

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 20 年度調査）

外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査

報告書（案）

◆◇ 目次 ◇◆

1. 目的..... 1

2. 調査対象..... 1

 (1) 病院調査..... 1

 (2) 診療所調査..... 1

 (3) 患者調査..... 1

3. 調査方法..... 2

 (1) 病院調査・診療所調査..... 2

 (2) 患者調査..... 2

4. 調査項目..... 3

5. 結果概要..... 4

 (1) 回収の状況..... 4

 (2) 病院調査・診療所調査の結果概要..... 5

 1) 施設属性..... 5

 ①病院の施設属性..... 5

 ②診療所の施設属性..... 7

 2) 外来診療の状況..... 9

 ①外来診療を行っている診療科（病院・診療所）..... 9

 ②外来診療を行っている主たる診療科（病院・診療所）..... 10

 ③主たる診療科における表示診療時間（病院・診療所）..... 11

 ④診療所における外来診療実日数（平成20年10月1か月間）..... 12

 ⑤診療所における医師全員の合計診療時間（平成20年10月1か月間）..... 12

 ⑥病院・診療所における外来担当医師数（常勤換算）..... 12

 3) 外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）..... 13

 ①病院における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）..... 13

 ②診療所における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）..... 14

 4) 外来管理加算の算定状況（平成20年10月末現在）..... 16

 ①外来管理加算の算定状況（平成20年10月末現在）..... 16

 ②平成20年4月以降に外来管理加算の算定を開始した施設の主たる診療科別内訳..... 17

 ③外来管理加算の算定をしていない施設の主たる診療科別内訳..... 17

 ④外来管理加算算定患者に対して必ず行っている診療内容..... 19

 ⑤外来管理加算算定患者1人あたりの平均診療時間..... 20

 ⑥診療科別の外来管理加算算定患者の1人あたり平均診療時間..... 21

 5) 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響..... 22

 6) 外来管理加算の意義付けの見直しによる経営上の影響（自由記述式）..... 34

 7) 望ましい「懇切丁寧な説明」..... 35

 ①望ましい「懇切丁寧な説明」の内容（病院・診療所）..... 35

(3) 患者調査の結果概要..... 37

 ①患者の基本属性..... 37

 ②患者の通院状況..... 41

 ③診療内容等の変化（同じ医療機関に1年以上通院している患者）..... 49

 ④診療を受けた時の状況..... 57

 ⑤外来管理加算の時間の目安についての考え..... 74

6. まとめ..... 89

 (1) 病院調査・診療所調査..... 89

 (2) 患者調査..... 90

参考資料

1. 目的

平成20年4月の診療報酬改定では、「外来管理加算を見直し、外来で継続的な治療管理を要する患者に対し、医師が患者の療養上の疑問に答え、疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行うなどの、療養継続に向けた医師の取組への評価とする」として、外来管理加算の意義付けの見直しが行われた。また、外来管理加算について懇切丁寧な説明を行うこととして3分の目安が要件とされた。

本調査は、外来管理加算の意義付けの見直しによる医療機関への影響及び患者への影響を把握することによって、診療報酬改定の効果を検証することを目的とする。

2. 調査対象

本調査では、「病院調査」、「診療所調査」、「患者調査」の3つの調査を実施した。

(1) 病院調査

本調査では、全国の、一般病床数が200床未満の病院を調査対象とし、このうち、無作為抽出した病院1,500施設を「病院調査」の客体とした。

(2) 診療所調査

同様に、全国の一般診療所を調査対象とし、このうち、無作為抽出した一般診療所2,000施設を「診療所調査」の客体とした。

(3) 患者調査

上記(1)「病院調査」及び(2)「診療所調査」の対象施設に調査日（平成20年12月8日または12月9日）に受診した「再診の患者」を本調査の調査対象とした。

患者客体系数は、1施設につき最大4名とした¹。内訳は、「外来管理加算を算定した患者」2名、「外来管理加算を算定しなかった患者」（検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔、放射線治療を行っていない再診患者）2名である。

図表1 患者調査の客体系数（1施設ごとに以下の4名）

	午前診療	午後診療
外来管理加算を算定した患者	1名	1名
外来管理加算を算定しなかった患者	1名	1名

※午後診療（午前診療）を行っていない場合は、午前診療（午後診療）の患者から各2名とした。

¹ 該当者がいない場合もあるため、「最大4名」となる。

3. 調査方法

(1) 病院調査・診療所調査

本調査では、「病院調査」及び「診療所調査」の対象施設の開設者・管理者宛に、施設の概要や外来診療の状況、外来管理加算の算定状況、外来管理加算の意義付けの見直しによる影響、課題等を尋ねる自記式調査票（「病院票」「診療所票」）を郵送により配布した。

また、回答いただいた調査票は、本調査事務局宛の専用返信用封筒を用いて郵送により回収した。

調査は、平成20年12月～平成21年1月に実施した。

(2) 患者調査

患者調査については、患者の基本属性や通院状況、診療内容に対する満足度、外来管理加算に関する認知度や考え等を尋ねる自記式調査票（「患者票」）を、上記(1)病院調査・診療所調査の調査票と同封の上、郵送により、対象施設の開設者・管理者宛に郵送した。

患者への調査票配付は、対象施設を通じて行った。正確な実態把握のため、患者からの質問等については対象施設では回答せず、本調査事務局まで連絡するように依頼した。

また、患者票の回収は、本調査事務局宛の専用返信用封筒を用いて、患者から直接、郵送により行った。

調査は、平成20年12月～平成21年1月に実施した。

4. 調査項目

本調査の主な項目は次のとおりである。

図表 2 調査項目

調査区分	主な内容
病院調査	<ul style="list-style-type: none"> 施設の概要（開設者、許可病床数、職員数、外来担当医師数等） 外来診療の状況（外来診療を行っている診療科、主たる診療科、表示している診療時間、外来患者延べ人数、初診患者数、再診患者延べ人数、外来管理算定回数等） 外来管理加算の算定状況（算定状況、診療内容、平均診療時間等） 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響 「懇切丁寧な説明」に対する考え 外来管理加算についての課題等
診療所調査	<ul style="list-style-type: none"> 施設の概要（開設者、種別、職員数、外来担当医師数等） 外来診療の状況（外来診療を行っている診療科、主たる診療科、表示している診療時間、外来診療実日数、実働診療時間、外来患者延べ人数、初診患者数、再診患者延べ人数、外来管理算定回数等） 外来管理加算の算定状況（算定状況、診療内容、平均診療時間等） 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響 「懇切丁寧な説明」に対する考え 外来管理加算についての課題等
患者調査	<ul style="list-style-type: none"> 基本属性（性別、年齢、傷病） 通院状況（受診した診療科、通院頻度、通院期間） 診療内容等の変化の有無 診療状況等（診療時間、診療内容、診療内容に対する満足度・評価、診療時間に対する評価、医師の説明内容についての理解度等） 外来管理加算についての考え等（時間要件についての考え、「懇切丁寧な説明」についての要望、外来管理加算の認知度、要望等）

5. 結果概要

(1) 回収の状況

病院調査の有効回収数は486件、有効回収率は32.4%であった。診療所調査の有効回収数は585件、有効回収率は29.3%であった。
また、患者調査の有効回収人数は1,933件であった。

図表 3 回収の状況

	有効回収数	有効回収率
病院調査	486	32.4%
診療所調査	585	29.3%
患者調査	1,933	-

※病院調査・診療所調査については、外来診療を行っていない医療機関を無効票として除き、有効回収数とした。
※患者調査については、リハビリテーション・処置などを実施した再診患者を無効票として除き、有効回収数とした。

(2) 病院調査・診療所調査の結果概要

【調査対象等】

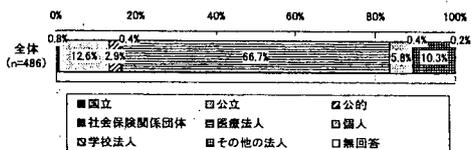
○病院調査
調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院。ただし、一般病床数が200床未満の病院とした。
回答数：486施設
回答者：開設者・管理者
○診療所調査
調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所
回答数：585施設
回答者：開設者・管理者

1) 施設属性

①病院の施設属性

病院の開設主体についてみると、「医療法人」(66.7%)が最も多く、次いで「公立」(12.6%)、「その他の法人」(10.3%)、「個人」(5.8%)、「公的」(2.9%)、「国立」(0.8%)と続いた。

図表 4 病院の開設主体

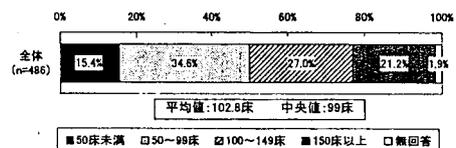


※参考：開設主体の内訳

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)
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

病院の許可病床数についてみると、「50~99床」(34.6%)が最も多く、次いで「100~149床」(27.0%)、「150床以上」(21.2%)と続いた。許可病床数の平均は、102.8床、中央値は99床であった。

図表 5 病院の病床規模



病院の職種別職員数(常勤換算)についてみると、1施設あたりのそれぞれの平均人数は、「医師」が7.6人、「歯科医師」が1.6人、「薬剤師」が2.4人、「看護職員」が45.0人であった。

図表 6 病院の職種別職員数(常勤換算)(n=461)

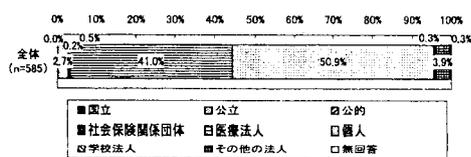
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師(人)	7.6	4.8	32.5	1.0	6.4
歯科医師(人)	1.6	22.9	428.8	0.0	0.0
薬剤師(人)	2.4	1.6	12.5	0.0	2.0
看護職員(人)	45.0	30.8	150.4	0.0	39.6
その他(人)	42.4	32.8	146.4	0.0	37.3
合計(人)	99.0	65.7	574.2	2.0	89.0

(注) 歯科医師の人数最大値は歯科大学附属病院の数値。

②診療所の施設属性

診療所の開設主体についてみると、「個人」(50.9%)が最も多く、次いで「医療法人」(41.0%)、「その他の法人」(3.9%)、「公立」(2.7%)と続いた。

図表 7 診療所の開設主体

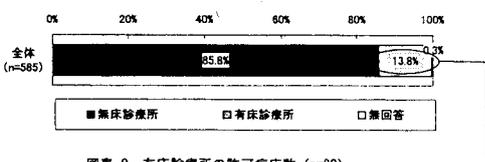


※参考：開設主体の内訳

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)
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

診療所の種別についてみると、「無床診療所」が85.8%、「有床診療所」が13.8%であった。有床診療所の許可病床数の平均は13.3床(標準偏差6.4、中央値15.0)であった。

図表 8 診療所の種別



図表 9 有床診療所の許可病床数 (n=80)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
許可病床数(床)	13.3	6.4	19.0	1.0	15.0

(注) 許可病床数が不明の施設が1施設あったため、これを除いた数で集計した。

診療所の職種別職員数(常勤換算)についてみると、1施設あたりのそれぞれの平均人数は、「医師」が1.3人、「歯科医師」が0.0人、「薬剤師」が0.1人、「看護職員」が2.7人であった。

図表 10 診療所の職種別職員数(常勤換算) (n=579)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師(人)	1.3	1.1	18.1	0.1	1.0
歯科医師(人)	0.0	0.1	1.0	0.0	0.0
薬剤師(人)	0.1	0.2	2.0	0.0	0.0
看護職員(人)	2.7	3.2	27.0	0.0	2.0
その他(人)	3.6	5.0	68.0	0.0	2.5
合計(人)	7.6	8.2	91.0	0.1	6.0

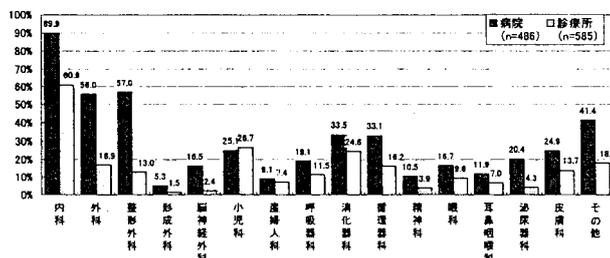
(注) 職員数について無回答の施設が6施設あったため、これを除いた数で集計した。

2) 外来診療の状況

①外来診療を行っている診療科(病院・診療所)

外来診療を行っている診療科をみると、病院、診療所ともに「内科」(それぞれ89.9%、60.9%)が最も多かった。次いで、病院では「整形外科」(57.0%)、「外科」(56.0%)、「消化器科」(33.5%)、「循環器科」(33.1%)となった。診療所では「小児科」(26.7%)、「消化器科」(24.6%)、「外科」(16.9%)、「循環器科」(16.2%)であった。

図表 11 外来診療を行っている診療科(複数回答)

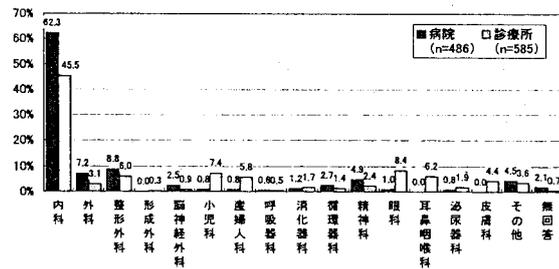


(注) 「その他」の内容として、「リハビリテーション科」、「リウマチ科」、「放射線科」、「神経内科」、「心療内科」、「胃腸科」、「肛門科」等があげられた。

②外来診療を行っている主たる診療科(病院・診療所)

外来診療を行っている主たる診療科についてみると、病院、診療所ともに「内科」(それぞれ62.3%、45.5%)が最も多かった。次いで、病院では「整形外科」(8.8%)、「外科」(7.2%)、「精神科」(4.9%)となった。診療所では「眼科」(8.4%)、「小児科」(7.4%)、「耳鼻咽喉科」(6.2%)であった。

図表 12 外来診療を行っている主たる診療科(単数回答)

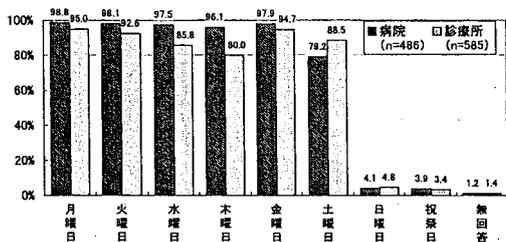


(注) 「その他」の内容として、「リハビリテーション科」、「神経内科」、「肛門科」、「麻酔科」等があげられた。

③主たる診療科における表示診療時間（病院・診療所）

主たる診療科における表示診療曜日をもとに、病院では月曜日から金曜日（それぞれ98.8%、98.1%、97.5%、96.1%、97.9%）が9割以上となり、「土曜日」は79.2%、「日曜日」は4.1%、「祝祭日」は3.9%であった。診療所では、「月曜日」（95.0%）、「火曜日」（92.6%）、「水曜日」（85.8%）が9割以上、「木曜日」（85.8%）、「土曜日」（80.0%）、「日曜日」（88.5%）が8割以上、「日曜日」は4.8%、「祝祭日」は3.4%であった。

図表 13 主たる診療科における表示診療曜日



主たる診療科における1施設あたりの表示診療時間（1週間合計）の平均は、「病院」が36.8時間（標準偏差10.5、中央値38.0）、「診療所」が32.6時間（標準偏差10.4、中央値33.5）であった。

図表 14 主たる診療科における表示診療時間（1週間合計）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
病院 (n=480)	36.8	10.5	66.5	8.0	38.0
診療所 (n=577)	32.6	10.4	66.0	0.8	33.5

(注) 表示診療時間について無回答の施設が、病院では6施設、診療所では8施設あったため、これを除いた数で集計した。

④診療所における外来診療実日数（平成20年10月1か月間）

診療所における外来診療実日数（平成20年10月1か月間）の平均は、19.5日（標準偏差6.1、中央値21.5）であった。

図表 15 診療所における外来診療実日数（平成20年10月1か月間）(n=562)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
外来診療実日数(日)	19.5	6.1	27.0	0.3	21.5

(注) 外来診療実日数について無回答の施設が、23施設あったため、これを除いた数で集計した。

⑤診療所における医師全員の合計診療時間（平成20年10月1か月間）

診療所における医師全員の合計診療時間（平成20年10月1か月間）の平均は、162.7時間（標準偏差162.9、中央値150.5）であった。

図表 16 診療所における医師全員の合計診療時間（平成20年10月1か月間）(n=544)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師全員の外来診療時間合計(時間)	162.7	162.9	3,182.5	3.5	150.5

(注) 医師全員の合計診療時間であるため、1か月の合計時間（24時間×31日=744時間）を超えるものがある。

・医師全員の合計診療時間について無回答の施設が41施設あったため、これを除いた数で集計した。

⑥病院・診療所における外来担当医師数（常勤換算）

病院・診療所における外来担当医師数（常勤換算）の平均は、病院が5.9人（標準偏差4.9、中央値4.4）、診療所が1.3人（標準偏差0.9、中央値1.0）であった。

図表 17 病院・診療所における外来担当医師数（常勤換算）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
病院 (n=408)	5.9	4.9	32.5	0.4	4.4
診療所 (n=572)	1.3	0.9	18.1	0.1	1.0

(注) 外来担当医師数について無回答の施設が、病院では78施設、診療所では13施設あったため、これを除いた数で集計した。

3) 外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）

①病院における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）

病院における外来患者数についてみると、全診療科におけるすべての外来診療患者延べ人数は、平均3,027.7人で、そのうち初診患者数の平均は347.1人、再診患者延べ人数の平均は2,680.6人、外来管理加算の算定回数の平均は1,101.6回であった。この結果、再診患者延べ人数に占める、外来管理加算の算定回数割合は、平均41.1%であった。

診療科別に外来管理加算算定割合についてみると、最も加算算定割合の高い診療科は、呼吸器科（75.8%）であり、次いで循環器科（61.6%）、消化器科（59.0%）、皮膚科（56.7%）、内科（55.3%）、小児科（53.0%）、脳神経外科（52.1%）であった。一方、最も加算算定割合の低い診療科は眼科（2.1%）であり、次いで、精神科（6.2%）、耳鼻咽喉科（15.0%）であった。

図表 18 病院における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）
平均値 (n=313)

	①すべての外来診療患者延べ人数(人)	②初診患者数(人)	③再診患者延べ人数(人)	④外来管理加算算定回数(回)	⑤加算算定割合(④/③)
全体	3,027.7	347.1	2,680.6	1,101.6	41.1%
内科	1,124.2	96.7	1,027.5	568.0	55.3%
外科	235.0	30.6	204.4	78.6	38.5%
整形外科	622.2	64.4	557.8	175.9	31.5%
形成外科	2.1	0.5	1.6	0.5	30.9%
脳神経外科	91.1	13.4	77.7	40.5	52.1%
小児科	118.7	52.7	66.0	35.0	53.0%
産婦人科	43.6	7.6	36.0	12.3	34.2%
呼吸器科	26.8	2.5	24.3	18.4	75.8%
消化器科	59.0	6.8	52.2	30.8	59.0%
循環器科	99.3	7.3	91.9	56.6	61.6%
精神科	85.5	1.8	83.7	5.2	6.2%
眼科	131.8	21.7	110.1	2.3	2.1%
耳鼻咽喉科	49.7	9.9	39.8	6.0	15.0%
泌尿器科	74.9	8.1	66.8	31.3	46.9%
皮膚科	43.3	8.6	34.7	19.7	56.7%

(注) すべての項目について欠損値のないサンプルで集計を行った。

②診療所における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）

診療所における外来患者数は、平均1,227.8人（標準偏差1,115.8、中央値1,015.5）であった。すべての外来患者延べ人数のうち、初診患者数の平均は201.6人（標準偏差242.8、中央値109.0）、再診患者延べ人数の平均は1,026.3人（標準偏差1,012.0、中央値826.5）であった。外来管理加算の算定回数についてみると、平均420.4回（標準偏差507.3、中央値262.0）であった。この結果、再診患者延べ人数に占める、外来管理加算算定割合は、平均41.0%であった。

図表 19 診療所における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）
(n=512)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
①すべての外来患者延べ人数(人)	1,227.8	1,115.8	10,979.0	6.0	1,015.5
②初診患者数(人)	201.6	242.8	1,683.0	0.0	109.0
③再診患者延べ人数(人)	1,026.3	1,012.0	9,296.0	0.0	826.5
④外来管理加算の算定回数(回)	420.4	507.3	6,052.0	0.0	262.0
⑤加算算定割合(④/③)	41.0%	-	-	-	-

(注) 外来患者数及び外来管理加算算定回数について無回答の施設が73施設あったため、これを除いた数で集計した。

施設数が20施設を超えた診療科に限定して、診療所における主たる診療科別の外来管理加算算定回数・割合についてみると、「内科」の外来管理加算算定割合は65.3%で最も高かった。次いで、「小児科」が50.8%、「皮膚科」が40.4%、「産婦人科」が33.0%となった。一方、外来管理加算算定割合が低い診療科としては、「耳鼻咽喉科」(2.1%)、「眼科」(2.7%)、「整形外科」(12.9%)となった。

図表 20 診療所における主たる診療科別の外来管理加算算定回数・割合 (n=512)

	施設数	①すべての外来患者延べ人数(人)	②初診患者数(人)	③再診患者延べ人数(人)	④外来管理加算の算定回数(回)	⑤加算算定割合(④/③)
全体	512	1,227.8	201.6	1,026.3	420.4	41.0%
内科	228	1,007.7	127.8	880.0	574.6	65.3%
外科	16	1,384.6	131.4	1,253.3	512.6	40.9%
整形外科	27	2,811.1	214.0	2,597.1	335.2	12.9%
形成外科	2	415.5	188.5	227.0	132.0	58.1%
脳神経外科	5	1,549.0	316.8	1,232.2	1,063.6	86.3%
小児科	38	959.7	444.5	515.2	261.5	50.8%
産婦人科	31	948.1	138.9	809.2	267.2	33.0%
呼吸器科	2	1,157.5	197.5	960.0	786.5	81.9%
消化器科	9	1,830.8	190.0	1,640.8	982.1	59.9%
循環器科	8	870.1	79.9	790.3	677.0	85.7%
精神科	10	971.5	35.4	936.1	142.3	15.2%
眼科	46	1,338.5	229.5	1,109.1	30.3	2.7%
耳鼻咽喉科	35	1,567.1	409.0	1,158.0	23.9	2.1%
泌尿器科	11	760.5	114.5	645.9	424.6	65.7%
皮膚科	23	1,687.8	476.4	1,211.3	489.9	40.4%
その他	17	1,390.4	143.3	1,247.1	353.9	28.4%
不明	4	922.5	103.5	819.0	431.8	52.7%

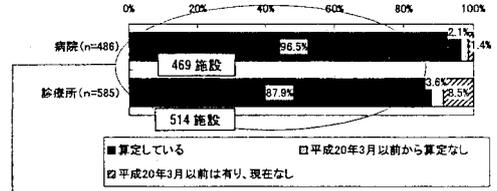
4) 外来管理加算の算定状況(平成20年10月末現在)

①外来管理加算の算定状況(平成20年10月末現在)

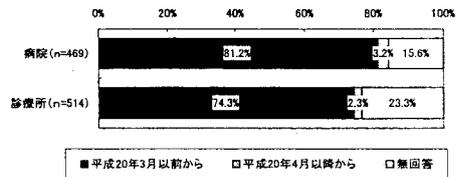
外来管理加算の算定状況についてみると、「算定している」と回答した病院は96.5%、診療所は87.9%であり、「平成20年3月以前から算定していない」と回答した病院は2.1%、診療所は3.6%であった。また、「平成20年3月以前はあったが、現在はなし」と回答した病院は1.4%、診療所は8.5%で、診療所の割合がやや高くなった。

次に、平成20年10月末現在で外来管理加算を算定している病院と診療所における算定開始時期についてみると、「平成20年3月以前から」の病院が81.2%、診療所が74.3%であった。一方、「平成20年4月以降から」の病院は3.2%、診療所は2.3%であった。

図表 21 外来管理加算の算定状況等(平成20年10月末現在)



図表 22 外来管理加算の算定開始時期(平成20年10月末現在)



②平成20年4月以降に外来管理加算の算定を開始した施設の主たる診療科別内訳

平成20年4月以降に外来管理加算の算定を開始した施設の主たる診療科別内訳をみると、病院、診療所ともに「内科」がそれぞれ11施設(73.3%)、7施設(63.6%)で最も多かった。「外科」、「眼科」、「耳鼻咽喉科」、「皮膚科」については、病院、診療所ともに該当がなかった。

図表 23 平成20年4月以降に外来管理加算の算定を開始した施設の主たる診療科別内訳

主たる診療科	病院		診療所	
	施設数	割合	施設数	割合
全体	15	100.0%	11	100.0%
内科	11	73.3%	7	63.6%
外科	0	0.0%	0	0.0%
整形外科	2	13.3%	1	9.1%
脳神経外科	1	6.7%	0	0.0%
小児科	0	0.0%	1	9.1%
産婦人科	0	0.0%	1	9.1%
精神科	1	6.7%	0	0.0%
眼科	0	0.0%	0	0.0%
耳鼻咽喉科	0	0.0%	0	0.0%
皮膚科	0	0.0%	0	0.0%
不明	0	0.0%	1	9.1%

③外来管理加算の算定をしていない施設の主たる診療科別内訳

「平成20年3月以前から外来管理加算の算定をしたことがない施設」の主たる診療科別内訳をみると、病院では、「精神科」の5施設(50.0%)が最も多く、次いで「内科」が3施設(30.0%)、「産婦人科」が1施設(10.0%)であった。診療所では、「眼科」が6施設(28.6%)で最も多く、「耳鼻咽喉科」が5施設(23.8%)、「内科」が4施設(19.0%)、「小児科」が2施設(9.5%)となった。

図表 24 平成20年3月以前から外来管理加算を算定したことがない施設の主たる診療科別内訳

主たる診療科	病院		診療所	
	施設数	割合	施設数	割合
全体	10	100.0%	21	100.0%
内科	3	30.0%	4	19.0%
整形外科	0	0.0%	1	4.8%
小児科	0	0.0%	2	9.5%
産婦人科	1	10.0%	1	4.8%
精神科	5	50.0%	1	4.8%
眼科	0	0.0%	6	28.6%
耳鼻咽喉科	0	0.0%	5	23.8%
その他	1	10.0%	1	4.8%

「平成20年3月以前は外来管理加算を算定していたが、現在は算定していない施設」の主たる診療科別内訳をみると、病院では、「眼科」が2施設(28.6%)で最も多かった。診療所でも同様に、「眼科」が29施設(58.0%)で最も多く、次いで、「耳鼻咽喉科」が11施設(22.0%)となった。

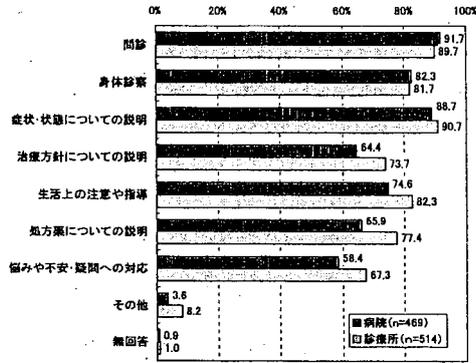
図表 25 平成20年3月以前は外来管理加算を算定していたが、現在は算定していない施設の主たる診療科別内訳

主たる診療科	病院		診療所	
	施設数	割合	施設数	割合
全体	7	100.0%	50	100.0%
内科	1	14.3%	1	2.0%
外科	0	0.0%	1	2.0%
整形外科	0	0.0%	2	4.0%
脳神経外科	1	14.3%	0	0.0%
小児科	0	0.0%	3	6.0%
産婦人科	0	0.0%	1	2.0%
精神科	0	0.0%	1	2.0%
眼科	2	28.6%	29	58.0%
耳鼻咽喉科	0	0.0%	11	22.0%
皮膚科	0	0.0%	1	2.0%
その他	3	42.9%	0	0.0%

④外来管理加算算定患者に対して必ず行っている診療内容

外来管理加算算定患者に対して必ず行っている診療内容についてみると、病院では「問診」(91.7%)が最も多く、次いで「症状・状態についての説明」(88.7%)、「身体診察」(82.3%)、「生活上の注意や指導」(74.6%)、「処方案についての説明」(65.9%)となった。
 診療所では、「症状・状態についての説明」(90.7%)が最も多く、次いで「問診」(89.7%)、「生活上の注意や指導」(82.3%)、「身体診察」(81.7%)、「処方案についての説明」(77.4%)、「治療方針についての説明」(74.6%)となった。
 「症状・状態についての説明」、「治療方針についての説明」、「生活上の注意や指導」、「処方案についての説明」、「悩みや不安・疑問への対応」については、いずれも病院よりも診療所における回答割合が高い結果となった。

図表 26 外来管理加算算定患者に対して必ず行っている診療内容 (複数回答)



(注)「その他」の内容として、「検査内容や検査結果についての説明」、「血圧測定」、「患者からの質問への対応」等があげられた。

⑤外来管理加算算定患者 1人あたりの平均診察時間

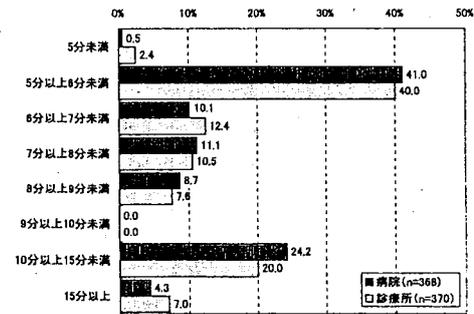
外来管理加算算定患者 1人あたりの平均診察時間についてみると、病院においては、平均 7.3 分 (標準偏差 3.1、中央値 6.0) であった。診療所においては、平均 7.5 分 (標準偏差 3.8、中央値 6.0) であった。
 外来管理加算算定患者 1人あたりの平均診察時間の分布についてみると、病院、診療所ともに「5分以上6分未満」(それぞれ 41.0%、40.0%)が最も多く、次いで「10分以上15分未満」(それぞれ 24.2%、20.0%)であった。また、「15分以上」についてみると、病院 (4.3%) に比べて診療所 (7.0%) の割合がやや高かった。

図表 27 外来管理加算算定患者 1人あたりの平均診察時間 (分)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
病院 (n=368)	7.3	3.1	30.0	1.5	6.0
診療所 (n=370)	7.5	3.8	45.0	1.5	6.0

(注)有効回答のみで集計を行った。

図表 28 外来管理加算算定患者 1人あたりの平均診察時間・分布



⑥診療科別の外来管理加算算定患者の 1人あたり平均診察時間

主たる診療科別における外来管理加算算定患者の 1人あたりの平均診察時間について診療科別にみると、20 施設以上の回答が得られた診療科について、病院では、「内科」(299 施設)が平均 7.1 分、「外科」(35 施設)が平均 6.3 分、「整形外科」(43 施設)が平均 7.6 分となった。
 同様に診療所についてみると、「内科」(261 施設)が平均 7.3 分、「整形外科」(32 施設)が平均 6.2 分、「小児科」(38 施設)が平均 7.4 分、「産婦人科」(32 施設)が平均 8.0 分、「耳鼻咽喉科」(20 施設)が平均 7.2 分、「皮膚科」(25 施設)が平均 6.3 分であった。

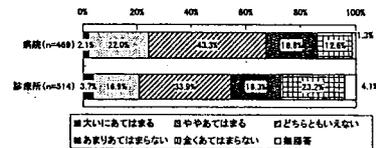
図表 29 主たる診療科別 外来管理加算算定患者の 1人あたりの平均診察時間

	病院		診療所	
	施設数	平均診察時間(分)	施設数	平均診察時間(分)
全体	469	7.3	514	7.5
内科	299	7.1	261	7.3
外科	35	6.3	17	5.9
整形外科	43	7.6	32	6.2
形成外科	0	—	2	6.0
脳神経外科	11	7.7	5	11.8
小児科	4	8.7	38	7.4
産婦人科	3	15.0	32	8.0
呼吸器科	3	10.7	3	7.7
消化器科	6	7.4	10	6.1
循環器科	13	8.2	8	8.2
精神科	19	7.3	12	9.1
眼科	3	9.0	14	8.6
耳鼻咽喉科	0	—	20	7.2
泌尿器科	4	8.3	11	6.5
皮膚科	0	—	25	6.3
その他	18	9.9	20	11.6
不明	8	6.8	4	9.3

5) 外来管理加算の意識付けの見直しによる影響

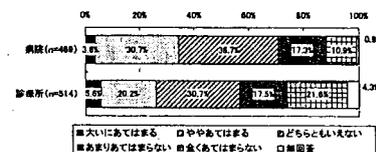
外来管理加算の意識付けの見直しによる影響についてみると、「(1)より詳細に身体診察等を行うようになった」については、病院、診療所ともに「どちらともいえない」(それぞれ 43.3%、33.9%)が最も多かった。「大いにはまる」と「ややあてはまる」を合わせると、病院では 24.1%、診療所では 20.6%となった。一方、「あまりあてはまらない」と「全くあてはまらない」を合わせると、病院では 31.4%、診療所では 41.5%となり、診療所の方が病院よりも 10.1 ポイント高い結果となった。

図表 30 外来管理加算の意識付けの見直しによる影響 「(1)より詳細に身体診察等を行うようになった」



「(2)患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」については、「大いにはまる」と「ややあてはまる」を合わせると、病院では 34.3%、診療所では 25.8%となり、病院の方が診療所よりも 8.5 ポイント高い結果となった。一方、「あまりあてはまらない」と「全くあてはまらない」を合わせると、病院では 28.2%、診療所では 39.1%となり、診療所の方が病院よりも 10.9 ポイント高い結果となった。「どちらともいえない」は、病院では 36.7%、診療所では 30.7%であった。

図表 31 外来管理加算の意識付けの見直しによる影響 「(2)患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」



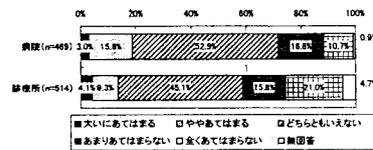
「(2) 患者に説明をわかりやすく、丁寧に言うようになったか」という質問に対する回答別の患者1人あたり平均診察時間をみると、病院では、「大いにはまる」と回答した施設では平均7.69分、また、「ややあてはまる」と回答した施設では平均6.88分となった。また、診療所では、「大いにはまる」と回答した施設では平均7.33分、また「ややあてはまる」と回答した施設では平均7.37分となった。

図表 32 「(2) 患者に説明をわかりやすく、丁寧に言うようになったか」別患者1人あたり平均診察時間

	病院		診療所	
	施設数	平均診察時間(分)	施設数	平均診察時間(分)
全体	469	7.33	514	7.46
大いにはまる	17	7.69	29	7.33
ややあてはまる	144	6.88	104	7.37
どちらともいえない	172	7.03	158	6.84
あまりあてはまらない	81	8.06	90	7.21
全くあてはまらない	51	8.40	111	8.63
無回答	4	5.00	22	7.62

「(3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」とについては、病院と診療所ともに「どちらともいえない」がそれぞれ52.9%、45.1%で、最も多かった。「大いにはまる」と「ややあてはまる」を合わせると、病院では18.8%、診療所では13.4%となった。一方、「あまりあてはまらない」と「全くあてはまらない」を合わせると、病院では27.5%、診療所では36.8%となり、診療所の方が病院よりも11.3ポイント高い結果となった。

図表 33 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響「(3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」



「(3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まったか」という質問に対する回答別に患者1人あたりの平均診察時間をみると、病院では、「大いにはまる」と回答した施設では平均7.90分、また、「ややあてはまる」と回答した施設では平均7.05分となった。一方、「あまりあてはまらない」と回答した施設では平均8.37分、「全くあてはまらない」と回答した施設では平均8.30分であった。

診療所では、「大いにはまる」と回答した施設では平均7.92分、また「ややあてはまる」と回答した施設では平均7.00分となった。一方、「あまりあてはまらない」と回答した施設では平均6.60分、「全くあてはまらない」と回答した施設では平均8.69分であった。

図表 34 「(3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」別患者1人あたり平均診察時間

	病院		診療所	
	施設数	平均診察時間(分)	施設数	平均診察時間(分)
全体	469	7.33	514	7.46
大いにはまる	14	7.90	21	7.92
ややあてはまる	74	7.05	48	7.00
どちらともいえない	248	6.90	232	7.22
あまりあてはまらない	79	8.37	81	6.60
全くあてはまらない	50	8.30	108	8.69
無回答	4	5.00	24	7.80

図表 35 「(2) 患者に説明をわかりやすく、丁寧に言うようになった」別「(3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」(病院)

	(3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった						
	総数	大いにはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	無回答
全体	469	14	74	248	79	50	4
	100.0%	3.0%	15.8%	52.9%	16.8%	10.7%	0.9%
大いにはまる	17	8	7	2	0	0	0
	100.0%	47.1%	41.2%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
ややあてはまる	144	4	57	78	5	0	0
	100.0%	2.8%	39.6%	54.2%	3.5%	0.0%	0.0%
どちらともいえない	172	2	9	146	14	1	0
	100.0%	1.2%	5.2%	84.9%	8.1%	0.6%	0.0%
あまりあてはまらない	81	0	1	18	58	4	0
	100.0%	0.0%	1.2%	22.2%	71.6%	4.9%	0.0%
全くあてはまらない	51	0	0	4	2	45	0
	100.0%	0.0%	0.0%	7.8%	3.9%	88.2%	0.0%

(注) 全体には無回答だった4施設が含まれる。

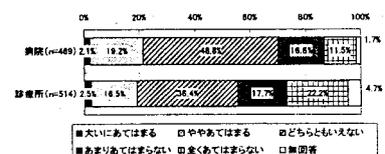
図表 36 「(2) 患者に説明をわかりやすく、丁寧に言うようになった」別「(3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」(診療所)

	(3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった						
	総数	大いにはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	無回答
全体	514	21	48	232	81	108	24
	100.0%	4.1%	9.3%	45.1%	15.8%	21.0%	4.7%
大いにはまる	29	15	7	7	0	0	0
	100.0%	51.7%	24.1%	24.1%	0.0%	0.0%	0.0%
ややあてはまる	104	5	35	57	6	0	1
	100.0%	4.8%	33.7%	54.8%	5.8%	0.0%	1.0%
どちらともいえない	158	1	6	137	9	5	0
	100.0%	0.6%	3.8%	86.7%	5.7%	3.2%	0.0%
あまりあてはまらない	90	0	0	23	60	6	1
	100.0%	0.0%	0.0%	25.6%	66.7%	6.7%	1.1%
全くあてはまらない	111	0	0	8	6	97	0
	100.0%	0.0%	0.0%	7.2%	5.4%	87.4%	0.0%

(注) 全体には無回答だった22施設が含まれる。

「(4) 患者の疑問や不安を汲み取るようになった」とについては、病院と診療所ともに「どちらともいえない」がそれぞれ48.8%、36.4%で最も多かった。「大いにはまる」と「ややあてはまる」を合わせると、病院では21.3%、診療所では19.0%となった。一方、「あまりあてはまらない」と「全くあてはまらない」を合わせると、病院では28.1%、診療所では39.9%となり、診療所の方が病院よりも11.8ポイント高い結果となった。

図表 37 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響「(4) 患者の疑問や不安を汲み取るようになった」



「(4) 患者の疑問や不安を汲み取るようになったか」という質問に対する回答別に、患者1人あたりの平均診察時間についてみると、病院においては、「大いにはまる」と回答した施設では平均8.63分、また、「ややあてはまる」と回答した施設では平均6.90分となった。一方、「あまりあてはまらない」と回答した施設では平均7.72分、「全くあてはまらない」と回答した施設では平均8.74分となった。

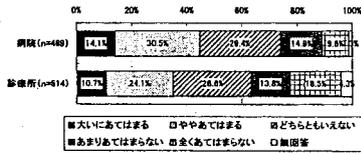
診療所においては、「大いにはまる」と回答した施設では平均5.75分、また「ややあてはまる」と回答した施設では平均7.52分となった。一方、「あまりあてはまらない」と回答した施設では平均6.95分、「全くあてはまらない」と回答した施設では平均8.68分となった。

図表 38 「(4) 患者の疑問や不安を汲み取るようになった」別患者1人あたり平均診察時間

	病院		診療所	
	施設数	平均診察時間(分)	施設数	平均診察時間(分)
全体	469	7.33	514	7.46
大いにはまる	10	8.63	13	5.75
ややあてはまる	90	6.90	85	7.52
どちらともいえない	229	6.97	187	7.05
あまりあてはまらない	78	7.72	91	6.95
全くあてはまらない	54	8.74	114	8.68
無回答	8	6.80	24	7.43

「(5) 患者1人あたりの診察時間が長くなったか」については、「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」を合わせると、病院では44.6%、診療所では34.8%となり、病院の方が診療所よりも9.8ポイント高い結果となった。一方、「あまりあてはまらない」と「全くあてはまらない」を合わせると、病院では24.7%、診療所では32.3%となった。

図表 39 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(5) 患者1人あたりの診察時間が長くなった」



「(5) 患者1人あたりの診察時間が長くなったか」という質問に対する回答別に、患者1人あたりの平均診察時間についてみると、病院においては、「大いにあてはまる」と回答した施設では平均6.53分、また、「ややあてはまる」と回答した施設では平均6.87分となった。一方、「あまりあてはまらない」と回答した施設では平均8.37分、「全くあてはまらない」と回答した施設では平均9.17分となった。

診療所においては、「大いにあてはまる」と回答した施設では平均6.99分、また「ややあてはまる」と回答した施設では平均6.33分となった。一方、「あまりあてはまらない」と回答した施設では平均7.55分、「全くあてはまらない」と回答した施設では平均8.80分となった。

図表 40 「(5) 患者1人あたり診察時間が長くなった」別
患者1人あたり平均診察時間

	病院		診療所	
	施設数	平均診察時間(分)	施設数	平均診察時間(分)
全体	469	7.33	514	7.46
大いにあてはまる	66	6.53	55	6.99
ややあてはまる	143	6.87	124	6.33
どちらともいえない	138	7.07	147	7.71
あまりあてはまらない	70	8.37	71	7.55
全くあてはまらない	46	9.17	95	8.80
無回答	6	6.33	22	7.79

図表 41 「(2) 患者に説明をわかりやすく、丁寧に行うようになったか」別
「(5) 患者1人あたりの診察時間が長くなったか」(病院)

	(5) 患者1人あたりの診察時間が長くなった						
	総数	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	無回答
全体	469	66	143	138	70	46	6
	100.0%	14.1%	30.5%	29.4%	14.9%	9.8%	1.3%
大いにあてはまる	17	8	7	1	1	0	0
	100.0%	47.1%	41.2%	5.9%	5.9%	0.0%	0.0%
ややあてはまる	144	35	70	28	8	1	2
	100.0%	24.3%	48.6%	19.4%	5.6%	0.7%	1.4%
どちらともいえない	172	15	52	87	13	5	0
	100.0%	8.7%	30.2%	50.6%	7.6%	2.9%	0.0%
あまりあてはまらない	81	4	10	16	43	7	1
	100.0%	4.9%	12.3%	19.8%	53.1%	8.6%	1.2%
全くあてはまらない	51	3	4	6	5	33	0
	100.0%	5.9%	7.8%	11.8%	9.8%	64.7%	0.0%

(注) 全体には無回答だった4施設が含まれる。

図表 42 「(2) 患者に説明をわかりやすく、丁寧に行うようになったか」別
「(5) 患者1人あたりの診察時間が長くなった」(診療所)

	(5) 患者1人あたりの診察時間が長くなった						
	総数	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	無回答
全体	514	55	124	147	71	95	22
	100.0%	10.7%	24.1%	28.6%	13.8%	18.5%	4.3%
大いにあてはまる	29	22	6	1	0	0	0
	100.0%	75.9%	20.7%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%
ややあてはまる	104	13	58	32	1	0	0
	100.0%	12.5%	55.8%	30.8%	1.0%	0.0%	0.0%
どちらともいえない	158	9	43	90	10	6	0
	100.0%	5.7%	27.2%	57.0%	6.3%	3.8%	0.0%
あまりあてはまらない	90	5	13	17	45	9	1
	100.0%	5.6%	14.4%	18.9%	50.0%	10.0%	1.1%
全くあてはまらない	111	6	4	6	15	80	0
	100.0%	5.4%	3.6%	5.4%	13.5%	72.1%	0.0%
無回答	22			1			21

(注) 全体には無回答だった4施設が含まれる。

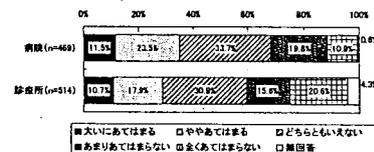
図表 43 「(3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」別
「(5) 患者1人あたり診察時間が長くなった」(病院)

	(5) 患者1人あたりの診察時間が長くなった						
	総数	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	無回答
全体	469	66	143	138	70	46	6
	100.0%	14.1%	30.5%	29.4%	14.9%	9.8%	1.3%
大いにあてはまる	14	7	6	1	0	0	0
	100.0%	50.0%	42.9%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
ややあてはまる	74	21	31	17	4	0	1
	100.0%	28.4%	41.9%	23.0%	5.4%	0.0%	1.4%
どちらともいえない	248	32	89	96	19	10	2
	100.0%	12.9%	35.9%	38.7%	7.7%	4.0%	0.8%
あまりあてはまらない	79	2	14	16	41	6	0
	100.0%	2.5%	17.7%	20.3%	51.9%	7.6%	0.0%
全くあてはまらない	50	3	3	8	6	30	0
	100.0%	6.0%	6.0%	16.0%	12.0%	60.0%	0.0%

(注) 全体には無回答だった4施設が含まれる。

「(6) 診察時間の延長が多くなった」については、「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」を合わせると、病院では35.0%、診療所では28.6%となった。一方、「あまりあてはまらない」と「全くあてはまらない」を合わせると、病院では30.7%、診療所では36.2%となった。

図表 45 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(6) 診察時間の延長が多くなった」



図表 44 「(3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」別
「(5) 患者1人あたり診察時間が長くなった」(診療所)

	(5) 患者1人あたりの診察時間が長くなった						
	総数	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	無回答
全体	514	55	124	147	71	95	22
	100.0%	10.7%	24.1%	28.6%	13.8%	18.5%	4.3%
大いにあてはまる	21	15	5	1	0	0	0
	100.0%	71.4%	23.8%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%
ややあてはまる	48	12	25	9	2	0	0
	100.0%	25.0%	52.1%	18.8%	4.2%	0.0%	0.0%
どちらともいえない	232	19	71	117	16	9	0
	100.0%	8.2%	30.6%	50.4%	6.9%	3.9%	0.0%
あまりあてはまらない	81	4	18	11	42	6	0
	100.0%	4.9%	22.2%	13.6%	51.9%	7.4%	0.0%
全くあてはまらない	108	5	5	7	11	79	1
	100.0%	4.6%	4.6%	6.5%	10.2%	73.1%	0.9%

(注) 全体には無回答だった24施設が含まれる。

図表 46 「(5) 患者1人あたり診察時間が長くなった」別
「(6) 診察時間の延長が多くなった」(病院)

	(6) 診察時間の延長が多くなった						
	総数	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	無回答
全体	469	54	110	158	93	51	3
	100.0%	11.5%	23.5%	33.7%	19.8%	10.9%	0.6%
大いにあてはまる	66	41	16	4	3	2	0
	100.0%	62.1%	24.2%	6.1%	4.5%	3.0%	0.0%
ややあてはまる	143	8	72	46	17	0	0
	100.0%	5.6%	50.3%	32.2%	11.9%	0.0%	0.0%
どちらともいえない	138	4	16	100	15	3	0
	100.0%	2.9%	11.6%	72.5%	10.9%	2.2%	0.0%
あまりあてはまらない	70	1	4	5	55	5	0
	100.0%	1.4%	5.7%	7.1%	78.6%	7.1%	0.0%
全くあてはまらない	46	0	0	3	3	40	0
	100.0%	0.0%	0.0%	6.5%	6.5%	87.0%	0.0%

(注) 全体には無回答だった6施設が含まれる。

図表 47 「(5)患者1人あたり診察時間が長くなった」別
「(6)診療時間の延長が多くなった」(診療所)

	(6)診療時間の延長が多くなった						
	総数	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	無回答
全体	514	55	92	159	80	106	22
	100.0%	10.7%	17.9%	30.9%	15.6%	20.6%	4.3%
大いにあてはまる	55	39	11	3	2	0	0
	100.0%	70.9%	20.0%	5.3%	3.6%	0.0%	0.0%
ややあてはまる	124	13	62	37	8	4	0
	100.0%	10.5%	50.0%	29.8%	6.5%	3.2%	0.0%
どちらともいえない	147	2	17	104	20	3	1
	100.0%	1.4%	11.6%	70.7%	13.6%	2.0%	0.7%
あまりあてはまらない	71	1	0	13	48	9	0
	100.0%	1.4%	0.0%	18.3%	67.6%	12.7%	0.0%
全くあてはまらない	95	0	1	2	2	90	0
	100.0%	0.0%	1.1%	2.1%	2.1%	94.7%	0.0%

(注) 全体には無回答だった22施設が含まれる。

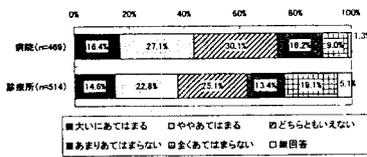
図表 49 「(5)患者1人あたり診察時間が長くなった」別
「(7)患者の待ち時間が長くなった」(病院)

	(7)患者の待ち時間が長くなった						
	総数	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	無回答
全体	469	77	127	141	76	42	6
	100.0%	16.4%	27.1%	30.1%	16.2%	9.0%	1.3%
大いにあてはまる	66	48	12	2	1	1	2
	100.0%	72.7%	18.2%	3.0%	1.5%	1.5%	3.0%
ややあてはまる	143	21	80	31	8	2	1
	100.0%	14.7%	55.9%	21.7%	5.6%	1.4%	0.7%
どちらともいえない	138	5	26	88	15	4	0
	100.0%	3.6%	18.8%	63.8%	10.9%	2.9%	0.0%
あまりあてはまらない	70	1	5	13	49	2	0
	100.0%	1.4%	7.1%	18.6%	70.0%	2.9%	0.0%
全くあてはまらない	46	0	3	7	3	33	0
	100.0%	0.0%	6.5%	15.2%	6.5%	71.7%	0.0%

(注) 全体には無回答だった6施設が含まれる。

「(7) 患者の待ち時間が長くなった」については、「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」を合わせると、病院では43.5%、診療所では37.4%となり、病院と診療所ともに高い割合となった。「あまりあてはまらない」と「全くあてはまらない」を合わせると、病院では25.2%、診療所では32.5%となり、病院より診療所で割合が高くなった。

図表 48 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(7)患者の待ち時間が長くなった」



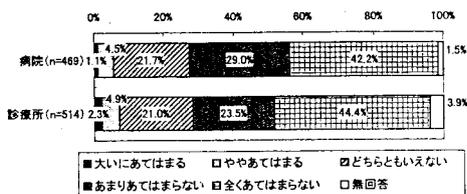
図表 50 「(5)患者1人あたり診察時間が長くなった」別
「(7)患者の待ち時間が長くなった」(診療所)

	(7)患者の待ち時間が長くなった						
	総数	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	無回答
全体	514	75	117	129	69	98	26
	100.0%	14.6%	22.8%	25.1%	13.4%	19.1%	5.1%
大いにあてはまる	55	39	10	2	1	1	2
	100.0%	70.9%	18.2%	3.6%	1.8%	1.8%	3.6%
ややあてはまる	124	25	63	24	7	3	2
	100.0%	20.2%	50.8%	19.4%	5.6%	2.4%	1.6%
どちらともいえない	147	7	36	79	20	5	0
	100.0%	4.8%	24.5%	53.7%	13.6%	3.4%	0.0%
あまりあてはまらない	71	2	6	17	37	7	2
	100.0%	2.8%	8.5%	23.9%	52.1%	9.9%	2.8%
全くあてはまらない	95	1	1	7	4	82	0
	100.0%	1.1%	1.1%	7.4%	4.2%	86.3%	0.0%

(注) 全体には無回答だった22施設が含まれる。

「(8) 自己負担が高くなるため、5分以内の診療を求める患者が増えた」については、病院、診療所ともに「全くあてはまらない」が最も多く、それぞれ42.2%、44.4%であった。一方、「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」を合わせると、病院では5.6%、診療所では7.2%で、病院、診療所ともに低かった。

図表 51 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(8)自己負担が高くなるため、5分以内の診療を求める患者が増えた」



6) 外来管理加算の意義付けの見直しによる経営上の影響 (自由記述式)

主な意見は次のとおりであった。

- 外来管理加算を算定できなくなった患者が増えたため、大幅な減収となった。
 - 薬だけで済む患者との短時間の間診では加算ができなくなり収入が減少した。
 - 5分以内の診療を求める患者が増えた。
 - 減収により医療機器の更新ができなくなった。
 - 懇切丁寧な説明と5分以上に拘ったため、患者の待ち時間が増え、延べ患者数が減った。
/患者からのクレームが増えた。
 - 診療時間の延長により、外来部門の残業代が増加した。
 - 診療内容は今までと変わらないが、カルテへの記載内容が増えた分、診療時間が長くなり、患者を待たせてしまう結果となっている。
 - 従来から診療時間は十分時間をかけているので、特に影響はない。
 - 小児のみが対象のため、患者・保護者に納得してもらおう診療をするため、診療時間はもとより長い。今回の改正による影響はない。
- など

7) 望ましい「懇切丁寧な説明」

①望ましい「懇切丁寧な説明」の内容（病院・診療所）

望ましい「懇切丁寧な説明」の内容については、病院、診療所ともに「項目毎に異なる頻度で実施すべき」（それぞれ42.6%、49.6%）が最も高い割合であった。次いで、病院では、「定期的に実施すべき」（18.3%）、「患者が求めた時に実施すべき」（18.3%）、「毎回実施すべき」（15.4%）となり、診療所では、「毎回実施すべき」（15.4%）、「患者が求めた時に実施すべき」（15.0%）、「定期的に実施すべき」（14.2%）であった。

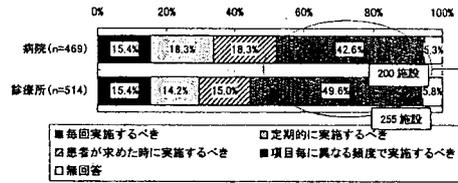
次に、「項目毎に異なる頻度で実施すべき」と回答した病院（200施設）と診療所（255施設）における頻度別にみた「懇切丁寧な説明」の実施項目についてみると、「毎回実施すべき項目」は、病院、診療所ともに「問診」（それぞれ86.0%、84.3%）が最も多くなった。次いで、「身体診察」（それぞれ71.5%、70.6%）、「症状・状態についての説明」（それぞれ47.5%、52.5%）であった。

「定期的に実施すべき項目」についてみると、病院では、「生活上の注意や指導」（41.0%）が最も多く、次いで「治療方針についての説明」（34.5%）、「処方薬についての説明」（24.5%）、「症状・状態についての説明」（23.5%）であった。診療所では、「治療方針についての説明」（33.3%）が最も多く、次いで「生活上の注意や指導」（30.6%）、「処方薬についての説明」（22.0%）であった。

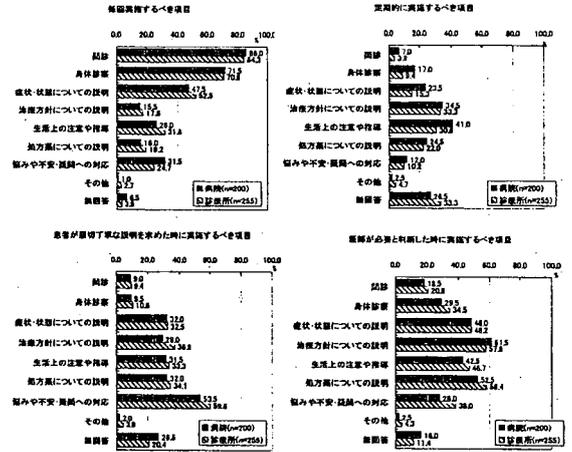
「患者が懇切丁寧な説明を求めた時に実施すべき項目」についてみると、病院、診療所ともに「悩みや不安・疑問への対応」（それぞれ53.5%、59.6%）が最も多かった。次いで、病院では、「症状・状態についての説明」（32.0%）、「処方薬についての説明」（32.0%）、「生活上の注意や指導」（31.5%）となり、診療所では、「治療方針についての説明」（36.9%）、「処方薬についての説明」（34.1%）、「生活上の注意や指導」（33.3%）であった。

「医師が必要と判断した時に実施すべき項目」についてみると、病院では、「治療方針についての説明」（61.5%）が最も多く、次いで「処方薬についての説明」（52.5%）、「症状・状態についての説明」（48.0%）、「生活上の注意や指導」（42.5%）であった。診療所では、「処方薬についての説明」（58.4%）が最も多く、「治療方針についての説明」（57.6%）、「症状・状態についての説明」（48.2%）、「生活上の注意や指導」（46.7%）であった。

図表 52 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容（病院・診療所）



図表 53 頻度別にみた「懇切丁寧な説明」の実施項目



(3) 患者調査の結果概要

【調査対象等】

○患者調査

調査対象：「病院調査」及び「診療所調査」の対象施設に調査日に来院した患者。
ただし、1施設につき最大4名の患者とした。4名の内訳は、外来管理加算を算定した患者2名、外来管理加算を算定しなかった再診の患者*2名とした。
*「外来管理加算を算定しなかった患者」とは、検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔、放射線治療を行っていない再診患者とした。

回答数：1933人

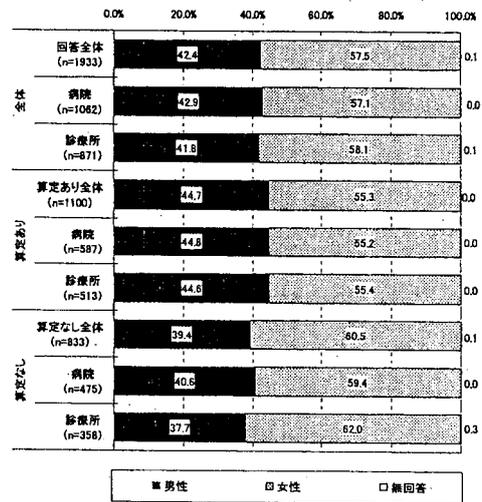
回答者：患者本人または家族

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

①患者の基本属性

患者の性別についてみると、全体では、男性が42.4%、女性が57.5%であった。外来管理加算の算定の有無別にみると、「算定あり」の患者では、男性が44.7%、女性が55.3%となり、「算定なし」の患者では、男性が39.4%、女性が60.5%となり、「算定なし」の患者では、「算定あり」の患者と比べて女性の割合がやや高かった。

図表 54 患者の性別



(注) 全体には無回答だった22施設が含まれる。
「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。以下、同様。

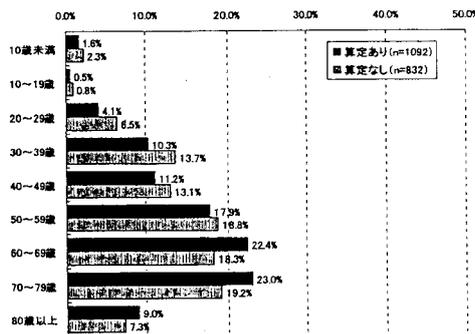
患者の年齢についてみると、全体では、平均 57.0 歳（標準偏差 18.4、中央値 60.0）であった。外来管理加算の算定の有無別にみると、「算定あり」の患者では、平均 58.5 歳（標準偏差 17.9、中央値 61.0）、「算定なし」の患者では、平均 54.9 歳（標準偏差 18.9、中央値 57.0）となり、「算定あり」の患者の平均年齢の方がやや高かった。

患者の年齢を分布でみると、「算定あり」では、「70～79 歳」（23.0%）が最も多く、次いで「60～69 歳」（22.4%）、「50～59 歳」（17.9%）、「40～49 歳」（11.2%）となった。「算定なし」の患者では、「70～79 歳」（19.2%）が最も多く、次いで「50～59 歳」（18.8%）、「60～69 歳」（18.3%）、「30～39 歳」（13.7%）であった。

図表 55 患者の年齢（歳）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体 (n=1924)	57.0	18.4	103.0	0.0	60.0
病院	56.2	17.5	96.0	2.0	58.0
診療所	57.8	19.5	103.0	0.0	62.0
算定あり (n=1092)	58.5	17.9	103.0	2.0	61.0
病院	57.8	17.2	96.0	2.0	60.0
診療所	59.4	18.7	103.0	3.0	65.0
算定なし (n=832)	54.9	18.9	99.0	0.0	57.0
病院	54.3	17.8	95.0	3.0	55.0
診療所	55.6	20.4	99.0	0.0	60.0

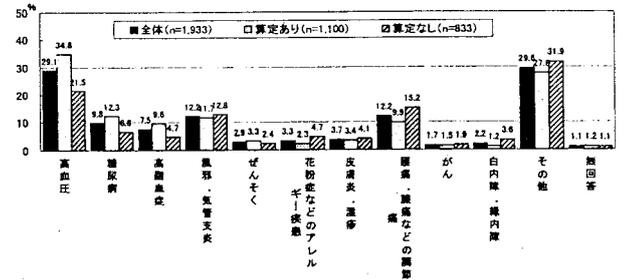
図表 56 患者の年齢の分布



患者の傷病についてみると、全体では「高血圧」（29.1%）が最も多く、次いで「風邪・気管支炎」（12.2%）、「腰痛・膝痛などの関節痛」（12.2%）、「糖尿病」（9.8%）、「高脂血症」（7.5%）であった。

外来管理加算の算定の有無別にみると、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに、「高血圧」（それぞれ 34.8%、21.5%）が最も多かった。次いで、「算定あり」の患者では、「糖尿病」（12.3%）、「風邪・気管支炎」（11.7%）、「腰痛・膝痛などの関節痛」（9.9%）となり、「算定なし」の患者では、「腰痛・膝痛などの関節痛」（15.2%）、「風邪・気管支炎」（12.8%）、「糖尿病」（6.6%）となった。

図表 57 患者の傷病



②患者の通院状況

患者が受診した診療科についてみると、全体では、「内科」（59.1%）が最も多く、次いで「整形外科」（9.5%）、「外科」（4.5%）と続いた。

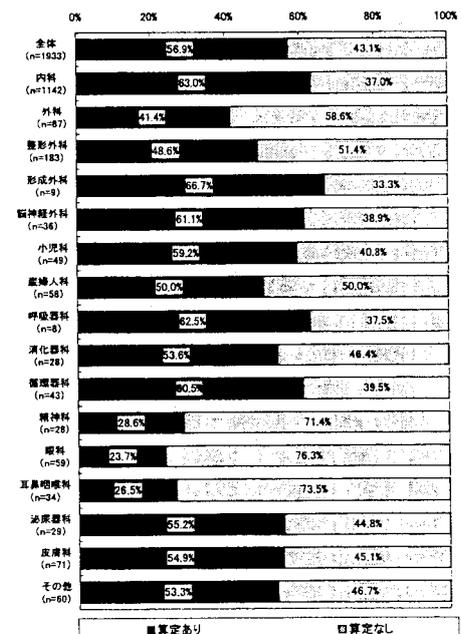
外来管理加算の算定の有無別にみると、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに「内科」（それぞれ 65.5%、50.7%）が最も多く、次いで「整形外科」（それぞれ 8.1%、11.3%）であった。

図表 58 受診した診療科

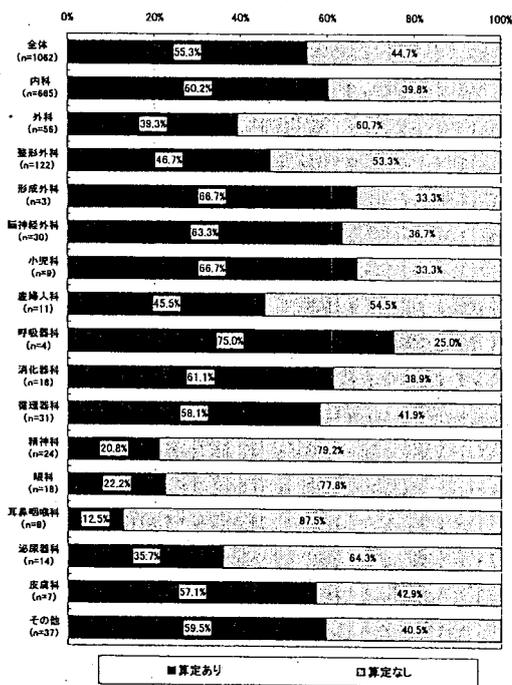
	全体		算定あり		算定なし	
	人数	%	人数	%	人数	%
全体	1,933	100.0	1,100	100.0	833	100.0
内科	1,142	59.1	720	65.5	422	50.7
外科	87	4.5	36	3.3	51	6.1
整形外科	183	9.5	89	8.1	94	11.3
形成外科	9	0.5	6	0.5	3	0.4
脳神経外科	36	1.9	22	2.0	14	1.7
小児科	49	2.5	29	2.6	20	2.4
産婦人科	58	3.0	29	2.6	29	3.5
呼吸器科	8	0.4	5	0.5	3	0.4
消化器科	28	1.4	15	1.4	13	1.6
循環器科	43	2.2	26	2.4	17	2.0
精神科	28	1.4	8	0.7	20	2.4
眼科	59	3.1	14	1.3	45	5.4
耳鼻咽喉科	34	1.8	9	0.8	25	3.0
泌尿器科	29	1.5	16	1.5	13	1.6
皮膚科	71	3.7	39	3.5	32	3.8
その他	60	3.1	32	2.9	28	3.4
無回答	9	0.5	5	0.5	4	0.5

(注)「その他」の内容として、「リハビリテーション科」、「心療内科」、「神経内科」、「肛門科」等があげられた。

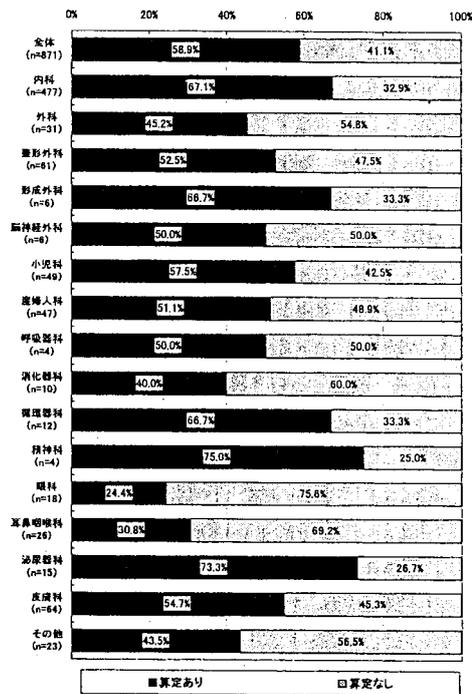
図表 59 受診した診療科別の算定あり・なしの割合（全体）



図表 60 受診した診療科別の算定あり・なしの割合 (病院)



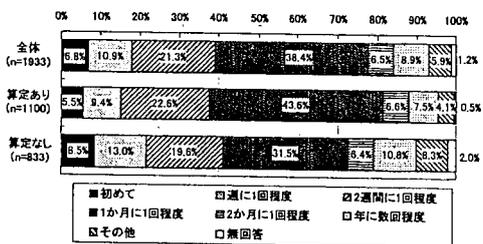
図表 61 受診した診療科別の算定あり・なしの割合 (診療所)



通院頻度についてみると、全体では、「1か月に1回程度」(38.4%)が最も多く、次いで「2週間に1回程度」(21.3%)、「週に1回程度」(10.9%)、「年に数回程度」(8.9%)であった。外来管理加算の算定の有無別にみると、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者でも同様の傾向であった。

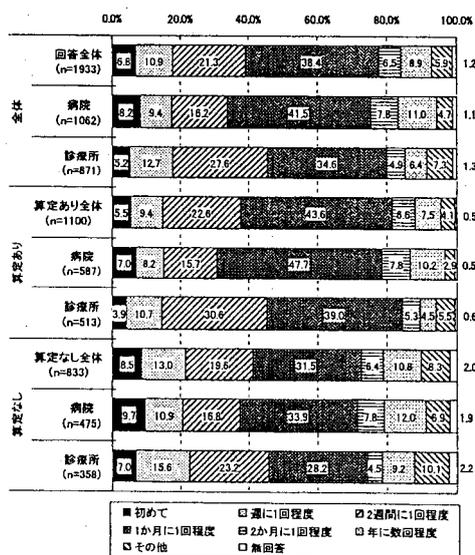
「算定あり」の患者と「算定なし」の患者を比較すると、「算定あり」の患者では「2週間に1回程度」(22.6%)、「1か月に1回程度」(43.6%)、「2か月に1回程度」(6.6%)の割合が「算定なし」の患者よりも高く、「算定なし」の患者では「初めて」(8.5%)、「週に1回程度」(13.0%)、「年に数回程度」(10.8%)の割合が「算定あり」の患者よりも高かった。

図表 62 通院頻度



(注)「その他」の内容としては、「週に2回」、「週に3回」、「3週間に1回」、「10日に1回」等があげられた。

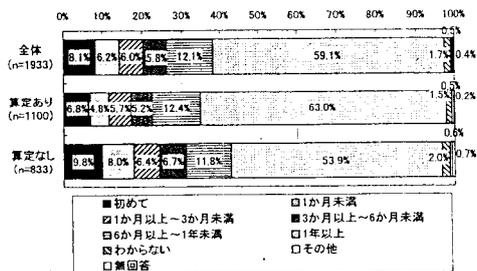
図表 63 通院頻度 (病院・診療所別)



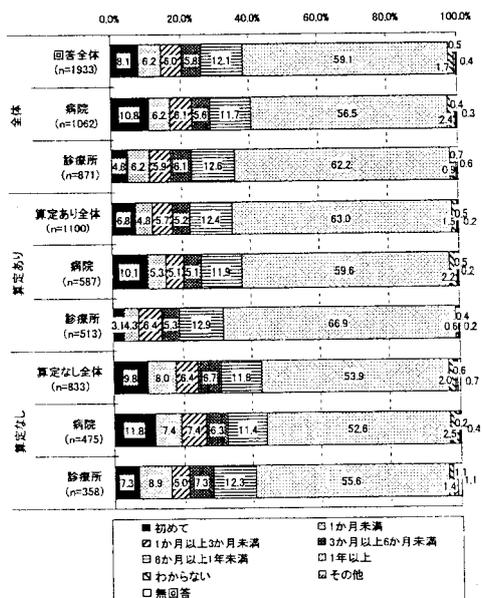
通院期間についてみると、全体では、「1年以上」(59.1%)が最も多く、次いで「6か月以上～1年未満」(12.1%)、「初めて」(8.1%)となった。

外来管理加算の算定の有無別にみると、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに「1年以上」(それぞれ63.0%、53.9%)が最も多かった。「算定あり」の患者の割合が「算定なし」の患者と比較して、9.1ポイント高かった。

図表 64 通院期間



図表 65 通院期間 (病院・診療所別)

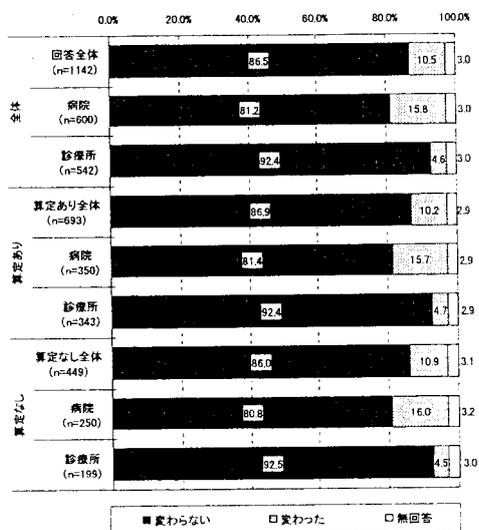


③診療内容等の変化 (同じ医療機関に1年以上通院している患者)

同じ医療機関に1年以上通院している患者のうち、担当医師が1年前と変わったかどうかについてみると、全体では、担当医師は「変わらない」(86.5%)が大多数を占め、担当医師は「変わった」は10.5%であった。「算定あり」の患者、「算定なし」の患者とも同様の傾向がみられた。

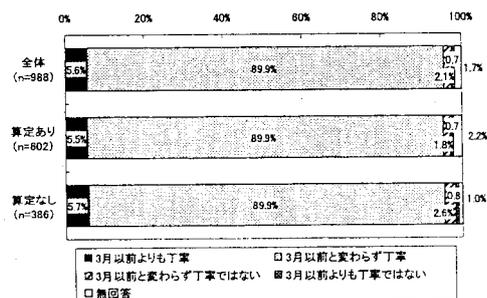
病院・診療所別に担当医師の変更をみると、病院では担当医師が「変わらない」という患者が81.2%、診療所では92.4%となり、診療所の方が高い結果となった。

図表 66 担当医師の変更 (同じ医療機関に1年以上通院している患者)



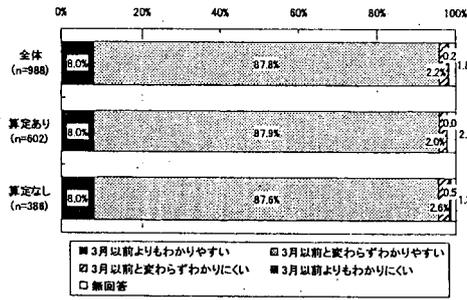
平成20年4月以降の「問診・身体診察」の状況についてみると、全体では、「3月以前と変わらず丁寧」(89.9%)が最も多かった。「3月以前よりも丁寧」は5.6%であった。この傾向は、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者においても同様であった。

図表 67 平成20年4月以降の診察内容の変化 (問診・身体診察)



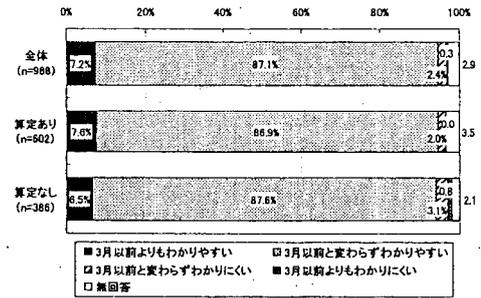
平成20年4月以降の「症状・状態についての医師からの説明」の状況についてみると、全体では、「3月以前と変わらずわかりやすい」(87.8%)が最も多く、「3月以前よりわかりやすい」は8.0%であった。この傾向は、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者においても同様であった。

図表 68 平成20年4月以降の診察内容の変化 (症状・状態についての医師からの説明)



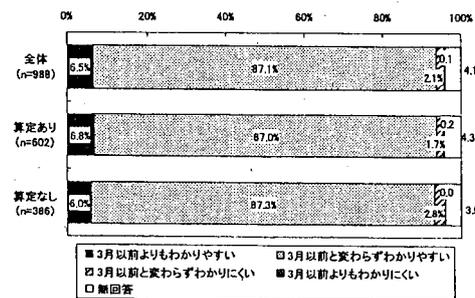
平成20年4月以降の「今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明」の状況についてみると、全体では、「3月以前と変わらずわかりやすい」(87.1%)が最も多く、「3月以前よりわかりやすい」は7.2%であった。「算定あり」の患者では「3月以前よりわかりやすい」の割合が、「算定なし」の患者よりも1.1ポイント高くなった。

図表 69 平成20年4月以降の診察内容の変化 (今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明)



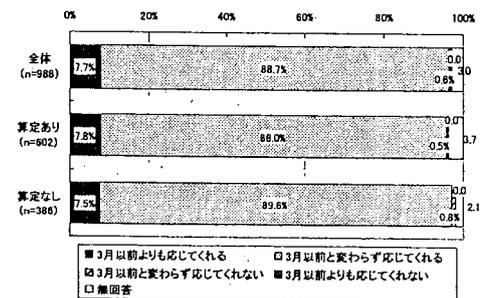
平成20年4月以降の「処方された薬についての説明」の状況についてみると、全体では、「3月以前と変わらずわかりやすい」(87.1%)が最も多く、「3月以前よりわかりやすい」は6.5%であった。この傾向は、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者においても同様であった。

図表 70 平成20年4月以降の診察内容の変化 (処方された薬についての説明)



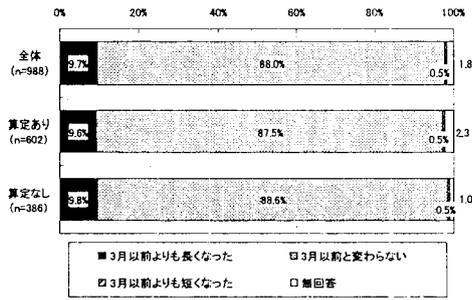
平成20年4月以降の「悩みや不安についての相談」の状況についてみると、全体では、「3月以前と変わらずわかりやすい」(88.7%)が最も多く、「3月以前よりわかりやすい」は7.7%であった。この傾向は、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者においても同様であった。

図表 71 平成20年4月以降の診察内容の変化 (悩みや不安についての相談)



平成20年4月以降の「医師が直接診察してくれる時間」の状況についてみると、全体では、「3月以前と変わらない」(88.0%)が最も多く、「3月以前よりも長くなった」は9.7%であった。この傾向は、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者においても同様であった。

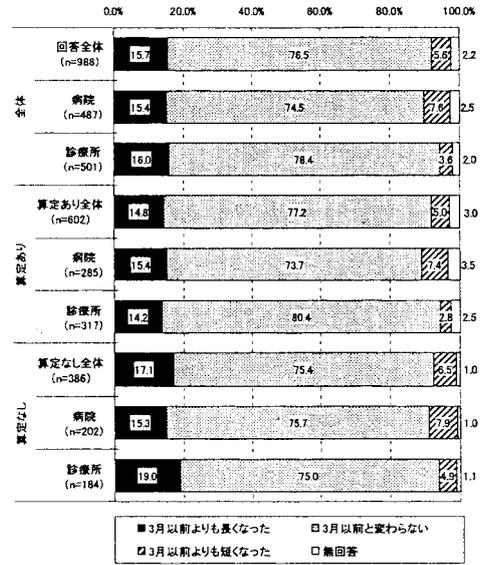
図表 72 平成20年4月以降の診察時間（医師が直接診察してくれる時間）の変化



平成20年4月以降の「診察までの待ち時間」の状況についてみると、全体では、「3月以前と変わらない」(76.5%)が最も多く、「3月以前よりも長くなった」は15.7%、「3月以前よりも短くなった」は5.6%であった。

「算定あり」の患者と「算定なし」の患者とを比較すると、「算定なし」の患者では、「3月以前よりも長くなった」と「3月以前よりも短くなった」割合が「算定あり」の患者よりも高い結果となった。

図表 73 診察までの待ち時間の変化



④診察を受けた時の状況

診察を受けた時間についてみると、全体では平均9.9分(標準偏差8.6、中央値10.0)であった。外来管理加算の算定の有無別にみると、「算定あり」の患者では、平均10.5分(標準偏差9.5、中央値10.0)、「算定なし」では、平均8.8分(標準偏差6.9、中央値6.0)であった。

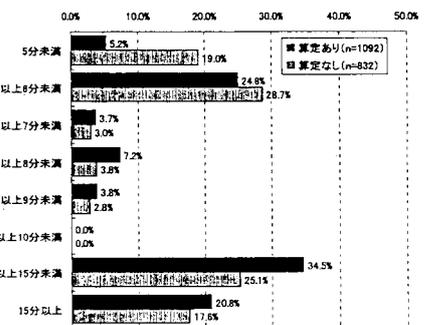
診察を受けた時間の分布を外來管理加算算定の有無別にみると、「算定あり」の患者では、「10分以上15分未満」(34.5%)が最も多く、次いで「5分以上6分未満」(24.8%)、「15分以上」(20.8%)であった。一方、「算定なし」の患者では、「5分以上6分未満」(28.7%)が最も多く、次いで「10分以上15分未満」(25.1%)、「5分未満」(19.0%)、「15分以上」(17.6%)であり、「算定あり」の患者に比べて時間が短い。

図表 74 診察を受けた時間(分)

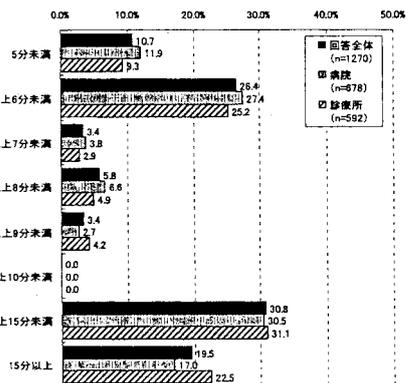
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体 (n=1,270)	9.9	8.6	120.0	1.0	10.0
病院	9.7	9.7	120.0	2.0	8.0
診療所	10.1	7.2	60.0	1.0	10.0
算定あり (n=765)	10.5	9.5	120.0	2.0	10.0
病院	10.6	11.3	120.0	2.0	10.0
診療所	10.4	7.0	60.0	2.0	10.0
算定なし (n=505)	8.8	6.9	60.0	1.0	6.0
病院	8.2	6.5	60.0	2.0	6.0
診療所	9.5	7.4	40.0	1.0	8.0

(注)「診察時間」とは、診察室に入り、医師から直接、問診や身体診察を受けたり、医師へ質問したり、医師から説明を聞いたりした後、診察室を出るまでの時間を指す。
・「わからない」という回答、無回答を除き、集計した。

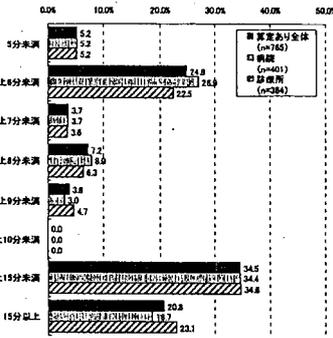
図表 75 診察を受けた時間の分布



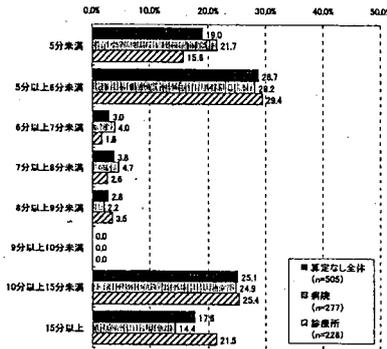
図表 76 診察を受けた時間の分布(全体、病院・診療所別)



図表 77 診察を受けた時間の分布 (算定あり、病院・診療所別)

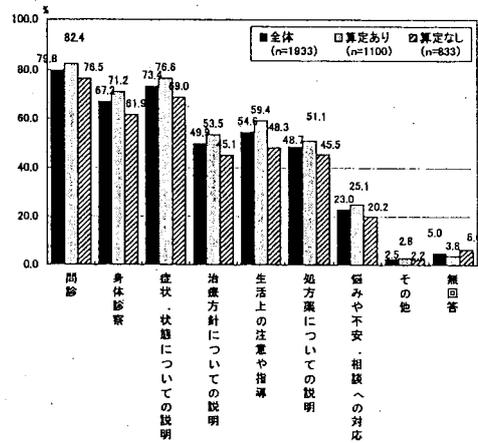


図表 78 診察を受けた時間の分布 (算定なし、病院・診療所別)



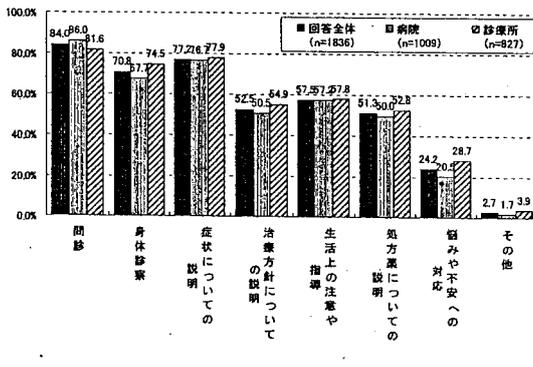
医師から受けた診察の内容についてみると、外来管理加算の「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに、「問診」(それぞれ82.4%、76.5%)が最も多く、次いで「症状・状態についての説明」(それぞれ76.6%、69.0%)、「身体診察」(それぞれ71.2%、61.9%)、「生活上の注意や指導」(それぞれ59.4%、48.3%)であった。

図表 79 医師から受けた診察の内容

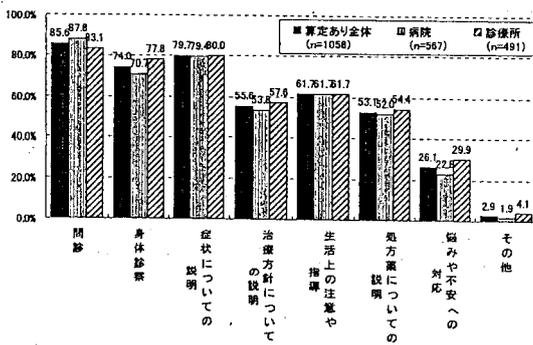


(注)「その他」の内容として、「検査や検査結果に対する説明」、「家族に関する悩みや相談」等の回答があげられた。

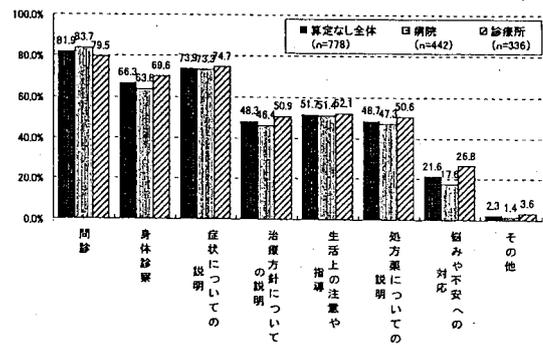
図表 80 医師から受けた診察の内容 (全体、病院・診療所別)



図表 81 医師から受けた診察の内容 (算定あり、病院・診療所別)

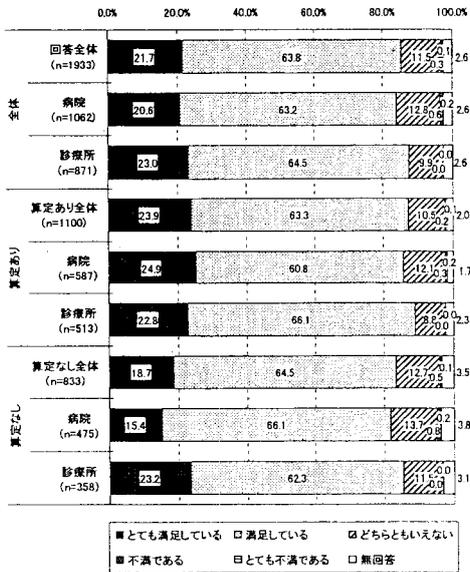


図表 82 医師から受けた診察の内容 (算定なし、病院・診療所別)



診療内容に対する満足度についてみると、「算定あり」の患者では、「とても満足している」(23.9%)と「満足している」(63.3%)を合わせると87.2%、「算定なし」の患者では、「とても満足している」(18.7%)と「満足している」(64.5%)を合わせると83.2%で、「算定あり」の患者の方がやや高い結果となった。一方、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに「どちらともいえない」(それぞれ10.5%、12.7%)が1割を占めた。

図表 83 診療内容に対する満足度



「診療時間の長さに対する評価別平均診療時間」についてみると、全体では、「長すぎる、長い」とした患者の平均診療時間は12.42分、「ちょうどよい」とした患者の平均は9.86分、「短い、短すぎる」とした患者の平均は5.52分であった。外来管理加算の算定別にもと、「算定あり」では、「長すぎる、長い」とした患者の平均は12.95分、「ちょうどよい」とした患者の平均は10.59分、「短い、短すぎる」とした患者の平均は5.44分であった。「算定なし」では、「長すぎる、長い」とした患者の平均は11.41分、「ちょうどよい」とした患者の平均は8.79分、「短い、短すぎる」とした患者の平均は5.67分であった。「ちょうどよい」と回答した「算定あり」の患者の平均診療時間は、「算定なし」の患者より平均1.8分長い結果であった。

図表 85 「診療時間の長さに対する評価」別平均診療時間

	全体		算定あり		算定なし	
	患者数	平均診療時間(分)	患者数	平均診療時間(分)	患者数	平均診療時間(分)
全体	1270	9.86	765	10.55	505	8.82
長すぎる、長い	84	12.42	55	12.95	29	11.41
ちょうどよい	1130	9.86	673	10.59	457	8.79
短い、短すぎる	52	5.52	34	5.44	18	5.67
無回答	4	12.50	3	15.00	1	5.00

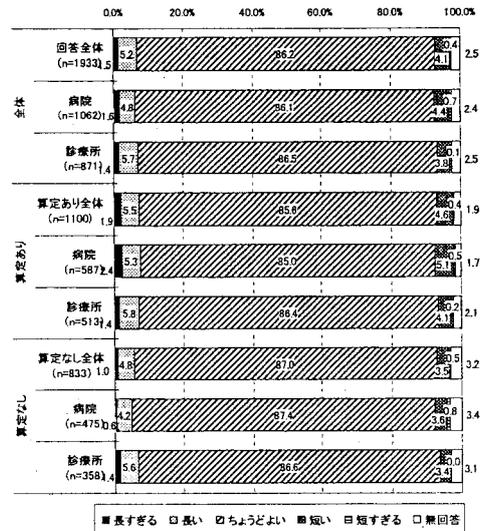
「診療時間の長さに対する評価」別に「診療内容に対する満足度」についてみると、外来管理加算の「算定あり」の患者では、「長すぎる、長い」と回答した患者のうち「とても満足している」は31.7%、「満足している」は57.3%であり、「とても満足している」と「満足している」を合わせると89.0%であった。「ちょうどよい」と回答した患者では、「とても満足している」は25.1%、「満足している」は66.6%であり、「とても満足している」と「満足している」を合わせると91.7%であった。一方、「短い、短すぎる」と回答した患者では、「どちらともいえない」(54.5%)が最も多くなった。

外来管理加算の「算定なし」の患者では、「長すぎる、長い」と回答した患者のうち「とても満足している」は25.0%、「満足している」は60.4%であり、「とても満足している」と「満足している」を合わせると85.4%であった。「ちょうどよい」と回答した患者では、「とても満足している」は19.3%、「満足している」は68.6%であり、「とても満足している」と「満足している」を合わせると87.9%であった。一方、「短い、短すぎる」と回答した患者は、「どちらともいえない」(48.5%)が最も多くなった。

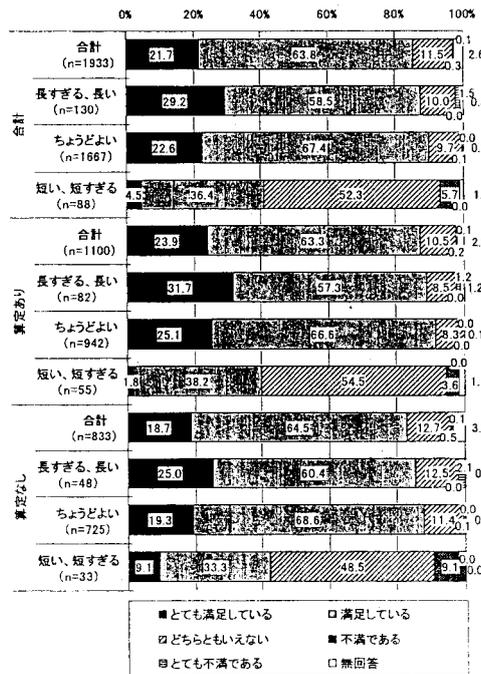
外来管理加算の算定別に「長すぎる、長い」と「ちょうどよい」と回答した患者の満足度を比較すると、「とても満足している」と「満足している」を合わせた割合は、「算定あり」の患者の方が、「算定なし」の患者よりもそれぞれ3.6ポイント、3.8ポイント高くなった。同様に「短い、短すぎる」と回答した患者の満足度は、「算定あり」と「算定なし」の患者ともに「どちらともいえない」(それぞれ54.5%、48.5%)が最も多くなった。

診療時間の長さに対する評価についてみると、全体では「ちょうどよい」(86.2%)が大多数を占めた。一方で、「長すぎる」(1.5%)と「長い」(5.2%)を合わせると6.7%、「短すぎる」(4.1%)と「短い」(0.4%)を合わせると4.5%であった。この傾向は、「算定あり」の患者と「算定なし」の患者でも同様であった。

図表 84 診療時間の長さに対する評価

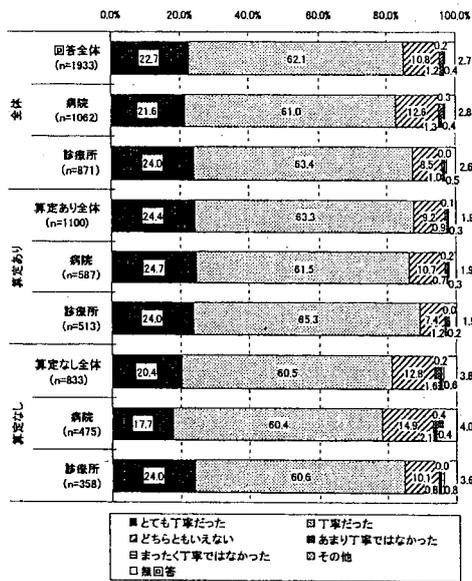


図表 86 「診療時間の長さに対する評価」別「診療内容に対する満足度」



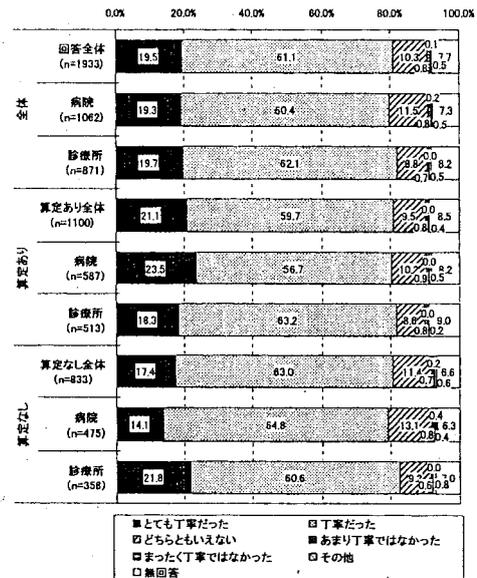
医師の問診や身体診察の丁寧さについての評価についてみると、「算定あり」の患者では、「丁寧だった」(63.3%)が最も多く、「とても丁寧だった」(24.4%)を合わせると87.7%であった。一方、「算定なし」の患者では、「丁寧だった」(60.5%)が最も多く、「とても丁寧だった」(20.4%)を合わせると80.9%であり、「算定あり」の患者の方がやや高い割合となった。

図表 87 医師の問診や身体診察の丁寧さについての評価

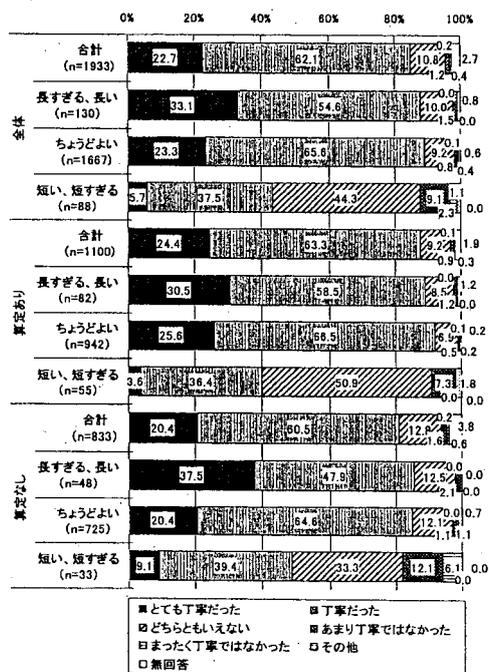


医師の説明内容の丁寧さについての評価についてみると、全体では、「丁寧だった」(61.1%)が最も多く、「とても丁寧だった」(19.5%)とあわせると80.6%となった。

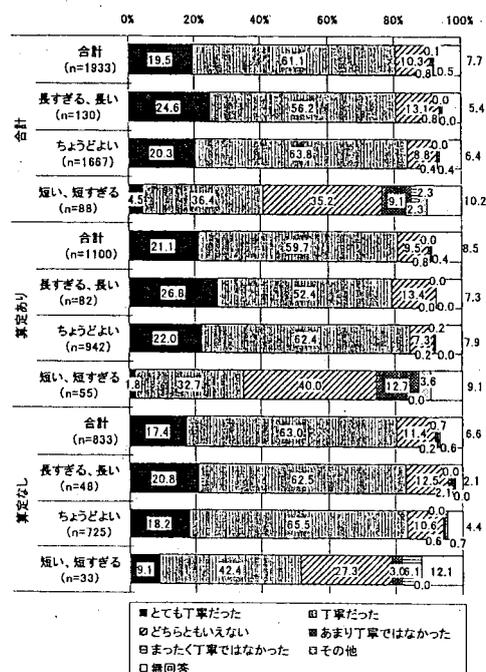
図表 88 医師の説明内容の丁寧さについての評価



図表 89 「診察時間の長さに対する評価」別「医師の問診や身体診察の丁寧さの評価」

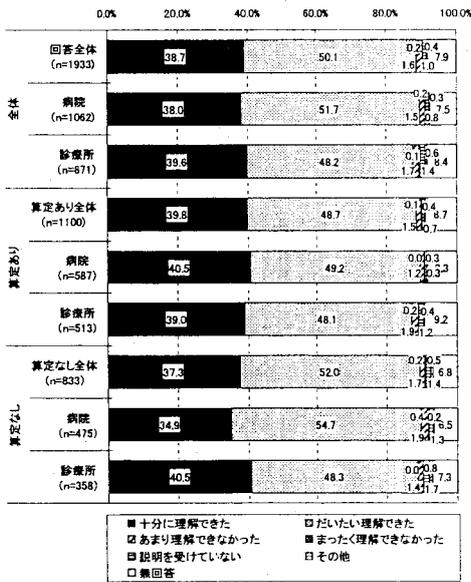


図表 90 「診察時間の長さに対する評価」別「医師の説明内容の丁寧さの評価」



医師の説明内容についての理解度についてみると、全体では、「だいたい理解できた」(50.1%)が最も多く、「十分に理解できた」(38.7%)と合わせると88.8%で大多数を占めた。外来管理加算の「算定あり」の患者と「算定なし」の患者でも同様の傾向であった。

図表 91 医師の説明内容についての理解度

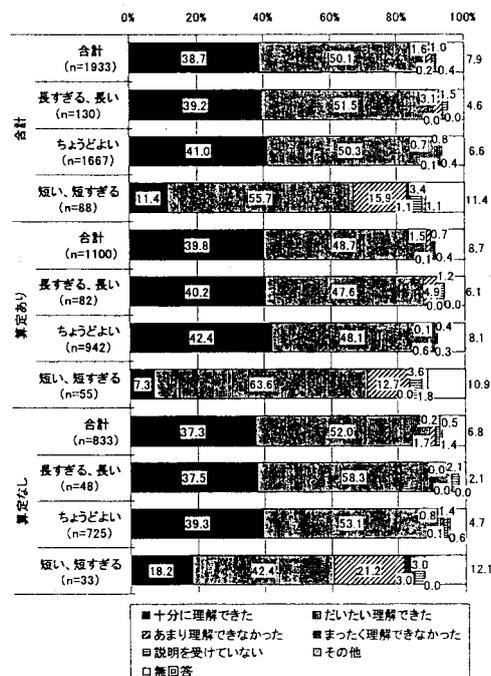


「診察時間の長さに対する評価」別に「医師の説明内容についての理解度」についてみると、外来管理加算の「算定あり」の患者では、「長すぎる、長い」と回答した患者のうち「十分に理解できた」(40.2%)と「だいたい理解できた」(47.6%)を合わせると87.8%、「ちょうどよい」と回答した患者では90.5%、「短い、短すぎる」と回答した患者では70.9%であった。「短い、短すぎる」と回答した患者のうち12.7%が「あまり理解できなかった」と回答した。

外来管理加算の「算定なし」の患者では、「長すぎる、長い」と回答した患者のうち「十分に理解できた」(37.5%)と「だいたい理解できた」(58.3%)を合わせると95.8%、「ちょうどよい」と回答した患者では92.4%、「短い、短すぎる」と回答した患者では60.6%であった。「短い、短すぎる」と回答した患者のうち21.2%が「あまり理解できなかった」と回答した。

外来管理加算の算定別に「長すぎる、長い」と「ちょうどよい」と回答した患者の理解度を比較すると、「十分に理解できた」と「だいたい理解できた」を合わせた割合は、「算定あり」の患者より「算定なし」の患者の方が、それぞれ8.0ポイント、1.9ポイント高くなった。同様に「短い、短すぎる」と回答した患者の「あまり理解できなかった」割合についてみると、「算定なし」の患者の方が「算定あり」の患者より8.5ポイント高くなった。

図表 92 「診察時間の長さに対する評価」別「医師の説明内容についての理解度」

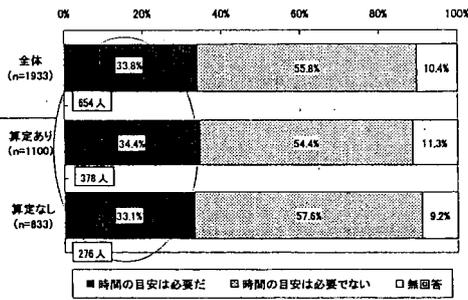


⑤外来管理加算の時間の目安についての考え

外来管理加算の時間の目安についての考えをみると、全体では、「時間の目安は必要でない」が55.8%で半数以上を占めた。一方、「時間の目安は必要だ」という回答は、33.8%であった。この傾向は、「算定あり」の患者と「算定なし」の患者も同様であった。

次に、「時間の目安は必要だ」と回答した人における「時間の目安」についてみると、全体では「5分くらい」(67.6%)が最も多く、次いで「5分より長く」(25.7%)、「5分より短く」(6.0%)であった。この傾向は、「算定あり」の患者と「算定なし」の患者でも同様であった。

図表 93 外来管理加算の時間の目安についての考え

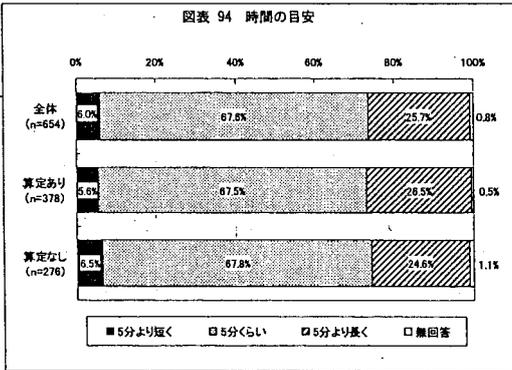


「外来管理加算の時間の目安についての考え」別に平均診察時間をみると、「目安は必要だ」と回答した外来管理加算「算定あり」の患者の平均は11.08分、「算定なし」の患者の平均は8.68分であった。「目安は必要ではない」と回答した外来管理加算「算定あり」の患者の平均は10.04分、「算定なし」の患者の平均は8.47分であった。「算定あり」、「算定なし」の患者ともに「目安は必要ではない」と回答した患者よりも「目安は必要だ」と回答した患者の平均診察時間の方がそれぞれ1.04分、0.21分長かった。

図表 95 「外来管理加算の時間の目安についての考え」別平均診察時間

	全体		算定あり		算定なし	
	患者数	平均診察時間(分)	患者数	平均診察時間(分)	患者数	平均診察時間(分)
合計	1270	9.86	765	10.55	505	8.82
目安は必要だ	472	10.16	291	11.08	181	8.68
目安は必要ではない	671	9.38	389	10.04	282	8.47
無回答	127	11.27	85	11.01	42	11.79

図表 94 時間の目安



「懇切丁寧な説明」についての要望をみると、全体では、「症状に変化があったときのみ全項目」(15.5%)が最も多く、次いで「通院毎に一部項目」(13.1%)、「通院毎に全項目」(12.4%)、「定期的に全項目」(10.0%)となった。

外来管理加算の算定別にみると、「算定あり」の患者では、「症状に変化があったときのみ全項目」(14.5%)が最も多く、次いで「通院毎に全項目」(14.3%)、「通院毎に一部項目」(13.4%)であった。

「算定なし」の患者では、「症状に変化があったときのみ全項目」(16.8%)が最も多く、次いで「通院毎に一部項目」(12.7%)、「通院毎に全項目」(10.0%)であった。

全項目と一部項目を合わせた「懇切丁寧な説明」についての要望を外来管理加算の算定別に比べると、「算定あり」の患者では「通院毎」の割合が「算定なし」の患者より高くなり、「算定なし」の患者では「症状に変化があったとき」と「自分が求めたとき」の割合が「算定あり」の患者より高くなった。

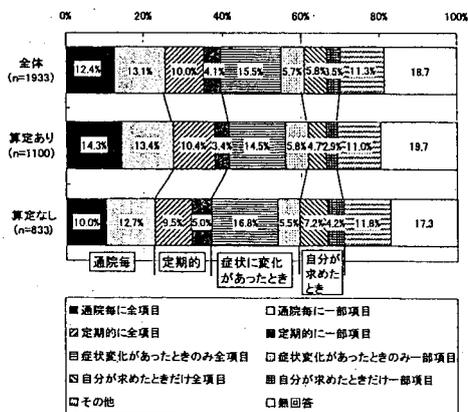
「実施してほしい一部項目の内容」について外来管理加算の算定の有無別にみると、「通院毎」では、「症状・状態についての説明」(それぞれ70.7%、83.0%)が最も多く、「算定あり」の患者と比較して「算定なし」の患者の方が高い割合であった。

「定期的」についてみると、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに「症状・状態についての説明」(それぞれ75.7%、71.4%)が最も多かった。次いで、「算定あり」の患者では「問診」(64.9%)、「身体診察」(62.2%)と続き、「算定なし」の患者では「治療方針についての説明」(54.8%)、「身体診察」(52.4%)、「生活上の注意や指導」(42.9%)であった。

「病状に変化があったときのみ」についてみると、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに「症状・状態についての説明」(それぞれ65.6%、73.9%)が最も多く、次いで「治療方針についての説明」(それぞれ53.1%、65.2%)であり、「算定あり」の患者と「算定なし」の患者を比較すると、「算定なし」の患者の方が高い割合であった。

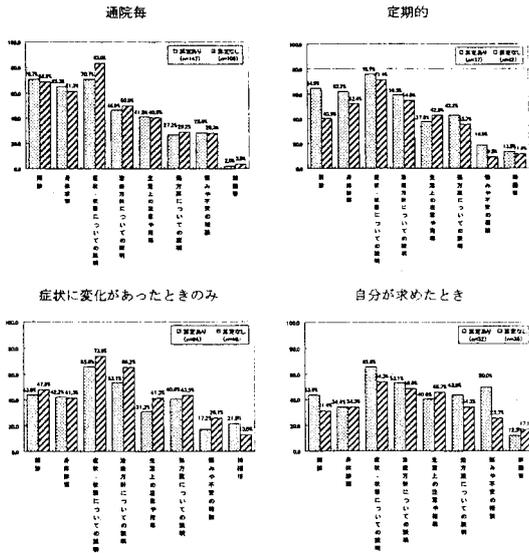
「自分が求めたとき」についてみると、「算定あり」の患者では、「症状・状態についての説明」(65.6%)が最も多く、次いで「治療方針についての説明」(53.1%)、「悩みや不安の相談」(50.0%)であった。「算定なし」の患者では、「症状・状態についての説明」(54.3%)が最も多く、次いで「治療方針についての説明」(48.6%)、「生活上の注意や指導」(45.7%)であった。

図表 96 「懇切丁寧な説明」についての要望



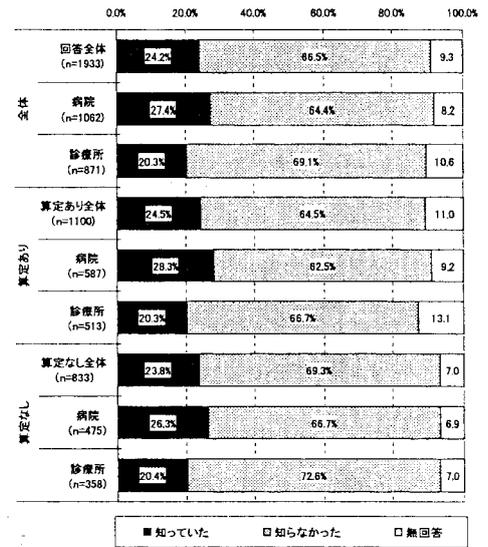
(注)「その他」の内容として、「医師の判断に任せている」等の回答があげられた。

図表 97 実施してほしい一部項目の内容



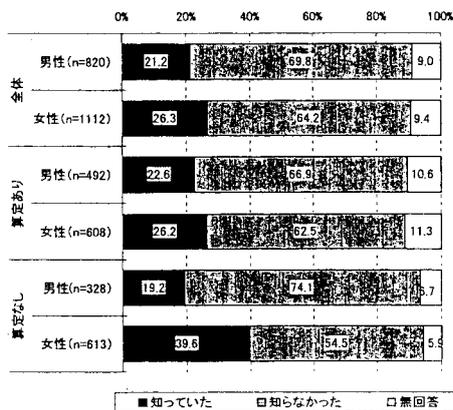
外来管理加算の認知度についてみると、全体では、「知っていた」が24.2%、「知らなかった」が66.5%であり、6割以上の人が「知らなかった」と回答した。これは、外来管理加算の「算定あり」の患者と「算定なし」の患者でも同様の傾向であった。

図表 98 外来管理加算の認知度



外来管理加算の認知度を男女別にみると、「知っていた」と回答した患者は、全体の男性では21.2%、女性では26.3%であった。同様に、「算定あり」、「算定なし」の患者ともに女性の方が男性より認知度が高く、「算定なし」の女性の認知度が最も高かった。

図表 99 算定別・男女別における外来管理加算の認知度

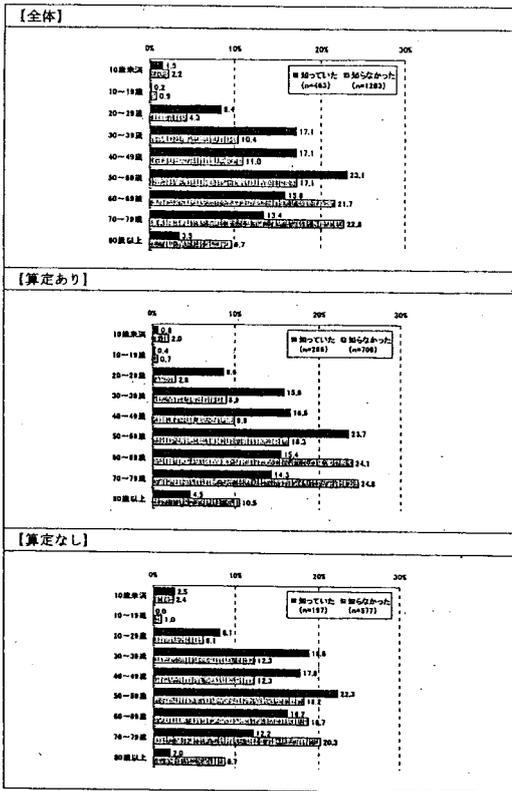


外来管理加算の算定別における認知度の年齢分布についてみると、「算定あり」で外来管理加算を「知っていた」と回答した患者は、「50～59歳」(23.7%)が最も多く、次いで「40～49歳」(16.5%)、「30～39歳」(15.8%)であった。「知らなかった」と回答した患者は、「70～79歳」(24.8%)が最も多く、次いで「60～69歳」(24.1%)、「50～59歳」(16.3%)であった。

「算定なし」で外来管理加算を「知っていた」と回答した患者は、「50～59歳」(22.3%)が最も多く、次いで「30～39歳」(18.8%)、「40～49歳」(17.8%)であった。「知らなかった」と回答した患者は、「70～79歳」(20.3%)が最も多く、次いで、「60～69歳」(18.7%)、「50～59歳」(18.2%)であった。

「算定あり」、「算定なし」の患者ともに年齢層が高いほど外来管理加算の認知度が低くなり、30代、40代、50代では認知度が高くなった。

図表 100 外来管理加算の算定別における認知度の年齢分布

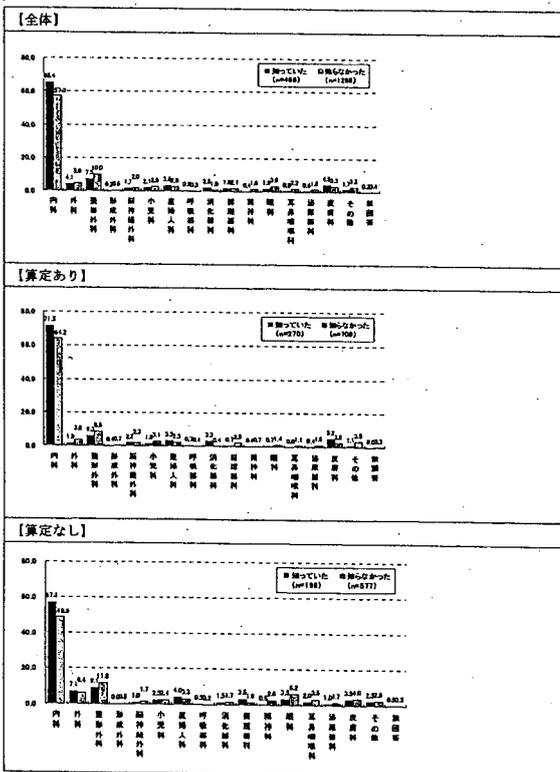


外来管理加算の認知度別に受診した診療科をみると、全体では、外来管理加算を「知っていた」患者においては、「内科」(65.4%)が最も多く、次いで「整形外科」(7.5%)、「皮膚科」(4.5%)、「外科」(4.1%)であった。外来管理加算を「知らなかった」患者においては、「内科」(57.3%)が最も多く、次いで「整形外科」(10.0%)、「外科」(5.0%)であった。

外来管理加算の算定があり、外来管理加算を「知っていた」患者では、「内科」(71.5%)が最も多く、次いで「整形外科」(6.3%)、「皮膚科」(5.2%)、「消化器科」(3.3%)、「産婦人科」(3.3%)であった。同様に外来管理加算を「知らなかった」患者では、「内科」(64.2%)が最も多く、次いで「整形外科」(8.6%)、「外科」(3.8%)であった。

外来管理加算の算定がなく、外来管理加算を「知っていた」患者では、「内科」(57.1%)が最も多く、次いで「整形外科」(9.1%)、「外科」(7.1%)、「産婦人科」(4.0%)であった。同様に外来管理加算を「知らなかった」患者では、「内科」(48.9%)が最も多く、次いで「整形外科」(11.8%)、「外科」(6.4%)、「眼科」(6.2%)であった。

図表 101 外来管理加算の認知度別に受診した診療科



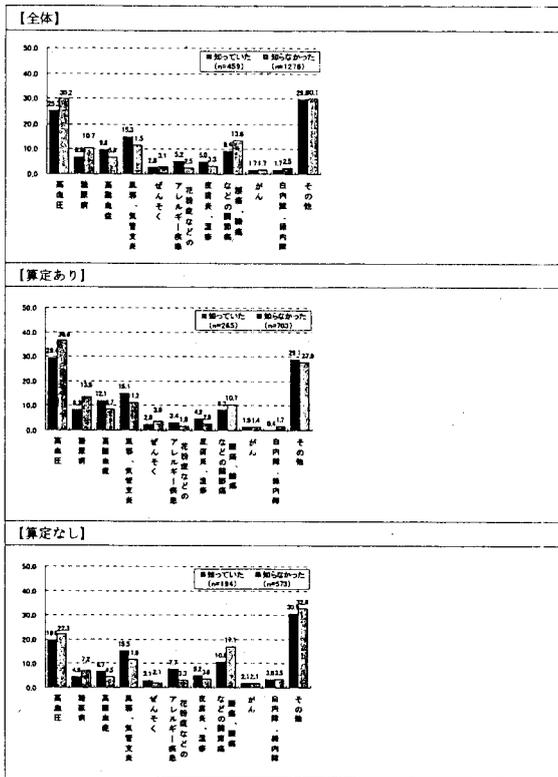
外来管理加算の認知度別に受診した傷病についてみると全体では、外来管理加算を「知っていた」患者においては、「高血圧」(25.3%)が最も多く、次いで「風邪・気管支炎」(15.3%)、「高脂血症」(9.8%)、「腰痛、膝痛などの関節痛」(9.4%)、「糖尿病」(6.8%)であった。

外来管理加算を「知らなかった」患者においては、「高血圧」(30.2%)が最も多く、「腰痛、膝痛などの関節痛」(13.6%)、「風邪・気管支炎」(11.5%)、「糖尿病」(10.7%)であった。

外来管理加算の算定があり、外来管理加算を「知っていた」患者においては、「高血圧」(29.4%)が最も多く、次いで「風邪・気管支炎」(15.1%)、「高脂血症」(12.1%)であった。外来管理加算を「知らなかった」患者においては、「高血圧」(36.6%)が最も多く、次いで「糖尿病」(13.5%)、「風邪・気管支炎」(11.2%)であった。

外来管理加算の算定がなく、外来管理加算を「知っていた」患者においては、「高血圧」(19.6%)が最も多く、次いで「風邪・気管支炎」(15.5%)、「腰痛、膝痛などの関節痛」(10.8%)、「花粉症などのアレルギー疾患」(7.7%)であった。外来管理加算を「知らなかった」患者においては、「高血圧」(22.3%)が最も多く、次いで「腰痛、膝痛などの関節痛」(17.1%)、「風邪・気管支炎」(11.9%)、「糖尿病」(7.2%)であった。

図表 102 外来管理加算の認知別受診した病名



6. まとめ

本調査より明らかとなった点は、以下のとおりである。

(1) 病院調査・診療所調査

- 平成20年10月1か月間における外来管理加算算定割合(再診患者延べ人数に占める外来管理加算を算定した患者の割合)の平均値は、病院が41.1%、一般診療所が41.0%であった。
- 病院における外来管理加算算定割合の高い診療科は、呼吸器科(75.8%)、循環器科(61.6%)、消化器科(59.0%)、内科(55.3%)、小児科(53.0%)、脳神経外科(52.1%)であった。一方、外来管理加算算定割合の低い診療科は、眼科(2.1%)、精神科(6.2%)、耳鼻咽喉科(15.0%)であった。
- 一般診療所については、「主たる診療科」別に外来管理加算算定割合を算出したが、施設数が20を超えた診療科に限定してみると、外来管理加算算定割合が高かった診療科は、内科(65.3%)、小児科(50.8%)であった。一方、外来管理加算算定割合の低い診療科は、耳鼻咽喉科(2.1%)、眼科(2.7%)であった。
- 平成20年10月末現在、外来管理加算を算定している医療機関は、病院が96.5%、一般診療所が87.9%であった。平成20年4月の「外来管理加算の意義付けの見直し」以降に外来管理加算の算定をやめた医療機関は、病院では1.4%(7施設)、一般診療所では8.5%(50施設)で、一般診療所における割合が病院よりもやや高い結果となった。平成20年4月以降に外来管理加算の算定をやめた一般診療所の主たる診療科別内訳で多いものを挙げると、眼科(58.0%)、耳鼻咽喉科(22.0%)であった。
- 外来管理加算を算定した患者に対して必ず行っている診療内容としては、問診(病院の91.7%、一般診療所の89.7%)、症状・状態についての説明(病院の88.7%、一般診療所の90.7%)、身体診察(病院の82.3%、一般診療所の81.7%)といった項目で回答割合が8割を超えた。その他、一般診療所では生活上の注意や指導(一般診療所の82.3%)が8割を超えた。悩みや不安・疑問への対応、治療方針についての説明、処方箋についての説明といった項目を挙げた割合は病院では7割を、一般診療所では8割を割った。
- 外来管理加算を算定した患者1人あたりの平均診察時間は、病院では7.3分(標準偏差3.1、中央値6.0)、一般診療所では7.5分(標準偏差3.8、中央値6.0)であった。
- 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響として、「より詳細に身体診察等を行うようになった」、「患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」、「症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」、「患者1人あたりの診察時間が長くなった」、「診察時間の延長が多くなった」、「患者の待ち時間が長くなった」といった内容について、「大いにはまはる」と「あてはまる」を合わせた回答割合は、一般診療所よりも病院で高い結果となった。
- 望ましい「懇切丁寧な説明」については、病院・一般診療所ともに「毎回実施するべき」という回答は15.4%であった。最も回答が多かったのは「項目毎に異なる頻度で

⑥外来管理加算についての意見<自由記述式>

外来管理加算についての患者からの主な意見は次のとおりであった。

- 生活上の健康管理面での注意、指導面のきめ細かい話は非常に役立っている。
 - パソコンを使用して、体調面の変化や薬の副作用等に関しても丁寧に説明を受け、安心が保てる。
 - 病気によっては、説明に時間をかけてほしい。
 - 外来管理加算＝医師の懇切丁寧な説明、であれば患者として求めている大切なことなので必要だが、わざわざ位置づけないと行わないのはおかしい。
 - 時間も大切かもしれないが、ただ長いよりも短くてもきばきとしてくれる方が助かる。／要点だけを手短かに説明してほしい。
 - 待ち時間が短い方がよい。／待ち時間が長すぎる。
 - 5分は長いと思う。症状が安定して変わらなければ2～3分ですむところ、毎回5分かけては長い。
 - 時間で決めるのは無理がある。／時間よりも質や内容が大事。／時間を目安にするのはあまりに機械的で納得できない。
- など

実施するべき」という回答(病院の42.6%、一般診療所の49.6%)であった。その内訳については、「毎回実施するべき項目」としては、「問診」、「身体診察」が、「患者が懇切丁寧な説明を求めた時に実施するべき項目」としては、「悩みや不安・疑問への対応」が、また「医師が必要と判断した時に実施するべき項目」としては、「症状・状態についての説明」、「治療方針についての説明」、「生活上の注意や指導」、「処方箋についての説明」といった項目の回答割合が高い結果となった。

(2) 患者調査

- 外来管理加算を算定した患者(以下、「算定あり」とする)1,100人の性別は、男性が44.7%、女性が55.3%であった。また、外来管理加算を算定しなかった患者(以下、「算定なし」とする)833人の内訳は、男性が39.4%、女性が60.5%であった。
- 「算定あり」の患者の平均年齢は58.5歳(標準偏差17.9、中央値61.0)、「算定なし」の患者の平均年齢は54.9歳(標準偏差18.9、中央値57.0)であった。
- 「算定あり」の患者の傷病は、高血圧(34.8%)が最も多く、次いで、糖尿病(12.3%)、風邪・気管支炎(11.7%)、腰痛・膝痛などの関節痛(9.9%)となった。「算定なし」の患者の傷病は、「算定あり」と同様に、高血圧(21.5%)が最も多かった。次いで、腰痛・膝痛などの関節痛(15.2%)、風邪・気管支炎(12.8%)、糖尿病(6.6%)となった。
- 患者が受診した診療科については、「算定あり」の患者では、内科(65.5%)が最も多く、次いで、整形外科(8.1%)となった。「算定なし」の患者では、内科(50.7%)が最も多く、次いで整形外科(11.3%)、外科(6.1%)、眼科(5.4%)となった。
- 通院頻度については、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに「1か月に1回程度」(「算定あり」43.6%、「算定なし」31.5%)が最も多く、次いで、「2週間に1回程度」(「算定あり」22.6%、「算定なし」19.6%)となった。
- 通院期間については、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに「1年以上」(「算定あり」63.0%、「算定なし」53.9%)が最も多く、次いで「6か月以上1年未満」(「算定あり」12.4%、「算定なし」11.8%)となった。
- 調査日に診察を受けた時間については、「算定あり」の患者では平均10.5分(標準偏差9.5、中央値10.0)、「算定なし」の患者では平均8.8分(標準偏差6.9、中央値6.0)であった。
- 医師から受けた診察の内容としては、問診(「算定あり」82.4%、「算定なし」76.5%)、症状・状態についての説明(「算定あり」76.6%、「算定なし」69.0%)、身体診察(「算定あり」71.2%、「算定なし」61.9%)の割合が高かった。一方、治療方針についての説明、生活上の注意や指導、処方箋についての説明などは、「算定あり」、「算定なし」ともに4割強から6割弱となった。また、悩みや不安・相談への対応は、「算定あり」が25.1%、「算定なし」が20.2%で最も低かった。いずれの項目も、「算定あり」の患者の方が「算定なし」の患者に比べて、「受けた」という回答割合が高かった。
- 診察に対する満足度について「とても満足している」という回答割合をみると、「算

- 定あり」の患者では23.9%、「算定なし」の患者では18.7%となっており、「算定あり」の患者で5.2ポイント高い結果となった。特に病院を受診した患者と比較すると、「算定あり」が24.9%、「算定なし」が15.4%となり、9.5ポイントの差があった。
- 診察時間の長さについては、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに、「ちょうどよい」が大半を占めた（「算定あり」85.6%、「算定なし」87.0%）。
- 診察時間の長さについて「長すぎる」「長い」あるいは「ちょうどよい」と回答した患者では、「短い」「短すぎる」と回答した患者と比べて、外来管理加算の算定の有無にかかわらず、診察内容について「とても満足している」「満足している」と回答した割合が高かった。
- 医師の問診や身体診察の丁寧さについて、「とても丁寧だった」という回答割合は、「算定あり」の患者では24.4%、「算定なし」の患者では20.4%であり、「算定あり」の患者で4ポイント高い結果となった。
- 医師の説明内容の丁寧さについて、「とても丁寧だった」という回答割合は、「算定あり」の患者では21.1%、「算定なし」の患者では17.4%であった。
- 医師の説明内容についての理解度について、「十分に理解できた」という回答割合は、「算定あり」の患者では39.8%、「算定なし」の患者では37.3%であった。
- 外来管理加算の時間の目安について、「時間の目安が必要だ」という回答割合は、「算定あり」の患者では34.4%、「算定なし」の患者では33.1%であった。一方、「時間の目安は必要でない」という回答割合は、「算定あり」の患者では54.4%、「算定なし」の患者では57.6%であり、いずれの場合も「時間の目安は必要でない」という回答の方が多かった。
- 外来管理加算の「時間の目安が必要だ」と回答した患者に、その目安を尋ねた結果、最も多かったのは「5分くらい」（「算定あり」67.5%、「算定なし」67.8%）であった。次に多かったのは「5分より長く」（「算定あり」26.5%、「算定なし」24.6%）であり、「5分より短く」（「算定あり」5.6%、「算定なし」6.5%）は1割に満たなかった。

参考資料

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」
外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査 施設票

※以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の調査に使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理・処理いたしますので、ご記入くださいますよう、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	() () () () () ()

※本調査票は、施設の管理者の方と医師の方とでご届題の上、ご記入ください。ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
※()内には具体的な数値、用具等をご記入ください。()内に入らぬ数値がない場合には「0(ゼロ)」を、算出できないまたは不明の場合は「-」をご記入ください。
※調査時点は平成20年10月末あるいは質問に指定されている期間とします。

1. 貴施設の状況(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

①開設者	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許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	計		
	床	床	床	床	床	床	床	
③職員数(常勤換算)	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員	その他	計		
	人	人	人	人	人	人	人	
④外来担当医師数(常勤換算)	()人							
<small>常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお書きください。 ■ 1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間) ■ 1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)</small>								

2. 外来診療の状況(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

①外来診療を行っている診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 形成外科
	5. 脳神経外科	6. 小児科	7. 産婦人科	8. 呼吸器科
②上記①のうち主たる診療科 ※○は1つだけ	9. 消化器科	10. 循環器科	11. 精神科	12. 眼科
	13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. 皮膚科	
	16. その他(具体的に)			
	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 形成外科
	5. 脳神経外科	6. 小児科	7. 産婦人科	8. 呼吸器科
	9. 消化器科	10. 循環器科	11. 精神科	12. 眼科
13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. 皮膚科		
16. その他(具体的に)				

③ 上記②で選んだ診療科(主たる診療科)の表示している診療時間を24時間表記(例:午後3時は「15:00」)でご記入ください。

月曜日	1. 診療している	→ ():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
火曜日	1. 診療している	→ ():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
水曜日	1. 診療している	→ ():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
木曜日	1. 診療している	→ ():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
金曜日	1. 診療している	→ ():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
土曜日	1. 診療している	→ ():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
日曜日	1. 診療している	→ ():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
祝祭日	1. 診療している	→ ():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()

④ 平成20年10月の1か月間における「外来診療患者延べ人数」、「外来管理加算算定回数」等について、それぞれ()内に数値をご記入ください。

	(1)すべての外来診療患者延べ人数(2)+(3)			(4)外来管理加算算定回数
	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数		
1)合計	()人	()人	()人	()回
2)内科	()人	()人	()人	()回
3)外科	()人	()人	()人	()回
4)整形外科	()人	()人	()人	()回
5)形成外科	()人	()人	()人	()回
6)脳神経外科	()人	()人	()人	()回
7)小児科	()人	()人	()人	()回
8)産婦人科	()人	()人	()人	()回
9)呼吸器科	()人	()人	()人	()回
10)消化器科	()人	()人	()人	()回
11)循環器科	()人	()人	()人	()回
12)精神科	()人	()人	()人	()回
13)眼科	()人	()人	()人	()回
14)耳鼻咽喉科	()人	()人	()人	()回
15)泌尿器科	()人	()人	()人	()回
16)皮膚科	()人	()人	()人	()回
17)その他()科	()人	()人	()人	()回
()科	()人	()人	()人	()回
()科	()人	()人	()人	()回
()科	()人	()人	()人	()回

3. 外来管理加算の算定状況等(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

①「外来管理加算」の算定をしていますか。
※○は1つだけ。「2. 現在は算定していない」場合は、算定をやめた理由をご記入ください。「3. 算定している」場合は、算定開始時期をお選びください。

1. 平成20年3月以前から算定したことがない → 7ページ4. ④へお進みください
2. 平成20年3月以前は算定していたが、現在は算定していない → 算定をやめた理由 ()
→ 7ページ4. ④へお進みください
3. 算定している → (1. 平成20年3月以前から 2. 平成20年4月以降から)
→ 一次の質問②へお進みください

②外来管理加算を算定した患者全員に対して必ず行っている診療内容に当てはまるのは、次のうちどれですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 問診 2. 身体診察(視診、聴診、打診及び触診等)
3. 症状・状態についての説明 4. 今後の治療方針についての説明
5. 生活上の注意や指導 6. 処方する薬についての説明
7. 患者の悩みや不安・疑問への対応 8. その他(具体的に)

③外来管理加算を算定している患者1人当たりの診療を行っている時間*はどのくらいですか。
※およその時間で結構です。具体的に数字を記入してください。 約()分
*「診療を行っている時間」とは患者が診療室に入室した時点を診療開始時間、退室した時点を診療終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、療養上の指導を行っている場合の時間を指します。

4. 平成20年4月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。

■外来管理加算の意義付けの見直しの内容■
平成20年4月の診療報酬改定では、「外来管理加算を見直し、外来で継続的な治療管理を要する患者に対し、医師が患者の療養上の疑問に答え、疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行うなどの、療養継続に向けた医師の取組への評価とする」として、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。また、外来管理加算について懇切丁寧な説明を行うこととして概ね5分とする目安が要件とされました。

以下では、この外来管理加算の意義付けの見直しによる影響についてお伺いします。

①外来管理加算の意義付けの見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。
※「大いにはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、該当の番号にそれぞれ○をつけてください。

	大いにはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1)より詳細に身体診察等を行うようになった	5	4	3	2	1
2)患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった	5	4	3	2	1
3)症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった	5	4	3	2	1
4)患者の疑問や不安を汲み取るようになった	5	4	3	2	1
5)患者1人当たりの診療時間が長くなった	5	4	3	2	1
6)診療時間の延長が多くなった	5	4	3	2	1
7)患者の待ち時間が長くなった	5	4	3	2	1
8)自己負担が高くなるため、5分以内の診療を求める患者が増えた	5	4	3	2	1
9) その他(具体的に)	5	4	3	2	1

②上記①以外に、外来管理加算の意義付けの見直しによる経営上(収入面等)の変化があれば、具体的に書きください。

--

③ 外来管理加算の意義付けの見直しにより、外来管理加算を算定するためには、患者に対して「懇切丁寧な説明」を行うこと、それは概ね5分を超えることが算定要件となりましたが、「懇切丁寧な説明」としてどうあるのがよいと思いますか。※貴方のお考えに最も近いものを1つだけ○をつけてください。

<懇切丁寧な説明の項目>

a. 問診 b. 身体診察(視診、聴診、打診及び触診等)
c. 症状・状態についての説明 d. 今後の治療方針についての説明
e. 生活上の注意や指導 f. 処方する薬についての説明
g. 患者の悩みや不安・疑問への対応

1. すべての項目について、診療の都度、毎回実施するべきである → 質問④へお進みください
2. すべての項目について、診療の都度ではなく数か月に1回など、定期的を実施するべきである → 質問④へお進みください
3. 患者が懇切丁寧な説明を求めた時に、すべての項目について実施するべきである → 質問④へお進みください
4. 項目毎に異なる頻度で実施するべきである → 質問③-1へお進みください

③-1 上記③で選択肢「4. 項目毎に異なる頻度で実施するべきである」を選択した方にお伺いします。下記1)~4)について、実施するべき項目に当てはまるもの全てのアルファベット(a~g)に○をつけてください。また、「その他」として実施するべき内容があれば、具体的に記入してください。

	問診	身体診察(視診、聴診、打診及び触診等)	症状・状態についての説明	今後の治療方針についての説明	生活上の注意や指導	処方する薬についての説明	患者の悩みや不安・疑問への対応	その他(具体的に書き)
1) 毎回実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	
2) 数か月に1回など、定期的 に実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	
3) 患者が懇切丁寧な説明を 求めた時に実施するべき 項目	a	b	c	d	e	f	g	
4) 患者の状態の変化等により、 医師が必要と判断した時に 実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	

→ 質問④へお進みください

④「外来管理加算」について課題等がございましたら、自由にお書きください。

以上でアンケートは終わります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

④上記②で選んだ診療科(主たる診療科)の表示している診療時間を24時間表記(例、午後3時は「15:00」)でご記入ください。

月曜日	1. 診療している 2. 診療していない	():()~():() ():()~():()
火曜日	1. 診療している 2. 診療していない	():()~():() ():()~():()
水曜日	1. 診療している 2. 診療していない	():()~():() ():()~():()
木曜日	1. 診療している 2. 診療していない	():()~():() ():()~():()
金曜日	1. 診療している 2. 診療していない	():()~():() ():()~():()
土曜日	1. 診療している 2. 診療していない	():()~():() ():()~():()
日曜日	1. 診療している 2. 診療していない	():()~():() ():()~():()
祝祭日	1. 診療している 2. 診療していない	():()~():() ():()~():()

④平成20年10月1か月間における各項目の実績についてご記入ください。

1) 外来担当医師数(常勤換算) ※小数点以下第1位まで	()人
2) 外来診療実日数(例、半日診療の場合は「0.5」) ※小数点以下第1位まで	()日
3) 医師全員の合計診療時間 ※小数点以下第2位まで	()時間
4) すべての外来患者延べ人数(下記5)+6)	()人
5) 4)のうち初診患者数	()人
6) 4)のうち再診患者延べ人数	()人
7) 外来管理加算の算定回数	()回

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」
外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査 施設票

※以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の限外で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはできません。また、適切に保管・管理・処理いたしますので、ご記入くださいますよう、よろしく願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	() () () () () ()
ご回答者名	() () () () () ()

※本調査票は、施設の管理者の方と医師の方とでご相談の上、ご記入ください。ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。

※()内には具体的な数値、用字等をご記入ください。()内に入る数値がない場合は「0(ゼロ)」を、算出できないまたは不明の場合は「-」をご記入ください。

※調査時点は平成20年10月末あるいは質問に指定されている期間とします。

1. 貴施設の状況(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

①開設者	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
③職員数(常勤換算)	医師 ()人 歯科医師 ()人 薬剤師 ()人 看護職員 ()人 その他 ()人 計 ()人

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

2. 外来診療の状況(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

①外来診療を行っている診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 形成外科 5. 脳神経外科 6. 小児科 7. 産婦人科 8. 呼吸器科 9. 消化器科 10. 循環器科 11. 精神科 12. 眼科 13. 耳鼻咽喉科 14. 泌尿器科 15. 皮膚科 16. その他(具体的に:)
②①のうち主たる診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 形成外科 5. 脳神経外科 6. 小児科 7. 産婦人科 8. 呼吸器科 9. 消化器科 10. 循環器科 11. 精神科 12. 眼科 13. 耳鼻咽喉科 14. 泌尿器科 15. 皮膚科 16. その他(具体的に:)

3. 外来管理加算の算定状況等(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

①「外来管理加算」の算定をしていますか。
※○は1つだけ。「2. 現在は算定していない場合は、算定をやめた理由をご記入ください。」「3. 算定していない」場合は、算定開始時期をお選びください。

1. 平成20年3月以前から算定したことがない → 6ページ4.④へお進みください
2. 平成20年3月以前は算定していたが、現在は算定していない
→ 算定をやめた理由 ()
→ 6ページ4.④へお進みください
3. 算定している → (1. 平成20年3月以前から 2. 平成20年4月以降から)
→ 次の質問②へお進みください

②外来管理加算を算定した患者全員に対して必ず行っている診療内容にあてはまるのは、次のうちどれですか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 問診
2. 身体診察(視診、聴診、打診及び触診等)
3. 症状・状態についての説明
4. 今後の治療方針についての説明
5. 生活上の注意や指導
6. 処方する薬についての説明
7. 患者の悩みや不安・疑問への対応
8. その他(具体的に:)

③外来管理加算を算定している患者1人当たりの診察を行っている時間はどのくらいですか。
※おおよその時間で結構です。具体的に数字を記入してください。 約()分

*「診察を行っている時間」とは
患者が診察室に入室した時点を診察開始時間、退室した時点を診察終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、療養上の指導を行っている場合の時間を指します。

4. 平成20年4月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。

■外来管理加算の意義付けの見直しの内容■
平成20年4月の診療報酬改定では、「外来管理加算を見直し、外来で継続的な治療管理を要する患者に対し、医師が患者の療養上の疑問に答え、疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行うなどの、療養継続に向けた医師の取組への評価とする」として、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。また、外来管理加算について懇切丁寧な説明を行うこととして概ね5分とする目安が要件とされました。

以下では、この外来管理加算の意義付けの見直しによる影響についてお伺いします。

<このページは1年以上、同じ医療機関の同じ診療科に通院した方(質問⑥で「6.1年以上」に○がついた方)におうかがいします。それ以外の方は3ページの2.質問①にお進みください。>

⑦ 担当医師は、1年前と変わりましたが、あてはまるもの1つだけ○をつけてください。

1. 担当医師は変わらない → 質問①にお進みください。
2. 担当医師は変わった → 3ページの2.質問①にお進みください。

⑧ 3月以前と比べて今年4月以降の診療についてどう思いますか。それぞれの質問について、あてはまるものを1つだけ○をつけてください。

(1) 症状・状態についての医師からの質問(問診)や聴診器で聴いたり、点眼するなどの医師の診察(身体診察)

1. 3月以前よりも丁寧(ていねい) 2. 3月以前と変わらず丁寧
3. 3月以前と変わらず丁寧ではない 4. 3月以前よりも丁寧ではない

(2) 症状・状態についての医師からの説明

1. 3月以前よりもわかりやすい 2. 3月以前と変わらずわかりやすい
3. 3月以前と変わらずわかりにくい 4. 3月以前よりもわかりにくい

(3) 今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明

1. 3月以前よりもわかりやすい 2. 3月以前と変わらずわかりやすい
3. 3月以前と変わらずわかりにくい 4. 3月以前よりもわかりにくい

(4) 処方された薬についての医師からの説明

1. 3月以前よりもわかりやすい 2. 3月以前と変わらずわかりやすい
3. 3月以前と変わらずわかりにくい 4. 3月以前よりもわかりにくい

(5) あなたの悩みや不安についての相談

1. 3月以前よりも相談に応じてくれる 2. 3月以前と変わらず相談に応じてくれる
3. 3月以前と変わらず相談に応じてくれない 4. 3月以前よりも相談に応じてくれない

(6) 診察時間(医師が直接診察してくれる時間)

1. 3月以前よりも長くなった 2. 3月以前と変わらない
3. 3月以前よりも短くなった

(7) 待ち時間(診察までの待ち時間、会計の待ち時間は含みません)

1. 3月以前よりも長くなった 2. 3月以前と変わらない
3. 3月以前よりも短くなった

107

患者票

⑥ 本日の診察で、医師の説明内容は丁寧でしたか。 ※○は1つだけ

1. とても丁寧だった 2. 丁寧だった
3. どちらともいえない 4. あまり丁寧ではなかった
5. まったく丁寧ではなかった 6. その他(具体的に)

⑦ 本日の診察で、医師の説明内容が理解できましたか。 ※○は1つだけ

1. 十分に理解できた 2. だいたい理解できた
3. あまり理解できなかった 4. まったく理解できなかった
5. 説明を受けていない
6. その他(具体的に)

3. 「外来管理加算」についておうかがいします。

外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察(「再診」といいます)のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」(520円、自己負担はこのうち例えば3割負担の患者の場合、156円となります)が患者に請求できることになっています。今までは、その提供される医療サービスの内容が患者にとって実感しにくいといった指摘等がありました。そこで、平成20年4月から、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、

「医師が問診、身体診察、症状・病状についての説明、今後の治療方針、生活上の注意や指導、処方された薬の説明、悩みや不安への相談等について懇切丁寧(こんせつていねい)に説明を行った場合」に、患者に請求できるものと変更されました。この懇切丁寧な説明に係る時間としておおむね5分といった時間の目安が設けられました。

① こうした懇切丁寧な説明のおおむね5分という時間の目安について、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。

1. 時間の目安は必要だ → 質問①-1にお進みください。
2. 時間の目安は必要でない → 質問②にお進みください。

①-1上記①で「1. 時間の目安は必要だ」を選択した方におうかがいします。懇切丁寧な説明を行う時間として、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。

1. 5分より短く 2. 5分くらい 3. 5分より長く

→ 質問②にお進みください。

109

<すべての方におうかがいします。>

2. 本日の診察の状況等についておうかがいします。

① 本日の診察時間*はおよそ何分でしたか。 ()分
※時間がわからない場合は「1. わからない」に○をつけてください。 →1. わからない

*診察時間とは・・・診察室に入り、医師から直接、問診や身体診察を受けたり、医師へ質問したり、医師から説明を聞いた後、診察室を出るまでの時間です。待ち時間や会計の時間などは含まれません。

② 本日の診察(①の回答)で、医師から受けた診察内容について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 問診(あなたの症状・状態などについての医師からの質問)
2. 身体診察(聴診器で聴く、さわって腫れ(はれ)や痛みの程度を確かめるなど、医師が患者の身体に、直接または間接的にふれながら診察する) } 問診・身体診察
3. 症状・状態についての医師からの説明
4. 今後の治療方針についての医師からの説明
5. 生活上の注意や指導(食事や睡眠、運動などについての医師からの説明) } 説明内容
6. 処方された薬についての医師からの説明
7. 悩みや不安・相談への医師の対応
8. その他(具体的に)

③ 本日の診察内容に満足していますか。 ※○は1つだけ

1. とても満足している 2. 満足している
3. どちらともいえない 4. 不満である
5. とても不満である

④ 本日の診察時間の長さはどうですか。 ※○は1つだけ

1. 長すぎる 2. 長い 3. ちょうどよい
4. 短い 5. 短すぎる

⑤ 本日の診察で、医師の問診や身体診察は丁寧(ていねい)でしたか。 ※○は1つだけ

1. とても丁寧だった 2. 丁寧だった
3. どちらともいえない 4. あまり丁寧ではなかった
5. まったく丁寧ではなかった 6. その他(具体的に)

108

患者票

② 外来管理加算について、回答欄の番号1.~9.の中から、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。
また、2.、4.、6.、8.を選んだ方は、実施してほしい内容を以下の「懇切丁寧な説明の項目」の四角囲みの中から選び、回答欄の()内のあてはまる文字(A.~キ.)に○をつけてください(○はいくつでも)。

<懇切丁寧な説明の項目>

- A. 問診(あなたの症状・状態などについての医師からの質問)
I. 身体診察(聴診器で聴く、さわって腫れ(はれ)や痛みの程度を確かめるなど、医師が患者の身体に、直接または間接的にふれながら診察する)
U. 症状・状態についての医師からの説明
E. 今後の治療方針についての医師からの説明
O. 医師からの生活上の注意や指導
K. 処方された薬についての医師からの説明
N. 悩みや不安の医師への相談

1. 通院毎にすべての項目を実施してほしい
2. 通院毎に一部の項目を実施してほしい
→実施してほしい項目すべてに○(A.、I.、U.、E.、O.、K.、N.)
3. 数か月に1回など、定期的にすべての項目を実施してほしい
4. 数か月に1回など、定期的に一部の項目を実施してほしい
→実施してほしい項目すべてに○(A.、I.、U.、E.、O.、K.、N.)
5. 症状の変化があったときのみ、すべての項目を実施してほしい
6. 症状の変化があったときのみ、一部の項目を実施してほしい
→実施してほしい項目すべてに○(A.、I.、U.、E.、O.、K.、N.)
7. 自分が求めたときだけ、すべての項目を実施してほしい
8. 自分が求めたときだけ、一部の項目を実施してほしい
→実施してほしい項目すべてに○(A.、I.、U.、E.、O.、K.、N.)
9. その他(具体的に)

③ このような「外来管理加算」(医師の懇切丁寧な説明、診察時間等)という仕組みがあるのをご存知でしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

110

④ その他、外来管理加算（医師の懇切丁寧な説明、診察時間等）について、ご意見がございましたら、ご記入ください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れ、お近くのポストに 12月18日（木）までに投函してください。

診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 20 年度調査）

後発医薬品の使用状況調査

報告書（案）

◆ ◆ 目 次 ◆ ◆

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 調査項目	3
5. 結果概要	6
(1) 回収の状況	6
(2) 保険薬局調査の概要	7
①薬局の属性	7
②取り扱い処方せんの状況等(平成20年12月1か月分)	15
③後発医薬品への対応状況(平成20年4月以降)	24
④医薬品の備蓄状況	32
⑤後発医薬品への変更を進めるための要件	35
⑥医療機関との連携	37
⑦後発医薬品の使用に関する考え方	40
⑧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	43
⑨後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	44
(3) 診療所・病院・医師調査の結果概要	48
①診療所の施設属性	48
②病院の施設属性	49
③医師の属性	52
④診療所・病院の診療体制	54
⑤診療所・病院における医薬品の備蓄状況	54
⑥病院で使用している後発医薬品リストの提供状況	55
⑦入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	56
⑧外来診療における後発医薬品の使用状況	60
⑨医師における後発医薬品使用に関する意識等	73
⑩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	77
⑪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	80
⑫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	82
(4) 患者調査の結果概要	85
①回答者の属性	85
②後発医薬品の使用状況	92
6. まとめ	121

3. 調査方法

本調査は、対象施設・医師・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収により行った。

「保険薬局調査」については、施設属性、処方せん枚数、後発医薬品の調剤状況等をたずねる「様式1」と、実際に調剤した薬剤料をたずねる「様式2」の2種類の調査票を配布した。

「診療所調査」については、施設の概況や院外処方せんの発行状況、後発医薬品の使用状況と使用に関する意識、後発医薬品を使用する上での課題等をたずねる「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たずねる「病院票」を配布した。

「医師調査」については、医師に後発医薬品の使用状況と使用に関する意識等をたずねる「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が、回収は、各医師から本調査事務局宛の専用の返信用封筒(切手不要)にて直接回収した。

「患者調査」については、上記の「保険薬局調査」の対象施設を通じて「患者票」を配布した。調査日に来院した患者の中から、来院順に性別・年齢カテゴリごとに該当する患者で同意を得た患者に調査票を配布していただいた。記載された調査票は、各患者から本調査事務局宛の専用の返信用封筒(切手不要)にて直接回収した。

調査実施時期は平成20年11月～平成21年2月とした。

1. 目的

後発医薬品の使用促進のため、種々の取組が行われてきており、平成18年4月の診療報酬改定においては、処方せんに「後発医薬品への変更可」のチェック欄を設け、処方医が、処方せんに記載した先発医薬品を後発医薬品に変更して差し支えない旨の意思表示を行いやすくしたところである。しかし、平成18年度及び平成19年度に実施した診療報酬改定結果検証に係る特別調査の結果では、後発医薬品に変更された処方せんの割合は依然として低い状況であった。

このため、平成20年4月の診療報酬改定では、後発医薬品の更なる使用促進のために、処方せん様式の変更、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正等が行われた。具体的には、処方医が、後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合に、その意思表示として、所定の「後発医薬品への変更不可」チェック欄に、署名又は記名・押印することとなり、当該欄に処方医の署名等がない場合は、処方せんを受け付けた薬局において、患者の選択に基づき、後発医薬品への変更が可能となった。また、保険薬剤師は、医師が後発医薬品への変更を認めている場合には、患者に対して後発医薬品の説明を適切に行うことが義務づけられるとともに、後発医薬品を調剤するよう努めることとされ、また、保険医についても、投薬、注射、処方せんの交付を行うに当たって、後発医薬品の使用を考慮するよう努めることとされた。

本調査では、処方せん様式の変更による後発医薬品の使用状況や、後発医薬品の使用に関する医療機関・医師、薬局及び患者の意識、後発医薬品の使用が進まない理由等を把握し、平成20年度診療報酬改定の結果を検証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に抽出した2,000施設。
- 診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した2,000施設。
- 病院調査：全国の病院の中から無作為に抽出した1,000施設。
- 医師調査：上記「病院調査」の対象施設において外来診療を担当している医師1施設につき、診療科の異なる医師2名を対象とした。
- 患者調査：上記「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院した患者。ただし、1施設につき最大4名の患者を対象とした(4名の内訳は65歳以上の男性・女性 各1名、65歳未満の男性・女性 各1名)。

4. 調査項目

本調査の主な項目は次のとおりである。

調査区分	種類	主な内容
保険薬局調査	様式1	<ul style="list-style-type: none"> ○薬局の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・組織形態、職員数 ・調剤基本料の種類、基準調剤加算の有無、後発医薬品調剤体制加算の有無、後発医薬品調剤率 ○処方せんの受付状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・処方せん発行医療機関数、後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等がある機関数、先発医薬品・後発医薬品を銘柄指定している機関数、処方せん枚数等 ○取り扱い処方せん枚数の内訳等 <ul style="list-style-type: none"> ・取り扱い処方せん枚数、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数、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枚数等(1か月/1週間) ・後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等がある処方せん枚数、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枚数等(1か月/1週間) ○後発医薬品への対応状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の説明を行った患者の割合、後発医薬品説明と一般的服薬指導の合計説明時間等 ・医薬品・後発医薬品の備蓄状況の変化、薬局で取り扱っている後発医薬品の採用理由等 ○医療機関との連携状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への情報提供の頻度・タイミング等 ○後発医薬品の使用に関する考え <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用に関する考え ・後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等 / 等
	様式2	<ul style="list-style-type: none"> ・処方せんの記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料および実際に調剤した薬剤料等
病院調査		<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・開設者、病院種別、DPC対応の状況、特定入院科の状況、許可病床数、医師数、薬剤師数、医薬品備蓄品目数、後発医薬品の備蓄品目数等 ・1か月の延べ外来患者数、1か月の外来診療実日数等 ○院外処方せん発行状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・院外処方せんを発行している診療科 ・外来における院外処方せん発行枚数、後発医薬品を銘柄指定した処方せん枚数等 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・平均入院患者数 ・入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品を使用して生じた問題点 ・1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化 ○後発医薬品使用についての課題 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用についての課題等 / 等

医師調査	<ul style="list-style-type: none"> ○属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、担当診療科、1日あたり外来診療患者数 ○院外処方せん発行時の状況や処方に関する考え <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・後発医薬品への変更不可欄に署名した処方せんの発行経験の有無、割合、その理由等 ・一部の医薬品についてのみ後発医薬品への変更不可と記載した処方せんの発行経験の有無、割合、その理由 ・後発医薬品に関心のある患者の割合、1年前との比較 ・後発医薬品を銘柄指定した院外処方せん枚数の割合 ・保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供について ○後発医薬品使用についての考え <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の承認に関する認知度 ・処方せん様式の変更によって良くなった点、問題点 ・後発医薬品の処方を進める上で望まれる対応 ・後発医薬品の使用上の課題等 / 等
診療所調査	<ul style="list-style-type: none"> ○回答者の属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、担当診療科 ○施設属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地、開設者、種別、主たる診療科、医師数、薬剤師数、医薬品の備蓄状況等 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・平均入院患者数 ・入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品を使用して生じた問題点 ・1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化 ○院外処方せん発行状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・院外処方せんの発行の有無 ・院外処方せん発行枚数、1か月間の外来診療実日数・外来延べ患者数 ○院外処方せん発行時の状況や考え <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・後発医薬品への変更不可欄に署名した処方せんの発行経験の有無、割合、その理由 ・一部の医薬品についてのみ後発医薬品への変更不可と記載した処方せんの発行経験の有無、ケース、割合、その理由 ・後発医薬品に関心のある患者の割合、1年前との比較 ・後発医薬品を銘柄指定した院外処方せん枚数割合 ・保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供について ○外来診療における院内投薬の状況や後発医薬品の使用についての考え <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ○後発医薬品の使用についての考え <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の承認に関する認知度

	<ul style="list-style-type: none"> ・処方せん様式の変更によって良くなった点、問題点 ・後発医薬品の処方を進める上で望まれる対応 ・後発医薬品の使用上の課題 / 等
患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、受診している診療科、薬局への来局頻度、かかりつけ薬局の有無、お薬手帳使用の有無 ○後発医薬品の使用に対する意識等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の認知度 ・医師や薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無 ・後発医薬品使用経験の有無、ある場合はその満足度、薬代の負担感 ・後発医薬品の使用に対する考え、必要なこと ・後発医薬品を使用する上での意見・要望等 / 等

5. 結果概要

(1) 回収の状況

保険薬局調査の様式1の有効回収数(施設数)は944件、有効回収率は47.2%であった。また、様式2に記載された有効処方せん枚数は435薬局分の7,076枚であった。診療所調査の有効回収数(施設数)は733件、有効回収率は36.7%であった。病院調査の有効回収数(施設数)は326件、有効回収率は32.6%であった。また、医師調査の有効回答人数は431人であった。患者調査の有効回答人数は1,717人であった。

図表1 回収の状況

調査区分	有効回収数	有効回収率
①保険薬局調査		
保険薬局数(様式1)	944	47.2%
様式2に記載された処方せん枚数(435薬局分)	7,076	-
②診療所調査		
一般診療所数	733	36.7%
③病院調査		
病院数	326	32.6%
④医師調査		
医師数	431	-
⑤患者調査		
患者数	1,717	-

(2) 保険薬局調査の概要

【調査対象等】

○調査票 様式1
調査対象：全国の保険薬局の中から無作為に抽出した保険薬局
回答数：944施設
回答者：管理者

○調査票 様式2
処方せん枚数：7,076枚(435薬局分)
回答者：管理者

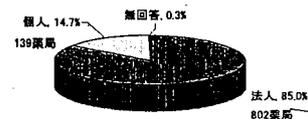
①薬局の属性

1) 組織形態

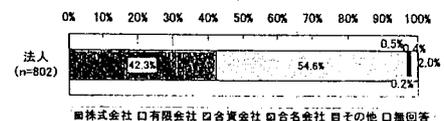
薬局の組織形態(法人・個人別)についてみると、「法人」が85.0%、「個人」が14.7%であった。

法人の種類は、「有限会社」(法人薬局の54.6%)が最も多く、次いで「株式会社」(同42.3%)であった。

図表2 組織形態(法人・個人別)(n=944)



図表3 法人薬局の内訳(n=802)

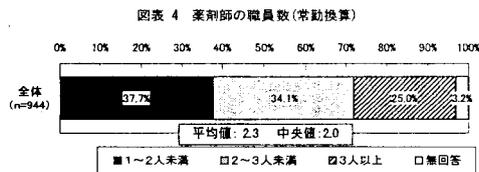


2) 職員数

i) 薬剤師

薬剤師の職員数(常勤換算)についてみると、「1~2人未満」(37.7%)が最も多く、次いで「2~3人未満」(34.1%)、「3人以上」(25.0%)であった。

1薬局あたりの職員数(常勤換算)についてみると、薬剤師の平均人数は2.3人(中央値2.0)であった。



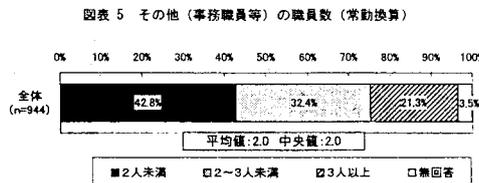
(注) 常勤換算は、次の計算式で算出した。また、常勤換算後の職員数は整数(小数点以下四捨五入)とした。

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

ii) その他(事務職員等)

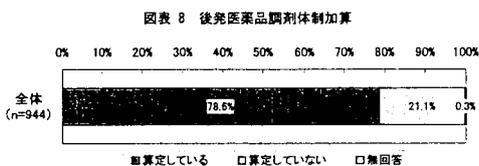
薬剤師以外のその他(事務職員等)の職員数(常勤換算)についてみると、「2人未満」(42.8%)が最も多く、次いで「2~3人未満」(32.4%)、「3人以上」(21.3%)であった。

1薬局あたりの職員数(常勤換算)についてみると、その他(事務職員等)の平均人数は2.0人(中央値2.0)であった。



iii) 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みると、「算定している」が78.6%、「算定していない」が21.1%であった。



iv) 後発医薬品調剤率(平成20年)

平成20年1月から12月までの各月の後発医薬品調剤率をみると、わずかながらも増加傾向がみられ、「1月」は平均値では40.2%、中央値では38.0%であったのが、「12月」には平均値では43.9%、中央値では41.7%となった。

図表9 後発医薬品調剤率(平成20年、n=843)

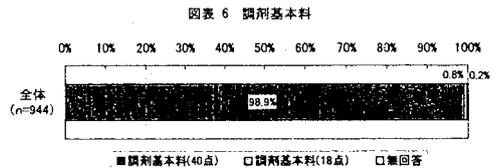
月	平均値	標準偏差	中央値
1月	40.2	17.8	38.0
2月	40.7	17.7	38.0
3月	40.4	17.4	38.0
4月	41.7	16.9	39.3
5月	42.1	16.7	39.9
6月	41.7	16.5	39.2
7月	41.8	16.5	38.9
8月	41.7	16.5	38.8
9月	42.2	16.8	39.2
10月	43.1	16.9	41.0
11月	43.5	17.0	41.3
12月	43.9	16.9	41.7

(注) 各月全てに回答があった施設を対象に集計した。

3) 調剤の状況等

i) 調剤基本料

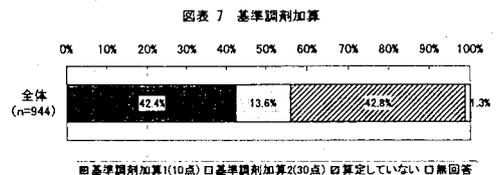
調剤基本料についてみると、「調剤基本料(40点)」が98.9%、「調剤基本料(18点)」が0.8%であった。



ii) 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42.4%、「基準調剤加算2(30点)」が13.6%であった。

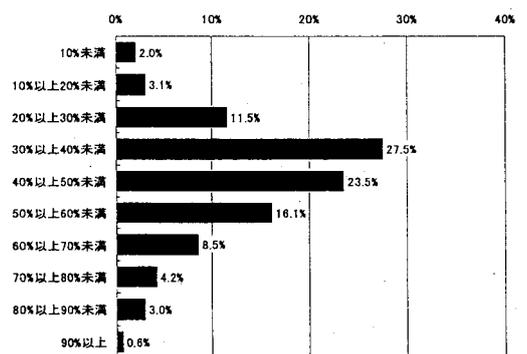
基準調剤加算を「算定していない」は42.8%であった。



v) 後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布(平成20年12月)

平成20年12月における後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布をみると、「30%以上40%未満」(27.5%)が最も多く、次いで「40%以上50%未満」(23.5%)、「50%以上60%未満」(16.1%)となった。

図表10 後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布(平成20年12月、n=843)



4) 処方せん発行医療機関（平成20年12月）

i) 処方せん発行医療機関数

平成20年12月に薬局で受け付けた処方せんの発行医療機関数についてみると、1薬局あたりの平均は29.2件であった。このうち「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある医療機関数は7.0件で、処方せん発行医療機関全体に占める割合は24.0%であった。

図表 11 処方せん発行医療機関数

	医療機関種別										合計
	病院	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)	9.6	8.8	0.8	1.5	1.7	1.3	1.2	3.0	1.4	29.2	
(うち)「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある医療機関数(施設)(B)	2.3	2.1	0.2	0.4	0.5	0.3	0.3	0.8	0.1	7.0	
(うち)主として先発医薬品を銘柄指定している医療機関数(施設)	2.1	1.9	0.2	0.3	0.4	0.2	0.3	0.7	0.1	6.1	
(うち)主として後発医薬品を銘柄指定している医療機関数(施設)	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.9	
処方せん枚数(枚)	389.3	457.2	130.0	102.3	65.3	98.8	36.2	129.8	10.5	1,419.4	
「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある医療機関数の割合(B/A)(%)	23.8	23.5	29.9	24.5	28.4	23.6	25.6	27.5	10.7	24.0	
薬局数	588										

(注) すべての項目に回答のあった施設を対象に集計した。

ii) 処方せん枚数が最も多い1医療機関の取り扱い処方せん枚数

処方せん枚数が最も多い1医療機関の取り扱い処方せん枚数についてみると、1医療機関あたりの平均処方せん枚数は1,122.9枚(標準偏差 919.6、中央値 999.0)であった。

図表 12 処方せん枚数が最も多い1医療機関の取り扱い処方せん枚数(n=578)

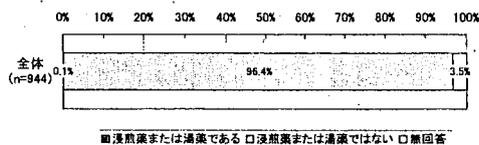
	平均値	標準偏差	中央値
処方せん枚数(枚)	1,122.9	919.6	999.0

(注) 処方せん枚数について回答のあった施設を対象に集計した。

v) 算定する調剤料の過半数が浸煎薬または湯薬

算定する調剤料の過半数が浸煎薬または湯薬であるか否かについてみると、「浸煎薬または湯薬ではない」が96.4%と大半を占め、「浸煎薬または湯薬である」は0.1%であった。

図表 15 算定する調剤料の過半数が浸煎薬または湯薬

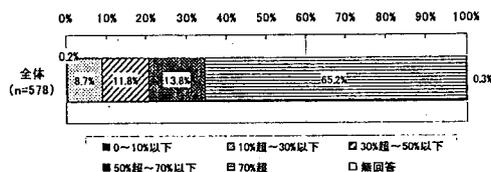


■ 浸煎薬または湯薬である □ 浸煎薬または湯薬ではない ○ 無回答

iii) 特定の保険医療機関に係る処方せん割合（最も多いもの）

特定の保険医療機関に係る処方せんの割合（最も多いもの）についてみると、「70%超」(65.2%)が最も多く、次いで「50%超～70%以下」(13.8%)、「30%超～50%以下」(11.8%)、「10%超～30%以下」(8.7%)であった。平均は75.4% (標準偏差 26.1、中央値 88.5)であった。

図表 13 特定の保険医療機関に係る処方せん割合（最も多いもの）



(注) 特定の保険医療機関に係る処方せん割合は、次の計算式による。
(当該薬局で受付枚数が最も多い医療機関が発行した処方せんの受付枚数) ÷ (当該薬局での受付処方せん枚数の総数)

iv) 半径200m以内にある医療機関数

半径200m以内にある医療機関数についてみると、1薬局あたりの平均医療機関数は3.4件(標準偏差 3.7、中央値 2.0)であった。

図表 14 半径200m以内にある医療機関数(n=911)

	平均値	標準偏差	中央値
半径200m以内にある医療機関数(件)	3.4	3.7	2.0

(注) 回答のあった施設を対象に集計した。

② 取り扱い処方せんの状況等（平成20年12月1か月分）

1) 取り扱い処方せん枚数

取り扱い処方せん枚数について、平成20年12月の1か月全体の取り扱い処方せん総計(486,352枚)の内訳と、平成20年12月の1か月のうち、12月8日から12月14日の1週間分の取り扱い処方せん総計(120,200枚)の内訳をまとめた。

図表 16 取り扱い処方せん枚数

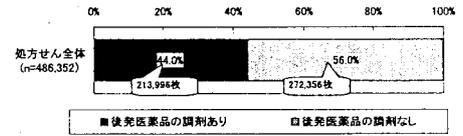
	平成 20 年 12 月			
	(ア) 1 か月全体の取り扱い処方せん枚数 (薬局数 n=371)		(イ) うち、12/8~12/14 の取り扱い処方せん枚数 (薬局数 n=392)	
	枚数 (枚)	割合	枚数 (枚)	割合
① すべての取り扱い処方せん	486,352	100.0%	120,200	100.0%
② ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	213,996	44.0%	51,613	42.9%
③ ①のうち、「後発医薬品への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	318,896	65.6%	77,240	64.3%
④ ③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん(以前に一度変更し、今回も同様に変更した場合も含む)	19,497	4.0%	4,509	3.8%
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料を算定した処方せん	4,727	1.0%	1,141	0.9%
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算を算定した処方せん	1,226	0.3%	273	0.2%
⑦ ③のうち、1品目でも後発医薬品を他の後発医薬品に変更した処方せん	1,624	0.3%	370	0.3%
⑧ ③のうち、処方せんに記載されたすべての銘柄について後発医薬品が薬価収載されていないために、後発医薬品に変更できなかった処方せん(後発医薬品のみが記載された処方せんを含む)	32,494	6.7%	7,206	6.0%
⑨ ③のうち、「後発医薬品についての説明」を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発品への変更をしなかった場合を含む)	28,328	5.8%	6,550	5.4%
⑩のうち、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				
⑩ 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	44,366	9.1%	6,795	5.7%
⑪ ⑩のうち、薬価収載されていなかったため	29,406	6.0%	3,892	3.2%
⑫ ⑩のうち、在庫として備蓄していなかったため	21,355	4.4%	2,885	2.4%
⑬ 先発医薬品の剤形(ただし、OD錠除く)に対応した後発医薬品がなかったため	8,138	1.7%	1,936	1.6%
⑭ ⑬のうち、薬価収載されていなかったため	5,618	1.2%	1,346	1.1%
⑮ ⑬のうち、在庫として備蓄していなかったため	3,084	0.6%	577	0.5%
⑯ 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	2,169	0.4%	323	0.3%
⑰ ⑯のうち、薬価収載されていなかったため	1,446	0.3%	229	0.2%
⑱ ⑯のうち、在庫として備蓄していなかったため	1,206	0.2%	89	0.1%
⑰ ①のうち、「後発医薬品への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がある処方せん	167,456	34.4%	42,950	35.7%
⑱ ⑰のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	69,629	14.3%	18,152	15.1%
⑲ ①のうち、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	6,585	1.4%	1,017	0.8%
⑳ ⑲のうち、一部先発医薬品について変更不可としている処方せん	5,793	1.2%	912	0.8%
㉑ ⑲のうち、一部後発医薬品について変更不可としている処方せん	663	0.1%	28	0.0%

(注) 「1 か月分」は平成 20 年 12 月 1 か月分の取り扱い処方せん。「1 週間分」は「1 か月分」のうち、12/8~12/14 の 1 週間の取り扱い処方せんの枚数。
* 「後発医薬品についての説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指す。

2) 1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん割合

すべての処方せんにおける、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せんの割合についてみると、「後発医薬品の調剤あり」が44.0% (213,996 枚)、「後発医薬品の調剤なし」が56.0% (272,356 枚)であった。

図表 17 すべての処方せんにおける、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せんの割合
(平成 20 年 12 月 1 か月分の処方せんベース)



3) 後発医薬品への変更割合 (処方せん枚数ベース)

「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 (318,896 枚) における、後発医薬品への変更状況等の内訳をまとめた。

図表 18 「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=318,896) における、後発医薬品への変更状況等
(平成 20 年 12 月 1 か月分の処方せんベース)

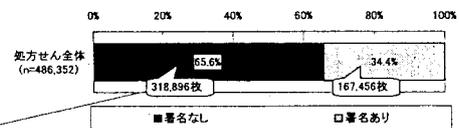
	枚数	割合
「変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	318,896	100.0%
1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	19,497	6.1%
(うち)後発医薬品情報提供料を算定した処方せん	4,727	1.5%
(うち)後発医薬品分割調剤加算を算定した処方せん	1,226	0.4%
1品目でも後発医薬品を他の後発医薬品に変更した処方せん	1,624	0.5%
処方せんに記載されたすべての銘柄について、後発医薬品が薬価収載されていないために、後発医薬品に変更しなかった処方せん	32,494	10.2%
患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更しなかった処方せん	28,328	8.9%
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	44,366	13.9%
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	29,406	9.2%
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	21,355	6.7%
先発医薬品の剤形(ただし、OD錠除く)に対応した後発医薬品がなかったため	8,138	2.6%
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	5,618	1.8%
先発医薬品の剤形に対応した後発医薬品を採用していなかったため	3,084	1.0%
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	2,169	0.7%
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	1,446	0.5%
OD錠の後発医薬品を採用していなかったため	1,206	0.4%

平成 20 年 12 月 1 か月分のすべての取り扱い処方せん 486,352 枚における「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名等の有無についてみると、「署名等なし」が65.6% (318,896 枚)、「署名等あり」が34.4% (167,456 枚)であった。

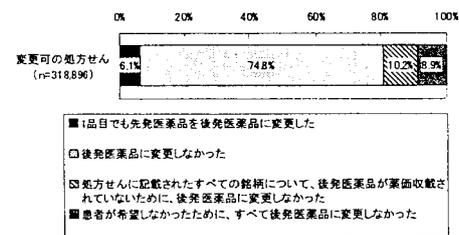
「署名等なし」の 318,896 枚のうち、実際に「1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した」処方せんは6.1%であった。

「処方せんに記載されたすべての銘柄について、後発医薬品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」処方せんは10.2%、「患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更しなかった」処方せんは8.9%、それ以外の理由で「後発医薬品に変更しなかった」処方せんは74.8%であった。

図表 19 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 20 年 12 月 1 か月分の処方せんベース)



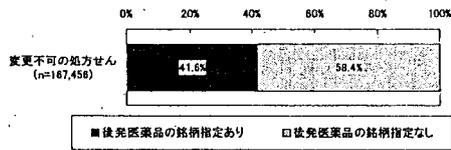
図表 20 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん
(n=318,896) における、後発医薬品への変更状況
(平成 20 年 12 月 1 か月分の処方せんベース)



4) 「変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せんの割合

平成20年12月1か月分で、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せん167,456枚のうち、「後発医薬品の銘柄指定あり」は41.6%、「後発医薬品の銘柄指定なし」は58.4%であった。

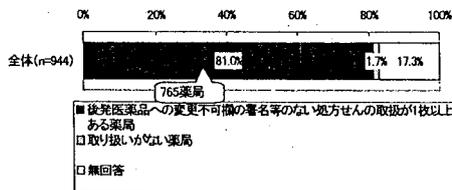
図表 21 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せん (n=167,456) における、後発医薬品の銘柄指定している処方せんの割合 (平成20年12月1か月分の処方せんベース)



5) 後発医薬品への変更割合 (薬局ベース)

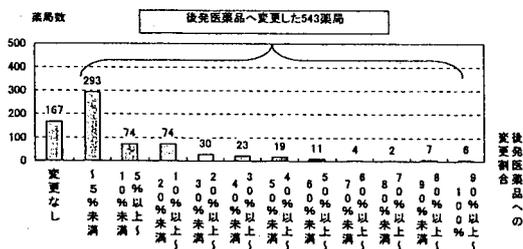
平成20年12月1か月間で、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを1枚以上取り扱った薬局は、81.0% (765薬局) であった。

図表 22 1か月間の取り扱い処方せんのうち、「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を取り扱った薬局数の割合 (薬局ベース)



「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を取り扱った765薬局における、後発医薬品への変更可能な処方せんに占める、実際に後発医薬品に変更した処方せんの割合 (変更割合) についてみると、変更割合が「5%未満」が293薬局、「5%以上~10%未満」「10%以上~20%未満」がそれぞれ74薬局であり、後発医薬品への変更割合は低いとみられる。

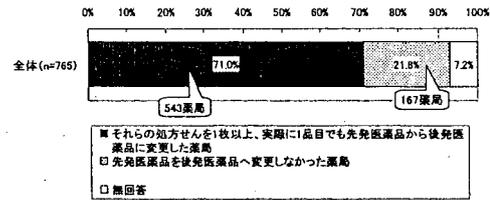
図表 24 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局 (765薬局) における、後発医薬品への変更可能な処方せんに占める、後発医薬品への変更割合別の度数分布 (薬局ベース)



(注) 765薬局の中には、後発医薬品への変更割合が不明の55薬局がある。

「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を1枚以上取り扱った765薬局のうち、「それらの処方せんを1枚以上、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71.0% (543薬局)、「先発医薬品を後発医薬品へ変更しなかった薬局」は21.8% (167薬局) であった。

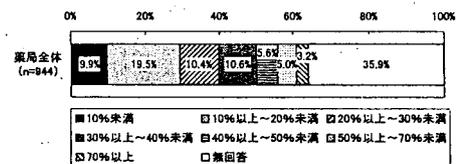
図表 23 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局 (765薬局) のうち、実際に1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局数の割合 (薬局ベース)



6) 1か月間に調剤したすべての医薬品に占める後発医薬品の割合

平成20年12月1か月間に調剤したすべての医薬品に占める後発医薬品 (数量ベース) についてみると、「10%以上~20%未満」(19.5%) が最も多く、次いで「30%以上~40%未満」(10.6%)、「20%以上~30%未満」(10.4%) であった。

図表 25 1か月間に調剤したすべての医薬品に占める後発医薬品 (数量ベース) の割合 (平成20年12月1か月間、薬局ベース)



(注) 数量ベースとは、薬価基準の規格単位ベースで、例えば錠剤の場合、単純に1か月間に調剤した全錠数を数えて計算することを意味する。

平成20年12月1か月間に調剤したすべての医薬品に占める後発医薬品の割合についてみると、1薬局あたりの平均は27.0% (標準偏差 19.2、中央値 22.0) であった。

図表 26 1か月間に調剤したすべての医薬品に占める後発医薬品 (数量ベース) の割合 (平成20年12月1か月間、薬局ベース、n=605)

	平均値	標準偏差	中央値
すべての医薬品に占める後発医薬品の割合 (%)	27.0	19.2	22.0

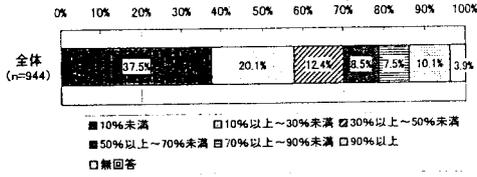
(注) 回答のあった施設を対象に集計した。

③後発医薬品への対応状況（平成20年4月以降）

1) 後発医薬品についての説明を行った患者の割合

後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合についてみると、「10%未満」（37.5%）が最も多く、次いで「10%以上～30%未満」（20.1%）、「30%以上～50%未満」（12.4%）であった。

図表 27 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合（薬局ベース）

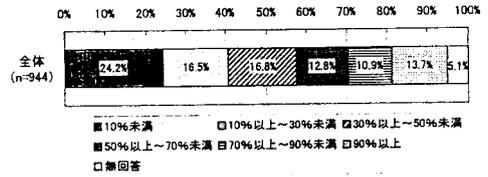


(注)「後発医薬品についての説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること（例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など）の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指す。

2) 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

後発医薬品への変更可能な処方せんを持参し、薬局において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についてみると、「10%未満」（24.2%）の薬局が最も多いが、他のいずれのカテゴリも10%程度から17%程度の間の回答割合があり、ばらつきがみられた。

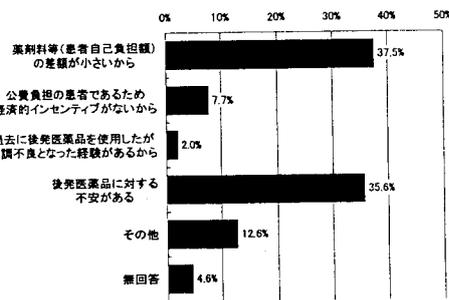
図表 28 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参し、後発医薬品についての説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合（薬局ベース）



3) 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

薬局において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についてみると、「薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから」（37.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品に対する不安がある」（35.6%）であった。

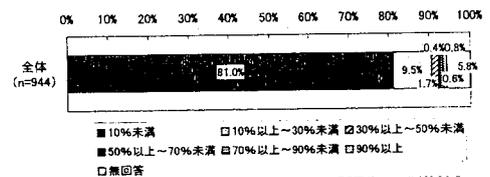
図表 29 後発医薬品についての説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由（薬局ベース、単数回答、n=944）



4) 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

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についてみると、「10%未満」（81.0%）が最も多かった。

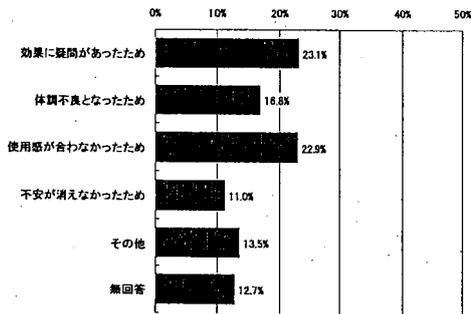
図表 30 後発医薬品への変更調剤を行った患者のうち2回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合（薬局ベース）



5) 後発医薬品への変更調剤を行ったが、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

後発医薬品への変更調剤を行ったが、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についてみると、「効果に疑問があったため」(23.1%)が最も多く、次いで「使用感が合わなかったため」(22.9%)、「体調不良となったため」(16.8%)となった。

図表 31 2回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった理由 (薬局ベース、単数回答、n=944)

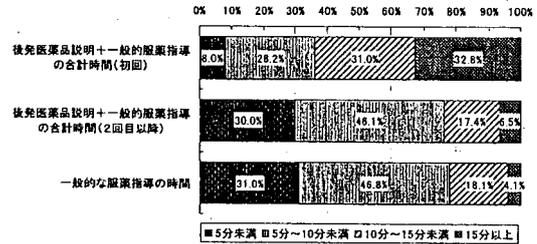


6) 患者1人に要する後発医薬品についての平均説明時間

患者1人に要する後発医薬品についての平均説明時間について、初回の患者における「後発医薬品説明+服薬指導時間」をみると、平均は10.9分(標準偏差 6.0、中央値 10.0)であった。

2回目以降の患者における「後発医薬品説明+服薬指導時間」をみると、平均は6.0分(標準偏差 3.8、中央値 5.0)であった。「一般的な服薬指導時間」の平均が5.8分(標準偏差 3.2、中央値 5.0)であることから、2回目以降の患者の場合、一般的な服薬指導と大きな差異はみられなかった。

図表 32 患者1人に要する平均説明時間の分布 (n=713)



(注)「後発医薬品説明」:後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指す。

図表 33 患者1人に要する平均説明時間 (n=713)

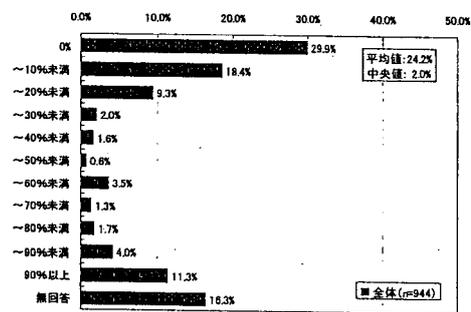
項目	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品説明+服薬指導時間(初回)(分)	10.9	6.0	10.0
後発医薬品説明+服薬指導時間(2回目以降)(分)	6.0	3.8	5.0
一般的な服薬指導時間(分)	5.8	3.2	5.0

(注)・すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。
・「後発医薬品説明」:後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指す。

7) 平成20年12月以前に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(薬局ベース)

平成20年12月以前に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についてみると、「0%」(29.9%)が最も多く、次いで「10%未満」(18.4%)、「90%以上」(11.3%)であり、平均は24.2%(中央値 2.0)であった。

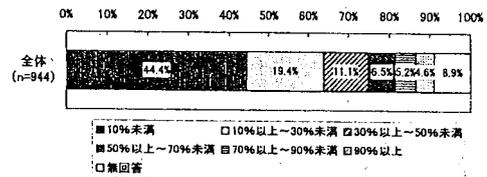
図表 34 平成20年12月以前に後発医薬品への変更調剤を行った患者のうち、医療機関が、薬局で変更した当該後発医薬品の銘柄処方に切り替えた患者数の割合(薬局ベース)



8) 在庫がなくて後発医薬品に変更できなかった患者の割合

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、当該後発医薬品の在庫がなくて後発医薬品に変更できなかった患者の割合についてみると、「10%未満」(44.4%)が最も多かった。一方、「50%以上」という薬局を合計すると16.3%であった。

図表 35 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、当該後発医薬品の在庫がなくて後発医薬品に変更できなかった患者の割合(薬局ベース)



④医薬品の備蓄状況

1) 医薬品の備蓄品目数

備蓄医薬品の全品目数についてみると、平成19年12月時点では平均758.5品目であったが、平成20年12月時点では平均818.5品目となり、7.9%の増加率となった。中央値でも715.5品目から776.0品目となり、8.5%の増加率となった。

次に後発医薬品の備蓄品目数についてみると、平成19年12月時点では平均97.3品目であったが、平成20年12月時点では平均125.5品目となり、29.0%の増加率となった。中央値でも68.5品目から100.0品目となり、46.0%の増加率となった。

したがって、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も増加率としては高いものの、平成20年12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35（B）／（A））は、平均値15.3%、中央値12.9%となっており、依然として低い結果となっている。

当該薬局において1つの銘柄の先発医薬品について複数銘柄の後発医薬品を備えている場合に、その先発医薬品の銘柄数に換算した場合の品目数は、平均11.0品目（標準偏差17.1、中央値5.0）となった。つまり、先発医薬品11.0品目については、保険薬局において複数銘柄の中から調剤する後発医薬品を選択することができるということになる。

図表 36 備蓄医薬品品目数の変化 (n=600)

		平成19年12月	平成20年12月	増加率
医薬品全品目数(A)	平均値	758.5	818.5	7.9%
	標準偏差	385.7	397.7	
	中央値	715.5	776.0	8.5%
うち、後発医薬品の品目数(B)	平均値	97.3	125.5	29.0%
	標準偏差	113.6	99.0	
	中央値	68.5	100.0	46.0%
うち、複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品の品目数	平均値		11.0	
	標準偏差		17.1	
	中央値		5.0	
(B)／(A)	平均値	12.8%	15.3%	
	中央値	9.6%	12.9%	

(注)・すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。
 ・「うち、複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品の品目数」とは、薬局で1つの銘柄の先発医薬品について複数銘柄の後発医薬品を備えている場合（薬局で後発医薬品を選択できる場合）に、それを先発医薬品の銘柄数に換算した場合の品目数を意味する。



2) 同じ剤形の後発医薬品が薬価収載されていない先発医薬品の備蓄品目数

同じ剤形の後発医薬品が薬価収載されていない先発医薬品の備蓄品目数についてみると、「先発医薬品がOD錠」の場合の平均は3.9品目（標準偏差6.2、中央値2.0）、「OD錠以外」の場合の平均は87.5品目（標準偏差168.8、中央値3.0）であった。

図表 37 同じ剤形の後発医薬品が薬価収載されていない

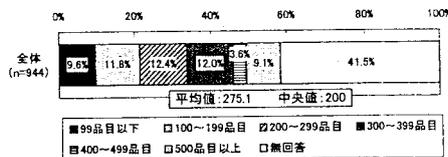
先発医薬品の備蓄品目数			
	平均値	標準偏差	中央値
先発医薬品がOD錠 (n=613)	3.9	6.2	2.0
OD錠以外 (n=488)	87.5	168.8	3.0

3) 在庫がなく後発医薬品に変更できないケースがないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数

在庫がなく後発医薬品に変更できないケースがないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数についてみると、「200~299品目」(12.4%)が最も多く、次いで「300~399品目」(12.0%)、「100~199品目」(11.8%)で、平均値は275.1品目（中央値200.0）であった。

なお、ここでは「無回答」が41.5%と多かったことに留意する必要がある。

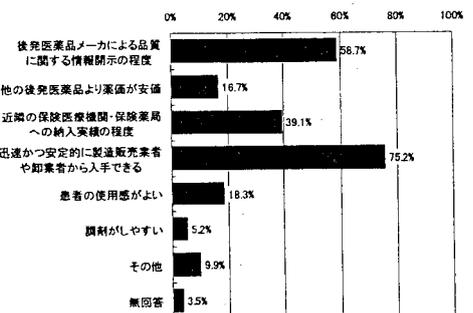
図表 38 在庫がなく後発医薬品に変更できないケースがないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数



⑤後発医薬品への変更を進めるための要件

採用している後発医薬品を選択した理由についてみると、「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」(75.2%)が最も多く、次いで「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」(58.7%)、「近隣の保険医療機関・保険薬局への納入実績の程度」(39.1%)であった。

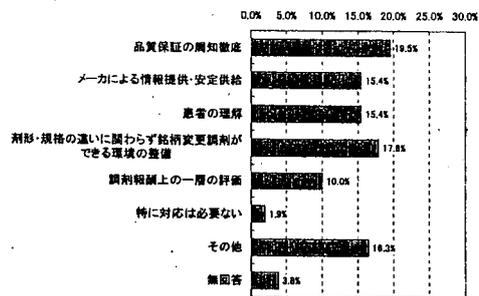
図表 39 採用している後発医薬品を選択した理由 (複数回答、n=944)



処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなかったが、後発医薬品に変更しなかったケースについて、今後薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための最大の要件をたずねた。

この結果、「品質保証の周知徹底」(19.5%)が最も多く、次いで「剤形・規格の違いに関わらず銘柄変更調剤ができる環境の整備」(17.8%)、「メーカーによる情報提供・安定供給」、「患者の理解」(15.4%)であった。

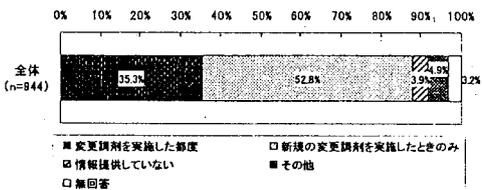
図表 40 処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなかったが、変更しなかった場合について、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための最大の要件 (単数回答、n=944)



⑤医療機関との連携

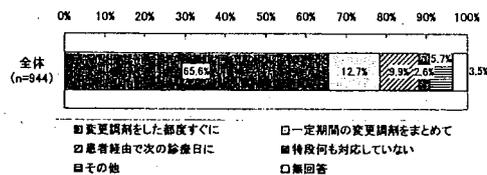
後発医薬品への変更調剤に係る医療機関(医師)への情報提供の頻度についてみると、「新規の変更調剤を実施した時のみ」(52.8%)が最も多く、次いで「変更調剤を実施した都度」(35.3%)であった。

図表 41 後発医薬品への変更調剤に係る医療機関(医師)への情報提供の頻度



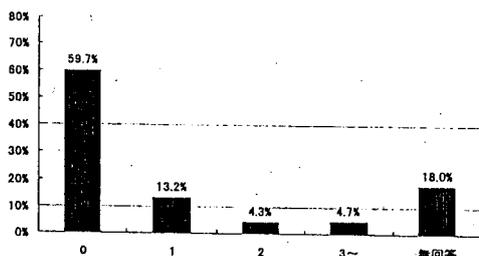
後発医薬品への変更調剤に係る医療機関(医師)への情報提供のタイミングについてみると、「変更調剤をした都度すぐに」(65.6%)が最も多く、次いで「一定期間の変更調剤をまとめて」(12.7%)、「患者経由で次の診察日に」(9.9%)であった。

図表 42 後発医薬品への変更調剤に係る医療機関(医師)への情報提供のタイミング



後発医薬品への変更調剤について情報提供不要の取り決めを行っている医療機関数についてみると、情報提供不要の取り決めを行っている医療機関数が「0」(まったくない)という薬局が59.7%であった。

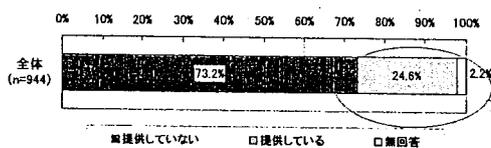
図表 43 後発医薬品への変更調剤について情報提供不要の取り決めを行っている医療機関数 (n=944)



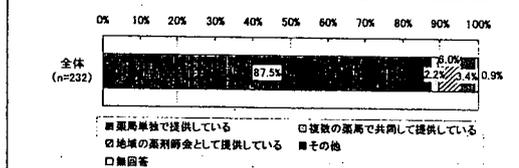
各薬局で採用している後発医薬品のリストの近隣医療機関(医師)への提供状況についてみると、「提供していない」が73.2%、「提供している」が24.6%であった。

「提供している」と回答した232薬局について、その提供方法をたずねたところ、「薬局単独で提供している」が87.5%で最も多かった。その他、「地域の薬剤師会として提供している」が6.0%、「複数の薬局で共同して提供している」が2.2%であった。

図表 44 後発医薬品のリストの近隣医療機関(医師)への提供状況



図表 45 後発医薬品のリストの近隣医療機関(医師)への提供方法

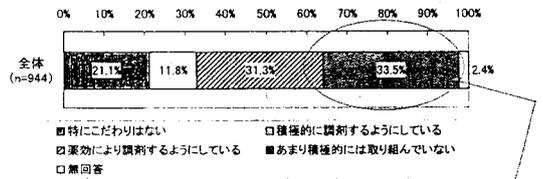


⑦後発医薬品の使用に関する考え方

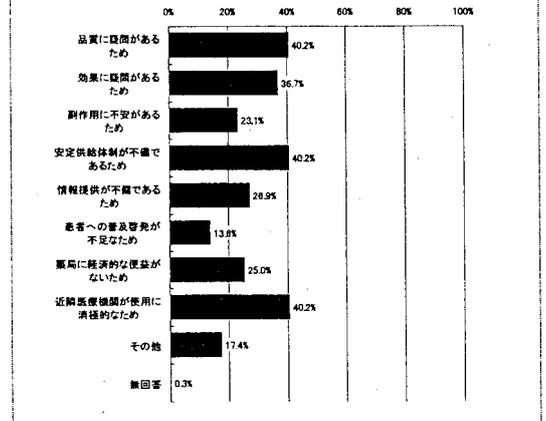
後発医薬品の調剤に関する考え方についてみると、「説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」(33.5%)が最も多く、次いで「薬効によっては患者に説明して、調剤するようにしている」(31.3%)、「特にこだわりはない」(21.1%)であった。

「説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」と回答した316薬局に対して取り組みやすい理由をたずねたところ、「品質に疑問があるため」、「安定供給体制が不備であるため」、「近隣医療機関が使用に消極的なため」(いずれも40.2%)が最も多く、次いで「効果に疑問があるため」(36.7%)、「情報提供が不備であるため」(26.9%)、「薬局に経済的な便益がないため」(25.0%)であった。

図表 46 後発医薬品調剤に関する考え方

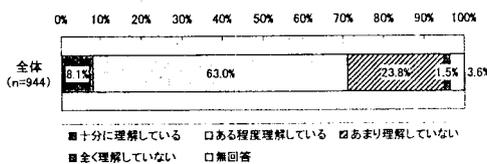


図表 47 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的に取り組まない理由 (複数回答、n=316)



後発医薬品の品質保証の方法についての理解状況を見ると、「十分に理解している」が8.1%、「ある程度理解している」が63.0%、「あまり理解していない」が23.8%であった。

図表 48 後発医薬品の品質保証の方法についての理解状況



⑧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7,076枚の薬剤料を分析の対象とした。

平成20年12月8日から12月14日の1週間に、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなく、かつ実際に後発医薬品に変更して調剤された処方せん(7,076枚)についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は、平均754.5点(標準偏差1071.9、中央値392.0)であった。一方、実際に調剤した薬剤料は、平均582.2点(標準偏差878.3、中央値280.0)であった。

この結果、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、平均77.2%(中央値71.4)であった。

図表 49 12/8~14に後発医薬品に変更して調剤された処方せん(7,076枚)の状況

	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)	754.5	1071.9	392.0
実際に調剤した場合の薬剤料(B)(点)	582.2	878.3	280.0
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	77.2		71.4

次に、患者一部負担金割合別にみると、後発医薬品に変更して調剤された処方せんの平均薬剤料は、「記載銘柄により調剤した場合の薬剤料」が、1割負担で941.7点、3割負担で700.0点であった。一方、「実際に調剤した薬剤料」は、1割負担で752.4点、3割負担で522.8点であった。

この結果、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、1割負担で79.9%、3割負担で74.7%であった。

図表 50 患者一部負担金割合別にみた、12/8~12/14に後発医薬品に変更して調剤された処方せん(7,076枚)の状況

	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)	7,076	404	1,944	206	4,506	10
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	754.5	740.0	941.7	241.1	700.0	176.1
実際に調剤した場合の薬剤料(B)(点)	582.2	637.6	752.4	191.2	522.8	119.8
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	77.2	86.2	79.9	79.3	74.7	68.0

(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6枚が含まれる。

⑨後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

ここでは、自由記述形式により、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について意見・要望を記載していただいた内容のとりまとめを行った。

1) 後発医薬品の供給体制

薬局の在庫・供給体制

- 後発医薬品が1社しかないものは、採用したくても安定供給が可能かどうか不安なので採用できない。
- 当薬局では、処方される薬の集中度が低いため、後発品を採用すると、在庫の回転率が悪化してしまう傾向がある。そのため処方される薬が集中して採用薬品の数の少ない薬局に比べ、積極的に後発品に変更するのが難しい状況である。
- それぞれの病院、医師の考えにより、後発品の使用法が違い、また、患者サイドでも薬局により商品が変わることは納得していただけない。とくに汎用医薬品は、一成分で数種類の商品在庫として置く必要がある。一刻も早く商品名ではなく成分名での処方せん記載を望む。

後発医薬品メーカーの供給体制

- 先発医薬品メーカーが後発医薬品を販売することが増え、メーカーの説明や対応ももっともなため信頼できる。だが情報提供がきちんとしていない後発医薬品メーカーはほとんどない。
- 後発医薬品を調剤していて、錠剤の破損に気づき、メーカーに問い合わせたことがある。このロットは、メーカーの回収品だったようだが、一切その情報がなく、クレームのあった薬局・医院等のみに対処しているようだった。もし回収品が出たら、どのメーカーでも情報発信をし、納入先には知らせる体制を整えてほしい。

2) 後発医薬品の品質と表示

- 包装の表面はともかく、錠剤、カプセルを出す時に手を切ったりすることがあり、薬だけでなく包装にも気をつけてほしい。
- 欧米のジェネリックのように有効成分、添加物が全て同一のものを後発品として認めるべきだ。
- 現状のデータは、客観的・中立的ではないため扱いづらい。信用できかねる。後発品の副作用、効果等は、できるかぎり薬局でもやっているが、これだけの詳しい調査は、特別スタッフを用意していただかないととても無理だ。海外のように第三者機関による後発品と先発品とのデータの比較(海外でいうところのオレンジブック)をお願いしたい。

44

- は、後発品を希望されることがある。医療保険の仕組みについて国民に知っていただき、医療保険のお金を皆が大切に使うという啓発も大切だと感じている。
- 先発品と効果が違ったり、後発品に変更後副作用や体調に変化があった事例が公になかなか出て来ない。CMなどの影響で「同等」=「同じ」「同じ薬」で安い薬というイメージが出来過ぎている。
- 患者の待ち時間をいかに短くして、迅速に正確に投薬するかという課題において、ジェネリック医薬品への変更に向けて窓口で説明する時間は大変なネックになっている。

5) 後発医薬品を使用する際の責任所在

- 後発医薬品は自信を持って薦められない。何かあった時の責任が今の所はつきりしてないこと、自分にかかってくると思うと心配になってくる。より安心なジェネリックを選択できるように、薬剤師のスキルを上げることが一番に取り込むべき課題だと思う。
- 厚労省において同等性が確認されていると説明しても添加物等の違いがあり、副作用が起きたときの責任が難しい。

6) 後発医薬品を使用するメリット

- 後発を薦めているのは医療費削減以外のメリットはない。ということは、先発品と後発品の値段の差がありすぎる。同じにすればよい。
- 30%に達しないと、後発品に切りかえた時のメリットが薬局にほとんどない。薬価差をもらった方が利益が高い。患者に(後発医薬品を)希望する人の割合が低い。医師が処方する時に、後発品の割合にメリット制を入れるべきだ。
- 後発品が80%以上なので、そこは評価してもらえないのですか。後発医薬品の新発売時は、医師に言っただけで使ってもらっているの、その辺のことも考えてもらいたい。
- 経済的インセンティブといっても薬価が安ければよいというものでもなく、例えば局方品の低薬価品(散剤のヒートシール)などでは逆ザヤとなる。パラ品を分包しても経費を考えれば同様に逆ザヤとなる。調剤すればする程赤字。このようなことはないように切にお願いしたい。

7) 後発医薬品を促進するための理念と実態

- 小児への後発品の使用には、問題があると思う。後発品メーカーからデータを取り寄せてもらっても、成人のみ使用歴があり、小児に対する臨床データがないものが多いと思う。医薬品全般にこの制度を適応するのではなく、例外品目、例外となる診療科目等があっても良いのではないかと。
- 「保険医療への協力」という話をして理解が得られるのは、比較的若年層の患者に限

46

- 先発品よりも後発品の方が、溶解性、添加物などが優れていると思われる医薬品も多く、もしそのような後発品が増えると、自然と、後発品を積極的に勧めるようになると思う。

3) 後発医薬品処方における薬局と医師

処方箋を通じた意思疎通

- 処方変更不可のところに署名等が入っているもので、それが、すべて後発品のものなどは、医師の処方意図がわかりづらいことがある。
- 変更不可印を押す理由の1つに、変更情報を受け取ることのわずらわしさがあると聞いている(医師側)。後発品の品質が先発と同等であるならば変更報告は不要とすれば良い。
- 溶出試験等による生物学的同等性について、医師はある程度理解されているが、実際の効果についてわからないため変更不可の処方せんが多いと感じる。
- 剤形相異の変更を基本可にして欲しい。ダメな時にのみ変更不可印を押して欲しい。

薬局の設置

- 後発品に変更後も先発品のままで処方される医療機関が多く、違う薬局へ行かれた時など患者から情報提供がなければ、先発に戻るか、別のメーカーのものになってしまう、問題がある。
- 薬剤師にとって、後発品への変更可の処方せんは魅力もある。患者と一緒に複数の後発品の中から自由に薬を選ぶというのやりがいを感じるので、薬局でも患者に後発品を薦め、手書きのポスターを作って薬局に貼るなどの努力をしている。しかしながら医師から明らかに不快感を示されたこともあり、現在、受け付けている処方せんの95%以上が、後発品への変更不可に印鑑が押してある。
- 医師のサインの無い処方せんだったので、患者と相談し、後発品の希望があり変更し、その内容を病院にフィードバックしたら、「後発に変更する前に必ず電話でこちらの了解を取ってから変更してください」と言われた。まだ医師サイド主導での後発品変更のため、もっと薬局サイド主導での変更にしていただきたい。

4) 後発医薬品についての広報と説明

- 「あなたのお薬代が安くなる」という説明では、「良い物は高くても良い」と思っている人が多いので、広報を通じて、「今の医療保険制度が崩壊するんですよ」という全体的な説明をして欲しい。
- 1割負担の患者は、変更後の負担金の差が小さく、後発への変更を希望されないことが多いが、残りの9割が税金や他の人の保険金で賄われていることをご理解されている方

45

- られる。高齢者の方では窓口での負担が1割ということもあり、経済的インセンティブも働きにくいので、ジェネリックに対する理解に乏しい(説明しても)。あるいは理解されてもブランド志向が強いために変更しないことが多い。
- 先発品のみを患者が選択する場合は、何か負担をするという形にしないと、すべての患者へ勧めることは難しいと思う。
- 当薬局は主に高齢者を対象としているため、後発品への変更を行うと、介護者が理解していても、本人は混乱が生じる。そこで当薬局では、病院と協力して後発医薬品の適定を行っている。

47

(3) 診療所・病院・医師調査の結果概要

【調査対象等】

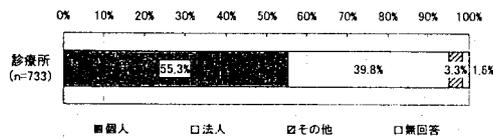
○診療所調査
調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所
回答数：733施設
回答者：開設者・管理者
○病院調査
調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院
回答数：326施設
回答者：開設者・管理者
○医師調査
調査対象：上記、「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師
1施設につき、診療科の異なる医師2名
回答数：431人

①診療所の施設属性

1) 診療所の開設者

「診療所調査」において有効回答が得られた診療所733施設の開設者についてみると、「個人」が55.3%、「法人」が39.8%であった。

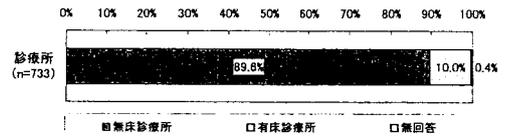
図表 51 診療所の開設者



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89.6%、「有床診療所」が10.0%であった。

図表 52 診療所の種別

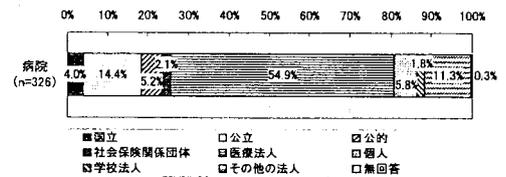


②病院の施設属性

1) 病院の開設者

「病院調査」において有効回答が得られた病院326施設の開設者についてみると、「医療法人」(54.9%)が最も多く、次いで「公立」(54.9%)、「その他の法人」(11.3%)であった。

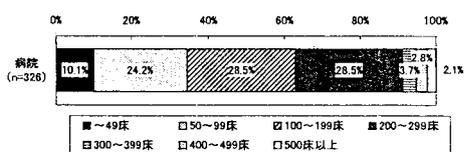
図表 53 病院の開設者



2) 病院の病床規模

病院の許可病床数についてみると、「100~199床」および「200~299床」(ともに28.5%)が最も多く、次いで「50~99床」(24.2%)であった。許可病床数の平均は181.5床(標準偏差136.9、中央値152.0)となった。

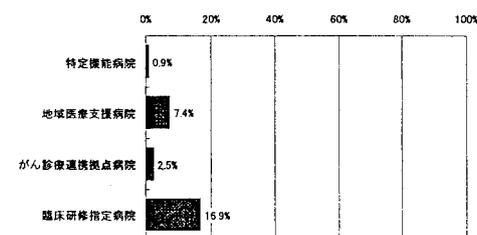
図表 54 病床規模



3) 病院の種別

病院の種別についてみると、「特定機能病院」である病院が0.9%、「地域医療支援病院」が7.4%、「がん診療連携拠点病院」が2.5%、「臨床研修指定病院」が16.9%であった。

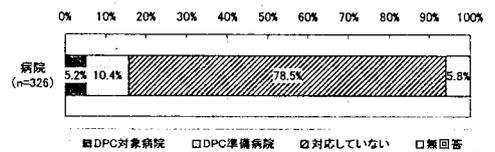
図表 55 病院の種別 (複数回答、n=326)



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5.2%、「DPC準備病院」が10.4%であった。また、DPCに「対応していない」病院は78.5%であった。

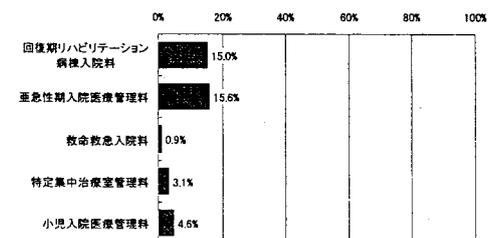
図表 56 DPC対応状況



5) 特定入院料の状況

特定入院料の状況についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料」を算定している病院は15.0%であった。同様にみていくと、「亜急性期入院医療管理料」は15.6%、「救命救急入院料」が0.9%、「特定集中治療室管理料」が3.1%、「小児入院医療管理料」が4.6%であった。

図表 57 特定入院料の状況 (複数回答、n=326)

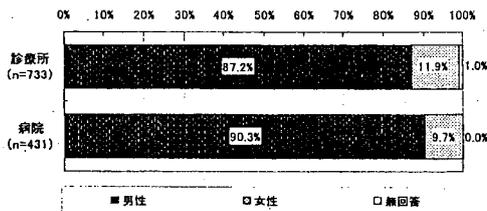


③医師の属性

1) 医師の性別

医師の性別についてみると、診療所の医師では「男性」が87.2%、「女性」が11.9%であった。また、病院の医師では、「男性」が90.3%、「女性」が9.7%であった。

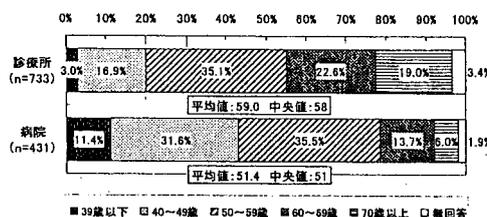
図表 58 医師の性別



2) 医師の年齢

医師の年齢についてみると、診療所では「50～59歳」(35.1%)が最も多く、次いで「60～69歳」(22.6%)、「70歳以上」(19.0%)、「40～49歳」(16.9%)であった。平均は59.0歳(中央値58.0)であった。
病院では「50～59歳」(35.5%)が最も多く、次いで「40～49歳」(31.6%)、「60～69歳」(13.7%)、「39歳以下」(11.4%)であった。平均は51.4歳(中央値51.0)であった。

図表 59 医師の年齢



④診療所・病院の診療体制

診療所・病院における常勤の医師数と薬剤師数についてみると、診療所における常勤医師の人数は平均1.2人(標準偏差0.7、中央値1.0)であり、常勤の薬剤師数は平均0.1人(標準偏差0.4、中央値0.0)であった。
病院における常勤の医師数は平均16.3人(標準偏差36.9、中央値8.1)であり、常勤の薬剤師数は平均4.4人(標準偏差5.7、中央値3.0)であった。

図表 61 常勤の医師数・薬剤師数

		平均値 標準偏差 中央値		
		平均値	標準偏差	中央値
診療所 (n=708)	医師数(人)	1.2	0.7	1.0
	薬剤師数(人)	0.1	0.4	0.0
病院 (n=318)	医師数(人)	16.3	36.9	8.1
	薬剤師数(人)	4.4	5.7	3.0

⑤診療所・病院における医薬品の備蓄状況

診療所・病院における医薬品の備蓄状況についてみると、診療所における医薬品の備蓄品目数は、平均123.4品目(標準偏差136.5、中央値74.5)であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は、平均25.3品目(標準偏差52.5、中央値7.0)であった。備蓄医薬品全品目数に占める、後発医薬品の備蓄品目数の割合は、平均20.5%(中央値9.4)であった。
病院における医薬品の備蓄品目数は、平均711.9品目(標準偏差384.3、中央値618.0)であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は、平均86.0品目(標準偏差73.2、中央値70.0)であった。備蓄医薬品全品目数に占める、後発医薬品の備蓄品目数の割合は、平均12.1%(中央値9.4)であった。

図表 62 医薬品の備蓄状況

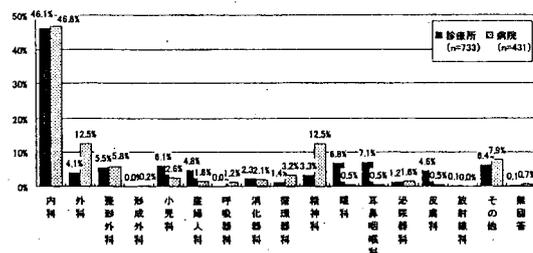
	診療所(n=733)			病院(n=326)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医薬品備蓄品目数(品目)	123.4	136.5	74.5	711.9	384.3	618.0
②うち、後発医薬品の備蓄品目数(品目)	25.3	52.5	7.0	86.0	73.2	70.0
③②/①	20.5%		9.4%	12.1%		11.3%

3) 医師の主たる担当診療科

医師の主たる担当診療科についてみると、診療所、病院ともに「内科」(診療所46.1%、病院46.6%)が最も多かった。次いで診療所では「耳鼻咽喉科」(7.1%)、「眼科」(6.8%)、「小児科」(6.1%)であった。

病院では「外科」(12.5%)、「精神科」(5.8%)、「整形外科」(5.8%)、「循環器科」(3.2%)であった。

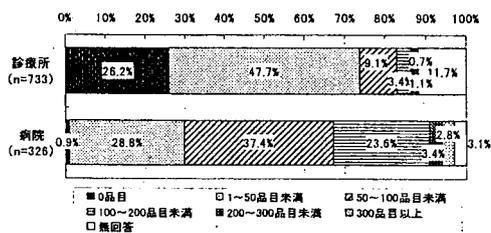
図表 60 医師の主たる担当診療科



診療所、病院ともに「内科」(診療所46.1%、病院46.6%)が最も多かった。次いで診療所では「耳鼻咽喉科」(7.1%)、「眼科」(6.8%)、「小児科」(6.1%)であった。病院では「外科」(12.5%)、「精神科」(5.8%)、「整形外科」(5.8%)、「循環器科」(3.2%)であった。

診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況についてみると、診療所では「1～50品目未満」(47.7%)が最も多く、次いで「0品目」(26.2%)、「50～100品目未満」(9.1%)であった。一方、病院においては、「50～100品目未満」(37.4%)が最も多く、次いで「1～50品目未満」(28.8%)、「100～200品目未満」(23.6%)であった。

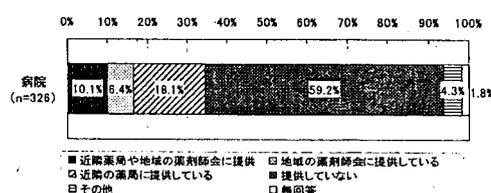
図表 63 後発医薬品の備蓄状況



⑥病院で使用している後発医薬品リストの提供状況

病院で使用している後発医薬品リストの提供状況についてみると、「提供していない」(59.2%)が最も多く、次いで「近隣の薬局に提供している」(18.1%)、「近隣薬局や地域の薬剤師会に提供」(10.1%)、「地域の薬剤師会に提供している」(6.4%)であった。

図表 64 病院で使用している後発医薬品リストの提供



⑦入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

1) 1か月間の平均在院患者数

平成20年12月1か月間の平均在院患者数についてみると、有床診療所では平均5.0人(標準偏差 6.1, 中央値 1.5)、病院では平均137.5人(標準偏差 122.1, 中央値 109.8)であった。

図表 65 平均在院患者数(平成20年12月1か月間)

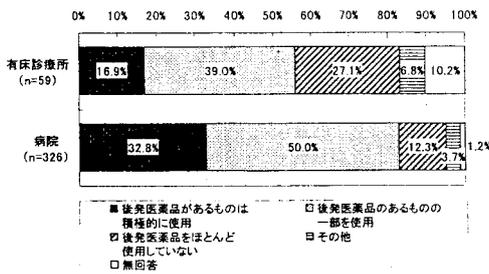
	有床診療所(n=66)			病院(n=296)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1か月間の平均在院患者数(人)	5.0	6.1	1.5	137.5	122.1	109.8

(注) 有床診療所73施設のうち平成20年12月1か月間の平均在院患者数0人という施設7施設と病院326施設のうち平成20年12月1か月間の平均在院患者数0人という施設30施設を除いて集計した。

2) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況

入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所、病院ともに「後発医薬品のあるものの一部を使用」(有床診療所39.0%、病院50.0%)が最も多い点で共通しているが、続く順位は、有床診療所では「後発医薬品をほとんど使用していない」(27.1%)、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(16.9%)という順であったが、病院では「後発医薬品があるものは積極的に使用」(32.8%)、「後発医薬品をほとんど使用していない」(12.3%)という順であった。

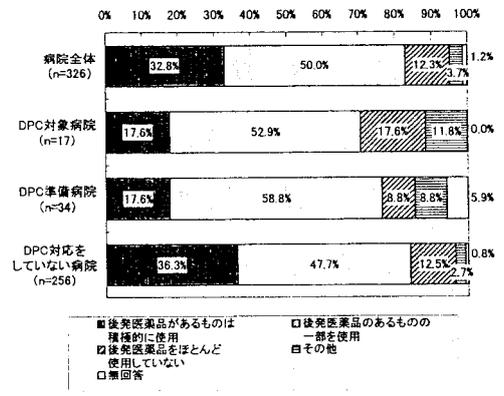
図表 66 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



(注) 有床診療所については、平成20年12月1か月間の平均在院患者数が「0」であった施設を除いて集計した。

DPC 対応状況別にみた、病院における入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、DPC 対象病院では「後発医薬品のあるものの一部を使用」(52.9%)が最も多く、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(17.6%)を合わせると70.5%となったが、「後発医薬品をほとんど使用していない」という回答が17.6%であり、比較的高い割合を示した。これは、DPC 準備病院とDPC に対応していない病院における割合(それぞれ8.8%、12.5%)と比較しても高い数字となった。

図表 67 病院における入院患者に対する後発医薬品の使用状況(DPC対応状況別)



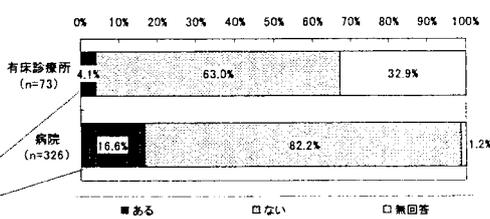
(注) 「病院全体」には、「DPC 対応状況」について無回答であった19施設が含まれる。

3) 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無

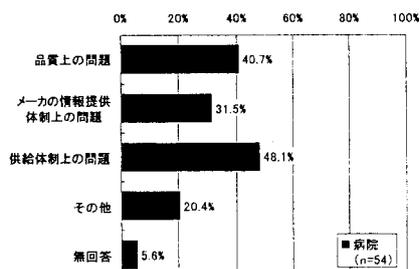
入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無についてみると、有床診療所、病院ともに「ない」(有床診療所63.0%、病院82.2%)という回答が大半を占めた。一方で、「ある」と回答した有床診療所は4.1%(3施設)、病院は16.6%(54施設)であった。

「ある」と回答した病院における、後発医薬品を使用した際生じた問題の内容についてみると、「供給体制上の問題」(「ある」と回答した病院の48.1%)が最も多く、次いで「品質上の問題」(同40.7%)、「メーカーの情報提供体制上の問題」(同31.5%)であった。

図表 68 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無



図表 69 「入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験がある」と回答した施設における、後発医薬品使用で生じた問題(複数回答)

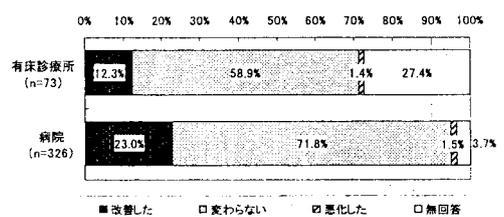


(注) 有床診療所3件の回答内訳は、「品質上の問題」が1件、「供給体制上の問題」が2件であった。

4) 1年前と比較した入院患者に対する後発医薬品の供給体制

1年前と比較した入院患者に対する後発医薬品の供給体制についてみると、有床診療所、病院ともに、「変わらない」(有床診療所58.9%、病院71.8%)が最も多く、「改善した」は有床診療所が12.3%、病院が23.0%であった。また、「悪化した」は有床診療所が1.4%、病院が1.5%であった。

図表 70 1年前と比較した入院患者に対する後発医薬品の供給体制

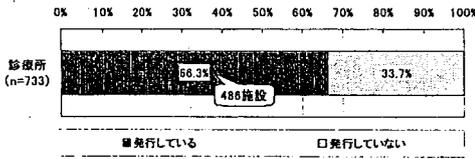


④外来診療における後発医薬品の使用状況

1) 診療所における院外処方せん発行状況

診療所 733 施設における院外処方せんの発行状況についてみると、院外処方せんを「発行している」診療所は66.3% (486施設)、「発行していない」診療所は33.7%であった。

図表 71 診療所における院外処方せん発行状況



2) 外来診療の状況

診療所・病院における外来診療の状況について、1か月間の外来診療実日数をみると、診療所は平均19.8日 (標準偏差 3.9、中央値 20.0)、病院は平均21.3日 (標準偏差 3.8、中央値 22.0)であった。

続いて、1か月間の外来延べ患者数をみると、診療所は平均1,380.5人 (標準偏差 1,201.6、中央値 1,069.0)、病院は平均4,307.4人 (標準偏差 5,766.3、中央値 2,561.0)であった。

また、1か月間の院外処方せん発行枚数をみると、診療所は平均802.9枚 (標準偏差 860.4、中央値 645.0)、病院は平均2,134.7枚 (標準偏差 3,079.1、中央値 1,152.5)であった。

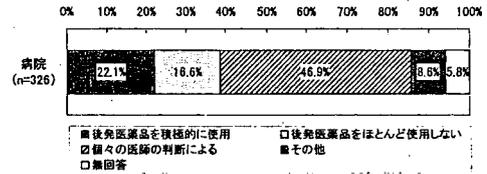
図表 72 診療所・病院における外来診療の状況

	診療所 (n=733)			病院 (n=326)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①1か月間の外来診療実日数(日)	19.8	3.9	20.0	21.3	3.8	22.0
②1か月間の外来延べ患者数(人)	1,380.5	1,201.6	1,069.0	4,307.4	5,766.3	2,561.0
③1か月間の院外処方せん発行枚数(枚)	802.9	860.4	645.0	2,134.7	3,079.1	1,152.5

3) 病院における外来患者への院内投薬に際しての後発医薬品使用に関する施設としての対応方針

病院における外来患者への院内投薬に際しての、後発医薬品使用に関する施設としての対応方針についてみると、「個々の医師の判断による」(46.9%)が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用」(22.1%)、「後発医薬品をほとんど使用しない」(16.6%)であった。

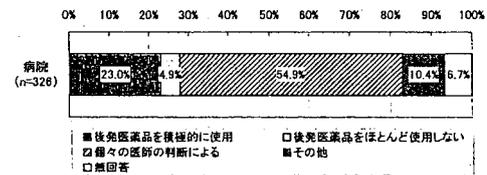
図表 73 病院における外来患者への院内投薬に際しての後発医薬品使用についての施設としての対応



4) 病院における外来患者に院外処方せんを発行する際の後発医薬品使用に関する施設としての対応方針

病院における外来患者に院外処方せんを発行する際、後発医薬品使用に関する施設としての対応方針についてみると、「個々の医師の判断による」(54.9%)が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用」(23.0%)、「後発医薬品をほとんど使用しない」(4.9%)であった。

図表 74 病院における外来患者に院外処方せんを発行する際の後発医薬品使用についての施設としての対応

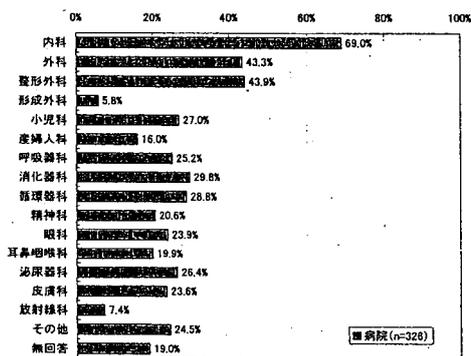


(注)「後発医薬品を積極的に使用」とは、後発医薬品の銘柄処方のほか、院外処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に番号等を行わない場合を含む。

5) 病院における院外処方せんを発行している診療科

病院における院外処方せんを発行している診療科についてみると、「内科」(69.0%)が最も多く、次いで「整形外科」(43.9%)、「外科」(43.3%)の順となっている。

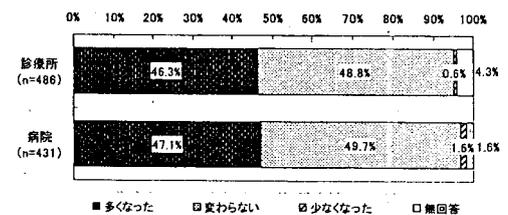
図表 75 病院における院外処方せんを発行している診療科 (複数回答)



6) 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)

1年前と比較した、外来診療における後発医薬品の処方の変化について診療所および病院の医師にたずねたところ、診療所、病院ともに、「変わらない」(診療所 48.8%、病院 49.7%)と「多くなった」(診療所 46.3%、病院 47.1%)が、ほぼ同じ割合となった。

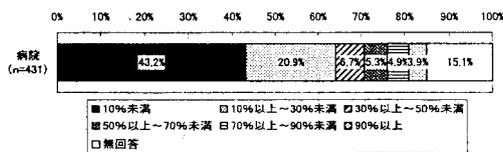
図表 76 外来診療における後発医薬品の処方の変化 (1年前と比較して) (医師ベース)



7) 院外処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せんの発行状況

病院において、平成20年12月1か月間に発行した院外処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せんの割合についてみると、「10%未満」(43.2%)が最も多く、次いで、「10%以上～30%未満」(20.9%)となった。

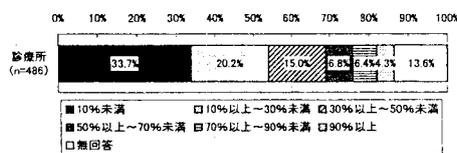
図表 77 病院における、院外処方せんのうち後発医薬品を銘柄指定した処方せんの割合 (医師ベース、平成20年12月1か月間)



(注) 無回答が多いのは、院外処方せんを発行していない医療機関が含まれているため。

同様に、診療所についてみると、平成20年12月1か月間に発行した院外処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せんの割合についてみると、「10%未満」(33.7%)が最も多く、次いで「10%以上～30%未満」(20.2%)、「30%以上～50%未満」(15.0%)であった。

図表 78 診療所における、院外処方せんのうち後発医薬品を銘柄指定した処方せんの割合 (医師ベース、平成20年12月1か月間)

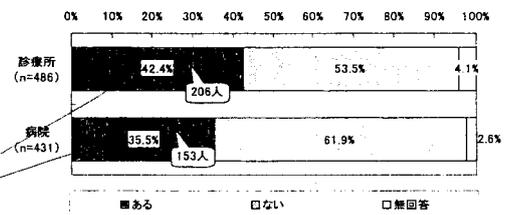


8) 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験 (平成20年4月以降)

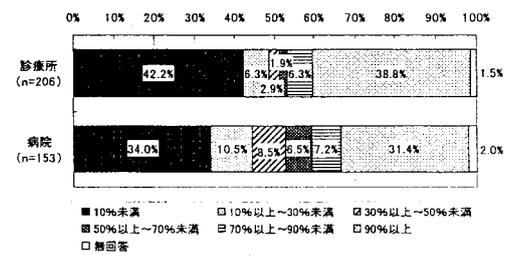
「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無について診療所および病院の医師にたずねたところ、「ある」と回答した医師は、診療所が42.4% (206人)、病院が35.5% (153人)であった。

また、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんが、院外処方せん枚数全体に占める割合についてみると、診療所・病院ともに「10%未満」(それぞれ42.2%、34.0%)と「90%以上」(それぞれ38.8%、31.4%)が、ほぼ同じ割合となっている。

図表 79 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無 (医師ベース)



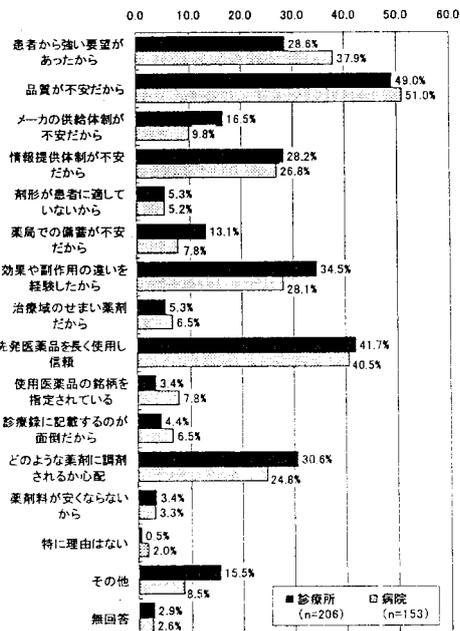
図表 80 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した処方せんの割合 (医師ベース)



9) 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由

「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由について診療所および病院の医師にたずねたところ、診療所、病院ともに「品質が不安だから」(診療所49.0%、病院51.0%)が最も多かった。次いで、診療所では「先発医薬品を長く使用し信頼しているから」(41.7%)、「効果や副作用の違いを経験したから」(34.5%)、病院では「先発医薬品を長く使用し信頼しているから」(40.5%)、「患者から強い要望があったから」(37.9%)の順となった。

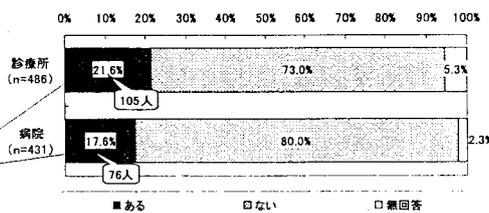
図表 81 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由 (医師ベース、複数回答)



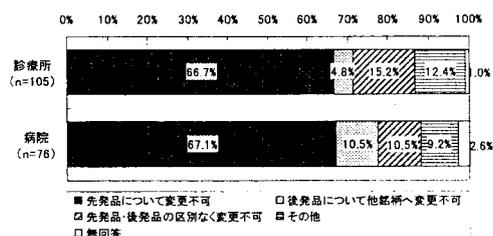
一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験の一部の医薬品についてのみ、後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験の有無について診療所および病院の医師にたずねたところ、「ある」と回答した医師は、診療所が21.6% (105人)、病院が17.6% (76人)であった。

さらに、一部の医薬品について後発医薬品への「変更不可」とするケースで最も多いものについてみると、診療所、病院ともに「先発品について変更不可」という回答が7割弱となった。

図表 82 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行の有無 (医師ベース)

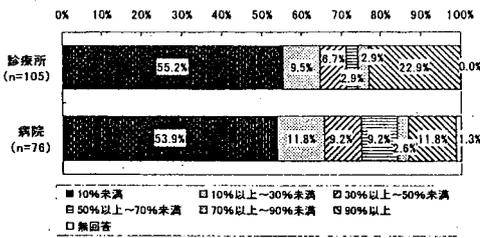


図表 83 一部の医薬品について後発医薬品への「変更不可」とするケースで最も多いもの (医師ベース)



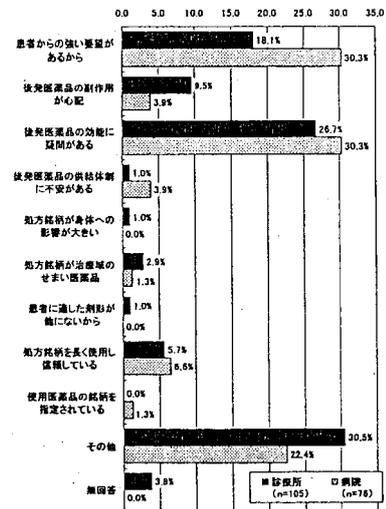
一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合について診療所および病院の医師にたずねたところ、診療所・病院ともに「10%未満」（それぞれ55.2%、53.9%）が最も多かった。一方、「90%以上」（それぞれ22.9%、11.8%）も比較的高い割合となった。

図表 84 一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合（医師ベース）



一部の医薬品について「変更不可」とする理由について診療所及び病院の医師にたずねたところ、診療所・病院ともに「後発医薬品の効能に疑問がある」（それぞれ26.7%、30.3%）、「患者からの強い要望があるから」（それぞれ18.1%、30.3%）が多かった。

図表 85 一部の医薬品について「変更不可」とする理由（医師ベース、単数回答）



(注)「その他」には、複数の選択肢に○がついている回答が含まれる。その内訳は、以下のとおりである。

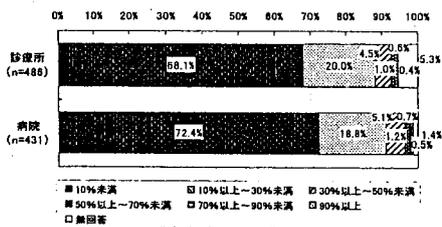
その他の記載内容の内訳

	診療所	病院
「その他」を選択した回答数	32件	17件
患者からの強い要望があるから	7件	4件
後発医薬品の副作用が心配	8件	3件
後発医薬品の効能に疑問がある	10件	8件
後発医薬品の供給体制に不安がある	4件	3件
処方銘柄が身体への影響が大きい	1件	2件
処方銘柄が治療域のせまい医薬品	1件	1件
患者に適した剤形がないから	1件	2件
処方銘柄を長く使用し慣れている	5件	9件
使用医薬品の銘柄を指定されている	0件	2件
その他	5件	5件
未記入	5件	2件

11) 後発医薬品について関心がある患者の割合

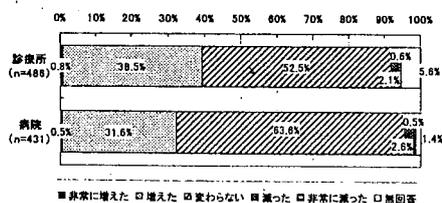
外来患者のうち後発医薬品について関心がある（医師に質問する、使用を希望する）患者の割合について診療所および病院の医師にたずねたところ、診療所・病院ともに「10%未満」（それぞれ68.1%、72.4%）との回答が最も多く、次いで「10%以上～30%未満」（それぞれ20.0%、18.8%）となった。

図表 86 外来患者のうち、後発医薬品について関心がある（医師に質問する、使用を希望する）患者の割合（医師ベース）



1年前と比較して、後発医薬品について関心がある患者数の変化について診療所および病院の医師にたずねたところ、診療所・病院ともに「変わらない」（それぞれ52.5%、63.6%）が最も多く、次いで「増えた」（それぞれ38.5%、31.6%）となった。

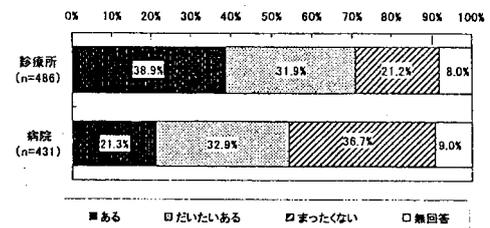
図表 87 後発医薬品について関心がある患者数の変化（1年前と比較して、医師ベース）



12) 保険薬局からの情報提供についての意向

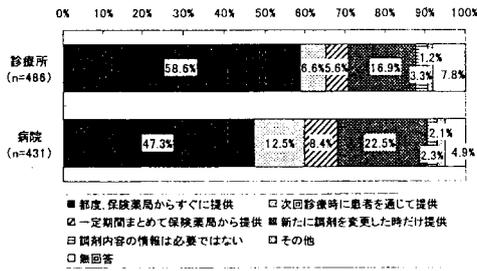
保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無を診療所および病院の医師にたずねたところ、診療所では、「ある」が38.9%、「だいたいある」が31.9%となり、両者を合わせると70.8%となった。また、病院では、「ある」が21.3%、「だいたいある」が32.9%となり、両者を合わせると54.2%となり、診療所と比較すると低い割合となった。病院では、「まったくない」が36.7%で最も多く、診療所の21.2%と比較しても高い割合となった。

図表 88 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無（医師ベース）



保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方について診療所および病院の医師にたずねたところ、診療所・病院ともに「都度、保険薬局からすぐに提供」（それぞれ 58.6%、47.3%）が最も多く、次いで「新たに調剤を変更した時だけ提供」（それぞれ 16.9%、22.5%）となった。

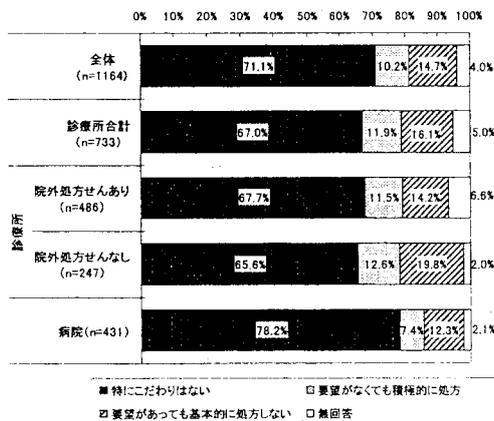
図表 89 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方（医師ベース）



2) 医師における、外来診療時の後発医薬品の処方に関する考え

外来診療時の後発医薬品の処方に関する考えについて診療所および病院の医師にたずねたところ、医師全体では「特にこだわりはない」という回答が 71.1%と最も多かった。また、「要望があっても基本的に処方しない」が 14.7%、「要望がなくても積極的に処方」が 10.2%であった。病院の医師では、診療所合計の医師と比較して「特にこだわりはない」という回答割合が 11.2ポイント高い結果となった。

図表 91 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え方（医師ベース）

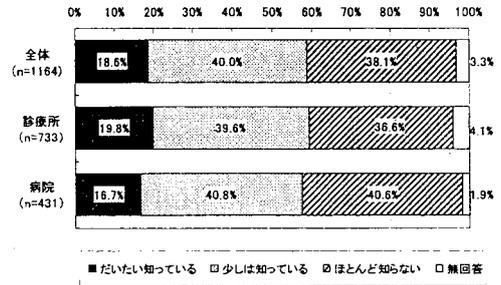


⑨医師における後発医薬品使用に関する意識等

1) 医師における、後発医薬品の薬事承認に必要なデータの内容に関する認知状況（医師ベース）

後発医薬品の薬事承認に必要なデータの内容に関する認知状況について診療所および病院の医師にたずねたところ、医師全体では「少しは知っている」（40.0%）が最も多く、次いで「ほとんど知らない」（38.1%）、「だいたい知っている」（18.6%）であり、この傾向は、診療所と病院でも同様であった。

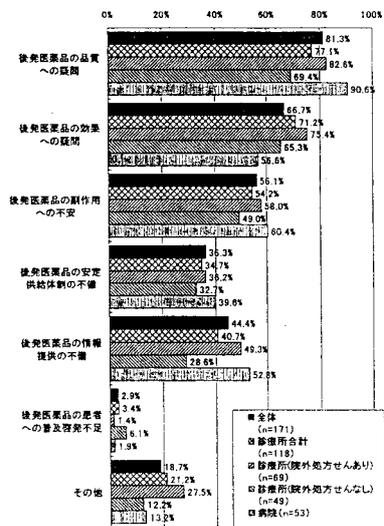
図表 90 後発医薬品の薬事承認に必要なデータの内容に関する認知状況（医師ベース）



外来診療において、「患者からの要望があっても後発医薬品を基本的には処方しない」と回答した診療所及び病院の医師（診療所 118 人、病院 53 人）にその理由をたずねたところ、医師全体（171 人）では「後発医薬品の品質への疑問」（「患者からの要望があっても後発医薬品を基本的に処方しない」と回答した医師の 81.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」（同 66.7%）、「後発医薬品の副作用への不安」（同 56.1%）となった。

この傾向は、病院の医師において「後発医薬品の効果への疑問」と「後発医薬品の副作用への不安」の割合が逆転していることを除くと、診療所および病院の医師とも同様であった。

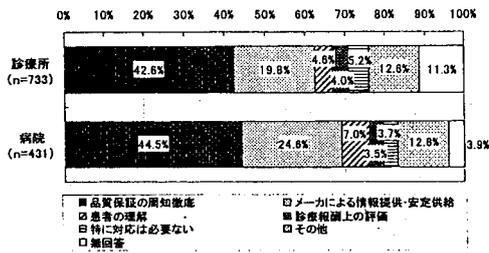
図表 92 外来診療において患者からの要望があっても後発医薬品を基本的に処方しない理由（医師ベース、複数回答）



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診療所および病院の医師にたずねたところ、診療所・病院ともに「医師や薬剤師に対する品質保証の周知徹底」（それぞれ42.6%、44.5%）が最も多く、次いで「メーカーによる情報提供・安定供給」（それぞれ19.8%、24.6%）となった。

図表 93 後発医薬品の処方を進めるための環境（医師ベース）



76

ける。

3) 後発医薬品の検査と保証

- ・ 欧米並みの臨床検査（主作用、副作用、成分安定性、血中・吸収に関するもの、品質の安定性、一定性）を導入してほしい。処方が増えていくが、今のままでは不安だ。
- ・ 薬剤の原料は、中国・インド製かを明記し、安心、安全性など品質保証を徹底してほしい。
- ・ 血中濃度、排泄経路、代謝経路のデータ提出がないのは問題。先発品と同じかどうかだけでもデータ提出は必要だ。
- ・ 安全性の確保のため、すべてオンラインで確認している。ところがジェネリックには、主成分のみが先発品と一致しているもの、主成分も副成分も先発品と一致しているもの、2種類がある。これをはっきりしてほしい。
- ・ 主成分は効果があるとしても、そのコーティングのため、血中濃度の上昇などのデータが先発品と比較してきわめて少ない（例えば症例数）ように思われる。
- ・ ジェネリック剤が厚労省で認可されるには、2種類の試験、生物学的同等性（血中濃度）と溶解度試験をパスすればいいが、ほとんどの薬でデータ数がせいぜい20~30である。統計の常識としては30以上が確保できなければ有意差が出ないのに、これどうして、ブランドとジェネリックが同じ品質だと保証できるのか。

4) 後発医薬品処方における薬局と医師

- ・ 薬局で処方せんに変更可とした場合、薬剤名の連絡を受け、またカルテを出して記載する手間が大変で問題だと思われる。
- ・ 商品名では名前がいろいろで覚えられない。成分名にするか、統一品名+A=先発、統一品名+B=後発 にするなど、工夫していただきたい。
- ・ 院内処方後発医薬品を処方していた患者を、院外処方に変更したら調剤薬局で先発医薬品に変更になった。後発医薬品は、医薬品メーカーが多すぎて、調剤薬局が変わるたび（患者の都合で）処方される薬が変わってしまう。

5) 後発医薬品についての広報と説明

- ・ ほとんどの患者はすべての薬に後発医薬品があると思っている。新しい薬には後発医薬品がまだ出ていないことから説明を始めなければならず、後発品について正しく判断してもらうためにとても手間がかかる。
- ・ 後発品の使用が期待されたほど進んでいないのは、先発品とは必ずしも同じ素材でないことが、国民に知らされなかったためではないか。価格とひきかえのデメリット（副作用の対応、品質、供給における不安点）などももっとはっきり知らせ、患者が正しい選

78

⑩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

ここでは、自由記述形式により、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、診療所に記載していただいた内容のとりまとめを行った。

1) 後発医薬品の供給体制

後発医薬品メーカーのMRの問題

- ・ 後発のメーカーは購入の際はMRが来院するが、それ以外の時は売ったらそれきりのところも多い。情報は全然持ってきてくれない。
- ・ 後発品の品質とメーカーの責任体制が明らかに向上・確立されること。一度先発品を患者希望により後発品へ変更したが、強い副作用のため対応に苦労した。報告連絡すべきMRがないことが問題。
- ・ プロパーが各医師に説明できるようにする。後発品メーカーのプロパーの教育がなされていない。営業マンではだめだ。
- ・ 後発医薬品を使用して皮膚のかぶれが目立ったときなど、メーカーの担当者に連絡しても、データがないとの答えがある。おそらく、販売までに多く試験がなされていなかったと推測した。

薬局の供給体制

- ・ 「先発品しか置いていないので、それに変更したい」という連絡をくれる薬局がある。「本人が同意すればOK」と答えているが、高血圧、高脂血症、糖尿病などの薬は、せめて一種類の後発品を用意するか、すぐ取り寄せる方を、各薬局に用意してほしいものだ。

2) 後発医薬品の品質と表示

- ・ 気管支拡張剤などの貼付剤で、後発医薬品が有効でない場合がある。
- ・ 特に循環器の後発医薬品は危ないように思う。
- ・ 人数は少ないが、後発品変更後、アレルギー症状が出た患者がいた。薬品の基剤、コーティング等も明らかにする必要あり。
- ・ 皮膚科で使用する外用剤は基剤が違えば全く別のものである。主成分が同じだからと言って同薬剤とは認められない。
- ・ 小児用のドライシロップ、散薬などでは、先発品と味がまったく異なる。味が落ちる場合には後発品を使いたくも使えない場合が多い（多くの場合先発品の方が味が良い）。また成分は同じでも、顆粒のざらつきや香りが先発と異なったものがある。
- ・ 使用上の注意、相互作用、薬物動態、副作用などの記載について、先発メーカーと同様に細かく書くことが望ましい。「お分かりでしょう、お使ください」という感じを受

77

扱をできるようにするべき。

- ・ 後発医薬品の品質保証、メーカー情報の信頼性などを一つ一つ話してゆくと、かなり手間と時間がかかる。したがって、現在行っているような啓蒙活動がさらに必要だ。是非継続し、ジェネリックのイメージアップを図ってほしい。
 - ・ いくら安くても内容の情報が不十分であれば、自分の体に入るものであるから選択は慎重になる。メーカーも後発医薬品を売りたいのであれば、もっとマーケティング活動や啓蒙活動を行い、消費者に魅力ある製品をアピールして社会的認知を得なければ、この状況は変えられないと思う。
- #### 6) 後発医薬品を使用する際の責任所在
- ・ 医師が先発医薬品を処方し、薬局で勝手に後発品に変えられ、もし患者に副作用等が顕著に出現した場合、誰が責任を負うのか。国か、医師か、薬剤師か、患者本人か。
 - ・ 健康保険組合が「安い方に切り替える」という提示をしているが、点眼等の外用薬を30年以上使用し、副作用が生じた場合、その責任を誰がとるのか。30年先までの科学は信用できない。信用できないということを、きちんと認めるべき。
 - ・ 後発品が先発品と同じと言うのはミスリードだ。添加物等で、大きな違いがある。それを知った前提で、低価格等で患者がリスクをとって選択されるのは問題ないと思う。
 - ・ 後発品メーカーは比較的小さな会社であることが多く、もし予期しない大規模な副作用が発生した場合、患者が十分な補償を受けられるか心配である。
 - ・ 以前、当院において後発品を使用した際、肝機能の悪化を来し、先発品に変えたところ治った。そのことを報告し、聞いたけど、「分からない」の一点張り。数か月後、吸光度の測定方法の違いにより内容物が足りないという厚生省からの文章を得た。再度聞いたとしても返答はなかった。このような無責任なメーカーがあるため、人の命を預かる人間として後発品は使用できない。
- #### 7) その他
- ・ 基本的に先発品メーカーが苦勞して先発品を作り上げて、はじめて後発品が存続し得るわけであるから、先発品の評価も忘れてはならない。このままだと、素晴らしい新薬が出てなくなるのではないかと危惧している。
 - ・ 薬価差による医師のメリットが存在しない。使用促進に国家予算をつけるのなら診療報酬上にメリットをつけるべきである。
 - ・ 公費負担で、自己負担ゼロの患者には、後発品に限定すべきであり、先発品希望の場合は、1~3割の自己負担とすべきである。
 - ・ 後発医薬品の使用を促すのは良いが、金で釣る施策はとるべきではない。医療界から善意と奉仕の精神が消失してしまう。
 - ・ 患者の経済的理由で患者自ら後発医薬品を望まれるのは問題ないが、安価であることのみを全面に出して患者を誘導するのは好ましくない。価格より、安心や性能を評価して、

79

先発品を好む人も多いはずだ。

⑩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

ここでは、自由記述形式により、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、病院に記載していただいた内容のとりまとめを行った。

1) 後発医薬品の供給体制

後発医薬品メーカー

- 供給体制が悪く、発注を掛けても納品までに相当時間がかかる。
- 商品名の変更に伴い、混乱することがある。
- 先発品が供給不安定であった際、後発品メーカーはチャンスであると思うが積極的な動きはみられず、むしろとも供給不安定となってしまう。
- 後発品の抗生物質を発注していたが、近県では当院以外は2病院しか購入していないため卸に在庫がなく、メーカーからの輸送をはらした状態で待ったことも2度同じ薬品である。保管代替品がないか尋ねても、県によってはあまり流通していないようだ。
- 各医療施設が後発医薬品の導入促進のため、せっかく後発を検討していても導入が遅くなったり、品質やDIなどから病院として良いと思う後発品を選べなかったりするため、増産体制のある後発品しか導入できなくなる状況である。国としても、後発品の増産を後押しして欲しい。
- 回収品が出ても、卸のMSからの情報提供のみで、MRからの情報提供がない。回収ロットがなくても、情報提供はMRが行うべきである。先発品メーカーは行っている。
- 製品の情報提供を依頼したとき「何で資料提供しなければならないのか」と本社のDI室に言われたとMRに言われた。後発品メーカーは、情報提供が免除されている訳ではないと思う。
- 後発医薬品の医薬品情報の供給不足に関して、以前と比べ、情報提供は行われるようになったが、まだまだ先発メーカーと比較すると量・質ともに少ない。患者へのパンフレット等、指導上必要な資料も不十分である。

2) 後発医薬品の品質と表示

- 先発品と後発品に適応症の違いがあること。情報提供の充実化が必要。
- 入院患者に対しては、後発品で問題ない、積極的に導入し、患者の負担軽減に努めたい。
- 薬品の飲み方や、使用方法など、患者向けの冊子などの提供が少ない。作成されていない。
- 医薬品によってはカタカナでカプセル本体に薬品を印字しているものがあり、これに関

80

対して責任を問われる場合がありうる、との懸念からだと考えられる。

- 使用するのに多くの医師がためらいを感じている。患者の責任で服用するのであればよいが、そもそも後発医薬品の薬効(薬剤の効果)と副作用は先発品と同じとは言えないため、後発医薬品に変更した場合、その薬剤で副作用や効力の低下がみられれば、責任をとらなければならないため、進んで後発品に変更するのは危険と考えている。

6) 後発医薬品を促進するための理念と実態

- 後発品メーカーは先発品メーカーから自由に医薬品データを引き出せるようにならないといつまでたっても普及しないと思う。体制作りを望む。
- 度々の薬価改正で後発品の薬価は引き下げられ、最低薬価へ一直線。おかげで先発品より後発品の方が利ざやが低い(少ない)ものが増えたり、後発品のメリットが減少した。後発品は市場価格を調べて先発品同様に薬価を下げたのでは、後発品メーカーが成り立たなくなるのでは心配でならない。十分安いのだから、薬価改正時に下げるとき、一定の係数でもかけて少な目に下げて欲しい薬剤も多いと思われる。
- 市場の約7割の医薬品について小児の適応がないのに、あえて後発品に変更する必要性を疑問視する。小児医療の場合、後発医薬品を使用しても患者のメリットがない。どちらを使用しても支払いが発生しない。

⑪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

ここでは、自由記述形式により、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、病院の医師に記載していただいた内容のとりまとめを行った。

1) 後発医薬品の品質と表示

効果・効能の問題

- 化学的には同効でも、剤型、純度、不純物、保存期、吸収性などに差がある。抗がん剤、向精神薬などで、しばしば薬効不足を感じる。
- 先発品との賦形剤も同様にするようにしていけば後発品の信頼性も高まると思う。
- 軟膏は後発品であると効果が弱いなどといったことがあり困っている。内服薬も同様ではと危惧する。
- DPC、回復期病棟、老人保健施設、介護施設など包括医療になり、その度にいろいろな後発品がバラバラに患者に処方され、患者がかわいそうである。

82

しては、誰が見てもわかるのでいいと思う。

- 後発医薬品の銘柄が、多種多様で、薬の判別が複雑化。後発医薬品の銘柄は、成分名・会社名などの統一化を希望。

3) 後発医薬品の検査と保証

- 後発品上市後の市販後調査のようなモニタリング機構をメーカーがつくるのではなく、厚労省が責任をもって作る必要がある。
- 当院は、がん専門病院であり、抗がん剤の後発品導入を検討している。しかし、現状の抗がん剤後発品は薬価収載品目が少なく、また、有効性・安全性等が担保された臨床試験等による評価がなされていないため、導入が難しい状況となっている。医薬品費の削減に大きな影響が考えられる抗がん剤後発品導入の方向性を示していただきたい。
- 先発品との同等性試験のAUC、Cmax、Tmax、t1/2のデータについて一部しか公表していないメーカーがあるので、全てを公開して欲しい。また、先発品は過酷試験まで行っているが、後発品においても徹底して欲しい。以上二項目については少なくともホームページで調べられるようにして欲しい。現状では、上述二項目のデータが揃っていないと安心して後発品を選択できない。
- 当院では、抗菌薬注射剤をかなりの割合で後発品に変更している。導入にあたって今まで苦労したことは、先発品と比較した抗菌活性データがないことであった。含有量が同じでも許容範囲でかなりの幅が出る。下限と上限では差が出るかもしれないし、効力が同等という証拠にはならないということが問題だった。抗菌薬後発品導入の申請許可にあたって、この点のデータを要望する。

4) 後発医薬品処方における薬局と医師

- 勤務医と調剤薬局の間には、後発品に対する考え方に(地方に行けば行く程)、温度差がある。病院の場合、管理職がトップダウン的な方策を取らない限り、後発品に対する処方促進は望めない。
- 周囲に影響のある医師が、先発品に対する信仰が強く、後発品導入が難しい。
- 調剤薬局での変更後の剤型(大きさ等)が把握しにくく、患者の訴えをうまく主治医が把握できない。情報提供が問題だが、そのあたりを全て理解している医師が少ない。

5) 後発医薬品を使用する際の責任所在

- 医師側に後発品使用に対する抵抗感が非常に強く、導入が進まない。後発品を患者に使用したが想定通りの効能が発揮されなかった場合、先発品を使用しなかったことに

81

商品名の問題

- 高齢の患者には薬の名前を覚えることが不可能だ。
- 後発品薬品の名前が覚えきれない。その都度、医薬品集を見なければならず大変だ。
- 患者が持参した他院処方箋の後発品の一般名が判らず、診療上トラブルとなることがあった。間違いない処方箋のような事件が再発する危険がある。
- 後発品の商品名が氾濫していて、医療事故が心配だ。後発品の商品名は「先発品名-後発品メーカー名」に統一すればどうか。商品名の特許の問題は、例えば売上1%の後発品メーカーが先発品メーカーに支払うのではだめだろうか。

2) 後発医薬品の検査と保証

- 後発品がどこで(海外も含めて)どのように製造されているのか。中国の食品問題と同じようなことが生じないだろうか。常に不安がある。それに関する情報提供が必要。
- 日本における後発品は、主成分が同じであれば製法や添加物が異なっても良い。従って同等性に対する保証が今一つないと思う。
- 先発品と同等の効果があるのか、品質は安全なのかという心配が常にあり、積極的に使用する気持ちになれない。国家レベルの治験、効果測定などは是非やってもらいたい。
- 後発品データのいい加減なものがある。同じ薬物が同量含まれているからと言って体内で同様に吸収されるかは疑問。後発品を推進するならもっと症例数を増やした治験を行い、生物学的に同等である証明をしてほしい。

3) 後発医薬品処方における医師と薬局

- 後発品を一括りにすると、信頼できるメーカーの品も、弱小メーカーの品も、同じ扱いである点が不満だ。例えば、「アロプリノール剤ならザイロリック・サロベール・アロシトル・リポールのどれかなら可」と複数を指定できればよいが、非現実的である。
- 後発品を処方したところ、調剤薬局より先発品に変更して欲しいという連絡がある。薬局への指導はどうなっているのだろうか。

4) 後発医薬品の広報と説明

- 後発品は先発品と同じのTVコマーシャルがあるが、「完全に同じもの」ではない。もっと患者や一般市民に説明して欲しい。DPC導入も含め、後発品の導入によるメリットと特にデメリットも、国などが中心に説明して欲しい。現場の「医師」に説明させるのはあまりに酷であると思う。
- 適応症や添加物が先行品等と同等かどうかといった点で、先行品と差がないことが明示

83

され、周知される必要がある。

- 明らかに薬効が劣る後発品があるのも事実。こういったネガティブな情報も公にする必要がある。
 - 後発医薬品は安価であることが強調されているが、安全性の検証は先発品と同等ではないことを周知すべきだと考える。その上で、患者が自己決定するのであれば何も問題はない。
- 5) 後発医薬品を使用する際の責任所在
- 先発薬よりも効果の劣る後発品のために疾病が悪化した場合、あるいはジェネリック薬メーカー独自の問題（原料、製造上、保管など）で薬害が生じた場合、その責任は誰が負うのか。そのメーカーの責任だけでいいのか。現在の後発品使用推進政策の下では、医師は個別の後発品の処方までは責任が持てない。その薬品を採用した薬局やそれを了承した患者本人の責任か。
 - 医薬品にも偽装は起こり得るということを確認しておかなければいけない。にもかかわらず、この領域では実際の被害と罰則のバランスが悪すぎる。

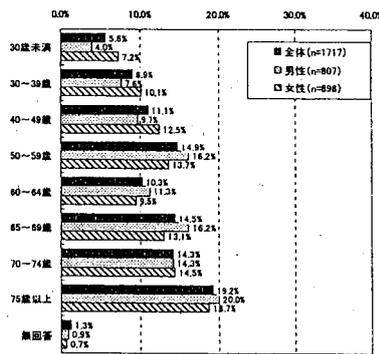
6) 後発医薬品を促進するための理念と実態

- 後発品と先発品と区別があってはならず、突き詰めて言えば値段に差がつくこともおかしいと考えられる。先発品の値段を下げて一本化すべきであると思う。
- 後発医薬品を作ることが全ていいことなのではないと思う。高齢の患者には薬の名前も覚えることが不可能で、医師の方も同じようなものだ。資金を費やして再度試験をして、また副作用のことも確認していくより、先発の薬を安価で売るようにした方が、患者・医療側も安全で安心のように思えるが、どうか。
- 後発医薬品を積極的に使用することと製薬会社で新薬を開発する積極的姿勢が失われるのが心配である。つまり、新薬を開発するよりも、利益の上がった後発品の方向へ行ってしまう、ということがないようにしてほしい。
- 「財政中立的に、ジェネリック薬使用により削減された医療費を、革新的新薬の開発・利用に振り向ける」という方針には期待するが、実際にどれほど実行されているのかが伝わってくれば良いと思う。

2) 年齢

回答者の年齢についてみると、全体では「75歳以上」（19.2%）が最も多く、次いで「50～59歳」（14.9%）、「65～69歳」（14.5%）となった。
年齢の平均は59.8歳（標準偏差 16.9、中央値 64.0）であった。

図表 95 男女別 年齢分布



図表 96 平均年齢

年齢 (歳)	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
	59.8	16.9	97.0	0.0	64.0

(4) 患者調査の結果概要

【調査対象等】

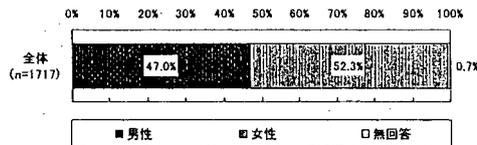
○患者調査
 調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。ただし、1施設につき最大4名の患者を対象とした。(4名の内訳は、65歳以上の男性・女性 各1名、65歳未満の男性・女性 各1名)
 回答数：1717人
 回答者：患者本人または家族
 調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

①回答者の属性

1) 性別

回答者の性別についてみると、「男性」が47.0%、「女性」が52.3%であった。

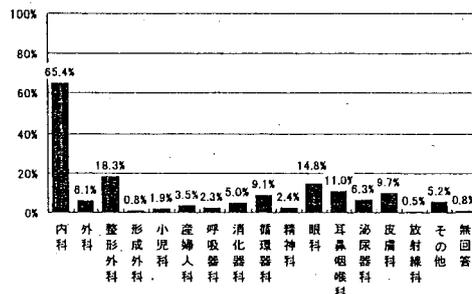
図表 94 性別



3) 受診した診療科

受診した診療科についてみると、「内科」(65.4%)が最も多く、次いで「整形外科」(18.3%)、「眼科」(14.8%)、「耳鼻咽喉科」(11.0%)であった。

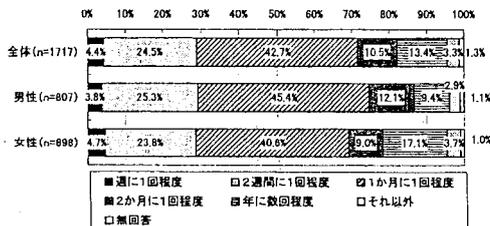
図表 97 受診した診療科 (複数回答、n=1717)



4) 薬局への来局頻度

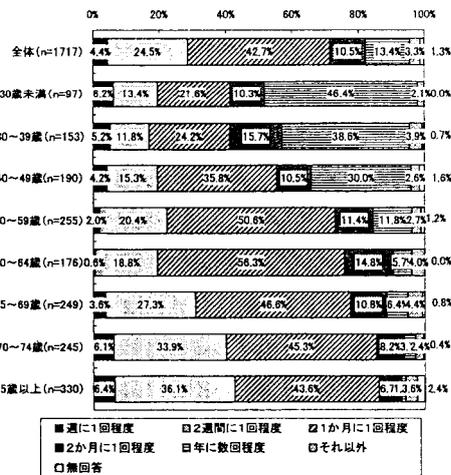
薬局への来局頻度についてみると、全体では「1か月に1回程度」(42.7%)が最も多く、次いで「2週間に1回程度」(24.5%)、「年に数回程度」(13.4%)であった。男性と比べて、女性では「年に数回程度」という回答割合が8.3ポイント高かった。

図表 98 薬局への来局頻度 (男女別)



薬局への来局頻度について年齢階層別にみると、40歳以上ではどの年齢階層においても「1か月に1回程度」が最も多かった。また、65歳以上では「2週間に1回程度」の回答割合も高くなる傾向がみられた。「週に1回程度」、「2週間に1回程度」及び「1か月に1回程度」を合わせた割合は、「65～69歳」では77.5%、「70～74歳」では85.3%、「75歳以上」では86.1%となった。

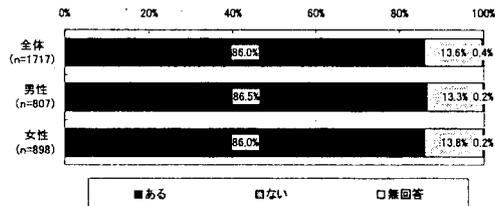
図表 99 薬局への来局頻度 (年齢階層別)



5) かかりつけ薬局の有無

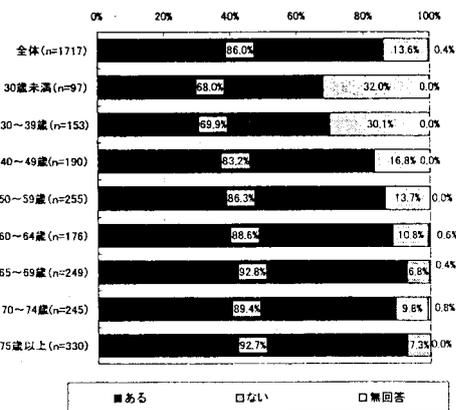
かかりつけ薬局の有無について男女別にみると、男女ともに「ある」という回答が9割近くとなった。

図表 100 かかりつけ薬局の有無 (男女別)



かかりつけ薬局の有無について年齢階層別にみると、40歳未満では「ある」という回答は7割に達していないが、40歳以上の各年齢層においては、「ある」という回答が8割を超えた。特に「65～69歳」と「75歳以上」では、「ある」という回答は、それぞれ92.8%、92.7%と9割を超える結果となった。

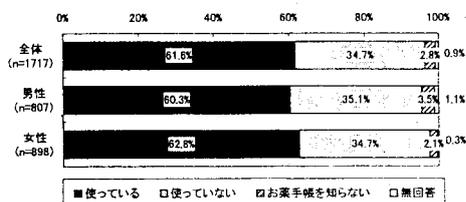
図表 101 かかりつけ薬局の有無 (年齢階層別)



6) お薬手帳の使用状況

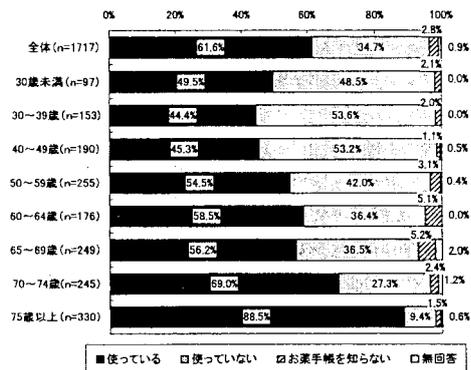
お薬手帳の使用状況について男女別にみると、男女ともに「使っている」という回答がおよそ6割を占めた。

図表 102 お薬手帳の使用状況 (男女別)



お薬手帳の使用状況について年齢階層別にみると、50歳以上の各年齢層においては、「使っている」という回答が5割を超えており、年齢が高くなるにしたがってお薬手帳を使用する割合が高くなる傾向がみられた。特に75歳以上ではお薬手帳を「使っている」という割合が88.5%となっており、すべての年齢層の中で最も高い割合となった。

図表 103 お薬手帳の使用状況 (年齢階層別)



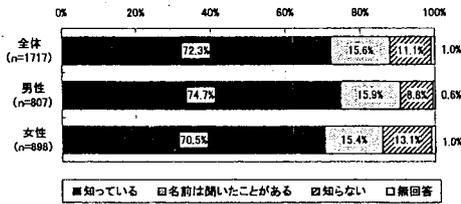
②後発医薬品の使用状況

1) 後発医薬品の認知度

後発医薬品の認知状況についてみると、全体では、「知っている」が72.3%、「名前は聞いたことがある」が15.6%、「知らない」が11.1%であった。

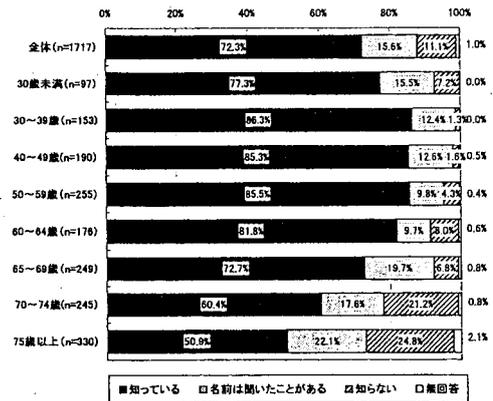
後発医薬品の認知状況について男女別にみると、後発医薬品を「知っている」という回答は、男性では74.7%、女性では70.5%となり、男性の方が女性よりも4.2ポイント高い結果となった。

図表 104 後発医薬品の認知状況 (男女別)



後発医薬品の認知状況について年齢階層別にとり、年齢が高くなるにしたがって認知度が低くなる傾向がみられた。75歳以上では、後発医薬品を「知らない」という回答が24.8%と、4人に1人が後発医薬品を「知らない」という結果となった。

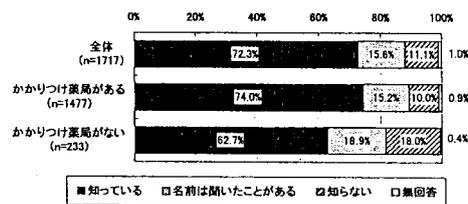
図表 105 後発医薬品の認知状況 (年齢階層別)



後発医薬品の認知状況についてかかりつけ薬局の有無別にみると、後発医薬品を「知っている」という回答は、「かかりつけ薬局がある」患者では74.0%、「かかりつけ薬局がない」患者では62.7%となり、11.3ポイントの格差があった。

一方、後発医薬品を「知らない」という回答割合をみると、「かかりつけ薬局がある」患者では10.0%となったが、「かかりつけ薬局がない」患者では18.0%と「かかりつけ薬局がある」患者と比較して8ポイント高い結果となった。

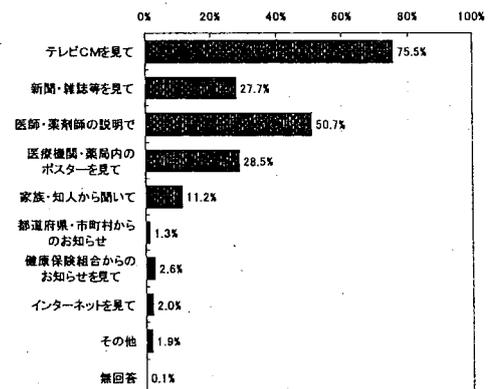
図表 106 後発医薬品の認知状況 (かかりつけ薬局の有無別)



2) 後発医薬品の認知方法

後発医薬品の認知方法について、後発医薬品を知っている人にたずねたところ、「テレビCMを見て」(75.5%)が最も多く、次いで「医師・薬剤師の説明で」(50.7%)、「医療機関・薬局内のポスターを見て」(28.5%)、「新聞・雑誌等を見て」(27.7%)の順となった。

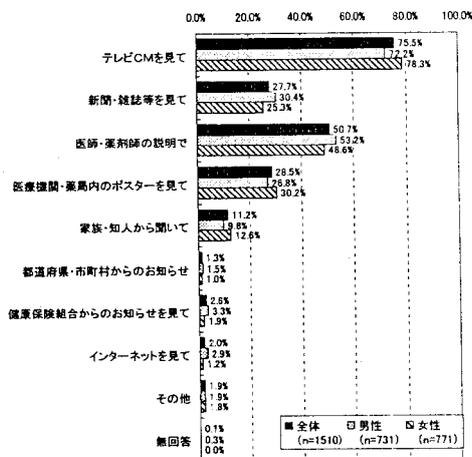
図表 107 後発医薬品の認知方法 (後発医薬品を知っている人、n=1510)



後発医薬品の認知方法について男女別にみると、女性と比較して男性での回答割合が相対的に高かったのは、「新聞・雑誌等を見て」（男性が女性より5.1ポイント高い）、「医師・薬剤師の説明で」（男性が女性より4.6ポイント高い）であった。

一方、男性と比較して女性での回答割合が相対的に高かったのは、「テレビCMを見て」（女性が男性より6.1ポイント高い）、「医療機関・薬局内のポスターを見て」（女性が男性より3.4ポイント高い）、「家族・知人から聞いて」（女性が男性より2.8ポイント高い）であった。

図表 108 後発医薬品の認知方法（後発医薬品を知っている人、男女別、n=1510）



後発医薬品の認知方法について年齢階層別にみると、「テレビCMを見て」という回答割合がどの年齢層においても最も高かったが、65歳以上ではその割合が他の年齢層と比較して低くなる傾向がみられた。75歳以上では、「テレビCMを見て」が最も高いという点では他の年齢層と同じであるが、「医師・薬剤師の説明で」という回答割合が52.7%と高い結果となった。

図表 109 後発医薬品の認知方法（後発医薬品を知っている人、年齢階層別）

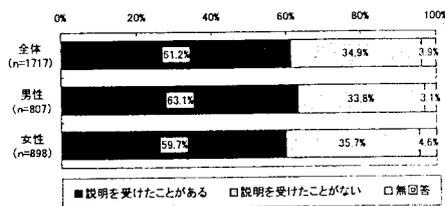
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	後発医薬品の認知方法									
		テレビCMを見て	新聞・雑誌等を見て	医師・薬剤師の説明で	医療機関・薬局内を見て	家族・知人から聞いて	都道府県・市町村からのお知らせ	健康保険組合からのお知らせ	インターネット	その他	無回答
全体	1510	1140	418	766	430	169	19	39	30	28	2
	100.0	75.5	27.7	50.7	28.5	11.2	1.3	2.6	2.0	1.9	0.1
30歳未満	90	64	14	42	25	14	0	0	2	5	0
	100.0	71.1	15.6	46.7	27.8	15.6	0.0	0.0	2.2	5.6	0.0
30～39歳	151	126	37	69	49	9	2	3	9	6	0
	100.0	83.4	24.5	45.7	32.5	6.0	1.3	2.0	6.0	4.0	0.0
40～49歳	186	154	66	106	60	12	4	7	9	5	0
	100.0	82.8	35.5	57.0	32.3	6.5	2.2	3.8	4.8	2.7	0.0
50～59歳	243	206	86	112	80	35	7	12	1	5	0
	100.0	84.8	35.4	46.1	32.9	14.4	2.9	4.9	0.4	2.1	0.0
60～64歳	161	119	44	86	45	20	0	4	1	1	0
	100.0	73.9	27.3	53.4	28.0	12.4	0.0	2.5	0.6	0.6	0.0
65～69歳	230	174	56	122	68	25	1	3	5	1	0
	100.0	75.7	24.3	53.0	29.6	10.9	0.4	1.3	2.2	0.4	0.0
70～74歳	191	136	59	96	52	24	0	5	1	3	0
	100.0	71.2	30.9	50.3	27.2	12.6	0.0	2.6	0.5	1.6	0.0
75歳以上	241	147	54	127	49	30	5	4	1	2	2
	100.0	61.0	22.4	52.7	20.3	12.4	2.1	1.7	0.4	0.8	0.8

3) 医師や薬剤師からの後発医薬品の説明の有無

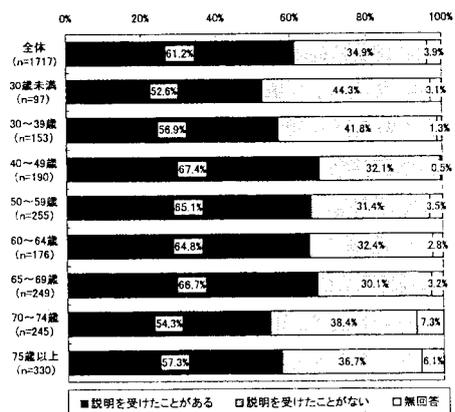
医師や薬剤師からの後発医薬品の説明の有無について男女別にみると、全体では「説明を受けたことがある」が61.2%、「説明を受けたことがない」が34.9%であった。
男女別にみると、女性は男性と比べて、「説明を受けたことがある」が3.4ポイント低かった。

図表 110 医師や薬剤師からの後発医薬品の説明の有無（男女別）



医師や薬剤師からの後発医薬品の説明の有無について年齢階層別にみると、40歳以上70歳未満では「説明を受けたことがある」が65%前後であるのに対し、40歳未満と70歳以上の各年齢層ではいずれも60%未満とやや低い数値となった。

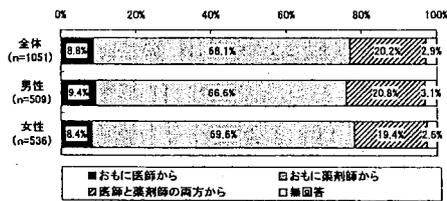
図表 111 医師や薬剤師からの後発医薬品の説明の有無（年齢階層別）



4) 後発医薬品の主な説明者

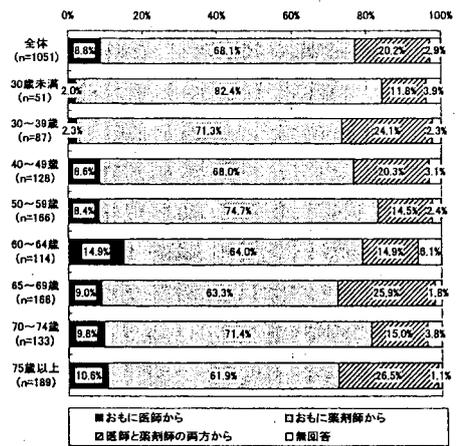
後発医薬品の主な説明者についてみると、「主に薬剤師から」が68.1%で最も多かった。次いで、「医師と薬剤師の両方から」が20.2%、「主に医師から」が8.8%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

図表 112 主な説明者（説明を受けたことがある人、男女別）



後発医薬品の主な説明者について年齢階層別にみると、どの年齢層においても「おもに薬剤師から」が6割を超え、最も多かった。「30～39歳」、「65～69歳」、「75歳以上」では、「医師と薬剤師の両方から」が「全体」や他の年齢層と比較して相対的に高い結果となった。

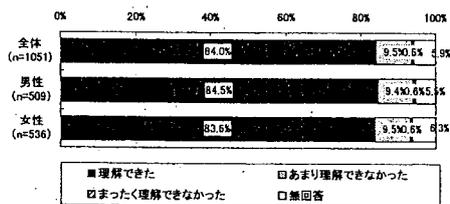
図表 113 主な説明者（説明を受けたことがある人、年齢階層別）



5) 後発医薬品についての説明内容の理解度

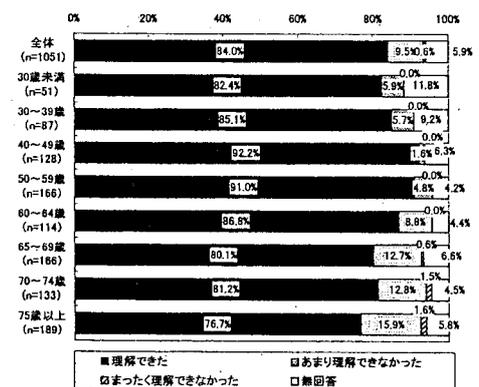
後発医薬品についての説明内容の理解度についてみると、「理解できた」が84.0%、「あまり理解できなかった」が9.5%、「まったく理解できなかった」が0.6%であった。男女別にみても、大きな差異はみられなかった。

図表 114 説明された内容の理解度（説明を受けたことがある人、男女別）



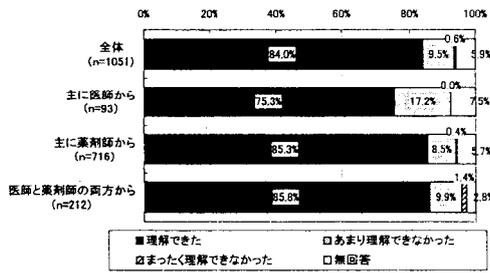
後発医薬品についての説明内容の理解度について年齢階層別にみると、どの年齢層も「理解できた」が最も多いが、その割合は、「65～69歳」では80.1%、「70～74歳」では81.2%、「75歳以上」では76.7%となっており、「全体」や他の年齢層と比較して低い結果となった。60歳以上についてみると、年齢層が高くなるにしたがって、「あまり理解できなかった」「まったく理解できなかった」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 115 説明された内容の理解度（説明を受けたことがある人、年齢階層別）



後発医薬品についての説明内容の理解度について「主な説明者」別にみると、「おもに医師から」と回答した患者では「理解できた」が75.3%、「あまり理解できなかった」が17.2%であった。「おもに薬剤師から」と回答した患者では「理解できた」が85.3%、「あまり理解できなかった」が8.5%であった。また、「医師と薬剤師の両方から」と回答した患者では「理解できた」が85.8%、「あまり理解できなかった」が9.9%となった。

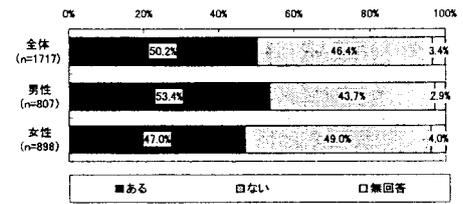
図表 116 説明された内容の理解度（説明を受けたことがある人、主な説明者別）



6) 後発医薬品の使用経験の有無

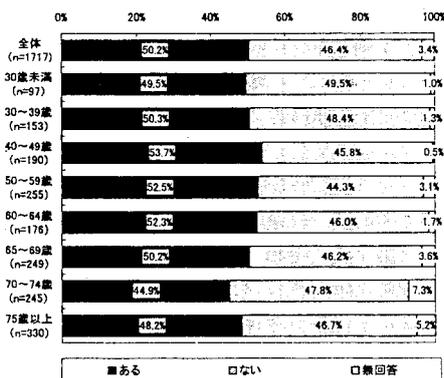
後発医薬品の使用経験の有無についてみると、全体では、後発医薬品の使用経験が「ある」が50.2%、「ない」が46.4%であった。男女別にみると、男性は女性と比較して「ある」という回答が6.4ポイント高い結果となった。

図表 117 後発医薬品の使用経験の有無（男女別）



後発医薬品の使用経験の有無について年齢階層別にみると、「40～49歳」では使用経験が「ある」という回答が53.7%で、すべての年齢層で最も高い割合となった。一方、「70～74歳」では「ある」が44.9%で最も低い結果となった。

図表 118 後発医薬品の使用経験の有無（年齢階層別）

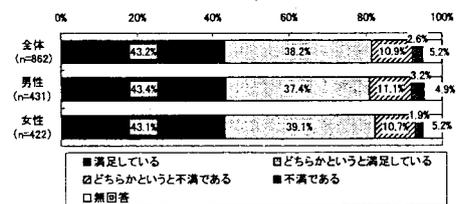


7) 後発医薬品を使用した満足度

後発医薬品を使用した満足度についてみると、「満足している」が43.2%、「どちらかという」と満足している」が38.2%、「どちらかという」と不満である」が10.9%、「不満である」が2.6%であった。

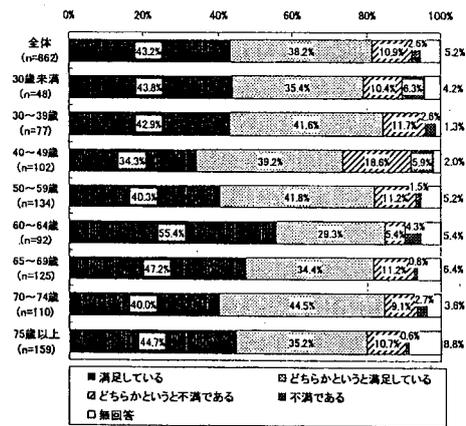
男女別にみると、満足とする回答（「満足している」と「どちらかという」と満足している」を合計した割合）は男女ともに8割を超え、不満とする回答（「どちらかという」と不満である」と「不満である」を合計した割合）は1割程度となった。

図表 119 後発医薬品の使用の満足度（使用経験ある人、男女別）



後発医薬品を使用した満足度について年齢階層別にみると、満足しているという回答（「満足している」と「どちらかという満足している」を合計した割合）は、「40～49歳」では73.5%とやや低くなっているものの、他の年齢層ではおよそ8割前後となった。

図表 120 後発医薬品の使用の満足度（使用経験のある人、年齢階層別）

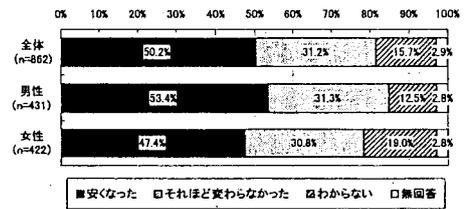


7) 窓口での薬代の負担感

窓口での薬代の負担感について、後発医薬品の使用経験のある人にたずねたところ、「全体」では「安くなった」が50.2%、「それほど変わらなかった」が31.2%、「わからない」が15.7%であった。

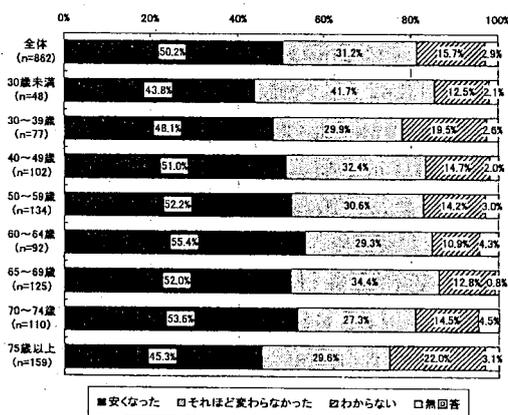
男女別にみると、男性では「安くなった」が53.4%となり、女性と比較して「安くなった」という回答が6ポイント高い結果となった。

図表 121 窓口での薬代の負担感（使用経験のある人、男女別）



窓口での薬代の負担感について年齢階層別にみると、30歳未満と75歳以上では「安くなった」という回答が「全体」や他の年齢層と比較して低かった。「30～39歳」と「75歳以上」では「わからない」という回答がおおよそ2割を占めており、他の年齢層と比較して相対的に高い結果となった。

図表 122 窓口での薬代の負担感（使用経験のある人、年齢階層別）

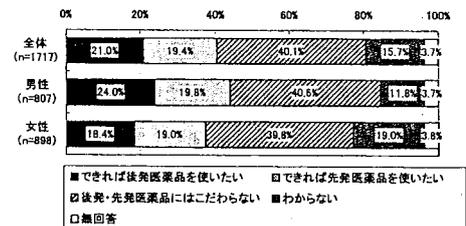


8) 今後の後発医薬品使用に対する考え方

今後の後発医薬品使用に対する考え方についてみると、全体では、「後発医薬品・先発医薬品にこだわらない」が40.1%で最も多く、次いで「できれば後発医薬品を使いたい」が21.0%、「できれば先発医薬品を使いたい」が19.4%、「わからない」が15.7%であった。

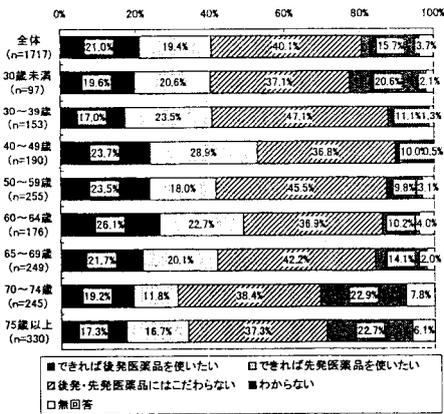
男女別にみると、男性では「できれば後発医薬品を使いたい」が24.0%となっており、女性（18.4%）と比較して、5.6ポイント高い結果となった。

図表 123 後発医薬品使用に対する考え方（男女別）



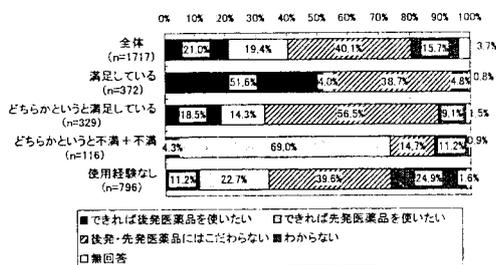
後発医薬品使用に対する考え方について年齢階層別にみると、50歳未満までの年齢階層では「できれば後発医薬品を使いたい」に比べ「できれば先発医薬品を使いたい」の割合が高いが、50歳以降では逆転しており、「できれば後発医薬品を使いたい」が「できれば先発医薬品を使いたい」を上回る数値となった。

図表 124 後発医薬品使用に対する考え方（年齢階層別）



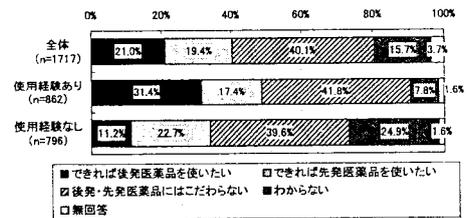
後発医薬品使用に対する考え方について後発医薬品に対する満足度別にみると、「後発医薬品に満足している」という患者では「できれば後発医薬品を使いたい」(51.6%)が最も多く、次いで「後発・先発医薬品にはこだわらない」(38.7%)、「できれば先発医薬品を使いたい」(4.0%)の順となった。また、「どちらかという満足している」という患者では「後発・先発医薬品にはこだわらない」(56.5%)が最も多く、次いで「できれば後発医薬品を使いたい」(18.5%)、「できれば先発医薬品を使いたい」(14.3%)の順となった。「どちらかという不満・不満」の患者では「できれば先発医薬品を使いたい」(69.0%)が最も多く、次いで「後発・先発医薬品にはこだわらない」(14.7%)、「できれば後発医薬品を使いたい」(4.3%)の順となった。

図表 126 後発医薬品使用に対する考え方（後発医薬品に対する満足度別）



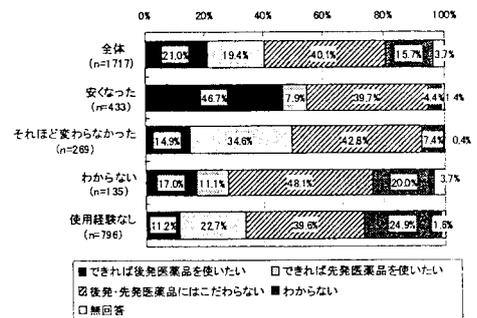
後発医薬品使用に対する考え方について後発医薬品の使用経験別にみると、「使用経験あり」の患者では「できれば後発医薬品を使いたい」が31.4%となり、「使用経験なし」の患者の回答(11.2%)と比較して20.2ポイント高い結果となった。「使用経験なし」の患者では「わからない」が24.9%となっており、「使用経験あり」の患者と比較して17.1ポイント高かった。

図表 125 後発医薬品使用に対する考え方（後発医薬品の使用経験別）



後発医薬品使用に対する考え方について窓口での薬代の負担感別にみると、「安くなった」という患者では「できれば後発医薬品を使いたい」(46.7%)が最も多く、次いで「後発・先発医薬品にはこだわらない」(39.7%)、「できれば先発医薬品を使いたい」(7.9%)の順となった。また、窓口の負担が「それほど変わらなかった」という患者では「後発・先発医薬品にはこだわらない」(42.8%)が最も多く、次いで「できれば後発医薬品を使いたい」(34.6%)、「できれば後発医薬品を使いたい」(14.9%)の順となった。

図表 127 後発医薬品使用に対する考え方（窓口の薬代の負担感別）

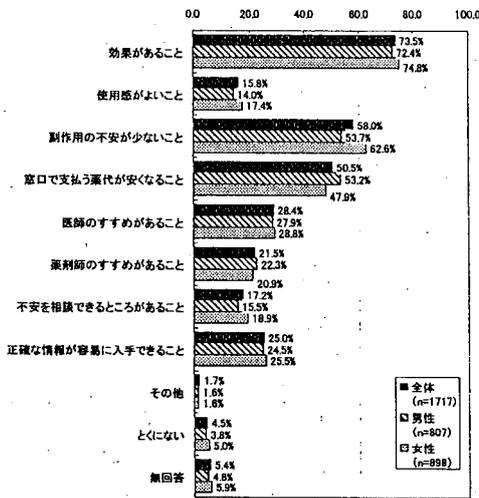


9) 後発医薬品を使用するにあたって必要なこと

後発医薬品を使用するにあたって必要なことについてみると、「全体」では、「効果があること」(73.5%)が最も高く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(58.0%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(50.5%)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72.4%、女性74.8%)が最も高く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(男性53.7%、女性62.6%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(男性53.2%、女性47.9%)の順となった。女性では男性と比較して「副作用の不安が少ないこと」の回答割合が8.9ポイント高い結果となった。一方、男性では女性と比較して「窓口で支払う薬代が安くなること」の回答割合が5.3ポイント高い結果となった。

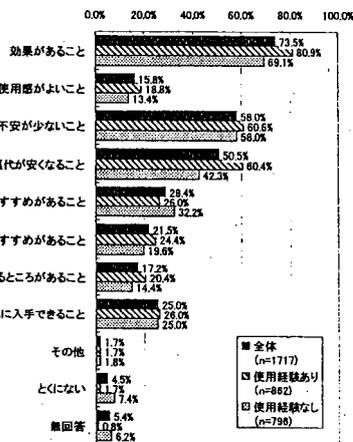
図表 128 後発医薬品を使用するにあたって必要なこと (複数回答、男女別)



(注)「全体」には性別について無回答だった12人が含まれている。

後発医薬品を使用するにあたって必要なことについて後発医薬品の使用経験の有無別にみると、使用経験の有無にかかわらず「効果があること」(あり80.9%、なし69.1%)が最も高く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(同60.6%、58.0%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(同60.4%、42.3%)の順となった。後発医薬品の使用経験の有無による差異がみられたのは「窓口で支払う薬代が安くなること」であり、使用経験がある患者では使用経験がない患者と比較して18.1ポイント高かった。また、「効果があること」でも同様になり11.8ポイント高い結果となった。

図表 130 後発医薬品を使用するにあたって必要なこと (複数回答、後発医薬品の使用経験の有無別)



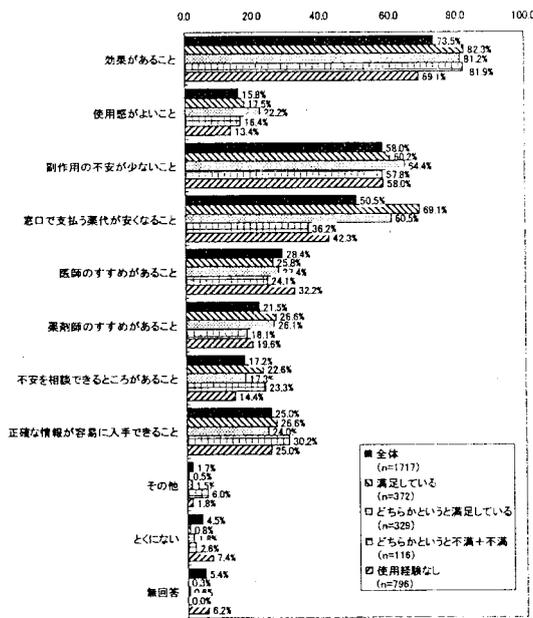
後発医薬品を使用するにあたって必要なことについて年齢階層別にみると、どの年齢層においても「効果があること」、「副作用の不安が少ないこと」、「窓口で支払う薬代が安くなること」が上位を占めている。また、年齢層が高くなるにしたがって、「医師のすすめがあること」、「薬剤師のすすめがあること」が高くなる傾向がみられた。

図表 129 後発医薬品の使用に必要なこと (複数回答、年齢階層別)

	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	不安を相談できるところがあること	正確な情報が容易に入手できること	その他	とくにない	無回答
全体	1717	1262	271	998	867	488	369	295	429	29	77	92
	100.0	73.5	15.8	58.0	50.5	28.4	21.5	17.2	25.0	1.7	4.5	5.4
30歳未満	97	82	23	62	51	24	18	17	24	6	3	0
	100.0	84.5	23.7	63.9	52.6	24.7	18.6	17.5	24.7	6.2	3.1	0.0
30-39歳	153	127	36	96	89	39	24	22	30	5	7	3
	100.0	83.0	23.5	62.7	58.2	21.6	15.7	14.4	19.6	3.3	4.6	2.0
40-49歳	190	154	40	131	103	47	39	36	51	5	8	3
	100.0	81.1	21.1	68.9	54.2	24.7	20.5	18.9	26.8	2.6	3.2	1.6
50-59歳	255	207	37	169	146	67	55	45	87	4	10	5
	100.0	81.2	14.5	66.3	57.3	26.3	21.6	17.6	34.1	1.6	3.9	2.0
60-64歳	176	133	21	98	93	55	41	34	49	1	4	6
	100.0	75.6	11.9	55.7	52.8	31.3	23.3	19.3	27.8	0.6	2.3	3.4
65-69歳	249	178	38	153	131	67	51	46	58	2	7	13
	100.0	71.5	14.5	61.4	52.6	26.9	20.5	18.5	23.5	0.8	2.8	5.2
70-74歳	245	160	29	121	105	71	58	47	81	3	18	28
	100.0	65.3	11.8	49.4	42.9	29.0	23.7	19.2	24.9	1.2	7.3	11.4
75歳以上	330	205	48	158	134	115	78	48	55	2	21	33
	100.0	62.1	13.9	47.9	40.6	34.8	23.8	13.9	16.7	0.6	6.4	10.0

後発医薬品を使用するにあたって必要なことについて後発医薬品に対する満足度別にみると、後発医薬品に「満足している」という患者では、「効果があること」(82.3%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(69.1%)、「副作用の不安が少ないこと」(60.2%)の順であった。「どちらかという満足している」という患者では、「効果があること」(81.2%)、「副作用の不安が少ないこと」(64.4%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(60.5%)の順であった。「どちらかという不満+不満」という患者では、「効果があること」(81.9%)、「副作用の不安が少ないこと」(57.8%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(36.2%)の順であった。

図表 131 後発医薬品を使用するにあたって必要なこと（複数回答、満足度別）



120

- 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合は、「10%未満」の薬局が37.5%で最も多かった。次いで「10%以上30%未満」が20.1%となった。一方で、「90%以上」の薬局が10.1%あり、ばらつきがみられた（図表27）。
- 薬局において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についても、「10%未満」の薬局が24.2%で最も多かった。一方で、「90%以上」の薬局も13.7%あり、ばらつきがみられた（図表28）。
- 薬局において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最大の理由は、「薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから」（37.5%）、「後発医薬品に対する不安があるから」（35.6%）であった（図表29）。
- 患者1人に要する「後発医薬品説明+一般的な服薬指導の合計時間（後発医薬品についての説明と一般的な服薬指導の両方を行う場合）」の平均は、初回が10.9分、2回目以降が6.0分であった。「一般的な服薬指導時間」の平均が5.8分であることから、2回目以降の患者の場合、一般的な服薬指導時間と大きくは変わらなかった（図表33）。
- 平成20年12月以前に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処に切り替えた患者数の割合については「0%」が29.9%で最も多く、次いで「10%未満」が18.4%となった。一方で「90%以上」と回答した薬局が11.3%となった（図表34）。
- 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、当該後発医薬品の在庫がなくて後発医薬品に変更できなかった患者の割合が、「10%未満」という薬局が44.4%で最も多かった。一方で、50%以上という薬局は合計16.3%となった（図表35）。
- 後発医薬品の備蓄品目数は、平成19年12月時点では平均97.3品目であったのが平成20年12月時点では125.5品目となり、増加率は29.0%となった。また、備蓄医薬品全品目に占める後発医薬品の備蓄品目数の割合は、平成19年12月時点では12.8%であったが、平成20年12月時点では15.3%とシェアが増加した（図表36）。
- 先発医薬品と同じ剤形の後発医薬品が薬価収載されていない先発医薬品の備蓄品目数は、先発医薬品がOD錠のものについては平均3.9品目、OD錠以外のものについては平均87.5品目となった（図表37）。
- 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は、平均値が275.1品目、中央値が200品目であった（図表38）。
- 採用している後発医薬品を選択した理由としては、「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」が75.2%で最も多く、次いで、「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」が58.7%、「近隣の保険医療機関・保険薬局への納入実績の程度」が39.1%となった（図表39）。
- 後発医薬品への変更可能な処方せんを受け付けたが、後発医薬品に変更しなかった場合について、今後、薬局の立場で後発医薬品への変更を進めてもよいと思う場合（1つだけ）として、「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

122

6. まとめ

本調査より明らかになった点は、以下のとおりである。

【保険薬局調査】

- 薬局の組織形態は、85.0%が「法人」であった（図表2）。また、法人の種類は、「有限会社」が法人薬局の54.6%、「株式会社」が42.3%であった（図表3）。
- 算定している調剤基本料は、「調剤基本料（40点）」が98.9%であった（図表6）。また、基準調剤加算は、「基準調剤加算（10点）」が42.4%、「基準調剤加算2（30点）」が13.6%、「算定していない」が42.8%であった（図表7）。
- 後発医薬品調剤体制加算を「算定している」が78.6%、「算定していない」が21.1%であった（図表8）。
- 平成20年1月から12月までの毎月の後発医薬品調剤率については、1月の平均値は40.2%、中央値が38.0%であったが、毎月わずかながらも増加傾向がみられ、12月の平均値は43.9%、中央値は41.7%となった（図表9）。
- 薬局で受け付けている処方せんの発行医療機関数の、1薬局あたりの平均は29.2件であった。このうち「後発医薬品への変更不可」欄に処方医師の署名等が9割以上ある処方せん発行医療機関数は平均7.0件であり、処方せん発行医療機関全体に占める割合は24.0%となった（図表11）。
- 特定の保険医療機関に係る処方せん割合（最も多いもの）が「70%超」と回答した薬局が65.2%で最も多かった（図表13）。
- 平成20年12月1か月分のすべての取り扱い処方せん486,352枚における「後発医薬品への変更不可」欄への処方医師の署名等の有無は、「署名なし」が65.6%（318,896枚）、「署名あり」が34.4%（167,456枚）であった（図表19）。また、「署名なし」の処方せん318,896枚のうち、実際に「1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した」処方せんは6.1%であった（図表20）。
- 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医師の署名等がある処方せん167,456枚のうち、「後発医薬品の銘柄指定あり」が41.6%、「後発医薬品の銘柄指定なし」が58.4%であった（図表21）。
- 平成20年12月1か月分、後発医薬品への変更不可」欄に処方医師の署名等がない処方せんの取り扱いが1枚以上あった薬局は81.0%（765薬局）であった（図表22）。また、そのうち「それらの処方せんを1枚以上、実際に1品目でも先発医薬品から後発医薬品へ変更した薬局」は71.0%（543薬局）であった（図表23）。
- 平成20年12月1か月間に調剤したすべての医薬品に占める後発医薬品の割合（数量ベース）は、「10%以上20%未満」が19.5%で最も多く、次いで「30%以上40%未満」が10.6%、「20%以上30%未満」が10.4%、「10%未満」が9.9%となった（図表25）。また、平均値は27.0%、中央値は22.0%であった（図表26）。

121

- 徹底」が19.5%で最も多く、次いで、「剤形・規格の違いにかかわらず銘柄変更調剤ができる環境の整備」が17.8%、「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」と「後発医薬品に対する患者の理解」がそれぞれ15.4%となった（図表40）。
- 後発医薬品への変更調剤に係る医療機関（医師）への情報提供の頻度としては、「新規の変更調剤を実施したときのみ」が52.8%で最も多く、次いで「変更調剤（2回目以降を含む）を実施した都度」が35.3%となった（図表41）。
- 近隣医療機関（医師）に対して後発医薬品リストを「提供していない」という薬局が73.2%、「提供している」が24.6%であった（図表44）。また、医療機関へのリストの提供方法としては「薬局単独で提供している」が87.5%で最も多かった（図表45）。
- 後発医薬品調剤についての考え方としては、「あまり積極的には取り組んでいない」が33.5%で最も多かった（図表46）。その理由としては、「品質に疑問があるため」、「安定供給体制が不備であるため」、「近隣医療機関が使用に消極的なため」がそれぞれ40.2%で最も多かった（図表47）。
- 後発医薬品の品質保証の方法について、「理解している」が8.1%、「ある程度理解している」が63.0%、「あまり理解していない」が28.8%であった（図表48）。
- 調査票の様式に記載のあった薬剤料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754.5点であった。一方、実際に調剤した薬剤料は、平均582.2点で、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77.2%であった（図表49）。
- 患者一部負担割合別に薬剤料の変化をみると、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）では86.2%、1割負担では79.9%、3割負担では74.7%であった（図表50）。

【診療所・病院・医師調査】

- 診療所と病院における「医薬品備蓄品目数」（それぞれ平均値は123.4品目、711.9品目）のうち、「後発医薬品の備蓄品目数」（同25.3品目、86.0品目）の占める割合は、診療所が20.5%、病院が12.1%であった（図表62）。
- 後発医薬品の備蓄状況は、診療所では「1品目～50品目未満」が47.7%、「0品目」が26.2%であり、50品目未満が7割を超えた。病院では、「50品目～100品目未満」が37.4%で最も多く、次いで「1品目～50品目未満」が28.8%となった（図表63）。
- 病院で使用している後発医薬品リストの薬局等への提供状況については、「提供していない」が59.2%で最も多かった。「近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している」が10.1%、「地域の薬剤師会に提供している」が6.4%、「近隣の薬局に提供している」が18.1%であった（図表64）。
- 入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所、病院ともに「後発医薬品のあるものの一部を使用」（それぞれ39.0%、50.0%）が最も多かった。「後発医薬品があるものは積極的に使用」という割合は有床診療所が16.9%、病院が32.8%で

123

あった(図表66)。

- DPC対応状況別にみた、病院における入院患者に対する後発医薬品の使用状況については、DPC対象病院では「後発医薬品のあるものの一部を使用」が52.9%で最も多く、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(17.6%)を合わせると70.5%であった。他の病院と比較すると、「後発医薬品をほとんど使用していない」という回答割合が高かった(図表67)。
- 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じたという経験の有無についてみると、有床診療所、病院ともに「ない」(それぞれ63.0%、82.2%)が大半を占めた(図表68)。一方で、「ある」と回答した54病院における、生じた問題の内容をみると、「供給体制上の問題」(「ある」と回答した病院の48.1%)、「品質上の問題」(同40.7%)、「メーカーの情報提供体制上の問題」(同31.5%)であった(図表69)。
- 1年前と比較した入院患者に対する後発医薬品の供給体制については、有床診療所の12.3%、病院の23.0%が「改善した」と回答した。また、「変わらない」が最も多く、有床診療所の58.9%、病院の71.8%となった(図表70)。
- 診療所733施設における院外処方せんの発行状況は、「発行している」施設が66.3%(486施設)であった(図表71)。
- 病院における、外来患者への院内投薬に際しての後発医薬品使用についての施設としての対応方針は、「個々の医師の判断による」が46.9%で最も多く、次いで、「後発医薬品を積極的に使用」が22.1%であった。「後発医薬品をほとんど使用しない」が16.6%であった(図表73)。
- 外来診療における後発医薬品の処方の変化については、1年前と比較して「多くなった」という回答が診療所医師では46.3%、病院医師では47.1%であった。また、「変わらない」が診療所医師では48.8%、病院医師では49.7%であった(図表76)。
- 院外処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せんの割合については、「10%未満」が43.2%で最も多く、次いで「10%以上～30%未満」が20.9%であった(図表77)。また、診療所では、「10%未満」が33.7%で最も多く、次いで、「10%以上～30%未満」が20.2%であった(図表78)。
- 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無は、「ある」と回答した医師が診療所では42.4%、病院では35.5%であった(図表79)。院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した処方せんの割合は、診療所・病院ともに「10%未満」(それぞれ42.2%、34.0%)が最も多かった。一方、「90%以上」が診療所では38.8%、病院では31.4%と次に多かった(図表80)。
- 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由としては、「品質が不安だから」(診療所

124

- 49.0%、病院51.0%)、「先発医薬品を長く使用し慣れているから」(診療所41.7%、病院40.5%)が多かった(図表81)。
- 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験の有無については、「ある」と回答した医師が診療所では21.6%、病院では17.6%であった(図表82)。その内容として最も多いパターンは、診療所・病院ともに「先発医薬品について変更不可」(それぞれ66.7%、67.1%)であった(図表83)。
- 全処方せん枚数に占める、一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合としては、診療所・病院ともに「10%未満」(それぞれ55.2%、病院が53.9%)が最も多かった。一方、診療所では「90%以上」が22.9%となり、病院(11.8%)と比較すると2倍近い数値となった(図表84)。
- 一部の医薬品について「変更不可」とする理由としては、「後発医薬品の効能に疑問があるから」(診療所26.7%、病院30.3%)、「患者からの強い要望があるから」(診療所18.1%、病院30.3%)といった理由が多かった(図表85)。
- 外来患者のうち、後発医薬品について関心がある(医師に質問する、使用を希望する)患者の割合は、診療所・病院ともに、「10%未満」(それぞれ68.1%、72.4%)とする医師が最も多かった(図表86)。この後発医薬品について関心がある患者数は、1年前と比較して「変わらない」(診療所52.5%、病院63.6%)という回答が最も多かった。一方で、患者数が「増えた」という回答も診療所では38.5%、病院では31.6%あった(図表87)。
- 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等に関する情報提供については、診療所では「ある」が38.9%で、病院(21.3%)と比較して高かった。一方、病院では、「まったくない」という回答が36.7%で、診療所(21.2%)と比較して高かった(図表88)。
- 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方としては、診療所・病院ともに「都度、保険薬局からすぐに提供」(それぞれ58.6%、47.3%)が最も多かった(図表89)。
- 後発医薬品の薬事承認に必要なデータの内容に関する認知状況としては、「だいたい知っている」が18.6%、「少しは知っている」が40.0%、「ほとんど知らない」が38.1%であった(図表90)。
- 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え方としては、「特にこだわりがない」という回答が最も多く、診療所医師では67.0%、病院医師では78.2%となった。また、「要望がなくても積極的に処方」は診療所医師では11.9%、病院医師では7.4%であった。さらに、「要望があっても基本的には処方しない」は診療所医師では16.1%、病院医師では12.3%であった(図表91)が、その理由としては、「後発医薬品の品質への疑問」(診療所77.1%、病院90.6%)、「後発医薬品の効果への疑問」(診療所71.2%、病院56.6%)、「後発医薬品の副作用への不安」(診療所54.2%、病院60.4%)が多かった(図表92)。

125

- 後発医薬品の処方を進めるための環境として、診療所医師・病院医師ともに、「医師や薬剤師に対する品質保証の周知徹底」(それぞれ42.6%、44.5%)が最も多く、次いで、「メーカーによる情報提供・安定供給」(19.8%、24.6%)であった(図表93)。

【患者調査】

- 患者の性別は「男性」が47.0%、「女性」が53.3%であった(図表94)。また、平均年齢は59.8歳であった(図表96)。
- 受診した診療科は「内科」が65.4%で最も多く、次いで「整形外科」が18.3%、「眼科」が14.8%、「耳鼻咽喉科」が11.0%、「皮膚科」が9.7%、「循環器科」が9.1%であった(図表97)。
- 薬局への来局頻度は「1か月に1回程度」が42.7%で最も多く、次いで、「2週間に1回程度」が24.5%であった(図表98)。
- かかりつけ薬局が「ある」が86.0%、「ない」が13.6%であった(図表100)。
- お薬手帳を「使っている」が61.6%、「使っていない」が34.7%、「お薬手帳を知らない」が2.8%であった(図表102)。年齢が高くなるほど、お薬手帳を「使っている」という割合が高くなる傾向がみられた(図表103)。
- 後発医薬品の認知状況については、「知っている」が72.3%、「名前を聞いたことがある」が15.6%、「知らない」が11.1%であった(図表104)。30歳以上では年齢が高くなるほど、「知っている」の割合が低くなる傾向がみられた(図表105)。後発医薬品を知ったきっかけとしては、「テレビCMを見て」が75.5%で最も多く、次いで、「医師・薬剤師の説明で」(50.7%)となった(図表107)。
- 医師や薬剤師から後発医薬品の説明を受けた経験については、「説明を受けたことがある」が61.2%、「説明を受けたことがない」が34.9%であった(図表110)。説明を受けた相手としては、「おもに薬剤師から」が68.1%で最も多かった。「医師と薬剤師の両方から」が20.2%、「おもに医師から」が8.8%であった(図表112)。
- 後発医薬品についての説明内容に対する理解状況については、「理解できた」が84.0%、「あまり理解できなかった」が9.5%であった(図表114)。
- 後発医薬品の使用経験の有無については、使用したことが「ある」が50.2%、「ない」が46.4%であった。男性では「ある」が53.4%であり、女性の「ある」(47.0%)と比較すると、6.4ポイント高かった(図表117)。
- 後発医薬品を使用したことがある人に満足度をたずねた結果、「満足している」が43.2%、「どちらかというと満足している」が38.2%であり、両者を合わせると81.4%となった(図表119)。
- 後発医薬品を使用した際に窓口での薬代の負担感がどうなったかたずねたところ、「安くなった」が50.2%、「それほど変わらなかった」が31.2%、「わからない」が15.7%となった(図表121)。
- 後発医薬品使用に対する今後の意向をたずねたところ、「後発医薬品・先発医薬品にこ

126

- だわらない」が40.1%で最も多く、「できれば後発医薬品を使いたい」が21.0%、「できれば先発医薬品を使いたい」が19.4%、「わからない」が15.7%であった(図表123)。
- また、後発医薬品の使用経験がある患者では「できれば後発医薬品を使いたい」が31.4%と使用経験がない患者の回答割合(11.2%)と比較して20.2ポイント高かった(図表125)。
- この他、後発医薬品仕様についての満足度が高い患者、窓口負担が「安くなった」という患者では、「できれば後発医薬品を使いたい」という回答割合がそうでない患者と比較して高い結果となった(図表126、図表127)。
- 後発医薬品を使用するにあたって必要なこととしては、「効果があること」が73.5%で最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(58.0%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(50.5%)となった(図表128)。

127

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」
後発医薬品の使用状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、薬局名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の限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・管理しますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

参考資料

薬局名	
薬局の所在地	
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。

1. 貴薬局の状況(平成20年12月末現在または平成20年12月1か月間)についてお伺いします。

①組織形態 ※法人の場合は、法人の形態にも○をつけてください	1. 法人 …… (1 株式会社 2 有限会社 3 合資会社 4 合名会社 5 その他) 2. 個人				
②職員数(常勤換算) ※小数点以下第1位まで	薬剤師	() 人	その他(事務職員等)	() 人	
※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。 ■1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴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) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間 × 4)					
③調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料 (40点)		2. 調剤基本料 (18点)		
④基準調剤加算 ※○は1つだけ	1. 基準調剤加算1 (10点)		2. 基準調剤加算2 (30点)		
	3. 算定していない				
⑤後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つだけ	1. 算定している		2. 算定していない		
⑥後発医薬品調剤率(平成20年1月から12月までの各月について) ※小数点以下第1位まで					
1月	2月	3月	4月	5月	6月
() %	() %	() %	() %	() %	() %
7月	8月	9月	10月	11月	12月
() %	() %	() %	() %	() %	() %

2. 貴薬局の処方せん受付状況(平成20年12月1日～31日の期間)についてお伺いします。

①上記期間中に受け付けた処方せんの発行医療機関数、また処方せん枚数を()内にご記入ください。

医療機関種別	1) 処方せん発行医療機関数	2) のうち、「重要不可」欄に処方せんの署名等が9割以上ある医療機関数				5) 処方せん枚数
		3) 2)のうち、主として後発医薬品を銘柄指定している医療機関数	4) 2)のうち、主として後発医薬品を銘柄指定している医療機関数			
病院	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚	
一般診療所	内科を主体	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚	
	小児科を主体	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚	
	外科を主体	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚	
	眼科を主体	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚	
	耳鼻咽喉科を主体	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚	
	精神科を主体	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚	
	その他の診療科を主体	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚	
歯科診療所	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚	
合計	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚	

② 上記①の医療機関のうち、上記期間中の処方せん枚数の最も多い1医療機関の処方せん枚数 () 枚

③ 貴薬局の半径200m以内に医療機関は何施設程度ありますか。 () 施設程度

④ 算定する調剤料の過半数が、後発薬(190点)または調剤(190点)ですか。 1. はい 2. いいえ

3. 貴薬局の取り扱い処方せん枚数についてお伺いします。

(1) 平成20年12月における、「(ア)1か月全体の取り扱い処方せん枚数および(イ)うち、12月8日(月)～12月14日(日)の取り扱い処方せん枚数」について、それぞれ()内に入力してください。

	平成20年12月	
	(ア)1か月全体の取り扱い処方せん枚数	(イ)うち、12/8～12/14の取り扱い処方せん枚数
① すべての取り扱い処方せん ※②と③の合計数になります。ご確認ください。	() 枚	() 枚
② ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	() 枚	() 枚
③ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に処方せんの署名等がない処方せん	() 枚	() 枚
④ ③のうち、1品目でも後発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん(初めての変更に限らず、以前一度変更し、今回も同様に変更した場合も含む)	() 枚	() 枚
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料を算定した処方せん	() 枚	() 枚
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算を算定した処方せん	() 枚	() 枚
⑦ ④のうち、1品目でも後発医薬品を他の後発医薬品に変更した処方せん	() 枚	() 枚
⑧ ④のうち、処方せんに記載されたすべての銘柄について後発医薬品が薬価収載されていないために、後発医薬品に変更できなかった処方せん(後発医薬品のみが記載された処方せんを含む)	() 枚	() 枚
⑨ ④のうち、「後発医薬品についての説明」※1を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発医薬品への変更をしなかった場合を含む)	() 枚	() 枚
⑩ ④のうち、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		
⑪ ⑩のうち、後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	() 枚	() 枚
⑫ ⑩のうち、薬価収載されていなかったため	() 枚	() 枚
⑬ ⑩のうち、在庫として備蓄していなかったため	() 枚	() 枚
⑭ ⑩のうち、先発医薬品の剤形(ただし、OD錠除く)に対応した後発医薬品がなかったため	() 枚	() 枚
⑮ ⑩のうち、薬価収載されていなかったため	() 枚	() 枚
⑯ ⑩のうち、在庫として備蓄していなかったため	() 枚	() 枚
⑰ ⑩のうち、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	() 枚	() 枚
⑱ ⑩のうち、薬価収載されていなかったため	() 枚	() 枚
⑲ ⑩のうち、在庫として備蓄していなかったため	() 枚	() 枚
⑳ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に処方せんの署名等がある処方せん	() 枚	() 枚
㉑ ⑳のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	() 枚	() 枚
㉒ ①のうち、処方せん内容の一部について重要不可としている処方せん	() 枚	() 枚
㉓ ㉒のうち、一部先発医薬品について重要不可としている処方せん	() 枚	() 枚
㉔ ㉒のうち、一部後発医薬品について重要不可としている処方せん	() 枚	() 枚

(2) 平成20年12月1か月間に調剤したすべての医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)のうち、後発医薬品の割合 () %

注) 規格単位ベースの数量。例えば錠剤の場合、単錠に1か月間に調剤した全錠数を数えて計算することを含みます。

※1「後発医薬品についての説明」とは
後発医薬品と先発医薬品とが同等であること（例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など）の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指します。以下の設問についても同じです。

4. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。(平成20年4月以降)

(1) 後発医薬品への変更が可能な処方せん※2を持参した患者のうち、後発医薬品についての説明※1を行った患者は、平成20年4月以降、現在までにどの程度いましたか。 ※○は1つだけ

1. 10%未満	2. 10%以上～30%未満	3. 30%以上～50%未満
4. 50%以上～70%未満	5. 70%以上～90%未満	6. 90%以上

(2) 上記(1)の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は、どの程度いましたか。 ※○は1つだけ

1. 10%未満	2. 10%以上～30%未満	3. 30%以上～50%未満
4. 50%以上～70%未満	5. 70%以上～90%未満	6. 90%以上

(3) 上記(2)で、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、最も多いものは、次のうちのいずれですか。 ※○は1つだけ

1. 薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから
2. 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から
3. 過去に後発医薬品を使用したことが、体調不良となった経験があるから
4. 後発医薬品に対する不安があるから
5. その他（具体的に）

(4) 後発医薬品への変更を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は、平成20年4月以降、現在までにどの程度いましたか。 ※○は1つだけ

1. 10%未満	2. 10%以上～30%未満	3. 30%以上～50%未満
4. 50%以上～70%未満	5. 70%以上～90%未満	6. 90%以上

(5) 上記(4)で、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として、最も多いものは、次のうちのいずれでしょうか。 ※○は1つだけ

1. 使用した後発医薬品の効果に疑問があったため
2. 使用した後発医薬品により体調不良となったため
3. 使用した後発医薬品の使用感が合わなかったため
4. 後発医薬品に対する不安が消えなかったため
5. その他（具体的に）

(6) ①後発医薬品への変更が可能な処方せんに基づき、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤する場合、後発医薬品についての説明と、一般的な服薬指導の両方を行うのに、患者1人当たりどの程度時間(後発医薬品説明＋一般的な服薬指導の合計時間)がかかりますか。 ※おおよその時間を記入してください

【初回の患者の場合】	約()分
【2回目以降の患者の場合】	約()分

②一般的な服薬指導を行う場合、患者1人当たりどの程度時間がかかりますか。 約()分

※2「後発医薬品への変更が可能な処方せん」とは
「後発医薬品が薬価収載されている先発医薬品」を含む処方せんのうち、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可」欄に処方箋の欄名等がなく、かつ、処方内容の一部に変更不可の指示があるとしても、処方箋に変更不可の指示をしていない「後発医薬品が薬価収載されている先発医薬品」が1品目でもあるものを指します。以下の設問についても同じです。

5. 後発医薬品の使用にあたっての医療機関との連携状況についてお伺いします。

(1) 多の場合に行っている後発医薬品への変更調剤に係る医療機関(医師)への情報提供の頻度 ※○は1つだけ

1. 変更調剤（2回目以降を含む）を実施した都度
2. 新規の変更調剤を実施したときのみ
3. 情報提供していない
4. その他（具体的に）

(2) 後発医薬品への変更調剤に係る医療機関(医師)への情報提供のタイミング ※○は1つだけ

1. 変更調剤をした都度すぐに
2. 一定期間に行った変更調剤をまとめて
3. 薬情・お薬手帳等により患者経由で次の診察日に
4. 特設何も対応していない
5. その他（具体的に）

(3) 後発医薬品への変更調剤に係る医療機関(医師)への情報提供について、情報提供不要との取り決めを行っている医療機関数 () 施設

(4) 貴薬局で採用している後発医薬品のリストを近隣の医療機関(医師)へ提供していますか。 ※○は1つだけ

1. 提供していない
2. 提供している → どのような方法で提供していますか。 ※○は1つだけ
 1. 貴薬局単独で提供している
 2. 複数の薬局で共同して提供している
 3. 地域の薬剤師会として提供している
 4. その他（具体的に）

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。

(1) 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. 特にこだわりはない
2. 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
3. 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
4. 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

→ どのような理由によるものでしょうか。 ※該当するものを全てに○を記入

1. 後発医薬品の品質に疑問があるため
2. 後発医薬品の効果に疑問があるため
3. 後発医薬品の副作用に不安があるため
4. 後発医薬品の安定供給体制が不備であるため
5. 後発医薬品の情報提供が不備であるため
6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足なため
7. 薬局にとって経済的な便益がないため
8. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的なため
9. その他（具体的に）

(2) 後発医薬品の品質保証について、どのような方法で行われているのかご存知ですか。 ※○は1つだけ

1. 十分に理解している
2. ある程度理解している
3. あまり理解していない
4. 全く理解していない

(7) 平成20年12月以前に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しに切り替えた患者数の割合 約()%

(8) 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り換えることができずに後発医薬品に変更できなかった患者は、どの程度いましたか。 ※○は1つだけ

1. 10%未満	2. 10%以上～30%未満	3. 30%以上～50%未満
4. 50%以上～70%未満	5. 70%以上～90%未満	6. 90%以上

(9) 医薬品の備蓄状況等

	(ア) 全品目	(イ) うち、後発医薬品
①平成19年12月	約()品目	約()品目
②平成20年12月	約()品目	約()品目
③上記②のうち、複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品の備蓄品目数	約()品目	例) (先発医薬品A10mg 後発医薬品A10mg 先発医薬品B10mg 後発医薬品B10mg 先発医薬品α20mg 後発医薬品A20mg 後発医薬品β20mg 後発医薬品B20mg →複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品が2品目なので、「2品目」と数えます。
④先発医薬品と同じ剤形の後発医薬品が薬価収載されていない先発医薬品の備蓄品目数	1) 先発医薬品がOD錠 → ()品目 2) 上記1)以外 → ()品目	
⑤上記質問(8)のようなケースがないようにするために、合計でどの程度の後発医薬品の品目数の備蓄が必要だと思いますか。		約()品目

(10) 貴薬局で採用している後発医薬品を選択した理由は何ですか。 ※該当するものを全てに○

1. 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
2. 後の後発医薬品よりも薬価が安価
3. 近隣の保険医療機関・保険薬局への納入実績の程度
4. 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
5. 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）
6. 調剤がしやすい（例：容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）
7. その他（具体的に）

(11) 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、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めてもよいと思いますか。 ※○は1つだけ

1. 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を周知徹底
2. 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
3. 後発医薬品に対する患者の理解
4. 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
5. 後発医薬品の調剤に関する調剤報酬上の一層の評価
6. 特に対応は必要ない
7. その他（具体的に）

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。
※引き続き、様式2のご記入もよろしくお願いたします。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」
後発医薬品の使用状況調査 調査票

- 平成20年12月8日(月)から14日(日)までの1週間の状況をご記入ください。
○「後発医薬品への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がなく、かつ実際に後発医薬品に変更したすべての処方せん(1品目でも変更した場合を含む)についてご記入ください。
○上記の処方せんについて、1から番号を振り、「処方せん番号(No.)」欄にご記入ください。ただし、必ずしも発行の日付順にする必要はありません。(下記に記載した処方せんの合計枚数が、様式1の3「④③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん(初めの変更に限らず、以前に一度変更し、今回も同様に変更した場合も含む)」の項「(イ)」うち、12/8~12/14の取り扱い処方せん枚数)欄の枚数と同じであるかを確認してください。
○各々の処方せんについては、処方せんに記載された銘柄により調剤した場合の薬剤料を(A)欄に、また、実際に(後発医薬品へ変更して)調剤した薬剤料を(B)欄にご記入ください。薬剤料は処方せん1枚ごと、単位は「点」でご記入ください。
○各々の処方せんについて、この処方せんを持参した患者の一部負担金の割合を(C)欄にご記入ください。(例:組合健保の被保険者3割の場合「3」とご記入ください。患者の一部負担金がない場合は「0」とご記入ください。)

Table with 3 main columns: 処方せん番号 (No.), 記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A), 患者一部負担金の割合 (C). Each column has 10 rows of data points.

※回答用紙が足りない場合は、大変恐縮ですが、本用紙をコピーしてお使いください。
※記入欄(※3枚のうち1枚目の場合)
回答用紙 3 枚中 1 枚

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」
後発医薬品の使用状況調査 調査票

- ※この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお問い合わせするものです。
※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20年12月末現在の状況についてご記入ください。

Form for patient information: ①性別 (1. 男性, 2. 女性), ②年齢 () 歳, ③主たる担当診療科 (1. 内科, 2. 外科, 3. 整形外科, 4. 形成外科, 5. 小児科, 6. 産婦人科, 7. 呼吸器科, 8. 消化器科, 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. 放射線科, 16. その他(具体的に))

1. 貴施設の状況(平成20年12月末現在)についてお問い合わせします。

Form for facility information: ①医療機関名 () () 部・道・府・県, ②所在地 () 部・道・府・県, ③開設者 (1. 個人, 2. 法人, 3. その他), ④種別 (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 (1. 内科, 2. 外科, 3. 整形外科, 4. 形成外科, 5. 小児科, 6. 産婦人科, 7. 呼吸器科, 8. 消化器科, 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. 放射線科, 16. その他(具体的に)), ⑥医師数(常勤のみ) () 人, ⑦薬剤師数(常勤のみ) () 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください, ⑧医薬品の備蓄状況 (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

2. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等(平成20年12月末現在または平成20年12月1か月間の状況)についてお問い合わせします。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、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。(無床診療所の方は、3.へお読みください。)

Form for inpatient medication usage: ①平均入院患者数 ※小数点以下第1位まで () 人 ※平成20年12月1か月間, ②入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものを1つだけ選択してください。 1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品があるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他(具体的に) (), ③平成20年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。 ※1つだけ選択し、「ある」場合は、②-1の質問についてあてはまるものすべてに○をつけてください。 1. ない 2. ある ②-1「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。次の中からあてはまるものをすべてお選びください。 1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 3. 後発医薬品の供給体制上の問題 4. その他(具体的に) (), ④後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どうなりましたか。 ※○は1つだけ 1. 改善した 2. 変わらない 3. 悪化した

3. 貴施設における院外処方せん発行状況等(平成20年12月1か月間)についてお問い合わせします。

Form for outpatient prescription status: ①貴施設では、平成20年4月以降、院外処方せんを発行していますか。 ※○は1つだけ 1. 発行している 2. 発行していない () 院外処方せんを発行していない場合は、5ページの「5. 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問い合わせ」へお読みください。

Form for outpatient clinic status: ②外来診療の状況についてお問い合わせします。 1) 1か月間の外来診療日数(平成20年12月1か月間) ※平日診療は「0.5日」としてください。小数点以下第1位まで () 日, 2) 1か月間の外来延べ患者数(平成20年12月1か月間) () 人, ③外来における院外処方せん発行枚数(平成20年12月1か月間) () 枚

4. 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(平成20年12月末現在)をお問い合わせします。<院外処方せんを発行している施設の方にお問い合わせ>

Form for outpatient clinic considerations: ①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ 1. 特にこだわりはない → 質問②へ 2. 患者からの要望がなくても後発医薬品を積極的に処方 → 質問②へ 3. 患者からの要望があっても後発医薬品は基本的には処方しない → 質問①-1の1 質問②へ *後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合をみます。

<上記質問①で「3」を回答された方にお問い合わせ>

Form for follow-up questions: ①「後発医薬品は基本的に処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。 ※あてはまる番号のすべてに○。また、「5. 後発医薬品の情報提供の不備」を選択された場合、必要な情報を()に記入してください。 1. 後発医薬品の品質への疑問 2. 後発医薬品の効果への疑問 3. 後発医薬品の副作用への不安 4. 後発医薬品の安定供給体制の不備 5. 後発医薬品の情報提供の不備 → ①-1-1 どのような情報が必要ですか。 (例: 先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告) 6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 7. その他(具体的に) () 質問②へお読みください, ②1年前と比較して、後発医薬品の処方(後発医薬品への変更不可としない処方せんも含まれます)は、どうなりましたか。 ※○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20年4月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名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 → 質問④へ, ④-1 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した(すべての医薬品について後発医薬品への変更不可とした)処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※○は1つだけ 1. 10%未満 2. 10%以上 ~ 30%未満 3. 30%以上 ~ 50%未満 4. 50%以上 ~ 70%未満 5. 70%以上 ~ 90%未満 6. 90%以上, ④-2「後発医薬品への変更不可」欄に署名したのは、どのような理由からですか。 ※あてはまる番号すべてに○ 1. 患者からの強い要望があったから 2. 後発医薬品の品質が不安だから 3. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから 4. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから 5. 後発医薬品の剤形が患者に適切でないから 6. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから 7. 後発医薬品の効果や副作用の違いを経験したから 8. 治療域のせまい薬剤だから 9. 先発医薬品を長く使用し慣れているから 10. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定されているから 11. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから 12. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから 13. 薬剤料が安くならないから 14. 特に理由はない(処方方針として) 15. その他(具体的に) () 質問④へお読みください

④平成20年4月以降、一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんを発行したことはありますか。※〇は1つだけ

1. ある 2. ない → 質問⑤へ

④-1 一部の医薬品について後発医薬品への「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。お考えに最も近いものの番号に○をつけてください。※〇は1つだけ

1. 先発医薬品について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）

④-2 院外処方せん枚数全体に占める、一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。※〇は1つだけ

1. 10%未満 2. 10%以上 ~ 30%未満 3. 30%以上 ~ 50%未満
4. 50%以上 ~ 70%未満 5. 70%以上 ~ 90%未満 6. 90%以上

④-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。最も多いもの1つに○をつけてください。

1. 処方銘柄について患者からの強い要望があるから
2. 処方銘柄に対する後発医薬品の副作用が心配であるから
3. 処方銘柄に対応する後発医薬品の効能に疑問があるから
4. 後発医薬品の供給体制に不安があるから
5. 処方銘柄が身体への影響が大きい（生命のリスクがある）医薬品であるから
6. 処方銘柄が治療域のせまい医薬品であるから
7. 患者に適した剤形が他にないから
8. 処方銘柄を長く使用し慣れているから
9. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定されているから
10. その他（具体的に）

..... → 質問⑤へお読みください

⑤平成20年4月以降、後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者は、外来患者のうち、どの程度いらっしゃいますか。※〇は1つだけ

1. 10%未満 2. 10%以上 ~ 30%未満 3. 30%以上 ~ 50%未満
4. 50%以上 ~ 70%未満 5. 70%以上 ~ 90%未満 6. 90%以上

⑥上記⑤の後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者数は、1年前と比較して、どうですか。※〇は1つだけ

1. 非常に増えた 2. 増えた 3. 変わらない
4. 減った 5. 非常に減った

⑦院外処方せん枚数全体に占める、後発医薬品を銘柄指定した院外処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。（平成20年12月1か月間）
（ ）%程度

⑧保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。※〇は1つだけ

1. ある 2. だいたいある 3. まったくない

⑨保険薬局で後発医薬品へ変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号に○をつけてください。※〇は1つだけ

1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい
2. 次の診療時に、患者を通じて情報が提供されればよい
3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい
4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい
5. 調剤内容についての情報は必要ではない
6. その他（具体的に）

..... → 「6. 後発医薬品の使用についてお伺いします」へお読みください。

5. 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。<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>

⑩後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ

1. 特にこだわりはない → 6. の質問⑩へ
2. 患者からの要望がなくても後発医薬品を積極的に処方 → 6. の質問⑩へ
3. 患者からの要望があっても後発医薬品は基本的には処方しない → 質問⑩へ

<上記質問⑩で「3」を回答された方にお伺いします>

⑪「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。※あてはまる番号のすべてに○、また、「5. 後発医薬品の情報提供の不備」を選択された場合、必要な情報を（ ）に記入してください。

1. 後発医薬品の品質への疑問 2. 後発医薬品の効果への疑問
3. 後発医薬品の副作用への不安 4. 後発医薬品の安定供給体制の不備
5. 後発医薬品の情報提供の不備
→⑪-1-1のような情報が必要です。
例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告

6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足
7. その他（具体的に）

..... → 6. の質問⑩へ

6. 後発医薬品の使用についてお伺いします。<全施設の方にお伺いします>

⑫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平成20年4月の処方せん様式の変更で、良かった点があればご記入ください。

③平成20年4月の処方せん様式の変更で、問題があればご記入ください。

④今後、どのような対応が進めば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。※〇は1つだけ

1. 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による情報提供や安定供給体制の確保
3. 後発医薬品に対する患者の理解
4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
5. 特に対応は必要ない
6. その他（具体的に）

7. 後発医薬品の使用上の課題等、ご意見がございましたら、ご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。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」
後発医薬品の使用状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の租金で使用するためのものです。それ以外の目的のために使用することはごできません。また、適切に保管・管理しますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

施設名	()
施設の所在地	()
電話番号	()
ご回答者名	()

※この「病院票」は、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段間で、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20年12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（平成20年12月末現在または平成20年12月1か月間）についてお伺いします。

①開設者	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病院種別 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 臨床研修指定病院
③DPC対応 ※あてはまる番号を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特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○をつけてください。	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料 ⑤許可病床数 2. 重症急性期入院医療管理料 1) 一般病床 () 床 3. 救命救急入院料 2) 療養病床 () 床 4. 特定集中治療室管理料 3) 精神病床 () 床 5. 小児入院医療管理料 4) 結核病床 () 床 5) 感染症病床 () 床 6) 全体 () 床
⑥医師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	() 人 ⑦薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで () 人
⑧1か月間の外来患者数 (平成20年12月1か月間)	() 人
⑧1か月間の外来診療日数 (平成20年12月1か月間)	() 日 ※平日診療の場合は「0.5日」として計算して下さい。 ※小数点以下第1位まで
⑨後発医薬品の使用について、外発患者に院内投薬する場合、処方としてどのように対応していますか。 ※最も近いもの1つだけ選択してください。	1. 後発医薬品を積極的に使用 2. 後発医薬品をほとんど使用しない 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に）

⑩後発医薬品の使用について、外患患者に院外処方せんを発行する場合、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近いものを1つだけ選択してください。	1. 後発医薬品を積極的に使用* 2. 後発医薬品をほとんど使用しない 3. 個々の医師の判断による 4. その他 (具体的に)
*後発医薬品の銘柄処方のほか、院外処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。	
⑪医薬品備蓄品目数	約 () 品目 ※平成20年12月末現在
⑫上記⑪のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目 ※平成20年12月末現在
⑬貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。	1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他 (具体的に)

2. 貴施設における院外処方せん発行状況 (平成20年12月1か月間) についてお伺いします。

①院外処方せんを発行している診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 形成外科 5. 小児科 6. 産婦人科 7. 呼吸器科 8. 消化器科 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. 放射線科 16. その他 (具体的に)
②外来における院外処方せん発行枚数	() 枚 ※平成20年12月1か月間
③上記②のうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せん又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合 ※平成20年12月1か月間	1. 10%未満 2. 10%以上 ~ 30%未満 3. 30%以上 ~ 50%未満 4. 50%以上 ~ 70%未満 5. 70%以上 ~ 90%未満 6. 90%以上

3. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等(平成20年12月末現在または平成20年12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、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

①平均入院患者数 ※小数点以下第1位まで	() 人 ※平成20年12月1か月間
②入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものを1つだけ選択してください。	1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品のあるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他 (具体的に)
③平成20年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用し問題が生じたことはありますか。 ※1つだけ選択し、「ある」場合は、②-1の質問についてあてはまるものすべてに○をつけてください。	1. ない 2. ある →③-1「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。次の中からあてはまるものすべてをお選びください。 1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 3. 後発医薬品の供給体制上の問題 4. その他 (具体的に)

④後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どうなりましたか。	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した
4. 後発医薬品の使用についての課題等、ご意見がございましたら、ご自由にお書きください。	

「病院長」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。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」 後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この医師票は、貴施設において、院外処方せんを発行している外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況を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、用語等を記入ください。() 内に数字を記入する設問で、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、医療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20年12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. 形成外科 5. 小児科 6. 産婦人科 7. 呼吸器科 8. 消化器科 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. 放射線科 16. その他 (具体的に)		
④(ご自身の) 1日当たり平均外来診療患者数	() 人程度 ※平成20年12月 1 月 1 日現在		

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(平成20年12月末現在) についてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ	1. 特にこだわりはない 質問②へ 2. 患者からの要望がなくても後発医薬品を積極的に処方 質問③へ 3. 患者からの要望があっても後発医薬品は基本的に処方しない 質問①-1の後、質問②へ *後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。
<上記質問①で「3」と回答された方にお伺いします。> ①-1「後発医薬品は基本的に処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。 ※あてはまる番号のすべてに○。また、15. 後発医薬品の情報提供の不備」を選択された場合は、必要事項を() 内に記入してください。	
1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品メーカーの問題 3. 後発医薬品の副作用への不安 4. 後発医薬品の安易な供給体制の不備 5. 後発医薬品の情報提供の不備 →①-1-1どのような情報が必要ですか。 ①-1-2「後発医薬品の副作用に関する不安」等々の副作用の提供情報	
6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 7. その他 (具体的に)	

②1年前と比較して、後発医薬品の処方(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、どうなりましたか。 ※○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20年4月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名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 → 質問④へ
③-1 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した(すべての医薬品について後発医薬品への変更不可とした)処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※○は1つだけ	1. 10%未満 2. 10%以上 ~ 30%未満 3. 30%以上 ~ 50%未満 4. 50%以上 ~ 70%未満 5. 70%以上 ~ 90%未満 6. 90%以上
③-2「後発医薬品への変更不可」欄に署名したのは、どのような理由からですか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 患者からの強い要望があったから 2. 後発医薬品の品質が不安だから 3. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから 4. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから 5. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから 6. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから 7. 後発医薬品の効果や副作用の違いを経験したから 8. 治療域のせまい薬剤だから 9. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから 10. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定されているから 11. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから 12. 薬局でそのような薬剤に調剤されるから心配だから 13. 薬剤料が安くならないから 14. 特に理由はない(処方方針として) 15. その他 (具体的に)
④平成20年4月以降、一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載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 → 質問⑤へ
④-1 一部の医薬品について後発医薬品への「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。 お答えに最も近いものの番号に○をつけてください。 ※○は1つだけ	1. 先発医薬品について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)
④-2 院外処方せん枚数全体に占める、一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※○は1つだけ	1. 10%未満 2. 10%以上 ~ 30%未満 3. 30%以上 ~ 50%未満 4. 50%以上 ~ 70%未満 5. 70%以上 ~ 90%未満 6. 90%以上

④-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。最も多いもの1つに○をつけてください。
※○は1つだけ

1. 処方銘柄について患者からの強い要望があるから
2. 処方銘柄に対応する後発医薬品の副作用が心配であるから
3. 処方銘柄に対応する後発医薬品の効能に疑問があるから
4. 後発医薬品の供給体制に不安があるから
5. 処方銘柄が身体への影響が大きい(生命のリスクがある)医薬品であるから
6. 処方銘柄が治療域のせまい医薬品であるから
7. 患者に適した剤形が他にないから
8. 処方銘柄を長く使用し信頼しているから
9. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定されているから
10. その他(具体的に)

.....▶ 質問⑤へお進みください。

⑤平成20年4月以降、後発医薬品について関心がある(質問する、使用を希望する)患者は、外来患者のうち、どの程度いらっしゃいますか。※○は1つだけ

1. 10%未満	2. 10%以上 ~ 30%未満	3. 30%以上 ~ 50%未満
4. 50%以上 ~ 70%未満	5. 70%以上 ~ 90%未満	6. 90%以上

⑥上記⑤の後発医薬品について関心がある(質問する、使用を希望する)患者数は、1年前と比較して、どうですか。
※○は1つだけ

1. 非常に増えた	2. 増えた	3. 変わらない
4. 減った	5. 非常に減った	

⑦院外処方せん枚数全体に占める、後発医薬品を銘柄指定した院外処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。
(平成20年12月1か月間)

() %程度

⑧保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。※○は1つだけ

1. ある	2. だいたいある	3. まったくない
-------	-----------	-----------

⑨保険薬局で後発医薬品へ変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。考え方の最も近いものを1つだけ選んでください。

1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい
2. 次の診察時に、患者を通じて情報が提供されればよい
3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい
4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい
5. 調剤内容についての情報は必要ではない
6. その他(具体的に)

3. 後発医薬品の使用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平成20年4月の処方せん様式の変更で、良かった点があればご記入ください。

③平成20年4月の処方せん様式の変更で、問題があればご記入ください。

④今後、どのような対応が進めば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。※○は1つだけ

1. 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による情報提供や安定供給体制の確保
3. 後発医薬品に対する患者の理解
4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
5. 特に対応は必要ない
6. その他(具体的に)

4. 後発医薬品の使用上の課題等、ご意見がございましたら、ご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。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」
後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この「患者票」は、患者の方に、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。
※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。

1. あなたご自身についておかがいします。

① 性別	1. 男性	2. 女性	②年齢	() 歳
③ 診療を受けた診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 形成外科
	5. 小児科	6. 産婦人科	7. 呼吸器科	8. 消化器科
	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. 放射線科	16. その他()
④ 薬局への来局頻度 ※○は1つだけ	1. 週に1回程度	2. 2週間に1回程度		
	3. 1か月に1回程度	4. 2か月に1回程度		
	5. 年に数回程度	6. () に1回程度		
⑤ かかりつけの薬局がありますか。※○は1つだけ	1. ある	2. ない		
⑥ お薬手帳を使っていますか。※○は1つだけ	1. 使っている	2. 使っていない	3. お薬手帳を知らない	

2. 後発医薬品の使用に関するお考えについておかがいします。

① 後発医薬品(ジェネリック医薬品)を知っていますか。 ※○は1つだけ

1. 知っている
2. 名前は聞いたことがある
3. 知らない →質問②へ

<上記①で「1. 知っている」「2. 名前は聞いたことがある」と回答された方におかがいします。>

①-1 どこで後発医薬品(ジェネリック医薬品)を知りました(名前を聞きました)か。
※あてはまる番号すべてに○

1. テレビCMを見て	2. 新聞・雑誌等を見て
3. 医師・薬剤師の説明で	4. 医療機関・薬局内のポスターを見て
5. 家族・知人から聞いて	6. 都道府県・市町村からのお知らせを見て
7. 健康保険組合からのお知らせを見て	8. インターネットを見て
9. その他()	

後発医薬品(ジェネリック医薬品)とは
先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に販売される医薬品で、先発医薬品と同等であること(例えば、品質、安定性、服用後の血中濃度の推移など)を厚生労働省が認めたものですが、価格は安くなっています。

② 医師や薬剤師から後発医薬品についての説明を受けたことがありますか。※○は1つだけ

1. 医師や薬剤師から後発医薬品について説明を受けたことがある
2. 医師や薬剤師から後発医薬品について説明を受けたことがない →質問④へ

<上記②で「1. 説明を受けたことがある」と回答された方におかがいします。>

②-1 おもに説明してくれたのは誰ですか。※○は1つだけ

1. おもに医師から	2. おもに薬剤師から	3. 医師と薬剤師の両方から
------------	-------------	----------------

②-2 説明された内容は理解できましたか。※○は1つだけ

1. 理解できた	2. あまり理解できなかった	3. まったく理解できなかった
----------	----------------	-----------------

③ 後発医薬品を使用したことがありますか。※○は1つだけ

1. ある
2. ない →質問④へ

<上記③で後発医薬品を使用したことが「1. ある」と回答された方におかがいします。>

③-1 後発医薬品の効果(効き目)に満足していますか。※○は1つだけ

1. 満足している	2. どちらかという満足している
3. どちらかという不満である	4. 不満である

③-2 窓口での薬代の負担感をお聞かせください。※○は1つだけ

1. 安くなった	2.それほど変わらなかった	3. わからない
----------	---------------	----------

④ 後発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。※○は1つだけ

1. できれば後発医薬品を使いたい	2. できれば先発医薬品を使いたい
3. 後発医薬品や先発医薬品にはこだわらない	4. わからない

⑤ あなたが後発医薬品を使用するにあたって必要なことは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 効果(効き目)があること	2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと	4. 窓口で支払う薬代が安くなること
5. 医師のすすめがあること	6. 薬剤師のすすめがあること
7. 後発医薬品についての不安を相談できるところがあること	
8. 後発医薬品についての正確な情報が容易に入手できること	
9. その他(具体的に)	
10. とくにない	

3. 後発医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等がございましたら、ご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。