

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）

回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の  
導入の影響、維持期リハビリテーションの介護保険への  
移行状況等を含むリハビリテーションの実施状況調査

報告書

◆◆目 次◆◆

I. 調査の概要	1
II. 調査の結果	6
1. 回収結果	6
2. 病院調査、診療所調査の結果	7
(1) 施設の概要	7
①開設者	7
②標榜診療科（病院）	8
③医療機関の種別（診療所）	8
④病床数	9
⑤同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等	10
⑥自施設での訪問リハビリテーションの実施状況	11
⑦自施設での通所リハビリテーションの実施状況	11
⑧職員数	13
⑨入院基本料の届出状況（病院）	17
⑩回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況（病院）	18
⑪ADL 維持向上等体制加算の届出状況等（病院）	19
(2) 診療報酬の届出・算定状況	21
①疾患別リハビリテーション料等の届出状況等	21
②経口摂取回復促進加算2の届出がない理由（病院）	26
③疾患別リハビリテーション料等の算定回数	28
(3) 入院患者に対する維持期リハビリテーションの実施状況（病院）	30
①脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況	30
②廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況	31
③運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の実施状況	32
④維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難な理由	33
⑤医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい入院患者の属性・状態等	35
(4) 外来患者に対する維持期リハビリテーションの実施状況	37
①外来患者数	37
②外来リハビリテーション診療料の届出状況等	37
③脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の実施状況	39
④廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況	41
⑤運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況	43
⑥維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難な理由	45

⑦医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の属性・状態等	49
(5) 目標設定等支援・管理料の算定状況等	52
①目標設定等支援・管理料の算定実績の有無	52
②目標設定等支援・管理料の算定患者数等	53
③通所リハビリテーションへの移行について効果が高かった取組	54
④通所リハビリテーションへの移行について困っていること	56
(6) 診療報酬改定の影響・効果等	59
①平成28年度診療報酬改定の影響・効果等	59
3. 回復期リハビリテーション病棟調査の結果	65
(1) 病棟の概要	65
①回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況	65
②体制強化加算の届出状況	65
③リハビリテーション充実加算の届出状況	66
④届出病床数	66
⑤在棟患者延べ人数	67
⑥平均在院日数	67
⑦平均在宅復帰率	68
⑧ADLが4点以上改善した重症患者の割合	68
⑨職員数	69
(2) 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価等	71
①退棟患者数	71
②患者1人1日あたりのリハビリテーション提供単位数	71
③患者1人1日あたりのリハビリテーション提供単位数が6単位未満の理由	72
④実績指数	73
⑤患者1人1日あたり6単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包括となった病棟の状況	73
⑥回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による影響・効果等	74
(3) リハビリテーションの実施状況	76
①疾患別リハビリテーション料の算定患者数等	76
②1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを行った患者数の変化	78
③身体機能やADLの予後の見通しに関する主な説明者	79
(4) 入院患者の状況	80
①入棟時の状況	80
②在棟時の状況	85
③平成29年6月末時点又は退棟時の状況	90

参考資料

# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 28 年度診療報酬改定では回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価が導入されるとともに、要介護被保険者に対する維持期リハビリテーションについては、介護保険によるリハビリテーションへの円滑な移行を促す観点から、目標設定支援等に係る評価が新設された。また、廃用症候群リハビリテーション料の新設等、多様な病態に応じたリハビリテーションについての評価が行われた。

こうした診療報酬改定の内容を受けて、回復期リハビリテーション病棟の入院患者や廃用症候群リハビリテーション料を算定する患者の状況、維持期リハビリテーションの実施状況等について、診療報酬改定の効果・影響等を検証することを目的として調査を行った。

<主なねらい>

- ・ 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションの提供状況、患者の状況、ADL 改善の実績
- ・ 廃用症候群リハビリテーション、摂食機能療法等の実施状況
- ・ 維持期リハビリテーションの実施状況や維持期リハビリテーションを受ける患者の状況
- ・ 目標設定等支援・管理料を算定する患者における介護保険のリハビリテーションの利用状況 / 等

## 2. 調査対象

本調査では、「病院調査」、「診療所調査」、「回復期リハビリテーション病棟調査」の3つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

### ○病院調査

- ・ ①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から無作為抽出した 1,000 施設、② ①を除く脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している病院から無作為抽出した 600 施設。合計 1,600 施設。

### ○診療所調査

- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している診療所から無作為抽出した 600 施設。

### ○回復期リハビリテーション病棟調査

- ・ 上記「病院調査」の対象施設が回復期リハビリテーション病棟を有する場合は、その病棟を対象とする。1 施設につき 1 病棟を調査対象とする。

### 3. 調査方法

- ・ 対象施設が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 「病院調査」の対象施設には、「病院調査」と「回復期リハビリテーション病棟調査」の調査票を配布した。
- ・ 調査実施時期は、平成 29 年 7 月 13 日～平成 29 年 9 月 13 日であった。

### 4. 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

区分	主な調査項目
(1) 病院調査	<ul style="list-style-type: none"><li>○施設の概要<ul style="list-style-type: none"><li>・ 所在地、開設者、標榜診療科、同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等、許可病床数</li><li>・ 訪問リハビリテーションの実施状況</li><li>・ 通所リハビリテーションの実施状況、実施のない場合その理由</li><li>・ 職員数</li><li>・ 入院基本料の届出状況</li><li>・ 回復期リハビリテーション病棟入院基本料の届出状況、当該病棟の病棟数、病床数</li><li>・ ADL 維持向上等体制加算の届出状況</li><li>・ 患者の ADL の維持・向上のために病棟を担当するリハビリ職の有無</li></ul></li><li>○診療報酬項目の届出状況・算定状況等<ul style="list-style-type: none"><li>・ 疾患別リハビリテーション料等の届出状況、届出時期、算定回数</li><li>・ 経口摂取回復促進加算 2 の届出がない理由</li></ul></li><li>○入院患者に対するリハビリテーションの提供状況等<ul style="list-style-type: none"><li>・ 疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数を超えた患者数、維持期リハビリテーションの実施患者数等</li><li>・ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者等のうち、通所リハビリテーションへの移行困難者数及びその理由</li><li>・ 移行困難者の要介護度、心理的抵抗感の詳細、主な傷病、維持期リハビリテーションとなってからの期間、ADL</li></ul></li><li>○外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等<ul style="list-style-type: none"><li>・ 外来患者数、外来リハビリテーション診療料の届出状況、算定回数、算定人数、届出がない理由</li><li>・ 疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数を超</li></ul></li></ul>

	<p>えた患者数、維持期リハビリテーションの実施患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者等のうち、通所リハビリテーションへの移行困難者数及びその理由</li> <li>・ 移行困難者の要介護度、心理的抵抗感の詳細、主な傷病、維持期リハビリテーションとなってからの期間、ADL</li> </ul> <p>○目標設定等支援・管理料の算定状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標設定等支援・管理料算定実績の有無</li> <li>・ 疾患別リハビリテーション料を算定している要介護被保険者等の人数、目標設定等支援・管理料の算定患者数等</li> <li>・ 通所リハビリテーションへの移行について効果的な取組等</li> <li>・ 通所リハビリテーションへの移行について困っていること</li> </ul> <p>○診療報酬改定の影響・効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等</li> </ul>
(2) 診療所調査	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、種別、同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所、職員数</li> <li>・ 訪問リハビリテーションの実施状況</li> <li>・ 通所リハビリテーションの実施状況、実施のない場合その理由</li> </ul> <p>○診療報酬項目の届出状況・算定状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾患別リハビリテーション料等の届出状況、届出時期、算定回数</li> </ul> <p>○外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来患者数、外来リハビリテーション診療料の届出状況、算定回数、算定人数、届出がない理由</li> <li>・ 疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数を超えた患者数、維持期リハビリテーションの実施患者数等</li> <li>・ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者等のうち、通所リハビリテーションへの移行困難者数及びその理由</li> <li>・ 移行困難者の要介護度、心理的抵抗感の詳細、主な傷病、維持期リハビリテーションとなってからの期間、ADL</li> </ul> <p>○目標設定等支援・管理料の算定状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標設定等支援・管理料算定実績の有無</li> <li>・ 疾患別リハビリテーション料を算定している要介護被保険者等の人数、目標設定等支援・管理料の算定患者数等</li> <li>・ 通所リハビリテーションへの移行について効果的な取組等</li> <li>・ 通所リハビリテーションへの移行について困っていること</li> </ul> <p>○診療報酬改定の影響・効果等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等</li> <li>○リハビリテーションの実施に関する意見等</li> <li>・ リハビリテーションの実施に関する意見等</li> </ul>
<p>(3)回復期リハビリテーション病棟調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病棟の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 回復期リハビリテーション入院料の届出状況、加算の届出状況</li> <li>・ 届出病床数、在院患者延べ人数、平均在院日数、在宅復帰率、ADL が 4 点以上改善した重症患者の割合</li> <li>・ 職員数</li> </ul> </li> <li>○病棟の実績指数等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退棟患者数、1 日あたりのリハビリテーション提供単位数、実績指数、1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位を超えない理由</li> <li>・ 1 日 6 単位を超えるリハビリテーションの算定方法が入院料に包括となった経験の有無、包括となった月</li> <li>・ 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による影響・効果等</li> </ul> </li> <li>○リハビリテーションの実施状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在棟患者数、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数、疾患別リハビリテーションの算定患者数、1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションの算定患者数</li> <li>・ 1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションを算定する患者数</li> <li>・ リハビリテーション実施時の予後の見通し等の説明者</li> </ul> </li> <li>○入院患者の状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーション起算日、入棟日、入棟時の年齢、性別、状態、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価、日常生活機能評価、認知症高齢者の日常生活自立度</li> <li>・ 入院中の ADL、疾患別リハビリテーションの種類、疾患別リハビリテーションの実施単位数、目標設定等支援・管理料の算定状況</li> <li>・ 退棟時又は平成 29 年 6 月末時点の要介護度、日常生活機能評価、居場所又は退棟先、退棟日、退棟後のリハビリテーションの実施状況、退棟後のリハビリテーションの実施主体・保険の種類、介護保険のリハビリテーションの実施がない場合の最大の理由</li> </ul> </li> <li>○リハビリテーションの実施等についての意見等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーションの実施等についての意見等</li> </ul> </li> </ul>

## 5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

- |         |                       |
|---------|-----------------------|
| 近藤 国嗣   | 東京湾岸リハビリテーション病院 院長    |
| ○ 関 ふ佐子 | 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 教授 |
| 園田 茂    | 藤田保健衛生大学七栗記念病院 病院長    |
| 中村 春基   | 一般社団法人 日本作業療法士協会 会長   |
| 林 裕子    | 北海道科学大学保健医療学部看護学科 教授  |
| 半田 一登   | 公益社団法人 日本理学療法士協会 会長   |
| 松原 由美   | 早稲田大学人間科学学術院 准教授      |

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

病院調査は発送数 1,600 件に対し、有効回答数が 689 件、有効回答率が 43.1%であった。  
診療所調査は発送数 600 件に対し、有効回答数が 256 件、有効回答率が 42.7%であった。  
回復期リハビリテーション病棟調査は、有効回答数が 477 件であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①病院調査	1,600	689	43.1%
②診療所調査	600	256	42.7%
③回復期リハビリテーション病棟調査	—	477	—

## 2. 病院調査、診療所調査の結果

### 【調査対象等】

#### ○病院調査

調査対象:①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から無作為抽出した 1,000 施設、  
②①を除く脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している病院から無作為抽出した 600 施設、  
の合計 1,600 施設。

回答数：689 施設

回答者：開設者・管理者

#### ○診療所調査

調査対象:脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している診療所から無作為抽出した 600 施設。

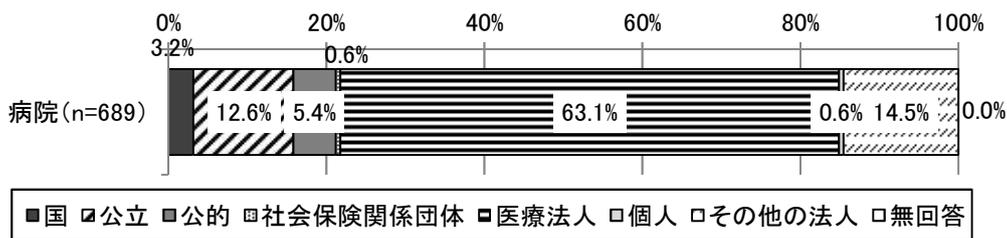
回答数：256 施設

回答者：開設者・管理者

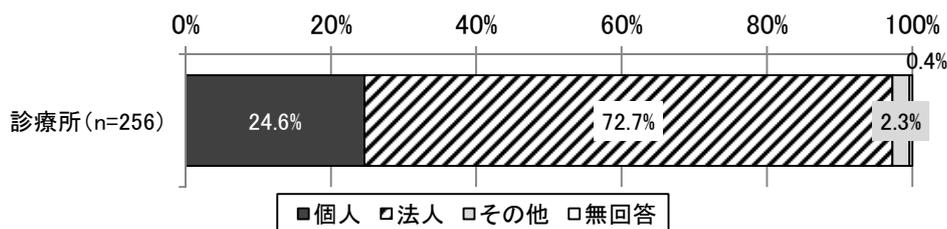
### (1) 施設の概要

#### ①開設者

図表 2 開設者【病院】

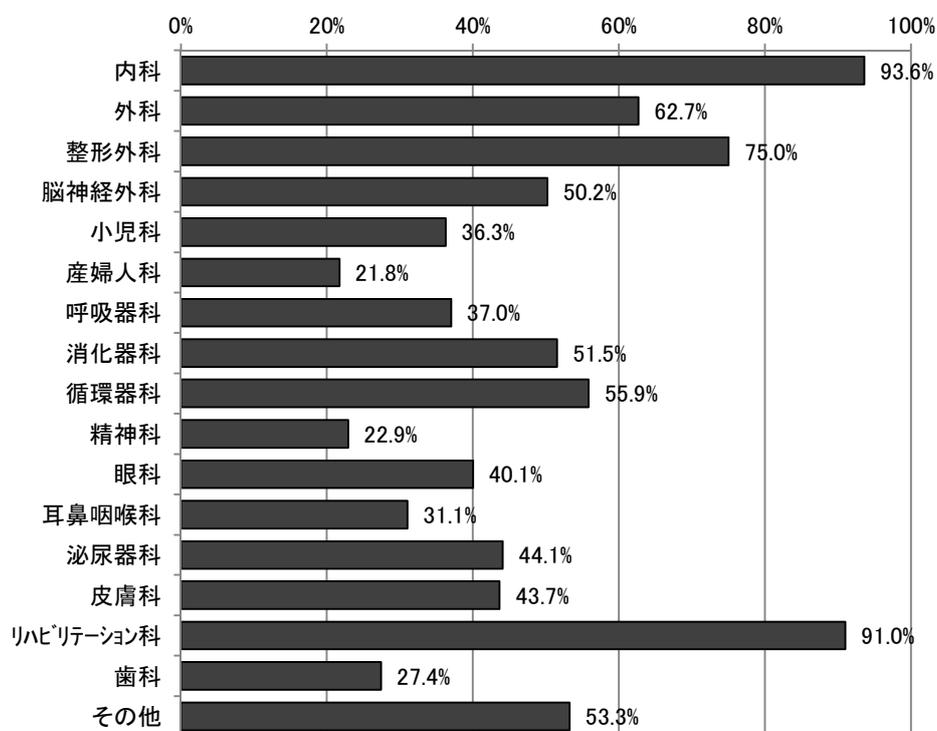


図表 3 開設者【診療所】



②標榜診療科（病院）

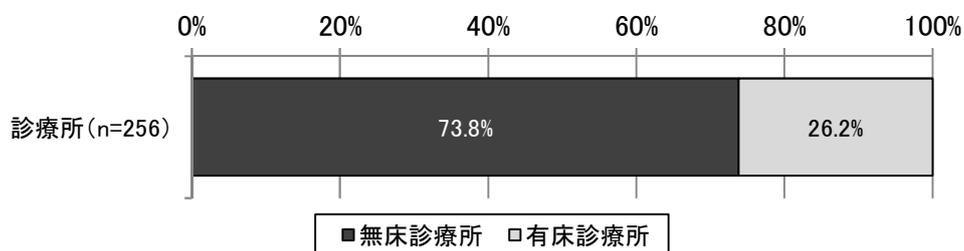
図表 4 標榜診療科【病院】（複数回答、n=689）



（注）歯科は歯科口腔外科等を含む。

③医療機関の種別（診療所）

図表 5 種別【診療所】



#### ④病床数

病床数についてみると、平成 29 年 6 月では、病院が平均 213.1 床、有床診療所が平均 17.5 床であった。

図表 6 病床数【病院】(n=668)

(単位：床)

	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	143.9	156.7	99.0	144.6	155.6	99.0
医療療養病床	53.4	65.0	40.0	54.7	66.2	40.5
介護療養病床	5.6	26.4	0.0	4.3	24.1	0.0
精神病床	8.9	51.3	0.0	8.6	48.0	0.0
結核病床	0.6	4.8	0.0	0.6	4.7	0.0
感染症病床	0.2	1.1	0.0	0.2	1.1	0.0
病院全体	212.6	156.2	172.5	213.1	153.8	178.5

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 7 病床数【診療所】(有床診療所)

(単位：床)

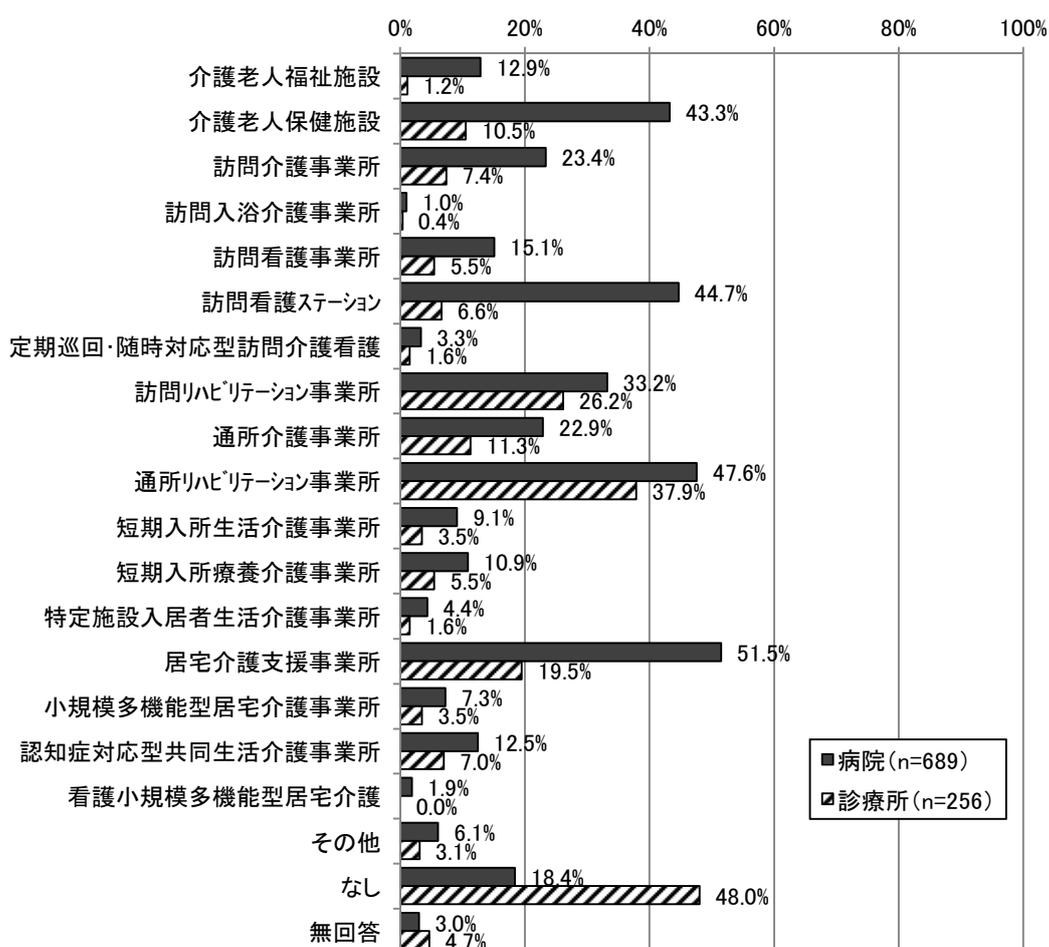
施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
63	17.5	3.8	19.0

(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

⑤同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等

同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等についてみると、病院では「居宅介護支援事業所」が51.5%で最も多く、次いで「通所リハビリテーション事業所」(47.6%)、「訪問看護ステーション」(44.7%)、「介護老人保健施設」(43.3%)であった。診療所では「なし」が48.0%で最も多く、次いで「通所リハビリテーション事業所」(37.9%)、「訪問リハビリテーション事業所」(26.2%)、「居宅介護支援事業所」(19.5%)であった。

図表 8 同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等【病院・診療所】

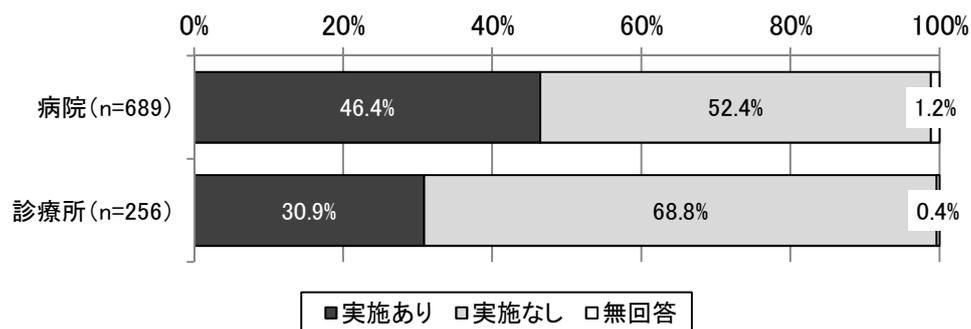


(注)「その他」の内容として、病院では「軽費老人ホーム」、「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」、「地域包括支援センター」等が挙げられた。診療所では「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」、「地域包括支援センター」等が挙げられた。

### ⑥自施設での訪問リハビリテーションの実施状況

自施設での訪問リハビリテーションの実施状況についてみると、病院では「実施あり」が46.4%、「実施なし」が52.4%であった。診療所では「実施あり」が30.9%、「実施なし」が68.8%であった。

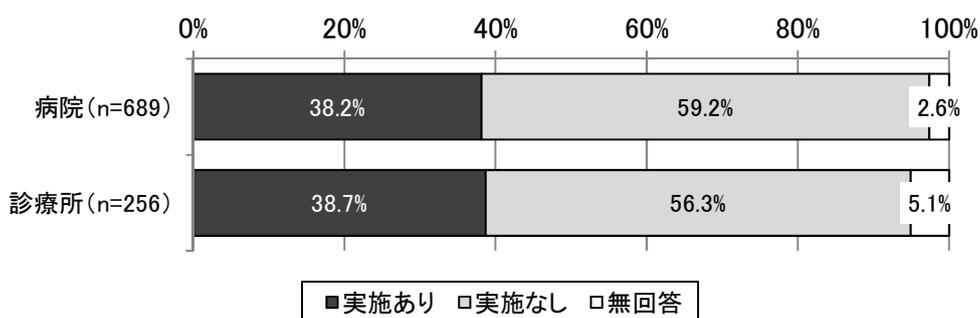
図表 9 自施設での訪問リハビリテーションの実施状況【病院・診療所】



### ⑦自施設での通所リハビリテーションの実施状況

自施設での通所リハビリテーションの実施状況についてみると、病院では「実施あり」が38.2%、「実施なし」が59.2%であった。診療所では「実施あり」が38.7%、「実施なし」が56.3%であった。

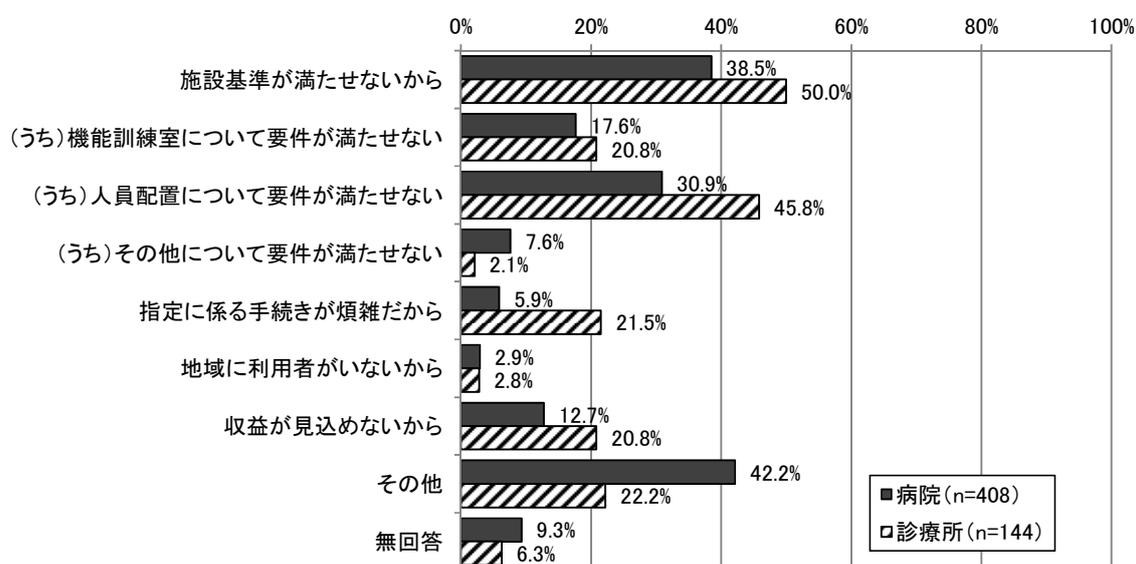
図表 10 自施設での通所リハビリテーションの実施状況【病院・診療所】



自施設で通所リハビリテーションを実施していない理由についてみると、病院では「施設基準が満たせないから」が 38.5%で最も多く、中でも「人員配置について要件が満たせない」が 30.9%で最も多かった。

診療所でも「施設基準が満たせないから」が 50.0%で最も多く、中でも「人員配置について要件が満たせない」が 45.8%で最も多かった。診療所は病院と比較して「指定に係る手続きが煩雑だから」の割合が高く、21.5%であった。

図表 11 自施設で通所リハビリテーションを実施していない理由【病院・診療所】  
(通所リハビリテーションの実施がない施設、複数回答)



(注)「その他」の内容として、病院では「急性期病院であるから」、「同一法人内の事業所で実施しているから」、「併設している介護老人保健施設で実施しているから」、「介護保険の届出は考えていない」等が挙げられた。診療所では「併設の介護老人保健施設で実施」、「法人内に通所リハがあるため」、「現在準備中」等が挙げられた。

⑧職員数

1) 病院

病院の1施設あたりの職員数についてみると、平成29年6月では、医師が平均28.6人、主にリハビリテーション科に従事している医師が平均1.9人、看護師・准看護師が平均138.8人、理学療法士が平均24.2人、作業療法士が平均13.0人、言語聴覚士が平均5.3人、MSWが平均3.9人であった。

平成29年6月と平成27年6月の職員数を比較すると、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は平均値ベースでそれぞれ2.4人、1.1人、0.5人増加していた。

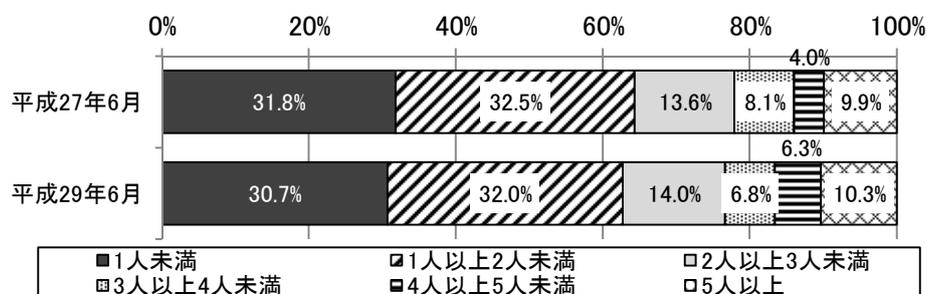
図表 12 1施設あたりの職員数【病院】(常勤換算、n=544)

(単位：人)

	平成27年6月			平成29年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	27.5	49.8	12.5	28.6	51.3	12.5
うち、主にリハビリテーション科に従事している医師	1.8	2.3	1.0	1.9	2.6	1.0
うち、日本リハビリテーション医学会認定のリハビリテーション科専門医	0.6	1.0	0.0	0.6	1.1	0.0
歯科医師	1.6	17.3	0.0	1.0	8.9	0.0
看護師・准看護師	133.5	147.2	85.4	138.8	153.3	91.0
理学療法士	21.8	18.2	18.0	24.2	19.8	20.0
作業療法士	11.9	11.1	9.0	13.0	11.5	10.0
言語聴覚士	4.8	4.9	4.0	5.3	5.1	4.0
うち、摂食機能療法専従	0.1	0.5	0.0	0.1	0.6	0.0
歯科衛生士	0.9	1.9	0.0	1.0	2.0	0.0
MSW	3.5	2.6	3.0	3.9	2.8	3.9
うち、社会福祉士	2.9	2.4	3.0	3.3	2.6	3.0

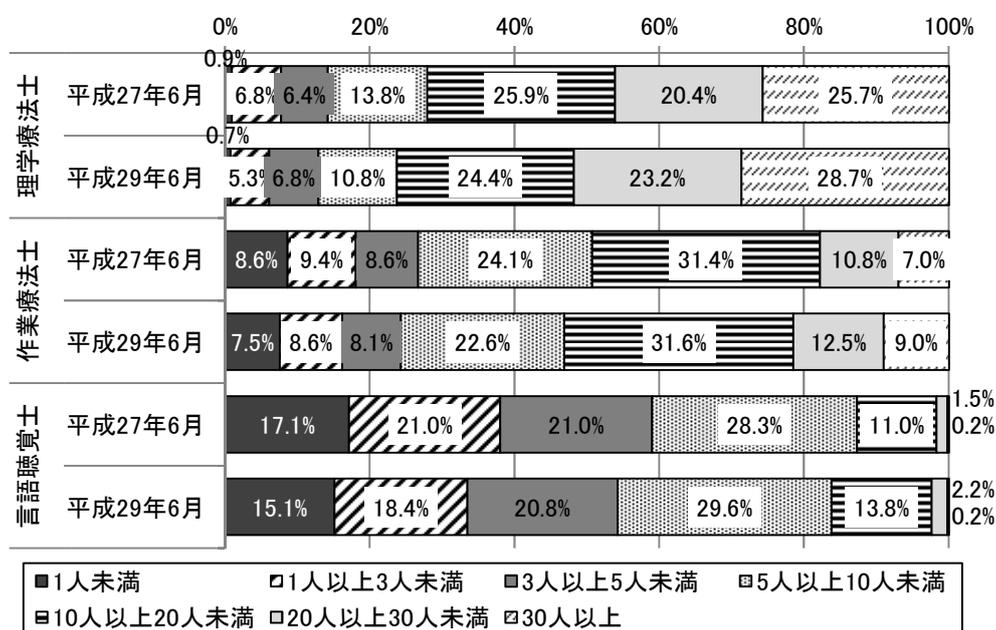
(注) 職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 13 主にリハビリテーション科に従事している医師数の分布【病院】(常勤換算、n=544)



(注) 職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 14 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人数分布【病院】（常勤換算、n=544）



（注）職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 15 1施設あたりの職員数（回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がある病院）  
（常勤換算、n=389）

（単位：人）

	平成27年6月			平成29年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	22.0	28.6	12.7	22.9	29.5	12.5
うち、主にリハビリテーション科に従事している医師	2.1	2.5	1.0	2.4	2.9	1.1
うち、日本リハビリテーション医学会認定のリハビリテーション科専門医	0.7	1.2	0.0	0.7	1.2	0.0
歯科医師	1.3	17.5	0.0	0.5	1.2	0.0
看護師・准看護師	121.8	111.4	88.5	127.1	116.7	92.5
理学療法士	27.7	18.1	23.5	30.7	19.6	26.0
作業療法士	15.4	11.1	13.0	16.8	11.4	14.0
言語聴覚士	6.2	5.1	5.0	6.8	5.2	6.0
うち、摂食機能療法専従	0.1	0.5	0.0	0.1	0.7	0.0
歯科衛生士	0.9	1.8	0.0	1.0	1.9	0.0
MSW	4.0	2.6	4.0	4.4	2.8	4.0
うち、社会福祉士	3.4	2.5	3.0	3.8	2.6	3.0

（注）職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 16 1 施設あたりの職員数（回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がない病院）  
（常勤換算、n=153）

（単位：人）

	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
医師	41.5	80.6	12.3	43.1	83.0	12.6
うち、主にリハビリテーション科に従事 している医師	0.9	1.2	1.0	0.9	1.3	1.0
うち、日本リハビリテーション医学会 認定のリハビリテーション科専門医	0.2	0.5	0.0	0.3	0.5	0.0
歯科医師	2.1	17.1	0.0	2.1	16.6	0.0
看護師・准看護師	162.5	210.2	76.8	168.0	218.4	75.6
理学療法士	7.2	6.1	5.0	8.0	6.4	6.0
作業療法士	3.1	3.2	2.0	3.4	3.2	3.0
言語聴覚士	1.3	1.8	1.0	1.5	1.9	1.0
うち、摂食機能療法専従	0.0	0.2	0.0	0.1	0.3	0.0
歯科衛生士	1.0	2.1	0.0	1.1	2.1	0.0
MSW	2.2	2.1	2.0	2.5	2.5	2.0
うち、社会福祉士	1.7	1.8	1.0	1.9	2.1	1.0

（注）職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

## 2) 診療所

診療所の1施設あたりの職員数についてみると、平成29年6月では、医師が平均1.6人、看護師・准看護師が平均5.2人、理学療法士が平均3.2人、作業療法士が平均0.4人、言語聴覚士が平均0.1人、MSWが平均0.0人であった。

平成29年6月と平成27年6月の職員数を比較すると、理学療法士は平均値ベースで0.4人増加していた。

図表 17 1施設あたりの職員数【診療所】(常勤換算、n=232)

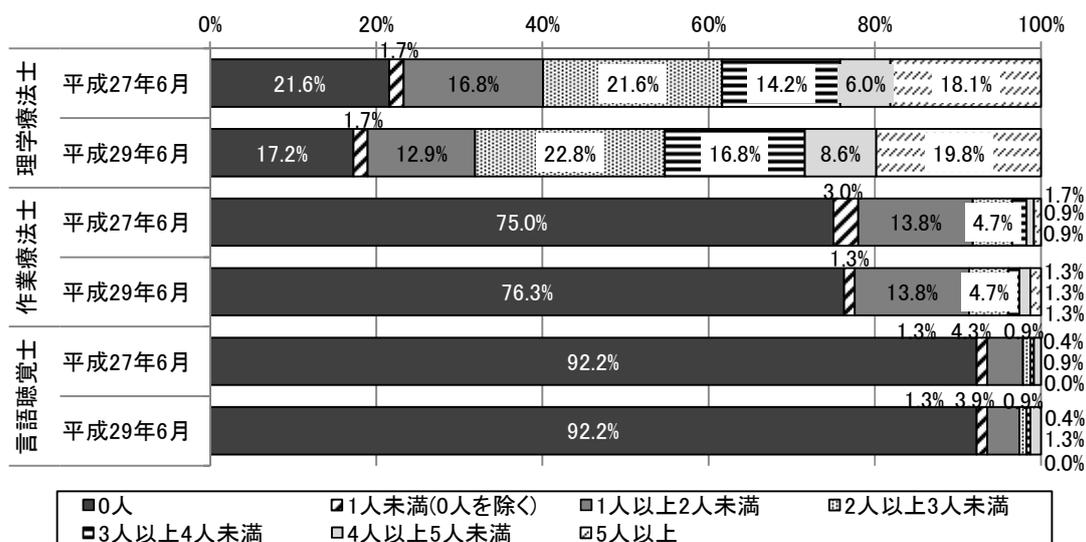
(単位：人)

	平成27年6月			平成29年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.6	0.9	1.0	1.6	1.1	1.0
うち、日本リハビリテーション医学会認定のリハビリテーション科専門医	0.3	0.5	0.0	0.3	0.5	0.0
歯科医師	0.0	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
看護師・准看護師	5.2	5.0	4.0	5.2	4.9	4.0
理学療法士	2.8	3.2	2.0	3.2	3.6	2.3
作業療法士	0.4	0.9	0.0	0.4	1.0	0.0
言語聴覚士	0.1	0.5	0.0	0.1	0.6	0.0
うち、摂食機能療法専従	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科衛生士	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0
MSW	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
うち、社会福祉士	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0

(注) 職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 18 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人数分布【診療所】

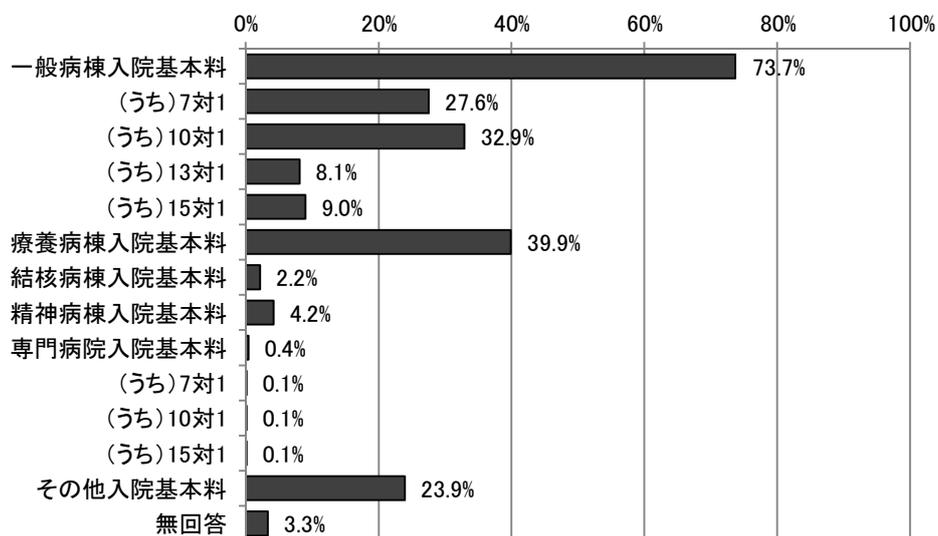
(常勤換算、n=232)



(注) 職員数の全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

⑨入院基本料の届出状況（病院）

図表 19 病床数【病院】（複数回答、n=689）

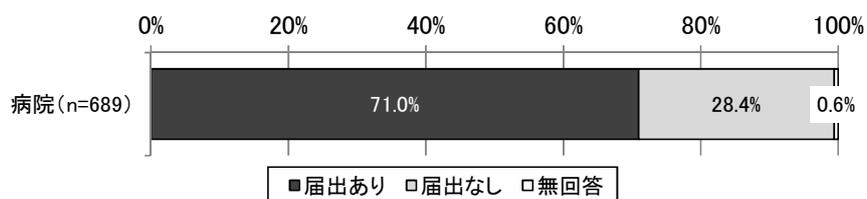


⑩回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況（病院）

回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況についてみると、「届出あり」が71.0%、「届出なし」が28.4%であった。

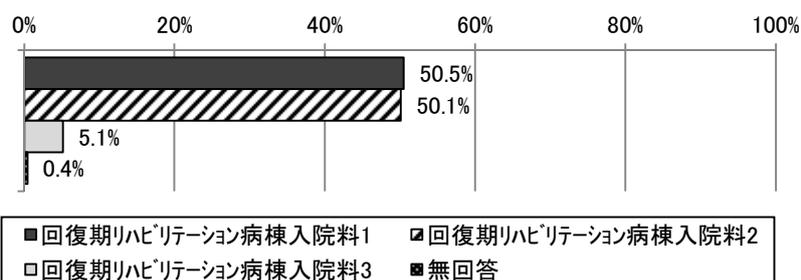
届出のある回復期リハビリテーション病棟入院料についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」が50.5%、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」が50.1%、「回復期リハビリテーション病棟入院料3」が5.1%であった。

図表 20 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出の有無【病院】



図表 21 届出のある回復期リハビリテーション病棟入院料【病院】

(回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がある施設、複数回答、n=489)



回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がある施設に、届出のある入院料の病棟数・病床数を尋ねたところ、いずれの回復期リハビリテーション病棟入院料においても、病棟数・病床数の平均値が増加していた。

図表 22 回復期リハビリテーション病棟入院料1の病棟数・病床数【病院】

(回復期リハビリテーション病棟入院料1の届出がある施設、n=246)

	平成27年6月			平成29年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(棟)	1.1	0.9	1.0	1.4	0.8	1.0
病床数(床)	50.0	44.4	47.0	66.2	38.7	51.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 23 回復期リハビリテーション病棟入院料2の病棟数・病床数【病院】  
 (回復期リハビリテーション病棟入院料2の届出がある施設、n=244)

	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(棟)	1.0	0.6	1.0	1.1	0.4	1.0
病床数(床)	42.2	26.7	41.0	47.2	19.5	44.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 24 回復期リハビリテーション病棟入院料3の病棟数・病床数【病院】  
 (回復期リハビリテーション病棟入院料3の届出がある施設、n=25)

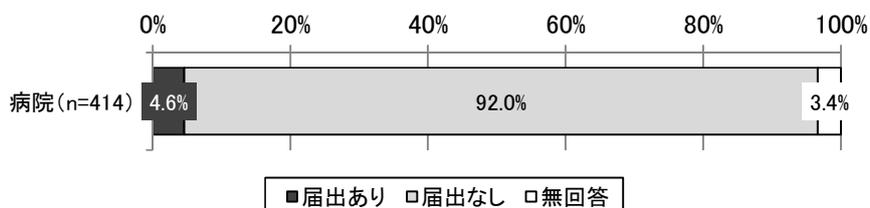
	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(棟)	0.5	0.6	0.0	1.2	0.4	1.0
病床数(床)	21.5	25.9	0.0	45.8	23.0	40.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

⑪ADL 維持向上等体制加算の届出状況等 (病院)

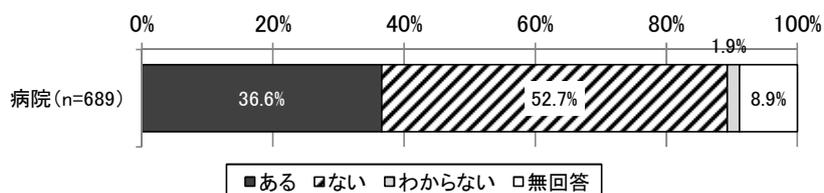
ADL 維持向上等体制加算の届出状況についてみると、「届出あり」が 4.6%、「届出なし」が 92.0%であった。

図表 25 ADL 維持向上等体制加算の届出状況【病院】  
 (一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料の  
 7 対 1 病棟、10 対 1 病棟がある施設)



回復期リハビリテーション病棟以外で、患者の ADL の維持・向上等のために当該病棟を担当するリハビリ職を決めている病棟の有無についてみると、「ある」が 36.6%、「ない」が 52.7%であった。

図表 26 回復期リハビリテーション病棟以外で、患者の ADL の維持・向上等のために  
 当該病棟を担当するリハビリ職を決めている病棟の有無【病院】



図表 27 回復期リハビリテーション病棟以外で、患者の ADL の維持・向上等のために  
 当該病棟を担当するリハビリ職を決めている病棟数  
 (担当リハビリ職を決めている病棟がある施設、n=237)

(単位：棟)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病棟	1.2	1.9	1.0
療養病棟	0.7	1.4	0.0
その他病棟	0.5	1.0	0.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

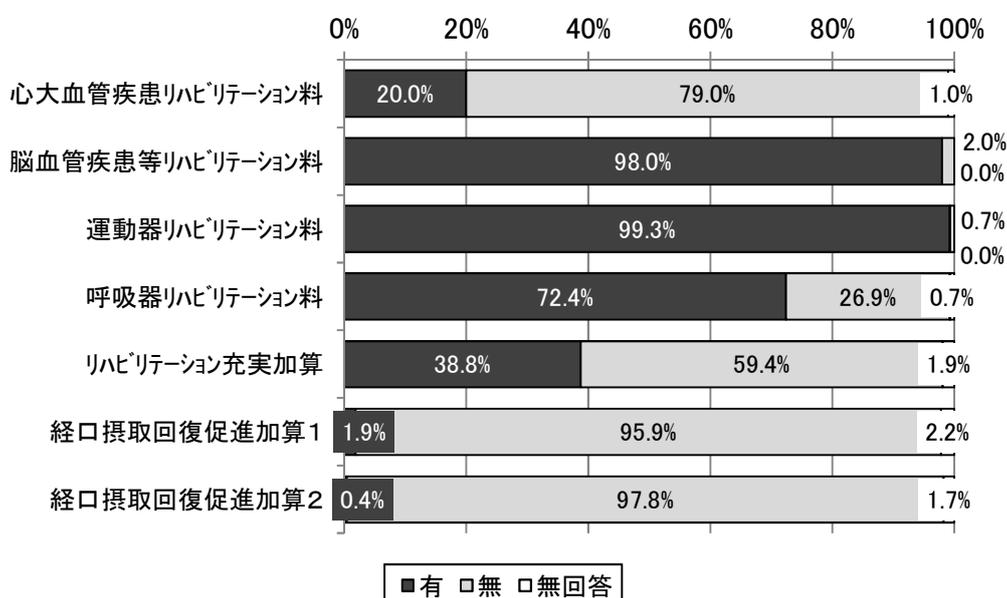
(2) 診療報酬の届出・算定状況

①疾患別リハビリテーション料等の届出状況等

1) 病院

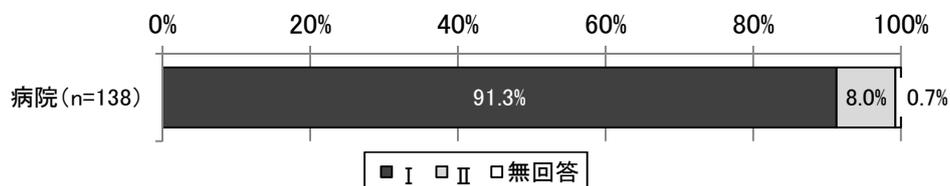
病院における疾患別リハビリテーション料等の届出の有無についてみると、届出がある施設は、心大血管疾患リハビリテーション料では 20.0%、脳血管疾患等リハビリテーション料では 98.0%、運動器リハビリテーション料では 99.3%、呼吸器リハビリテーション料では 72.4%、リハビリテーション充実加算では 38.8%であった。経口摂取回復促進加算 1 と経口摂取回復促進加算 2 は、届出がある施設がほとんどなかった。

図表 28 疾患別リハビリテーション料等の届出の有無【病院】(n=689)



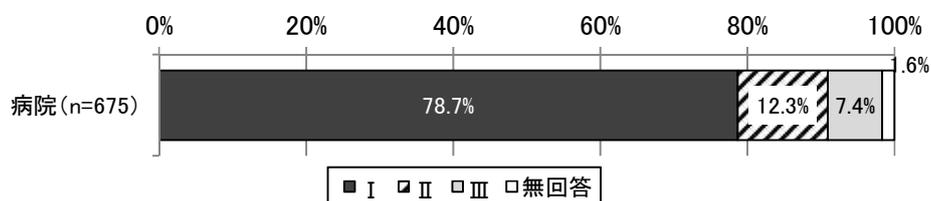
図表 29 心大血管疾患リハビリテーション料の届出状況【病院】

(心大血管疾患リハビリテーション料の届出がある施設)



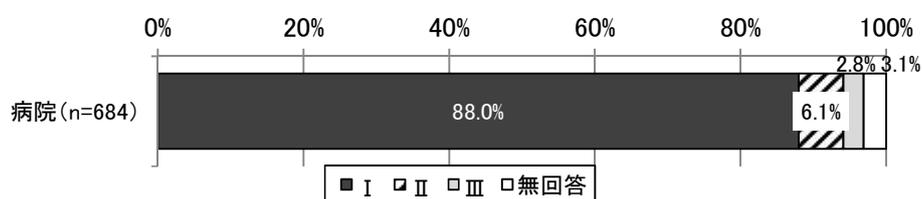
図表 30 脳血管疾患等リハビリテーション料の届出状況【病院】

(脳血管疾患等リハビリテーション料の届出がある施設)



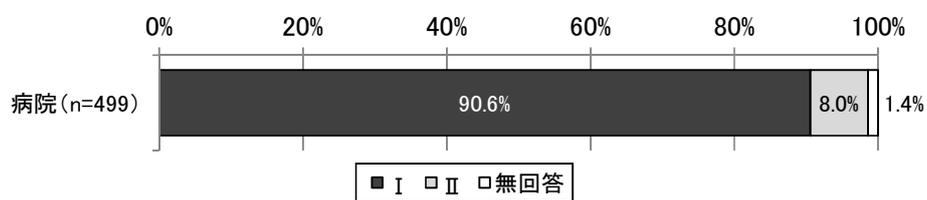
図表 31 運動器リハビリテーション料の届出状況【病院】

(運動器リハビリテーション料の届出がある施設)



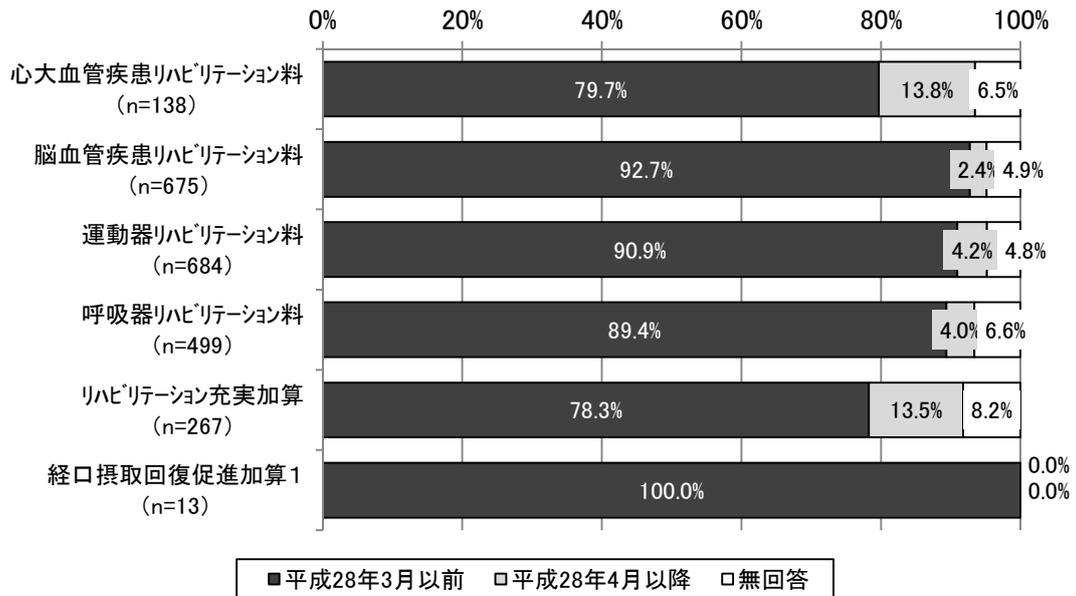
図表 32 呼吸器リハビリテーション料の届出状況【病院】

(呼吸器リハビリテーション料の届出がある施設)



疾患別リハビリテーション料等の届出時期についてみると、いずれも「平成28年3月以前」が多かったが、心大血管疾患等リハビリテーション料とリハビリテーション充実加算は「平成28年4月以降」が1割強あった。

図表 33 疾患別リハビリテーション料等の届出時期【病院】  
(各リハビリテーション料等の届出がある施設)

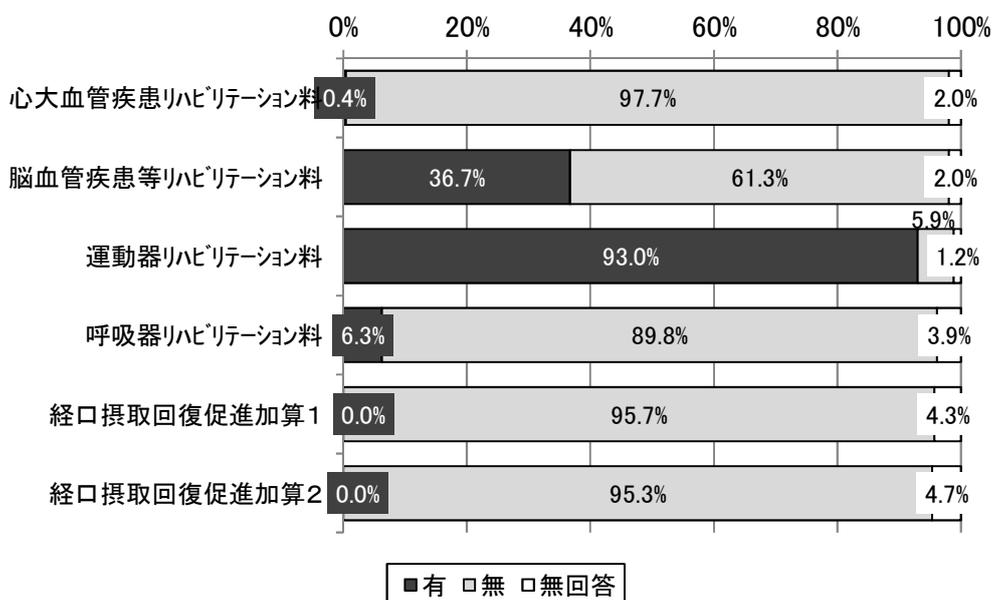


## 2) 診療所

診療所における疾患別リハビリテーション料等の届出の有無についてみると、届出がある施設は、脳血管疾患等リハビリテーション料では 36.7%、運動器リハビリテーション料では 93.0%、呼吸器リハビリテーション料では 6.3%であった。

心大血管疾患リハビリテーション料、経口摂取回復促進加算 1、経口摂取回復促進加算 2 は、いずれも届出がある施設がほとんどなかった。

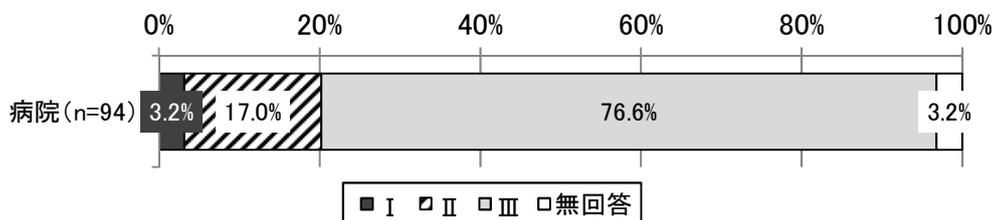
図表 34 疾患別リハビリテーション料等の届出の有無【診療所】(n=256)



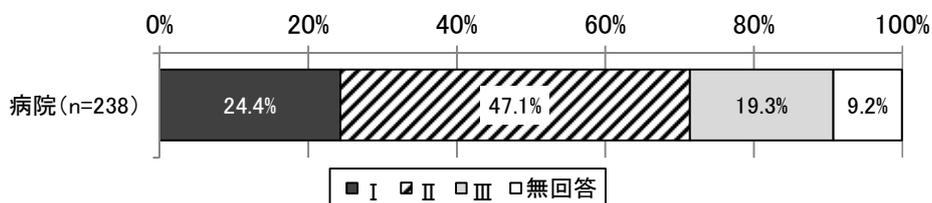
(注) 心大血管疾患リハビリテーション料の届出施設は 1 施設であり、「心大血管疾患等リハビリテーション料 (I)」を届出していた。

図表 35 脳血管疾患等リハビリテーション料の届出状況【診療所】

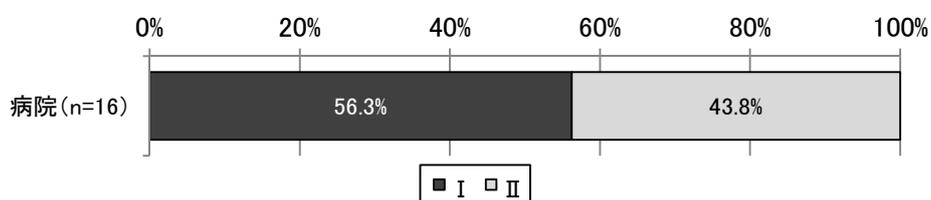
(脳血管疾患等リハビリテーション料の届出がある施設)



図表 36 運動器リハビリテーション料の届出状況【診療所】  
 (運動器リハビリテーション料の届出がある施設)

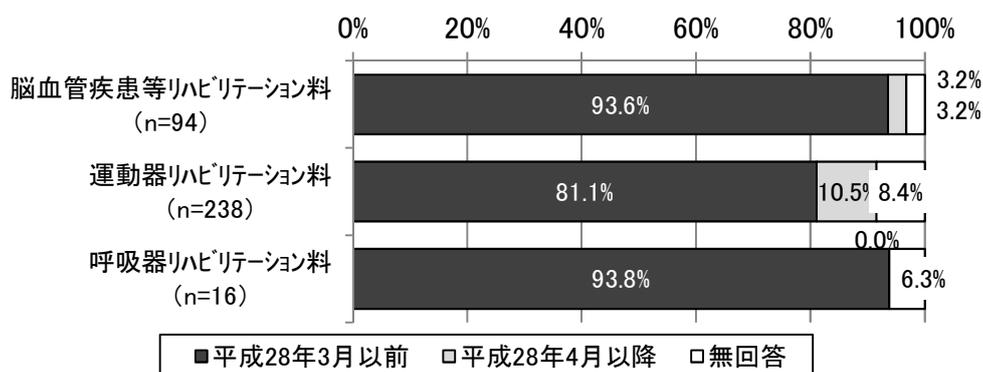


図表 37 呼吸器リハビリテーション料の届出状況【診療所】  
 (呼吸器リハビリテーション料の届出がある施設)



疾患別リハビリテーション料等の届出時期についてみると、いずれも「平成28年3月以前」が多かったが、運動器リハビリテーション料は「平成28年4月以降」が約1割あった。

図表 38 疾患別リハビリテーション料等の届出時期【診療所】  
 (各リハビリテーション料等の届出がある施設)

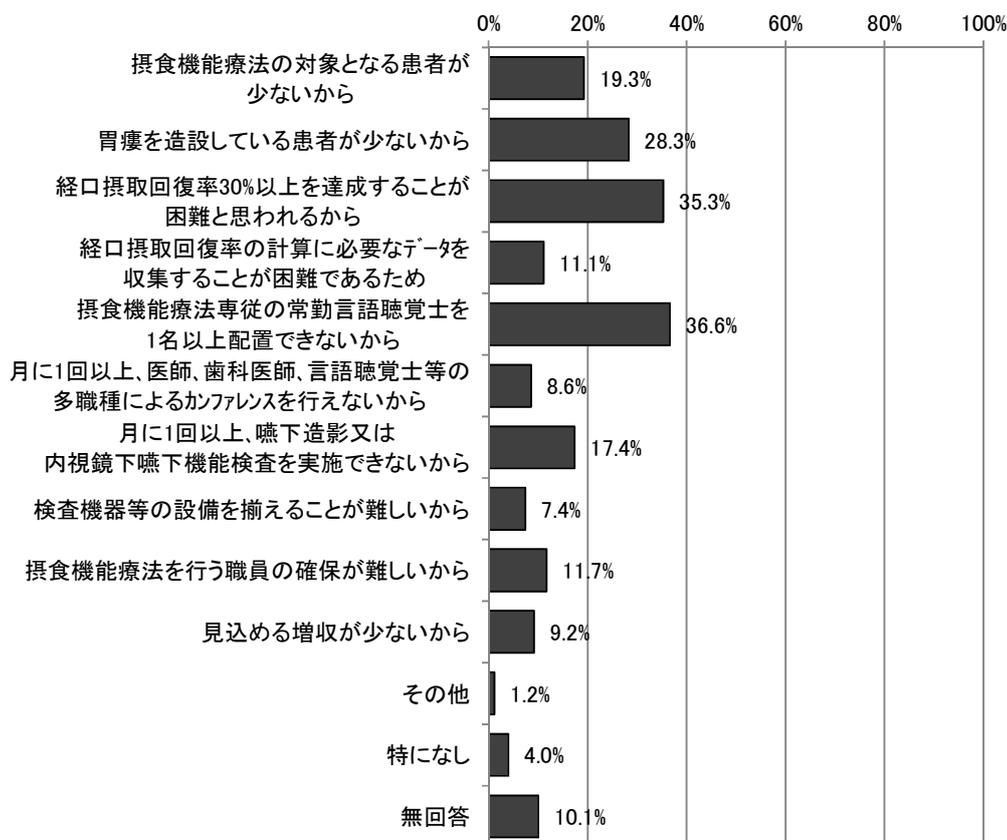


(注) 心大血管疾患リハビリテーション料の届出施設は1施設あり、その届出時期は、「平成28年3月以前」であった。

## ②経口摂取回復促進加算2の届出がない理由（病院）

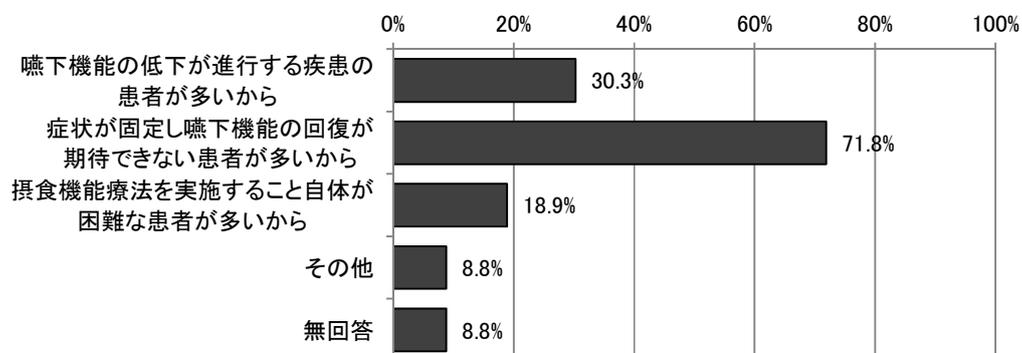
経口摂取回復促進加算2の届出がない理由についてみると、「摂食機能療法専従の常勤言語聴覚士を1名以上配置できないから」が36.6%で最も多かった。次いで「経口摂取回復率30%以上を達成することが困難と思われるから」(35.3%)が多く、その理由として「症状が固定し嚥下機能の回復が期待できない患者が多いから」が71.8%で最も多かった。

図表 39 経口摂取回復促進加算2の届出がない理由【病院】  
(経口摂取回復促進加算2の届出がない施設、複数回答、n=674)



(注)「その他」の内容として、「大部分が決算日から1か月以内に回復しているため」、「平成29年3月で回復率が30%以下となり辞退届を提出した」等が挙げられた。

図表 40 経口摂取回復率 30%以上を達成することが困難な理由【病院】  
 (経口摂取回復率 30%以上を達成することが困難な施設、複数回答、n=238)



(注)「その他」の内容として、「胃瘻造設後、早期に転院してしまうため」、「複数の疾患を合わせ持ち、高齢で重度の患者が多いから」、「念のために閉鎖を望まない患者が多い」等が挙げられた。

### ③疾患別リハビリテーション料等の算定回数

#### 1) 病院

病院の疾患別リハビリテーション料等の算定回数についてみると、平成 29 年 6 月では、心大血管疾患リハビリテーション料が平均 545.6 回、脳血管疾患等リハビリテーション料が平均 5,079.3 回、廃用症候群リハビリテーション料が平均 909.0 回、運動器リハビリテーション料が 3,440.5 回、呼吸器リハビリテーション料が 258.4 回、リハビリテーション充実加算が平均 1,854.0 回、摂食機能療法が平均 215.7 回、経口摂取回復促進加算 1 が平均 74.2 回、経口摂取回復促進加算 2 が平均 0.0 回であった。

平成 29 年 6 月と平成 27 年 6 月の平均値を比較すると、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、リハビリテーション充実加算、経口摂取回復促進加算 1 は増加していた。

図表 41 疾患別リハビリテーション料等の算定回数【病院】

(単位：回)

	施設数 (件)	平成 27 年 6 月			平成 29 年 6 月		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
心大血管疾患リハビリテーション料	102	513.3	756.0	330.5	545.6	608.1	385.0
脳血管疾患等リハビリテーション料	544	4,967.4	7,063.6	2,807.0	5,079.3	6,170.9	2,931.0
廃用症候群リハビリテーション料	491	749.5	1,060.6	366.0	909.0	1,104.2	549.0
運動器リハビリテーション料	540	3,109.8	3,399.8	2,156.5	3,440.5	3,716.9	2,467.0
呼吸器リハビリテーション料	391	265.1	416.1	92.0	258.4	376.5	84.0
リハビリテーション充実加算	165	1,674.8	1,118.1	1,399.0	1,854.0	1,117.4	1,500.0
摂食機能療法	388	228.8	328.8	114.5	215.7	290.3	111.5
経口摂取回復促進加算 1	11	41.5	58.3	16.0	74.2	113.6	8.0
経口摂取回復促進加算 2	2				0.0	0.0	0.0

(注)・診療報酬別に平成 27 年 6 月と平成 29 年 6 月の両項目で記載のあった施設を集計対象とした。

- ・「脳血管疾患等リハビリテーション料」の平成 27 年 6 月の算定回数は「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」の算定回数とした。
- ・「廃用症候群リハビリテーション料」の平成 27 年 6 月の算定回数は「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」の算定回数とした。
- ・「経口摂取回復促進加算 1」の平成 27 年 6 月の算定回数は「経口摂取回復促進加算」の算定回数とした。

## 2) 診療所

診療所の疾患別リハビリテーション料等の算定回数についてみると、平成29年6月では、脳血管疾患等リハビリテーション料が平均204.8回、廃用症候群リハビリテーション料が平均13.5回、運動器リハビリテーション料が1,024.2回、呼吸器リハビリテーション料が18.3回、摂食機能療法が平均42.1回であった。

平成29年6月と平成27年6月の平均値を比較すると、運動器リハビリテーション料と摂食機能療法は増加していた。

図表 42 疾患別リハビリテーション料等の算定回数【診療所】

(単位：回)

	施設数 (件)	平成27年6月			平成29年6月		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
脳血管疾患等リハビリテーション料	66	213.3	786.4	12.0	204.8	811.9	10.5
廃用症候群リハビリテーション料	26	33.0	90.2	0.0	13.5	33.0	0.0
運動器リハビリテーション料	139	952.7	1,197.2	551.0	1,024.2	1,214.3	652.0
呼吸器リハビリテーション料	10	22.4	38.9	1.5	18.3	36.9	0.0
摂食機能療法	7	26.7	40.2	6.0	42.1	43.4	47.0

(注)・診療報酬別に平成27年6月と平成29年6月の両項目で記載のあった施設を集計対象とした。

- ・「脳血管疾患等リハビリテーション料」の平成27年6月の算定回数は「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」の算定回数とした。
- ・「廃用症候群リハビリテーション料」の平成27年6月の算定回数は「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」の算定回数とした。
- ・心大血管疾患リハビリテーション料、経口摂取回復促進加算1、経口摂取回復促進加算2については記載がなかった。

図表 43 平成27年6月の廃用症候群リハビリテーション料の算定回数【診療所】

(単位：回)

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
66	13.5	58.3	0.0

(注)平成27年6月の「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」の算定回数に記載のあった施設を集計対象とした。

図表 44 平成29年6月の廃用症候群リハビリテーション料の算定回数【診療所】

(単位：回)

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
27	13.0	32.5	0.0

(注)平成29年6月の「廃用症候群リハビリテーション料」の算定回数に記載のあった施設を集計対象とした。

### (3) 入院患者に対する維持期リハビリテーションの実施状況（病院）

※本調査では、「維持期リハビリテーション」とは、標準的算定日数を超えた患者について「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」と「患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合」の2通り以外で必要があって行われるリハビリテーション（疾患別リハビリテーション料が月13単位に限り算定できる状態）とした。

#### ①脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況

病院における、平成29年6月1か月間に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況についてみると、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計37,740人、1施設あたり平均64.6人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均6.3人（算定患者の9.8%）であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均0.9人（算定患者の1.4%）であった。

図表 45 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】  
(n=584)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者(A)	37,740	64.6	65.4	48.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	7,097	12.2	25.1	2.0	18.8%
うち、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	3,392	5.8	14.5	0.0	9.0%
うち、要介護被保険者等	1,714	2.9	7.4	0.0	4.5%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	3,705	6.3	17.0	0.0	9.8%
うち、要介護被保険者等	1,837	3.1	9.2	0.0	4.9%
うち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるが、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	515	0.9	4.1	0.0	1.4%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成29年6月に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者について尋ねた。

## ②廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況

病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間に廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況についてみると、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 18,478 人、1 施設あたり平均 30.7 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 1.6 人(算定患者の 5.1%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 0.3 人(算定患者の 1.1%)であった。

図表 46 廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】  
(n=601)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者(A)	18,478	30.7	56.3	13.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	1,387	2.3	5.8	0.0	7.5%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	453	0.8	2.3	0.0	2.5%
うち、要介護被保険者等	300	0.5	1.7	0.0	1.6%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	934	1.6	4.9	0.0	5.1%
うち、要介護被保険者等	627	1.0	3.6	0.0	3.4%
うち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるが、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	207	0.3	1.5	0.0	1.1%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者について尋ねた。

### ③運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の実施状況

病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間に運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の状況についてみると、運動器リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 42,685 人、1 施設あたり平均 71.1 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 2.6 人（算定患者の 3.6%）であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 0.5 人（算定患者の 0.7%）であった。

図表 47 運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】

(n=600)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者(A)	42,685	71.1	108.2	48.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	2,136	3.6	9.1	0.0	5.0%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	598	1.0	3.5	0.0	1.4%
うち、要介護被保険者等	253	0.4	1.5	0.0	0.6%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	1,538	2.6	8.1	0.0	3.6%
うち、要介護被保険者等	809	1.3	5.1	0.0	1.9%
うち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるが、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	311	0.5	4.1	0.0	0.7%

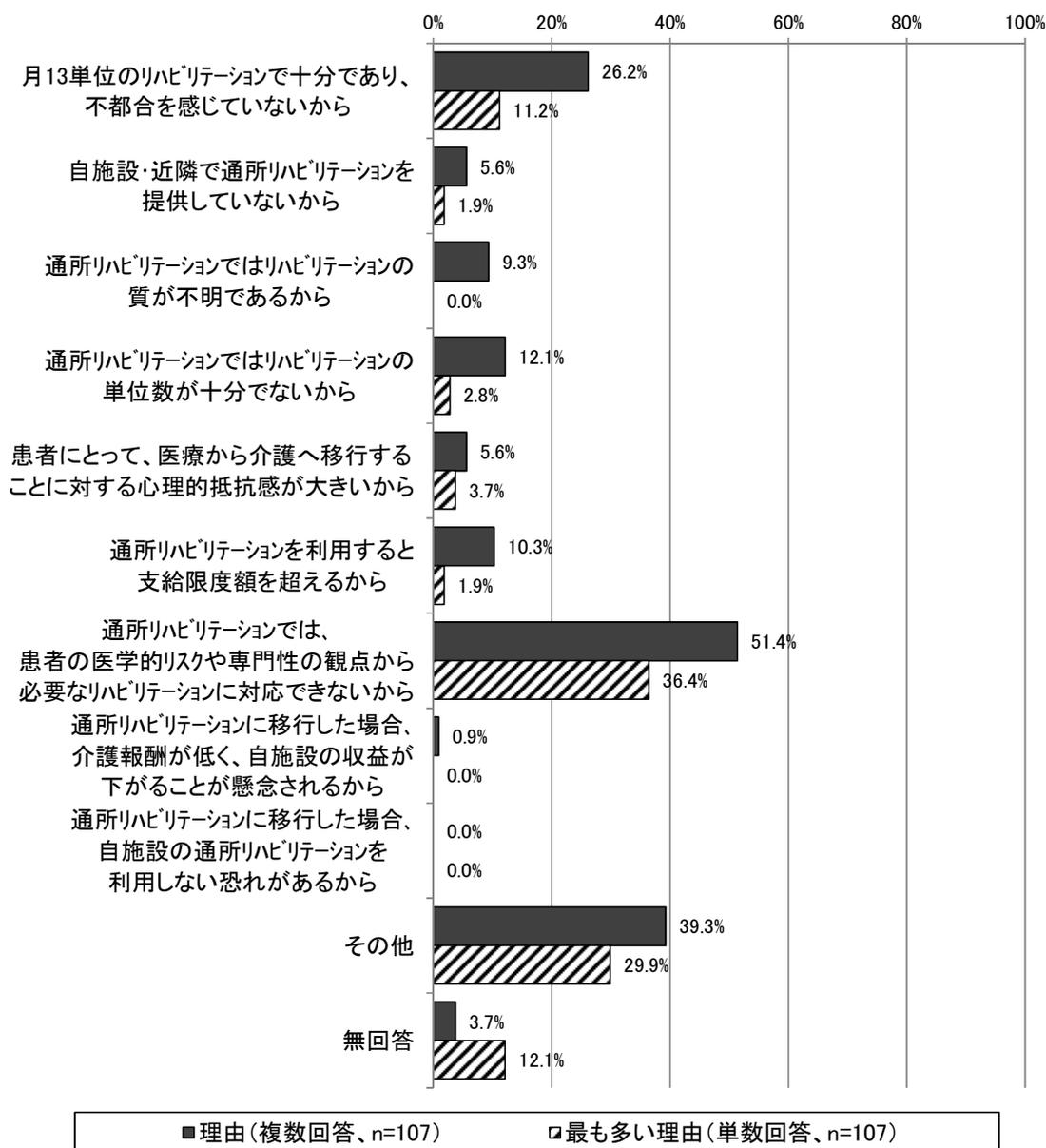
(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に運動器リハビリテーション料を算定している入院患者について尋ねた。

**④維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難な理由**

維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる入院患者がいる病院に対して、その理由を尋ねたところ「通所リハビリテーションでは、患者の医学的リスクや専門性の観点から必要なリハビリテーションに対応できないから」が51.4%で最も多かった。

図表 48 維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる入院患者がいる場合、その理由【病院】



(注)・本設問は、維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる入院患者がいる施設を対象に尋ねている。

・「その他」の内容として、「自宅への退院が困難なため」、「医療行為への依存度が高い」、「人工呼吸器管理のため」、「通所が困難で訪問リハの対象者であるため」等が挙げられた。

⑤医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい入院患者の属性・状態等

維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者で、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるものの、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる入院患者のうち、移行困難な理由が「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」である患者の属性・状態等は以下のとおりである。

1) 年齢

図表 49 年齢【病院】

(単位：歳)

人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
6	80.0	4.6	81.5

2) 要介護度

図表 50 要介護度【病院】(n=6)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
人数(人)	0	0	2	0	2	0	2

3) 心理的抵抗感の詳細

図表 51 心理的抵抗感の詳細【病院】(複数回答、n=6)

	人数(人)
介護を受けるということの社会的イメージ	3
介護のリハビリテーションの質に対する不安	3
介護サービス利用者との心理的な壁	2
障害を受容する心理的抵抗	0
ケアマネジャーを通すことへの負担感	0
その他	2

4) 主な傷病

図表 52 主な傷病【病院】(n=6)

	脳血管疾患	廃用症候群	外傷	外傷以外の整形外科疾患	その他
人数(人)	3	1	1	1	0

5) 維持期リハビリテーションとなってからの期間

図表 53 維持期リハビリテーションとなってからの期間【病院】(n=6)

	3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上
人数(人)	1	0	1	4

6) ADL

図表 54 ADL (BI)【病院】(n=4)

(単位：点)

	平均値	標準偏差	中央値
入院時	37.5	32.8	42.5
現在	48.8	45.5	52.5

(注)医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい入院患者について、入院時と現在の ADL (BI) の記載があったものを集計対象とした。

図表 55 ADL (FIM)【病院】(n=2)

(単位：点)

	平均値	標準偏差	中央値
入院時	68.5	47.4	68.5
現在	41.5	9.2	41.5

(注)・医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい入院患者について、入院時と現在の ADL (FIM) の記載があったものを集計対象とした。  
・FIM は 126 点満点で尋ねている。

#### (4) 外来患者に対する維持期リハビリテーションの実施状況

##### ①外来患者数

外来患者数（全診療科の合計人数）についてみると、病院では平均 3,778.7 人、診療所では平均 1,142.1 人であった。

図表 56 外来患者数（全診療科の合計人数）【病院・診療所】

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	617	3,778.7	5,901.8	1,720.0
診療所	228	1,142.1	1,186.3	843.0

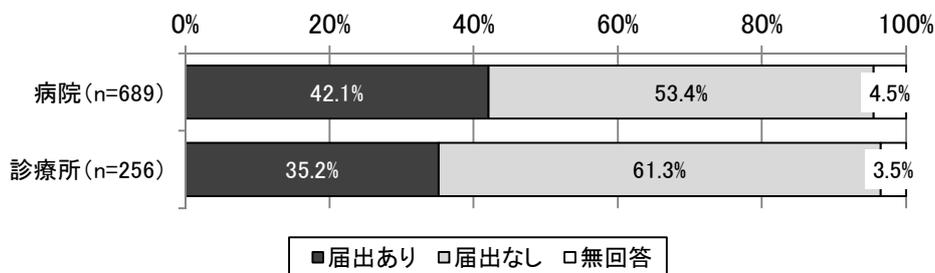
(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

##### ②外来リハビリテーション診療料の届出状況等

外来リハビリテーション診療料の届出の有無についてみると、「届出あり」は、病院では 42.1%、診療所では 35.2% であった。

外来リハビリテーション診療料の届出がない施設にその理由を尋ねたところ、病院、診療所いずれも「外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから」がそれぞれ 52.4%、39.5% で最も多かった。

図表 57 外来リハビリテーション診療料の届出の有無【病院・診療所】

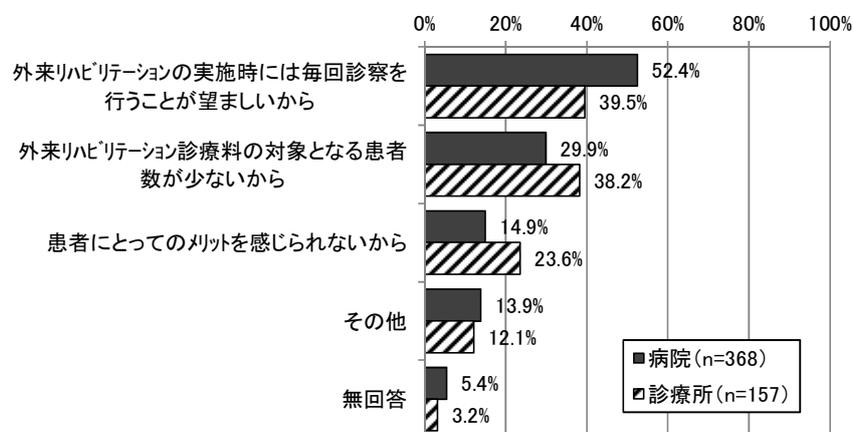


図表 58 外来リハビリテーション診療料の算定患者数・算定回数【病院・診療所】

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	算定患者数(人)	245	45.2	82.0	14.0
	算定回数(回)		109.7	224.1	35.0
診療所	算定患者数(人)	50	83.9	164.0	3.0
	算定回数(回)		262.2	504.8	8.0

(注) 算定患者数と算定回数の両方について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 59 外来リハビリテーション診療料の届出がない理由【病院・診療所】  
 (外来リハビリテーション診療料の届出がない施設、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、病院では「カンファレンスの開催が難しいから」、「外来診療の実施をしていないため」、「外来リハを行う職員の確保が難しいから」、「急性期病院のため」、「同一法人に外来機能が別にあるから」等が挙げられた。診療所では「算定要件が複雑で説明が大変だから」、「人員的に難しいから」、「経営者の方針」等が挙げられた。

### ③脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の実施状況

#### 1) 病院

病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 19,618 人、1 施設あたり平均 35.6 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 7.7 人(算定患者の 21.6%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 0.7 人(算定患者の 2.0%)であった。

図表 60 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】  
(n=551)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者(A)	19,618	35.6	98.5	10.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	11,027	20.0	65.7	4.0	56.2%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	6,786	12.3	61.8	0.0	34.6%
うち、要介護被保険者等	926	1.7	6.2	0.0	4.7%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	4,241	7.7	18.0	1.0	21.6%
うち、要介護被保険者等	1,061	1.9	5.0	0.0	5.4%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	401	0.7	2.4	0.0	2.0%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

## 2) 診療所

診療所における、平成 29 年 6 月 1 か月間に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった診療所で合計 558 人、1 施設あたり平均 7.9 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 2.7 人(算定患者の 34.2%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 0.6 人(算定患者の 8.2%)であった。

図表 61 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】  
(n=71)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者(A)	558	7.9	18.7	1.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	313	4.4	7.9	1.0	56.1%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	122	1.7	5.3	0.0	21.9%
うち、要介護被保険者等	25	0.4	1.4	0.0	4.5%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	191	2.7	6.1	0.0	34.2%
うち、要介護被保険者等	76	1.1	3.9	0.0	13.6%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	46	0.6	3.0	0.0	8.2%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

#### ④廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況

##### 1) 病院

病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間に廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 305 人、1 施設あたり平均 0.5 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 0.1 人(算定患者の 16.7%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 0.0 人(算定患者の 4.3%)であった。

図表 62 廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

(n=597)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者(A)	305	0.5	2.3	0.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	84	0.1	0.7	0.0	27.5%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	33	0.1	0.6	0.0	10.8%
うち、要介護被保険者等	10	0.0	0.2	0.0	3.3%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	51	0.1	0.4	0.0	16.7%
うち、要介護被保険者等	31	0.1	0.3	0.0	10.2%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	13	0.0	0.2	0.0	4.3%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

## 2) 診療所

診療所における、平成 29 年 6 月 1 か月間に廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった診療所で合計 8 人、1 施設あたり平均 0.1 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は合計 2 人（算定患者の 25.0%）であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は合計 2 人（算定患者の 25.0%）であった。

図表 63 廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】  
(n=74)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者(A)	8	0.1	0.4	0.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	2	0.0	0.2	0.0	25.0%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
うち、要介護被保険者等	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	2	0.0	0.2	0.0	25.0%
うち、要介護被保険者等	2	0.0	0.2	0.0	25.0%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	2	0.0	0.2	0.0	25.0%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

⑤運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況

1) 病院

病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間に運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、運動器リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計 36,485 人、1 施設あたり平均 67.1 人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均 15.5 人(算定患者の 23.1%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均 1.0 人(算定患者の 1.5%)であった。

図表 64 運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】  
(n=544)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者(A)	36,485	67.1	120.0	24.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	11,033	20.3	52.0	4.0	30.2%
うち、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	2,592	4.8	19.0	0.0	7.1%
うち、要介護被保険者等	313	0.6	2.6	0.0	0.9%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	8,441	15.5	48.2	1.0	23.1%
うち、要介護被保険者等	1,260	2.3	6.3	0.0	3.5%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	543	1.0	4.0	0.0	1.5%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

・平成 29 年 6 月に運動器リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

## 2) 診療所

診療所における、平成29年6月1か月間に運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況についてみると、運動器リハビリテーション料の算定患者数は、算定のあった病院で合計26,846人、1施設あたり平均190.4人であった。

このうち、維持期リハビリテーションを行っている患者は平均46.7人(算定患者の24.5%)であり、要介護被保険者等で通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者は平均2.3人(算定患者の1.2%)であった。

図表 65 運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

(n=141)

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者(A)	26,846	190.4	250.4	111.0	100.0%
うち、標準的算定日数を超えた患者	8,425	59.8	102.8	15.0	31.4%
うち、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	1,838	13.0	46.3	0.0	6.8%
うち、要介護被保険者等	192	1.4	6.1	0.0	0.7%
うち、維持期リハビリテーションを行っている患者	6,587	46.7	96.1	5.0	24.5%
うち、要介護被保険者等	700	5.0	14.0	0.0	2.6%
うち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	329	2.3	7.7	0.0	1.2%

(注)・全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

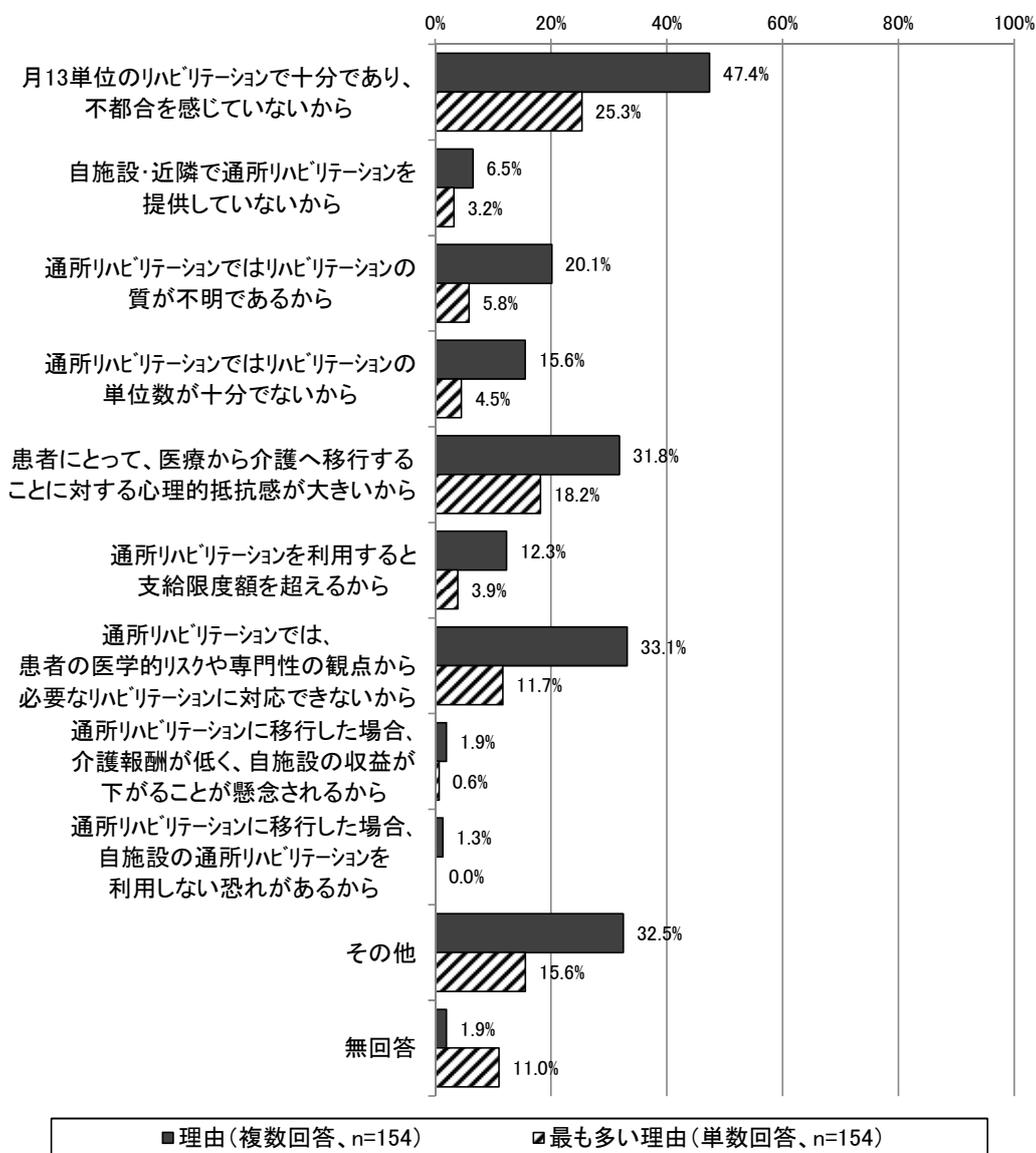
・平成29年6月に運動器リハビリテーション料を算定している外来患者について尋ねた。

⑥維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難な理由

1) 病院

維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる病院に対してその理由を尋ねたところ、「月 13 単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」が 47.4%で最も多かった。最も多い理由についてみると、「月 13 単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」が 25.3%で最も多く、次いで「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」（18.2%）であった。

図表 66 維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる場合、その理由【病院】



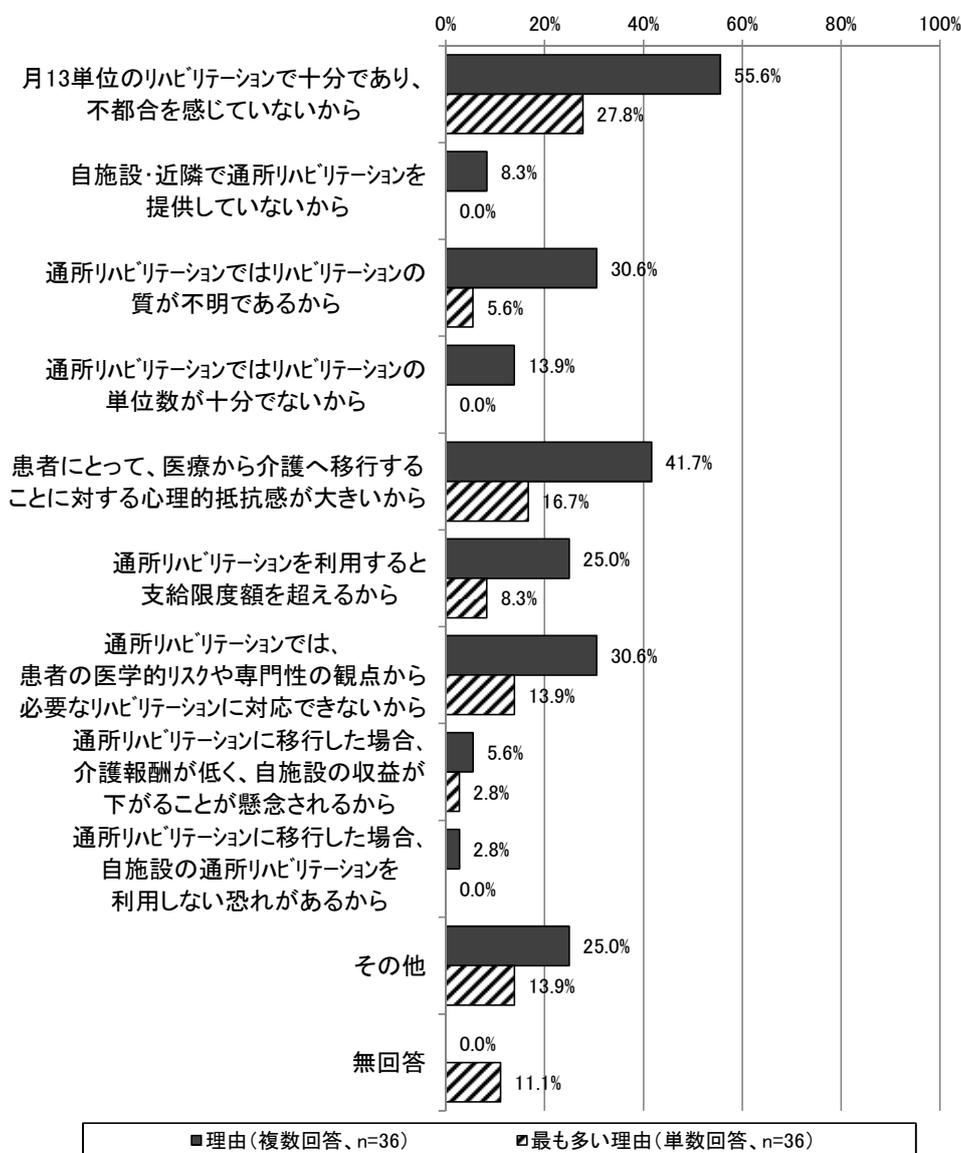
(注)・本設問は、維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる施設を対象に尋ねている。

- ・「その他」の内容として、「通所リハでは言語聴覚療法を実施していない」、「診察日に合わせて外来リハを行いたい」、「通所リハは拘束時間が長いため」、「本人や家族の意向」、「特定施設入所中のため、通所リハの利用が制限されているため」等が挙げられた。

## 2) 診療所

維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる診療所に対してその理由を尋ねたところ、「月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」が55.6%で最も多かった。最も多い理由についてみると、「月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」が27.8%で最も多く、次いで「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」（16.7%）であった。

図表 67 維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる場合、その理由【診療所】



(注)・本設問は、維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる施設を対象に尋ねている。

- ・「その他」の内容として、「患者が希望する通所リハが空いていない」、「要支援1が多く、週1回しか通所リハが利用できない」、「通所介護を既に利用しているため」、「医療保険の方が費用が安い、時間の融通がきくなど」、「施設利用によって通所リハを利用できないため」等が挙げられた。

⑦医療から介護への移行に対する心理的抵抗感が大きい外来患者の属性・状態等

維持期リハビリテーションを行っている要介護被保険者で、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者のうち、移行困難な理由が「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」である患者の属性・状態等は以下のとおりである。

1) 年齢

年齢についてみると、病院では平均 74.0 歳、診療所では平均 80.7 歳であった。

図表 68 年齢【病院・診療所】

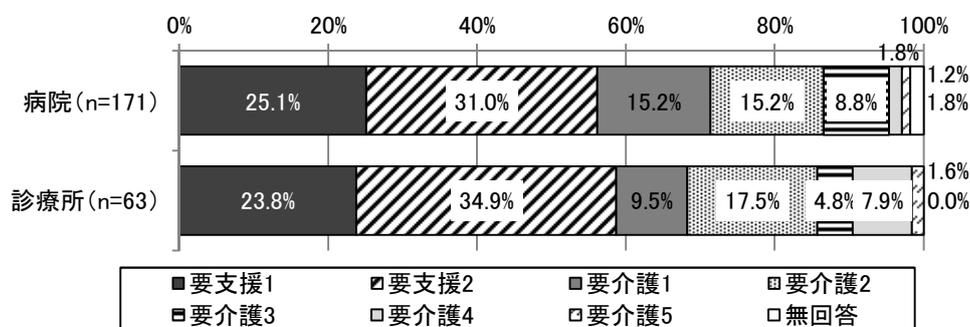
(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
病院	171	74.0	10.9	76.0
診療所	63	80.7	7.6	82.0

2) 要介護度

要介護度についてみると、病院、診療所いずれも「要支援1」と「要支援2」を合わせた割合が5割を超えていた。

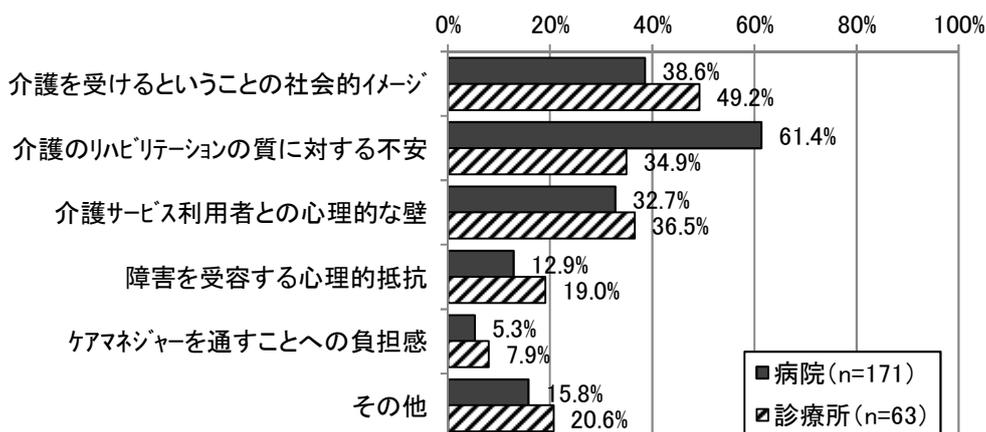
図表 69 要介護度【病院・診療所】



### 3) 心理的抵抗感の詳細

心理的抵抗感の詳細についてみると、病院では「介護のリハビリテーションの質に対する不安」(61.4%)、診療所では「介護を受けるということの社会的イメージ」(49.2%)が最も多かった。

図表 70 心理的抵抗感の詳細【病院・診療所】(複数回答)

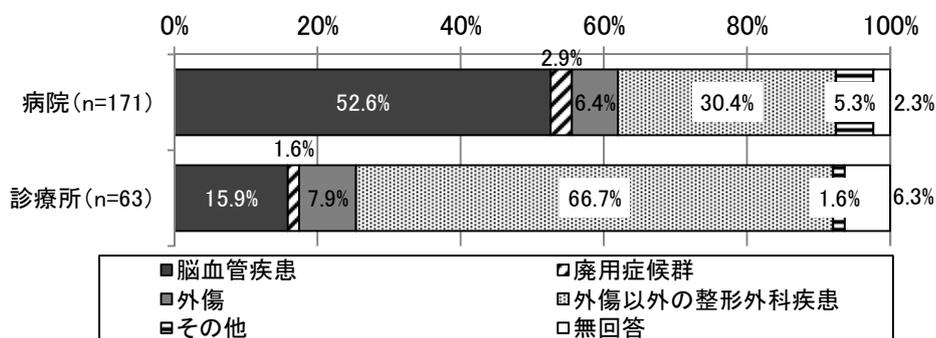


(注) 「その他」の内容として、病院では「若いため集団に入りにくい」、「自宅が近い」等が挙げられた。診療所では「週3回血液透析に通院しているため、通所の負担が重い」、「医療リハビリテーションへの依存」、「家族以外の介護の拒否」等が挙げられた。

### 4) 主な傷病

主な傷病についてみると、病院では「脳血管疾患」(52.6%)、診療所では「外傷以外の整形外科疾患」(66.7%)が最も多かった。

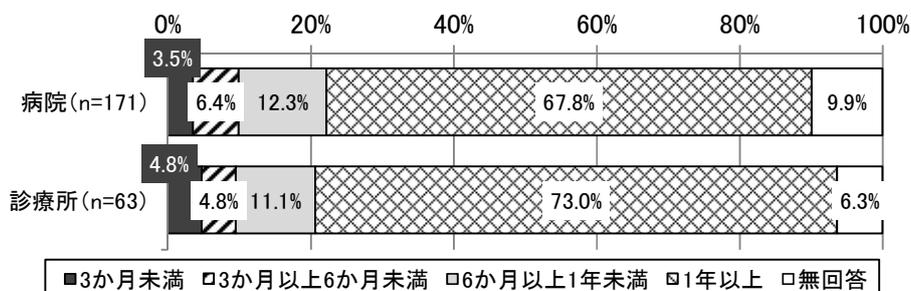
図表 71 主な傷病【病院・診療所】



## 5) 維持期リハビリテーションとなってからの期間

維持期リハビリテーションとなってからの期間についてみると、「1年以上」が最も多く、病院では67.8%、診療所では73.0%であった。

図表 72 維持期リハビリテーションとなってからの期間【病院・診療所】



## 6) ADL

ADL を BI でみると、病院では外来リハビリテーション開始時が平均 80.8 点、現在が平均 84.9 点、診療所では外来リハビリテーション開始時が平均 79.9 点、現在が平均 86.3 点であった。

ADL を FIM でみると、病院では外来リハビリテーション開始時が平均 106.9 点、現在が平均 108.6 点、診療所では外来リハビリテーション開始時が平均 111.4 点、現在が平均 113.1 点であった。

図表 73 ADL (BI)【病院・診療所】

(単位：点)

		人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
病院	外来リハビリテーション開始時	91	80.8	19.5	90.0
	現在		84.9	19.0	90.0
診療所	外来リハビリテーション開始時	43	79.9	25.8	90.0
	現在		86.3	24.8	95.0

(注) 医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、外来リハビリテーション開始時と現在の ADL (BI) の記載があったものを集計対象とした。

図表 74 ADL (FIM)【病院・診療所】

(単位：点)

		人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
病院	外来リハビリテーション開始時	80	106.9	24.3	116.5
	現在		108.6	23.2	116.5
診療所	外来リハビリテーション開始時	32	111.4	19.8	119.0
	現在		113.1	18.1	119.0

(注) ・医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい外来患者について、外来リハビリテーション開始時と現在の ADL (FIM) の記載があったものを集計対象とした。

・FIM は 126 点満点で尋ねている。

## (5) 目標設定等支援・管理料の算定状況等

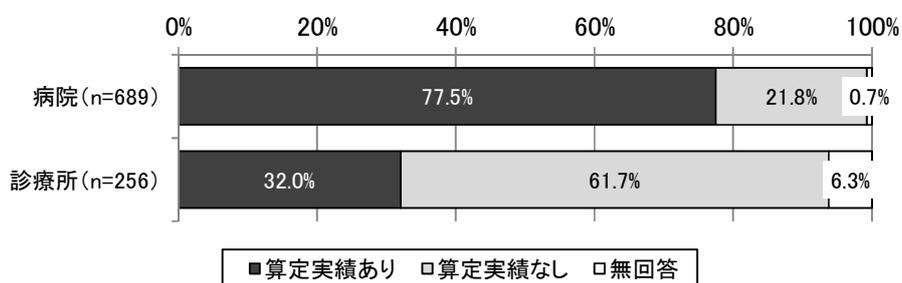
### ①目標設定等支援・管理料の算定実績の有無

平成 29 年 6 月 1 か月間の目標設定等支援・管理料の算定実績の有無についてみると、病院では「算定実績あり」が 77.5%、「算定実績なし」が 21.8%であった。診療所では「算定実績あり」が 32.0%、「算定実績なし」が 61.7%であった。

病院は、診療所と比較して「算定実績あり」の割合が高かった。

図表 75 目標設定等支援・管理料の算定実績の有無（平成 29 年 6 月 1 か月間）

【病院・診療所】



## ②目標設定等支援・管理料の算定患者数等

目標設定等支援・管理料の算定患者数等についてみると、平成29年6月1か月間で、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションのいずれかを実施している要介護被保険者等の患者数は、病院では平均78.5人、診療所では平均24.9人であり、このうち目標設定等支援・管理料の算定実績がある患者数は、病院では平均41.0人、診療所では平均17.5人であった。

図表 76 目標設定等支援・管理料の算定患者数等【病院・診療所】  
(平成29年6月1か月間で目標設定等支援・管理料の算定実績がある施設)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
<b>病院 (n=472)</b>			
平成29年6月1か月間で、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションのいずれかを実施している要介護被保険者等の患者数	78.5	75.6	59.0
うち、目標設定等支援・管理料の算定実績がある患者数	41.0	41.9	28.5
うち、医療保険のリハビリテーションと通所リハビリテーションの両方の実施実績がある患者数	1.3	5.5	0.0
<b>診療所 (n=74)</b>			
平成29年6月1か月間で、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションのいずれかを実施している要介護被保険者等の患者数	24.9	30.2	16.0
うち、目標設定等支援・管理料の算定実績がある患者数	17.5	23.2	10.5
うち、医療保険のリハビリテーションと通所リハビリテーションの両方の実施実績がある患者数	0.6	1.4	0.0

(注) 全ての項目に記載のあった施設を集計対象とした。

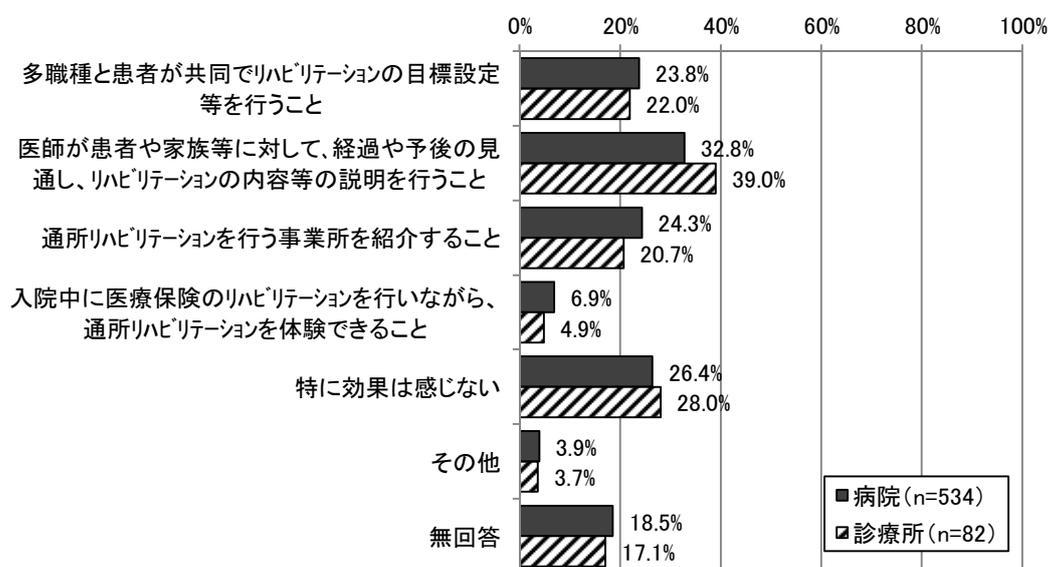
### ③通所リハビリテーションへの移行について効果が高かった取組

通所リハビリテーションへの移行について効果が高かった取組についてみると、病院、診療所ともに「医師が患者や家族等に対して、経過や予後の見通し、リハビリテーションの内容等の説明を行うこと」がそれぞれ 32.8%、39.0%で最も多かった。

図表 77 通所リハビリテーションへの移行について効果が高かった取組（複数回答）

【病院・診療所】

（平成 29 年 6 月 1 か月間で目標設定等支援・管理料の算定実績がある施設）



(注) 「その他」の内容として、病院では「入院・外来リハビリストッフと通所リハスタッフとの情報交換」、「入院中よりケアマネジャー等と連携すること」、「関連施設への見学」等が挙げられた。診療所では「通所リハのメリットの説明」、「理学療法士がリハビリテーションの内容について説明を行うこと」等が挙げられた。

通所リハビリテーションへの移行のために行っている効果的な取組を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめたものが次の内容である。

図表 78 通所リハビリテーションへの移行のために行っている効果的な取組（自由記述式）

【病院】

#### ○患者・家族への説明

- ・ 患者本人や家族に移行に関しての説明を繰り返し行う。
- ・ カンファレンス時に予後予測を伝え、主介護者の負担も軽減できる通所リハに参加してもらうようにしている。
- ・ 入院早期より介護保険制度の説明をして理解してもらう。また申請を促す。医療保険と介護保険のリハは併用ができないことも説明している。

- ・できるだけ早期から、退院後に利用できる介護サービスの紹介をして、退院後もリハは行えるという説明をしている。 /等

#### ○通所リハビリテーション見学

- ・早期より通所リハへの見学を数か所で行い、本人の希望に合った施設へ申し込みをしてもらう。退院前カンファレンスに事業所の職員に来てもらう。
- ・外来リハを受けている合間等に、併設で実施している通所リハを見学する。
- ・入院中に患者が事業所に見学へ行くこと。また、入院中に通所リハのスタッフがリハビリテーションを見学しに病院に来ること。
- ・法人内の他施設で通所リハを実施している。ケアマネジャーが常にいることで、すぐに見学・説明ができるようにしている。 /等

#### ○ケアマネジャーとの連携

- ・退院前カンファレンスやリハビリ見学等でケアマネジャーに通所リハの必要性を伝えること。
- ・期限1か月前に担当ケアマネジャーへの相談を促している。原則、介護保険申請者に対して医療保険でのリハビリは継続しない。
- ・入院患者の場合、家族面談の際にケアマネジャーに同席してもらい説明を行っている。 /等

#### ○通所リハビリテーションスタッフとの連携

- ・病院と通所リハ職員との情報交換会。
- ・入院患者のカンファレンスに通所リハのスタッフが参加し、情報共有を図っている。
- ・通所リハビリ担当者と病棟スタッフ、ソーシャルワーカーが定期的にミーティングしている（通所リハ移行対象者）。 /等

#### ○院内の多職種での情報共有

- ・多職種カンファレンスで退院後のリハの必要性、手段について話し合いを行う。
- ・多職種によるカンファレンスの実施で患者ごとの方針・情報を統一している。
- ・カンファレンス等で多職種で情報共有を行い、情報を整理してリハビリの必要性を検討する。 /等

#### ○その他

- ・慣れ親しんだ場所や、医師や医療専門職が多く常駐している場所でリハビリをしたいという意識が強い患者や家族も多く、その受け皿づくりとして、短時間の通所リハの開設準備を進めている。

図表 79 通所リハビリテーションへの移行のためにやっている効果的な取組（自由記述式）

【診療所】

○患者・家族への説明

- ・ 担当した理学療法士が通所リハを勧める。
- ・ リハビリで通院の希望がある要介護被保険者等には、リハビリ開始時に期限があること、通所リハでのリハビリを行う必要があることを伝えている。
- ・ 医療のリハには実施上限があることや、通所リハは送迎付きで継続的に行えること等の介護保険のリハのメリットを説明。
- ・ 通所リハについての説明と見学を行う。 / 等

○ケアマネジャーとの連携

- ・ 近隣施設の紹介、担当ケアマネジャーとの相談等。
- ・ 本人と家族に移行の件を説明しても理解が得られない場合は、ケアマネジャーと直接話をして、現状や本人・家族の希望を伝えている。 / 等

○通所リハの併設

- ・ 当院にて短時間型の通所リハを開設しフォローしている。
- ・ 当院の通所リハを体験してもらう。
- ・ 医療保険リハビリテーションの内容を踏襲した通所リハを提供する。
- ・ 通所リハビリテーションを申請の予定。 / 等

④通所リハビリテーションへの移行について困っていること

通所リハビリテーションへの移行について困っていることを自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめたものが次の内容である。

図表 80 通所リハビリテーションへの移行について困っていること（自由記述式）【病院】

○患者・家族の意向

- ・ 医療保険でのリハビリに期限があることが理解できておらず、介護保険に移行しリハビリの内容が変わることに納得しない。
- ・ 通所リハビリに対して心理的抵抗を示す患者がときどきいるため、対応に苦慮することがある。
- ・ 患者は、医療のリハビリの方が効果があると思いついでいる。
- ・ 患者が若年の場合、高齢者の多い通所リハを敬遠する傾向にある。
- ・ 運動療法への意欲は高いが、他のアクティビティ（レクリエーション等）への関心が低い患者は通所リハを拒否することがある。

- ・ 短時間のデイケアを積極的に行っているところが少ないので、ほぼ一日拘束されることに対する納得が得られにくい。 /等

○通所リハビリテーションのサービス内容

- ・ 多くの患者のニーズは機能訓練の継続であるが、自施設内に通所リハを持たないためリハビリの内容の担保ができず、不誠実な印象を与えかねない。
- ・ 通所リハに移行すると個別リハの時間が減少し、患者・利用者の不満が増える。
- ・ 利用回数（要支援者）、利用曜日などでの調整困難がある。
- ・ 言語聴覚士が在籍している通所リハが少なく、失語症の患者へのフォローが外来リハとなりがちである。 /等

○通所リハビリテーションがない・少ない

- ・ 周囲に事業所が少なく紹介できない。
- ・ 地域的にサービスを提供している事業所が少なく、受け皿がなく困っている。
- ・ 事業所が少ない（定員が一杯になっている）。 /等

○その他

- ・ ケアマネジャーによって対応が様々。介護保険に関する提案をしても最終的にはケアマネジャー次第のところがある。
- ・ 医師の協力が得られにくい。
- ・ 退院後利用開始となるまで時間がかかる（契約、指示書作成等のため）。 /等

図表 81 通所リハビリテーションへの移行について困っていること（自由記述式）【診療所】

○患者・家族の意向

- ・ 移行できない場合のほとんどは、患者が費用や時間、リハの内容等を理由に移行を拒んでいる。
- ・ 介護保険という言葉に抵抗を持っている人や、現在のリハビリ通院のペースを崩したくないという人がいる。
- ・ 介護での通所リハ利用にあたり患者負担金が増加することがあり、医療でのリハビリを希望する人が多い。
- ・ 通所リハの時間的拘束が嫌で外来リハで十分という患者がいる。 /等

○通所リハビリテーションのサービス内容

- ・ 比較的活動レベルが高い人にマッチする通所リハが少ない（要介護度が高い人が多い）。
- ・ 認知症があると決まった曜日・時間に準備ができない。
- ・ 1時間以上2時間以内のリハに体力的に対応できない。

- ・ 介護保険は入浴・食事・環境があり、リハビリを中心としたサービスの利用が不十分になる。 /等

○その他

- ・ 通所リハの事業所が地域に不足している。
- ・ 介護保険への移行の仕組みや知識を全スタッフが修得しきれていないため、通所リハ等の紹介ができないこともある。
- ・ 介護保険の事務手続（ケアプラン、担当者会議）に労力がかかりすぎる。 /等

(6) 診療報酬改定の影響・効果等

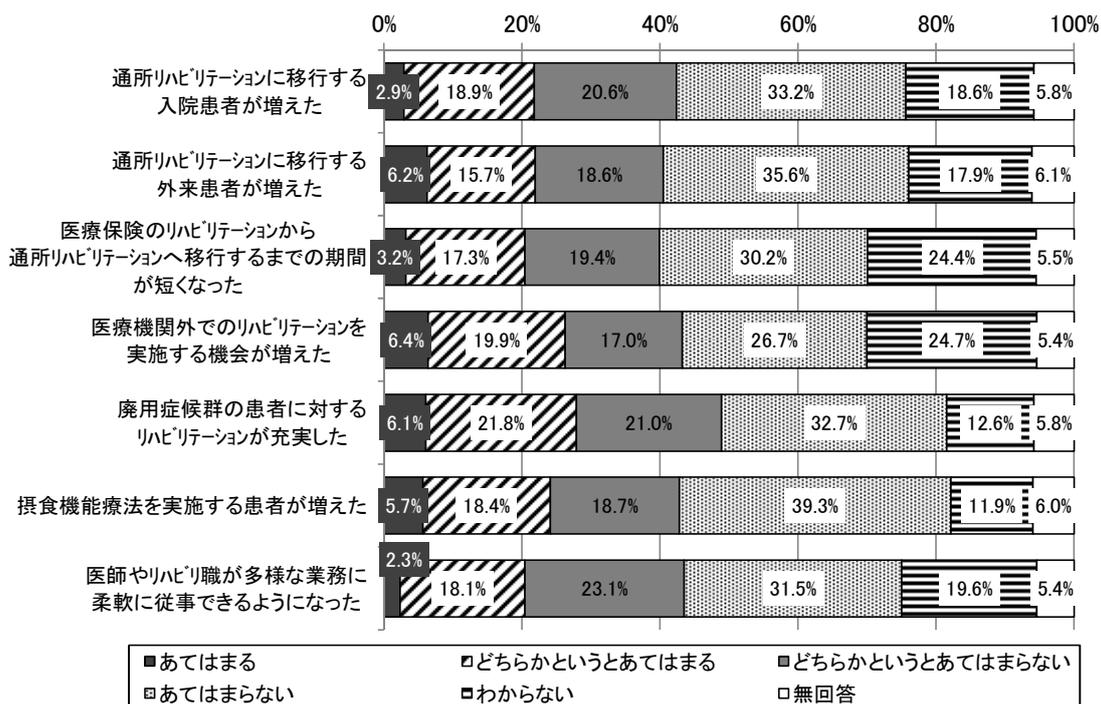
①平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等

1) 病院

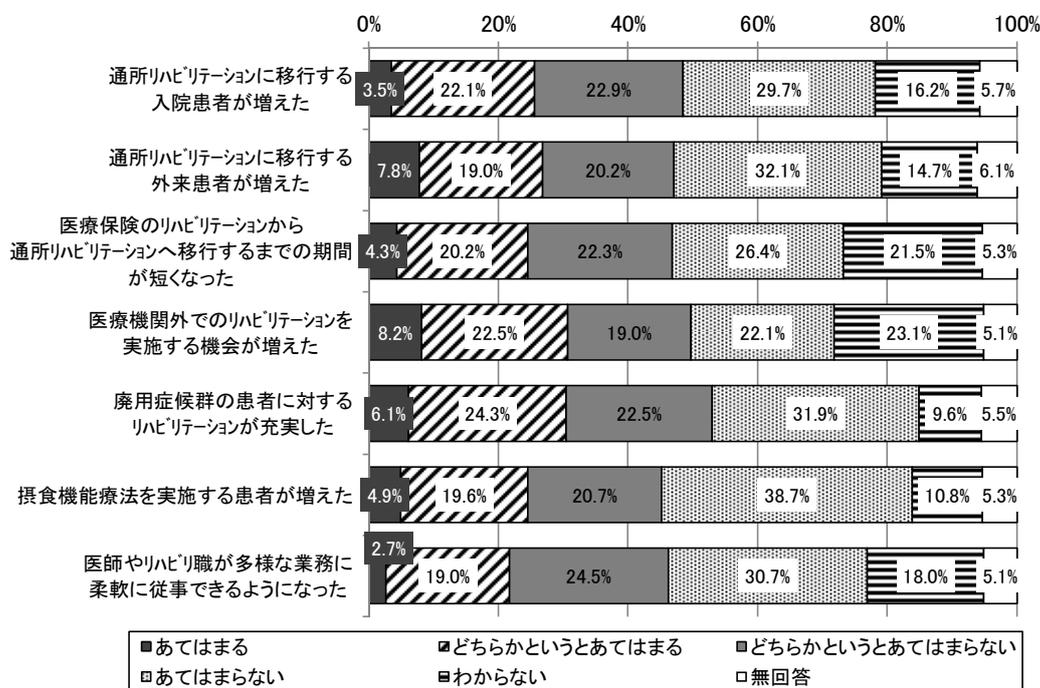
平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等についてみると、病院では「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合は、「廃用症候群の患者に対するリハビリテーションが充実した」(27.9%) が最も高く、次いで「医療機関外でのリハビリテーションを実施する機会が増えた」(26.3%) が高かった。

また、目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別にみると「通所リハビリテーションに移行する入院患者が増えた」、「通所リハビリテーションに移行する外来患者が増えた」、「医療保険のリハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行するまでの期間が短くなった」では、「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合は、目標設定等支援・管理料の算定実績がある病院が、算定実績がない病院より高かった。

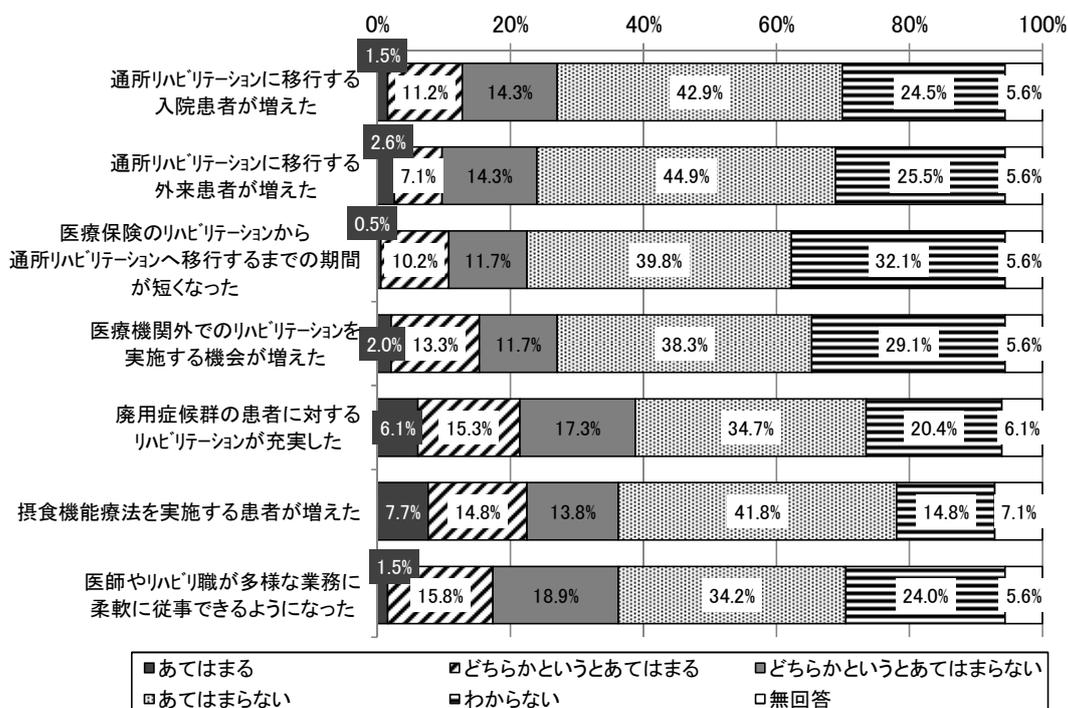
図表 82 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】(n=689)



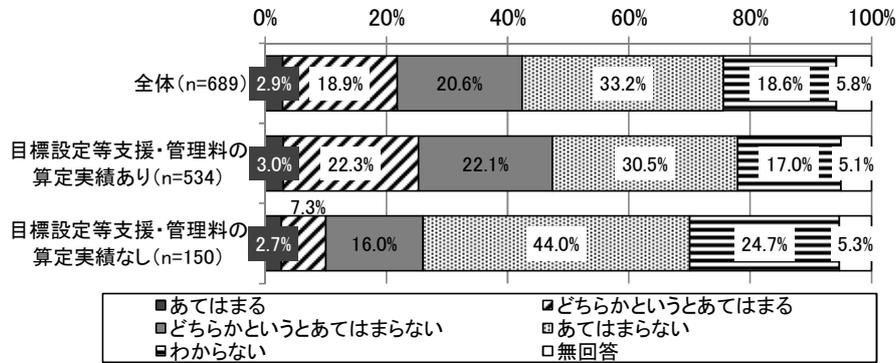
図表 83 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 (回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がある病院、n=489)



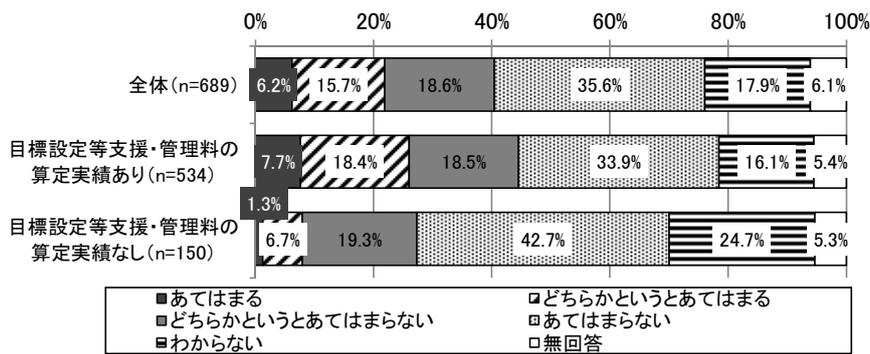
図表 84 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 (回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がない病院、n=196)



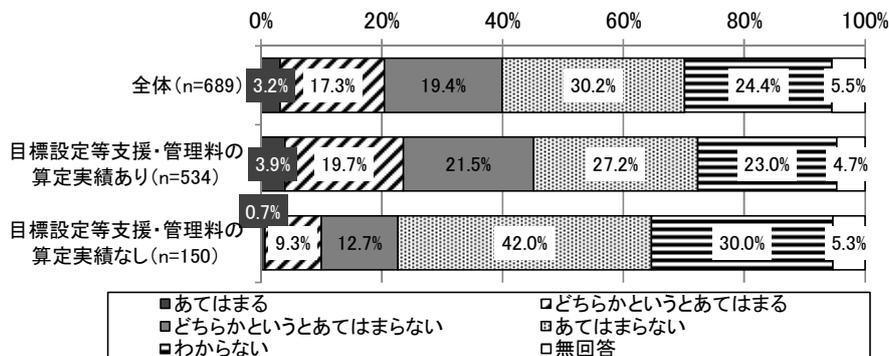
図表 85 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 ～通所リハビリテーションに移行する入院患者が増えた～  
 (目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別)



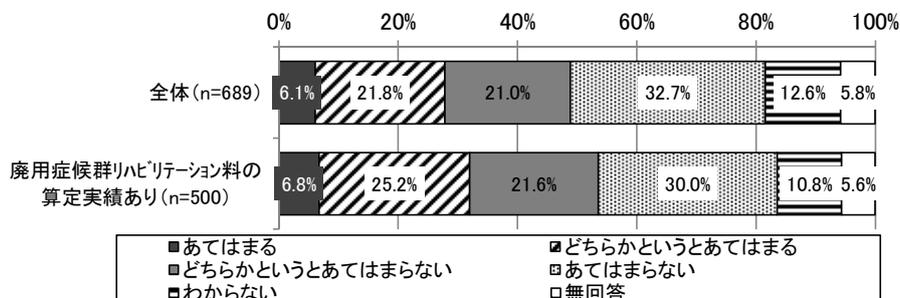
図表 86 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 ～通所リハビリテーションに移行する外来患者が増えた～  
 (目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別)



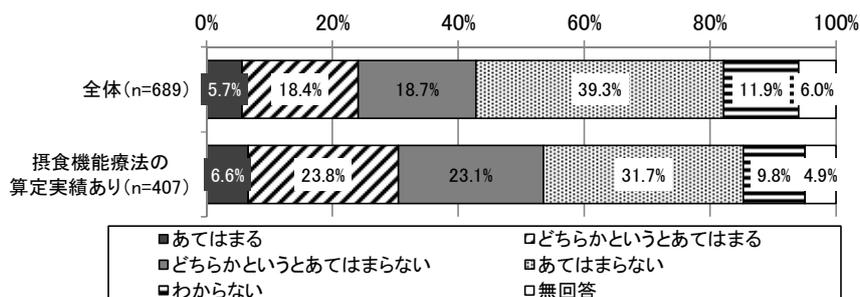
図表 87 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 ～医療保険のリハビリテーションから通所リハビリテーションへ  
 移行するまでの期間が短くなった～  
 (目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別)



図表 88 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 ～廃用症候群の患者に対するリハビリテーションが充実した～  
 (平成 29 年 6 月で廃用症候群リハビリテーション料の算定実績がある施設)



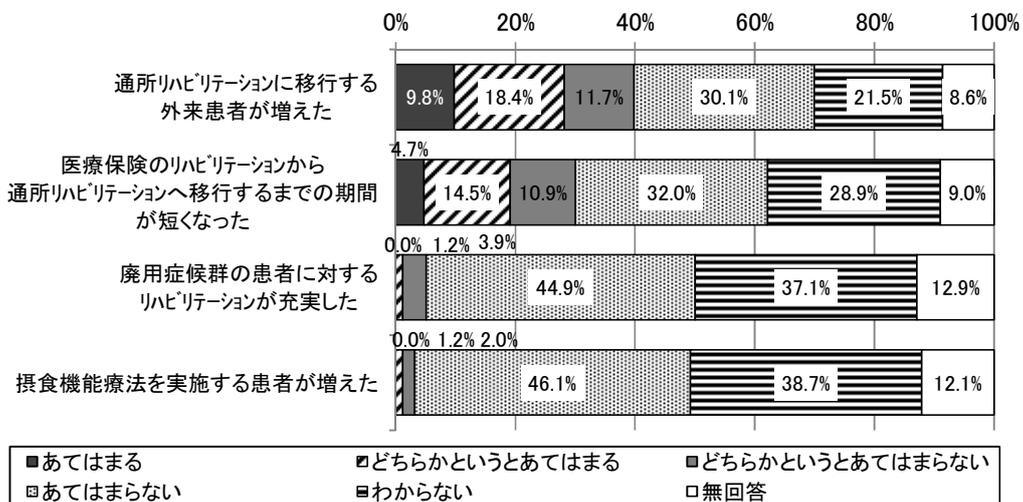
図表 89 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【病院】  
 ～摂食機能療法を実施する患者が増えた～  
 (平成 29 年 6 月で摂食機能療法の算定実績がある施設)



## 2) 診療所

平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等についてみると、診療所では「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合は、「通所リハビリテーションに移行する外来患者が増えた」が 28.2%、「医療保険のリハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行するまでの期間が短くなった」が 19.2%であった。これらの項目を目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別にみると、目標設定等支援・管理料の算定実績がある診療所は算定実績がない診療所より、「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合が高かった。

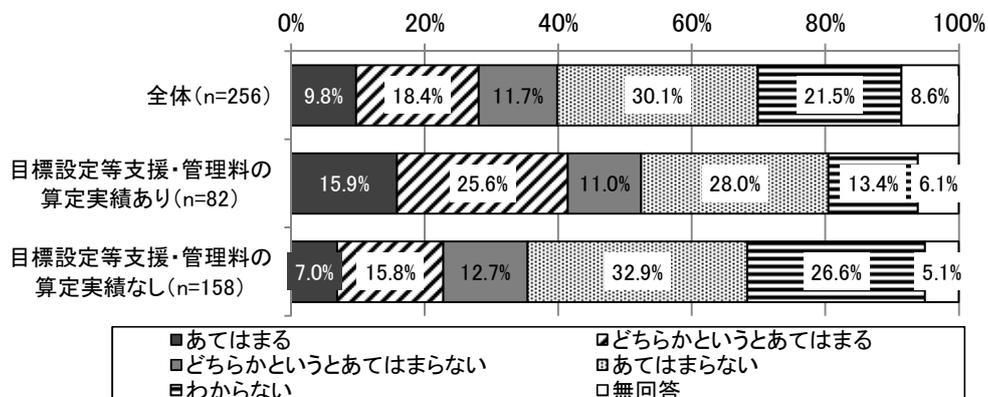
図表 90 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【診療所】(n=256)



図表 91 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【診療所】

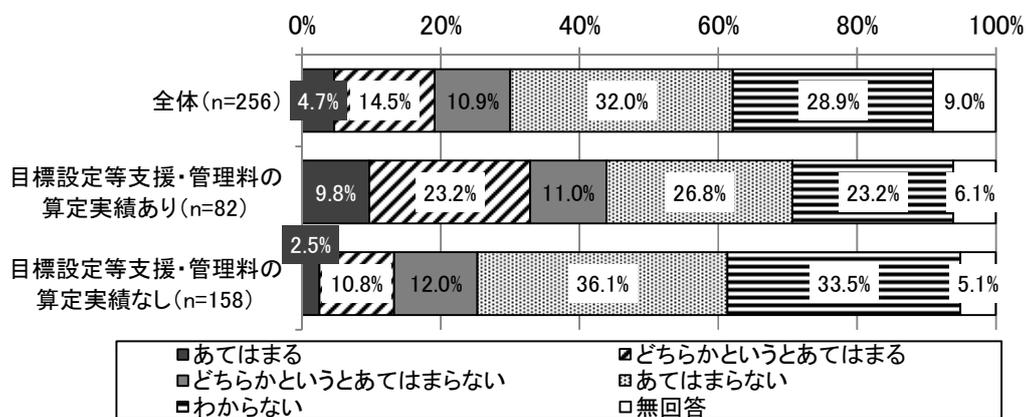
～通所リハビリテーションに移行する外来患者が増えた～

(目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別)



図表 92 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等【診療所】  
 ～医療保険のリハビリテーションから通所リハビリテーションへ  
 移行するまでの期間が短くなった～

(目標設定等支援・管理料の算定実績の有無別)



### 3. 回復期リハビリテーション病棟調査の結果

#### 【調査対象等】

○回復期リハビリテーション病棟調査

調査対象：「病院調査」の対象施設が回復期リハビリテーション病棟を有する場合は、その病棟を対象とする（調査対象は1施設につき1病棟）。

回答数：477病棟

回答者：病棟責任者

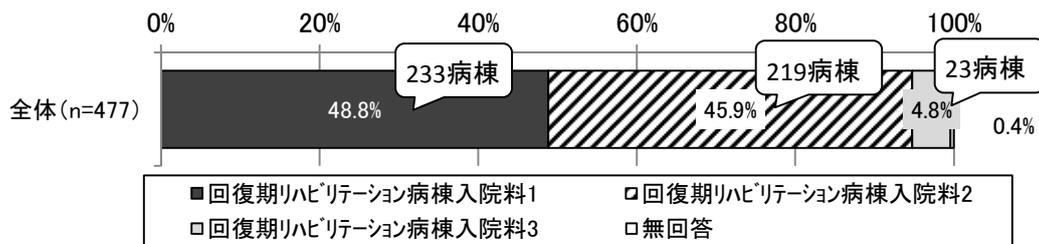
#### (1) 病棟の概要

##### ①回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況

回復期リハビリテーション病棟入院料の届出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1」が48.8%（233病棟）、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」が45.9%（219病棟）、「回復期リハビリテーション病棟入院料3」が4.8%（23病棟）であった。

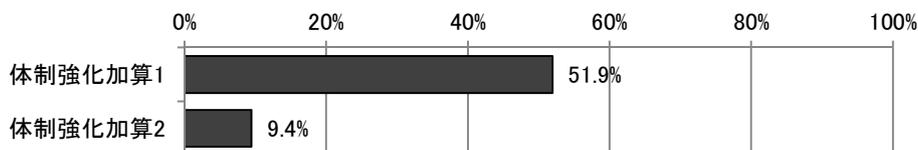
以降、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」と回答した233病棟を「回復期リハ病棟入院料1」、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」と回答した219病棟を「回復期リハ病棟入院料2」、「回復期リハビリテーション病棟入院料3」と回答した23病棟を「回復期リハ病棟入院料3」として集計を行った結果を示す。

図表 93 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況



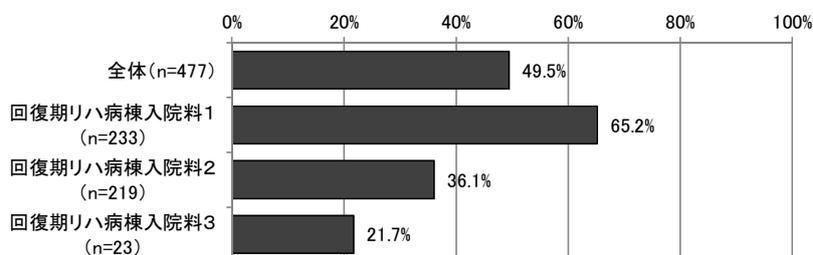
##### ②体制強化加算の届出状況

図表 94 体制強化加算を届出している病棟  
(回復期リハ病棟入院料1の病棟、n=233、単数回答)



### ③リハビリテーション充実加算の届出状況

図表 95 リハビリテーション充実加算を届出している病棟（単数回答）



### ④届出病床数

届出病床数についてみると、回復期リハ病棟入院料1が平均47.1床、回復期リハ病棟入院料2が平均41.9床、回復期リハ病棟入院料3が平均36.6床であった。届出病床数は、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に多かった。

図表 96 届出病床数（平成29年6月末時点）

（単位：床）

		病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	一般病床	444	20.4	22.6	0.0
	療養病床		23.9	23.7	30.0
	合計		44.3	9.9	45.0
回復期リハ病棟入院料1	一般病床	220	21.5	23.6	0.0
	療養病床		25.6	25.0	35.0
	合計		47.1	8.6	48.0
回復期リハ病棟入院料2	一般病床	204	19.3	21.7	0.0
	療養病床		22.6	22.4	27.5
	合計		41.9	10.1	42.0
回復期リハ病棟入院料3	一般病床	19	19.6	20.5	20.0
	療養病床		17.1	19.8	0.0
	合計		36.6	10.2	40.0

（注）全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

### ⑤在棟患者延べ人数

図表 97 在棟患者延べ人数（平成 29 年 6 月 1 か月間）

（単位：人）

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	429	1,126.1	393.3	1182.0
回復期リハ病棟入院料1	211	1,255.1	344.3	1299.0
回復期リハ病棟入院料2	195	1,007.4	392.7	1010.0
回復期リハ病棟入院料3	21	896.3	431.7	914.0

（注）記載のあった病棟を集計対象とした。

### ⑥平均在院日数

平均在院日数についてみると、平成 29 年においては、回復期リハ病棟入院料 1 が平均 71.2 日、回復期リハ病棟入院料 2 が平均 67.8 日、回復期リハ病棟入院料 3 が平均 61.5 日であった。平成 29 年と平成 27 年の平均値を比較すると、回復期リハ病棟 1 と回復期リハ病棟 2 は平均在院日数が短くなっており、回復期リハ病棟 3 は平均在院日数が長くなっていた。

図表 98 平均在院日数（各年 4 月～6 月）

（単位：日）

	件数	平成 27 年			平成 29 年		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	410	71.1	19.7	72.0	69.4	19.0	69.0
回復期リハ病棟入院料1	211	73.5	20.3	73.8	71.2	18.7	72.0
回復期リハ病棟入院料2	185	69.1	18.7	70.0	67.8	19.3	66.3
回復期リハ病棟入院料3	12	58.0	19.3	59.6	61.5	18.8	64.3

（注）平成 27 年と平成 29 年の両方について記載のあった病棟を集計対象とした。

### ⑦平均在宅復帰率

平均在宅復帰率についてみると、平成29年においては、回復期リハ病棟入院料1が平均83.1%、回復期リハ病棟入院料2が平均81.9%、回復期リハ病棟入院料3が平均69.2%であった。平成29年と平成27年の平均値を比較すると、回復期リハ病棟1と回復期リハ病棟2は平均在宅復帰率が高くなっており、回復期リハ病棟3は平均在宅復帰率が低くなっていた。

図表 99 平均在宅復帰率（各年1月～6月）

（単位：％）

	件数	平成27年			平成29年		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	410	81.0	8.6	81.9	82.2	8.3	82.7
回復期リハ病棟入院料1	213	81.9	7.2	82.2	83.1	5.7	82.9
回復期リハ病棟入院料2	183	80.2	9.2	80.9	81.9	8.0	82.5
回復期リハ病棟入院料3	12	77.5	17.4	83.4	69.2	26.2	73.5

（注）平成27年と平成29年の両方について記載のあった病棟を集計対象とした。

### ⑧ADLが4点以上改善した重症患者の割合

ADLが4点以上改善した重症患者の割合についてみると、平成29年においては、回復期リハ病棟入院料1が平均62.9%、回復期リハ病棟入院料2が平均58.8%、回復期リハ病棟入院料3が平均40.3%であった。平成29年と平成27年の平均値を比較すると、回復期リハ病棟1、回復期リハ病棟2、回復期リハ病棟3いずれも重症患者の割合は高くなっていった。

図表 100 ADLが4点以上改善した重症患者の割合（各年1月～6月）

（単位：％）

	件数	平成27年			平成29年		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	380	57.8	18.0	58.0	60.4	15.7	61.0
回復期リハ病棟入院料1	205	60.4	16.3	59.0	62.9	14.6	63.7
回復期リハ病棟入院料2	163	56.2	18.3	57.1	58.8	15.5	58.0
回復期リハ病棟入院料3	10	32.5	21.7	36.8	40.3	19.8	40.5

（注）平成27年と平成29年の両方について記載のあった病棟を集計対象とした。

### ⑨職員数

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士の職員数についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に、専従の人数が多い傾向がみられた。

図表 101 職員数（平成 29 年 6 月末時点、全体、n=416）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
医師	専従	0.5	0.7	0.0
	専任	1.7	1.9	1.0
理学療法士	専従	4.7	3.2	4.0
	専任	7.2	8.8	5.0
作業療法士	専従	2.9	2.3	2.0
	専任	4.2	5.2	2.5
言語聴覚士	専従	0.7	1.0	1.0
	専任	2.0	2.7	1.0
社会福祉士	専従	0.4	0.6	0.0
	専任	0.8	1.0	1.0

（注）全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 102 職員数（平成 29 年 6 月末時点、回復期リハ病棟入院料 1、n=205）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
医師	専従	0.7	0.7	1.0
	専任	1.7	2.0	1.0
理学療法士	専従	5.4	3.5	4.0
	専任	8.4	9.9	6.0
作業療法士	専従	3.7	2.6	3.0
	専任	5.0	5.9	4.0
言語聴覚士	専従	1.3	1.0	1.0
	専任	2.3	3.0	1.0
社会福祉士	専従	0.7	0.6	1.0
	専任	0.8	0.9	1.0

（注）全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 103 職員数（平成 29 年 6 月末時点、回復期リハ病棟入院料 2、n=189）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
医師	専従	0.2	0.6	0.0
	専任	1.8	1.8	1.0
理学療法士	専従	4.0	2.7	3.0
	専任	6.0	7.5	3.0
作業療法士	専従	2.2	1.8	2.0
	専任	3.4	4.4	2.0
言語聴覚士	専従	0.2	0.8	0.0
	専任	1.8	2.3	1.0
社会福祉士	専従	0.1	0.4	0.0
	専任	0.7	1.0	0.0

（注）全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 104 職員数（平成 29 年 6 月末時点、回復期リハ病棟入院料 3、n=20）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
医師	専従	0.2	0.4	0.0
	専任	1.5	1.3	1.0
理学療法士	専従	3.2	1.6	3.0
	専任	5.4	5.6	5.0
作業療法士	専従	1.6	0.8	1.0
	専任	2.1	2.7	1.0
言語聴覚士	専従	0.1	0.3	0.0
	専任	1.2	1.9	0.0
社会福祉士	専従	0.1	0.2	0.0
	専任	0.8	1.1	0.5

（注）全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

看護師・准看護師の職員数についてみると、回復期リハ病棟入院料 1、回復期リハ病棟入院料 2、回復期リハ病棟入院料 3 の順に、常勤の人数が多い傾向がみられた。

図表 105 看護師・准看護師の職員数（平成 29 年 6 月末時点）

（単位：人）

	病棟数	常勤			非常勤(常勤換算)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	412	17.2	6.0	17.0	1.9	3.1	1.0
回復期リハ病棟入院料 1	203	19.3	4.7	19.0	1.9	3.3	0.9
回復期リハ病棟入院料 2	188	15.2	6.6	14.0	1.9	2.7	1.0
回復期リハ病棟入院料 3	19	13.8	4.8	13.0	2.0	3.4	1.0

（注）常勤・非常勤の両方の項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

## (2) 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価等

### ①退棟患者数

平成 29 年 1 月～6 月における退棟患者数についてみると、回復期リハ病棟入院料 1 が平均 144.4 人、回復期リハ病棟入院料 2 が平均 101.2 人、回復期リハ病棟入院料 3 が平均 92.9 人であった。

図表 106 退棟患者数（平成 29 年 1 月～6 月）

（単位：人）

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	463	122.4	68.1	106.0
回復期リハ病棟入院料1	231	144.4	77.2	126.0
回復期リハ病棟入院料2	209	101.2	48.8	93.0
回復期リハ病棟入院料3	21	92.9	50.5	71.0

（注）・記載のあった病棟を集計対象とした。

・「回復期リハビリテーション病棟入院料における実績指数等に係る報告書」の平成 29 年 7 月報告より転記とした。なお、同じ回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟が複数ある場合は、複数病棟の合算値でも可とした。（以下②、④も同様）

### ②患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数

平成 29 年 1 月～6 月における患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数についてみると、回復期リハ病棟入院料 1 が平均 6.5 単位、回復期リハ病棟入院料 2 が平均 5.2 単位、回復期リハ病棟入院料 3 が平均 4.2 単位であった。

患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位以上の施設は、回復期リハ病棟入院料 1 が 77.3%、回復期リハ病棟入院料 2 が 34.7%、回復期リハ病棟入院料 3 が 13.0%であった。

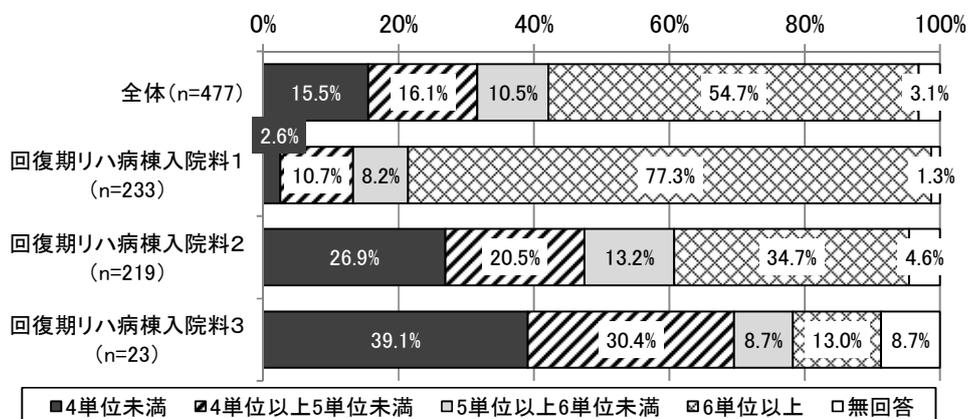
図表 107 患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数（平成 29 年 1 月～6 月）

（単位：単位）

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	462	5.8	1.8	6.3
回復期リハ病棟入院料1	230	6.5	1.2	6.6
回復期リハ病棟入院料2	209	5.2	2.0	5.0
回復期リハ病棟入院料3	21	4.2	1.5	4.3

（注）記載のあった病棟を集計対象とした。

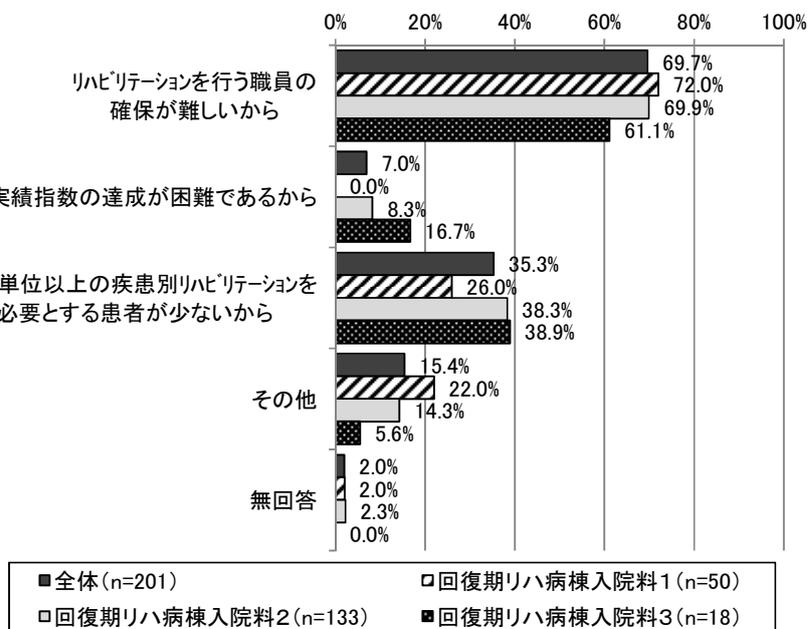
図表 108 患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数の分布  
(平成 29 年 1 月～6 月)



③患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位未満の理由

患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位未満の理由についてみると、回復期リハ病棟入院料 1、回復期リハ病棟入院料 2、回復期リハ病棟入院料 3 のいずれも「リハビリテーションを行う職員の確保が難しいから」がそれぞれ 72.0%、69.9%、61.1% で最も多かった。

図表 109 患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位未満の理由  
(患者 1 人 1 日あたりのリハビリテーション提供単位数が 6 単位未満の病棟、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「6 単位以上のリハビリに耐えられない患者が多い」、「患者の疲労や拒否」、「365 日体制をとっていないため」、「外泊、カンファレンス、家屋評価等で提供単位数が減る」、「保険請求の査定対象となるため」等が挙げられた。

#### ④実績指数

平成 29 年 1 月～6 月における実績指数についてみると、回復期リハ病棟入院料 1 が平均 39.7 点、回復期リハ病棟入院料 2 が平均 35.9 点、回復期リハ病棟入院料 3 が平均 37.6 点であった。

図表 110 実績指数（平成 29 年 1 月～6 月）

（単位：点）

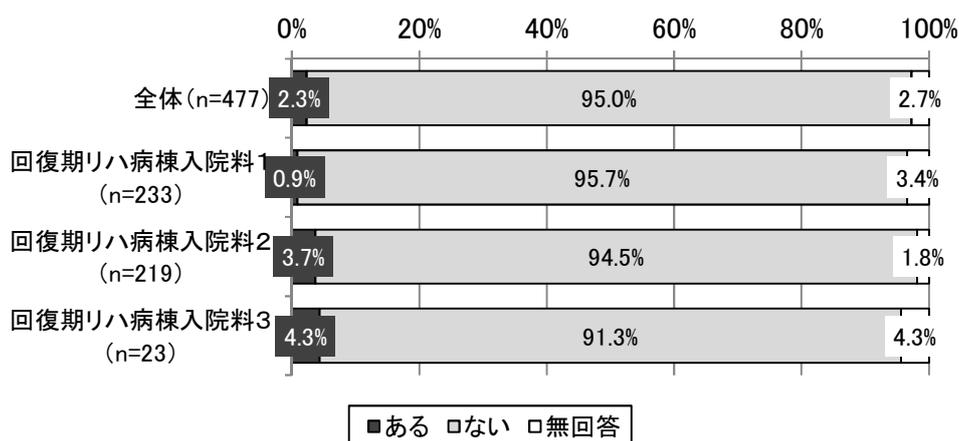
	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	440	37.9	14.7	36.0
回復期リハ病棟入院料1	224	39.7	10.6	38.7
回復期リハ病棟入院料2	196	35.9	16.6	33.5
回復期リハ病棟入院料3	18	37.6	29.2	29.1

（注）記載のあった病棟を集計対象とした。

#### ⑤患者 1 人 1 日あたり 6 単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包括となった病棟の状況

平成 29 年 1 月～6 月の期間で、患者 1 人 1 日あたり 6 単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包括になった経験の有無についてみると、経験が「ある」と回答した病棟は、回復期リハ病棟入院料 1 では 0.9%、回復期リハ病棟入院料 2 では 3.7%、回復期リハ病棟入院料 3 では 4.3%であった。

図表 111 患者 1 人 1 日あたり 6 単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包括になった経験の有無（平成 29 年 1 月～6 月）



図表 112 患者1人1日あたり6単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包  
括になった月数（包括になった経験がある病棟、n=11、平成29年1月～6月）

（単位：病棟）

	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月
全体	1	1	5	0	1	3

#### ⑥回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による影響・効果等

回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による影響・効果を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめたものが次の内容である。

図表 113 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による  
影響・効果等（自由記述式）

##### ○在院日数の短縮

- ・ 在院日数の短縮化。
- ・ 平均在院日数が短くなった。リハビリが効果的なタイミングで行えたり、積極的に患者の受け入れを行えるようになった。
- ・ アウトカム評価の導入により在院日数が縮まった。しかし、患者及び家族は、回復期リハビリテーション病棟の算定上限日数まで入院できると思っている。この乖離の結果として満足度が低い事例もある。 /等

##### ○ADLへの意識の向上

- ・ リハビリスタッフのみでなく看護師・介護職もADLの改善に向けて積極的に取り組むようになった。
- ・ 入棟時のFIM判定など、アウトカム評価につながるという意識づけができて、担当の業務意識が向上した。
- ・ 入棟時点での予後予測は重要になるため、必然的にそれを強化していく取組となり、リハビリの内容がより明確に適切になったと思う。 /等

##### ○院内の連携の強化

- ・ 導入後はデータ入力・分析作業やデータを用いた検討会等のミーティングの頻度や時間が増えた。
- ・ 入棟前の検討カンファレンスの際に、対象患者の予後予測やゴール設定などを多職種間で話し合う機会が増えた。入棟後も定期カンファレンスなどで目標設定を意識し情報共有できるようになった。
- ・ これまで以上にリハビリスタッフ、看護スタッフ間のコミュニケーションが増加し、ADLや退院先に関するやり取りが日常的に行われるようになっている。特に、

FIM を通して、ADL の見るポイントが職種間で統一されてきている。／等

○業務量の増加

- ・ 事務作業が増えた。
- ・ 現場職員に業務負担が増えたことは否めないが、回復期リハビリテーション全体の底上げにはつながると思う。
- ・ しっかりとデータを取り効果をみるための時間が増えて業務を圧迫するため、職員数を増やした。／等

○重症患者の受け入れ・対応

- ・ 重症患者の割合が低下した。
- ・ 重症の患者が多くなった（FIM の改善が見込めない患者は他の回復期病院が断るためと思われる）。
- ・ 今までは重症の患者でも回復期で十分なリハビリを受けて回復する患者もいたが、アウトカム導入により、重症の患者に対する柔軟性が低くなった。
- ・ 導入前と変わらず重症患者を受けており影響・効果等はない。／等

○その他

- ・ 現状大きな変化はみられない。
- ・ 実績のある病院が正当な評価を受けることは、現場の職員のモチベーションアップにつながる。
- ・ FIM が改善しないと判断された段階で退院を決定してしまう場合があると思われる（自宅環境調整が整わなくても）。
- ・ アウトカム評価の除外に義足作成目的並びに大腿切断などの患者も含めてほしい。治療期間は他整形疾患と比べても長く、FIM の改善度も比較的低い。
- ・ ルールが煩雑な割に曖昧な部分が多く、アウトカム値が算出しづらい。／等

### (3) リハビリテーションの実施状況

#### ①疾患別リハビリテーション料の算定患者数等

疾患別リハビリテーション料の算定患者数等についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2では「脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数」が、回復期リハ病棟入院料3では「運動器リハビリテーション料の算定患者数」が最も多かった。「1か月に1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数」が回復期リハ病棟入院料の算定患者数に占める割合は、回復期リハ病棟入院料1が71.5%、回復期リハ病棟入院料2が47.8%、回復期リハ病棟入院料3が29.5%で、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に高かった。

図表 114 疾患別リハビリテーションの算定患者数等(平成29年6月末時点、全体、n=415)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
在棟患者数	38.6	10.7	39.0	
うち、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数(A)	38.1	10.7	38.0	
うち、心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者数	0.0	0.2	0.0	0.1%
うち、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数	20.5	11.7	20.0	53.8%
うち、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数	2.1	3.5	1.0	5.6%
うち、運動器リハビリテーション料の算定患者数	15.2	9.5	15.0	39.9%
うち、呼吸器リハビリテーション料の算定患者数	0.1	1.1	0.0	0.3%
うち、1か月に1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数	22.8	17.2	23.0	59.8%

(注) 全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 115 疾患別リハビリテーションの算定患者数等  
(平成29年6月末時点、回復期リハ病棟入院料1、n=196)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
在棟患者数	42.8	9.0	43.0	
うち、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数(A)	42.4	9.0	42.0	
うち、心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者数	0.0	0.2	0.0	0.1%
うち、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数	25.0	10.8	24.0	59.1%
うち、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数	2.5	4.0	1.0	5.9%
うち、運動器リハビリテーション料の算定患者数	14.6	9.0	14.0	34.5%
うち、呼吸器リハビリテーション料の算定患者数	0.1	0.4	0.0	0.1%
うち、1か月に1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数	30.3	15.9	33.0	71.5%

(注) 全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 116 疾患別リハビリテーションの算定患者数等  
 (平成 29 年 6 月末時点、回復期リハ病棟入院料 2、n=195)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
在棟患者数	35.5	10.6	35.0	
うち、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数 (A)	34.9	10.5	35.0	
うち、心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者数	0.0	0.1	0.0	0.0%
うち、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数	17.0	10.8	15.0	48.6%
うち、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数	1.8	3.1	1.0	5.1%
うち、運動器リハビリテーション料の算定患者数	15.6	9.5	15.0	44.9%
うち、呼吸器リハビリテーション料の算定患者数	0.2	1.6	0.0	0.5%
うち、1 か月に 1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数	16.7	15.4	14.0	47.8%

(注) 全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

図表 117 疾患別リハビリテーションの算定患者数等  
 (平成 29 年 6 月末時点、回復期リハ病棟入院料 3、n=22)

(単位：人)

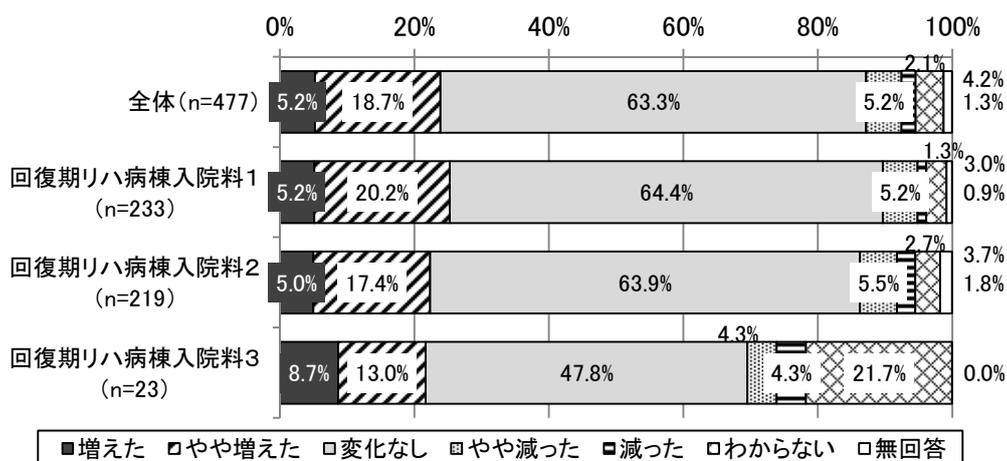
	平均値	標準偏差	中央値	(A)に占める割合
在棟患者数	28.9	10.9	27.0	
うち、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者数 (A)	28.2	11.1	25.5	
うち、心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者数	0.0	-	0.0	0.0%
うち、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者数	10.1	10.5	7.0	36.0%
うち、廃用症候群リハビリテーション料の算定患者数	2.1	2.4	1.0	7.6%
うち、運動器リハビリテーション料の算定患者数	16.6	13.5	11.0	58.9%
うち、呼吸器リハビリテーション料の算定患者数	0.0	-	0.0	0.0%
うち、1 か月に 1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数	8.3	11.5	1.5	29.5%

(注) 全ての項目について記載のあった病棟を集計対象とした。

②1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを行った患者数の変化

平成29年1月以降について、1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを行った患者数の変化について尋ねたところ、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「変化なし」（それぞれ64.4%、63.9%、47.8%）が最も多く、「増えた」「やや増えた」を合わせた割合は2割強であった。

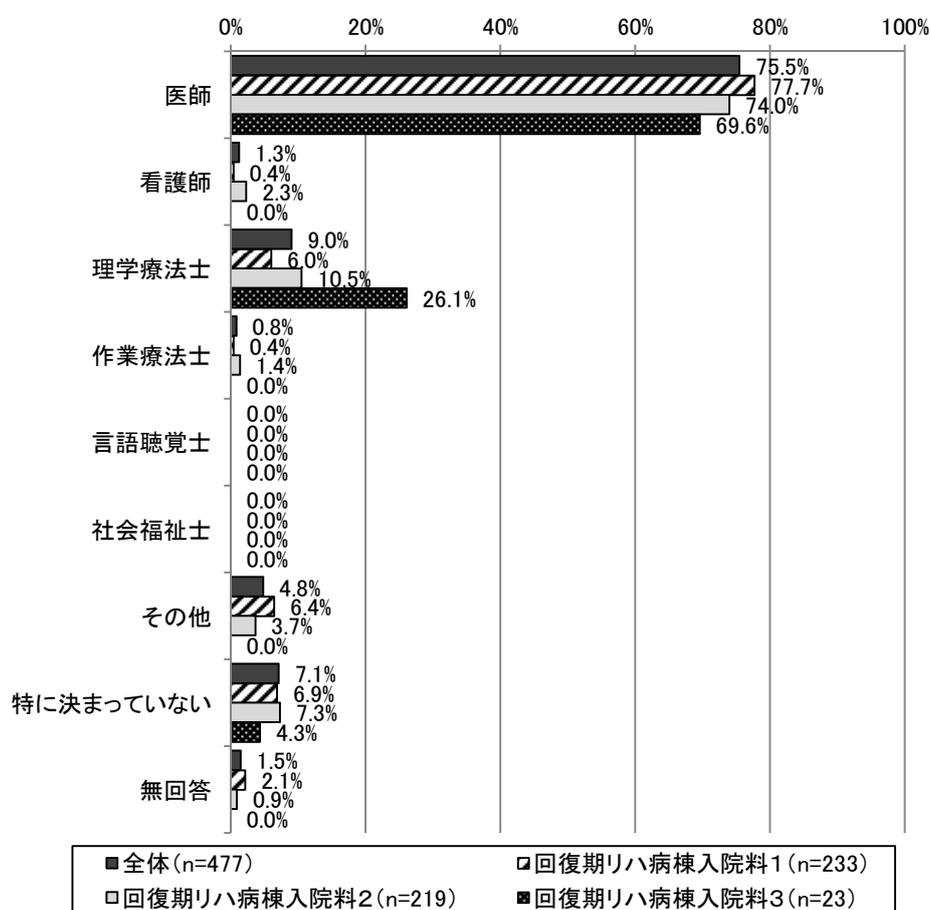
図表 118 平成29年1月以降について、1日平均6単位以上の疾患別リハビリテーションを行った患者数の変化



### ③身体機能やADLの予後の見通しに関する主な説明者

リハビリテーションを実施するにあたり、身体機能やADLの予後の見通しに関する主な説明者について尋ねたところ、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「医師」(それぞれ77.7%、74.0%、69.6%)が最も多かった。回復期リハ病棟入院料3では「理学療法士」が26.1%で、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2と比較するとその割合は相対的に高かった。

図表 119 リハビリテーションを実施するにあたり、  
身体機能やADLの予後の見通しに関する主な説明者(単数回答)



(注)「その他」の内容として、「リハビリ担当者」、「医師を含めたチームのスタッフ」、「病棟師長と病棟のリハ責任者」等が挙げられた。

#### (4) 入院患者の状況

##### 【調査対象等】

調査対象：平成 29 年 1 月に新規入棟した患者で、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定実績及び疾患別リハビリテーションの実績がある患者。

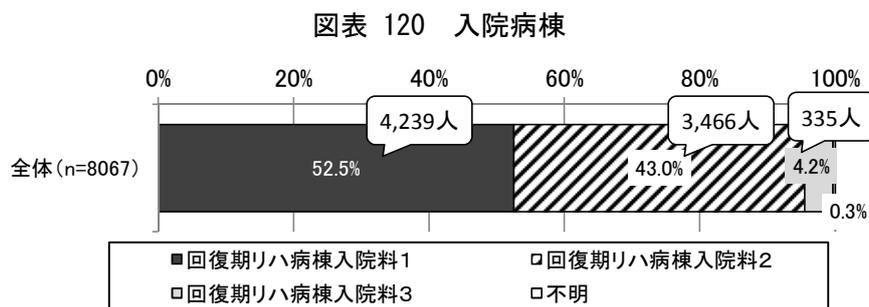
回答数：8,067 人

##### ①入棟時の状況

##### 1) 入院病棟

入院病棟についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」が 52.5% (4,239 人)、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2」が 43.0% (3,466 人)、「回復期リハビリテーション病棟入院料 3」が 4.2% (335 人)であった。

以降、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」の入棟患者 4,239 人を「回復期リハ病棟入院料 1」、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2」の入棟患者 3,466 人を「回復期リハ病棟入院料 2」、「回復期リハビリテーション病棟入院料 3」の入棟患者 335 人を「回復期リハ病棟入院料 3」として集計を行った結果を示す。



##### 2) 年齢

年齢についてみると、回復期リハ病棟入院料 1 では平均 76.5 歳、回復期リハ病棟入院料 2 では平均 78.4 歳、回復期リハ病棟入院料 3 では 77.3 歳であった。

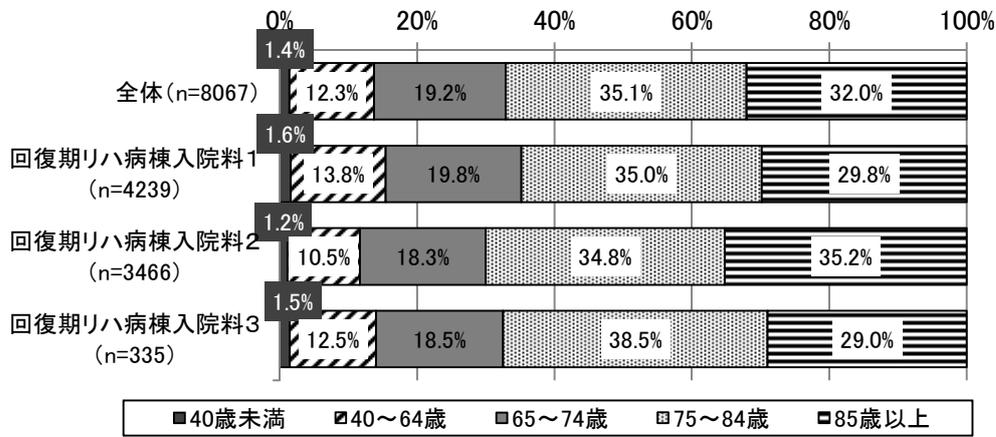
図表 121 年齢

(単位：歳)

	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	8,067	77.3	12.7	80.0
回復期リハ病棟入院料1	4,239	76.5	13.1	79.0
回復期リハ病棟入院料2	3,466	78.4	12.1	81.0
回復期リハ病棟入院料3	335	77.3	12.2	80.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

図表 122 年齢分布

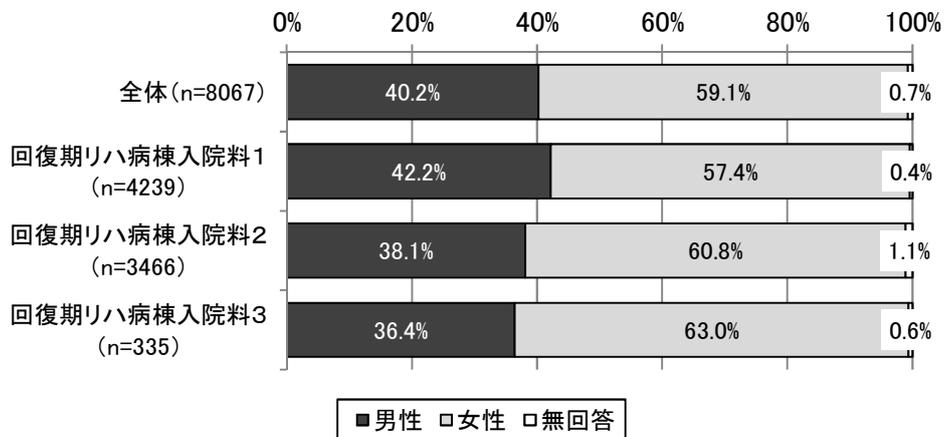


(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

### 3) 性別

性別についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「男性」が約4割、「女性」が約6割であった。

図表 123 性別

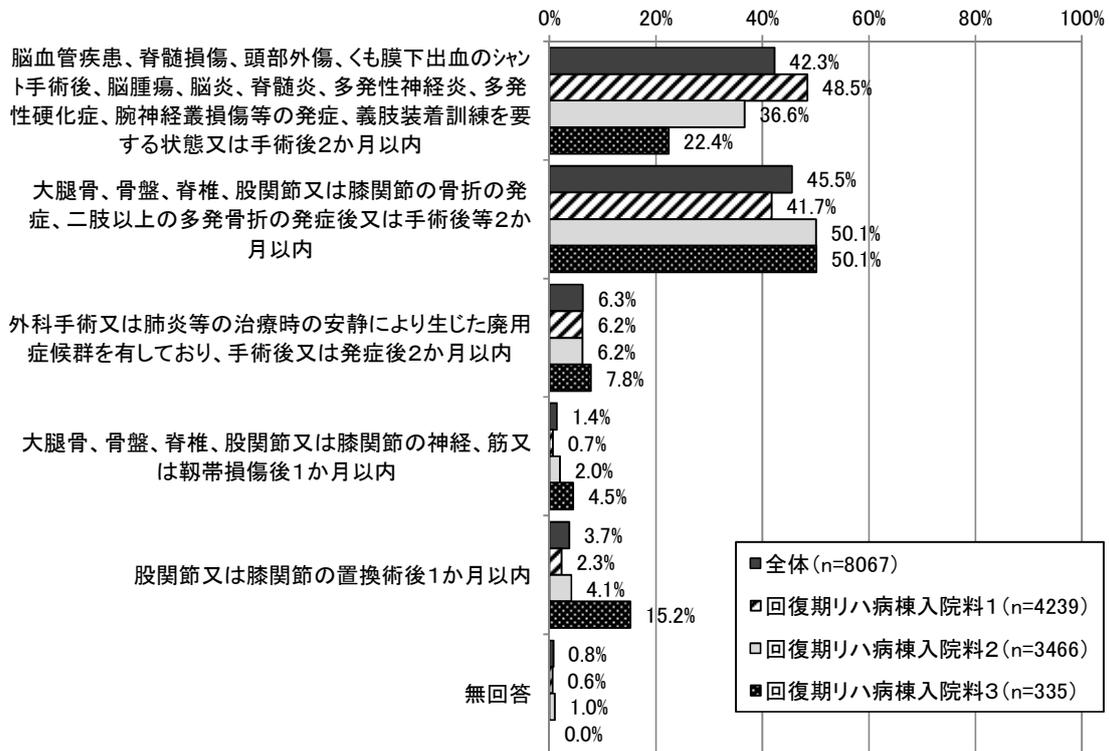


#### 4) 状態

状態についてみると、回復期リハ病棟入院料1では「脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内」が48.5%、回復期リハ病棟入院料2と回復期リハ病棟入院料3では「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等2か月以内」がそれぞれ50.1%で最も多かった。

「脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内」の割合は、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に高かった。

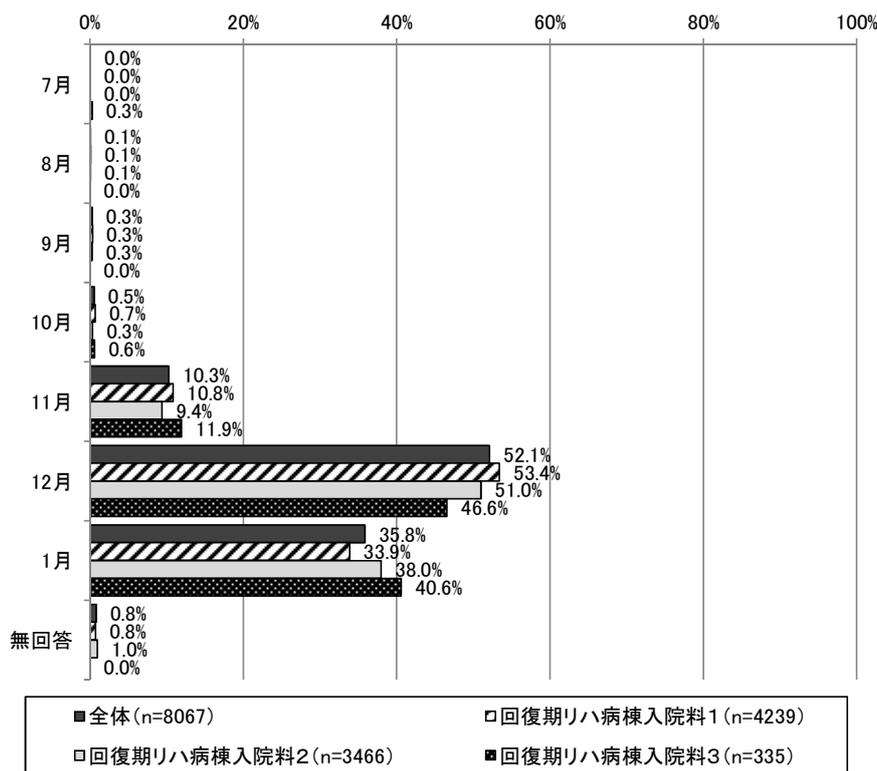
図表 124 状態（単数回答）



## 5) リハビリテーション起算月

リハビリテーション起算月についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「12月」（それぞれ53.4%、51.0%、46.6%）が最も多く、次いで「1月」、「11月」であった。

図表 125 リハビリテーション起算月（単数回答）



## 6) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価についてみると、A得点では、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3で大きな差は見られなかった。B得点では、回復期リハ病棟入院料1が平均5.0点、回復期リハ病棟入院料2が平均4.7点、回復期リハ病棟入院料3が平均3.2点であった。

図表 126 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価【A得点】

(単位：点)

	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	6,221	0.2	0.5	0.0
回復期リハ病棟入院料1	3,948	0.2	0.5	0.0
回復期リハ病棟入院料2	2,135	0.1	0.4	0.0
回復期リハ病棟入院料3	137	0.2	0.7	0.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

図表 127 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価【B得点】

(単位：点)

	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	4,738	4.8	3.5	5.0
回復期リハ病棟入院料1	2,732	5.0	3.6	5.0
回復期リハ病棟入院料2	1,844	4.7	3.4	5.0
回復期リハ病棟入院料3	136	3.2	2.9	3.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

### 7) 日常生活機能評価

日常生活機能評価についてみると、回復期リハ病棟入院料1が平均7.3点、回復期リハ病棟入院料2が平均6.6点、回復期リハ病棟入院料3が平均4.8点であった。

図表 128 日常生活機能評価

(単位：点)

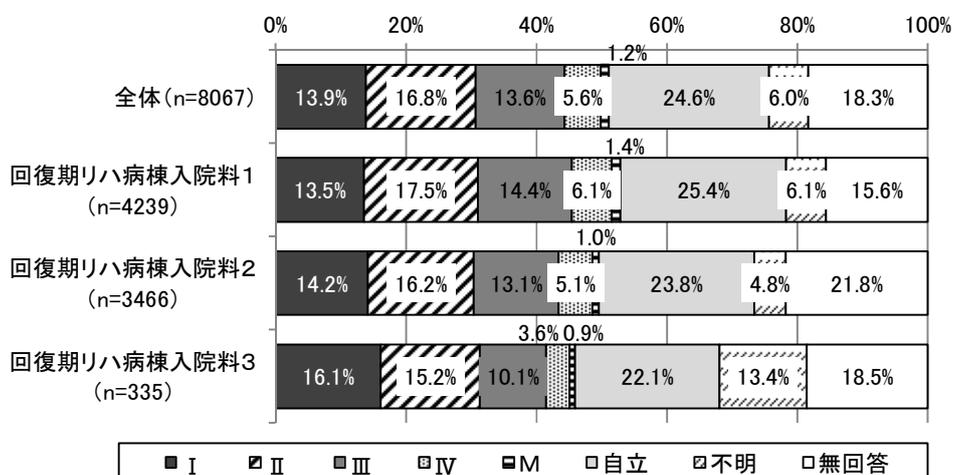
	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	7,633	6.9	4.6	6.0
回復期リハ病棟入院料1	3,979	7.3	4.6	7.0
回復期リハ病棟入院料2	3,313	6.6	4.5	6.0
回復期リハ病棟入院料3	314	4.8	4.2	4.0

(注) 記載のあった患者を集計対象とした。

### 8) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度についてみると、「Ⅲ」、「Ⅳ」、「M」の占める割合は、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に高かった。

図表 129 認知症高齢者の日常生活自立度（入棟時）



## ②在棟時の状況

### 1) ADL

退棟月別に入棟時のADLについてみると、BIとFIMいずれにおいても、在棟期間が長いほど点数は低くなる傾向がみられた。

また、退棟月別に退棟時のADLについてみると、BIとFIMいずれにおいても、在棟期間が長いほど点数は低くなる傾向がみられた。

図表 130 入棟時のADL（退棟月別、BIの場合）

（単位：点）

	件数(人)	平均	標準偏差	中央値
1月	62	62.5	29.9	70.0
2月	202	61.2	25.8	69.5
3月	138	46.1	24.4	50.0
4月	93	38.8	23.9	40.0
5月	23	21.6	21.7	18.0
6月	19	27.6	23.1	20.0
7月	2	37.5	24.7	37.5

（注）記載のあった患者を集計対象とした。

図表 131 退棟月のADL（退棟月別、BIの場合）

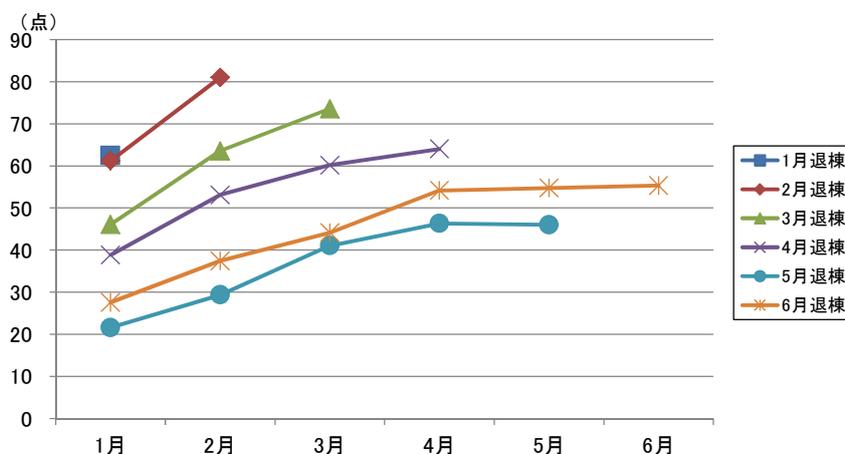
（単位：点）

	件数(人)	平均	標準偏差	中央値
2月	197	81.0	23.4	90.0
3月	130	73.6	25.2	81.0
4月	82	64.0	29.1	75.0
5月	22	46.0	34.2	39.5
6月	17	55.4	31.6	45.0

（注）・記載のあった患者を集計対象とした。

・退棟月が1月については退棟月のADLを尋ねていない。

図表 132 ADLの推移（退棟月別、BIの場合）



(注)・退棟月別に各月で記載があった患者の平均値を用いた。  
 ・退棟月が7月で記載があった患者は2名であったため未掲載とした。

図表 133 入棟時のADL（退棟月別、FIMの場合）

(単位：点)

	件数(人)	平均	標準偏差	中央値
1月	438	53.9	24.6	56.0
2月	1,526	54.1	21.6	57.0
3月	1,703	47.5	20.5	49.0
4月	1,247	40.7	18.8	40.0
5月	377	33.7	18.2	31.0
6月	392	30.7	17.3	26.0
7月	60	24.4	12.6	18.5
8月	1	28.0	-	28.0

(注)・記載のあった患者を集計対象とした。  
 ・FIMは運動項目91点満点で尋ねている。

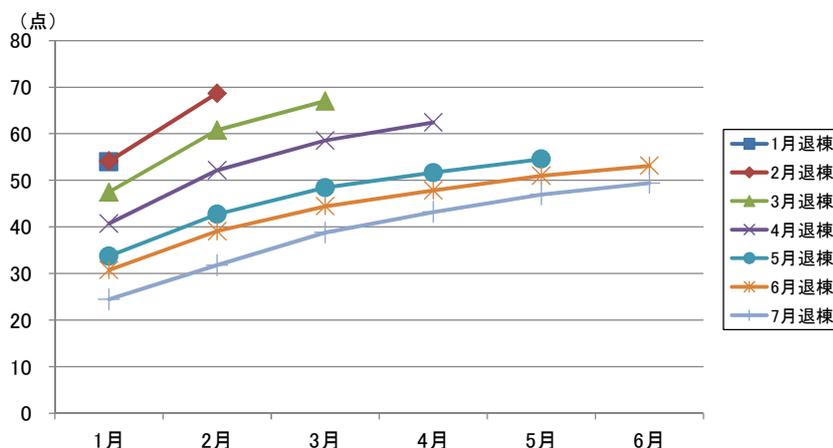
図表 134 退棟月のADL（退棟月別、FIMの場合）

(単位：点)

	件数(人)	平均	標準偏差	中央値
2月	1,485	68.7	23.4	79.0
3月	1,607	67.0	22.5	75.0
4月	1,153	62.4	22.9	68.0
5月	347	54.5	25.1	57.0
6月	369	53.1	24.7	57.0

(注)・記載のあった患者を集計対象とした。  
 ・退棟月が1月については退棟月のADLを尋ねていない。  
 ・FIMは運動項目91点満点で尋ねている。

図表 135 ADLの推移（退棟月別、FIMの場合）

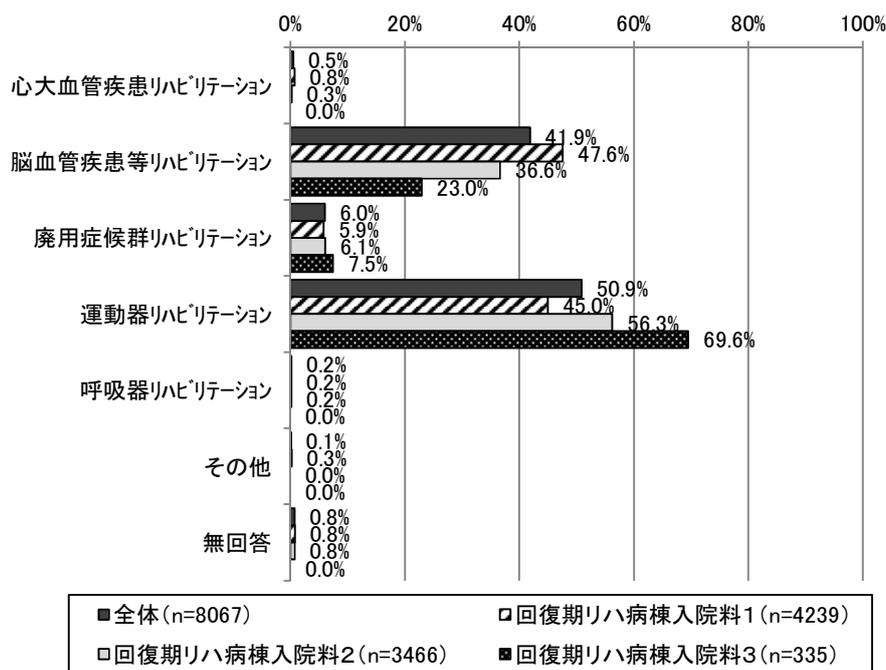


(注)・退棟月別に各月で記載があった患者の平均値を用いた。  
 ・退棟月が8月で記載があった患者は1名であったため未掲載とした。  
 ・FIMは運動項目91点満点で尋ねている。

## 2) 疾患別リハの種類

疾患別リハの種類についてみると、回復期リハ病棟入院料1では「脳血管疾患等リハビリテーション」が47.6%で最も多く、次いで「運動器リハビリテーション」(45.0%)であった。回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3では「運動器リハビリテーション」がそれぞれ56.3%、69.6%で最も多く、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション」(36.6%、23.0%)であった。

図表 136 疾患別リハの種類（複数回答）



### 3) 疾患別リハビリテーションの実施単位数

疾患別リハビリテーションの実施単位数についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3の順に、月あたりの実施単位数が多かった。

1日あたりの疾患別リハビリテーションの実施単位数を退棟月別にみると、入院期間が長いほど実施単位数が多くなる傾向がみられた。

図表 137 疾患別リハビリテーションの実施単位数（全体）

（単位：単位）

		件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1月	7,925	77.5	55.3	67.0
	2月	7,241	138.8	66.2	144.0
	3月	5,065	144.0	78.5	150.0
	4月	2,819	124.5	80.8	118.0
	5月	1,156	168.3	79.5	183.0
	6月	654	132.0	79.7	127.0
回復期リハ病棟入院料1	1月	4,153	89.2	58.3	84.0
	2月	3,814	157.2	64.3	168.0
	3月	2,737	162.1	79.0	176.0
	4月	1,573	141.7	82.2	148.0
	5月	711	181.0	79.6	205.0
	6月	413	143.1	81.8	143.0
回復期リハ病棟入院料2	1月	3,411	64.9	48.9	53.0
	2月	3,106	121.0	62.0	118.0
	3月	2,126	124.9	72.2	123.0
	4月	1,146	104.2	72.9	94.0
	5月	415	147.5	74.8	155.0
	6月	223	113.8	71.7	108.0
回復期リハ病棟入院料3	1月	335	57.4	43.8	49.0
	2月	295	88.7	54.1	80.0
	3月	185	95.5	66.6	83.0
	4月	93	76.8	69.8	53.0
	5月	26	147.1	76.2	142.5
	6月	14	104.9	78.5	83.0

（注）記載のあった患者を集計対象とした。

図表 138 疾患別リハビリテーションの1日あたりの実施単位数（退棟月別）

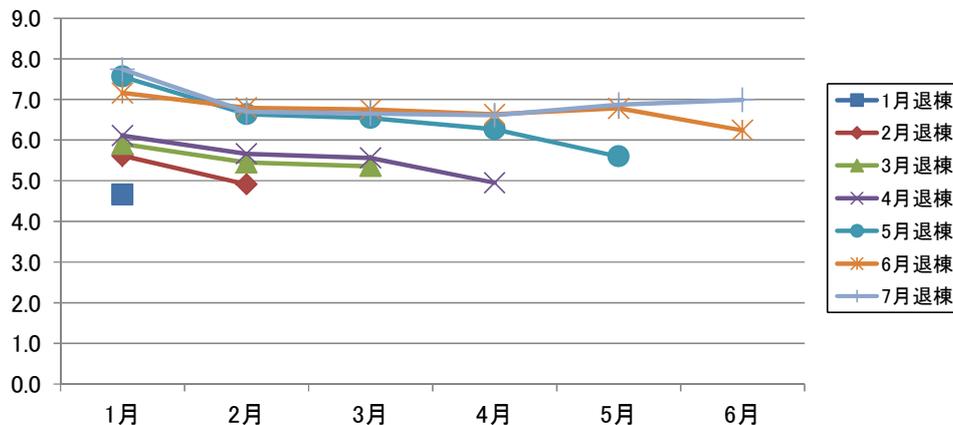
(単位：単位)

	退棟月	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
1月	1月	611	4.7	3.2	4.2
	2月	2,078	5.6	5.3	5.3
	3月	2,223	5.9	6.4	5.6
	4月	1,680	6.1	6.0	5.6
	5月	497	7.6	9.9	6.9
	6月	483	7.2	5.0	7.1
	7月	78	7.7	7.5	6.5
2月	2月	2,045	4.9	4.7	4.8
	3月	2,216	5.5	1.9	5.7
	4月	1,680	5.7	1.9	5.8
	5月	498	6.6	1.8	7.0
	6月	484	6.8	1.7	7.2
	7月	78	6.7	1.8	6.9
3月	3月	2,136	5.4	8.3	5.0
	4月	1,666	5.6	1.9	5.7
	5月	495	6.5	1.8	7.0
	6月	481	6.8	1.7	7.1
	7月	77	6.7	1.9	7.2
4月	4月	1,601	5.0	3.5	5.0
	5月	494	6.3	1.9	6.6
	6月	481	6.6	1.7	6.9
	7月	77	6.6	1.7	7.0
5月	5月	473	5.6	2.1	6.0
	6月	479	6.8	1.6	7.2
	7月	76	6.9	1.6	7.1
6月	6月	457	6.2	2.2	6.5
	7月	75	7.0	1.7	7.5

(注) 入院日、退棟日、各月の疾患別リハビリテーションの実施単位数の全てに記載のあった患者を集計対象とした。

図表 139 疾患別リハビリテーションの1日あたりの実施単位数の推移（退棟月別）

(単位)

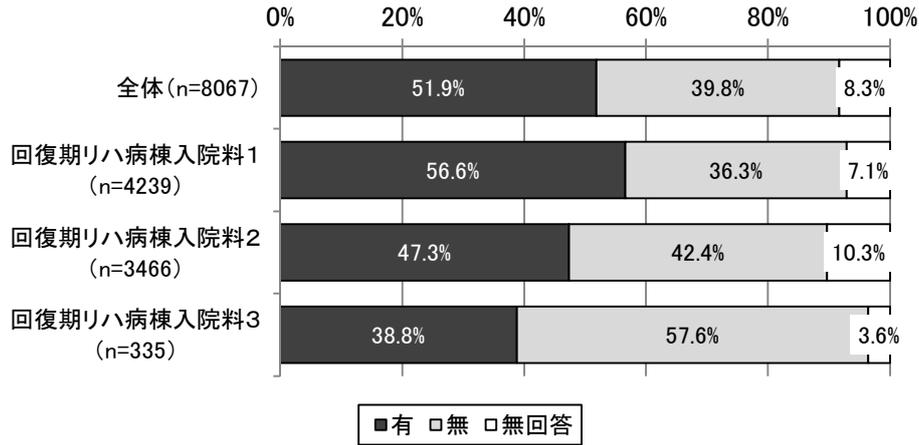


(注) 退棟月別に各月で記載があった患者の平均値を用いた。

#### 4) 目標設定等支援・管理料の算定の有無

目標設定等支援・管理料の算定の有無についてみると、「有」は、回復期リハ病棟入院料1では56.6%、回復期リハ病棟入院料2では47.3%、回復期リハ病棟入院料3では38.8%であった。

図表 140 目標設定等支援・管理料の算定の有無

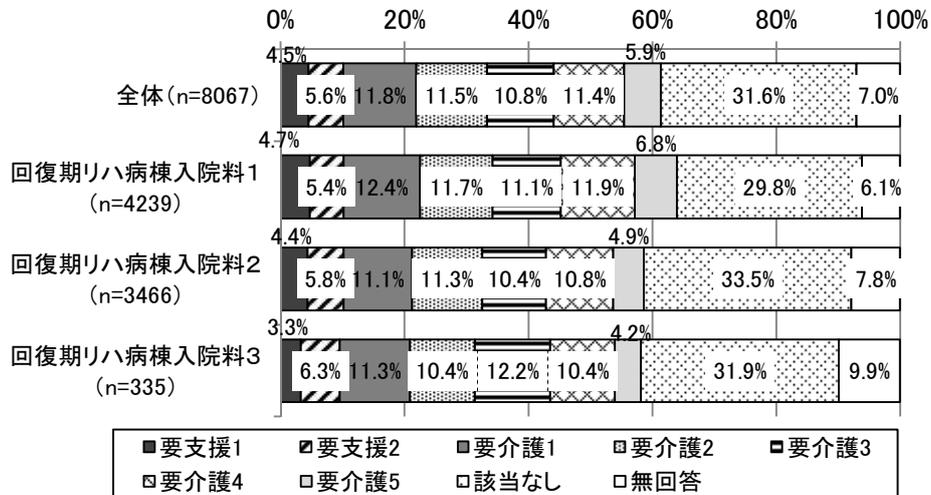


#### ③平成 29 年 6 月末時点又は退棟時の状況

##### 1) 要介護度

要介護度についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「該当なし」（それぞれ29.8%、33.5%、31.9%）が最も多く、「要支援1」と「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」がそれぞれ約1割であった。

図表 141 要介護度（平成 29 年 6 月末時点又は退棟時）



## 2) 日常生活機能評価

日常生活機能評価についてみると、回復期リハ病棟入院料1では平均3.7点、回復期リハ病棟入院料2では平均3.5点、回復期リハ病棟入院料3では平均3.1点であった。

入棟時と平成29年6月末時点又は退棟時の変化についてみると、回復期リハ病棟入院料1では平均3.5点、回復期リハ病棟入院料2では平均3.0点、回復期リハ病棟入院料3で平均1.7点改善していた。

図表 142 日常生活機能評価（平成29年6月末時点又は退棟時）

（単位：点）

	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	7,516	3.6	4.5	1.0
回復期リハ病棟入院料1	3,964	3.7	4.6	1.0
回復期リハ病棟入院料2	3,216	3.5	4.5	1.0
回復期リハ病棟入院料3	310	3.1	4.1	1.0

（注）記載のあった患者を集計対象とした。

図表 143 入棟時と平成29年6月末時点又は退棟時の日常生活機能評価の変化

（単位：点）

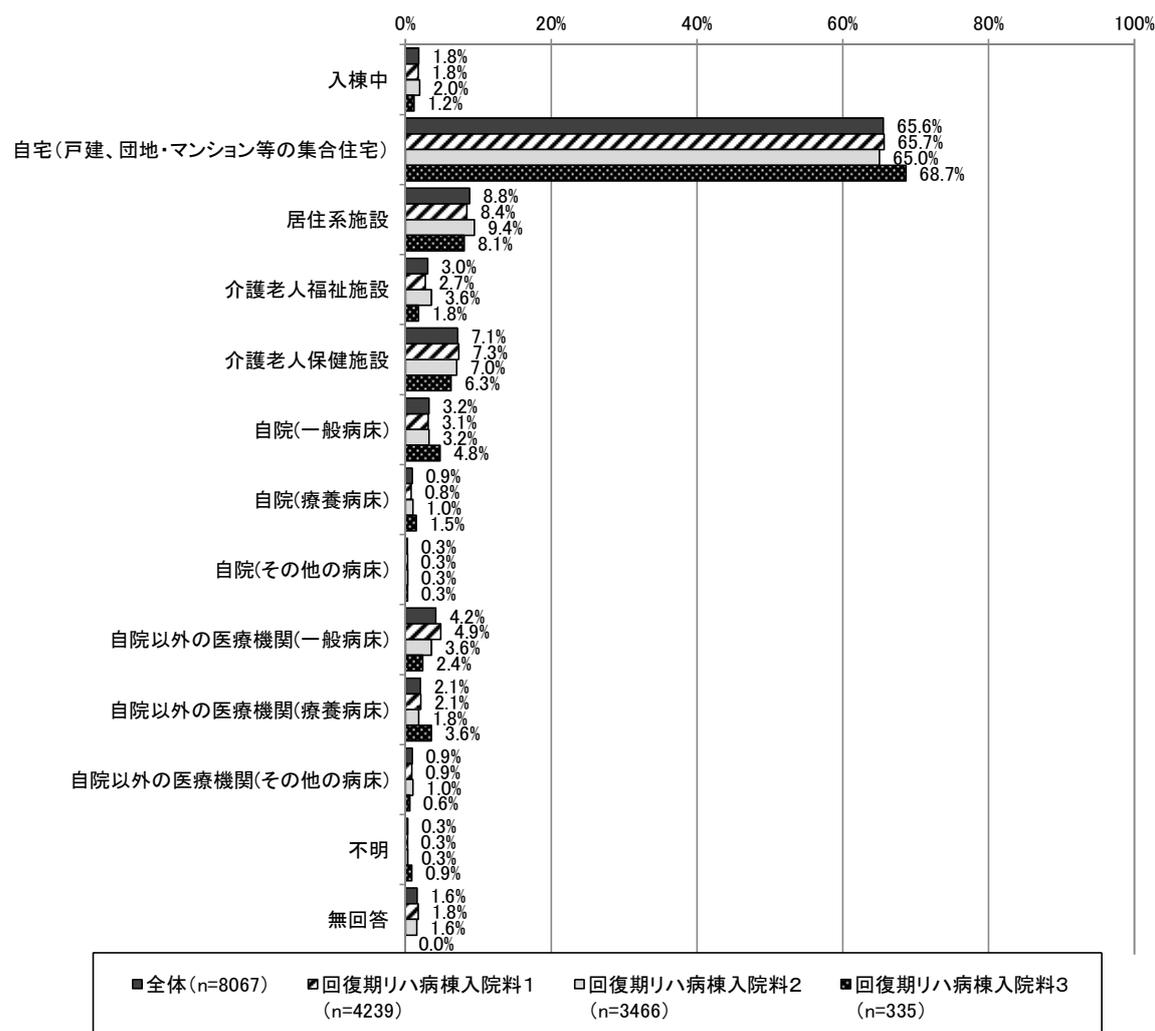
	件数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	7,419	3.2	3.4	3.0
回復期リハ病棟入院料1	3,879	3.5	3.5	3.0
回復期リハ病棟入院料2	3,204	3.0	3.3	3.0
回復期リハ病棟入院料3	310	1.7	2.8	1.0

（注）入棟時と平成29年6月末時点又は退棟時の両方について記載のあった患者を集計対象とし、入棟時の値から平成29年6月末時点又は退棟時の値を差し引いた。

### 3) 平成 29 年 6 月時点の居場所又は退棟先

平成 29 年 6 月時点の居場所又は退棟先についてみると、回復期リハ病棟入院料 1、回復期リハ病棟入院料 2、回復期リハ病棟入院料 3 のいずれも「自宅（戸建、団地・マンション等の集合住宅）」がそれぞれ 65.7%、65.0%、68.7%で最も多く、次いで「居住系施設」、「介護老人保健施設」であった。

図表 144 平成 29 年 6 月時点の居場所又は退棟先（単数回答）

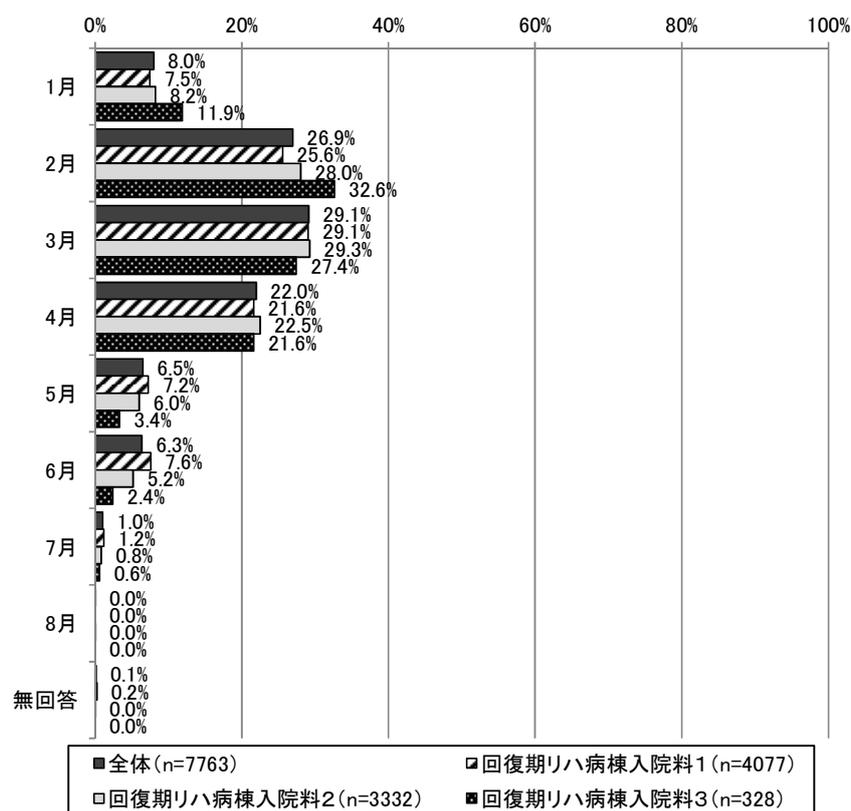


(注) 居住系施設とは、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、認知症グループホーム等とした。

#### 4) 退棟月

退棟患者の退棟月についてみると、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも、「2月」、「3月」、「4月」がそれぞれ2割を超えていた。

図表 145 退棟月（退棟患者、単数回答）



#### 5) 在棟期間

退棟患者の在棟期間についてみると、回復期リハ病棟入院料1が平均66.8日、回復期リハ病棟入院料2が平均62.3日、回復期リハ病棟入院料3が平均54.6日であった。

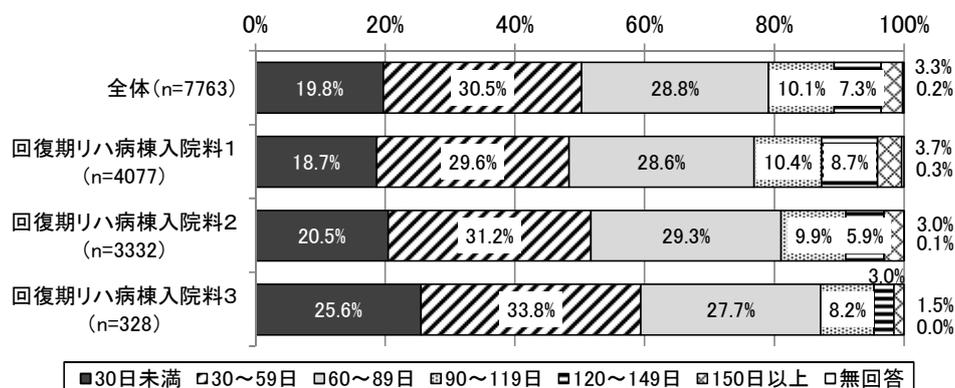
図表 146 在棟期間（退棟患者）

(単位：日)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	7,749	64.4	38.5	59.0
回復期リハ病棟入院料1	4,065	66.8	39.7	61.0
回復期リハ病棟入院料2	3,330	62.3	37.2	58.0
回復期リハ病棟入院料3	328	54.6	33.2	49.5

(注) 入棟日と退棟日の両方について記載のあった患者を集計対象とした。

図表 147 在棟期間の分布（退棟患者）



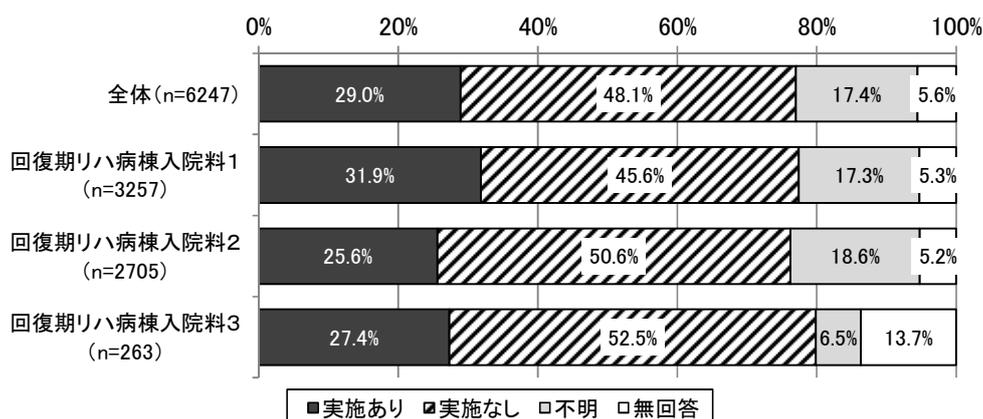
### 6) 退棟後のリハビリテーションの実施状況

自宅、居住系施設、介護老人福祉施設に退院した患者について、退棟後のリハビリテーションの実施状況を尋ねたところ、「実施あり」は、回復期リハ病棟入院料1では31.9%、回復期リハ病棟入院料2では25.6%、回復期リハ病棟入院料3では27.4%であった。

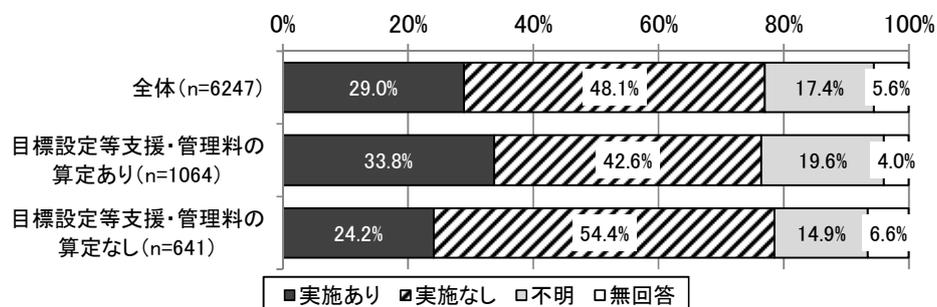
また、目標設定等支援・管理料の算定状況別にみると、算定ありの患者は算定なしの患者と比較すると「実施あり」の割合が高かった。

退棟月のADL（FIM）別にみると、「実施あり」は、20点以下では13.1%、21点～75点では31.7%、76点以上では28.8%であった。

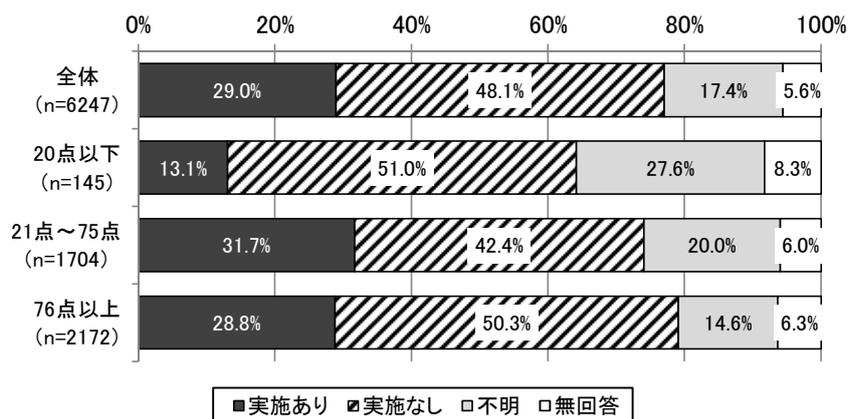
図表 148 退棟後のリハビリテーションの実施状況  
（自宅、居住系施設、介護老人福祉施設に退院した患者）



図表 149 退棟後のリハビリテーションの実施状況  
 (自宅、居住系施設、介護老人福祉施設に退院した患者)  
 (目標設定等支援・管理料の算定状況別)



図表 150 退棟後のリハビリテーションの実施状況  
 (自宅、居住系施設、介護老人福祉施設に退院した患者)  
 (退棟月のADL (FIM) 別)



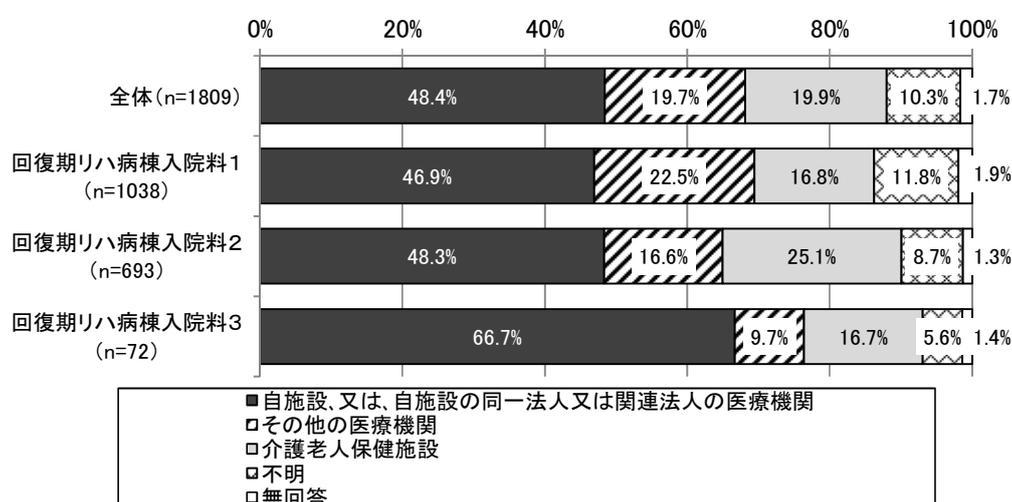
(注)・退棟月が2～6月の患者のうち、退棟月のADL (FIM) の記入があった患者を集計対象とした。  
 ・FIMは運動項目91点満点である。

## 7) 退棟後のリハビリテーションの実施主体

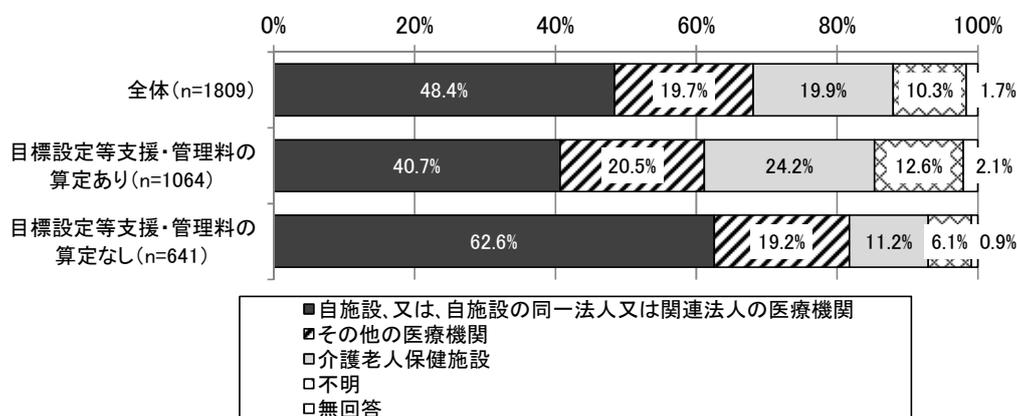
退棟後にリハビリテーションの実施がある患者について、退棟後のリハビリテーションの実施主体を尋ねたところ、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「自施設、又は、自施設の同一法人又は関連法人の医療機関」（それぞれ46.9%、48.3%、66.7%）が最も多く、特に回復期リハ病棟入院料3では、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2と比較するとその割合が相対的に高かった。

また、目標設定等支援・管理料の算定状況別にみると、算定ありの患者は、算定なしの患者と比較すると「介護老人保健施設」の割合が相対的に高くなっていた。

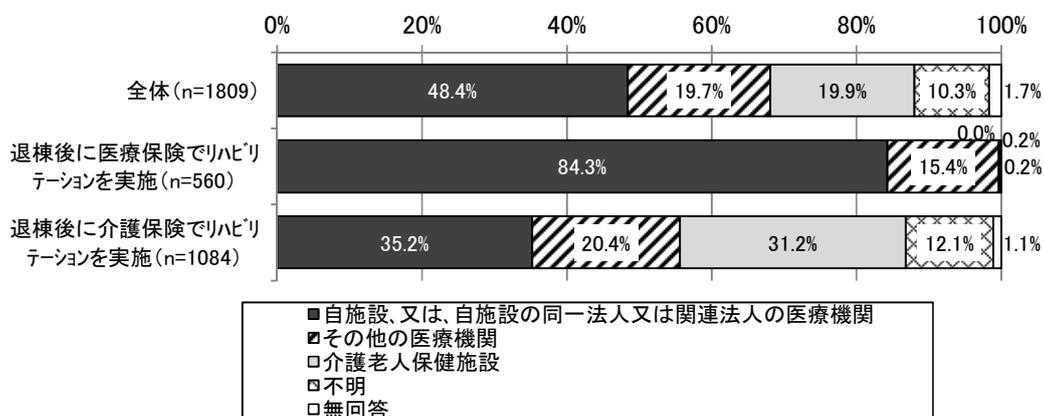
図表 151 退棟後のリハビリテーションの実施主体  
(退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)



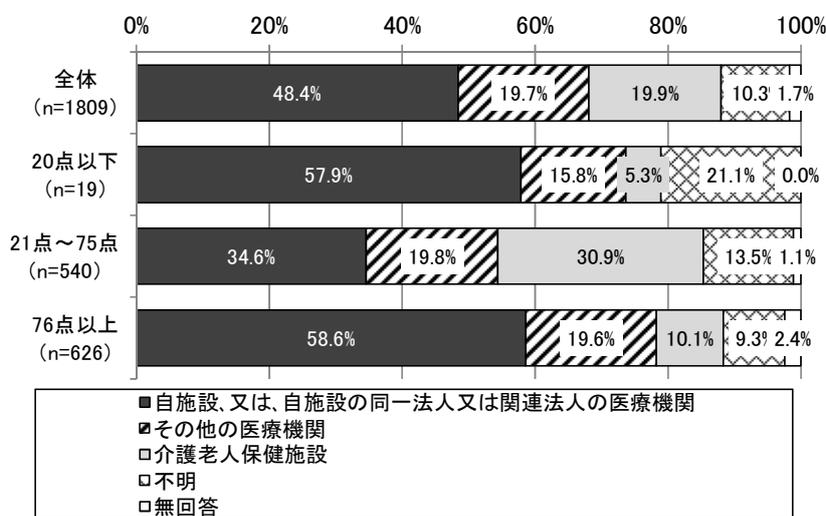
図表 152 退棟後のリハビリテーションの実施主体  
(退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)  
(目標設定等支援・管理料の算定状況別)



図表 153 退棟後のリハビリテーションの実施主体  
 (退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)  
 (退棟後のリハビリテーションの保険の種類別)



図表 154 退棟後のリハビリテーションの実施主体  
 (退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)  
 (退棟月のADL (FIM) 別)



(注)・退棟月が2～6月の患者のうち、退棟月のADL (FIM) の記入があった患者を集計対象とした。

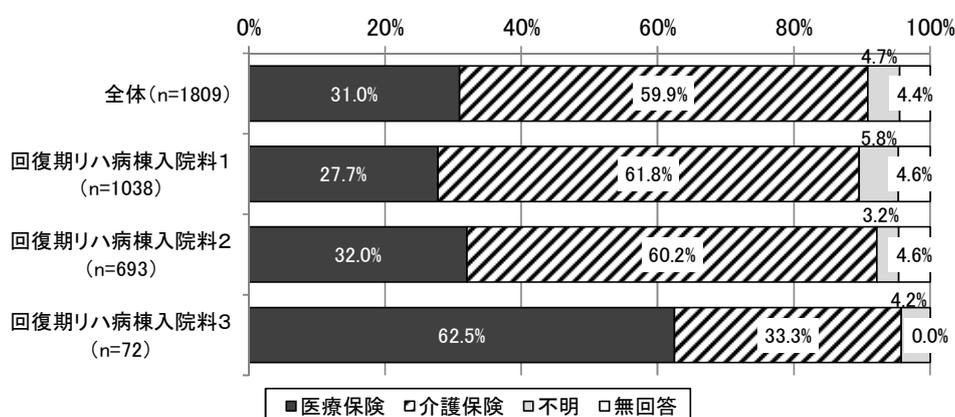
・FIMは運動項目91点満点である。

### 8) 退棟後のリハビリテーションの保険の種類

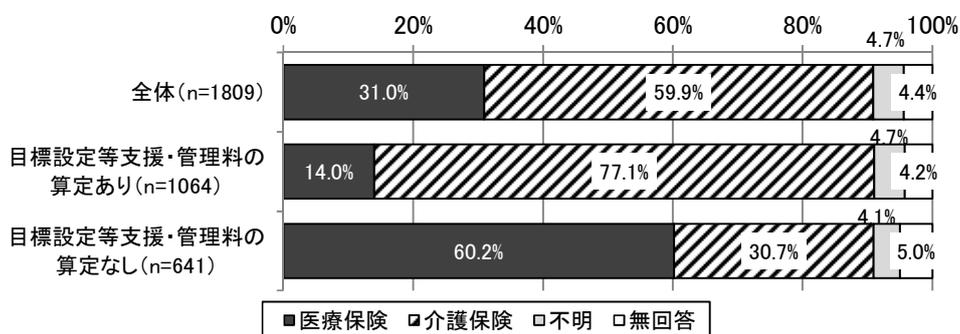
退棟後にリハビリテーションの実施がある患者について、退棟後のリハビリテーションの保険の種類を尋ねたところ、「介護保険」は、回復期リハ病棟入院料1では61.8%、回復期リハ病棟入院料2では60.2%、回復期リハ病棟入院料3では33.3%であり、特に回復期リハ病棟入院料3では、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2と比較するとその割合が相対的に低かった。

また、目標設定等支援・管理料の算定状況別にみると、算定ありの患者は「介護保険」が77.1%であり、算定なしの患者と比較するとその割合は高かった。

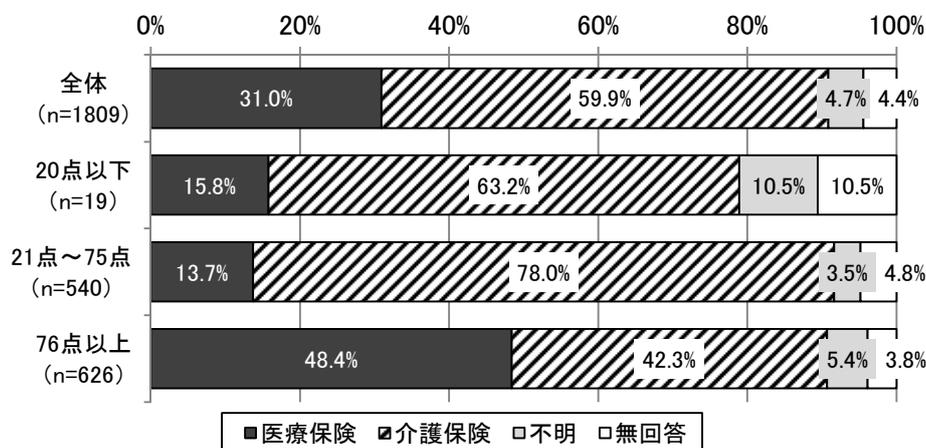
図表 155 退棟後のリハビリテーションの保険の種類  
(退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)



図表 156 退棟後のリハビリテーションの保険の種類  
(退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)  
(目標設定等支援・管理料の算定状況別)



図表 157 退棟後のリハビリテーションの保険の種類  
 (退棟後にリハビリテーションの実施がある患者)  
 (退棟月のADL (FIM) 別)



(注)・退棟月が2~6月の患者のうち、退棟月のADL (FIM) の記入があった患者を集計対象とした。

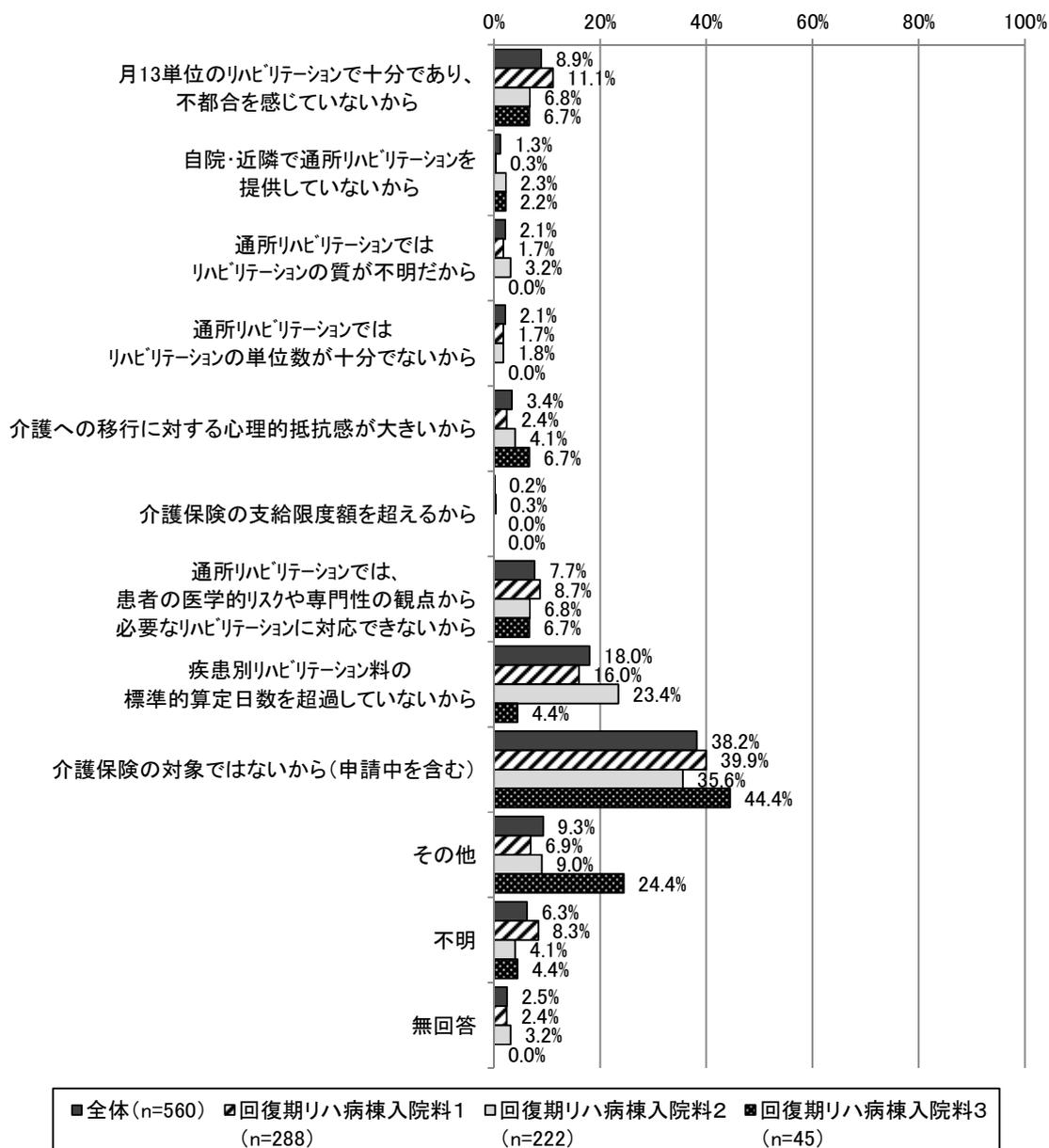
・FIMは運動項目91点満点である。

#### 9) 退棟後のリハビリテーションで、介護保険のリハビリテーションの実施がない最大の理由

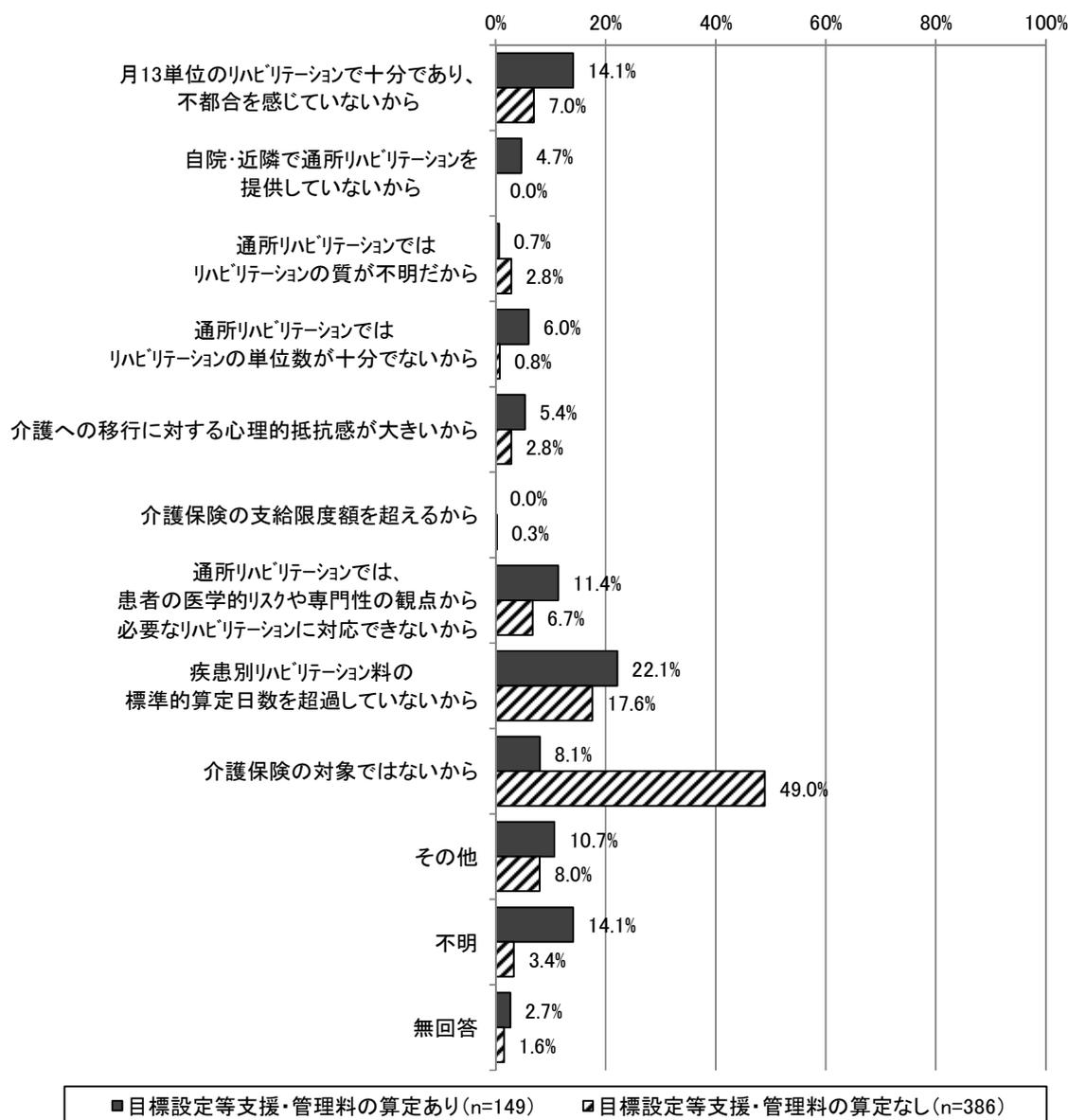
退棟後に医療保険のリハビリテーションの実施がある患者について、退棟後のリハビリテーションで、介護保険のリハビリテーションの実施がない最大の理由を尋ねたところ、回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2、回復期リハ病棟入院料3のいずれも「介護保険の対象ではないから (申請中を含む)」(それぞれ39.9%、35.6%、44.4%)が最も多かった。回復期リハ病棟入院料1、回復期リハ病棟入院料2では、次いで「疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数を超過していないから」がそれぞれ16.0%、23.4%で多かった。回復期リハ病棟入院料3では、次いで「月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」、「介護への移行に対する心理的抵抗感が大きいから」、「通所リハビリテーションでは、患者の医学的リスクや専門性の観点から必要なリハビリテーションに対応できないから」がそれぞれ6.7%で多かった。

また、目標設定等支援・管理料の算定状況別にみると、算定ありの患者は「疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数を超過していないから」が22.1%で最も多く、次いで「月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから」(14.1%)であった。算定なしの患者は「介護保険の対象ではないから (申請中を含む)」が49.0%で最も多かった。

図表 158 退棟後のリハビリテーションで、介護保険のリハビリテーションの実施がない最大の理由（退棟後に医療保険のリハビリテーションの実施がある患者、単数回答）



図表 159 退棟後のリハビリテーションで、介護保険のリハビリテーションの実施がない最大の理由（退棟後に医療保険のリハビリテーションの実施がある患者、単数回答）  
（目標設定等支援・管理料の算定状況別）



# 参 考 资 料

## (1) 診療所調査

診療所調査において、リハビリテーションの実施等についてのご意見等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめた。

### ○維持期リハビリテーション

- ・維持期リハの縮小は医学的に間違っていると思う。
- ・算定日数超えの患者について月 13 単位の上限は廃止すべき。
- ・医療保険でのリハビリテーションは介護保険とは別に必要だと思う。
- ・運動器リハの算定日数 150 日を超えた場合の 13 単位以下の維持期リハは、患者が要介護状態にならないようにするために必要。 / 等

### ○介護保険のリハビリテーション

- ・患者はリハの算定が可能かどうかや介護保険と医療保険でのリハの違い等を理解していないため説明が必要だが、なかなか納得してもらえないことがある。
- ・要介護認定を受けるように勧めても嫌がる人や該当しない人が多い。支給を打ちきられる人も増えている。
- ・通所リハでは効果が得られていない例がある。
- ・介護認定を受けているか、使っているサービスがデイケアかデイサービスか等についてわからない患者が非常に多く、介護保険の使用状況の把握が大変である。 / 等

### ○その他

- ・要支援の患者へリハビリを継続して行うことができず困っている。
- ・需要があるのに報酬が低く人件費が払えない。
- ・通所リハに限らず、いかにリハを実生活に落とし込んでいくかが大切だと思う。
- ・当院は外来の透析患者が多く、リハビリテーションの対象者も多いと思われるが、リハビリテーションの必要性について患者教育が行き届いておらず、リハビリテーションに消極的な患者が多い。 / 等

## (2) 回復期リハビリテーション病棟調査

回復期リハビリテーション病棟調査において、リハビリテーションの実施等についてのご意見等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめた。

### ○回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価

- ・アウトカム評価は大切な指標だが、それにとらわれすぎて、退院支援が不十分なまま早期退院をさせてしまうことはあってはならないと感じている。

- ・アウトカム評価は入院期間の短縮について一定の効果があるかもしれないが、重度の脳血管疾患患者の受け入れは困難となる。重症の患者ほど時間をかけてリハを行う必要があるが、FIMに反映されづらいため短期間で療養型の病院へ転院となるのではないか。
- ・実績指数だけで回復期の良し悪しを判断してほしくない。虚弱、高齢、認知症等で実績指数の上がりにくい患者を多く受け入れ、かつ在宅に帰している部分も評価してほしい。  
／等

#### ○回復期リハビリテーション病棟の対象疾患

- ・上肢の骨折も回復期リハ病棟の対象疾患にしてほしい。
- ・心大血管リハや呼吸器リハも回復期リハ病棟の対象疾患としてほしい。
- ・対象疾患の拡大（パーキンソン病等）。
- ・緩徐進行する難病についても、改善の見込みがある患者は回復期リハの対象とすべきではないか。緩徐進行のため急性増悪とならない場合がある。　／等

#### ○書類作成の負担感

- ・書類が多くセラピストが業務に集中できない。簡便にしてほしい。
- ・書類作成が多岐にわたり、臨床に支障をきたしている。
- ・リハビリの分野は書類や診療録に記載することが多すぎると思う。リハビリテーション実施計画書や目標設定等支援・管理料の説明用紙など書類を診療録に綴じるのに、その要旨をカルテに書く意味はない。書類が残るものについてカルテ記入の義務はやめてほしい。　／等

#### ○疾患別リハビリテーション

- ・疾患別リハビリテーションに認知症リハは加わらないのか。
- ・脊柱管狭窄症は神経症状を伴うため、脳血管リハとして認めてほしい。
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種ともに介入の優先順位が高い患者の場合に限り9単位を上限としないこととし、その理由を診療録に記載するなどの制度があってもよいのではないか。その場合、リハビリテーション料が不適切に増大することを予防するための何らかの対策は必要。　／等

#### ○退院前訪問・退院後訪問に関する評価

- ・家屋環境調査について入院中いつでも算定できればもっと家屋環境調査をしやすい。
- ・回復期リハビリテーション病棟において、退院前訪問の必要性を踏まえ積極的に行っているが、入院料に包括されてしまうので報酬として反映されない。移動時間や訪問には時間とマンパワーを特に要することから、報酬上の評価をお願いしたい。　／等

○その他

- 摂食機能療法の基準を緩和してほしい。嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査の実施が難しい。
- 回復期リハ病棟の専従医がリハ外来を行いにくく、診療上困難をきたすため配慮をお願いしたい（当センターは専従医1名のためリハ外来が行えない）。
- 言語聴覚士は現状、脳血管リハ（廃用リハ）のみ介入できるが、呼吸器リハや心大血管リハへも全身状態をみるという意味で介入できることが好ましい。
- 85歳以上の高齢者への疾患別リハビリテーションを査定で制限している場合がある。濃厚な疾患別リハビリテーションが必要な患者もみられ、9単位のリハを認めてもらうことも必要。
- 介護保険によるリハビリテーションに移行する際、リハの訓練量が減少するため、退院後の生活を見据えた適切なリハが必要と考える。 /等

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）

医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査  
並びにかかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の  
影響及び実施状況調査報告書

◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
II. 調査の結果	7
1. 回収結果	7
2. 保険薬局調査の結果	8
(1) 薬局の属性（平成 29 年 6 月末現在）	8
①かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況	8
②組織形態	9
③開設年	9
④同一法人等による薬局店舗数	10
⑤チェーン薬局の状況	11
⑥処方せんの応需状況	11
⑦売上高に占める保険調剤売上の割合	12
⑧調剤用医薬品の備蓄医薬品目数	13
⑨医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）への登録状況	14
⑩患者の相談等についてプライバシーに配慮した構造の有無	14
(2) 調剤の状況等（平成 29 年 6 月末現在）	15
①調剤基本料	15
②処方せんの受付回数	16
③主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合	17
④特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無	18
⑤調剤基本料の注 1 ただし書きの該当状況	18
⑥1 か月間に 4 万回を超えるグループに属する保険薬局の該当状況	19
⑦基準調剤加算	20
⑧後発医薬品調剤体制加算の算定状況	21
⑨後発医薬品調剤数量割合	22
(3) 薬局の体制等（平成 29 年 6 月末現在）	23
①管理薬剤師の状況	23
②職員数	24
③かかりつけ薬剤師の人数等	27
④土日の開局状況	29
⑤開局時間	31
⑥24 時間対応が可能な体制の整備方法	33
⑦地域薬剤師会等による 24 時間対応のための当番制の実施状況	35
(4) 薬学管理の取組状況等	36
①薬剤服用歴管理指導料等の算定回数（平成 29 年 6 月 1 か月間）	36

②在宅患者訪問薬剤管理指導料の1年間の算定回数.....	41
③居宅療養管理指導費の1年間の算定回数.....	42
④疑義照会の状況.....	43
⑤平成28年4月以降の服薬情報等提供料の算定実績の有無.....	45
⑥重複投薬や残薬を確認・削減するために行っている取組.....	47
(5) かかりつけ薬剤師に関する取組状況等.....	48
①かかりつけ薬剤師指導料等の同意患者数等.....	48
②かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者数等.....	49
③かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者数と年齢構成割合.....	50
④かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する上で連携している医療機関数.....	51
⑤かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準要件をすべて満たしているが、かかりつけ薬剤師としての届出をしていない薬剤師の有無とその理由.....	52
⑥かかりつけ薬剤師指導料等の届出をしていない理由.....	53
⑦かかりつけ薬剤師指導料等の届出に関する今後の予定・意向.....	54
⑧かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等.....	54
3. 診療所・病院調査の結果.....	58
(1) 施設の概要等.....	58
①開設者.....	58
②標榜診療科.....	59
③診療所の種別.....	59
④許可病床数.....	59
⑤職員数.....	61
⑥研修の受講状況.....	62
⑦在宅療養支援診療所・病院の状況.....	63
⑧地域包括診療料等の施設基準の届出状況.....	63
⑨診療所における時間外対応加算の種類.....	64
⑩救急医療体制等.....	64
⑪病院における承認等の状況.....	65
⑫診療所における在宅医療の実施状況.....	66
⑬診療所における診療報酬1,000点以上の手術の有無.....	67
(2) 外来診療の状況.....	68
①外来患者数.....	68
②各診療報酬の算定患者数と算定回数.....	68
(3) 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等.....	73
①外来における院外処方率.....	73
②いわゆる門前薬局の有無.....	73
③地域における24時間対応の薬局の有無.....	74
④連携している24時間対応の薬局の状況.....	74

⑤診療時間外の外来患者に対する処方状況	76
⑥院外処方せんにおける残薬確認のチェック状況	77
⑦院外処方せんにおける長期投薬の処方せんの発行状況等	78
⑧湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる治療上の影響	80
⑨薬剤の適正使用を進める上で連携を図りたいと考える薬局薬剤師	81
(4) 平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等	82
①診療所	82
②病院	84
4. 患者調査の結果	86
(0) 記入者の属性等	86
①記入者と患者の関係	86
(1) 回答者の属性等	87
①かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況	87
②性別	89
③年齢	90
④公的医療保険の種類	91
⑤自己負担額の有無	93
(2) 医療機関や保険薬局の連携状況等	95
①定期的に受診している医療機関数	95
②かかりつけ医の有無	98
③お薬手帳の保有状況	100
④保有しているお薬手帳の数	101
⑤医療機関におけるお薬手帳の活用状況	104
⑥薬局におけるお薬手帳の活用状況	106
⑦お薬手帳を保険薬局に持っていくと支払額が安くなることの認知状況	108
⑧電子お薬手帳の利用意向	110
⑨定期的に、医療機関に行って処方してもらっている薬の有無	112
⑩現在、1日あたり使用している薬の種類	113
⑪処方せんを持っていく薬局の決め方	122
(3) 調査日に利用した薬局との関係等	125
①調査日に利用した薬局の利用期間	125
②平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった薬局の状況	127
③本日利用した薬局を選んだ理由	131
④本日利用した薬局を選んだ最大の理由	135
⑤薬局で薬の重複等がわかって、医師に薬を変更してもらった経験の有無	139
⑥残薬について薬局に相談した経験の有無	141
⑦残薬について薬局に相談した結果、薬剤師が医師に相談してくれたか	143
⑧結果的に、調剤してもらった薬を減らすことができたか	145

(4) かかりつけ薬剤師についてのお考え等 .....	147
①かかりつけ薬剤師の有無 .....	147
②かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験 .....	149
③かかりつけ薬剤師について重視すること .....	153
④かかりつけ薬剤師について最も重視すること .....	157
⑤かかりつけ薬剤師についての意向 .....	161

#### 参考資料

# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 28 年度診療報酬改定では、残薬解消や多剤・重複投薬の防止等に係る取組として、①医療機関において処方されている医薬品の調整を行い減薬した場合の評価の新設や、②薬局において処方されている医薬品の調整を行い減薬した場合の評価の新設、③薬局において処方内容の疑義照会を行い処方変更した場合の評価などの充実が図られたほか、④医薬品の適正給付の観点から、湿布薬の処方に関して新たなルールが導入された。また、患者本位の医薬分業を進めるため、⑤患者の服薬状況を一元的かつ継続的に把握することを目的とした、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる門前薬局の評価の見直し等が行われた。

こうした改定の内容を踏まえ、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携推進方策も含め、医薬品の適正使用や患者本位の医薬分業のさらなる推進を図るため、残薬や多剤・重複投薬の実態調査と薬局における調剤報酬改定の影響及び実施状況について調査を行い、診療報酬改定の効果・影響等を検証することを目的としている。

<主なねらい>

- ・ 残薬、重複・多剤処方の実態とこれらの削減に向けた保険医療機関や保険薬局の取組と効果の把握
- ・ 湿布薬の処方状況の把握
- ・ かかりつけ薬剤師指導料の算定状況とその効果の把握
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局に関する患者の意識の把握
- ・ お薬手帳の活用も含む薬剤服用歴管理指導料の算定状況とその効果の把握 / 等

## 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」、「患者調査」の4つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

### ①保険薬局調査

- ・ 1) かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っている保険薬局の中から無作為抽出した 1,000 施設、2) かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っていない保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 1,000 施設、1) 2) 合わせて 2,000 施設を対象とする。

### ②診療所調査

- ・ 1) 地域包括診療料の届出施設（悉皆）、2) 地域包括診療加算の届出施設の中から無作為抽出した診療所、3) 小児かかりつけ診療料の届出施設の中から無作為抽出した診療所、1) ～3) 合わせて 1,000 施設。

### ③病院調査

- ・ 1) 地域包括診療料の届出施設（悉皆）、2) 1) を除く病院の中から無作為抽出した施設、1) 2) 合わせて1,000 施設。

### ④患者調査

- ・ 上記①の対象施設に調査期間中に来局した患者 2 名。
- ・ 患者の抽出方法は、1) かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者がいる場合、優先的に 2 名、2) 1) の該当患者がいない場合、来局順に患者 2 名を調査対象とする。

## 3. 調査方法

- ・ 施設調査（上記①②③）は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 「①保険薬局調査」については「保険薬局票」を配布した。
- ・ 「②診療所調査」については「診療所票」を配布した。
- ・ 「③病院調査」については「病院票」を配布した。
- ・ 「④患者調査」については、保険薬局を通じて対象患者に「患者票」を配布した。
- ・ 患者調査の回収は、各患者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・ 調査実施時期は、平成 29 年 7 月 20 日～平成 29 年 9 月 15 日である。

## 4. 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<p>○薬局の概要</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 開設者、同一法人等による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局、処方せんの応需状況、売上高に占める保険調剤売上の割合、調剤用医薬品の備蓄医薬品目数、後発医薬品調剤体制加算、後発医薬品調剤数量割合</li><li>・ 調剤基本料の種類、全処方せんの受付回数、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無、同一グループにおける処方せんの受付回数の合計が 1 か月間に 4 万回を超えるグループに属する保険薬局かどうか、基準調剤加算の算定状況</li><li>・ 医薬品医療機器情報配信サービスへの登録の有無、患者の相談等についてプライバシーに配慮した構造の有無</li></ul> <p>○薬局の体制等について（平成 29 年 6 月現在）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 管理薬剤師について勤続年数、このうち当該店舗での勤続年数、保険薬剤師としての薬局勤務総年数、当該店舗における 1 週間の平均勤務時間</li><li>・ 職員数と平均勤務時間</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該店舗に勤務する薬剤師数、このうち保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある薬剤師数、6月以上在籍している薬剤師数、週32時間以上勤務している薬剤師数、薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した薬剤師数、「かかりつけ薬剤師」の要件を満たしている薬剤師数、「かかりつけ薬剤師」として届出している薬剤師数</li> <li>・ 土日の開設状況、平日（月～金）の5日間における開局時間、6月の土曜日の総開局時間、6月の日曜日の総開局時間、6月の1か月の開局日数等</li> <li>・ 24時間対応が可能な体制の整備方法、24時間対応が可能な体制を整えていない理由</li> <li>・ 地域薬剤師会等による当番制の実施の有無</li> </ul> <p>○調剤状況等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成29年6月1か月間の薬剤服用歴管理指導料、重複投与・相互作用等防止管理料、外来服薬支援料、ブラウンバッグ運動の取組によるもの、服薬情報等提供料、患者の服薬期間中に新たに知り得た安全性情報や服薬状況の確認及び必要な指導を患者に提供した場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費（介護予防を含む）の算定回数等</li> <li>・ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績が減少した、またはなかった最大の理由</li> <li>・ 平成28年7月1日～平成29年6月30日の1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費の算定回数</li> <li>・ 平成29年6月1か月間に行った疑義照会の件数</li> <li>・ 平成28年4月以降、患者が受診している保険医療機関に対して、患者の服薬状況等について書面等により情報提供を行い「服薬情報提供料」を算定した経験の有無、情報提供を行った内容等</li> <li>・ 重複投薬や残薬を確認・削減するための取組</li> </ul> <p>○かかりつけ薬剤師に関する取組状況等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の届出の有無</li> <li>・ 処方せんの受付回数、かかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得済みの患者数、新規にかかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得した患者数</li> <li>・ 平成29年6月1か月間におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定患者数と算定回数、年齢別患者数</li> <li>・ かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する上で連携している医療機関数</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準要件をすべて満たしているにもかかわらず届出をしていない薬剤師の有無、届出をしていない薬剤師がいる場合の理由</li> <li>・ かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等</li> <li>・ かかりつけ薬剤師指導料等の届出をしていない施設における理由、今後の届出意向等</li> </ul> <p>○「かかりつけ薬剤師」としての機能を強化する上での課題等</p>
(2)診療所調査	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、標榜診療科、(有床診療所の場合)許可病床数、全職員数</li> <li>・ 日本医師会の「かかりつけ医機能研修」を受講した医師の有無</li> <li>・ 日本医師会の認知症に係る研修を受講した医師の有無</li> <li>・ 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無</li> <li>・ 在宅療養支援診療所の届出状況</li> <li>・ 各種施設基準の届出状況</li> <li>・ 時間外対応加算の種類</li> <li>・ 現在の夜間救急対応の可否</li> <li>・ 在宅医療の実施状況</li> <li>・ 診療報酬 1,000 点以上の手術の有無</li> </ul> <p>○医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 29 年 6 月 1 か月間における外来患者数のうち、初診患者数及び再診延べ患者数等</li> <li>・ 外来の院内・院外処方の割合</li> <li>・ いわゆる門前薬局の有無</li> <li>・ 地域における 24 時間対応の薬局の有無、また連携している 24 時間対応の薬局の有無</li> <li>・ 診療時間外の外来患者に対する処方についての対応</li> <li>・ 平成 29 年 6 月 1 か月間における、地域包括診療料、地域包括診療加算、認知症地域包括診療料、認知症地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料、薬剤総合評価調整加算、薬剤総合評価調整管理料、連携管理加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定患者数と算定回数</li> <li>・ 院外処方せんにおける残薬確認にチェックをした処方せんの発行の有無、その枚数、処方日数調整を行った処方せん枚数</li> <li>・ 院外処方せんにおいて 30 日を超える長期投薬の処方せんを発行した経験の有無、発行枚数、分割指示を行った処方せんの有無、分割調剤を行ってよかったこと、問題の有無、問題発生の内容等</li> <li>・ 湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる治療上の影響の有無</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤の適正使用を進めるにあたり、連携を図りたい薬剤師</li> <li>・ 平成 28 年 4 月診療報酬改定の影響・効果等の状況</li> </ul>
(3)病院調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関名、所在地、開設者、標榜診療科、許可病床数、全職員数</li> <li>・ 日本医師会の「かかりつけ医機能研修」を受講した医師の有無</li> <li>・ 日本医師会の認知症に係る研修を受講した医師の有無</li> <li>・ 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無</li> <li>・ 承認等の状況</li> <li>・ 在宅療養支援病院の届出状況</li> <li>・ 地域包括診療料の施設基準の届出状況</li> <li>・ 救急医療体制</li> </ul> </li> <li>○医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 29 年 6 月 1 か月間における外来患者数のうち、初診患者数及び再診延べ患者数等</li> <li>・ 外来の院内・院外処方の割合</li> <li>・ いわゆる門前薬局の有無</li> <li>・ 地域における 24 時間対応の薬局の有無</li> <li>・ 連携している 24 時間対応の薬局の有無</li> <li>・ 診療時間外の外来患者に対する処方についての対応</li> <li>・ 平成 29 年 6 月 1 か月間における、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、薬剤総合評価調整加算、薬剤総合評価調整管理料、連携管理加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定患者数と算定回数</li> <li>・ 院外処方せんにおける残薬確認にチェックをした処方せんの発行の有無、その枚数、処方日数調整を行った処方せん枚数</li> <li>・ 院外処方せんにおいて 30 日を超える長期投薬の処方せんを発行した経験の有無、発行枚数、分割指示を行った処方せんの有無、分割調剤を行ってよかったこと、問題の有無、問題発生の内容等</li> <li>・ 湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる治療上の影響の有無</li> <li>・ 薬剤の適正使用を進めるにあたり、連携を図りたい薬剤師</li> <li>・ 平成 28 年 4 月診療報酬改定の影響・効果等の状況</li> </ul> </li> </ul>
(4)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○記入者の属性 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記入者と患者との関係</li> </ul> </li> <li>○属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、居住地（都道府県）</li> <li>・ 加入している公的医療保険の種類、医療費の自己負担額の有無</li> </ul> </li> <li>○医療機関や保険薬局の利用状況等</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期的に受診している医療機関の数</li> <li>・ かかりつけ医の有無</li> <li>・ お薬手帳の有無、保有しているお薬手帳の数、医療機関または薬局におけるそれぞれのお薬手帳の活用状況</li> <li>・ 電子お薬手帳の利用意向等</li> <li>・ 定期的に処方してもらっている薬の有無とその種類</li> <li>・ 処方せんを持っていく薬局の決定方法</li> </ul> <p>○調査日に利用した薬局について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査日に利用した薬局の利用年数</li> <li>・ 平成29年4月以降に処方せんを持って行った薬局の有無とその数</li> <li>・ 薬局を選んだ理由（薬局のサービス、薬剤師、立地等）</li> <li>・ 1年くらいの中に、投与されている薬の重複や飲み合わせが悪いこと等が薬局でわかり、医師に薬の変更を願い出た経験の有無</li> <li>・ 残っている薬を薬局に持っていき相談した経験の有無、その時の薬剤師の対応と結果</li> </ul> <p>○かかりつけ薬剤師についての考え</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ薬剤師の有無</li> <li>・ かかりつけ薬剤師がいることでよかったと思った経験等</li> <li>・ かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況</li> <li>・ かかりつけ薬剤師について重視していること</li> <li>・ かかりつけ薬剤師を持つことの意向</li> <li>・ かかりつけ薬剤師・薬局についての意見等</li> </ul>
--	---

## 5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

- |         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 川上 純一   | 国立大学法人浜松医科大学 教授<br>医学部附属病院 薬剤部長 |
| 坂巻 弘之   | 東京理科大学経営学部 教授                   |
| ○ 関 ふ佐子 | 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 教授           |
| 中井 眞由美  | 株式会社メディカルマネッジ・ケン 統括業務部長         |
| 羽鳥 裕    | 公益社団法人日本医師会 常任理事                |
| 松原 由美   | 早稲田大学人間科学学術院 准教授                |
| 森 昌平    | 公益社団法人日本薬剤師会 副会長                |

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

保険薬局調査の有効回答数（施設数）は1,149件、有効回答率は57.4%であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は467件、有効回答率は46.7%で、病院調査の有効回答数（施設数）は449件、有効回答率は44.9%であった。

患者調査の有効回答数は1,424件であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査	2,000	1,149	57.4%
②診療所調査	1,000	467	46.7%
③病院調査	1,000	449	44.9%
④患者調査	—	1,424	—

## 2. 保険薬局調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象：1) かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っている保険薬局の中から無作為抽出した 1,000 施設、2) かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っていない保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 1,000 施設、1) 2) 合わせて 2,000 施設

回答数：1,149 施設

回答者：開設者・管理者

### (1) 薬局の属性（平成 29 年 6 月末現在）

#### ①かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況

本調査では、調査対象に記載したとおり、全国の保険薬局のうち、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料（以下、「かかりつけ薬剤師指導料等」とする）の届出施設の中から無作為に抽出した 1,000 施設、届出をしていない施設の中から無作為に抽出した 1,000 施設を対象施設とした。

本調査では、平成 29 年 6 月末時点のかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況を尋ねているが、その結果は以下のとおりである。

本報告書では、平成 29 年 6 月末時点でかかりつけ薬剤師指導料等の届出をしている施設を「届出施設」（650 施設、56.6%）、届出をしていない施設を「未届出施設」（499 施設、43.4%）として分析を行った。

図表 2 本調査の回答薬局数と構成割合（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）

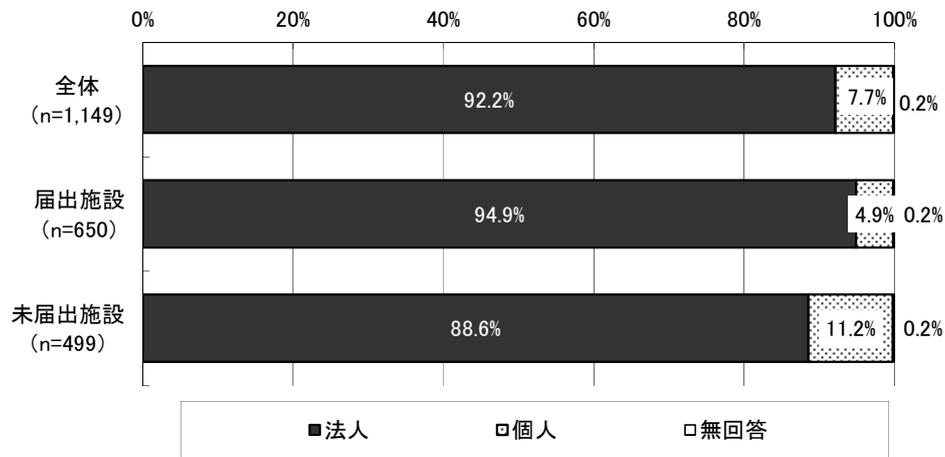
	施設数(件)	構成割合(%)
届出施設	650	56.6
未届出施設	499	43.4
全体	1,149	100.0

(参考)届出施設におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況(平成 29 年 6 月 1 か月間)

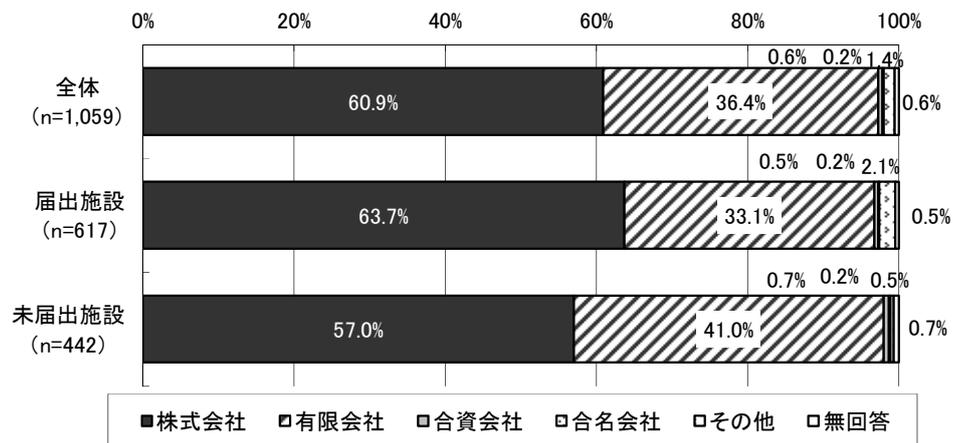
	施設数(件)	構成割合(%)
算定回数が 1 回以上の施設	473	72.8
算定回数が 0 回の施設	162	24.9
算定回数が無回答の施設	15	2.3
全体	650	100.0

②組織形態

図表 3 組織形態



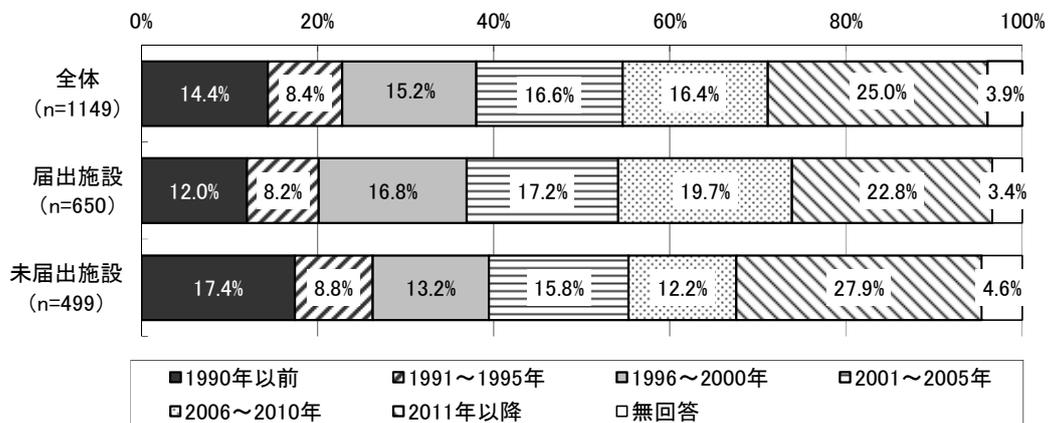
図表 4 法人立薬局の内訳（「法人」と回答した薬局）



(注)「その他」の内容として、「一般社団法人」が挙げられた。

③開設年

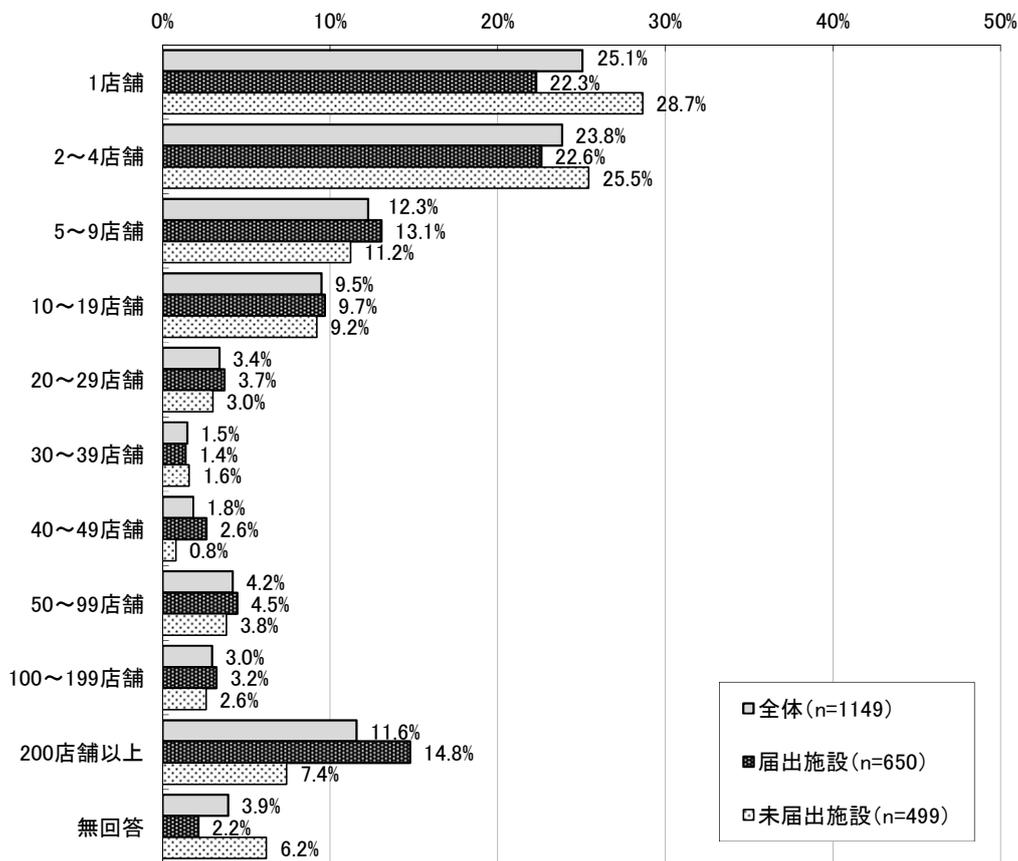
図表 5 開設年



#### ④同一法人等による薬局店舗数

同一法人等による薬局店舗数をみると、届出施設では平均 98.3 店舗（中央値 6.0）、未届出施設では平均 64.7 店舗（中央値 3.0）であった。

図表 6 同一法人等による店舗数別の薬局分布（単数回答）



図表 7 同一法人等による店舗数

(単位：店舗)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,104	84.0	208.1	4.0
届出施設	636	98.3	212.1	6.0
未届出施設	468	64.7	201.1	3.0

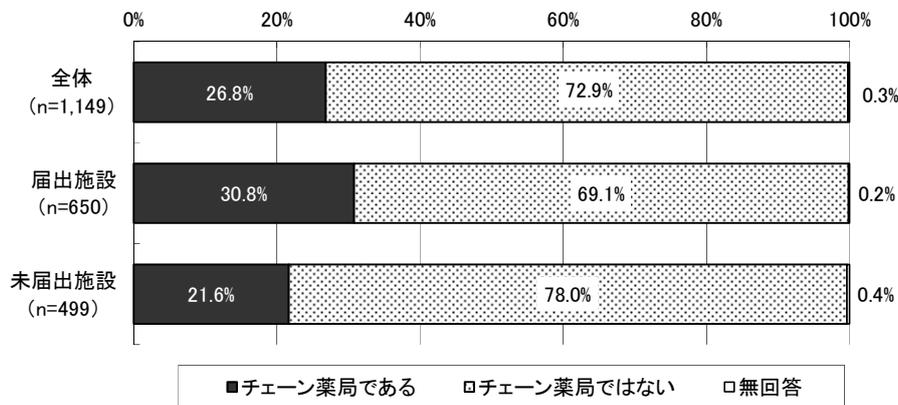
(注)・自店舗を含む薬局の店舗数。

・同一法人等による薬局店舗数について回答のあった 1,104 施設を集計対象とした。

### ⑤チェーン薬局の状況

チェーン薬局の状況を見ると、「チェーン薬局である」の割合は、届出施設が30.8%、未届出施設が21.6%であった。

図表 8 チェーン薬局の状況

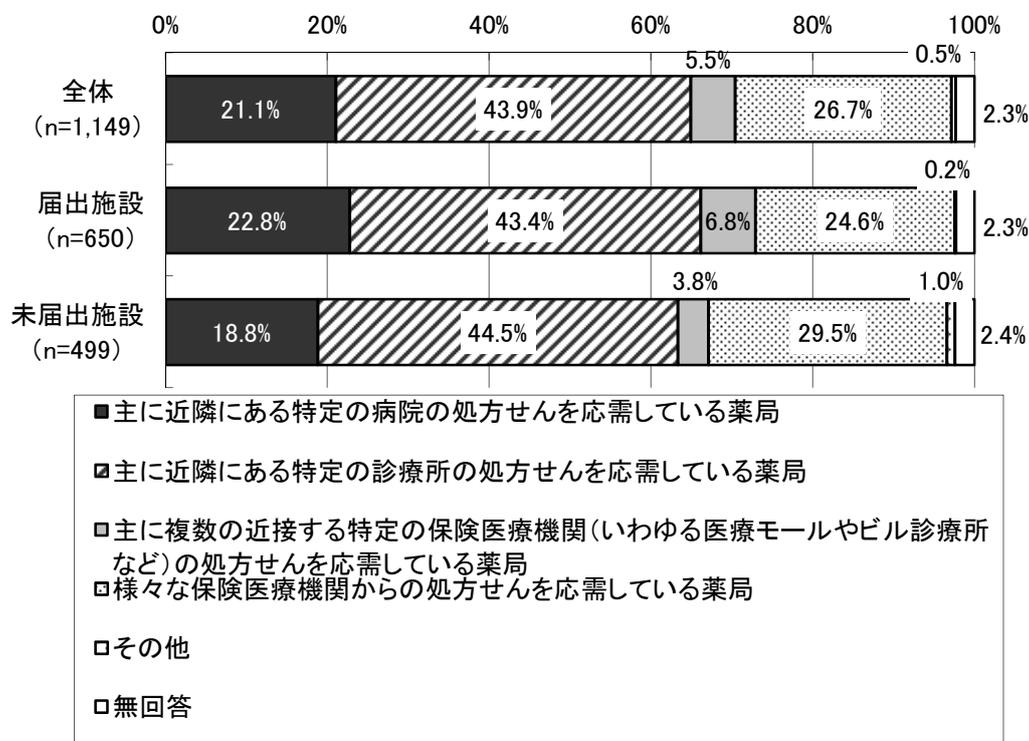


(注) 本調査では20店舗以上を所有する薬局を「チェーン薬局」と定義している。

### ⑥処方せんの応需状況

処方せんの応需状況は次のとおりである。

図表 9 処方せんの応需状況

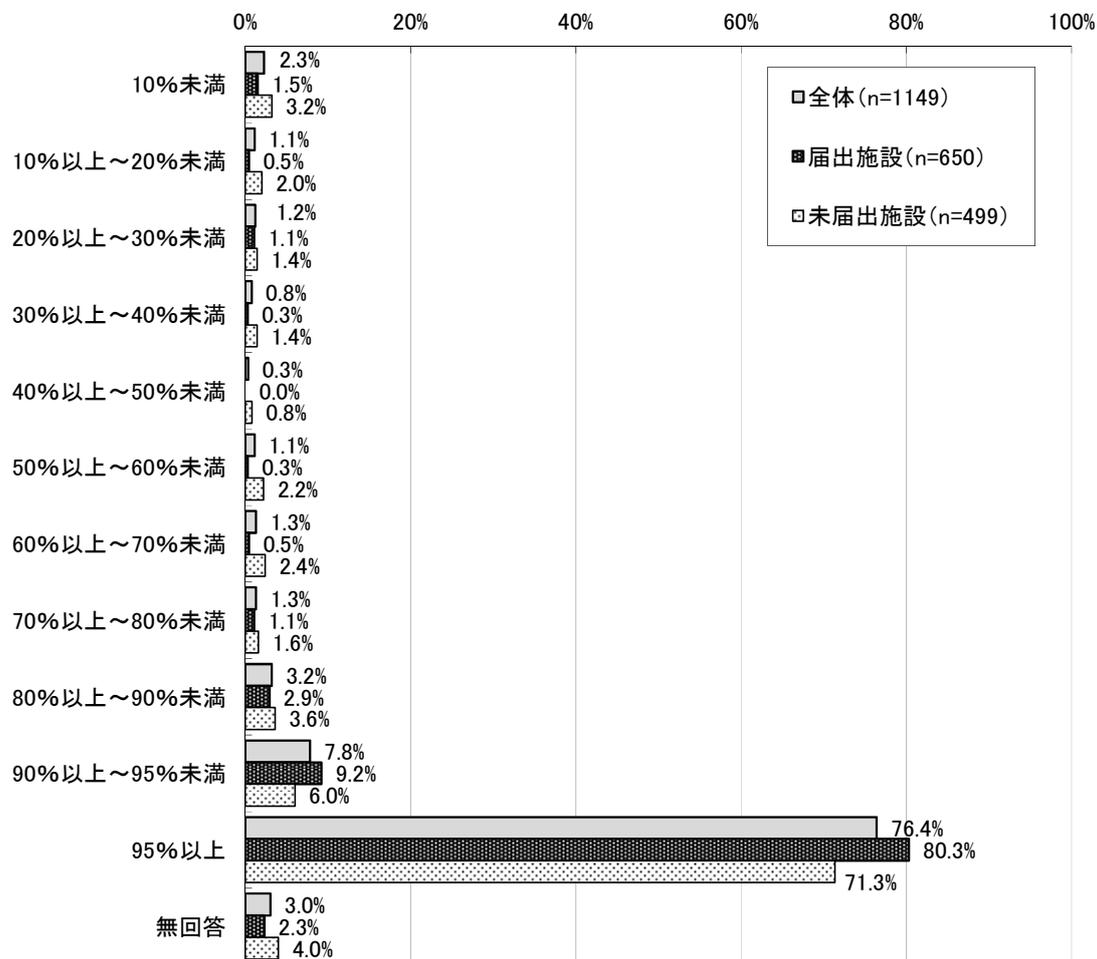


(注) 「その他」の内容として、「主に近隣にある2つ診療所の処方せんに応需」、「特定の病院(透析)2施設と近所の歯科診療所の処方せんに応需」、「処方せんの受付は月10枚程度と少ない」等が挙げられた。

⑦売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合は次のとおりである。

図表 10 売上高に占める保険調剤売上の割合の薬局分布（単数回答）



図表 11 売上高に占める保険調剤売上の割合

(単位：%)

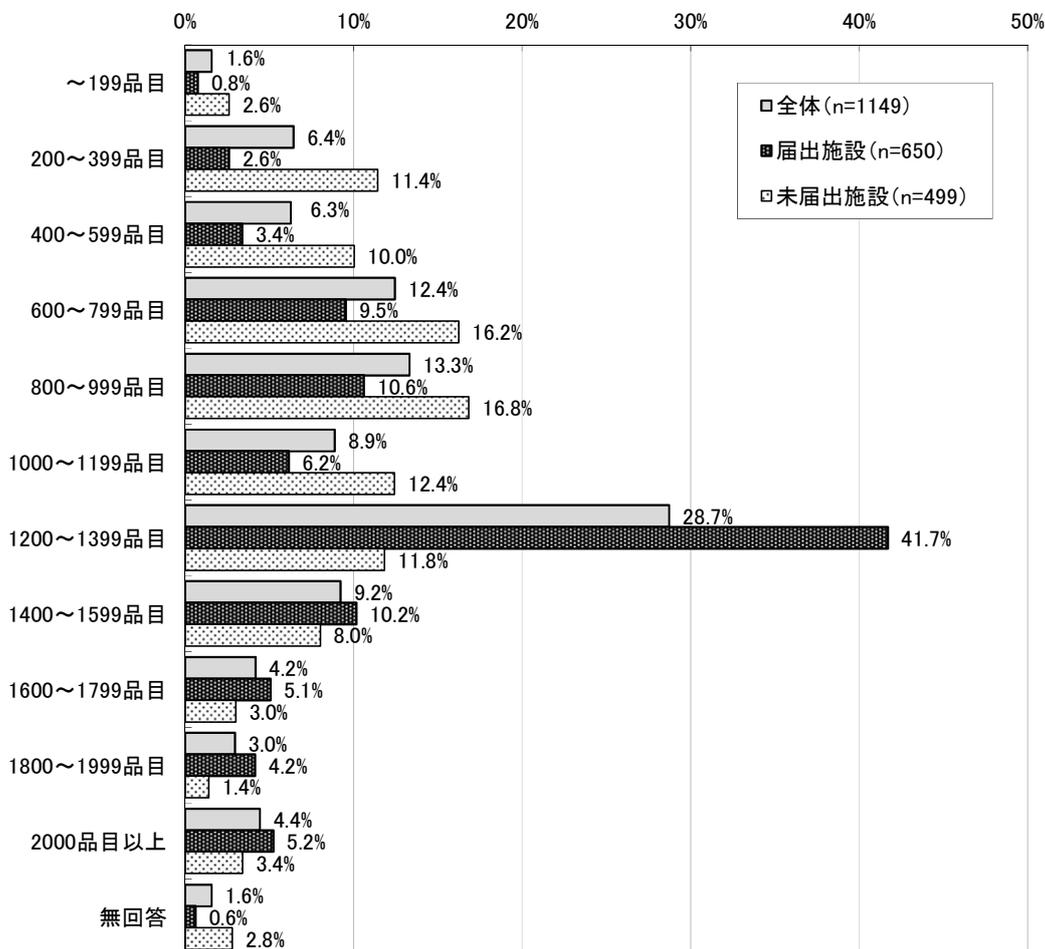
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,114	91.1	20.7	99.0
届出施設	635	93.6	16.4	99.0
未届出施設	479	87.7	24.9	99.0

(注) 売上高に占める保険調剤売上の割合について回答のあった 1,114 施設を集計対象とした。

⑧調剤用医薬品の備蓄医薬品目数

調剤用医薬品の備蓄医薬品目数は次のとおりである。

図表 12 調剤用医薬品の備蓄医薬品目数別の薬局分布



図表 13 調剤用医薬品の備蓄医薬品目数

(単位：品目)

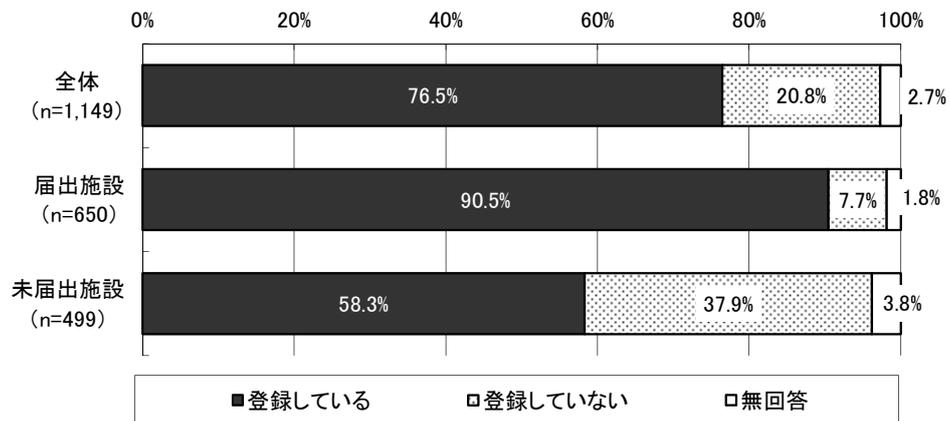
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,131	1,096.1	487.6	1,200.0
届出施設	646	1,224.5	453.2	1,238.5
未届出施設	485	925.0	479.6	880.0

(注) 調剤用医薬品の備蓄医薬品目数について回答のあった1,131施設を集計対象とした。

⑨医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）への登録状況

医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）への登録状況を見ると、「登録している」の割合は届出施設が 90.5%、未届出施設が 58.3%であった。

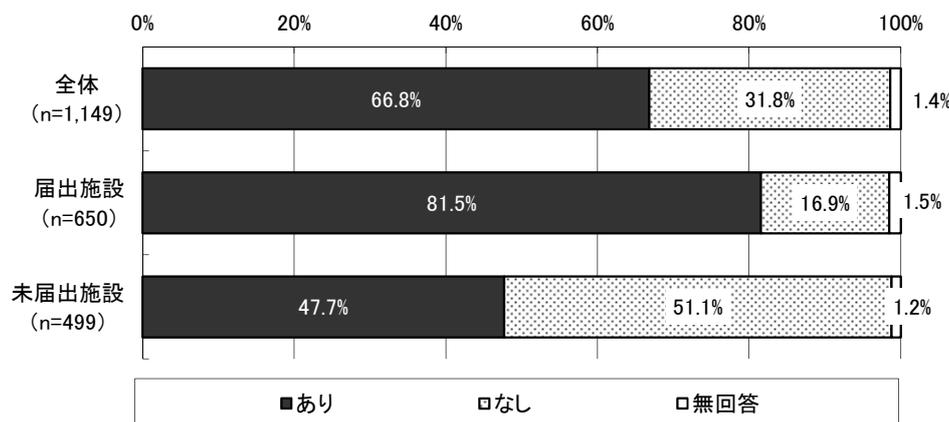
図表 14 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）への登録状況



⑩患者の相談等についてプライバシーに配慮した構造の有無

患者の相談等についてプライバシーに配慮した構造の有無を見ると、「あり」の割合は届出施設が 81.5%、未届出施設が 47.7%であった。

図表 15 患者の相談等についてプライバシーに配慮した構造の有無

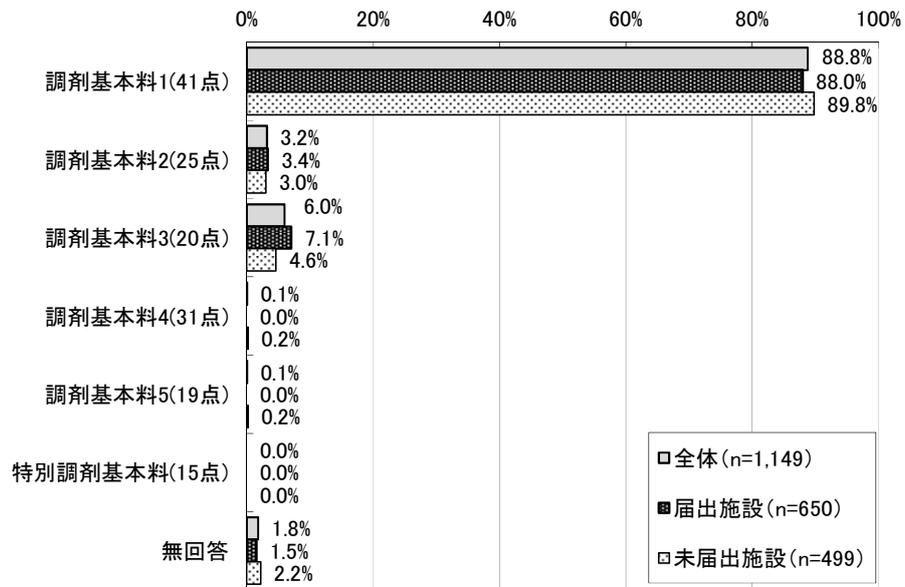


(2) 調剤の状況等 (平成 29 年 6 月末現在)

① 調剤基本料

調剤基本料は次のとおりである。

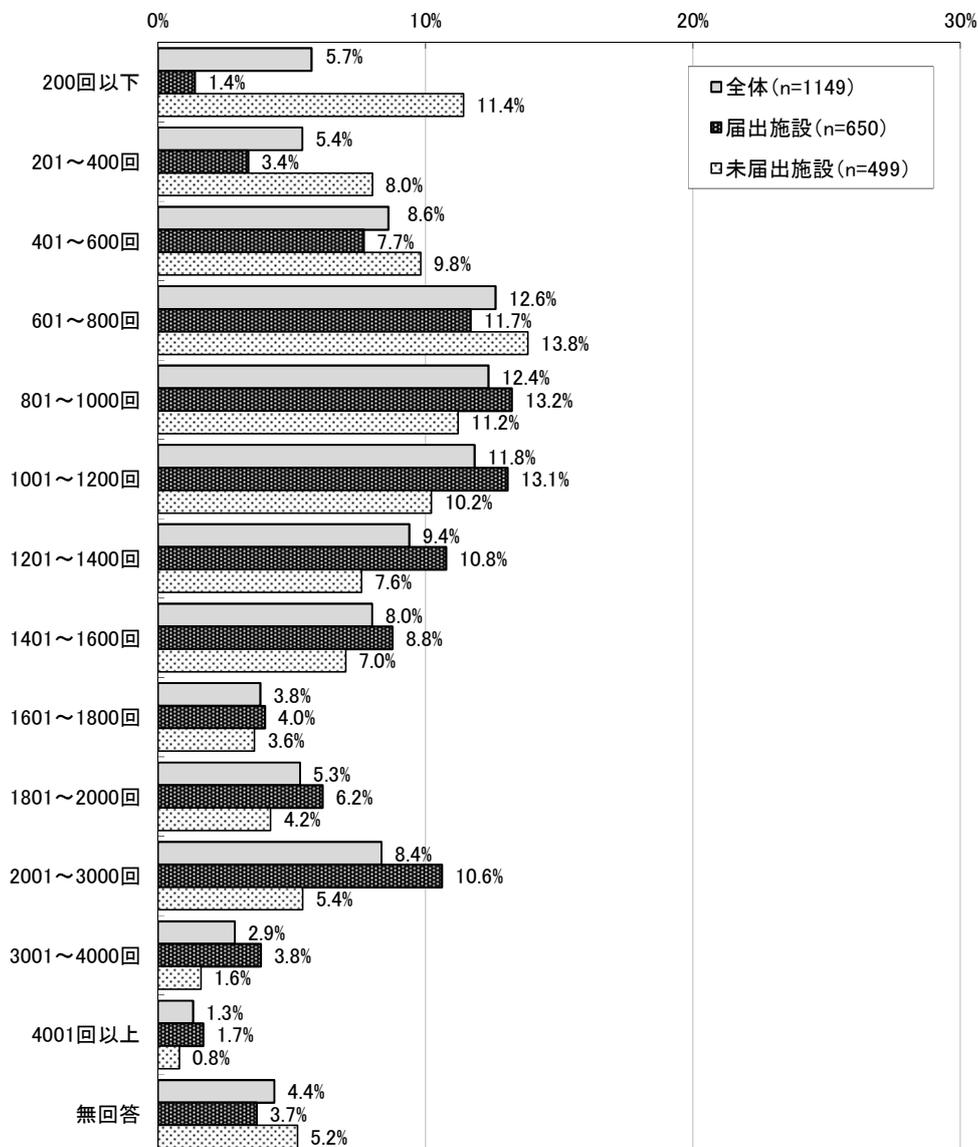
図表 16 調剤基本料 (単数回答)



## ②処方せんの受付回数

調剤基本料の根拠となる、1か月あたりの処方せんの受付回数は次のとおりである。

図表 17 処方せんの受付回数（1か月あたり）



(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

図表 18 処方せんの受付回数（1か月あたり）

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,099	1,214.0	850.8	1,044.0
届出施設	626	1,368.6	873.7	1,176.0
未届出施設	473	1,009.4	774.4	864.0

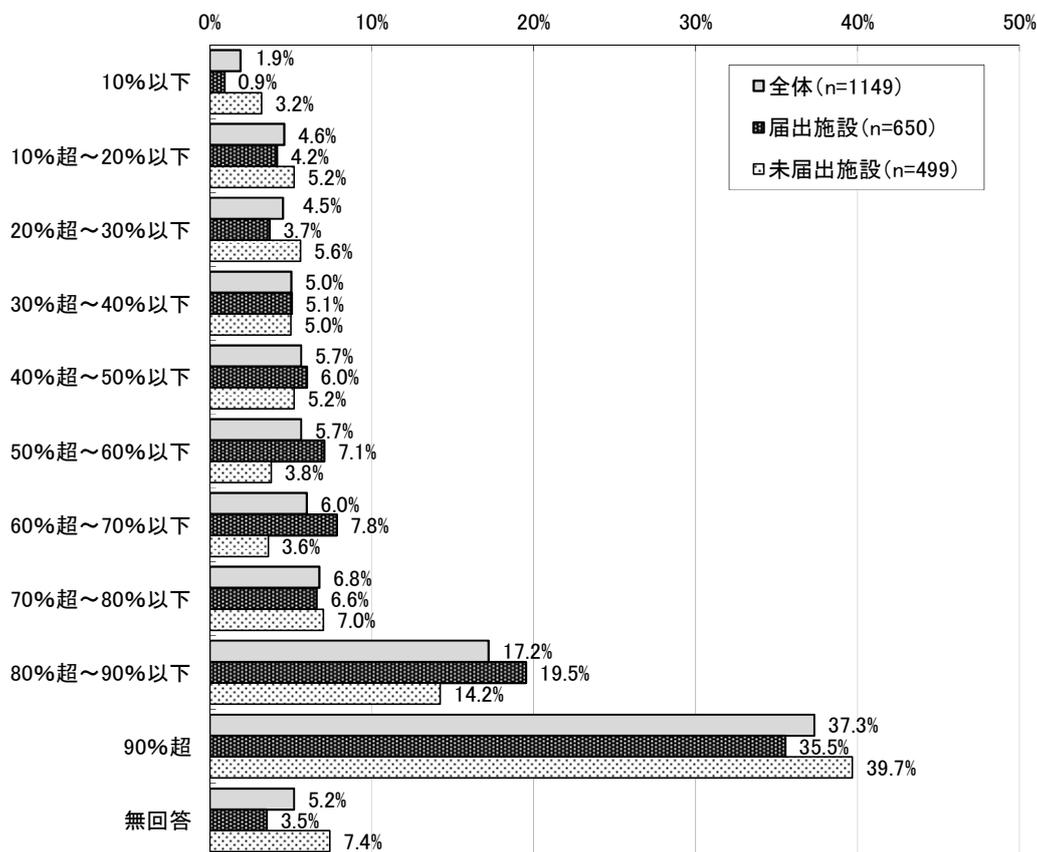
(注) ・調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

・処方せんの受付回数について回答のあった1,099施設を集計対象とした。

### ③主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合

調剤基本料の根拠となる、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数は次のとおりである。

図表 19 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数割合別の薬局分布（単数回答）



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

図表 20 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合

(単位：%)

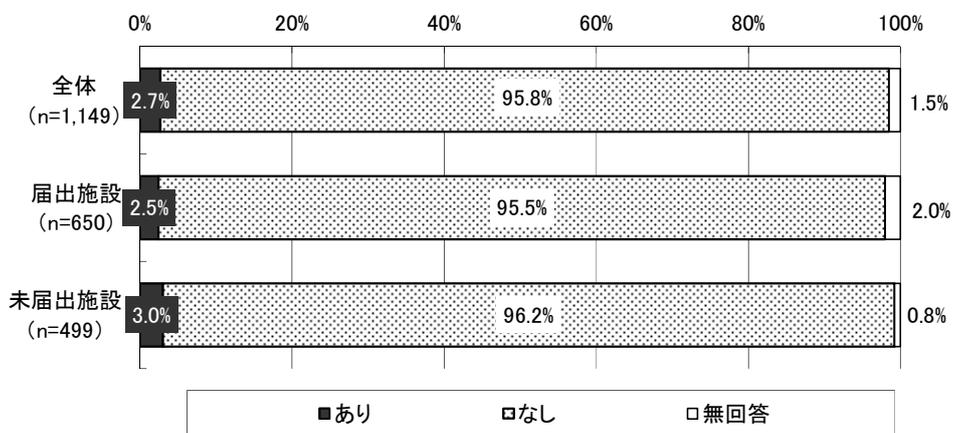
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,089	72.8	27.2	85.0
届出施設	627	73.4	25.3	84.5
未届出施設	462	72.0	29.5	86.5

(注) ・調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (%)」  
 ・主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合について回答のあった 1,089 施設を集計対象とした。

④特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無

特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無は次のとおりである。

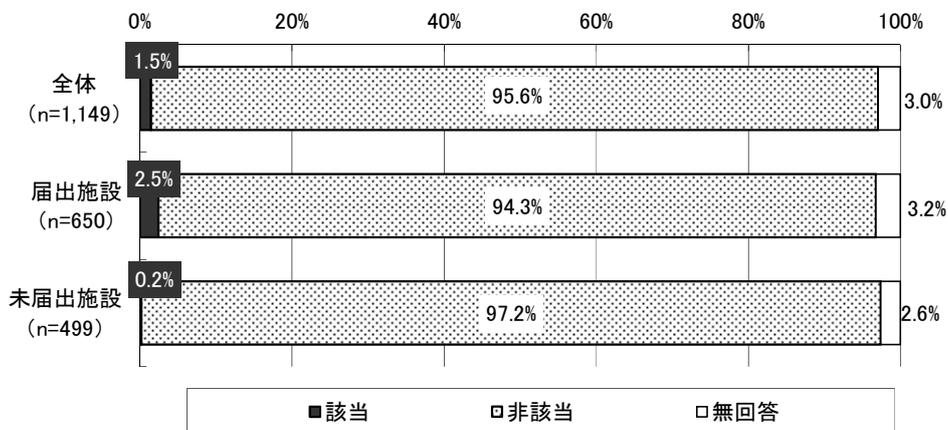
図表 21 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無



⑤調剤基本料の注1ただし書きの該当状況

調剤基本料の注1ただし書きの該当状況は次のとおりである。

図表 22 調剤基本料の注1ただし書きの該当状況

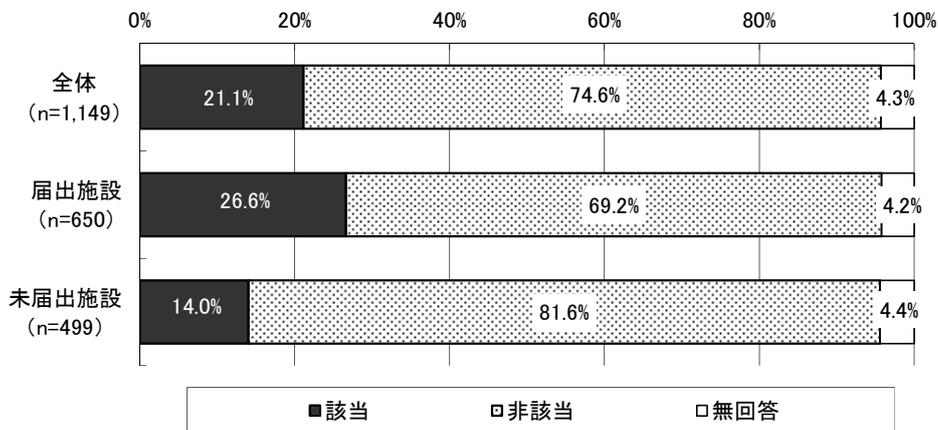


(注)「調剤基本料の注1ただし書き」とは、当該保険薬局に勤務している薬剤師の5割以上がかかりつけ薬剤師指導料等の施設基準に適合し、かつ、かかりつけ薬剤師指導料等にかかる業務について薬剤師1人あたり月100件以上算定していること。

⑥1 か月間に4万回を超えるグループに属する保険薬局の該当状況

1 か月間に4万回を超えるグループに属する保険薬局の該当状況は次のとおりである。

図表 23 1 か月間に4万回を超えるグループに属する保険薬局の該当状況

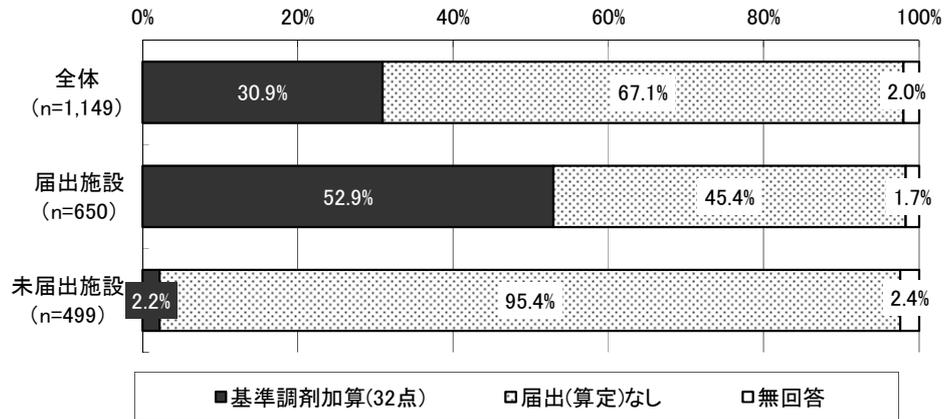


(注) 調剤基本料における、同一グループの保険薬局における処方せんの受付回数の合計が1 か月間に4万回を超えるグループに属する保険薬局に該当するか否かを尋ねたもの。

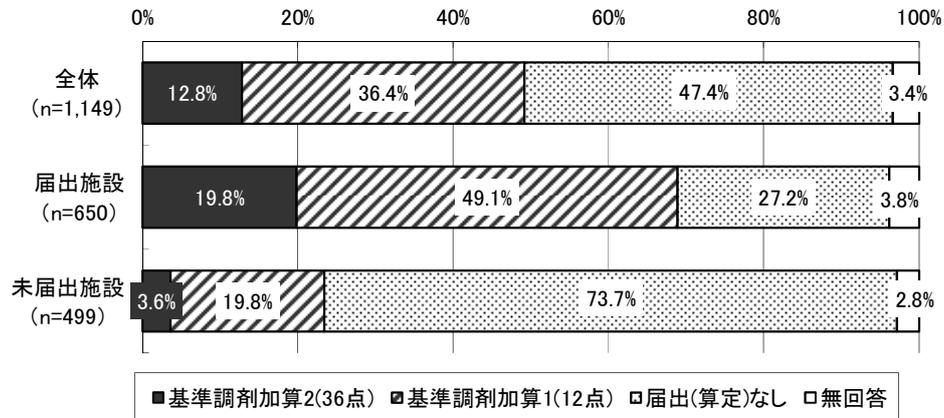
⑦基準調剤加算

平成 29 年 6 月末時点の基準調剤加算の算定状況をみると、「基準調剤加算（32 点）」を算定している薬局の割合は、届出施設が 52.9%、未届出施設が 2.2%であった。

図表 24 基準調剤加算の算定状況（平成 29 年 6 月末時点）



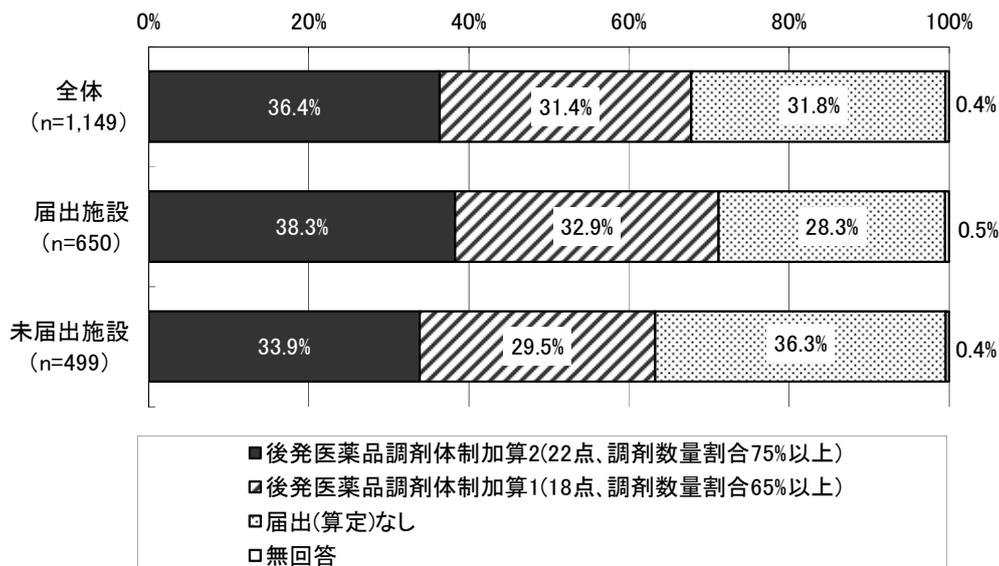
図表 25 基準調剤加算の算定状況（平成 28 年 3 月末時点）【改定前】



⑧後発医薬品調剤体制加算の算定状況

平成 29 年 6 月末時点の後発医薬品調剤体制加算の算定状況をみると、「後発医薬品調剤体制加算 2」は届出施設が 38.3%、未届出施設が 33.9%であり、「後発医薬品調剤体制加算 1」は届出施設が 32.9%、未届出施設が 29.5%であった。

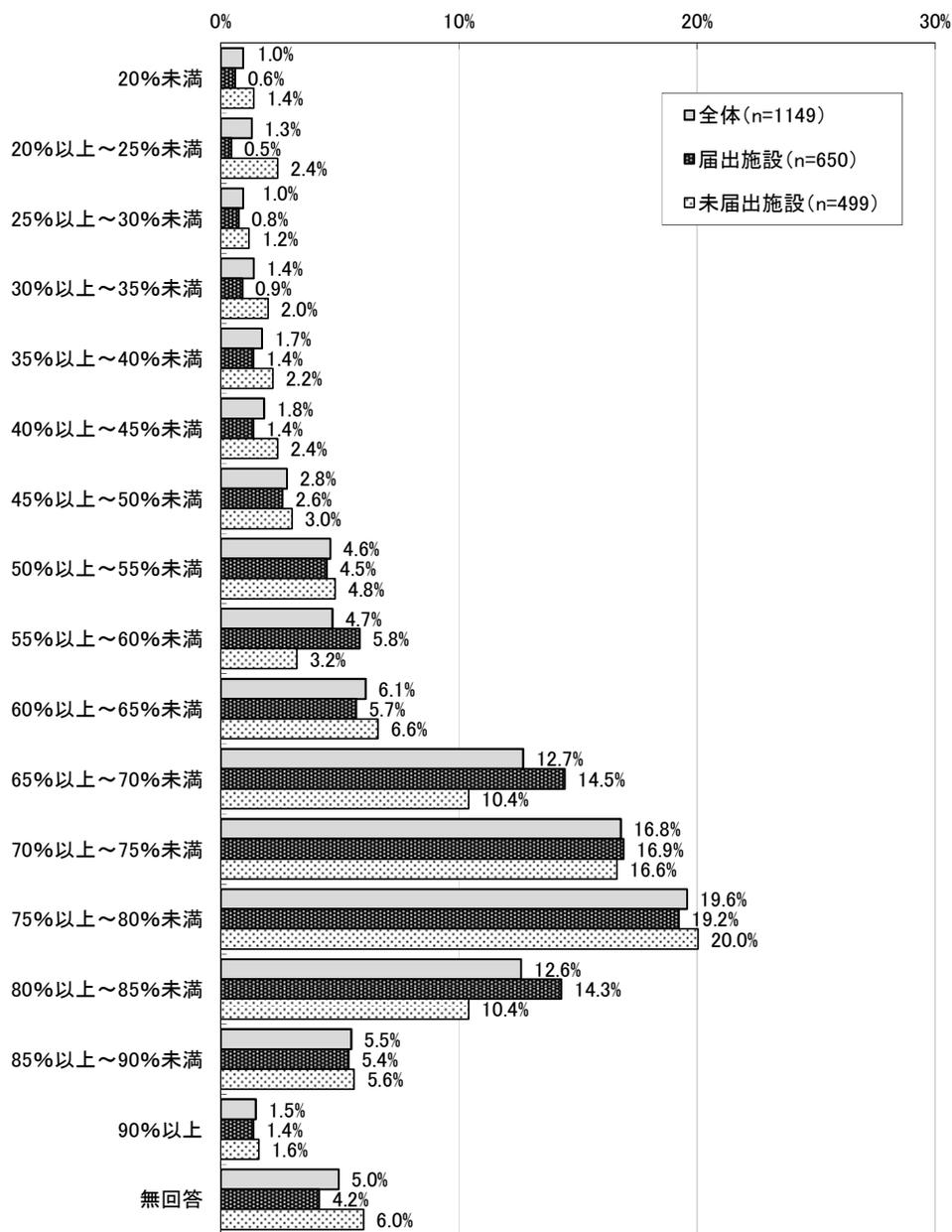
図表 26 後発医薬品調剤体制加算の算定状況（平成 29 年 6 月末時点）



⑨後発医薬品調剤数量割合

平成29年6月末時点の後発医薬品調剤数量割合は、届出施設が平均69.8%（中央値72.3）、未届出施設が平均66.9%（中央値71.8）であった。

図表 27 後発医薬品調剤数量割合別薬局の分布（単数回答）



図表 28 後発医薬品調剤数量割合

(単位：%)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,092	68.6	15.5	72.2
届出施設	623	69.8	13.7	72.3
未届出施設	469	66.9	17.4	71.8

(注) 後発医薬品調剤数量割合について回答のあった1,092施設を集計対象とした。

(3) 薬局の体制等（平成 29 年 6 月末現在）

①管理薬剤師の状況

1) 当該店舗における勤務年数

管理薬剤師の、当該店舗における勤務年数をみると、全体では平均 10.2 年（中央値 6.8）、届出施設では平均 9.9 年（中央値 7.0）、未届出施設では平均 10.6 年（中央値 6.3）であった。

図表 29 当該店舗における勤務年数

（単位：年）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,139	10.2	10.3	6.8
届出施設	643	9.9	9.2	7.0
未届出施設	496	10.6	11.5	6.3

（注）当該店舗における勤務年数について回答のあった 1,139 施設を集計対象とした。

2) 当該店舗における管理薬剤師としての在籍年数

管理薬剤師の、当該店舗における管理薬剤師としての在籍年数をみると、全体では平均 8.4 年（中央値 4.7）、届出施設では平均 8.2 年（中央値 5.0）、未届出施設では平均 8.7 年（中央値 4.2）であった。

図表 30 当該店舗での管理薬剤師としての在籍年数

（単位：年）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,135	8.4	9.7	4.7
届出施設	641	8.2	9.0	5.0
未届出施設	494	8.7	10.5	4.2

（注）当該店舗での管理薬剤師としての在籍年数について回答のあった 1,135 施設を集計対象とした。

3) 保険薬剤師としての薬局勤務総年数

管理薬剤師の、保険薬剤師としての薬局勤務総年数をみると、全体では平均 18.0 年（中央値 17.0）、届出施設では平均 17.7 年（中央値 16.5）、未届出施設では平均 18.4 年（中央値 17.5）であった。

図表 31 保険薬剤師としての薬局勤務総年数

（単位：年）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,127	18.0	10.4	17.0
届出施設	640	17.7	9.6	16.5
未届出施設	487	18.4	11.4	17.5

（注）保険薬剤師としての薬局勤務総年数について回答のあった 1,127 施設を集計対象とした。

#### 4) 当該店舗における 1 週間の平均勤務時間

管理薬剤師の、当該店舗における 1 週間の平均勤務時間をみると、全体では平均 43.1 時間（中央値 40.0）、届出施設では平均 43.2 時間（中央値 40.0）、未届出施設では平均 42.8 時間（中央値 40.0）であった。

図表 32 当該店舗における 1 週間の平均勤務時間

（単位：時間）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,071	43.1	7.5	40.0
届出施設	614	43.2	7.4	40.0
未届出施設	457	42.8	7.6	40.0

（注）当該店舗における 1 週間の平均勤務時間について回答のあった 1,071 施設を集計対象とした。

## ②職員数

### 1) 薬剤師の人数

1 施設あたりの薬剤師数（実人数）は次のとおりである。

図表 33 1 施設あたりの薬剤師数（実人数）

（単位：人）

		全体 (n=1,143)	届出施設 (n=647)	未届出施設 (n=496)
常勤	平均値	2.2	2.4	1.9
	標準偏差	1.6	1.7	1.6
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤	平均値	1.7	1.9	1.4
	標準偏差	2.3	2.5	1.8
	中央値	1.0	1.0	1.0

（注）薬剤師、その他の職員についてすべて回答のあった 1,143 施設を集計対象とした。

## 2) 薬剤師以外の職員の人数

1 施設あたりの薬剤師以外の職員（事務職員等）の人数（実人数）は次のとおりである。

図表 34 1 施設あたりの薬剤師以外の職員（事務職員等）の人数（実人数）

（単位：人）

		全体 (n=1,143)	届出施設 (n=647)	未届出施設 (n=496)
常 勤	平均値	1.7	1.8	1.4
	標準偏差	1.3	1.3	1.3
	中央値	1.0	2.0	1.0
非常勤	平均値	0.9	1.0	0.9
	標準偏差	1.4	1.6	1.2
	中央値	0.0	0.0	0.0

（注）薬剤師、その他の職員についてすべて回答のあった 1,143 施設を集計対象とした。

## 3) 1 施設あたりの職員数

図表 35 1 施設あたりの職員数（全体、n=1, 143）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.2	1.6	2.0	1.7	2.3	1.0
その他の職員(事務職員等)	1.7	1.3	1.0	0.9	1.4	0.0

（注）薬剤師、その他の職員についてすべて回答のあった 1,143 施設を集計対象とした。

図表 36 1 施設あたりの職員数（届出施設、n=647）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.4	1.7	2.0	1.9	2.5	1.0
その他の職員(事務職員等)	1.8	1.3	2.0	1.0	1.6	0.0

（注）薬剤師、その他の職員についてすべて回答のあった 647 施設を集計対象とした。

図表 37 1 施設あたりの職員数（未届出施設、n=496）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	1.9	1.6	1.0	1.4	1.8	1.0
その他の職員(事務職員等)	1.4	1.3	1.0	0.9	1.2	0.0

（注）薬剤師、その他の職員についてすべて回答のあった 496 施設を集計対象とした。

#### 4) 非常勤職員 1 人あたりの週平均勤務時間

図表 38 非常勤職員における 1 人あたりの週平均勤務時間【薬剤師】

(単位：時間)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	672	14.5	10.5	12.0
届出施設	408	15.0	10.8	12.0
未届出施設	264	13.7	10.0	10.2

(注)・非常勤の薬剤師のいる施設で、週平均勤務時間について回答のあった 672 施設を集計対象とした。

・非常勤職員の 1 週間の合計勤務時間÷非常勤職員数により算出。

図表 39 非常勤職員における 1 人あたりの週平均勤務時間【その他の職員（事務職員等）】

(単位：時間)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	471	18.2	10.9	19.0
届出施設	277	18.8	11.0	18.0
未届出施設	194	17.4	10.7	19.0

(注)・非常勤の薬剤師以外の職員（事務職員等）のいる施設で、週平均勤務時間について回答のあった 471 施設を集計対象とした。

・非常勤職員の 1 週間の合計勤務時間÷非常勤職員数により算出。

### ③かかりつけ薬剤師の人数等

1 施設あたりの薬剤師数の内訳は次のとおりである。

図表 40 1 施設あたりの薬剤師数の内訳（実人数）（全体、n=1,118）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 当該店舗に勤務する薬剤師数(休職中の者も含む)	2.2	1.7	2.0	1.7	2.3	1.0
2) 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある薬剤師数	1.9	1.3	2.0	1.5	2.0	1.0
3) 当該店舗に6月以上在籍している薬剤師数	1.9	1.4	2.0	1.4	2.0	1.0
4) 当該店舗に週 32 時間以上勤務している薬剤師数	2.0	1.5	2.0	0.2	0.6	0.0
5) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した薬剤師数	1.2	1.1	1.0	0.4	1.2	0.0
6) 「かかりつけ薬剤師」の要件を満たしている薬剤師数	1.0	1.0	1.0	0.1	0.7	0.0
7) 上記6)のうち「かかりつけ薬剤師」として届出している薬剤師数	0.8	1.0	1.0	0.1	0.7	0.0

(注)・すべての該当者数について回答のあった 1,118 施設を集計対象とした。

・「かかりつけ薬剤師」とは、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に該当する「かかりつけ薬剤師」を指す。

図表 41 1 施設あたりの薬剤師数の内訳（実人数）（届出施設、n=638）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 当該店舗に勤務する薬剤師数(休職中の者も含む)	2.4	1.7	2.0	1.9	2.6	1.0
2) 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある薬剤師数	2.1	1.3	2.0	1.7	2.2	1.0
3) 当該店舗に6月以上在籍している薬剤師数	2.1	1.4	2.0	1.6	2.3	1.0
4) 当該店舗に週 32 時間以上勤務している薬剤師数	2.2	1.6	2.0	0.3	0.7	0.0
5) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した薬剤師数	1.7	1.0	1.0	0.6	1.4	0.0
6) 「かかりつけ薬剤師」の要件を満たしている薬剤師数	1.5	0.9	1.0	0.2	0.9	0.0
7) 上記6)のうち「かかりつけ薬剤師」として届出している薬剤師数	1.4	0.9	1.0	0.1	0.9	0.0

(注)・すべての該当者数について回答のあった 638 施設を集計対象とした。

・「かかりつけ薬剤師」とは、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に該当する「かかりつけ薬剤師」を指す。

図表 42 1 施設あたりの薬剤師数の内訳（実人数）（未届出施設、n=480）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）	1.9	1.6	1.0	1.4	1.8	1.0
2) 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある薬剤師数	1.7	1.2	1.0	1.3	1.6	1.0
3) 当該店舗に6月以上在籍している薬剤師数	1.6	1.4	1.0	1.2	1.6	1.0
4) 当該店舗に週 32 時間以上勤務している薬剤師数	1.7	1.3	1.0	0.2	0.6	0.0
5) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した薬剤師数	0.6	0.8	0.0	0.3	0.7	0.0
6) 「かかりつけ薬剤師」の要件を満たしている薬剤師数	0.3	0.6	0.0	0.0	0.3	0.0
7) 上記 6) のうち「かかりつけ薬剤師」として届出している薬剤師数	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0

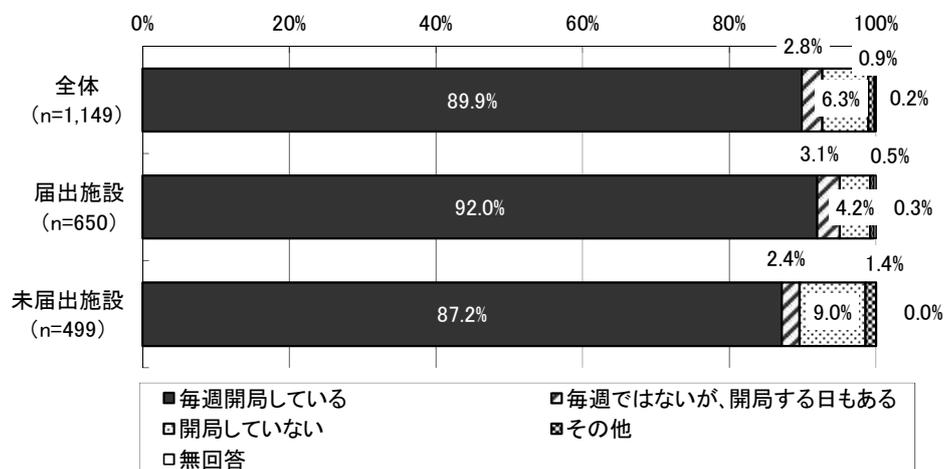
（注）・すべての該当者数について回答のあった 480 施設を集計対象とした。

・「かかりつけ薬剤師」とは、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に該当する「かかりつけ薬剤師」を指す。

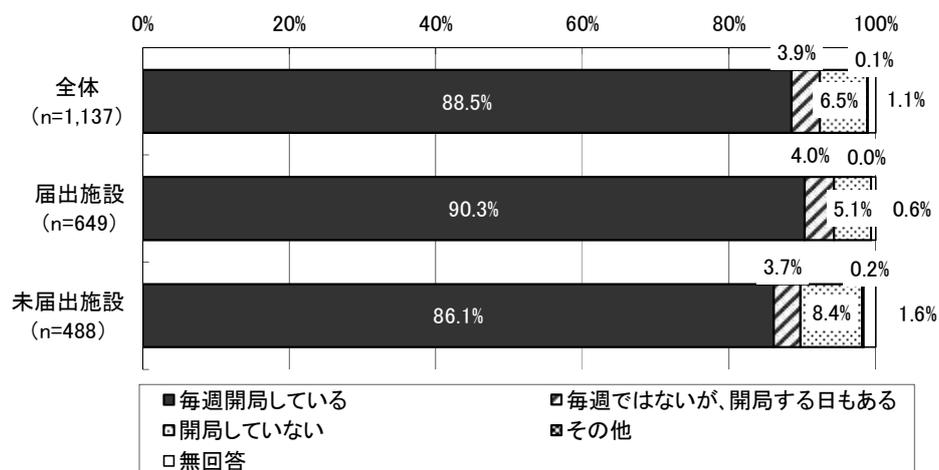
④土日の開局状況

1) 土曜日の開局状況

図表 43 土曜日の開局状況（平成 29 年 6 月）【今年度】



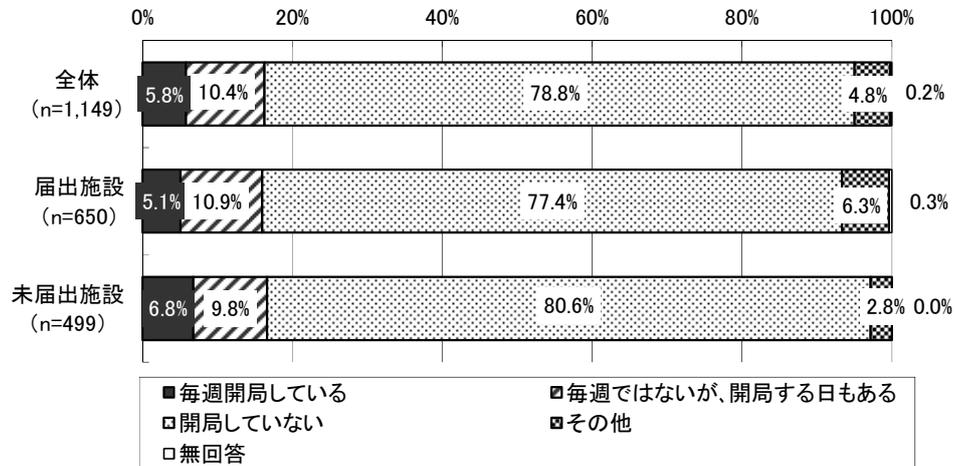
図表 44 土曜日の開局状況（平成 28 年 6 月）【昨年度】



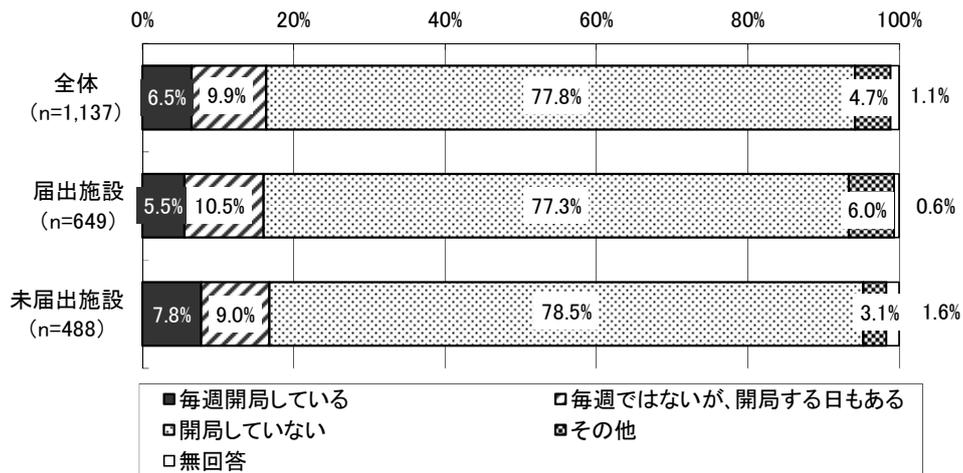
(注) 平成 28 年 6 月時点では開局前であった 12 施設を除外して集計対象とした。

2) 日曜日の開局状況

図表 45 日曜日の開局状況（平成 29 年 6 月）【今年度】



図表 46 日曜日の開局状況（平成 28 年 6 月）【昨年度】



(注) 平成 28 年 6 月時点では開局前であった 12 施設を除外して集計対象とした。

⑤開局時間

1) 平日 5 日間の開局時間

図表 47 平日 5 日間の開局時間

(単位：時間)

	施設数 (件)	平成 28 年 6 月			平成 29 年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	851	45.7	8.0	45.0	45.8	7.9	45.0
届出施設	492	46.5	6.9	45.0	46.8	6.7	46.8
未届出施設	359	44.6	9.2	45.0	44.5	9.1	45.0

(注)・平成 28 年 6 月、平成 29 年 6 月の平日 5 日間の開局時間、土曜日の総開局時間、日曜日の総開局時間、開局日数のすべてについて回答のあった施設を集計対象とした。  
・平日 5 日間とは、月曜日～金曜日を指す。

2) 1 か月間の土曜日の総開局時間

図表 48 1 か月間の土曜日の総開局時間

(単位：時間)

	施設数 (件)	平成 28 年 6 月			平成 29 年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	851	22.3	11.8	18.5	22.2	11.4	18.0
届出施設	492	22.1	11.1	18.0	22.2	10.7	18.0
未届出施設	359	22.5	12.6	20.0	22.3	12.3	20.0

(注)平成 28 年 6 月、平成 29 年 6 月の平日 5 日間の開局時間、土曜日の総開局時間、日曜日の総開局時間、開局日数のすべてについて回答のあった施設を集計対象とした。

図表 49 1 か月間の土曜日の総開局時間（「0」除く）

(単位：時間)

	平成 28 年 6 月				平成 29 年 6 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	796	23.8	10.5	20.0	802	23.6	10.3	20.0
届出施設	467	23.3	10.2	20.0	473	23.1	9.9	18.0
未届出施設	329	24.6	11.0	20.0	329	24.4	10.8	20.0

(注)平成 28 年 6 月、平成 29 年 6 月の平日 5 日間の開局時間、土曜日の総開局時間、日曜日の総開局時間、開局日数のすべてについて回答のあった施設のうち、土曜日の総開局時間が「0」であった施設を除外して集計対象とした。

### 3) 1 か月間の日曜日の総開局時間

図表 50 1 か月間の日曜日の総開局時間

(単位：時間)

	施設数 (件)	平成 28 年 6 月			平成 29 年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	851	2.9	9.3	0.0	2.9	9.3	0.0
届出施設	492	2.4	8.0	0.0	2.4	8.0	0.0
未届出施設	359	3.8	10.9	0.0	3.8	10.9	0.0

(注) 平成 28 年 6 月、平成 29 年 6 月の平日 5 日間の開局時間、土曜日の総開局時間、日曜日の総開局時間、開局日数のすべてについて回答のあった施設を集計対象とした。

図表 51 1 か月間の日曜日の総開局時間（「0」除く）

(単位：時間)

	平成 28 年 6 月				平成 29 年 6 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	123	22.4	16.4	16.0	118	21.3	15.5	15.0
届出施設	62	20.2	15.7	14.0	62	18.7	14.3	11.5
未届出施設	61	24.6	17.0	20.0	56	24.1	16.4	16.0

(注) 平成 28 年 6 月、平成 29 年 6 月の平日 5 日間の開局時間、土曜日の総開局時間、日曜日の総開局時間、開局日数のすべてについて回答のあった施設のうち、日曜日の総開局時間が「0」であった施設を除外して集計対象とした。

### 4) 1 か月間の開局日数

図表 52 1 か月間の開局日数

(単位：日)

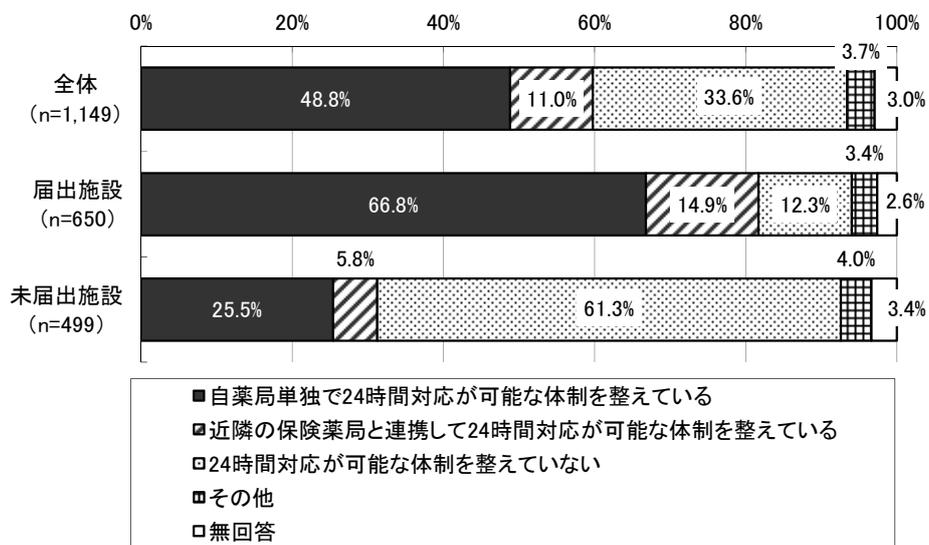
	施設数 (件)	平成 28 年 6 月			平成 29 年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	851	23.8	2.6	24.0	23.9	2.5	24.0
届出施設	492	24.0	2.4	24.0	24.2	2.2	24.0
未届出施設	359	23.6	2.9	24.0	23.5	2.8	24.0

(注) 平成 28 年 6 月、平成 29 年 6 月の平日 5 日間の開局時間、土曜日の総開局時間、日曜日の総開局時間、開局日数のすべてについて回答のあった施設を集計対象とした。

### ⑥24 時間対応が可能な体制の整備方法

24 時間対応が可能な体制の整備方法をみると、届出施設では「自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている」が 66.8%で最も多く、「近隣の保険薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている」(14.9%)と合わせると、およそ 8 割の薬局が 24 時間対応が可能な体制を整えている。一方、未届出施設では「24 時間対応が可能な体制を整えていない」が 61.3%で最も多く、「自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている」(25.5%)、「近隣の保険薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている」(5.8%)を合わせた割合はおよそ 3 割であった。

図表 53 24 時間対応が可能な体制の整備方法



(注)「その他」の内容として、「グループ内の近隣薬局で連携」、「時間外でも連絡のとれる連絡先を患者に伝えている」、「他店での電話対応のみ」、「地域薬剤師会の協力に参加」等が挙げられた。

図表 54 24 時間対応のために連携している薬局数

(「近隣の保険薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている」と回答した薬局)

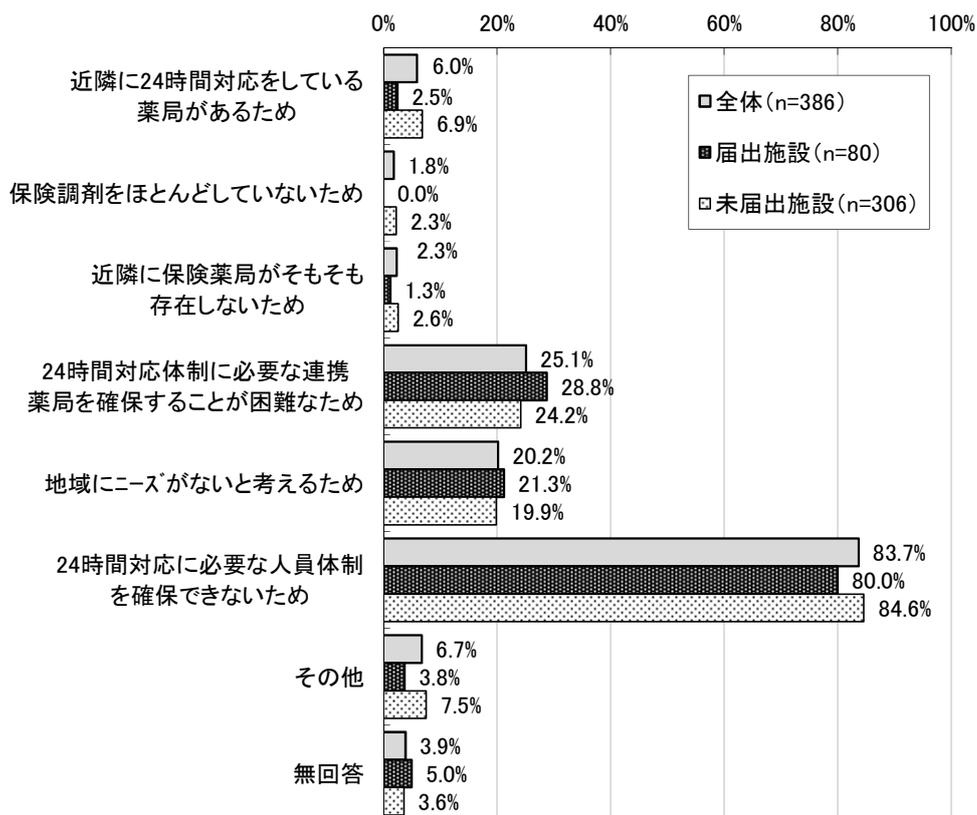
(単位：薬局)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	103	2.5	2.7	2.0
届出施設	82	2.2	1.2	2.0
未届出施設	21	3.8	5.4	2.0

(注)「近隣の保険薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている」と回答した施設のうち、連携している薬局数について回答のあった施設を集計対象とした。

「24 時間対応が可能な体制を整えていない」と回答した薬局に対してその理由を尋ねたところ、「24 時間対応に必要な人員体制を確保できないため」が全体、届出施設、未届出施設のいずれも 8 割以上となった。次いで「24 時間対応体制に必要な連携薬局を確保することが困難なため」、「地域にニーズがないと考えるため」が続いた。

図表 55 24 時間対応が可能な体制を整えていない理由  
 (「24 時間対応が可能な体制を整えていない」と回答した薬局、複数回答)

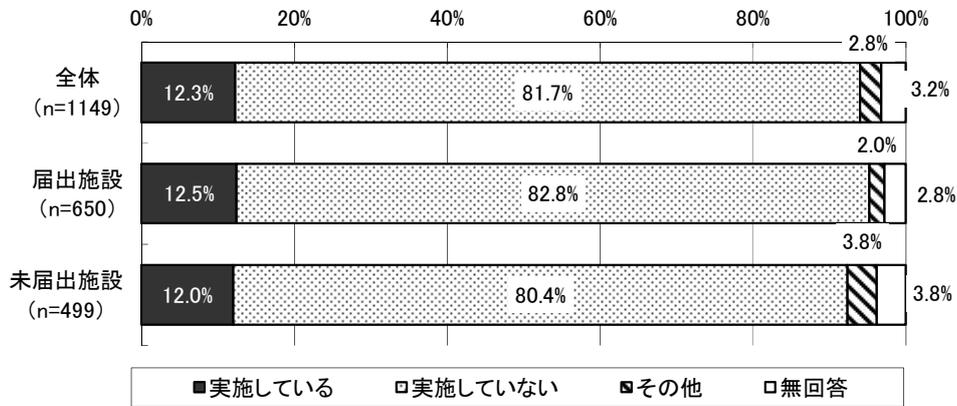


(注) 「その他」の内容として、「電話対応はしている」、「本部が決定している」、「夜間診療所が対応」、「コストに見合わない」、「高齢のため」、「1 人薬剤師で、職場と住宅が遠いため」、「24 時間対応するには法が不整備と感じる」、「協力していた保険薬局 2 軒が閉店したため」、「近隣に大病院が多数あり、夜間対応が充分」等が挙げられた。

⑦地域薬剤師会等による24時間対応のための当番制の実施状況

地域薬剤師会等による24時間対応のための当番制の実施状況は次のとおりである。

図表 56 地域薬剤師会等による24時間対応のための当番制の実施状況



(注) 「その他」の内容として、「23時までの輪番制」、「医師会の休日診療日に会営薬局で対応」、「お薬休日夜間電話相談で対応」、「薬剤師会未加入のためわからない」等が挙げられた。

(4) 薬学管理の取組状況等

①薬剤服用歴管理指導料等の算定回数（平成29年6月1か月間）

1) 薬剤服用歴管理指導料の算定回数

平成29年6月1か月間の薬剤服用歴管理指導料の算定回数は次のとおりである。

図表 57 薬剤服用歴管理指導料の算定回数（全体、n=1,019）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤服用歴管理指導料(38点)(6か月以内に再来局した患者に行った場合)	600.8	483.6	539.0
薬剤服用歴管理指導料(50点)(6か月以内に再来局した患者でない場合)	137.1	211.9	70.0
薬剤服用歴管理指導料(50点)(上記以外の場合)	384.8	611.5	206.0
薬剤服用歴管理指導料(38点)(特別養護老人ホーム入所者に行った場合)	15.5	78.2	0.0

(注) 平成29年6月1か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった1,019施設を集計対象とした。

図表 58 薬剤服用歴管理指導料の算定回数（届出施設、n=590）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤服用歴管理指導料(38点)(6か月以内に再来局した患者に行った場合)	672.8	517.8	593.5
薬剤服用歴管理指導料(50点)(6か月以内に再来局した患者でない場合)	142.1	237.0	71.5
薬剤服用歴管理指導料(50点)(上記以外の場合)	417.8	607.0	237.0
薬剤服用歴管理指導料(38点)(特別養護老人ホーム入所者に行った場合)	19.8	92.4	0.0

(注) 平成29年6月1か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった590施設を集計対象とした。

図表 59 薬剤服用歴管理指導料の算定回数（未届出施設、n=429）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤服用歴管理指導料(38点)(6か月以内に再来局した患者に行った場合)	501.7	412.7	473.0
薬剤服用歴管理指導料(50点)(6か月以内に再来局した患者でない場合)	130.2	171.7	68.0
薬剤服用歴管理指導料(50点)(上記以外の場合)	339.3	615.5	166.0
薬剤服用歴管理指導料(38点)(特別養護老人ホーム入所者に行った場合)	9.7	52.2	0.0

(注) 平成29年6月1か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった429施設を集計対象とした。

## 2) 重複投薬・相互作用等防止加算等の算定回数

平成29年6月1か月間の重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数は次のとおりである。

図表 60 重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,019	7.3	14.5	3.0
届出施設	590	9.5	17.6	4.0
未届出施設	429	4.2	7.9	1.0

(注) 平成29年6月1か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった1,019施設を集計対象とした。

図表 61 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数

(単位：回)

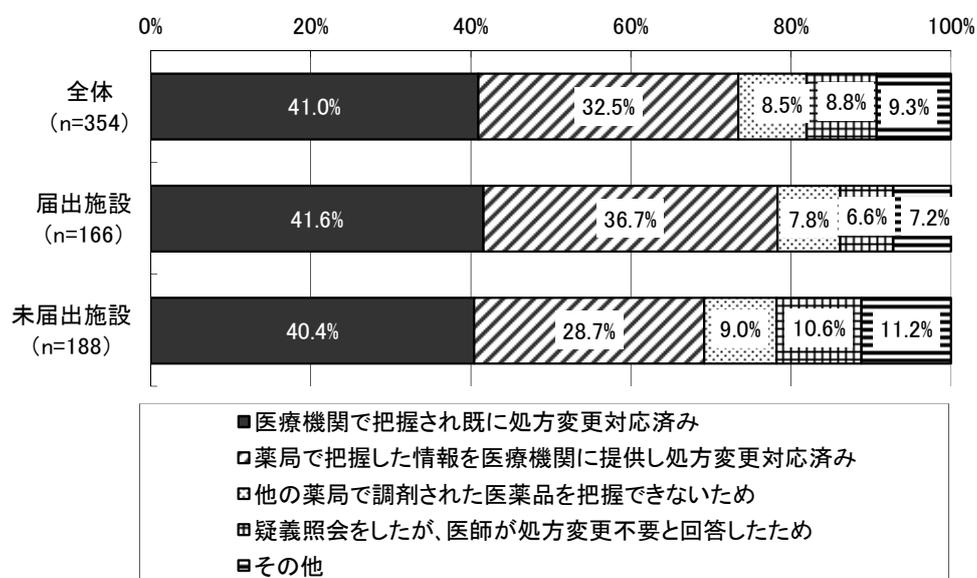
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,019	0.2	1.3	0.0
届出施設	590	0.3	1.4	0.0
未届出施設	429	0.1	1.0	0.0

(注) 平成29年6月1か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった1,019施設を集計対象とした。

### 3) 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績が減少・なかった最大の理由

重複投薬・相互作用等防止加算、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の実績が減少した、または、なかった薬局に対して、その最大の理由を尋ねたところ、届出施設、未届出施設のいずれも「医療機関で把握され既に処方変更対応済み」が4割を占めており、最も多かった。次いで「薬局で把握した情報を医療機関に提供し処方変更対応済み」であった。

図表 62 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績が減少・なかった最大の理由  
(重複投薬・相互作用等防止加算等の実績が減少・なかった薬局)



(注)・上記の設問に回答のあった354施設を集計対象とした。

- ・「その他」の内容として、「該当者がいなかった」、「たまたまなかった」、「訂正した処方せんと差し替えになり証拠となる処方せんがないので算定できないと考えた」、「疑義照会をして処方変更された際、病院が処方せんを訂正して再発行するため」、「算定忘れが多い」、「医師のミスなのに患者の負担増になるため」、「薬剤服用歴管理指導料を算定しているため」等が挙げられた。

#### 4) 外来服薬支援料等の算定回数

図表 63 外来服薬支援料の算定回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,019	0.1	0.7	0.0
届出施設	590	0.1	0.7	0.0
未届出施設	429	0.1	0.6	0.0

(注) 平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった 1,019 施設を集計対象とした。

図表 64 ブラウンバッグ運動の取組による外来服薬支援料の算定回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,019	0.0	0.1	0.0
届出施設	590	0.0	0.1	0.0
未届出施設	429	0.0	0.1	0.0

(注) 平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった 1,019 施設を集計対象とした。

#### 5) 服薬情報等提供料等の算定回数

図表 65 服薬情報等提供料の算定回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,019	1.2	21.3	0.0
届出施設	590	2.0	27.9	0.0
未届出施設	429	0.1	1.6	0.0

(注) 平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった 1,019 施設を集計対象とした。

図表 66 患者の服薬期間中に新たに知り得た安全性情報や服薬状況の確認及び必要な指導を患者に提供した場合の、服薬情報等提供料の算定回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,019	0.4	6.4	0.0
届出施設	590	0.6	8.4	0.0
未届出施設	429	0.1	0.5	0.0

(注) 平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった 1,019 施設を集計対象とした。

6) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数

図表 67 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,019	0.9	6.5	0.0
届出施設	590	1.4	8.5	0.0
未届出施設	429	0.2	1.0	0.0

(注) 平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった 1,019 施設を集計対象とした。

7) 居宅療養管理指導費の算定回数

図表 68 居宅療養管理指導費の算定回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,019	9.8	40.8	0.0
届出施設	590	14.4	50.7	1.0
未届出施設	429	3.5	18.6	0.0

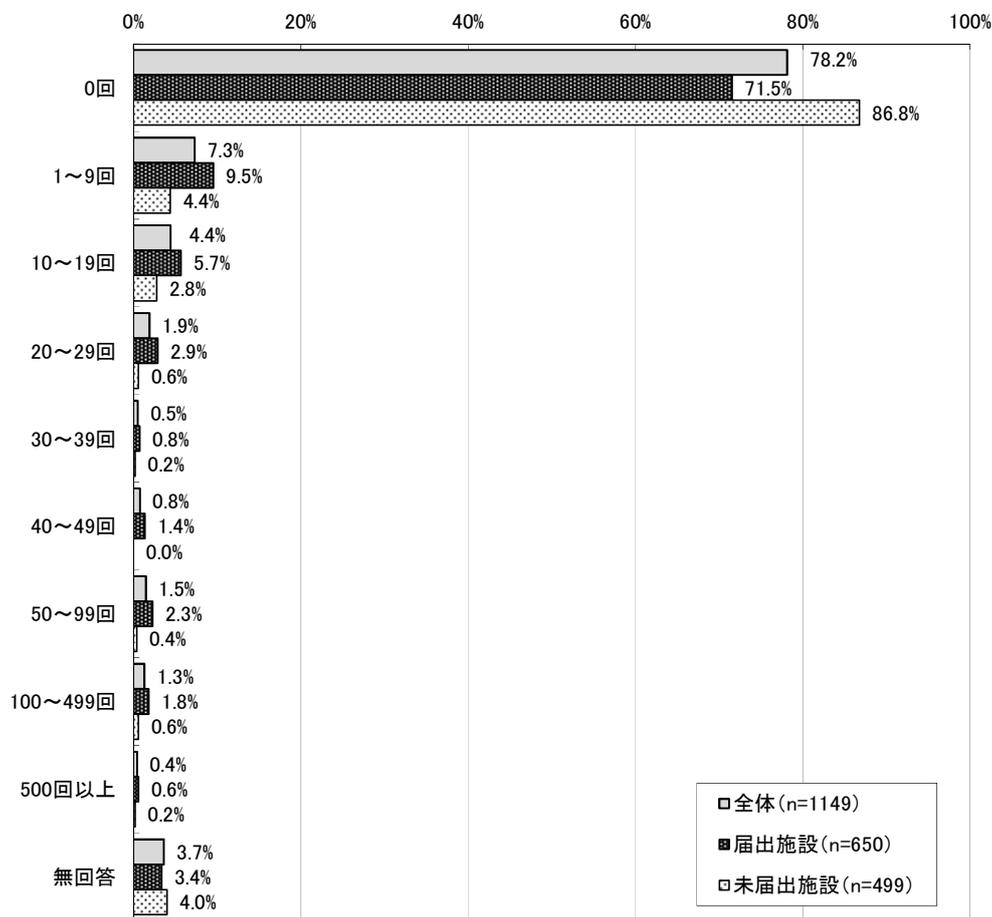
(注)・平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった 1,019 施設を集計対象とした。

・介護保険。介護予防を含む。

②在宅患者訪問薬剤管理指導料の1年間の算定回数

在宅患者訪問薬剤管理指導料の1年間の算定回数は次のとおりである。

図表 69 在宅患者訪問薬剤管理指導料の1年間の算定回数別薬局分布



図表 70 在宅患者訪問薬剤管理指導料の1年間の算定回数

(単位：回)

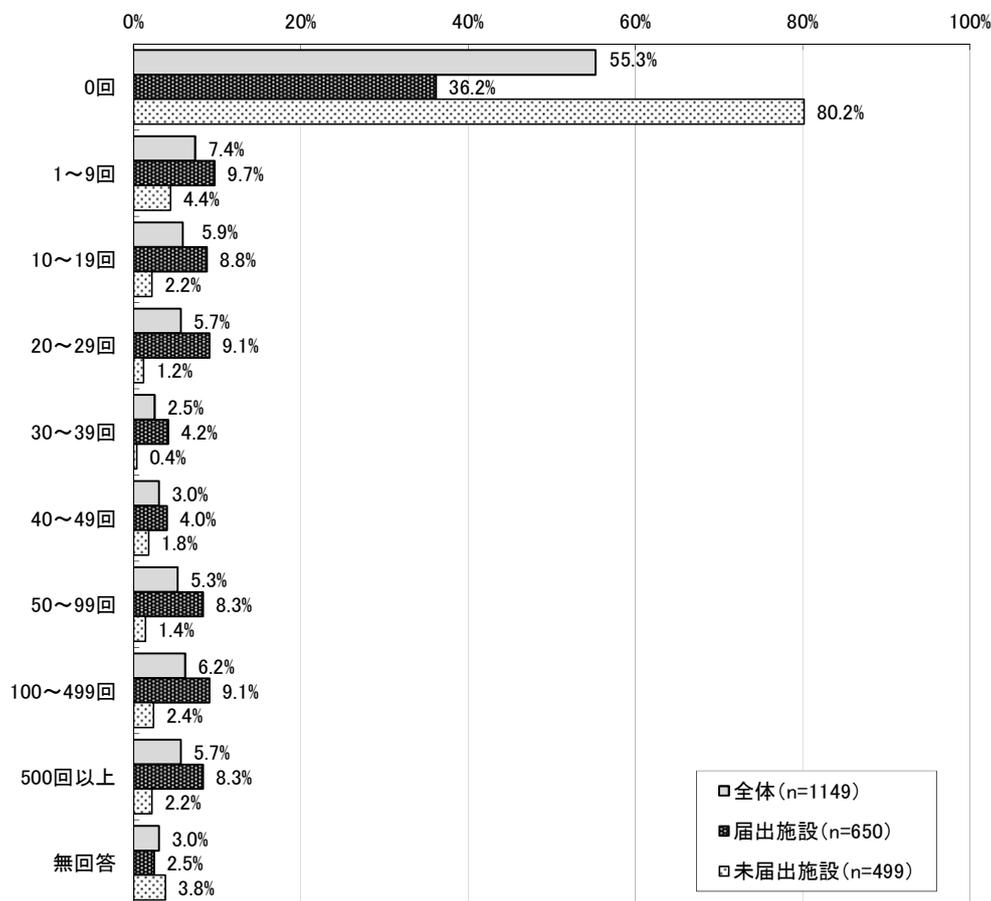
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,107	25.3	435.9	0.0
届出施設	628	38.7	569.7	0.0
未届出施設	479	7.9	116.1	0.0

(注) 平成28年7月1日～平成29年6月30日の1年間の算定回数について回答のあった1,107施設を集計対象とした。

### ③居宅療養管理指導費の1年間の算定回数

居宅療養管理指導費の1年間の算定回数は次のとおりである。

図表 71 居宅療養管理指導費の1年間の算定回数別薬局分布



図表 72 居宅療養管理指導費の1年間の算定回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,114	100.8	418.2	0.0
届出施設	634	152.3	527.2	12.0
未届出施設	480	32.9	175.9	0.0

(注) 平成28年7月1日～平成29年6月30日の1年間の算定回数について回答のあった1,114施設を集計対象とした。

④疑義照会の状況

1) かかりつけ薬剤師指導料等を算定した患者における疑義照会の内訳

平成 29 年 6 月 1 か月間にかかりつけ薬剤師指導料等を算定した患者における疑義照会の内訳は次のとおりである。

図表 73 かかりつけ薬剤師指導料等を算定した患者における疑義照会の内訳  
(平成 29 年 6 月 1 か月間) (届出施設、n=388)

(単位：件)

	平均値		標準偏差	中央値
	件数 (件)	構成割合 (%)		
かかりつけ薬剤師指導料等の算定件数	40.9	100.0	90.2	9.5
1) 疑義照会を行った件数	3.8	9.2	12.3	0.0
2) 薬学的な観点から必要と認められる事項での疑義照会	2.2	5.3	6.7	0.0
3) 重複投薬等防止加算を算定した件数	0.9	2.2	4.3	0.0
4) 重複投薬等防止加算を算定しなかった件数	1.3	3.1	4.5	0.0
5) 重複投薬に関する件数	0.3	0.6	0.9	0.0
6) 相互作用に関する件数	0.1	0.2	0.4	0.0
7) 残薬の処方日数調整に関する件数	1.0	2.4	4.3	0.0
8) 薬学的観点からの減薬に関する件数	0.1	0.3	0.4	0.0
9) その他、薬学的観点から必要と認められる事項の件数	0.4	1.0	1.5	0.0
10) 薬学的な観点から必要と認められる事項以外(形式的なもの等)での疑義照会	1.6	3.9	9.3	0.0

(注)・かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間のかかりつけ薬剤師指導料等の算定実績があり、平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目に該当する疑義照会件数についてすべて記入のあった 388 施設を集計対象とした。  
・構成割合は「かかりつけ薬剤師指導料等の算定件数」に対する各項目の割合。

2) 薬剤服用歴管理指導料を算定した患者における疑義照会の内訳

平成 29 年 6 月 1 か月間に薬剤服用歴管理指導料を算定した患者における疑義照会の内訳は次のとおりである。

図表 74 薬剤服用歴管理指導料を算定した患者における疑義照会の内訳  
(平成 29 年 6 月 1 か月間) (全体、n=715)

(単位：件)

	平均値		標準偏差	中央値
	件数 (件)	構成割合 (%)		
薬剤服用歴管理指導料の算定件数	1,136.9	100.0	799.5	979.0
1) 疑義照会を行った件数	33.6	3.0	49.5	18.0
2) 薬学的な観点から必要と認められる事項での疑義照会	18.2	1.6	28.7	9.0
3) 重複投薬等防止加算を算定した件数	6.7	0.6	14.3	2.0
4) 重複投薬等防止加算を算定しなかった件数	11.5	1.0	22.6	4.0
5) 重複投薬に関する件数	2.4	0.2	6.2	1.0
6) 相互作用に関する件数	0.9	0.1	3.6	0.0
7) 残薬の処方日数調整に関する件数	5.3	0.5	10.4	2.0
8) 薬学的観点からの減薬に関する件数	1.1	0.1	3.0	0.0
9) その他、薬学的観点から必要と認められる事項の件数	8.4	0.7	18.0	2.0
10) 薬学的な観点から必要と認められる事項以外(形式的なもの等)での疑義照会	15.4	1.4	35.2	4.0

(注)・平成 29 年 6 月 1 か月間の薬剤服用歴管理指導料の算定実績があり、平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目に該当する疑義照会件数についてすべて記入のあった 715 施設を集計対象とした。  
・構成割合は「薬剤服用歴管理指導料の算定件数」に対する各項目の割合。

図表 75 薬剤服用歴管理指導料を算定した患者における疑義照会の内訳  
(平成 29 年 6 月 1 か月間) (届出施設、n=416)

(単位：件)

	平均値		標準偏差	中央値
	件数 (件)	構成割合 (%)		
薬剤服用歴管理指導料の算定件数	1,231.8	100.0	806.9	1,033.0
1) 疑義照会を行った件数	39.7	3.2	54.8	20.0
2) 薬学的な観点から必要と認められる事項での疑義照会	21.7	1.8	32.3	12.0
3) 重複投薬等防止加算を算定した件数	8.8	0.7	17.3	3.0
4) 重複投薬等防止加算を算定しなかった件数	12.9	1.0	24.9	5.0
5) 重複投薬に関する件数	3.0	0.2	7.5	1.0
6) 相互作用に関する件数	1.2	0.1	4.4	0.0
7) 残薬の処方日数調整に関する件数	6.4	0.5	11.7	3.0
8) 薬学的観点からの減薬に関する件数	1.4	0.1	3.2	0.0
9) その他、薬学的観点から必要と認められる事項の件数	9.7	0.8	19.5	3.0
10) 薬学的な観点から必要と認められる事項以外(形式的なもの等)での疑義照会	17.9	1.5	40.0	5.0

(注)・平成 29 年 6 月 1 か月間の薬剤服用歴管理指導料の算定実績があり、平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目に該当する疑義照会件数についてすべて記入のあった 416 施設を集計対象とした。  
・構成割合は「薬剤服用歴管理指導料の算定件数」に対する各項目の割合。

図表 76 薬剤服用歴管理指導料を算定した患者における疑義照会の内訳  
(平成 29 年 6 月 1 か月間) (未届出施設、n=299)

(単位：件)

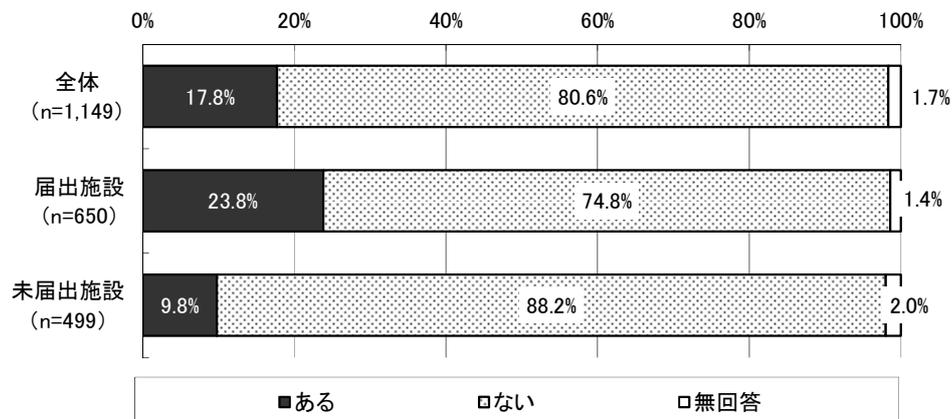
	平均値		標準偏差	中央値
	件数 (件)	構成割合 (%)		
薬剤服用歴管理指導料の算定件数	1,005.0	100.0	771.2	830.0
1) 疑義照会を行った件数	25.2	2.5	39.6	11.0
2) 薬学的な観点から必要と認められる事項での疑義照会	13.3	1.3	21.8	6.0
3) 重複投薬等防止加算を算定した件数	3.6	0.4	7.7	1.0
4) 重複投薬等防止加算を算定しなかった件数	9.6	1.0	18.9	3.0
5) 重複投薬に関する件数	1.6	0.2	3.4	0.0
6) 相互作用に関する件数	0.5	0.1	2.1	0.0
7) 残薬の処方日数調整に関する件数	3.8	0.4	8.0	1.0
8) 薬学的観点からの減薬に関する件数	0.8	0.1	2.6	0.0
9) その他、薬学的観点から必要と認められる事項の件数	6.6	0.7	15.6	1.0
10) 薬学的な観点から必要と認められる事項以外(形式的なもの等)での疑義照会	11.9	1.2	26.9	3.0

(注)・平成 29 年 6 月 1 か月間の薬剤服用歴管理指導料の算定実績があり、平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目に該当する疑義照会件数についてすべて記入のあった 299 施設を集計対象とした。  
・構成割合は「薬剤服用歴管理指導料の算定件数」に対する各項目の割合。

#### ⑤平成 28 年 4 月以降の服薬情報等提供料の算定実績の有無

平成 28 年 4 月以降、患者が受診している保険医療機関に対して、患者の服薬状況等について書面等により情報提供を行い、「服薬情報等提供料」を算定したことがあるかを尋ねたところ、「ある」という回答割合は、届出施設では 23.8%、未届出施設では 9.8%であった。

図表 77 平成 28 年 4 月以降の服薬情報等提供料の算定実績の有無

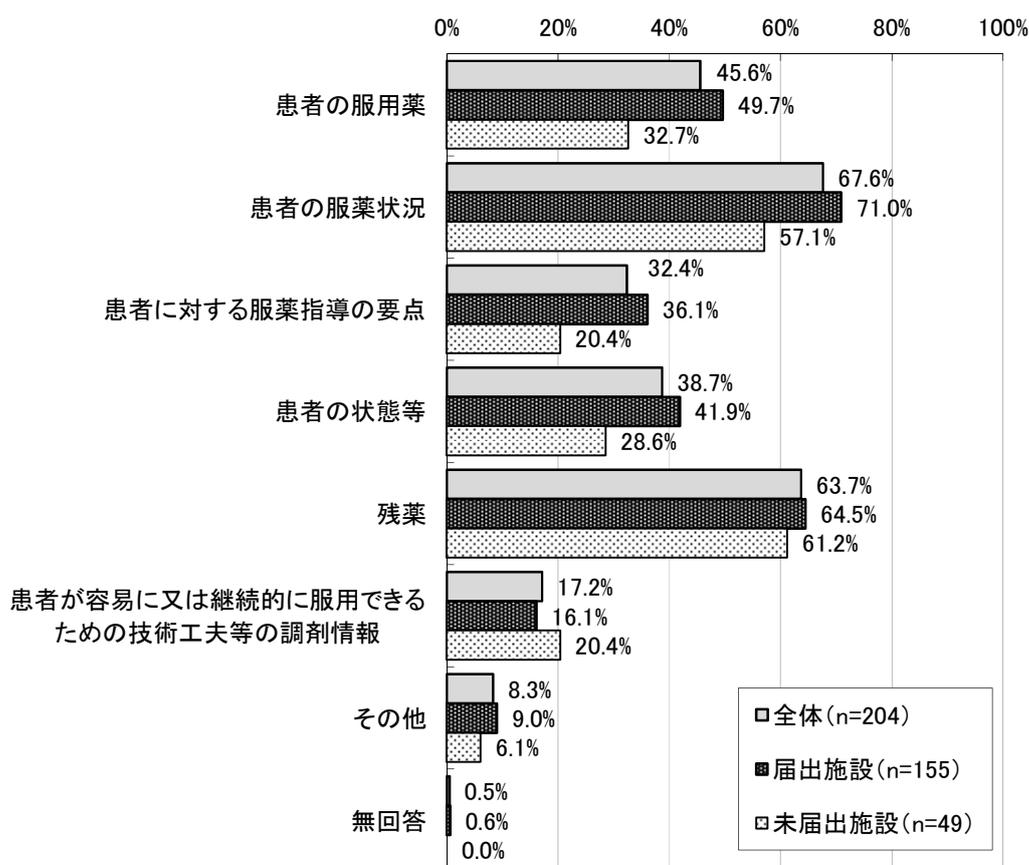


(注) 平成 28 年 4 月以降、患者が受診している保険医療機関に対して、患者の服薬状況等について書面等により情報提供を行い「服薬情報等提供料」を算定した実績の有無。

平成 28 年 4 月以降、服薬情報等提供料の算定実績が「ある」と回答した薬局に対して、保険医療機関に対して情報提供した内容を尋ねた結果は次のとおりである。

届出施設では「患者の服薬状況」が 71.0%で最も高く、次いで「残薬」(64.5%)であった。未届出施設では「残薬」が 61.2%で最も高く、次いで「患者の服薬状況」(57.1%)であった。

図表 78 保険医療機関に対して情報提供した内容  
(服薬情報等提供料の算定実績が「ある」と回答した薬局、複数回答)



(注)・「患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報」の具体的な内容として、「一包化の希望」、「2 か所の医療機関の薬を一包化」、「一包化しお薬カレンダーへセット」、「曜日指定で服用が必要な薬剤についても分包に曜日を記入し、一包化」、「粉薬から錠剤への変更」、「イラスト入りの服用法の説明表の作成」、「胃ろう患者に対する OD 錠の提案」、「チューブの詰まり回避のため粉碎の提案」、「認知症貼付薬による肌あれ情報と保湿薬提案」、「高齢者のためにカプセルから OD 錠に変更提案」等が挙げられた。

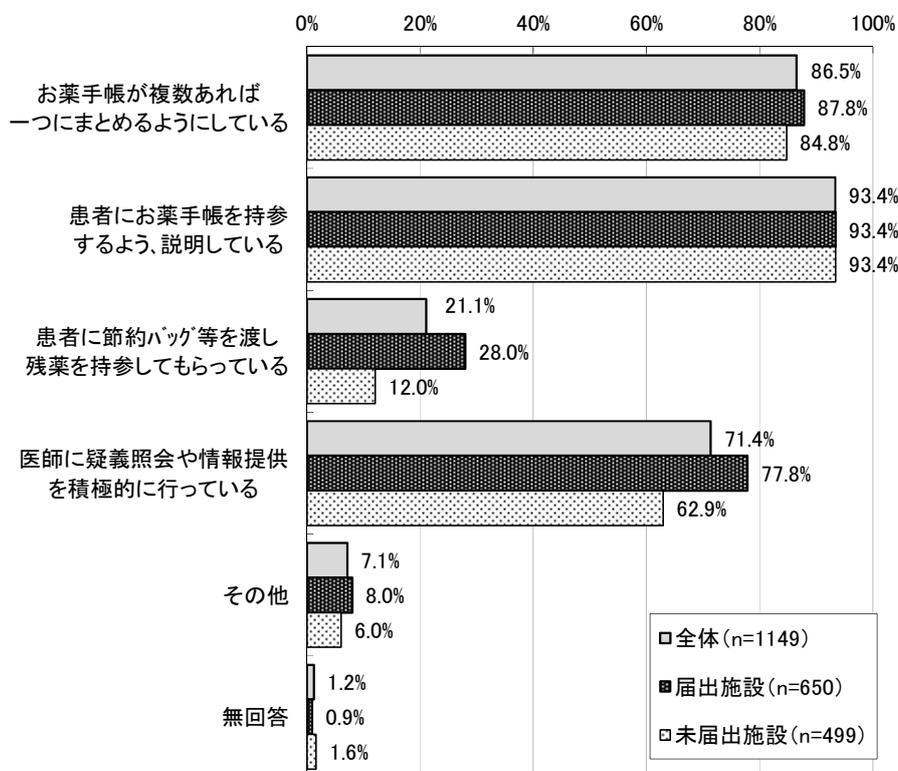
・「その他」の内容として、「吸入指導を報告」、「処方された吸入薬がうまく吸えない高齢者についてその患者に適した吸入デバイスの紹介」、「エピペンの使用期限が間近のためその報告」、「患者に現れた副作用」、「腎臓の数値の上昇で減量した方がよい薬の提案」、「生活環境や食事摂取、運動状況やその変化など」、「患者が頻繁に受診できないため処方日数の変更が必要なこと」等が挙げられた。

## ⑥重複投薬や残薬を確認・削減するために行っている取組

重複投薬や残薬を確認・削減するために行っている取組についてみると、全体、届出施設、未届出施設のいずれでも「患者にお薬手帳を持参するよう、説明している」が9割を超え最も多かった。次いで「お薬手帳が複数あれば一つにまとめるようにしている」が8割強～9割近くで多かった。

「医師に疑義照会や情報提供を積極的に行っている」と回答した施設の割合は、届出施設が77.8%、未届出施設が62.9%であった。また、「患者に節約バッグ等を渡し残薬を持参してもらっている」と回答した施設の割合は、届出施設では28.0%、未届出施設では12.0%であった。

図表 79 重複投薬や残薬を確認・削減するために行っている取組（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「患者に残薬がある場合、申し出るように指導している」、「積極的に患者から医師に（残薬があることを）伝えるよう話している」、「一包化した包みに日付を入れ来歴に記入。残っていれば持ってきてもらう」、「残薬確認シートを作成し次回受診時に患者に持参してもらう」、「在宅訪問時に残薬を確認している」、「院内処方などでお薬手帳に貼付がないこともあるので（患者に）聞き取りを必ずするようにしている」、「残薬数量をお薬手帳に記入するように指導している」、「受診前に残薬の確認をするように患者に伝えている」、「付添いのヘルパー、ケアマネジャーにも声をかける」、「待合室に残薬関係のポスターを貼っている」等が挙げられた。

(5) かかりつけ薬剤師に関する取組状況等

①かかりつけ薬剤師指導料等の同意患者数等

平成 29 年 6 月に処方せんを持参した患者のうち、平成 29 年 5 月までに、かかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得済の患者数及び平成 29 年 6 月に新規に同意を取得した患者数は次のとおりである。

図表 80 かかりつけ薬剤師指導料等の同意患者数等（届出施設、n=606）

	平均値	標準偏差	中央値
1)平成 29 年 6 月 1 か月間の処方せん受付回数(回)	1,169.7	929.0	1,035.0
2)平成 29 年 6 月に処方せんを持参した患者のうち、平成 29 年 5 月までに、かかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得済の患者数(人)	28.2	73.2	4.0
3)平成 29 年 6 月に処方せんを持参した患者のうち、平成 29 年 6 月に新規にかかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得した患者数(人)	3.0	16.1	0.0

(注) 届出施設のうち、すべての項目について回答のあった 606 施設を集計対象とした。

図表 81 平成 29 年 6 月に処方せんを持参した患者のうち、平成 29 年 5 月までにかかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得済の患者数（届出施設、「0」除く、n=474）

(単位：人)

平均値	標準偏差	中央値
36.1	81.0	8.0

(注) 回答のあった 606 施設のうち、同意取得済の患者が 0 人であった施設を除外して集計対象とした。

図表 82 平成 29 年 6 月に処方せんを持参した患者のうち、平成 29 年 6 月に新規にかかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得した患者数（届出施設、「0」除く、n=163）

(単位：人)

平均値	標準偏差	中央値
11.3	29.5	3.0

(注) 回答のあった 606 施設のうち、新規に同意を取得した患者が 0 人であった施設を除外して集計対象とした。

## ②かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者数等

平成 29 年 6 月 1 か月間にかかりつけ薬剤師指導料を算定した患者数（実人数）及び算定回数は次のとおりである。

図表 83 かかりつけ薬剤師指導料の算定患者数と算定回数（届出施設、n=630）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	23.8	68.2	3.0
算定回数(回)	33.9	92.4	5.0

(注) 届出施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間の算定患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった 630 施設を集計対象とした。

図表 84 かかりつけ薬剤師指導料の算定患者数と算定回数（届出施設、「0」除く、n=468）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	32.0	77.5	6.0
算定回数(回)	45.7	104.7	11.0

(注) 回答のあった 630 施設のうち、算定患者数・算定回数が 0 であった施設を除外して集計対象とした。

図表 85 かかりつけ薬剤師包括管理料の算定患者数と算定回数（届出施設、n=642）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	642	0.0	0.1	0.0
算定回数(回)	642	0.0	0.6	0.0

(注) 届出施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間の算定患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった 642 施設を集計対象とした。

図表 86 かかりつけ薬剤師包括管理料の算定患者数と算定回数（届出施設、「0」除く、n=2）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	2.5	0.7	2.5
算定回数(回)	10.5	4.9	10.5

(注) 回答のあった 642 施設のうち、算定患者数・算定回数が 0 であった施設を除外して集計対象とした。

### ③かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者数と年齢構成割合

平成 29 年 6 月 1 か月間にかかりつけ薬剤師指導料等を算定した患者数と年齢構成割合は次のとおりである。

図表 87 かかりつけ薬剤師指導料の算定患者数と年齢構成割合（届出施設、n=601）

（単位：人）

	平均値		標準偏差	中央値
	患者数(人)	構成割合(%)		
0～14 歳	2.4	12.2	15.6	0.0
15～64 歳	4.0	19.9	14.7	0.0
65～74 歳	4.4	22.2	15.3	0.0
75 歳以上	8.7	43.4	23.2	1.0
年齢不明	0.4	2.2	7.7	0.0
合計	20.0	100.0	51.7	3.0

（注）届出施設のうち、算定患者の年齢構成別人数について回答のあった 601 施設を集計対象とした。

図表 88 かかりつけ薬剤師包括管理料の算定患者数（届出施設、n=642）

（単位：人）

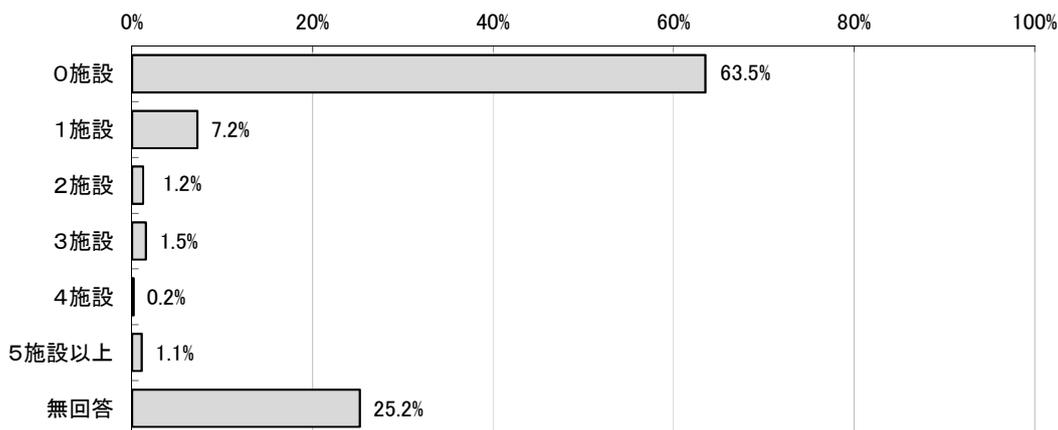
	平均値	標準偏差	中央値
0～14 歳	0.0	-	0.0
15～64 歳	0.0	-	0.0
65～74 歳	0.0	0.0	0.0
75 歳以上	0.0	0.1	0.0
年齢不明	0.0	-	0.0
合計	0.0	0.1	0.0

（注）届出施設のうち、算定患者の年齢構成別人数について回答のあった 642 施設を集計対象とした。

④かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する上で連携している医療機関数

かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する上で連携している医療機関数は次のとおりである。

図表 89 かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する上で連携している医療機関数  
(届出施設、単数回答、n=650)



図表 90 かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する上で連携している医療機関数  
(届出施設、n=486)

(単位：施設)

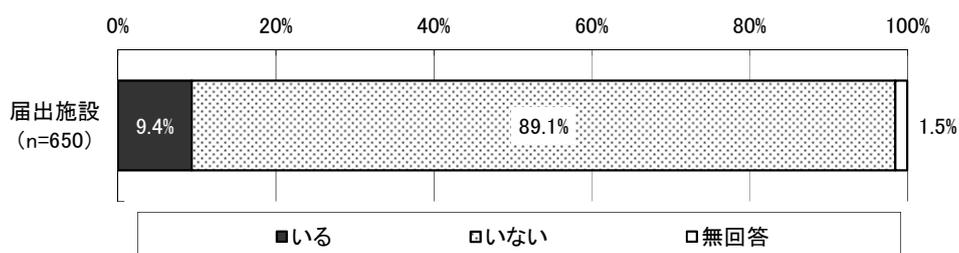
施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
486	0.3	1.0	0.0

(注) 届出施設のうち、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する上で連携している医療機関数（地域包括診療加算・地域包括診療料の届出医療機関）について回答のあった 486 施設を集計対象とした。

⑤かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準要件をすべて満たしているが、かかりつけ薬剤師としての届出をしていない薬剤師の有無とその理由

かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の要件をすべて満たしているが、かかりつけ薬剤師としての届出をしていない薬剤師がいるか尋ねたところ、「いる」が9.4%、「いない」が89.1%であった。

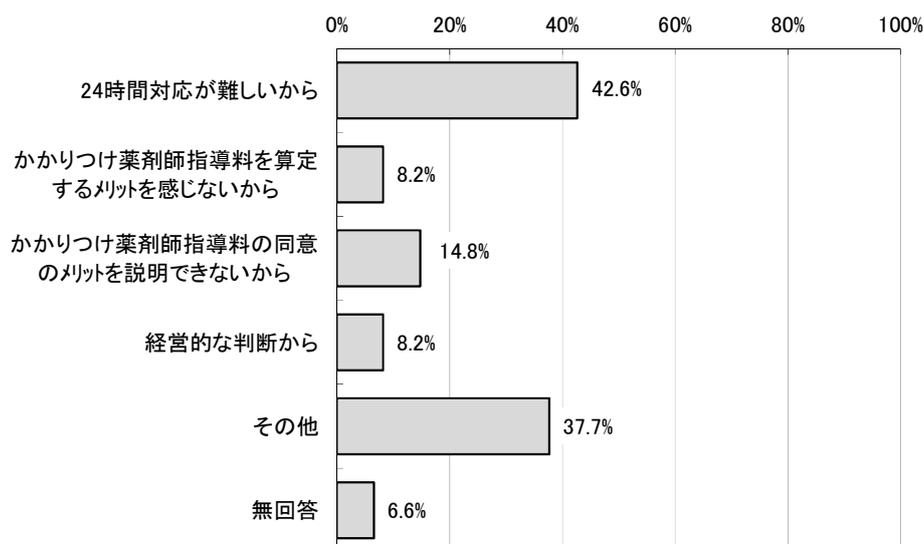
図表 91 かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の要件をすべて満たしているが、かかりつけ薬剤師としての届出をしていない薬剤師の有無（届出施設）



届出施設において、かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の要件をすべて満たしているが、かかりつけ薬剤師としての届出をしていない薬剤師がいる場合、その理由を尋ねると、「24時間対応が難しいから」が42.6%で最も多かった。

図表 92 かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準要件をすべて満たしているが、かかりつけ薬剤師としての届出をしていない理由

（届出施設、該当の薬剤師が「いる」と回答した薬局、複数回答、n=61）



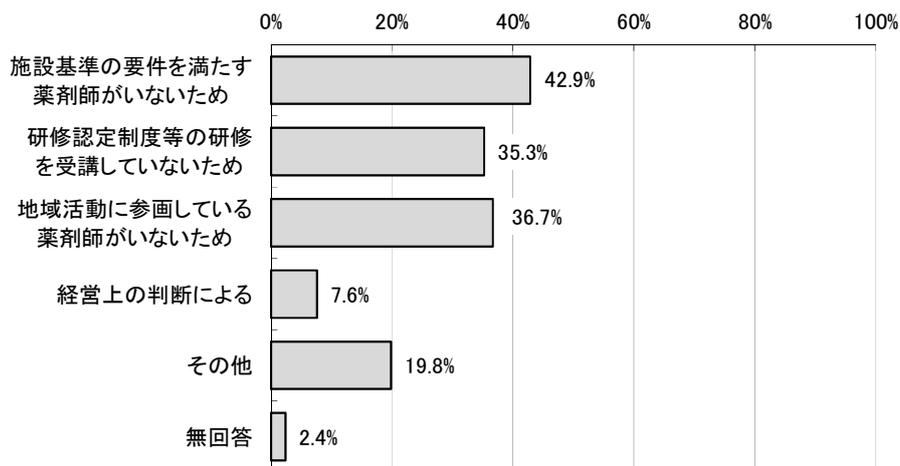
（注）「その他」の内容として、「届出が手間」、「届出をしたが不受理になった（地域活動）」、「認定薬剤師申請中」、「まもなく異動する予定」等が挙げられた。

### ⑥かかりつけ薬剤師指導料等の届出をしていない理由

未届出施設における、かかりつけ薬剤師指導料等の届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たす薬剤師がいないため」が 42.9%で最も多く、次いで「地域活動に参加している薬剤師がいないため」(36.7%)、「研修認定制度等の研修を受講していないため」(35.3%)であった。

図表 93 かかりつけ薬剤師指導料等の届出をしていない理由

(未届出施設、複数回答、n=499)



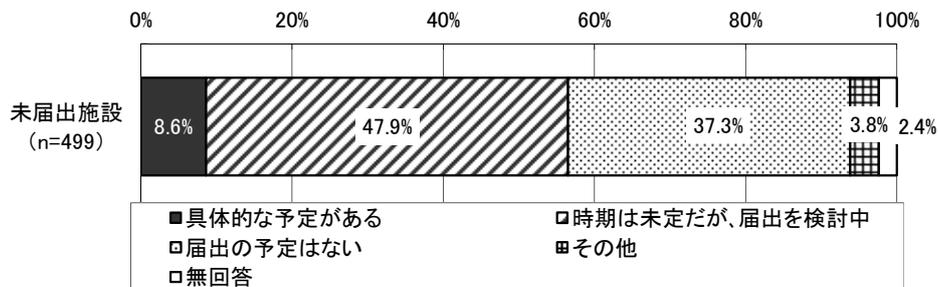
(注)・「経営上の判断による」の具体的な内容として、「昔から行っている無料の業務と同じため」、「患者負担が増える」、「OTC 専門店に移行を予定」、「人件費を確保できず、経営できなくなる」等が挙げられた。

- ・「その他」の内容として、「研修認定申請中」、「研修受講中」、「届出予定」、「24 時間対応が困難」、「患者から負担をもらうことに抵抗がある」、「患者の負担金が増える」、「開局時間の条件を満たせない」、「勤務表等の配布に抵抗がある（管理薬剤師以外すべて女性薬剤師）」、「1 人薬剤師のため」、「意義がわからない。複数の薬剤師の目を見た方が良い場合もある」、「服薬指導、相談は当たり前のこと」、「人員不足」、「来局者すべてに同じ対応をしているのに負担金が変わる」、「地域活動の取組の内容が不明」、「現在でも特定患者からの電話回数が多く、これ以上多くなると困る」、「高齢のため」、「基準を満たす薬剤師 1 人に患者が集中し、効率が悪い」等が挙げられた。

### ⑦かかりつけ薬剤師指導料等の届出に関する今後の予定・意向

未届出施設における、かかりつけ薬剤師指導料等に関する今後の予定・意向をみると、届出について「具体的な予定がある」と回答した施設が 8.6%、「時期は未定だが、届出を検討中」が 47.9%で両者を合わせると 6 割近くを占めた。

図表 94 かかりつけ薬剤師指導料等の届出に関する今後の予定・意向（未届出施設）



(注)「その他」の内容として、「本部の指示があれば届出を予定」、「要件を満たす薬剤師の準備ができてから」、「要件が緩和されれば」等が挙げられた。

図表 95 かかりつけ薬剤師指導料等の届出予定時期

(かかりつけ薬剤師指導料等の届出について「具体的な予定がある」と回答した施設、n=43)

	施設数(件)	構成割合(%)
平成 29 年 7 月	8	18.6
平成 29 年 8 月	7	16.3
平成 29 年 9 月	10	23.3
平成 29 年 10 月	3	7.0
平成 29 年 11 月	4	9.3
平成 29 年 12 月	4	9.3
平成 30 年 1 月以降	6	14.0
無回答	1	2.3
合計	43	100.0

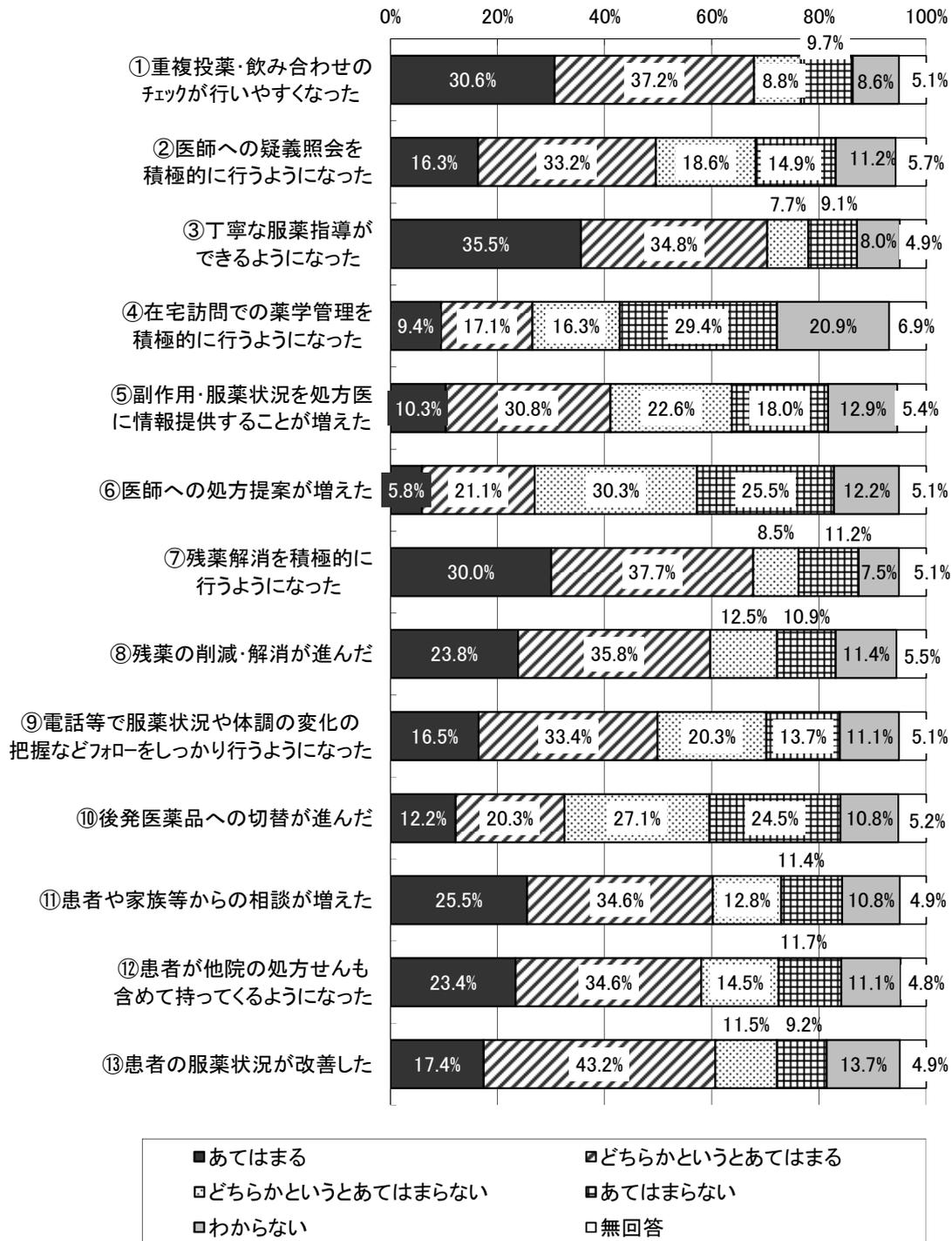
### ⑧かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等

届出施設を対象にかかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等を尋ねた結果が、次の図表である。

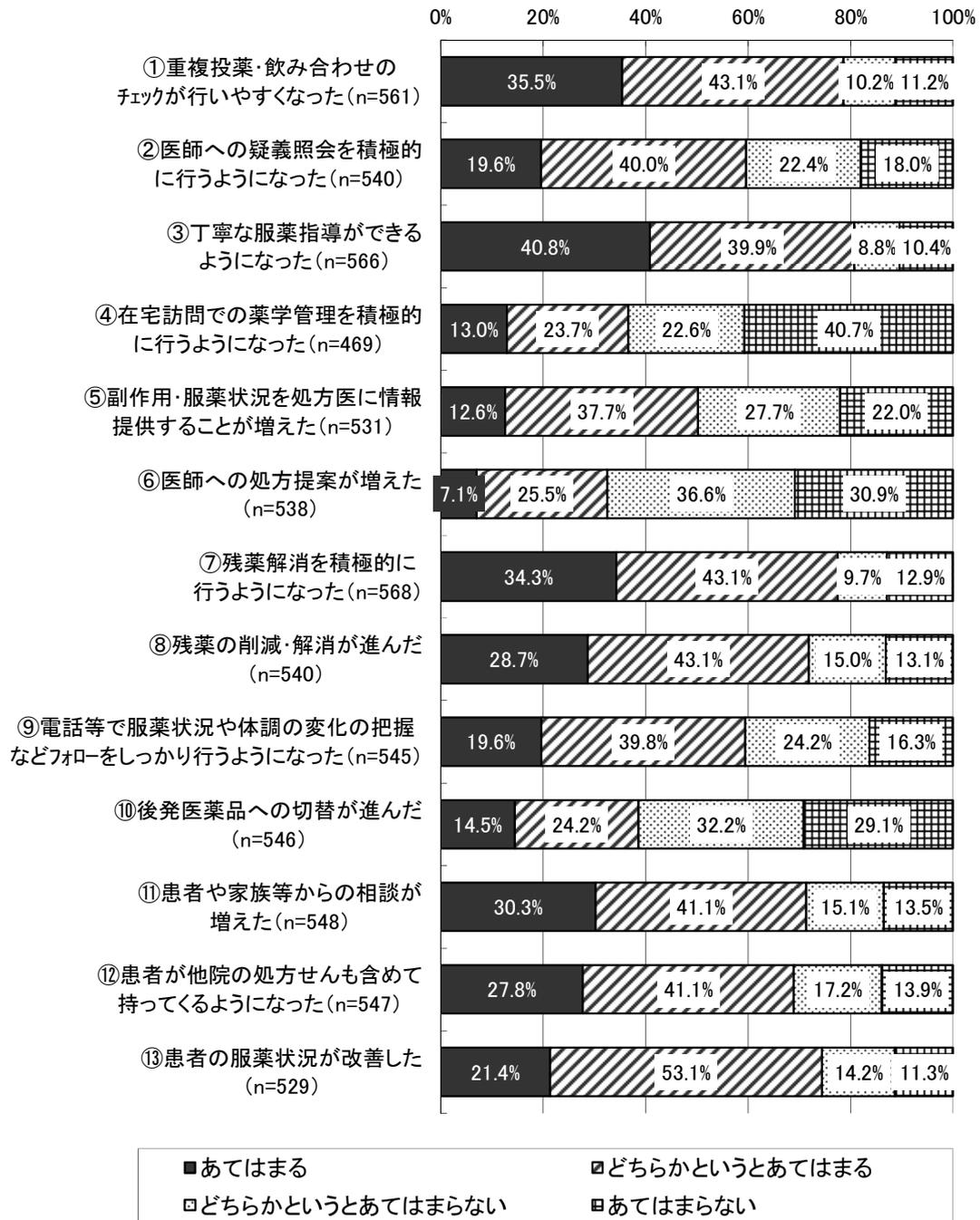
「あてはまる」、「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合が高かったのは、「③丁寧な服薬指導ができるようになった」(70.3%)、「①重複投薬・飲み合わせのチェックが行いやすくなった」(67.8%)、「⑦残薬解消を積極的に行うようになった」(67.7%)、「⑬患者の服薬状況が改善した」(60.6%)、「⑩患者や家族等からの相談が増えた」(60.1%) という順であり、いずれも 6 割以上となった。

他に「⑧残薬の削減・解消が進んだ」(59.6%)、「⑫患者が他院の処方せんも含めて持ってくるようになった」(58.0%) が 6 割近くとなった。

図表 96 かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等（届出施設、n=650）



図表 97 かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等  
(届出施設、無回答等を除いたもの)



(注) 上記の図表は、本質問に対する選択肢で「わからない」という回答、または無回答であったものを各項目について除外して集計した結果である。

上記以外に診療報酬改定の影響・効果等があった場合にその内容を自由記述式で記載していただいた。以下は、主な内容を取りまとめたものである。

図表 98 かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等（届出施設、自由記述式）

- ・患者から話しかけられることが増えた。
- ・患者側からいろいろと質問してくるようになった。
- ・患者との関係がより親密になった。
- ・患者の家庭の状況や食事内容、生活状況等について細かく訊きやすくなった。
- ・問い合わせ、相談等の電話が増えた。
- ・コミュニケーションがとりやすくなり服薬指導がしやすくなった。待ち時間や対応についてのクレームが減った。
- ・患者における残薬の削減意識が向上した。
- ・専属の薬剤師を持てたこと、及び24時間対応で、患者の安心感は増大した。多くのことを相談してくれるようになった。
- ・「安心して薬が飲める」と言われたり、「具体的にどういう効果・作用かがわかり、治そうと思えた」と言ってもらえた。
- ・毎回、同じ薬剤師が対応することで患者が安心感、信頼感を持ってくれるようになった。
- ・「かかりつけ薬剤師」はもとより「かかりつけ薬局」への認識が高まっていると感じる。
- ・夜間・休日の問合せが増えた。23時～朝5時の深夜帯に17回電話があった。心身休まる時間が持てない。休暇中も電話が入る。 / 等

### 3. 診療所・病院調査の結果

#### 【調査対象等】

##### ○診療所調査

調査対象：1) 地域包括診療料の届出診療所（悉皆）、2) 地域包括診療加算の届出施設の中から無作為抽出した診療所、3) 小児かかりつけ診療料の届出施設の中から無作為抽出した診療所、1)～3) 合わせて1,000 施設

回答数：467 施設

回答者：開設者・管理者

##### ○病院調査

調査対象：1) 地域包括診療料の届出病院（悉皆）、2) 1) を除く病院の中から無作為抽出した病院、1) 2) 合わせて1,000 施設

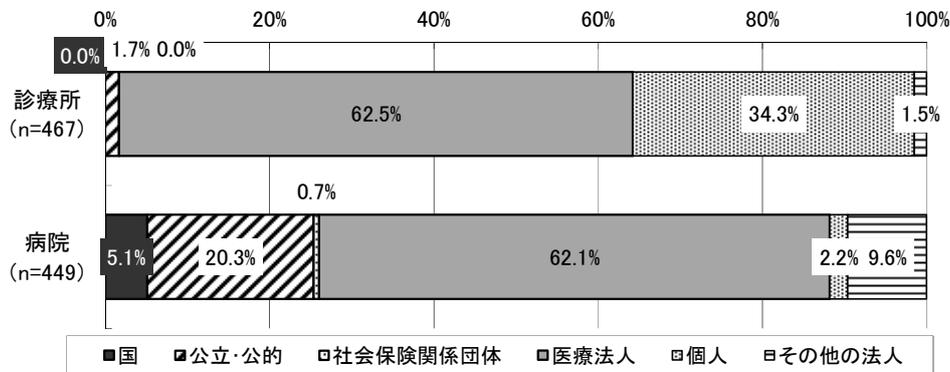
回答数：449 施設

回答者：開設者・管理者

#### (1) 施設の概要等

##### ①開設者

図表 99 開設者



(注) 開設者は以下のとおり。

国 立：国、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立大学法人、国立研究開発法人

公 立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

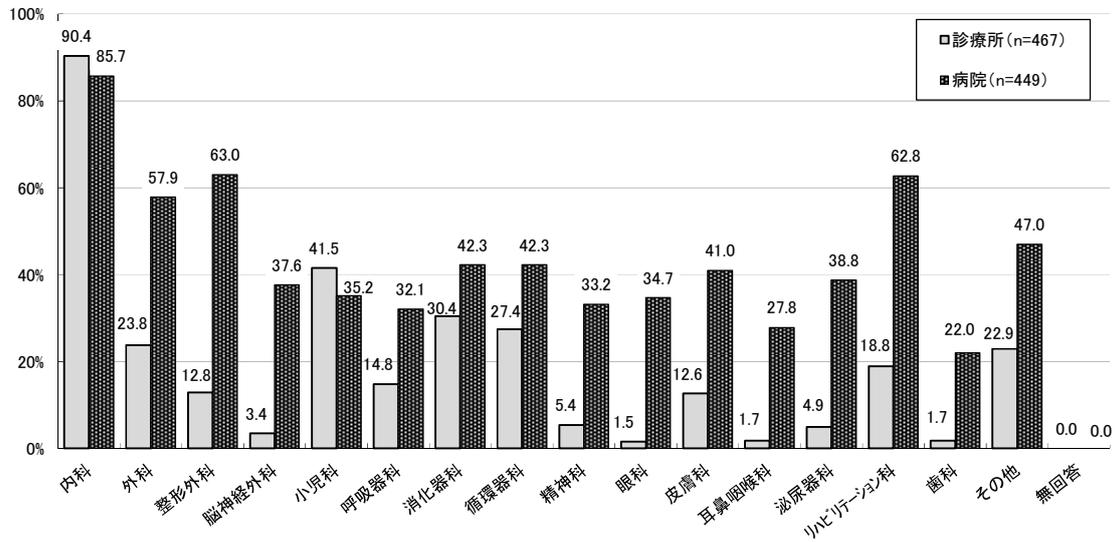
公 的：日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

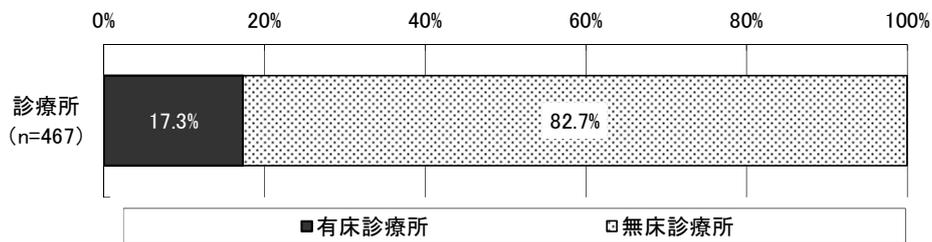
② 標榜診療科

図表 100 標榜診療科（複数回答）



③ 診療所の種別

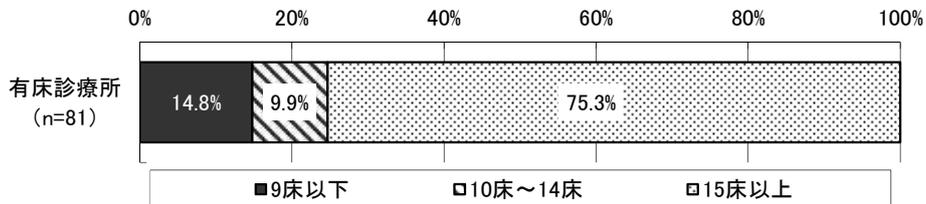
図表 101 診療所の種別



④ 許可病床数

1) 診療所

図表 102 有床診療所の病床規模別施設割合



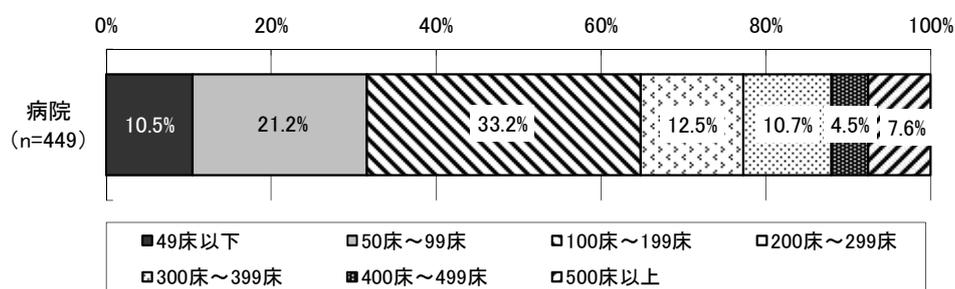
図表 103 有床診療所の許可病床数 (n=81)

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	12.4	7.0	15.0
療養病床	3.4	6.0	0.0
(うち)介護療養病床	1.1	3.1	0.0
全体	15.9	5.3	19.0

2) 病院

図表 104 病院の許可病床規模別施設割合



図表 105 病院の許可病床数 (n=449)

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	135.8	192.3	58.0
療養病床	37.8	54.3	0.0
(うち)介護療養病床	4.4	17.0	0.0
精神病床	32.7	87.4	0.0
感染症病床	0.3	1.3	0.0
結核病床	1.0	6.4	0.0
全体	207.6	191.1	145.0

⑤職員数

1) 診療所

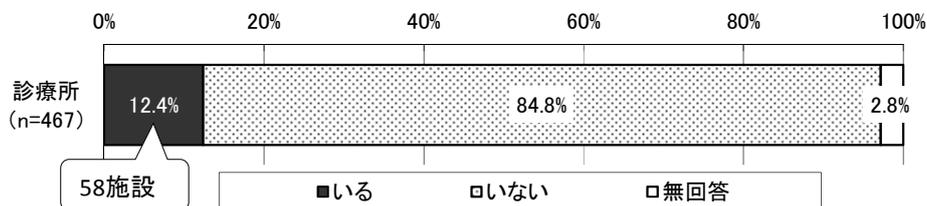
図表 106 診療所の職員数（常勤換算、n=454）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.8	2.0	1.0
歯科医師	0.1	0.8	0.0
保健師・助産師・看護師	2.5	3.9	1.3
准看護師	1.8	2.3	1.0
薬剤師	0.2	1.3	0.0
リハビリ職	0.5	2.1	0.0
管理栄養士	0.1	0.5	0.0
その他の医療職	1.0	6.4	0.0
社会福祉士	0.1	0.3	0.0
その他の職員	4.8	11.2	2.7
合計	12.8	25.2	7.0

（注）職員数について回答のあった454施設を集計対象とした。

図表 107 診療所における薬剤師の有無



2) 病院

図表 108 病院の職員数（常勤換算、n=438）

（単位：人）

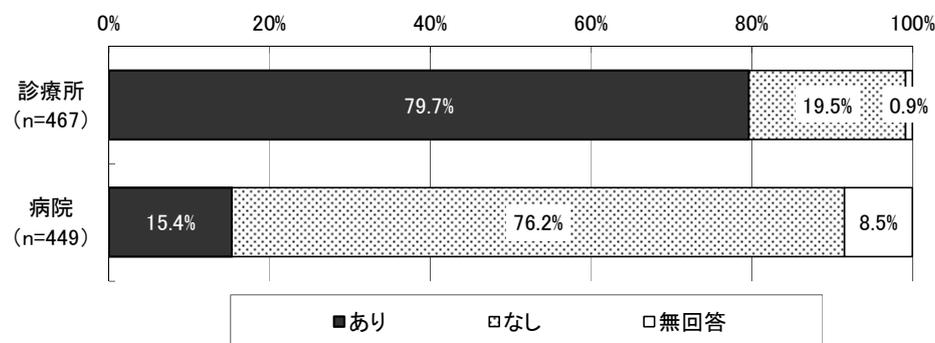
	平均値	標準偏差	中央値
医師	36.7	90.7	10.0
歯科医師	1.7	11.7	0.0
保健師・助産師・看護師	130.3	192.5	54.3
准看護師	13.3	13.5	10.0
薬剤師	7.7	12.3	3.2
リハビリ職	20.0	26.5	10.0
管理栄養士	3.1	3.3	2.0
その他の医療職	34.8	43.0	21.9
社会福祉士	2.5	3.4	1.9
その他の職員	59.7	91.1	32.1
合計	309.8	417.0	176.5

（注）職員数について回答のあった438施設を集計対象とした。

## ⑥研修の受講状況

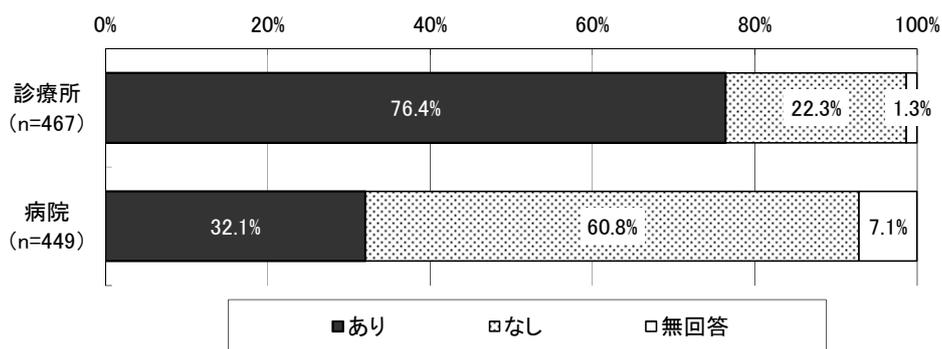
### 1) 日本医師会の「かかりつけ医機能研修」の受講状況

図表 109 日本医師会の「かかりつけ医機能研修」を受講した医師の有無



### 2) 日本医師会の認知症に係る研修の受講状況

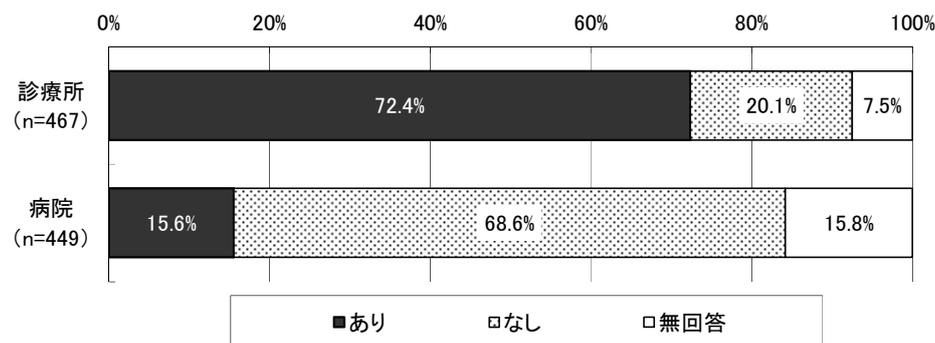
図表 110 日本医師会の認知症に係る研修を受講した医師の有無



(注) 都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業で「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」がある。

### 3) 慢性疾患に係る適切な研修の受講状況

図表 111 慢性疾患に係る適切な研修を受講した医師の有無



図表 112 慢性疾患に係る適切な研修を受講した医師数（研修を受講した医師がいる施設）

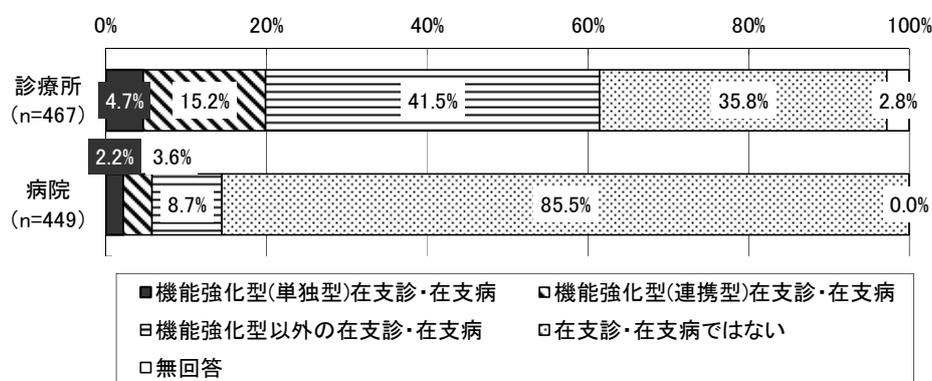
（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	310	1.3	0.8	1.0
病院	61	2.6	2.6	1.0

（注）慢性疾患に係る適切な研修を受講した医師がいる施設で、受講した医師の人数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑦在宅療養支援診療所・病院の状況

図表 113 在宅療養支援診療所・病院の状況



⑧地域包括診療料等の施設基準の届出状況

1) 診療所

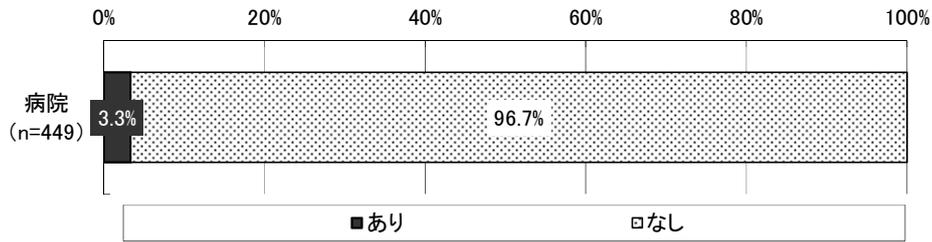
対象施設を抽出した際には、地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料のいずれかの届出をしている診療所の中から抽出したが、各施設基準の届出施設は次のようになった。

図表 114 診療所における地域包括診療料等の施設基準の届出状況（複数回答、n=467）



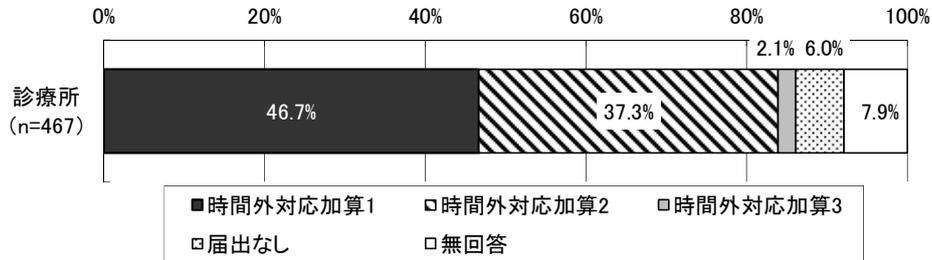
2) 病院

図表 115 病院における地域包括診療料の施設基準の届出状況



⑨診療所における時間外対応加算の種類

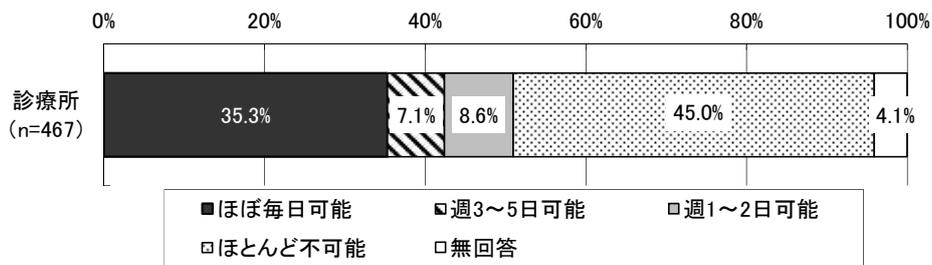
図表 116 診療所における時間外対応加算の種類



⑩救急医療体制等

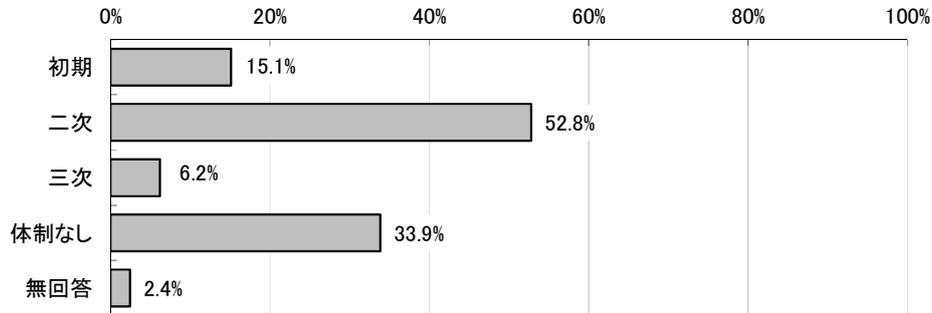
1) 診療所における現在の夜間救急対応の可否

図表 117 診療所における現在の夜間救急対応の可否



## 2) 病院における救急医療体制

図表 118 病院における救急医療体制（複数回答、n=449）

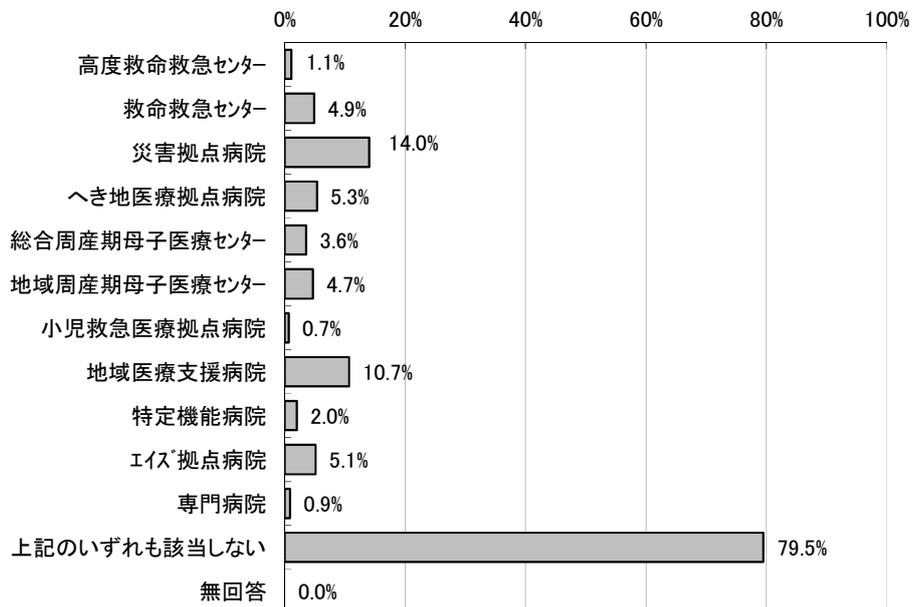


(注) 定義は以下のとおり。

- ・ 初期：軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設
- ・ 二次：入院を要する救急医療施設
- ・ 三次：救命救急医療センター

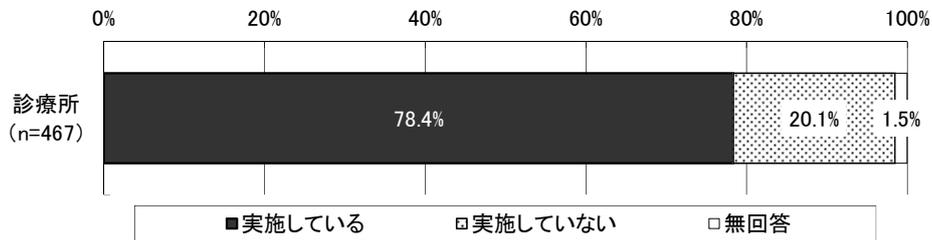
### ⑪病院における承認等の状況

図表 119 病院における承認等の状況（複数回答、n=449）

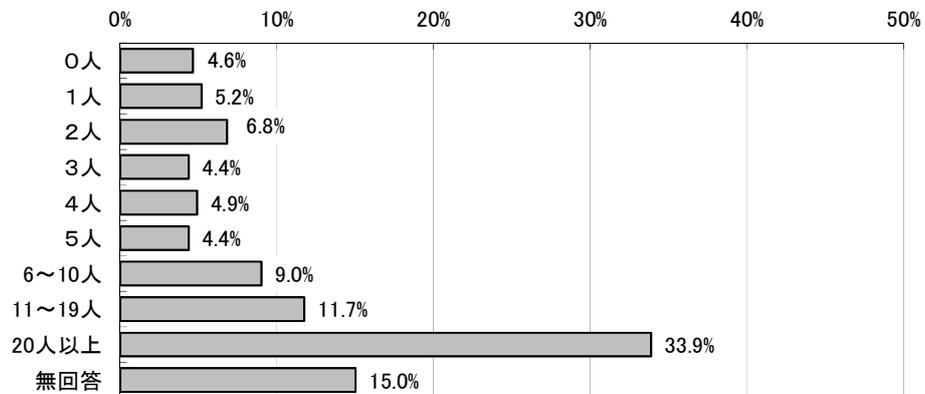


⑫診療所における在宅医療の実施状況

図表 120 診療所における在宅医療の実施状況



図表 121 平成 29 年 6 月 1 か月間の在宅医療患者数（実人数）  
（在宅医療を「実施している」と回答した診療所、単数回答、n=366）



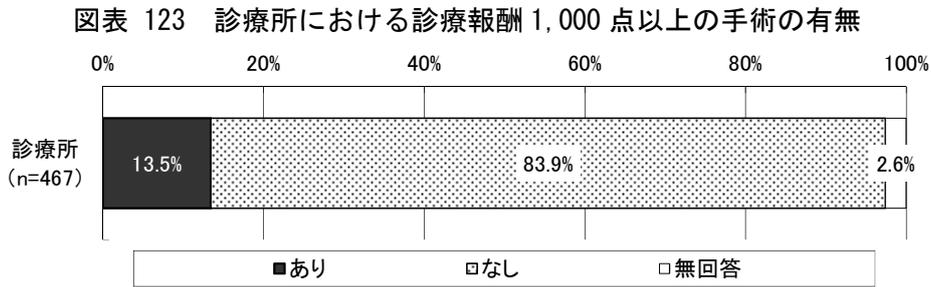
図表 122 平成 29 年 6 月 1 か月間の在宅医療患者数（実人数、n=311）

（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値
43.6	88.7	12.0

（注）在宅医療を実施していると回答した 366 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間の在宅医療患者数（実人数）について回答のあった 311 施設を集計対象とした。

⑬診療所における診療報酬 1,000 点以上の手術の有無



図表 124 平成 29 年 6 月 1 か月間の 1,000 点以上の手術件数  
(1,000 点以上の手術件数が「有」と回答した施設、n=58)

(単位：件)

平均値	標準偏差	中央値
14.4	42.2	5.0

(注) 診療報酬 1,000 点以上の手術が「あり」と回答した 63 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間の 1,000 点以上の手術件数について回答のあった 58 施設を集計対象とした。

## (2) 外来診療の状況

### ①外来患者数

#### 1) 診療所

図表 125 平成 29 年 6 月 1 か月間の外来患者数（診療所）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	439	152.2	327.2	73.0
再診延べ患者数	441	1,131.1	2,705.4	821.0

（注）初診患者数、再診延べ患者数についてそれぞれ回答のあった施設を集計対象とした。

#### 2) 病院

図表 126 平成 29 年 6 月 1 か月間の外来患者数（病院）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	435	594.0	854.5	255.0
再診延べ患者数	435	5,685.2	8,618.6	2,677.0

（注）初診患者数、再診延べ患者数についてそれぞれ回答のあった施設を集計対象とした。

### ②各診療報酬の算定患者数と算定回数

#### 1) 地域包括診療料

図表 127 平成 29 年 6 月 1 か月間における地域包括診療料の算定患者数（実人数）と算定回数（診療所、n=73）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	34.5	77.2	2.0
算定回数(回)	34.5	77.2	2.0

（注）地域包括診療料の届出施設 75 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に地域包括診療料を算定した患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった 73 施設を集計対象とした。

図表 128 平成 29 年 6 月 1 か月間における地域包括診療料の算定患者数（実人数）と算定回数（病院、n=14）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	12.6	32.2	0.0
算定回数(回)	12.6	32.2	0.0

（注）地域包括診療料の届出施設 15 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に地域包括診療料を算定した患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった 14 施設を集計対象とした。

## 2) 地域包括診療加算

図表 129 平成 29 年 6 月 1 か月間における地域包括診療加算の  
算定患者数（実人数）と算定回数（診療所、n=299）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	156.7	183.8	115.0
算定回数(回)	235.3	269.8	169.0

(注) 地域包括診療加算の届出施設（診療所 322 施設）のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に地域包括診療加算を算定した患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

## 3) 認知症地域包括診療料

図表 130 平成 29 年 6 月 1 か月間における認知症地域包括診療料の  
算定患者数（実人数）と算定回数（診療所、n=73）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	9.9	53.7	0.0
算定回数(回)	9.9	53.7	0.0

(注) 地域包括診療料の届出施設 75 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に認知症地域包括診療料を算定した患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった 73 施設を集計対象とした。

図表 131 平成 29 年 6 月 1 か月間における認知症地域包括診療料の  
算定患者数（実人数）と算定回数（病院、n=15）

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	1.3	2.9	0.0
算定回数(回)	1.3	2.9	0.0

(注) 地域包括診療料の届出施設 15 施設を集計対象とした。

## 4) 認知症地域包括診療加算

図表 132 平成 29 年 6 月 1 か月間における認知症地域包括診療加算の  
算定患者数（実人数）と算定回数（診療所、n=287）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	5.5	14.4	0.0
算定回数(回)	7.8	18.1	0.0

(注) 地域包括診療加算の届出施設（診療所 322 施設）のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に認知症地域包括診療加算を算定した患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

5) 小児かかりつけ診療料

図表 133 平成 29 年 6 月 1 か月間における小児かかりつけ診療料の  
算定患者数（実人数）と算定回数（診療所、n=54）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	71.3	130.8	3.5
算定回数(回)	131.5	263.6	7.5

(注) 小児かかりつけ診療料の届出施設（診療所 63 施設）のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に小児かかりつけ診療料を算定した患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

6) 薬剤総合評価調整加算

図表 134 平成 29 年 6 月 1 か月間における薬剤総合評価調整加算（250 点、入院）の  
算定患者数（実人数）と算定回数（有床診療所、n=65）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	0.0	0.4	0.0
算定回数(回)	0.0	0.4	0.0

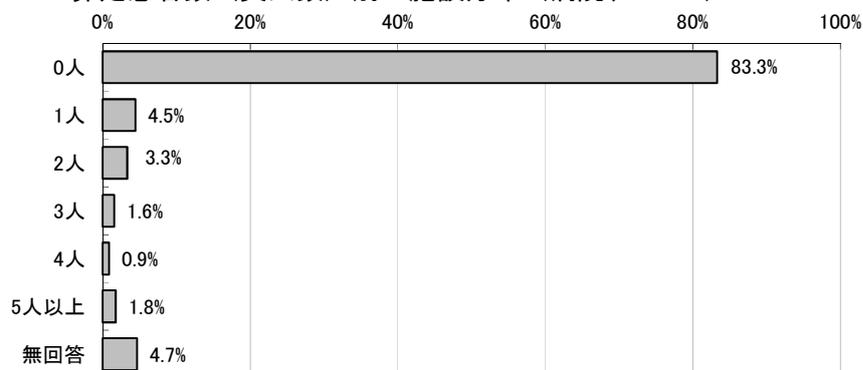
(注) 有床診療所 81 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に薬剤総合評価調整加算を算定した患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 135 平成 29 年 6 月 1 か月間における薬剤総合評価調整加算（250 点、入院）の  
算定患者数（実人数）と算定回数（病院、n=428）

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	0.4	1.3	0.0
算定回数(回)	0.4	1.3	0.0

(注) 病院 449 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に薬剤総合評価調整加算を算定した患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 136 平成 29 年 6 月 1 か月間における薬剤総合評価調整加算（250 点、入院）の  
算定患者数（実人数）別 施設分布（病院、n=449）



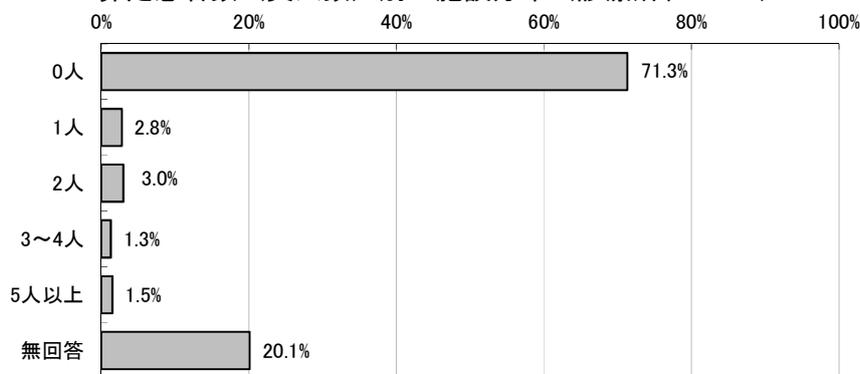
7) 薬剤総合評価調整管理料

図表 137 平成 29 年 6 月 1 か月間における薬剤総合評価調整管理料（250 点、入院以外）の算定患者数（実人数）と算定回数（診療所、n=373）

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	0.3	1.0	0.0
算定回数(回)	0.3	1.0	0.0

(注) 診療所 467 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に薬剤総合評価調整管理料を算定した患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 138 平成 29 年 6 月 1 か月間における薬剤総合評価調整管理料（250 点、入院以外）の算定患者数（実人数）別 施設分布（診療所、n=467）

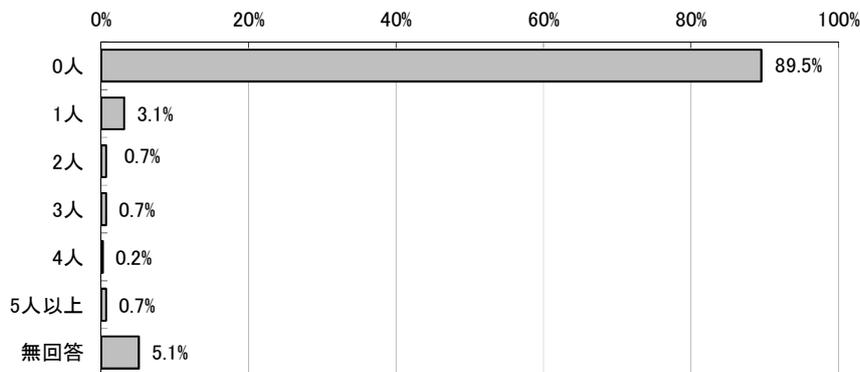


図表 139 平成 29 年 6 月 1 か月間における薬剤総合評価調整管理料（250 点、入院以外）の算定患者数（実人数）と算定回数（病院、n=426）

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	0.1	0.6	0.0
算定回数(回)	0.1	0.6	0.0

(注) 病院 449 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に薬剤総合評価調整管理料を算定した患者数（実人数）と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 140 平成 29 年 6 月 1 か月間における薬剤総合評価調整管理料（250 点、入院以外）の算定患者数（実人数）別 施設分布（病院、n=449）



## 8) 連携管理加算

図表 141 平成 29 年 6 月 1 か月間における連携管理加算 (50 点)の  
算定患者数 (実人数) と算定回数 (診療所、n=369)

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	0.1	0.5	0.0
算定回数(回)	0.1	0.5	0.0

(注) 診療所 467 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に連携管理加算を算定した患者数 (実人数) と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 142 平成 29 年 6 月 1 か月間における連携管理加算 (50 点)の  
算定患者数 (実人数) と算定回数 (病院、n=420)

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	0.0	0.0	0.0
算定回数(回)	0.0	0.0	0.0

(注) 病院 449 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に連携管理加算を算定した患者数 (実人数) と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。病院における実績はなかった。

## 9) 在宅患者訪問薬剤管理指導料

図表 143 平成 29 年 6 月 1 か月間における在宅患者訪問薬剤管理指導料の  
算定患者数 (実人数) と算定回数 (診療所、n=368)

	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	1.0	18.3	0.0
算定回数(回)	1.4	26.1	0.0

(注) 診療所 467 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した患者数 (実人数) と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 144 平成 29 年 6 月 1 か月間における在宅患者訪問薬剤管理指導料の  
算定患者数 (実人数) と算定回数 (病院、n=422)

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
算定患者数(人)	0.0	0.3	0.0
算定回数(回)	0.0	0.5	0.0

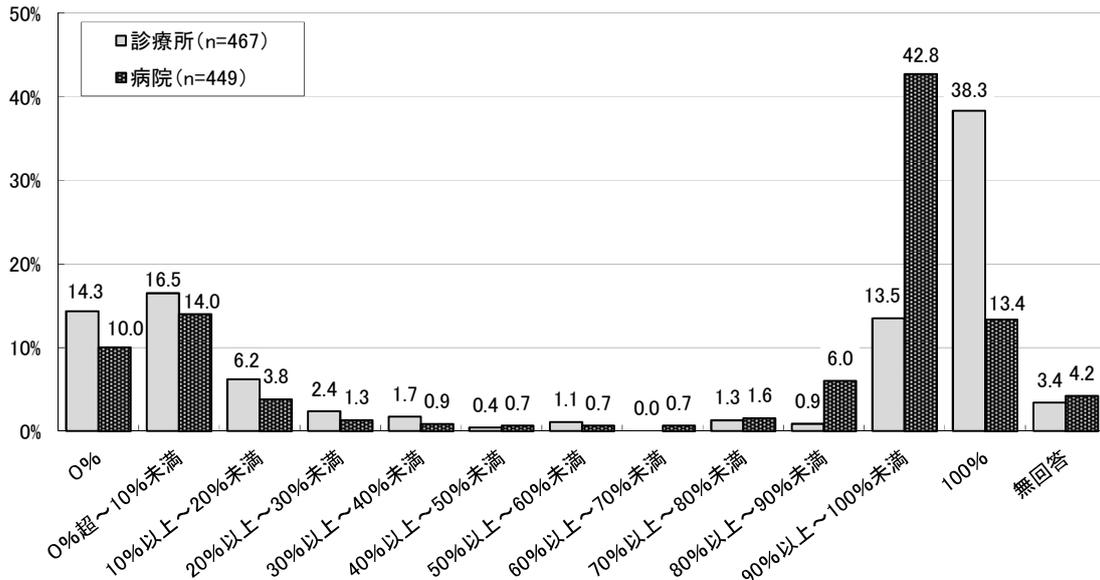
(注) 病院 449 施設のうち、平成 29 年 6 月 1 か月間に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した患者数 (実人数) と算定回数のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

### (3) 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等

#### ①外来における院外処方率

外来における院外処方率をみると、院外処方率が「100%」の施設は診療所では 38.3%、病院では 13.4%であった。これに「90%以上～100%未満」を合わせた割合（院外処方率が90%以上の施設）は、診療所では 51.8%、病院では 56.2%と 5 割以上となった。

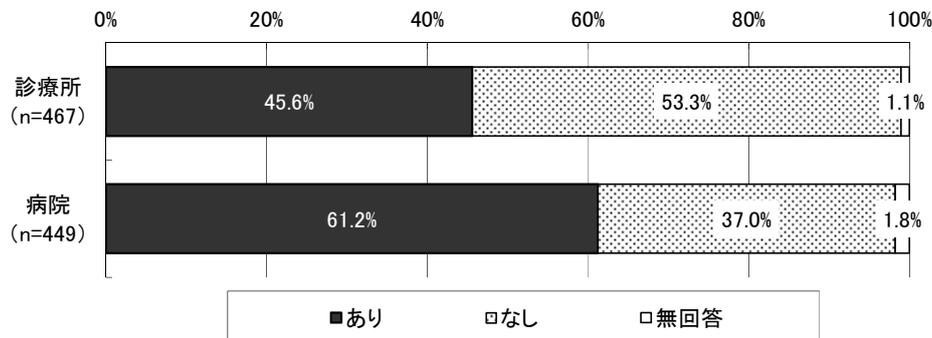
図表 145 外来における院外処方率



#### ②いわゆる門前薬局の有無

いわゆる門前薬局の有無についてみると、「あり」の割合は診療所では 45.6%、病院では 61.2%であった。

図表 146 いわゆる門前薬局の有無

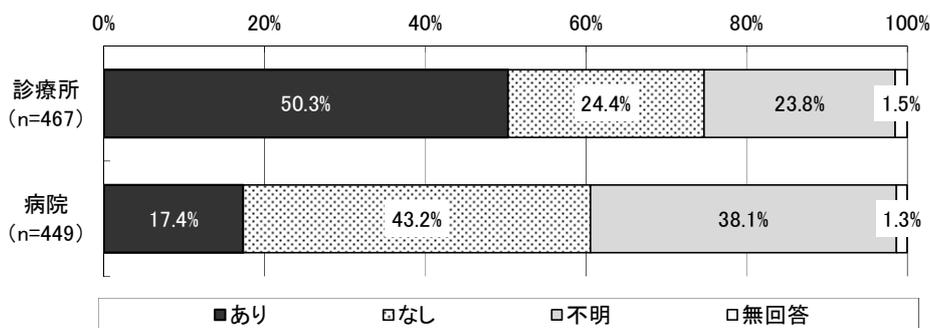


(注) いわゆる門前薬局には同一敷地内にある薬局も含む。

### ③地域における 24 時間対応の薬局の有無

地域における 24 時間対応の薬局の有無についてみると、「あり」の割合は診療所では 50.3%、病院では 17.4%であった。「不明」という回答も診療所では 23.8%、病院では 38.1%あった。

図表 147 地域における 24 時間対応の薬局の有無

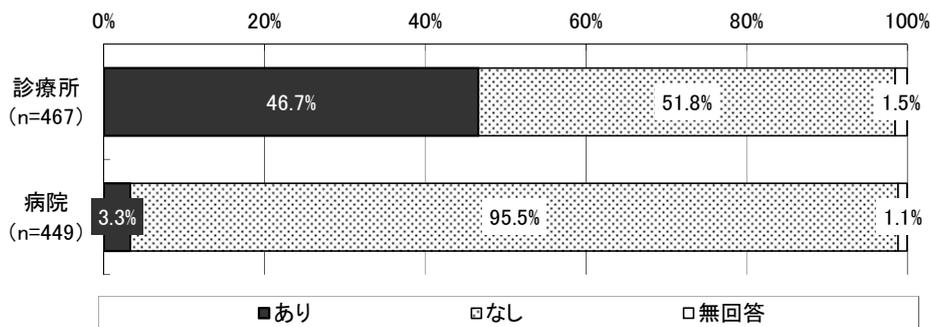


### ④連携している 24 時間対応の薬局の状況

連携している 24 時間対応の薬局の有無についてみると、「あり」の割合は、診療所では 46.7%、病院では 3.3%であった。

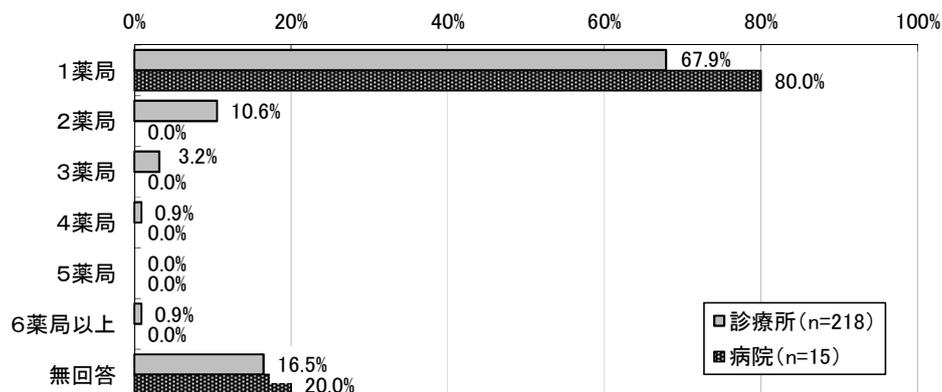
連携している薬局数をみると、「1 薬局」が診療所では 67.9%、病院では 80.0%で最も多かった。

図表 148 連携している 24 時間対応の薬局の有無



(注) ここでの「連携している薬局」とは、地域包括診療料等の算定に当たって連携している薬局を指す。

図表 149 連携している 24 時間対応の薬局数別施設分布  
 (連携している 24 時間対応の薬局が「あり」と回答した施設)



図表 150 連携している 24 時間対応の薬局数  
 (連携している 24 時間対応の薬局が「あり」と回答した施設)

(単位：薬局)

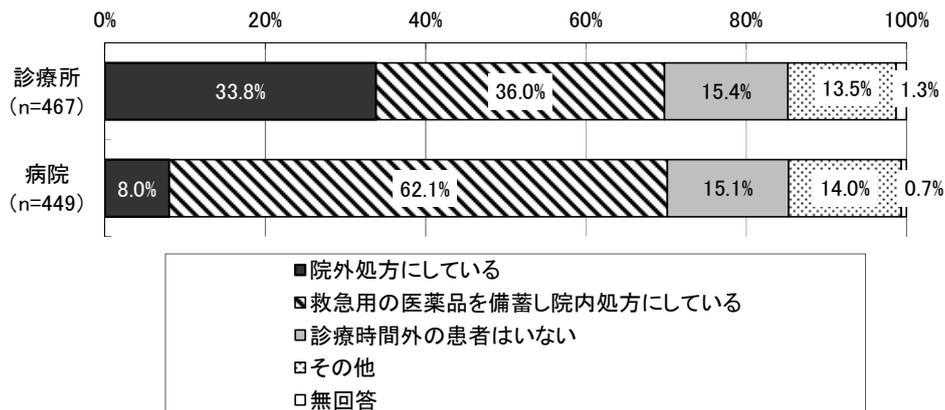
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	182	1.3	0.9	1.0
病院	12	1.0	0.0	1.0

(注) 連携している 24 時間対応の薬局があると回答した施設のうち、連携している 24 時間対応の薬局数について回答のあった施設を集計対象とした。

### ⑤診療時間外の外来患者に対する処方状況

診療時間外の外来患者に対する処方状況についてみると、診療所、病院ともに「救急用の医薬品を備蓄し院内処方している」の割合が高かった。特に病院では62.1%と診療所（36.0%）と比較しても高かった。一方、診療所では「院外処方している」の割合が33.8%と病院（8.0%）と比べて高くなっている。

図表 151 診療時間外の外来患者に対する処方状況



(注) 「その他」の内容は以下のとおり。

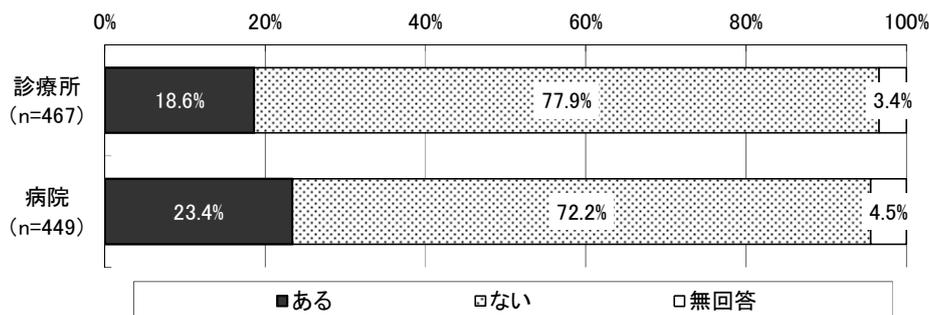
診療所：「院外処方し、開いている薬局を紹介している」、「症状・時間に合わせて院外にしたり、院内にしたりしている」等が挙げられた。

病院：「22時まで院外、22時～翌日8時30分まで院内」、「準夜帯は院外、深夜は院内」、「外来患者に処方を行っていない」等が挙げられた。

### ⑥院外処方せんにおける残薬確認のチェック状況

平成 29 年 4 月以降の、院外処方せんにおいて残薬確認をした場合の対応欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行した経験の有無についてみると、「ある」の割合は、診療所では 18.6%、病院では 23.4%であった。

図表 152 院外処方せんにおける残薬確認をした場合の対応欄にチェックをした経験の有無（平成 29 年 4 月以降）



(注) 平成 29 年 4 月以降、院外処方せんにおいて残薬確認をした場合の対応欄に「レ」または「×」を記した処方せんを発行した経験の有無を尋ねた質問。

図表 153 院外処方せんにおける残薬確認をした場合の対応欄にチェックをした処方せんの枚数（平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間、診療所、n=74）

	平均値	標準偏差	中央値
①チェックした処方せんの発行枚数(枚)	1,042.3	1,524.7	80.0
②残薬確認の結果、処方日数調整を行った処方せんの発行枚数(枚)	30.6	78.2	9.0
③②/①	2.9%	-	11.3%

(注) 平成 29 年 4 月以降、チェックした院外処方せんを発行した 87 施設のうち、該当の処方せん枚数のいずれにも回答のあった 74 施設を集計対象とした。

図表 154 院外処方せんにおける残薬確認をした場合の対応欄にチェックをした処方せんの枚数（平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間、病院、n=66）

	平均値	標準偏差	中央値
①チェックした処方せんの発行枚数(枚)	2,429.9	5,866.1	51.5
②残薬確認の結果、処方日数調整を行った処方せんの発行枚数(枚)	44.5	84.6	7.5
③②/①	1.8%	-	14.6%

(注) 平成 29 年 4 月以降、チェックした院外処方せんを発行した施設のうち、該当の処方せん枚数のいずれにも回答のあった 66 施設を集計対象とした。

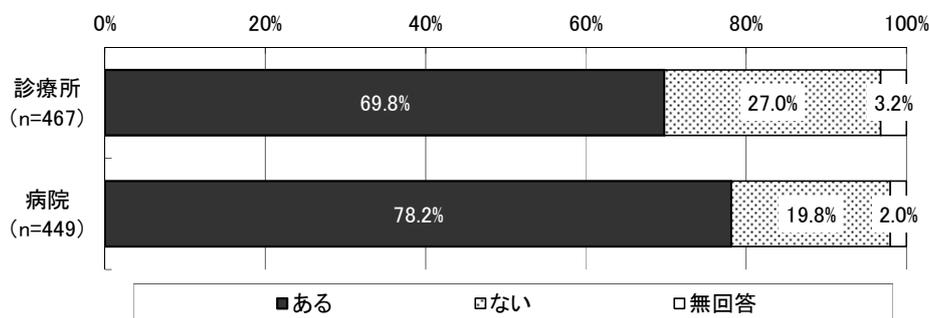
⑦院外処方せんにおける長期投薬の処方せんの発行状況等

1) 院外処方せんにおける長期投薬の処方せんの発行状況

平成 29 年 4 月以降の、院外処方せんにおいて 30 日を超える長期投薬の処方せんを発行した経験の有無についてみると、「ある」の割合は診療所では 69.8%、病院では 78.2%であった。

平成 29 年 4 月～6 月までの 3 か月間における、30 日を超える長期投薬の処方せんの発行枚数の中央値は、診療所では 43.5 枚、病院では 700.0 枚であった。

図表 155 院外処方せんにおける 30 日を超える長期投薬の処方せんの発行経験の有無  
(平成 29 年 4 月以降)



図表 156 院外処方せんにおける 30 日を超える長期投薬の処方せん発行枚数  
(平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間)

(単位：枚)

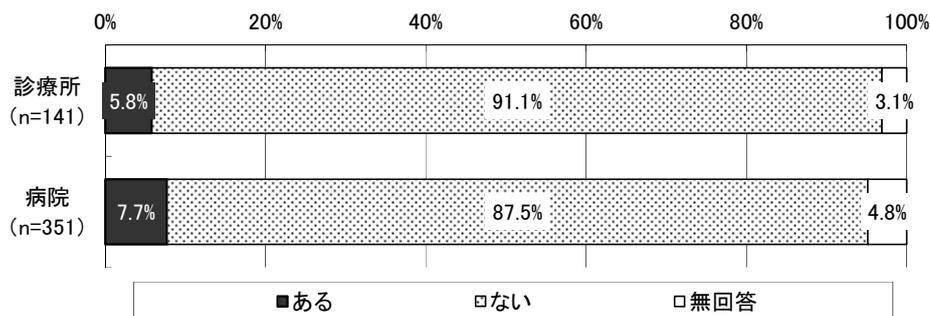
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	286	345.6	727.6	43.5
病院	257	2,461.7	4,006.9	700.0

(注) 平成 29 年 4 月以降、長期投薬の処方せんを発行した経験があると回答した施設のうち、該当処方せん枚数について回答のあった施設を集計対象とした。

## 2) 院外処方せんにおける分割指示を行った処方せんの発行状況

平成 29 年 4 月～6 月の 3 か月間に発行した 30 日を超える長期投薬の処方せんのうち、分割指示を行った処方せんがあるか否かを尋ねたところ、「ある」という回答が診療所では 5.8%、病院では 7.7%であった。

図表 157 長期投薬の処方せんのうち、分割指示を行った処方せんの有無  
(平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月の 3 か月間、長期投薬を行った処方せんのある施設)

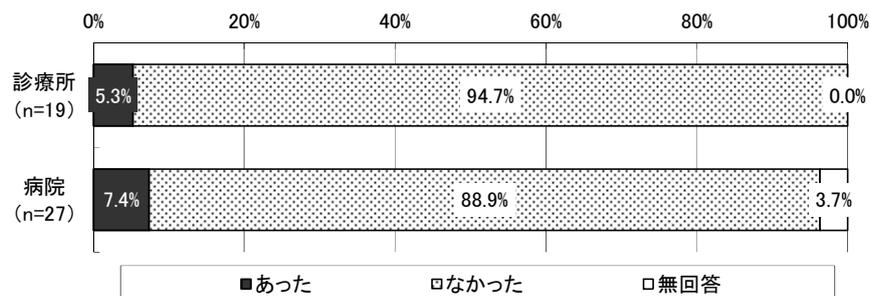


図表 158 長期投薬の処方せんのうち、分割指示を行ってよかったこと  
(分割指示を行った処方せんのある施設、自由記述式)

<b>【診療所】</b>
・ 飲み間違いが減った。
・ 保管するのに間違いにくかった (施設入所者)。
・ 内服が確実となり、残薬が減っている。 / 等
<b>【病院】</b>
・ 飲み間違いが減った。
・ 薬の紛失が減った。 / 等

分割指示を行った施設における、分割指示を行ったことによる問題の有無をみると、「あった」という回答が診療所では 5.3%、病院では 7.4%であった。これらの施設に問題点を尋ねたが、具体的な記述はなかった。

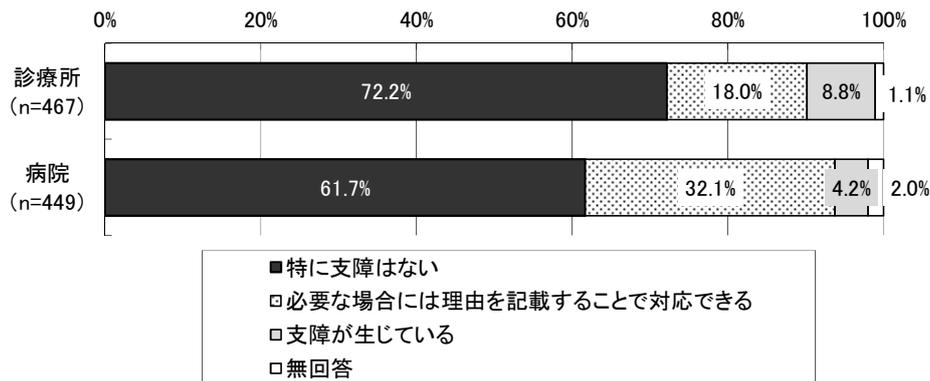
図表 159 長期投薬の処方せんのうち、分割指示を行ったことによる問題の有無  
(分割指示を行った処方せんのある施設)



### ⑧湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる治療上の影響

湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる治療上の影響についてみると、「特に支障はない」が診療所では 72.2%、病院では 61.7%であり、最も多かった。次いで「必要な場合には理由を記載することで対応できる」が、診療所では 18.0%、病院では 32.1%であった。一方、「支障が生じている」が、診療所では 8.8%、病院では 4.2%であった。

図表 160 湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる治療上の影響



図表 161 湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる支障の内容  
 (「支障が生じている」と回答した施設、自由記述式)

#### 【診療所】

- ・高齢者で使用枚数が多く再々の来院が困難な患者もいる。
- ・冬期間、高齢者等が受診することは困難。
- ・遠方の患者の交通費・時間等がかかる。
- ・不足分を購入していると（患者からの）不満。
- ・内服薬はあるのに湿布薬が足りなくなるとのクレームがあった。
- ・処方せんやレセプトに理由を記載しても 70 枚に査定される。 / 等

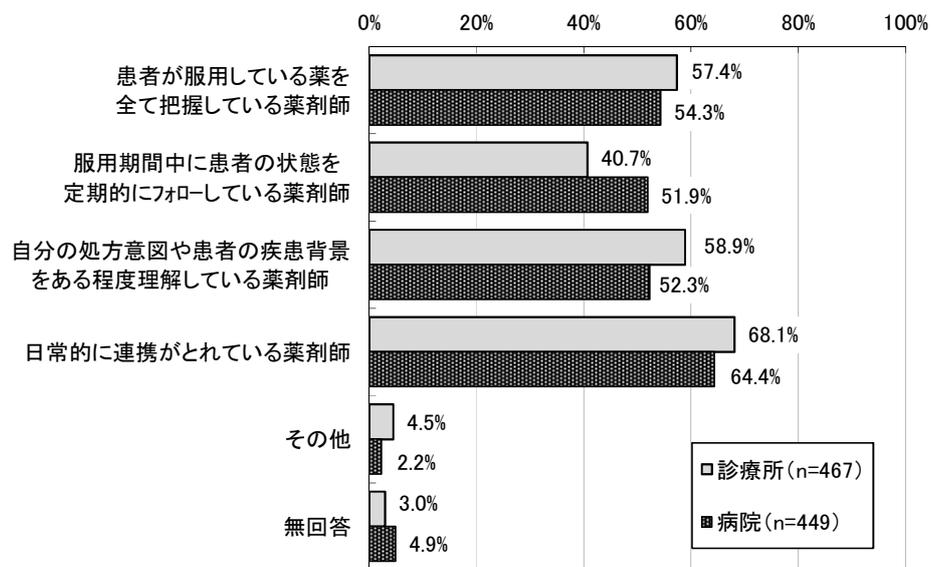
#### 【病院】

- ・毎回、処方枚数合計や使用部位、1 日の使用量を記載しなければならないので手間。
- ・通院困難な、特に高齢者への対応。
- ・足りない患者が多い。
- ・不足分を OTC 薬等で対応し、皮膚炎を広範囲に発症した患者がいた。
- ・長期処方を進めているが、湿布薬については必要枚数が出せない。
- ・湿布薬が足りないとの訴えあり。
- ・患者から不満が出ている。 / 等

### ⑨薬剤の適正使用を進める上で連携を図りたいと考える薬局薬剤師

残薬、重複投薬・多剤投薬の改善など薬剤の適正使用を進めるにあたり、どのような薬局薬剤師であれば連携を図りたいと考えるかを尋ねたところ、診療所、病院ともに「日常的に連携がとれている薬剤師」（診療所 68.1%、病院 64.4%）が最も多かった。次いで、診療所では「自分の処方意図や患者の疾患背景をある程度理解している薬剤師」（58.9%）が、病院では「患者が服用している薬を全て把握している薬剤師」（54.3%）が多かった。病院では「その他」以外のいずれの項目も5割を超えている。

図表 162 薬剤の適正使用を進める上で連携を図りたいと考える薬局薬剤師（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、以下の内容が挙げられた。

診療所：「生活指導や地域包括ケアシステムに詳しい薬剤師」、「認知症の患者等にきちんと内服するよう指導できる薬剤師」、「訪問してチェックしてくれる薬剤師」等。

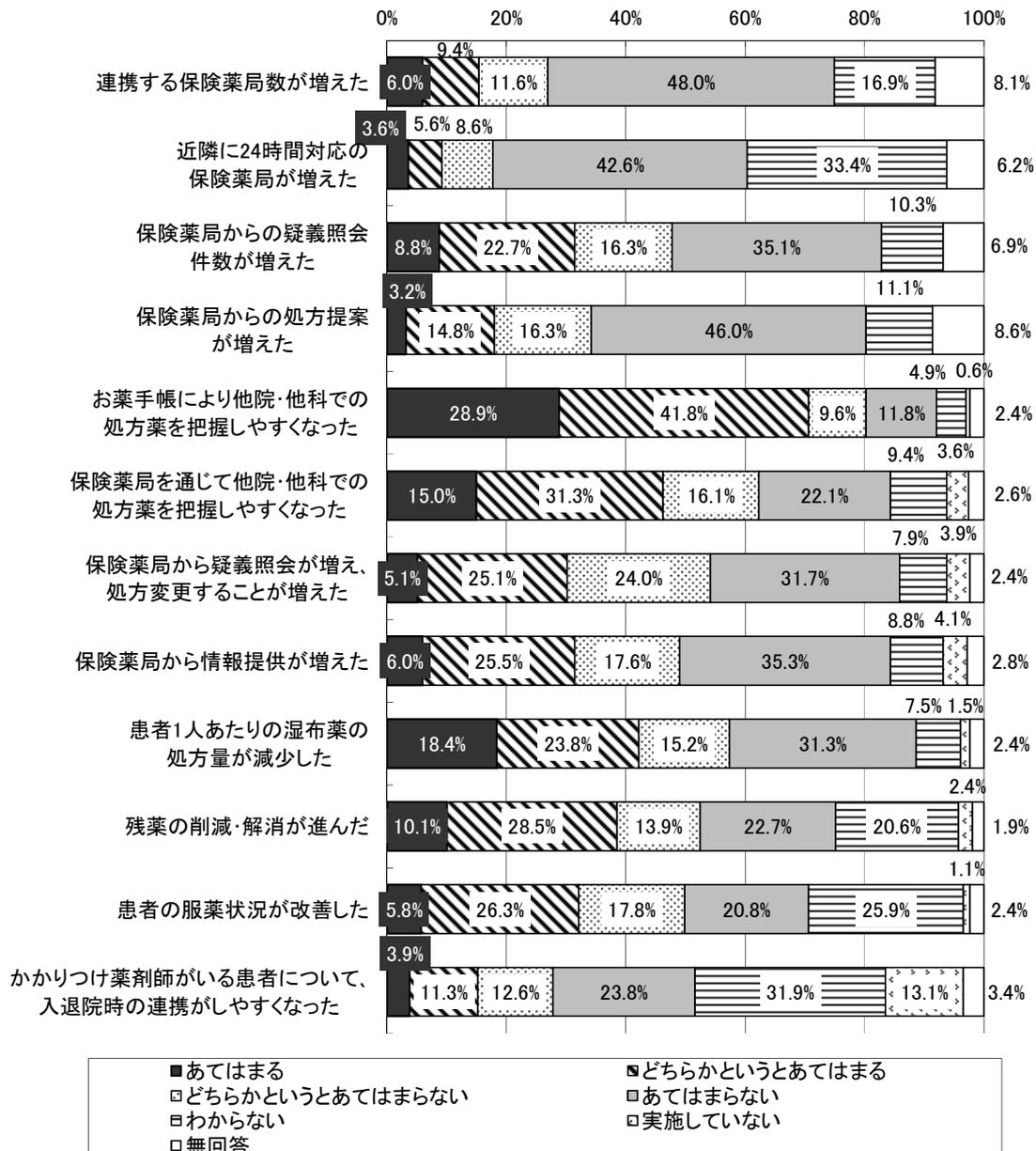
病院：「信頼関係が築けている薬剤師」、「精神疾患を有する患者、家族への理解が深い薬剤師」、「患者と信頼関係のある薬剤師」、「近い存在でコミュニケーションが十分にとれる薬剤師」、「連携システムが導入されている薬局の薬剤師」、「残薬調整をしっかりと行っている薬剤師」、「服薬アドヒアランスの把握ができていない薬剤師」、「患者にきっちりと指導できる薬剤師」等。

(4) 平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等

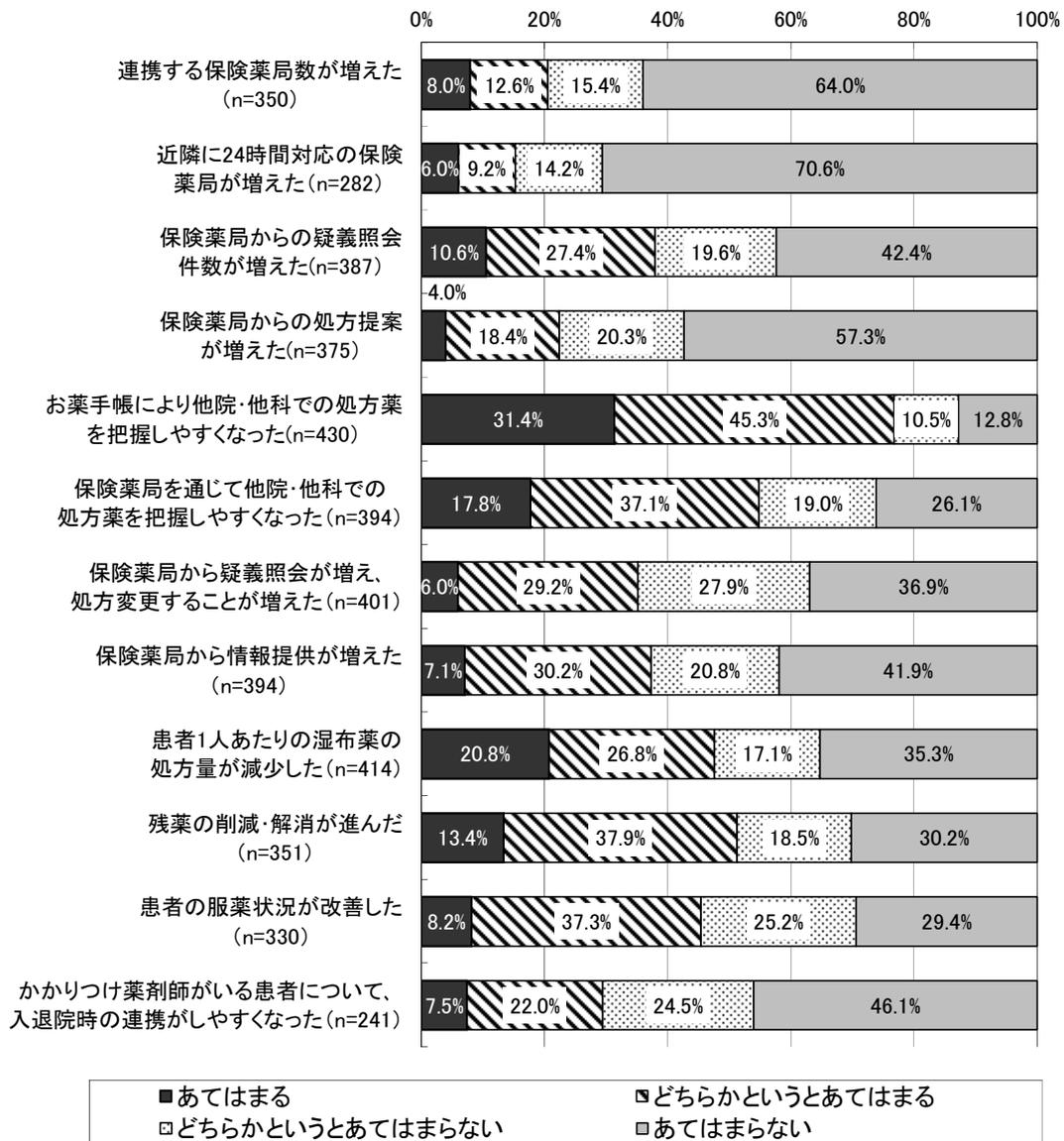
①診療所

診療所に対して、平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等を尋ねた結果が次の図表である。「あてはまる」と「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合が高かったのは、「お薬手帳により他院・他科での処方薬を把握しやすくなった」(70.7%)、「保険薬局を通じて他院・他科での処方薬を把握しやすくなった」(46.3%)、「患者 1 人あたりの湿布薬の処方量が減少した」(42.2%) であった。一方で、「あてはまらない」と「どちらかというにあてはまらない」の合計割合が高かったのは、「保険薬局からの処方提案が増えた」(62.3%)、「連携する保険薬局数が増えた」(59.6%) であった。

図表 163 平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等 (診療所、n=467)



図表 164 平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等（診療所、無回答等を除いたもの）

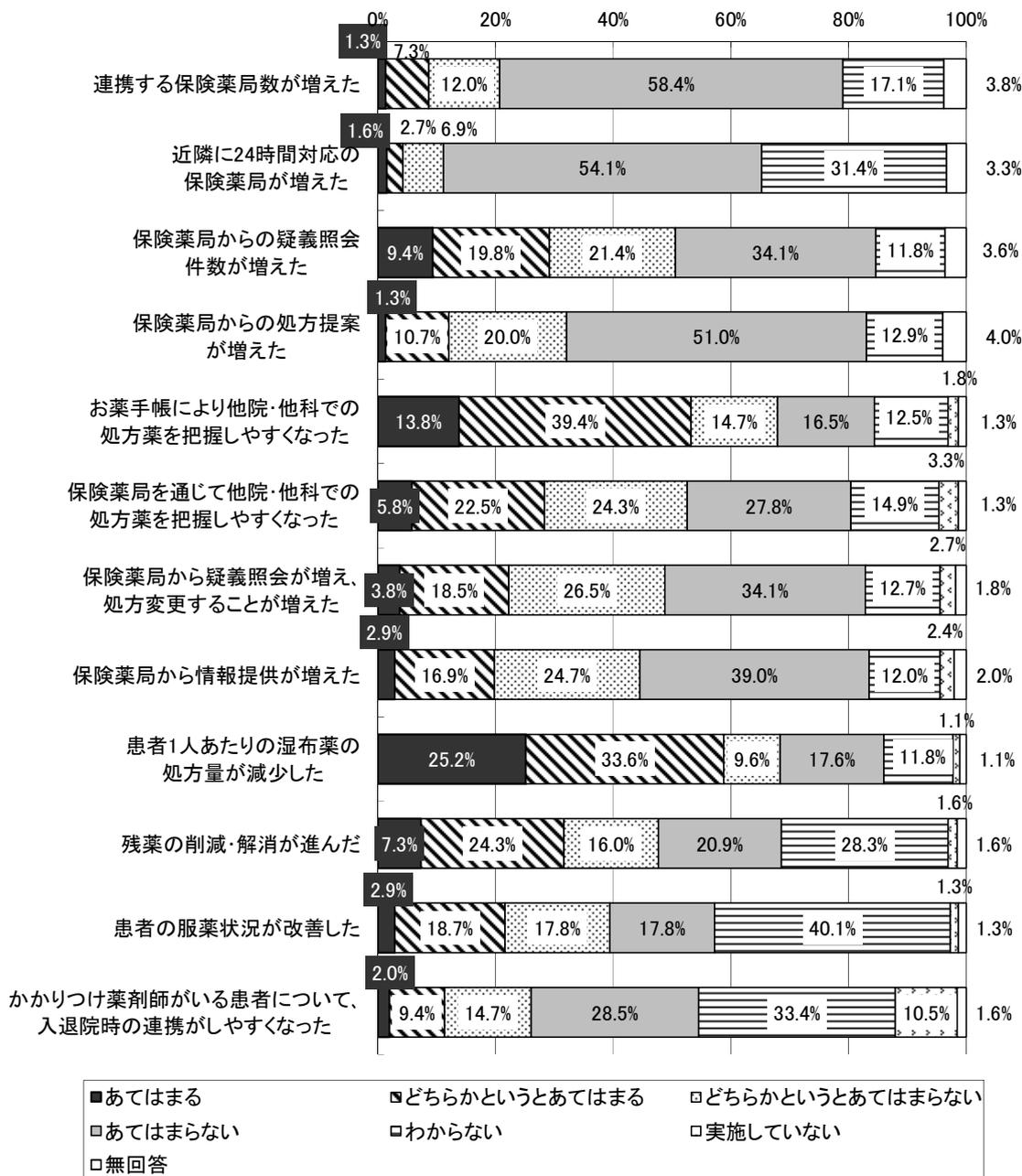


(注) 上記の図表は、本質問に対する選択肢で「わからない」、「実施していない」という回答、または無回答であったものを各項目について除外して集計した結果である。

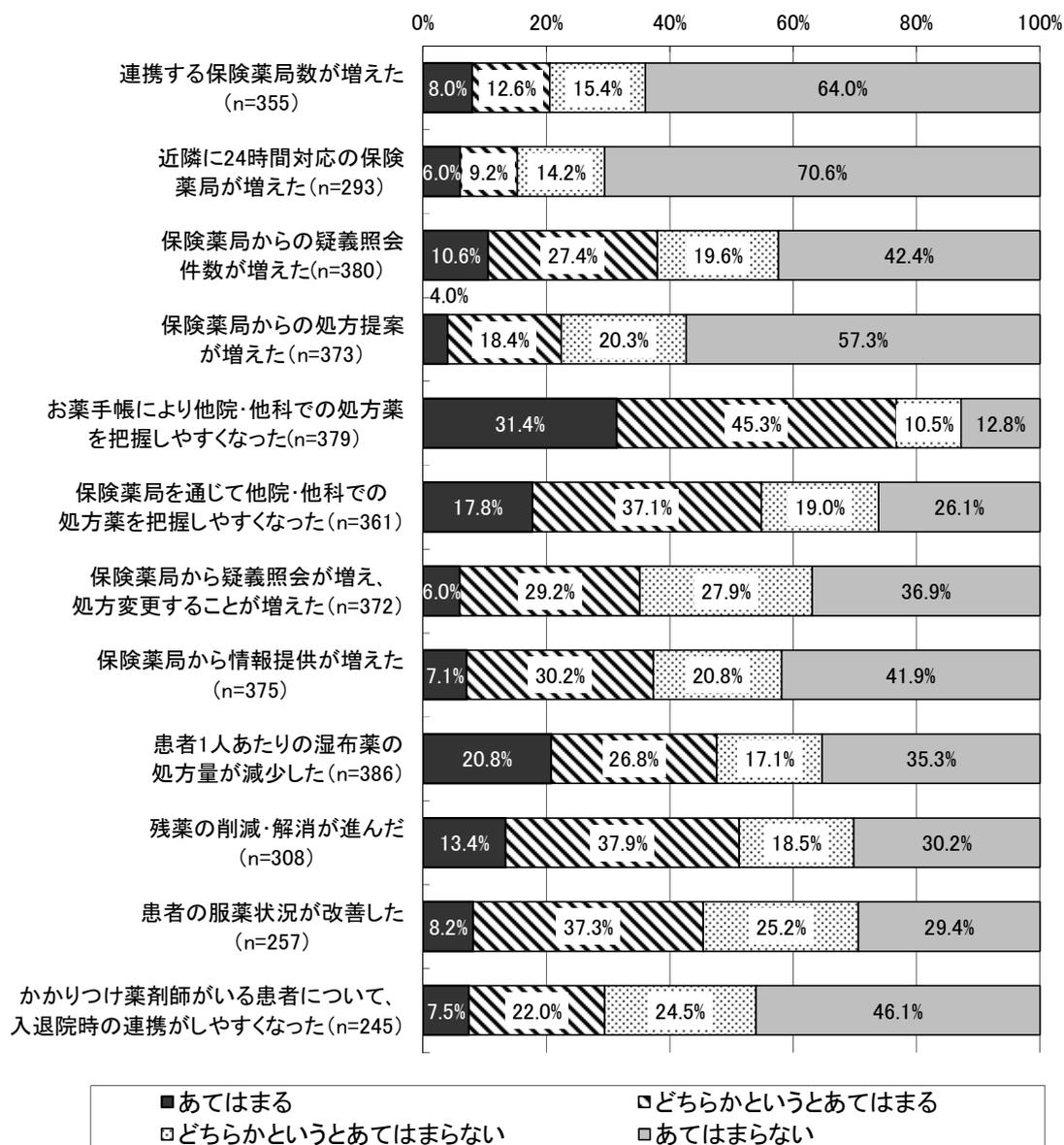
②病院

同様に病院に対して、平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等を尋ねた結果をみると、「あてはまる」と「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合が高かったのは、「患者 1 人あたりの湿布薬の処方量が減少した」(58.8%)、「お薬手帳により他院・他科での処方薬を把握しやすくなった」(53.2%) であった。一方で、「あてはまらない」「どちらかというにあてはまらない」の割合が高かったのは、「保険薬局からの処方提案が増えた」(71.0%)、「連携する保険薬局数が増えた」(70.4%) であった。診療所と比較して各項目で「あてはまらない」「どちらかというにあてはまらない」の割合が高かった。

図表 165 平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等（病院、n=449）



図表 166 平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等（病院、無回答等を除いたもの）



(注) 上記の図表は、本質問に対する選択肢で「わからない」、「実施していない」という回答、または無回答であったものを各項目について除外して集計した結果である。

## 4. 患者調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。1施設につき最大2名の患者を対象とした。なお、患者の抽出方法は、1) かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者がいる場合、優先的に2名、2) 1) の該当患者がいない場合、来局順に患者2名を調査対象とした。

回答数：1,424人

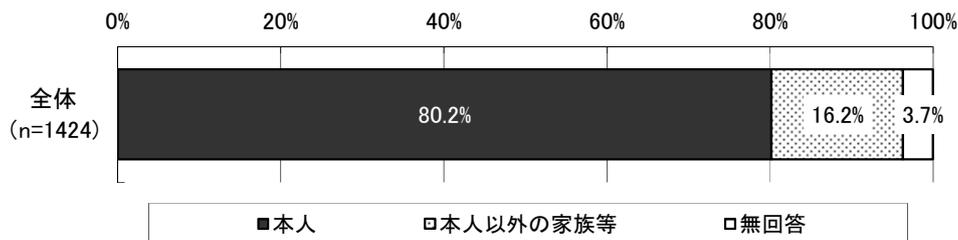
回答者：患者本人または家族

調査方法：調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の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。

### (0) 記入者の属性等

#### ① 記入者と患者の関係

図表 167 記入者と患者の関係

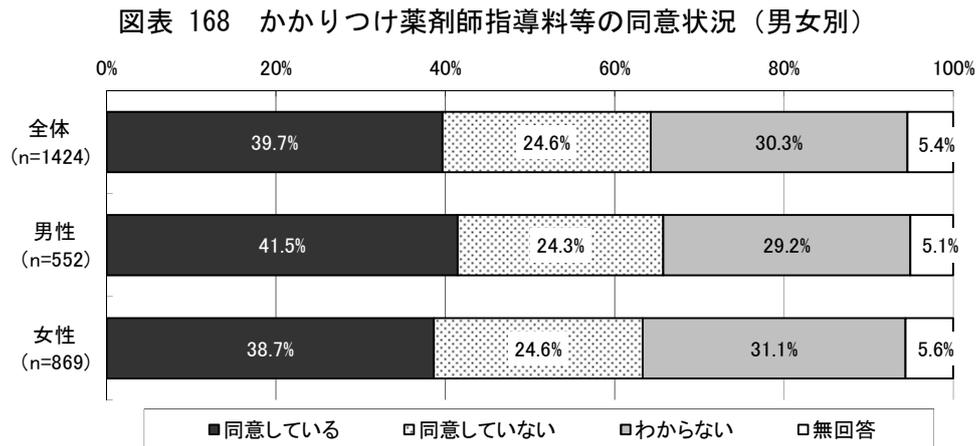


(注)「本人以外の家族」として、「母」、「妻」、「息子」、「娘」、「夫」、「孫」、「父」、「姪」、「保護者」等が挙げられた。

## (1) 回答者の属性等

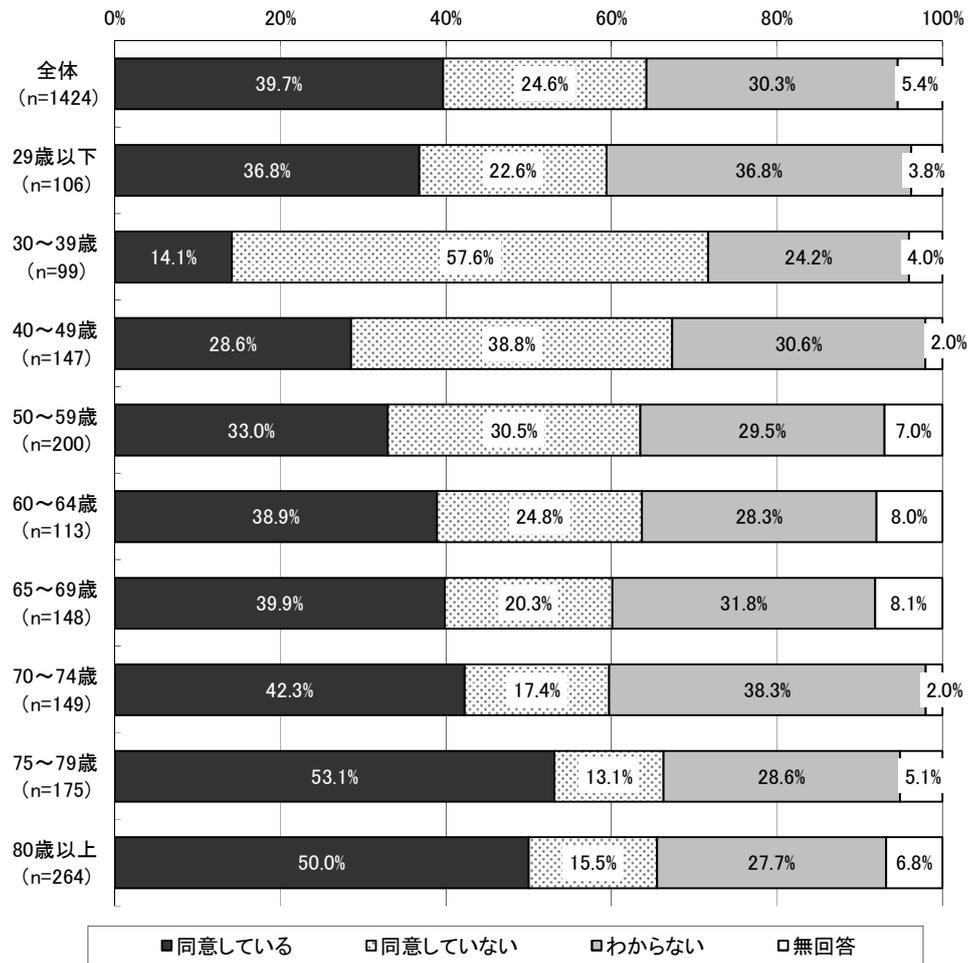
### ① かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況

かかりつけ薬剤師指導料等（かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料）について「同意している」と回答した患者（以下、「同意している患者」）は39.7%、「同意していない」と回答した患者（以下、「同意していない患者」）は24.6%、「わからない」と回答した患者が30.3%であった。



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

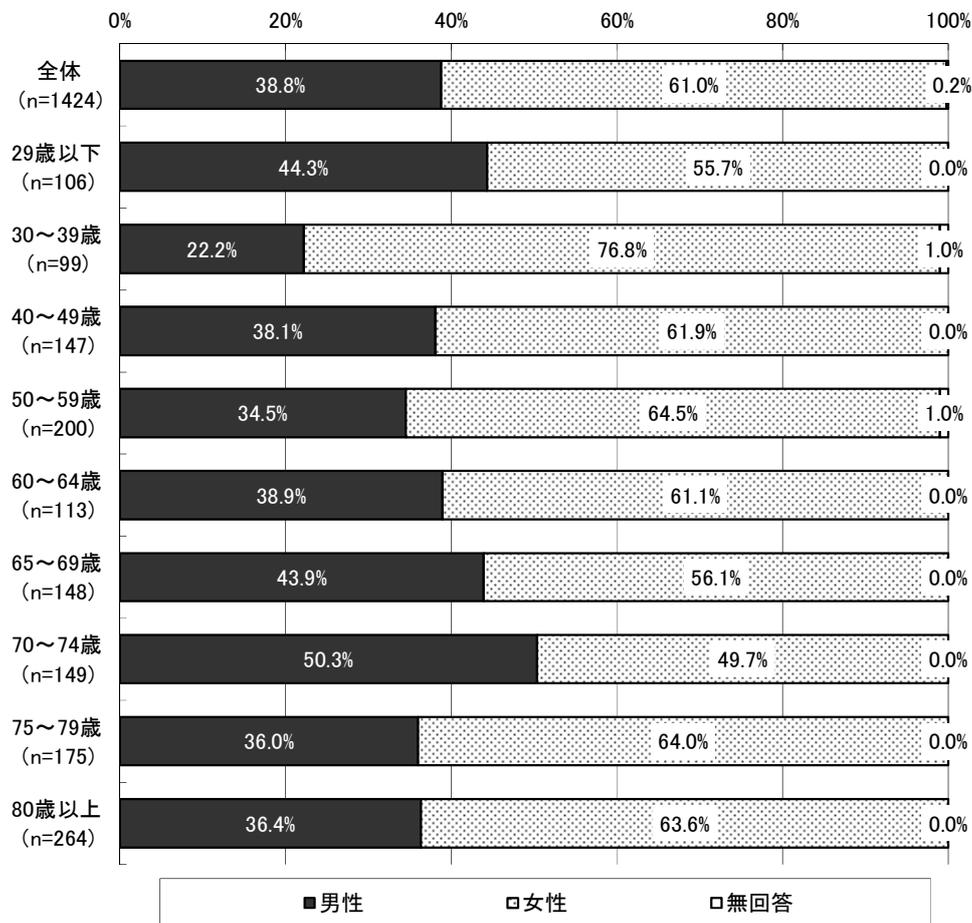
図表 169 かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

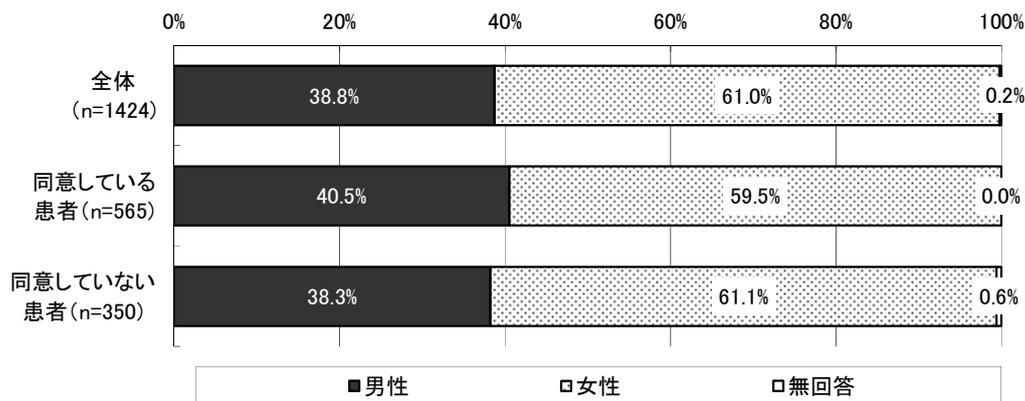
②性別

図表 170 性別



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

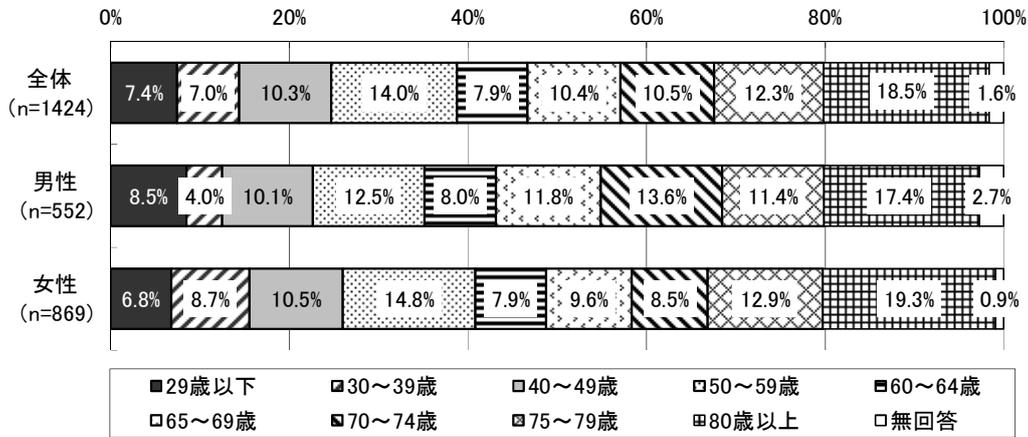
図表 171 性別（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

③年齢

図表 172 年齢分布（男女別）



(注) 「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

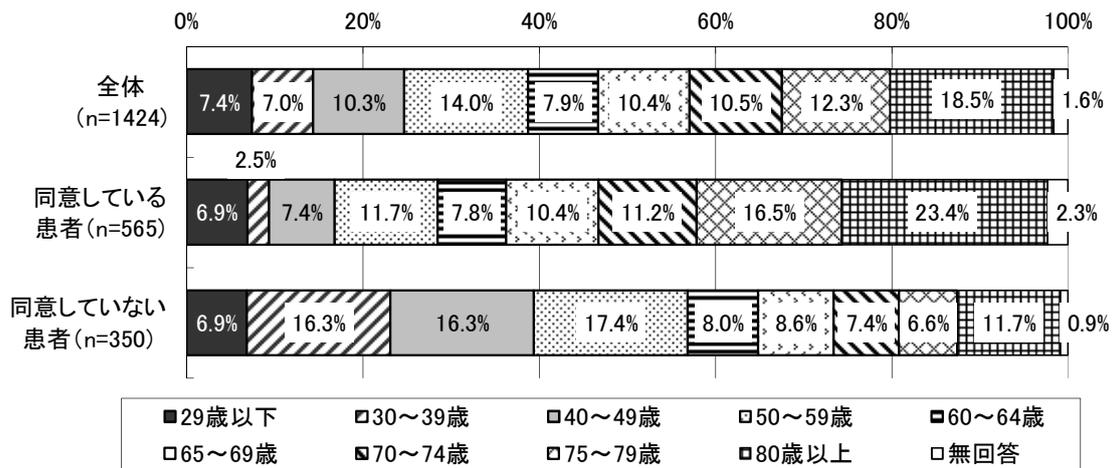
図表 173 平均年齢（男女別）

(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,401	61.4	20.1	66.0
男性	537	61.5	20.8	67.0
女性	861	61.4	19.7	65.0

(注) ・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。  
・年齢について記入のあったものを集計対象とした。

図表 174 年齢分布（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



(注) 「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

図表 175 平均年齢（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）

（単位：歳）

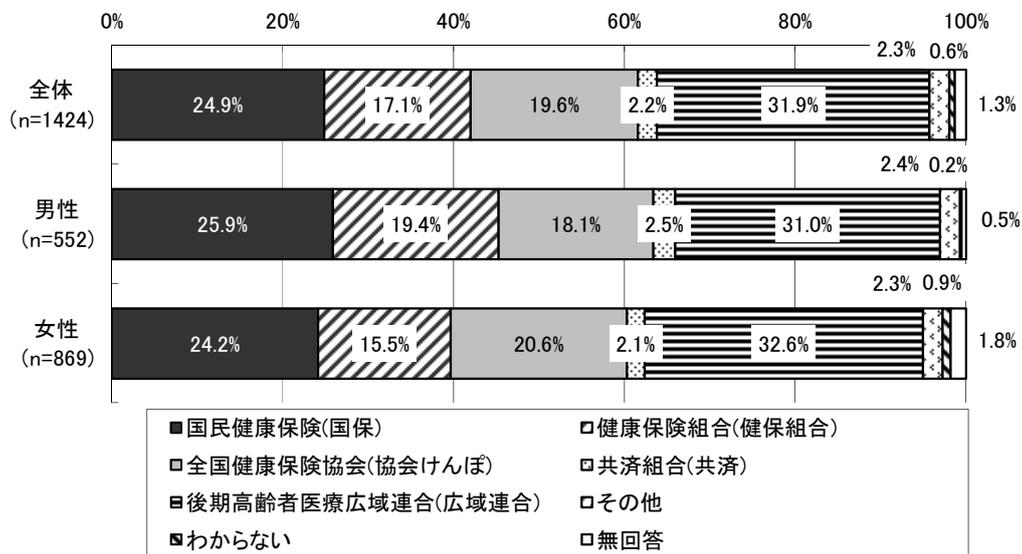
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,401	61.4	20.1	66.0
同意している患者	552	65.2	19.8	70.0
同意していない患者	347	55.3	18.9	57.0

(注)・「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 502 人が含まれる。

・年齢について記入のあったものを集計対象とした。

#### ④ 公的医療保険の種類

図表 176 公的医療保険の種類（男女別）



(注)・「全体」には、性別について無回答の 3 人が含まれる。

・「その他」の内容として、「生活保護」が挙げられた。

図表 177 公的医療保険の種類（年齢階級別）

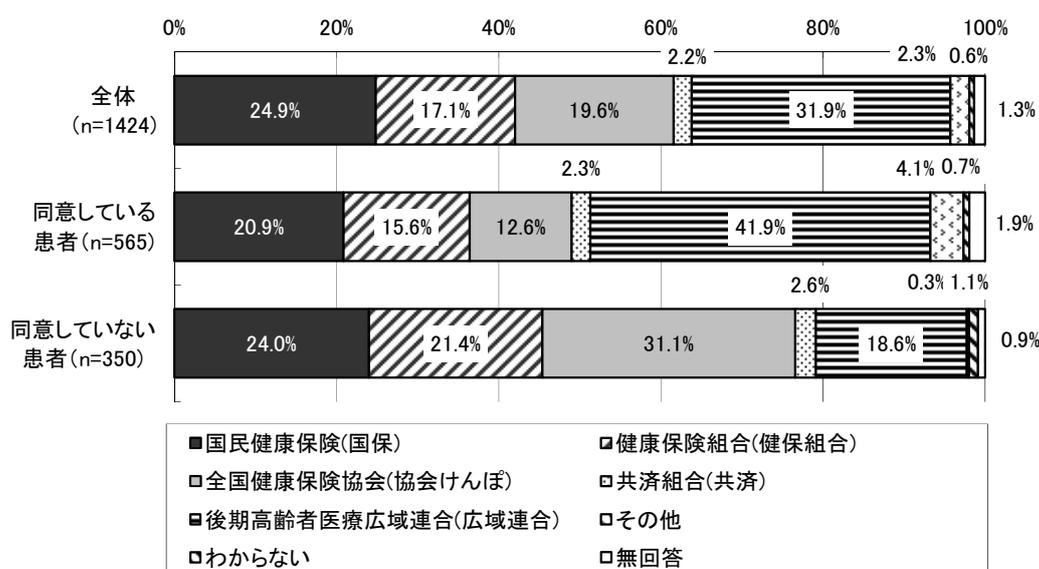
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	国民健康 保険 (国保)	健康保険 組合 (健保 組合)	全国健康 保険協会 (協会け んぽ)	共済組合 (共済)	後期高齢 者医療広 域連合 (広域連 合)	その他	わか ら ない	無回 答
全体	1424 100.0	354 24.9	244 17.1	279 19.6	32 2.2	454 31.9	33 2.3	9 0.6	19 1.3
29歳以下	106 100.0	14 13.2	33 31.1	46 43.4	7 6.6	0 0.0	0 0.0	1 0.9	5 4.7
30～39歳	99 100.0	10 10.1	32 32.3	50 50.5	3 3.0	0 0.0	1 1.0	1 1.0	2 2.0
40～49歳	147 100.0	28 19.0	50 34.0	59 40.1	3 2.0	0 0.0	4 2.7	1 0.7	2 1.4
50～59歳	200 100.0	42 21.0	73 36.5	57 28.5	14 7.0	0 0.0	9 4.5	2 1.0	3 1.5
60～64歳	113 100.0	50 44.2	26 23.0	28 24.8	3 2.7	0 0.0	2 1.8	2 1.8	2 1.8
65～69歳	148 100.0	92 62.2	20 13.5	21 14.2	1 0.7	7 4.7	4 2.7	1 0.7	2 1.4
70～74歳	149 100.0	111 74.5	7 4.7	15 10.1	0 0.0	9 6.0	4 2.7	1 0.7	2 1.3
75～79歳	175 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	172 98.3	3 1.7	0 0.0	0 0.0
80歳以上	264 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	260 98.5	4 1.5	0 0.0	0 0.0

(注)・「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

・「その他」の内容として、「生活保護」が挙げられた。

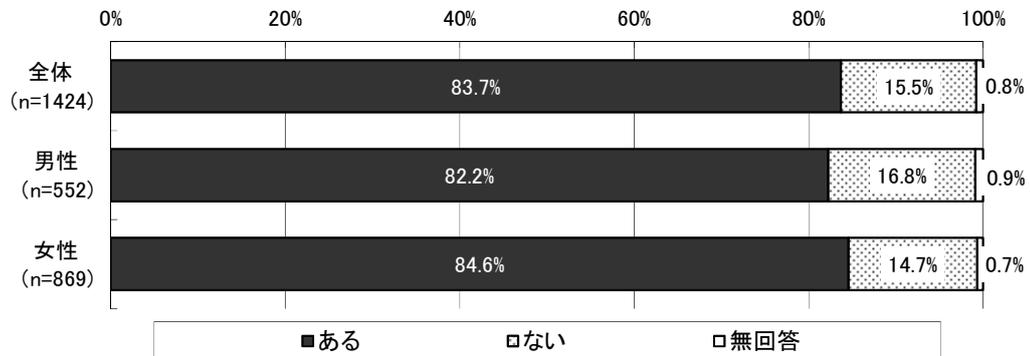
図表 178 公的医療保険の種類（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

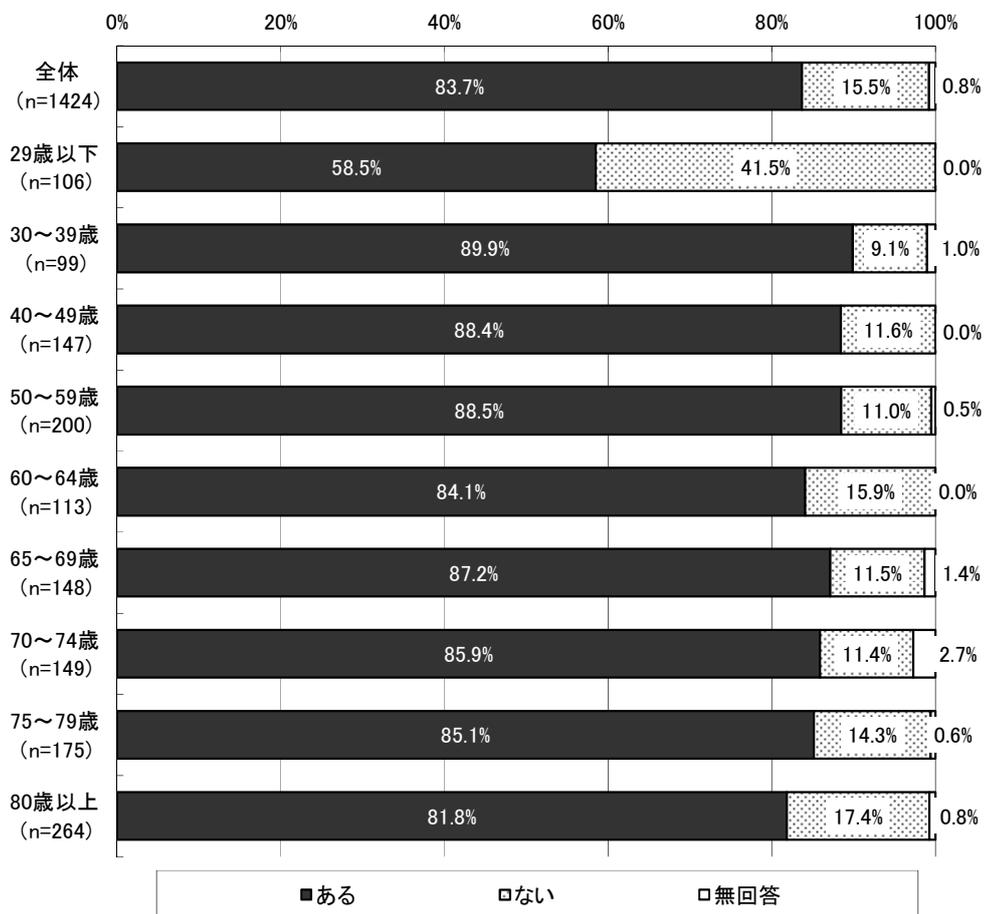
⑤自己負担額の有無

図表 179 自己負担額の有無（男女別）



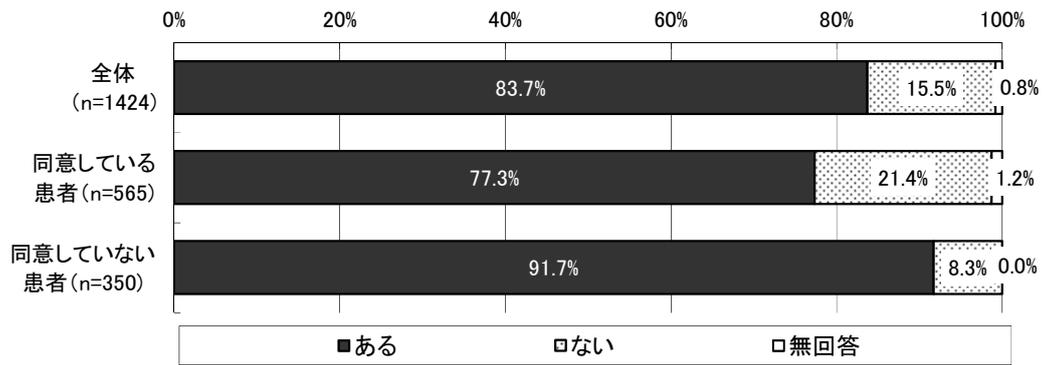
(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 180 自己負担額の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 181 自己負担額の有無（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



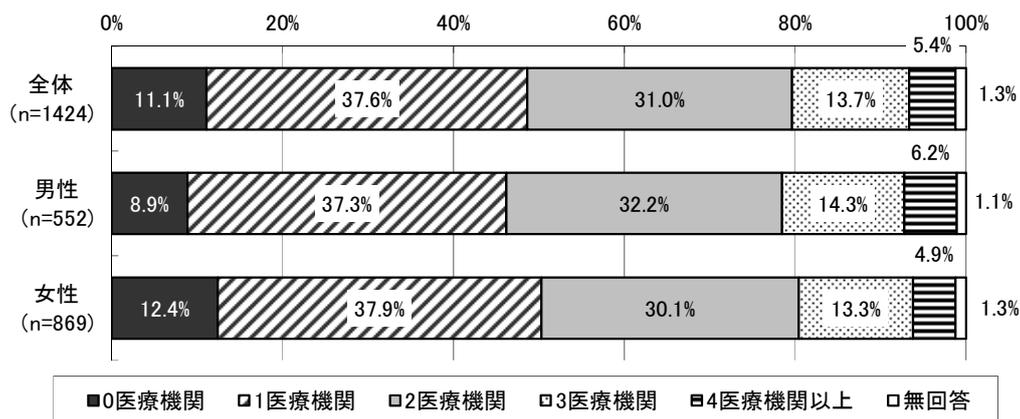
(注) 「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 509 人が含まれる。

(2) 医療機関や保険薬局の連携状況等

①定期的に受診している医療機関数

定期的に受診している医療機関をみると、「1 医療機関」が 37.6%で最も多く、次いで「2 医療機関」(31.0%)であった。

図表 182 定期的に受診している医療機関 (男女別)



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 183 定期的に受診している医療機関数 (男女別)

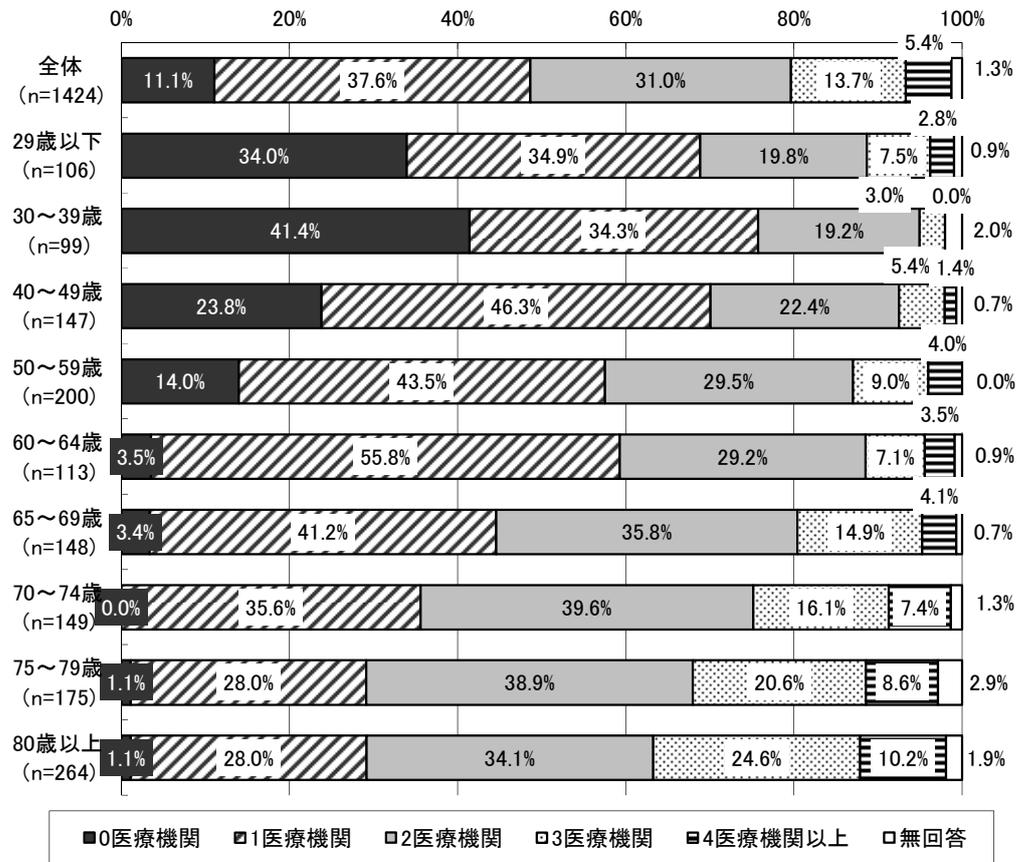
(単位：医療機関)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,406	1.7	1.1	2.0
男性	546	1.7	1.1	2.0
女性	858	1.6	1.1	1.0

(注)・「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

・定期的に受診している医療機関数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 184 定期的に受診している医療機関（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 185 定期的に受診している医療機関数（年齢階級別）

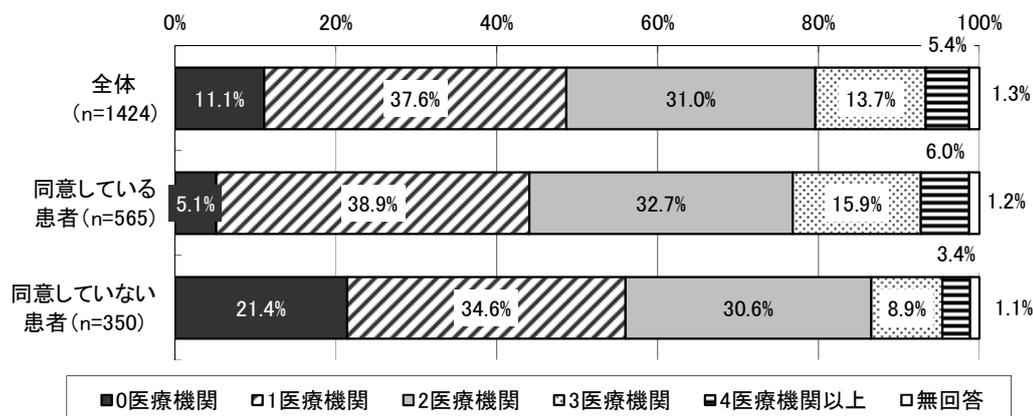
(単位：医療機関)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,406	1.7	1.1	2.0
29歳以下	105	1.1	1.1	1.0
30～39歳	97	0.8	0.9	1.0
40～49歳	146	1.1	0.9	1.0
50～59歳	200	1.5	1.0	1.0
60～64歳	112	1.5	0.9	1.0
65～69歳	147	1.8	1.0	2.0
70～74歳	147	2.0	0.9	2.0
75～79歳	170	2.1	1.0	2.0
80歳以上	259	2.2	1.1	2.0

(注)・「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

・定期的に通診している医療機関数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 186 定期的に受診している医療機関（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 509 人が含まれる。

図表 187 定期的に受診している医療機関数（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）

(単位：医療機関)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,406	1.7	1.1	2.0
同意している患者	558	1.8	1.0	2.0
同意していない患者	346	1.4	1.1	1.0

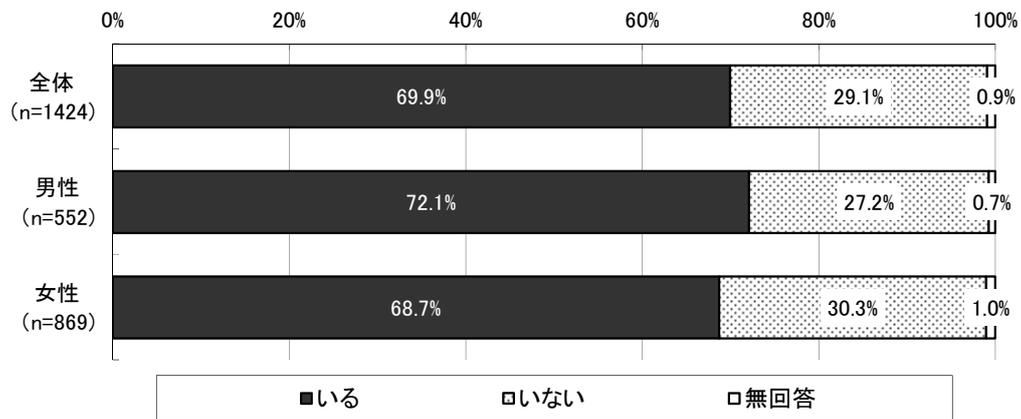
(注)・「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 502 人が含まれる。

・定期的に受診している医療機関数について記入のあったものを集計対象とした。

## ②かかりつけ医の有無

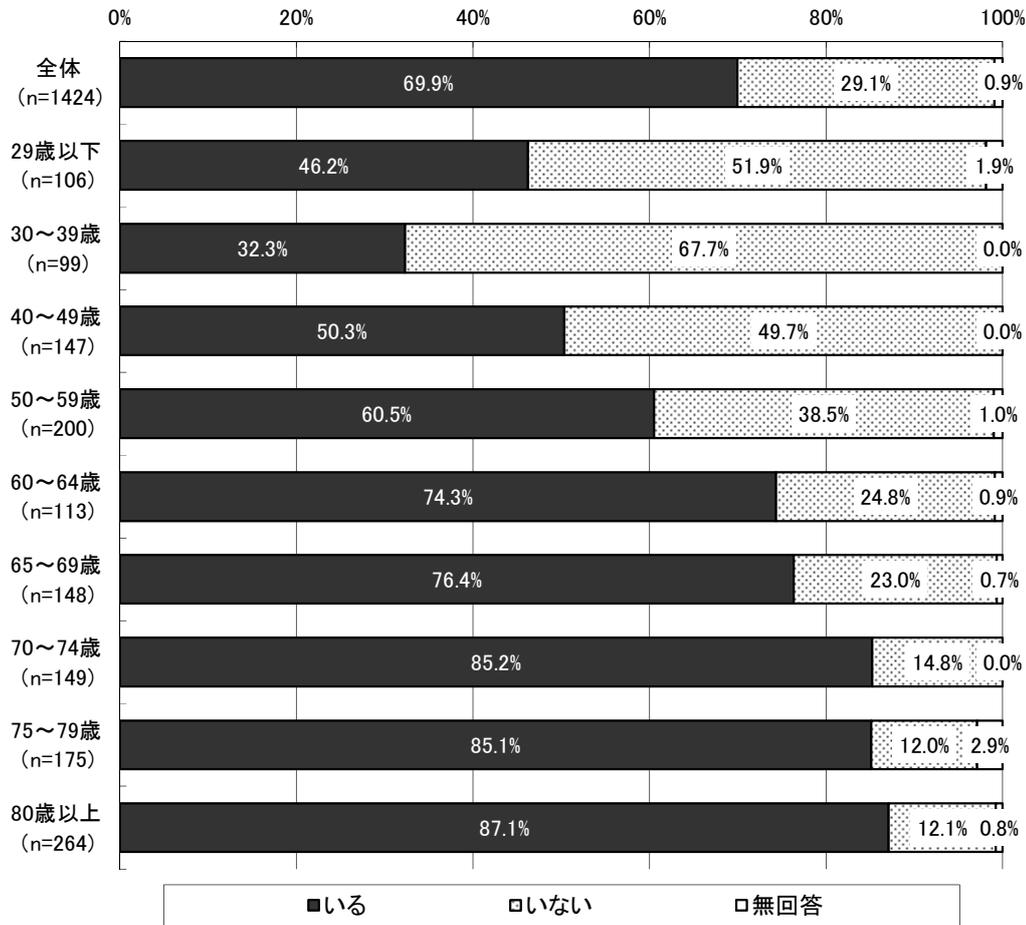
かかりつけ医の有無をみると、かかりつけ医が「いる」という回答が 69.9%、「いない」が 29.1%であった。

図表 188 かかりつけ医の有無（男女別）



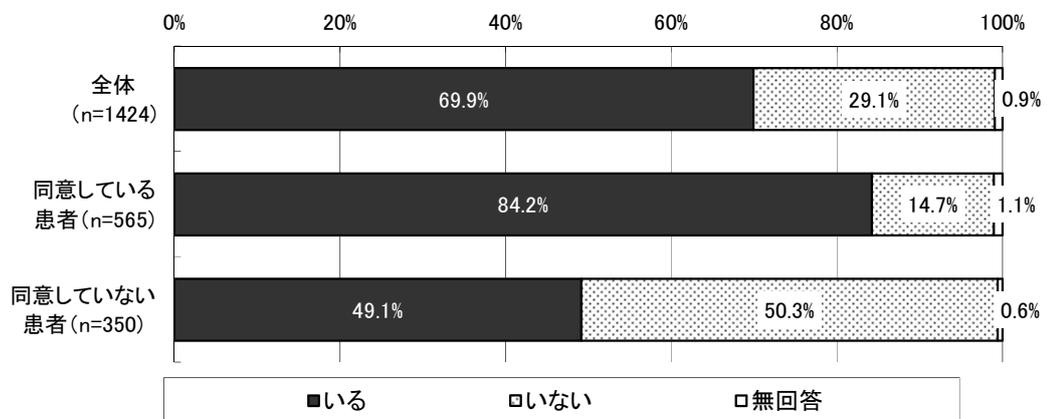
(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 189 かかりつけ医の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 190 かかりつけ医の有無（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）

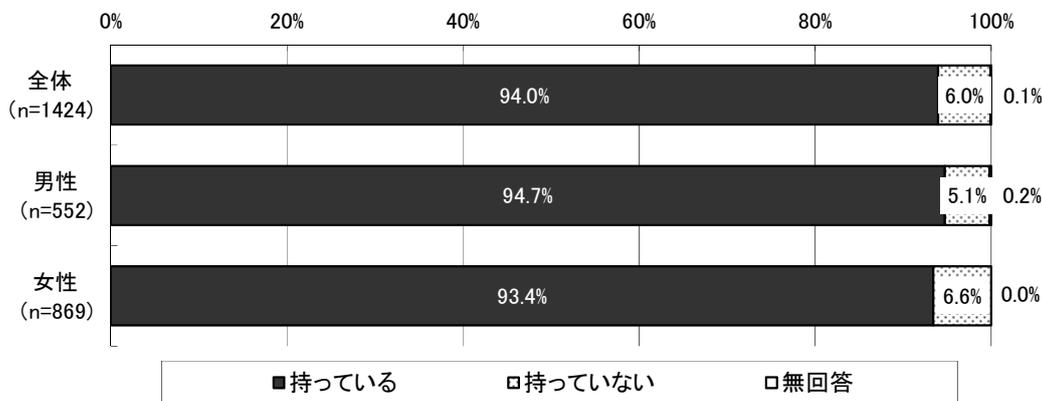


(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

### ③お薬手帳の保有状況

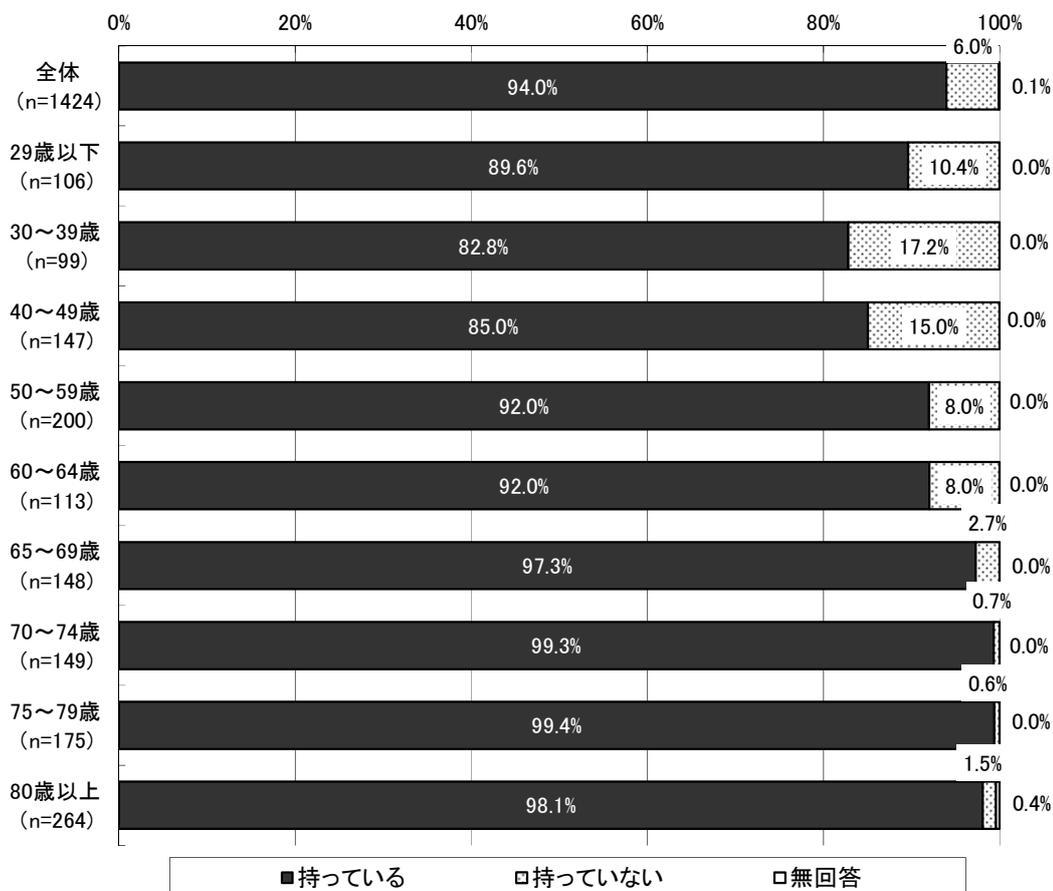
お薬手帳の保有状況を見ると、お薬手帳を「持っている」という回答が94.0%、「持っていない」が6.0%であった。

図表 191 お薬手帳の保有状況（男女別）



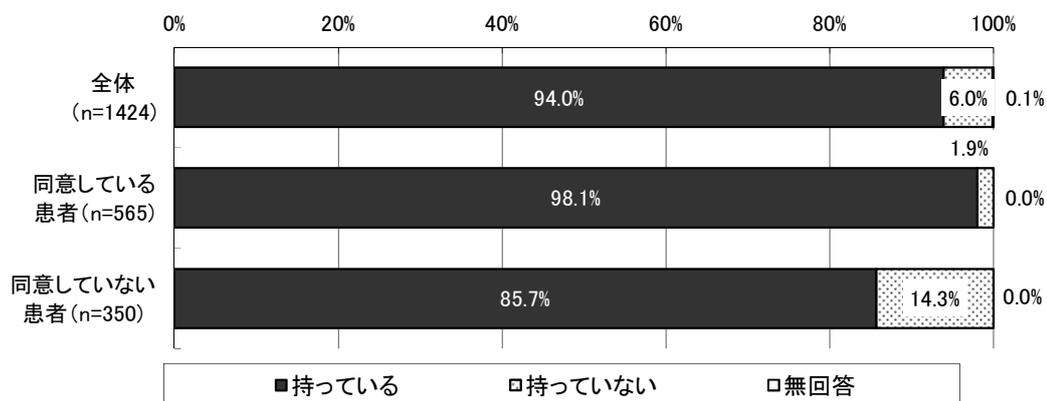
(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 192 お薬手帳の保有状況（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 193 お薬手帳の保有状況（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）

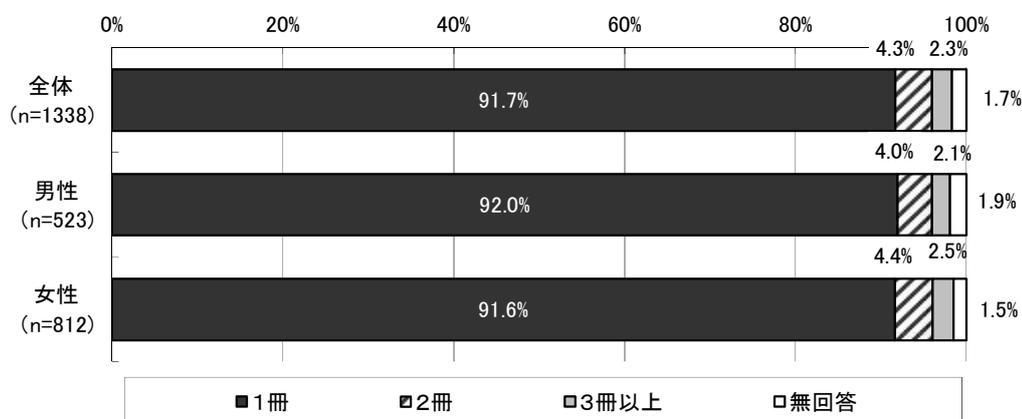


(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 509 人が含まれる。

#### ④保有しているお薬手帳の数

保有しているお薬手帳の数をみると、「1冊」が91.7%、「2冊」が4.3%、「3冊以上」が2.3%であった

図表 194 保有しているお薬手帳の数（男女別、お薬手帳を保有している患者）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 195 保有しているお薬手帳の数（男女別、お薬手帳を保有している患者）

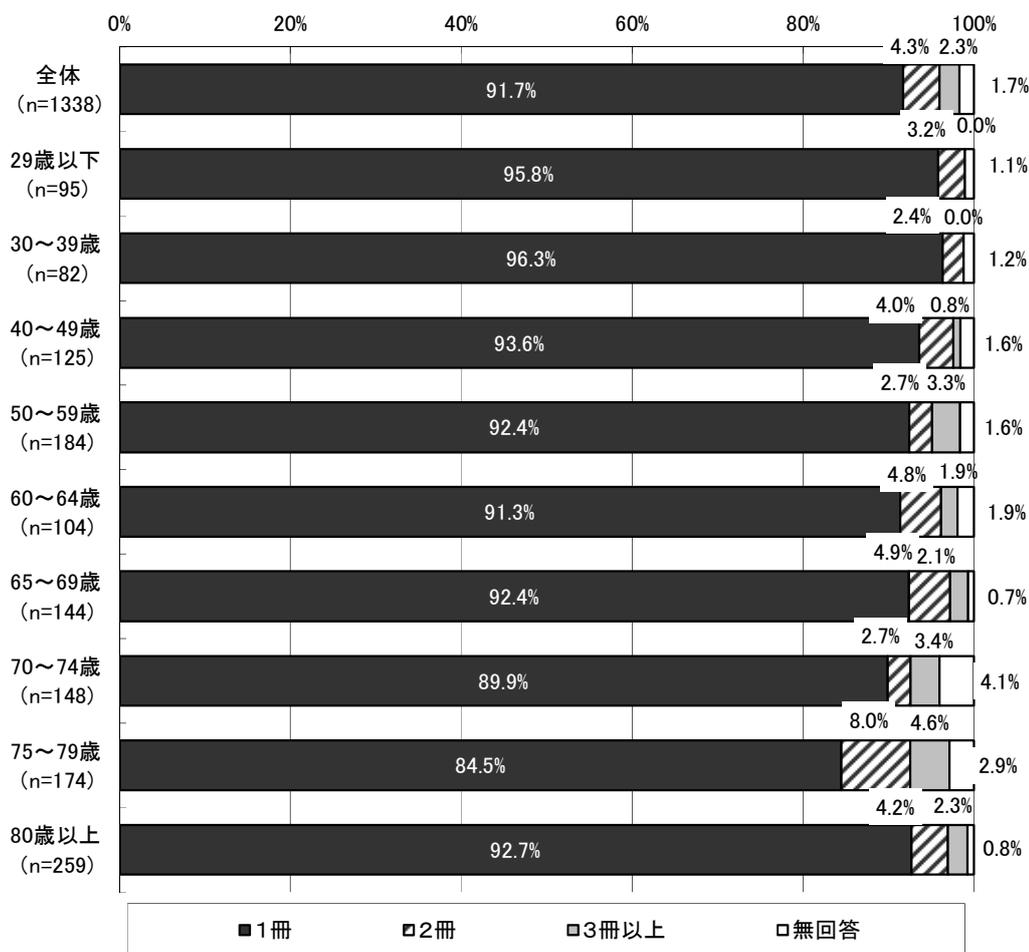
(単位：冊)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,315	1.1	0.7	1.0
男性	513	1.1	0.9	1.0
女性	800	1.1	0.5	1.0

(注)・「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

・保有しているお薬手帳の数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 196 保有しているお薬手帳の数（年齢階級別、お薬手帳を保有している患者）



(注) 「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 197 保有しているお薬手帳の数（年齢階級別、お薬手帳を保有している患者）

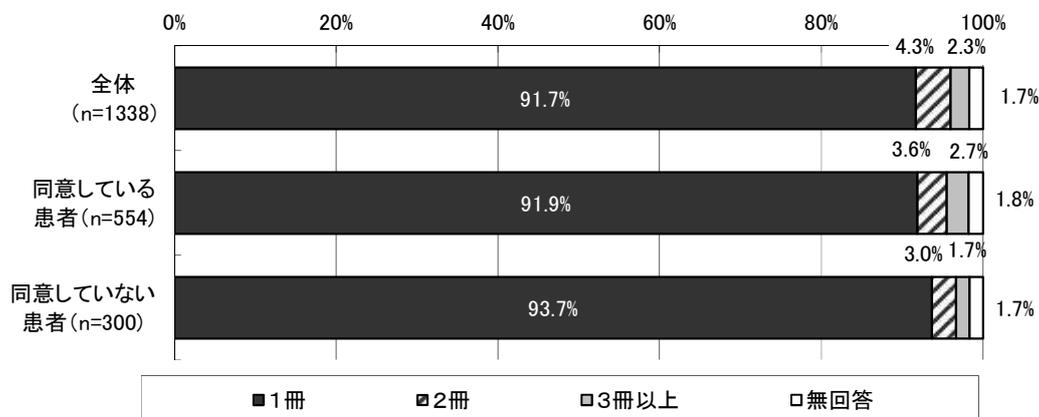
(単位：冊)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,315	1.1	0.7	1.0
29歳以下	94	1.0	0.2	1.0
30～39歳	81	1.0	0.2	1.0
40～49歳	123	1.1	0.3	1.0
50～59歳	181	1.1	0.5	1.0
60～64歳	102	1.1	0.3	1.0
65～69歳	143	1.2	0.9	1.0
70～74歳	142	1.1	0.7	1.0
75～79歳	169	1.3	1.3	1.0
80歳以上	257	1.1	0.5	1.0

(注) ・「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

・保有しているお薬手帳の数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 198 保有しているお薬手帳の数  
 (かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、お薬手帳を保有している患者)



(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 484 人が含まれる。

図表 199 保有しているお薬手帳の数  
 (かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、お薬手帳を保有している患者)

(単位：冊)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,315	1.1	0.7	1.0
同意している患者	544	1.1	0.6	1.0
同意していない患者	295	1.1	0.4	1.0

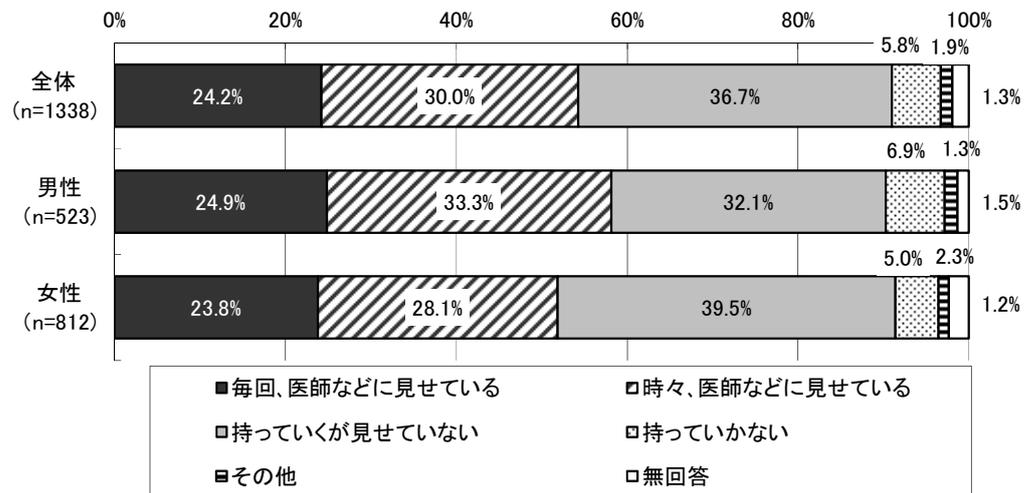
(注)・「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 476 人が含まれる。

・保有しているお薬手帳の数について記入のあったものを集計対象とした。

### ⑤医療機関におけるお薬手帳の活用状況

医療機関におけるお薬手帳の活用状況をみると、「毎回、医師などに見せている」が24.2%、「時々、医師などに見せている」が30.0%で、「持っていきが見せていない」が36.7%で最も多かった。また、「持っていかない」が5.8%であった。

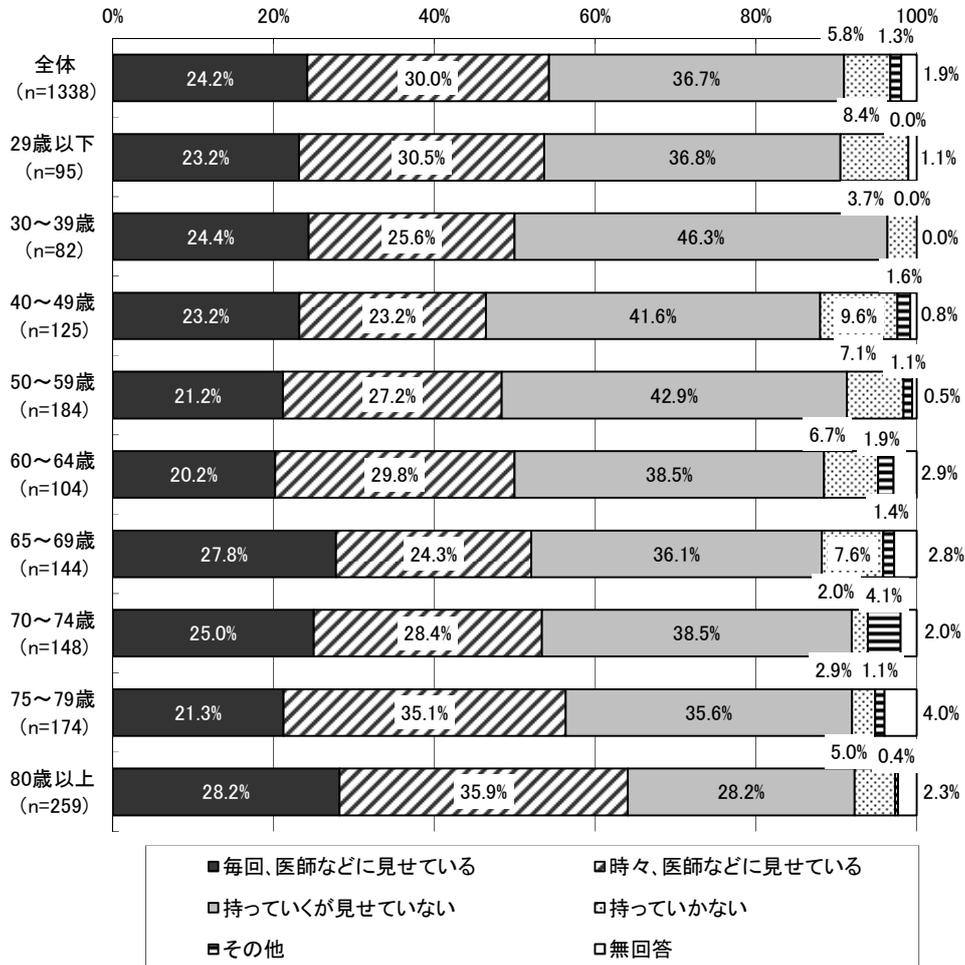
図表 200 医療機関におけるお薬手帳の活用状況（男女別、お薬手帳を保有している患者）



(注)・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

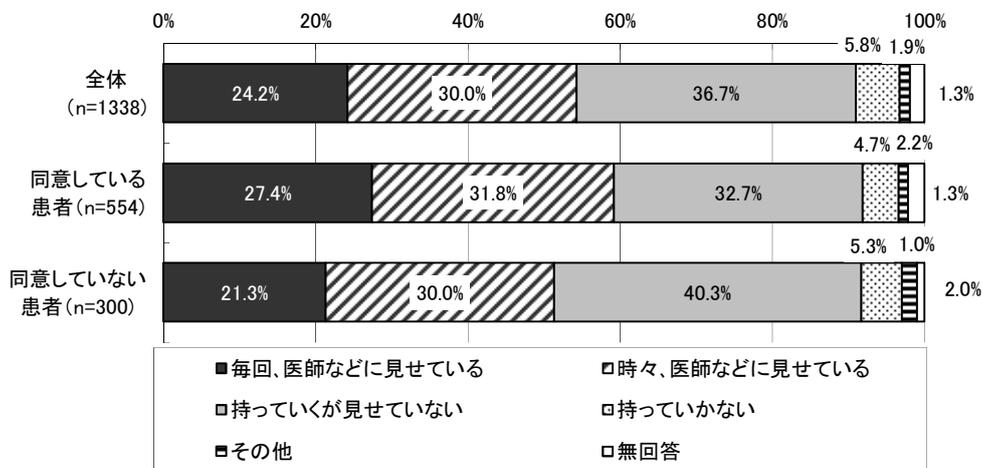
- ・「持っていかない理由」として、「忘れてしまうため」、「面倒だから」、「1 医療機関しか受診していないためすべてを把握している」、「提示を要求されたことがない」、「覚えている」、「いつも同じ薬だから」、「医師に手帳を見せるという認識はなく、直接口頭で伝えている」、「定期薬を服用していない」、「受診することがほとんどない」、「必要がない、聞かれない」、「日頃持ち歩いておらず、急にかかることが多い」、「併用薬は伝えている」、「1 種類しか飲んでいない」、「持っていく認識がない」等が挙げられた。
- ・「その他」の内容として、「薬局には持っていきが医師には見せていない」、「医師から提示を求められた時に見せている」、「新しい薬を指示又は要求した場合に提示」、「新規に受診する時は見せる」、「臨時に他の医療機関を利用した時だけ見せている」等が挙げられた。

図表 201 医療機関におけるお薬手帳の活用状況  
(年齢階級別、お薬手帳を保有している患者)



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 202 医療機関におけるお薬手帳の活用状況  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、お薬手帳を保有している患者)

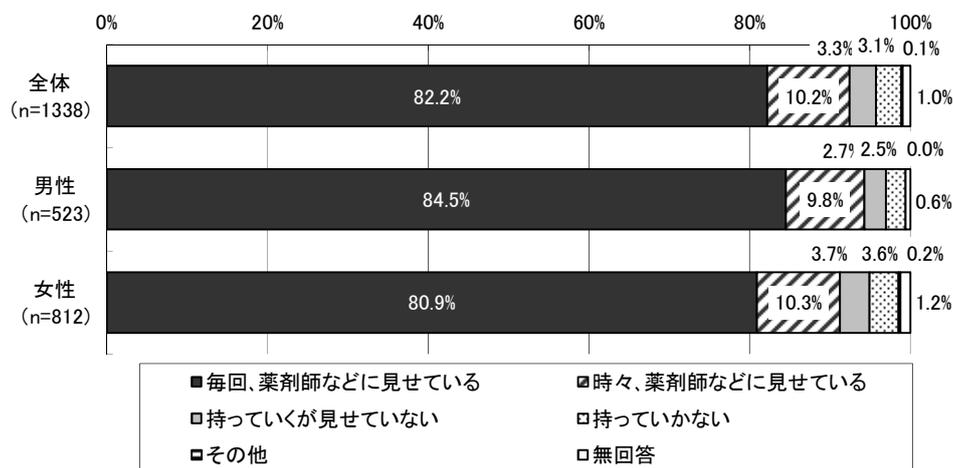


(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者484人が含まれる。

### ⑥薬局におけるお薬手帳の活用状況

薬局におけるお薬手帳の活用状況をみると、「毎回、薬剤師などに見せている」が82.2%、「時々、薬剤師などに見せている」が10.2%で、「持っていくが見せていない」が3.3%、「持っていかない」が3.1%であった。

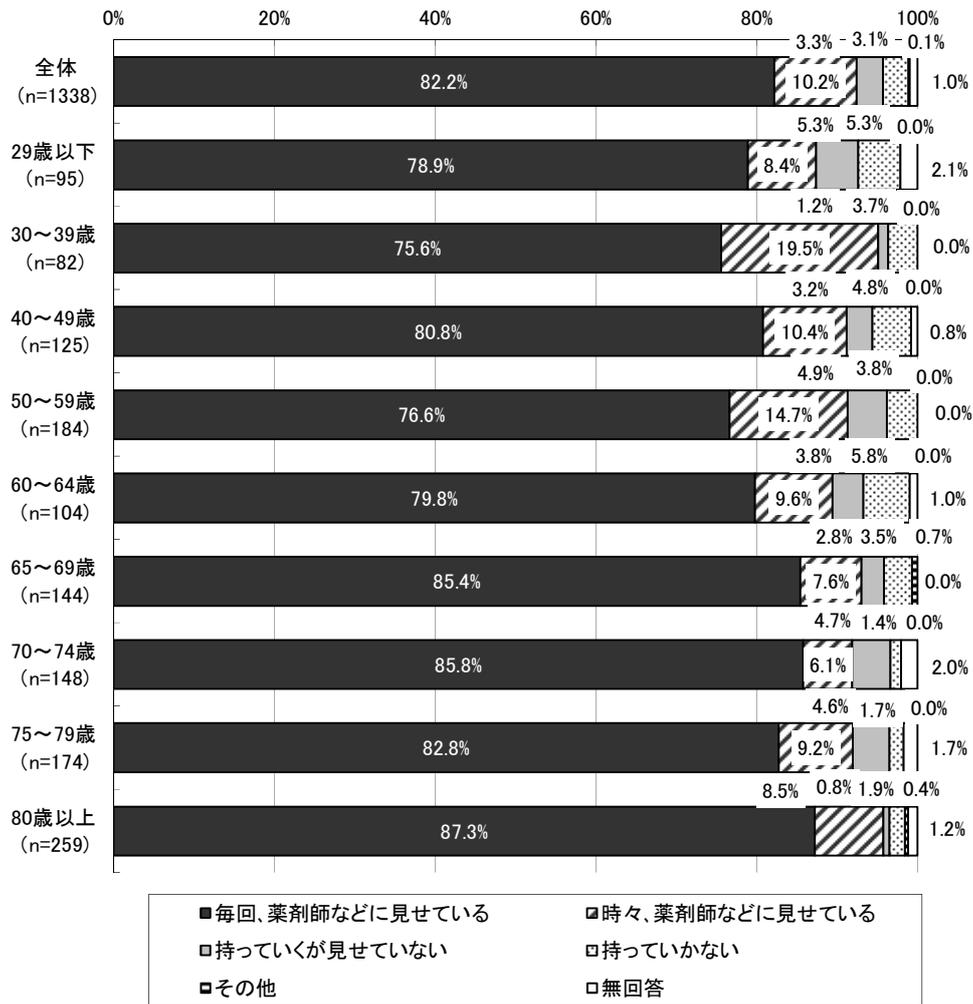
図表 203 薬局におけるお薬手帳の活用状況（男女別、お薬手帳を保有している患者）



(注)・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

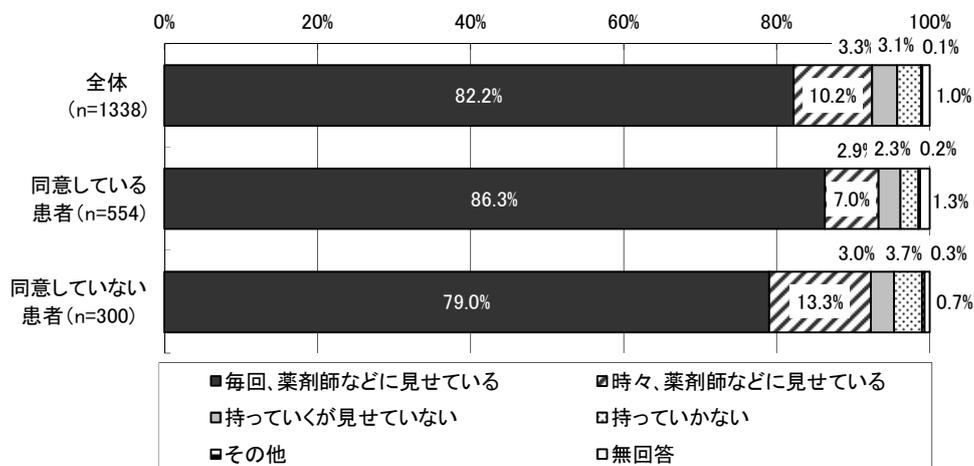
- ・「持っていかない理由」として、「忘れてしまうため」、「面倒」、「毎回同じ薬」、「薬はヘルパーが管理」、「定期的に使用している薬がない」、「自分で貼っている」、「電子お薬手帳のため」、「専属的に依頼しており情報は共有している」、「口頭で伝える」、「見せたくない」、「毎回出るわけではなく、出ても同じ薬」等が挙げられた。

図表 204 薬局におけるお薬手帳の活用状況（年齢階級別、お薬手帳を保有している患者）



(注) 「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 205 薬局におけるお薬手帳の活用状況  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、お薬手帳を保有している患者)

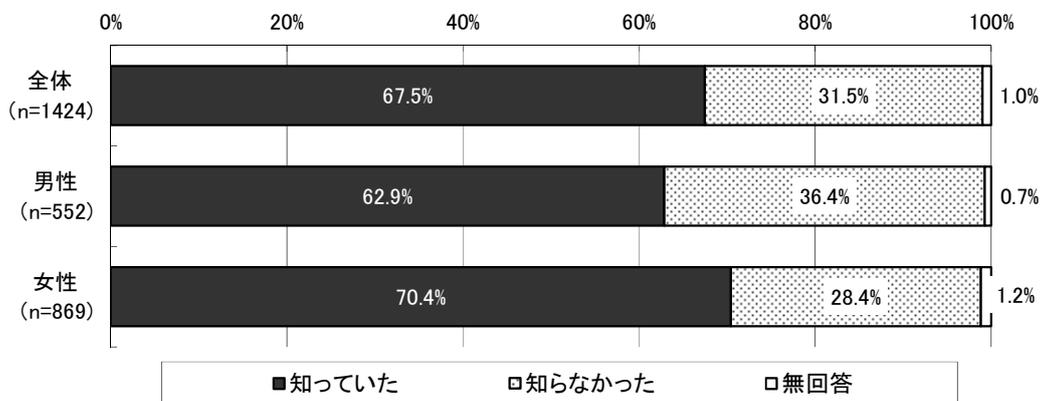


(注) 「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者484人が含まれる。

⑦お薬手帳を保険薬局に持っていくと支払額が安くなることの認知状況

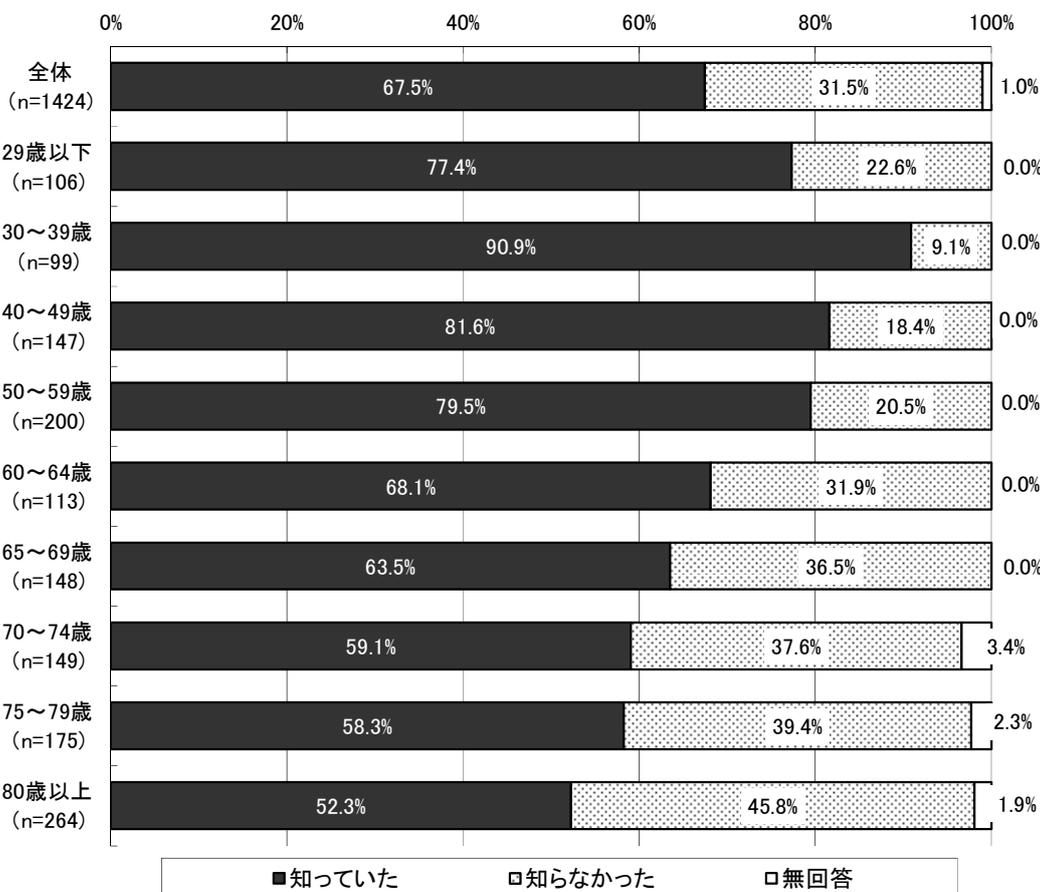
お薬手帳を保険薬局に持っていくと支払額が安くなることの認知状況をみると、「知っていた」が67.5%、「知らなかった」が31.5%であった。

図表 206 お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況（男女別）



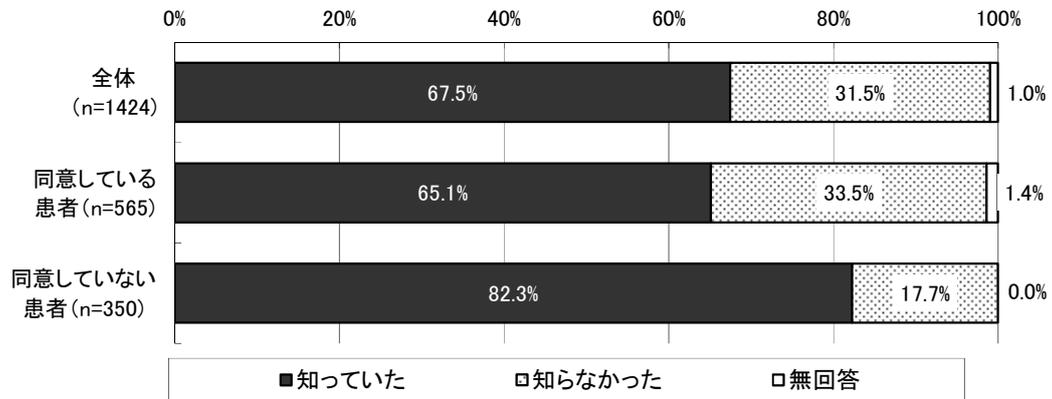
(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 207 お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 208 お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)

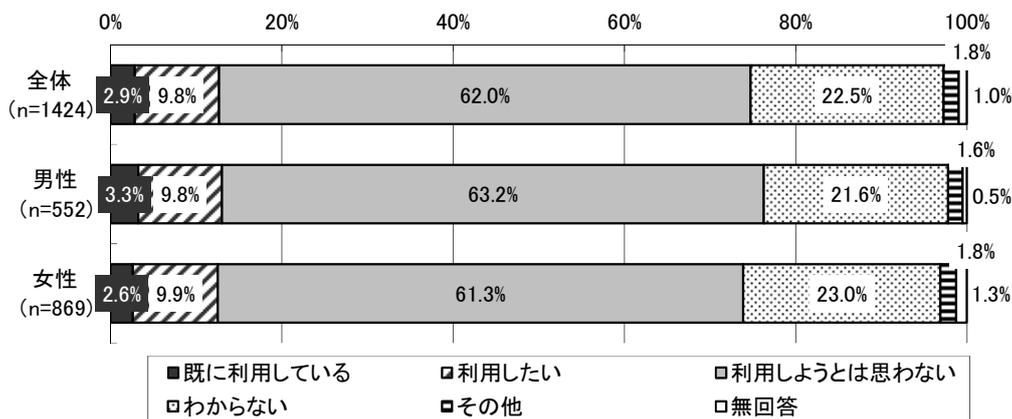


(注) 「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 509 人が含まれる。

### ⑧電子お薬手帳の利用意向

スマートフォンやタブレット端末を使った「電子お薬手帳」の利用意向についてみると、「既に利用している」が2.9%、「利用したい」が9.8%、「利用しようとは思わない」が62.0%、「わからない」が22.5%であった。

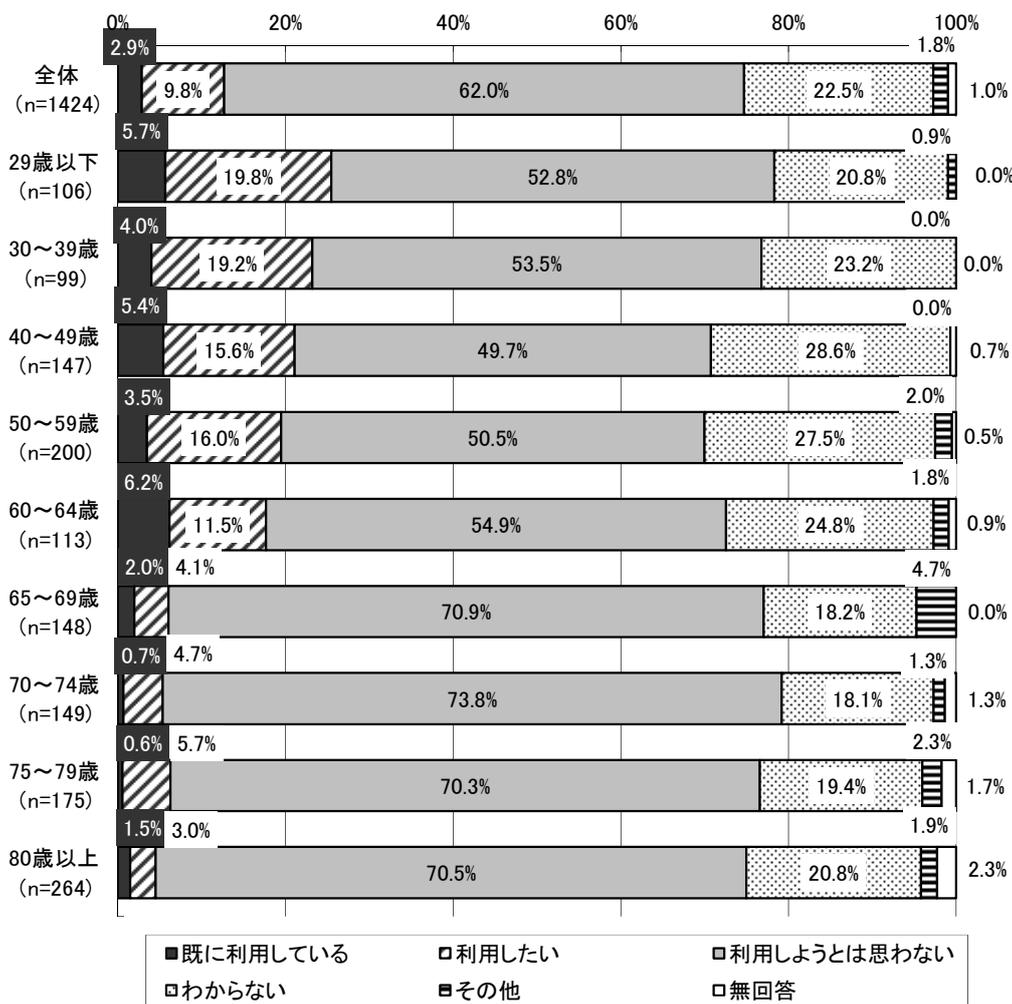
図表 209 電子お薬手帳の利用意向（男女別）



(注)・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

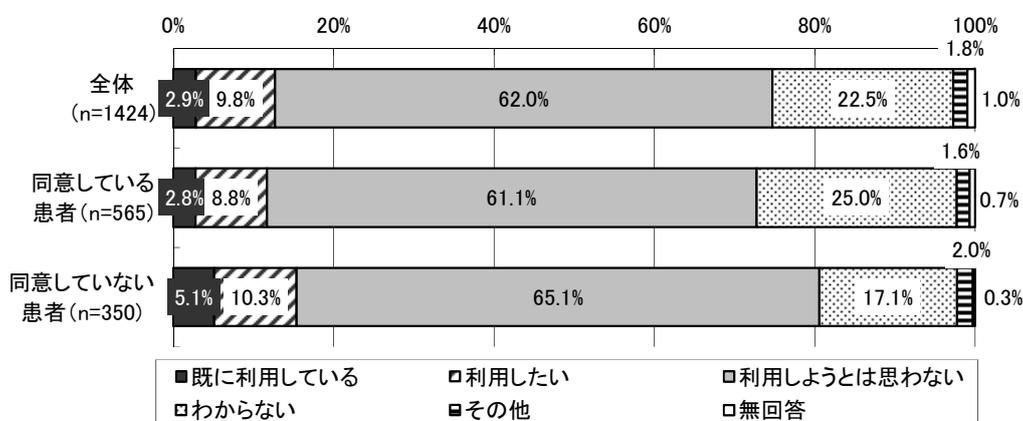
・「その他」の内容として、「スマートフォン・タブレットは持っていない」、「スマートフォンなどわからない」、「母本人は使いこなせない」、「災害時には紙の方が良いのでは」、「便利とは思いますが情報管理の面で心配」等が挙げられた。

図表 210 電子お薬手帳の利用意向（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 211 電子お薬手帳の利用意向（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）

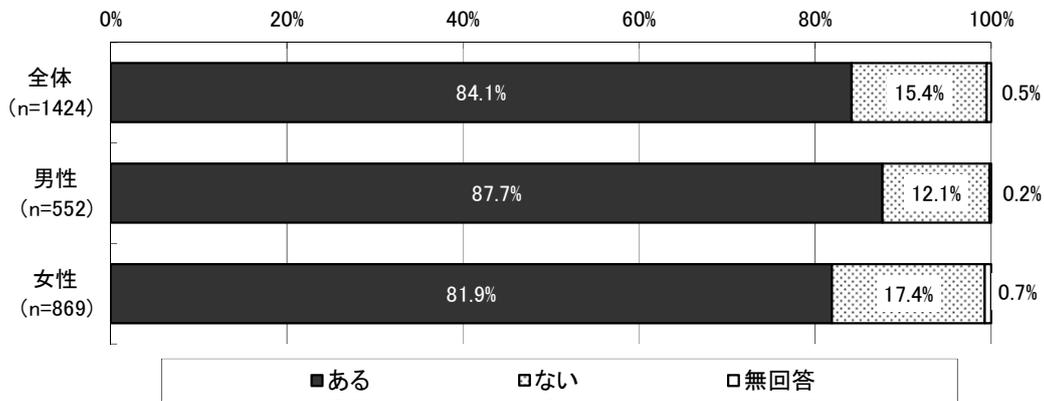


(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

⑨定期的に、医療機関に行つて処方してもらっている薬の有無

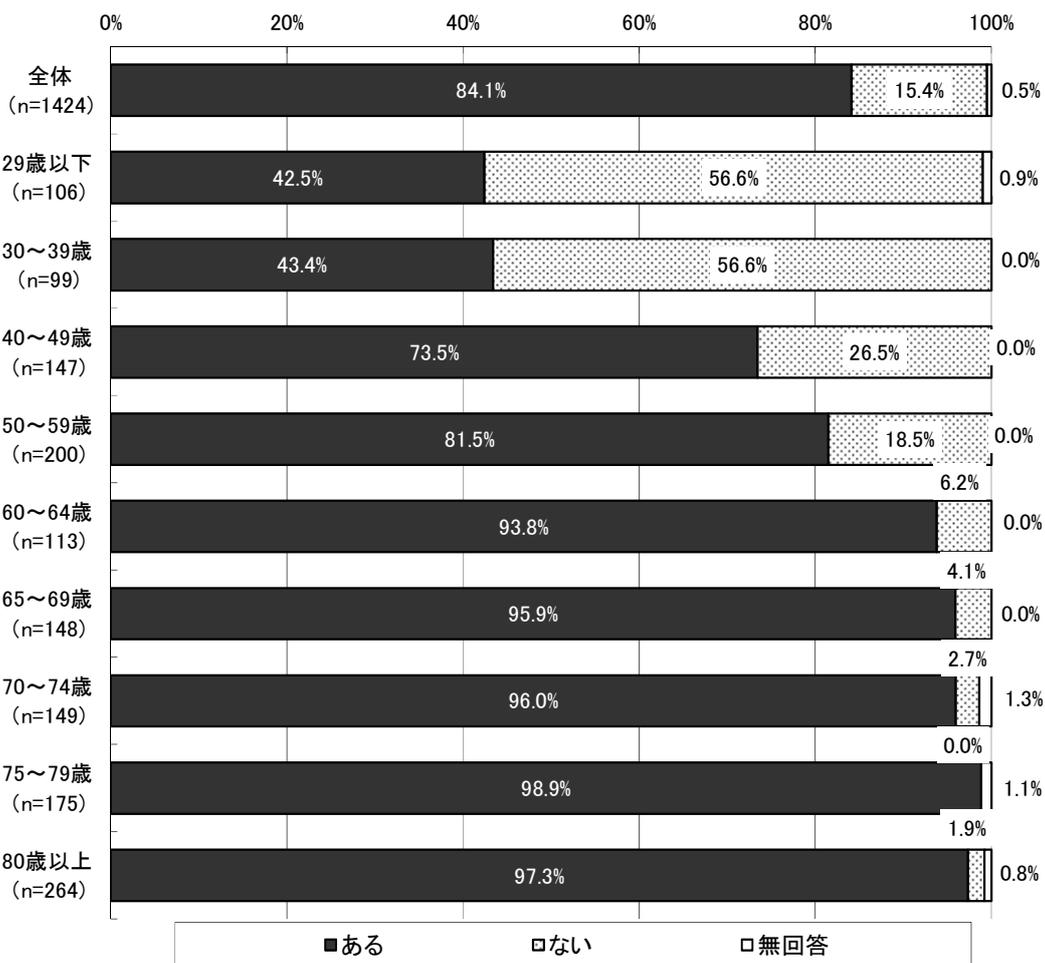
定期的に、医療機関に行つて処方してもらっている薬の有無についてみると、「ある」が84.1%、「ない」が15.4%であった。

図表 212 定期的に、医療機関に行つて処方してもらっている薬の有無（男女別）



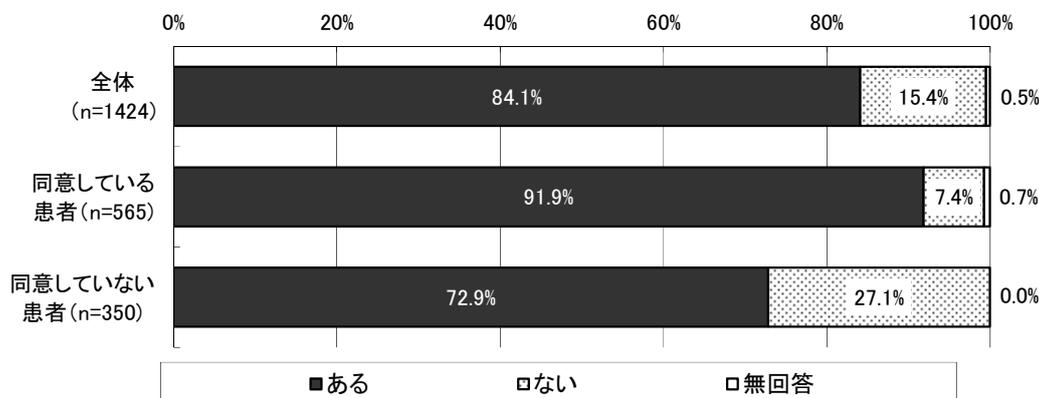
(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 213 定期的に、医療機関に行つて処方してもらっている薬の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 214 定期的に、医療機関に行って処方してもらっている薬の有無  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



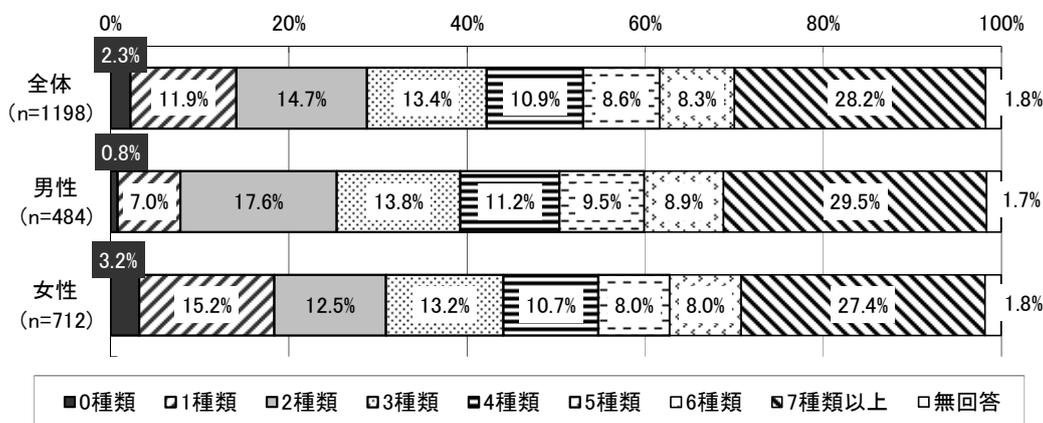
(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」だった患者 509 人が含まれる。

⑩現在、1日あたり使用している薬の種類

1) 飲み薬の種類

現在、1日あたり使用している飲み薬をみると、「7種類以上」が3割近くを占めた。平均は4.9種類(中央値4.0)であった。

図表 215 現在、1日あたり使用している飲み薬  
(男女別、定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬がある患者)



(注)「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

図表 216 現在、1日あたり使用している飲み薬の種類  
(男女別、定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬がある患者)

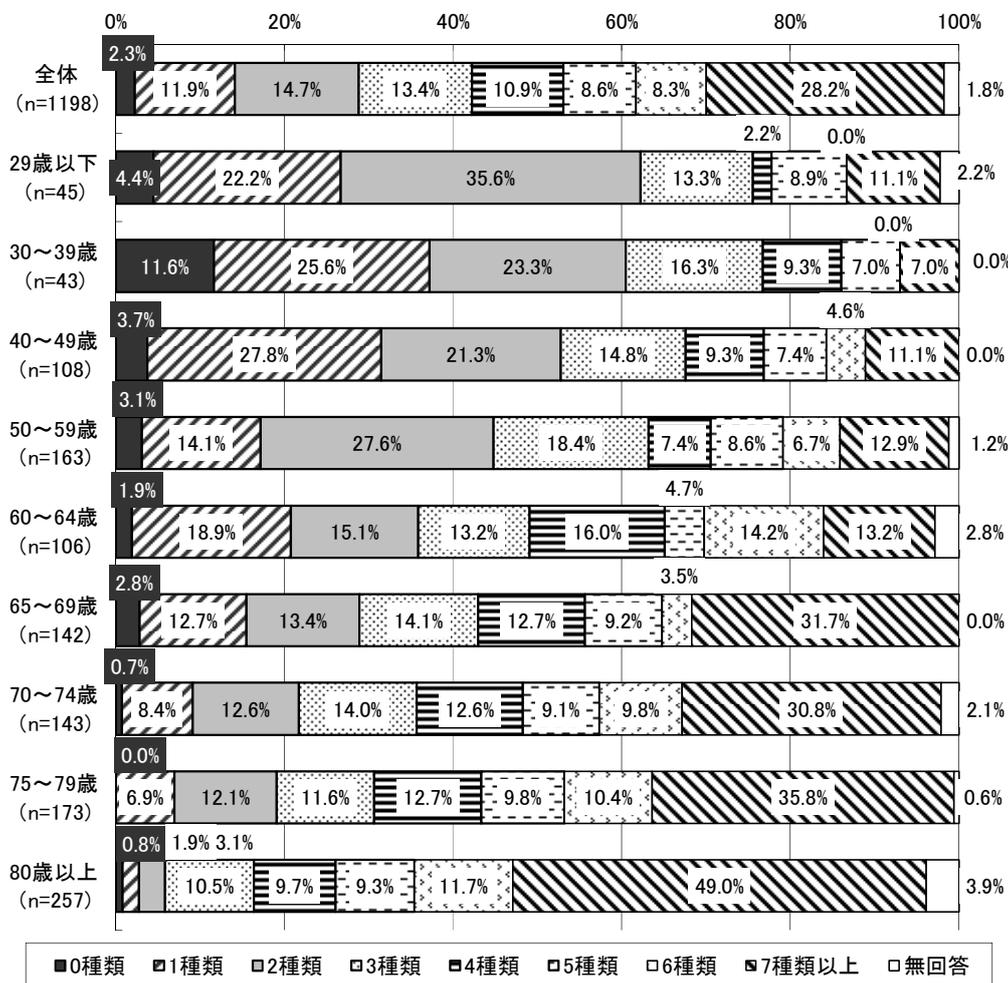
(単位：種類)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,177	4.9	3.5	4.0
男性	476	5.2	3.4	4.0
女性	699	4.7	3.5	4.0

(注)・「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

・現在、1日あたり使用している飲み薬の種類について記入のあったものを集計対象とした。

図表 217 現在、1日あたり使用している飲み薬  
(年齢階級別、定期的に医療機関に行つて処方してもらっている薬がある患者)



(注) 「全体」には、年齢について無回答の18人が含まれる。

図表 218 現在、1日あたり使用している飲み薬の種類  
(年齢階級別、定期的に医療機関に行つて処方してもらっている薬がある患者)

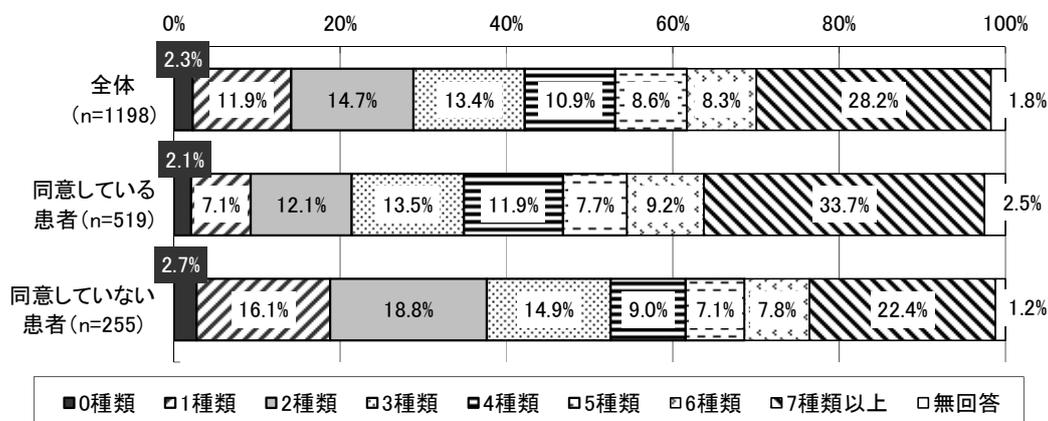
(単位：種類)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,177	4.9	3.5	4.0
29歳以下	44	3.0	2.8	2.0
30~39歳	43	2.6	2.4	2.0
40~49歳	108	3.2	2.8	2.0
50~59歳	161	3.7	3.1	3.0
60~64歳	103	3.8	2.8	3.0
65~69歳	142	4.9	3.5	4.0
70~74歳	140	5.2	3.2	5.0
75~79歳	172	5.8	3.6	5.0
80歳以上	247	6.8	3.4	7.0

(注) ・「全体」には、年齢について無回答の17人が含まれる。

・現在、1日あたり使用している飲み薬の種類について記入のあったものを集計対象とした。

図表 219 現在、1日あたり使用している飲み薬（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬がある患者）



(注) 「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者424人が含まれる。

図表 220 現在、1日あたり使用している飲み薬の種類（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬がある患者）

(単位：種類)

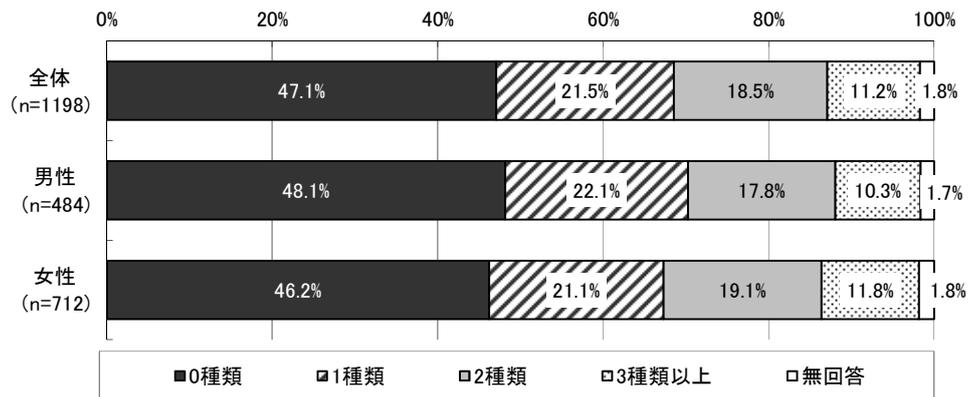
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,177	4.9	3.5	4.0
同意している患者	506	5.5	3.7	5.0
同意していない患者	252	4.2	3.1	3.0

(注) ・「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者419人が含まれる。  
 ・現在、1日あたり使用している飲み薬の種類について記入のあったものを集計対象とした。

## 2) 飲み薬以外の薬の種類

現在、1日あたり使用している飲み薬以外の薬（貼り薬・塗り薬・目薬・注射薬など）をみると、「0種類」が5割近くで最も多く、次いで「1種類」が21.5%、「2種類」が18.5%、「3種類以上」が11.2%であった。平均は1.0種類（中央値1.0）であった。

図表 221 現在、1日あたり使用している飲み薬以外の薬（男女別、定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬がある患者）



(注)・「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

・「飲み薬以外の薬」とは、貼り薬・塗り薬・目薬・注射薬などを指す（以下、同様）。

図表 222 現在、1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類（男女別、定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬がある患者）

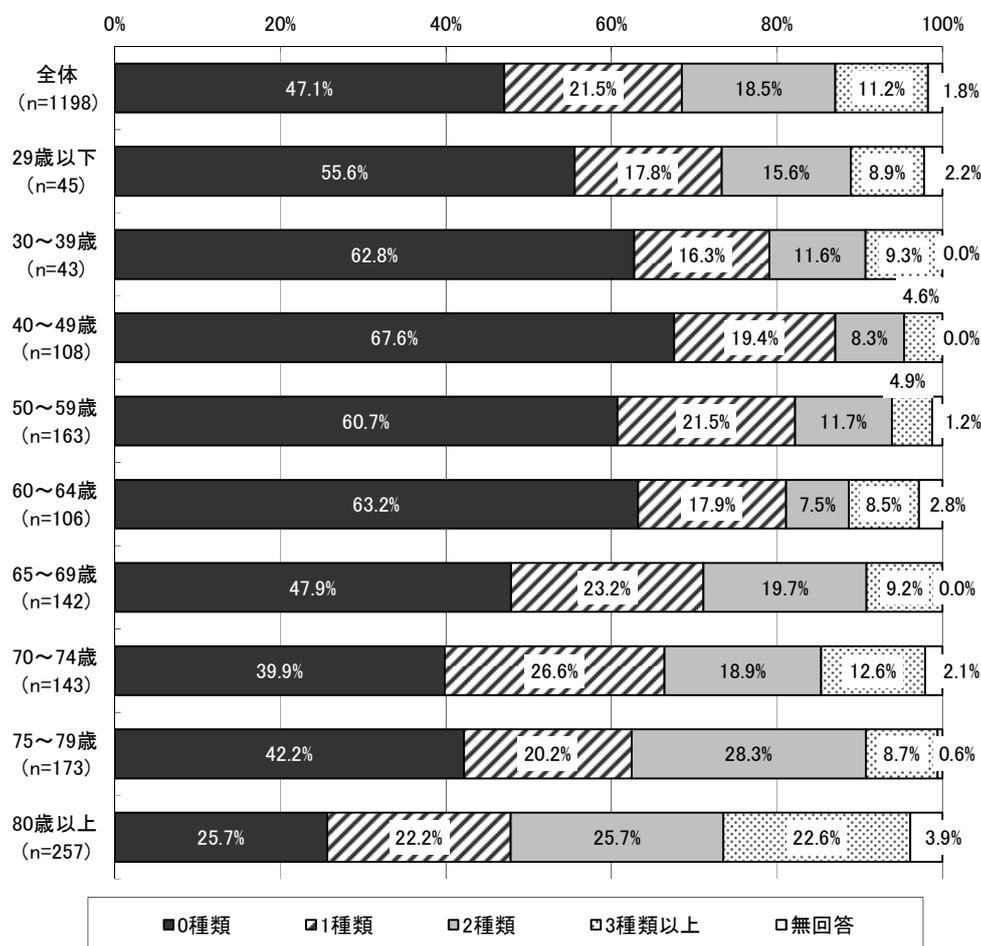
(単位：種類)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,177	1.0	1.3	1.0
男性	476	1.0	1.3	1.0
女性	699	1.0	1.3	1.0

(注)・「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

・現在、1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類について記入のあったものを集計対象とした。

図表 223 現在、1日あたり使用している飲み薬以外の薬（年齢階級別、定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬がある患者）



(注) 「全体」には、年齢について無回答の18人が含まれる。

図表 224 現在、1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類（年齢階級別、定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬がある患者）

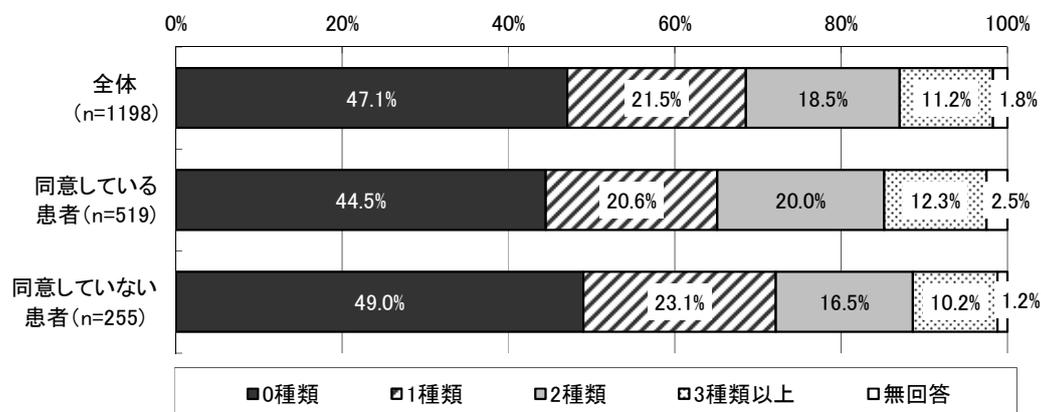
(単位：種類)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,177	1.0	1.3	1.0
29歳以下	44	0.9	1.4	0.0
30～39歳	43	0.8	1.4	0.0
40～49歳	108	0.5	0.9	0.0
50～59歳	161	0.7	1.2	0.0
60～64歳	103	0.7	1.1	0.0
65～69歳	142	1.0	1.2	1.0
70～74歳	140	1.1	1.2	1.0
75～79歳	172	1.1	1.2	1.0
80歳以上	247	1.7	1.5	2.0

(注) ・「全体」には、年齢について無回答の17人が含まれる。

・現在、1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類について記入のあったものを集計対象とした。

図表 225 現在、1日あたり使用している飲み薬以外の薬（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、定期的に医療機関に行つて処方してもらっている薬がある患者）



(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者424人が含まれる。

図表 226 現在、1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、定期的に医療機関に行つて処方してもらっている薬がある患者）

(単位：種類)

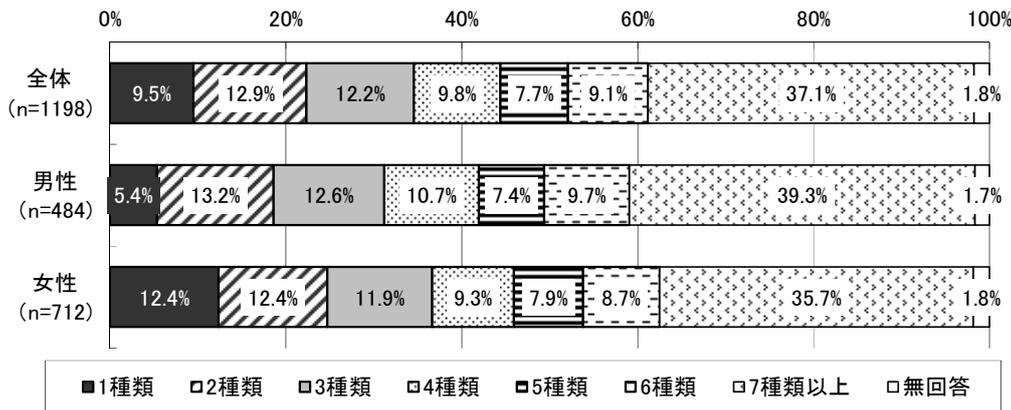
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,177	1.0	1.3	1.0
同意している患者	506	1.1	1.3	1.0
同意していない患者	252	1.0	1.4	1.0

(注)・「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者419人が含まれる。  
 ・現在、1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類について記入のあったものを集計対象とした。

### 3) 1日あたり使用している薬（飲み薬及び飲み薬以外の薬）

現在、1日あたり使用している薬（飲み薬及び飲み薬以外の薬）の種類をみると、「7種類以上」が4割近くを占め、最も多かった。

図表 227 現在、1日あたり使用している薬（男女別、定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬がある患者）



(注)「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

図表 228 現在、1日あたり使用している薬の種類（男女別、定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬がある患者）

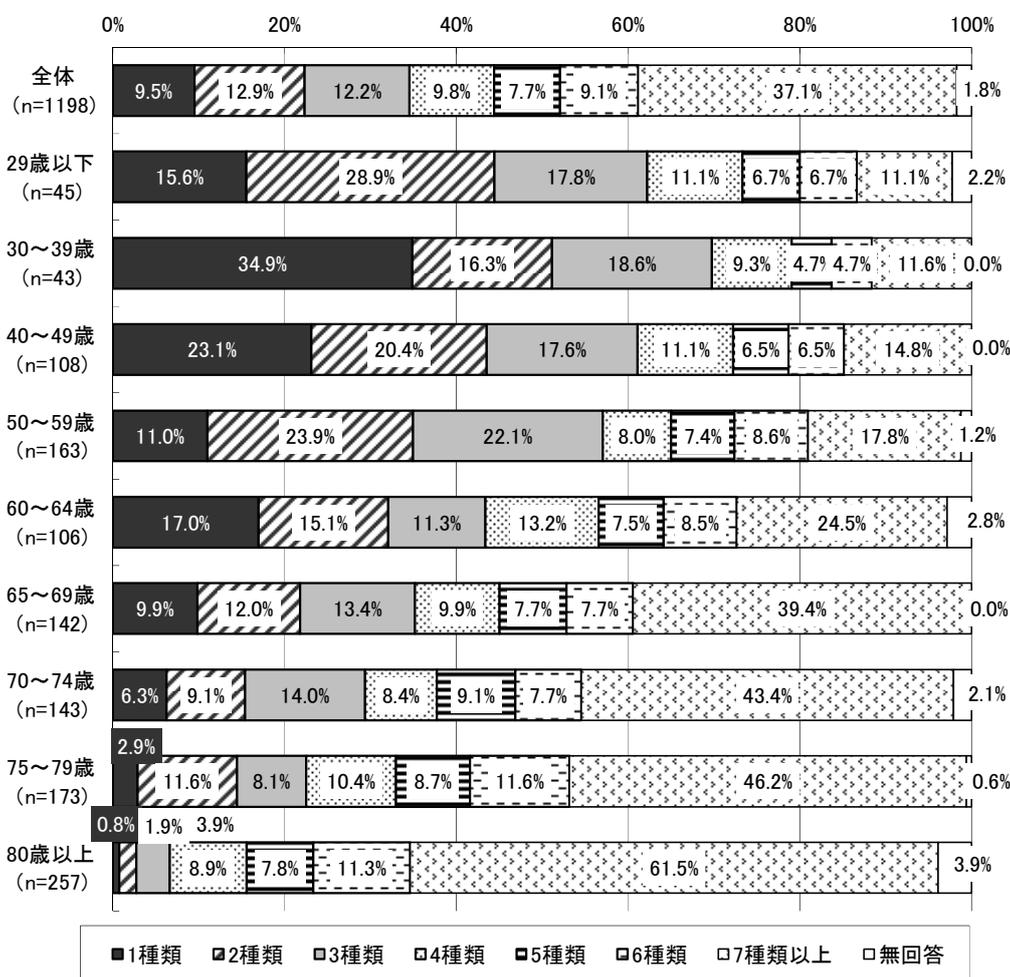
(単位：種類)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,177	5.9	4.1	5.0
男性	476	6.2	4.0	5.0
女性	699	5.8	4.1	5.0

(注)・「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

・現在、1日あたり使用している薬の種類について記入のあったものを集計対象とした。

図表 229 現在、1日あたり使用している薬（年齢階級別、定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬がある患者）



(注)「全体」には、年齢について無回答の18人が含まれる。

図表 230 現在、1日あたり使用している薬の種類（年齢階級別、定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬がある患者）

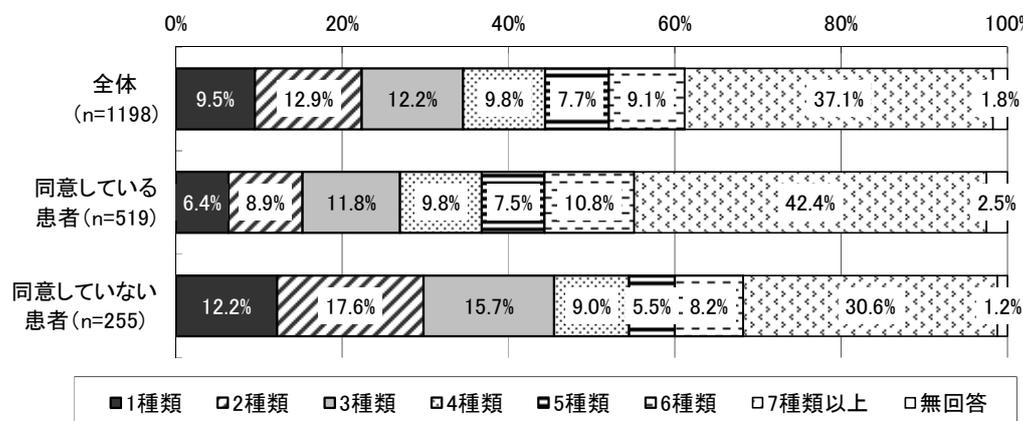
(単位：種類)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,177	5.9	4.1	5.0
29歳以下	44	3.9	3.5	3.0
30～39歳	43	3.4	3.3	2.0
40～49歳	108	3.7	3.0	3.0
50～59歳	161	4.4	3.6	3.0
60～64歳	103	4.5	3.2	4.0
65～69歳	142	5.9	3.9	5.0
70～74歳	140	6.3	3.9	6.0
75～79歳	172	6.8	4.0	6.0
80歳以上	247	8.5	4.1	8.0

(注)・「全体」には、年齢について無回答の17人が含まれる。

・現在、1日あたり使用している薬の種類について記入のあったものを集計対象とした。

図表 231 現在、1日あたり使用している薬（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬がある患者）



(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 424 人が含まれる。

図表 232 現在、1日あたり使用している薬の種類（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬がある患者）

(単位：種類)

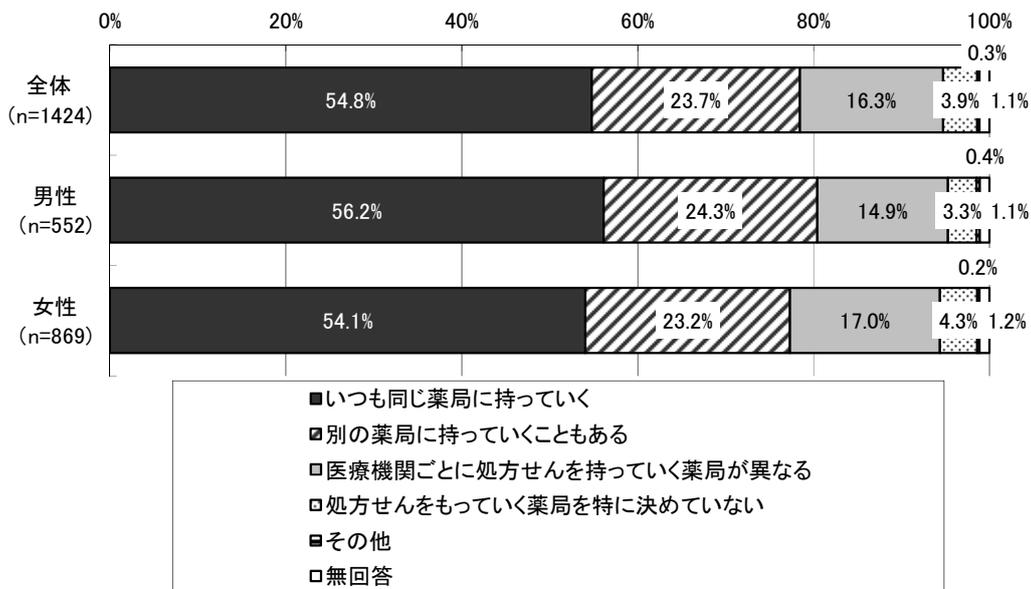
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,177	5.9	4.1	5.0
同意している患者	506	6.6	4.3	6.0
同意していない患者	252	5.2	4.0	4.0

(注)・「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 419 人が含まれる。  
 ・現在、1日あたり使用している薬の種類について記入のあったものを集計対象とした。

⑪処方せんを持っていく薬局の決め方

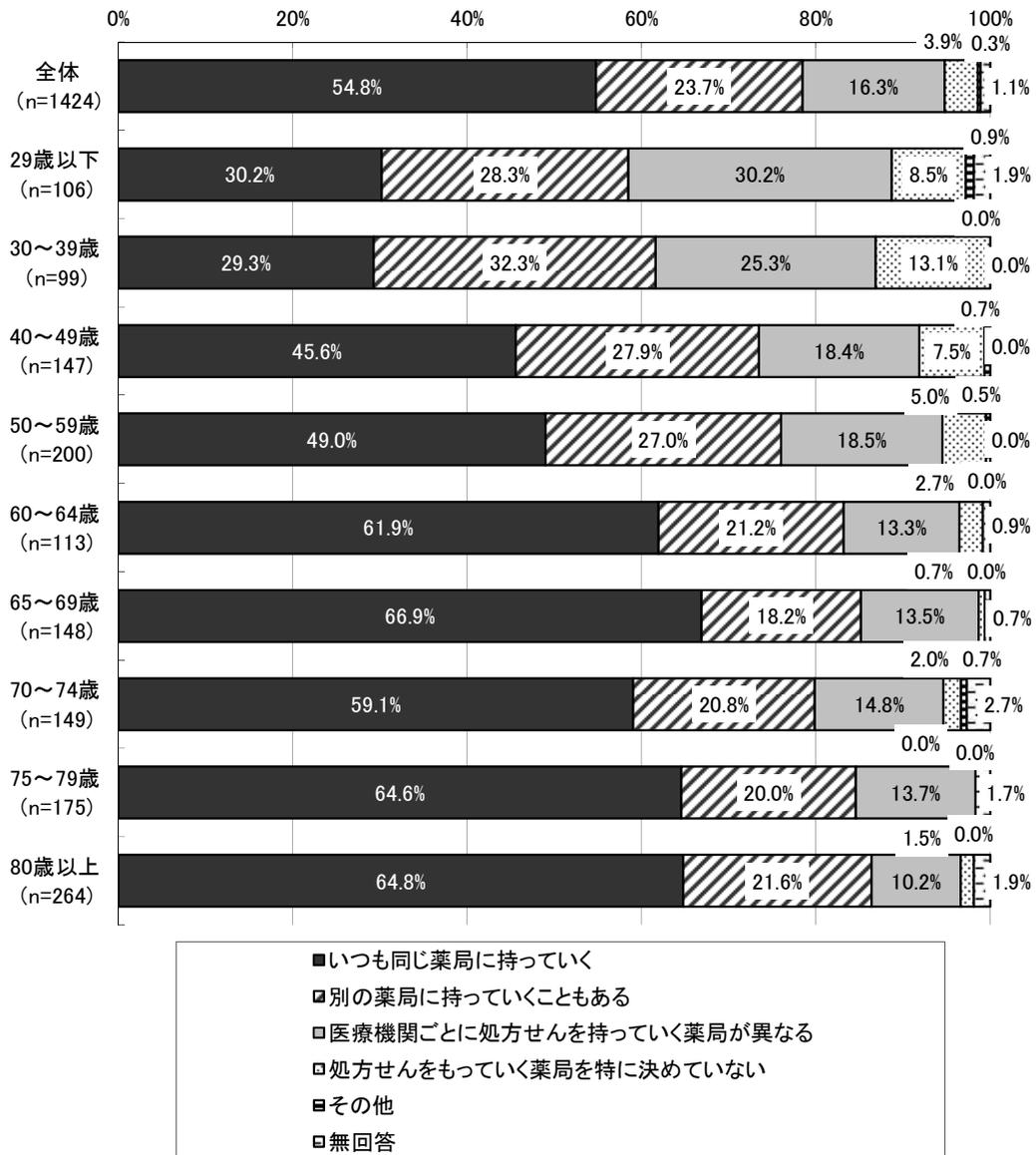
処方せんを持っていく薬局の決め方についてみると、「いつも同じ薬局に持っていく」が54.8%で最も多く、次いで「別の薬局に持っていくこともある」が23.7%、「医療機関ごとに処方せんを持っていく薬局が異なる」が16.3%であった。

図表 233 処方せんを持っていく薬局の決め方（男女別）



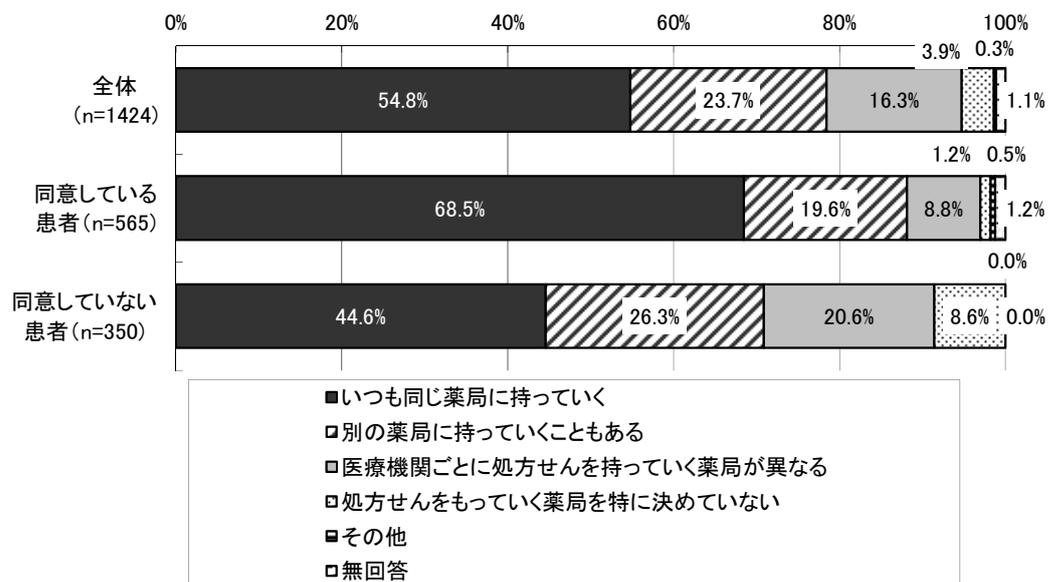
(注)・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。  
 ・「その他」の内容として、「助成制度の使える病院の隣の薬局」が挙げられた。

図表 234 処方せんを持っていく薬局の決め方（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 235 処方せんを持っていく薬局の決め方（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



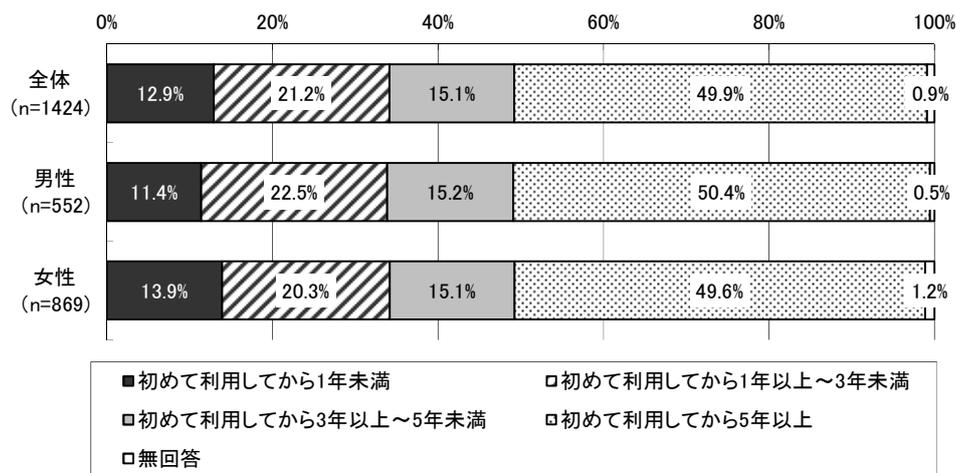
(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 509 人が含まれる。

### (3) 調査日に利用した薬局との関係等

#### ① 調査日に利用した薬局の利用期間

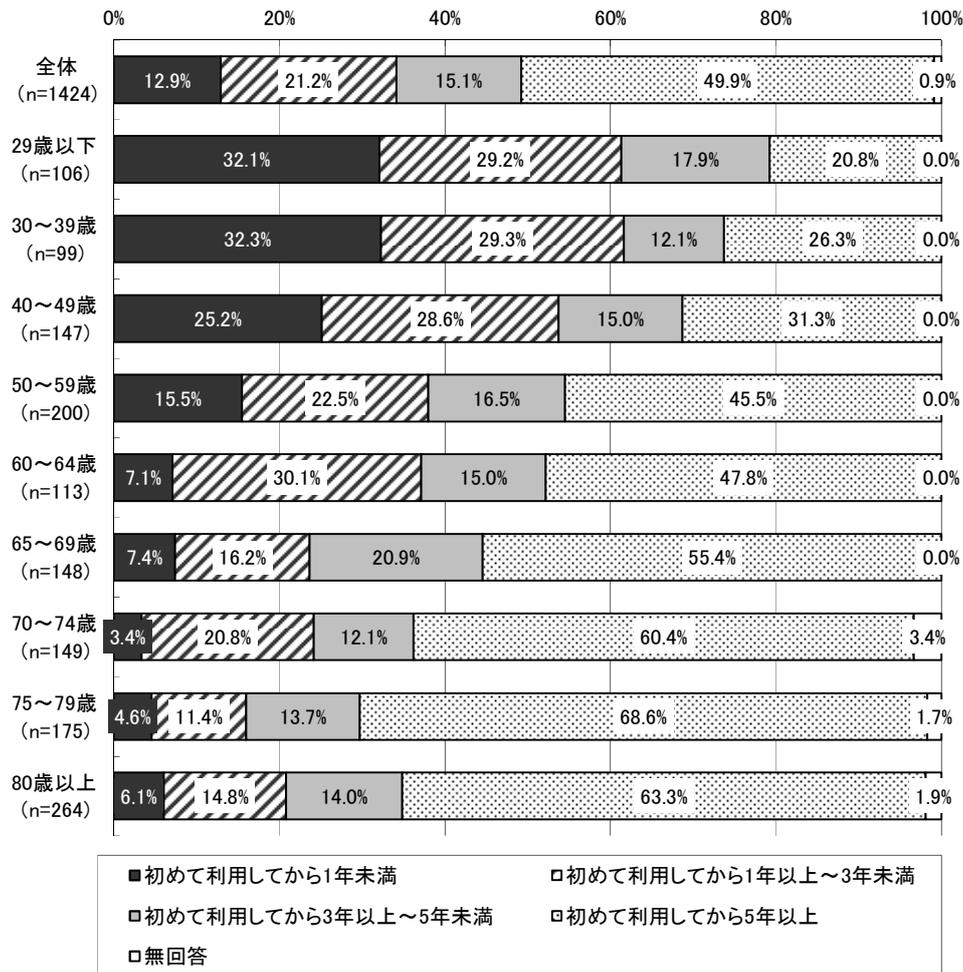
調査日に利用した薬局の利用期間についてみると、「初めて利用してから5年以上」が5割近くを占め、次いで「初めて利用してから1年以上～3年未満」が21.2%、「初めて利用してから3年以上～5年未満」が15.1%、「初めて利用してから1年未満」が12.9%であった。

図表 236 調査日に利用した薬局の利用期間（男女別）



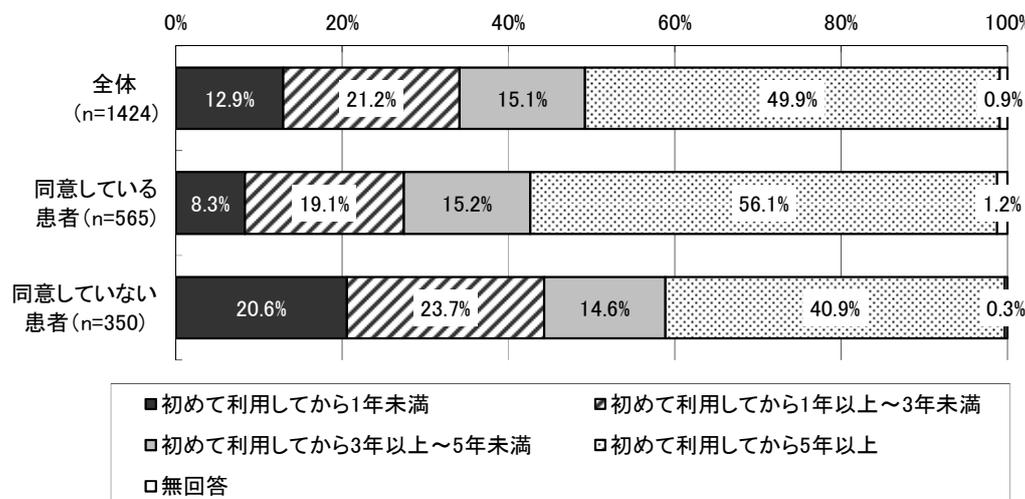
(注) 「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 237 調査日に利用した薬局の利用期間（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 238 調査日に利用した薬局の利用期間（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



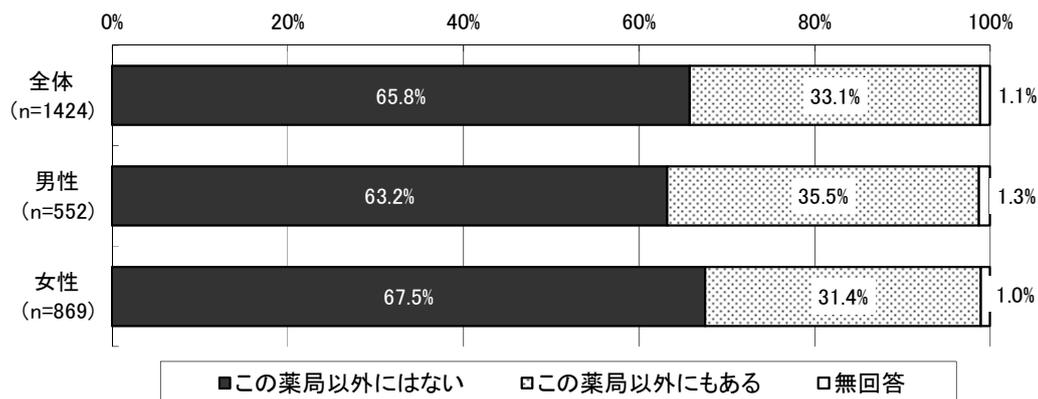
(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

②平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった薬局の状況

平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった薬局の状況についてみると、「この薬局以外にはない」が 65.8%、「この薬局以外にもある」が 33.1%であった。

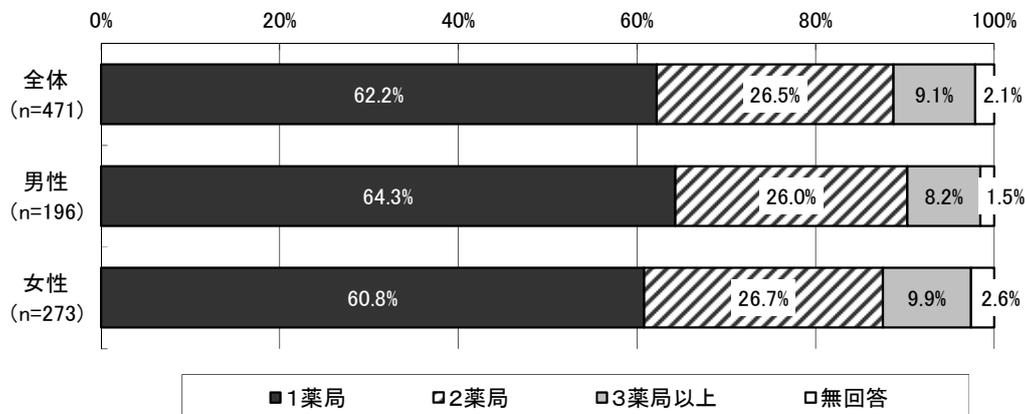
この薬局以外に処方せんを持っていた薬局の数は「1 薬局」が 62.2%で最も多く、平均は 1.5 薬局（中央値 1.0）であった。

図表 239 平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった薬局の状況（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 3 人が含まれる。

図表 240 平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった他の薬局の数  
(男女別、「この薬局以外にもある」と回答した患者)



(注)「全体」には、性別について無回答の 2 人が含まれる。

図表 241 平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった他の薬局の数  
(男女別、「この薬局以外にもある」と回答した患者)

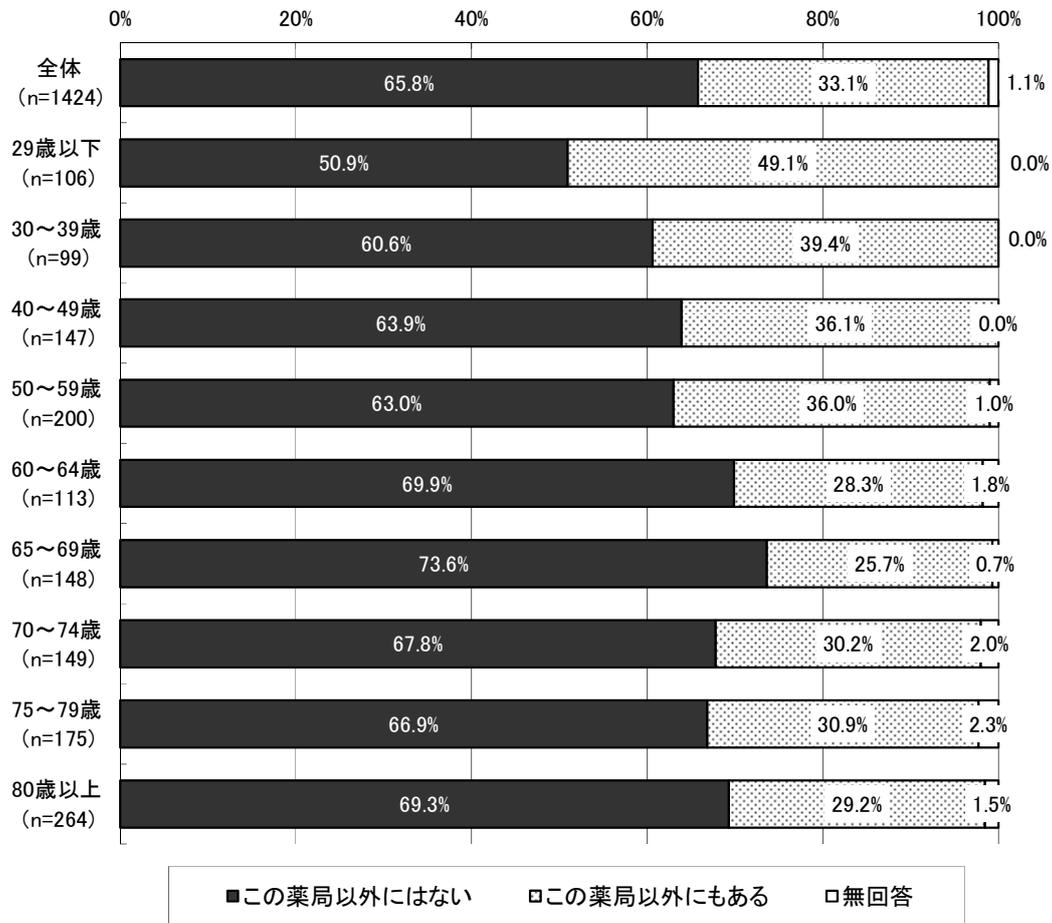
(単位：薬局)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	461	1.5	0.8	1.0
男性	193	1.5	0.8	1.0
女性	266	1.5	0.7	1.0

(注)・「全体」には、性別について無回答の 2 人が含まれる。

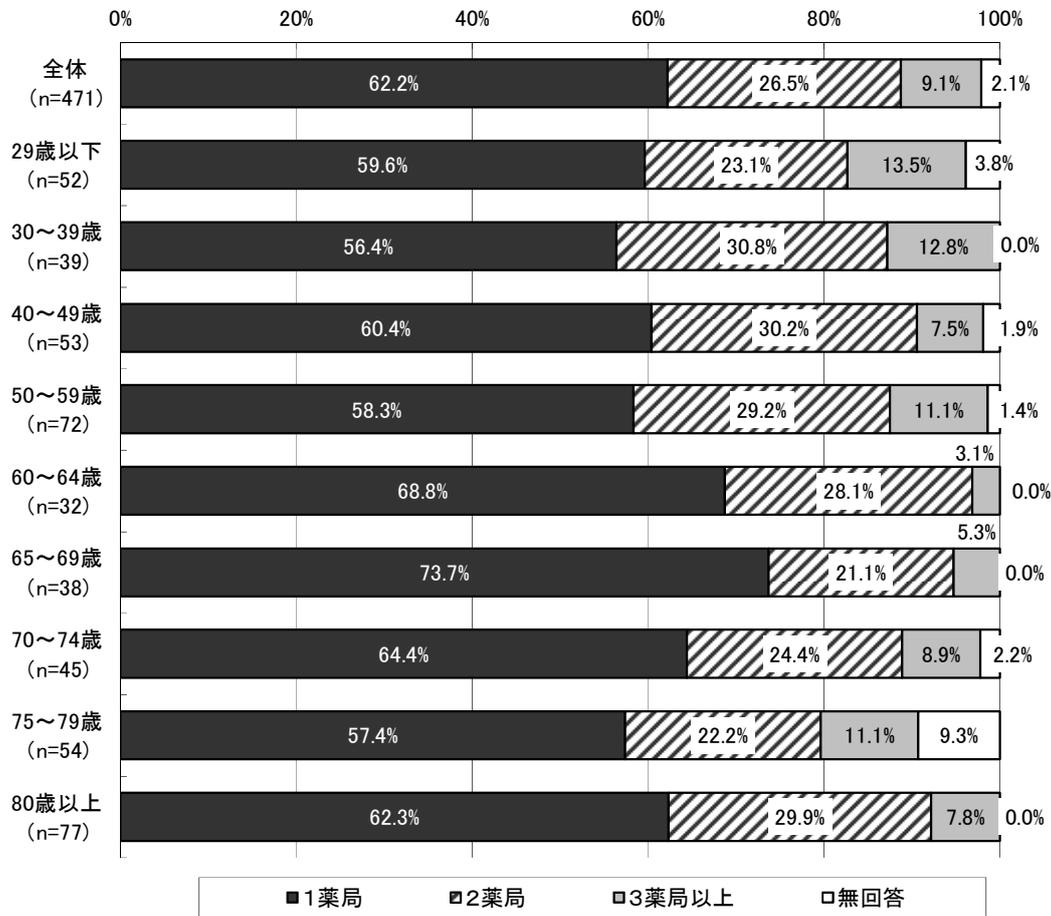
・平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった他の薬局の数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 242 平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった薬局の状況（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の 23 人が含まれる。

図表 243 平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった他の薬局の数  
(年齢階級別、「この薬局以外にもある」と回答した患者)



(注) 「全体」には、年齢について無回答の 9 人が含まれる。

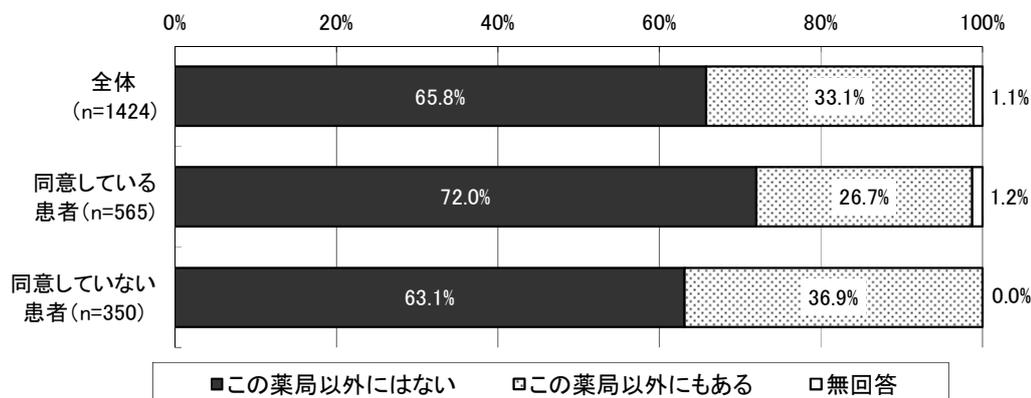
図表 244 平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった他の薬局の数  
(年齢階級別、「この薬局以外にもある」と回答した患者)

(単位：薬局)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	461	1.5	0.8	1.0
29 歳以下	50	1.5	0.8	1.0
30~39 歳	39	1.6	0.8	1.0
40~49 歳	52	1.5	0.6	1.0
50~59 歳	71	1.5	0.8	1.0
60~64 歳	32	1.3	0.5	1.0
65~69 歳	38	1.4	1.1	1.0
70~74 歳	44	1.5	0.8	1.0
75~79 歳	49	1.5	0.7	1.0
80 歳以上	77	1.5	0.7	1.0

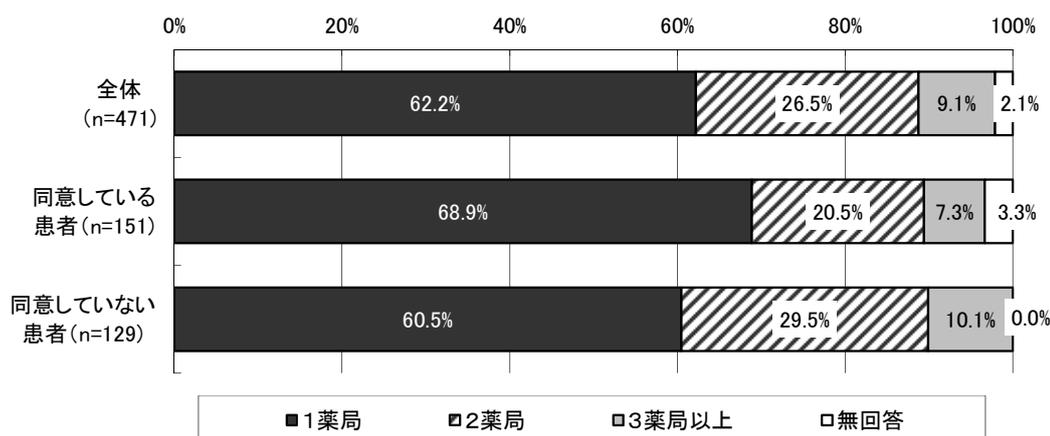
- (注) ・「全体」には、年齢について無回答の 9 人が含まれる。  
 ・平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった薬局の数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 245 平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった薬局の状況  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 509 人が含まれる。

図表 246 平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった他の薬局の数  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、「この薬局以外にもある」と回答した患者)



(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 191 人が含まれる。

図表 247 平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった他の薬局の数  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、「この薬局以外にもある」と回答した患者)

(単位：薬局)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	461	1.5	0.8	1.0
同意している患者	146	1.4	0.7	1.0
同意していない患者	129	1.5	0.8	1.0

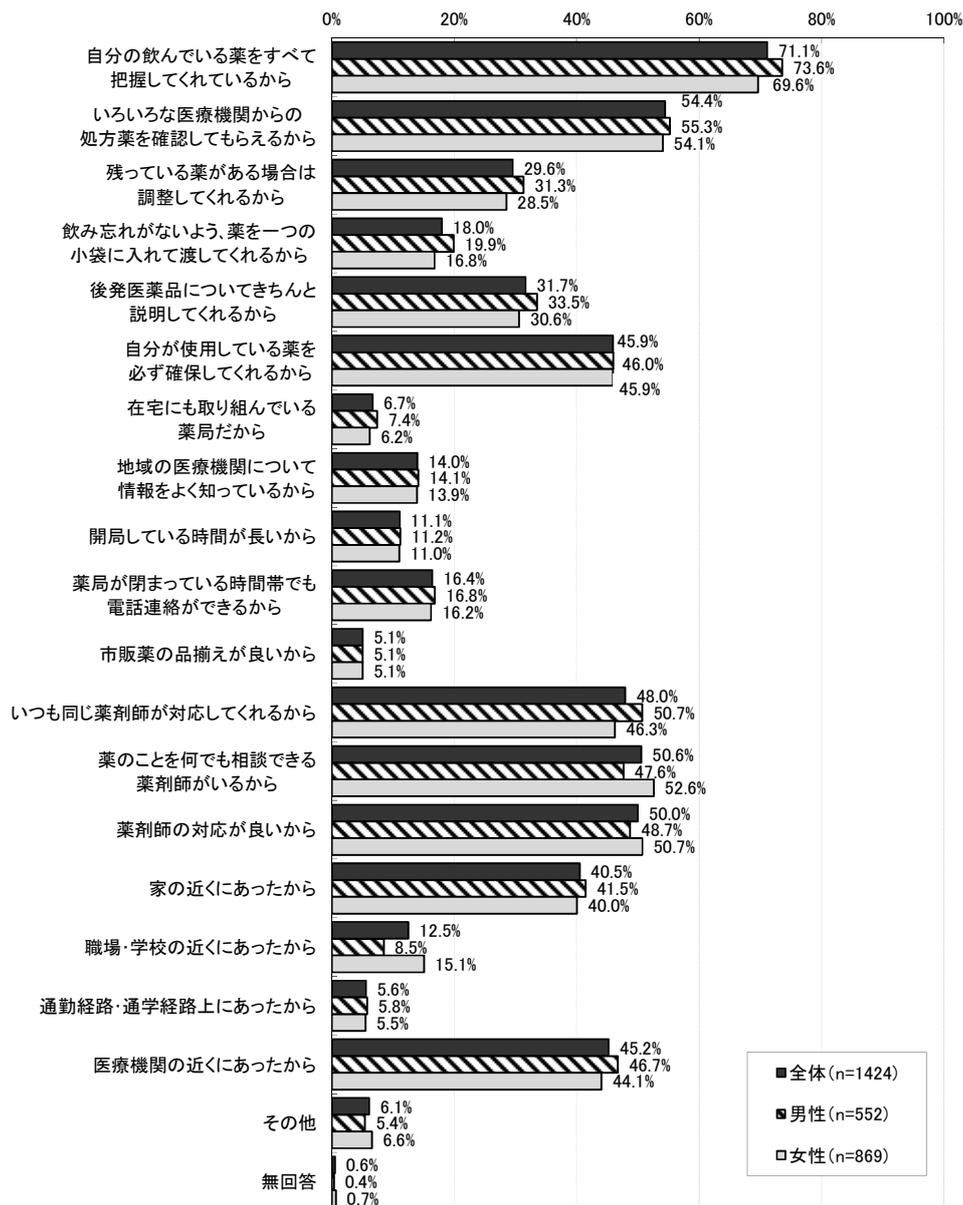
(注)・「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 186 人が含まれる。

・平成 29 年 4 月以降、処方せんを持っていった薬局の数について記入のあったものを集計対象とした。

### ③本日利用した薬局を選んだ理由

本日利用した薬局を選んだ理由についてみると、「自分の飲んでる薬をすべて把握してくれているから」が71.1%で最も高く、次いで「いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえるから」(54.4%)、「薬のことを何でも相談できる薬剤師がいるから」(50.6%)、「薬剤師の対応が良いから」(50.0%)、「いつも同じ薬剤師が対応してくれるから」(48.0%)であった。

図表 248 本日利用した薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

・「その他」の内容として、「家族等が勤めているから」、「信頼できるから」、「相談しやすいから」、「医療機関と直接連絡をとってもらえるから」、「FAX送信して用意してもらえるから」、「いつも行く店のそばにあるから」、「助成を受けているため指定の薬局だから」、「駅の近くにあるから」、「カード払いができるから」、「患者の状態を良くつかんで薬の整理をしてくれるから」、「スタッフの対応が丁寧で安心できるから」、「待ち時間が短いから」、「薬についても詳しく教えてもらえ、薬局の対応が良いから」等が挙げられた。

図表 249 本日利用した薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）①（次表に続く）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	自分の飲んでる薬をすべて把握してくれているから	いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえらるから	残っている薬がある場合は調整してくれるから	飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋に入れて渡してくれるから	後発医薬品についてきちんと説明してくれるから	自分が使用している薬を必ず確保してくれるから	在宅にも取り組んでいる薬局だから	地域の医療機関について情報をよく知っているから	開局している時間が長いから	薬局が閉まっている時間帯でも電話連絡ができるから
全体	1424 100.0	1013 71.1	775 54.4	421 29.6	256 18.0	451 31.7	654 45.9	95 6.7	199 14.0	158 11.1	234 16.4
29歳以下	106 100.0	54 50.9	43 40.6	22 20.8	8 7.5	27 25.5	34 32.1	2 1.9	9 8.5	23 21.7	11 10.4
30～39歳	99 100.0	46 46.5	39 39.4	12 12.1	1 1.0	21 21.2	31 31.3	0 0.0	5 5.1	14 14.1	10 10.1
40～49歳	147 100.0	92 62.6	77 52.4	39 26.5	17 11.6	49 33.3	63 42.9	5 3.4	17 11.6	11 7.5	21 14.3
50～59歳	200 100.0	128 64.0	94 47.0	42 21.0	19 9.5	54 27.0	97 48.5	5 2.5	23 11.5	18 9.0	21 10.5
60～64歳	113 100.0	88 77.9	59 52.2	31 27.4	10 8.8	40 35.4	58 51.3	6 5.3	18 15.9	19 16.8	15 13.3
65～69歳	148 100.0	115 77.7	92 62.2	47 31.8	21 14.2	47 31.8	76 51.4	12 8.1	25 16.9	13 8.8	28 18.9
70～74歳	149 100.0	118 79.2	86 57.7	45 30.2	27 18.1	58 38.9	72 48.3	8 5.4	17 11.4	12 8.1	22 14.8
75～79歳	175 100.0	143 81.7	102 58.3	62 35.4	36 20.6	59 33.7	89 50.9	14 8.0	32 18.3	14 8.0	38 21.7
80歳以上	264 100.0	212 80.3	170 64.4	115 43.6	112 42.4	89 33.7	131 49.6	43 16.3	48 18.2	31 11.7	66 25.0

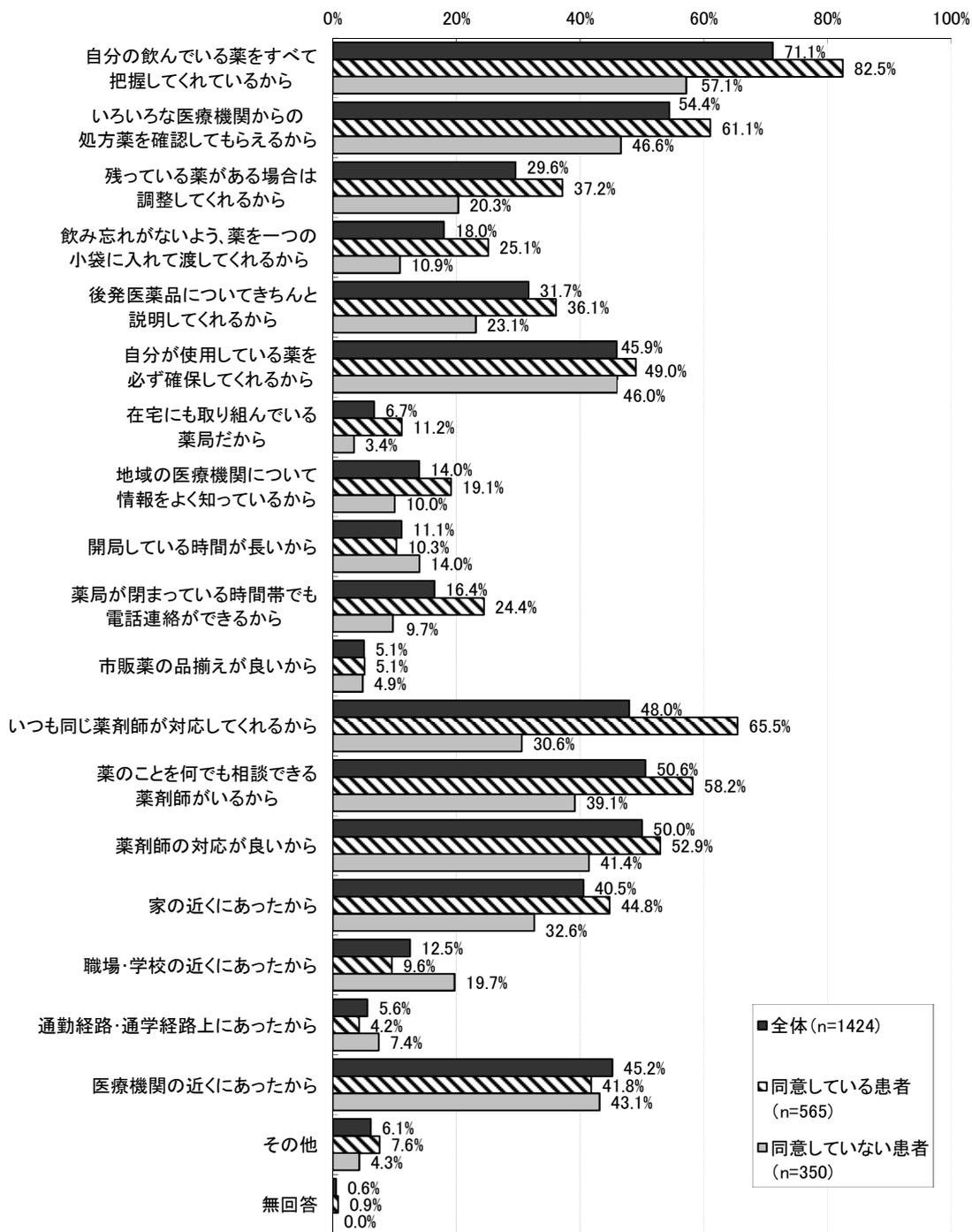
図表 250 本日利用した薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）②

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	市販薬の品揃えが良いから	いつも同じ薬剤師が対応してくれるから	薬のことを何でも相談できる薬剤師がいるから	薬剤師の対応が良いから	家の近くにあったから	職場・学校の近くにあったから	通勤経路・通学経路上にあったから	医療機関の近くにあったから	その他	無回答
全体	1424 100.0	72 5.1	683 48.0	720 50.6	712 50.0	577 40.5	178 12.5	80 5.6	644 45.2	87 6.1	8 0.6
29歳以下	106 100.0	2 1.9	33 31.1	50 47.2	57 53.8	24 22.6	22 20.8	14 13.2	60 56.6	5 4.7	0 0.0
30～39歳	99 100.0	3 3.0	26 26.3	33 33.3	47 47.5	24 24.2	28 28.3	11 11.1	56 56.6	3 3.0	0 0.0
40～49歳	147 100.0	6 4.1	50 34.0	61 41.5	70 47.6	55 37.4	33 22.4	13 8.8	65 44.2	2 1.4	0 0.0
50～59歳	200 100.0	6 3.0	86 43.0	92 46.0	87 43.5	53 26.5	43 21.5	13 6.5	105 52.5	7 3.5	1 0.5
60～64歳	113 100.0	8 7.1	57 50.4	53 46.9	64 56.6	51 45.1	20 17.7	10 8.8	37 32.7	5 4.4	0 0.0
65～69歳	148 100.0	12 8.1	83 56.1	78 52.7	71 48.0	62 41.9	6 4.1	4 2.7	68 45.9	18 12.2	0 0.0
70～74歳	149 100.0	4 2.7	81 54.4	76 51.0	73 49.0	68 45.6	10 6.7	6 4.0	62 41.6	11 7.4	3 2.0
75～79歳	175 100.0	9 5.1	97 55.4	103 58.9	86 49.1	97 55.4	8 4.6	3 1.7	71 40.6	8 4.6	2 1.1
80歳以上	264 100.0	20 7.6	157 59.5	162 61.4	145 54.9	134 50.8	6 2.3	4 1.5	108 40.9	28 10.6	2 0.8

（注）「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 251 本日利用した薬局を選んだ理由  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、複数回答)

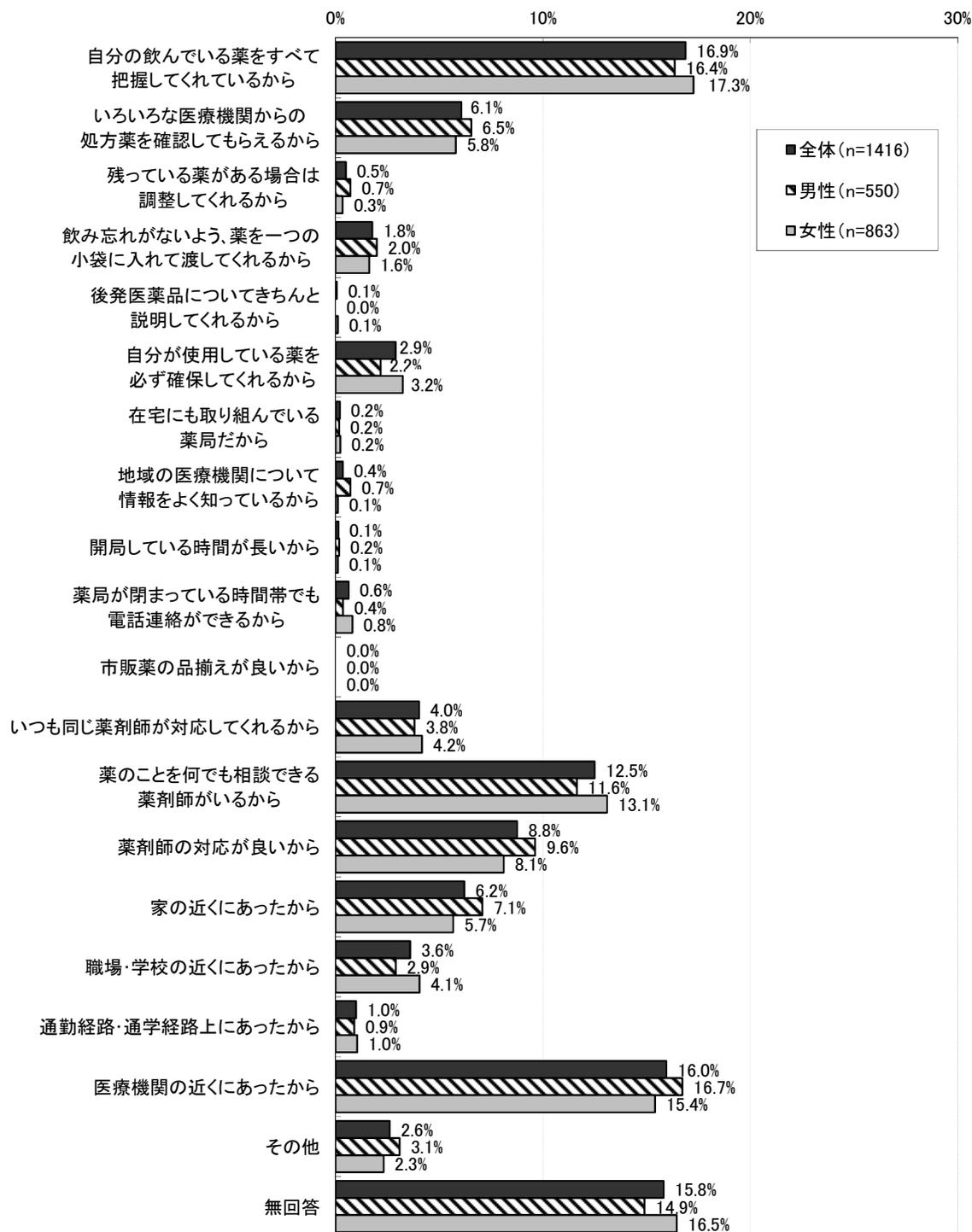


(注) 「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 509 人が含まれる。

#### ④本日利用した薬局を選んだ最大の理由

本日利用した薬局を選んだ最大の理由についてみると、「自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれているから」が16.9%で最も高く、次いで「医療機関の近くにあったから」(16.0%)、「薬のことを何でも相談できる薬剤師がいるから」(12.5%)であった。

図表 252 本日利用した薬局を選んだ最大の理由（男女別、単数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

・本日利用した薬局を選んだ理由が無回答であったものを除いて集計対象とした。

図表 253 本日利用した薬局を選んだ最大の理由（年齢階級別、単数回答）①（次表に続く）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	自分の飲んでる薬をすべて把握してくれているから	いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえらるから	残っている薬がある場合は調整してくれるから	飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋に入れて渡してくれるから	後発医薬品についてきちんと説明してくれるから	自分が使用している薬を必ず確保してくれるから	在宅にも取り組んでいる薬局だから	地域の医療機関について情報をよく知っているから	開局している時間が長いから	薬局が閉まっている時間帯でも電話連絡ができるから
全体	1416 100.0	239 16.9	86 6.1	7 0.5	25 1.8	1 0.1	41 2.9	3 0.2	5 0.4	2 0.1	9 0.6
29歳以下	106 100.0	10 9.4	6 5.7	0 0.0	1 0.9	0 0.0	1 0.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.9
30～39歳	99 100.0	11 11.1	1 1.0	1 1.0	0 0.0	0 0.0	2 2.0	0 0.0	0 0.0	1 1.0	0 0.0
40～49歳	147 100.0	24 16.3	8 5.4	1 0.7	1 0.7	0 0.0	6 4.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.7
50～59歳	199 100.0	24 12.1	15 7.5	2 1.0	3 1.5	0 0.0	12 6.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 1.5
60～64歳	113 100.0	24 21.2	8 7.1	0 0.0	1 0.9	1 0.9	3 2.7	0 0.0	2 1.8	1 0.9	0 0.0
65～69歳	148 100.0	32 21.6	10 6.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 5.4	0 0.0	2 1.4	0 0.0	0 0.0
70～74歳	146 100.0	37 25.3	9 6.2	1 0.7	4 2.7	0 0.0	3 2.1	1 0.7	1 0.7	0 0.0	1 0.7
75～79歳	173 100.0	23 13.3	11 6.4	0 0.0	1 0.6	0 0.0	3 1.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.6
80歳以上	262 100.0	49 18.7	18 6.9	1 0.4	13 5.0	0 0.0	3 1.1	2 0.8	0 0.0	0 0.0	2 0.8

図表 254 本日利用した薬局を選んだ最大の理由（年齢階級別、単数回答）②

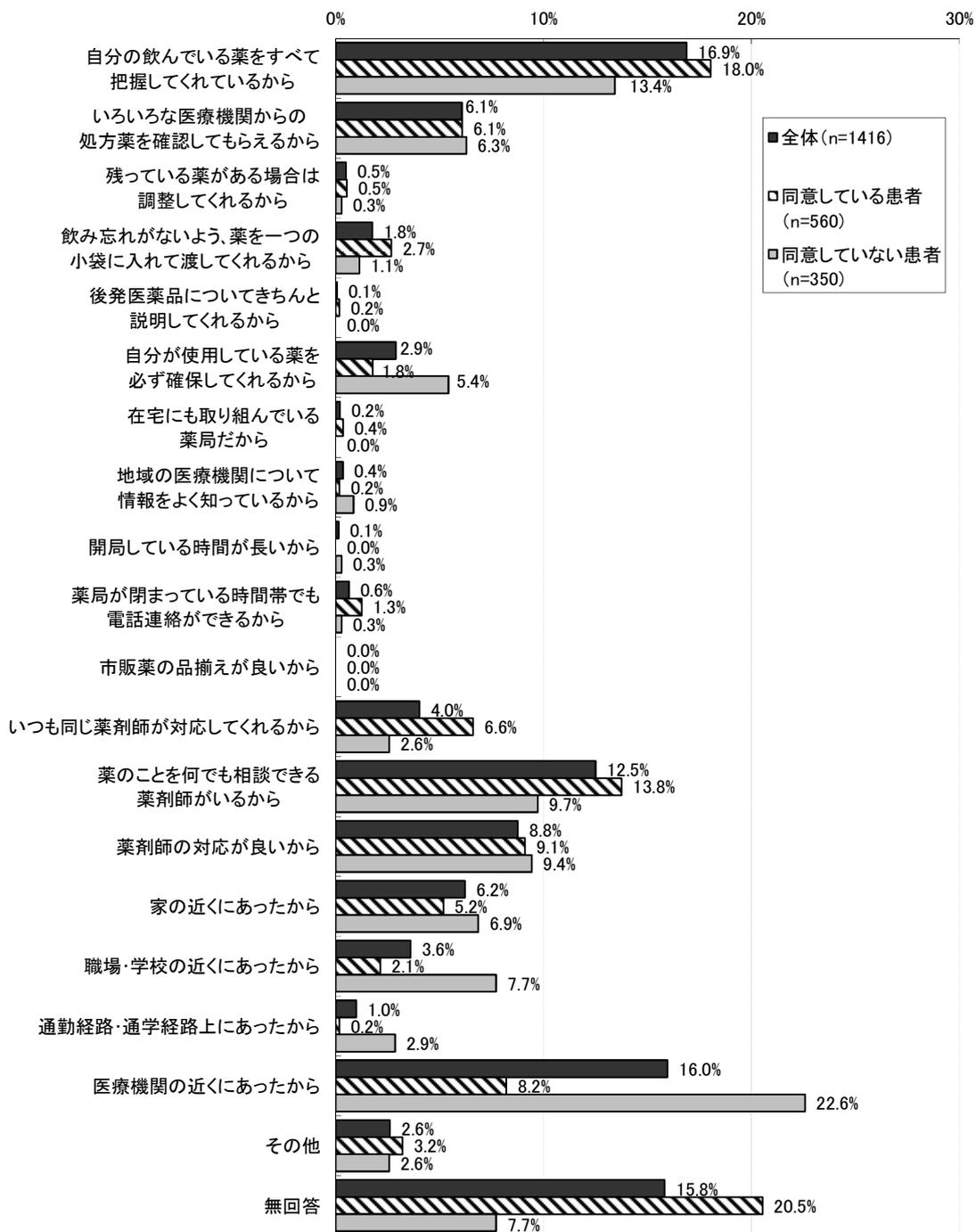
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	市販薬の品揃えが良いから	いつも同じ薬剤師が対応してくれるから	薬のことを何でも相談できる薬剤師がいるから	薬剤師の対応が良いから	家の近くにあったから	職場・学校の近くにあったから	通勤経路・通学経路上にあったから	医療機関の近くにあったから	その他	無回答
全体	1416 100.0	0 0.0	57 4.0	177 12.5	124 8.8	88 6.2	51 3.6	14 1.0	226 16.0	37 2.6	224 15.8
29歳以下	106 100.0	0 0.0	4 3.8	13 12.3	16 15.1	5 4.7	5 4.7	3 2.8	29 27.4	4 3.8	8 7.5
30～39歳	99 100.0	0 0.0	1 1.0	4 4.0	16 16.2	3 3.0	10 10.1	3 3.0	37 37.4	1 1.0	8 8.1
40～49歳	147 100.0	0 0.0	5 3.4	13 8.8	19 12.9	15 10.2	8 5.4	2 1.4	23 15.6	0 0.0	21 14.3
50～59歳	199 100.0	0 0.0	7 3.5	21 10.6	16 8.0	11 5.5	16 8.0	3 1.5	45 22.6	2 1.0	19 9.5
60～64歳	113 100.0	0 0.0	7 6.2	14 12.4	9 8.0	6 5.3	5 4.4	1 0.9	11 9.7	3 2.7	17 15.0
65～69歳	148 100.0	0 0.0	1 0.7	19 12.8	11 7.4	12 8.1	1 0.7	1 0.7	17 11.5	9 6.1	25 16.9
70～74歳	146 100.0	0 0.0	4 2.7	20 13.7	8 5.5	7 4.8	2 1.4	1 0.7	16 11.0	5 3.4	26 17.8
75～79歳	173 100.0	0 0.0	15 8.7	24 13.9	12 6.9	13 7.5	2 1.2	0 0.0	22 12.7	2 1.2	44 25.4
80歳以上	262 100.0	0 0.0	11 4.2	44 16.8	16 6.1	16 6.1	2 0.8	0 0.0	21 8.0	11 4.2	53 20.2

（注）・「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

・本日利用した薬局を選んだ理由が無回答であったものを除いて集計対象とした。

図表 255 本日利用した薬局を選んだ最大の理由  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、単数回答)



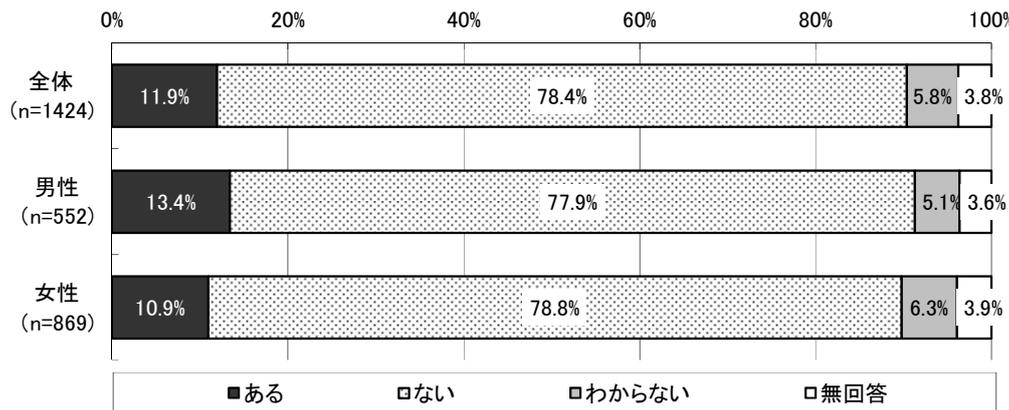
(注)・「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」だった患者 506 人が含まれる。

・本日利用した薬局を選んだ理由が無回答であったものを除いて集計対象とした。

⑤薬局で薬の重複等がわかって、医師に薬を変更してもらった経験の有無

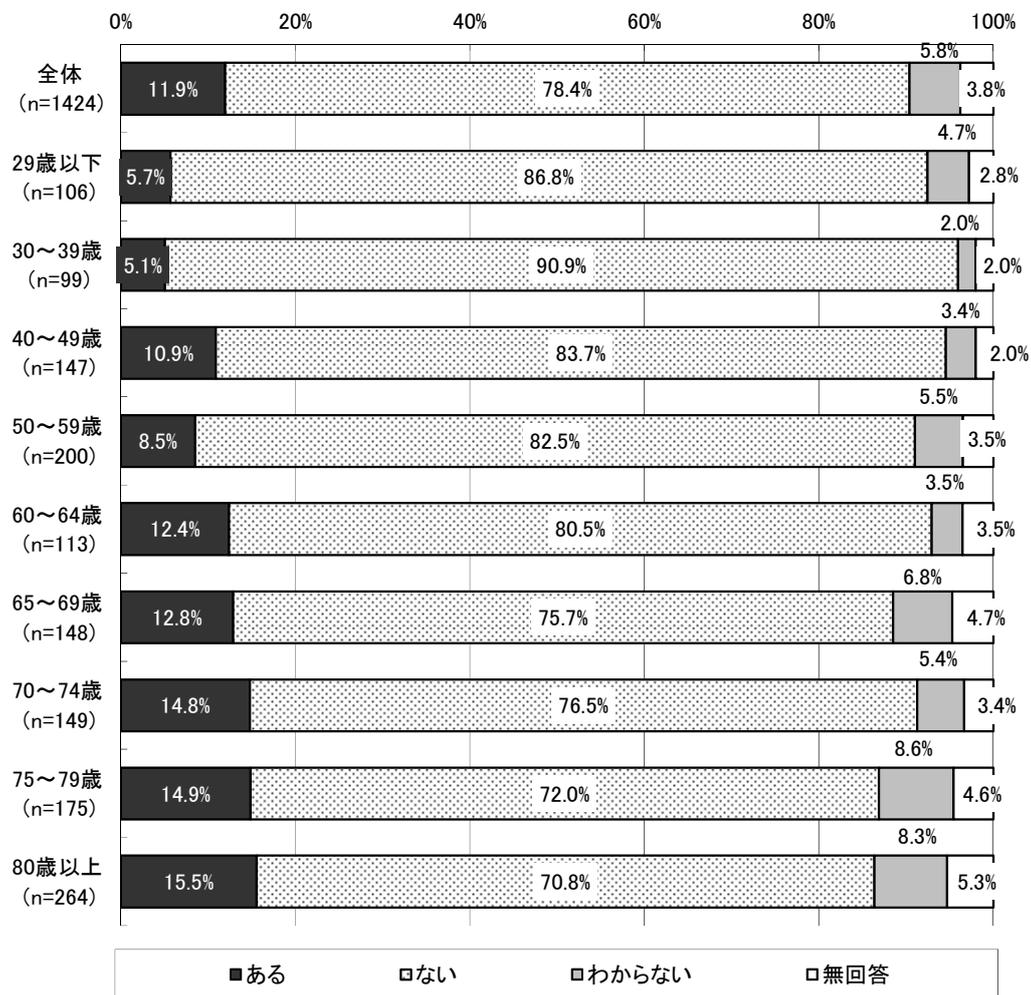
この1年くらいの中に、本日利用した薬局で、投与されている薬の重複や飲み合わせが悪いこと等がわかって、医師に薬を変更してもらったことがあるか尋ねたところ、「ある」という回答が11.9%、「ない」が78.4%、「わからない」が5.8%であった。

図表 256 薬局で薬の重複等がわかって、医師に薬を変更してもらった経験の有無  
(男女別)



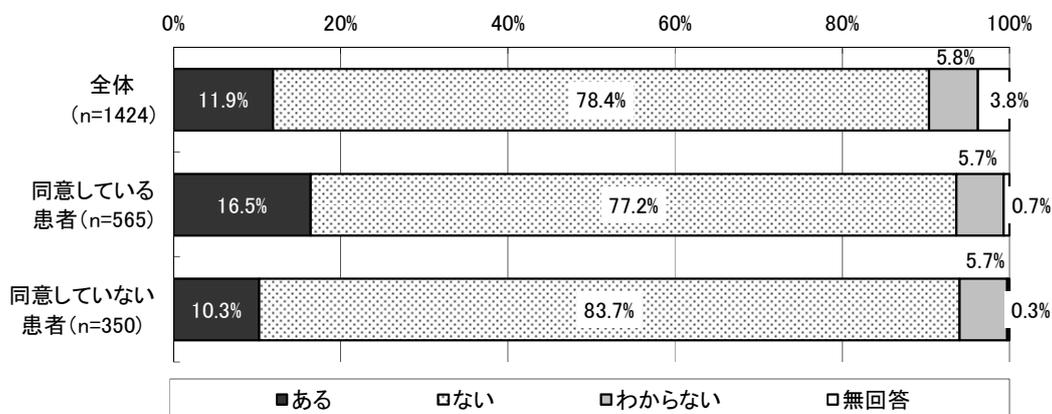
(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 257 薬局で薬の重複等がわかって、医師に薬を変更してもらった経験の有無  
(年齢階級別)



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 258 薬局で薬の重複等がわかって、医師に薬を変更してもらった経験の有無  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)

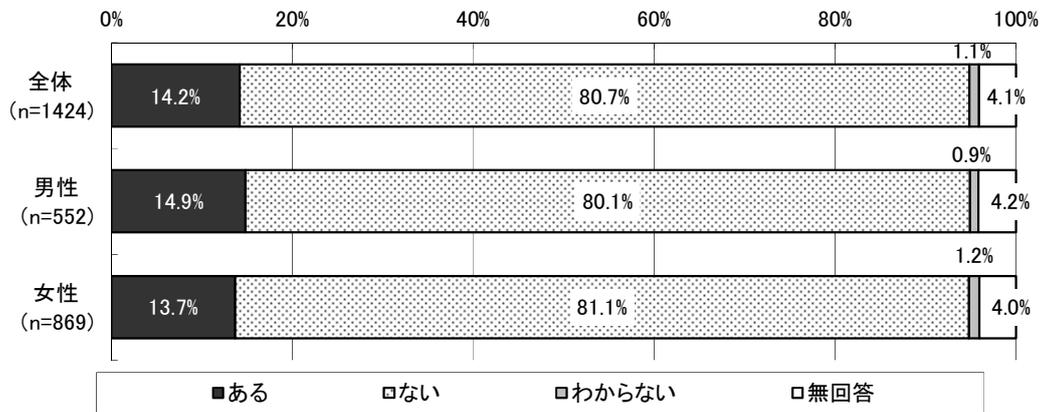


(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

⑥残薬について薬局に相談した経験の有無

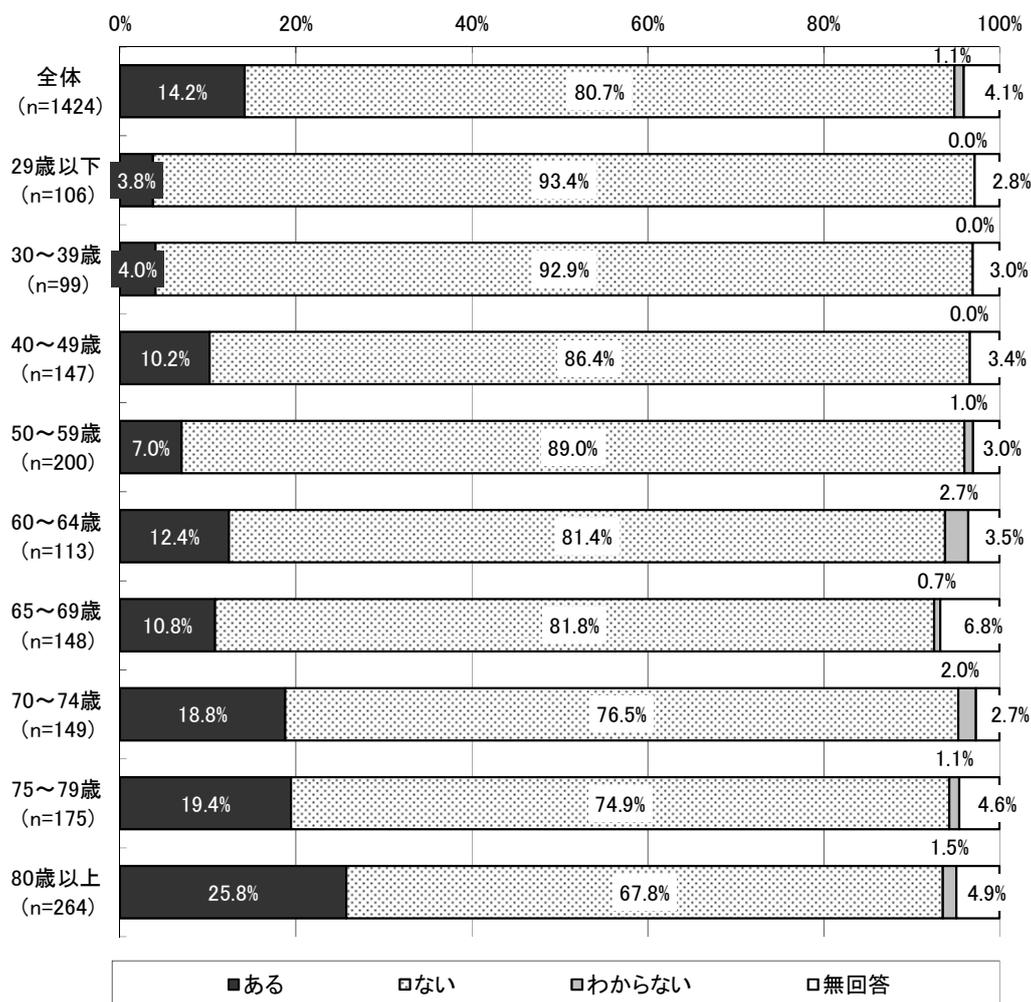
平成 29 年 4 月以降の、残薬について薬局に相談した経験の有無についてみると、「ある」が 14.2%、「ない」が 80.7%であった。

図表 259 残薬について薬局に相談した経験の有無（男女別）



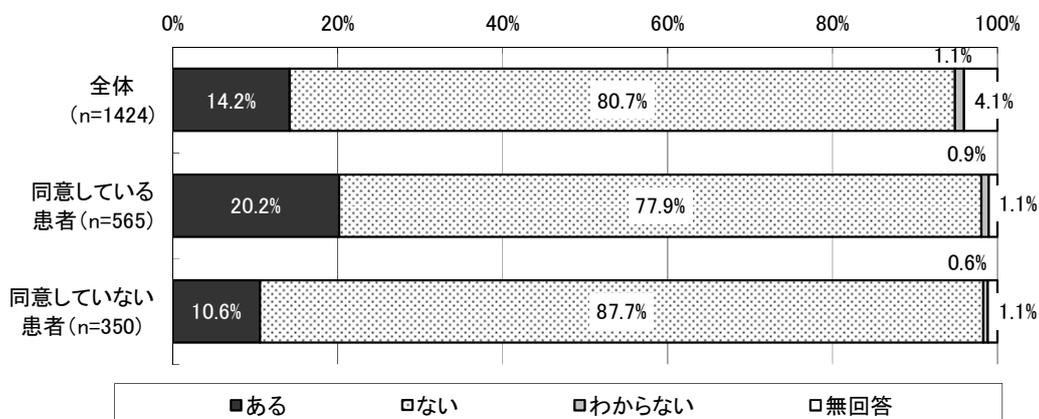
(注) 「全体」には、性別について無回答の 3 人が含まれる。

図表 260 残薬について薬局に相談した経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 261 残薬について薬局に相談した経験の有無  
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）

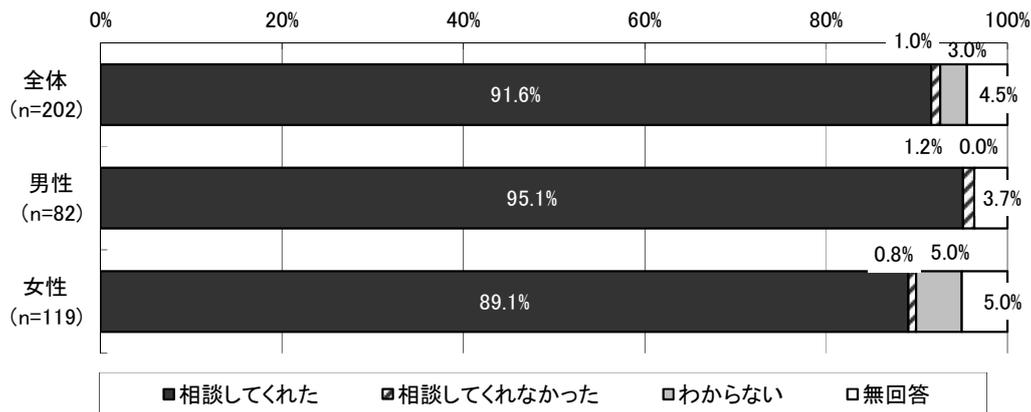


(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

⑦残薬について薬局に相談した結果、薬剤師が医師に相談してくれたか

残薬について薬局に相談したことが「ある」と回答した人に、残薬について薬局に相談した結果、薬剤師が医師に相談してくれたかを尋ねたところ、「相談してくれた」が91.6%、「相談してくれなかった」が1.0%、「わからない」が3.0%であった。

図表 262 残薬について薬局に相談した結果、薬剤師が医師に相談してくれたか  
(男女別、残薬について薬局に相談した経験がある患者)



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

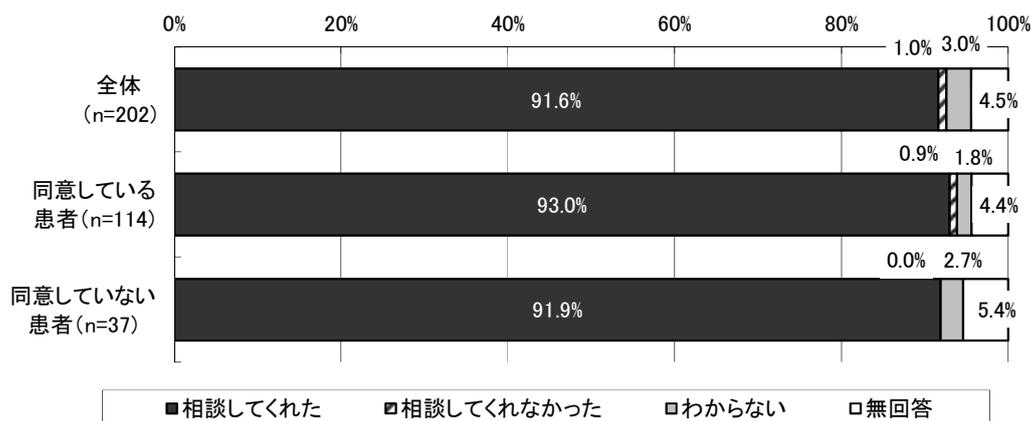
図表 263 残薬について薬局に相談した結果、薬剤師が医師に相談してくれたか  
(年齢階級別、残薬について薬局に相談した経験がある患者)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	相談して くれた	相談してくれ なかった	わからない	無回答
全体	202 100.0	185 91.6	2 1.0	6 3.0	9 4.5
29歳以下	4 100.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0
30～39歳	4 100.0	2 50.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0
40～49歳	15 100.0	15 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
50～59歳	14 100.0	11 78.6	0 0.0	2 14.3	1 7.1
60～64歳	14 100.0	14 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
65～69歳	16 100.0	14 87.5	0 0.0	1 6.3	1 6.3
70～74歳	28 100.0	26 92.9	1 3.6	1 3.6	0 0.0
75～79歳	34 100.0	34 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
80歳以上	68 100.0	63 92.6	0 0.0	0 0.0	5 7.4

(注)「全体」には、年齢について無回答の5人が含まれる。

図表 264 残薬について薬局に相談した結果、薬剤師が医師に相談してくれたか  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、残薬について薬局に相談した経験がある患者)

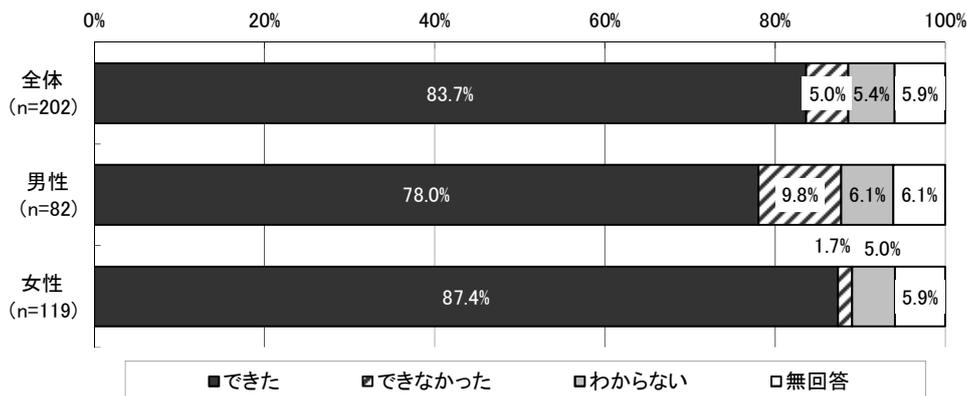


(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者51人が含まれる。

⑧結果的に、調剤してもらった薬を減らすことができたか

残薬について薬局に相談したことが「ある」と回答した人に、結果的に調剤してもらった薬を減らすことができたかを尋ねたところ、「できた」が83.7%、「できなかった」が5.0%、「わからない」が5.4%であった。

図表 265 結果的に、調剤してもらった薬を減らすことができたか  
(男女別、残薬について薬局に相談した経験がある患者)



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

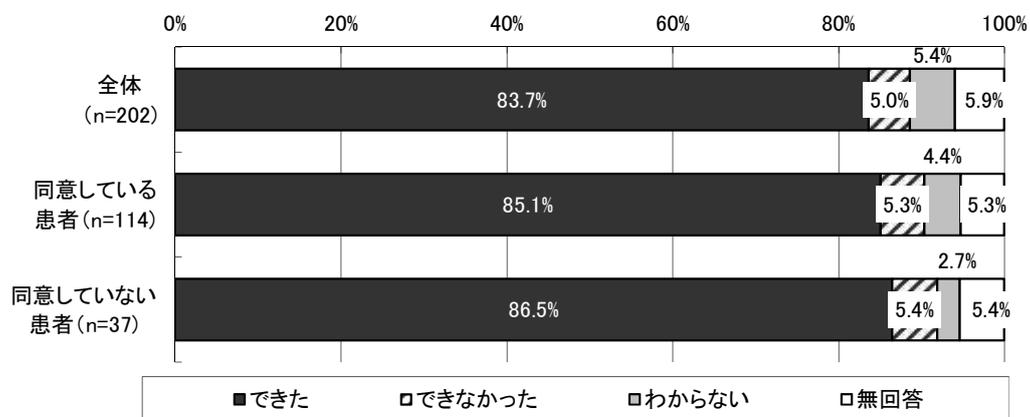
図表 266 結果的に、調剤してもらった薬を減らすことができたか  
(年齢階級別、残薬について薬局に相談した経験がある患者)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	できた	できなかった	わからない	無回答
全体	202 100.0	169 83.7	10 5.0	11 5.4	12 5.9
29歳以下	4 100.0	3 75.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0
30～39歳	4 100.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0
40～49歳	15 100.0	12 80.0	2 13.3	0 0.0	1 6.7
50～59歳	14 100.0	11 78.6	1 7.1	1 7.1	1 7.1
60～64歳	14 100.0	13 92.9	1 7.1	0 0.0	0 0.0
65～69歳	16 100.0	13 81.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3
70～74歳	28 100.0	22 78.6	2 7.1	2 7.1	2 7.1
75～79歳	34 100.0	30 88.2	0 0.0	2 5.9	2 5.9
80歳以上	68 100.0	59 86.8	1 1.5	4 5.9	4 5.9

(注)「全体」には、年齢について無回答の5人が含まれる。

図表 267 結果的に、調剤してもらった薬を減らすことができたか  
 (かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、残薬について薬局に相談した経験がある患者)



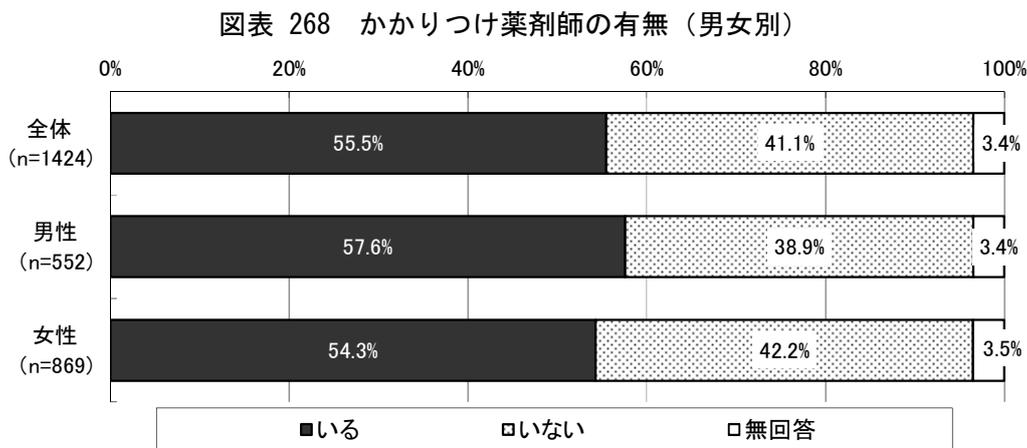
(注) 「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 51 人が含まれる。

#### (4) かかりつけ薬剤師についてのお考え等

##### ①かかりつけ薬剤師の有無

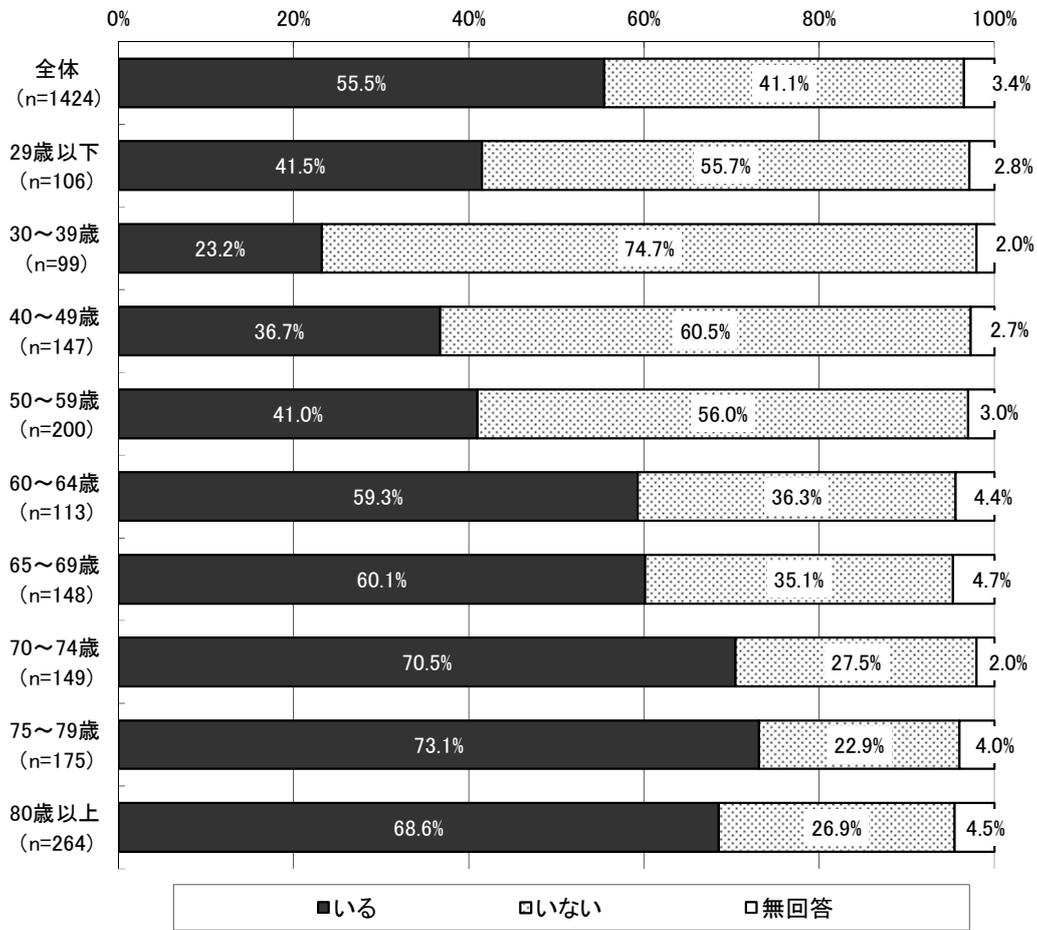
ここでは「かかりつけ薬剤師」について、「患者が服用している薬をすべて知っていて、薬の飲み忘れがないか、複数の医療機関からの薬で重複しているものがないかなどをチェックしてくれる、薬のことをなんでも相談できる薬剤師」と定義した上で、かかりつけ薬剤師がいるかを尋ねた。

この結果、かかりつけ薬剤師が「いる」という回答は55.5%、「いない」が41.1%であった。



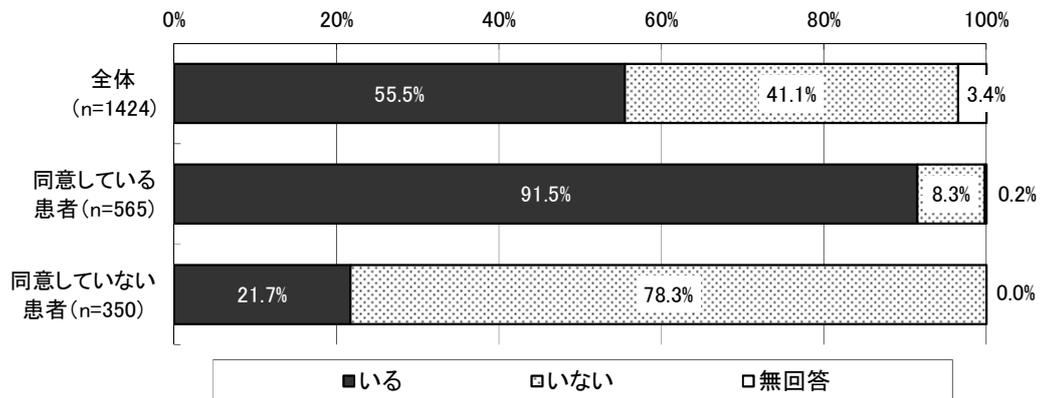
(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 269 かかりつけ薬剤師の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 270 かかりつけ薬剤師の有無（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）

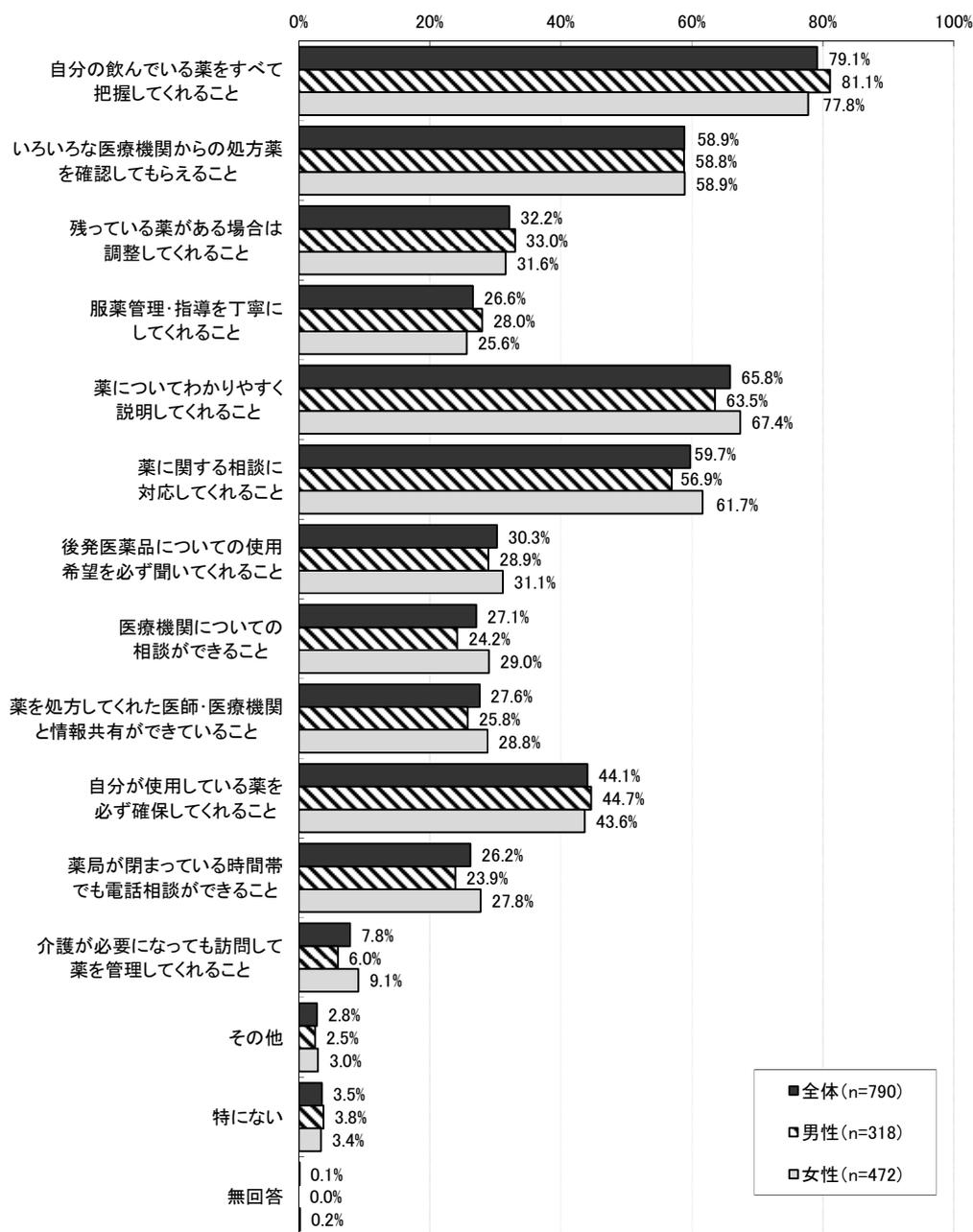


(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

## ②かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験

ここでは「かかりつけ薬剤師」が「いる」と回答した人に対して、かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験について尋ねたところ、「自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれること」が79.1%で最も高く、次いで「薬についてわかりやすく説明してくれること」(65.8%)、「薬に関する相談に対応してくれること」(59.7%)、「いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえること」(58.9%)であった。

図表 271 かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験  
(男女別、かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した患者、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「自宅まで来て対応してくれる」、「相談にのってもらえる」、「漢方の相談もできる」、「OTC薬についてもアドバイスをしてくれる」、「副作用が出た時に相談にのってもらい、同じ系統の薬を教えてくれる」、「医師の出した薬の量を確認してくれる」等が挙げられた。

図表 272 かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験  
 (年齢階級別、かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した患者、複数回答) ① (次表に続く)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれること	いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえること	残っている薬がある場合は調整してくれること	服薬管理・指導を丁寧にしてくれること	薬についてわかりやすく説明してくれること	薬に関する相談に対応してくれること	後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること	医療機関についての相談ができること
全体	790 100.0	625 79.1	465 58.9	254 32.2	210 26.6	520 65.8	472 59.7	239 30.3	214 27.1
29歳以下	44 100.0	31 70.5	28 63.6	14 31.8	8 18.2	28 63.6	30 68.2	12 27.3	8 18.2
30～39歳	23 100.0	14 60.9	11 47.8	3 13.0	0 0.0	11 47.8	15 65.2	5 21.7	5 21.7
40～49歳	54 100.0	46 85.2	32 59.3	16 29.6	11 20.4	38 70.4	33 61.1	22 40.7	18 33.3
50～59歳	82 100.0	60 73.2	43 52.4	15 18.3	14 17.1	57 69.5	44 53.7	18 22.0	20 24.4
60～64歳	67 100.0	54 80.6	39 58.2	19 28.4	8 11.9	40 59.7	43 64.2	25 37.3	16 23.9
65～69歳	89 100.0	70 78.7	49 55.1	30 33.7	19 21.3	62 69.7	52 58.4	32 36.0	25 28.1
70～74歳	105 100.0	84 80.0	61 58.1	33 31.4	23 21.9	69 65.7	60 57.1	30 28.6	28 26.7
75～79歳	128 100.0	102 79.7	77 60.2	48 37.5	30 23.4	81 63.3	79 61.7	34 26.6	41 32.0
80歳以上	181 100.0	154 85.1	118 65.2	71 39.2	93 51.4	124 68.5	109 60.2	57 31.5	50 27.6

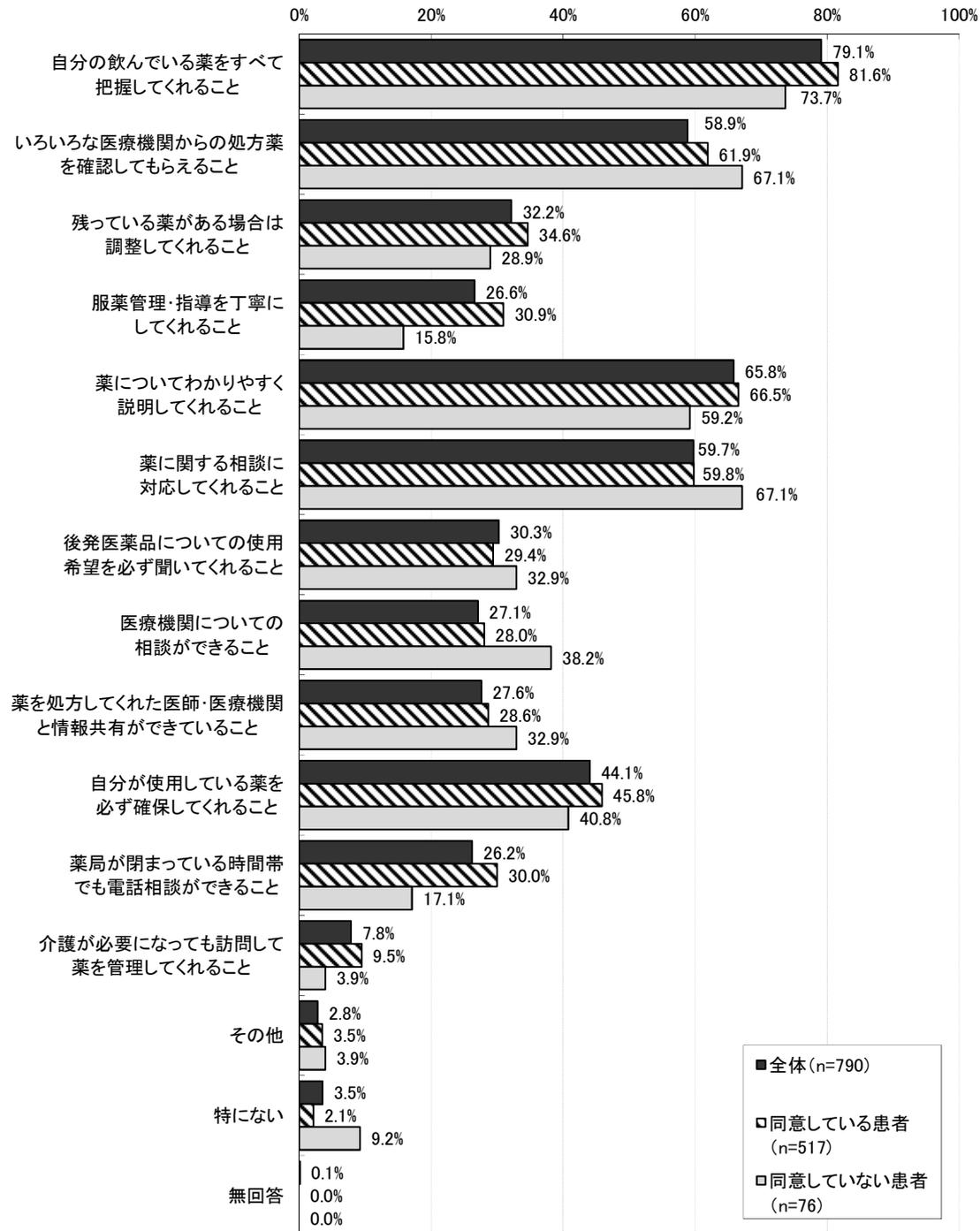
図表 273 かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験  
 (年齢階級別、かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した患者、複数回答) ②

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	薬を処方してくれた医師・医療機関と情報共有ができていること	自分が使用している薬を必ず確保してくれること	薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること	介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること	その他	特にない	無回答
全体	790 100.0	218 27.6	348 44.1	207 26.2	62 7.8	22 2.8	28 3.5	1 0.1
29歳以下	44 100.0	10 22.7	17 38.6	13 29.5	1 2.3	1 2.3	1 2.3	0 0.0
30～39歳	23 100.0	4 17.4	9 39.1	3 13.0	0 0.0	0 0.0	2 8.7	0 0.0
40～49歳	54 100.0	13 24.1	25 46.3	17 31.5	3 5.6	2 3.7	2 3.7	0 0.0
50～59歳	82 100.0	18 22.0	34 41.5	15 18.3	3 3.7	3 3.7	3 3.7	0 0.0
60～64歳	67 100.0	15 22.4	31 46.3	17 25.4	1 1.5	1 1.5	1 1.5	0 0.0
65～69歳	89 100.0	25 28.1	41 46.1	25 28.1	8 9.0	1 1.1	3 3.4	0 0.0
70～74歳	105 100.0	35 33.3	49 46.7	22 21.0	7 6.7	3 2.9	6 5.7	0 0.0
75～79歳	128 100.0	38 29.7	53 41.4	34 26.6	14 10.9	6 4.7	5 3.9	1 0.8
80歳以上	181 100.0	57 31.5	84 46.4	58 32.0	24 13.3	5 2.8	5 2.8	0 0.0

(注)「全体」には、年齢について無回答の17人が含まれる。

図表 274 かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した患者、複数回答）

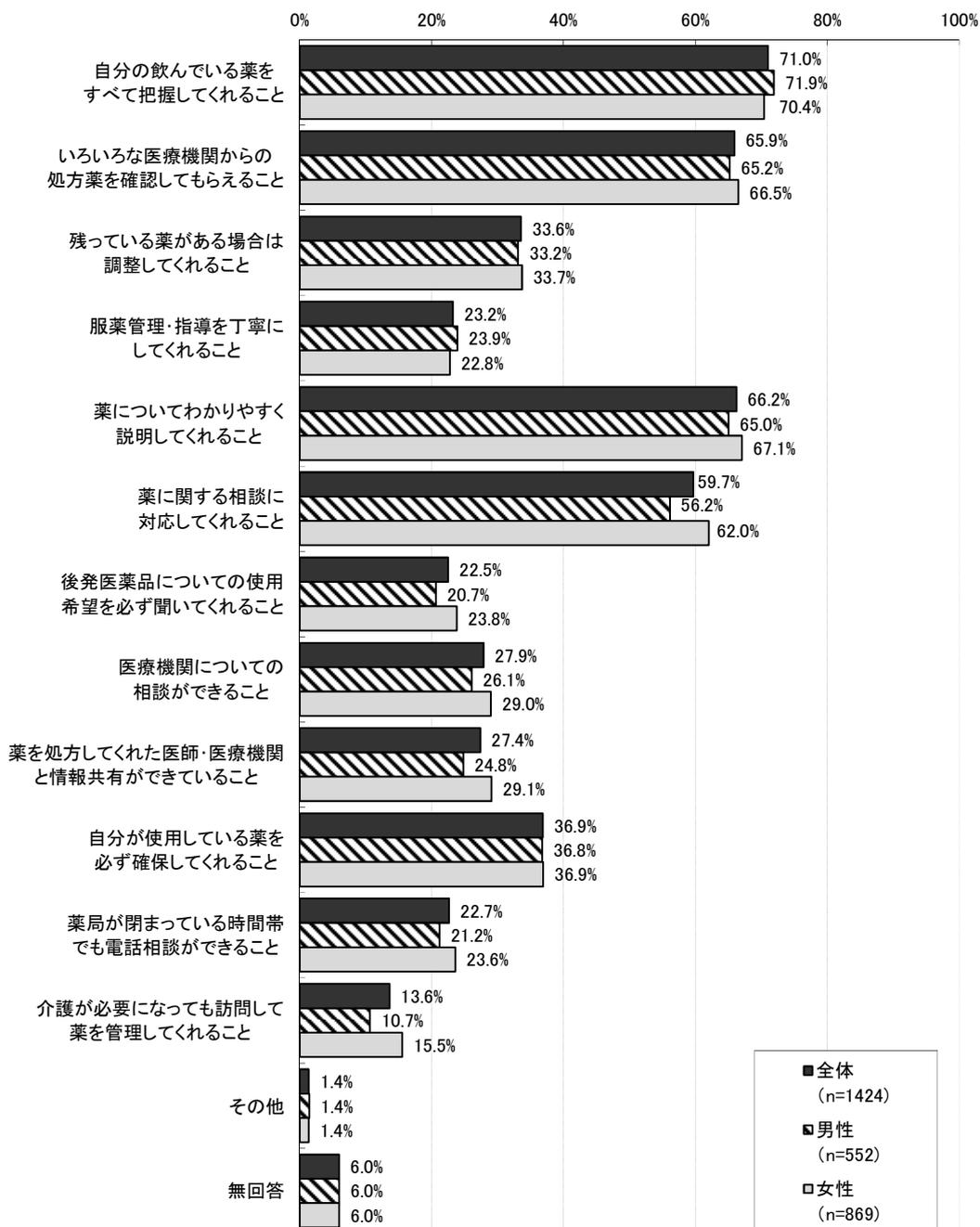


(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 197 人が含まれる。

### ③かかりつけ薬剤師について重視すること

かかりつけ薬剤師について重視することを尋ねたところ、「自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれること」が71.0%で最も高く、次いで「薬についてわかりやすく説明してくれること」(66.2%)、「いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえること」(65.9%)であった。

図表 275 かかりつけ薬剤師について重視すること（男女別、複数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

・「その他」の内容として、「漢方の相談もできること」、「OTC薬についてもアドバイスをしてくれること」、「副作用が出た時に相談にのってもらい、同じ系統の薬を教えてくれること」、「医師の出した薬の量を確認してくれること」等が挙げられた。

図表 276 かかりつけ薬剤師について重視すること（年齢階級別、複数回答）①（次表に続く）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれること	いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえること	残っている薬がある場合は調整してくれること	服薬管理・指導を丁寧にしてくれること	薬についてわかりやすく説明してくれること	薬に関する相談に対応してくれること	後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること
全体	1424 100.0	1011 71.0	939 65.9	478 33.6	331 23.2	943 66.2	850 59.7	321 22.5
29歳以下	106 100.0	74 69.8	71 67.0	33 31.1	19 17.9	69 65.1	71 67.0	26 24.5
30～39歳	99 100.0	54 54.5	62 62.6	28 28.3	5 5.1	67 67.7	65 65.7	19 19.2
40～49歳	147 100.0	98 66.7	101 68.7	49 33.3	30 20.4	100 68.0	92 62.6	39 26.5
50～59歳	200 100.0	123 61.5	130 65.0	54 27.0	30 15.0	126 63.0	115 57.5	33 16.5
60～64歳	113 100.0	92 81.4	78 69.0	33 29.2	19 16.8	80 70.8	74 65.5	25 22.1
65～69歳	148 100.0	106 71.6	93 62.8	48 32.4	29 19.6	92 62.2	77 52.0	43 29.1
70～74歳	149 100.0	121 81.2	99 66.4	45 30.2	38 25.5	104 69.8	90 60.4	37 24.8
75～79歳	175 100.0	133 76.0	114 65.1	66 37.7	47 26.9	116 66.3	107 61.1	38 21.7
80歳以上	264 100.0	195 73.9	176 66.7	114 43.2	109 41.3	172 65.2	149 56.4	59 22.3

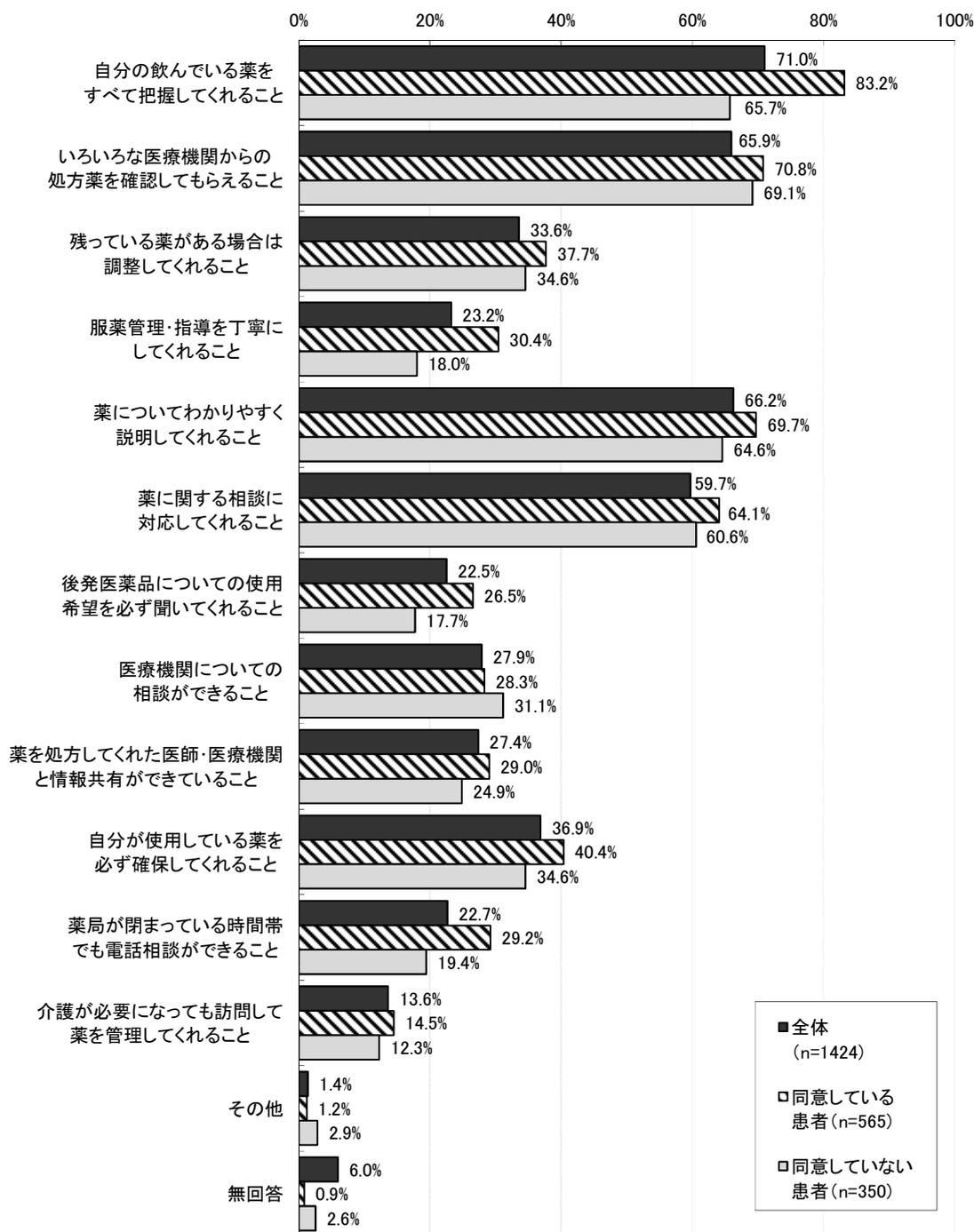
図表 277 かかりつけ薬剤師について重視すること（年齢階級別、複数回答）②

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	医療機関についての相談ができること	薬を処方してくれた医師・医療機関と情報共有ができていくこと	自分が使用している薬を必ず確保してくれること	薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること	介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること	その他	無回答
全体	1424 100.0	397 27.9	390 27.4	525 36.9	323 22.7	194 13.6	20 1.4	85 6.0
29歳以下	106 100.0	29 27.4	28 26.4	34 32.1	27 25.5	10 9.4	1 0.9	5 4.7
30～39歳	99 100.0	24 24.2	16 16.2	28 28.3	21 21.2	6 6.1	2 2.0	4 4.0
40～49歳	147 100.0	50 34.0	40 27.2	60 40.8	34 23.1	18 12.2	0 0.0	7 4.8
50～59歳	200 100.0	55 27.5	49 24.5	60 30.0	23 11.5	16 8.0	4 2.0	14 7.0
60～64歳	113 100.0	34 30.1	38 33.6	46 40.7	25 22.1	14 12.4	1 0.9	5 4.4
65～69歳	148 100.0	39 26.4	38 25.7	60 40.5	36 24.3	24 16.2	3 2.0	16 10.8
70～74歳	149 100.0	38 25.5	45 30.2	64 43.0	37 24.8	21 14.1	3 2.0	4 2.7
75～79歳	175 100.0	47 26.9	60 34.3	66 37.7	43 24.6	34 19.4	3 1.7	10 5.7
80歳以上	264 100.0	77 29.2	72 27.3	102 38.6	71 26.9	50 18.9	3 1.1	20 7.6

（注）「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 278 かかりつけ薬剤師について重視すること  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、複数回答)

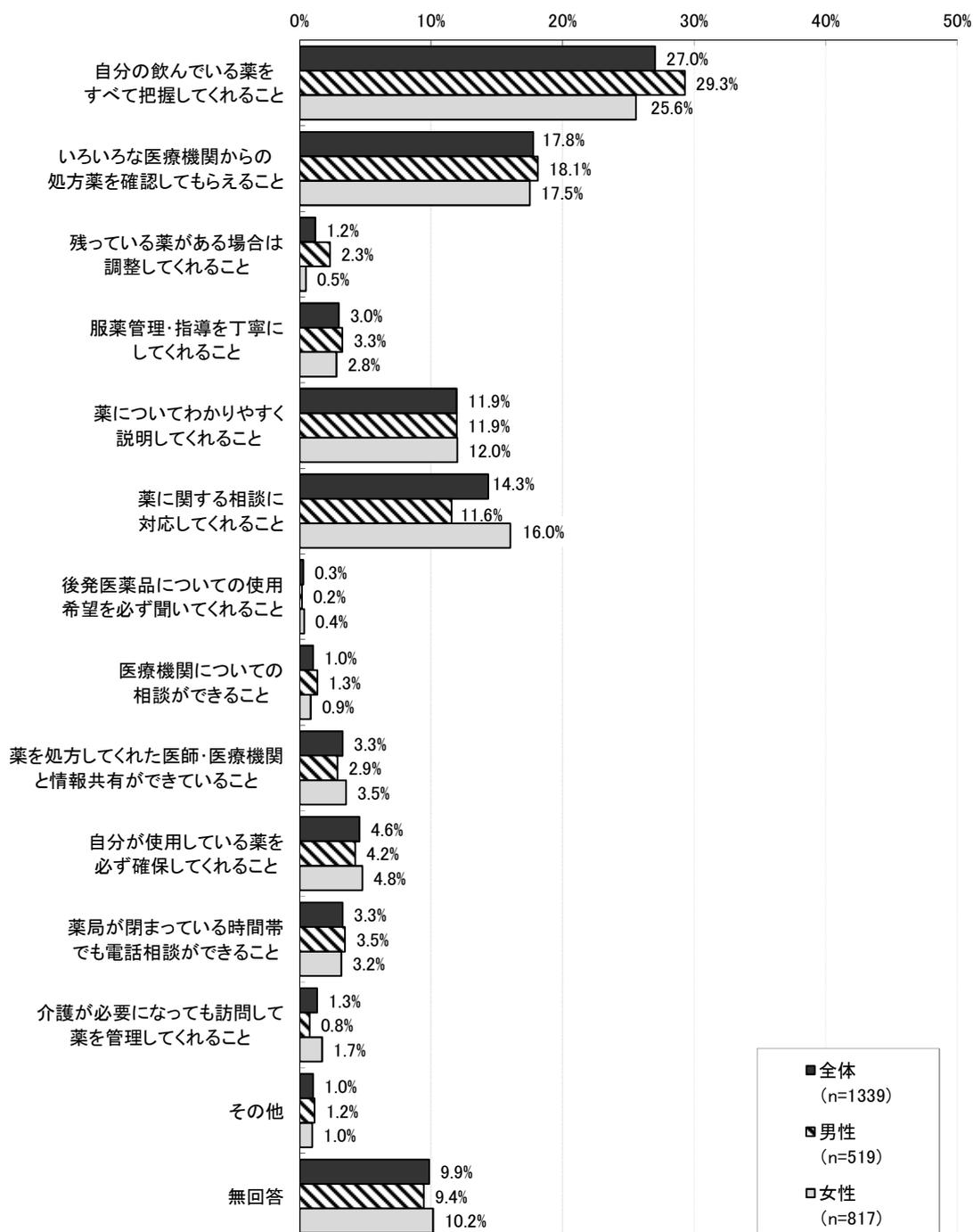


(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 509 人が含まれる。

#### ④かかりつけ薬剤師について最も重視すること

かかりつけ薬剤師について最も重視することを尋ねたところ、「自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれること」が27.0%で最も高く、次いで「いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえること」(17.8%)、「薬に関する相談に対応してくれること」(14.3%)であった。

図表 279 かかりつけ薬剤師について最も重視すること（男女別、単数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

・かかりつけ薬剤師について重視することが無回答であったものを除いて集計対象とした。

図表 280 かかりつけ薬剤師について最も重視すること（年齢階級別、単数回答）①（次表に続く）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	自分の飲んでいる薬をすべて把握してあげること	いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえること	残っている薬がある場合は調整してくれること	服薬管理・指導を丁寧にしてくれること	薬についてわかりやすく説明してくれること	薬に関する相談に対応してくれること	後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること
全体	1339 100.0	362 27.0	238 17.8	16 1.2	40 3.0	160 11.9	192 14.3	4 0.3
29歳以下	101 100.0	18 17.8	14 13.9	1 1.0	1 1.0	16 15.8	27 26.7	0 0.0
30～39歳	95 100.0	16 16.8	25 26.3	2 2.1	0 0.0	16 16.8	16 16.8	0 0.0
40～49歳	140 100.0	34 24.3	28 20.0	1 0.7	1 0.7	18 12.9	21 15.0	1 0.7
50～59歳	186 100.0	41 22.0	43 23.1	1 0.5	2 1.1	26 14.0	32 17.2	1 0.5
60～64歳	108 100.0	38 35.2	14 13.0	1 0.9	1 0.9	13 12.0	13 12.0	1 0.9
65～69歳	132 100.0	41 31.1	21 15.9	2 1.5	2 1.5	15 11.4	15 11.4	0 0.0
70～74歳	145 100.0	50 34.5	34 23.4	0 0.0	5 3.4	18 12.4	15 10.3	0 0.0
75～79歳	165 100.0	44 26.7	30 18.2	1 0.6	9 5.5	11 6.7	25 15.2	1 0.6
80歳以上	244 100.0	76 31.1	28 11.5	7 2.9	17 7.0	19 7.8	25 10.2	0 0.0

図表 281 かかりつけ薬剤師について最も重視すること（年齢階級別、単数回答）②

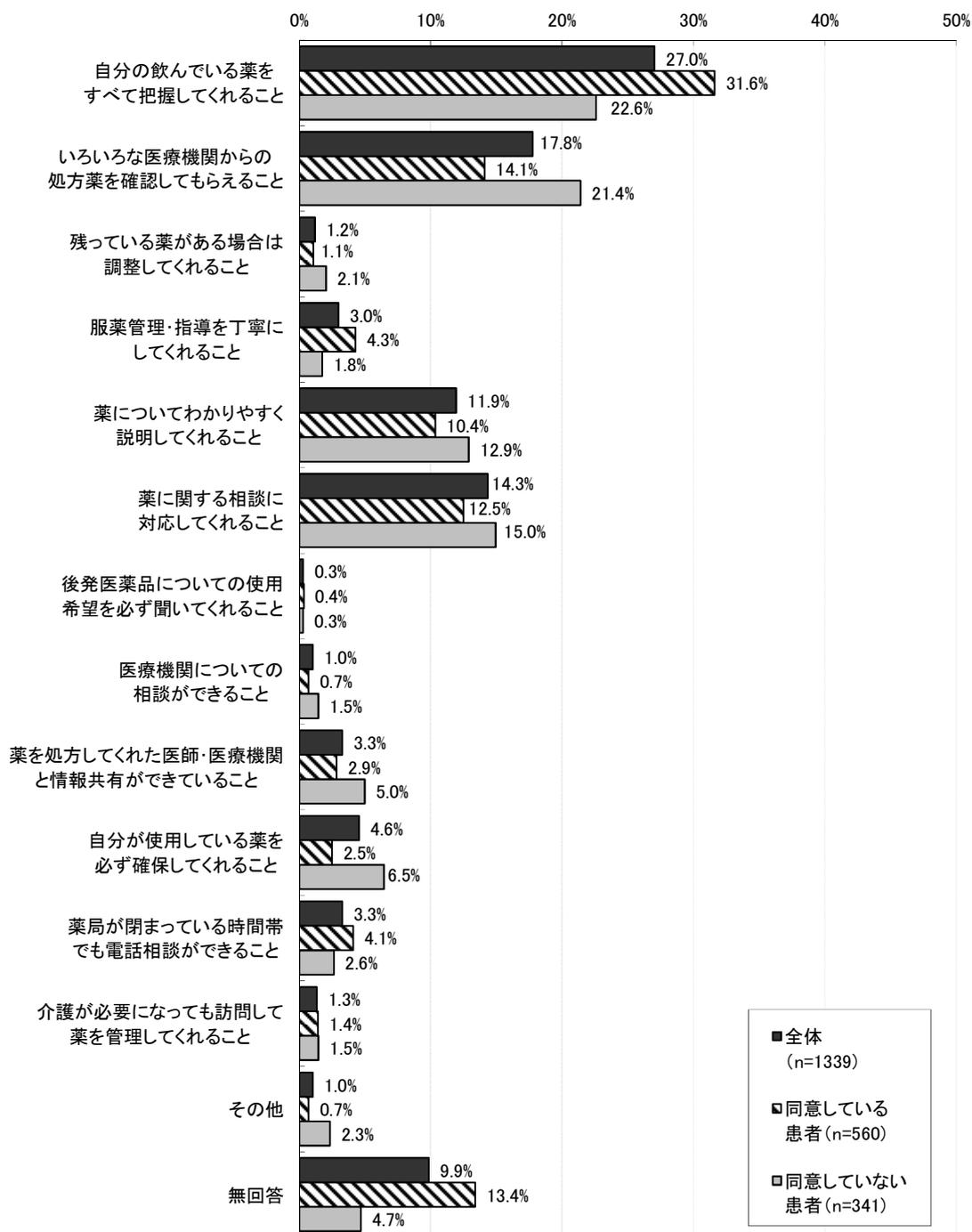
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	医療機関についての 相談ができること	薬を処方してくれた 医師・医療機関と情 報共有ができてい ること	自分が使用している 薬を必ず確保して くれること	薬局が閉まっている 時間帯でも電話相談 ができること	介護が必要になっ ても訪問して薬を管理 してくれること	その他	無回答
全体	1339 100.0	14 1.0	44 3.3	61 4.6	44 3.3	18 1.3	14 1.0	132 9.9
29歳以下	101 100.0	1 1.0	2 2.0	4 4.0	10 9.9	2 2.0	1 1.0	4 4.0
30～39歳	95 100.0	0 0.0	5 5.3	3 3.2	5 5.3	0 0.0	1 1.1	6 6.3
40～49歳	140 100.0	1 0.7	5 3.6	12 8.6	4 2.9	2 1.4	0 0.0	12 8.6
50～59歳	186 100.0	2 1.1	5 2.7	12 6.5	6 3.2	2 1.1	4 2.2	9 4.8
60～64歳	108 100.0	3 2.8	4 3.7	5 4.6	3 2.8	0 0.0	0 0.0	12 11.1
65～69歳	132 100.0	4 3.0	5 3.8	6 4.5	1 0.8	3 2.3	3 2.3	14 10.6
70～74歳	145 100.0	0 0.0	3 2.1	6 4.1	1 0.7	1 0.7	0 0.0	12 8.3
75～79歳	165 100.0	1 0.6	9 5.5	2 1.2	1 0.6	0 0.0	2 1.2	29 17.6
80歳以上	244 100.0	2 0.8	6 2.5	10 4.1	12 4.9	8 3.3	3 1.2	31 12.7

（注）・「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

・かかりつけ薬剤師について重視することが無回答であったものを除いて集計対象とした。

図表 282 かかりつけ薬剤師について最も重視すること  
 (かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、単数回答)



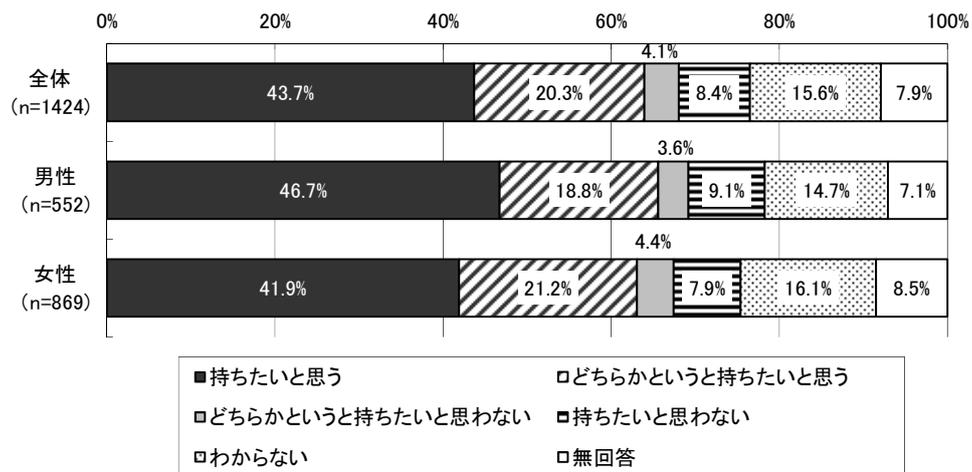
(注)・「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者 438 人が含まれる。

・かかりつけ薬剤師について重視することが無回答であったものを除いて集計対象とした。

### ⑤かかりつけ薬剤師についての意向

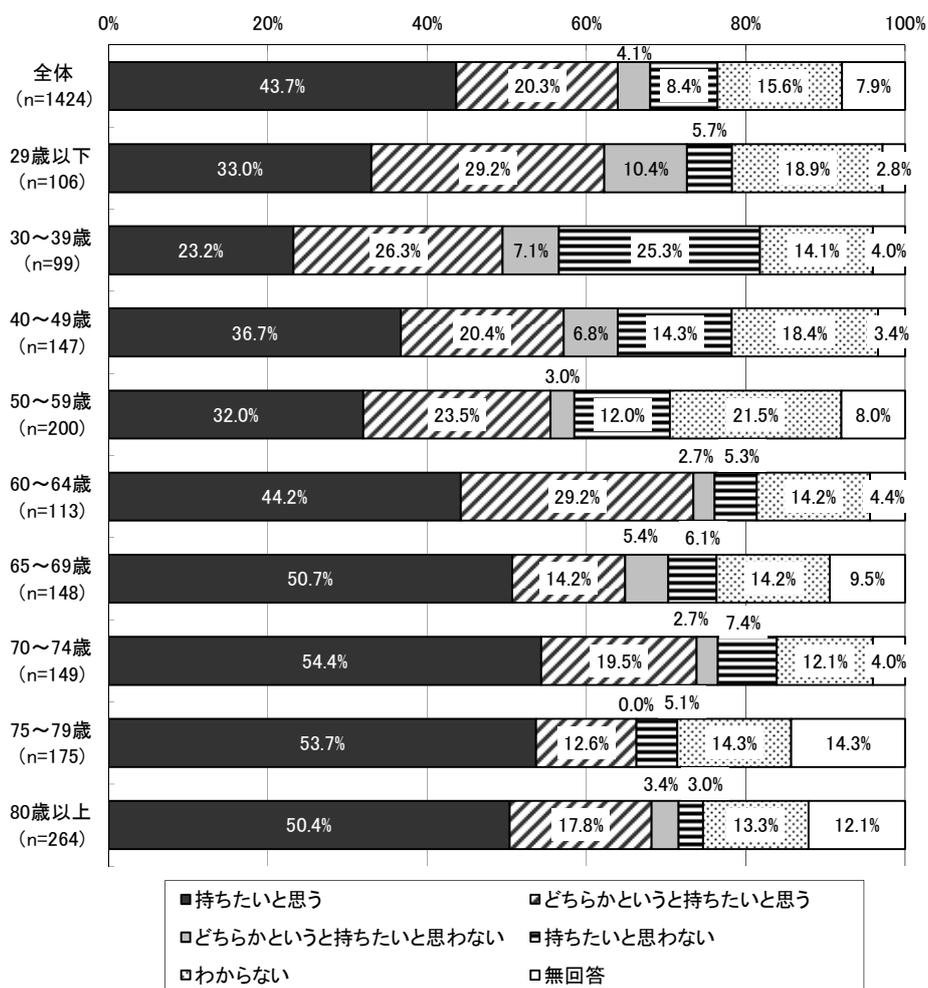
かかりつけ薬剤師についての意向を尋ねたところ、「持ちたいと思う」が 43.7%、「どちらかというを持ちたいと思う」が 20.3%で、両者を合わせると、意向のある人の割合は 64.0%となった。一方で、「どちらかというを持ちたいと思わない」が 4.1%、「持ちたいと思わない」が 8.4%で、両者を合わせると 12.5%であった。また、「わからない」が 15.6%であった。

図表 283 かかりつけ薬剤師についての意向（男女別）



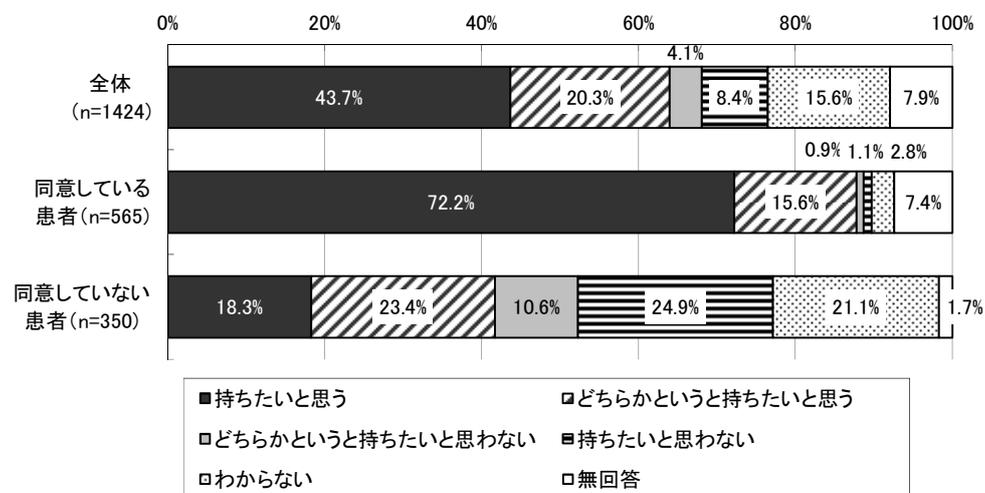
(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 284 かかりつけ薬剤師についての意向（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の23人が含まれる。

図表 285 かかりつけ薬剤師についての意向（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



(注)「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

# 参 考 资 料

## (1) 保険薬局調査

保険薬局調査において、「かかりつけ薬剤師」としての機能を強化する上での課題等について自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものを以下にとりまとめた。

### ○かかりつけ薬剤師指導料の意義・業務内容と患者負担金

- ・かかりつけ薬剤師と、そうでない薬剤師の仕事内容についての差がはっきりとはわかりにくい。
- ・今まで何かお世話をすると「申し訳ない」という気持ちを抱く患者もいたが、点数化したことで問合せ等がしやすくなったと感じてくれる患者もいる。反面、患者負担が高くなるので、負担に思う患者には勧めにくい。
- ・薬剤師の名前を覚えているのはもちろんのこと、薬以外の話もできるくらい関わりがある患者に対してのみ、かかりつけ薬剤師の説明を行っている。説明後は、患者から「かかりつけ薬剤師になってください」と申出がある場合のみ同意書を作成し指導しているので、算定を増やすという意味では難しい。
- ・飲み合わせ、残薬のチェック、24 時間対応などはかかりつけ薬剤師の点数に関わらず行ってきたことで、患者が「かかりつけ薬剤師」を持つことで、新たに受けられるサービスというのは薬剤師を指定できるということだけ。店舗に薬剤師が 1 人しかいない場合には契約しても患者にメリットはない。
- ・同意数などを薬局自体の評価項目とし、基準調剤加算のような全体の底上げなどにしてはと考える。現状の「かかりつけ薬剤師」の制度は医療従事者の指名料のような感じがして不自然。 / 等

### ○週 32 時間以上の勤務要件

- ・1 人薬剤師でも機能を発揮できるよう、24 時間対応できない場合は指導料を低くする等して参加できるようにしてほしい。また、女性薬剤師のパートの方は、時間的制限があり（家庭の事情）、やりたくてもできない有能な人がいる。そのような薬剤師も貢献できるような、参加できるような制度にならないか。
- ・薬剤師は女性が多い。多くの薬剤師がかかりつけ薬剤師として活躍できるよう、届出できる薬剤師の「32 時間以上の勤務」は緩和した方がよい。
- ・薬剤師不足が続く中、パートを集めている薬局が多いと思われる。正社員のように週 32 時間勤務できる要員が確保できない薬局が多いと感じる。
- ・年要件や勤務時間要件が緩和されれば更に強化できると思う。今の条件だとかかりつけ薬剤師となった正社員に業務が偏り、疲弊している。
- ・かかりつけ薬剤師となった職員が患者を多数かかえている。その薬剤師の患者がまとめて来局すると待ち時間が非常に長くなることがある。 / 等

### ○24 時間体制の整備等

- ・24 時間体制にかかる費用をどうするか（電話を持たせるとか、在宅での服用薬や薬歴を

見る手段)が課題。薬局からすぐに出られないタイミングで患者から家に来るよう要望があった時にどうしたらいいか。

- ・1人薬剤師で24時間対応することは過剰な労働時間だと思う。自宅にまで夜中にでも届けるとなると問題も起こる可能性がある。点数はとれなくても時間内に相談は受けているし、薬の確保もできているので、あえて届出はしない。
- ・24時間の調剤対応は負担が大きい。薬局か薬剤師かが個々に対応するのではなく、病院のように当番制にするなどの仕組みも必要。
- ・薬剤師個人に24時間対応を求められるのは厳しい。薬局内での分担制などが導入できるとよい。 /等

#### ○かかりつけ薬局としての機能強化

- ・専任の薬剤師となった場合、他の薬剤師からのチェックや意見などが入りにくい。「かかりつけ薬剤師」としてではなく「かかりつけ薬局」としてすべての薬剤師で患者をフォローしていく方がより良いのではないか。
- ・かかりつけ薬剤師の同意を得られたとしてもその患者が「常に」出勤時に来てくれるとは限らない。複数の患者をかかりつけとして持った場合、担当薬剤師はほぼ休日がなくなる。
- ・「かかりつけ薬剤師」としての個人を評価するのではなく、「かかりつけ薬局」としての施設を評価した方が、患者の利便性を高めると思う。
- ・同一店舗内では情報を共有することで複数担当は可能ではないか。あるいは、個人ではなく店舗を「かかりつけ薬局」とし、その地域で継続した「かかりつけ店舗」として登録し、その患者をみていくようにした方が良いのではないか。
- ・患者は「かかりつけ薬局」を決め、その薬局で調剤されると自己負担金が安くなるようにし、薬局はその患者割合が高くなると加算が算定できるようにしてはどうか。 /等

#### ○地域活動参画の要件

- ・地域活動で学校薬剤師をしているが、夏場は検査等で薬局を抜けることが多くなり、他の薬剤師にサポートを受けている。薬局内で一人でも地域活動をしていれば、かかりつけ薬剤師として認定が受けられる仕組みであれば、他の勤務薬剤師も「かかりつけ薬剤師」となれる。
- ・「かかりつけ薬剤師」の登録をしようとしたが、地域活動という要件で受理されなかった。何が地域活動にあたるのか明確にしてほしい。
- ・医療に係る地域活動の取組に参画という項目が、条件的に厳しい。
- ・地域活動の参加の要件が不明瞭、薬剤師会に入会していないと、行政からの依頼も受けにくい。
- ・地域活動のハードルが高い。忙しい事務の合間にできることは限られている。お薬相談会や健康広場を独自開催しても宣伝活動とみなされ、地域活動と認められない。 /等

#### ○地域や患者等への周知

- ・地域や患者における、かかりつけ薬剤師の認知度がまだ低い。利用者以外にも知ってもらいたい。
- ・患者、他職種に対して、かかりつけ薬剤師について周知する活動が必要。かかりつけ薬剤師そのものが浸透していない。
- ・患者にかかりつけ薬剤師の役割についてもっと啓発活動を行い、指導対象を拡げていく必要がある。ブラウンバッグやお薬手帳などの積極的な活用を勧める。
- ・かかりつけ薬剤師の仕組みについて一から説明するのは患者側の負担になってしまうこともあるので、テレビや新聞で「かかりつけ薬剤師」についてとりあげてほしい。認知度が高まれば、同意してもらえる機会も増えるのではないかと。
- ・かかりつけ薬剤師について、説明するのですが、高齢者は理解出来ない方が多くいて、必要な方に同意をもらえない。 /等

#### ○薬剤師における知識や技術のスキル向上等

- ・今まで以上に自己研鑽に努めなければならないと思う。患者や家族からの情報も細かく収集する必要があると思う。
- ・OTC や健康食品についてもある程度の知識を身につけておく必要がある。
- ・介護相談にのれる薬局体制の整備が必要。
- ・薬局薬剤師およびスタッフ全員のスキルアップが必要。また、かかりつけ薬剤師以外の薬剤師によって調剤された薬について病院や薬局間でスムーズに情報共有できる体制づくりが必要。 /等

#### ○その他

- ・かかりつけ薬局に処方せんを持ち込みやすくするため、処方せんの有効期限を 7 日間程度に延長してほしい。
- ・かかりつけ薬剤師の制度が始まり、他院からの処方せんを受け付けるケースも増えたが、急を要する薬の在庫がない場合もあり、「隣でもらえばよかった」と言われたケースも多い。かかりつけ薬剤師の業務を積極的に行おうと思っても、在庫の面、経営面で厳しい。
- ・一番の問題は、在宅業務との兼務が難しいこと。現在、かかりつけ薬剤師となっている患者 4 名と、在宅患者 6 名を担当しているが、ほぼ毎日、昼～夕まで薬局に不在となる。「かかりつけ」となっている患者に迷惑をかけることもしばしば。患者を増やせない要因となっている。
- ・個人情報やコストのこともあると思うが、他の薬局や病院での院内処方せんが瞬時にかかりつけ薬剤師に伝わるようなシステムがあれば、患者から薬の情報をすべて把握しているのが「かかりつけ薬剤師」だということになり、役割がはっきりする。
- ・「かかりつけ薬局」「かかりつけ薬剤師」から、そのまま在宅へと移行してくれればよいが、患者本人の意向は無視され、在宅医やケアマネのつながりで薬局が変えられてしまう。

- ・チェーン調剤薬局がやや強引にかかりつけ薬剤師の契約書を集めている。患者は家からその薬局が非常に遠いにもかかわらず、自宅近隣で交付された処方せんでさえも、バスに乗ってその薬局へと足を運ばねばならない。かかりつけ薬剤師制度によって服薬管理が一つの薬局でできることは事実だが、それに見合わない患者負担が発生していることも考えるべき。
- ・院内処方の病院や診療所での処方薬がお薬手帳に記録してもらえない場合がある。／等

## (2) 診療所調査

診療所調査において、平成28年度診療報酬改定の影響・効果等に関するご意見について自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものを以下にとりまとめた。

- ・患者の残薬を減少させるためには「常日頃から患者に残薬がないか」を問う医院側の姿勢と「薬が余っても恥ずかしくない」と患者に思わせることが大切だと思う。また、患者は結構気楽に「薬を処分廃棄する方が多い」ので、この考え方の教育が必要と以前から思っている。
- ・多剤投与が若干減った。
- ・24時間対応してくれている薬局との連携が多いため、もともと残薬調整、服薬指導などをしてくれていた。ただ疑義照会は以前と比べて増加。お互いに手間が増えた。
- ・以前から長期処方薬の残薬確認はしており、今さら何も変わってはいない。
- ・疑義照会が増え、業務効率が悪くなった。
- ・残薬の確認等、診療所の方で実施し、その都度飲み忘れ等をチェックし、次回の処方に反映させているため、患者側に薬の大切さが浸透していると思う。点数を上げてほしい。
- ・地域包括診療加算の説明、文章作成、毎回毎回の他医からの処方確認、カルテへの記載・保存の手間が増え、診察にかけられる時間が減少した。
- ・「かかりつけ薬剤師」ができることで患者が薬に関して質問をしやすくなっているように感じる。多剤投与について意識するようになってきている。
- ・へき地にあるため、調剤薬局がまわりになく、また「かかりつけ薬剤師」もみない。現在でも患者が数冊のお薬手帳を持っていて、別々に各々の手帳を出している状況。当院には薬剤師はいないが、問診の際（残薬等、重複受診等を）聞き出すこと、お薬手帳を1つにまとめることをスタッフで手分けしてこの改定後にやっている。早く「かかりつけ薬剤師」を機能させてほしい。
- ・残薬の確認等、診療所の方で実施し、その都度飲み忘れ等をチェックし、次回の処方に反映させているため、患者側に薬の大切さが浸透していると思う。点数を上げてほしい。無医地区、患者減少のため医師側の情熱だけで続けています。従業員を雇うだけで赤字がでます。何とかならないものかと思えます。
- ・確かに保険薬局からの連絡を多く受けるようになった。／等

### (3) 病院調査

病院調査において、平成 28 年度診療報酬改定の影響・効果等に関するご意見について自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものを以下にとりまとめた。

- ・「かかりつけ薬局」制度の実感がない。地域性もあると思われるが、この近隣では、制度は、浸透していないようだ。
- ・施設への薬は各調剤薬局が残薬の連絡をくれるようになり良くなったが、患者の負担金増となっている。
- ・地方においては、24 時間対応の薬局の開設は困難。
- ・残薬調整のための処方日数の変更は増加。
- ・残薬調整するためのチェックボックスの利用がされていない現状がある。
- ・持参薬の区別（自院処方を使用不可、他院処方でも主病名に関わらないものは使用可など）が煩雑である。入院中、持参薬を使用せずに薬を処方し直したり、院内採用のある薬に変更したりしていると、かえって残薬が多くなるのではないかと懸念される。 / 等

### (4) 患者調査

患者調査において、かかりつけ薬剤師・薬局に関するご意見について自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものを以下にとりまとめた。

○かかりつけ薬剤師の制度はよい

- ・かかりつけ薬剤師・薬局の制度は、とても良いと思う。母として子供に対してたくさん不安を抱えている。判断しにくい病、薬の飲ませ方など、全てに丁寧かつ的確に相談にのってくれ、何度も助けられた。時間外でも対応してもらったこともあり本当に心強く安心できた。
- ・病気のことは医師に相談をするが、薬の飲み方や保管の方法、家に置いてあった（昔もらった薬のこと）薬について、どういう薬なのか教えてくれるのは薬剤師。この「かかりつけ薬剤師」の制度によって専門性をもっと活用できるのではないか。処方せんがなくても、いつでも気軽に相談できる薬剤師を自分のかかりつけにしたい。
- ・医師には言いにくいこともあるので、気軽に相談できる場所であってほしい。
- ・1 か所の薬局でかかりつけ薬剤師にしたことで、相談しやすくなり、とても良かった。
- ・いつでも安心して相談できる。4 病院受診しているので薬の種類も多く、病状についても相談（話を聞いてもらっている）している。
- ・いつも行く薬局があるのは心強い。
- ・もっと近い薬局はあるが、対応の良い、今の薬局を選んでいる。いつも正確に、自分の以前の薬や経過なども覚えていて対応してくれるので安心。
- ・費用がかかることを説明してもらっているが、それ以上のサービスをしてくれると思う。
- ・高齢であれば複数の医療機関から同様の薬を処方されていることもある。かかりつけ薬

局があれば調整でき、重複処方や飲み忘れ等の医療費の削減にもつながると思う。／等

#### ○かかりつけ薬局・薬剤師を決めたくない

- ・医師にも専門があるように薬剤師にも得意分野があると思う。いろいろな薬剤師の違う角度からの指導は患者にとってもメリットがあると思う。
- ・「かかりつけ薬局」は良いと思うが、「かかりつけ薬剤師」は必要ないと思う。自分が利用している薬局は薬剤師が3人しかいないので誰でも同様に対応してくれる。3人それぞれ個性があって、1人に偏るともったいないと思う。
- ・今、利用している薬局の薬剤師は全員対応が良いので、1人の薬剤師さんにこだわる必要がない。
- ・1か所に持って行くのが手間。薬は直ぐに飲みたいのに違う薬局にもらいに行くのは不便。
- ・風邪薬や痛み止めだけなど簡単な薬をもらう場合、かかりつけ薬剤師、薬局は不要だと思う。いちいち説明されるのも面倒。かかりつけでなくても、いろんな薬局で丁寧に対応してもらえば十分。／等

#### ○周知が不十分

- ・「かかりつけ薬剤師」が制度としてあることを知らなかった。同様に「かかりつけ薬剤師指導料」というものがあることも知らなかった。
- ・「かかりつけ薬剤師」というのをはじめて知った。
- ・「かかりつけ薬剤師・薬局」についての意義・役割について理解が不足している。
- ・私は社会変化への関心はあるほうだと思っているが、この制度に関してパンフレット・掲示物等何も見たことがない。薬剤師の社会的位置づけ、役割のPRが不十分だと思う。
- ・現在の薬剤師に「あなたのかかりつけ薬剤師になっても良いですか」と聞かれ、同意したが、「かかりつけ薬剤師指導料」という言葉は今回の調査で初めて知った。

#### ○かかりつけ薬剤師指導料の負担

- ・いつも行っている薬局の薬剤師が十分に対応してくれている。指導料まで払って対応してもらおうとは思わない。
- ・かかりつけでもそうでない人でも同じ対応をしてくれているので必要性がわからない。
- ・かかりつけ薬剤師という特別な区別をつけなくても薬剤師としての当たり前の行為・業務ではないか。
- ・ここの薬局に「かかりつけ薬剤師」になってもらいたいとお願いしたが、資格がないためなれないと丁寧に断られた。その方以外にかかりつけ薬剤師になってほしいと思える方がいないので他で持ちたいとは思わない。また、「かかりつけ薬剤師」と同等のことをしてくれているので満足している。
- ・なるべく「かかりつけの薬剤師」のところに処方せんを持って行くようにしているが、薬の取り寄せに日数がかかることもあり、持っていくのを躊躇してしまう。そのため、病院の隣にある薬局でもらうこともある。

- 薬局を選ぶのはいいと思うが、薬剤師まで特定してしまったら待ち時間も長くなると思うし、料金が高くなるので不要。 / 等