

(参考資料)

3月18日(水)、3月25日(水)、4月15日(水)の
診療報酬改定結果検証部会での委員の主な発言(要約)

<病院勤務医の負担軽減の実態調査>

- ・ 「入院時医学管理加算」、「医師事務作業補助体制加算」及び「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかを算定している、比較的医療資源が豊富であると思われる施設が調査対象であるが、1年前と比較して医師の勤務状況が「改善した」より「悪化した」という回答が多い。このことは、病院勤務医の負担の深刻さが裏付けられ、引き続き、診療報酬において病院勤務医の負担軽減策を実施することが必要だと考えられる。(111、126ページ:図表128、143)
- ・ 施設における病院勤務医の負担軽減策の取り組みに有無による、医師の業務負担感の変化については、個別の取り組み項目についてはある程度の効果が認められるものの、全体としてはあまり改善が認められないため、更なる改善策の検討が必要だと考えられる。(146～161ページ:図表164～179)
- ・ 「入院時医学管理加算」については、届出数が少ない。病院勤務医の負担軽減に繋がるように、施設基準の要件の見直し等について検討する必要があると考えられる。(5ページ:図表2)
- ・ 経済面の処遇改善について、施設の「改善した」という回答より医師の「改善した」という回答の割合が低いのは、広く浅く手当されているため、実感が低いためではないか。また、経済面よりも業務の軽減の対策がより重要ではないかと考えられる。(45～52、166～167ページ:図表48～55、184、185)

<外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査>

- ・ 病院、診療所への調査では、意義付けの見直しによって、病院、診療所における診療内容等について変化が見られたのは2～3割であった。一方で、「患者一人当たりの診察時間が長くなった」等の選択肢について「あてはまる」旨の回答が比較的多かったことから、医療機関にとっては負担感があったのではないかと伺える。(22～27ページ: 図表30、31、33、37、39)
- ・ 他方、「患者に説明をより分かりやすく、丁寧に行うようになった」等の選択肢について「あてはまる」という回答がやや多く、患者にとっては望ましい方向性が見られる。(22ページ: 図表31)
- ・ 患者への調査では、総じて診療内容に変化があったと感じていないことが伺える。また時間の目安について、3割強が「時間の目安は必要だ」と回答したのに対し、6割弱が「時間の目安は必要でない」と回答した点については、患者は時間よりも内容や質を重視していることの現れであると考えられる。(50～55、75ページ: 図表67～72、93)
- ・ 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容について、医療側、患者側ともに、「全項目について、診療の都度、懇切丁寧な説明を毎回実施する」ことを10%台しか希望していないことを踏まえ、検討を行うべきである。(36、77ページ: 図表52、96)
- ・ 患者への調査で「自分が求めたときに実施してほしい」項目のうち「悩みや不安の相談」の割合が特に「算定あり」の患者で比較的高いが、こうした「自分が求めたときに実施してほしい」項目こそ、患者のニーズであると考えられる。(79ページ: 図表97)

<後発医薬品の使用状況調査>

- ・ 医師の処方行動について、後発医薬品の使用に消極的であるとの印象は受けないが、その中で医師が「変更不可」欄に署名した理由について考える必要がある。(66ページ: 図表81)
- ・ 処方せんに後発医薬品への変更不可に署名がないにも関わらず、薬局において後発医薬品に変更していない割合が、前回調査と同様にかかなり高い。その理由については、在庫がない、あるいは説明しなかった等が推測される。一方で、薬局が後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的に取り組まない理由として、「品質に疑問」「安定供給体制が不備」「近隣医療機関が使用に消極的」「効果に疑問」等が挙げられており、こうしたことも踏まえて、薬局において後発品に変更していない原因について考える必要がある。(19、41ページ: 図表20、47)
- ・ 総じて、薬局も医師もまだ後発品に関する不信があり、それを解消させる必要があると考えられる。(41、66ページ: 図表47、81)
- ・ 後発医薬品に関する患者への主たる説明者と、後発品の処方の有無との因果関係に着目する必要がある。(100ページ: 図表112)
- ・ 患者調査において、「使用経験あり」の患者の「できれば後発品を使いたい」という割合が「使用経験なし」より高いことから、患者としても、実際の経験を通じることが後発品の使用につながるのではないかと、また、実際の経済的な負担についても後発医薬品の選択につながるのではないかと考えられる。(113ページ: 図表125)
- ・ 後発医薬品の使用経験のある患者が、次に先発品を使いたいと考える理由も含め、後発品の使用に必要なこととして、「効果があること」、「副作用の不安が少ないこと」、「薬代が安くなること。」といった回答が多い点に着目する必要がある。(116ページ: 図表128)
- ・ 患者における後発医薬品の認知自体をまずは進めていくことが課題ではないかと考えられる。(92ページ: 図表104)

<後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査1>

- ・ 後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関の中で約9割が算定していない。理由としては、患者の理解や同意が得られない、他の医療機関との調整が難しい、コスト面での理由が指摘されている。また在宅療養支援診療所での算定割合の比率が高い点については、75歳以上の患者が外来患者で多い、あるいは他の医療機関との連携をしている傾向があるといった理由が推測される。(5、16ページ:図表1-6、1-7、1-21)

- ・ 後期高齢者診療料を算定している場合において、総通院回数や機械を用いた検査回数の減少、生活機能検査や身体計測の増加といった傾向が見られる。減少や増加の理由として「定期的な後期高齢者診療計画書の作成により、医学管理が行いやすくなったため」、あるいは「必要な検査の見直しを行ったため」が比較的多く挙げられていることを踏まえると、後期高齢者診療料を算定している医療機関はこの点数の要件をうまく活用していると考えられる。(9～14ページ:図表1-15、1-16)

- ・ 患者調査では、算定前後での変化について「変わらない」との回答が多かった。また、算定後の「よかった点」について、「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」等だけでなく、「よかったと思うことはない」という割合も高い。

しかしながら、患者は一般的に、変化に関してはネガティブな変化をより意識することが多いことから、患者側にとって積極的に「よかった」という実感は得られていないものの、とりあえず、悪い方向に働いたということとは言えないのではないかと考えられる。(29～31、33ページ:図表2-17、2-20、2-23、2-27)

<後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2>

- ・ 医療機関調査において、医療機関の種別や、終末期の診療方針等の話し合いの実施の有無により、「妥当である」、あるいは「診療報酬で評価すべきでない」等、さまざまな意見に分かれている。(12ページ:図表1-17)
- ・ 事例調査において、患者本人の参加がさほど高くなかった。また、話し合いが患者や家族にもたらした影響として、「不安が軽減された」「よりよい決定に生かされたようだった」等のプラスの影響が比較的多く見られた。(20ページ:図表2-10、2-12)
- ・ 国民意識調査において、終末期の治療方針等について「話し合いを行いたい」割合が高かった。また、文書の提供を「希望する」割合も高い一方で、施設調査では、「文書は提供していない」割合が高く、医療機関側と国民の意識の違いがあった。また、公的医療保険から医療機関に対して相談料が支払われることについて好ましいと答えた者の69.2%が、「年齢区分は必要ない」と答えていた。(8、24、26、29ページ:図表1-11、3-9、3-13、3-19)