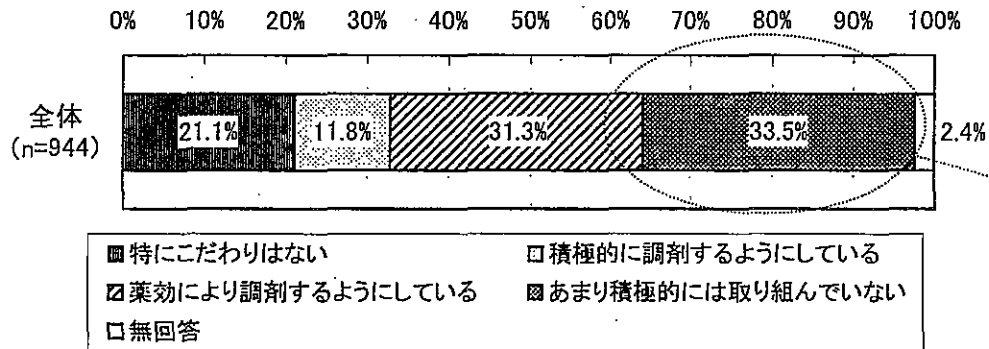
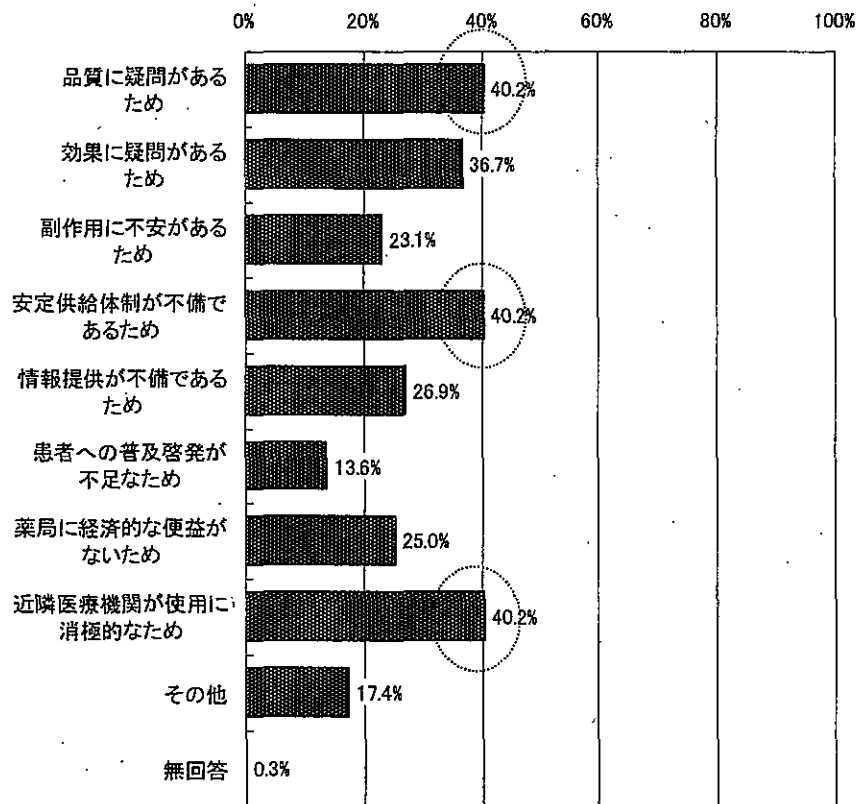


図表 46 後発医薬品調剤に関する考え方

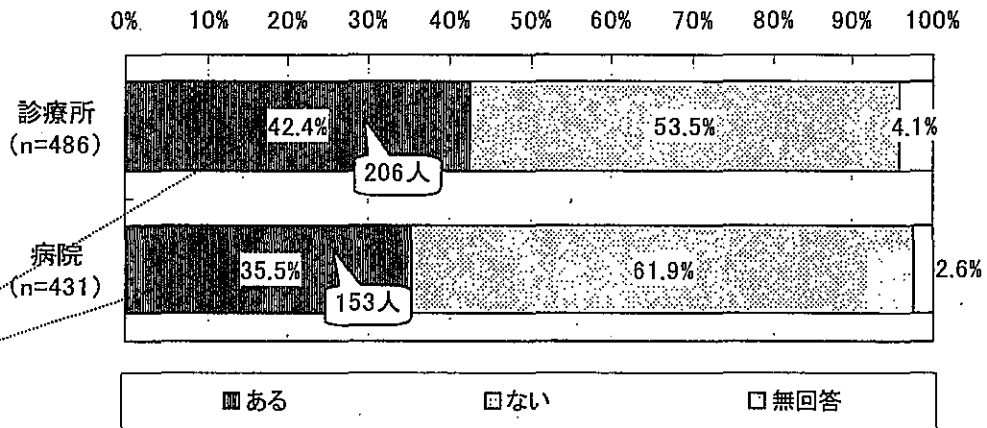


図表 47 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的に取り組まない理由
(複数回答、n=316)

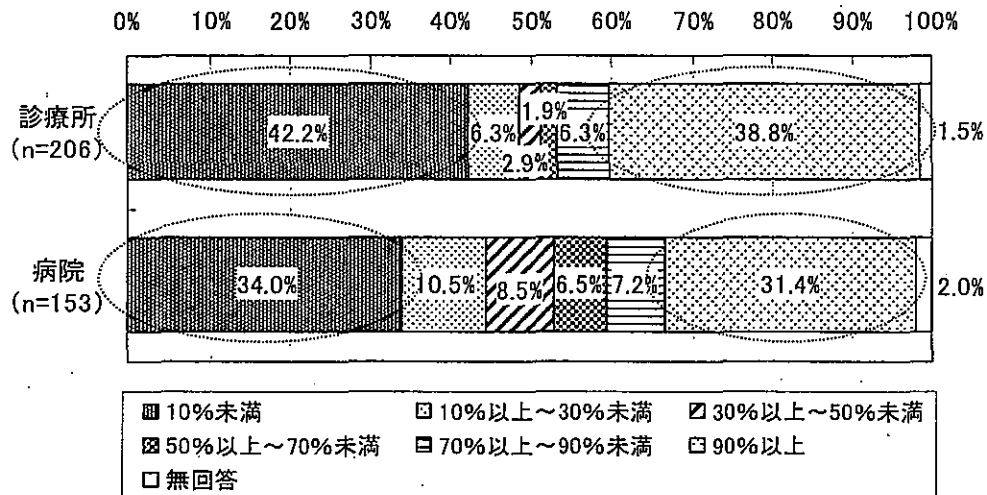


○ 診療所・病院・医師調査の結果概要

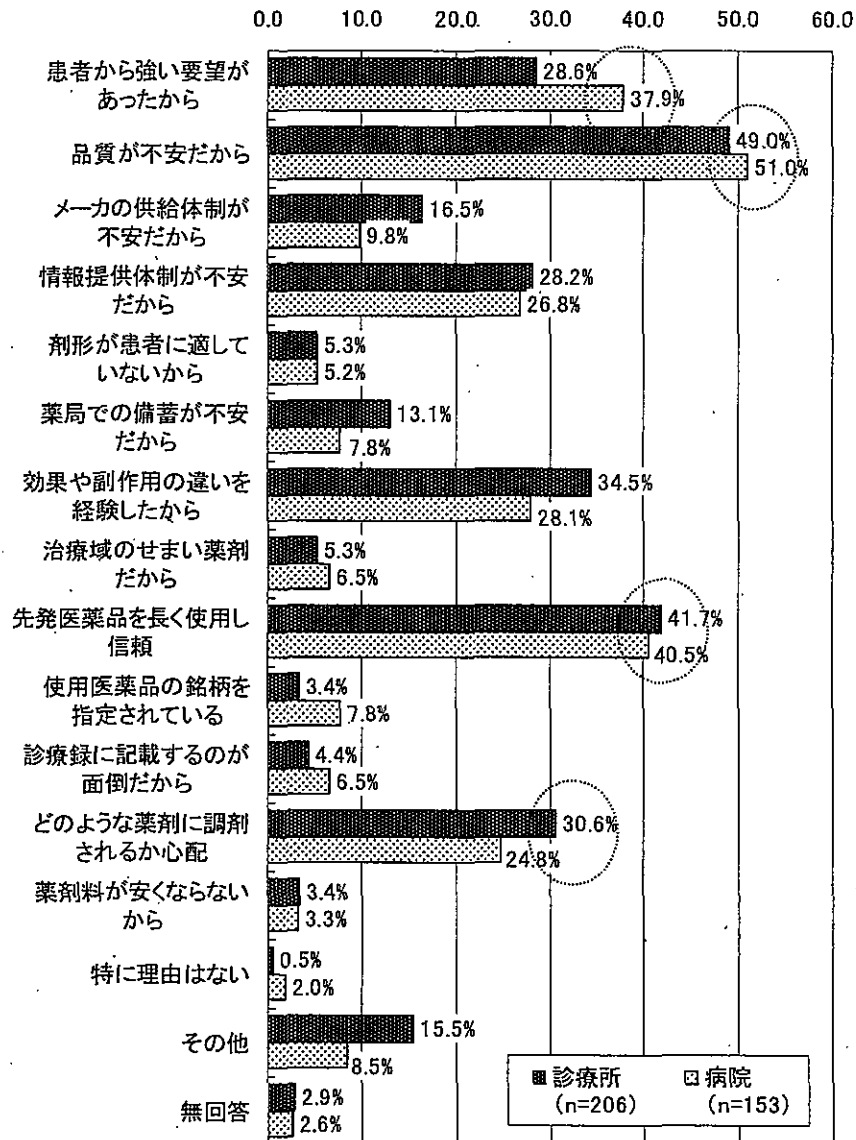
図表 79 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無
(医師ベース)



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

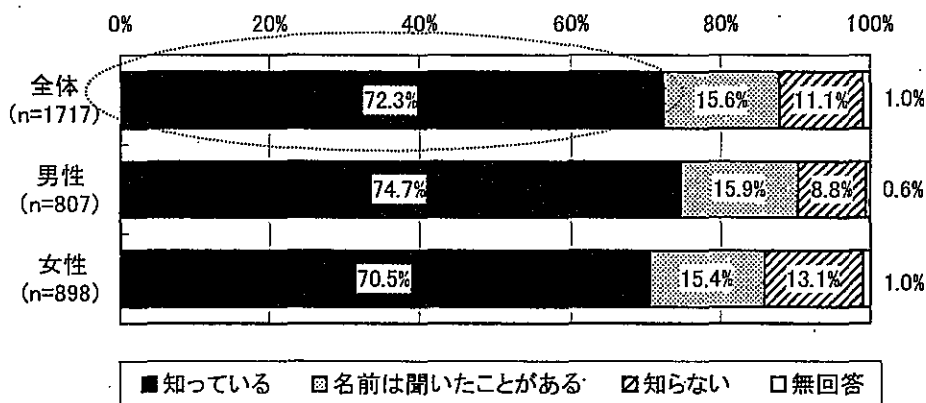


図表 81 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由
(医師ベース、複数回答)

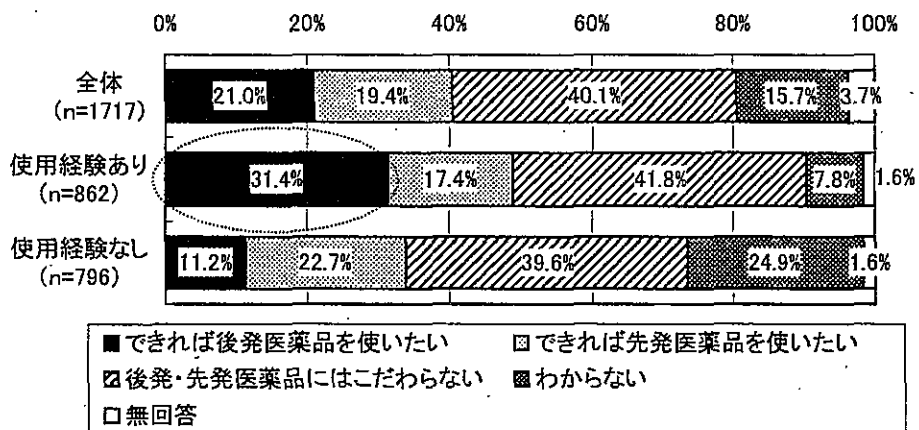


○ 患者調査の結果概要

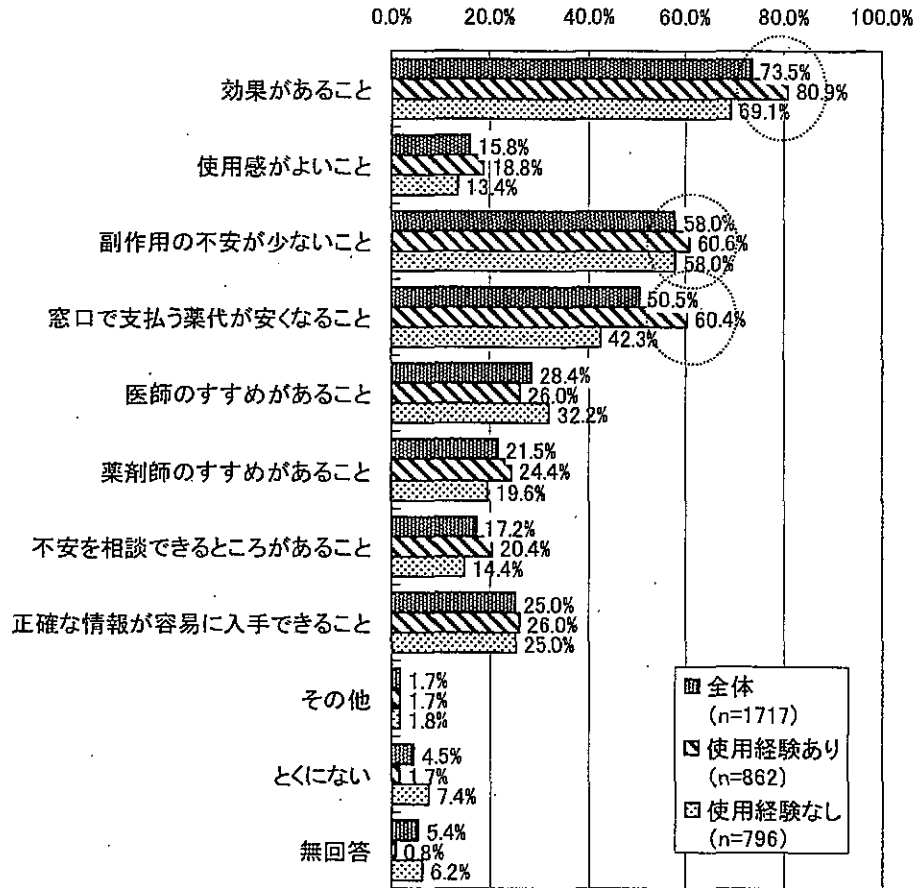
図表 104 後発医薬品の認知状況（男女別）



図表 125 後発医薬品使用に対する考え方（後発医薬品の使用経験別）



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



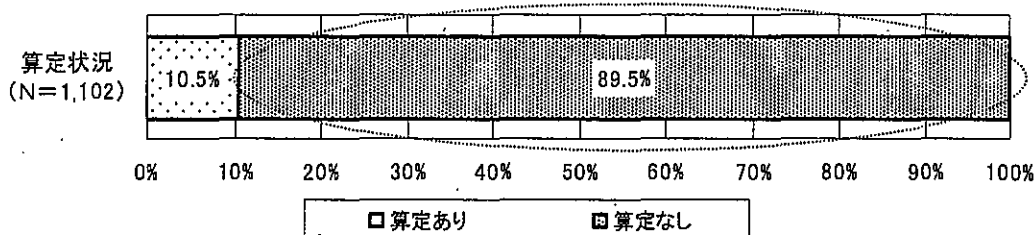
○ 検証部会としての評価（概要）

- ・ 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品へ変更して調剤した処方せんの割合は6.1%であるなど、後発医薬品の使用の広がりがあまり感じられない。
- ・ 33.5%の薬局が後発医薬品調剤について「あまり積極的は取り組んでいない」と回答し、その理由として「品質に疑問があるため」、「安定供給体制が不備であるため」という回答が多く、また「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由として、約5割の医師が「品質が不安だから」と回答するなど、薬局も医療機関・医師もまだ後発医薬品に関する理解不足や不信があり、それを解消させる必要があると考えられる。
- ・ 医療機関・医師についてみれば、一部において、後発医薬品を使用しないとの強い意思表示をしていることが見受けられる。
- ・ 他方、薬局についていえば、先発医薬品から後発医薬品への変更割合が未だ低いものと考えられる。薬局側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原因を、更に踏み込んで究明する必要がある。
- ・ 患者側に目を転じると、後発医薬品使用に対する考え方において、「使用経験あり」の患者の「できれば後発品を使いたい」という割合が高いことから、実際の利用が後発医薬品の積極的な使用につながる面があると考えられる。
- ・ また、後発医薬品を使用するにあたって必要なこととして、「効果があること」、「副作用の不安が少ないこと」といった回答の割合が高いことから、更なる後発医薬品の信頼性の向上に努めるべきである。

4 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算定状況に係る調査)

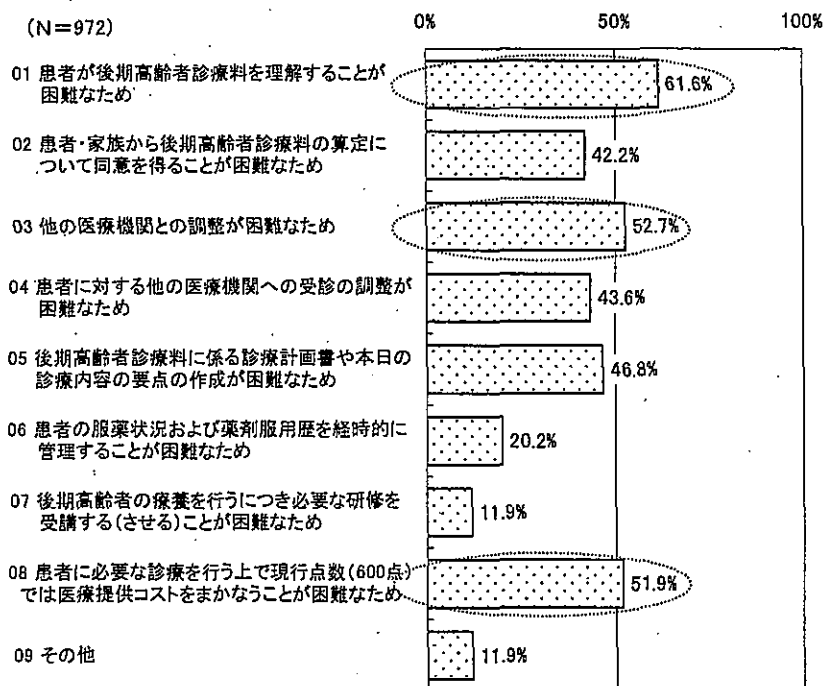
○ 後期高齢者診療料の算定状況

図表 1-6 後期高齢者診療料の算定状況



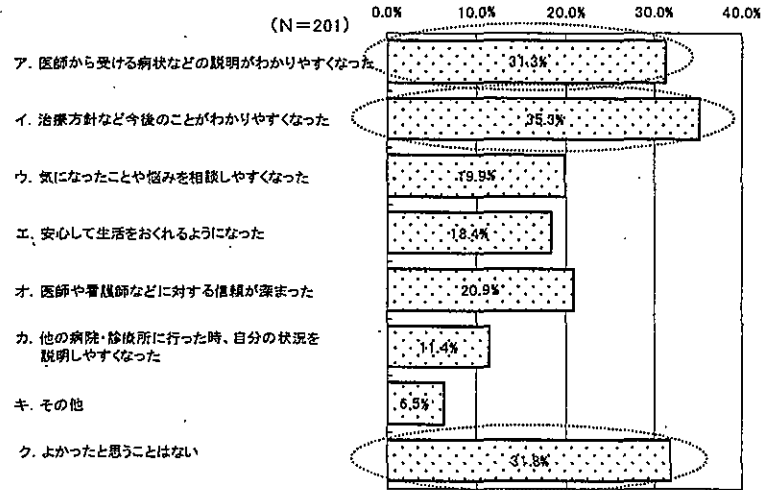
○ 後期高齢者診療料を1人も算定していない理由

図表 1-30 後期高齢者診療料を1人も算定していない理由(医療機関)



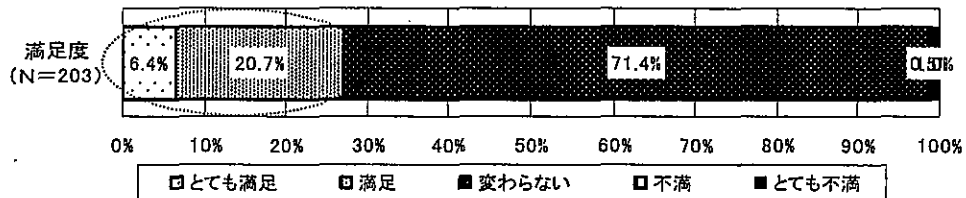
○ 後期高齢者診療料の算定後のよかった点

図表 2-27 後期高齢者診療料の算定後のよかった点(患者)



○ 後期高齢者診療料の算定前後の診療等に対する満足度の変化

図表 2-33 後期高齢者診療料の算定前後の診療等に対する満足度の変化
(患者)



○ 検証部会としての評価(概要)

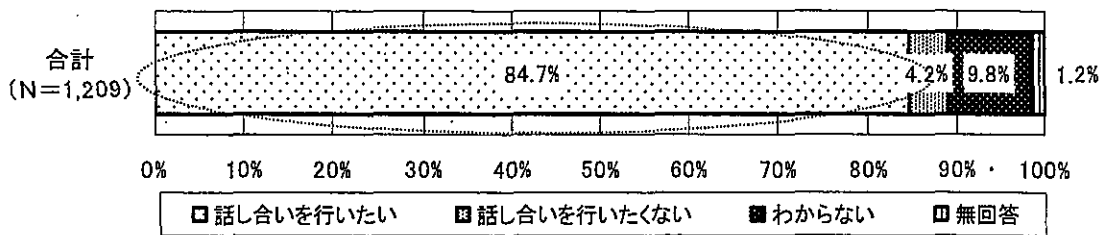
- ・ 後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関に対し調査を行ったが、実際には約9割が算定していなかった。理由としては、患者が後期高齢者診療料を理解することが困難な点や患者・家族から後期高齢者診療料の算定について同意を得ることが困難な点、他の医療機関との調整が難しい点、あるいはコスト面での理由が指摘されており、今後の課題であると考える。
- ・ 患者調査において算定後の「よかった点」について、「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」等だけでなく、「よかったと思うことはない」という割合も高く、よくなったという受け止めとそうでもない受け止めが混在している。一方で満足度について、患者の71.4%が「変わらない」と回答し、「不満」「とても不満」という回答が少なかった。
- ・ 一部で懸念された受療制限等の患者の不利益は確認されなかったが、一方で患者に対するメリットも明確にはならなかった。これは当該制度から生ずる患者の利益、不利益は一定期間継続された医師・患者関係の下で表れるという性格のものであるため、制度発足から間もない時点での調査では限界があったのではないかと考えられる。

5 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2

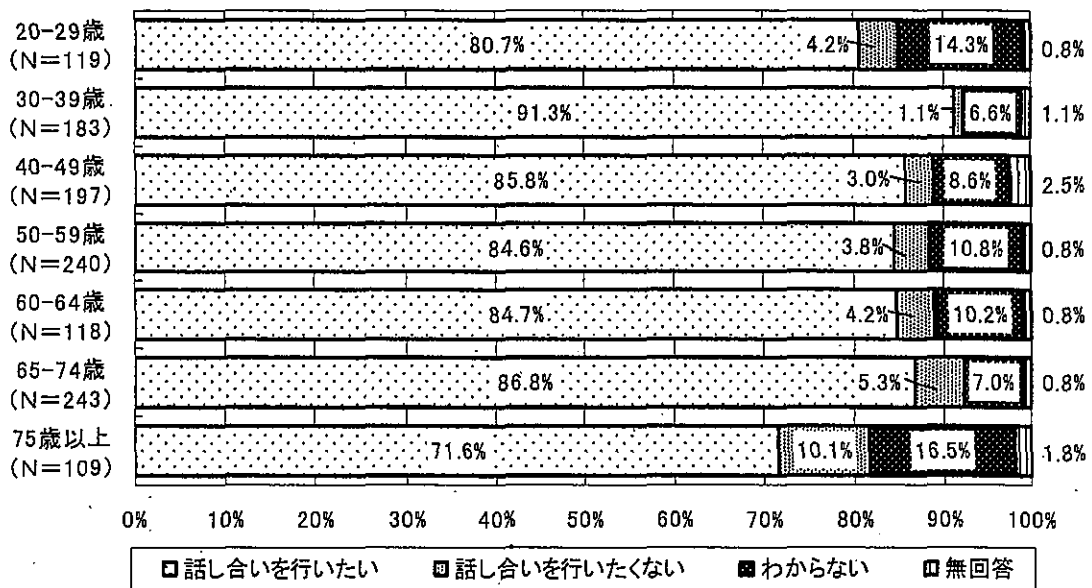
(後期高齢者終末期相談支援料に係る調査)

○ 終末期の治療方針等についての話し合いに関する意識(意識調査)

図表 3-9 終末期の治療方針等の話し合いの実施意向

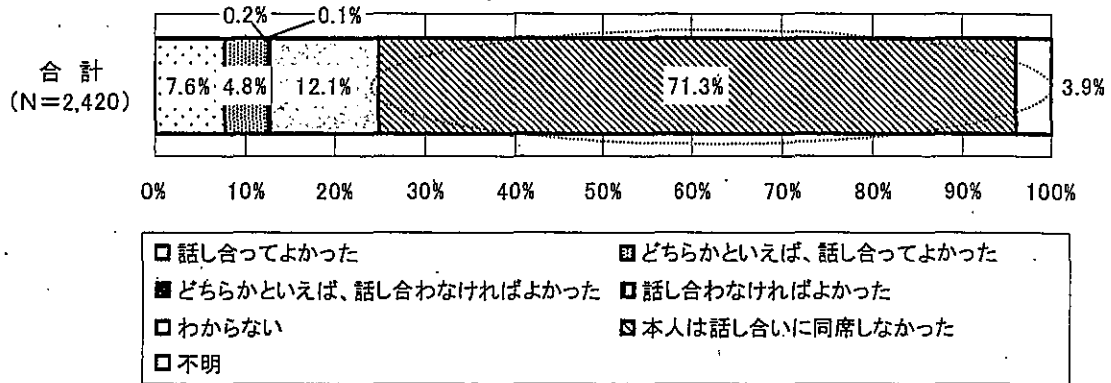


図表 3-10 年齢階層別にみた終末期の治療方針等の話し合いの実施意向

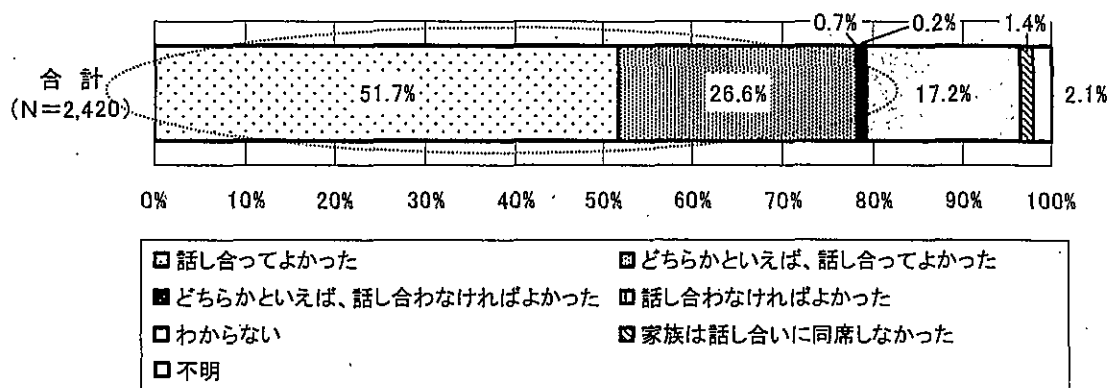


○ 話し合い後の患者・家族の状況(事例調査、回答者は医療機関のスタッフ)

図表 2-10 話し合い後の患者本人の様子



図表 2-11 話し合い後の家族の様子

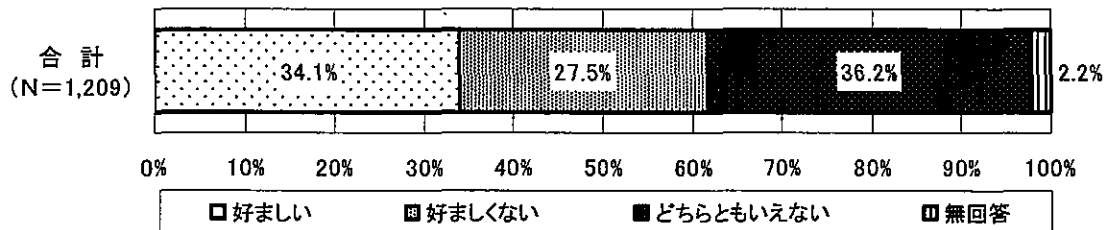


図表 2-12 話し合いが患者・家族へもたらした影響<複数回答>

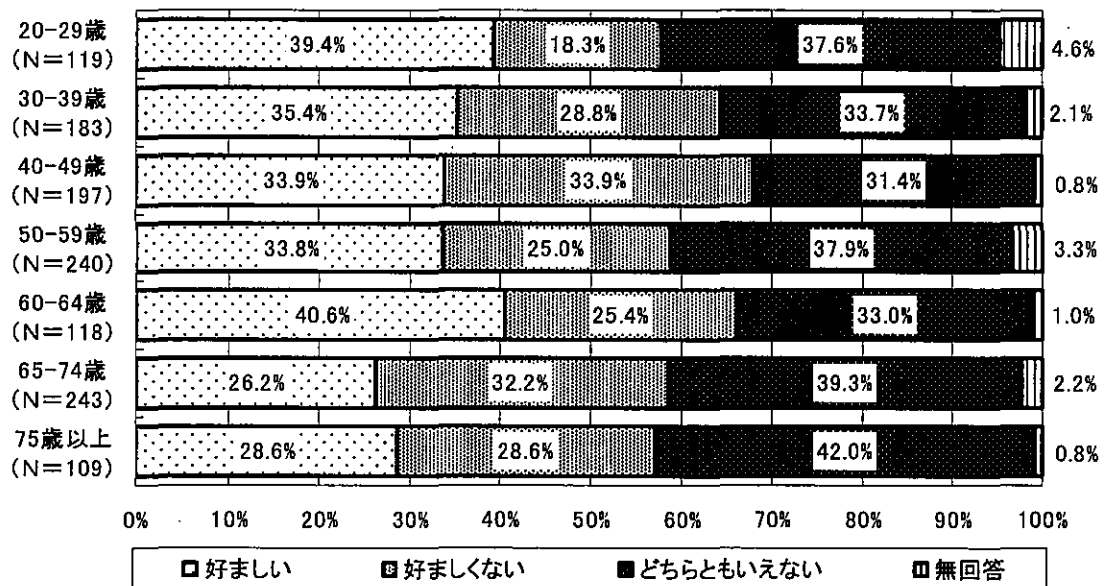
	事例数	割合
不安が軽減されたようだった	1,121 件	46.3%
患者にとってよりよい(自分らしい)決定に生かされたようだった	748 件	30.9%
医療提供者への信頼が深まったようだった	594 件	24.5%
患者と家族の間で思いが共有されたようだった	366 件	15.1%
家族の悲しみが深まったようだった	169 件	7.0%
迷いや混乱が生じたようだった	116 件	4.8%
医療提供者への不信感をもったようだった	26 件	1.1%
患者の元気がなくなったようだった	18 件	0.7%
その他	132 件	5.5%
特になし	473 件	19.5%
総数	2,420 件	100.0%

○ 終末期の治療方針等についての話し合い等に対する費用の支払いに関する意識(意識調査)

図表 3-17 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への意識



図表 3-18 年齢階層別にみ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への意識



図表 3-19 後期高齢者終末期相談支援料における年齢区分に関する意識

	全体	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-74歳	75歳-
	(N=412)	(N=34)	(N=48)	(N=80)	(N=81)	(N=40)	(N=86)	(N=43)
年齢区分は必要ない	69.2%	76.5%	79.2%	65.0%	71.6%	70.0%	72.1%	48.8%
75歳以上という年齢区分が妥当	17.2%	2.9%	12.5%	21.3%	13.6%	15.0%	18.6%	32.6%
別の年齢区分を設けるべき	3.9%	8.8%	4.2%	6.3%	2.5%	5.0%	1.2%	2.3%
わからない	5.1%	8.8%	2.1%	2.5%	7.4%	7.5%	3.5%	7.0%

(注: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は「好ましい」と回答した者に対する調査)

○ 検証部会としての評価(概要)

- ・ 一般国民に対する意識調査においては、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84.7%と高かったが、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は34.1%、好ましくない27.5%、どちらともいえない36.2%、と意見が分かれた。好ましいと答えた者の69.2%が、「年齢区分は必要ない」と答えていたことは注目に値する。
- ・ 話し合いへの参加について、事例調査において患者本人の参加が17.7%とさほど高くなく、話し合いの実際と一般国民の意識の違いが見られた。
- ・ 実際に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ことも指摘できる。
- ・ 平成20年7月より後期高齢者終末期相談支援料については凍結措置が講じられているが、一般国民に対する意識調査において、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は、「好ましい」「好ましくない」「どちらともいえない」がほぼ拮抗していることも踏まえ、そのあり方については今後とも引き続き検討を行う必要がある。