

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
(平成20年度調査)の結果について(たたき台)

平成21年4月22日  
中央社会保険医療協議会  
診療報酬改定結果検証部会

1 特別調査(平成20年度調査)の実施について

診療報酬改定結果検証部会(以下、「検証部会」という。)では、平成20年5月21日に策定した「平成20年度診療報酬改定結果検証特別調査項目について」に掲げられた特別調査10項目のうち、平成20年度早急に着手する項目として、次の5項目を選定し、調査を行った。

- (1) 病院勤務医の負担軽減の実態調査
- (2) 外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査
- (3) 後発医薬品の使用状況調査
- (4) 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査1
- (5) 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2

この特別調査は外部委託により実施することとし、実施に当たっては調査機関、検証部会委員、関係者等により構成された「調査検討委員会」における具体的な調査設計及び集計、分析方法の検討を経て行った。

調査結果については、調査報告書案として平成21年4月22日に開催した当検証部会に報告を行い、その評価についての検討を行った。

その後、「調査検討委員会」において、当検証部会としての評価を付した結果を取りまとめたので報告する。

## 2 「病院勤務医の負担軽減の実態調査」の結果について

### (1) 調査の目的

病院勤務医の負担軽減策の取組み状況等の把握、および病院勤務医の負担軽減と処遇改善等の把握を目的とした。

### (2) 調査方法及び調査の概要

#### <施設調査>

平成 20 年 7 月 1 日現在で「入院時医学管理加算」、「医師事務作業補助体制加算」、「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかの施設基準の届出をしている病院、1,151 施設に対し、平成 20 年 12 月に調査票を発送。

#### <医師責任者調査・医師調査>

調査対象となった病院における診療科責任者及び医師を調査対象とした。1 施設当たり医師責任者最大 8 名（各診療科につき 1 名×最大 8 診療科）、医師最大 24 名（各診療科につき 3 名×最大 8 診療科）。

### (3) 回収の状況

#### <施設調査>

発送数：1,151 施設 回収数：516 施設（回収率 44.8%）

#### <医師責任者調査・医師調査>

医師責任者 2,389 件、医師 4,227 件

### (4) 主な結果

- 負担軽減策の実施状況については、「医師事務作業補助体制」に 77.1%、「連続当直を行わない勤務シフト」に 71.9%、「医師・看護師等の業務分担」に 56.4%の病院が取り組んでいると回答。  
一方、「短時間正規雇用の医師の活用」に取り組んでいる病院は、25.4%、「当直後の通常勤務に係る配慮」に取り組んでいる病院は、45.2%であった。  
(34 ページ：図表 37)
- 医師への経済面での処遇改善について 45.0%の病院が「改善した」と回答した一方、53.7%の病院が「変わらない」と回答。(45 ページ：図表 48)

- ・ 手当を増やした特定の診療科については、78.7%が「産科又は産婦人科」と回答。(51 ページ：図表 54)
- ・ 直近 1 週間の平均実勤務時間は、医師責任者で 58.0 時間、医師で 61.3 時間と回答。  
 医師の平均勤務時間を科別で見ると、最も長いのが救急科で 74.4 時間、最も短いのが精神科で 51.1 時間であった。(90、91 ページ：図表 105、106)
- ・ 平成 20 年 10 月における 1 か月あたり当直回数は、医師責任者で平均 1.61 回、医師で平均 2.78 回であった。〔平成 19 年 10 月 医師責任者 平均 1.75 回、医師 平均 2.92 回〕  
 特に「産科・産婦人科」においては、医師責任者で平均 2.90 回、医師で 4.51 回、〔平成 19 年 10 月 医師責任者 平均 3.25 回、医師 4.75 回〕  
 「救急科」においては、医師責任者で平均 2.73 回、医師で 5.48 回であった。  
 〔平成 19 年 10 月 医師責任者 平均 3.13 回、医師 5.65 回〕(92、94 ページ：図表 107、109)
- ・ 平成 20 年 10 月における 1 か月あたり連続当直回数は、医師責任者で平均約 0.1 回、医師で平均約 0.1 回、平成 19 年 10 月における平均回数とほぼ同じであったが、「産科・産婦人科」においては、医師責任者で平均 0.29 回、医師で平均 0.40 回（平成 19 年 10 月における平均回数は医師責任者 0.40 回、医師 0.47 回）であった。(96、98 ページ：図表 111、113)
- ・ 各診療科における医師の勤務状況の変化について医師責任者の 16.8%が「改善した」又は「どちらかという改善した」と回答した一方、41.3%が「変わらない」、40.8%が「どちらかという悪化した」又は「悪化した」と回答。(111 ページ：図表 128)
- ・ 日常業務において、医師が負担が最も重いと感じている業務は、医師責任者では病院内の診療外業務 24.0%、外来業務 23.4%であり、医師では当直業務 30.6%、外来業務 20.9%であった。(139、140 ページ：図表 156、157)
- ・ 医師にとって負担が重いと感ずる業務として、医師の 50.8%が「診断書、診療録及び処方せんの記載」、44.2%が「主治医意見書の記載」、29%が「検査の手順や入院の説明、慢性疾患患者への療養生活等の説明」、27.6%が「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテの入力」と回答。(142 ページ：図表 160)

- ・ 業務分担が進んだ項目として「診断書、診療録及び処方せんの記載の補助」が約3割、「主治医意見書の記載の補助」が約2割の回答。

また医師について、「効果があった」又は「どちらかといえば効果があった」との回答が6割以上であったのは、①「静脈注射及び留置針によるルート確保」、③「診断書、診療録・処方せんの記載の補助」、④「主治医意見書の記載の補助」であった。(145～150 ページ：図表 163、164、166、168)

#### (5) 検証部会としての評価

### 3 「外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査」の結果について

#### (1) 調査の目的

外来管理加算の意義付けの見直しによる医療機関及び患者への影響を把握することを目的とした。

#### (2) 調査対象及び調査の概要

##### <施設調査>

全国の一般病床数が 200 床未満の病院の中から無作為抽出した 1,500 施設及び全国の一般診療所の中から無作為抽出した 2,000 施設に対し、平成 20 年 11 月に調査票を発送。

##### <患者調査>

施設調査の対象となった施設に、「算定あり」2 名分及び「算定なし」2 名分の計 4 名分の調査票を発送。

#### (3) 回収の状況

##### <施設調査>

病院調査 発送数：1,500 施設 回収数：486 施設（回収率 32.4%）

診療所調査 発送数：2,000 施設 回収数：585 施設（回収率 29.3%）

##### <患者調査>

1,933 件

#### (4) 主な結果

- ・ 外来管理加算の算定状況は、病院 96.5%、診療所 87.9%であった。（16 ページ：図表 21）
- ・ 外来管理加算算定患者 1 人あたりの平均診察時間は、病院 7.3 分、診療所 7.5 分であった。（20 ページ：図表 27）
- ・ 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容について、病院 42.6%、診療所 49.6% が（問診、身体診察、説明、注意や指導等の）「項目毎に異なる頻度で実施すべき」を選択した。（36 ページ：図表 52）
- ・ 診療内容について、（改定前の）3 月以前と変わらないとした患者が、「算定あり」「算定なし」いずれについても約 9 割を占めた。（50～54 ページ：図表 67～71）

- ・ 外来管理加算の時間の目安については、回答のあった患者のうち、33.8%が「時間の目安は必要だ」を選択した一方、55.8%が「時間の目安は必要でない」を選択した。（75 ページ：図表 93）
- ・ 「懇切丁寧な説明」を実施して欲しい項目としては、「通院毎」、「定期的」、「症状に変化があったときのみ」、「自分が求めたとき」のいずれの場合においても「症状・状態についての説明」が最も多かった。一方で、他の場合に比べ、「自分が求めたとき」に「算定あり」の患者で相対的に多くあった項目は「悩みや不安の相談」であった。（79 ページ：図表 97）

#### （5）検証部会としての評価

#### 4 「後発医薬品の使用状況調査」の結果について

##### (1) 調査の目的

処方せん様式等の変更による後発医薬品の使用状況や、医療機関・医師、薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識等を把握することを目的とした。

##### (2) 調査方法及び調査の概要

###### 〈施設調査〉

全国の施設の中から無作為抽出した保険薬局 2,000 施設、診療所 2,000 施設、病院 1,000 施設に対し、平成 20 年 11～12 月に調査票を発送。

###### 〈医師調査〉

調査対象となった病院における診療科の異なる 2 名の医師を調査対象とした。

###### 〈患者調査〉

調査対象となった保険薬局に 65 歳以上と 65 歳未満でそれぞれ男女 1 名ずつ、計 4 名分の調査票を発送。

##### (3) 回収の状況

- |       |                                      |                       |
|-------|--------------------------------------|-----------------------|
| ①保険薬局 | 発送数：2,000 施設                         | 回収数：944 施設（回収率 47.2%） |
|       | （様式 2 に記載された処方せん枚数 7,076 枚（435 薬局分）） |                       |
| ②診療所  | 発送数：2,000 施設                         | 回収数：733 施設（回収率 36.7%） |
| ③病院   | 発送数：1,000 施設                         | 回収数：326 施設（回収率 32.6%） |
| ④医師   | 回収数：431 人                            |                       |
| ⑤患者   | 回収数：1,717 人                          |                       |

##### (4) 主な結果

###### ○保険薬局調査について

- 平成 20 年 12 月 1 か月間の処方せんにおける、1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せんの割合は 44.0%であった。（17 ページ：図表 17）また「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名は、「署名なし」が 65.6%、「署名あり」が 34.4%であった。（19 ページ：図表 19）
- 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（318,896 枚）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%であった。（19 ページ：図表 20）先発医薬品から後発医薬品

への変更が出来なかった理由として、「処方せんに記載された全ての銘柄について後発医薬品が薬価収載されていない」が10.2%、「患者が希望しなかった」が8.9%であった。(19ページ：図表20)

- ・ 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合は、「10%未満」と回答した薬局が37.5%と最も多かった。(24ページ：図表27)

また、後発医薬品についての説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合が「10%未満」と回答した薬局が24.2%と最も多かった。(25ページ：図表28)

- ・ 後発医薬品についての説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、37.5%の薬局が「薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから」、35.6%の薬局が「後発医薬品に対する不安がある」と回答。(26ページ：図表29)
- ・ 後発医薬品調剤に関する考え方について、33.5%の薬局が「あまり積極的に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」、「近隣医療機関が使用に消極的なため」がそれぞれ40.2%と最も多かった。(41ページ：図表46、47)
- ・ 12/8～12/14の1週間に後発医薬品に変更して調剤された処方せん(7,076枚)の薬剤料の変化をみると、記載銘柄で調剤した場合の薬剤料は754.5点であるが、実際に調剤した薬剤料は582.2点であり、記載銘柄で調剤した場合の77.2%となっていた。(43ページ：図表49)

#### ○診療所・病院・医師調査について

- ・ 「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緯について「ある」と回答した診療所の医師が42.4%、病院勤務医が35.5%であった。(65ページ：図表79) また、これらのうち「変更不可」欄に署名した処方せんの割合が10%未満であった医師の割合は診療所で42.2%、病院で34.0%、90%以上であった医師の割合が診療所で38.8%、病院で31.4%であった。(65ページ：図表80)

また、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由として、診療所の医師、病院勤務医ともに約5割の医師が「品質が不安だから」、約4割の医師が「先発医薬品を長く使用し信頼」としているが、「患者から強い要望があったから」としたのは、診療所の医師が28.6%であるのに対し、病院勤務医は37.9%、「効果や副作用の違いを経験したから」としたのは、診療所の医師が34.5%

であるのに対し、病院勤務医は 28.1%であった。(66 ページ：図表 81)

- ・ 医師の外来診療における後発医薬品の処方に関する考えは、「患者からの要望がなくても積極的に処方」が 10.2%、「患者からの要望があっても基本的に処方しない」が 14.7%であった。最も回答が多かったのは「特にこだわりがない」で 71.1%であった。(74 ページ：図表 91)
- ・ このうち、患者からの要望があっても後発医薬品は基本的に処方しないと回答した医師に、その理由をたずねたところ、「品質への疑問」(81.3%)、「効果への疑問」(66.7%)、「副作用への不安」(56.1%) 等であった。(75 ページ：図表 92)

#### ○患者調査について

- ・ 患者の 72.3%は、後発医薬品を「知っている」と回答。(92 ページ：図表 104)
- ・ 患者の 61.2%は、医師や薬剤師から後発医薬品の「説明を受けたことがある」と回答。(98 ページ：図表 110)
- ・ 説明を受けた患者のうち、84.0%が説明された内容を「理解できた」と回答。(102 ページ：図表 114)
- ・ 後発医薬品の使用経験については、50.2%が「ある」と回答した一方、「ない」と回答した患者も 46.4%であった。(105 ページ：図表 117)
- ・ 後発医薬品使用に対する考えは、「できれば後発医薬品を使いたい」という患者が 21.0%、「できれば先発医薬品を使いたい」が 19.4%であった。最も回答が多かったのは「後発・先発医薬品にこだわらない」で 40.1%であった。(111 ページ：図表 123) また、「できれば後発医薬品を使いたい」と回答した割合は、後発医薬品の使用経験のある人で 31.4%、後発医薬品の使用経験がない人で 11.2%であった。(113 ページ：図表 125)
- ・ 後発医薬品の使用に必要なことをたずねたところ、「効果があること」(73.5%)、「副作用の不安が少ないこと」(58.0%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(50.5%) 等であった。(116 ページ：図表 128)

#### (5) 検証部会としての評価

## 5 「後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査1」の結果について

### (1) 調査の目的

「後期高齢者診療料」の算定状況及び改定後の治療内容の変化、後期高齢者診療計画書の作成状況、並びに「後期高齢者診療料」の算定を受けた患者の理解度及び満足度の把握等を目的とした。

### (2) 調査方法及び調査の概要

#### <施設調査>

全国の後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関の中から無作為抽出した 3,500 施設に対し平成 20 年 11 月に調査票を発送。

#### <患者調査>

調査の対象施設に 5 名分の調査票を発送。

### (3) 回収の状況

#### <施設調査>

発送数：3,500 施設 回収数：1,112 施設（回収率 31.8%）

#### <患者調査>

206 件

### (4) 主な結果

- ・ 回答医療機関のうち後期高齢者診療料を算定している医療機関は、10.5%であった。「算定あり」の医療機関は「算定なし」の医療機関と比較して、在宅療養支援診療所の届出割合が多かった。（5ページ：図表 1-6、1-7）
- ・ 通院回数や検査頻度などについて改定前後で「変化なし」と回答した施設が、いずれの主病においても 80%前後を占めたが、「生活機能の検査頻度」及び「身体計測の頻度」は「増加」が 12%から 19%程度あり、ほかの検査と比較するとやや頻度が高かった。（9～11ページ：図表 1-15）
- ・ 後期高齢者診療計画書の平成 20 年 8 月から 10 月の 3 ヶ月間の平均交付回数は、いずれの主病においても 1 回前後であった。また、計画書の記載に要する時間は平均 11.79 分であった。（17～18 ページ 図表 1-24、1-25）
- ・ 後期高齢者診療料を 1 人も算定していない施設の理由として、「患者が後期高齢者診療料を理解することが困難なため」、「他の医療機関との調整が困難なため」、「患者に必要な診療を行う上で現行点数（600 点）では医療提供コス

トをまかなうことが困難なため」が上位を占めた（複数回答）。（22 ページ：図表 1-30）

- ・ 患者調査において、後期高齢者診療料の算定前後の通院回数、検査回数、処方薬数、診療時間のいずれについても、「変わらない」を選択した患者が約8～9割を占めた。（27、29～31 ページ：図表 2-11、2-17、2-20、2-23）
- ・ 後期高齢者診療料の算定後に満足度が「とても満足」又は「満足」というようになったとした患者は約 27%であり、そのうち約6割強が「医師から受ける症状などの説明」や「治療方針など今後のこと」がわかりやすくなったを選択した。（36 ページ：図表 2-33、2-35）

#### （5）検証部会としての評価

## 6 「後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2」の結果について

### (1) 調査の目的

「後期高齢者終末期相談支援料」の算定状況、終末期の診療方針等についての話し合いの実施状況、及び終末期の話し合いや「後期高齢者終末期相談支援料」に関する国民の意識の把握等を目的とした。

### (2) 調査方法及び調査の概要

#### <施設調査及び事例調査>

全国の病院の中から無作為抽出した 1,700 施設、全国の在宅療養支援診療所の中から無作為抽出した 850 施設及び全国の内科系の診療科目を標榜する診療所 850 施設の計 3,400 施設を対象に平成 20 年 11 月に施設調査票及び事例調査票を発送。

#### <意識調査>

年齢層別層化後、人口構成比により無作為抽出を行った 20 歳以上の 2,000 人を対象とした。

### (3) 回収の状況

#### <施設調査>

病院 発送数：1,700 施設 回収数：478 施設（回収率 28.1%）

診療所 発送数：1,700 施設 回収数：471 施設（回収率 27.7%）

#### <事例調査>

病院 2,213 件（136 施設）

診療所 207 件（70 施設）

#### <意識調査>

発送数：2,000 件 回収数：1,209 件（回収率 60.5%）

### (4) 主な結果

- ・ 終末期の診療方針等の話し合いについては、病院の 43.7%、在宅療養支援診療所の 52.3%及びその他の診療所の 21.8%が「実施している」と回答し、そのうち病院の 32.1%、在宅療養支援診療所の 18.8%及びその他の診療所の 16.0%が、話し合い結果を取りまとめた文書を「一部提供している」又は「全て提供している」を選択した。（6、8ページ：図表 1-8、1-11）

- ・ 平成 20 年 4 月～9 月までに 75 歳以上の患者に文書提供をしたと回答した 61 施設のうち、10 施設が後期高齢者終末期相談支援料を「算定した」を選択した。(10 ページ：図表 1-14)
- ・ 話し合いを実施している施設において、病院の 40.2%、在宅療養支援診療所の 23.2%、その他の診療所の 21.4%が「診療報酬で評価することは妥当である」を選択し、病院の 29.7%、在宅療養支援診療所の 33.0%、その他の診療所の 14.3%が「終末期の話し合いを診療報酬で評価することは妥当だが、話し合いの結果の文書提供を算定要件とすべきではない」を選択する一方、病院の 5.3%、在宅療養支援診療所の 6.3%、その他の診療所の 10.7%は「診療報酬で評価するのは時期尚早である」、病院の 22.0%、在宅療養支援診療所の 38.4%、その他の診療所の 39.3%は「もともと診療報酬によって評価する性質のものではない」を選択した。また病院の 55.5%、在宅療養支援診療所の 40.2%、その他の診療所の 28.6%が「75 歳以上に限定せず実施すべきである」、病院の 49.3%、在宅療養支援診療所の 31.3%、その他の診療所の 17.9%が「終末期に限らず病状の急変や診療方針の変更等の話し合いを評価すべき」を選択し、病院の 23.4%、在宅療養支援診療所の 15.2%、その他の診療所の 7.1%が「後期高齢者終末期相談支援料の点数（200 点）が低すぎる」を選択した（複数回答）。(12 ページ、図表 1-17)
- ・ 事例調査において、平成 20 年 4 月～9 月に行われた話し合いの回数は、42.1%が「1 回」を選択し、話し合い当たりの平均時間（1 回目）は 28.6 分、算定患者では 53.6 分であった。(17 ページ：図表 2-6、2-7)
- ・ 「本人が話し合いに参加しなかった」事例が 7 割超であった。本人が話し合いに参加したうち、話し合い後の本人の様子について、「話し合ってよかった」又は「どちらかといえば、話し合ってよかった」が 5 割程度であった。一方で話し合い後の家族の様子について、78.3%が「話し合ってよかった」又は「どちらかといえば、話し合ってよかった」を選択した。(20 ページ：図表 2-10、2-11)
- ・ 意識調査において、終末期の治療方針等の話し合いについて 84.7%が「話し合いを行いたい」を選択した。そのうち 72.3%が話し合いの内容をとりまとめた文書等の提供を「希望する」を選択した一方で、12.2%が「希望しない」を選択した。(24、26 ページ：図表 3-9、3-13)

- ・ 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については、「好ましい」が34.1%、「好ましくない」が27.5%、「どちらともいえない」が36.2%であった。(28ページ：図表3-17)
- ・ 「好ましい」を選択したうち、69.2%が「年齢区分は必要ない」を選択した。(29ページ：図表3-19)

#### (5) 検証部会としての評価