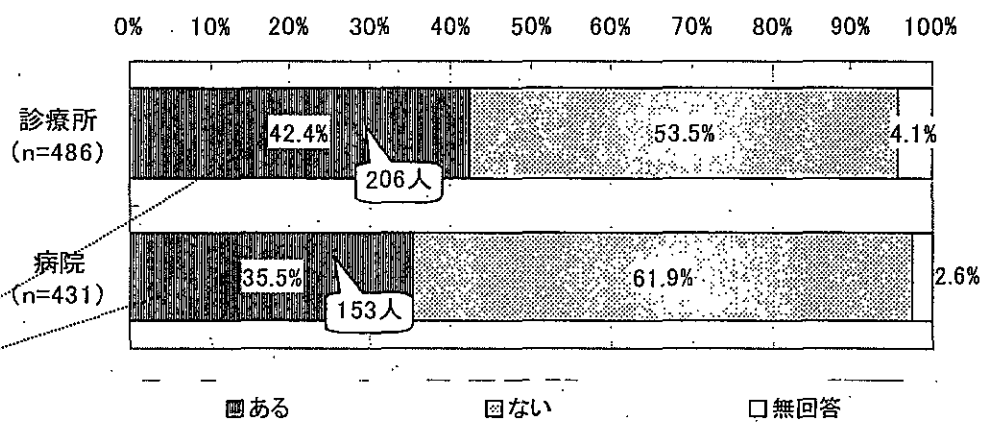
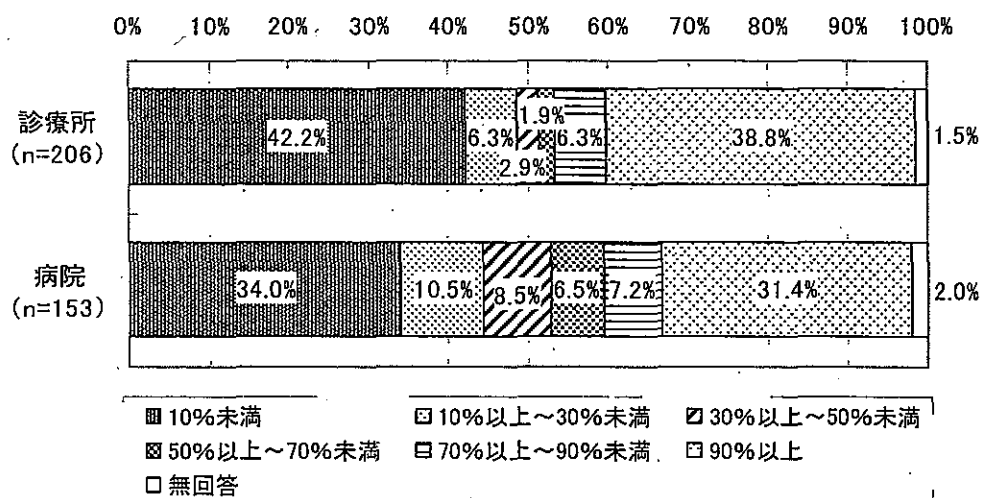


○ 診療所・病院・医師調査の結果概要

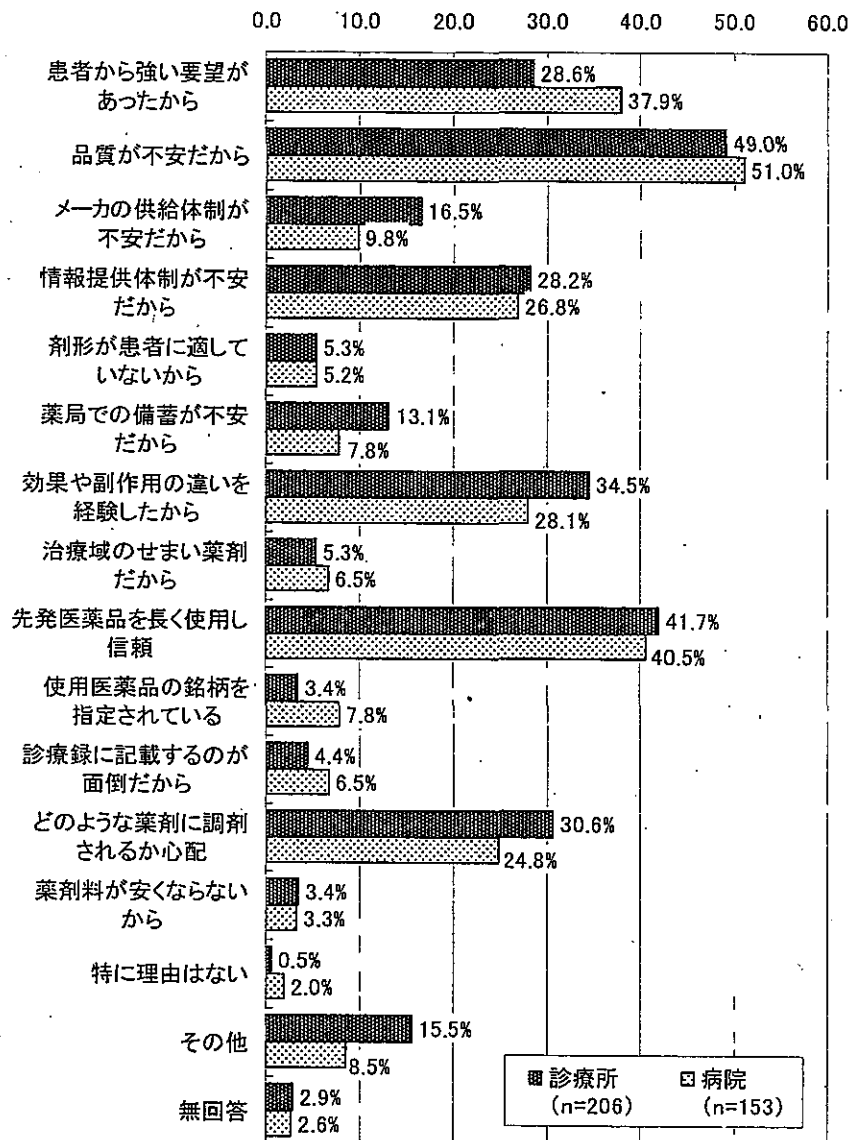
図表 79 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無
(医師ベース)



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)

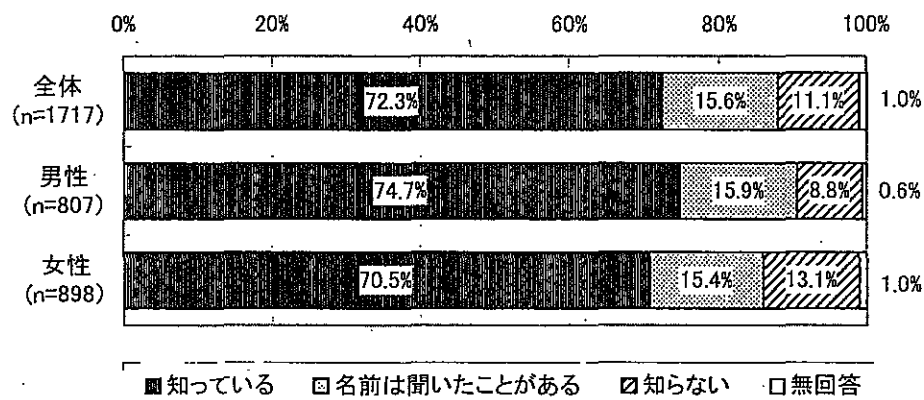


図表 81 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由
(医師ベース、複数回答)

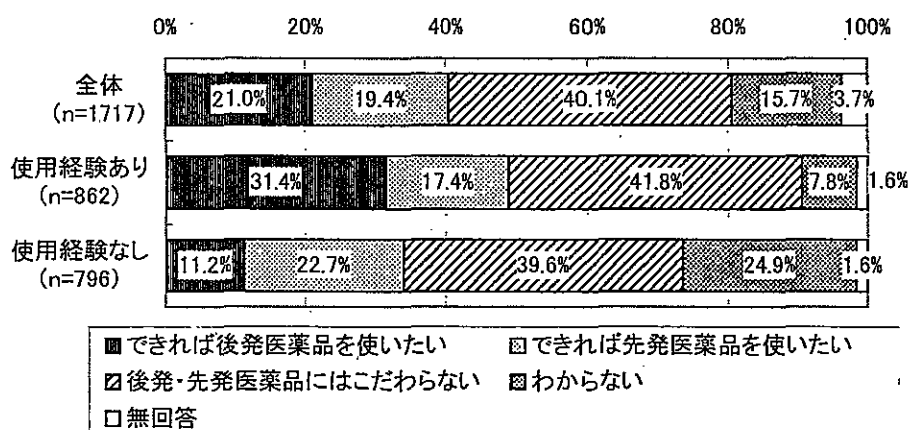


○ 患者調査の結果概要

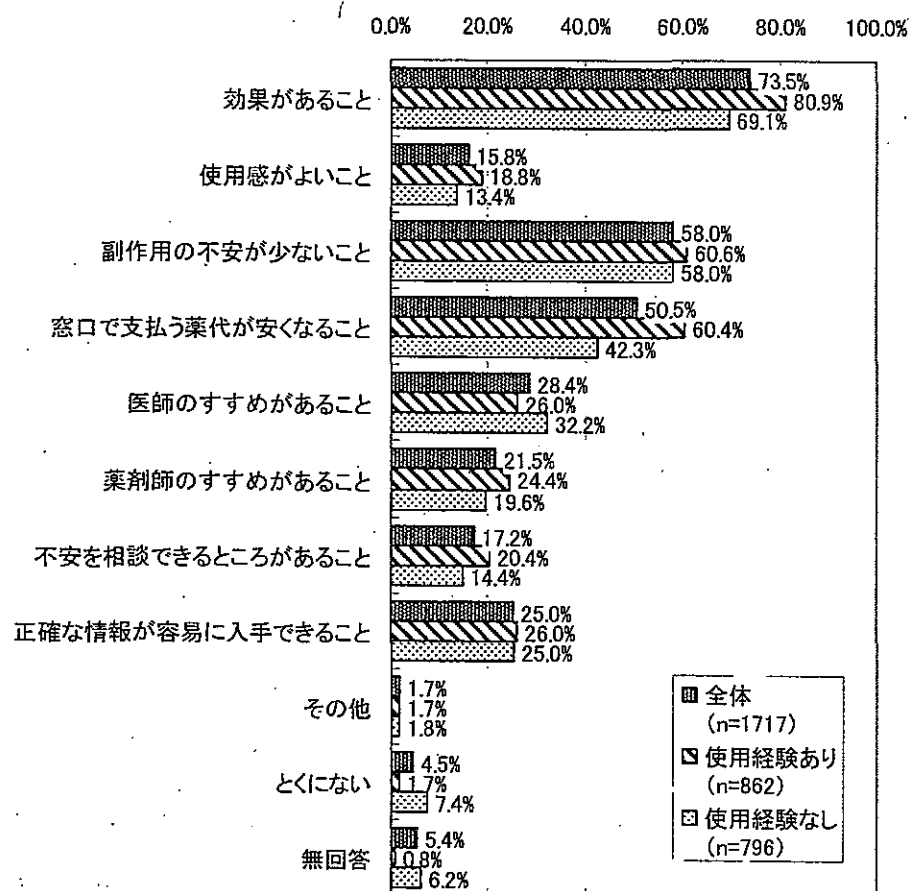
図表 104 後発医薬品の認知状況（男女別）



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)

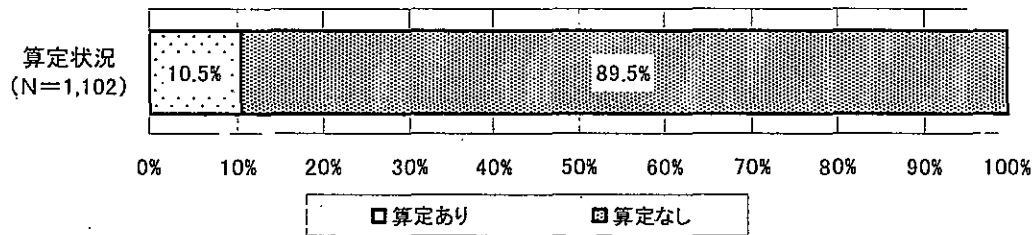


4 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査1

(後期高齢者診療料の算定状況に係る調査)

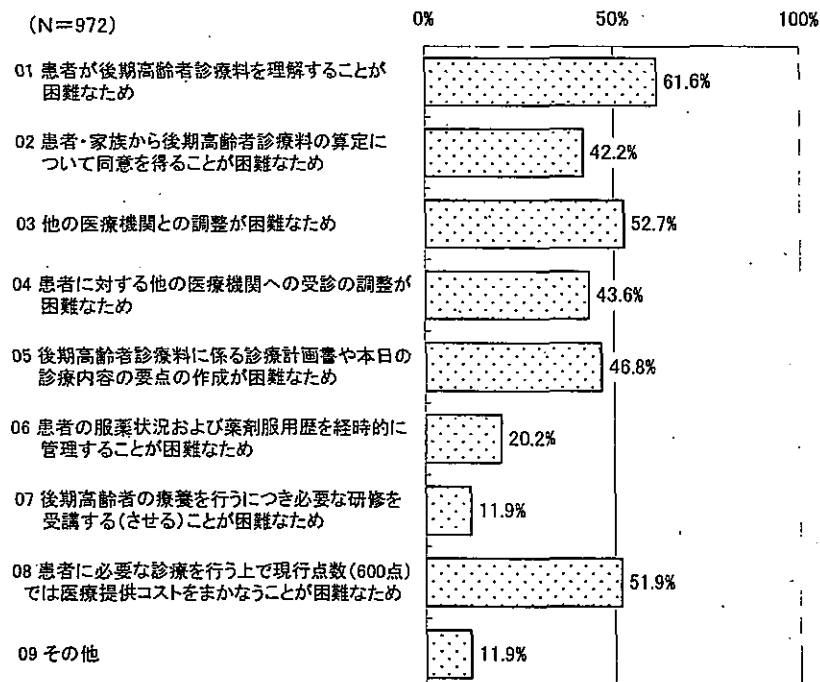
○ 後期高齢者診療料の算定状況

図表 1-6 後期高齢者診療料の算定状況



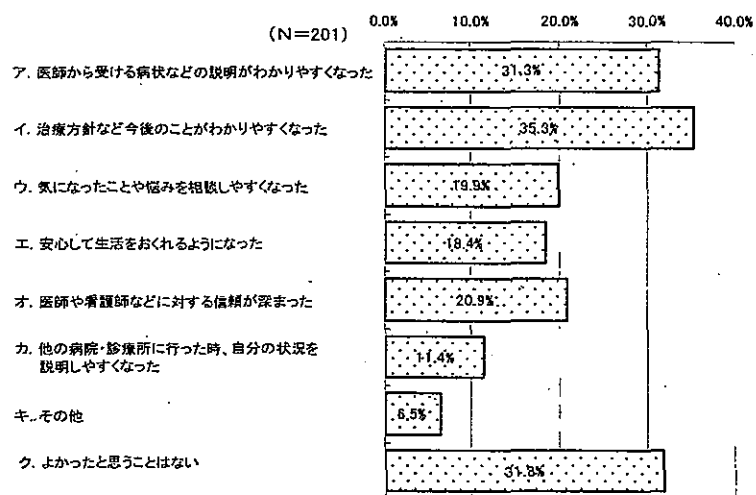
○ 後期高齢者診療料を1人も算定していない理由

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

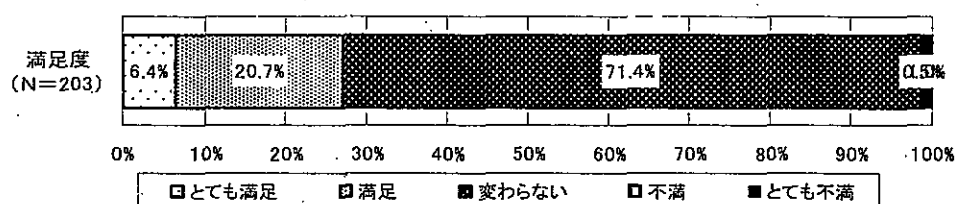
図表 2-27 後期高齢者診療料の算定後のよかった点(患者)



○ 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

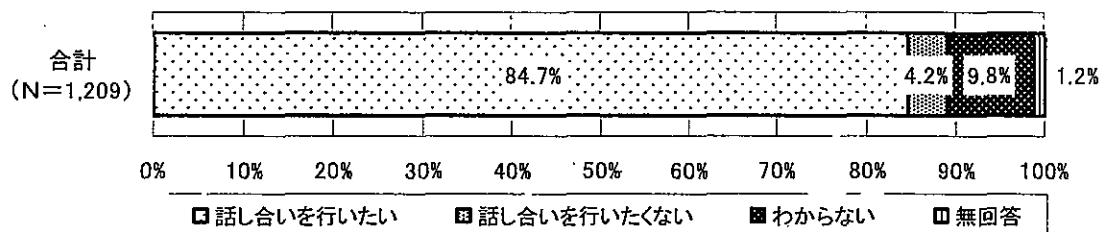
(患者)



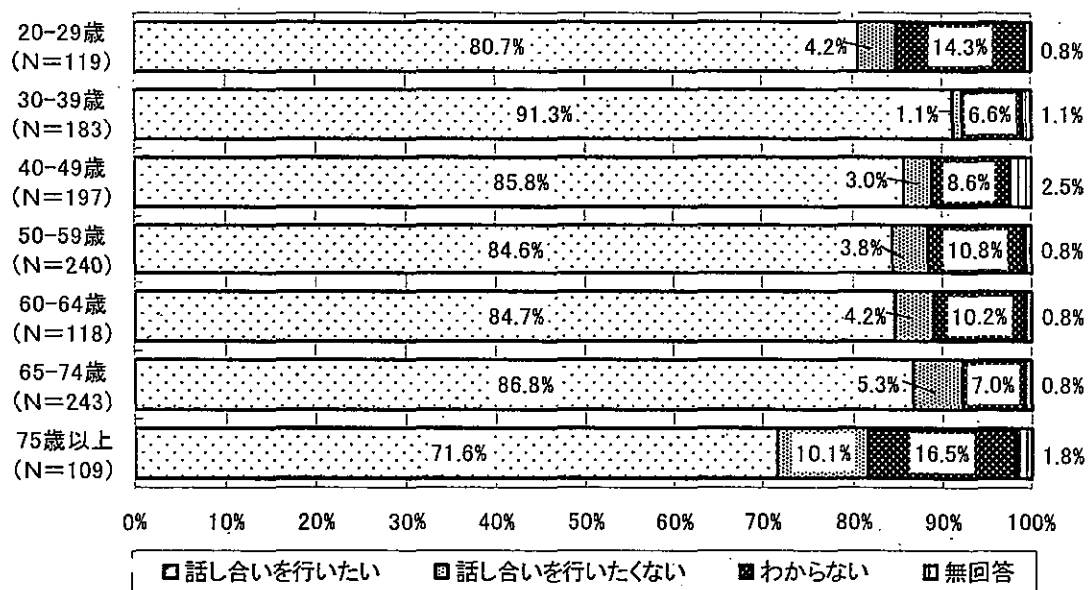
5 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2 (後期高齢者終末期相談支援料に係る調査)

○ 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

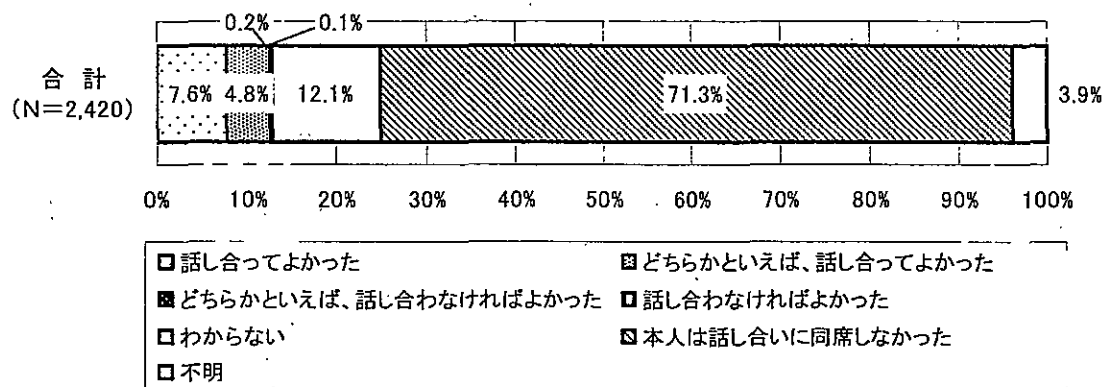


図表 3-10 年齢階層別にみた終末期の治療方針等の話し合いの実施意向

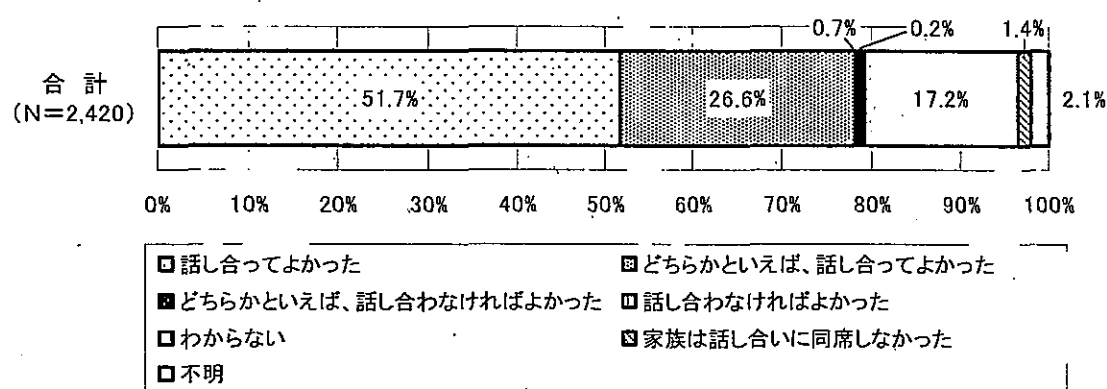


○ 話し合い後の患者・家族の状況(事例調査、回答者は医療機関のスタッフ)

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

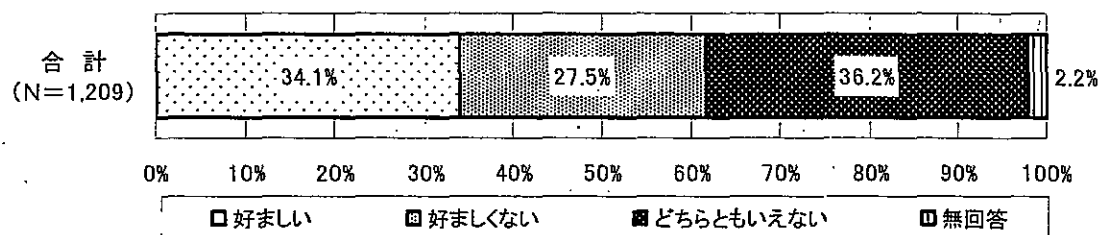


図表 2-12 話し合いが患者・家族へもたらした影響＜複数回答＞

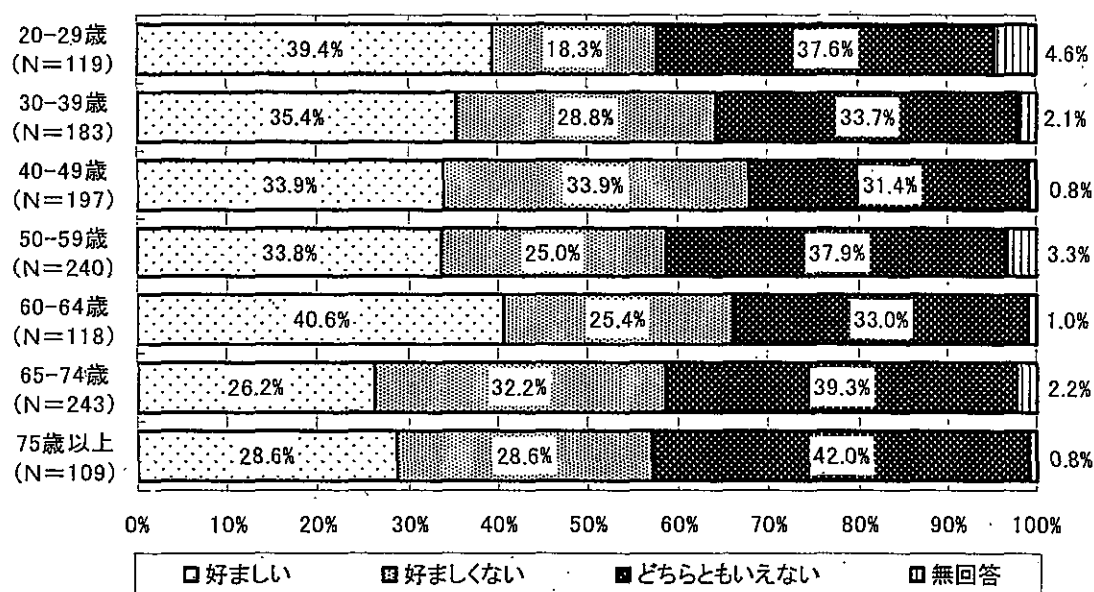
	事例数	割合
不安が軽減されたようだった	1,121 件	46.3%
患者にとってよりよい(自分らしい)決定に生かされたようだった	748 件	30.9%
医療提供者への信頼が深まったようだった	594 件	24.5%
患者と家族の間で思いが共有されたようだった	366 件	15.1%
家族の悲しみが深まったようだった	169 件	7.0%
迷いや混乱が生じたようだった	116 件	4.8%
医療提供者への不信感をもったようだった	26 件	1.1%
患者の元気がなくなったようだった	18 件	0.7%
その他	132 件	5.5%
特になし	473 件	19.5%
総 数	2,420 件	100.0%

○ 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



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

平成21年5月20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。その結果を取りまとめたので以下に報告する。

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

<施設調査>

- 施設基準の届出状況についてみると、調査対象施設のうち「入院時医学管理加算」については 14.3%、「医師事務作業補助体制加算」については 65.7%、「ハイリスク分娩管理加算」については 60.1%の施設が「届出をしている」と回答。（5 ページ：図表 2）
- 病院勤務医の負担軽減策として、「医師・看護師等の業務分担」をはじめ 5 つの負担軽減策を設定し、当該施設の取組状況をきいたところ、「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%、「当直後の通常勤務に係る配慮」に 45.2%、「短時間正規雇用の医師の活用」に 25.4%が「取り組んでいる」と回答した。（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%の施設が「改善した」と回答し、53.7%の施設が「変わらない」と回答した。(45 ページ：図表 48)
「改善した」施設のうち 36.2%が基本給を増やしたと回答し、75.4%が手当を増やしたと回答した。(46 ページ：図表 49)
- ・ 特定の診療科に勤務する医師に対して手当を増やしたと回答した施設について、手当を増やした特定の診療科の内容をみると、「産科又は産婦人科」の 78.7%が最も多かった。(51 ページ：図表 54)

＜医師責任者調査・医師調査＞

- ・ 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 0.07 回、医師で平均 0.13 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)

- ・ 各診療科における入院・外来診療に係る業務負担の変化について「軽減した」と回答した医師責任者は、入院では 7.3%、外来では 6.0%である一方で、「増加した」は、それぞれ 43.3%、38.3%であった。

また、施設における各勤務医負担軽減策の取り組みの有無別に見ると、すべての取り組みで、「取り組んでいる」施設の医師責任者の方が「取り組んでいない」施設の医師責任者より「軽減した」と回答した割合がやや高かったものの、大きな差は見られなかった。(103、107 ページ：図表 118、123)

- ・ 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「どちらかというと改善した」と回答した一方、41.3%が「変わらない」、40.8%が「どちらかというと悪化した」又は「悪化した」と回答。(111 ページ：図表 128)

- ・ 医師責任者に対して、取り組んでいる勤務負担軽減策として9つの項目を設定し、その効果について質問したところ、「効果があった」及び「どちらかといえば効果があった」との回答が6割を超えたのは、「医師事務作業補助者の配置」(72.8%)、「常勤医師の増員」(70.7%)、「非常勤医師の増員」(67.8%)、「医師業務看護師等コメディカルへの移転」(66.4%)、「連続当直を行わない勤務シフト体制」(64.8%)であった。(123 ページ：図表 140)
- ・ 医師への経済面での処遇改善について、基本給では6.8%の医師責任者が増えたと回答。診療科別の基本給では、増額したと回答したのは脳神経外科 11.3%、産科・産婦人科 10.2%、整形外科 6.9%の順である。(124 ページ：図表 141)
- ・ 手当については、医師責任者の 10.9%が増えたと回答。診療科別の手当では、増額したのは産科・産婦人科 19.9%、脳神経外科 14.4%、救急科 14.0%、小児科 14.0%の順。(125 ページ：図表 142)
- ・ 医師個人の 1 年前と比較した勤務状況の変化については、医師責任者の 13.2%が「改善した」又は「どちらかというと改善した」と回答した一方、47.7%が「変わらない」、37.8%が「どちらかというと悪化した」又は「悪化した」と回答。

また、医師は 14.3%が「改善した」又は「どちらかというと改善した」と回答した一方、49.8%が「変わらない」、34.8%が「どちらかというと悪化した」又は「悪化した」と回答。(126 ページ：図表 143)
- ・ 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を一つ選択する質問については、医師責任者では「病院内の診療外業務」が 24.0%、「外来診療」が 23.4%であり、医師では「当直」が 30.6%、「外来診療」が 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じる具体的な業務について、12 の項目を設定した上で選択する質問(複数選択可)では、医師の 50.8%が「診断書、診療録・処方せんの記載」、44.2%が「主治医意見書の記載」、29.0%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ー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)
- ・ 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度について、医師責任者の 42.2%、