

## 平成 20 年度 診 療 報 酬 改 定 の 結 果 の 検 証 に つ い て

(平成 21 年 5 月 中 医 協 検 証 部 会)

### [目次]

○ 診 療 報 酬 改 定 の 結 果 の 検 証 に つ い て . . . . .	1 頁
○ 平 成 20 年 度 調 査 項 目	
1 病 院 勤 務 医 の 負 担 軽 減 の 実 態 調 査 . . . . .	2 頁
2 外 来 管 理 加 算 の 意 義 付 け の 見 直 し の 影 響 調 査 . . . . .	8 頁
3 後 発 医 薬 品 の 使 用 状 況 調 査 . . . . .	13 頁
4 後 期 高 齢 者 に ふ さ わ し い 医 療 の 実 施 状 況 調 査 1 . . . . .	20 頁
(後 期 高 齢 者 診 療 料 の 算 定 状 況 に 係 る 調 査)	
5 後 期 高 齢 者 に ふ さ わ し い 医 療 の 実 施 状 況 調 査 2 . . . . .	23 頁
(後 期 高 齢 者 終 末 期 相 談 支 援 料 に 係 る 調 査)	

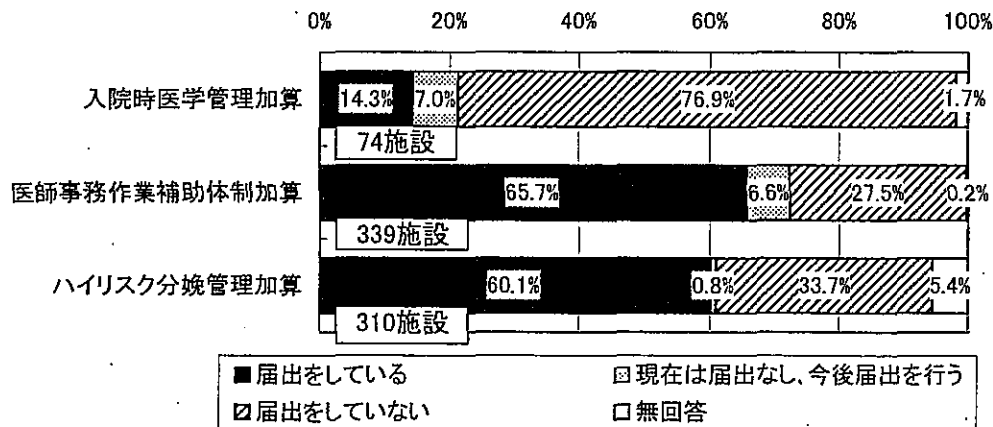
## 診療報酬改定の結果の検証について

- 診療報酬改定については、その結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていくことが求められており、中央社会保険医療協議会に「診療報酬改定結果検証部会」を設置し、検証作業を行っているところ。
  
- 平成20年度診療報酬改定については、医療を巡る様々な課題等に対応すべく、
  - ① 緊急課題として産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担軽減策を推進したほか、
  - ② 後発医薬品の使用促進等の適正化策を講ずるなど、メリハリをつけた改定を行ったところ。
  - ③ また、後期高齢者については、長寿を迎えられた方が、出来るだけ自立した生活を送ることができるよう、「生活を支える医療」が提供できる診療報酬体系を創設したところ。
  
- このうち、平成20年度に検証を行う項目については、平成20年7月の中医協の検証部会において決定されたところであり、具体的には、以下の5項目について検証することとされたところ。
  - 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  
(後期高齢者診療料の算定状況に係る調査)
  - 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)

# 1 病院勤務医の負担軽減の実態調査

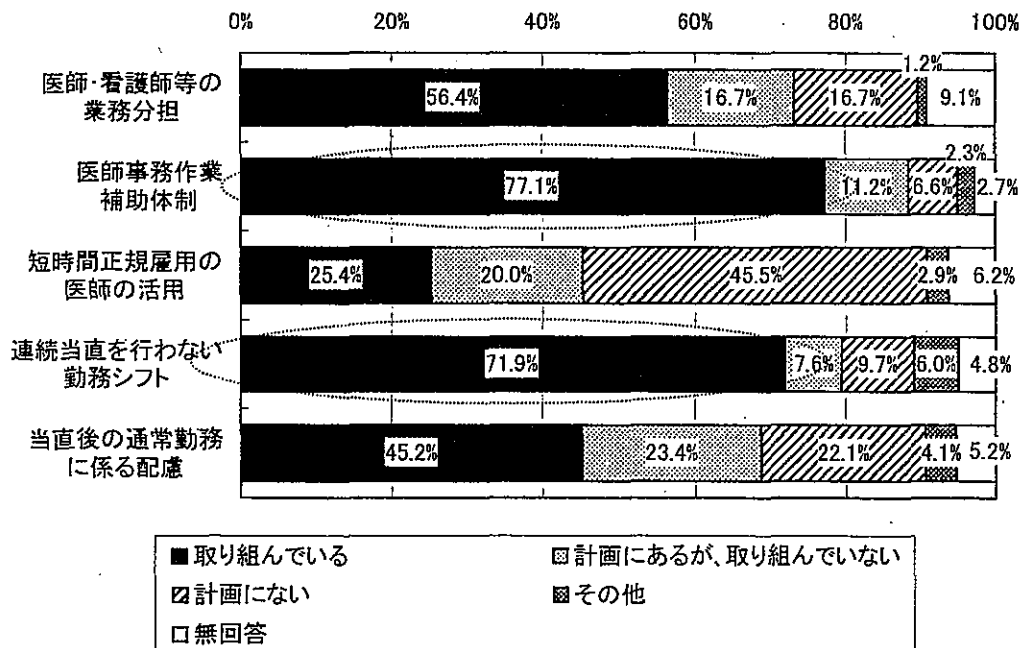
## ○ 施設基準の届け出状況

図表 2 施設基準の届出状況 (n=516)



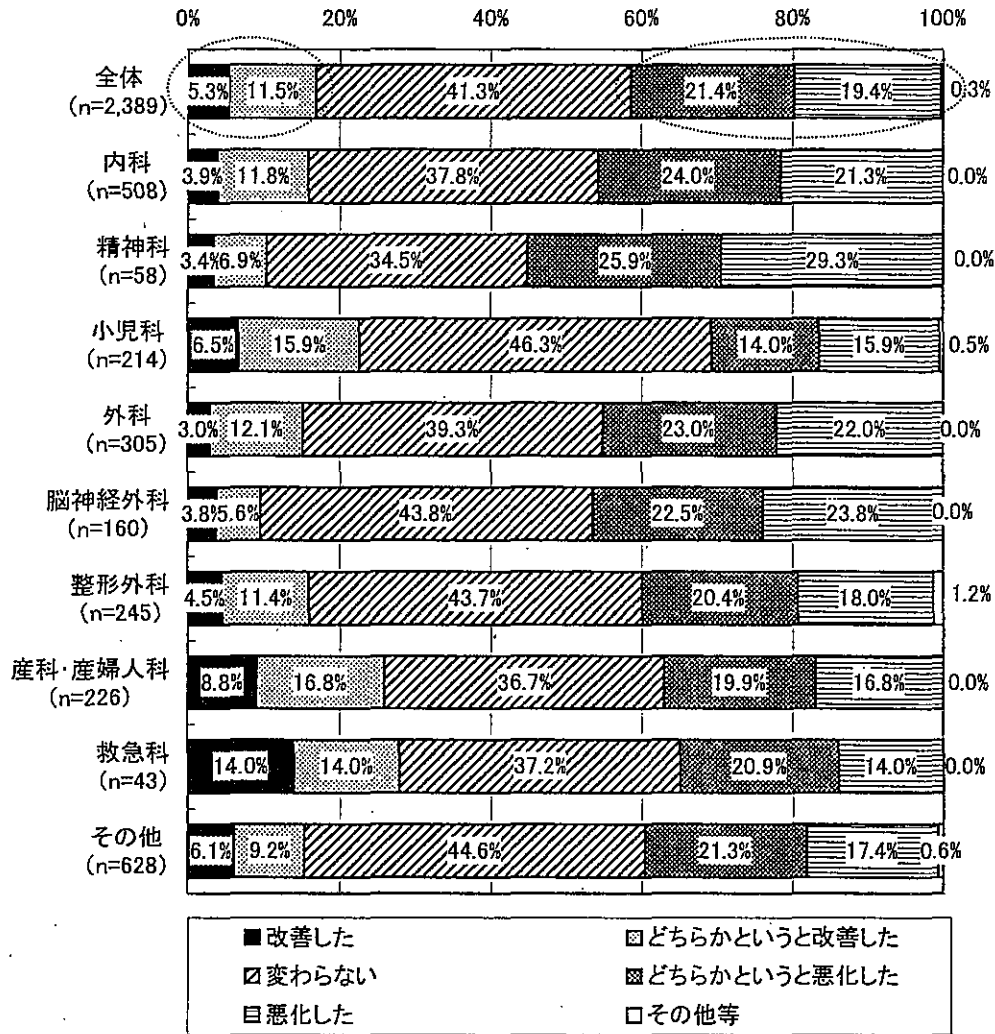
## ○ 病院勤務医の負担軽減策の実施状況

図表 37 負担軽減策の取組み状況 (施設, n=516)



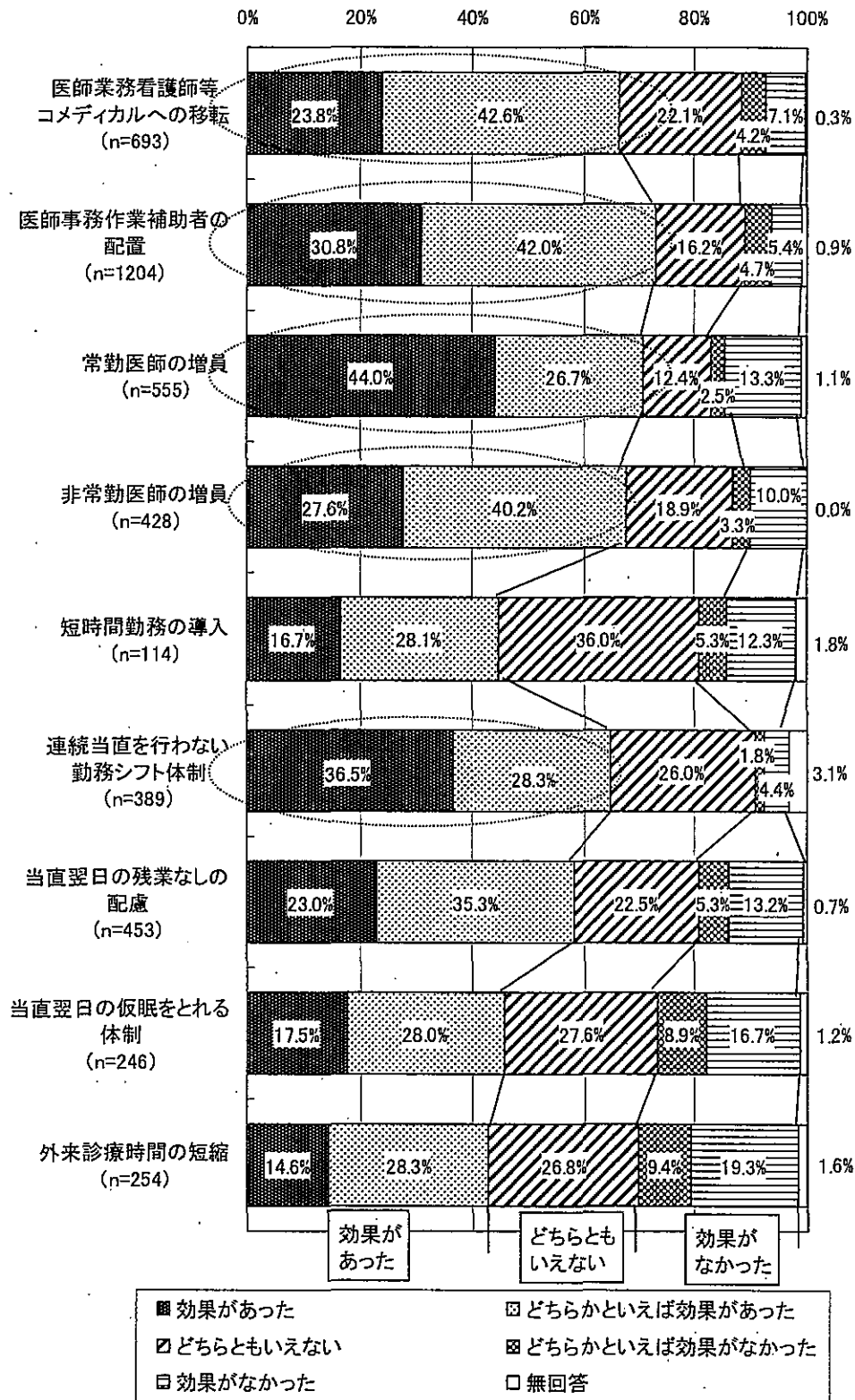
○ 各診療科における医師の勤務状況の変化

図表 128 各診療科における医師の勤務状況の変化(医師責任者)  
1年前と比較して



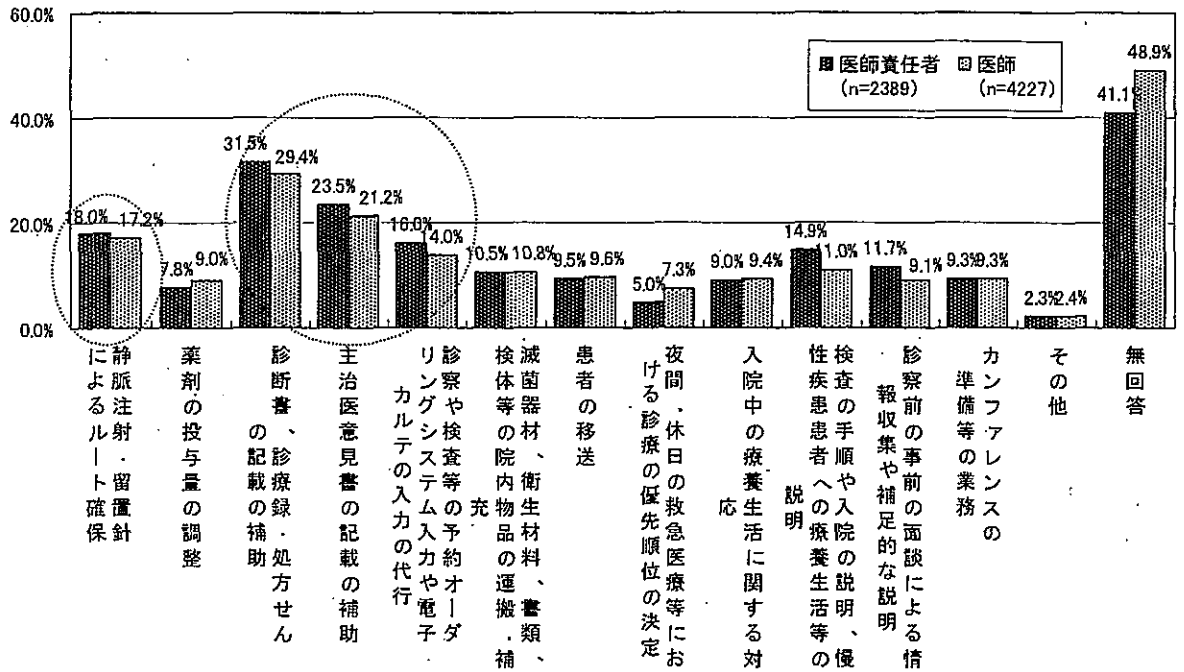
○ 取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果

図表 140 取り組んでいる勤務負担軽減策の効果(医師責任者)



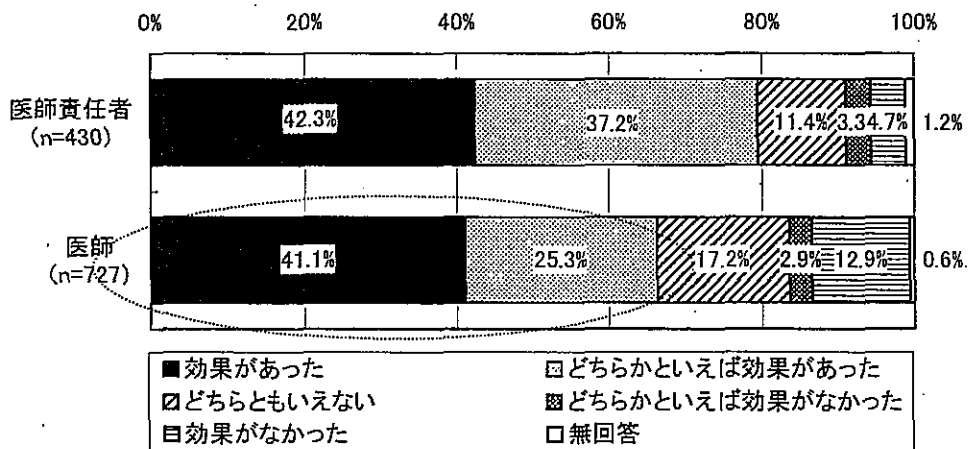
○ 業務分担の効果

図表 163 業務分担の進捗状況(医師責任者・医師)

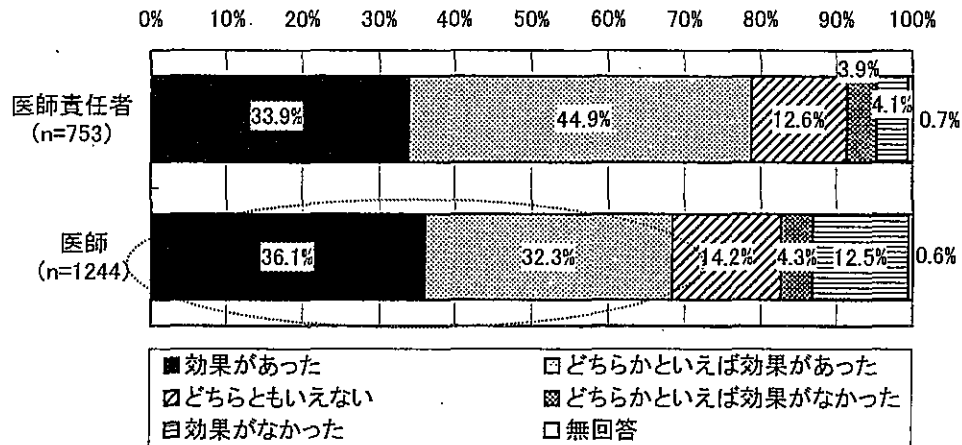


図表 164 実施している業務分担の効果(医師責任者・医師)

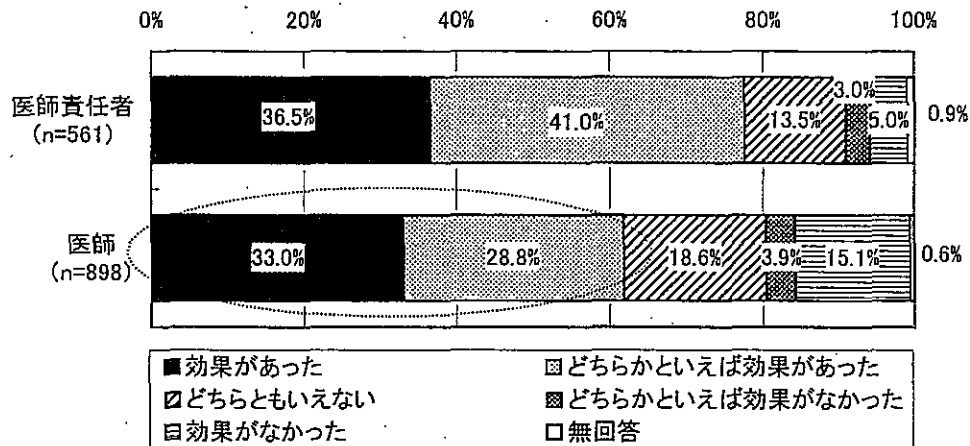
～①静脈注射及び留置針によるルート確保～



図表 166 実施している業務分担の効果(医師責任者・医師)  
 ～③診断書、診療録・処方せんの記載の補助～



図表 168 実施している業務分担の効果(医師責任者・医師)  
 ～④主治医意見書の記載の補助～



○ 検証部会としての評価(概要)

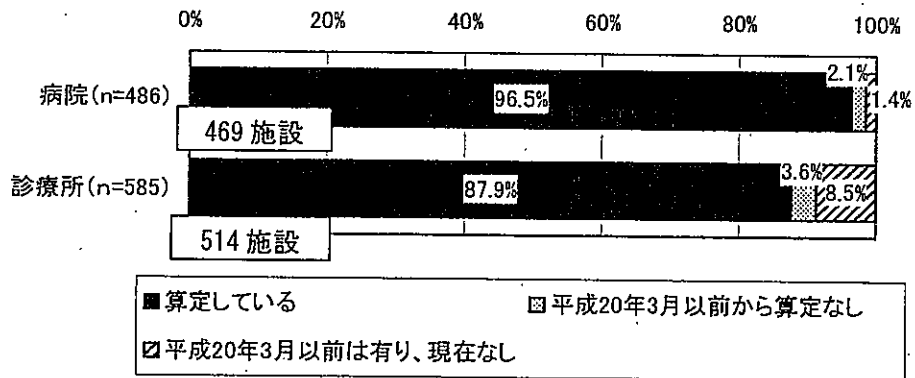
- ・ 調査結果が示すように、病院勤務医の状況はよいとは言えない。
- ・ 病院勤務医の負担軽減は診療報酬の設定のみで解決できるものではないが、効果が認められる項目等が見受けられることに鑑みると、引き続き、診療報酬においても、病院勤務医の負担軽減策を実施することが必要だと考えられる。
- ・ 特に施設における病院勤務医の負担軽減策の取り組みの有無で、入院・外来診療に係る医師の業務負担には大きな差違は認められないが、実際に負担軽減策の一環として業務分担を進めている項目について「静脈注射および留置針によるルート確保」、「診断書、診療録・処方せんの記載の補助」、「主治医意見書の記載の補助」等ある程度の効果が認められるものもある。特に、後者の二つは多くの医師が負担だと感じている業務であり、それだけに業務分担の効果が大きく表れたと思われる。今後も引き続き更なる改善策の検討が必要だと考えられるが、その際には、現場の医師の方が医師責任者より業務分担の効果が小さいと受け止める傾向があることを踏まえ、より効果的な方策を検討する必要がある。
- ・ 「入院時医学管理加算」については、平成 20 年7月1日現在の施設基準の届出数が 88 施設と少ないことが指摘される。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。
- ・ 勤務医負担軽減に関する計画については、医師責任者及び医師の認知度が低く、施設を挙げての体系的な取り組みが求められる。



## 2 外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査

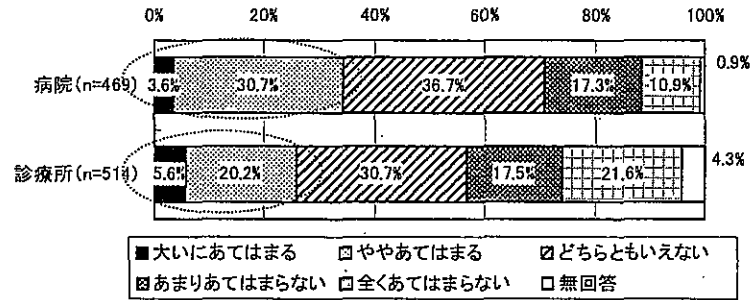
### ○ 外来管理加算の算定状況

図表 21 外来管理加算の算定状況等(平成20年10月末現在)

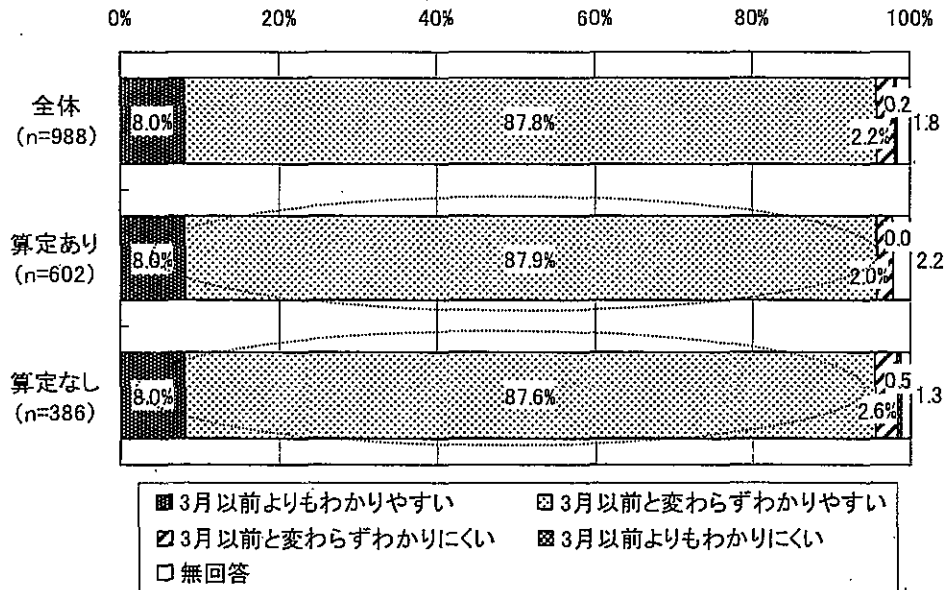


○ 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響

図表 31 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響  
 「(2)患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」  
 (病院、診療所)

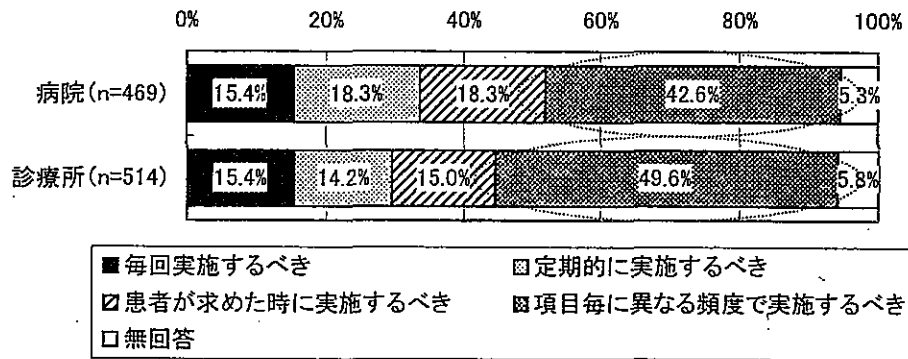


図表 68 平成 20 年 4 月以降の診察内容の変化  
 「症状・状態についての医師からの説明」(患者)

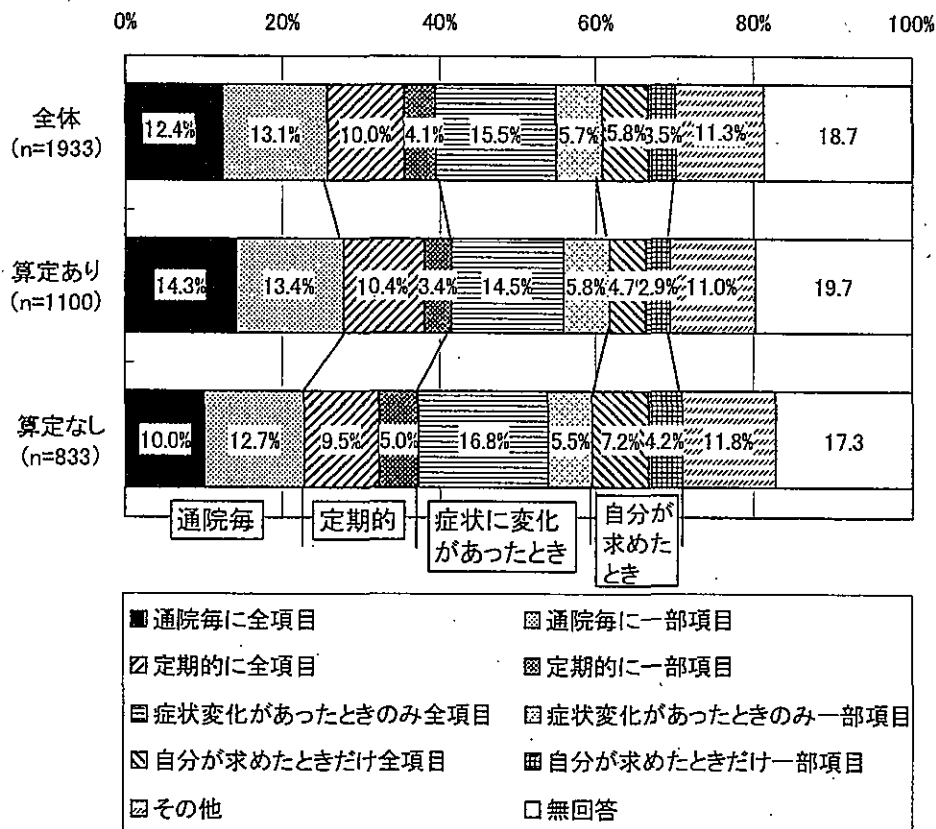


○ 望ましい「懇切丁寧な説明」の実施頻度

図表 52 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容(病院・診療所)



図表 107 「懇切丁寧な説明」についての要望(患者)

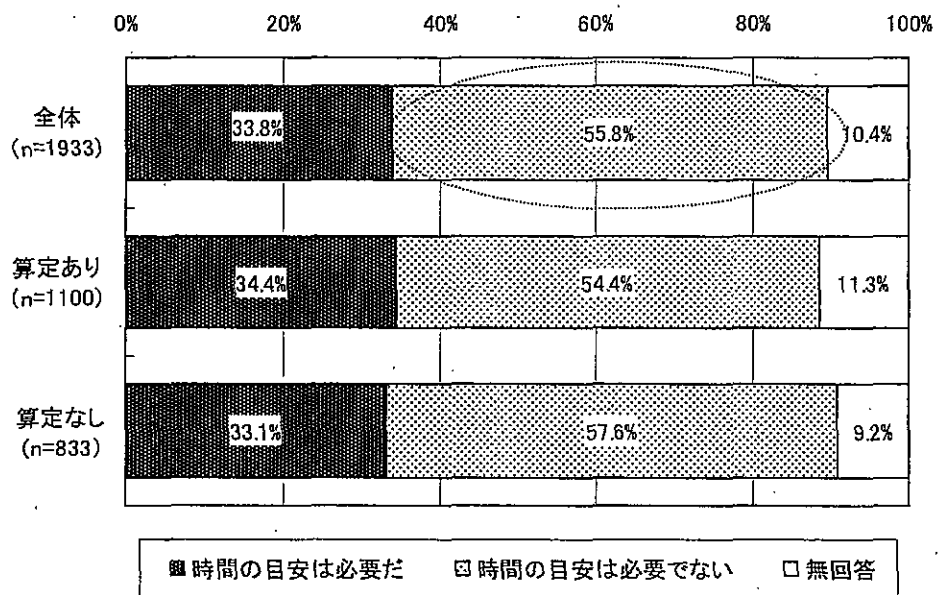


※ 「懇切丁寧な説明」の項目

問診、身体診察、症状・状態についての説明、治療方針についての説明、生活上の注意や指導、処方薬についての説明、悩みや不安・疑問への対応、その他

○ 時間の目安について

図表 93 外来管理加算の時間の目安についての考え(患者)



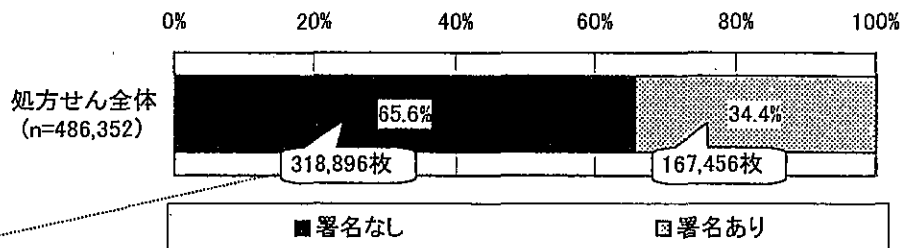
○ 検証部会としての評価(概要)

- ・ 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割であり、一方で患者への調査では、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。
- ・ 病院・診療所への調査で変化が見られた選択肢のうち「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」について「あてはまる」という回答が他の診療内容等に関する選択肢と比較してやや多い点については、医師の意識面で患者にとって望ましい変化が見られたことが伺える。
- ・ 算定要件において、望ましい「懇切丁寧な説明」の内容が具体的に例示されているが、今後の議論の際には、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るべきである。
- ・ 時間の目安について、患者の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、患者は全体的に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見受けられる。

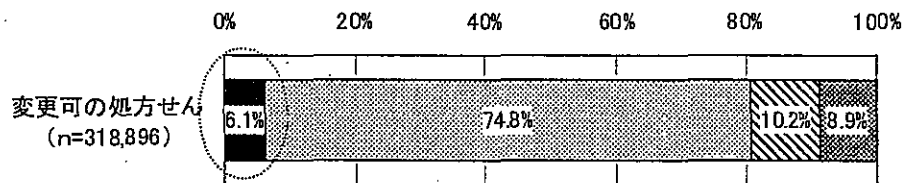
### 3 後発医薬品の使用状況調査

#### ○ 保険薬局調査の結果概要

図表 19 すべての処方せんにおける、「後発医薬品への変更不可」欄の  
処方医の署名等の有無（平成 20 年 12 月 1 か月分の処方せんベース）

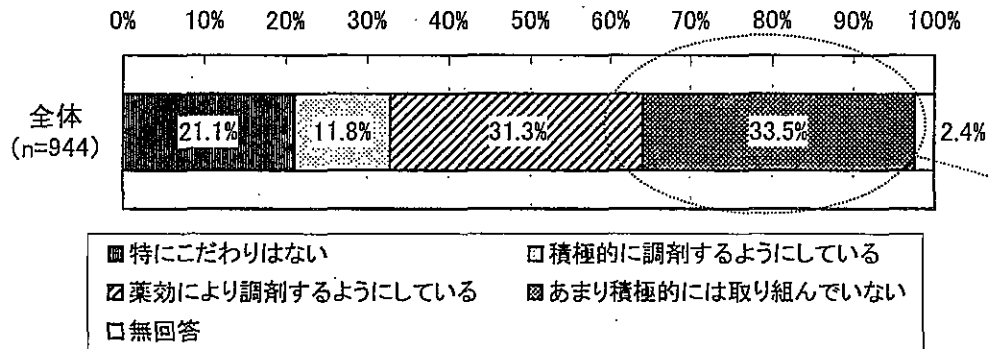


図表 20 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん  
(n=318,896) における、後発医薬品への変更状況  
(平成 20 年 12 月 1 か月分の処方せんベース)

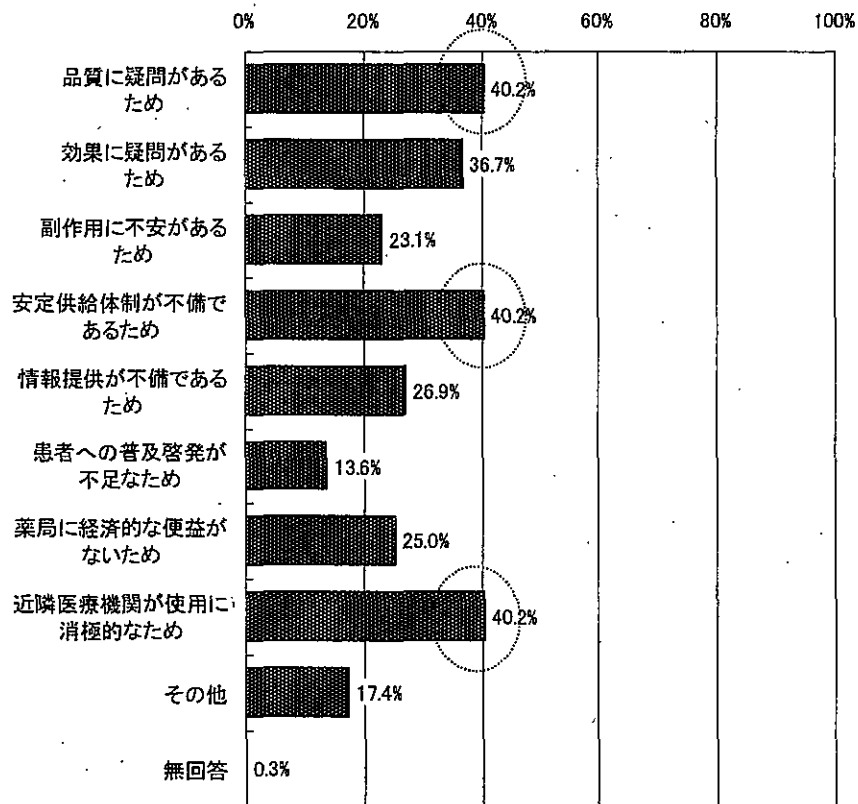


- 1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した
- 後発医薬品に変更しなかった
- ▨ 処方せんに記載されたすべての銘柄について、後発医薬品が薬価収載されていないために、後発医薬品に変更しなかった
- ▩ 患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更しなかった

図表 46 後発医薬品調剤に関する考え方

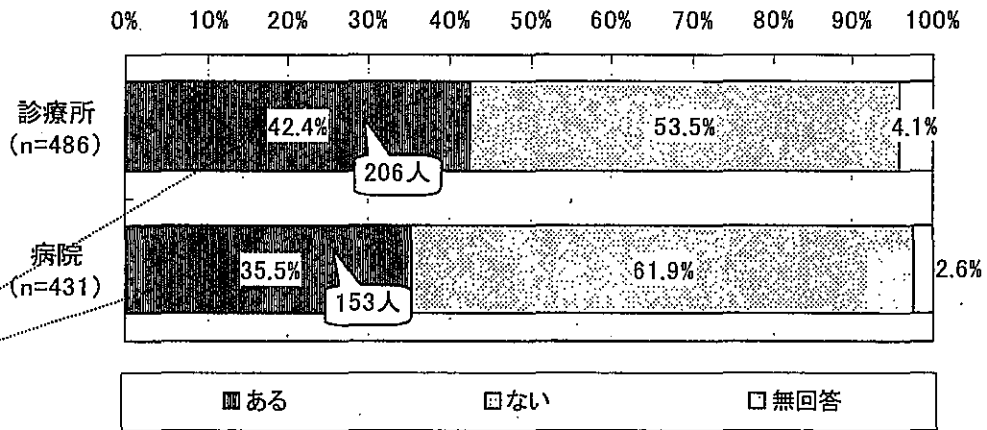


図表 47 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的に取り組まない理由  
(複数回答、n=316)

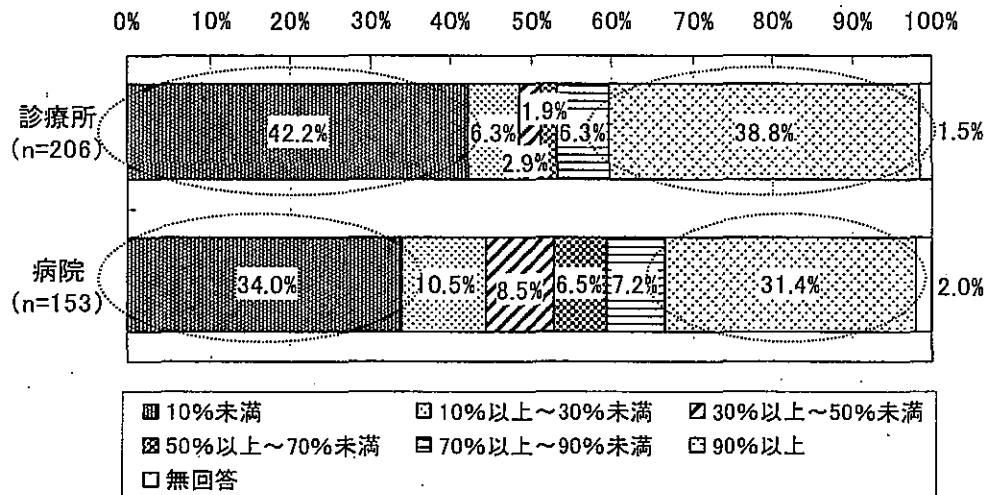


○ 診療所・病院・医師調査の結果概要

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)

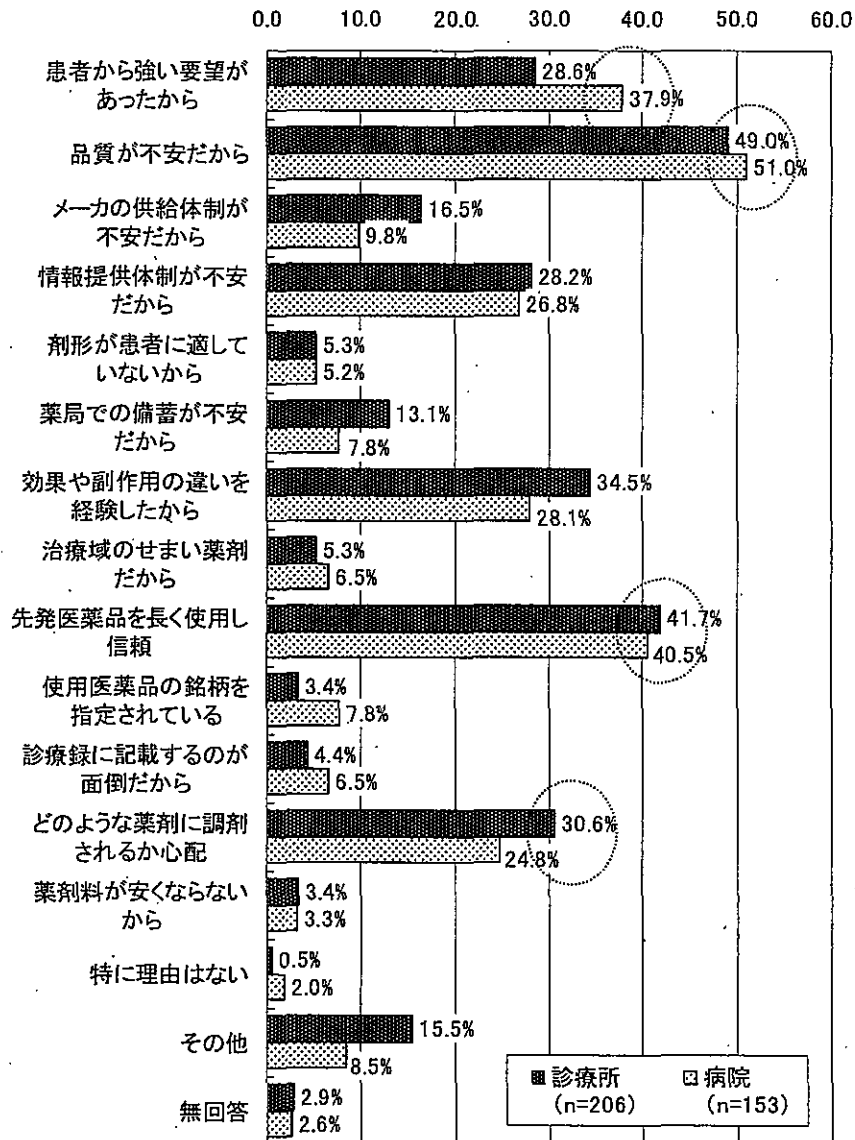


図表 80 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した処方せんの割合 (医師ベース)



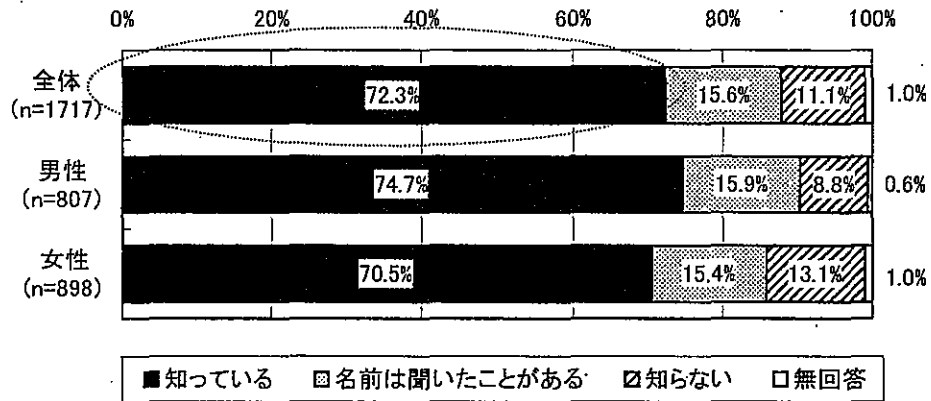


図表 81 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由  
(医師ベース、複数回答)

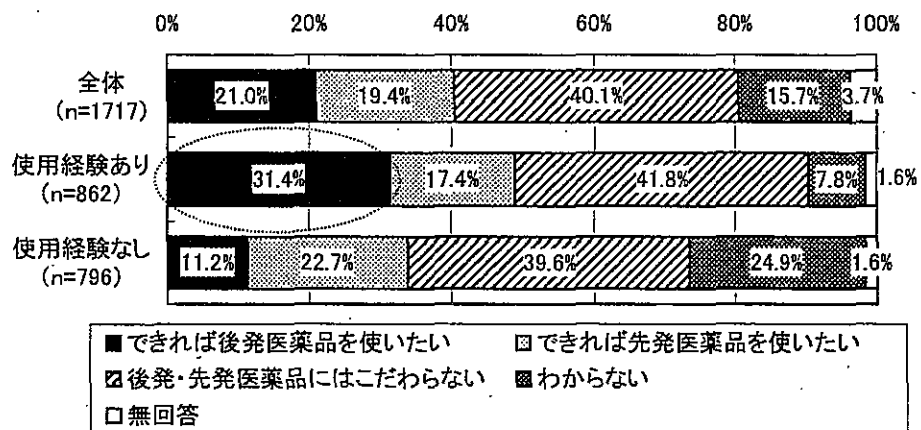


○ 患者調査の結果概要

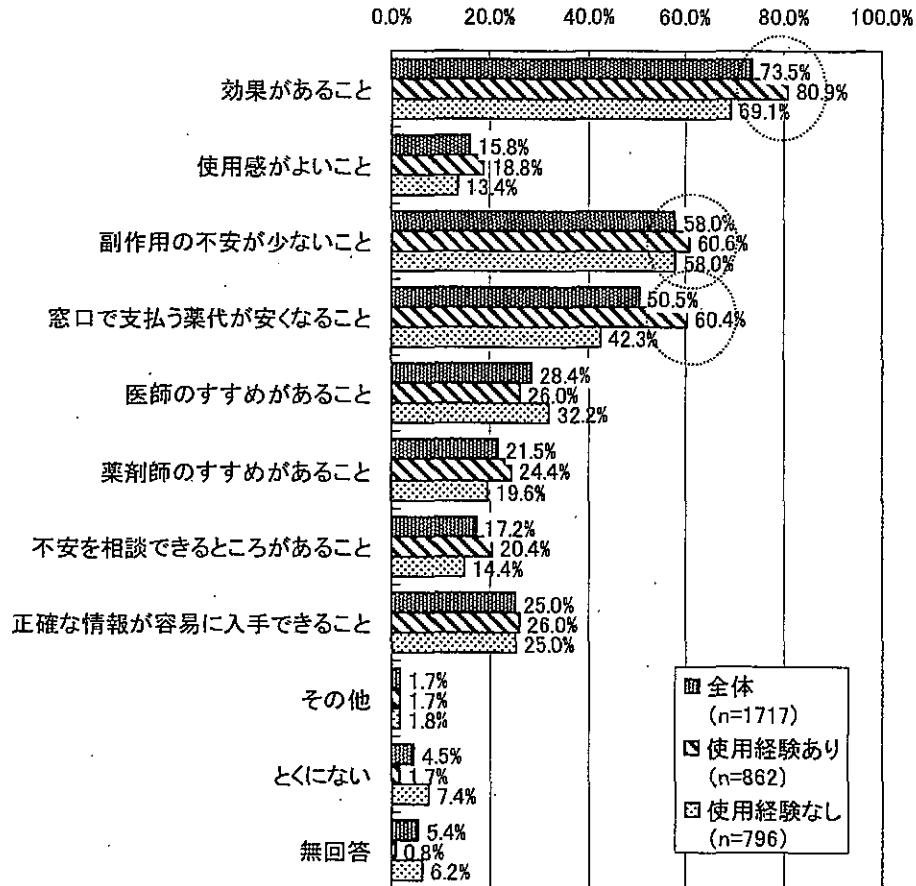
図表 104 後発医薬品の認知状況（男女別）



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)



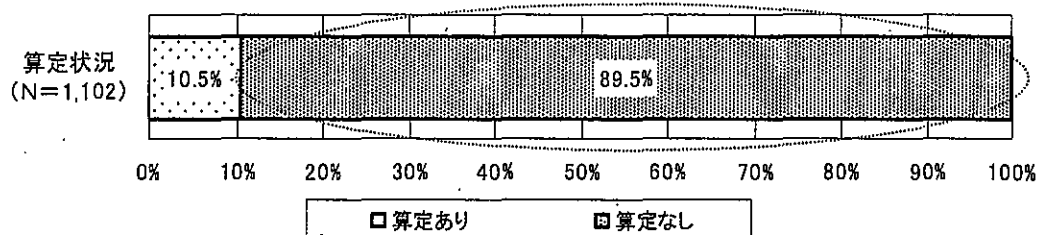
○ 検証部会としての評価（概要）

- ・ 「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)

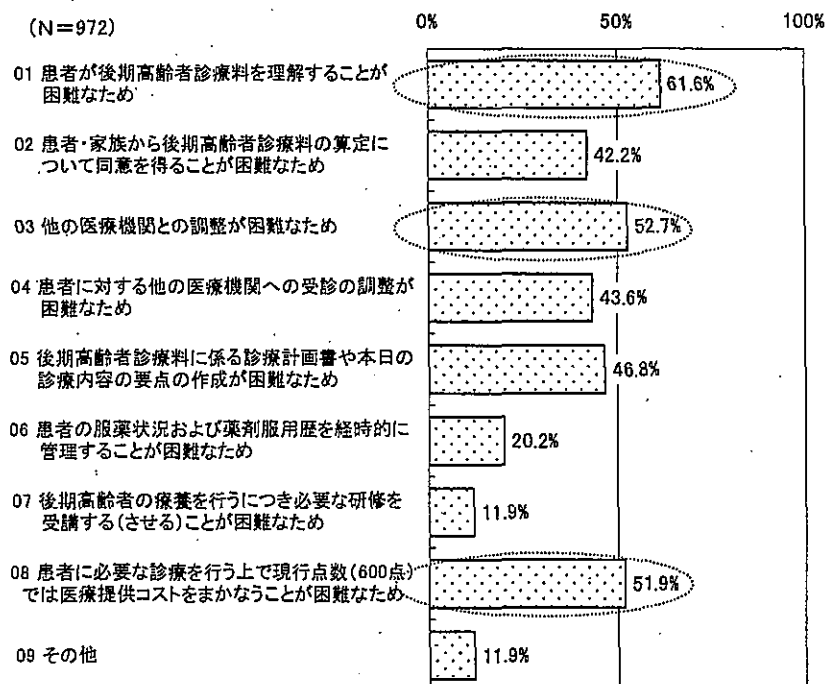
○ 後期高齢者診療料の算定状況

図表 1-6 後期高齢者診療料の算定状況



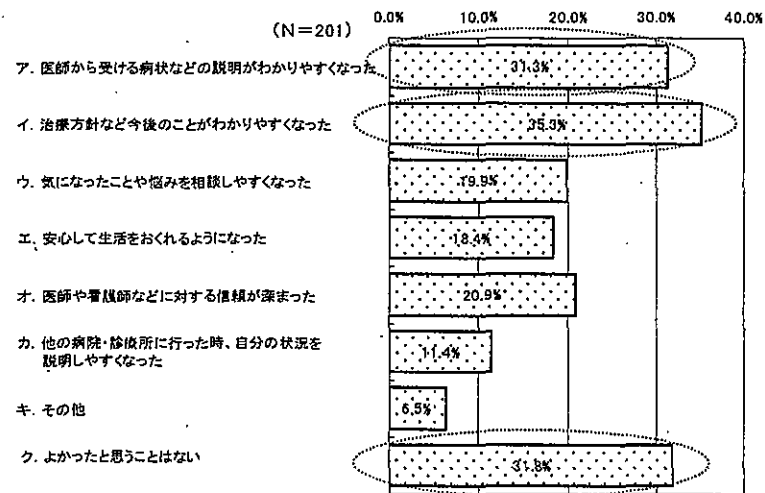
○ 後期高齢者診療料を1人も算定していない理由

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)



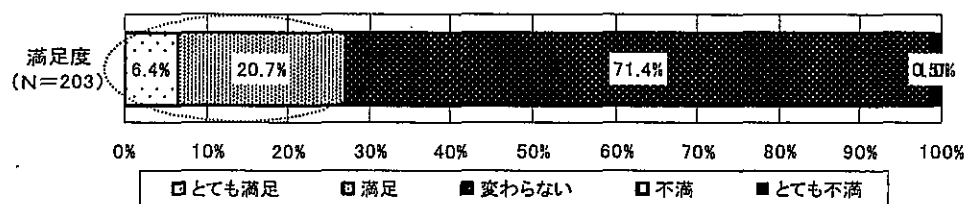
○ 後期高齢者診療料の算定後のよかった点

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)

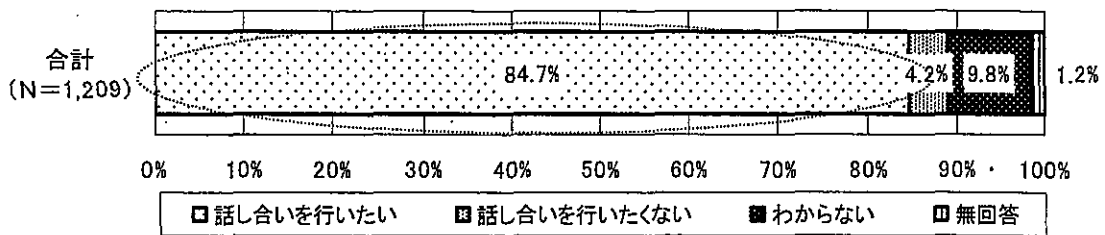
- ・ 後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関に対し調査を行ったが、実際には約9割が算定していなかった。理由としては、患者が後期高齢者診療料を理解することが困難な点や患者・家族から後期高齢者診療料の算定について同意を得ることが困難な点、他の医療機関との調整が難しい点、あるいはコスト面での理由が指摘されており、今後の課題であると考える。
- ・ 患者調査において算定後の「よかった点」について、「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」等だけでなく、「よかったと思うことはない」という割合も高く、よくなったという受け止めとそうでもない受け止めが混在している。一方で満足度について、患者の71.4%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

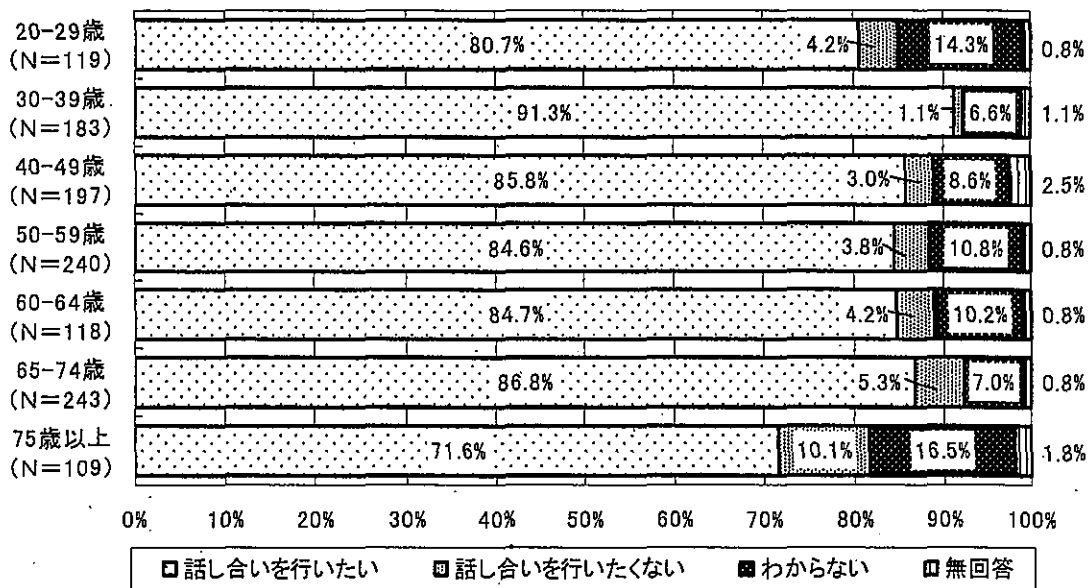
(後期高齢者終末期相談支援料に係る調査)

○ 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



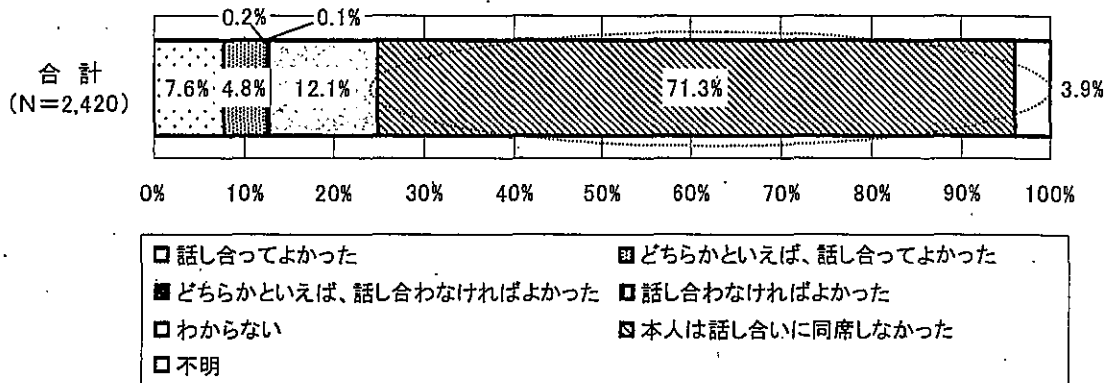
図表 3-10 年齢階層別にみた終末期の治療方針等の話し合いの実施意向



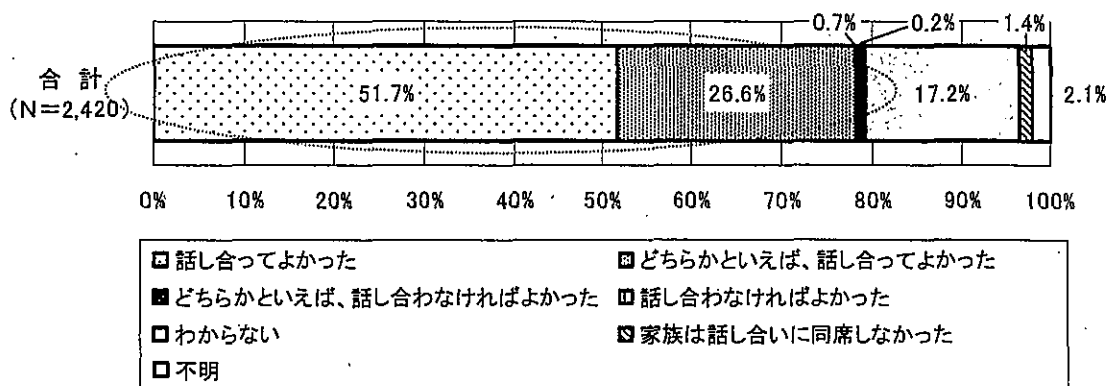


○ 話し合い後の患者・家族の状況(事例調査、回答者は医療機関のスタッフ)

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

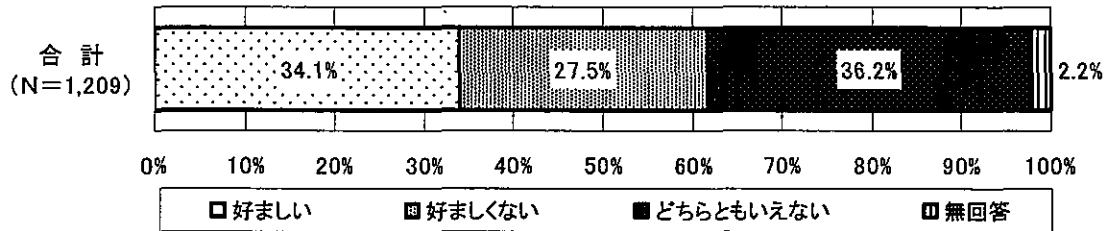


図表 2-12 話し合いが患者・家族へもたらした影響<複数回答>

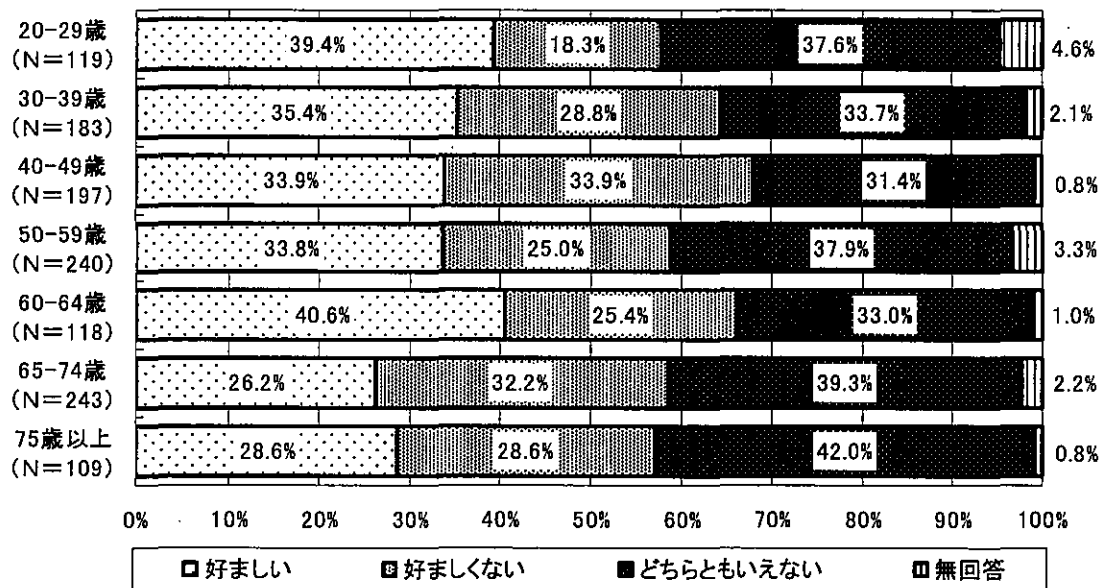
	事例数	割合
不安が軽減されたようだった	1,121 件	46.3%
患者にとってよりよい(自分らしい)決定に生かされたようだった	748 件	30.9%
医療提供者への信頼が深まったようだった	594 件	24.5%
患者と家族の間で思いが共有されたようだった	366 件	15.1%
家族の悲しみが深まったようだった	169 件	7.0%
迷いや混乱が生じたようだった	116 件	4.8%
医療提供者への不信感をもったようだった	26 件	1.1%
患者の元気がなくなったようだった	18 件	0.7%
その他	132 件	5.5%
特になし	473 件	19.5%
総数	2,420 件	100.0%

○ 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。