

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

<施設調査>

- ・ 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である割合が高かった。（5ページ：図表 1-6、1-7）
- ・ 算定患者の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75%前後から85%前後を占めている。また「3ヶ月間の総通院回数」、「検尿の頻度」、「血液検査の頻度」、「心電図検査の頻度」については「増加」に比べて「減少」を選択した割合が多い一方、「生活機能の検査頻度」及び「身体計測の頻度」は「減少」に比べて「増加」を選択した割合が多い。その理由としては、「減少」が多かった項目のうち「検尿の頻度」、「血液検査の頻度」、「心電図検査の頻度」については「必要な検査等の見直しを行ったため」が多く、「3ヶ月間の総通院回数」については「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

め」が多く選択されている一方で、「生活機能の検査頻度」及び「身体計測の頻度」については「必要な検査等の見直しを行ったため」と「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」が多く選択されていた。(9~14 ページ：図表 1-15、1-16)

- ・ 後期高齢者診療料の算定にかかる効果について、「ほとんど効果はない」と回答した施設が3割前後あるが、「患者の心身の状況や疾患について総合的な管理を行うこと」や「患者の心身の状況や疾患の経過について継続的な管理を行うこと」については「きわめて効果がある」と「やや効果がある」を回答した施設をあわせるとそれぞれ33.4%、37.5%あり、これら2つの項目については、算定患者を今後増やす予定の施設においても効果があるとしている割合が大きい。(15 ページ：図表 1-19、1-20)
- ・ 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が、算定を行っていない理由として、「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>

- ・ 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、通院施設数、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8割弱~約9割を占めた。(27~31 ページ：図表 2-11、2-15、2-17、2-20、2-23)
- ・ 後期高齢者診療料の算定後のよかった点として、35.3%の患者が「治療方針などの今後のことがわかりやすくなった」、31.3%が「医師から受ける病状などの説明がわかりやすくなった」を選択した一方、31.8%が「よかったと思うことはない」を選択した(複数回答)。(33 ページ：図表 2-27)
- ・ 後期高齢者診療料の算定後の気になった点・疑問点として、49.7%の患者が「気になったり疑問に思ったことはない」とし、次いで33.3%が「説明があれば、定期的に書類をもらわなくてもいい」を選択した。(34 ページ、図表 2-29)

- ・ 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」と思うようになったと回答した患者を合わせると 27.1%であった。その者が感じてよかったと思うこととしては約6割強が「治療方針など今後のこと」や「医師から受ける症状などの説明」がわかりやすくなったことを選択した。一方、後期高齢者診療料の算定後に満足度が「変わらない」と回答した患者が 71.4%であった。(36 ページ：図表 2-33、2-35)

(5) 検証部会としての評価

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られる。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に積極的な傾向があるといった理由が推測される。

施設調査で、後期高齢者診療料を算定している場合において、算定前後での縦通院回数や検査回数の頻度については「変化なし」が約7～8割を占めている。また患者調査でも算定前後での通院回数、通院施設数、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」との回答が多い。一方で、施設調査では縦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。

また、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。

また患者調査において「説明があれば、定期的に書類をもらわなくてもいい」という回答が多かったことや、施設調査で計画書の記載に要する時間は平均 11.79 分であったことは今後の検討に有益な情報となる。

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。

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

<施設調査>

- ・ 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」と回答した。そのうち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」を選択した回答をあわせると、病院 32.1%、在宅療養支援診療所 18.8%及びその他の診療所の 16.0%となっている。（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)
- ・ 後期高齢者終末期相談支援料に関する意見として、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。また話し合いを実施している病院の 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。以上の結果はすべて話し合いを実施している施設による回答をまとめたものだが、話し合いを実施していない施設における回答は多くの項目でそれとは違っていた。(複数回答)(12 ページ、図表 1-17)

<事例調査>

- ・ 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をみると「1 回」(42.1%)が最も多かった。話し合い当たりの平均時間は 28.6 分(1 回目)であったが、後期高齢者終末期相談支援料の算定患者のみでみると、53.6 分(1 回目)であった。(17 ページ：図表 2-6、2-7)
- ・ 話し合いに参加した職種をみると、「親族」が 94.6%と最も多く、次いで「自院の医師」88.3%、「自院の看護職員」74.0%、「患者本人」17.7%であった。(18 ページ：図表 2-8)
- ・ 話し合い後の患者本人や家族の様子についての設問で、「本人が話し合いに同席しなかった」と回答した事例が 7 割を超えていた(71.3%)。その残り(本人が話し合いに同席した場合)のうち、話し合い後の本人の様子について、「話

し合ってよかった」(7.6%) 又は「どちらかといえば、話し合ってよかった」(4.8%) と、「わからない」(12.1%) がほぼ半々であった。一方で話し合い後の家族の様子については、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)

- ・ 話し合いが患者・家族へもたらした影響として該当する項目を複数選択してもらったところ、「不安が軽減されたようだった」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」30.9%、「医療提供者への信頼が深まったようだった」24.5%という回答を得た。(20 ページ、図表 2-12 (複数回答))

<意識調査>

- ・ 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。(24 ページ：図表 3-9)
- ・ 「話し合いを行いたい」を選択した方々に、「話し合いの内容として」どのようなことを希望するかについて該当する項目を複数選択してもらったところ、「予測される症状の変化の説明」(89.6%)、「病状の変化に対応した医療上の対処方法」(86.6%)、「家族にかかる具体的負担の説明」(74.6%)、「費用についての相談・希望」(69.4%)、「介護や生活支援についての相談・希望」(53.9%)、「療養場所についての相談・希望」(52.4%)、「最期の時の迎え方の相談・希望」(46.7%)、「延命に関する相談・希望」(39.5%) という回答が得られた。(25 ページ：図表 3-11 (複数回答))
- ・ さらに「話し合いを行いたい」を選択した方々に、「話し合いの内容をとりまとめた文書等の提供」の希望について質問をしたところ、72.3%が「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。(26 ページ：図表 3-13)
- ・ 「医師や看護師、その他の医療従事者が、重い病気などで治る見込みのない患者との間で終末期の治療方針についての十分な話し合いと文書等の提供を行った場合に、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」についての質問に対して、診療費が支払われることは「好ましい」34.1%、「好ましくない」27.5%、「どちらともいえない」36.2%という結果になった。(28 ページ：図表 3-17)
- ・ 「好ましい」を選択した方に対して、相談料の設定を「75 歳以上という年齢に制限すること」についての考え方を尋ねたところ、「年齢区分は必要ない」

69.2%、「75歳以上という年齢区分が妥当」17.2%、「別の年齢区分を設けるべき」3.9%という回答であった。(29 ページ：図表 3-19)

(5) 検証部会としての評価

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。また、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。

しかしながら、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。また、一般国民に対する意識調査で文書の提供を「希望する」割合が72.3%と高い一方で、施設調査では、「文書は提供していない」割合が高く、医療機関側と一般国民の意識とのずれも明らかになった。

施設調査において、後期高齢者終末期相談支援料に関し該当する考えを尋ねた設問で、例えば「後期高齢者終末期相談支援料の点数(200点)が低すぎる」という選択肢について選んだ割合が、話し合いを実施している機関でも、病院で23.4%、在宅療養支援診療所で15.2%、その他の診療所で7.1%であるなど、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様々な意見に分かれているなど、回答施設の属性により評価が分かれる傾向が見られた。

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。

本調査では、終末期の治療方針等の話し合いに関して施設調査、事例調査、意識調査を行った。その意義は大きく、今後この問題を検討するにおいて参考すべき事柄を多く提供してくれた。紹介した結果のみならず、最後につけた自由回答意見にも目を向けるべきである。

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)の結果報告書について

- 標記報告書につきましては、分量が多い(750ページ程度)ことから、当日配布とさせていただきました。
- なお、報告書は、以下の URL に掲載しておりますので、必要に応じてご参照いただければ幸いです。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/s0520-4.html>

終末期相談支援料について

ねらい:ご本人の望む納得のいく診療方針で、残された日々を充実した形で過ごすことの実現。本人の希望する診療内容等を医療関係者等で共有

内 容:あくまでもご本人の同意のもと、医師が、診療方針等について話し合いを行い、文書にまとめ、ご本人に提供した場合に、2,000円を1回に限り算定(入院患者は退院時又は死亡時に算定)

しかしながら、

- 医療費の抑制を目的とするものではないかとの誤解
- 患者・家族に選択を迫ることにつながるのではないかとの不安



H20. 7. 1～ 算定を凍結

- 終末期における相談支援の実態に関する検証を実施。
- 対象を75歳未満の方に引き下げることも含め、今後検討。

高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について（抄）

平成20年6月12日

政府・与党

新たな高齢者医療制度は、これまでの老人保健制度の問題点を解決すべく、長年にわたり、多くの関係者が議論を積み重ねた上で、国民皆保険制度を将来にわたり維持するため、現役世代と高齢者でともに支え合うものとして設けられることとなった。

高齢者の方々の医療費を国民全体で分かち合っていく仕組みは、高齢者の方々の医療を守っていくためにも必要であり、その円滑な運営を図るため、引き続き地方自治体関係者とも十分連携しながら、制度の趣旨・必要性を懇切丁寧に説明し、ご理解をいただく努力を重ねていく必要がある。

こうした中で、本年4月からの制度の施行状況等を踏まえ、制度の円滑な運営を図るため、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、次の1から7の通り、きめ細かな措置を早急に講ずるとともに、地方自治体関係者と十分連携して、さらに広く国民に周知する。

3. 診療報酬における終末期相談支援料については、当面凍結することを含め、取扱いについて中医協で議論を行い、速やかに必要な措置をとるとともに、検証する。後期高齢者診療料についても、中医協で速やかに具体的な検証作業に着手する。

後期高齢者終末期相談支援料創設の経緯について

1. 社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会での議論

【後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（平成19年10月10日）】

2. 後期高齢者医療の診療報酬に反映すべき事項

(4) 終末期における医療について

(終末期の医療)

- 患者が望み、かつ、患者にとって最もよい終末期医療が行われるよう、本人から書面等で示された終末期に希望する診療内容等について、医療関係者等で共有するとともに、終末期の病状や緊急時の対応等について、あらかじめ家族等に情報提供等を行うことが重要であり、これらの診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。(後略)

2. 社会保障審議会医療保険部会・医療部会での議論

【平成20年度診療報酬改定の基本方針（平成19年12月3日）】

3 後期高齢者医療の診療報酬体系

後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については、「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」(平成19年10月10日。後期高齢者医療の在り方に関する特別部会)が定められたところであるが、中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)においては、この趣旨を十分に踏まえた上で審議が進められることを希望する。

3. 中央社会保険医療協議会への諮問

【諮問書（平成20年度診療報酬改定について）（平成20年1月18日）】

健康保険法・・・(中略)・・・の規定に基づき、平成20年度診療報酬改定について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙1「平成20年度診療報酬改定について」、別紙2「平成20年度診療報酬改定の基本方針」(平成19年12月3日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会)及び別紙3「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」(平成19年10月10日社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会)に基づき行っていただくよう求めます。