

# かかりつけ医機能と在宅医療についての 診療所調査 結果

(概要版)

2017年2月15日

公益社団法人 日本医師会

## 調査の概要

### 調査の目的

2016年度の診療報酬改定では、地域包括ケアシステム推進のための取組強化として、前回改定で創設された地域包括診療料(加算)の要件が見直されるとともに、かかりつけ医機能のさらなる評価として、認知症や小児かかりつけ医の評価が新設された。また、在宅医療においては、重症から軽症まで幅広い患者さんに対して診療が行われていることから、患者さんの状態や居住場所に応じた評価が実施された。

次期改定では、診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されており、国民に必要な医療・介護を過不足なく提供し続けていくためには、地域のかかりつけ医を中心とした体制づくりが重要になる。

そこで、次期改定に向け、かかりつけ医機能と在宅医療を中心とした診療所調査を、前回に引き続き実施した。

## 調査の概要

### 調査対象

日本医師会会員のうち、診療所の開設者または法人の代表者で管理者を兼ねる医師から20分の1を無作為抽出した3,416人。1月23日まで回答を受付。

### 回答率

回答者数1,605(回答率47.0%)、有効回答数1,603(有効回答率46.9%)。調査項目によっては無効回答もあるので、集計項目ごとに有効回答数を記載している。

※報告書は、2017年2月下旬に、日医総研ホームページで公開予定です。  
<http://www.jmari.med.or.jp/>

かかりつけ医機能

在宅医療

処方および後発医薬品

# かかりつけ医機能

## かかりつけ医機能について(課題)

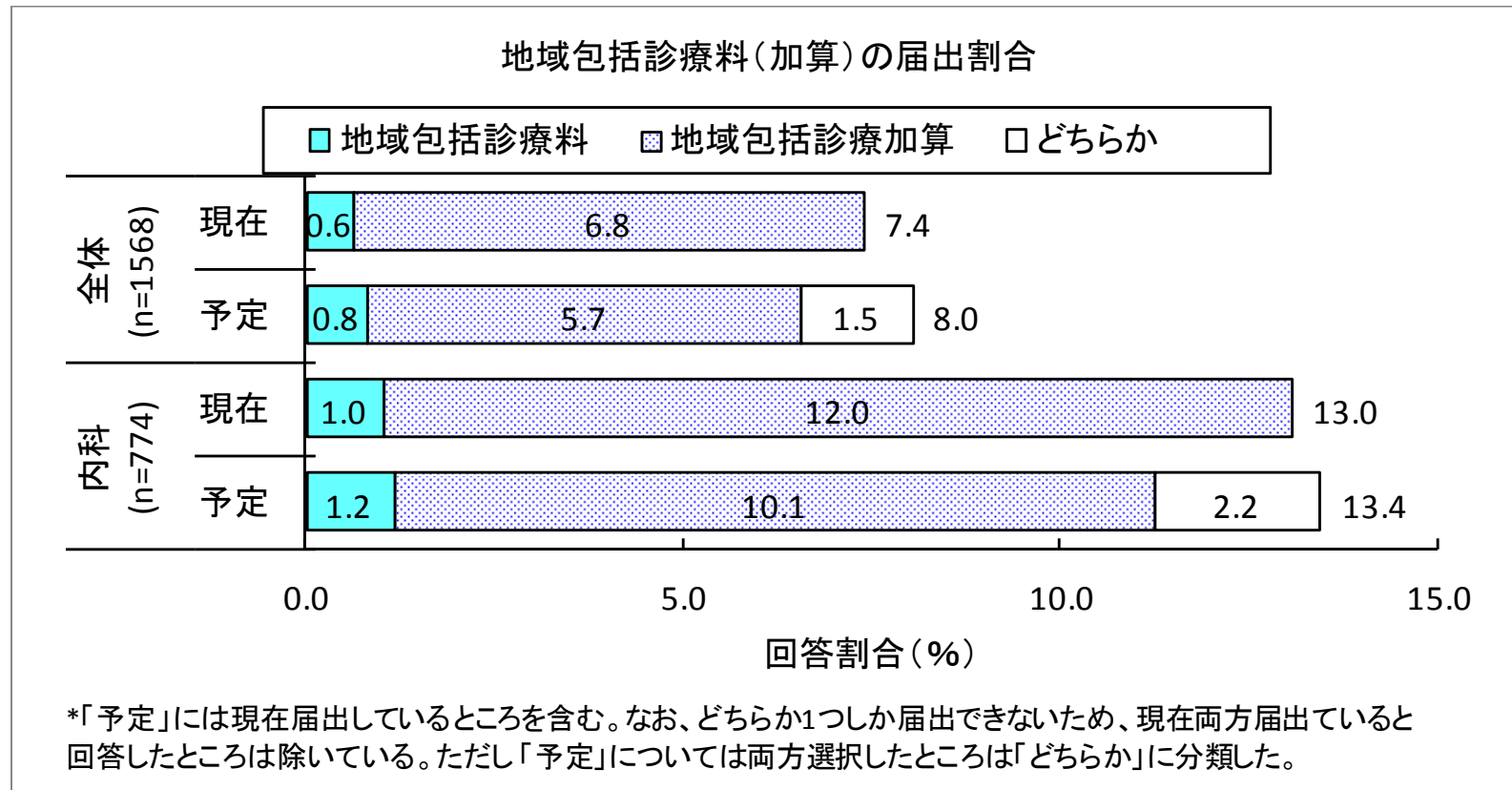
在宅患者への24時間対応がネックとなって、地域包括診療料(加算)が拡がる見込みがない。また、常勤医師2人以上も要件の1つ(※)であるが、多くの診療所では1人医師である。かかりつけ医確保のため、現実的な要件にすべきではないか。

※ 地域包括診療加算では、「時間外対応加算1又は2を算定していること」、「常勤医師が2人以上在籍していること」「在宅療養支援診療所であること」のいずれか1つを満たすことが要件。

地域包括診療料では「時間外対応加算1を算定していること」、「常勤医師が2人以上在籍していること」「在宅療養支援診療所であること」のすべてを満たすことが要件。

## 地域包括診療料(加算)の届出割合

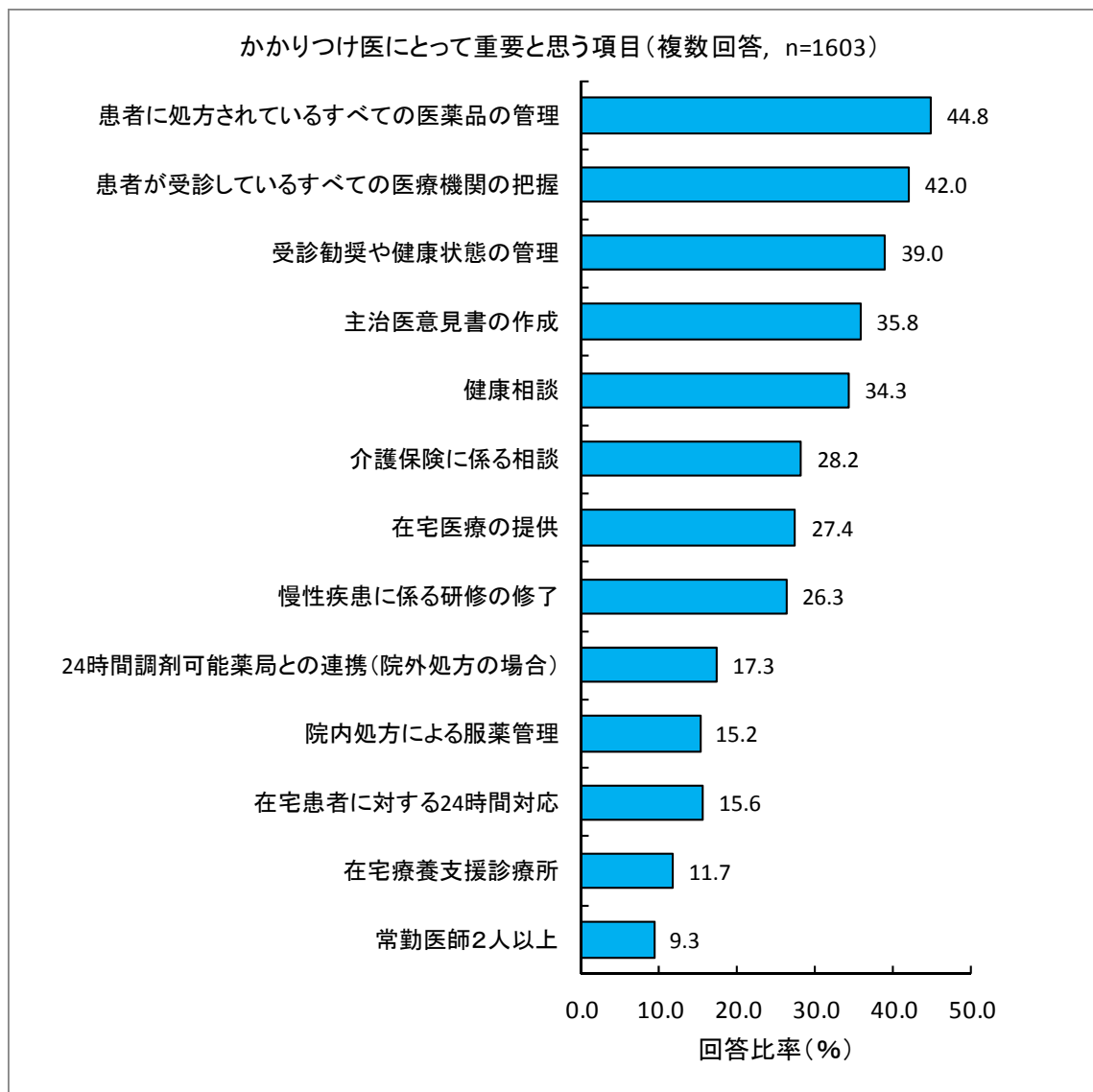
昨年10月末時点での、地域包括診療料(加算)の届出割合は全体では7.4%、内科では13.0%である。今後、届出が大きく拡大する見込みはない。



## 地域包括診療料(加算)要件のうち かかりつけ医にとって重要と思う項目

上位は、「患者に処方されているすべての医薬品の管理」、「患者が受診しているすべての医療機関の把握」であった。

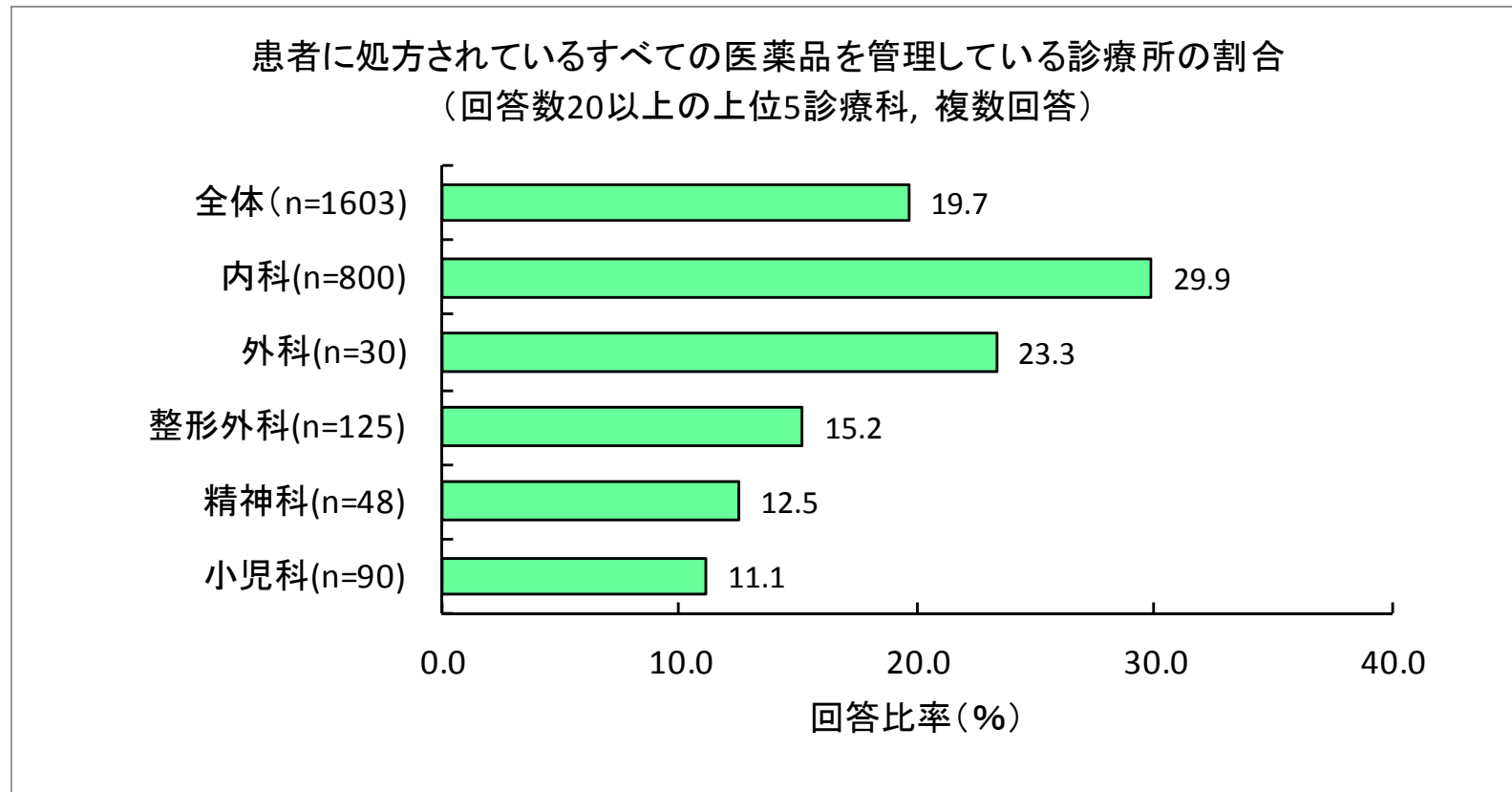
重要とされている割合が低かったのは「常勤医師2人以上」、「在宅療養支援診療所(であること)」など体制面であった。





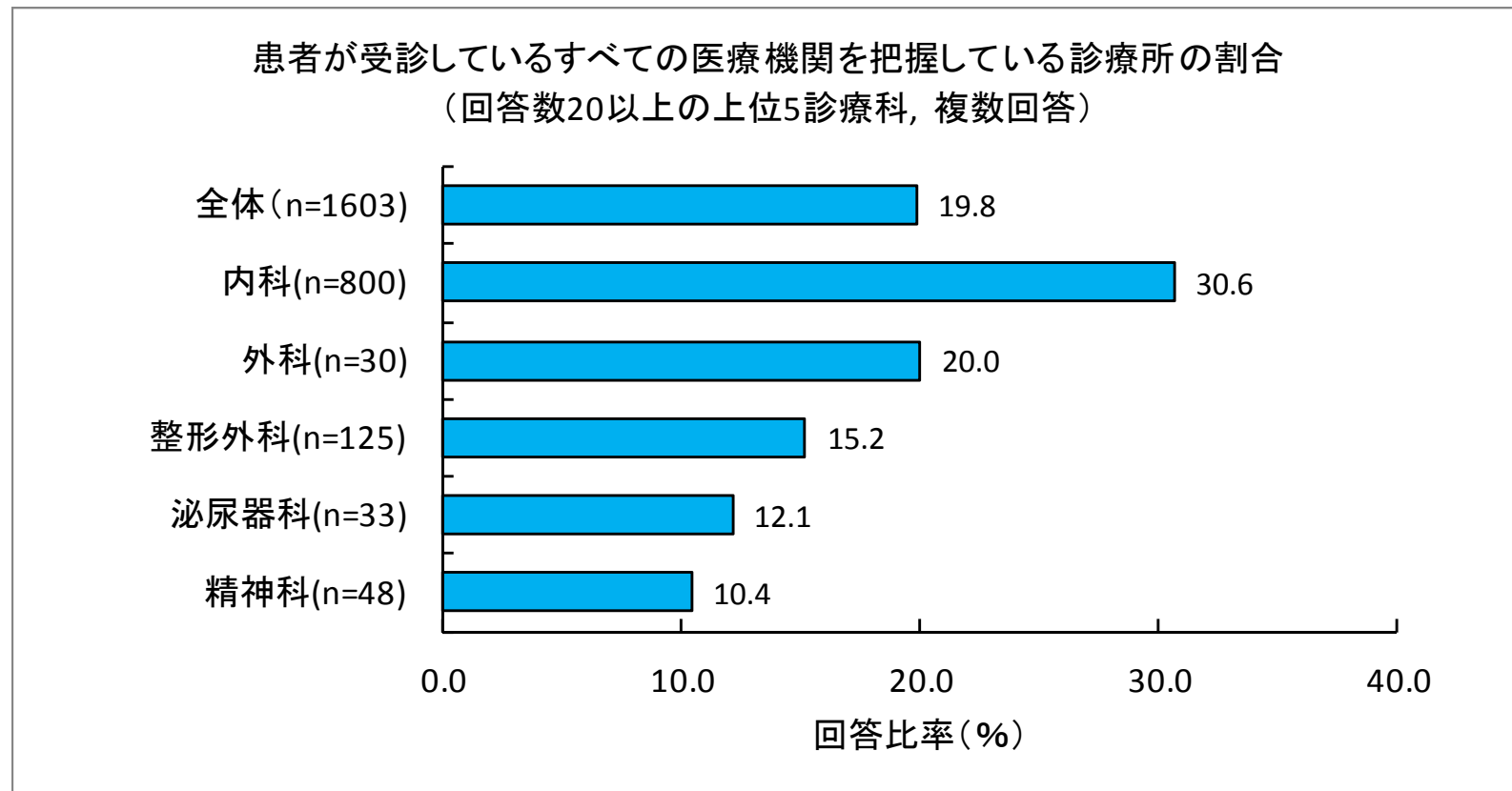
## 患者に処方されているすべての医薬品の管理

患者に処方されているすべての医薬品を管理している診療所は、全体では2割、内科では3割である。



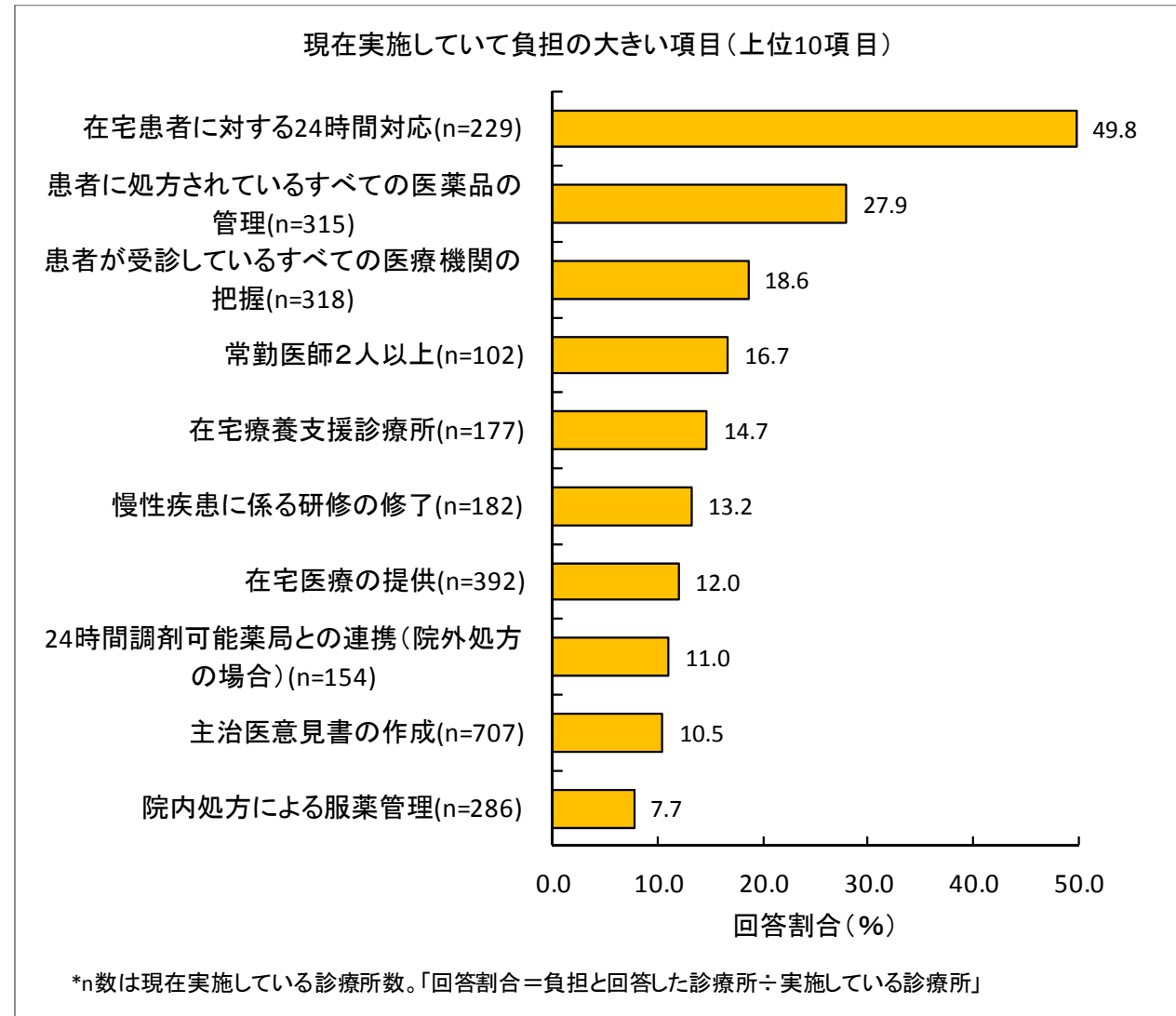
## 患者が受診しているすべての医療機関の把握

患者が受診しているすべての医療機関を把握している診療所も同様に、全体では2割、内科では3割である。



## 現在実施していて負担の大きい項目

「在宅患者に対する24時間対応」は、現在実施している診療所であっても、約半数は負担が大きいと回答している。



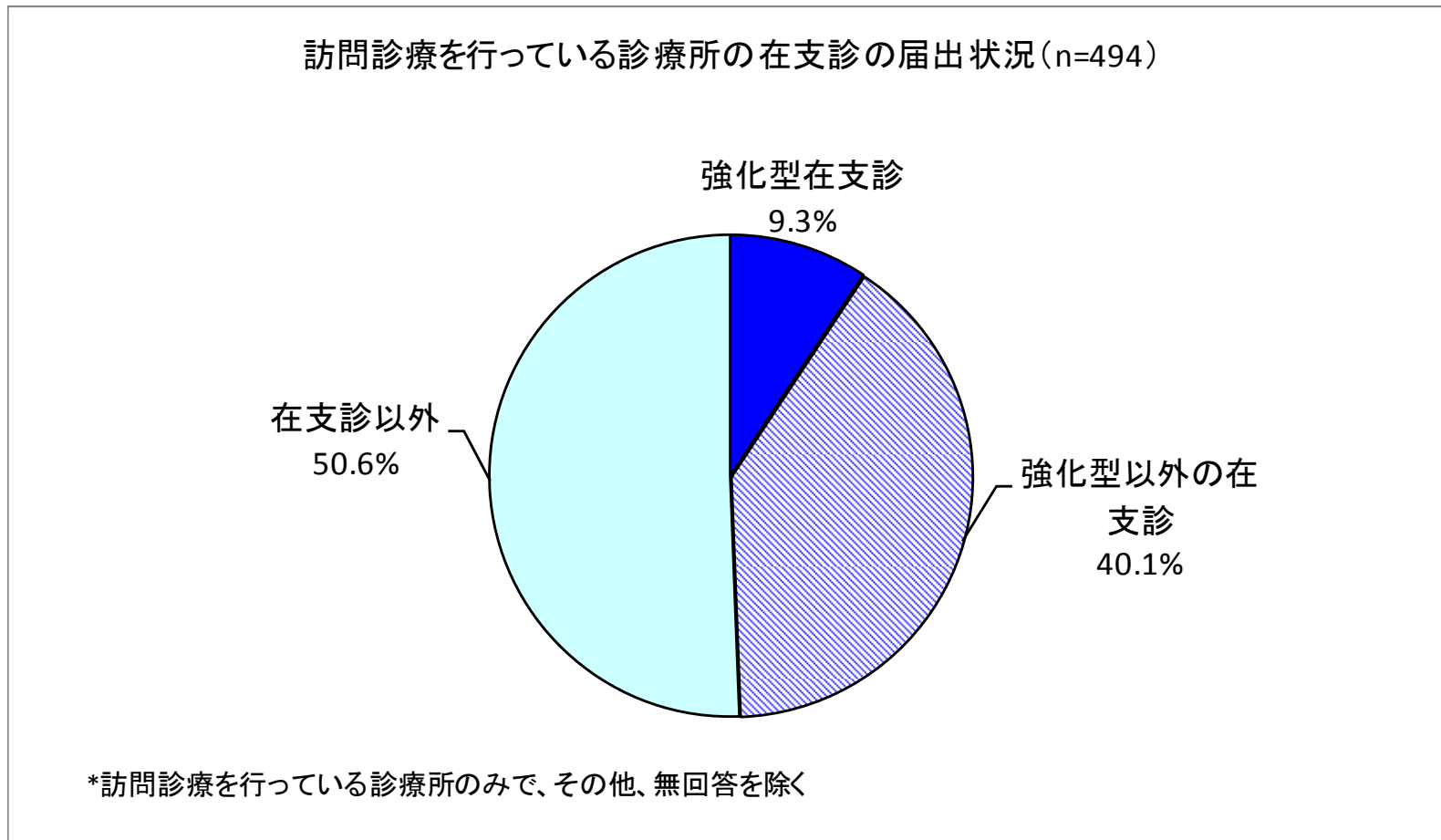
# 在宅医療

## 在宅医療について(課題)

- 訪問診療を行っている診療所の約半数は、在宅療養支援診療所(在支診)以外である。2016年度改定で在支診に対する評価が行われたが、在支診のみならず在宅医療を行う診療所に対して広く評価することが必要ではないか。
- 24時間の往診体制、24時間の連絡体制の負担が大きく、在宅医療が広がる見通しが無い。医師自身の体力の問題から、在宅医療から撤退するという診療所もある。在宅医療を担う診療所の負担軽減が必要である。
- 受け皿となる入院施設の確保は必須である。
- 家族の介護力の確保も不可欠とされている。家族の事情や地域の事情に合った診療報酬にとどまらない施策が求められる。

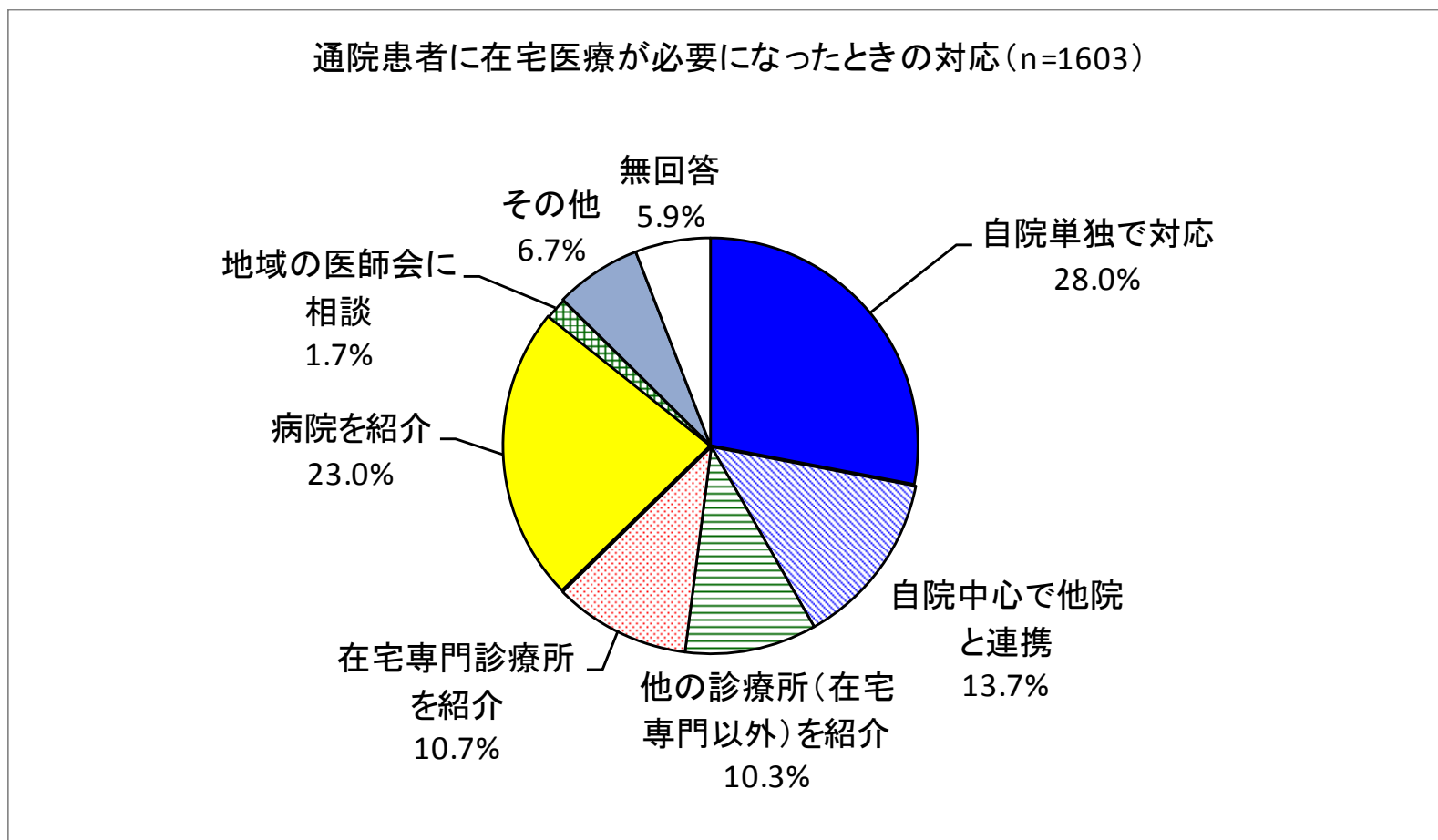
## 訪問診療を行っている診療所の在支診の届出状況

訪問診療を行っている診療所のうち、半数は在支診以外の診療所であった。



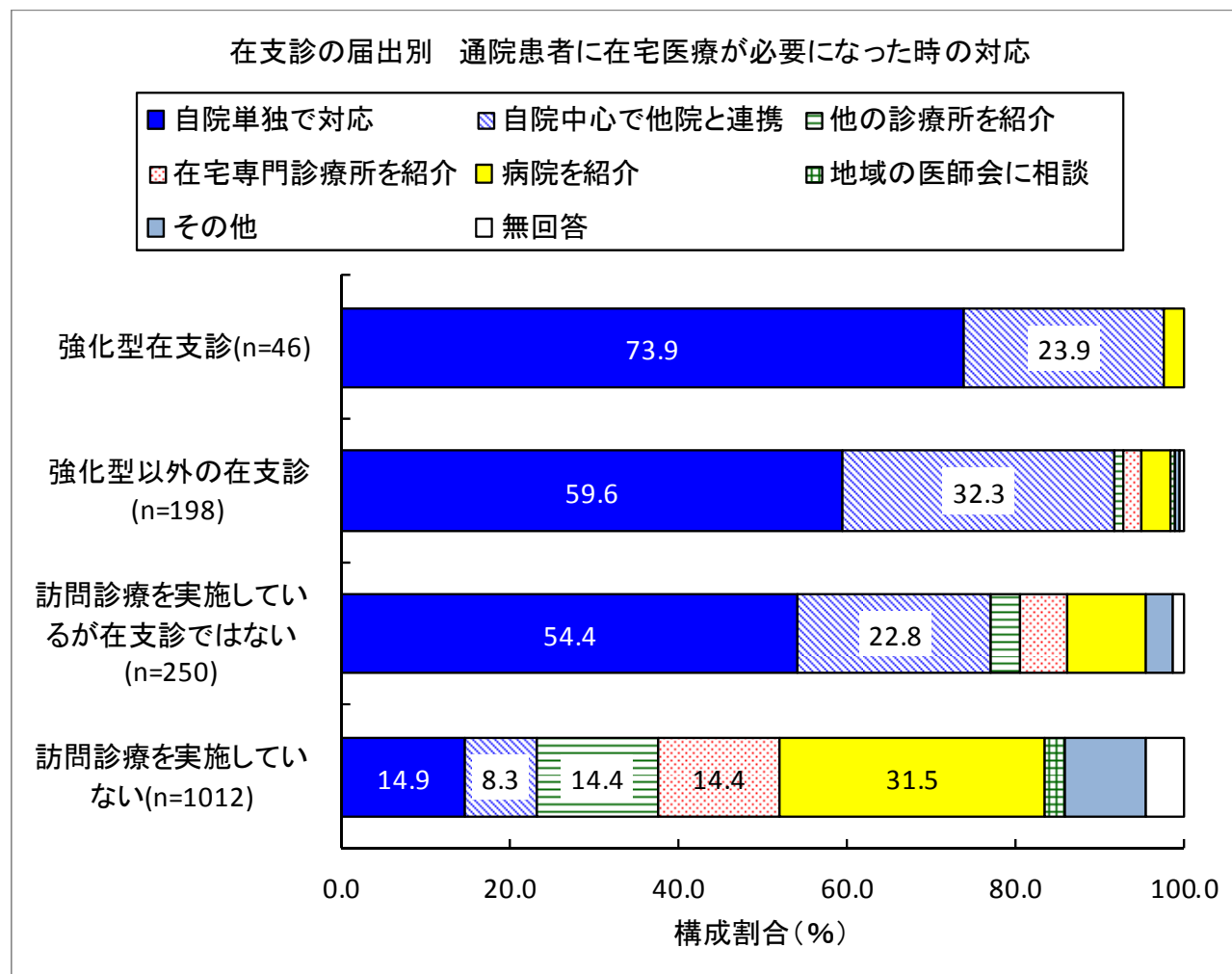
## 通院患者に在宅医療が必要になったときの対応

通院患者に在宅医療が必要になったとき、「自院で対応(自院単独で対応、自院中心で他院と連携)する」と回答したのは、4割強であった。



## 通院患者に在宅医療が必要になったときの対応

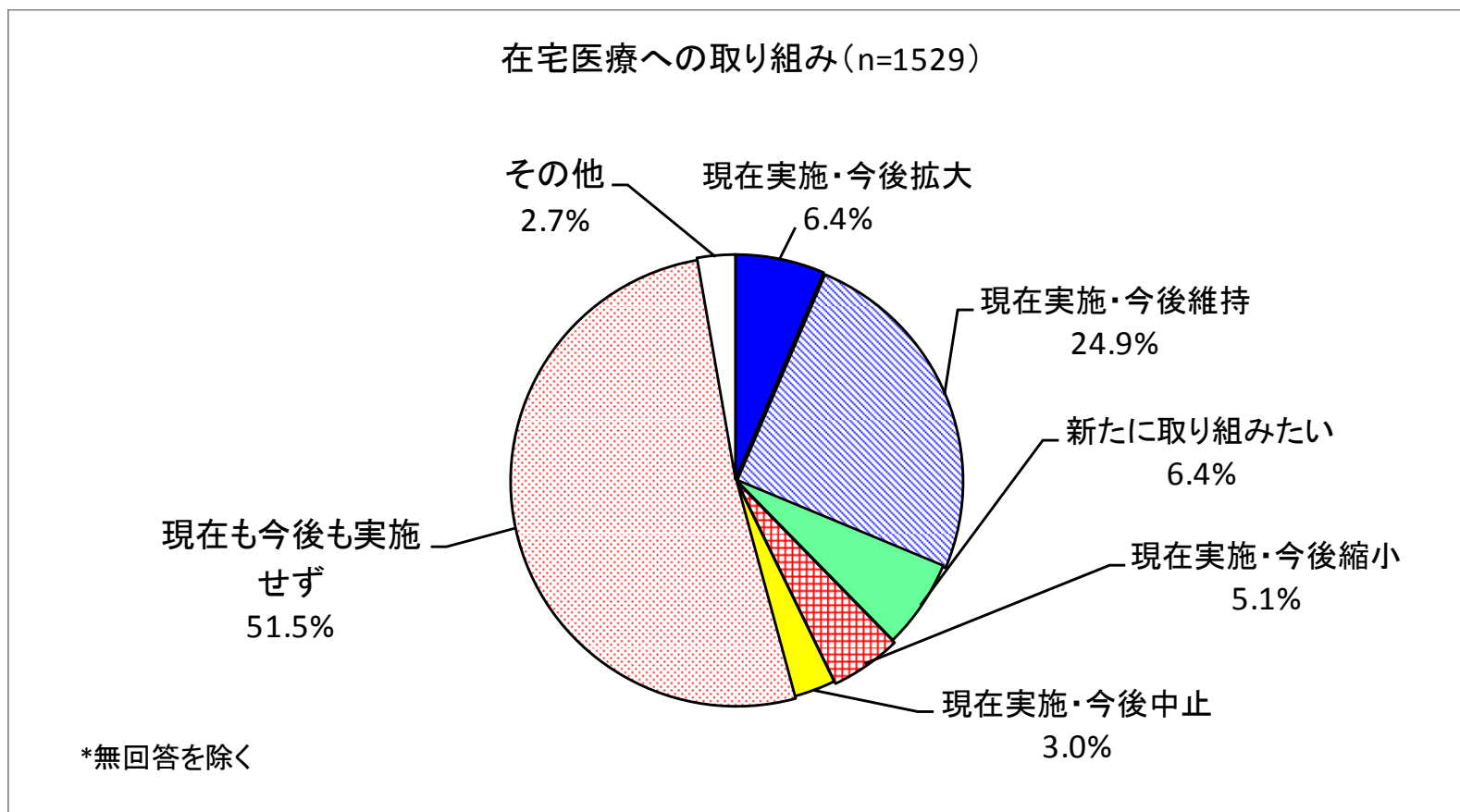
訪問診療を実施しているが在支診ではない診療所でも8割近くが自院で対応可能であった。





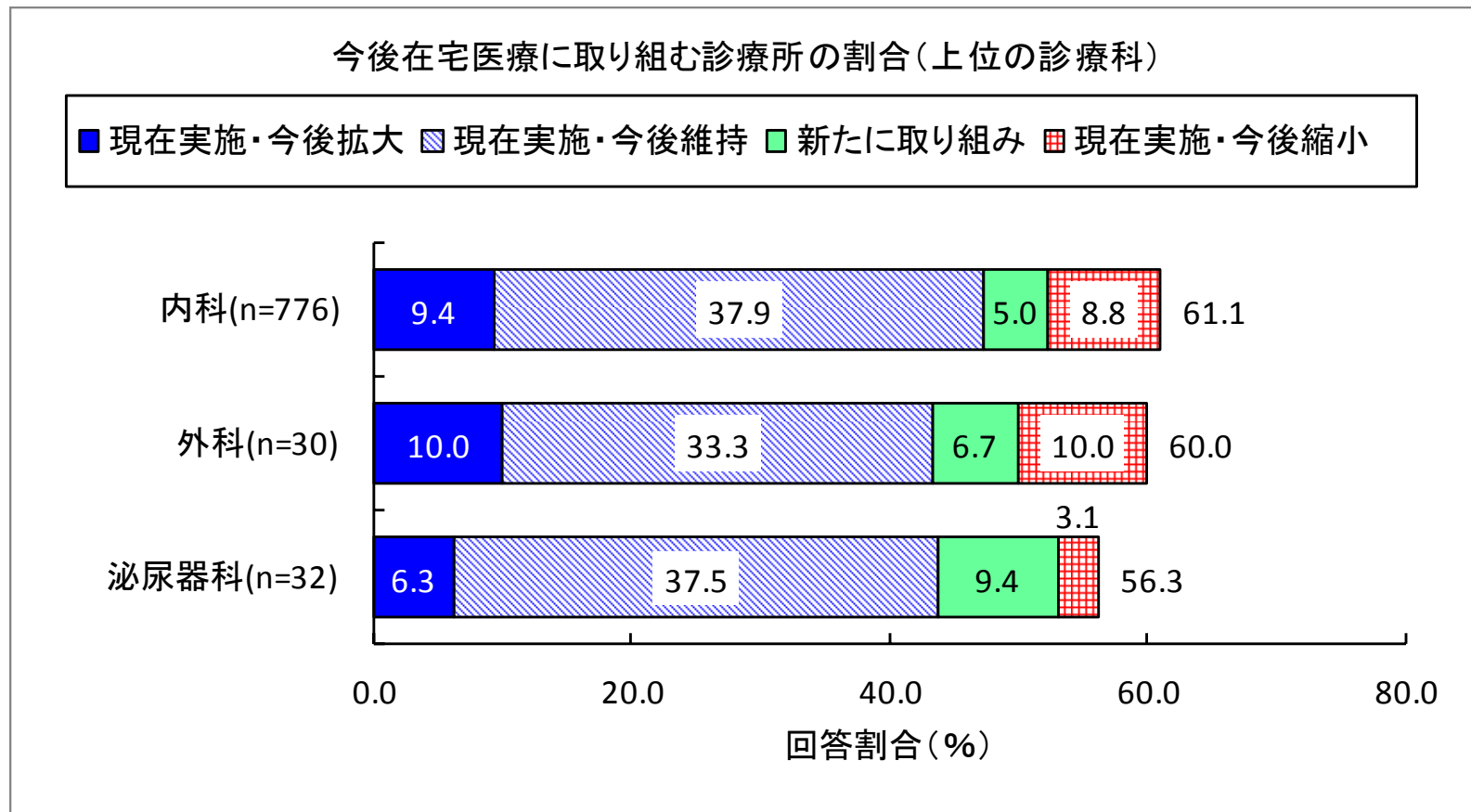
## 在宅医療への今後の取り組み(全診療科の回答)

新たに在宅医療に取り組む意向のある診療所も含めて、今後、在宅医療を行う診療所は全体では約4割であった。



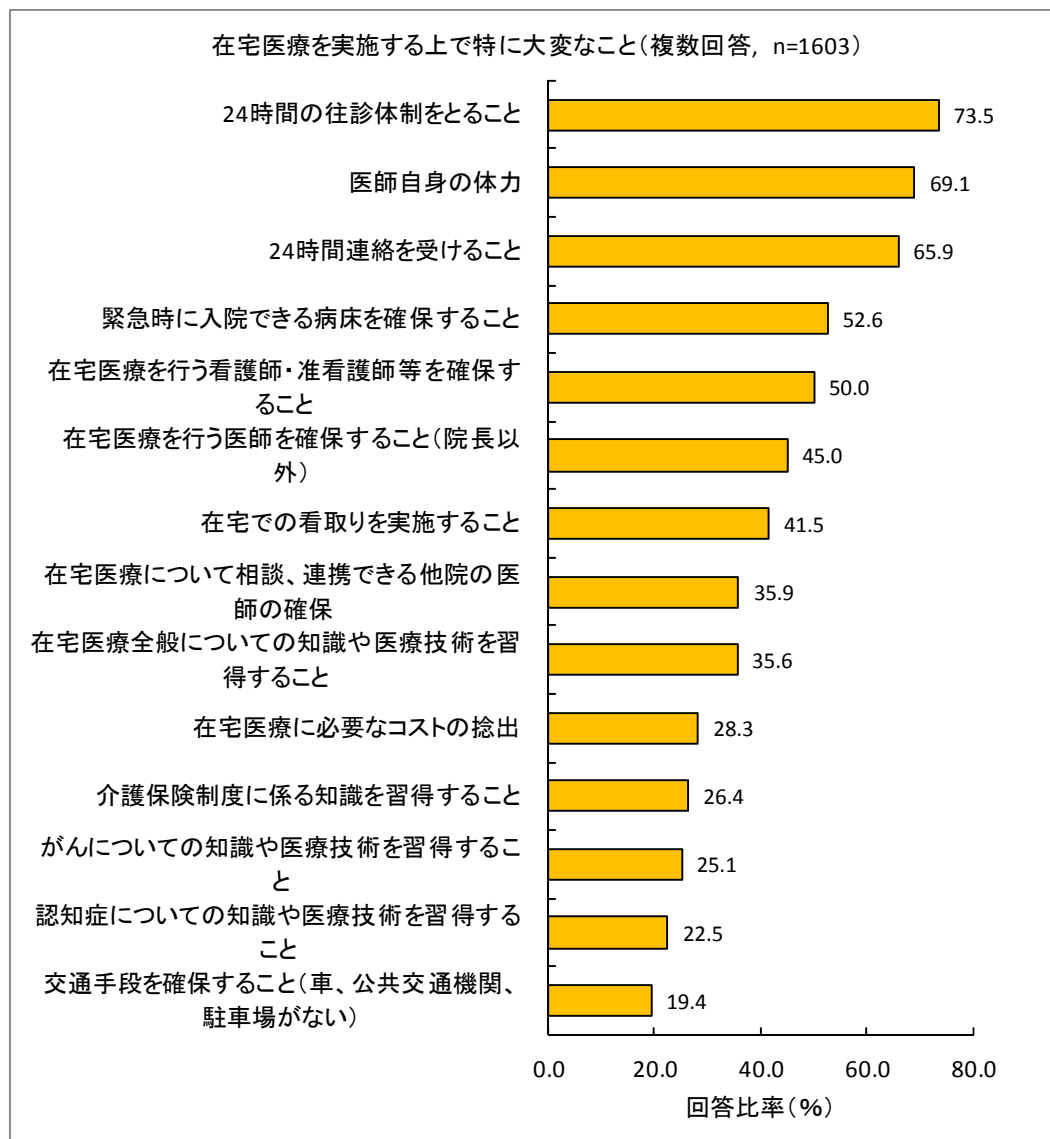
## 在宅医療への今後の取り組み

診療科別では、内科、外科で、今後、在宅医療を行う診療所は6割以上であった。



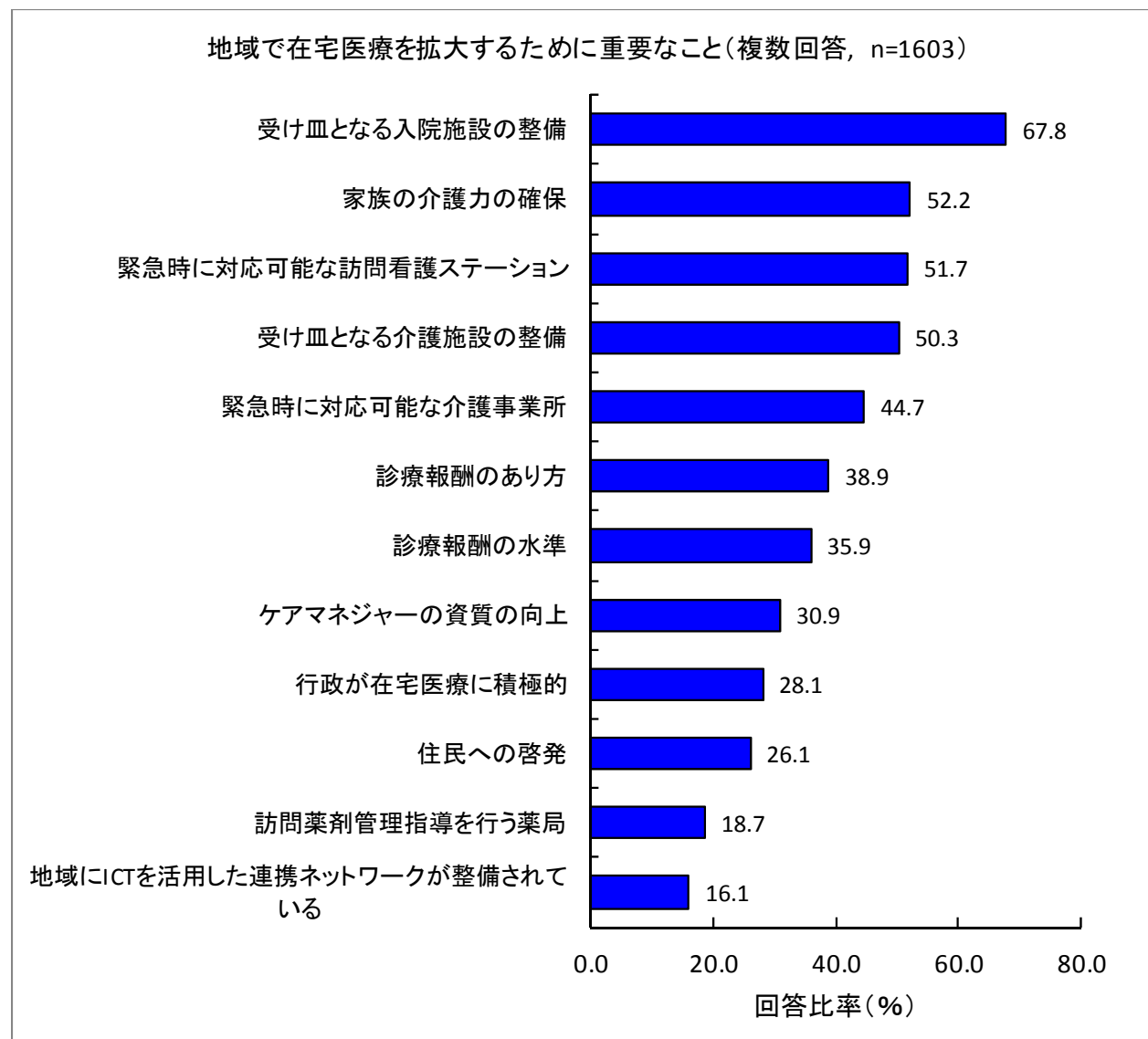
## 在宅医療を実施する上で特に大変なこと

在宅医療を実施する上で特に大変なことは、高い順に「24時間の往診体制をとること」、「医師自身の体力」、「24時間連絡を受けること」であった。



## 地域で在宅医療を拡大するために重要なこと

地域で在宅医療を拡大するために重要と考えられていることでもっとも多かったのは、「受け皿となる入院施設が整備されていること」であった。



## 処方および後発医薬品

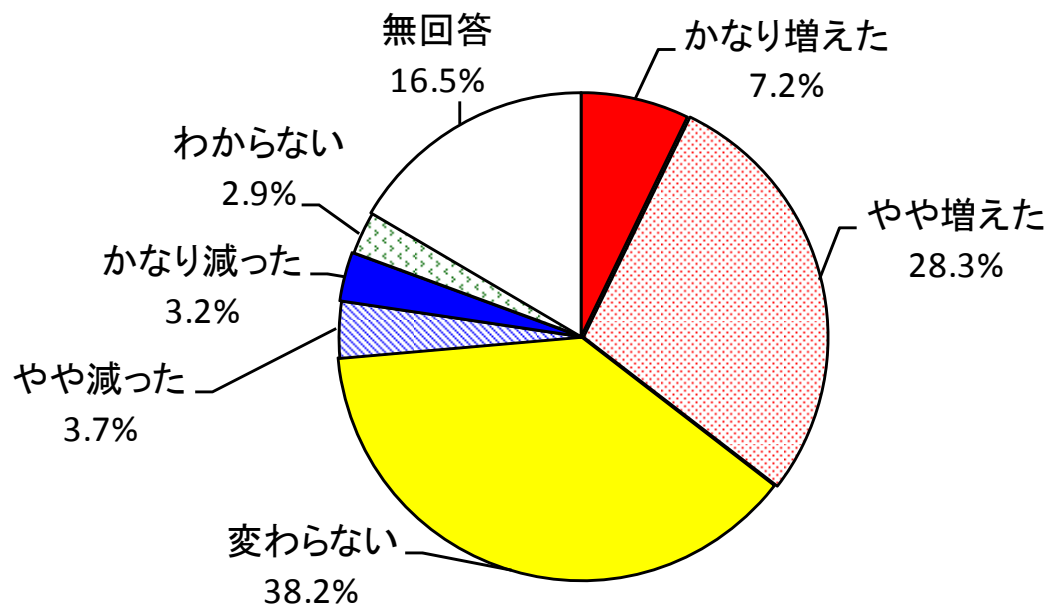
## 処方および後発医薬品について(課題)

- 長期処方が増加しているが、長期処方には問題もある。患者の理解も得て、是正していく必要があるのではないか。
- 薬局とのコミュニケーションがとれている診療所は、かかりつけ患者の医薬品の管理ができています。診療所と薬局との連携が重要である。
- 一般名処方加算(処方せん料)を算定していない理由として「一般名での処方に抵抗がある」、「薬局や薬剤師の対応が不安」という回答は減少してきているが、「後発医薬品を信頼できない」という回答は4割ある。
- 後発医薬品の品質、効果に問題があると考える医師がそれぞれ5割以上である。後発医薬品について、国としてさらにエビデンスを示し、国民、医師に理解を得るよう努める必要があるのではないか。

## 長期処方の変化

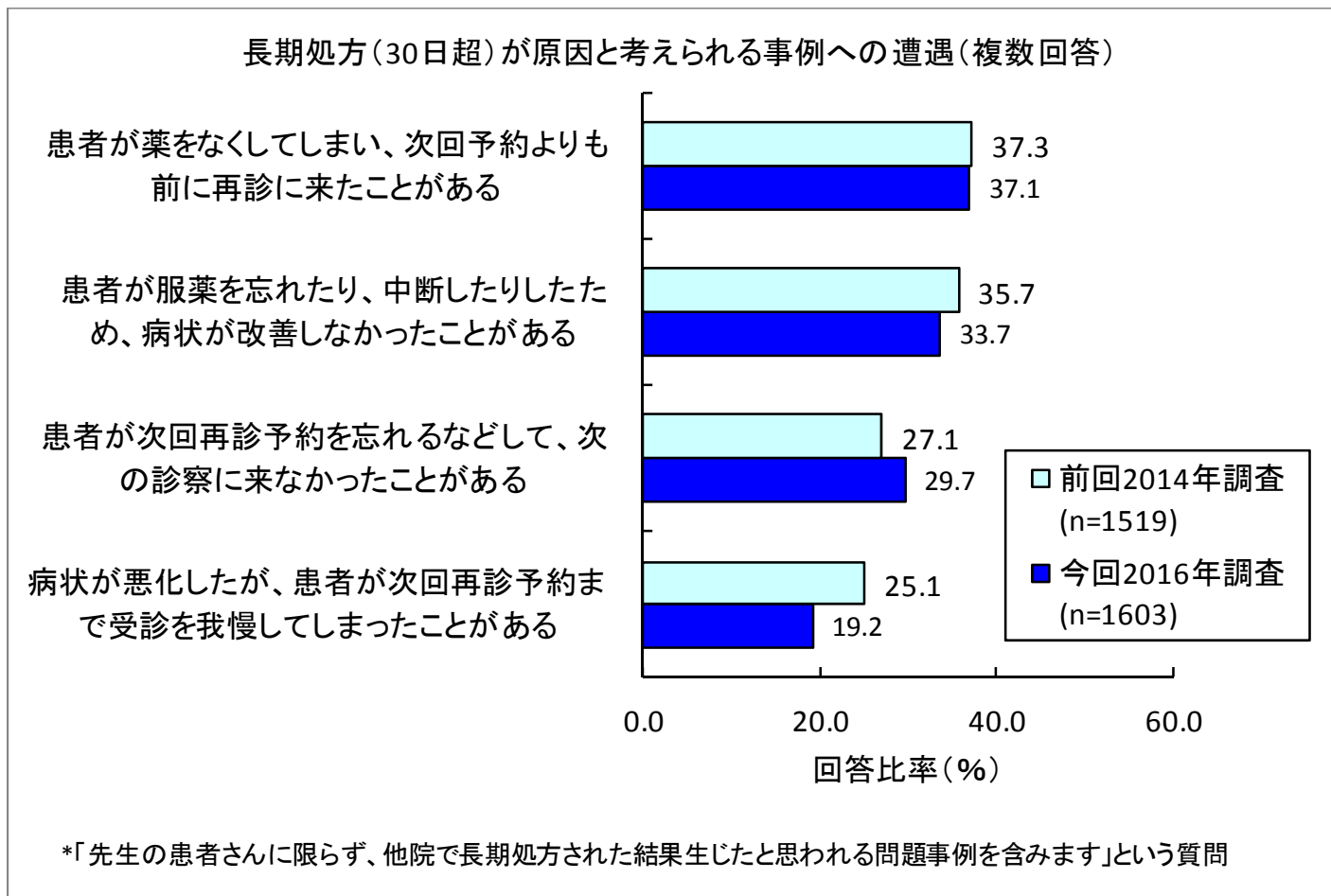
約1年前と比べて長期処方(30日超)の患者が増えた(かなり増えた、やや増えた)診療所は約3分の1であり、減った(かなり減った、やや減った)診療所は1割未満であった。

長期処方(30日超)の患者の変化(1年前と比べて, n=1603)



## 長期処方の問題①

過去1年ぐらいの間に遭遇した、長期処方(他院での長期処方を含む)が原因と考えられる問題事例について、  
前回2014年調査と大きな変化は見られなかった。





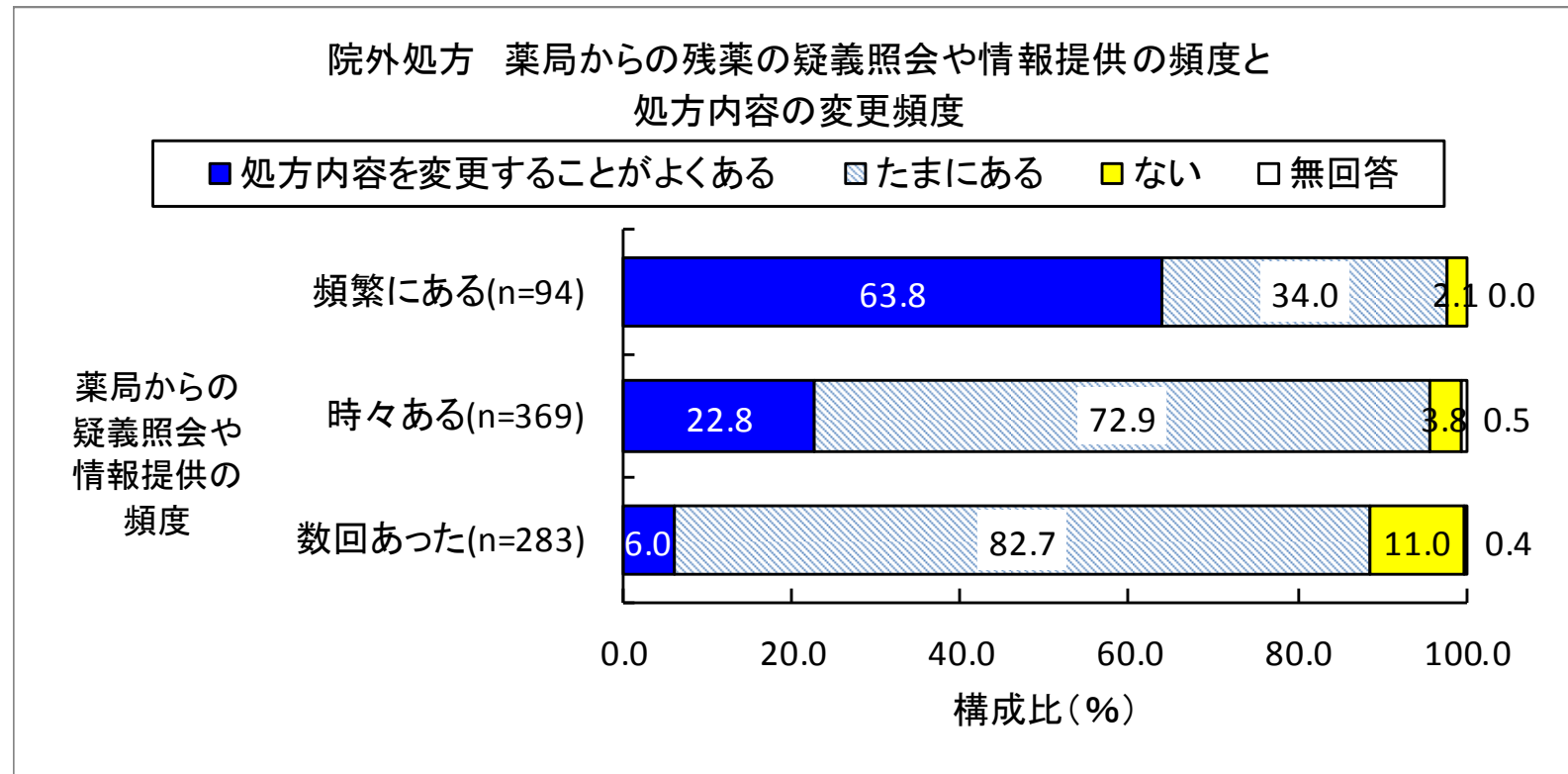
## 長期処方の問題②

【問題事例として具体的な記述があったもの(要約)】  
(他院での長期処方による問題事例を含む)

- ・大病院で3か月投与(降圧剤)されて、低血圧になった。
- ・降圧剤の長期処方により、血圧のコントロールが不良になった。
- ・患者が経済的な理由から受診回数を減らしたいと希望する。
- ・過量服薬して救急搬送、または友人に譲渡。
- ・患者が副作用と思い込んで薬を中止したため、次回受診まで服薬なしで過ごしてしまった。
- ・病院では長期処方をしているからと患者から要求される。
- ・コスト削減のため投与量や飲み方を自己調整する患者が増加。

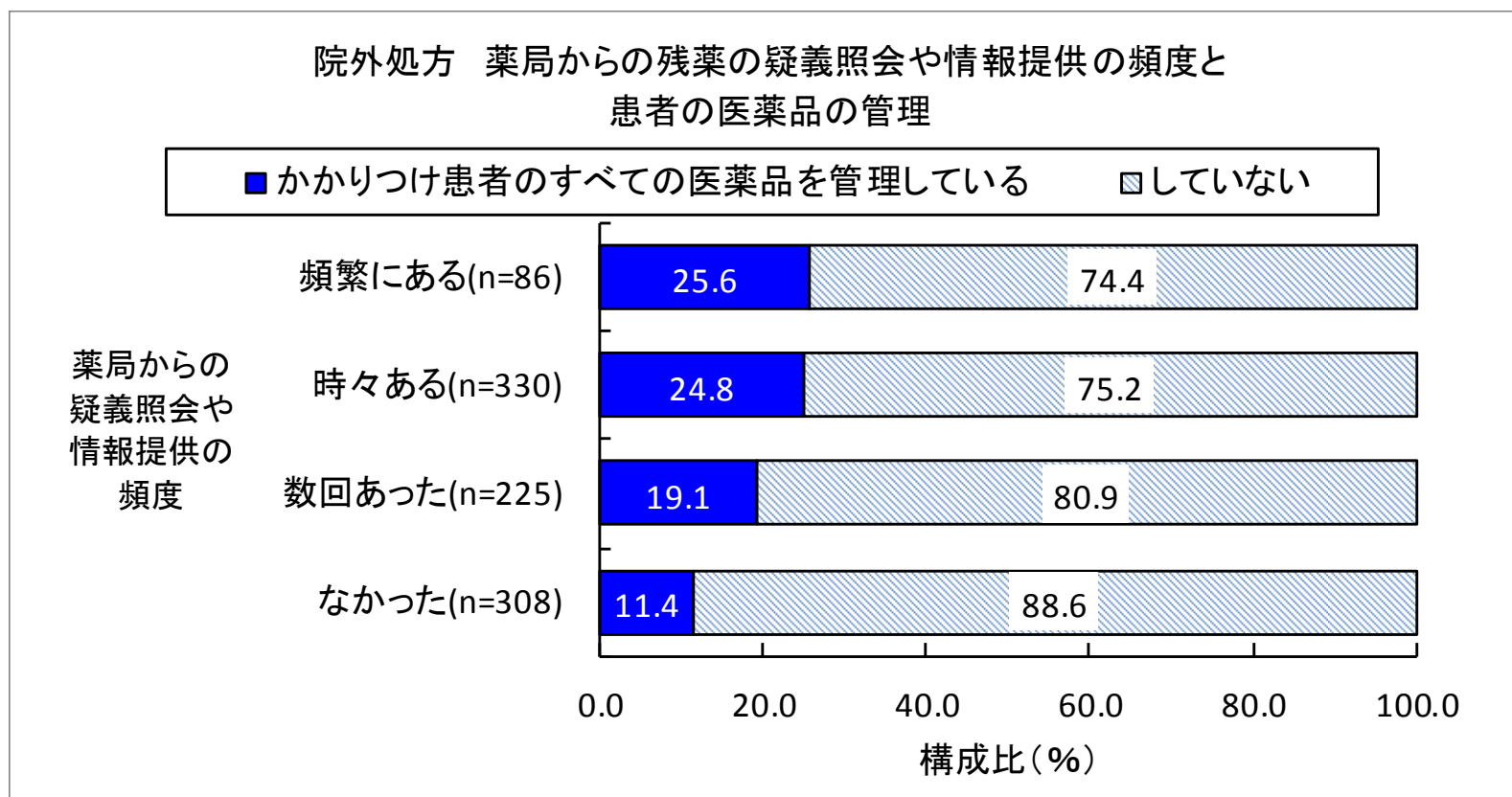
# 薬局からの残薬の情報提供等の頻度と処方内容の変更頻度

薬局からの疑義照会や情報提供が多い診療所ほど、  
処方内容の変更頻度が高い。



## 薬局からの残薬の情報提供等の頻度と患者の医薬品の管理

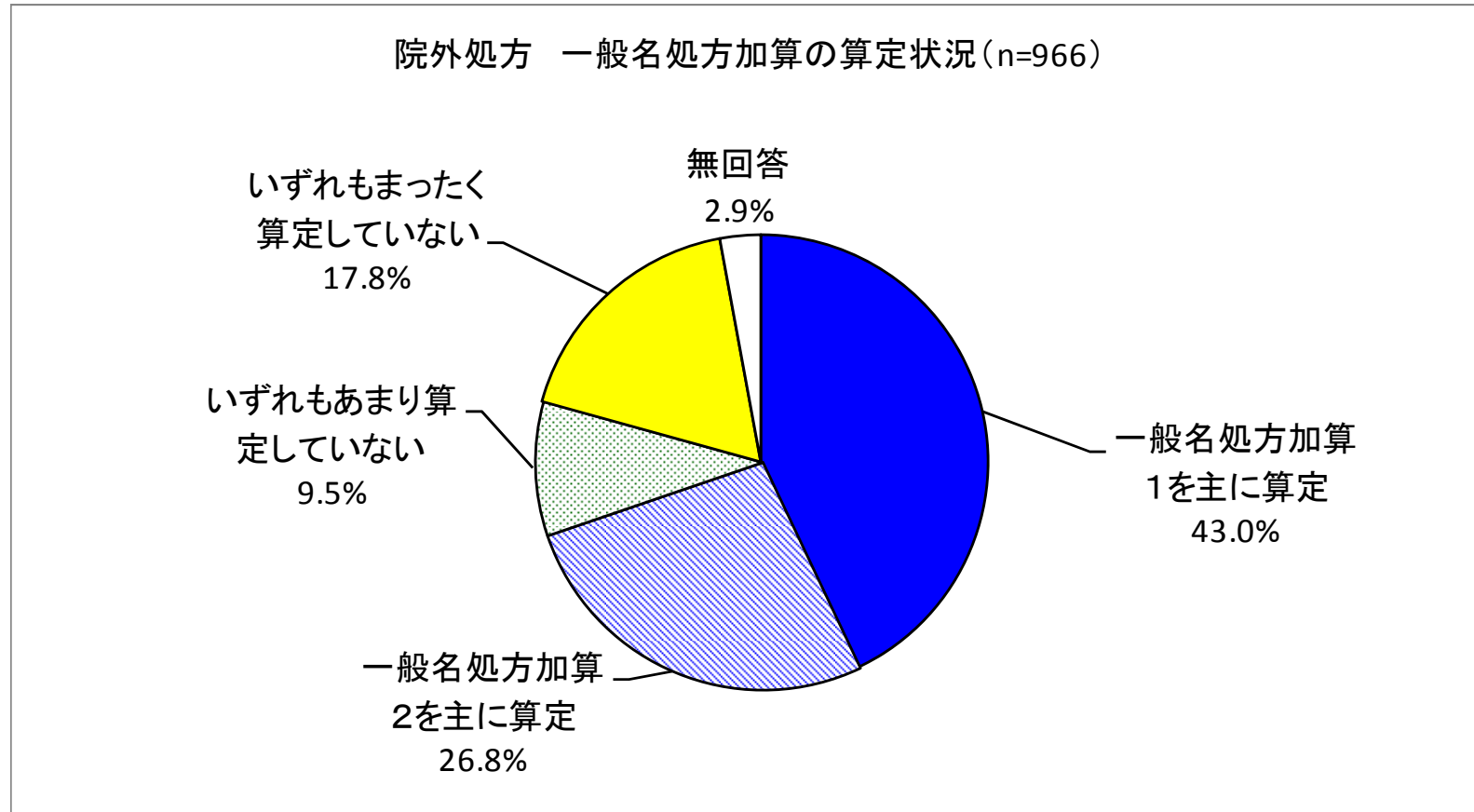
薬局からの残薬の疑義照会や情報提供が多い診療所ほど、かかりつけの患者に処方されているすべての医薬品を管理している割合が高い。



※2017年2月15日定例記者会見後に追加しました。

## 院外処方 一般名処方加算の算定状況

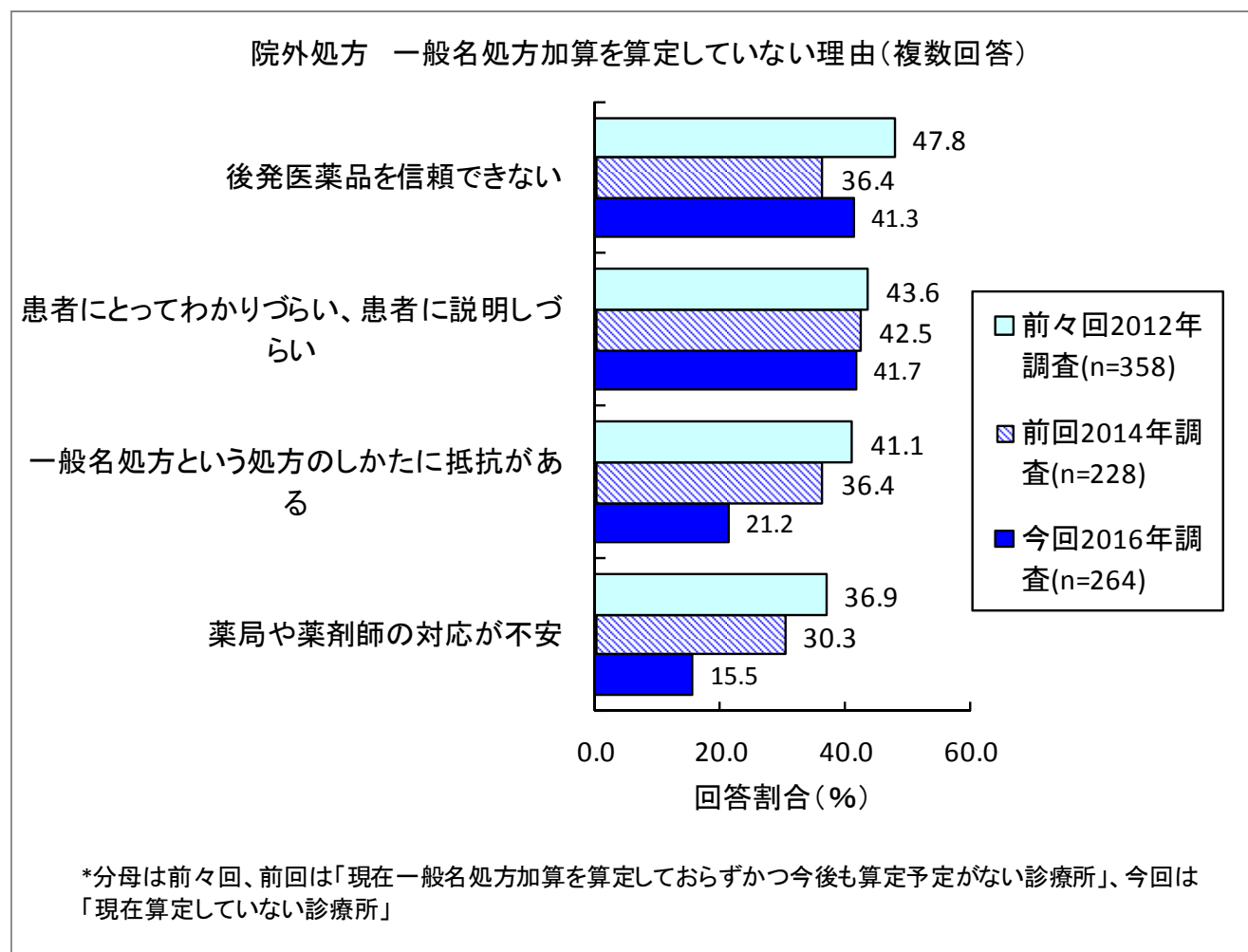
院外処方の診療所で一般名処方加算1または2を算定しているのは約7割であった。



※ 加算1: 後発医薬品のあるすべての医薬品が一般名処方されている場合  
加算2: 1品目でも一般名処方されたものが含まれている場合

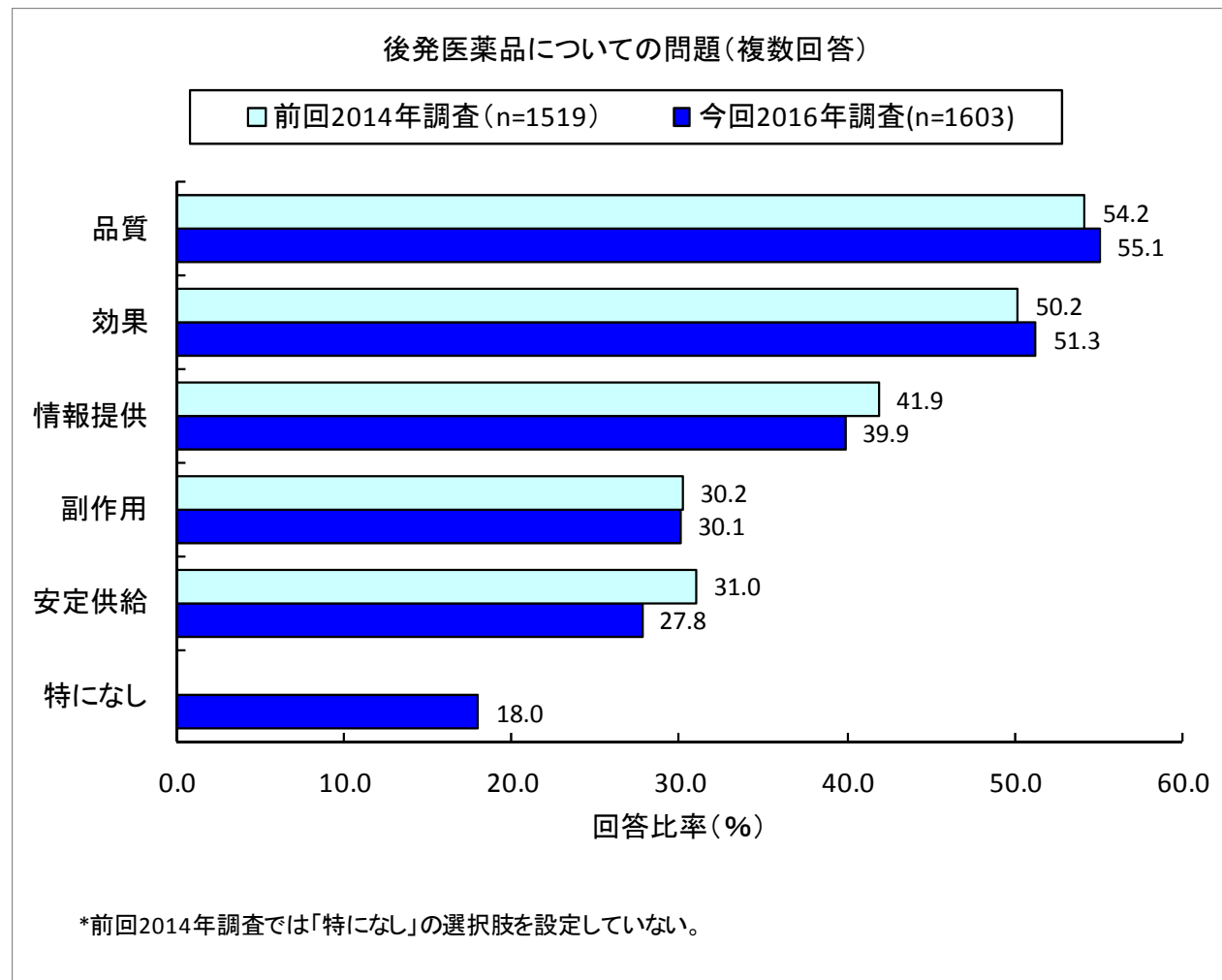
## 院外処方 一般名処方加算を算定していない理由

過去の調査と比較すると、「一般名処方という処方のしかたに抵抗がある」、「薬局や薬剤師の対応が不安」という回答が減少している。



## 後発医薬品についての問題①

後発医薬品について問題があると思われるもの(複数回答)として、「品質」と「効果」がいずれも5割を超えている。



## 後発医薬品についての問題②

### 【後発医薬品の問題として具体的な記述があったもの(要約)】

- ・粒子が不ぞろいで溶解性に問題がある。
- ・味が異なる。味にバラつきがあることがある。
- ・剤形が異なる。
- ・患者が効かないと言うケースがある。患者から先発品に戻して欲しいという要望がある。
- ・患者が一般名を覚えられない。
- ・患者が行く薬局によって何が処方されるか異なるので不安。
- ・薬剤の名前が複雑。品名がわかりにくい。
- ・外用剤を混合調剤する場合、配合変化が問題。
- ・適応症が異なる。薬効適応症の全てが後発品にない。
- ・薬局に、処方した会社の後発品(在庫)がないことがある。
- ・後発医薬品を処方して薬効が充分でなかったとき、その患者だけ無効だったのか、品質不良なのか不安。
- ・外用薬は会社ごとに基剤が異なる。成分が同一であっても基剤が異なる。
- ・添加物によるアレルギーの可能性。添加剤の先発品との違いが開示されていない。
- ・先発メーカーと同じ市販後調査としっかりとした情報提供が必要。安全性や効果比較のデータが乏しい。
- ・万一の場合の責任、賠償。