



1

医療情報ヘッドライン

医師の6割超が後発医薬品の効果に疑問
国は後発品使用促進にPRなど普及に躍起

————— 医師向けコミュニティサイト モドピア
医療事故調査について実務面の検討続く
今後は医療安全支援センターの活用推進も

————— 厚生労働省

2

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告(平成24年5月末概数)

3

経営情報レポート

増加する精神疾患患者への対応
開業医に求められる精神科ケア

4

経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: アンケート調査の実施

患者アンケート調査の目的

患者アンケート調査実施のポイント

医療情報

ヘッドライン ①

医師向けコミュニティサイト
メドピア

医師の6割超が後発医薬品の効果に疑問 国は後発品使用促進にPRなど普及に躍起

医師向けコミュニティサイトを運営するメドピア（MedPeer：<https://medpeer.jp/>）が9月4日、特許が切れた先発医薬品と有効成分やその含有量が同じジェネリック医薬品（後発医薬品）について、効果に疑問を感じている医師が6割以上に上るというインターネット調査の結果を発表した。

ジェネリックは先発品の5～7割の価格で流通するものの、国内ではまだ実績の少ない後発品の課題を明らかにし「後発品にも臨床試験が必要」など、大幅に省略された審査項目の見直しを求める声も多く寄せられた。5～6月、同サイトの呼び掛けに応じた医師2763人の回答を集計した。

それによると、後発品の効果が先発品よりも「乏しい」「乏しいことがある」との回答は計64%にのぼり、「同等」の25%を大きく上回った。

同時に募ったコメントの中には「アレルギーが増えた」「先発品ではなかった副作用が出た」といった安全性に対する懸念の声の一方で、「改良されたものも多々ある」「信頼のおける会社のものであれば先発品と変わらない」など、後発品を擁護する意見もあった。

厚生労働省はジェネリック医薬品の使用を促すため、後発品に関する国の見解をまとめたQ&A集「ジェネリック医薬品への疑問に答えます」を作成し公開している。同省ホー

ムページに掲載するとともに、小冊子にまとめて医療機関などに配布を行っている。

厚労省は、患者の負担軽減や国民医療費の削減に役立つとして後発品の使用を推奨しているが、医師や薬剤師の間には品質などに対する不安の声が依然として多く、普及の妨げとなっている。

Q&Aは11項目で、例えば、「添加剤が違うのだから、先発品と同じと言えないのではないか」「後発品の承認審査で求められる試験項目は先発品に比べて非常に少ない。有効性や安全性が劣るのではないか」といった質問に対し、「添加剤の違いによって有効性・安全性に違いが生じないことを確認している」「後発品で省略される試験項目は、先発品で既に確認済みの内容」などと回答している。

「先発品が記載された処方箋を薬局で後発品に変更し、副作用が発生したら誰が責任を負うのか」という質問には「医師が適正に処方し、薬剤師が適正に変更した場合、医師や薬剤師に責任は生じない。健康被害は医薬品副作用被害救済制度の対象となる」と答えた。

市場調査会社の富士経済によると、平成22年の後発品市場は4401億円（メーカー出荷ベース）で、医療用医薬品全体の5.76%。今後、市場は徐々に拡大、26年には5865億円（6.81%）になると予想される。

医療情報

ヘッドライン ②

厚生労働省
医療事故に係る調査の仕組み等のあり方検討部会

医療事故調査について実務面の検討続く 今後は医療安全支援センターの活用推進も

厚生労働省は8月30日、医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会を開き、調査の仕組みのうち(1)調査を行う組織と調査結果の取扱い、(2)調査の実務、(3)医療安全支援センターとの関係、の3点について議論を行った。

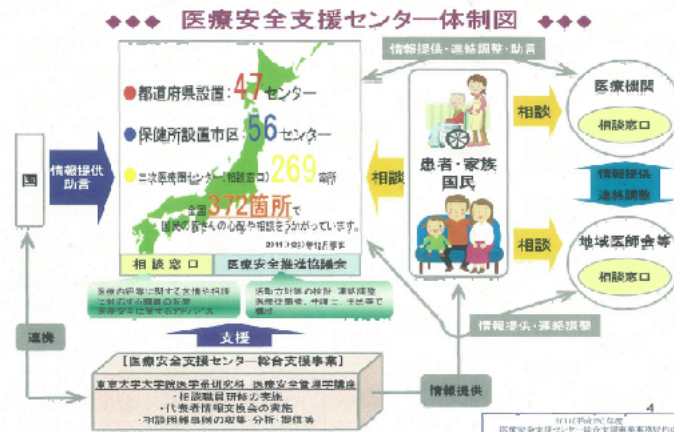
(2)については、厚労省当局から2つの論点が示された。1点目は、「再発防止という調査目的に照らした調査実務のあり方」と「医療機関に設けられた組織による調査と第三者機関による調査との関係」である。また2点目としては、必要な調査項目として、「解剖」や「死亡時画像診断」の結果などが例としてあげられた。

(3)については、医療安全支援センター総合支援事業の内容について、東京大学大学院医学系研究科・医療安全管理学講座の児玉特任教授らから意見発表が行われた。医療安全支援センターは、医療法第6条の11を根拠規定として都道府県、保健所設置市区、二次医療圏ごとに設置が進められている機関(下図)で、(a)患者・住民からの医療に関する苦情・相談に対応し、医療機関に助言を行う、

(b)医療機関や地域住民に対し、医療安全に関する情報提供を行う、(c)医療機関に対し、医療安全に関する研修を行う、ということを中心に業務としている。

現在、全都道府県でセンター設置が完了しているが、二次医療圏単位では秋田、山形、愛知など未設置の県もある。これに対し国には、医療安全支援センターの業務を支援するための助言・援助を行うことが、医療法第6条の12で義務付けられている。平成24年度には東京、札幌、福岡で「苦情・相談への対応方法」の研修などを行っているほか、さまざまな規模のミーティング(支援センター担当者による活動報告など)も開催している。

日本医療機能評価機構の8月の発表によると、23年報告の医療事故は2799件で過去最高となり、情報伝達の重要性が指摘された。平成23年年報によると、1月~12月に報告のあった医療事故情報2799件とヒヤリ・ハット事例62万7170件について調査分析した。22年の医療事故報告2799件は、過去最多を更新している。



病院報告

平成24年5月分概数

1 1日平均患者数(各月間)

| | 1日平均患者数(人) | | | 対前月増減(人) | |
|------------|------------|-----------|-----------|----------|----------|
| | 平成24年5月 | 平成24年4月 | 平成24年3月 | 平成24年5月 | 平成24年4月 |
| 病院 | | | | | |
| 在院患者数 | | | | | |
| 総数 | 1 273 629 | 1 289 353 | 1 309 632 | △ 20 279 | △ 20 279 |
| 精神病床 | 303 691 | 303 753 | 305 328 | △ 1 575 | △ 1 575 |
| 結核病床 | 2 537 | 2 531 | 2 557 | △ 26 | △ 26 |
| 療養病床 | 298 574 | 299 850 | 302 827 | △ 2 977 | △ 2 977 |
| 一般病床 | 668 792 | 683 180 | 698 876 | △ 15 696 | △ 15 696 |
| (再掲)介護療養病床 | 66 988 | 67 698 | 69 058 | △ 1 360 | △ 1 360 |
| 外来患者数 | 1 382 844 | 1 354 985 | 1 422 768 | △ 67 783 | △ 67 783 |
| 診療所 | | | | | |
| 在院患者数 | | | | | |
| 療養病床 | 9 066 | 9 209 | 9 471 | △ 262 | △ 262 |
| (再掲)介護療養病床 | 3 384 | 3 415 | 3 517 | △ 102 | △ 102 |

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

| | 病床利用率(%) | | | 対前月増減 | |
|--------|----------|---------|---------|---------|---------|
| | 平成24年5月 | 平成24年4月 | 平成24年3月 | 平成24年5月 | 平成24年4月 |
| 病院 | | | | | |
| 総数 | 80.7 | 78.5 | 79.4 | △ 0.9 | △ 0.9 |
| 精神病床 | 88.4 | 88.2 | 88.2 | △ 0.0 | △ 0.0 |
| 結核病床 | 35.0 | 34.1 | 33.4 | 0.7 | 0.7 |
| 療養病床 | 90.1 | 90.4 | 90.8 | △ 0.4 | △ 0.4 |
| 一般病床 | 74.8 | 71.0 | 72.4 | △ 1.4 | △ 1.4 |
| 介護療養病床 | 93.2 | 93.2 | 93.6 | △ 0.4 | △ 0.4 |
| 診療所 | | | | | |
| 療養病床 | 65.5 | 65.7 | 66.5 | △ 0.8 | △ 0.8 |
| 介護療養病床 | 75.5 | 76.0 | 75.5 | 0.5 | 0.5 |

- 注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$
 注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

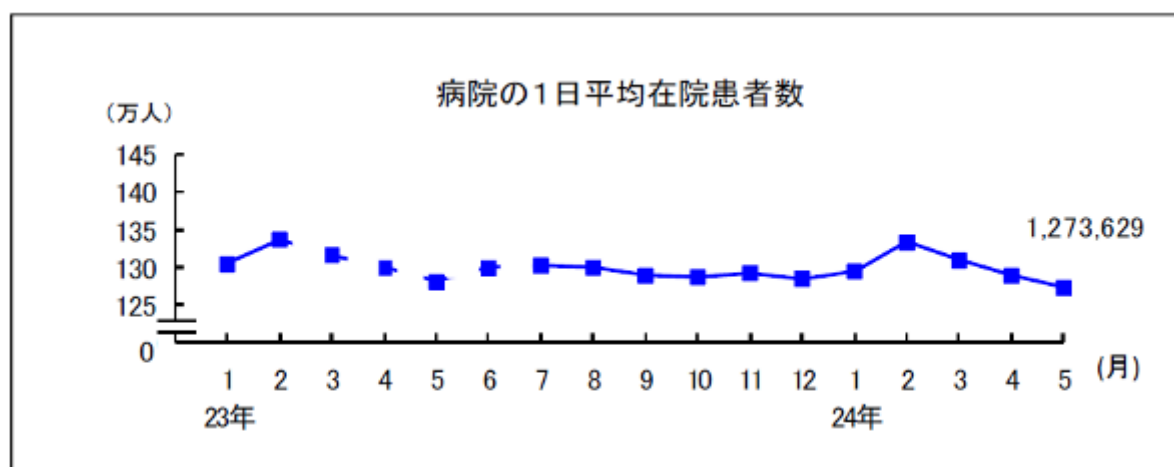
| | 平均在院日数(日) | | | 対前月増減(日) | |
|--------|-----------|---------|---------|----------|---------|
| | 平成24年5月 | 平成24年4月 | 平成24年3月 | 平成24年5月 | 平成24年4月 |
| 病院 | | | | | |
| 総数 | 31.6 | 31.8 | 31.6 | △ 0.2 | 0.2 |
| 精神病床 | 286.0 | 292.6 | 288.9 | △ 6.6 | 3.7 |
| 結核病床 | 71.8 | 70.7 | 71.4 | 1.1 | △ 0.7 |
| 療養病床 | 170.4 | 168.8 | 168.2 | 1.6 | 0.6 |
| 一般病床 | 17.6 | 17.9 | 17.9 | △ 0.3 | 0.0 |
| 介護療養病床 | 301.8 | 300.6 | 296.8 | 1.2 | 3.8 |
| 診療所 | | | | | |
| 療養病床 | 107.8 | 107.1 | 106.9 | 0.7 | 0.2 |
| 介護療養病床 | 112.6 | 113.0 | 108.4 | △ 0.4 | 4.6 |

注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

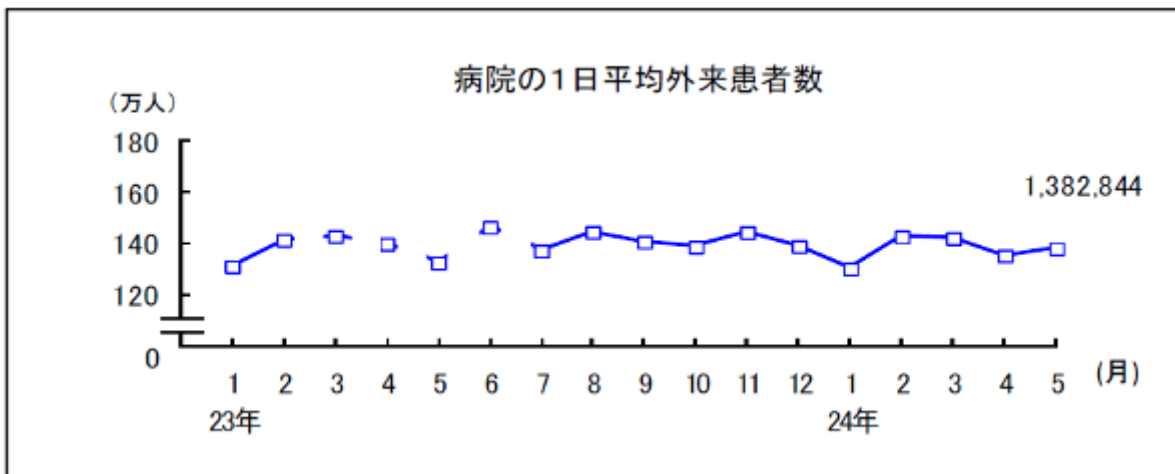
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数}}{1/2}$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

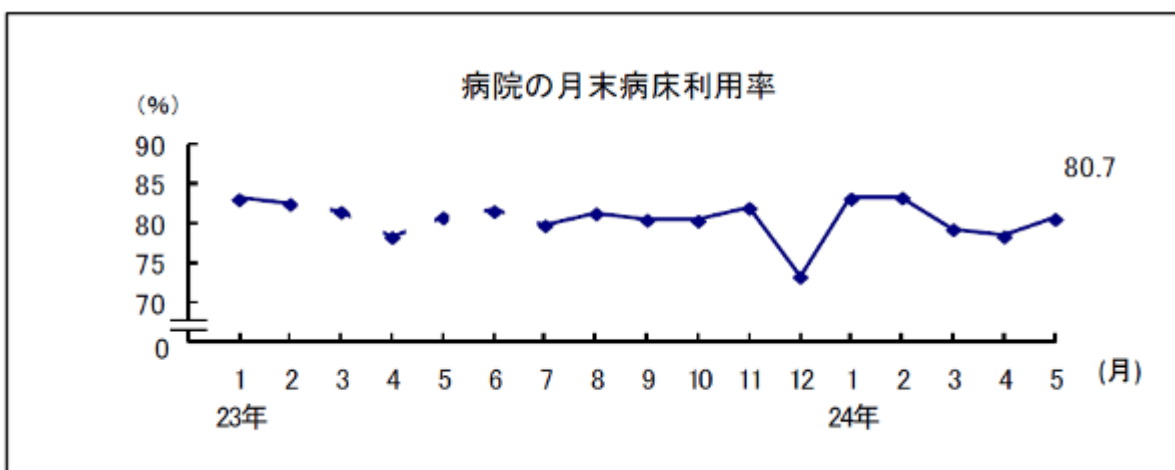
◆病院:1日平均在院患者数の推移



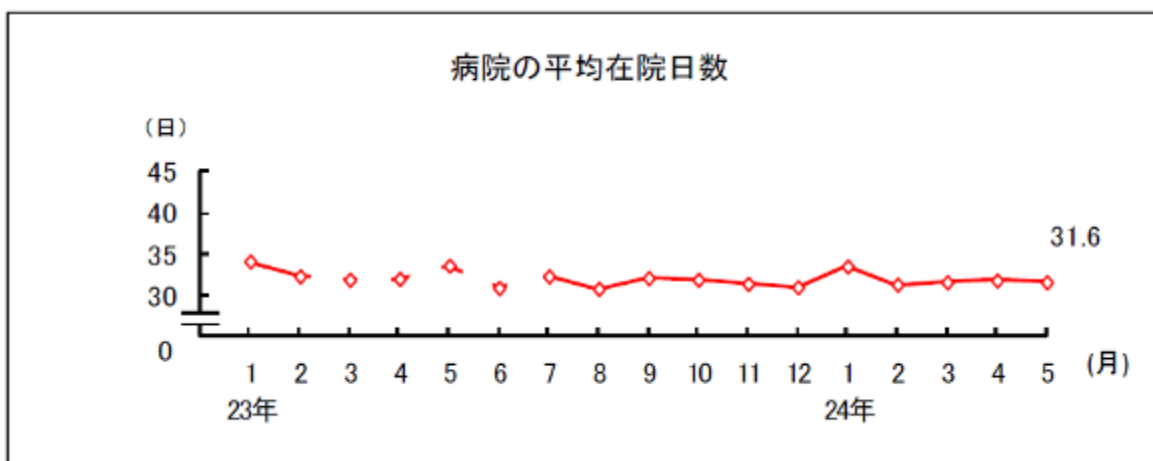
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



増加する精神疾患患者への対応 開業医に求められる精神科ケア

ポイント

- ① 精神疾患患者の増加と適切なケアの必要性
- ② 開業医に必要なうつ病に関する知識
- ③ 一般医と精神科医の連携で精神科疾患に対応



1 精神疾患患者の増加と適切なケアの必要性

■「4大疾病」が精神疾患加え「5大疾病」に

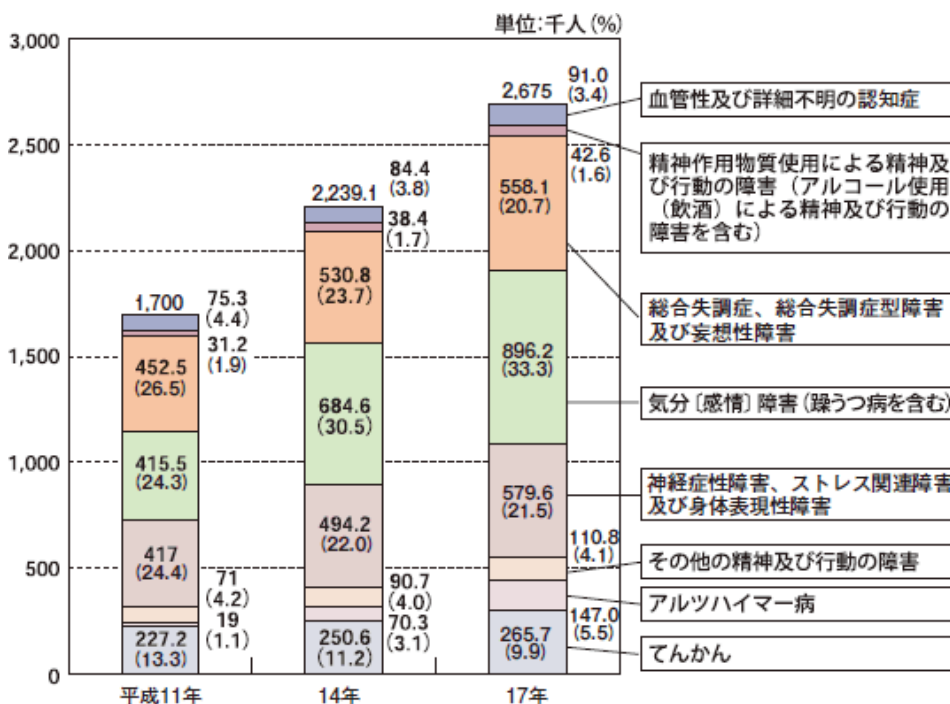
平成24年7月、厚生労働省は、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決めました。精神疾患が職場でのうつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が年々増加していることを背景に、国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要と判断されています。

外来及び在宅患者の動向では、平成11年からの6年間で最も患者数が増加したのが、躁うつ病を含む気分障害であり、その数は45万人にのぼり、平成17年における占有率は33.3%となっています。次いで高い増加傾向を示しているのがストレス関連障害の16万人で、いずれもいわゆる現代病と言われる特異性を示しています。

また認知症関連疾患は、9万4千人から23万8千人へと増加、全疾患の9%を占めています。認知症患者数は、その後飛躍的に増加しており、これまでの国の推計を1.3倍ほど上回る状況で急増していることが確認されています。

それによると、平成22年における認知症患者数は、全人口の2.1%に当たる268万人という驚くべき数値を示しています。この傾向は今後さらに強まり、人口の減少も相まって2050年には全人口比で3.6%の343万人、実に26人にひとりが認知症患者になると予測されています。

■疾患別外来等精神患者数推移



注1: 疾患名については調査時点のものである

注2: 「精神障害者・在宅」とは外来の精神疾患患者である

資料: 厚生労働省「患者調査」より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

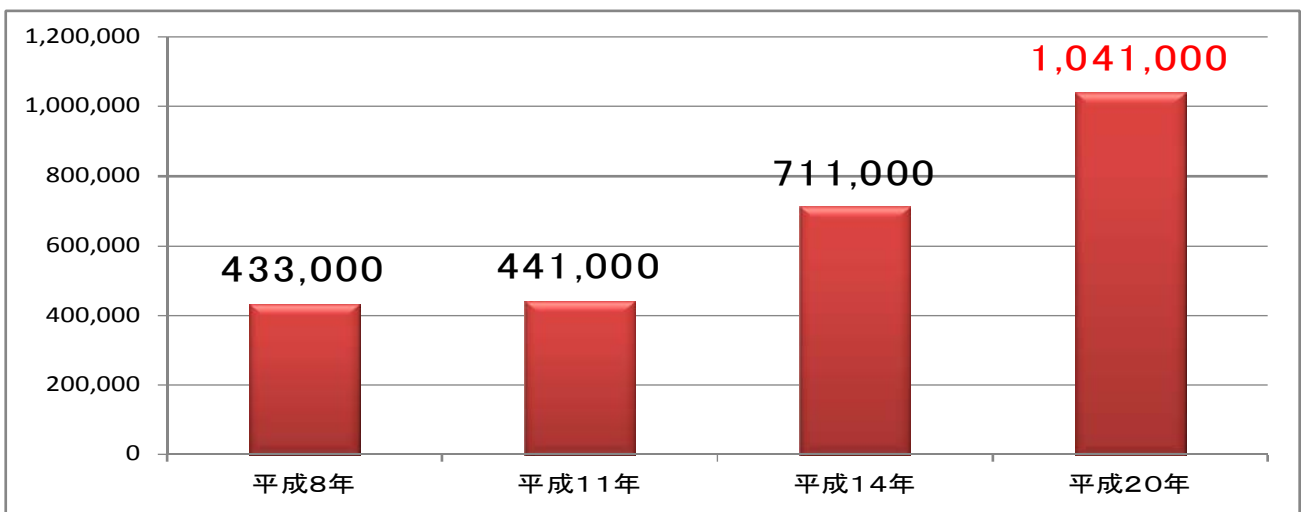
2 開業医に必要なうつ病に関する知識

■ 開業医に必要な基礎知識 ~10年で2.4倍となったうつ病

平成21年12月、厚生労働省が3年ごとに実施している患者調査で、抑うつなどの症状が続くうつ病の患者（躁うつ病を含む）が初めて100万人を超えたことが報告されました。こうした状況の下、うつ病は現代社会において、多くの患者がいる病気として認知されるとともに、休職制度や障害手当金や障害年金などの受給者数も大幅に増加しています。

■ うつ病患者数推移

(単位：人)



(1) 急増する新型うつ病の背景

従来、うつ病はその症状や病気になる過程によって「メランコリー型」と「双極性障害」に分類されていましたが、旧来のうつ病に「気分変調症」と「非定型うつ病」を加えた新型うつ病は、4つに分類されるようになりました。その主な症状は以下のとおりです。

- ① 自分の好きな仕事や活動の時だけ元気になる
- ② うつで休職することにあまり抵抗がなく、新型は逆に利用する傾向にある
- ③ 身体的疲労感や不調感を伴うことが多い
- ④ 自責感に乏しく、他罰的で会社や上司のせいにしがち
- ⑤ どちらかというとも真面目で負けず嫌いな性格

特に「嫌な時だけ気分が悪くなる」「自分でなく他人の責任にする」といった傾向が顕著であり、20～30代前半の比較的若い世代に発症するため、逃避型や回避型とも呼ばれています。うつ病患者が急増した背景には、従来の診断基準に加えて、気分変調症及び非定型うつ病の診断基準が加わったことによる基準の拡大が原因として挙げられます。

また、それに伴って労働困難者に対する障害年金受給者も増加し、平成20年には精神の障害による受給者数が85万人となり、障害年金の請求手続きの代理を目的として社会保険労務士を訪れる患者も増えています。

(2)メンタルヘルス不調職員も受給できる障害年金

障害年金には障害基礎年金（国民年金）と障害基礎年金、障害共済年金があり、どの障害年金を請求できるかは、障害の原因となる傷病の初診日においてどの年金制度に加入していたかで決まります。精神障害の認定基準（国民年金・厚生年金保険障害認定基準）によると精神障害は、以下のように区分されます。

| | |
|-----------------------|--------|
| ● 統合失調症、統合失調型障害及び妄想障害 | ● てんかん |
| ● 気分（感情）障害 | ● 知的障害 |
| ● 症状性を含む器質性精神障害 | ● 発達障害 |



| | |
|-------|--|
| 1級 | 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの |
| 2級 | 日常生活が著しい制限を受けるかまたは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの |
| 3級 | 労働が著しい制限をうけるかまたは労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの、および労働が制限を受けるかまたは労働に制限に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの |
| 傷病手当金 | 労働が制限を受けるかまたは労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの |

このよううつ病（気分障害）といった精神障害があっても、障害者雇用促進法により障害者の雇用改善が進められ、就労中でも当該年金は受給が可能となっています。

そのため、メンタルヘルス不調で精神障害を発症した職員も、障害年金を受給できる場合があります。

3 一般医と精神科医の連携で精神科疾患に対応

■ リエゾン精神医学の強化

リエゾン精神医学（Liaison psychiatry または、Consultation Liaison Psychiatry）とは、一般の身体医療の中で起こる様々な精神医学問題に対して、医師を含む医療スタッフと精神科医が共同してあたる治療・診断やシステムです。

うつ病や認知症などの精神疾患以外にもこの仕組みが取り上げられており、最近では、がん患者などにも広く適用されるようになってきました。

(1) 地域包括的に対応する精神疾患医療計画

厚生労働省は、平成 22 年に公表した精神疾患に関する医療計画の中で、地域包括的に対応する重要性を説き、その目指すべき方向を明確に示しています。

■ 精神疾患患者やその家族等に対して

- ① 住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制
- ② 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制
- ③ 症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制
- ④ 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制
- ⑤ 医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境

(2) 一般医と精神科医の連携構築事例

この医療計画に基づき、うつ病の早期発見と治療推進のため、愛知県精神科病院協会（愛精協）などは平成 22 年 11 月 1 日から、地域におけるかかりつけ医と精神科医の連携を強化するシステム「あいちGP ネット」の運用を始めています。

例えばうつ病は、その病気の性格上本人に自覚がなく、まず地域の内科などのかかりつけ医に受診している傾向があります。「GP ネット」はかかりつけ医が「この患者は一刻を争う状態で緊急入院が必要」と判断した場合、精神科専門病院に一斉メールを送信して受け入れ可能な病院から返事をもらうことができるというまさに、心と心をつなぐシステムとして機能しています。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施



患者アンケート調査の目的

自院でも患者アンケート調査を実施しようか検討しています。患者アンケート調査を行うメリットとは、どのようなものでしょうか。



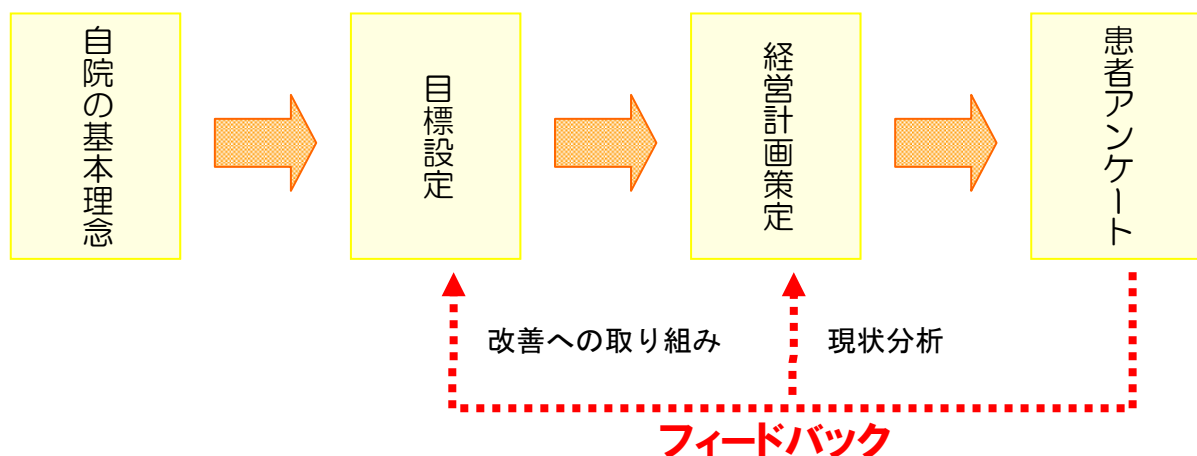
患者アンケート調査の目的は、自院に対する患者の評価やニーズを客観的に把握し、課題や問題点を洗い出し、解消・改善策を行うことにあります。調査を行うことで、サービスの改善の方向を探ることができるようになるのです。

医療機関では、医療サービスにおける顧客、すなわち「患者」の満足度を図ることにより、以下の3つの効果が期待できます。

- 医療の質の向上
- 医療の管理
- 医療の評価 ⇒ 患者満足度の本来の意義

「医療の評価」は、患者満足度の本来の意義でもあります。また患者満足度調査の実施結果に基づく客観的データによる現状把握と分析によって、医療サービスの質を評価できます。さらに、その評価をもとにサービスの質の向上を図っていくことが可能になります。

患者が望むサービスのあり方に関し、調査を通じ把握したうえで患者指向経営の実現に取り組むことは、患者の満足度を高めることに通じます。そして、結果的には収益の増加につながり、ひいては病院の経営発展性と安定性を期待することができるのです。



経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施

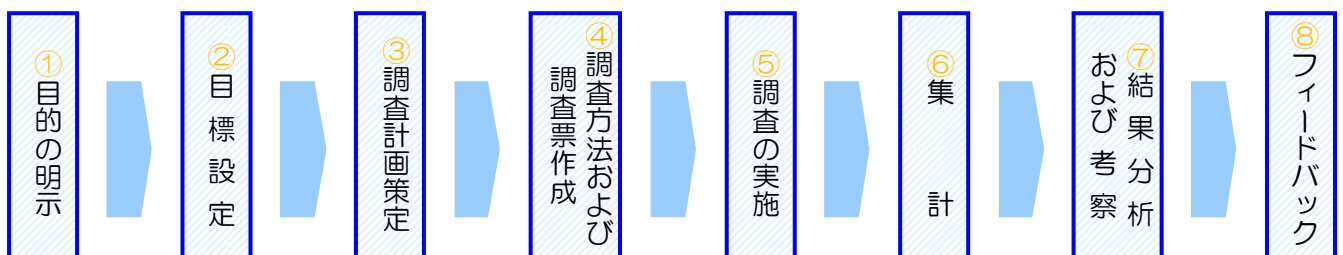


患者アンケート調査実施のポイント

患者アンケート調査の進め方について教えてください。



患者アンケート調査は、目標とする対象から抽出されたデータを多角的に分析し、その結果及び改善の取り組みを患者や職員にフィードバックするという流れで行われます。具体的には、以下のような手順を進めます。



① 目的の明示

調査実施の目的を明確にします。具体的には、以下のような項目が挙げられます。

- ・ 医療提供レベルの満足度
- ・ 患者が自院に求めているもの
- ・ 患者サービス向上のヒント

② 目標設定

対象（人、場所、機関）、実施時期、回収率などに関する具体的な目標を決定します。

③ 調査計画策定

アンケートの具体的実施計画を立案します。決定するのは、以下のような事項です。

- ・ 内部における実施、外部（コンサルタント等）に依頼するのか
- ・ 具体的実施スケジュール
- ・ アンケート用紙の回収方法：直接ヒアリング後に直接回収、回収箱に投函、郵送
- ・ 費用予算の策定 等

④ 調査方法および調査票作成

調査項目のフレームワーク（人・サービス・アメニティ）を決定します。

⑤ 調査の実施

⑥ 集計

⑦ 結果分析および考察

仮定の検証や統計的处理、多角的分析、並びに継続的変化の比較などを行います。

⑧ フィードバック

調査結果を患者と職員に公表します。特に患者からの改善要望事項については、院内にその改善の進捗等について掲示するなど、取り組みが目に見える形にすることがポイントです。