令和2年11月12日 第133回社会保障審議会医療保険部会 参考資料

議題2に関する参考資料

目次

- 〇後期高齢者の窓口負担割合の在り方等について・・2
- 〇大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の 強化を図るための定額負担の拡大について・・・・・7
- 〇薬剤自己負担の見直しについて·······45

後期高齢者の窓口負担割合の在り方等について

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額

	(平成30年8月~)					
	区分		負担割合	負担割合 月単位の上限額(円)			
	ア	年収約1,160万円〜 健保:標報83万円以上/国保:旧ただし書き所得901万円超		252, 600+(医療費-842, 000)×1% 〈多数回該当:140, 100〉			
70	7	年収約770~約1,160万円 健保:標報53万~79万円/国保:旧ただし書き所得600万~901万円		167, 400+(医療費-558, 000)×1% 〈多数回該当:93, 000〉			
歳未満	ゥ	年収約370~約770万円 健保:標報28万~50万円/国保:旧ただし書き所得210万~600万円	3割	80,100+(医療費-267,000)×1% 〈多数回該当:44,400〉			
	エ	~年収約370万円 健保:標報26万円以下/国保:旧ただし書き所得210万円以下		57, 600 〈多数回該当:44, 400〉			
	オ	住民税非課税		35, 400 〈多数回該当:24, 600〉			
				外来(個人ごと)	上限額(世帯ごと)		
	現役並み所得皿	年収約1,160万円〜 健保:標報83万円以上/国保・後期:課税所得690万円以上		252,600+(医療費-842,000)×1% 〈多数回該当:140,100〉			
70 歳 以	現役並み所得Ⅱ	年収約770~約1,160万円 健保:標報53万~79万円/国保・後期:課税所得380万円以上	3割	167, 400+(医療費-558, 000)×1% 〈多数回該当:93, 000〉			
	現役並み所得 I	年収約370~約770万円 健保:標報28万~50万円/国保・後期:課税所得145万円以上		80,100+(医療費-267,000)×1% 〈多数回該当:44,400〉			
上		~ 約270 元 四		18 000	57 600		

~約370万円

健保:標報26万円以下(※1)/国保・後期:課税所得145万円未満(※1)(※2)

住民税非課税(※3)

住民税非課税

(所得がない者) (※5)

- ※1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。
- ※2 旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
- ※3 年金収入のみの者であれば、年収80万~

一般

低所得Ⅱ

低所得 I

※4 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額に ついて、14.4万円の上限を設ける。

70-74歳

2割

75歳以上

1割

※5 個人の所得のうち、公的年金等に係る雑所得の金額は、公的年金等控除を「80万円」として。 計算する。

18,000

年14.4万円(※4)

8,000

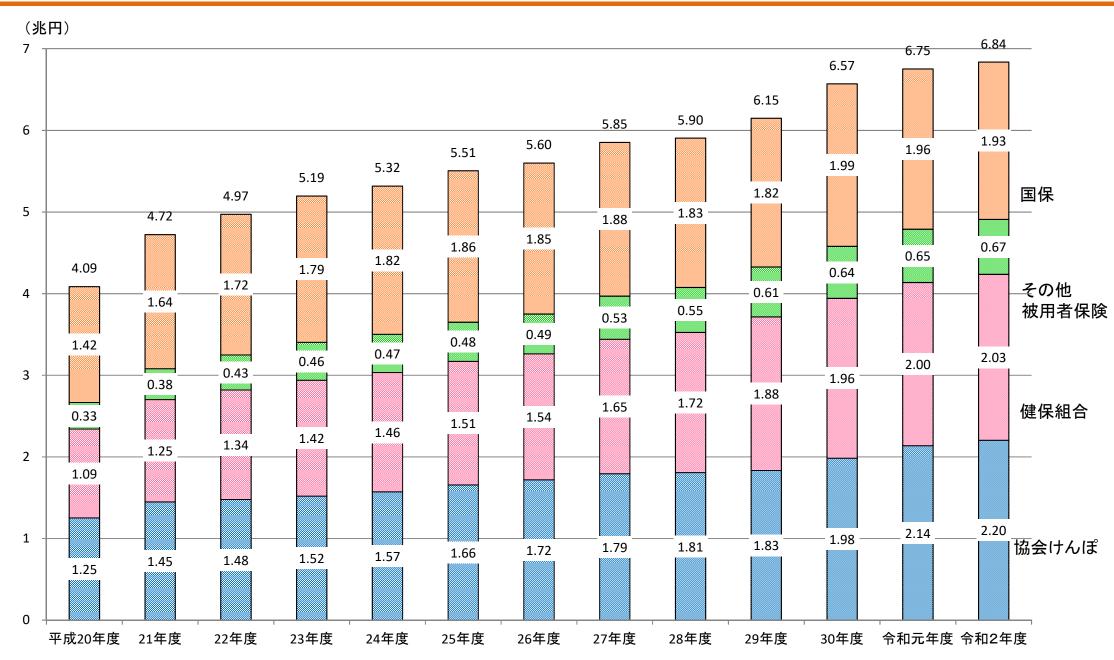
57, 600

〈多数回該当:44.400〉

24,600

15,000

後期高齢者支援金の推移

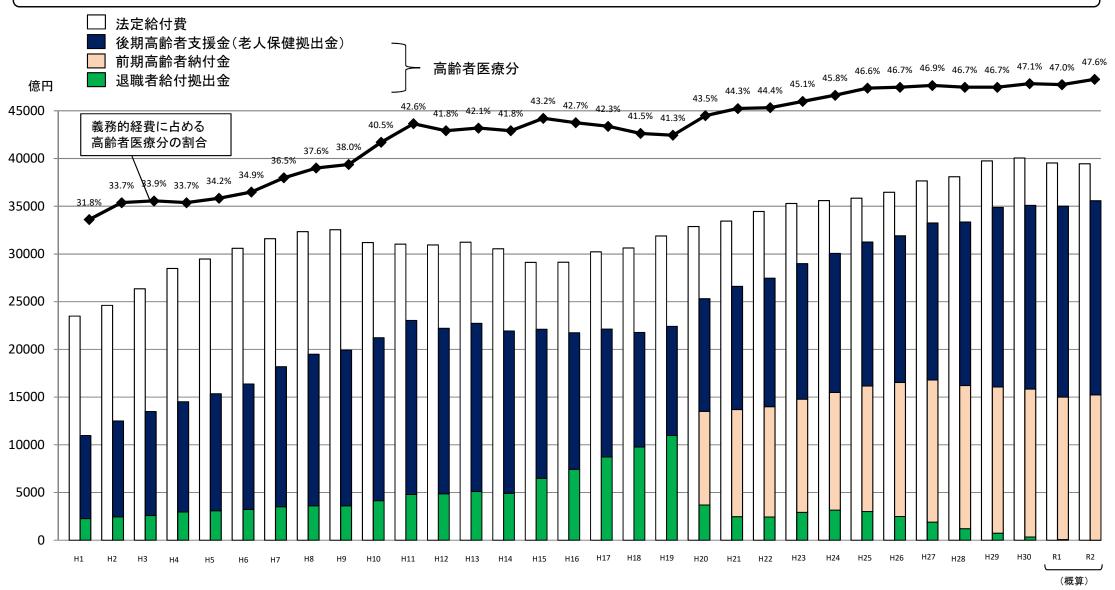


[※] 平成29年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料~平成29年度の医療費等の状況~(令和元年12月))。 平成30年度、令和元年度及び令和2年度は概算賦課ベースである。

[※] 協会けんぽは日雇を含む。

高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

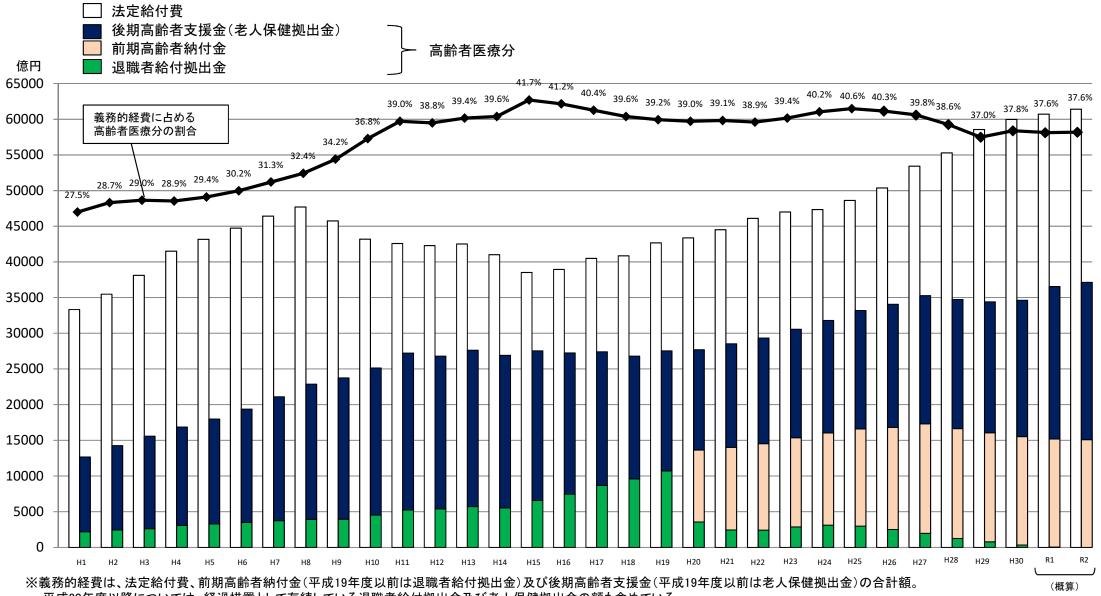
○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、47.6%(令和2年度概算賦課ベース)となっている。



- ※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。 平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。
- ※法定給付費は、平成30年度までは実績額を、令和元年度及び令和2年度は概算賦課額を用いている。
- ※後期高齢者支援金等は、平成30年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。令和元年度及び令和2年度は概算賦課額を用いている。
- ※後期高齢者支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度~26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、 平成29年度以降は全面総報酬割としている。

高齢者医療への拠出負担の推移(協会けんぽ)

協会けんぽの義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、37.7%(令和2年度概算賦課ベース)となっている。



- 平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。
- ※法定給付費は、平成30年度までは実績額を、令和元年度及び令和2年度は概算額を用いている。
- ※後期高齢者支援金等は、平成30年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。令和元年度及び令和2年度は概算賦課額を用いている。
- ※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度~26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、 平成29年度以降は全面総報酬割としている。
- ※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を 図るための定額負担の拡大について

紹介状なしで受診する場合等の定額負担

- ▶ 保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、<u>平成28年度から一定規模</u>以上の保険医療機関について、定額の徴収を求めているところ。
 - ① 特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を 責務とする。
 - ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、<u>初診については5,000円(歯科は3,000円)、再診については2,500円(歯科は1,500円)</u>とする。
 - ③ 現行制度と同様に、<u>緊急その他やむを得ない事情がある場合</u>については、<u>定額負担を求めない</u>こととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。

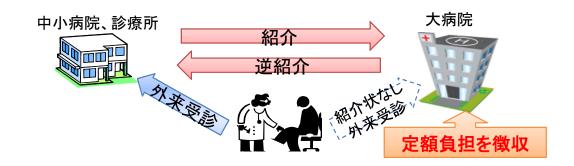
[緊急その他やむを得ない事情がある場合]

救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者

[その他、定額負担を求めなくて良い場合]

- a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
- b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
- c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者
- ▶ なお、一般病床200床以上の病院については、緊急その他やむを得ない事情がある場合を除き、選定療養として特別の料金を徴収することができることとされている。

等



(参考) 保険外併用療養費制度について

平成18年の法改正により創設 (特定療養費制度から範囲拡大)

〇 保険診療との併用が認められている療養

- ① 評価療養
- ② 患者申出療養

保険導入のための評価を行うもの

③ 選定療養 ―――― 保険導入を前提としないもの

保険外併用療養費の仕組み [評価療養の場合]

基礎的部分

(入院基本料など 保険適用部分) 上乗せ部分

(保険適用外部分)

保険外併用療養費として 医療保険で給付 <u>患者から料金徴収可</u> (自由料金)

※ 保険外併用療養費においては、患者から 料金徴収する際の要件(料金の掲示等)を 明確に定めている。

〇 評価療養

- 先進医療(先進A:21技術、先進B:60技術 令和2年4月時点)
- 医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験に係る診療
- 薬事法承認後で保険収載前の医薬品、医療機器、 再生医療等製品の使用
- 薬価基準収載医薬品の適応外使用(用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの)
- ・ 保険適用医療機器、再生医療等製品の適応外使用 (使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの)

〇 患者申出療養

〇 選定療養

- ・ 特別の療養環境(差額ベッド)
- 歯科の金合金等
- 金属床総義歯
- 予約診療
- 時間外診療
- 大病院の初診
- 大病院の再診
- 小児う蝕の指導管理
- 180日以上の入院
- ・ 制限回数を超える医療行為
- ・ 水晶体再建に使用する多焦点眼内レンズ

特定機能病院及び地域医療支援病院の概要

中 医 協 総 - 2 29.11.8(改)

特定機能病院	地域医療支援病院
高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度 の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院に ついて、厚生労働大臣が個別に承認するもの。	地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、 地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等 を有するものについて、都道府県知事が個別に承認す るもの。
86 (平成31年4月時点)	607 (平成30年12月時点)
○ 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。 ○ 紹介率50%以上、逆紹介率40%以上であること。 ○ 病床数は400床以上であること。 ○ 医師は通常の病院の2倍程度を配置するなど、一定の人員配置基準を満たすこと。 ○ 集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室を有していること。 ○ 定められた16の診療科を標榜していること。 ○ 企動られた16の診療科を標榜していること。	 ○ 以下のいずれかを満たすこと。 ① 紹介率が80%以上 ② 紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上 ③ 紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上 ○ 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること。 ○ 救急医療を提供する能力を有すること。 ○ 対急医療を提供する能力を有すること。 ○ 対急医療を提供する能力を有すること。 ○ 対急医療を提供する能力を有すること。 ○ 対急医療を提供する能力を有すること。 ○ 対急医療を提供するが力を有すること。 ○ 対急医療を提供するが力を有すること。
	高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。 86 (平成31年4月時点) ○ 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。 ○ 紹介率50%以上、逆紹介率40%以上であること。 ○ 病床数は400床以上であること。 ○ 医師は通常の病院の2倍程度を配置するなど、一定の人員配置基準を満たすこと。 ○ 集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室を有していること。 ○ 定められた16の診療科を標榜していること。

徴収を認められない患者及び徴収を求めないことができる患者

選定療養(平成8年度~)

紹介状なしで病院を受診した患者については、初再診料とは別に、特別の料金を 徴収することができる。(一般病床200床以上の病院が対象)

① 緊急の患者

対

象

除

- ② 国の公費負担医療制度の受給対象者
- ③ 地方単独の公費負担医療の受給対象者(事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着目しているものに限る)
- ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者
- ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者

大病院受診時定額負担(平成28年度~)

紹介状なしで病院を受診した患者については、初再診料とは別に、特別の料金を徴収することが義務付けられている。(特定機能病院又は一般病床200床以上の地域医療支援病院が対象)

対象除外

- ① 救急の患者
- ② 国の公費負担医療制度の受給対象者
- ③ 地方単独の公費負担医療の受給対象者(事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着目しているものに限る)
- ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者
- ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者
- ① 自施設の他の診療科を受診している患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた 患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機 関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者

対象除外にできる

全世代型社会保障検討会議 中間報告(令和元年12月19日)(抄)

第2章 各分野の具体的方向性

- 3. 医療
- (2)大きなリスクをしっかり支えられる公的保険制度の在り方
- ②大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

2022年にかけて団塊の世代が75歳以上の高齢者となる中で、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢者医療のウエイトがますます高まっていく。医療のアクセスや質を確保しつつ、病院勤務医・看護師等の過酷な勤務環境を改善して持続可能な医療提供体制を確保していくためには、地域医療構想の推進や医師等の働き方改革、医師偏在対策を進めるとともに、地域密着型の中小病院・診療所の在り方も踏まえ、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化を図ることが不可欠である。

医療のあるべき姿は、「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域や自宅での看取りを含めた生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に変わりつつあり、身近なところで診療を受けられる「かかりつけ医」の普及や訪問看護の充実が不可欠となる。大病院は充実した人員配置や施設設備を必要とする入院医療や重装施設を活用した専門外来に集中し、外来診療は紹介患者を基本とする。一般的な外来受診はかかりつけ医機能を発揮する医療機関が担う方向を目指す。このことが、患者の状態に合った質の高い医療の実現のみならず、限りある医療資源の有効な活用や病院勤務医・看護師をはじめとする医師等の働き方改革にもつながる。

このような考え方の下、外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会及び中央社会保険医療協議会においても検討を開始する。遅くとも 2022 年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会等の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 他の医療機関からの文書による紹介がない患者が大病院を外来受診した場合に初診時5,000円・再診時2,500円以上(医科の場合)の 定額負担を求める制度について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数200床以上の一般病院に拡大する。
- ・ 具体的な負担額や詳細設計を検討する際、患者のアクセスを過度に制限しないよう配慮しつつ、病院・診療所の機能分化・連携が適切に図られるよう、現行の定額負担の徴収状況等を検証し、定額負担を徴収しない場合(緊急その他やむをえない事情がある場合、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など)の要件の見直しを行う。

新経済・財政再生計画 改革工程表2019 (抄)

(令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定)

		取組事項	実施年度	KPI			
			2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
	60	外来受診時等の定額負担の導入を検討					
給付と負担の見直し		病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進し つつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえなが ら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかり つけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診 時等の定額負担導入を検討する。	全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。 《厚生労働省》			_	

- 〇 外来医療については、これまで以下のとおり検討を進めてきた。
 - 1月29日 医療部会
 - ・医療機能の分化・連携の経緯と外来機能の明確化・かかりつけ医機能の強化に向けた検討の進め方について
 - 2月28日 本検討会
 - ・外来医療の機能分化・連携に関する当面の検討の進め方について
 - ・外来医療を取り巻く現状と検討の方向性について
 - ・かかりつけ医機能の強化について
 - 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進について
 - 3月13日 本検討会
 - ・外来機能の明確化について
 - ・かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割について
 - 3月18日 本検討会
 - ・外来機能の明確化について
 - 3月23日 医療部会
 - ・外来医療の機能分化・連携に関する検討状況について
- 年末に向けて、次のとおり、本検討会において、新型コロナウイルス感染症の影響にも留意しながら、 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療の かかり方に関する国民の理解の推進について検討を行ってはどうか。
 - 10月30日 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について
 - 11月 医療部会に検討状況を報告 論点についてさらに整理
 - 12月 一定の議論の集約 医療部会に検討状況を報告

医療計画の見直し等に関する検討会(10/30)における主なご意見について①

【新型コロナウイルス感染症を踏まえた外来医療の課題】

- インフルエンザ流行を見据えた発熱患者の受診の流れを国民に周知するとともに、受診控えがある中、 国民に医療機関の感染防止の取組を周知し、必要な受診や健診、予防接種を呼びかけることが必要。
- 発熱患者の診療·検査を多くの医療機関で行う体制整備に取り組むとともに、新型コロナ患者を受け入れない病院も含め、医療機関全体として感染防止を講じながら医療を継続し、地域医療を守る必要。
- 〇 新型コロナ禍でも、薬が患者に適正に提供・使用されるよう、薬局を含め外来医療体制を考える必要。

【外来機能の明確化・連携】

(医療資源を重点的に活用する外来(仮称))

- 地域において外来機能の明確化・連携を議論するための仕組みがないことが大きな課題。少子高齢化という中長期的な課題に対応して、入院医療と同様に、外来医療も地域ごとに議論する必要。まずは、「医療資源を重点的に活用する外来」に着目して取り組むことは、医療資源投入量が大きく、先行して取組を行っている入院医療と関連が深いので、一定の合理性がある。
- 今回の外来機能の明確化は、外来の機能とは何かという議論ではないが、一定程度の専門性の高い外来を「見える化」し、患者の受診行動を変容させ、大病院への患者の受診の集中を軽減していくことが目的であり、その手段として、「医療資源を重点的に活用する外来」を一つの切り口にしているものと理解。正確には、外来機能の一部の明確化だと思う。
- 外来機能は地域ですでに明確化されており、今回の外来機能の明確化の目的を明らかにすべき。
- ○「医療資源を重点的に活用する外来」は、大枠を議論することが重要であり、具体的な内容は別途専門的 な観点から検討し、今後、データや議論の蓄積に応じてよりよいものにしていけばよい。
- 〇「医療資源を重点的に活用する外来」の3つの例示は、一定程度説得性もあるが、具体的な内容を今後さらに検討する場で議論する際には、慎重な項目選定をお願いしたい。
- 〇「医療資源を重点的に活用する外来」は、患者が理解できる名称を考える必要。

医療計画の見直し等に関する検討会(10/30)における主なご意見について②

(外来機能報告(仮称))

- 外来機能報告は、病床機能報告の対象となっている病院と有床診療所を対象から除外する理由がない。 外来機能報告の効果が出てくるまで一定の時間を要するため、新型コロナを理由に議論を遅らせること なく、早急に制度の大枠を固めて、詳細はワーキンググループ等で検討していくことがよい。
- 外来機能報告では、無床診療所も含めて全ての医療機関を対象とすることが理想であるが、早く進めていくため、病床機能報告で対象となっている病院と有床診療所を優先して対象とすべき。
- 有床診療所は、専門的な医療、かかりつけ医的な役割など、外来機能が様々であり、専門性の高い医療 をやっている有床診療所は、手挙げで、自主的に外来機能報告を行うのがよい。
- 病院と診療所の外来機能は性質が違うので、外来機能報告は病院から始めて、診療所はその後の議論と して、進めながら報告をよりよいものにしていけばよい。
- 診療所の絶対数は多いので、重装備の診療所も外来機能報告の対象として、地域で議論すべき。
- 外来機能報告では、専門看護師や認定看護師の配置状況等も含めて、看護に関するデータ収集や情報提供の仕組みをつくることも重要。

(地域における協議の仕組み)

- ○「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関については、国の示す基準だけでは なく、地域の協議の場で総合的に評価を行って、地域において調整ができる手挙げ方式に賛成。
- 〇「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関を明確にすることで、国民·患者 は、紹介を受けて受診すべき医療機関が分かりやすくなる。
- 〇「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関を明確化した場合、大病院志向の患者がかえって集まることがないよう、患者側と医療機関側の両方に効果がでる仕組みをつくる必要。

医療計画の見直し等に関する検討会(10/30)における主なご意見について③

- 〇「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関について、地域医療支援病院との関係はどうなるか。地域医療支援病院の制度設計を変えてはどうか。
- 〇 地域の協議の場では、都道府県がイニシアチブをとって、保険者も交えた実質的な議論を行う必要。
- 地域の協議の場において、看護職同士の連携、看護提供体制の議論を行う場も重要。
- 住民や患者の理解が得られるよう、メリットを丁寧に説明することが重要。医療資源の少ない地域にも 配慮して議論を進めていく必要。調整会議で建設的な議論ができるような分析結果や論点設定が重要。 都道府県との意見交換の機会を設ける必要。
- 都道府県知事の権限の内容は、制度がスタートして、検証を積み重ねて、検討すべき。

【かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方の国民の理解の推進】

- かかりつけ医とはどのようなものか、国民も疑問をもっており、役割を整理していく必要があるのではないか。
- かかりつけ医機能を含めた外来医療全体の在り方を議論していくことが重要であるが、かかりつけ医機能には様々な考え方があり、議論には時間とデータの蓄積が必要。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの検討をしており、その中で、精神科かかりつけ医もでて くる。
- 在宅専門の医療機関において、多くの医師で1人の患者を診ているが、かかりつけ医なのかどうかという議論もある。
- かかりつけ医と連携して、患者の薬物療養をサポートしていく、かかりつけ薬剤師の役割も重要。

 第22回医療計画の見直し
 資料2

 等に関する検討会
 資料2

 令和2年10月30日
 (抜粋)

外来機能の明確化・連携に関するデータ

1. 前回までの分析の修正

「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況について

前回の検討会までにいただいたご意見を踏まえ、基本的な分析について、医療資源を重点的に活用する外来の設定について以下の修正を行った。また、精神科病院を除いて分析を行うこととした。

- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)(平成29年度)を基に、次の3つに該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとして、でした。
 - ※ 地域における外来医療の機能分化・連携を進めていくためには、地域ごとの実施状況の分析が重要であるが、今回の議論のため、以下のように仮に設定し、全国的な実施状況の分析を行ったもの。

・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当する入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来を、類型①に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

(例:がんの手術のために入院する患者が、術前の説明・検査や、術後のフォローアップを外来で受ける場合 など)

- ▶ Kコード(手術)を算定
- ▶ Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定 ※1:6000㎡以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- ▶ Lコード(麻酔)を算定
- ▶ DPC算定病床の入院料区分
- ▶ 短期滞在手術等基本料2、3を算定

・高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当する外来を、類型②に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- ▶ 短期滞在手術等基本料1を算定
- ▶ Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定 ※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- ▶ Kコード(手術)を算定
- ▶ Nコード(病理)を算定

・特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来

次のいずれかに該当する外来を、類型③に該当する「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとした。

- → ウイルス疾患指導料を算定
- → 難病外来指導管理料を算定
- ▶ 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来(紹介患者に対する外来)

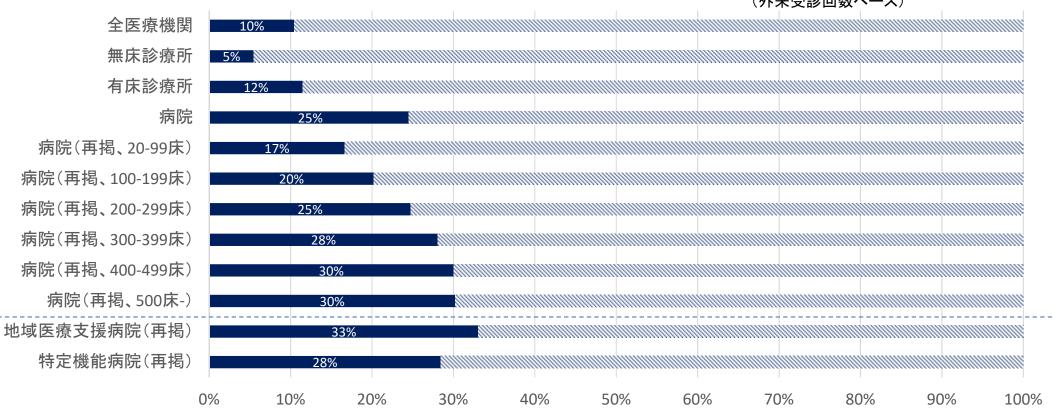
「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況について(修正反映)

- ※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診した ものと仮に設定した。
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来(紹介患者に対する外来) (診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来)

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する外来受診回数 外来受診回数全体

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合

(外来受診回数ベース)



(注)

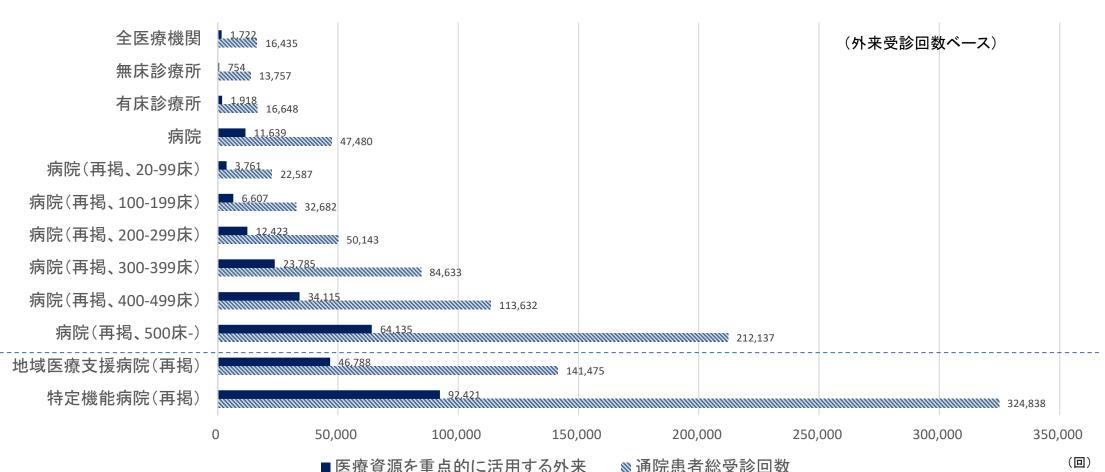
■医療資源を重点的に活用する外来

- ≫それ以外
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- 2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- 病床数は許可病床数。
- 精神科病院は除いて集計

「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況について(修正反映)

- ※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来(紹介患者に対する外来) (診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来)

一医療機関あたりの「医療資源を重点的に活用する外来」の回数

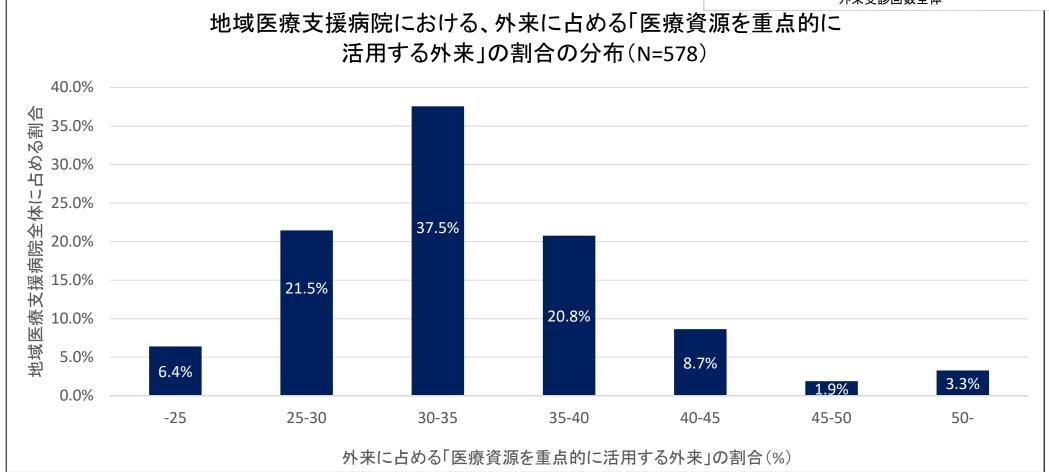


- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •病床数は許可病床数。
- 精神科病院は除いて集計

地域医療支援病院における、外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合の分布

- ※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来(紹介患者に対する外来) (診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来)

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する外来受診回数 外来受診回数全体



- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・地域医療支援病院に精神科病院はなかった。

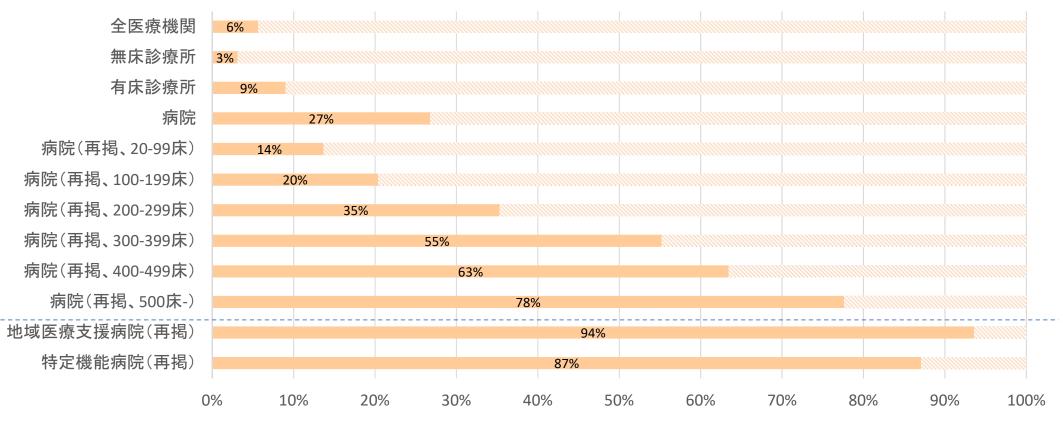
外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が25%以上である医療機関の分布

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の割合 = 「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の割合

(施設数ベース)



■外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関 ※それ以外

- 施設数ベースでの集計
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •病床数は許可病床数。
- ・精神科病院は除いて集計

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が30%以上である医療機関の分布

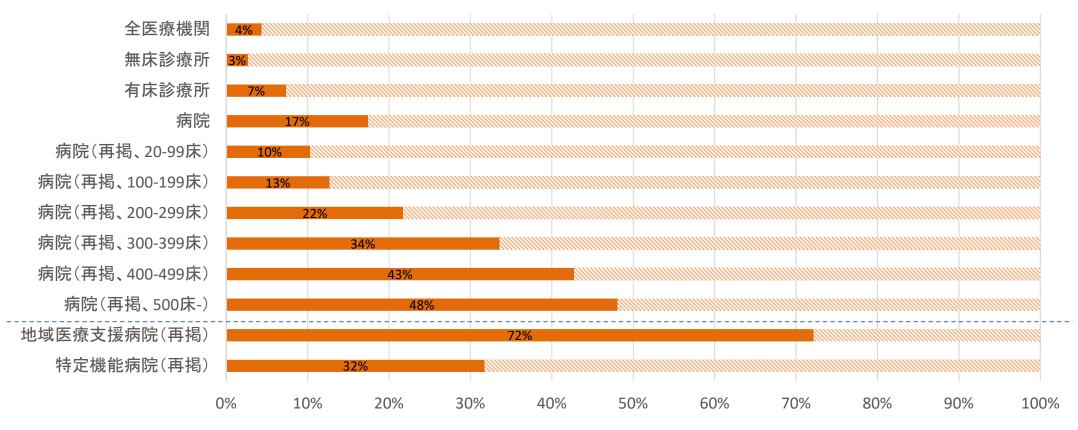
外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合 「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の施設数

施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

(施設数ベース)

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合



■外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関 ※それ以外(注)

- ・施設数ベースでの集計
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •病床数は許可病床数。
- •精神科病院は除いて集計

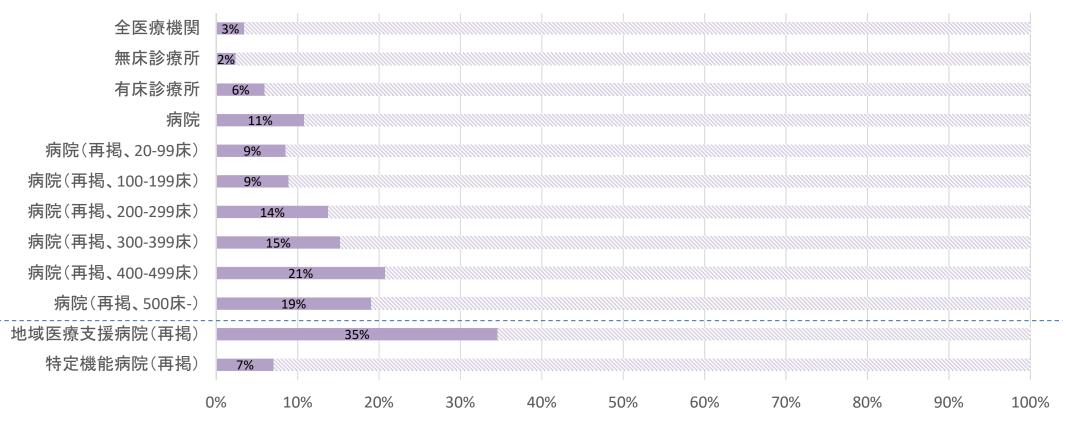
外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が35%以上である医療機関の分布

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関の割合 = 「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関の割合

(施設数ベース)



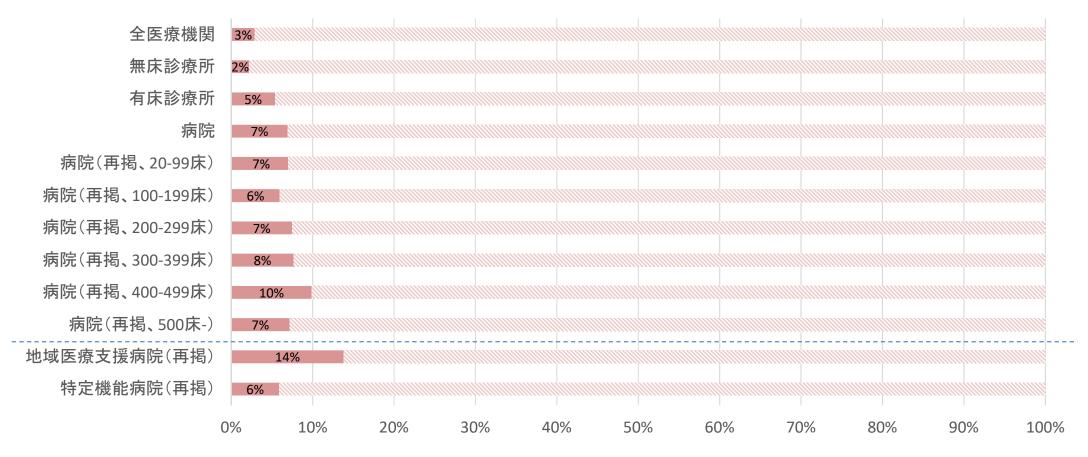
- ■外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関 ※それ以外(注)
- ・施設数ベースでの集計
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •病床数は許可病床数。
- ・精神科病院は除いて集計

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が40%以上である医療機関の分布

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%以上である医療機関の割合 = 「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%以上である医療機関の割合(施設数ベース)



■外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が40%以上である医療機関 ※それ以外(注)

- 施設数ベースでの集計
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •病床数は許可病床数。
- ・精神科病院は除いて集計

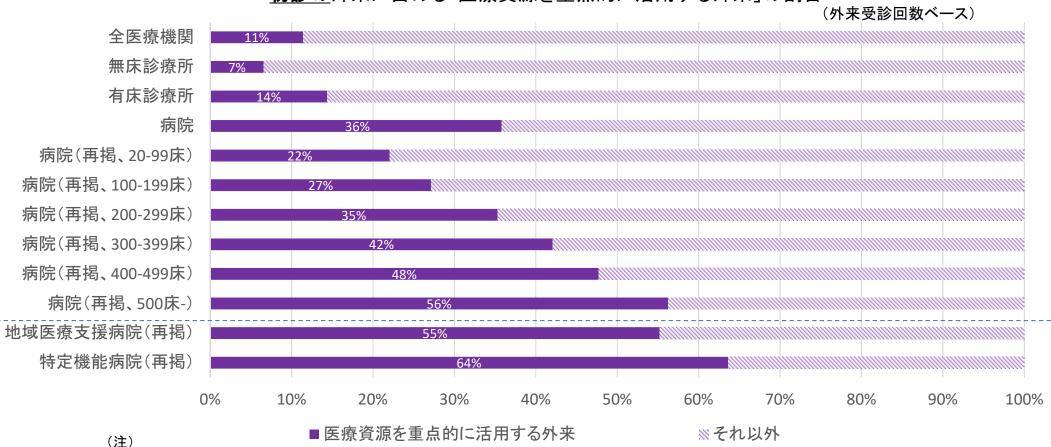
2. 追加的な分析① 初診、再診別の分析

初診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の実施状況について

- ※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来(紹介患者に対する外来) (診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来)

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する初診の外来受診回数 初診の外来受診回数全体

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合



- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・病床数は許可病床数。
- ・精神科病院を除いて集計している。

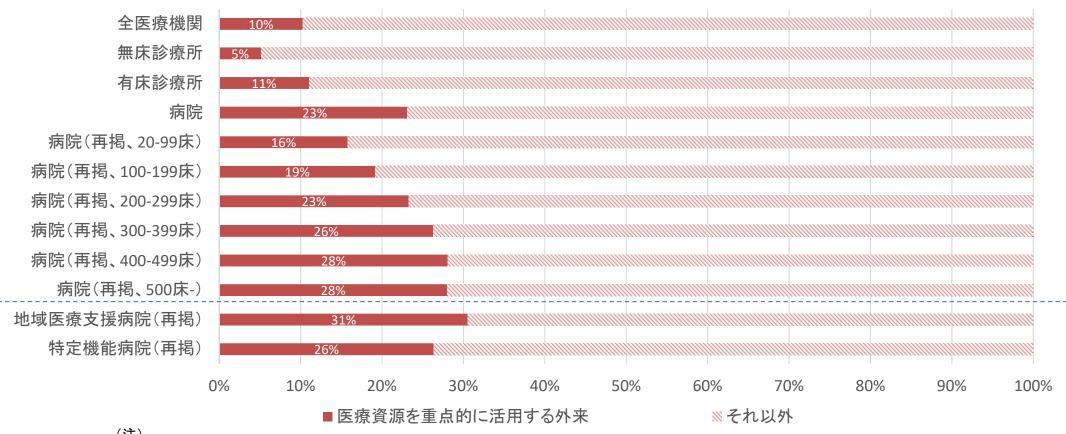
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

再診の外来受診における「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の実施状況について

- ※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来(紹介患者に対する外来) (診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来)

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する再診の外来受診回数 再診の外来受診回数全体

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合(外来受診回数ベース)

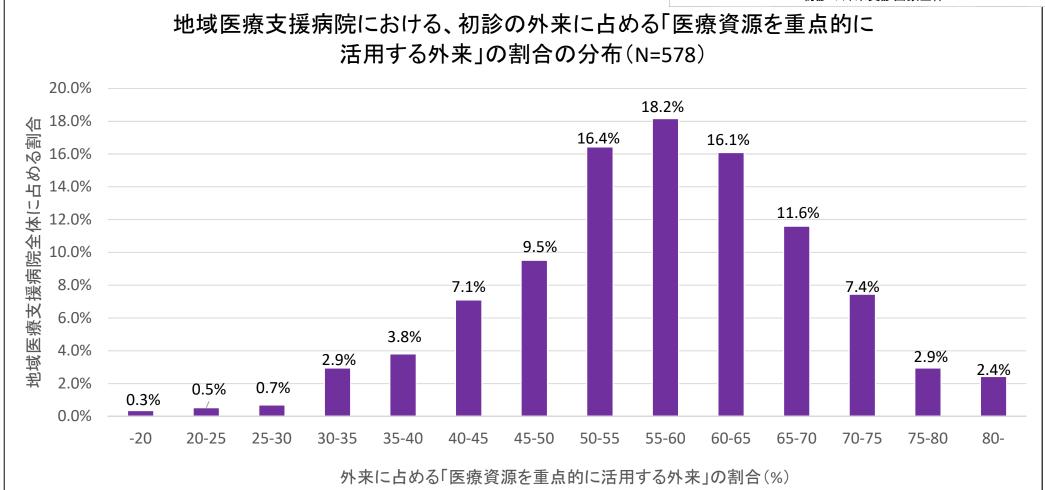


- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・病床数は許可病床数。
- 精神科病院を除いて集計している。

地域医療支援病院における、初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合の分布

- ※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次の類型に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定した。
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来(紹介患者に対する外来) (診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来)

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する初診の外来受診回数 初診の外来受診回数全体



(注)

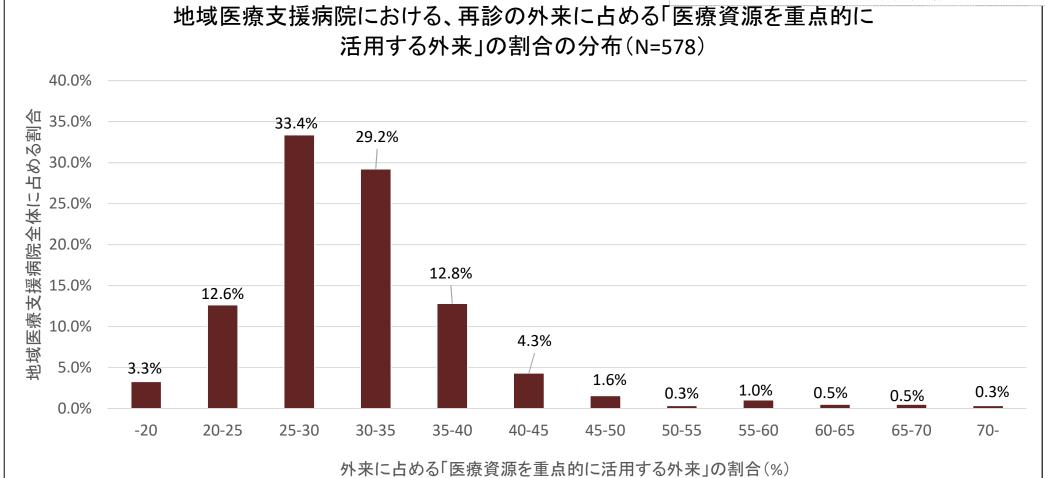
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

地域医療支援病院における、<u>再診の</u>外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合の分布

- ※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと<mark>仮に設定</mark>した。
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来(紹介患者に対する外来) (診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来)

「医療資源を重点的に活用する外来」に該当する再診の外来受診回数 再診の外来受診回数全体



(注)

- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

地域医療支援病院における、初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合と、 再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合の分布

- ※ 今回の分析における「医療資源を重点的に活用する外来」については、次に該当するものを、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものと仮に設定 した。
 - 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来(紹介患者に対する外来) (診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来)

												「医療資	源を重点的			に該当する初診(再診)の外来受診回数
						初診の外を	*に占める「	医療資源を	重点的に活	用する外来 ₋	の割合(%)	初診(再診)の外 				来受診回数全体
		-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	70-75	75–80	80-	
再診	-20	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
の 外	20-25	0%	0%	0%	1%	1%	0%	2%	2%	3%	1%	1%	0%	1%	1%	
来 に 占	25-30	0%	0%	0%	1%	2%	2%	3%	8%	7%	6%	4%	2%	0%	0%	
める	30-35	0%	0%	0%	1%	1%	2%	3%	4%	5%	5%	4%	3%	1%	0%	
医	35-40	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	2%	2%	3%	1%	1%	1%	0%	
療 資 源	40-45	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	
を重	45-50	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	
点 的	50-55	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
に 活 用	55-60	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
する	60-65	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
外 来	65-70	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
し の 割	70-75	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	←表中のデータは
合	75-80	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	地域医療支援病院全体
% <u>`</u>	80-	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	に占める割合を示す。

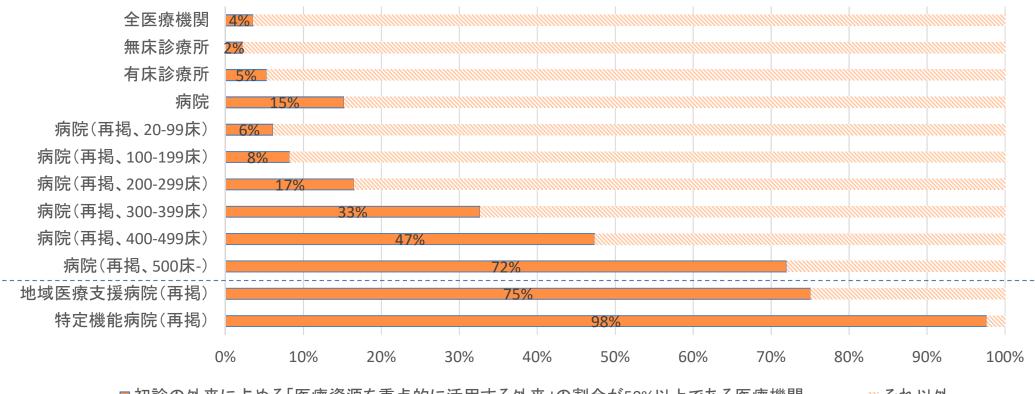
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。 出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が50%以上である医療機関の分布

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上である医療機関の割合 = 初診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



■初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上である医療機関

≫それ以外

(注)

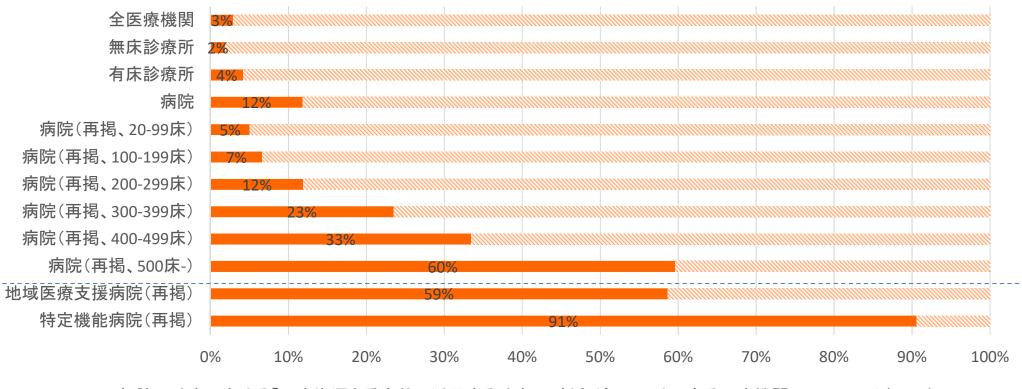
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・ 病床数は許可病床数

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が55%以上である医療機関の分布

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



■初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上である医療機関

※ それ以外

(注)

- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- ・ 病床数は許可病床数

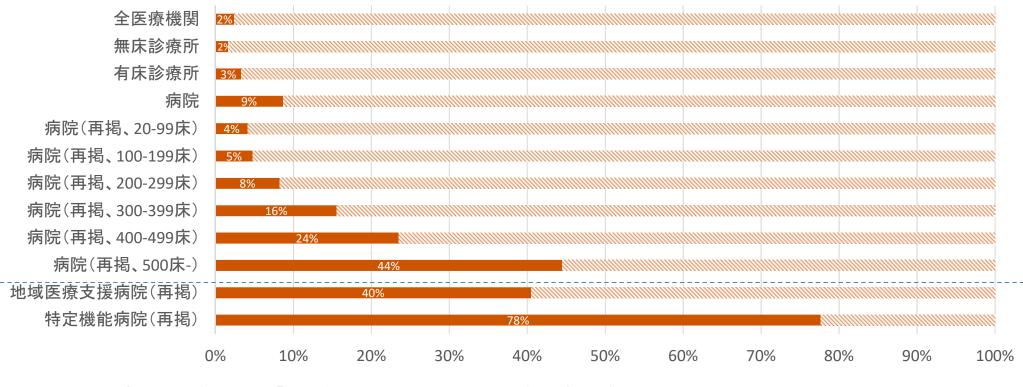
出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)より地域医療計画課において作成

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が60%以上である医療機関の分布

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が60%以上である医療機関の割合
= 初診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が60%以上である医療機関の施設数
施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が60%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



■初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が60%以上である医療機関

※ それ以外

(注)

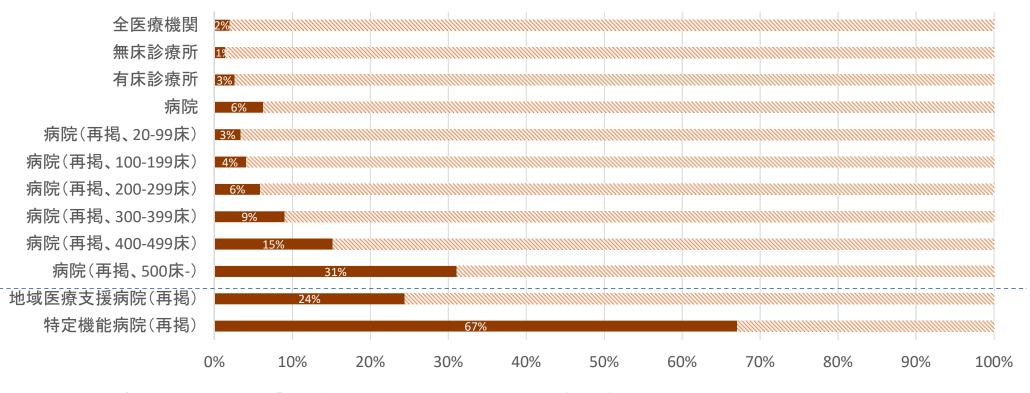
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- ・2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- ・精神科病院を除いて集計している。
- 病床数は許可病床数

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が65%以上である医療機関の分布

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が65%以上である医療機関の割合 = 初診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が65%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が65%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



■初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が65%以上である医療機関

≫それ以外

(注)

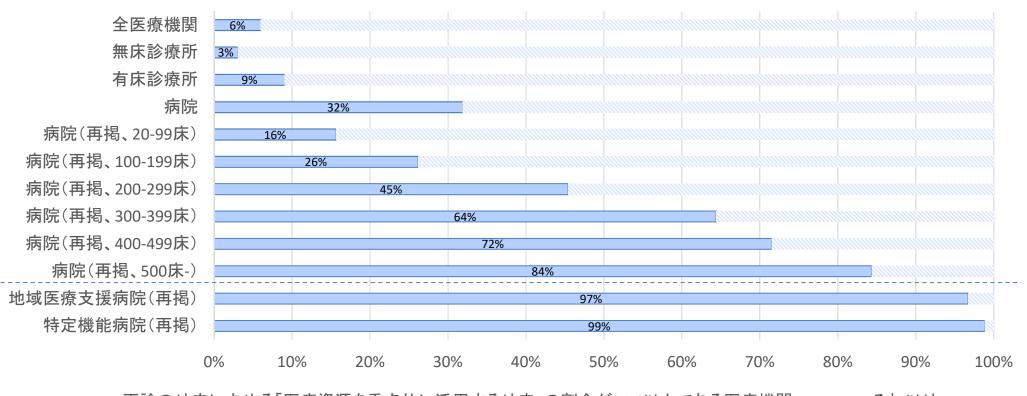
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •精神科病院を除いて集計している。
- •病床数は許可病床数

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が20%以上である医療機関の分布

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20%以上である医療機関の割合 = 再診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



■再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20%以上である医療機関

∞それ以外

(注)

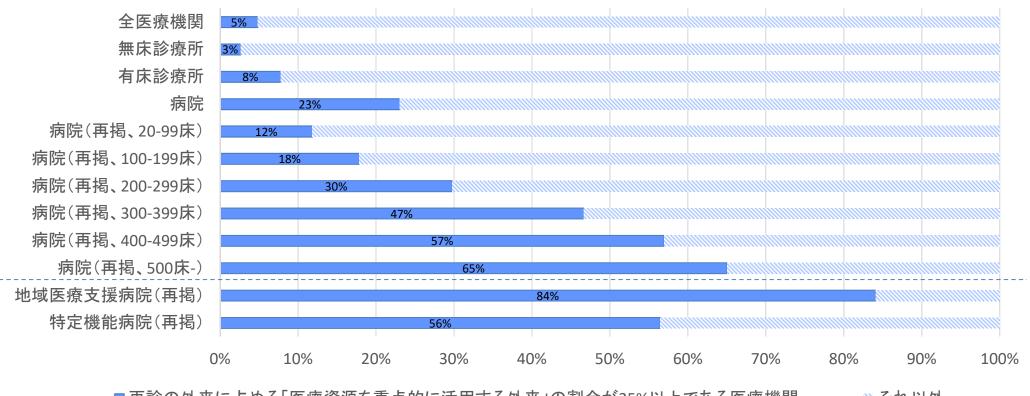
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •精神科病院を除いて集計している。
- ・ 病床数は許可病床数

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が25%以上である医療機関の分布

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の割合
= 再診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の施設数
施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



■再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関

≫それ以外

(注)

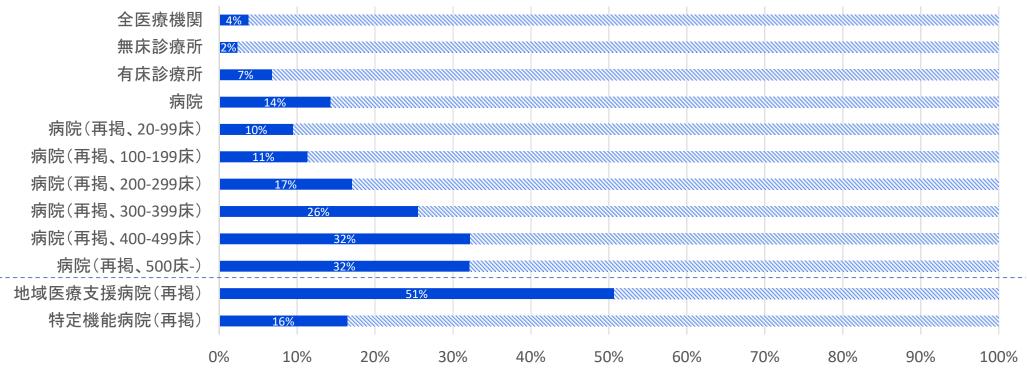
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •精神科病院を除いて集計している。
- ・ 病床数は許可病床数

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が30%以上である医療機関の分布

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合 = 再診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



■再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関

※ それ以外

(注)

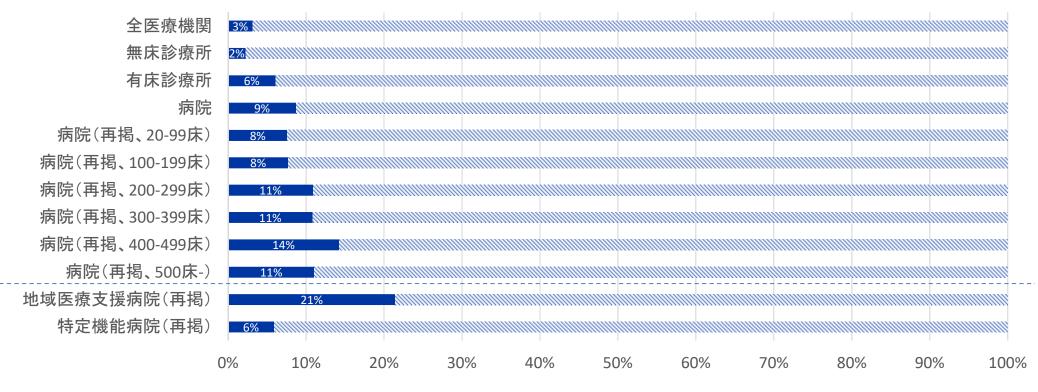
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •精神科病院を除いて集計している。
- •病床数は許可病床数

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が35%以上である医療機関の分布

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関の割合 = 再診の外来において「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関の割合 (施設数ベース)



■再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が35%以上である医療機関

≫それ以外

(注)

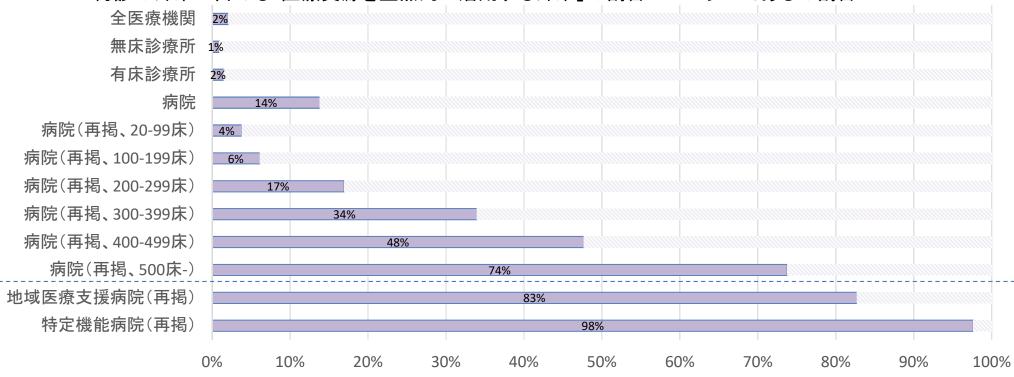
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •精神科病院を除いて集計している。
- •病床数は許可病床数

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が45%以上、でかつ、 再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が20%以上である医療機関の分布

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の割合 初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が45%以上、でかつ、 再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20%以上であるの割合(施設数ベース)



■初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が45%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が20%以上である医療機関 ※※それ以外

灬 て れい (注)

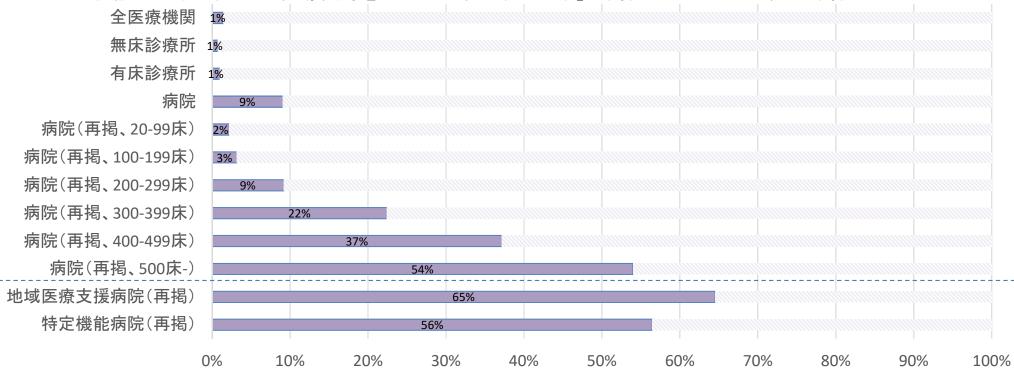
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- 精神科病院を除いて集計している。
- 病床数は許可病床数

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が50%以上、でかつ、 再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が25%以上である医療機関の分布

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合 初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上、でかつ、 再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上であるの割合(施設数ベース)



■初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が50%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が25%以上である医療機関 ※それ以外

(注)

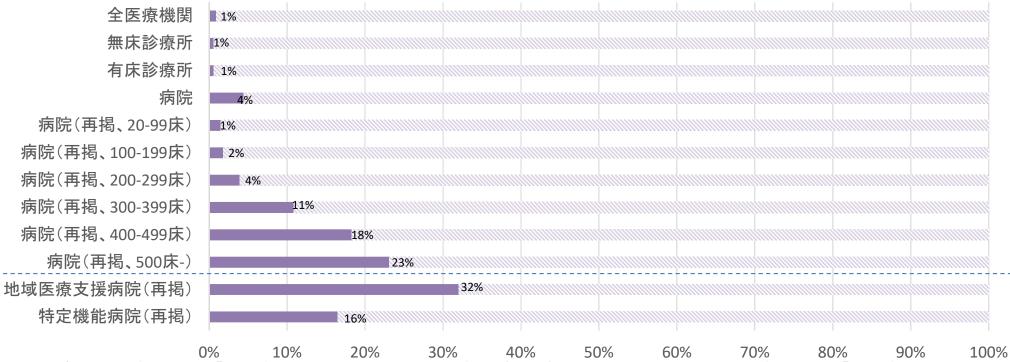
- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- 精神科病院を除いて集計している。
- •病床数は許可病床数

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が55%以上、でかつ、 再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来(修正反映)」の割合が30%以上である医療機関の分布

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の割合 初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関の施設数 施設数全体

(今回の議論のための仮設定に基づいた分析)

初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、 再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上であるの割合(施設数ベース)



■初診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が55%以上、でかつ、再診の外来に占める「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が30%以上である医療機関

※ それ以外

(注)

- ・外来受診回数ベースでの集計(ただし、同日に同一の医療機関を複数回受診した場合は同日再診としてカウントしない)
- -2017年度1年間での集計。外来受診の中には在宅での受診を含まない。
- •精神科病院を除いて集計している。
- •病床数は許可病床数

薬剤自己負担の見直しについて

上手な医療のかかり方について

医療のかかり方普及促進事業

令和3年度概算要求額 221,689千円(214,956千円)

【課題】

□○ 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)等を踏まえ、「医師の働き方改革に関する検 ■ 討会」が開催され報告書(平成31年3月28日)が取りまとめられた。同報告書において、医師の勤務負担軽減・労働 ■ 時間短縮に向けては、医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の理解が欠かせないため、医 ■ 療機関へのかかり方を含めた国民の理解を得るための周知の取組を関係者が一体となって推進する必要があると ■ されている。

(事業内容)

- ・国民(患者)の医療機関へのかかり方に関する意識と行動の変革及び医療機関の負担軽減に向けた具体的な取組を推進するための 国民運動の展開
- ・上手な医療のかかり方について国民が理解しやすいように、分かりやすく情報を整理したウェブサイトの整備、啓発資料の作成
- ・多様な取組主体が参画し、国民運動を広く展開していくためのイベント開催等の実施

医療関係者、企業、行政等が参画する国民運動の展開

毎年11月の「かかり方月間」を中心に

- ・上手な医療のかかり方についての周知啓発
- ・関係機関・団体等による上手な医療のかかり方を広める取組事例の展開

を実施する



上手な医療のかかり方の普及・啓発

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、<u>かかりつけ医を</u>持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。



- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- ▶ 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- ▶ 時間外の急病は 4 #7119
- ▶ 平日の日中、お困りのことは、利用されている 病院の「相談窓口」まで

【令和元年度の取組(普及啓発事業として委託)】

- 1. 上手な医療のかかり方普及月間(11月)の実施
- 2. アワードの創設
- 3. 国民全体に医療のかかり方の重要性に気づいて もらうための普及啓発(CM等各種広告、著名人活用等)
- 4. 信頼できる医療情報サイトの構築
- 5. #8000・#7119 (存在する地域のみ)の周知
- 6. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
- 7. 民間企業における普及啓発

【令和2年度の取組(普及啓発事業として委託)】

受診控えの状況を踏まえ、医療機関での感染防止の取組みを周知するとともに、必要な受診や健診・予防接種を呼びかけるメッセージを発信

- 1. 上手な医療のかかり方普及月間(11月)の実施
 - ・テレビCM、WEB広告、交通広告による普及啓発
 - ・オンライン特別対談イベントの開催(新しい生活様式に即した「上手な医療のかかり方」について)
- 2. 第2回上手な医療のかかり方アワード開催(10/1~募集開始、翌年3月に表彰式開催予定)



かかりつけ医への相談等に関するリーフレットの配布

令和2年度の「上手な医療のかかり方の普及・啓発」事業においては、新型コロナウイルス感染症への心配から受診や健診・予防接種を控え、健康への悪影響が懸念される状況を踏まえ、医療機関での感染防止の取組みを周知するとともに、かかりつけ医・自治体に相談し、必要な受診や健診・予防接種を呼びかけるメッセージを発信





都道府県、市町村、関係団体等を通じて約200万枚のリーフレットを配布。また、以下のHPからもダウンロード可能。

https://kakarikata.mhlw.go.jp/corona/index.html

必要な受診や健診・予防接種を呼びかける広報

新型コロナウイルス感染症への心配から受診や健診・予防接種を控え、健康への悪影響が懸念される状況を踏まえ、医療機関における感染防止の取組を周知するとともに、かかりつけ医・自治体に相談して、必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけ。

① 医療機関における感染防止対策の周知

日本医師会や日本歯科医師会の「みんなで安心マーク」 により、医療機関の感染防止の取組への理解を促進。







② 患者への受診促進等の呼びかけ

・ 政府広報(テレビ・新聞・インターネット等)により、医療機関の感染 防止の取組を周知し、必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけ。 (詳しくは、「上手な医療のかかり方」のホームページを参照)









上手な医療のかかり方.jp

https://kakarikata.mhlw.go.jp/

③ 健診や予防接種の促進の広報

健診や予防接種の促進を図るため、厚生労働省ホームページに リーフレットを掲載し、地方自治体を通じて広報を実施。





健康に関する関心・正しい理解 予防健康づくりについて

健康增進法(平成14年法律第103号)

(目的)

第1条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を 定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健 の向上を図ることを目的とする。

【概要】

第1章 総則(第1条—第6条)

第2章 基本方針等(第7条—第9条)

第3章 国民健康·栄養調査等

(第10条—第16条)

第4章 保健指導等

(第17条―第19条の四)

第5章 特定給食施設等

(第20条—第24条)

第6章 受動喫煙防止

(第25条--第42条)

第7章 特別用途表示、栄養表示基準等

(第43条—第67条)

第8章 雑則(第68条—第69条)

第9章 罰則(第70条—第78条)

附則

【主な条文】

(国民の責務)

第2条 健康な生活習慣の重要性に対し関心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自 覚するとともに、健康の増進に努める。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人 材の養成・資質の向上を図るとともに、関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努め る。

(基本方針)

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)を定めるものとする。

(健康診査の実施等に関する指針)

第9条 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針(以下「健康診査等指針」という。)を定めるものとする。

(国民健康・栄養調査の実施)

第10条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国 民の身体の状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにするため、国民健康・栄養調査 を行うものとする。

(生活習慣病の発生の状況の把握)

第16条 国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。

(市町村による生活習慣相談等の実施)

第17条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、 看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の 生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他 の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

健康日本21(第二次)の概要

健康増進法 第7条

厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (健康日本21(第二次)) 厚生労働省告示第四百三十号

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に 関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ 参加団体数: 5,476団体

<スマート・ライフ・プロジェクト>



○背景:高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予 防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活 できる活力ある社会を実現することが重要である。

○目標:「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む 企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意 識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

<事業イメージ

厚生労働省



自治体

- ○企業・団体・自治体への参画の呼びかけ
- ○社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
- ○大臣表彰「健康寿命をのばそう!アワード」
- ○「健康寿命をのばそう!サロン」による参画団体の交流と好事例の横展 | □
- ○「いきいき健康大使」による、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ

企業・団体

・メディア ・外食産業



- ・フィットネスクラ
- ・食品会社



社員・住民の健康づくり、禁煙や受動喫煙防止の 呼びかけ、検診・健診促進のためのポスター等に よる啓発 → 社員・住民の健康意識の向上・促 社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴ マークの使用(パンフレットやホームページな

→ 企業等の社会貢献と広報効果

社会全体としての国民運動へ

令和元年5月29日 2040本部にて決定

健康寿命延伸プランの概要

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
- →2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、**75歳以上**とすることを目指す。 2040年の具体的な目標(男性:75.14歳以上 女性:77.79歳以上)

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動 ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

ア世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 東京栄養サミット を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり (2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進 (2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり (長期的に増加・横ばい 傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少)
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本 人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施 (2019年度中に健康支援教育プログラムを策定)

Ⅲ 疾病予防·重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨 (がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに 特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発 (がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆慢性腎臓病診療連携体制の全国展開 (2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆保険者インセンティブの強化(2019年夏を目途に 保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供 (2019年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆生活保護受給者への健康管理支援事業 (2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化 (60歳代における咀嚼 良好者の割合を2022年度までに80%以上) 等

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆「通いの場」の更なる拡充 (2020年度末までに介護 予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆介護報酬上のインセンティブ措置の強化 (2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆健康支援型配食サービスの推進等 (2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(2019年6 月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)

等

PHRの推進(自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み)

令和2年7月30日 第7回データヘルス改革推進本部 資料1 一部抜粋

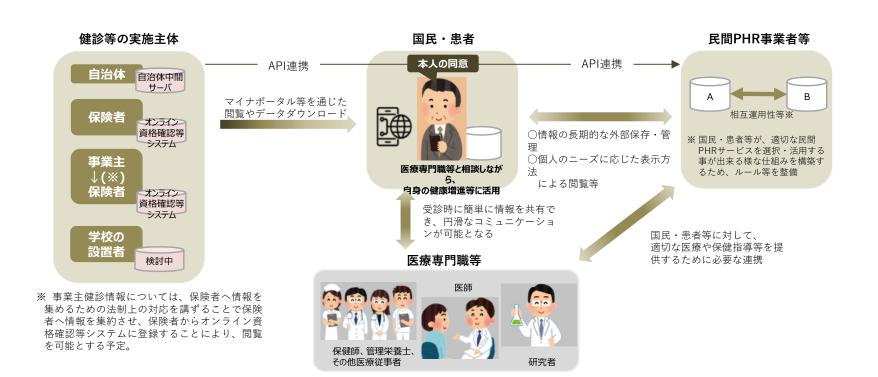
現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用 することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であること や災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確 な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要



改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、 自身の保健医療情報をPCやスマホ等で 閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズ に応じた、幅広い民間PHRサービスの活用



e-ヘルスネット

生活習慣病予防のための健康情報サイト

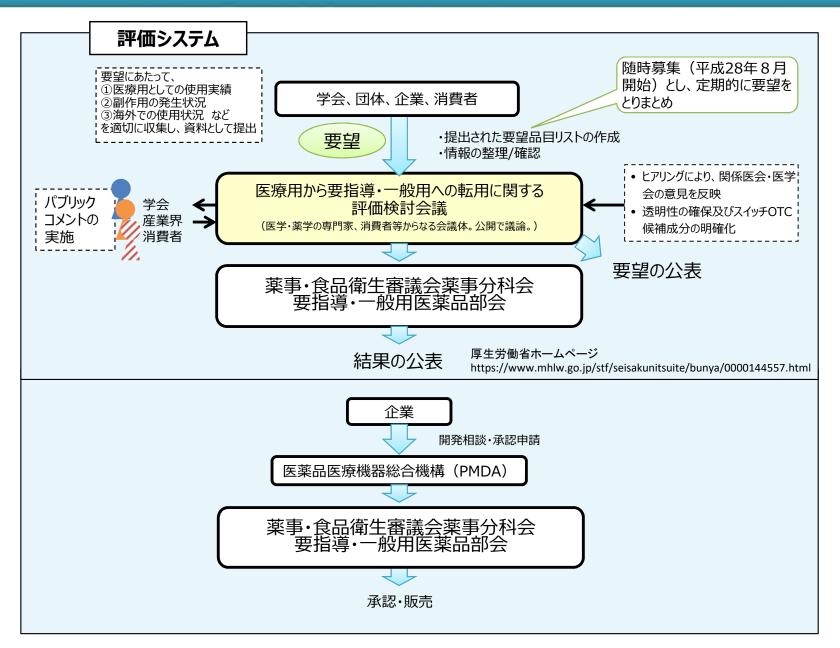
平成20年度から実施された医療制度改革の一環として定められた特定健診・特定保健指導制度の実施に伴い、国民の生活習慣への改善を行うために、科学的知見に基づく正しい情報の国民への発信提供を行っている。

- 生活習慣病予防、健康政策、身体活動・運動、栄養・食生活、休養・こころの健康、歯・口腔の健康、飲酒、喫煙、感覚器など、その他の10分野について、メタボリック対策等に必要な最新情報をウェブサイト (http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/) にて提供。
- 情報提供は、最新の科学的知見に基づかなくてはならないため、情報評価委員会で正式決定した情報を掲載している。



スイッチOTCの推進 健康サポート薬局の普及促進について

スイッチOTC成分の評価方法について



スイッチOTC化の検討状況について

1. 検討状況概要:

(令和2年7月末時点)	(令和2年7	月末時点)
-------------	--------	-------

要望数※	内 訳		
	可	否	検討中
30種 39成分	11種 11成分	8種 17成分	11種 11成分

※同一成分に対する複数の要望はまとめており、検討対象外の要望(ダイレクトOTCやスイッチ済み成分)は除く。

2. 可となった成分一覧:

	成 分 名	効能·効果
1	ヒアルロン酸ナトリウム	目の乾き等
2	レバミピド	急性胃炎等
3	メロキシカム	関節痛等
4	フルチカゾンプロピオン酸エステル	季節性アレルギー
5	ョウ素・ポリビニルアルコール	眼の殺菌・消毒・洗浄
6	レボカバスチン塩酸塩	結膜炎、目のかゆみ
7	ナプロキセン	頭痛等
8	プロピベリン塩酸塩	女性における頻尿等
9	イトプリド塩酸塩	胃もたれ等
10	ポリカルボフィルカルシウム	下痢、便秘等
11	モサプリドクエン酸塩水和物	胸やけ等

3. 否となった成分一覧:

		成 分 名	要望された 効能・効果
1	1	レボノルゲストレル	緊急避妊
2		リザトリプタン安息香酸塩	片頭痛
3		スマトリプタンコハク酸塩	
4	2	エレトリプタン臭化水素酸塩]
5		ナラトリプタン塩酸塩]
6		ゾルミトリプタン]
7	3	クリンダマイシンリン酸エステル	にきび
8	4	ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル	湿疹
9		オメプラゾール	胸やけ等
10	5	ランソプラゾール]
11		ラベプラゾール]
12	6	カルシポトリオール	角化症、乾癬
13		ドネペジル塩酸塩	認知症
14	7	ガランタミン臭化水素酸塩]
15	'	メマンチン塩酸塩]
16		リバスチグミン]
17	8	エペリゾン塩酸塩	腰痛等 6

評価検討会議における中間とりまとめと今後の検討の流れ

スイッチ化に向けた課題等の整理 (令和2年度まで)

〇中間とりまとめの策定

- ・ スイッチOTC化の推進を図るため、これまでの評価検討会議における各成分の検討 結果及び議論となった事項等をまとめ整理する。
- ・ これまでの検討結果や指摘事項を踏まえ、各成分に共通する課題を整理し、検討会議での議論のポイント(=スイッチ化に向けた課題)等を取り纏める。

(スケジュール)

第9回 評価検討会議 (令和元年12月18日)

・ 中間とりまとめ方針の検討

第10回~第12回 評価検討会議(令和2年7月~11月)

- 関係者からのヒアリング等
- ・ 中間とりまとめ案の検討

第13回、第14回 評価検討会議 (令和2年12月予定)

・ 中間とりまとめの検討・最終化



(想定される課題等)

- ○薬局・薬剤師等による販売体制
- OOTC化に必要な社会環境
- 〇販売制度・リスク区分

課題の解決方策を提案しながら、個別成分のスイッチ化の検討(令和3年度から)

- 中間とりまとめにより整理された課題の解決に向け、海外調査事業の結果等を踏まえ、課題の解決方策等を提案しつつ、個別スイッチ成分の議論検討を行う。
 - ※ 規制改革実施計画に基づく新たな評価検討会議の体制・運営で検討する。

規制改革実施計画(抜粋)(令和2年7月17日閣議決定)

〇一般用医薬品(スイッチOTC)選択肢の拡大

実施時期:令和2年度措置

No.	事項名	規制改革の内容
9	スイッチOTC化の促進に向けた推進体制について	厚生労働省は、一般用医薬品の安全性・有効性の視点に加えて、国民の健康の維持・増進、医薬品産業の活性化なども含む広範な視点から、スイッチOTC化の取組をはじめとするセルフメディケーションの促進策を検討するため、同省における部局横断的な体制構築を検討する。また、上記体制において、経済性の観点も含め、スイッチOTCの推進策を検討する。具体的には、業界団体の意見も聞きながらスイッチOTC化の進んでいない疾患領域を明確にする。上記に基づき、スイッチOTCを促進するための目標を官民連携して検討・設定し、その進捗状況をKPIとして管理する。促進されていない場合は原因(ボトルネック)と対策を調査し、PDCA管理する。
10	一般用医薬品への転用の促進	a No.9において検討された方策を踏まえつつ、セルフメディケーションを更に促進し、消費者等の多様な主体の意見の反映、製薬企業の予見可能性向上という「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」(以下「評価検討会議」という。)の本来の設置目的に資するよう、以下の対応を行う。 ・ 評価検討会議の役割は、提案のあった成分のスイッチOTC化を行う上での課題・論点等を整理し、薬事・食品衛生審議会に意見として提示するものであり、スイッチOTC化の可否を決定するものではないことを明確化する。 ・ 消費者等の多様な主体からの意見が反映され、リスクだけではなく必要性についても討議できるよう、消費者代表を追加するなどバランスよく構成されるよう評価検討会議のメンバー構成を見直す。 ・ スイッチOTC化するにあたって満たすべき条件、スイッチOTC化が可能と考えられる疾患の領域、患者(消費者)の状態や薬局・薬剤師の役割についても議論・検討し具体化する。 ・ 全会一致が原則とされている評価検討会議の合意形成の在り方を見直し、賛成、反対等多様な意見があり集約が図れない場合は、それらの意見を列挙して、薬事・食品衛生審議会に意見として提示する仕組みとする。 b 製薬企業が、別途、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。)の規定により直接厚生労働大臣へ製造販売の承認申請を行うことも可能であることを明確化する。 c スイッチOTCの製造販売承認時等に課すことのできるセルフチェックシートの作成、販売実態調査の実施などの販売条件設定についての考え方を明確化し、真に必要であるものに限定する。

健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局

- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局
- 都道府県知事等に届出を行い、薬局機能情報提供制度に基づき公表。
 - ※平成28年10月から届出開始。令和2年6月末現在、2,160薬局が届出

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として<u>健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け</u>、<u>適切な専門職種や関係機関</u> に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的な把握とそれに 基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応、在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした 医療機関等との連携強化

健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保
- ③ 薬局の設備
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- 6 開局時間
- ⑦ 健康相談・健康サポート