

外来医療（その1）

平成27年4月8日

本日の内容

1. 外来医療に対する診療報酬上の評価について
2. 外来医療全体の受診動向について
3. 外来の機能分化について
4. 受診行動について
5. 主治医機能について

社会保障・税一体改革①

社会保障・税一体改革大綱（抜粋）

平成24年2月17日 閣議決定

第3章 具体的改革内容（改革項目と工程）

2. 医療・介護等①

（地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化）

- 高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。
- 予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。

（1）医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

<今後の見直しの方向性>

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

社会保障・税一体改革②

iii 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進する。

iv チーム医療の推進

- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

- ☆ あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法を順次改正する。そのため、平成24 年通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム（医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援）の構築に取り組む。

<今後のサービス提供の方向性>

i 在宅サービス・居住系サービスの強化

- ・ 切れ目のない在宅サービスにより、居宅生活の限界点を高めるための24 時間対応の訪問サービス、小規模多機能型サービスなどを充実させる。
- ・ サービス付き高齢者住宅を充実させる。

ii 介護予防・重度化予防

- ・ 要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化する介護予防を推進する。
- ・ 生活期のリハビリテーションの充実を図る。
- ・ ケアマネジメントの機能強化を図る。

iii 医療と介護の連携の強化

- ・在宅要介護者に対する医療サービスを確保する。
- ・他制度、多職種のチームケアを推進する。
- ・小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスを提供する。
- ・退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスを提供する。

iv 認知症対応の推進

- ・認知症に対応するケアモデルの構築や地域密着型サービスの強化を図る。
- ・市民後見人の育成など権利擁護の推進を図る。

☆ 改正介護保険法の施行、介護報酬及び診療報酬改定、補助金等の予算措置等により、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

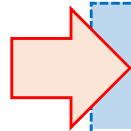
平成26年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成25年12月6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

基本認識

- 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。

重点課題



- **医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等**
入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実 等

改定の視点

- **充実が求められる分野を適切に評価していく視点**
がん医療の推進、精神疾患に対する医療の推進 等
- **患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点**
医療安全対策の推進等、患者データの提出 等
- **医療従事者の負担を軽減する視点**
医療従事者の負担軽減の取組、救急外来の機能分化の推進、 等
- **効率化余地がある分野を適正化する視点**
後発医薬品の使用促進 等

将来に向けた課題

超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成26年度診療報酬改定以降も、**引き続き、2025(平成37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要がある。**

平成26年度診療報酬改定の重点課題と対応

重点課題

社会保障審議会の「基本方針」

- ・医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等



重点課題への対応

重点課題 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

1. 入院医療について

- ① 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価
- ② 長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化
- ③ 急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価
- ④ 地域の実情に配慮した評価
- ⑤ 有床診療所における入院医療の評価

2. 外来医療の機能分化・連携の推進について

- ① 主治医機能の評価
- ② 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

4. 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

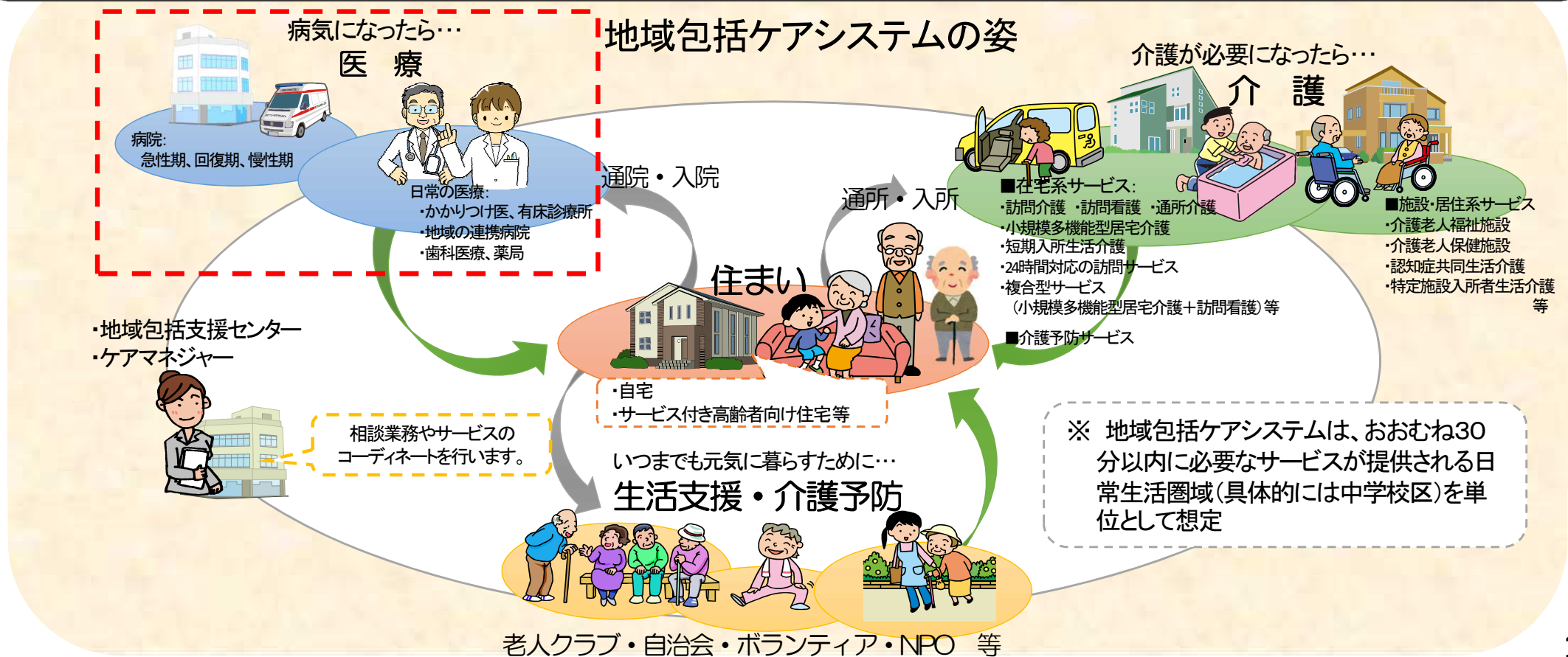
1. 初再診料、時間外対応加算等について、歯科を含めて、引き続き検討すること。また、主治医機能の評価（地域包括診療料・地域包括診療加算）の影響、大病院の紹介率・逆紹介率や長期処方の状況等を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
2. 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。
 - (1) 一般病棟入院基本料（7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等）の見直し
 - (2) 特定集中治療室管理料の見直し
 - (3) 総合入院体制加算の見直し
 - (4) 有床診療所入院基本料の見直し
 - (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設
3. 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。
4. 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療の在り方について検討すること。
5. 在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。
 - (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響
 - (2) 在宅不適切事例の適正化の影響
 - (3) 歯科訪問診療の診療時間等
 - (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態
 - (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制
6. 適切な向精神薬使用の推進を含め、精神医療の実態を調査・検証し、精神医療の推進について引き続き検討すること。

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

7. 救急医療管理加算の見直し、廃用症候群に対するリハビリテーションの適正化、リハビリテーションの推進等の影響、維持期リハビリテーションの介護サービスへの移行の状況、胃瘻の造設の状況等について調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。
8. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、真に医療の質の向上に貢献する医薬品の国内研究・開発状況や財政影響を確認・検証するとともに、当該加算の対象品目の在り方等現行方式の見直しについても検討すること。また、長期収載品や後発医薬品の薬価の在り方について引き続き検討すること。
9. DPC制度について、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等を含め、引き続き調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。
10. 明細書の無料発行の促進の効果を含めた影響を調査・検証するとともに、診療報酬点数表の平易化・簡素化について引き続き検討すること。
11. 夜間の看護要員配置の評価、月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置、チーム医療の推進等を含め、医療従事者の負担軽減措置の影響を調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。
12. 後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。
- 13. 残薬確認の徹底と外来医療の機能分化・連携の推進等のため、処方医やかかりつけ医との連携を含めた分割調剤について引き続き検討すること。**
14. 医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することについて、イノベーションの評価との整合性も踏まえつつ、データ・分析結果の収集、評価対象の範囲、評価の実施体制等を含め、平成28年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討すること。
15. ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成27年度調査)

■ 調査内容

(1) 主治医機能の評価の新設や紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化による影響を含む外来医療の機能分化・連携の実施状況調査。

■ 調査スケジュール

平成27年		
4月 ～ 6月	調査票の決定 	調査機関の選定、事業開始 調査設計、調査票(案)等の検討、調査客体の選定 調査検討委員会において調査票(案)の検討 検証部会、総会で調査票(案)の検討、承認
6月 ～	調査の実施 	調査期間(調査票が確定した項目から順次、開始する) ・調査票の配付、回収 ・調査結果の集計、分析
秋以降	調査結果報告	調査検討委員会において調査結果(速報案)の検討 検証部会において調査結果(速報案)の検討、承認 調査結果(本報告案)の取りまとめ 検証部会において調査結果(本報告案)の検討、承認 総会において調査結果(本報告案)の報告

1. 外来医療に対する診療報酬上の評価について

外来医療の診療報酬の構造

初診料
282点

(病院・診療所共通)

(200床未満の病院、診療所)

再診料
72点

(200床以上の病院)

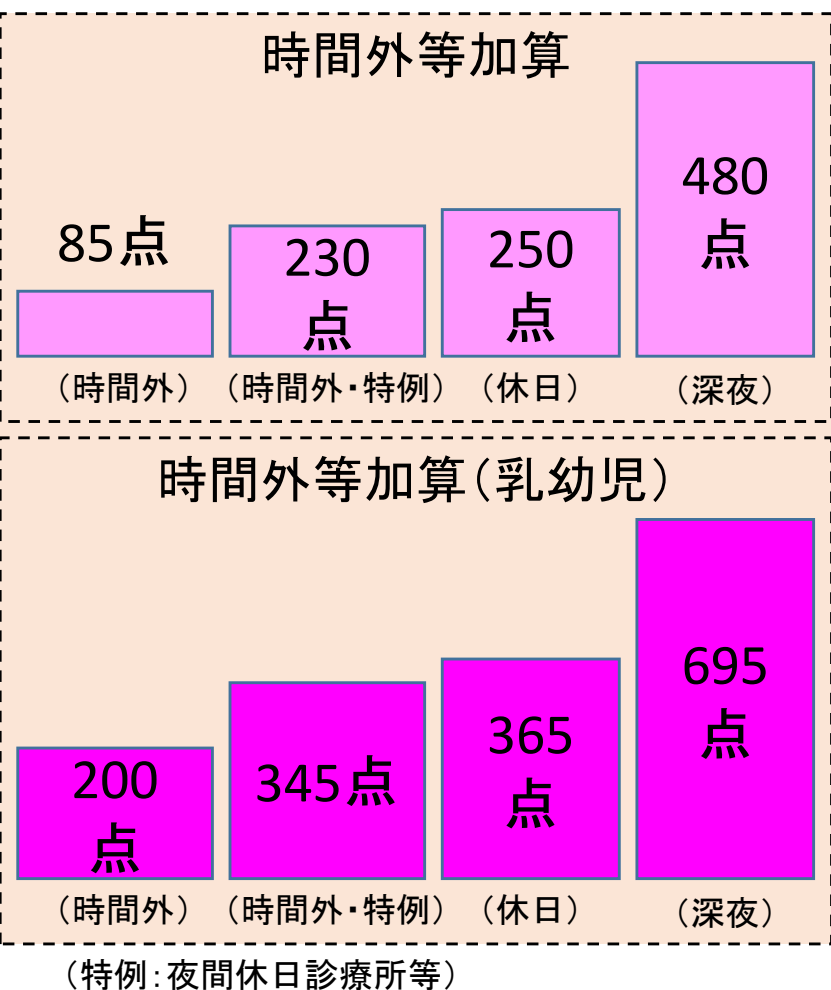
外来診療料
73点

初・再診料、外来診療料は初・再診の際の基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもので、以下のような簡単な検査、処置等の費用が含まれるものと考えられる。

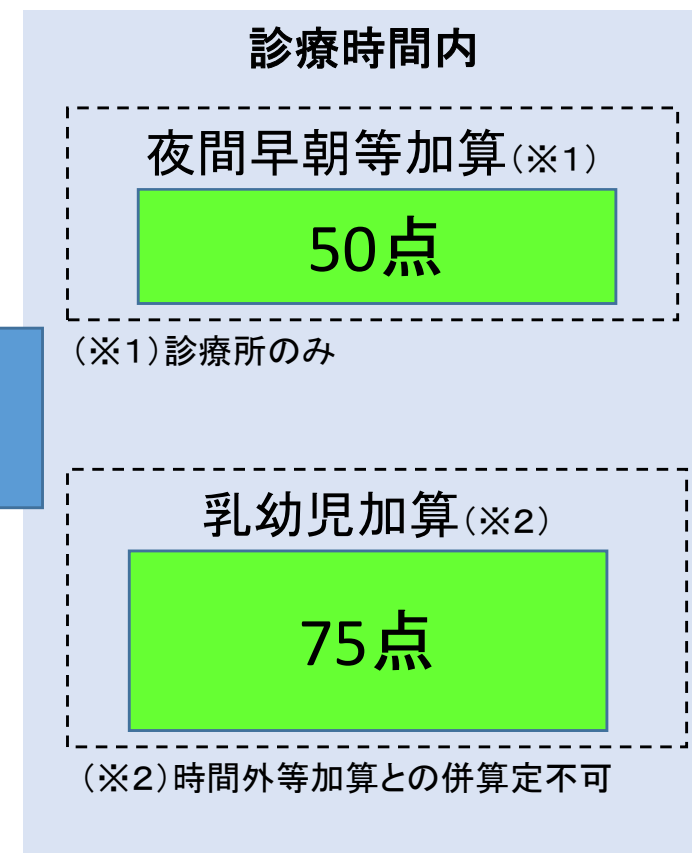
- (1) 診察にあたって、個別技術にて評価されないような基本的な診察や処置等
 - ・ 視診、触診、問診等の基本的な診察方法
 - ・ 血圧測定、血圧比重測定、簡易循環機能検査等の簡便な検査
 - ・ 点眼、点耳、100平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置用の簡単な処置等
- (2) 診察にあたって、基本的な医療の提供に必要な人的、物的コスト
 - ・ 上記に必要な従事者のための人件費
 - ・ カルテ、基本的な診察用具等の設備
 - ・ 保険医療機関の維持に係る光熱費
 - ・ 保険医療機関の施設整備費 等

外来診療料については、左記に加えさらに尿検査や血液形態・機能検査、皮膚科軟膏処置等の一部が含まれている。

初診料について



初診料
282点



初診料においては(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)夜間、早朝、休日等の受診に対し、加算を行う。
時間外等加算の具体的な時間は、
「夜間・早朝」(時間外): 概ね午前6時～8時、午後6時(土曜は正午)～10時
「休日」: 日曜日、祝日、12/29～1/3
「深夜」: 午後10時～午前6時

再診料等について

時間外等加算

65点

(時間外)

180点

(時間外・特例)

190点

(休日)

420点

(深夜)

時間外等加算(乳幼児)

135点

(時間外)

250点

(時間外・特例)

260点

(休日)

590点

(深夜)

時間外対応加算(※4)

1～5点

(※4) 診療所のみ

再診料
72点

外来診療料
73点

外来管理加算(※5)

52点

(※5) 診療所・200床未満の病院のみ

夜間早朝等加算(※1)

50点

(※1) 診療所のみ

乳幼児加算(※2)

38点

(※2) 時間外等加算との併算定不可

地域包括診療加算(※3)

20点

(※3) 診療所のみ

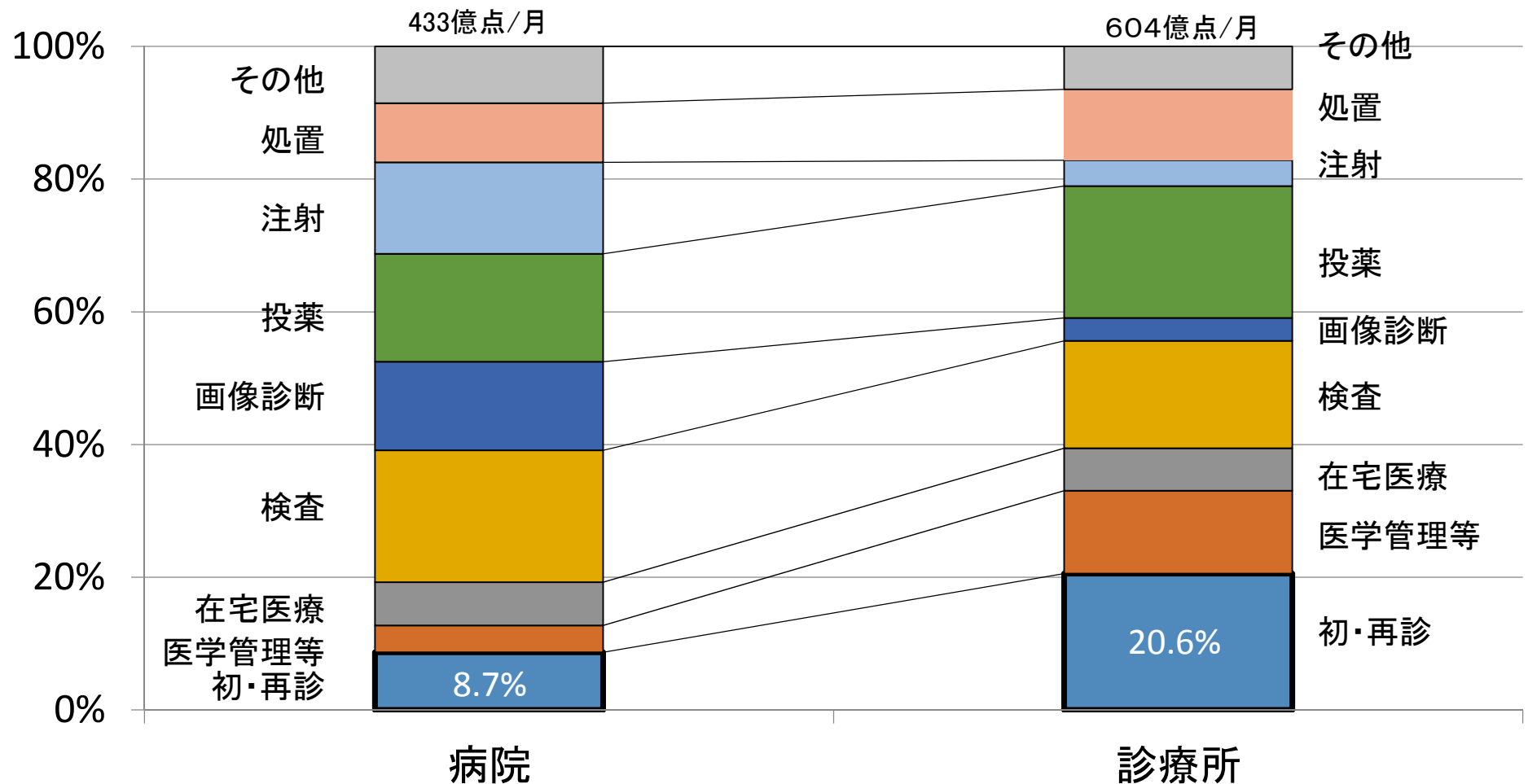
明細書発行体制等加算(※6)

1点

(※6) 診療所のみ

再診料、外来診療料については、(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)夜間、早朝、休日等の受診に加え、(3)丁寧・詳細な診療に基づく計画的な医学管理、(4)休日・夜間等の問い合わせや受診、(5)明細書の発行に対し、加算を行う。

入院外医療費の構成

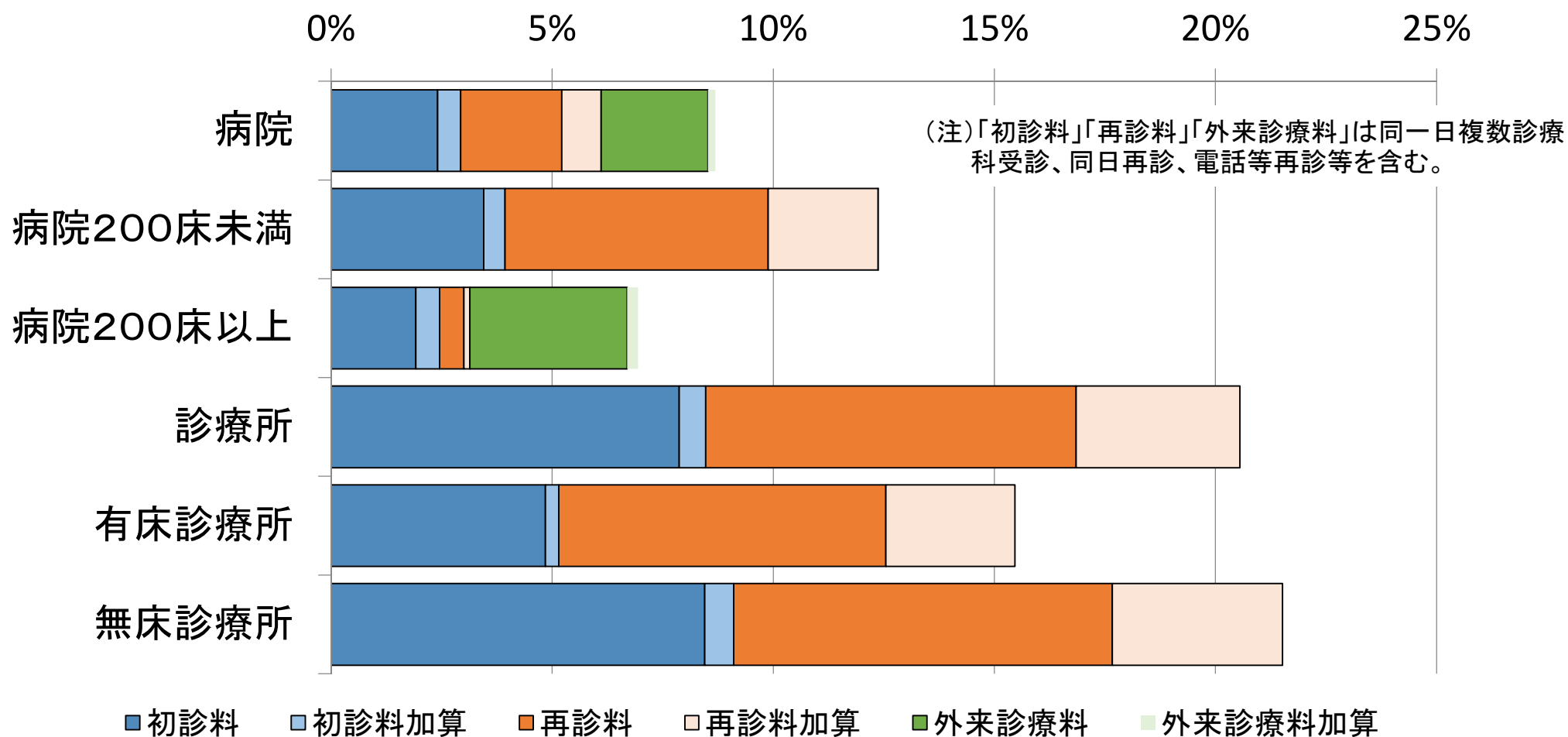


(参考1) 病床規模別の初・再診料計が占める割合
 200床未満: 12.4%
 200床以上: 6.9%

(参考2) 有床・無床別の初・再診料計が占める割合
 無床診療所: 21.5%
 有床診療所: 15.5%

(注) 初・再診料計には、初診料、再診料、外来診療料及びそれらの加算が含まれる。
 「その他」には、精神科専門療法、リハビリテーション、手術、麻酔、放射線治療、病理診断等が含まれる。

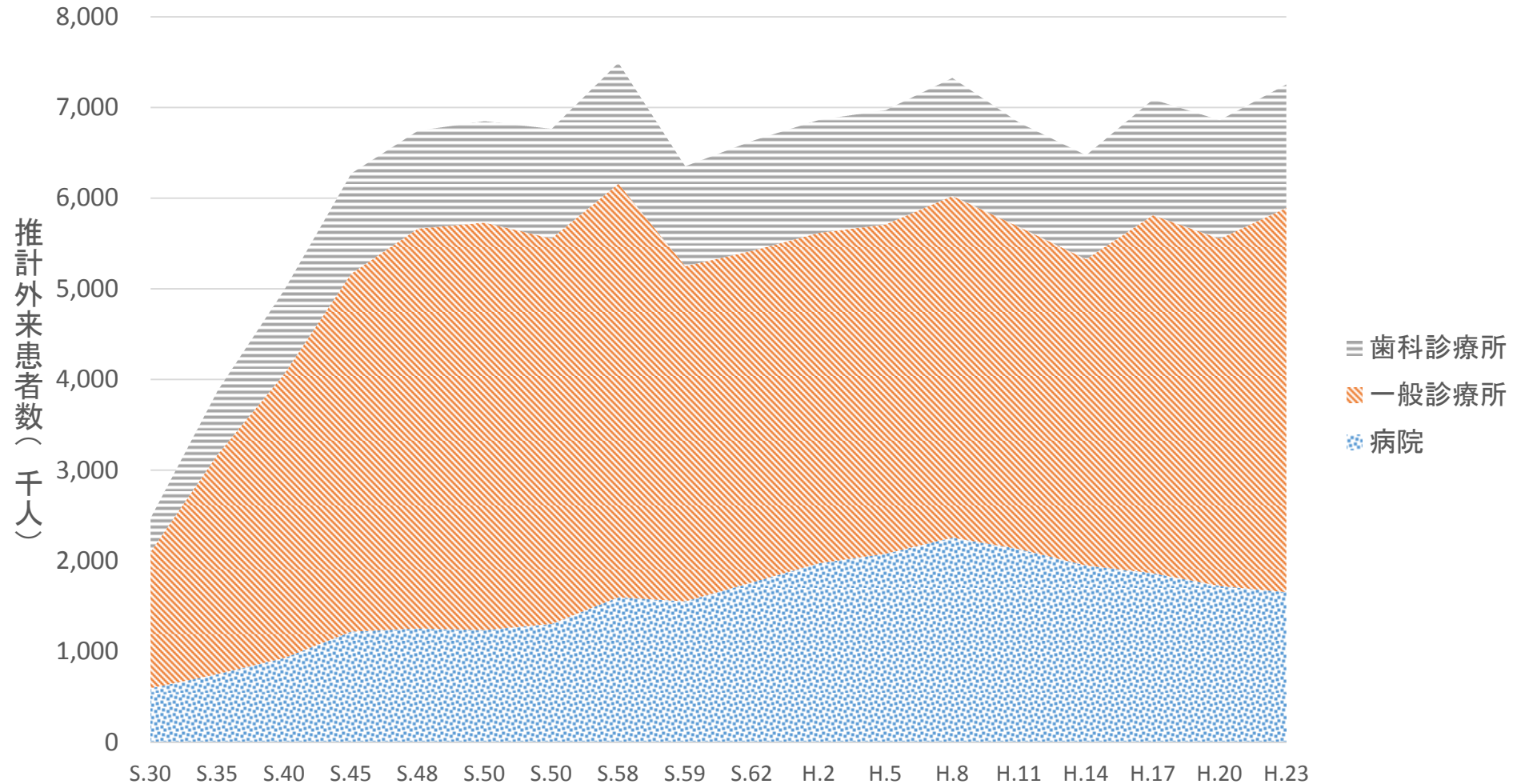
入院外医療費における初診料・再診料等の占める割合



2. 外来医療全体の受診動向について

外来患者数の年次推移

- 外来患者の通院先としては、病院が減り、一般診療所が増加している。

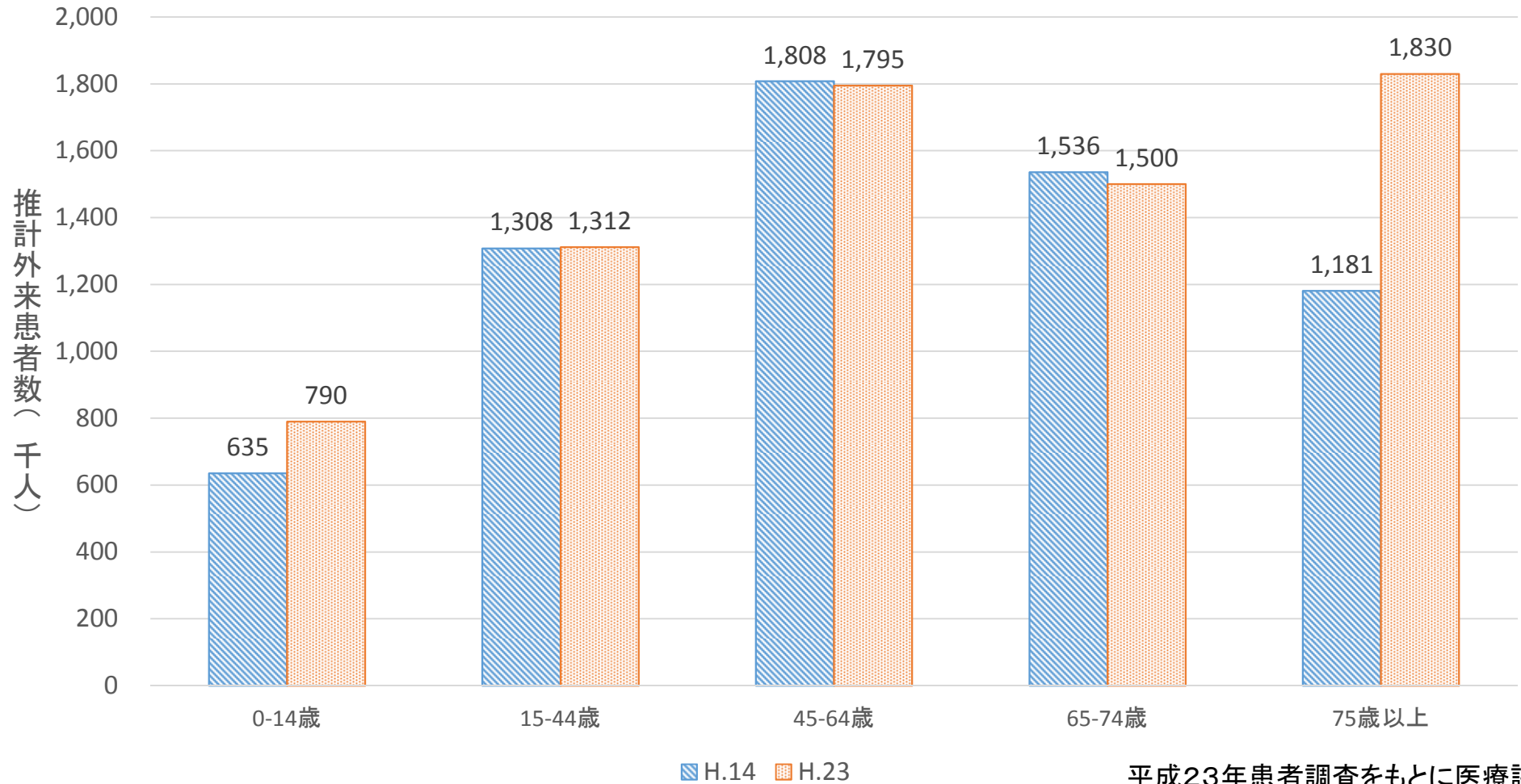


※推計外来患者数とは、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者(往診、訪問診療を含む)の推計数である。

出典:患者調査

年齢区分ごとの外来患者数

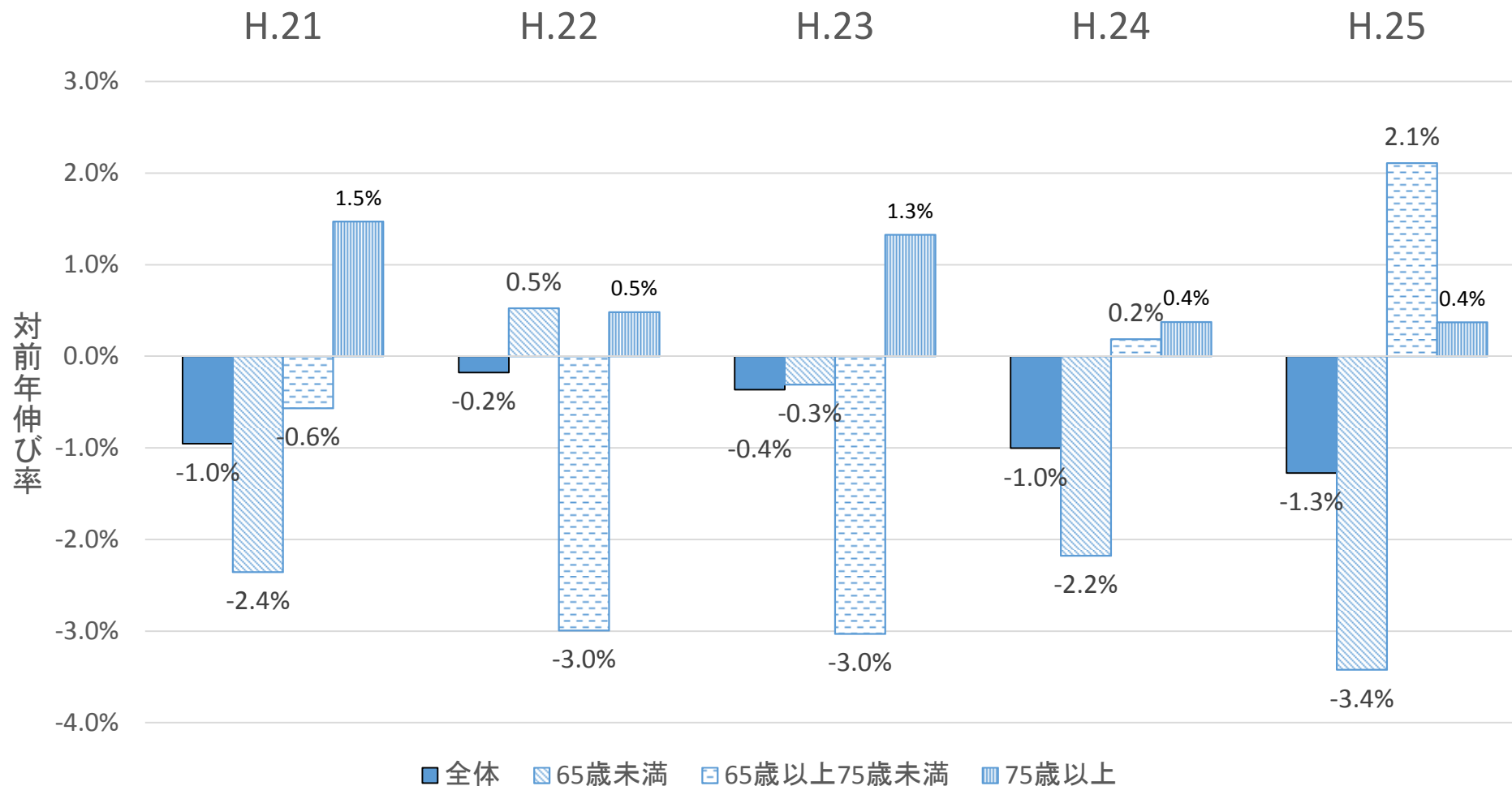
- 外来患者数の増加は高齢者で顕著である。



※推計外来患者数とは、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者(往診、訪問診療を含む)の推計数である。

入院外受診延日数の対前年伸び率

- 入院外受診延日数(※)は全体としては減少傾向にあるが、高齢者に限ると増加傾向にある。

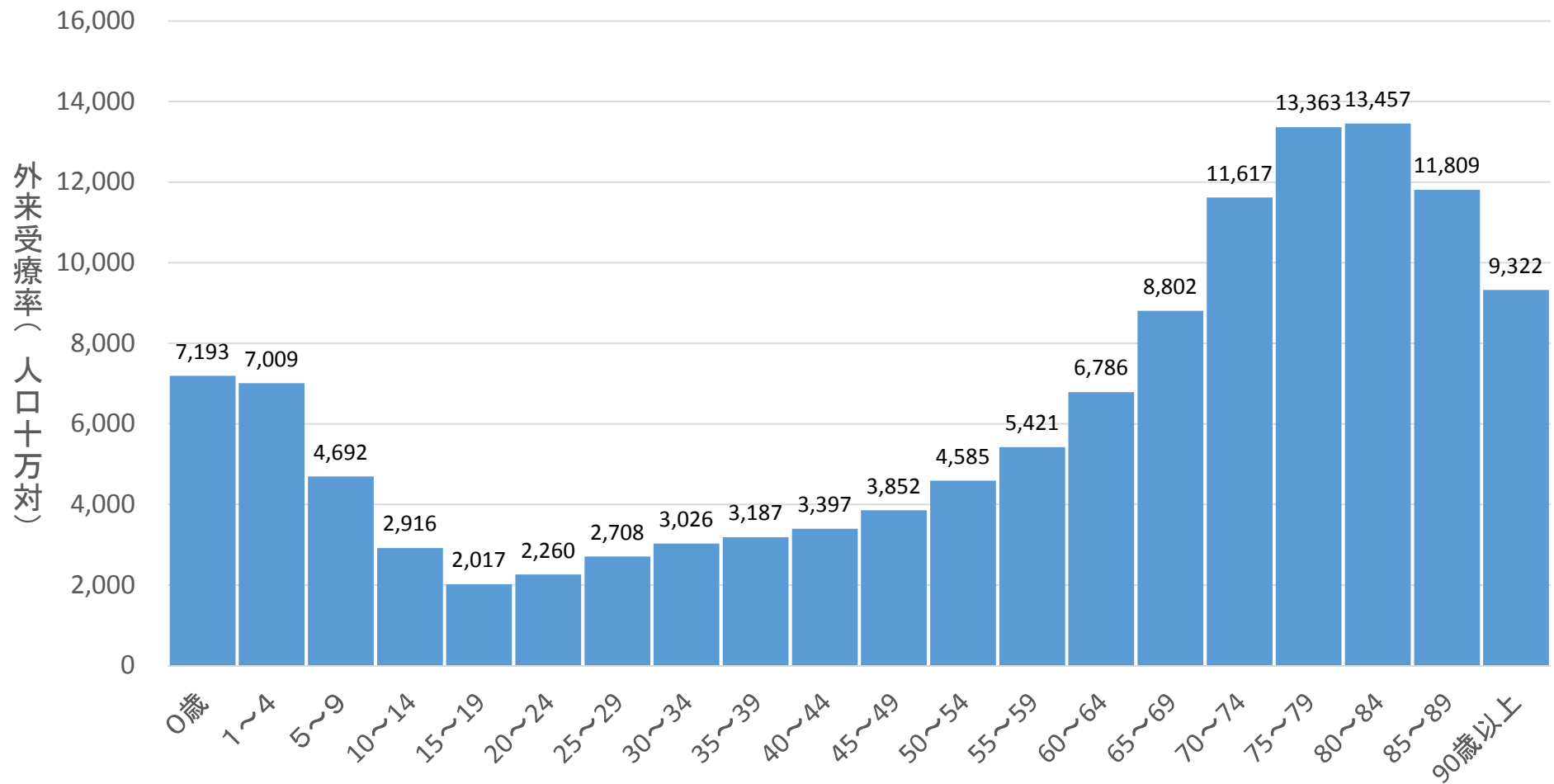


※入院外受診延日数とは、すべての入院外受診について、1人×1日を延べ集計したもの。

メディアスをもとに医療課で作成

年齢階級別の外来受療率

- 外来受療率は乳幼児と高齢者で二峰性をなしている。

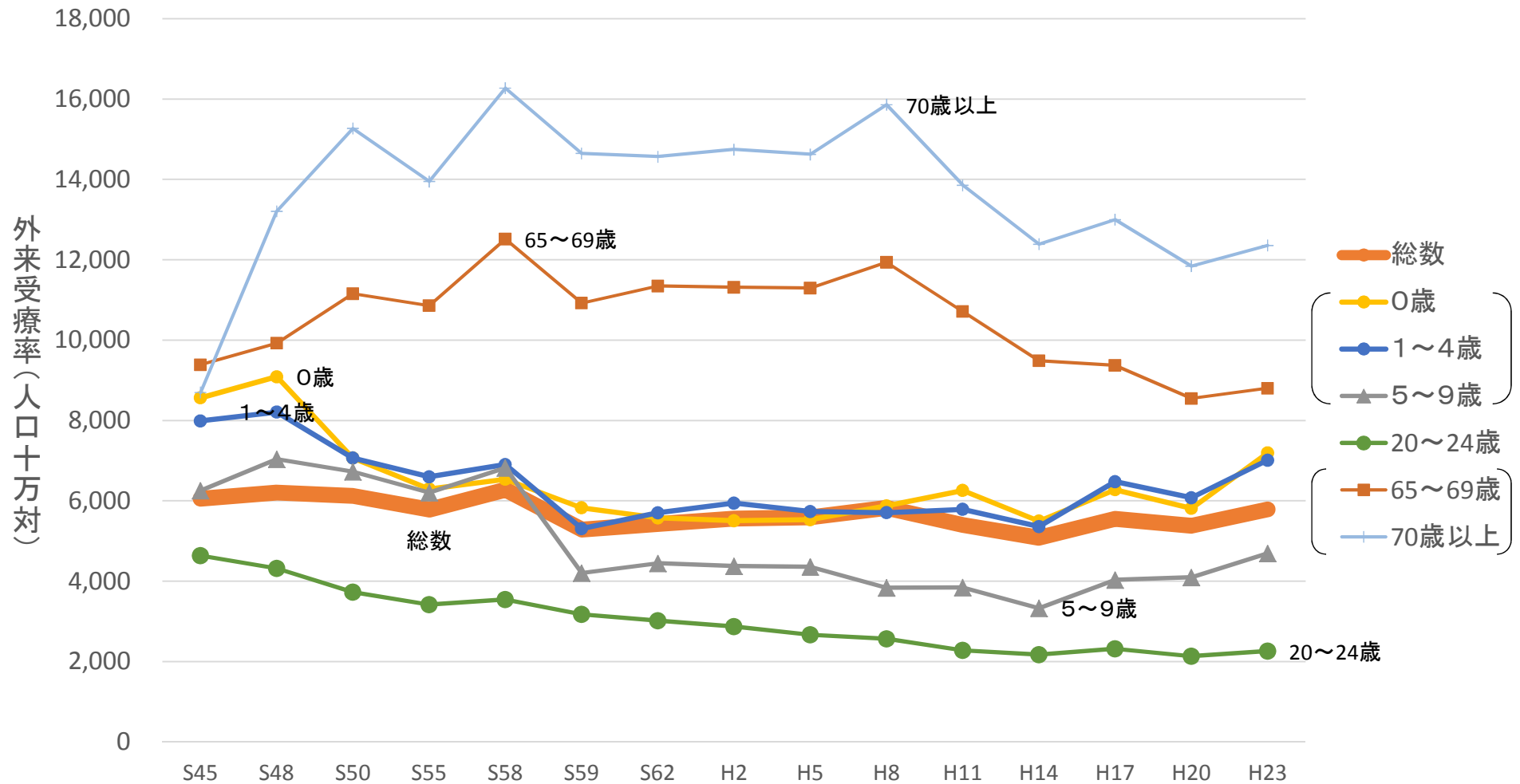


※外来受療率とは、推計外来患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療を含む）の推計数）を人口10万対であらわした数である。

出典：平成23年患者調査

外来受療率の年次推移

- 外来受療率は高齢者と乳幼児で高く、若年者で低い。
- 外来受療率は全体としては近年概ね横ばいであるが、年齢別に見ると高齢者では減少、乳幼児ではやや増加している。

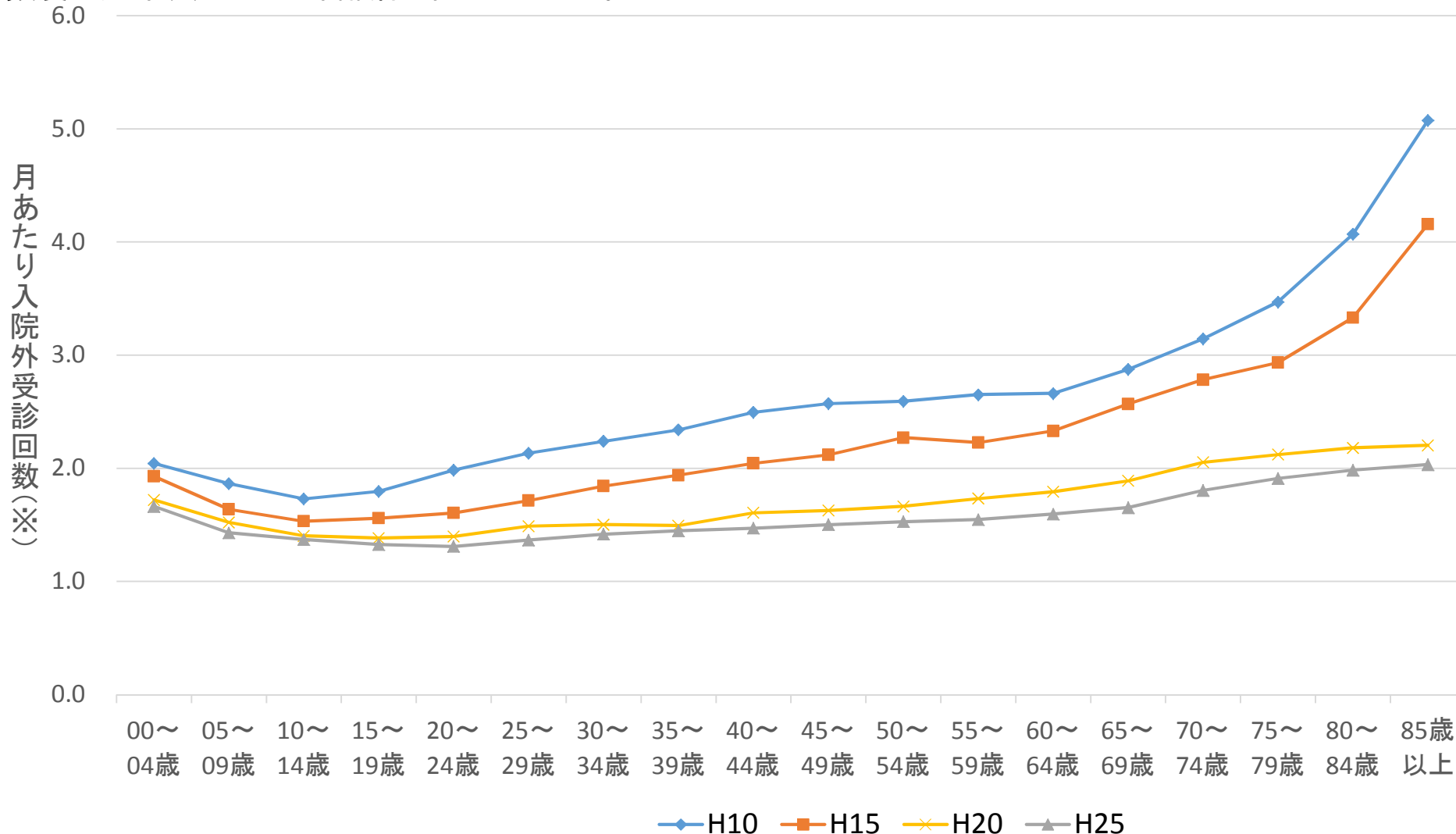


出典: 患者調査

※外来受療率とは、推計外来患者数(調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者(往診、訪問診療を含む)の推計数)を人口10万対であらわした数である。

入院外受診頻度

- 受診頻度は年齢とともに増加する。
- 受診頻度は近年、すべての年齢層で低下している。

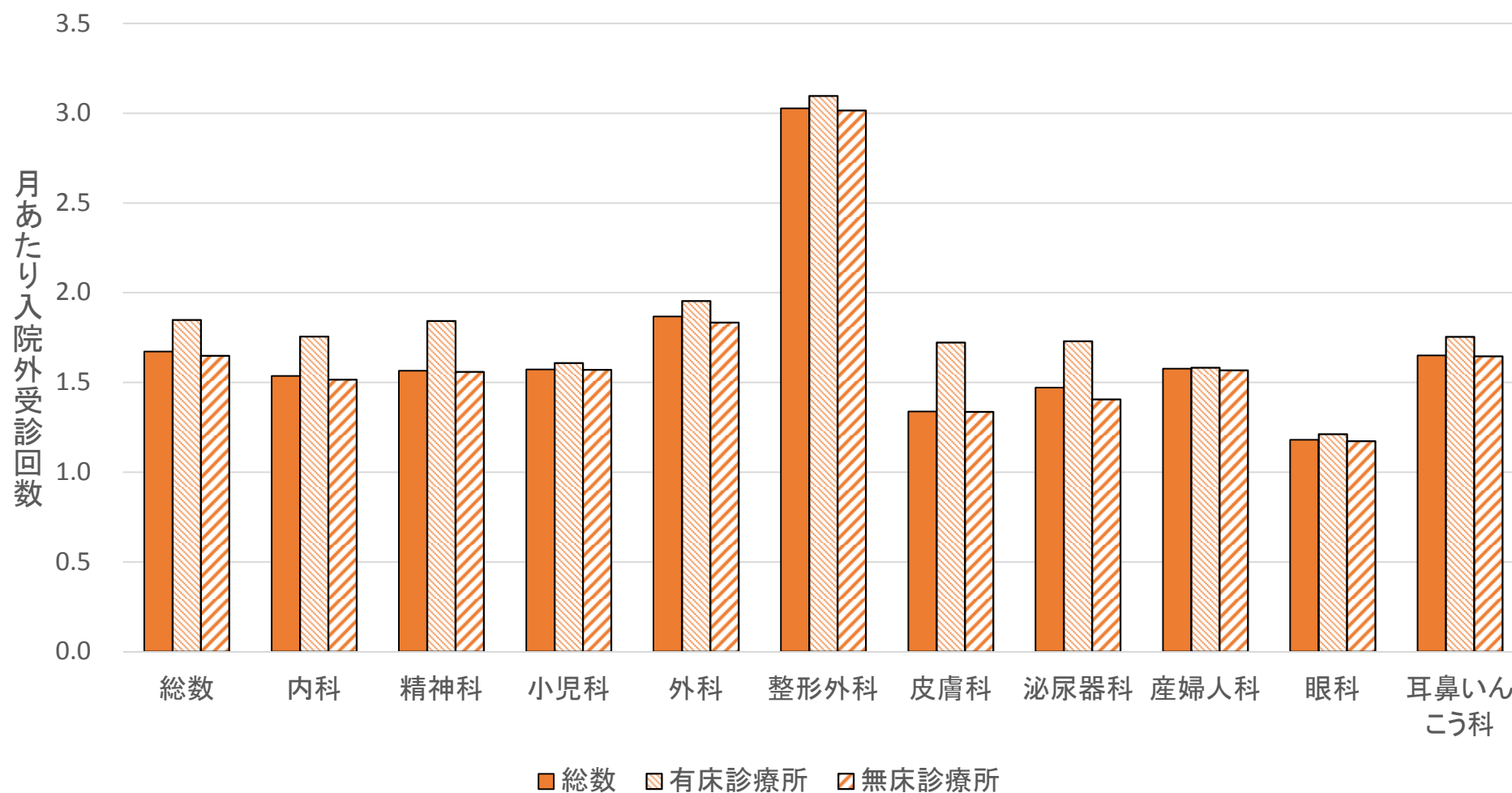


※月あたり入院外受診回数とは、診療実日数を入院外レセプト件数で除したものの。(各医療機関において、患者個々人が1ヶ月に受診した回数の平均値。)

社会医療診療行為別調査をもとに医療課で作成

診療科別受診頻度（診療所）

- 診療所の受診頻度は、整形外科でやや高い傾向にある。

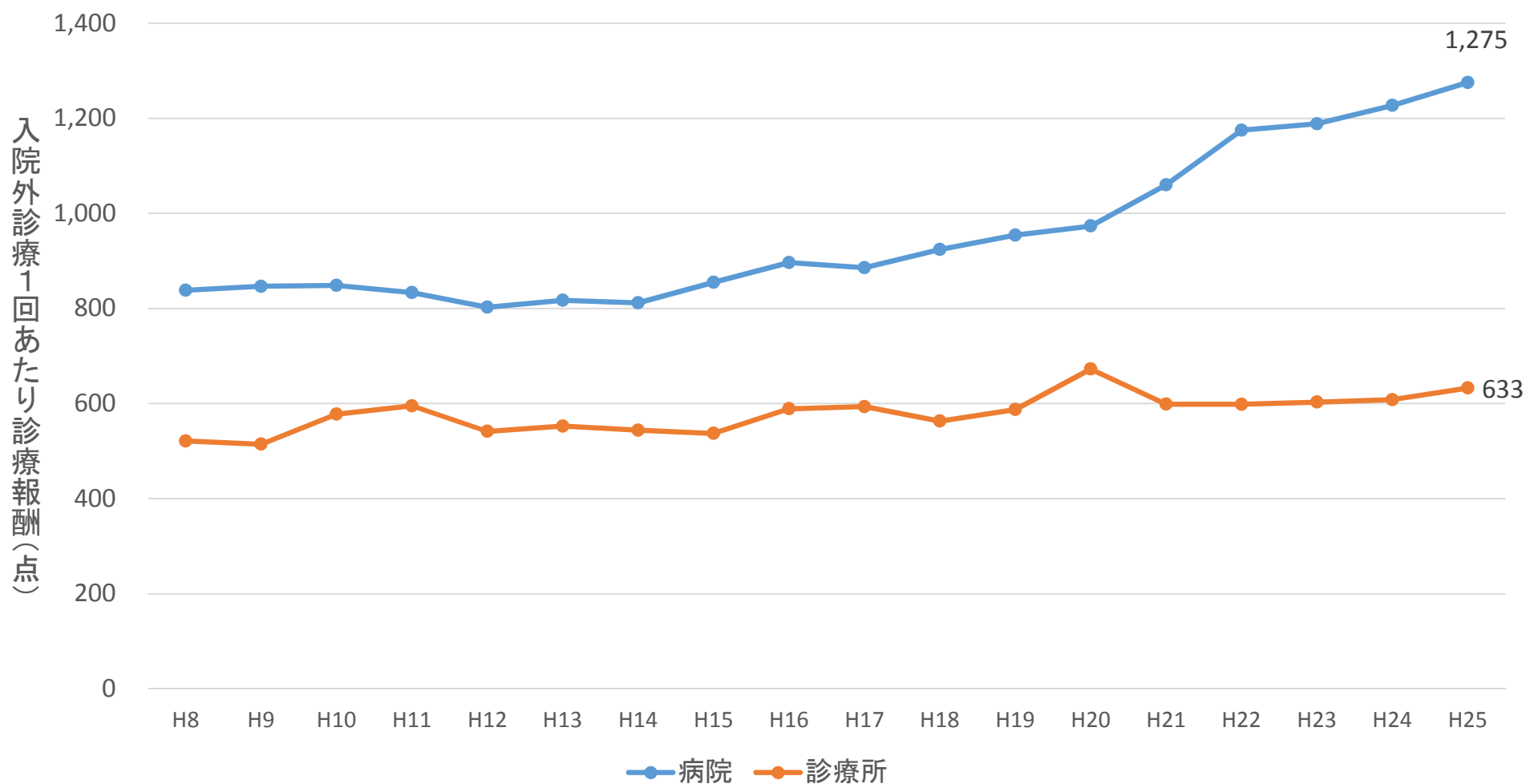


※月あたり入院外受診回数とは、入院外レセプト件数を診療実日数で除したものの。（各医療機関において、個々人が1ヶ月に受診した回数の平均値。）

出典：平成25年社会医療診療行為別調査

受診1回あたりの診療報酬点数の推移

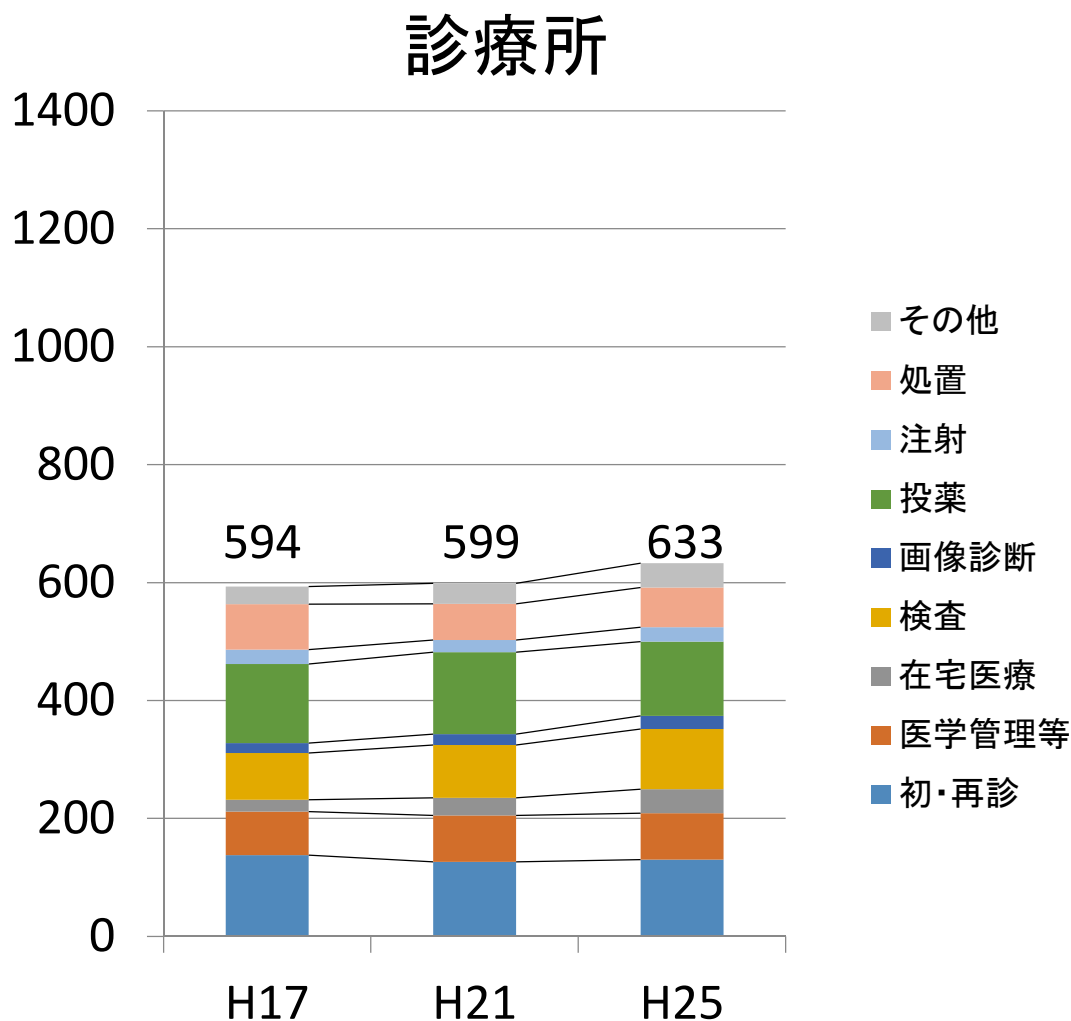
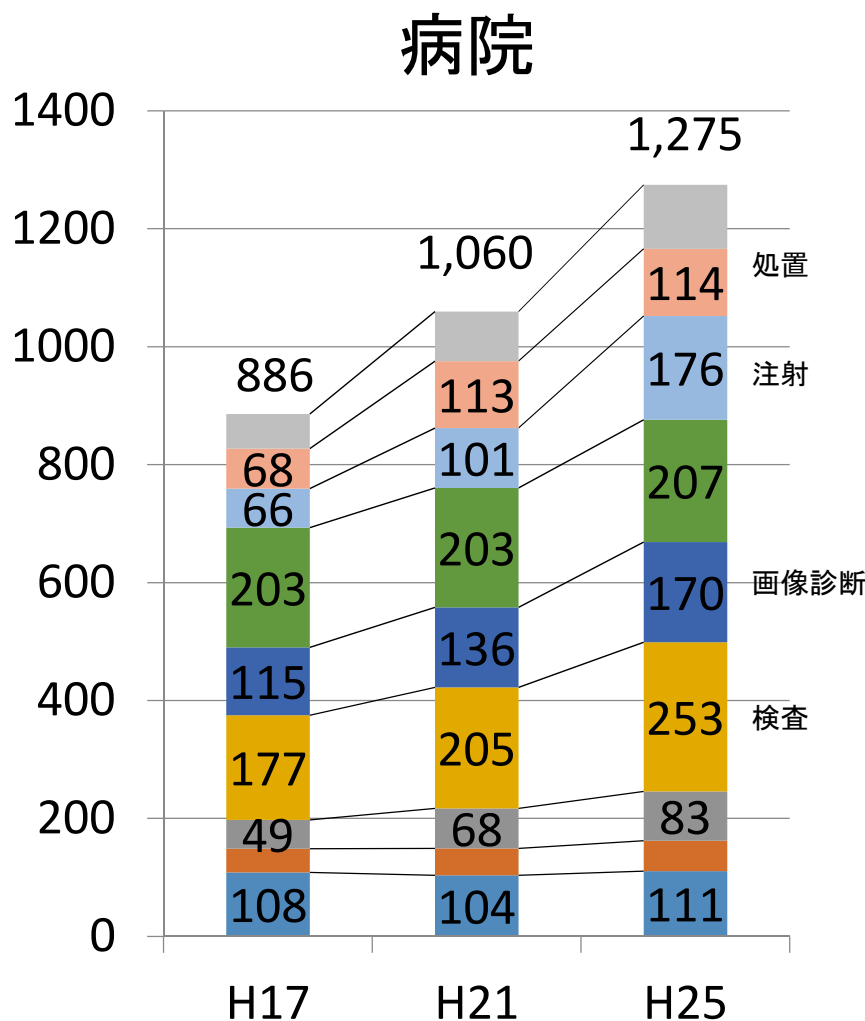
- 受診1回あたりの診療報酬点数は病院で増加する傾向がある。



出典: 社会医療診療行為別調査

受診1回あたりの診療報酬点数の推移

- 病院における受診1回あたりの診療報酬点数の増加には、主に、検査、画像診断、注射、処置の診療報酬が寄与している。

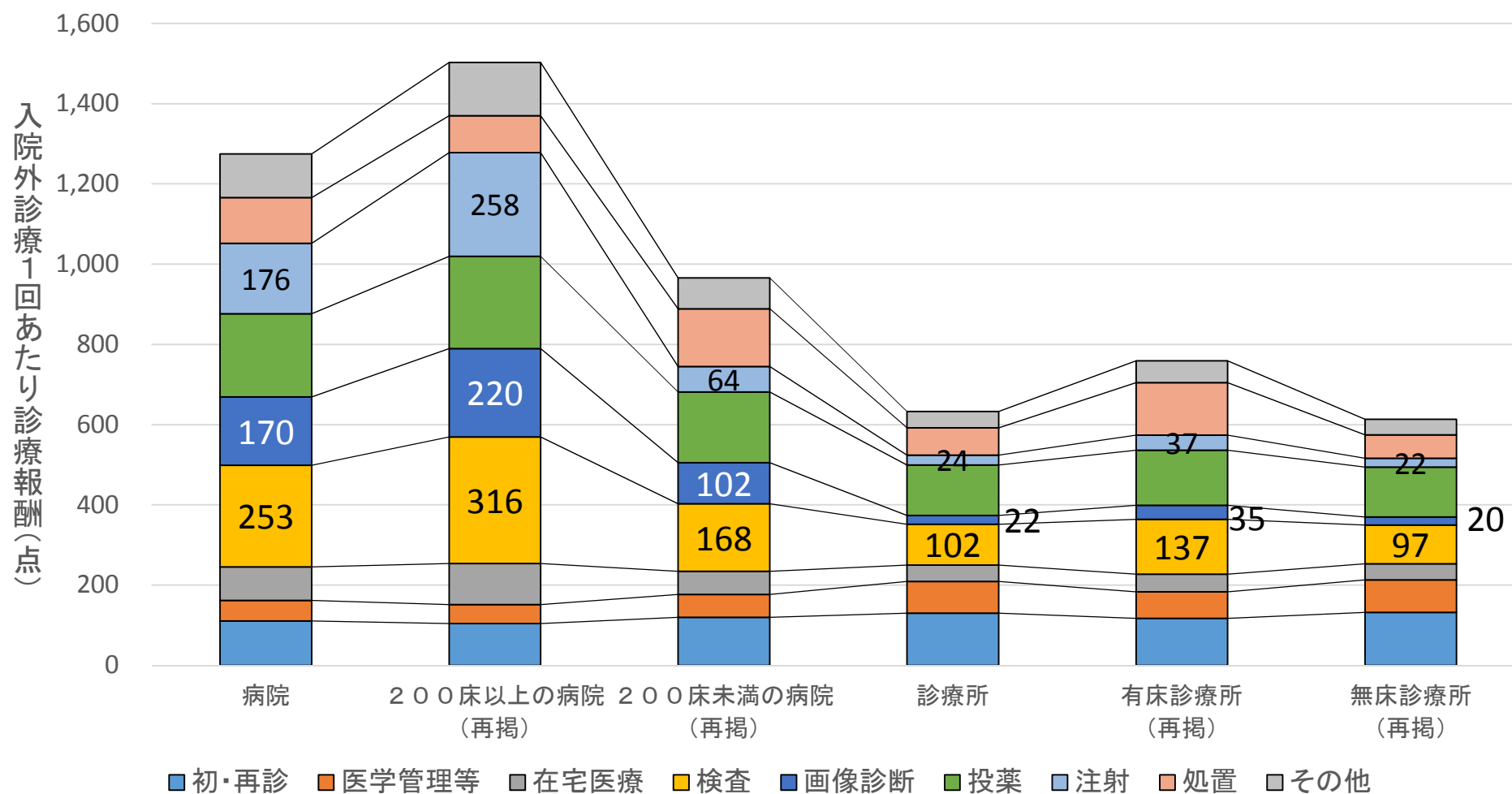


出典：社会医療診療行為別調査

「その他」には、精神科専門療法、リハビリテーション、手術、麻酔、放射線治療、病理診断等が含まれる。

受診1回あたりの診療報酬構成(病院・診療所 規模別)

- 受診1回あたりの診療報酬は大病院で高い傾向にあり、検査、画像、注射が大きく寄与している。

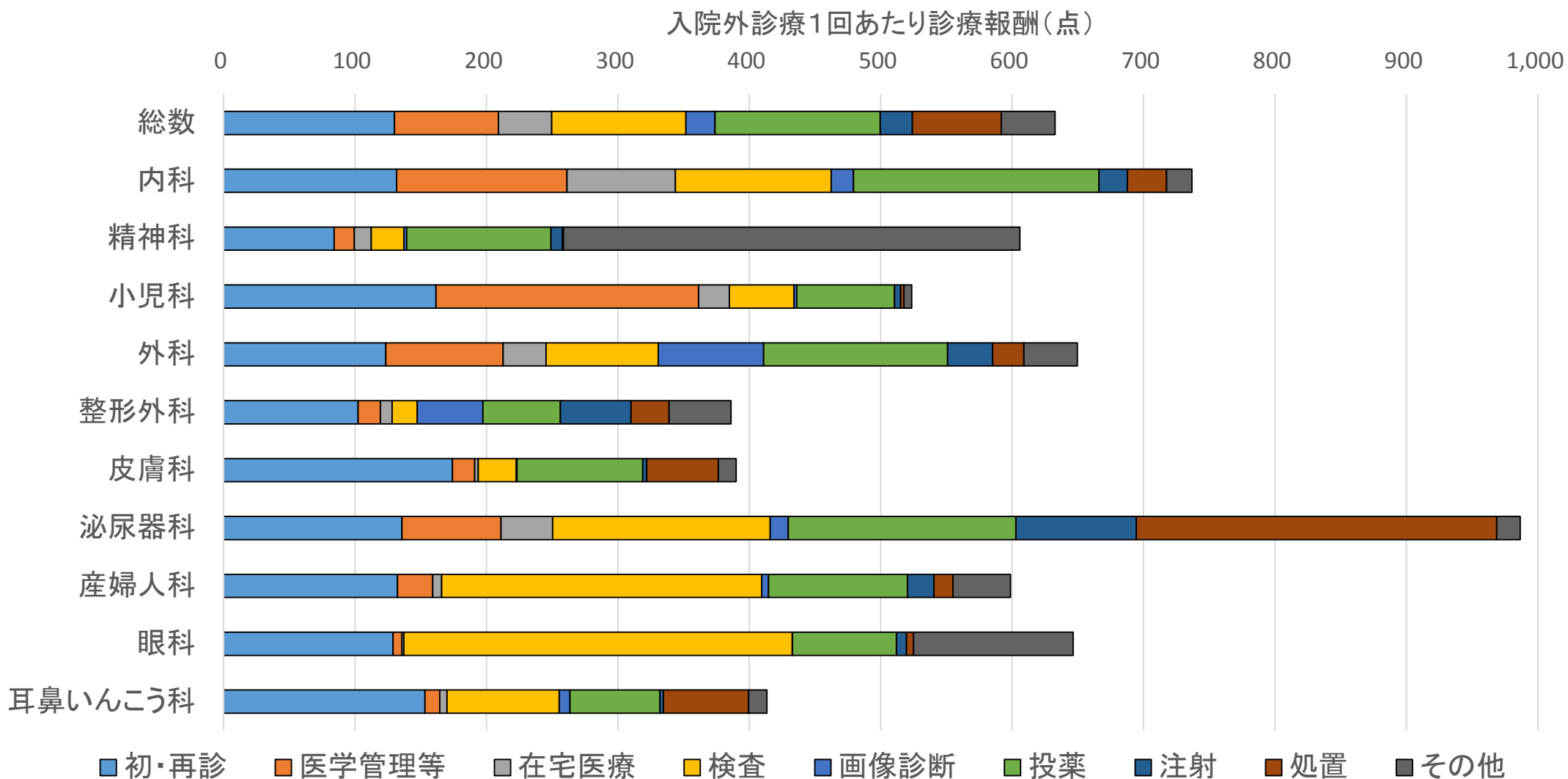


出典:平成25年社会医療診療行為別調査

「その他」には、精神科専門療法、リハビリテーション、手術、麻酔、放射線治療、病理診断等が含まれる。

受診1回あたりの診療報酬構成（診療所、診療科別）

- 診療所受診1回あたりの診療報酬には科目ごとに多様性がある。



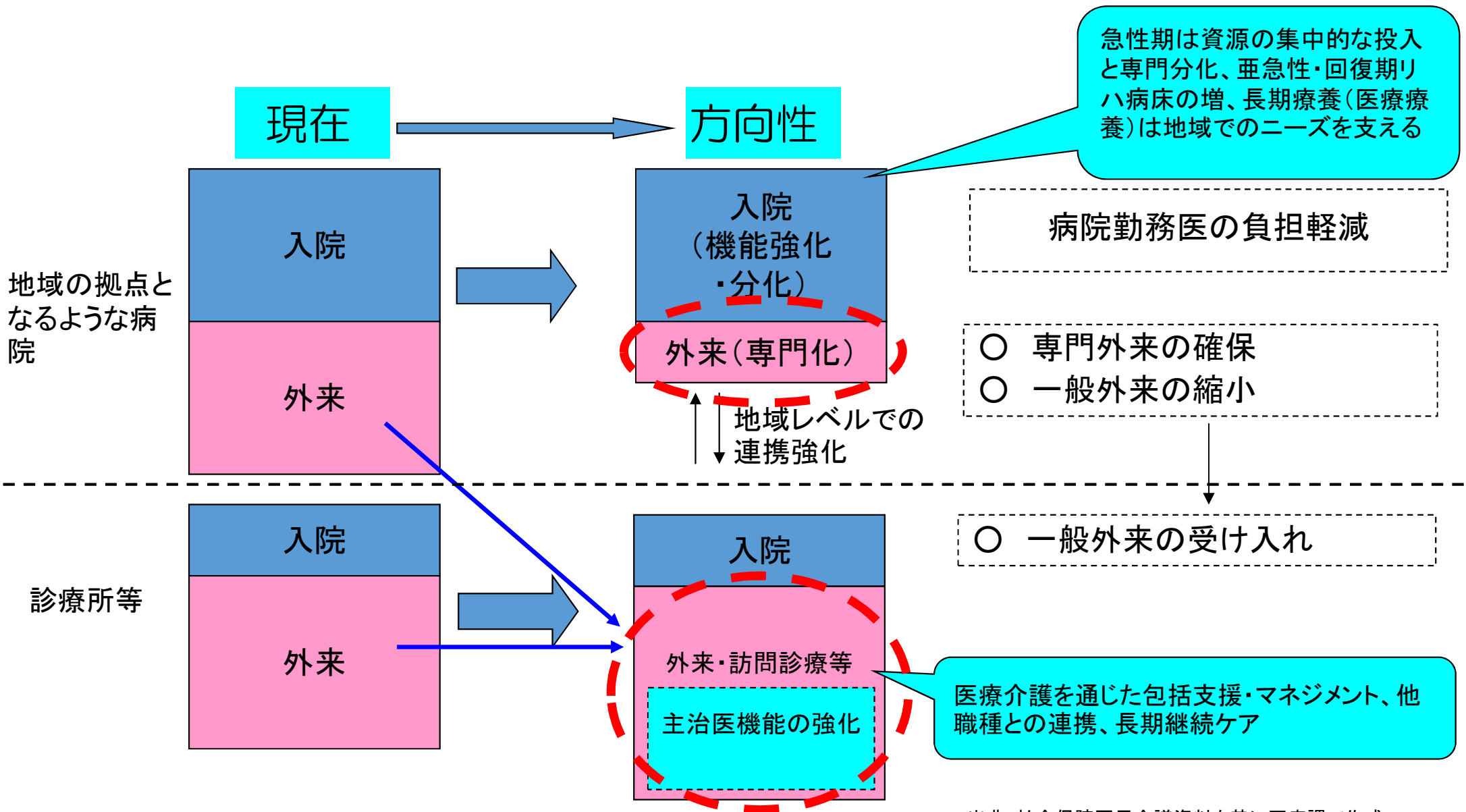
「その他」には、精神科専門療法、リハビリテーション、手術、麻酔、放射線治療、病理診断等が含まれる。

診療科目は、医療施設静態調査で、各診療所が「主たる診療科目」として回答したものに基づいて区分 出典：平成25年社会医療診療行為別調査

3. 外来の機能分化について

外来医療の役割分担のイメージ

(改) 中医協 総 - 3
2 3 . 1 1 . 3 0



出典: 社会保障国民会議資料を基に医療課で作成

大病院の紹介率・逆紹介率を高める取り組み

紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

- 特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率を高める取り組みをさらに推進するとともに、特定機能病院等を除く500床以上の全ての病院（一般病床が200床未満の病院を除く。）については、紹介なしに受診した患者等に係る初診料及び外来診療料を適正な評価とするとともに、保険外併用療養費（選定療養）の枠組みの活用を推進し、病院及び診療所における外来機能の分化及び病院勤務医の負担軽減を図る。

（新） 初診料 209点（紹介のない場合）

（新） 外来診療料 54点

（他医療機関へ紹介したにもかかわらず、当該病院を受診した場合）

※ 保険外併用療養費（選定療養）を利用可能

※対象病院については、一部の薬剤を除き、**原則的に30日分以上の投薬に係る評価（処方料、処方せん料、薬剤料）を60/100に適正化**する。

※年に1回、紹介率・逆紹介率等を地方厚生（支）局長等に報告する（毎年10月報告）

〔経過措置〕 平成27年3月31日まで（平成24年度改定の取扱いについては、平成27年3月31日まで継続）

〔対象病院〕

- ① 特定機能病院と許可病床が500床以上の地域医療支援病院のうち、紹介率**50%**未満かつ逆紹介率**50%**未満の施設
- ② 許可病床数が500床以上の全ての病院（特定機能病院および許可病床が500床以上の地域医療支援病院、並びに一般病床が200床未満の病院を除く。）のうち、紹介率**40%**未満かつ逆紹介率**30%**未満の施設

$$\text{紹介率} = \frac{(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数})}{\text{初診の患者数}}$$

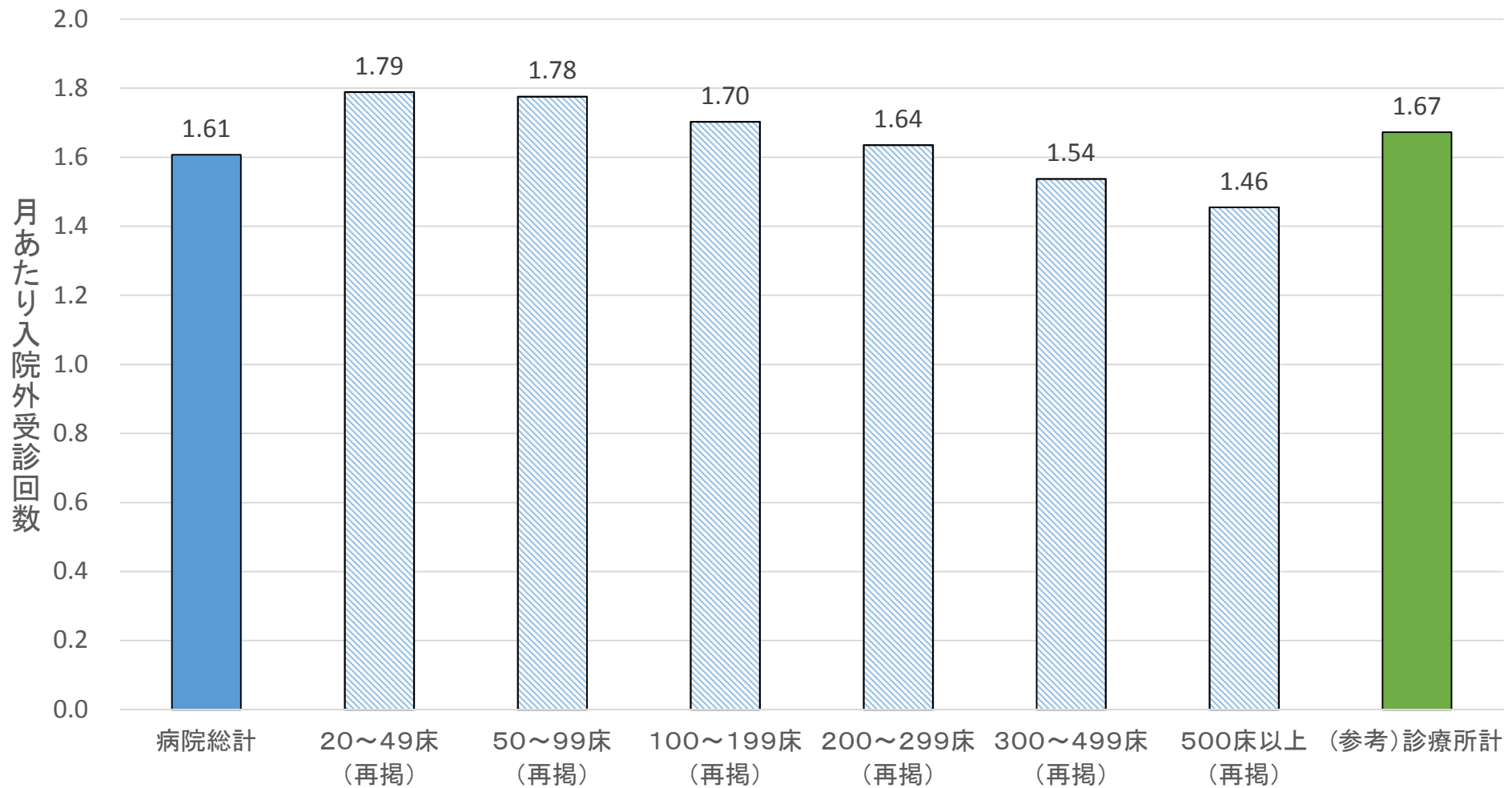
※②に係る紹介率等の定義については、地域医療支援病院の定義に準ずる

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数}}$$

※初診の患者数等の定義については、医療法における業務報告と同様（**なお、初診の患者数のうち、夜間又は休日に受診したものの数は除く。**）

入院外受診頻度

- 同じ医療機関への1ヶ月の受診頻度は、病院では病床規模が大きいほど低い傾向がある。

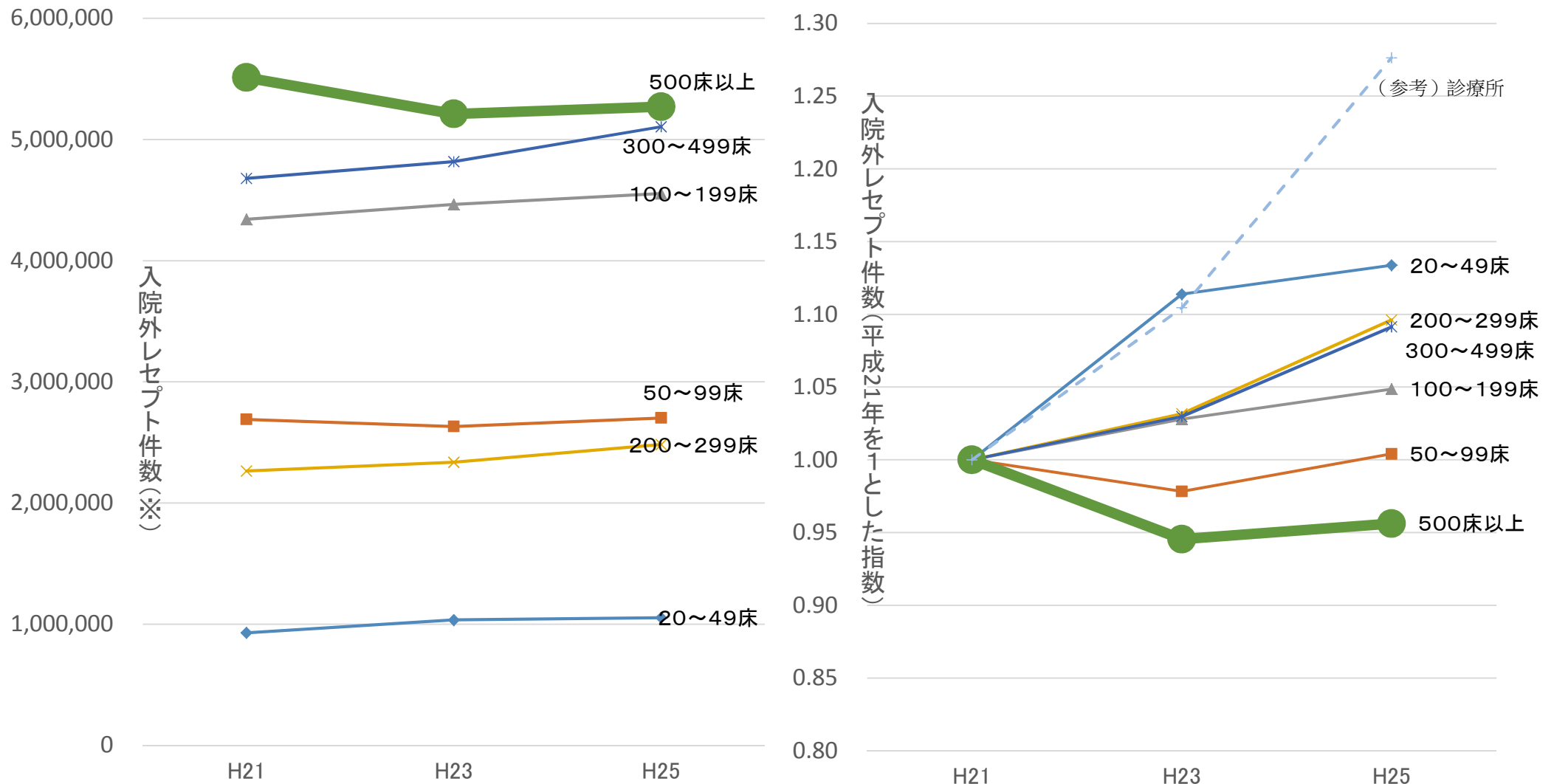


※月あたり入院外受診回数とは、診療実日数を入院外レセプト件数で除したものの。(各医療機関において、患者個々人が1ヶ月に受診した回数の平均値。)

出典：平成25年社会医療診療行為別調査

病床規模別 入院外診療件数(病院)

- 500床以上の病院を受診する患者は診療所や他の規模の病院に比べて減少傾向にある。

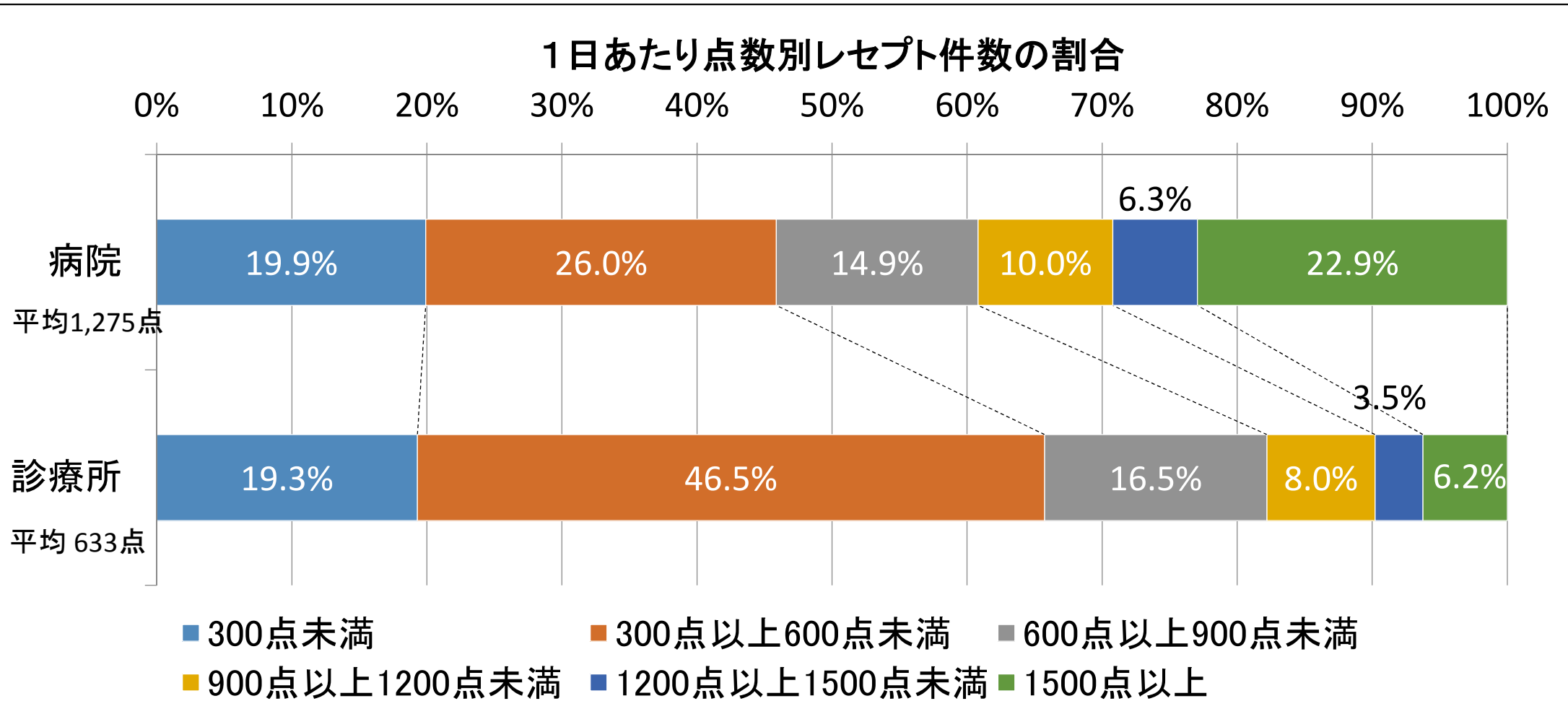


※調査月に医療保険を利用して一度でも入院外受診した被保険者の数

出典:社会医療診療行為別調査

入院外診療報酬の分布

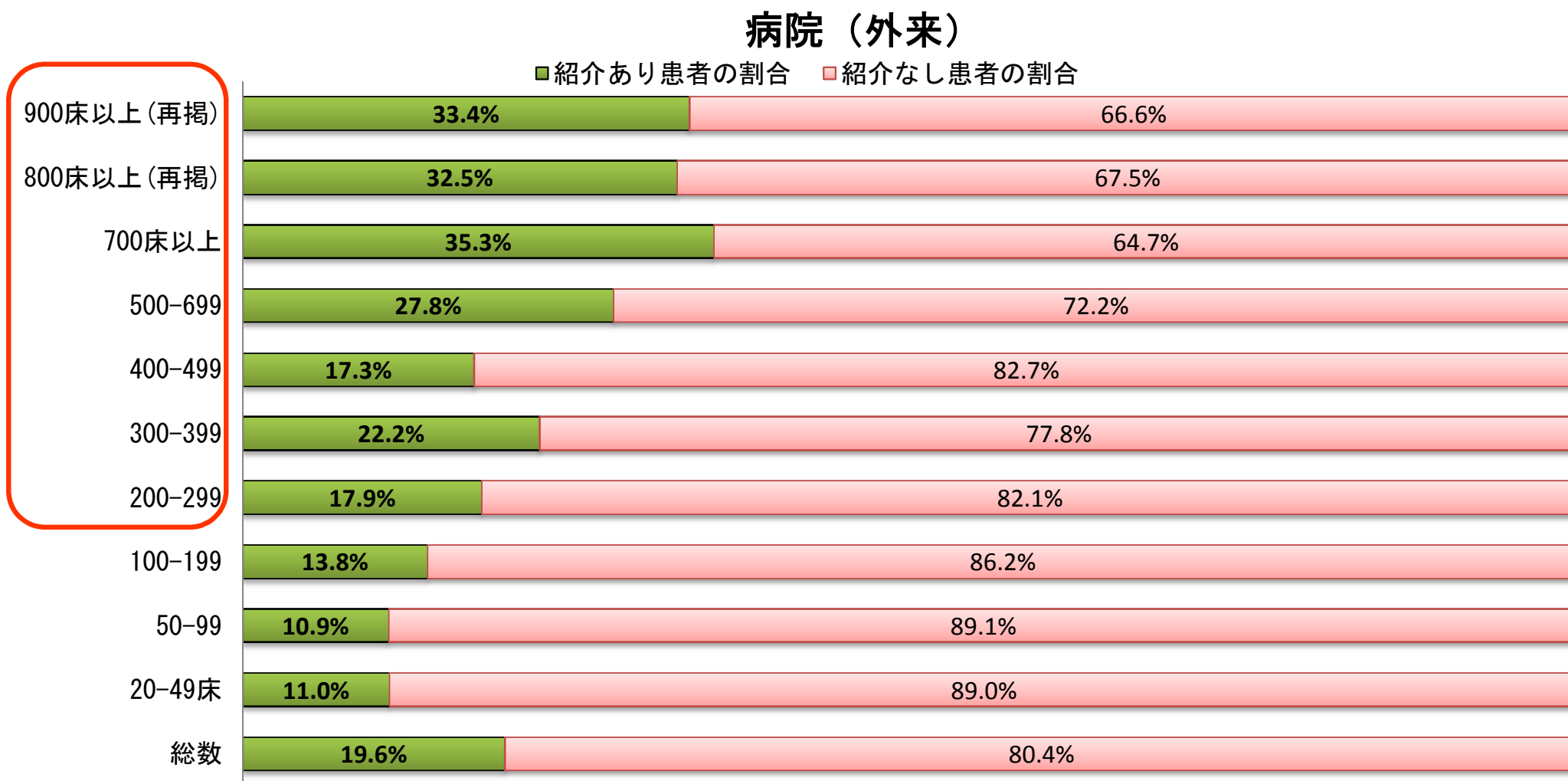
- 1日あたり300点未満のレセプトが占める割合は、病院、診療所でほぼ同じである。
- 1日あたり300点以上600点未満のレセプトが占める割合は、病院より診療所が多い。一方、1500点以上のレセプトが占める割合は、診療所より病院が多い。



出典：平成25年社会医療診療行為別調査

病床規模別の紹介率の状況

- 病床規模が大きくなるほど紹介率は高くなる傾向にあるが、病床数が200床以上の病院についてみても、外来患者総数に占める紹介なしの患者の割合が6割～8割と高い水準にある。



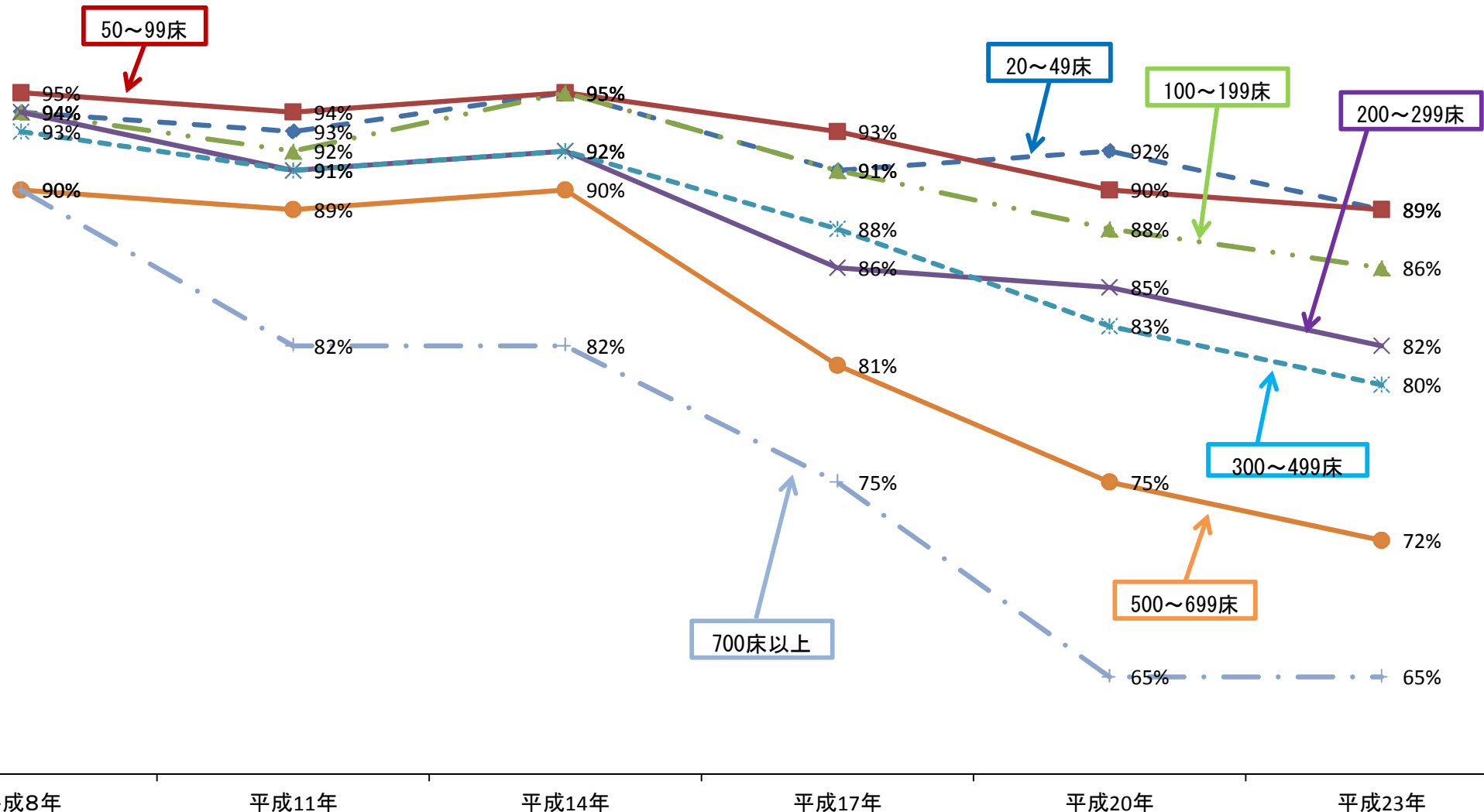
紹介あり患者の割合：外来患者総数のうち、（病院や一般診療所等からの）紹介ありと答えた患者の割合。

（出所）平成23年患者調査、平成25年11月27日中央社会保険医療協議会提出資料2を基に作成。

注：宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

紹介なしで外来受診した患者の割合の推移（病床数別）

○ 500床以上の病院においては、紹介なしで外来受診した患者の割合は減少傾向にあるものの、依然として約7割と高い水準にある。

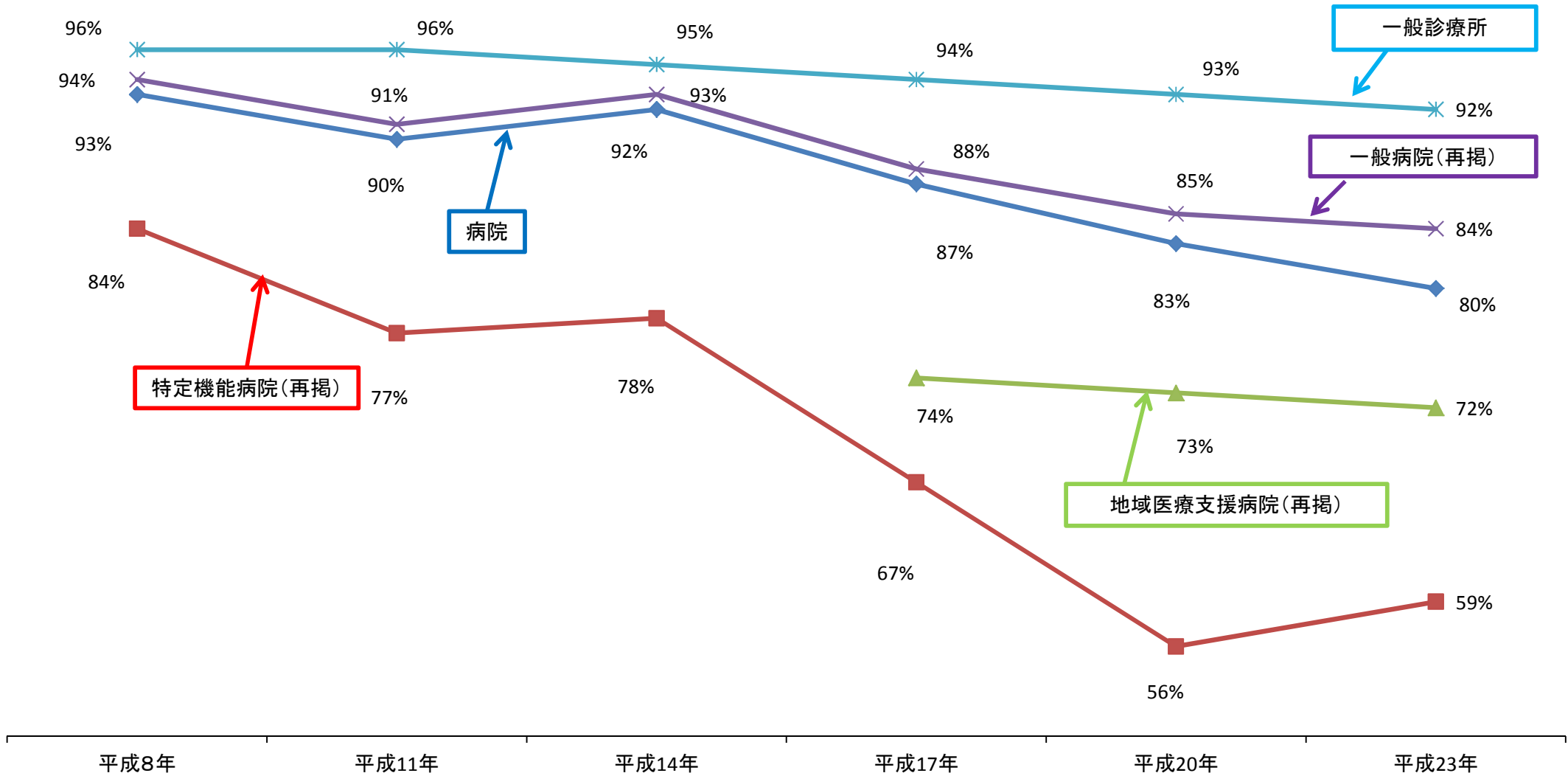


（出所）平成8年～平成23年患者調査を基に作成。

注：平成23年患者調査については、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値。

紹介なしで外来受診した患者の割合の推移（施設別）

○ 特定機能病院においては、紹介なしで外来受診した患者の割合は減少傾向にあるものの、依然として約6割と高い水準にある。



（出所）平成8年～平成23年患者調査を基に作成。

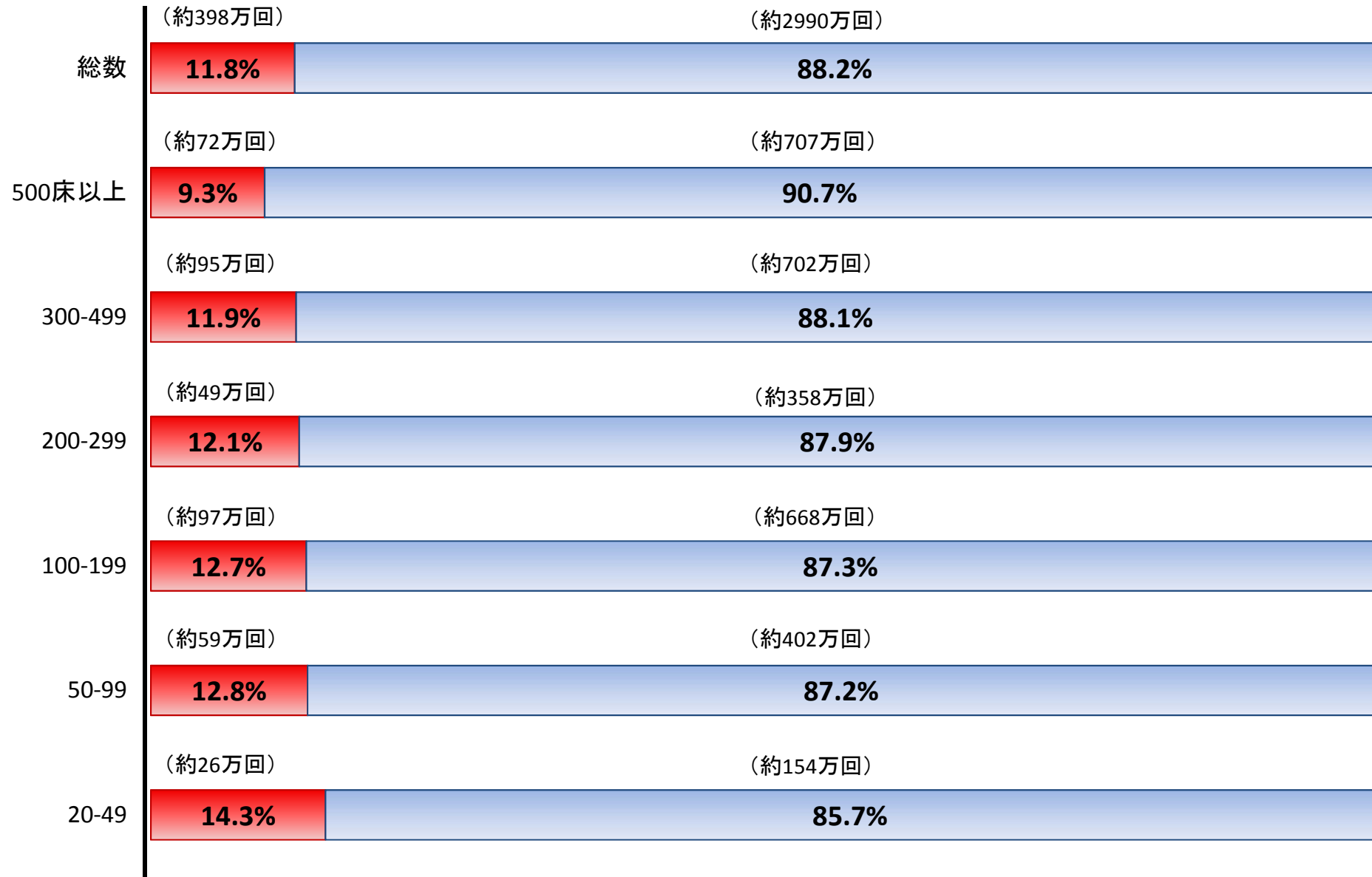
注：平成23年患者調査については、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値。

初診と再診の割合（病床規模別）

■ 初診

■ 再診

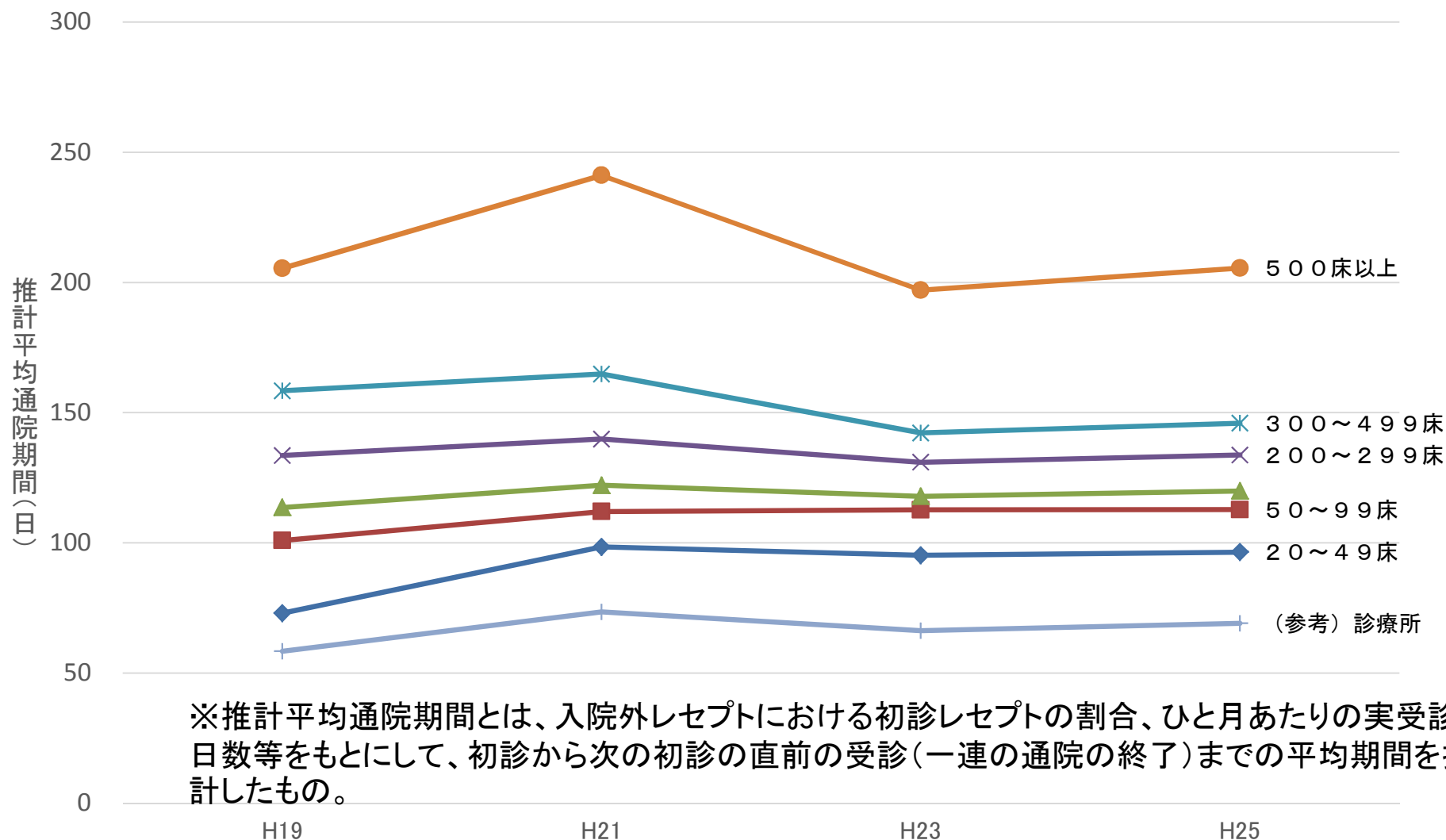
※ 平成25年6月審査分



※ 当該診療行為が実施された延べ算定回数をもとに算出
（出所）平成25年 社会医療診療行為別調査

病床規模別 推計平均通院期間(病院)

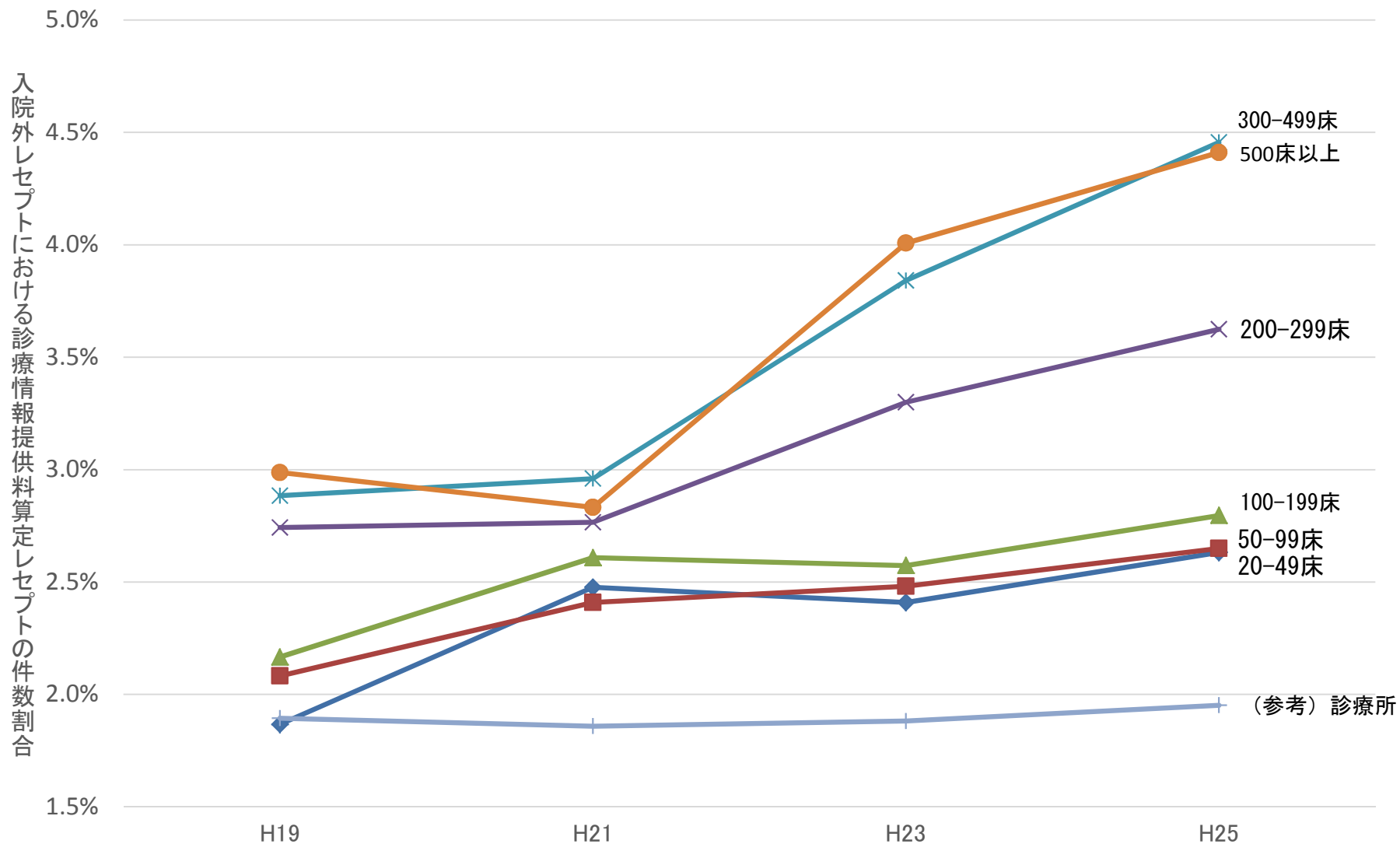
- 病床規模が大きいほど推計平均通院期間は長い。
- 同じ病床規模では、推計平均通院期間は大きな変化なく推移している。



出典: 社会医療診療行為別調査のデータを元に、医療課で計算

病床規模別 入院外診療における診療情報提供の割合（病院）

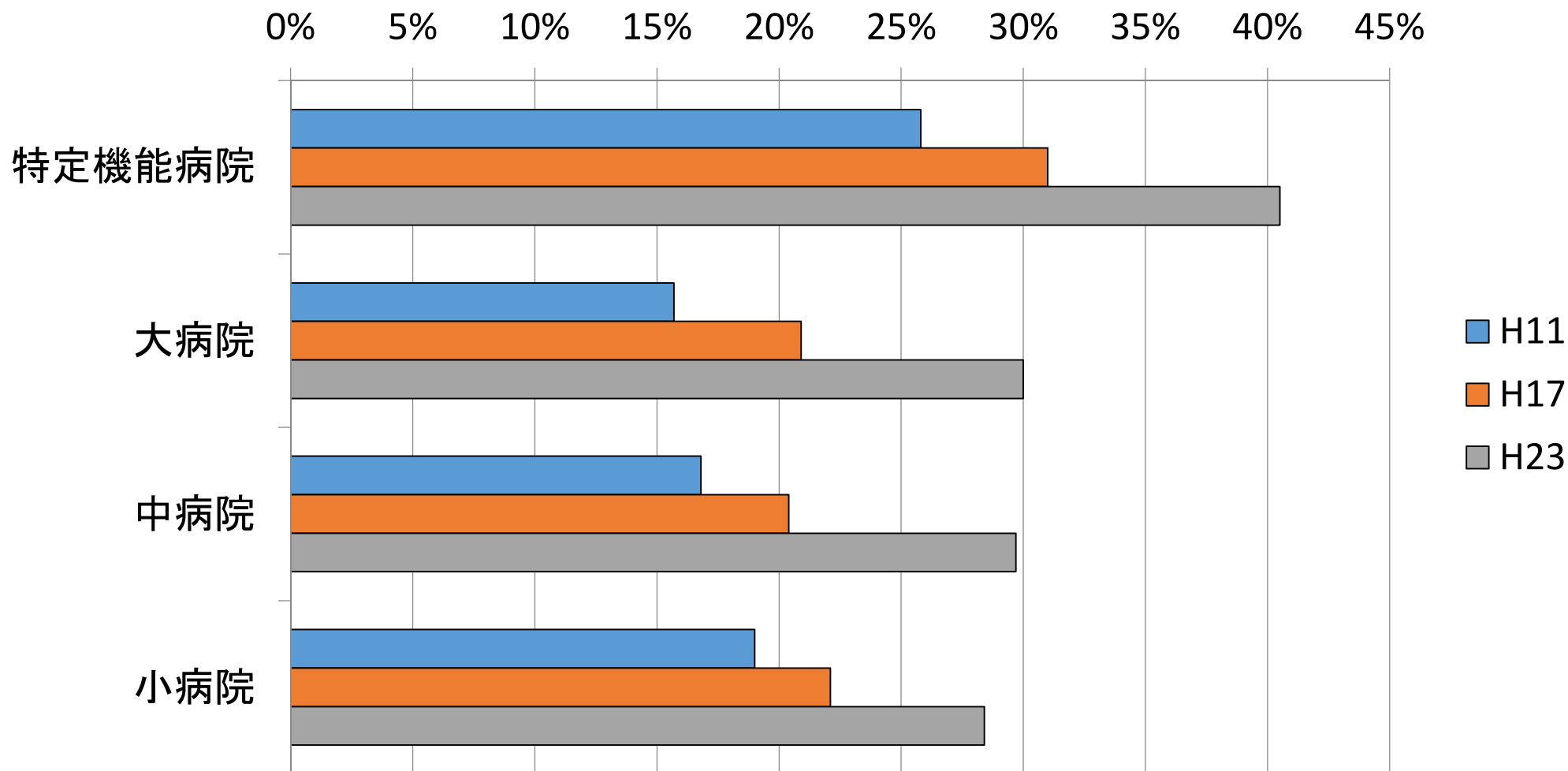
- 病床規模が大きいほど入院外診療において診療情報提供を実施する頻度が高い。
- 入院外診療における診療情報提供の実施頻度は緩やかに増加している。



出典：社会医療診療行為別調査のデータを元に、医療課で計算

診察時間が10分以上の外来患者の割合

- 病院の診察時間は長くなる傾向にある。



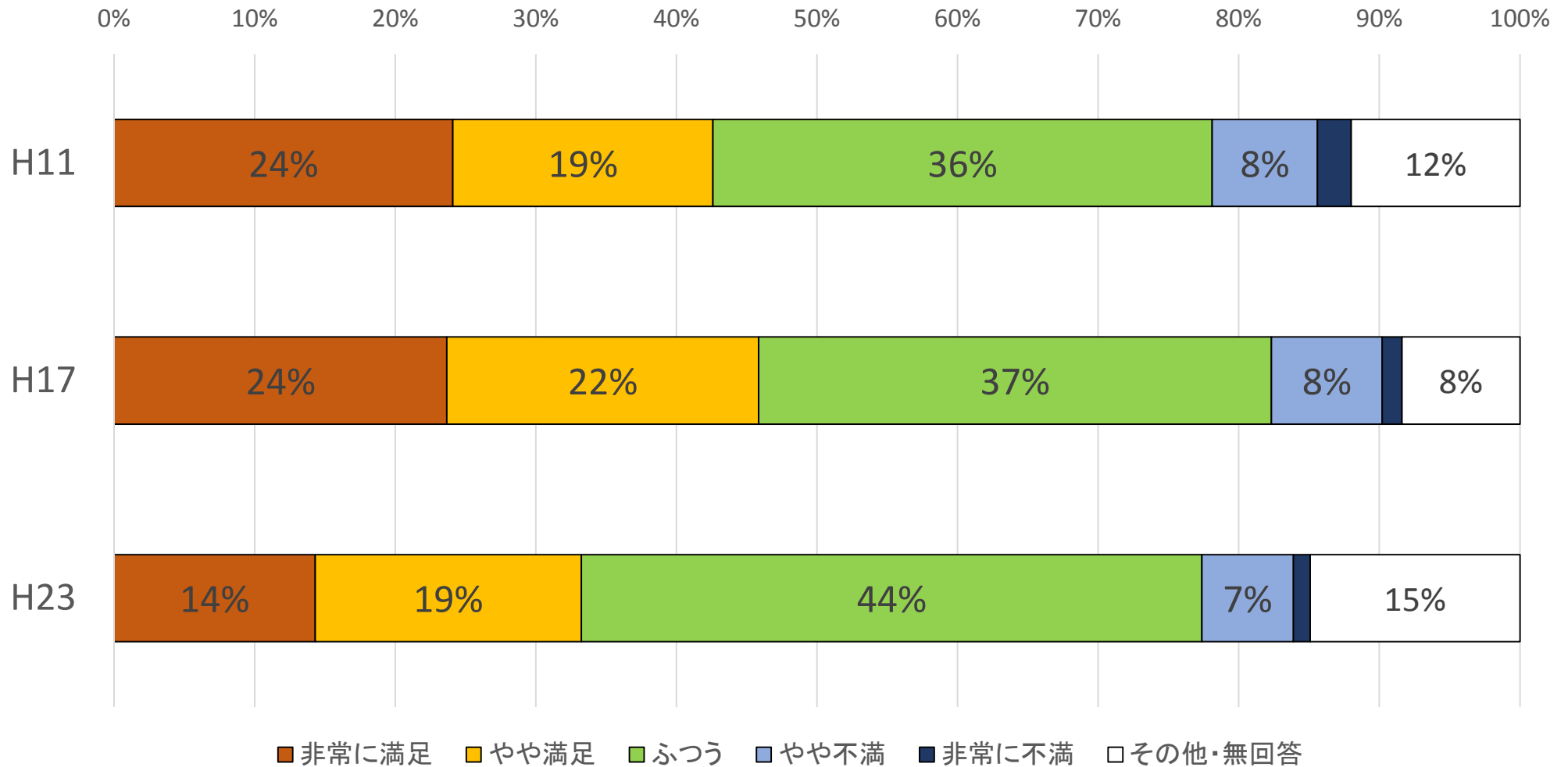
○受療行動調査

層化無作為抽出した一般病院(500施設)を調査日に利用した患者について、調査票を用い、患者本人または家族に記載してもらう方法で調査。(平成23年度調査の有効回答数(外来患者)は98,988件)。「診察時間」とは「診察室で医師に診てもらった時間」。

特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で、病床規模が500床以上の病院を大病院、100床～499床の病院を中病院、100床未満の病院を小病院とした。

診察時間の満足度の年次推移

- 病院の診察時間について「非常に満足」「やや満足」と答える割合が減る一方、「ふつう」と答える割合が増加している。

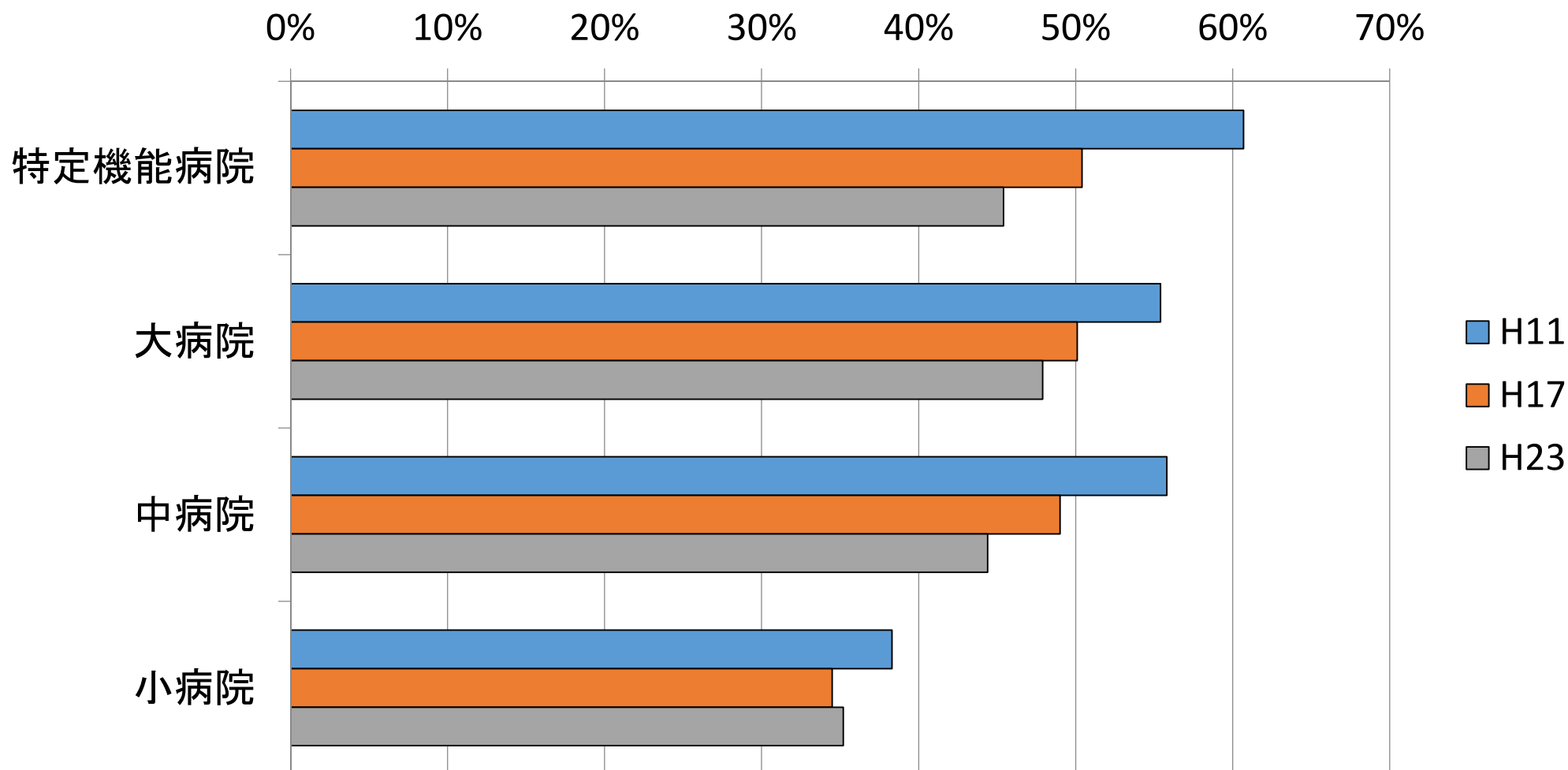


受療行動調査：層化無作為抽出した一般病院(500施設)を調査日に利用した患者について、調査票を用い、患者本人または家族に記載してもらう方法で調査。(平成23年度調査の有効回答数(外来患者)は98,988件)

受療行動調査をもとに医療課で作成

診察前の待ち時間が30分以上の外来患者の割合

- 病院の待ち時間は短くなる傾向にある。



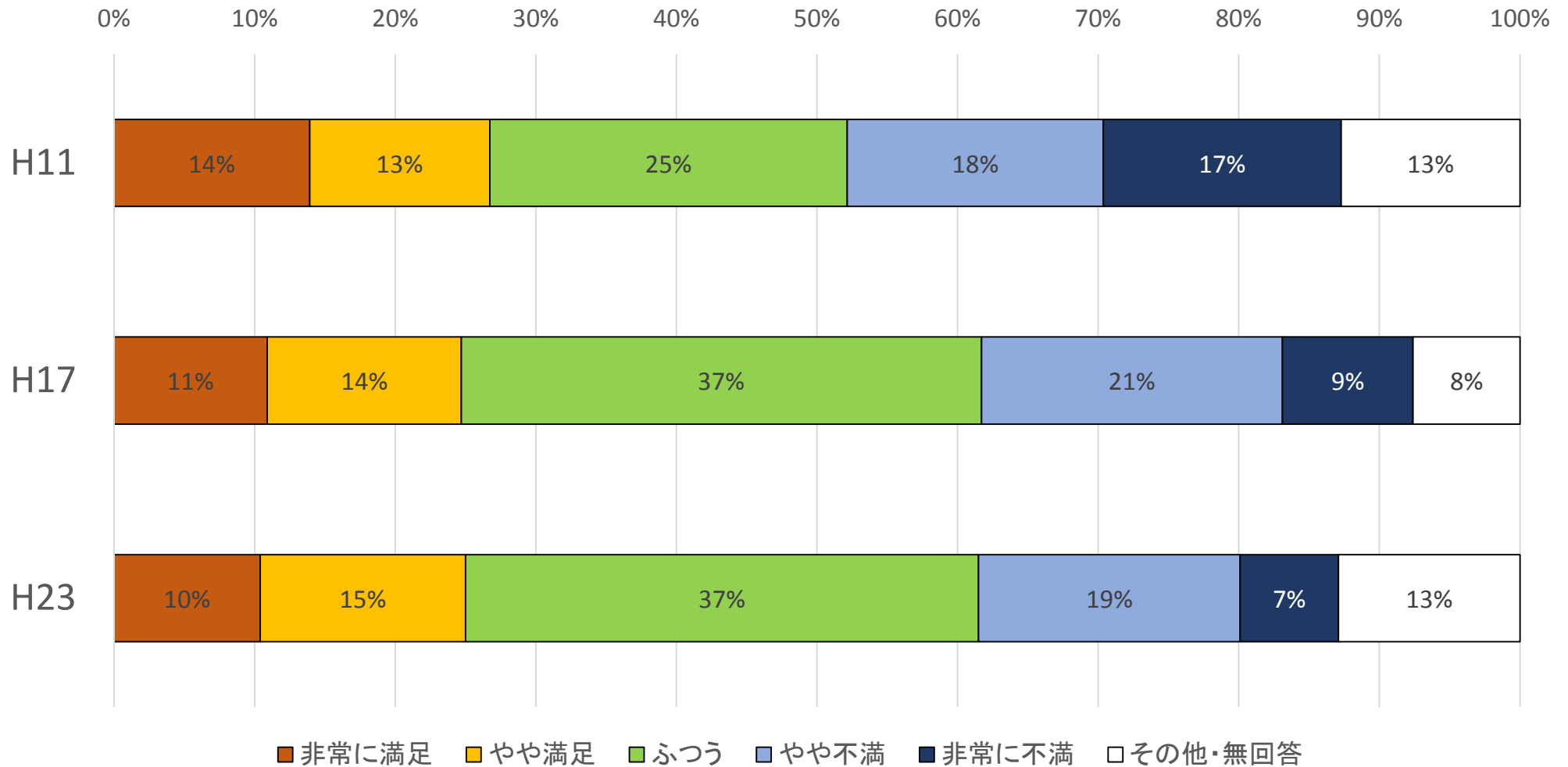
○受療行動調査

層化無作為抽出した一般病院(500施設)を調査日に利用した患者について、調査票を用い、患者本人または家族に記載してもらう方法で調査。(平成23年度調査の有効回答数(外来患者)は98,988件)

特定機能病院、療養病床を有する病院を除いた一般病院で、病床規模が500床以上の病院を大病院、100床～499床の病院を中病院、100床未満の病院を小病院とした。

診察前の待ち時間の満足度の年次推移

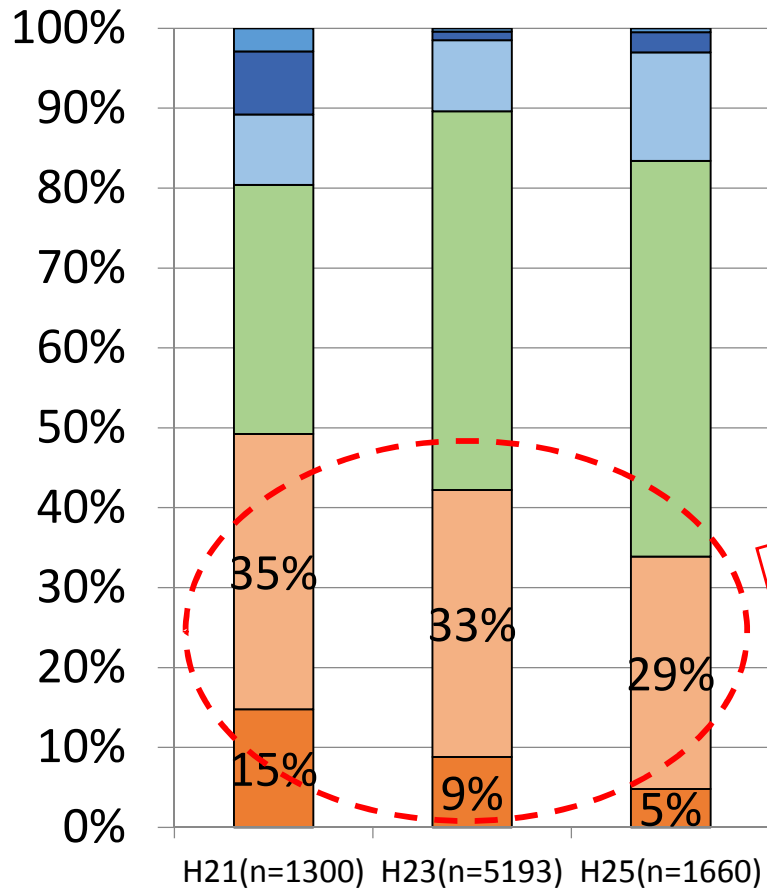
- 病院の待ち時間について「非常に満足」「やや満足」と答える割合が減る一方、「ふつう」と答える割合が増加している。



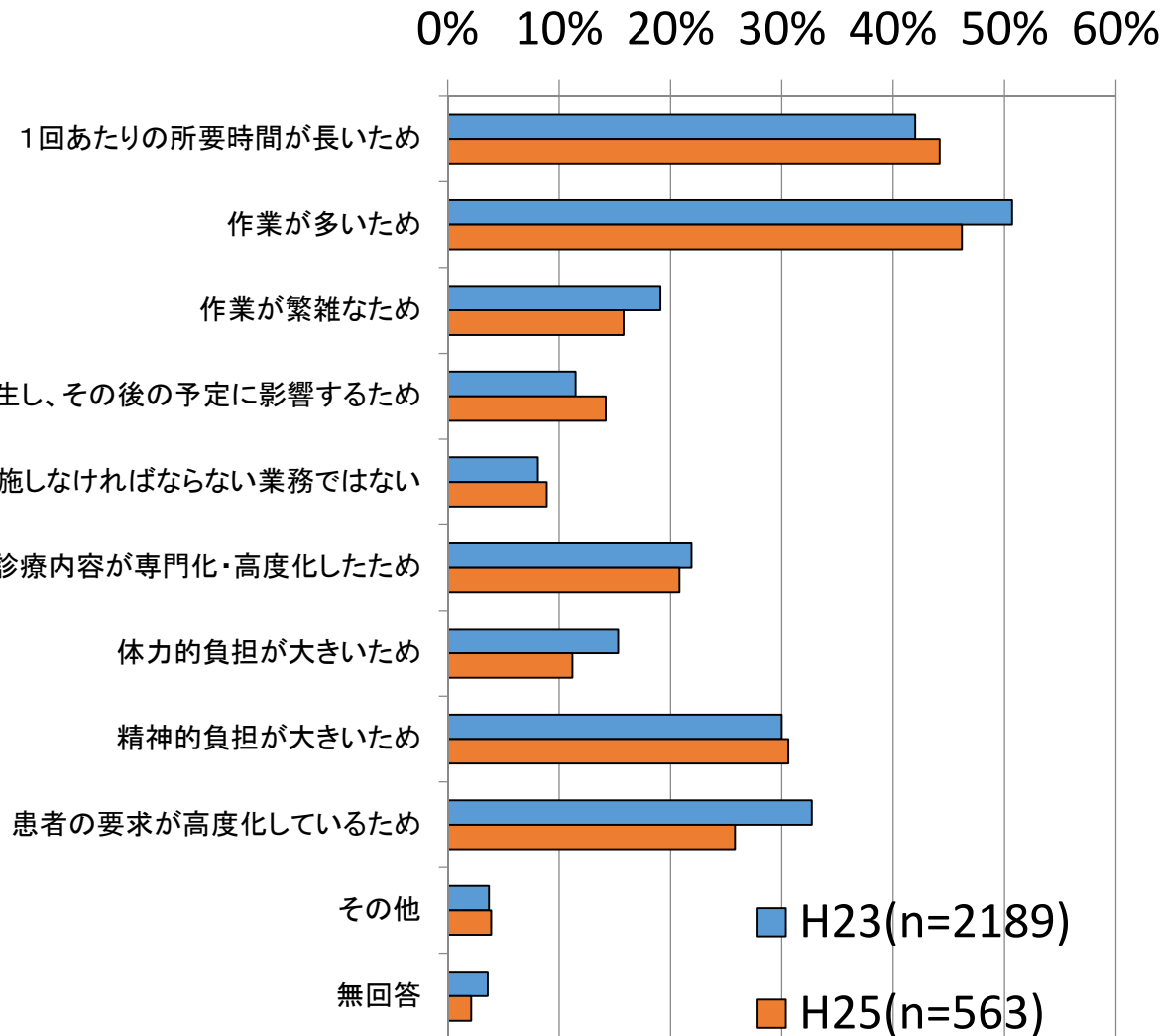
受療行動調査：層化無作為抽出した一般病院(500施設)を調査日に利用した患者について、調査票を用い、患者本人または家族に記載してもらう方法で調査。(平成23 受療行動調査をもとに医療課で作成年度調査の有効回答数(外来患者)は98,988件)

外来診療(診療時間内)に対する 勤務医の負担感・及びその理由

- 診療時間内の外来診療に対する勤務医の負担感は徐々に軽減されている。
- 負担に感じる理由については大きな変化はない。



■ 負担が非常に大きい ■ 負担が大きい
■ どちらともいえない ■ 負担が小さい
■ 負担がとても小さい ■ 無回答



出典:

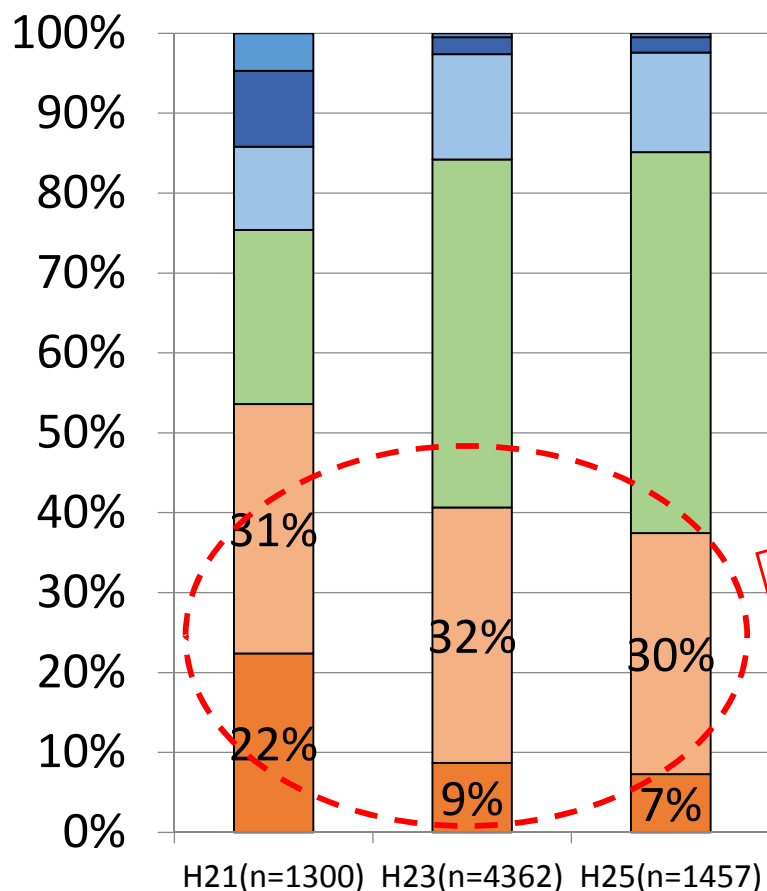
平成21年「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組みに係る調査」

平成23年「病院勤務医の負担軽減の状況調査」

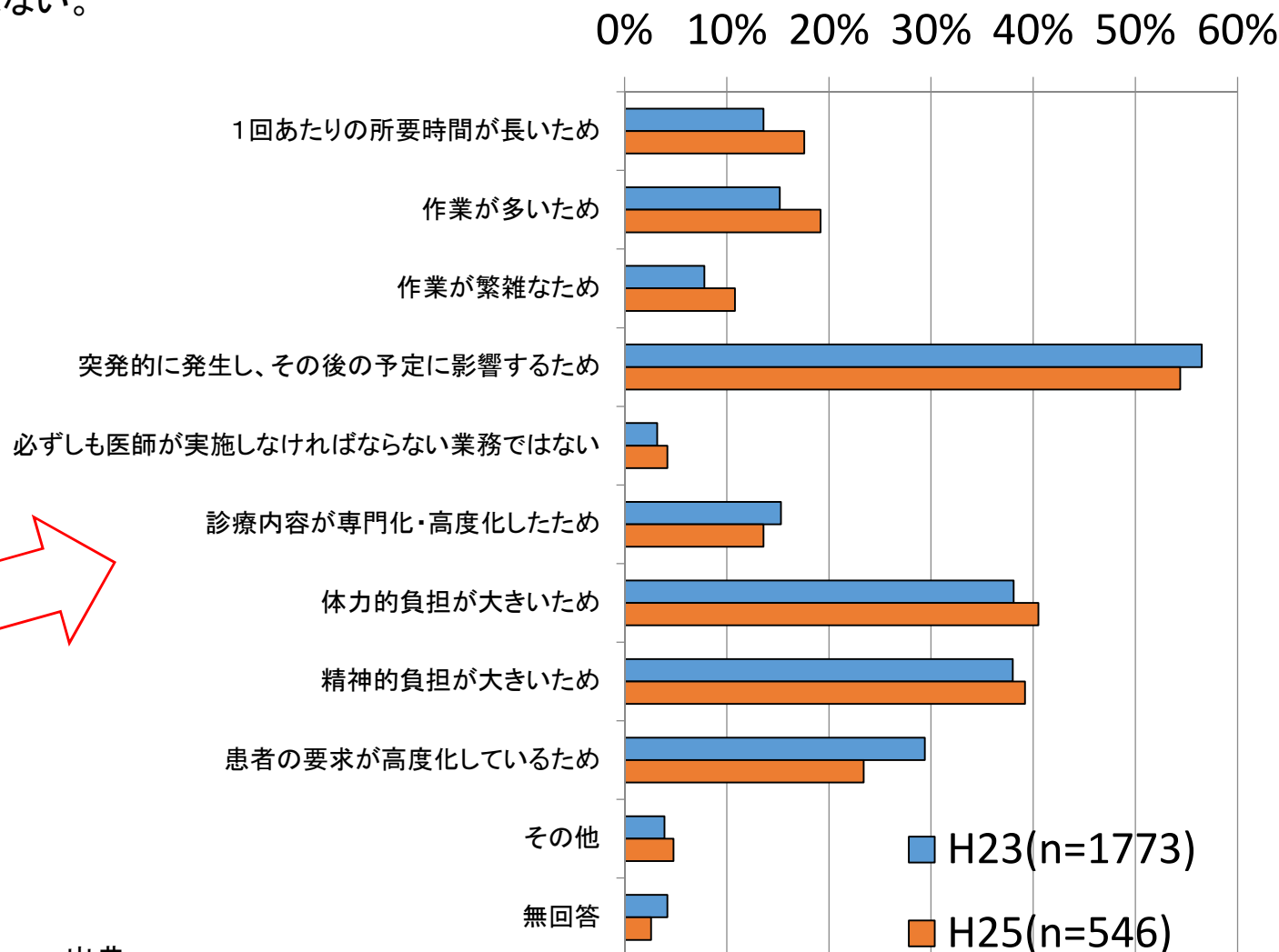
平成25年「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査」

外来診療・救急外来（診療時間外）に対する 勤務医の負担感・及びその理由

- 診療時間外の外来診療に対する勤務医の負担感は徐々に軽減されている。
- 負担に感じる理由については大きな変化はない。



- 負担が非常に大きい ■ 負担が大きい
- どちらともいえない ■ 負担が小さい
- 負担がとても小さい ■ 無回答

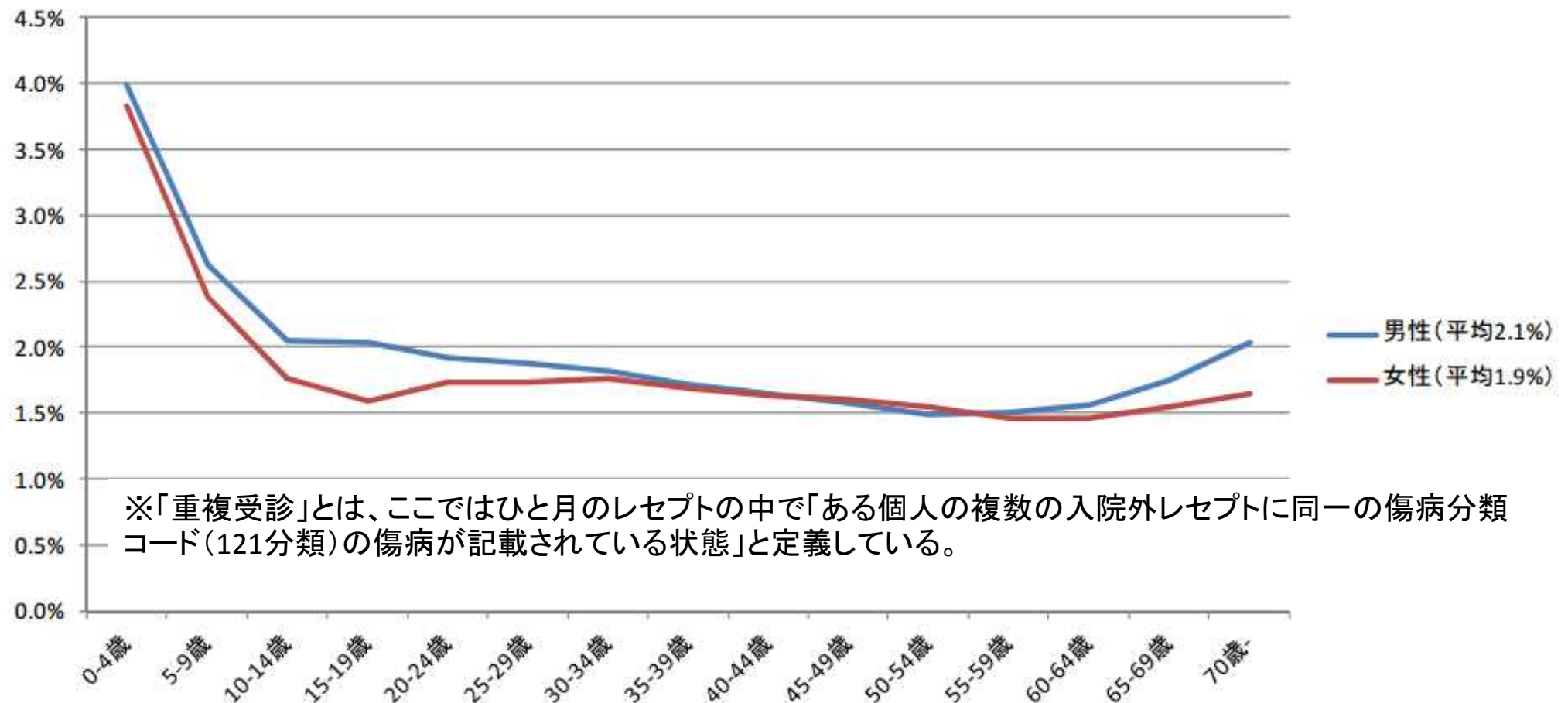


出典：
平成21年「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組みに係る調査」
平成23年「病院勤務医の負担軽減の状況調査」
平成25年「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査」

4. 受診行動について

年齢階級別の重複受診の頻度

- 同一傷病名により複数の医療機関を受診する「重複受診」が年齢を問わず存在する。
- 年齢別に見ると、小児に比較的多く、高齢者もやや多い傾向がある。



出典:平成23年 全国健康保険協会「協会けんぽ加入者の受診行動の分析」

重複受診における傷病分類別構成割合

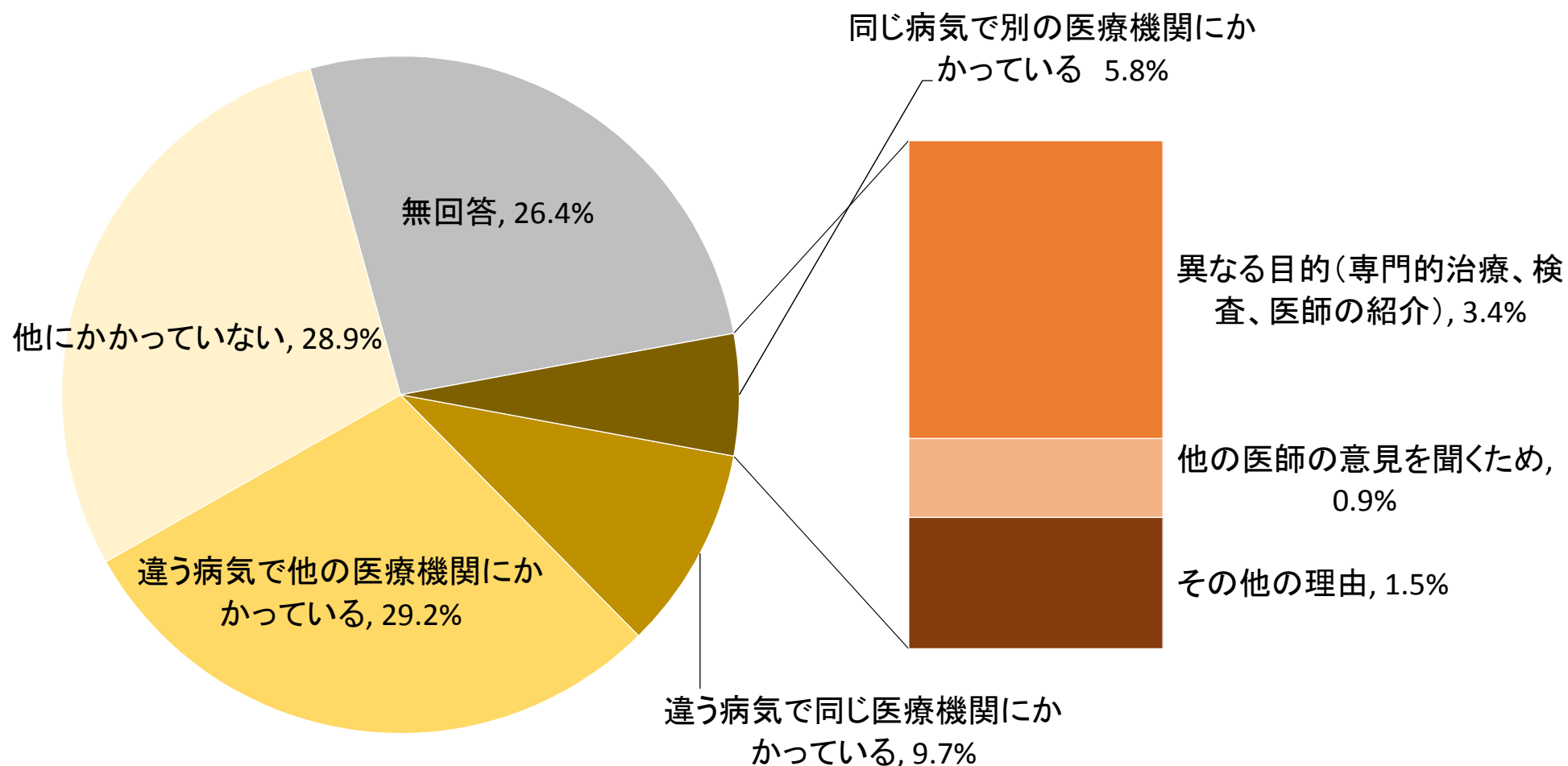
- 重複受診が見られる疾患としては、乳幼児では呼吸器疾患が、高齢者では生活習慣病や整形外科疾患が多い。

	0-4歳		5-9歳		40-44歳		65-69歳		70歳以上	
1	他の急性 上気道感 染	21.5%	喘息	17.7%	他の上気 道感染症	6.7%	糖尿病	26.3%	糖尿病	25.4%
2	喘息	13.5%	他の急性 上気道感 染症	17.0%	糖尿病	6.6%	高血圧性 疾患	11.0%	高血圧性 疾患	13.4%
3	急性気管 支炎及び 細気管支 炎	10.4%	急性気管 支炎及び 細気管支 炎	8.3%	他の損傷 及び他の 外因の影 響	5.4%	脊椎障害 (脊椎症 を含む)	3.6%	脊椎障害 (脊椎症 を含む)	5.2%
4	皮膚炎及 び湿疹	10.1%	腸管感染 症	5.7%	良性新生 物	5.1%	他の悪性 新生物	3.5%	関節症	4.0%
5	腸管感染 症	8.9%	皮膚炎及 び湿疹	5.2%	他の神経 系の疾患	4.6%	関節症	2.5%	他の悪性 新生物	3.4%

外来患者の受療状況

- 外来患者の少なくとも3割以上が複数の医療機関にかかっている。

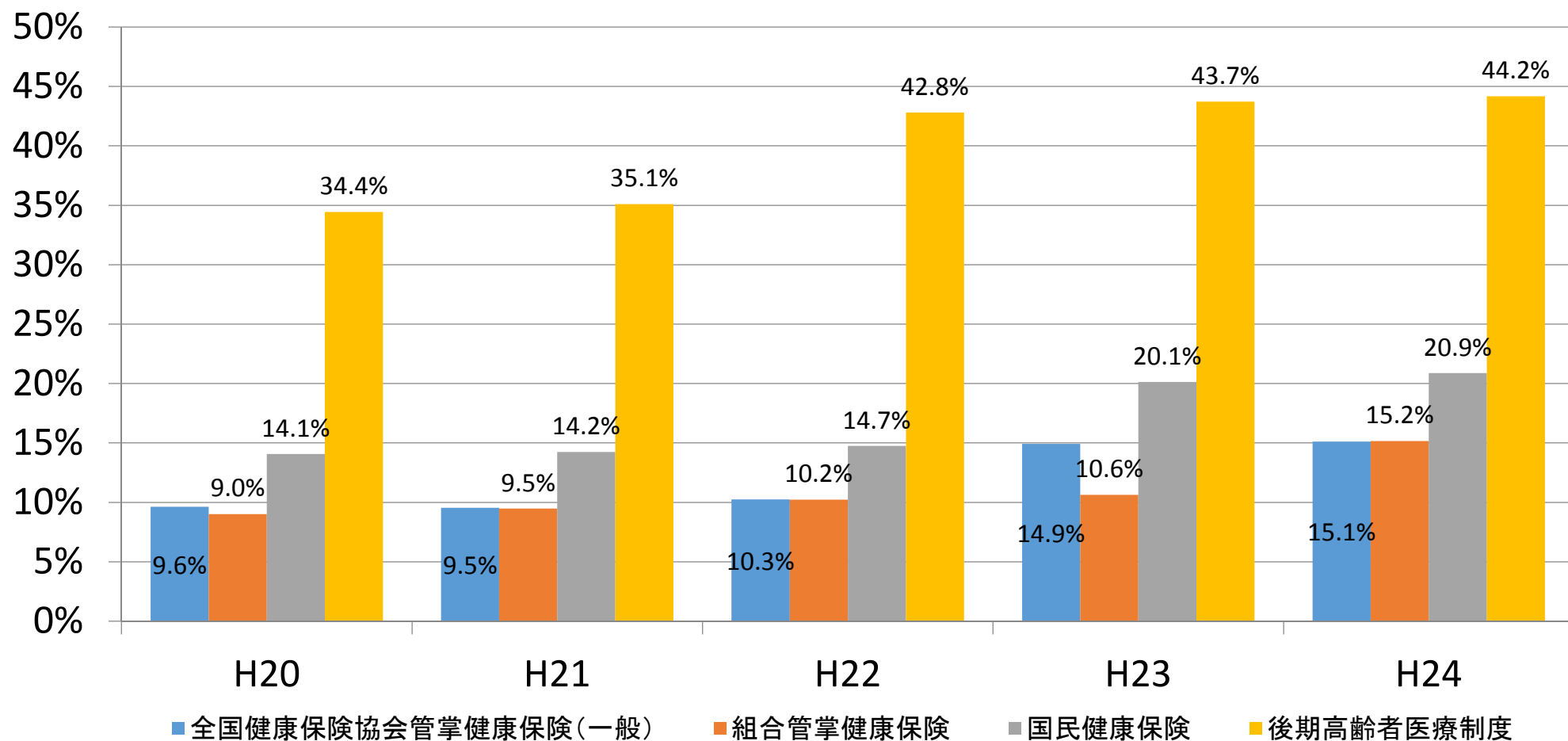
Q.現在、この病院以外の医療機関にかかっていますか



平成20年受療行動調査(確定数)をもとに医療課で作成

1ヶ月間に複数の医療機関を受診した割合

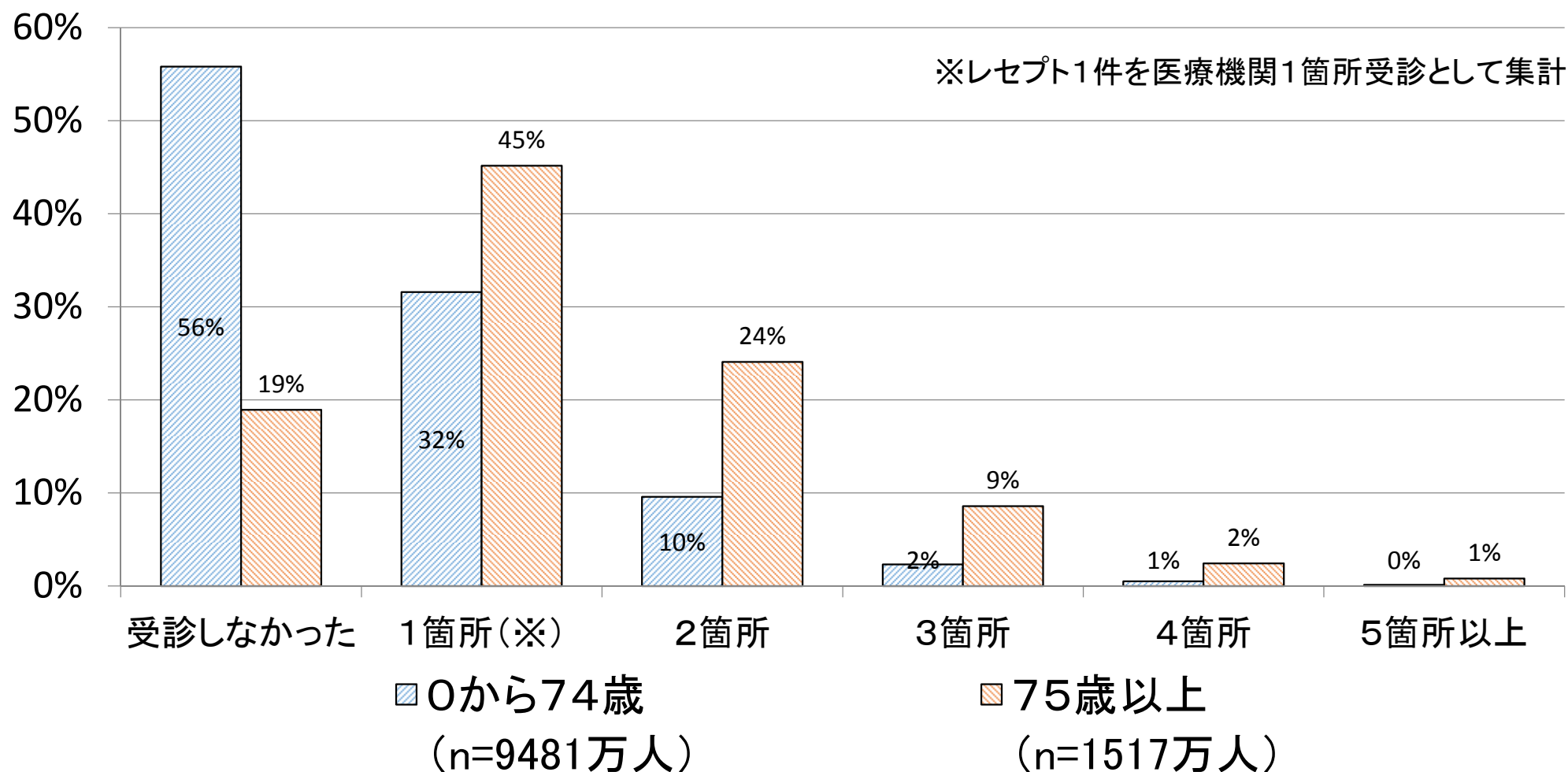
- 複数の医療機関を受診する者の割合は高齢者に多く、緩やかに増加している



医療給付実態調査をもとに医療課で作成

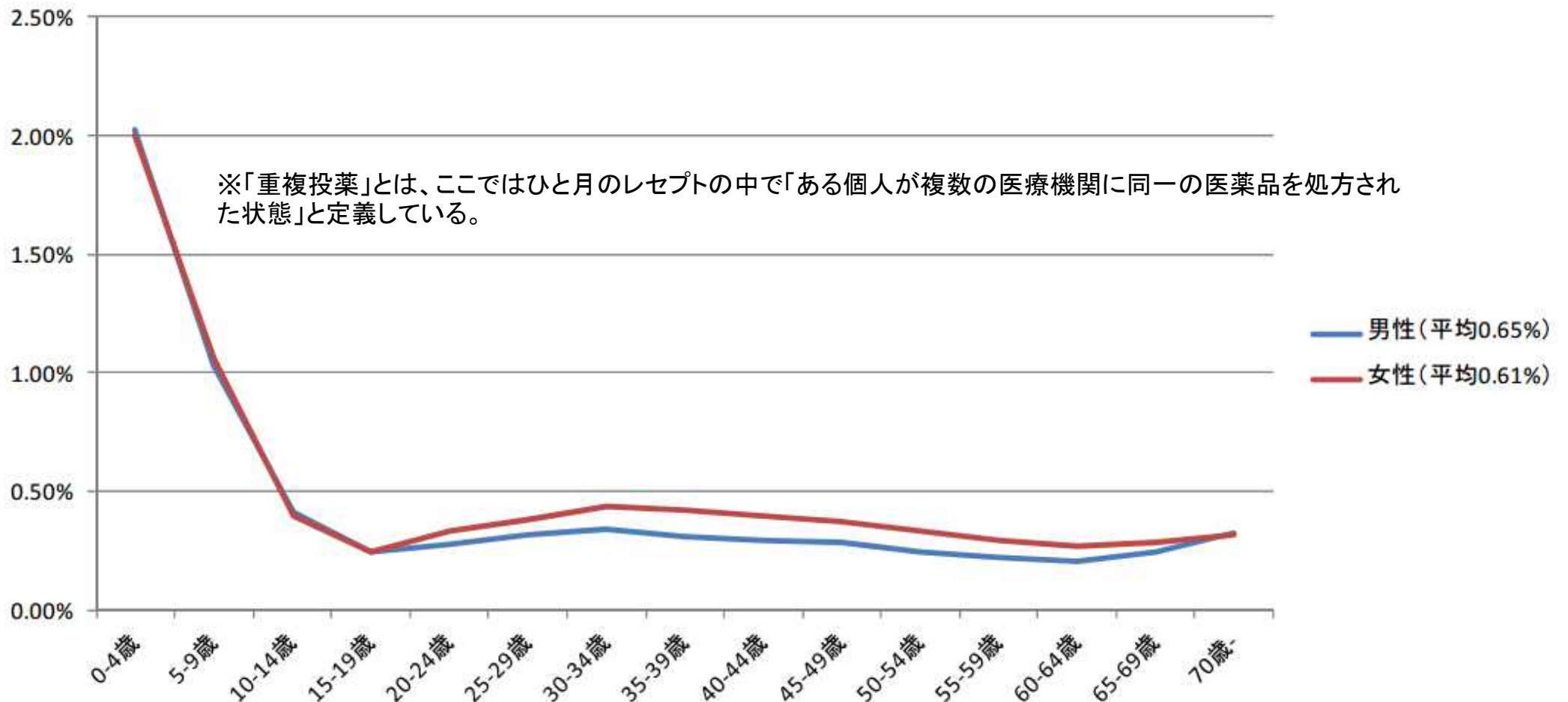
1ヶ月間に受診した医療機関数別患者割合（年齢階級別）

- 75歳以上では複数の医療機関を受診している割合が多く、1割以上が3箇所以上受診していた。



年齢階級別の重複投薬の頻度

- 複数の医療機関に同一の医薬品を処方される「重複投薬」が一定程度みられ、年齢別にみると、小児に比較的多い傾向がある。



出典：平成23年 全国健康保険協会「協会けんぽ加入者の受診行動の分析」

重複投薬における薬効分類別構成割合

- 重複投薬においては、乳幼児では呼吸器疾患に対する薬剤が、高齢者では鎮痛、消炎、催眠、抗不安等の薬剤が多い。

	0-4歳		5-9歳		40-44歳		65-69歳		70歳以上	
1	去たん薬	31.6%	去たん剤	30.6%	解熱鎮痛 消炎剤	14.7%	鎮痛、鎮 痒、収斂、 消炎剤	13.1%	鎮痛、鎮 痒、収斂、 消炎剤	21.0%
2	鎮咳去た ん薬	18.8%	鎮咳去た ん剤	17.1%	催眠鎮静 剤、抗不 安薬	10.6%	催眠鎮静 剤、抗不 安薬	11.2%	催眠鎮静 剤、抗不 安薬	9.8%
3	抗ヒスタ ミン剤	10.4%	気管支拡 張剤	8.5%	去たん剤	6.7%	解熱鎮痛 消炎剤	9.3%	解熱鎮痛 消炎剤	8.3%
4	止しゃ剤、 整腸剤	8.7%	その他の アレルギー用剤	8.0%	消化性潰 瘍溶剤	6.3%	消化性潰 瘍用剤	8.0%	消化性潰 瘍用剤	7.7%
5	気管支拡 張剤	8.7%	抗ヒスタ ミン剤	7.1%	精神神経 用剤	6.2%	精神神経 用剤	3.7%	眼科用剤	3.6%

薬局で確認される重複投薬の実態

- 平成25年度全国薬局疑義照会調査(公益社団法人日本薬剤師会委託事業)
(研究代表者:東京理科大学薬学部(薬局管理学) 鹿村恵明)
- 調査期間:2013年7月22日~28日(1週間) ■回答薬局数:541(回収率10.1%)
- 調査期間中の応需処方せんのうち疑義照会を行った件数、内容等を確認

	件数(枚数)
① 応需処方せん総枚数	183,532
② 上記①における、疑義照会件数	5,358
③ 上記②のうち、薬学的疑義照会件数 (形式的な疑義照会を除いた件数)	4,141
④ 上記③のうち、「 同種同効薬の重複に関する疑義照会 」件数	271

→ 薬学的疑義照会のうち、**重複投薬**に関する事項は約6.5%

薬局で確認される年間の重複投薬件数(推定)

$$271 / 183,532 \times 790,000,000 ※ \div 1,166,500 \text{件}$$

全国で年間約117万件
に相当すると推計

※平成24年度処方せん枚数78,986万枚(「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向平成25年3月」より)

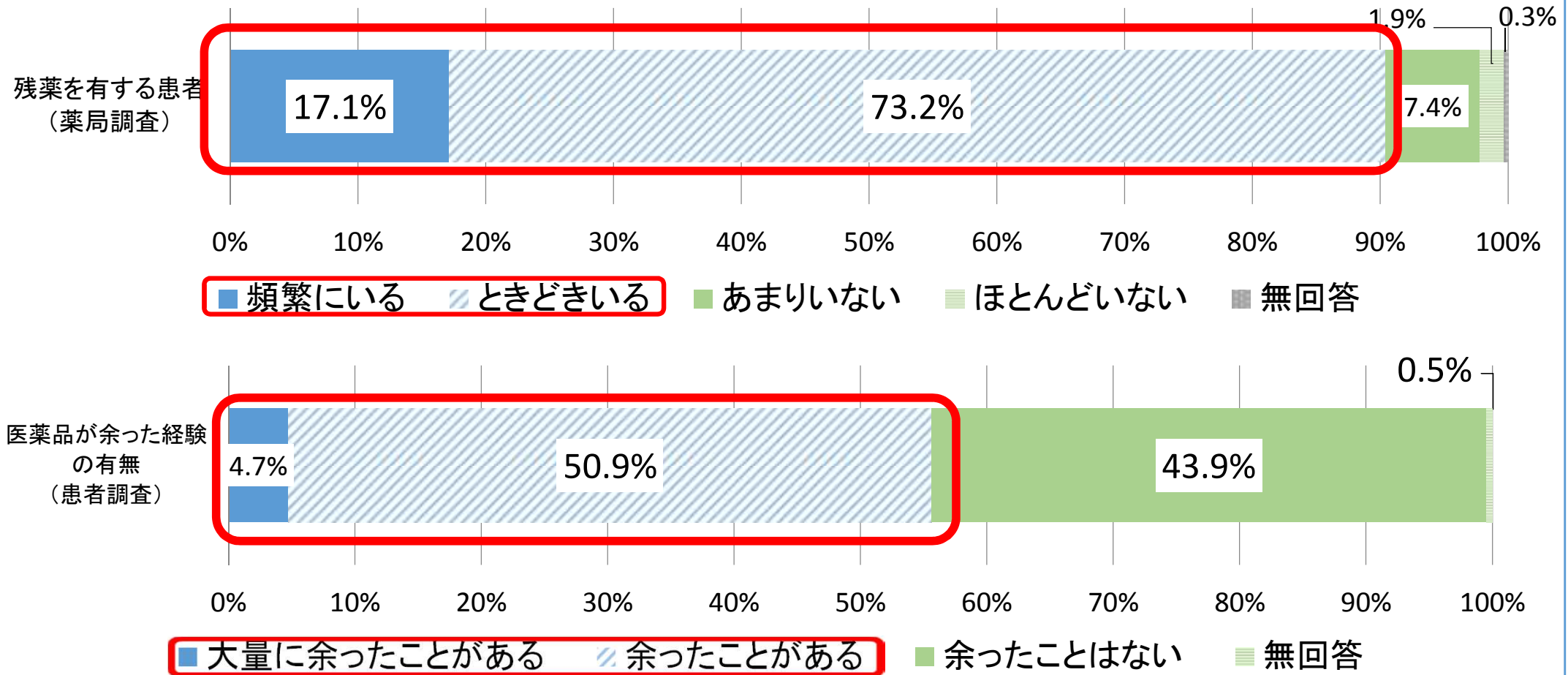
残薬について

長期投薬の増加等により、飲み忘れ、飲み残しや症状の変化により生じたと思われる多量の残薬（調剤されたものの服用・使用されなかった薬剤）が生じるケースが見られる。



残薬の経験の有無について

- 患者に残薬確認をした結果、残薬を有する患者はどのくらいいるか？（薬局調査N=998）
- 医薬品が余った経験があるか？（患者調査N=1,927）

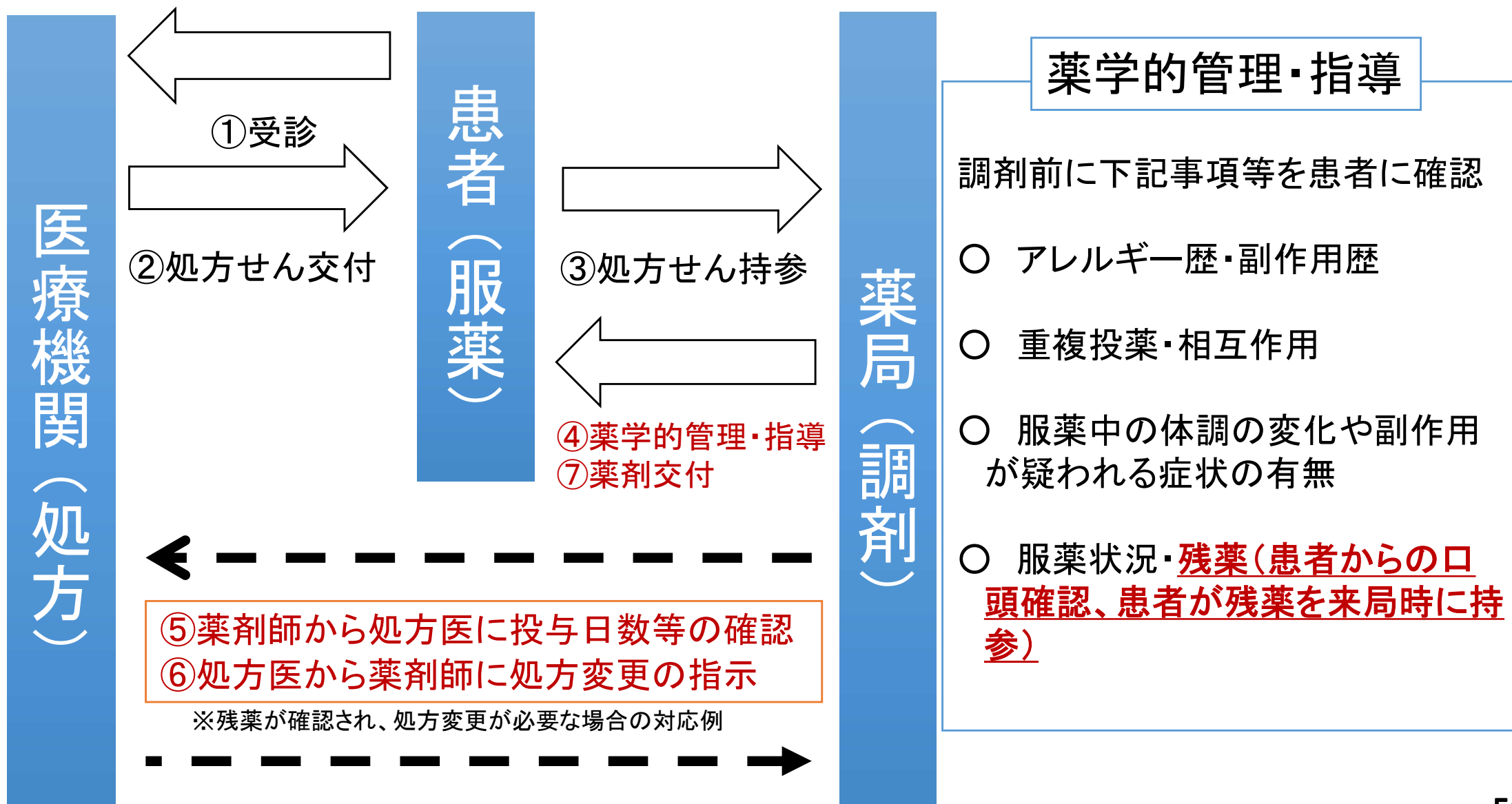


〔出典〕平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

- 患者に残薬を確認した結果、残薬を有する患者がいた薬局は約9割である。
- また、医薬品が余ったことがある患者が約5割いる。

薬局における残薬確認後の処方変更の流れ

- 薬局の薬剤師は、処方せん受付後、患者に対して服薬状況等を確認し、残薬が認められた場合には、医師に疑義照会して、処方変更の指示を受けた後に調剤している。



薬局での残薬確認による医療費削減効果

- 平成25年度全国薬局疑義照会調査(公益社団法人日本薬剤師会委託事業)
(研究代表者:東京理科大学薬学部(薬局管理学) 鹿村恵明)
- 調査期間:2013年7月22日~28日(1週間) ■回答薬局数:541(回収率10.1%)
- 調査期間中の応需処方せんのうち疑義照会を行った件数、内容等を確認

	件数(枚数)
① 応需処方せん総枚数	183,532
② 上記①における、疑義照会件数	5,358
③ 上記②のうち、薬学的疑義照会件数 (形式的な疑義照会を除いた件数)	4,141
④ 上記③のうち、「 残薬に伴う日数・投与回数の調整 」件数	420

→ 薬学的疑義照会のうち、**残薬確認**に関する事項は約10.1%

○応需処方せん枚数183,532件のうち、

残薬に伴う日数・投与回数の調整は420件(0.23%) (※1件当たり1,595.3円)

→全国の年間の処方せん枚数に換算すると **約29億円** に相当

(参考) $1,595.3 \times (790,000,000^{※1} \times 0.029^{※2} \times 0.773^{※3} \times 420/4,136^{※4}) = \underline{2,868,901,969.3円}$

※1:全国の処方せん枚数^注 → 7.9億(枚)

※2:疑義照会率(件数ベース) → 2.9%

※3:薬学的疑義照会率(件数ベース) → 77.3%

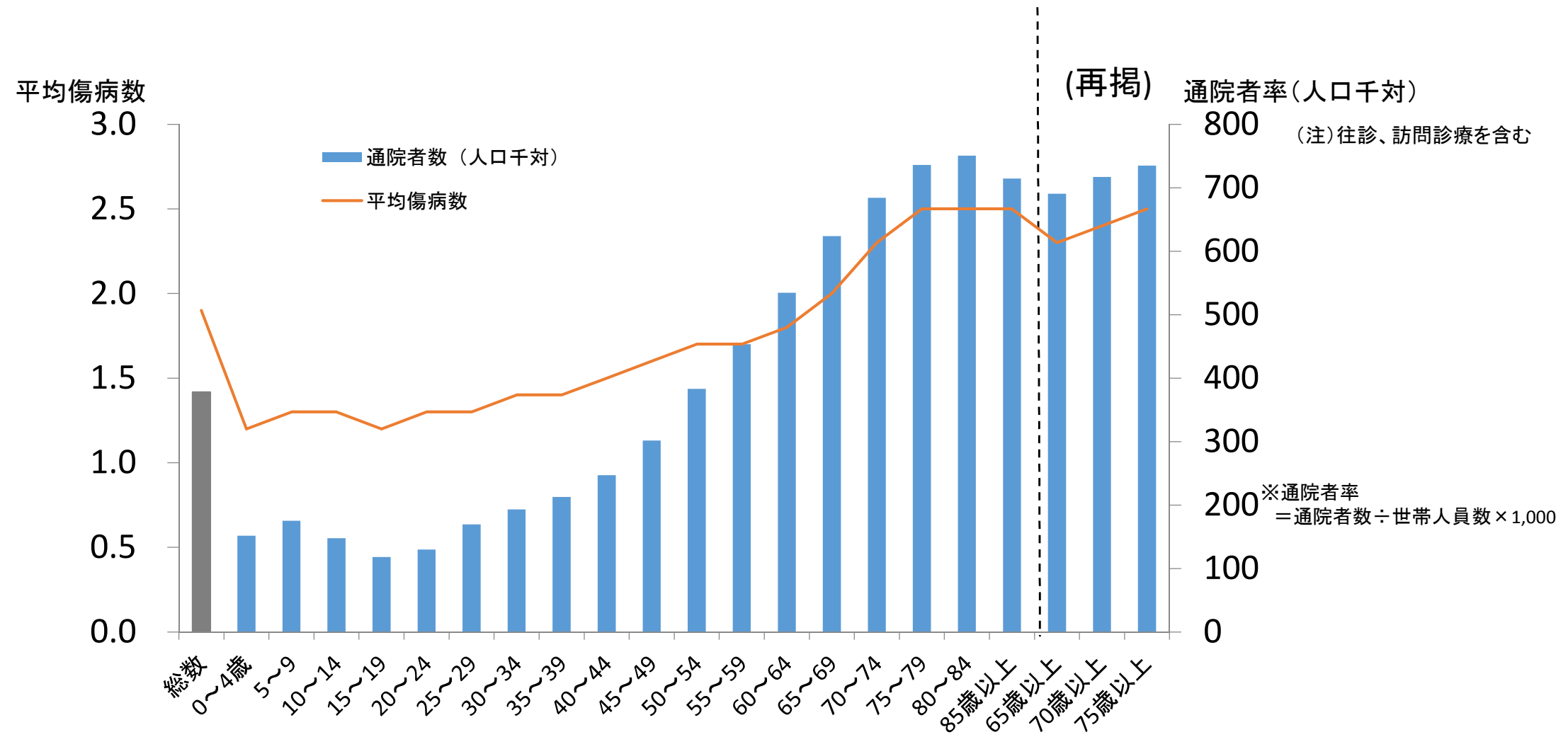
※4:本調査の「処方箋の記入漏れ(過去の処方箋との比較による)」を除いた薬学的疑義照会件数/薬学的疑義照会総件数 → 3,844件/ 4,136件

注:平成24年度処方せん枚数78,986万枚(「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向平成25年3月」、厚生労働省HPより)

5. 主治医機能について

年齢別平均傷病数と通院者率

- 高齢になるほど、平均傷病数および通院者率は増加する。



※ 通院者とは、世帯員（入院者を除く。）のうち、病気やけがで病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。（往診、訪問診療を含む。）

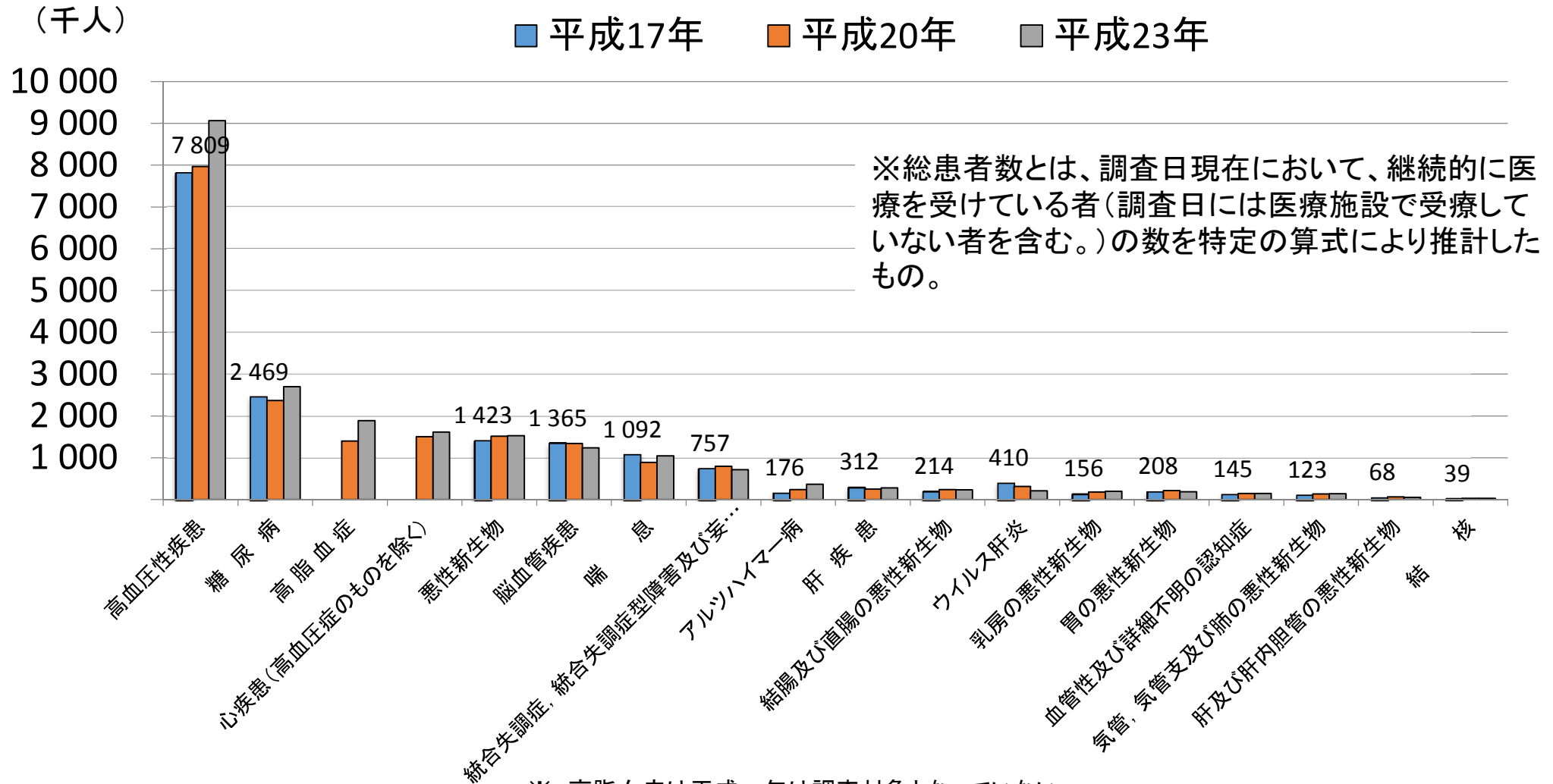
※ 通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。

出典：平成25年 国民生活基礎調査を基に医療課で作成

主な傷病の総患者数

(改) 中医協 総 - 1
2 5 . 1 . 2 3

- 総患者数(※)は生活習慣病で多く、増加している。

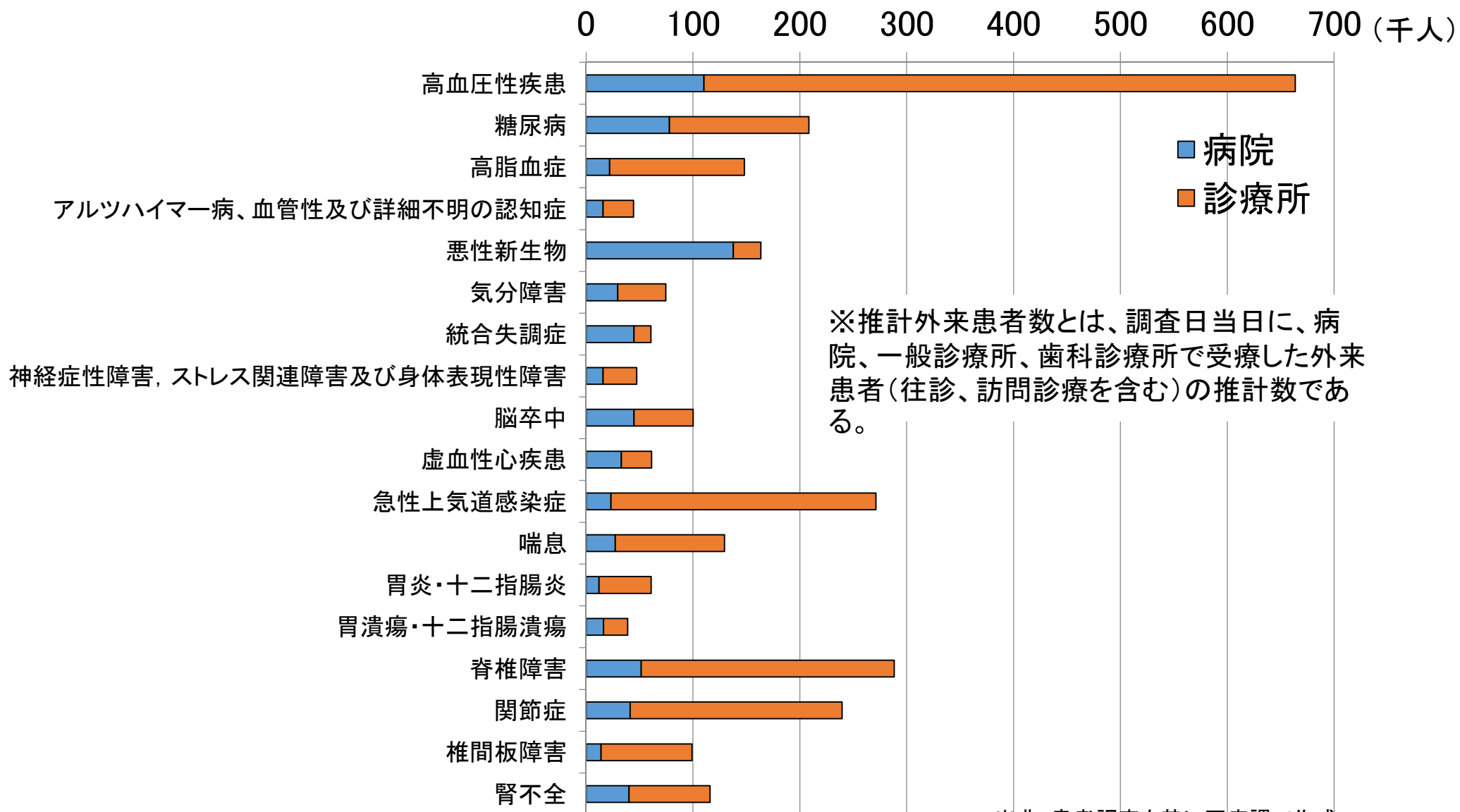


※ 高脂血症は平成17年は調査対象となっていない

※ 平成17年では心疾患(高血圧症のものを除く)は虚血性心疾患という分類を行っている

主な傷病の推計外来患者数

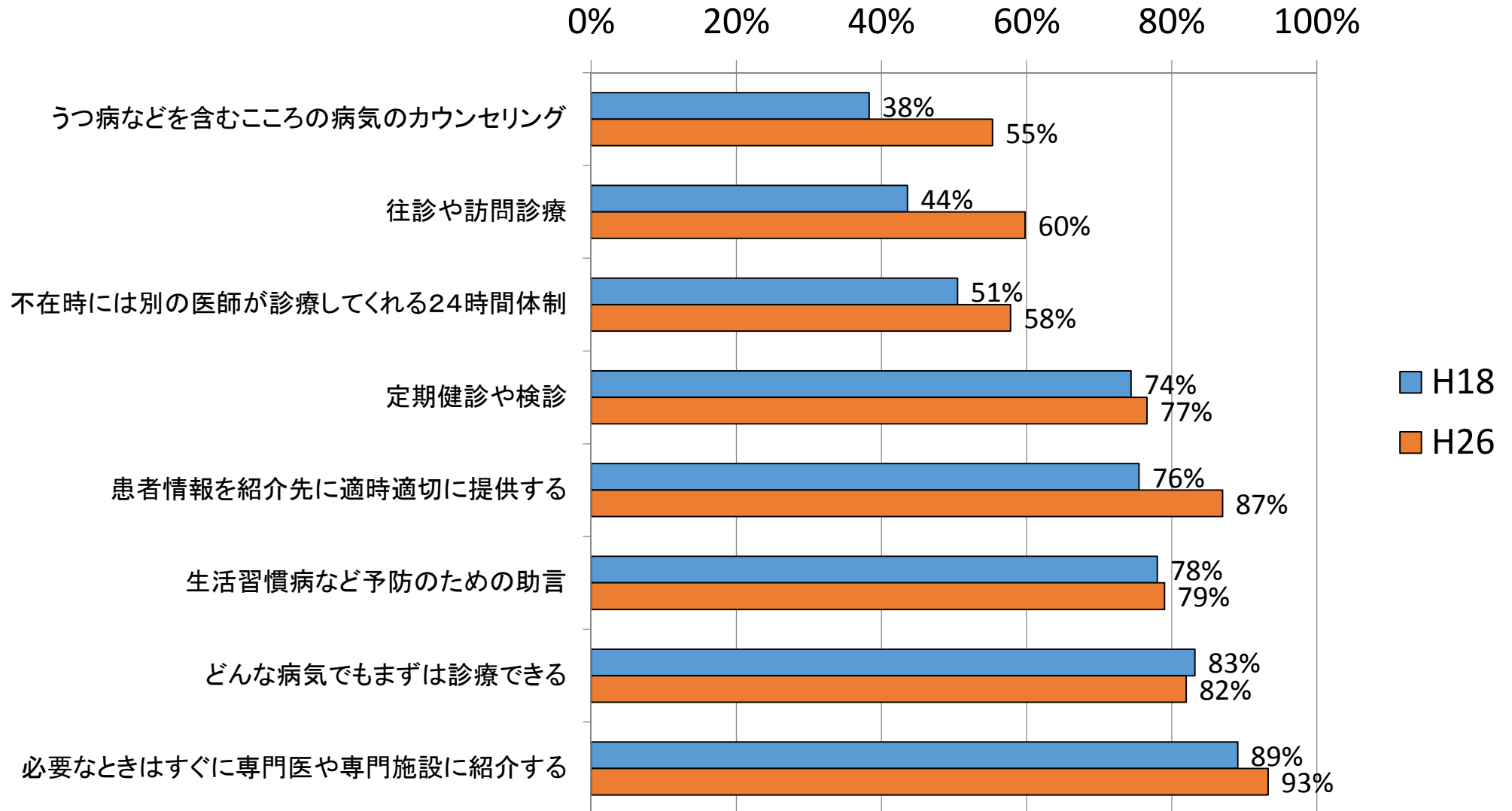
- 推計外来患者数は生活習慣病、整形外科疾患、急性感染症等が多い。



出典：患者調査を基に医療課で作成

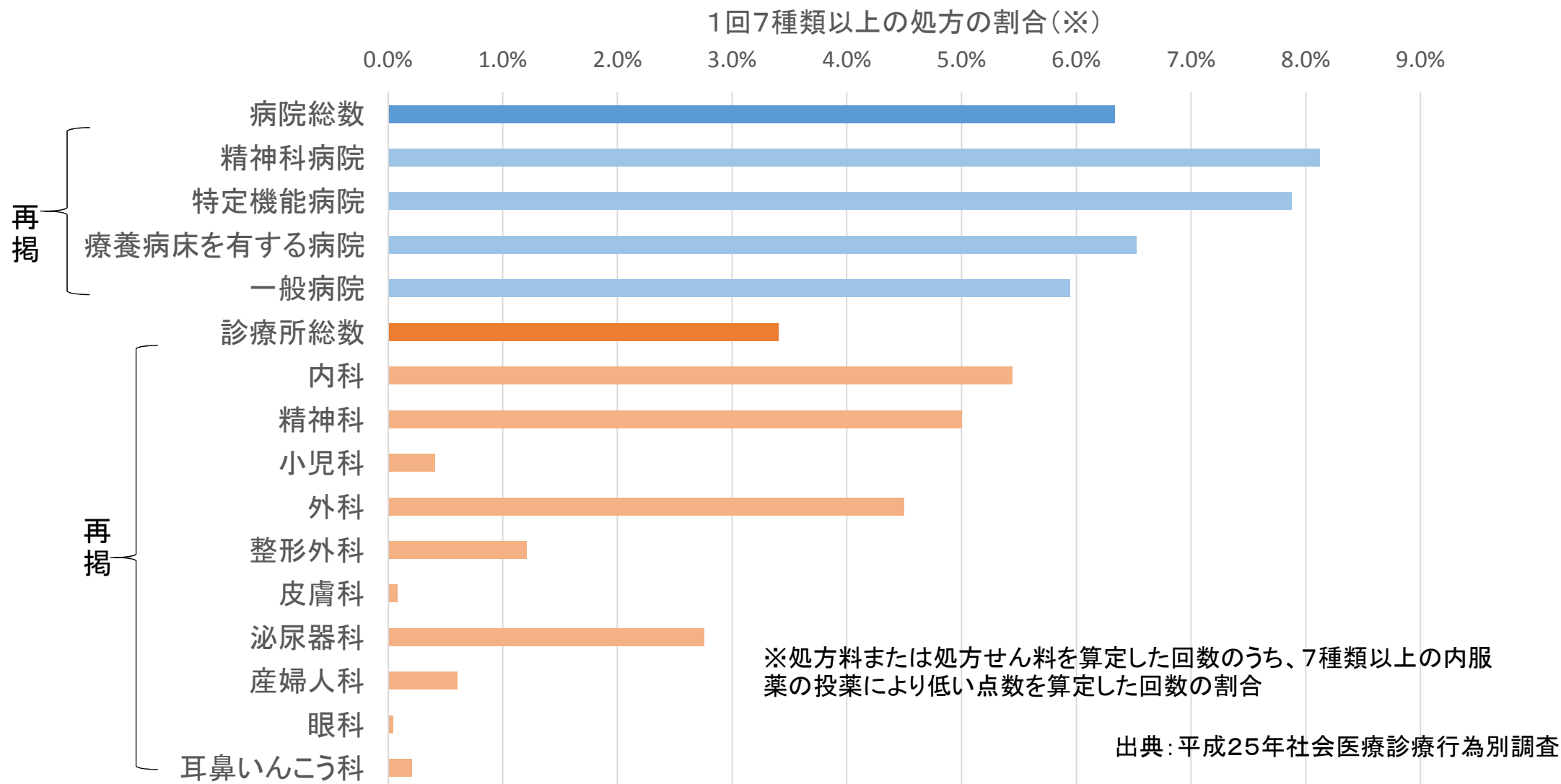
「かかりつけ医」に求めるもの

- 「かかりつけ医」に求められるものは多様化してきている。
- 特に、カウンセリング、在宅医療、医療機関連携の情報共有についての要望が増えてきている。



入院外全処方における1回7種類以上の処方の割合

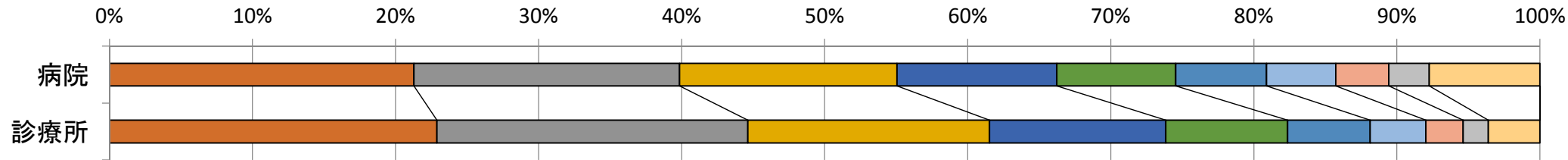
- 病院において1回に7種類以上の処方が行われる頻度は、診療所より高い。
- 診療所において1回に7種類以上の処方が行われる頻度は、診療科によって大きく異なる。



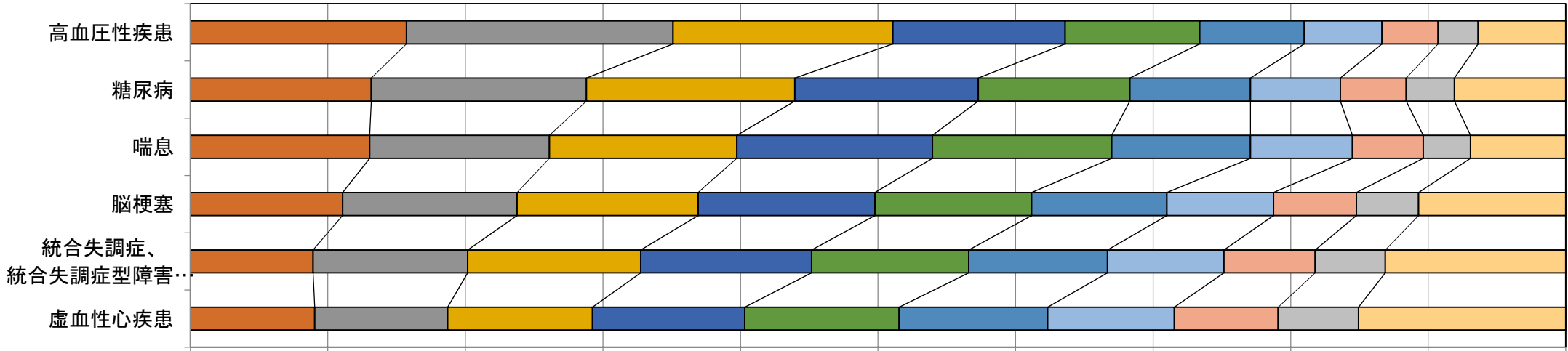
診療科目は、医療施設静態調査で、各診療所が「主たる診療科目」として回答したものに基づいて区分

レセプト1件あたりの薬剤種類数

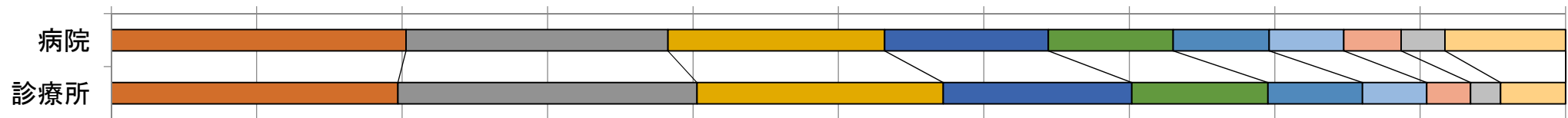
(院内処方: 医科)



(うち、主な疾患の例)



(院外処方: 調剤)

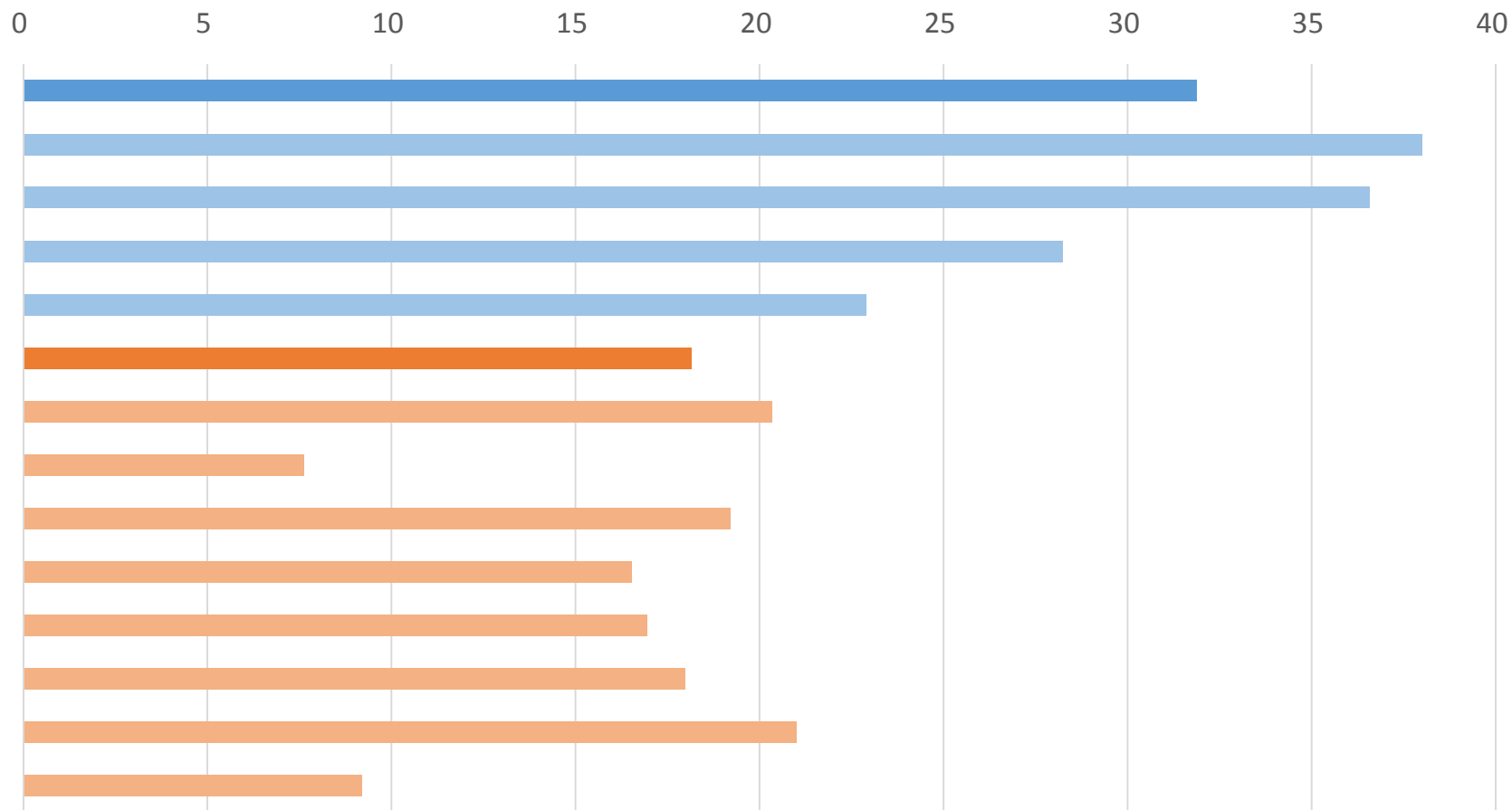


1種類 2種類 3種類 4種類 5種類 6種類 7種類 8種類 9種類 10種類以上

院外処方1件あたりの処方日数

- 院外処方1件あたりの処方日数は病院で長く、診療所で短い傾向にある。

処方日数の平均(日)

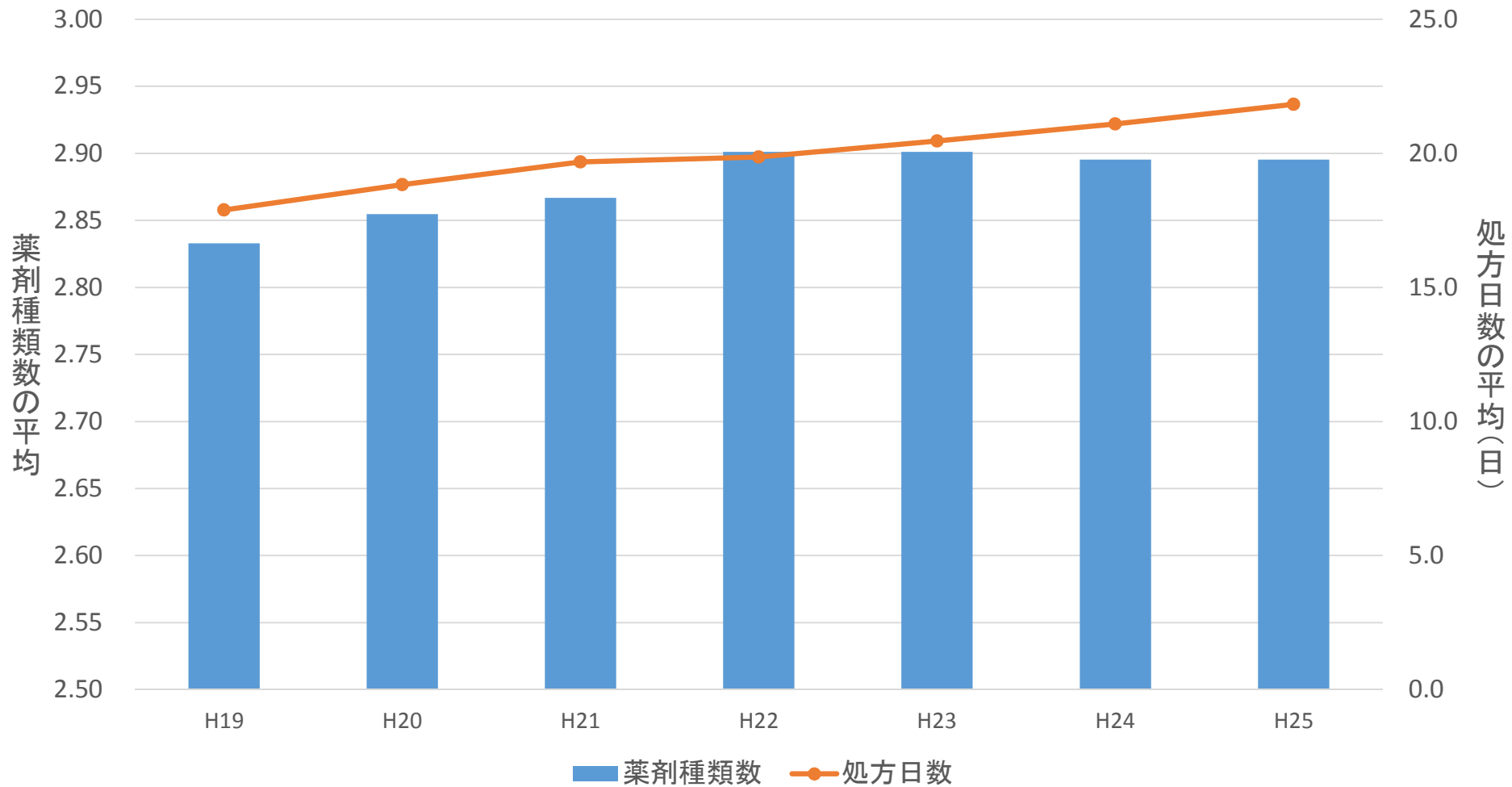


出典:平成25年調剤医療費(電算処理分)の動向

診療科目は、医療施設静態調査で、各診療所が「主たる診療科目」として回答したものに基づいて区分

院外処方1件あたりの薬剤種類数、処方日数の推移

- 処方1件あたりの薬剤種類数は、平成22年以降は横ばいで推移している。
- 処方1件あたりの処方日数は近年緩やかに増加している。



出典：平成25年調剤医療費(電算処理分)の動向

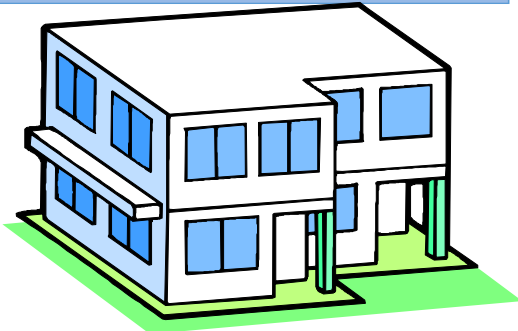
外来医療の機能分化・連携の推進について

平成26年改定

主治医機能の評価

地域包括診療料 1,503点
地域包括診療加算 20点

全人的かつ継続的な診療



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

- 複数の慢性疾患を有する患者の対応
- 必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
- 専門医や介護保険施設等への適切な紹介
- 継続的な服薬や健康管理 等

平成26年改定

大病院の一般外来の縮小

・紹介率・逆紹介率の基準の引き上げ
・長期投薬の是正

専門的な診療



地域の拠点となるような病院

- 外来業務の負担軽減
- 専門外来の確保
- 一般外来の縮小

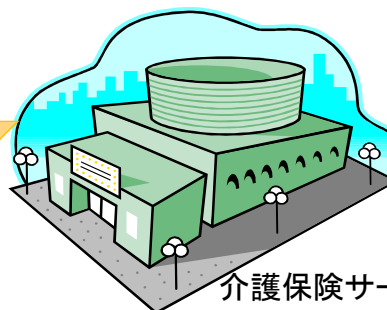
紹介

逆紹介

外来
受診

介護
が必要
な時

医療
が必要
な時



介護保険サービス等

主治医機能の評価(その1)

主治医機能の評価(包括点数)

- 外来の機能分化の更なる推進の観点から、主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価を行う。

(新) 地域包括診療料 1,503点(月1回)

※1 対象医療機関は、診療所又は許可病床が200床未満の病院

※2 地域包括診療料と地域包括診療加算はどちらか一方に限り届出することができる

※3 初診時や訪問診療時(往診を含む。)は算定できない

[包括範囲]

下記以外は包括とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。

- ・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算
- ・地域連携小児夜間・休日診療料 診療情報提供料(Ⅱ)
- ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。)
- ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。)
- ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの

[算定要件]

- ① 対象患者は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)を有する患者とする。
なお、当該医療機関で診療を行う対象疾病(上記4疾病のうち2つ)と重複しない対象疾病(上記4疾病のうち2つ)について他医療機関で診療を行う場合に限り、当該他医療機関でも当該診療料を算定可能とする。
- ② 担当医を決めること。また、当該医師は、関係団体主催の研修を修了していること。(当該取り扱いについては、平成27年4月1日から施行する。)
- ③ 療養上の指導、服薬管理、健康管理、介護保険に係る対応、在宅医療の提供および当該患者に対し24時間の対応等を行っていること。
- ④ 当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする。
- ⑤ 下記のうちすべてを満たすこと
 - ・診療所の場合
 - ア) 時間外対応加算Ⅰを算定していること
 - イ) 常勤医師が3人以上在籍していること
 - ウ) 在宅療養支援診療所であること
 - ・病院の場合
 - ア) 2次救急指定病院又は救急告示病院であること
 - イ) 地域包括ケア入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定していること
 - ウ) 在宅療養支援病院であること

主治医機能の評価(その2)

主治医機能の評価(出来高)

- 外来の機能分化の更なる推進の観点から、主治医機能を持った診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価を行う。

(新) 地域包括診療加算 20点(1回につき)

- ※1 対象医療機関は、診療所
- ※2 地域包括診療料と地域包括診療加算はどちらか一方に限り届出することができる
- ※3 初診時や訪問診療時(往診を含む。)は算定できない

[算定要件]

- ① 対象患者は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)を有する患者とする。
なお、当該医療機関で診療を行う対象疾病(上記4疾病のうち2つ)と重複しない対象疾病(上記4疾病のうち2つ)について他医療機関で診療を行う場合に限り、当該他医療機関でも当該診療料を算定可能とする。
- ② 担当医を決めること。また、当該医師は、関係団体主催の研修を修了していること。(当該取り扱いについては、平成27年4月1日から施行する。)
- ③ 療養上の指導、服薬管理、健康管理、介護保険に係る対応、在宅医療の提供および当該患者に対し24時間の対応等を行っていること。
- ④ 当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする。
- ⑤ 下記のうちいずれか一つを満たすこと

- ア) 時間外対応加算1又は2を算定していること
- イ) 常勤医師が3人以上在籍していること
- ウ) 在宅療養支援診療所であること

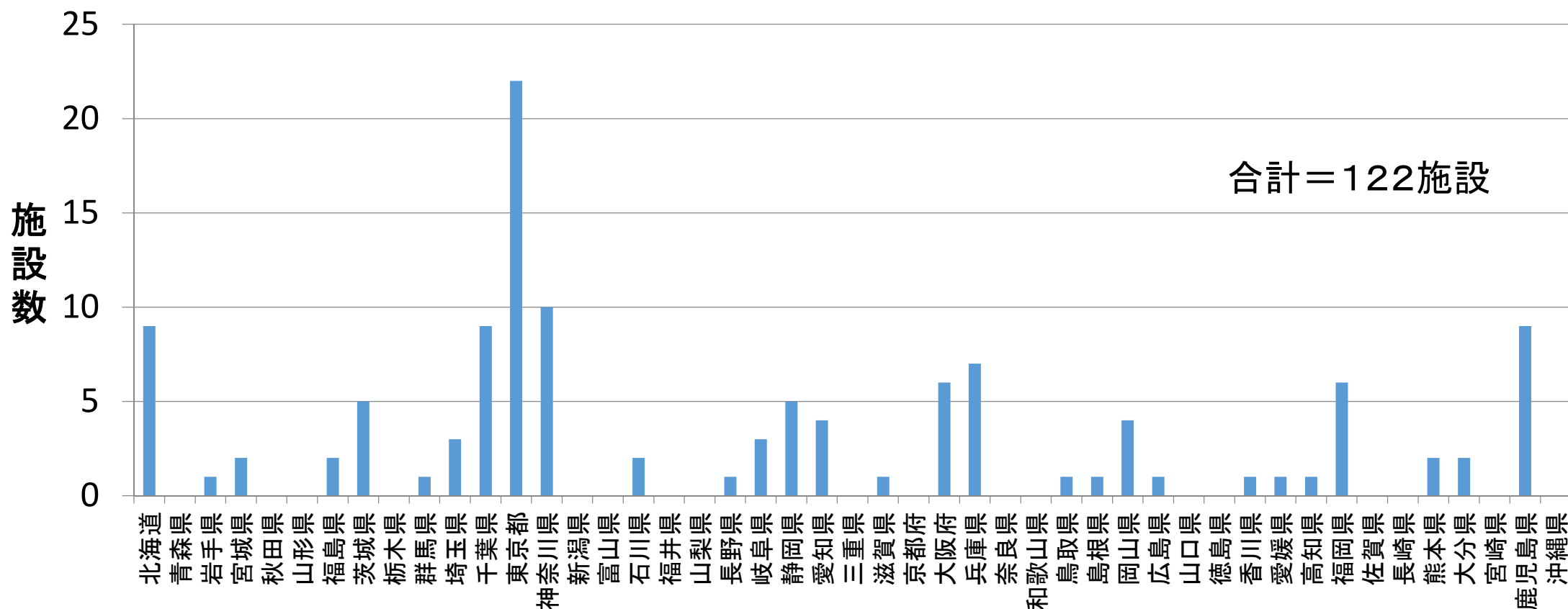
主治医機能の評価について

	地域包括診療料 1,503点(月1回)		地域包括診療加算 20点(1回につき)
	病院	診療所	診療所
包括範囲	下記以外は包括 ・(再診療の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算。地域連携小児夜間・休日診療料診療情報提供料(Ⅱ)。在宅医療に係る点数(訪問診療料、在総管、特医総管を除く。)。薬剤料(処方料、処方せん料を除く。)。 ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの。 ※当該患者について、当該医療機関で検査(院外に委託した場合を含む。)を行い、その旨を院内に掲示する		出来高
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)		
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。(経過措置1年)		
服薬管理	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等 (患者の同意がある場合に限り、その他の薬局での処方も可能。その場合、患者に対して、時間外においても対応できる薬局のリストを文書により提供し、説明すること等を行う。)	
	・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者は受診時にお薬手帳を持参することとし、医師はお薬手帳のコピーをカルテに貼付する等を行う 等 ・当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする		
健康管理	・健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等		
介護保険制度	・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること。 ・下記のいずれか一つを満たす ①居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供 ②地域ケア会議に年1回以上出席 ③居宅介護支援事業所の指定 ④介護保険の生活期リハの提供 ⑤介護サービス事業所の併設 ⑥介護認定審査会に参加 ⑦所定の研修を受講 ⑧医師がケアマネージャーの資格を有している ⑨(病院の場合)総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定		
在宅医療の提供および24時間の対応	・在宅医療を行う旨の院内掲示、当該患者に対し24時間の対応を行っていること		
	・下記のすべてを満たす ①2次救急指定病院又は救急告示病院 ②地域包括ケア病棟入院料等の届出 ③在宅療養支援病院	・下記のすべてを満たす ①時間外対応加算1の届出 ②常勤医師が3人以上在籍 ③在宅療養支援診療所	・下記のうちいずれか1つを満たす ①時間外対応加算1又は2の届出 ②常勤医師が3人以上在籍 ③在宅療養支援診療所

地域包括診療料の届出状況

- 地域包括診療料の届出は、平成26年7月時点で122施設（病院13施設、診療所109施設）となっている。

地域包括診療料を届け出た施設数

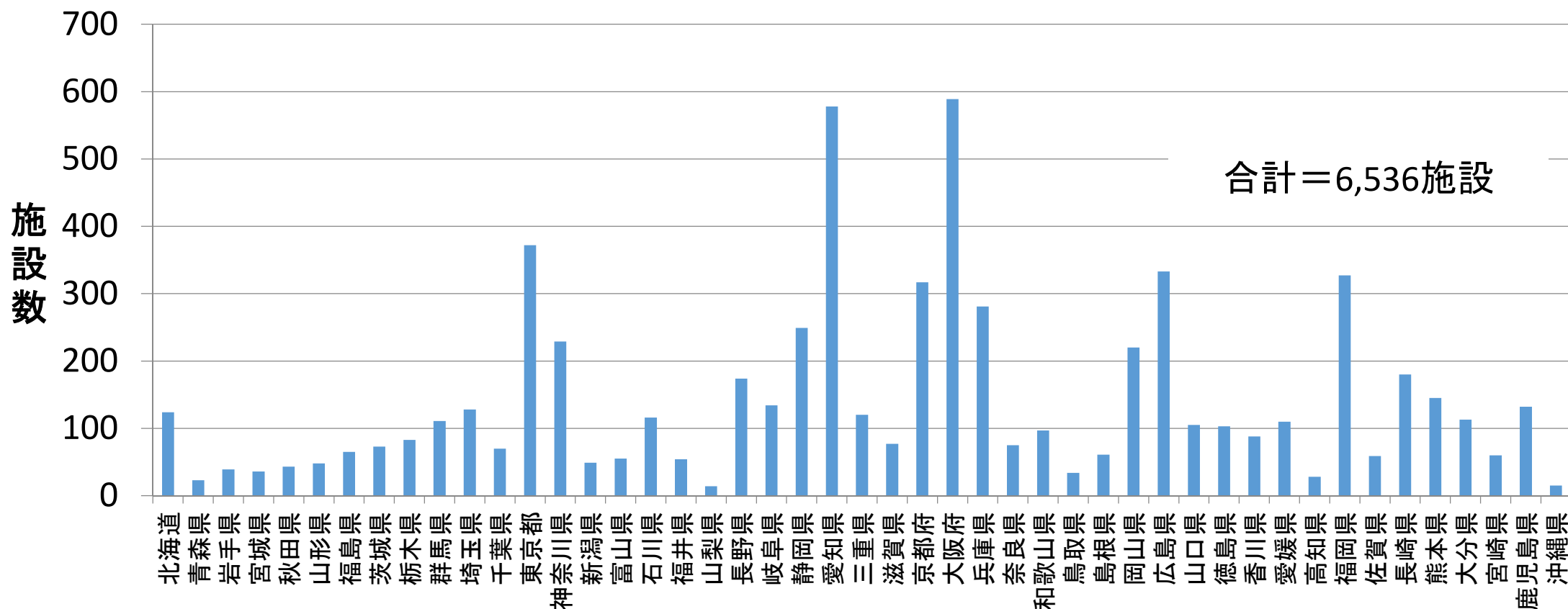


平成26年7月時点 医療課調べ（暫定値）

地域包括診療加算の届出状況

- 地域包括診療加算の届出施設数は都道府県ごとに多様性がある。

地域包括診療加算を届け出た施設数

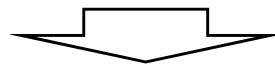


平成26年7月時点 医療課調べ(暫定値)

外来医療の課題

【課題】

- 一般に高齢者の外来受療率は若年者よりも高く、高齢化は医療需要を増やす方向に作用する一方、近年では、特に高齢者の外来受療率や外来受診頻度が低下する傾向にあり、全体として、経年的に外来患者の総数に大きな変動はみられていない。
- これまで、外来の機能分化の取り組みが進められてきている。大規模な病院の入院外受診件数は他の規模の病院と比べ減少する傾向にあり、紹介なしで大病院に受診する患者は減少し、大病院が患者を他院に紹介する頻度は上昇する傾向にあるが、依然として、大病院を紹介なしで受診する患者は高い割合で存在する。なお、病院勤務医の外来診療の負担感はある程度改善する傾向にある。
- 生活習慣病・整形外科疾患の患者、小児の患者など、同一傷病で複数の医療機関を受診する者がみられるほか、特に高齢者では複数の医療機関を受診する者の割合が高い傾向にある。同一の薬を複数の医療機関から処方されるといった事例もみられる。
- また、患者が薬を飲み残すことがあり、医療資源が非効率的に消費される原因の一つとなっている。調剤時の残薬確認もされているが、医師の確認を経て処方変更が行われる頻度は限定的である。
- 平成26年度診療報酬改定では、主治医機能を評価するため、地域包括診療料、地域包括診療加算が創設され、患者一人ひとりの医療ニーズを幅広く受け止め、包括的に対応する機能の強化が図られた。



- 外来の機能分化・連携を推進する方策や、重複投薬や残薬を減らす方策、主治医機能の強化を含め外来診療の質の向上と効率化を図る方策について、平成26年度診療報酬改定の答申書付帯意見も踏まえ、更に検討していくべきではないか。