

外来医療について

平成23年11月30日

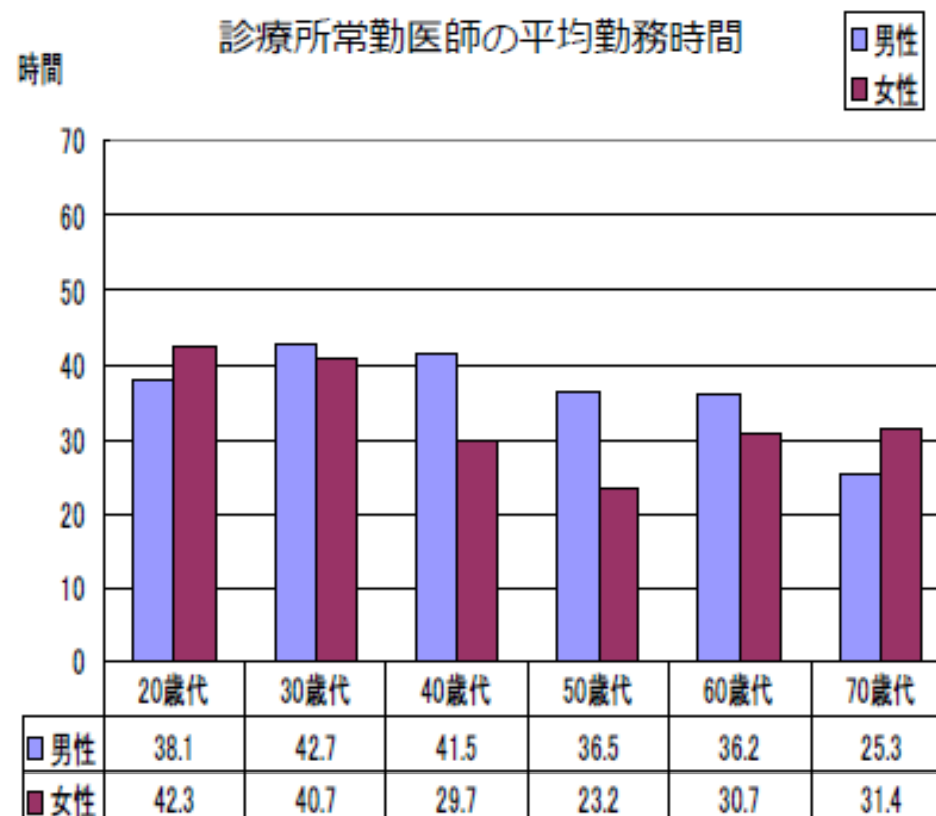
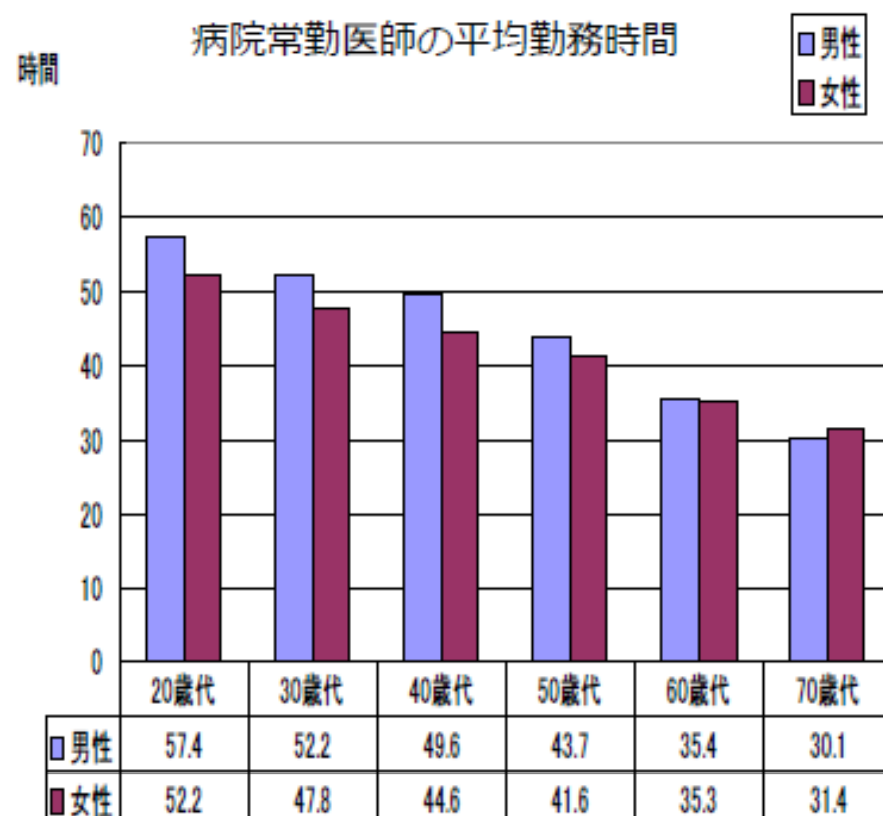
1. 特定機能病院等での専門特化外来
2. 複数科受診
3. 他医療機関受診

「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の従業時間

医師が医療機関に滞在する時間のうち、診療・教育等の時間を合計し、休憩時間・自己研修・研究を除いたものを従業時間とすると、年齢階級別の従業時間は次のとおり。

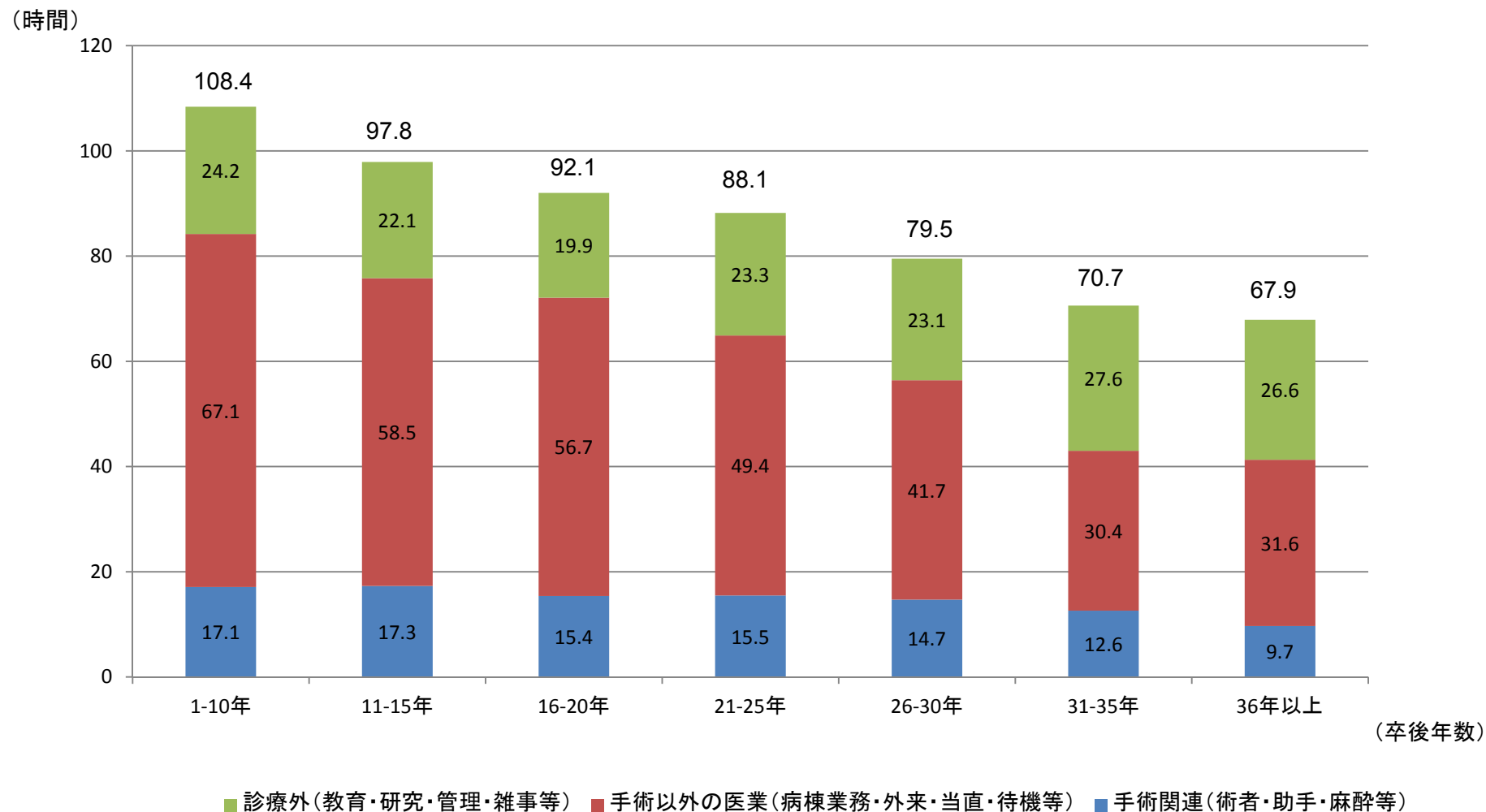
(病院常勤医の平均従業時間は平均で週48時間だが、診療所常勤医の平均従業時間は平均すると週40時間を下回る)

※ なお、休憩時間や自己研修・研究等に充てた時間を含めた、病院常勤医師が医療機関に滞在する時間は、平均週63時間。



出典：日本の医師需給の実証的調査研究

外科医の職務分類毎の勤務時間(週平均)



n=1744 (男性1594名,女性177名,不明33名)

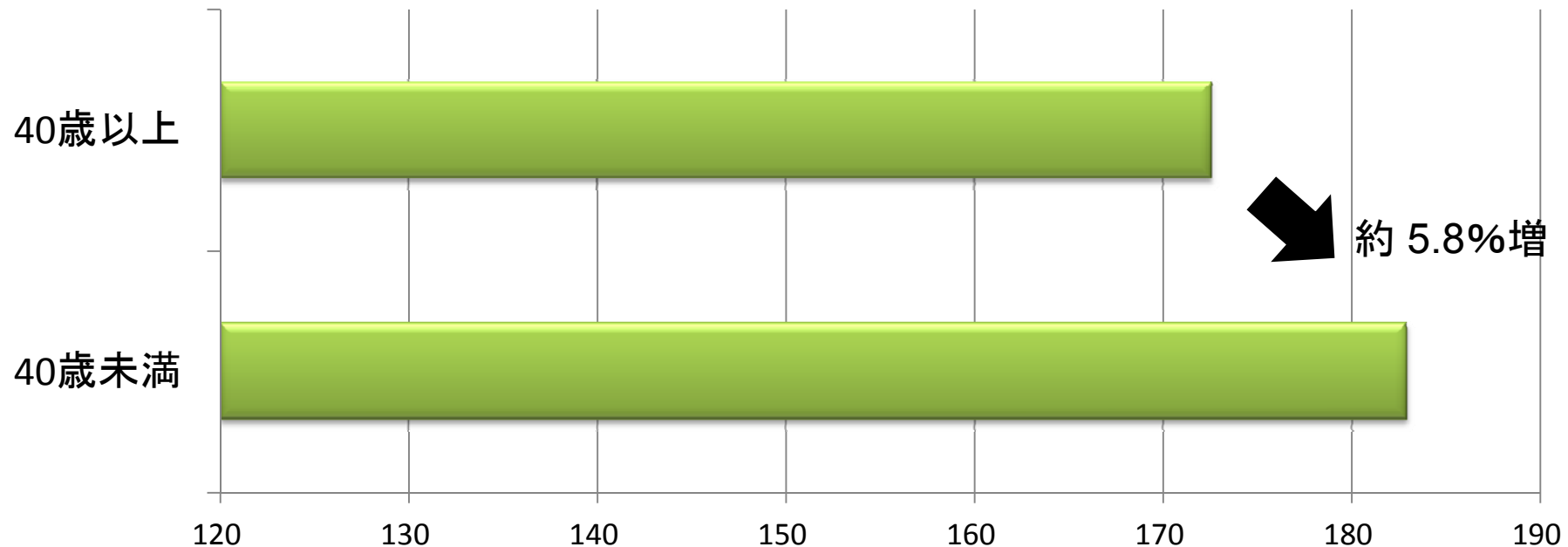
出典: 日本外科学会雑誌 111(4):258-267, 2010 遠藤久夫
「外科医はどれだけ働いているのかー卒後年数と所属施設タイプを考慮したタイムスタディ分析ー」

医師の年齢別労働時間

医師(男性)

労働時間数※

<企業規模計(10人以上)を対象とした調査>



※ 労働時間: 所定実労働時間数と超過実労働時間数の合計 (時間/月)

調査対象(n数について(注))

20 ~ 24歳	510	50 ~ 54歳	2500
25 ~ 29歳	8690	55 ~ 59歳	1810
30 ~ 34歳	7790	60 ~ 64歳	2610
35 ~ 39歳	9630	65 ~ 69歳	860
40 ~ 44歳	6110	70歳~	830
45 ~ 49歳	4330		

(注)n数について(労働者数)

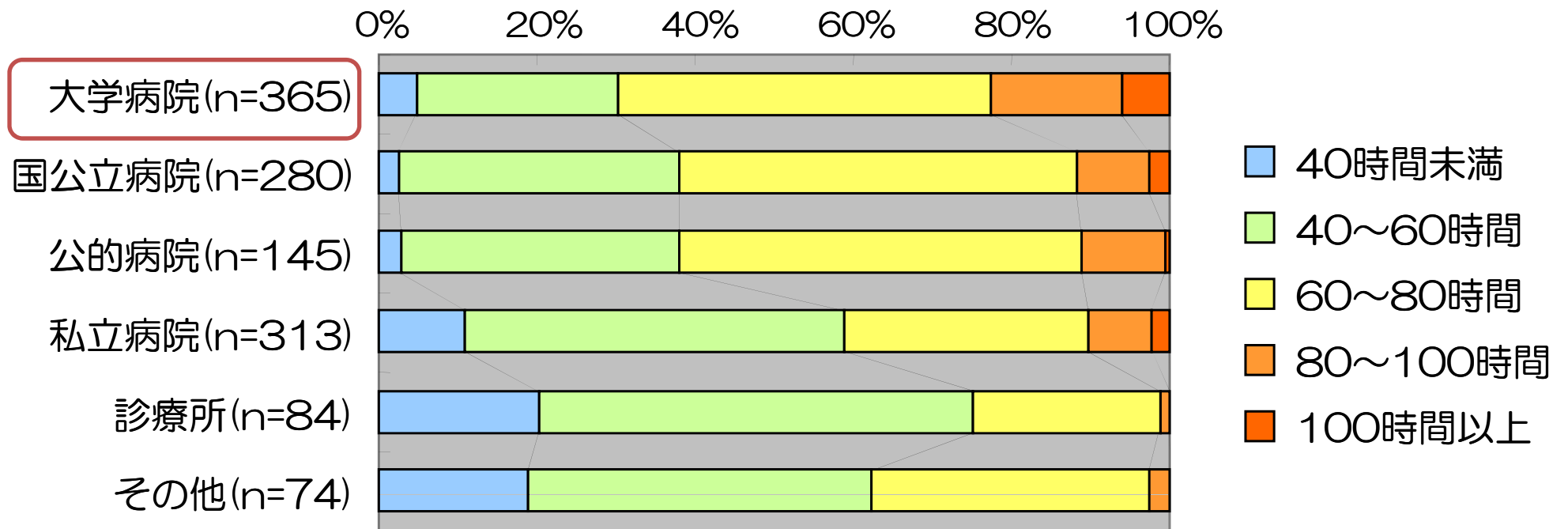
推計労働者数を示す。本調査は抽出調査であるので、調査した労働者の数ではなく、母集団に対応する数字として推計(復元)した労働者の数である。

出典: 平成22年賃金構造基本統計調査

施設と勤務時間

外科医の週平均勤務時間は**59.5時間**、**診療所勤務者が47.7時間**、**病院勤務者が68.8時間**

各施設別の勤務時間

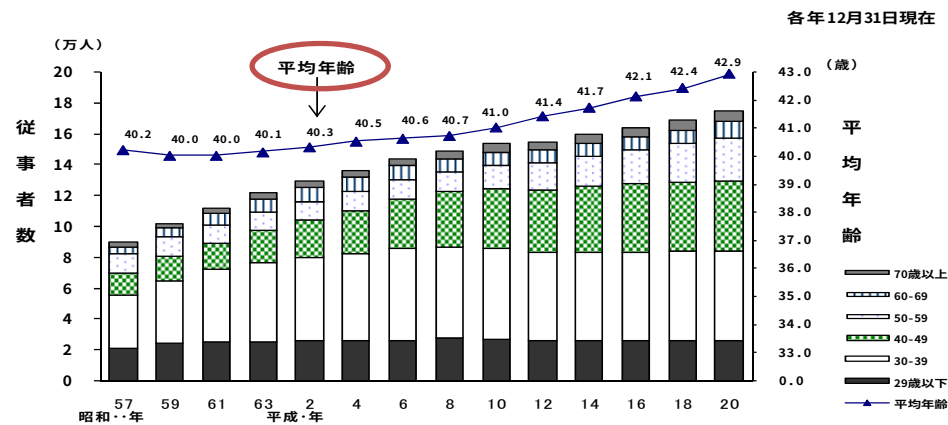


2009年(日本外科学会 アンケート調査 より)

施設の種別・年齢階級別にみた医師数

年齢別にみた医師の従事先の推移

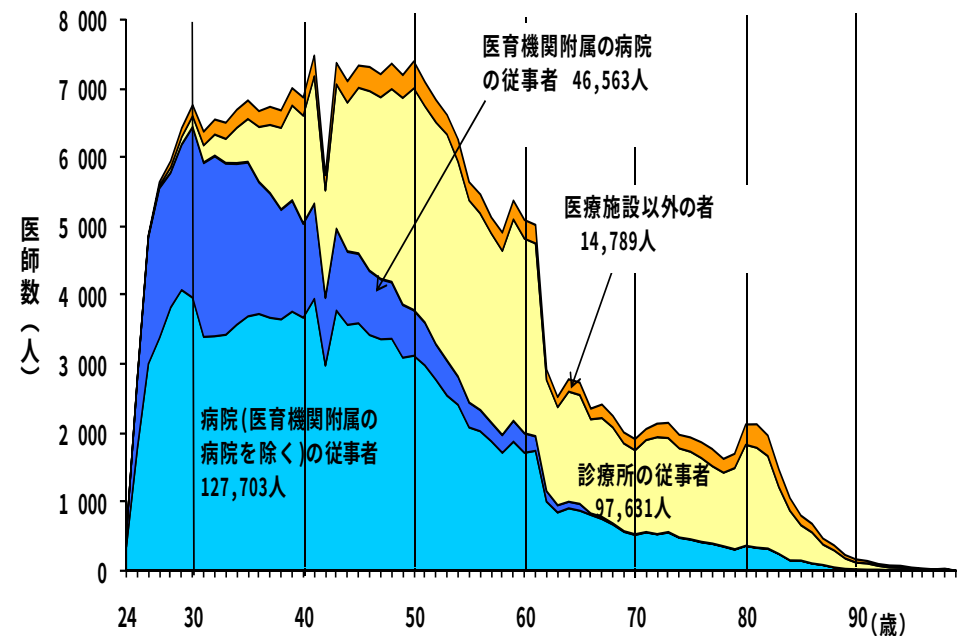
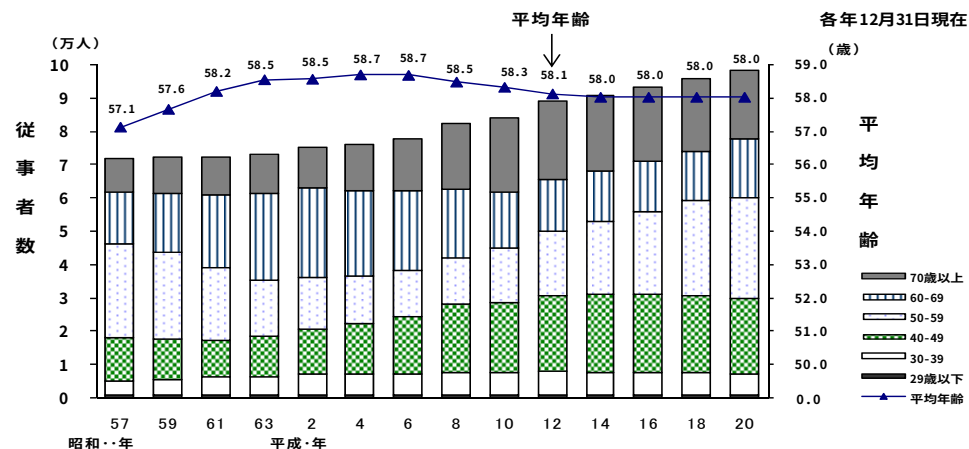
- 年齢階級別にみた病院に従事する医師数及び平均年齢の年次推移



- 施設の種別にみた医師数の年齢別割合

	40歳	50歳	60歳
病院	73.4%	51.2%	39.2%
診療所	22.8%	43.5%	55.5%
その他	3.8%	5.3%	5.3%

- 年齢階級別にみた診療所に従事する医師数及び平均年齢の年次推移

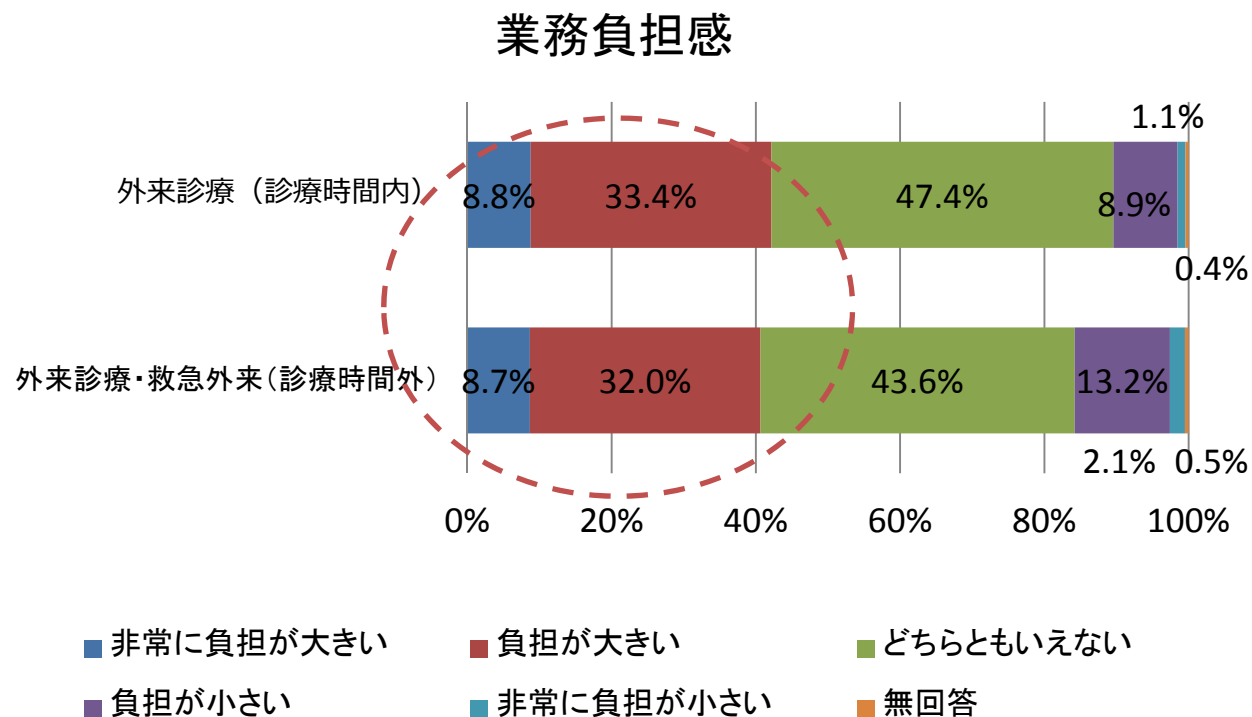


出典: 平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査

病院勤務医の外来業務の負担感(平成22年度検証調査)

医師調査

業務負担感が大きい理由(複数回答)



	外来診療(診療時間内)		外来診療・救急外来(診療時間外)	
	件数	構成比	件数	構成比
1回あたりの所要時間が長い	919	42.0%	241	13.6%
作業が多い	1109	50.7%	269	15.2%
作業が煩雑	418	19.1%	138	7.8%
突発的に発生し、その後の予定に影響するため	252	11.5%	1001	56.5%
必ずしも医師が実施しなければならない業務ではない	177	8.1%	56	3.2%
診療内容が専門化・高度化したため	479	21.9%	272	15.3%
体力的負担が大きい	336	15.3%	675	38.1%
精神的負担が大きい	656	30.0%	674	38.0%
患者の要求が高度化している	715	32.7%	522	29.4%
その他	82	3.7%	69	3.9%
無回答	78	3.6%	75	4.2%
合計	2189		1773	

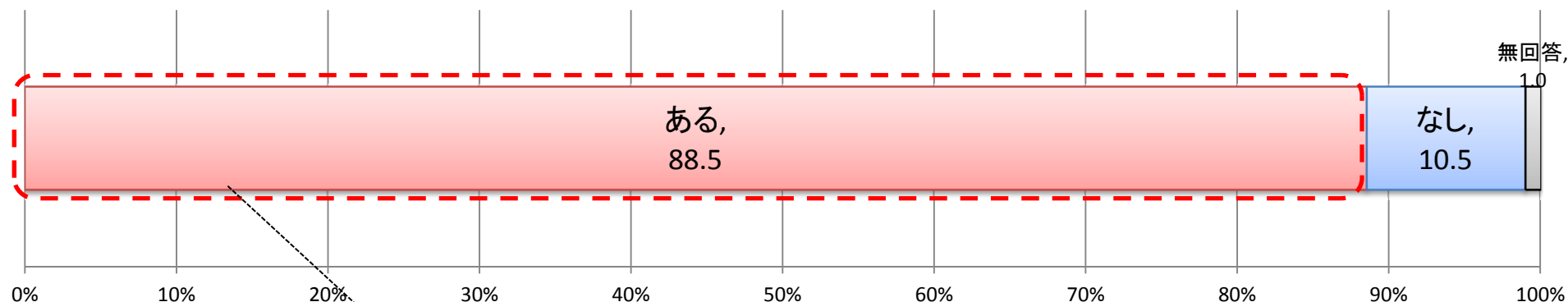
依然として外来の業務負担感は大きい

出典:平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)
病院勤務医の負担軽減の状況調査 結果概要(速報)(案)

外来医療における役割分担について

医師票

患者に協力してほしいことの有無(n=1,300)



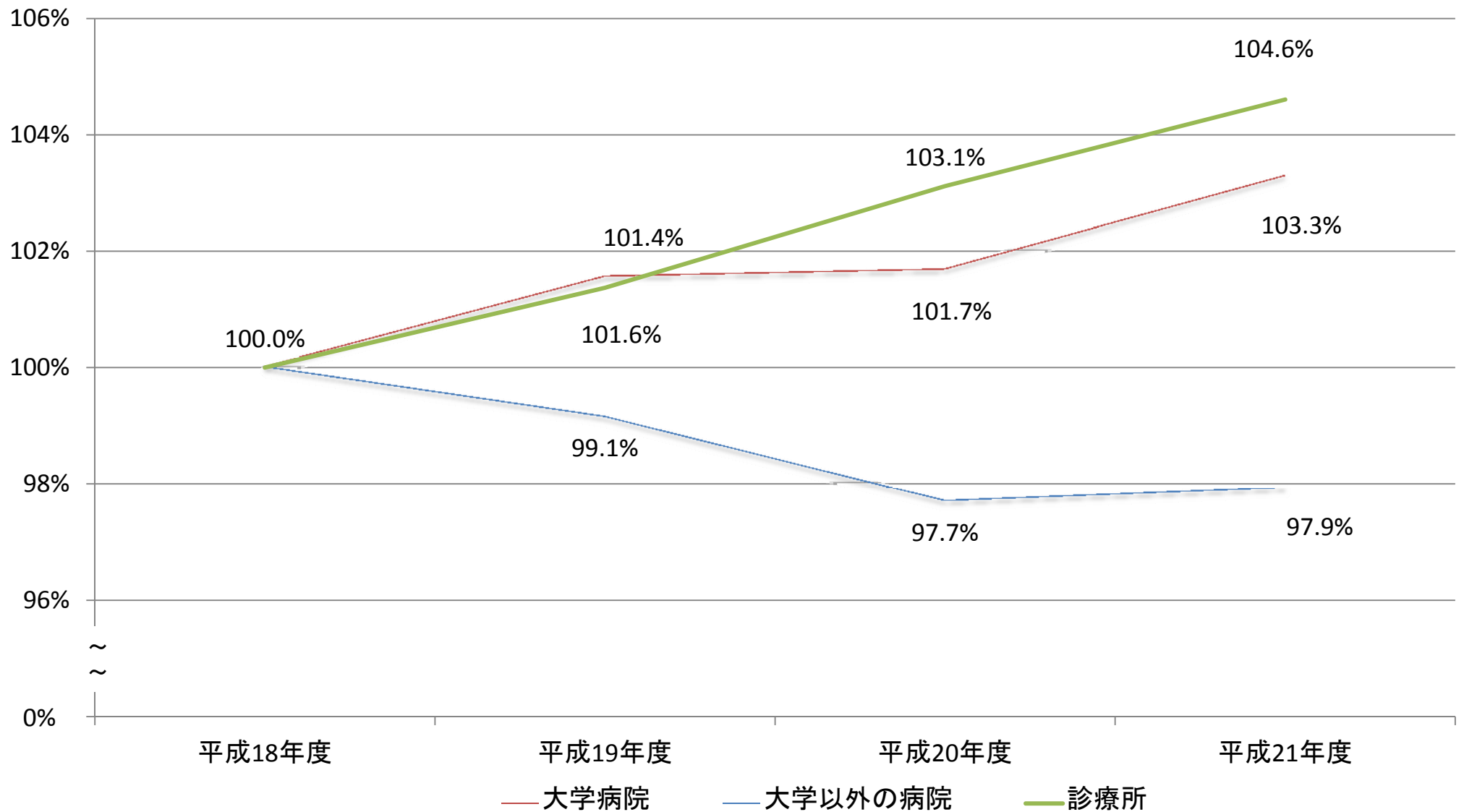
協力してほしい内容(n=1,150)



※ 患者・家族へ病状や治療方針等について説明を行うこと

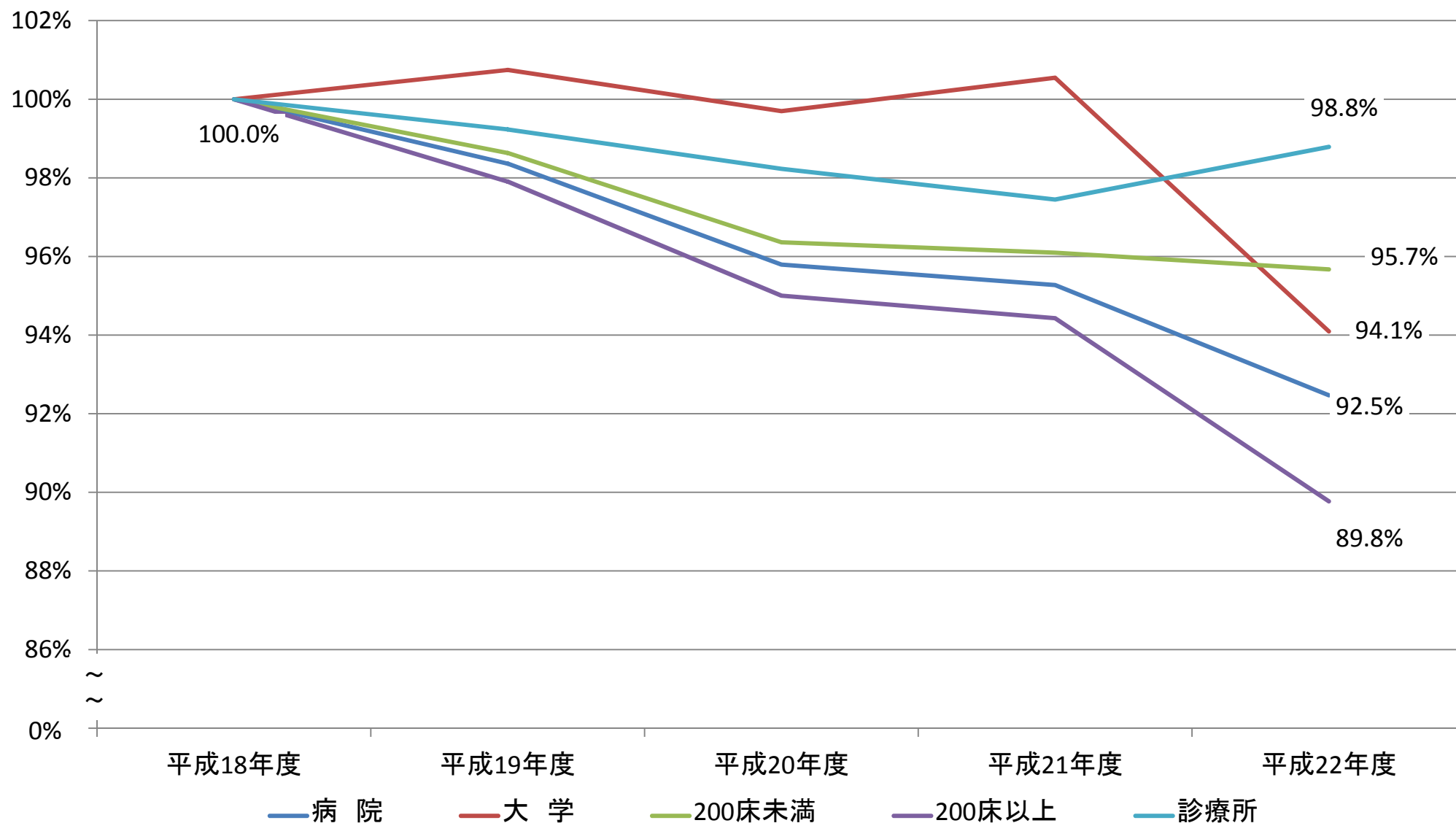
平成21年度「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組みに係る調査」

1施設あたり入院外件数の推移 (平成18年度を100とした場合)



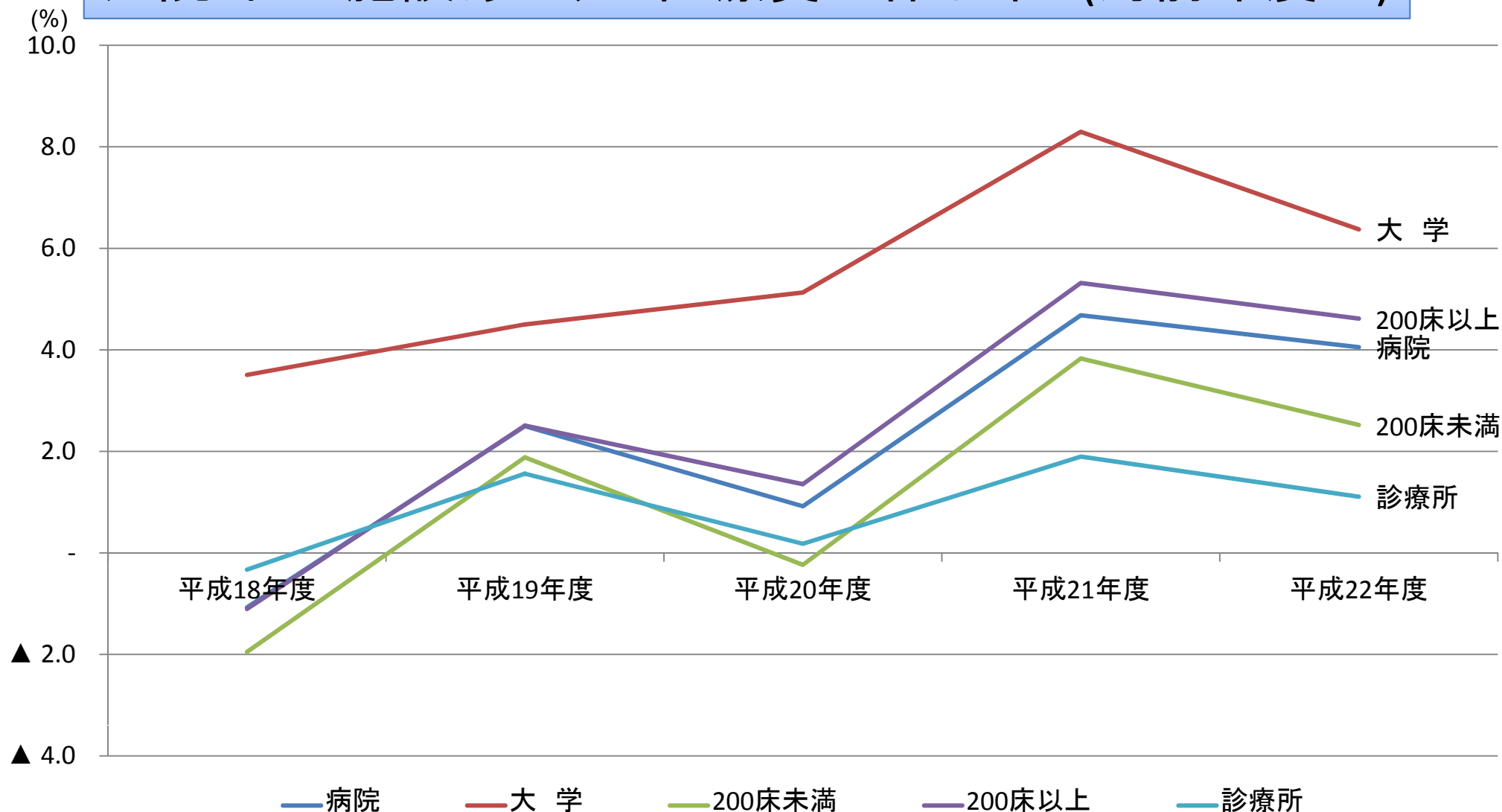
出典: 概算医療費データベース

入院外 1施設あたり受診延日数の推移 (平成18年度を100とした場合)



出典：医療費の動向

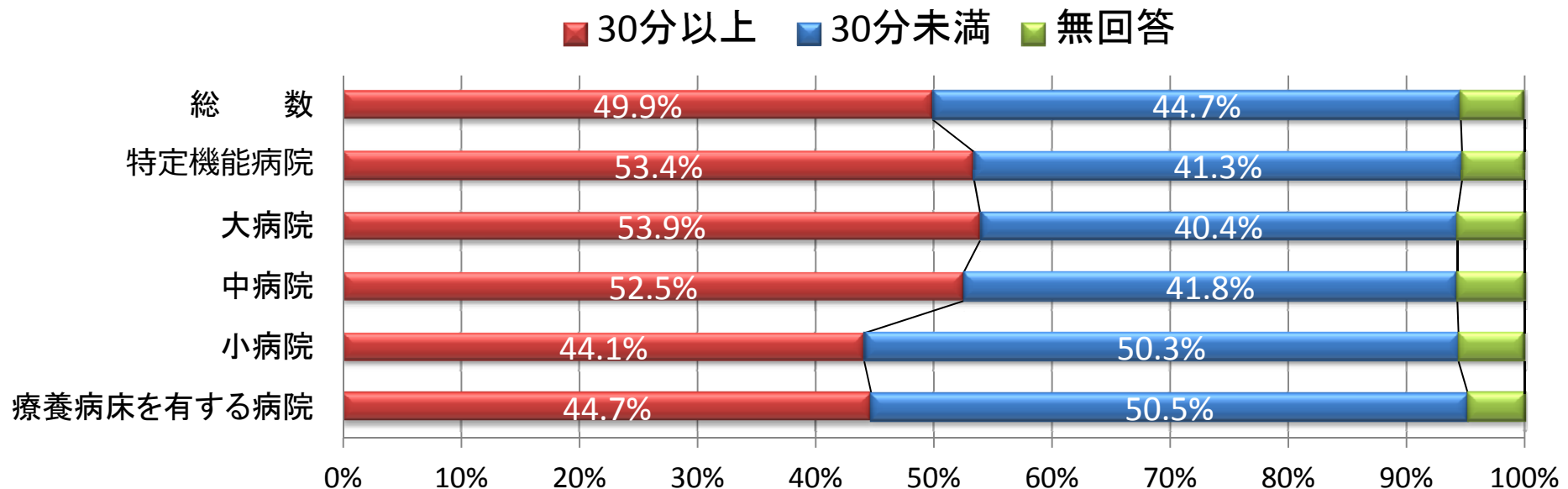
入院外 1施設あたりの医療費の伸び率 (対前年度比)



➡ 外来の医療費について、診療所に比べ、特に大学病院や200床以上の病院において伸び率が高くなっている。

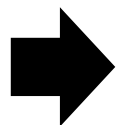
出典:《メディアス》最近の医療費の動向

外来患者の診察前の待ち時間



※医師による診察を受けていない者は除いた
※予約した場合は予約した時刻からの待ち時間

- ・大病院.....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
- ・中病院.....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100床～499床の病院
- ・小病院.....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20床～99床の病院



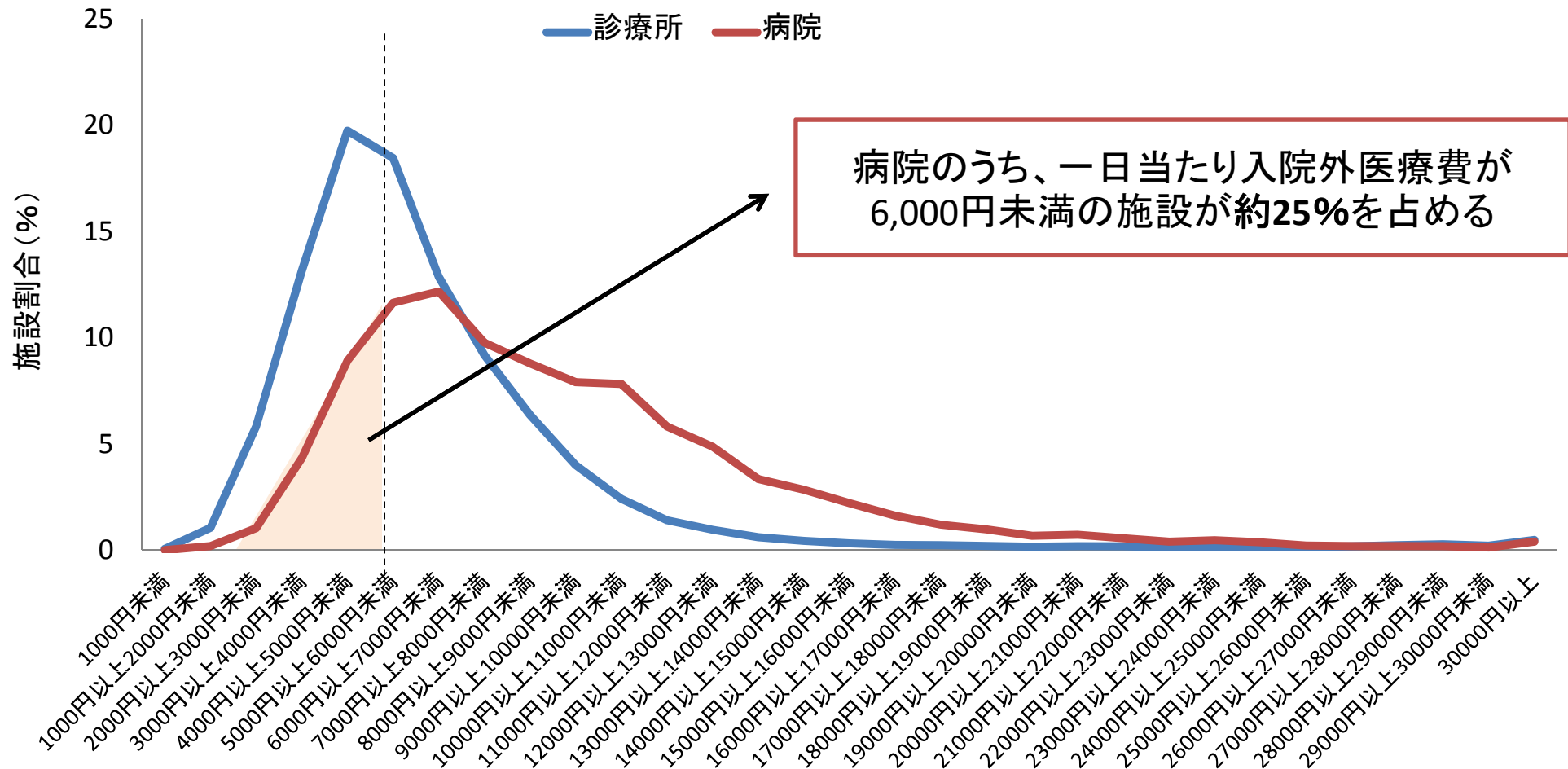
- ・ 特定機能病院、大病院、中病院では、小病院、療養病床を有する病院と比べ、診察前の待ち時間が長くなる傾向がある。

調査対象

	総数	特定機能病院	大病院	中病院	小病院	療養病床を有する病院
施設数	484施設	35施設	69施設	142施設	115施設	123施設
有効回答数(外来患者票)	100,946	23,072	32,367	27,474	9,464	8,569

出典:平成20年受療行動調査

医療機関別一日あたり入院外医療費 (2010年6月分)



病院の外来においても、医療資源の投入量が低い患者が存在する

出典: 最近の医療費の動向(メディアス)〔概算医療費(保険局調査課特別集計)〕

患者動態分析

患者動態分析(A病院)の外来患者調査 (2010年4月データ)

300床台 公的病院(救急救命センター 地域医療支援病院 がん診療拠点病院)

救急と紹介への取り組みが重要

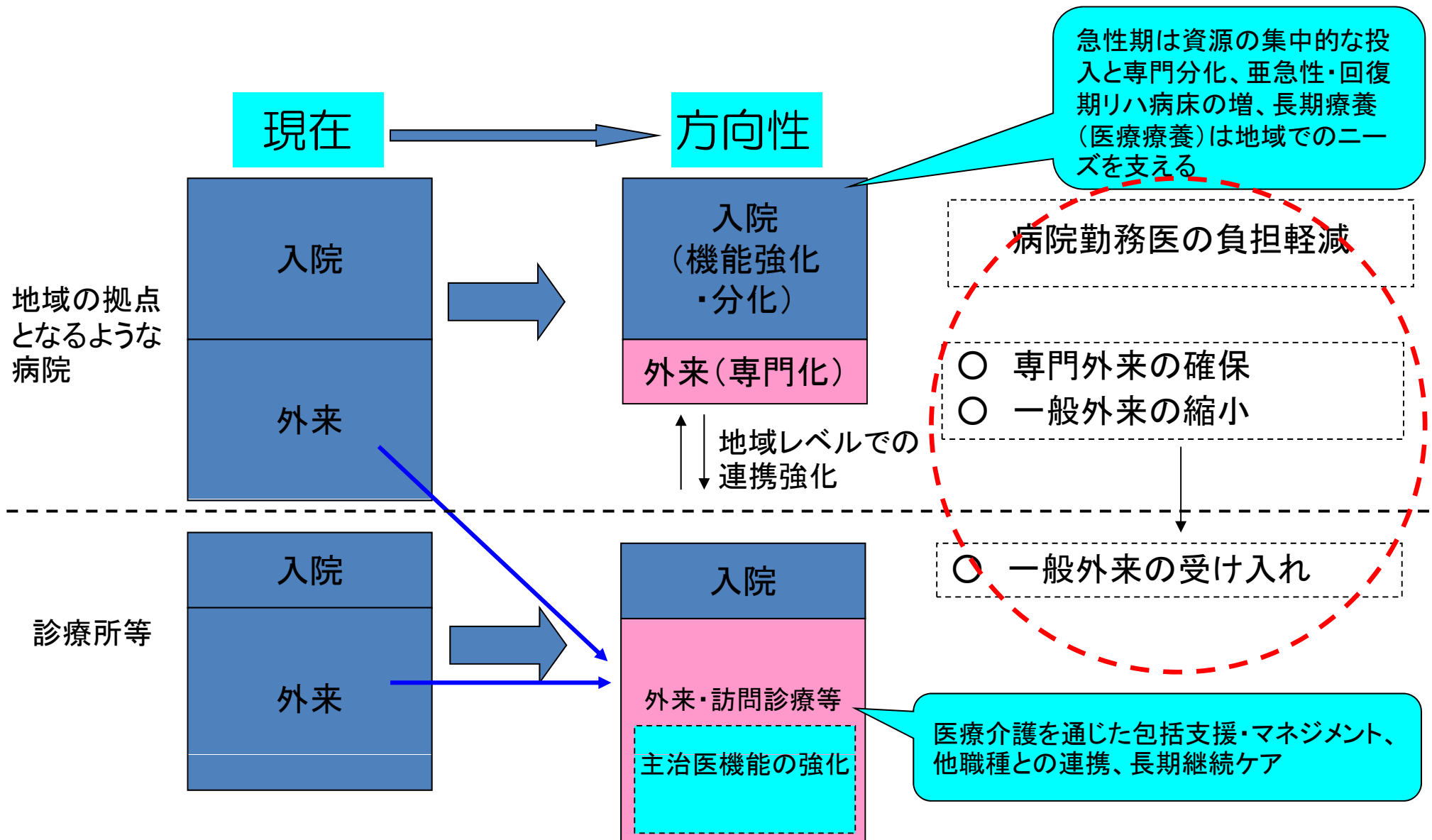
	外来患者数		外来 単価 (円)	内入院 患者数	入院 占有率	入院 確率 (%)		入院 単価 (円)	症例あたりの 平均単価 (円)
	人数	%							
救急車	300	2.2%	31,139	186	22.8%	62.0%		1,177,445	761,155
紹介	1,559	11.2%	18,300	477	58.5%	30.6%		713,544	236,620
一般初診	561	4.0%	12,952	78	9.6%	13.9%		682,094	107,789
一般再診	11,464	82.6%	13,324	75	9.2%	0.7%		745,920	18,204
	13,884	100.0%		816	100.0%				

紹介状持参で救急車搬送患者は救急車でカウント

救急車患者1人＝紹介患者3人＝初診患者7人＝再診患者40人



外来医療の役割分担のイメージ

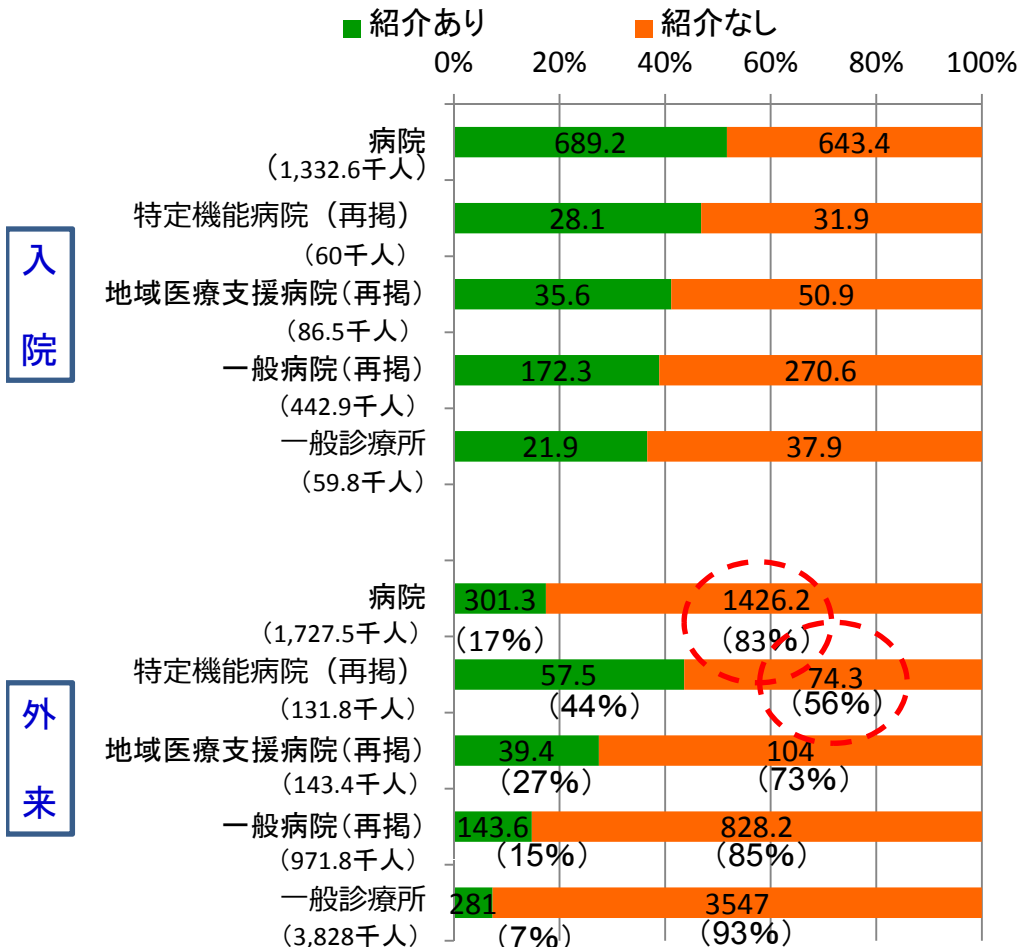


入院・外来別患者の受診状況

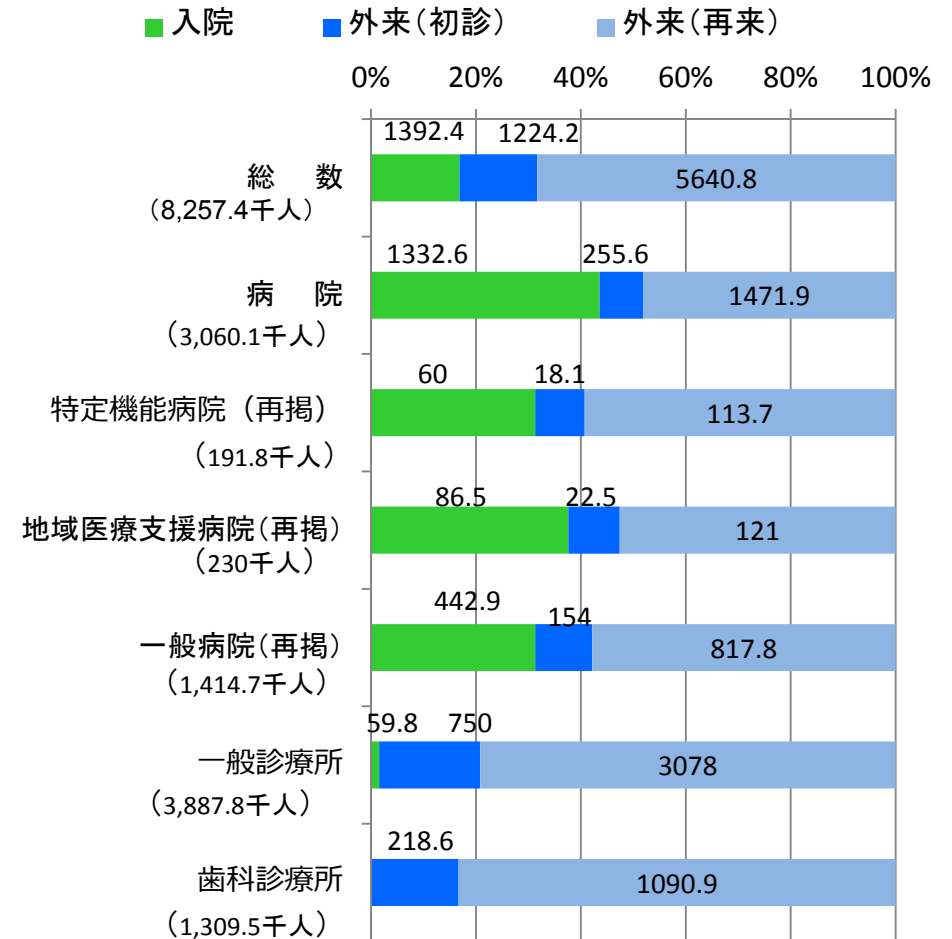
- 病院で受診した患者のうち、「紹介なし」は外来で83%。
- 特定機能病院を受診した患者のうち、「紹介なし」は外来で56%。

※ いずれもグラフ内の数値は、人数(単位:千人)

＜紹介の有無別推計患者数＞



＜入院・外来別推計患者数＞



* 「一般病院」は、精神科病院、結核療養所、特定機能病院、地域医療支援病院、療養病床を有する病院のいずれにも当たらない病院。

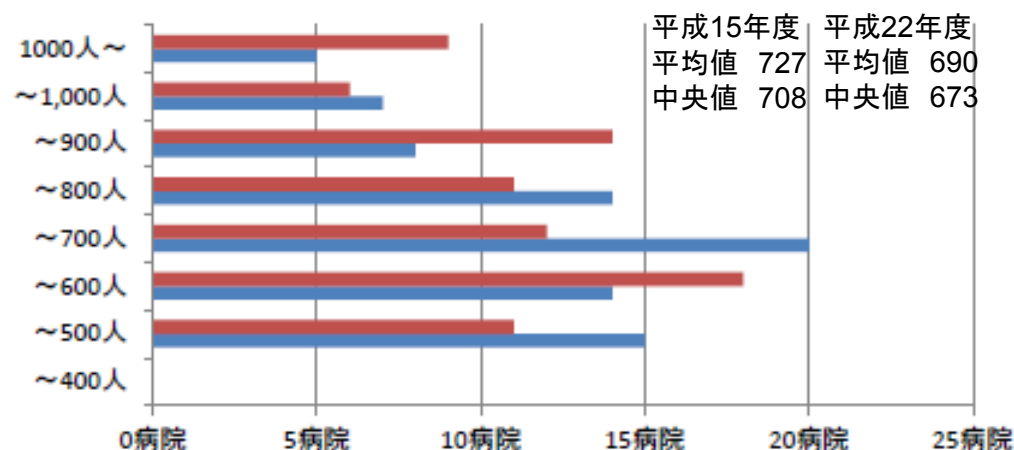
平成20年患者調査に基づき作成
(医療部会資料を基に保険局医療課作成)

特定機能病院の現状(業務報告から)

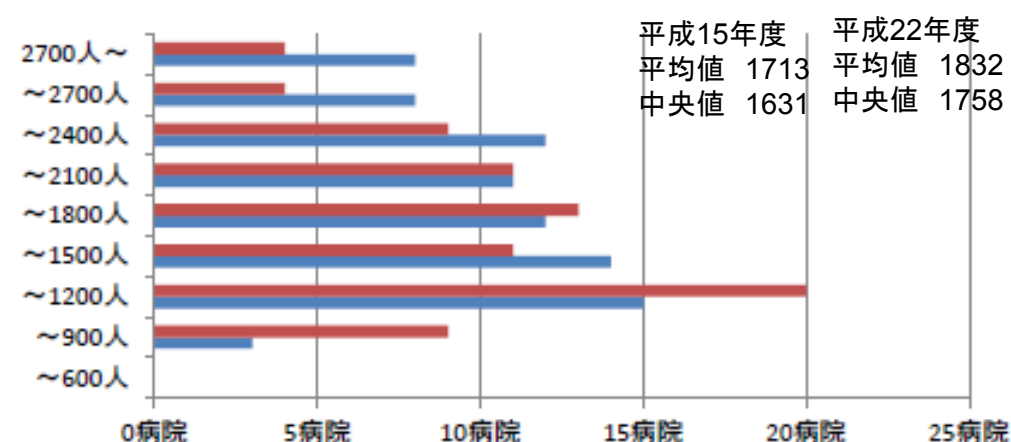
■ 平成15年度業務報告(81病院)

■ 平成22年度業務報告(83病院)

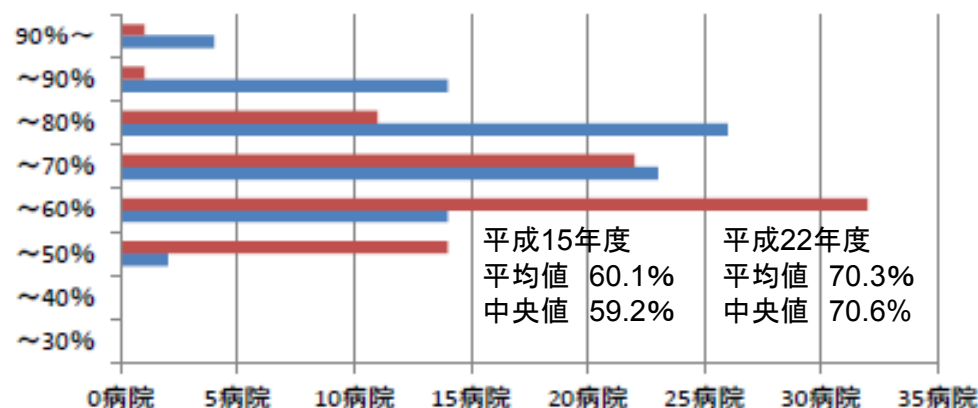
1日平均入院患者数



1日平均外来患者数



紹介率



$$\text{紹介率} = (A + B + C) / (B + D)$$

A: 紹介患者の数

B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数

C: 救急用自動車によって搬入された患者の数

D: 初診の患者の数

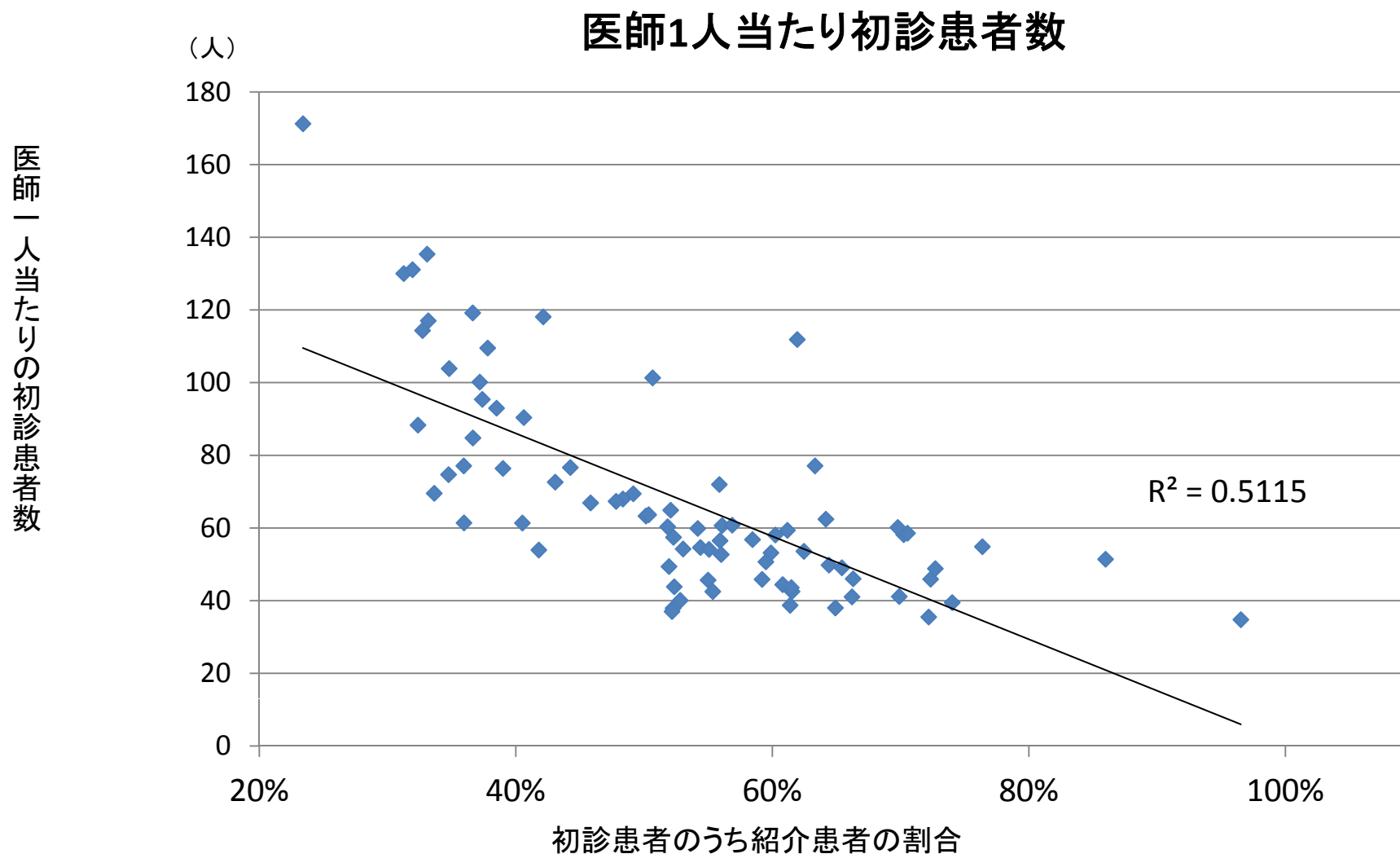
(注) 紹介率30%以上が特定機能病院の承認要件

注) 1日平均入院患者数、同平均外来患者数、紹介率については、業務報告書を提出する年度の前年度の実績

注) 特定機能病院の病床数の平均は、総数は869.6床、一般病床は823.4床。

出典: 特定機能病院の業務報告
(平成15年度、平成22年度)

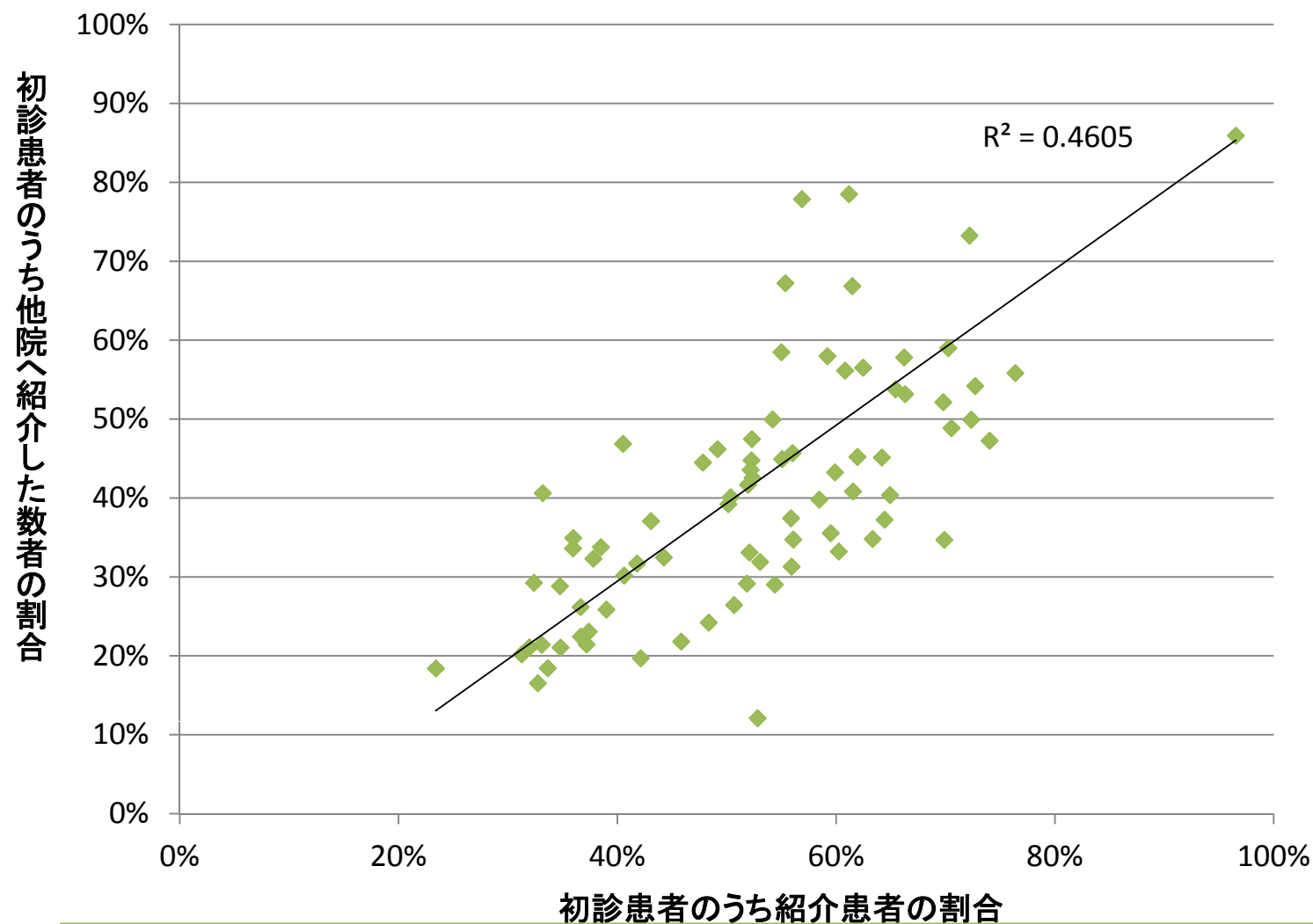
特定機能病院における紹介患者の割合と初診患者数



特定機能病院の外来において、紹介患者の割合が高いほど、医師一人当たりの初診患者数は減少する

出典：特定機能病院の業務報告

特定機能病院における紹介患者と逆紹介患者の割合



また、紹介患者の割合が高い特定機能病院ほど、逆紹介率も高く、機能分化を進めている

出典：特定機能病院の業務報告

病院と診療所の機能分担の推進に関する事項

200床以上の病院の初診に関する事項

- 病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の保険医療機関等からの紹介なしに200床以上の病院を受診した患者については、自己の選択に係るものとして、初診料を算定する初診に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収することができる。

200床以上の病院の再診に関する事項

- 病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の病院(一般病床が200床未満に限る)又は診療所に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した患者については、自己の選択に係るものとして、外来診療料又は再診料に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収することができる。

外来診療料に関する事項

- 外来診療料は、医療機関間の機能分担の明確化、請求の簡素化を目的として設定されたものであり、一般病床の病床数が200床以上の病院において算定する。

出典：通知「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について(最終改正：平成22年3月26日 保医発0326 第2号)

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価①(平成22年改定)

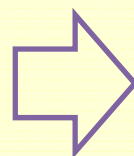
実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇改善につながるよう、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を今般新たに評価する項目に拡大する。

3項目から8項目に対象拡大

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする項目】

現行

- 入院時医学管理加算
- 医師事務作業補助体制加算
- ハイリスク分娩管理加算



改定後

- 総合入院体制加算(旧:入院時医学管理加算)
- 医師事務作業補助体制加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 急性期看護補助体制加算
- 栄養サポートチーム加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 小児入院医療管理料1及び2
- 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価②（平成22年改定）

[算定要件]

- ① 病院勤務医の勤務状況について具体的に把握していること。
- ② 勤務医の勤務状況や負担を把握し、改善に関する提言を行う責任者を配置すること。
- ③ 役割分担の推進のための多職種からなる委員会等を設置し、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る計画の策定時や評価時、その他必要時に開催されていること。
- ④ 今後の勤務医負担軽減計画について、先進的な取組事例を参考に、具体的な取組内容や目標達成年次等を入れた計画を策定し、地方厚生局長等に提出すること。
- ⑤ 目標の達成状況について、年1回地方厚生局長等に報告すること。

（様式抜粋）

(1) 病院勤務医の負担の軽減に資する計画

- ☐ 医師・看護師等の業務分担
- ☐ 医師に対する医療事務作業補助体制
- ☐ 短時間正規雇用の医師の活用
- ☒ 地域の他の医療機関との連携体制
- ☐ 交代勤務制の導入
- ☒ 外来縮小の取組み
- ☐ その他

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

- ☐ 勤務時間（平均週 時間（うち、残業 時間））
- ☐ 連続当直を行わない勤務シフト（平均月当たり当直回数 回）
- ☐ 当直翌日の通常勤務に係る配慮（☐ 当直翌日は休日としている ☐ 当直翌日の業務内容の配慮を行っている ☐ その他（具体的に: ））
- ☐ 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定
- ☐ その他

(3) 職員等に対する周知（ 有 無 ）

具体的な周知方法（ ）

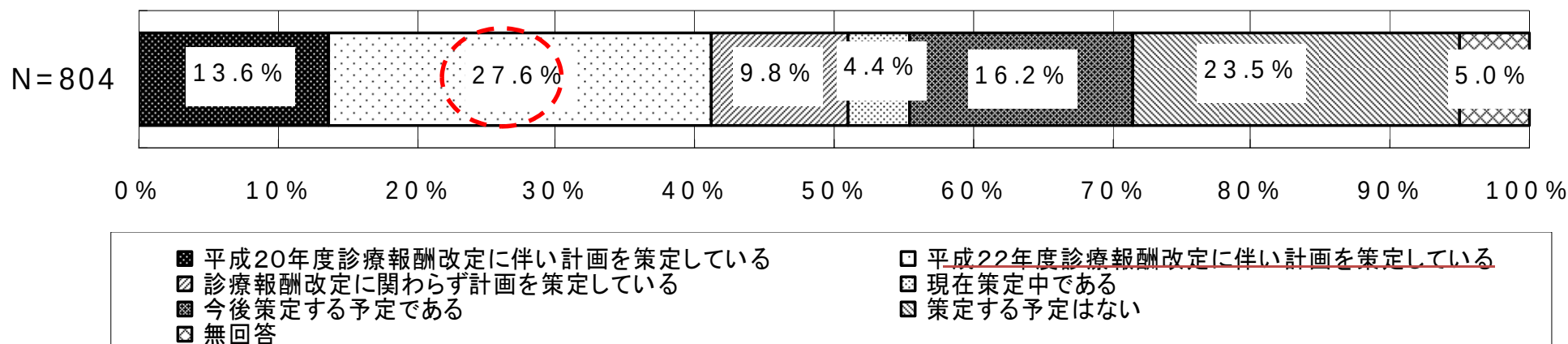
(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

- ア 開催頻度（ 回/年）
- イ 参加人数（平均 人/回） 参加職種（ ）

勤務医負担軽減策の取り組み状況①

施設調査

図表4-60 勤務医の負担の軽減策および処遇の改善に資する計画の策定状況



平成22年度診療報酬改定を期に一定程度勤務医負担軽減策の計画策定が進んでいる

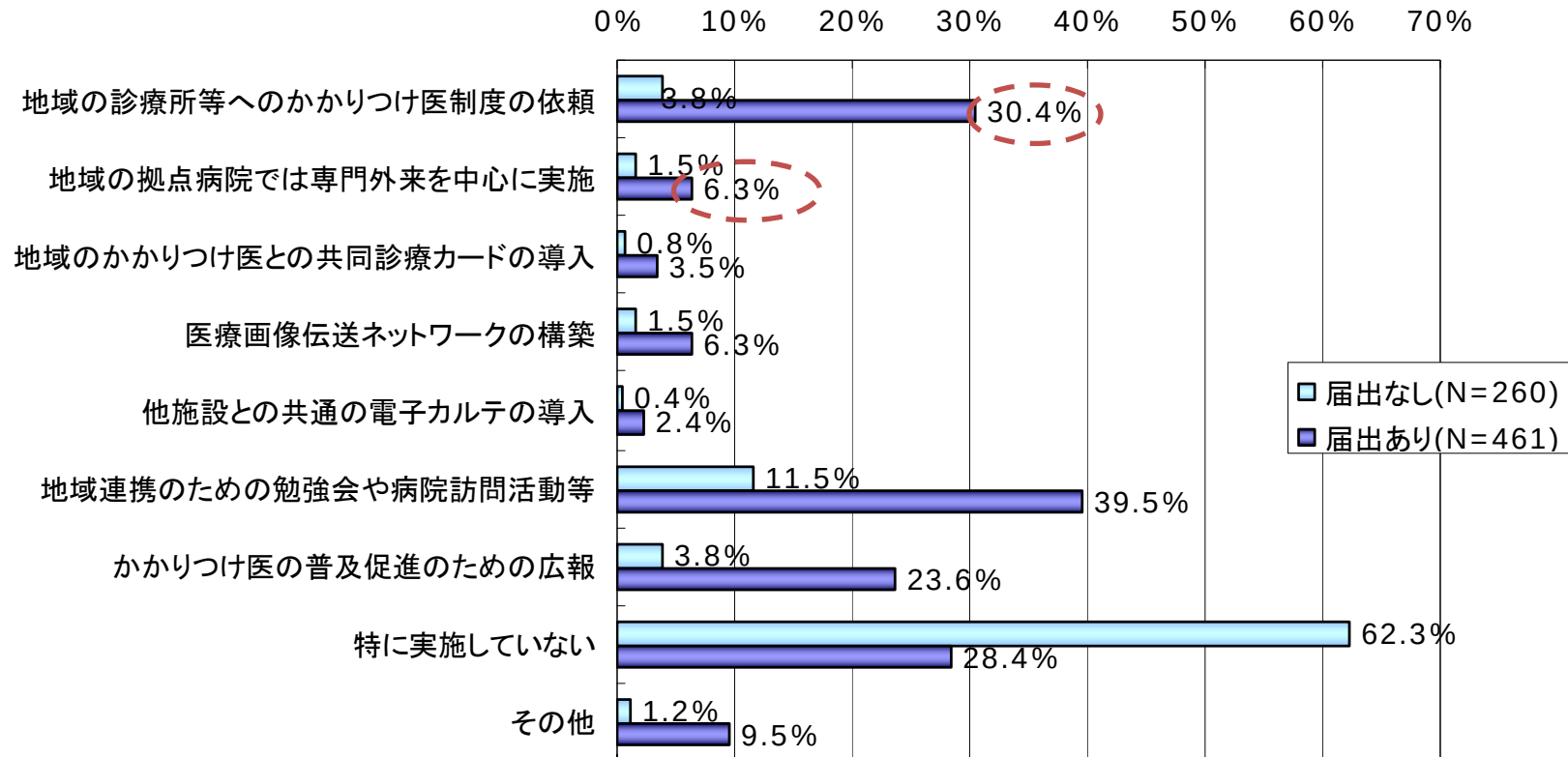
出典：平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成23年度調査）
病院勤務医の負担軽減の状況調査 結果概要（速報）（案）

勤務医負担軽減策の取り組み状況②

施設調査

・加算の有無との関係

図表4-70 外来縮小に向けた地域での取り組み（加算有無別）（複数回答）



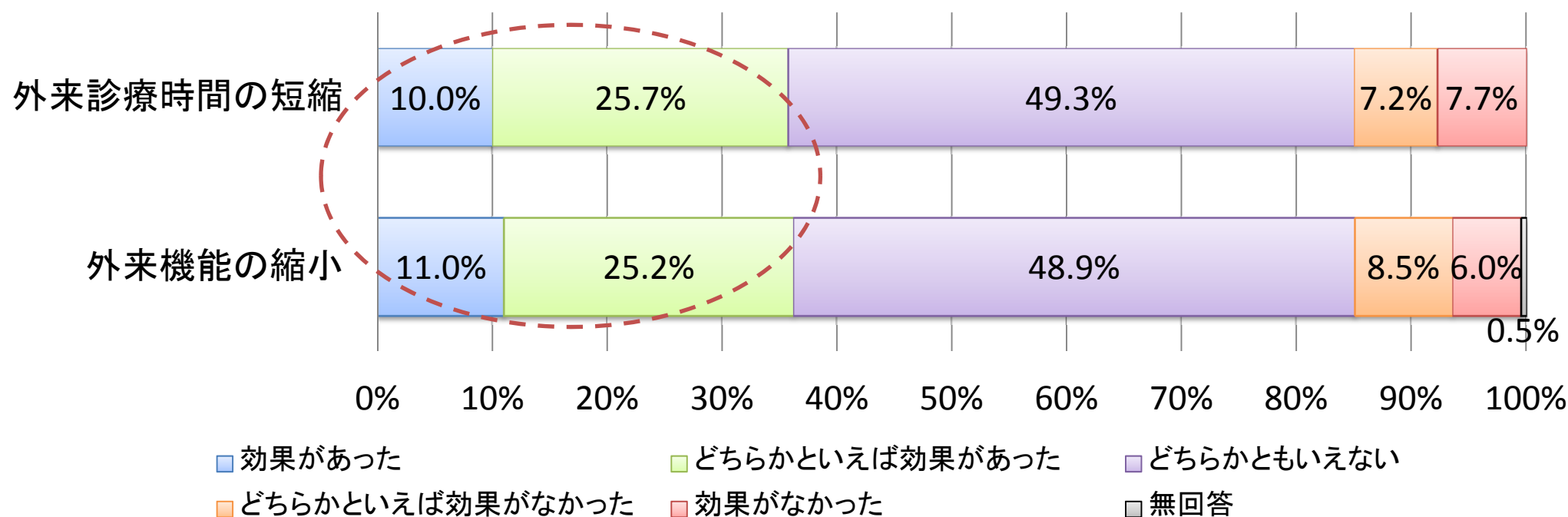
注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

勤務医負担軽減が要件となっている加算の届出がある施設は、全ての項目で、取り組み率が高くなっている。

外来縮小による病院勤務医の負担軽減の効果

医師調査

図表5-30 負担軽減の効果



外来機能の縮小は「勤務医の負担軽減」に一定程度効果があった

出典：平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成23年度調査）
 病院勤務医の負担軽減の状況調査 結果概要（速報）（案）

(参考)地域住民による救急利用の適正化のための取組例

県立柏原病院の小児科を守る会

メンバー : 地域住民 計20名 (丹生裕子代表をはじめ、全員が育児中の母親)

発足経緯 : 平成19年4月、兵庫県立柏原(かいばら)病院の小児科が閉鎖される可能性があるとの報道をきっかけとして発足

これまでの活動 :

○兵庫県に小児科医増員を求める署名活動

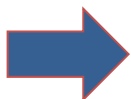
○コンビニ受診(*)減少等に向けた地域住民への啓発活動 (小児救急冊子の作成・配布等)

* 「軽症にもかかわらず、二次救急のための夜間外来を自己都合で受診すること」とされている

○柏原病院小児科外来の窓口に医師への感謝を伝えるため「ありがとうポスト」の設置 等

(参考)活動に当たっての3つのスローガン

1. コンビニ受診を控えよう
2. かかりつけ医を持とう
3. お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう



活動の結果、発足の翌年は、柏原病院小児科の時間外を受診者数が半分以上に減少

※ 「県立柏原病院の小児科を守る会」HP、医学書院「公衆衛生」(2010年12月号)等に基づき作成

※ 兵庫県立柏原病院 : 兵庫県・丹波市内の医療機関。病床数(一般)303床。

外来縮小の取り組み状況

施設調査

(3) 勤務医の負担軽減策の取り組み状況

① 取り組み状況

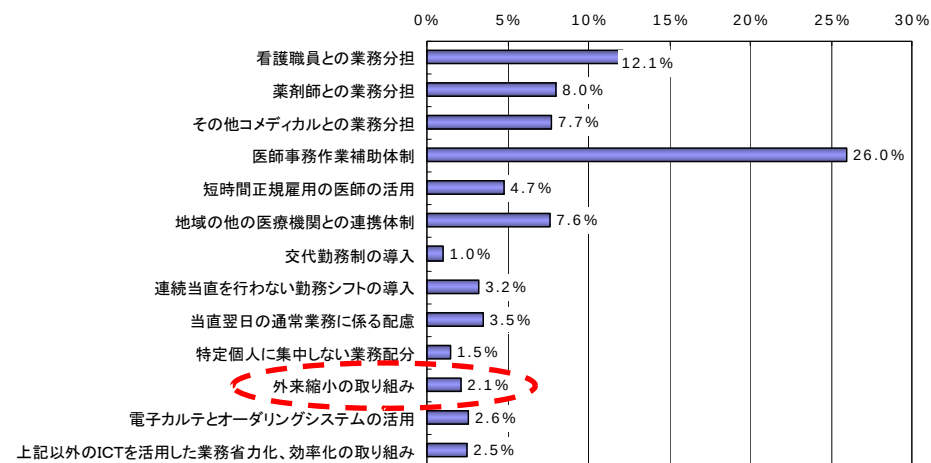
図表4-67 勤務医の負担軽減策の取組状況

	計	取り組んでおらず、今後とも取り組む予定はない		取り組んではいるが、今後取り組む予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
看護職員との業務分担	804	119	14.8%	96	11.9%	507	63.1%	82	10.2%
薬剤師との業務分担	804	144	17.9%	125	15.5%	447	55.6%	88	10.9%
その他コメディカルとの業務分担	804	142	17.7%	129	16.0%	443	55.1%	90	11.2%
医師事務作業補助体制	804	187	23.3%	140	17.4%	418	52.0%	59	7.3%
短時間正規雇用の医師の活用	804	353	43.9%	138	17.2%	207	25.7%	106	13.2%
地域の他の医療機関との連携体制	804	102	12.7%	101	12.6%	523	65.0%	78	9.7%
交代勤務制の導入	804	513	63.8%	68	8.5%	101	12.6%	122	15.2%
連続当直を行わない勤務シフトの導入	804	151	18.8%	56	7.0%	510	63.4%	87	10.8%
当直翌日の通常業務に係る配慮	804	236	29.4%	153	19.0%	321	39.9%	94	11.7%
特定個人に集中しない業務配分	804	164	20.4%	147	18.3%	382	47.5%	111	13.8%
外来縮小の取り組み	804	443	55.1%	63	7.8%	199	24.8%	99	12.3%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	804	132	16.4%	246	30.6%	362	45.0%	64	8.0%
上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取り組み	804	244	30.3%	212	26.4%	198	24.6%	150	18.7%

※複数回答 (N=804)

② 平成22年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容

図表4-68 平成22年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容（複数回答）



※複数回答 (N=804)

ただし、外来縮小の取り組みは、まだあまり進んでいない

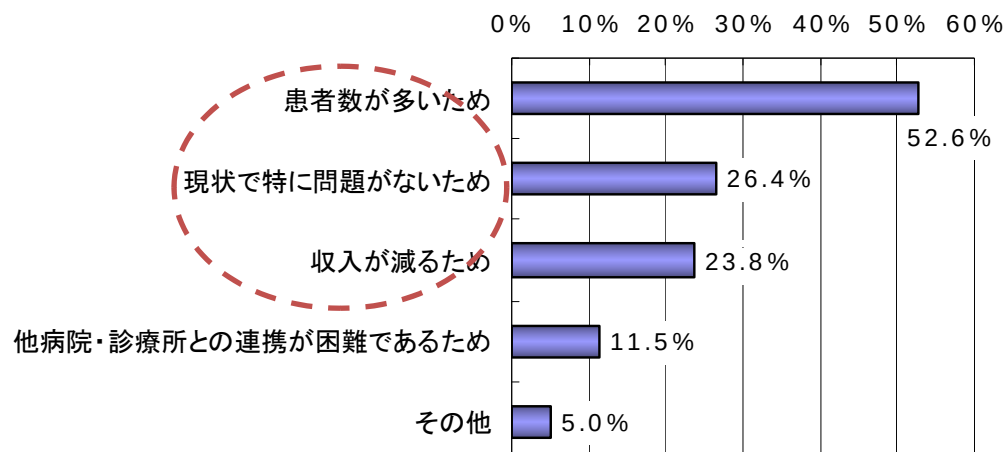
出典：平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成23年度調査）
病院勤務医の負担軽減の状況調査 結果概要（速報）（案）

外来縮小の取り組みが困難な理由

負担軽減策を取り組まない・取り組むことができない理由（複数回答）

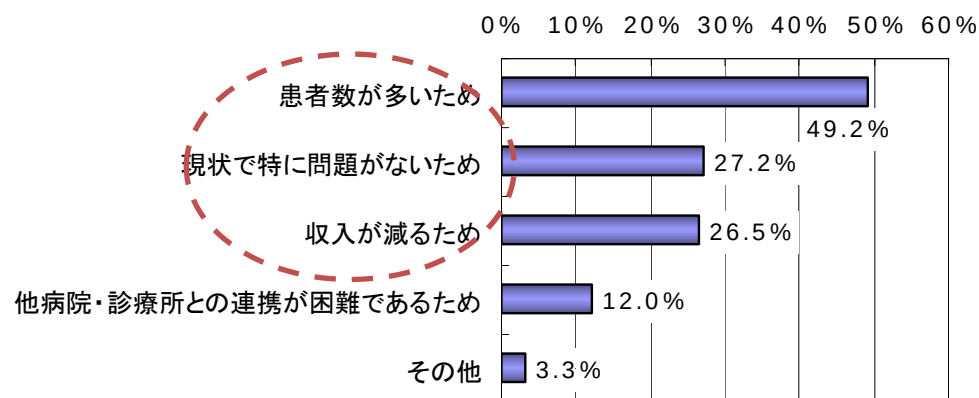
医師調査

図表5-37-12 外来診療時間の短縮



※複数回答（N=764）

図表5-37-13 外来機能の縮小

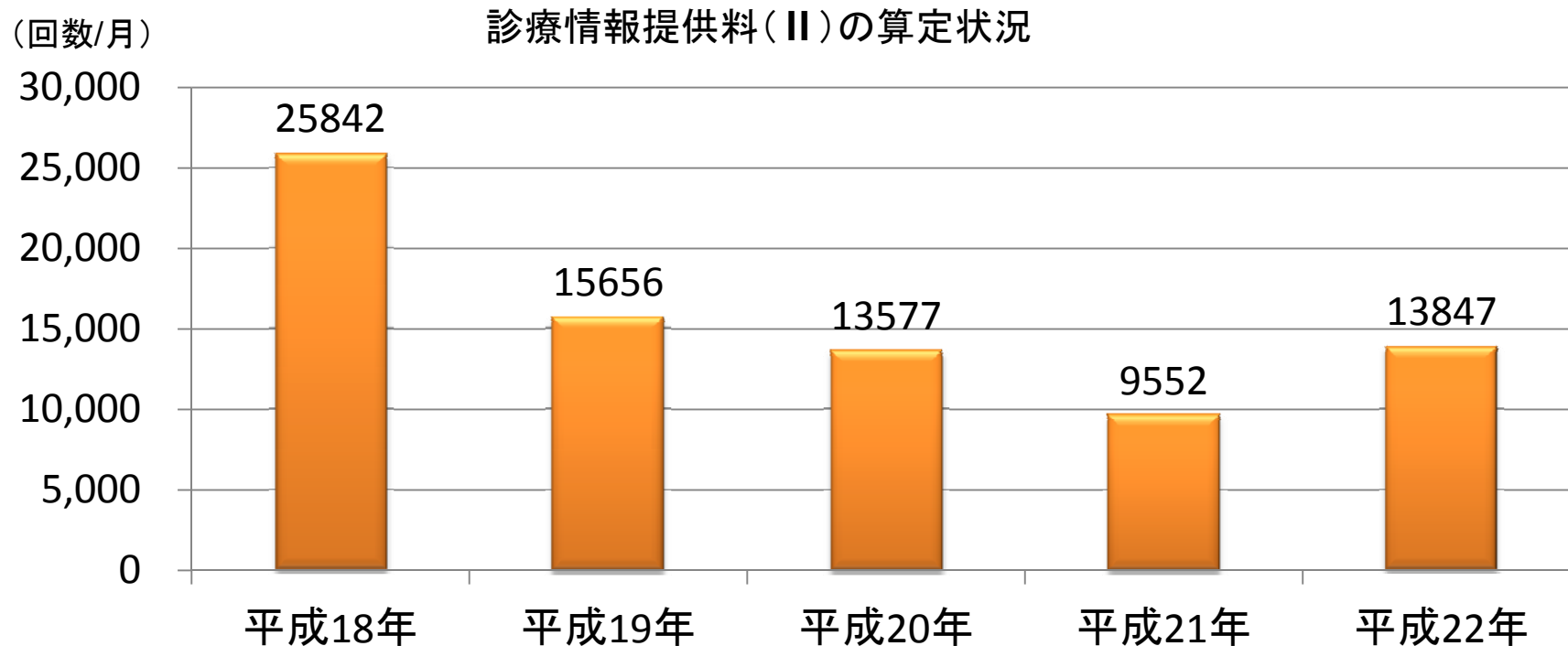


※複数回答（N=765）

- ・患者数が多いため、外来縮小の取り組みが困難な施設が約50%ある
- ・また、現状で特に問題がない場合や、収入への影響から取り組んでいない例もそれぞれ1/4程度ある

出典：平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成23年度調査）
病院勤務医の負担軽減の状況調査 結果概要（速報）（案）

セカンド・オピニオンの利用状況



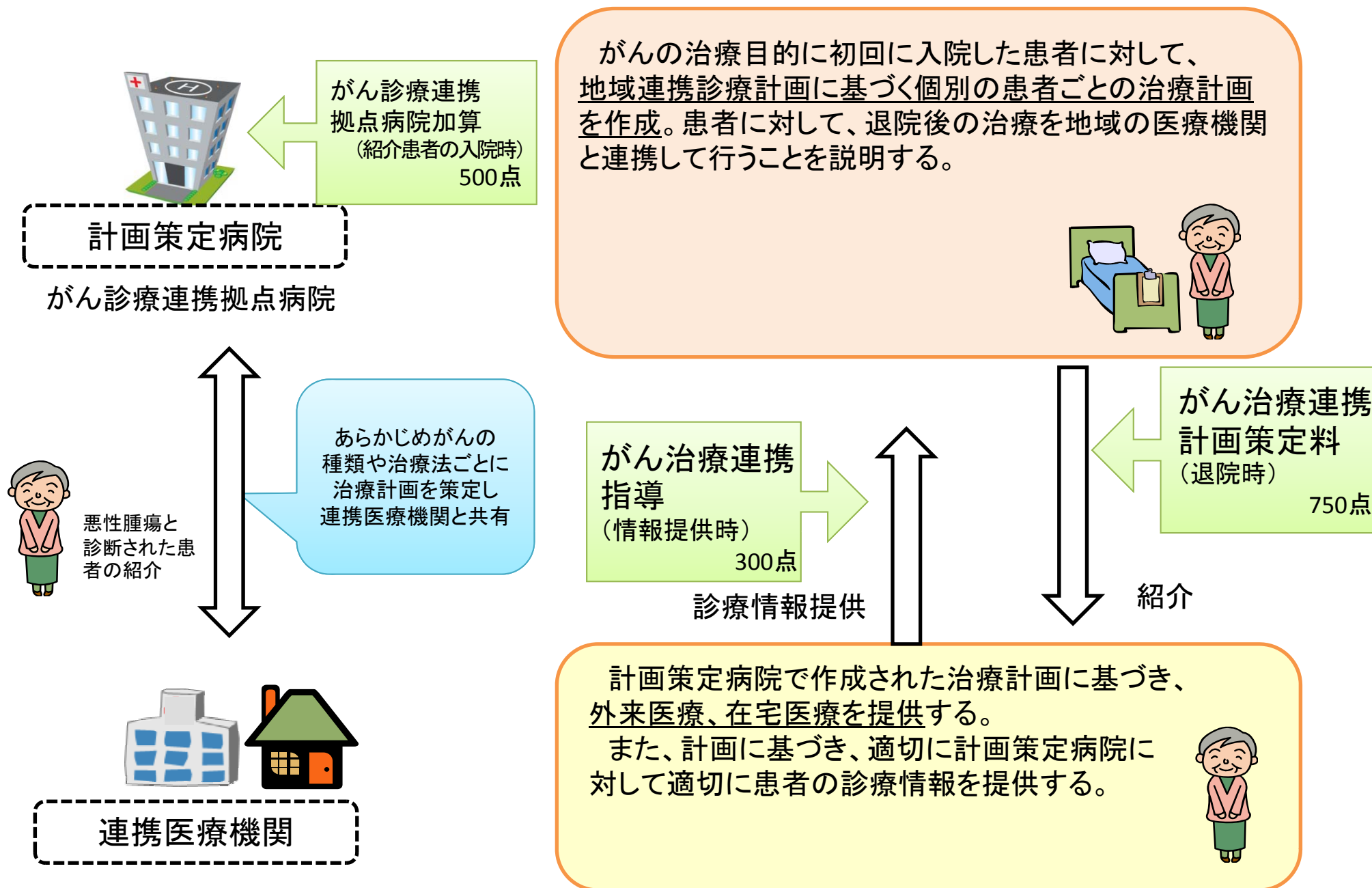
診療情報提供料(Ⅱ) 500点

セカンド・オピニオンを推進するものとして、主治医がセカンド・オピニオンを求める患者又はその家族からの申し出に基づき、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報等、他の医師が当該患者の診療方針について助言を行うために必要かつ適切な情報を添付した診療状況を示す文書を患者又はその家族に提供した場合に算定(入院患者も算定可)

診療情報提供料(Ⅱ)の算定回数は概ね横ばいであり、セカンド・オピニオンの利用は限られている。

出典:社会医療診療行為別調査

がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価



認知症の早期鑑別の重要性について

認知症専門外来を受診した患者(275人)のうち、前医での診断結果が明らかな患者(204人)について前医での診断と専門外来での診断との比較

図1 紹介患者の前医での診断

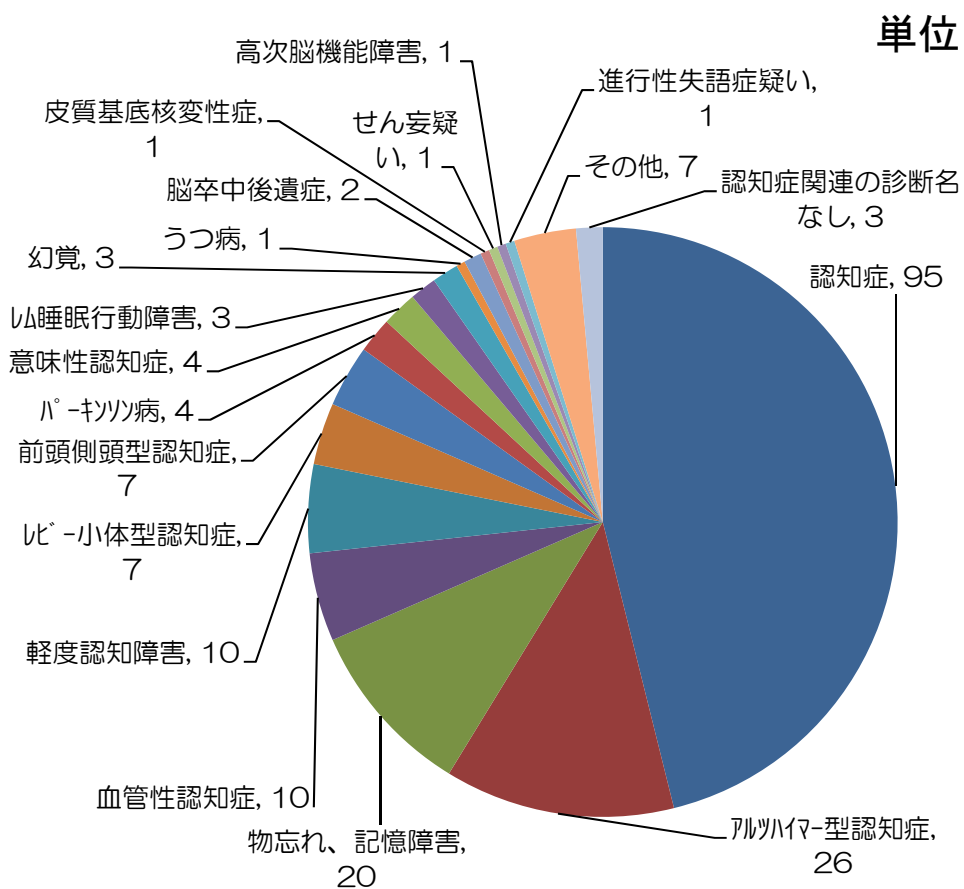
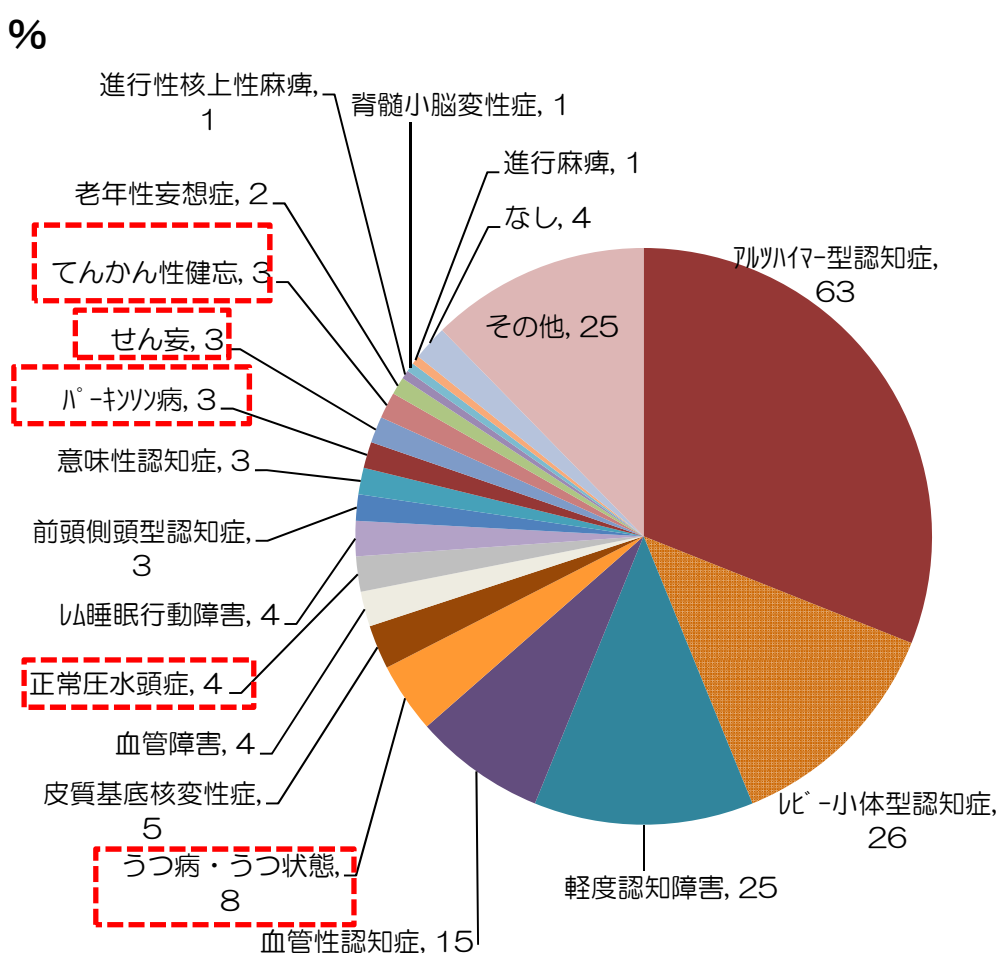


図2 紹介患者の認知症専門外来での診断



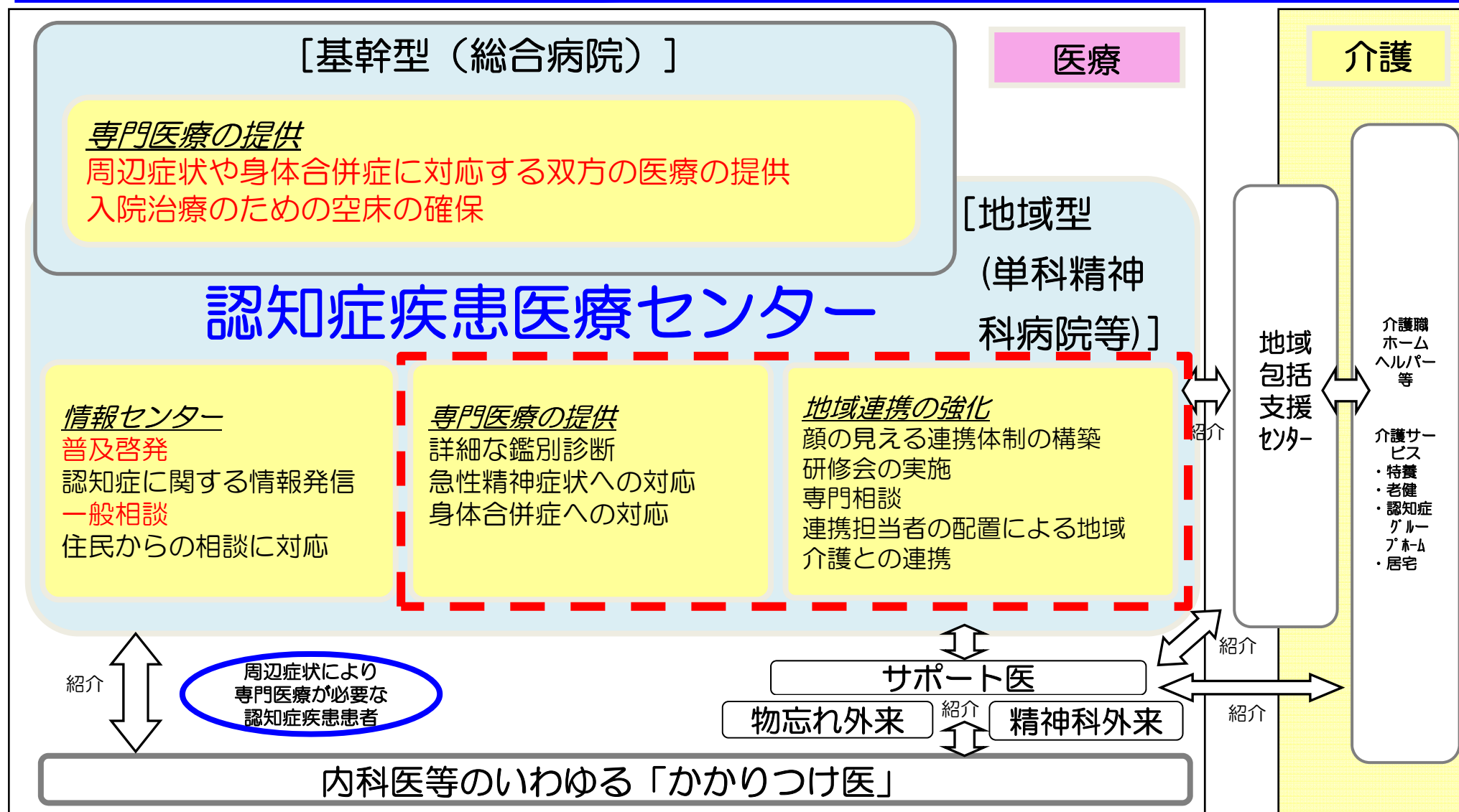
認知症疾患医療センター運営事業

認知症疾患医療センター

設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

設置数；全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

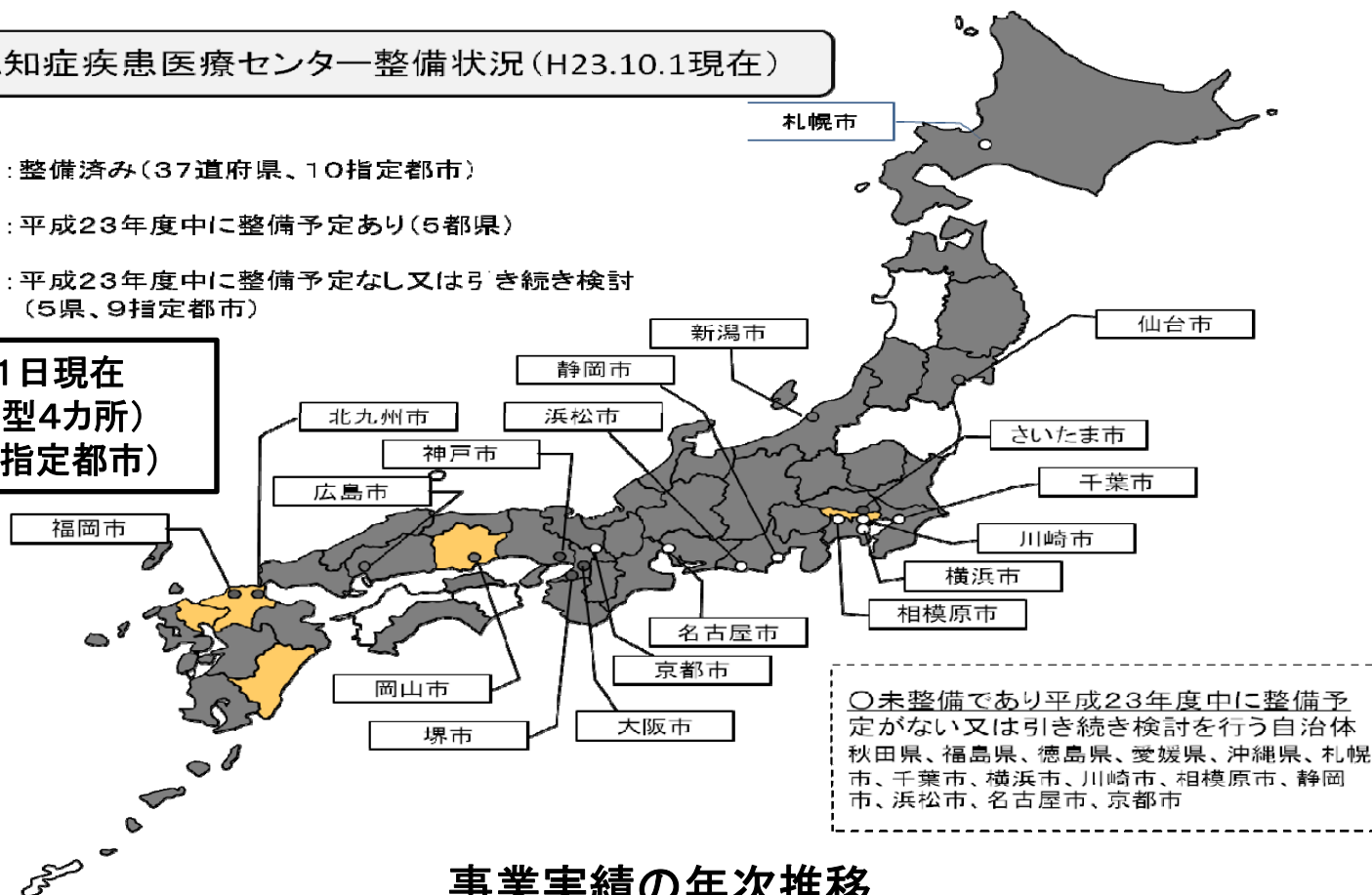


認知症疾患医療センター整備状況と事業実績

認知症疾患医療センター整備状況(H23.10.1現在)

- : 整備済み(37道府県、10指定都市)
- : 平成23年度中に整備予定あり(5都県)
- : 平成23年度中に整備予定なし又は引き続き検討(5県、9指定都市)

H23年10月1日現在
131カ所(基幹型4カ所)
(37道府県・10指定都市)



事業実績の年次推移

(件)

	センター数		鑑別診断		外来	
20年度	14	-	3,095	-	16,289	-
21年度	66	(+371%*)	12,336	(+299%*)	110,124	(+576%*)
22年度	97	(+593%*)	23,597	(+662%*)	185,762	(+1040%*)

※平成22年度から基幹型、地域型に分け事業を実施
(平成22年度の基幹型は1カ所)

(精神・障害保健課調べ)

認知症診断の連携に関する主な診療報酬

認知症専門医紹介加算

病院・診療所等



専門医療機関

- 認知症の疑いのある患者について、専門医療機関での鑑別診断等の必要性を認め、当該専門医療機関に対して、診察状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定。

認知症専門医療機関連携加算

病院・診療所等



専門医療機関

- 認知症専門医療機関において、既に認知症と診断された外来患者の症状増悪時に当該専門医療機関に診察状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定

認知症専門診断管理料

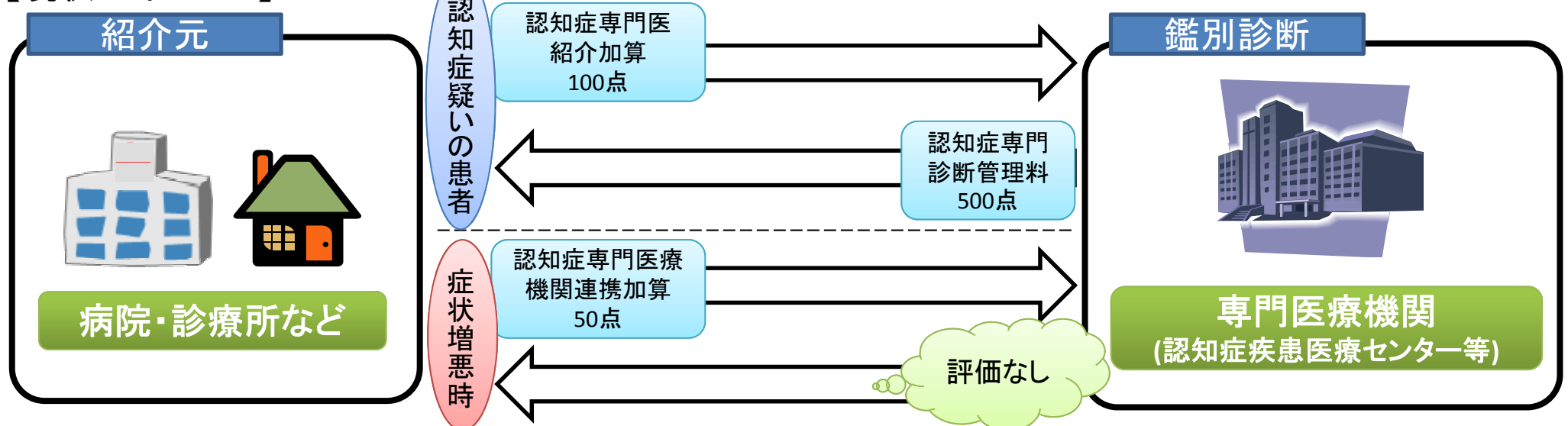
病院・診療所等



専門医療機関

- 認知症疾患医療センター等の専門機関が、紹介された患者に対して認知症の鑑別診断を行った上で療養方針を決定し、紹介を受けた他の保険医療機関に文書で報告した場合に算定

【現状のイメージ】



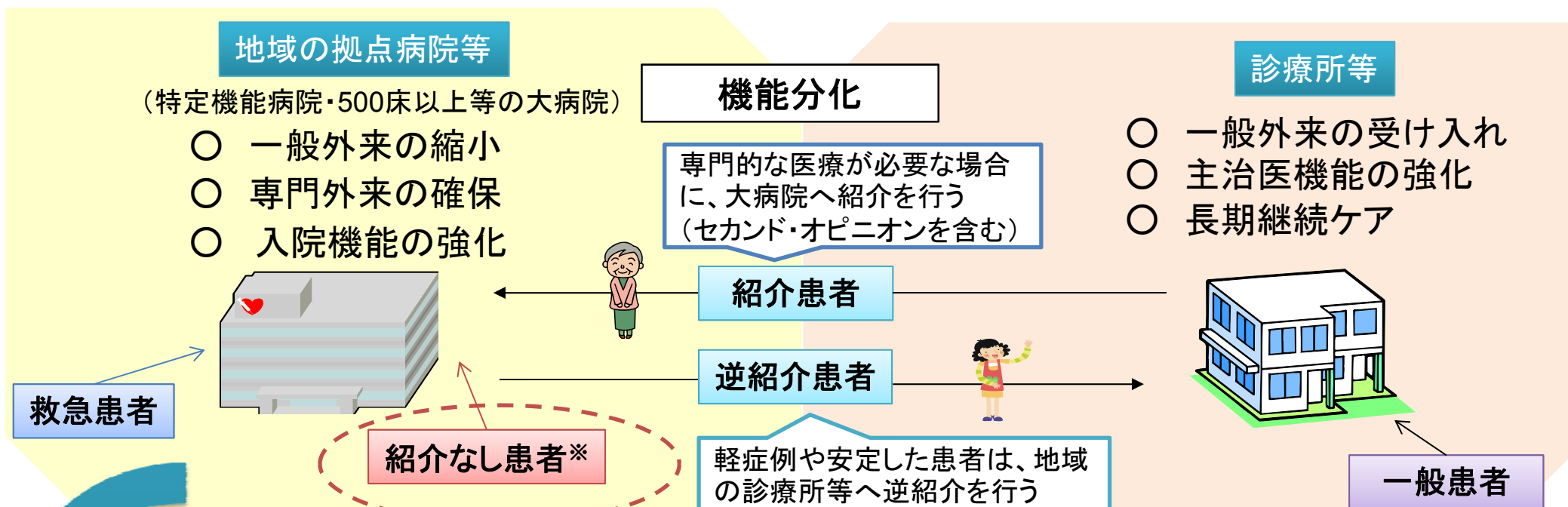
セカンドオピニオンについて

- ・ 診療情報提供料(Ⅱ)500点

「治療法の選択等に関して第三者の意見を求める患者からの要望を受けて、診療方針を記載した文書等を患者に提供をした医療機関」が算定出来る。

紹介を受けてセカンドオピニオン外来を行う医療機関については、「自由診療」で取り扱うこととなっている。

外来の機能分化に向けた改定案



※初診料を算定する初診に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収することができる(200床以上に限る)

- 外来の機能分化を推進し、病院勤務医の負担軽減を図るために、紹介率の低い特定機能病院等については、紹介なしに地域の拠点病院等を受診した患者に係る初診料・再診料(外来診療料)を適正な評価とし、すでに導入されている初診料・再診料(外来診療料)に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収する取組みと併せて評価を行ってはどうか
- 専門的な医療が必要な紹介患者を多く診察し、軽症例や安定した患者については、地域の診療所等へ逆紹介を行う取組みについて、診療報酬上の評価を行ってはどうか。
- がんや認知症における、拠点専門医療機関等との連携の評価について、がんや認知症は拠点病院等を中心とした連携の評価を行っていることも踏まえ、がんや認知症に係る専門病院等のセカンド・オピニオン外来については、保険診療上の取扱いとしないという現行の取扱いの見直しを行ってはどうか。

外来受診の役割分担に向けた課題と論点

- 外来医療の役割分担のイメージとして、拠点病院等において専門外来の確保及び一般外来の縮小を行い、診療所等において一般外来の受け入れを拡大することが考えられる。
- 一方、現在の外来患者数は、病院が約170万人、一般診療所が約380万人であり、1施設当たりの入院外件数や外来の医療費の伸び率については大学病院以外と比べ大学病院で高くなる傾向があった。
- 病院と診療所の機能分担を推進するため、初診料や再診料について、選定療養に係る事項を設ける等の評価をしており、また、病院勤務医の負担を軽減する体制において、外来縮小の取り組みを評価している。また、平成22年度改定では、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を拡大した。
- 平成22年改定後、勤務医の負担軽減策を講じる施設が一定程度増え、外来機能の縮小を行った場合は勤務医の負担軽減に一定の効果があったが、外来縮小の取り組みは十分には行われていず、外来業務の縮小が困難な理由として、患者数が多いこと等があげられる。
- 特定機能病院においては、初診患者のうち紹介患者の割合が高いほど、医師一人当たりの初診患者数は減少する傾向があった。

【論点】

- 外来の機能分化を推進し、病院勤務医の負担軽減を図るために、紹介なしに地域の拠点病院等を受診した患者に係る初診料・再診料（外来診療料）を適正な評価とし、すでに導入されている初診料・再診料（外来診療料）に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収することと併せて評価を行うことについて、どのように考えるか。
- 専門的な医療が必要な紹介患者を多く診察し、軽症例や安定した患者については、地域の診療所等へ逆紹介を行う取組みについて、診療報酬上の評価をどのように考えるか。
- 病院勤務医の負担の軽減に資する新たな取り組みに対する評価の新設の際には、外来縮小を原則とすることについて、どのように考えるか。
- がんや認知症については、拠点病院等を中心とした連携の評価を行っているところであり、セカンド・オピニオンを目的として専門病院等へ紹介された患者に対して、専門病院等のセカンド・オピニオン外来で行われた診療のうち、がんと認知症の拠点専門医療機関等との連携の評価については、セカンド・オピニオン外来は保険診療上の取扱いとしないという現行の取扱いを見直すことについて、どのように考えるか。

1. 特定機能病院等での専門特化外来
- 2. 複数科受診**
3. 他医療機関受診

平成18年度診療報酬改定における 同一医療機関・同一日の複数診療科受診時の評価

【通則】

同時に2以上の疾病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、初診料又は再診料(外来診療料を含む。)は、1回として算定する

【基本的考え方】

同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合は、初診料又は再診料を1回のみ算定することとされているが、診療に要する費用、他医療機関の受診との整合性、効率的な医療提供、患者の便益等の観点から、同一医療機関における同一日の複数診療科受診について評価を行うこととする。

【具体的内容】

同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合は、2つ目の診療科の初診に限り、所定点数の100分の50に相当する点数を算定することとする。

- * なお、総合診療外来等については、1つ目の診療科とはみなさない。
- * 2つ目の診療科の初診については、加算点数は算定できない。

同一医療機関における複数科受診の算定の例(外来患者の場合)

受診回数	受診日	A科	B科	C科	D科
1回目	12月1日	初診	初診	初診	
		初診料算定 (270点)	½初診料算定 (135点)	算定できない	
2回目	12月8日	再診			初診
		再診料/外来診療料 算定 (69/70点)	平成18年度改定		½初診料算定 (135点)
3回目	12月15日	再診	再診		
		再診料/外来診療料 算定 (69/70点)	算定できない	同一日に、 <u>2つ目の診療科を再診で受診した場合、再診料(外来診療料)は算定できない</u>	

3つ目以降の診療科では、初・再診料は算定できない。

平成18年度改定

同一日に、2つ目の診療科を再診で受診した場合、再診料(外来診療料)は算定できない

※保険医療機関が設置した総合外来等については、診療科と見なさず、総合外来等を受診した後、新たに別の診療科を受診した場合の総合外来の受診は、初診料・再診料(外来診療料)を算定できない

日本病院団体協議会

「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」

1.調査目的

- ・ 同一医療機関で同一日に複数科を受診した初・再診料の算定状況と受診者数の把握
- ・ およびこれに基づく医療費への影響額の推計

2.調査対象

- ・ 日病協加盟団体の会員(無作為抽出)

3.調査時期

- ・ 平成22年7月の1ヵ月間

4.調査方法

- ・ 表形式によるアンケート送付方式とし、必要事項のみ空欄に記入する形式

5.回答状況

調査表送付病院数	2, 529
回答病院数	674
回答数(%)	26. 7

日本病院団体協議会

「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」

調査年	病床規模	患者実人数	外来延べ数	受診科数								
					1科	%	2科	%	3科	%	4科	%
平成22年 7月	200床以上 (n=443)	6,720,885	7,443,147	外来延数	6,077,700	81.7%	1,142,642	15.4%	182,961	2.5%	39,844	0.5%
				実人数		90.4 %	571,321	8.5%	60,987	0.9%	9,536	0.1%
	200床未満 (n=109)	462,500	502,021	外来延数	427,889	85.2%	60,562	12.1%	11,526	2.3%	2,044	0.4%
				実人数		92.5%	30,281	6.5%	3,842	0.8%	488	0.1%
	合計	7,183,385	7,945,168	外来延数	6,505,589	81.9%	1,203,204	15.1%	194,487	2.4%	41,888	0.5%
				実人数		90.6%	601,602	8.4%	64,829	0.9%	10,024	0.1%

(注) 受診診療科数の細分化されていない病院を除いた集計

日本病院団体協議会

「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」

	平成22年(平成22年7月の1ヶ月間)					
	200床未満	%	200床以上	%	合計	%
a. 集計対象病院数	164	病院	502	病院	666	病院
b. 合計病床数	21,533	床	237,701	床	259,234	床
c. 平均病床(b÷a)	131	床	474	床	389	床
(1)①初診の患者数(①=②+③+④+⑤)	89,263	14.7	1,038,730	13.0	1,127,993	13.1
②初診料(270点)を算定した患者数	70,180	11.5	679,951	8.5	750,131	8.7
③初診料(135点)を算定した患者数	3,678	0.6	55,431	0.7	59,109	0.7
④再診料を算定した患者数	10,297	1.7	212,364	2.7	222,661	2.6
⑤初再診料を算定できなかった患者数	5,108	0.8	90,984	1.1	96,092	1.1
(2)⑥再診の患者数	519,480	85.3	6,932,494	87.0	7,451,974	86.9
⑦再診を算定した患者数	471,858	77.5	6,104,634	76.6	6,576,492	76.6
⑧再診料を算定できなかった患者数	47,622	7.8	827,860	10.4	875,482	10.2
(3)⑨初診、再診の患者数合計(⑨=①+⑥)	608,743	100.0	7,971,224	100.0	8,579,967	100.0
(4)⑩初再診料を算定できなかった患者数(⑩=⑤+⑧)	52,730	8.7	918,844	11.5	971,574	11.3
⑪再診料(200床未満)／外来診療科(200床以上)	69	点	70	点		
⑫影響額(⑩×⑪)×10	36,383,700	円	643,190,800	円	679,574,500	円
⑬一施設あたりの影響額(⑬=⑫÷a.)	221,852	円	1,281,257	円	1,020,382	円
⑭一床あたりの影響額(⑭=⑫÷b.)	1,690	円	2,706	円	2,621	円

初再診の患者全体のうち、初再診料を算定できなかった患者は、200床未満で 8.7%、200床以上で 11.5%

(注)初再診料には外来診療料を含む

出典: 日本病院団体協議会 「同一医療機関における同一日の複数科受診の状況調査」結果概要 平成22年10月27日

日病協調査に基づいて、外来患者のうち初再診料を算定できなかった患者に対して再診料を算定した場合に増加する医療費額

①患者数割合に基づいて計算

「平成21年(2009)病院報告」(平成22年9月22日)によると、平成21年度の外来患者延数(年間)は、517,148,265人。
200床未満 213,192,910人、200床以上 303,955,355人。

日病協調査によると、初再診料を算定出来なかった患者数は、200床未満8.7%、200床以上11.5%。

従って、初再診料を算定出来なかった患者数は、200床未満 18,547,783人、200床以上 34,954,866人。

患者数割合に基づいた影響額は、373億円。

200床未満	12,797,970,270円	18,547,783人 × 69点 × 10円
200床以上	24,468,406,200円	34,954,866人 × 70点 × 10円
合計	37,266,376,470円	

(注)初再診料には外来診療料を含む

出典: 日本病院団体協議会 「同一医療機関における同一日の複数科受診の状況調査」結果概要 平成22年10月27日

日病協調査に基づいて、外来患者のうち初再診料を算定できなかった患者に対して再診料を算定した場合に増加する医療費額

②病床数に基づいて計算

「平成21年(2009)医療施設(動態)調査報告」(平成22年9月22日)によると、平成21年10月現在における病院病床数は、1,601,476床。
200床未満 607,104床、 200床以上 994,372床。

日病協調査によると、一床あたり影響額は、
200床未満1,690円、200床以上2,706円。

病床数に基づいた影響額は、446億円。

200床未満	1,026,005,760円	607,104床 × 1690円
200床以上	2,690,770,632円	994,372床 × 2706円
合計	3,716,776,392円	
年間	44,601,316,704円	3,716,776,392円 × 12ヵ月

(注) 初再診料には外来診療料を含む

出典：日本病院団体協議会 「同一医療機関における同一日の複数科受診の状況調査」結果概要 平成22年10月27日

対応案

現行

複数科受診算定の例

A診療科	B診療科	C診療科	算定
初診	初診	初診	初診(270点) + 初診(135点)
初診	再診	再診	初診(135点) + 再診(69点) ←
再診	再診	再診	再診(69点)のみ ←

3つ目以降の診療科では、初・再診料は算定できない。

複数科初診料は順番を問わず1/2 (135点)

再診料は2回以上算定できない。

対応案

複数科受診算定の例

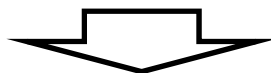
A診療科	B診療科	C診療科	算定
初診	初診	初診	初診(270点) + 初診(135点)
初診	再診	再診	初診(135点) + 再診(69点)
再診	再診	再診	再診(69点) + 再診*

再診料について、2科目に限り、再診の一定の評価を行う。

※同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合は、2つ目の診療科の初診に限り評価をしていることを踏まえた評価

複数科受診に係る課題と論点

- ・ 同一医療機関において、同一日に複数の診療科を再診した場合は、再診料を1回のみ算定することとされている。



【論点】

- 同一日の複数科受診の再診料を全て認めた場合、経済的影響が非常に大きいものとなるが、平成18年度改定における初診料に関する評価(2科目の初診科について半額の評価を行う)をふまえて、同一日の2科目の再診に関しても一定の評価を行うことについて、どう考えるか。

1. 特定機能病院等での専門特化外来
2. 複数科受診
- 3. 他医療機関受診**

入院中患者の他医療機関受診における「算定方法」※1

入院医療機関

※1 DPC対象病棟は除く

	H8	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22
出来高病棟入院料の減額	※2							<u>30%</u>
特定入院料等の減額	2			85%	70%	70%	70%	70%※3

・特定入院料等：特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料または特定入院基本料

・出来高病棟：上記を除く入院基本料

※2 入院料の減額を行わず、他医療機関での診療に係る費用を入院医療機関で算定し合議で精算

※3 特定入院料等に含まれない診療のみが行われた場合は入院料から30%を控除する

他医療機関

	H8	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22
特定入院料等に含まれるもの		×	×					
初・再診料				○	○	○	○	○
医学管理等				×	×	×	×	×
在宅				×	×	×	×	×
投薬・注射				×	×	×	×	×
リハビリテーション				×	×	×	×	×
検査・画像・精神・処置・手術・麻酔・病理・放射線・短期滞在手術基本料1				○	○	○	○	○
短期滞在手術基本料2又は3				×	×	×	×	×

※4 (H14-H20)

専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用は算定可能

※5 (H22)

専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用は算定可能。
ただし、処方料、処方せん料及び外来化学療法加算は算定不可

(参考)他医療機関における投薬の処方日数について

平成22年度改定前 → 特定入院料等算定病棟：制限なし
出来高病棟：規定なし

→ 平成22年度改定後 → 特定入院料等算定病棟：受診日のみ処方可
出来高病棟：受診日のみ処方可*

* H22.6月4日以降は処方制限なし

入院中の患者の他医療機関受診の取扱い

(入院中の患者の他医療機関受診の費用について)

H22年度改正前

出来高病棟

他医療機関受診時の規定が明確でなかった。

眼科等の専門的な外来診療を受ける場合
(特定入院料等に含まれる診療が行われた場合に限る)

特定入院料等算定病棟

A医療機関(患者入院中)

入院料から70%減額※1

外来

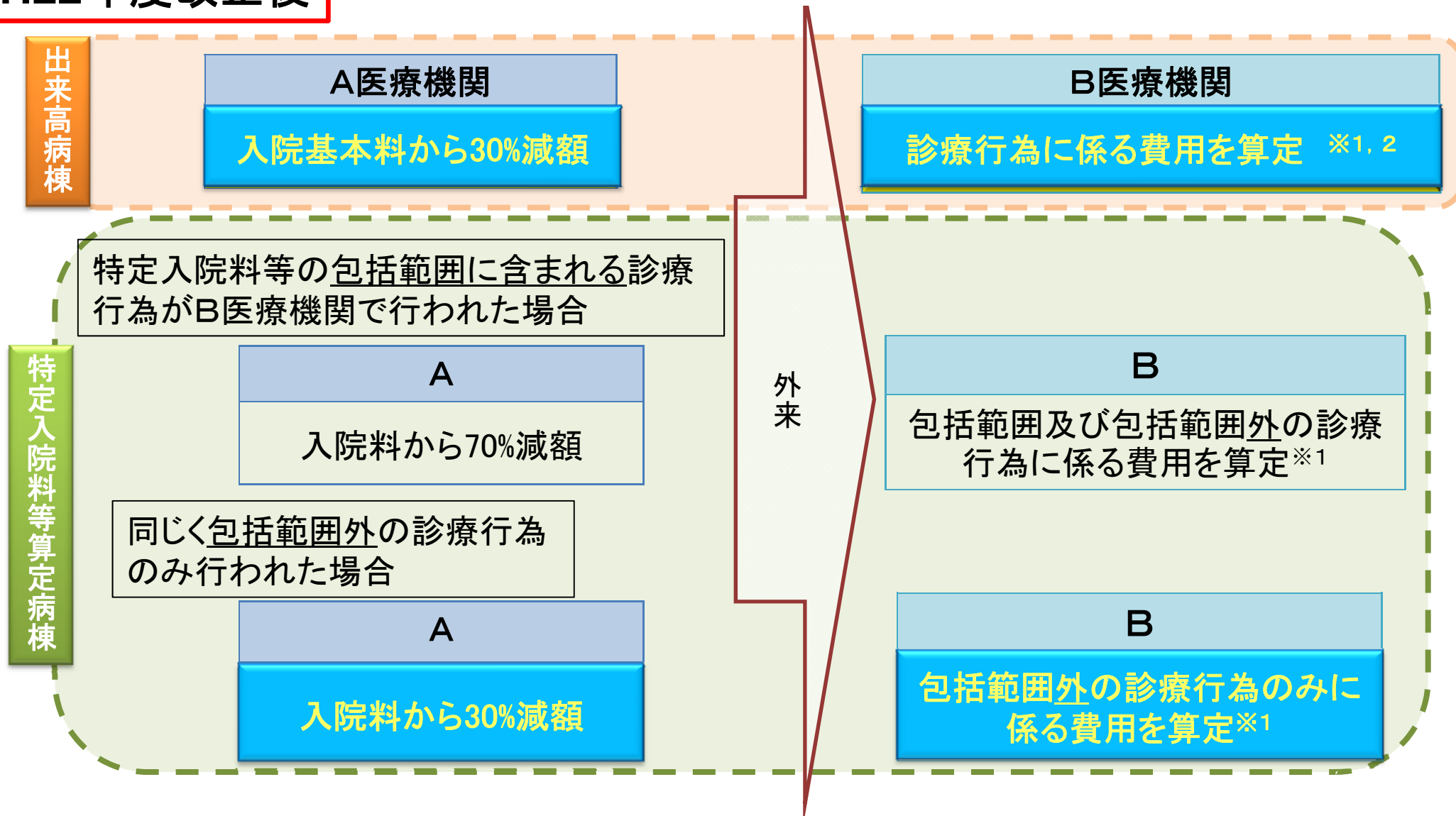
B医療機関

包括範囲及び包括範囲外の
診療行為に係る費用を算定
※2

※1 特定入院料等の減額については、
平成14年度改定より 入院料の85%減額
平成16年度改定より 入院料の70%減額
となっている。

※2 医学管理、在宅等は算定できない。

H22年度改正後 入院中の患者の他医療機関受診の取扱い

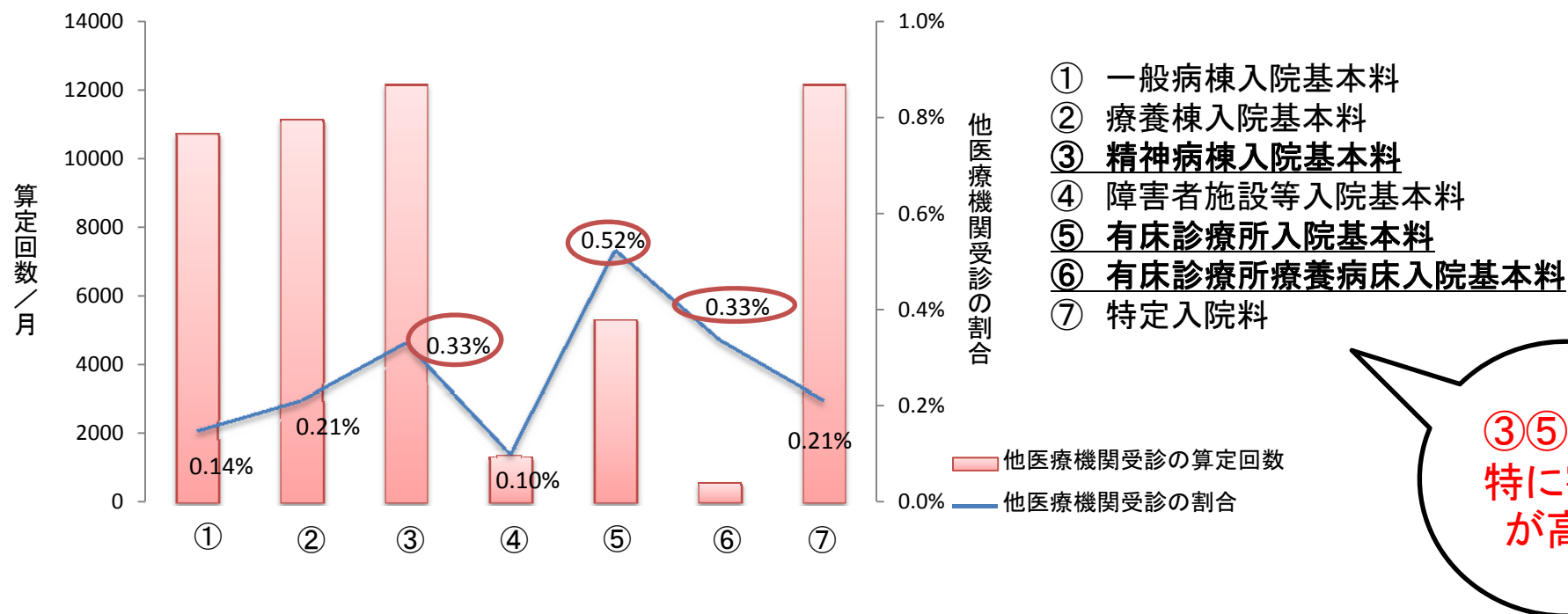


※ Bで診療に係る費用を全く請求しない場合は、AからBに合議で精算することも可能

※1 医学管理、在宅等は算定できない。

※2 薬剤料については、当初当日分のみ算定可とした。
6月4日より当日分以外も算定できることとした。

他医療機関受診している者の割合



※ 結核病棟入院基本料は社会医療診療行為別調査では他医療機関受診の算定なし

(参考)

入院基本料等を算定しながら他科受診をしている者 37,137件 / 月
 入院基本料等を算定しながら他科受診をしている回数 53,351回 / 月
 入院基本料等の算定回数のうち他科受診をしている回数の割合 0.2%

出典:平成22年度社会医療診療行為別調査

透析入院患者の状況

慢性透析療法の要約

(日本透析医学会 我が国の慢性透析療法の現況より)

透析療養施設 4,226施設(うち、回答は4,152施設)

※参考 全病院数 8,794 有床診療所 11,500

設備 ペーシェント ステーション(透析ベッド) 118,135台

能力 同時透析 116,312人

最大収納能力 393,731人

慢性透析患者 297,126人(うち2.4万人(8.2%)が入院)

・有意の残腎機能の無い患者では「最低週3回以上、週12時間以上の透析」が推奨されている。※

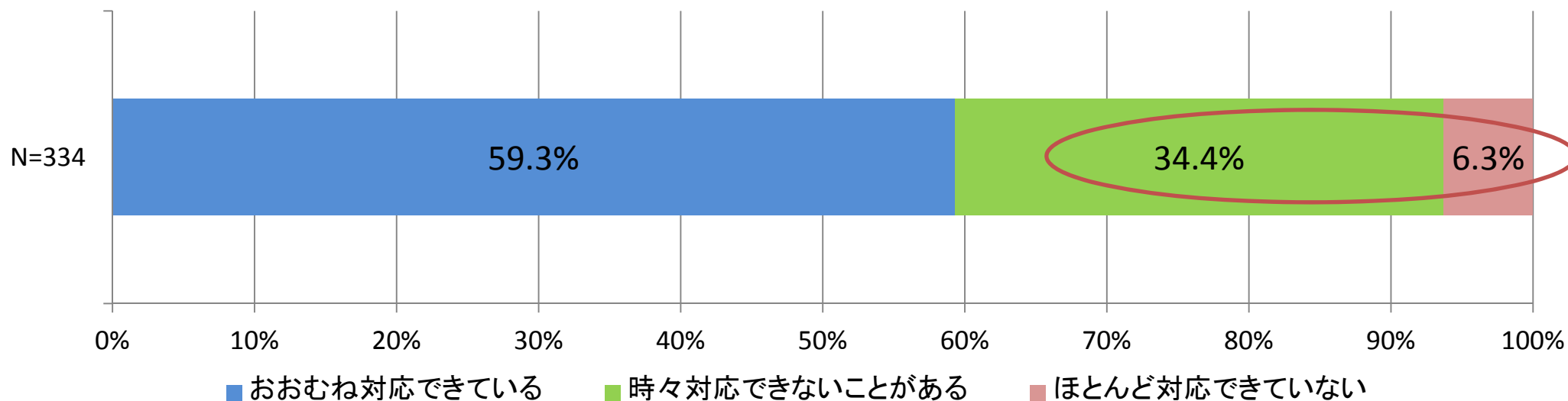
※ 欧州のガイドライン(European Best Practice Guidelines)

◆ 透析患者は頻回の透析治療が必要であるが、慢性透析療法が可能な施設は限られている



透析患者が入院した際は、他医療機関受診が必要な場合がある

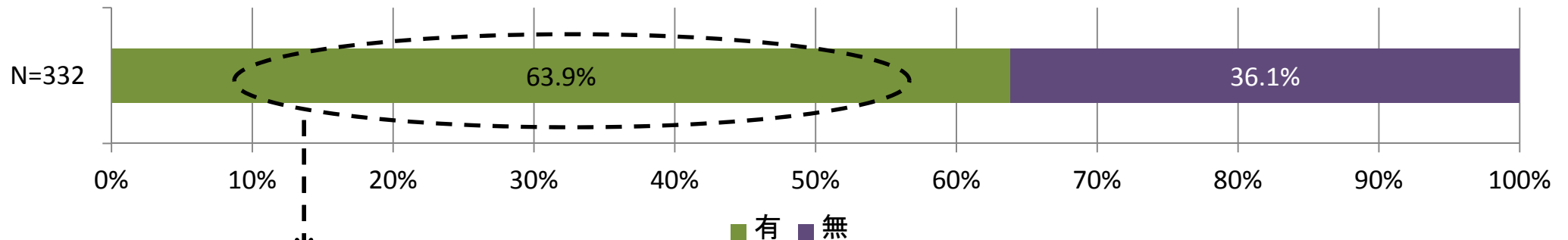
精神病棟入院基本料等算定病棟における 身体合併症患者の対応状況について



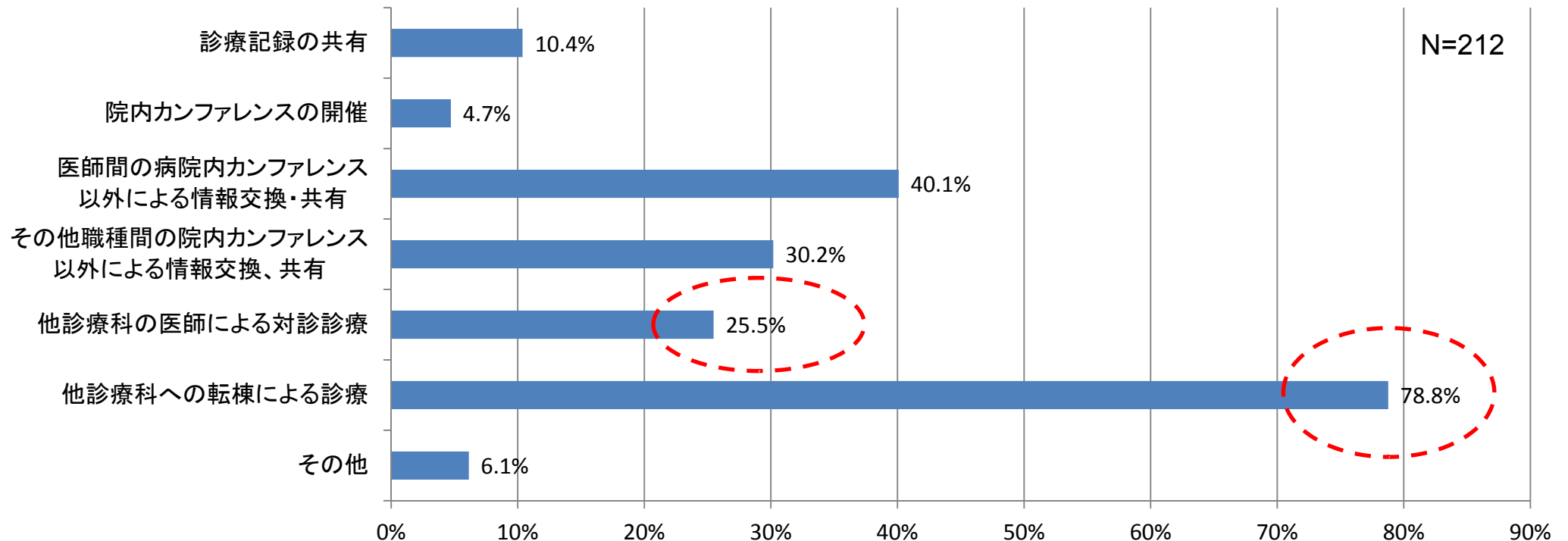
出典：平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成23年度調査）「精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査検証調査」

精神病棟入院基本料等算定病棟における 院外他診療科との連携について

院外他診療科との連携の有無



連携の方法

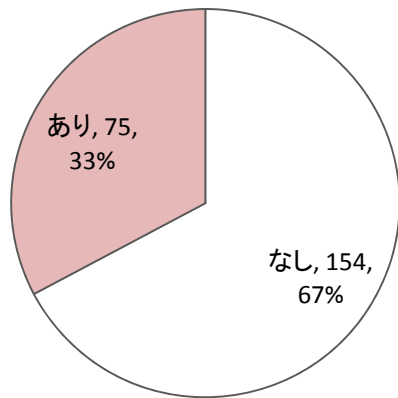


出典：平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成23年度調査）「精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査検証調査」

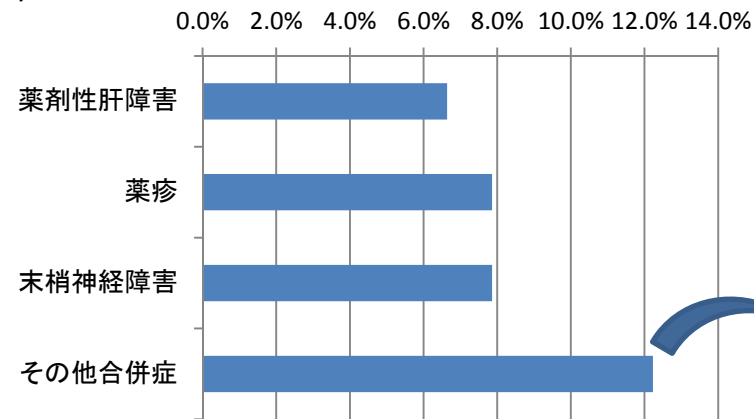
結核入院患者の合併症

- 入院時に何らかの合併症を有している割合は33%であった。合併している合併症では、糖尿病、肝疾患、悪性腫瘍、脳血管疾患が多く見られた。
- 入院中に肺炎、脳卒中等の合併症が発生する例も見られた。

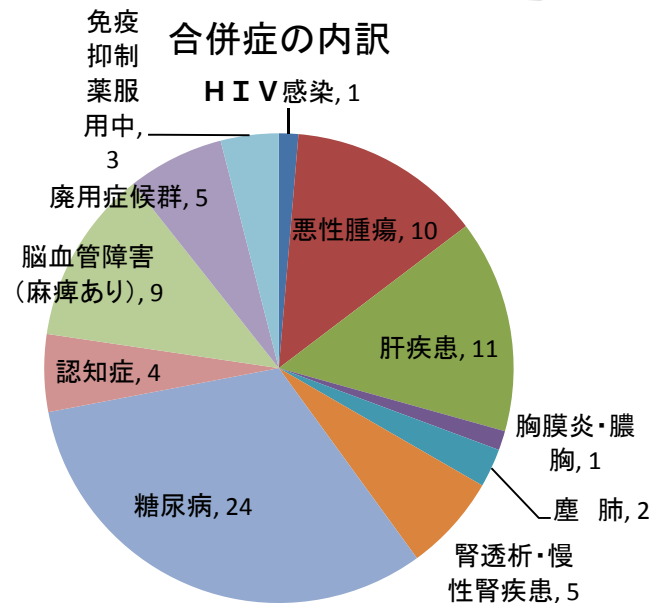
入院時の合併症の有無(n=229)



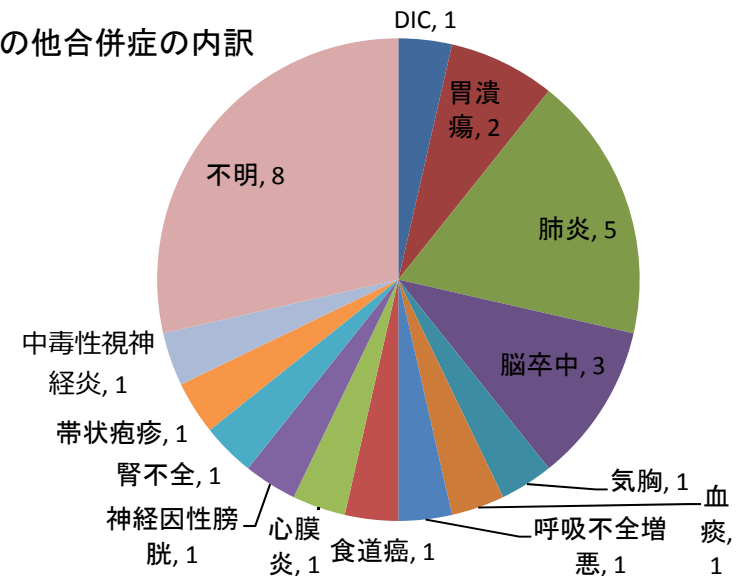
入院中の合併症発症率(n=229)



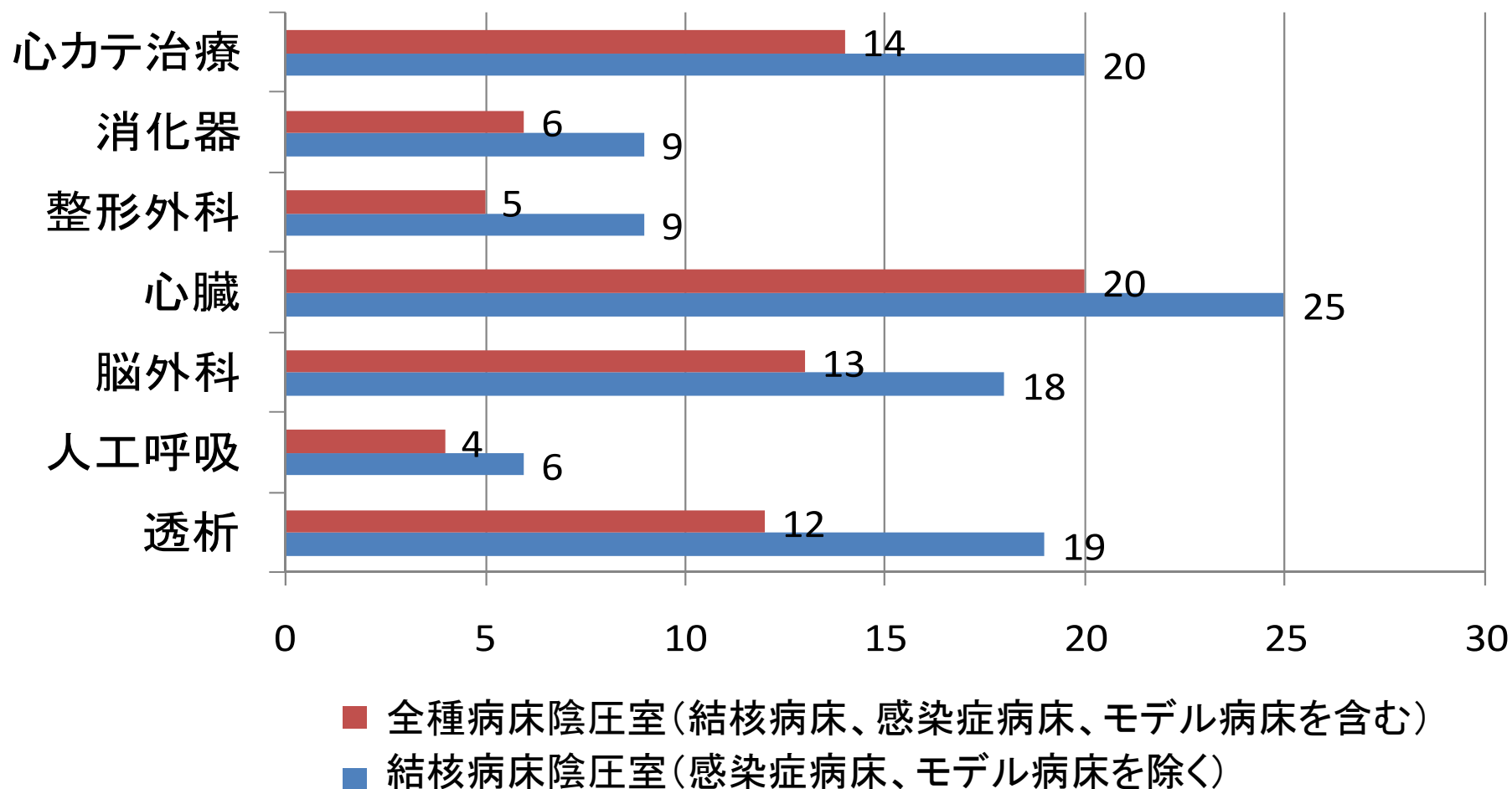
結核予防会調査(n=229)



その他合併症の内訳

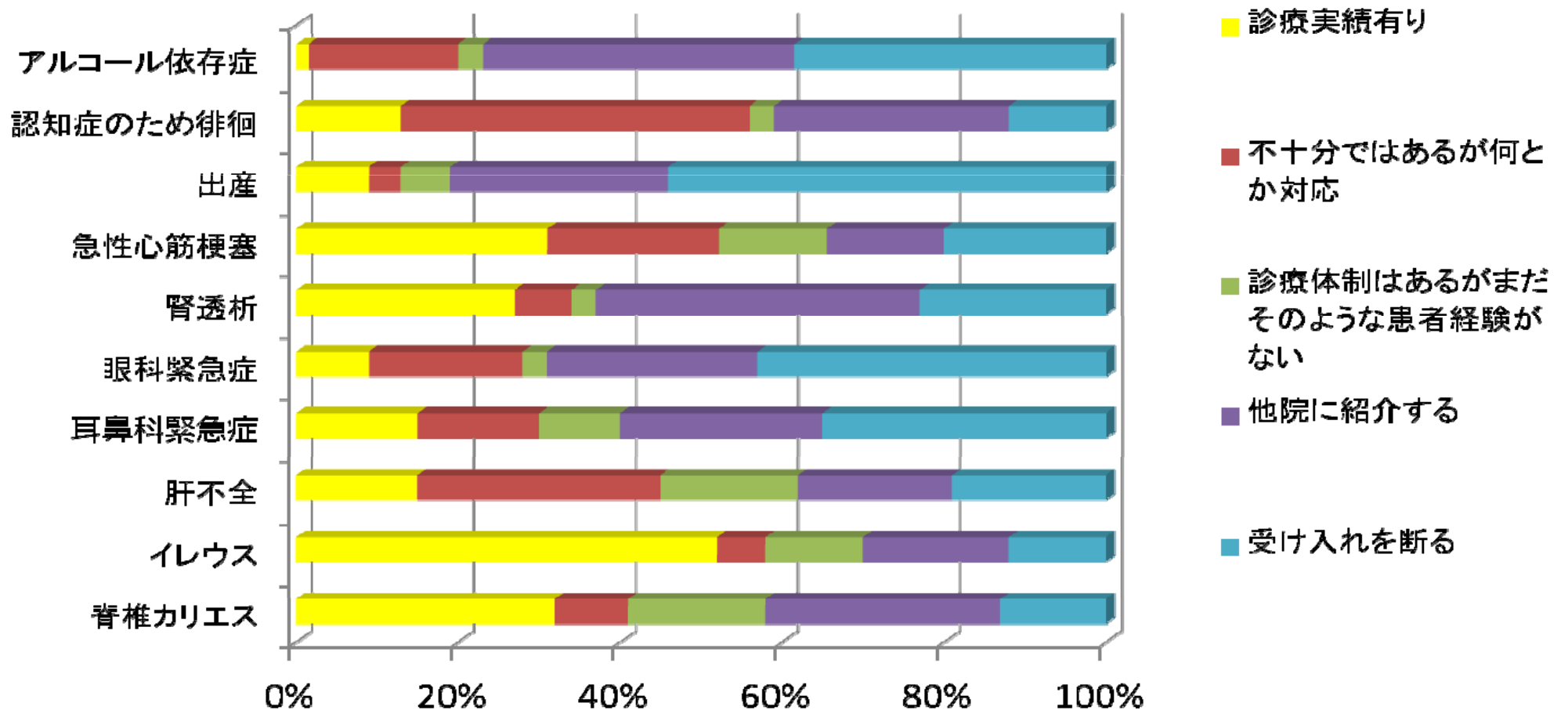


合併症に対応可能な陰圧室をもつ医療機関がない都道府県の数 ＜都道府県内の結核病床を有する医療機関＞



【吉山崇; 結核病床の今後のあり方に関する研究.
平成20年度厚生労働科学研究「結核菌に関する研究」報告書】

感染性結核患者の合併症への対応



【重籐えり子 結核病床における合併症診療に関するアンケート調査 平成20年罹患構造の変化に対応した結核対策の構築に関する研究】

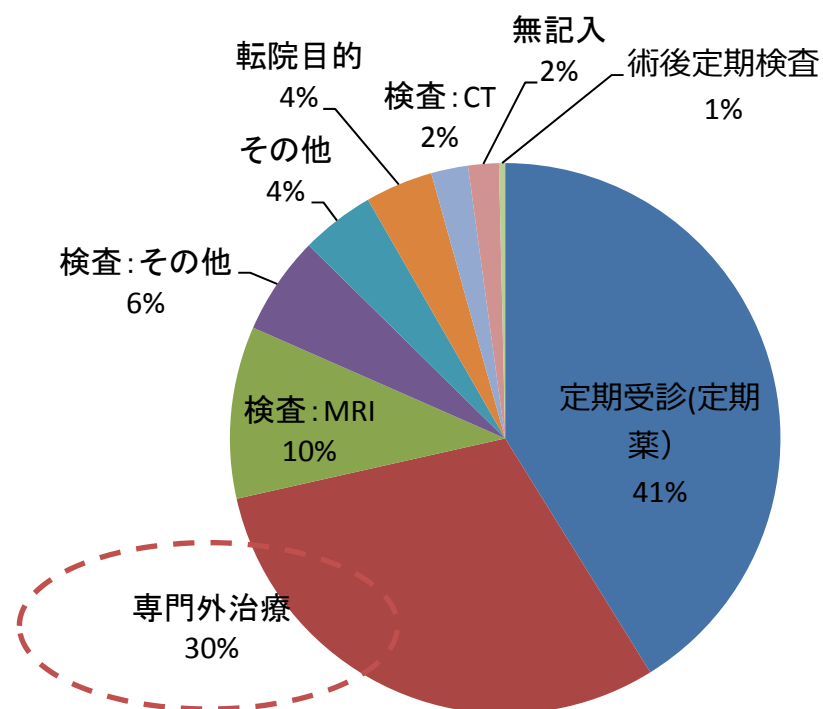
有床診療所における他科受診の状況

有床診療所連絡協議会調べ

- 回答医療機関 49施設

	延べ入院患者数	他科受診者数	他科受診者の割合
平成22年1月1日 ～3月末日	43,316人	265人	(0.6%)
平成23年1月1日 ～3月末日	44,271人	417人	(0.9%)

他科受診目的別(22・23年度)



共同利用が進められている検査について

FDG-PETの評価

- 適用疾患

てんかん若しくは虚血性心疾患の診断
悪性腫瘍(早期胃癌を除く。)の病期診断又は転移・再発の診断

- 施設共同利用率の要件の緩和

該当しない場合は所定点数の100分の80に相当する点数を算定することとなる施設基準
ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添2の様式36に定める計算式により算出した数値が100分の20以上であること。(ただし、特定機能病院、がん診療連携の拠点となる病院又は高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律(平成二十年法律第九十三号)第四条第一項に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する医療機関を除く。)

※PET:ポジトロン断層撮影

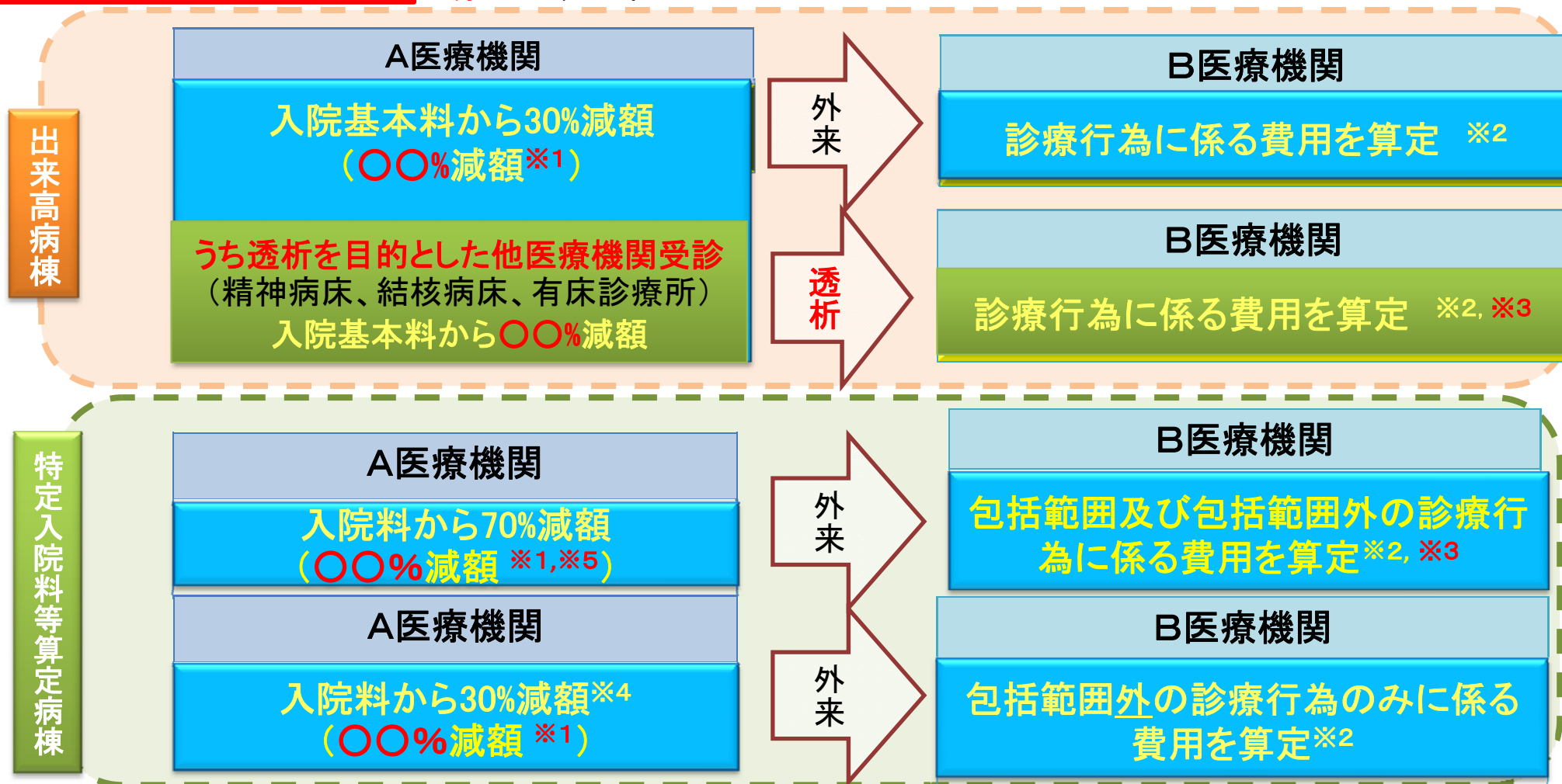
(注)その他、光トポグラフィーや中枢神経磁気刺激による誘発筋電図において、施設間での共同利用について評価を行っている。

共同利用を評価している検査を他医療機関受診で行った場合も、入院料からの減額が適用される。

H24年度改正(案)

入院中の患者の他医療機関受診の取扱い(案)

※赤字が改正案



ただし、Bで診療に係る費用を全く請求しない場合は、AからBに合議で精算することも可能

(注) 特定入院料等算定病棟: 特定入院料、療養病床入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料

※1 共同利用が進められている検査のために他医療機関受診を行った場合

※2 医学管理、在宅等は算定できない。

※3 慢性維持透析患者外来医学管理料は算定可能(特定入院料等算定病棟については、精神病床で特定入院料を算定している者又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している者に限る)

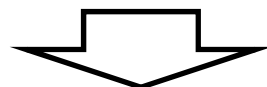
※4 特定入院料等に含まれない診療のみが行われた場合

※5 精神病床で特定入院料を算定している者又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している者が透析治療のために他医療機関受診を行った場合

他医療機関受診にかかる課題と論点

- 現在、DPC 対象病院以外の医療機関において他医療機関受診を行った場合、入院基本料については30%あるいは70%を控除した点数を算定する。(DPC対象病院は合議で精算)
- 精神病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料では特に他医療機関受診の割合が高く、これはそれらの病棟で合併症を管理することが困難であることが理由としてあげられる。
- また、結核病棟においても合併症を管理することが困難である。
- 透析患者については、頻回な透析が必要であるが、透析治療が可能な医療機関は限られており、他疾患で入院した場合などは、他医療機関受診が必要となる。

【論点】



- 病棟の特徴から、他医療機関受診の必要性がやむを得ないと考えられる場合（精神病床・結核病床・有床診療所から他医療機関を透析のために受診する場合等）について、入院中の他医療機関受診の際の入院基本料の減額幅を縮小することをどう考えるか。