

外来医療(その1)

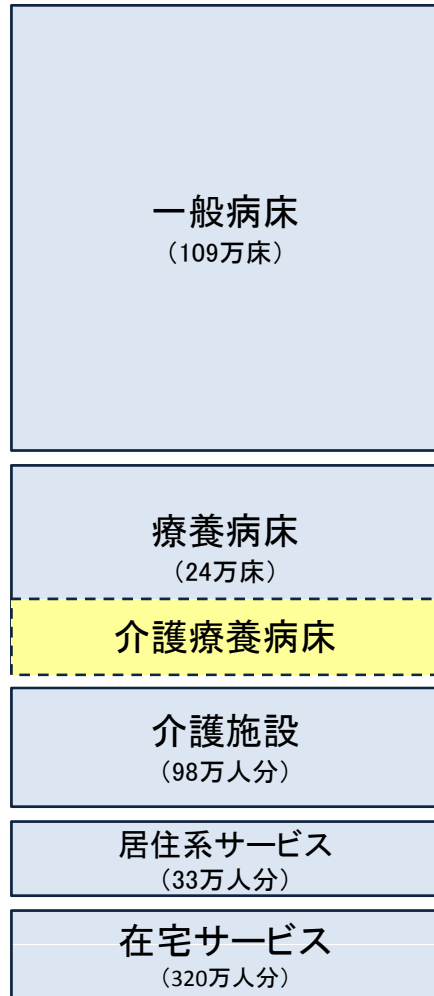
平成25年1月23日

1. 社会保障・税一体改革と 平成24年診療報酬改定の経緯

医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)】



【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

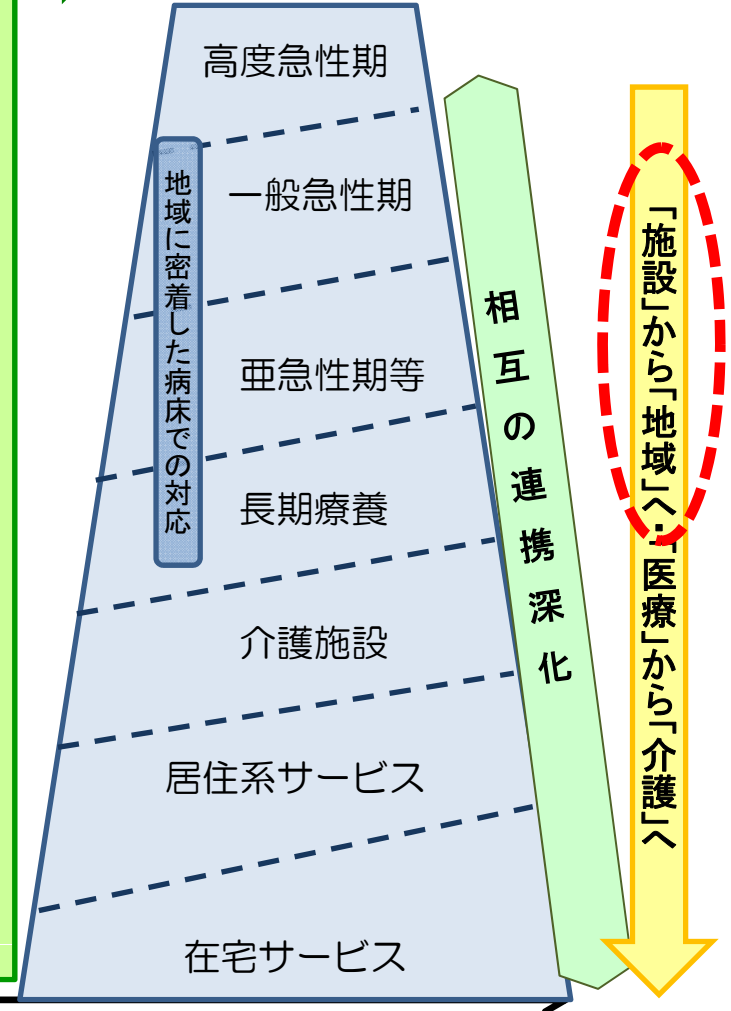
2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として取り組む

医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

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。

社会保障・税一体改革③

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ของทีม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24年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成23年12月1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

重点課題

「社会保障・税一体改革成案」等を踏まえ、以下の課題について重点的に取り組むべき。

- **救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点も踏まえた、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減**
チーム医療の促進、救急外来や外来診療の機能分化の推進 等
- **医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実**
在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進、看取りに至るまでの医療の充実、在宅歯科、在宅薬剤管理の充実、訪問看護の充実 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**
がん医療の充実、認知症対策の促進 等
- **患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点**
退院支援の充実等の患者に対する相談支援体制の充実に対する適切な評価 等
- **医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点**
急性期、亜急性期等の病院機能にあわせた効率的な入院医療の評価、慢性期入院医療の適正な評価 等
- **効率化余地があると思われる領域を適正化する視点**
後発医薬品の使用促進策 等

将来に向けた課題

来年度の改定のみならず、超高齢社会のあるべき医療の姿を見据えつつ、引き続き、「社会保障と税一体改革成案」において、2025年の姿として描かれた病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等の推進等に取り組んでいく必要がある。

急性期、亜急性期、慢性期等の病院・病床機能の分化、強化
地域に密着した病床における入院医療等の一体的な対応、
外来診療の役割分担、在宅医療の充実

平成24年度診療報酬改定の基本方針

平成24年度診療報酬改定の基本方針（抜粋）

平成23年12月1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

Ⅲ 将来を見据えた課題

- 診療報酬が果たす役割も踏まえ、来年度の改定のみならず、超高齢社会のあるべき医療の姿を見据えつつ、引き続き、「社会保障・税一体改革成案」において、2025年の姿として描かれた病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等の推進等に取り組んでいく必要がある。
- すなわち、急性期、亜急性期、慢性期等の病院・病床機能の分化、強化、これと併せた地域に密着した病床における急性期医療、亜急性期医療や慢性期医療等の一体的な対応、外来診療の役割分担、在宅医療の充実などについては、今後とも、その推進に向けた評価の検討に取り組んでいくべきである。
- その際には、地域医療の実情も踏まえた上で、医療計画の策定をはじめ、補助金等の予算措置、保険者の取組といった様々な手段との役割分担を明確にするとともに、これらの施策や医療法等の法令と効果的に相互作用し、補い合う診療報酬の在り方について、引き続き検討を行うべきである。
- また、持続可能で質の高い医療保険制度の堅持に向けて、効率的かつ効果的な医療資源の配分を行うため、これまでの評価方法や基準の軸にとらわれず、より良い手法の確立に向けて検討を行うべきである。
- さらに、将来的には、医療技術等について、さらなるイノベーションの評価や、開発インセンティブを確保しつつ、費用と効果を勘案した評価方法を導入することについて、検討を行っていく必要がある。

答申書(平成24年度診療報酬改定について)

平成24年2月10日

厚生労働大臣

小宮山 洋子 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 森 田 朗

答 申 書

(平成24年度診療報酬改定について)

平成24年1月18日付け厚生労働省発保0118第1号をもって諮問のあった件について、別紙1から別紙8までの改正案を答申する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

答申書附帯意見①

平成24年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(別添)

(急性期医療の適切な提供に向けた医療従事者の負担軽減等)

- 1 初再診料及び入院基本料等の基本診療料については、コスト調査分科会報告書等も踏まえ、その在り方について検討を行うこと。なお、歯科は単科で多くは小規模であること等を踏まえ、基本診療料の在り方について別途検討を行うこと。その上で、財政影響も含め、平成24年度診療報酬改定における見直しの影響を調査・検証し、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。また、医療経済実態調査のさらなる充実・改良等により、医療機関等の協力を得つつ経営データをより広く収集し、診療報酬の体系的見直しを進めること。
- 2 救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や精神科救急を含む救急医療の評価について影響を調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 3 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の勤務体制の改善等の取組に係るさらなる措置(時間外対応加算を含む。)については、その効果を調査・検証するとともに、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、引き続き、医師や看護師等の勤務の負担軽減に関する検討を行うこと。
- 4 次に掲げるチーム医療に関する評価について、調査・検証を行うこと。
 - ・薬剤師の病棟業務(療養病棟又は精神病棟における業務を含む。)
 - ・歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理
 - ・糖尿病透析予防指導による生活習慣病対策の推進・普及の実態
 - ・栄養障害を生じている患者への栄養状態改善に向けた取組等

答申書附帯意見②

(医療と介護の連携強化、在宅医療等の充実)

5 在宅医療を担う医療機関の機能分化と連携等による在宅医療のさらなる充実や後方病床機能の評価について検討を行うこと。

6 効率的かつ質の高い訪問看護のさらなる推進について検討を行うこと。

7 維持期のリハビリテーションについては、介護サービスにおけるリハビリテーションの充実状況等を踏まえ、介護保険サービスとの重複が指摘される疾患別リハビリテーションに関する方針について確認を行うこと。また、廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況について調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

(質が高く効率的な医療提供体制)

8 病院機能に合わせた効率的な入院医療を図るため、一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響を調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。特に、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)算定病棟における特定除外制度の見直しについても、平均在院日数の変化等の影響を調査・検証をすること。さらに、一般病棟(7対1、10対1を含む)、療養病棟、障害者病棟等における長期入院の詳細かつ横断的な実態の調査も含め、慢性期入院医療の適切な評価の見直しについて引き続き検討を行うこと。

9 以下の経過措置については、現場の実態を踏まえた検討を行い、必要な措置を講ずること。

- ・一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- ・特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

答申書附帯意見③

10 DPC制度については、医療機関群の設定、機能評価係数Ⅱの見直し等の影響を踏まえながら、今後3回の改定を目途に継続する段階的な調整係数の置換えを引き続き計画的に実施すること。その際、臨床研修制度を含めた他制度への影響についても十分に調査・検証するとともに、見直し等が必要な場合には速やかに適切な措置を講じること。また、DPC対象の病院と対象外の病院のデータの比較・評価を行うこと。

11 医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価の見直しについて影響を調査・検証するとともに、診療所を含む当該地域全体の医療の状況の把握なども踏まえ、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

12 平均在院日数の減少や長期入院の是正など、入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化について引き続き検討を行うこと。

13 診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。

(患者の視点に配慮した医療の実現)

14 診療報酬項目の実施件数の評価等を踏まえた診療報酬体系のさらなる簡素・合理化(今回改定の医療現場への影響を含む。)、明細書の無料発行のさらなる促進(400床未満の病院や公費負担医療に係る明細書の無料発行を含む。)、医療安全対策や患者サポート体制の評価の効果について検討を行うこと。

(医薬品、医療材料等の適正な評価)

15 長期収載品の薬価のあり方について検討を行い、後発医薬品のさらなる普及に向けた措置を引き続き講じること。

答申書附帯意見④

16 手術や処置、内科的な診断や検査を含めた医療技術について、医療上の有用性や効率性などを踏まえ患者に提供される医療の質の観点から、物と技術の評価のあり方を含め、診療報酬上の相対的な評価も可能となるような方策について検討を行うこと。

17 革新的な新規医療材料やその材料を用いる新規技術、革新的な医薬品等の保険適用の評価に際し、算定ルールや審議のあり方も含め、費用対効果の観点を可能な範囲で導入することについて検討を行うこと。

(その他の調査・検証事項)

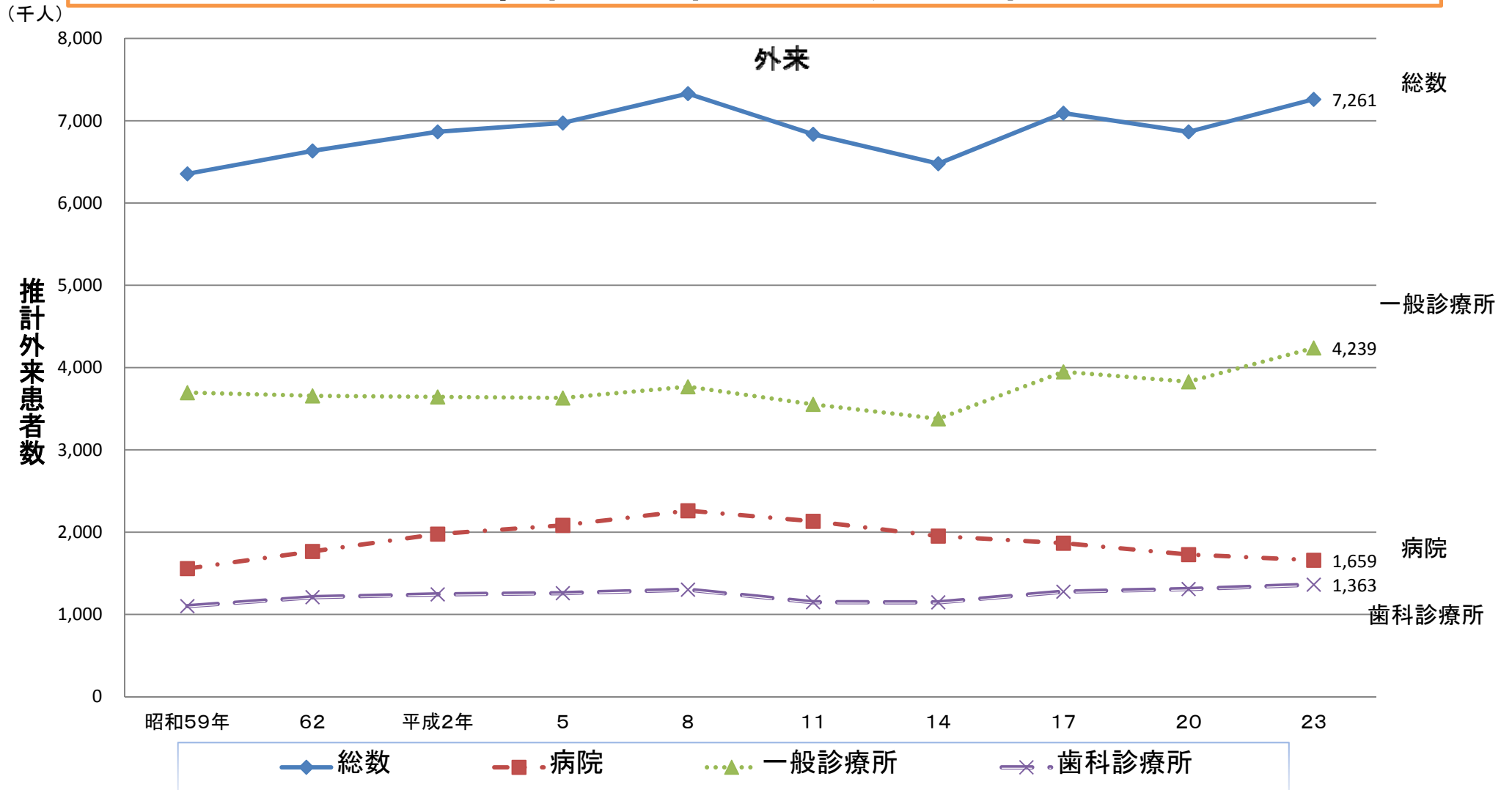
18 上記に掲げるもののほか、今回改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととすること。

- (1)在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況
- (2)在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況
- (3)慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況
- (4)一般名処方の普及状況・加算の算定状況や後発医薬品の処方・調剤の状況
- (5)診療報酬における消費税の取扱い
- (6)医療機関における褥瘡の発生等の状況

なお、上記1～18の事項については、できるだけ早急に取り組を開始し、その進捗について報告すること。さらに国民がより質の高い医療を受けることが出来るよう、医療提供体制の機能強化に係る関連施策との連携、また、国民に対する働きかけを含めて幅広い視点に立って、診療報酬のあり方について検討を行うこと。

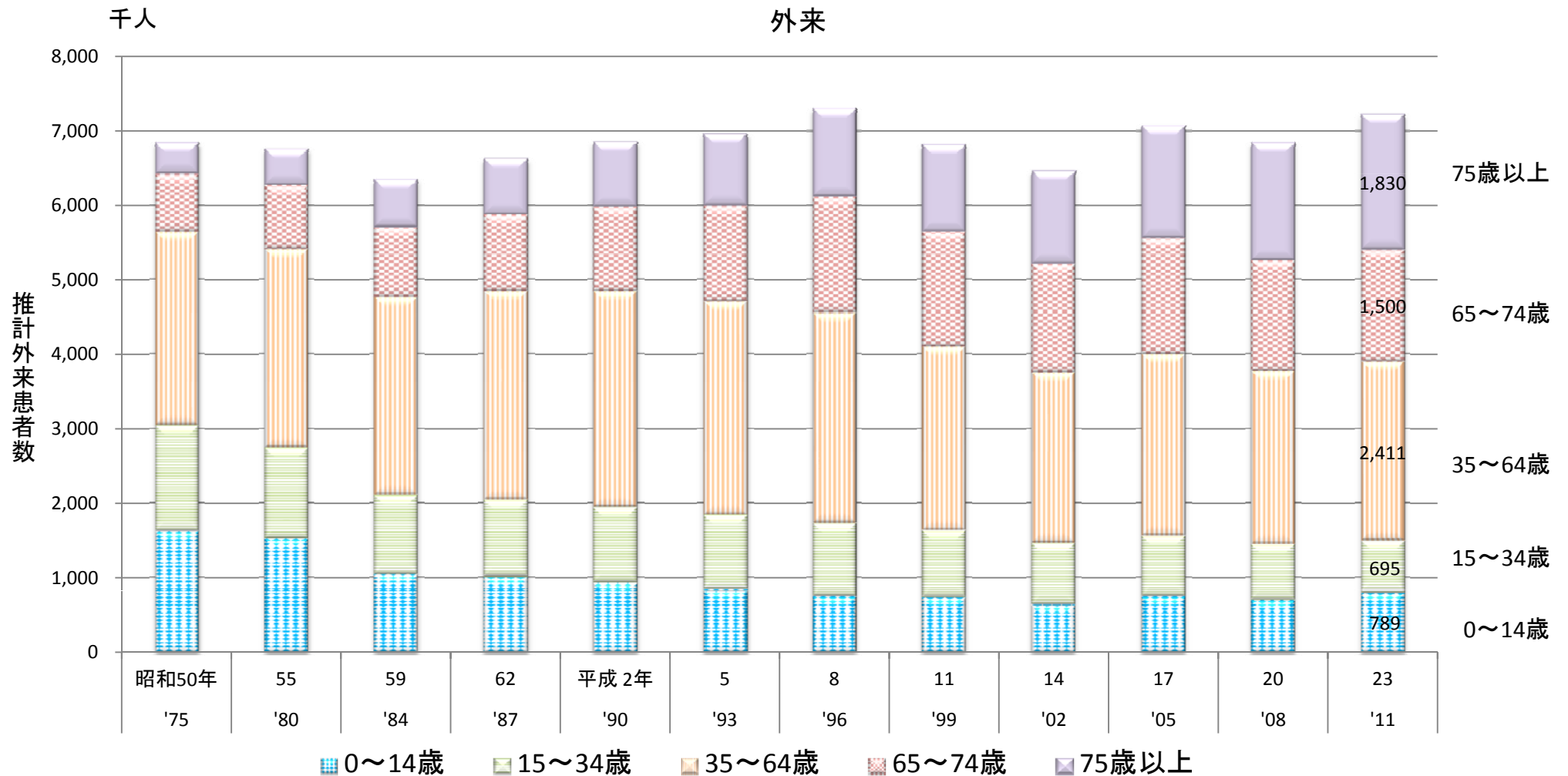
2. 外来医療の現状について

医療施設の種別別に見た推計外来患者数の年次推移 —昭和59年～平成23年—



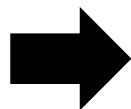
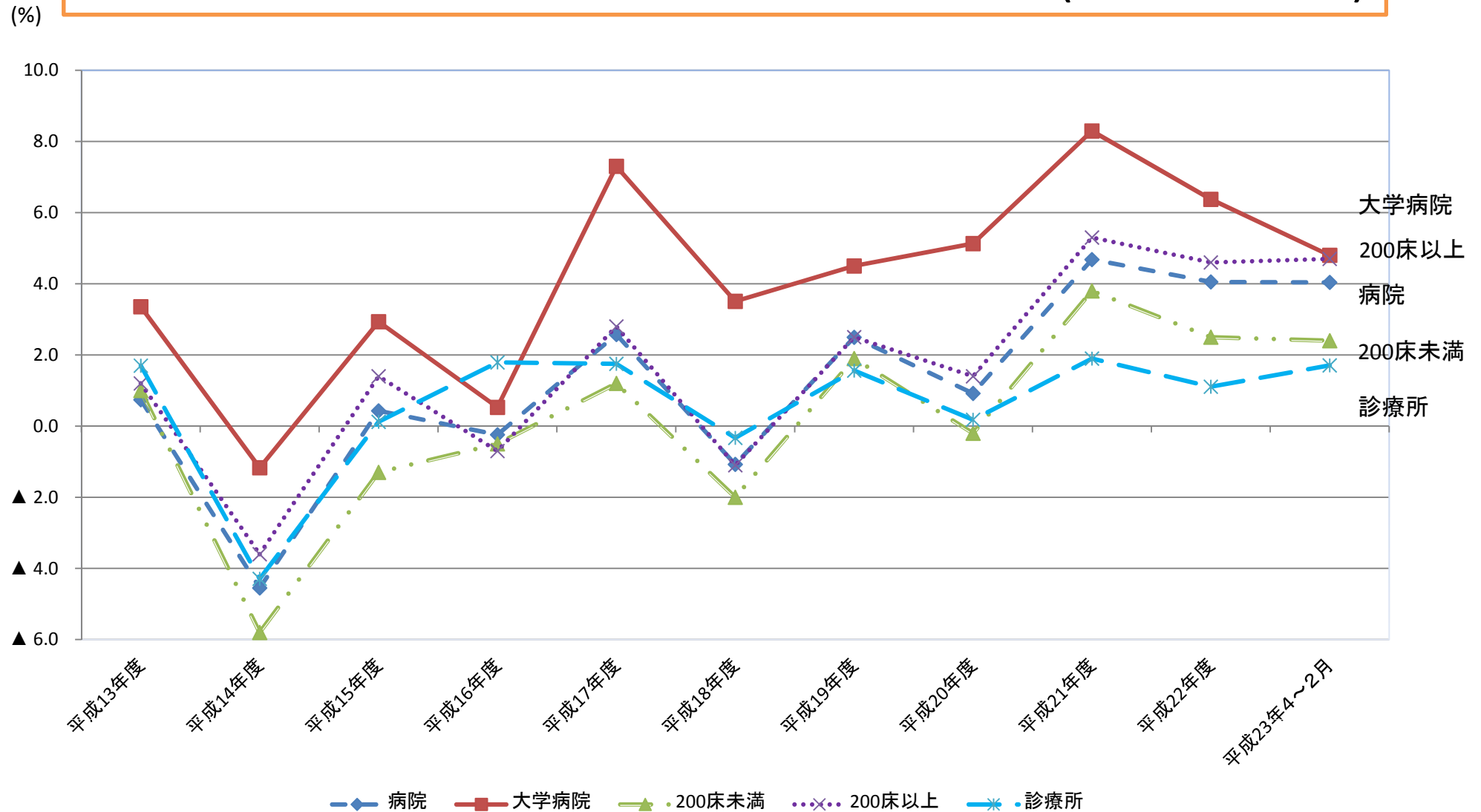
出典：患者調査(平成23年)をもとに医療課で作成

年齢階級別に見た推計外来患者数の年次推移 —昭和50年～平成23年—



出典：患者調査をもとに医療課で作成

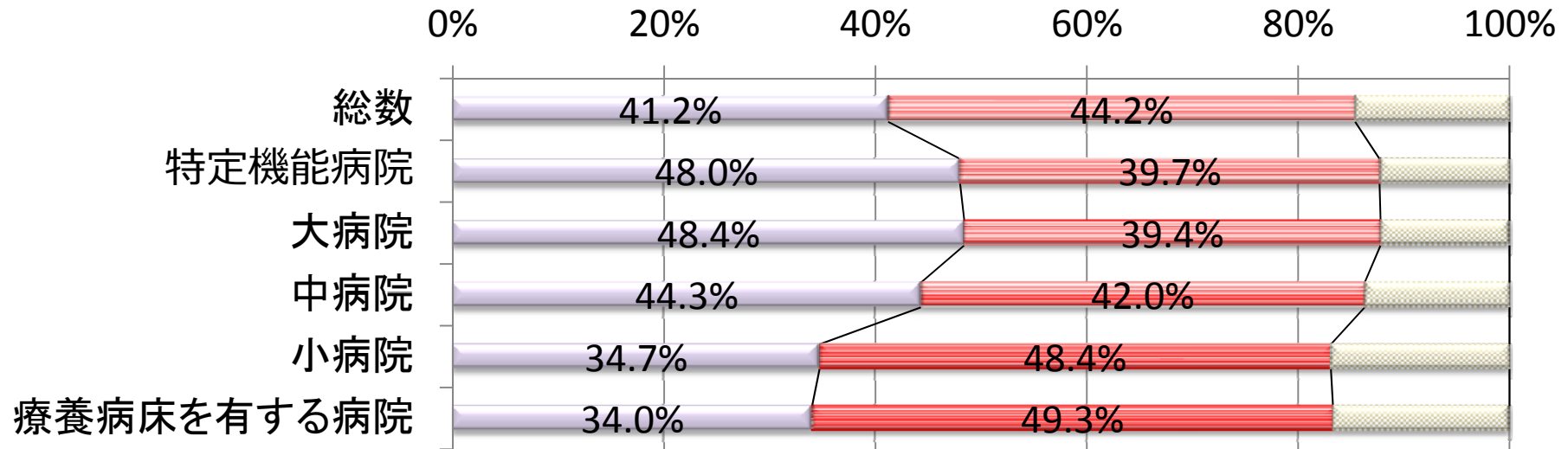
入院外 1施設あたりの医療費の伸び率 (対前年度比)



○ 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。

外来患者の診察前の待ち時間

■ 30分以上 ■ 30分未満 ■ 無回答



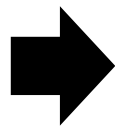
※ 医師による診察を受けていない者は除いた

※ 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



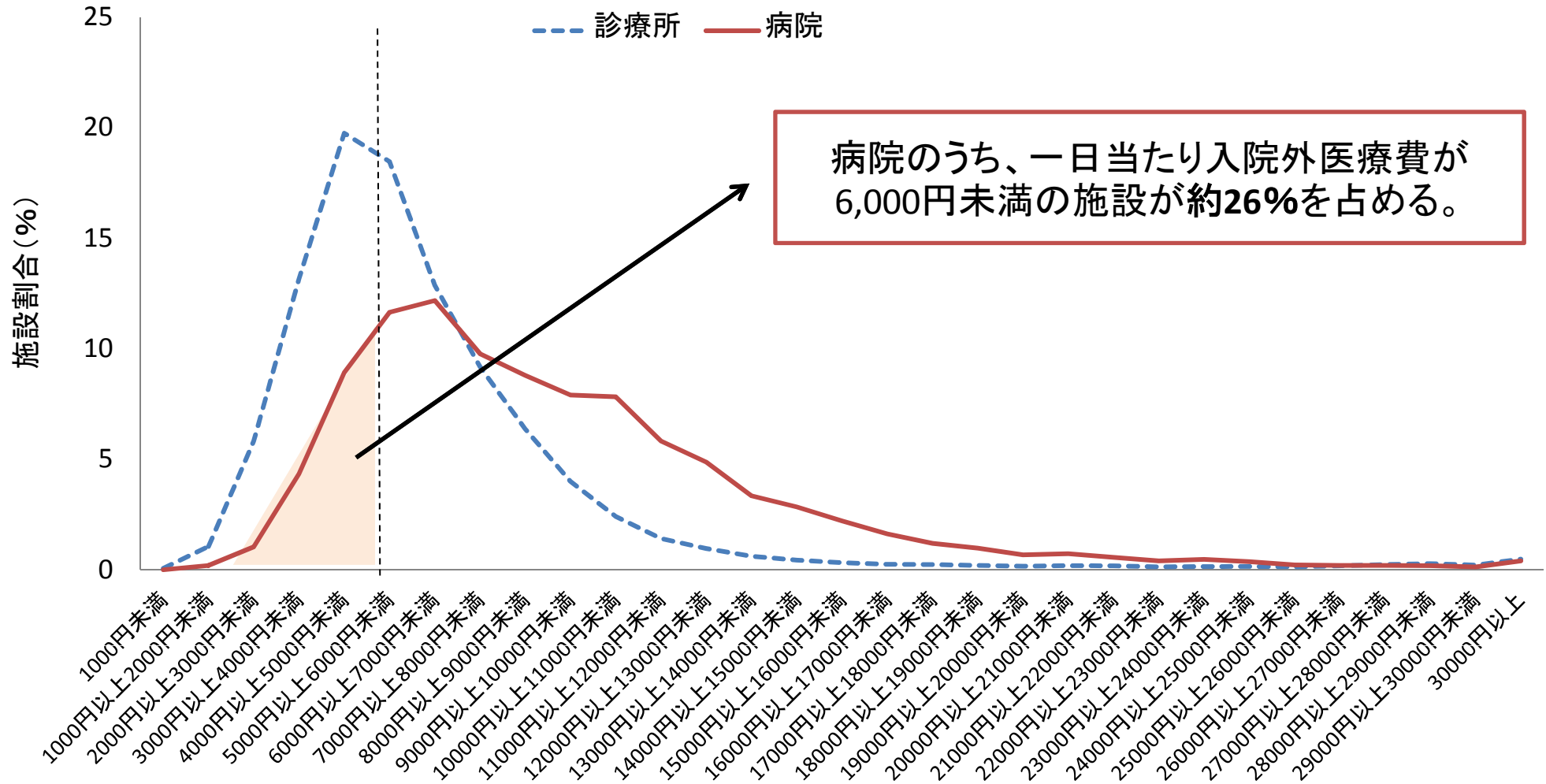
○ 特定機能病院、大病院、中病院では、小病院、療養病床を有する病院と比べ、診察前の待ち時間が長くなる傾向がある。

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	485施設	35施設	69施設	143施設	120施設	118施設
有効回答数(外来患者票)	98,988	25,178	29,422	27,001	9,757	7,630

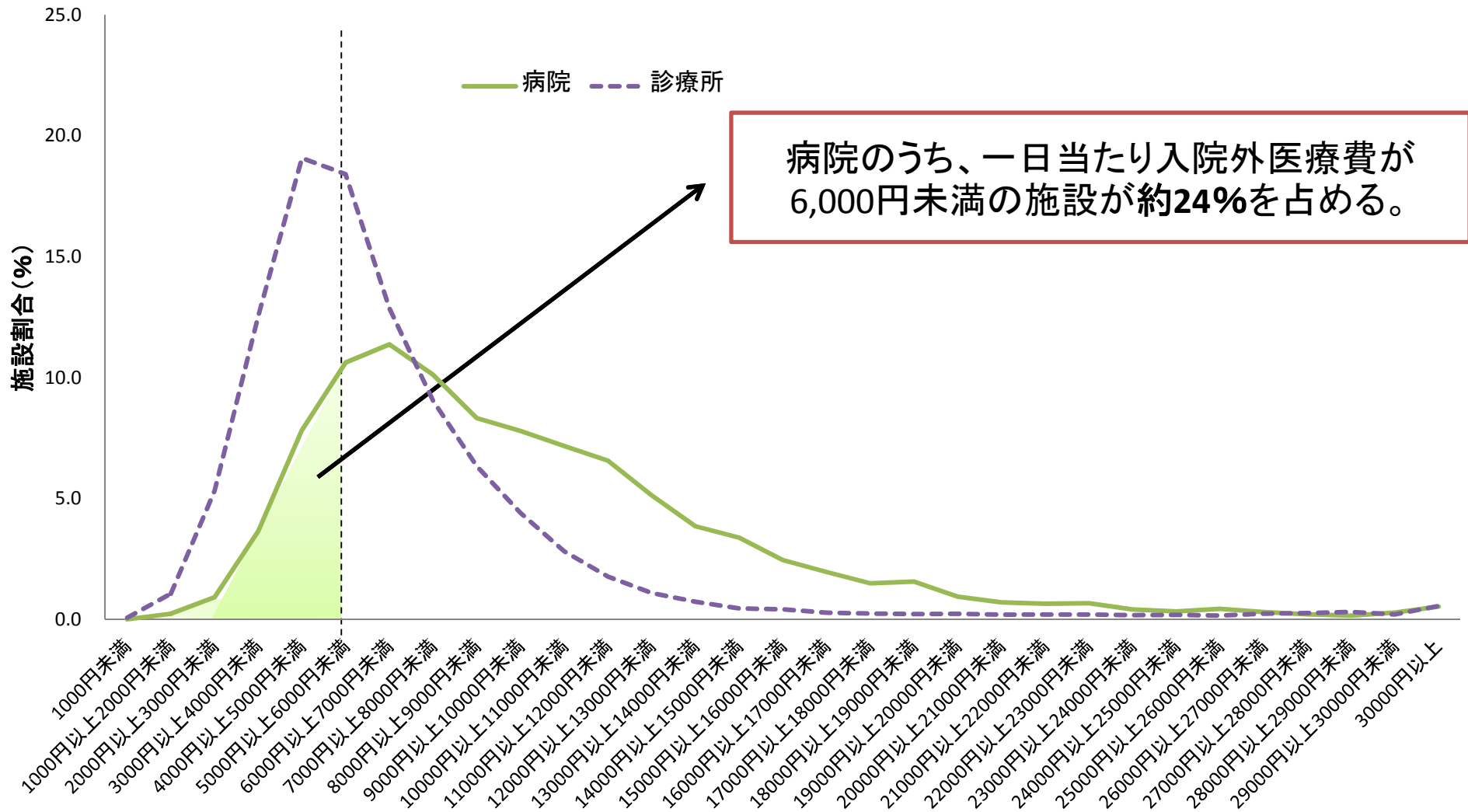
医療機関別一日あたり入院外医療費 (平成22年6月分)

(改) 中医協 総-3
23.11.30



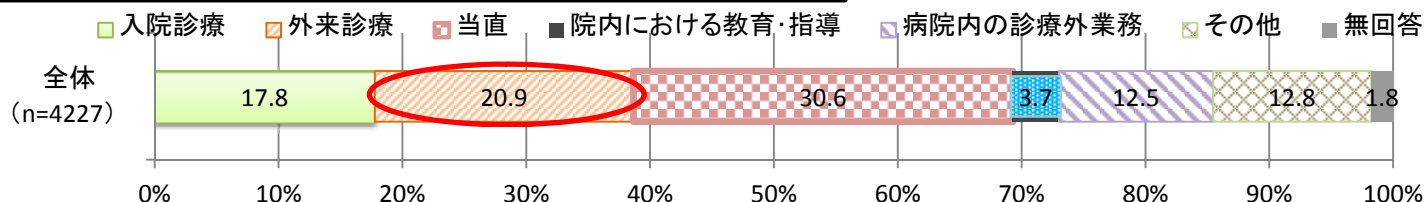
○ 病院の外来においても、医療資源の投入量が低い患者が存在する。

医療機関別一日あたり入院外医療費 (平成24年6月分)



医師の外来診療に対する負担感

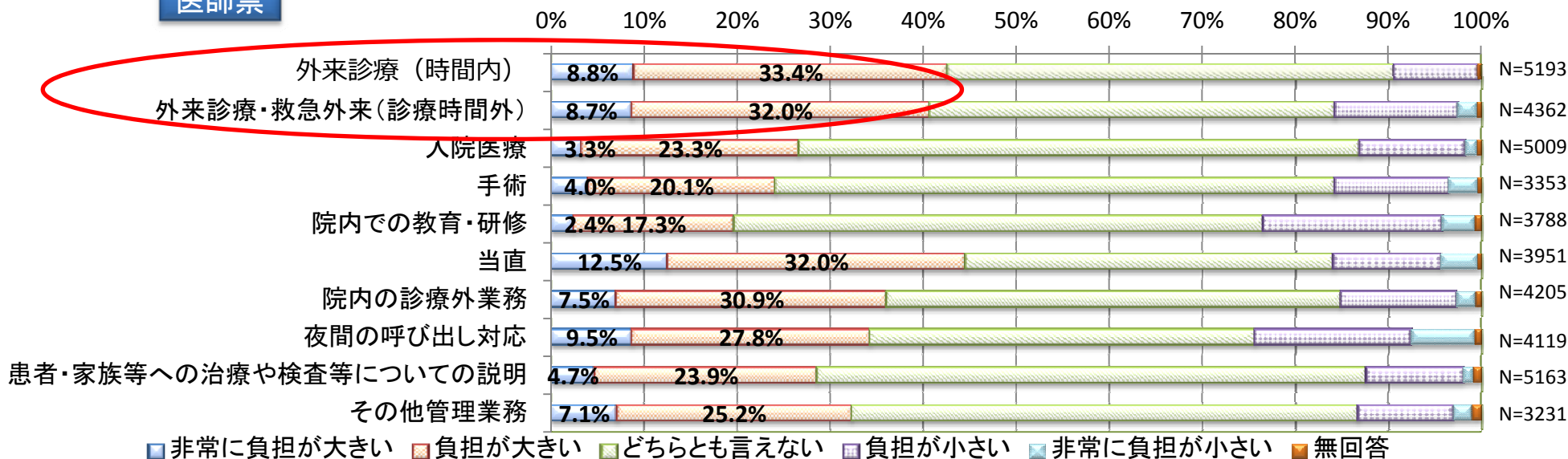
日常業務において負担が最も重いと感じる業務



(出典:平成20年度 検証部会調査「病院勤務医の負担軽減の実態調査」をもとに医療課で作成)

業務毎の負担感について

医師票



(出典:平成23年度 検証部会調査「病院勤務医の負担軽減の実態調査」をもとに医療課で作成)

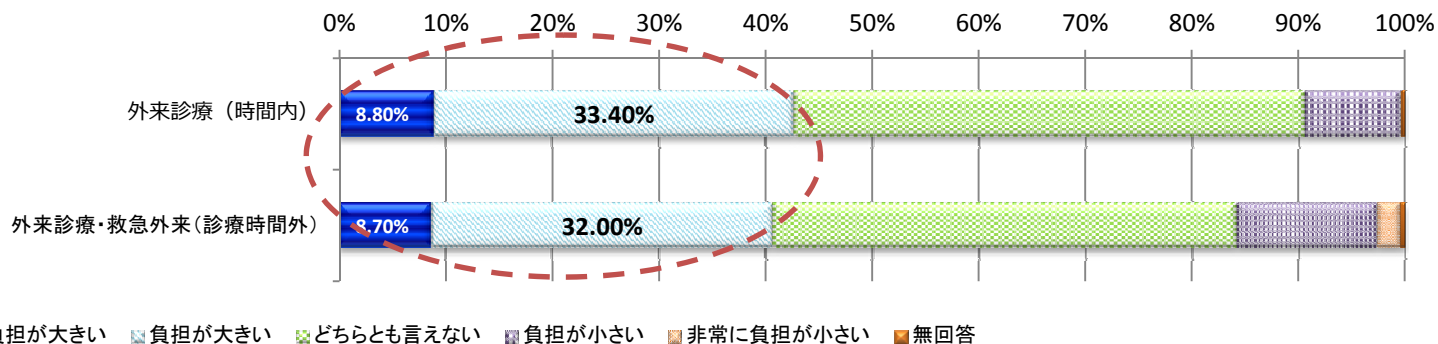
※ 実際に業務を行っているものを対象としている

- 日常業務において最も負担が重いと医師が考える業務は、当直に次いで外来診療であった。
- 外来診療を「非常に負担が大きい」あるいは「負担が大きい」と感じる医師が約4割強存在した。

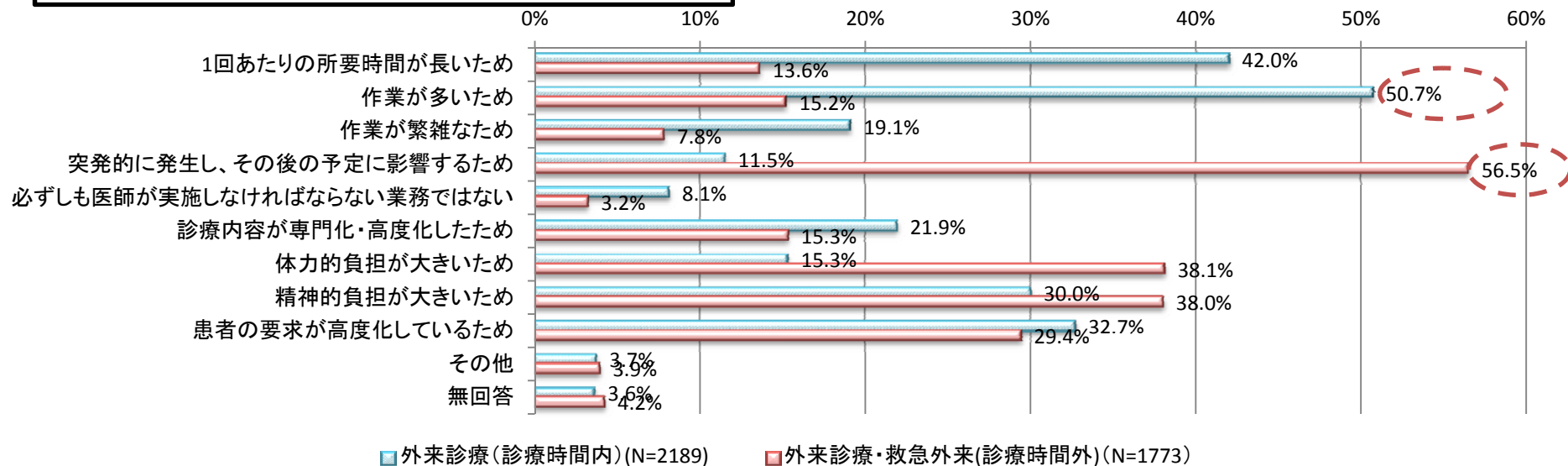
病院勤務医の外来業務の負担感

医師調査

業務負担感



業務負担感が大きい理由(複数回答)



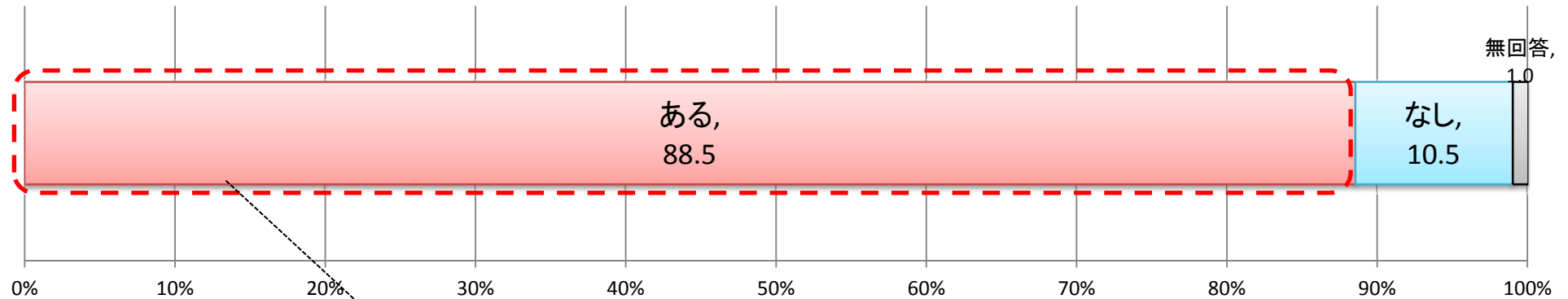
○ 外来診療に負担を感じる理由として、1回あたりの所要時間が長いこと、作業が多いこと等を挙げる医師が約5割存在した。

外来医療における役割分担について

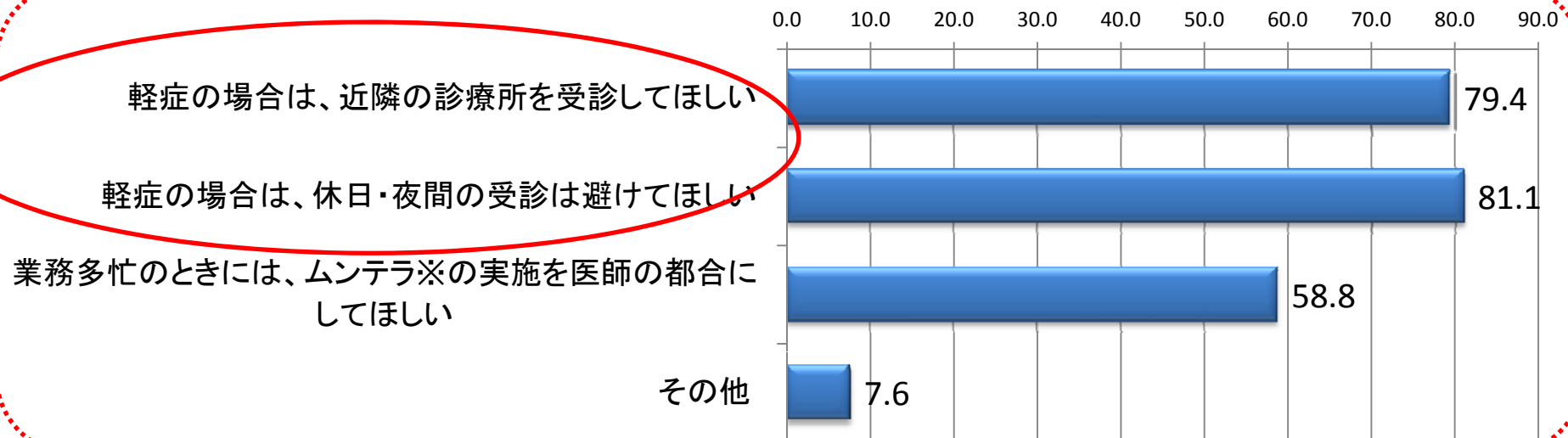
(改) 中医協 総-3
23.11.30

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

出典: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」 23

(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

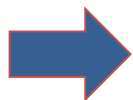
○コンビニ受診(*)減少等に向けた地域住民への啓発活動 (小児救急冊子の作成・配布等)

* 「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下に減少

※ 「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。

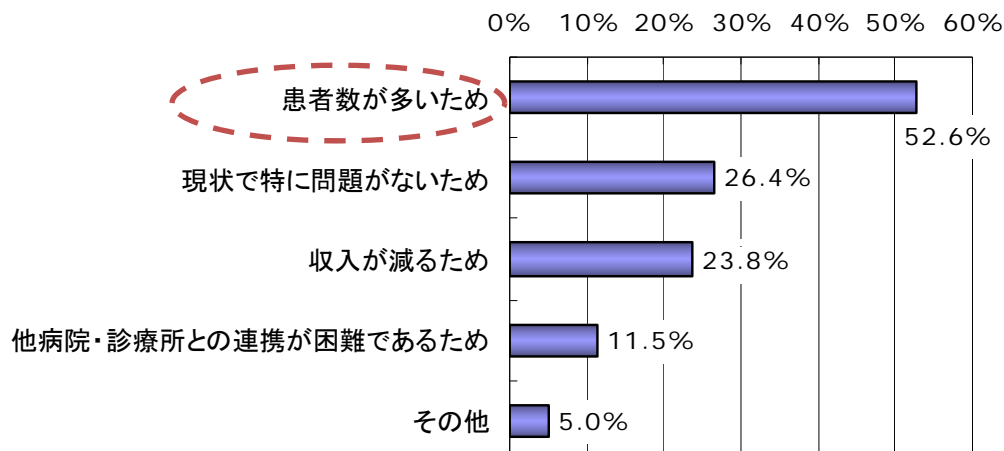
外来縮小の取り組みが困難な理由

(改) 中医協 総-3
23.11.30

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）

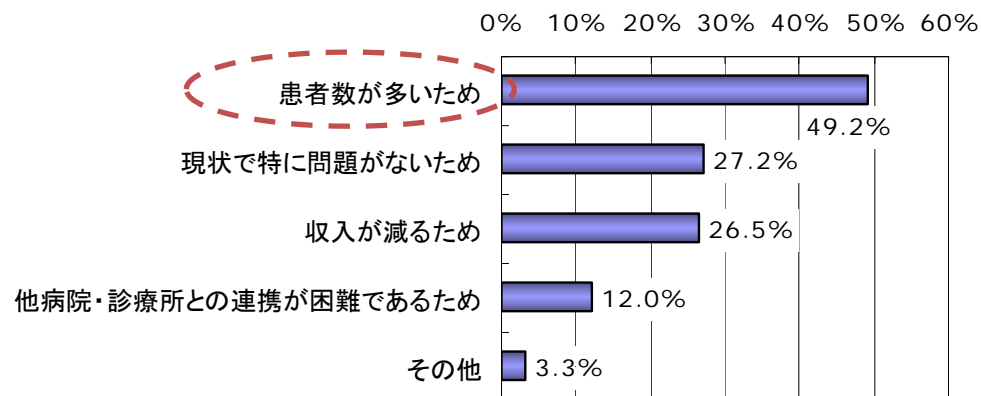
医師調査

外来診療時間の短縮



※複数回答（N=764）

外来機能の縮小



※複数回答（N=765）

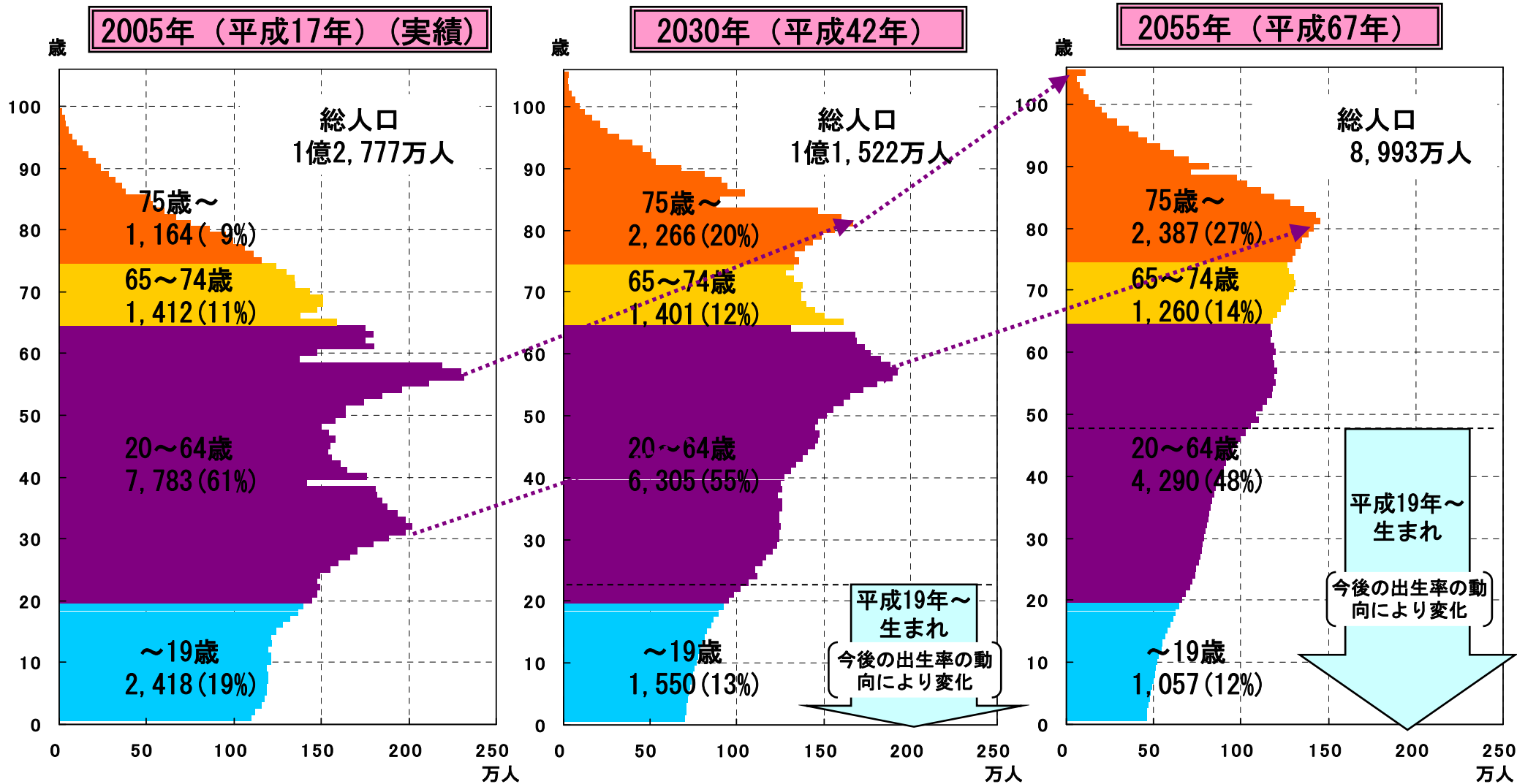
○ 患者数が多いため、外来縮小の取り組みが困難な施設が約50%ある。

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）

3. 外来患者像の変化について

人口ピラミッドの変化（2005年（平成17年），2030年（平成42年），2055年（平成67年） - 2006年（平成18年）中位推計 -

高齢者1人を3人で支えている現在の姿は、2055年には高齢者1人を1.2人で支える姿になると想定されている。

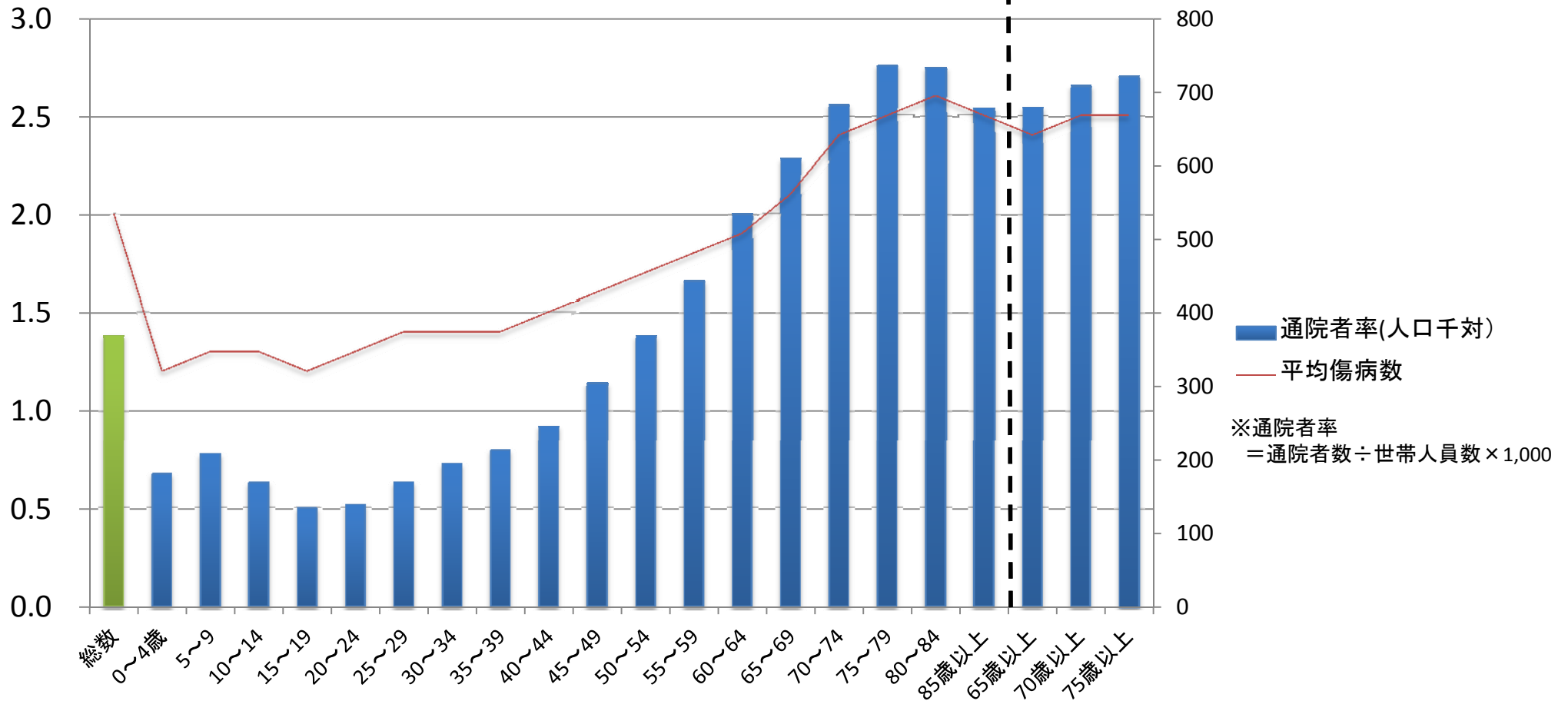


※ 平成17年は国勢調査結果（年齢不詳按分人口）。

年齢別平均傷病数と通院者率

平均傷病数

(再掲) 通院者率(人口千対)



○ 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。

※ 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22年 国民生活基礎調査をもとに医療課で作成 28

脳・心臓疾患に至る経過

A氏 54歳 脳梗塞

	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
											高中性脂肪										
											高血圧										
											高尿酸										
											低HDL										
治療																			一過性脳虚血治療		
	左脳梗塞治療																				

B氏 57歳 心筋梗塞

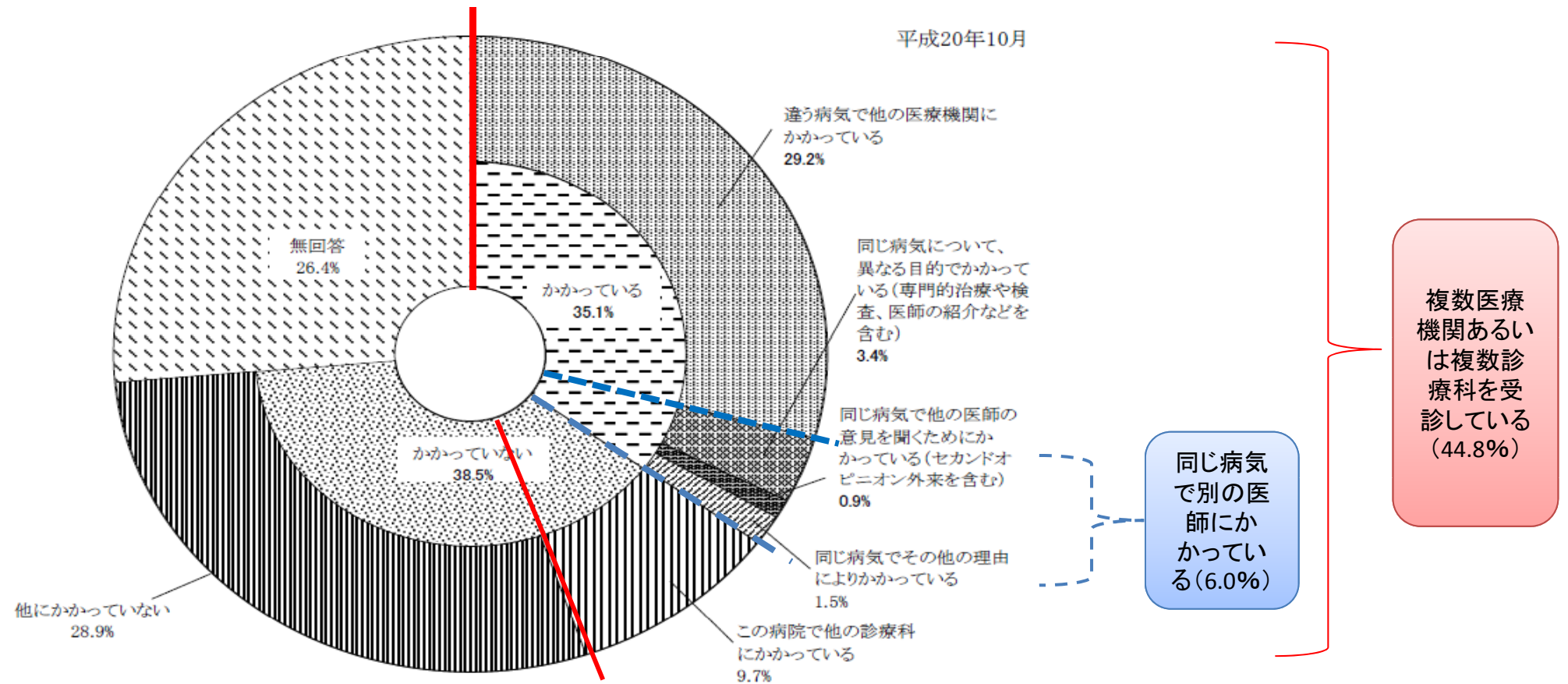
	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
											高GPT										
											高血圧										
											高中性脂肪										
											低HDL										
心電図																高血糖					
																陰性T波					
																反時計方向回転					
治療																			ST-T異常		
																			異常Q波		
	陳旧性心筋梗塞治療																				



○ 若年時に基礎疾患を有する場合、将来的には複数疾病を持つと見込まれる。

外来患者の受療状況

図9 外来患者の重複受診を含む受療状況（基本集計）

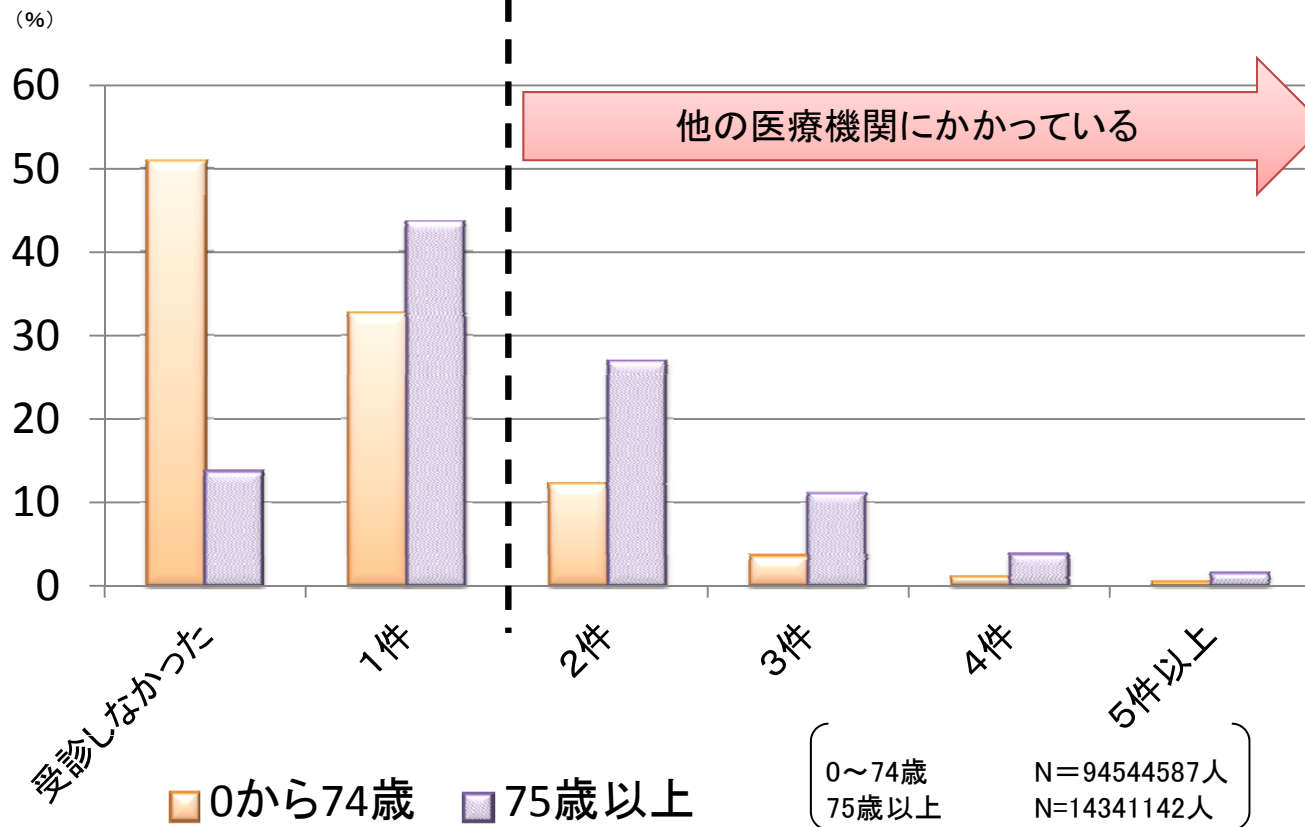


出典:平成20年受療行動調査(確定数)の概況をもとに医療課で作成

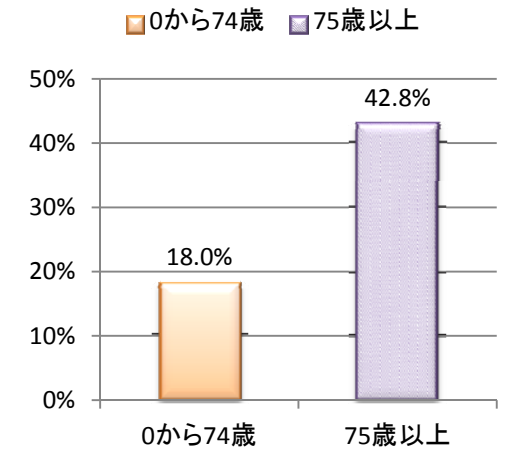
- 44.8%が複数医療機関あるいは診療科等を受診している。
- 同じ病気で別の医師にかかっているのは少なくとも6.0%。

受診した医療機関数別患者割合（年齢階級別）

受診した医療機関数別患者割合



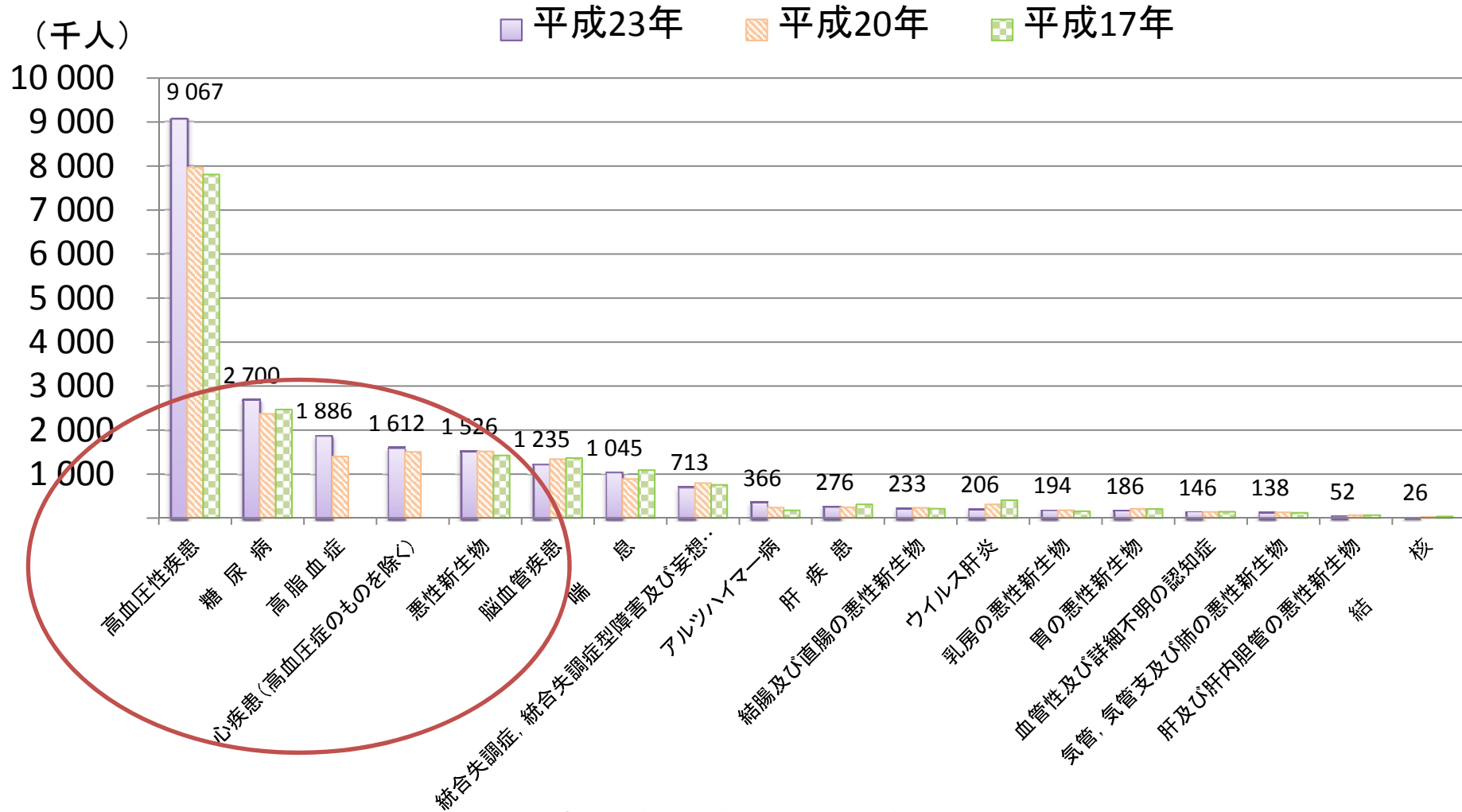
他の医療機関を受診した患者の割合



出典：平成22年度 医療給付実態調査報告をもとに医療課で作成

○ 75歳以上では複数の医療機関を受診している割合が高かった。

主な傷病の総患者数



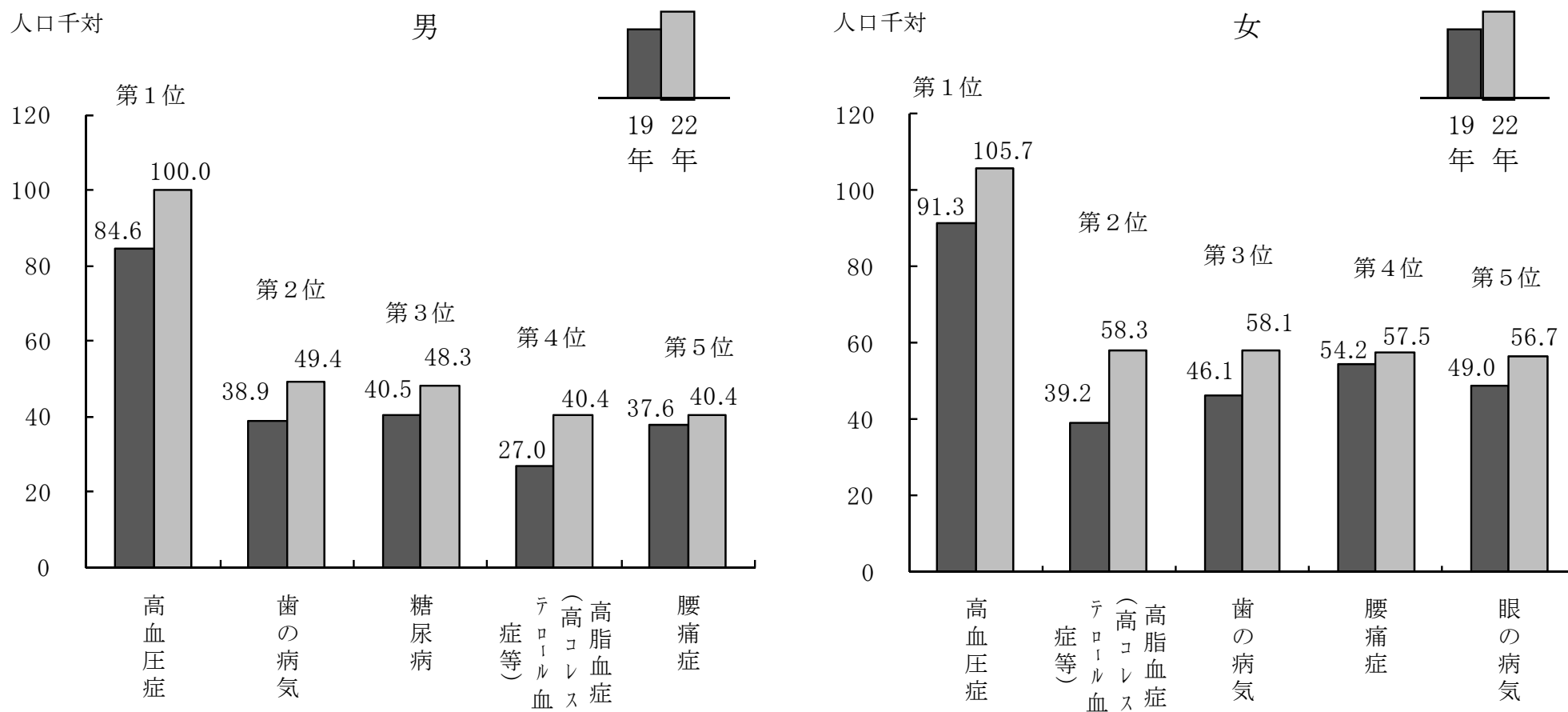
※ 高脂血症は平成17年は調査対象となっていない

※ 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

出典: 患者調査をもとに医療課で作成

通院者率の高い傷病

性別にみた通院者率の上位5傷病(複数回答)

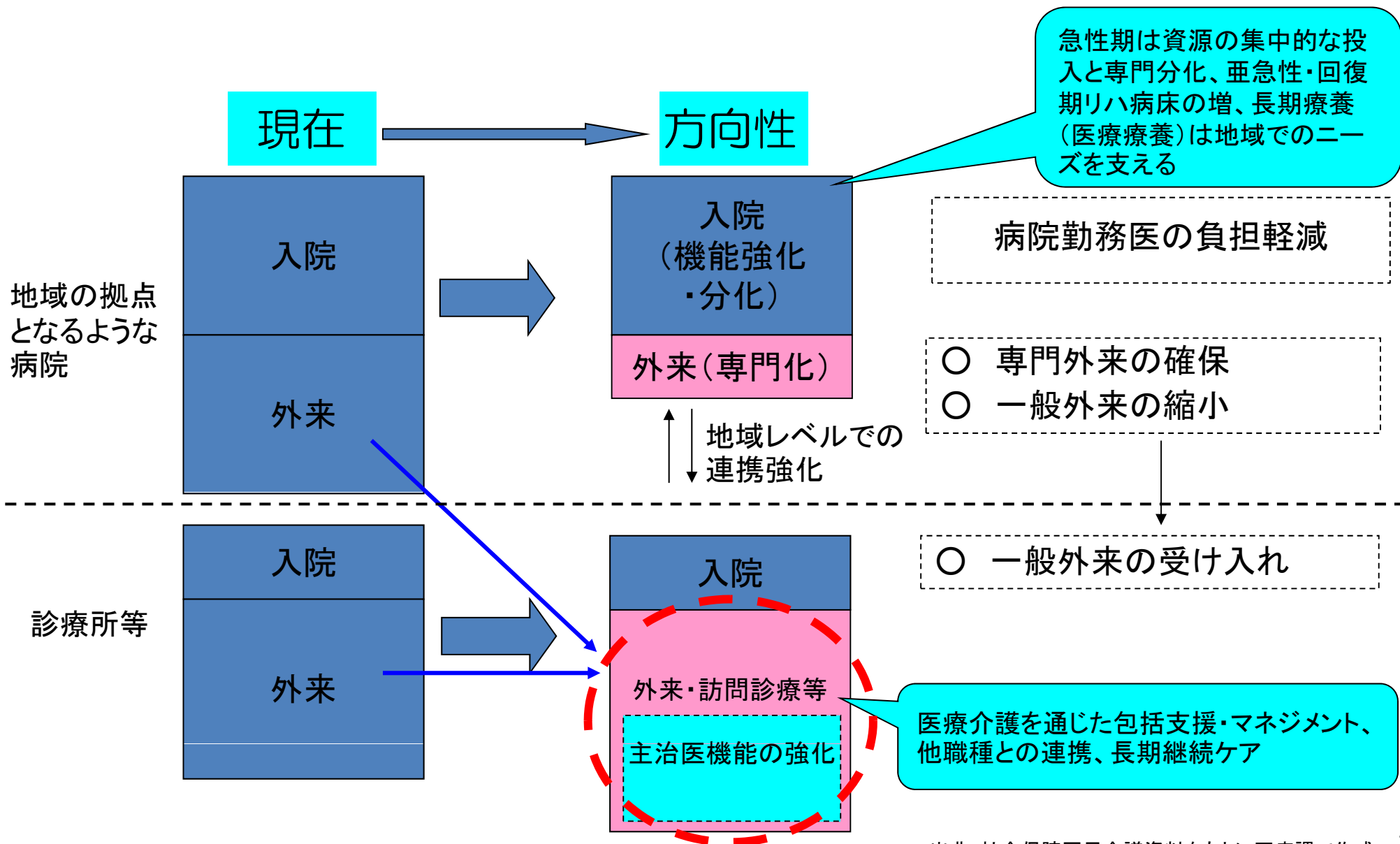


注:通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員には入院者を含む。

4. 外来診療の機能分化の推進について

外来医療の役割分担のイメージ

(改) 中医協 総-3
23.11.30



主治医機能の例について

(参考)

日本医師会の考え方

かかりつけの医師とは

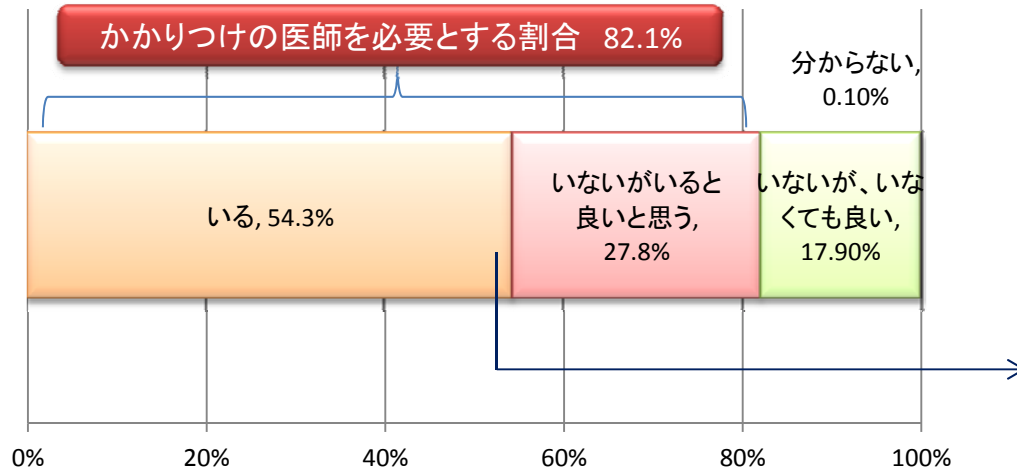
なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」

「後期高齢者の診療報酬体系のあり方について」
2007年9月14日 社団法人 日本医師会

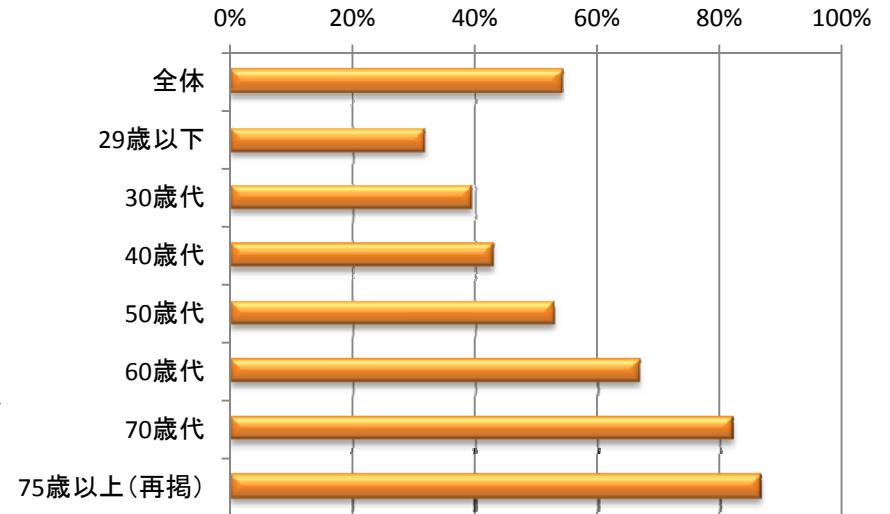
かかりつけの医師の有無

総合的に診るかかりつけの医師の有無 (n=1,246)

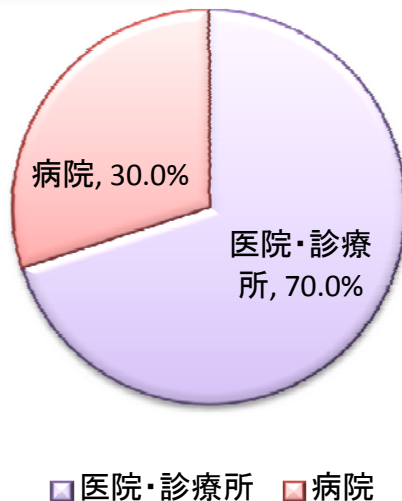
■ いる ■ いないが、いると良いと思う ■ いないが、いなくても良い ■ 分からない



年齢別かかりつけの医師がいる割合 (n=1,246)



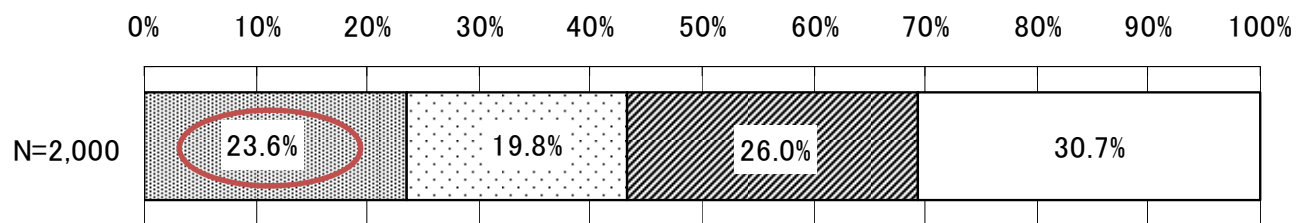
かかりつけの医師の医療機関 (n=676)



- 「病気や健康度を総合的に診療してくれる身近なかかりつけの医師がいますか」という質問に対して「いる」と回答した国民は54.3%、「いないが、いるとよいと思う」が27.8%存在し、かかりつけ医を必要とする割合は約8割であった。
- かかりつけの医師の医療機関をたずねると、病院・診療所が70.0%を占め、病院は30.0%であった。
- 年齢が上がるほどかかりつけの医師がいる割合が高くなる傾向がみられた。

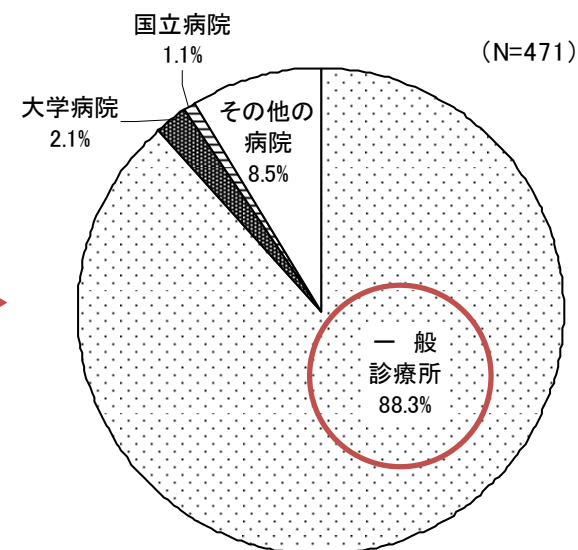
日頃から相談している医療機関について

日頃から相談・受診している医師・医療機関の有無



- 病気になる時いつでも相談し、診察を受ける医師がいる
- この病気ならこの先生という意味でなら、決まった医師がいる
- いつもかかる医療機関ならあるが、診察を受ける医師は決まっていない
- そのような医師・医療機関はない

その医師のいる医療機関



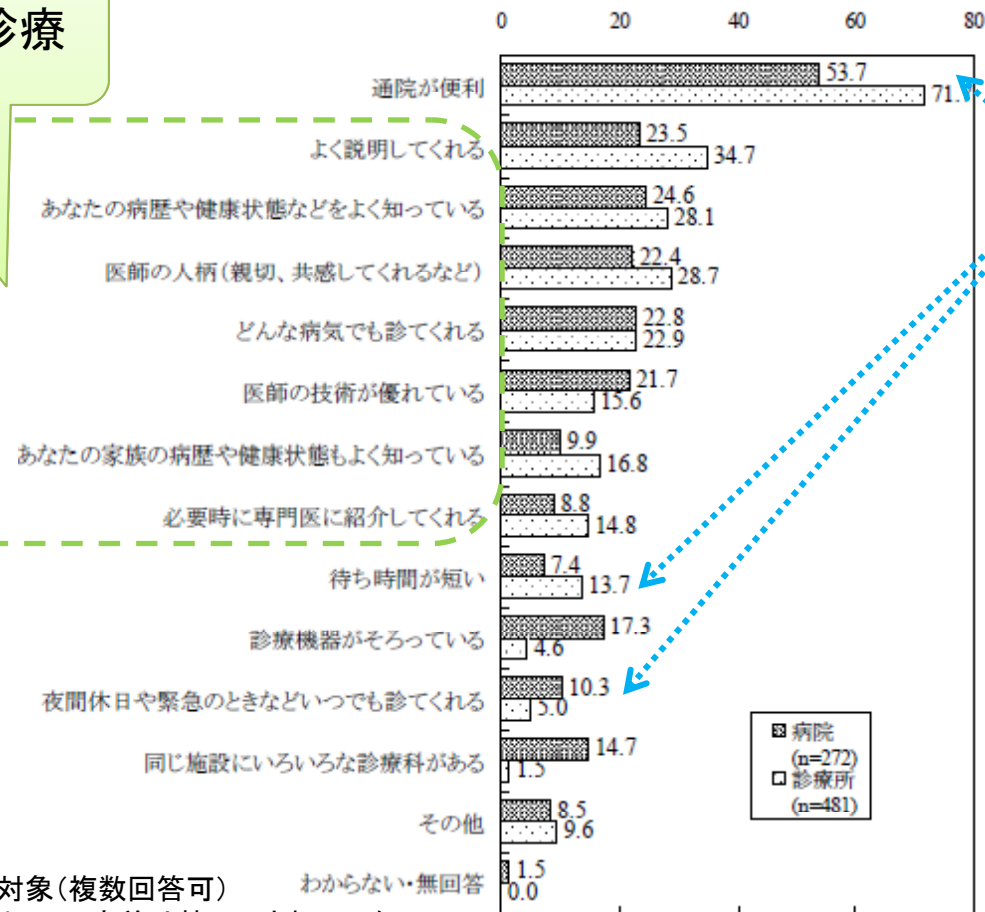
出典: 平成23年11月17日「医療に関する国民意識調査」—調査結果報告の要旨—健康保険組合連合会

○ 「病気になる時いつでも相談し、診察を受ける医師がいる」と回答した者は23.6%であり、その医師がいる医療機関の88.3%が一般診療所であった。

かかりつけ医を選んだ理由

全人的かつ継続的な診療

アクセスの良さ



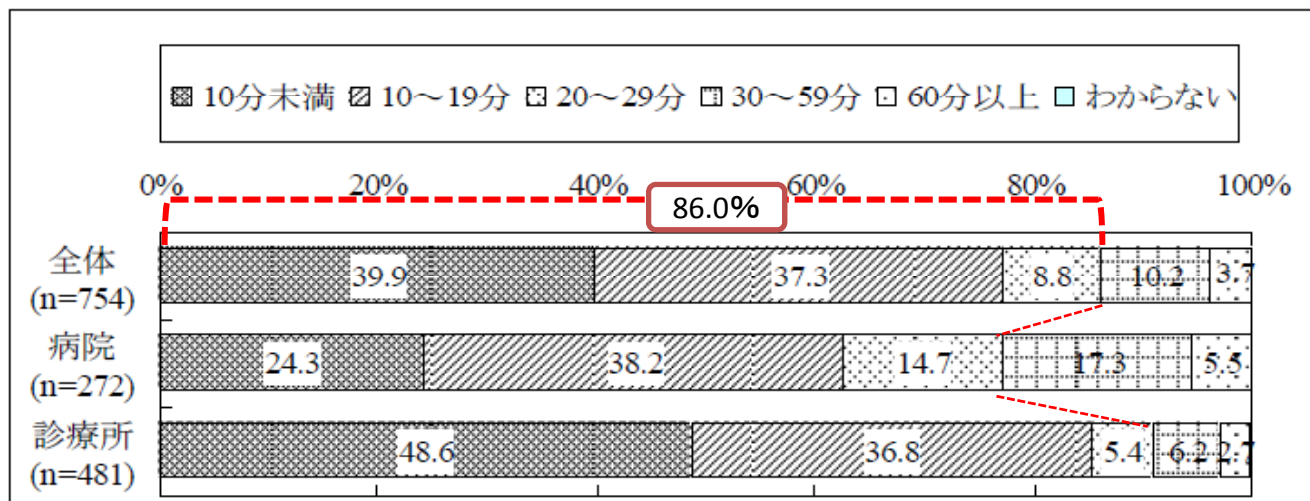
※ 「かかりつけ医がいる」と回答した者が対象(複数回答可)

※ この調査において回答者に「かかりつけ医」の定義は特に示されていない

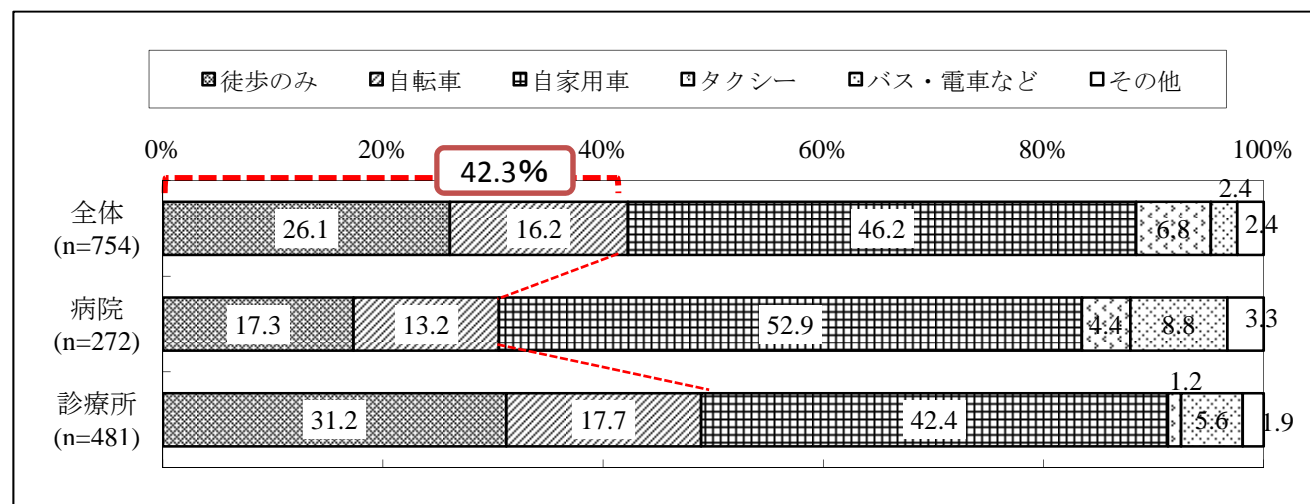
出典: 第2回(平成18年)日本の医療に関する意識調査 日本医師会総合政策研究機構

○ 当該医師をかかりつけ医として選んだ理由として、診療所では医師の説明や人柄が病院より割合が高く、病院では医師の技術、診療機器、診療科の豊富さが割合として高かった。

かかりつけ医までの通院時間



- かかりつけ医がいると答えた人のうち、かかりつけ医までの通院時間は、全体の86.0%が30分未満であった。
- かかりつけ医がいると答えた人のうち、かかりつけ医までの通院方法を、徒歩あるいは自転車と全体の42.3%が答えた。



アクセスの良さ

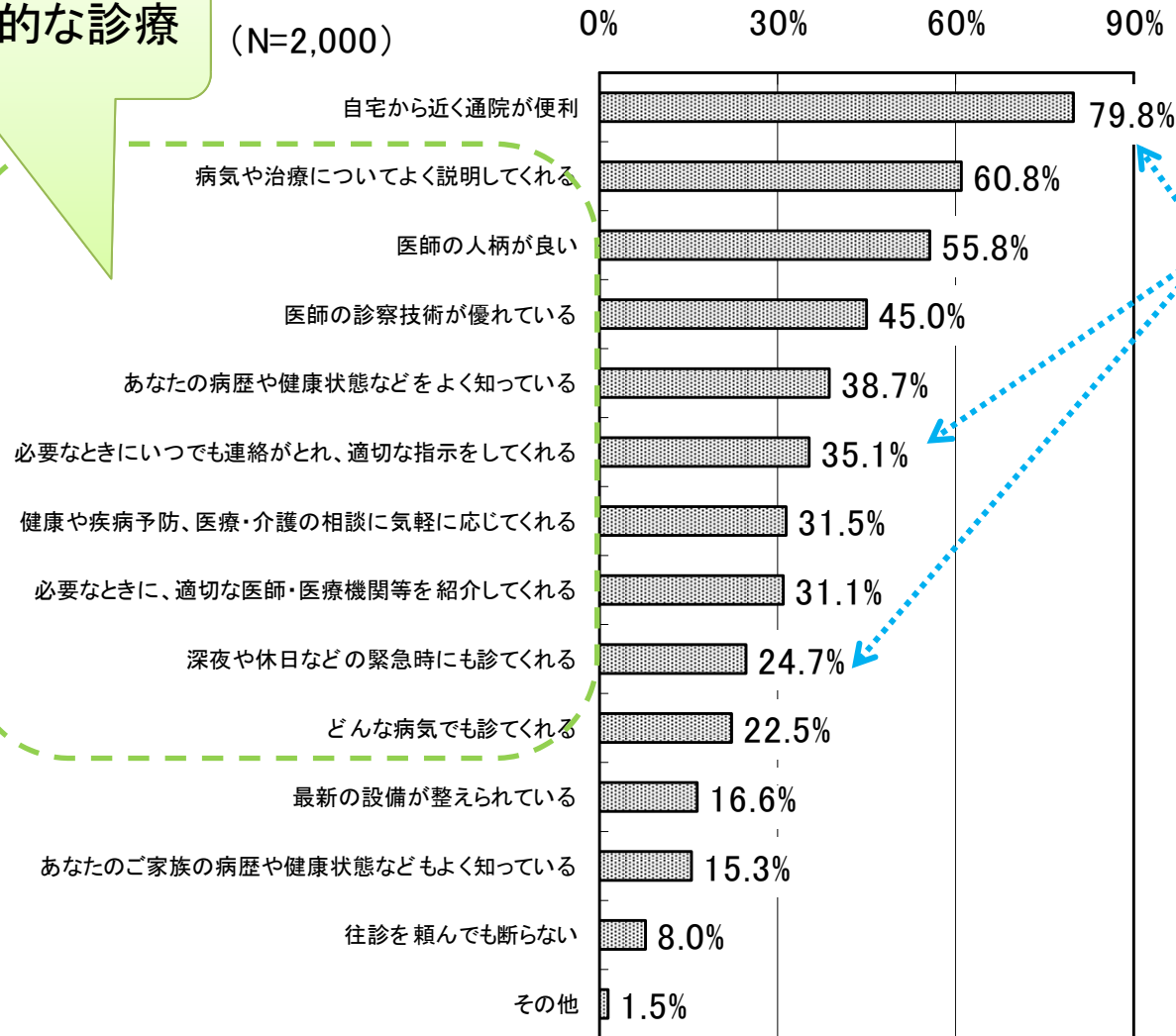
※ この調査において回答者に「かかりつけ医」の定義は特に示されていない

出典: 第2回(平成18年) 日本の医療に関する意識調査 日本医師会総合政策研究機構

日ごろから相談・受診している医師・医療機関へ期待すること(複数回答)

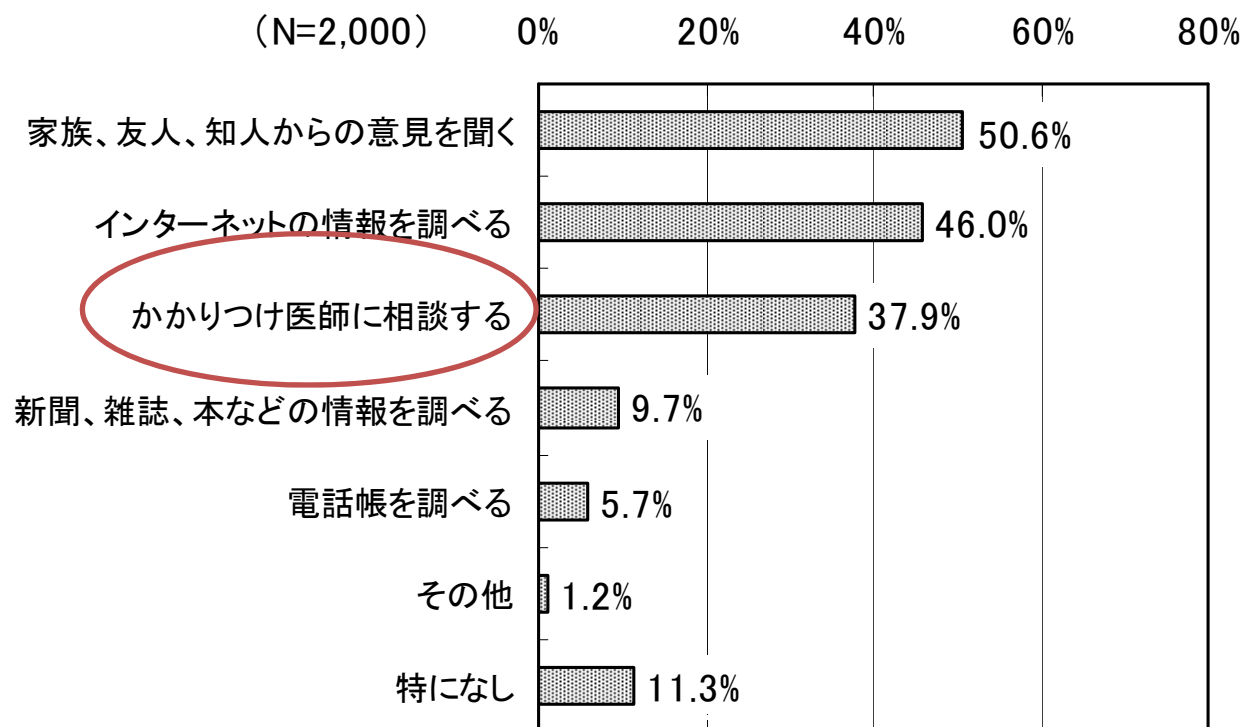
全人的かつ継続的な診療

(N=2,000)



アクセスの良さ

医療機関を選ぶ時の情報源（複数回答）

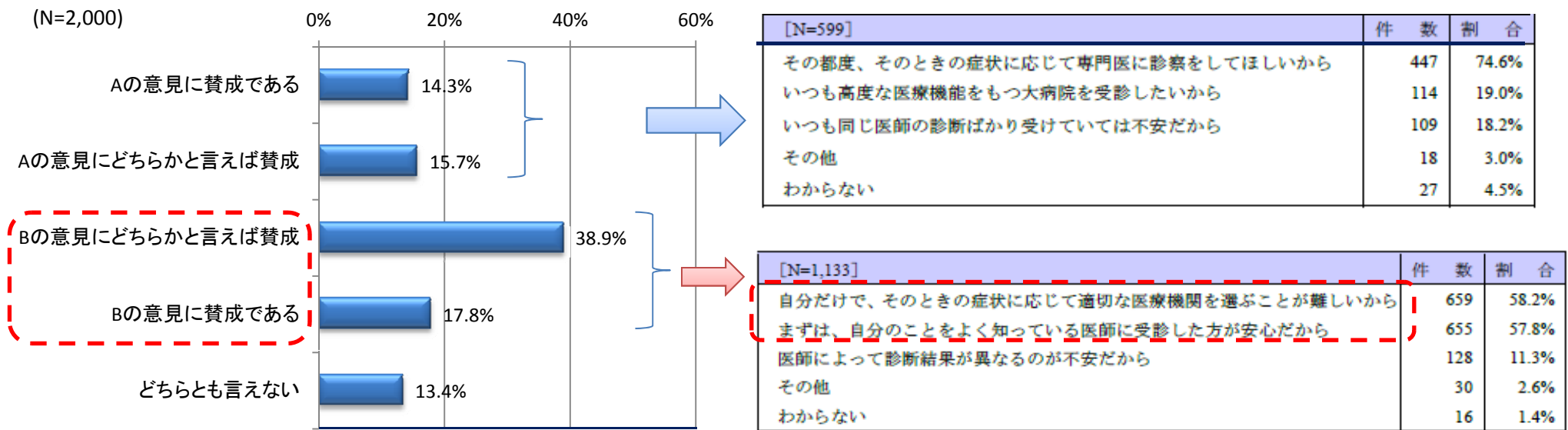


出典：平成23年11月17日「医療に関する国民意識調査」—調査結果報告の要旨—健康保険組合連合会

○ 医療機関を選ぶ時にかかりつけ医師に相談する人が37.9%存在する。

医療機関の受診のあり方に関する考え

- 医療機関の受診のあり方に関するAとBの2つの考え方の賛否について回答を求めた
 - A. 病気の症状の程度に関わらず、病院と診療所の区別なく自分の選んだ医療機関を受診する
 - B. 最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する



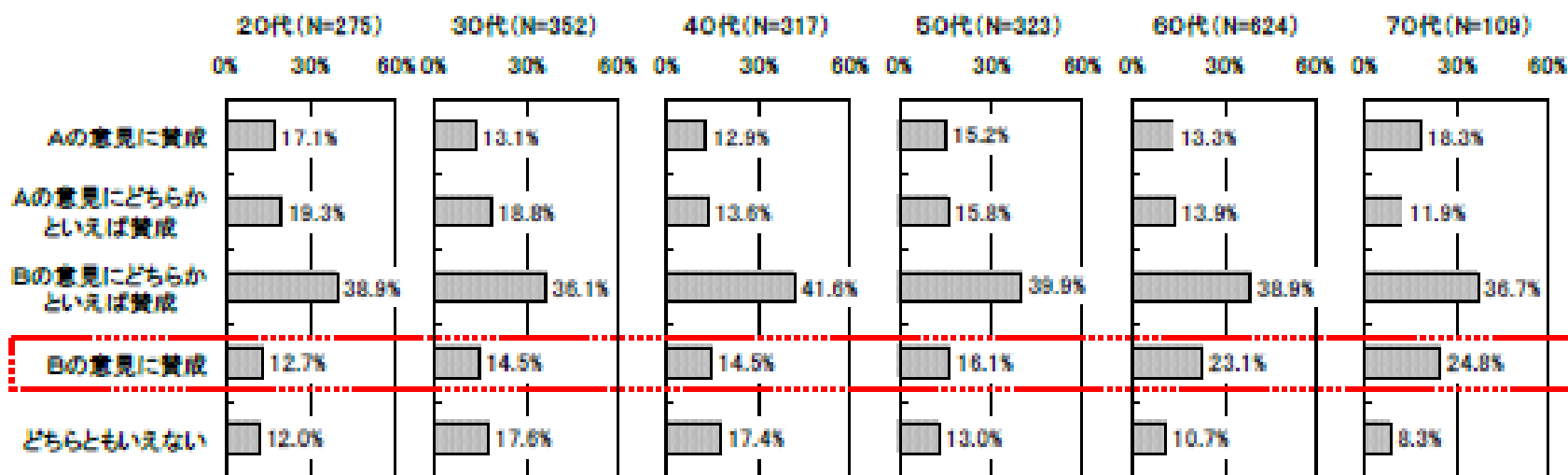
出典：平成23年11月17日「医療に関する国民意識調査」－調査結果報告の要旨－健康保険組合連合会

- 「Aの意見に賛成」と「Aの意見にどちらかといえば賛成」が合計30.0%（前回調査※33.0%）。
- 「Bの意見に賛成」と「Bの意見にどちらかといえば賛成」が合計56.7%（前回調査※53.0%）と上昇。
- 「Bの意見に賛成」と「Bの意見にどちらかといえば賛成」と答えた人のうち、**「自分だけで、そのときの症状に応じて適切な医療機関を選ぶことが難しいから」と答えた人が58.2%、「まずは、自分のことをよく知っている医師に受診した方が安心だから」と答えた人が57.8%存在した。**

※ 前回調査は平成19年度に実施

医療機関の受診のあり方に関する考え方 年齢階層別

- 医療機関の受診のあり方に関するAとBの2つの考え方の賛否について回答を求めた
 - A. 病気の症状の程度に関わらず、病院と診療所の区別なく自分の選んだ医療機関を受診する
 - B. 最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する



出典：平成23年11月17日「医療に関する国民意識調査」—調査結果報告の要旨—健康保険組合連合会

- いずれの年齢階層においても「Bの意見にどちらかといえば賛成」との回答が3割を超えている。
- 年齢階層の上昇に伴い、「Bの意見に賛成」の回答割合も増加傾向がみられた。

病院種類別にみた病院を選ぶにあたり重視したものの上位5位

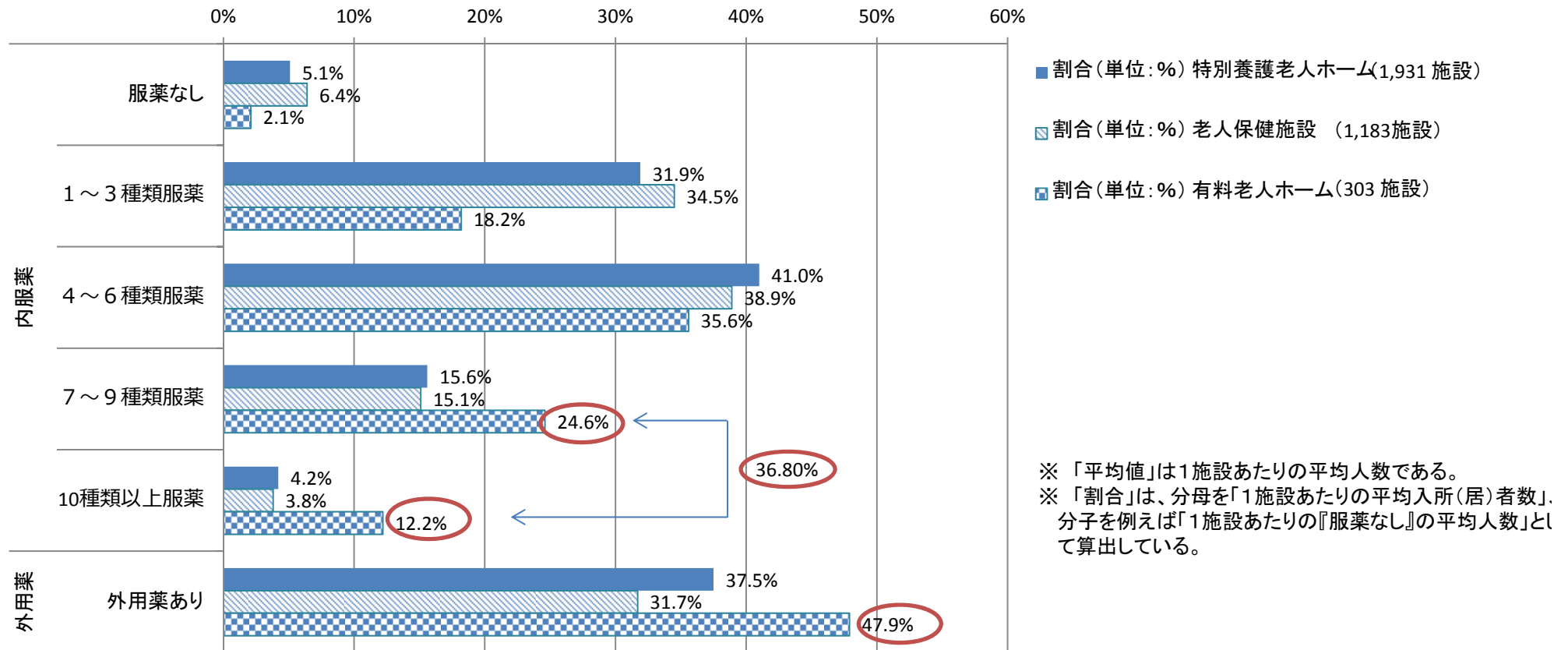
		1位	2位	3位	4位	5位
外 来	総数	自宅や職場・学校に近い 15.7%	医師による紹介 12.4%	以前に来たことがある 9.9%	大きな病院で安心そう 8.5%	医師や看護師が親切 8.2%
	特定機能病院	医師による紹介 22.6%	専門性が高い医療を提供している 13.3%	技術の優れた医師がいる 11.0%	大きな病院で安心そう 10.2%	自宅や職場・学校に近い 7.2%
	大病院	医師による紹介 17.3%	大きな病院で安心そう 13.1%	自宅や職場・学校に近い 10.3%	以前に来たことがある 9.2%	技術の優れた医師がいる 8.7%
	中病院	自宅や職場・学校に近い 16.0%	医師による紹介 12.6%	以前に来たことがある 10.5%	大きな病院で安心そう 9.9%	技術の優れた医師がいる 8.1%
	小病院	自宅や職場・学校に近い 18.0%	医師や看護師が親切 10.3%	以前に来たことがある 10.0%	技術の優れた医師がいる 9.1%	家族・友人・知人からの すすめ 9.0%
	療養病床を有する病院	自宅や職場・学校に近い 20.2%	医師や看護師が親切 11.5%	以前に来たことがある 11.1%	医師による紹介 7.8%	家族・友人・知人からの すすめ 7.4%

- ※ 「最も重視」は3ポイント、「2番目に重視」は2ポイント、「3番目に重視」は1ポイントを重み付けし、総ポイントに対する割合を算出した。
- ※ 岩手県、宮城県及び福島県を除いた数値である。
- ※ 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

○ 病院を選んだ理由の中で「重視したものがあある」と回答した者について、重視した理由をみると、「自宅や職場・学校に近い」「医師や看護師が親切」「以前に来たことがある」といった点が挙げられていた。

	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	485施設	35施設	69施設	143施設	120施設	118施設
有効回答数(外来患者票)	150,620	39,247	46,803	40,338	12,225	12,007

医師による服薬管理の効果

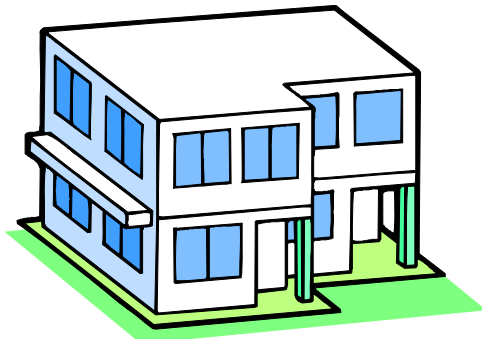


出典:平成21年度老人保健健康増進等事業「介護施設における医療提供に関する調査研究」

- 特別養護老人ホーム、老人保健施設においては、1種類以上の服薬を行っている入所(居)者は約9割いる。また、医師配置義務のない有料老人ホームにおいては、7種類以上の服薬を行っている入所(居)者が約37%、外用薬ありの人が約48%おり、特養や老健と比べ、その割合が多い。

外来医療の機能分化と連携 (粗いイメージ図)

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

紹介

専門的な診療



地域の拠点となるような病院

逆紹介

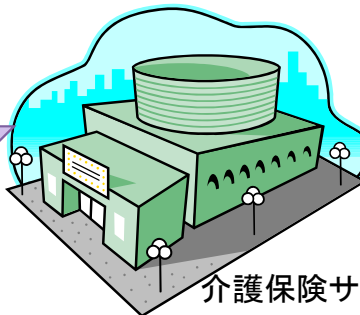


- 複数の慢性疾患を有する患者の対応
- 必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
- 専門医や介護保険施設等への適切な紹介
- 継続的な服薬や健康管理

等

介護が必要な時

医療が必要な時



介護保険サービス等

- 外来業務の負担軽減
- 専門外来の確保
- 一般外来の縮小

外来医療の課題と論点について

- 我が国は、少子高齢化が進んでおり、65歳以上の高齢者は、現在人口の約20%であるが、平成42年には約32%、平成67年には約41%になると想定されている。また、高齢化の進展に伴う複数の慢性疾患を持つ患者の増加に対して適切な対応が更に求められる。
- 外来医療の役割分担について、病院勤務医が患者に協力して欲しい内容として、「軽症の場合は、近隣の診療所を受診して欲しい」「軽症の場合は、休日・夜間の受診は避けて欲しい。」といった意見が約8割ある。
- 外来診療の機能分化の推進について、病気になるといつも相談し、診療を受ける医師がいる人は2割強であった。一方、日ごろから相談・受診している医師・医療機関へ期待することとして、全人的かつ継続的な対応、アクセスの良さ等があげられる。
- 介護保険施設等の入所(居)者の服薬割合として、医師配置義務のない有料老人ホームにおいては、7種類以上の服薬を行っている入所(居)者が約37%、外用薬ありの人が約48%おり、特養や老健と比べ、その割合が多い傾向があった。



【論点】

- 複数の慢性疾患を持つ患者に対して、適切な医療の提供を図りつつ、外来の機能分化の更なる推進について、どのように考えるか。