

かかりつけ医の普及の観点からの 外来時の定額負担について

平成28年10月26日
厚生労働省保険局

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄) (平成27年6月30日閣議決定)

5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

[1]社会保障

(医療・介護提供体制の適正化)

かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討する。

経済・財政再生アクション・プログラム(抄) (平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

3. 主要分野毎の改革の取組

[1] 社会保障分野

(1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化

(取組方針・時間軸)

医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化やかかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担の導入について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。

経済・財政再生計画 改革工程表

	2014・2015年度 «主担当府省庁等»	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度	2017 年度	2018 年度					
医療・介護提供体制の適正化	«厚生労働省»	通常国会 概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会					
	＜⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討＞								
	かかりつけ医機能の更なる強化に向け、地域包括診療料等の普及に向けた必要な要件見直し等について、中央社会保険医療協議会において検討し、平成28年度診療報酬改定で対応								
		外来の機能分化を進める観点から、紹介状なしの大病院受診に対する定額負担を2016年4月から導入							
	かかりつけ医の普及の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)					かかりつけ機能を評価する診療報酬である「地域包括診療料」、「地域包括診療加算」の算定状況【増加】	大病院受診者のうち紹介状なしで受診した者の割合【500床以上の病院で60%以下】 患者が1年間に受診した医療機関数【見える化】

外来の機能分化・連携の推進

かかりつけ医の普及を図り、かかりつけ医が患者の状態や価値観も踏まえ、医療をサポートする「ゲートオープナー」機能を確立。

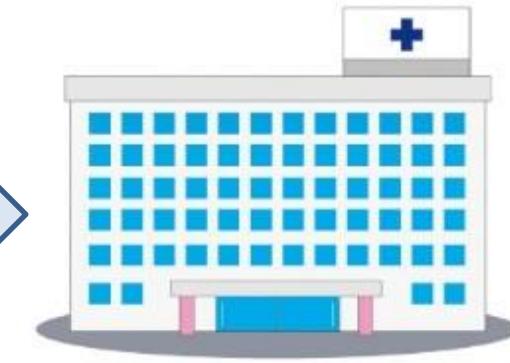


患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

- ・認知症に対する主治医機能の評価
- ・小児に対するかかりつけ医の評価
- ・地域包括診療料、地域包括診療加算(※)の施設基準の緩和

(※)複数の慢性疾患を持つ患者に対する継続的で全人的な医療を評価

必要に応じて適切に
紹介・逆紹介等



専門的な診療を提供する
地域の拠点となるような病院

- ・紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担を導入

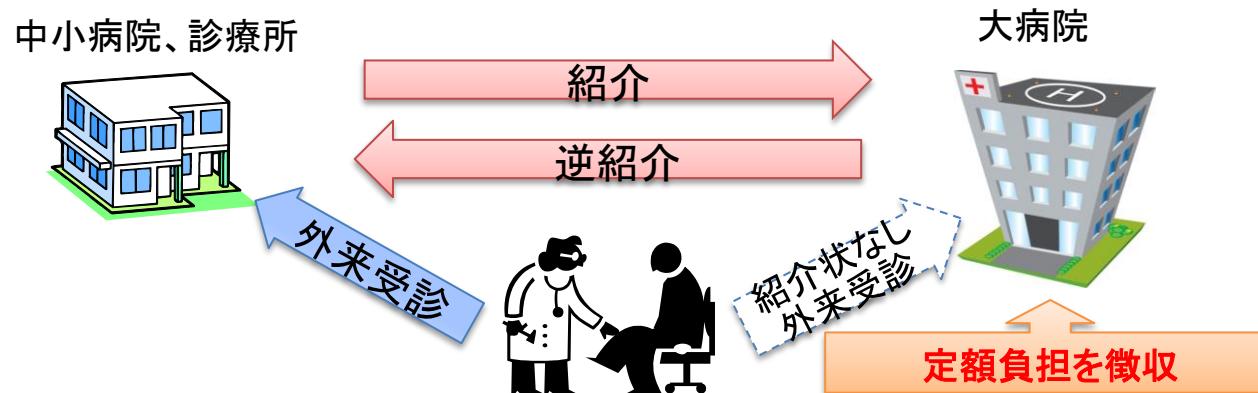
外来機能の分化に関する医療保険制度上の措置

- 医療保険制度においては、一定規模以上の病院において、紹介状なしに受診した患者等に係る初診料等を適正な評価とともに、保険外併用療養費(選定療養)の枠組みを活用し、病院及び診療所における外来機能の分化を図っている。
- 一方、診療報酬上の措置は、定率負担の下では、診療報酬が低く評価された方が患者負担が安くなるという問題が伴う。また、選定療養は、活用の有無や料金水準が病院の選択に委ねられているほか、診療報酬への上乗せとなる。

初診料・外来診療料	選定療養
初診料 209点 外来診療料 54点	初再診において特別の料金を徴収 【対象医療機関】 病床数が <u>200床以上</u> の病院であって、地方厚生局に届け出たもの 【主な要件】 <ul style="list-style-type: none">・他の医療機関からの紹介なしに病院を受診した患者に限る(初診)・病院が他の医療機関(200床未満)に対して文書による紹介を行う旨の申出を行った患者に限る(再診)・緊急その他やむを得ない事情がある場合を除く・初再診に係る費用の徴収について、患者にとってわかりやすく明示 【設定状況(H26.7.1現在)】 《初診》 1,201施設 最高10,800円 最低210円 平均2,365円 《再診》 101施設 最高6,480円 最低210円 平均 962円
初診料 282点 外来診療料 73点	
上記以外	

紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- 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、平成28年度から一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。
- ① 特定機能病院及び一般病床500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、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）とする。
- ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。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 等
- ④ 自治体による条例制定が必要な公的医療機関については、条例を制定するまでの期間を考慮し、6か月の経過措置を設ける。



かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担に関する医療保険部会における主な意見

■第91回医療保険部会(平成27年11月20日)

- 地域包括ケアの推進の観点から、かかりつけ医の普及は急務。一方、診療科ごとに専門医が開業医として地域医療を担っている現状で、かかりつけ医の定義をどう定め、国民のプライマリケアを担う体制をどうするかなど、実効性のある工程表と目標を設定し、ビジョンを明確にすることが先決。
- 一部負担金を増やせば、その分受診抑制がかかり、重症化することもあることから、一部負担金ではなく、保険料で調整するべき。ただし、紹介状なしの大病院の定額負担は、うまく設定すれば実際には負担金を払わずに自動的に病診連携が可能。
- 外来時の定額負担については、政策効果として何を狙っているのかよく理解できない。
- 外来時の定額負担を検討する場合、低所得者への配慮が必要になるが、その際に所得区分を設けていくことになると、市町村にとって業務の負担増となる点について御理解頂きたい。

■第93回医療保険部会(平成28年1月20日)

- 経済力の差によって医療へのアクセスが阻害されることのないよう、平成14年健康保険法改正法附則のとおり、将来にわたって7割の給付を維持するという考え方を堅持することが前提。
- 定額負担については、ずっと申し上げていることであり、ぜひ前向きに検討していただきたい。

かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担について(論点)

■現状の整理

- 外来機能の分化・連携の推進は、これまでに、
 - ・ 診療報酬において、一定規模以上の病院において、紹介状なしに受診した患者等に係る初診料等を適正な評価とともに、選定療養の枠組みを活用する
 - ・ 地域医療総合確保基金を活用して、居宅等における医療の提供に関する事業を実施できることとする、等の取組を進めており、在宅医療を担う医師の確保・育成等の取組と併せて総合的に行っていくことが重要。
- 平成28年度診療報酬改定では、認知症に対する主治医機能の評価、小児に対するかかりつけ医の評価、地域包括診療料、地域包括診療加算の施設基準の緩和等が盛り込まれている。
※ 地域包括診療料の届出施設数93施設、地域包括診療加算の届出施設数は4,713施設(いずれも平成27年7月時点)
- また、平成27年国保法等改正において、平成28年4月から、大病院の責務として、紹介状なしで受診する患者から、診療報酬に上乗せさせる形で、一定額以上の定額負担(選定療養)を徴収することとしたところ。

■論点

- 改革工程表に示された「かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担」については、たとえば、「かかりつけ医」以外の者に受診した場合に、定率負担に加えて定額負担を求めることが考えられるが、
 - ・ 定額負担を求めるについて、どう考えるか。
 - ・ 定額負担の求める範囲(かかりつけ医以外)について、どう考えるか。

參考資料

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化①

認知症に対する主治医機能の評価

▶複数疾患有する認知症患者に対して、継続的かつ全人的な医療等を実施する場合に、主治医機能としての評価を行う。

(新) 認知症地域包括診療料 1,515点(月1回)

[算定要件]

下記の全てを満たす認知症患者

- (1) 認知症以外に1以上の疾患を有する。
- (2) 以下のいずれの投薬も受けていない。
 - ① 1処方につき5種類を超える内服薬
 - ② 1処方につき3種類を超える向精神薬
- (3) その他の地域包括診療料の算定要件を満たす。

※対象とする疾病の重複がなければ、他の保険医療機関において地域包括診療料等を算定可

[施設基準]

地域包括診療料の届出を行っていること。

(新) 認知症地域包括診療加算 30点(再診料1回につき加算)

[施設基準]

下記の全てを満たす認知症患者

- (1) 認知症以外に1以上の疾患を有する。
- (2) 以下のいずれの投薬も受けていない。
 - ① 1処方につき5種類を超える内服薬
 - ② 1処方につき3種類を超える向精神薬
- (3) その他の地域包括診療加算の算定要件を満たす。

[施設基準]

地域包括診療加算の届出を行っていること。

※対象とする疾病の重複がなければ、他の保険医療機関において地域包括診療料等を算定可

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化②

地域包括診療料等の施設基準の緩和

- ▶ 地域包括診療料等による主治医機能の評価について、その施設基準を緩和し、普及を促す。

現行

地域包括診療料の施設基準

病院の場合

下記のすべてを満たすこと

- ①2次救急指定病院または救急告示病院
- 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

診療所の場合

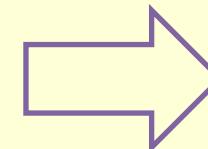
下記のすべてを満たすこと

- 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

地域包括診療加算の施設基準

下記のうちいずれか1つを満たすこと

- 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



改定後

地域包括診療料の施設基準

病院の場合

下記のすべてを満たすこと

(削除)

- ①地域包括ケア病棟入院料等の届出
- ②在宅療養支援病院

診療所の場合

下記のすべてを満たすこと

- ①時間外対応加算1の届出
- ②常勤医師が2人以上在籍
- ③在宅療養支援診療所

地域包括診療加算の施設基準

下記のうちいずれか1つを満たすこと

- ①時間外対応加算1又は2の届出
- ②常勤医師が2人以上在籍
- ③在宅療養支援診療所

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化③

小児かかりつけ医の評価

- ▶ 小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価する。

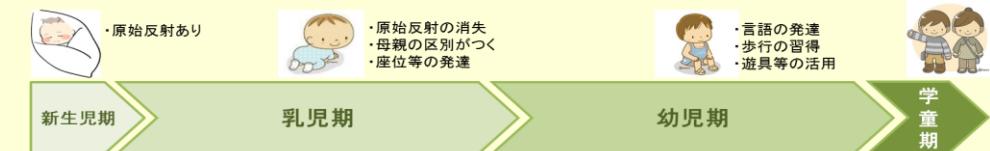
(新) 小児かかりつけ診療料

1 処方せんを交付する場合

イ 初診時 602点

2 処方せんを交付しない場合

イ 初診時 712点



口 再診時 413点

口 再診時 523点

[主な算定要件]

- ① 対象は、継続的に受診している未就学児(3歳以上の患者にあっては、3歳未満から当該診療料を算定しているものに限る。)であって、当該保険医療機関の医師をかかりつけ医とすることについて同意を得ている患者。
- ② 原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定することとし、他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している保険医療機関をすべて把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行う。
- ③ 当該診療料を算定する患者からの電話等による問い合わせに対して、原則として当該保険医療機関において常時対応を行うこと。
- ④ 児の健診歴及び健診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じること。
- ⑤ 児の予防接種歴を把握するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する助言等を行うこと。

[施設基準]

- ① 小児科外来診療料を算定している保険医療機関であること。
- ② 時間外対応加算1又は2の届出を行っている保険医療機関であること。
- ③ 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されていること。
- ④ 以下の要件のうち3つ以上に該当すること。
 - a. 在宅当番医制等により初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を月1回以上実施
 - b. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施
 - c. 定期予防接種を実施
 - d. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供
 - e. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任

	対象疾患	診療内容	内服薬	主な施設基準
新 認知症地域包括診療料 1,515点(1月につき※1)	認知症+1疾患以上		内服薬 5種類以下 うち向精神薬 3種類以下	○診療所又は200床未満の病院 ○研修の受講 ○病院の場合以下の全て(※2) ・地域包括ケア病棟の届出 ・在宅療養支援病院であること
地域包括診療料 1,503点(1月につき※1)	下記のうち2疾患以上 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・糖尿病 ・認知症	担当医を決め、 ・療養上の指導 ・他の医療機関での受診状況等の把握 ・服薬管理 ・健康管理 ・介護保険に係る対応 ・在宅医療の提供 ・24時間の対応 等を実施	(要件なし)	○診療所の場合以下の全て ・時間外対応加算1の届出 ・常勤医師が2人以上(※3) ・在宅療養支援診療所であること
新 認知症地域包括診療加算 30点(再診料に加算)	認知症+1疾患以上		内服薬 5種類以下 うち向精神薬 3種類以下	○診療所 ○研修の受講 ○以下のいずれか一つ ・時間外対応加算1又は2の届出 ・常勤医師が2人以上(※3) ・在宅療養支援診療所であること
地域包括診療加算 20点(再診料に加算)	下記のうち2疾患以上 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・糖尿病 ・認知症		(要件なし)	

※1 当該月の薬剤料、550点以上の検査、画像診断、処置等以外の費用は、当該点数に含まれる。

※2 地域包括診療料に係る2次救急指定病院等の施設基準については、平成28年度改定で廃止し、要件を緩和。

※3 地域包括診療料・加算に係る常勤医師の施設基準については、平成28年度改定において3人から2人へ緩和。

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1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對し、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

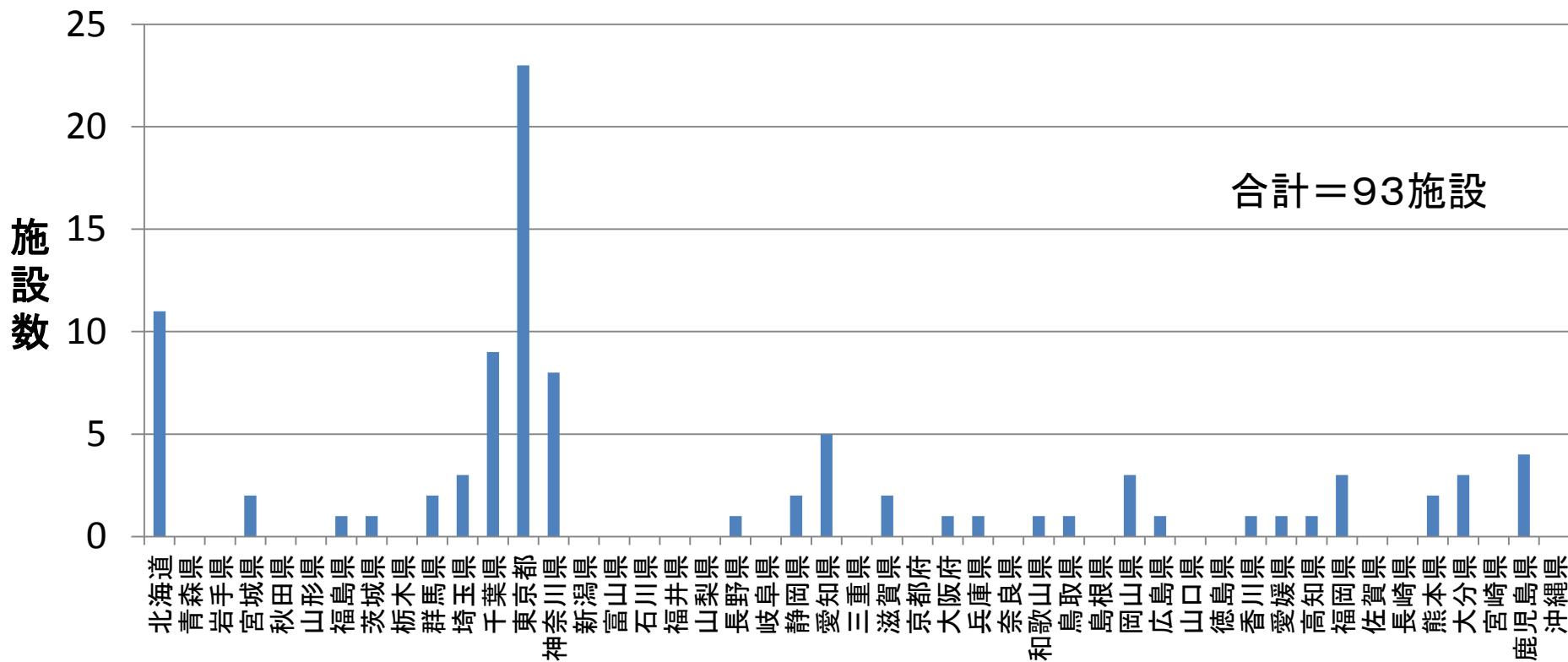
[算定要件]

- 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。また、当該医師は、関係団体主催の研修を修了している。(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

地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況①

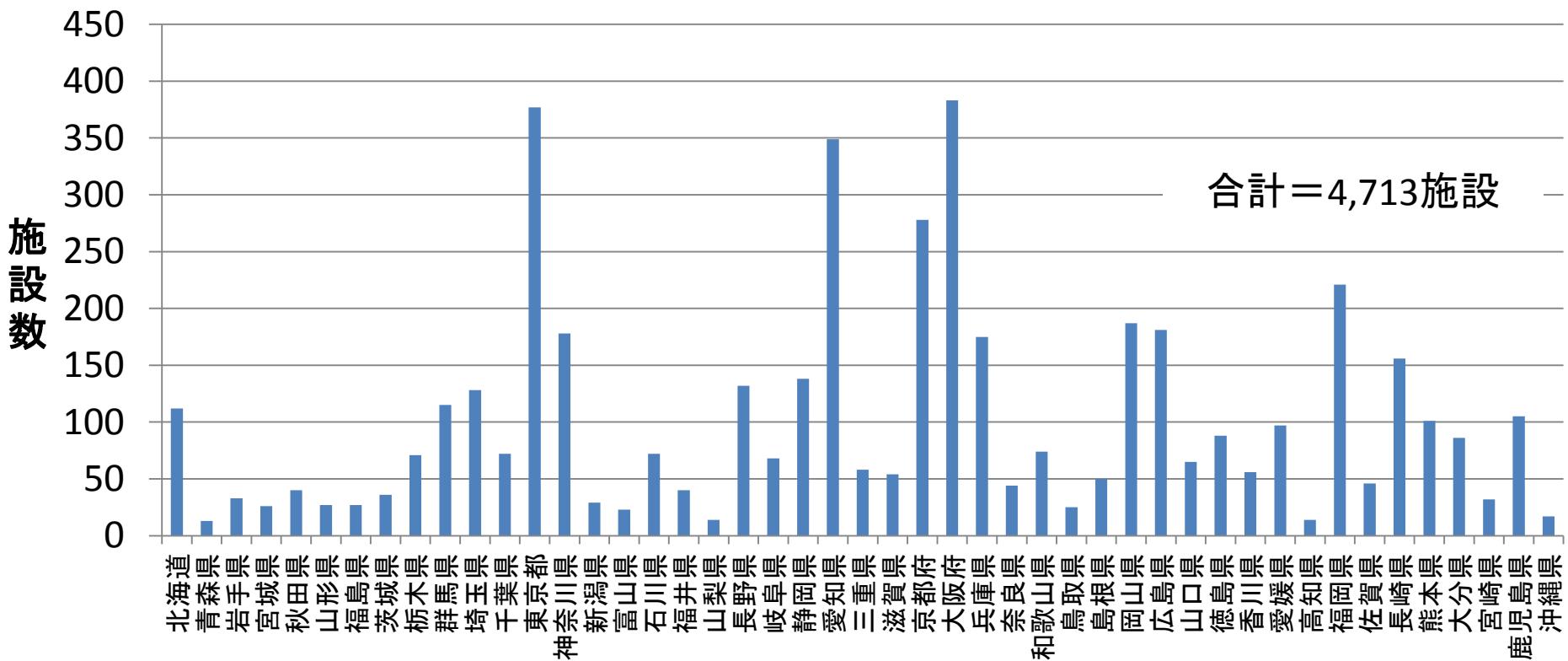
地域包括診療料を届け出た施設数



平成27年7月時点 医療課調べ(暫定値)

地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況②

地域包括診療加算を届け出た施設数



平成27年7月時点 医療課調べ(暫定値)

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施について(案)

1. 目的

平成28年度診療報酬改定の基本方針及び答申に当たっての中医協附帯意見を踏まえた調査項目について特別調査を実施し、検証部会における平成28年度診療報酬改定の結果検証のための資料を得ることを目的とする。

2. 調査の実施方法

特別調査は、外部委託により実施することとし、実施に当たっては、検証部会委員、関係学会等により構成された「調査検討委員会」を設置し、具体的な調査設計、調査票の作成及び集計・分析方法等の検討を行う。

3. 調査項目

以下に掲げる9項目について、「平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」として平成28年度及び平成29年度の2か年で実施することとし、うち、下線の5項目を平成28年度調査として実施し、それ以外の項目については、施設基準を新設するなど改定の効果が明らかになるまで一定程度の期間が必要であることから平成29年度調査とする。なお、平成28年度調査においても、改定による効果がより明らかになるように、経過措置のあるものについては原則としてその終了後に調査期間を設定する。

(1) (略)

(2) かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響及び紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の実施状況調査

(3) ~ (9) (略)

4. スケジュール

平成28年度調査におけるスケジュールは次のとおり。

平成28年5月 検証部会、総会で調査項目の決定

6月 事務局において受託業者の調達、決定

7~9月 調査検討委員会で調査設計、調査票等の検討

→検証部会、総会で調査票の決定10~12月委託業者において調査実施（調査票の配付、回収、調査結果の集計及び分析）

平成29年1月～調査検討委員会で調査結果の検討→検証部会で調査結果を取りまとめた項目から順次、総会に報告

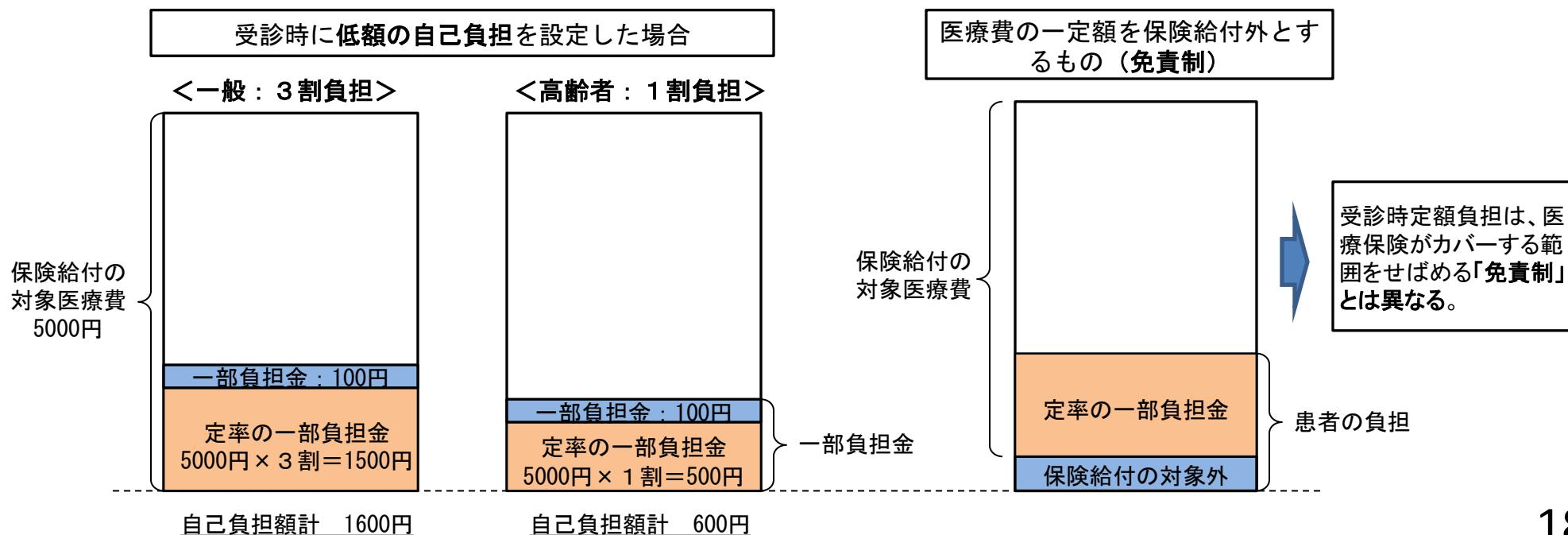
5. 調査分析手法等について (略)

平成23年9月16日 医療保険部会提出資料

(受診時定額負担の仕組みについて(案))

- 受診時定額負担は、定率負担に定額負担を加えた額を自己負担とする仕組みが考えられる（医療費が高額になる場合、定額負担は高額療養費の対象となる）。
- 医療保険がカバーする範囲をせばめる「保険免責制」とは異なる。医療保険がカバーする病気の範囲は変わらない。
- 現行制度は、高額療養費で定率負担に一定の歯止めをかけており、いわば「定率負担と併せて、患者の家計を考慮して自己負担の水準が変わる仕組み」としている。このため、定率負担と併せて、患者の家計を考慮して、家計の負担にならない程度の低額の負担であれば、これまでの自己負担の設定の考え方を変えるものではない。
- なお、平成14年健保法改正法附則は「将来にわたって7割の給付を維持する」としている。
(参考)健康保険法等の一部を改正する法律(平成14年法律第102号)
附 則
第2条 医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする。

※ 例えば、100円を自己負担として設定した場合(医療費5000円の例)



受診時定額負担の財政影響（粗い試算）

平成23年10月12日
医療保険部会資料

- 一体改革成案に盛り込まれた「例えば、初診・再診時100円の場合」の財政影響を試算。
- 紙付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減の効果(いわゆる長瀬効果)を見込んでいる。この効果を見込まない場合の影響額は、記載している影響額の半分程度となる。
- 「低所得者への配慮」による財政影響は含んでいないので、軽減措置を講じることで財政影響の効果は小さくなる。
特に、低所得者が多い市町村国保では、保険料負担と公費負担の財政改善の効果は小さくなる。

《初診・再診で100円を設定した場合》（低所得者の軽減措置分は財政影響に入っていない）

	給付費	保険料+公費	保険料	公費
総計	▲約4100億円	▲約4100億円	▲約2900億円	▲約1300億円
協会けんぽ	▲約800億円	▲約1200億円	▲約1000億円	▲約200億円
健保組合	▲約700億円	▲約1000億円	▲約1000億円	—
共済組合	▲約200億円	▲約300億円	▲約300億円	—
市町村国保	▲約1300億円	▲約900億円	▲約400億円	▲約500億円
後期医療	▲約1000億円	▲約600億円	▲約80億円	▲約500億円

(注1) 平成23年度予算ベース。受診回数については、将来の変化は無いものと仮定し、平成21年度実績を用いた。

(注2) 100億円以下の数字は10億円単位で、100億円以上の数字は100億円単位で四捨五入している。

(注3) 前期財政調整及び後期高齢者支援金の影響により、制度別にみると、「給付費への影響」と「保険料及び公費への影響」は異なる。

医療保険の外来の受診動向

[外来の年間の受診延日数：平成26年4月～平成27年3月]

	医療保険計	協会けんぽ	健保組合	共済	国民健康保険	後期高齢者医療
医科・外来	16.06億日	3.19億日	2.48億日	0.78億日	4.81億日	4.79億日
うち初診	2.77億日	0.85億日	0.74億日	0.24億日	0.68億日	0.27億日
歯科	4.07億日	1.01億日	0.80億日	0.23億日	1.33億日	0.71億日
うち初診	0.82億日	0.21億日	0.17億日	0.05億日	0.28億日	0.11億日
合計	20.13億日	4.19億日	3.28億日	1.01億日	6.13億日	5.50億日
うち初診	3.59億日	1.06億日	0.91億日	0.28億日	0.95億日	0.38億日

(出典) 医療費の動向(厚生労働省) (注) 初診は、社会医療診療行為別調査を用いた推計値である。

[医科・外来の月間の受診動向]

(※) 平成27年3月の受診データから集計

		協会けんぽ		健保組合		国民健康保険		後期高齢者医療	
加入者数 (a)		3,639.2万人		2,257.1万人		3,593.4万人		1,576.7万人	
受診日数 (月当たり)	~5日	1,402.4万人	96.1%	859.0万人	96.4%	1,663.6万人	93.3%	1,111.5万人	86.8%
	6～10日	44.6万人	3.1%	25.7万人	2.9%	80.3万人	4.5%	109.7万人	8.6%
	11～15日	9.2万人	0.6%	4.5万人	0.5%	26.1万人	1.5%	38.4万人	3.0%
	16～20日	2.3万人	0.2%	1.1万人	0.1%	7.5万人	0.4%	11.8万人	0.9%
	21～25日	1.0万人	0.1%	0.4万人	0.0%	3.8万人	0.2%	6.4万人	0.5%
	26日～	0.2万人	0.0%	0.1万人	0.0%	1.1万人	0.1%	2.6万人	0.2%
	総計 (b)	1,459.7万人	100.0%	890.9万人	100.0%	1,782.4万人	100.0%	1,280.4万人	100.0%
患者割合 (b/a)		40.1%		39.5%		49.6%		81.2%	
患者1人当たり受診日数		2.0日		1.9日		2.3日		3.2日	

[1年間に医科・外来を受診した者の割合]

患者割合 (平成26年度計)	78.5%	79.8%	80.6%	94.5%
----------------	-------	-------	-------	-------

(出典) 平成26年度医療給付実態調査報告(厚生労働省)

(注1) 患者1人当たり受診日数は(医療費の動向における受診延日数／各制度の業務統計における加入者数)／患者割合として算出。

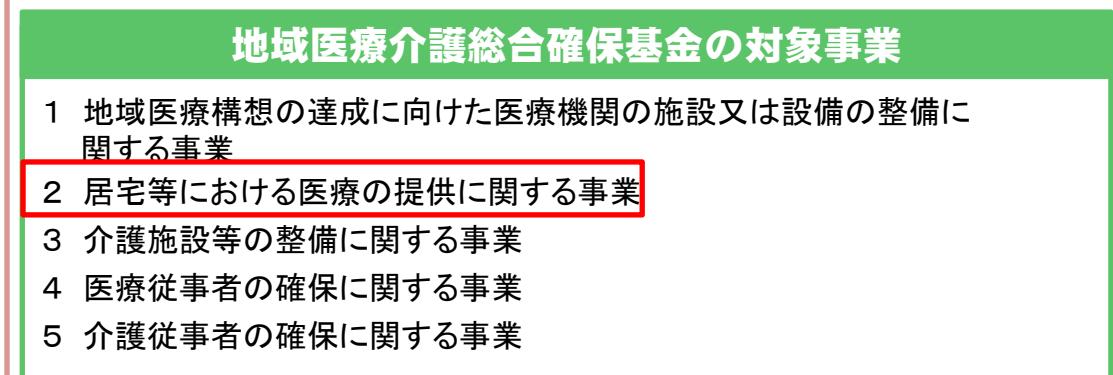
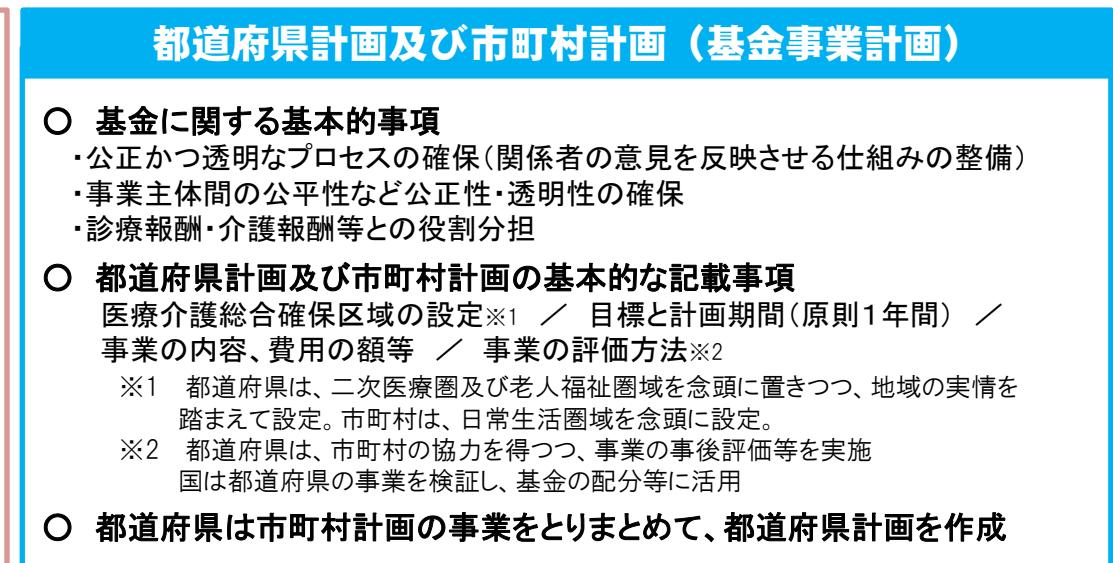
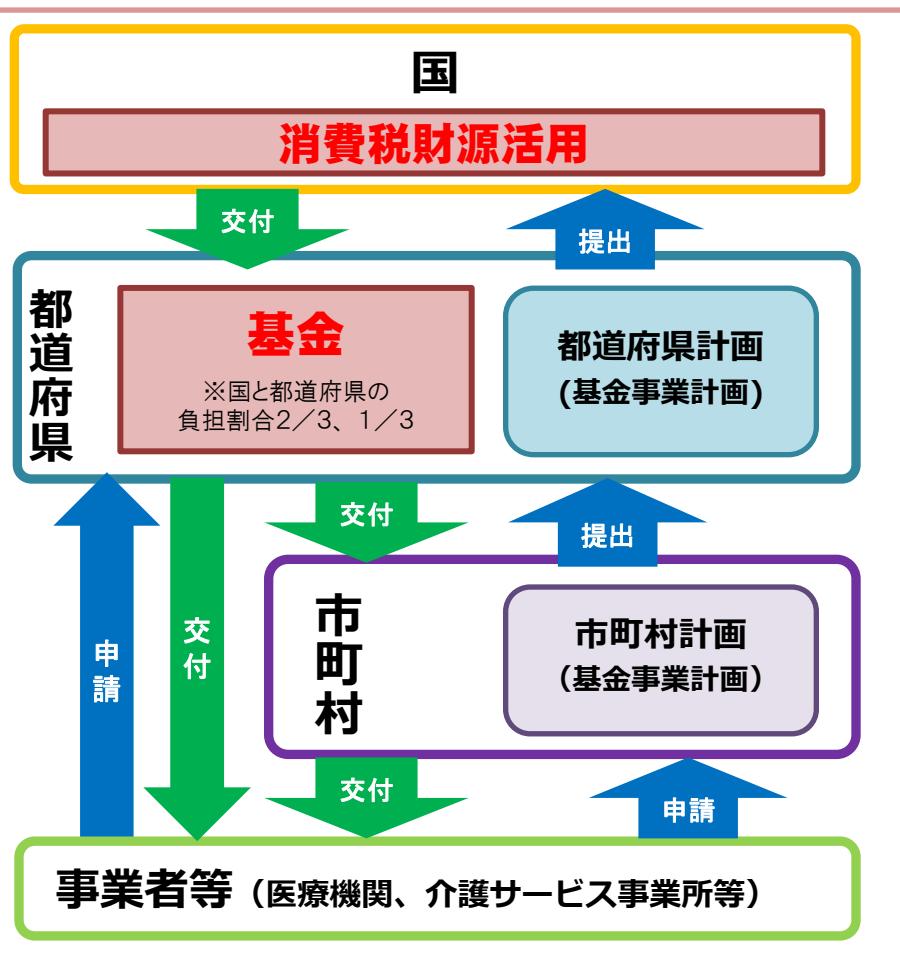
(注2) 加入者数は、データの提出のあった保険者の加入者数の合計。

(注3) 同一医療保険制度内の同一の者のレセプトを合計し、個人単位のデータに集計。

(注4) 年度計は、平成26年度の1年間に医科外来のいずれか1医療機関以上で診療を受けた者の数を、年度内の延べ加入者数で除したもの。

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

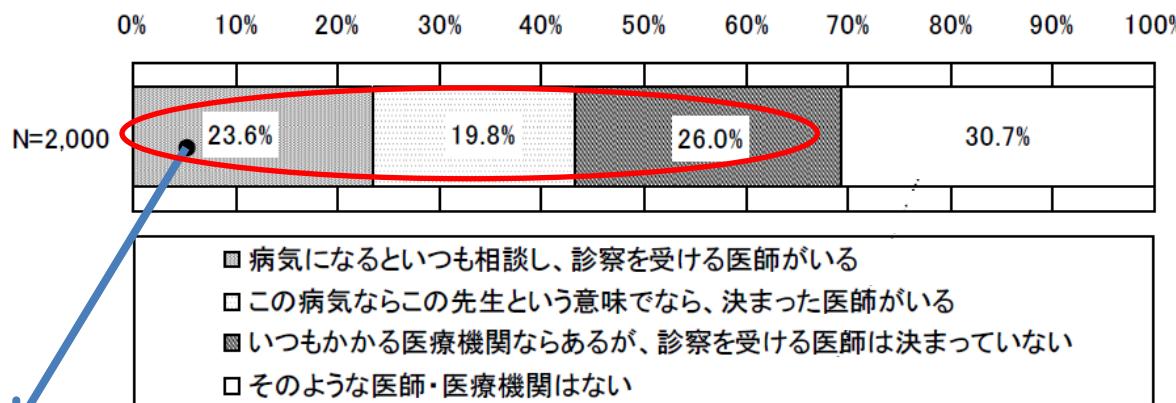


日頃から健康相談や病気のときに決まって受診している医師・医療機関の有無①

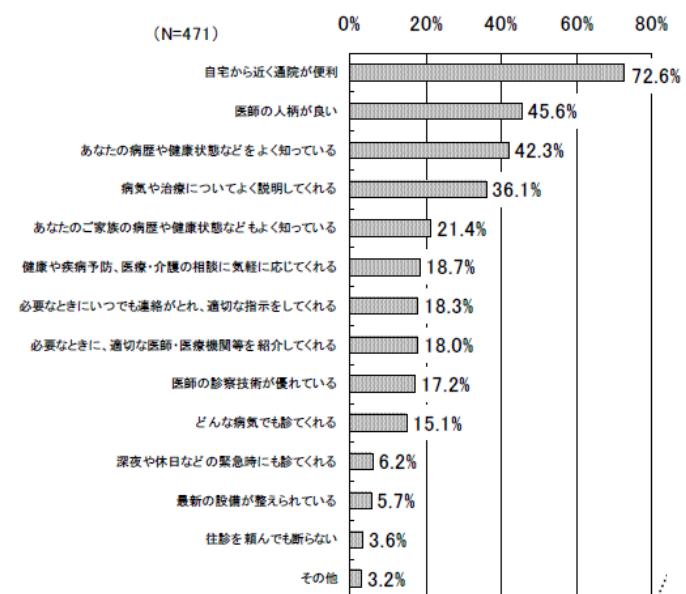
○ 「日頃から決まった医師ないしは医療機関を受診している人」は69.4%に達している。

(平成23年11月17日健康保険組合連合会「医療に関する国民意識調査」)

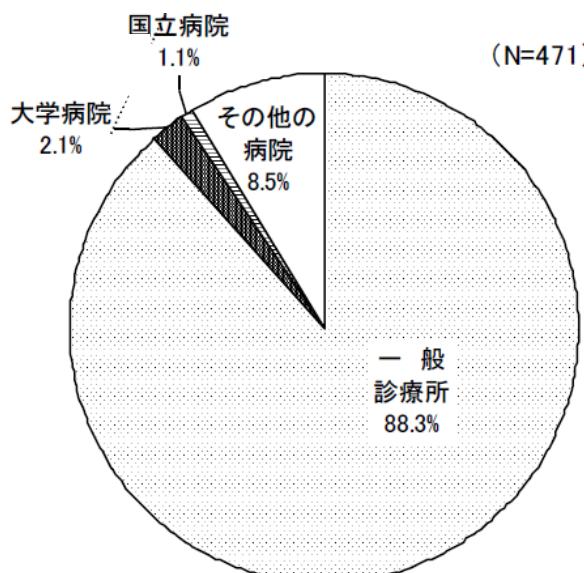
図表 2-2-11 日頃から相談・受診している医師・医療機関の有無



図表 2-2-12 その医師に決めた理由（複数回答）



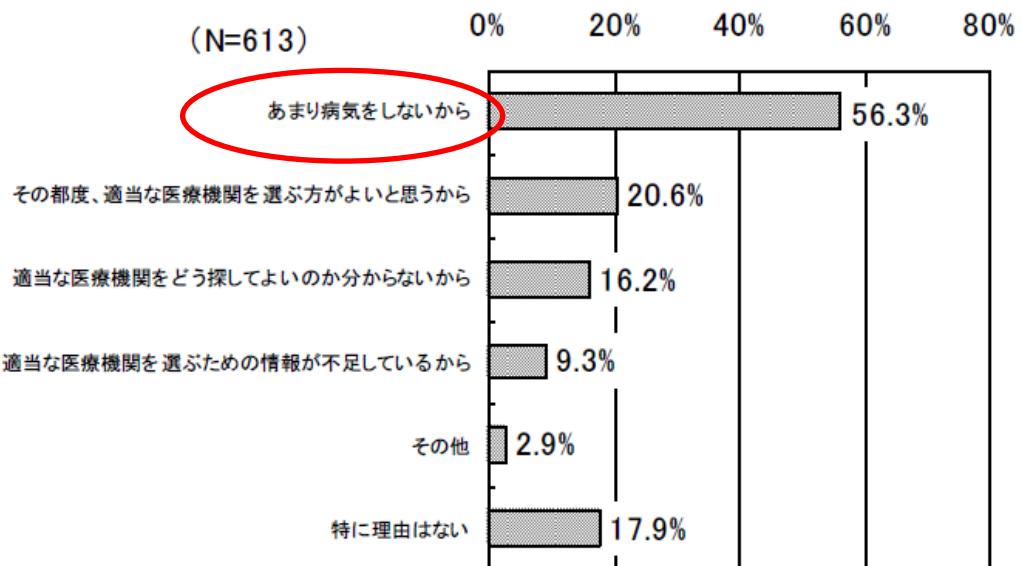
図表 2-2-13 その医師のいる医療機関



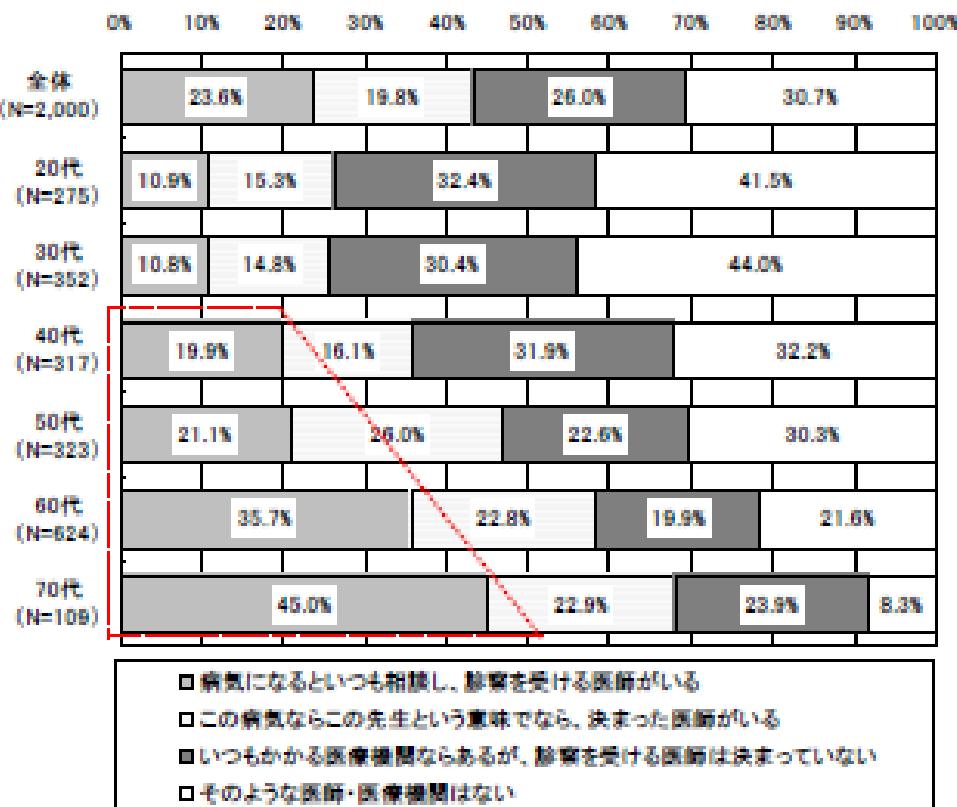
日頃から健康相談や病気のときに決まって受診している医師・医療機関の有無②

- 「日頃から決まった医師ないしは医療機関を受診している人」は年齢階層が上がるとともに、その割合は増加する。（平成23年11月17日健康保険組合連合会「医療に関する国民意識調査」）

図表 2-2-14 決まった医師・医療機関をもたない理由（複数回答）



図表 2-2-15 日頃から相談・受診している医師・医療機関の有無：年齢階層別



「かかりつけ医」及び「かかりつけ医機能」について

- 「医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言」(2013年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会)では、「かかりつけ医」及び「かかりつけ医機能」について、以下のように説明されている。

「かかりつけ医」とは(定義)

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、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。