



SEPTEMBER 2022

2020年受療行動調査の概況を公表 第8次医療計画策定から見るがん診療提供体制と 救急医療の現状と課題

Point 1

「最初は診療所・クリニック・医院を受診」が増加傾向
病院への満足度も外来、入院ともに6割超となる

Point 2

がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し
10年間で、救急搬送人員数が増加している

コロナ後初の受療行動調査の概況 (年次推移、項目別満足度など)

新型コロナウイルス感染症によるパンデミック後初めての受療行動調査が2020年10月に実施され、その結果が「令和2(2020)年受療行動調査(確定数)の概況」として、2022年7月29日に厚生労働省から公表されました。

結果の概要に則して、主な点を見ていきましょう。

『1. 病院を選んだ理由』の回答では、「医師による紹介」が外来39.2%、入院55.7%と最も多くなっています。外来では次いで「交通の便がよい」(27.5%)、「専門性が高い医療を提供している」(26.9%)となっていますが、入院では「専門性が高い医療を提供している」(26.8%)、「医師や看護師が親切」(22.6%)の順となっています。(図表1参照)

前回(2017年)調査と比較すると、「医師による紹介」は外来が1.1ポイント、入院で4.1ポイント増え、「専門性が高い医療を提供している」は外来で2.8ポ

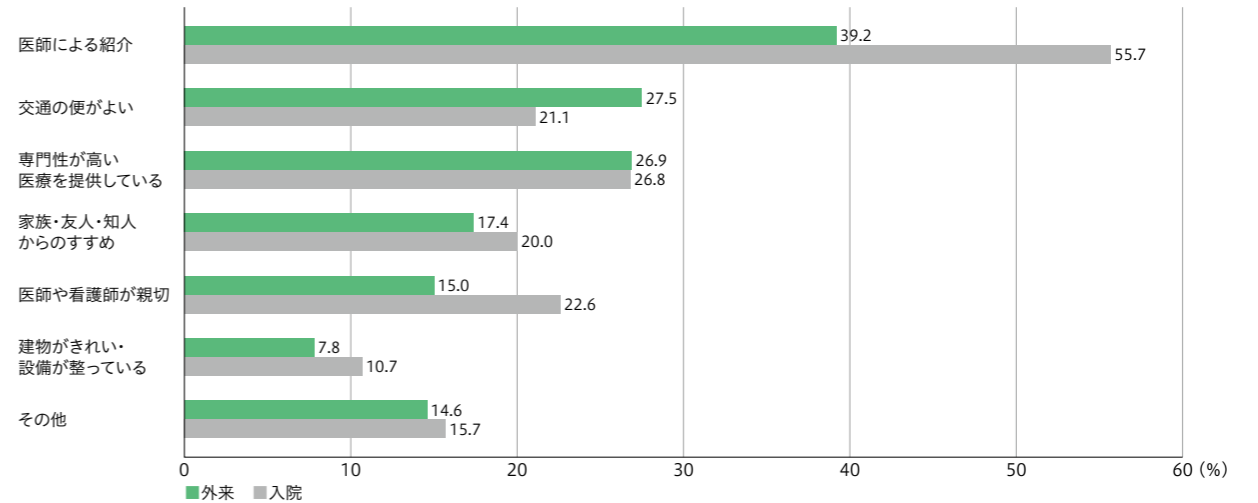
イント、入院では1.1ポイント増加しています。

『2. ふだん医療機関にかかる時の情報の入手先』の回答では、外来、入院ともに8割以上が「情報を入力している」とし、その情報の入手先の7割前後が「家族・友人・知人の口コミ」で、その他の回答としては、概ね65歳未満は「医療機関が発信するインターネットの情報」「医療機関・行政機関以外が発信するインターネットの情報(SNS、電子掲示板、ブログの情報を含む)」が多く、65歳以上は「医療機関の相談窓口」が多くなっています。

『4. 最初の受診場所(外来患者のみ)』の回答では、「最初から今日来院した病院を受診」が53.3%で半数以上を占め最も多く、次いで「最初は他の病院を受診」(26.7%)、「最初は診療所・クリニック・医院を受診」(18.0%)となっています。特定機能病院だけは「最初は他の病院を受診」が42.2%と最も多くなっています。(図表2参照)

また、年次別・病院の種類別では、特定機能病院、大病院、中病院においては、「最初から今日来院し

■ 図表1 外来-入院別にみた病院を選んだ理由(複数回答)



注:「病院を選んだ理由」がある者の数値である。

(「令和2(2020)年受療行動調査(確定数)の概況」(2022年7月29日 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/20/dl/kakutei-gaikyo-all.pdf>))

た病院を受診」が低下傾向にあり、「最初は他の病院を受診」および「最初は診療所・クリニック・医院を受診」が増加傾向となっています。

今後の、外来機能報告制度、紹介受診重点医療機関、外来医療計画の策定等の諸政策によって、最初に受診する医療機関に対する患者の意識がどう変化していくかがポイントとなるといえます。

『9. 今後の治療・療養の希望(入院患者のみ)』については、「完治するまでこの病院に入院したい」という回答が、療養病床を有する病院では50.9%と一番多く、特定機能病院、大病院、中病院、小病院いずれも40%台前半で、全体(総数)では45.6%となっています。

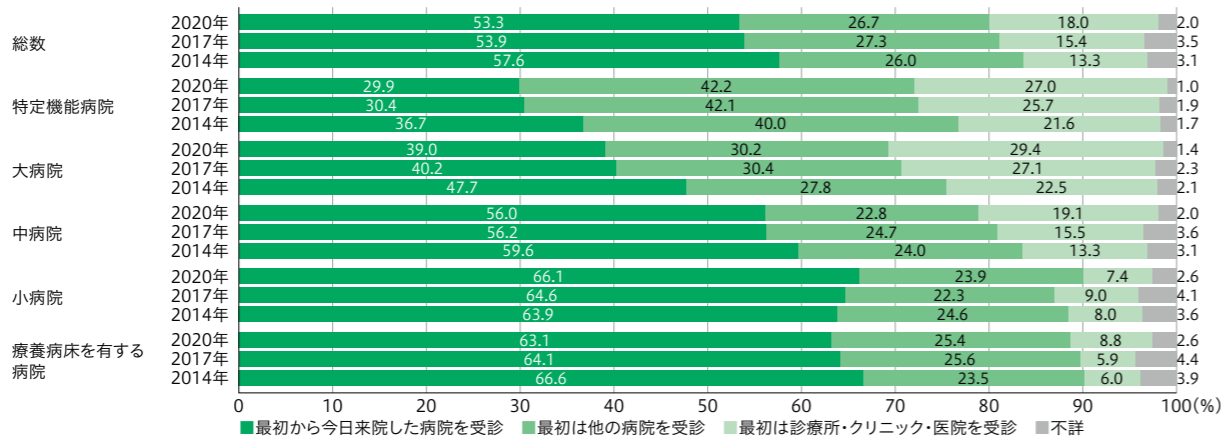
また、「自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい」は、特定機能病院では45.5%と最も多く、大病院が43.5%、中病院と小病院が30%台となっており、全体(総数)では30.0%となっています。

「介護を受けられる施設などで治療・療養したい」の回答では、療養病床を有する病院が10.4%と最も多くなっています。療養病床を有する病院では、約2割が自宅での療養や自宅からの通院を、1割が介護施設等への退院を希望しています。(図表3参照)

『11. 満足度』のうち、『病院に対する全体的な満足度の年次推移』に関する回答では、「満足」と回答した割合は経年で増加傾向にあり2020年では外来64.7%、入院69.4%となっています。一方、「不満」と回答した割合は外来、入院ともに5%前後となっていますが、経年で見るといずれも減少傾向にあります。(図表4、5参照)

また、『項目別にみた満足度』(年次別)に関する回答では、「満足」しているという回答割合が高い項目は、外来、入院ともに「医師による診療・治療内容」「医師との対話」「医師以外の病院スタッフの対応」であり、外来で約6割、入院で約7割となっています。前回調査と比べても、外来は全ての項目で「満足度」が上がっています。その反面、「不満」との回答は、外来で「診察までの待ち時間」が24.1%、入院では「食事の内容」が12.9%と最も多くなっています。(図表6、7参照)

■ 図表2 最初の受診場所(外来患者のみ)



注:「診療・治療・検査などを受ける」ため来院した者の数値である。

(「令和2(2020)年受療行動調査(確定数)の概況」(2022年7月29日 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/20/dl/kakutei-gaikyo-all.pdf>))

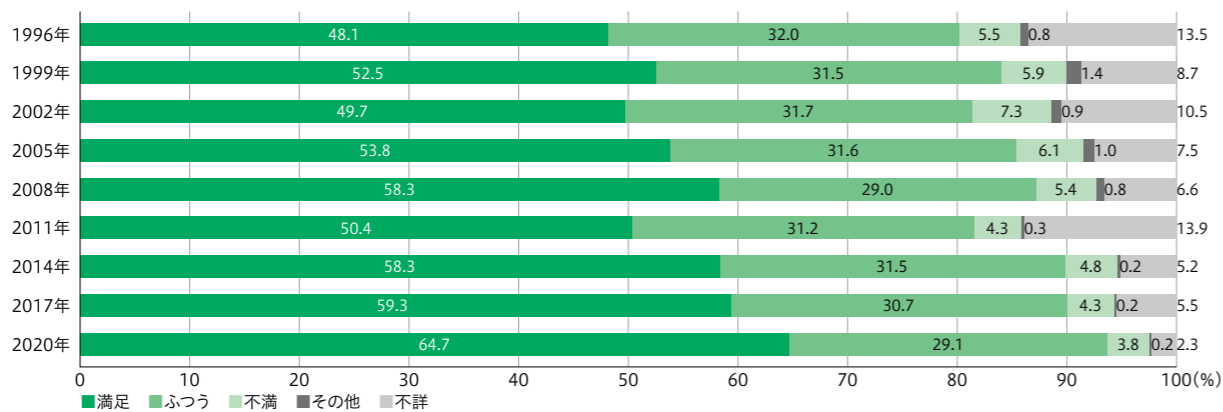
■ 図表3 病院の種類別にみた入院患者の今後の治療・療養の希望

(単位:%)

	総数	完治するまでこの病院に入院したい	他の病院や診療所に転院したい	介護を受けられる施設などで治療・療養したい	自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受けて、治療・療養したい	自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい	その他	不詳
総数	100.0	45.6	1.9	7.0	3.9	30.0	7.0	4.6
特定機能病院	100.0	41.0	2.4	1.2	2.6	45.5	4.2	3.1
大病院	100.0	41.2	2.0	2.2	2.9	43.5	4.8	3.3
中病院	100.0	41.0	2.3	4.8	3.8	37.7	5.6	4.9
小病院	100.0	43.6	1.5	7.6	4.3	32.8	5.4	4.8
療養病床を有する病院	100.0	50.9	1.7	10.4	4.3	18.5	9.3	4.9

(「令和2(2020)年受療行動調査(確定数)の概況」(2022年7月29日 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/20/dl/kakutei-gaikyo-all.pdf>))

■ 図表4 病院に対する全体的な満足度の年次推移(外来)

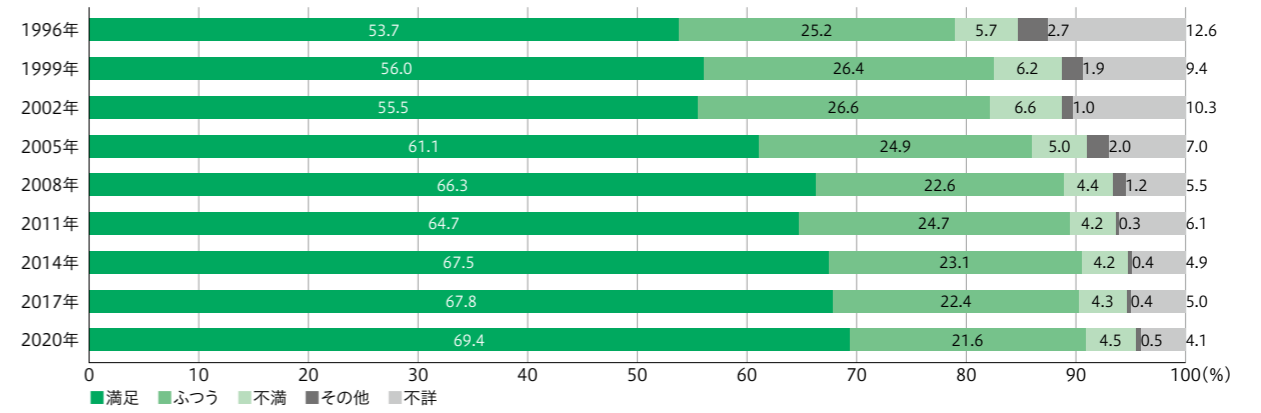


注:1)2011年は、岩手県、宮城県および福島県を除いた数値である。

2)「満足」は「非常に満足している」「やや満足している」の合計であり、「不満」は「非常に不満である」「やや不満である」の合計である。

(「令和2(2020)年受療行動調査(確定数)の概況」(2022年7月29日 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/20/dl/kakutei-gaikyo-all.pdf>))

■ 図表5 病院に対する全体的な満足度の年次推移(入院)

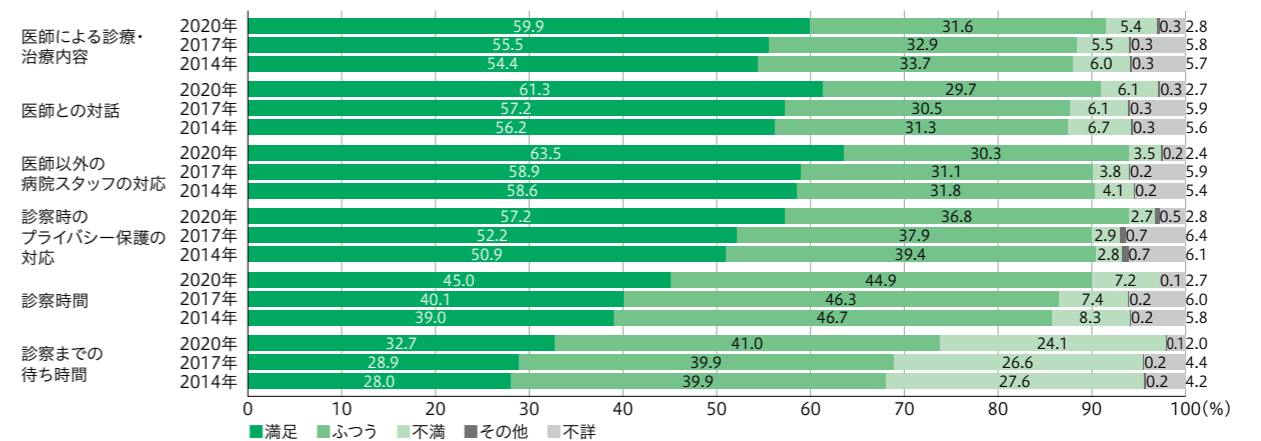


注:1)2011年は、岩手県、宮城県および福島県を除いた数値である。

2)「満足」は「非常に満足している」「やや満足している」の合計であり、「不満」は「非常に不満である」「やや不満である」の合計である。

(「令和2(2020)年受療行動調査(確定数)の概況」(2022年7月29日 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/20/dl/kakutei-gaikyo-all.pdf>))

■ 図表6 項目別にみた満足度(外来)

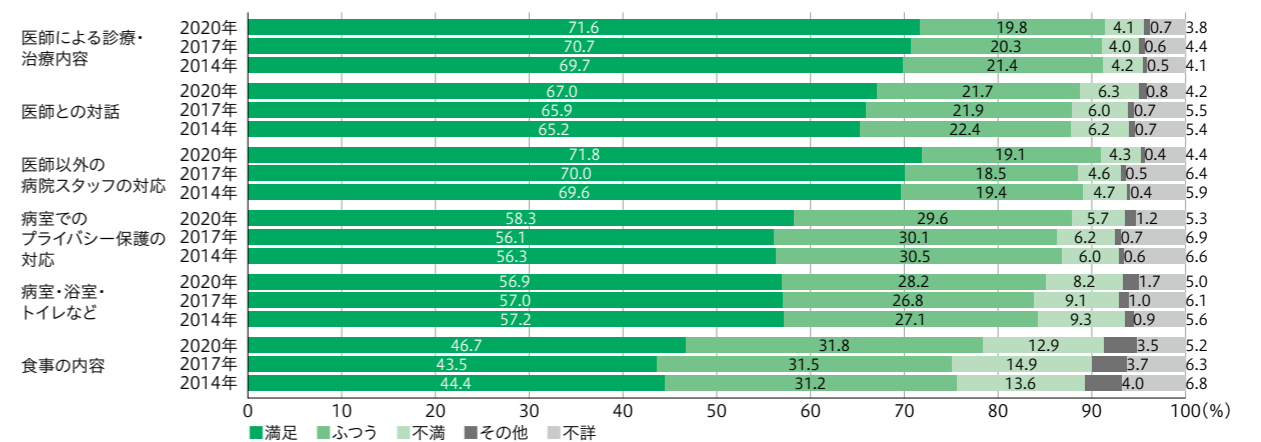


注:1)「満足」は「非常に満足している」「やや満足している」の合計であり、「不満」は「非常に不満である」「やや不満である」の合計である。

2)「診察までの待ち時間」及び「診察時間」は「医師による診察を受けていない」者を除いた数値である。

(「令和2(2020)年受療行動調査(確定数)の概況」(2022年7月29日 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/20/dl/kakutei-gaikyo-all.pdf>))

■ 図表7 項目別にみた満足度(入院)



注:「満足」は「非常に満足している」「やや満足している」の合計であり、「不満」は「非常に不満である」「やや不満である」の合計である。

(「令和2(2020)年受療行動調査(確定数)の概況」(2022年7月29日 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/20/dl/kakutei-gaikyo-all.pdf>))

2024年度からの新たな医療計画(第8次医療計画)の策定に向け、議論が進んでいます。医療計画の中には、5疾病(がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神病)・6事業(救急、災害、僻地、周産期、小児、新興感染症)、在宅医療への対応に関して、どのように対策を進め、どのような目標値を設定するかなどを定めることになっています。今回はその中で、5疾病から「がん」、6事業から「救急」を取り上げます。

がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しの方向性

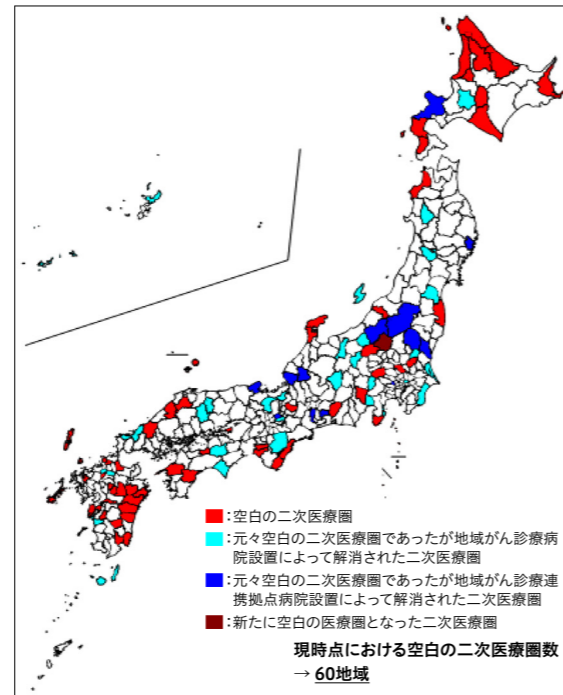
2006年6月にがん対策基本法が成立、翌年4月に施行され、同年6月に第1期がん対策推進基本計画が策定されました。

第3期の実施期間は2018年度から2022年度までの5年間で、2021年秋から第4期がん対策推進基本計画の議論が始まりました。2022年6月30日の第80回がん対策推進協議会では第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書が提出され、中間評価での課題を受け、第4期がん対策推進基本計画の策定作業が推進中で、今年度中での閣議決定を目指しています。

その中でがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しの主な論点として、以下の4点があげられています。

- 都道府県内で拠点病院等が連携して対応する協議会の機能強化と、特に希少がんや特殊な治療法についての役割分担の明確化
- 医師数が概ね300人を下回る医療圏において設定されていた、医師の配置に関する緩和要件を原則廃止
- 都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院における特例型の新設
- 地域がん診療連携拠点病院(高度型)の廃止

■ 図表8 全国における空白の二次医療圏の分布状況(2022年)



(「第10回第8次医療計画等に関する検討会」(2022年7月20日厚生労働省)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000965774.pdf>))

また地域がん診療病院の設置によって、全国的に拠点病院のない二次医療圏(空白の二次医療圏)であった地域が、2014年4月時点の108地域から2022年3月時点では60地域にまで減少し一定程度解消されました。一方で、一部の自治体においては、拠点病院・地域がん診療病院のいずれも指定されていない「空白の二次医療圏」が生じている事例が見受けられます。次期医療計画の改定にあたっては、都道府県に対し、空白の二次医療圏の患者の受療動向等を勘案し、実情や人口減少等の将来のニーズに即した「がんの医療圏」の再検討を促すことを検討しています。(図表8参照)

■ 図表9 10年前と現在の救急自動車による急病の疾病分類別搬送人員の比較

(単位:万人)

	2010年中(A)			2020年中(B)			増減(B-A)		
	小児	成人	高齢者	小児	成人	高齢者	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.6	8.2	21.9	0.3	5.7	20.4	-0.3	-2.5	-1.5
心疾患等	0.1	7.0	20.9	0.1	5.9	23.8	0.0	-1.1	2.9
消化器系	1.6	15.2	15.6	1.0	11.3	18.7	-0.6	-3.9	3.1
呼吸器系	2.5	6.3	18.9	1.5	5.5	22.8	-1.0	-0.8	3.9
精神系	0.5	9.9	2.1	0.4	7.2	2.1	-0.1	-2.7	0.0
感覚系	1.8	6.2	5.8	1.3	6.0	7.7	-0.5	-0.2	1.9
泌尿器系	0.1	5.7	4.5	0.1	5.8	7.3	0.0	0.1	2.8
新生物	0.01	1.4	3.8	0.01	1.2	4.8	0.0	-0.2	1.0
その他	5.0	23.1	31.4	3.7	19.5	39.2	-1.3	-3.6	7.8
症状・徴候診断名不明確	9.9	30.8	46.8	8.7	37.8	75.6	-1.2	7.0	28.8
総人口	2,049.6	7,807.7	2,948.4	1,835.9	7,176.0	3,602.7	-213.7	-631.7	654.3

(「第11回第8次医療計画等に関する検討会」(2022年7月27日 厚生労働省)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000969381.pdf>))

6事業における救急医療の現状と課題

救急自動車による急病の疾病分類別搬送人員数の2010年と2020年の10年間での比較は図表9に示すとおり、小児および成人では、成人の「症状・徴候・診断名不明確」以外は、概ね全ての疾病分類で減少し、高齢者が「脳疾患」と「精神系」を除く、8疾病分類で増加を示しています。

高齢人口の増加と年少人口および65歳未満人口の減少は、救急医療体制にも影響しており、高齢者疾病対応の救急医療体制の構築が急務と考えられます。

図表10は「心不全」および「骨折」による入院患者の推計を表したものです。

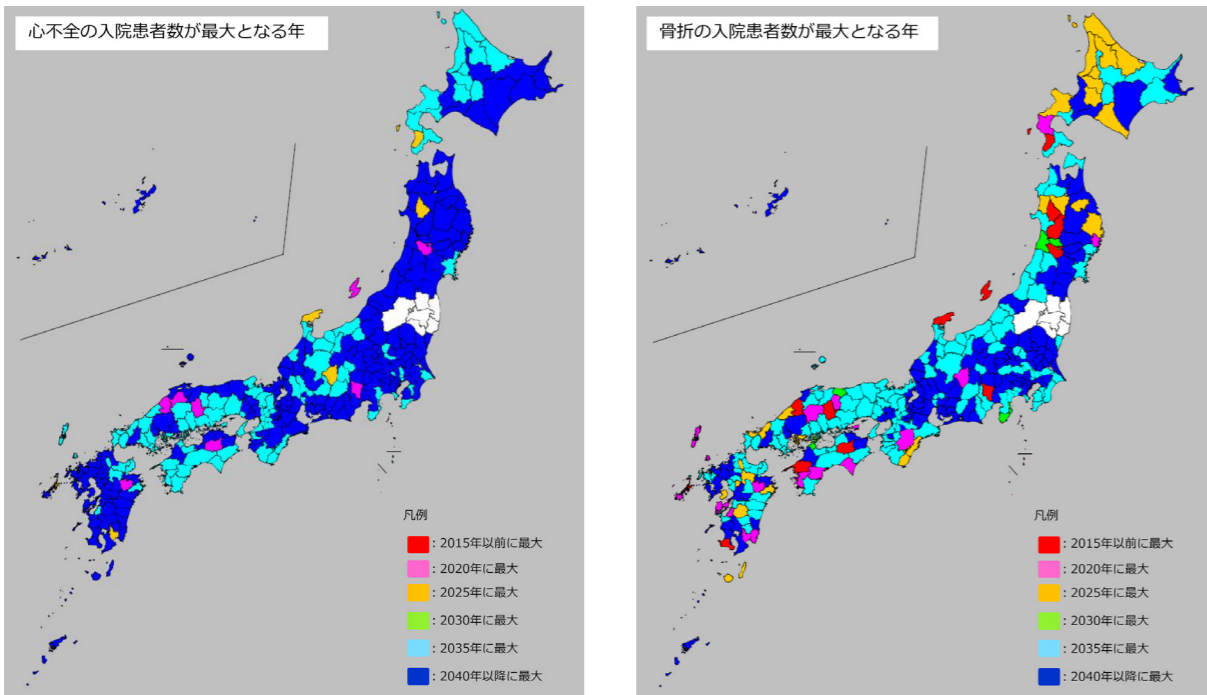
「心不全」では75歳以上から入院受療率(人口10万対)が高くなり、2040年以降で推計入院患者が最大となる二次医療圏が大半を占めています。

「骨折」も同様に75歳以上から入院受療率(人口10万対)が高くなり、2035年以降で最大となる二次医療圏が最も多くなっています。中部、関東、東北地方では2040年以降で最大となる二次医療圏が多くなっています。

図表11は救急医療の現状と課題(イメージ)として、高齢者や要介護者の軽症・中等症等への課題をしめしたものです。

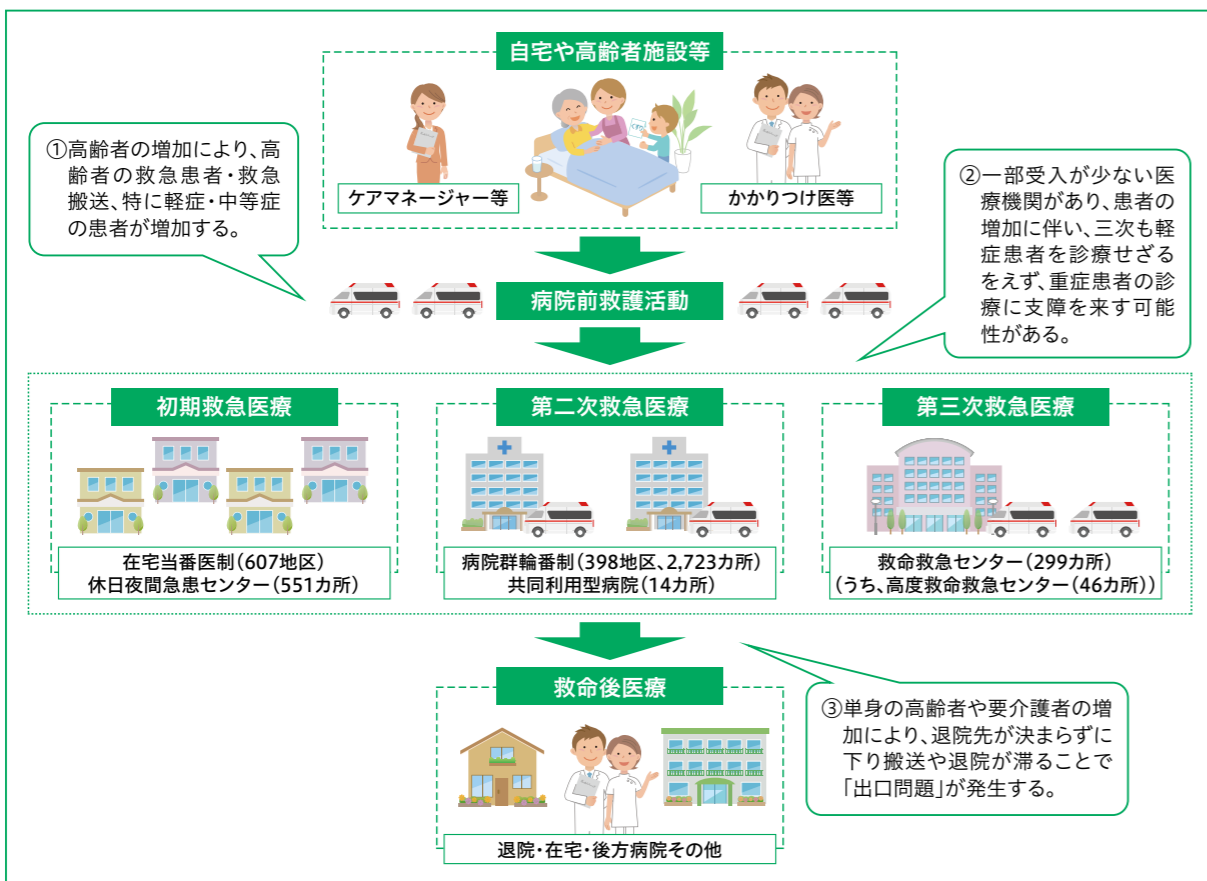
- ①高齢者の増加により、高齢者の救急患者・救急搬送、特に軽症・中等症の患者が増加する。
 - ②一部受入が少ない医療機関があり、患者の増加に伴い、三次も軽症患者を診療せざるを得ず、重症患者の診療に支障を来す可能性がある。
 - ③単身の高齢者や要介護者の増加により、退院先が決まらずに下り搬送や退院が滞ることで「出口問題」が発生する。
- という3点の課題があげられています。

■ 図表10 入院患者数の推計(心不全(左図)および骨折(右図))



(「第11回第8次医療計画等に関する検討会」(2022年7月27日 厚生労働省)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000969381.pdf>))

■ 図表11 救急医療の現状と課題(イメージ)



(「第11回第8次医療計画等に関する検討会」(2022年7月27日 厚生労働省)より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000969381.pdf>))

今月のQ&A

■【二次性骨折予防継続管理料】

Q:ほかの管理料のようにカルテ記載に関する決まった様式などはあるのでしょうか。

またカルテ記載に関する要件などはあるのでしょうか。

A:現時点の通知を確認する限り、ほかの管理料のように決まった様式などは見当たりません。ただし、通知には『関係学会より示されている「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」及び「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価及び治療等が実施された場合に算定』、『医学管理の実施に当たっては、骨量測定、骨代謝マーカー、脊椎エックス線写真等による必要な評価を行うこと』とありますので、これらの内容の記載は必要といえるでしょう。

また二次性骨折予防継続管理料3に関しては、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り算定となっています。さらに診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等※として、『初回算定年月日を記載すること』が設けられていますので、算定の際には、二次性骨折予防継続管理料3の初回算定日を医療機関で確認する必要があると解釈されます。

注:当該内容は2022年8月時点の診療報酬に係る通知などの解釈に基づくものであり、算定要件や施設基準等を保証するものではありません。実際の算定に際しては、地域の厚生局などに医療機関からお問い合わせいただくことを推奨しています。

※「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000959222.pdf>

■【導入期加算(人工腎臓)】

Q:人工腎臓の導入期加算2および3の施設基準である「導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること」、「導入期加算1又は2を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施」における、「腎代替療法に係る研修」とはどのようなものが該当するのでしょうか。

A:こちらに関しては、7月26日の疑義解釈で通知されました。

—通知抜粋—

次の要件を満たすものが該当する。

- (イ) 導入期加算3を算定している施設が主催する研修であること。
- (ロ) 当該研修を実施又は受講する各施設に配置されている「腎代替療法に係る所定の研修を修了した者」が参加していること。
- (ハ) 在宅血液透析、腹膜透析及び腎移植に関する基礎知識、腎代替療法の特性に応じた情報提供、腎代替療法に係る意思決定支援等の内容が含まれる研修であること。

今回の導入期加算の趣旨として、導入期加算3の施設と導入期加算2の施設が顔の見える連携を行い、今後のさらなる連携に繋がることが期待されます。そのために、導入期加算3の施設が中心となり研修の機会を設けることになります。

出典:厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その19)」(令和4年7月26日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000969100.pdf>

《発行》

アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

医療総研株式会社 (担当:Mesa編集室)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒151-0002

Mail: mesa.info@iryu-soken.co.jp