

第18回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料3
令和2年2月28日	

# かかりつけ医機能の強化について

# かかりつけ医の定義と機能（日本医師会・四病院団体協議会）

## 「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、必要なときには専門医、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。

出典：「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（平成25年8月8日）

## 社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)(抜粋)

また、医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるものである。患者のニーズに見合った医療を提供するためには、医療機関に対する資源配分に濃淡をつけざるを得ず、しかし、そこで構築される新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない。さらにこれまで、ともすれば「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であり、そのためには、まず医療を利用するすべての国民の協力と、「望ましい医療」に対する国民の意識の変化が必要となる。

(略)

まず、フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要となる。こうした改革は病院側、開業医側双方からも求められていることであり、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須であろう。

## 全世代型社会保障検討会議中間報告(令和元年12月19日)(抜粋)

2022年にかけて団塊の世代が75歳以上の高齢者となる中で、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢者医療のウエイトがますます高まっていく。医療のアクセスや質を確保しつつ、病院勤務医・看護師等の過酷な勤務環境を改善して持続可能な医療提供体制を確保していくためには、地域医療構想の推進や医師等の働き方改革、医師偏在対策を進めるとともに、地域密着型の中小病院・診療所の在り方も踏まえ、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化を図ることが不可欠である。

医療のあるべき姿は、「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域や自宅での看取りを含めた生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に変わりつつあり、身近なところで診療を受けられる「かかりつけ医」の普及や訪問看護の充実が不可欠となる。大病院は充実した人員配置や施設設備を必要とする入院医療や重装施設を活用した専門外来に集中し、外来診療は紹介患者を基本とする。一般的な外来受診はかかりつけ医機能を発揮する医療機関が担う方向を目指す。このことが、患者の状態に合った質の高い医療の実現のみならず、限りある医療資源の有効な活用や病院勤務医・看護師をはじめとする医師等の働き方改革にもつながる。

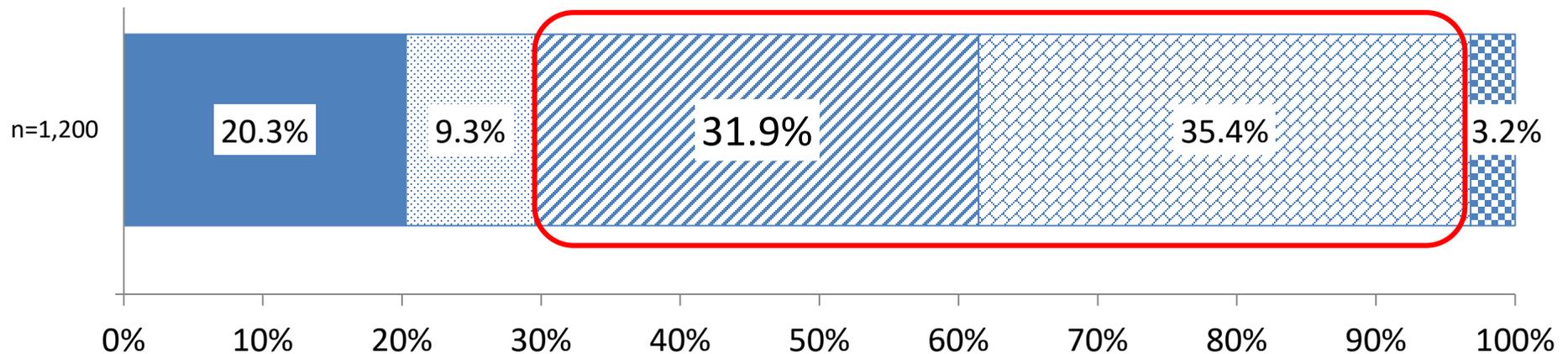
# 医療機関の外来受診に関する国民の意識(日医総研調査)

- 医療機関の受診のあり方について、「最初にかかりつけ医など決まった医師を受診し、その医師の判断で必要に応じて専門医療機関を紹介してもらい受診する」に賛成する者が70%近くを占めた。

医療機関の受診のあり方として、次のAとBの2つの考え方について議論されています。  
あなたはどちらに賛成しますか。

A 病気の程度に関わらず、自分の判断で選んだ医療機関を受診する

B 最初にかかりつけ医など決まった医師を受診し、その医師の判断で必要に応じて専門医療機関を紹介してもらい受診する



■ Aに賛成

▨ どちらかといえばAに賛成

▨ Bに賛成

▨ どちらかといえばBに賛成

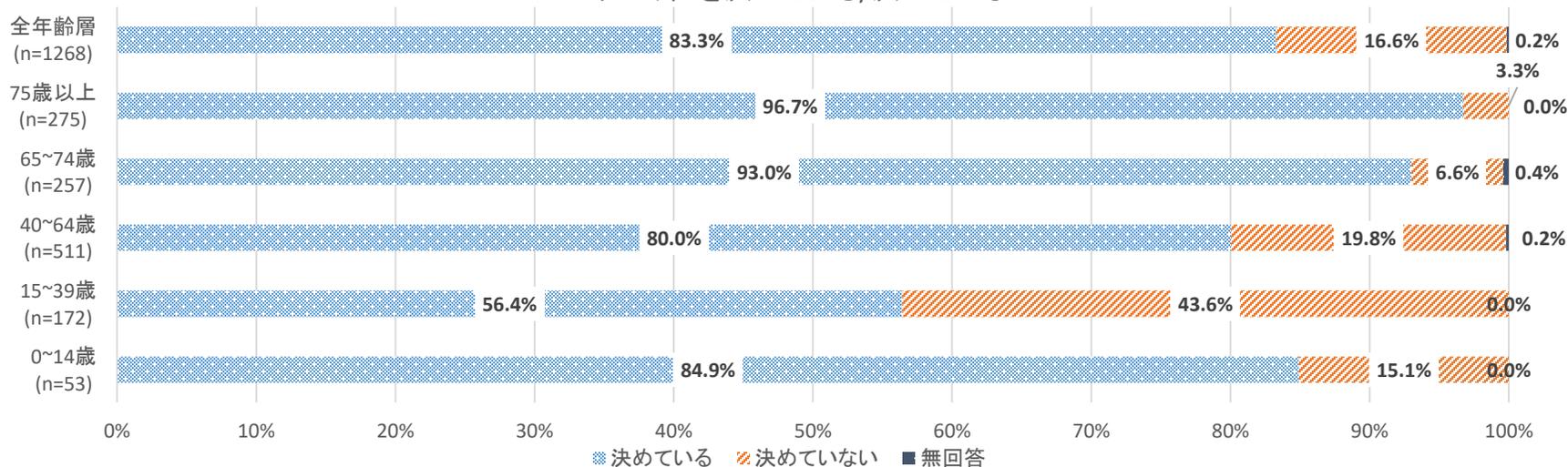
▨ どちらともいえない

※ 本調査においては、かかりつけ医を、「一般に健康のことを何でも相談でき、必要なときは専門の医療機関へ紹介してくれる、身近にいて頼りになる医師」と定義。

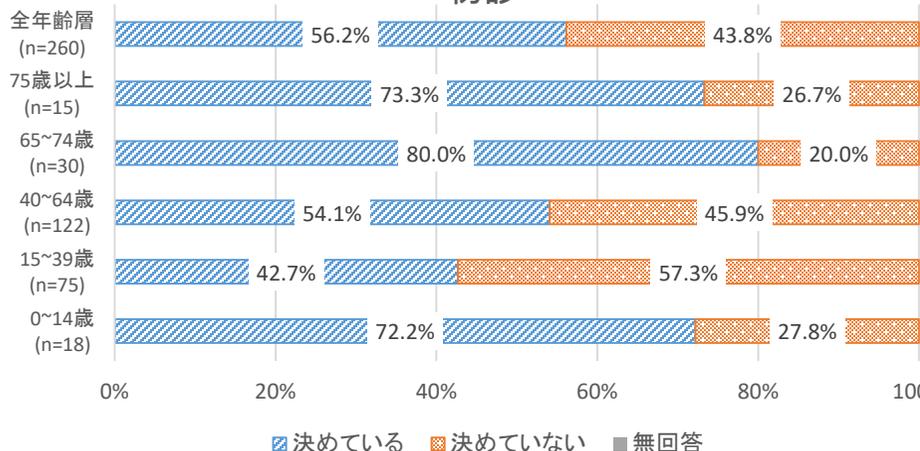
# かかりつけ医を決めている患者の割合

- 回答患者のうち、全年齢層で約83%の患者がかかりつけ医を決めている。
- 年齢層別に見ると、75歳以上は約97%がかかりつけ医を決めている一方で、15～39歳の患者は約56%と、差がある。
- 初診患者に比べ、再診患者において、かかりつけ医を決めている割合が高い。

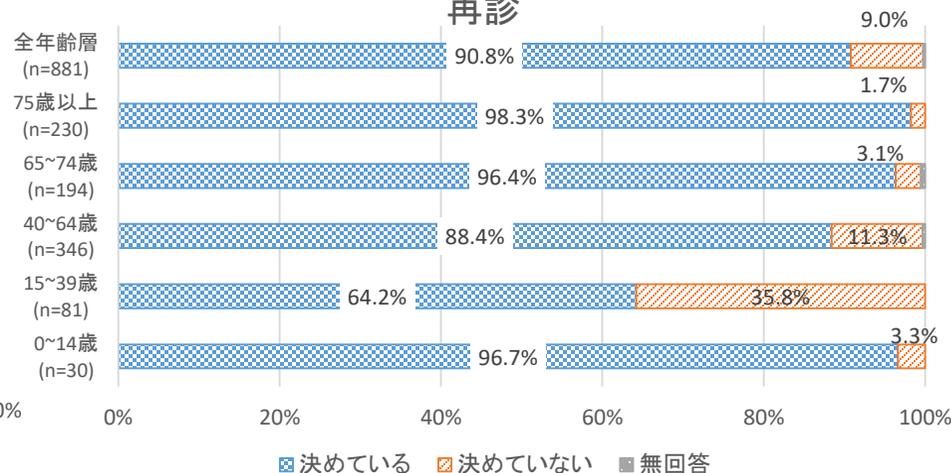
かかりつけ医を決めている/決めていない



初診



再診



※ 本調査においては、かかりつけ医を、「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、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」と定義。

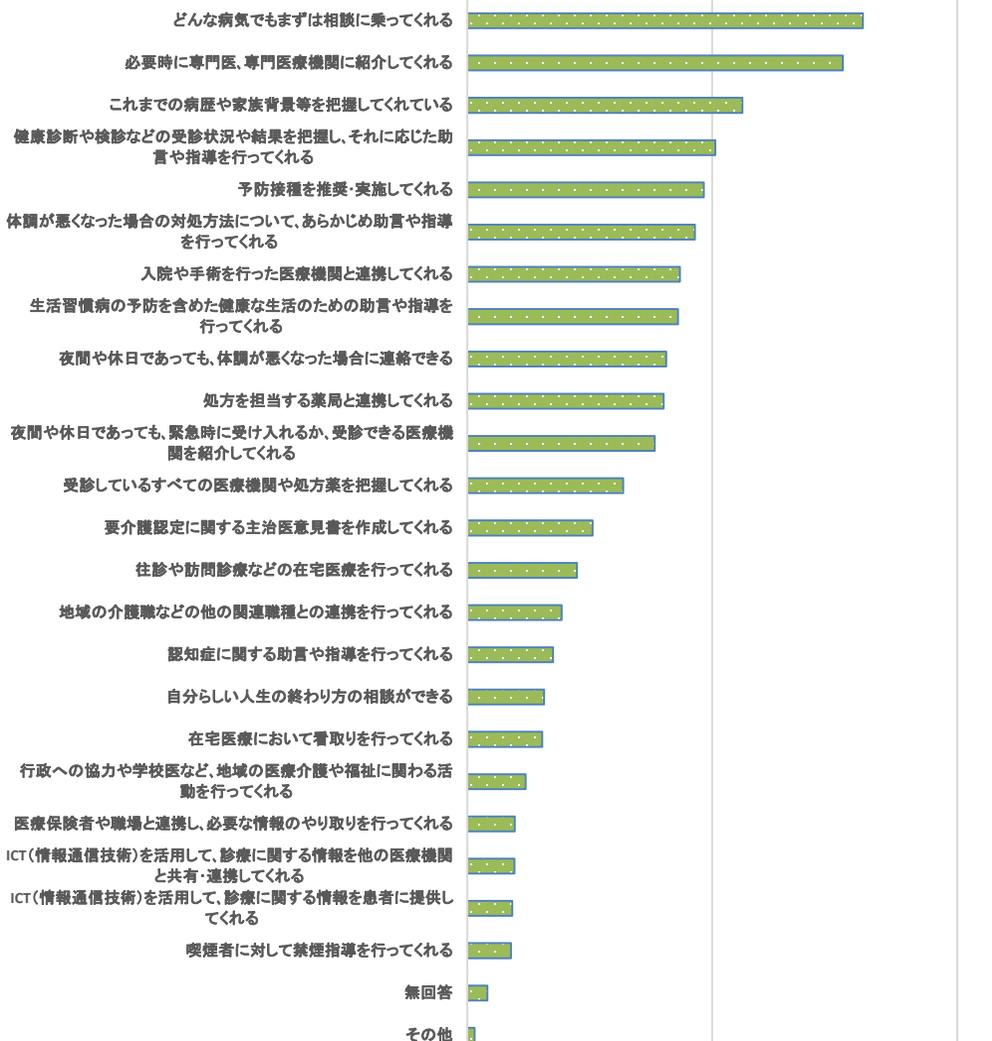
出典：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 かかりつけ医に関する意識調査（患者票）

# 患者がかかりつけ医に求める役割と施設が有するかかりつけ医機能について

- 回答患者がかかりつけ医に求める役割は、「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」が最多。
- 回答施設が有しているかかりつけ医機能は、「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」が最多。

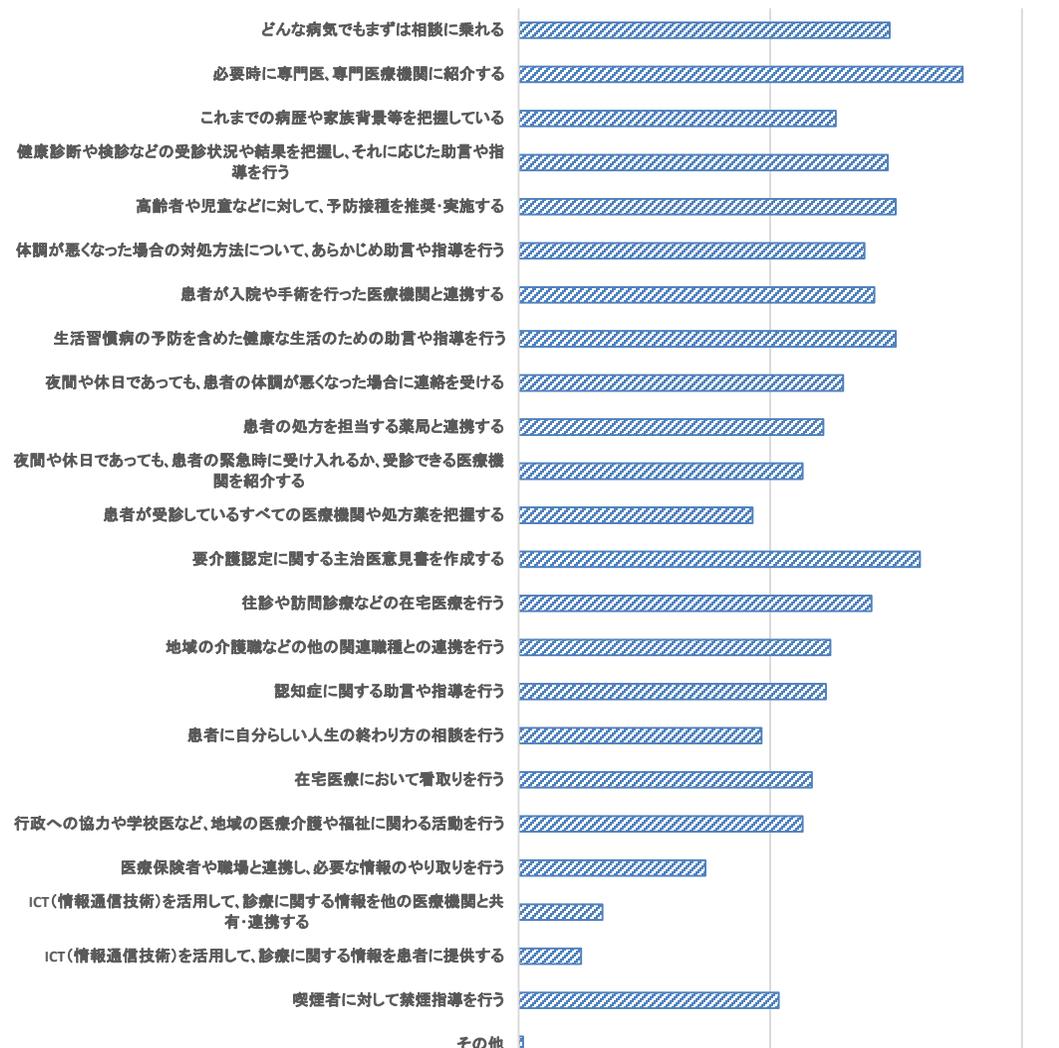
患者票(全年齢層(n=1268))

0.0% 50.0% 100.0%



施設票(全施設(n=563))

0.0% 50.0% 100.0%



※ 本調査においては、かかりつけ医を、「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、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」と定義。

出典：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 かかりつけ医に関する意識調査

## 適切な医療機関・診療科選択の困難と患者の負担

- 適切な医療機関・診療科の選択や、そもそも医療機関にかかる必要があるのか等について、その判断に困難を抱えている人も多い。
- 患者が適切な受診行動を選択できないことにより、患者側にも費用・時間の両面においてコストが生じていると考えられる。

【表1】横浜市救急相談センターへの問い合わせ結果

	件数	割合
119番へ転送	15,122	13.2%
救急車以外の手段での速やかな受診を勧奨	32,759	28.6%
6時間以内の受診	31,427	27.4%
翌日日勤帯に受診を勧奨	19,078	16.6%
経過観察	7,131	6.2%

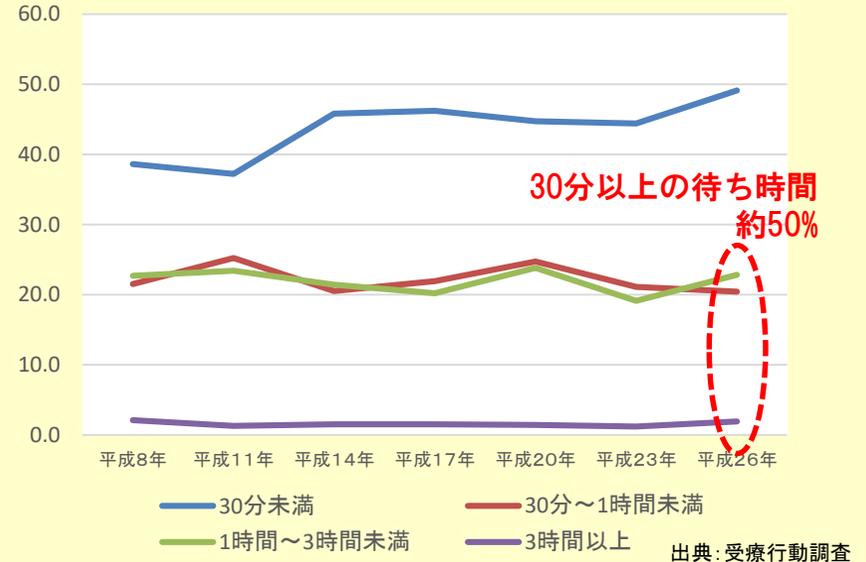
H28.1.15~H29.1.14 救急相談データ

【表2】日頃から決まって診療を受ける医師・医療機関を持たない理由

	割合
あまり病気をしないから	47.7%
その都度、適当な医療機関を選ぶ方がよいと思うから	15.0%
適当な医療機関をどう探してよいのか分からないから	13.9%
適当な医療機関を選ぶための情報が不足しているから	8.0%
その他・特に理由はない	30.9%

平成29年9月医療・医療保険制度に関する国民意識調査報告書(速報版)  
(健康保険組合連合会) N=654

【グラフ】病院の待ち時間の割合の推移(単位:%)



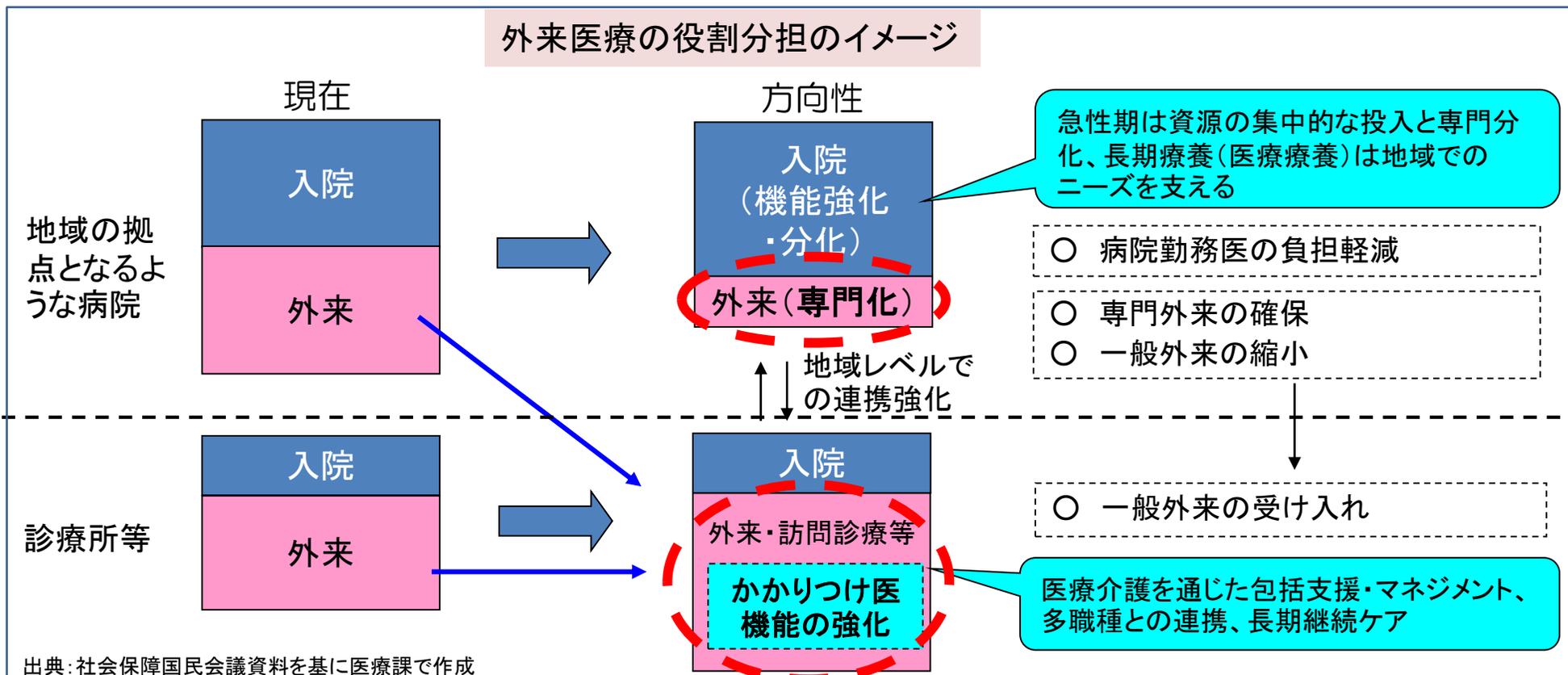
### 【時間外診察に関する選定療養】

緊急の受診の必要性はないが患者が自由な選択に基づき、自己の都合により時間外診察を希望した場合に、時間外診察に係る特別の料金の徴収が可能。

# 外来医療の今後の方向性(イメージ)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25年8月6日)抜粋

- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい

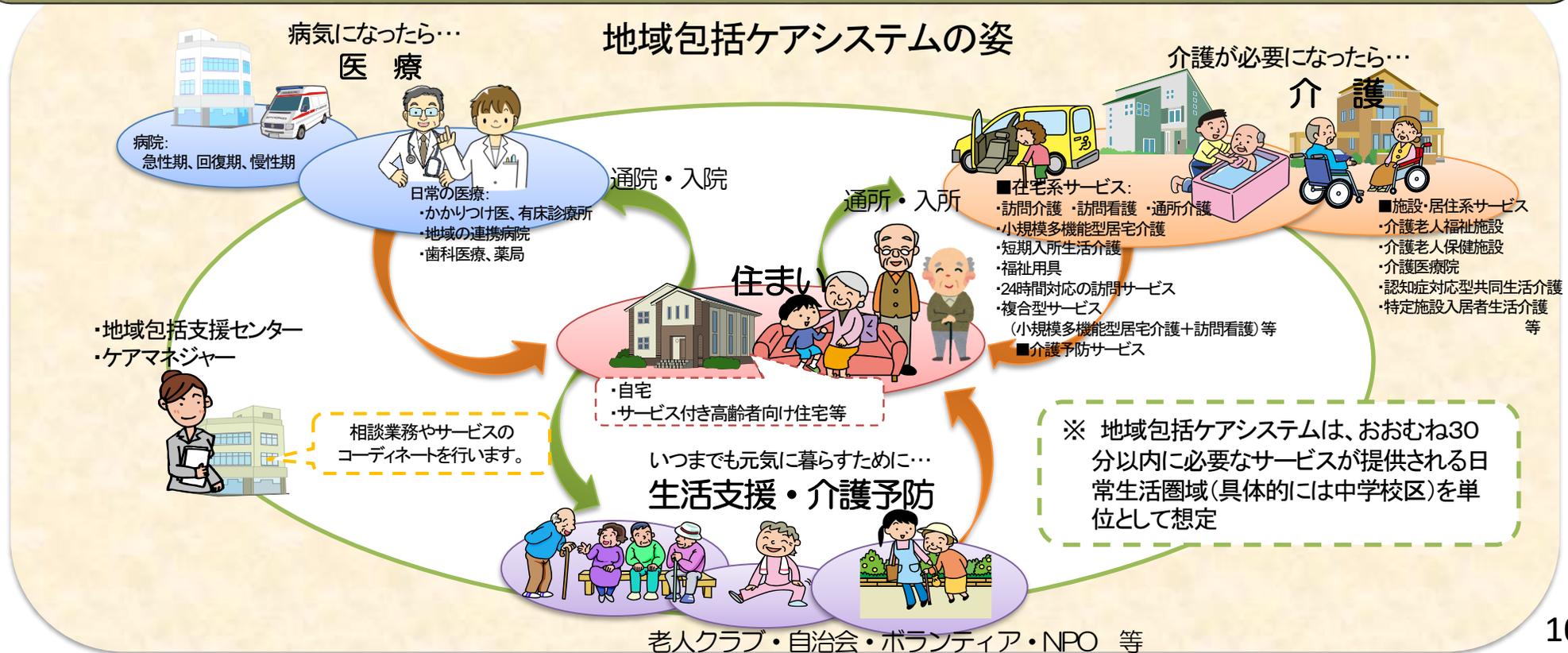


- かかりつけ医等による、患者への全人的な医療の提供や専門医への紹介について診療報酬で評価を行っている。
- 平成30年度診療報酬改定においても、当該評価項目の追加を行っている。

A000注12	初診料 機能強化加算 80点 ※平成30年度新設
A001注12	再診料 イ 地域包括診療加算1 25点 □ 地域包括診療加算2 18点
B000 1	特定疾患療養管理料 診療所の場合 225点
B000 2	特定疾患療養管理料 許可病床数が100床未満の病院の場合 147点
B000 3	特定疾患療養管理料 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合 87点
B001-2-2 1	地域連携小児夜間・休日診療料 地域連携小児夜間・休日診療料1 450点
B001-2-2 2	地域連携小児夜間・休日診療料 地域連携小児夜間・休日診療料2 600点
B001-2-4	地域連携夜間・休日診療料 200点
B001-2-9 1	地域包括診療料 (月1回) 地域包括診療料1 1,560点
B001-2-9 2	地域包括診療料 (月1回) 地域包括診療料2 1,503点
B001-2-10 1	認知症地域包括診療料 (月1回) 認知症地域包括診療料1 1,580点
B001-2-10 2	認知症地域包括診療料 (月1回) 認知症地域包括診療料2 1,515点
B001-2-11 1	小児かかりつけ診療料 (1日につき) 処方箋を交付する場合 イ 初診時 602点 □ 再診時 413点
B001-2-11 2	小児かかりつけ診療料 (1日につき) 処方箋を交付しない場合 イ 初診時 712点 □ 最新時 523点
B001-9	療養・就労両立支援指導料 1000点 ※平成30年度新設
B004 1	退院時共同指導料1 在宅療養支援診療所の場合 1,500点
B004 2	退院時共同指導料1 1以外の場合 900点
B005	退院時共同指導料2 400点
B005-6 1	がん治療連携計画策定量1 750点
B005-6 2	がん治療連携計画策定量2 300点
B005-6-2	がん治療連携指導料 300点
B005-7 1	認知症専門診断管理料 認知症専門診断管理料1 イ 基幹型又は地域型の場合 700点 □ 連携型の場合 500点
B005-7 2	認知症専門診断管理料 認知症専門診断管理料2 300点
C002	在宅時医学総合管理料
C002-2	施設入居時等医学総合管理料

# 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・生活支援が包括的に確保される体制(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。**



# 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の(ア)～(ク)の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

## 事業項目と事業の進め方のイメージ

### ①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

#### (ア)地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

#### (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

### ②地域の関係者との関係構築・人材育成

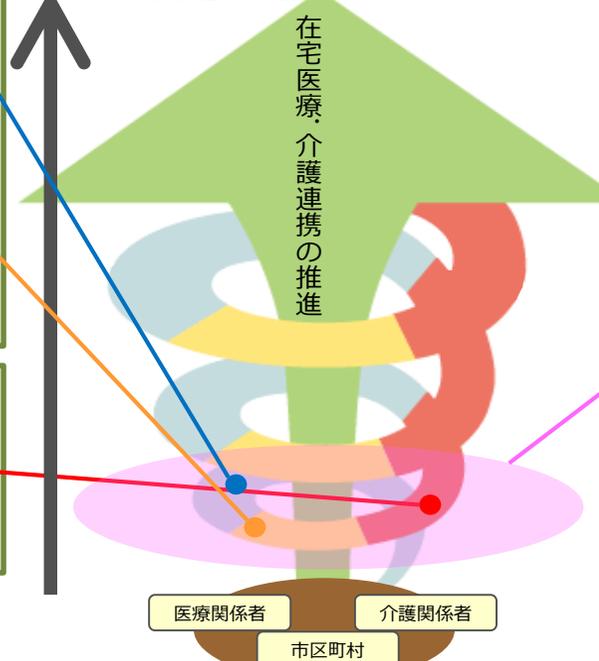
#### (カ)医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

\* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



### ③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

#### (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

#### (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

#### (オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

#### (キ)地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

#### (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

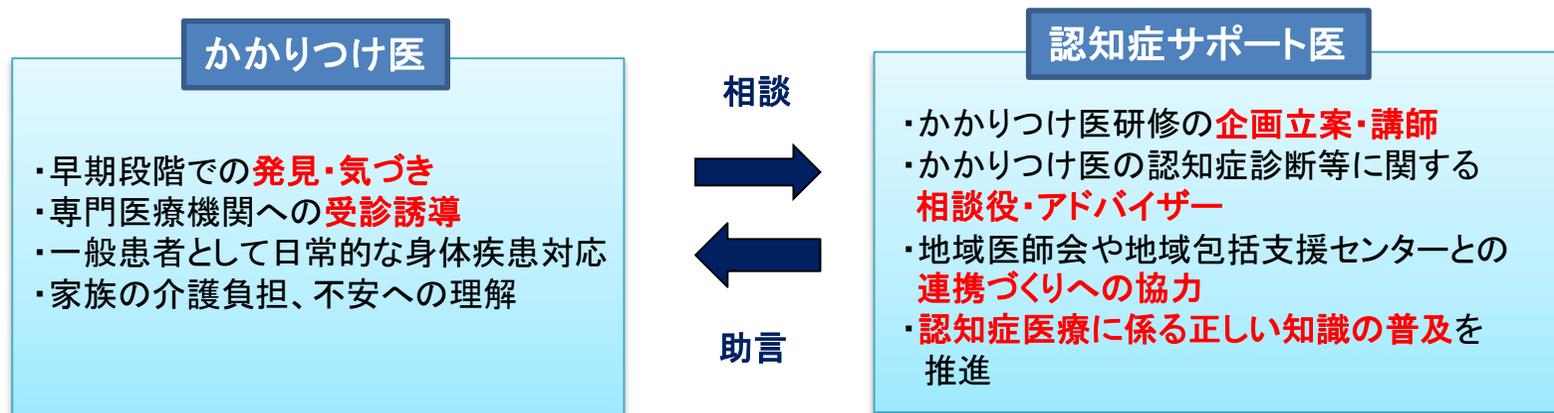
# 認知症施策推進大綱

## 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

### (1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

### (2) 医療従事者等の認知症対応力向上の促進 <かかりつけ医・認知症サポート医>

- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。



【事業名】 かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

【目標値】 かかりつけ医:2025(令和7)年 9.0万人

(2018(平成30)年度末実績:6.3万人)

認知症サポート医:2025(令和7)年 1.6万人

(2018(平成30)年度末実績:1.0万人)

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



①市町村は次の医療専門職を配置  
 ・事業全体のコーディネーターや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置  
 ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）  
 ○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置  
 ○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

### 保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

### 介護予防の事業等

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

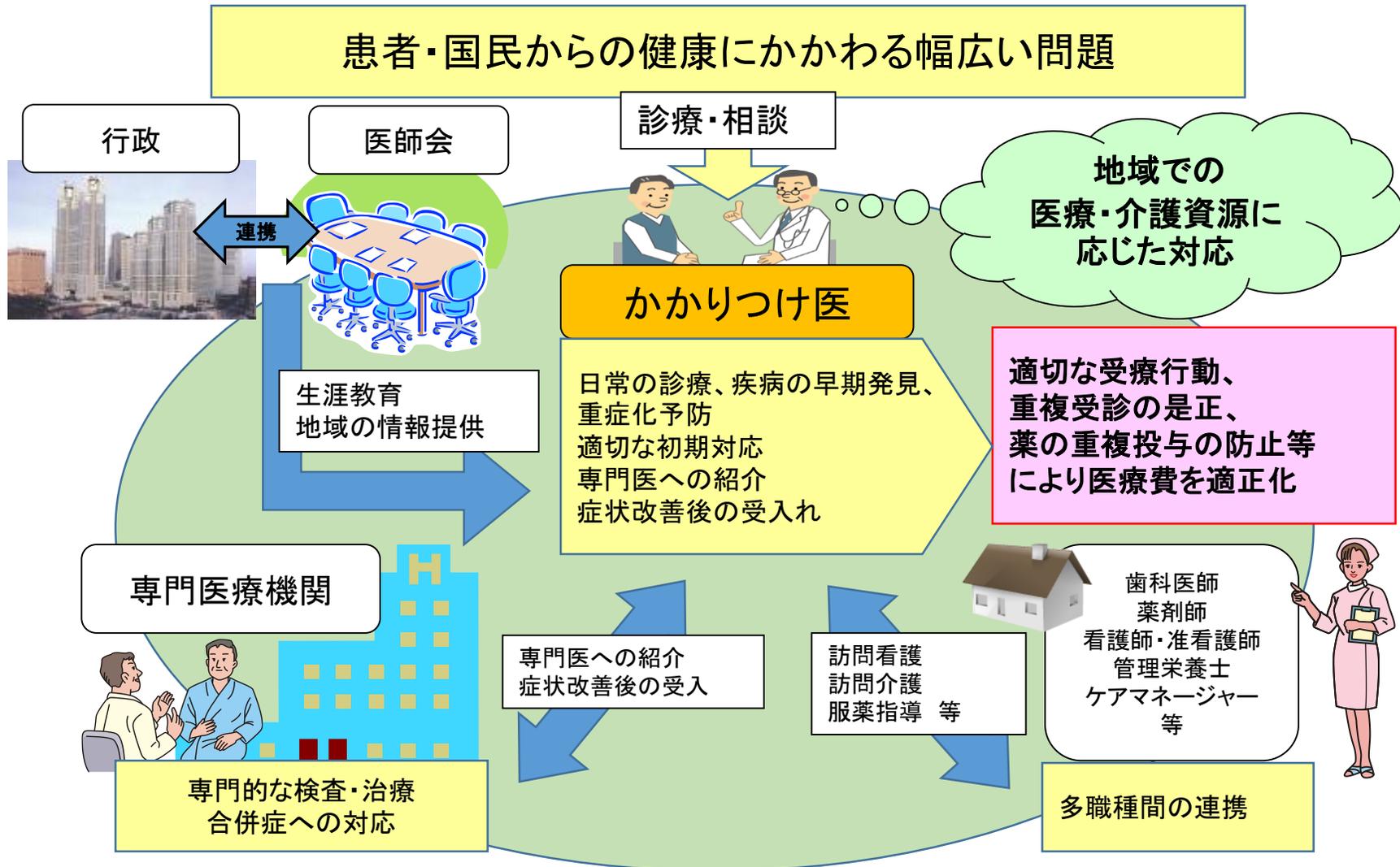
⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

### かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、  
 ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。  
 ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。  
 ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

# かかりつけ医を中心とした 「切れ目のない医療・介護」の提供



# 日医かかりつけ医機能研修制度

## 【目的】

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

## 【実施主体】

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

**平成28年4月1日より実施**

### 【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践





一般社団法人 日本病院会  
Japan Hospital Association

# 日本病院会 認定「病院総合医」 — 育てよう病院総合医 —

2018年1月育成プログラム認定  
2018年4月研修開始

## 【病院総合医とは】

高い倫理観、人間性、社会性をもって総合的な医療を展開する医師を指します。日本病院会では当会の掲げる理念に基づき、必要なスキルを習得し、到達目標を十分達成することによって「病院総合医」として認定します。

## 【理念】

- ① 病院において多様な病態を呈する患者に、包括的かつ柔軟に対応できる総合的診療能力を有する医師を育成する。
- ② 必要に応じた複数の診療科、また介護、福祉、生活等の分野と連携・調整し、全人的に対応できる医師を育成する。
- ③ 地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携の中心的役割を担うことができる医師を育成する。
- ④ 多職種をまとめチーム医療を推進できる医師を育成する。
- ⑤ 総合的な病院経営・管理の能力があり、病院だけでなく地域の医療にも貢献できる医師を育成する。

## 【施設参加要件・対象医師】

日本病院会の会員病院で、当事業の理念に賛同し、「病院総合医」を育成することを目指す病院。  
卒後6年目以降の医師が対象。

## 【育成プロセス】

参加施設が育成プログラムを作成し、日本病院会が審査・認定する。

病院総合医となるために病院総合専修医として、育成プログラム認定施設で研修を行い、必要要件を満たしたと病院総合指導医及び病院管理者が認めた場合に、病院総合医になるための申請を行い、日本病院会が審査・認定する。

## 【育成プログラム認定施設】

153施設(2020年1月現在・認定は年1回)

## 【病院総合専修医(研修を行っている者)】

283名(認定者を除く登録総数)(2020年2月現在)

## 【認定者】

49名(2019年5月現在・認定は年1回)



# 全日本病院協会 総合医育成事業

—地域包括ケアの中核を担う人材の養成—

## 概要

- 一定のキャリアを持つ  
全科の医師を対象
- 自院で働きながら2年間  
程度の研修を行う
- 2018年7月開始(受講料  
40万円)、年に1回募集
- 18-19年度研修者98名  
(JCHOからの6名含む)  
共催の日本プライマリ・ケア連  
合学会より23名 計121名
- 受講者プロフィール：  
28歳～76歳(平均51.5歳)  
所属科：内科38名、外科  
21名、脳神経外科5名、  
整形外科4名、救急科4名
- 修了者：6名  
(2020年2月現在)

## 目標とする医師像

- 臓器別にとらわれない幅広い治療ができる
- 病院内外でチーム医療のマネジメントができる
- 患者の生活全体を視野に入れた機能を構築する
- 病院組織の運営へ積極的に関与できる

## プログラム内容

- 自院での総合診療の実践
- 総合診療e-ラーニング
- スクーリング(1回6時間を1単位：修了には6割以上の受講)
  - ・医療運営コース (2単位)  
医療制度、医療を巡る問題を俯瞰する
  - ・診療実践コース (22単位) 臨床推論、循環器、小児科など  
初診外来・一般病棟・全科当直・在宅ケアなどの  
プライマリ・ケアの現場で一步踏み出せる能力を修得
  - ・ハンデックミナルコース (10単位) リーダーシップ、問題解決など  
チームの構築・マネジメントができる能力を修得



## 総合的な診療能力の必要性

- 高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加。
- これらの患者には、複数の領域別専門医による診察よりも、一人の総合的な診療能力を有する医師による診察のほうが適切な場合がある。



## 総合診療専門医を新たに位置づけ

### 総合診療医：総合的な診療能力を有する医師

- ※ 日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供。

### 総合診療専門医：総合診療医の専門医としての名称

- ※ 新たな専門医の一つとして基本領域に加える。
- ※ 「地域を診る医師」としての視点も重要。  
他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される。

## 総合診療専門医の基準

- 総合診療専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準については、関連する諸学会や医師会等が協力して、第三者機関において作成すべきである。



## 総合診療専門研修プログラム整備基準

日本専門医機構・理事会 (2017.7.7)

### 研修プログラム (3年間以上)

- **総合診療専門研修 (18月以上)**
  - ・ 診療所・地域の中小病院で、外来診療、訪問診療及び地域包括ケアの研修 (6月以上)
  - ・ 病院総合診療部門 (総合診療科・総合内科等) で、臓器別でない病棟診療と外来診療の研修 (6月以上)
- **必須領域別研修 (18月以上)**
  - ・ 内科12月以上 小児科3月以上 救急科3月以上
- **その他の領域別研修**
  - ・ 外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科などでの研修

総合診療専門医を基盤として、国際水準の質の高い総合診療医／家庭医を養成する制度。家庭医療学についての深い理解を基盤として、良質なプライマリ・ケアを提供するとともに、地域でリーダーシップを発揮できる医師を養成することを目的とする。

## 研修の概要

### 研修期間

- ・2年以上（初期研修修了後4年以上）

### 研修ローテーション

- ・家庭医療専門研修Ⅰ（診療所・中小病院）18か月以上
- ・家庭医療専門研修Ⅱ（病院総合診療部門）6か月以上
- ※学会の定める基準（施設、指導医、症例数、評価等）を満たせば、総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱを、それぞれ家庭医療専門研修Ⅰ・Ⅱとしてカウント可能

例1  
総合診療専門医  
取得後に新家庭  
医療専門研修を  
行う場合

専攻医 5年目	家庭医療専門研修Ⅰ		
専攻医 4年目	家庭医療専門研修Ⅱ	家庭医療専門研修Ⅰ	
専攻医 3年目	総合診療専門研修Ⅰ		
専攻医 2年目	小児科	救急科	総合診療専門研修Ⅱ
専攻医 1年目	内科		

例2  
総合診療専門医  
研修と並行して  
新家庭医療専門  
研修を行う場合

専攻医 4年目	家庭医療専門研修Ⅰ	産婦人科 (選択研修)	整形外科 (選択研修)
専攻医 3年目	総合診療専門研修Ⅰ ※学会基準を満たせば、家庭医療専門研修Ⅰとしてカウント		
専攻医 2年目	小児科	救急科	総合診療専門研修Ⅱ ※学会基準を満たせば、家庭医療 専門研修Ⅱとしてカウント
専攻医 1年目	内科		

世界標準の高い  
専門性と学術性を  
備えた家庭医

新・家庭医療  
専門医

総合診療専門医

## 制度の特徴

充実した指導体制のもと、高い専門性を確実に修得できる研修体制を構築

### より広く、より高い能力を修得

- ・診療範囲を狭めて深く研修する一般的なサブスペシャリティ研修とは異なり、総合診療専門医制度における研修目標をベースとして、さらに範囲を広げ、到達度を高めた研修目標を設定

### 確実に研修目標に到達できる

- ・経験症例数の数値目標を提示して、確実な症例経験ができるよう配慮
- ・指導を目的としたカンファレンスの開催、定期的な振り返り、他職種からの評価など、実施回数を定めて、教育の実施と評価体制を担保

### 国際水準の専門医の質を担保

- ・筆記試験、実技試験、ポートフォリオ試問からなる専門医試験を実施
- ・世界家庭医機構（WONCA）によるプログラム認証を受審

### 手厚い指導/支援体制

- ・指導医は、学会が認定する家庭医療専門医またはプライマリ・ケア認定医であることが条件
- ・学会が実施する、合同オリエンテーションや研修会等の機会を通して、重層的な支援を提供



## かかりつけ医機能の強化に係る現状及び論点

### 【現状】

- 医療機関の受診のあり方について、最初にかかりつけ医など決めた医師を受診し、その医師の判断で必要に応じて専門医療機関を紹介してもらい受診することに賛成する者が多数を占める。
- かかりつけ医を決めている患者は、75歳以上で約97%、15～39歳で約56%。患者がかかりつけ医に求める役割のうち多いのは「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」、「必要時に専門医、専門医療機関を紹介してくれる」。
- 適切な医療機関・診療科の選択や、そもそも医療機関にかかる必要があるのか等について、その判断に困難を抱えている者も多い。
- 診療報酬において、かかりつけ医等による、患者への全人的な医療の提供や専門医への紹介について評価。
- 高齢となり要介護状態になっても地域で療養できるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築に取り組んでおり、かかりつけ医はキーパーソンの1人。医療・介護の連携推進、認知症への対応力向上、予防・健康づくりの取組への支援等が求められている。
- 医療関係団体を中心に、医師のかかりつけ医機能強化のための取組が行われている。

(例)

- ・ 日本医師会によるかかりつけ医機能研修の実施
- ・ 日本病院会による病院総合医の養成
- ・ 全日本病院協会による全日病総合医育成プログラムの実施
- ・ 日本専門医機能による総合診療専門医の養成
- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会による新・家庭医療専門医の養成



### 【論点】

- 複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、地域におけるかかりつけ医機能について、質・量の向上を図っていくための方策として、どのようなものが考えられるか。
- かかりつけ医機能について、予防や生活の視点も含め、地域においてどのような役割を担うことが求められていると考えるか。