

第3回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会

ヒアリング資料

地域における面としてのかかりつけ医機能

令和6年1月24日

日本医師会 生涯教育・専門医の仕組み運営委員会

センター長 釜范 敏



かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて ～これまでのかかりつけ医機能との違い～

国民

現在は「医療機能情報提供制度」という制度があることも国民には知られていない。
「医療機能情報提供制度」を国民に分かりやすい内容に改め、フリーアクセスにおいて国民が「医療機能情報提供制度」を活用し、適切な医療機関を自ら選択できるよう支援を行う。

医療機関

各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦糸を伸ばすとともに、さらに地域における他の医療機関との連携を通じて横糸を紡ぎ、それによって「地域における面としてのかかりつけ医機能」が織りなされ、さらに機能を発揮していく。
日常診療時より、他の医療機関と連携し、急変時においても、可能な限り地域におけるネットワークで対応を行う。

感染症発生・まん延時(有事)

感染症発生・まん延時(有事)における対応については、日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医機能を担う医療機関が診療を行うことは望ましいが、未知の感染症への対応に際しては、動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要であり、地域医療全体として通常医療を継続しつつ、感染症医療のニーズに対応していくことが必要である。

地域医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関を平時から明確化しておくことで、平時に受診している医療機関がない方を含め、国民が必要とするときに確実に必要な医療を受けられるようにしていく。

2022年秋の臨時国会では、感染症発生・まん延時における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」についてこうした方向で審議が進められ、2022年12月2日に改正感染症法等が成立した。

感染症発生・まん延時における対応

コロナ等感染症をはじめとする有事における対応については、日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医機能を担う医療機関が診療を行うことは望ましいが、未知の感染症への対応に際しては、動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要であり、地域医療全体として通常医療を継続しつつ、急速に増加する感染症医療のニーズに対応していくことが必要である。

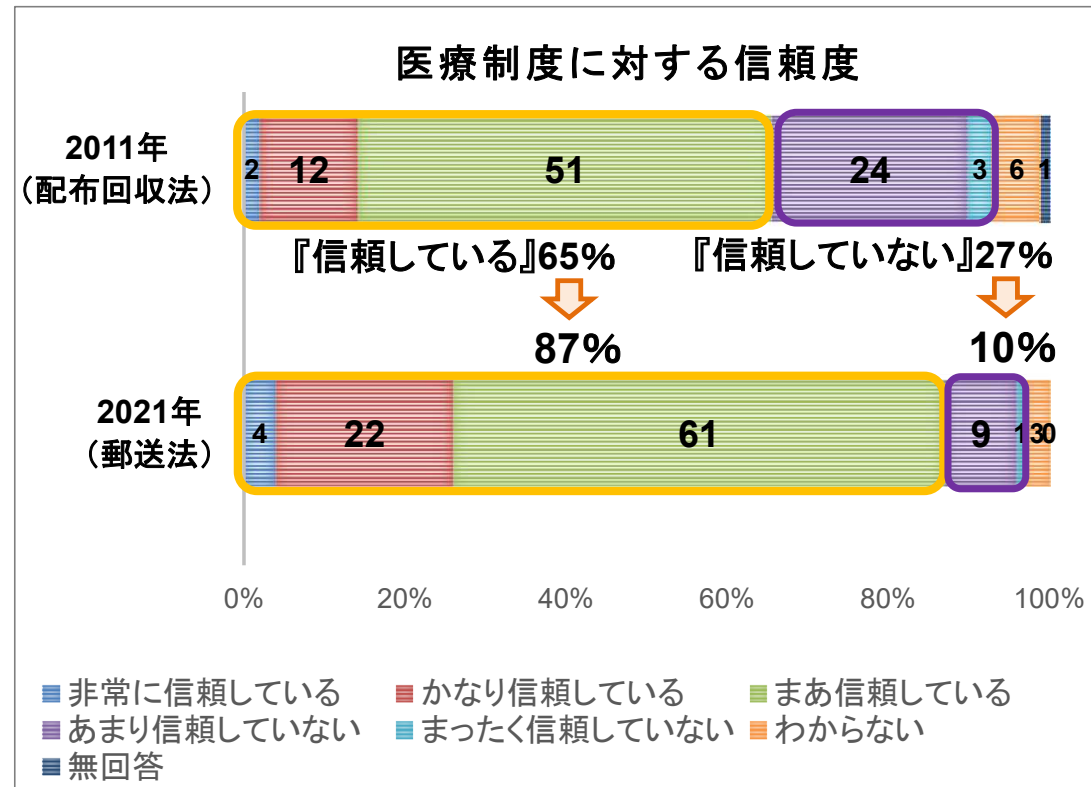
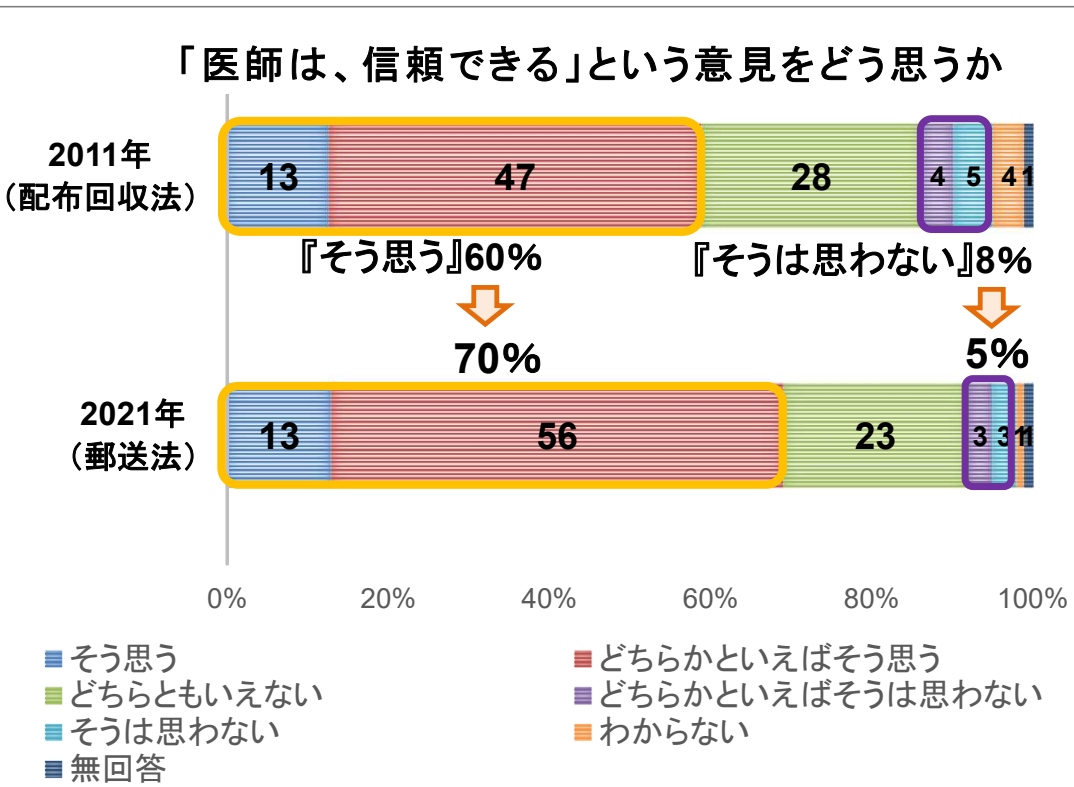
このため、感染症をはじめとする有事における医療については、地域の医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関をあらかじめ適切に確保し明確化しておくことで、平時に受診している医療機関がない方を含め、国民が必要とするときに確実に必要な医療を受けられるようにしていくべきである。

感染症発生・まん延時における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」については、第210回国会（臨時会）で審議され、2022年12月2日に改正感染症法等が成立した。岸田総理も、10月25日の衆議院本会議で「未知の感染症への対応について、全ての医療機関に感染症医療を行うことを求めることは困難と考えており、感染症医療を担う医療機関の役割分担を明確にすることを通じて、必要な医療を受診できる体制を構築していきます。」と述べている。

（出所）日本医師会記者会見「『地域における面としてのかかりつけ医機能 ～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～（第1報告）』を公表」（令和4年11月2日）
<<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/010907.html>>

日本の医師や医療制度に対する信頼

日本の医師や医療制度に対する信頼は、2011年の調査結果では「信頼できる」との回答が医師で60%、医療制度で65%であったが、新型コロナウイルス感染拡大から2年経過した2021年の調査結果では、「信頼できる」との回答が医師で70%、医療制度で87%と信頼が大きく高まった。



*村田ひろ子「世論調査からみえる健康意識と医療の課題～ISSP国際比較調査『健康・医療』・日本の結果から～」
『放送研究と調査』2022年9月号 https://www.nhk.or.jp/bunken/research/yoron/pdf/20220901_5.pdf

コロナ禍における診療所の発熱外来対応等

コロナ禍における
診療所の対応

診療所で対応したコロナ患者及びコロナ疑い患者数

※全体の患者数に、各年6月における診療所の割合をかけて試算

累計対応患者数（令和2年～令和4年度）：約7,700万人

（令和2年度：約700万人、令和3年度：約2,200万人、令和4年度約4,800万人）



これまでのワクチン総接種回数
（令和5年12月19日公表）

4億3226万9982回

1回目接種	1億473万4454回
2回目接種	1億345万1518回
3回目接種	8665万9613回
4回目接種以上	1億3742万4397回

コロナ入院患者数（延べ日数）

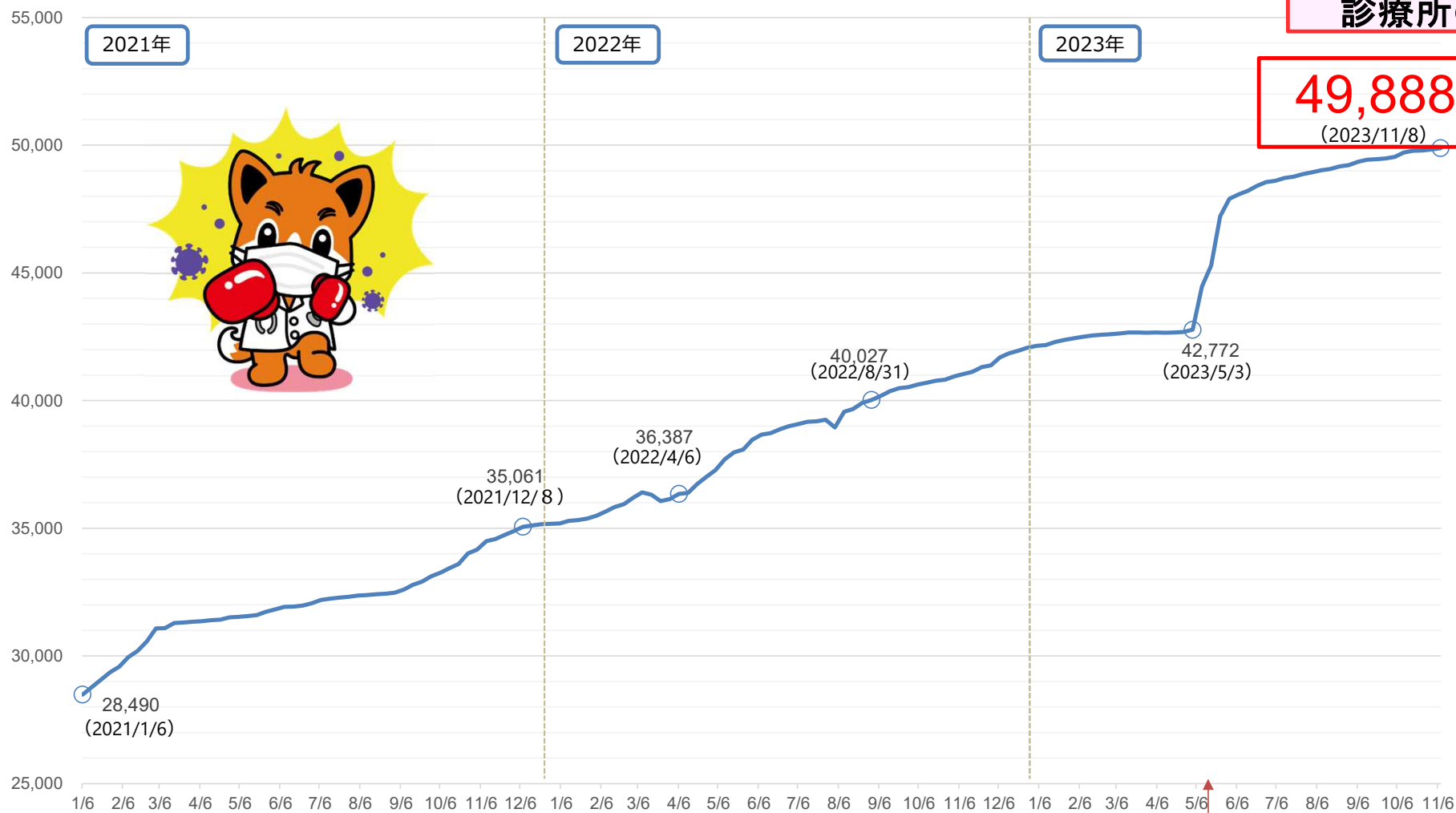


一日のワクチン最大接種回数
（令和3年7月10日）

170万4792回

（出所）厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会（第554回）（令和5年9月13日開催） 資料「新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱いについて（総-6）」17頁を基に推計(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001145875.pdf>)
首相官邸HP「新型コロナワクチンについて」(<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html>)、デジタル庁「新型コロナワクチンの接種状況」(<https://info.vrs.digital.go.jp/dashboard>)

新型コロナウイルス感染症対応における外来対応医療機関数 (診療・検査医療機関数)の推移



コロナ禍における
診療所の対応

49,888
(2023/11/8)

※ 都道府県別 外来対応医療機関の指定状況より

位置づけ変更

かかりつけ医の定義（日医・四病協合同提言より）

かかりつけ医の定義

「かかりつけ医」は、以下の定義を理解し、「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師であり、病院の医師か、診療所の医師か、あるいはどの診療科かを問うものではない。そして、かかりつけ医は、患者のもっとも身近で頼りになる医師として、自ら積極的にその機能を果たしていく。

「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。

*日本医師会・四病院団体協議会「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）3・4頁
<https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20130808.pdf>

かかりつけ医機能の定義（日医・四病協合同提言より）

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。

*日本医師会・四病院団体協議会「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）4頁
<https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20130808.pdf>

かかりつけ医機能は一人で全て持つわけではなく、地域を面で支える

「かかりつけ医機能」と「かかりつけ医」について、住民や患者さんが求めているのは、もちろん信頼できる先生に巡り会えるということである。

ただし、その人に必要なのは、「かかりつけ医機能」がしっかりと提供されるということであり、一人の「かかりつけ医」がそれを全て持つのかどうかということとはまた次元が違う話である。

多くの医療機関が積極的に参加できるような報告制度にする

この制度は患者さん、そして医療機関の手挙げが基本になる。

あまり厳格な制度設計にして、厳しい基準等の要件を課すと、実際に現在かかりつけ医機能を担っている医療機関が手挙げできなくなり、逆効果になる。

多くの医療機関が積極的に参加できるような報告制度にするべきである。

現在動いている医療提供体制を壊すのではなく整備させる

外来を含めた医療提供体制は現存していて実際に動いている。この動いている医療提供体制は、全国一律ではなく、地域の実情に応じており、改変するのは非常に難しい。さらに、一度変わってしまうと、なかなか元に戻らないという特殊な制度になっている。

この検討会は、現在動いている医療提供体制を壊すような制度設計ではなく、外来の医療提供体制をよりよくすることが目的である。

白紙に絵を描くのではなく、現状を発展させる

全体的な絵をしっかりと描くということも重要であるが、白紙に絵を描くのではなくて、実際に描かれた絵をいかに機動的に、より効果的にきれいな絵に仕上げていくのかが現実的には必要になる。

そういう視点をまずしっかりと持って議論していただきたい。

新潟県における好事例

令和5年12月6日 厚生労働省
第2回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料4 提出資料3-1
「地域社会におけるかかりつけ医機能とは何か」

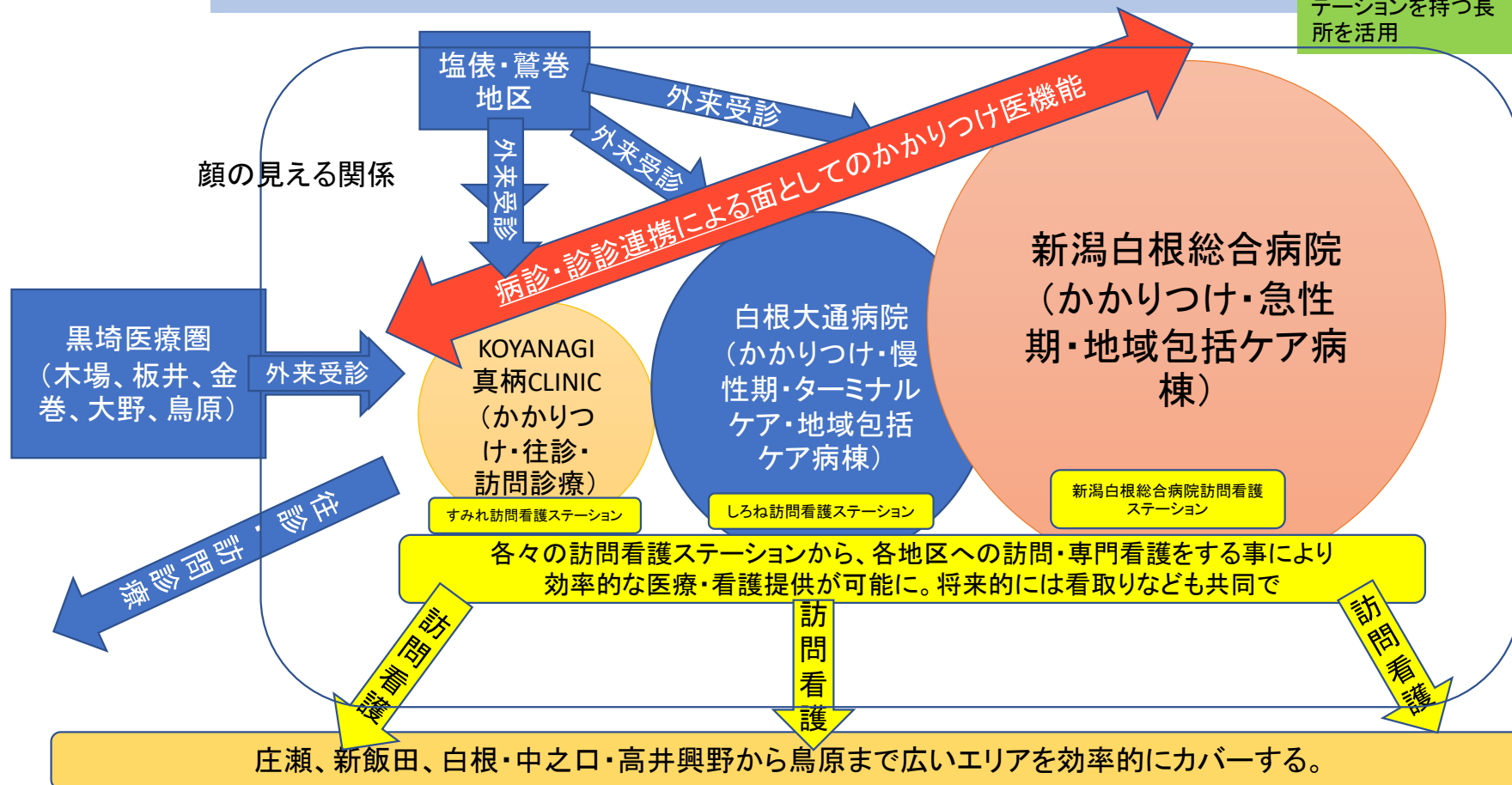
自らの地域医療を面としてとらえる



新潟県における好事例

当院の医療圏から白根大通病院・新潟白根総合病院への
面としてのかかりつけ医機能の構築

それぞれの医療機
関が訪問看護ス
テーションを持つ長
所を活用



2017.11.20地域連携協議会（第43回）資料 於：新潟白根総合病院
2023.02.05新潟市南区区民公開講座で改変

かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けた医師会の役割

前回のヒアリングにおいて、医療法人小柳真柄医院の小柳亮理事長より、新潟県における好事例を示していただいた。

地域によって医療資源の事情は様々であるため、各地域の実状を踏まえた取り組み例を収集、分析し、好事例が活用できれば各地域と情報共有するとともに、それを全国に横展開することが大切である。

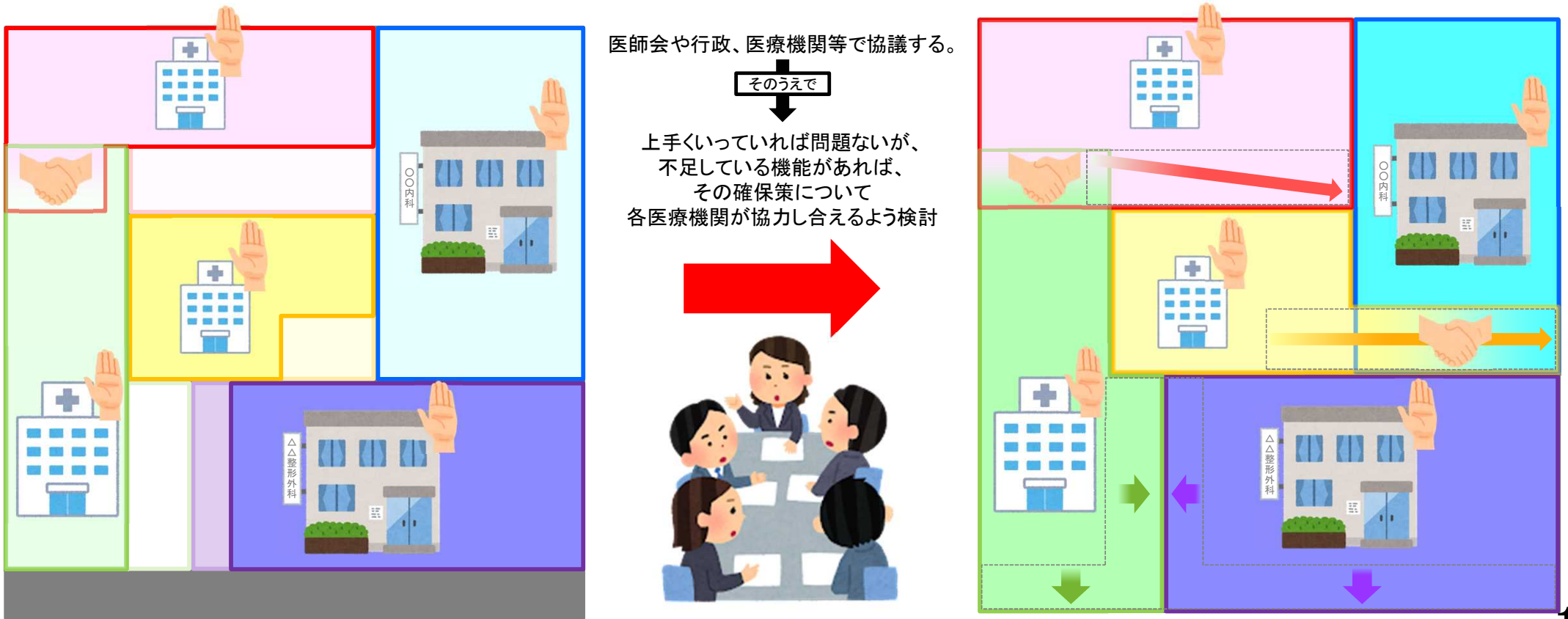


医師会は、それぞれの地域に必要なかかりつけ医機能が発揮されるよう、医師の研修をはじめ、行政と連携して地域を面で支える役割を果たしていく。

地域を面で支えるかかりつけ医機能の実現に向けて

「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の実現にあたっては、より多くの医療機関に手挙げで現状を報告していただき、その報告に基づき、地域の医療資源の「見える化」を行う。

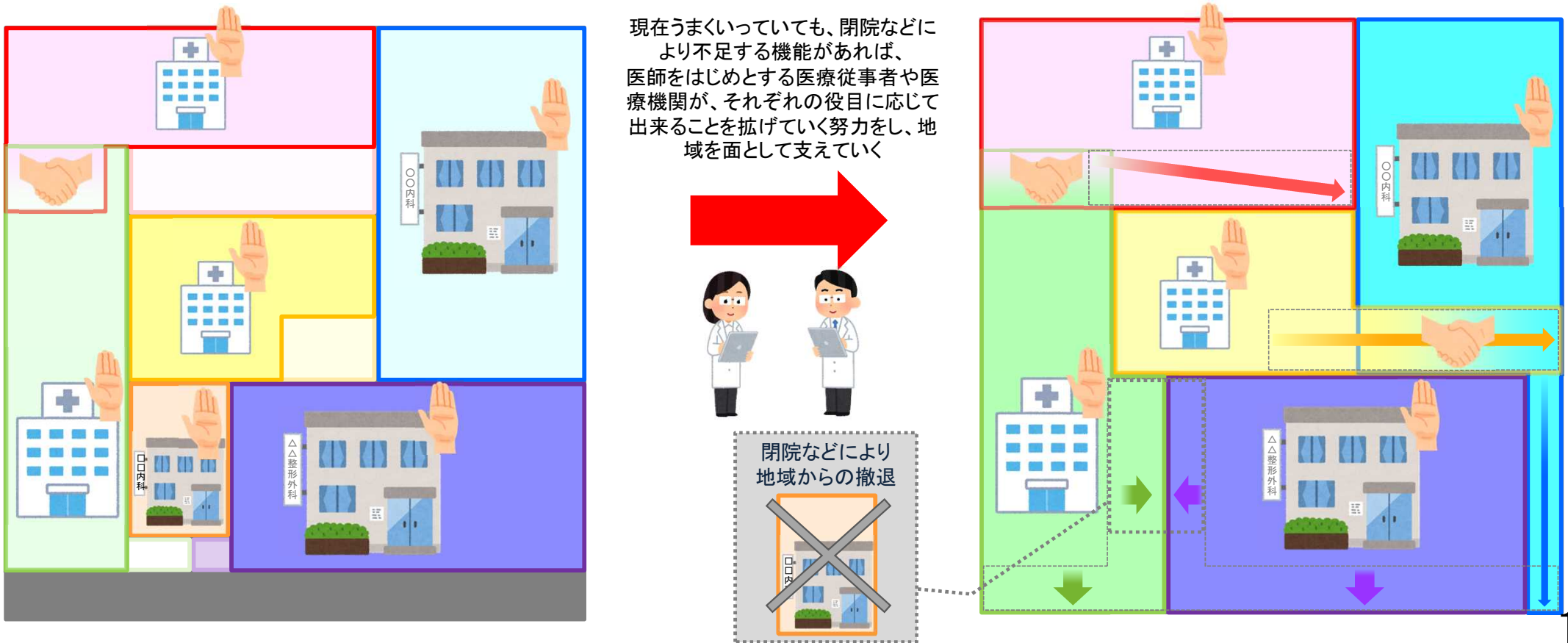
不足している機能があれば、医師会や行政、医療機関等が地域で協議を行い、その地域の医療需要を満たせるよう検討することが大切である。こうした取り組みを通じて、現在も上手く機能している医療提供体制は、なお一層充実したものになる。



人口や医療従事者が減少していくなかでの地域医療の提供

患者数と医療提供の需要と供給のバランスに従い、地域によって医療機関に求められる機能には違いが生じる。また、人口が減少し、医療従事者も減少していくなか、地域医療を提供するためには、多くの医療機関の参加が必要である。

そこで、医師をはじめとする医療従事者や医療機関が、それぞれの役目に応じて出来ることを広げていく努力をすることにより、地域を面で支えていくことが大切である。



不足する医療の提供体制を改善していくツール

現存している医療資源を最大限生かしていくという姿勢が必要である。

特に人口動態を踏まえると、高齢者の医療をしっかりと確保できることが必要になる。そうすると、多くの医療機関が積極的に参画できる体制整備がなされなければ、うまく機能しない。

この報告をより多くの医療機関がすることによって、現在の外来医療の提供体制がどうなっているのかが見える化されてくる。見える化されるとともに、どこが弱点になっているのかということも明確になってくる。

これは非常にいいツールになるということになるので、そういう意味では、**不足する医療の提供体制を改善していくツール**にもなる。

これらを実践することにより、結果的には、その地域においてのかかりつけ医機能がより発揮される制度整備になるという、国の方針にも合致する形になると思われる。

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



日医かかりつけ医機能研修制度 研修内容

基本研修

- ・日医生涯教育認定証の取得。

応用研修

- ・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。

規定の座学研修を10単位以上取得

実地研修

- ・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。

規定の活動を2つ以上実施
(10単位以上取得)

3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より証書の発行（有効期間3年）。



基本研修

日本医師会生涯教育制度概要

制度概要

医師は、日進月歩の医学、医療を実践するために、生涯にわたって自らの知識を広げ、技能を磨き、常に研鑽する責務を負っています。日本医師会は医師の自己学習・研修を効果的に行えるよう生涯教育制度を実施しています。

本制度は、医師の研修意欲をさらに啓発・高揚させること、一方で社会に対して医師が勉強に励んでいる実態を示し、国民からの信頼を増すことを目的としており、連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数(同一コードは加算不可)の合計数が60以上の者に「日医生涯教育認定証」を発行します。

制度対象者

医師(医師会員である必要はありません。)

期間

申告は年度単位となっています。4月から翌年3月までに取得した単位・カリキュラムコードを、4月末日までに所属の郡市区医師会に提出します。全国医師会研修管理システム^{*}を利用する講習会等については、出席が記録されるため申告は不要です。

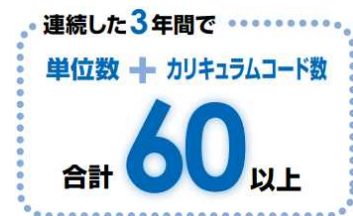
^{*}全国医師会研修管理システム: 都道府県医師会または郡市区医師会等が講習会等情報および出欠管理を行うオンラインシステム

単位

単位は、学習した時間を表し、各カリキュラムコードごとに集計されます。1時間=1単位が基本です。



日本医師会生涯教育カリキュラム
〈2016〉 2022年4月版



「日医生涯教育認定証」を発行



認定期間は**3年**

^{*}日本医師会生涯教育制度 制度概要 <<https://www.med.or.jp/cme/about/gaiyou.html>>

基本研修

日本医師会生涯教育制度取得方法等

カリキュラムコード（略称：CC）

カリキュラムコードは、学習した領域を表し、日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（2022年4月版）に基づき、84種類のカリキュラムコードが設定されています。同一カリキュラムコードを重複取得してもカリキュラムコード数は加算されません。

単位・カリキュラムコードの取得方法

1. 日本医師会雑誌を利用した解答
2. 日医e-ラーニングによる解答
3. 講習会・講演会・ワークショップ等
4. 医師国家試験問題作成
5. 臨床実習、臨床研修・専門研修制度における指導
6. 体験学習（共同診療、病理解剖見学、症例検討、手術見学等の病診・診診連携の中での学習）
7. 医学学術論文・医学著書の執筆

※1・2は日本医師会会員のみですが、3～7は日本医師会非会員でも取得できます。



学習単位取得証

学習単位取得証

4月に申告のあった単位・カリキュラムコードに基づき、毎年11月頃に発行します。直近3年間の取得単位とカリキュラムコードが記載されています。

日医生涯教育認定証

連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数（同一コードは加算不可）の合計数を60以上取得することにより、3年間の認定期間が明記された日医生涯教育認定証を発行します。



日医生涯教育認定証

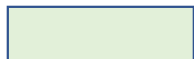
*日本医師会生涯教育制度 制度概要 <<https://www.med.or.jp/cme/about/gaiyou.html>>

基本研修

生涯教育カリキュラムコード

日本医師会生涯教育カリキュラム2016(2022年4月版)より

1	医師のプロフェッショナリズム	22	体重減少・るい瘦	43	動悸	64	血尿(肉眼的、顕微鏡的)
2	医療倫理:臨床倫理	23	体重増加・肥満	44	心肺停止	65	排尿障害(尿失禁・排尿困難)
3	医療倫理:研究倫理と生命倫理	24	浮腫	45	呼吸困難	66	乏尿・尿閉
4	医師-患者関係とコミュニケーション	25	リンパ節腫脹	46	咳・痰	67	多尿
5	心理社会的アプローチ	26	発疹	47	誤嚥	68	精神科領域の救急
6	医療制度と法律	27	黄疸	48	誤飲	69	不安
7	医療の質と安全	28	発熱	49	嚥下困難	70	気分の障害(うつ)
8	感染対策	29	認知能の障害	50	吐血・下血	71	流・早産および満期産
9	医療情報	30	頭痛	51	嘔気・嘔吐	72	成長・発達の障害
10	チーム医療	31	めまい	52	胸やけ	73	慢性疾患・複合疾患の管理
11	予防と保健	32	意識障害	53	腹痛	74	高血圧症
12	地域医療	33	失神	54	便通異常(下痢、便秘)	75	脂質異常症
13	医療と介護および福祉の連携	34	言語障害	55	肛門・会陰部痛	76	糖尿病
14	災害医療	35	けいれん発作	56	熱傷	77	骨粗鬆症
15	臨床問題解決のプロセス	36	視力障害・視野狭窄	57	外傷	78	脳血管障害後遺症
16	ショック	37	目の充血	58	褥瘡	79	気管支喘息・COPD
17	急性中毒	38	聴覚障害	59	背部痛	80	在宅医療
18	全身倦怠感	39	鼻漏・鼻閉	60	腰痛	81	終末期のケア
19	身体機能の低下	40	鼻出血	61	関節痛	82	生活習慣
20	不眠(睡眠障害)	41	嘔声	62	歩行障害	83	相補・代替医療(漢方医療を含む)
21	食欲不振	42	胸痛	63	四肢のしびれ	0	最新のトピックス・その他



総論



症候論

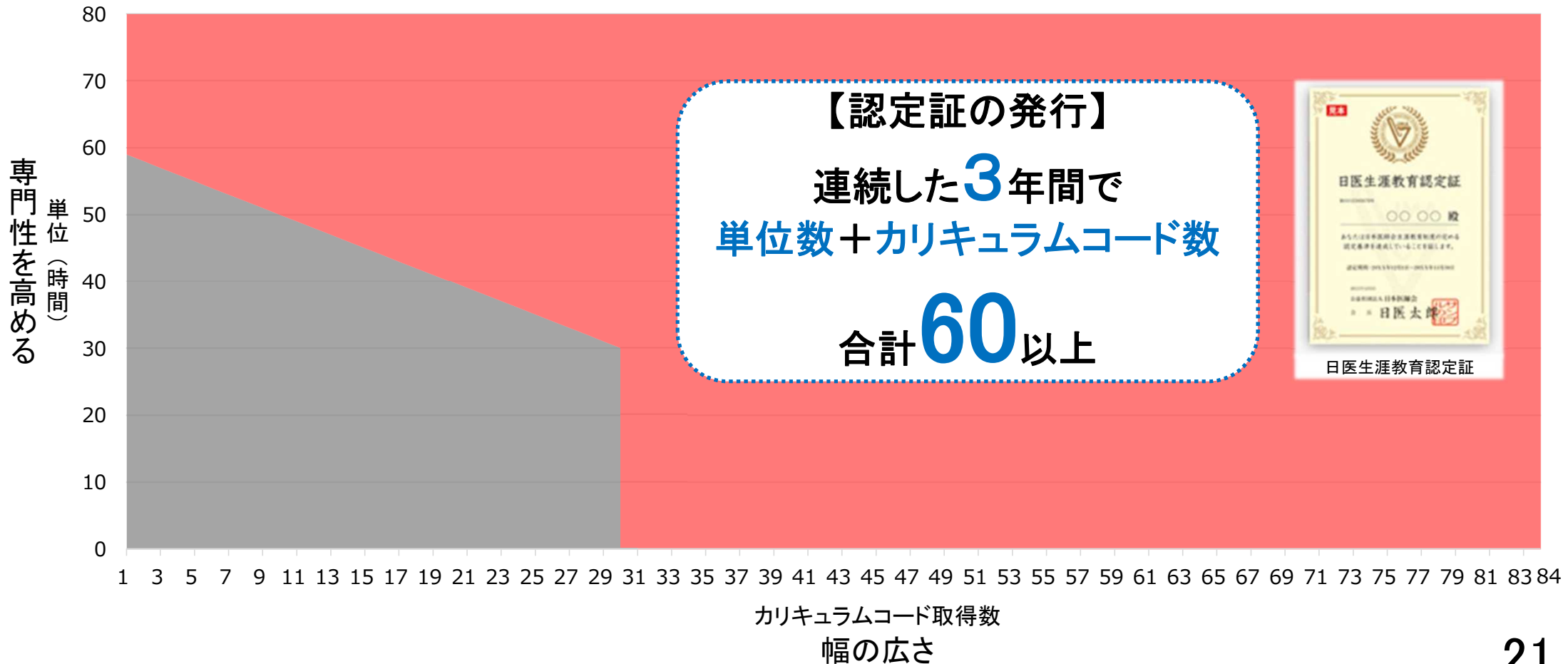


継続的なケア

基本研修

日医生涯教育認定証

日本医師会生涯教育制度は、自らの専門性を保ちつつ、さまざまな分野を横断的に診る能力を身につけることを目標としています。連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数(同一コードは加算不可)の合計を60以上取得することにより、3年間の認定期間が明記された認定証が発行されます。



日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修

- ・ 修了申請時の前3年間において下記項目より10単位を取得する。

単位数は各講義ごとに最大2回までカウントを認める。（別日に同一講義を受講した場合も2単位まで取得可能）

下記1～6については、それぞれ1つ以上の講義を受講することを必須とする。

下記1～6については、応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを使用する。

【応用研修会】（各1単位）

1. 「かかりつけ医の倫理」、「かかりつけ医の質・医療安全」、「かかりつけ医の感染対策」、「今後の新興感染症を踏まえた感染対策」
2. 「生活期リハビリの実際」、「小児・思春期への対応」、「メタボリックシンドロームからフレイルまで」、「フレイル予防・対策」、「介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション」
3. 「医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築」、「在宅医療、多職種連携」、「地域医療連携と医療・介護連携」、「地域リハビリテーション」、「口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組」
4. 「社会的処方」、「リーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル」、「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割」、「かかりつけ医と精神科専門医の連携」、「日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候」
5. 「終末期医療、褥瘡と排泄」、「認知症、ポリファーマシーと適正処方」、「リハビリと栄養管理・摂食嚥下障害」、「オンライン診療のあり方」、「尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援」
6. 「多疾患合併症例」、「在宅リハビリ症例」、「地域連携症例」、「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医」、「症例検討～意思決定を尊重した看取り/フレイルの改善へ向けた取組～」

【関連する他の研修会】

7. 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」等※の受講（2単位）
※日本医師会、都道府県医師会、市区医師会が主催する当該研修会に準ずる研修会
8. 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了（1単位）
9. 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の修了（1単位）
10. 「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の修了（1単位）
11. 「日本医学会総会」への出席（2単位）

※令和5年度時点

応用研修

日医かかりつけ医機能研修制度は3年を1区切りとしており、シラバスに基づくテキストを用いた座学の研修会（6講義、計6時間）を、中央研修として年に1回以上のペースで開催。

第1期 平成28年度～30年度（毎年6講義）

第2期 令和元年度 5月26日（日）

1. かかりつけ医の感染対策
2. かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際
3. 医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築
4. かかりつけ医の社会的処方
5. 終末期医療、褥瘡と排泄
6. 多疾患合併症例

令和2年度 5月24日（日）

※新型コロナウイルスの影響により映像収録のみ

1. かかりつけ医の倫理
2. かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応
3. 在宅医療、多職種連携
4. かかりつけ医に必要なリーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル
5. 認知症、ポリファーマシーと適正処方
6. 在宅リハビリテーション症例

令和3年度 7月18日（日）

1. かかりつけ医の質・医療安全
2. メタボリックシンドロームからフレイルまで
3. 地域医療連携と医療・介護連携
4. 地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割
5. リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害
6. 地域連携症例

第3期 令和4年度 8月7日（日）ほか2日

1. かかりつけ医の感染対策
2. フレイル予防・対策
3. 地域リハビリテーション
4. かかりつけ医と精神科専門医との連携
5. オンライン診療のあり方
6. 新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～

令和5年度 8月27日（日）ほか2日

1. 今後の新興感染症を踏まえた感染対策
2. 介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション
3. 口腔・栄養・リハビリテーションによる多職種協働による一体的な取組
4. 日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候
5. 尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援
6. 症例検討～意思決定を尊重した看取り/フレイルの改善へ向けた取組～

※令和6年度の開催日時やカリキュラムは調整中

※日医における中央研修の実施後、都道府県医師会に対し、同研修会の実施を依頼。

日医かかりつけ医機能研修制度

実地研修

- ・ 修了申請時の前3年間に於いて下記項目より2つ以上実施していること。
1項目実施につき5単位とし、10単位以上を取得する。

1. 学校医・園医、警察業務への協力医
2. 健康スポーツ医活動
3. 感染症定点観測への協力
4. 健康相談、保健指導、行政（保健所）と契約して行っている検診・予防接種の実施
5. 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
6. 産業医・地域産業保健センター活動の実施
7. 訪問診療の実施
8. 家族等のレスパイトケアの実施
9. 主治医意見書の記載
10. 介護認定審査会への参加
11. 退院カンファレンスへの参加
12. 地域ケア会議等※への参加（※会議の名称は地域により異なる）
13. 医師会、専門医会、自治会、保健所関連の各種委員
14. 看護学校等での講義・講演
15. 市民を対象とした講座等での講演
16. 地域行事（健康展、祭りなど）への医師としての出務

地域に根差した医師の活動

地域に根差して診療している医師は、自院での診療以外に、以下のような活動を連携して行い、地域住民の健康を守るため、それぞれの地域を面として支えています。

そうした活動はかかりつけ医が中心となって担っており、地域医師会はそれに深く関与して運営しています。

日本医師会は、「地域にどっぷりつきり」、日々地域医療を支えている医師に深く感謝するとともに、こうした活動を国民の皆さんに広く知っていただきたいと思っています。

1. 地域の時間外・救急対応	平日夜間・休日輪番業務、地域行事の救護班、在宅当番医、休日夜間急患センター、電話相談業務など（災害時には救護所・避難所への巡回診療、感染症拡大時には検査センターへの出務など自らの地域を守る活動）
2. 行政・医師会等の公益活動	医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、防災会議、地域医療に関する会議、レセプトの審査委員会、地域ケア会議の出席、障害者認定審査会、介護保険認定審査会など
3. 地域保健・公衆衛生活動	母子保健、乳幼児保健（1歳6か月児健診・3歳児健診）、学校保健（学校健診、学校医活動）、学校健康教育（性教育、がん教育、禁煙・薬物教育等）、産業保健（地域産業保健センター活動、職場の健康相談、産業医活動）、事業主健診（特定健診・特定保健指導）、高齢者保健（高齢者健診・認知症検診）、予防接種（定期・その他）、がん・成人病検診、市民公開講座（健康講座・介護教室）、精神保健、健康スポーツ医活動など
4. 多職種連携	訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）、多職種との会合（ケアカンファレンス等）、ACPなど
5. その他	看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書の作成、成年後見人制度における診断書の作成、死体検案、医療DX、医療GX、学術活動、高齢者・障害者施設への対応など

福島県
医業承継バンク
マッチングナビ

地域医療の
 継続



社会人の方へ
 現在、社会人の方も多く在学しています。一般教養とは違い医療系分野を学ぶため、現役の方も社会人の方もスタートラインは同じです。生徒の年齢層は10代～50代と幅広く、子育てや家事と両立させながら資格を取り活躍している先輩もたくさんいます。ご興味のある方はお気軽にお問い合わせください。



医師の研修、
 地域に寄り添う
 医療従事者の養成
 (社会人入学も)



若手医師の活動を
 支える

市民
 との
 対話

移動会長室事業

平成30年9月からスタート！
 地域に開かれた医師会を目指し、各地で市民と対話を重ねています。参加者からの意見を本会の施策に反映していきます。

テーマの4本柱

- ACP・人生会議普及啓発
 「命がゆく！救命シリン」
- 「ついでに」対談啓発
 「開医師会！けんこう長寿教室」
- 運動環境防止教育
 「運動環境防止ひろめ隊長派遣！禁煙サロン」
- 医療のかかり方普及啓発
 「いのちをまもり、医療をまもる！
 みんなのアクション」

岡山県医師会

地域に根ざした**医師会活動**プロジェクト

日本医師会

参加
 無料

地域に根ざした
医師会活動
 プロジェクト

第1回シンポジウム

「有事」
 災害支援、
 コロナ、
 新興感染症
 対策

コロナ禍当初
 2020年4月に
 設置

区医師会
 ・各病院

スタッフの派遣

新宿区医師会等
 各診療所による
 電話/対面診療

紹介状

新宿区新型コロナ
 検査スポット
 (NCGM)

PCR + Sat O₂
 質問票に記載

※必要な検査・投薬



地域情報NW



市民へのヘルスリテラシーの啓発

慢性腎臓病
 CKD
 予防しよう
 慢性腎臓病(CKD)は新たな国民病と
 言えるほど患者数が増えています。

STOP
 CKD

はち丸在宅支援センター

はち丸在宅支援センター
 について

在宅医療を支える
 市民の皆さま
 市民の皆さま
 市民の皆さま

介護保険

高齢化や病気、事故の後遺症などの理由により、日常生活に介護が必要な状態になったとき、介護保険を利用してさまざまなサービスを受けることができます。印西市医師会では介護保険委員会を設け、介護保険を提供するためのサポートを在宅療養あんしんネットワーク

(在宅療養あんしん病院登録システム)

かかりつけ医

在宅療養あんしん病院

在宅医療の支援
 介護認定審査会への
 医師派遣など

ねらい

- ・ 医師会にあまり関心のない、医師会のことをよく知らない一般の方々等に、
- ・ 「医師会はこのこともやっている！ 地域を支えている！」と分かっていただく、医師会への理解を深めてもらう
- ・ 結果として、非会員・開業予定の勤務医・医師会活動に積極的ではない会員にも医師会への関心を高めてもらう



医師会共同利用施設は
 地域連携の要



地域に根ざした医師会活動 第1回シンポジウム 有事の医師会活動～地域、住民を守る活動

開催日：2023年10月11日（水）14時～16時

開催場所：日医会館・WEB（ハイブリッド）

次第：

挨拶 松本吉郎会長

第1部：大規模災害時の医師会活動

- ・座長（富山県医師会会長 村上美也子先生）によるイントロダクション
- ・「平時からの顔の見える関係づくり」と有事対応
 - 長谷川傑先生（秋田市立総合病院）：医師会とDMAT等との架け橋として
 - ・被災した自地域を守り、再建を支える立場より
 - 山田和彦先生（前 人吉市医師会副会長）：コロナ禍で最初の災害対応

第2部：新型コロナウイルス感染症対応

- ・座長（兵庫県医師会会長 八田昌樹先生）によるイントロダクション
- ・大都市圏における地域医師会と高度専門基幹病院による連携
 - 「COVID-19医療提供体制 新宿モデル」
 - 迫村泰成先生（新宿区医師会）
 - ・若手医師による挑戦
 - 小林正宜先生（KISA2隊大阪隊長）

ディスカッション

総括 茂松茂人副会長



オンデマンド配信



(参考)日本医師会特設WEBサイト「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」(<https://www.med.or.jp/people/chiiki-pj/>)

日医かかりつけ医機能研修制度 現在の進捗状況(令和5年12月6日現在)

応用研修受講者数(延べ人数)合計:64,430名

第1期

H28年度受講者:9,391名
(研修開催回数:日医中央研修1回、22都道府県42回)
H29年度受講者:9,712名
(研修開催回数:日医中央研修1回、27都道府県47回)
H30年度受講者:10,609名
(研修開催回数:日医中央研修1回、31都道府県46回)

第1期 合計:29,712名

第2期

R元年度受講者:9,361名
(研修開催回数:日医中央研修1回、30都道府県53回)
R2年度受講者:6,571名
(研修開催回数:43都道府県138回 ※日医中央研修未開催)
R3年度受講者:6,296名
(研修開催回数:日医中央研修3回、26都道府県68回)

第2期 合計:22,228名

第3期

R4年度受講者:6,618名
(研修開催回数:日医中央研修3回、27都道府県56回)
R5年度受講者:5,872名※
(研修開催回数:日医中央研修3回、16都道府県22回)

第3期 合計:12,490名

※ R5.12.6現在

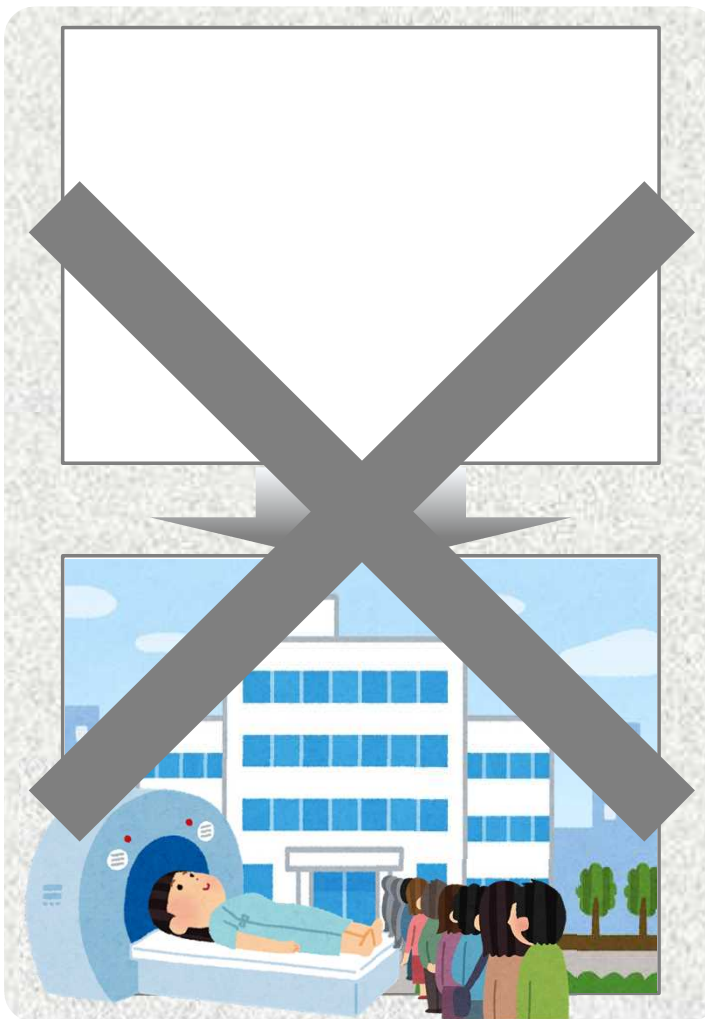
修了者数 認定期間有効実人数(R2~4年度):4,158名 累計:12,578名

R2年度修了者:1,547名 R3年度修了者:1,225名 R4年度修了者:1,386名

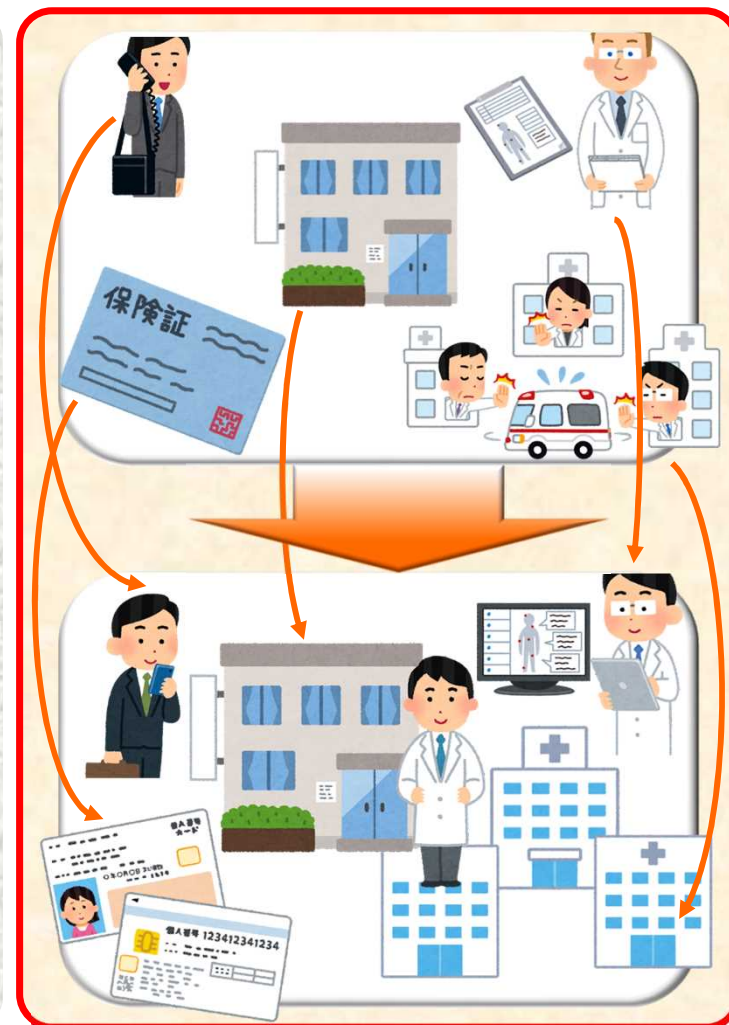
白紙からではなく既にある現状を発展させる



例えばビルを建てる場合、何もない更地の状態からでも建築することが可能



国民、患者さんの日常の中に既に医療があり、白紙のキャンバスに、理想の絵を描いても、うまくいかない

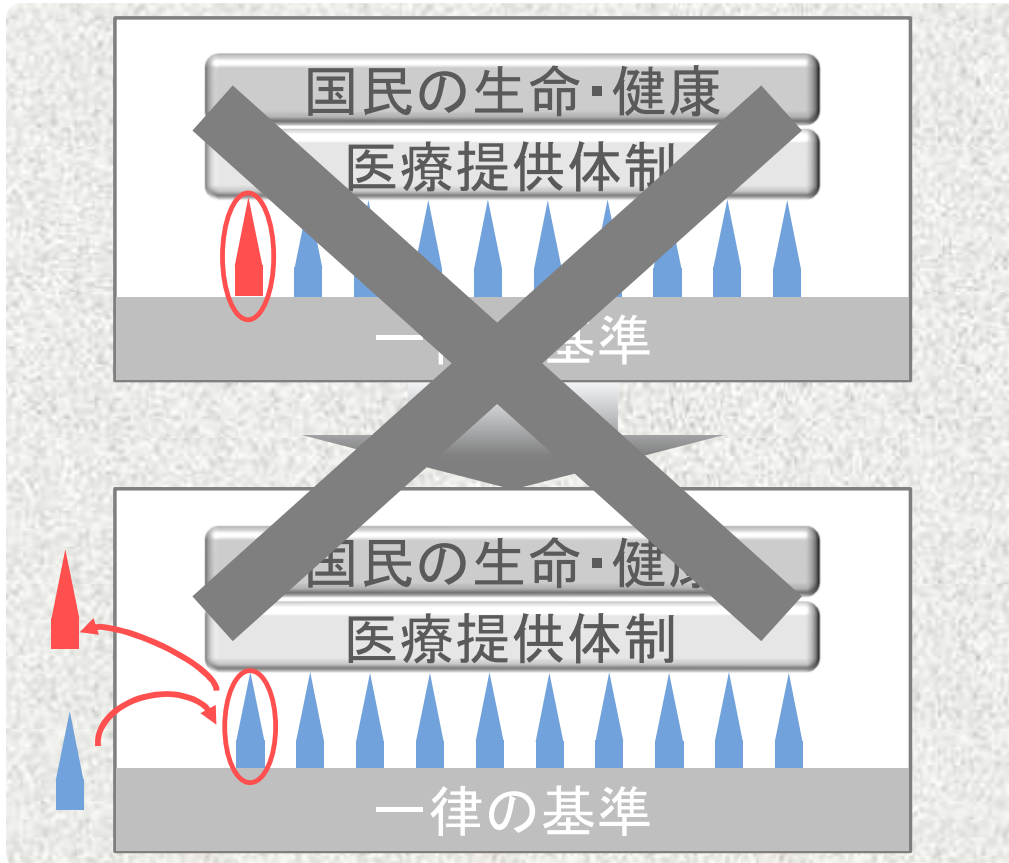


社会保障である医療は、国民、患者さんの現状を踏まえて、時代に即してよりよいものに変えていく

医療提供体制を見直すにあたって

医療提供体制は、整然と形作られたものではなく、医療資源や高齢化など地域の実情を踏まえて形成されている。絶妙なバランスの上に成り立ち、国民の生命・健康を守っている。

一部だけを見て医療提供体制を見直すのではなく、全体のバランスをとりながら慎重に対応しなければ国民の生命・健康に直結する。



かかりつけ医機能が発揮される制度整備の方向性

1人の医師や1つの医療機関ではなく、複数の医師や複数の医療機関が地域を面として支える

人口や医療従事者が減少していく中で、地域の医療資源を上手く活用・開発して地域に必要な機能を実現するため、多くの医療機関が積極的に参加できる

医師をはじめとする医療従事者や医療機関が、それぞれの役目に応じて出来ることを広げていく努力をする