

令和6年度度保健師中央会議
行政説明 資料1

かかりつけ医機能について

厚生労働省医政局総務課

人口動態・医療需要の変化・マンパワー等

かかりつけ医機能をはじめとする医療提供体制を取り巻く状況（概要）

<人口動態>

- 2025年に向けて、高齢者人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。85歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加。
- 二次医療圏で見ると、2025年にかけて、多くの地域で、高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少。2040年にかけて、高齢者人口が増加する地域（132の医療圏）と減少する地域（197の医療圏）に分かれ、多くの地域で生産年齢人口が急減。

<医療需要の変化>

- 全国の入院患者数は、2040年にピークを迎える見込み。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年に約8割。2020年までに90の医療圏がピーク、2035年までには261の医療圏がピークを迎える見込み。
- 全国の外來患者数は、2025年にピークを迎える見込み。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年に約6割。2020年までに217の医療圏がピークを迎えている。
- 全国の在宅患者数は、2040年以降にピークを迎える見込み。在宅患者数は多くの地域で増加し、2040年以降に203の二次医療圏がピークを迎える見込み。
- 85歳以上の人口は、2040年に向けて増加し、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなる見込み。
- 死亡数は、2040年まで増加し、ピーク時には年間約170万人が死亡する見込に。死因は、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向。死亡の場所は、自宅・介護施設等が増加傾向。

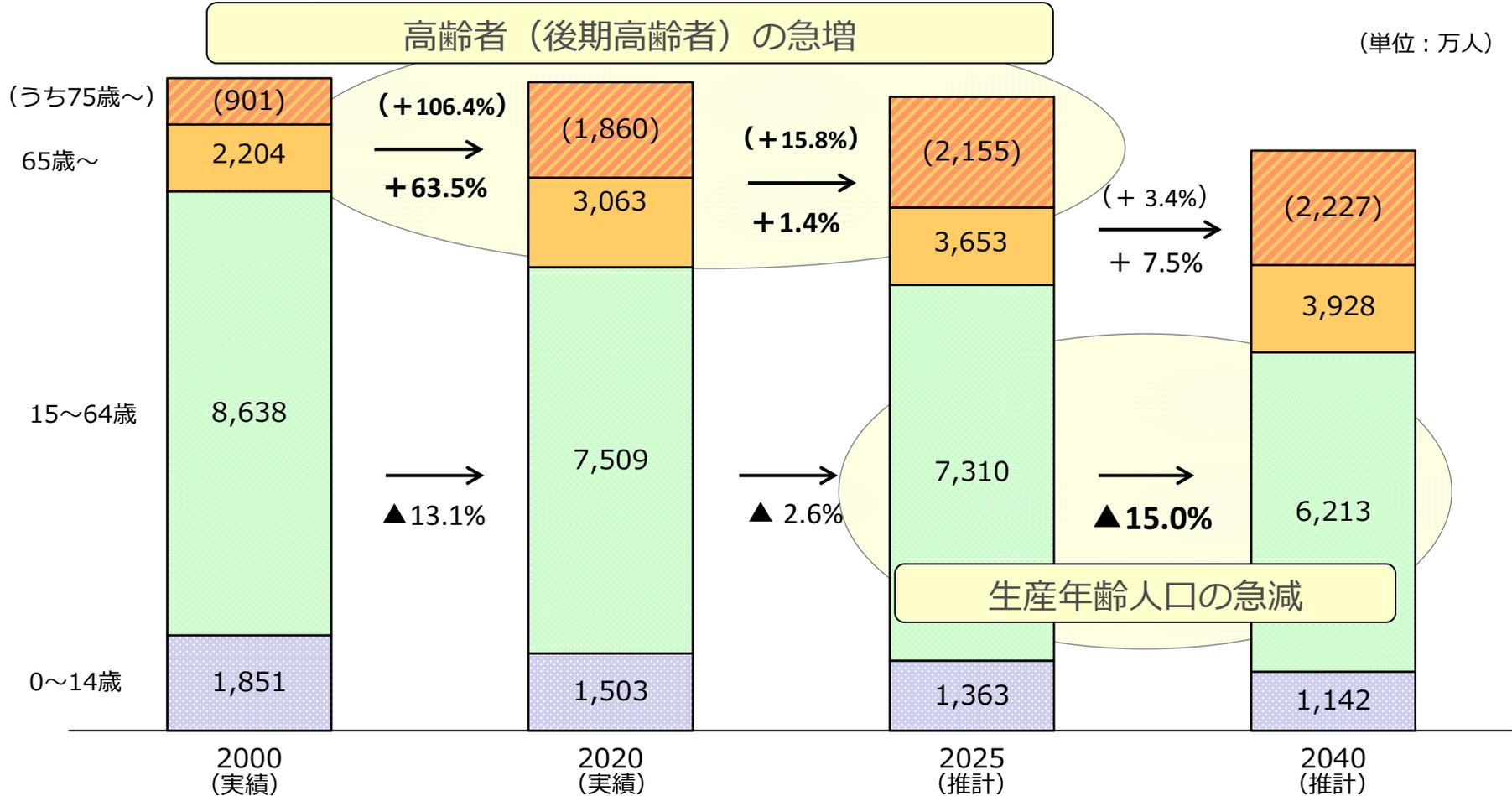
<マンパワー>

- 2040年には、日本の就業者数全体が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。
- 病院に従事する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%まで増加し、平均年齢は44.8歳まで上昇。診療所に従事する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳に上昇。

人口動態② 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

- 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

【人口構造の変化】



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

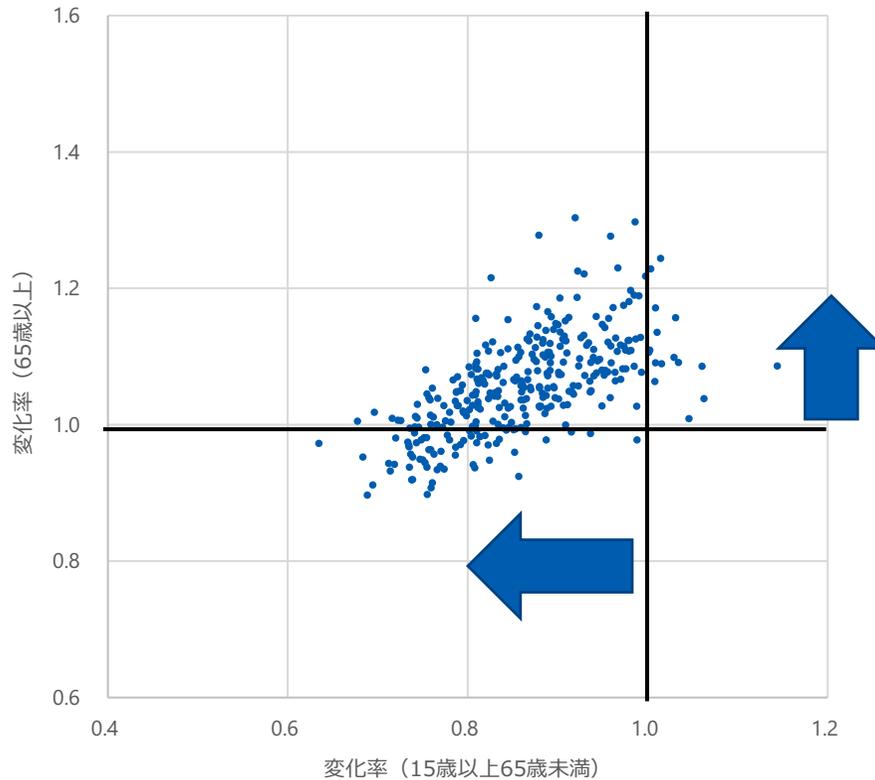
人口動態② 高齢者の減少と現役世代の急減が同時に起こる2次医療圏が数多く発生する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

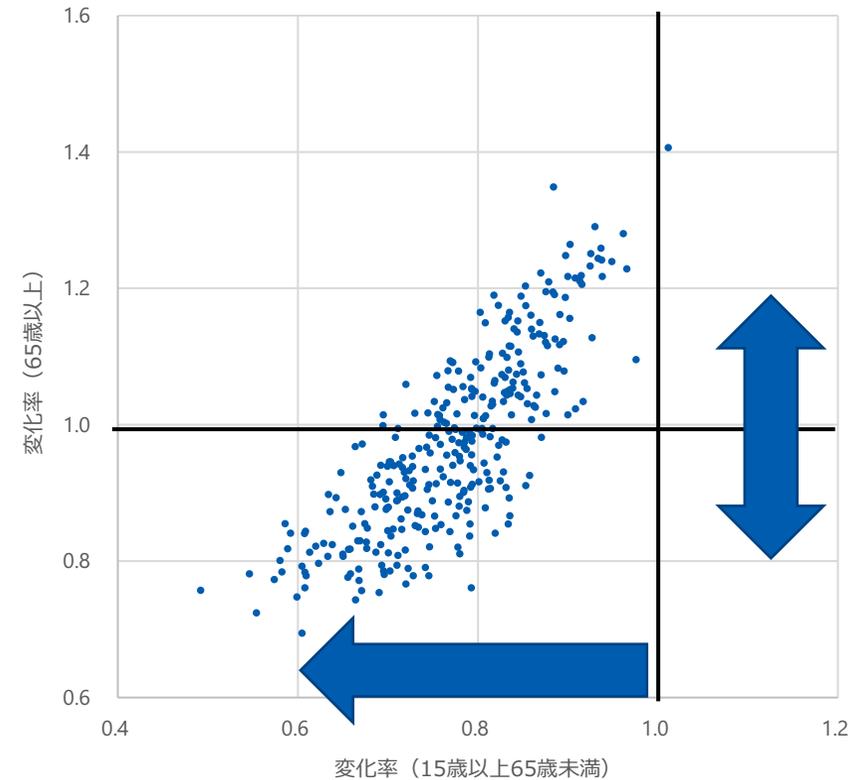
- 2次医療圏単位で見ると、2015年から2025年にかけて、多くの地域で、65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少が起きる。
- 2025年から2040年にかけては、65歳以上人口が増加する地域(132の医療圏)と減少する地域(197の医療圏)に分かれる。また、多くの地域で生産年齢人口が急減する。

2次医療圏ごとの人口変化率

2015年→2025年



2025年→2040年



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 2015年は国勢調査の実績値。

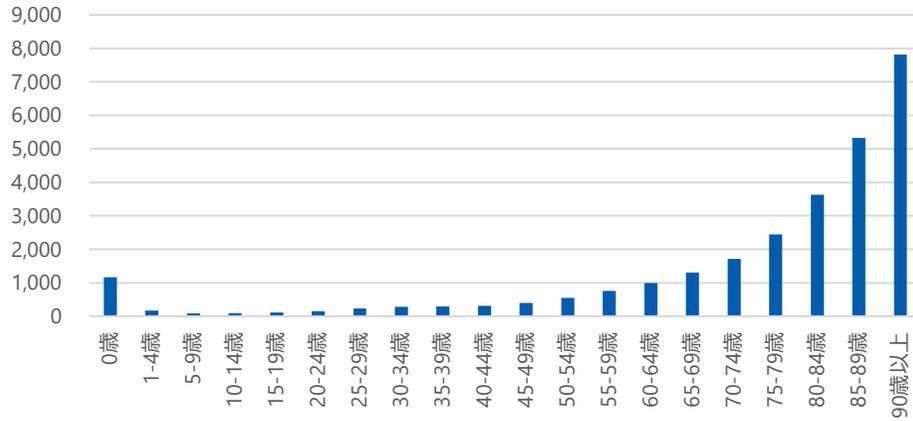
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

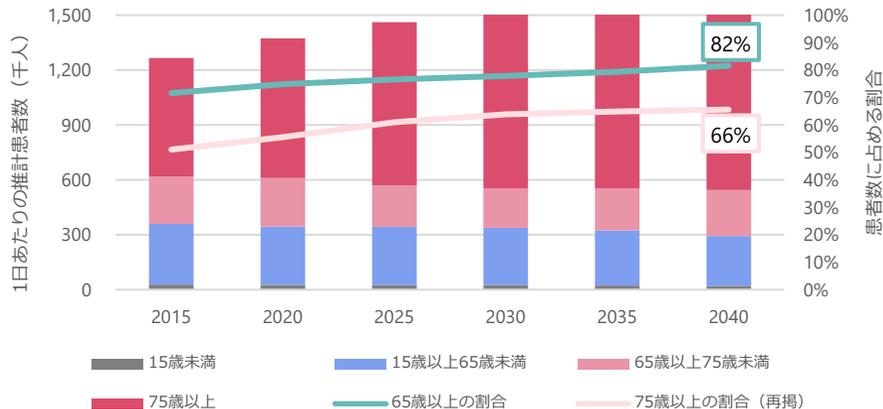
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに90の医療圏が、また2035年までには261の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

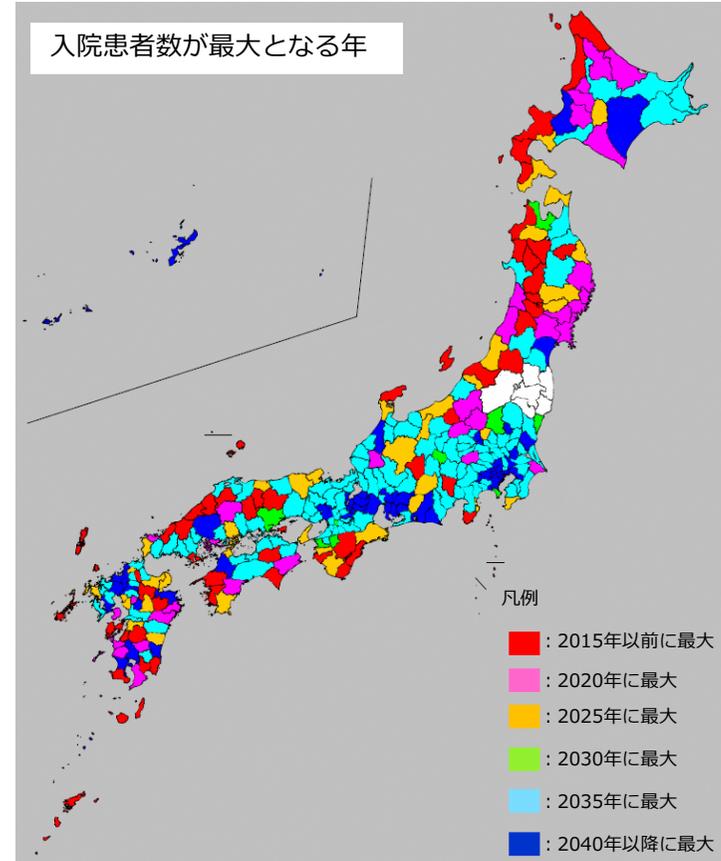
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

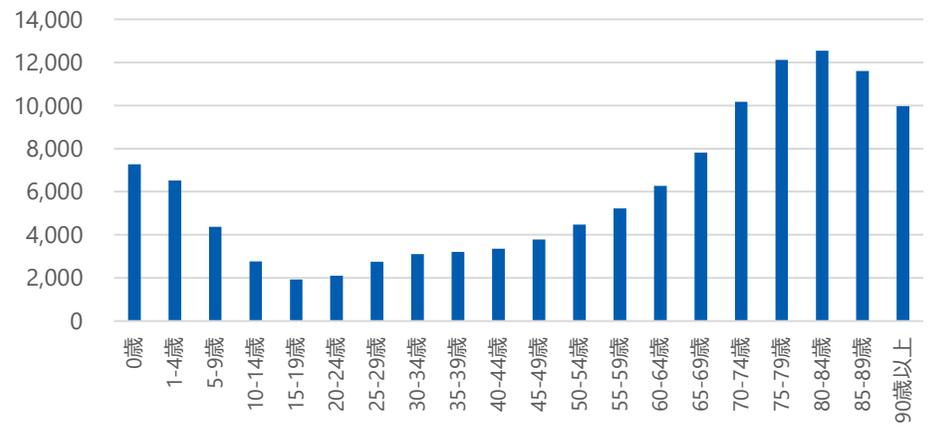
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

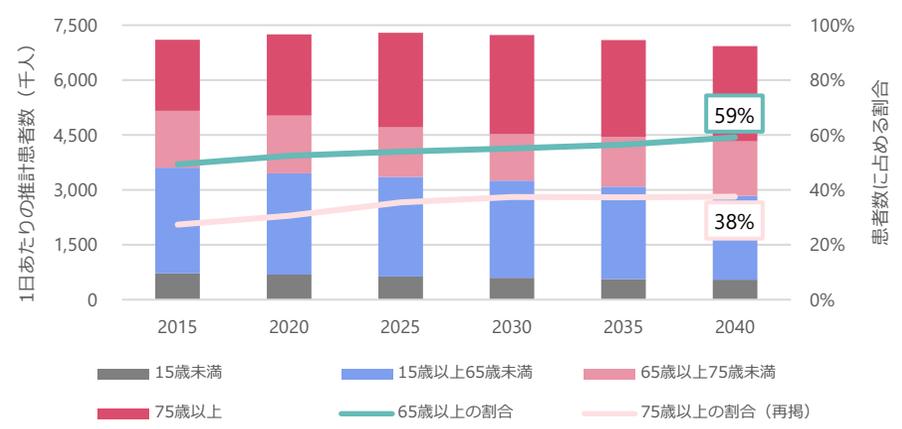
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに217の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

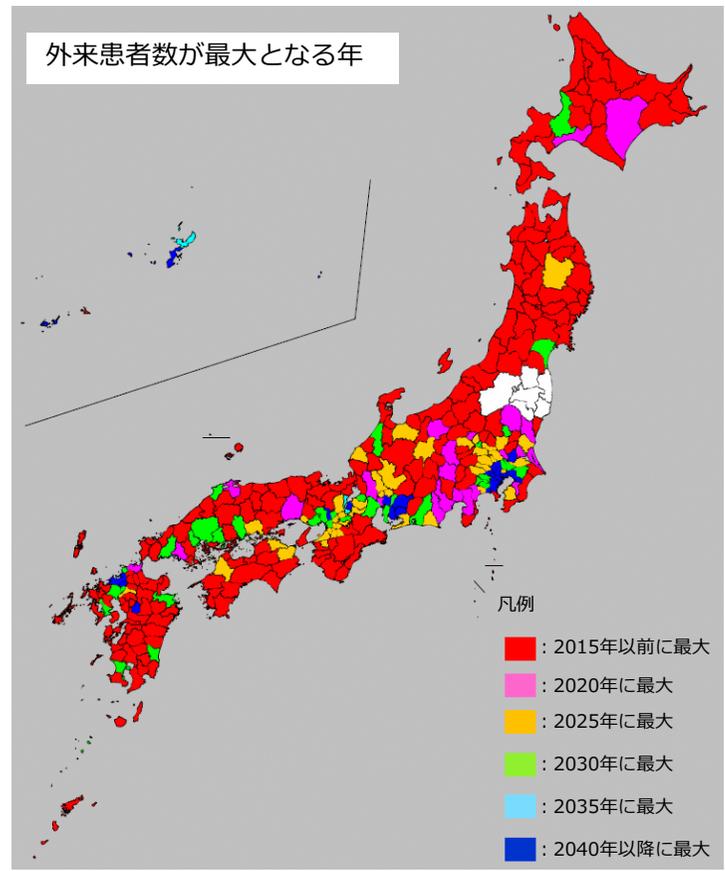
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



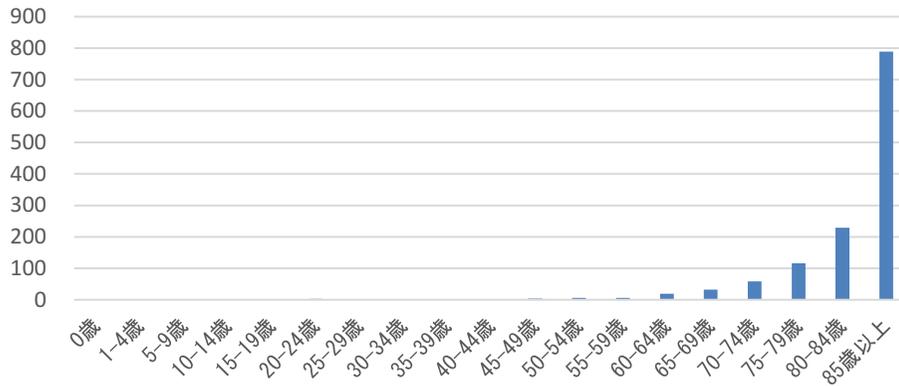
出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

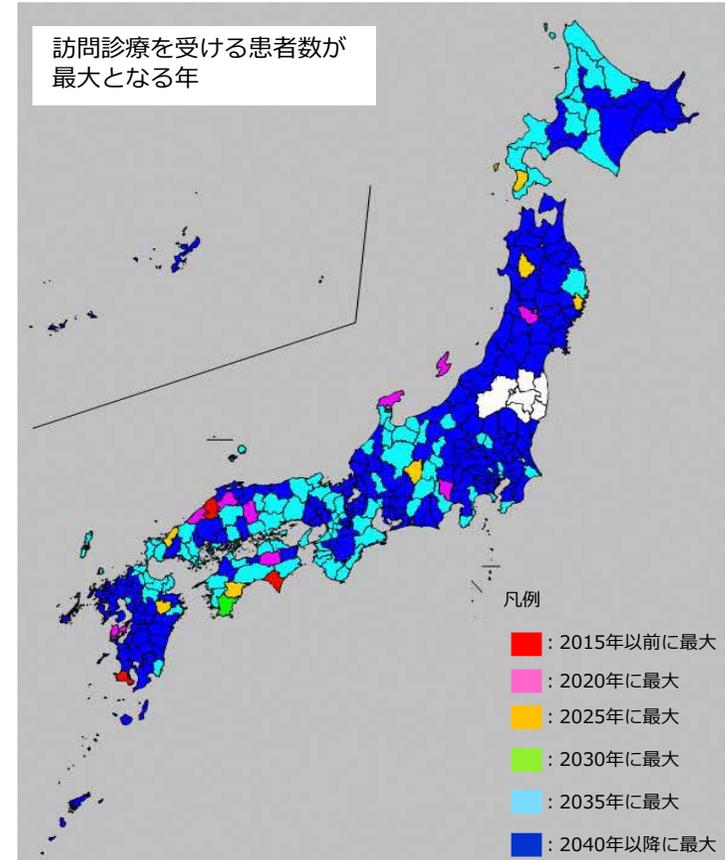
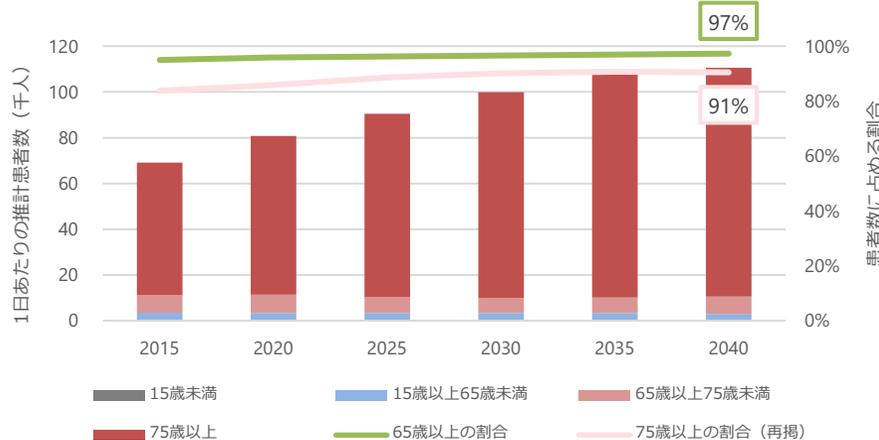
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院—外来の種別別」
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

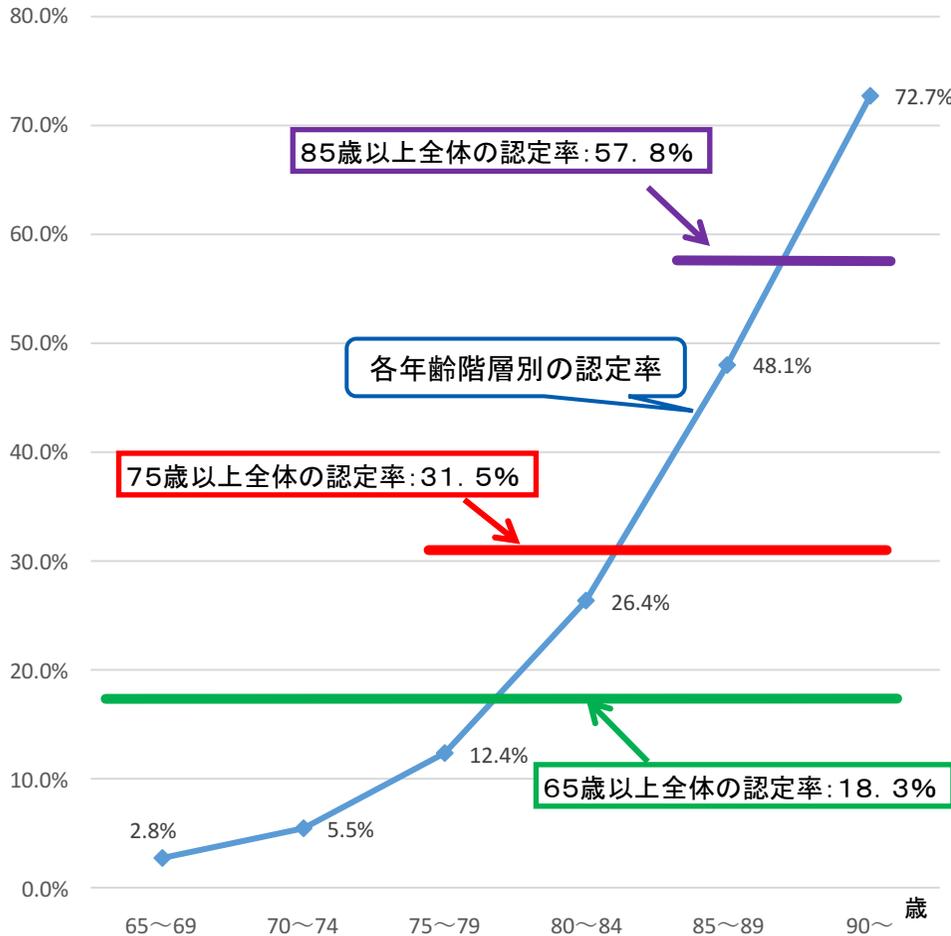
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

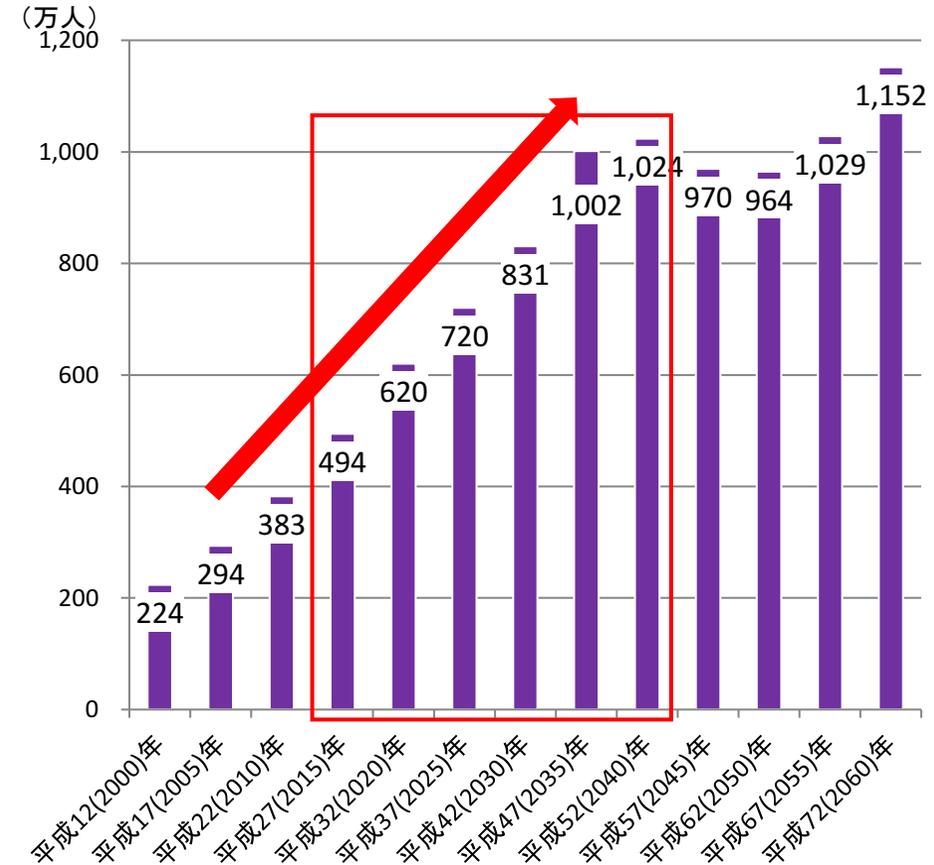
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移

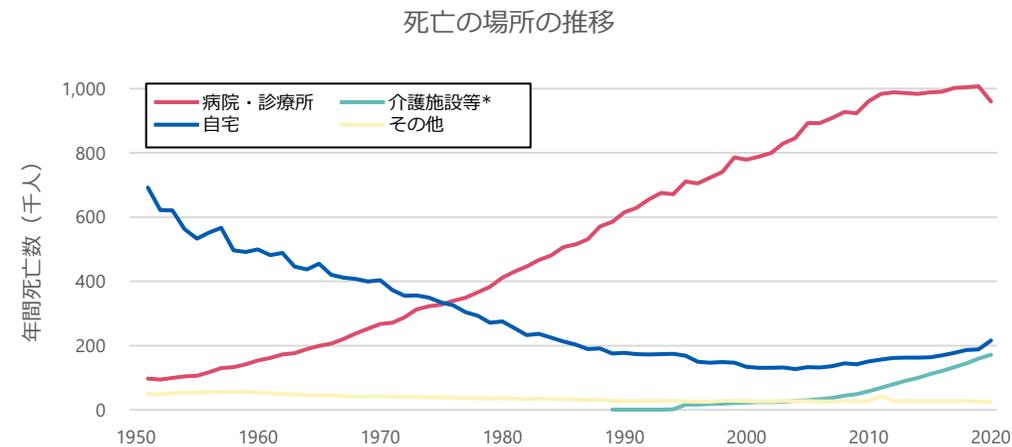
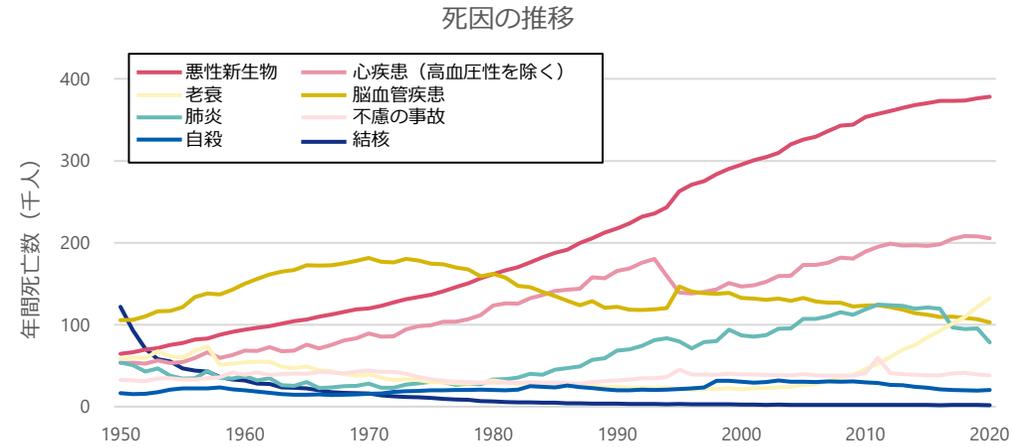
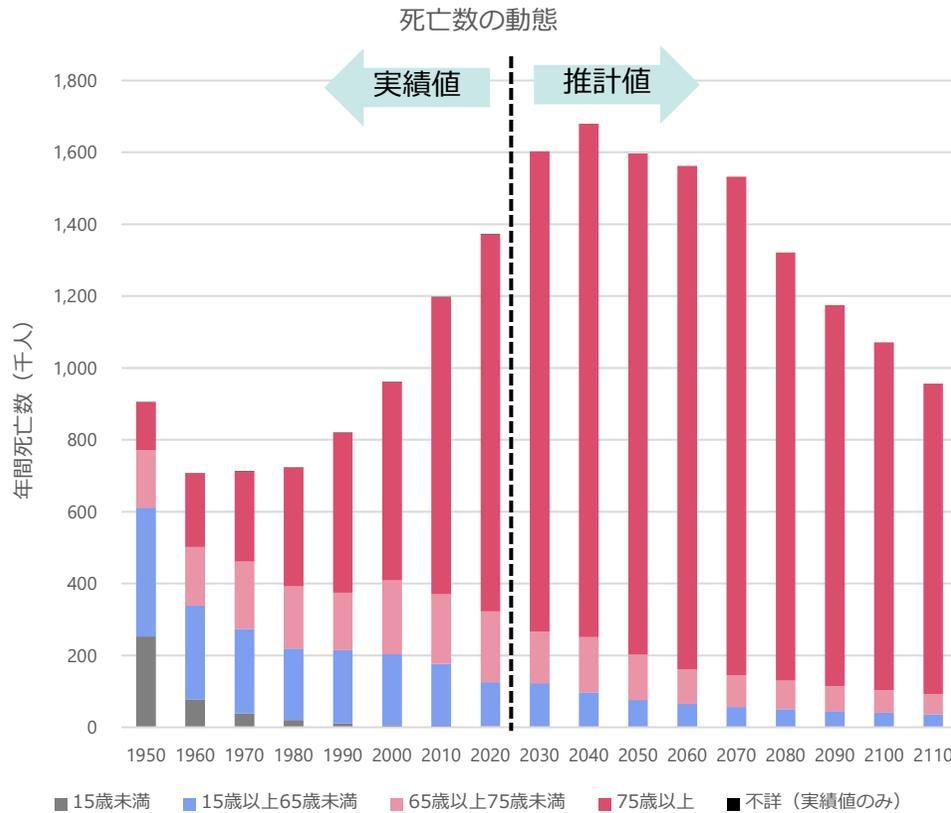


出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

医療需要の変化⑤ 死亡数が一層増加する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性・年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

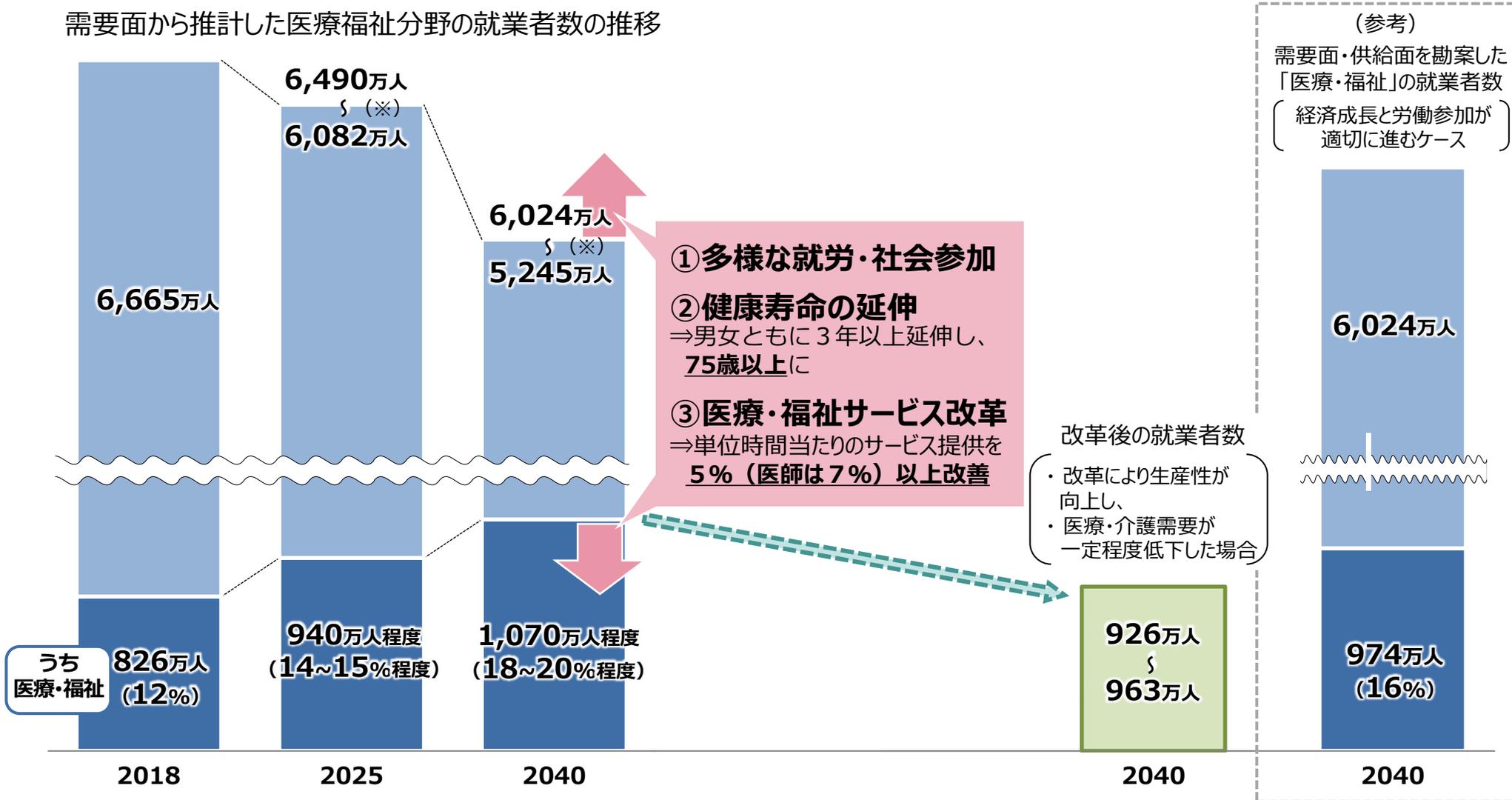
※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



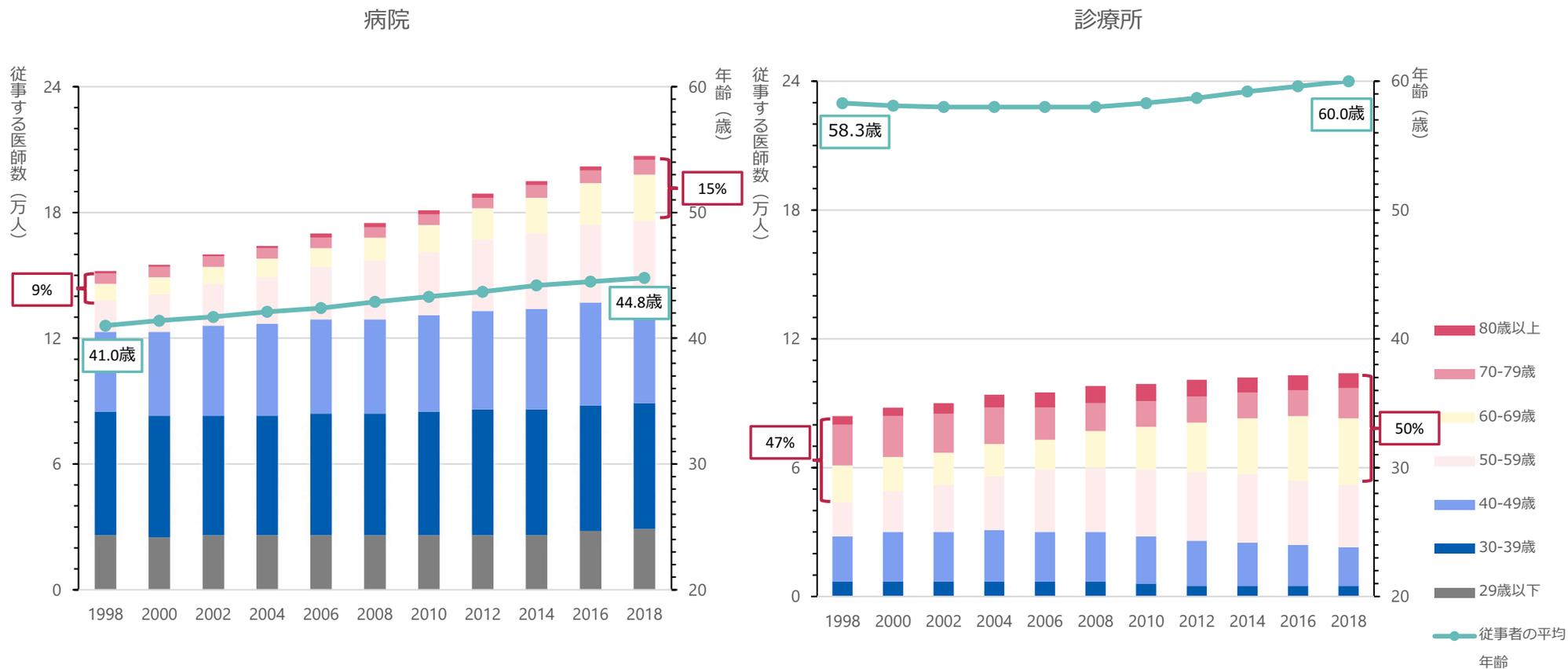
※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。
 総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

マンパワー② 提供者側（医師）の高齢化も進展している

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 病院に従事する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%に増加しており、平均年齢は44.8歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳まで上昇している。

年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移



全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

かかりつけ医機能が発揮される制度の目的・枠組み

令和5年9月29日

第102回社会保障審議会医療部会

資料1

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に取り組まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
 - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
 - ・ 地域の实情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

今回の法改正による制度整備の目的

概要

(1) 医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

- ・ かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

(2) かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）

- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

(3) 患者に対する説明（令和7年4月施行）

- ・ 都道府県知事による（2）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

今回の法改正による制度整備の枠組み

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

- 国民・患者はそのニーズに応じて医療機能情報提供制度等を活用して、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- 医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、かかりつけ医機能の内容を強化。

国民・患者の医療ニーズ

- ◆ 日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆ 休日・夜間の対応
- ◆ 入院先の医療機関との連携、退院時の受入
- ◆ 在宅医療
- ◆ 介護サービス等との連携 等



制度整備の内容

医療機能情報提供制度の刷新

- 医療機関は、国民・患者による医療機関の選択に役立つわかりやすい情報及び医療機関間の連携に係る情報を都道府県知事に報告
 - ① 情報提供項目の見直し
 - ② 全国統一のシステムの導入



かかりつけ医機能報告による機能の確保

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表(※)。
- あわせて、外来医療に関する地域の協議の場で「かかりつけ医機能」を確保する具体的方策を検討・公表。

※ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、提供するかかりつけ医機能の内容を説明するよう努めることとする。

イメージ図

医療機能情報提供制度の刷新

➤ 国民・患者が、**かかりつけ医機能その他の医療提供施設の機能を十分に理解した上で**、自ら適切に医療機関を選択できるよう、「医療機能情報提供制度」(※)の充実・強化を図る。

(※) 医療機能情報提供制度は、国民・患者による医療機関の適切な選択を支援するため、医療機関に対し、医療機能に関する情報(診療科目、診療日、診療時間、対応可能な治療内容等)について都道府県知事への報告を義務づけ、それを都道府県知事が公表する制度。

【見直しのポイント】

① 医療機能情報提供制度について、**かかりつけ医機能その他の医療提供施設の機能の理解に基づく、国民・患者の医療機関の適切な選択に資する**という制度趣旨を明確化

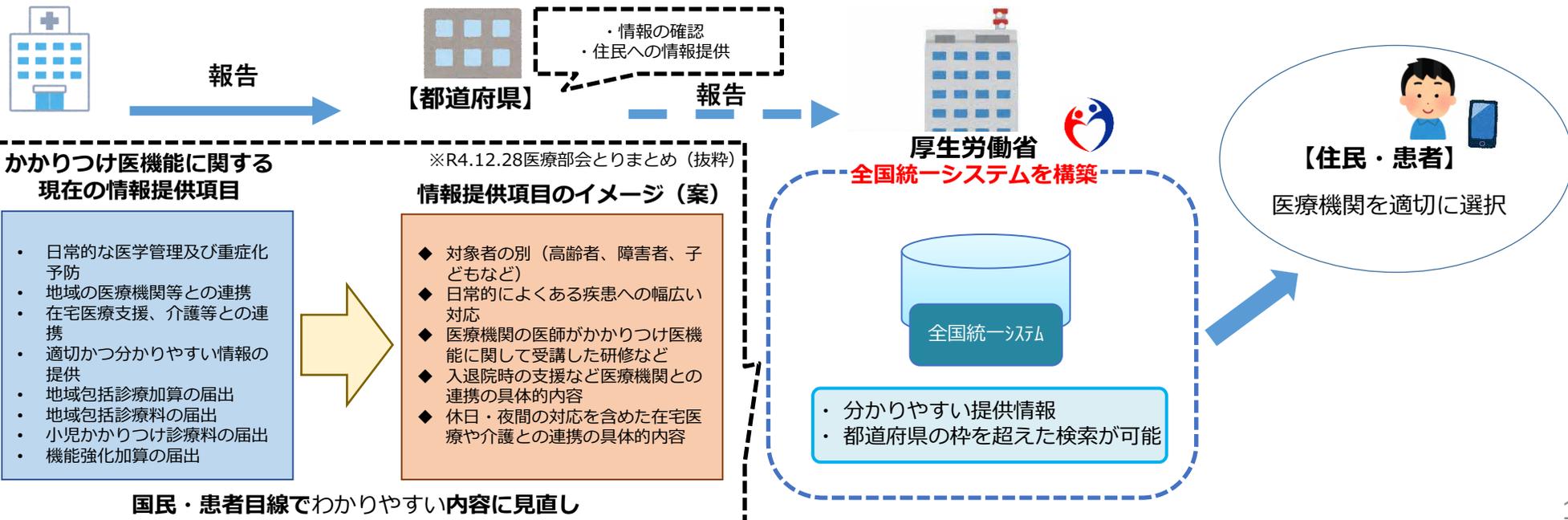
＜かかりつけ医機能＞

身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能を「かかりつけ医機能」と定義

② 全国の情報を一元化・標準化した**全国統一システムを構築**し、より検索性が高くわかりやすい情報を提供

③ 国民・患者へのわかりやすい情報提供ができるよう、**情報提供項目を見直す**(厚生労働省令)

(具体的な項目の内容については、今後、有識者等の参画を得て検討。)



かかりつけ医機能報告の創設

- **慢性疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能を地域で確保・強化するための仕組みを整備する。**

- **慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告を行う。**（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討。）

【報告対象となる医療機関】

- 地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な**病院又は診療所**として厚生労働省令で定めるもの
※ 無床診療所を含む。（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討。）

【報告事項】

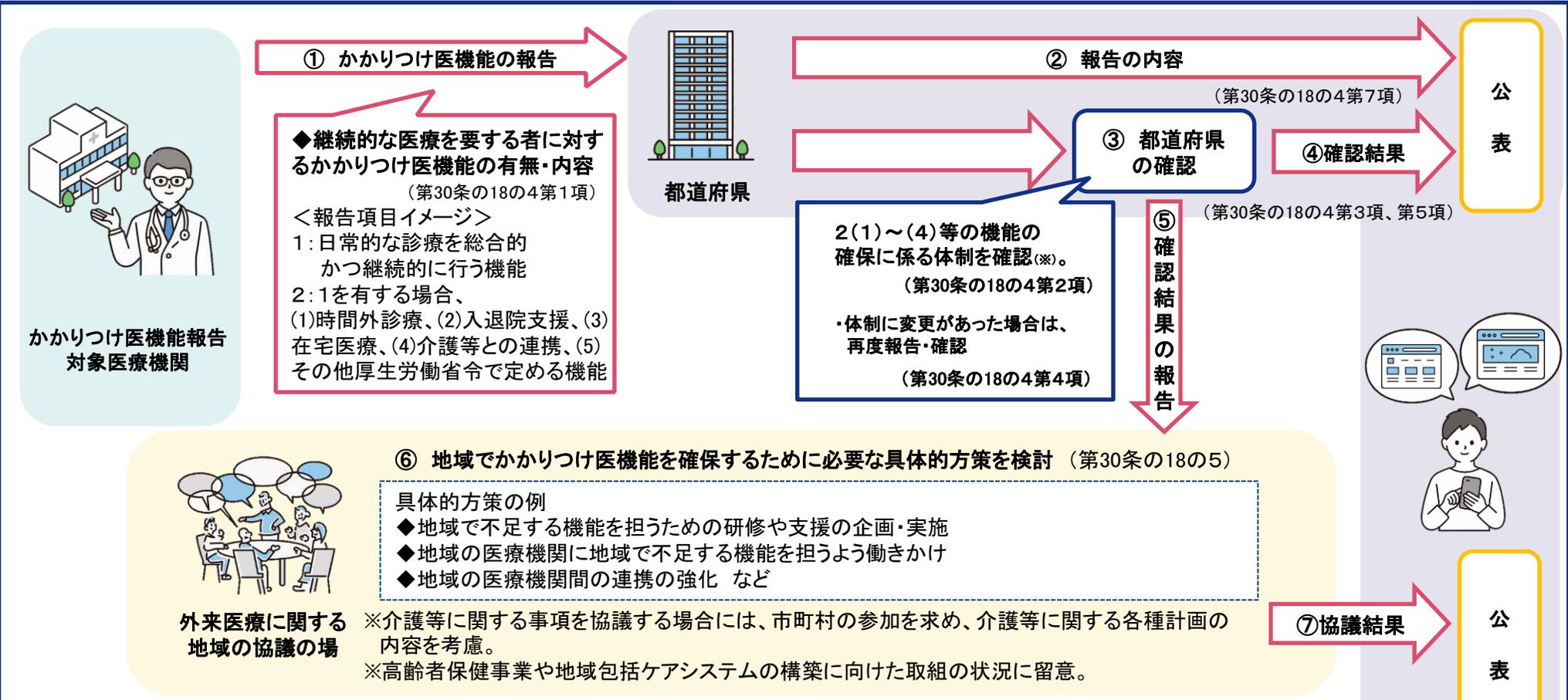
- かかりつけ医機能のうち、以下の機能の有無及びその内容（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討）
 - ①：継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の**日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**（厚生労働省令で定めるものに限る）
 - ②：①を有する場合は、(1)**通常の診療時間外の診療**、(2)**入退院時の支援**、(3)**在宅医療の提供**、(4)**介護サービス等と連携した医療提供**、(5)**その他厚生労働省令で定める機能**（(1)～(4)は厚生労働省令で定めるものに限る）
 - ・連携して②の機能を確保している場合は連携医療機関の名称及びその連携の内容

- 都道府県知事は、②の機能を有する報告をした**医療機関がその機能の確保に係る体制**として厚生労働省令で定める要件に該当するものを**有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、厚生労働省令で定めるところにより公表する。**
- 都道府県知事は、**医療関係者や医療保険者などが参加する外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表する。**

かかりつけ医機能報告の流れ

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等(第30条の18の4第6項等)

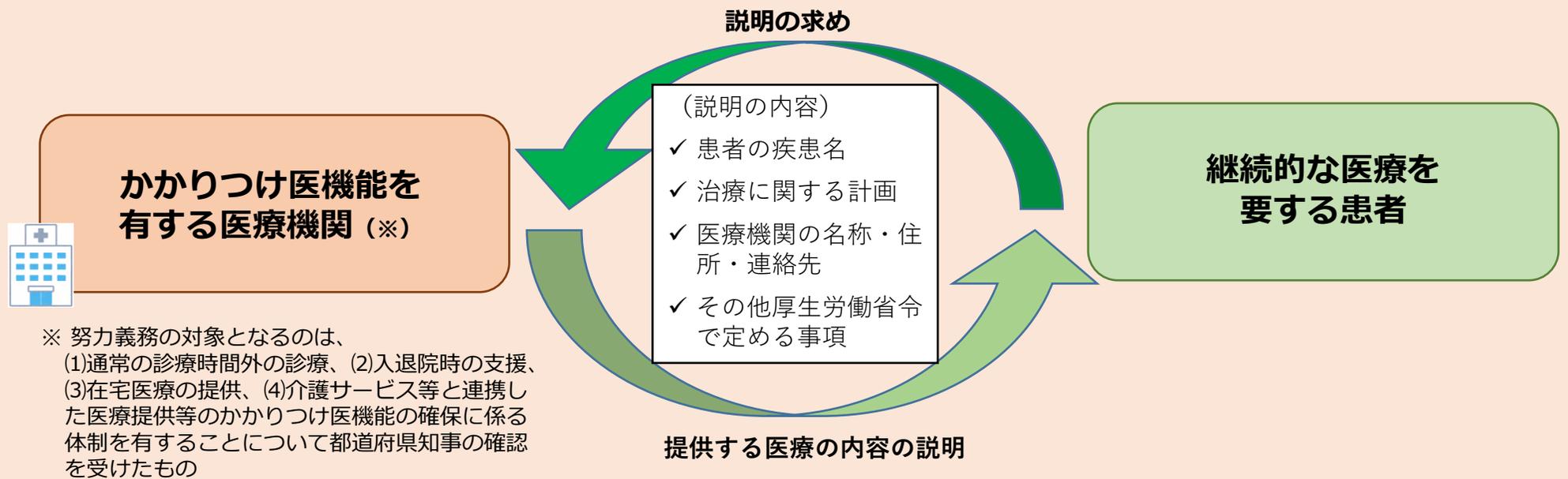
患者に対する説明について

➤ かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者等に在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合であって、患者等から求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、疾患名、治療計画等について適切な説明が行われるよう努めなければならない。（努力義務）

※ 説明は電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法により行う

- 対象医療機関：かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて、都道府県知事の確認を受けた医療機関
- 対象患者：慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する患者
- 対象となる場合：在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合で、患者やその家族から求めがあったとき

※ 医療機関は正当な理由がある場合は説明を拒むことができる



※ 努力義務の対象となるのは、(1)通常の診療時間外の診療、(2)入退院時の支援、(3)在宅医療の提供、(4)介護サービス等と連携した医療提供等のかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けたもの

※ 説明の具体的な内容等は、今後、有識者等の参画を得て検討。

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討

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

(敬称略、五十音順)

- 阿部 一彦 日本障害フォーラム(JDF) 代表
- 家保 英隆 全国衛生部長会会長／高知県健康政策部長
- 石田 光広 稲城市副市長
- 猪熊 律子 読売新聞東京本社編集委員
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 大橋 博樹 日本プライマリ・ケア連合学会副理事長／
医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック院長
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 織田 正道 公益社団法人全日本病院協会副会長
- 角田 徹 日本医師会生涯教育・専門医の仕組み運営委員会委員長
- 香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事／兵庫県立大学大学院特任教授
- 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
- 城守 国斗 公益社団法人日本医師会常任理事
- 土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部教授
- 永井 良三 自治医科大学学長
- 長谷川 仁志 秋田大学大学院医学系研究科医学教育学講座教授
- 服部 美加 新潟県在宅医療推進センター基幹センター コーディネーター
- 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
- 吉川 久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事

○:座長、□:座長代理

かかりつけ医機能報告の施行に向けた検討スケジュール

令和5年 11月	第1回分科会
12月	↓ 構成員プレゼン・有識者ヒアリング
令和6年 1月	
2月	↓ 必要とされるかかりつけ医機能など、 論点の議論
3月	
4月	
5月	↓ 省令等の具体的内容等の議論
6月	
7月	議論の整理・とりまとめ
8月	

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた論点（案）

○ 次回以降の議論において、以下の論点について検討を進めてはどうか。

1. 施行に向けて省令やガイドライン等で定める必要がある事項

- 「かかりつけ医機能を有する医療機関」の明確化
 - ・ かかりつけ医機能報告による報告・公表
 - ・ 報告を求めるかかりつけ医機能の内容（継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護等との連携、その他省令で定める機能）
 - ・ かかりつけ医機能の報告対象医療機関の範囲
 - ・ かかりつけ医機能の体制に係る都道府県の確認・公表 など
 - ・ 医療機能情報提供制度による報告・公表
 - ・ 地域性を踏まえた多様な「かかりつけ医機能を有する医療機関」のモデルの提示 など
- 「地域における協議の場」での協議
 - ・ 協議の場、協議の参加者、市町村の関与
 - ・ 協議の進め方、地域でかかりつけ医機能を確保するための具体的方策、公表 など
- 「かかりつけ医機能を有する医療機関」の患者等への説明
 - ・ 説明が必要となる場合、説明しない正当な理由がある場合
 - ・ 説明の具体的な内容 など

次回以降の
議論で検討

2. かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備、国の支援のあり方など

- 地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実
 - ・ 医療関係団体の研修
 - ・ 地域医療支援病院の「かかりつけ医機能の確保のための研修」を含めた研修
 - ・ 総合診療医の育成 など
- 地域におけるかかりつけ医機能の実装に向けた取組（在宅医療・介護連携推進事業、地域医療連携推進法人、都道府県・市町村職員の研修など）
- 医療DXによる情報共有基盤の整備 など

3. 医療計画に関する事項

- 基本方針、医療計画に定める事項 など

第8次医療計画の中間見直しに併せて検討（令和7年度：国で検討、令和8年度：都道府県で検討、令和9～11年度：中間見直し後の医療計画）

2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた 地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）①

- 慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年頃までを視野に入れて、今後の人口動態・医療需要等を踏まえ、地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制について、地域での連携も含め、以下のようなイメージを念頭におきながら、かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討を進めてはどうか。

※ 本資料の記載はかかりつけ医機能に関連しそうな主なものであり、記載していない医療機能の必要性・重要性を否定するものではない。

※ 本資料は事務局で一定の整理を試みたものであり、引き続き議論を行うもの。

1. 2040年頃までを視野に入れた人口動態・医療需要

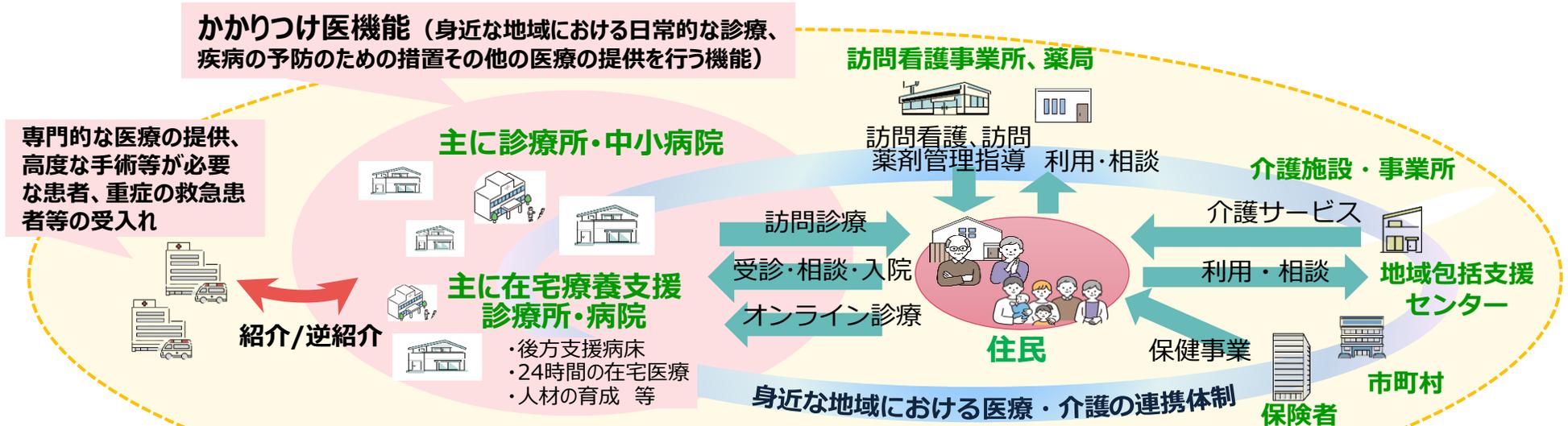
- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約があり、医療従事者の働き方改革を推進する中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保し、地域の医療需要に対応することが一層重要となるのではないかと。
- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者の増加に伴い、地域において以下のような機能を確保することが一層重要となるのではないかと。
- ▶ 複数の慢性疾患の継続的な管理を行う機能
 - ▶ 患者に体調悪化が生じた場合に、生活背景等も踏まえた全人的な診療や保健指導等を行う機能
 - ▶ 必要に応じて他の専門的な医療機関に紹介し、その後、患者の状態が落ち着いた場合は、逆紹介を受け身近な地域で継続的に医療を提供する機能
 - ▶ 認知症対応を行う機能
 - ▶ 高齢者の体調急変時に夜間・休日対応を行う機能、初期救急や二次救急等で高齢者を受け入れる機能
 - ▶ 医療機関等で医療情報の共有を行い、継続的な治療や服薬管理等を行う機能
 - ▶ 生活の場で高齢者を支える在宅医療を行う機能
 - ▶ 在宅療養者の後方支援病床を確保し、入院医療機関と在宅医療を行う医療機関等が連携し、入退院時の情報共有・支援を行う機能
 - ▶ 高齢者施設における入所者の高齢化も踏まえ、高齢者施設の入所者に対する日常的な健康管理、慢性疾患の管理、体調急変時に備えた指導や体調急変時の対応など、高齢者施設における医療を行う機能
 - ▶ 自宅や高齢者施設を含め、看取り・ターミナルケアを行う機能。本人の望む医療やケアを繰り返し話し合うACPを行う機能
 - ▶ 地域包括ケアシステムの中で、主治医意見書、地域ケア会議、ケアカンファレンス、認定審査会等の対応をはじめ、介護サービス・生活支援サービス等との連携・調整を行う機能
 - ▶ 高齢者の生活を支える観点から、治療等とともに、健康相談・生活指導等を行う機能
 - ▶ 予防の観点から、健診・予防接種等を行う機能 など
- 高齢者が増加する中で、治し支える医療を提供するため、個々の医師の担う領域を広げていけるよう、医師の教育や研修の充実が重要となるのではないかと。

2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた 地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）②

2. 2040年頃までを視野に入れた医療提供体制を取り巻く状況

- 生産年齢人口が減少する中で、医療従事者の働き方改革を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保するため、以下のような取組が重要となるのではないかと。
- ▶ 生産年齢人口が減少して医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用等。その際、医療情報を共有する基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等が重要。
- ▶ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行うため、病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進。手法の一つとして地域医療連携推進法人制度の活用。
- ▶ 地域の医師の高齢化が進む中、健診、予防接種、学校医、産業医、警察業務等の地域保健・公衆衛生の体制の確保。
- 医療従事者の確保や医療従事者が活躍できる環境の整備、医師の地域・診療科偏在への対応、現役世代が医療・健診・健康相談等を受けられる体制の確保、医療の高度化や持続可能性への対応等も重要となるのではないかと。

3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）



・地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携
 ・地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用、医療情報を共有する基盤の整備等
 ・病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進 等

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた基本的な考え方（案）

- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約があり、医療従事者の働き方改革を推進する中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要ではないか。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」及び当該医療機関のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、明確化することによって、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要ではないか。
 - ・ また、「かかりつけ医機能を有する医療機関」及び当該医療機関のかかりつけ医機能の内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域での確保状況を確認して、地域で不足する機能を確保する方策（プライマリケア研修や在宅医療研修等の充実、夜間・休日対応の調整、在宅患者の24時間対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整、地域医療連携推進法人制度の活用等）を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図ることが重要ではないか。
 - ・ その際、地域性を踏まえた多様な「かかりつけ医機能を有する医療機関」のモデルの提示を行い、地域で不足する機能の確保のため、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要ではないか。
- 「地域における協議の場」でのかかりつけ医機能に関する協議について、特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要ではないか。
- かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備として、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修を充実して、患者の生活背景等も踏まえて幅広い診療領域の全人的な診療を行う医師の増加を促していくことが重要ではないか。
- 地域におけるかかりつけ医機能の実装に向けて、在宅医療・介護連携推進事業による相談支援や在宅医療研修等の取組、地域医療連携推進法人等による病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療等の推進、都道府県・市町村職員の研修等を充実していくことが重要ではないか。また、医療DXによる医療機関間の情報共有基盤の整備等に取り組むことが重要ではないか。

1. 施行に向けて省令やガイドライン等で定める必要がある事項

(1) 「かかりつけ医機能を有する医療機関」の明確化

かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度による報告・公表について（案）

【基本的な考え方】

- ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」及び当該医療機関のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、明確化することによって、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資する。
- ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」及び当該医療機関のかかりつけ医機能の内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域での確保状況を確認して、地域で不足する機能を確保する方策（プライマリケア研修や在宅医療研修等の充実、夜間・休日対応の調整、在宅患者の24時間対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整、地域医療連携推進法人制度の活用等）を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図る。
- ・ その際、地域性を踏まえた多様な「かかりつけ医機能を有する医療機関」のモデルの提示を行い、地域で不足する機能の確保のため、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促す。

【かかりつけ医機能報告】

- ・ 10～13ページのかかりつけ医機能報告（案）について、どのように考えるか。

【医療機能情報提供制度】

- ・ 次回以降の分科会において検討。

【改正後の医療法条文】

三十条の十八の四 地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な病院又は診療所として厚生労働省令で定めるもの（以下この条において「かかりつけ医機能報告対象病院等」という。）の管理者は、慢性の疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者として厚生労働省令で定める者（第一号及び第二号において「継続的な医療を要する者」という。）に対するかかりつけ医機能の確保のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該かかりつけ医機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

- 一 かかりつけ医機能のうち、継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能（厚生労働省令で定めるものに限る。）の有無及びその内容
 - 二 前号に規定する機能を有するかかりつけ医機能報告対象病院等にあつては、かかりつけ医機能のうち、継続的な医療を要する者に対する次に掲げる機能（イからロまでに掲げる機能にあつては、厚生労働省令で定めるものに限る。）の有無及びその内容
 - イ 当該かかりつけ医機能報告対象病院等の通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能
 - ロ 病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させるため、又は病院若しくは診療所を退院する者が引き続き療養を必要とする場合に当該者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能
 - ハ 居宅等において必要な医療を提供する機能
 - ニ 介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能
 - ホ その他厚生労働省令で定める機能
 - 三 当該かかりつけ医機能報告対象病院等及び他の病院又は診療所が厚生労働省令で定めるところにより相互に連携して前号に規定する機能を確保するときは、当該他の病院又は診療所の名称及びその連携の内容
 - 四 その他厚生労働省令で定める事項
- 2 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定による報告をしたかかりつけ医機能報告対象病院等（同項第二号イからホまでに規定する機能のいずれかを有する旨の報告をしたものに限る。）が、当該報告に係る当該機能について、当該機能の確保に係る体制として厚生労働省令で定める要件に該当するものを有すること（他の病院又は診療所と相互に連携して当該機能を確保する場合を含む。）を確認するものとする。
- 3 都道府県知事は、前項の規定による確認をしたときは、その結果を次条第一項に規定する協議の場に報告するとともに、厚生労働省令で定めるところにより、これを公表するものとする。
- 4 第二項の規定による確認を受けたかかりつけ医機能報告対象病院等の管理者は、当該確認を受けた体制について変更が生じたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を都道府県知事に報告しなければならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県知事は、当該変更が生じた体制が同項の厚生労働省令で定める要件に該当すること（他の病院又は診療所と相互に連携して同項に規定する当該機能を確保する場合を含む。）を確認するものとする。
- 5 第三項の規定は、前項の規定による確認について準用する。
- 6 都道府県知事は、かかりつけ医機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第四項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該かかりつけ医機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。
- 7 第三十条の十三第三項、第四項及び第六項の規定は、かかりつけ医機能報告対象病院等に係る第一項及び第四項の規定による報告について準用する。この場合において、同条第六項中「前項」とあるのは、「第三十条の十八の四第六項」と読み替えるものとする。

1. 報告を求めるかかりつけ医機能の内容

(1) 1号機能「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」

の有無及びその内容

<具体的な機能>

- ・ 継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療を行うとともに、継続的な医療を要する者に対する日常的な診療において、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機能
 - ※ 平成25年8月の日本医師会・四病院団体協議会合同提言「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。」

<当該機能に係る報告事項>

【案1】

○ 一定以上の症状※に対して一次診療を行うことができること (35項目の症状※ごとの対応可能の有無も報告)

※ 「臨床研修の到達目標」(厚生労働省通知)における「経験すべき症状・病態・疾患」の「頻度の高い症状」(35項目)のうち、必修項目(下線の20項目)以上

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害・視野狭窄、結膜の充血、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常(下痢、便秘)、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、尿量異常、不安・抑うつ

→ 「可」の報告の場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

【案2】

① 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示により公表していること

② かかりつけ医機能に関する研修※1の修了者がいること 又は 総合診療専門医がいること (左記の人数も報告)

※1 かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す

③ 17の診療領域※2ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること【別案:案1の35項目の症状】

※2 皮膚・形成外科領域、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼領域、耳鼻咽喉領域、呼吸器領域、消化器系領域、肝・胆道・膵臓領域、循環器系領域、腎・泌尿器系領域、産科領域、婦人科領域、乳腺領域、内分泌・代謝・栄養領域、血液・免疫系領域、筋・骨格系及び外傷領域、小児領域

④ 17の診療領域※2ごとの患者からの相談の対応可能の有無、いずれかの診療領域について患者からの相談に応じることができること【別案:案1の35項目の症状】

→ ①～④のいずれも「可」の報告の場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

【案3】

① 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示により公表していること

② かかりつけ医機能に関する研修※1の修了者の有無、受講者の有無、総合診療専門医の有無 (左記の人数も報告)

※1 かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す

→ ①が「可」の報告で、②を報告している場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

<上記以外の報告事項>

① 医師数、外来の看護師数、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師数

② かかりつけ医機能に関する研修の修了者数、総合診療専門医数

③ 全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制※4を有していること

※4 オンライン資格確認を行う体制、オンライン資格確認等システムの活用により診療情報等を診察室等で閲覧・活用できる体制、電子処方箋により処方箋を発行できる体制、電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制

④ 全国医療情報プラットフォームの参加・活用状況、服薬の一元管理の実施状況

(2) 2号機能の有無及びその内容

i 通常の診療時間外の診療

<具体的な機能>

- ・ 通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における時間外対応加算1～4の届出状況・算定状況
- ①・②の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

ii 入退院時の支援

<具体的な機能>

- ・ 在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
 - ④ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
 - ⑤ 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数
- ①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

iii 在宅医療の提供

<具体的な機能>

- ・ 在宅医療を提供する機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 自院における訪問看護指示料の算定状況
 - ④ 自院における在宅看取りの実施状況
- ①～④の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

iv 介護サービス等と連携した医療提供

<具体的な機能>

- ・ 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、ケアマネと相談機会設定等）
- ② ケアマネへの情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
- ③ 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
- ④ 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ⑤ ACPの実施状況

→ ①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

(3) その他の報告事項

- ・ 健康相談、健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等
- ・ (1)1号機能及び(2)2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無

2. かかりつけ医機能報告の報告を行う対象医療機関

- ・ 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所

3. かかりつけ医機能報告の2号機能の体制の確認

- ・ 都道府県は、2号機能で「当該機能有り」の報告をした医療機関について、「報告事項」で体制を有することを確認する。必要な場合は担当者等の体制を確認する。

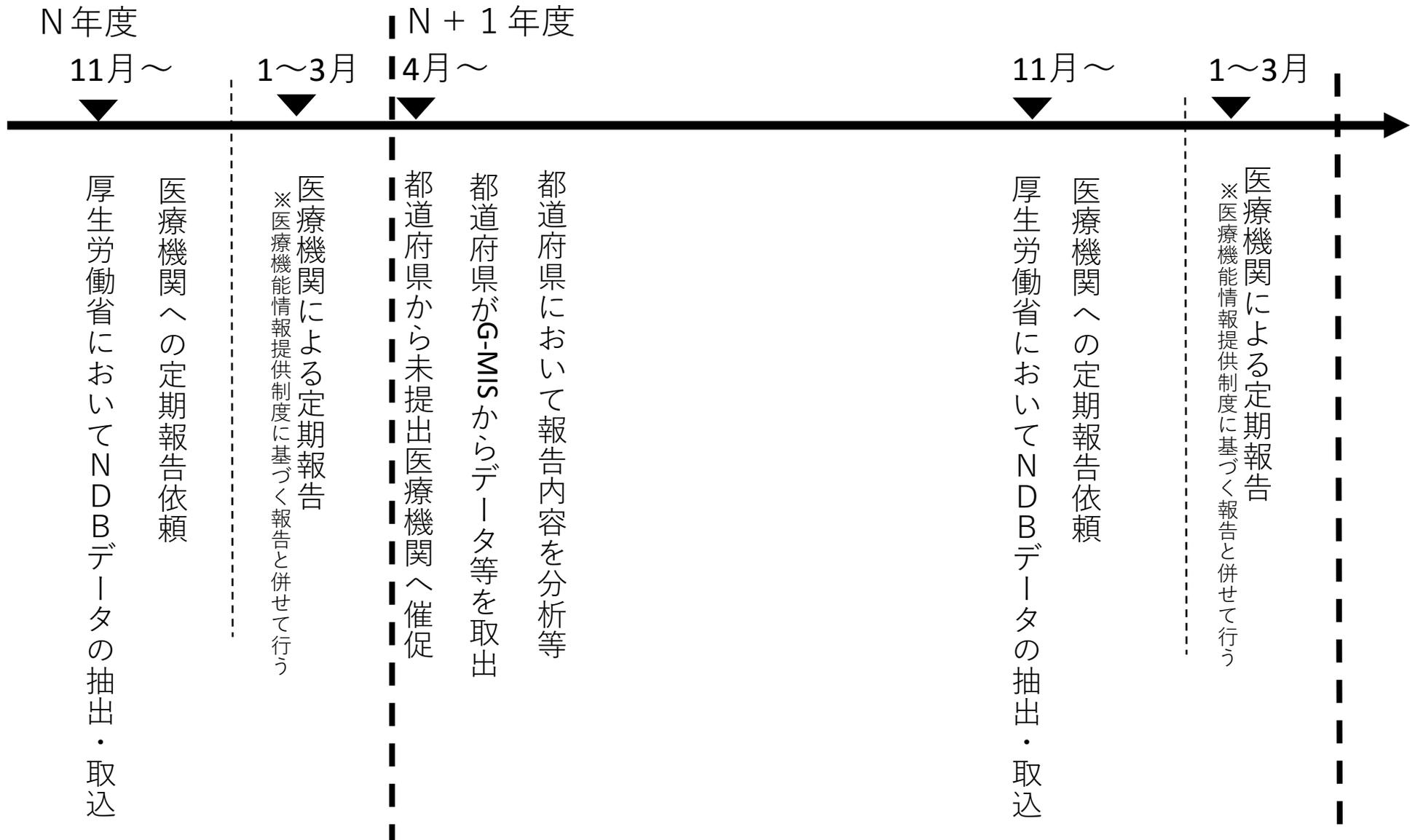
4. かかりつけ医機能報告に関する公表

- ・ 都道府県は、以下について公表を行う。
 - ・ 1号機能及び2号機能について医療機関から報告された事項
 - ・ 2号機能の体制の確認結果
 - ・ 地域の協議の場で協議を行った結果

※ 次回以降の分科会で、医療機能情報提供制度による患者にとって分かりやすい公表のあり方について検討

5. かかりつけ医機能報告のスケジュール

- ・ かかりつけ医機能報告について、医療機能情報提供制度に基づく報告と併せて行えるよう、以下のようなスケジュールとする。



地域性を踏まえた「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示(案)

- 「全世代型社会保障構築会議報告書」(令和4年12月)において、「必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべき」とされている。
- これまでの分科会においても、地域の医療連携体制の構築に関して以下のような意見があった。
 - ・ 自分の医療機関だけで全ての機能を担うことは難しい。地域においていろいろな医療機関と連携して、地域が面として役割を担えることが望まれる体制ではないか。
 - ・ 地域で面での連携をいかに安定して提供していくかという中で、かかりつけ医機能の報告をいかにうまく活用していくかが大切。地域医療の中が見える化されるので、地域に必要なニーズを話し合いながら、お互いに足りない部分の連携を取っていくということ。特に地方では診療所の医師の高齢化も進んでおり、全ての機能を背負うのは非常に難しい。自分の地域の不足しているところが見えてきて、それをいかにカバーしていくかで、前向きな方向に向くのではないか。地域の実情に見合った連携ができるような、かかりつけ医機能の体制づくりをしていく必要。
 - ・ かかりつけ医機能支援病院、かかりつけ医機能支援診療所との連携の中で、頑張っておられる先生方の負荷をできるだけ軽くするような方向性を考えることが重要。
- また、かかりつけ医機能を有する医療機関の多様な類型が考えられる中で、かかりつけ医機能を支援する病院・診療所が支えることにより、地域の医療機関がより積極的に安心してかかりつけ医機能を担うことができるようになるとの意見があった。
- かかりつけ医機能を支援する病院・診療所を含め、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示を行い、地域で不足する機能の確保のため、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要であり、このような観点から、国で策定する「かかりつけ医機能報告ガイドライン(仮称)」において、地域性を踏まえた「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)を示すことについて、どのように考えるか。

＜「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)のイメージ例＞

	日常的な診療	時間外診療	入退院支援	在宅医療	介護等との連携	その他
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 専門を中心に総合的・継続的に実施	・ 在宅当番医制に参加	・ 未対応	・ 未対応	・ 未対応	
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 専門を中心に総合的・継続的に実施	・ 休日夜間急患センターに参加	・ 紹介状作成	・ 日中のみ実施	・ 主治医意見書を作成	
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 専門を中心に総合的・継続的に実施	・ 準夜帯の患者の問合せに電話対応	・ 退院前カンファレンスに参加等	・ 日中のみ実施	・ 介護保険の訪問看護指示書を作成等	
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 幅広い領域のプライマリ・ケアを実施	・ 時間外の患者の問合せに留守番電話対応	・ 退院困難患者の入院早期から受入相談対応等	・ 24時間体制で対応	・ 地域ケア会議・サービス担当者会議に参加等	
かかりつけ医機能を支援する医療機関	・ 幅広い領域のプライマリ・ケアを実施	・ 時間外の患者の問合せに随時対応	・ 退院困難患者の入院早期から受入相談対応等 ・ 後方支援病床を確保	・ 24時間体制で対応 ・ 複雑困難患者も対応 ・ 地域の在宅医療をサポート	・ 地域ケア会議・サービス担当者会議に参加等	・ 学生・研修医・リカレント教育等の教育活動

- かかりつけ医機能を支援する医療機関のコンセプト・求められる主な要素
 - ・ 地域の医療機関がかかりつけ医機能を発揮するための包括的な支援を行い、地域で積極的にかかりつけ医機能を担う医療機関の増加に資する。
 - ・ 複数医師が常勤、休日・夜間対応を実施、24時間体制の在宅医療を実施、困難な在宅医療にも対応、地域の在宅医療をサポート、後方支援病床を確保、介護施設との連携、地域連携・多職種連携を日常的に実施、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動等

(2) 「地域における協議の場」での協議

地域における協議の場に関する改正医療法(令和5年5月改正)の規定

- 都道府県は、医療関係者、医療保険者等との地域の協議の場を設け、かかりつけ医機能の確保に関する事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表する。

※ かかりつけ医機能報告により報告された事項は、改正医療法第30条の18の4第3項等により、都道府県知事が公表することとされている。

(協議事項)

- ・ かかりつけ医機能の確保に関する事項

- 地域における協議の場は、介護等と密接に関連するサービスに関する事項を協議する場合には、関係する市町村の参加を求める。
- また、地域医療構想調整会議を活用することができる。

(改正後の医療法の規定)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

十の二 かかりつけ医機能の確保に関する事項

第三十条の十八の五 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下この条において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号、第五号及び第六号に掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第五項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

四 前条第一項及び第三項（同条第五項において準用する場合を含む。）の規定による報告を踏まえた対象区域における同条第一項第一号及び第二号に規定する機能を確保するために必要な事項

- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。
- 3 都道府県は、第一項の規定に基づき同項第四号に掲げる事項（介護その他医療と密接に関連するサービスに関するものとして厚生労働省令で定める事項に限る。）を協議する場合には、関係する市町村の参加を求めるとともに、当該市町村が作成した地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第五条第一項に規定する市町村計画、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画その他医療と密接に関連するサービスに関する計画の内容を考慮するものとする。
- 4 都道府県は、第一項の規定に基づき同項第四号に掲げる事項を協議する場合には、対象区域における住民の健康の保持の推進に関する施策の実施の状況、高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律第二百五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。）その他これと一体的に行われる事業の実施の状況及び地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第二条第一項に規定する地域包括ケアシステムをいう。第七十条第一項第二号及び第七十条の七において同じ。）の構築に向けた取組の状況に留意するものとする。
- 5 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。
- 6 前項に規定する場合には、第三十条の十四第一項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

- 既存の外来医療に関する協議の場は、原則として二次医療圏としつつ、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えないこととされている。
 - ※ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン
- 医療計画における在宅医療提供体制の構築に関する圏域は、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされている。
 - ※ 在宅医療の体制構築に係る指針
- 本分科会においては、市町村自らが地域医療の実態を把握するとともに、市町村が主体的に地域医療への課題解決に向けた権限や役割を持つことが重要であるとの意見や、かかりつけ医機能に関する協議は生活圏域の自治体単位が基本で、二次医療圏単位で話をする場合は自治体間の情報交換として有効とする意見があった。
- これらを踏まえ、かかりつけ医機能に関する「協議の場」の圏域は、実施主体である都道府県が市町村と調整して決定することとし、その際、協議するテーマに応じて、時間外診療、在宅医療、介護等との連携等は市町村単位等で協議を行い、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整するなど、「協議の場」を重層的に設定することを考慮することとしてはどうか。
- 協議の場の参加者については、協議するテーマに応じて、都道府県、保健所、市町村、医療関係者、介護関係者、保険者、住民・患者等を参加者として、都道府県が市町村と調整して決定することとしてはどうか。
- また、かかりつけ医機能に関する調整や協議のコーディネーターについて、地域医療介護総合確保基金を活用して支援が可能であることを明確化してはどうか。

- かかりつけ医機能は、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護等との連携等の幅広い機能を内包している。
- 地域での協議を進める上では、まずは、地域の関係者で、かかりつけ医機能について、データを活用し、地域での確保状況や課題等の認識を共有して、地域で目指すべき姿について議論して共有を図った上で、当該課題に対する具体的な方策と誰が何を担うのかの役割分担等について議論することとしてはどうか。

<協議の進め方のイメージ(案)>

- ① データの活用、確保状況や課題等の認識共有
 - ・ かかりつけ医機能報告データ等を活用し、地域のかかりつけ医機能の確保状況や課題等について、関係者で認識を共有する。
- ② 原因の分析、地域で目指すべき姿の共有
 - ・ ①の確保状況や課題等について、関係者それぞれの視点から原因を分析し、その上で、地域で目指すべき姿について議論して共有する。
- ③ 具体的な方策と役割分担の決定
 - ・ ②の地域で目指すべき姿を踏まえ、課題に対する具体的な方策と地域における役割分担等について議論し、結果を共有して取り組む。
- ④ 効果と検証
 - ・ ③の結果得られた効果について、次回以降の協議の場において検証する。

※ テーマごとに①～④をサイクルとして回す。

【目指すべき姿】

- 地域での時間外（休日・夜間）の医療機関間の連携体制を構築し、患者が時間外に体調の悪化等があった場合にも、身近な地域で適切な診療や相談を受けられるようにする。

市町村等（協議の場の基本的な圏域）

<参加者の例>

- ・群市医師会
- ・都道府県・保健所
- ・市町村
- ・関係する診療所
- ・関係する病院
- ・看護協会
- ・保険者
- ・住民・患者

【協議の場】



時間外対応の
連携先を見つけたい



調整・マッチング

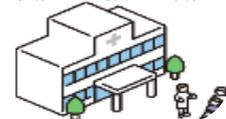
【課題解決の具体策の例】

- ・時間外対応の連携先の確保
- ・休日夜間急患センターの参加調整・促進

(例)在支診・かかりつけ医
機能を支援する診療所



(例)在支病・かかりつけ
医機能を支援する病院

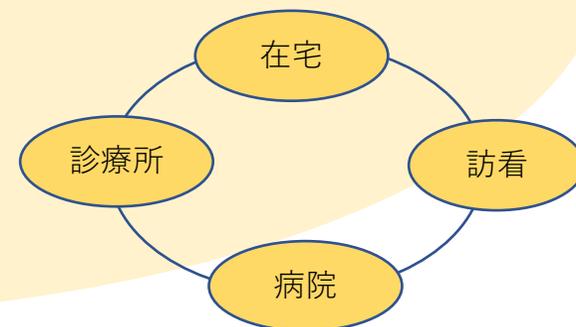


<協議事項>

- ・ かかりつけ医機能報告により得られた情報を基に、地域での時間外（休日・夜間）の医療機関間の連携体制の構築状況を把握
 - ・ 在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加している医療機関
 - ・ 自院の連絡先を渡して随時対応している医療機関
 - ・ 他の医療機関と連携して随時対応している医療機関 等
- ・ 地域において連携体制が構築できていない場合は、その課題を把握（例えば、連携先の不足、患者情報の共有が不十分 等）
- ・ 課題を踏まえ、連携体制の構築についての具体策を検討

【課題解決の具体策の例】

- ・ICTの活用による患者情報の共有



協議の場における議論の進め方のイメージ（例：時間外対応）

（１）地域の具体的な課題

- 休日夜間に在宅療養中の高齢者が肺炎で発熱した場合、日常的に訪問診療を受けている医師、看護師等に連絡・相談できる体制がなく、その結果、家族が救急車をよぶと、地域外の大病院に搬送され、寛解後の在宅復帰が遅れる、ないし、ADLの低下を招いているのではないか。

（２）様々な視点から考えられる原因 (ex: 医療側、介護側、住民側・・・)

- 【原因①】: 在宅当番医制を組んではいるが、地域の医師全体の高齢化もあり、24時間対応が困難となっている。
- 【原因②】: 在宅医療の意向がないわけではないが、在宅患者の急変時対応等の経験が少なく、心理的な不安から連携体制に積極的に参加できていない医師がいる。

（３）地域で目指すべき姿

- 在宅療養中の高齢者が急変した場合に備え、医療機関間の役割分担の明確化や輪番制について地域で話し合い、多職種間で在宅患者の情報を共有しながら、24時間の往診体制や緊急電話相談体制、訪問看護体制を確保する。

（４）対策と役割分担（誰に誰が何をするか）

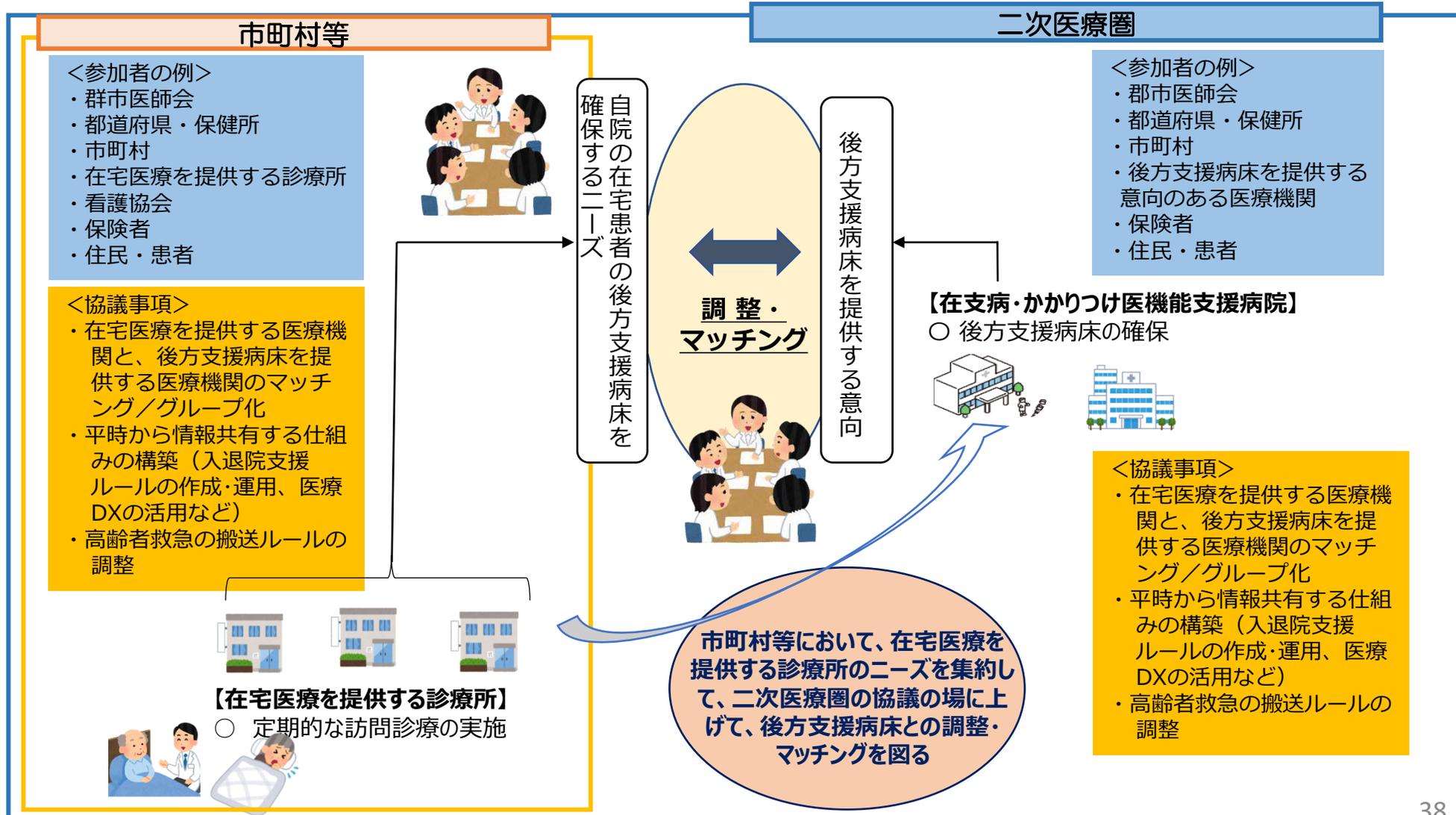
- 【対策①】: 地域の医療提供者全体で、在宅患者の24時間対応を行うための連携体制について見える化し、輪番制が構築できていない地域で輪番体制の構築について検討する。
⇒役割分担: (医師会) 輪番体制構築の主導、(市・在宅医) 個々の在宅患者ごとの緊急時連絡先リストの整備
- 【対策②】: 24時間対応体制を訪問看護師やヘルパー、消防等も含めた多職種連携で支える観点から、関係者間でのタイムリーな情報共有を行うためのICT導入
⇒役割分担: (県・市) 情報共有ツール導入を主導
- 【対策③】: 在宅医療の現実や課題、ノウハウ、事例等の共有による、在宅医療に参加する医師の不安感の解消
⇒役割分担: (医師会) 在宅現場経験の少ない医師に対する同行研修や事例等の共有

（５）対策により期待できる効果

- 【効果】: 在宅患者が急変した場合も、家族が緊急相談することができ、身近な地域において24時間の往診や訪問看護を受けることができる。

【目指すべき姿】

- 地域の在宅療養中の高齢者が、病状の急変等により突発的入院が必要となった場合に受け入れられる後方支援病床を地域で確保する。入院しても早期に在宅復帰して住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入院前から在宅療養を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との情報共有を強化する。



協議の場における議論の進め方のイメージ（例：入退院支援）

（1）地域の具体的な課題

- 在宅療養中の高齢者が状態悪化により入院を要する場合も、受け入れる後方支援病床の確保ができていないため、入院まで時間がかかり、状態が悪化する。その結果、寛解までに時間がかかる。また、入院から退院に至るまで関係者間で十分な情報共有ができていないため、在宅復帰が遅れ、在宅療養の継続が難しくなっているのではないか。

（2）様々な視点から考えられる原因 (ex: 医療側、介護側、住民側・・・)

- 【原因①】: 地域で後方支援病床の確保ができていない。
- 【原因②】: 地域で在宅療養中の高齢者の状態が悪化した場合の対応方法が不明確。
- 【原因③】: 入院から退院に至るまでの情報共有の仕組みが地域にない、もしくは機能していない。

（3）地域で目指すべき姿

- 在宅療養中の高齢者の状態が悪化した場合に、入院できる後方支援病床を地域で確保する。入院から退院に至るまでの円滑な情報共有のルール（入退院支援ルール）を作成する。ルール作り、運用、修正を通じて、地域の関係者間の関係強化を図り、「顔の見える関係」を広げていく。

（4）対策と役割分担（誰に誰が何をするか）

- 【対策①】: 地域で後方支援病床を確保し、運用する。
⇒ 役割分担: (県) 圏域ごとの一定数の後方支援病床の確保、マッチング、(医師会) 後方支援病床を確保するニーズの把握
- 【対策②】: 入退院支援のルール作り、活用する参加者を広げていく。
⇒ 役割分担: (県) 入退院支援の標準ルール作成とフォロー、(市) 地域性に沿った入退院支援ルール作成の場作りと支援

（5）対策により期待できる効果

- 【効果】: 後方支援病床の確保と入退院支援ルールが広がることで、地域の医療関係者がつながり、在宅患者の状態変化時に迅速に入院対応、その後の早期在宅復帰ができることで、在宅を中心とした療養生活を継続できるようになる。

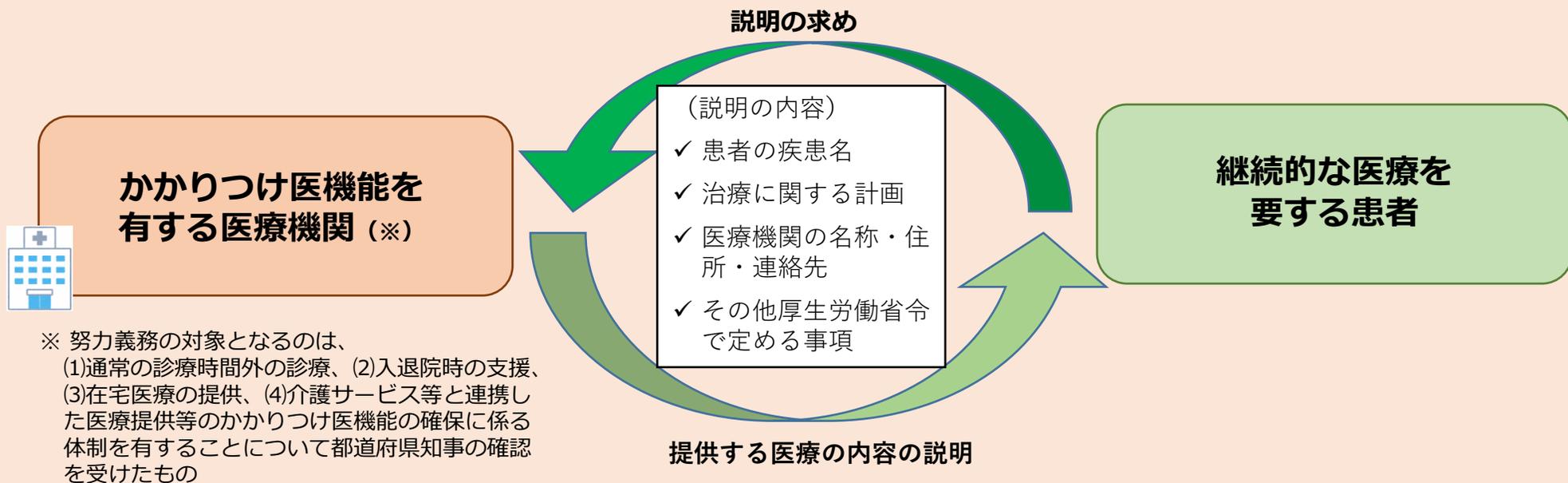
(3) 「かかりつけ医機能を有する医療機関」の患者への説明

- かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者等に在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合であって、患者等から求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、疾患名、治療計画等について適切な説明が行われるよう努めなければならない。（努力義務）

※ 説明は電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法により行う

- 対象医療機関：かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて、都道府県知事の確認を受けた医療機関
- 対象患者：慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する患者
- 対象となる場合：在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合で、患者やその家族から求めがあったとき

※ 医療機関は正当な理由がある場合は説明を拒むことができる



※ 説明の具体的な内容等は、今後、有識者等の参画を得て検討。

「かかりつけ医機能を有する医療機関」の患者への説明（案）①

説明が努力義務となる場合

- 改正医療法において、説明が努力義務となる場合については、「継続的な医療を要する者に対して居宅等において必要な医療の提供をする場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合」であって、患者又は家族から求めがあったときと規定されている。
- 患者への説明に当たって、継続的な医療を要する者とかかりつけ医機能を有する医療機関との関係を確認できることが重要であり、また、継続的な医療を要する者について、一定期間以上継続的に医療の提供が必要であると見込まれる場合は、在宅医療だけでなく、外来医療においても、必要なときに相談できる関係をつくることが重要であると考えられることから、「厚生労働省令で定める場合」については、以下のとおりとしてはどうか。（なお、説明が努力義務となるのは、この場合であって、患者又は家族から求めがあったとき）
 - ・ **自院において、継続的な医療を要する者に対して在宅医療や外来医療を提供する場合であって、一定期間※以上継続的に医療の提供が見込まれる場合**

※ 一定期間は概ね4か月

「かかりつけ医機能を有する医療機関」の患者への説明（案）②

説明の内容

- 改正医療法において、疾患名、治療に関する計画、当該病院又は診療所の名称、住所及び連絡先、その他厚生労働省令で定める事項について、適切な説明が行われるように努めなければならないこととされているが、「その他厚生労働省令で定める事項」については、以下のとおりとはどうか。

・「当該患者に対して発揮するかかりつけ医機能」※

※ 当該患者に対する1号機能や2号機能、2号機能を連携して確保する場合は連携医療機関

・「病院又は診療所の管理者が患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項」

※ 医療法第6条の4に基づく入院診療計画書の交付の努力義務において、説明内容の一つとして、「病院又は診療所の管理者が患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項」が定められている。

(参考) 説明内容のイメージ

「治療に関する計画」の説明内容イメージ〔診療報酬で療養計画を説明する場合はその説明内容で代替できる〕

- ・現在の症状（症状、ADLの状況、体温・脈拍・排便・食事などの状況や疼痛の有無など）
- ・治療方針・計画・内容（スケジュール、目標、治療内容（検査・服薬・点滴・処置などの予定）など）
- ・その他（生活上の配慮事項など）

「当該患者に対して発揮するかかりつけ医機能」の説明内容イメージ

1号機能の内容

2号機能の内容 ※ 機能を有するものみの説明でも可

○通常診療時間外の診療

- ・自院又は連携による通常診療時間外の診療体制の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称及び連絡先

○入退院時の支援

- ・自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
- ・自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況

○在宅医療の提供

- ・自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
- ・自院における在宅看取りの実施状況

○介護サービス等と連携した医療提供

- ・介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況
- ・介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
- ・地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ・ACPの実施状況

「かかりつけ医機能を有する医療機関」の患者への説明（案）③

説明の努力義務が免除される正当な理由

- 改正医療法において、「…当該継続的な医療を要する者又はその家族からの求めがあつたときは、正当な理由がある場合を除き、…次に掲げる事項の適切な説明が行われるよう努めなければならない。」とされている。
- 患者又は家族から説明の求めがあっても、説明の努力義務が免除される場合を規定するものであり、「正当な理由がある場合」については、医療法第6条の4に基づく入院診療計画書の交付の努力義務が免除される場合の考え方※も参考に、以下のとおりとしてはどうか。
 - ・ **説明を行うことで、当該患者の適切な診療に支障を及ぼすおそれがある場合**
 - ・ **説明を行うことで、人の生命、身体又は財産に危険を生じさせるおそれがある場合**

※ 入院診療計画書の交付について努力義務が免除される場合

- ・ 患者が短期間で退院することが見込まれる場合
- ・ 当該書面を交付することにより、当該患者の適切な診療に支障を及ぼすおそれがある場合
- ・ 当該書面を交付することにより、人の生命、身体又は財産に危険を生じさせるおそれがある場合

「かかりつけ医機能を有する医療機関」の患者への説明（案）④

説明の方法

- 改正医療法において、「当該継続的な医療を要する者又はその家族からの求めがあつたときは、正当な理由がある場合を除き、電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法により、その診療を担当する医師又は歯科医師により、当該継続的な医療を要する者又はその家族に対し、次に掲げる事項の適切な説明が行われるよう努めなければならない。」とされている。
- 「電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法」については、以下のとおりとしてはどうか。
 - ・ **書面により提供する方法**
 - ・ **電子メール等により提供する方法**
 - ・ **磁気ディスクの交付により提供する方法**
 - ・ **患者の同意を得て電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリーに入力する方法**
 - ※ 電子カルテ情報共有システムについては開発中

2. かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備、国の支援のあり方など

(1) 地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実

地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実（案）

- 「全世代型社会保障構築会議報告書」（令和4年12月）において、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めるにあたっては、医療従事者、特に医師の育成やキャリアパスの在り方について、大規模病院の果たす役割も含めて検討すべき」とされている。
- これまでの分科会においても、医師の教育や研修に関して以下のような意見があった。
 - ・ 自分の専門の人を診ながら、ほかの部分も総合的に診ているかかりつけの先生も多い。急な変革は無理なので、目標に向かって学びやすい教育環境をどう効果的・効率的につくっていくかが重要。専門を持ちながらかかりつけ医としてやっている先生にとって何が学びたいか、どういう分野のどういう内容を学べば、もっと幅が出せるか、ニーズに合わせた教材を作成していくことが効率的。
 - ・ 総合診療専門医をどう活用して増やしていくかも重要であり、また、今まで違う科をやってきたけれども、プライマリ・ケア、在宅医療とか、地域医療に参画したい先生方に対するリカレント教育も大変重要。
 - ・ かかりつけ医機能を担う医師向けの研修や認定制度は様々な民間団体で実施されており、こうした取組を支援するなど、既存の取組を活かす形で進めるべき。
 - ・ 研修の内容は、幅広い診療領域の疾患・症候に対応するためもの、地域連携を進めるためもの、24時間対応や在宅医療等の機能を果たす上で必要なもの等を考えるべき。一方、個々の医師が学ぶべき内容は、地域特性や専門性等に応じて異なることから、一律のものとするのではなく、様々な内容の研修資料等を整備した上で、個々の医師の判断で、選択して学べるようにすべき。
 - ・ かかりつけ医機能を有する医療機関がOJTを通じて、かかりつけ医機能を実践する担い手を育成する役割を果たしてくれるのではないか。かかりつけ医機能を有する医療機関が担い手を育成していることも、評価する仕組みがあつてよい。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修を充実して、患者の生活背景等も踏まえて幅広い診療領域の全人的な診療を行う医師の増加を促していくことが重要。リカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、地域の医療機関での実地研修も含めた研修体制を構築するなど、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実を図ることについて、どのように考えるか。

【対応案】

<研修の内容等の明確化>

- 各団体で実施する「かかりつけ医機能に関する研修」について、知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示してはどうか。（本分科会で骨格を議論し、詳細は厚生労働科学研究で整理）

（学びやすい環境の整備）

- ・ どの地域でも、1人医師の診療所で多忙でも、医師がかかりつけ医機能に関する研修を選択して学びやすくなるよう、国において必要な支援を検討し、かかりつけ医機能に関する研修の全国共通の基盤として医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進めてはどうか。

（実地研修の場の整備）

- ・ 地域でかかりつけ医機能を担う医師を増やしていくため、在宅医療や幅広い領域の診療等の経験を得るための実地研修の場の整備が重要であり、かかりつけ医機能報告を通じて、実地研修の場を提供する医療機関を確認してはどうか。
- ・ 実地研修の場を提供する医療機関における実地研修に要する設備整備等について、地域医療介護総合確保基金を活用して支援が可能であることを明確化してはどうか。

（実地研修受講の意向のある医師と実地研修の場を提供する医療機関のマッチング）

- ・ 地域において、かかりつけ医機能報告等を通じて、実地研修受講の意向のある医師と実地研修の場を提供する医療機関を把握し、実地研修のマッチングを行ってはどうか。

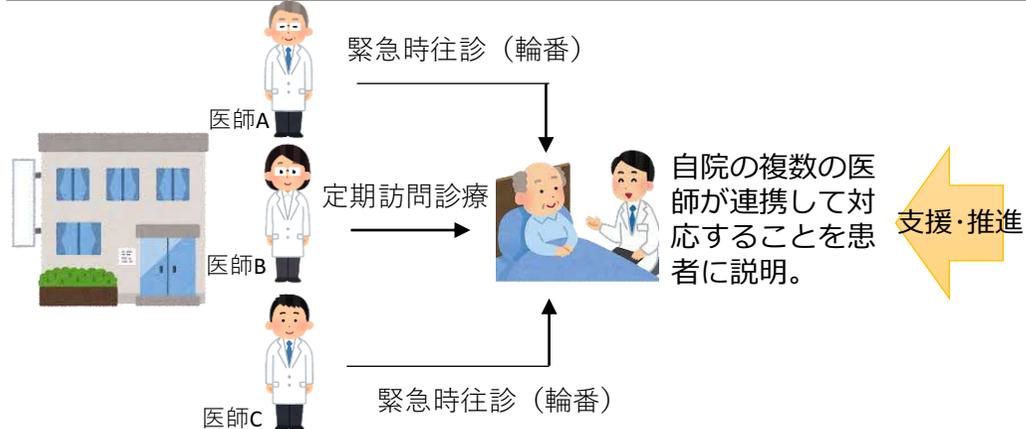
(2) 地域におけるかかりつけ医機能の実装に向けた連携体制の構築

地域におけるかかりつけ医機能の実装に向けた連携体制の構築（案）

○ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行うため、患者と医師が1対1の関係性で診療にあたるのではなく、1人の患者に対し、複数の医師が診療にあたる仕組み（グループ診療）を構築する有用性が指摘されている。複数の医師のいる診療所の医師同士が連携する場合、別の診療所・病院にいる複数の医師同士が連携する場合の連携体制の構築について、どのように考えるか。

【対応案】

① 複数医師のいる診療所の医師同士が連携するパターン



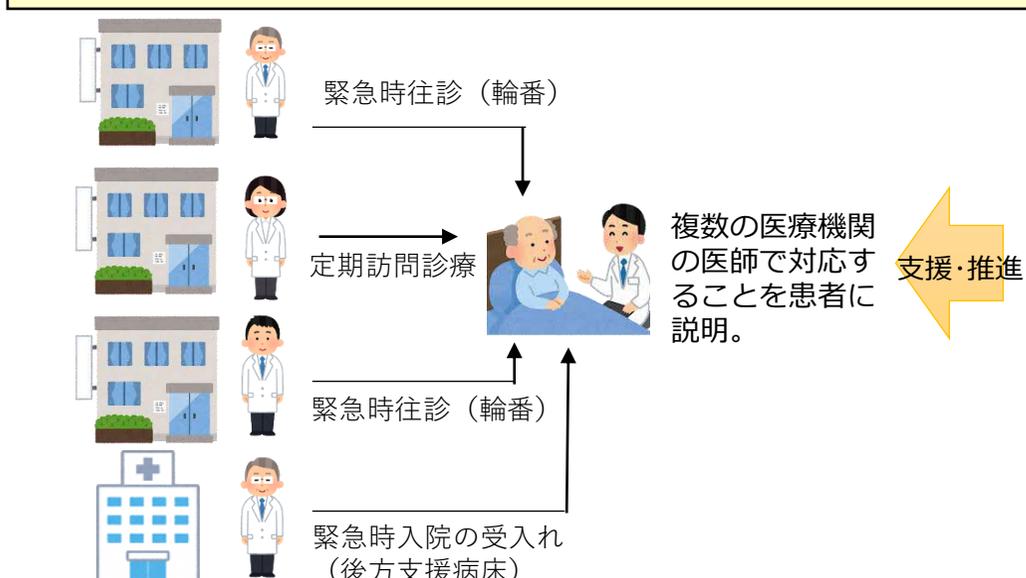
ア 複数医師の連携の仕組み

- ・ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行う観点から、院内の複数医師の情報共有や患者への事前説明の推進
- ・ 在宅医療等、かかりつけ医機能を担うための実地研修を受けようとする医師が、こうした研修を提供する診療所に集まることで、複数医師の体制を確保。

イ 診療報酬の評価

- ・ 機能強化型在宅療養支援診療所（常勤医師3名以上配置）の評価

② 別の診療所・病院にいる複数の医師同士が連携するパターン



ウ 医療機関間の情報連携の仕組み

- ・ 医療DXの取組の推進
- ・ 輪番を組む際の情報連携のルール作り（情報提供フォーマット作成など）

エ 医療機関間の連携の仕組み

- ・ 地域の協議の場等における調整や協議（調整や協議のコーディネーターの基金による支援）
- ・ 地域医療連携推進法人の仕組みの活用

オ 診療報酬の評価

- ・ 機能強化型在支診・在支病（連携型）の評価

「かかりつけ医機能に関する事例集」(抜粋)

(厚生労働省「令和3年度かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業」)

分類	No	事例名	場所	かかりつけ医の役割													
				医療機関連携			保健			介護・福祉との連携	休日夜間・24時間対応	在宅医療	看取り	多職種連携	有事対応	医師のキャリア支援	その他
				診診連携	病診連携	病病連携	母子保健	学校保健	産業保健								
診療所	1	北海道家庭医療学センター	北海道	●	●					●	●				●	●	
	2	医療法人はちのへファミリークリニック	青森県	●					●		●		●			●	
	3	医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所新松戸	千葉県		●		●				●	●				●	
	4	医療法人社団健育会さとう小児科医院	千葉県				●	●								●	
	5	医療法人社団悠翔会	東京都	●	●					●	●		●				
	6	医療法人社団はとりクリニック	神奈川県	●	●			●	●								
	7	医療法人社団オレンジ オレンジホームケアクリニック	福井県							●	●		●			●	
	8	医療法人 SIRIUS いしが在宅ケアクリニック	三重県						●	●	●	●	●				
	9	社会医療法人祥和会沖野上クリニック	広島県	●	●		●		●	●						●	
病院	10	医療法人博仁会志村大宮病院	茨城県		●	●			●		●					●	
	11	医療法人大誠会内田病院	群馬県						●			●	●				
	12	医療法人池慶会池端病院	福井県		●	●			●	●	●		●				
	13	社会医療法人財団慈泉会相澤東病院	長野県		●	●			●								
	14	医療法人社団恵仁会なぎ辻病院	京都府		●	●			●	●						●	
	15	社会医療法人祐愛会織田病院	佐賀県		●	●			●	●	●		●	●		●	
地域の連携	16	一般社団法人釜石医師会	岩手県	●	●	●							●				
	17	一般社団法人柏市医師会(柏モデル)	千葉県	●	●				●	●	●		●				
	18	一般社団法人豊田加茂医師会	愛知県		●						●					●	
	19	一般社団法人福岡市医師会	福岡県		●	●			●		●		●			●	

本事例集では、各地域でかかりつけ医機能を発揮していると考えられる事例を紹介しています。各医療機関・団体等の取組内容についてすべては紹介しきれないため、ポイントを絞って紹介しております。下表に事例を一覧にしていますので、ご活用ください。

本書で特に焦点を当てた取組について●をつけています。(●がなくても、取組が行われていないということではありません)

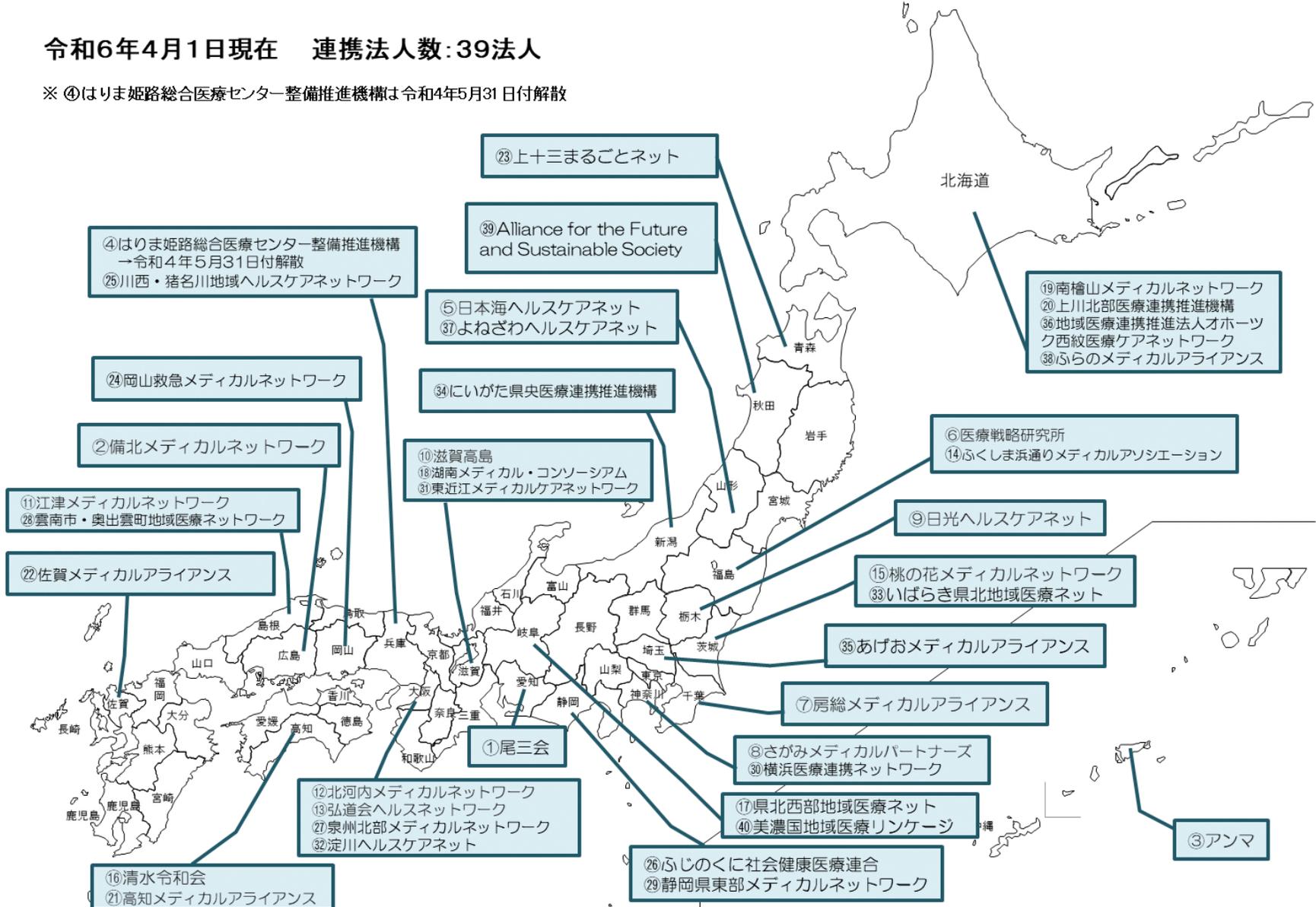
また、かかりつけ医機能を担う医療機関を支援すると考えられる取組等をしている事例については、その観点で下記の医療機関等に関し収集し、参考事例としてまとめました。

- ・名寄市立総合病院
- ・地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット
- ・社会医療法人財団慈泉会相澤病院
- ・地域医療連携推進法人尾三会
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO) 中京病院
- ・うすき石仏ねっと運営協議会

地域医療連携推進法人の設立事例（設立順）

令和6年4月1日現在 連携法人数：39法人

※ ④はりま姫路総合医療センター整備推進機構は令和4年5月31日付解散



(3) 医療DXによる情報共有基盤の整備等

医療DXによる情報共有基盤の整備等（案）

- 医療DXの取組として、健診・医療・服薬・介護等の患者情報の共有を可能とする「全国医療情報プラットフォーム」の構築が進められている。
- 令和6年度から、3文書（健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）、6情報（傷病名、感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、検査、処方）の情報共有が開始される予定であり、服薬の一元管理等における活用が考えられる。
- 将来的には、入退院時等に医療・介護関係者で状況が共有され、よりよいケアを効率的に受けられる切れ目ない情報共有が想定され、検討が進められているが、具体的な実施時期は未定である。
- 「全国医療情報プラットフォーム」により介護関連情報が共有されるには一定の期間を要することが見込まれる中、在宅療養患者等に関して、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、モバイル端末で患者の状態等をリアルタイムで情報共有する民間サービスが実施されている。
- 特にへき地等の医療資源の少ない地域においてかかりつけ医機能を発揮するには、対面診療を補完するオンライン診療（D to P with Nなど）の実施や、専門家と連携する遠隔コンサルテーション（D to D）などの活用が考えられる。
- 地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して医療の提供を行うに当たって、医療DXによる情報共有基盤の整備、対面診療を補完するオンライン診療（D to P with Nなど）の実施等を図ることについて、どのように考えるか。

【対応案】

- 国が医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携しながら、地域におけるかかりつけ医機能の確保を推進していく。
- 医療DXを活用した医療提供に関する関係者の理解を深めるため、医師・医療機関向けの研修も重要であると考えられ、かかりつけ医機能に関する研修において、医療DXを活用した医療提供に関する項目を盛り込むこととしてはどうか。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでにおいても、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービス（モバイル端末で患者の状態等をリアルタイムで情報共有するサービス等）の活用などの好事例の周知等に取り組むこととしてはどうか。
- 地域の実情に応じたオンライン診療・遠隔医療の実施に資する通信機器整備・連携体制構築等を推進してはどうか。