

かかりつけ医機能の強化について  
外来医療における多職種の役割について  
(医療計画の見直し等に関する検討会において検討中の事項)

- 医療機関・診療科の選択、受診の必要性の判断等に患者は困っていないのではないか。
- 都道府県等のホームページを見れば、患者が医療機関を探せるようになっている必要があるが、どこに情報があるのか分からない。もっと分かりやすい形で情報を出す必要。
- 「かかりつけ医を持とう」と言われても、患者が選ぶための指標がない。かかりつけ医機能等の研修を受けた医師がどこにいるか分からない。
- 医療機能情報提供制度について、都道府県ホームページのフォーマットや情報量にばらつきがあり、患者がかかりつけ医機能のある医療機関等を調べるのは難しい。全国统一で分かりやすい検索システムを作る必要。
- 国民がかかりつけ医に求めるものは、いつでも相談できる、必要に応じて専門医療機関を紹介してもらえるというイメージ。かかりつけ医機能の質・量の向上を図っていくのはよいと思うが、診療報酬上の評価は対象が限定されており、日医・四病協の提言を踏まえたものを念頭におく必要。
- 高齢者が増える中で、これからは介護との水平連携が重要。
- かかりつけ医が地域での連携の中心となっていく必要。地域の医療機関での患者情報の共有が重要。
- かかりつけ医機能を高度に発揮している好事例を整理し、広めてどうか。
- 都市部を中心に精神科の診療所が増えているが、診療時間外の対応をしておらず、救急受診をしたときに主治医と連絡が取れずに困ることがある。精神科救急と地域の精神科診療所との連携が重要。
- 日本医師会でもかかりつけ医機能の研修を行っており、質を上げる取組は重要。
- 総合診療専門医の養成が進められているが、養成には時間がかかるので、現在の医師の総合的な診療能力を上げる取組も必要。
- 総合的に診られる医師を増やすため、専門医からのキャリアチェンジを進める必要があり、専門医がある程度の年齢になったときに研修を受けられるようにすることが重要。
- 外来医療は、医師とともに、多職種がチームで機能を果たしており、かかりつけ機能もチームで果たしていくもの。外来医療における多職種の役割も議論する必要。
- 歯科医療について、医科歯科連携、介護連携、病診連携等も議論する必要。第7次医療計画の検討の際、病院における歯科の役割は今後の検討課題としている。
- 薬局では患者の薬剤について一元的に薬学管理を行う取組を進めており、医療機関等と連携を進めることが重要。医薬品・医療機器等法で認定薬局が位置付けられており、薬剤師や薬局の役割も議論する必要。
- 重症化予防のための療養指導が、今後の一般外来の重要な柱の一つ。看護師は重症化予防のための療養指導に役割を果たしており、外来における看護師の役割も議論する必要。

## 【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、専門医療機関に紹介してくれる」。
- 医療機関・診療科の選択、受診の必要性の判断等に患者は困っていないのではないかと意見もあるが、一方で、患者がかかりつけ医を選ぶための指標がなく、かかりつけ医機能等の研修を受けた医師がどこにいるか分からないとの意見もある。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として、どう探してよいのか分からない、選ぶための情報が不足しているとの回答が一定程度存在。また、病院の外来患者の4割強が30分以上の待ち時間。
- 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
    - ・ 日本専門医機構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
- 外来医療において、地域や医療機関内で、多職種が連携して、チームとして役割を果たしている。
  - (例)
    - ・ 歯科医療については、かかりつけ歯科医として、医科歯科連携、介護連携、病診連携などが進められている。
    - ・ 薬局については、地域包括ケアシステムの中で、医療機関等と連携しつつ、一元的・継続的に患者の服薬状況の把握、服薬指導等を行う取組を進めている。
    - ・ 看護師は、外来において、検査・処置等の診療の補助のみならず、その人の生活を踏まえた療養指導・相談対応等を行っている。

## 【論点】

### 1. かかりつけ医機能の強化

- 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。
  - ① かかりつけ医機能について、日本医師会・四病院団体協議会合同提言、地域における実践事例等を踏まえ、予防や生活の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、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かを整理していくことをどのように考えるか。
  - ② かかりつけ医機能の強化について、医療関係団体による研修等の取組をさらに進めていくため、どのような方策が考えられるか。
  - ③ 医療機能情報提供制度について、国民・患者がかかりつけ医機能を担う医療機関等を探しやすくする観点、効率的なシステムとする観点等から、どのようなシステムが求められると考えるか。

### 2. 外来医療における多職種の役割

- 外来医療において、地域や医療機関内で、多職種が連携しつつ、それぞれの専門性を発揮することにより、チームとして役割を果たしていると考えられるが、各職種として、どのような役割、連携が重要であると考えるか。

## 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)

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)

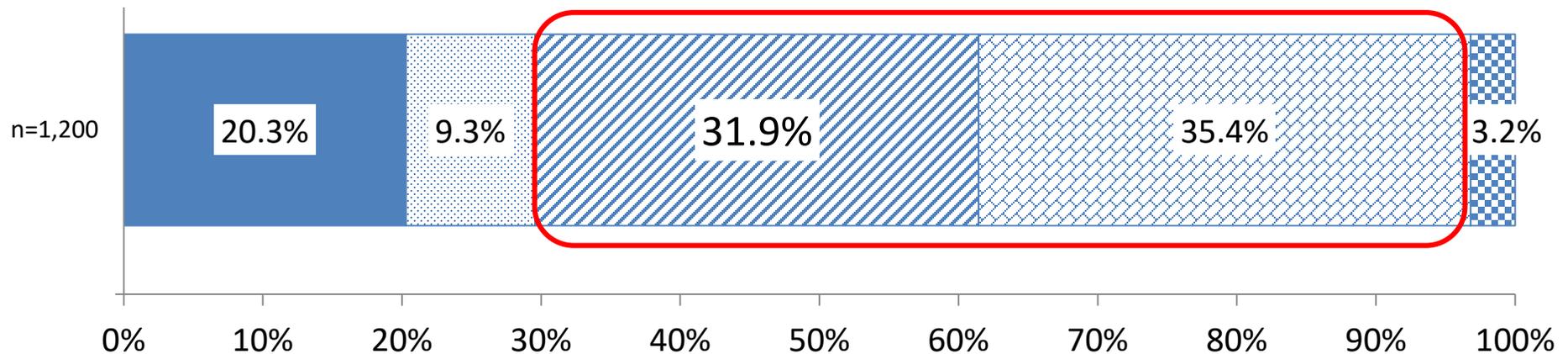
第18回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年2月28日)資料3

- 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

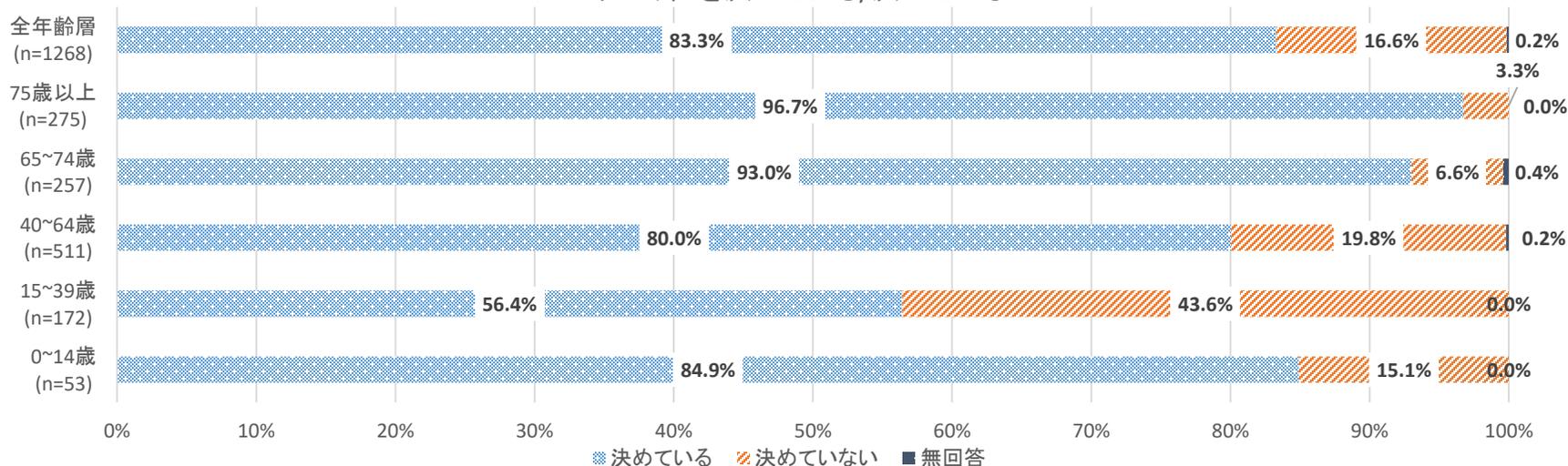
※ 本調査においては、かかりつけ医を、「一般に健康のことを何でも相談でき、必要なときは専門の医療機関へ紹介してくれる、身近にいて頼りになる医師」と定義。

# かかりつけ医を決めている患者の割合

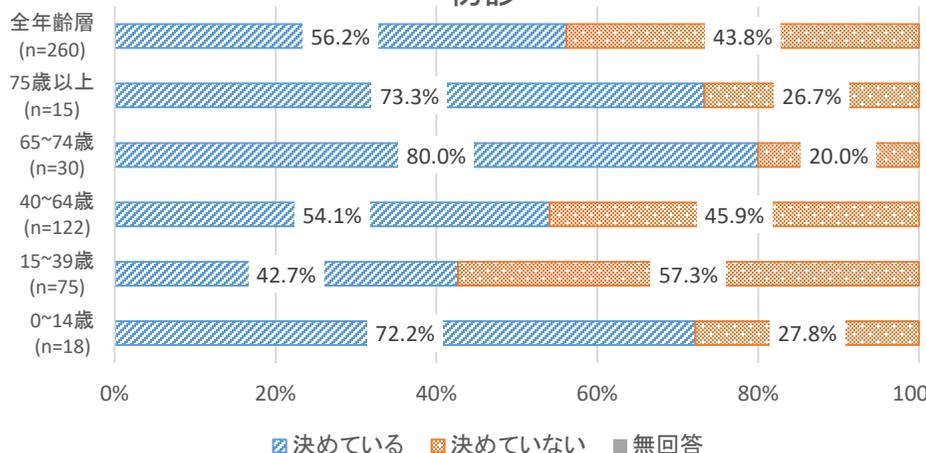
第18回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年2月28日)資料3

- 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。

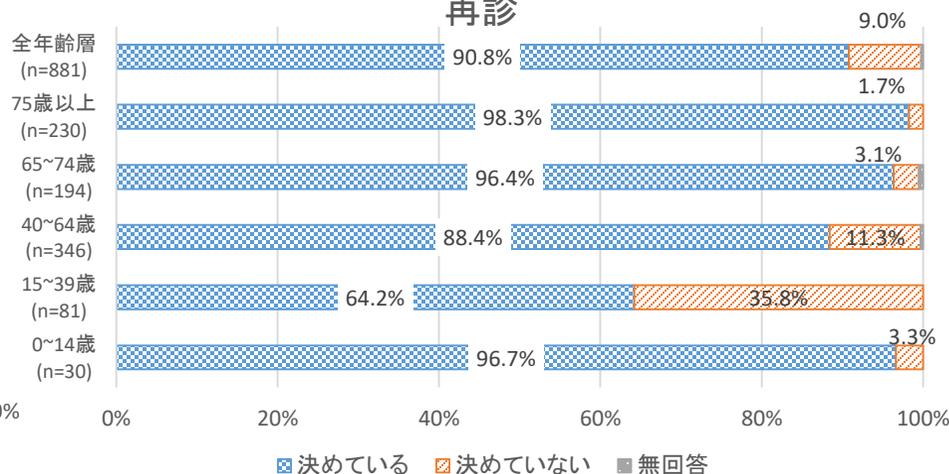
かかりつけ医を決めている/決めていない



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。

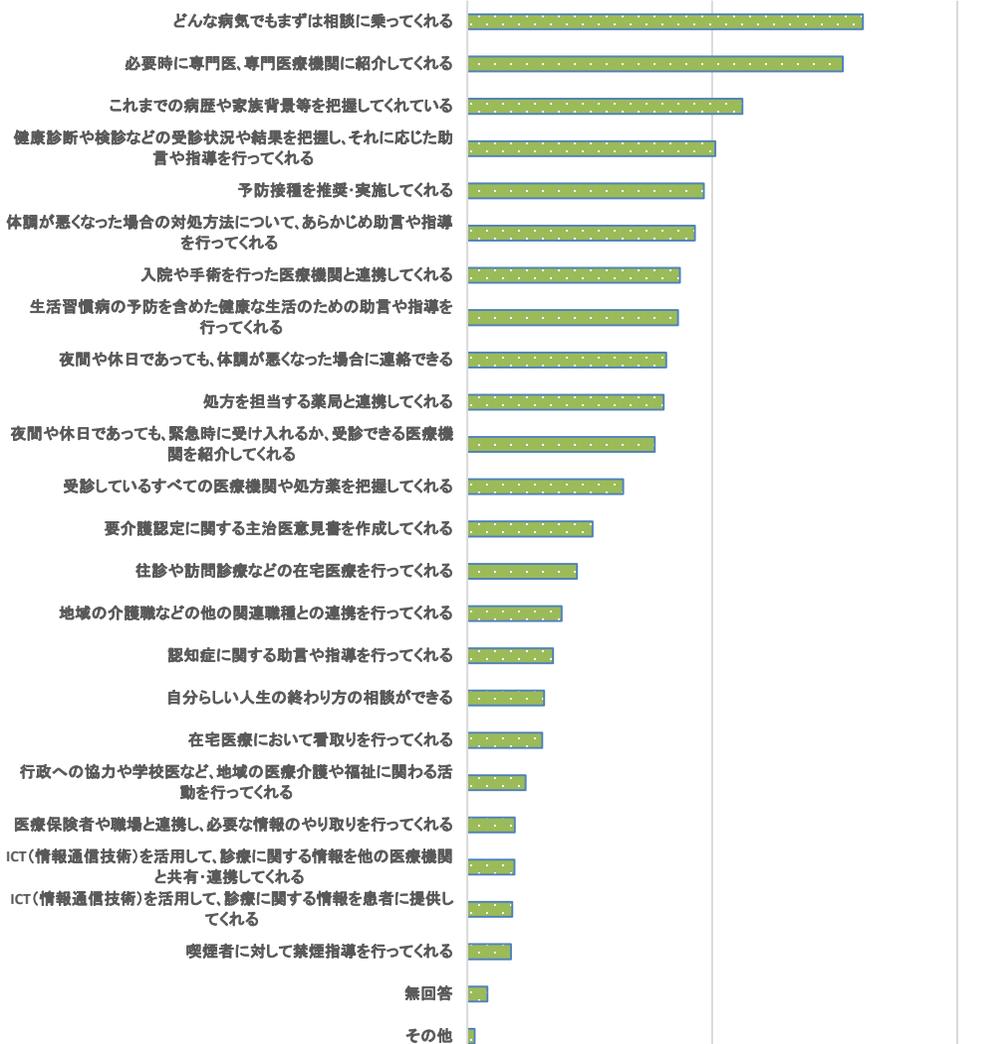
出典：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 かかりつけ医に関する意識調査（患者票）

# 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

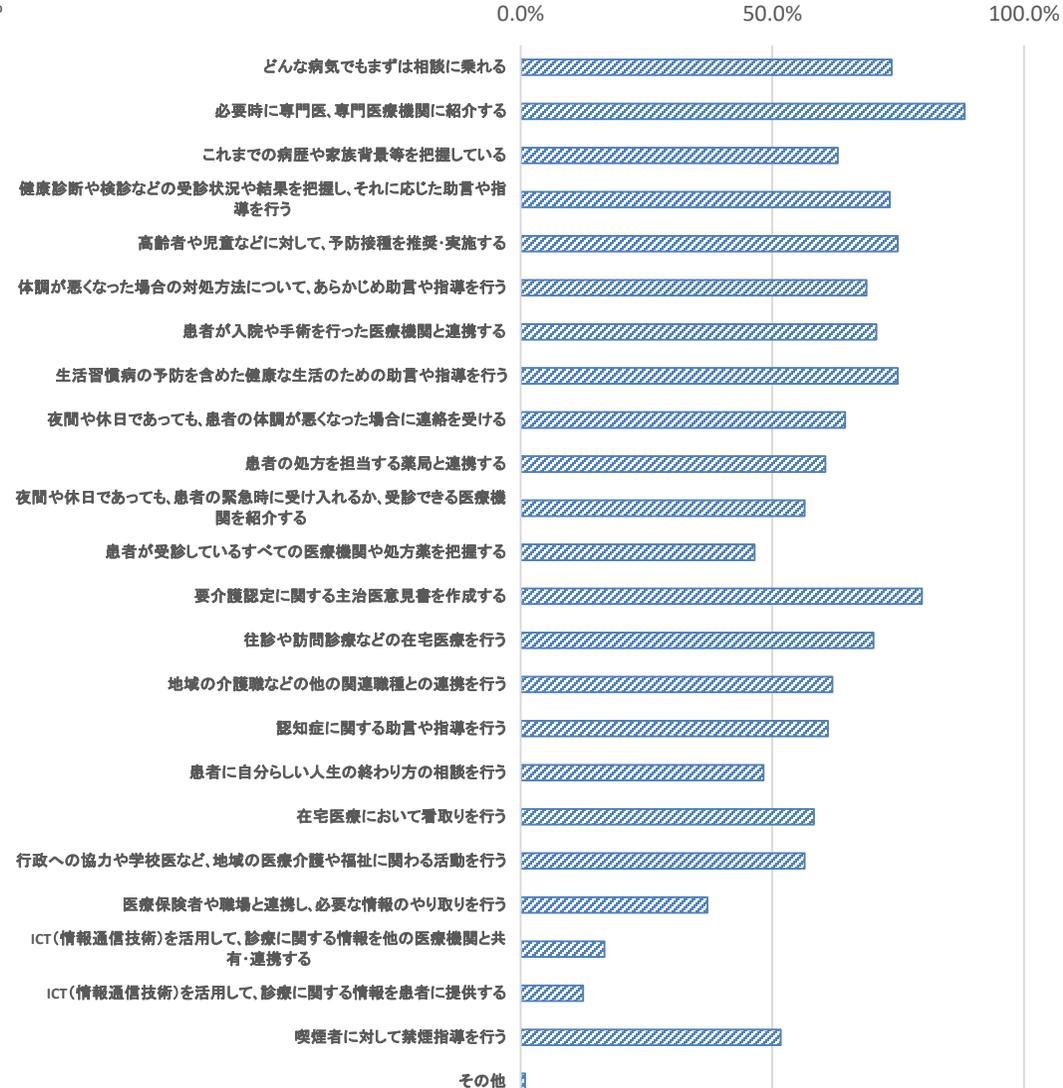
第18回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年2月28日)資料3

- 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、専門医療機関を紹介する」が最多。

患者票(全年齢層(n=1268))



施設票(全施設(n=563))



※ 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

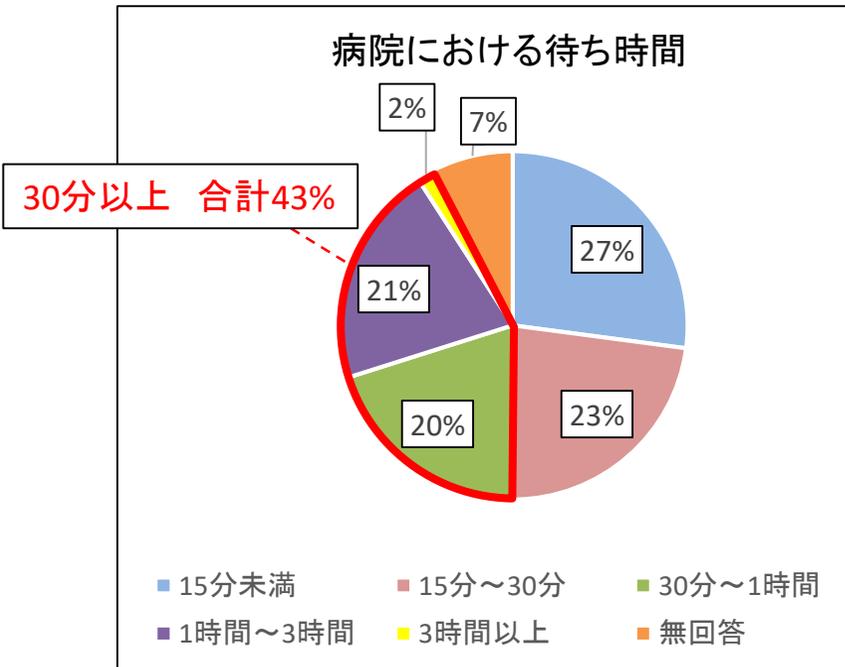
- 日頃から決まって診療を受ける医師・医療機関を持たない理由として、どう探してよいのか分からない、選ぶための情報が不足しているとの回答が一定程度存在。
- 病院の外来患者の4割強が30分以上の待ち時間となっている。また、病院に対する全体的な満足度は高いが(6割程度)、その中で、診察までの待ち時間、診察時間への満足度は高くない(3~4割程度)。

## 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%

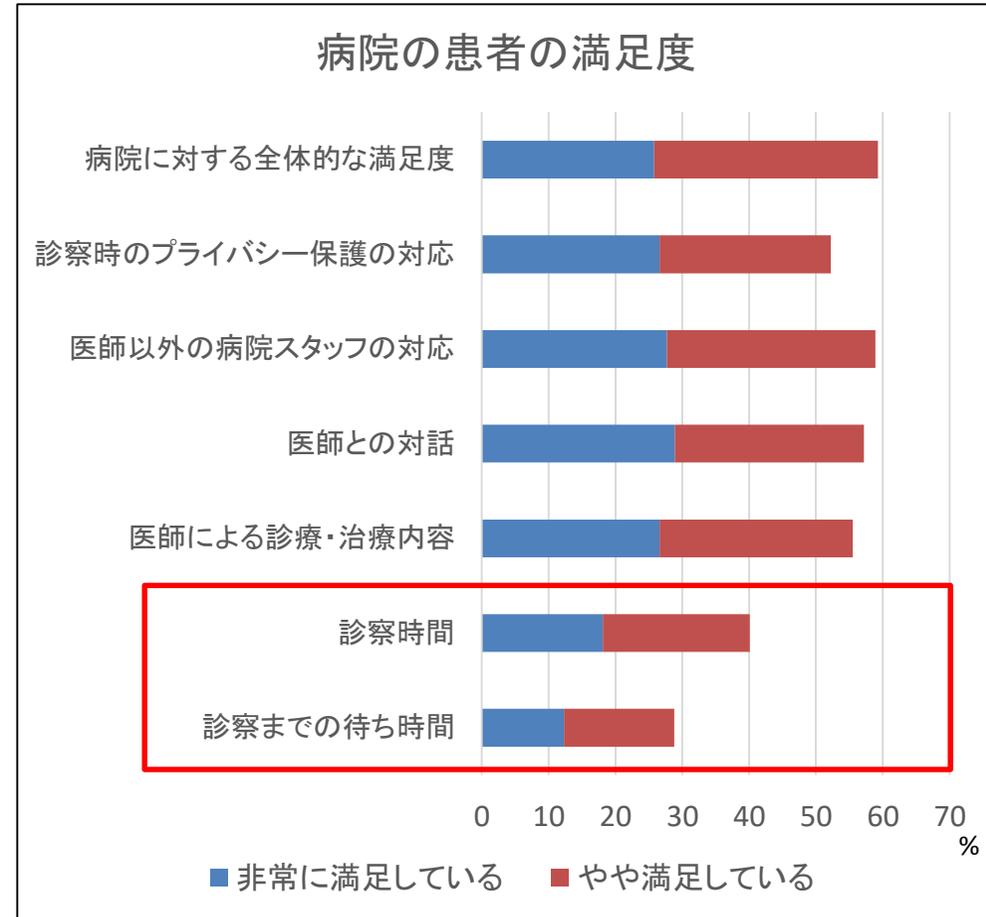
平成29年9月医療・医療保険制度に関する国民意識調査報告書(速報版)  
(健康保険組合連合会) N=654

## 病院における待ち時間



出典:2017年 受療行動調査

## 病院の患者の満足度

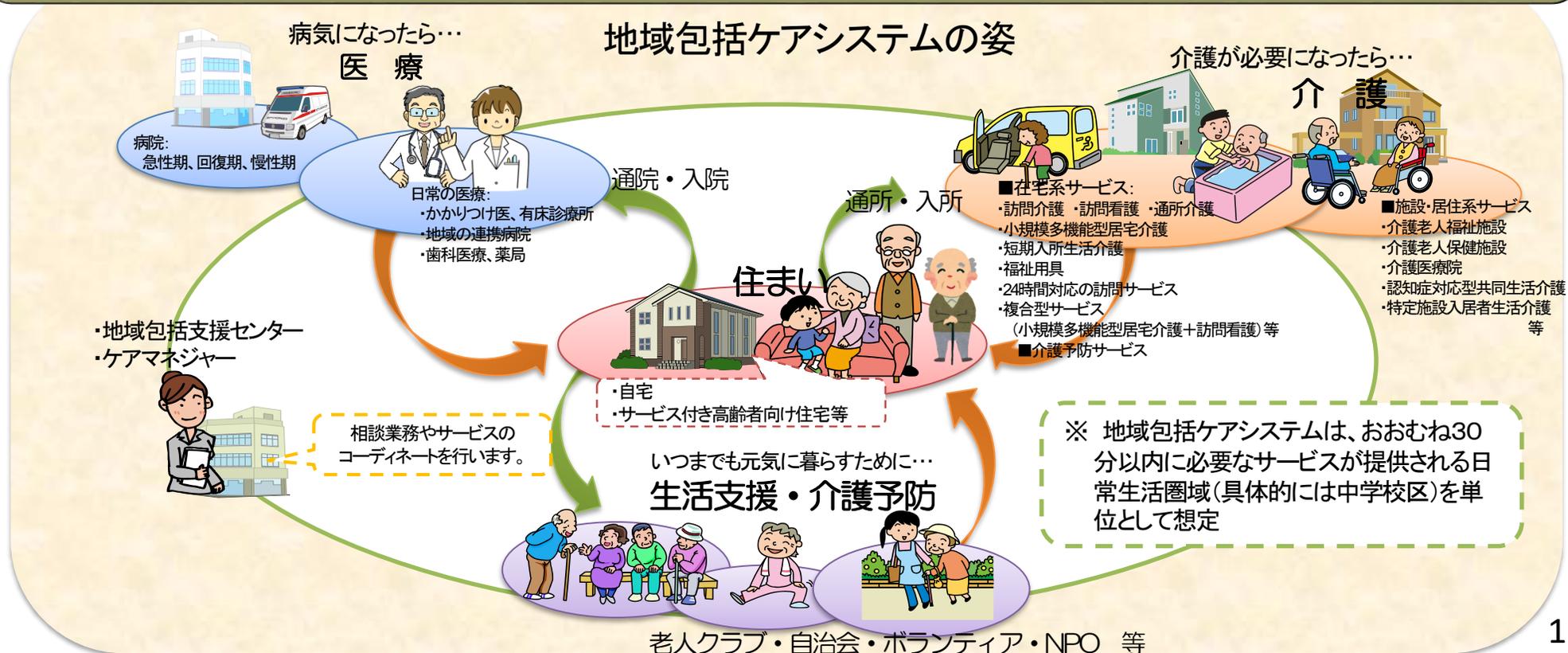


出典:2017年 受療行動調査

- 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

- 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

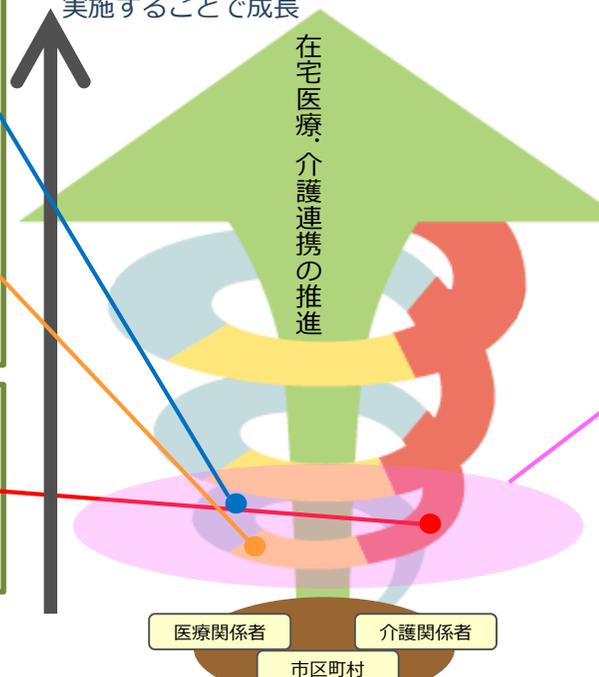
#### (カ)医療・介護関係者の研修

- 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、地域連携バス等の活用により、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

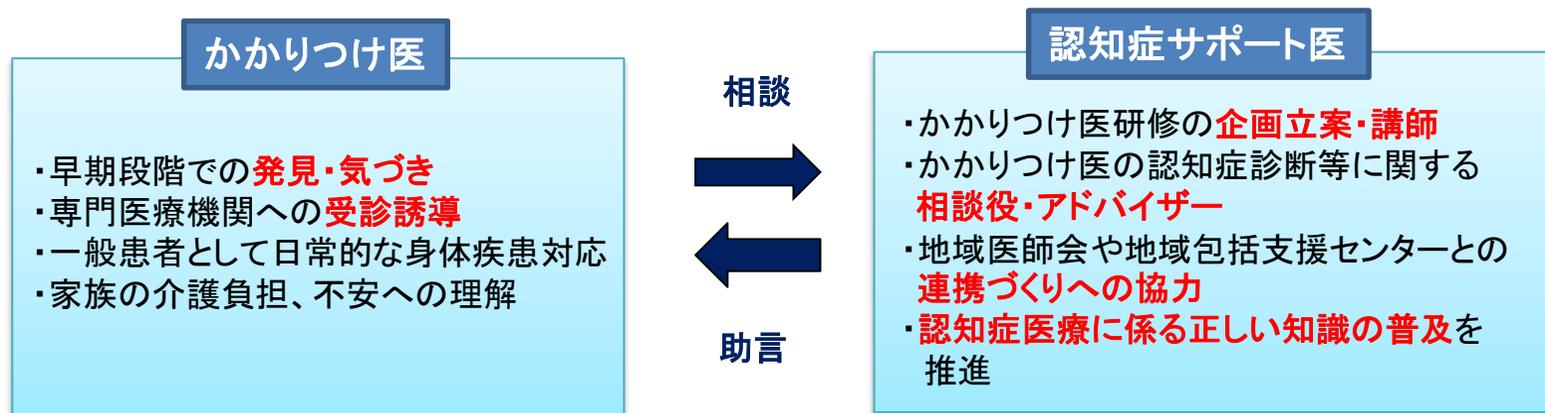
# 認知症施策推進大綱

## 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）

第18回医療計画の見直しに関する検討会  
(令和2年2月28日)資料3

## 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。

### 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



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

- 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。

～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開(健康寿命延伸プラン工程表)～



# 日医かかりつけ医機能研修制度

第18回医療計画の見直しに関する  
検討会(令和2年2月28日)資料3

## 【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



応用研修受講者数 合計: 38,785名(令和2年1月末までの延べ人数)



# 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—

第18回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年2月28日)資料3

## 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
  - ・ハンデックススキルコース (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

# 新・家庭医療専門医制度

日本プライマリ・ケア連合学会

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



## 地域の様々な健康問題の解決に資するかかりつけ医のイメージ

### 地域の健康増進に貢献する活動

日々の外来・訪問診療実践から見える地域の健康課題  
に対して組織の壁を越えて多面的にアプローチ

- 地域の多職種と連携し、事例検討や研修などを通して連携の強化や人材育成に貢献
- 行政や医師会の医療・福祉・保健事業に積極的に参加(学校医、乳幼児健診、産業医等)

### 外来診療

- 小児から高齢者まで、早期で未分化な症状への対応から、日常よく遭遇する急性及び慢性の健康問題への適切な診療の提供(感染症、生活習慣病、メンタルヘルス、筋骨格系疾患など)
- 予防医学(健診、予防接種、禁煙指導など)や健康増進(健康情報の提供、高齢者フレイル評価、ACP相談等)を実践
- 家族、生活背景、人生観を踏まえた患者中心でエンパワーメントを重視したケア

### 訪問診療

- 定期的な訪問診療と必要時の往診を提供
- 訪問看護と連携した24時間の連絡体制
- 医療・介護・福祉の幅広い多職種との日常的連携
- 介護・福祉施設の入居者への医療提供と療養支援
- 在宅ターミナルケアへの対応

グループ診療や診診連携で  
両者をバランスよく展開



継続的で親密な医師・  
患者関係と地理的・時  
間的なアクセスのよさ  
が全ての基盤

症例検討会や退院時カンファへの参加など病診連携強化

### 専門医療機関・各科専門医

- 専門医療が必要な病状・疾患を的確に把握し検査・治療目的に紹介
- 専門医療を終え、かかりつけ医で対応可能な病状の患者の逆紹介に対応

複雑な健康問題の解決への重要な役割  
(次スライド)

## かかりつけ医が重要な役割を果たす4つの複雑な健康問題

### 多疾患合併患者の診療

- 多疾患合併患者のケアについて、コーディネーターとして包括的な医療の中心的役割を果たし、必要な場合は積極的に各診療科の医師と連携をとる
- その結果、検査や処方の一元化も含め効率よく包括的な管理が可能

### 単一の部門やサービスでは対応しきれない患者へのケア

- 不登校、家庭内の虐待、薬物使用や性に関連する健康問題を持つ患者、難病をかかえる患者、医療的ケアを要する児童など特定の診療科や保健・福祉部門だけで管理しきれない複雑な健康問題を抱える患者は多い
- かかりつけ医は入り口としての相談機能を果たすと同時に、継続的な関係性を維持したハブの機能を果たし、状況によってはシステムの改善に貢献



### 高齢者の困難な健康問題へのケア

- 周辺症状も目立ち、家族の介護負担も大きい認知症患者に対する生活環境改善、薬物治療、介護支援を多職種で多角的に実施
- 高齢独居患者への抱える孤独に対する支援と生活の質向上を地域包括支援センターと協力して実現

### 複雑な心理・社会的問題が背景にある患者・家族へのケア

- 家庭・職場環境等が複雑に関連する生活習慣病やメンタルヘルス、更に身体疾患はなくても症状が遷延する不定愁訴等のマネジメントは臓器別診療の枠組みでは対応困難
- かかりつけ医による、患者とその家族が抱える問題への心理・社会的アプローチと継続的な医師・患者関係が大きな役割を果たしうる

医療機関等に対して、医療を受ける者が医療機関等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

## 現行制度

医療機関等

医療機能情報を都道府県に報告  
医療機能情報を医療機関等において閲覧に供すること(インターネット可)  
正確かつ適切な情報の提供  
患者等からの相談に適切に応ずること(努力義務)



都道府県

集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供  
医療安全支援センター等による相談対応・助言



住民

インターネット上の公表システム(医療情報ネット)に必要な情報を入力すると、目的に応じた医療機関が検索可能

## 医療機能情報の具体例

- ① 管理・運営・サービス等に関する事項（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② 提供サービスや医療連携体制に関する事項（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容・在宅医療・介護サービス、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、**地域医療連携体制（医療機関等以外との連携含む）**等）

### ○地域医療連携体制の項目にかかりつけ医機能を追加

平成31年3月14日（平成31年厚生労働省令第23号及び平成31年厚生労働省告示第65号）公布及び告示

#### かかりつけ医機能

地域包括診療加算  
地域包括診療料  
小児かかりつけ診療料  
機能強化加算

日常的な医学管理と重症化予防  
地域の医療機関等との連携  
在宅療養支援、介護等との連携  
適切かつわかりやすい情報の提供

- ③ 医療の実績、結果等に関する事項（医療安全対策、院内感染対策、診療情報理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

○ 「住民・患者による医療機関の適切な選択を支援する」という医療機能情報提供制度の目的を踏まえ、以下の4つの観点に留意しながら、今後の検討を進めてはどうか。



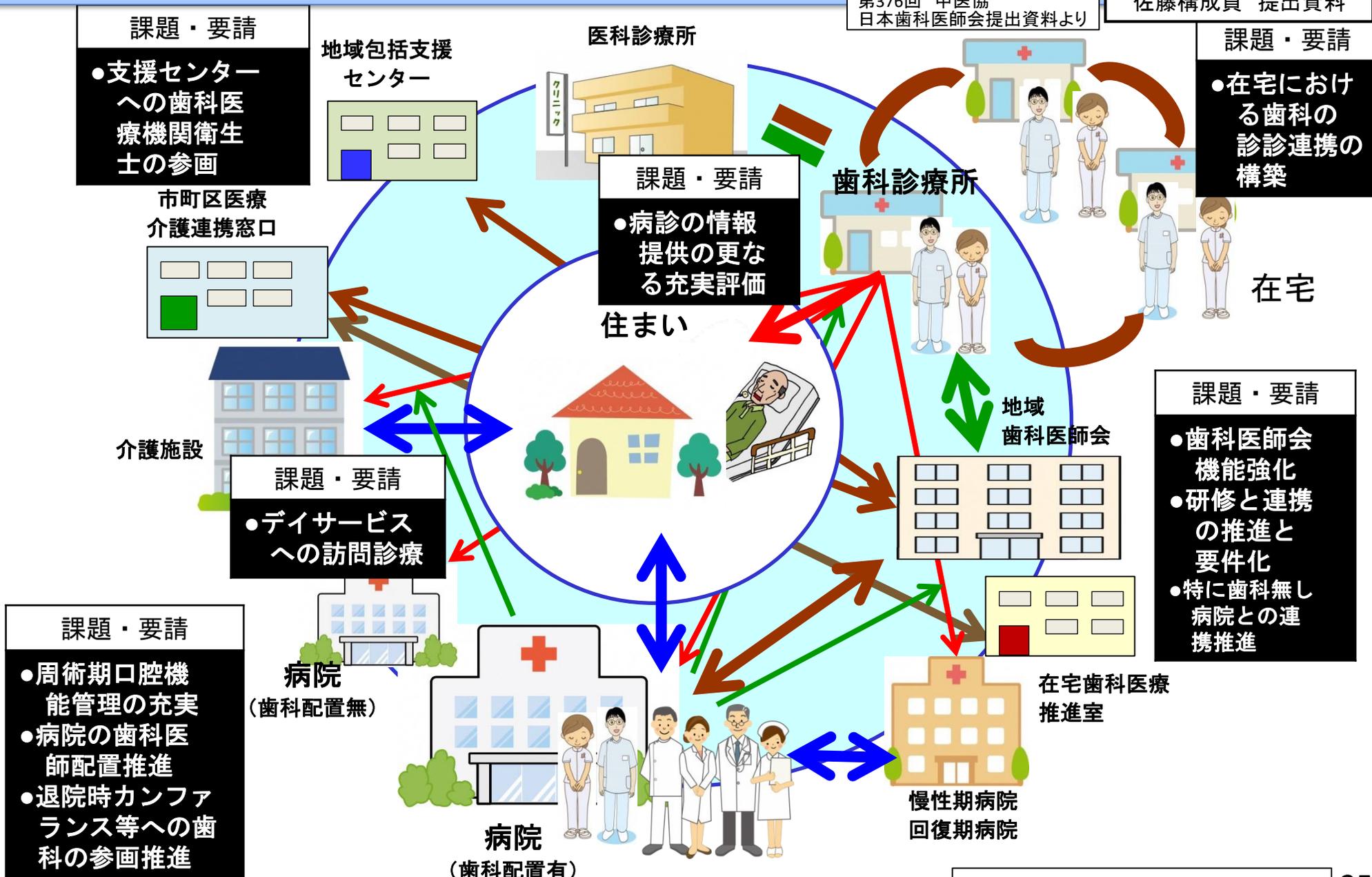
- **わかりやすい情報提供を実現する観点**  
住民・患者の知りたい情報を、見つけやすく、理解しやすいかたちで提供するためのwebサイト画面・機能等及び周知方法の検討
- **正確な情報の報告・管理を実現する観点**  
適切な選択に足る信頼性の高い情報提供に向けた、報告・公表プロセスの標準化、適切なデータ管理方法の検討
- **報告する医療機関の負担を軽減する観点**  
レセプトデータの事前集計値の共有や他調査等の活用可能性の検討
- **各地域の独自性を活かす情報提供の観点**  
各地域において、住民・患者のニーズを踏まえて改善されてきた医療機能情報提供制度の実情について、都道府県へのヒアリングや都道府県担当者会議を通じた把握及び独自性の担保の検討

# 地域包括ケアシステムと歯科

第19回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年3月13日)資料2

第376回 中医協  
日本歯科医師会提出資料より

佐藤構成員 提出資料



# かかりつけ歯科医のイメージ

第19回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年3月13日)資料2

佐藤構成員 提出資料

第7回 歯科医師の資質向上等に関する検討会

平成29年10月13日

①

予防・外来

②

病院(入院)

③

在宅

かかりつけ歯科医

- ・歯科保健医療サービスを提供する時間帯、場所、年齢が変わっても、切れ目なくサービスを提供できる
- ・患者が求めるニーズにきめ細やかに対し、安全・安心な歯科保健医療サービスが提供できる

① 予防活動を通じた地域住民の口腔の健康管理、外来患者の口腔機能管理

【地域】



【外来】

フォローアップの実施

歯科診療(重症化予防、口腔機能回復)

【体制】

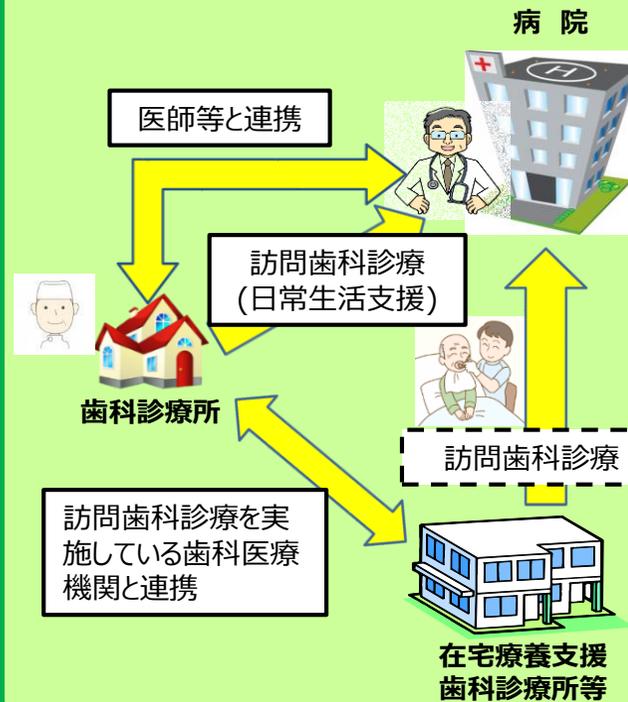
医療安全体制の構築



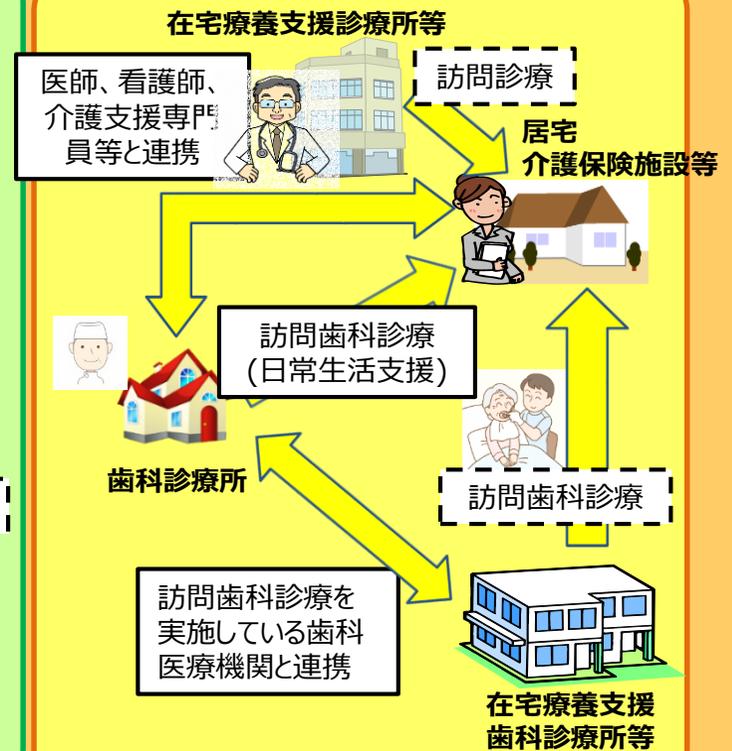
休日・夜間等対応困難なケースに対応可能な医療機関との連携



② 入院時の口腔機能管理



③ 在宅等の口腔機能管理



# かかりつけ歯科医について 日本歯科医師会の考え方

第19回医療計画の見直しに関する  
検討会(令和2年3月13日)資料2

佐藤構成員 提出資料

第376回 中医協  
日本歯科医師会提出資料より

近年、歯科医療に対する国民や患者のニーズは多様化し、歯科医療に関する様々な情報がメディアなどを通じて提供され、国民や患者が歯科医療機関を選ぶ際の選択肢は広がっている。こうした中で乳幼児期から高齢期まで自分の口で食べ・話し・笑うことは国民共通の目標でもある。

生涯を通じて口腔の健康を維持するために、継続的に適切な治療や管理を提供し、いつでも相談に応じてくれる身近なかかりつけの歯科医師がいることは健康寿命の延伸に資することになる。

日本歯科医師会はそうした「かかりつけ歯科医」の意義とその役割を明確に示すものである。

## ■ かかりつけ歯科医とは

かかりつけ歯科医とは、安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいう。

## ■ かかりつけ歯科医が担う役割

患者の乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療の提供および保健指導を行い、口腔や全身の健康の維持増進に寄与すること。

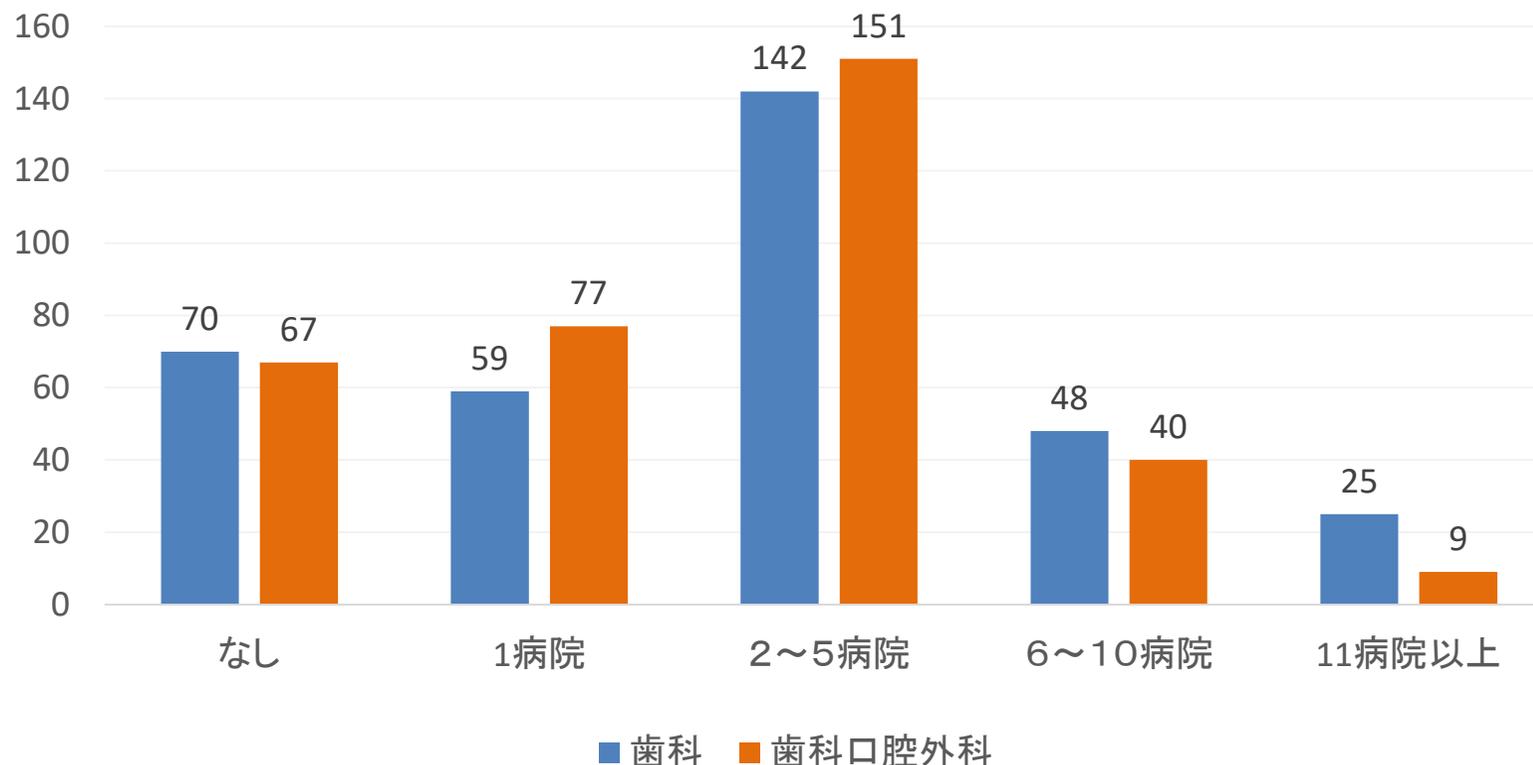
また、地域の中では、住民のために行政や関係する各団体と共に歯科健診などの保健活動等を通じ口腔保健向上の役割を担い、地域の関係機関や他職種と連携し、通院が困難な患者にさまざまな療養の場で切れ目のない在宅歯科医療や介護サービスを提供するとともに、地域包括ケアに参画することなどがかかりつけ歯科医の役割である。

(2017年日本歯科医師会)

# 二次医療圏における歯科および歯科口腔外科の状況

二次医療圏(344)の歯科または歯科口腔外科標榜する病院数  
平成29年 医療施設調査より作成

(二次医療圏数)



二次医療圏に

- ・歯科標榜病院がない医療圏は70医療圏(20%)
- ・歯科標榜病院が1つしかない医療圏は59医療圏(17%)

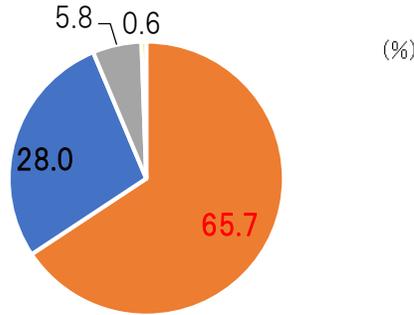
# 地域歯科医師会と病院との連携状況

第19回医療計画の見直しに関する  
検討会(令和2年3月13日)資料2

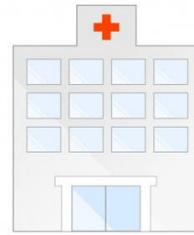
佐藤構成員 提出資料

第376回 中医協  
日本歯科医師会提出資料より

## 歯科のある病院

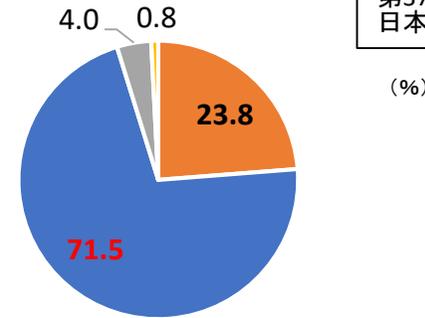


あり ■ なし ■ 今後検討 ■ 無回答



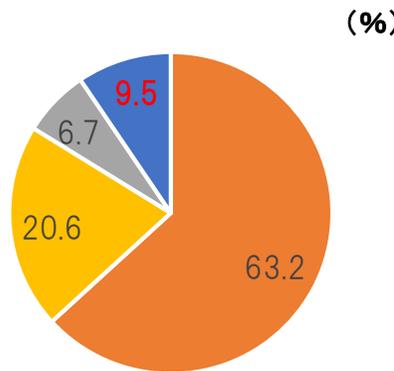
病院からみた  
郡市区歯科医師会  
との連携

## 歯科のない病院



あり ■ なし ■ その他 ■ 無回答

## 歯科のある病院との連携状況

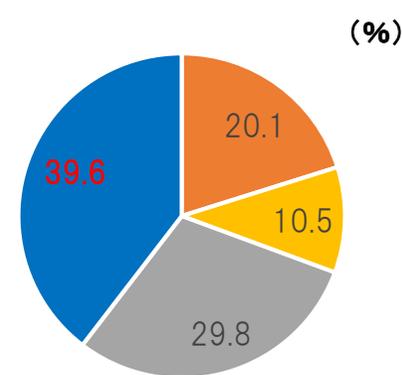


100% ■ 50%以上 ■ 50%未満 ■ なし



郡市区歯科医師会  
からみた病院  
との連携割合

## 歯科のない病院との連携状況



100% ■ 50%以上 ■ 50%未満 ■ なし

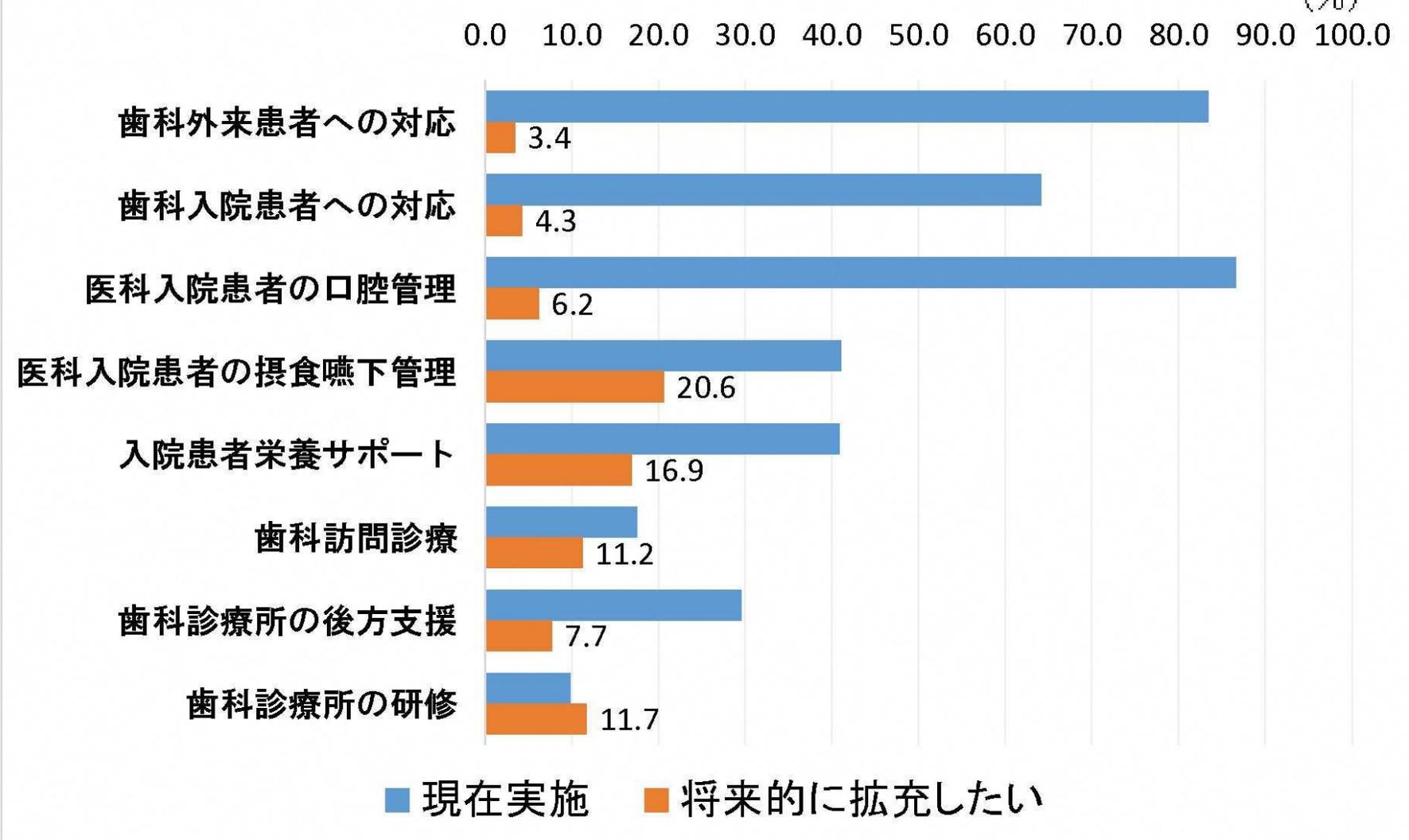
- ・ 歯科のある病院と地域歯科医師会との連携は66%で実施され、
- ・ 歯科のない病院と地域歯科医師会との連携は71%で実施されず。
- ・ 歯科標榜の有無により、連携の無い割合は(9.6%:39.6%)4倍であった。

# 病院における医科歯科連携に関する調査(歯科標榜病院調査結果より)

佐藤構成員 提出資料

第376回 中医協  
日本歯科医師会提出資料より

## 病院における歯科の役割



# 「患者のための薬局ビジョン」

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

## 健康サポート薬局

### 健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防**や**健康サポート**に貢献
  - ・ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
  - ・ 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

### 高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
  - ・ 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

## かかりつけ薬剤師・薬局

### 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用**や**効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬**や**相互作用の防止**
  - ICT(電子版お薬手帳等)を活用し、
    - ・ 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
    - ・ 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

### 24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
  - ・ **24時間**の対応
  - ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

### 医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

《施策の基本理念》

- 優れた医薬品、医療機器等の安全・迅速・効率的な提供
- 住み慣れた地域で安心して医薬品を使用できる環境整備

開発から市販後までの規制の合理化

➤ 審査の迅速化（審査ラグはほぼ解消）



➤ 環境変化

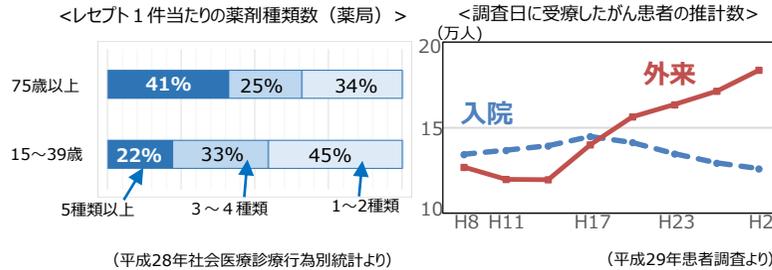
技術進展 → 革新的医薬品等の早期実用化  
 グローバル化の進展 → 企業が有利な開発拠点を選択

➤ 医療上の必要性が高いにもかかわらず、開発が進みにくい医薬品等の存在

薬剤師・薬局のあり方見直し

➤ 地域医療における薬物療法の重要性

- ・高齢化の進展による多剤投与とその副作用の懸念の高まり
- ・外来で治療を受けるがん患者の増加



➤ 医薬分業の効果を患者が実感できていないという指摘

過去の違法行為等への対応

➤ 違法行為等の発生

- ・承認書と異なる製造方法による医薬品の製造販売事案
- ・虚偽・誇大広告事案
- ・医療用医薬品の偽造品の流通事案
- ・虚偽の申請により受けた薬監証明に基づく未承認医療機器の輸入事案
- ・同一開設者の開設する薬局間における処方箋の付け替え事案

現状

課題

主な対策（改正法案概要）

- 必要な医薬品等への患者アクセスの一層の迅速化
- ・予見可能性・効率性・国際整合性が高く、合理的な制度構築
  - ・安全対策の充実・合理化

- 在宅で患者を支える薬剤師・薬局の機能の強化
- 薬局と医療提供施設等との情報共有・連携強化
- 患者が自分に適した薬局を選ぶための仕組み

➤ 再発防止策の整備・実施

- 予見可能性等の高い合理的な承認制度の導入
- ・「先駆け審査指定制度」「条件付き早期承認制度」の法制化、開発を促進する必要性が高い小児の用法用量設定等に対する優先審査等
  - ・AI等、継続的な性能改善に適切に対応するための新たな医療機器承認制度の導入

- 薬剤師・薬局機能の強化 – 対人業務の充実 –
- ・薬剤師に対し、必要に応じ、調剤した後の服薬状況の把握・服薬指導を義務づけ
  - ・服薬状況に関する情報を他医療提供機関に提供（努力義務）
- 特定の機能を有する薬局の認定・表示制度の導入
- ・地域連携薬局：地域包括ケアシステムの一員として、住み慣れた地域での患者の服薬等を支援する薬局
  - ・専門医療機関連携薬局：がん等の治療を行う専門医療機関と連携し、専門的な薬学管理を行う薬局

- ・許可等業者に対する法令遵守体制の整備等の義務づけ
- ・虚偽・誇大広告による医薬品等の販売に対する課徴金制度の創設
- ・薬監証明制度の法制化及び取締りの強化

改正の趣旨

の一部を改正する法律(令和元年法律第63号)の概要

荻野構成員 提出資料

国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、制度の見直しを行う。

改正の概要

1. 医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善

- (1) 「先駆け審査指定制度※」の法制化、小児の用法用量設定といった特定用途医薬品等への優先審査等  
※先駆け審査指定制度…世界に先駆けて開発され早期の治験段階で著明な有効性が見込まれる医薬品等を指定し、優先審査等の対象とする仕組み
- (2) 「条件付き早期承認制度※」の法制化  
※条件付き早期承認制度…患者数が少ない等により治験に長期間を要する医薬品等を、一定の有効性・安全性を前提に、条件付きで早期に承認する仕組み
- (3) 最終的な製品の有効性、安全性に影響を及ぼさない医薬品等の製造方法等の変更について、事前に厚生労働大臣が確認した計画に沿って変更する場合に、承認制から届出制に見直し
- (4) 継続的な改善・改良が行われる医療機器の特性やAI等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度の導入
- (5) 適正使用の最新情報を医療現場に速やかに提供するため、添付文書の電子的な方法による提供の原則化
- (6) トレーサビリティ向上のため、医薬品等の包装等へのバーコード等の表示の義務付け 等

2. 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し

- (1) 薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務 } を法制化  
薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務 }
- (2) 患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局※の知事認定制度(名称独占)を導入  
※①入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局(地域連携薬局)  
②がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局(専門医療機関連携薬局)
- (3) 服薬指導について、対面義務の例外として、一定のルールの下で、テレビ電話等による服薬指導を規定 等

3. 信頼確保のための法令遵守体制等の整備

- (1) 許可等業者に対する法令遵守体制の整備(業務監督体制の整備、経営陣と現場責任者の責任の明確化等)の義務付け
- (2) 虚偽・誇大広告による医薬品等の販売に対する課徴金制度の創設
- (3) 国内未承認の医薬品等の輸入に係る確認制度(薬監証明制度)の法制化、麻薬取締官等による捜査対象化
- (4) 医薬品として用いる覚せい剤原料について、医薬品として用いる麻薬と同様、自己の治療目的の携行輸入等の許可制度を導入 等

4. その他

- (1) 医薬品等の安全性の確保や危害の発生防止等に関する施策の実施状況を評価・監視する医薬品等行政評価・監視委員会の設置
- (2) 科学技術の発展等を踏まえた採血の制限の緩和 等

施行期日

公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日(ただし、1.(3)(5)、2.(2)及び3.(1)(2)については公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日、1.(6)については公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

# 特定の機能を有する薬局の認定

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

- ・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（**地域連携薬局**）
- ・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）



患者のための薬局ビジョンの  
「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応



患者のための薬局ビジョンの  
「高度薬学管理機能」に対応

## 地域連携薬局



## 専門医療機関連携薬局



### 〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

等

### 〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
- ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置

等

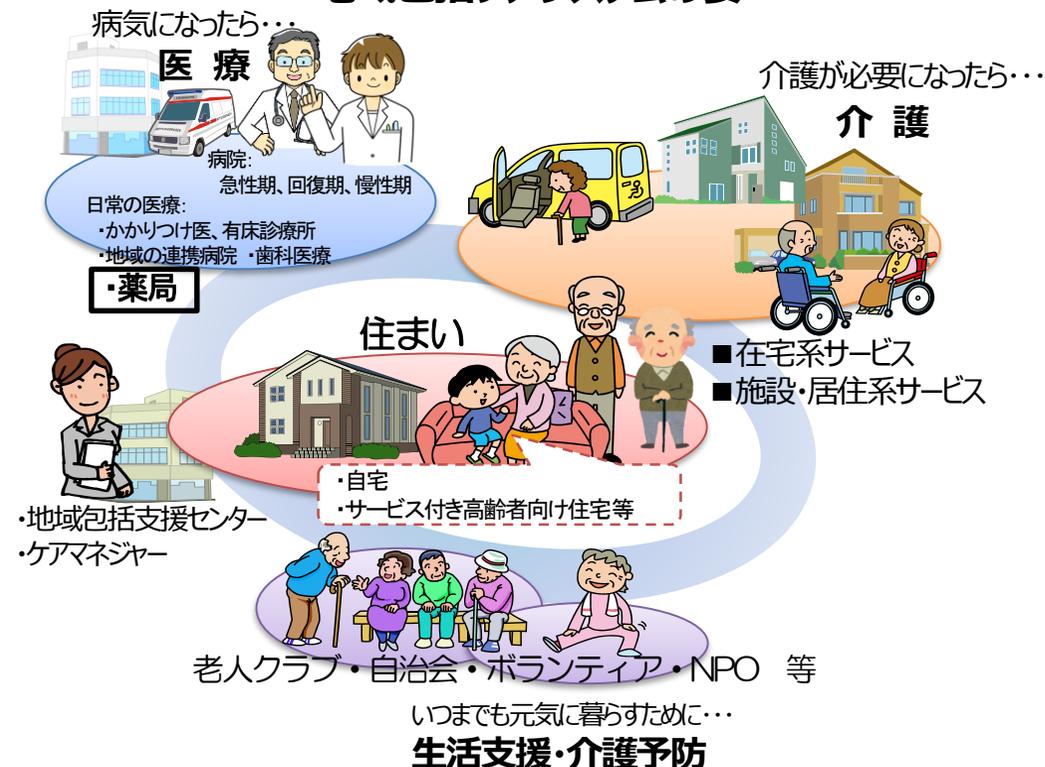
※都道府県知事の認定は、構造設備や業務体制に加え、機能を適切に発揮していることを実績により確認する。このため、1年ごとの更新とする。

認定手続は、既存制度も活用して、極力薬局開設者や認定を行う自治体の負担とならないものとする。

※一般用医薬品等の適正使用などの助言等を通して地域住民の健康を支援する役割を担う「健康サポート薬局」(薬機法施行規則上の制度)については、引き続き推進する。

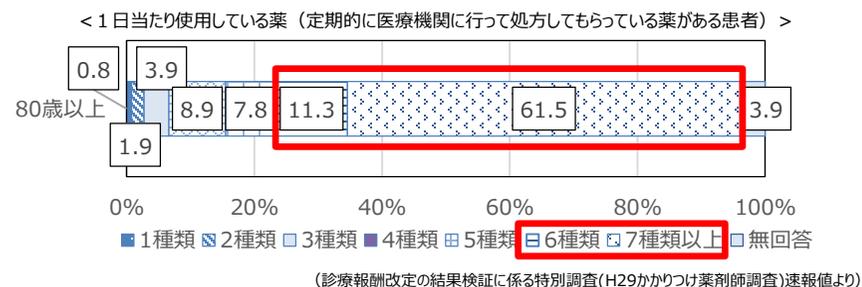
- 近年、高齢化が進展し、新薬等の開発が進む中、多剤投与による副作用の懸念の高まり、薬物療法において特に副作用に注意を要する疾病（がん、糖尿病等）を有する患者の外来治療へのシフトなどが見られる。
- 医療機関の機能分化、在宅医療や施設・居住系介護サービスの需要増等が進展する中で、患者が地域で様々な療養環境（入院、外来、在宅医療、介護施設など）を移行するケースが増加している。
- 薬剤師・薬局は、このような状況の変化に対応し、地域包括ケアシステムを担う一員として、医療機関等の関係機関と連携しつつ、その専門性を発揮し、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割を果たすことが求められている。

## 地域包括ケアシステムの姿



## 多剤投与の実態

・80歳以上の患者の7割超が、6種類以上の薬を服用。



## 外来で治療を受けるがん患者数の増加

・外来で治療を受けるがん患者は、入院で治療を受けるがん患者の約1.5倍。



## 主な対人業務

処方内容のチェック（重複投与・飲み合わせ）、処方提案

調剤時の情報提供、服薬指導

調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握

服薬状況等の処方医等へのフィードバック

在宅訪問での薬学的管理



➡ **調剤時に加えて、調剤後の服薬指導、継続的な服薬状況等の把握も義務として規定**

➡ **努力義務として規定**  
(医療法においても、医師から薬剤師等に対して同様の規定あり)

## 主な対物業務

処方箋受取・保存

調製(秤量、混合、一包化)

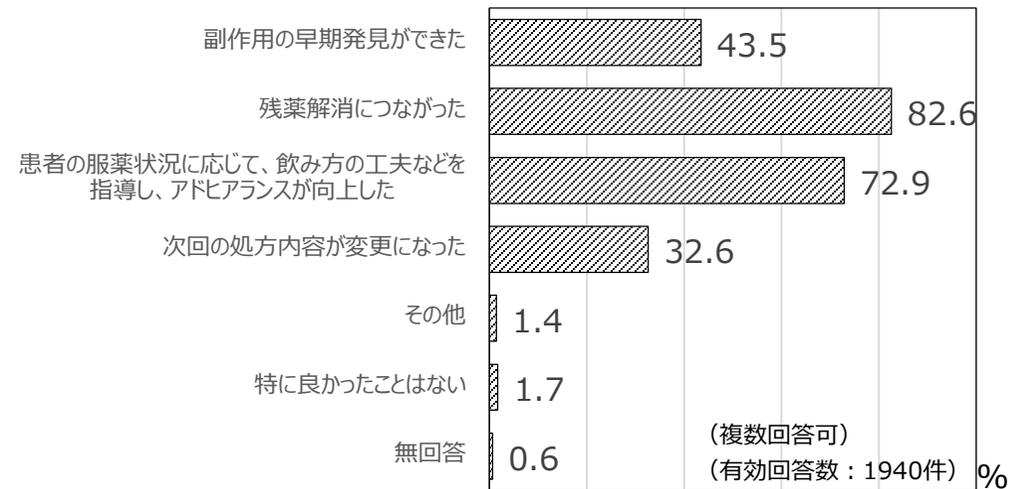
薬袋の作成

監査（交付する薬剤の最終チェック）

薬剤交付

在庫管理

### ● 調剤後に患者情報を継続的に把握する取組を行っていて良かったこと



(平成30年度「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」の薬局調査より)

# 「かかりつけ薬剤師」と「かかりつけ薬局」の関係(考え方の整理)

## (1) かかりつけ薬剤師

- 「かかりつけ薬剤師」とは、患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師を指す。

## (2) かかりつけ薬局

- 「かかりつけ薬局」とは、地域に必要な医薬品等の供給体制を確保し、その施設に従事する「かかりつけ薬剤師」が、患者の使用する医薬品の一元的かつ継続的な薬学管理指導を行っている薬局を指す。

平成27年9月16日 日本薬剤師会 公表

# 医療機関と適切に連携ができるかかりつけ薬剤師の在り方

地域の住民・患者からのニーズに的確に応え、「かかりつけ薬剤師」として選ばれるためには、次に示すような資質を備えていることが求められる。

- ① 地域の住民から、医薬品等に関する相談を親身になって受け、そのニーズを把握することができる。
- ② 常に自己研鑽に励み、最新の医療および医薬品等の情報に精通している。
- ③ 地域医療連携に不可欠な地域の社会資源等に関する情報を、十分把握している。
- ④ 薬事・保健衛生等に関する地域の社会活動、行政活動等に積極的に参加し、地域包括ケアシステムの一員として活動できる。
- ⑤ 医薬品等の使用についての的確な情報提供や指導を行うことができ、また、適切にかかりつけ医等へ受診勧奨等を行うことができる。
- ⑥ 医薬品の一元的かつ継続的な薬学管理指導を行い、処方医に対して薬学的知見に基づき疑義照会を行うなど、かかりつけ医と連携して、患者に安全で安心な薬物治療を提供することができる。

平成27年9月16日 日本薬剤師会 公表

# 外来を取り巻く状況の変化

- 医療技術の進歩に伴い、高度な治療や侵襲性の高い手術・検査が外来で行えるようになり、外来での継続治療やその管理の必要性が高まっている。
- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を有する高齢者の増加が見込まれることから、外来において患者が療養生活を継続できるよう支援し、重症化を予防することが求められている。

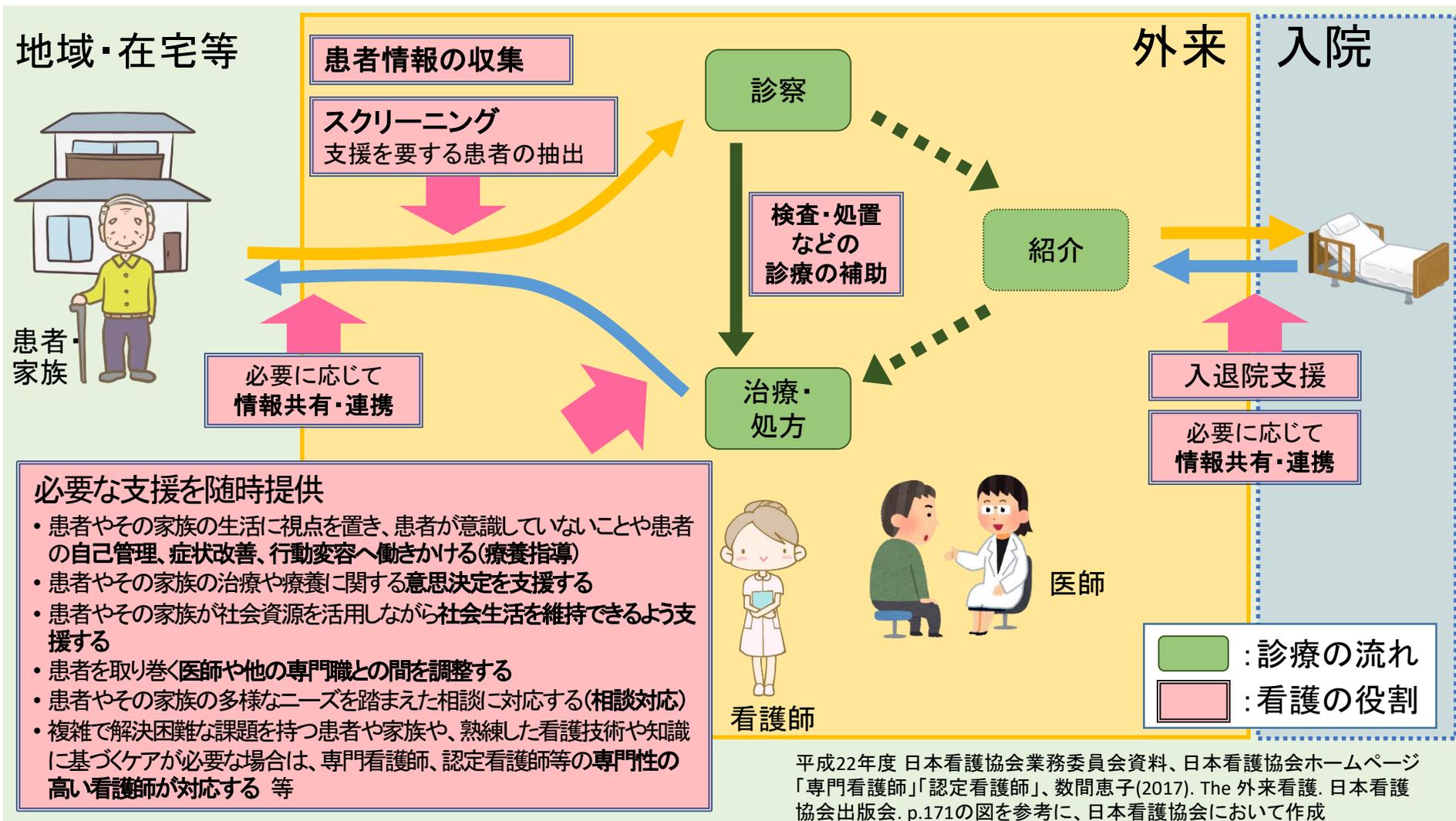


- 医療機関の外来は、医師や看護師を含めたチームで担っている。
  - ✓ 病院・有床診の外来部門に所属する看護職員数:125,857人(出典:平成29年度病床機能報告)
  - ✓ 無床診療所の看護職員数:188,259人(出典:平成29年医療施設調査)
- 外来の機能にあわせ、看護師は専門性を発揮し、ケアを提供している。
  - ✓ 病院・診療所ともに、外来において、看護師が実施する療養指導は増えている。

【参考①】

# 外来における看護師の役割

外来において看護師は、検査・処置などの診療の補助のみならず、その人の生活を踏まえた療養指導・相談対応などを実施している。



# 外来において看護師が行う療養指導と効果

第19回医療計画の見直しに関する  
検討会(令和2年3月13日)資料2

吉川構成員 提出資料

## ■看護師が行う療養指導のイメージ

### 【対象】

退院後や通院中に、疾患を持ちながら  
地域で療養・社会生活を送るために  
支援が必要な患者・家族

### 【目的・内容】

生活が円滑に送れるよう、症状の改善や  
自己管理の支援を継続的に行う。

【参考②】

### 【機会・場所】

医師の診察の合間に必要に合わせて  
行う場合や、場所を確保し個別に時間  
を設けて実施する場合などがある。

【参考①】



画一的ではない、  
個々の患者のライフスタイルに  
合わせた指導や専門的支援を  
担当の看護師が行う。

(平成22年度 日本看護協会業務委員会資料を一部改変)

## ■療養指導により期待される効果【参考③④】

- 治療の必要性の認識を高めたり、治療上望ましい行動(セルフケア行動)がとれるようになる
- 家族のケア力が高まる

- 症状のコントロールができるようになる
- 症状が改善する
- 症状の悪化を防ぐ

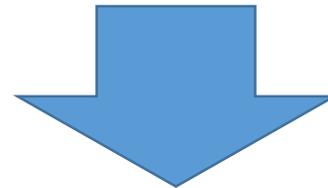
- QOL(生活の質)が向上する
- 予定外の受診、再入院・緊急入院の回数、治療の中断が減少する

# 外来の機能に看護を位置づける必要性

第19回医療計画の見直しに関する  
検討会(令和2年3月13日)資料2

吉川構成員 提出資料

看護師が、医療と生活の両方の観点から患者・家族への療養指導等を実施することで、重症化や再発を予防しつつ、その人らしい療養生活の継続が可能となる。



- そのため、外来の機能分化を行うにあたっては、専門的医療を提供する外来(専門外来)やそれ以外の一般的な外来に、看護師による療養指導を含めた看護を位置づけることが必要である。

# 【参考①】「在宅療養指導料」の算定件数

病院・診療所ともに、外来において、看護師が実施する「在宅療養指導料」の算定件数は年々増加している。



※数字は各年における社会医療診療行為別統計, 6月審査分における実施件数

## ＜在宅療養指導料＞

- ・ 医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回(初回の指導を行った月にあつては、月2回)に限り算定する
- ・ 指導は「30分以上の時間をかけて」「プライバシーが配慮された専用の場所で」「保険医療機関を受診した際に」実施した場合に算定できる

## ＜対象患者＞

### 1) 在宅療養指導管理料算定患者(入院・入院外とも対象)

- |                   |                   |                         |
|-------------------|-------------------|-------------------------|
| 在宅自己注射指導管理料       | 在宅自己導尿指導管理料       | 在宅肺高血圧症患者指導管理料          |
| 在宅小児低血糖症患者指導管理料   | 在宅人工呼吸指導管理料       | 在宅気管切開患者指導管理料           |
| 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料    | 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料   | 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料        |
| 在宅自己腹膜灌流指導管理料     | 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料    | 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料 |
| 在宅血液透析指導管理料       | 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料   | 在宅経腸投薬指導管理料             |
| 在宅酸素療法指導管理料       | 在宅寝たきり患者処置指導管理料   | 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料         |
| 在宅中心静脈栄養法指導管理料    | 在宅自己疼痛管理指導管理料     | 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料         |
| 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料  | 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料  |                         |
| 在宅小児経管栄養法指導管理料    | 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 |                         |
| 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 | 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料   |                         |

### 2) 器具装着患者(入院外のみ対象)

- 人工肛門
- 人工膀胱
- 気管カニューレ
- 留置カテーテル
- ドレーン挿入など

## 【参考②】外来での看護師による具体的な指導・支援内容(例)

吉川構成員 提出資料

対象	外来での看護師による具体的な指導・支援内容
糖尿病	・重症化予防のため、食事、運動、栄養、血糖コントロール、足のケア、透析予防のための指導や、生活上で困っていることの相談対応などを行う。
ストーマ	・人工肛門、人工膀胱の装具の選択、交換方法、皮膚トラブルへの対処方法の指導などのセルフケア支援、精神的支援や生活上の相談対応などを行う。
がん化学療法	・副作用症状の緩和およびセルフケア支援、薬の安全な取り扱いと適切な投薬管理、治療に関する意思決定支援などを行う。
呼吸器疾患	・在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法を行う患者などの症状コントロール、日常生活を踏まえた増悪予防の指導、呼吸リハビリテーション、禁煙指導などを行う。
循環器疾患	・動悸、息切れ、浮腫などの苦痛症状の緩和、増悪予防の指導などを行う。
腹膜透析	・感染予防など安全に実施するための知識、技術の指導、相談対応などを行う。
認知症	・認知症のケア方法、対応方法、本人・家族への指導、相談対応などを行う。
摂食・嚥下障害	・摂食嚥下障害患者が安全に食べるための方法やリハビリテーション、誤嚥防止のケアなどを行う。
失禁、排尿障害	・尿もれや排尿障害などによる日常生活上の困難や悩みを改善するための治療に関する情報提供や指導、相談対応などを行う。
遺伝相談	・さまざまな疾患の遺伝に関する不安や疑問などの相談対応や医療の選択に関する意思決定支援などを行う。

# 【参考③】外来における看護師の療養指導の効果

慢性心不全の患者に対して、看護師が療養指導を継続的に実施することで、BNPや息切れ症状のある患者の割合が低下。

BNP: Brain Natriuretic Peptide(脳性ナトリウム利尿ペプチド)

- 介入: 塩分制限、食事や運動、禁煙、薬などに関する療養指導を6ヶ月間継続的に実施

## <BNP平均値の変化>

- 介入群(継続的な外来看護)でBNPが低下した (pg/mL)

	n	初回	3ヵ月後	6ヵ月後
介入群	49	153.2	124.1	111.2
対照群	47	163.6	165.3	197.9

## <心不全症状(息切れ)の有無>

- 介入群(継続的な外来看護)で息切れ症状のある患者割合が低下した (%)

	n	初回	3ヵ月後	6ヵ月後	9ヵ月後	12ヵ月後
介入群	49	10.2	6.1	10.2	6.1	6.4
対照群	47	12.8	21.3	23.4	25.5	23.4

切迫性尿失禁をもつ患者に対して、看護師が自己管理指導を実施することで、1回排尿量の増加および夜間の排尿回数が減少。QOLも向上。

QOL: Quality of Life(生活の質)

- 介入: 自己管理指導プログラムに沿って、尿意の制御や膀胱訓練、骨盤底筋運動、水分摂取や寒冷刺激の緩和などの生活調整などに関する自己管理指導を、尿失禁看護外来初回利用時に約1時間実施

## <介入前後の変化>

- 介入1か月後に、1回排尿量の増加と夜間の排尿回数の減少を認め、QOLが上昇した ※wilcoxonの順位と検定

	介入前 n=21	介入後 n=21	p値 ※
IQOL得点 -点(平均値)	76.4	80.3	<0.05
1回排尿量 -mL(平均値)	186	219	<0.001
夜間排尿回数 -名	0回	3	<0.01
	1回	0	
	2回	3	
	3回以上	8	
(夜間オムツ着用者3名を除く)	12	4	

IQOL: Incontinence Quality of Life Questionnaire(尿失禁QOL質問票)

出典: Otsu H, et al. Effectiveness of an educational self-management program for outpatients with chronic heart failure. Jpn J Nurs Sci 2011;8(2):140-52. (一部改変)

出典: 高植幸子, 林智世. 切迫性尿失禁をもつ外来患者のためのコーチングを用いた自己管理指導プログラムの短期的評価. 日本看護技術学会誌 2014;12(3):40-9. (一部改変)

## 【参考④】外来における専門性の高い看護師の療養指導の効果

吉川構成員 提出資料

皮膚・排泄ケア認定看護師(特定行為研修修了者)が、家族・介護者に悪化予防対策などの指導と併せて、重症褥瘡の処置として手順書に基づきデブリードマンを実施することで、在宅療養を継続しながら褥瘡は治癒に至った。

- 対象:重症褥瘡をもつ患者のうち、外来で治癒した5名
- 介入:皮膚科外来での処置の実施とあわせて、在宅での褥瘡ケアが継続できるよう、家族・介護者に悪化予防対策などの指導を継続的に実施

## &lt;対象患者一覧&gt;

褥瘡患者	褥瘡数	介入時スコア (DESIGN-R)	治癒期間 (日)	外来回数
A	2か所	24	183	7
B	1か所	13	29	5
C	1か所	11	21	1
D	1か所	11	85	3
E	4か所	27	225	5



- 本来であれば入院による治療が必要となる重症の褥瘡だったが、外来で治癒できた。

(大阪府済生会吹田病院 間宮氏提供資料)