



日本医師会 定例記者会見

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)

2022年11月2日

公益社団法人 日本医師会

目次

(1)はじめに

(2)コロナ禍等感染症有事において必要な医療を受けられるために

(3)地域における面としてのかかりつけ医機能

(1)はじめに

(2)コロナ禍等感染症有事において必要な医療を受けられるために

(3)地域における面としてのかかりつけ医機能

国民・患者のために

日本医師会は、かかりつけ医機能研修制度を実施するなど、これまで一貫して「かかりつけ医の普及」に取り組んできた。

大切なことは、国民・患者に良質で安心できる医療を提供していくことである。

医師と国民・患者の間で平時から身近で頼りになる関係を作ることが重要である。

医師（医師会・医療界）自身が変わっていかなければならないことがあるのであれば積極的に受け止め、国民・患者が相談しやすい環境整備に向けて真摯に取り組み、改革を進めていく。

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>

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



【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、および都道府県・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修了証書または認定証の発行（有効期間3年）。

日医かかりつけ医機能研修制度 現在の進捗状況(令和4年8月現在)

応用研修受講者数(延べ人数)合計:53,523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:1,583名※
※8/7日医中央研修のWEB受講者数(座学会場受講者数は集計中)

第3期 合計:1,583名

修了者数 認定期間有効実人数(R1年~R3年):5,272名 累計:11,191名

H28年度修了者:1,196名 H29年度修了者:2,672名 H30年度修了者:2,051名
R1年度修了者:2,501名 R2年度修了者:1,547名 R3年度修了者:1,224名

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、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、高齢者・障害者施設への対応など

日本医師会医療政策会議

日本医師会医療政策会議

議長 柵木 充明 愛知県医師会会長
稲野 秀孝 栃木県医師会会長
尾崎 治夫 東京都医師会会長
香取 照幸 上智大学総合人間科学部教授
金井 忠男 埼玉県医師会会長
佐藤 和宏 宮城県医師会会長
鈴木 邦彦 茨城県医師会会長
高井 康之 大阪府医師会会長
高久 玲音 一橋大学経済学研究科准教授
武田 俊彦 岩手医大医学部客員教授
蓮澤 浩明 福岡県医師会会長
松井 道宣 京都府医師会会長
松家 治道 北海道医師会会長
松村 誠 広島県医師会会長
村上 博 愛媛県医師会会長
村上 正泰 山形大学大学院教授

(委員計:16名、五十音順)

担当役員 茂松副会長、角田副会長、猪口副会長
黒瀬常任理事(主)、江澤常任理事(副)、今村常任理事(副)

日本医師会医療政策会議かかりつけ医WG

座長 鈴木 邦彦 茨城県医師会会長
副座長 松井 道宣 京都府医師会会長
加藤 雅通 愛知県医師会副会長
小松 幹一郎 神奈川県医師会理事
小柳 亮 新潟県医師会理事
佐原 博之 石川県医師会理事
瀬戸 裕司 福岡県医師会専務理事
新田 國夫 日本在宅ケアアライアンス理事長 (8名、五十音順)
〔担当役員 釜范常任理事(主)、黒瀬常任理事(副/医療政策会議担当)〕

<スケジュール(2022年)>

7月22日 第1回日本医師会医療政策会議 かかりつけ医WG準備会

8月26日 第2回日本医師会医療政策会議 かかりつけ医WG準備会

9月15日 第3回日本医師会医療政策会議 かかりつけ医WG

10月18日 第1回日本医師会医療政策会議にて第一次報告



10月25日の日本医師会第21回常任理事会で報告

医療政策会議 第1回報告

令和4年10月25日
日本医師会医療政策会議

(1)はじめに

(2)コロナ禍等感染症有事において必要な医療を受けられるために

(3)地域における面としてのかかりつけ医機能

新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議(2022年6月15日)〈抜粋〉

イ 自宅・宿泊療養者、陽性の施設入所者への医療提供体制の確保等

外来医療や訪問診療の領域でも、各地域で個々の医療機関が果たすべき役割が具体化されておらず、かかりつけの医療機関が組織的に関わる仕組みもなく、現場は感染症危機発生後に要請に基づいて対応せざるを得なかった。また、平時における電話やオンラインによる診療や処方方が十分に推進されて来なかったため、以下のようなことが起き、自宅等の療養者への医療や発熱外来等の体制の構築に時間を要した。

- 発熱や呼吸器症状のある疑い患者について、普段からかかっている医療機関で診療を受けられず、直接地域の総合病院を受診するケースや保健所・地方公共団体に相談するケースが発生した。
- 新型コロナウイルス感染症疑いの発熱患者を診療する診療・検査医療機関について、国民が受診等しやすいよう医療機関に公表を働きかけたが、公表は一部の医療機関にとどまったため、公表済みの医療機関に患者が集中し、外来がひっ迫する事態が生じた(最終的に地域により一律公表のルールにした。)
- デルタ株のまん延で病床がひっ迫したことやオミクロン株による感染拡大により、自宅や宿泊療養施設での療養が必要なケースが急激に増大する中、自宅等で症状が悪化して亡くなる方がいたなど、自宅等での健康観察や訪問診療等の必要性が増加した。
- 初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行って差し支えないこと等の時限的・特例的な取扱いを認めたが、実施医療機関数は、この取扱いが始まった2020年春以降、大きくは増加しなかった。
- 高齢者施設でクラスターが発生した場合や、病床がひっ迫した時期には、高齢者施設等の施設内で療養せざるを得ないケースが発生したが、高齢者施設等における医療支援がスムーズに行えないケースがあった。

こうしたことから、かかりつけの医療機関(特に外来、訪問診療等を行う医療機関)についても、各地域で平時より、感染症危機時の役割分担を明確化し、それに沿って研修の実施やオンライン診療・服薬指導の普及に取り組むなど、役割・責任を果たすこととした上で、感染症危機時には、国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、法的対応を含めた仕組みづくりが必要である。今後、さらに進んでかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことが重要である。

*新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」(2022年6月15日) 7頁
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/coronavirus_yushiki/pdf/corona_kadai.pdf

新型コロナウイルス感染症への医療機関の対応

公表されている診療・検査医療機関をはじめ、各医療機関はその役割に応じて可能な範囲で全力で対応してきた。

従来株、アルファ株、その後のデルタ株、オミクロン株では、疾患としての特徴も異なる。発生当初のN95マスク等のPPE不足から始まり、容易に検査が出来ない状況が時間とともに少しずつ改善し、検査手段、ワクチン、治療薬が医療機関でも利用可能になった。そして、従来の感染症対策では不十分な点も露呈したため、それに対する体制整備に時間を要したこともある。また、地域におけるそれぞれの医療機関の役割について、地域行政と医療機関との間でのすり合わせに時間を要した面もあった。

新型コロナウイルス感染症は、発生当初は未知の感染症であったことから、国は感染が疑われる患者さんを受け入れる窓口を限定し、そこに至る電話等相談窓口でキャパシティを超える事態も生じた。

しかし、医療現場はまさにぎりぎりの状態で逼迫しつつも、しっかりと患者さんを守ってきた。

日本医師会としても病床確保のため四病院団体協議会、全国医学部長病院長会議、全国自治体病院協議会と医療界一丸となって対応し、さらには全国知事会、日本経済団体連合会等とも連携を行っている。

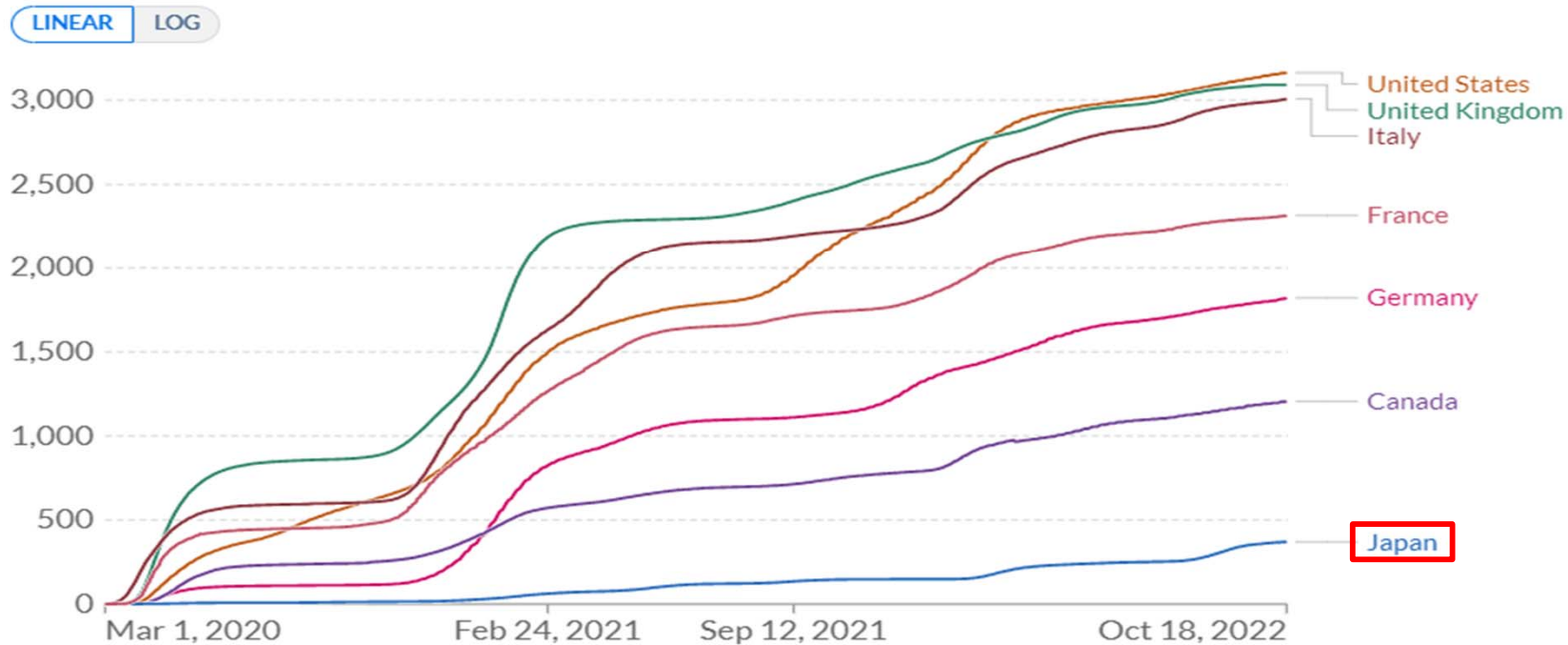
新型コロナウイルス感染症による各国の累計死亡者数

新型コロナウイルスによる人口100万人あたりの累計死亡者数についてG7各国と比較すると、日本の死亡者数は最も少なく、日本の対応は世界的に見ても高水準と言える。

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Our World in Data

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



2022年10月18日時点

アメリカ: 3,162.76
イギリス: 3,090.74
イタリア: 3,007.99
フランス: 2,316.01
ドイツ: 1,820.88
カナダ: 1,205.03
日本: 369.56

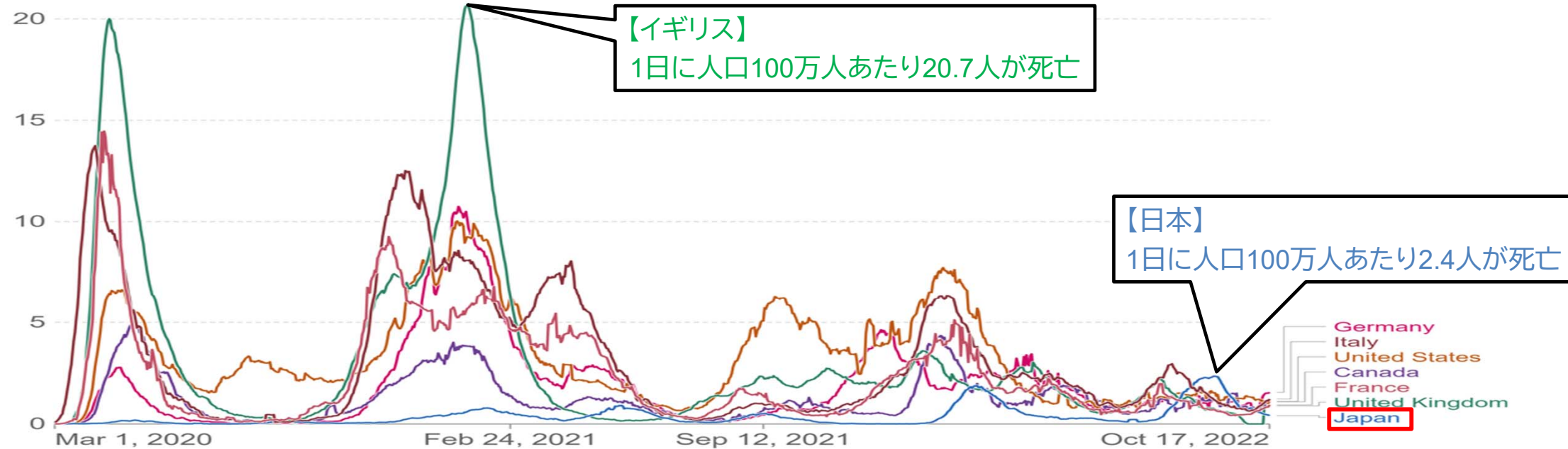
各国の新型コロナウイルス感染症による1日あたりの死亡者数

日本における新型コロナウイルスによる1日の最大の死亡者数は人口100万人あたり2.4人(2022年9月2日)である。イギリスでは人口100万人あたり20.7人(2021年1月21日)が死亡しており、人口100万人あたりの1日の死亡者数をG7各国と比較すると、日本は少なく抑えることができている。

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.

Our World in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

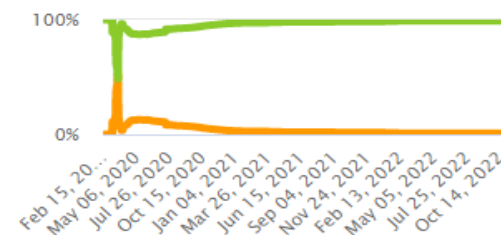
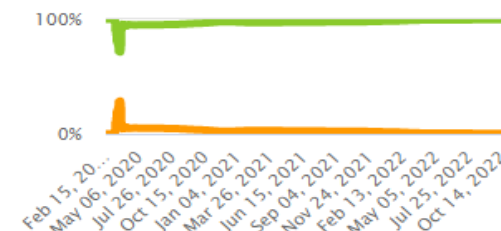
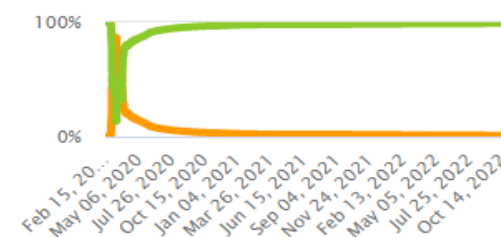
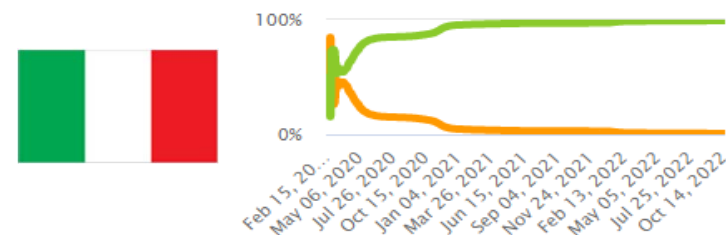
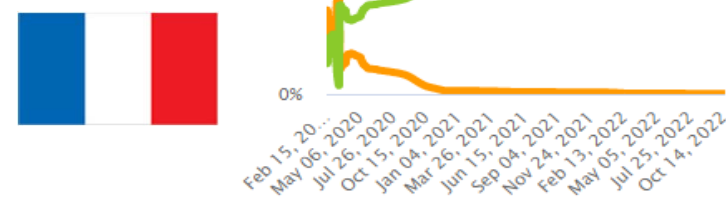
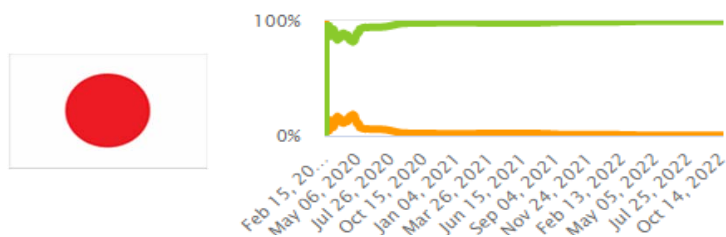
*Our World in Dataを基に作成 (<https://ourworldindata.org/covid-deaths>)

新型コロナウイルス感染症による各国の流行初期の死亡者数

新型コロナウイルス流行初期は、G7の多くの国で多数の死亡者が発生していたなか、日本とドイツでは死亡者数が少なかった。

緑：退院又は療養解除となった人数の割合

オレンジ：死亡者数の割合

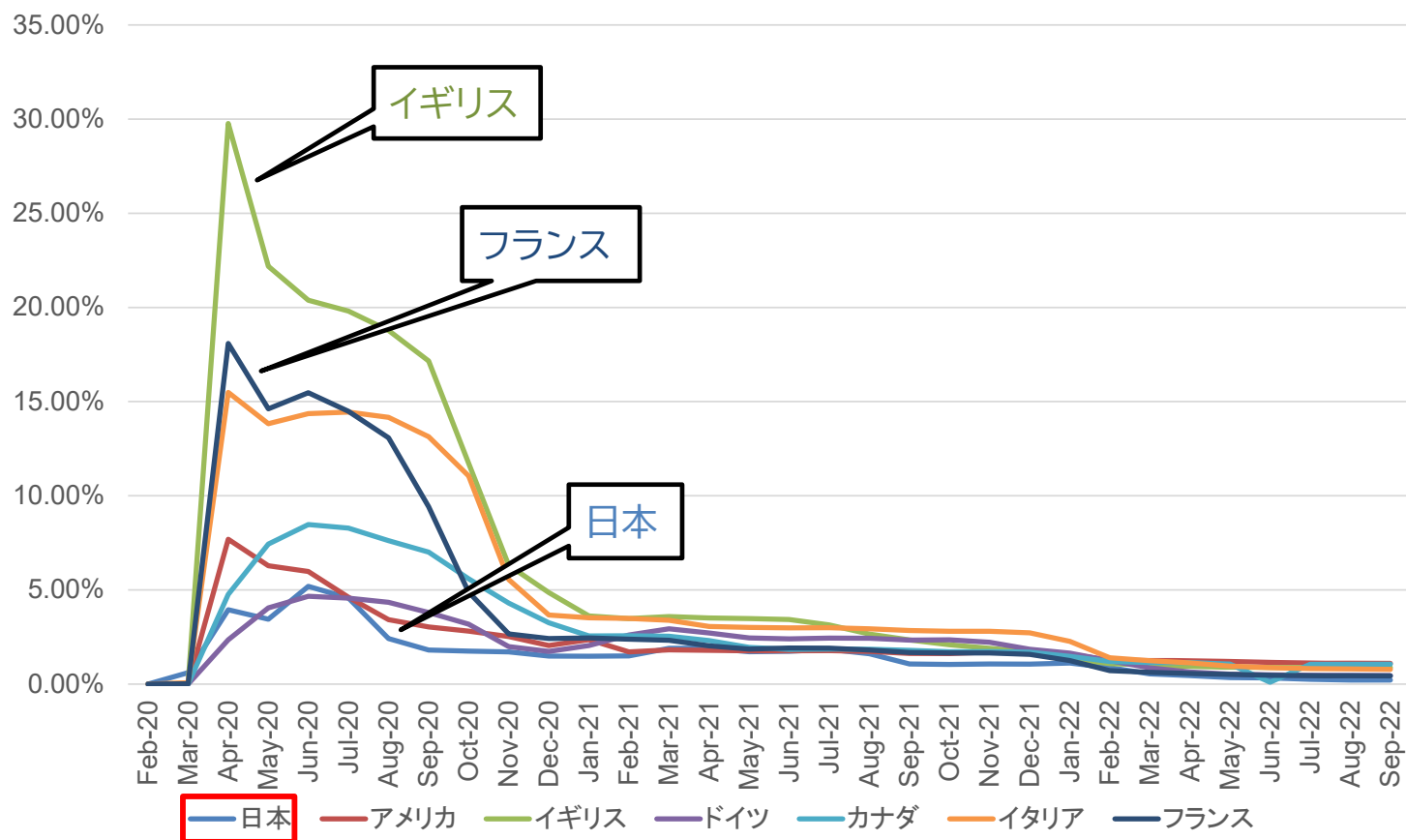


*イギリスについてはデータがないため除いている。

*出典：worldometer (<https://www.worldometers.info/coronavirus>)

各国の新型コロナウイルス陽性者の致死率

各国における新型コロナウイルス陽性者の致死率*1をG7各国と比較すると、日本は致死率を低く抑えることができています。



*1 新型コロナ累計死者数(人口100万人あたり)÷累計陽性者数(人口100万人あたり)×100=致死率

*Our World in Dataを基に作成 (<https://ourworldindata.org/covid-deaths>)

新型コロナウイルス感染症への対応

今回の新型コロナウイルス感染症への対応に関して、会内の検討の場においても以下のような声が挙げられた。

• 当初の感染症対策というのは、院内で感染拡大するのを何とか防がないといけないということと、通常の医療を守るというところで行ったので、われわれがかかりつけ医機能が果たせなかったとは決して考えていない。

• 桁外れの感染爆発においては、かかりつけ医機能を充実させ制度整備し感染症対応をしても対応できなかった。

• 空間的に限りのある中で未知の感染症患者を受け入れることが適切だったのか。今回のコロナでは、通院されている方に感染させないように配慮することも医療機関には求められてきた。

など

⇒ 一方で、感染症まん延時に「どこを受診したらよいのか？」という国民の声もあったが、感染症危機時には国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、医師会としても国民にわかりやすい情報発信をするなど改善をしていかなければならない。

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。

現在開催されている臨時国会で、感染症法等の改正が議論されている。

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、こうした方向で法改正されていくと思われる。

岸田総理も、「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。

感染症法等改正に向けて

未知の感染症は、今回の新型コロナウイルス感染症と同様なものとは限らず、さらに病原性や感染力の高いもの等も想定される。

未知の感染症の特性は徐々に明らかになってくることを踏まえつつ、地域の医療機関は、自ら感染症の外来医療や在宅医療等を担う、自らの医療機関での対応が難しい場合でも行政や地域医師会の呼びかけに応じて、オンライン診療の活用を含め、集約的な検査センターの取組や高齢者施設に対する医療支援等に協力する、自らの医療機関での感染拡大防止を通じてかかりつけの患者に対する通常医療の継続を確保しつつ、感染症が疑われる場合には地域で感染症医療を担う医療機関に確実につなぐなど、有事における地域の面としての医療体制の確保にそれぞれ積極的に貢献していくことが重要である。

(1)はじめに

(2)コロナ禍等感染症有事において必要な医療を受けられるために

(3)地域における面としてのかかりつけ医機能

経済財政運営と改革の基本方針2022(骨太の方針) (令和4年6月7日)(抜粋)

閣議決定

また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。

*内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2022」(2022年6月7日)31頁 https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/pdf/20220517chukanseiri.pdf

➡ 閣議決定は骨太の方針の「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」であり、財務省財政審が主張する①法制上明確化、②認定するなどの制度、③事前登録・医療情報登録ではない。

国民にわかりやすくかかりつけ医機能を示すために

各医療機関が有する機能(8項目)を都道府県知事に報告することが医療法で定められており、国民は「医療機能情報提供制度」により情報を閲覧できる仕組みとなっている。

- (一) 日常的な医学管理及び重症化予防
- (二) 地域の医療機関等との連携
- (三) 在宅医療支援、介護等との連携
- (四) 適切かつ分かりやすい情報の提供
- (五) 地域包括診療加算の届出
- (六) 地域包括診療料の届出
- (七) 小児かかりつけ診療料の届出
- (八) 機能強化加算の届出

しかしながら、これらの項目については、(一)～(四)では具体的に確保されている機能の内容が曖昧であり、(五)～(八)では診療報酬上の項目がそのまま使用されている。これらの項目については、例えば診療報酬上の届出基準など医療機関が報告しやすい形としつつ、国民に情報提供を行う際には、国民が医療機関を選択するにあたって分かりやすい形としていくための検討が必要である。

あわせて、国民に分かりやすい内容かつ国民の期待に応えることができる内容に改めた上で、「医療機能情報提供制度」で公表していくことが望ましい。

医療機能情報提供制度における「かかりつけ医機能」に関する現在の記載

【医療法】

第六条の三 病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、**医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項**を当該病院等の所在地の都道府県知事に**報告**するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならない。

5 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を**公表しなければならない**。

【医療法施行規則（省令）】

別表第一第二の項第一号イ(13)（地域医療連携体制）
(iii) **身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの（以下「かかりつけ医機能」という。）**

【医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、診療所又は助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として 医療法施行規則別表第一に掲げる事項の内、厚生労働大臣の定めるもの（告示）】

第十七条 規則別表第一第二の項第一号イ(13)(iii)及びロ(13)(ii)に規定する厚生労働大臣が定める身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能は、次のとおりとする。ただし、病院については、第五号に掲げるものを除く。

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 一 日常的な医学管理及び重症化予防 | 五 地域包括診療加算の届出 |
| 二 地域の医療機関等との連携 | 六 地域包括診療料の届出 |
| 三 在宅医療支援、介護等との連携 | 七 小児かかりつけ診療料の届出 |
| 四 適切かつ分かりやすい情報の提供 | 八 機能強化加算の届出 |

医療機関がかかりつけ医機能を発揮するために

各医療機関は地域におけるそれぞれの役割をしっかりと果たしていく。

ただし、必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能のすべてを持たなければならないわけではない。診療科に関わらず、それぞれの医療機関が有している機能を発揮しつつ、連携とネットワークによりその他の機能を補完することにより、「地域における面としてのかかりつけ医機能」が発揮される。

そのためにも、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行うことを通じて横糸を紡いでいくことが大変重要である。このようにして織りなす医療機関間の連携とネットワークにより、「地域における面としてのかかりつけ医機能」がさらに発揮されていく。

連携とネットワークによるかかりつけ医機能の発揮



医療機関相互の連携とネットワークでかかりつけ医機能を果たすパターン

【診療所(または地域型病院)の持つ機能】

総合かかりつけ医機能の場合

基本機能(情報把握+健診+相談)+救急相談+ワクチン(+発熱外来)

- * 専門診療は他機関
- * 情報把握とは、健診情報、病歴情報及び介護福祉情報等の把握

専門診療機能+かかりつけ医機能の場合

基本機能(情報把握+健診+相談)+専門主治医機能

- * 健診実施は他機関、感染症対応は他機関

総合かかりつけ医機能+在宅医機能+専門主治医機能

基本機能(情報把握+健診+相談)+往診・訪問診療+救急相談+医療介護連携

- * 感染症対応、24時間対応は他機関

総合かかりつけ医機能+在宅医機能+24時間対応(連携含む)

基本機能(情報把握+健診+相談)+往診・訪問診療+24時間対応+救急往診対応

- * 専門診療機能、感染症対応は他機関

【連携医療機関の機能】

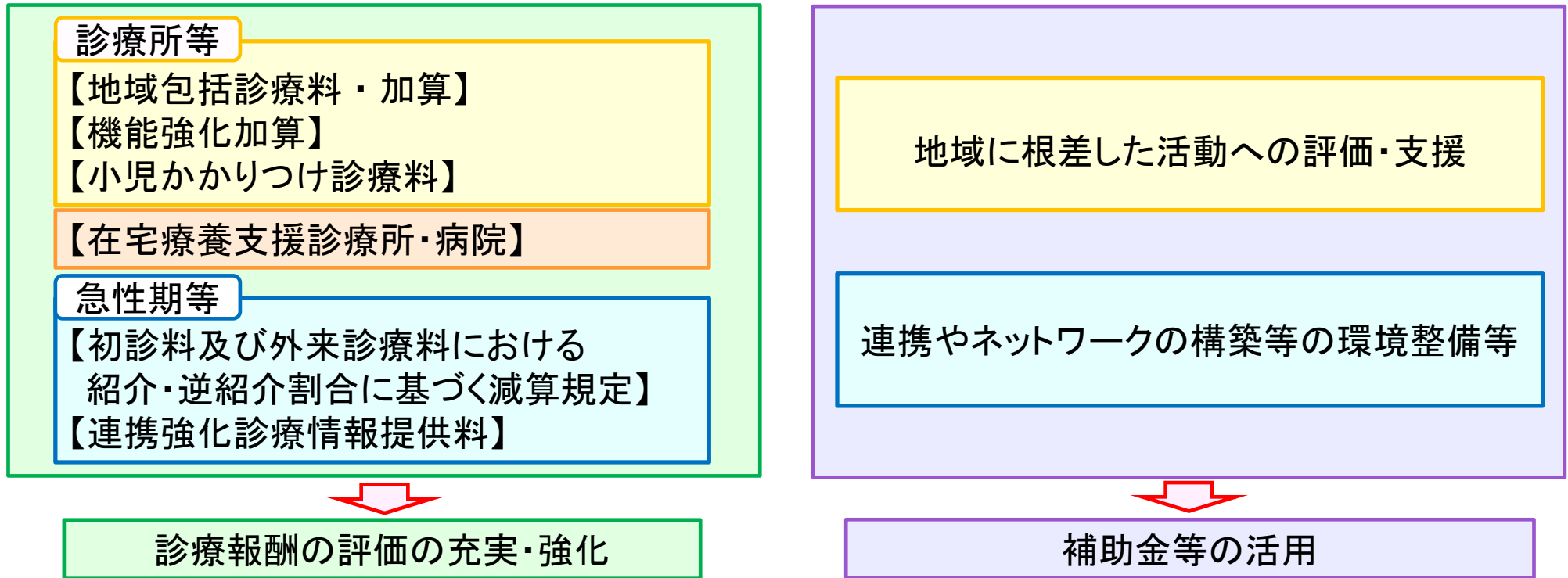
- + 専門診療機能
- + 24時間救急対応
- + 地域包括ケア連携 等

- + 発熱外来機能
- + 24時間救急対応
- + 地域包括ケア連携 等

- + 発熱外来機能
- + 24時間救急対応 等

- + 専門診療機能
- + 発熱外来機能 等

かかりつけ医機能への評価の充実・強化



かかりつけ医機能に関する診療報酬の評価を、多くの医療機関が算定できるようにするとともに、今後評価をさらに充実・強化させるべきである。

あわせて、地域に根差した活動への評価・支援、連携やネットワークの構築等の環境整備等を図るため、診療報酬上の評価のみならず補助金等の活用が不可欠である。

かかりつけ医機能への診療報酬の評価

診療所等

【地域包括診療料・加算】

複数の慢性疾患を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行うことについての評価

【機能強化加算】

専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する加算

【小児かかりつけ診療料】

小児に対する、継続的かつ全人的な医療を行うことについての評価

【在宅療養支援診療所・病院】

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所・病院を評価。

急性期等

【初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定】

外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等^{*}を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、「紹介割合」「逆紹介割合」が一定の基準に該当する場合には、減算する規定。

【連携強化診療情報提供料】

外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、令和4年度より診療情報提供料(Ⅲ)の名称及び算定上限回数を変更し、「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価。

* 特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関、許可病床400床以上

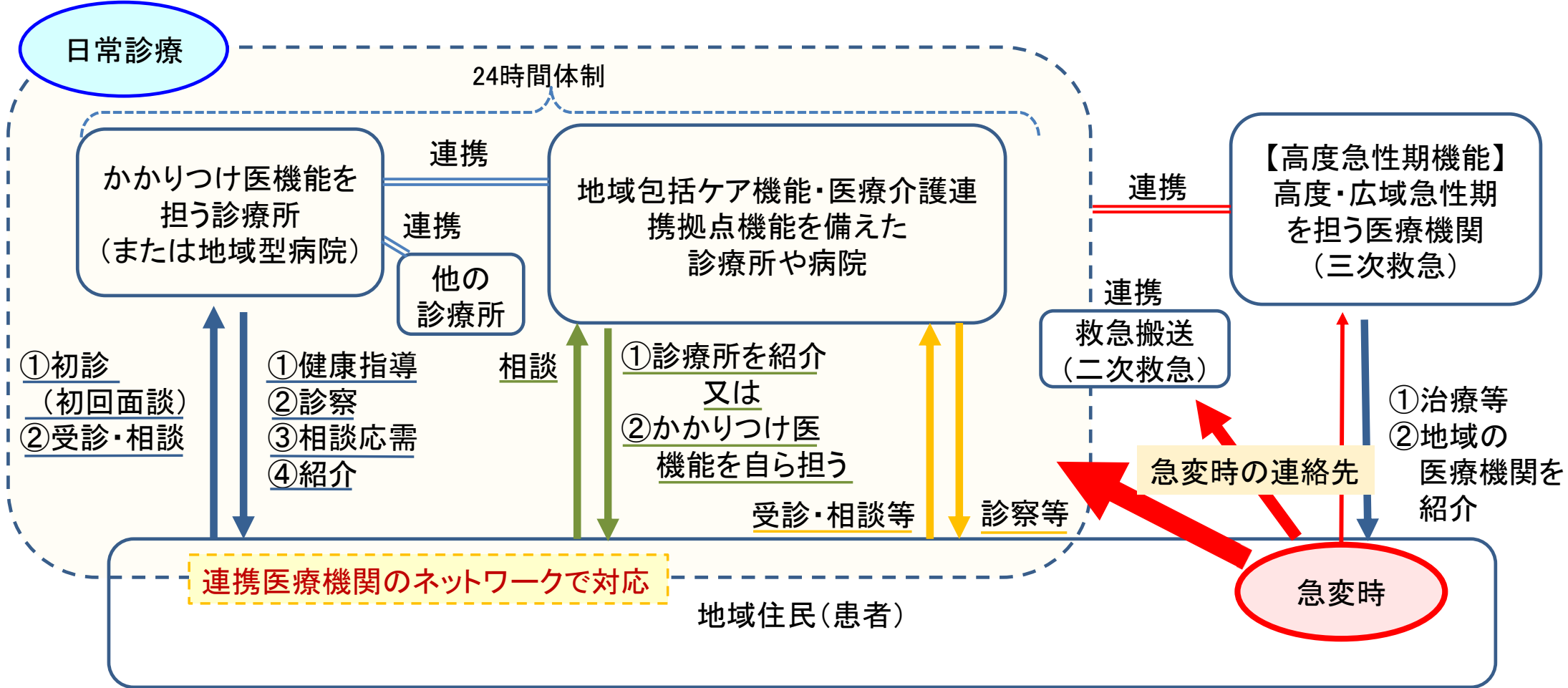
地域における面としてのかかりつけ医機能

日常診療時より、他の医療機関と連携し、地域住民(患者)の医療ニーズに対し、地域におけるネットワークで対応していくことが望ましい。

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い、必要に応じて救急搬送の依頼や、高度急性期を担う医療機関での対応を行うべきである。

地域の住民が誰一人困ることがないように、地域医師会がリーダーシップを取り、診診連携・病診連携のネットワーク等により、「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮する必要がある。

かかりつけ医機能に係る診療所・病院の機能分化・機能連携



かかりつけ医機能が発揮される制度整備(まとめ)

「国民にわかりやすくかかりつけ医機能を示すために」で示した「医療機能情報提供制度」の充実・強化を進めていく。

そのうえで、「医療機関がかかりつけ医機能を発揮するために」、「かかりつけ医機能への評価の充実・強化」の取組を総合的に進め、その結果として「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮していくことが、まさに「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」である。

中長期的な課題

「医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ第1次報告」の中期的、長期的な課題として示された「日医かかりつけ医機能研修制度」等については引き続き検討を行っていく。