

かかりつけ医機能について

今後の医療提供体制改革の方向性

医療提供体制改革の方向性（案）

【基本的な考え方】

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、行政による事前の準備が十分でないままに、感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、それぞれの地域において、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、**外来・入院・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携**を図ることにより、**地域医療全体を視野に入れて必要な医療を連携やネットワークにより提供**していくことの重要性が改めて認識された。
- 一方、この間も少子高齢化は着実に進みつつあり、今後、さらなる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、医療資源には限りがあることを踏まえ、**地域によって大きく異なる「人口構造の変化」**に対し、**機能分化と連携、人材の確保を一層重視した国民目線での提供体制の改革**を進め、コロナ禍における関係者の密接な意思疎通や役割分担・連携の模索の経験・教訓も活かしながら、地域ごとに必要な医療を必要なときに受けられる体制を確保していくことが喫緊の課題である。
- このため、2040年を視野に入れて、高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した**全世代型の社会保障制度を構築**していくという基本理念の下で医療提供体制の改革を推進する。

感染症発生・まん延時の医療の確保

- 改正感染症法・医療法に基づき、次の感染症発生・まん延時に確実な医療の提供を確保するため、平時からの計画的な体制整備を推進する（地域の医療提供体制全体の中で感染症危機時に感染症医療を担う医療機関等を平時に締結する協定を通じてあらかじめ適切に確保し、**連携強化・役割分担を明確化**する）。
- これらの取組について、第8次医療計画に位置づける（新興感染症発生・まん延時における医療）。

人口構造の変化への対応

- 将来を見据えた医療提供体制を構築するため、**地域医療構想の実現に向けた取組、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を一体的に推進**するとともに、**DX等の技術革新を医療分野に確実に取り込み**、総合的な医療提供体制改革を実施する。
 - 地域医療構想については、コロナ禍で顕在化した課題も含めて中期的、長期的に課題を整理し、以下の取組みについて検討を深める。
 - ・ 現在は2025年までを目途としているが、病床のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、議論を進めた上で、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年に向けてバージョンアップを行う必要がある。
 - ・ このため、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化するとともに、「垂直連携」（急性期病院～回復期～慢性期・在宅（地域包括ケア））から、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。
 - ・ こうした基本理念を実現するための改革として、①**かかりつけ医機能が発揮される制度整備**や、②**医療法人制度の見直し（医療法人の経営情報データベース構築、地域医療連携推進法人の活用促進、認定医療法人制度の継続）**を行う。
 - 地域医療構想を支える医療従事者に関する課題については、以下の取組を確実に進める。
 - ・ データヘルス、遠隔医療、AI・ロボット・ICTの活用など**医療分野におけるDXを推進**するとともに、**医療従事者のタスク・シフト/シェアを進めつつ**、時間外労働の上限規制や健康確保措置などの**医師・医療従事者の働き方改革**について、令和6年4月から施行する。
 - ・ 特に人口減少地域における医療機能の維持・確保を含め、**医師確保計画や養成過程を通じた医師偏在対策や、医療の担い手の確保**を進める。

水平的連携で地域包括ケアを支える（イメージ）

【これまで】

- ・「施設」から「地域」へ、
- ・「医療」から「介護」へ、
- ・急性期→回復期→慢性期・在宅の垂直連携（タテ連携）を推進



【これから】

- 在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、
- かかりつけ医、地域包括ケアを支える病院・有床診療所、介護等との水平的連携（ヨコ連携）を推進

<(高度)急性期>



- 手術等の急性期医療のニーズ減
- 高度急性期・急性期の強化・集約化

<(高度)急性期>



強化・集約化した急性期病院

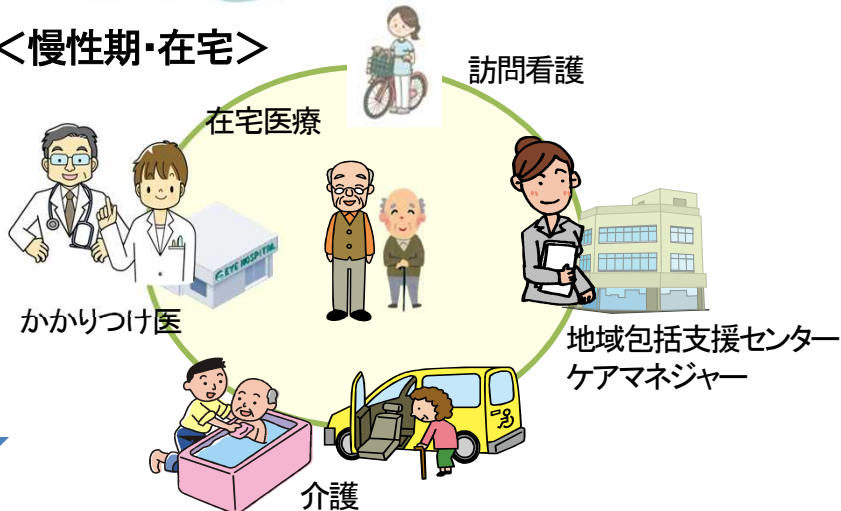
<回復期>



リハビリテーション

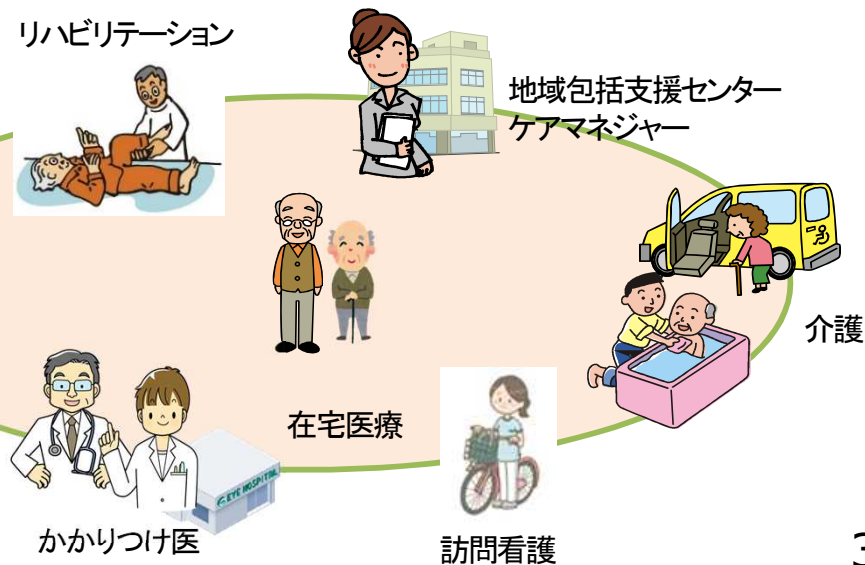
リハビリテーション

<慢性期・在宅>



- 高齢者の医療ニーズは増
- それに対応する地域包括ケアを支える病院・有床診療所が必要

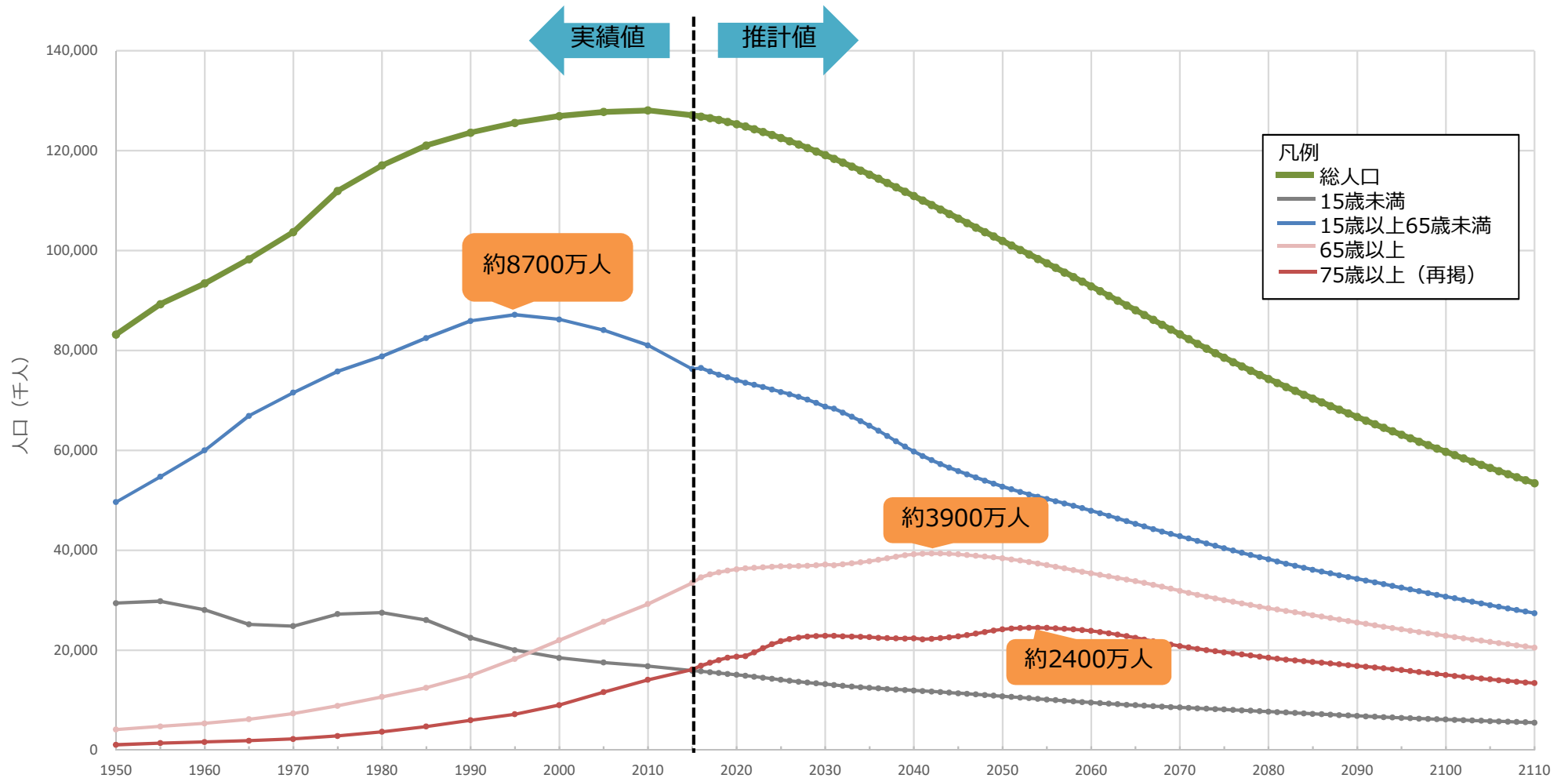
地域包括ケアを支える病院・有床診療所



參考資料

人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代(生産年齢人口)の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳(後期高齢者)となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



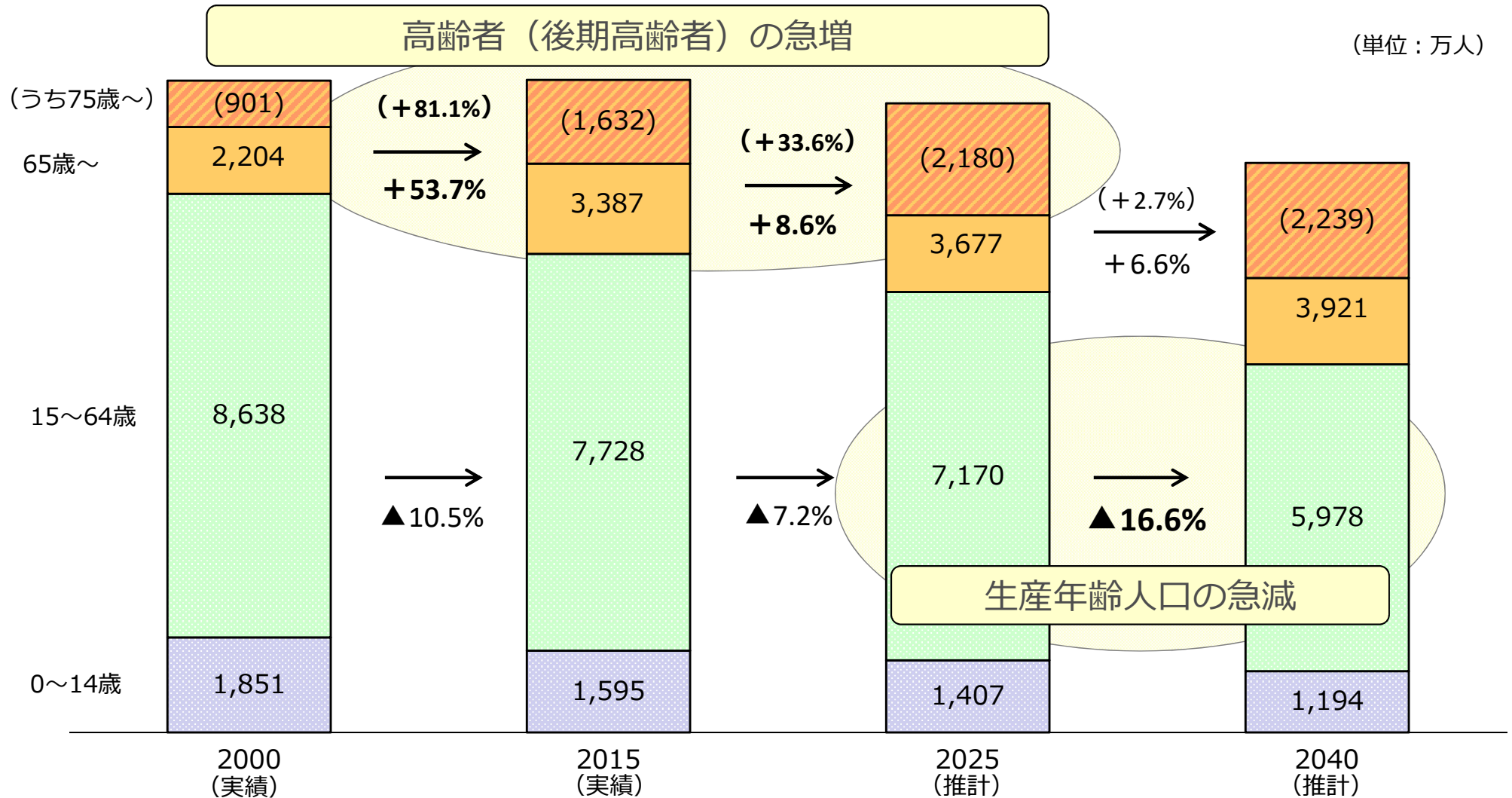
出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢(4区分)別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」

※2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

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。

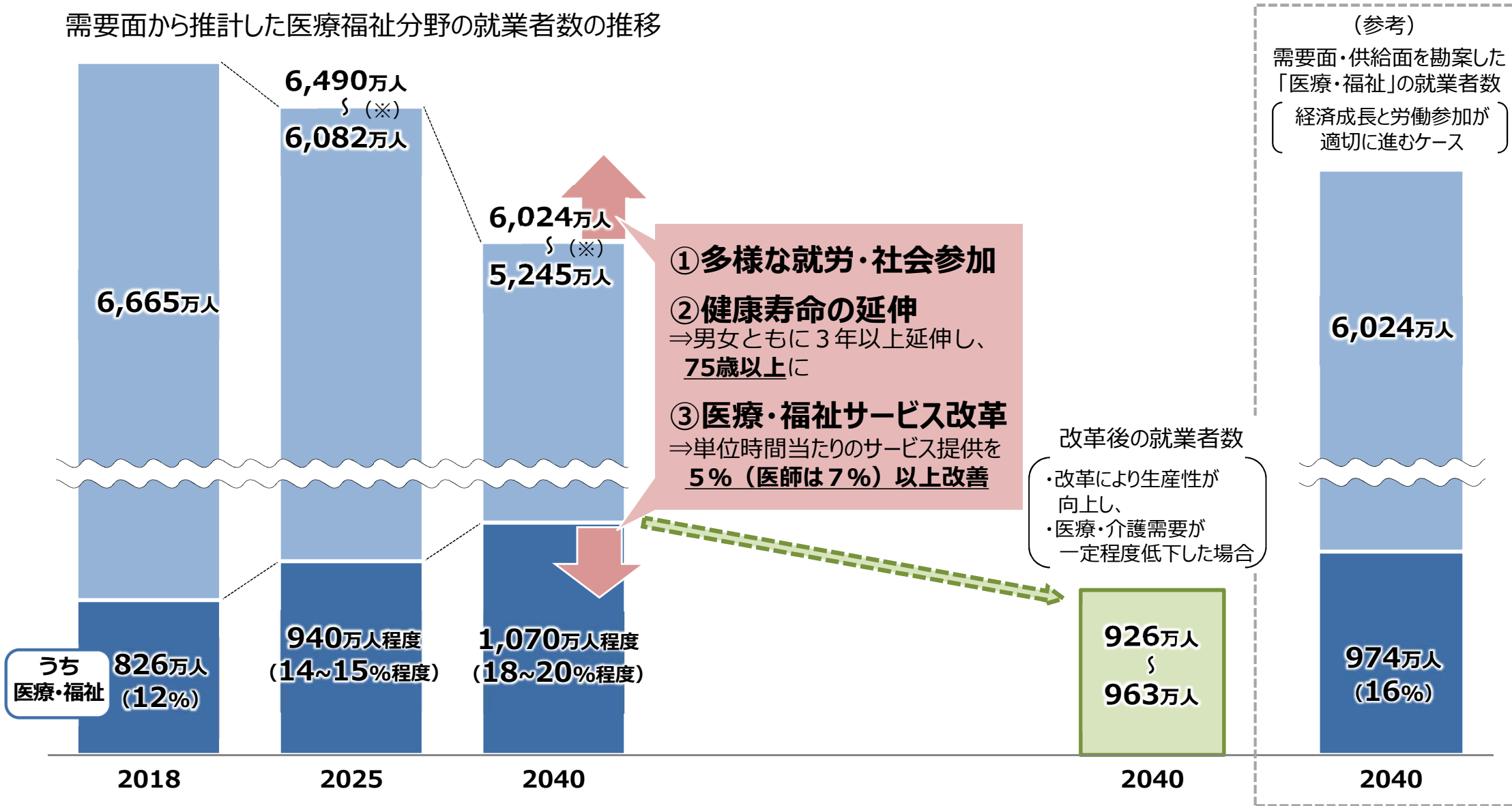
【人口構造の変化】



マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○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

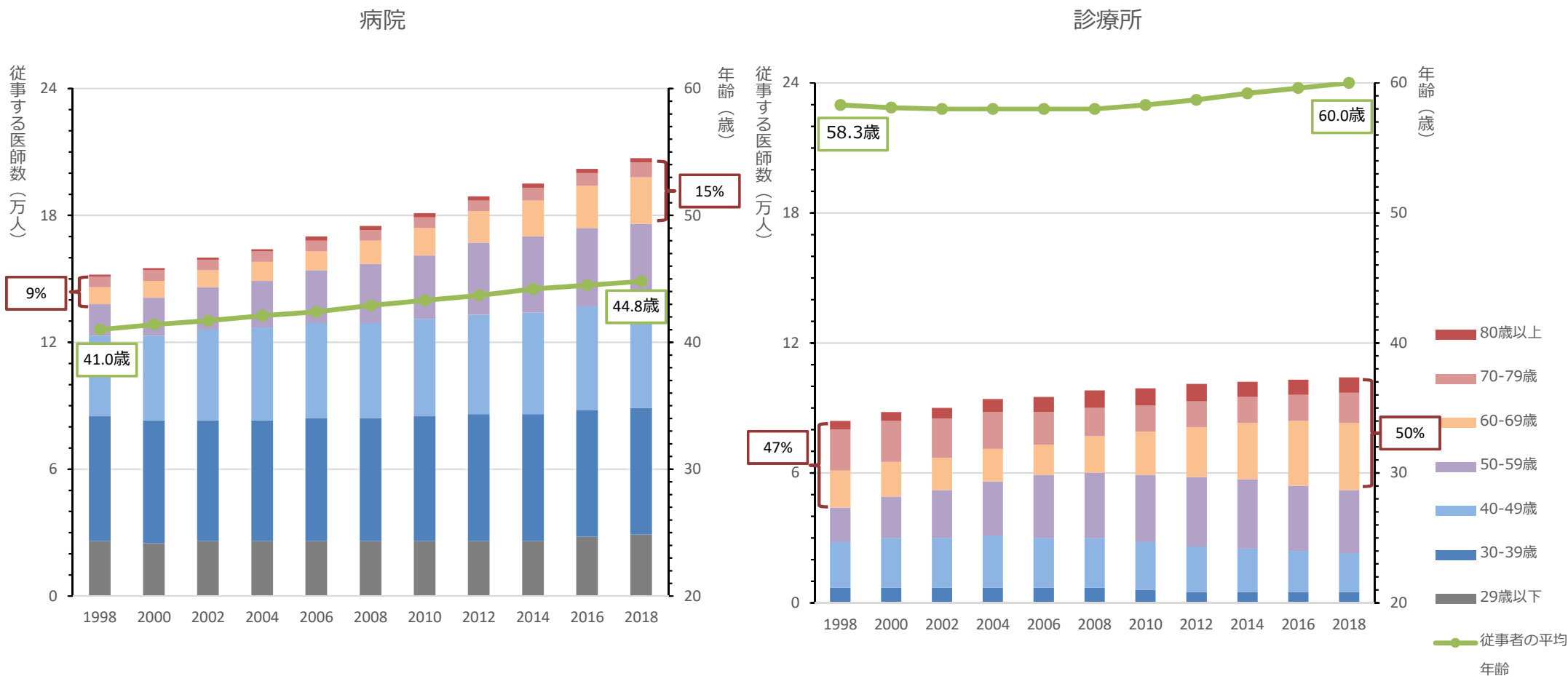


※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。
 総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

マンパワー② 提供者側（医師）の高齢化も進展している

- 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。

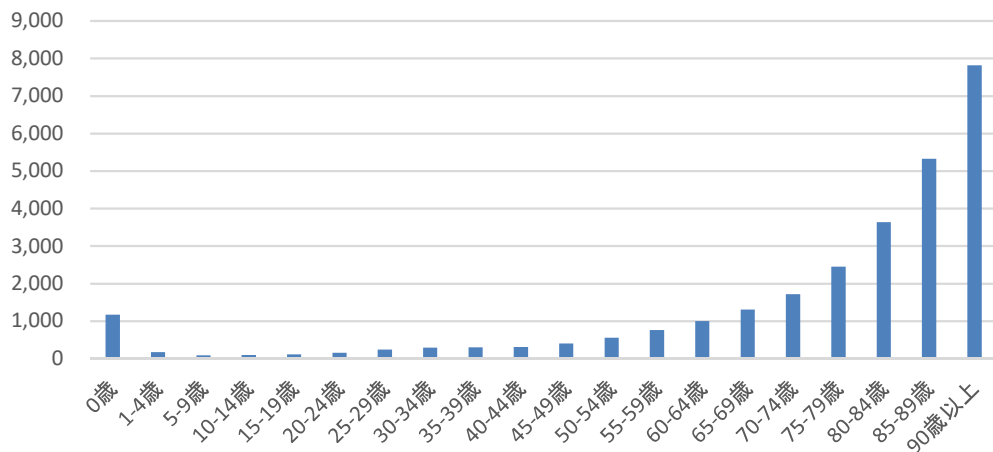
年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移



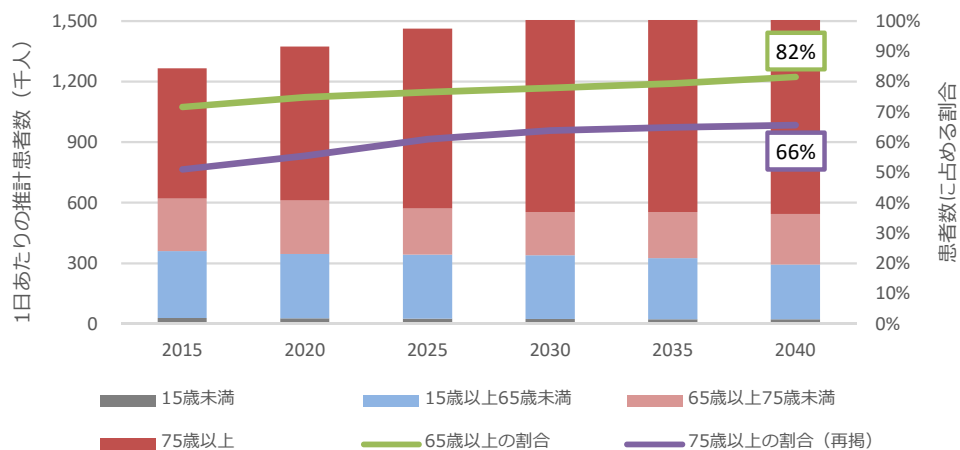
医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 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89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

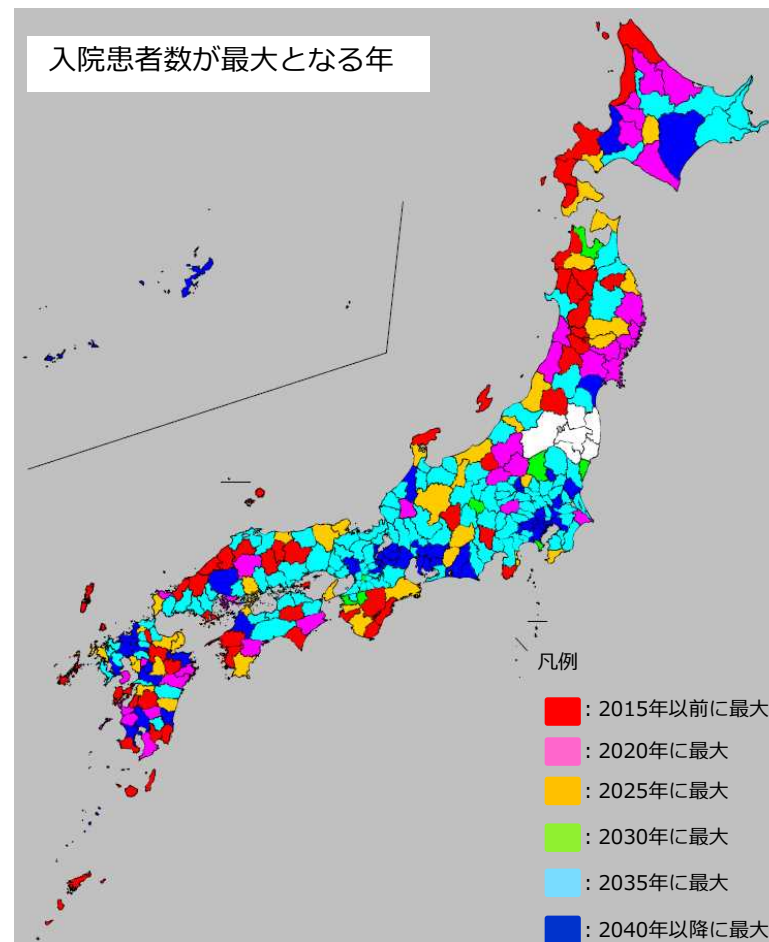
入院受療率（人口10万対）



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）、入院一外来×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）」

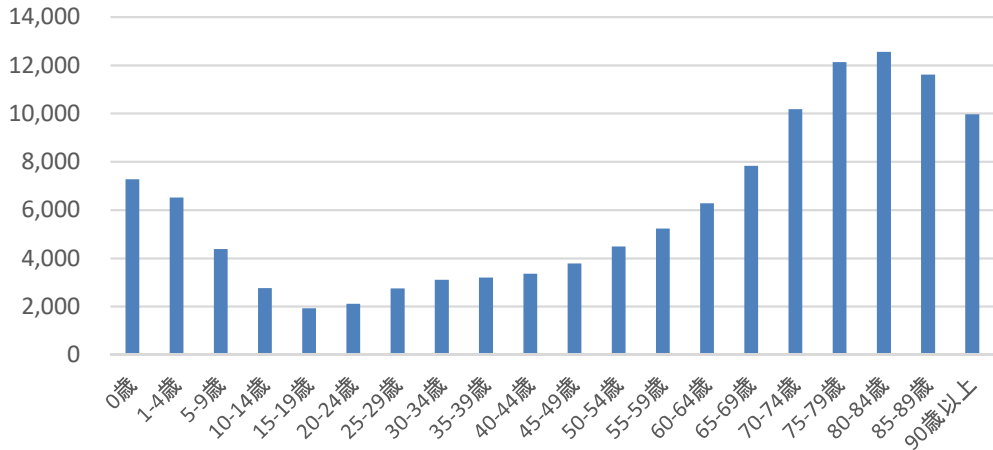
※2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※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。

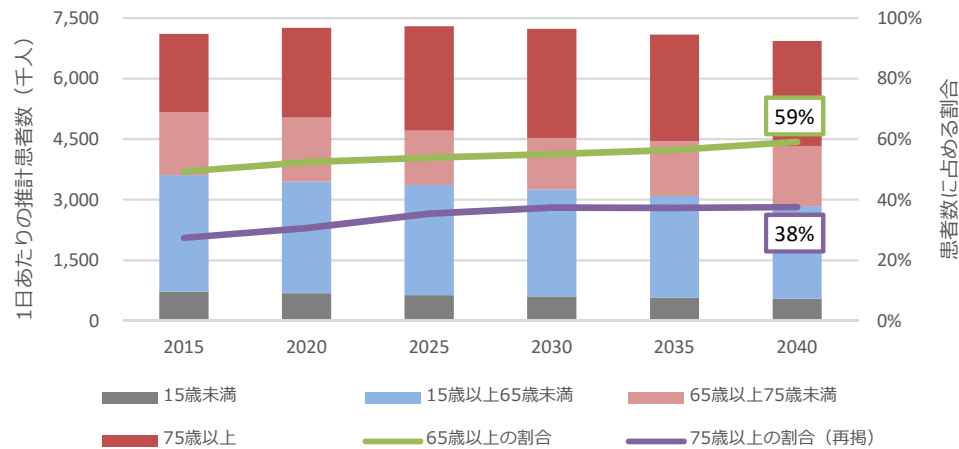
医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 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214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。

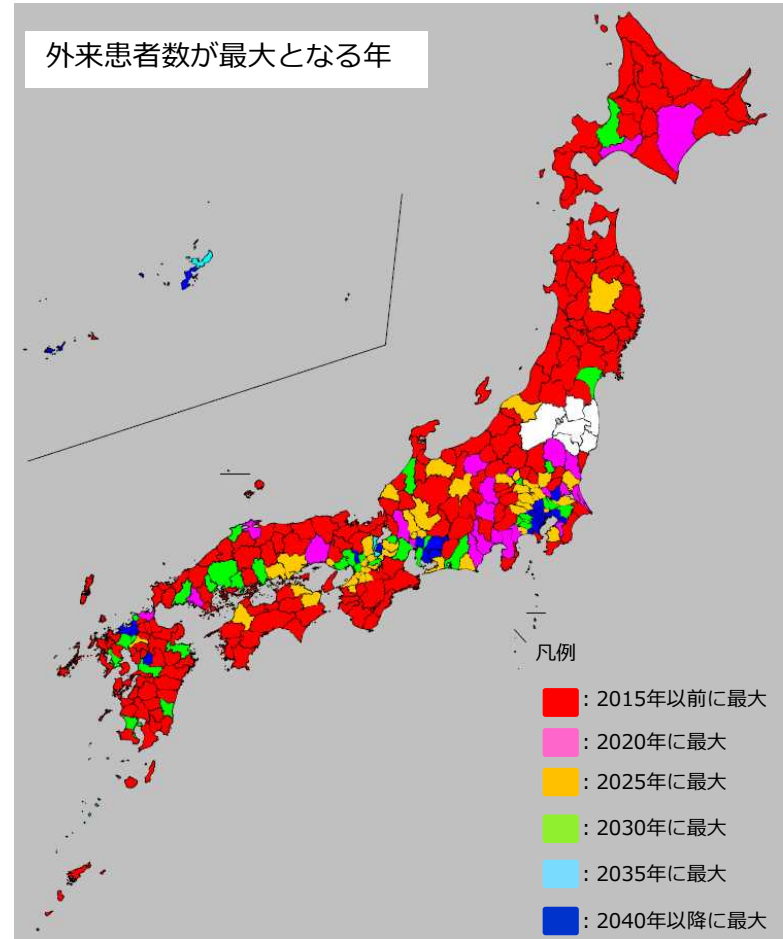
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



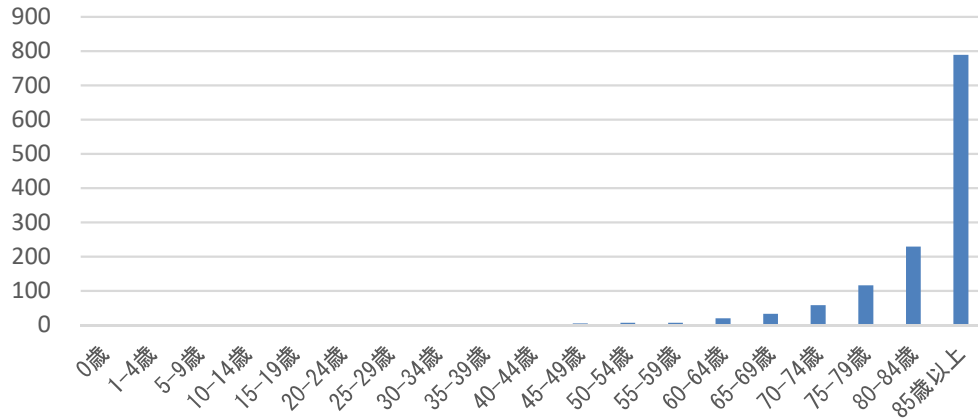
出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※「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。

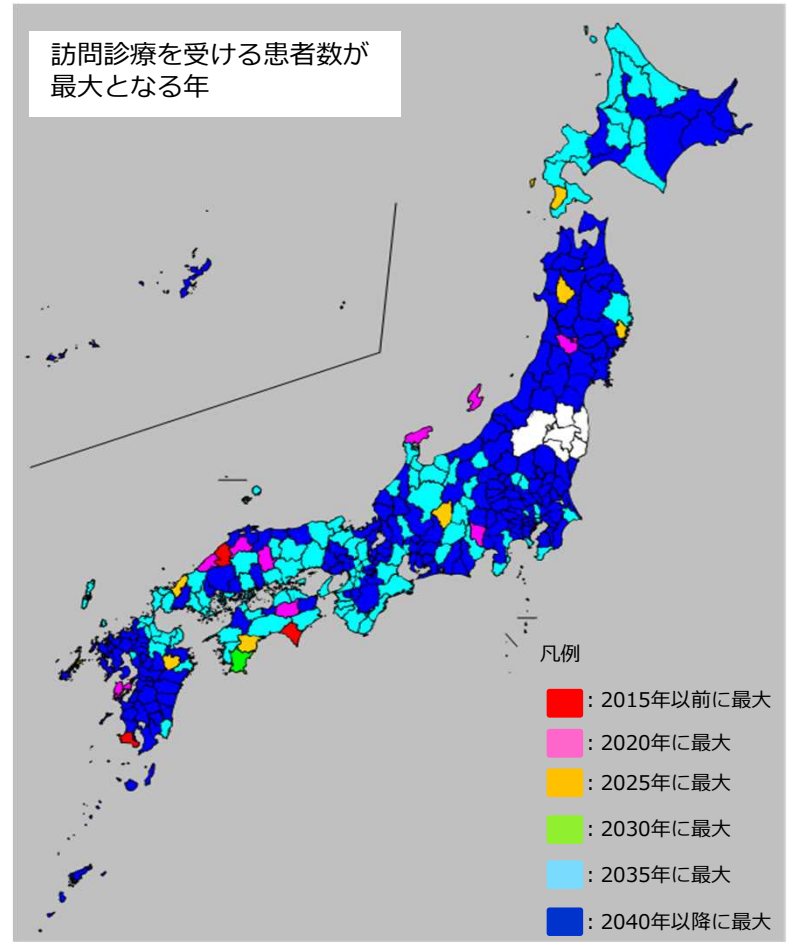
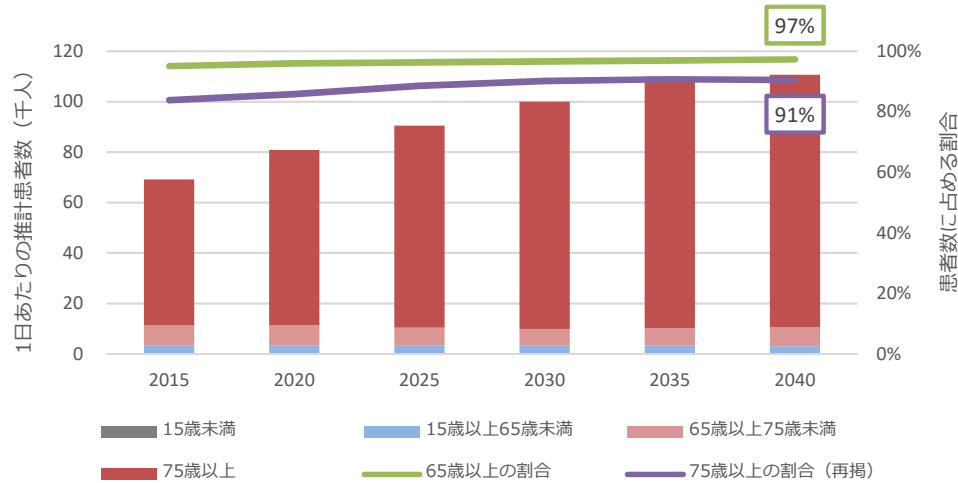
医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 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

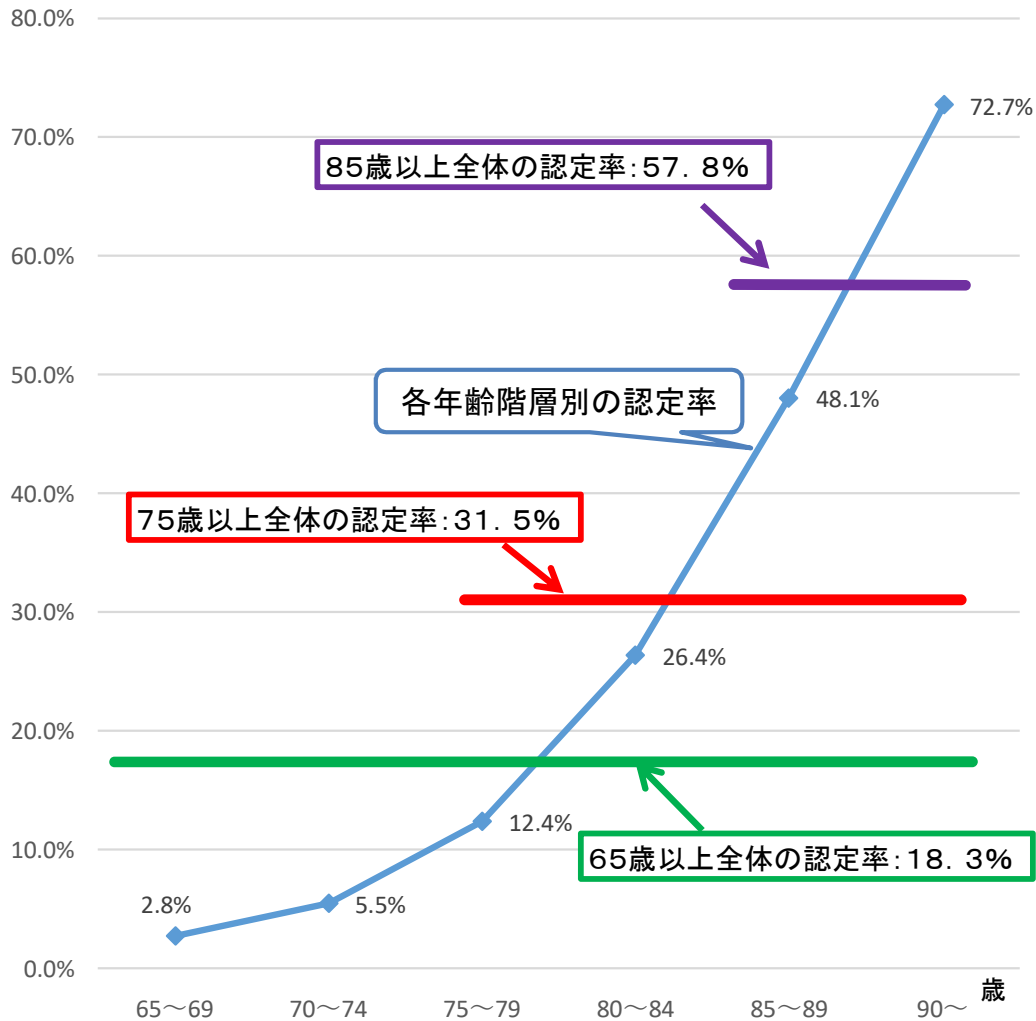


出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類・入院一外来の種別別」
 「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※病院、一般診療所を対象に集計。
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

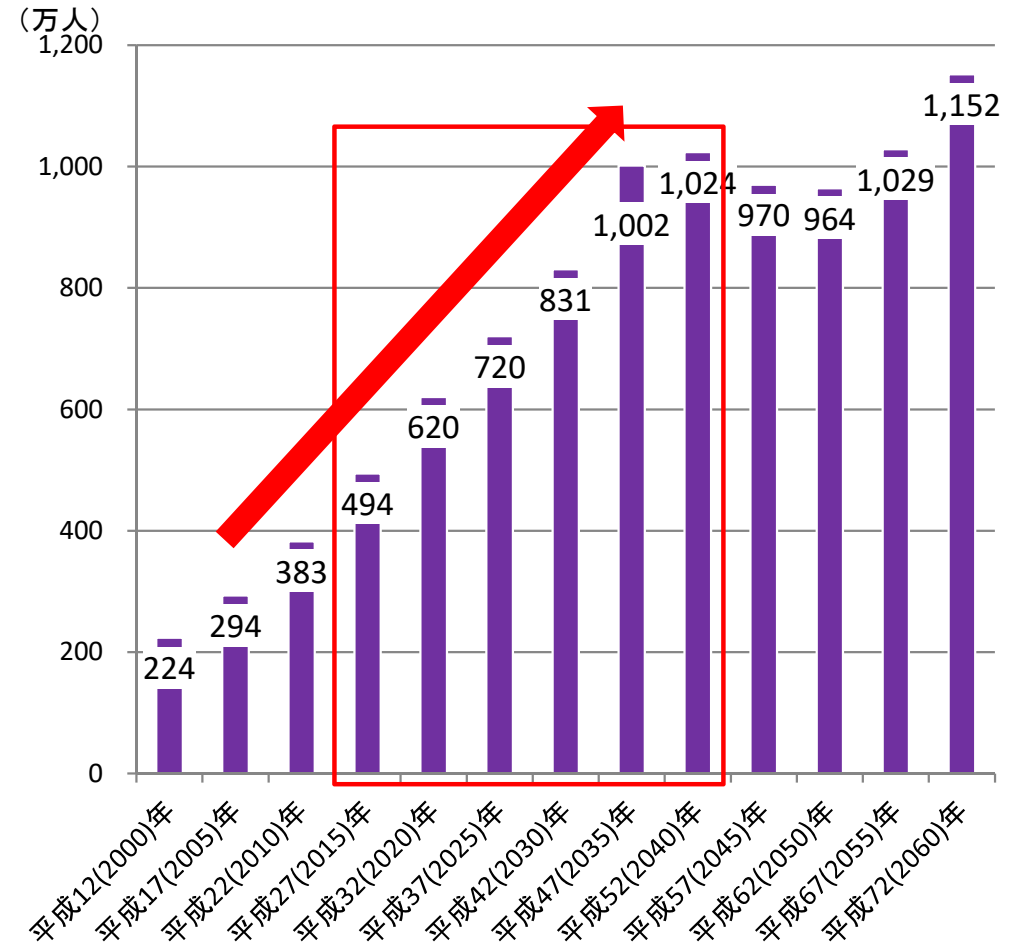
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

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

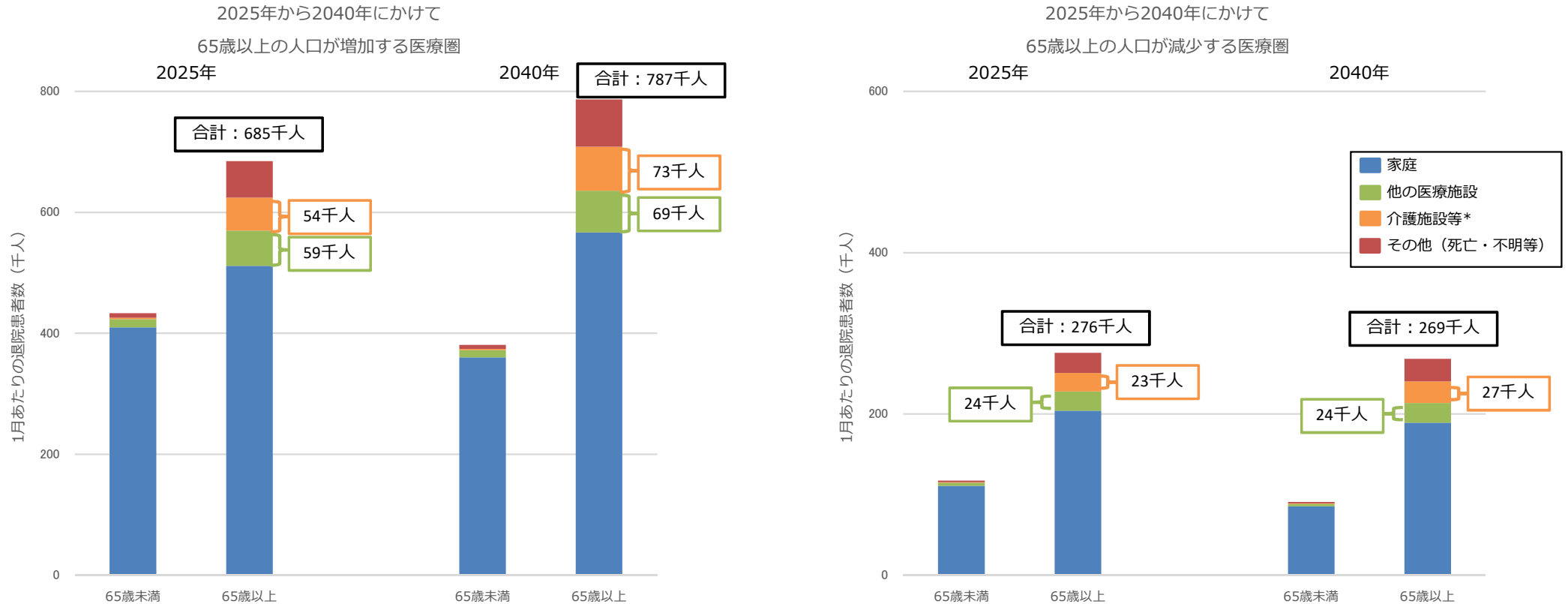


出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

医療需要の変化 介護施設等・他の医療施設へ退院する患者数が増加する

- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が増加する医療圏(135の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて15%増加するが、そのうち、介護施設等(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設)へ退院する患者数は34%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は18%増加すると見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が減少する医療圏(194の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて減少するが、そのうち、介護施設等へ退院する患者数は16%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は微増すると見込まれる。

退院患者の退院先の推移



出典：患者調査(平成29年)「推計退院患者数、入院前の場所×性・年齢階級別」「推計退院患者数、退院後の行き先×性・年齢階級別」
 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)」
 *介護施設等：介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設
 ※退院患者数は、患者調査の時点での人口を用いて受療率を算出し、将来の推計人口を掛け合わせて算出。
 ※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。

かかりつけ医機能が発揮される 制度整備について(案)

国民・患者目線による「かかりつけ医機能」に関する認識等について

かかりつけ医の有無

- ◆「**かかりつけ医がいる**」は**5割強**。年齢が高いほどその割合は高くなり、**70歳以上**では**8割強**。
- ◆「**かかりつけ医がない**」者について、その理由は「**あまり病気になるので必要ないから**」が**7割程度**となっている一方、「**どのような医師がかかりつけ医に適しているか分からない**」が**2割弱**、「**かかりつけ医を選ぶための情報が不足しているから**」が**2割弱**、「**探す方法が分からない**」が**1割強**となっている。

第7回日本の医療に関する調査（日本医師会総合政策研究機構）令和2年7月

かかりつけ医機能に関する情報提供のあり方を改善する必要性が示唆される

かかりつけ医に期待する役割や機能

- ◆「**どんな病気でもまずは診療できる**」が**7割弱**、「**専門医又は専門医療機関への紹介**」が**6割強**となっており、他にも「**これまでの病歴や処方**の把握」、「**夜間・休日の問い合わせへの対応**」、「**感染症発生時など有事への対応**」、「**往診や訪問診療などの在宅医療**」など幅広い回答が見られた。

日本の医療に関する意識調査2022年臨時中間調査（日本医師会総合政策研究機構）令和4年5月

予防、初診対応、継続診療、在宅医療、地域の公衆衛生への対応など様々な国民のニーズが示唆される

コロナ禍でかかりつけ医について思うこと

～かかりつけ医がいる場合～

- ◆「**かかりつけ医がいて安心であった**」、「**日頃からかかりつけ医を持つことの必要性を感じた**」について、「**そう思う**」「**まあそう思う**」が**9割弱**。

～かかりつけ医がない場合～

- ◆「**健康なときから何でも相談できるかかりつけ医を持っておきたい**」について、「**そう思う**」「**まあそう思う**」が**7割弱**。
- ◆一方、「**どういう医師がかかりつけ医になるのか情報がほしい**」が**6割強**、「**どういう医師がかかりつけ医なのかわからなかった**」が**5割強**となっていた。

日本の医療に関する意識調査2022年臨時中間調査（日本医師会総合政策研究機構）令和4年5月

コロナ禍を通じて、かかりつけ医を持つことに肯定的な受け止めが多数となっている

かかりつけ医機能が発揮される制度整備（骨格案）

- ・国民・患者は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、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化。

国民・患者のニーズ

（高齢者の場合）

- 持病(慢性疾患)の継続的な医学管理
- 日常的によくある疾患への幅広い対応
- 入退院時の支援
- 休日・夜間の対応
- 在宅医療
- 介護サービス等との連携

多様な医療ニーズ

制度整備の内容

かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

- ・医療機関は左記**ニーズに対応する機能**を都道府県に**報告**する。
- ・この報告に基づき、都道府県は、地域における**機能の充足状況**や、**これらの機能をあわせもつ医療機関を確認・公表**した上で、地域の協議の場で**不足する機能を強化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と医療機関が書面交付と説明を通じてかかりつけの関係を確認できるようにする。

期待される効果

身近な地域で提供される日常的な医療が充実

⇒住んでいる地域で、あるいは加齢に伴い、必要な医療が受けられなくなるのではないかと不安を解消

医師・医療機関との継続的な関係を確認できる

⇒今かかっている医療機関で、将来も継続的に診てもらえるのか、という不安を解消

大病院に行かなくても身近なところで必要な医療が受けられる

⇒大病院に行かないと必要な医療が受けられないのではないかと不安を解消
⇒大病院で働く医師の負担軽減にも資する

誰もが確実に必要な医療につながる環境が整う

⇒医療にかかるための情報が見つからない、情報の見方が分からない、という悩みや不安を解消

全ての国民への情報提供

- かかりつけ医・医療機関を選ぶための情報が不足している。
- かかりつけ医・医療機関を探す方法が分からない。

医療機能情報提供制度の拡充

- ・「かかりつけ医機能」の定義を**法定化**。「**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機能**」
- ・**都道府県**は国民・患者による医療機関の適切な選択に資するよう「**かかりつけ医機能**」に関する情報を**分かりやすく提供**

現行の医療機能情報提供制度について

【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
- 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

具体性に乏しいとの指摘

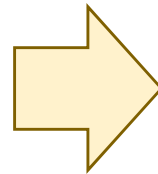
診療報酬点数であり、理解しづらいとの指摘

医療機能情報提供制度の充実・強化について（案）

- ・国民は、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行うよう努めることとされている（現行医療法第6条の2第3項）ことも踏まえ、「かかりつけ医機能」の**定義を法定化**しつつ、「かかりつけ医機能」に関する国民・患者への**情報提供の充実・強化**を図ることとしてはどうか。
- ・かかりつけ医機能の定義
：「**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機能**」
- ・医療機関は、その有する「かかりつけ医機能」を都道府県知事に報告するとともに、都道府県知事は、報告された「かかりつけ医機能」に関する**情報を国民・患者に分かりやすく提供**する。

現在の情報提供項目

- 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



今後の情報提供項目のイメージ

例えば、

- ◆対象者の別（高齢者、子どもなど）
- ◆日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆医療機関の医師がかかりつけ医機能に関して受講した研修など
- ◆入退院時の支援など医療機関との連携の具体的内容
- ◆休日・夜間の対応を含めた在宅医療や介護との連携の具体的内容

など、国民・患者目線で分かりやすいものに見直す。

※具体的な項目の内容については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討。

国民・患者へのわかりやすい情報提供の実現

地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

<慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ>

※報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討（診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討）。



地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。



協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるよう、支援や連携の具体的方法を検討。

かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	①外来医療の提供 (幅広いプライマリケア等)	②休日・夜間の対応	③入退院時の支援	④在宅医療の提供	⑤介護サービス等と連携
A診療所	◎	○	◎	◎	◎
B診療所	◎	○	○	○	◎
C診療所	◎	◎	◎	◎	◎
D診療所	◎	×	×	◎	◎
E診療所	◎	○	×	○	◎
F診療所	◎	—	×	—	◎
G診療所	—	—	—	—	—

- ◎：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- ：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる
(連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。)
- ×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- ：当該機能を担う意向がない

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

【都道府県は、地域における機能の充足状況を確認した上で、地域の協議の場で不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表】

＜具体的な方策の例＞

- ◆ 病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施
(例えば在宅酸素療法、在宅緩和ケア、主治医意見書の書き方等。研修先の斡旋や研修中の受け持ち患者の診療支援も考えられる。)
- ◆ 地域で不足する機能を担うことを既存又は新設の医療機関に要請
- ◆ 医療機関同士の連携の強化 (グループ診療、遠隔医療やオンライン資格確認の活用等)
- ◆ 在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点の整備
- ◆ 地域医療連携推進法人の設立活用 (より簡易な要件で設立できる新類型を設ける)



【国による基盤整備・支援】

- ◆ 研修の標準的な基準の設定等を通じた研修等の量的・質的充実と受講の促進
- ◆ 国民・患者の健康・医療情報の共有基盤等の整備 (医療DXの推進)
- ◆ かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価 など

患者と医療機関のかかりつけの関係の確認について（案）

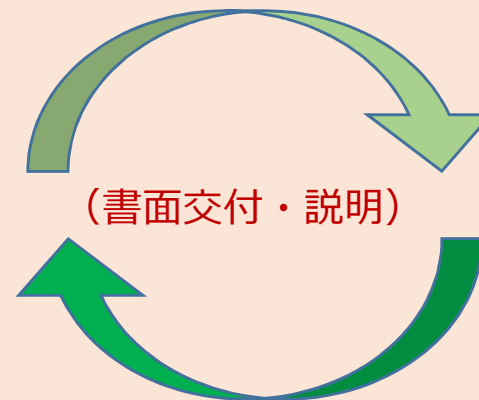
- ・ 国民・患者はそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- ・ 医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化。

医師により**継続的な医学管理が必要と判断される患者**に対して、患者が希望する場合に、**書面交付と説明**を通じて、患者と医療機関が**かかりつけの関係を確認**できるようにしてはどうか。

かかりつけ医機能を有する医療機関

かかりつけの関係の確認を希望する患者

継続的な医学管理が必要と判断



かかりつけの関係の確認

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の進め方のイメージ

- ◆ 年内に医療部会で制度整備の基本的考え方にとりまとめを行い、例えば、以下のようなイメージで具体的な検討・実施を進めることが考えられる。

医療機能情報提供制度の拡充

◆ ~令和5年夏目途

- ・今後の具体的な情報提供項目のあり方や情報提供の方法を検討。

◆ 令和6年度以降

- ・医療機能情報の公表の全国統一化
(都道府県ごとに公表されている医療機関に関する情報について全国統一のシステムを導入する)
- ・あわせて、上記の検討結果を踏まえた報告項目の見直しを反映

かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

◆ 令和5年度頃

- ・医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（告示）」の検討

◆ 令和6年度～令和7年度頃

- ・個々の医療機関からの機能の報告
- ・地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論

◆ 令和8年度以降

- ・医療計画に適宜反映

※かかりつけ医機能に関する協議について、市町村介護保険事業計画との関係性についても検討が必要。

(参考) 受診の場面からみた、保健医療のニーズ

＜医療にかかっていない者＞
（持病がない者）

＜継続的に医療にかかっている者＞
（持病のある者）

発症前

発症・
急性期

回復期

慢性期

急変時・
看取り



【①予防に関するもの】【②初診対応に関するもの】【③逆紹介の受入に関するもの】【④質の高い継続診療の提供に関するもの】【⑤高齢者医療に特有のもの】

- 健診
- 予防接種
- 健康相談、生活指導

- 初診
- トリアージ
- 専門医療機関への紹介

- 専門医療機関から逆紹介の受入

- 慢性期における健康管理
- 多様な医療ニーズへの対応（在宅医療、遠隔医療等）
- 患者の受診情報の一元管理による個別治療計画の策定
- 合併症等に対する他医療機関への紹介

- 在宅患者の急変時対応
- 看取り
- 地域包括ケアを支える

【⑥地域との関わりに関するもの】

- 医療機関の機能に関するわかりやすい情報提供
- 地域の公衆衛生の向上

紹介

逆紹介

紹介

逆紹介

紹介

逆紹介



救急外来・専門外来・入院



合併症に対する
専門外来（入院）



緊急入院