

令和4年12月5日	第94回社会保障審議会医療部会	参考資料
令和4年11月28日	第93回社会保障審議会医療部会	参考資料

参考資料

※令和4年9月29日 第91回社会保障審議会医療部会資料1-1一部改変

かかりつけ医機能に関するこれまでの議論について

- かかりつけ医機能の強化については、令和2年12月25日第77回医療部会で報告した「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」に基づき、かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図るとともに、医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムの検討を進めている。
- 「新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日）」、「全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）」、「経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日）」において、かかりつけ医機能の明確化や、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、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された。
- これを受け、「第8次医療計画等に関する検討会」第10回（令和4年7月20日）及び第14回（令和4年9月9日）において、かかりつけ医機能に関して、日本の医療の現状と今後の課題を踏まえつつ、かかりつけ医機能の定義、かかりつけ医機能を明確化し発揮させる意義、かかりつけ医機能を発揮させるための具体的な仕組み等について、議論をおこなった。

1. 外来機能の明確化・連携

令和3年2月8日

第78回社会保障審議会医療部会

参考資料1

〔現状及び課題〕

- 中長期的に、地域の医療提供体制は人口減少や高齢化等に直面。外来医療の高度化も進展。このような地域の状況の変化に対応して、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題。
- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかりつけ医機能を強化していくことが課題。
- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られている状況とは言えない。患者にいわゆる大病院志向がある中で、再診患者の逆紹介が十分に進んでいないこと等により一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題。
- 外来機能の明確化・連携は、これまで医療関係者の自主的な取組が進められてきたものの、地域によっては取組が進んでいないところもあり、これをさらに進めていくことが重要。

〔具体的方策・取組〕

(1) 全体の枠組み

- 紹介患者を基本とする外来として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目して、地域における外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を議論することは、外来医療全体の在り方の議論のために必要な第一歩。
- 各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能を報告し、その報告を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整。
- 患者の分かりやすさや地域の協議を進めやすくする観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化。地域の患者の流れがより円滑になり、病院の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に資すると期待。

(2) 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次の機能が考えられるが、具体的な内容は、今後さらに検討。(※)
 - ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）
- ※ (2)～(4)において、「今後さらに検討」とした事項は、地域医療の担い手も参画するとともに、患者の立場も考慮した専門的な検討の場において検討。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の呼称は、患者の立場からみた呼称として、紹介状の必要な外来や紹介を基本とする外来などの意見。今般の趣旨を適切に表すことに留意しつつ、国民の理解が得られるよう、国民の分かりやすさの観点から、今後さらに検討。

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（概要）②

令和2年12月11日 医療計画の見直し等に関する検討会

令和3年2月8日

第78回社会保障審議会医療部会

参考資料1

(3) 外来機能報告（仮称）

- 病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に、外来機能のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能の報告（外来機能報告（仮称））を行う。
- 外来機能報告（仮称）を行う医療機関は、まずは、併せて報告する病床機能報告と同様、一般病床又は療養病床を有する医療機関を基本とし、無床診療所については、任意で外来機能報告（仮称）を行うことができる。
- 外来機能報告（仮称）の具体的な報告事項は、今後さらに検討。

(4) 地域における協議の仕組み

- 都道府県の外来医療計画において、外来機能の明確化・連携を位置付ける。外来機能報告（仮称）を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行う。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、その方法として、外来機能報告（仮称）の中で報告する。紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の報告に当たっては、(2)①～③の割合等の国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえることができる仕組みとする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の呼称や、国の示す基準は、今後さらに検討。
- 診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等は、今後さらに検討。再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮。

2. かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の促進

(1) かかりつけ医機能の強化

- 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（平成25年8月）、地域の実践事例等を踏まえ、予防や生活全般の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、地域における役割の整理が求められている。かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図る。
- 医療関係団体による研修等の内容や研修等を受けた医師の実践事例等を国民に周知し、かかりつけ医機能に係る国民の理解を深める。
- 医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムを検討するとともに、医療機能情報提供制度を周知。

(2) 外来医療における多職種の役割

- 外来医療において、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮しており、チームとしての役割・連携を推進。

(3) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

- 上手な外来医療のかかり方のポイント、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理し、関係機関・団体が周知・啓発に活用できるツールを作成するとともに、展開方法を共有。国においても、医療関係団体等の協力の下、国民・患者に対して積極的に周知・啓発。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための 医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会②

令和3年6月3日
医療部会資料

- 十、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。また、医療機関において管理職の地位にある勤務医が、労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われることがないよう周知・啓発を行うこと。
 - 十一、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者を確保できるよう、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
 - 十二、診療以外の研究、教育においても重要な役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組を着実に進めるため、大学病院における医師の働き方の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な支援を行うこと。
 - 十三、在宅医療や看取りなど地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、その結果に基づいて必要な支援を行うこと。
 - 十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
 - 十五、医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
 - 十六、外来機能の明確化・連携に当たっては、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等をできる限り行うとともに、紹介を基本とする医療機関からの逆紹介の促進を図ること。また、かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、その好事例の横展開を図るとともに、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ための医療情報の提供内容等の在り方について検討すること。
 - 十七、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
 - 十八、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正等に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
 - 十九、都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、第八次医療計画における五疾病・六事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。
 - 二十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。
 - 二十一、将来に向けて、質の高い地域医療提供体制を守るため、医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを丁寧かつ着実に進めることが重要であり、それらを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化を推進すること。
- 右決議する。

新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日）（抜粋）

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>53. 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進</p> <p>a. 引き続き、費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、研究等を継続するとともに、人材の育成を推進。 <<厚生労働省>></p>	→		
<p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2024年度までに200床以上の病院で40%以下】（200床以上の病院における紹介状なしの初診患者数/200床以上の病院の初診患者数。診療報酬改定結果検証調査）</p> <p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】</p> <p>（地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%））</p>	<p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】（「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%））</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】</p>	<p>54. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及</p> <p>a. 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。</p> <p>b. かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に發揮されるための具体的方策について検討を進める。</p> <p>c. 2020年度診療報酬改定における地域包括診療加算の施設基準の見直し等、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 <<厚生労働省>></p>	→	→	→

○全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）（抜粋）

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、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べきである。

○全世代型社会保障構築会議における岸田内閣総理大臣発言（令和4年5月17日）（抜粋）

地域完結型の医療・介護サービス提供体制の構築に向けて、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行い、機能分化と連携を一層重視した国民目線での医療・介護提供体制改革を進めます。

○経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日）（抜粋）

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。

1. 「第8次医療計画等に関する検討会」における 議論の状況

本日の論点

<現状>

- 今般のコロナ禍において、かかりつけ医機能の重要性が指摘されている。
- 複数疾患を有する医療・介護ニーズの高い高齢者人口は2040年頃まで増加する見込みであり、地域包括ケアを構築していく上でも、かかりつけ医は重要な役割。
- 他方、現役世代では、「かかりつけ医がない」とする者も多く、「探す方法がわからない」もその理由の一部。
- 患者にいわゆる大病院志向がある中で、一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の負担が増加する等の課題が存在。こうした中で、かかりつけ医機能を担う医療機関との間で紹介・逆紹介を担う「紹介受診重点医療機関」が創設されたところ。

<論点>

- コロナ禍における課題としては、どのようなものがあるか。
- なぜかかりつけ医機能の強化が必要なのか。
- 現状のかかりつけ医機能の課題をどのように考えるか。

本日の論点

- ① 「かかりつけ医機能」という用語は、様々な意味で用いられていると考えられるが、「かかりつけ医機能の明確化」や「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」が求められる中で、**具体的にどのような機能を想定して**議論を進めるべきか。
- ② ①のような様々な機能があると考えられる中で、**日本の医療の現状と今後の課題**を踏まえつつ、改めて今「かかりつけ医機能」を明確化し、「発揮させる」**意義**についてどのように考え、「かかりつけ医機能」を**どのように定義すべき**ものとするか。
- ③ 「かかりつけ医機能」の発揮に関連して、全体としての「かかりつけ医機能」あるいは個別具体的な機能について、発揮が期待される理由、そして**発揮させるための制度整備**についてどう考えるか。

ライフステージ別に見た、保健医療のニーズ

幼少期
（0歳～6歳）

- ・感冒
- ・定期予防接種
- ・1歳半、3歳児健診
- ・虐待
- ・医療的ケア児

学童期
（7歳～18歳）

- ・学校保健
- ・健康教育
- ・アレルギー

青年・壮年期
（19歳～64歳）

- ・産業保健（メンタルケア）
- ・糖尿病対策
- ・がん検診

老年期
（65歳～）

- ・高齢者福祉（地域包括ケア等）との接続
- ・複数疾病の効果的な管理
- ・認知症対策

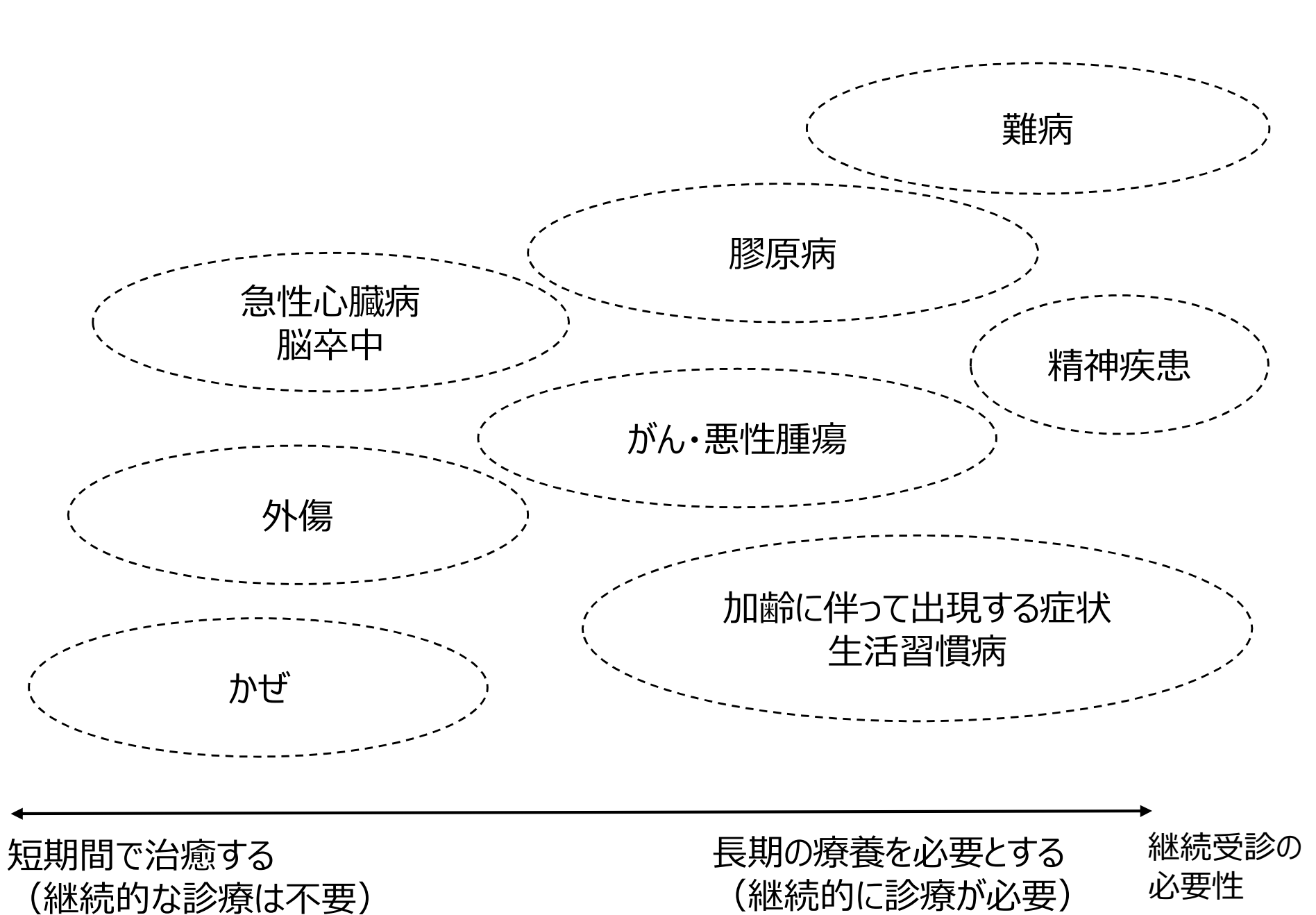


疾病別にみた、保健医療のニーズ

疾病の希少性

希少
（一部の医師しか診療
経験を有しない）

高頻度
（どの医師
も診療経験を有する）



日本の医療に関する意識調査（日本医師会総合政策研究機構）（令和4年5月）

表 2 かかりつけ医の診療科（n=453）複数回答

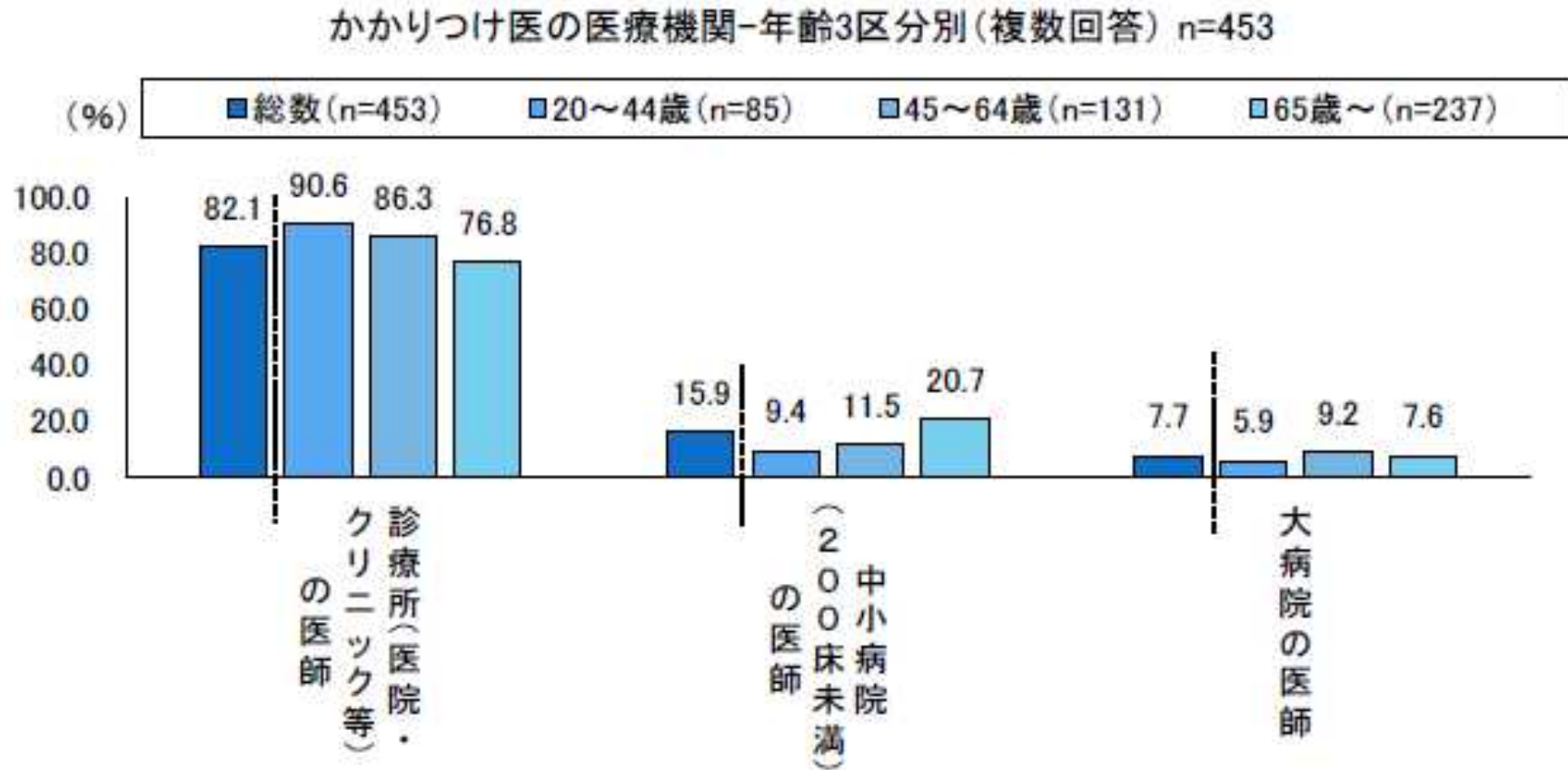
	人数	割合
内科	421	92.9
外科	39	8.6
整形外科	57	12.6
婦人科	12	2.6
眼科	50	11.0
小児科	13	2.9
その他	29	6.4
全体	453	100.0

その他は、皮膚科、耳鼻科、泌尿器科、心療内科、脳神経外科、心臓血管外科など

かかりつけ医がいると回答した人のうち、かかりつけ医の人数と診療科の数が一致している453人のみを対象

日本の医療に関する意識調査（日本医師会総合政策研究機構）（令和4年5月）

図 18 かかりつけ医の医療機関（n=453）



※かかりつけ医が1人いるとした人は全体の73.1%。2人以上いるとした人は26.9%

医療機能情報提供制度における「かかりつけ医機能」について

【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

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。

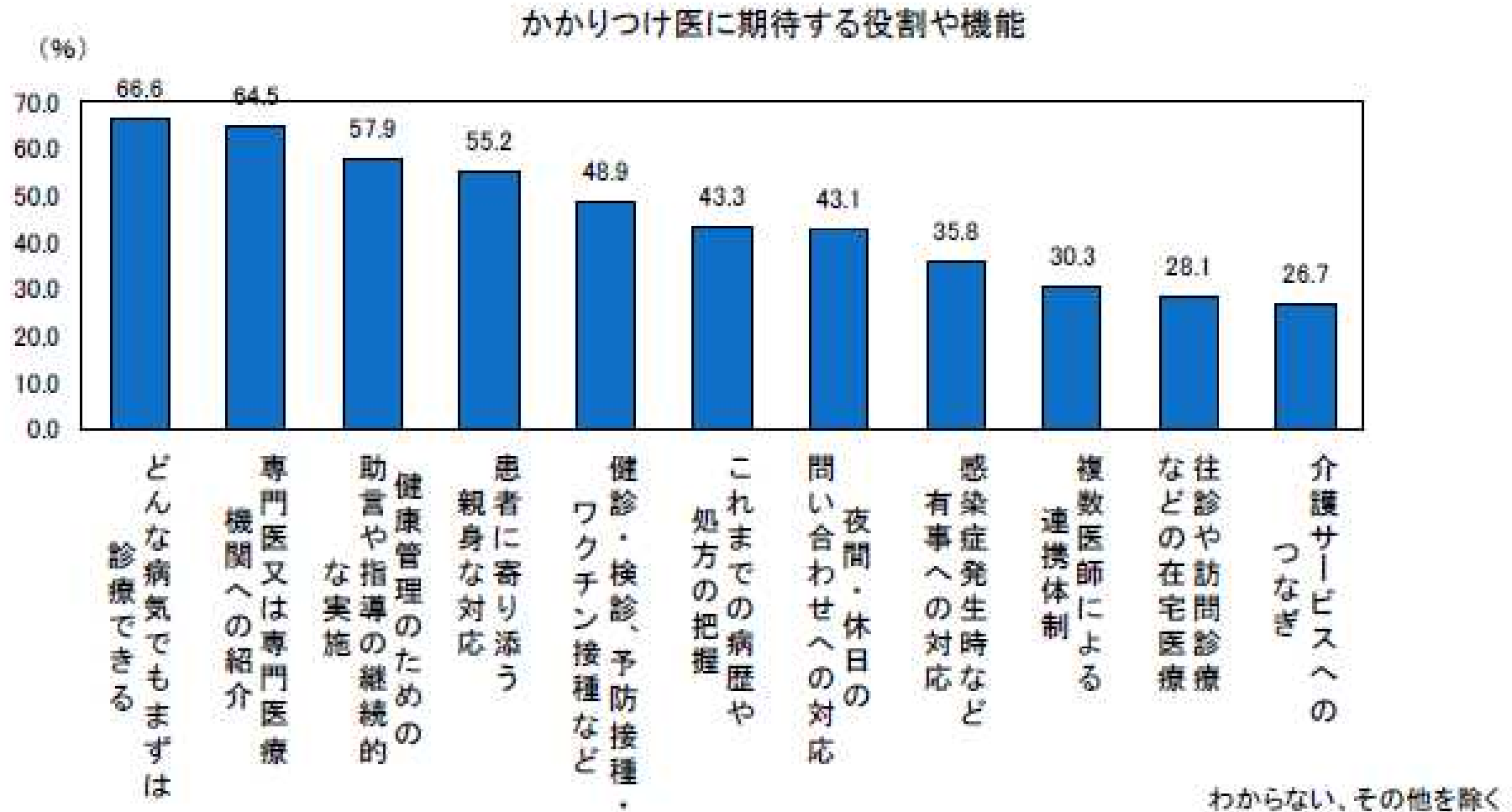
日本の医療に関する意識調査（日本医師会総合政策研究機構）（令和4年5月）

表3 かかりつけ医に対するイメージ（かかりつけ医像）（自由記述）

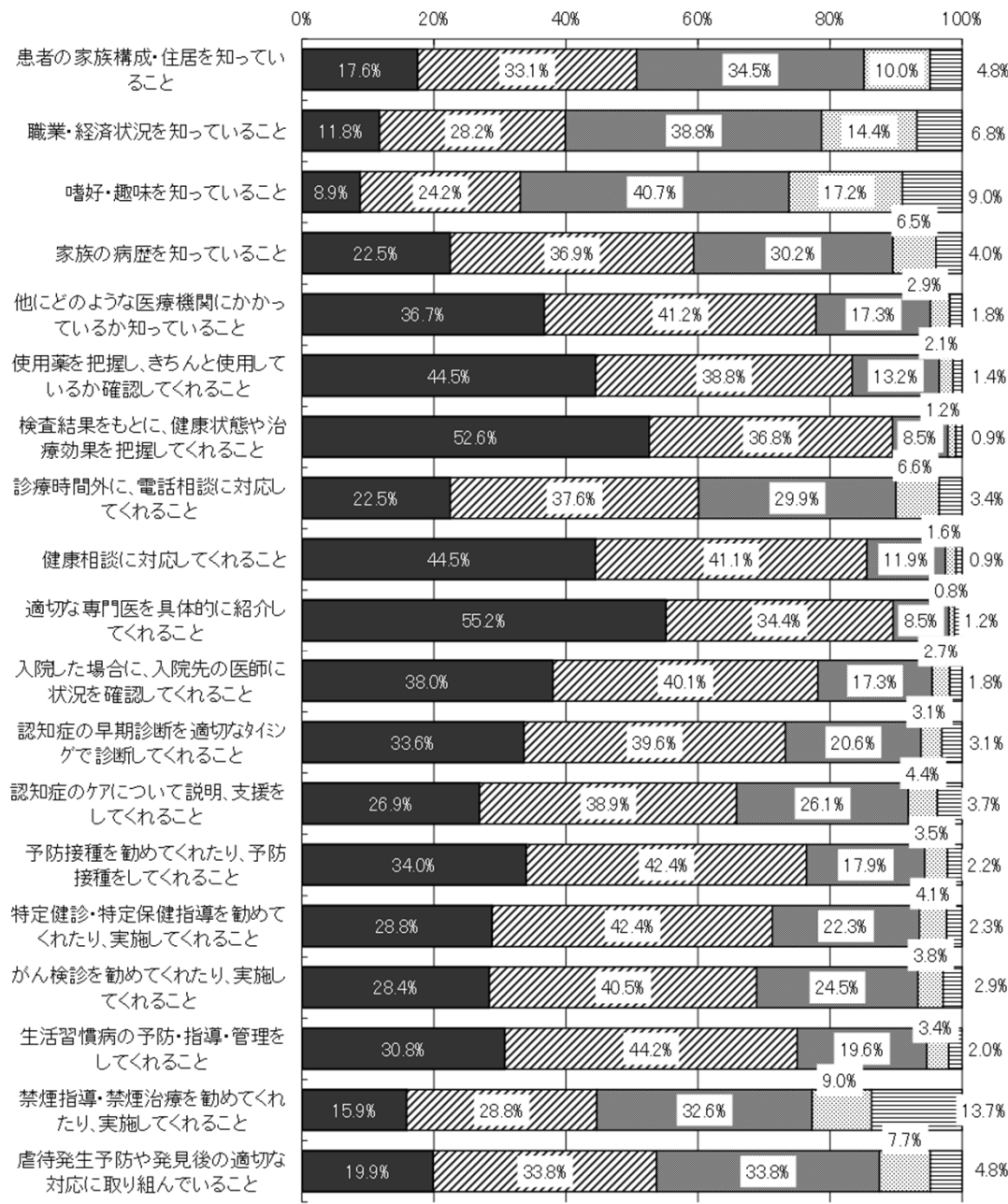
カテゴリ	キーワード	件数	割合
関係性・人間性	相談しやすい・話しやすい	246	30.3
	信頼している・信用している	134	16.5
	安心	121	14.9
	親身・親切・寄り添う	68	8.4
	気軽・気楽	49	6.0
	親しみ・身近	43	5.3
	人間性	27	3.3
	自分のことを理解してくれる	22	2.7
かかり方	いつもかかる	41	5.1
	病気の時にかかる	13	1.6
	定期的にかかる	10	1.2
役割	病歴の把握	67	8.3
	夜間休日の対応	37	4.6
	助言と説明	27	3.3
	体調管理・健康管理・予防接種・健診	19	2.3
	連携・紹介	16	2.0
	医療へのファーストアクセス	18	2.2
家族・高齢者	家族全員のかかりつけ医	11	1.4
	高齢者が必要とする医者	7	0.9
近所・地元	近所	44	5.4
	地域密着	9	1.1
その他	良い・満足・感謝・ありがたい	33	4.1
	必要な存在	8	1.0
	(いないよりは)いる方がいい	12	1.5
	(そもそも)かかりつけ医とは？	4	0.5
	必要ない	3	0.4
	その他	22	2.7
ネガティブ	ネガティブ	12	1.5
	全体	811	100.0

日本の医療に関する意識調査（日本医師会総合政策研究機構）（令和4年5月）

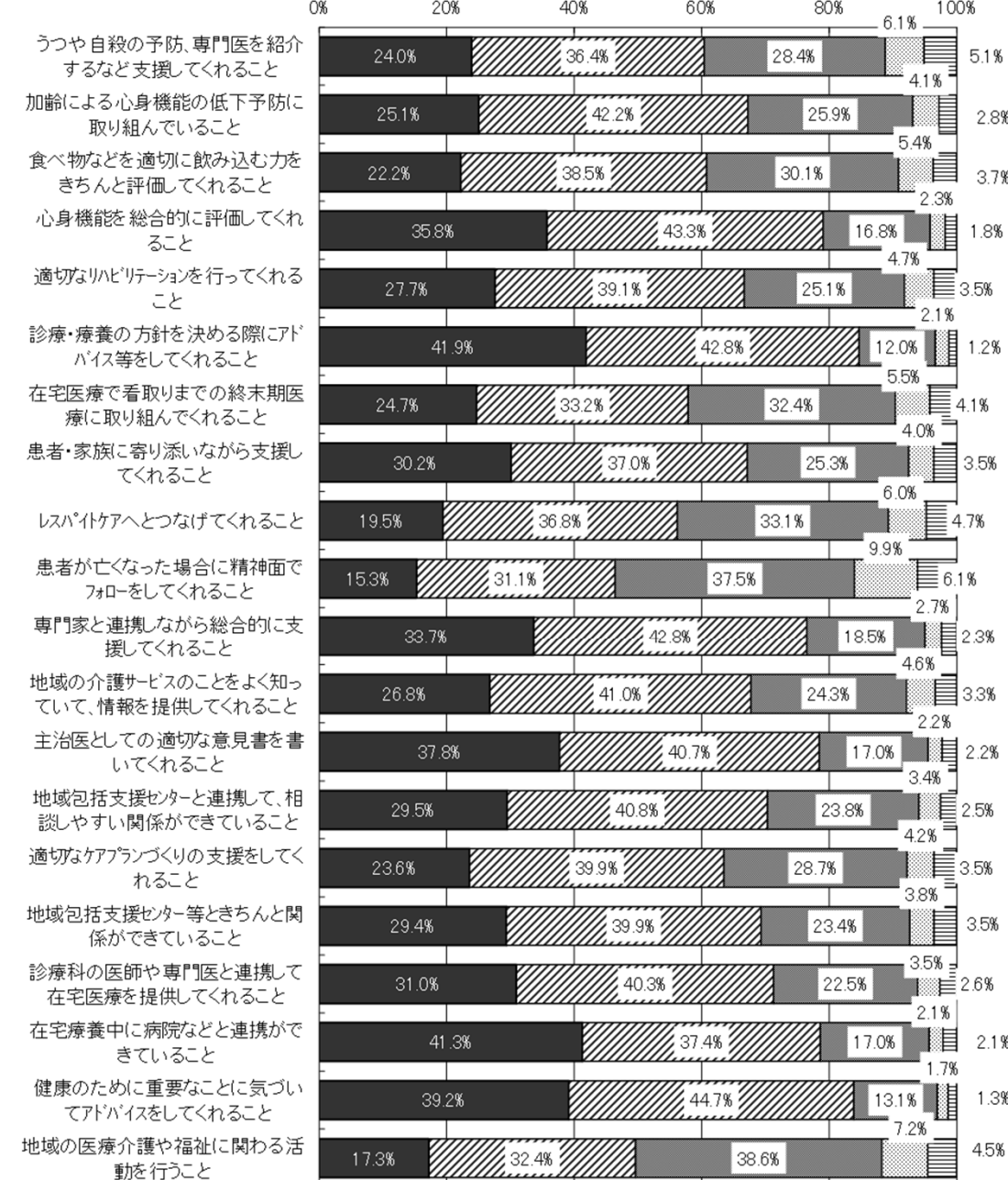
図 27 かかりつけ医に期待する役割や機能（n=1,152）



図表 97 かかりつけ医に必要なこと（全体、n=4,652）



■必要である ▨どちらかといえば必要である ■どちらともいえない
 □どちらかといえば必要ではない □必要ではない



■必要である ▨どちらかといえば必要である ■どちらともいえない
 □どちらかといえば必要ではない □必要ではない

新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告（令和4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。

日本の医療に関する意識調査(日本医師会総合政策研究機構)(令和4年5月)

図 21 コロナ禍でかかりつけ医について思うこと（かかりつけ医がいない人）

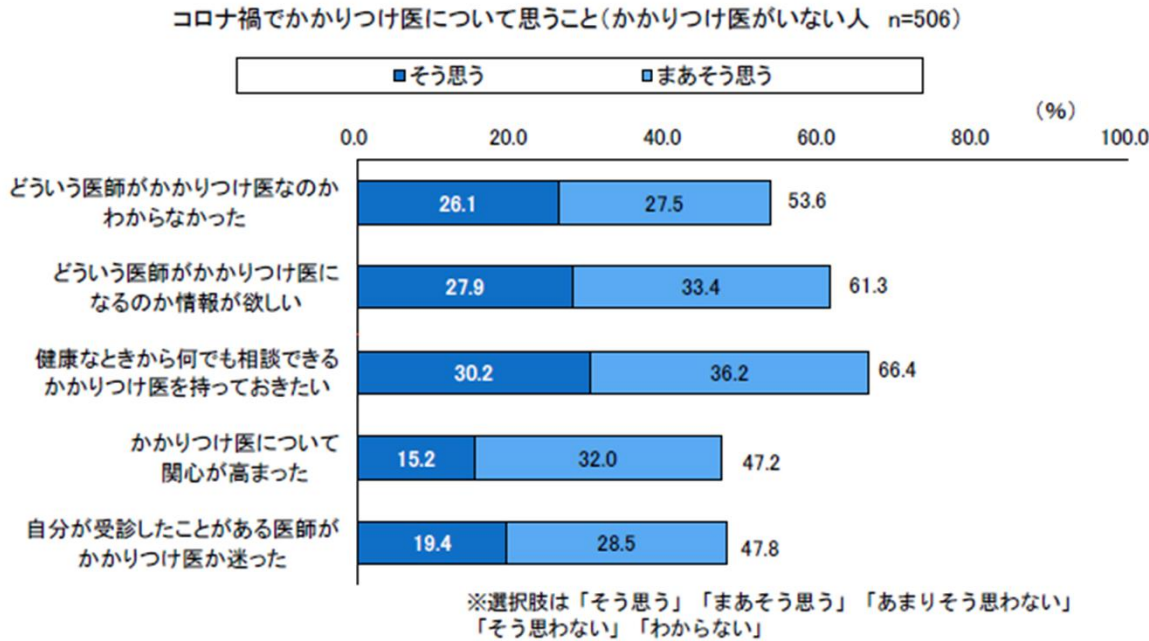
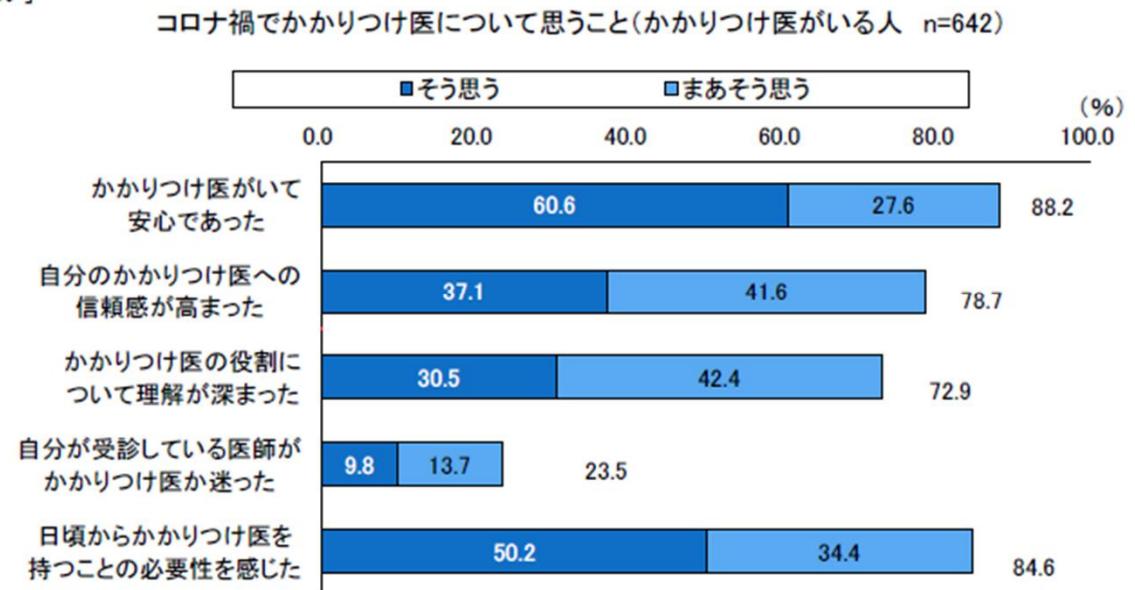


図 22 コロナ禍でかかりつけ医について思うこと（かかりつけ医がいる人）



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）



- 【①予防に関するもの】
- ・健診
 - ・予防接種
 - ・健康相談、生活指導

- 【②初診対応に関するもの】
- ・初診
 - ・トリアージ
 - ・専門医療機関への紹介

- 【③逆紹介の受入に関するもの】
- ・専門医療機関から逆紹介の受入

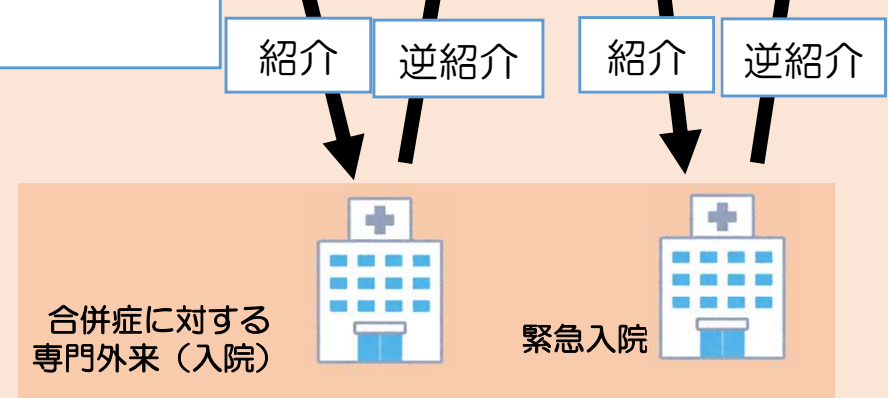
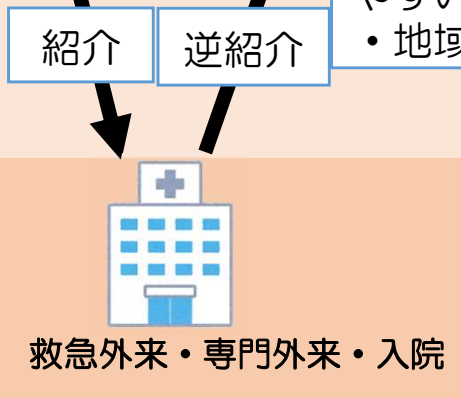
【④質の高い継続診療の提供に関するもの】

- ・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

- 【⑤高齢者医療に特有のもの】
- ・在宅患者の急変時対応
 - ・看取り
 - ・地域包括ケアとの連携

【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



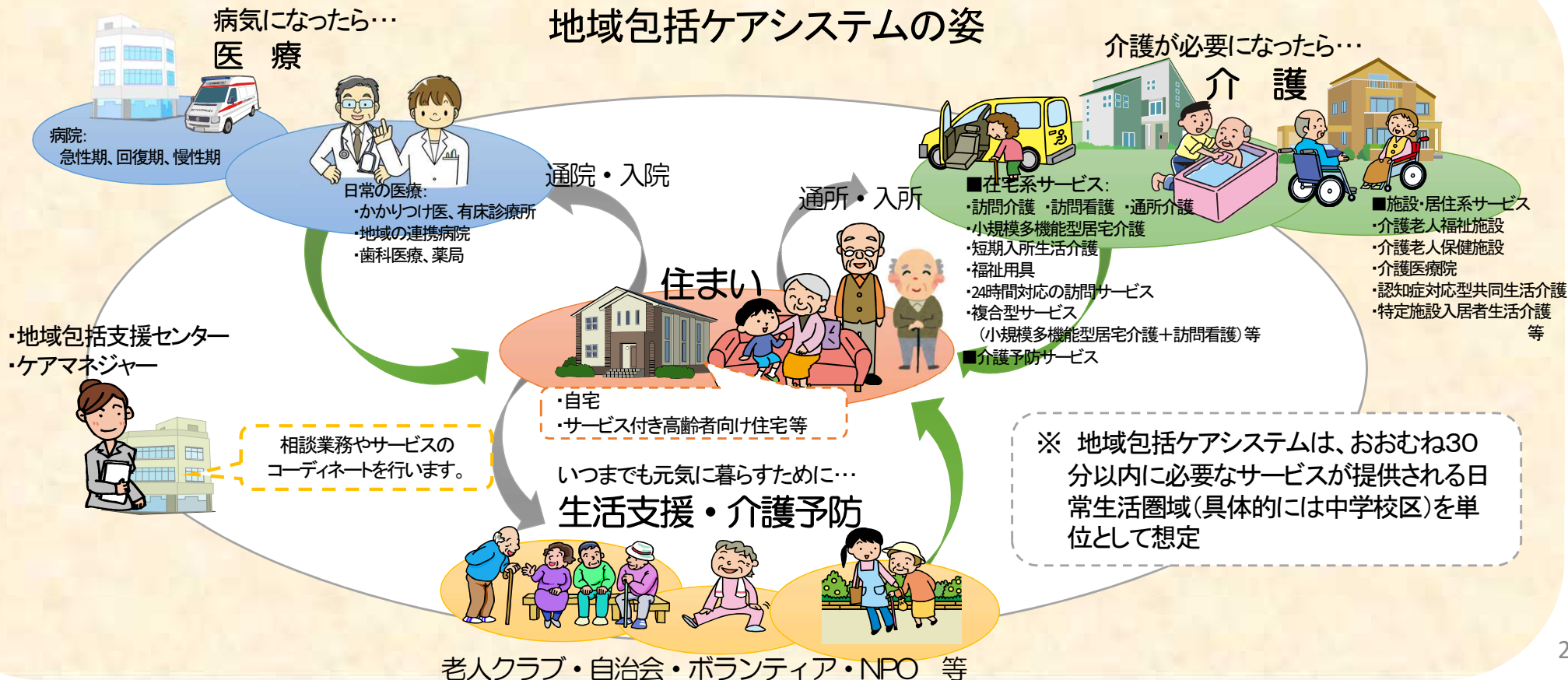
受診の場面からみた、保健医療の二ーズの具体的な内容

内容の分類	具体的な内容
① 予防に関するもの	ア 健診（特定健診の実施、がん検診の実施、健診の受診勧奨等） イ 予防接種の実施 ウ 健康相談・生活指導
② 初診の対応に関するもの	エ 初診（初診患者への診療等） オ トリアージ（緊急性の的確な判断等） カ 専門医療機関への紹介
③ 逆紹介の受入に関するもの	キ 専門医療機関からの逆紹介の受入
④ 質の高い継続診療の提供に関するもの	ク 慢性期における健康管理 ク 多様な医療二ーズへの対応（在宅医療、遠隔医療等） シ 患者の受診情報の一元管理による個別治療計画の策定（複数併存疾病への対応、服薬の一元管理、チーム医療のコーディネート等） ス 合併症等に対する他医療機関への紹介
⑤ 高齢者医療に特有のもの	セ 在宅患者の急変時対応（24時間対応等） ソ 看取り（ターミナルケアの提供等） タ 地域包括ケアとの連携（主治医意見書の作成等）
⑥ 地域との関わりに関するもの	チ 医療機関の機能に関するわかりやすい情報提供 ツ 地域の公衆衛生の向上への協力（学校医、産業医、休日診療所当番への参加、災害時の診療への対応、新興感染症への対応等）
⑦ ①～⑥に共通するもの	テ 医療機関の機能に関するわかりやすい情報提供 ト 新しい医療技術の研鑽を積む

地域包括ケアシステムの構築について

- 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。**

地域包括ケアシステムの姿



複数疾患の治療を受けている者の受診方法に関する調査結果

注：この調査における病気の種類の類型には「難病」「がん」など多様な疾患が含まれるものもあること、また病気の組み合わせは多様であることから、結果については慎重な解釈を要することに留意が必要。

図表 48 長い期間ずっと治療を受けている病気についての受診方法（長い期間治療を受けている病気が「ある」と回答した人、疾患の数別）
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	1つの医療機関で1人の医師に診てもらっている	1つの医療機関で同じ診療科の複数の医師に診てもらっている	1つの医療機関で複数の診療科の医師に診てもらっている	複数の医療機関で診てもらっている	その他
全体	2,775 100.0	1,834 66.1	223 8.0	145 5.2	559 20.1	14 0.5
1種類	1,522 100.0	1,259 82.7	148 9.7	31 2.0	81 5.3	3 0.2
2種類	740 100.0	430 58.1	47 6.4	50 6.8	210 28.4	3 0.4
3種類	313 100.0	104 33.2	19 6.1	31 9.9	155 49.5	4 1.3
4種類	116 100.0	26 22.4	4 3.4	16 13.8	66 56.9	4 3.4
5種類	54 100.0	12 22.2	2 3.7	11 20.4	29 53.7	0 0.0
6種類	18 100.0	1 5.6	1 5.6	4 22.2	12 66.7	0 0.0
7種類	9 100.0	1 11.1	2 22.2	2 22.2	4 44.4	0 0.0
8種類	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
9種類	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0

※病気の種類は、以下の23の類型で調査している。

1. 高血圧症
2. 脂質異常症
3. 糖尿病
4. がん
5. 難病（国指定の難病）
6. 慢性頭痛
7. 脳血管疾患（脳梗塞後遺症などを含む）
8. 狭心症・心不全などの心疾患
9. 肺炎・気管支喘息
10. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
11. 胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの消化器疾患
12. 便秘症
13. 慢性腎不全
14. 骨粗しょう症・骨折
15. 脊柱管狭窄症・腰痛症
16. 関節痛・リウマチ
17. アレルギー性疾患・花粉症
18. 湿疹・皮膚炎（アトピー含む）
19. 白内障・緑内障
20. 睡眠障害
21. 認知症
22. その他精神疾患
23. その他

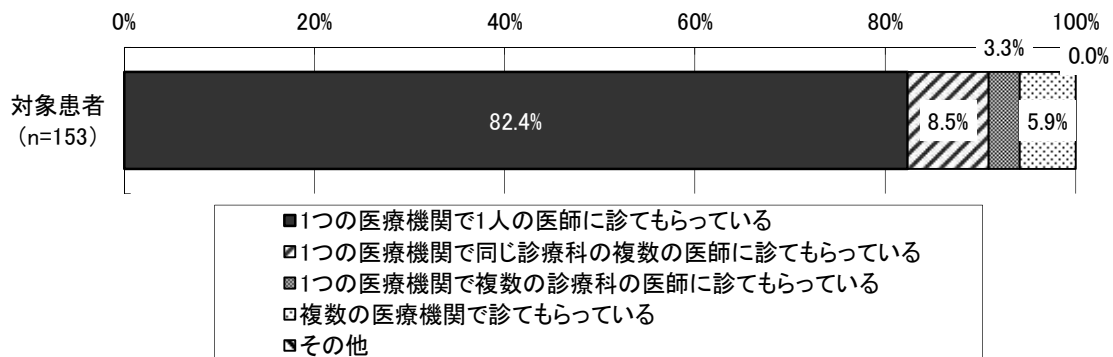
図表 44 長い期間ずっと治療を受けている病気の内容の組み合わせ
 (長い期間治療を受けている病気が2種類以上ある人、複数回答)、次ページに続く
 (単位:上段「人」、下段「%」)

	総数	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	がん	難病	慢性頭痛	脳血管疾患	狭心症・心不全などの心疾患	肺炎・気管支喘息	慢性閉塞性肺疾患	胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの消化器疾患	便秘症
全体	1,253	729	244	243	112	28	30	71	197	64	18	63	129
	100.0	58.2	19.5	19.4	8.9	2.2	2.4	5.7	15.7	5.1	1.4	5.0	10.3
高血圧症	729	729	176	156	61	13	7	43	109	30	12	28	69
	100.0	100.0	24.1	21.4	8.4	1.8	1.0	5.9	15.0	4.1	1.6	3.8	9.5
脂質異常症	244	176	244	50	14	5	2	9	24	4	1	8	15
	100.0	72.1	100.0	20.5	5.7	2.0	0.8	3.7	9.8	1.6	0.4	3.3	6.1
糖尿病	243	156	50	243	21	8	4	15	33	13	7	3	18
	100.0	64.2	20.6	100.0	8.6	3.3	1.6	6.2	13.6	5.3	2.9	1.2	7.4
がん	112	61	14	21	112	2	1	7	12	2	5	8	16
	100.0	54.5	12.5	18.8	100.0	1.8	0.9	6.3	10.7	1.8	4.5	7.1	14.3
難病	28	13	5	8	2	28	0	1	8	3	0	1	5
	100.0	46.4	17.9	28.6	7.1	100.0	0.0	3.6	28.6	10.7	0.0	3.6	17.9
慢性頭痛	30	7	2	4	1	0	30	0	1	4	1	3	7
	100.0	23.3	6.7	13.3	3.3	0.0	100.0	0.0	3.3	13.3	3.3	10.0	23.3
脳血管疾患	71	43	9	15	7	1	0	71	16	2	0	4	14
	100.0	60.6	12.7	21.1	9.9	1.4	0.0	100.0	22.5	2.8	0.0	5.6	19.7
狭心症・心不全などの心疾患	197	109	24	33	12	8	1	16	197	7	3	7	18
	100.0	55.3	12.2	16.8	6.1	4.1	0.5	8.1	100.0	3.6	1.5	3.6	9.1
肺炎・気管支喘息	64	30	4	13	2	3	4	2	7	64	3	1	10
	100.0	46.9	6.3	20.3	3.1	4.7	6.3	3.1	10.9	100.0	4.7	1.6	15.6
慢性閉塞性肺疾患	18	12	1	7	5	0	1	0	3	3	18	0	0
	100.0	66.7	5.6	38.9	27.8	0.0	5.6	0.0	16.7	16.7	100.0	0.0	0.0
胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの消化器疾患	63	28	8	3	8	1	3	4	7	1	0	63	8
	100.0	44.4	12.7	4.8	12.7	1.6	4.8	6.3	11.1	1.6	0.0	100.0	12.7
便秘症	129	69	15	18	16	5	7	14	18	10	0	8	129
	100.0	53.5	11.6	14.0	12.4	3.9	5.4	10.9	14.0	7.8	0.0	6.2	100.0
慢性腎不全	33	21	6	9	3	1	0	2	8	4	0	0	5
	100.0	63.6	18.2	27.3	9.1	3.0	0.0	6.1	24.2	12.1	0.0	0.0	15.2
骨粗しょう症・骨折	133	64	20	10	9	2	1	10	19	6	1	5	24
	100.0	48.1	15.0	7.5	6.8	1.5	0.8	7.5	14.3	4.5	0.8	3.8	18.0
脊柱管狭窄症・腰痛症	147	83	31	14	16	3	1	9	23	7	1	8	24
	100.0	56.5	21.1	9.5	10.9	2.0	0.7	6.1	15.6	4.8	0.7	5.4	16.3
関節痛・リウマチ	56	23	3	7	4	0	0	4	8	4	1	1	7
	100.0	41.1	5.4	12.5	7.1	0.0	0.0	7.1	14.3	7.1	1.8	1.8	12.5
アレルギー性疾患・花粉症	156	56	18	14	13	5	7	1	12	8	2	4	14
	100.0	35.9	11.5	9.0	8.3	3.2	4.5	0.6	7.7	5.1	1.3	2.6	9.0
湿疹・皮膚炎	116	38	11	8	5	4	2	1	13	7	1	3	14
	100.0	32.8	9.5	6.9	4.3	3.4	1.7	0.9	11.2	6.0	0.9	2.6	12.1
白内障・緑内障	265	152	35	37	18	5	1	17	51	12	1	12	33
	100.0	57.4	13.2	14.0	6.8	1.9	0.4	6.4	19.2	4.5	0.4	4.5	12.5
睡眠障害	96	44	13	9	9	1	7	2	8	4	2	4	17
	100.0	45.8	13.5	9.4	9.4	1.0	7.3	2.1	8.3	4.2	2.1	4.2	17.7
認知症	78	38	4	17	3	2	0	6	20	9	0	2	10
	100.0	48.7	5.1	21.8	3.8	2.6	0.0	7.7	25.6	11.5	0.0	2.6	12.8
その他精神疾患	64	8	7	5	3	0	6	1	1	3	0	0	3
	100.0	12.5	10.9	7.8	4.7	0.0	9.4	1.6	1.6	4.7	0.0	0.0	4.7
その他	277	136	35	31	11	4	6	8	20	8	3	6	20
	100.0	49.1	12.6	11.2	4.0	1.4	2.2	2.9	7.2	2.9	1.1	2.2	7.2

図表 44 長い期間ずっと治療を受けている病気の内容の組み合わせ
 (長い期間治療を受けている病気が2種類以上ある人、複数回答)、前ページより続く
 (単位:上段「人」、下段「%」)

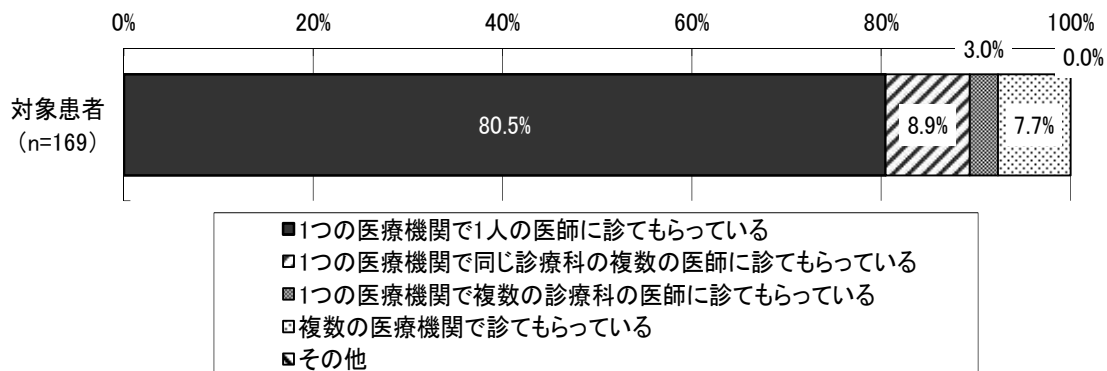
	総数	慢性腎不全	骨粗しょう症・骨折	脊柱管狭窄症・腰痛症	関節痛・リウマチ	アレルギー性疾患・花粉症	湿疹・皮膚炎	白内障・緑内障	睡眠障害	認知症	その他精神疾患	その他
全体	1,253 100.0	33 2.6	133 10.6	147 11.7	56 4.5	156 12.5	116 9.3	265 21.1	96 7.7	78 6.2	64 5.1	277 22.1
高血圧症	729 100.0	21 2.9	64 8.8	83 11.4	23 3.2	56 7.7	38 5.2	152 20.9	44 6.0	38 5.2	8 1.1	136 18.7
脂質異常症	244 100.0	6 2.5	20 8.2	31 12.7	3 1.2	18 7.4	11 4.5	35 14.3	13 5.3	4 1.6	7 2.9	35 14.3
糖尿病	243 100.0	9 3.7	10 4.1	14 5.8	7 2.9	14 5.8	8 3.3	37 15.2	9 3.7	17 7.0	5 2.1	31 12.8
がん	112 100.0	3 2.7	9 8.0	16 14.3	4 3.6	13 11.6	5 4.5	18 16.1	9 8.0	3 2.7	3 2.7	11 9.8
難病	28 100.0	1 3.6	2 7.1	3 10.7	0 0.0	5 17.9	4 14.3	5 17.9	1 3.6	2 7.1	0 0.0	4 14.3
慢性頭痛	30 100.0	0 0.0	1 3.3	1 3.3	0 0.0	7 23.3	2 6.7	1 3.3	7 23.3	0 0.0	6 20.0	6 20.0
脳血管疾患	71 100.0	2 2.8	10 14.1	9 12.7	4 5.6	1 1.4	1 1.4	17 23.9	2 2.8	6 8.5	1 1.4	8 11.3
狭心症・心不全などの心疾患	197 100.0	8 4.1	19 9.6	23 11.7	8 4.1	12 6.1	13 6.6	51 25.9	8 4.1	20 10.2	1 0.5	20 10.2
肺炎・気管支喘息	64 100.0	4 6.3	6 9.4	7 10.9	4 6.3	8 12.5	7 10.9	12 18.8	4 6.3	9 14.1	3 4.7	8 12.5
慢性閉塞性肺疾患	18 100.0	0 0.0	1 5.6	1 5.6	1 5.6	2 11.1	1 5.6	1 5.6	2 11.1	0 0.0	0 0.0	3 16.7
胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの消化器疾患	63 100.0	0 0.0	5 7.9	8 12.7	1 1.6	4 6.3	3 4.8	12 19.0	4 6.3	2 3.2	0 0.0	6 9.5
便秘症	129 100.0	5 3.9	24 18.6	24 18.6	7 5.4	14 10.9	14 10.9	33 25.6	17 13.2	10 7.8	3 2.3	20 15.5
慢性腎不全	33 100.0	33 100.0	5 15.2	4 12.1	1 3.0	0 0.0	0 0.0	6 18.2	0 0.0	3 9.1	1 3.0	0 0.0
骨粗しょう症・骨折	133 100.0	5 3.8	133 100.0	21 15.8	14 10.5	3 2.3	11 8.3	39 29.3	8 6.0	22 16.5	0 0.0	15 11.3
脊柱管狭窄症・腰痛症	147 100.0	4 2.7	21 14.3	147 100.0	7 4.8	16 10.9	14 9.5	32 21.8	10 6.8	5 3.4	0 0.0	30 20.4
関節痛・リウマチ	56 100.0	1 1.8	14 25.0	7 12.5	56 100.0	4 7.1	3 5.4	8 14.3	6 10.7	5 8.9	2 3.6	9 16.1
アレルギー性疾患・花粉症	156 100.0	0 0.0	3 1.9	16 10.3	4 2.6	156 100.0	52 33.3	16 10.3	9 5.8	1 0.6	11 7.1	27 17.3
湿疹・皮膚炎	116 100.0	0 0.0	11 9.5	14 12.1	3 2.6	52 44.8	116 100.0	18 15.5	5 4.3	3 2.6	4 3.4	20 17.2
白内障・緑内障	265 100.0	6 2.3	39 14.7	32 12.1	8 3.0	16 6.0	18 6.8	265 100.0	16 6.0	24 9.1	5 1.9	51 19.2
睡眠障害	96 100.0	0 0.0	8 8.3	10 10.4	6 6.3	9 9.4	5 5.2	16 16.7	96 100.0	2 2.1	27 28.1	15 15.6
認知症	78 100.0	3 3.8	22 28.2	5 6.4	5 6.4	1 1.3	3 3.8	24 30.8	2 2.6	78 100.0	2 2.6	7 9.0
その他精神疾患	64 100.0	1 1.6	0 0.0	0 0.0	2 3.1	11 17.2	4 6.3	5 7.8	27 42.2	2 3.1	64 100.0	6 9.4
その他	277 100.0	0 0.0	15 5.4	30 10.8	9 3.2	27 9.7	20 7.2	51 18.4	15 5.4	7 2.5	6 2.2	277 100.0

図表 50 長い期間ずっと治療を受けている病気についての受診方法
 (長い期間治療を受けている病気が「ある」と回答した人)
 【「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「認知症」のうち2疾患以上ある人】



(注) 地域包括診療料の対象疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「認知症」のうち2疾患以上を有するが、他には長い期間ずっと治療を受けている疾患がない人を対象としている。

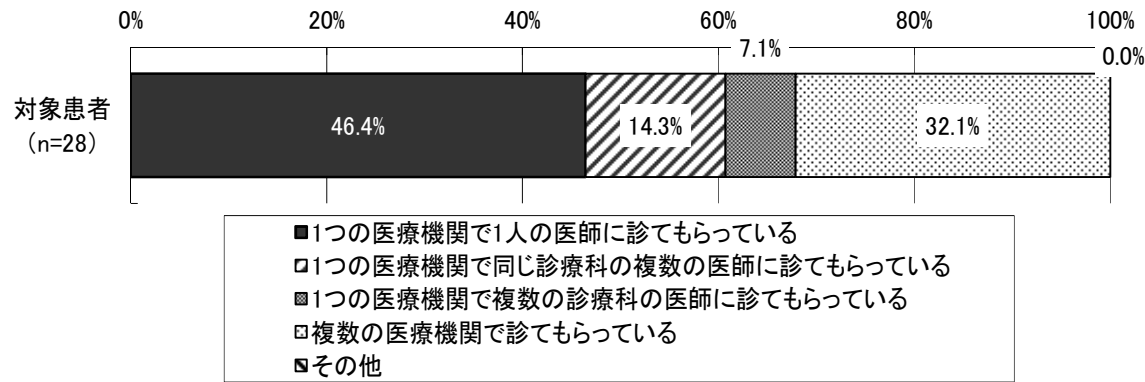
図表 51 長い期間ずっと治療を受けている病気についての受診方法
 (長い期間治療を受けている病気が「ある」と回答した人)
 【「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「認知症」のうち2疾患以上ある人、「心疾患」がある場合も含む】



(注) 地域包括診療料の対象疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「認知症」のうち2疾患以上を有するが、「狭心症・心不全などの心疾患」がある人 (n=16) も含まれる。ただし、他には長い期間ずっと治療を受けている疾患がない人のみを対象としている。

図表 54 長い期間ずっと治療を受けている病気についての受診方法
 (長い期間治療を受けている病気が「ある」と回答した人)

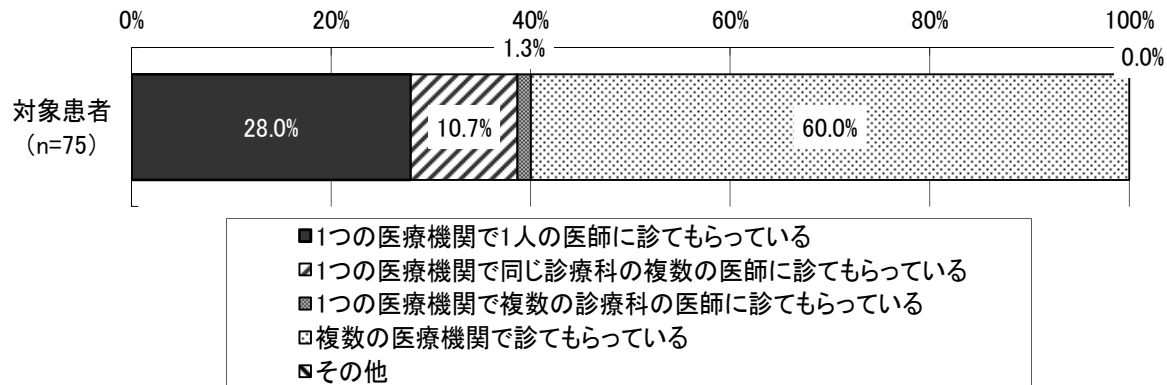
【「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「認知症」のうち1疾患以上あり、かつ、「骨粗しょう症・骨折」もある人】



(注) 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「認知症」のうち1疾患以上と、「骨粗しょう症・骨折」を有するが、他には長い期間ずっと治療を受けている疾患がない人のみを対象としている。

図表 55 長い期間ずっと治療を受けている病気についての受診方法
 (長い期間治療を受けている病気が「ある」と回答した人)

【「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「認知症」のうち1疾患以上あり、かつ、「白内障・緑内障」もある人】

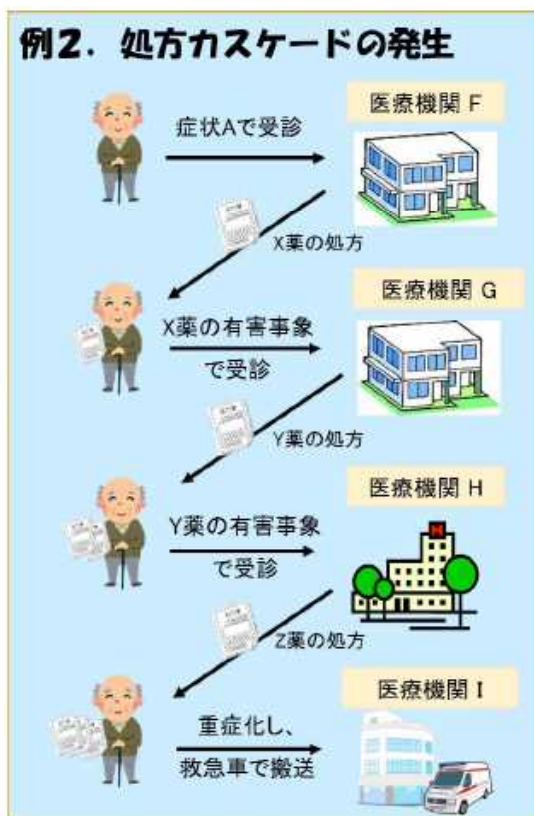
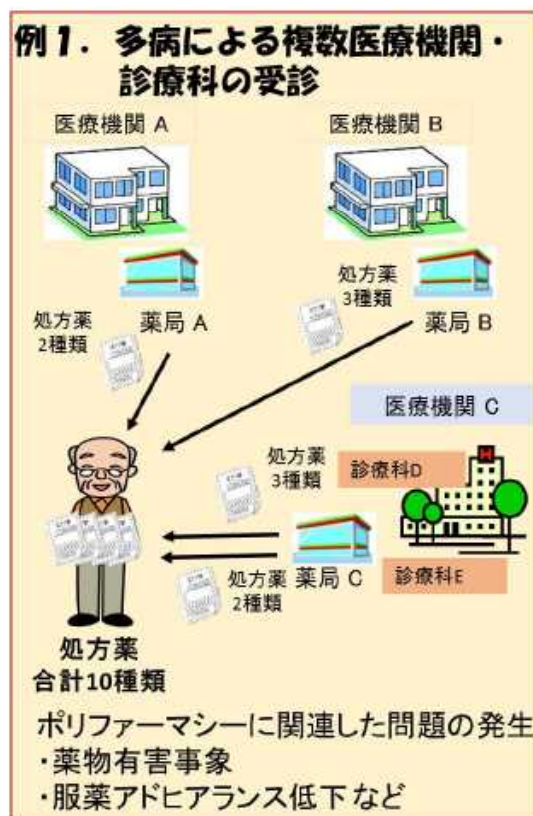


(注) 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「認知症」のうち1疾患以上と、「白内障・緑内障」を有するが、他には長い期間ずっと治療を受けている疾患がない人のみを対象としている。

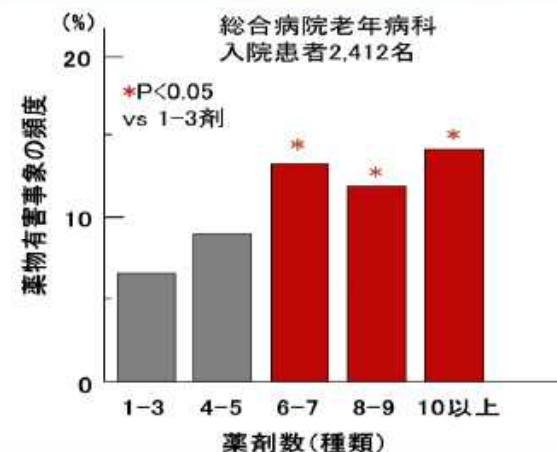
ポリファーマシーの現状等

- ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す（**多剤服用の中でも害をなすもの＝ポリファーマシー**）
- ①新たな医療機関の受診による服用薬の積み重ね、②薬物有害事象に薬剤で対処し続ける「処方カスケード」の発生、によりポリファーマシーが形成される可能性がある
- 高齢者では6種類以上の投薬で有害事象の発生増加に関連したというデータがある
- 75歳以上の高齢者が1ヶ月間に1つの医療機関から処方される薬剤種類数は、約31.7%で6種類以上

1 ポリファーマシーが形成される事例※1



2 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度※1



3 調剤レセプト1件あたりの薬剤種類数※2



※1 出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編（2018年5月厚生労働省）に基づき医療課において作成

※2 出典：令和2年社会医療診療行為別統計

「かかりつけ医機能」に 関連する主な施策

- ① 医療計画（特に外来医療計画、在宅医療等） . . . P33
- ② 外来機能報告制度 . . . P37
- ③ 医療機能情報提供制度 . . . P41
- ④ 診療報酬 . . . P46
- ⑤ 予防に関する取組 . . . P54
- ⑥ 医学教育・研修・専門医制度 . . . P57
- ⑦ 上手な医療のかかり方プロジェクト . . . P69
- ⑧ 地域の医療機関の連携推進の取組 . . . P71
- ⑨ ICT利活用に関する取組 . . . P78

①医療計画 （特に外来医療計画、在宅医療等）

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、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に策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏（令和2年4月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

5事業(*)…5つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像

第8次医療計画等に関する
検討会（令和4年9月9日）
資料1（抜粋）

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は、医療介護総合確保法第3条第1項に規定する総合確保方針に即して、基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】

医療提供体制の確保に関する基本方針

【医療法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る 医療体制構築に係る指針【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

○疾病・事業ごとの医療体制（*）

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
- ・ 糖尿病
- ・ 精神疾患
- ・ 救急医療
- ・ 災害時における医療
- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)
- ・ 在宅医療
- ・ その他特に必要と認める医療

○地域医療構想（※）

- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 外来医療の提供体制の確保(外来医療計画)（※）
- 医師の確保(医師確保計画)（※）
- 医療従事者(医師を除く)の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 医療提供施設の整備目標
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 基準病床数 等

（*）令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者等に情報提供。

② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)*

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)し、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

* 令和4年4月施行

外来医療の協議の場 (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)

(区 域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(構成員) 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

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

②外来機能報告制度

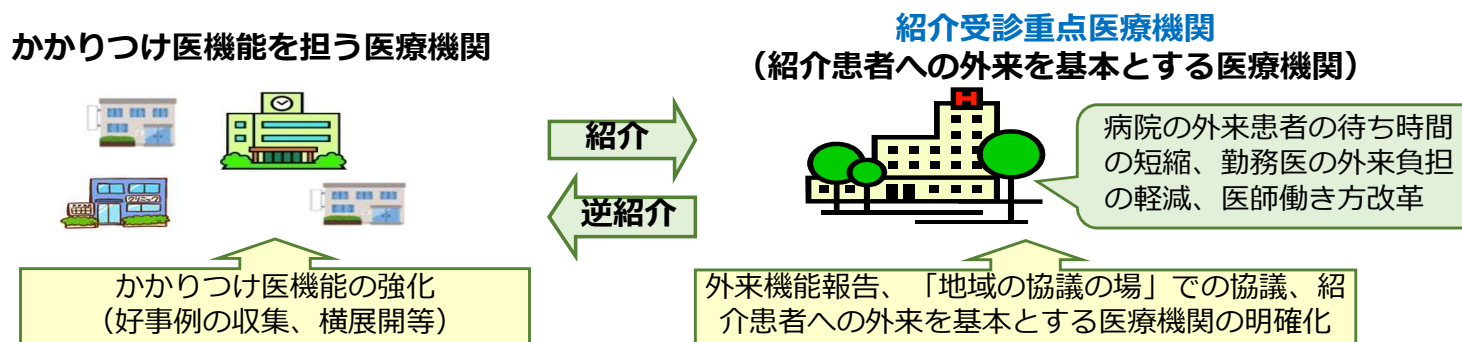
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性(案)

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① **医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告**する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、**「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議**を行う。
- ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、**「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)を明確化**
- **令和3年5月に医療法を改正し、「紹介受診重点医療機関」を決定する仕組みを導入**
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 (悪性腫瘍手術の前後の外来 など)
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来 (外来化学療法、外来放射線治療 など)
- 特定の領域に特化した機能を有する外来 (紹介患者に対する外来 など)

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

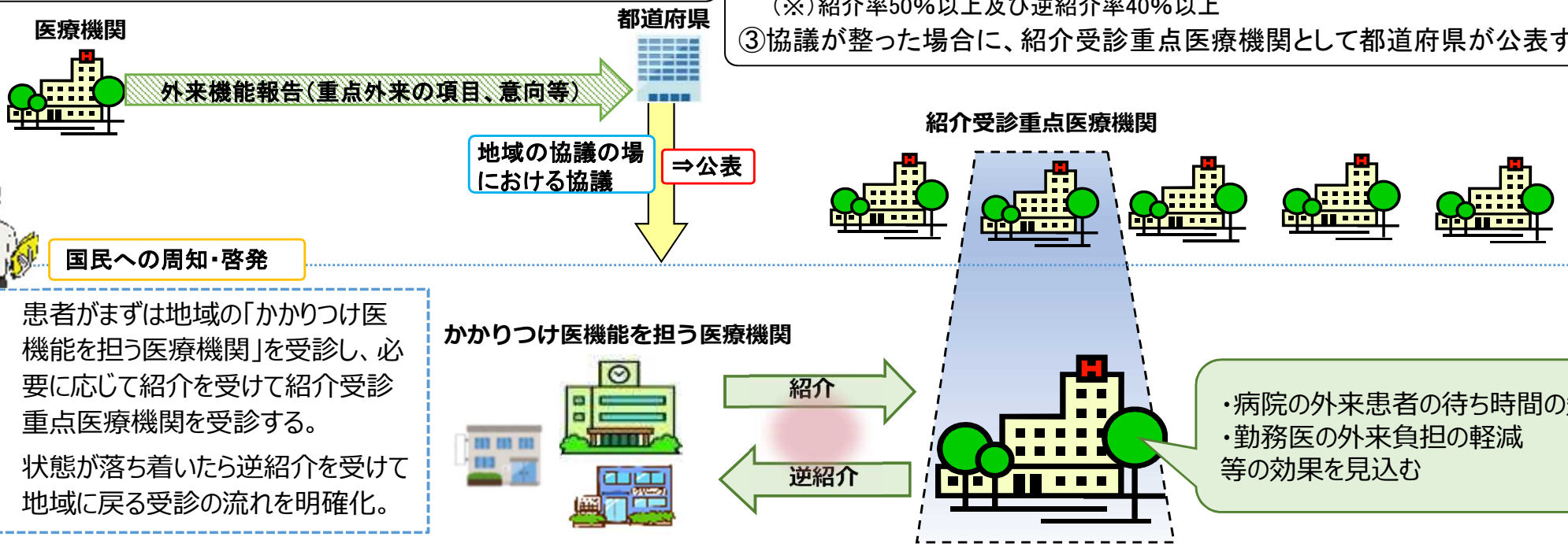
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



(参考) 定額負担の対象病院拡大について

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告（仮称）を創設することで、**新たに「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を、地域の実情を踏まえつつ、明確化**することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとする。**

病床数（※）	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

拡大
「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）

現在の定額負担（義務）対象病院

現在の定額負担（任意）対象病院

出典：特定機能病院一覧等を基に作成（一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計）

※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

③ 医療機能情報提供制度

医療機能情報提供制度について (平成19年4月～)

病院等に対して、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（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

創設前

〔病院等に関する情報を入手する手段〕

- 病院等の広告
- インターネット等による広報
※ 病院等からの任意情報
- 院内掲示 等

〔視点〕

- ① 必要な情報は一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

現行制度

病
院
等

- 病院等管理者は、医療機能情報を都道府県に報告

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

- 医療機能情報を病院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（努力義務）
- 患者等からの相談に適切に応ずること（努力義務）

〔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、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制等）
- 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、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

全国の病院等を検索できる医療情報サイトの構築

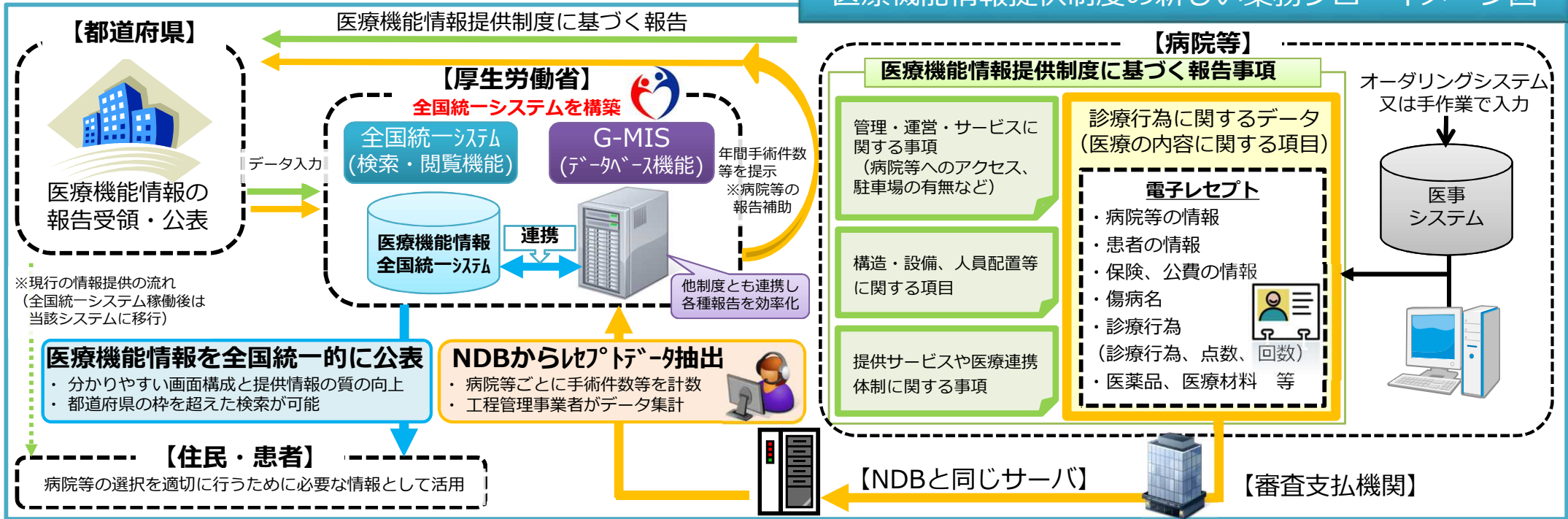
現状の課題

- 医療機能情報提供制度は、都道府県ごとに閲覧システムを公開
 - ・ スマートフォンや外国語対応等を含め、公表方法に差がある。
 - ・ 県境の患者は複数の都道府県の検索サイトの閲覧が必要。
- 規制改革実施計画で、病院等の負担軽減が求められている。
- 都道府県毎に運用状況が異なるため、公表されている情報の粒度や内容の正確性に差があるとの懸念もある。

対応方針

- 厚生労働省が管理する全国統一的な検索サイトを構築し、利便性を向上。
- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）からデータを抽出し、病院等が利用できる仕組みを付加することで、病院等からの報告に係る負担軽減につなげるとともに、正確性を担保する。

医療機能情報提供制度の新しい業務フローイメージ図



システムの基盤構築に向けた工程表（案）

	令和3年度				令和4年度（診療報酬改定 ※隔年実施）				令和5年度				
	4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月	4月	7月	10月	1月	
プロジェクト管理 (医療機能情報)	プロジェクト管理 / レセプトデータ活用準備				★初期構築完了 工程管理 / レセプトデータ抽出・入力 / 都道府県調整支援 / 運用・保守等業務調達支援				★サービス				
システム構築 (医療機能情報)	仕様書作成・調達手続		システム構築		システム改修 (報告項目改正対応) / 都道府県データの移行 (G-MISと連携) / 運用・保守				運用・保守				
G-MIS関係 ※参考 (共通基盤)	システム改修 (医療機能情報提供制度対応) / 運用・保守				システム改修 (報告項目改正対応) / 都道府県データ移行 / 運用・保守								運用・保守

医療機能情報提供制度における「かかりつけ医機能」について（再掲）

【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）】

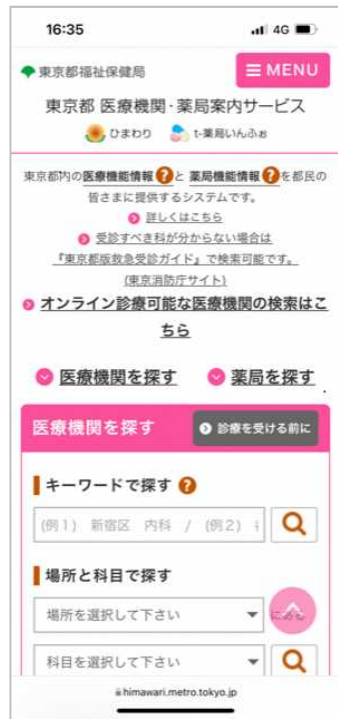
第十七条 規則別表第一第二の項第一号イ(13)(iii)及びロ(13)(ii)に規定する厚生労働大臣が定める身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能は、次のとおりとする。ただし、病院については、第五号に掲げるものを除く。

- 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

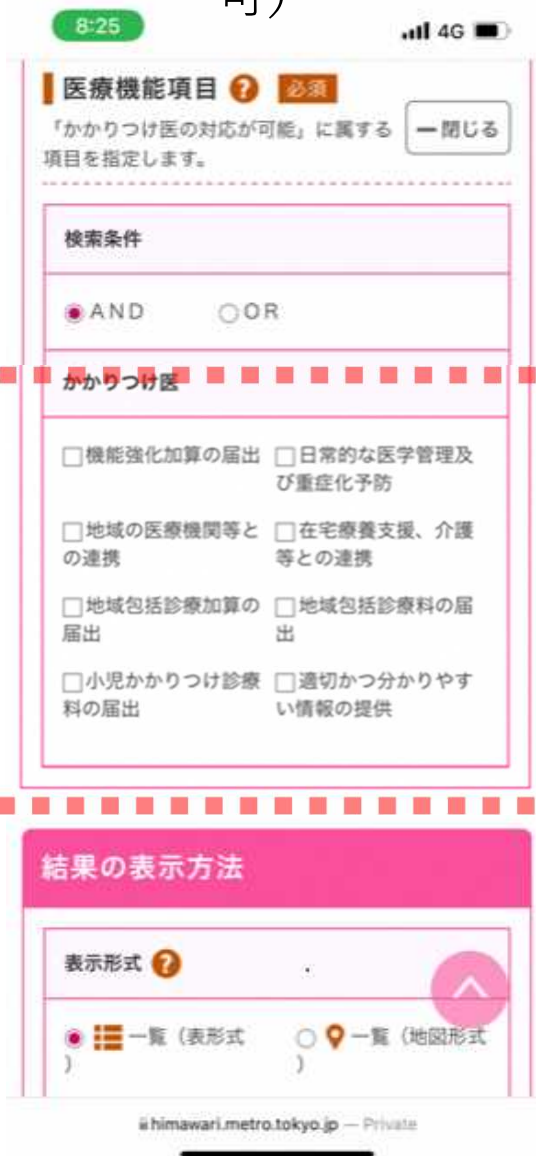
医療機能情報提供制度（東京都の画面例）

第8次医療計画等に関する検討会
（令和4年9月9日）資料1（抜粋）

検索画面
（個別項目で検索可）



結果表示画面
（地図表示可）



④診療報酬

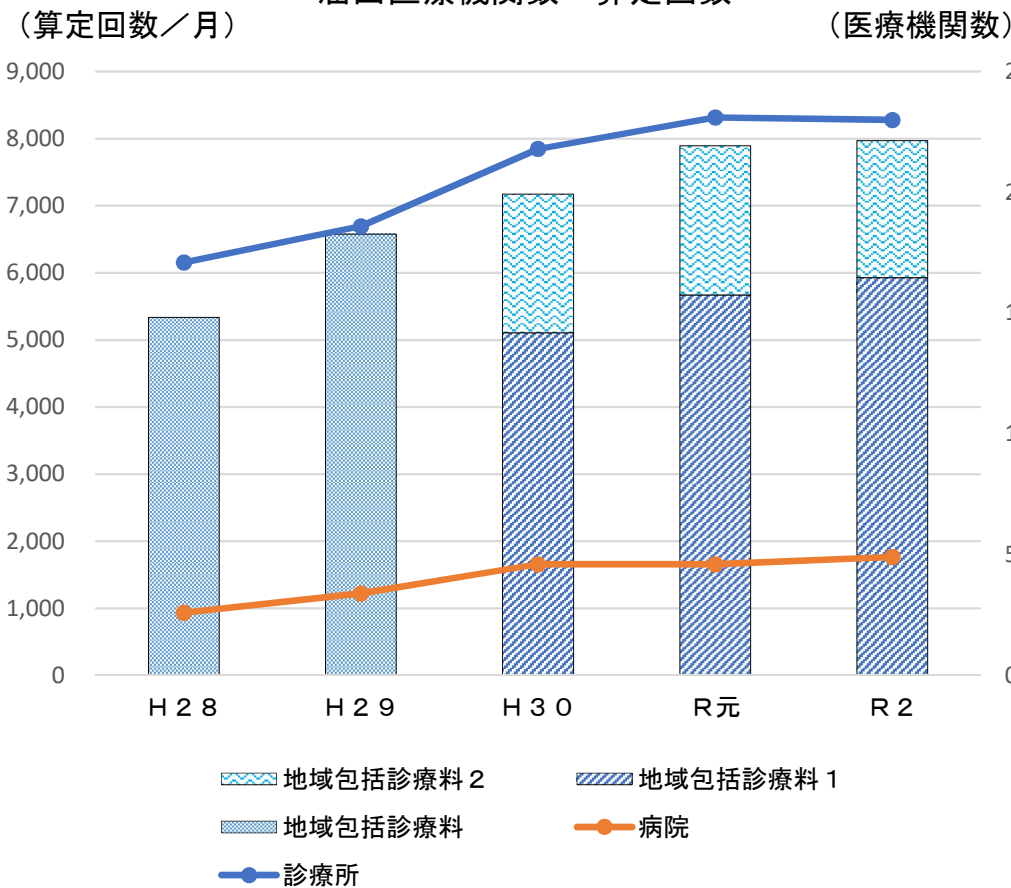
地域包括診療料・加算について

	地域包括診療料 1 1,660点 地域包括診療料 2 1,600点 (月1回)		地域包括診療加算 1 25点 地域包括診療加算 2 18点 (1回につき)
	病院	診療所	診療所
包括範囲	下記以外は包括とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。 ・(再診療の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・診療情報提供料(Ⅱ)(Ⅲ) ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。) ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。) ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの		出来高
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病(慢性維持透析を行っていないものに限る。)又は、認知症の6疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)		
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。		
服薬管理	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等	
	・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・原則として院内処方を行う ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者が受診時に持参するお薬手帳のコピーをカルテに貼付する ・当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする		
健康管理	・健診の受診勧奨、健康相談及び予防接種に係る相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等		
介護保険制度	・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること等。		
在宅医療の提供および24時間の対応	・在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。)		
	・下記のすべてを満たす ①地域包括ケア病棟入院料等の届出 ②在宅療養支援病院	・下記のすべてを満たす ①時間外対応加算1の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所	・下記のうちいずれか1つを満たす ①時間外対応加算1、2又は3の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所

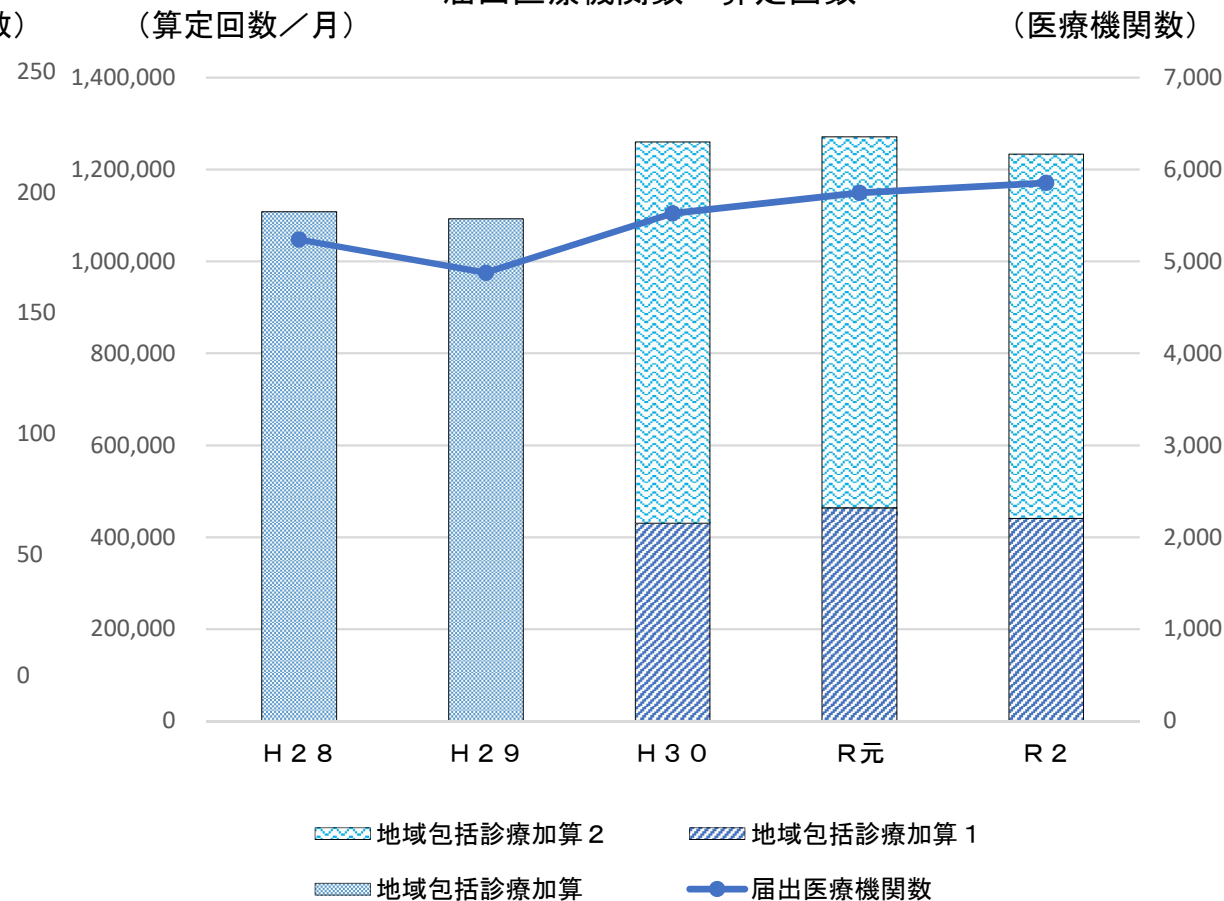
地域包括診療料・加算の算定・届出状況

- 地域包括診療料・加算の状況については、近年は届出医療機関数・算定回数ともに横ばい。
- 地域包括診療加算の方が、届出医療機関数・算定回数ともに多かった。

地域包括診療料
届出医療機関数・算定回数



地域包括診療加算
届出医療機関数・算定回数



出典:

(届出医療機関数)各年7月1日時点の主な施設基準の届出状況
(算定回数)社会医療診療行為別統計

小児科の外来診療の評価について

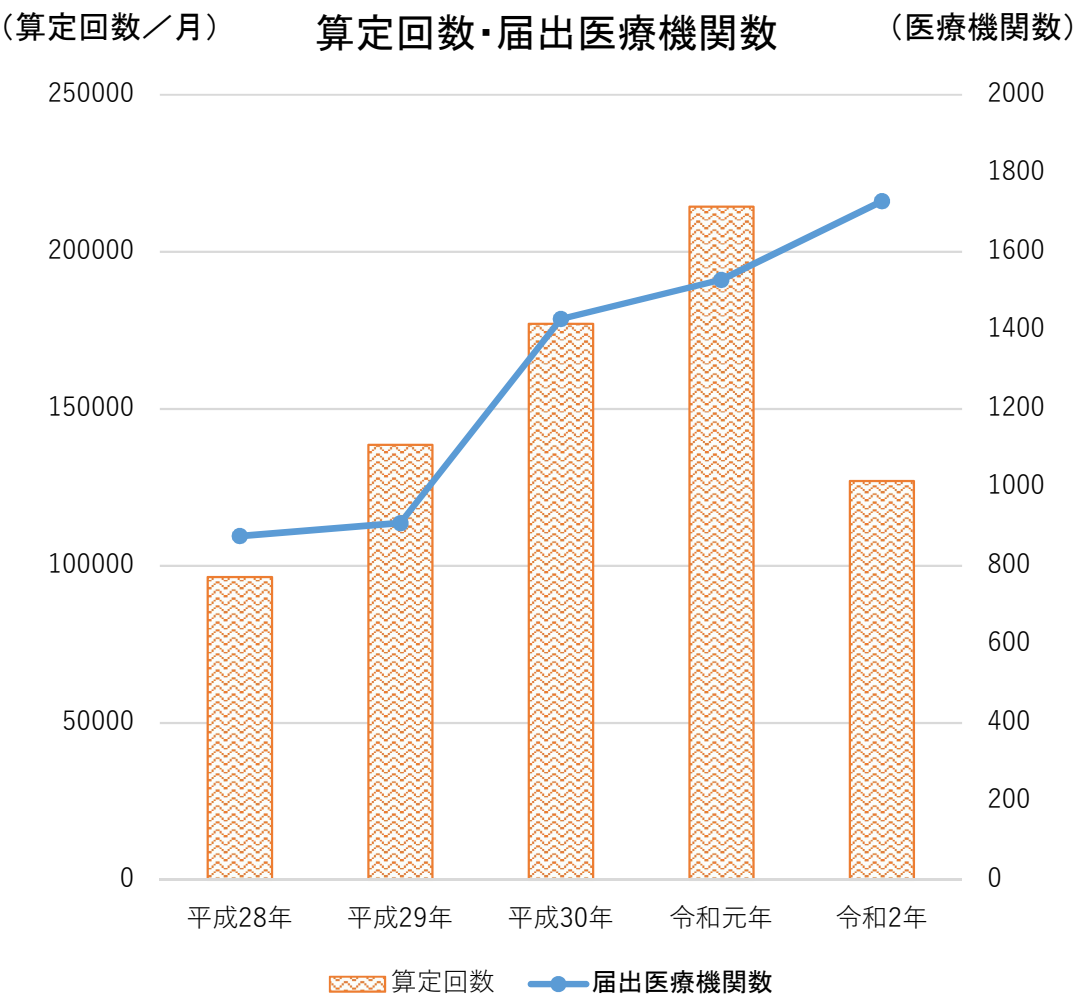
	小児科外来診療料	小児かかりつけ診療料1	小児かかりつけ診療料2
点数	(1日につき) 1. 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合 初診時:599点、再診時:406点 2. 1. 以外の場合 初診時:716点、再診時:524点	(1日につき) 1. 処方箋を交付する場合 初診時:641点、再診時:448点 2. 処方箋を交付しない場合 初診時:758点、再診時:566点	(1日につき) 1. 処方箋を交付する場合 初診時:630点、再診時:437点 2. 処方箋を交付しない場合 初診時:747点、再診時:555点
包括範囲	下記以外は包括とする。 ・小児抗菌薬適正使用支援加算・機能強化加算 ・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・夜間休日救急搬送医学管理料・診療情報提供料(Ⅱ)(Ⅲ)・院内トリアージ実施料・往診料	下記以外は包括とする。 ・小児抗菌薬適正使用支援加算・機能強化加算 ・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・夜間休日救急搬送医学管理料・診療情報提供料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)・電子的診療情報評価料・院内トリアージ実施料・往診料	
対象疾患	・入院中の患者以外の患者(6歳未満の乳幼児に限る)。(小児かかりつけ診療料を算定している患者、在宅療養指導管理料を算定している患者及びパピズマブを投与している患者(投与当日に限る。))については、算定対象とならない。	・当該保険医療機関を4回以上受診した未就学児(6歳以上の患者にあつては、6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る)の患者であつて入院中の患者以外のもの。	
算定要件	・施設基準を満たす保険医療機関における入院中の患者以外の患者であつて、6歳未満の全てのものを対象とする。また、対象患者に対する診療報酬の請求については、原則として小児科外来診療料により行うものとする。 等	・原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定する。 ・必要に応じた医療機関への紹介、乳幼児期に頻繁にみられる慢性疾患の指導、保護者からの健康相談への対応、予防接種の管理・指導等を行う。 等	
施設基準	小児科を標榜している医療機関であること。	① 小児科を標榜している医療機関であること。 ② 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が1名以上配置されていること。 ③ ②の医師について、以下の要件のうち2つ以上に該当すること。 a. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施 b. 定期予防接種を実施 c. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供 d. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医又は小学校若しくは中学校の学校医に就任	
施設基準(時間外要件)		時間外対応加算1又は2の届出を行っている保険医療機関であること。	次のいずれかを満たしていること。 ア 時間外対応加算3に係る届出を行っていること。 イ 在宅医当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を年6回以上の頻度で行っていること。

小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定・届出状況

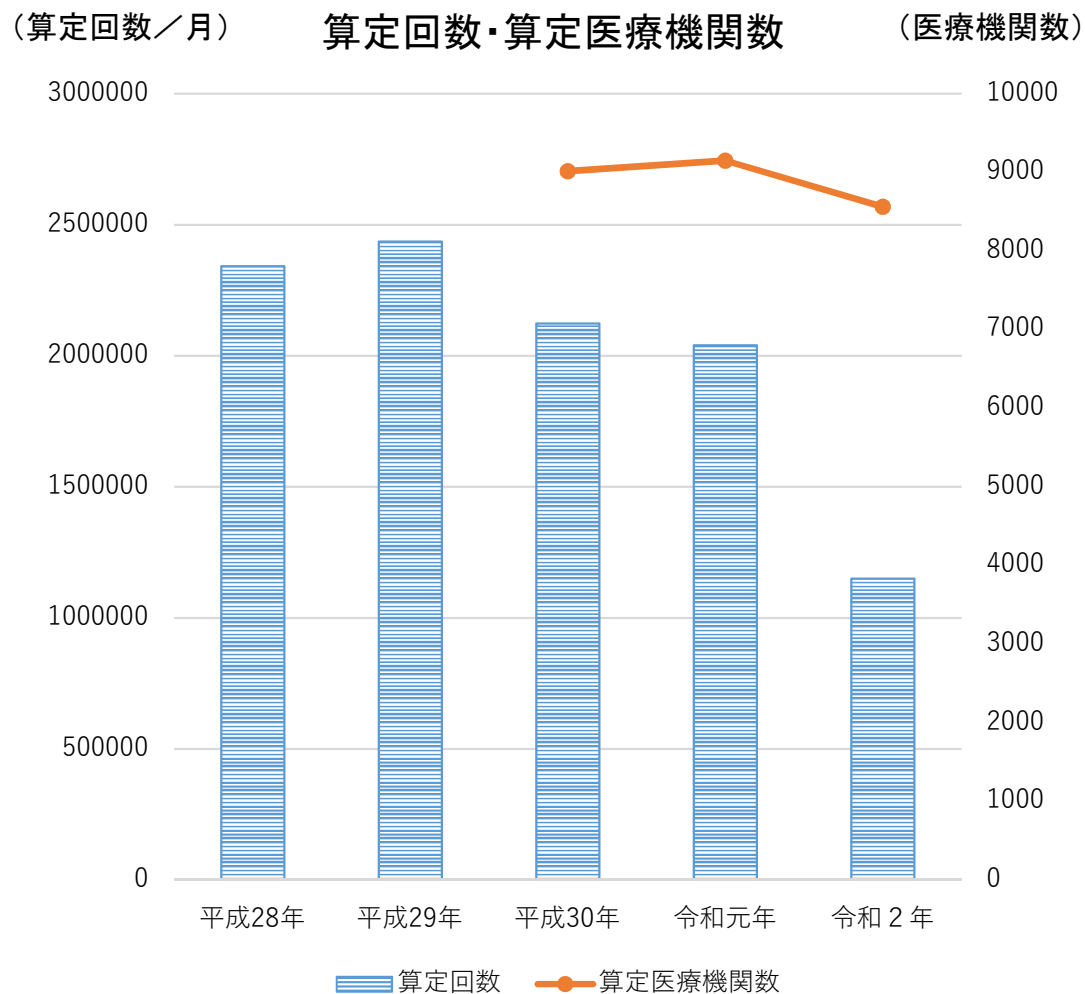
中医協 総-3
3 . 7 . 7

- 小児かかりつけ診療料の算定回数は上昇傾向であったが、令和2年において大幅に減少した。
- 小児科外来診療料の算定回数は、年々減少傾向であった。令和2年においては、算定回数及び算定医療機関数が大幅に減少した。

小児かかりつけ診療料 算定回数・届出医療機関数



小児科外来診療料 算定回数・算定医療機関数



出典：
 (届出医療機関数)各年7月1日時点の主な施設基準の届出状況
 (算定回数、医療機関数)社会医療診療行為別統計 各年6月審査分
 ※平成30年～令和2年の算定回数・算定医療機関数(初診の算定医療機関数を表示)はNDBより保険局医療課にて集計。

機能強化加算について

機能強化加算

- 外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、初診時における診療機能を評価する。

(平成30年度診療報酬改定において新設)

初診料・小児かかりつけ診療料（初診時）

機能強化加算 80点

[算定要件]

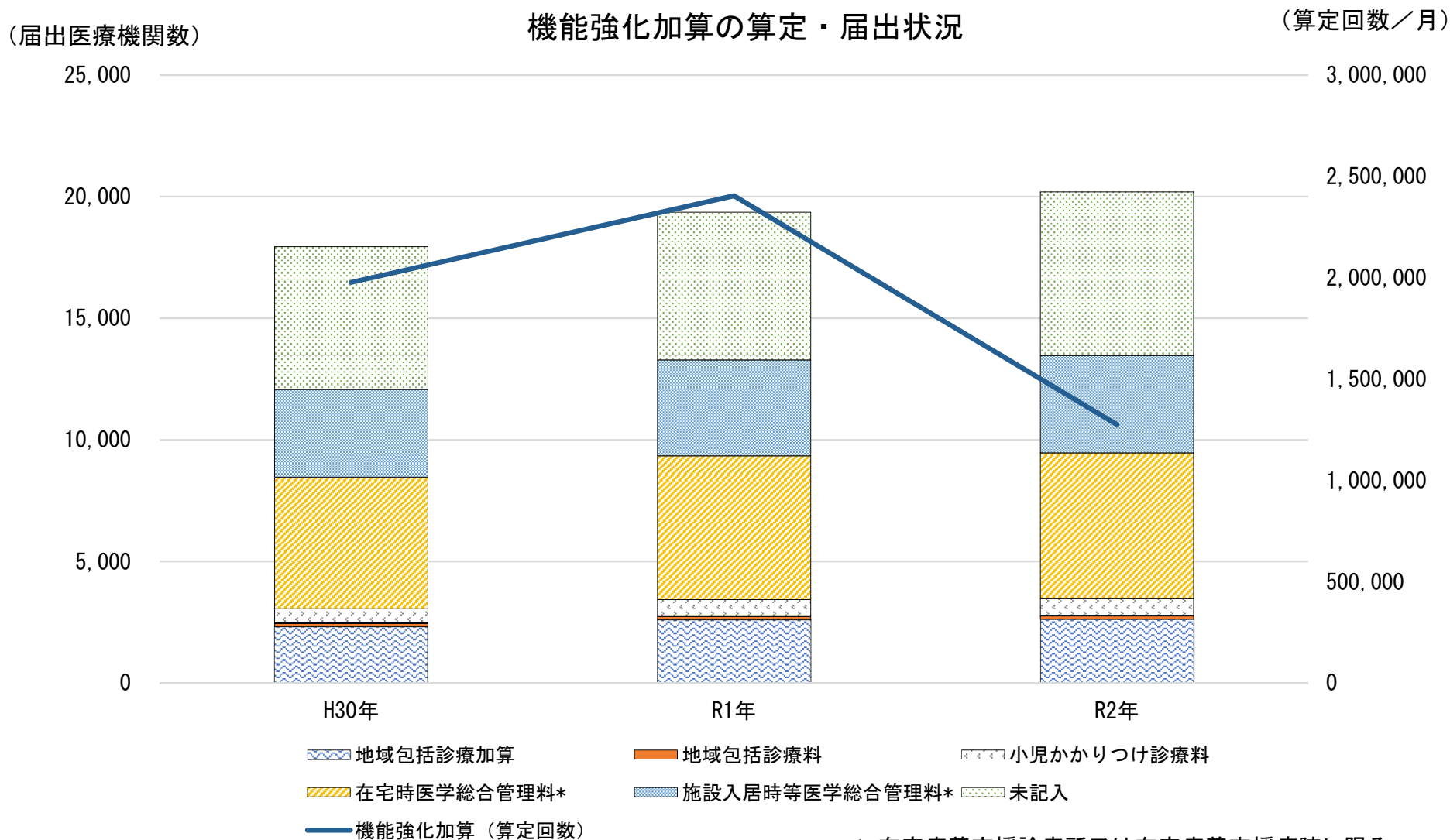
- ・ 外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機関への受診の要否の判断等を含むよりの確で質の高い診療機能を評価する観点からかかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価するものであり、（略）初診料を算定する場合に、加算することができる。
- ・ 必要に応じ、患者に対して以下の対応を行うとともに、当該対応を行うことができる旨を院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明すること。
 - (イ) 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うとともに、診療録に記載すること。
なお、必要に応じ、担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行うことも可能であること。
 - (ロ) 専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。
 - (ハ) 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。
 - (ニ) 保健・福祉サービスに係る相談に応じること。
 - (ホ) 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。

[施設基準]

- ① 適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと等、質の高い診療機能を有する体制が整備されていること。
- ② 次のいずれかにおける届出を行っている。
 - ア 地域包括診療加算
 - イ 地域包括診療料
 - ウ 小児かかりつけ診療料
 - エ 在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）
 - オ 施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）
- ③ 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の取組を行っていること。

機能強化加算の算定・届出状況

- 機能強化加算の届出施設は、平成30年から令和2年にかけて増加している。
- うち、在宅時医学総合管理料を算定している医療機関が最も多く、地域包括診療料が最も少なかった。



*: 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る

機能強化加算の届出・実績等について

令和4年改定前		改定後	
届出・実績	次のいずれかの届出	次のいずれかを満たしていること。	
	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括診療加算 地域包括診療料 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括診療加算1／地域包括診療料1の届出を行っていること。 <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px;"> <p>(参考:地域包括加算1／診療料1の施設基準) 以下の全てを満たしていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 直近1年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)又は往診料を算定した患者の数の合計が、10人以上であること。 直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が70%未満であること。 </div>	<p>以下のいずれも満たすものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括診療加算2／地域包括診療料2の届出を行っていること。 直近1年間に、次のいずれかを満たしていること。 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括診療加算2／地域包括診療料2を算定した患者が3人以上。 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)又は往診料を算定した患者の数の合計が3人以上。
届出・実績	小児かかりつけ診療料	<ul style="list-style-type: none"> 小児かかりつけ診療料の届出を行っていること。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 在宅時医学総合管理料 施設入居時等医学総合管理料 <p>(在支診又は在支病に限る)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅時医学総合管理料／施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている機能強化型の在支診又は在支病であること。 <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px;"> <p>(参考:機能強化型の在支診又は在支病の施設基準) 以下のいずれにも該当していること。</p> <p>過去1年間に、</p> <ul style="list-style-type: none"> (在支診の場合)緊急往診の実績10件以上(連携型の場合、当該医療機関で4件以上)。 (在支病の場合)緊急往診の実績10件以上(連携型の場合、当該医療機関で4件以上)又は在宅からの緊急受入の実績が31件以上。 在宅における看取りの実績又は15歳未満の超・準超重症児の在宅医療の実績が4件以上(連携型の場合、当該医療機関で2件以上)。 </div>	<p>以下のいずれも満たすものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅時医学総合管理料／施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている機能強化型以外の在支診又は在支病であること。 以下のいずれかを満たしていること。 <p>過去1年間に、</p> <ul style="list-style-type: none"> (在支診の場合)緊急往診の実績3件以上。 (在支病の場合)緊急往診の実績又は在宅からの緊急受入の実績の合計が3件以上。 在宅における看取りの実績又は15歳未満の超・準超重症児の在宅医療の実績が1件以上。
配置医師	—	<ul style="list-style-type: none"> 以下のいずれかを行っている常勤の医師を配置すること。 <p>ア 介護保険制度の利用等の相談への対応、主治医意見書の作成 イ 警察医として協力 ウ 乳幼児健診を実施 エ 定期予防接種を実施 オ 幼稚園の園医等 カ 地域ケア会議に出席 キ 一般介護予防事業に協力</p>	

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（地域医療支援病院、紹介重点医療機関、許可病床400床以上）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」が下記の基準に該当する場合には、減算する。

初診料の注2、3 214点

（情報通信機器を用いた初診については186点）

外来診療料の注2、3 55点

	特定機能病院	地域医療支援病院 （一般病床200床未満を除く）	紹介受診重点医療機関 （一般病床200床未満を除く）	許可病床400床以上 （一般病床200床未満を除く）
減算規定の基準	紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合30%未満			紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	$(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数} \times 100$			
逆紹介割合 (%)	$\text{逆紹介患者数} / (\text{初診} + \text{再診患者数}) \times 1,000$			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診に限る）。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設(令和4年度診療報酬改定)

- 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、診療情報提供料(Ⅲ)について、
 - 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「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、新たに評価を行う。

現行

【診療情報提供料(Ⅲ)】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

改定後

(改)【連携強化診療情報提供料】 150点

[算定要件]

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

[対象患者]

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



(新)

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



患者を紹介

診療状況を
提供



連携強化診療情報
提供料を算定

例: 生活習慣病の診療を実施

例: 合併症の診療を実施

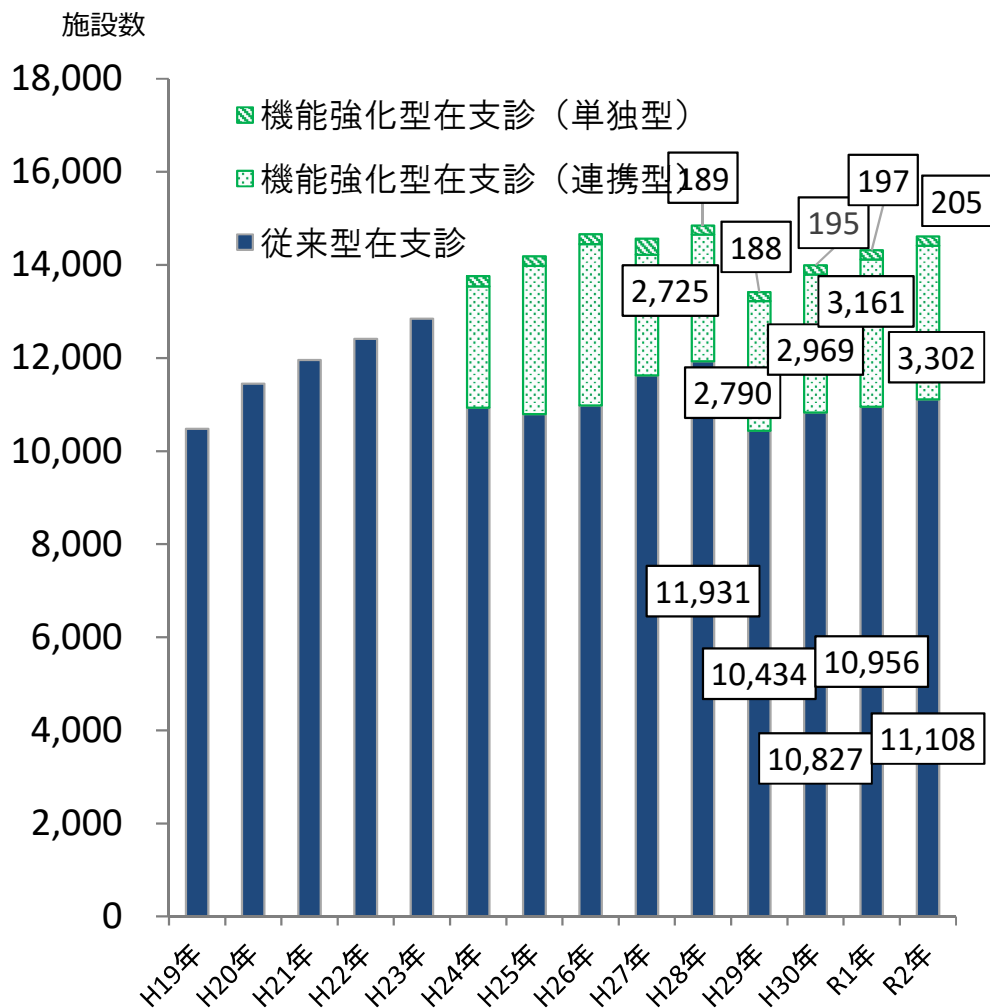
在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の施設基準

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考)在宅療養後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針を作成していること					
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかつた場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
機能強化型在支診・在支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上 ⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上 ⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で4件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上			
	⑩ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい					

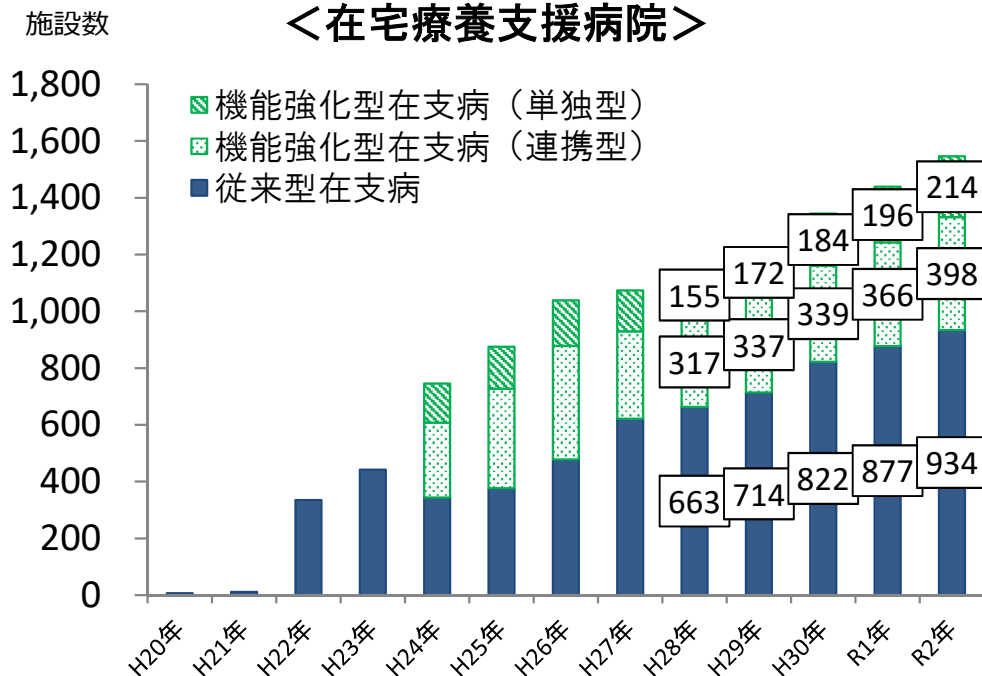
在宅療養支援診療所等の届出数

○ 在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばいであり、在宅療養支援病院は、増加傾向である。

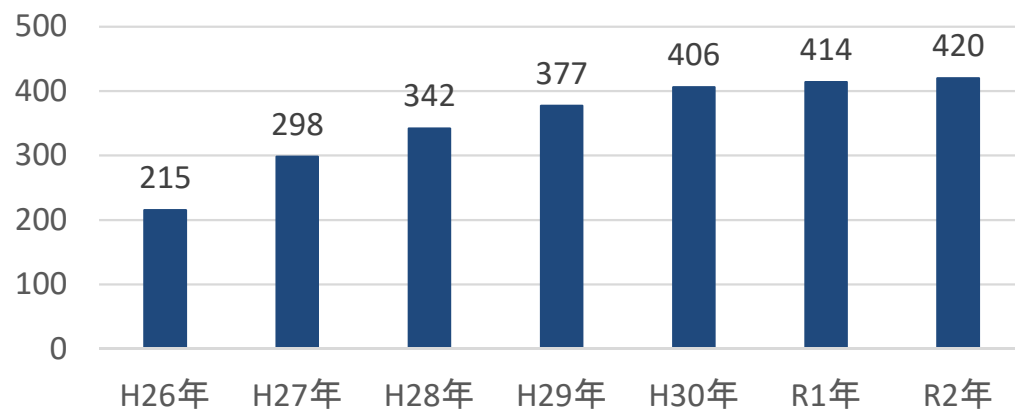
<在宅療養支援診療所>



<在宅療養支援病院>



<在宅療養後方支援病院> ※平成26年新設



⑤ 予防に関する取組

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

①

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

②

生活習慣病の発症予防・重症化予防

③

社会生活機能の維持・向上

社会参加の機会の増加

④

健康のための資源(保健・医療・福祉等サービス)へのアクセスの改善と公平性の確保

生活習慣の改善
(リスクファクターの低減)

⑤

社会環境の改善

健康日本21 (第二次) に関する具体的な取組

日本の健診（検診）制度の概要

全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）

（乳幼児等）
妊娠・出産後1年・
小学校就学前

母子保健法

【対象者】 1歳6か月児、3歳児

【実施主体】 市町村 <義務>

※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨

児童生徒等

学校保健安全法

【対象者】 在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童

【実施主体】 学校（幼稚園から大学までを含む。） <義務>

被保険者・被扶養者

うち労働者

その他

医療保険各法

（健康保険法、国民健康保険法等）

【対象者】 被保険者・被扶養者

【実施主体】 保険者 <努力義務>

労働安全衛生法

【対象者】 常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり

【実施主体】 事業者 <義務>

※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施

※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。

健康増進法

【対象者】 住民
(生活保護受給者等を含む)

【実施主体】 市町村 <努力義務>

【種類】

- ・ 歯周疾患検診
- ・ 骨粗鬆症検診
- ・ 肝炎ウイルス検診
- ・ がん検診
(胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診)
- ・ 高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導

特定健診

高齢者医療確保法

【対象者】 加入者

【実施主体】 保険者 <義務>

高齢者医療確保法

【対象者】 被保険者

【実施主体】 後期高齢者医療広域連合 <努力義務>

39歳

40歳
74歳

75歳

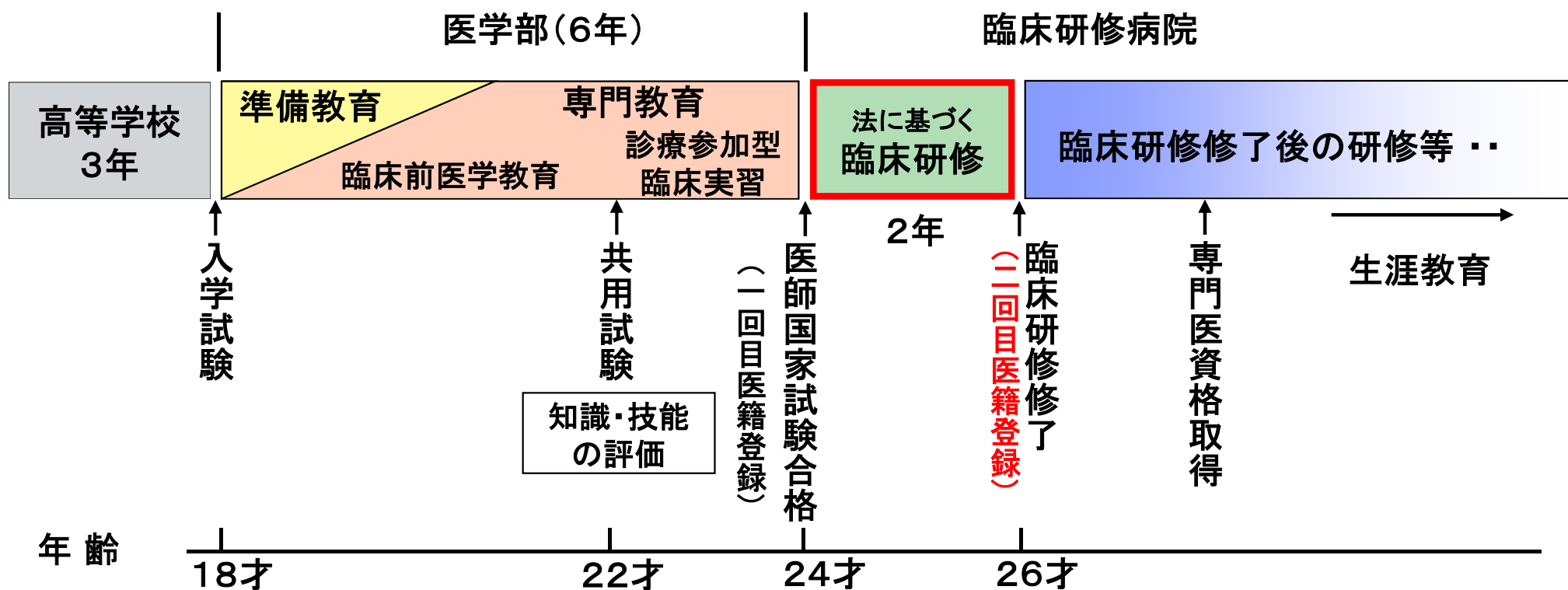
※上記以外に、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診について、保険者や事業主が任意で実施や助成を行っている。

⑥ 医学教育、研修、専門医制度

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修（医師法第16条の2）

診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観
(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

- (コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる)
1. 一般外来診療
 2. 病棟診療
 3. 初期救急対応
 4. 地域医療

II 実務研修の方略

内科 (24週以上) 外科 (4週以上) 小児科 (4週以上) 産婦人科 (4週以上) 精神科 (4週以上) 救急 (12週以上) 地域医療 (4週以上) を必修

- ◆ **一般外来 (4週以上)** での研修を含める
(他の必修分野等との同時研修を行うことも可能)
- ◆ 地域医療は、**へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所**で行い、**一般外来での研修と在宅医療の研修を含める**
※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療及び一般外来については、8週以上の研修が望ましい
※**麻酔科**における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる
※地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない
※病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること
- ◆ 全研修期間を通じて、以下の研修を**含むこと**
➢ 感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング (ACP)、臨床病理検討会 (CPC) 等
- ◆ 以下の研修を含むことが望ましい
➢ 診療領域・職種横断的なチーム (感染制御、緩和ケア等) に参加、児童・思春期精神科領域 (発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療 等

経験すべき症候 29項目 (ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛 等) **経験すべき疾病・病態** 26項目 (脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎 等)

※日常業務において作成する**病歴要約で確認** (病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン (診断、治療、教育)、考察等を含む)

III 到達目標の達成度評価

<研修医評価票>

- I. 「A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)」に関する評価
- II. 「B. 資質・能力」に関する評価
- III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

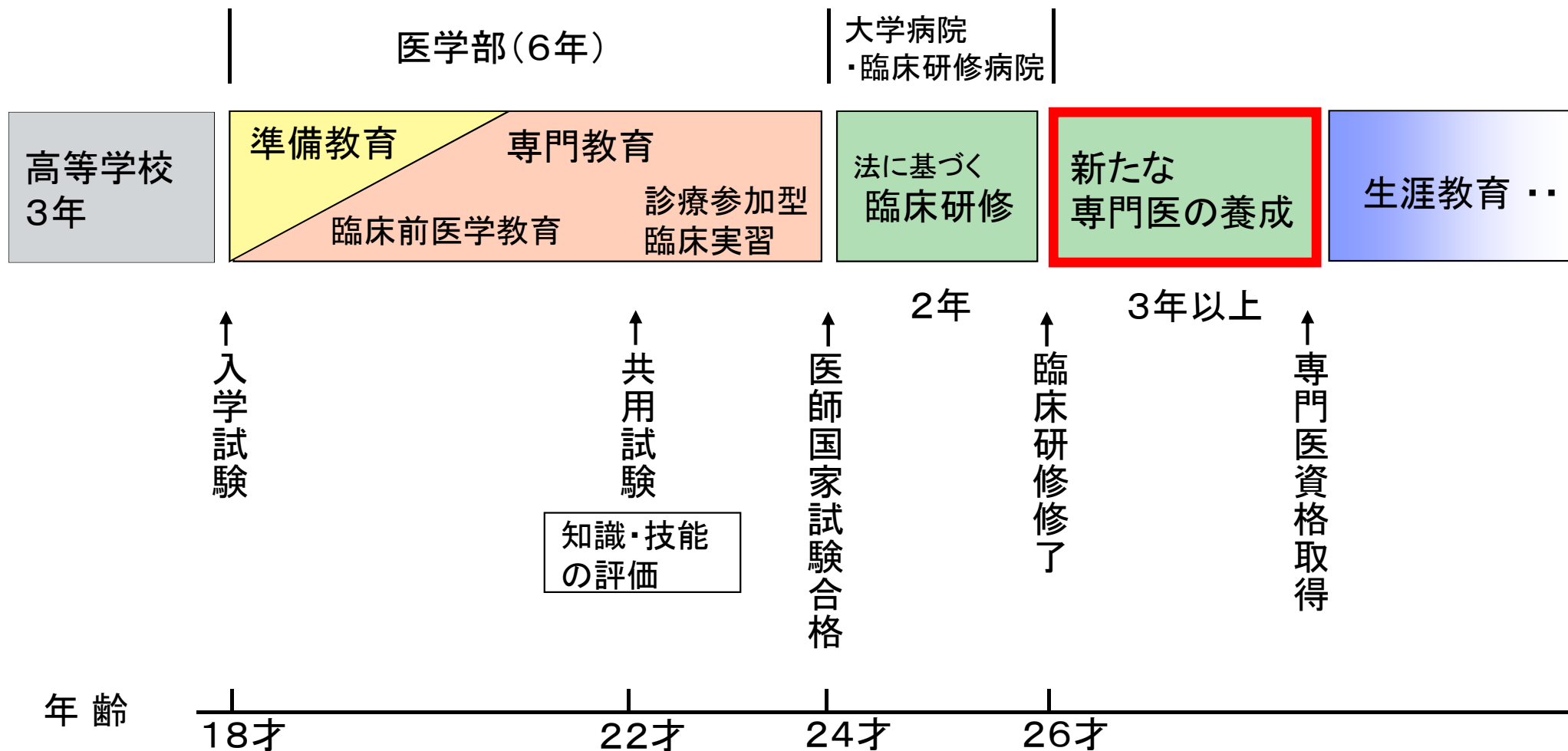
<臨床研修の目標の達成度判定票>

→ 2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票 I、II、IIIを勘案して作成 (総括的評価)

※ 原則として、修了判定については、すべての到達目標について達成していることが必要であるが、身体障害により達成が困難な項目がある等のやむを得ない理由がある場合には、総合的に判断して修了判定を行う。

- ◆ 各分野・診療科のローテーション終了時に、**医師及び医師以外の医療職 (看護師を含むことが望ましい)** が評価
- ◆ 少なくとも**年2回**、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して**形成的評価 (フィードバック)** を行う

新たな専門医の養成について



- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域

消化器、循環器、呼吸器、血液など、
現在日本専門医機構で要件などを検討中

基本領域（19領域）

内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
----	-----	-----	-----	----	------	------	----	-------	------	-------	------	-----	----	------	-----	------	------------	------

新たな専門医に関する仕組みについて

(専門医の在り方に関する検討会(高久史麿座長)報告書(平成25年4月)概要 一部改)

第8次医療計画等に関する検討会
(令和4年9月9日) 資料1(抜粋)

趣旨

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として検討会を開催。

現状

- | | |
|-------------|------------------------------------|
| <専門医の質> | 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。 |
| <求められる専門医像> | 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。 |
| <地域医療との関係> | 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。 |

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

(中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関※を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
- ※平成26年5月に一般社団法人日本専門医機構が設立。

(専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(総合診療専門医)

- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

(地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関(一般社団法人日本専門医機構)に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等(診療所を含む)が病院群を構成して実施。
- 少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮。

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始予定※。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。
- ※平成30年度から19基本領域での専門医の養成が一斉に開始され、令和3年度には新専門医制度の認定試験を合格した日本専門医機構認定専門医が初めて誕生した。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善

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^(概要)

一般社団法人 日本専門医機構・理事会 (2022.6.17)

研修プログラム (3年以上)

- **総合診療専門研修 (合計18ヶ月以上)**
 - ・ 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ヶ月以上)
 - ・ 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ヶ月以上)
- **必須領域別研修**
 - ・ 内科12ヶ月以上 小児科3ヶ月以上 救急科3ヶ月以上
- **その他の領域の研修**
 - ・ 外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科などの各科での研修

地域医療支援病院が実施する地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修について①

(事例)地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修に関する取組について

研修対象・内容

- 近隣の医療機関と、定期的に症例検討を含めた勉強会、研修会を実施。
- 地域連携パスにかかる症例の検討会を実施。
- 県内外の病院より、医師の実習や短期の研修を受け入れ。
- 地域の救急医療従事者(消防隊員、医師、看護師等)の実習や研修を実施。
- 訪問看護師の院内での研修を実施。
- 地域の病院だけでなく、老健施設や老人ホームへ職員を派遣し、誤嚥性肺炎予防のための研修を実施。
- 地域の回復期や療養型の病院へ職員を派遣し、呼吸管理の研修を実施。
- 医師、認定看護師、その他のコメディカルを他の病院に講師として派遣。
- 研修を行う際は、地域の医療従事者が参加可能な時間帯となるように配慮。



実施体制

- 県医師会、市医師会と共催で年1回シンポジウムを開催。
- 地域医師会を経由して、地域における研修のニーズを把握し、研修の内容に反映。

広報

- 主要な研修会・講演会の開催計画(年間、四半期ごと)を作成し、県内医療機関へ配布。
- 毎月発行する連携レターにより、事前に地域の医療機関へ広報、参加の呼びかけ。
- 地域医療支援に関する公開講座について、テレビ、ラジオ、新聞、機関誌、ホームページ等を活用して広報。

なお、市民に対する公開講座を実施している病院もある。

- ・ 年1回、県民公開講座を開催し、各診療科の医師による相談スペースを設けて県民と医師との直接対話により健康意識の向上を図る取組を実施。
- ・ 地域の医師のほか、一般市民に対しても、生涯教育その他の教育・研修を実施。

結果③-2：医師少数区域等を支援する機能の実行状況

地域医療支援病院調査

ホットライン

- ・ 治療方針やヘリ搬送の判断、周産期の相談について、救急スタッフ、小児科医、産婦人科医が24時間待機し電話相談可能
- ・ 消化器内科、循環器内科、脳神経内科、脳神経外科の医師がホットライン用の携帯電話をもち、近隣の医療機関からの相談や受診依頼に応える。
- ・ 心電図FAX相談システム：判読が困難、患者紹介するほどではないが念のためなど循環器内科スタッフが一緒に最善の対処法を検討

共同診療

- ・ 開放型病床では、当院医師と地域の医師による主治医・副主治医制をとって診療をしており、相談できる体制を構築している
- ・ 開業医の医師とネットワークにより情報交換が可能。オープンシステム登録医は、当院の医療機器を使用して検査、治療が可能。

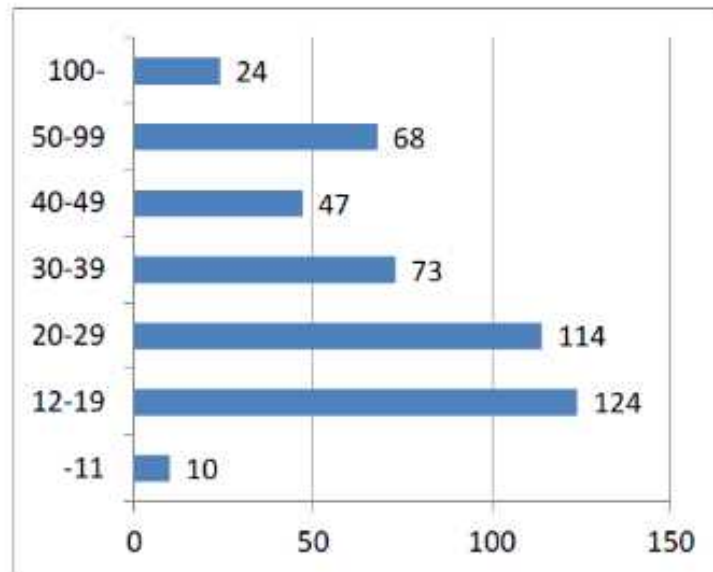
研修・合同カンファレンス

- ・ 地域の開業医から診療方針についての相談や手術技術向上のための立会い等を希望された場合、原則受け入れるよう個別に対応している。
- ・ 地域連携室より地域の医師へアンケートや訪問し、要望に即した学習会を開催
- ・ 総合症例検討会を開催し、地域の先生も含め症例を持ち寄って検討会を実施
- ・ 地域の医師からの要望に応じて研修を受け入れ。手術、シャント作成、アンギオなど技術的研修等可能な限り対応。
- ・ 歯科口腔外科において、地域の歯科医師が当院で診療および手術の研修を希望した場合に実習受入れを行う教育システムを構築。

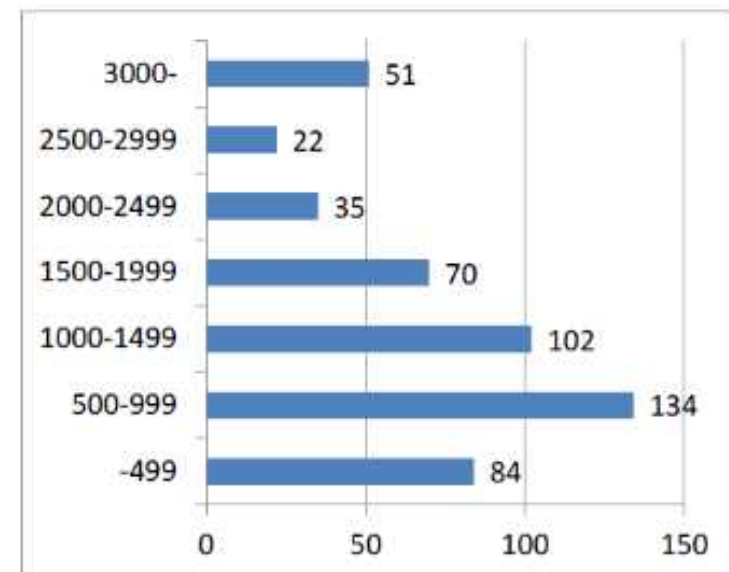
地域の医療従事者に対する研修

- 地域の医療従事者に対する研修の年間実施件数は、12～19回の病院が最も多かった。また、当該研修の参加者数は、500～999人の病院が最も多かった。

年間実施回数



年間研修参加者数



<承認要件(抜粋)>

- 必要な図書等を整備し、以下のような研修を定期的に行う体制が整備されていること。
 - ・ 地域の医師等を含めた症例検討会
 - ・ 医学・医療に関する講習会
- 年間12回以上の研修を主催していること。
- 研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれること。

医療関係団体が実施しているかかりつけ医に関する研修制度等の例

「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化社会を見据え、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・向上すること。

【実施主体】本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

【研修内容】基本研修・応用研修・実地研修で構成される。

・かかりつけ医機能（1～6）について学ぶ。

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

「地域総合小児医療認定制度」

【目的】子供の罹患する疾患への対応ばかりではなく、子どもの健全な発育への総合的な支援を地域で実践できる小児科医を養成することで、社会に貢献すること。

【実施主体】小児科医会

【認定条件】

- ・小児医療に精通した小児科専門医であること。
- ・日本小児科医会に属し、その目指す地域総合医療を習得し地域小児医療を推進する意思のあること。
- ・地域貢献活動を実践し、生涯教育として自己研鑽に励むこと。

※認定に関する地域貢献活動

1. 小児救急医療
2. 母子保健、乳幼児健康診査
3. 予防接種
4. 乳幼児保険
5. 学校保健
6. 小児在宅医療
7. 子どもの虐待、発達障害、子供の心の問題
8. 子どもの関わる人々とのネットワークの構築
9. 育児支援
10. 医学生・臨床研修医への地域研修

医療関係団体が実施しているかかりつけ医に関する研修制度等の例

「全日病総合医育成プログラム」

【目的】研修を修了した医師が、地域包括ケアシステムのなかでリーダーシップを発揮しつつ、さまざまな診療の場（一般外来、救急、病棟、在宅）を踏まえて、今後激変するプライマリ・ケアの現場で一步踏み出せること

【実施主体】全日本病院協会

【対象者】おおむね医師経験6年目以上で研修を希望する全ての診療科の医師

【研修期間】標準研修期間は2年間とするが、個々の状況を考え、3年を上限目安に柔軟に運用する

【研修内容】①自院における診療実践と、②スクーリング（「診療実践コース」「ノンテクニカルスキルコース」「医療運営コース」の3コースから構成される体験型のワークショップ形式の集合研修）で構成される

①診療実践コース（全22回）

プライマリ・ケア・セッティングにおいて日常よく遭遇する疾患・病態に対して、適切な初期対応とマネジメントができる能力を修得するためのコース

「当直時に適切に対応して、翌日専門医につなぐ」「日常よく遭遇する疾患の典型例をガイドラインに即して治療する」

診療ができるようになることを目標とする

②ノンテクニカルスキルコース（全10回）

地域で活躍する総合医には、医学的知識・技術（テクニカルスキル）だけでなく、組織人としての技術（ノンテクニカルスキル）が求められており、地域包括ケアシステムのリーダーを養成するという考え方に基づき「リーダーシップ」「チームビルディング」「コンフリクトマネジメント」「問題解決」「人材育成」などのスキルの研修を行う

③医療運営コース（全2回）

地域で活躍する総合医に求められる、医療システム全体を俯瞰する能力を修得することを目標として、日本の医療・介護制度の理解、医療をめぐる現状や将来像、地域社会における自施設の位置づけに関する理解などについて学ぶ

【認定】全日本病院協会認定総合医認定審査会による審査結果に基づき、プライマリ・ケア検討委員会において認定の可否を判断

⑦ 上手な医療のかかり方 プロジェクト

受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、かかりつけ医を持つこと等に関して、周知・広報活動を実施。



- 気軽に相談できるかかりつけ医をもちましょう
- 夜間や休日診療は重篤な急患のためにあります
- 時間外の急病は☎ #7119
- 時間外の子どもの症状は☎ #8000まで

【令和元年度の以降の取組（普及啓発事業として委託）】

1. 上手な医療のかかり方普及月間として、「みんなで医療を考える月間」（11月）の実施
 - ・テレビCM、Web広告、交通広告等による普及啓発
 - ・上手な医療のかかり方特別トークセッションとして、タレント等も活用したイベントを開催
2. 上手な医療のかかり方アワードの開催（10月1日～募集開始、翌年3月に表彰式開催）
3. 信頼できる医療情報サイトの構築・運用
 - ・Webサイト「上手な医療のかかり方.jp」にて正確な情報提供
 - ・#8000・#7119（存在する地域のみ）の周知
4. コロナ禍における診療控えに対する啓発
 - ・令和2年度は都道府県・市町村・関係団体を通じてリーフレット200万部を送付
5. 小中学生を対象とした医療のかかり方改善の必要性と好事例の普及啓発
6. 民間企業における普及啓発



⑧地域における医療機関の 連携推進の取組

地域医療連携推進法人制度の概要

第8次医療計画等に関する検討会
(令和4年9月9日) 資料1(抜粋)

地域医療連携推進法人

※法人格は一般社団法人

理事会
(理事3名以上及び監事1名以上)

連携法人の
業務を執行

社員総会
(連携法人に関する
事項の決議)

意見具申(社員
総会は意見を尊重)

**地域医療連携
推進評議会**

認定・監督

都道府県知事

意見具申

都道府県医療審議会

- **医療連携推進区域** (原則地域医療構想区域内) を定め、区域内の病院等の連携推進の方針 (**医療連携推進方針**) を決定
- **医療連携推進業務等** の実施
診療科(病床)再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付(基金造成を含む)、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資等
- 参加法人の統括(参加法人の予算・事業計画等へ意見を述べる)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参加法人

(非営利で病院等の運営又は地域包括ケアに関する事業を行う法人)

(例)医療法人A

病院

(例)公益法人B

診療所

(例)NPO法人C

介護事業所

省令で定める社員

- ・区域内の個人開業医
- ・区域内の医療従事者養成機関
- ・関係自治体 等

※社員 = 参加法人 + 省令で定める社員

地域医療連携推進法人の設立事例（設立順）

令和4年4月1日現在



救急医療体制体系図

救命救急医療（第三次救急医療）

救命救急センター（291カ所）
（うち、高度救命救急センター（42カ所））



平成30年7月1日現在

ドクターヘリ（53カ所）

平成30年9月24日現在

○重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるもの。

入院を要する救急医療（第二次救急医療）

病院群輪番制病院（421地区、2,851カ所）



共同利用型病院（22カ所）

平成30年4月1日現在

○二次医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、当番制により、休日及び夜間において、入院治療を必要とする重症の救急患者を受け入れるもの。

○二次医療圏単位で、拠点となる病院が一部を開放し、地域の医師の協力を得て、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れるもの。

初期救急医療

在宅当番医制（625地区）



休日夜間急患センター（575カ所）



平成30年4月1日現在

○郡市医師会ごとに、複数の医師が在宅当番医制により、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるもの。

○地方自治体が整備する急患センターにて、休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるもの。

令和3年度「かかりつけ医機能の強化・活用に係る調査・普及事業」で収集された地域全体でかかりつけ医機能を発揮している事例集から抜粋。

	グループの特徴	方法	効果
北海道家庭医療学センター (北海道全域)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 14の診療所・病院でグループを構成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>訪問看護ステーションと連携。</u> ・ <u>ハブ診療所として周辺の診療所や医師会と連携。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>休日夜間の対応が可能。</u> ・ <u>在宅医療提供体制強化の実現。</u> ・ <u>医師少数区域への医師派遣。</u> ・ <u>医師のキャリア形成にも貢献。</u>
はちのへファミリークリニック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合病院・診療所・居宅介護事業所・薬局など約300カ所が参加するコミュニティー。 ・ 対象患者は4000人程度。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>ICTツールを活用した情報共有。</u> ・ <u>事例検討会や交流を含めた連携強化。</u> ・ <u>地区医師会と連携して多職種研修を実施。</u> ・ <u>家庭医療の専門医プログラムへの教育の場の提供。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域医療として内科疾患から精神科疾患まで幅広い症状に対応。</u> ・ <u>幅広い多職種連携による医介連携の推進。</u> ・ <u>家庭医療に関する教育の推進。</u>
悠翔会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 18拠点（首都圏近郊17拠点、沖縄に1拠点）で構成される。 ・ 患者の90%以上が診療所から約半径5キロ圏内に収まる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属する診療所を隣接させ、地域の介護事業所・施設・病院との連携を可能にする。 ・ <u>クラウド型電子カルテを用いた情報共有。</u> ・ <u>主治医とは別に夜間・休日対応に当たる当直専従医師を配置。</u> ・ 提供する医療について指標化分析を実施し、必要に応じて医師に勉強会参加を求める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>24時間365日の対応が可能。</u> ・ <u>診療品質均一化により、高い医療の質と患者満足度を維持。</u>

【方法に関する項目】 ■ 多職種連携関連 ■ 情報共有関連 ■ バックアップ関連

【効果に関する項目】 ■ 24時間対応関連 ■ 医介連携関連 ■ 紹介逆紹介関連 ■ 在宅医療関連

グループ診療の事例 (病院)

	グループの特徴	方法	効果
志村大宮病院	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人の他、社会福祉法人(26事業所)、学校法人を含めたグループを形成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能分化において在宅療養支援に注力。 ・<u>法人内の拠点では共通の情報記録システムを活用。</u> ・<u>法人外とも多職種連携ツールを活用。</u> ・職員有志が行政と連携してまちづくりに貢献。 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>24時間365日の在宅医療対応が可能。</u> ・緊急入院の受入体制の確保。 ・シームレスな情報共有により、医介連携が促進される。 ・地域包括ケアを担う医療機関として、効率的な高齢者のフレイル予防などに貢献。 ・<u>紹介逆紹介の推進。</u>
織田病院	<ul style="list-style-type: none"> ・開放型登録医を50名程度擁する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>必要な情報のみを掲載した閲覧システムを多職種に共有。</u> ・ICTを活用した在宅見守りサービスの展開。 ・在宅医療へのオンラインシステムの導入。 ・<u>バックアップベッドの確保。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>24時間365日の救急受入が可能。</u> ・医介連携の推進。 ・退院直後の患者の支援の確立による平均在院日数の減少。 ・<u>紹介逆紹介の推進。</u>
(参考) 相澤東病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネや訪問看護師が相談出来る環境整備によるグループ化。 ・近隣の急性期病院と共通の医療連携センターが設置されている。(明確なグループではないが転院や入退院が円滑化される) 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>院内外の多職種カンファレンスの実施。</u> ・松本医療圏における松本医師会が構築する在宅・看取りシステム・救急センターなどの<u>救急医療体制(※)</u>に協力。 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>地域の診療所と連携した24時間の往診・訪問診療が可能。</u> ・サブアキュート患者の紹介入院受入。 ・密接な協力・連携による医介連携の推進と在宅医療の対応の拡充。 ・<u>紹介逆紹介の推進。</u>

(※)救急医療体制:夜間の軽症患者の診療を年中無休で行う施設である夜間急病センターと重症患者等を受け入れる救急当番医(二次救急病院・救急救命センターで構成)。

松本市の取組として紹介したが、その他多くの医師会や自治体でも運営されている仕組みである。

	グループの特徴	方法	効果
釜石医師会	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療連携拠点に参加する医療機関および多職種で構成。 	<ul style="list-style-type: none"> 3段階に分けた多職種による課題解決会議の開催。（階層毎の役割を明確化） <u>ICTツールを活用した情報共有。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療連携により、地域の医療崩壊を防ぐ。 医療圏における資源の最適分配。
柏市医師会	<ul style="list-style-type: none"> 30名程度の在宅医が活動。 多職種も参加。 	<ul style="list-style-type: none"> <u>主治医・副主治医制の導入。</u> <u>バックアップベッド（病院）の確保。</u> 訪問看護ステーションと連携した在宅医療構築。 多職種の顔が見える会議の開催。 <u>CTツールを活用した情報共有。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <u>24時間365日の在宅医療対応が可能。</u> 医師の負担軽減。 <u>多職種を交えた在宅医療の強化。</u>
豊田加茂医師会	<ul style="list-style-type: none"> 3後方支援病院と7在宅療養支援診療所の10医療機関で構成。 	<ul style="list-style-type: none"> 月1回のグループ内のカンファレンス開催。 診療所医師の不在の際の支援医師の探索・調整。 <u>グループ内の情報共有ツールのフォーマット作成。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 医師少数区域における医師の負担軽減と医療崩壊の是正。 <u>（バックアップ体制の確保による）在宅医療の強化。</u>
福岡市医師会	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療をサポートする体制構築に参加する診療所と病院で構成。 	<ul style="list-style-type: none"> 急変時対応における医療連携の確保。 かかりつけ医の事前登録と<u>ターミナルケアに関するバックアップ病院の確保。</u> <u>グループ内の情報共有ツールのフォーマット作成。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療資源不足対策。 行政と連携した予防医療への対応。 <u>（バックアップ体制の確保による）在宅医療の強化。</u>
(参考) 尾三会	<ul style="list-style-type: none"> 32医療機関・介護施設で構成。 	<ul style="list-style-type: none"> 大学病院による地域の診療所や介護事業所向けの勉強会開催。 高度医療機器の民間利用の推進。 看護師などの人材派遣による連携強化。 医薬品等の一括価格交渉。 	<ul style="list-style-type: none"> 最新の情報を提供することによる地域の医療の質の向上。 人材派遣による医療機関間の技術格差の軽減。 地域医療全体のコスト軽減。
(参考) うすき石仏ネット	<ul style="list-style-type: none"> 27医療機関の他、歯科医院、調剤薬局など85機関で構成。 臼杵市民の半数以上参加。 	<ul style="list-style-type: none"> <u>CTツールを活用した情報共有。</u> <u>多職種が情報を双方にやりとりできる環境整備。</u> 消防署の司令室の連携体制による救急・有事対応の推進。 	<ul style="list-style-type: none"> 最新の情報を連携機関が入手可能。 ポリファーマシーなどの課題対応。 救急・有事対応の際の情報共有の円滑化により現場対応が迅速化。

⑨ ICT利活用に関する取組

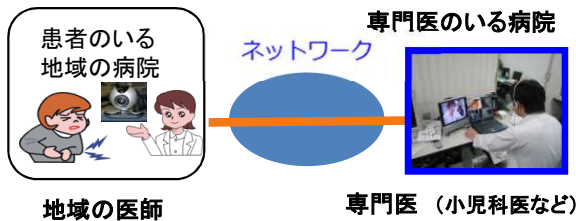
- 遠隔医療の活用により、離島など医療資源が十分でない地域においても、必要な医療の提供が可能となる。
- このため、遠隔医療の活用促進に向け、遠隔医療に用いるICT機器の導入支援について、関係省庁が実施する関連施策とも連携しつつ、都道府県を通して一層の周知に取り組んでいく。

医師—医師間 (DtoD)

遠隔相談

【概要】画像を見ながら遠隔地の医師との症例検討を行うなど、医師等に指導を行う。

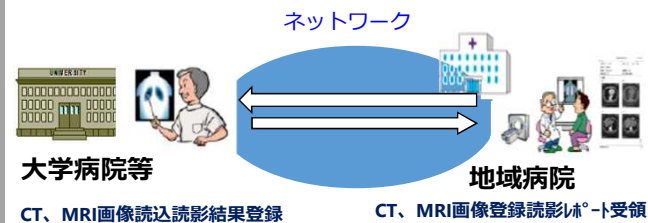
【効果】医療の地域間格差の解消、患者やその保護者などの安心感向上につながる。



遠隔画像診断

【概要】X線写真やMRI画像など、放射線科で使用される画像を通信で伝送し、遠隔地の専門医が診断を行う。

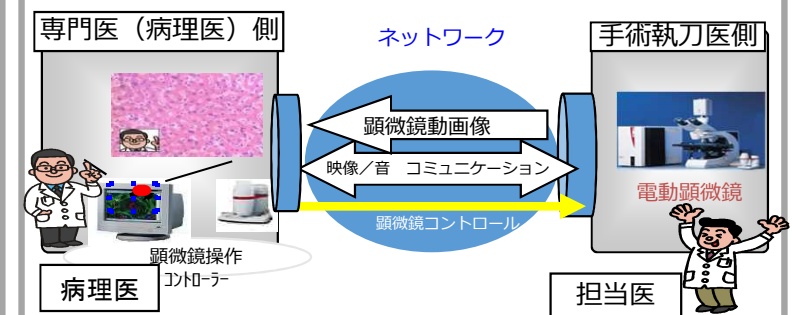
【効果】専門医による高度で専門的な診断を受けられる。



遠隔病理診断

【概要】体組織の画像や顕微鏡の映像を送受信するなどし、遠隔地の医師が、特に手術中にリアルタイムに遠隔診断を行う。

【効果】リアルタイムで手術範囲の決定など専門医の判断を仰ぐことができる。



- オンライン診療については、平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を策定。
令和2年4月に、コロナ下の特例的措置として初診からのオンライン診療を可能とするとともに、こうしたコロナ下におけるオンライン診療の実施状況を踏まえ、令和4年1月に指針を改訂したところ。
- 今後、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定するとともに、地域の医療関係者や関係学会の協力を得ながら、地域における活用の好事例を収集し、横展開を進めていく。

医師－患者間（DtoP）

遠隔診療（オンライン診療）

【概要】情報通信機器で、測定した生体情報(体温、血圧、脈拍、尿糖値等)や患者の映像・音声を遠隔地の医師へネットワークを通じ送信し医師に対し有用な情報を提供。

【効果】交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な患者に対する医療の提供が可能となる。



「オンライン診療の適切な実施に関する指針」改訂のポイント

- 規制改革実施計画（令和3年6月18日閣議決定）において、初診からのオンライン診療について、原則としてかかりつけ医によるほか、それ以外に実施可能な場合について一定の要件を含む具体案を検討するとされた。
- これを受け、かかりつけ医以外の医師が初診からのオンライン診療を行う場合の要件として、
 - ・ 初診に必要な医学的情報
 - ・ 診療前相談について
 - ・ 症状について
 - ・ 処方について
 - ・ 対面診療の実施体制に関する整理を行い、令和4年1月に指針を改訂した。

遠隔医療設備整備事業

医療施設等設備整備費補助金のメニュー予算
令和4年度予算：4億円（令和3年度予算：6億円）

<事業内容>

遠隔医療（遠隔病理診断・遠隔画像による診断及び助言・在宅患者に対する遠隔診療）の実施に必要なコンピューター機器・通信機器等の整備に対する補助事業

情報通信機器を活用して病理画像・X線画像等を遠隔地の医療機関に伝送し、専門医の診断・助言を得ることで、適切な対応を可能とする。

また、医学的管理が必要な慢性疾患であって、地理的理由等により往診・通院が困難な患者等に対し、テレビ電話等の機器を貸与して、遠隔地からの診療支援を行う。

<補助先>

都道府県を通じて事業計画書の提出があった遠隔医療を実施する医療機関から、機器整備の必要性等を考慮し決定

【平成29年度 4か所 17,841千円 平成30年度 5か所 28,708千円 令和元年度 6か所 23,054千円
令和2年度 8か所 27,634千円 令和3年度 16か所 105,383千円】

<補助率>

2分の1

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業による支援

- 医療の質の向上と効率化
専門性の高い判断や助言の効率的提供
- 医療資源の適正活用
限りある人的・物的医療資源を効率よく活用するため医療機関間の連携強化
- 医療の地域格差の解消
医療過疎地域等では交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な慢性疾患患者に対するテレビ電話等のICTを活用した医療支援

へき地におけるICT関係予算について

ハード面

へき地・離島診療支援システム設備整備事業

令和4年度予算額

医療施設等設備整備費補助金 22.2億円の内数

(事業内容) へき地・離島における診療支援に必要な画像伝送・受信システム、テレビ会議システム及び附属機器等の購入費を支援する。

(対象経費) へき地・離島における診療支援に必要な画像伝送・受信システム、テレビ会議システム及び附属機器等の購入費

(対象施設) 支援側医療機関(へき地医療拠点病院等)
依頼側医療機関(へき地診療所等)

(基準額) 7,857千円 (補助率) 1/2

ソフト面

へき地診療所運営事業(へき地診療所診療支援システム)

令和4年度予算額

医療施設運営費等補助金(へき地診療所運営事業) 8.6億円の内数

(事業内容) 情報通信機器等の導入及び維持運営に必要な経費を支援する。

(対象経費) 情報通信機器等の導入及び維持運営に必要な経費

(基準額) (1)ファクシミリ 37,290円×稼働月数(導入初年度は45,450円加算)
(2)情報通信機器等 297,430円×稼働月数

(補助率) 公立・公的・民間・独法2/3 沖縄県3/4

へき地医療拠点病院運営事業(へき地医療拠点病院診療支援システム)

令和4年度予算額

医療施設運営費等補助金(へき地医療拠点病院運営事業) 5.1億円の内数

(事業内容) 情報通信機器等の導入及び維持運営に必要な経費を支援する。

(対象経費) 情報通信機器等の導入及び維持運営に必要な経費

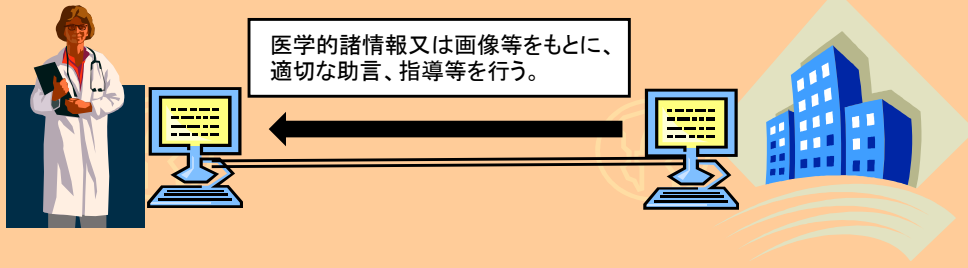
(基準額) (456,400+38,210円×導入へき地診療所数)×稼働月数

(補助率) 1/2

へき地診療所等

へき地医療拠点病院等

医学的諸情報又は画像等をもとに、適切な助言、指導等を行う。



(参考) オンライン診療に関するこれまでの経緯

- 平成30年3月 オンライン診療の適切な実施に関する指針策定
- 令和元年7月 オンライン診療の適切な実施に関する指針一部改訂
(D to P with Dの記載の追加等)
- 令和2年4月 新型コロナの時限的・特例的取扱いの事務連絡発出
(医師が可能と判断した場合に初診からのオンライン診療を実施可能)
- 令和3年6月 規制改革実施計画閣議決定
(オンライン診療の活用や初診の取扱いについて記載)
- 令和4年1月 オンライン診療の適切な実施に関する指針一部改訂
(初診からのオンライン診療を可能とした)

※ 指針の改訂に当たっては、これまで「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」で議論

情報通信機器を用いた評価の新設・見直し

1. 初診

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が改定されたことを踏まえ、評価を新設
- ✓ 「**初診料（情報通信機器を用いる場合） 251点**」を新設（**対面の場合の87%**）
- ✓ 施設基準の届出を求めるが、「オンライン診療料の算定数を1割以下」「医療機関と患家との距離が概ね30分以内」といった条件は設定しない

2. 再診

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下における臨時的・時限的特例の実態も踏まえ、評価を新設
- オンライン診療料は廃止
- ✓ 「**再診料 情報通信機器を用いる場合 73点**」を新設
- ✓ 「**外来診療料 情報通信機器を用いる場合 73点**」を新設
- ✓ 施設基準の届出を求めるが、「オンライン診療料の算定数を全体の1割以下」「医療機関と患家との距離が概ね30分以内」といった条件を撤廃

3. 医学管理料

- 算定可能な医学管理料を整理・追加するとともに、点数を引き上げ
- ✓ **検査・処置等を伴わない医学管理料を算定可能として追加**し、現行の9種類から**20種類へ増加**
- ✓ 点数は、**全て対面の場合の87%**として設定

4. 在宅医療

- 在宅時医学総合管理料において活用場面を整理・拡大し、施設入居時等医学総合管理料にも対象拡大
- ✓ 「**月1回の在宅診療と月1回のオンライン診療**」、「**2月に1回の在宅診療と2月に1回のオンライン診療**」の場合の点数を新設
- ✓ **施設入居時等医学総合管理料においても、同様の類型を新設**

情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- 再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

(新)	初診料（情報通信機器を用いた場合）	251点
(新)	再診料（情報通信機器を用いた場合）	73点
(新)	外来診療料（情報通信機器を用いた場合）	73点

[算定要件]（初診の場合）

- （1）保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定する。
- （2）情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。
- （3）情報通信機器を用いた診療は、**原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。**
- （4）情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、**以下の内容について、診療録に記載**しておくこと。
 - ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名
 - イ 当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
- （5）**指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。**
- （6）情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「**オンライン診療の初診に適さない症状**」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、一般社団法人日本医学会連合が作成した「**オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤**」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- （7）（8）略

[施設基準]

- （1）**情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制**が整備されていること。
- （2）**厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関**であること。

オンライン診療の研修事業

令和4年度予算

背景

平成30年3月に発出された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」では、その他オンライン診療に関連する事項の「医師教育／患者教育」で、医師は、オンライン診療に責任を有する者として、医療関係団体などによる研修の受講等により情報通信機器の使用や情報セキュリティ等を含むオンライン診療の実施に関連した知識の習得に努める必要があるとしている。従ってオンライン診療の実施に必要な知識の修得が可能な研修会開催、e-learning等で研修を実施することで、適切なオンライン診療の推進を図る。

事業内容

平成30年3月に発出された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（令和元年7月一部改訂）における「厚生労働省が指定する研修」として、オンライン診療の実施に必要な知識の習得が可能な研修を作成、提供する。

① オンライン診療の実施に必要な知識の習得が可能な
研修素材の構築

② オンライン診療の実施に必要な情報セキュリティ等を含む
研修会の実施

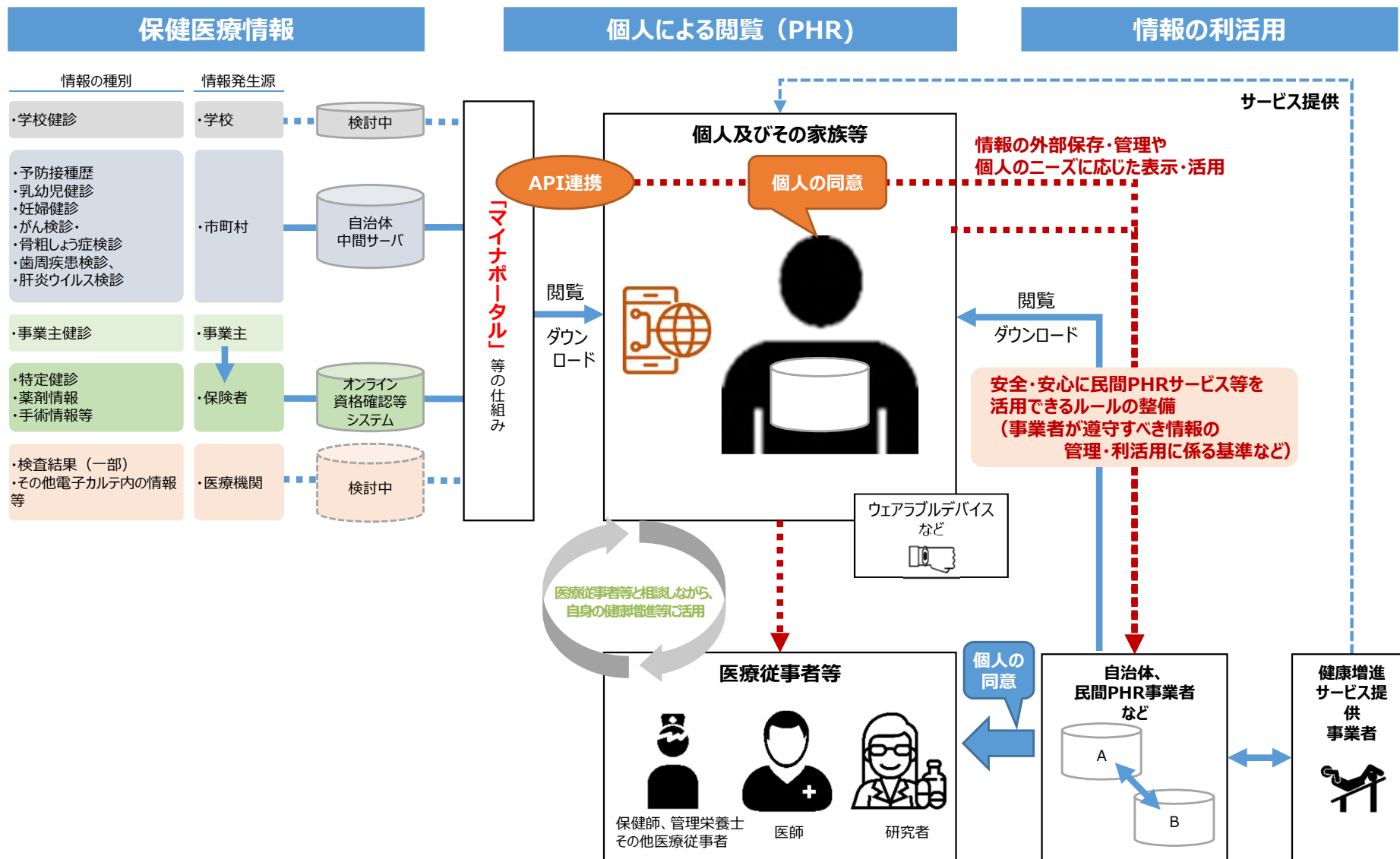


オンライン診療の
質の確保

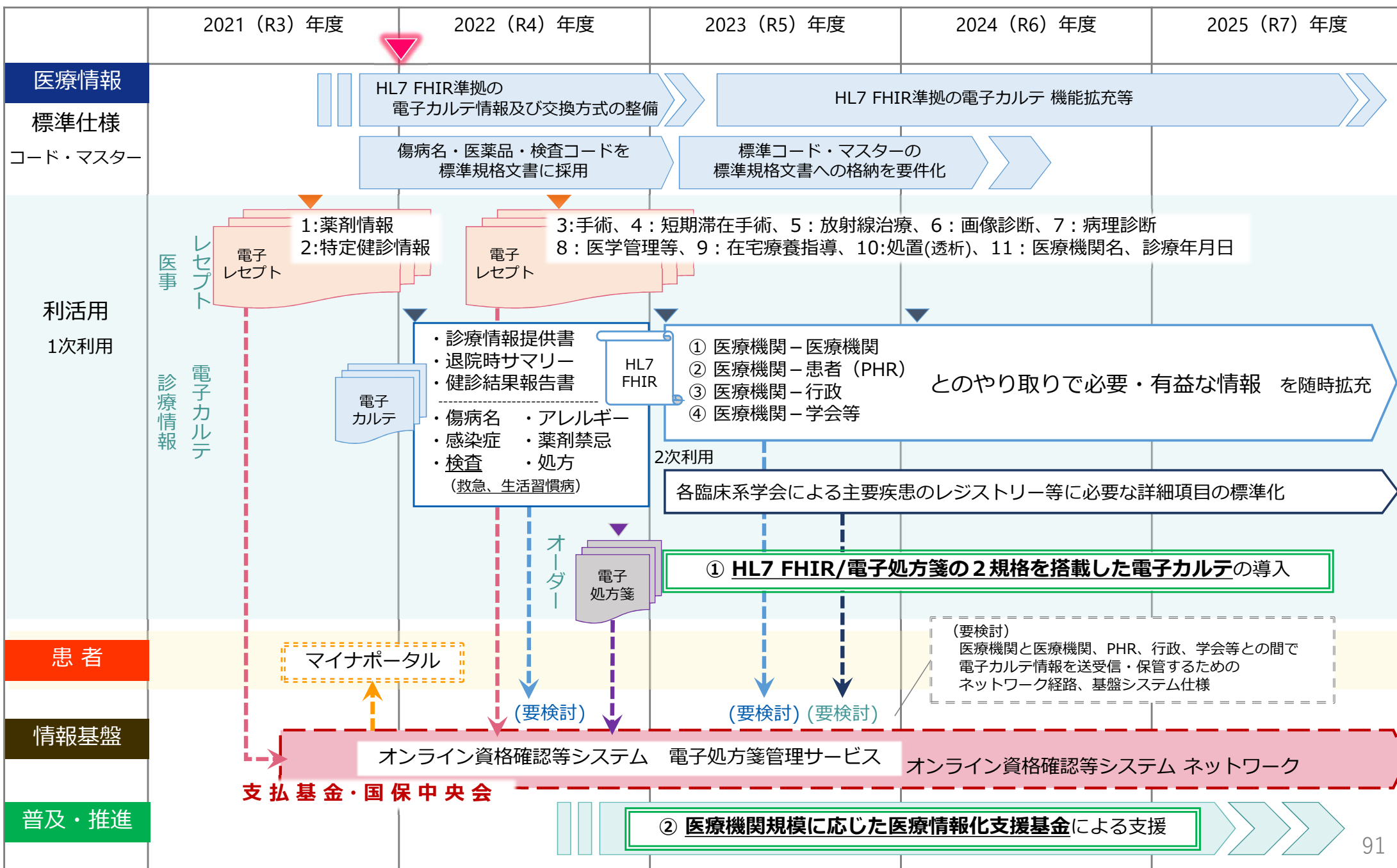
研修内容

- オンライン診療を実施する際の患者との合意形成や患者意志確認。
- オンライン診療を実施する際の、医師が医学的な観点から実施の可否判断等。
- 触診等を行うことができない等のオンライン診療の限界。
- 診療計画に含むべき事項。
- 情報通信機器の使用や情報セキュリティ等に関する知識等

PHRの全体像



電子カルテ情報等の標準化 今後の進め方 (イメージ)



医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み (ACTION 1)

手術情報の共有について特段の配慮が必要との指摘を踏まえ、以下の運用とする。

- ・医療機関や薬局への手術情報の共有は、個別に同意を得る仕組みを構築した後に開始する (令和5年5月目途)。
- ・手術情報以外の医療機関・薬局への共有は、令和4年9月より予定通り運用を開始する。なお、マイナポータルを通じた患者が自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みは、手術情報も含めて令和4年9月より予定通り運用を開始する。

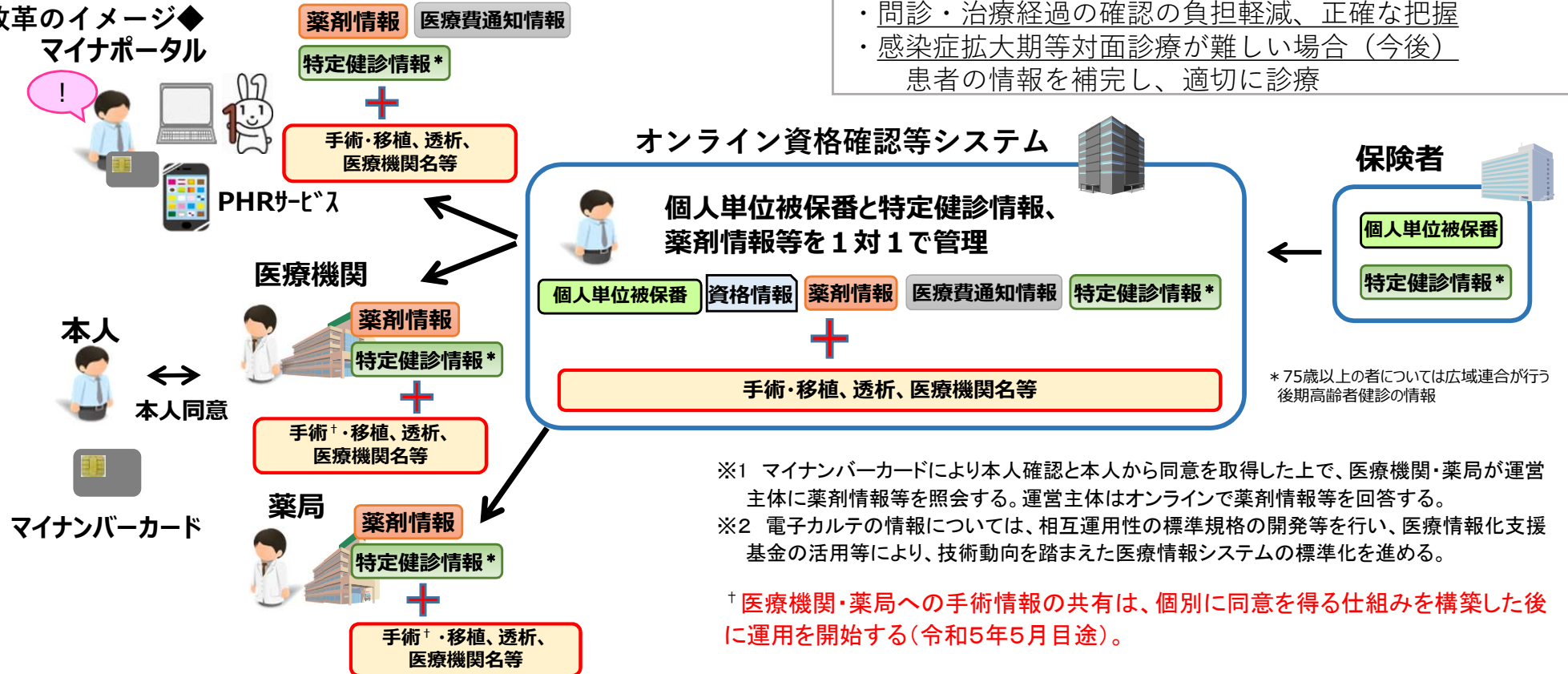
現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、治療内容の総合的な把握が困難

改革後

- ・ 災害時
別の医療機関で患者の情報を確認し必要な治療継続
- ・ 救急搬送された意識障害の患者等
手術や薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・ 複数医療機関にまたがる患者
情報を集約して把握。患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・ 問診・治療経過の確認の負担軽減、正確な把握
- ・ 感染症拡大期等対面診療が難しい場合 (今後)
患者の情報を補完し、適切に診療

◆改革のイメージ◆ マイナポータル



※1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。

※2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

† 医療機関・薬局への手術情報の共有は、個別に同意を得る仕組みを構築した後に運用を開始する(令和5年5月目途)。