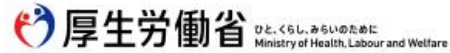


かかりつけ医機能報告制度

2025年4月より「かかりつけ医機能報告」制度が施行されます



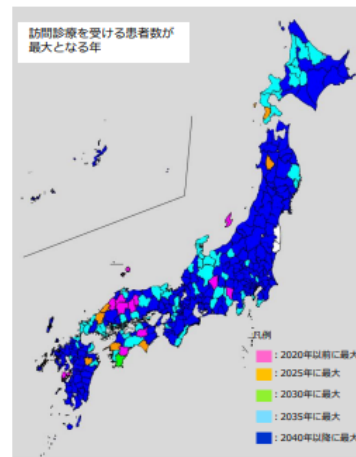
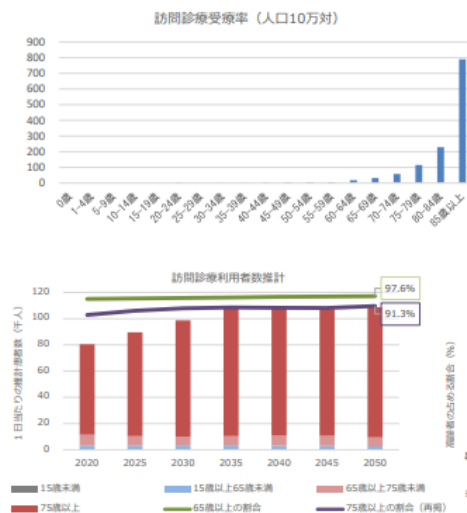
第4回	かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会	資料1
令和6年	4月12日	

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた論点について

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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237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。

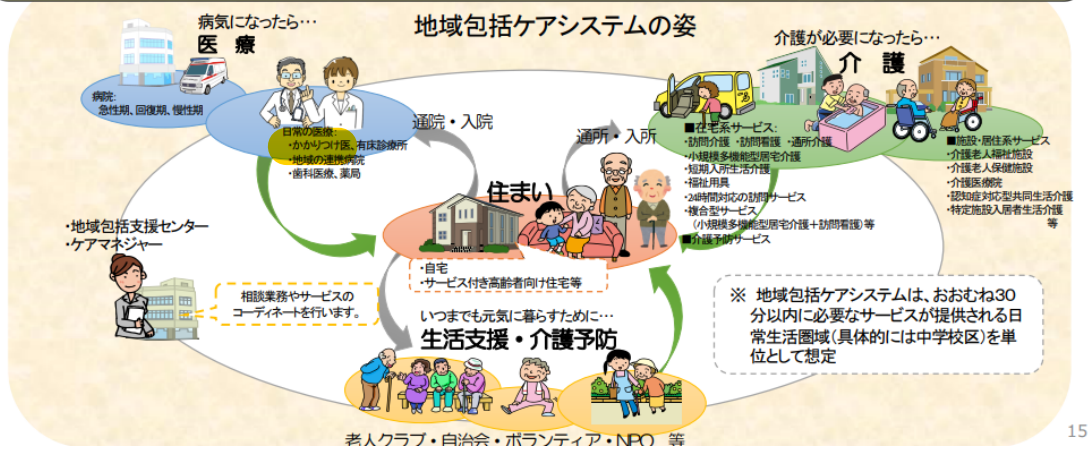


出典：厚生労働省「患者調査」(2017年)、総務省「住民基本台帳人口」(2018年)、「人口推計」(2017年)及び国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※福島県は概算。いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一律として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

全国的に在宅患者は増加の傾向

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。



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(一部修正)

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)

2.1. 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」

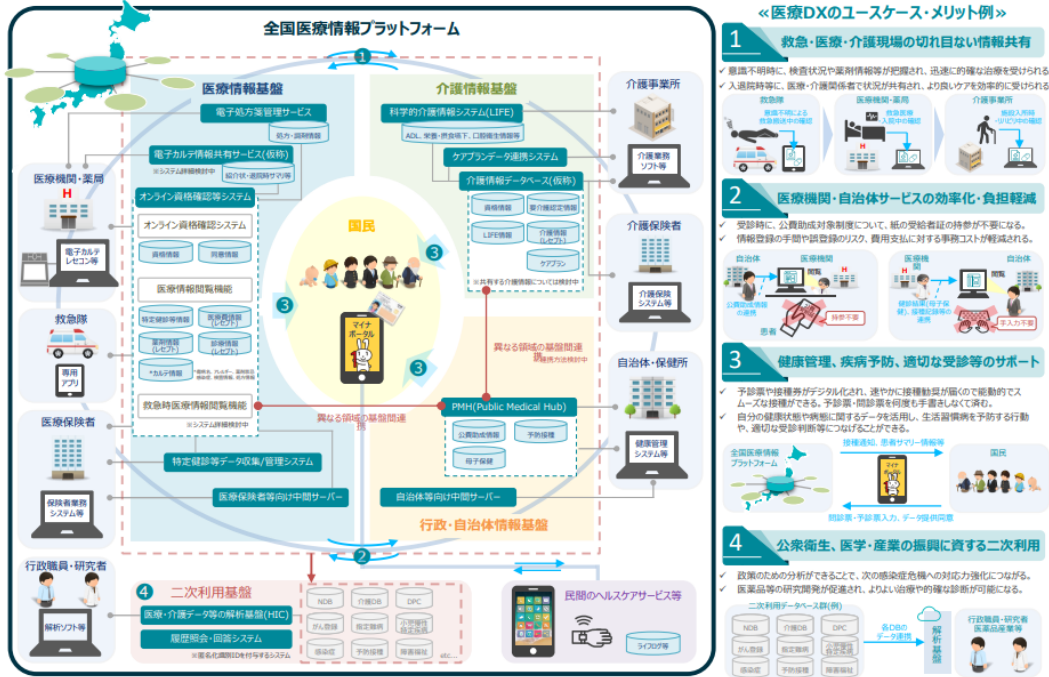
- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・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に在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典:「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言(平成25年8月8日)

かかりつけ医とその機能について検討が進んでいます

200床以上の紹介重点医療機関の病院がかかりつけ医になっても良い

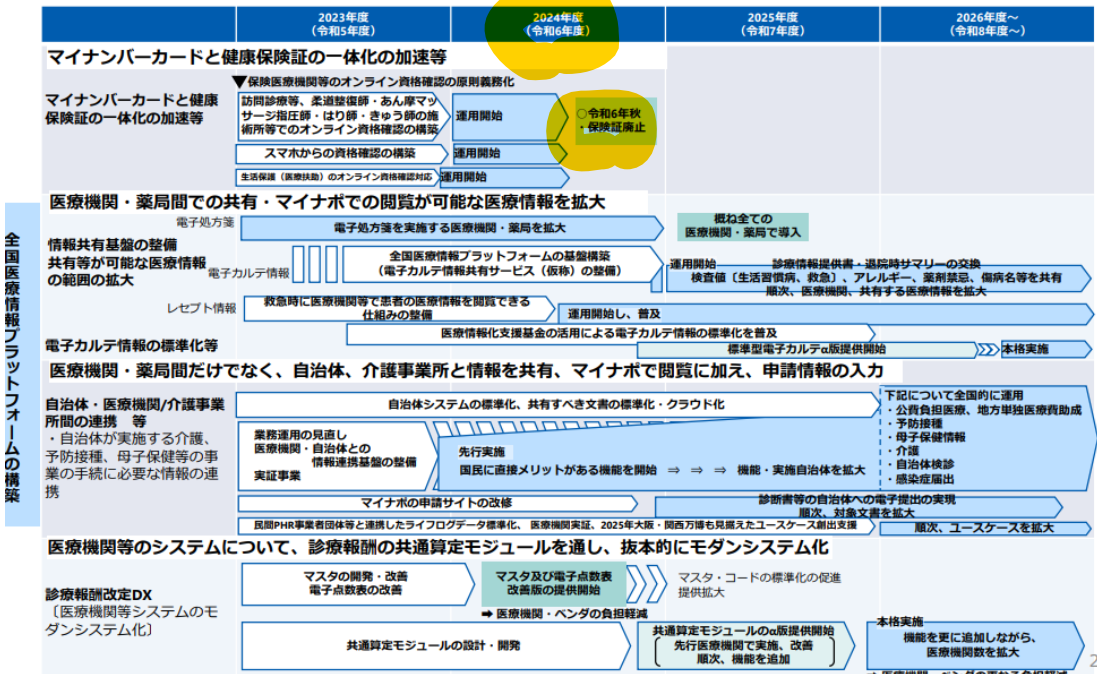
全国医療情報プラットフォームの全体像(イメージ)



- 「医療DXのユースケース・メリット例」
- 1 救急・医療・介護現場の切れ目のない情報共有**
 ① 救急時、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
 ② 入院時等に、医療・介護関係者が状況が共有され、より良いケアを効果的に受けられる。
 - 2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減**
 ① 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
 ② 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。
 - 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**
 ① 予防接種や検診がデジタル化され、速やかに接種勧奨が送られることで能動的な健康管理が可能になる。
 ② 予防接種・検診が利用可能な手番を事前に通知し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。
 - 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用**
 ① 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
 ② 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療的薬の発明が可能になる。

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

第2回医療DX推進本部
(令和5年6月2日)資料3



医療DXは待ったなし、かかりつけ医医療機関もその機能を備える必要がある

かかりつけ医機能が発揮される制度の目的・枠組み

令和5年9月29日 | 第102回社会保障審議会医療部会 | 資料1

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

趣旨

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

概要

(1) **医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）**

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

(2) **かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）**

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

(3) **患者に対する説明（令和7年4月施行）**

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

今回の法改正による制度整備の目的

今回の法改正による制度整備の枠組み

令和5年9月29日 | 第102回社会保障審議会医療部会 | 資料1

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

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、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、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における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。

政策的枠組み

1 国民・患者への情報提供の充実・強化（医療機能情報提供制度の刷新）

2 かかりつけ医機能を報告し、地域でのかかりつけ医機能の確保のための具体的方策の検討・公表

計画に基づく連携した取組

総	医療介護総合確保計画
医	医療計画
介	介護保険事業計画
保	医療費適正化計画

医療・介護情報基盤整備

医療機関と介護事業者の間で利用者の医療・介護情報を共有

医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、かかりつけ医機能を強化

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた基本的な考え方（案）

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

43

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた論点（案）

- 次回以降の議論において、以下の論点について検討を進めてはどうか。

1. 施行に向けて省令やガイドライン等で定める必要がある事項

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

次回以降の
議論で検討

2. かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備、国の支援のあり方など

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

3. 医療計画に関する事項

- 基本方針、医療計画に定める事項 など

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

42

自院はどのような、かかりつけ医機能を持っているかを毎年報告

腹痛や発疹・腰痛などの「症状・症候」、どのような症状に対応できるのか？