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

令和 4 年 10 月 25 日

日本医師会長

松本　吉郎　殿

日本医師会医療政策会議

議 長　　柵 木　　充 明

医療政策会議は「医療政策会議かかりつけ医 WG」がとりまとめた「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」について議論を行い、これを了承いたしました。

つきましては、医療政策会議第 1 回報告としてここに提出いたします。

なお、「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」における「中期的な課題」と「長期的な課題」につきましては、引き続き検討を深めてまいります。

【医療政策会議開催日】

第 1 回：2022 年 10 月 18 日

医療政策会議委員

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）
尾﨑　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　（山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座教授）

（委員計：16 名、五十音順）

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

令和 4 年 10 月 18 日

日本医師会医療政策会議

かかりつけ医ワーキンググループ

令和 4 年 10 月 18 日

日本医師会医療政策会議　御中

日本医師会医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ
座長　鈴木　邦彦

医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループでは、3 回にわたり鋭意検討を重ねてまいりました。

政府等での検討状況に鑑み、まずは「直面している課題」と「短期的な課題」について、「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」といたします。

「中期的な課題」と「長期的な課題」につきましては、本報告にも記載しておりますが、引き続き検討を深めていく所存です。

【ワーキンググループ開催日】

第 1 回：2022 年 7 月 22 日
第 2 回：2022 年 8 月 26 日
第 3 回：2022 年 9 月 15 日

【医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ委員】

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）

目　次

1.　かかりつけ医機能に関する最近の議論の経緯 1
2.　直面しているコロナ禍等感染症有事における課題 8
3.　短期的な課題とその対応 10
4.　中期的な課題 20
5.　長期的な課題 21

1. かかりつけ医機能に関する最近の議論の経緯

（1）新経済・財政再生計画　改革工程表 2021

「かかりつけ医機能」については、2021 年 12 月 23 日に政府が策定した「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」の「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」において「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発揮されるための具体的方策について検討を進める。」とされた。

図 1.1　新経済・財政再生計画　改革工程表 2021（2021 年 12 月 23 日）

社会保障　３．医療・福祉サービス改革

社会保障　3．医療・福祉サービス改革

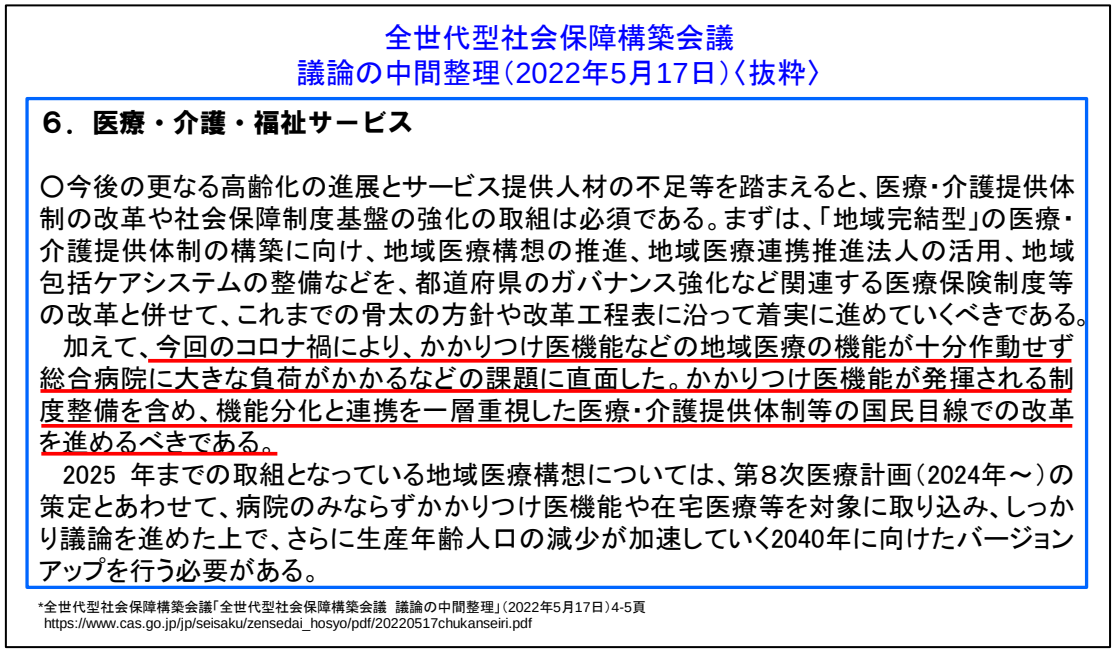
ＫＰＩ第２階層	ＫＰＩ第１階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
－	－	５３．医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進 ａ．引き続き、費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、研究等を継続するとともに、人材の育成を推進。 ≪厚生労働省≫	→		
○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2024年度までに200床以上の病院で40%以下】（200床以上の病院における紹介状なしの初診患者数/200床以上の病院の初診患者数。診療報酬改定結果検証調査） ○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ○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%】 （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%）））	○「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発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発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%）） ○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】 ○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】	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 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。 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発揮されるための具体的方策について検討を進める。 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≫	→	→	→

*「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」（2021年12月23日）
（https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report_211223_2.pdf）

（２）全世代型社会保障構築会議　議論の中間整理

2022 年 5 月 17 日の全世代型社会保障構築会議では「議論の中間整理」がとりまとめられ、「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。」とされた。

図 1.2　全世代型社会保障構築会議　議論の中間整理（2022 年 5 月 17 日）抜粋


全世代型社会保障構築会議
議論の中間整理（2022年5月17日）〈抜粋〉

６．医療・介護・福祉サービス

○今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

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。

2025 年までの取組となっている地域医療構想については、第８次医療計画（2024年～）の策定とあわせて、病院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、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

*全世代型社会保障構築会議「全世代型社会保障構築会議　議論の中間整理」（2022年5月17日）4-5頁
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/pdf/20220517chukanseiri.pdf

（３）財務省財政制度等審議会

５月 25 日に行われた財務省財政制度等審議会・財政制度分科会では、歴史の転換点における財政運営に関する基本的考え方を建議として、「かかりつけ医機能の要件を法制上明確化すべきである。その上で、これらの機能を備えた医療機関をかかりつけ医として認定するなどの制度を設けること、こうしたかかりつけ医に対して利用希望の者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みを導入していくことを、段階を踏んで検討していくべきである。」ととりまとめられた。

図 1.3　歴史の転換点における財政運営

（令和 4 年 5 月 25 日財務省財政制度等審議会）抜粋

歴史の転換点における財政運営（令和4年5月25日財務省財政制度等審議会）＜抜粋＞

C）かかりつけ医機能が発揮される制度整備

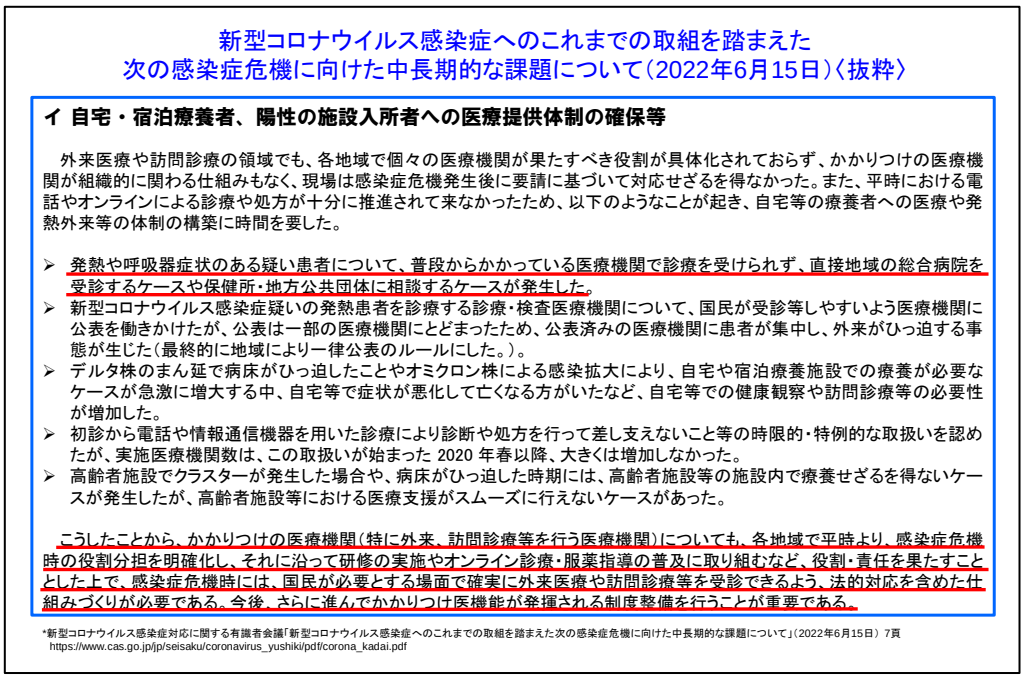
こうしたコロナ禍の教訓を踏まえると、「いつでも、好きなところで」という意味で捉えられがちで、受診回数や医療行為の数で評価されがちであった「量重視」のフリーアクセスを、「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という「質重視」のものに切り替えていく必要がある。このような転換が、国民の上手な医療のかかり方に関する広報、好事例の横展開などといった通り一遍の方策では到底果たし得ないことは、もはや自明である。制度的対応が不可欠であり、具体的には、地域の医師、医療機関等と協力している、休日や夜間も患者に対応できる体制を構築している、在宅医療を推進しているといったかかりつけ医機能の要件を法制上明確化すべきである。その上で、これらの機能を備えた医療機関をかかりつけ医として認定するなどの制度を設けること、こうしたかかりつけ医に対して利用希望の者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みを導入していくことを、段階を踏んで検討していくべきである。
（略）

*財務省財政制度等審議会「歴史の転換点における財政運営」（令和4年5月25日）38頁
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20220525/01.pdf

（4）新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議

6 月 15 日の新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議において「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」がとりまとめられ、「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。」との指摘があり、「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。」とされた。

図 1.4　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）抜粋



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）〈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。

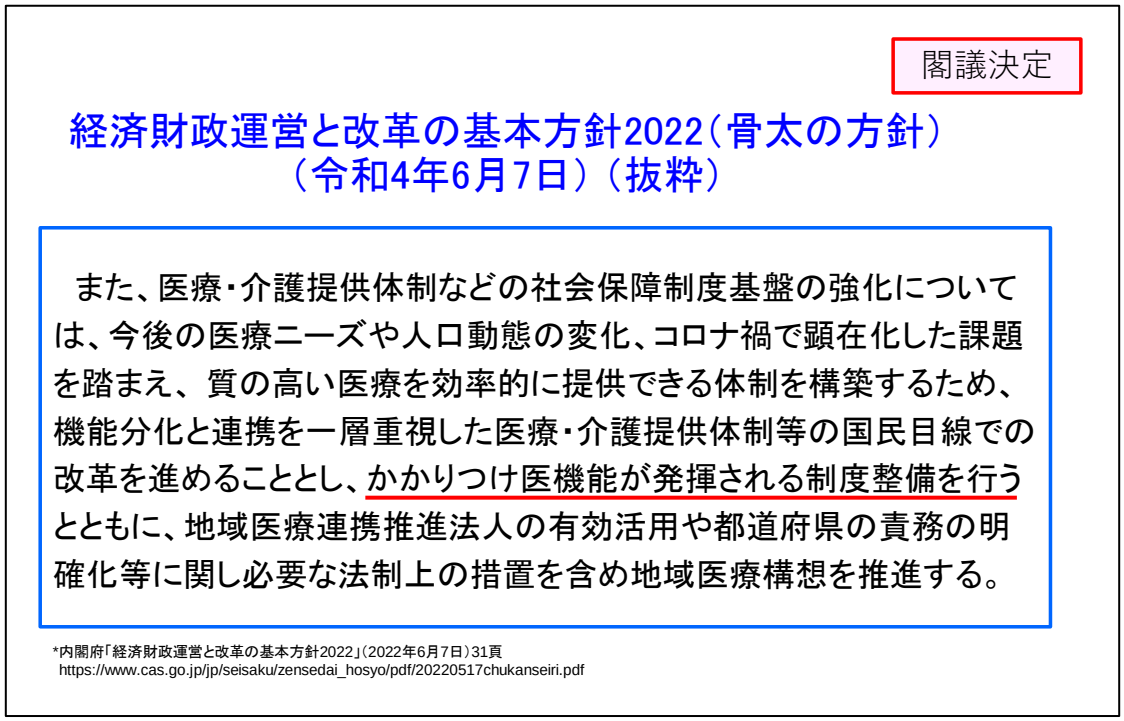
こうしたことから、かかりつけの医療機関（特に外来、訪問診療等を行う医療機関）についても、各地域で平時より、感染症危機時の役割分担を明確化し、それに沿って研修の実施やオンライン診療・服薬指導の普及に取り組むなど、役割・責任を果たすこととした上で、感染症危機時には、国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、法的対応を含めた仕組みづくりが必要である。今後、さらに進んでかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことが重要である。

*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

（５）経済財政運営と改革の基本方針 2022

６月７日、「経済財政運営と改革の基本方針 2022　新しい資本主義へ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～」（骨太方針 2022）が経済財政諮問会議での答申を経て、閣議決定され、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」とされた。

図 1.5　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


閣議決定

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）

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

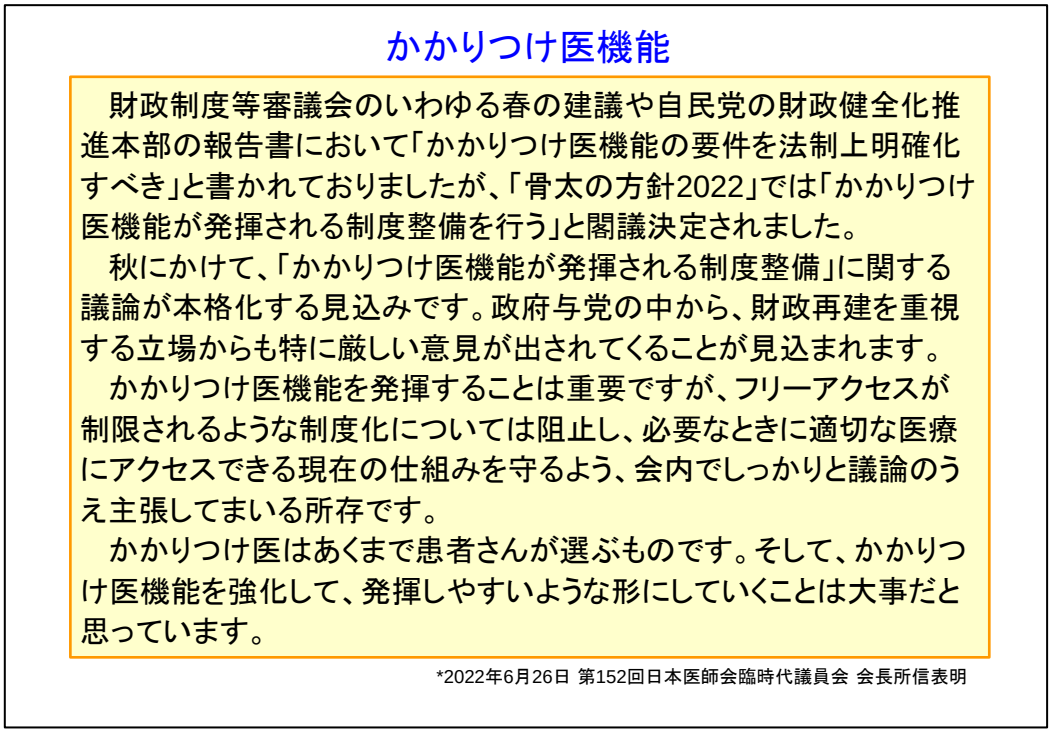
財務省財政制度等審議会では、①法制上明確化、②認定するなどの制度、③事前登録・医療情報登録を主張したが、骨太の方針では「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」と閣議決定された。

（6）日本医師会臨時代議員会と WG の設置

6 月 26 日の第 152 回日本医師会臨時代議員会において、今後秋にかけて、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」に関する議論が本格化する見込みであることを見据え、松本吉郎会長が「かかりつけ医機能」について所信を述べた。

図 1.6　第 152 回日本医師会臨時代議員会　会長所信表明

かかりつけ医機能について



同日の代議員会において、鈴木邦彦代議員より「かかりつけ医の制度化の動きへの日医の対応およびコロナ禍を踏まえた地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現に向けた日医の方針」について質問があった。

それに対し釜萢敏常任理事より「日本医師会としては、国民にかかりつけ医をもってもらうため、各医療機関の機能や専門分野等の情報を分かりやすく提供することを提案いたします。そして、鈴木代議員が創設

以来深くかかわってこられた、日医かかりつけ医機能研修制度において、かかりつけ医に求められる最新の知見を学習していただくことができる環境を引き続き提供してまいります。」と回答した。

その上で松本会長は「このかかりつけ医の問題に関しましては、7 月すぐに医療政策会議のもとにワーキンググループを設置して、その中で議論を重点的に取り上げていきたいと思います。ぜひ鈴木先生にお願いしたいのは、その中心メンバーとなって取り組んでいただきたいと思っております。これは早急にやらなければならない問題だと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。」と述べた。

7 月 5 日開催の火よう会において、日本医師会においても検討を進めるべく、「医療政策会議かかりつけ医 WG 準備会」を設置することが了承され、今期「医療政策会議」に先立ち、7 月 22 日に第 1 回を行った。

その後、8 月 26 日、9 月 15 日の計 3 回にわたり、ワーキンググループ（以下「WG」）が開催され、検討が行われた。

2. 直面しているコロナ禍等感染症有事における課題

「新型コロナウイルス感染症への対応」については、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。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。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。

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。その結果、G7 をはじめ世界的に見ても、人口当たりの新規感染者数や死亡者数は少なく、入院患者数も他国に引けをとらないなど、高水準の対応をしてきた。

一方で、感染症まん延時にあった国民からの「どこを受診したら良いのか？」というご指摘もふまえ、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。

本 WG の議論において、委員より「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」といった意見があった。

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。この体制の整備にあたっては、地域医師会が主体となって取り組むべきである。

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。

10 月 3 日より開催されている第 210 回国会（臨時会）において、感染症法・新型インフルエンザ等特措法等の改正に関する議論の中で対応策が検討されていくものと思われる。

3. 短期的な課題とその対応

（1）日本医師会・四病院団体協議会の合同提言

2013 年に公表した日本医師会・四病院団体協議会の合同提言では「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」に関する定義を示したが、これらの定義のみならず、「2.1 かかりつけ医の定義」の前文に示した「「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。」も重要である。

図 3.1　かかりつけ医の定義（日医・四病協合同提言より）

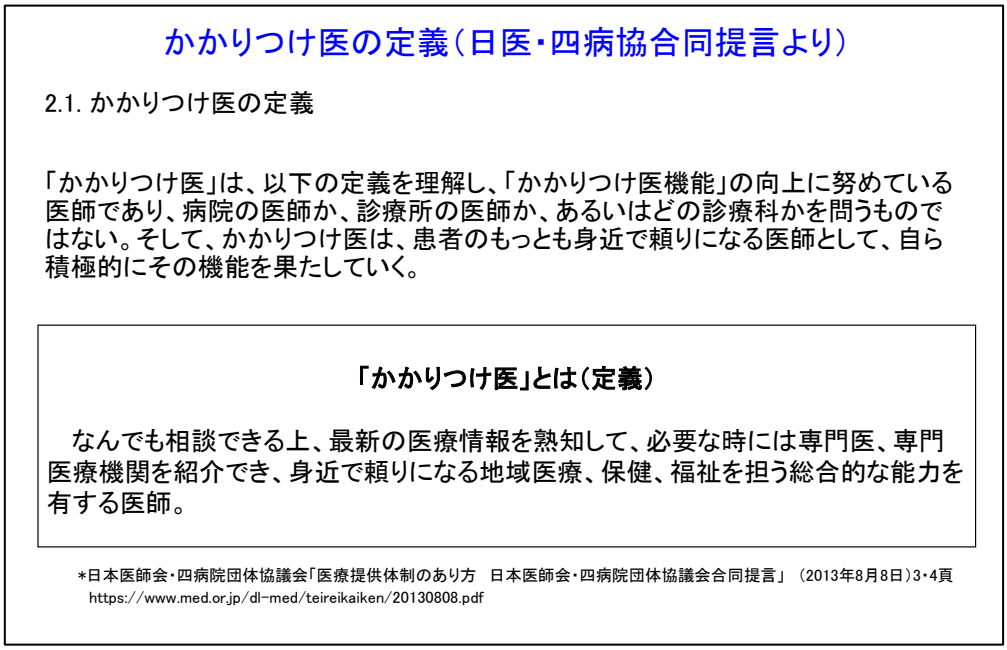
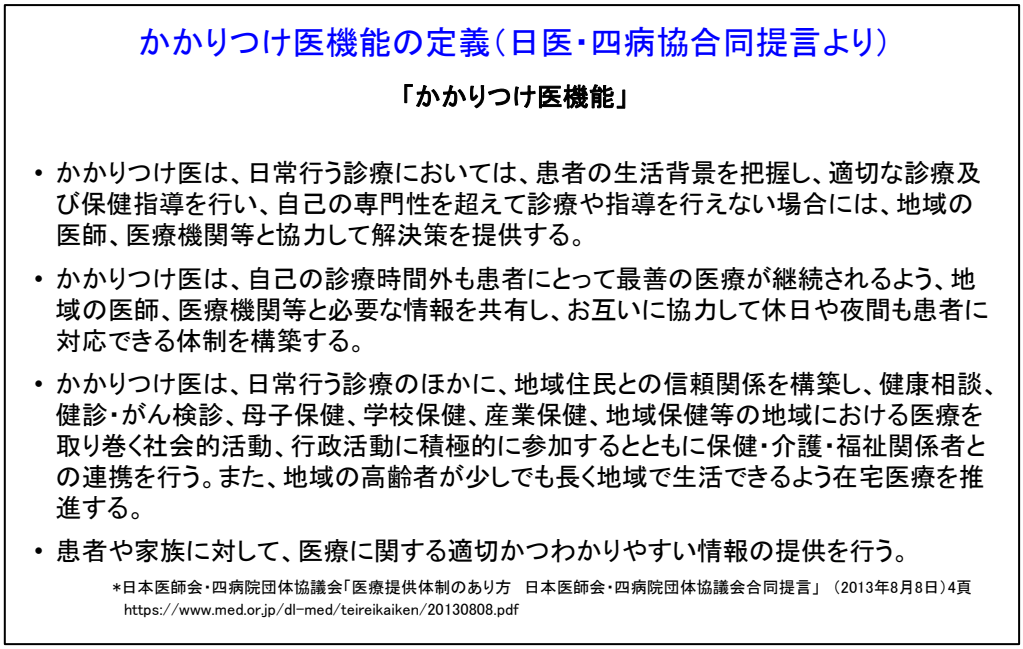


図 3.2　かかりつけ医機能の定義（日医・四病協合同提言より）



（２）国民にわかりやすくかかりつけ医機能を示すために

フリーアクセスが採られている我が国においては、こうしたかかりつけ医機能を国民にわかりやすく示す必要もあろう。

現在、かかりつけ医機能については、医療法施行規則（省令）において、「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」）」と記載されている。

また、「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）」においては、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（かかりつけ医機能）」として８項目が記載されている。

図 3.3　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)及び口(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

告示で示されている

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

の８項目については、各医療機関が有する機能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。

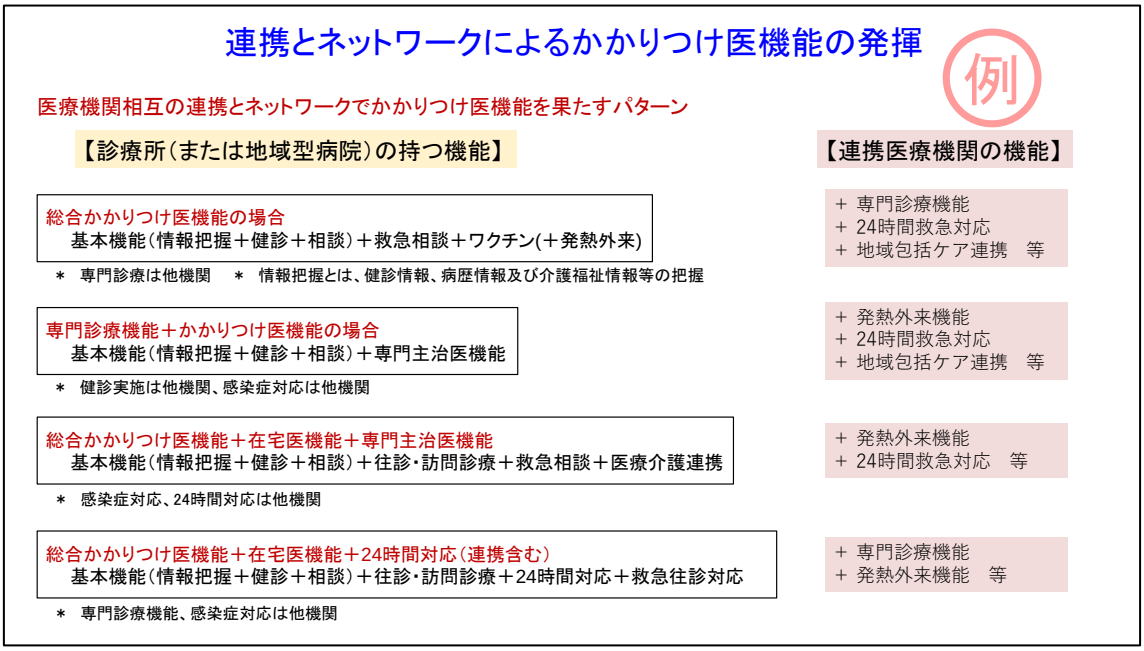
しかしながら、これらの項目については、（一）～（四）では具体的に確保されている機能の内容が曖昧であり、（五）～（八）では診療報酬上の項目がそのまま使用されている。これらの項目については、例えば診療報酬上の届出基準など医療機関が報告しやすい形としつつ、国民に情報提供を行う際には、国民が医療機関を選択するにあたって分かりやすい形としていくための検討が必要である。

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。

（３）医療機関がかかりつけ医機能を発揮するために

現役世代と高齢者世代等いずれも国民が求めるかかりつけ医機能については、すべての医療機関が同じ機能を有しているわけではない。本WGでは、図3.4のように一例を挙げて整理を行った。パターンはあくまで例である。

図 3.4　連携とネットワークによるかかりつけ医機能の発揮



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。

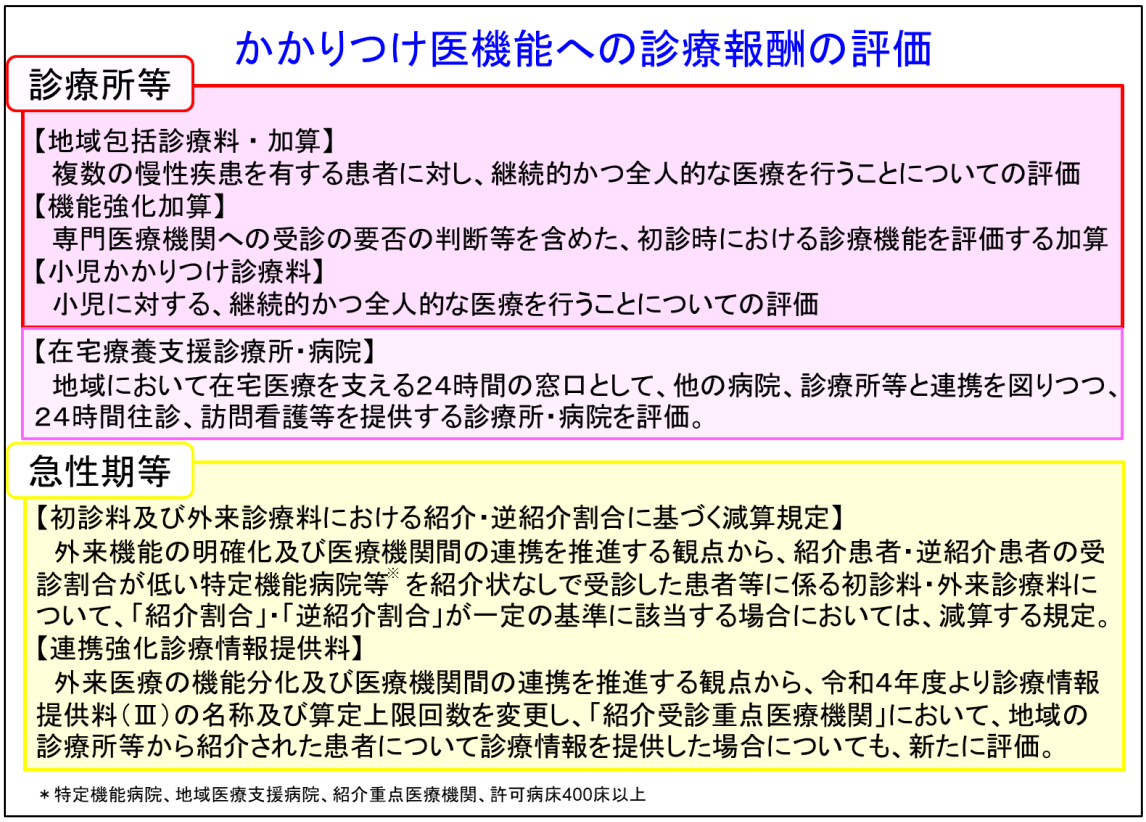
そのためにも、各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦糸を伸ばすとともに、さらに地域における他の医療機関との連携を行うこと

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。

（４）かかりつけ医機能への診療報酬の評価の充実・強化

かかりつけ医機能については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」を中心に診療報酬上の評価が行われてきた（図 3.5）。

図 3.5　かかりつけ医機能への診療報酬の評価



2014 年度には、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として、「地域包括診療料・加算」が新設された。

2016 年度は、「小児かかりつけ診療料」「認知症地域包括診療料・加算」が新設されるとともに、「地域包括診療料・加算」をさらに育てることとなった。

2018 年度は、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、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として「機能強化加算」が新設されると

ともに、「地域包括診療料・加算」「認知症地域包括診療料・加算」をさらに育てることとなった。

2020 年度は、かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者に対して継続的な診療を行っている場合に、紹介元の医療機関等からの求めに応じて、診療情報の提供を行った場合の評価として「診療情報提供料（Ⅲ）」が新設されるとともに、「地域包括診療加算」「小児かかりつけ診療料」「小児外来診療料」「機能強化加算」をさらに育てることとなった。

2022 年度は、「診療情報提供料（Ⅲ）」を名称変更し、「地域包括診療料・加算」「小児かかりつけ診療料」「機能強化加算」「連携強化診療情報提供料」をさらに育てることとなった。

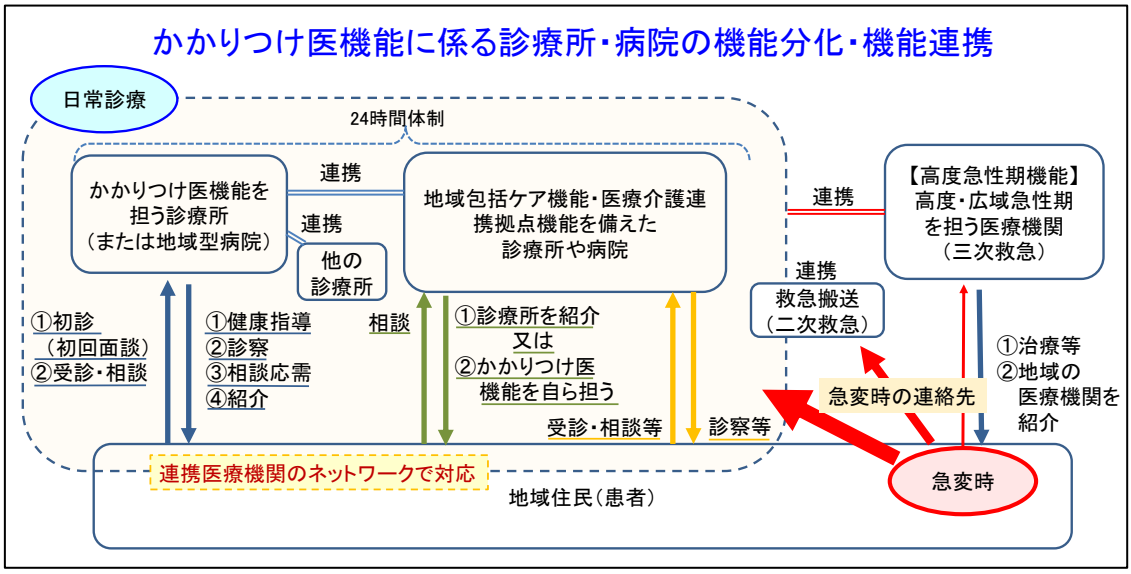
これらのかかりつけ医機能に関する評価を、多くの医療機関が算定できるようにするとともに、「（２）国民にわかりやすくかかりつけ医機能を示すために」、「（３）医療機関がかかりつけ医機能を発揮するために」で整理したかかりつけ医機能を踏まえて、「地域における面としてのかかりつけ医機能」を持つために、今後さらに評価を充実・強化させることが必要である。

（5）地域における面としてのかかりつけ医機能

国民の健康の保持増進に資するために、かかりつけ医機能を発揮することは重要である。必要なときに適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守る必要がある。

まず、本 WG では、「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」を図 3.6 のように整理を行った。

図 3.6　かかりつけ医機能に係る診療所・病院の機能分化・連携機能



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、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。

（６）短期的な課題への対応（まとめ）

「（２）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、「（３）医療機関がかかりつけ医機能を発揮するために」、「（４）かかりつけ医機能への診療報酬の評価の充実・強化」の取組を総合的に進め、その結果として「（５）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」であると考えられる。

4. 中期的な課題

（1）「日医かかりつけ医機能研修制度」の日医会長名での修了証書発行

かかりつけ医機能を有する医療機関が、「３．短期的な課題とその対応」で整理したかかりつけ医機能を発揮し、国民の期待に応え続けるためには、日本医師会がかかりつけ医機能の発揮に資するかかりつけ医に向けた研修を率先して実施していく必要がある。それに向け、日本医師会において、研修の在り方や内容について検討を行っていくべきである。

このため、既存の「日医かかりつけ医機能研修制度」の強化も視野に入れるべきである。例えば、現在は都道府県医師会にて修了証書を発行しているが、当該研修を修了したかかりつけ医には、日本医師会長名、あるいは日本医師会長と都道府県医師会長の連名で修了証書を発行するなど、必ず日本医師会長名が入ることが望ましい。本 WG において、引き続き検討していきたい。

（2）日医で実施しているかかりつけ医に関する研修会のあり方

日本医師会では、「日医かかりつけ医機能研修」と、診療報酬における「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」が行われているが、これらについても検討を重ねる必要がある。

（3）地域の現場の声の活用

新潟市医師会「かかりつけ医について　アンケート調査」でも報告されているが、国民の医療への期待は新興感染症や人口動態の変化といった各種要因で変化し、地域差もある。日本医師会が鋭敏に国民のニーズを捉えるため、国民目線の最も近くにいる現場の医師の声を捉える工夫を続け、日医かかりつけ医機能研修制度の充実を図るためのベースデータや、前述の地域医師会による面の医療の形成等のために、地域医療の現場の声を活かしていくことも大切である。

5. 長期的な課題

「日医かかりつけ医機能研修制度」の修了証書に必ず日本医師会長名を記載したうえで、それを「日本医師会の認定とするかどうか」は将来的な課題である。

また、かかりつけ医機能に関する研修については、現在、「日医かかりつけ医機能研修制度」と類似のカリキュラムを用いた研修もあるが、将来的な課題として、これらのカリキュラム等の整合性を図ることも検討すべきである。

かかりつけ医機能を有する医療機関の質を担保し、ひいては国民の安心・安全を守ることに繋がるものと考える。