

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

日本医師会 定例記者会見

地域における面としてのかかりつけ医機能
～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～
(第1報告)

令和4年11月2日

公益社団法人日本医師会

1

2

1 1. はじめに

2

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

5

6 2013年8月には、かかりつけ医を「なんでも相談できる上、最新の医
7 療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近
8 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」と
9 定義するなど、日本医師会は四病院団体協議会と合同提言を行った（詳細
10 は後述）。

11

12 さらに、2016年より「日医かかりつけ医機能研修制度」を実施し、2022
13 年10月現在、延べ約56,000名の医師が研修に参加している。

14

15 大切なことは、国民・患者に良質で安心できる医療を提供していくこと
16 である。

17 医師と国民・患者の間で平時から身近で頼りになる関係を作ることが重
18 要である。

19

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

23

1 2. 地域に根差した医師の活動

2

3 地域に根差して診療している医師は、自院での診療以外に、様々な活動
4 を連携して行い、地域住民の健康を守るため、それぞれの地域を面として
5 支えている。

6 そうした活動はかかりつけ医が中心となって担っており、地域医師会は
7 それに深く関与して運営している。

8 こうした活動を国民の皆さんに広く知っていただくため、2022年9月
9 28日に日本医師会定例記者会見を行うなど周知を図っている（図2.1）。

10

11

図 2.1 かかりつけ医機能への診療報酬の評価

地域に根差した医師の活動	
<p>地域に根差して診療している医師は、自院での診療以外に、以下のような活動を連携して行い、地域住民の健康を守るため、それぞれの地域を面として支えています。</p> <p>そうした活動はかかりつけ医が中心となって担っており、地域医師会はそれに深く関与して運営しています。</p> <p>日本医師会は、「地域にどっぷりつかり」、日々地域医療を支えている医師に深く感謝するとともに、こうした活動を国民の皆さんに広く知っていただきたいと思っています。</p>	
1. 地域の時間外・救急対応	平日夜間・休日輪番業務、地域行事の救護班、在宅当番医、休日夜間急患センター、電話相談業務など（災害時には救護所・避難所への巡回診療、感染症拡大時には検査センターへの出務など自らの地域を守る活動）
2. 行政・医師会等の公益活動	医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、防災会議、地域医療に関する会議、地域ケア会議の出席、障害者認定審査会、介護保険認定審査会など
3. 地域保健・公衆衛生活動	母子保健、乳幼児保健（1歳6か月児健診・3歳児健診）、学校保健（学校健診、学校医活動）、学校健康教育（性教育、がん教育、禁煙・薬物教育等）、産業保健（地域産業保健センター活動、職場の健康相談、産業医活動）、事業主健診（特定健診・特定保健指導）、高齢者保健（高齢者健診・認知症検診）、予防接種（定期・その他）、がん・成人病検診、市民公開講座（健康講座・介護教室）、精神保健、健康スポーツ医活動など
4. 多職種連携	訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）、多職種との会合（ケアカンファレンス等）、ACPなど
5. その他	看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書の作成、成年後見人制度における診断書の作成、死体検案、医療DX、医療GX、高齢者・障害者施設への対応など

12

13

14 「直面しているコロナ禍等感染症有事における課題」、「かかりつけ医機能の発揮」については、医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ
15
16 （WG）の第一次報告を基に意見を取りまとめた。

17

3. 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。

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。

1 一方で、感染症まん延時に「どこを受診したらよいのか？」という国
2 民の声もあったが、感染症危機時には国民が必要とする場面で確実に外
3 来医療や訪問診療等を受診できるよう、医師会としても国民にわかりや
4 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。

5
6 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
7 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
8 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
9 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
10 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
11 である。

12 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
13 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
14 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
15 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
16 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
17 は、地域医師会が主体となって取り組むべきである。

18
19 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
20 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
21 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
22 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
23 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
24 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
25 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
26 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
27 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
28 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
29 いくことが重要である。

- 1 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
- 2 症法等の改正案が10月25日に衆議院本会議で審議入りした。
- 3 感染症発生・まん延時における「かかりつけ医機能が発揮される制度
- 4 整備」については、こうした方向で法改正されていくと思われる。

1 4. かかりつけ医機能の発揮

2

3 (1) 日本医師会・四病院団体協議会の合同提言

4

5 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
6 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
7 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
8 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
9 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
10 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
11 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。

12

1

図 4.1 かかりつけ医の定義（日医・四病協合同提言より）

かかりつけ医の定義（日医・四病協合同提言より）

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、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

*日本医師会・四病院団体協議会「医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言」（2013年8月8日）3・4頁
<https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20130808.pdf>

2

3

4

図 4.2 かかりつけ医機能の定義（日医・四病協合同提言より）

かかりつけ医機能の定義（日医・四病協合同提言より）

「かかりつけ医機能」

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

*日本医師会・四病院団体協議会「医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言」（2013年8月8日）4頁
<https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20130808.pdf>

5

6

1 告示で示されている

2 一 日常的な医学管理及び重症化予防

3 二 地域の医療機関等との連携

4 三 在宅医療支援、介護等との連携

5 四 適切かつ分かりやすい情報の提供

6 五 地域包括診療加算の届出

7 六 地域包括診療料の届出

8 七 小児かかりつけ診療料の届出

9 八 機能強化加算の届出

10 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
11 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」
12 により情報を閲覧できる仕組みとなっている。

13 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
14 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
15 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
16 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
17 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
18 い形としていくための検討が必要である。

19
20 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
21 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
22 望ましい。

1 (3) 医療機関がかかりつけ医機能を発揮するために

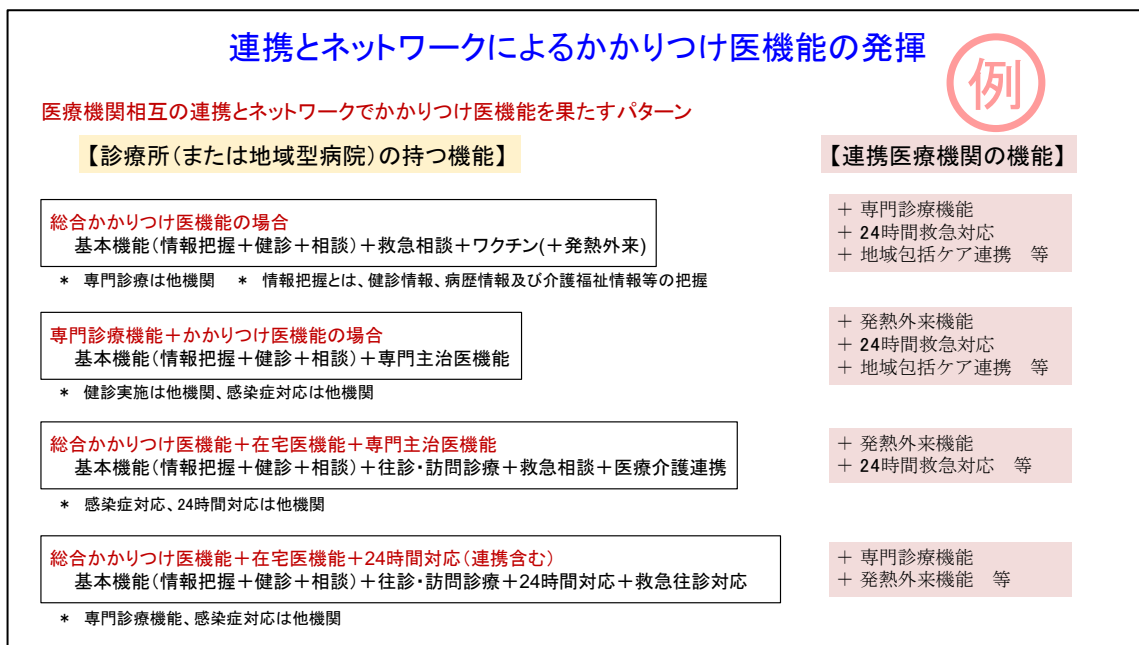
2

3 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
4 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。WG
5 では、図 4.4 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
6 例である。

7

8

図 4.4 連携とネットワークによるかかりつけ医機能の発揮



9

10

11 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
12 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
13 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
14 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
15 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
16 医機能」が発揮される。

17

18 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
19 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

- 1 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
- 2 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
- 3 かかりつけ医機能」がさらに発揮されていく。
- 4

1 (4) かかりつけ医機能への評価の充実・強化

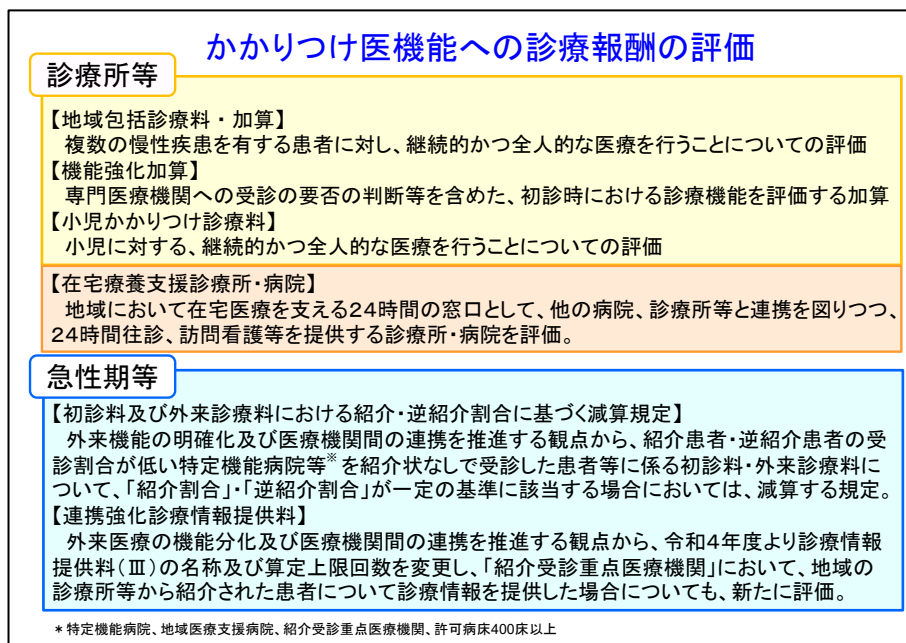
2

3 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」
4 を中心に診療報酬上の評価が行われてきた（図 4.5）。

5

6

図 4.5 かかりつけ医機能への診療報酬の評価



7

8

9 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
10 新設された。

11
12 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。

13
14
15 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。

1 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
2 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
3 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
4 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
5 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
6 なった。

7 2022年度は、「診療情報提供料（Ⅲ）」を名称変更し、「地域包括診療
8 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
9 提供料」をさらに育てることとなった。

10

11 これらのかかりつけ医機能に関する評価を、「（2）国民にわかりやす
12 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
13 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
14 ける面としてのかかりつけ医機能」を持つために、多くの医療機関が算
15 定できるようにするとともに、財政中立ではなく、今後評価をさらに充
16 実・強化させるべきである。あわせて、地域に根差した活動への評価・
17 支援、連携やネットワークの構築等の環境整備等を図るため、診療報酬
18 上の評価のみならず補助金等の活用が不可欠である。

19

1 (5) 地域における面としてのかかりつけ医機能

2

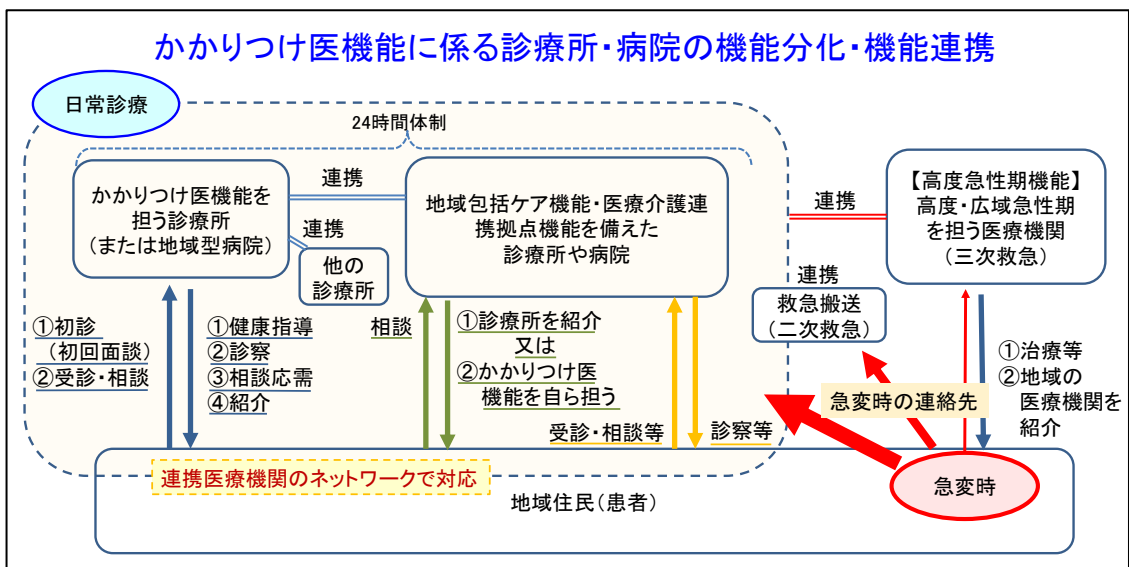
3 国民の健康の保持増進に資するために、かかりつけ医機能を発揮する
4 ことは重要である。必要なときに適切な医療にアクセスできる現在の仕
5 組みを守る必要がある。

6 まず、WG では、「かかりつけ医機能に係る診療所・病院の機能分化・
7 機能連携」を図 4.6 のように整理を行った。

8

9

図 4.6 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



10

11

12 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
13 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
14 い。

15 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
16 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
17 応を行うべきである。

18 地域の住民が誰一人困ることがないように、地域医師会がリーダーシ
19 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
20 面としてのかかりつけ医機能」を発揮する必要がある。

21

1 (6) 短期的な課題への対応 (まとめ)

2
3 「(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
4 「医療機能情報提供制度」の充実強化を進めていく。

5 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」、
6 「(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
7 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
8 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
9 る制度整備」であると考えられる。

10
11
12
13 (7) 中長期的な課題

14
15 「医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ第1次報告」の中期
16 的、長期的な課題として示された「日医かかりつけ医機能研修制度」等
17 については引き続き検討を行っていく。