

かかりつけ医機能報告制度及び
かかりつけ医機能に関する協議の場について

八幡浜保健所企画課

国民・患者目線による「かかりつけ医機能」に関する認識等について

かかりつけ医の有無

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

第7回日本の医療に関する調査（日本医師会総合政策研究機構）令和2年7月

かかりつけ医機能に関する情報提供のあり方を改善する必要性が示唆される

かかりつけ医に期待する役割や機能

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

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

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

コロナ禍でかかりつけ医について思うこと

～かかりつけ医がいる場合～

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

～かかりつけ医がない場合～

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

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

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

第10回第8次医療計画等に関する検討会における「かかりつけ医機能」に関する主な意見(R4.7.20)

【有事と平時】

- ・ かかりつけ医機能とは平時における患者への対応を前提としたものであり、平時と有事を混同して議論を進めるべきではない。
- ・ コロナ禍におけるかかりつけ医機能に関する指摘を受けて平時のかかりつけ医の制度整備の議論をするのは不適切である。
- ・ かかりつけ医機能については、平時と有事併せて議論すべき。
- ・ コロナ禍ではかかりつけ医のいない若年層の感染が拡大し、休日夜間の初期対応を行う医療機関の確保や自宅療養支援という課題がある。

【医師の教育】

- ・ 現状の医療教育やキャリアパスを考えれば、総合的な診療を診療所の医師に対応してもらうのは困難。そのような制度整備をするのであればリカレント教育プログラムの強力な推進が必要である。
- ・ かかりつけ医機能の強化という観点では、連携強化による24時間対応やリカレント教育を通じた在宅医療への対応などが考えられる。
- ・ かかりつけ医機能の議論においては、かかりつけ医機能を有する医師をどのように育成するかをという論点が重要であり、すでにリカレント教育に取り組んでいる団体などとも協力して検討を進める必要がある。

【患者の受療行動】

- ・ 患者目線でもかかりつけ医について考え方が様々な上、医療提供体制の観点でも地域差があることを考えれば患者の受療行動の適正化を図ることを優先すべきである。医療提供体制の変革となれば、根本的な変革が必要であり現実的ではない。一方で、医療にかかる必要がない人にも、平時からかかりつけ医を持つことを促すことは重要。
- ・ 初診で大病院を受診してしまう課題についてはかかりつけ医療機能を制度上明確化して、見える化するとともに、患者向けの医療機関検索ツールのようなインフラの整備も必要である。

【地域差】

- ・ かかりつけ医機能の強化については、地域毎の課題を整理の上、必要な強化に論点を絞って議論することが必要である。
- ・ 地域の医療提供体制におけるかかりつけ医機能強化ということであれば、地域の連携強化が必要である。さらに、この連携強化には情報共有が重要であるためデジタル化の推進も重要である。
- ・ かかりつけ医機能については、医療計画における位置付けや盛り込む内容について明確にして欲しい。
- ・ かかりつけ医機能については、2021年度12月の改革工程表において、2022から2023年度まで2年間かけて議論するとあるが、第8次医療計画等に関する検討会では、12月のとりまとめに向けて、その論点や検討スケジュールを整理して議論を進めることが重要。

【その他】

- ・ 日本医師会・四病院協団体の定義では、明示的な病院に関する言及はないが、かかりつけ医機能を発揮する医療機関には病院も含まれると考えられる。この際、かかりつけ医機能を担う病院の規模は、一般病床でなくDPC病床200床未満の病院が想定される。

医療提供体制改革の方向性（案）

【基本的な考え方】

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

感染症発生・まん延時の医療の確保

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

人口構造の変化への対応

- 将来を見据えた医療提供体制を構築するため、**地域医療構想の実現に向けた取組、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を一体的に推進するとともに、DX等の技術革新を医療分野に確実に取り込み、総合的な医療提供体制改革を実施する。**
 - 地域医療構想については、コロナ禍で顕在化した課題も含めて中期的、長期的に課題を整理し、以下の取組みについて検討を深める。
 - ・現在は2025年までを目途としているが、病床のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、議論を進めた上で、慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けてバージョンアップを行う必要がある。
 - ・このため、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化するとともに、「垂直連携」（急性期病院～回復期～慢性期・在宅（地域包括ケア））から、在宅を中心に入院を繰り返す、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。
 - ・こうした基本理念を実現するための改革として、①かかりつけ医機能が発揮される制度整備や、②医療法人制度の見直し（医療法人の経営情報データベース構築、地域医療連携推進法人の活用促進、認定医療法人制度の継続）を行う。
 - 地域医療構想を支える医療従事者に関する課題については、以下の取組を確実に進める。
 - ・データヘルス、遠隔医療、AI・ロボット・ICTの活用など**医療分野におけるDXを推進するとともに、医療従事者のタスク・シフト/シェアを進めつつ、時間外労働の上限規制や健康確保措置などの医師・医療従事者の働き方改革について、令和6年4月から施行する。**
 - ・特に人口減少地域における医療機能の維持・確保を含め、**医師確保計画や養成過程を通じた医師偏在対策や、医療の担い手の確保を進める。**

地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

<慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ>

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

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



地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。



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

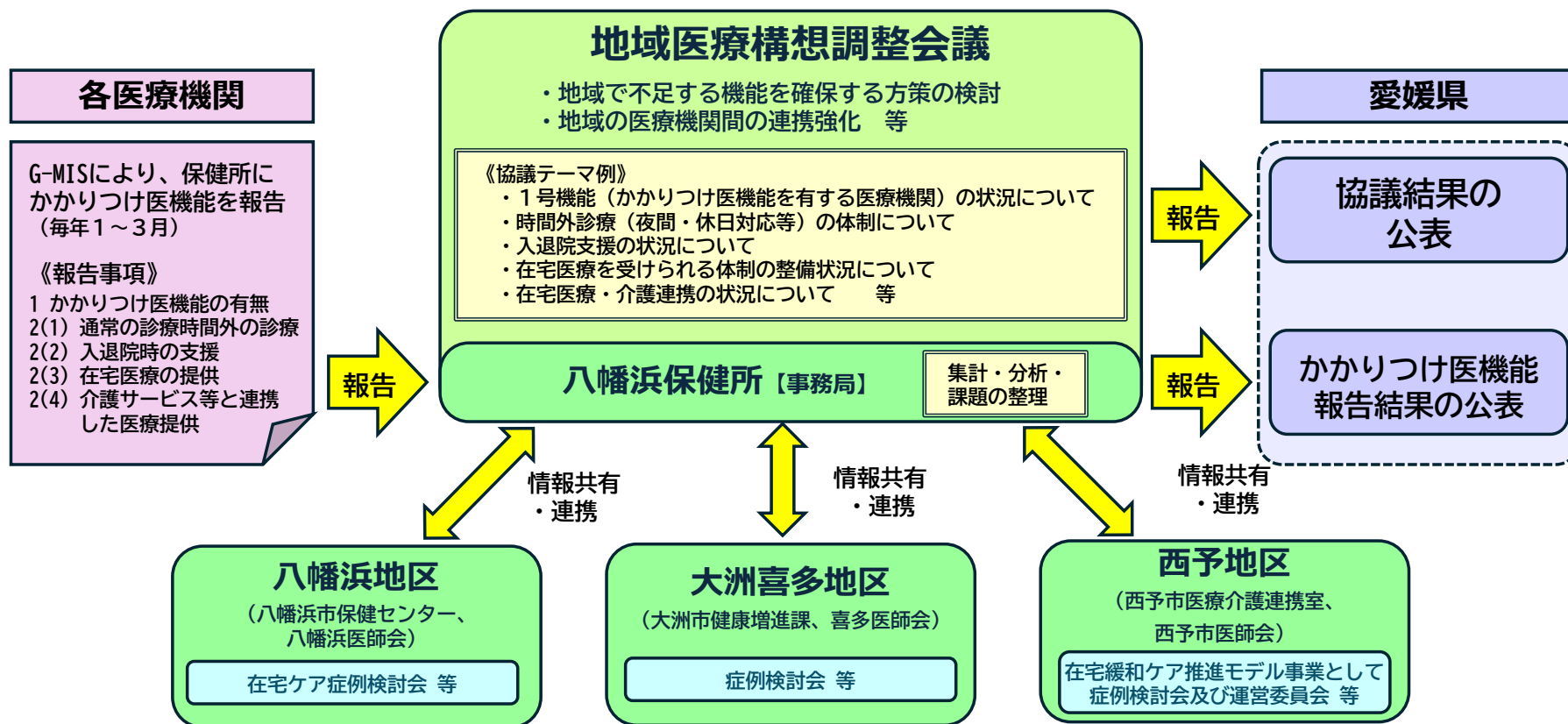
- ◎：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- ：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる（連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。）
- ×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- ：当該機能を担う意向がない

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

八幡浜・大洲構想区域内で実施されている在宅医療・介護連携事業の概要			
	八幡浜	大洲・内子	西予市
事務局	八幡浜医師会	喜多医師会	社会福祉法人 西予市社会福祉協議会
昨年度の事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携の相談業務（随時） ○在宅ケア症例検討会（年10回） ○在宅医療・介護に関する専門職研修会 ○在宅医療・介護連携に関する住民啓発講座 	<ul style="list-style-type: none"> ○症例検討会及び運営委員会（年12回） ○コーディネーター研修会 ○学術講演会（年3回） 	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅医療介護連携会議（年1回） ②在宅緩和ケア推進モデル事業として症例検討会及び運営委員会（年6回） ③看取りのカタチをつくる会（年4回） ④医療・保健・福祉・介護等専門職研修会（年2回） ⑤市民公開講座（年1回）
会議参加者 (会議案内先)	<p>医師、歯科医、保健師、看護師、社会福祉士、薬剤師、介護士、ケアマネ、事務職等多職種。 (案内は、医療機関、行政、薬局、訪問看護、介護事業所、老人福祉施設等に実施)</p>	<p>在宅医療提供医療機関（医科診療所・歯科診療所）、訪問看護ステーション、喜多医師会病院、市立大洲病院、調剤薬局、大洲市地域包括支援センター、内子町地域包括支援センター、八幡浜保健所（別添パンフレット参照）</p>	<p>上記①会議の参加者：八幡浜保健所企画課、有床医療機関MSW、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所主任介護支援専門員、薬剤師、作業療法士、老人福祉介護施設、西予市（長寿介護課・健康づくり推進課）、消防署、地域包括支援センター</p> <p>上記②会議の参加者：医師会、歯科医師会、有床医療機関MSW、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所主任介護支援専門員、薬剤師、作業療法士、老人福祉介護施設、西予市（長寿介護課・健康づくり推進課）、地域包括支援センター</p> <p>上記③会議の参加者：有床医療機関MSW、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所主任介護支援専門員、作業療法士、訪問介護事業所、西予市長寿介護課、地域包括支援センター（事業⑤市民公開講座の実行委員会）</p>

在宅緩和ケアの提供体制について	
愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業について	<p>管内3地区（八幡浜地区、大洲・内子地区、西予地区）において、在宅緩和ケアの提供体制を構築している。</p> <p>これらの地域では、緩和ケアを行える地域の開業医の医師、訪問看護ステーションの訪問看護師が中心となり、必要に応じてがんの治療をしてくれる病院（がん診療拠点病院）、薬剤師、ケアマネジャー、緊急時に入院が可能な地元の病院などと24時間体制での連携体制を構築している。また、それぞれの地域で緩和ケアを行ってくれる地域のスタッフは、定期的に在宅緩和ケアの症例検討会を開催したり、連携をよりよくするための話し合いをするなど、スキルアップや連携体制の強化を行っている。</p> <p>詳細は、愛媛県在宅緩和ケア推進協議会ホームページのとおり。（https://ehimezaitaku.wixsite.com/website）</p>

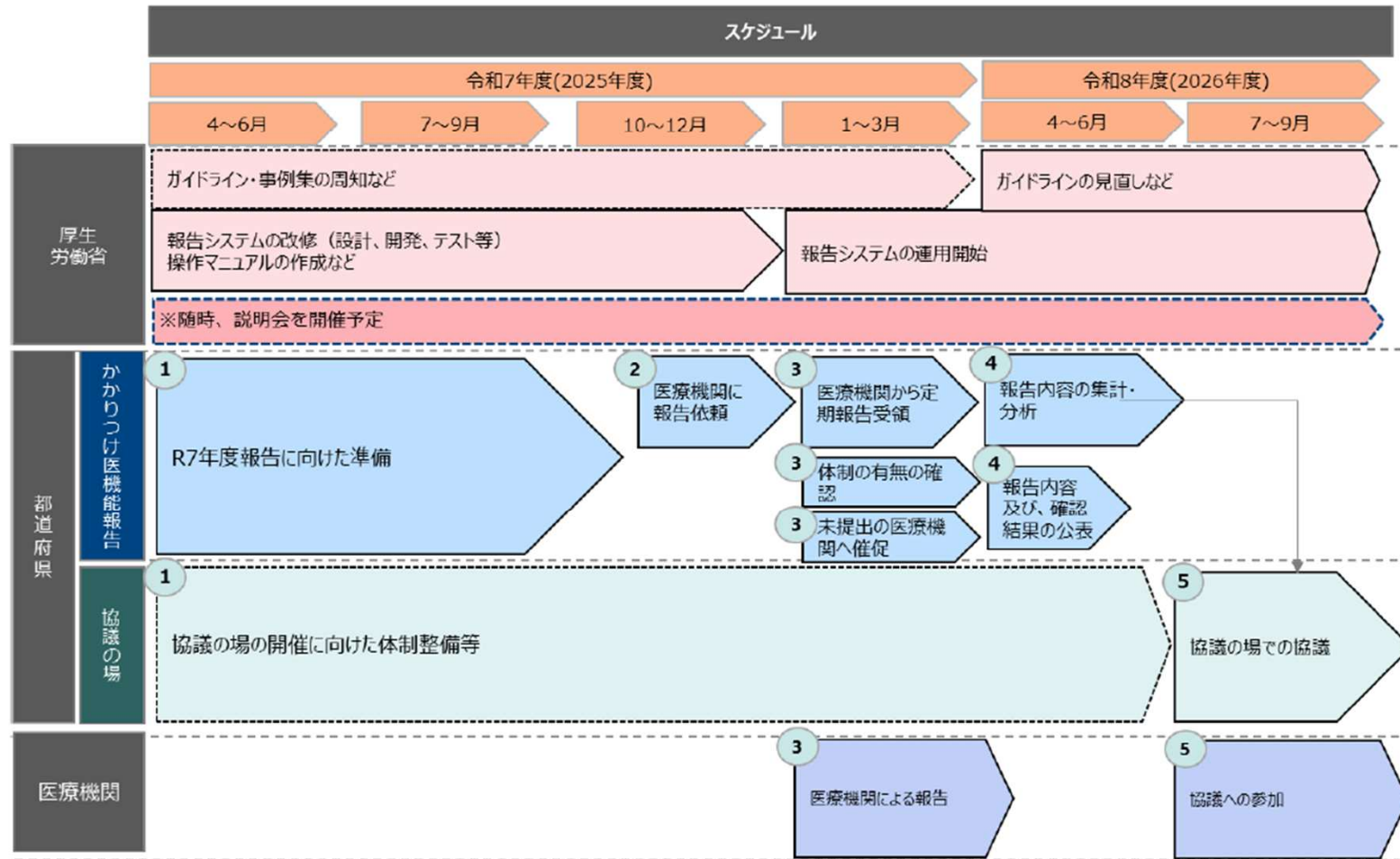
外来医療（かかりつけ医機能の確保）に関する協議の場《イメージ》



【想定】事務局から5市町ならびに3医師会にかかりつけ医機能報告の結果を提供し、関係者で現状認識を共有する。3地区でまとまって協議・検討すべき課題があれば、地域医療構想調整会議で協議・検討する。（『新たな地域医療構想策定ガイドライン』が令和8年3月に発出される予定。）

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度施行後の当面のスケジュール）

かかりつけ医機能報告制度の施行後の当面のスケジュールは以下のとおりです。各業務の詳細については、以降のスライドで説明します。



ガイドライン（案）について （当面のスケジュール－初回報告開始まで）

令和7年（初回報告開始前）の主な実施事項は以下のとおりです。

① 令和7年4月～ 令和7年度報告及び協議の場の開催に向けた体制整備等

- 都道府県は、令和7年度の初回報告に向けた庁内体制を整備
※医療機能情報提供制度の現行のスキームや人員体制等を踏まえて検討
- 都道府県は、医療機関へかかりつけ医機能報告制度の施行について周知を行う。
- 都道府県は、市町村と調整しながら協議の場の開催に向けた調整を行う。
 - ・ 既存の協議の場等の体制確認、活用可能な会議体の検討
 - ・ 協議を進める際のキーパーソンの確認
 - ・ コーディネーターの配置体制や役割の検討
 - ・ 協議テーマ案の検討
 - ・ 圏域や参加者の検討 など

② 令和7年11月頃～ 医療機関への定期報告依頼

- 都道府県は、医療機関に対し、令和7年度かかりつけ医機能報告の案内（依頼）を行う。
※医療機能情報提供制度の報告案内と併せて行うことを想定。

ガイドライン（案）について （当面のスケジュール－初回報告開始以降）

令和8年以降（初回報告開始後）の主な実施事項は以下のとおりです。

③令和8年1月～3月 医療機関による報告及び都道府県による体制の有無の確認

- 医療機関は、所在地の都道府県にかかりつけ医機能報告を行う。
- 都道府県は、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する。

※体制の確認は、各報告事項に係る報告内容から確認し、必要に応じて、医療機関の担当者の体制などについて確認する。
※報告期間内に報告が行われない医療機関がある場合には、当該医療機関に対して催促等を行う。

④令和8年4月～ 報告内容の集計・分析及び報告内容等の公表

- 都道府県は、報告された内容及び体制の有無の確認結果を都道府県ウェブサイト等で公表する。
- 都道府県は、報告された内容を集計・分析し、地域のかかりつけ医機能の確保状況を把握するとともに、分析の結果抽出された課題を整理し、協議の場の開催に向けた準備を行う。

⑤ 令和8年7月頃～ 協議の場での協議

- 都道府県は、医療関係者や保健所、市町村等との協議の場を設け、かかりつけ医機能の確保に関する事項について協議を行い、協議結果をとりまとめて公表する。
- 協議の結果に基づき、地域関係者と連携しながら、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方策を講じる。

ガイドライン（案）について （報告を求めるかかりつけ医機能の概要）

かかりつけ医機能の各機能についての概要や背景等は以下のとおりです。

		背景	政策課題	
かかりつけ医機能	1号機能	<p>日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 発生頻度が高い疾患に係る診療や患者の生活背景を把握した上で、適切な診療や保健指導等を行うニーズの高まり 	よくある疾患への一次診療や医療に関する患者からの相談への対応など、患者の多様なニーズに対応できる体制を構築すること	
	2号機能	(イ) 通常の診療時間外の診療	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護ニーズが高い85歳以上の患者割合や高齢者の救急搬送件数が増加 ● 救急対応を行う医療機関の負担が増加 	地域の医療機関同士の連携体制を構築し、時間外に患者の体調の悪化等があった場合にも、身近な地域の医療機関において適切な診療を受けられる体制を構築すること
		(ロ) 入退院時の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 様々な疾患を複合的に有する高齢者の増加 ● 在宅療養中の高齢者等の病状の急変により、入院が必要となるケースや、その後の退院先との調整が必要となるケースが増加 	地域の医療機関同士が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること
		(ハ) 在宅医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ● 今後、多くの地域で在宅患者数が増加 	定期的な訪問診療、在宅患者の急変時における往診や連絡対応、看取り等に対応できる体制を構築すること
		(ニ) 介護サービス等と連携した医療提供	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護の複合ニーズを持つ者の増加 ● 医療と介護等を切れ目なく提供することがより一層重要となる 	医療機関が地域における介護等の状況について把握するとともに、医療・介護間等で適切に情報共有を行いながら、医療や介護サービス等を切れ目なく提供できる体制を構築すること

ガイドライン（案）について （協議の場の進め方のイメージ）

協議の場の進め方のイメージです。以下を参考に、協議の場の準備等を進めていただきますようお願いします。

協議前	協議	協議後
<p>地域の医療関係者等との関係構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は市町村と連携し、日頃から地域の医療関係者等との顔の見える関係を構築し、地域医療や介護の状況についてを把握しておく。 	<p>協議課題ごとに、以下の①～⑥を繰り返しながら、各地域において不足するかかりつけ医機能を確保していく。</p>	<p>協議結果の公表</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県において、住民や医療・介護関係者等がわかりやすいよう、協議結果を公表する。
<p>協議に向けた枠組みの整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 「協議の場」の圏域は、都道府県が市町村と調整して決定し、協議するテーマに応じて設定する。 協議の場の参加者については、協議するテーマに応じて、都道府県が市町村と調整して決定する。 	<p>① 地域の現状の把握と共有</p> <p>地域のかかりつけ医機能の確保に係る現状と今後の見通しについて、関係者で現状認識を共有する。</p>	<p>定期的な検証</p> <ul style="list-style-type: none"> 協議の場で取り組むこととされた具体的方策の効果や、当該方策を実施した後の課題について検証する。
<p>地域の現状分析及課題の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は市町村と連携し、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況や課題等について把握を行う。 かかりつけ医機能報告から得られるデータに加えて、介護に関するデータも活用しながら、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況を総合的に把握する。 	<p>② 地域で目指すべき姿の共有</p> <p>目指すべき姿を関係者で共有する。</p>	<p>※かかりつけ医機能の協議に資するよう、圏域ごとの人口構成や医療機関数等の基礎データ、地域の医療機関に関するデータ等のデータブックを作成し、参考となる指標を示す予定。各地域の実情に応じて指標を設定する際に参照されたい。</p>
	<p>③ 解決すべき地域の課題</p> <p>目指すべき姿を踏まえ、地域が抱えている課題を共有し議論する。</p>	
	<p>④ 原因の分析</p> <p>②と③について、関係者の立場ごとにその原因を考え、意見を出し合う。</p>	
	<p>⑤ 方策と役割分担の決定</p> <p>③と④を踏まえ、具体的方策と役割分担について議論。地域の医療資源などを踏まえて、取組の優先順位等を検討。</p>	
	<p>⑥ 方策により期待できる効果と検証</p> <p>⑤の結果得られた効果について、次回の協議の場で議論・検証。</p>	