

「かかりつけ医」の制度・環境の整備について

〈議論の整理〉



令和4年11月8日
 健康保険組合連合会

【連絡先】

健康保険組合連合会
政策部 医療・診療報酬グループ
TEL 03-3403-0987

国民・患者が「かかりつけ医」を持てるようにするために

人口減少と更なる高齢化により保険財政と医療資源が限界を迎え、医療の最適化は必須。さらに、コロナ禍で必要な医療を受けられない問題が顕在化したことも踏まえれば、医療機能の分化・強化と連携に向けた改革として、「かかりつけ医」の制度・環境の整備は最重要課題。

かかりつけ医の制度は「国民・患者の選択」が前提。「国民・患者の支援」が保険者の役割。

地域医療連携の要となる共通の機能

- 幅広い診療・相談
- 情報の一元化
- 他の医療機関と協力

多様なニーズに応える機能

- 普段は受診しない方→健康維持
- 必要なのに未受診の方→医療につなげる
- 仕事や生活と治療を両立の方→継続的医療
- 治療に専念している方→健やかな療養生活

行政の取組み

- 医療機能情報提供制度の充実等

保険者の取組み

- 医療機関が有する機能を公開し、国民・患者が自ら情報にアクセス【プル型】
- 国民・患者のニーズに対応可能な医療機関を個別に紹介【プッシュ型】
- 成功事例を収集・情報共有【満足度調査】

医療関係団体・学会

- 研修や認定の情報公開

機能の明確化

届出・認定

可視化

選択

かかりつけ医を国民・患者が探す際や、保険者が国民・患者の選択を支援する際に、一定の機能を担保する証明があれば選択に役立つ。

→ 医療機関の機能を認定する仕組みの創設

- 医師の認定は医療団体の仕組みを活用。
- 医療機関の認定は、研修を修了した医師等の配置、情報インフラ等の整備、付加的機能を含めた実績一等が条件。
- 医師・医療機関ともに、地域医療連携のネットワークを有することが必須。

患者のかかりつけ医が誰なのか他の医療関係者が知ることができれば、かかりつけ医が「地域医療連携の要」としての役割を果たしやすい。

→ 国民・患者がかかりつけ医を任意で登録
かかりつけ医の役割として、健康医療全般にわたる情報の一元化や調整の窓口となることを想定した場合

→ 登録するかかりつけ医は「1人」

患者と医師の信頼関係

各保険者が自らの判断で、かかりつけ医と連携・協働することにより、それぞれの特性を踏まえて保健事業等を工夫できるようになる。

参考資料

「かかりつけ医」の制度・環境を整備する背景

➤ 医療提供体制と医療保険制度の限界（マクロの視点）

少子高齢化の更なる進展による影響

- 2022年から団塊の世代が75歳に到達し始め、高齢者人口がピークを迎える2040年に向け、現役世代が減少するなかで、高齢者への医療がさらに増加する【ニーズ量の問題】
- 慢性疾患の管理や心身の衰えを支える在宅医療や介護等のニーズが高まり、急性疾患の治療を中心とする従来の体制では、多様なニーズを充足できなくなる【ニーズ構成の問題】
- 医療・介護に従事する人材の不足により、質の高いサービスを国民・患者が受けられなくなる【サービス供給の問題】
- 人口減少により社会保障の支え手となる現役世代の負担は限界を超える【財源の問題】

➡ 医療機能の分化と連携による効率的で効果的な医療提供体制が必要であり、かかりつけ医の制度整備は、医療システム全般に関わる極めて重要な改革。

➤ 過剰な医療の可能性や必要な医療の不足（ミクロの視点）

高齢者や生活習慣病等の慢性疾患だけでなく、幅広い年齢層・疾患で現状には問題がある。

以前から指摘されている問題	コロナ禍で生じた問題
● はしご受診・コンビニ受診 ● 重複投薬・残薬 ● 頻回検査・重複検査 ● 大病院に患者が集中 ● 長期入院・社会的入院	● 不適切な受診控え ● 発熱患者の診療中止（発熱外来難民） ● ワクチン接種の制限（ワクチン難民） ● コロナ専用病床の逼迫 ● 自宅療養・ホテル療養の不安

➡ 身近に信頼できるかかりつけ医がいれば、医療の過不足が改善に向かうのではないか。

健保連令和3年10月提言

➤ 令和3年10月19日発表『安全・安心な医療と国民皆保険制度の維持に向けて』関連部分を抜粋

1. コロナ禍を通じて明らかになった課題と対応

— 「かかりつけ医」の推進。安全・安心で効率的・効果的な医療の実現に向けて —

- ・ 今般のコロナ禍を通じ、入院・外来ともに医療提供体制の硬直性・脆弱性、医療資源の散在等の諸問題がより顕在化した。
- ・ 医療に対する国民の不安が高まるなか、「安全・安心」で、「必要な時に必要な医療にアクセスできる」体制を堅持することが最も重要である。

対応の方向性

- 国民が身近で信頼できる「かかりつけ医」の推進とかかりつけ医制度の構築
→まずは、かかりつけ医の要件（機能）の法令等での明確化、国民への情報提供・開示の強化等必要な環境整備を進める。
※かかりつけ医の要件（機能）：「患者をよく知っている」、「患者の多様なニーズに応えられる」、「国民・患者に選ばれる」
- 急性期病床の集約・強化等第8次医療計画（2024年度～）を見据えた地域医療構想の着実な推進

2. 社会情勢の変化に応じた課題と対応

— 国民皆保険制度の持続性確保へ。医療の重点化・効率化と現役世代の負担軽減が喫緊の課題 —

- ・ 国民皆保険制度の持続性を高めるためには、医療費そのものの増加を抑制（医療の重点化・効率化）するとともに、現役世代に過度に依存する制度から全世代で支えあう制度への転換が必要である。
- ・ その際、近年の高齢者像の変化（体力・健康状態の向上や国民の意識）、高齢者の就労率の上昇等の社会情勢の変化を考慮しつつ、世代間の給付と負担のアンバランスを是正し、現役世代の負担軽減を図ることが喫緊の課題である。

対応の方向性

①医療の重点化・効率化〈保険給付範囲の見直し、薬剤費の伸びの抑制等〉

- 医療費適正化計画の取り組みの強化（地域差是正、医療費が見込みを上回る場合の対応、保険者協議会の関与強化等）
- 市販品類似薬の保険給付範囲からの除外又は給付率の見直し、フォーミュラの普及・リフィル処方の早期導入 等

②人口構造の変化を踏まえた全世代で支える制度の構築〈世代間のアンバランスの是正、現役世代の負担軽減等〉

- 後期高齢者の保険料負担割合（現行＝給付費の11％）の見直し（後期高齢者と現役世代の負担の伸びの均衡を図る）
- 後期高齢者の窓口負担の原則2割（一定以上所得者の2割負担の早期実施、低所得者を除いて原則2割負担の検討を継続）
- 現役並み所得者の対象範囲拡大と、現役並み所得者の給付費への公費投入

「かかりつけ医」の制度の基本概念

- 国民・患者が希望するかかりつけ医の機能は様々で、健康・疾患状況、勤務状況、地域事情等により、かかりつけ医の活用方法は変わってくる。

「国民・患者が自分の希望に沿って医師を選ぶ」
「国民・患者が自分の状態に合った使い方を選ぶ」
保険者は国民・患者の選択・使い方を支援



国民・患者がかかりつけ医に期待する役割は、例えば

健康維持の役割

- ・ 健診・保健指導、生活指導
- ・ セルフメディケーションの指導
- ・ 予防接種等の対応

継続的な医療の役割

- ・ 専門医とも継続的に連携・情報共有
- ・ 他の疾患に罹患したり、急な症状悪化に対応
- ・ 専門医の代わりに日常の管理も実施

医療につなげる役割

- ・ 体調不良時の幅広い診療、継続管理
- ・ 専門外来・入院への紹介
- ・ 逆紹介による専門治療後の外来診療や在宅医療

健やかな療養の役割

- ・ 介護との調整・連携
- ・ 患者・家族、医療関係者と連携したACPの作成
- ・ 在宅終末医療・介護、看取り、緩和ケア

地域医療連携の要として、医療に関する情報の一元化（共通の役割）

- ・ 自らの診療に基づく情報
- ・ オンライン資格確認等システムを通じた情報の活用
- ・ 他医療機関（紹介先、専門治療、救急、難病・指定感染症など）での詳細情報を収集・共有
- ・ 産業医との一定の連携と情報共有（職場での救急等に活用）

「かかりつけ医」の制度に向けた課題

- 加入者が信頼できるかかりつけ医を持てるようにするためには、制度整備として、①かかりつけ医機能の明確化②医師・医療機関の届出・認定③医師・医療機関の可視化④国民・患者による選択—の4項目が不可欠である。（当面の課題）
- かかりつけ医の制度を実効性のあるものとするためには、環境整備として、医療機関における人材育成・情報共有・設備の充実や、合理的な報酬・評価も課題になる。（今後の課題）

制度整備に向けた課題

かかりつけ医機能の明確化

医師・医療機関の届出・認定

医師・医療機関の可視化

国民・患者による選択

患者と医師の信頼関係
の好循環

人材育成・情報共有・設備の充実

合理的な報酬・評価

環境整備に向けた課題

「かかりつけ医」を持つことによる国民・患者のメリット例

- 全てのかかりつけ医が基本的機能として▽幅広い診療・相談▽情報の一元的な把握▽他の医療機関との協力体制—等の「地域医療連携の要となる共通の機能」を有したうえで、多様なニーズに応じて付加的に機能を選択できるようにすることが求められる。
- かかりつけ医が健康・医療全般のコーディネーター、ゲートキーパー役を担うことで、国民・患者には、例えば以下のメリットがある。

全ての国民・患者に共通

自分のことを良く知る医師に一般的な症状を幅広く診てもらい、必要に応じて専門医を紹介してもらえること等による安心の確保

普段はほぼ受診しない場合

急な体調不良時や新興感染症の流行時にも適切な医療が受けられる

治療が必要なのに未受診の場合

早期の治療開始により治癒・軽快の可能性が高まる

仕事や生活と定期的な受診を両立している場合

適切な治療の継続により重症化や合併症が抑制できる

治療に専念している場合

自分の意思が尊重された健やかな療養生活を送ることができる

必要な時に必要な医療を受けられる「フリーアクセス」を確保しつつ、安全・安心で効果的・効率的な医療が実現する。

※ 患者負担や医療費と関連する「診療報酬・評価」の在り方は、今後の検討課題とする。

国民・患者タイプ別「かかりつけ医」活用例

➤ 国民・患者の状態によって、かかりつけ医の活用方法は変化する。

		普段はほぼ受診しない	治療が必要なのに 未受診	定期的に受診している 仕事・生活と治療の両立	治療に専念
国民・患者 タイプ (例)		● 健診結果がいつも正常値	● 健診で異常が見つかったが、自覚症状がない ● メンタルや体調の不良が続いている	● 喘息、アレルギーの持病 ● 生活習慣病や難病の治療中 ● 信頼関係を築いた医師がいる	● 慢性疾患が悪化 ● 末期がん ● 高齢者
かかりつけ医の 活用方法 (例)	目標	健康維持	医療につなげる	継続的な医療	健やかな療養生活
	医療	● 急な体調不良時に初診からのオンライン診療 ● 感染症流行時の発熱外来・自宅療養支援	● 早期の治療開始による治癒・軽快 ● オンライン診療	● 重症化や合併症の抑制 ● 計画的な医学管理 ● オンライン診療 ● リフィル処方	● 在宅医療 ● 緩和ケア ● 看取り
	健康生活	● 健康の維持・増進に関する相談対応 ● 体調不良時のセルフメディケーション方法や適切な受診に関する助言	● 生活習慣の改善に関する助言 ● 治療の必要性を納得できるように助言	● 仕事や生活の不安に関する相談対応	● 療養生活上の不安に関する相談対応
	健診予防	● 健康診査の実施 ● ワクチン接種	● 健康診査・保健指導の実施		

かかりつけ医を新たに探す時

かかりつけ医を変える時

十分な機能を有することが「認定」されている医師・医療機関を選びたい

患者のかかりつけ医が誰なのか、他の医療関係者が知ることができれば
かかりつけ医が「地域医療連携の要」としての役割を果たしやすい

国民・患者が自分のかかりつけ医を「登録」する仕組みが有用

保険者による国民・患者の支援例（かかりつけ医に関する情報提供）

- 国民・患者が自らの置かれた状況に応じ、希望に沿ったかかりつけ医を持つことができるよう、行政による医療機能情報提供制度の充実等に加え、保険者として支援することが考えられる。

	かかりつけ医がない国民・患者	かかりつけ医がいる国民・患者
方法 (例)	地域の医療機関が有する機能を公開し、加入者が自ら情報にアクセスできるように支援【プル型】	加入者が希望した場合、個人が特定されないかたちで医療ニーズを医療機関が確認できるようにし、手を挙げた医療機関を加入者へ個別に紹介【プッシュ型】

保険者が加入者に対して医師・医療機関に関する情報提供を行う際

一定の条件を満たすことが公的に認定された医療機関を推奨したい

- 医師の認定については、医療団体による研修や総合診療専門医の枠組みが既にある。
- 医療機関の認定条件としては、かかりつけ医機能に関する適切な研修を修了した医師または総合診療専門医の配置、地域医療連携の要としての役割に必要な情報インフラ等の整備、付加的機能を含めて、かかりつけ医機能を実際に発揮した実績があること等が想定される。
- かかりつけ医・医療機関ともに、地域医療連携のネットワークを有することが必須。

※ 認定の対象とする医療機関の範囲や認定の主体・方法等については、今後の課題。

保険者による国民・患者の支援例（かかりつけ医との協働・連携）

- 国民・患者がかかりつけ医との結びつきを強め、納得して医療を受けられるよう、保険者として自らの判断で保健事業等を工夫する。結果として医療が適正化される。

対象	重複・頻回の処方や検査 ポリファーマシー	ハイリスク未受診 継続治療の中断 頻回受診	全加入者	生活習慣病等	生活習慣病 感染症等
方法 (例)	レセプト分析で処方変更等を検討すべき患者がいた場合、かかりつけ医に照会し、オンライン資格確認の医療情報や電子処方箋等を活用し、かかりつけ医の責任で一元的に管理してもらう。	レセプトデータや健診結果等から、受診勧奨または適正化の必要がある加入者を抽出し、かかりつけ医から加入者教育を実施してもらう。	医療機関と取り決めや委託契約を締結し、かかりつけ医に健診・保健指導を実施してもらう。 (医師会や病院団体等との集合契約等も考えられる)	保険者が患者の病態変化をより詳細に分析・集計できるよう、かかりつけ医から検査値等の診療データを提供してもらう。	地域や職場における生活習慣病や感染症等の状況について、かかりつけ医と情報を共有し、加入者に重症化予防や感染対策を指導してもらう。
保険者 タイプ (例)	全保険者	全保険者	全保険者 ※集合契約は、一定の地域に加入者が集中する保険者を想定	全保険者	一定の地域に加入者が集中する保険者や職場環境に特徴のある保険者

国民・患者がかかりつけ医を選んでも、保険者が把握できなければ協働・連携が困難

国民・患者が自分のかかりつけ医を「登録」する仕組みが有用

※登録の具体的な方法や管理の主体等については、今後の課題

健康医療全般にわたる情報の一元化や調整窓口となることを想定した場合

登録するかかりつけ医は「1人」とすることが考えられる

※登録した医師を通さずに他を受診することは妨げない 10

今後に向けた更なる課題

➤ これまでの議論を踏まえ、以下の項目について、今後の課題として位置付けることが考えられる。

◆ 具体的な制度設計

- ・ 認定の対象とする医療機関の範囲や認定の主体・方法等
- ・ 登録の方法や管理の主体等

◆ かかりつけ医機能が明確化された場合には、各医療関係団体が実施する研修カリキュラムの統一や充実が求められる。

◆ 医療機関を認定する仕組みが創設された場合には、従来以上に地域医療の姿が可視化される。その結果、地域によってはかかりつけ医機能の不足が顕在化することが想定され、かかりつけ医の育成や連携医療機関の確保等の体制整備が求められる。

◆ かかりつけ医・医療機関に対する診療報酬（一定の包括化等）や、保険外で委託する保健事業等に関する支払いについては、実態を踏まえて合理的な方法を検討することが求められる。

「かかりつけ医機能の明確化」のイメージ（例）

- 全てのかかりつけ医が他の医療機関とネットワークを構築していることを前提に、基本的機能として「地域医療連携の要となる共通の機能」を有したうえで、付加的機能として「国民・患者の希望や状態に合った機能」を選択できるようにすることで、国民・患者にメリットが生じる。

地域医療連携の要となる共通の機能（例）		国民・患者のメリット（例）
● 生活背景を含めて患者の情報を一元的に把握・管理 ● 幅広い症状について診察 ● 休日や夜間等の診療時間外における相談 ● 必要に応じて専門医等を紹介し、逆紹介を受け入れる ● 他の医療機関や産業医、学校医、介護施設等と連携 ● 保険者の求めに応じて保健事業・加入者教育に協力 ● 重複処方や頻回検査がある場合、他の医療機関と調整		✓ 自分のことを良く知る医師に、一般的な症状を幅広く診てもらえることによる安心の確保 ✓ 地域のネットワークによる医療の充足 ✓ 無駄な医療の抑制による安全の確保と自己負担の軽減（医療費適正化）
加入者の希望や状態に合った機能（例）		国民・患者のメリット（例）
医療	● 初診からのオンライン診療 ● 感染症流行時における発熱外来や自宅療養の支援 ● 適切なタイミングで生活習慣病の治療を開始 ● 重症化や合併症の抑制を含めた慢性疾患の計画的な管理 ● オンライン診療やリフィル処方 ● 在宅医療、緩和ケア、看取りへの対応	✓ 急な体調不良にも安心して対応 ✓ 早期の治療開始による治癒・軽快（医療費適正化） ✓ 適切な治療の継続 ✓ 自分の意思が尊重された療養生活
健康・予防	● 健康診査・保健指導の実施 ● 健康の維持・増進、生活習慣の改善に関する相談 ● セルフメディケーションや適切な受診に関する助言 ● 仕事や生活に関する不安の相談 ● ワクチン接種	✓ 健診・保健指導の満足度の向上 ✓ 治療に直接関係のない相談が可能 ✓ 必要な医療に関する理解と納得（医療費適正化） ✓ ワクチン難民の回避

注意

ハードルが低い場合、対応可能な医師・医療機関は多いが、現状追認に近く、実態は変わらない。
ハードルが高い場合、現状では対応可能な医師・医療機関に限られるが、機能の強化が促される。

「医師・医療機関の届出・認定」のイメージ（例）

- 「地域医療連携の要となる共通の機能」に加えて複数の「国民・患者の希望や状態に合った機能」を有する場合、高い機能を発揮できる証として、例えば、以下の仕組みが考えられる。

患者と医師の信頼関係が構築されるには、「医師」個人の能力や患者との相性が重要。
一方で、保健事業の委託やかかりつけ医不在時の対応を想定した場合、「医療機関」として組織的にかかりつけ医機能が担保されることも重要。

- かかりつけ医機能の研修や総合診療専門医の認定等を受けた医師を配置する「医療機関」について、かかりつけ医機能の実績が一定基準を満たすこと等を条件に、公的に認定する仕組みが想定される。
- 認定の条件と関連付けた施設基準を設定し、診療報酬で評価することも想定される。

※ 薬局の場合、法律に基づいて「地域連携薬局」を認定する制度があり、調剤報酬の「地域支援体制加算」の届出と連動させることにより、認定を受けた薬局を評価している。

- 対象とする医療機関の範囲として、病院を含める場合、200床未満の中小病院に限定することが想定される。

※ 「紹介受診重点医療機関」の対象範囲は、一般病床200床以上の病院。

注意

現行では、医療法に基づく医療機能情報提供制度のなかで、厚生労働大臣が定めた「かかりつけ医機能」を医療機関が都道府県知事に報告し、ホームページで公開する仕組みがあり、「機能の明確化」と「可視化」の受け皿となり得る。しかし、下記のひとつでも満たせば、自己申告によって、「かかりつけ医機能あり」となるため、今のままでは十分な機能が発揮されない懸念がある。

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ 日常的な医学管理及び重症化予防 | ☐ 適切かつ分かりやすい情報の提供 | ☐ 小児かかりつけ診療料の届出 |
| ☐ 地域の医療機関等との連携 | ☐ 地域包括診療加算の届出 | ☐ 機能強化加算の届出 |
| ☐ 在宅医療支援、介護等との連携 | ☐ 地域包括診療料の届出 | |

「医師・医療機関の可視化」のイメージ（例）

- 研修を受けた医師や認定された医療機関がどこにあり、どのような医療を提供しているのか、信頼できる情報があれば、国民・患者がかかりつけ医を選びやすくなる。
- 関係者それぞれが、各立場で情報を可視化することが望まれる。

国民・患者の選択に役立つ情報として、例えば以下が考えられるのではないかな。

	表示内容（例）
体制	かかりつけ医機能の認定
	対応可能な付加的機能（オンライン診療、発熱外来、ワクチン接種、在宅医療）
	得意な診療領域、連携医療機関名（診療ネットワーク）、当日に結果が分かる検査機器の保有等
	生活習慣病や感染症等に関するフォーミュラの導入
実績	自院をかかりつけにする患者数や紹介・逆紹介の患者数
	生活習慣病等の重症化予防率や入院発生率
	リフィル処方の有無、オンライン診療の件数、ACP作成・看取りの件数

可視化の主体や方法として、例えば以下が考えられるのではないかな。

	方法（例）
行政	医療機能情報提供制度による検索・表示内容の充実
医療界	かかりつけ医機能の研修を受けた医師、総合診療専門医の公表
保険者	付加的機能も反映された検索・マッピングの提供（プル型支援）
	保健事業・加入者教育における提携医療機関の情報提供
	個別の医療機関毎に加入者の満足度を調査・公表

注意

可視化の対象となる医師・医療機関が乏しい地域について、人材の育成や体制の整備が必要。
かかりつけ医機能の研修について、機能の明確化を踏まえたカリキュラムの統一・充実が必要。