

# 外来(その4)

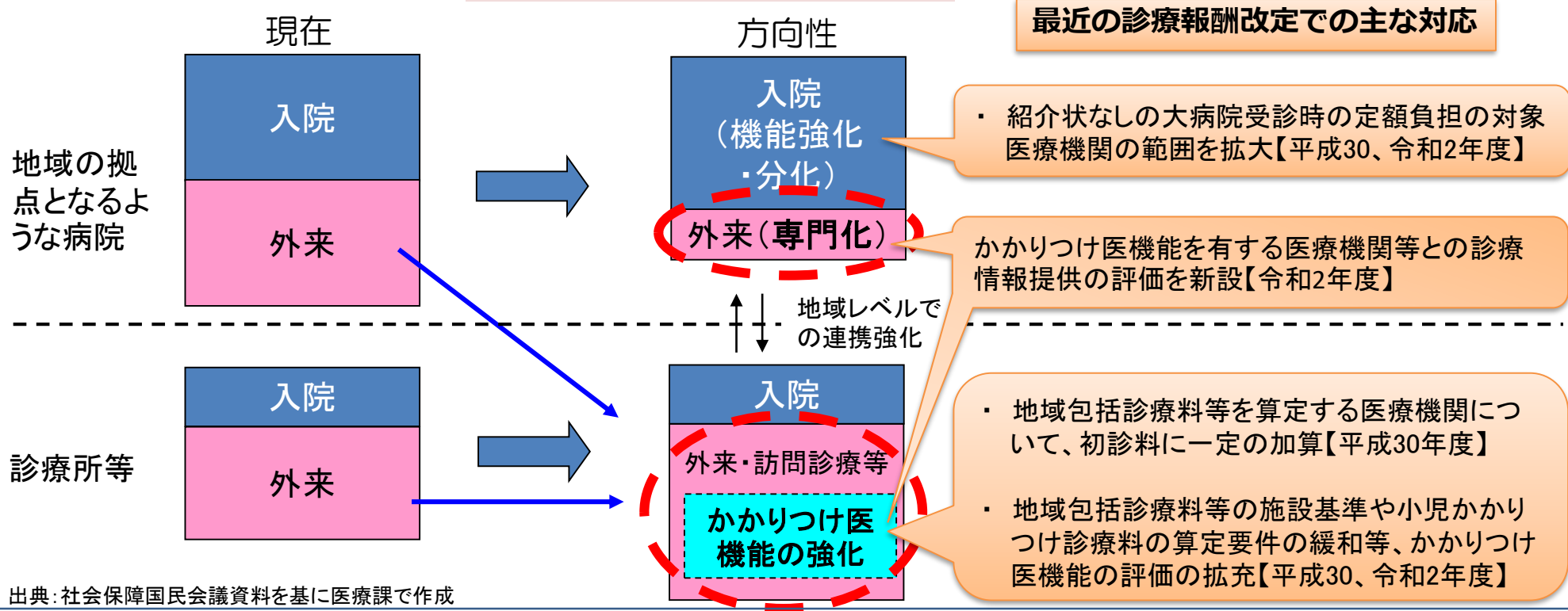
1. かかりつけ医をとりまく環境について
2. かかりつけ医機能に係る評価について
3. 論点

# 外来医療の今後の方向性(イメージ)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25年8月6日)抜粋

- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい

## 外来医療の役割分担のイメージ



## 「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。

## 1. 外来機能の明確化・連携

令和3年2月8日

第78回社会保障審議会医療部会

参考資料1

### 〔現状及び課題〕

- 中長期的に、地域の医療提供体制は人口減少や高齢化等に直面。外来医療の高度化も進展。このような地域の状況の変化に対応して、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題。
- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかりつけ医機能を強化していくことが課題。
- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られている状況とは言えない。患者にいわゆる大病院志向がある中で、再診患者の逆紹介が十分に進んでいないこと等により一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題。
- 外来機能の明確化・連携は、これまで医療関係者の自主的な取組が進められてきたものの、地域によっては取組が進んでいないところもあり、これをさらに進めていくことが重要。

### 〔具体的方策・取組〕

#### (1) 全体の枠組み

- 紹介患者を基本とする外来として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目して、地域における外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を議論することは、外来医療全体の在り方の議論のために必要な第一歩。
- 各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能を報告し、その報告を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整。
- 患者の分かりやすさや地域の協議を進めやすくする観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化。地域の患者の流れがより円滑になり、病院の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に資すると期待。

#### (2) 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次の機能が考えられるが、具体的な内容は、今後さらに検討。(※)

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

※ (2)～(4)において、「今後さらに検討」とした事項は、地域医療の担い手も参画するとともに、患者の立場も考慮した専門的な検討の場において検討。

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の呼称は、患者の立場からみた呼称として、紹介状の必要な外来や紹介を基本とする外来などの意見。今般の趣旨を適切に表すことに留意しつつ、国民の理解が得られるよう、国民の分かりやすさの観点から、今後さらに検討。

# 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（概要）②

令和2年12月11日 医療計画の見直し等に関する検討会

令和3年2月8日

第78回社会保障審議会医療部会

参考資料1

## (3) 外来機能報告（仮称）

- 病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に、外来機能のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能の報告（外来機能報告（仮称））を行う。
- 外来機能報告（仮称）を行う医療機関は、まずは、併せて報告する病床機能報告と同様、一般病床又は療養病床を有する医療機関を基本とし、無床診療所については、任意で外来機能報告（仮称）を行うことができる。
- 外来機能報告（仮称）の具体的な報告事項は、今後さらに検討。

## (4) 地域における協議の仕組み

- 都道府県の外来医療計画において、外来機能の明確化・連携を位置付ける。外来機能報告（仮称）を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行う。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、その方法として、外来機能報告（仮称）の中で報告する。紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の報告に当たっては、(2)①～③の割合等の国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえることができる仕組みとする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の呼称や、国の示す基準は、今後さらに検討。
- 診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等は、今後さらに検討。再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮。

## 2. かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の促進

### (1) かかりつけ医機能の強化

- かかりつけ医機能について、日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月）、地域の実践事例等を踏まえ、予防や生活全般の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、地域における役割の整理が求められている。かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図る。
- 医療関係団体による研修等の内容や研修等を受けた医師の実践事例等を国民に周知し、かかりつけ医機能に係る国民の理解を深める。
- 医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムを検討するとともに、医療機能情報提供制度を周知。

### (2) 外来医療における多職種の役割

- 外来医療において、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮しており、チームとしての役割・連携を推進。

### (3) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

- 上手な外来医療のかかり方のポイント、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理し、関係機関・団体が周知・啓発に活用できるツールを作成するとともに、展開方法を共有。国においても、医療関係団体等の協力の下、国民・患者に対して積極的に周知・啓発。

地域包括診療料 1 1,660点  
地域包括診療料 2 1,600点  
(月1回)

地域包括診療加算 1 25点  
地域包括診療加算 2 18点  
(1回につき)

病院

診療所

診療所

包括範囲

**下記以外は包括**とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。

- ・ (再診料の) 時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算
- ・ 地域連携小児夜間・休日診療料 ・ 診療情報提供料 (Ⅱ) (Ⅲ)
- ・ 在宅医療に係る点数 (訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。)
- ・ 薬剤料 (処方料、処方せん料を除く。)
- ・ 患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの

出来高

対象疾患

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上 (疑いは除く。)

対象医療機関

診療所又は許可病床が200床未満の病院

診療所

研修要件

担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。

患者に対し指導・服薬管理等を行う

指導

・ 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に療養上必要な指導及び診療を行う。

服薬管理

・ 当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等

・ 当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等

・ 他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・ 原則として院内処方を行う

・ 院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者が受診時に持参するお薬手帳のコピーをカルテに貼付する

・ 当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする

健康管理

・ 健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等

介護保険制度

・ 介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること等。

在宅医療の提供および24時間の対応

・ 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。) 連絡を受けた場合は受診の指示等、速やかに必要な対応を行う。

・ 下記のすべてを満たす

- ①地域包括ケア病棟入院料等の届出
- ②在宅療養支援病院

・ 下記のすべてを満たす

- ①時間外対応加算1の届出
- ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤
- ③在宅療養支援診療所

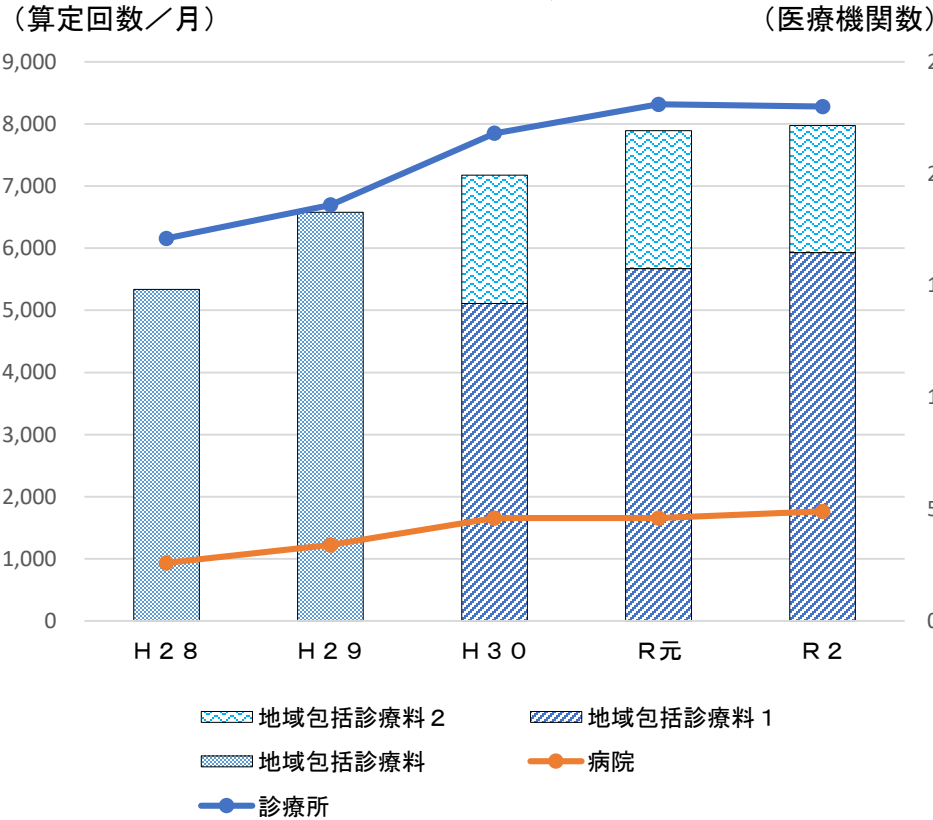
・ 下記のうちいずれか1つを満たす

- ①時間外対応加算1、2又は3の届出
- ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤
- ③在宅療養支援診療所

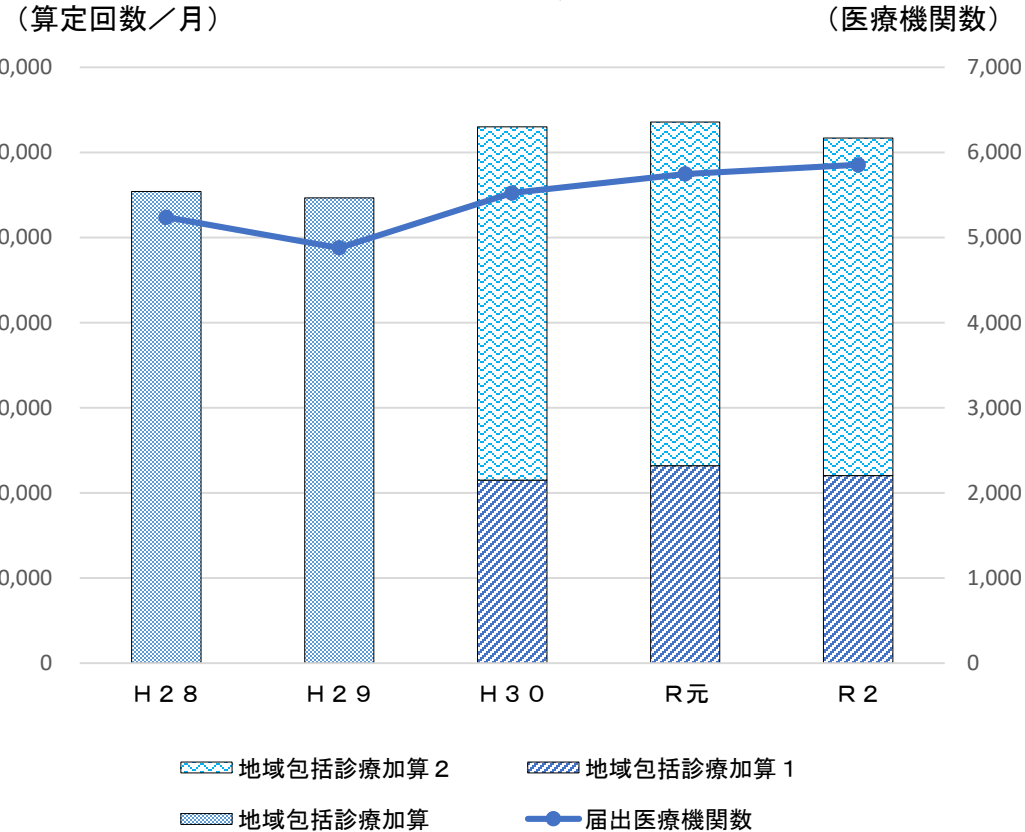
# 地域包括診療料・加算の算定・届出状況

- 地域包括診療料・加算の状況については、近年は届出医療機関数・算定回数ともに横ばい。
- 地域包括診療加算の方が、届出医療機関数・算定回数ともに多かった。

地域包括診療料  
届出医療機関数・算定回数



地域包括診療加算  
届出医療機関数・算定回数



出典：  
 (届出医療機関数)各年7月1日時点の主な施設基準の届出状況  
 (算定回数)社会医療診療行為別統計



# 小児かかりつけ診療料

➤ 小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価する。

## 1 処方せんを交付する場合

**イ:初診時 631点 口:再診時 438点**

## 2 処方せんを交付しない場合

**イ:初診時 748点 口:再診時 556点**

[施設基準]

- ① 専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- ② 小児科外来診療料の届出を行っていること。
- ③ 時間外対応加算1又は2の届出を行っていること。
- ④ ①の医師が、以下の項目のうち3つ以上に該当すること。
  - ア. 在宅当番医制等により初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を月1回以上実施
  - イ. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施
  - ウ. 定期予防接種を実施
  - エ. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供
  - オ. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任

[主な算定要件]

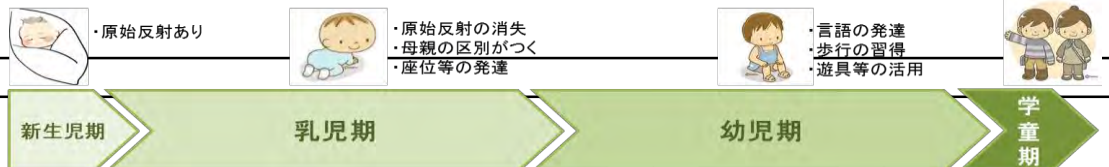
- ① 当該保険医療機関を4回以上受診した未就学児(6歳以上の患者にあつては、6歳未満から当該診療料を算定しているものに限る。)であつて、当該保険医療機関の医師をかかりつけ医とすることについて同意を得ている患者。
- ② 原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定することとし、他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している保険医療機関をすべて把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行う。
- ③ 当該診療料を算定する患者からの電話等による問い合わせに対して、原則として当該保険医療機関において常時対応を行うこと。ただし、以下のいずれかの要件を満たす常勤の小児科医が配置された医療機関においては、夜間(深夜を含む。)及び休日の相談等について、当該保険医療機関での対応に代えて、地域において夜間・休日の小児科外来診療を担当する医療機関又は都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口(#8000等)を案内することでも可能。  
 (イ)在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に月1回以上の頻度で協力する常勤の小児科医である。  
 (ロ)直近1年間に、都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談窓口(#8000等)において、相談対応者として1回以上協力したことがある常勤の小児科医である。
- ④ 児の健診歴及び健診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じること。
- ⑤ 児の予防接種歴を把握するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する助言等を行うこと。

## 平成30年度診療報酬改定変更点

- ・算定要件緩和:在宅当番医制等により、地域における夜間、休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医師が配置された医療機関について、時間外の相談対応で地域の在宅当番医などを案内することでも良いこととする。
- ・小児抗菌薬適正使用支援加算(新設):抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解に資する診療を評価する加算を新設。

## 令和2年度診療報酬改定変更点

- ・算定対象患者:3歳未満→6歳未満に拡大。
- ・施設基準に係る届出を求めることとする。
- ・小児抗菌薬適正使用支援加算:対象となる患者を3歳未満から6歳未満に拡大するとともに、月に1回に限り算定できることとする。



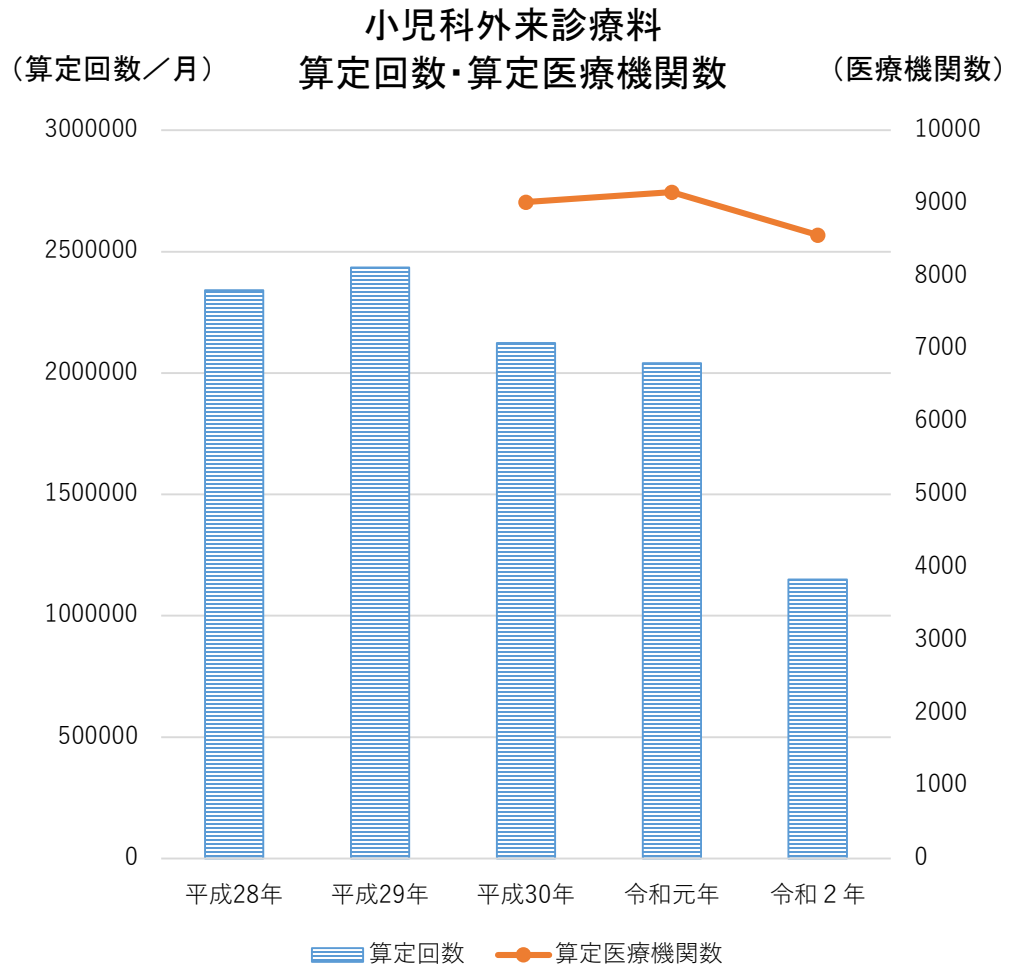
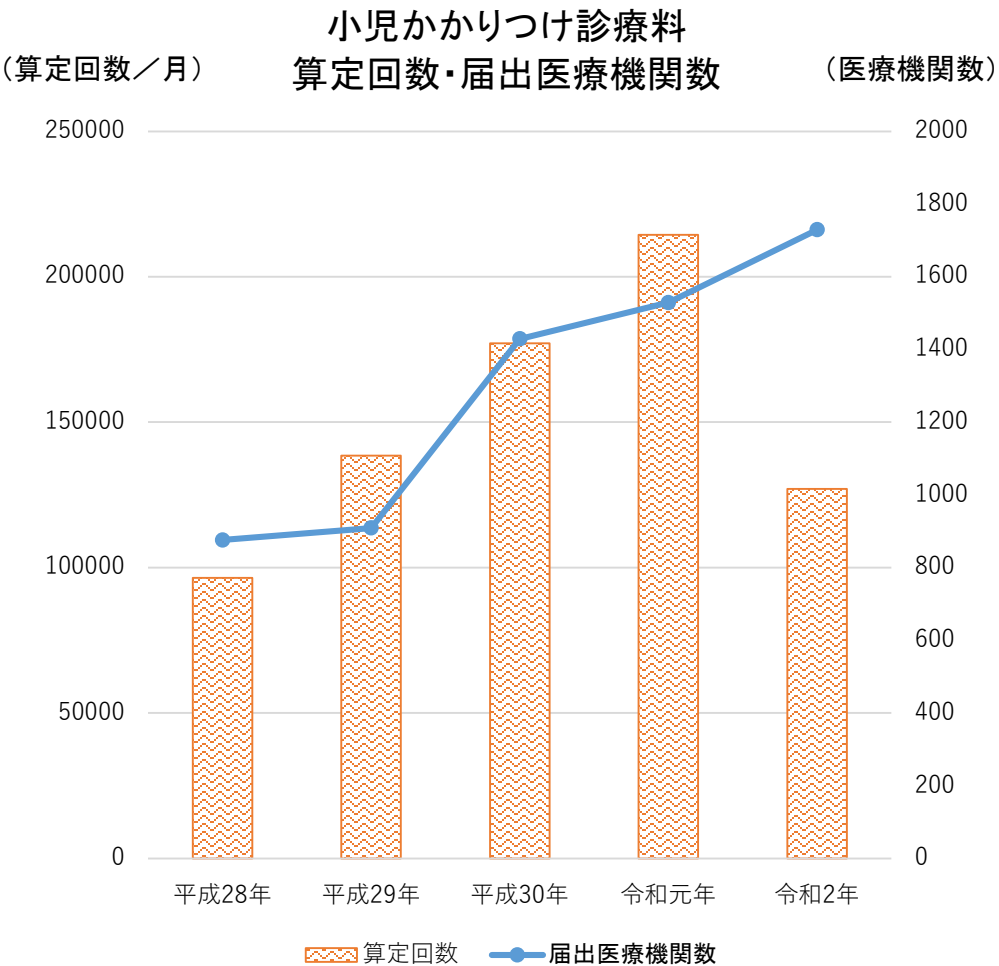
# 小児科の外来診療の評価について

	小児科外来診療料	小児かかりつけ診療料
点数	<p>(1日につき)</p> <p>1. 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合 初診時：599点、再診時：406点</p> <p>2. 1. 以外の場合 初診時：716点、再診時：524点</p>	<p>(1日につき)</p> <p>1. 処方箋を交付する場合 初診時：631点、再診時：438点</p> <p>2. 処方箋を交付しない場合 初診時：748点、再診時：556点</p>
包括範囲	<p><b>下記以外は包括とする。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児抗菌薬適正使用支援加算・機能強化加算</li> <li>・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算</li> <li>・地域連携小児夜間・休日診療料</li> <li>・夜間休日救急搬送医学管理料・診療情報提供料 (Ⅱ) (Ⅲ)・院内トリアージ実施料・往診料</li> </ul> <p>※ただし初診料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は小児科特例加算を算定する場合は、それぞれ85点、250点、580点又は230点を、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は小児科特例加算を算定する場合は、それぞれ65点、190点、520点又は180点を算定する</p>	<p><b>下記以外は包括とする。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児抗菌薬適正使用支援加算・機能強化加算</li> <li>・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算</li> <li>・地域連携小児夜間・休日診療料</li> <li>・夜間休日救急搬送医学管理料・診療情報提供料 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)・電子的診療情報評価料・院内トリアージ実施料・往診料</li> </ul>
対象疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る）。</li> <li>・小児かかりつけ診療料を算定している患者、在宅療養指導管理料を算定している患者及びパリビズマブを投与している患者（投与当日に限る。）については、算定対象とならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該保険医療機関を4回以上受診した未就学児（6歳以上の患者にあっては、6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る）の患者であって入院中の患者以外のもの。</li> </ul>
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設基準を満たす保険医療機関における入院中の患者以外の患者であって、6歳未満の全てのものを対象とする。また、対象患者に対する診療報酬の請求については、原則として小児科外来診療料により行うものとする。 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定する。</li> <li>・必要に応じた医療機関への紹介、乳幼児期に頻繁にみられる慢性疾患の指導、保護者からの健康相談への対応、予防接種の管理・指導、電話による緊急の相談等への対応等を行う。 等</li> </ul>
施設基準	<p>小児科外来診療料の施設基準に係る届出を行うこと。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。</li> <li>② 小児科外来診療料の届出を行っていること。</li> <li>③ 時間外対応加算1又は2の届出を行っていること。</li> <li>④ ①の医師が、以下の項目のうち3つ以上に該当すること。 <ol style="list-style-type: none"> <li>ア. 在宅当番医制等により初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を月1回以上実施</li> <li>イ. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施</li> <li>ウ. 定期予防接種を実施</li> <li>エ. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供</li> <li>オ. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任</li> </ol> </li> </ol>

# 小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定・届出状況

中医協 総-3  
3 . 7 . 7

- 小児かかりつけ診療料の算定回数は上昇傾向であったが、令和2年において大幅に減少した。
- 小児科外来診療料の算定回数は、年々減少傾向であった。令和2年においては、算定回数及び算定医療機関数が大幅に減少した。



出典：  
 (届出医療機関数) 各年7月1日時点の主な施設基準の届出状況  
 (算定回数、医療機関数) 社会医療診療行為別統計 各年6月審査分  
 ※平成30年～令和2年の算定回数・算定医療機関数(初診の算定医療機関数を表示)はNDBより保険局医療課にて集計。

## 機能強化加算

- 外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、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、初診時における診療機能を評価する。

(平成30年度診療報酬改定において新設)

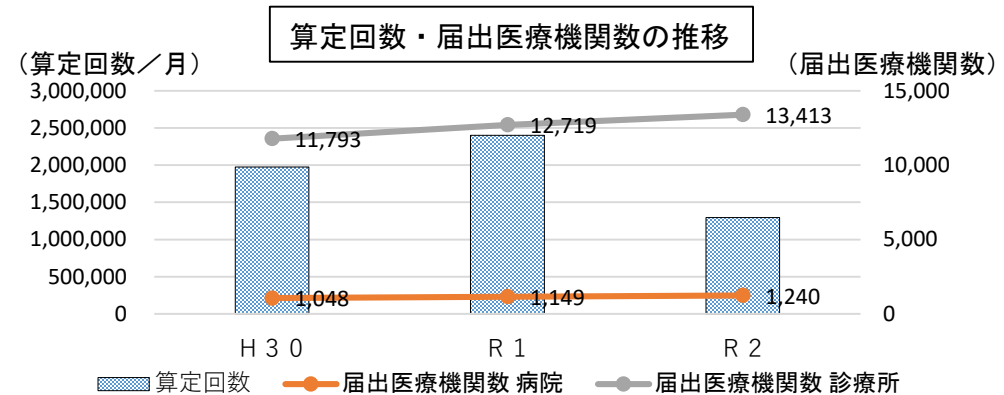
### 初診料・小児かかりつけ診療料（初診時） 機能強化加算 80点

#### [算定要件]

- ① 施設基準を満たしているとして厚生局に届け出た医療機関において初診料（ただし2つ目の診療科に係る初診料を除く）を算定する場合に、加算する。

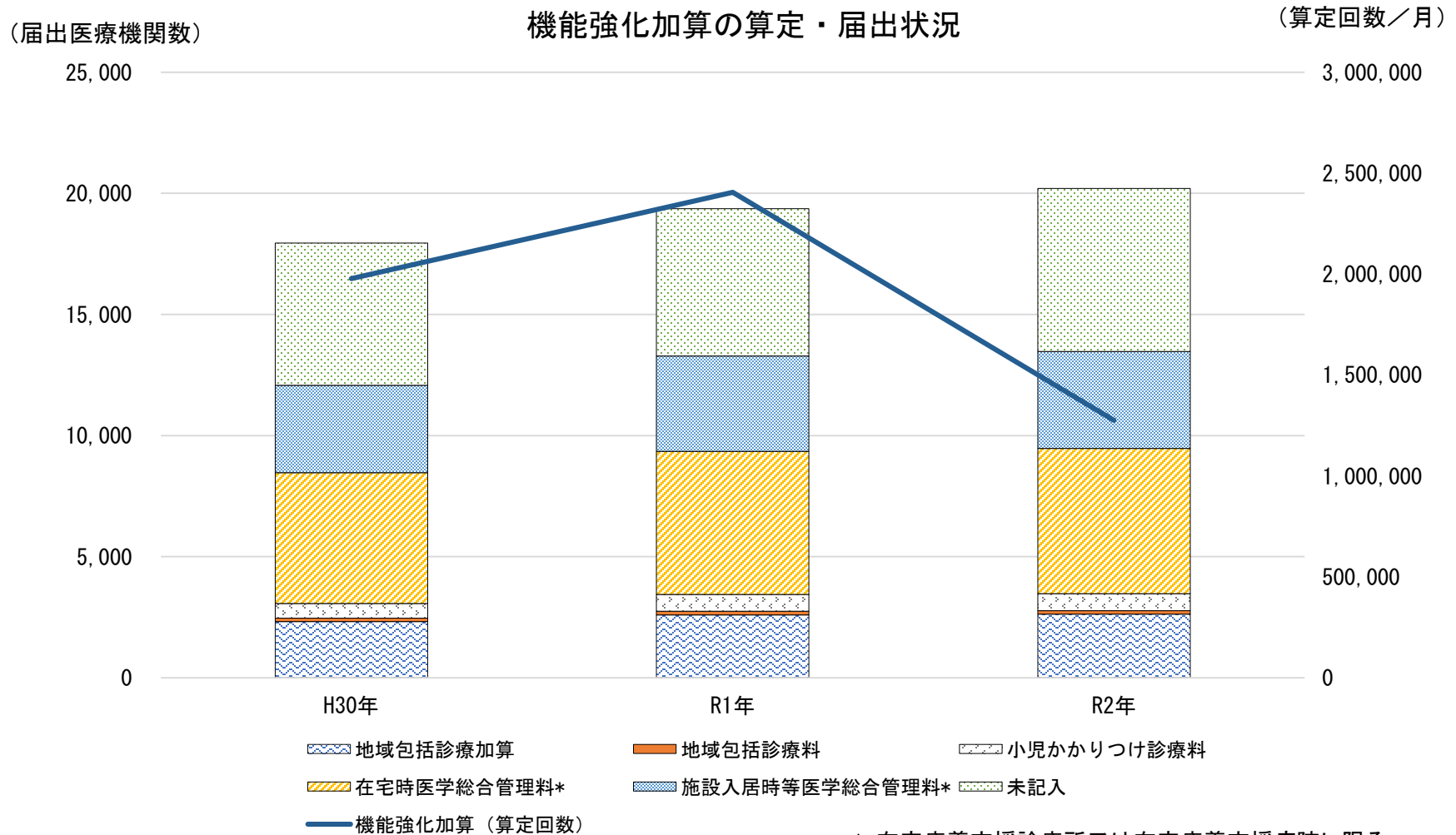
#### [施設基準]

- ① 診療所又は許可病床数が200床未満の病院。  
 ② 次のいずれかにおける届出を行っている。  
 ア 地域包括診療加算  
 イ 地域包括診療料  
 ウ 小児かかりつけ診療料  
 エ 在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）  
 オ 施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）
- ③ 健康診断の相談等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談、夜間・休日の問い合わせへの対応及び必要に応じた専門医又は専門医療機関への紹介を行っている医療機関であることを見やすい場所に掲示している。  
 ④ 医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等を検索できることを見やすい場所に掲示している。  
 ⑤ ③④の内容を記載した文書を患者が持ち帰ることができるようにする。



# 機能強化加算の算定・届出状況

- 機能強化加算の届出施設は、平成30年から令和2年にかけて増加している。
- うち、在宅時医学総合管理料を算定している医療機関が最も多く、地域包括診療料が最も少なかった。



# 医療機能情報提供制度（平成19年4月～）

令和3年7月8日 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会資料

病院等に対して、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（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

## 創設前

（病院等に関する情報を入手する手段）

- 病院等の広告
- インターネット等による広報  
※ 病院等からの任意情報等
- 院内掲示

## 〔視点〕

- ① 必要な情報を一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

## 現行制度

病院等

- 病院等の管理者は、医療機能情報を都道府県に報告

都道府県

- 集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供
- 医療安全支援センター等による相談対応・助言

住民

- 医療機能情報を病院等において閲覧に供すること（インターネット可）
- 正確かつ適切な情報の提供（努力義務）
- 患者等からの相談に適切に応ずること（努力義務）

## 〔医療機能情報の具体例〕

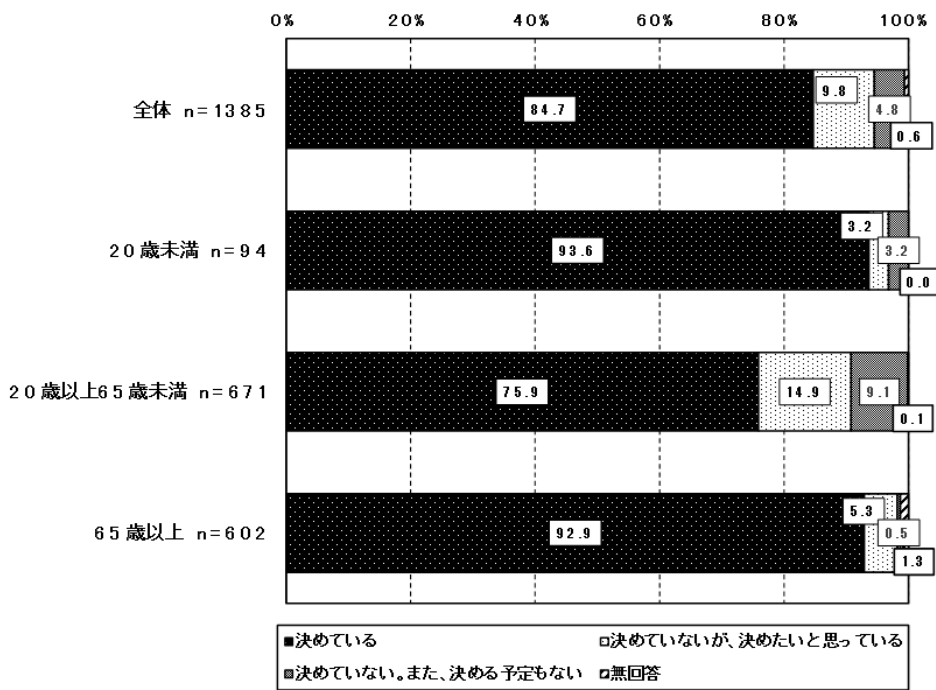
- ① **管理・運営・サービス等に関する事項**（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② **提供サービスや医療連携体制に関する事項**（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容・在宅医療・介護サービス、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制（病院等以外との連携含む）等）
- ③ **医療の実績、結果等に関する事項**（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

1. かかりつけ医をとりまく環境について
2. かかりつけ医機能等に係る評価について
  - 2-1 初診時におけるかかりつけ医機能等に係る評価
  - 2-2 小児におけるかかりつけ医機能等に係る評価
3. 論点

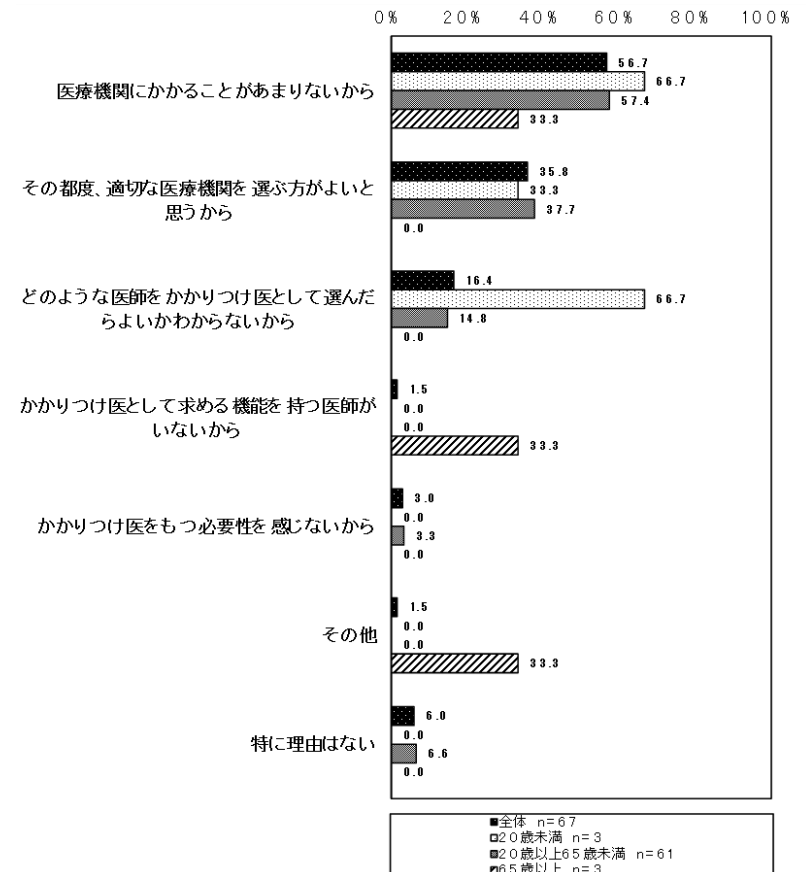
# 外来医療に係る調査の結果①

- 医療機関を受診した患者に、かかりつけ医の有無を尋ねたところ、20歳未満と65歳以上では9割以上の患者が「かかりつけ医を決めている」と回答した。
- 「かかりつけ医を決めていない」と回答した患者の中には、その理由として、「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」、「どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから」等がみられた。

かかりつけ医を決めているか（年代別）



かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）（年代別）

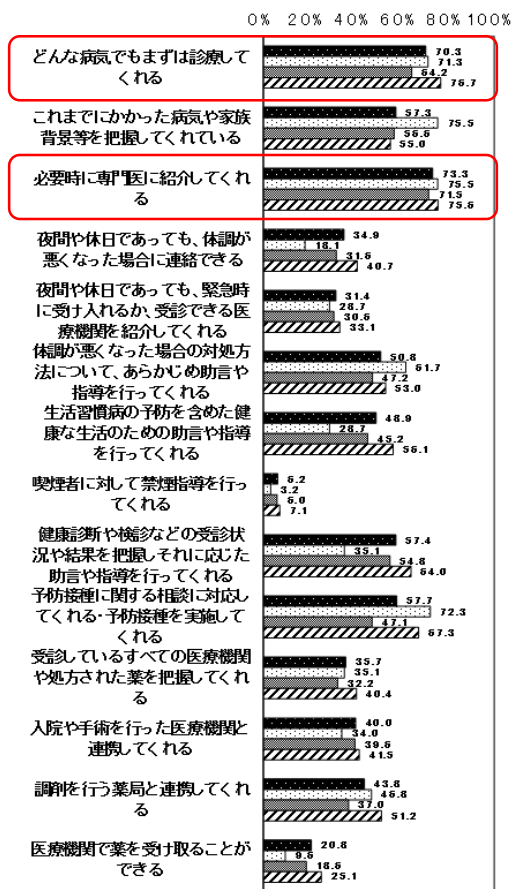




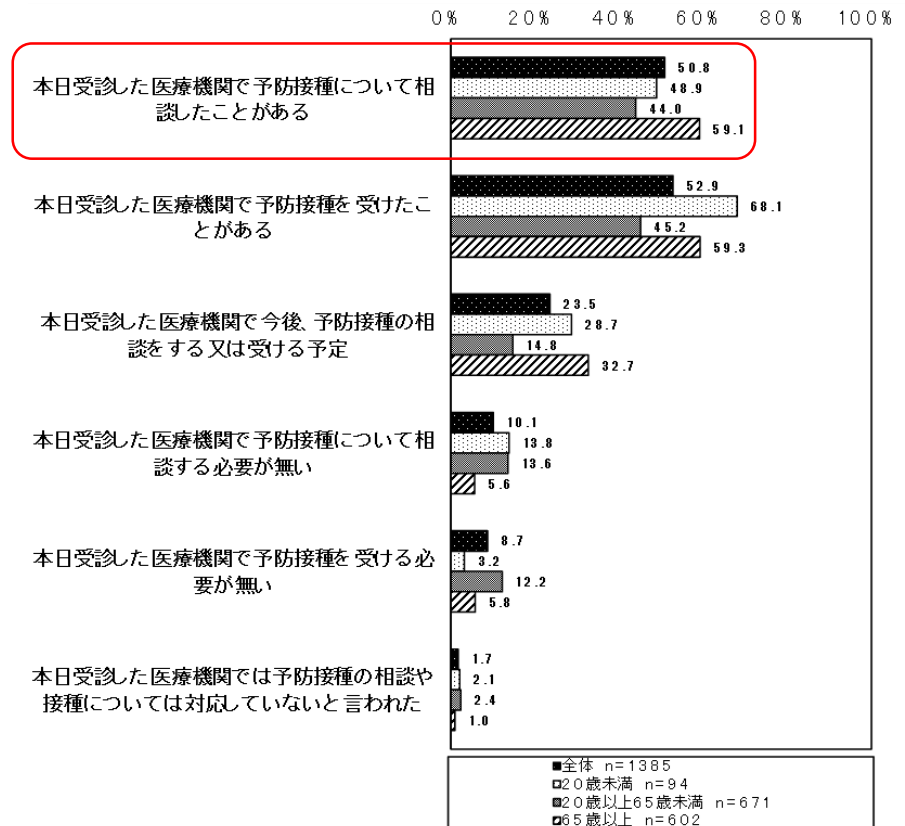
# 外来医療に係る調査の結果②

- かかりつけ医に求める役割としては、「どんな病気でもまずは診療してくれる」「必要時に専門医に紹介してくれる」が多く、幅広い対応の求めがうかがえた。
- 調査を行った患者に対して、予防接種についての相談の経験等があるかを尋ねたところ、65歳以上の患者では、約6割の患者が相談した経験があった。

かかりつけ医に求める役割（複数回答）（年代別）



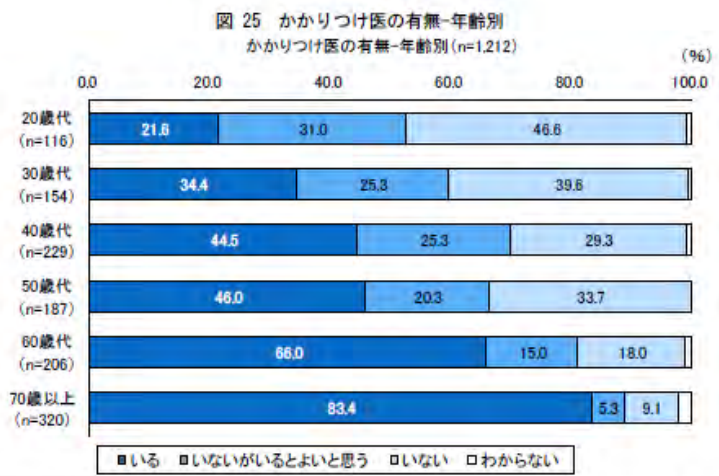
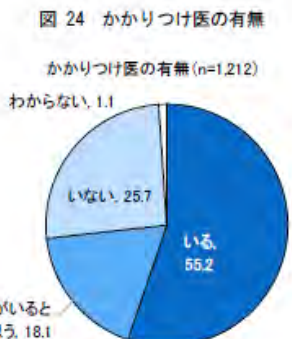
新型コロナウイルス感染症に係るワクチンを含め、予防接種について相談したり、予防接種を受けたりしたことがあるか（複数回答）（年代別）



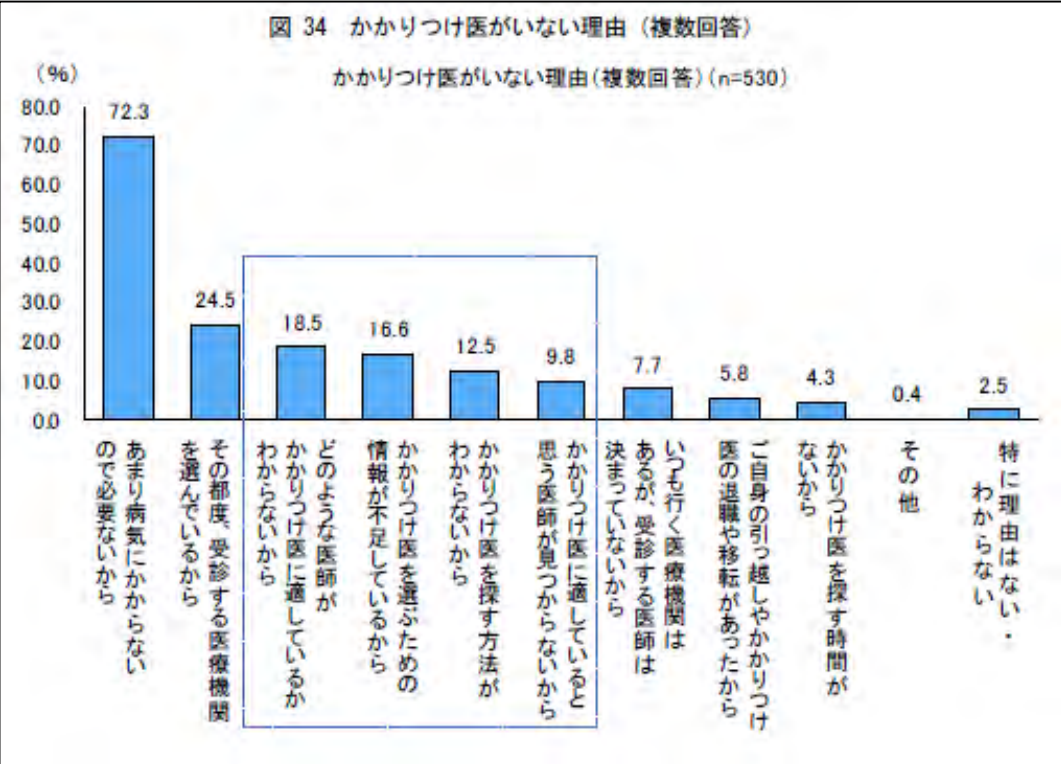
# かかりつけ医がない理由(その他の調査結果)

○ 日本医師会の調査では、かかりつけ医を持っていない理由として、「あまり病気にかからないので必要ないから」が最も多く、「どのような医師がかかりつけ医に適しているかわからない」「かかりつけ医を探す方法がわからない」「かかりつけ医に適していると思う医師が見つからない」等も示されている。

全国から無作為抽出した20歳以上の男女(n=1,212)における、かかりつけ医の有無



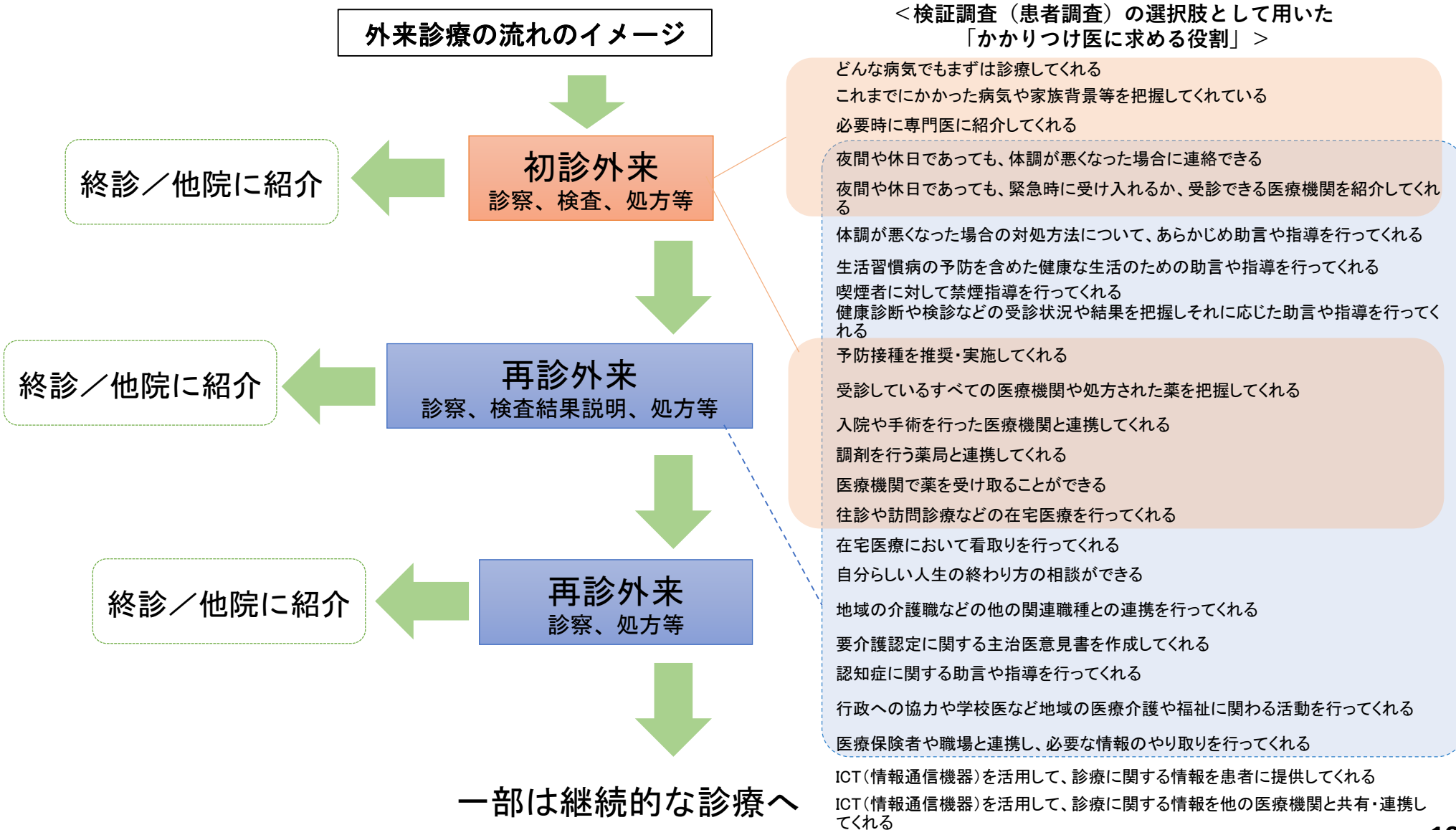
かかりつけ医を持っていない人(n=530)について、その理由



\* かかりつけ医の定義は「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医を紹介でき、身近で頼りになる総合的な能力を有する医師」としている(日本医師会・四病院団体協議会合同提言)。

# 外来診療の流れ（イメージ）と機能・役割について

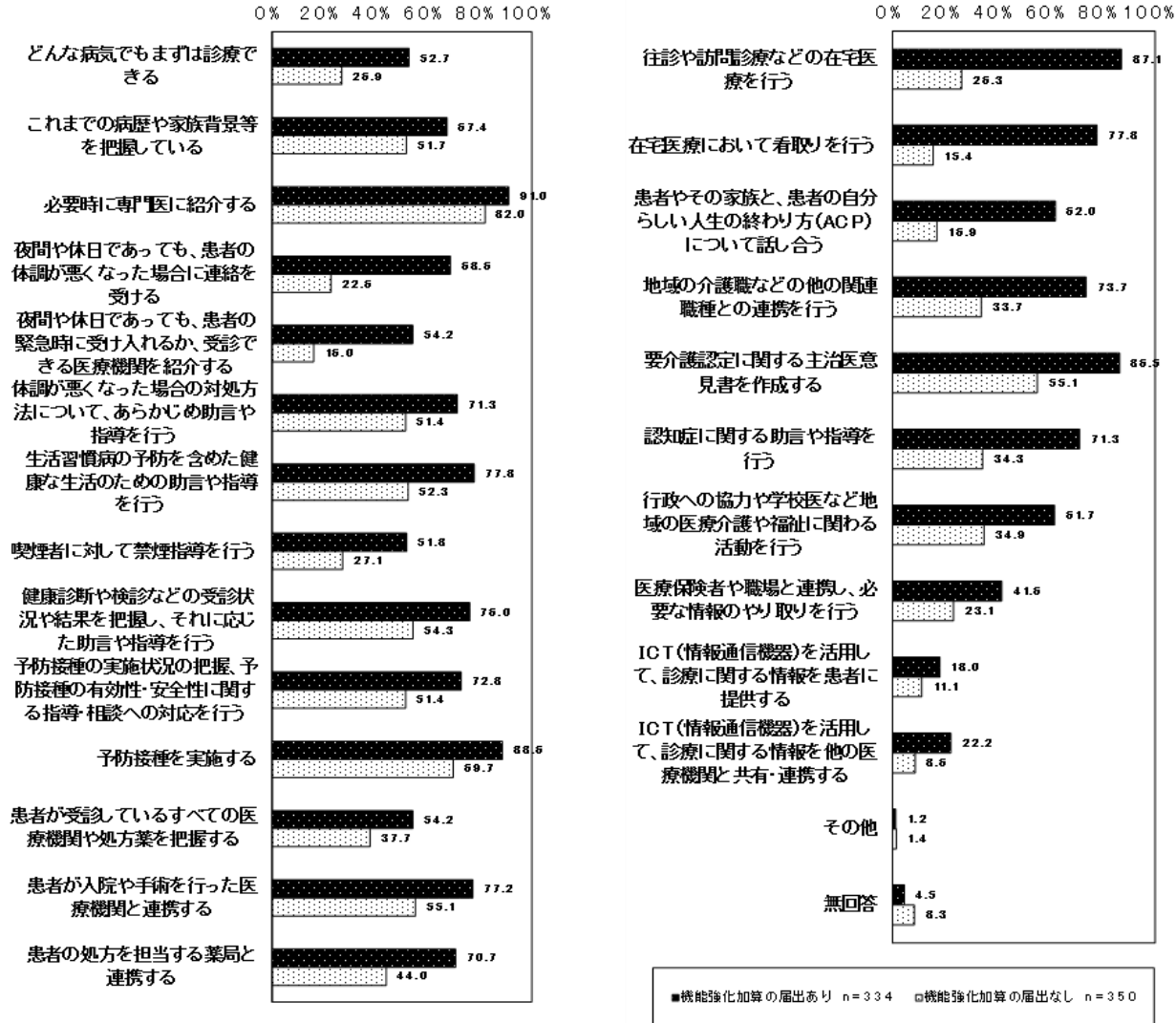
○ 外来診療の流れのイメージと、機能・役割の対照に関する整理のイメージは以下のとおり。



# 機能強化加算の届出有無別、施設が有する、かかりつけ医機能

○ 機能強化加算の届出をしている医療機関の方が、届出をしていない医療機関と比較して、かかりつけ医機能を有している割合が高かった。

## 機能強化加算の届出有無別、施設が有する、かかりつけ医機能



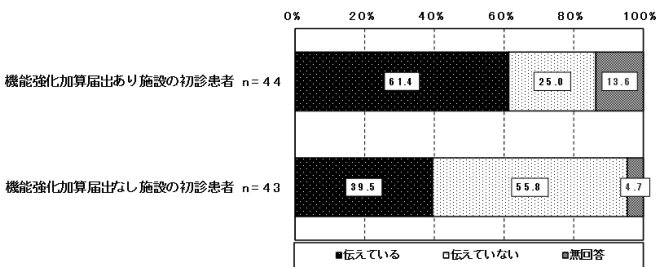
# 機能強化加算の算定有無別、受診医療機関と患者の関わり

○ 機能強化加算の届出ありの施設の方が、初診においても、他の医療機関の受診状況や処方された薬の内容を伝える等、かかりつけ医機能に係る診療が行われている割合がより高かった。

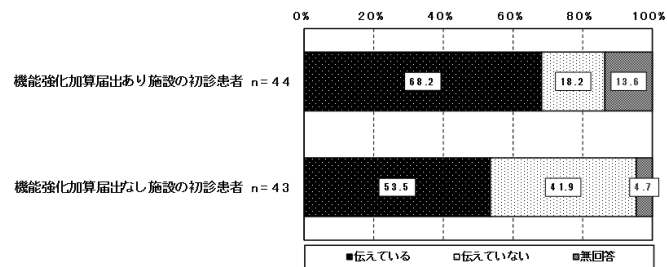
## 初診患者のうち、機能強化加算の算定有無別、受診医療機関と患者の関わり

調査対象医療機関を受診し、初診料を算定した患者に対し、当該医療機関との関わりについて質問し、以下の回答を得た。

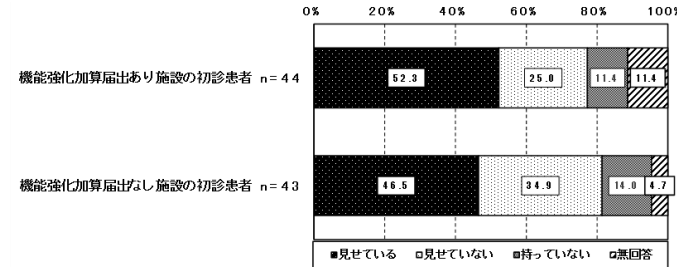
1)他の医療機関の受診状況を伝えているか



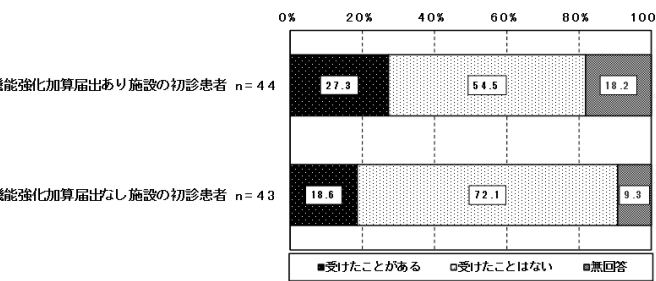
2)処方された薬の内容を伝えているか



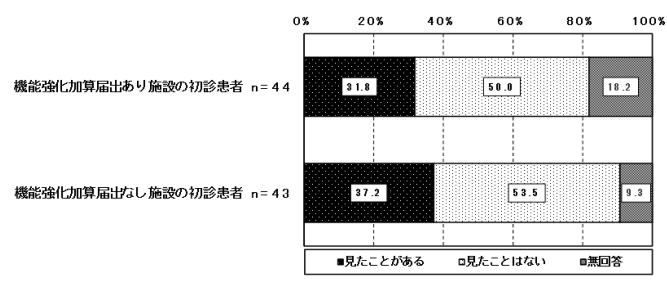
3)お薬手帳を見せているか



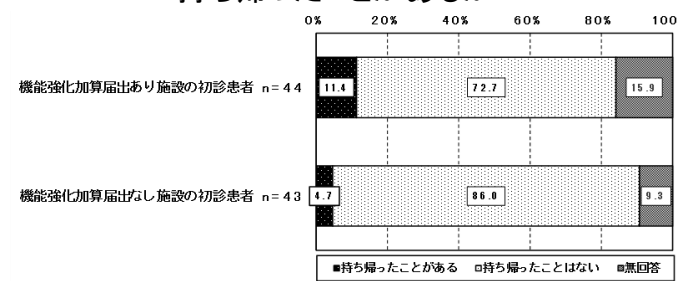
4)かかりつけ医に関する説明を受けているか



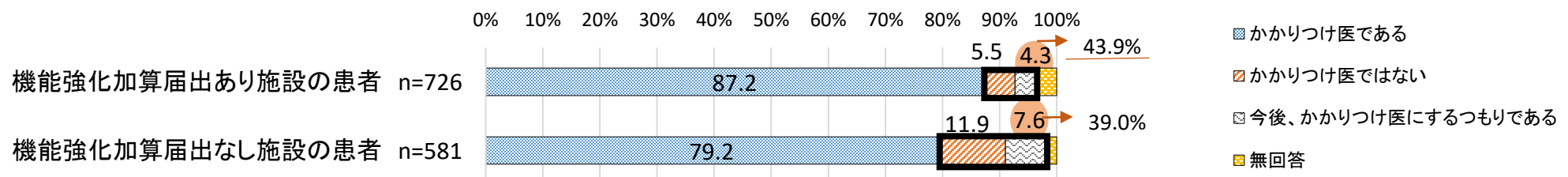
5)かかりつけ医に関する院内掲示を見たことがあるか



6)かかりつけ医に関する文章を持ち帰ったことがあるか



## 初診患者のうち、機能強化加算の算定有無別、今回受診した医療機関の医師がかかりつけ医であるかどうか

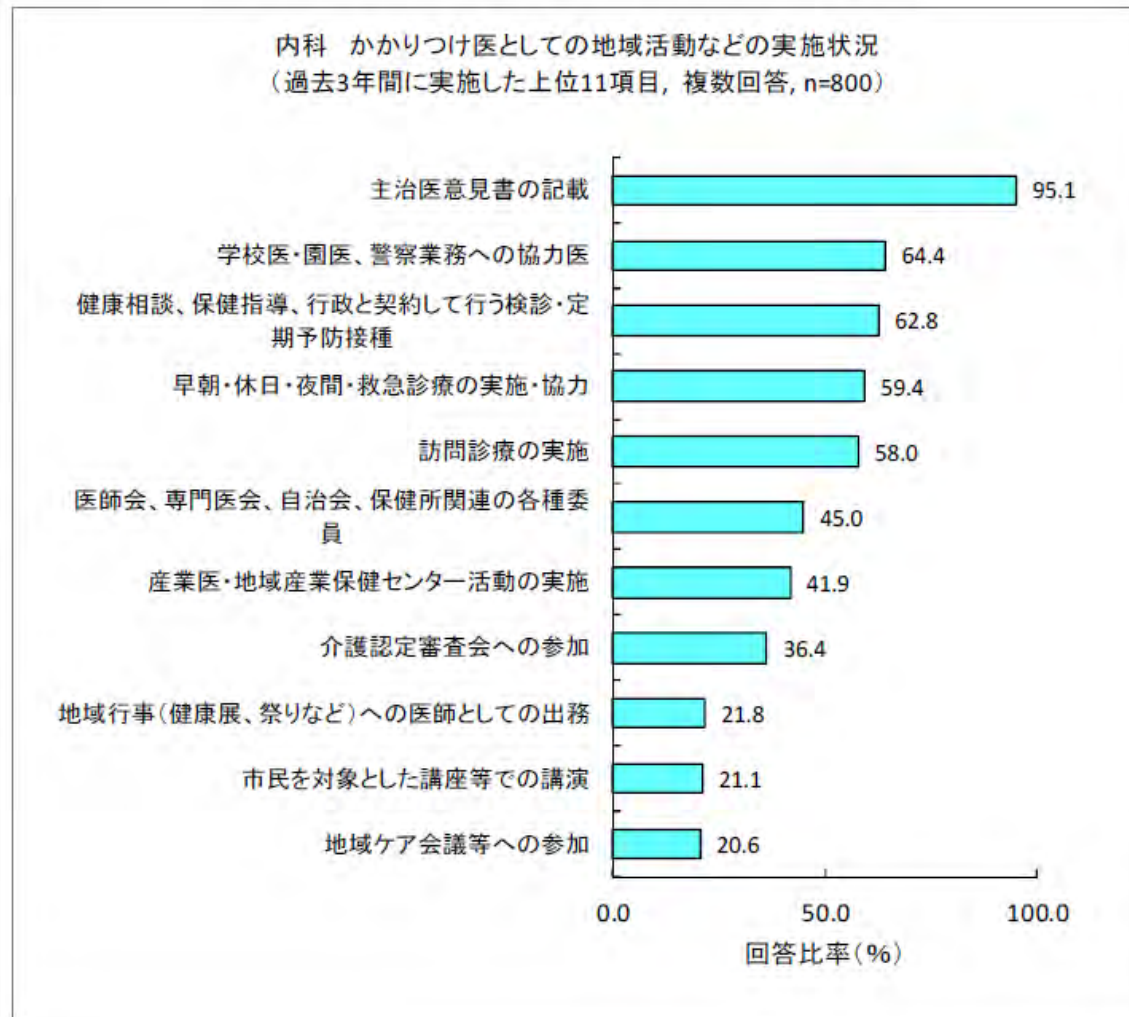


出典: 令和3年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(患者票)

# 診療所における地域活動の実施状況

○ 診療所における地域活動の実施状況を見ると、ほとんどの診療所で「主治医意見書の記載」が実施されており、「学校医・園医、警察業務への協力医」「健康相談、保健指導、行政と契約して行う検診・定期予防接種」等が次に多かった。地域活動等については、取組の状況が様々であった。

## 内科の診療所(n=800)における、過去3年間の地域活動の実施状況



1. かかりつけ医をとりまく環境について
2. かかりつけ医機能等に係る評価について
  - 2-1 初診時におけるかかりつけ医機能等に係る評価
  - 2-2 小児におけるかかりつけ医機能等に係る評価
3. 論点

# 小児における、かかりつけ医機能に係る評価の主な指摘事項

(10月20日 中央社会保険医療協議会 総会)

## 【かかりつけ医機能に係る評価について】

- 小児かかりつけ診療料において、算定患者に対し時間外も含め原則常時対応を求めていることについて、医師が1人の小児科診療所においては、体力的に厳しい要件となっている。しかし、そのような常時対応が難しい診療所においても、日常診療で継続的かつ全人的な診療を行っている場合があることから、より現場の実態を加味した評価にするべきではないか。
- 時間外も含めた小児の診療体制については、地域の医療機関が連携して構築することが重要ではないか。
- 小児かかりつけ診療料の算定要件や施設基準における時間外対応に係る要件を満たすことが難しいという実態は理解できるため、時間外対応を行っている小児科医療機関との連携等を求めた上で、これらの要件を緩和することで、小児のかかりつけ医機能を推進するのが良いのではないか。
- 小児医療における休日・夜間の対応については、各医療機関の負担軽減のために、「#8000」の利用や集約化等に係る議論を地域医療構想で行っている場合があることも踏まえ、地域の医療機関が連携して対応することが重要ではないか。
- 小児について、約3割の患者はかかりつけ医に求める役割として夜間・休日対応を挙げていることから、夜間・休日の診療が実態として提供されるような仕組みを構築することが重要ではないか。



# 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制について

## 背景・現状

- 小児医療の体制については、これまで、小児救急医療のみならず地域での一般の小児医療との連携も視野に入れながら、その体制を構築することとしており、「少子化社会対策大綱」(平成27年)や「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年)においても、継続的に小児医療の充実に取り組んでいる。
- なお、小児医療の体制構築については、日本小児科学会の取組み※も参考にすることとしている。  
※ 「我が国の小児医療提供体制の構想」、「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」等。
- また、これまで、「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」(平成17年12月22日付け4局長連名通知)により医療資源の集約化・重点化を推進してきており、小児科を標榜している病院数は減少しているが、病院に勤務する小児科医師数は増加傾向にあり、各都道府県における実情を踏まえながら、集約化・重点化が進められているところである。

### 小児医療の体制構築に係る指針\*(抜粋)

#### 第2 医療体制の構築に必要な事項 2 医療機関とその連携

(前略) 小児の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能の内容について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

(1) 健康相談等の支援の機能【相談支援等】

(2) 一般小児医療

地域において、日常的な小児医療を実施する。

① 一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能

【一般小児医療】

② 初期小児救急医療を担う機能

【初期小児救急】

③ 小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能

【小児地域支援病院】

(3) 小児地域医療センター

小児医療圏において中心的に小児医療を実施する。

① 小児専門医療を担う機能

【小児専門医療】

② 入院を要する救急医療を担う機能

【入院小児救急】

(4) 小児中核病院

三次医療圏において中核的な小児医療を実施する。

① 高度な小児専門医療を担う機能

【高度小児専門医療】

② 小児の救命救急医療を担う機能

【小児救命救急医療】

#### 第3 構築の具体的な手順 2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

(1) 都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、(中略)、前期「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、一般小児医療、小児地域支援病院、小児地域医療センター、小児中核病院といった各種機能を明確にして、圏域を設定する。

#### 第3 構築の具体的な手順 3 連携の検討

(4) 医療計画には、原則として各医療機能を担う医療機関の名称を記載する。なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

※「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

# 小児救急医療の体制について

○ 「小児医療の体制構築に係る指針」では、地域で小児医療に従事する開業医等が、小児初期救急センター等、夜間・休日の初期小児救急医療に参画することを示している。

## 厚生労働省「小児医療の体制構築に係る指針」(令和2年4月13日)

小児の医療体制に求められる医療機能について、一般小児医療には以下を求めることが示されている(地域の実情に応じて柔軟に設定)。

「3(2)地域において、日常的な小児医療を実施する機能【一般小児医療】」

②初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】

ア 目標

- ・ 初期小児救急医療を実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること
- ・ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること
- ・ 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設(オープン制度)や小児初期救急センター等、夜間・休日の初期小児救急医療に参画すること

ウ 医療機関の例

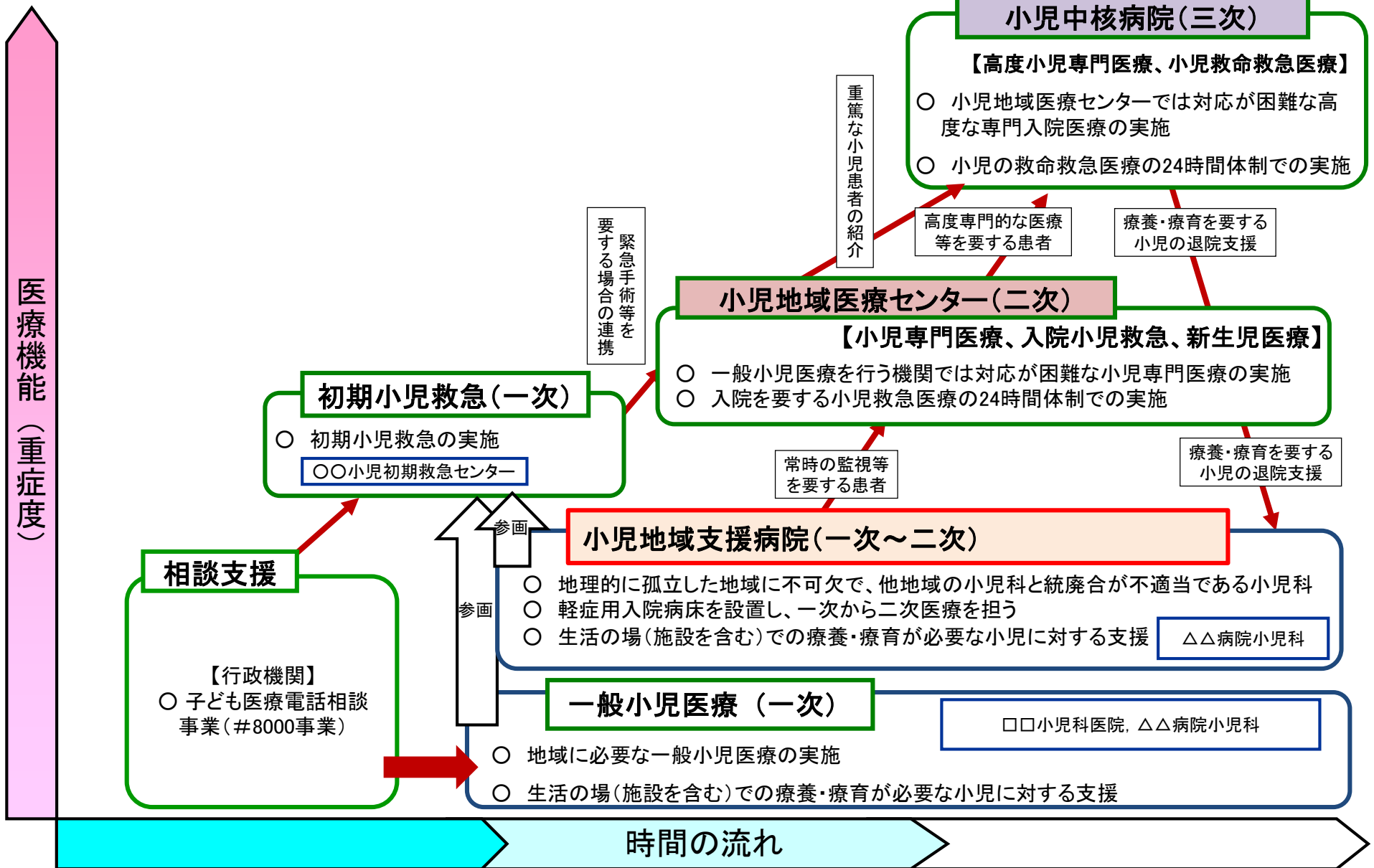
(平日昼間)

- ・ 小児科を標榜する診療所
- ・ 一般小児科病院、小児地域支援病院
- ・ 連携病院(集約化推進通知に規定されるもの)

(夜間休日)

- ・ 在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター、小児初期救急センター

# 小児医療の体制



1. かかりつけ医をとりまく環境について
2. かかりつけ医機能を有する体制に係る評価について
3. 論点

# かかりつけ医機能に係る評価についての課題・論点

## (初診時におけるかかりつけ医機能等)

- ・「かかりつけ医を決めていない」と回答した患者の中には、その理由として、「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」、「どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから」等がみられた。
- ・かかりつけ医に求める役割としては、「どんな病気でもまずは診療してくれる」「必要時に専門医に紹介してくれる」が多く、幅広い対応の求めがうかがえた。
- ・日本医師会の調査では、かかりつけ医を持っていない理由として「どのような医師がかかりつけ医に適しているかわからない」「かかりつけ医を探す方法がわからない」「かかりつけ医に適していると思う医師が見つからない」等も示されている。
- ・初診時と再診時における、かかりつけ医に求められる役割は異なっている。
- ・機能強化加算の届出をしている医療機関の方が、届出をしていない医療機関と比較して、かかりつけ医機能を有している割合が高かった。
- ・機能強化加算の届出ありの施設の方が、初診においても、他の医療機関の受診状況や処方された薬の内容を伝える等、かかりつけ医機能に係る診療が行われている割合がより高かった。
- ・診療所における地域活動の実施状況を見ると、ほとんどの診療所で「主治医意見書の記載」が実施されており、「学校医・園医、警察業務への協力医」「健康相談、保健指導、行政と契約して行う検診・定期予防接種」等が次に多かった。

## (小児におけるかかりつけ医機能等)

- ・小児医療における休日・夜間の対応については、「小児医療の体制構築に係る指針」において、地域で小児医療に従事する開業医等が、小児初期救急センター等、夜間・休日の初期小児救急医療に参画することを想定している。



- 中長期的に地域の医療提供体制が人口減少や高齢化等に直面する中、外来機能の明確化・連携や、かかりつけ医機能の強化等を推進し、患者にとって安心・安全で質の高い外来医療の提供を実現するための、かかりつけ医機能を有する医療機関の体制に係る評価の在り方について、どのように考えるか。
- 小児の休日・夜間の対応においてかかりつけ医に求められている役割を踏まえ、小児かかりつけ診療料に係る評価の在り方について、どのように考えるか。