

「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」資料8-1

— 日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）より抜粋 —

「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に**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。

26

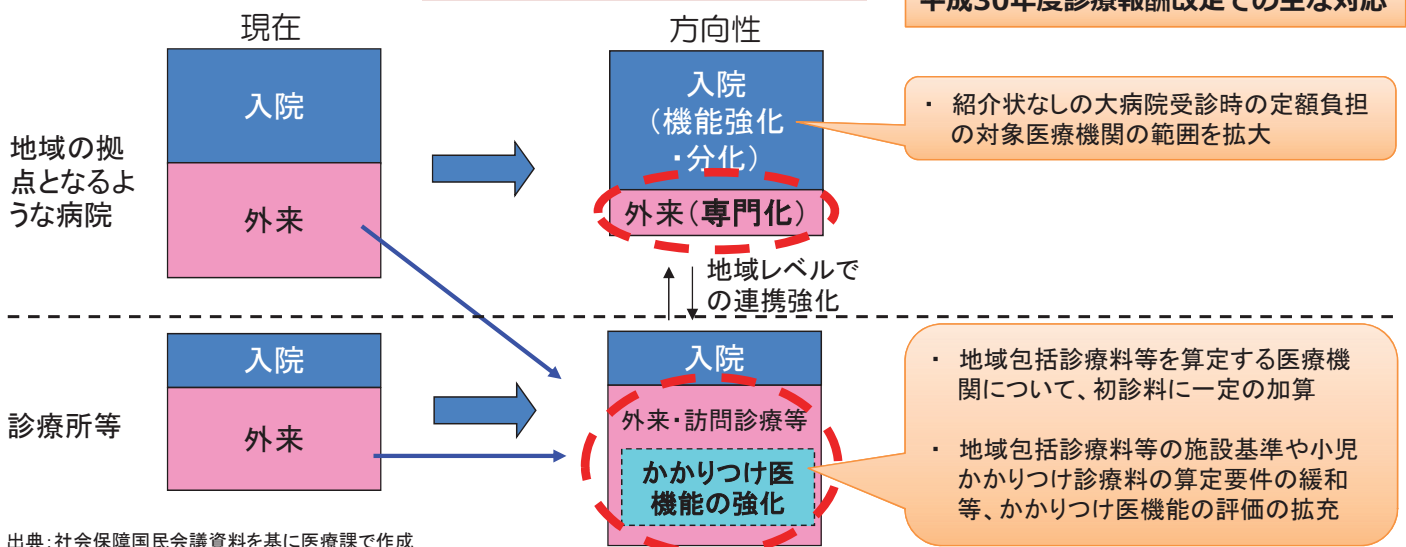
平成30年度診療報酬改定 I-2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価①

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

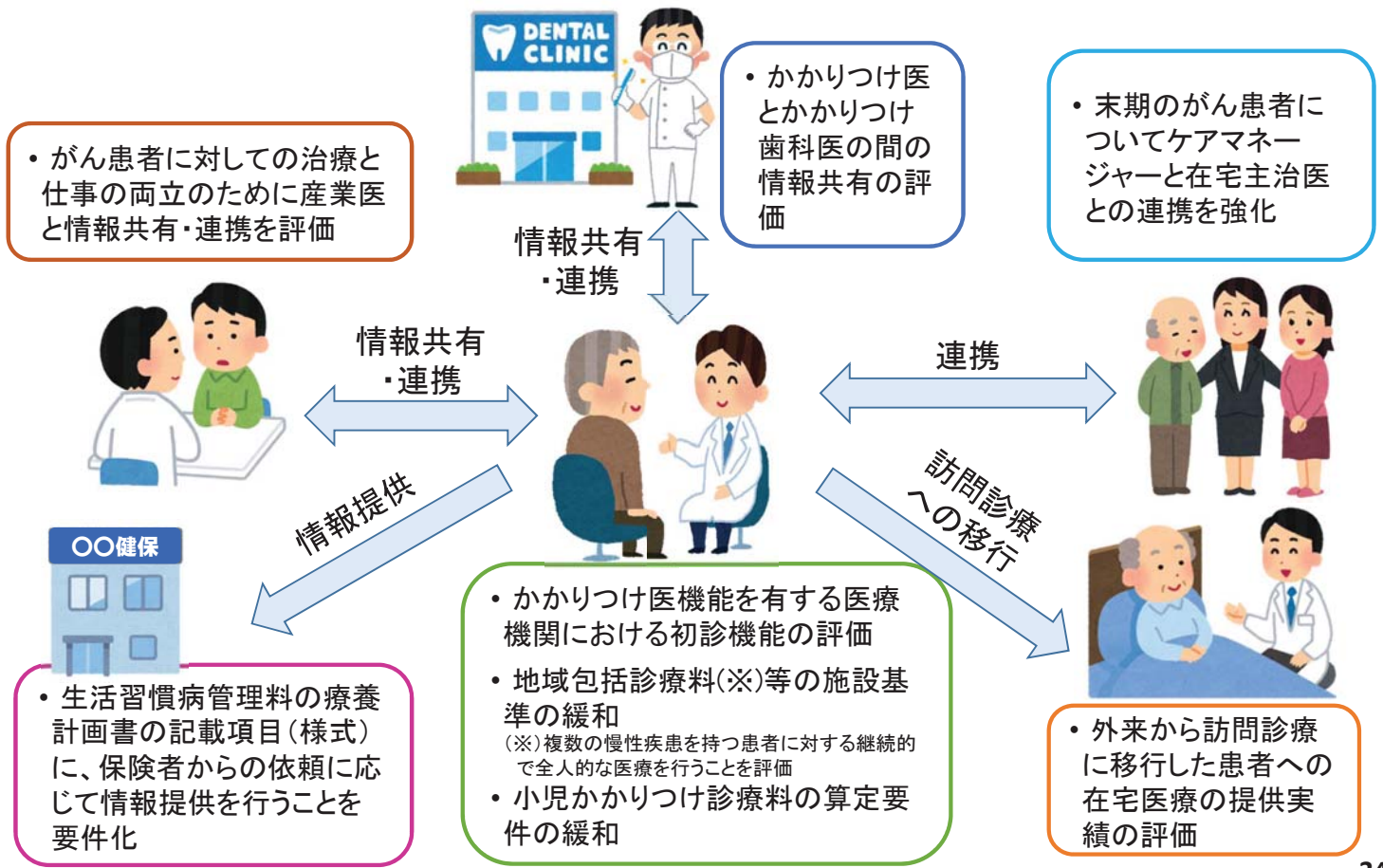
- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- **フリーアクセスの基本は守りつつ**、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「**緩やかなゲートキーパー機能**」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「**かかりつけ医**」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい

外来医療の役割分担のイメージ



33

かかりつけ医機能評価の充実



かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価等

➤ 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可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観点から、加算を新設する。

初診料

小児かかりつけ診療料(初診時)

[評価の対象となる患者の範囲(イメージ)]

(新) 機能強化加算 80点

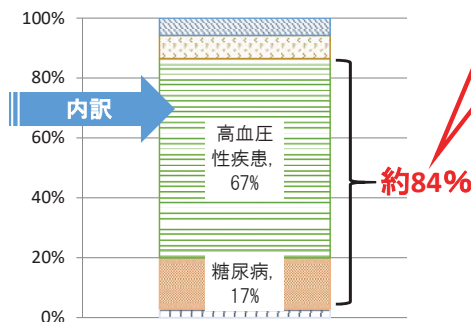
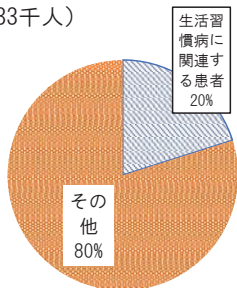


[算定要件]

地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、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。)、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。)を届け出している保険医療機関(診療所又は200床未満の保険医療機関に限る。)において、初診を行った場合に、所定の点数に加算する。

再診の患者	初診の患者
地域包括診療料等の対象患者(生活習慣病や認知症を有する患者等)	機能強化加算の対象患者

<一般診療所の推計外来患者数>
(4,233千人)



地域包括診療料等の見直し

地域包括診療料等の見直し

➤ かかりつけ医機能を推進する観点から、医師の配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行	改定後
【地域包括診療料等】	【地域包括診療料等】
地域包括診療料 1,503点	(新) 地域包括診療料1 1,560点 ←
認知症地域包括診療料 1,515点	地域包括診療料2 1,503点
	(新) 認知症地域包括診療料1 1,580点 ←
	認知症地域包括診療料2 1,515点
[施設基準(抜粋)] 以下の全ての要件を満たしていること。	[施設基準(抜粋)] (1) 診療料については、以下の全ての要件を満たしていること。
ア 診療所の場合	ア 診療所の場合
(イ) 時間外対応加算1の届出	(イ) 時間外対応加算1の届出
(ロ) 常勤医師2名以上の配置	(ロ) 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上
(ハ) 在宅療養支援診療所	(ハ) 在宅療養支援診療所
イ 病院の場合	イ 病院の場合
(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出	(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。
(ロ) 在宅療養支援病院の届出	(ロ) 在宅療養支援病院の届出を行っていること。
	(2) 診療料1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が10人以上であること。

小児かかりつけ診療料の見直し

➤ 小児科医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、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が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。

36

地域包括診療加算等の見直し

➤ かかりつけ医機能を推進する観点から、24時間対応や医師配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行	改定後
【地域包括診療料等】	【地域包括診療料等】
地域包括診療加算 20点	(新) 地域包括診療加算1 25点 ←
認知症地域包括診療加算 30点	地域包括診療加算2 18点
	(新) 認知症地域包括診療加算1 35点 ←
	認知症地域包括診療加算2 28点
[施設基準(抜粋)]	[施設基準(抜粋)]
(1) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示していること。	(1) 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。)
(2) 以下のいずれかを満たしていること。	(2) 以下のいずれかの要件を満たしていること。
ア 時間外対応加算1又は2の届出	ア 時間外対応加算1又は2の届出
イ 常勤の医師を2名以上配置	イ 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上
ウ 在宅療養支援診療所	ウ 在宅療養支援診療所
	(3) 加算1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が3人(在宅療養支援診療所の場合は10人)以上であること。

➤ 地域包括診療料等の要件である患者の受診医療機関や処方薬の把握について看護師等が実施可能であることを明確化する。

37