

# 指標

## 『かかりつけ医』 『かかりつけ医機能』 を巡る最近の議論

常任理事／医業経営・福利厚生部長

寺本 瑞絵

### 【はじめに】

令和4年6月、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針2022）」に「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と明記されて以来、かかりつけ医・かかりつけ医機能に関する議論が活発化し「百家争鳴」（島崎謙治・国際医療福祉大学大学院教授の弁）の様相を呈した。

本誌第1251号（令和4年12月1日）の指標『「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」』では、当会の藤原秀俊副会長が、かかりつけ医の歴史や定義、かかりつけ医を巡る議論などの詳細を記している<sup>1)</sup>。本稿では、その後の経過や、本年5月12日に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康

### 指標のポイント

本誌1251号の指標を引き継ぎ、「かかりつけ医」「かかりつけ医機能」に関する、社会保障審議会医療部会・全世代型社会保障構築会議での議論の経過、および「医療提供体制の改革に関する意見」「報告書」についてまとめた。本年5月、医療機能情報提供制度の刷新、かかりつけ医機能報告制度の創設、書面交付などによる患者への説明が盛り込まれた、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案が可決・成立したが、今後も詳細案など詳細検討が続くため、行方を注視していきたい。

保険法等の一部を改正する法律案」が参議院本会議で可決、成立するまでの議論について報告する。

### 【社会保障審議会医療部会での議論】

令和4年9月29日に行われた第91回社会保障審議会医療部会から、かかりつけ医機能の本格的な議論が行われ、令和4年12月28日に『医療提供体制の改革に関する意見』<sup>2)</sup>（以下、「意見書」という。）がまとめられるまでを記す。

同部会では、第8次医療計画などに関する検討会に引き続いて、かかりつけ医機能に関し自由討論が行われた。多くの委員が「かかりつけ医機能は、かかりつけ医個人が備えるものではなく、医療機関として備えるべき」との考えに賛同する一方、イギリスのNHSのような制度を用いた患者の医療機関・医師へのアクセス制限には、反対を表明した。

第93回社会保障審議会医療部会（令和4年11月28日）では、厚生労働省医政局により『「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の骨格案（図1）<sup>3)</sup>が

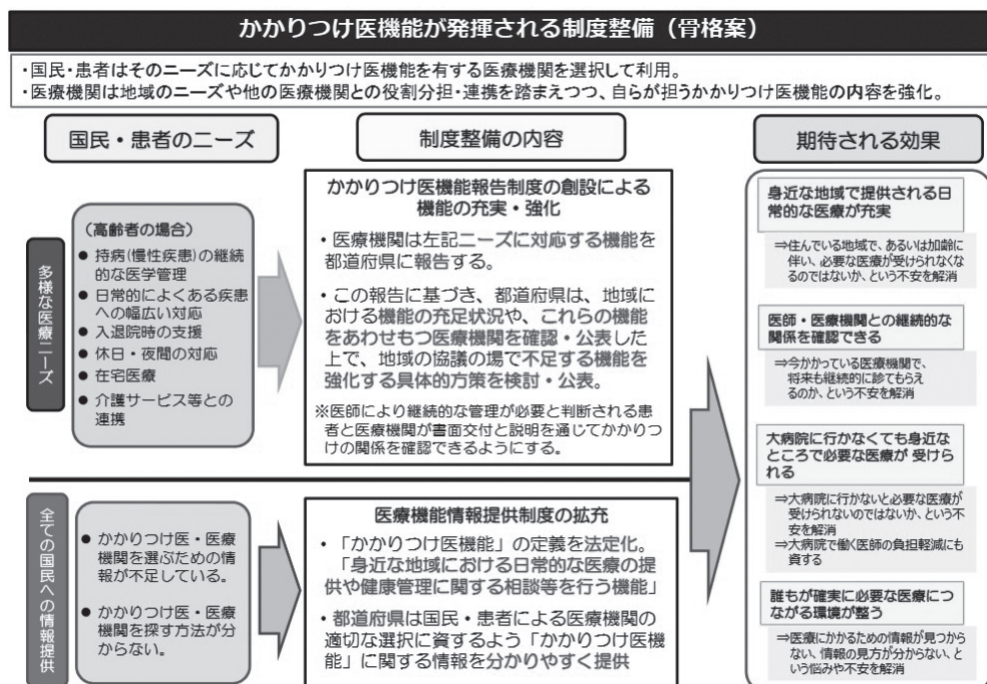


図1 かかりつけ医機能が発揮される制度整備（骨格案）

提示された。かかりつけ医機能の充実・強化を図るための「**かかりつけ医機能報告制度の創設**」と、国民・患者の医療機関の選択に役立てるための「**医療機能情報提供制度の拡充**」を二本の柱とし、国民・患者がニーズに応じ、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択利用できる環境を整備するとした。

また、「医師により継続的な医学管理が必要と判断される患者に対し、患者が希望する場合に**書面交付**と説明を通じて、かかりつけの関係を確認する」方針の提案には、書面交付は契約ではないと説明すべき、書面交付の意味を明確化し医療機関と患者で情報共有する必要があるのではないかなどの意見が出た。かかりつけ医の活用につき「**手上げ方式**」の記述がないことについては、医政局は患者・医療機関ともに義務はないと説明した。その他、かかりつけ医機能を担う医師の質を担保する必要性についても多くの意見が出た<sup>4)</sup>。

第94回社会保障審議会医療部会（令和4年12月5日）では、引き続き「**かかりつけ医機能が発揮される制度整備**」について議論されたが、結論には至らず、全世代型社会保障構築会議の動きを踏まえ、年内に結論をまとめる予定とした。書面交付については、前回の協議を受け、「医師により継続的な医学管理が必要とされる患者に対して、患者が希望する場合に、医療機関が書面交付などにより、かかりつけ医機能として提供する医療の内容を説明する」と、文言が修正された。

第95回社会保障審議会医療部会（令和4年12月23日）では、これまで議論してきたかかりつけ医機能の制度整備を含む「**医療提供体制の改革に関する意見**」（以下「意見書」という。）を大筋でまとめ、厚生労働省は同日の議論を受け、修正した意見書を同年12月28日に公表した。

意見書は、医療提供体制の改革に関する基本的な考え方を示したうえで、①かかりつけ医機能が発揮される制度整備、②医療法人制度の見直し、③地域医療構想の推進、④医療従事者に関する取り組みの推進について具体的な改革の内容を示している。

かかりつけ医機能について、医療計画などの医療提供体制として位置付けた取り組みはこれまで行われてこなかった。しかし、医療資源には限りがあり、「**治す医療**」から「**治し、支える医療**」を実現するためにも、その制度整備が必要であると、「国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択し、利用することができる仕組み」であり、「**医療機関は地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化する仕組み**」であるとの基本的な考えを打ち出した。

さらに「我が国の医療制度が、フリーアクセスの保障、国民皆保険、医師養成のあり方と自由開業制、人口当たりの病床数といった様々な要素が微妙なバ

ランスの上に成立していることに鑑み、エビデンスに基づく議論を行い、現在ある医療資源を踏まえ、性急な制度改革がなされないよう時間軸に十分に留意することが必要」であるとした。

### 医療機能情報提供制度の刷新

改革案の柱の一つが医療機能情報提供制度の刷新である。現行の医療機能情報提供制度は、医療部会の議論において、「内容の具体性に乏しい」「診療報酬点数そのままでは理解しづらい」といった意見があり、実際に医療機関を選択する手段として「**不十分**」とされたため、見直しを行う方針とした。

まずは、「**かかりつけ医機能**」の定義を法定化する。現行の医療法施行規則（省令）で、「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談などを行う医療機関の機能」とされていることを踏まえて定義を行う。医療機関は、国民・患者による医療機関の選択に役立つ情報と医療機関間の連携に係る情報を都道府県に報告するとともに、都道府県知事は、報告された「**かかりつけ医機能**」に関する情報を国民・患者に分かりやすく提供する。情報提供項目は、今後、有識者や専門家等を交えて検討するほか、医療機能情報の公表の全国統一化は令和6年度以降に実施するとした。

### かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

地域ごとに必要なかかりつけ医機能を適切に確保していくため、かかりつけ医機能報告制度を創設する。特に、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者の増加を踏まえ、①持病（慢性疾患）の継続的な医学管理、②日常的によくある疾患への幅広い対応、③入退院時の支援、④休日・夜間の対応、⑤在宅医療、⑥介護サービスなどとの連携というニーズに対応する機能を確保していくため、機能やそれを今後担う意向などを都道府県に報告するものである。この報告に基づき、都道府県は、地域における機能の充足状況や、これらの機能を併せ持つ医療機関を確認・公表する。そのうえで、地域の協議の場で、不足する機能を強化する具体的方策を検討し、結果を公表する。その際に、多様な機能を一人の医師・一つの医療機関だけで担うことは現実的ではなく、個々の医療機関の機能強化に加え、医療機関の適切な連携を通じて、機能の充実強化を図ることが重要である。強化された機能については、医療機能情報提供制度において随時反映するとともに、国民・患者に分かりやすく提供し、介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画や医療介護総合確保法に基づく計画などとの関係についても検討すべきであるとした。

さらに、全国統一の報告基準の策定、研修受講の必須化、公的な認定を通じた一定の質の担保などの



部会意見を受け、今後は、有識者や専門家などの参加を得つつ詳細を検討する。令和7年度を目途に個々の医療機関から機能報告を受け、地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論を開始、具体的方針などが決定した段階で必要に応じて、都道府県が策定する「医療計画」に反映し、第8次医療計画の中間見直しを想定する流れも盛り込まれた。

都道府県が担う役割として、病院勤務医が地域医療を担うための研修、医療機関同士の連携強化、在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点整備、多職種連携の推進、地域医療連携推進法人の活用などが挙げられた。一方、厚生労働省の役割として、標準的な基準の設定などを通じた研修等の量的・質的充実、受講の促進、医療DXの推進を含めた国民の健康・医療情報の共有基盤の整備、かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価についても言及された。

これらの議論を踏まえ、意見書には、慢性疾患を有する高齢者が在宅で医療を受ける場合をはじめ、患者が継続的な管理を必要とし、患者が希望する場合に、医療機関がかかりつけ医機能として提供する医療の内容について、「書面交付」などを通じて、説明することが盛り込まれた。この取組みについても、今後設置される有識者や専門家による会合で、詳細が検討される。

### 【全世代型社会保障構築会議での議論】

令和4年5月17日に示された「議論の中間整理」において、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制などの国民目線での改革を進めるべきである。」と明記されてから「かかりつけ医機能」について本格的な議論が行われ、令和4年12月16日に「全世代型社会保障構築会議報告書」<sup>5)</sup>（以下、「報告書」という。）がまとめられるまでの経緯を記す。

岸田文雄首相による、後期高齢者医療制度の保険料負担の在り方や、かかりつけ医機能が発揮される制度整備などを含む医療・介護制度の改革に関する議論を全世代型社会保障構築会議で進めるとの指示のもと、テーマ毎に検討チームを設け議論を開始した。第8回全世代型社会保障構築会議（令和4年11月11日）では、冒頭に増田寛也委員は、医療提供体制は、国民のニーズの変化に合わせ変化が求められるものであり、限られた医療資源を有効活用する方策として、かかりつけ医機能を強化するための制度整備は不可欠であると述べた。医療の選択は国民の権利であり義務ではないこと、地域医療連携推進法人の活用も考慮されること、医療機関・患者それぞれの手上げ方式とするべきであることや、患者が的確にかかりつけ医機能を持つ医療機関を認識できる仕組みや、地域におけるかかりつけ医機能を協議す

る仕組みの導入についてプレゼンテーションが行われた。他の委員からは、①法改正の中で要件を明確にした上で具体的に設定することが必要、②診療報酬の誘導にとどまらず、医療法上の体制整備の問題として積極的に検討することが必要、③医師偏在対策もより一層強化していくべきなどの意見があったことが紹介された<sup>6)</sup>。

この会議を契機に、登録制度などの制度化の議論はトーンダウンし、フリーアクセスを保持しつつ、かかりつけ医機能を強化する制度整備の議論に収斂していったように思われる。第9回・10回全世代型社会保障構築会議（令和4年11月24日、12月7日）では、「報告書」の取りまとめに向け、論点整理の内容を議論し最も優先して進める足元の課題として「かかりつけ医機能を発揮するための制度整備」を挙げ、かかりつけ医機能の活用については「医療機関、患者それぞれの手上げ方式」について改めて記載した。また、構成員からは、かかりつけ医機能について①これは第一歩、あるいはその一部にすぎないのであって、これで終わりではない、②なぜ制度整備が必要なのか記載内容が薄いのではないかなどの意見も出された。第11回全世代型社会保障構築会議（令和4年12月14日）で、「報告書案」を座長一任で取りまとめることを決定し、12月16日、第12回全世代型社会保障構築会議と第5回全世代型社会保障構築本部を合同開催し、「未来への投資」として、子育て・若年世代の支援を急速かつ強力に整備することを第一に掲げ、5つの基本理念を盛り込んだ「報告書」をまとめた。

報告書には「今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、その早急な実現に向けて、以下に整理した基本的な考え方のもとで、必要な措置を講ずるべきである。」と明記された。

また、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもと、地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべきであると、示された。

かかりつけ医機能の定義は、意見書と同様に現行の医療法規則規定をベースに検討すべきとし、かかりつけ医機能を複数の医療機関が緊密に連携して実施する際には、地域医療連携推進法人の活用も考えられるとした。

かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手上げ方式、すなわち患者がかかりつけ医機能を担う医療機関を選択できる方式を提案。患者が医療機関を選択できるように、医療機能情報提供制度を拡充するとともに、医療機関が自ら有するかかりつけ医機能を都道府県に報告する制度を創設する方向を示した。また、その地域で、かか

りつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みを導入すべきと指摘している。

今後の改革の工程において、かかりつけ医機能を発揮するための制度整備は、直近の課題であり、かかりつけ医機能の実現に向けて、各医療機関、各地域が今回の制度整備を第一歩とみなし、具体化の検討を早急に進めるべきとした。

### 【日本医師会の見解】

日本医師会の松本吉郎会長は令和4年11月2日の定例記者会見で、かかりつけ医機能に関する日本医師会の考えとして取りまとめた「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)」を公表した。地域における面としてのかかりつけ医機能を強化するためには、医師自身がしっかりと研鑽を積み、かかりつけ医の機能を高めることが必要であり、ある程度の研鑽を積んだ医師を公表することも必要であると述べた。かかりつけ医を国民に持ってもらうことは、医師と患者の信頼関係を築いて、健康や医療についてなんでもいつでも相談できるという安心感を持ってもらう観点からも積極的に進める必要があるが、登録制は患者の医療へのアクセス権や医師を選ぶ権利を阻害することになり日本の良い医療の伝統を損なう乱暴な議論であり、人頭払いについては現在の複雑かつ高度な医療においては現実的ではなく、かかりつけ医の制度化に対しては医師会として賛成することはできないと述べている<sup>7)</sup>。同年11月30日の定例記者会見では、『かかりつけ医機能が発揮される制度整備』の骨格案は日本医師会の考え方と一致する部分が多いが、以前から主張しているように、かかりつけ医は国民が決めるものであり、まずは国民がかかりつけ医を決めるにはどういった仕組みとすればよいのかという視点に立って議論を進めていくことが大事であるとも述べている。

令和5年3月の第153回日本医師会臨時時代議員会の所信表明では、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備は、国民医療を守るため、地域医療を面として支える医療が確保されるよう、医療機関が自主的に医療機能を報告し、国民が適切な医療機関を自ら選択できるよう分かりやすく示すとともに、それを基に必要に応じて地域で協議するものである。地域に根差して診療している医師は、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おり、地域医師会はそれに深く関与して運営している。不足している機能の充足に向けては、医師会を中心として、それぞれの地域で検討することが求められるであろうと考えている。「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外の医師」を区別するものではなく、国民が望んでいない「人頭払い」「登録制」「認定」への懸念は払拭でき、あくまでも「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」であり、「かかりつけ医制度」

にはなっていない。」と述べており、義務付けや割り当てに対して明確に反対している。

### 【全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案】

政府は全世代型社会保障構築会議の報告書や社会保障審議会医療部会の意見書などを基に法案を作成し、令和5年2月10日に閣議決定した<sup>8)</sup>。その後、令和5年通常国会に提出され、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を図る全世代社会保障法は5月12日、参院本会議において賛成多数で可決され、成立した。

同法は、①子ども・子育て支援の拡充、②高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し、③医療保険制度の基盤強化、④医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化の4点からなる。

かかりつけ医機能の制度整備については、法案が閣議決定されるまでに、「かかりつけ医機能報告」の開始年度や、都道府県が確認する仕組みについて議論された。都道府県知事による「かかりつけ医機能の確認」については、行政処分を伴う行政行為ではなく、法律効果のない(権利・義務が発生しない)事実行為であるとした。

かかりつけ医機能の制度整備は、国民や患者がニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用できるようにするもので、前述のように「かかりつけ医機能報告制度の創設」「医療機能情報提供制度の充実・強化」が柱となる。改正法案では、「かかりつけ医機能」を「医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義し、①日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、②時間外診療を行う機能、③病状急変時などに入院など必要な支援を提供する機能、④居宅などにおいて必要な医療を提供する機能、⑤介護サービスなどと連携して必要な医療を提供する機能の5項目を明記した。病院、診療所は「かかりつけ医機能」について、都道府県知事に報告、都道府県知事は報告を受け「かかりつけ医機能」の要件を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに公表する。

医療機能情報提供制度については、現行の制度を充実・強化するものであり、病床機能報告、外来機能報告に加え、新たな機能報告制度が創設されることに対し、医療機関の負担増加の懸念はあるが、情報提供制度自体を医療機関や、地域の医療連携に活用する可能性などの見解が示された。具体的な内容については、今後有識者会議や専門家などの意見を踏まえ、情報提供項目の見直し、全国統一システムの導入など、詳細を検討していく。

また、その制度整備は、医療法で位置づけ、令和



7年4月の施行を目指し、各医療機関からの報告や地域の協議の場におけるかかりつけ医機能に関する議論を行い、医療計画には令和8年度以降適宜反映していく予定とされた。

令和5年4月12日、衆議院厚生労働委員会は、本法案を与党や国民民主党の賛成多数で可決し、4月19日より参議院で審議入りした。その際に、加藤勝信厚生労働大臣は、「制度整備は、国民・患者が適切に医療機関を選択できるようにし、地域で必要なかかりつけ医機能を確保するためのものであり、患者の受療行動に介入する者ではなく、医療費抑制の仕組みといわれるものでもない。」と述べた。さらに、人頭払いや、フリーアクセスの制限、かかりつけ医以外を受診した際の定額負担導入など、かかりつけ医を医療費抑制の仕組みにしてはならないと主張した。岸田文雄首相は、認定制・登録制など様々な議論が行われたうえで、報告書に基づき制度を法案化したと説明した。

### 【おわりに】

今を遡ること40年、昭和58年に当時の吉村仁厚生省保険局長が発表した「医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方」<sup>9)</sup>において、医療費をめぐる情勢を、医療費亡国論、医療費効率遞減論、医療費需要供給過剰論の3つの視点から述べた。その対応として、「需要面については、患者教育・健康教育を通じてかかりつけの医師をもつこと、適正な受診をすること、健康づくり運動などで自らの健康は自らが守る習慣を育てることなどを推進していく必要がある」と、具体策として初めて「かかりつけ」の医師に言及している。

長期に渡る医療費抑制・節減や家庭医構想における議論、財務省や健康保険組合連合会などにより提唱された登録制度や人頭払い制度、フリーアクセスの制限という「かかりつけ医の制度化」の議論は一旦決着が付き、令和5年5月、「かかりつけ医機能を発揮する制度整備」として、医療機能情報提供制度の刷新、かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化、書面交付などによる患者への説明を盛り込んだ法案が可決された。

私自身は、病院で勤務する産婦人科医である。疾患の治療だけでなく、女性のトータルヘルスケアとして、長期的かつ予防的観点から継続的な健康管理を行うことをモットーとしている。中には、家庭医でも総合診療医でもない私のことを、かかりつけ医だとし、信頼して様々なことを相談される患者もあり、かかりつけ医の在り方の多様性を感じている。

現在は、例年6月頃に閣議決定される「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2023」の策定に向け、経済財政諮問会議や本会議に設置されているワーキンググループだけではなく、財政制度など審議会など様々な会議で社会保障分野について協議が

続いている。今後とも、当会としては、日本医師会とともに、かかりつけ医機能について具体的検討の行方に注視していきたい。

### 参考文献

- 1) 藤原秀俊 「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」 北海道医報 第1251号 p3-7
- 2) 令和4年12月28日 社会保障審議会医療部会 医療提供体制の改革に関する意見 <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001032085.pdf>
- 3) 令和4年11月28日 第93回社会保障審議会医療部会 資料1-1 <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001016984.pdf>
- 4) 令和4年11月28日 第93回社会保障審議会医療部会議事録 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212218\\_00046.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212218_00046.html)
- 5) 令和4年12月16日 全世代型社会保障構築会議 全世代型社会保障構築会議報告書 ～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～ [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai\\_hosyo/pdf/20221216houkokusyo.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/pdf/20221216houkokusyo.pdf)
- 6) 令和4年11月11日 第8回全世代型保障構築会議 議事録 [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai\\_hosyo/dai8/gijiroku.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/dai8/gijiroku.pdf)
- 7) 令和4年11月20日 日医ニュース
- 8) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案 案文 <https://www.mhlw.go.jp/content/001056109.pdf>
- 9) 吉村 仁 医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方 社会保険旬報 昭和58年3月11日 p12-14