

日本在宅療養支援病院連絡協議会研究会

日時：令和8年(2026年)1月25日(日) 13:00～17:30

会場：ステーションコンファレンス東京6F 602A・B×Zoomハイブリット開催

「かかりつけ医機能報告制度と在宅療養支援病院の対応」



日本在宅療養支援病院連絡協議会

理事 織田正道

2040年の医療需要について

第7回新たな地域医療構想等に関する検討会

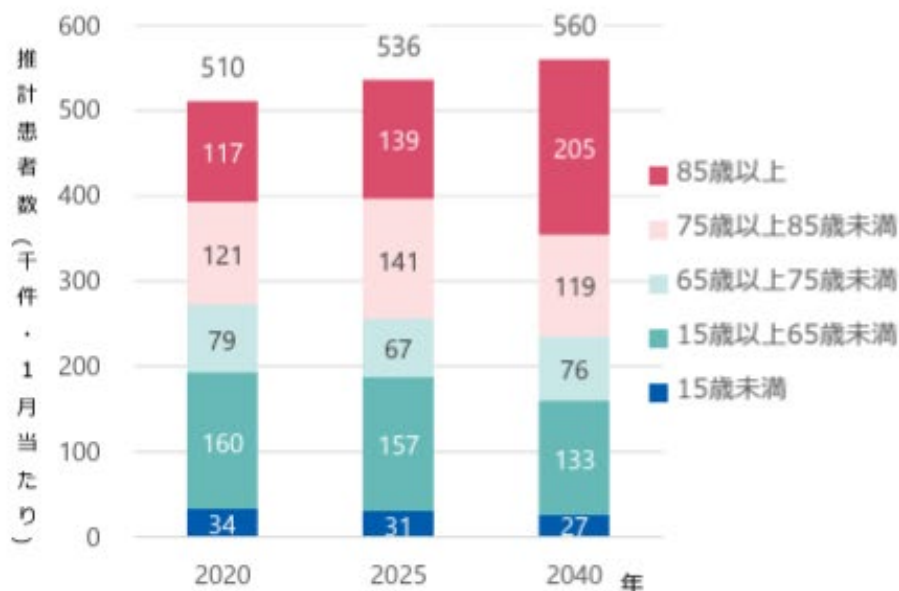
令和6年8月26日

資料1

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計

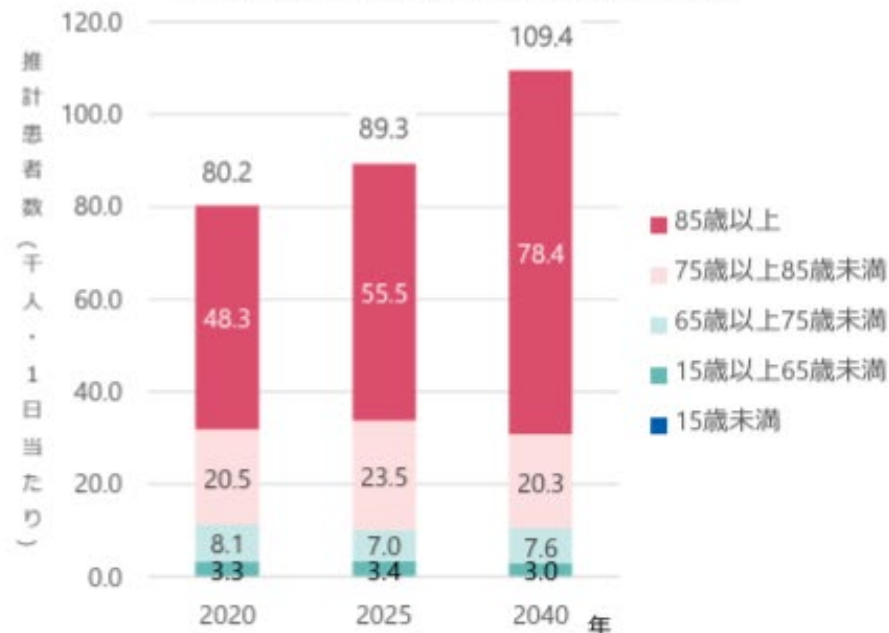


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：別添付データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で推定して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で推定して作成。
※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を推定して利用した。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出所：厚生労働省「患者調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
を基に地域医療計画策定に活用して推計。

かかりつけ医の定義と機能（日本医師会・四病院団体協議会）

「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」

地域を面で支える

地域医療の可視化と面連携強化

◆継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能の有無・内容

かかりつけ医機能報告

1号機能

日常的な診療
17の診療領域ごとの一次診療
の対応可能の有無、いずれか
の診療領域について一次診療
を行うことができること

+

2号機能

(1)時間外診療、
(2)入退院支援、
(3)在宅医療、
(4)介護等との連携、
(5)その他
厚生労働省令で定める機能

1号機能を有する医療機関は2号機能の報告を行う

政策課題			報告事項
1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能	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	<ul style="list-style-type: none"> 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること かかりつけ医機能に関する研修の修了者・総合診療専門医の有無 17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（一次診療を行うことができる疾患も報告する） 医療に関する患者からの相談に応じることができること 等
2号機能	(イ) 通常の診療時間外の診療	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	<ul style="list-style-type: none"> 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況 自院における時間外対応加算 1～4 の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 等
	(ロ) 入退院時の支援	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	<ul style="list-style-type: none"> 自院又は連携による後方支援病床の確保状況 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 等
	(ハ) 在宅医療の提供	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	<ul style="list-style-type: none"> 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況 自院における訪問看護指示料の算定状況 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 等
	(ニ) 介護サービス等と連携した医療提供	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	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況 介護保険施設等における医療の提供状況(協力医療機関となっている施設の名前) 地域の医療介護連携推進委員会への参加・活用状況 A C P(人生会議)の実施状況 等

かかりつけ医機能報告制度に係る第5回自治体向け説明会 資料を基に作成

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（診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討）。

1号機能

2号機能

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、支援や連
携の具体的方法を検討。

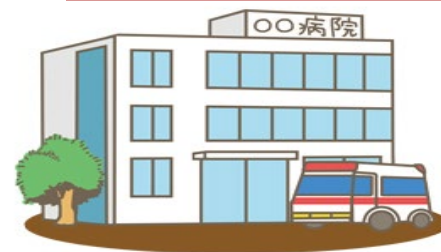
- ◎：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- ：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる
(連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。)
- ×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- ：当該機能を担う意向がない

※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。

休日・夜間に対応
できる医療機関
が少ない……



かかりつけ医



在宅療養支援病院

地域における協議の場



かかりつけ医



かかりつけ医



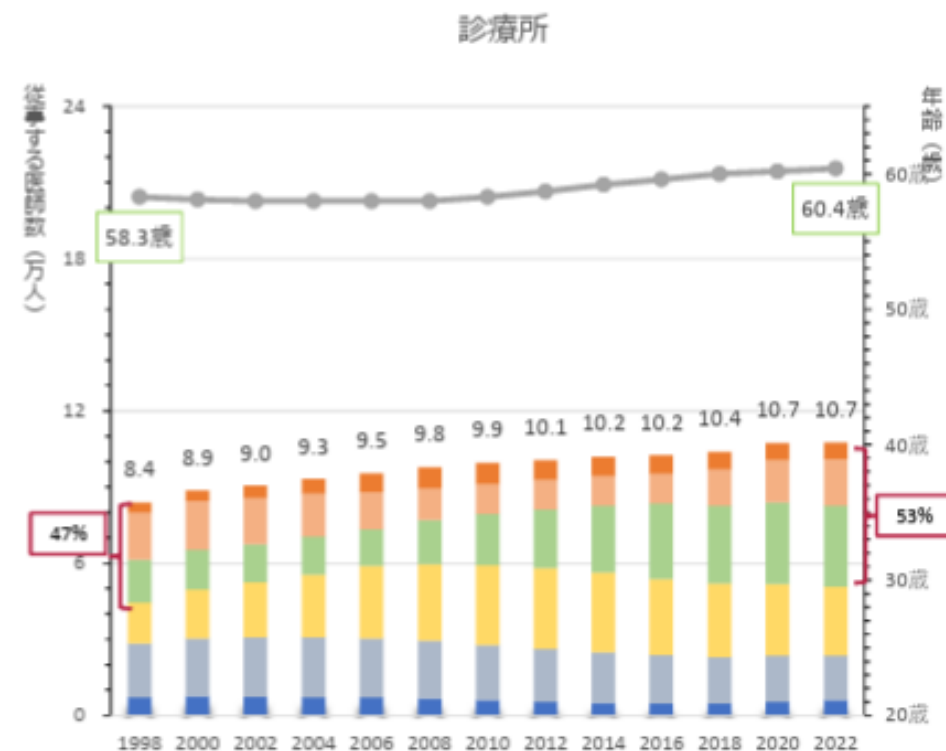
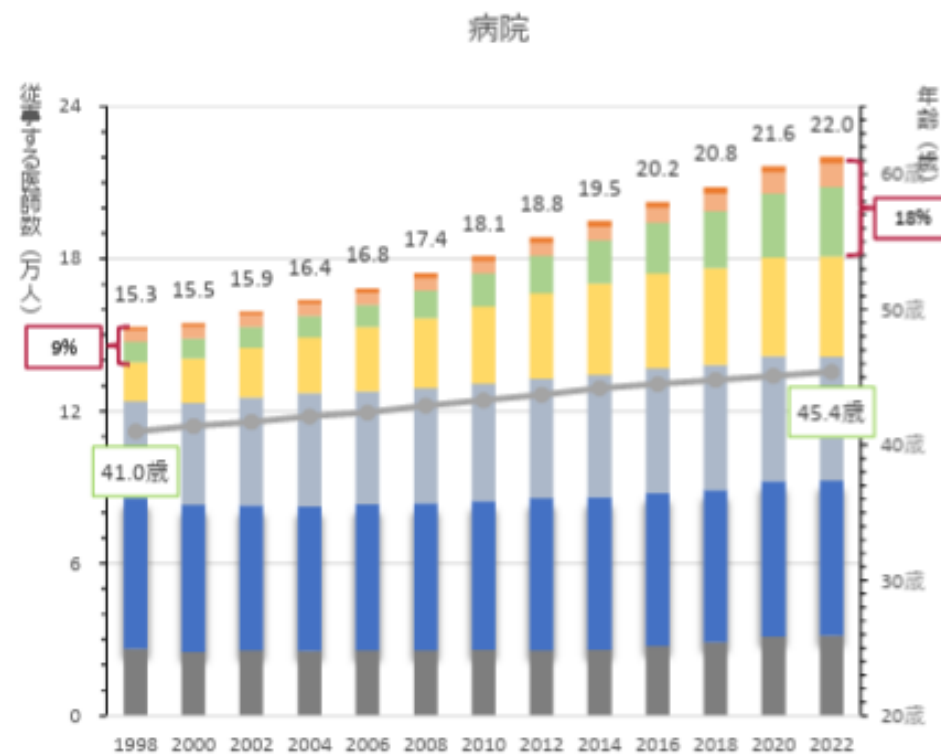
地域医療支援病院

マンパワー② 提供者側（医師）の高齢化も進展している

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

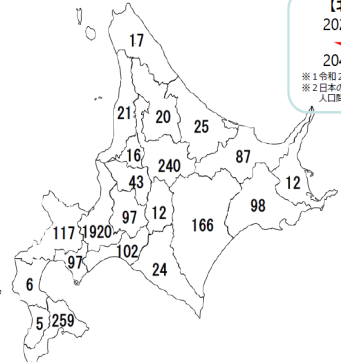
- 病院に従事する医師数は、ここ20年で6.1万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は18%に増加しており、平均年齢は45.4歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で1.7万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は53%程度で、平均年齢は60.4歳まで上昇している。

年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移

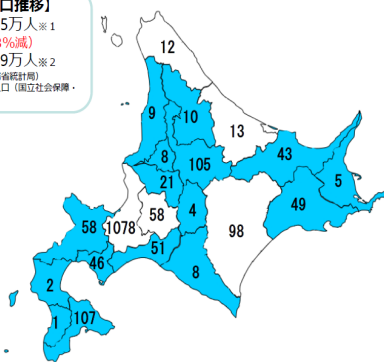


2040年までに全国で診療所医師数減少

2022年 診療所医師数 : 3,384

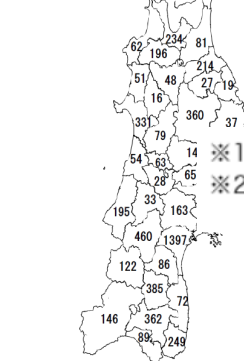


2040年 診療所医師数 : 1,786

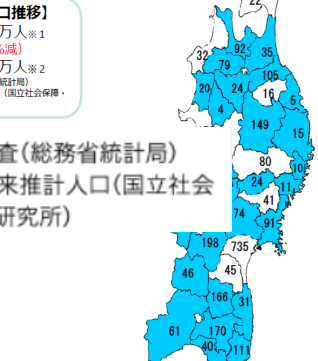


【北海道の人口推移】
2020年 522.5万人※1
2040年 431.9万人※2
※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

2022年 診療所医師数 : 6,229



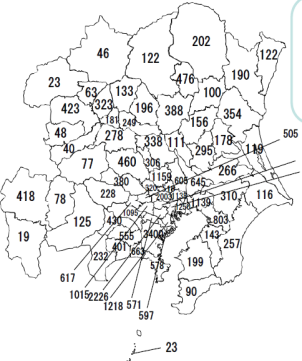
2040年 診療所医師数 : 2,899



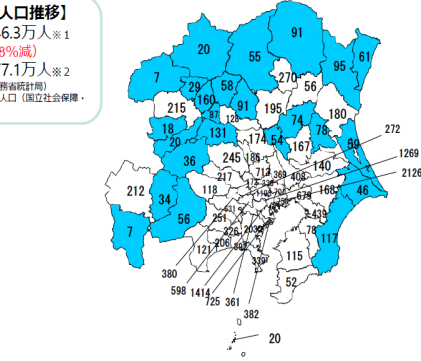
【東北地方の人口推移】
2020年 861.1万人※1
2040年 681.5万人※2
※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

2022年 診療所医師数 : 37,596

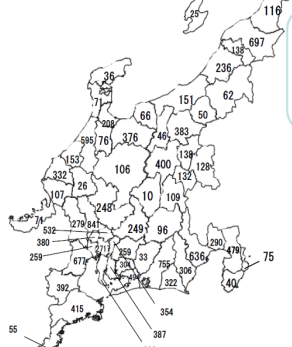


2040年 診療所医師数 : 22,011

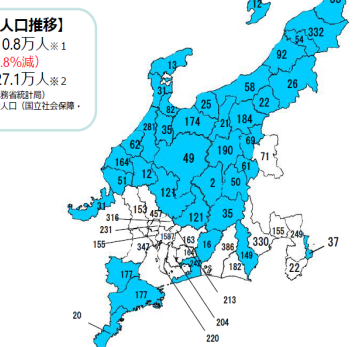


【関東地方の人口推移】
2020年 4,446.3万人※1
2040年 4,277.1万人※2
※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

2022年 診療所医師数 : 17,311

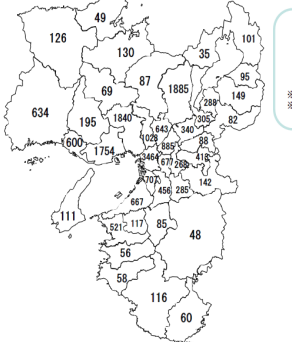


2040年 診療所医師数 : 8,938

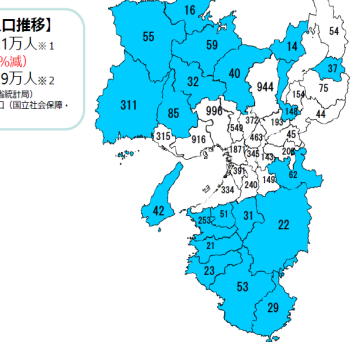


【中部地方の人口推移】
2020年 2,210.8万人※1
2040年 1,927.1万人※2
※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

2022年 診療所医師数 : 19,659

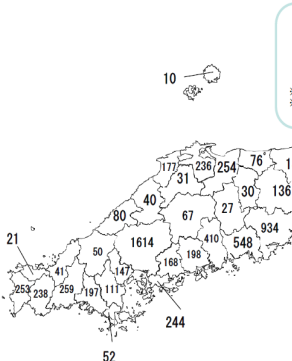


2040年 診療所医師数 : 10,185

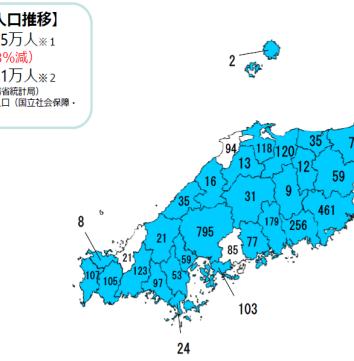


【近畿地方の人口推移】
2020年 2,054.1万人※1
2040年 1,802.9万人※2
※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

2022年 診療所医師数 : 6,831

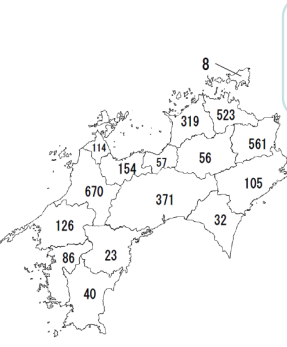


2040年 診療所医師数 : 3,194

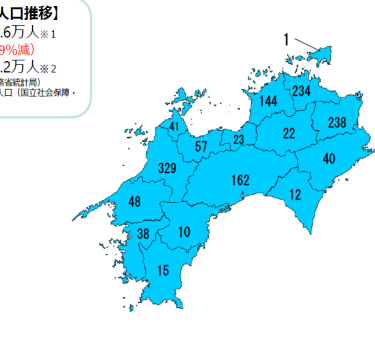


【中国地方の人口推移】
2020年 725.5万人※1
2040年 614.1万人※2
※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

2022年 診療所医師数 : 3,245

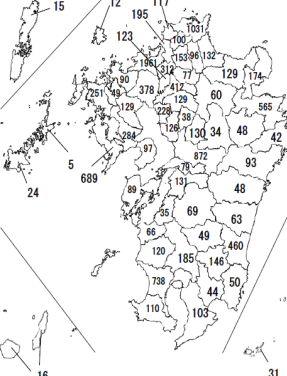


2040年 診療所医師数 : 1,414

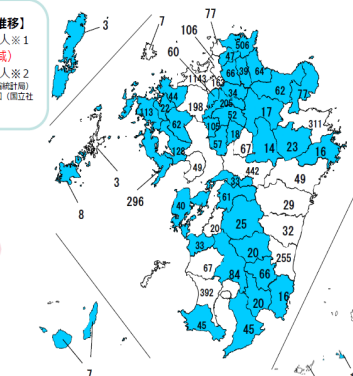


【四国地方の人口推移】
2020年 369.6万人※1
2040年 296.2万人※2
※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

2022年 診療所医師数 : 13,093



2040年 診療所医師数 : 6,642



【九州地方の人口推移】
2020年 1,424.6万人※1
2040年 1,252.7万人※2
※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

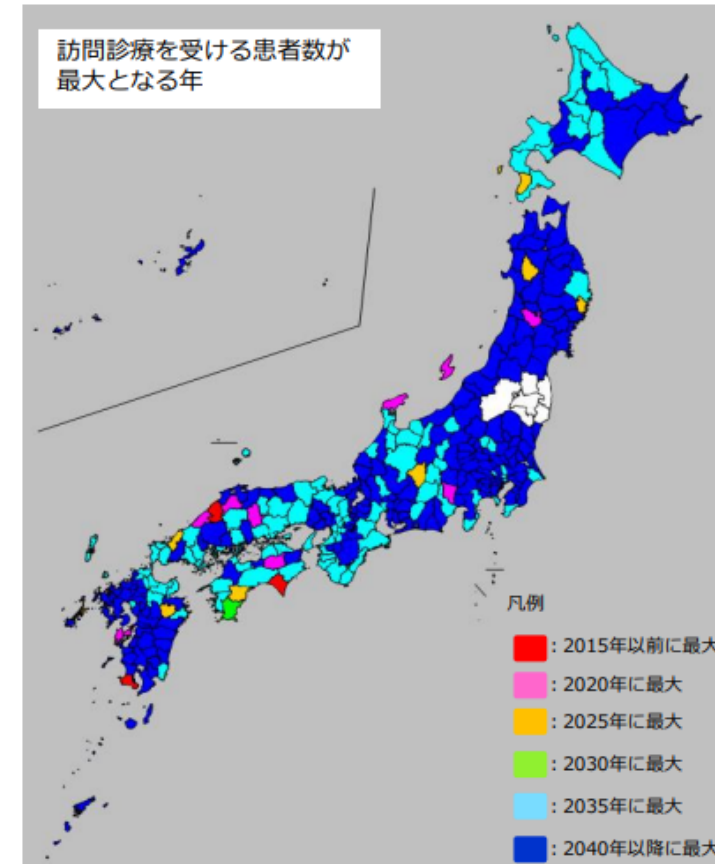
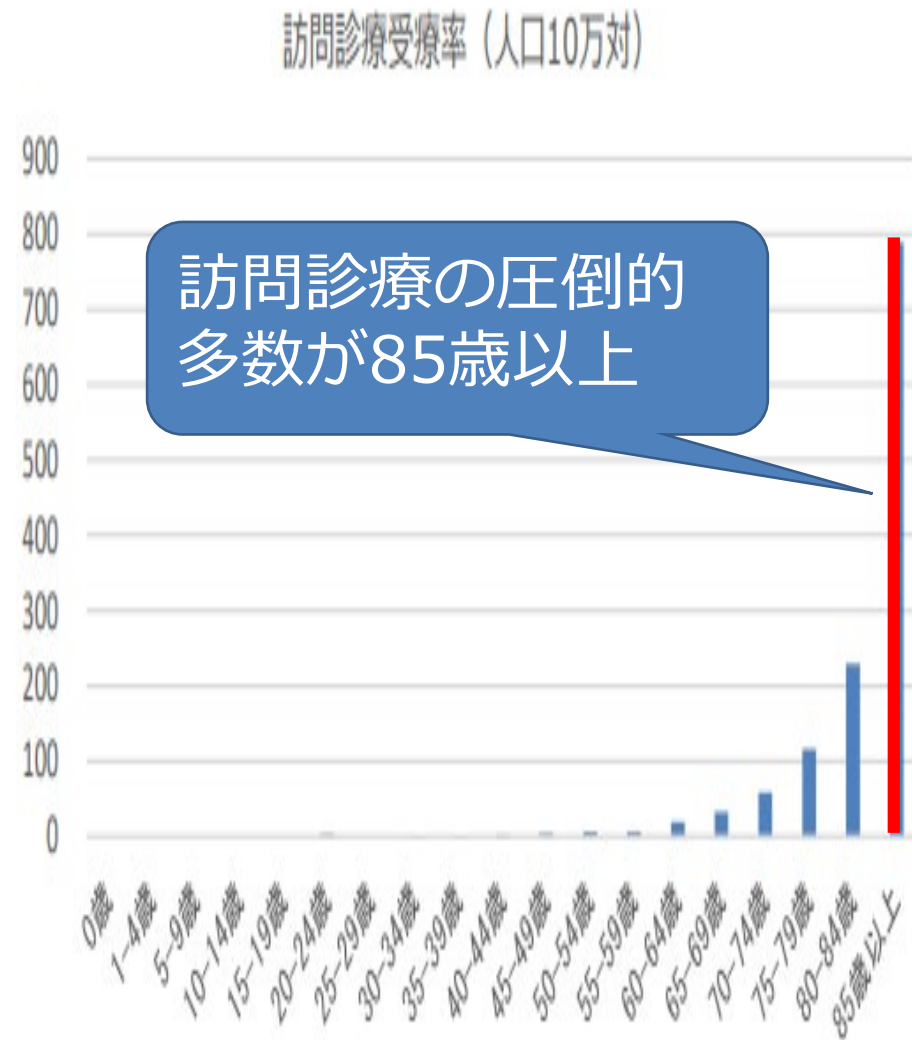
資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）を特別集計。
※市区別診療所医師数の見込みについては、医師届出票による主従市市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）
※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院—外来の種別別」

「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

全日病がかかりつけ医機能の考え方を示す

全日病は12月22日、「かかりつけ医機能に関する全日本病院協会の考え方」を発表した。以下にその内容を要約する。

全日病は、かかりつけ医とは、国民が選ぶものであり、かかりつけ医機能とは医療機関が患者・国民に提供するものであるという原則に立つ。

この原則の下、厚生労働省が示すかかりつけ医機能の定義「身近な地域における日常的な医療の提供や健康に関する相談等を行う機能」を全日病に支持する。

かかりつけ医機能において、休日・夜間の対応、急変時の入院対応といった2次救急機能や在宅医療の提供とその支援機能、さらには介護施設との連携機能において、「(地域に密着し)地域医療を担う病院=かかりつけ医機能支援病院」としての民間中小病院の役割が重要となる。

- かかりつけ医機能の考え方を周知し、民間中小病院が積極的にかかわる準備を促す。
- 地域の診療所や他の中小病院への支援と連携を図る研修を行う。また、そのための情報共有の方策の研究、好事例の収集を行う。
- 日本プライマリ・ケア連合学会と協働し、全人的な医療と相談機能に必要な病院総合医育成事業の継続と拡大を図る。
- かかりつけの関係の確認を希望する患者に対して交付する適切な書式の検討を行う。など

「在宅療養支援病院」が「かかりつけ医」をバックアップ

(参考) 在支診・在支病の施設基準

	機能強化型在支診・在支病				在支診在 支病	(参考) 在宅療養 後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・ 在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針の作成 ⑧ <u>訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備</u> ⑨ <u>介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい</u>				<div>○ 許可病床数200床以上</div> <div>○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保</div> <div>○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保（病床の確保を含む） ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること</div> <div>○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成</div>	
全ての在支病の 基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4 km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					
機能強化型 在支診・在支病 の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上		⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上			
	⑧ 過去1年間の 緊急往診の 実績 10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績 10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの 要請により患者の受入を行う 病床を常に確保していること 及び在宅支援診療所等からの 要請により患者の緊急受入を 行った実績が直近1年間で31 件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入 院医療管理料1又は3を届け 出ている	⑧ 過去1年間の 緊急往診の実績 連携内で10件以 上 各医療機関で4 件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績 10件以上各医療機関で4件 以上 ・在宅療養支援診療所等からの 要請により患者の受入を行う 病床を常に確保していること 及び在宅支援診療所等からの 要請により患者の緊急受入を 行った実績が直近1年間で 31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入 院医療管理料1又は3を届け 出ている		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の 医学管理の実績 いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・ 準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上			
	⑩ 地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい					
⑪ <u>各年5月から7月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合においては、次年の1月から在宅データ提出 加算に係る届出を行っていること。</u>						

20

すべての在宅療養支援病院（在支病）の基準

- ① 24時間**連絡**を受ける体制の確保
- ② 24時間の**往診体制**
- ③ 24時間の**訪問看護**体制
- ④ 緊急時の**入院体制**
- ⑤ 連携する医療機関等への**情報提供**
- ⑥ 年に1回、**看取り数等を報告**している
- ⑦ **適切な意思決定**支援に係る指針の作成
- ⑧ **訪問栄養食事指導**を行うことが可能な体制の整備
- ⑨ **介護保険施設**から求められた場合、**協力医療機関**として定められることが望ましい基準

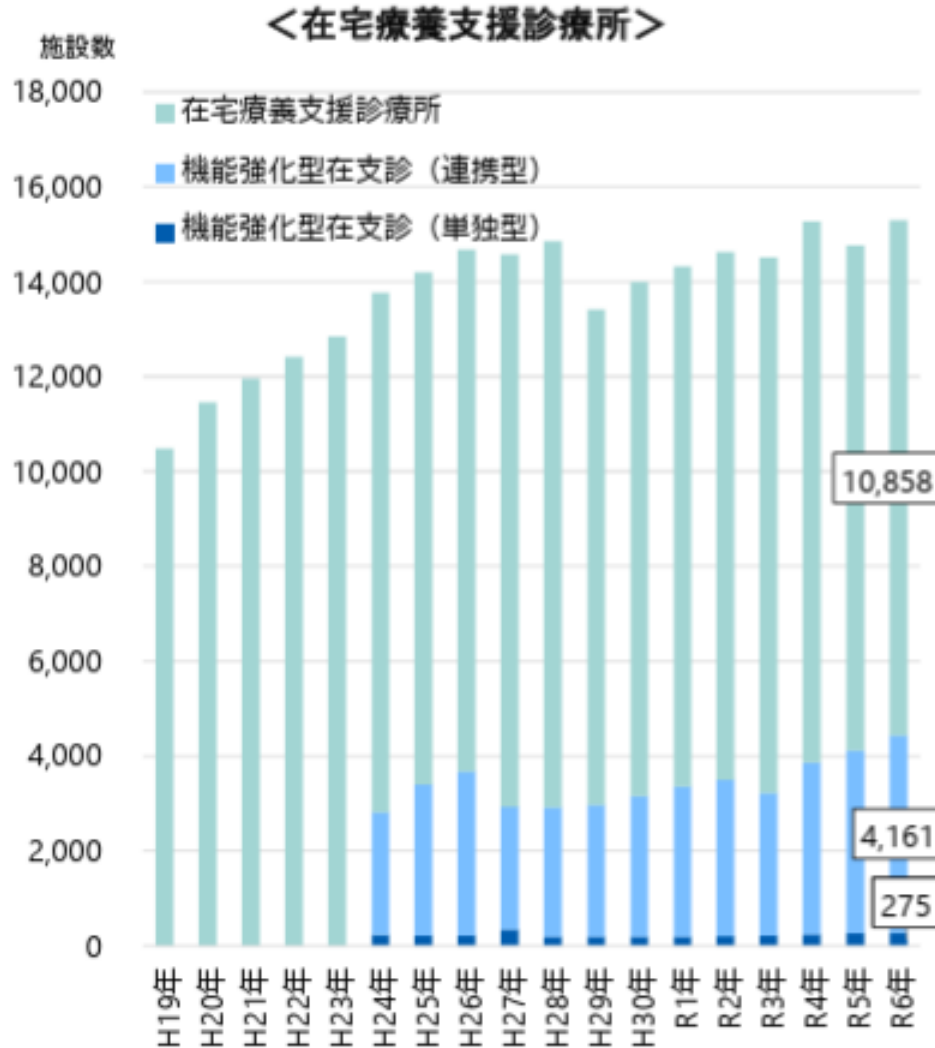
機能強化型在宅医療の基準

- ⑦ 在宅医療を担当する**常勤の医師連携内で3人以上**
- ⑧ 次のうちいずれか1つ
 - ・ 過去1年間の**緊急往診の実績10件以上**
 - ・ **在宅診療等からの要請**により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅診療等からの要請により**患者の緊急受入**を行った実績が直近**1年間で31件以上**
 - ・ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている
- ⑨ 過去1年間の**看取りの実績**又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか4件以上
- ⑩ 地域において**24時間体制での在宅医療**の提供に係る**積極的役割を担う**ことが望ましい

在宅療養支援診療所・病院の届出数

中医協 総-2
7. 8. 27

- 届出施設数について、在宅療養支援診療所は横ばい、在宅療養支援病院は増加傾向である。
- 機能強化型の在宅療養支援診療所と病院はいずれも、連携型が特に増加傾向である。



2,000病院
超える

■ 背景

在宅医療では「かかりつけ医」が単独で24時間対応するには限界がある。複数の医師・機関による柔軟な分担と連携が不可欠。

■ 在支病の役割

地域の「かかりつけ医」と連携し、支援的役割を担う。夜間・休日などのバックアップ、急変時対応、「かかりつけ医」不在時の代替診療の受け皿となる。

■ 実践事例

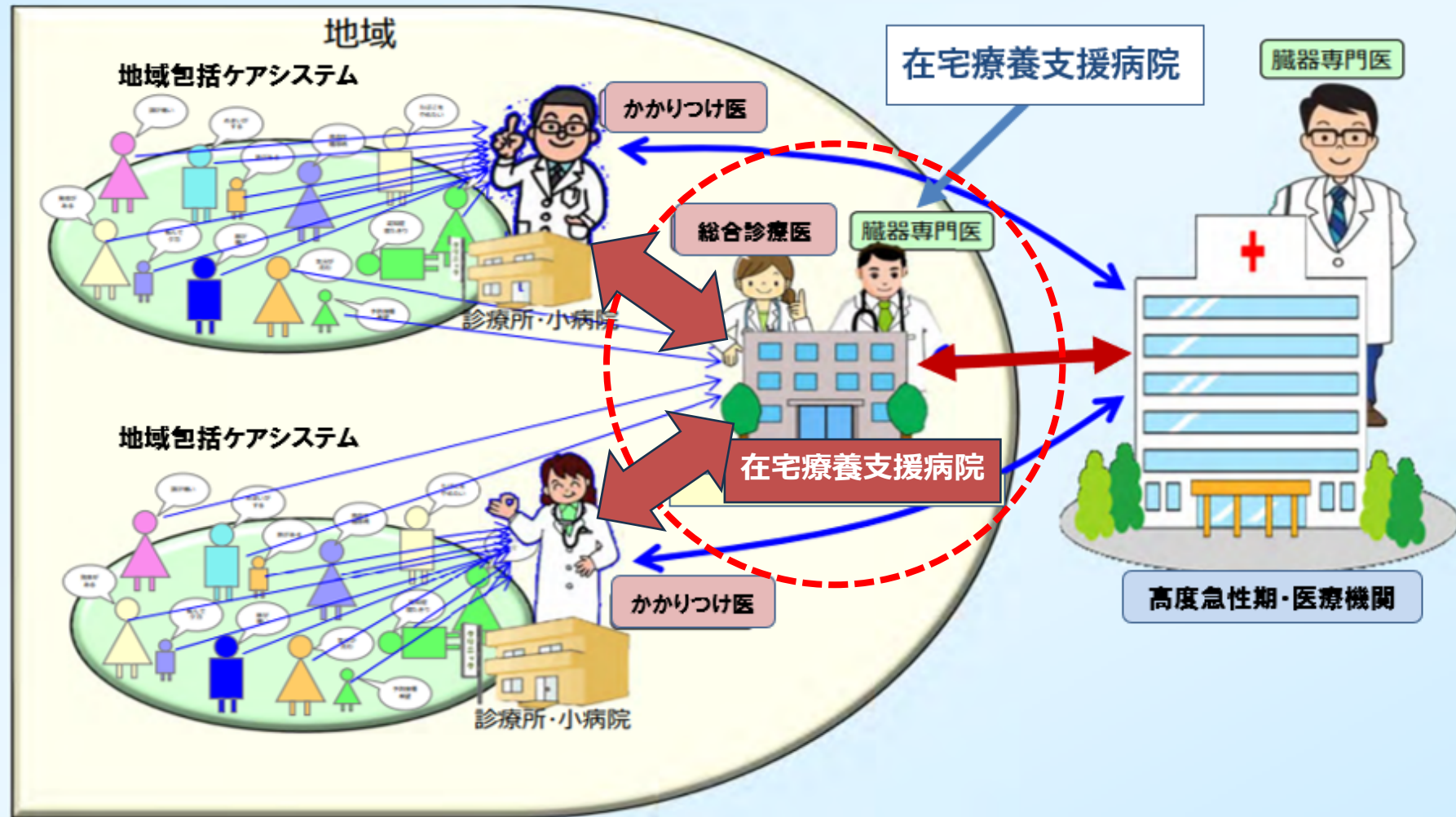
平時「かかりつけ医」が在宅患者を診療、入院必要時に在支病へ相談、受入体制整える。医師同士の信頼関係・事前情報共有が前提。

■ 効果

「連携」により24時間体制の負担軽減、患者にとっても安心な診療体制。

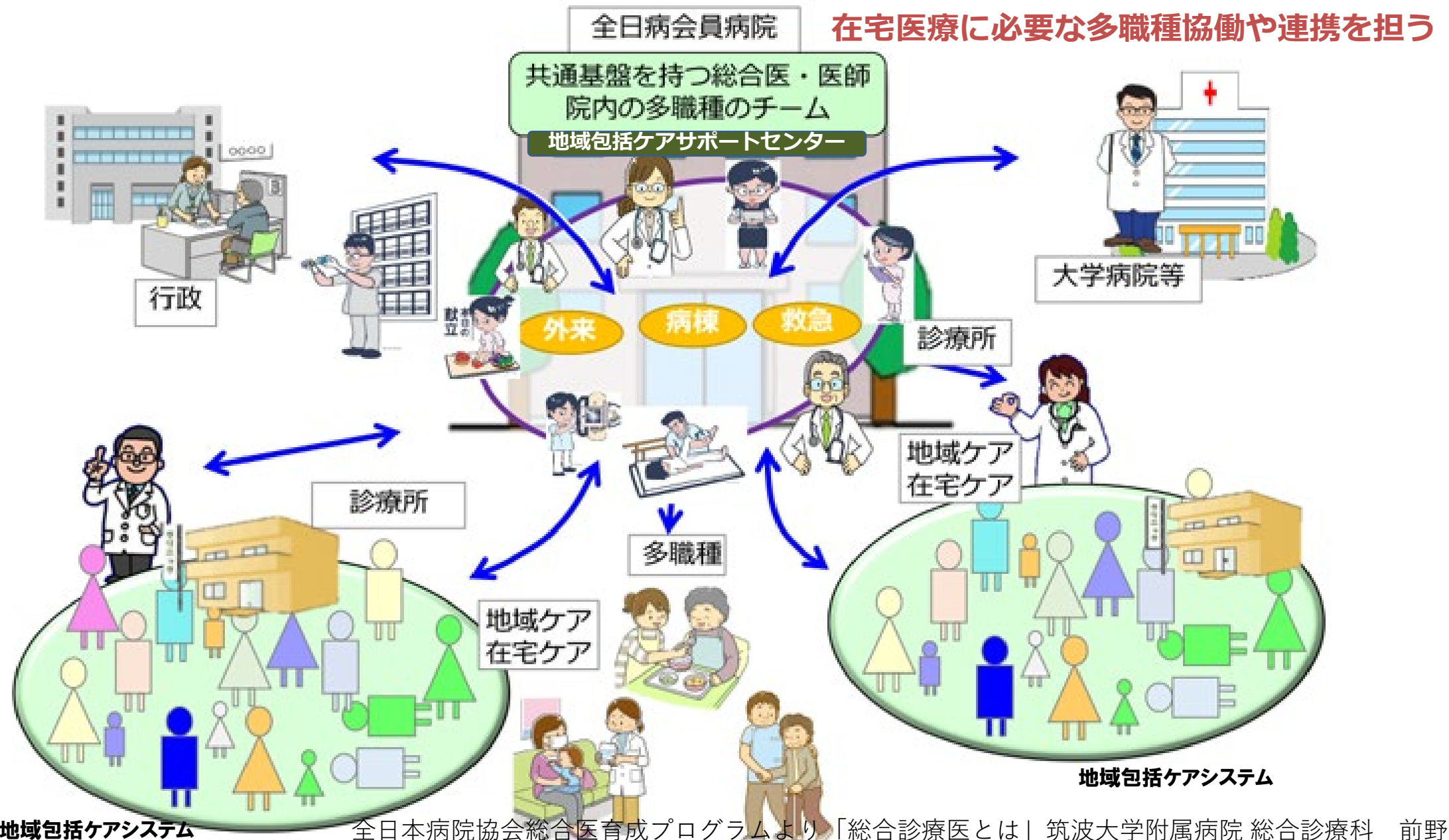
在宅療養支援病院（役割と連携）

かかりつけ医と連携し在宅医療において積極的役割を担う



全日本病院協会総合医育成プログラムより「総合診療医とは」筑波大学附属病院 総合診療科 前野哲博¹⁷ 一部修正

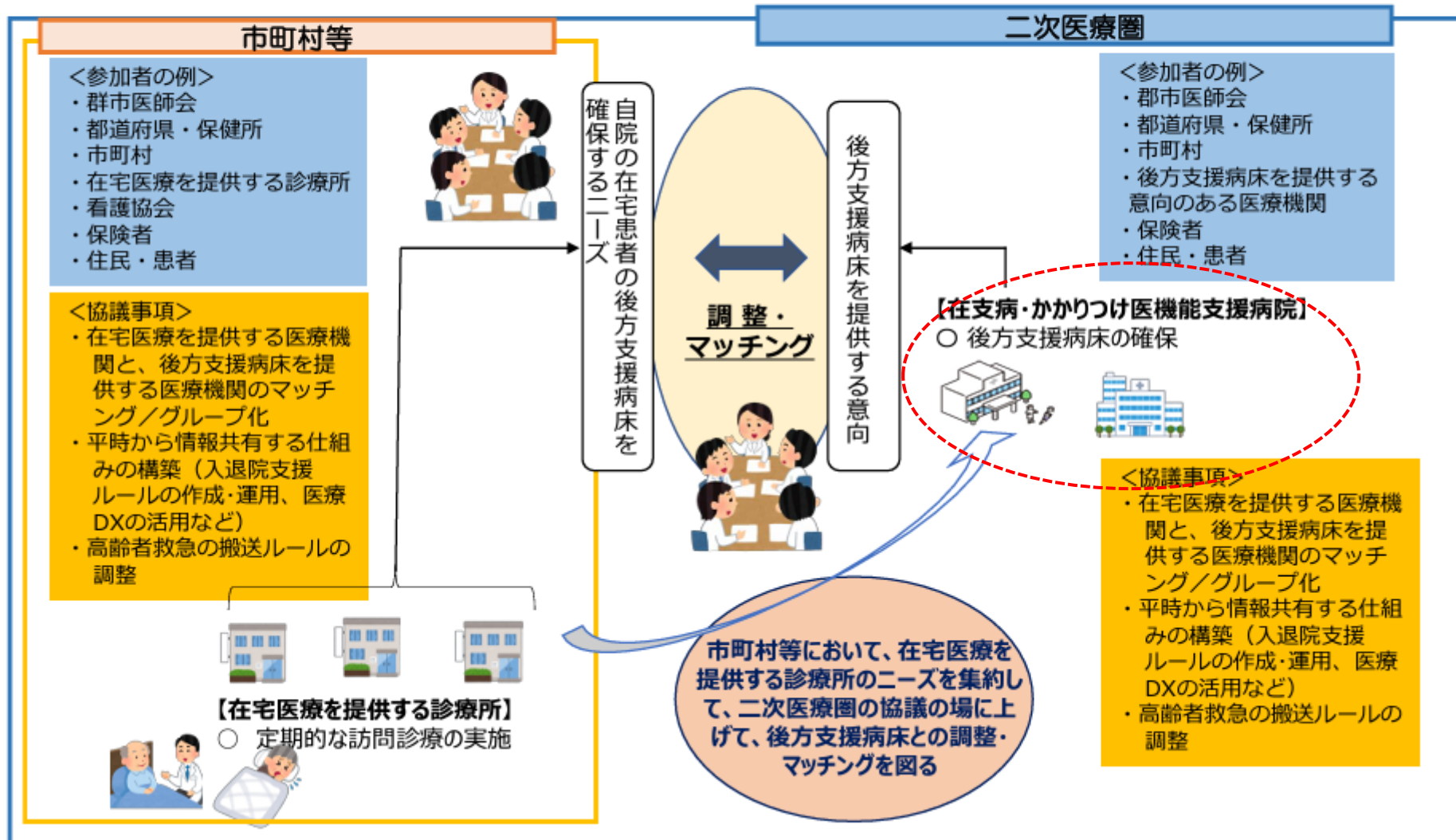
在宅療養支援病院で期待される地域医療の窓口機能



協議の場のイメージ（例：入退院支援）

【目指すべき姿】

- 地域の在宅療養中の高齢者が、病状の急変等により突発的入院が必要となった場合に受け入れられる後方支援病床を地域で確保する。入院しても早期に在宅復帰して住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入院前から在宅療養を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との情報共有を強化する。



ICT活用による情報共有体制を構築

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

- 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等を実施。





全体ミーティングでの患者状態確認。情報は視覚化され、共有もスムーズ。
(ただし、ICT活用の際は「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守)

■ 背景

限られた人的資源の中でICTの導入は物理的距離や時間の制約を超えた情報連携を可能とする。

■ ICT活用の主な目的

ICT活用し、診療・看護・介護情報を可視化。医療機関や介護サービスとのリアルタイムな情報共有が可。会議の効率化・記録の自動化も可。

■ 具体的な活用方法

連携ネットワークの利用、定例会議のWEBカンファレンス。

■ ICT導入の効果

情報のタイムラグ軽減、「かかりつけ医」不在時でも患者・家族の安心感あり。

■ 課題と展望

情報漏洩対策と運用ルールの整備、現場スタッフへの教育・サポート体制が必要。

■まとめ

- ・「かかりつけ医機能」を充実するためには、在支病は「かかりつけ医」や介護との「連携」こそが最大の武器。
- ・在支病・「かかりつけ医」の連携により柔軟な24時間体制を構築する。
- ・介護保険施設に対しては、施設支援と医療の質向上に尽力し「協力医療機関」となる。
- ・ICT活用で効率的かつ持続可能な情報共有する。
- ・加算制度を活かしながら、今後の連携体制を追求する。
- ・多職種連携の深化が地域包括ケアの推進力となる。