

医業 情報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

医業経営

地域医療構想における
機能と連携

かかりつけ医の
新たな役割

- 1 我が国の医療課題とかかりつけ医の役割
- 2 新制度による医療の「見える化」
- 3 地域医療連携の先進事例
- 4 2040年を見据えた新たな未来構想

税理士法人 向田会計

2025
10
OCT

1 | 我が国の医療課題とかかりつけ医の役割

我が国は今、医療のあり方を根本から見直す大きな転換期を迎えています。その中心にあるのが、「かかりつけ医」の役割強化と、「地域医療構想」という未来の設計図です。これまでの日本では、「風邪をひいても、ちょっとした怪我でも、まずは大きな病院へ」という「病院完結型」の医療が主流でした。これによって、大病院には多くの患者が集中し、長い待ち時間や、医師一人当たりの過重な負担といった問題が深刻化しています。また、高齢化に伴い、一人の患者が複数の慢性疾患を抱えるケースが増え、それぞれの専門科を個別に受診することで、かえって治療の全体像が見えにくくなるという弊害も生まれています。こうした課題に対応するため、国が目指しているのが「地域完結型」の医療体制、すなわち「地域医療構想」です。

本レポートでは、「かかりつけ医」が具体的にどのような役割を担い、「地域医療構想」が私たちの暮らしにどう影響を与えるのか、具体的に解説していきます。

1 | 「かかりつけ医」の定義

「かかりつけ医」と聞くと、「近所の優しいお医者さん」といったイメージを抱くかもしれません。しかし、国がこれから目指す医療体制における「かかりつけ医」の役割は、それだけにとどまりません。厚生労働省は、かかりつけ医を「健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、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」と定義しています。これにより、単に病気を診断し治療するだけでなく、患者の生活背景までを理解し、健康に関するあらゆる相談に応じる「プライマリ・ケア」（病気や怪我をした時に最初に受ける医療）の担い手としての役割が期待されています。

◆かかりつけ医に期待される役割

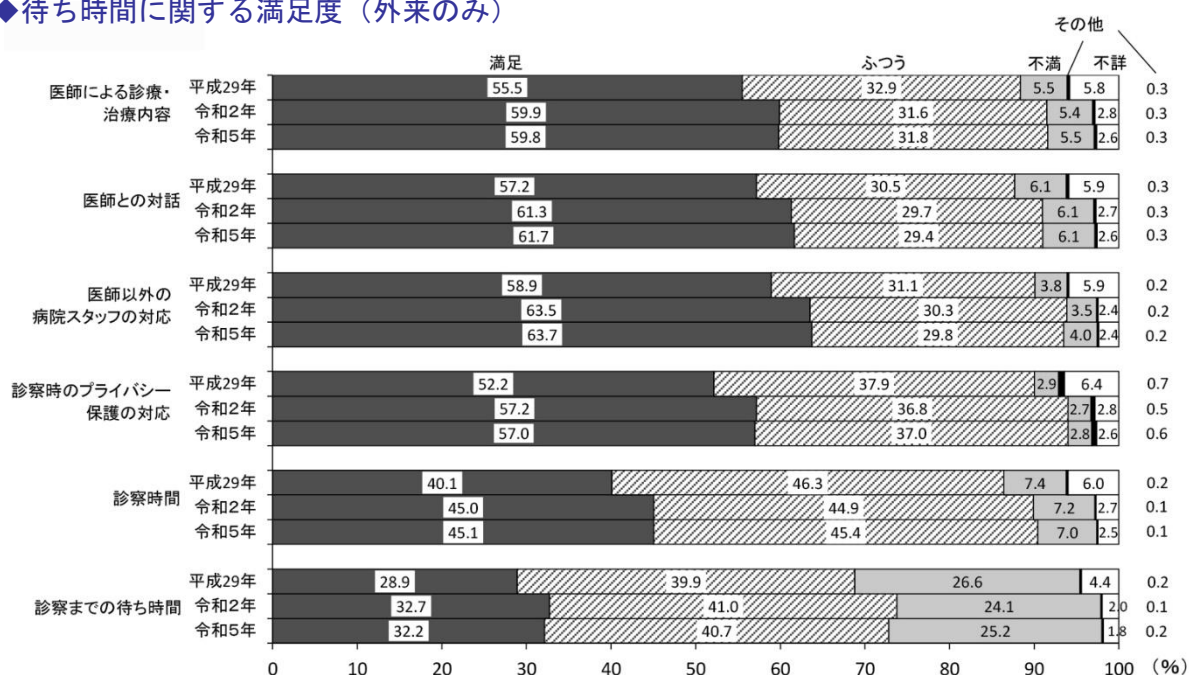
- **日常的な診療と健康管理**：風邪などの急な病気から、高血圧や糖尿病といった慢性疾患の継続的な管理まで、幅広く対応する。
- **多職種連携のハブ機能**：地域の病院、歯科、薬局、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、介護施設などと連携し、患者を中心としたチーム医療の中核となる。
- **在宅医療の提供**：通院が困難になった患者に対して、訪問診療や往診を行い、住み慣れた自宅での療養を支える。
- **予防医療と健康相談**：健康診断や予防接種の実施・勧奨、生活習慣に関するアドバイスなど病気になる前の段階から住民の健康をサポートする。

2 | 大病院志向がもたらす弊害

なぜ国は、かかりつけ医の機能を強化し、医療機関の役割分担を急ぐのでしょうか。その最大の理由が「大病院への外来患者集中」という長年の課題です。日本の医療制度は、患者がどの医療機関でも自由に選べる「フリーアクセス」が保障されています。これは大きな利点である一方、「何かあったら、とりあえず有名な大病院へ」という患者の「大病院志向」を生み、結果として多くの大病院の外来が混雑し、深刻な問題を引き起こしているのです。

厚生労働省の最新の調査でも、病院の外来では依然として長い待ち時間が発生しており、患者の4割強（42.6%）が30分以上待っている状況です。また、満足度調査でも「診察までの待ち時間」に満足していると答えた患者は4割に満たない（32.2%）という結果でした。これは患者にとって大きな負担であると同時に、勤務医の長時間労働の一因となり、医療の質や安全性を脅かす要因にもなっています。

◆待ち時間に関する満足度（外来のみ）



注：1)「満足」は「非常に満足している」「やや満足している」の合計であり、「不満」は「非常に不満である」「やや不満である」の合計である。
2)「診察時間」及び「診察までの待ち時間」は「医師に診てもらっていない」者を除いた数値である。

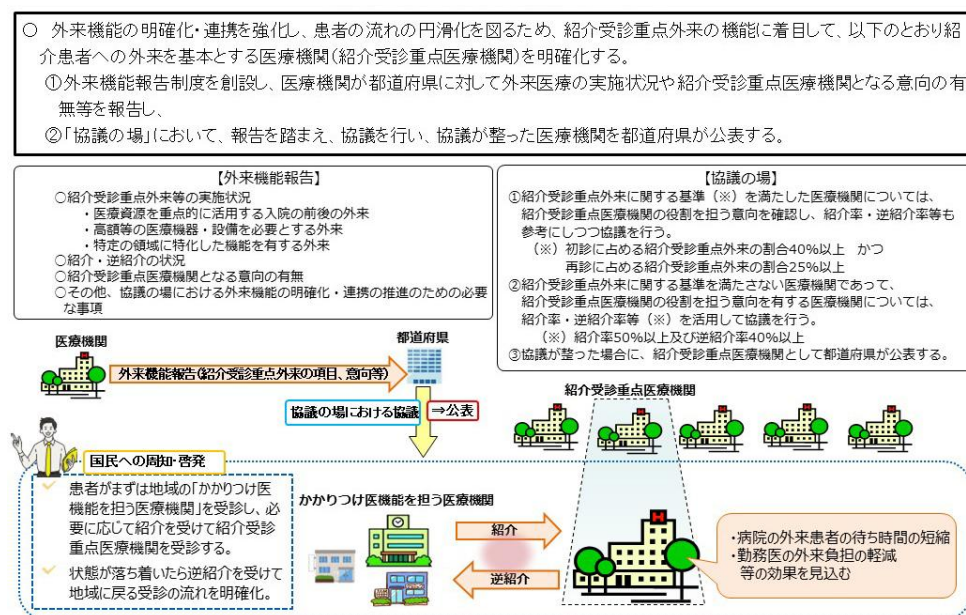
出典：厚生労働省 令和5（2023）年受療行動調査（概数）の概況

3 | 機能分化のカギ「紹介受診重点医療機関」

こうした弊害を解決するため、国が打ち出した具体的な方策が、外来医療における機能分化の推進であり、その中核をなすのが「紹介受診重点医療機関」という仕組みです。

これは、手術や高度な検査、専門的な治療など、「医療資源を重点的に活用する外来」を担う医療機関を明確にし、原則として「かかりつけ医からの紹介状を持った患者を中心に診療する」役割を担ってもらうといった制度です。

◆紹介受診重点医療機関について



具体的には、一般病床 200 床以上の病院などが対象となり、各医療機関からの報告と地域での協議を経て、都道府県が指定・公表します。この制度の目的は、言うまでもなく患者の受診の流れをスムーズにすることにあります。

◆紹介受診重点医療機関での受診時の流れ

- ① 日常的な診療・相談：まず、患者は身近な「かかりつけ医機能を持つ医療機関」を受診する。
- ② 紹介（専門医療へ）：かかりつけ医が診察の結果、より詳しい検査や専門的な治療が必要と判断した場合、患者の状態に最も適した「紹介受診重点医療機関」へ紹介状（診療情報提供書）を作成して紹介する。
- ③ 逆紹介（日常的な管理へ）：紹介先の病院で専門的な治療や手術が終わり、容態が安定したら、今度はその病院から再び「かかりつけ医」へ、治療経過や今後の注意点などを記した情報と共に患者を「逆紹介」する。

この「紹介」と「逆紹介」のサイクルが円滑に機能することで、それぞれの医療機関が自らの専門性を最大限に発揮できるようになります。大病院は重症患者や専門的な治療に集中でき、待ち時間の短縮や勤務医の負担軽減につながります。一方、かかりつけ医は、専門医からの正確な情報をもとに、その後の継続的な健康管理を責任もって行うことができます。

患者にとっても、紹介状があることで専門医にこれまでの経緯が正確に伝わり、スムーズに質の高い医療を受けられるというメリットがあります。また、紹介状なしで紹介受診重点医療機関を受診した場合には、通常の医療費に加えて特別な定額負担（初診時 7,000 円以上など）が課されるといった仕組みがあることで、適切な受診行動が促されます。

2 | 新制度による医療の「見える化」

これまで曖昧だった「かかりつけ医」の機能が、新制度によって「見える化」されます。それが「かかりつけ医機能報告制度」です。

各医療機関がその機能を明確にすることで、患者は自分に合った医療を主体的に選びやすくなります。そこで本章では、この新制度の具体的な内容と、それがもたらすメリットについて解説していきます。

1 | かかりつけ医機能報告制度の概要

「かかりつけ医機能報告制度」とは、地域にある全ての病院や診療所が、自院の持つ「かかりつけ医機能」について、その有無や具体的な内容を年1回、都道府県知事に報告することを義務付ける制度です。これまで漠然としていた「かかりつけ医」の役割を、具体的な機能として「見える化」し、地域医療の基盤強化を目的としています。

この制度は、患者の自由な医療機関選択（フリーアクセス）を制限するものではなく、むしろ、豊富な情報に基づいて、より自分に合った医療機関を主体的に選べるようにするための仕組みです。

◆報告が求められる「かかりつけ医機能」の3要素

①日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

- ・幅広い疾患・症状への対応（初診、トリアージ）
- ・慢性疾患の継続的な管理、重症化予防
- ・患者の受診情報の一元的な把握と服薬管理（ポリファーマシー対策）

②地域における医療・介護の連携機能

- ・休日・夜間における対応（自院での対応、連携医療機関との輪番制など）
- ・在宅医療・訪問診療の提供
- ・地域の専門医療機関や介護サービス事業者（ケアマネジャー等）との連携

③患者・住民の相談等に対応する機能

- ・健康診断や予防接種に関する相談・実施
- ・保健・福祉サービスに関する相談対応
- ・患者への分かりやすい情報提供と、治療計画に関する説明

出典：厚生労働省「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」等を基に作成

各医療機関は、これらの機能のうち、自院が対応している項目について国のシステムを

通じて報告します。報告された情報は都道府県によって集約され、後述する「医療機能情報提供制度」のウェブサイトなどを通じて、住民や患者に広く公表されることになります。

これにより、地域全体でどの医療機能が充足しており、どの機能が不足しているのかが明らかになり、地域の実情に応じた医療提供体制の整備に向けた議論の土台とすることが可能となるのです。

2 | 患者・医療機関側のメリット

この新制度が始まると、患者やその家族の医療機関の選び方は大きく変わることになります。これまでは「家から近いから」「昔から通っているから」といった理由で医療機関を選ぶことが多かったかもしれませんが、これからは自身の健康状態やライフスタイル、将来の希望に合わせた「かかりつけ医選び」が可能になります。

例えば、以下のようなニーズに応じて最適なクリニックを選択できるようになります。

◆医療機関選択の際のニーズの一例

- 将来、通院できなくなった時のために、在宅医療にも対応してくれる先生を探したい
- 持病の管理だけでなく、介護保険に関する相談にも乗ってほしい
- 仕事が忙しいので、休日や夜間でも連携して対応してくれる体制のあるクリニックがいい
- 認知症の相談に力を入れているクリニックが知りたい

◆厚生労働省：医療情報ネット医療情報ネット（ナビィ）

医療機関・薬局の公的検索システム
医療情報ネット(ナビィ)のご案内

全国どこからでも、どんなときも、かかりたい医療機関・薬局が見つかります！

医療情報ネット(ナビィ)とは、パソコンやスマートフォンで、診療日や診療科目、対応可能な疾患・治療内容などのさまざまな情報から、全国の医療機関・薬局について検索・情報収集ができるサービスです。

ナビィを使ってできることなど、詳細は裏面をご覧ください

詳しくはこちら [ナビィ](#)

医療情報ネット(ナビィ)を使ってできること

医療情報ネット(ナビィ)の使い方

これらの情報は、各都道府県が運営する医療機能情報提供制度の「医療情報ネット（ナビ）」のウェブサイトで検索できるようになります。スマートフォンからも手軽にアクセスでき、自分や家族に合った「かかりつけ医」を見つけるための、心強い味方となるでしょう。

一方、医療を提供するクリニック側にも、この制度は新たな対応を求められると同時に、大きなメリットがあると考えられます。

◆医療機関側のメリット

●役割の明確化とアピール

自院の機能を整理・報告し、院内に掲示することで、自院の強みや特色を地域住民や連携機関に「見える化」し、その役割を効果的にアピールする絶好の機会となります。

●地域連携の強化と患者紹介の促進

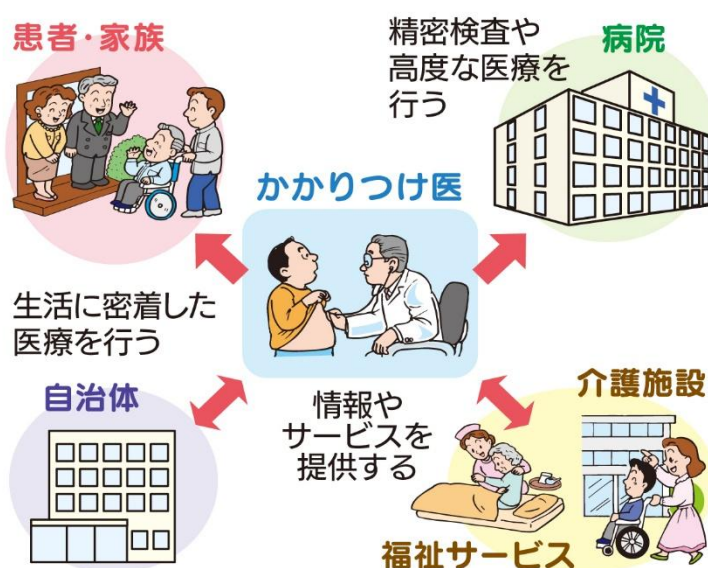
かかりつけ医は地域の医療・介護の中核を担います。自院の機能を明確にすることで、病院や介護施設等との信頼関係が深まり、専門医療機関との双方向の患者紹介が活発化します。これにより、地域包括ケアシステム内での確固たる地位を築き、安定した患者基盤を確保できます。

●診療報酬による評価と経営の安定

かかりつけ医機能は、「地域包括診療料」や「機能強化加算」など、診療報酬上で高く評価されています。これらの要件を満たすことは、提供する医療の質が収益に直結することを意味し、クリニック経営の安定化にも大きく貢献します。

このようにかかりつけ医報告機能制度は、単なる報告義務ではありません。自院のポジショニングを再確認し、地域における役割を明確化し、経営戦略に活かしていくための重要なツールなのです。この変化を前向きにとらえ、戦略的に活用することが、これからのクリニック経営には不可欠となるでしょう。

◆かかりつけ医制度 イメージ



出典：タウンニュース

3 | 地域医療連携の先進事例

本章では、我が国が目指す「地域完結型」医療を実現している、全国の先進的な連携事例を取り上げます。これらの事例分析を通して、未来の「かかりつけ医」と医療ネットワークを構築する上で不可欠となる視点を明らかにします。

1 | クリニック間の連携(グループ診療)事例

一人の医師、一つのクリニックで24時間365日、全ての医療ニーズに応えることには限界があります。特に、医師の高齢化や後継者不足が課題となる地域では、医師個人の献身に頼らざるを得ないのが現状です。そこで注目されているのが、複数のクリニックが連携して一つの大きな診療所のように機能する「グループ診療」という考え方です。

その代表例が、北海道の「北海道家庭医療学センター（HCFM）」です。これは、個々のクリニックが連携し、地域医療を支える未来のモデルです。

◆北海道家庭医療学センター（HCFM）の地域の特徴を踏まえた取組

●札幌市 栄町ファミリークリニック

- ・幅広い年代への包括的な外来診療を提供
- ・末期がん患者を含む多様な疾患を持つ患者への訪問診療を実施
- ・訪問看護ステーションと連携し、休日夜間を含む24時間対応

●室蘭市 本輪西ファミリークリニック

- ・外来診療・訪問診療に加え、室蘭市医師会在宅連携システムを構築
- ・システムの中核医療機関として、開業医と協力し在宅医療体制を強化

●更別村 国民健康保険診療所

- ・グループ診療による循環型地域モデルで、地域のプライマリ・ケアを担う
- ・行政と緊密に連携し、健康増進、予防医療、学校保健、母子保健等を含む医療・介護・福祉ネットワークで中核的な役割を果たす

出典：厚生労働省 かかりつけ医機能に関する事例集

HCFMは、道内14の診療所・病院でグループを構成し、医師が互いに協力し合う体制を構築しています。例えば、休日・夜間の対応を輪番制にすることで、各医師が休息を確保しながらも、地域住民には切れ目のない医療を提供しています。また、医師が少ない地域へグループ内の医師を派遣したり、若手医師の研修プログラムを共同で運営したりすることで、医師のキャリア形成を支援し、地域への定着を促しています。これは、グループ間の連携によって地域医療を支える、まさに未来のモデルと言えるでしょう。

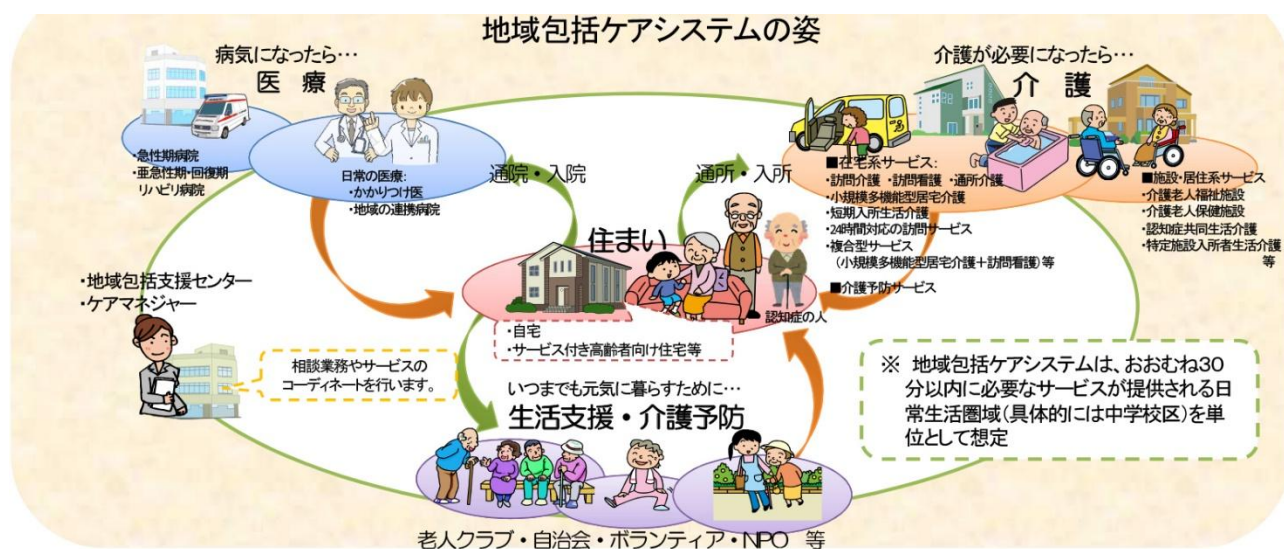
2 | 多職種連携による地域包括ケア構築事例

高齢者への医療は、病気の治療だけでは完結しません。むしろ、治療はその一部に過ぎず、介護、リハビリ、栄養管理、そして日々の生活支援といった多様な要素が複雑に絡み合っています。患者一人ひとりが、住み慣れた地域で尊厳ある生活を送るためには、これら生活全体を包括的に支える視点が不可欠です。

この課題に応えるため、医師一人が全てを担うのではなく、看護師、リハビリテーションなどの多様な専門職がそれぞれの専門性を持ち寄り、一つのチームとして連携する「多職種連携」が、現代の地域医療における最も重要な鍵となります。

その先進的な取り組みとして、全国的にも知られているのが、千葉県柏市医師会が主導する「柏モデル」です。かつて在宅医療体制が脆弱だった同市では、医師会が行政と一体となり 2014 年に「柏地域医療連携センター」を設立し、ここを拠点に、地域全体で患者を支える仕組みである地域包括ケアシステムを構築しました。

◆地域包括ケアシステム イメージ



出典：厚生労働省 地域包括ケアシステム

「柏モデル」では、地域の診療所が主治医・副主治医制を組むことで、医師一人の負担を軽減しつつ、24時間365日の対応を可能にしています。また、訪問看護ステーションが夜間などの一次対応を担い、定期的な「顔の見える関係会議」を通じて、医療・介護の現場担当者間の円滑な意思疎通と連携体制を構築しています。

このように、個々の医療機関や介護事業者が「点」として孤立するのではなく、地域全体が連携して「面」となり、患者の生活を支える体制を見事に構築しています。これこそが、地域医療構想が目指す、持続可能で質の高い地域包括ケアシステムの具体的な姿です。

3 | ICTとオンライン診療を活用した事例

地域医療ネットワークの構築において、情報通信技術（ICT）の活用はもはや欠かせない要素です。その最先端を走るのが、山口県の取組です。同県は、通信事業者や医療機関と連携しながら、ICT で地域の医療課題を解決するモデルを構築しています。

一つの柱は、5 G通信を活用した専門医による遠隔指導です。専門医が不足している地域でも質の高い医療を提供するため、へき地の若手医師が胃カメラ検査などを行う際、その高精細な映像をリアルタイムで拠点病院の専門医へ送信します。専門医は、送られてきた画面上にポインターで指示を書き込む「アノテーション機能」を使い、遠隔で的確な指導を行います。これにより、現地の医師は遠隔地にいながら専門医の直接指導に近い支援を受けることができ、医療の質の向上が図られています。

さらに、同県は通信インフラが脆弱な離島の課題にも対応しています。光回線が未整備の柱島診療所などに対し、複数の4 G回線を束ねて5 Gと同等の安定した高速通信を実現する「マルチリンク機能」を備えた「高画質モバイル中継装置」を貸与することにより、インフラ環境に左右されず、場所を問わない遠隔医療の基盤を整備しています。

◆山口県：5 G遠隔医療支援の概要

① 5G 環境での遠隔医療支援の実証

（取組の内容）

- 専門技能が必要な胃カメラ検査について、5G 回線を用いた遠隔医療支援を実証するための事業を展開。
- 具体的には、5G 回線とアノテーションシステムを用いて、リアルタイムで映し出される映像に対し、専門医が確認したいポイントをポインターやペンによる書き込みで指示して、若手医師が的確にカメラ操作できるように支援した。



（ステークホルダーの役割）

山口県庁：取組全体の取りまとめと調整、予算の支援

医療機関：専門医による指導の提供（山口県立総合医療センター）、指導を受けながらの検査実施（岩国市立美和病院及び鹿野診療所）

※医療機関の選定に当たっては、公的医療機関等比較的協力を得やすいこと、光回線が敷設されていることを考慮した。

ベンダー：5G に関する技術提供およびシステム仕様に関するマニュアル作成

② 場所を問わず遠隔医療が提供可能なデジタル技術の活用

（取組の内容）

- 離島での巡回診療を行っている医療機関に対して、高画質モバイル中継装置を貸し出すことにより、オンライン診療の質を向上させるための支援を行った。
- 特に、光回線を敷設されていない地域においては、マルチリンク機能（4G 回線を4本束ねて通信する仕組み）を用いて5G 回線と同等の通信環境を提供した。

（ステークホルダーの役割）

山口県庁：取組全体の取りまとめと調整、予算の支援

医療機関：高画質モバイル中継装置の送信機を授受（山口県立総合医療センター、国立病院機構岩国医療センター、柱島診療所、相島診療所、周東総合病院、平郡診療所）

ベンダー：5G 回線同等の通信に関する技術提供

出典：厚生労働省 オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集

4 | 2040年を見据えた新たな未来構想

これまで、我が国の医療が直面する課題と、それに対する新たな制度や先進的な取組について見てきました。最後に、これまでの議論を総括し、2025年の先、さらにその先の2040年を見据えた「新たな地域医療構想」の全体像を明らかにします。

1 | 新たな地域医療構想

国は2040年にかけて本格化する人口構造の激変に対応するため、2025年以降を見据えた「新たな地域医療構想」の検討を進めています。

◆新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告(医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議(議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保(実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚生労働大臣)の責務・支援を明確化(目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

出典：厚生労働省 新たな地域医療構想に関するとりまとめ概要

この「新たな地域医療構想」の最大の特徴は、視野の広さにあります。現行の地域医療構想が主に病院の「病床」の機能分化・連携に焦点を当てていたのに対し、新たな構想では、議論の対象が「外来医療」「在宅医療」「医療・介護連携」「人材確保」といった、地域医療提供体制の全体にまで広がります。

この構想が目指しているのは、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担をさらに明確化し、地域の中で医療と介護が完結する体制を構築することです。具体

的には、以下のような機能に着目した議論が地域ごとに行われることになります。

◆地域医療構想にて着目される病床機能

- 急性期拠点機能：高度で専門的な医療や救急医療を担う中核病院
- 高齢者救急・地域急性期機能：高齢者の急な体調変化などに対応し、入院治療を行う地域の病院
- 在宅医療等連携機能：かかりつけ医として日常的な診療や在宅医療を担い、地域の医療・介護連携のハブとなる診療所や中小病院
- 専門等機能：特定のがん治療やリハビリテーションなど、特定の分野に特化した医療を提供する機関

これらの医療機関が、それぞれの役割を果たしながら連携するネットワークを、各地（構想区域）の実情に合わせて構築していくことが「新たな地域医療構想」が描く未来の医療の姿です。この中で、身近な相談窓口であり、多職種連携の中核でもある「かかりつけ医」の重要性は、ますます高まっていくことは間違いありません。

2 | 地域住民が『参加する』医療へ

医療制度の改革は、医療提供者側の努力だけで完結するものではありません。私たち患者や住民一人ひとりの意識と行動の変化も、新しい医療文化を育む上で不可欠です。

◆参加する医療に求められる2つの行動

- 信頼できる「かかりつけ医」を主体的に選ぶ
これからは、自分や家族の健康状態、価値観に合った「かかりつけ医」を、公開される情報を基に主体的に選ぶ時代です。「何でも相談できるか」「在宅医療に対応してくれるか」「介護のことも分かってくれるか」といった視点で、自分にとってのベストパートナーを探しましょう。
- 「上手な医療のかかり方」を実践する
厚生労働省も推進している「上手な医療のかかり方」を実践しましょう。
具体的には、「①まずはかかりつけ医に相談する」「②休日・夜間の安易なコンビニ受診は避け、電話相談（#7119や#8000）などを活用する」「③紹介状なしでの大病院受診は、本当に必要な患者のために控える」といった行動です。
私たち一人ひとりの賢明な受診行動が、限りある医療資源を守り、地域医療全体の持続可能性を高めることにつながります。

3 | 未来の医療ネットワーク

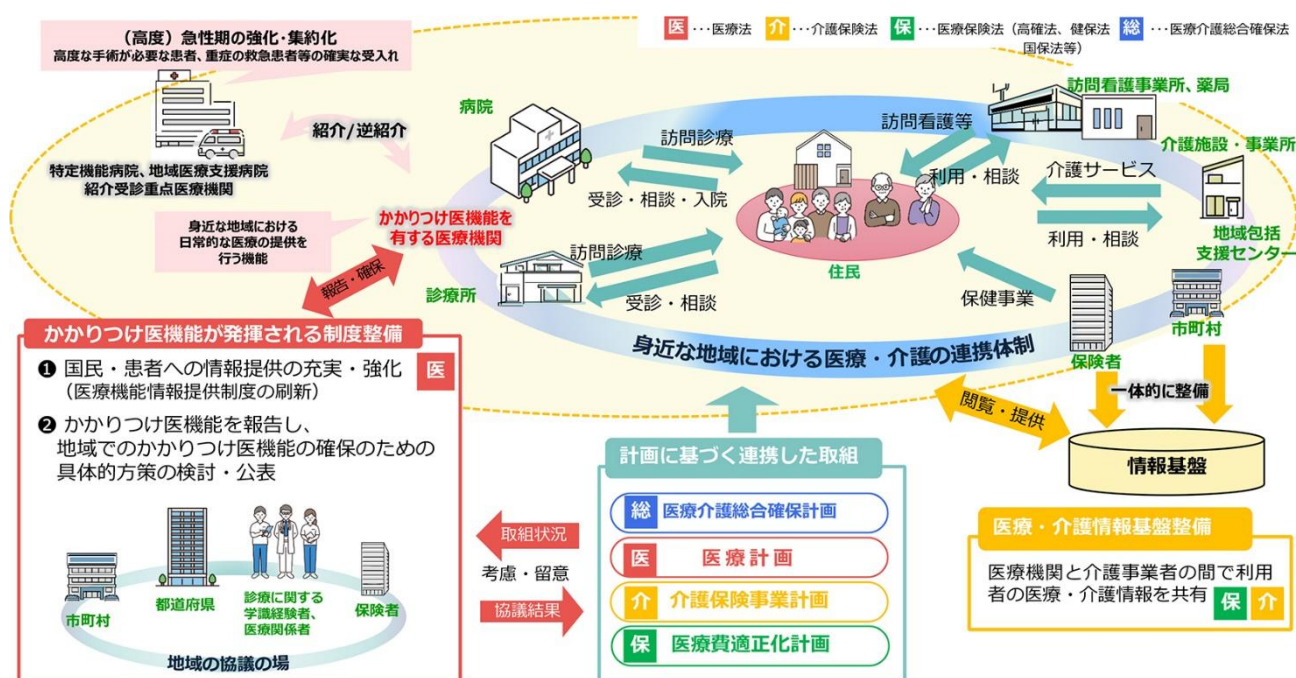
本レポートでお伝えしてきたように、「かかりつけ医機能の強化」「地域包括ケアシステム」「地域医療構想」は、それぞれがバラバラに進められているわけではありません。これらは、「地域完結型の医療・介護提供体制を構築する」という一つの目標に向けた、相互に連携し合う「三位一体」の改革であると言えます。

「地域医療構想」が地域全体の医療提供体制の設計図を描き、「地域包括ケアシステム」が医療・介護・生活支援を繋ぐ具体的な仕組みを構築します。そして、そのネットワークの中心で個々の患者とシステム全体を結びつける結節点となるのが、強化された「かかりつけ医機能」なのです。

この改革は、国や行政だけで成し遂げられるものではありません。地域の医療機関が連携の主役となり、患者・住民が賢明な利用者として医療に参加する。この両者の「共創」によって、はじめて日本は人口構造の大きな変化を乗り越え、誰もが住み慣れた地域で尊厳を持ち、安心して暮らし続けられる社会を実現できるはずです。

本レポートが、地域医療構想の理解と、皆様の主体的な地域医療への参加に繋がれば幸いです。

◆地域完結型の医療・介護提供体制



出典：厚生労働省 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

■参考資料

厚生労働省：令和5（2023）年受療行動調査（概数）の概況

紹介受診重点医療機関について

医療機能情報提供制度について

オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

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

かかりつけ医機能に関する事例集

かかりつけ医報告制度が始まります！

かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン