

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

かかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な施行に向けた地域の協議に資するデータブックに必要な指標の策定のための研究

総括研究報告書（令和7年度）

（かかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な施行に向けた地域の協議に資するデータブックに必要な指標の策定のための研究）

研究代表者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 西岡 祐一

研究分担者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 山崎 一幸

研究分担者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 今村 知明

研究協力者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 次橋 幸男

研究要旨

本研究は、かかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な施行に向け、地域における協議の場で実効的な議論を行うための指標例の作成を目的とした研究である。指標案としてはかかりつけ医機能を1号機能と2号機能（時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護連携）に分けそれぞれの指標を検討した。指標作成では全国の比較可能性、データ源の明確化、既存計画との整合性を重視し、NDB等を用いて定義を精緻化した。複数回の会議を通じ、40疾患のICD紐づけ、在宅復帰率や長期入院患者割合などの指標定義、秘匿処理対応などを議論し、最終的に指標一覧を作成した。本研究によりかかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な施行に資する基盤を整備するとともに地域における協議の場での議論に資する指標案を作成し、厚生労働省から都道府県への通知に掲載する指標を提案した。今後指標を継続的に把握するとともに、指標案をさらに洗練していくことが求められる。

A. 研究目的

令和5年5月に「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保険法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第31号）が成立・公布された。同法において、医療法が改正され、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行い、令和7年4月に施行することとされている。かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会報告書（令和6年7月31日）にある通り、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくため、これまでの地域医

療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備が進められている。

かかりつけ医機能が発揮される制度においては、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、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適切に選択できるための情報提供を強化すること、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要とされるかかりつけ医機能を確保するための制度設計が求められる。

地域におけるかかりつけ医機能の強化のた

めの方策として、都道府県は、医療法等に基づき地域における機能の充足状況を確認した上で、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・公表することとなっている。

本研究は、医療法に基づき都道府県が策定する医療計画における指標作成の議論や過程も踏まえつつ、地域の医療提供体制に責任を有する都道府県が開催する「地域における協議の場」における実効的な協議等に資するデータブックの作成にあたっての課題を抽出すること、指標例を作成すること目的とする。

B. 研究方法

① データブック作成にあたっての課題の抽出

データブック作成にあたり、かかりつけ医に求められる機能が発揮される制度の施行に関する分科会報告書（令和6年7月31日）に沿って以下のように5つに分類した。

A 1号機能 継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

B 2号機能（イ） 通常の診療時間外の診療

C 2号機能（ロ） 入院時の支援

D 2号機能（ハ） 在宅医療の提供

E 2号機能（ニ） 介護サービス等と連携した医療提供

その上で、5つのそれぞれの機能について求められる具体的な機能をかかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な実施の観点から検討し、指標例を作成した。

② 指標例の作成

指標例の作成にあたっては、以下の観点に留意し、必要かつ十分な指標を提案すべく批判的に吟味した。

・全国で比較可能な数字であること

※匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）

の利用が想定される指標例は公表ルールも要確認

※レセプトデータを用いた指標例では、必要に応じ国保データベース（KDB）や商用データベースを用いた検証を実施した

・情報源の明確化と更新頻度の把握

・割合で算出する指標は分母・分子としてそれぞれ妥当な数値の選定

・公表された指標例を削除、変更することによる既に使い始めている自治体の計画への影響
これらの点に留意しつつ、A～Eのそれぞれで具体的な指標定義の作成を試みた。

A

1号機能とは、継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療を行うとともに、継続的な医療を要する者に対する日常的な診療において、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機能である。かかりつけ医機能報告制度における報告内容も踏まえ、かかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な実施について都道府県が評価可能な指標例を検討した。

B

本項目は、通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能である。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を含め、かかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な実施について都道府県が評価可能な指標例を検討した。

C

本項目は、在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入院時に情報共有・共同指導を行う機能である。入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況、退院時の情報共有・共同指導

の診療報酬項目の算定状況等も含め、かかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な実施について都道府県が評価可能な指標例を検討した。

D

本項目は、在宅医療を提供する機能である。訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況、訪問看護指示料の算定状況、在宅看取りの実施状況を含め、かかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な実施について都道府県が評価可能な指標例を提案した。医療計画の1事業である在宅の指標との整合性の観点から③の前段階で予備的な検討も実施した。

E

本項目は、介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能である。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を含めかかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な実施について都道府県が評価可能な指標例を検討した。

③ 医療計画、地域医療構想等との整合性をとるための調整と、それに伴う課題の抽出作成した指標例のそれぞれについて、医療計画、地域医療構想等との整合性を検討し、課題を抽出するとともに、必要に応じて定義を修正した。

④ かかりつけ医機能が発揮される制度をより具体化・深化させるための今後の指標例のあり方の提案

①～③についてとりまとめ、かかりつけ医機能が発揮される制度をより具体化・深化させるためのデータブック・指標例のあり方について提案した。

研究体制

研究代表者の西岡、研究分担者の今村は、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「地域の実情に応じた医療提供体制

の構築を推進するための政策研究」において、医療計画の指標案の作成やデータブックの作成に携わってきており、NDBをはじめとするレセプトデータから指標例を作成してきた経験が豊富である。また、研究分担者の今村は「第8次医療計画の見直し等に関する検討会」や「地域医療構想及び医師確保計画ワーキンググループ」等、本研究と関連する会議にも参画しており、国の施策動向にあわせて本研究を進めた。本研究班において、西岡は研究代表者として分析を実施し、研究分担者・研究協力者の意見を取りまとめて指標案を提案した。山崎は医療政策を専門としており、40疾患の定義案の提案・分析の支援を実施した。今村は、国の施策動向の観点から指標案に対する検討を行った。

C. 研究結果

【班会議実施日時と概略】（詳細は資料を参照）WEB形式

参加者：研究代表者、研究分担者、研究協力者、原課担当者、事務局

2025年6月25日：総論的指標の算出方針の策定
かかりつけ医機能の定義付け：1号機能および2号機能（イ～ニ）の総論的指標について、医療機関の報告内容に基づく「自動判定項目」を活用して算出する方針が示された。

1号機能の要件：継続的な診療、一次診療への対応、患者相談への対応の3条件を満たす医療機関の指標化を検討した。

2号機能の整理：時間外診療（イ）、入退院支援（ロ）、在宅医療（ハ）、介護連携（ニ）の各機能について、診療報酬の算定状況や連携体制に基づく判定ロジックを検討した。

2025年7月9日：指標の精緻化と薬剤管理の整理
疾患の類型化：1号機能の「発生頻度の高い40疾患」について、慢性・急性や感覚器などのカテゴリーで類型化する作業を開始した。

薬剤管理指標の階層化：薬剤総合評価調整加算などの指標を、2号機能ロ（入退院支援）において「日常から入院時」「入院期間中」「退院から在宅復帰」のどのフェーズに位置づけて整理することがより適切か検討した。

2025年7月24日：新設加算の反映とアウトカム指標の検討

令和6年改定への対応：新設された「協力対象施設入所者入院加算」や「介護保険施設等連携往診加算」について、24時間体制やカンファレンス実施などの施設基準・要件を整理した。

在宅医療のアウトカム：「在宅医療を受けたいのに受けられない人の割合」などの指標について、全国一律の出典（NDB等）では取得が困難であることが確認され、各自自治体の調査結果の活用可能性を議論した。

2025年8月25日：認定看護師データの提示方法と疾患紐づけ

認定看護師の分類：制度改正に伴うA課程（21分野）とB課程（19分野）の扱いについて、合計値のみを表示するパターンと、それぞれの内訳を表示するパターンの2案を作成・比較した。

ICD分類の検討：40疾患に対するICD分類の紐づけ作業状況を共有した。

2025年9月11日：継続協議事項の確認と疾患分類の進捗

前回定例の振り返り：前回の打ち合わせでの指摘事項や宿題事項の進捗状況の共有を実施した。

定義未定指標への着手：集計定義が確定していなかった指標について、具体的な算出ロジックを検討した。

40疾患のICD紐づけ：1号機能の対象となる「発生頻度の高い40疾患」に対し、データ集計に必要なICD分類（国際疾病分類）を紐づける作業の進捗報告や協議を実施した。

2025年9月24日：集計定義未定3指標の具体案

提示

圏域外受診率：NDBを用い、患者住所と医療機関住所の一致・不一致から算出する定義が提案された。

平均在院日数：病院報告、病床機能報告、NDBの3つの出典候補に基づき、転棟時の扱いなどの論点を整理した。

在宅復帰率：病床機能報告を基に、退院先が「家庭」か「介護施設」かを分けて集計する案を検討した。

2025年10月8日：集計方針の転換とデータ精度の検証

郵便番号の活用：患者住所の特定において、市町村コードよりもデータ存在率が高い郵便番号を利用する方針が示され、複数市町村に跨る郵便番号の影響は限定的であることを確認した。

長期入院患者割合への変更：平均在院日数の代わりに、入院・退院調整の課題を可視化するため「長期入院患者割合」を指標とすることを検討した。

病棟区分の定義：奈良医大作成の「病棟区分マスタ」を用い、一般、療養、地域包括ケアなど10区分で集計する案を検討した。

2025年11月7日：精度の検証と名称の変更

在宅復帰率の妥当性：病床機能報告と病院報告の数値を比較検証し、全国値で約3.59%の誤差があるものの、傾向把握には活用可能であると考えた。

指標名の再定義：都道府県ごとに「在宅」の範囲が異なる可能性を考慮し、指標名を「施設・在宅復帰率」に変更した。

2025年12月10日：秘匿処理と各種統計の活用

NDBデータの秘匿案：市区町村単位の数値が秘匿された際、二次医療圏の数値も連動して秘匿される「表間秘匿」を回避するため、秘匿されていない市区町村値のみで集計する案などを検討した。

公的統計の紐づけ：介護サービス施設・事業所調査や衛生行政報告例を用い、居宅介護支援事業所数や薬局数を集計する定義を整理した。

2026年1月22日：入院日数の詳細区分設定
病床特性に応じた日数区分：一律の日数制限ではなく、病床区分ごとに最適な5段階の日数区分（例：一般病床は31日以上を長期、療養病床は120日以上を長期とする等）を設定する案を検討した。

2026年3月4日：本報告書の報告の方針について確認した。

2026年3月13日：今年度の指標一覧表、指標集計定義、検証結果についてまとめた。

最終的に研究班の成果物として、指標の一覧表を作成し（図表）、厚生労働省から都道府県への通知に掲載する指標を提案した。

D. 考察

本研究では医療法に基づき都道府県が策定する医療計画における指標作成の議論や過程も踏まえつつ、地域の医療提供体制に責任を有する都道府県が開催する「地域における協議の場」における実効的な協議等に資するデータブックの作成にあたっての指標案を作成し、厚生労働省から都道府県への通知に掲載する指標を提案した。

今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有する高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれている。地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくことが必要である。そのため、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、地域におけるかかりつけ医機能がより一層重要となる。かかりつけ医の機能が発揮されるためには、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携することが必要である。また、自らかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要とされるかかりつけ医機能を確保することも求められる。この観点で、本研究で提案した指標例は、

医療機関の連携や自らのかかりつけ医機能の内容を俯瞰的に把握することに資するものである。

令和8年から「かかりつけ医機能報告」制度、かかりつけ医機能の発揮のための「地域における協議の場」（都道府県において実施）が開始された。この制度等を実効性のあるものにする 것도重要であり、本研究で検討した指標例を活用するとともに指標を継続的に活用し、今後地域の実情等に応じより精緻化していくことが必要である。

また、「かかりつけ医機能報告」においてより妥当な調査項目及び活用方法を検討すること、地域の状況を明確化するためのデータブックの改善策の検討、「地域における協議の場」の実効性を確保するための課題抽出とより適切な指標の策定の3点については、「地域における協議の場」の実効性を確保するための厚生労働行政の施策を進めるうえで達成が不可欠であり、引き続きの検討・研究を要すると考えられる。

E. 結論

本研究の実施により、かかりつけ医機能報告制度に係る報告項目、圏域ごとの人口構成、医療機関数等の基礎データ、地域の医療機関に関するデータ等から「地域における協議の場」において実効的な協議等を実施していくために必要な指標例を策定でき、かかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な施行に繋がることが期待される。また、本研究により抽出された指標作成の過程における課題は、かかりつけ医機能が発揮される制度をより具体化・深化させていく上で必要不可欠なものである。抽出した課題を継続的に解決していくことで、かかりつけ医機能が発揮される制度の基盤がより強固なものとなり、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減等の地域の課題解決に結びつくと考えられる。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし