

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.867 2025.4.22

医療情報ヘッドライン

**福祉医療機構、医療機関向け融資を拡充
病院は無担保・無利子で上限7.2億円**

▶ 福祉医療機構

**第4期医療費適正化計画の目標を公表
医療費の数値目標は50.6兆円を見込む**

▶ 厚生労働省 社会保障審議会

週刊 医療情報

2025年4月18日号

**物価や賃金、医療課長
「これまでと状況異なる」**

経営TOPICS

統計調査資料

令和5年度

地域保健・健康増進事業報告の概況

経営情報レポート

**外来医療の機能分化の推進へ
かかりつけ医機能報告制度の要旨**

経営データベース

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 患者満足度向上

上手な話し方・聞き方のポイント

電話対応の改善方法

医療情報
ヘッドライン
①

福祉医療機構、医療機関向け融資を拡充 病院は無担保・無利子で上限7.2億円

福祉医療機構

福祉医療機構は、4月8日より物価高騰の影響を受けた医療機関や介護施設向けの融資を大幅に拡充した。

これまで無担保での融資上限額は500万円だったが、病院の場合は最大7.2億円、介護保険老人施設および介護医療院は最大1億円、診療所や助産所は最大4,000万円となり、最長5年間無利子とする。

福祉医療機構が無利子・無担保で資金を貸し付けるのは、新型コロナウイルスの影響による経営悪化が拡大した2020年以来となる。

■処遇改善加算の算定などが条件

福祉医療機構は、厚生労働省およびこども家庭庁を主管省庁とする独立行政法人。社会福祉施設および医療施設を整備する際に必要となる建築資金などの貸付事業などを展開している。

今回の融資拡大の対象となる施設・事業は以下の通りで、②③が今回拡充された内容となる。それぞれ、据置期間と無利子期間が異なり、据置期間は①が1年6か月以内、②が2年以内、③が5年以内で、②は当初2年間無利子、③は当初5年間無利子だ。

①前年同月などと比較して、物価高騰による費用の増加等のため収支差額の減少や経常赤字にある施設・事業

②①に加え、職員の処遇改善に資する加算等を算定し、職員の処遇改善の取り組みを行っており、経営改善計画書を福祉医療機構に提出した施設・事業（医療貸付のみ）

③①②に加え、病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出を行った施設

または地域医療構想調整会議において合意を得て、地域のニーズを踏まえた再編・減床を行う施設・事業

■病院団体の調査では6割以上が赤字

今回の融資拡充について、福岡資麿厚生労働相は、4月8日の大臣会見で医療機関や介護施設が「資金繰り悪化により事業が継続できなくなる事態を避けるため」の措置だと説明。「医療機関だったり介護施設の経営状況は、物価高騰や賃金上昇、医療需要の急激な変化などで厳しい状況にある」との認識を示した。

また、無利子の期間に上限が設けられていることに触れつつ、「無担保・無利子の『ゼロ・ゼロ融資』が可能になる」として、「これから行き届く補正予算による支援に加えて、福祉医療機構の融資も、是非ご活用いただければと考えております」と呼びかけた。

病院の経営をめぐるのは、日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会・全国自治体病院協議会の6病院団体が、3月10日に「2024年度診療報酬改定後の病院経営状況」を発表。このなかで2024年の経常利益が赤字になった病院が61.2%と前年の50.8%から大きく拡大したことを明らかにしている。

ちなみに経常利益率は全体がマイナス3.3%（前年はマイナス1.0%）で、黒字病院は4.5%と前年の5.9%から縮小した。

また赤字病院はマイナス7.4%で前年のマイナス4.7%から拡大している。

医療情報
ヘッドライン
②

第4期医療費適正化計画の目標を公表 医療費の数値目標は50.6兆円を見込む

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は4月3日の社会保障審議会医療保険部会で、2024年度から2029年度の第4期医療費適正化計画の目標を公表。

医療費の数値目標は50.6兆円で、適正化の効果がなかった場合は51.0兆円とした。

適正化効果額の合計は4,336億円で、最も大きな額を見込んでいるのは後発医薬品・バイオ後続品の使用促進で約2,186億円となっている。

■第3期計画は後発医薬品の 数量シェアで目標達成

医療費適正化計画とは、国民の適切な医療の確保を図るための取り組み。「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠とし、国と都道府県が主体となって方針を定めている。

主な記載事項は以下の4つだ。

- ①医療費の見込み
- ②住民の健康の保持の推進に関する目標・取組
- ③医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組
- ④医療計画を踏まえ見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果

②の取組は「特定健診・保健指導」「生活習慣病の重症化予防」「たばこ対策」「予防接種」などで、③は「後発医薬品・バイオ後続品の使用促進」「多剤投与の適正化」「重複投薬の適正化」などとなっている。

第4期医療費適正化計画では、新たな目標として「複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等」を追加しており、具体的には③に以下が加えられている。

- ①効果に乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化（急性気道感染症・急性下痢性に対する抗菌薬処方適正化）
- ②医療資源の投入量に地域差のある医療の適正化（白内障手術や化学療法入院での実施割合の適正化）

適正化効果額は①が約270億円（半減の場合）、②が約106億円（半減の場合）。

数値目標は、特定健診の実施率が70%、特定保健指導の実施率が45%、メタボ該当者等の減少率が25%以上、後発医薬品の使用割合が80%、バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上となっている。

■2022年度の後発医薬品使用率は81.2%

この日の会合では、第3期医療費適正化計画（2018年度から2023年度）の実績評価も公表された。第3期医療費適正化計画では医療費の数値目標を約49.7兆円とし、適正化効果額の目標を約6,000億円、後発医薬品の使用促進の目標値を80%以上としていた。

結果は、医療費が実績見込みで約48.0兆円と約1.7兆円も目標を上回ったが、これについて厚労省は「計画策定時に想定されなかった新型コロナウイルス感染症による受療動向の変化等の影響が考えられることから、令和5年度推計と実績の差異については解釈に留意が必要である」としている。

なお、後発医薬品の2022年度の実績値は81.2%と初めて80%以上となり、目標をクリアしている。特定検診受診率は58.1%、特定保健指導の実施率は26.5%、メタボ該当者等の減少率は16.1%だった。

医療情報①
中央社会保険
医療協議会

物価や賃金、医療課長 「これまでと状況異なる」

中央社会保険医療協議会は9日、2026年度の診療報酬改定に向けた議論を始め、今後の主な検討スケジュール案を了承した。中医協では物価高騰や賃上げ、医療提供体制の整備などに関する課題について、点数配分に先立ち春から初夏ごろ議論する。

その後は、夏以降の「その1シリーズ」で「入院」や「外来」などの論点を洗い出し、10月以降の「その2以降シリーズ」で議論を本格化させる。診療報酬改定案の諮問・答申は、これまで通り年明け以降になる見通し。

また、医療機関や薬局の経営の実態などを把握し、診療報酬改定の基礎資料にするための医療経済実態調査は6月に行い、中医協の総会に11月中旬ごろ結果を報告することになっている。「入院・外来医療等の調査・評価分科会」は、26年度改定に向けた検討の取りまとめ案を9月下旬以降に報告する。

中医協の小塩隆士会長は9日の総会で、「本日が診療報酬改定に向けたキックオフだ」と述べた。厚労省保険局の林修一郎医療課長は席上、物価・賃金や医療機関の経営などの状況が「これまでの改定とは異なる」という認識を示した。

また、26年度の改定は、都道府県ごとの新たな地域医療構想に基づく医療体制の整備とも歩調を合わせる必要があるため、中医協では、点数配分に先立って、物価・賃金や医療体制の整備について「春から初夏ごろ」（林課長）議論する。

診療側の長島公之委員（日本医師会常任理事）は意見交換で、病院など医療機関の経営が厳しい状況にあることを指摘し、物価高騰や賃金上昇、医療の技術革新への「機動的かつ十分な対応」を訴えた。また、林正純委員（日本歯科医師会副会長）は、歯科を含む医療機関の経営状況をできるだけ詳しく分析するよう厚労省に求めた。

支払側の松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、それに対し「医療機関を取り巻く状況については、足元だけでなく長期的な視点やトレンドで見ることも重要だ」と述べ、医療保険制度の持続可能性の観点からも議論する必要があると指摘した。

医療情報②
財政制度等
審議会

医療・介護の給付と負担 の改革求める、財務省

財政制度等審議会の財政制度分科会が9日開かれ、財務省は、人口減少下での経済財政政策のイメージとして、医療・介護の給付と負担の改革など持続的な社会保障制度の構築を挙げた。

財務省は、後期高齢者（75歳以上）の1人当たり国民医療費が2022年度は94.1万円で、

0-64 歳（20.9 万円）の 4.5 倍に当たるとするデータを示した。

25 年には、人口が多い「団塊世代」の全員が 75 歳以上になり医療・介護の費用の大幅な増加が見込まれるため、給付の効率化・重点化に取り組む必要があるとしている。

また、高齢化の影響などで社会保障分野の給付費が「雇用者報酬」を上回るペースで増加しているため、それに加えて物価・賃金の伸びを給付に反映すると現役世代の保険料の負担がさらに増えることになること、くぎを刺した。

持続的な社会保障制度の構築を、経済成長を支える安心・安全の基盤と位置付けている。

財政制度分科会はこの日、財政運営に関する提言（春の建議）の取りまとめに向けた議論を始め、財政総論を取り上げた。増田寛也・分科会長代理は会合後の記者会見で、国と地方の財政の健全さを示す「基礎的財政収支」（PB）の黒字化を確実に達成するよう政府に求めた。

政府の骨太方針に反映させるため、財政審は例年 5 月下旬ごろに「春の建議」を取りまとめている。

医療情報③
中央社会保険
医療協議会

薬価改定、26年度も 4月施行を「念頭に」

厚生労働省は、2026 年度の薬価改定を前回と同じ 4 月に施行することを念頭に適用ルールなどの具体化の検討を進める。26 年度の診療報酬改定は 6 月に実施する方針。原則 2 年置きに行われる診療報酬改定は 22 年度まで 4 月 1 日に施行されていたが、国は 24 年度から 6 月 1 日に後ろ倒しにした。一方、24 年度の薬価の改定は従来通り 4 月 1 日に行った。

中央社会保険医療協議会が 9 日に決めた 26 年度診療報酬改定の検討スケジュールによると、薬価専門部会が 6 月ごろ、薬価制度の見直しに向けて業界の意見聴取を始め、12 月ごろ検討結果を取りまとめる。厚労省の担当者は、9 日の総会後の記者説明で 26 年度の診療報酬と薬価の改定について、「確定した施行日はない」とした上で、24 年度と同様の対応を「念頭に置いている」と説明した。

医療情報④
全国社会就労
センター協議会

障害福祉の処遇改善加算額の 引き上げを要望

障害福祉分野と他産業との賃金格差が拡大している現状を踏まえ、全国社会福祉協議会の全国社会就労センター協議会（セルフ協）は 10 日、2024 年 6 月に一本化された福祉・介護職員等処遇改善加算の抜本的な見直しなどを求める要望書を厚生労働省に提出した。

厚労省の賃金構造基本統計調査によると、障害福祉関係分野での 23 年の賞与込み給与は、全産業平均よりも 6.5 万円低かったが、24 年は 7.8 万円に格差が拡大している。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年4月18日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

令和5年度 地域保健・健康増進事業報告の概況

厚生労働省 2025年3月25日公表

厚生労働省では、このほど、令和5年度「地域保健・健康増進事業報告」の結果を取りまとめましたので公表します。「地域保健・健康増進事業報告」は、地域住民の健康の保持や増進のために保健所や市区町村が行う保健施策について把握し、国や地方公共団体が今後実施する施策を効率的・効果的に推進するための基礎資料を得ることを目的としています。

報告の対象は、全国の保健所及び市区町村です。

【結果のポイント】

1.健康増進

令和5年度に保健所及び市区町村が実施した健康増進関係事業の被指導延人員は5,237,873人で、そのうち「栄養指導」が3,221,917人と最も多く、次いで「運動指導」が1,120,032人となっている。

2.予防接種

令和5年度に市区町村が実施した定期の予防接種の接種者数は、「インフルエンザワクチン」が19,685,944人となっている。

また、「ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン」の「2価・4価」1回目で30,112人、2回目で74,005人、第3回で169,722人、「9価」1回目で629,063人、2回目で433,815人、3回目で260,380人となっている。

3.常勤保健師の配置状況

令和5年度末現在の保健所及び市区町村における人口10万人当たりの常勤保健師数は、「全国」では23.2人で、都道府県別にみると「島根県」が49.8人と最も多く、次いで「高知県」45.6人、「鳥取県」41.5人となっている。

結果の概要

■地域保健編

1.母子保健(こども家庭庁所管)

(1)妊娠届出の状況

令和5年度に市区町村へ妊娠の届出をした者は750,992人で、妊娠週(月)数別にみると、「満11週以内(第3月以内)」に届出をした者が709,740人(構成割合94.5%)と最も多くなっている。

(2)妊産婦の健康診査の実施状況

令和5年度に市区町村が実施した妊産婦の一般健康診査の受診実人員は、「妊婦」956,635人、「産婦」542,095人となっている。令和元年度から令和5年度の一般健康診査の受診実人員の年次推移をみると、平成29年度より国庫補助が行われ、実施市区町村が増えている「産婦」の健康診査については増加している。

2. 健康増進

令和5年度に保健所及び市区町村が実施した健康増進関係事業の被指導延人員は5,237,873人で、そのうち「栄養指導」が3,221,917人と最も多く、次いで「運動指導」が1,120,032人となっている。

指導対象区分別にみると、「栄養指導」では「乳幼児」が1,748,562人と多く、「運動指導」では「20歳以上」が1,069,777人と多くなっている。

健康増進関係事業の指導内容の年次推移

(単位：人)

	被指導延人員				
	令和元年度 (2019)	2年度 ('20)	3年度 ('21)	4年度 ('22)	5年度 ('23)
総数	7 213 814	3 496 273	3 681 496	4 559 278	5 237 873
栄養指導	4 567 394	2 210 957	2 379 453	2 837 472	3 221 917
運動指導	1 459 420	662 394	660 225	959 523	1 120 032
休養指導	121 665	73 110	79 857	89 484	98 302
禁煙指導	373 004	203 983	203 725	216 705	234 698
その他	692 331	345 829	358 236	456 094	562 924

3. 歯科保健

令和5年度に保健所及び市区町村が実施した歯科健診・保健指導等の被指導等延人員は、「歯科健診」3,028,094人、「保健指導」2,834,906人、「予防処置」1,587,124人、「治療」15,418人となっている。

健康増進編

1. 健康診査

令和5年度に市区町村が実施した健康診査の受診者数は125,372人で、男59,622人、女65,750人となっている。

検査結果の状況をみると、「糖尿病個別健康教育対象者」が42,175人と最も多く、次いで「高血圧症個別健康教育対象者」36,380人となっている。

2. 歯周疾患検診・骨粗鬆症検診

令和5年度に市区町村が実施した歯周疾患検診の受診者数は359,554人、骨粗鬆症検診の受診者数は319,819人となっている。

受診者数に占める各指導区分の割合をみると、「要精検者」は歯周疾患検診64.5%、骨粗鬆症検診16.7%となっており、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診ともに年齢が上がるほど受診者数に占める「要精検者」の割合は高くなっている。令和5年度の市区町村における検診実施率は、歯周疾患検診83.6%、骨粗鬆症検診64.2%となっている。

3. 健康教育

令和5年度に市区町村が実施した集団健康教育の開催回数は90,279回、参加延人員は

1,375,720 人となっている。内容別にみると、開催回数、参加延人員ともに、「一般」が開催回数 62,798 回、参加延人員 981,523 人と最も多くなっている。

4. 健康相談

令和5年度に市区町村が実施した健康相談の被指導延人員は 766,820 人であり、そのうち重点健康相談は 265,510 人となっている。

重点健康相談を内容別にみると、「病態別」が 77,482 人と最も多くなっている。

5. 訪問指導

令和5年度に市区町村が実施した訪問指導の被訪問指導実人員は 118,622 人となっており、訪問指導の対象者別にみると、「要指導者等」が 75,591 人と最も多くなっている。

6. がん検診

(1) がん検診の受診者数及び受診率

令和5年度に市区町村が実施したがん検診の受診率は、「胃がん」6.8%、「肺がん」5.9%、「大腸がん」6.8%、「子宮頸がん」15.8%、「乳がん」16.0%となっている。

(2) がん検診受診率の状況

令和5年度の市区町村のがん検診受診率の状況をみると、がん検診受診率が「0～10%未満」と低い市区町村数は、「肺がん」1,047 が最も多く、次いで「胃がん」が 1,024 となっている。

市区町村におけるがん検診受診率の状況

令和5(2023)年度

	全国 ¹⁾ 市区町村数	がん検診受診率別市区町村数					
		0～10% 未満	10～20% 未満	20～30% 未満	30～40% 未満	40～50% 未満	50%以上
胃がん	1 737	1 024	592	87	9	3	1
肺がん	1 737	1 047	575	96	10	3	2
大腸がん	1 737	985	647	86	9	4	1
子宮頸がん ²⁾	1 737	160	950	508	89	13	5
乳がん ²⁾	1 737	69	789	610	193	54	11

注：「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成 20 年 3 月 31 日 健康局長通知別添）に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を 40 歳から 69 歳（「胃がん」は 50 歳から 69 歳、「子宮頸がん」は 20 歳から 69 歳）までとした。

1) 「全国市区町村数」にはがん検診受診率が不詳の市区町村を含む。なお、「全国市区町村数」のうち、高知県安芸郡奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村については、中芸広域連合として数えたものである。

2) 「子宮頸がん」及び「乳がん」の対象者は女性である。

(3) 令和4年度がん検診受診者における要精密検査の受診状況

令和4年度に市区町村が実施したがん検診における要精密検査者のうち、がんであった者数のがん検診受診者数に対する割合は、「胃がん」0.10 %、「肺がん」0.03 %、「大腸がん」0.15 %、「子宮頸がん」0.02 %、「乳がん」0.33 % となっている。

令和5年度 地域保健・健康増進事業報告の概況の全文は
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

外来医療の機能分化の推進へ

かかりつけ医機能 報告制度の要旨

1. かかりつけ医機能の充実、役割分担を図る
2. かかりつけ医機能報告制度の概要
3. かかりつけ医機能は1号・2号に分類
4. 説明会での質疑応答



■参考資料

【厚生労働省】：かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会 資料

1

医業経営情報レポート

かかりつけ医機能の充実、役割分担を図る

2025 年4月から、新たに「かかりつけ医機能報告」制度が導入されました。この制度は、地域における外来医療の役割分担を明確にし、患者がまずかかりつけ医を受診し、その後必要に応じて基幹病院などの専門外来を紹介される仕組みを強化するためのものです。

また、専門的な治療が終了した後は、再びかかりつけ医に戻すという流れを整え、地域医療における「かかりつけ医機能」を明確化し、地域包括ケアシステムを推進する狙いがあります。

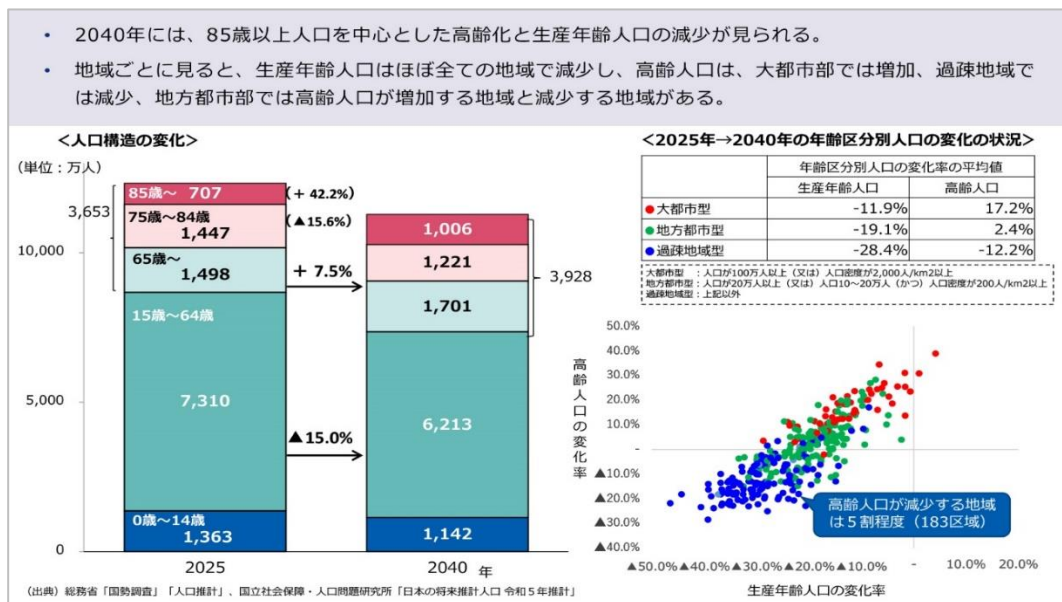
■ 人口動態の変化と高齢化の進展

2040 年に向けて、日本の人口動態には一段と大きな変化が見込まれています。

特に 85 歳以上の高齢者が増加する一方で、生産年齢人口は全ての地域で減少することが予測されています。

大都市部では引き続き高齢者の人口が増加するものの、過疎地域では今後高齢者人口は著しい減少をたどることになります。

◆2040年の人口構成について



厚生労働省：かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

■ 医療需要の変化や人材確保の課題

医療需要は地域ごとに異なりますが、入院患者数は全国的に増加傾向で、特に高齢者の割合が高まることがその要因とされています。

一方、外来患者数は2025年にピークを迎えると予測されています。

2

医業経営情報レポート

かかりつけ医機能報告制度の概要

■ 地域医療を支える「かかりつけ医機能報告」の取り組み

厚生労働省が主導する「かかりつけ医機能報告」制度は、各医療機関は地域の都道府県知事に対して、かかりつけ医としての機能を有しているかを報告する仕組みです。

都道府県知事は、医療機関がかかりつけ医の役割を果たすための体制を備えていることを確認し、地域での外来医療に関する協議の場において公表し、その情報を共有します。

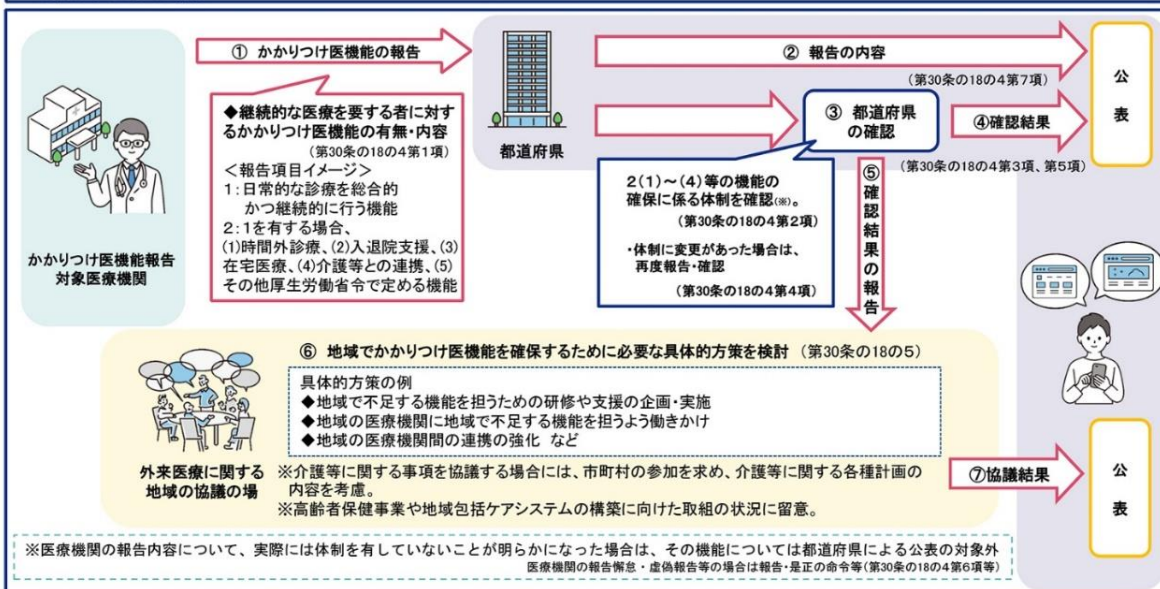
その後、かかりつけ医機能の確保に向けた具体的な対策が議論され、取りまとめられた内容が地域住民に対し公表されます。

このような流れにより、地域での継続的な医療支援体制が強化され、住民が安心して医療を受けられる環境整備が進むことが期待されています。

◆ かかりつけ医機能報告の流れ

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制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おいて報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



厚生労働省：かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

■ 地域医療の充実に向けた「かかりつけ医機能」の確立と情報提供

今後、高齢者の増加とともに、複数の慢性疾患を有し、医療・介護の複合的ニーズを抱える患者が増えることが予想されます。

しかし、医療従事者の人員は限られているため、地域の医療機関や専門職が役割を分担しながら、質の高い医療を効率的に提供する体制づくりが求められています。

かかりつけ医機能は1号・2号に分類

■『1号機能』の概要と報告要件

かかりつけ医としての機能については「1号機能」「2号機能」に区分し、医療機関はそれぞれの機能を有しているか否かを報告することになります。

「１号機能」は、特定機能病院および歯科医療機関を除く「病院・診療所」を対象とし、かかりつけ医として継続的な医療が必要な患者に対し、日常の診療に加えて、患者の生活背景を考慮し、適切な診療と保健指導を行うことを目的とし、医療提供が困難な場合には地域の医師や医療機関と協力し、治療や指導の対応を調整するという役割もその機能に含まれます。

都道府県への報告事項としては、１号機能の概要を院内で掲示していること、かかりつけ医の研修受講や総合診療専門資格の有無、１７の診療領域での一次診療の対応状況、さらには患者からの医療相談を受ける体制の有無が対象となります。

これらの要件が満たされた医療機関は、次の段階として2号機能の報告をすることになります。また、制度の進展に応じ、5年後には再検討することが予定されています。

◆報告を求めるかかりつけ医機能「1号機能」

- かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所とする。
- 報告を求めるかかりつけ医機能（1号機能）の概要は以下のとおり。1号機能に係る報告事項がいずれも可の場合は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行う。

■ かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所

■ 具体的な機能（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

■ 医療機関からの報告事項（1号機能）

- 「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の有無、総合診療専門医の有無
- 17の診療領域^{※1}ごとの一次診療の対応可能な有無、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
- 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

※1 皮膚・形成外科領域、神經・腦血管領域、精神科・神經科領域、眼領域、耳鼻咽喉領域、呼吸器領域、消化器系領域、肝・胆道・脾臟領域、循環器系領域、腎・泌尿器系領域、產科領域、婦人科領域、乳腺領域、内分泌・代謝・栄養領域、血液・免疫系領域、筋・骨格系及び外傷領域、小兒領域

※ 上記の1号機能に係る報告事項がいずれも可の場合は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行う。

※ かかりつけ医機能に関する研修及び一次診療・患者相談対応に関する報告事項については、改正医療法施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえて、改めて検討する。

令和6年7月5日「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」資料
(例) 一次診療に関する報告できる疾患案(40疾患)

病名	担当外来患者数 (千人)	主な診療領域
高血圧	590.1	9. 循環器系
糖尿病	417.5	16. 病、骨格系及び外傷
腎臓病 (閉鎖リウマチ、前口)	299.4	16. 病、骨格系及び外傷
がん・癌	230.3	6. 呼吸器、17.小児
皮膚の疾患	221.6	1.皮膚、形成外科、17.小児
総腸胃	210	14. 消化、代謝、栄養
心臓病	199.1	16. 病、骨格系及び外傷、17.小児
脳血管障害	152.4	1.皮膚、14.消化、代謝、栄養
下痢、嘔吐	124.9	7.消化器系
慢性腎臓病	124.5	10. 腎、泌尿器系
がん	109.2	-
肺炎・COPD	105.5	6. 呼吸器、17.小児
アレルギー性鼻炎	104.8	6. 呼吸器、17.小児
うつ (気分障害、躁うつ)	91.4	3.精神科、神経科
貧血	86.6	16. 病、骨格系及び外傷
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65	4. 眼
脳内腫瘍	64.4	4. 眼
腎臓病	64.2	4. 眼
骨関節炎	62.9	16. 病、骨格系及び外傷
不安・ストレス (神経症)	62.5	3. 精神科、神経科
認知症	59.2	2. 神経、脳血管
糖尿病	51	2. 神経、脳血管

病名	担当外来患者数 (千人)	主な診療領域
統合失調症	50	3. 精神科、神経科
中耳炎・外耳炎	45.8	5. 耳鼻咽喉、17.小児
細菌性皮膚炎	41.9	3. 精神科、神経科
不整脈	41	9. 循環器系
近視・遠視・老眼	39.1	4. 眼、17.小児
前立腺肥大症	35.3	10. 腎、泌尿器系
狭心症	32.3	9. 循環器系
正常心拍、虚しくの管理	27.9	11. 産科
心不全	24.8	9. 循環器系
便秘	24.2	7. 消化器系
頭痛 (片頭痛)	19.9	2. 神経、脳血管
末梢神経障害	17.2	2. 神経、脳血管
難聴	17.1	5. 耳鼻咽喉
頭頸部癌	17	16. 病、骨格系及び外傷
更年期障害	16.8	12. 婦人科
慢性肝炎 (肝炎、ウイルス性肝炎)	15.3	8. 肝、胆道、臓器
胃がん	12.3	15. 血液、免疫系
乳房の疾患	10.5	13. 乳腺

※ 一次診療を行うことができるその他の疾患を掲げる記載欄を設ける

出典：厚生労働省「2016年度 全国診療科目別患者数」
<https://www.stat.go.jp/data/keizai/2016/00003221598.html>

※ 一次診療を行うことが出来るその他の疾患を報告できる記載欄を設ける

（出典：国土地院調査会刊『2年「世帯調査」全国の世帯と世帯員数』）

【上記例の設定の考え方】

- ① 一次診断に関する報告できる疾患は、患者調査による報告外来患者数が多い病種を基に検討して設定する。
- ② 報告外来患者数が1.5万人以上の病種を抽出。該当する病種がない医療領域は最も報告外来患者数の多い病種を追加。ICD-10中分類を参考と類似する病種を統合。
- ③ X線検査結果に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他の大分類の疾患、側所系疾患は除く。

厚生労働省：かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

■『2号機能』の概要と報告要件

「2号機能」については、通常の診療に加え、地域医療や在宅医療の提供など、拡張的な働きかけ機能についての報告が求められています。

4 医業経営情報レポート 説明会での質疑応答

■ 総論に関する質疑応答

制度の目的に関する質問に対して、今後増加が予想される慢性疾患を抱えた高齢者への対応として、地域医療における「かかりつけ医機能」を確保することの重要性が改めて強調されました。さらには、地域における時間外診療や在宅医療、入退院支援を充実させるため、医療機関に対してかかりつけ医機能の取組状況を把握し、その情報をもとに地域の医療体制を整備することも求めています。

また、自治体における予算措置の必要性についても質問があり、これに対して厚生労働省は、現行の医療機能情報提供制度に準じた対応を求めているとあり、新たなシステム導入は不要としています。総論に関する質疑応答は以下の通りです。

◆ 総論①

問	本制度による報告を行うことが求められる医療機関の理解を得られるよう、本制度の目的をあらためて教えてほしい。
答	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、地域で必要となる時間外診療体制や、在宅医療、入退院支援などのかかりつけ医機能を確保していくことが不可欠であると考えています。 現在も医療機能情報提供制度などに基づく報告が実施されているところですが、本制度は、それらとは趣旨目的が異なる報告制度であり、今後在宅医療等を担う意向の有無なども含めて、医療機関におけるかかりつけ医機能の取組状況が分かるようになるものです。 その情報をもとに、地域のかかりつけ医機能の確保状況を可視化することができ、その上で、不足するかかりつけ医機能の協議に活用し、地域で必要な対策を検討してもらうことが重要と考えています。

厚生労働省：かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

◆ 総論②

問	本制度に関して、自治体（都道府県・市町村）で予算措置は必要か。必要な場合、どのような内容か。
答	予算措置については、報告業務に関しては、医療機能情報提供制度と同様の業務スキームでシステム上も実装していくため、現在の医療機能情報提供制度に係る各都道府県の運用状況を確認いただき、同様の準備を行っていただくようお願いします。 また、地域関係者との協議の場開催に関する経費や運営等の業務を支援するコーディネーターに係る経費も考えられます。

厚生労働省：かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 患者満足度向上

上手な話し方・聞き方のポイント

患者対応の際の上手な話し方・聞き方のポイント、
また上司からの命令・指示の受け方を教えてください。

■話し方のポイント

話す際には、次の5点に留意します。

【話すときの5本の柱】

- | | |
|------------------|--------------|
| ①話材を集めておく | ②ことば（語りを豊富に） |
| ③表現の工夫（話術とは「間術」） | ④組み立て・構成 |
| | ⑤態度・表情 |

■聞き方のポイント

次の5点に留意して耳を傾けましょう。

【聞くときの5本の柱】

- | | | |
|----------|------------|----------------------|
| ①相槌名人であれ | ②オウム返し法 | ③横取りするな、腰を折るな、無視をするな |
| ④質問名人になれ | ⑤話す3分、聞く7分 | |

一方、次のような気持ちや態度で聞くことは、相手を不快にさせてしまいますので、これらの言動をしないように十分な注意が必要です。

【聞き方10の誤り】

- | | | | |
|-------------------|---------------------------|------------|----------|
| ①批判的に聞く | ②感情的に聞く | ③散漫な気持ちで聞く | ④事実にこだわる |
| ⑤脱線をする | ⑥聞くふりをしながら次に自分の言うことを考えている | ⑦話の先をせかす | |
| ⑧最後まで聞かずに強引に結論づける | ⑨言葉を奪って横取りする | ⑩だまりこむ | |

■命令・指示の受け方のポイント

次の4点に留意することが必要です。

- | | |
|---|---|
| ①さわやかに受け入れ態勢をとる <ul style="list-style-type: none"> ●気持ちのよい返事と表情、態度 ●メモの用意 ●5W1H
Why(なぜ) What(なに) Where(どこで)
When(いつ) Who(だれ) How(どのように) | ②最後までよく聴く <ul style="list-style-type: none"> ●要点をメモしながら ●上司、指示者の気持ちをよく考えて ●細大洩らさず注意を集中して ●途中で、質問や意見をはさまない
(早合点は禁物) |
| ③疑問点は納得いくまで質問する <ul style="list-style-type: none"> ●なぜ、なにを、するのか ●どこで、いつ、だれが、どんな方法で ●洩れていることはないのか、不明点はないか ●自分の力で十分成し遂げられるか ●意見があれば、素直に述べて指示を仰ぐ | ④要点を復唱する <ul style="list-style-type: none"> ●仕事の目的をハッキリつかんで ●何を、どれだけ、いつまでに、ねらいは ●相手の反応を確かめながら |

ジャンル:医業経営 > サブジャンル:患者満足度向上

電話対応の改善方法

先日、患者より、電話対応が悪いと指摘されました。
具体的な改善方法を教えてください。

クリニックのイメージを向上させる電話対応には、次のような点に留意が必要です。マニュアルの作成やスタッフへの研修等を通じて、徹底されるとよいでしょう。

■クリニックのイメージを向上させる電話対応（電話を受ける時）

①コールが鳴ったら直ぐに出る	3回までに出るのが基本です。4回以上は「お待たせいたしました」のお詫びから始めるのが一般的です。電話がつながるのを待つ人間がイライラしてくるのは11秒を過ぎたあたりからという調査結果があり、コール数にすると4回目あたりからです。「お待たせいたしました」の一言が、電話を掛けてこられた方の気分を和らげてくれます。
②抑揚のある声で名を名乗る	「はい、〇〇クリニックでございます」と名乗る際には、声に抑揚をつけた方が相手に与える印象がよくなります。受話器を通すと実際の声より無機質に聞こえてしまうため、改善するには声に抑揚をつけることです。 当然ながら、明るく滑舌よく電話に出ることは必須のマナーです。 最近では「はい、〇〇（医療機関名）、△△（個人名）でございます」と個人名まで名乗る医療機関が多くなっています。
③挨拶はすべての基本	相手が名乗ったら「おはようございます」や「こんにちは」と必ずあいさつします。それから、通院中の患者であれば、「その後いかがですか」や「今日はどうされましたか」と続けます。 挨拶にはじまり、その後に一言付け加えることがポイントです。
④名指し人が電話に出られないときは親身に対応する	相手は用件があるから電話を掛けてきているので、「院長はただ今、診療中です」で電話対応を終えてしまっては不親切です。 最低でも何時に対応できるようになるのかは伝える必要があります。 また、積極的に要件を伺い、場合によってはこちらから掛け直すことを申し出ましょう。親切的印象を持つ人が多いはずです。
⑤挨拶で最後を締める	内容によっては、「（お電話）ありがとうございました」や「どうぞお大事に」等の一言を最後に付け加えると印象はグッとアップします。 また、電話では掛け手から先に切るというマナーがあります。相手が切ったことを確かめてから、受話器を置くようにしましょう。 先に通話を切ってしまうと、マイナスの印象を与えてしまいます。