令和6年度第3回県西地区保健医療福祉推進会議
資料6

かかりつけ医機能報告制度の国の検討状況について

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

概要

○　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向けて、国は「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」を設置し、昨年 11 月以降、９月末までの間に８回にわたって協議を実施。

○　これまでの協議を踏まえて、令和６年７月31日に「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた議論の整理」として報告書が取りまとめられ、同年10月18日に自治体向け説明会が実施されたため、それらの内容を中心に、現在の国の状況について本資料で報告します。

目次

1　制度の概要

2　報告を求めるかかりつけ医機能の内容等

3　「地域における協議の場」での協議

4　今後のスケジュール

5　参考：その他のかかりつけ医機能に関する取組み

1　制度の概要

背景①　法成立によるかかりつけ医機能報告制度の創設

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）の概要

令和5年11月15日　第1回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（一部改変）

○令和５年５月、「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）」が成立し、かかりつけ医機能報告制度が創設された。（令和７年４月施行）

改正の趣旨

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、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1．こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】
（略）

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【健保法、高確法】
（略）

3．医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】
（略）

4．医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和５年９月末→令和８年12月末)等を行う。
等

施行期日

令和６年４月１日（ただし、３①の一部及び４⑤は公布日、４③の一部は令和５年８月１日、１②は令和６年１月１日、３①の一部及び４①は令和７年４月１日、４③の一部は公布後３年以内に政令で定める日、４②は公布後４年以内に政令で定める日）

14

施行は
令和７年４月１日

背景②　法改正による「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の概要

令和5年11月15日　第1回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（一部改変）

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

○かかりつけ医機能が発揮される制度整備としては、（１）医療機能情報提供制度の刷新、（２）かかりつけ医機能報告の創設、（３）患者に対する説明で構成される。

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に取り組まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 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には、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を進める必要がある。
- その際には、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し、
  - 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、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

今回の法改正による制度整備の目的

概要

（１）医療機能情報提供制度の刷新（令和６年４月施行）

- かかりつけ医機能（「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）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

（２）かかりつけ医機能報告の創設（令和７年４月施行）

- 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的実施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- 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報告するとともに、公表する。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

（３）患者に対する説明（令和７年４月施行）

- 都道府県知事による（２）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

今回の法改正による制度整備の枠組み

16

【参考】 かかりつけ医機能に対する基本的な考え方（目的）

（かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた基本的な考え方）

○　複数の慢性疾患、認知症、医療･介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約があり、医療従事者の働き方改革を推進する中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要である。

○　このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、

・　「かかりつけ医機能を有する医療機関」及び当該医療機関のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、明確化することによって、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要である。

・　また、「かかりつけ医機能を有する医療機関」及び当該医療機関のかかりつけ医機能の内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域での確保状況を確認して、地域で不足する機能を確保する方策（プライマリケア研修や在宅医療研修等の充実、夜間・休日対応の調整、在宅患者の 24 時間対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整、地域医療連携推進法人制度の活用等）を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図ることが重要である。

・　その際、地域性を踏まえた「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型（モデル）の提示を行い、地域で不足する機能の確保のため、各医療機関が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ように促すことが重要である。

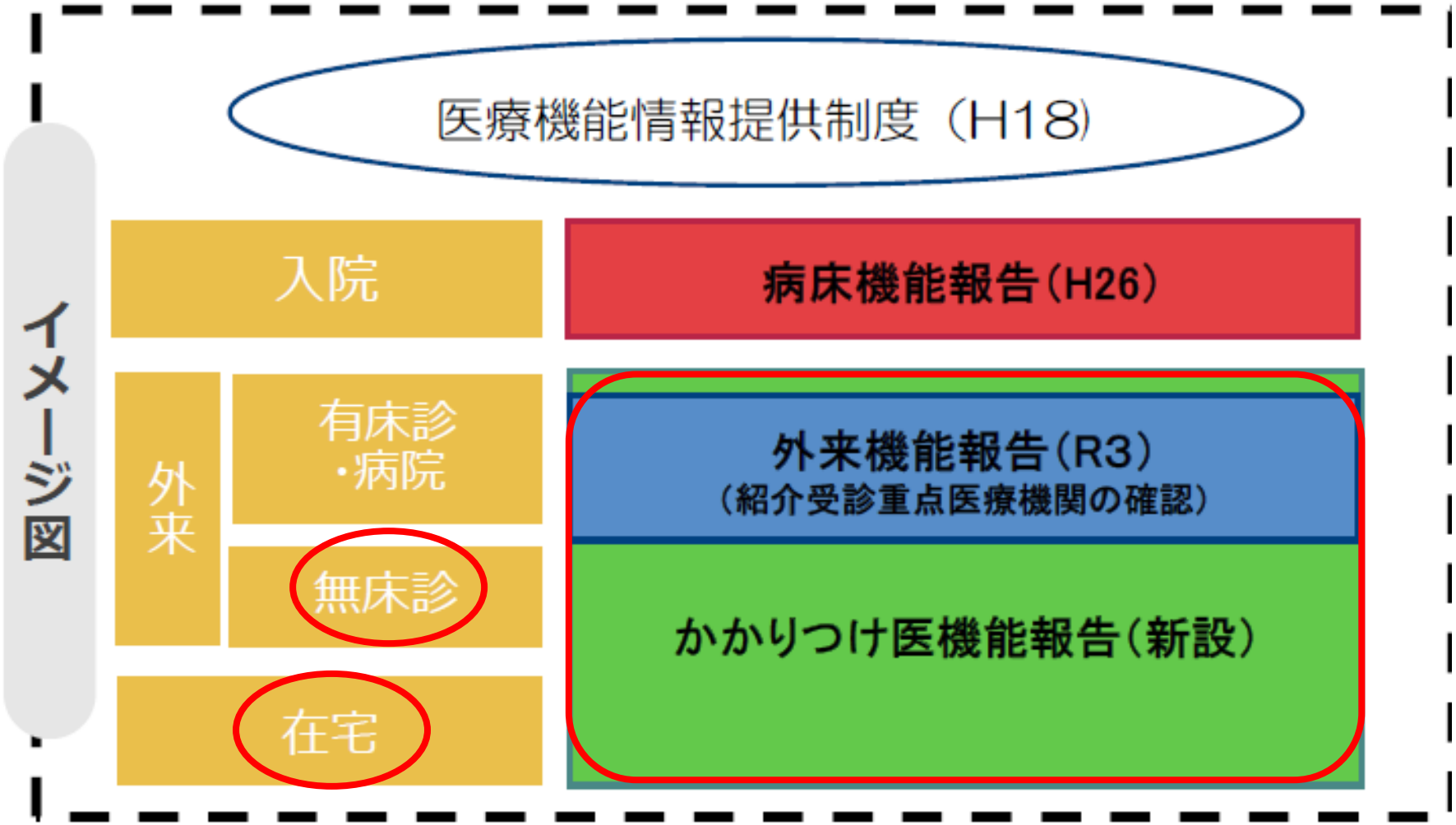
○　「地域における協議の場」でのかかりつけ医機能に関する協議について、特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要である。

○　かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備として、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修を充実して、患者の生活背景等も踏まえて幅広い診療領域の全人的な診療を行う医師の増加を促していくことが重要である。

○　地域におけるかかりつけ医機能の実装に向けて、在宅医療・介護連携推進事業による相談支援や在宅医療研修等の取組、地域医療連携推進法人等による病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療等の推進、都道府県・市町村職員の研修等を充実していくことが重要である。また、医療 DX による医療機関間の情報共有基盤の整備等に取り組むことが重要である。

出典：令和6年7月31日かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた議論の整理

【参考】各報告のイメージ図



出典：令和5年9月29日第102回社会保障審議会医療部会資料１　抜粋

【参考】かかりつけ医の定義

「かかりつけ医機能」といわゆる「かかりつけ医」の関係

「かかりつけ医機能」

- 平成25年8月の**日本医師会・四病院団体協議会合同提言**においては、「かかりつけ医機能」について、**「日常行う診療においては、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」**等とされている。
- 令和5年改正で**医療法に位置付けられたのは「かかりつけ医機能」**であり、医療法第6条の3第1項において、**医療機関の機能として、「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**されている。
- 今回の「かかりつけ医機能」が発揮される制度整備については、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とともに、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、自らが担う「かかりつけ医機能」の内容を強化**することで、**地域において必要な「かかりつけ医機能」を確保**するための制度整備を行うもの。地域の医療機関の連携によって、地域に必要な「かかりつけ医機能」を確保することが想定されている。
- 医療法第30条の18の4による**かかりつけ医機能報告**においては、**慢性疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者に対する「かかりつけ医機能」の確保のため**、一定の医療機関から都道府県知事に対して、**「かかりつけ医機能」のうち、以下の機能の有無及び内容を報告**することとされている。（詳細は今後検討）

  ①：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**
  ②：①を有する場合は、**時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護等との連携等の機能**
  ・連携して②の機能を確保している場合は連携医療機関の名称及びその連携の内容

- また、都道府県知事は、**②の「かかりつけ医機能」を有する報告をした医療機関**について、**その機能の確保に係る体制を有することを確認し**、外来医療に係る**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**こととされている。
- さらに、都道府県知事は、外来医療に係る地域の関係者と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、公表する**こととされている。

いわゆる「かかりつけ医」

- いわゆる「かかりつけ医」については、医療法に位置付けられておらず、定義されていない。
- 平成25年8月の**日本医師会・四病院団体協議会合同提言**において、**「「かかりつけ医」は、以下の定義を理解し、「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師」**とされ、**「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」と定義**されている。

出典：令和6年4月12日第4回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

2　かかりつけ医機能報告制度の内容

かかりつけ医機能報告の概要

かかりつけ医機能報告の流れ

令和5年11月15日　第1回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

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。

報告内容は
・１号機能
・２号機能
に分けられる

かかりつけ医機能報告対象医療機関

① かかりつけ医機能の報告

◆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
（第30条の18の4第1項）
＜報告項目イメージ＞
1：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
2：1を有する場合、
(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

都道府県

② 報告の内容
（第30条の18の4第7項）

③ 都道府県の確認

④確認結果
（第30条の18の4第3項、第5項）

公表

2(1)～(4)等の機能の確保に係る体制を確認(※)。
（第30条の18の4第2項）
・体制に変更があった場合は、再度報告・確認
（第30条の18の4第4項）

⑤確認結果の報告

外来医療に関する地域の協議の場

⑥ 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 （第30条の18の5）

具体的方策の例
◆地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画・実施
◆地域の医療機関に地域で不足する機能を担うよう働きかけ
◆地域の医療機関間の連携の強化　など

※介護等に関する事項を協議する場合には、市町村の参加を求め、介護等に関する各種計画の内容を考慮。
※高齢者保健事業や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の状況に留意。

⑦協議結果

公表

※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外
医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等（第30条の18の4第6項等）

かかりつけ医機能報告の報告内容（１）

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」

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
- 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、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼領域、耳鼻咽喉領域、呼吸器領域、消化器系領域、肝・胆道・膵臓領域、循環器系領域、腎・泌尿器系領域、産科領域、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、小児領域

※ 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）

傷病名	推計外来患者数（千人）	主な診療領域
高血圧	590.1	9. 循環器系
腰痛症	417.5	16. 筋・骨格系及び外傷
関節症（関節リウマチ、脱臼）	299.4	16. 筋・骨格系及び外傷
かぜ・感冒	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
糖尿病	210	14. 内分泌・代謝・栄養
外傷	199.1	16. 筋･骨格系及び外傷､17.小児
脂質異常症	153.4	14. 内分泌・代謝・栄養
下痢・胃腸炎	124.9	7. 消化器系
慢性腎臓病	124.5	10. 腎・泌尿器系
がん	109.2	－
喘息・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、躁うつ病）	91.4	3. 精神科・神経科
骨折	86.6	16. 筋・骨格系及び外傷
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65	4. 眼
白内障	64.4	4. 眼
緑内障	64.2	4. 眼
骨粗しょう症	62.9	16. 筋・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
脳梗塞	51	2. 神経・脳血管

傷病名	推計外来患者数（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
睡眠障害	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
正常妊娠・産じょくの管理	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
頸椎症候群	17	16. 筋・骨格系及び外傷
更年期障害	16.8	12. 婦人科
慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎）	15.3	8. 肝・胆道・膵臓
貧血	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報告できる記載欄を設ける。

出典：厚生労働省令和2年「患者調査」全国の推計外来患者数
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032211984&fileKind=1

【上記例の設定の考え方】
・一次診療に関する報告できる疾患は、患者調査による推計外来患者数が多い傷病を基に検討して設定する。
・推計外来患者数が1.5万人以上の傷病を抽出。該当する傷病がない診療領域は最も推計外来患者数の多い傷病を追加。ICD-10中分類を参考に類似する傷病を統合。
・XXI 健康状態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、歯科系疾患は除く。

26

出典：令和6年10月18日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

【参考】1号機能における一次診療に関する報告ができる疾患案

（例）一次診療に関する報告できる疾患案（40疾患）

傷病名	推計外来患者数（千人）	主な診療領域
高血圧	590.1	9. 循環器系
腰痛症	417.5	16. 筋・骨格系及び外傷
関節症（関節リウマチ、脱臼）	299.4	16. 筋・骨格系及び外傷
かぜ・感冒	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
糖尿病	210	14. 内分泌・代謝・栄養
外傷	199.1	16. 筋･骨格系及び外傷、17.小児
脂質異常症	153.4	14. 内分泌・代謝・栄養
下痢・胃腸炎	124.9	7. 消化器系
慢性腎臓病	124.5	10. 腎・泌尿器系
がん	109.2	–
喘息・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、躁うつ病）	91.4	3. 精神科・神経科
骨折	86.6	16. 筋・骨格系及び外傷
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65	4. 眼
白内障	64.4	4. 眼
緑内障	64.2	4. 眼
骨粗しょう症	62.9	16. 筋・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
脳梗塞	51	2. 神経・脳血管

傷病名	推計外来患者数（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
睡眠障害	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
正常妊娠・産じょくの管理	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
頚腕症候群	17	16. 筋・骨格系及び外傷
更年期障害	16.8	12. 婦人科
慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎）	15.3	8. 肝・胆道・膵臓
貧血	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報告できる記載欄を設ける。

出典：厚生労働省令和２年「患者調査」全国の推計外来患者数
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032211984&fileKind=1

【上記例の設定の考え方】

・一次診療に関する報告できる疾患は、患者調査による推計外来患者数が多い傷病を基に検討して設定する。
・推計外来患者数が1.5万人以上の傷病を抽出。該当する傷病がない診療領域は最も推計外来患者数の多い傷病を追加。ICD-10中分類を参考に類似する傷病を統合。
・XXI 健康状態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、歯科系疾患は除く。

【参考】１号機能における一次診療に関する報告ができる疾患案の内訳

（例）一次診療に関する報告できる疾患案（40疾患）の内訳

傷病名	推計外来患者数	内訳の傷病名	推計外来患者数
高血圧	590.1	本態性（原発性）高血圧（症）	590.1
腰痛症	417.5	脊椎障害（脊椎症を含む）	266.5
		椎間板障害	75
		腰痛症及び坐骨神経痛	46.3
		その他の脊柱障害	29.7
関節症（関節リウマチ、脱臼）	299.4	関節症	195.9
		関節リウマチ	31.7
		脱臼，捻挫及びストレイン	71.8
かぜ・感冒	230.3	その他の急性上気道感染症	71.3
		急性気管支炎	46.4
		急性咽頭炎及び急性扁桃炎	44.9
		急性副鼻腔炎	24.8
		慢性副鼻腔炎	24.1
		急性鼻咽頭炎［かぜ］＜感冒＞	18.8
皮膚の疾患	221.6	その他の皮膚炎及び湿疹	59.9
		アトピー性皮膚炎	53.5
		皮膚及び粘膜の病変を伴うその他のウイルス性疾患	36.6
		接触皮膚炎	27
		ざ瘡＜アクネ＞	25.1
		じんま疹	22.5
		皮膚糸状菌症	22.2
		皮膚及び皮下組織の感染症	19.2
		帯状疱疹	11.4
糖尿病	210	２型糖尿病	135.8
		その他の糖尿病	74.2
外傷	199.1	その他の明示された部位，部位不明及び多部位の損傷	82.5
		肩の傷害＜損傷＞	76.1
		軟部組織障害	40.5
脂質異常症	153.4	脂質異常症	153.4
下痢・胃腸炎	124.9	胃炎及び十二指腸炎	60.2
		その他の食道，胃及び十二指腸の疾患	29.6
		感染症と推定される下痢及び胃腸炎	17.6
		その他の胃腸の疾患	17.5
慢性腎臓病	124.5	慢性腎臓病	124.5
がん	109.2	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	34.9
		前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	20.9
		結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	18.6
		気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	18.6
		胃の悪性新生物＜腫瘍＞	16.2
喘息・COPD	105.5	喘息	89.9
		慢性閉塞性肺疾患	15.6

傷病名	推計外来患者数	内訳の傷病名	推計外来患者数
アレルギー性鼻炎	104.8	アレルギー性鼻炎	104.8
うつ（気分障害、躁うつ病）	91.4	気分［感情］障害（躁うつ病を含む）	91.4
骨折	86.6	その他の四肢の骨折	61.5
		頚部，胸部及び骨盤の骨折（脊椎を含む）	25.1
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65	結膜炎	28.6
		涙器の障害	23.4
		角膜炎	13
白内障	64.4	白内障	64.4
緑内障	64.2	緑内障	64.2
骨粗しょう症	62.9	骨粗しょう症	62.9
不安・ストレス（神経症）	62.5	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	62.5
認知症	59.2	アルツハイマー病	45.4
		血管性及び詳細不明の認知症	13.8
脳梗塞	51	脳梗塞	51
統合失調症	50	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	50
中耳炎・外耳炎	45.8	中耳炎	27.3
		外耳炎	18.5
睡眠障害	41.9	睡眠障害	41.9
不整脈	41	不整脈及び伝導障害	41
近視・遠視・老眼	39.1	屈折及び調節の障害	39.1
前立腺肥大症	35.3	前立腺肥大（症）	35.3
狭心症	32.3	狭心症	32.3
正常妊娠・産じょくの管理	27.9	正常妊娠・産じょくの管理	27.9
心不全	24.8	心不全	24.8
便秘	24.2	便秘	24.2
頭痛（片頭痛）	19.9	片頭痛及びその他の頭痛症候群	13.4
		頭痛	6.5
末梢神経障害	17.2	神経，神経根及び神経そうの障害	17.2
難聴	17.1	難聴	17.1
頚腕症候群	17	頚腕症候群	17
更年期障害	16.8	閉経期及びその他の閉経周辺期障害	16.8
慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎）	15.3	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	6.2
		Ｃ型ウイルス性肝炎	5
		Ｂ型ウイルス性肝炎	4.1
貧血	12.3	鉄欠乏性貧血	8.8
		その他の貧血	3.5
乳房の疾患	10.5	乳房の障害	10.5

出典：厚生労働省令和２年「患者調査」全国の推計外来患者数
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032211984&fileKind=1

かかりつけ医機能報告の報告内容（２）

２号機能「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」

報告を求めるかかりつけ医機能「２号機能」

○報告を求めるかかりつけ医機能（２号機能等）の概要は以下のとおり。
○各報告事項のうち、いずれかが「有」の場合は「当該機能有り」として報告を行う。

■ 具体的な機能（２号機能）

- （１）通常の診療時間外の診療
  - ・通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能
- （２）入退院時の支援
  - ・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、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能
- （３）在宅医療の提供
  - ・在宅医療を提供する機能
- （４）介護サービス等と連携した医療提供
  - ・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

■ その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等
- １号機能及び２号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無

■ 医療機関からの報告事項（２号機能）

- （１）通常の診療時間外の診療
  - ① 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（在宅当番医制･休日　夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
  - ② 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
- （２）入退院時の支援
  - ① 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
  - ② 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
  - ③ 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
  - ④ 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
  - ⑤ 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
- （３）在宅医療の提供
  - ① 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（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
  - ② 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
  - ③ 自院における訪問看護指示料の算定状況
  - ④ 自院における在宅看取りの実施状況
- （４）介護サービス等と連携した医療提供
  - ① 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（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等）
  - ② 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
  - ③ 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称）
  - ④ 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
  - ⑤ ＡＣＰの実施状況

27

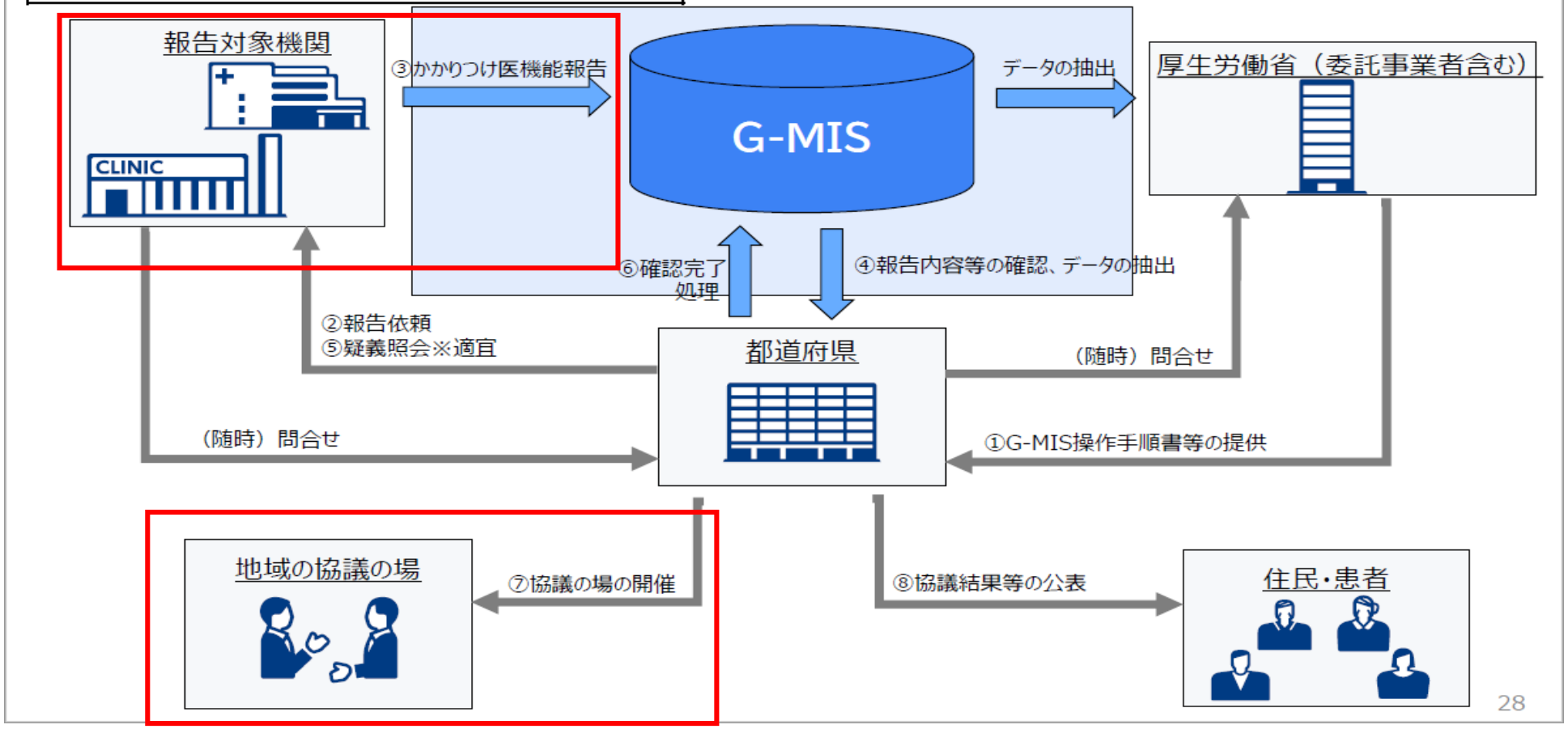
出典：令和6年10月18日かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

【参考】かかりつけ医機能報告制度の報告方法イメージ（※詳細は今後検討）

G-MISを用いた報告関連業務のイメージ（想定）

- かかりつけ医機能報告制度は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用して報告対象機関からの報告業務を実施することを予定している。
- また、報告業務に関しては医療機能情報提供制度と同時期に実施し、業務スキームについても同様のものとしていく想定。

想定されるスキーム図　※現時点の想定であり、今後詳細を検討予定。



28

出典：令和6年10月18日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

【参考】「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」報告書の概要

「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（概要）令和6年7月31日

令和6年9月5日　第110回社会保障審議会医療部会（資料３）

制度施行に向けた基本的な考え方

○ 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。

○ このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
- 「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
- また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。

○ かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

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**
- 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
- 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
- 診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、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

※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。

※ 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、報告事項について改めて検討する。

２号機能

○ **通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供**

※ １号機能を有する医療機関は、２号機能の報告を行う。

その他の報告事項

○ **健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向 等**

地域における協議の場での協議

○ 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。

○ 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
- 在宅医療や介護連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

医師の教育や研修の充実

○ かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。

○ 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。

○ 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

医療DXによる情報共有基盤の整備

○ 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。

○「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでにも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知等に取り組む。

患者等への説明

○ 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。

○ 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する１号機能や２号機能の内容、連携医療機関等とする。

施行に向けた今後の取組

○ 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の開催等に取り組む。

３　「地域における協議の場」での協議

「地域における協議の場」に関する法規定

地域における協議の場に関する改正医療法(令和5年5月改正)の規定

○ 都道府県は、医療関係者、医療保険者等との地域の協議の場を設け、かかりつけ医機能の確保に関する事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表する。

※ かかりつけ医機能報告により報告された事項は、改正医療法第30条の18の4第3項等により、都道府県知事が公表することとされている。

（協議事項）

・ かかりつけ医機能の確保に関する事項

○ 地域における協議の場は、介護等と密接に関連するサービスに関する事項を協議する場合には、関係する市町村の参加を求める。

○ また、地域医療構想調整会議を活用することができる。

（改正後の医療法の規定）

第三十条の四　都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

２　医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十　外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

十の二　かかりつけ医機能の確保に関する事項

第三十条の十八の五　都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下この条において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号、第五号及び第六号に掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第五項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

四　前条第一項及び第三項（同条第五項において準用する場合を含む。）の規定による報告を踏まえた対象区域における同条第一項第一号及び第二号に規定する機能を確保するために必要な事項

２　関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

３　都道府県は、第一項の規定に基づき同項第四号に掲げる事項（介護その他医療と密接に関連するサービスに関するものとして厚生労働省令で定める事項に限る。）を協議する場合には、関係する市町村の参加を求めるとともに、当該市町村が作成した地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第五条第一項に規定する市町村計画、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画その他医療と密接に関連するサービスに関する計画の内容を考慮するものとする。

４　都道府県は、第一項の規定に基づき同項第四号に掲げる事項を協議する場合には、対象区域における住民の健康の保持の推進に関する施策の実施の状況、高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律第百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。）その他これと一体的に行われる事業の実施の状況及び地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第二条第一項に規定する地域包括ケアシステムをいう。第七十条第一項第二号及び第七十条の七において同じ。）の構築に向けた取組の状況に留意するものとする。

５　都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

６　前項に規定する場合には、第三十条の十四第一項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

23

出典：令和6年5月24日第5回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1

「地域における協議の場」の設定と参加者

（協議の場の圏域と参加者）

○　既存の外来医療に関する協議の場は、原則として二次医療圏としつつ、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えないこととされている。

※　外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン

○　医療計画における在宅医療提供体制の構築に関する圏域は、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされている。

※　**在宅医療の体制構築に係る指針**

○　本分科会においては、協議の場に関して以下の意見があった。

・　市町村自らが地域医療の実態を把握するとともに、市町村が主体的に地域医療への課題解決に向けた権限や役割を持つことが重要。

・　かかりつけ医機能に関する協議は生活圏域の自治体単位が基本で、二次医療圏単位で話をする場合は自治体間の情報交換として有効。

・　都道府県は、市町村が議論に参加しやすくなる工夫や支援、小規模市町村の場合は複数市町村単位での協議の場の設定など、協議の場の協議において市町村をサポートする観点も重要。

○　これらを踏まえ、かかりつけ医機能に関する「協議の場」の圏域は、実施主体である都道府県が市町村と調整して決定することとし、その際、協議するテーマに応じて、時間外診療、在宅医療、介護等との連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議を行い、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整するなど、「協議の場」を重層的に設定することを考慮することとする。

○　協議の場の参加者については、協議するテーマに応じて、都道府県、保健所、市町村、医療関係者、介護関係者、保険者、住民・患者（障害者団体・関係団体を含む）等を参加者として、都道府県が市町村と調整して決定することとする。その際、協議するテーマによって、病院・診療所関係者とともに、歯科関係者、薬局・薬剤師関係者、看護関係者等の参加を考慮する。

協議の場の設定

協議の場の参加者

出典：令和6年7月31日かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた議論の整理

協議の場における議論のイメージ（例：入退院支援）

出典：令和6年10月18日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

協議の場のイメージ（例：入退院支援

令和6年5月24日　第5回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（一部改変）

【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。

市町村等

＜参加者の例＞

※協議内容に応じて参加者は異なることに留意

- 郡市区医師会
- 都道府県・保健所
- 市町村
- 在宅医療を提供する診療所
- 看護協会　など

＜協議事項＞

- 在宅医療を提供する医療機関と、後方支援病床を提供する医療機関のマッチング／グループ化
- 平時から情報共有する仕組みの構築（入退院支援ルールの作成･運用、医療DXの活用など）
- 高齢者救急の搬送ルールの調整

自院の在宅患者の後方支援病床を確保するニーズ

【在宅医療を提供する診療所】

○　定期的な訪問診療の実施

二次医療圏

調 整・マッチング

後方支援病床を提供する意向

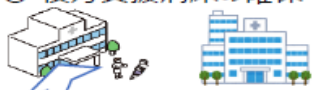
＜参加者の例＞

※協議内容に応じて参加者は異なることに留意

- 郡市区医師会
- 都道府県・保健所
- 市町村
- 後方支援病床を提供する意向のある医療機関　など

【在支病･後方支援病院、かかりつけ医機能支援病院･診療所】

○ 後方支援病床の確保



＜協議事項＞

- 在宅医療を提供する医療機関と、後方支援病床を提供する医療機関のマッチング／グループ化
- 平時から情報共有する仕組みの構築（入退院支援ルールの作成･運用、医療DXの活用など）
- 高齢者救急の搬送ルールの調整

市町村等において、在宅医療を提供する診療所のニーズを集約して、二次医療圏の協議の場に上げて、後方支援病床との調整･マッチングを図る

33

協議の場における議論の進め方のイメージ（例：入退院支援）

出典：令和6年10月18日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

令和6年5月24日　第5回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（一部改変）

協議の場における議論の進め方のイメージ（例：入退院支援）

（1）地域の具体的な課題

○　在宅療養中の高齢者が状態悪化により入院を要する場合も、受け入れる後方支援病床の確保ができていないため、入院まで時間がかかり、状態が悪化する。その結果、寛解までに時間がかかる。また、入院から退院に至るまで関係者間で十分な情報共有ができていないため、在宅復帰が遅れ、在宅療養の継続が難しくなっているのではないか。

（2）様々な視点から考えられる原因（ex：医療側、介護側、住民側・・・）

【原因①】：地域で後方支援病床の確保ができていない。
【原因②】：地域で在宅療養中の高齢者の状態が悪化した場合の対応方法が不明確。
【原因③】：入院から退院に至るまでの情報共有の仕組みが地域にない、もしくは機能していない。

（3）地域で目指すべき姿

○　在宅療養中の高齢者の状態が悪化した場合に、入院できる後方支援病床を地域で確保する。入院から退院に至るまでの円滑な情報共有のルール（入退院支援ルール）を作成する。ルール作り、運用、修正を通じて、地域の関係者間の関係強化を図り、「顔の見える関係」を広げていく。

（4）対策と役割分担（誰に誰が何をするか）

【対策①】：地域で後方支援病床を確保し、運用する。
⇒**圏域ごとの一定数の後方支援病床の確保、マッチング、後方支援病床を確保するニーズの把握**　など

【対策②】：入退院支援のルール作り、活用する参加者を広げていく。
⇒入退院支援の標準ルール作成とフォロー、地域性に沿った入退院支援ルール作成の場作りと支援　など

（5）対策により期待できる効果

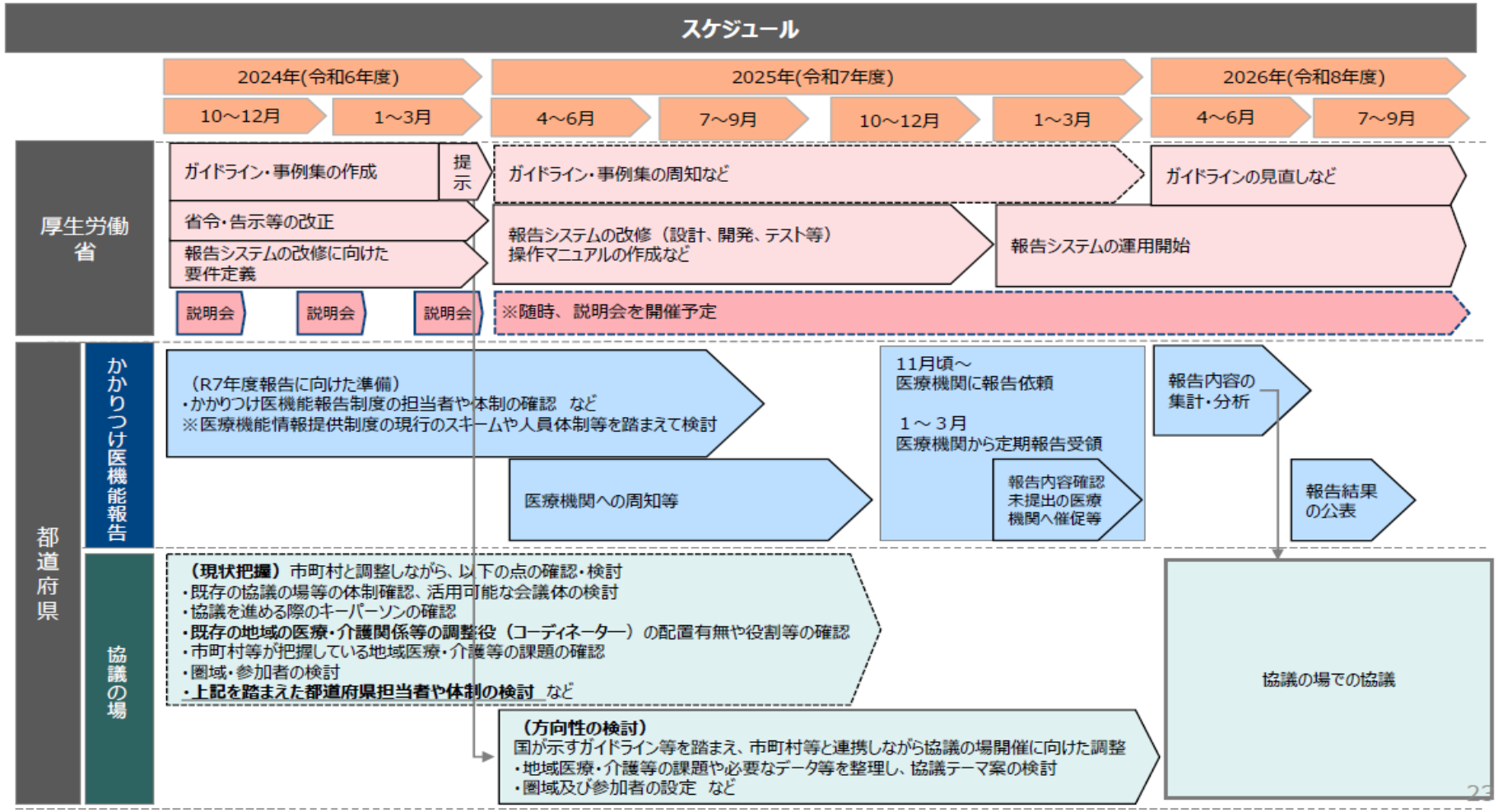
【効果】：後方支援病床の確保と入退院支援ルールが広がることで、地域の医療関係者がつながり、在宅患者の状態変化時に迅速に入院対応、その後の早期在宅復帰ができることで、在宅を中心とした療養生活を継続できるようになる。

４　今後のスケジュール

都道府県等における今後の想定スケジュール

都道府県における今後のスケジュールイメージ

○　今後のスケジュール（現時点の想定）は以下のとおり。



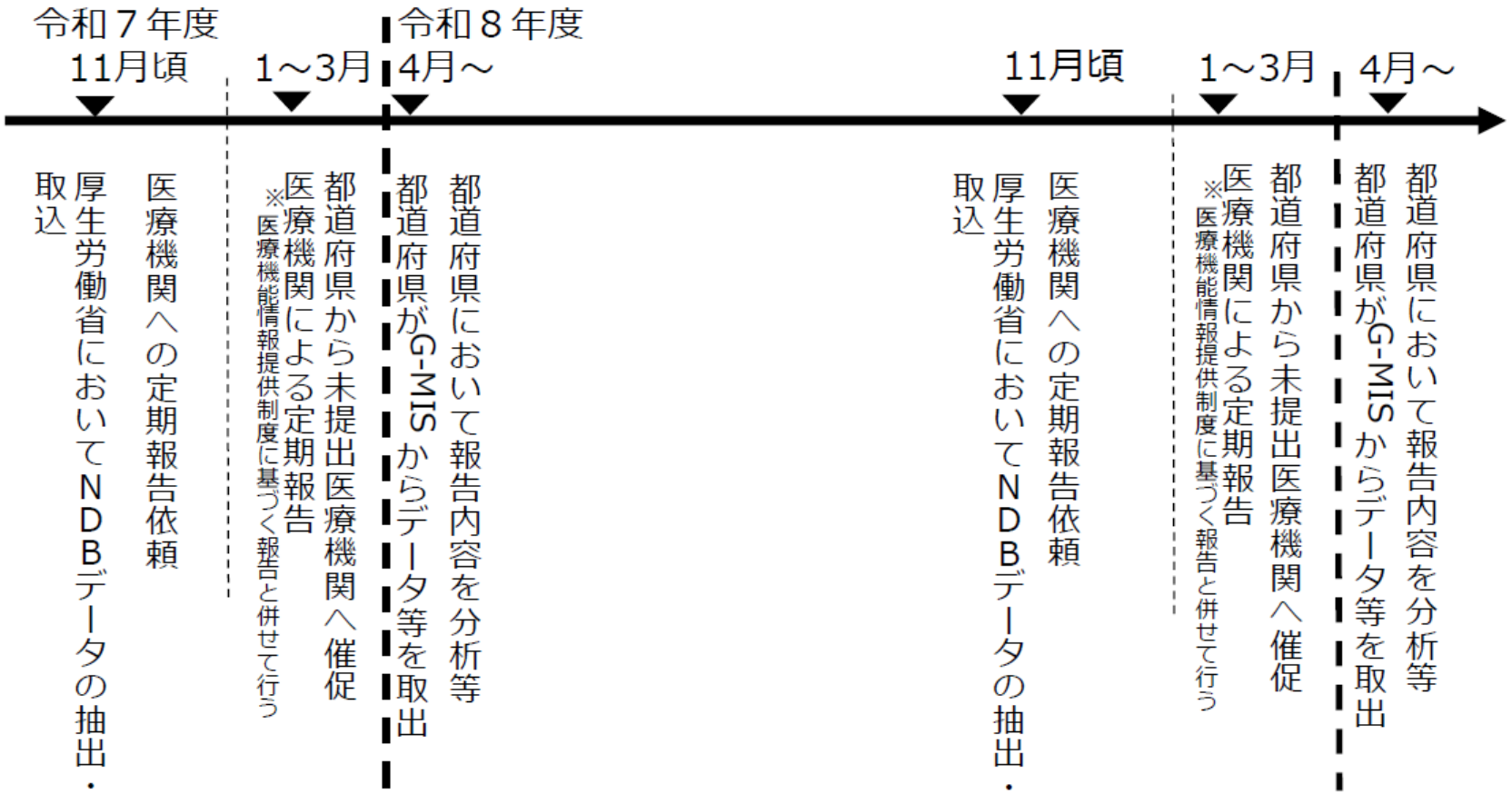
出典：令和6年10月18日かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

かかりつけ医機能報告制度の実施スケジュール

令和6年5月24日　第5回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（一部改変）

令和７年度以降の実施スケジュール

○　かかりつけ医機能報告について、医療機能情報提供制度に基づく報告と併せて行えるよう、以下のようなスケジュールとする。



実際報告を頂くのは、令和８年１月～３月の予定（医療機能情報提供制度に基づく報告と併せて実施）

5　参考：その他のかかりつけ医機能に関する取組み

かかりつけ医機能が発揮される３つの整備制度

令和5年11月15日　第1回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（一部改変）

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

○かかりつけ医機能が発揮される制度整備としては、（１）医療機能情報提供制度の刷新、（２）かかりつけ医機能報告の創設、（３）患者に対する説明で構成される。

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に取り組まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 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には、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を進める必要がある。
- その際には、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し、
  - 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、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

概要

（１）医療機能情報提供制度の刷新（令和６年４月施行）

- かかりつけ医機能（「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）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

（２）かかりつけ医機能報告の創設（令和７年４月施行）

- 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的実施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- 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報告するとともに、公表する。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

（３）患者に対する説明（令和７年４月施行）

- 都道府県知事による（２）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

16

かかりつけ医機能報告の他に
（１）医療機能情報提供制度の刷新
（３）患者に対する説明
以上２つの制度整備が行われる

「医療機能情報提供制度の刷新」の概要

○　かかりつけ医機能報告の報告事項の一部を医療機能情報提供制度の情報提供項目に位置付け、医療情報ネット「ナビイ」にて周知を行う予定。

出典：令和6年7月31日かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた議論の整理

②　かかりつけ医機能に関する医療機能情報提供制度の見直し

（かかりつけ医機能に関する情報提供項目の見直し）

○　国民・患者のより適切な医療機関の選択に資するよう、かかりつけ医機能報告の報告事項のうち、国民・患者が適切に医療機関を選択できることに資する項目について、医療機能情報提供制度の情報提供項目に位置付けることとする。

○　具体的には、かかりつけ医機能報告の報告事項について、「１号機能及び２号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無」以外の項目は、医療機能情報提供制度の情報提供項目に位置付ける。

○　その際、医療機能情報提供制度の全国統一システムである医療情報ネット「ナビイ」において、国民・患者に分かりやすく情報提供する観点から、用語解説※を作成して、かかりつけ医機能の内容を周知するとともに、上手な医療のかかり方の周知を行うこととする。

※　目次を整備して項目をクリック／タップすることで解説に遷移する、検索画面の項目横に「？」アイコンを追加してアイコンにカーソルを重ねると解説が記載された小窓が表示されるなど、簡便に用語解説を参照できる方法を工夫

医療情報ネット「ナビイ」の改修イメージ案

（医療情報ネット「ナビイ」におけるかかりつけ医機能に関連する検索機能の追加）

○　医療情報ネット「ナビイ」において、検索性･利便性を高めるため、トップページに「かかりつけ医機能で探す」ボタンを追加し、当該ボタンを押すと、かかりつけ医機能に関する検索条件設定ページに移動し、かかりつけ医機能に関連する項目を検索条件として、医療機関の検索を行えるようにする。

○　また、検索の結果、各医療機関の概要情報を表示するページにおいて、かかりつけ医機能のタブを追加して、当該ボタンを押すと、当該医療機関のかかりつけ医機能に関連する事項をまとめて閲覧できるようにする。

【医療情報ネット　トップページ（改修イメージ案）】

「かかりつけ医機能で探す」を追加し、かかりつけ医機能に関連する項目を検索条件として、医療機関の検索を行えるようにする

【各医療機関の概要情報表示ページ（改修イメージ案）】

かかりつけ医機能のタブを追加して、当該医療機関のかかりつけ医機能に関連する事項をまとめて閲覧できるようにする

出典：令和6年7月31日かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた議論の整理

「患者に対する説明」の概要

患者等への説明

○かかりつけ医機能（２号機能）の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けた医療機関は、患者又は家族から求めがあり対象となる場合は、疾患名、治療計画等について適切な説明が行われるよう努めなければならないこととされている。説明の対象、内容及び方法については、以下のとおりとする。

■ 説明の対象等

- 対象医療機関

  かかりつけ医機能（２号機能）の確保に係る体制を有することについて、都道府県知事の確認を受けた医療機関

- 対象患者

  慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する者

- 説明が努力義務となる場合

  継続的な医療を要する者に対して在宅医療やその他外来医療を提供する場合であって、一定期間※以上継続的に医療の提供が見込まれる場合

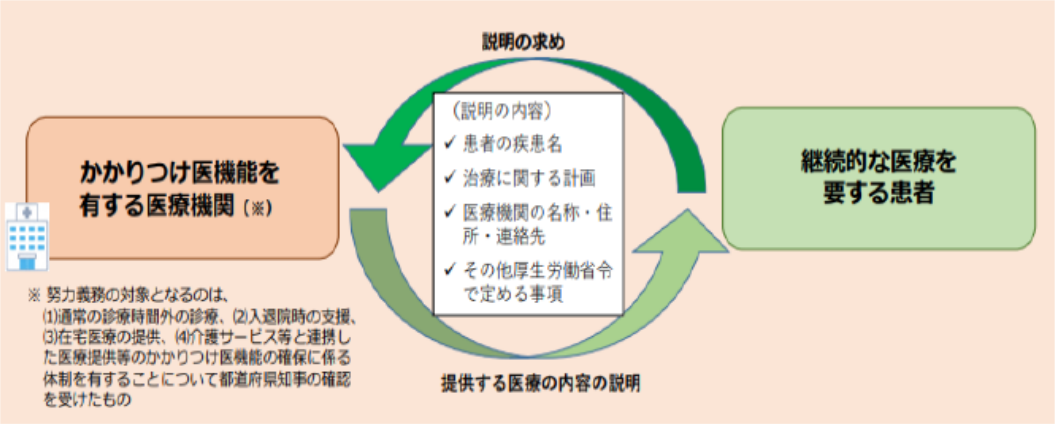
  ※一定期間は概ね４ヶ月

■ 説明の内容

- 疾患名、治療に関する計画、当該病院又は診療所の名称、住所及び連絡先
- 当該患者に対して発揮するかかりつけ医機能
  - １号機能の内容
  - ２号機能の内容（通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護サービス等と連携した医療提供）

  ※２号機能を連携して確保する場合は連携医療機関
- 病院又は診療所の管理者が患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項

  ※ 医療法第６条の４に基づく入院診療計画書の交付の努力義務において、説明内容の一つとして、「病院又は診療所の管理者が患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項」が定められている。



■ 説明の方法

- 書面により提供する方法
- 電子メール等により提供する方法
- 磁気ディスクの交付により提供する方法
- 患者の同意を得て電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリーに入力する方法

出典：令和6年10月18日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