

【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

【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。

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・産じよくの管理	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・脾臓
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>

【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

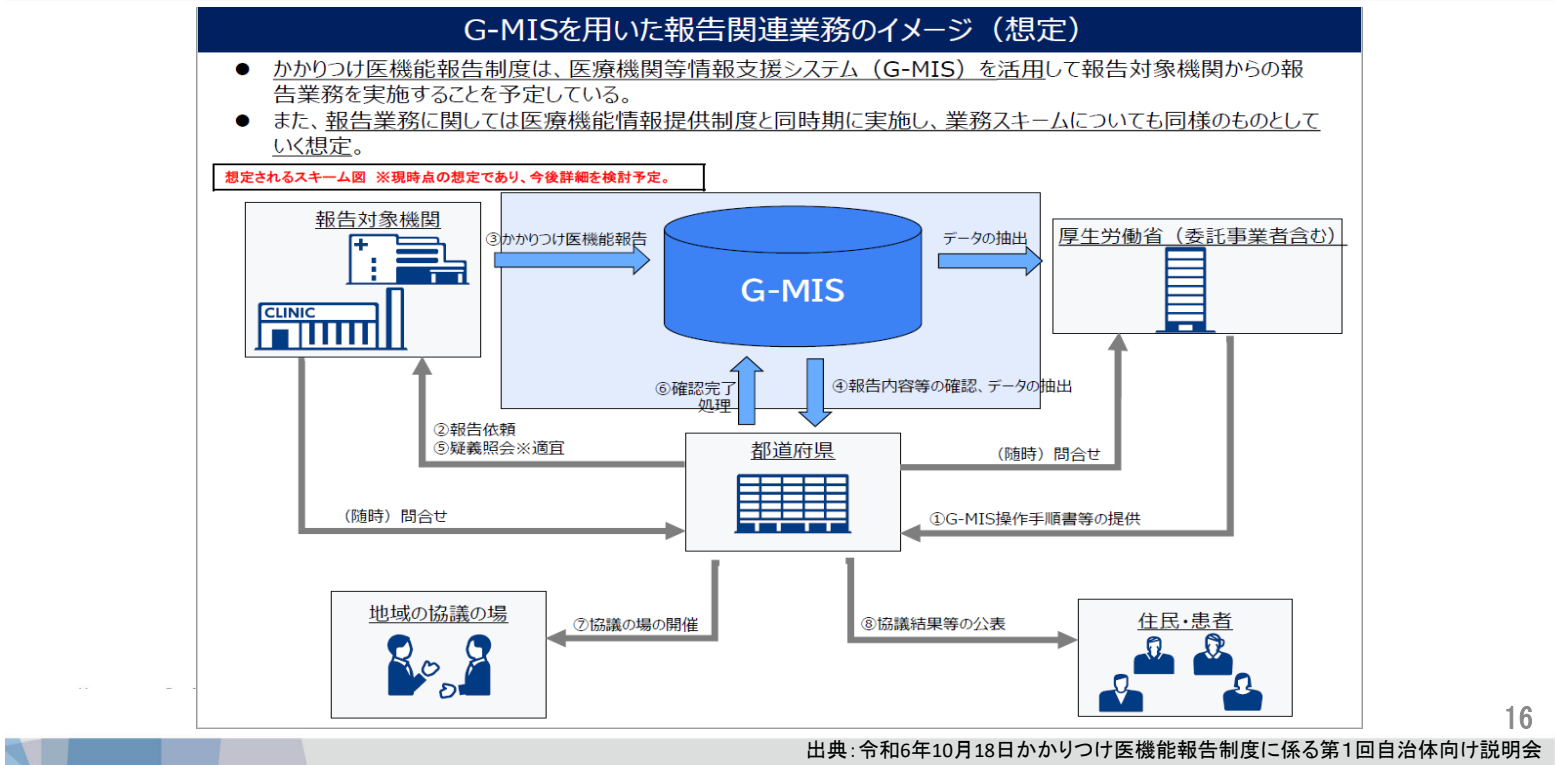
傷病名	推計外来患者数	内訳の傷病名	推計外来患者数
高血圧	590.1	本態性（原発性）高血圧（症）	590.1
腰痛症	417.5	脊椎障害（脊椎症を含む）	266.5
関節症（関節リウマチ、脱臼）	299.4	椎間板障害	75
かぜ・感冒	230.3	腰痛症及び坐骨神経痛	46.3
皮膚の疾患	221.6	その他の脊髄障害	29.7
糖尿病	210	関節症	195.9
外傷	199.1	関節リウマチ	31.7
脂質異常症	153.4	脱臼、捻挫及びストレーン	71.8
下痢・胃腸炎	124.9	その他の急性上気道感染症	71.3
慢性腎臓病	124.5	急性気管支炎	46.4
がん	109.2	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	44.9
喘息・COPD	105.5	急性副鼻腔炎	24.8
		慢性副鼻腔炎	24.1
		急性副鼻腔炎【かぜ】＜感冒＞	18.8
		その他の皮膚炎及び湿疹	59.9
		アトピー性皮膚炎	53.5
		皮膚炎/皮膚病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
		ぎ瘡くアークネ>	25.1
		じんま疹	22.5
		皮膚系真菌症	22.2
		皮膚及び皮下組織の感染症	19.2
		帯状疱疹	11.4
		2型糖尿病	135.8
		その他の糖尿病	74.2
		その他の明示された部位、部位不明及び多部位の腫瘍	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
		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
		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	105.5
		慢性閉塞性肺疾患	89.6

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 A C Pの実施状況

【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）



【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（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。

20

17

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図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五十一条第一項に規定する市町村計画、介護保険法第一百七十七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二百五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図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

19

「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つた。
 - ・ 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い工夫や支援、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

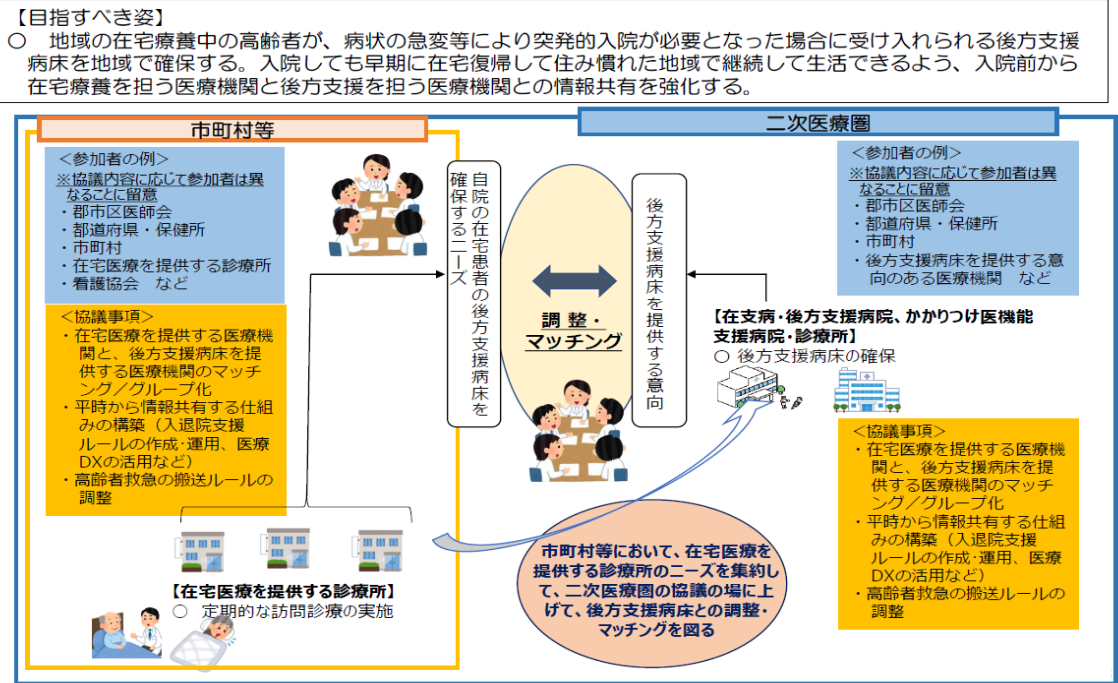
20

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）



21

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と。

（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

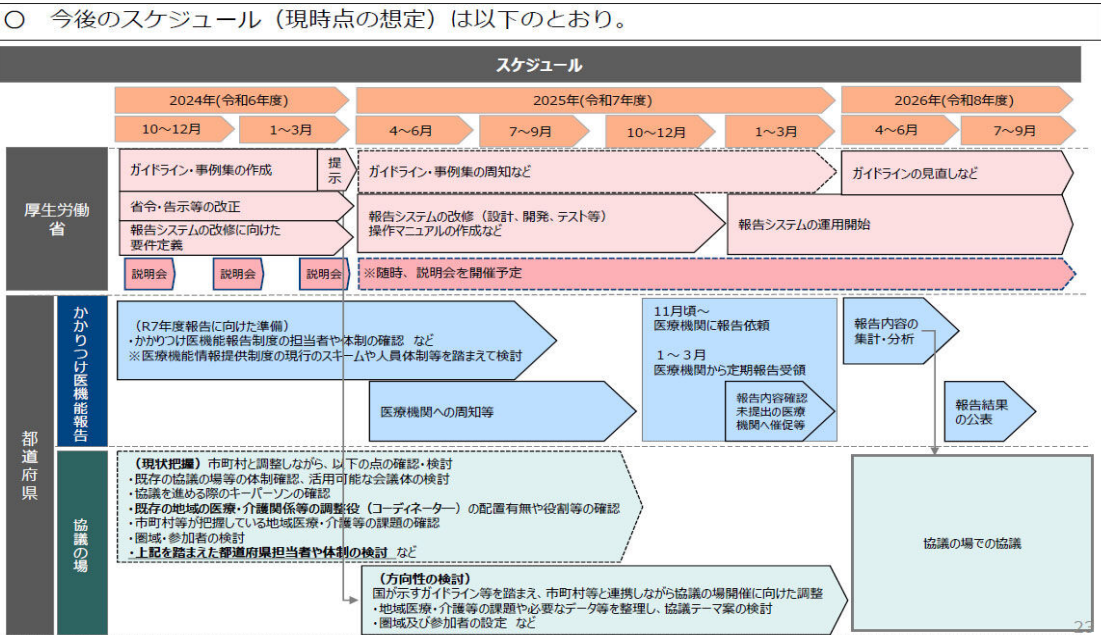
【効果】：後方支援病床の確保と入退院支援ルールが広がることで、地域の医療関係者がつながり、在宅患者の状態変化時に迅速に入院対応、その後の早期在宅復帰ができることで、在宅を中心とした療養生活を継続できるようになる。

22

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

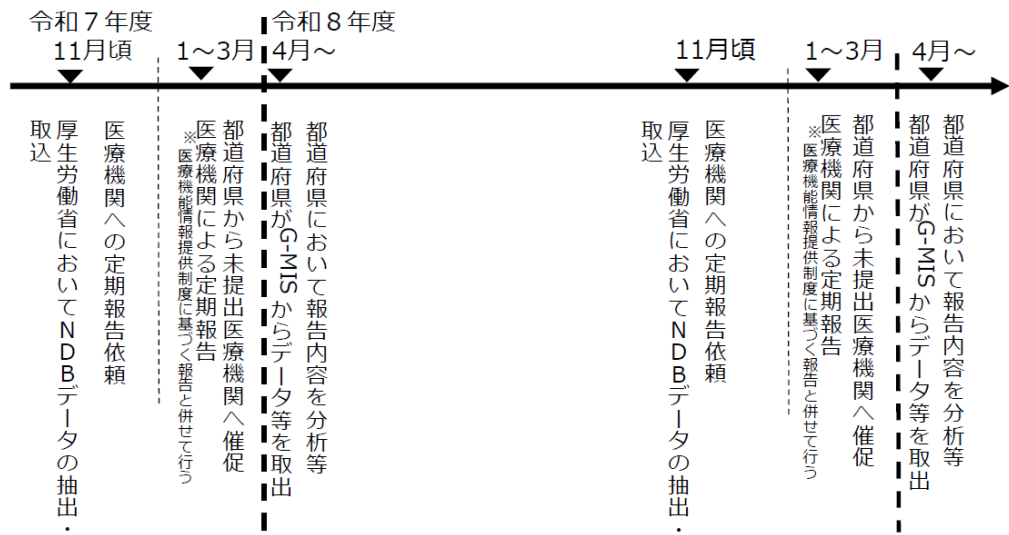


かかりつけ医機能報告制度の実施スケジュール

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