

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

厚生労働省 医政局 総務課

はじめに

説明会開催の趣旨

「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）」により、かかりつけ医機能報告制度が創設され、令和7年4月より施行されることとなります。

かかりつけ医機能報告制度の実施に当たっては、都道府県が医療機関からの報告を受け、その情報を見える化するとともに、協議の場において、かかりつけ医機能報告を踏まえた協議を市町村等と連携しながら円滑に進め、必要な具体的方策を検討・推進していくことが重要です。

そこで、かかりつけ医機能報告制度の円滑な施行に向け、自治体向けの説明会を実施するものです。

今回の説明会の内容は以下の通りです。

- かかりつけ医機能の確保・強化が求められる背景
- かかりつけ医機能報告制度の概要等
- 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におけるこれまでの議論
- かかりつけ医機能報告の今後のスケジュール
- かかりつけ医機能報告制度に関する都道府県の業務事項（報告業務関連及び協議の場関連）
- 主なご質問への回答

※今後、検討状況に応じて随時説明会を開催予定

かかりつけ医機能の確保・強化が求められる背景 人口動態・医療需要・マンパワーの変化等

ひと、くらし、みらいのために

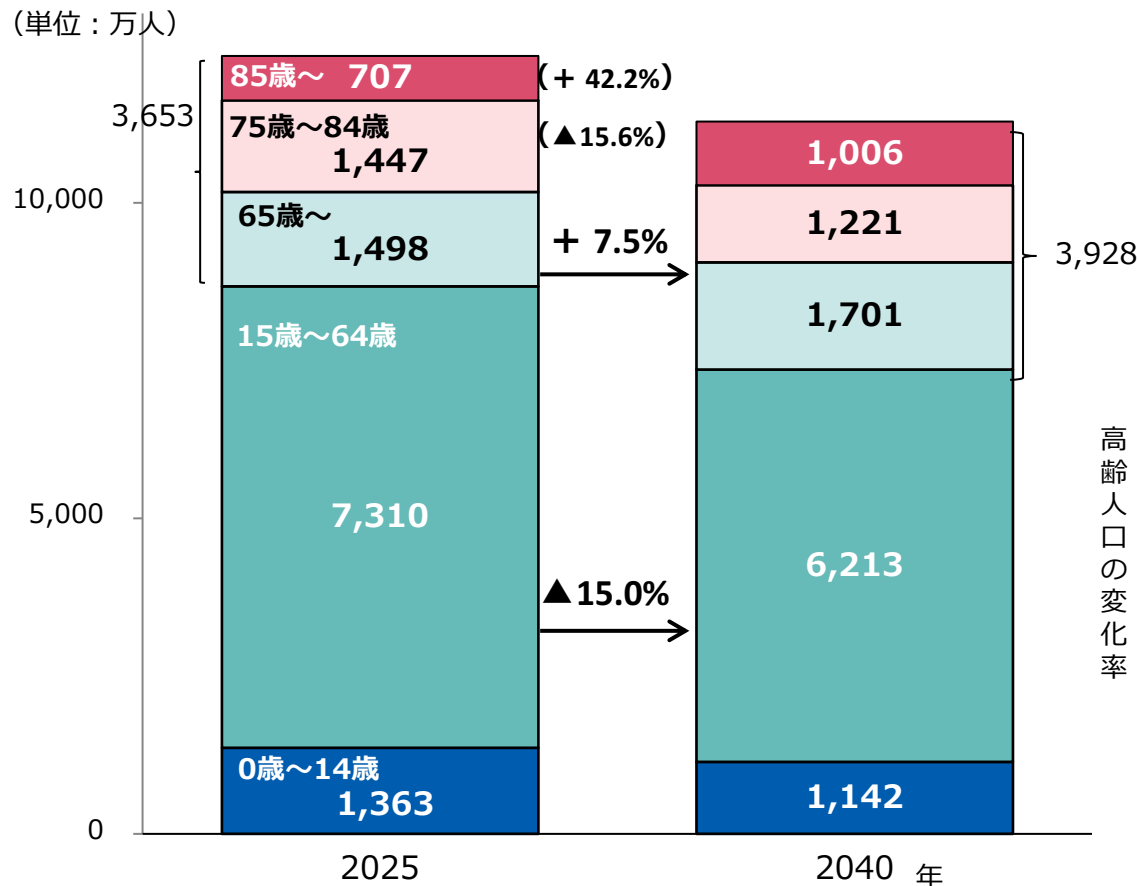


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

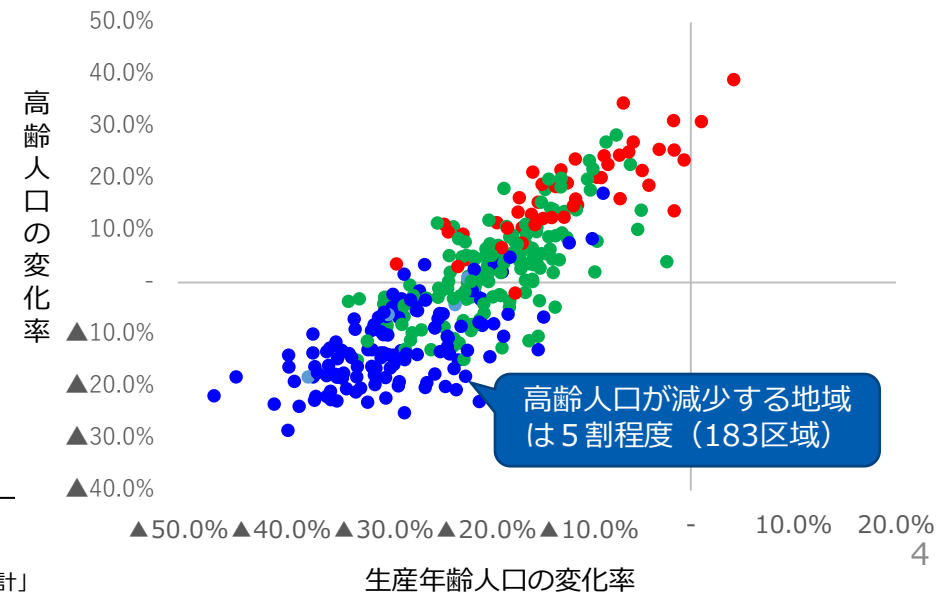
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外

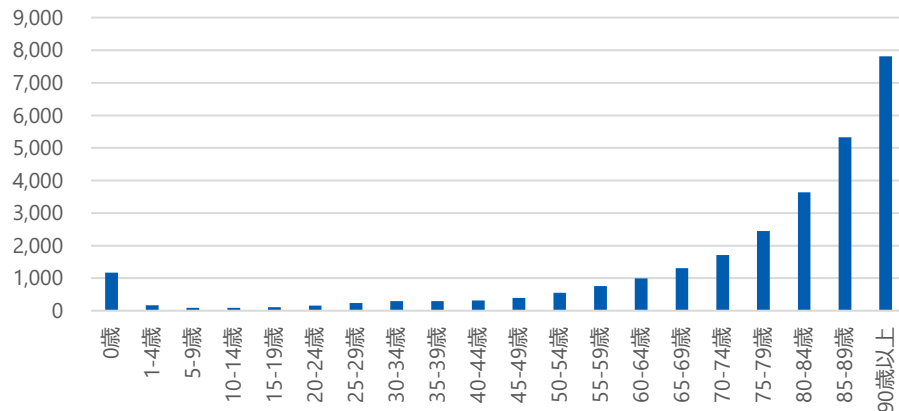


医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

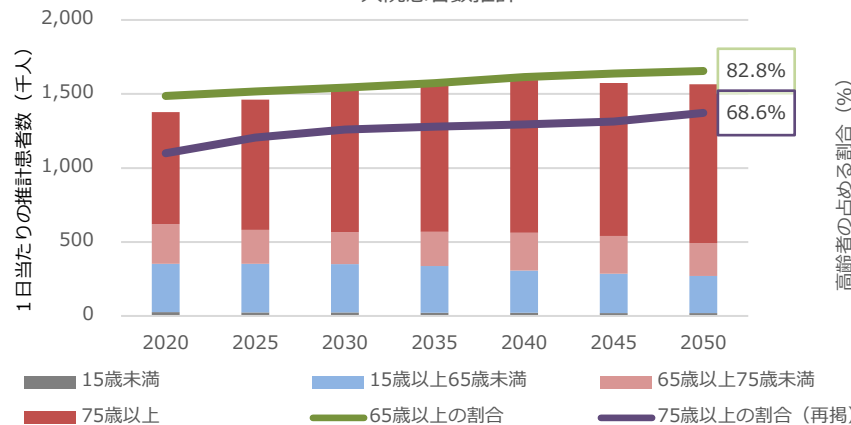
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに98の医療圏が、また2035年までには236の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

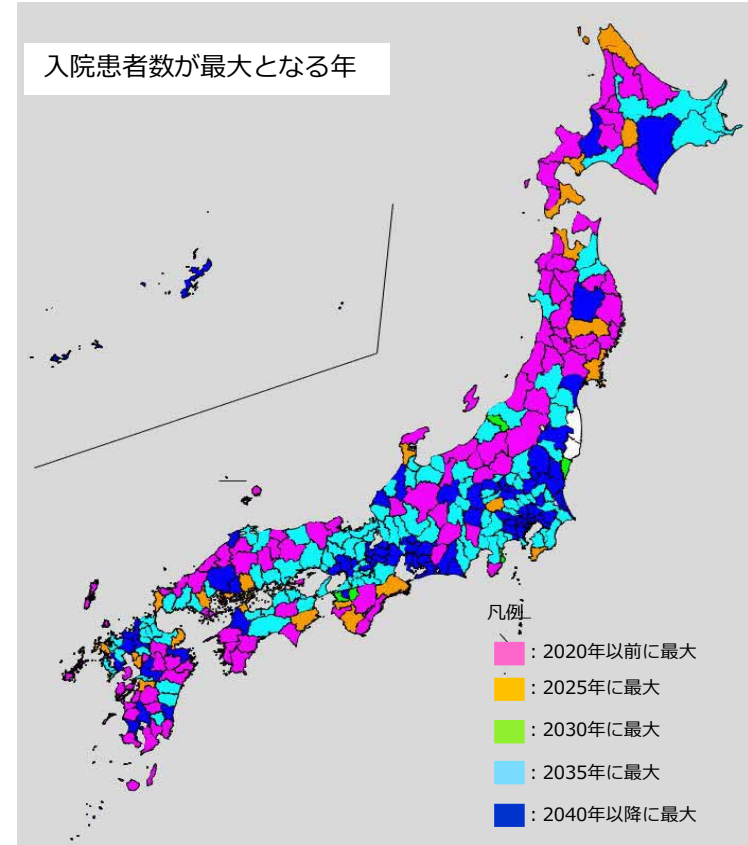
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



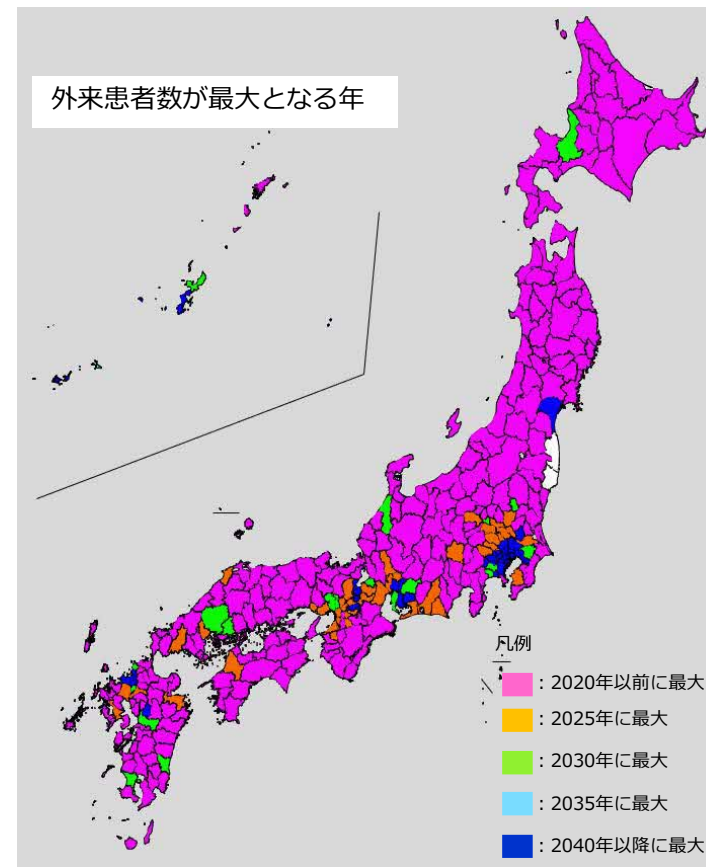
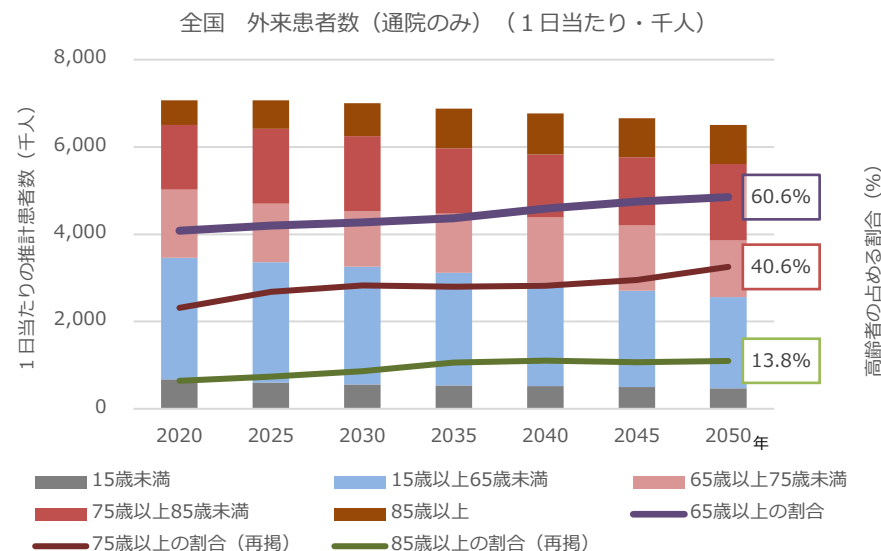
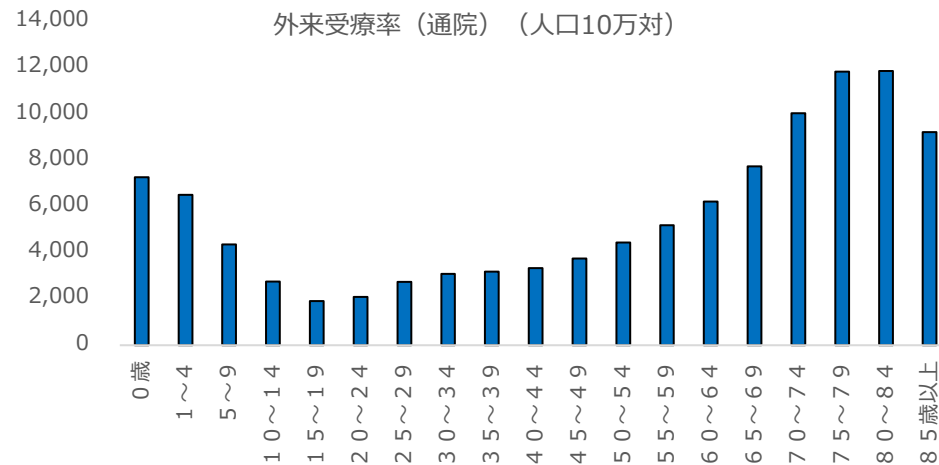
出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の2次医療圏について集計。

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに224の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

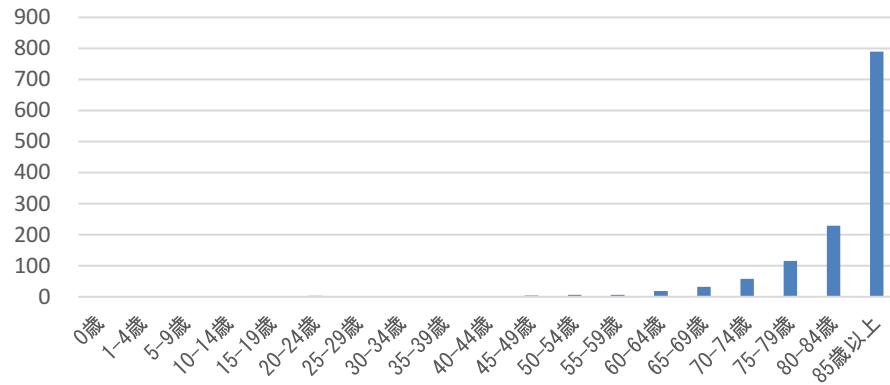
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く328の二次医療圏について集計。

※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等を含まない。

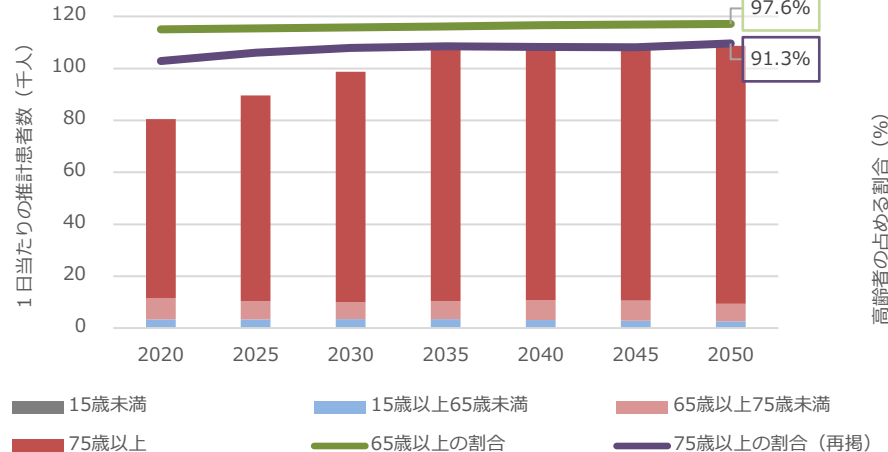
医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

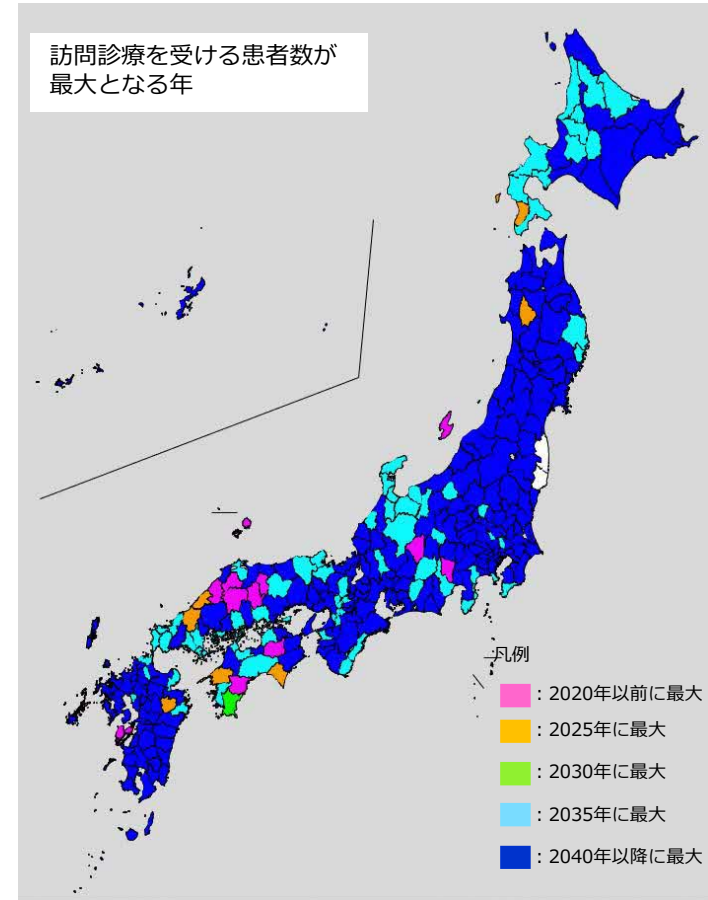
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

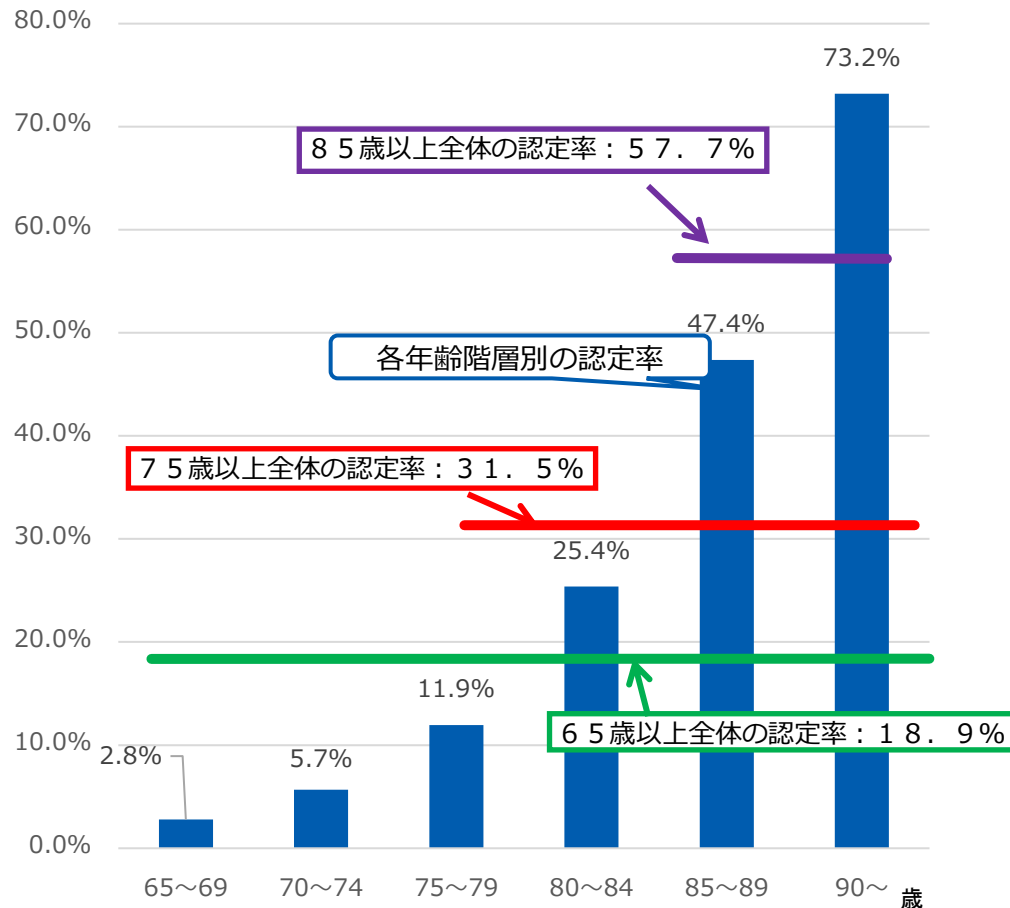
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

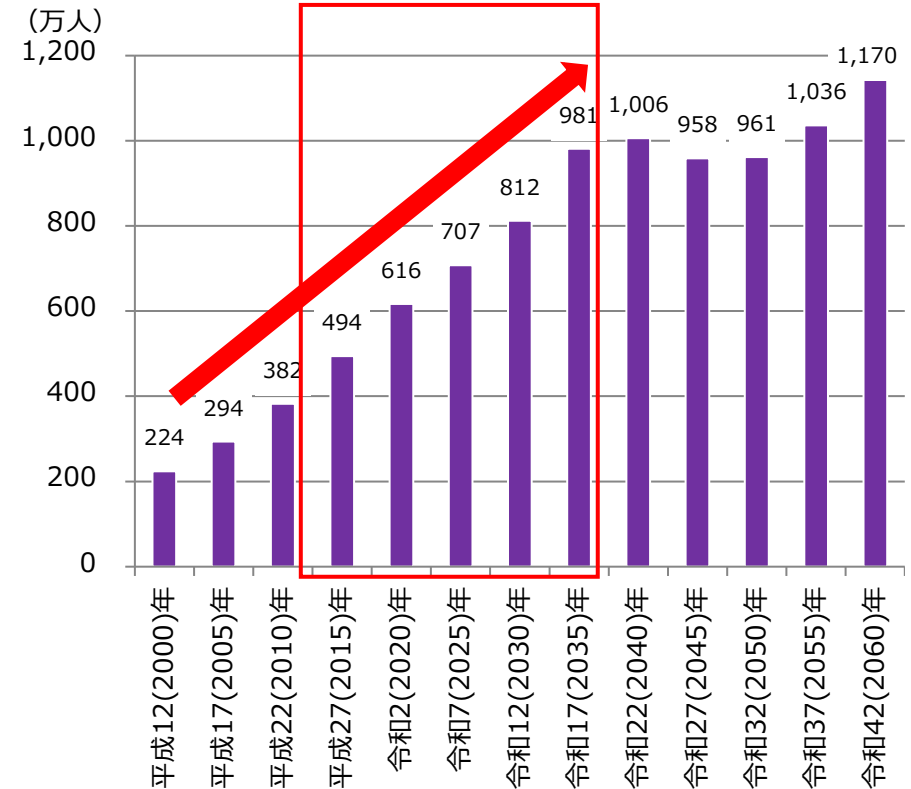
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移

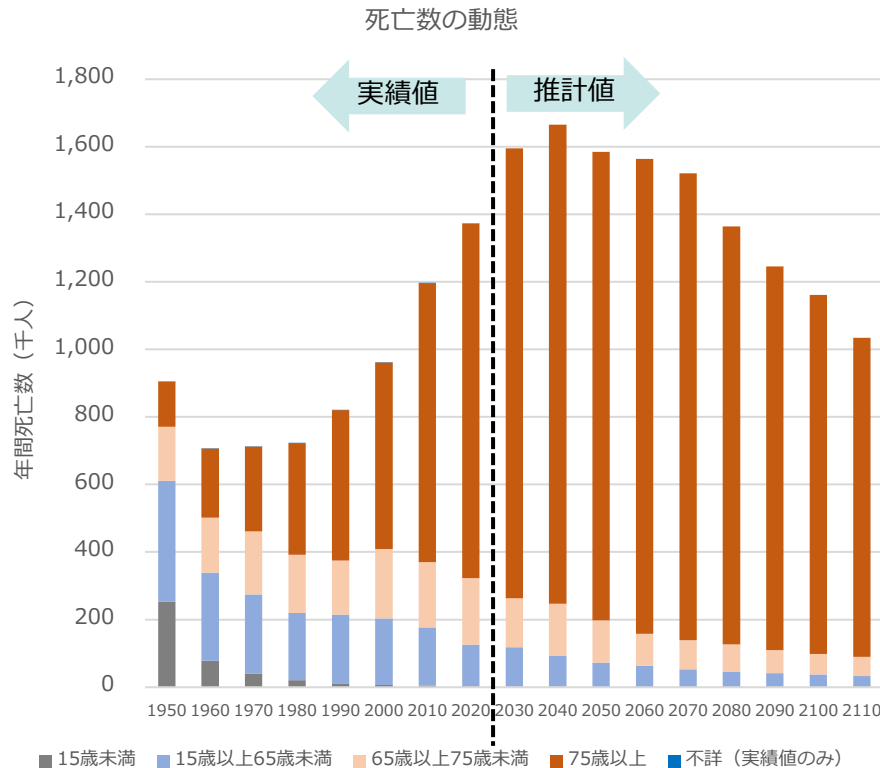


（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

医療需要の変化⑤ 死亡数が一層増加する

令和 4 年 3 月 4 日 第 7 回第 8 次医療計画等に関する検討会 資料 1 (一部改)

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

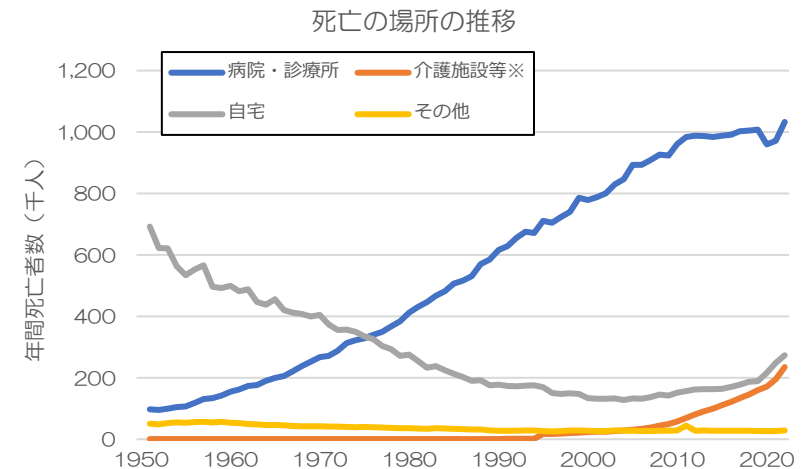
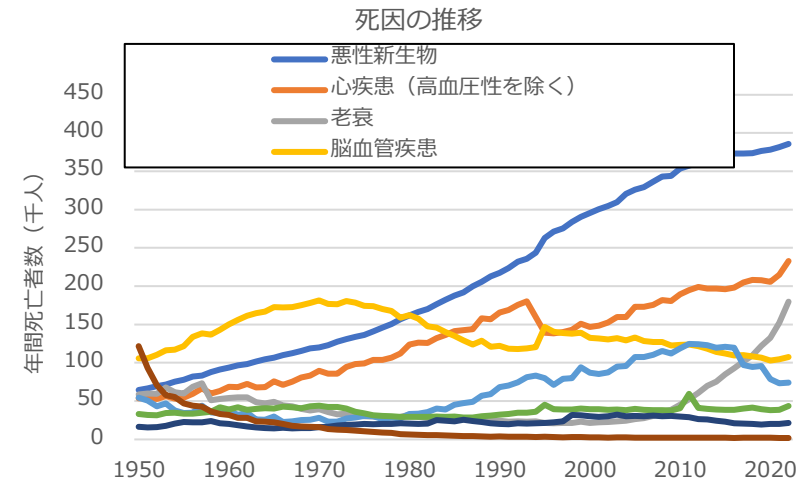


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和 5 年推計）厚生労働省「人口動態統計」

※ 介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

※ 死亡数の動態については、2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

※ 死因の推移及び死亡の場所の推移については実績値。

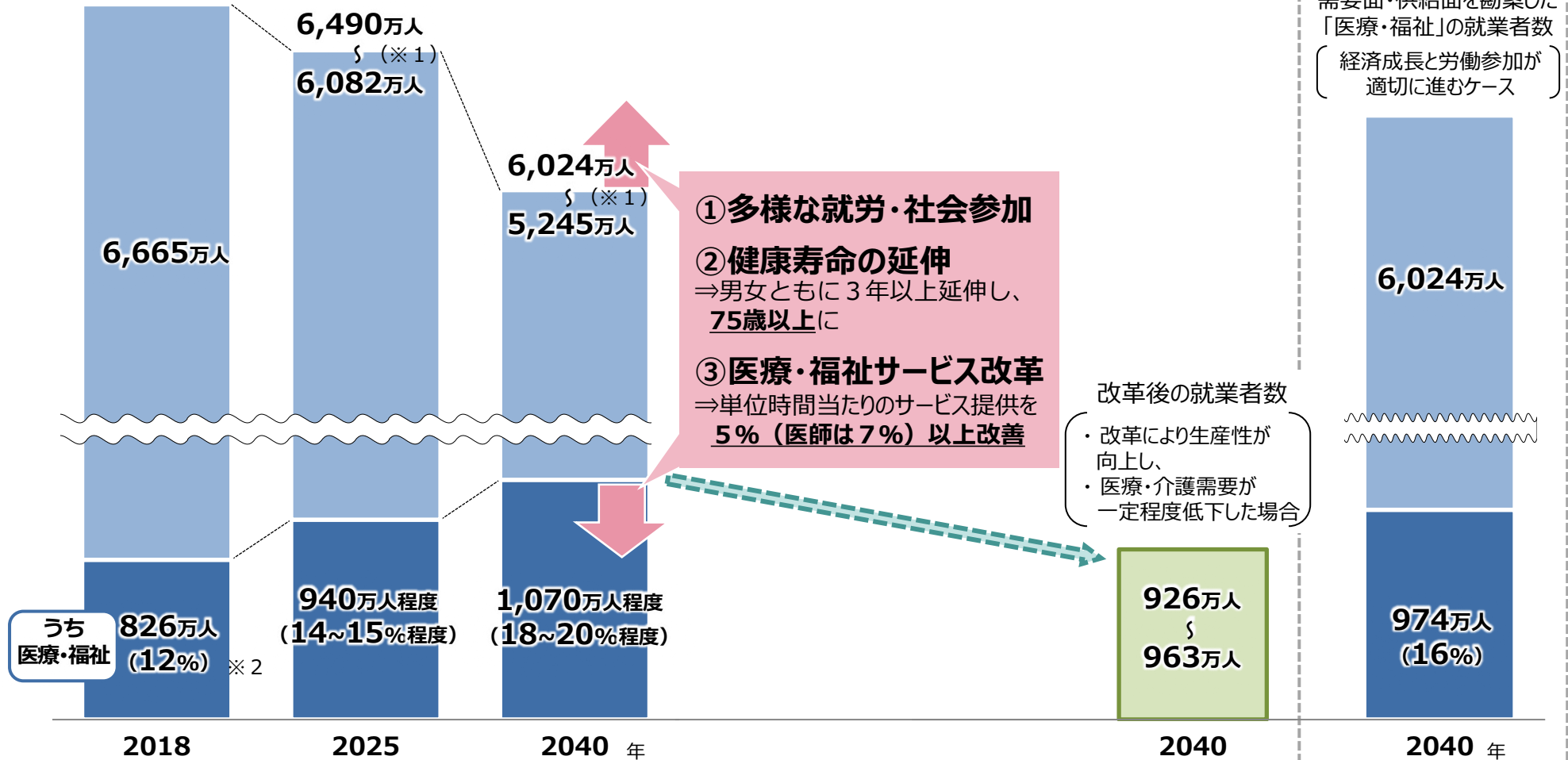


マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

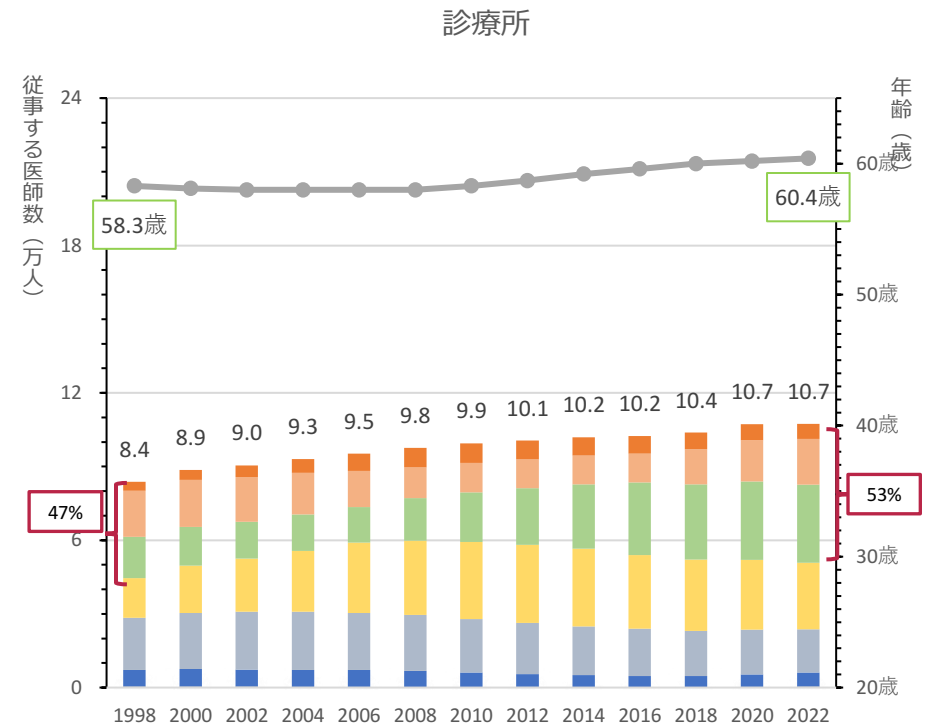
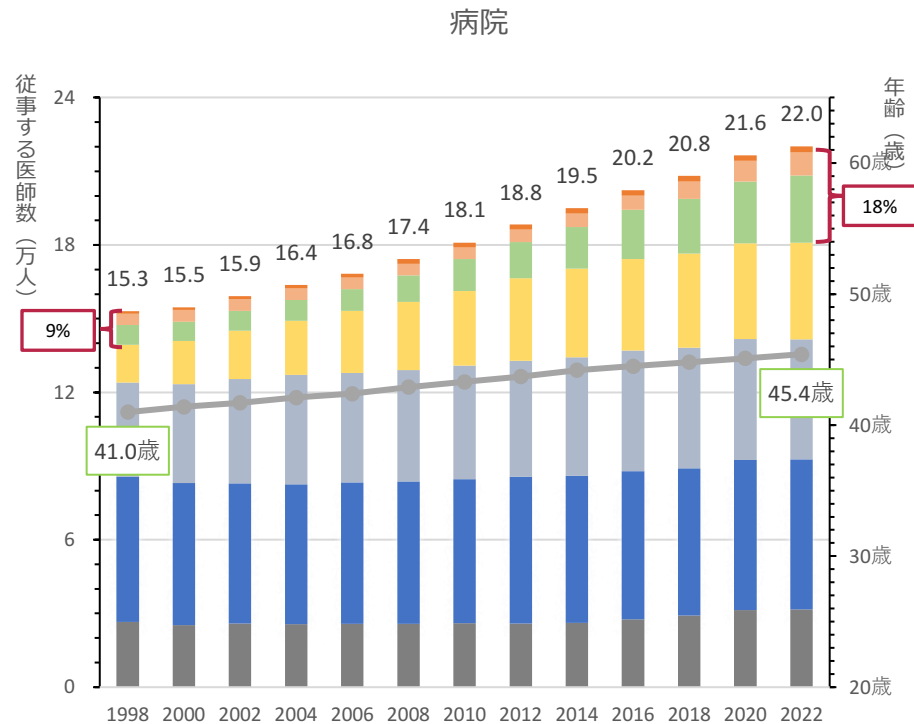
※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

マンパワー② 提供者側（医師）の高齢化も進展している

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

- 病院に従事する医師数は、ここ20年で6.1万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は18%に増加しており、平均年齢は45.4歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で1.7万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は53%程度で、平均年齢は60.4歳まで上昇している。

年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移



人口動態・医療需要・マンパワーの変化の概要

人口動態

- 2025年以降、85歳以上を中心に高齢者が増加し、現役世代が減少する。
- 地域ごとに65歳以上の人口が増減し、生産年齢人口が減少する。

医療需要

- 全国の入院患者数は2040年ごろにピークを迎える。
- 外来患者数は2025年ごろにピークを迎えることが見込まれ、65歳以上の割合が増加する。
- 在宅患者数は2040年以降にピークを迎え、要介護認定率は85歳以上で高くなることから、医療・介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。
- 死亡数は2040年まで増加傾向にあり、年間約170万人が死亡すると見込まれている。

マンパワー

- 2040年には医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。
- 病院や診療所に従事する医師の平均年齢が上昇しており、60歳以上の医師の割合も増加している。

かかりつけ医機能に関する法律の成立と制度概要

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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）

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）

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）

○附則において、施行後5年を目途として、必要に応じて内容を見直すこととされている。

附則（抄）

（検討）

第二条 政府は、この法律の公布後、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、経済社会情勢の変化と社会の要請に対応し、受益と負担の均衡がとれた社会保障制度の確立を図るための更なる改革について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

参議院附帯決議（抜粋）

- ◆ 新たに刷新・創設される医療機能情報提供制度及びかかりつけ医機能報告制度について、医療機関に報告を求める項目等の詳細が厚生労働省令に委任され、本法の審査過程において当該厚生労働省令の具体的内容が明らかとならず、その詳細が本法成立後の有識者等による検討に委ねられたこと等を踏まえ、当該有識者等による検討結果や検討過程における議論の内容について、本法施行に先立ち、明らかにすること。また、当該有識者等による検討の場やその構成員について、決定次第、明らかにすること。
- ◆ 本法のかかりつけ医機能に関する制度改正については、同機能が発揮される第一歩と位置付け、全ての国民・患者がそのニーズに応じて同機能を有する医療機関を選択して利用できるよう、速やかに検討し、制度整備を進めること。また、同機能を有する医療機関に勤務しようとする者への教育及び研修の充実に加え、処遇改善やキャリアパスの構築支援等、これらの者が増加するような取組を推進すること。
- ◆ かかりつけ医機能報告の対象となる慢性の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ついては、障害児・者、医療的ケア児、難病患者を含めるなど適切に定め、将来は、継続的な医療を要しない者を含め、かかりつけ医機能報告の対象について検討すること。

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・継続的实施、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。

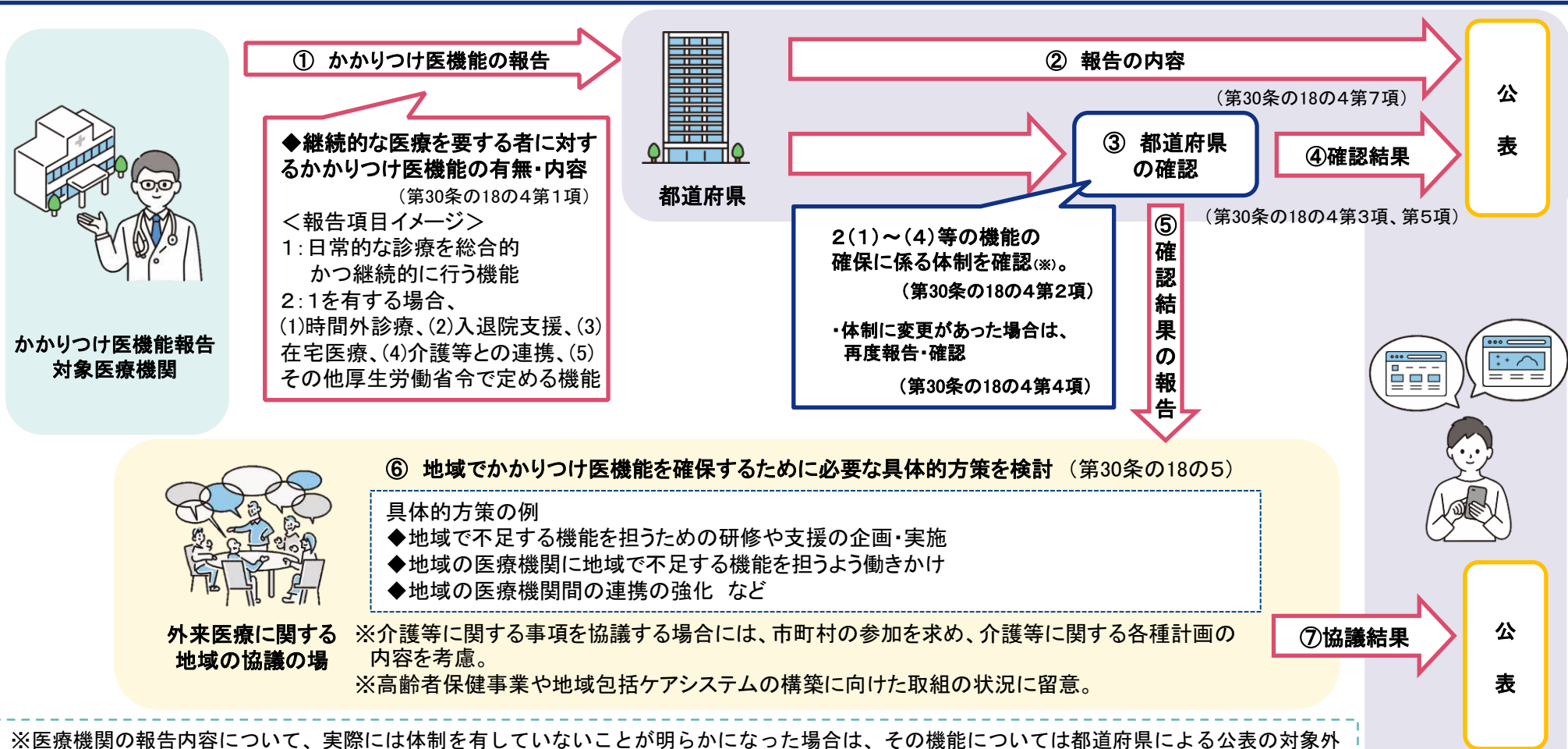
（３）患者に対する説明（令和７年４月施行）

- ・ 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。

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。



※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)

「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する 分科会」における議論

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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について

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）

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

（敬称略、五十音順）

阿部 一彦	日本障害フォーラム（JDF）代表
家保 英隆	全国衛生部長会会長／高知県健康政策部長
石田 光広	稲城市副市長
猪熊 律子	読売新聞東京本社編集委員
今村 知明	奈良県立医科大学教授
大橋 博樹	日本プライマリ・ケア連合学会副理事長／ 医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック院長
尾形 裕也	九州大学名誉教授
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
香取 照幸	一般社団法人未来研究所代表理事／兵庫県立大学大学院特任教授
角田 徹	日本医師会生涯教育・専門医の仕組み運営委員会委員長
河本 滋史	健康保険組合連合会専務理事
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
土居 丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
座長 永井 良三	自治医科大学学長
長谷川 仁志	秋田大学大学院医学系研究科医学教育学講座教授
服部 美加	新潟県在宅医療推進センター基幹センターコーディネーター
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

かかりつけ医機能報告の施行に向けた検討スケジュール

令和5年 11月	第1回分科会
12月	構成員プレゼン・有識者ヒアリング
令和6年 1月	
2月	
3月	
4月	必要とされるかかりつけ医機能など、 論点の議論
5月	
6月	省令等の具体的内容等の議論
7月	
	7月31日 報告書公表
令和7年度	システム改修等の施行に向けた準備 かかりつけ医機能報告制度の施行

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が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。

かかりつけ医機能報告の今後のスケジュール

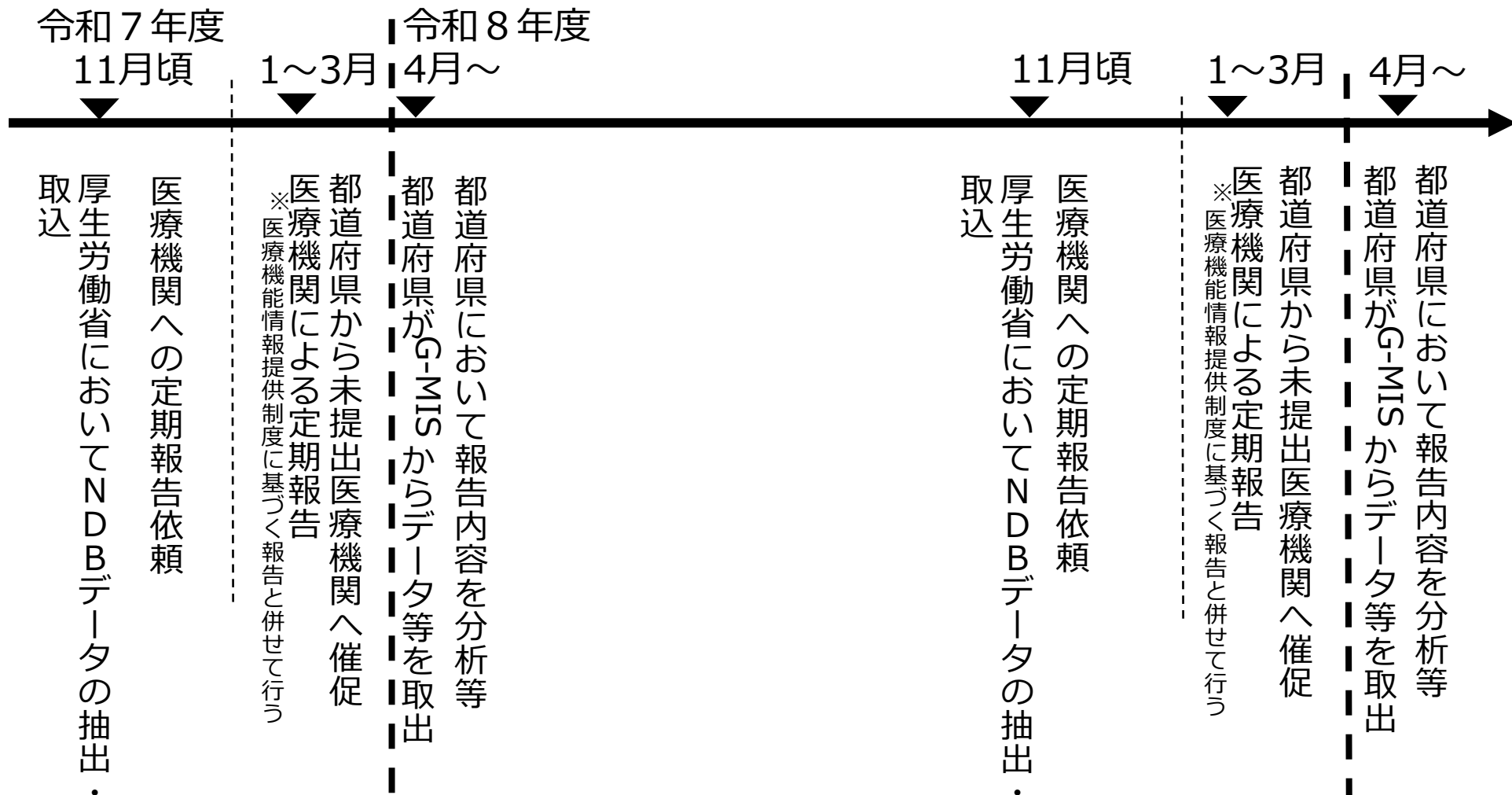
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

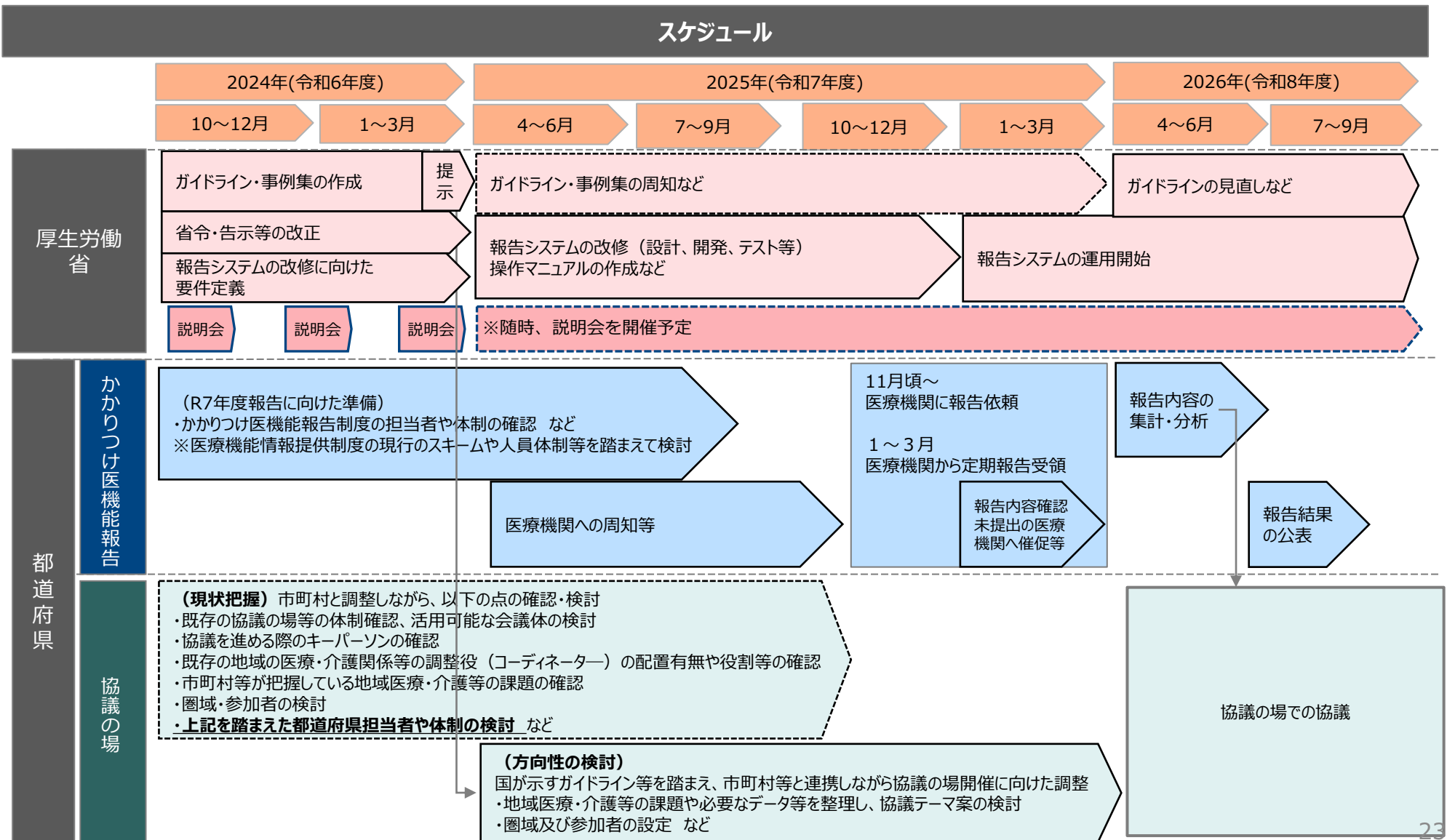
令和7年度以降の実施スケジュール

- 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。



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。



新たな地域医療構想等に関する検討会の今後のスケジュール（予定）

- 引き続き、各論の議論を進め、制度改正の具体的な内容に関する検討を行い、年末に取りまとめを行う予定。社会保障審議会医療部会に報告しながら検討を進める。

第1回 令和6年3月29日

- ・新たな地域医療構想に関する検討の進め方について
- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングの進め方について

第2回 令和6年4月17日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第1回）

第3回 令和6年5月22日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第2回）

第4回 令和6年5月27日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第3回）

第5回 令和6年5月31日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第4回）

第6回 令和6年6月21日

- ・新たな地域医療構想に関する論点について

第7回 令和6年8月26日

- ・新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療について（総論）

第8回 令和6年9月6日

- ・入院医療（急性期を中心として病床機能・医療機関機能）

第9回 令和6年9月30日

- ・新たな地域医療構想について（入院医療、在宅医療、構想区域等）
- ・医師偏在是正対策 など

第10回 令和6年10月17日

- ・新たな地域医療構想について（医療機関機能、外来医療）
- ・入院医療（病床機能・医療機関機能、必要病床数など）、在宅医療、外来医療、介護との連携、構想区域、地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金、都道府県知事の権限、市町村の役割 など
- ・医師偏在是正対策

年内に取りまとめを行う予定

（その後の想定スケジュール）

令和7年度（2025年度）

新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出

令和8年度（2026年度）

新たな地域医療構想の検討・策定

令和9年度（2027年度）

新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）

かかりつけ医機能報告制度に関する業務 (報告業務関連)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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。

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

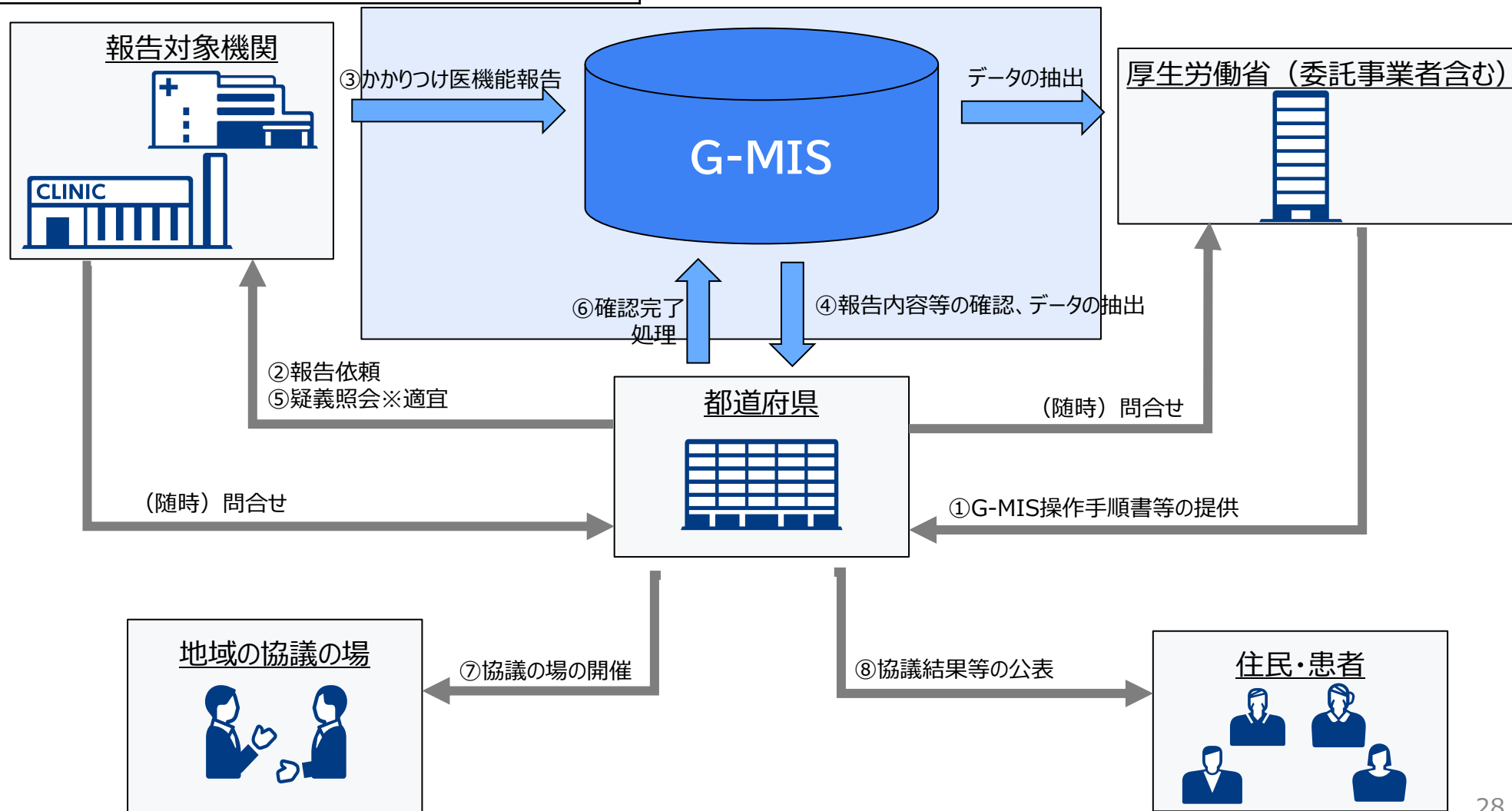
■ 医療機関からの報告事項（2号機能）

- （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

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。



G-MISを用いたかかりつけ医機能報告に係る都道府県の業務事項（報告関連）

- **かかりつけ医機能報告制度の報告業務について都道府県に実施いただきたい業務は以下のとおり（現時点の想定であり、今後の検討を踏まえ変更が発生する可能性がある）。**
- 医療機能情報提供制度の現行の報告業務を踏まえ、令和7年度よりかかりつけ医機能報告を円滑に実施出来るよう準備をお願いしたい。

分類	No	都道府県にて発生する業務	概要
報告業務関係	1	G-MISアカウントの発行 ※G-MISでの報告を行う医療機関の場合	G-MISアカウントを有さない医療機関に対し、新規ユーザ登録申請機能を用いてアカウントの発行を行う。 ※G-MISのアカウントについては、医療機能情報提供制度で利用しているアカウントと同一のものを使用する想定。また、アカウント発行の手段としても、医療機能情報提供制度と共通とする想定。
	2	定期報告準備作業	定期報告の開始に先立ち必要な作業を実施する。具体的には以下の作業などを想定する。 ・医療機関へ定期報告を開始する旨を通知する。 ・かかりつけ医機能報告制度に係る医療機関への案内資料の作成など。 ※G-MIS操作マニュアル、報告ガイドライン等については厚生労働省より提供予定。
	3	紙調査票の印刷・郵送	紙報告の運用を行う都道府県においては、紙報告の医療機関に対し、調査票の印刷・郵送を行う。※ ※現行の医療機能情報提供制度に基づく報告を紙で行っている医療機関が想定される。
	4	紙調査票の回収・G-MISへの代理入力	No.3で郵送した紙調査票を医療機関より回収し、G-MISへと代理入力を行う。
	5	報告内容の確認	医療機関がG-MISに入力した内容について誤りが無いことを確認する。また、医療機関の報告内容に基づき、当該機関がかかりつけ医機能の体制を有することを確認する。
	6	疑義照会	No.5の確認の結果、報告内容に疑義がある場合に医療機関に対しメール・電話等で照会を行う。
	7	督促	未報告の医療機関に対し、定期報告を実施するよう督促を行う。なお、G-MISから督促のメールを送付できる機能を設ける予定。
	8	問合せ対応	かかりつけ医機能報告制度に関する医療機関・住民患者からの問合せに対応。 ※医療機能情報提供制度と同様、都道府県から厚生労働省へのエスカレーション体制を構築予定。
	9	かかりつけ医機能報告の内容等の公表	かかりつけ医機能報告の報告情報及び確認結果について、都道府県のWebサイト等で国民患者に公開する。 ※厚生労働省よりオープンデータ化可能なファイルを提供予定であるが、必要に応じて変更等を行うこと。

かかりつけ医機能報告制度に関する業務 (協議の場関連)

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

協議の場のイメージ（例：時間外対応）

【目指すべき姿】

- 地域での時間外（休日・夜間）の医療機関間の連携体制を構築し、患者が時間外に体調の悪化等があった場合にも、身近な地域で適切な診療や相談を受けられるようにする。

市町村等（協議の場の基本的な圏域）

<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
- ・関係する診療所
- ・関係する病院
- ・薬剤師会
- ・看護協会 など

【協議の場】



時間外対応の
連携先を見つけたい

【課題解決の具体策の例】

- ・時間外対応の連携先の確保
- ・休日夜間急患センターの参加調整・促進



調整・マッチング

(例)在支診・かかりつけ医
機能を支援する診療所



(例)在支病・後方支援
病院、かかりつけ医機能
を支援する病院

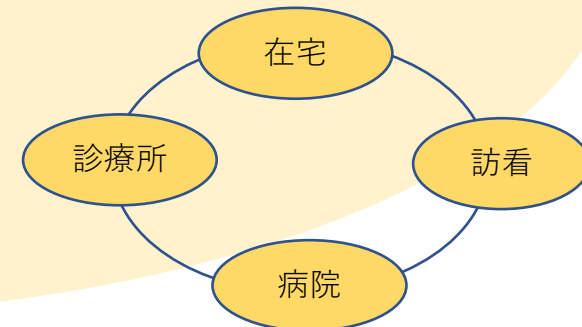


<協議事項>

- ・ かかりつけ医機能報告により得られた情報を基に、地域での時間外（休日・夜間）の医療機関間の連携体制の構築状況を把握
 - ・ 在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加している医療機関
 - ・ 自院の連絡先を渡して随時対応している医療機関
 - ・ 他の医療機関と連携して随時対応している医療機関 等
- ・ 地域において連携体制が構築できていない場合は、その課題を把握（例えば、連携先の不足、患者情報の共有が不十分 等）
- ・ 課題を踏まえ、連携体制の構築についての具体策を検討

【課題解決の具体策の例】

- ・ICTの活用による患者情報の共有



協議の場における議論の進め方のイメージ（例：時間外対応）

（１）地域の具体的な課題

- 休日夜間に在宅療養中の高齢者が肺炎等で発熱した場合、日常的に訪問診療を受けている医師、看護師等に連絡・相談できる体制がなく、その結果、大病院に搬送され、寛解後の在宅復帰が遅れる、ないし、ＡＤＬの低下を招い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】：地域の医師全体の高齢化もあり、24時間対応が困難となっている。
- 【原因②】：在宅医療の意向がないわけではないが、在宅患者の急変時対応等の経験が少なく、心理的な不安から連携体制に積極的に参加できていない医師がいる。

（３）地域で目指すべき姿

- 在宅療養中の高齢者が急変した場合に備え、医療機関間の役割分担の明確化や連携体制について地域で話し合い、多職種間で在宅患者の情報を共有しながら、24時間の往診体制や緊急電話相談体制、訪問看護体制を確保する。

（４）対策と役割分担（誰に誰が何をするか）

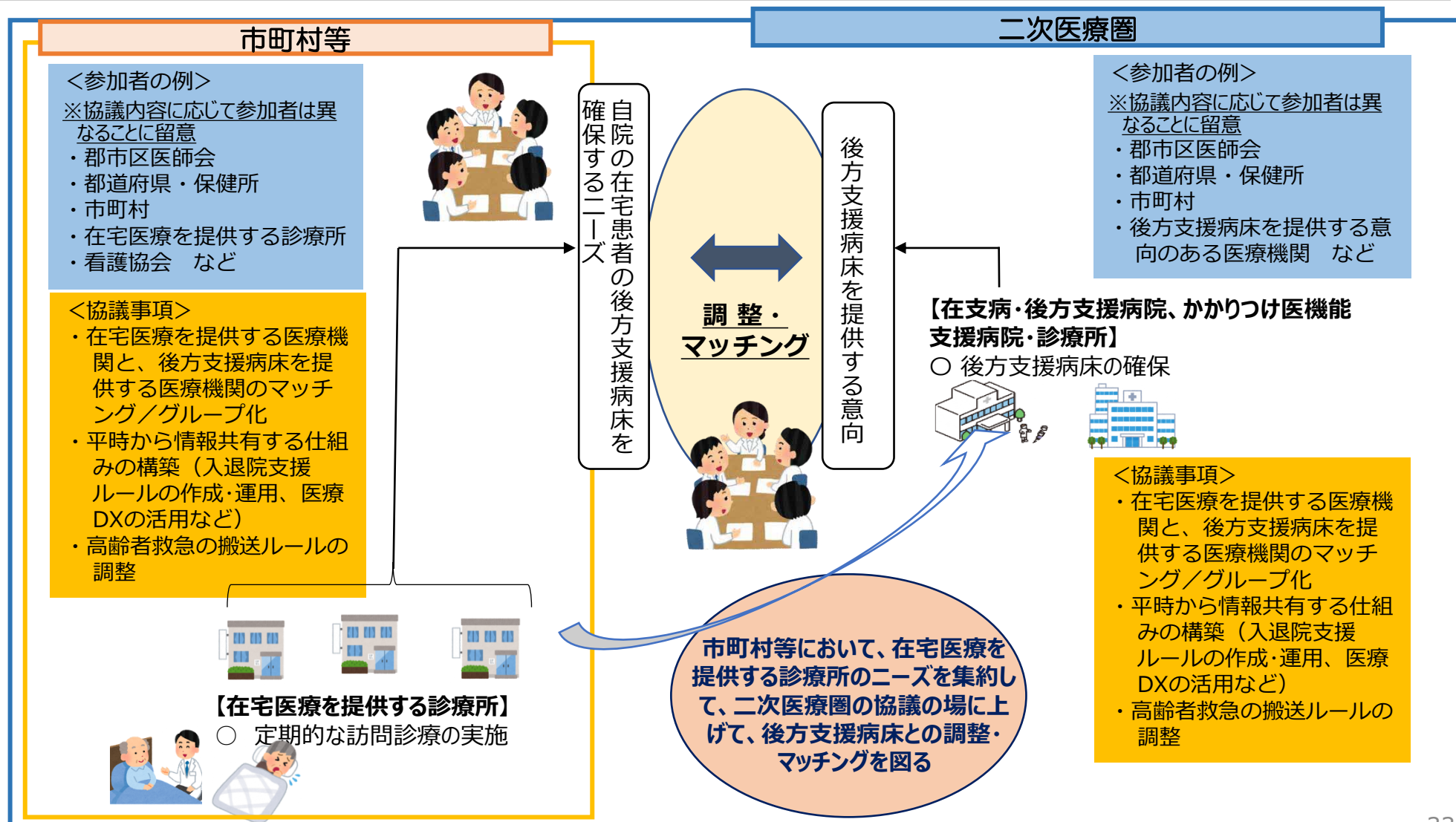
- 【対策①】：地域の医療提供者全体で、在宅患者の24時間対応を行うための連携体制について見える化し、24時間体制が困難な地域で在宅医療を提供可能な医療機関があるかどうか、連携体制でカバーできないか等について検討する。
⇒連携体制構築、個々の在宅患者ごとの緊急時連絡先リストの整備 など
- 【対策②】：24時間対応体制を訪問看護師やヘルパー、消防等も含めた多職種連携で支える観点から、関係者間でのタイムリーな情報共有を行うためのICT導入
⇒ICT情報共有ツール導入 など
- 【対策③】：在宅医療の現実や課題、ノウハウ、事例等の共有による、在宅医療に参加する医師の不安感の解消
⇒在宅現場経験の少ない医師に対する同行研修や事例等の共有 など

（５）対策により期待できる効果

- 【効果】：在宅患者が急変した場合も、家族が緊急相談することができ、身近な地域において24時間の往診や訪問看護を受けることができる。

【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。



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二ーズの把握 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。

協議の場立ち上げにあたっての流れとポイント

1. 既存の場（都道府県、市町村、医師会等主体は問わず）で同様の趣旨・内容を協議している、または協議可能な会議体がないか確認する。

（例）地域医療構想調整会議、地域ケア会議、在宅医療・介護連携会議 など

※医療分野だけではなく、都道府県・市町村の介護・福祉分野を含めた会議体の現状把握が重要となる

2. 同様の会議体がある場合は協議の場として活用できないか検討する。その場合、参加者についても追加・変更する必要があるか検討する。

※既存の会議をそのまま活用する場合、地域の具体的な課題や具体的方策について協議が可能かどうか精査することが必要。

（協議が進まない事例）

・会議に全市町村の参加を呼びかけたところ、関係者が多くなり、形式的な会議となって協議が進まない など

3. かかりつけ機能を協議するにあたって適切な会議体がない場合は、都道府県の介護部局、市町村や医療・介護関係者等と相談しながら、協議の場の在り方を検討し、新たな協議の場の立ち上げを含め、検討する。



協議を円滑に進めるにあたっては協議の目的・内容に応じた「地域のキーパーソンが誰か」ということを都道府県介護部局、市町村、医療・介護関係者等と相談し、協議の場に参加してもらうことが重要。

（地域のキーパーソンの例）

- ・24時間往診体制を検討する場合：地域医師会の在宅担当理事、在宅医療を行う診療所、訪問看護ステーションなど
- ・入退院支援の場合：後方支援病院の病院長・地域連携室長、在宅医療を提供する医師 など

その他（かかりつけ医機能研修、患者への説明）

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

○かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備として、地域において必要となる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や医療DXによる情報共有基盤の整備等を進める。

かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修骨子

かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修 骨子

1. 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に関する基本的な考え方

- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者が増加する中で、治し支える医療を提供するため、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。
- このため、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、地域の医療機関での実地研修も含めた研修体制を構築するなど、地域で必要となる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を図る。

2. かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修

- かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修について、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た上で、研修の実施団体からの申出に基づき報告対象として該当する研修を厚生労働省において示す。

(1) 対象者、研修修了

- 対象者：地域で新たに開業を検討している勤務医や、地域の診療所や中小病院等で診療を行っている医師等を対象者とする
- 研修修了：研修の実施団体において研修者が各研修の修了要件を満たしたことを確認すること（地域の診療所等で一定期間以上の診療実績がある医師等について診療実績を考慮することができる）

(2) 座学研修（知識）の望ましい内容

- 座学研修（知識）の内容として、「幅広い診療領域への対応に関する内容」と「地域連携・多職種連携等に関する内容」が含まれること
- 「幅広い診療領域への対応に関する内容」と「地域連携・多職種連携等に関する内容」に含まれる具体的な研修項目は、厚生労働科学研究班において検討する。（研修項目を医師が選択して学ぶことを想定）

〈例〉幅広い診療領域の対応に関する内容：頻度の高い疾患・症状への対応、高齢者の診療、医療DXを活用した医療提供（診療情報等の共有・確認、服薬管理等）等
地域連携・多職種連携等に関する内容：在宅医療の導入、初期救急の実施・協力、多職種連携・チームビルディング、介護保険・障害福祉制度の仕組み、障害者への合理的配慮や障害特性の理解 等

※ 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。

(3) 実地研修（経験）の望ましい内容

- 地域でかかりつけ医機能を確保するためには、在宅医療や幅広い診療領域の患者の診療等の経験も重要であり、実地研修（経験）の内容として、在宅医療や幅広い診療領域の患者の診療等が含まれること（実地研修の場としては、医師会や大学のシミュレーションラボ等も想定される）
- 在宅医療や幅広い診療領域の患者の診療等に関する具体的な研修項目は、厚生労働科学研究班において検討する。（研修項目を医師が選択して学ぶことを想定）

※ かかりつけ医機能報告等を通じて、実地研修の場を提供する医療機関等（かかりつけ医機能を支援する医療機関、在宅療養支援病院・診療所、地域医療支援病院等）と受講の意向のある医師を把握し、実地研修のマッチングを行う仕組みの整備を進める。

※ 実地研修の場を提供する医療機関等における実地研修に要する設備整備等について地域医療介護総合確保基金を活用して支援が可能であることを明確化する。

3. 厚生労働科学研究班による詳細の検討

- かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修について、厚生労働科学研究班を設置し、具体的な研修項目、研修教材の開発等の検討を行うこととする。

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していくが、「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。

○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）

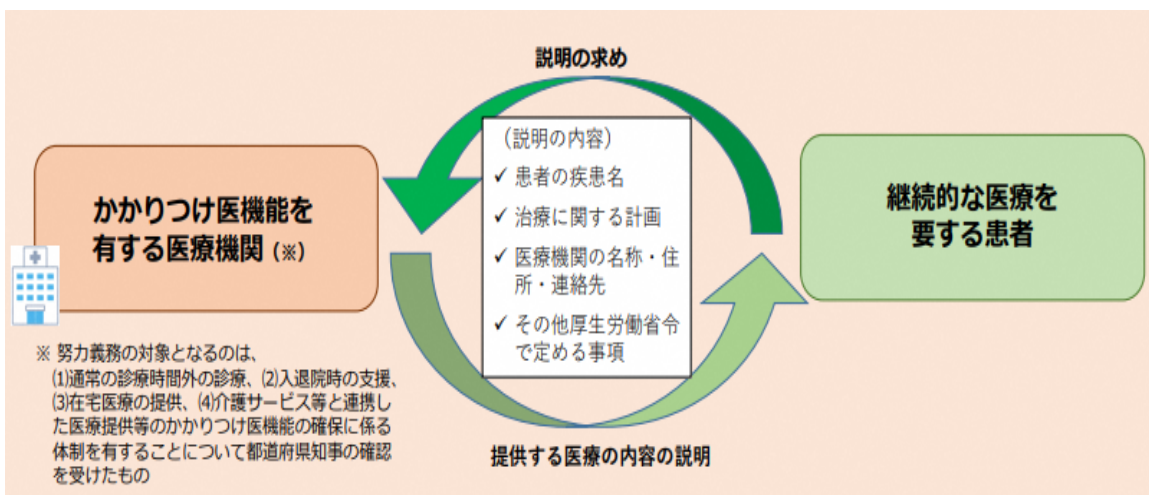
※ ２号機能を連携して確保する場合は連携医療機関

● 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



主なご質問への回答

ひと、くらし、みらいのために

主なご質問への回答

1. 総論

Q1. 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。

▶ 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おります。

Q2. 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。

▶ 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。

主なご質問への回答

Q3. 報告書P10に記載されているかかりつけ医機能を有する医療機関のモデルの類型はどのように活用するイメージなのか。

報告書でお示したモデルは、各医療機関において有するかかりつけ医機能や、地域におけるかかりつけ医機能発揮のための連携の形等については地域によって様々である、といった基本的な考え方をお示したものです。

イメージの一助となるよう、今後、国において、地域におけるかかりつけ医機能に関する取組事例集をまとめ、様々な地域の姿(モデル)を示していきたいと考えています。

各都道府県においては、そうしたモデルも参考としながら、地域地域でどのような姿にしていけるのか、検討していただくようお願いします。

Q4. 分科会では「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」との意見があったが、本制度において市町村にどのような役割を位置付ける予定か。

分科会においても、かかりつけ医機能の協議においては、特に在宅医療や介護連携等において市町村単位(小規模市町村は複数市町村単位)や日常生活圏域での協議や市町村の積極的な関与が重要であるとの意見がなされたところです。(報告書P12)

法律上の実施主体は都道府県ですが、市町村においても、在宅医療などに関する身近な地域における課題を把握し、それを協議の場で提言するなど、都道府県と市町村が協働しながら、かかりつけ医機能を確保するための方策を検討することが重要だと考えています。

市町村の協議の場への関わり方については、市町村の規模等によっても異なると考えており、地域の実情に応じて、都道府県と市町村で協議しながら進めていくことが重要だと考えています。

主なご質問への回答

2. 報告業務

Q5. 病床・外来機能報告と同様に、都道府県において報告対象医療機関を選定後、厚生労働省が医療機関への報告依頼及び医療機関からの問合せ対応を行うのか。

報告対象医療機関は、特定機能病院と歯科医療機関を除く全ての医療機関です。医療機能情報提供制度の報告業務スキームに合わせる予定であり、現在の医療機能情報提供制度において各医療機関のアカウントは既に払い出されていることから、当該アカウントにかかりつけ医機能報告の権限も国において付与する予定です。したがって、かかりつけ医機能報告制度として新規でのアカウント発行の業務は不要となります(新規開設等の場合は新規アカウント発行が必要)。また、医療機能情報提供制度とかかりつけ医機能報告制度は報告期間が同時期となる予定であることから、それらの両制度についてまとめて定期報告の案内等を行っていただくことも可能とする想定です。

問い合わせ対応については医療機能情報提供制度と同様に、医療機関から各都道府県にあった照会について、各都道府県で対応が困難な場合には、国にエスкаレーションし国において回答を整理することで、各都道府県の問い合わせ対応を支援するスキームを整備していく予定です。

Q6. 報告業務においては、医療機関がG-MISに入力した内容を都道府県が確認するということが、具体的にどのような確認業務を想定しているか。

確認業務の内容については、記載漏れや明らかな入力誤りがないかといった事務的な確認に加え、地域におけるかかりつけ医機能の充足状況を確認する観点から、報告された2号機能に係る体制を有するかどうかの確認が必要であり、確認結果は協議の場に報告し、協議に活用することになります。報告内容に疑義がある場合には、適宜医療機関の担当者に確認を取り、必要に応じて修正を促すといった業務を想定しています。

主なご質問への回答

2. 報告業務

Q7. 本制度の都道府県の公表事項として「2号機能の体制の確認結果」や「地域の協議の場で協議を行った結果」とされているが、どのような公表イメージを想定しているか。

「2号機能の体制の確認結果」や「地域の協議の場で協議を行った結果」については、国において公表用のテンプレート様式を示していくことなどを検討しています。

主なご質問への回答

3. 協議の場

Q8. 協議の場の圏域の考え方について教えてほしい。協議の場の単位は市町村となるイメージか。

自治体の規模や地域の実情等によっても異なるものであり、協議テーマ、市町村の規模、これまでの取組内容によって、色々なパターンがあると考えています。

このため、まずは市町村と協議しながら既存の取組や現状の課題把握等を進めていくことが重要だと考えており、地域の現状や課題等を踏まえた上で、都道府県において市町村と調整しながら協議の場の単位を検討することが必要だと考えています。

Q9. 協議の場については、地域医療構想調整会議、在宅医療・介護連携推進会議等、既存の会議体を活用することが可能か。

これまでの議論内容や構成員等を踏まえ、既存の会議体を活用して時間を分けて開催していただくことも考えられます。一方で、既存の会議体に全ての市町村にも参加してもらったが、関係者が多く、形式的な会議となって協議が進まない、などといったことがないようご注意ください。

主なご質問への回答

3. 協議の場

Q10. 協議の場での検討が開始されるのは令和8年度からか。

かかりつけ医機能の報告業務の実施を踏まえると、協議の開始は令和8年度からと考えられます。Q8に記載のように、既存の会議体を活用することも考えられるため、P23のスケジュールの記載のとおり、事前に会議体の体制確認などを進めていただくようお願いします。

Q11. 協議の場における議論の基礎になるのは、医療機関からのかかりつけ医機能報告に基づくデータだと考えるが、他のデータを活用することも想定しているか。

医療機関からのかかりつけ医機能報告に基づくデータに加え、都道府県医療計画等で把握しているデータ、市町村で把握している介護関係のデータ、日常生活圏域のデータなど、既存の様々なデータも活用いただくことが重要だと考えています。

Q12. 新たな地域医療構想との関係性はどうか。

新たな地域医療構想については、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題に向けて議論が行われているところであり、本制度との整合性を図りながら、検討が行われております。

報告制度の開始に伴い必要となる事項

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

報告制度の開始に伴い必要となる事項

- かかりつけ医機能報告制度における業務体制等を確認いただき、計画的な取組を進めていただくようお願いします。
- かかりつけ医機能の協議の場の開催・運営においては、地域の実情をこまやかに把握している市町村等との連携が重要**になります。都道府県は市町村をはじめとする関係者と情報交換を行うなど、都道府県内においてどのように協議の場を設定するか、体制の確認と役割分担等の検討を始めていただくようお願いします。

都道府県の取組事項

- システムを用いたかかりつけ医機能報告業務における庁内体制等の確認・検討をお願いいたします。
- かかりつけ医機能の協議の場の開催・運営においては、地域の実情をこまやかに把握している市町村の積極的な参加が重要となるため、都道府県におかれては、市町村との緊密な連携を進めていただくようお願いします。
- 協議の場については、既存の場（都道府県、市町村、医師会等主体は問わず）で同様の趣旨・内容を協議している、または協議可能な会議体がないか確認を進めていただくようお願いします。
その際は、医療分野だけではなく、都道府県・市町村の介護・福祉分野を含めた会議体の現状把握が重要となる点にご留意ください
※現時点の詳細はP23のスケジュールを参考にして、必要な準備等を進めていただくようお願いします。

検討会等参考資料（URL）の紹介

- 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
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_335126_00008.html
- 新たな地域医療構想等に関する検討会
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00010.html