

令和7年1月31日

かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会（第2回）

厚生労働省 医政局 総務課

はじめに

説明会開催の趣旨

令和5年の改正医療法により、令和7年4月から、「かかりつけ医機能報告制度」が施行されます。

かかりつけ医機能報告制度の運用に当たっては、医療機関からの報告を受け、地域における協議の場において地域の医療関係者等が協議を行い、在宅医療や時間外診療など、地域で不足する機能について地域の医療機関や市町村等と連携しながら、必要な方策を検討・推進していくこととなります。

今般、かかりつけ医機能報告制度の円滑な施行に向けて、自治体向けの説明会を実施させていただくものです。

（本日の説明内容）

- 前回（第1回自治体向け説明会）の振り返り
- かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（案）について
- かかりつけ医機能報告のシステム改修に向けた準備状況について
- まとめ（制度施行に向けたご依頼事項）
- 主なご質問への回答

前回（第1回自治体向け説明会）の振り返り

※かかりつけ医機能が発揮される制度整備

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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。

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）

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）

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

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）

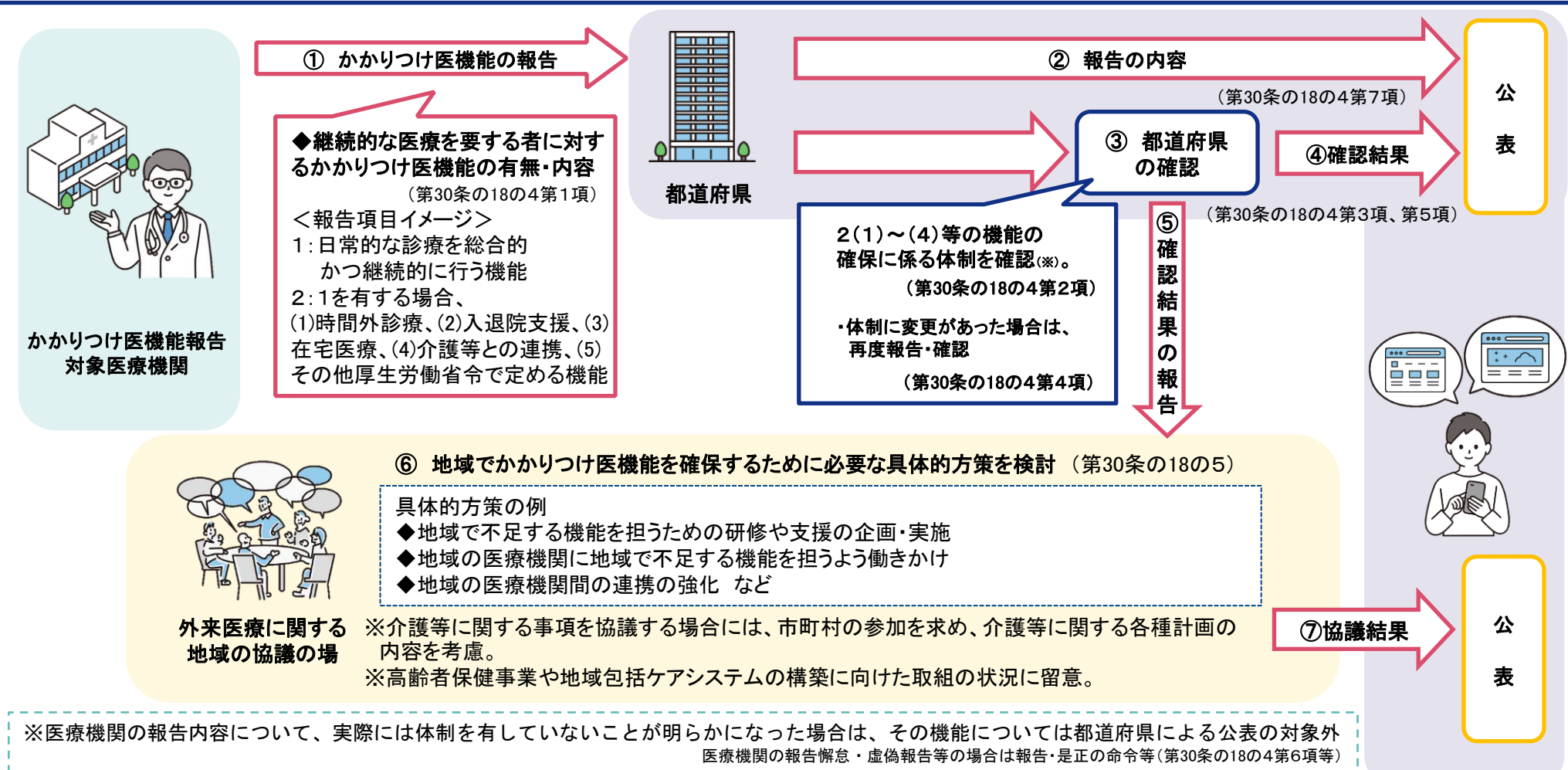
- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

(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。



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 文朗	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	必要とされるかかりつけ医機能など、 論点の議論
3月	
4月	
5月	
6月	省令等の具体的内容等の議論
7月	医師の研修等の議論
	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

「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

制度施行に向けた基本的な考え方

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

- 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。

かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（案） について

※ 本年 3 月末をめどに発出予定

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（案）について

ガイドラインの基本的な考え方と基本構成の現時点案は以下のとおりです。

作成にあたっての基本的な考え方

本ガイドラインは、かかりつけ医機能報告制度の法律上の実施主体である都道府県及び分科会とりまとめにおいて積極的な関与・役割を担うこととされた市町村を主な対象としつつ、かかりつけ医機能報告を行い協議に参加する医療・介護関係者が制度の全体像を理解しやすくするもの。

内容については、特に、かかりつけ医機能報告や協議の場に関する内容を中心に記載する。また、ガイドラインの別冊として、協議等を行う際に参考となる取組事例集や医療機関向けの制度周知リーフレット等も併せて発出予定。

全体の基本構成と主な記載内容

第1章 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の背景や概要 など

第2章 かかりつけ医機能報告

- ・ 制度概要や報告方法
- ・ 年間スケジュールや施行後の当面のスケジュール
- ・ 報告を求めるかかりつけ医機能の内容や機能ありとなる要件 など

第3章 住民への普及啓発・ 理解促進

- ・ 医療情報ネット（ナビイ）
- ・ 住民への普及・周知に向けた関係者の役割 など

第4章 かかりつけ医機能の協 議について

- ・ 協議の場の立上げのポイントや進め方
- ・ コーディネーターの役割
- ・ 協議の具体例なイメージ など

第5章 患者への説明

- ・ 制度概要（説明方法や説明内容等） など

ガイドラインの別冊として、併せて発出 を予定しているもの

- ① 取組事例集
- ② 院内掲示様式(例)
- ③ 患者説明様式(例)
- ④ 医療機関向け制度周知リーフレット
- ⑤ 協議に活用する課題管理シート(例)
- ⑥ Q&A集 など

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告の報告対象医療機関及び報告方法）

かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関及び報告方法は以下のとおりです。

報告対象 医療機関

特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所

報告方法

医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、医療機関等情報支援システム（「G－M I S」）又は 紙調査票により行うものとする

※原則としてG-MISによる報告が望ましいが、各都道府県において地域の実情も踏まえて運用可。

※かかりつけ医機能報告に係るG-MIS改修の準備状況は後半でご説明。

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度の年間スケジュール）

医療機関からの報告期間は1月から3月です。医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に行います。都道府県は医療機関の報告に基づき、かかりつけ医機能に係る体制の有無を確認の上、報告内容とともに公表、協議の場の開催を行います。

年間サイクルのイメージ

11月頃～

医療機関への定期報告依頼

1月～3月

医療機関による報告及び都道府県による体制の有無の確認

4月

報告内容や体制の有無の確認結果の公表

4～6月頃

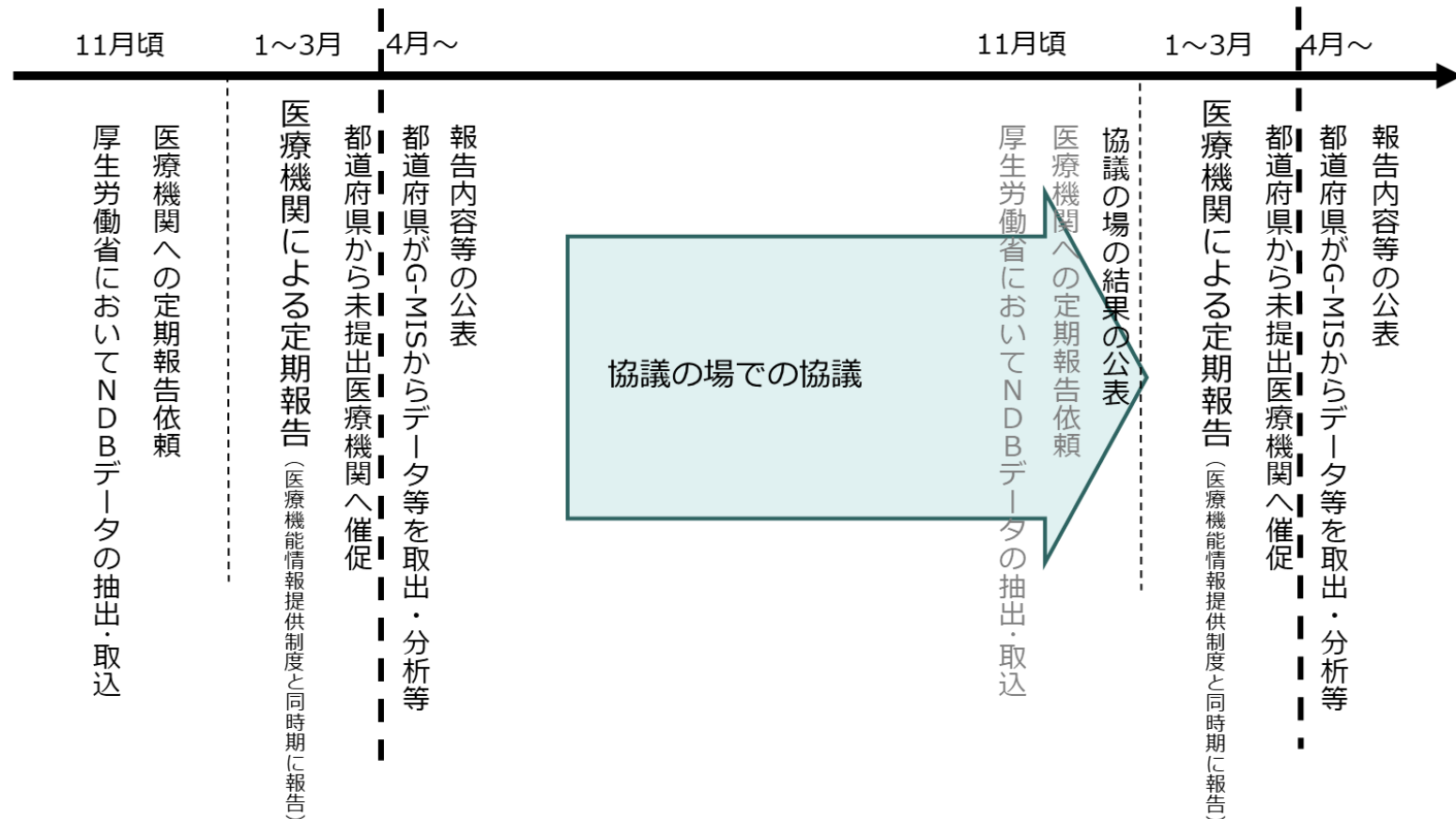
報告内容の集計・分析等

7月頃～

協議の場の開催

12月頃～

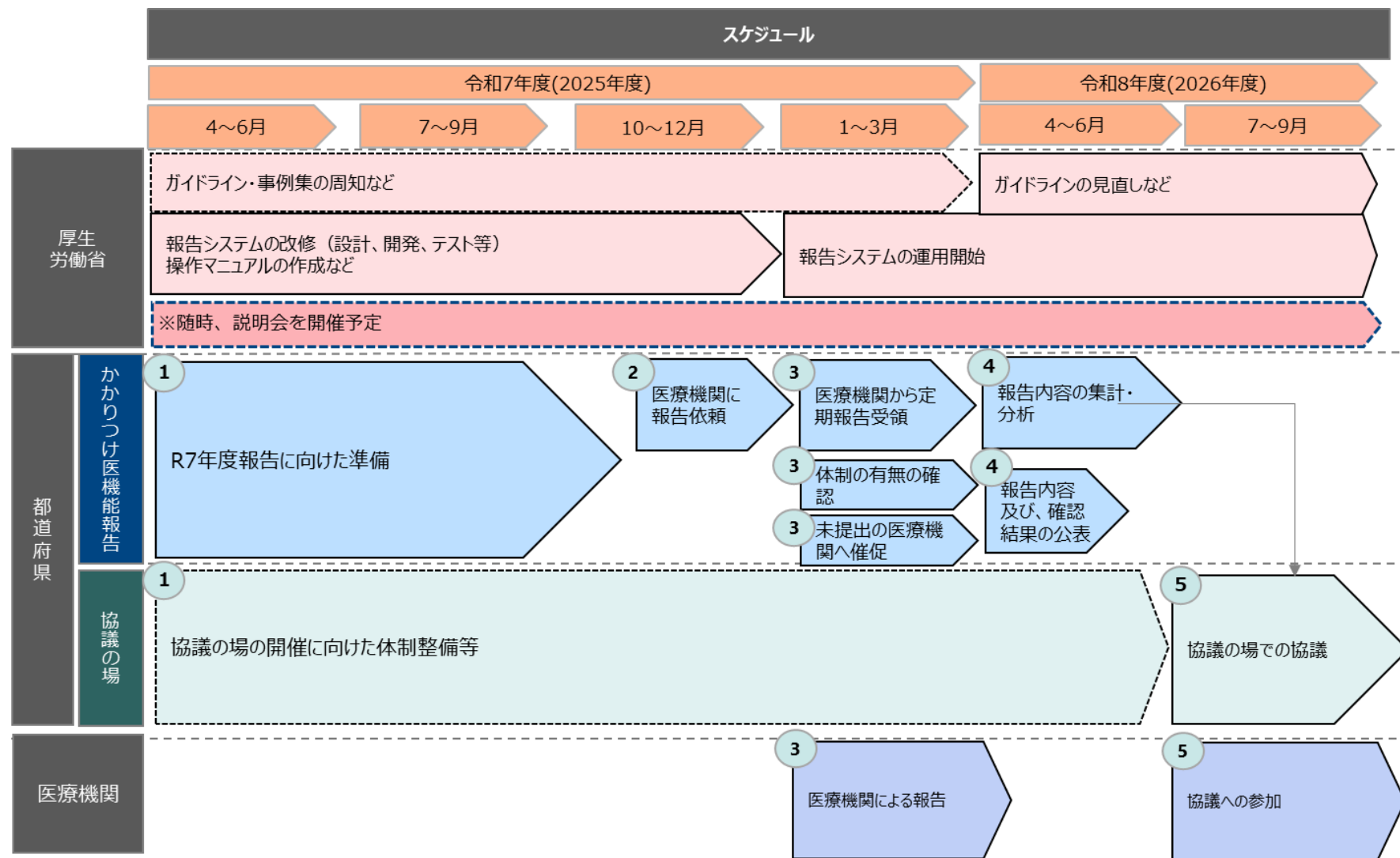
協議の場の結果の公表



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（一部改）

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度施行後の当面のスケジュール）

かかりつけ医機能報告制度の施行後の当面のスケジュールは以下のとおりです。各業務の詳細については、以降のスライドで説明します。



ガイドライン（案）について （当面のスケジュール－初回報告開始まで）

令和7年（初回報告開始前）の主な実施事項は以下のとおりです。

①令和7年4月～ 令和7年度報告及び協議の場の開催に向けた体制整備等

- 都道府県は、令和7年度の初回報告に向けた庁内体制を整備
※医療機能情報提供制度の現行のスキームや人員体制等を踏まえて検討
- 都道府県は、医療機関へかかりつけ医機能報告制度の施行について周知を行う。
- 都道府県は、市町村と調整しながら協議の場の開催に向けた調整を行う。
 - ・ 既存の協議の場等の体制確認、活用可能な会議体の検討
 - ・ 協議を進める際のキーパーソンの確認
 - ・ コーディネーターの配置体制や役割の検討
 - ・ 協議テーマ案の検討
 - ・ 圏域や参加者の検討 など

② 令和7年11月頃～ 医療機関への定期報告依頼

- 都道府県は、医療機関に対し、令和7年度かかりつけ医機能報告の案内（依頼）を行う。
※医療機能情報提供制度の報告案内と併せて行うことを想定。

ガイドライン（案）について （当面のスケジュール－初回報告開始以降）

令和８年以降（初回報告開始後）の主な実施事項は以下のとおりです。

③令和８年１月～３月 医療機関による報告及び都道府県による体制の有無の確認

- 医療機関は、所在地の都道府県にかかりつけ医機能報告を行う。
- 都道府県は、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する。

※体制の確認は、各報告事項に係る報告内容から確認し、必要に応じて、医療機関の担当者の体制などについて確認する。
※報告期間内に報告が行われない医療機関がある場合には、当該医療機関に対して催促等を行う。

④令和８年４月～ 報告内容の集計・分析及び報告内容等の公表

- 都道府県は、報告された内容及び体制の有無の確認結果を都道府県ウェブサイト等で公表する。
- 都道府県は、報告された内容を集計・分析し、地域のかかりつけ医機能の確保状況を把握するとともに、分析の結果抽出された課題を整理し、協議の場の開催に向けた準備を行う。

⑤ 令和８年７月頃～ 協議の場での協議

- 都道府県は、医療関係者や保健所、市町村等との協議の場を設け、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、協議結果をとりまとめて公表する。
- 協議の結果に基づき、地域関係者と連携しながら、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方策を講じる。

ガイドライン（案）について （報告を求めるかかりつけ医機能の概要）

かかりつけ医機能の各機能についての概要や背景等は以下のとおりです。

		背景	政策課題
かかりつけ医機能	1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能 ● 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 ● 発生頻度が高い疾患に係る診療や患者の生活背景を把握した上で、適切な診療や保健指導等を行うニーズの高まり	よくある疾患への一次診療や医療に関する患者からの相談への対応など、患者の多様なニーズに対応できる体制を構築すること
	2号機能	（イ）通常の診療時間外の診療 ● 医療・介護ニーズが高い85歳以上の患者割合や高齢者の救急搬送件数が増加 ● 救急対応を行う医療機関の負担が増加	地域の医療機関同士の連携体制を構築し、時間外に患者の体調の悪化等があった場合にも、身近な地域の医療機関において適切な診療を受けられる体制を構築すること
		（ロ）入退院時の支援 ● 様々な疾患を複合的に有する高齢者の増加 ● 在宅療養中の高齢者等の病状の急変により、入院が必要となるケースや、その後の退院先との調整が必要となるケースが増加	地域の医療機関同士が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること
		（ハ）在宅医療の提供 ● 今後、多くの地域で在宅患者数が増加	定期的な訪問診療、在宅患者の急変時における往診や連絡対応、看取り等に対応できる体制を構築すること
		（ニ）介護サービス等と連携した医療提供 ● 医療・介護の複合ニーズを持つ者の増加 ● 医療と介護等を切れ目なく提供することがより一層重要となる	医療機関が地域における介護等の状況について把握するとともに、医療・介護間等で適切に情報共有を行いながら、医療や介護サービス等を切れ目なく提供できる体制を構築すること

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告の報告事項と機能ありの要件（1号機能））

1号機能の報告事項及び機能ありとなる要件については以下のとおりです。

<報告事項>

（★）・・・「実施している」「実施できる」ことが機能ありの要件となる報告事項

No	報告事項	要件
1	「具体的な機能(※)」を有すること及び「報告事項」について院内掲示による公表をしていること	★
2	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	
3	17の診療領域ごとの一次診療の対応可否の有無、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	★
4	一次診療を行うことができる疾患を報告していること	
5	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（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む）	★

（※）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

（※）院内掲示の様式については別冊で提示予定

<その他の報告事項>

No	報告事項
6	医師数、外来の看護師数、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師数
7	かかりつけ医機能に関する研修の修了者数、総合診療専門医数
8	全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制の有無
9	全国医療情報プラットフォームの参加・活用状況、服薬の一元管理の実施状況

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告の報告事項と機能ありの要件（2号機能））

2号機能の報告事項及び機能ありとなる要件については以下のとおりです。2号機能については、いずれかの報告事項について、「実施している」あるいは「実績がある」ことが機能ありの要件となります。

<2号機能に関する報告事項>

（イ）通常の診療時間外の診療

No	報告事項
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

（ロ）入退院時の支援

No	報告事項
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

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告の報告事項と機能ありの要件（2号機能））

2号機能の報告事項及び機能ありとなる要件については以下のとおりです。2号機能については、いずれかの報告事項について、「実施している」あるいは「実績がある」ことが機能ありの要件となります。

＜2号機能に関する報告事項＞

（ハ）在宅医療の提供

No	報告事項
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診療報酬項目の算定状況

（二）介護サービス等と連携した医療提供

No	報告事項
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（人生会議）の実施状況

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告における留意事項）

その他、かかりつけ医機能報告における留意事項は以下のとおりです。

ポイント

各報告事項の算定期間の考え方は以下のとおりです。

1) 各報告事項の算定期間の考え方

[illegible]

※診療報酬に関する報告事項は、NDBデータからシステムへ取込みを行う予定。

2) その他留意事項

- 報告基準日である1月1日時点において休院している医療機関は、報告対象医療機関から除外（再開した時点から報告対象医療機関）
- 報告期間中に廃院した医療機関は、報告対象医療機関から除外して差し支えない
- 報告期間中に新規開設された医療機関は、次年度から報告対象医療機関として取り扱うこと

ガイドライン（案）について （協議の場立ち上げのポイント）

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（一部改）

協議の場の立ち上げにあたってのポイントです。協議の場を円滑に立ち上げていくためには、既存会議の活用も視野に入れながら、地域のかかりつけ医機能に係る実態を把握している地域のキーパーソンに相談・参画してもらうことが重要です。

既存の場で同様の趣旨・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

都道府県、市町村、医師会等の主体は問わず、また介護分野も含めた会議体の現状把握が重要
（例）地域医療構想調整会議や在宅医療・介護連携会議など

①活用できる既存の会議体がある

参加者についても追加・変更する必要があるか検討

地域の具体的な課題や具体的方策について協議可能か精査が必要

②活用できる既存の会議体がない

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

協議を円滑に進めるためには、協議の目的・内容に応じた「**地域のキーパーソン**」に相談・参画してもらうことが重要

ガイドライン（案）について （協議の場の進め方のイメージ）

協議の場の進め方のイメージです。以下を参考に、協議の場の準備等を進めていただきますようお願いします。

協議前	協議	協議後
地域の医療関係者等との関係構築 都道府県は市町村と連携し、日頃から地域の医療関係者等との顔の見える関係を構築し、地域医療や介護の状況についてを把握しておく。	協議課題ごとに、以下の①～⑥を繰り返しながら、各地域において不足するかかりつけ医機能を確保していく。 ① 地域の現状の把握と共有 地域のかかりつけ医機能の確保に係る現状と今後の見通しについて、関係者で現状認識を共有する。 ② 地域で目指すべき姿の共有 目指すべき姿を関係者で共有する。 ③ 解決すべき地域の課題 目指すべき姿を踏まえ、地域が抱えている課題を共有し議論する。 ④ 原因の分析 ②と③について、関係者の立場ごとにその原因を考え、意見を出し合う。 ⑤ 方策と役割分担の決定 ③と④を踏まえ、具体的方策と役割分担について議論。地域の医療資源などを踏まえて、取組の優先順位等を検討。 ⑥ 方策により期待できる効果と検証 ⑤の結果得られた効果について、次回の協議の場で議論・検証。	協議結果の公表 都道府県において、住民や医療・介護関係者等がわかりやすいよう、協議結果を公表する。 定期的な検証 ※かかりつけ医機能の協議に資するよう、圏域ごとの人口構成や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のデータブックを作成し、参考となる指標を示す予定。各地域の実情に応じて指標を設定する際に参照されたい。
協議に向けた枠組みの整理 「協議の場」の圏域は、都道府県が市町村と調整して決定し、協議するテーマに応じて設定する。 - 協議の場の参加者については、協議するテーマに応じて、都道府県が市町村と調整して決定する。		
地域の現状分析及び課題の整理 - 都道府県は市町村と連携し、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況や課題等について把握を行う。 - かかりつけ医機能報告から得られるデータに加えて、介護に関するデータも活用しながら、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況を総合的に把握する。		

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能の取組において調整役となるコーディネーター）

かかりつけ医機能報告に基づく協議を円滑に進め、かかりつけ医機能を確保する取組を推進していくには、地域の多様な関係者との調整役となるコーディネーターを配置することが考えられます。



コーディネーターの定義

- ・ かかりつけ医機能の確保のための取組を推進することを目的として、実施主体である都道府県と連携して、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コーディネート機能を担う者



コーディネーターに期待される役割

- ・ 地域の医療・介護関係者等との調整や制度を運用する都道府県に対する助言等の支援を行うなど、主として、かかりつけ医機能報告制度に基づく協議の場の運営や協議結果に基づく具体的方策の円滑な推進に寄与する



コーディネーターに求められる要件

- ・ 都道府県がかかりつけ医機能報告制度に基づく業務を円滑に行うために、地域の医療・介護関係者等とのコーディネート機能を適切に担うことができる者であること
- ・ 医療分野及び介護分野に関する知識や経験を有する者が望ましい
- ※ 特定の資格要件は定めないが、医療分野においては、医師、保健師、看護師等の医療に係る国家資格を有する者や医療ソーシャルワーカーの実務経験等を有する者であることが望ましい
- ※ かかりつけ医機能報告制度や医療計画制度等をはじめとする医療制度への理解があり、地域の関係団体や医療・介護等の専門職と調整できる立場の者であることが望ましい
- ※ 各地域における課題の把握や分析、具体的方策の検討・実施において、都道府県への助言や提案等ができる者であることが望ましい



コーディネーターの配置体制

- ・ コーディネーターは、かかりつけ医機能報告制度の運営を主として担う都道府県に配置することを想定するが、協議の場の圏域や庁内の業務体制も踏まえて柔軟に配置体制を検討する
- ・ 地域の実情に応じて、在宅医療・介護連携推進事業のコーディネーターとも連携しながら、かかりつけ医機能報告制度に基づく取組を推進することが重要

ガイドライン（案）について

（協議の場の具体的なイメージ（入退院支援の場合の例））

ガイドラインには、協議の場の具体的なイメージを一例として取り上げる予定です。例えば、入退院支援を協議テーマとした場合の具体的な協議例は以下のとおりです。

（１）地域の具体的な課題

在宅療養中の高齢者等が急変して入院を要する場合、受け入れる入院病床（後方支援病床）の確保が困難で、入院までに時間を要しその間に状態が悪化したり、退院の調整に時間がかかり、円滑な医療サービスや介護サービスの調整が十分にできていない場合がある。

（２）様々な視点から考えられる原因

原因１：地域の後方支援病床を提供可能な医療機関（在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院等）を十分に把握できていない。
原因２：後方支援病床を必要としている患者の情報が、平時から病院と地域の医療機関との間で十分に共有できていない。（入退院支援ルールが機能していない）

（３）地域で目指すべき姿

入院までの調整がスムーズに実施でき、また、入院から退院の情報連携がスムーズに行われることで、在宅復帰までの時間を可能な限り短くすることができる。

（４）方策

方策１：かかりつけ医機能報告の結果を踏まえて、後方支援病床を確保する意向のある医療機関を整理し、十分な病診連携に繋げる。
方策２：地域の実情を踏まえた実効性のある入退院支援ルールを作り、参加機関を広げる。

（５）方策により期待できる効果

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繋がりが、在宅患者の容態が変化した場合においても、迅速に入院対応でき、かつ、その後の早期の在宅復帰に繋げることができるようになる。

※実際に、協議の場において具体的な方策の検討等を行うにあたっては、別冊で示す事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

ガイドライン（案）について （事例集イメージ（入退院支援の場合の例））

実際に協議を行う際の参考として別冊で事例集を作成予定です。協議で具体的方策を検討される際に、各地域の実情に応じて参照ください。

事例集（例）（和歌山県の取組事例）

1. 地域密着型協力病院の指定などによる後方支援体制の構築（和歌山県）

（基本情報）

総人口・高齢者割合	913,297人・65歳以上：33.6% 85歳以上：6.5%（令和6年1月1日時点）
面積	4724.66km ² （令和6年10月時点）
取組開始時点	平成28年度～現在
取組に関するホームページ	https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/iryokeikaku/keikaku_d/fil/5syousetu.pdf
担当部署連絡先	和歌山県 医務課（073-441-2604）

背景課題

- 県では、在宅医療需要の増加が見込まれる中、安定的に在宅医療を提供するため、わかやま在宅医療推進安心ネットワークを推進しているところ。
- 取組の中心となる機関として、平成27年度より県が主体となり、在宅医療サポートセンターを設置。

取組概要

- わかやま在宅医療推進安心ネットワークの1つとして後方支援病院ネットワークを推進。
- 具体的には、かかりつけ医からの要請に応じ急変時等に在宅療養患者を受け入れる後方支援の役割を担う病院として、「地域密着型協力病院」を県が指定。
- 地域密着型協力病院が急性期とのつなぎ、在宅への退院支援、入院・往診などを通してかかりつけ医を支援。

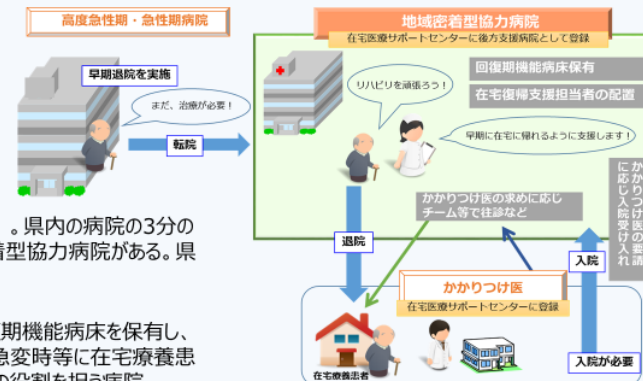
効果

- かかりつけ医からの依頼に応じて、地域密着型協力病院が患者の入院受け入れや、訪問診療等、治療方針の相談などにスムーズに対応できる体制を推進。

主な取組内容

■ 地域密着型協力病院の指定

- 県は、地域密着型協力病院の指定等により、後方支援病院ネットワーク等を後押し。在宅医療を推進するとともに、地域医療構想実現に向けて病床機能の分化を推進するため指定。
- 27病院を指定（R6.12.31現在）。県内の病院の3分の1程度で各圏域に1つは地域密着型協力病院がある。県が指定に向けた働きかけ。
- 地域密着型協力病院：
在宅医療を推進するため、回復期機能病床を保有し、かかりつけ医からの要請に応じ急変時等に在宅療養患者を受け入れる後方支援機能の役割を担う病院。
- 公的・民間を問わず、以下の要件を満たす病院を県が独自に“地域密着型協力病院”として指定



地域密着型協力病院の要件等

主な指定要件

- ① 回復期機能病床の保有
 - ② 急変時における在宅療養患者の入院受入※
 - ③ 在宅復帰支援（退院支援）担当者の配置
 - ④ チーム等で訪問診療・往診又は訪問看護実施
 - ⑤ 専門相談の実施
 - ⑥ 在宅医療に関する研修の実施
- ※かかりつけ医からの入院要請に応じて実施

病院のメリット

- ① 県が実施する退院支援看護師研修の優先受講
- ② 県立医科大学が実施する特定行為研修の受講支援

ガイドライン（案）について （事例集イメージ（入退院支援の場合の例））

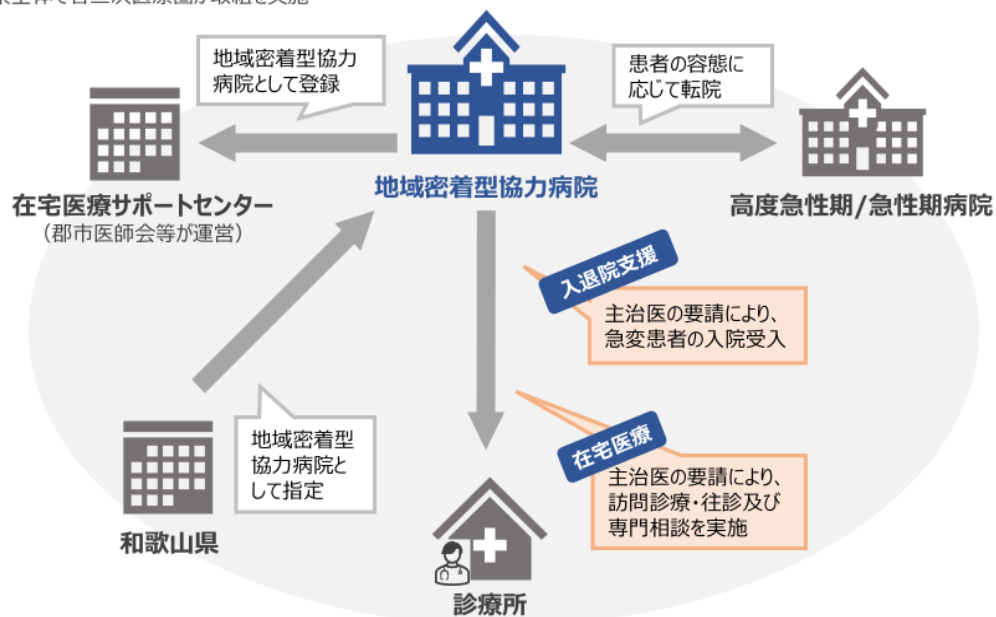
実際に協議を行う際の参考として別冊で事例集を作成予定です。協議で具体的方策を検討される際に、各地域の実情に応じて参照ください。

事例集（例）（和歌山県の実施事例）

地域のかかりつけ医機能イメージ

エリア：二次医療圏単位

※県全体で各二次医療圏が取組を実施



関係者の主な役割

和歌山県	地域密着型協力病院の指定
地域密着型協力病院	- 高度急性期病院/急性期病院と在宅のつなぎ役(リハビリなど) - 診療所からの依頼に応じ、患者の入院受入れや訪問診療等、技術的支援実施
在宅医療サポートセンター	- 地域密着型協力病院等の後方支援病院の登録・紹介 - 訪問診療を実施する医師の登録・紹介 - 医療・介護職等からの相談窓口を設置 - 研修など職種連携体制構築 - 在宅医療等の普及啓発の実施
診療所	- 訪問診療、往診を実施 - 地域密着型協力病院をはじめとする後方支援病院への入院要請

ガイドライン（案）について （事例集イメージ（入退院支援の場合の例））

実際に協議を行う際の参考として別冊で事例集を作成予定です。協議で具体的方策を検討される際に、各地域の実情に応じて参照ください。

事例集（例）（大阪府豊中市の取組事例）

コーディネーター等と協働し地域の自主的な活動推進（大阪府豊中市）

（基本情報）

総人口・高齢者割合	399,674人 ・ 65歳以上：26.1% 85歳以上：4.9%（令和6年1月1日時点）
面積	36.39km ² （令和6年10月時点）
取組開始時点	平成18年4月1日～現在
取組に関するホームページ	https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/kenko_hokeneisei/chiikiiryo_suishin/tikiki.html
担当部署連絡先	豊中市健康医療部医療支援課 06-6152-7309

背景課題

- 高齢化とともに在宅医療需要が高まる中、今後はニーズに応じた訪問診療の提供が困難になることが想定される。
- 患者の急性増悪時に在宅医が入院先を探す際に手間がかかっていた。
- 病院からの退院時、病院が在宅医を探す際に手間や時間がかかり、在院日数が伸びていた。

取組概要

- 豊中市地域医療基本方針を策定し、病床の効率的な活用、質の高い医療の確保、持続可能な医療体制の構築に取り組むとともに、市民の役割としてかかりつけ医等を持つことを掲げている。
- 医療・介護関係団体が参加する「虹ねっと連絡会」を立ち上げ、医療・介護の連携等について協議。医師会を中心に介護関係者等を特に意識的に巻き込み、自主的な活動を促進。
- 在宅医療・介護連携支援センター運営事業は、医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション連絡会に委託し、各団体のコーディネーターが会議・研修会等の企画・運営を担当。委託元である市と事前打ち合わせを行い、会議の進行ポイントなどをコーディネーターが整理し、参加者から忌憚のない意見を引き出し活発な協議につなげている。
- 在宅医をグループ化するとともに、在宅医グループを支える医療機関・関係団体の一覧を作成。在宅医グループへの受入手順を整備中。
- 病床の有効活用・在宅医の負担軽減を目的にサブアキュート空床情報提供システムを運用。

効果

- 入退院時等の連携を円滑に行うことで、機能分化を図り、医療の質を確保することができる。

主な取組内容

■ 豊中モデル：在宅医グループの構築とバックアップ体制の構築

- 在宅医グループの医師を、他科診療所の医師、多職種、サブアキュート病床を持つ病院が支えるバックアップ体制を構築。



サブアキュート病床を持つ病院・有床診療所

- 在宅療養中の患者が入院加療が必要になった時に受け入れていただける病院（病-診連携）
- サブアキュート空床情報提供システムに掲載



多職種（歯科医・薬剤師・訪問看護師など）

- 医師の求めに応じて在宅療養中の患者のサポートをする
- 地域でサポートができる薬局や訪問看護ステーションの情報提供



他科診療所の医師

- 訪問診療はしていないが在宅医グループ内にない診療科をサポートする。（例えば、精神科、皮膚科など）
- 訪問診療が必要になった患者がいれば、在宅医グループの医師に依頼する。（診-診連携）



在宅医グループの医師

- 外来と訪問診療を両輪で行っている医師をグループ化しグループ内でそれぞれを支える。
- 地域で訪問診療を行っていない診療所の医師から訪問診療を求められた時に対応する。（診-診連携）

■ サブアキュート空床情報提供システム

- 市内の病院及び有床診療所が、サブアキュート病床の空き状況をクラウド（Googleスプレッドシート）に入力し、診療所側がリアルタイムで空床情報を閲覧することができるシステム。
- 豊中市保健所がシステム管理。
- Googleスプレッドシートの活用のため、施設側の経費等がかからず、参加ハードルが低い。

サブアキュート空床情報提供システム

更新日時: 10/01 14:23

登録病院情報

病院名	種別	空床状況
〇〇病院	〇〇	〇〇

現在（R6.9.12）は、この欄に特記事項を記載できる欄を新たに設けています。

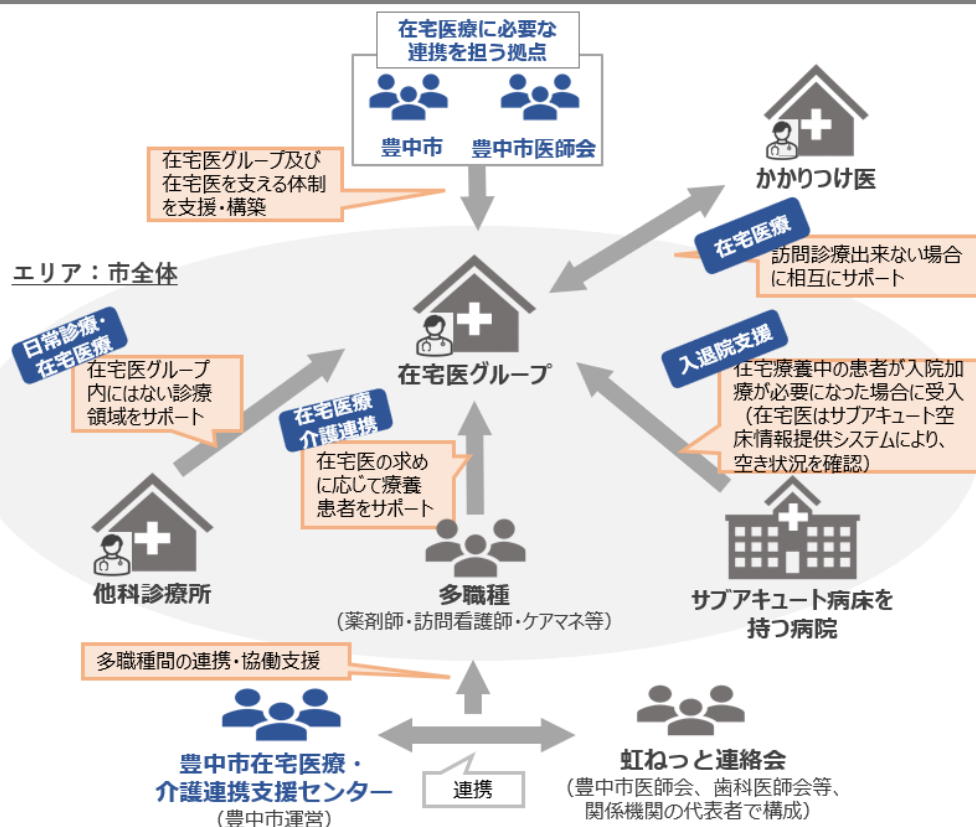
・保健所と自身の病院（有床診療所）のみが編集できるようにシート権限を設定します。
・閲覧者側は、閲覧シートだけでなく、病院用シートも閲覧することが可能です。

ガイドライン（案）について （事例集イメージ（入退院支援の場合の例））

実際に協議を行う際の参考として別冊で事例集を作成予定です。協議で具体的方策を検討される際に、各地域の実情に応じて参照ください。

事例集（例）（大阪府豊中市の取組事例）

地域のかかりつけ医機能イメージ



関係者の主な役割

在宅医療・介護連携支援センター運営事業（豊中市）	- 在宅医療・介護スキル向上に向けた取組（研修会等） - 在宅・病院・施設の切れ目のない提供体制の構築に向けた取組 - 地域で取れる基盤づくりの取組 - ICTを取り入れた情報共有の取組 - 医療・介護関係者の相談窓口
虹ねっと連絡会	- 医介連携を推進する上で課題となっていることを検討 - 現場で抱えている課題を参加機関の代表者同士で検討
在宅医療に必要な連携を担う拠点（豊中市・豊中市医師会）	- 豊中市・豊中市医師会が共同して連携の拠点を担う - 在宅医グループ及び在宅医を支える体制を支援・構築等
サブアキュート病床を持つ病院・有床診療所（かかりつけ医機能を支援する医療機関）	- 在宅療養中の患者が入院加療が必要になった際に、在宅医の要請に応じて受入 - サブアキュート空床情報提供システムに掲載
在宅医（診療所/かかりつけ医機能を有する医療機関）	- 外来と訪問診療を実施している診療所を在宅医グループとして、グループ化し、相互にサポート - 在宅患者の急変時、空床情報提供システムにより、病床の空き状況を確認し、病院・有床診療所に対して入院受入を依頼
他科診療所（診療所/かかりつけ医機能を支援する医療機関）	- 在宅医の専門外の症状が発生した際に、在宅医をサポート - 自院の患者で訪問診療が必要になった際には、在宅医に依頼
多職種	在宅医の求めに応じて在宅療養中の患者のサポート

ガイドライン（案）について （協議の場の具体的なイメージ（在宅医療の場合の例））

実際に協議を行う際の参考として別冊で事例集を作成予定です。協議で具体的方策を検討される際に、各地域の実情に応じて参照ください。

（１）地域の具体的な課題

在宅療養を希望している者について、それを継続する在宅サービスが十分に提供できておらず、本人の希望通りの在宅療養生活を支援することができない。

（２）様々な視点から考えられる原因

原因１：在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション等が足りない。

原因２：在宅医療を行う意向がある医師もいるが、在宅患者の急変時対応の経験がなく、積極的に参加できない。

（３）地域で目指すべき姿

身近な地域で在宅医療（訪問診療、往診、訪問看護等）を受けられる体制が整備され、在宅療養を希望する患者が、可能な限り在宅療養生活を続けることができる。

（４）方策

方策１：かかりつけ医機能報告の結果を踏まえて、在宅医療を担う意向のある医療機関を対象とした在宅医療の実地研修を実施する。

方策２：在宅医療を担う医療機関同士の連携体制を構築する。

✓医療機関同士が連携できる機会（意見交換の場）を設定する。

方策３：在宅患者の急変時の連絡を受けた場合に円滑に対応できるよう、連携する医療機関や訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護事業所等と必要に応じて患者情報の共有や連携ルールを構築する。

✓医療機関同士や訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護事業所等が情報連携するICTツールを導入する。

（５）方策により期待できる効果

在宅を希望する方が安心して在宅療養ができるようになる。

※実際に、協議の場において具体的な方策の検討等を行うにあたっては、別冊で示す事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

実際に議論を行う際の参考として別冊で事例集を作成予定です。協議で具体的方策を検討される際に、各地域の実情に応じて参照ください。

10. 診療連携による時間外対応体制の構築（島根県出雲市）

総人口・高齢者割合	168,170人 ・ 65歳以上：31% 85歳以上：6.6% (令和6年1月1日時点)
面積	624.32km (令和6年10月時点)
取組開始時点	2013年4月～現在
取組に関するホームページ	http://www.sugiurain.jp/dept_homecare.html

● 以前は患者からの求めに応じて各診療所が自院の患者を往診していたが、医師の負担が大きかった。患者の安心と医師のワークライフバランスを両立しながら、時間外対応できる体制を構築する必要があった。

取組 概要	●「機能強化型在宅療養支援診療所」の制度を活用し、6診療所で時間外の輪番体制（チーム専）を構築して往診対応。 ●すずうら医院が中心となり、当初は2診療所で輪番制を始めた。訪問診療を実施している診療所等から参加希望があり、現在は6診療所で連携して実施している。 ●患者からの休日・夜間の電話はコールセンター（看護師等対応）が受け付け、その日の担当医に連絡。 ●担当医はコールセンターが集約した症状等の情報と、相互に閲覧可能な電子カルテ内容を見て症状を把握して訪問。
------------------	--

効果 ● 医師の負担を軽減し、患者の安心と医師のワークライフバランスを両立しながら、時間外の輪番体制を構築して往診対応することが可能になった。

■チーム尊の取組

- ・機能強化型在宅療養支援診療所として6診療所でチームを組み、「チーム尊」という名称で活動。時間外間の輪番体制を構築して往診対応。
- ・休日夜間の当番医が、患者が受診する診療所の非常勤医として訪問診療を行う。
- ・当番医がかかりつけの患者の対応をしてくれた際には、かかりつけの診療所から当番医に対して、1件あたり4万円を支払うインセンティブがある。

■コールセンターの活用

- ・患者からの休日・夜間の電話はコールセンター（看護師等の有資格者）が受け付け。
- ・コールセンターの看護師等は、相談内容をすべて聞き取り、度電話を切り医療相談の場合はすぐ担当医に連絡。
- ・コールセンターの活用により次のメリットがあった。
 - ・コールセンターが集約した症状等の情報と、相互に公開している電子カルテ内容を見て患者のことを理解してから医師が対応できる。
 - ・翌日の事務対応で可能なことは翌日報告される。緊急性のない電話で呼び出されない。
 - ・コールセンターで必ず受電でき、着信漏れがない（以前は医師は安心して風呂にも入れない、運転もできない）。
- ・コールセンターの契約形態等
 - ・すきずら医院がチーム専任を代表して契約。
 - ・基本料金は6診療で按分。

[illegible]

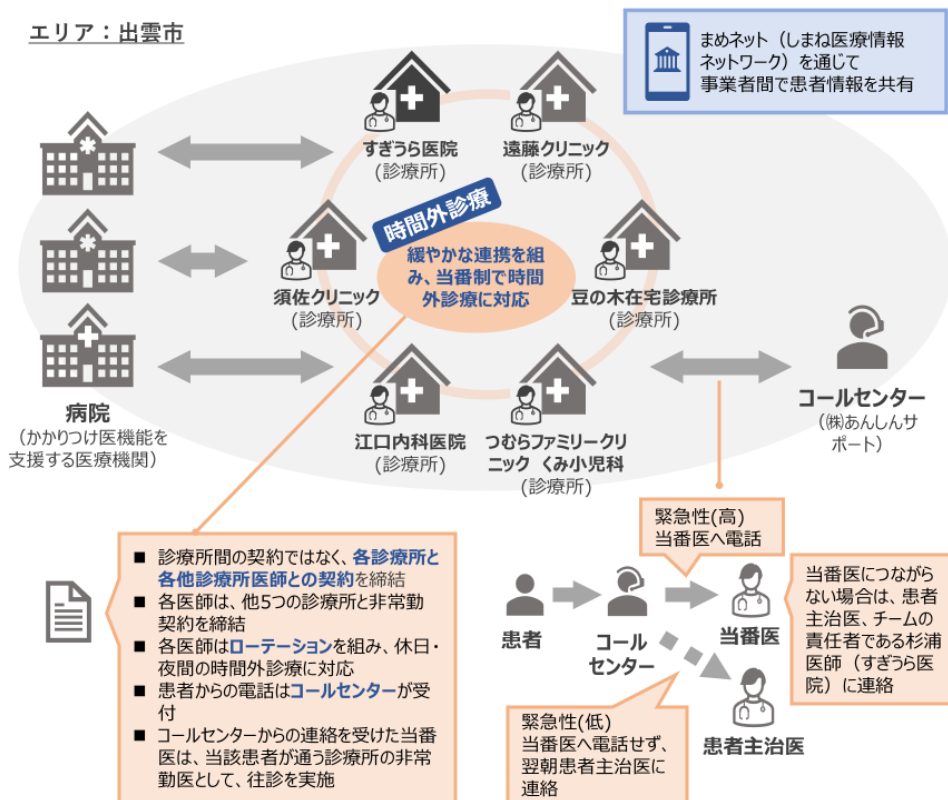
ガイドライン（案）について （事例集イメージ（在宅医療の場合の例））

実際に議論を行う際の参考として別冊で事例集を作成予定です。協議で具体的方策を検討される際に、各地域の実情に応じて参照ください。

事例集（例）（島根県：すぎうら医院等の取組事例）

地域のかかりつけ医機能イメージ

エリア：出雲市



関係者の主な役割

6診療所 【機能強化型（連携型）在宅支援診療所】	- 各診療所の医師がその他の診療所と非常勤契約を結び、時間外診療を当番制で担当 - 平時は、まめネットを通じてお互いの患者カルテを閲覧し、緊急時は電話やSNS等で担当医に連絡 - 時間外における連絡先電話番号を一元化するため共同でコールセンターに委託
コールセンター	- 時間外の電話受付業務を受託 - 電話受付は看護師等の有資格者が担当 - 緊急性に応じて、当番医や患者主治医へ連絡
病院	在宅療養中の患者が入院加療が必要になった際に、主治医の要請に応じて受入

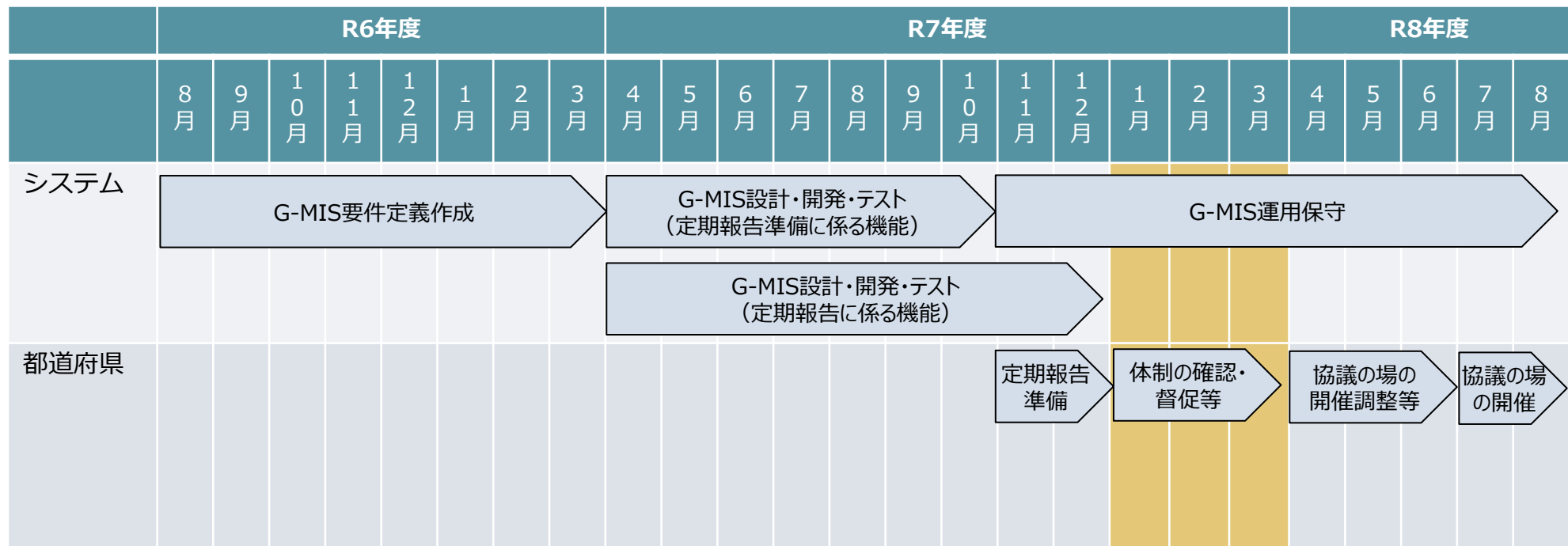
かかりつけ医機能報告のシステム改修に向けた 準備状況について

ひと、くらし、みらいのために

かかりつけ医機能報告に係るシステム改修の準備状況について

- かかりつけ医機能報告制度では、医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、令和8年1月より医療機関等情報支援システム（「以下、G-MIS」という）を利用した報告を行うこととしている。
- **改修スケジュールとしては、令和7年4月より、かかりつけ医機能報告に係るG-MIS機能の設計開発を開始し、定期報告準備に係る機能を10月末～11月初め、定期報告に係る機能は12月末～1月初めにリリースする予定**で各種準備を進めている。
 - ・ 定期報告準備に係る機能：都道府県が定期報告開始に向けた準備に利用する機能(調査票印刷機能、宛先情報ダウンロード機能等を想定)
 - ・ 定期報告に係る機能：医療機関が報告を行うために利用する機能及び都道府県が報告内容の確認を行うために利用する機能等

システム改修に向けた今後のスケジュール（想定）



定期報告期間

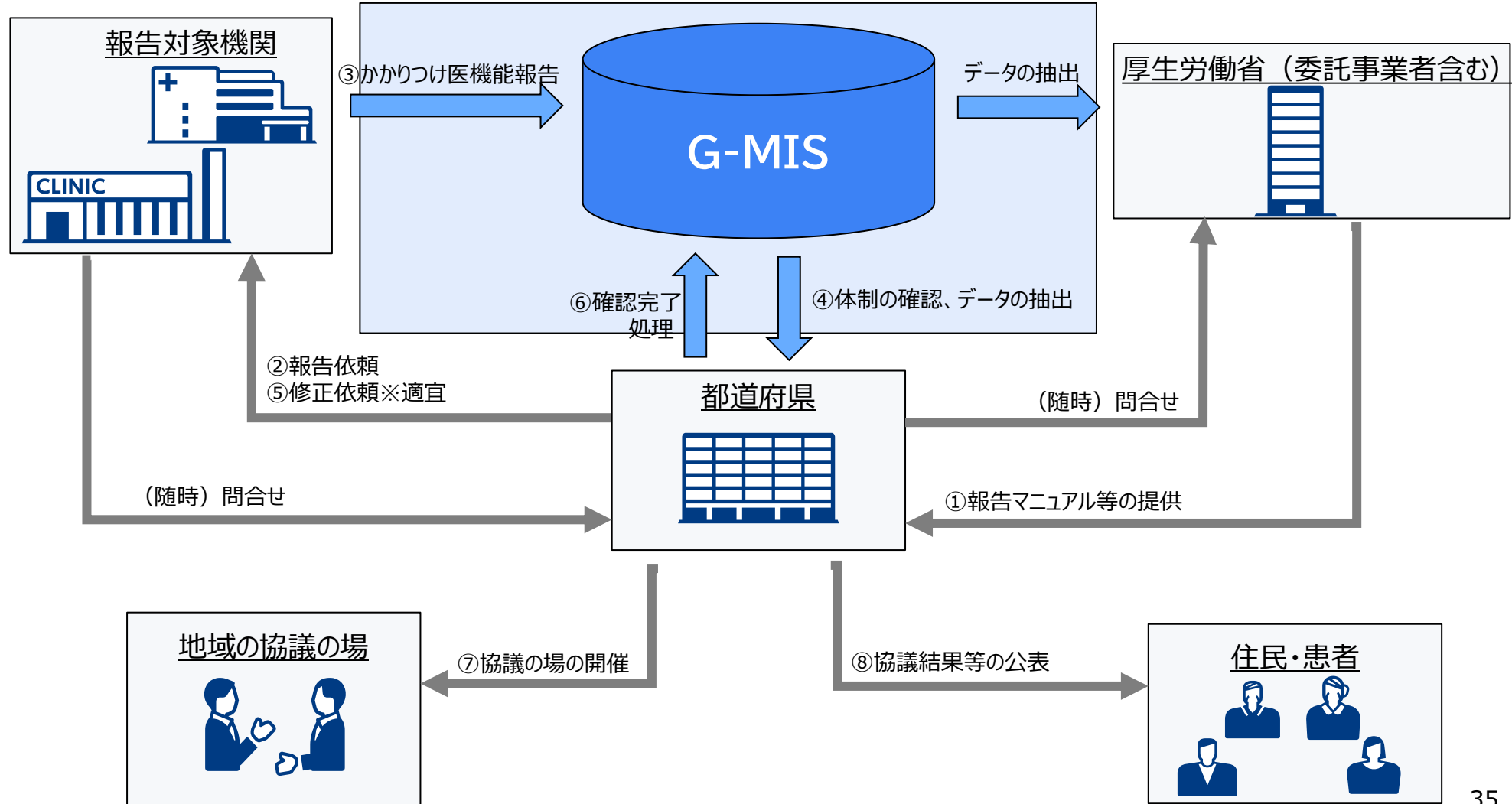
- かかりつけ医機能報告制度の報告業務について都道府県に実施いただきたい事項は以下のとおり（想定）。
- これらについてG－M I S上で行えるよう機能改修を予定。
- 医療機能情報提供制度の現行の報告業務を踏まえ、令和7年度よりかかりつけ医機能報告を円滑に実施出来るよう準備をお願いしたい。

※赤字は前回の説明会からの変更箇所

N O 都道府県の業務事項		概要
報告関係業務	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。 ※報告マニュアル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。 ※ かかりつけ医機能報告制度ではG-MISの印刷機能により調査票を出力する機能を実装予定。
	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への代理入力を行う。
	5	体制の確認 医療機関の報告内容により、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。 必要な場合には、メールや電話等で担当者等の体制を確認する。
	6	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。
	7	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する。 ※ かかりつけ医機能報告制度のシステムに関する問合せ（ログイン方法やシステムの操作方法など）については、G-MISが設けるコールセンターにて、医療機関からの問合せに対応する体制を構築予定。なお、制度に関する問合せ（報告項目に対する解釈等）については、これまでの医療機能情報提供制度と同様、都道府県が一次窓口を担っていただき、都道府県にて回答できない問合せについては、コミュニケーションツール等により厚生労働省へのエスカレーションする体制を構築予定。
	8	公表 かかりつけ医機能報告の報告情報及び確認結果を、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。

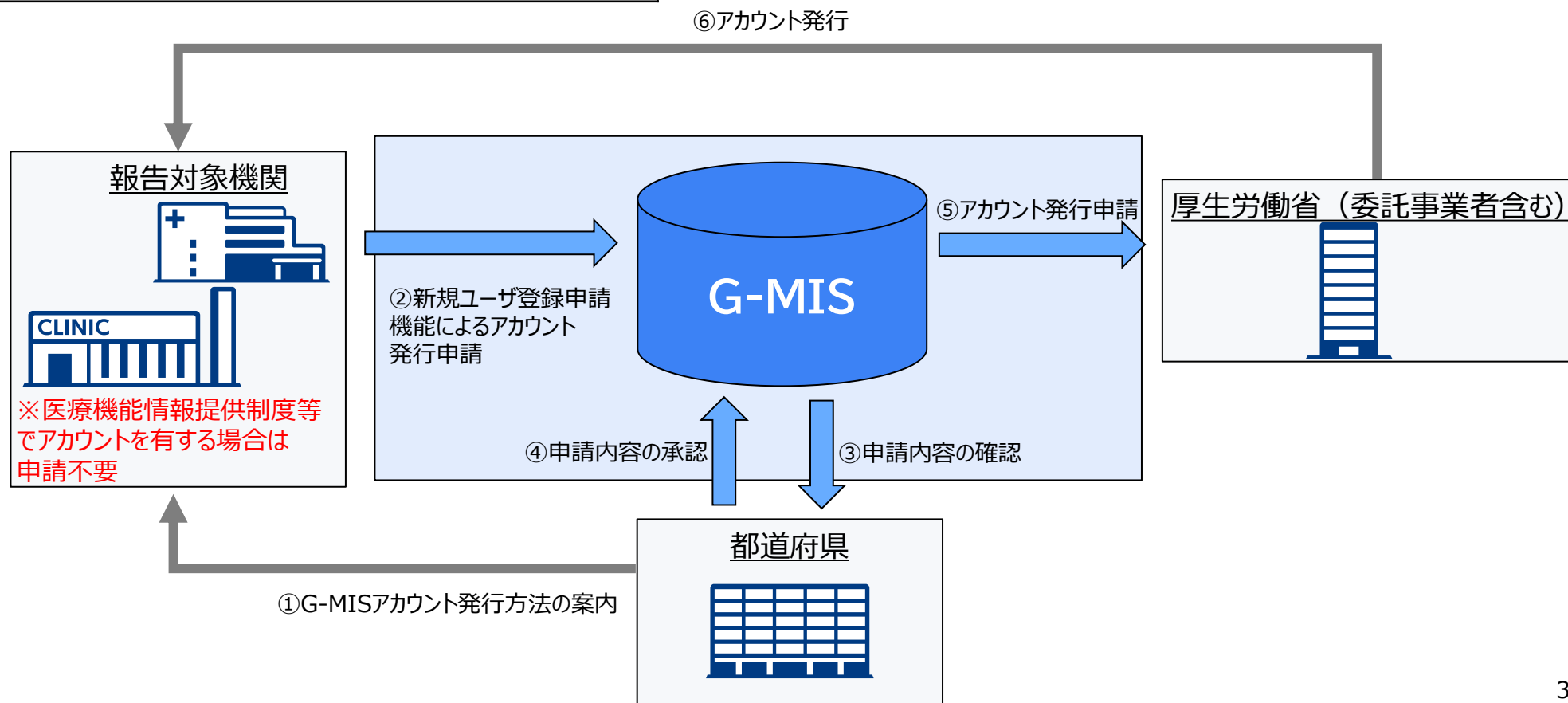
想定されるスキーム図 ※現時点の想定であり、令和7年度の改修過程で今後詳細を検討。



G-MISを用いた都道府県の業務事項（アカウント発行）

- かかりつけ医機能報告制度において利用するG-MISアカウントは、医療機能情報提供制度等他制度で発行済みのアカウントを活用予定。既にアカウントを発行済みの医療機関については、厚生労働省にて報告権限を一括付与するため、医療機関及び都道府県の作業は不要。
- 新規に開設される医療機関については、医療機能情報提供制度等で活用する新規ユーザ登録申請機能 (<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001171206.pdf>)を利用してアカウントの発行を実施すること。

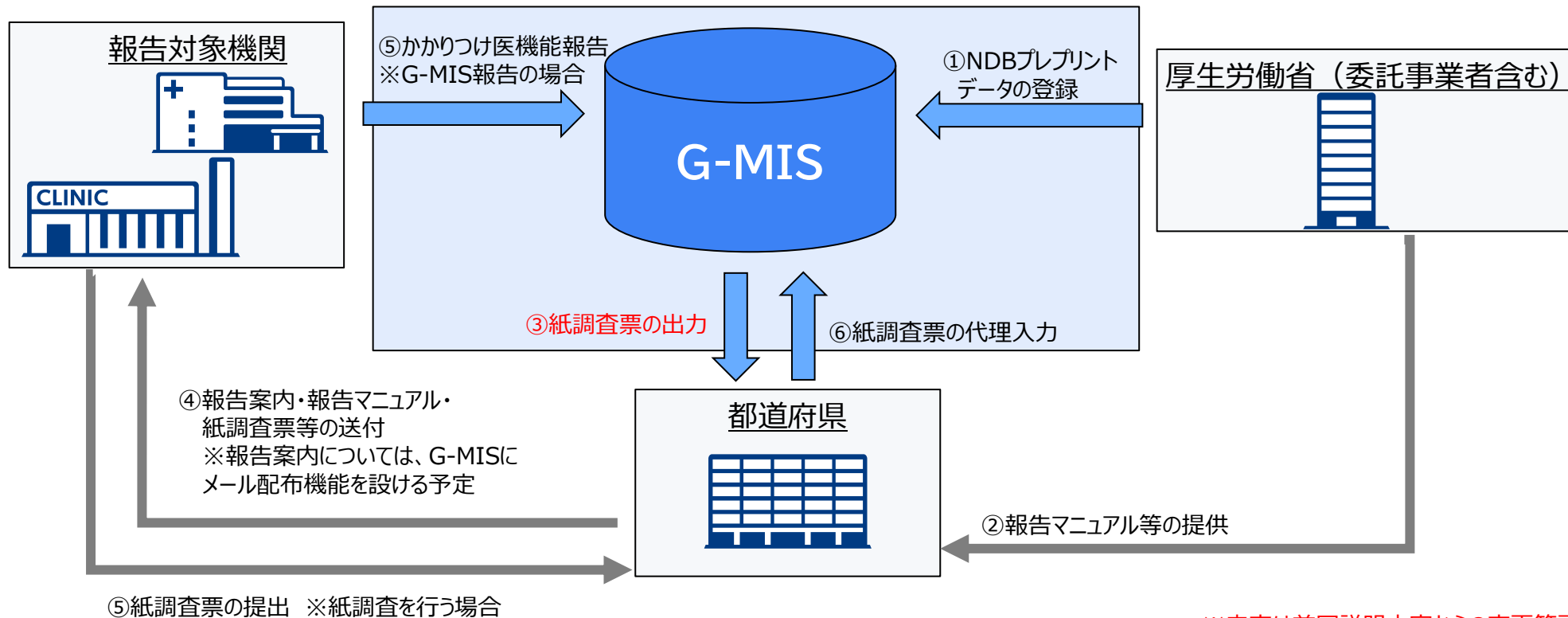
想定されるスキーム図 ※現時点の想定であり、今後詳細を検討予定。



G-MISを用いた都道府県の業務事項（報告業務）

- 報告方法はG-MISによる報告と紙調査票による報告の2パターンであり、都道府県の実情に応じて検討いただくが、かかりつけ医機能報告においては、紙調査票をG-MISから直接出力可能とする想定。
- また、厚生労働省からは、報告の入力負担を軽減するためのNDBプレプリントデータの登録と、報告マニュアル等を提供予定。

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。

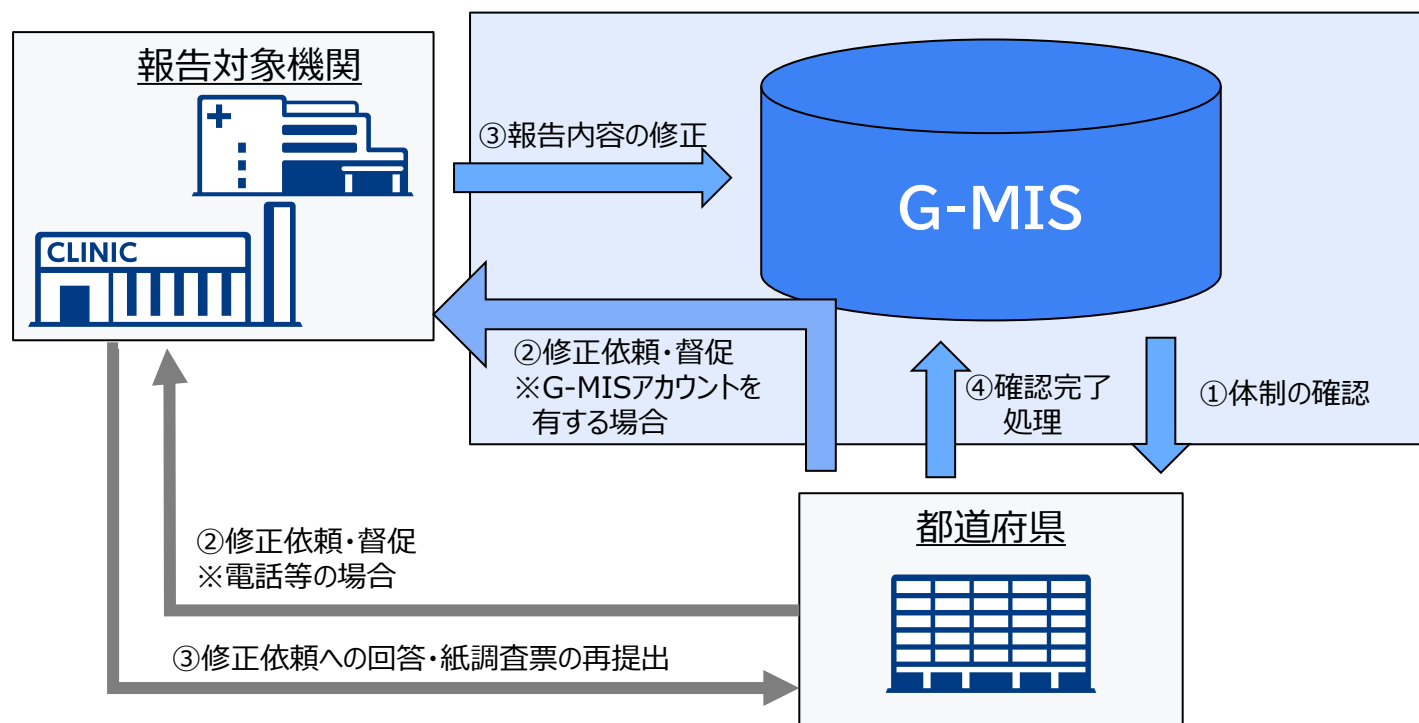


※赤字は前回説明内容からの変更箇所

G-MISを用いた都道府県の業務事項（確認・督促）

- かかりつけ医機能の体制の確認は、G-MIS上の確認処理機能を用いて、医療機関からの報告内容により、当該医療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。必要な場合には、メール・電話等で担当者等の体制を確認する。
(※)報告内容について事実誤認がある場合、G-MISのアカウントを有する医療機関については、G-MIS上にて修正依頼を行い、内容の修正を実施いただく。(G-MISアカウントを有さない場合は電話等による修正依頼を想定)
- 未報告医療機関への督促については、G-MISにメール配信による督促を行う機能を設ける予定である。(G-MISアカウントを有さない場合は電話等による督促を行う)

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。

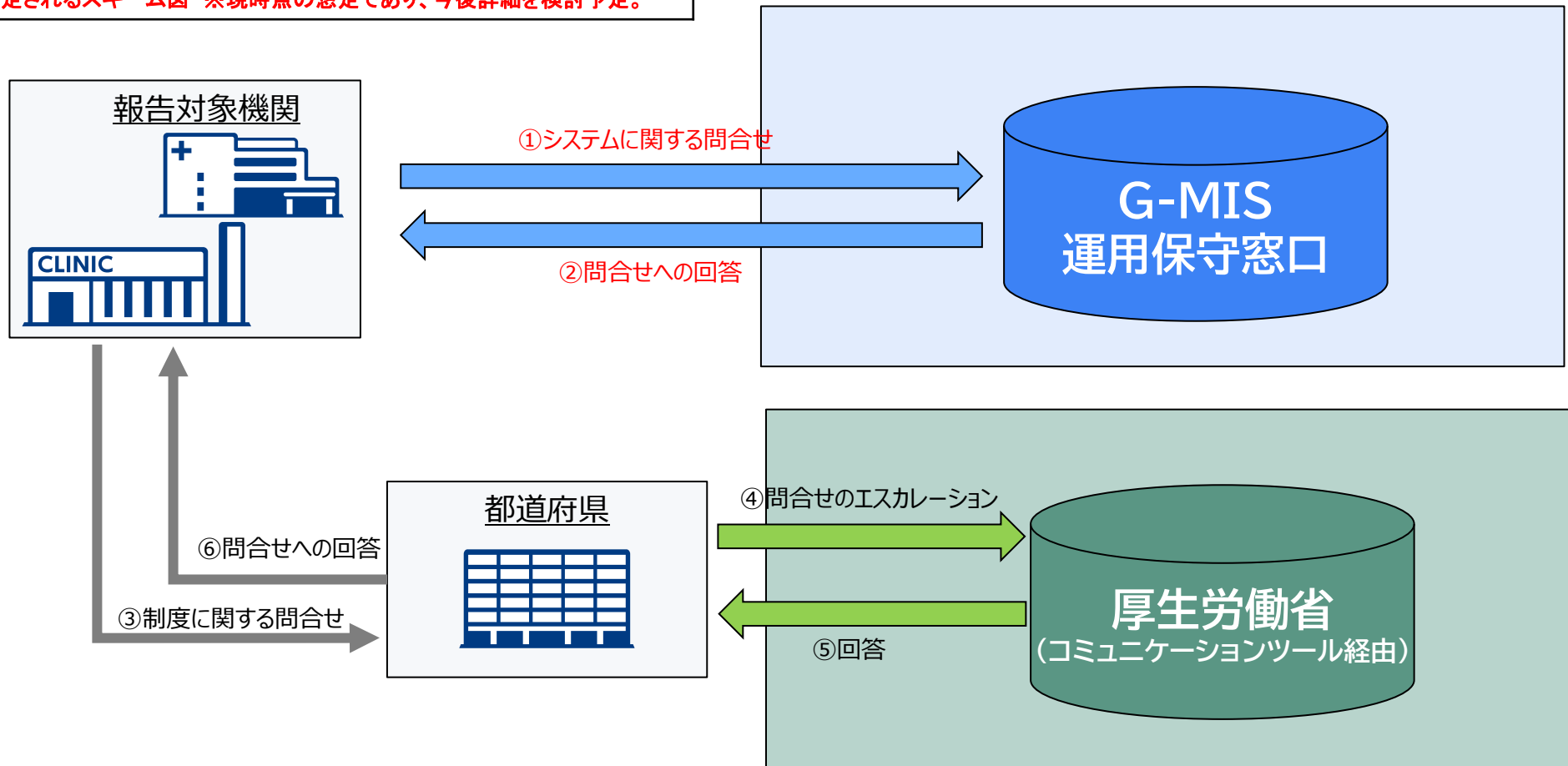


G-MISを用いた都道府県の業務事項（問合せ対応）

- かかりつけ医機能報告に係るシステムに関する問合せ（ログイン方法、システムの操作方法等）については、国（G-MIS）が設けるコールセンターにて、医療機関からの問合せに対応予定。
- 一方、かかりつけ医機能報告に係る制度に関する問合せ（報告項目に対する解釈等）については、都道府県にて一次窓口を担うこととする。制度に関する問合せの回答支援として、厚生労働省にてコミュニケーションツールを導入し、都道府県にて回答できない問合せのエスカレーションを受ける想定。

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。

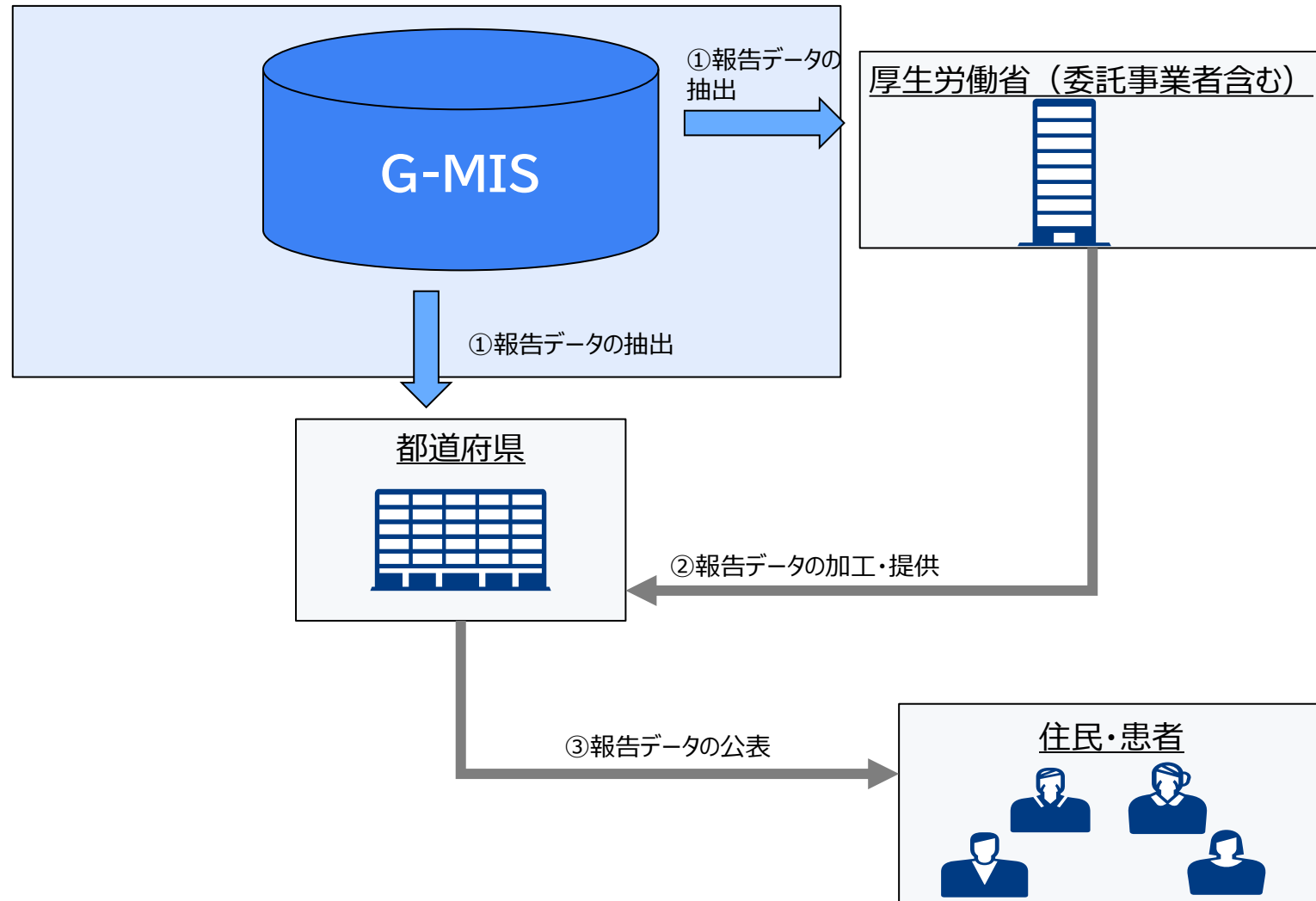
※赤字は前回説明内容からの変更箇所



G-MISを用いた都道府県の業務事項（公表）

- かかりつけ医機能報告の報告データについては、都道府県にてG-MISよりダウンロードを行い、NDBデータの秘匿加工処理等を実施したうえで、都道府県の定める手段により住民・患者に公表いただくが、データの加工支援のため、厚生労働省より秘匿処理を実施したデータを都道府県に提供する予定。

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。



まとめ（制度施行に向けたご依頼事項）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

まとめ

(かかりつけ医機能報告制度の施行に向けてのご依頼事項)

かかりつけ医機能報告の開始に向けて業務体制等を確認いただき、計画的に準備を進めていただけますようお願いいたします。

依頼事項

- 都道府県におかれましては、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。
※医療機能情報提供制度の現行のスキームや人員体制等を踏まえて検討ください。
- 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。
 - ・ 圏域・参加者の検討
 - ・ 既存の協議の場等の体制確認、活用可能な会議体の検討
 - ・ 協議を進める際のキーパーソンの確認
 - ・ コーディネーターの配置体制や役割等の検討
 - ・ 協議テーマ案の検討
 - ・ 上記を踏まえた都道府県担当者や体制の検討 など
- ガイドラインと併せて提供予定の医療機関向け制度周知リーフレット等も活用しながら、医療機関へかかりつけ医機能報告制度に関する周知を行っていただくようお願いいたします。

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

主なご質問への回答

※ 本日の資料の中でご説明させていただいたものは省略

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

主なご質問への回答

Q1. 体制の有無の確認はどのように行うのか。

かかりつけ医機能報告の体制の確認については、G-MIS上の確認処理機能を用いて、報告された内容により当該医療機関がかかりつけ医機能の体制を有することを確認します。必要な場合は、電話等により担当者等の体制を確認します。

(※)また、報告内容に事実誤認がある場合、G-MISのアカウントを有する医療機関については、G-MIS上にて修正依頼処理を行い、内容を修正いただくこととなります。(G-MISアカウントを有さない場合は、電話等による修正依頼を行う)

Q2. かかりつけ医機能報告制度の施行にあわせ、医療機能情報提供制度の情報提供項目の追加・拡充などは行われる予定か。

かかりつけ医機能報告の報告事項は医療機能情報提供制度の情報提供項目に位置付けられることとなります。ただし、G-MISにおいてかかりつけ医機能報告の報告内容を医療機能情報提供制度の報告画面に一括取込する機能を実装予定です。(二重入力を防ぐため)

主なご質問への回答

Q3. 報告対象医療機関の選定やアカウントの発行、医療機関への報告依頼、医療機関からの問合せ対応はどのように行うことになるのか。

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を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になります)。

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都道府県から定期報告の案内等を行っていただくことを想定しています。

なお、医療機関からの問合せ対応については、システムの操作方法等に関する医療機関からの問合せは、G-MISが設けるコールセンターにて対応予定です(従来の医療機能情報提供制度の運用からの変更点)。一方、制度に関する医療機関からの問合せは、これまでの医療機能情報提供制度の運用と同様に都道府県における対応をお願いしたいと考えておりますが、回答が困難な問合せ等については、厚生労働省のコミュニケーションツールを活用して都道府県からのエスカレーション体制を構築する予定です。

Q4. 患者説明の様式としてはどのようなものを使用すればいいのか。

ガイドラインの別冊として、「患者説明様式(例)」を示す予定ですので、適宜ご活用ください。

なお、説明様式は、必要な説明事項を記載している場合には、各医療機関で使用している既存の様式等を活用していただいても差し支えありません。