

【 資料 1 】

令和7年度第1回愛媛県今治構想区域地域医療構想調整会議資料

- ・議題1 令和6年度病床機能報告について・・・・・・P1
- ・議題2 かかりつけ医機能報告制度について・・・・・・P4

日時 令和7年9月11日（木）15時～

場所 愛媛県今治支局4階大会議室

都道府県別・構想区域別の病床機能報告上の病床数 及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等

- 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等を整理したものについて、厚生労働省ホームページに掲載。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。

一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。

具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

- ・ 人口（2020 年 10 月 1 日時点）
 - ※ 総務省「国勢調査」（2020 年）による
- ・ 面積（2020 年 10 月 1 日時点）
 - ※ 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」による
- ・ 病床機能報告上の病床数（2015 年、2018 年～2023 年実績及び 2025 年見込み）
 - ※ 2015 年度、2018 年度～2023 年度の病床機能報告による
- ・ 地域医療構想における将来の病床数の必要量（2025 年必要量）
 - ※ 地域医療構想による
- ・ 病床機能報告の報告率（2015 年、2018 年～2023 年）
 - ※ 2015 年度、2018 年度～2023 年度の病床機能報告による
- ・ 一般病床患者流出入（2020 年）
 - ※ 厚生労働省「患者調査」による

議題1 令和6年度(2024)病床機能報告について

今治構想区域の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等(病床機能報告等)

○基礎情報

都道府県	0 愛媛県
構想区域	0 今治
2020国勢調査人口	15.8万人
2020面積	450km ²

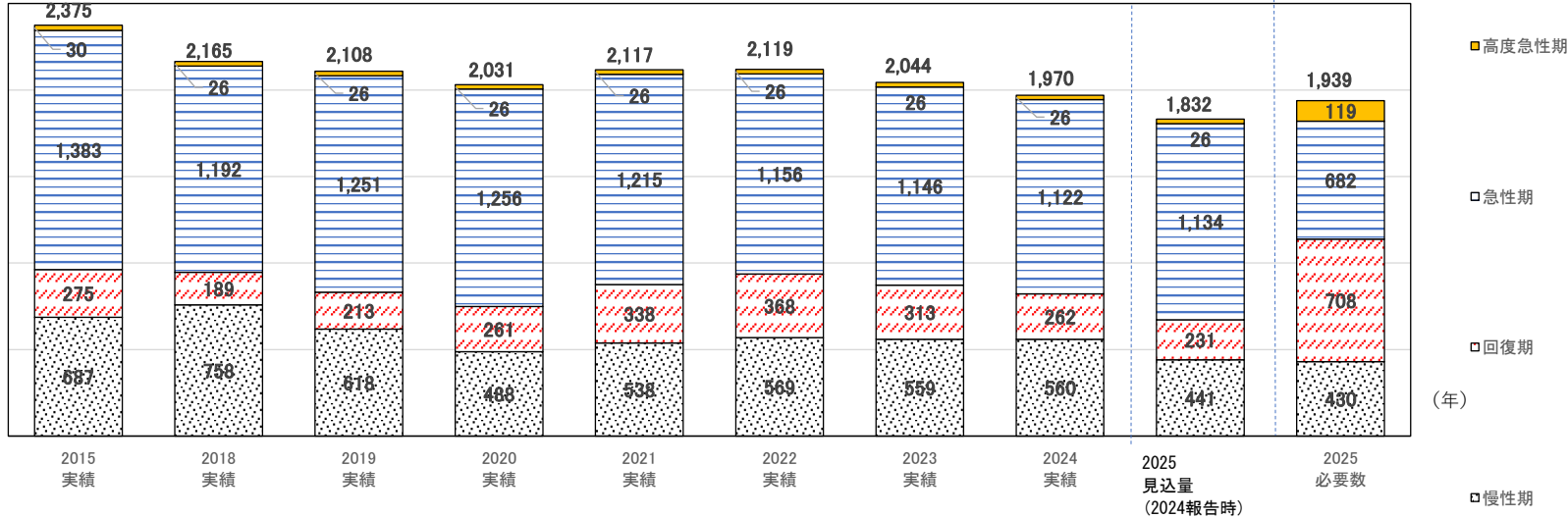
2023年一般病床患者流出入
(▲18.2%)

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年				2025年		
	2015実績	2025年必要数に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2023実績	2024実績	2015年実績との差	2015年に対する比	(参考)2024年最大使用病床数の和	2025見込量(2024報告)	2025必要数	見込み/必要数
合計	2,375	122%	2,165	2,108	2,031	2,117	2,119	2,044	1,970	-405	83%	1,809	1,832	1,939	94%
高度急性	30	25%	26	26	26	26	26	26	26	-4	87%	26	26	119	22%
急性期	1,383	203%	1,192	1,251	1,256	1,215	1,156	1,146	1,122	-261	81%	1,008	1,134	682	166%
回復期	275	39%	189	213	261	338	368	313	262	-13	95%	251	231	708	33%
慢性期	687	160%	758	618	488	538	569	559	560	-127	82%	524	441	430	103%
(報告率)	100.0%		97.9%	100.0%	97.8%	97.7%	93.2%	100.0%	100.0%						

今治構想区域の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等

(床)



2024年病床機能報告

医療機関名	2024.7.1時点の病床機能区分						2024.7.1時点の2025病床機能予定							
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟 (再開予定)	休棟 (廃止予定)	介護保険施設移行	計
きら病院	0	30	0	0	0	30	0	0	30	0	0	0	0	30
愛媛県立今治病院	15	255	0	0	0	270	15	255	0	0	0	0	0	270
医療法人圭泉会 菅病院	0	0	0	40	0	40	0	0	0	40	0	0	0	40
医療法人滴水会吉野病院	0	47	43	0	0	90	0	47	43	0	0	0	0	90
医療法人平成会 山内病院	0	0	0	50	0	50	0	0	0	50	0	0	0	50
医療法人補天会光生病院	0	0	0	51	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0
広瀬病院	0	30	0	27	0	57	0	30	0	27	0	0	0	57
高山内科病院	0	0	0	31	0	31	0	0	0	31	0	0	0	31
高木眼科病院	0	30	0	0	0	30	0	30	0	0	0	0	0	30
今治市医師会市民病院	0	51	0	0	0	51	0	51	0	0	0	0	0	51
社会医療法人真泉会今治第一病院	0	90	0	0	0	90	0	90	0	0	0	0	0	90
今治南病院	0	25	30	0	0	55	0	25	30	0	0	0	0	55
三木病院	0	0	0	30	0	30	0	0	0	30	0	0	0	30
社会福祉法人恩賜財団済生会 今治第二病院	0	0	30	0	0	30	0	0	30	0	0	0	0	30
社会福祉法人恩賜財団済生会今治病院	11	180	0	0	0	191	11	180	0	0	0	0	0	191
消化器科久保病院	0	0	0	39	0	39	0	0	0	39	0	0	0	39
瀬戸内海病院	0	97	0	0	0	97	0	97	0	0	0	0	0	97
整形外科藤井病院	0	0	0	39	0	39	0	0	0	39	0	0	0	39
村上病院	0	0	0	22	0	22	0	0	0	22	0	0	0	22
大三島中央病院	0	0	0	28	0	28	0	0	0	28	0	0	0	28
内科・消化器科羽鳥病院	0	33	0	0	0	33	0	33	0	0	0	0	0	33
波方中央病院	0	0	0	37	0	37	0	0	0	37	0	0	0	37
白石病院	0	0	60	40	0	100	0	0	60	0	0	0	0	60
美須賀病院	0	29	42	28	0	99	0	71	0	0	0	0	0	71
放射線第一病院	0	110	0	0	0	110	0	110	0	0	0	0	0	110
木原病院	0	49	0	24	0	73	0	49	0	24	0	0	0	73
鈴木病院	0	0	0	36	0	36	0	0	0	36	0	0	0	36
医療法人 あおのクリニック	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
あゆみクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
かとう内科	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
しのぎき整形外科	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	19
医療法人たぐぼ眼科	0	4	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4
医療法人彩水会 真部クリニック	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0
岡村診療所	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2
小澤外科循環器科医院	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0
森耳鼻咽喉科医院	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0	5
正岡眼科	0	10	0	0	0	10	0	10	0	0	0	0	0	10
医療法人村上整形外科	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0
竹内外科胃腸科	0	11	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	11
平林胃腸クリニック	0	3	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3
片山医院	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19
片木脳神経外科	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	19
井出内科	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19
計	26	1,122	262	560	45	2,015	26	1,134	231	441	7	0	0	1,839



令和7年7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3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月より「かかりつけ医機能報告制度」が施行され、本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の開始に向けて、自治体向けの説明会を実施させていただくものです。

（主な説明内容）

- 制度概要（これまでの説明会の振り返り）
- かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインについて
- 都道府県における報告関係業務の流れ及び具体的内容について

制度概要 (これまでの説明会の振り返り)

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)

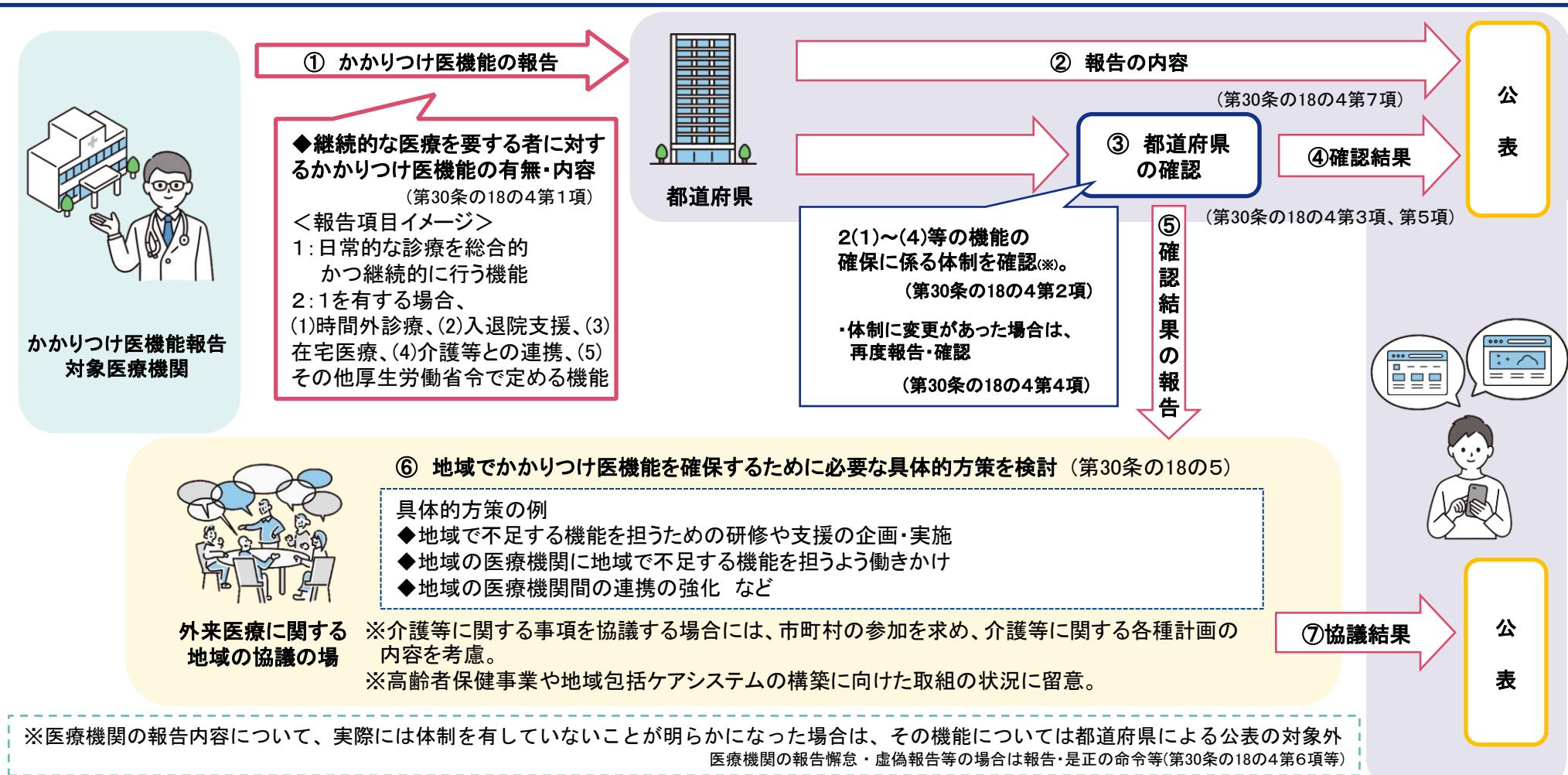
- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能(①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など)について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

(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

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	
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	医師の研修等の議論
	7月31日 報告書公表
	システム改修等の施行に向けた準備
令和7年度	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

- 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について

ひと、くらし、みらいのために

かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインについて

令和7年6月27日付で「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」をお示したところです。本ガイドラインの基本的な考え方及び記載内容等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している。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している。

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 など

第2章 かかりつけ医機能報告

- ・ 制度概要
- ・ 年間スケジュール、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 など

第3章 住民への普及啓発・ 理解促進

- ・ 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

- ・ 協議の場の立上げに向けたポイントや進め方
- ・ 調整役となるコーディネーター
- ・ 具体的な協議イメージ など

第5章 患者への説明

- ・ 説明方法や説明内容 など

ガイドラインの別冊

- ・ かかりつけ医機能に関する取組事例集
- ・ その他資料
 - ① 院内掲示様式(例)
 - ② 患者説明様式(例)
 - ③ 医療機関向け制度周知リーフレット
 - ④ 協議に活用する課題管理シート(例)
 - ⑤ 協議の結果の公表シート(例)
 - ⑥ かかりつけ医機能報告制度Q&A集

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は特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所です。報告方法は、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-MIS」)、または、紙調査票を用いて行います。

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-MIS」)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

1～3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

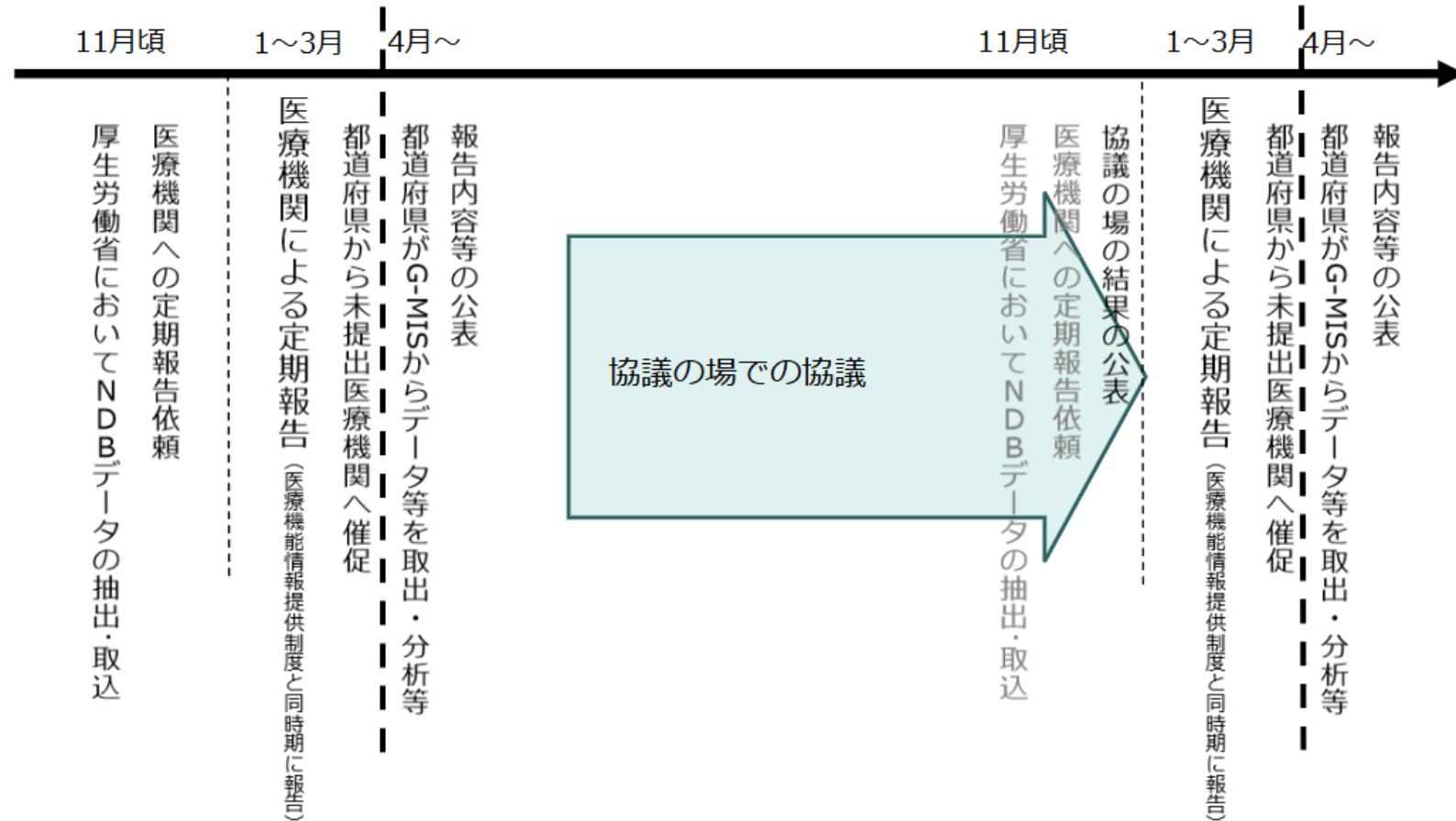
報告内容の集計・分析等

7月頃～

協議の場の開催

12月頃～

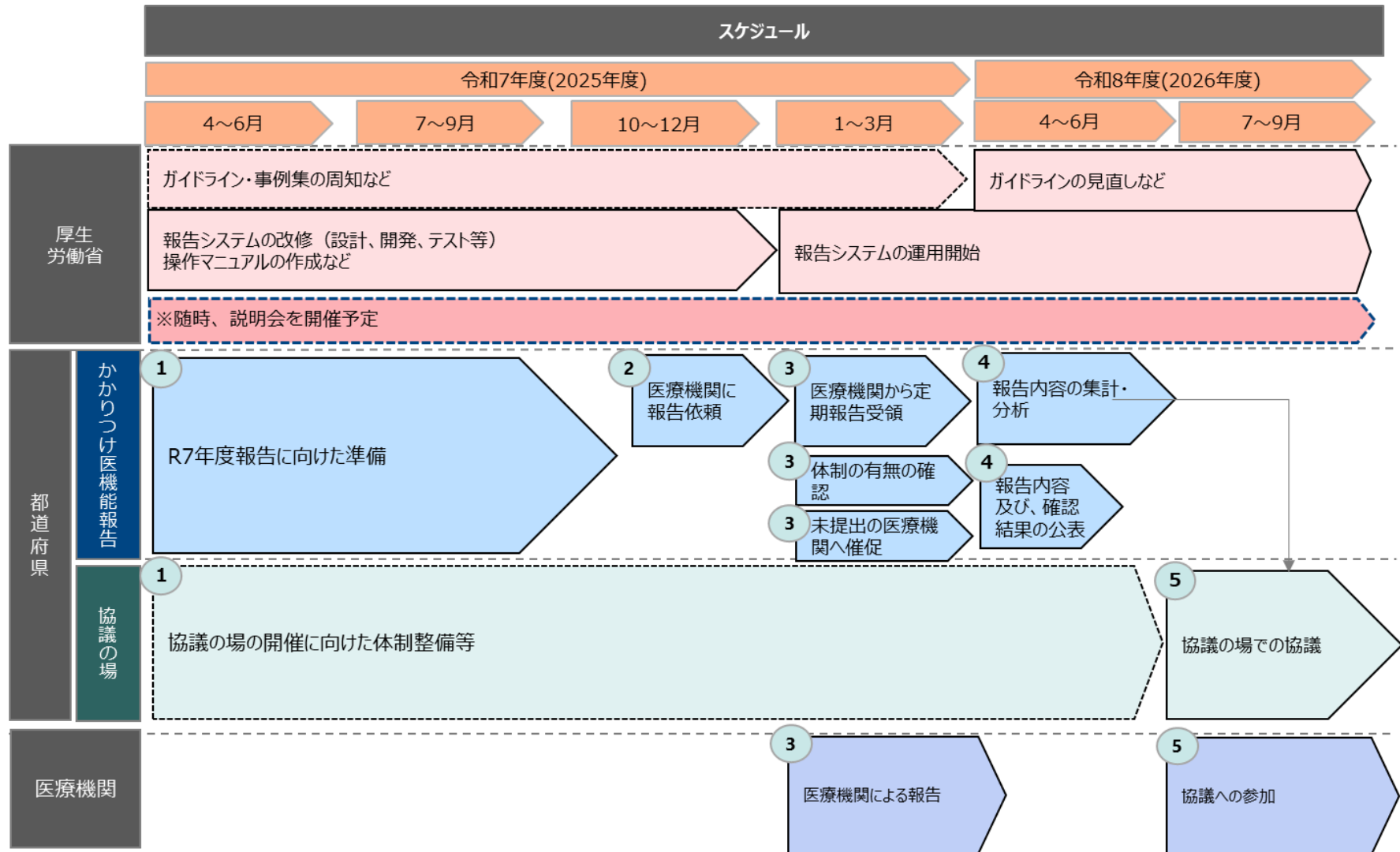
協議の場の結果の公表



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)

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。



報告を求めるかかりつけ医機能の概要

各機能に係る政策課題及び報告事項は以下のとおりです。

※報告事項のうち、後述で具体例をお示しするものは**下線**で記載しています。

		政策課題	報告事項
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	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	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	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	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

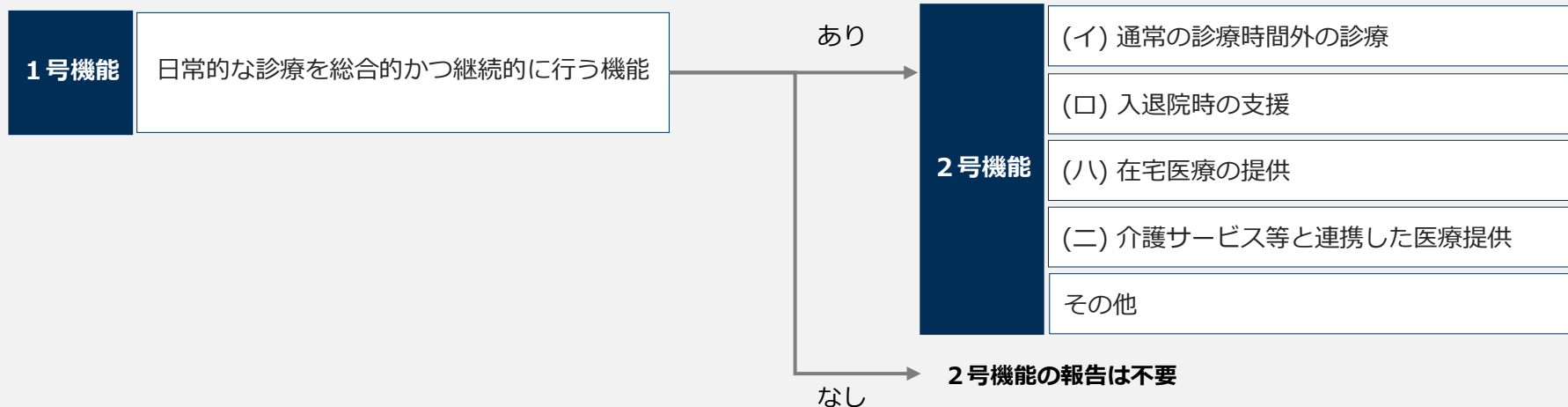
- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること
 - かかりつけ医機能に関する研修の修了者・総合診療専門医の有無
 - 17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（一次診療を行うことができる疾患も報告する）
 - 医療に関する患者からの相談に応じることができること 等
- 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況
 - 自院における時間外対応加算 1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 等
- 自院又は連携による後方支援病床の確保状況
 - 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
 - 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
 - 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
 - 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 等
- 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
 - 自院における訪問看護指示料の算定状況
 - 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 等
- 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
 - 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
 - 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)
 - 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
 - A C P(人生会議)の実施状況 等

※報告事項の中には、**今後対応を行う意向の有無を確認する項目があります。**

報告を求めるかかりつけ医機能の概要

かかりつけ医機能報告の報告事項は、大きく1号機能と2号機能に分けられます。1号機能を有する医療機関においては、2号機能に係る報告事項についての報告を行うこととなります。

1号機能と2号機能の関係



かかりつけ医機能「有り」となる要件

<1号機能>

- 以下の報告事項のうち、(★)を付記している報告事項について、「実施している」あるいは「実施できる」ことが1号機能を有することの要件となります。
 - 「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 (★)
 - かかりつけ医機能に関する研修の修了者・総合診療専門医の有無
 - 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 (★)
 - 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(継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む) (★)

<2号機能>

- 各報告事項のうち、いずれかについて「実施している」あるいは「実績がある」ことが、各2号機能を有することの要件となります。

報告事項の具体的内容の例

(1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能)

1号機能の報告事項に係る具体例です。

1号機能の報告事項に係る具体例

報告事項	入力項目	選択肢		
17の診療領域ごとの一次診療の対応可否 (一次診療を行うことができる疾患も報告)	①一次診療の対応ができる領域	- 該当無し - 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
	②一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患	- 該当無し - 貧血 - 糖尿病 - 脂質異常症 - 統合失調症 - うつ (気分障害、躁うつ病) - 不安、ストレス(神経症) - 睡眠障害 - 認知症 - 頭痛(片頭痛) - 脳梗塞 - 末梢神経障害 - 結膜炎、角膜炎、涙腺炎 - 白内障	- 緑内障 - 近視・遠視・老眼 (屈折及び調節の異常) - 中耳炎・外耳炎 - 難聴 - 高血圧 - 狭心症 - 不整脈 - 心不全 - 喘息・COPD - かぜ、感冒 - アレルギー性鼻炎 - 下痢、胃腸炎 - 便秘 - 慢性肝炎 (肝硬変、ウイルス性肝炎)	- 皮膚の疾患 - 関節症 (関節リウマチ、脱臼) - 骨粗しょう症 - 腰痛症 - 頸腕症候群 - 外傷 - 骨折 - 前立腺肥大症 - 慢性腎臓病 - 更年期障害 - 乳房の疾患 - 正常妊娠・産じよくの管理 - がん - その他の疾患

報告事項の具体的内容の例 (2号機能：通常の診療時間外の診療)

2号機能（時間外診療）の報告事項に係る具体例です。

2号機能（時間外診療）の報告事項に係る具体例

報告事項	入力項目	選択肢
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	①自院の外来患者又は家族からの平日準夜帯（概ね午後6時から午後10時）の対応	- 有（診療時間外の診療対応） - 有（診療時間外の電話対応） - 有（複数の他医療機関と連携した診療時間外の診療対応） - 有（複数の他医療機関と連携した診療時間外の電話対応） - 無 ※意向の有無に係る選択肢は省略
	②自院の外来患者又は家族からの平日深夜帯（概ね午後10時から明朝6時）の対応	同上
	③自院の外来患者又は家族からの休日の対応	同上

報告事項の具体的内容の例 (2号機能：入退院時の支援)

2号機能（入退院支援）の報告事項に係る具体例です。

2号機能（入退院支援）の報告事項に係る具体例

報告事項	入力項目	選択肢
自院又は連携による 後方支援病床の確保状況	①自院又は連携による後方支援病床 （在宅患者の病状が急変した場合に 入院させるための病床）の確保	・ 有（自院による確保） ・ 有（連携による確保） ・ 有（自院及び連携による確保） ・ 無 ※意向の有無に係る選択肢は省略
	②連携医療機関名称 ※①について「連携による確保」又 は「自院及び連携による確保」を選 択した場合にのみ入力	

報告事項の具体的内容の例 (2号機能：在宅医療の提供)

2号機能（在宅医療）の報告事項に係る具体例です。

2号機能（在宅医療）の報告事項に係る具体例

報告事項	入力項目	選択肢
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	①訪問診療の実施	・ 有 ・ 無 ※意向の有無に係る選択肢は省略
	②自院において主治医として 管理している在宅患者数 ※①について「有」を選択した 場合にのみ入力	・ 1～10人 ・ 11～30人 ・ 31～60人 ・ 61～100人 ・ 101～150人 ・ 151～200人 ・ 201～300人 ・ 301人以上

報告事項の具体的内容の例 (2号機能：介護サービス等と連携した医療提供)

2号機能（介護サービス等との連携）の報告事項に係る具体例です。

2号機能（介護サービス等との連携）の報告事項に係る具体例

報告事項	入力項目	選択肢
地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況	①地域の医療介護情報共有ネットワークの仕組みへの参加	・ 有 ・ 無 ※意向の有無に係る選択肢は省略
	②参加している情報共有ネットワークの名称 ※①について「有」を選択した場合にのみ入力	