

医業 経営 情報 報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

医業経営

外来医療の機能分化の
推進へ

かかりつけ医機能 報告制度の要旨

- 1 かかりつけ医機能の充実、役割分担を図る
- 2 かかりつけ医機能報告制度の概要
- 3 かかりつけ医機能は1号・2号に分類
- 4 説明会での質疑応答

税理士法人 YGP鯨井会計

2024
11
NOV

1 | かかりつけ医機能の充実、役割分担を図る

2025年4月から、新たに「かかりつけ医機能報告」制度が導入されます。この制度は、地域における外来医療の役割分担を明確にし、患者がまずかかりつけ医を受診し、その後必要に応じて基幹病院などの専門外来を紹介される仕組みを強化するためのものです。

また、専門的な治療が終了した後は、再びかかりつけ医に戻すという流れを整え、地域医療における「かかりつけ医機能」を明確化し、地域包括ケアシステムを推進する狙いがあります。

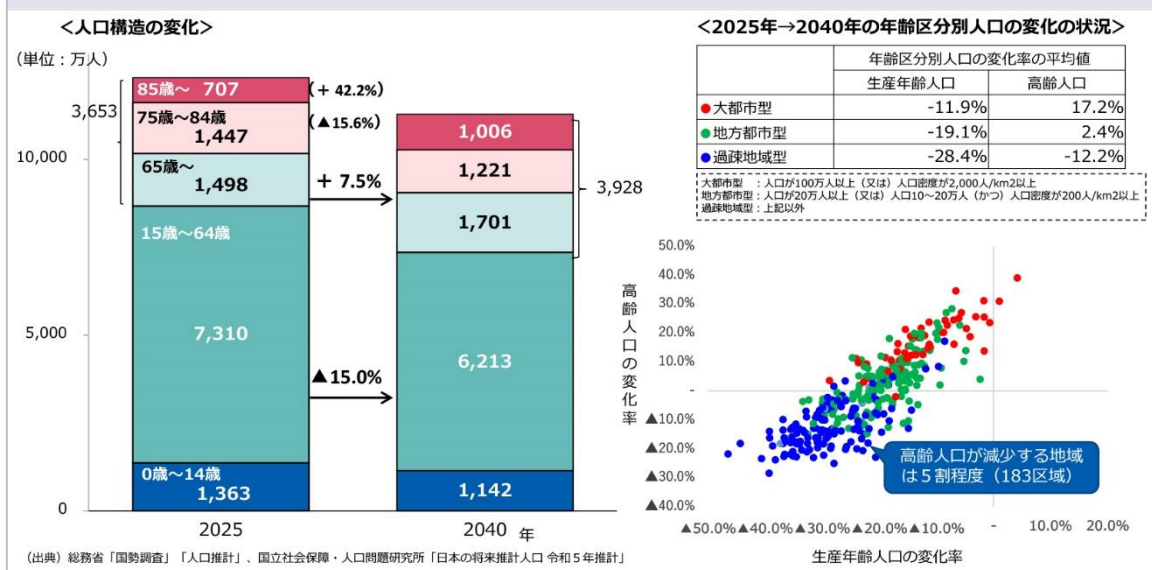
厚生労働省はこの制度の円滑な施行に向け、本年10月18日に第1回目の自治体向け説明会を開催しました。本レポートはその説明会の要点をまとめたものです。

1 | 人口動態の変化と高齢化の進展

2040年に向けて、日本の人口動態には一段と大きな変化が見込まれています。特に85歳以上の高齢者が増加する一方で、生産年齢人口は全ての地域で減少することが予測されています。大都市部では引き続き高齢者の人口が増加するものの、過疎地域では今後高齢者人口は著しい減少をたどることになります。

◆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。

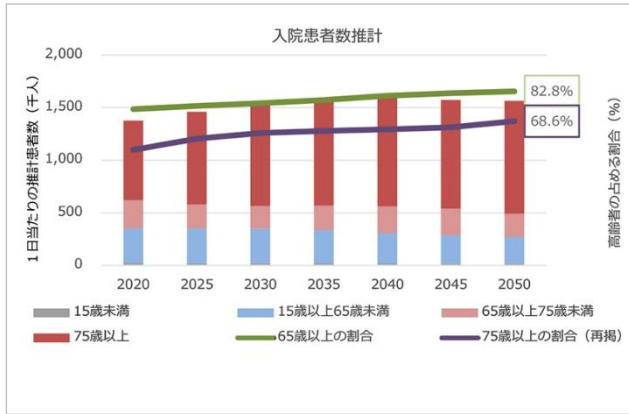


厚生労働省：かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

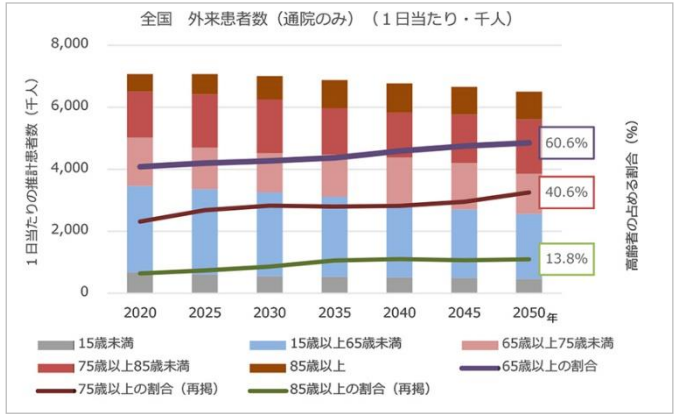
2 医療需要の変化や人材確保の課題

医療需要は地域ごとに異なりますが、入院患者数は全国的に増加傾向で、特に高齢者の割合が高まることがその要因とされています。一方、外来患者数は2025年にピークを迎えると予測されています。

◆入院患者数推計



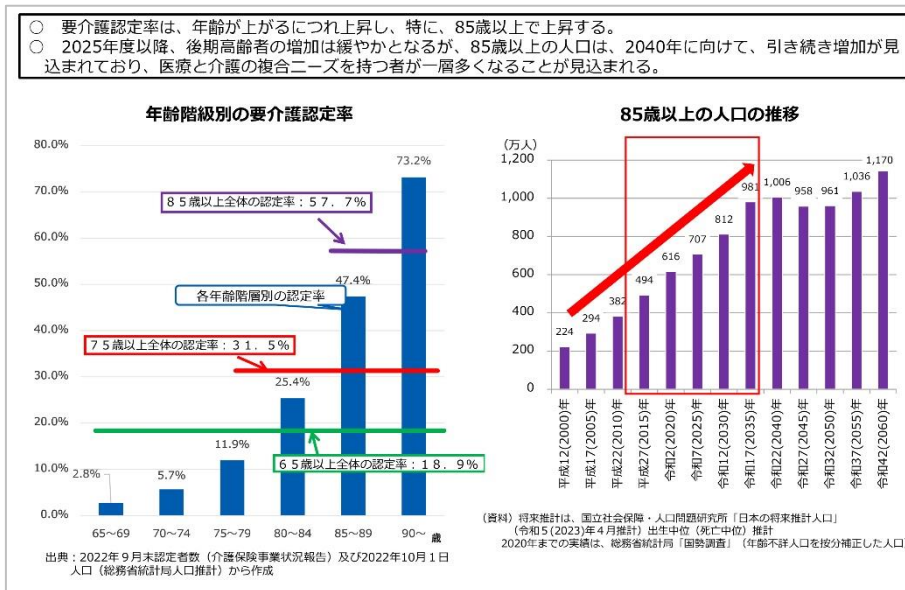
◆外来患者数(通院のみ)



在宅医療の需要は今後も増加し続け、2040年以降に多くの地域でピークを迎えると考えられていますが、地域包括ケアシステムの推進により、医療と介護の複合的なニーズも高まっています。

このような流れから、医療・介護需要の拡大に対し2025年以降、医療・福祉分野での人材確保が大きな課題となります。

◆医療と介護のニーズの変化



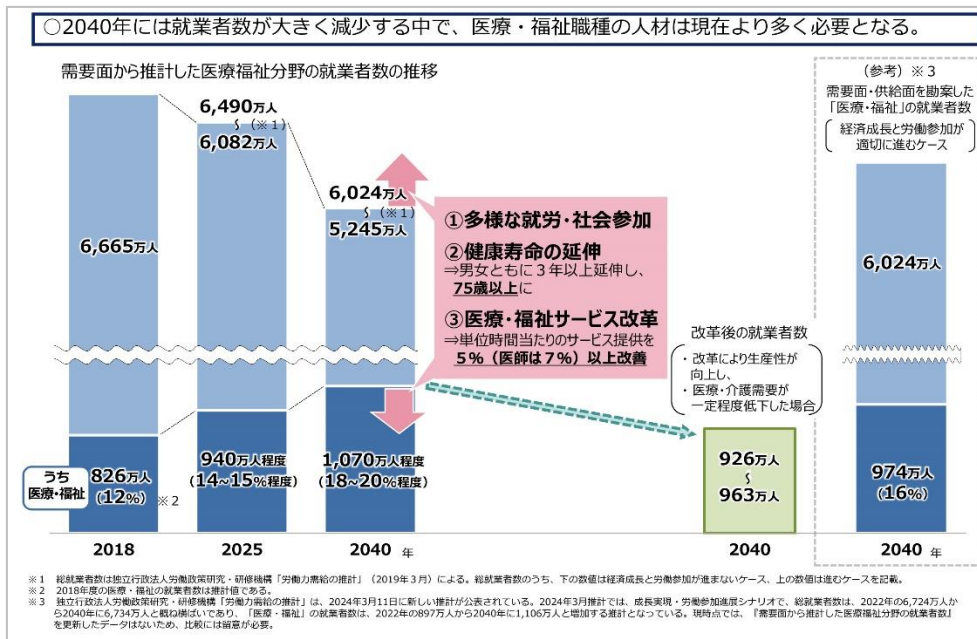
(上下とも) 厚生労働省：かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

3 人口動態・医療需要・マンパワーの変化に伴いかかりつけ医機能の充実へ

前述の通り、日本では85歳以上の高齢者が増加する一方で、現役世代が減少する見込みであり、将来的なマンパワー不足が課題とされています。

こうした人口構成の変化に対応することに加え、これまでの「治す医療」から「治し支える医療」を実現させるため、地域医療の中核としての役割が期待され、身近な地域における日常的な診療や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しての「かかりつけ医機能」を充実させることが急務となっています。

◆ますます課題となる人材確保



◆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。

(上下とも) 厚生労働省：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

2 | かかりつけ医機能報告制度の概要

1 | 地域医療を支える「かかりつけ医機能報告」の取り組み

厚生労働省が主導する「かかりつけ医機能報告」制度の発足に向けて、現在、地域で高齢者や慢性疾患を抱える患者を支援するための新たな取り組みへの準備が進められています。この仕組みでは、各医療機関は地域の都道府県知事に対して、かかりつけ医としての機能を有しているかを報告することになっています。

都道府県知事は、医療機関がかかりつけ医の役割を果たすための体制を備えていることを確認し、地域での外来医療に関する協議の場において公表し、その情報を共有します。

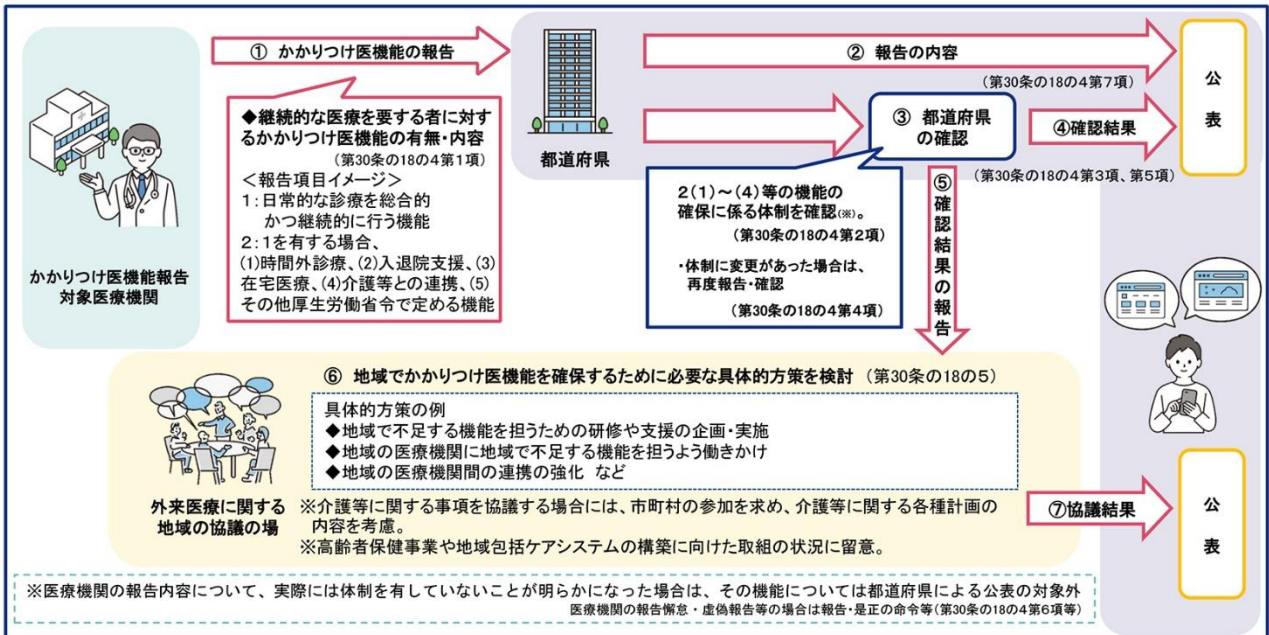
その後、かかりつけ医機能の確保に向けた具体的な対策が議論され、取りまとめられた内容が地域住民に対し公表されます。

このような流れにより、地域での継続的な医療支援体制が強化され、住民が安心して医療を受けられる環境整備が進むことが期待されているのです。

◆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。



厚生労働省：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

2 | 地域医療の充実に向けた「かかりつけ医機能」の確立と情報提供

今後、高齢者の増加とともに、複数の慢性疾患を有し、医療・介護の複合的ニーズを抱える患者が増えることが予想されます。しかし、医療従事者の人員は限られているため、地域の医療機関や専門職が役割を分担しながら、質の高い医療を効率的に提供する体制づくりが求められています。

そのため、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では、かかりつけ医機能の情報提供制度を通じて「かかりつけ医機能を有する医療機関」の役割を国民に周知し、適切な医療機関選びを支援する方針についての議論がなされました。また分科会では、地域における協議の場で必要な医療機能を確認し、不足するサービスを補うための対策を検討・実行することも検討されています。さらには、医師の研修や医療DX（デジタル技術）基盤の強化を通じて、地域医療の質向上を目指すとされています。

◆「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

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、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。

報告を求めると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**

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。

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

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。

厚生労働省：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

5

医業経営情報レポート

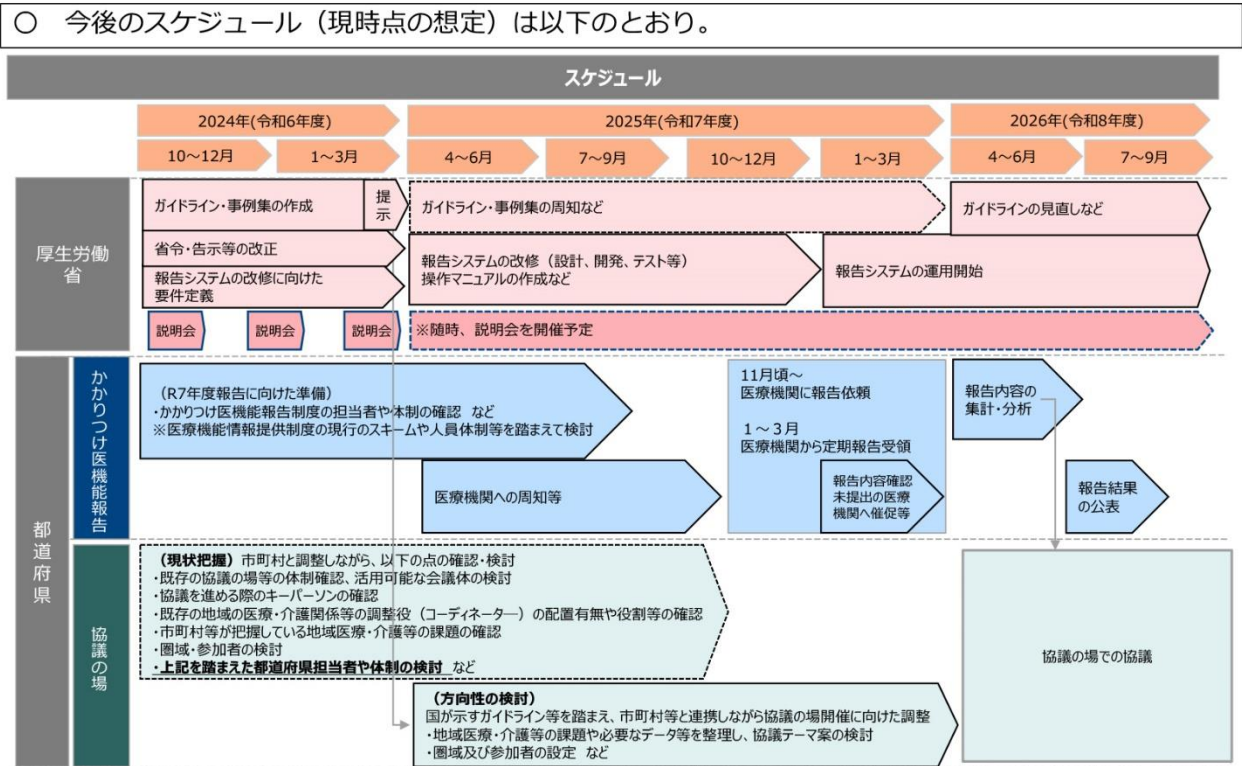
3 | 都道府県の今後の取り組みスケジュール

下表に示す通り、2024年10月以降は、現状の協議体や会議体の活用方法、市町村と連携し地域医療・介護体制の課題確認を進めることとなります。協議においては、キーパーソン（決定権者や調整役）の特定と市町村が把握している課題の整理、参加者の選定が重要となります。

具体的には、2025年4月から10月にかけて医療機関に情報提供を行い、2025年11月からは報告依頼を実施。2026年1月から3月に定期報告を受領し、未提出の場合には催促対応を行います。報告内容の集計と分析は2026年4月から6月に行い、その結果を踏まえて協議を進めることとなっています。

このように、医療機関からの報告を基にしたデータの集積と分析を通じて、地域医療体制の強化を図るという流れが示されています。

◆都道府県における今後のスケジュールイメージ



厚生労働省：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

3 | かかりつけ医機能は1号・2号に分類

1 『1号機能』の概要と報告要件

かかりつけ医としての機能については「1号機能」「2号機能」に区分し、医療機関はそれぞれの機能を有しているか否かを報告することになります。

「1号機能」は、特定機能病院および歯科医療機関を除く「病院・診療所」を対象とし、かかりつけ医として継続的な医療が必要な患者に対し、日常の診療に加えて、患者の生活背景を考慮し、適切な診療と保健指導を行うことを目的とし、医療提供が困難な場合には地域の医師や医療機関と協力し、治療や指導の対応を調整するという役割もその機能に含まれます。

都道府県への報告事項としては、1号機能の概要を院内で掲示していること、かかりつけ医の研修受講や総合診療専門資格の有無、17の診療領域での一次診療の対応状況、さらには患者からの医療相談を受ける体制の有無が対象となります。

これらの要件が満たされた医療機関は、次の段階として2号機能の報告をすることになります。また、制度の進展に応じ、5年後には再検討することが予定されています。

◆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な有無、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6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）

| 病名 | 推計外来患者数(千人) | 主な診療領域 | 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 | 統合失調症 | 50 | 3. 精神科・神経科 |
| 腰痛症 | 417.5 | 16. 筋・骨格系及び外傷 | 中耳炎・外耳炎 | 45.8 | 5. 耳鼻咽喉科、17. 小児 |
| 関節症（関節リウマチ、変形） | 299.4 | 16. 筋・骨格系及び外傷 | 聴神経瘤 | 41.9 | 3. 精神科・神経科 |
| かぜ、感冒 | 230.3 | 6. 呼吸器、17. 小児 | 不整脈 | 41 | 9. 循環器系 |
| 皮膚の疾患 | 221.6 | 1. 皮膚・形成外科、17. 小児 | 近視・遠視・老眼 | 39.1 | 4. 眼、17. 小児 |
| 糖尿病 | 210 | 14. 内分泌・代謝・栄養 | 前立腺肥大症 | 35.3 | 10. 腎・泌尿器系 |
| 外傷 | 199.1 | 16. 筋・骨格系及び外傷、17. 小児 | 狭心症 | 32.3 | 9. 循環器系 |
| 肥満異常症 | 153.4 | 14. 内分泌・代謝・栄養 | 正常妊娠・産じよく管理 | 27.9 | 11. 産科 |
| 下痢・胃腸炎 | 124.9 | 7. 消化器系 | 心不全 | 24.8 | 9. 循環器系 |
| 慢性腎臓病 | 124.5 | 10. 腎・泌尿器系 | 便秘 | 24.2 | 7. 消化器系 |
| がん | 109.2 | - | 頭痛（片頭痛） | 19.9 | 2. 神経・脳血管 |
| 喘息・COPD | 105.5 | 6. 呼吸器、17. 小児 | 末梢神経障害 | 17.2 | 2. 神経・脳血管 |
| アレルギー性鼻炎 | 104.8 | 6. 呼吸器、17. 小児 | 聴覚 | 17.1 | 5. 耳鼻咽喉科 |
| うつ（気分障害、うつ病） | 91.4 | 3. 精神科・神経科 | 頸動脈硬化症 | 17 | 16. 筋・骨格系及び外傷 |
| 骨折 | 86.6 | 16. 筋・骨格系及び外傷 | 更年期障害 | 16.8 | 12. 婦人科 |
| 結膜炎・角膜炎・涙腺炎 | 65 | 4. 眼 | 慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎） | 15.3 | 8. 肝・胆道・膵臓 |
| 白内障 | 64.4 | 4. 眼 | 貧血 | 12.3 | 15. 血液・免疫系 |
| 緑内障 | 64.2 | 4. 眼 | 乳房の疾患 | 10.5 | 13. 乳腺 |
| 帯状皰疹 | 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 | | | |

※ 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7年「健康実現」全国推計外来患者数
https://www.e-stat.go.jp/stat_search/ile_download?statId=00003221598&lang=J

【上記例の踏定の考え方】

- ・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疾患を基に検討して設定する。
- ・推計外来患者数が1.5万人以上の疾患を抽出。該当する疾患がない診療領域は最も推計外来患者数の多い疾患を追加、ICD-10中分類を参考に類似する疾患を統合。
- ・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。

2 | 『2号機能』の概要と報告要件

「2号機能」については、通常の診療に加え、地域医療や在宅医療の提供など、拡張的なかかりつけ医機能についての報告が求められています。

2号機能に含まれる具体的な機能については「診療時間外での対応」が可能であること、入院や退院時における「地域との情報共有」や「在宅患者向けの支援病床の確保」、さらには「介護サービス」と連携し、患者に必要な医療や支援を行う機能を有していることの4点です。

各医療機関はこれらの機能の有無や提供体制、他機関との連携状況について報告することになります。

また、現状で1号・2号機能を備えていない医療機関については、将来的に機能を担う意向を確認する仕組みとなっています。

◆報告を求めめるかかりつけ医機能「2号機能」

- 報告を求め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

厚生労働省：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

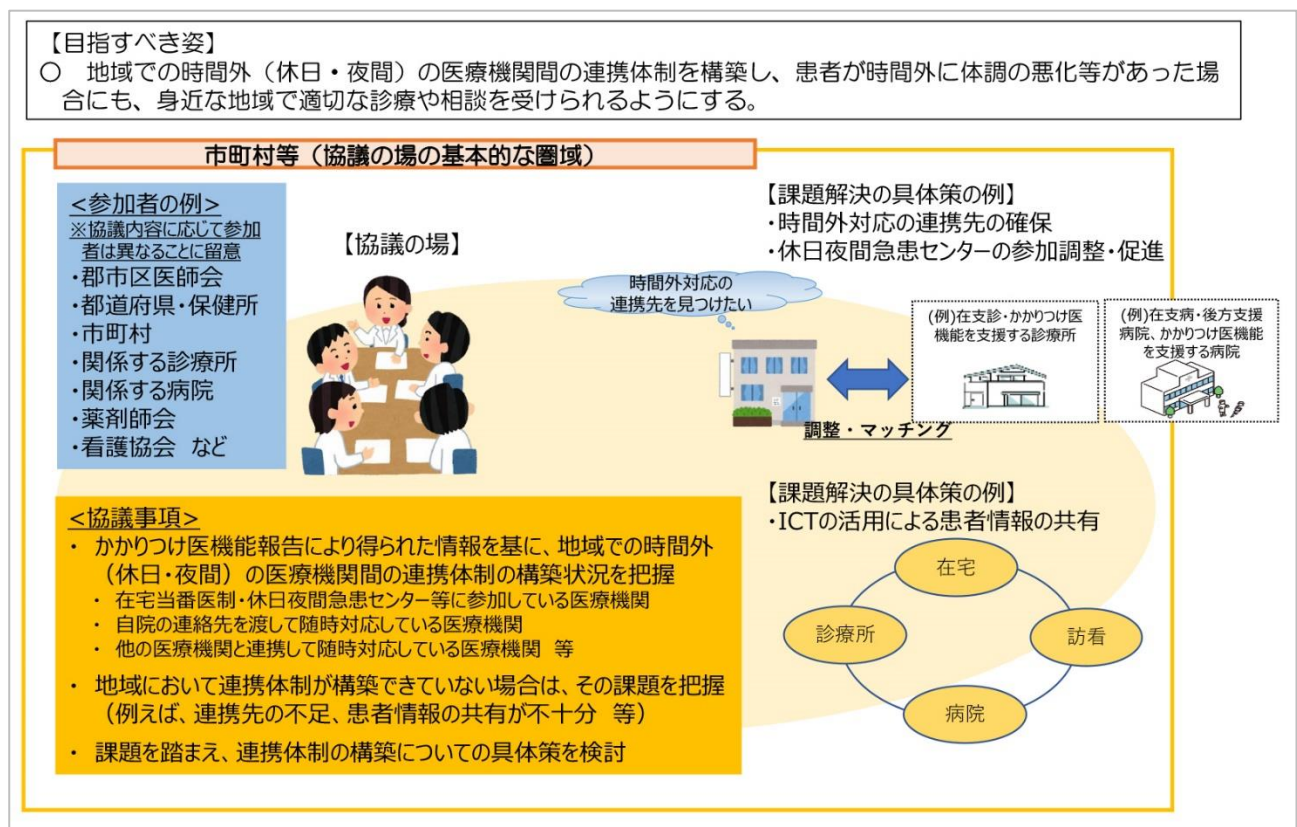
3 | かかりつけ医機能報告制度に関する『協議の場』の役割

「協議の場」では、地域の医療機関が協力し、休日や夜間の緊急時にも患者が身近な地域で医療や相談を受けられる体制を整えることを目的としています。協議に参加するのは、地域の医師会や都道府県、保健所、市町村、薬剤師会、看護協会、診療所、病院などであり、話し合いの内容や課題に応じて参加者が変わることもあります。

協議の具体的な議題には、かかりつけ医機能報告で収集された情報の活用や、地域全体で時間外診療の連携体制の確認・強化をすることが挙げられます。

また、在宅当番医制や休日夜間の急患対応に参加している医療機関、連絡先を提供して随時対応を行う医療機関、他の医療機関と連携して診療を行う体制の整備状況なども協議されます。これに加えて、連携先が不足している地域や情報共有が不十分な地域については、具体的な連携強化策の検討も進められます。

◆「協議の場」のイメージ



厚生労働省：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

4 | 説明会での質疑応答

1 総論に関する質疑応答

説明会での質疑応答のなかで、制度の目的に関する質問に対して、今後増加が予想される慢性疾患を抱えた高齢者への対応として、地域医療における「かかりつけ医機能」を確保することの重要性が改めて強調されました。さらには、地域における時間外診療や在宅医療、入退院支援を充実させるため、医療機関に対してかかりつけ医機能の取組状況を把握し、その情報をもとに地域の医療体制を整備することも求めています。

また、自治体における予算措置の必要性についても質問があり、これに対して厚生労働省は、現行の医療機能情報提供制度に準じた対応を求めており、新たなシステム導入は不要としています。総論に関する質疑応答は以下の通りです。

◆総論①

| | |
|---|--|
| 問 | 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。 |
| 答 | 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います。 |

厚生労働省：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

◆総論②

| | |
|---|---|
| 問 | 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。 |
| 答 | 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。 |

厚生労働省：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

2 報告業務に関する質疑応答

報告対象は特定機能病院と歯科医療機関を除いたすべての医療機関とされており、既存の医療機能情報提供制度に準拠した運用が行われます。既存制度（G-MIS）で払い出された医療機関のアカウントに対し、かかりつけ医機能報告の権限を国が付与するため、新規のアカウント発行は不要とされました。また、問い合わせ対応も既存制度に準じ、都道府県で対応が難しい場合には国がサポートを行います。報告内容の確認業務として、地域における「かかりつけ医機能」の体制充足度を確認することが求められ、疑義が生じた際には、医療機関へ確認を取り、必要に応じて修正を指示する体制が整えられます。

◆報告業務①

| | |
|---|---|
| 問 | 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。 |
| 答 | <p>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）。</p> <p>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、国にエスカ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。</p> |

厚生労働省：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

◆報告業務②

| | |
|---|---|
| 問 | 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。 |
| 答 | <p>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。</p> <p>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。</p> |

厚生労働省：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

3 『協議の場』に関する質疑応答

厚生労働省は、協議の単位は市町村規模で一律に設定されるわけではなく、地域の実情や既存の取組み内容などに応じた柔軟な運用が求められるとしています。即ち、各地域での課題把握や既存の取組みの状況を踏まえたうえで、市町村との協議を通じて適切な協議単位を都道府県が調整して設定することが重要としています。

また、協議の場での議論の基礎資料として、医療機関から提出される「かかりつけ医機能」に関する報告データが活用されることとなりますが、それにとどまらず、都道府県の医療計画や市町村の介護データ、地域の日常生活圏域データなど、既存の多様なデータを併用することも重要であるとしています。これにより、地域の医療・介護ニーズを包括的に把握し、より実効的な協議と対策が行えることが期待されています。協議の場に関する質疑応答は以下の通りです。

◆協議の場①

| | |
|---|--|
| 問 | 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。 |
| 答 | 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。 |

厚生労働省：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②

| | |
|---|--|
| 問 | 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。 |
| 答 | 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。 |

厚生労働省：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

以上のように、今回の厚生労働省による自治体向け説明会では、医療機関の報告制度、協議の場の運用方法、予算措置の必要性について、具体的な質疑応答が行われました。

かかりつけ医の報告制度が適切に運用されることで、地域の医療・介護ニーズに即した支援体制がより一層強化されることが期待されています。

■参考資料

厚生労働省：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 資料