

新たな地域医療構想に向け「かかりつけ医機能報告制度」を創設

2025年4月から「かかりつけ医機能報告制度」が施行されます。厚生労働省の「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」は7月19日、制度の枠組みを取りまとめました。

毎年度、都道府県に報告を行う医療機関は、特定機能病院と歯科医療機関を除く、病院・診療所です。報告する内容は「1号機能」と「2号機能」に大別され、1号機能を持つ医療機関が2号機能の報告を行うこととなります。対象医療機関による最初の報告は、2026年1～3月となる予定です。

「日常的な診療を総合的・継続的に行う機能」である1号機能の報告内容

報告内容は次の①～③の項目です。

- ①「具体的な機能」と「報告事項」の院内掲示の有無
- ②「かかりつけ医機能に関する研修修了者」と「総合診療専門医」の有無
 - ・今回、研修修了者や総合診療専門医の配置をかかりつけ医機能の要件とすることは見送られましたが、施行5年後に改めて検討するとしています。
- ③「17の診療領域」ごとに対応可能の有無
 - ・1次診療が行うことができる疾患(40疾患程度)
 - ・「医療に関する患者からの相談」に対応可能の有無

(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	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	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、17.小児
関節症(関節リウマチ、脱臼)	299.4	16.筋・骨格系及び外傷	睡眠障害	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
脂質異常症	153.4	14.内分泌・代謝・栄養	正常妊娠・産じょくの管理	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	難聴	17.1	5.耳鼻咽喉
うつ(気分障害、躁うつ病)	91.4	3.精神科・神経科	顎関節症候群	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
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			

※ 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】

- ・1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。

※17の診療領域：①皮膚・形成外科領域、②神経・脳血管領域、③精神科・神経科領域、④眼領域、⑤耳鼻咽喉領域、⑥呼吸器領域、⑦消化器系領域、⑧肝・胆道・膵臓領域、⑨循環器系領域、⑩腎・泌尿器系領域、⑪産科領域、⑫婦人科領域、⑬乳腺領域、⑭内分泌・代謝・栄養領域、⑮血液・免疫系領域、⑯筋・骨格系及び外傷領域、⑰小児領域

2号機能の報告内容は4つの機能—都道府県が公的に2号機能医療機関を確認・公表

①第1の機能「通常の診療時間外の診療」

(報告事項)

- 1) 自院また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・算定状況

②第2の機能「入退院時の支援」

(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

③第3の機能「在宅医療の提供」

(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、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第4の機能「介護サービス等と連携した医療提供などの機能の有無」

(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、ケアマネと相談機会設定等）
- 2) ケアマネへの情報共有・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
- 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（注：人生会議）の実施状況

都道府県が公表する内容

- ① 1号機能及び2号機能について医療機関から報告された事項
 - ・報告内容をもとに、医療機能情報提供制度を活用して住民向けに公表します。
- ② 2号機能の医療機関体制を確認した結果
- ③ 地域に不足するかかりつけ医機能を明確にし、「地域の協議の場」（市町村単位の地域医療構想調整会議が想定される）で協議を行った結果

厚労省が「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（仮称）」を策定

- ① 地域性を踏まえた「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様なモデルを示します。

日常的な診療	時間外診療	入院支援	在宅医療	介護等との連携
・専門を中心に総合的・継続的に実施	・在宅当番医制に参加	・未対応	・未対応	・未対応
・専門を中心に総合的・継続的に実施	・休日夜間急患センターに参加	・紹介状作成	・日中のみ実施	・主治医意見書を作成
・専門を中心に総合的・継続的に実施	・準夜帯の患者の問合せに電話対応	・退院前カンファレンスに参加等	・日中のみ実施	・介護保険の訪問看護指示書を作成等
・幅広い領域のプライマリ・ケアを実施	・時間外の患者の問合せに留守番電話対応	・退院困難患者の入院早期から受入相談対応等	・24時間体制で対応	・地域ケア会議・サービス担当者会議に参加等

- かかりつけ医機能を支援する医療機関のコンセプト・求められる主な要素
- ・地域の医療機関がかかりつけ医機能を発揮するための包括的な支援を行い、地域で積極的にかかりつけ医機能を担う医療機関の増加に資する。
 - ・複数医師が常勤、休日・夜間対応を実施、24時間体制の在宅医療を実施、困難な在宅医療にも対応、地域の在宅医療をサポート、後方支援病床を確保、介護施設との連携、地域連携・多職種連携を日常的に実施、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動等

「かかりつけ医機能に関する研修」について報告

- ① 厚労省は、座学研修（知識）と実地研修（経験）について、研修の実施団体からの申出に基づき報告対象となる研修を示します。研修項目は厚生労働科学研究班で検討します。
- ② 対象者は、地域で新たに開業を検討している勤務医と、地域の診療所や中小病院等で診療を行っている医師としています。
- ③ 研修修了については、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します。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可能とされています。
- ④ 座学研修（知識）の内容
 - ・座学研修（知識）の内容には、「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」が含まれます。
 - （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を活用した診療情報等の共有・確認、服薬管理等 など
 - 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 など

⑤ 実地研修（経験）の内容

- ・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の経験も重要であり、実地研修（経験）の内容には、在宅医療や幅広い診療領域の患者の診療が含まれます。

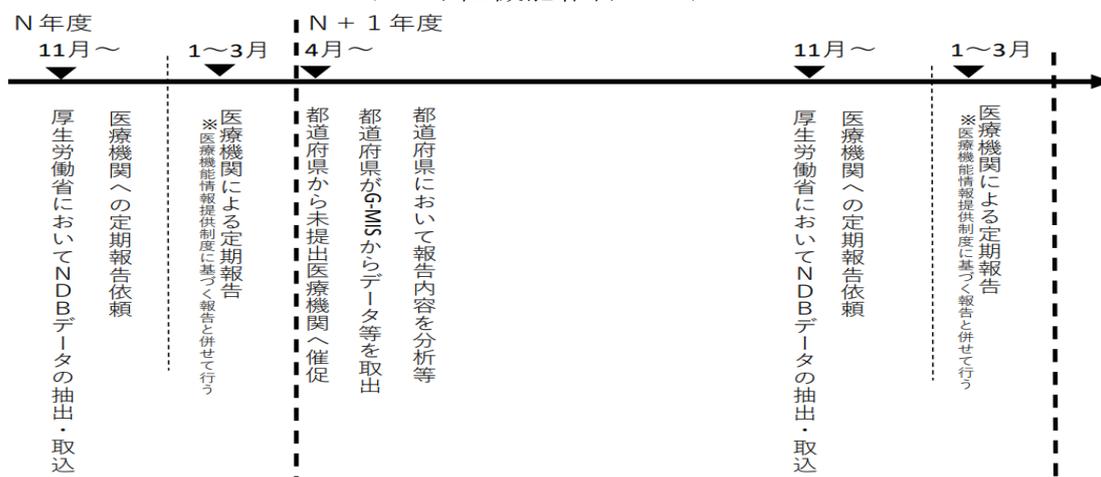
かかりつけ医機能に関わる患者への説明が努力義務

- ① 対象医療機関は、2号機能の確保体制について、都道府県の公的な確認を受けた医療機関です。
- ② 対象患者は、「慢性疾患を有する高齢者等」で、概ね4か月以上「継続的な医療を要する患者」です。「説明が特に必要な場合で、患者やその家族から求めがあったとき」とされています。
- ③ 説明の方法は、書面や電子メール、患者の同意を得て電子カルテ情報共有システムの「患者サマリー」（外来医療記録）などを用いて説明します。

今後の対応——2024年度の取り組み

- ① 省令・告示等の法令整備、かかりつけ医機能報告システム改修を行う
- ② 厚生労働科学研究班で医師の研修の詳細についての整理
- ③ 「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（仮称）」の作成
 - ・ガイドラインを踏まえて、都道府県が「協議の場」の設置などの準備を進める
- ④ 地域の協議に資するデータブック（地域の医療機関に関するデータ等）の作成
- ⑤ 地域の好事例集の作成
- ⑥ 都道府県・市町村等に対する研修・説明会の実施。年内に実施し、2025年度以降も継続する
- ⑦ 制度の普及・推進のための動画、ポスター等の作成

《かかりつけ医機能報告のスケジュール》



制度・運用の詳細は省令・告示等の法令整備に委ねられ、施行5年後に改めて検討

- ①「研修修了者」等の配置を要件化し、都道府県が公的に確認した医療機関を「かかりつけ医機能」を持つ医療機関として国民・患者に公表される制度は、事実上、都道府県による「認定制」につながるのではないかと。
- ②外来医療体制が、①かかりつけ医機能を持つ医療機関、②紹介受診重点医療機関（外来機能報告制度：4月1日現在、1018医療機関）、③それ以外の医療機関に区別され、“外来版の地域医療構想”として再編・統合を促進するのではないかと。
- ③患者がまずは地域の「かかりつけ医機能」を持つ医療機関に受診しなければならないという制度・運用になると、患者はこれまで受診していた医療機関に直接かかれなくなるため、事実上、最初の受診先を事前に決めておく「登録制」につながるのではないかと。
- ④患者と医師が1対1で対応する“かかりつけの関係”を確定させる狙いだが、1人の医師や1つの医療機関だけでなく、複数の医師や複数の医療機関が機能・特性に応じて、互いに連携して“面”でかかりつけ医機能を支える仕組みを充実させることが必要です。

(文責:医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之)