

# かかりつけ医機能の確保に関する ガイドライン

(第1版)

厚生労働省医政局総務課  
令和7年6月

---

## はじめに

---

今後、複数の慢性疾患、医療と介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、生産年齢人口の減少にともなう医療従事者の確保の制約が見込まれています。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、地域の医療機関等をはじめとする多職種が機能や専門性に応じて連携し、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要な時に必要な医療を受けられる体制を確保することが重要です。

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・患者への情報提供等を中心に取り組んできているものの、医療計画等の医療提供体制に関する取組は行われていませんでした。

そのため、令和5年5月に、「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・公布され、同法において、医療法が改正され、かかりつけ医機能が発揮される制度整備が行われました。具体的には、令和7年度より「かかりつけ医機能報告制度」が施行されました。

本ガイドラインは、特に本制度に基づく業務を中心的に担う都道府県を主な対象として作成しつつ、かかりつけ医機能報告を行う医療機関や、地域関係者との協議において積極的な関与が求められる市町村、地域でかかりつけ医機能を確保するための取組に参画する医療・介護関係者等の理解を深めるものとなるよう作成しています。それぞれの地域において必要なかかりつけ医機能の確保に向けてご活用いただければ幸いです。

## 目次

|     |                       |    |
|-----|-----------------------|----|
| 第1章 | かかりつけ医機能が発揮される制度整備の概要 | 4  |
| 第1節 | 医療提供体制を取り巻く状況         | 4  |
| 第2節 | かかりつけ医機能が発揮される制度整備    | 5  |
| 第2章 | かかりつけ医機能報告            | 6  |
| 第1節 | 総論                    | 6  |
| 第2節 | かかりつけ医機能報告制度のスケジュール   | 9  |
| 第3節 | 報告を求めるかかりつけ医機能        | 14 |
| 第3章 | 住民への普及啓発・理解促進         | 20 |
| 第1節 | 総論                    | 20 |
| 第2節 | 関係者の役割                | 20 |
| 第4章 | かかりつけ医機能の協議について       | 22 |
| 第1節 | 総論                    | 22 |
| 第2節 | 協議の場の進め方              | 24 |
| 第3節 | コーディネーター              | 27 |
| 第4節 | 具体的な協議イメージ（例）         | 29 |
| 第5章 | 患者への説明                | 34 |
| 第1節 | 総論                    | 34 |

### 参考資料

1. かかりつけ医機能報告制度と関連する法律・計画・事業等との関係（p. 38～）
2. 協議の場の進行表（例）（p. 41～）

※以下について、ガイドライン別冊として作成していますのでご参照ください。

- ・ 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

---

# 第1章 かかりつけ医機能が発揮される制度整備の概要

---

## 第1節 医療提供体制を取り巻く状況

---

### (1) 人口動態

- 我が国の生産年齢人口は、既に減少に転じており、2025年以降さらに減少が加速すると予測されている。また、65歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加が予測されるが、高齢者の中でも、特に85歳以上の人口が増加する見込みである。<sup>1</sup>

### (2) 医療需要の変化

- 全国の入院患者数は、2040年にピークを迎え、そのうち65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年に約8割になる見込みである。また2次医療圏単位では、既に2020年に98の医療圏が、また2035年までに236の医療圏がピークを迎えることが見込まれ、医療圏によって状況が異なる。<sup>2</sup>
- 全国の外來患者数は、2025年にピークを迎える一方で、在宅患者数は、2040年以降に多くの地域でピークを迎える見込みである。<sup>2</sup>
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれて上昇し、特に85歳以上で上昇するが、85歳以上の人口は、2040年に向けて増加する見込みであるため、今後医療と介護の複合ニーズ等を抱える高齢者が一層増加する見込みである。<sup>3</sup> 死亡数は、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡する見込みである。<sup>4</sup>

### (3) 医療従事者の変化

- 2040年には日本の就業者数全体が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在よりも多く必要となり、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者確保の制約が大きくなると見込まれる。また、診療所に従事する医師の高齢化も進展している状況である。<sup>5</sup>

---

1 総務省「国勢調査」、「人口推計」、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」

2 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。

3 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2022年9月末認定者数）及び総務省「人口推計」（2022年10月1日人口）

4 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）及び厚生労働省「人口動態統計」

5 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

## 第2節 かかりつけ医機能が発揮される制度整備

- こうした医療提供体制を取り巻く状況も踏まえつつ、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、令和5年5月に、「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、かかりつけ医機能が発揮されるための制度整備が行われた。
- 本制度整備は、「医療機能情報提供制度の刷新」、「かかりつけ医機能報告の創設」、「患者に対する説明」の3つの柱で構成される。
- 本ガイドラインでは、次の章以降で、主に令和7年4月より施行された「かかりつけ医機能報告制度」について説明する。

図1 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

令和5年9月29日 第102回社会保障審議会医療部会 資料1

#### 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と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との関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的な方策を検討・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。

出典：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2

---

## 第2章 かかりつけ医機能報告

---

### 第1節 総論

---

#### (1) かかりつけ医機能報告制度の目的

- かかりつけ医機能報告は、医療機能情報提供制度の刷新と相まって、地域において必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものである。
- その上で、本制度は、一部の医療機関を優良なものとして認定したり、患者の受療行動に制限を加えるといったものではなく、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、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ことが目的であることに留意が必要である。
- 複数の慢性疾患や医療・介護の複合ニーズ等を抱える高齢者が増加する一方、医療従事者確保の制約が大きくなる中で、多くの医療機関が参画して、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域の協議の場において地域の医療関係者等が協議を行い、地域で不足する機能を確保する方策（プライマリケア研修や在宅医療研修等の充実、夜間・休日対応の調整、在宅患者の24時間対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整、地域医療連携推進法人制度の活用等）を検討・実施していくことが特に重要である。

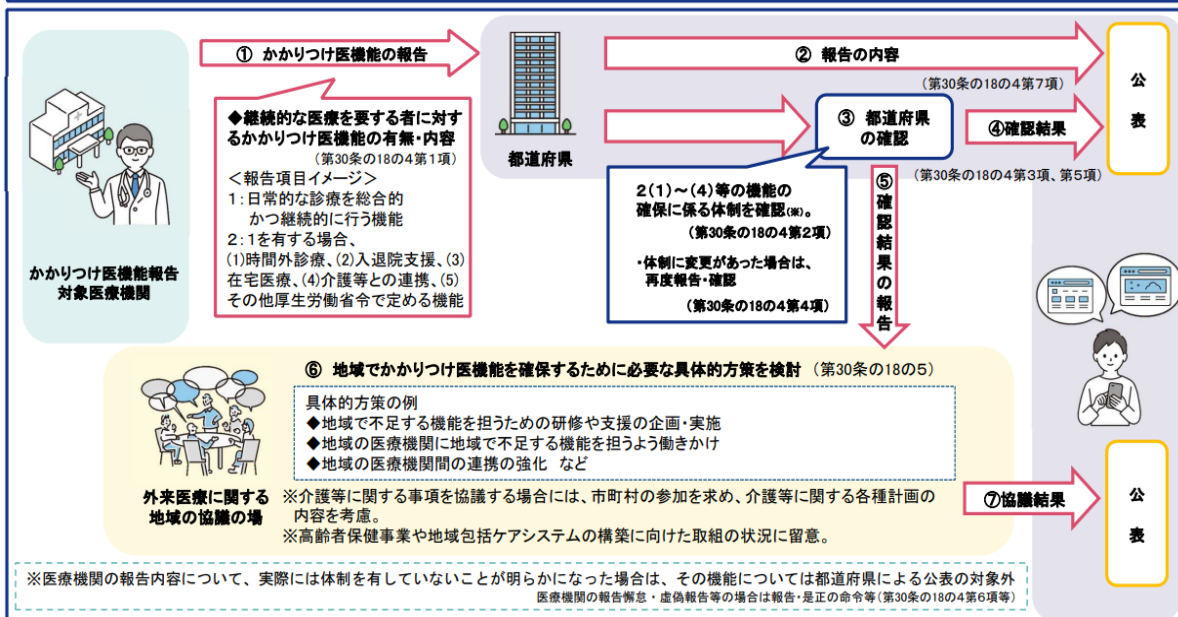
#### (2) かかりつけ医機能報告制度の概要（詳細後述）

- 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について、各医療機関から都道府県知事に報告する。(図2の①)
- 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（以下「協議の場」という。）に報告するとともに、公表する。(図2の②～⑤)
- 都道府県知事は、協議の場で、地域で必要なかかりつけ医機能を確保するための具体的方策を検討・公表する。(図2の⑥⑦)

図 2 かかりつけ医機能報告概要

### 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。



出典：第102回社会保障審議会医療部会 令和5年9月29日資料

### （３）かかりつけ医機能報告制度の対象医療機関

- かかりつけ医機能報告を行うかかりつけ医機能報告対象病院等は、特定機能病院<sup>6</sup>及び歯科医療機関を除く、病院及び診療所である。

#### ○医療法第30条の18の4第1項

地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な病院又は診療所として厚生労働省令で定めるもの（以下この条において「かかりつけ医機能報告対象病院等」という。）の管理者は、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として厚生労働省令で定める者（第一号及び第二号において「継続的な医療を要する者」という。）に対するかかりつけ医機能の確保のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該かかりつけ医機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

#### ○医療法施行規則第30条の33の15第1項

法第三十条の十八の四第一項に規定する厚生労働省令で定める病院又は診療所は、次に掲げるもの以外の病院又は診療所（以下「かかりつけ医機能報告対象病院等」という。）とする。

- 一 特定機能病院
- 二 歯科医業のみを行う病院又は診療所
- 三 刑事施設、少年院若しくは少年鑑別所又は入国者収容所若しくは地方出入国在留管理局の中に設けられた病院又は診療所
- 四 皇室用財産である病院又は診療所

### （４）かかりつけ医機能報告制度の報告方法

- かかりつけ医機能報告の報告は、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（以下「G－M I S」という。）又は紙調査票により行うものとする。

※原則としてG－M I Sによる報告が望ましい。紙調査票は、各都道府県において地域の実情も踏まえて運用する。

---

<sup>6</sup> 特定機能病院は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が承認するものであり、令和7年1月1日現在で88病院が承認されている。  
厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html>



## 第2節 かかりつけ医機能報告制度のスケジュール

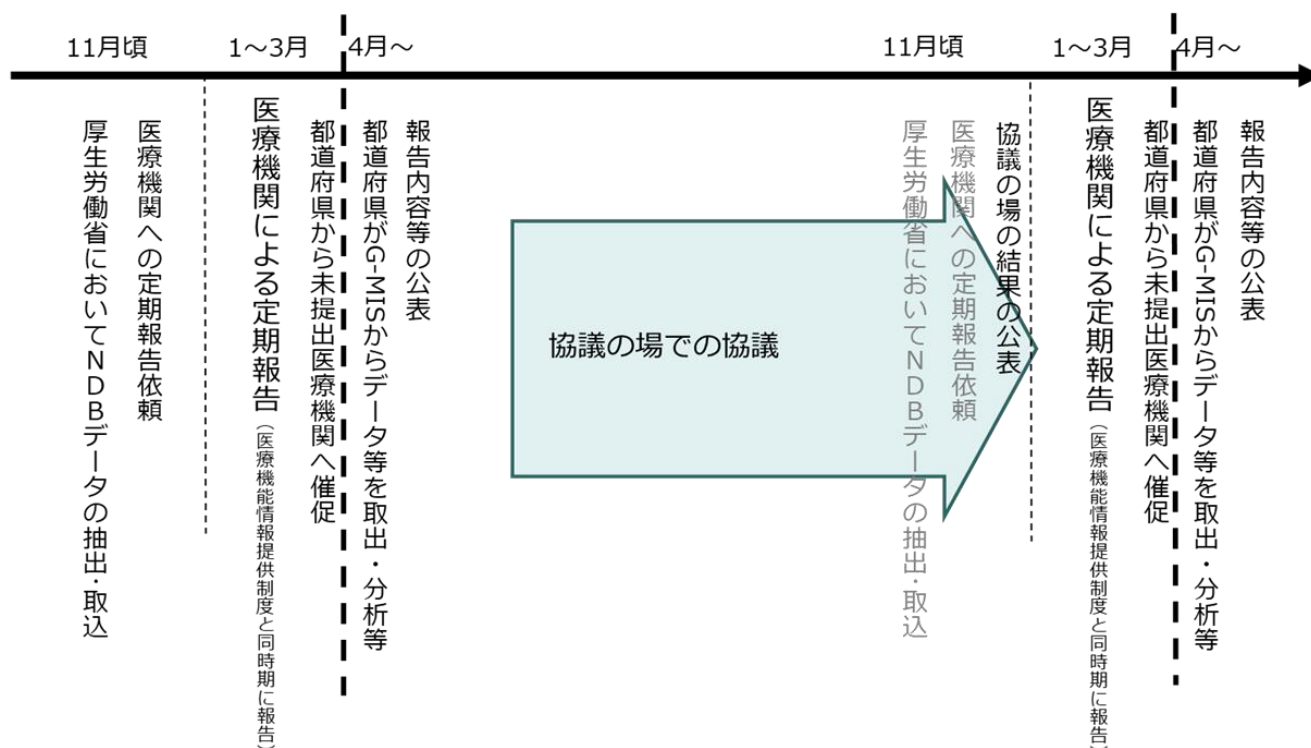
### (1) かかりつけ医機能報告制度の年間スケジュール（主なもの）

- かかりつけ医機能報告は、医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に行うこととなっており、概ね以下のようなサイクルを想定している。

#### 年間サイクルのイメージ

| 報告年度  |                              |
|-------|------------------------------|
| 11月頃～ | 医療機関への定期報告依頼                 |
| 1月～3月 | 医療機関による定期報告及び都道府県による体制の有無の確認 |
| 翌年度   |                              |
| 4月    | 都道府県による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                   |

図3 かかりつけ医機能報告の主な年間スケジュール

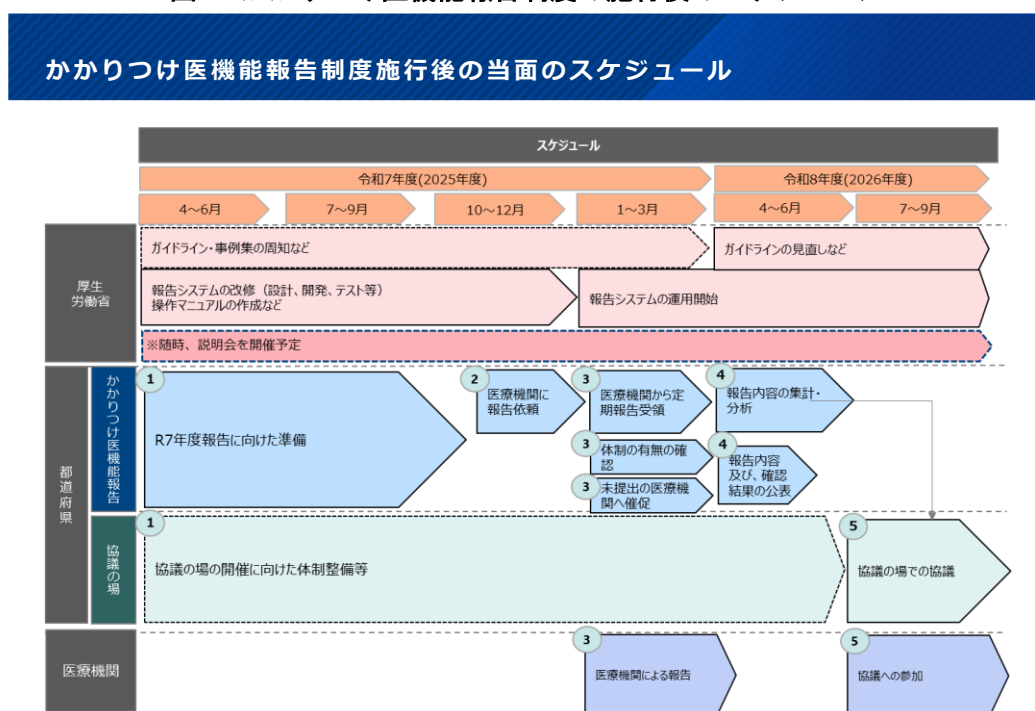


出典：かかりつけ医機能報告制度に係る第2回自治体向け説明会  
令和7年1月31日資料

## (2) 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ある。

図 4 かかりつけ医機能報告制度の施行後のスケジュール



出典：かかりつけ医機能報告制度に係る第2回自治体向け説明会  
令和7年1月31日資料

### 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年度報告に向けた庁内体制を整備する。  
※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関する周知を行う。
- 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等を行う。
  - ・ 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等の検討
  - ・ 協議テーマ案の検討
  - ・ 圏域・参加者の検討
  - ・ 上記を踏まえた都道府県担当者や体制の検討 など

## 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も可能

## ③ 令和8年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

---

- かかりつけ医機能報告対象病院等は、所在地の都道府県に、かかりつけ医機能報告を行う。（医療法第30条の18の4第1項）
- 都道府県は、報告をした医療機関（2号機能のいずれかを有する旨の報告をしたもの）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。（医療法第30条の18の4第2項）なお、当該確認は報告事項から体制を有することを確認し、必要に応じて、担当者等の体制を確認すること。

※体制に変更があった場合

2号機能の体制の確認を受けたかかりつけ医機能報告対象病院等の管理者は、当該確認を受けた体制について変更が生じたときは、その旨を都道府県知事に報告しなければならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県知事は報告事項で体制を有することを確認する。必要な場合は担当者等の体制を確認する。（医療法第30条の18の4第4項）

※③の報告期間内に報告を行わない医療機関がある場合には、都道府県が当該医療機関に対して報告の催促等を行うこと。なお、都道府県は、かかりつけ医機能報告対象病院等の管理者が報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該かかりつけ医機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者に報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができることとされている。<sup>7</sup>（医療法第30条の18の4第6項）

---

<sup>7</sup> 医療法第30条の18の4第6項の規定に基づく命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処するとされている。（医療法第92条）

○医療法第30条の18の4第2項

都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定による報告をしたかかりつけ医機能報告対象病院等（同項第二号イからホまでに規定する機能のいずれかを有する旨の報告をしたものに限る。）が、当該報告に係る当該機能について、当該機能の確保に係る体制として厚生労働省令で定める要件に該当するものを有すること（他の病院又は診療所と相互に連携して当該機能を確保する場合を含む。）を確認するものとする。

○医療法第30条の18の4第4項

第二項の規定による確認を受けたかかりつけ医機能報告対象病院等の管理者は、当該確認を受けた体制について変更が生じたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を都道府県知事に報告しなければならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県知事は、当該変更が生じた体制が同項の厚生労働省令で定める要件に該当すること（他の病院又は診療所と相互に連携して同項に規定する当該機能を確保する場合を含む。）を確認するものとする。

○医療法第30条の18の4第6項

都道府県知事は、かかりつけ医機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第四項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該かかりつけ医機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

#### 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において公表する。（医療法第30条の18の4第3項及び第7項）
- 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。

○医療法第30条の18の4第3項

都道府県知事は、前項の規定による確認をしたときは、その結果を次条第一項に規定する協議の場に報告するとともに、厚生労働省令で定めるところにより、これを公表するものとする。

○医療法第30条の18の4第7項

第三十条の十三第三項、第四項及び第六項の規定は、かかりつけ医機能報告対象病院等に係る第一項及び第四項の規定による報告について準用する。この場合において、同条第六項中「前項」とあるのは、「第三十条の十八の四第六項」と読み替えるものとする。

## ⑤ 令和8年7月～ 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公表する。（医療法第30条の18の5第1項）

※なお、当該協議にあたっては、④における分析結果や国から提示される基礎データ等も活用し、協議すべきテーマ（課題）等について検討を行うこと。

- その上で、協議の結果（とりまとめ）も踏まえつつ、地域の関係者等とも連携しながら、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具体的方策を講じる。

### ○医療法第30条の18の5第1項

都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下この条において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号、第五号及び第六号に掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第五項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

### 第3節 報告を求めるかかりつけ医機能

---

#### (1) かかりつけ医機能とは

- かかりつけ医機能報告制度において報告を求める「かかりつけ医機能」とは、慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する者を地域で支えるために確保すべき機能であり、いわゆる「1号機能」と「2号機能」で構成される。具体的には以下の機能である。（医療法第30条18の4第1項第1号及び第2号）

##### ○医療法第30条の18の4第1項第1号

かかりつけ医機能のうち、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（厚生労働省令で定めるものに限る。）の有無及びその内容

##### ○医療法第30条の18の4第1項第2号

前号に規定する機能を有するかかりつけ医機能報告対象病院等にあつては、かかりつけ医機能のうち、継続的な医療を要する者に対する次に掲げる機能（イからニまでに掲げる機能にあつては、厚生労働省令で定めるものに限る。）の有無及びその内容

- イ 当該かかりつけ医機能報告対象病院等の通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能
- ロ 病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させるため、又は病院若しくは診療所を退院する者が引き続き療養を必要とする場合に当該者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能
- ハ 居宅等において必要な医療を提供する機能
- ニ 介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能
- ホ その他厚生労働省令で定める機能

## （２）かかりつけ医機能の要件と報告項目

- 各機能の具体的な内容や背景等は以下のとおりである。

### < 1号機能 >

- 1号機能を有する医療機関であるかは、（★）が付記され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」ことが要件となることに留意されたい。

| ① 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（1号機能） |  |
|---|--|
| 具体的な機能  | 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 <sup>8</sup>   |
| 背景及び政策課題  | 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を背景として、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が高まっていくことから、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できるようにすること。   |
| 報告事項  | <p>「実施している」「実施できる」ことが要件となる事項・・・（★）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項（※下記の「その他の報告事項」は除く）」について院内掲示による公表をしていること（※1）（★）</li> <li>○ かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無<sup>9</sup>、総合診療専門医の有無</li> <li>○ 17の診療領域（※2）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（★）</li> <li>○ 一次診療を行うことができる疾患（※3）</li> <li>○ 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）（★）</li> </ul> |
| その他の報告事項  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制（※4）の有無</li> <li>○ 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</li> </ul>   |

8 （参考）平成 25 年 8 月の日本医師会・四病院団体協議会合同提言「かかりつけ医は、日常行う診療においては、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。」

9 今後、かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定し、該当する研修を示す予定。

(※1) 院内掲示様式(例)については、本ガイドラインの別冊で示しているため適宜活用されたい。また、G-MISにおいても報告内容が記載された院内掲示用の様式を出力できるようにシステム開発を行うこととしている。

(※2) 17の診療領域

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、小児領域のこと。

(※3) 一次診療を行うことができる疾患

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された疾患のこと。

図5 一次診療に関する報告ができる疾患

| 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                 |
| 肩こり・肩痛         | 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」全国推計外来患者数  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=0000322119&fileKind=1>

【上記例の設定の考え方】

- ・一次診療に関する報告ができる疾患は、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。

出典：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  
 令和6年7月31日資料(一部改)

(※4) オンライン資格確認を行う体制、オンライン資格確認等システムの活用により診療情報等を診察室等で閲覧・活用できる体制、電子処方箋により処方箋を発行できる体制、電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制のこと。



## < 2号機能 >

- 1号機能を有する医療機関は、2号機能に係る報告を行う。
- 2号機能を有するかどうかについては、2号機能に係る各報告事項のうち、いずれかについて「実施している」あるいは「実績がある」ことが要件であることに留意されたい。

| ② 通常の診療時間外の診療（2号機能（イ）） |   |
|------------------------|---|
| 具体的な機能                 | 通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能  |
| 背景及び政策課題               | 高齢化の進展等により多くの地域で医療・介護ニーズが高い85歳以上の患者の割合が増加している。また、高齢者の救急搬送件数が増加しており、これにより救急対応を行う医療機関の負担が大きくなっている。こうした課題に対応できるよう、地域で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、身近な地域の医療機関において適切な診療等を受けられる体制を構築すること。                                  |
| 報告事項                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul> |

| ③ 入退院時の支援（2号機能（ロ）） |  |
|--------------------|--|
| 具体的な機能             | 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 <sup>10</sup> に参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能   |
| 背景及び政策課題           | 様々な疾患を複合的に有する高齢者が増加することが見込まれる中で、在宅療養中の高齢者等の病状の急変等により、病院等への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することが想定される。そのため、地域の医療機関等が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること。  |
| 報告事項               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自院又は連携による后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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 特定機能病院・地域医療支援病院<sup>11</sup>・紹介受診重点医療機関<sup>12</sup>から紹介状により紹介を受けた外来患者数</li> </ul> |

10 患者が早期に自宅に帰れるように、治療を受けるすべての医療機関で共有する診療計画のこと。厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001239485.pdf>

11 医療法により、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい医療機関について、都道府県知事が個別に承認する病院のこと。主に各地の急性期病院の中核を担う医療機関。厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001239485.pdf>

12 高度な入院治療を受ける前後の外来や特殊な治療機器を使用するような一般的に受診するには紹介状が必要とされる医療機関として都道府県が公表した病院のこと。厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001239485.pdf>

| ④ 在宅医療の提供（２号機能（ハ）） |   |
|--------------------|---|
| 具体的な機能             | 在宅医療を提供する機能   |
| 背景及び政策課題           | 在宅患者数は、多くの地域で今後増加することが見込まれている。こうした状況を踏まえて、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。   |
| 報告事項               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 自院における訪問看護指示料の算定状況</li> <li>○ 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況</li> </ul> |

| ⑤ 介護サービス等と連携した医療提供（２号機能（ニ）） |   |
|-----------------------------|---|
| 具体的な機能                      | 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   |
| 背景及び政策課題                    | 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、身近な地域において患者を支えるために医療と介護等の提供を切れ目なく行うことがより一層重要となっている。そのため、医療機関が地域における介護の状況等について把握するとともに、医療・介護間等で適切に患者の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。   |
| 報告事項                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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<sup>13</sup>・サービス担当者会議<sup>14</sup>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）</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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病院の名称）</li> <li>○ 地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況</li> <li>○ A C P（人生会議）<sup>15</sup>の実施状況</li> </ul> |

13 市町村等が主催し、地域包括システムの深化・推進に向けて、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備のための地域の関係者による会議。①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能を有する。厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001236582.pdf>

14 介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議。または、相談支援専門員がサービス等利用計画の作成のために、利用者及びサービス利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集して行う会議。指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準より改編：<https://laws.e-gov.go.jp/law/411M50000100038>

15 Advance Care Planning（人生会議）。もしものときのために、患者自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。厚生労働省：[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)

※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

**留意事項**

- 1号機能を有する医療機関は、2号機能に係る報告を行う。
- 各報告事項については、原則として、毎年1月1日時点の体制や状況について報告を行うこととするが、実績に関する報告事項については直近1年分（前年1月1日から12月31日）が報告対象となる。ただし、診療報酬に関する報告事項については、NDBデータ<sup>16</sup>からG-MISへの自動取込を行うため、前年度4月から3月までの1年度分の実績(合計値)が報告対象となることに留意すること。（前年度4月から3月診療分の電子レセプトによる診療報酬請求がある医療機関では、厚生労働省において必要な項目の集計を行い、集計結果があらかじめ反映（プレプリント）される。医療機関において、集計内容について確認の上、必要に応じて修正を行うこと。）
- 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かかりつけ医機能報告対象病院等から除外されるが、再開した時点からかかりつけ医機能報告対象病院等となる。また、報告期間中に廃院した医療機関についてはかかりつけ医機能報告対象病院等から除外して差し支えない。さらに、報告期間中に新規開設された医療機関については次年度からかかりつけ医機能報告対象病院等として取り扱うこと。

※ なお、かかりつけ医機能報告の具体的な運用や各報告事項の詳細については、令和7年度中に「かかりつけ医機能報告マニュアル（仮称）」を厚生労働省より発出予定であるため、そちらを参照されたい。

---

<sup>16</sup> 厚生労働省保険局が管理している「レセプト情報・特定健診等情報データベース」のこと。保険者から収集したデータで構築されている。厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001258154.pdf>

---

## 第3章 住民への普及啓発・理解促進

---

### 第1節 総論

---

#### (1) 目的

- かかりつけ医機能が発揮される制度整備においては、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ような情報提供を強化することとされており、かかりつけ医機能報告制度で報告された情報は、医療情報ネット（ナビイ）を通じて国民・患者へ情報提供を行うこととしている。
- 国民・患者が医療情報ネット（ナビイ）で公表されている各医療機関の医療機能情報やかかりつけ医機能に係る情報を参照し、必要に応じて、適切な医療機関を選択できるよう、国・都道府県・市町村等がそれぞれの立場で普及啓発・理解促進を実施し、医療情報ネット（ナビイ）を活用してもらうことが重要である。
- このため、後述の関係者の役割を参照しながら、都道府県を主体とし、かかりつけ機能報告制度及び医療情報ネット（ナビイ）について住民・患者への普及や周知に努めていただきたい。
- なお、かかりつけ医機能報告によって報告された情報が医療情報ネット（ナビイ）に反映されるのは、令和8年1月以降順次となることに留意されたい。

### 第2節 関係者の役割

---

#### (1) 国の役割

- 「上手な医療のかかり方.jp」等による国民への普及啓発  
(※) 上手な医療のかかり方  
(厚生労働省) <https://kakarikata.mhlw.go.jp/index.html>
- 医療機関向け制度周知リーフレットの作成
- 医療情報ネット（ナビイ）による情報提供

など

#### (2) 都道府県の役割

- かかりつけ医機能報告制度及び医療情報ネット（ナビイ）の住民・患者への普及啓発
- 都道府県の広報誌やSNSなどの広報媒体等を活用した住民への普及啓発
- 管内市町村と連携した住民への普及啓発
- 地域医師会等の職能団体や医療関係者への普及啓発
- 管内市町村と連携した介護関係者への普及啓発 など

### **(3) 医療・介護関係者の役割**

- 患者・住民への医療情報ネット（ナビイ）を活用した医療機関の検索・閲覧方法の紹介や利用支援
- 都道府県や市町村と連携した住民への普及啓発 など

---

## 第4章 かかりつけ医機能の協議について

---

### 第1節 総論

---

#### (1) 協議の目的

- かかりつけ医機能報告により収集したデータ等によって明らかとなった医療・介護資源の実情や地域で不足するかかりつけ医機能に係る課題について、地域における医療関係者や市町村等とも認識を共有しながら、地域で不足するかかりつけ医機能を確保するための具体的方策について検討を行う。

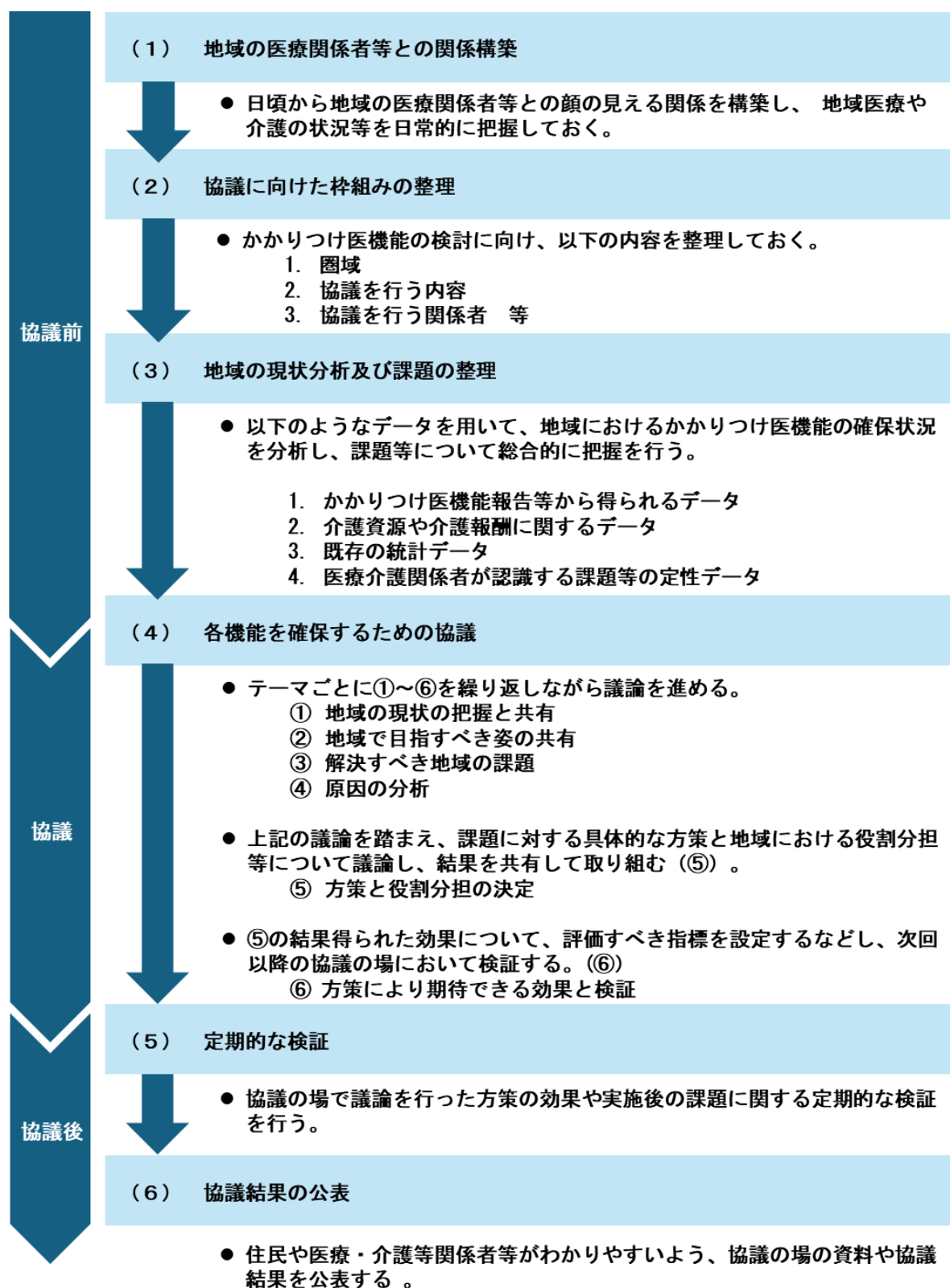
#### (2) 協議の場の立ち上げに向けたポイント

- 協議の場の立ち上げに際しては、都道府県、市町村、医師会等主体は問わず、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する。
- その際、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。  
(例) 地域医療構想調整会議、在宅医療・介護連携推進会議 など
- 活用できる既存の会議体がある場合、参加者についても追加・変更する必要があるか検討する。その際、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である。
- かかりつけ医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である。

#### ※地域医療構想調整会議との関係について

- かかりつけ医機能に関する協議の場について、その対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該構想区域等における協議の場を活用することが可能である。
- なお、新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、外来・在宅医療、介護との連携等を含む地域における将来の医療提供体制全体の課題解決をするものとしている。外来医療・在宅医療については、かかりつけ医機能報告や外来機能報告等のデータを基に、地域の外来・在宅・介護連携などに関する状況や将来の見込みを整理して課題を共有し、地域において必要なかかりつけ医機能の確保・強化等、必要な外来医療・在宅医療の提供のための取組を行うこととしている。

図 6 協議の場の開催に向けた流れ



## 第２節 協議の場の進め方

---

- 都道府県は、以下を参考として、協議の場の開催に向けた準備等を行うこと。

### 協議前

---

#### （１）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把握しておく。また、顔の見える関係を構築する取組としては以下のような方法が考えられる。

（例）

- ・市町村が開催する在宅医療・介護連携推進会議など既存の協議の場に参加
- ・地域医師会等の職能団体や医療機関が開催する研修会に参加
- ・医療機関等へのヒアリング など

#### （２）協議に向けた枠組みの整理

- かかりつけ医機能に関する「協議の場」の圏域は、実施主体である都道府県が市町村と調整して決定し、その際、協議するテーマに応じて、時間外診療、在宅医療、介護等との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）で協議を行い、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整するなど、「協議の場」を重層的に設定することを考慮すること。なお、政令指定都市等において、区単位で協議を行うことも考えられる。
- 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、保健所、市町村、医療関係者、介護関係者、保険者、住民・患者（障害者団体・関係団体を含む）等を参加者として、都道府県が市町村と調整して決定すること。
- その際、協議するテーマによって、病院・診療所関係者とともに、歯科医療関係者、薬局・薬剤師関係者、看護関係者等の参加を考慮すること。

#### （３）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。
- 例えば、かかりつけ医機能報告等から得られるデータのみならず、介護資源や介護報酬等の介護に関するデータも活用し、介護施設の状況等も踏まえたうえで具体的方策を検討するなど、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ことが必要と考えられる。なお、活用するデ



ータは、市町村とも連携しながら既存の統計データ等<sup>17</sup>も活用すること。また、定量データだけではなく、医療・介護関係者の認識している課題等の定性データも把握すること。

## 協議

---

### （４）各機能を確保するための協議

- テーマごとに、以下の①～⑥を繰り返し、各地域の目指すべき姿に近づける。

#### 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

目指すべき姿を議論して共有する。

#### ③解決すべき地域の課題

地域で目指すべき姿を踏まえて、現状抱えている課題を議論して共有する。

#### ④原因の分析

②の目指すべき姿、③の課題について、各関係者の立場（行政、医療・介護関係者等）ごとに原因を出し合う。

#### ⑤方策と役割分担の決定

③及び④を踏まえ、課題に対する具体的な方策と地域における役割分担等について議論し、結果を共有して取り組む。  
その際、具体的な方策や役割分担等は、地域内の医療資源等を踏まえ、優先順位を付け、各地域の実情に応じて検討する。

#### ⑥方策により期待できる効果と検証

⑤の方策等を実施することで期待される効果について、評価すべき指標を設定するなどし、次回以降の協議の場において検証する。

※協議にあたっては、参考資料２（協議の場の進行表（例））、別冊（協議に活用する課題管理シート（例））を参照されたい。

---

17 活用するデータ的具体例として、介護保険事業状況報告、介護サービス施設・事業所調査等が考えられる。  
（出典：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表 11（令和２年４月13日医政局地域医療計画課長通知より））その他、医療・介護関係者等から、現在及び今後の医療・介護サービスの提供体制に関する課題を把握したり、住民アンケート等を実施することも考えられる。

## 協議後

---

### （５）定期的な検証

- 協議の場で議論を行った具体的な方策の効果や、当該方策を実施した後の課題について検証する。
- なお、今後国において、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、その中で指標例を示す予定であるので、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。

### （６）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、協議の場の資料や協議結果を公表する。

※協議にあたっては、別冊（協議の結果公表シート（例））を参照されたい。

### 第3節 コーディネーター

---

- 地域におけるかかりつけ医機能を確保・強化するために、都道府県は、関係する市町村、医療・介護関係者等との協議の場を設け、協議結果に基づく具体的方策を推進することが求められる。
- 特に、協議の場の運営や具体的方策等を円滑に実施するために、地域の関係者との調整役（コーディネーター）を設け、進めていくことも考えられる。

#### （１）コーディネーターの定義

- 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果たす者を「かかりつけ医機能推進コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）」とする。

#### （２）コーディネーターに期待される役割

- コーディネーターは、地域の医療・介護関係者等との調整やかかりつけ医機能報告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ことが期待される。
- コーディネーターが担う具体的な役割の例として、協議の場の運営支援、協議結果に基づく具体的方策の実施に向けた地域の関係者との調整が考えられ、その役割を果たす際においては、各地域の実情に応じた対応が期待される。

#### （３）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。

※コーディネーターについて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、都道府県等への助言や提案等ができる者であることが望ましい。

#### **（４）コーディネーターの配置体制**

- コーディネーターの配置については、各地域の実情を踏まえて柔軟に検討されたい。

## 第4節 具体的な協議イメージ（例）

- 本節においては、第4章第2節で示した協議の場の進め方について、各かかりつけ医機能ごとに、具体的な事例を交えて概説する。
- なお、以下の「協議イメージ例」における記載内容は、あくまでも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は、事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて協議課題等を検討されたい。

### （1）協議イメージ例（日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能（1号機能））

|     |   |
|-----|---|
| 圏域  | 市町村・二次医療圏単位 等                               |
| 参加者 | 都道府県・保健所、市町村、郡市区医師会、関係する診療所や病院、コーディネートーター 等 |

#### （1）地域の具体的な課題

継続的な医療を要する方が、新たな症状を呈した場合に、どの医療機関に相談すればよいか分からず、対応が遅れるケースがある。

#### （2）様々な視点から考えられる原因

原因1：総合的な診療を行う意向を有する医師もいるが、地域の医療機関同士の連携が行われておらず、自己の専門性を超えて対応できない場合に、地域で活用できる医療機関を把握しておらず、安易に中核病院等に紹介してしまう。  
原因2：各医療機関が有する機能や役割が周知されておらず、どの医療機関に相談すればよいか分からない。

#### （3）地域で目指すべき姿

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方に対し、患者の生活背景を把握した上で日常診療を行うとともに、地域の医師、医療機関と協力して医療に関する相談に応じることができる体制が確保され、周知・運用されている。

#### （4）方策

方策1：各医療機関が有する機能や役割を医療関係者間で共有したうえで、患者・家族からの相談に円滑に対応できるよう、医療機関間で必要に応じて患者情報を共有する。  
✓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。  
✓自院が持つかかりつけ医機能を患者・家族に説明する。  
✓地域の医療機関が担う機能や役割を住民向けに周知する・かかりつけ医を持つことを推奨する。  
（事例集P.9松戸市の事例参照）  
✓健康状態不明者をリストアップし、対象者の状態に応じて、かかりつけ医への相談・紹介を行う。  
（事例集P.14燕市の事例参照）  
方策2：医療機関が担うかかりつけ医機能を強化し、総合的な診療を行う医師の機能を強化するため、医師の教育や研修会を開催する。

#### （5）方策により期待できる効果

患者に体調悪化が生じた場合に、必要に応じて地域の医師、医療機関等と協力して、生活背景等も踏まえた相談対応や診療を行うことができる。

## （２）協議イメージ例（通常の診療時間外の診療（２号機能（イ））

|     |   |
|-----|---|
| 圏域  | 市町村単位 等                                   |
| 参加者 | 都道府県・保健所、市町村、郡市区医師会、関係する診療所や病院、コーディネーター 等 |

### （１）地域の具体的な課題

休日・夜間に地域の高齢者等が体調不良を呈した場合、地域の医療機関に連絡・相談・時間外に受診できる体制が構築できていない。

### （２）様々な視点から考えられる原因

原因１：在宅当番医制等を組んではいるが、地域の医師全体の高齢化等もあり、休日・夜間に対応することが難しくなっている。  
原因２：時間外対応を担う意向のある医療機関の把握ができていない。

### （３）地域で目指すべき姿

地域の高齢者等が体調不良を呈した場合等に備え、医療機関間の時間外診療における役割分担の明確化や輪番制について地域で話し合い、多職種間で患者情報を共有しながら、時間外診療体制を確保する。

### （４）方策

方策１：時間外診療を行うための連携体制を見える化し、地域の輪番体制の構築や診療所・病院の時間外の対応に関して検討の機会を設ける。  
（事例集P.28すぎうら医院の事例参照）  
方策２：かかりつけ医機能報告の結果を踏まえて、時間外診療を担う意向のある医療機関を整理した上で、それらの医療機関に対して対応可否等について相談する。

### （５）方策により期待できる効果

地域の高齢者等が体調不良を呈した場合等も、身近な地域において時間外に受診することができ、安心して生活できる。

### （３）協議イメージ例（入退院時の支援（２号機能（ロ））

|     |  |
|-----|--|
| 圏域  | 市町村単位・二次医療圏単位 等  |
| 参加者 | 都道府県・保健所、市町村、郡市区医師会、関係する病院や診療所、訪問看護ステーション、介護関係者、コーディネーター 等 |

#### （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、円滑な医療や介護サービスの調整が十分にできない場合がある。

#### （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<sup>18</sup>、在宅療養後方支援病院<sup>19</sup>等）が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等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、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、十分な病診連携につなげる。  
（事例集P. 7和歌山県の事例参照）  
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。  
（事例集P. 5福井県、P. 36新潟県医師会の事例参照）  
方策３：空床情報を地域で共有し、円滑にマッチング可能なシステムを構築する。  
（事例集P. 16豊中市、P. 32地域医療連携推進法人湖南メディカル・コンソーシアムの事例参照）

#### （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ようになる。

18 24時間体制で往診や訪問診療・訪問看護を行う病院のことで、診療報酬上の施設基準に適合するものとして、地方厚生局に届出を行っている病院のこと。厚生労働省： <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001239485.pdf>

19 在宅において療養を行っている患者を緊急時に受け入れる病院のことで、診療報酬上の施設基準に適合するものとして、地方厚生局に届出を行っている病院。厚生労働省： <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001239485.pdf>

#### （４）協議イメージ例（在宅医療の提供（２号機能（ハ））

|     |   |
|-----|---|
| 圏域  | 市町村単位 等   |
| 参加者 | 都道府県・保健所、市町村、郡市区医師会、関係する診療所や病院、介護事業者等、訪問看護ステーション、コーディネーター 等 |

##### （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。  
（事例集P. 38横浜市医師会の事例参照）  
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。  
✓グループ診療ルール等を策定し、かかりつけ医不在時の代診や訪問診療等を行う連携体制を構築する。  
（事例集P. 16豊中市、P. 21岡山市の事例参照）  
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。  
（事例集P. 21岡山市の事例参照）

##### （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。



## （５）協議イメージ例（介護サービス等と連携した医療提供（２号機能（二））

|     |   |
|-----|---|
| 圏域  | 市町村単位 等   |
| 参加者 | 都道府県・保健所、市町村、郡市区医師会、関係する診療所や病院、介護事業者、コーディネーター 等 |

### （１）地域の具体的な課題

介護施設等に入所する要介護高齢者等について、医療機関と介護施設等との連携が進んでおらず、必要な支援の調整に時間を要している。

### （２）様々な視点から考えられる原因

原因１：地域の医療機関や介護施設の担当者が集まり情報共有や意見交換を行う場がない。  
原因２：介護施設等がどの医療機関と連携すればよいか分からない。

### （３）地域で目指すべき姿

要介護高齢者等について、医療機関と介護施設等が連携し、必要な医療・介護サービスを切れ目なく提供することで、住み慣れた地域で介護施設等における生活を継続することができる。

### （４）方策

方策１：地域の医療機関や介護施設等の担当者が集まって意見交換を行う場の設定を行う。  
（事例集P. 32地域医療連携推進法人湖南メディカル・コンソーシアムの事例参照）  
方策２：かかりつけ医機能報告によって明らかとなった介護施設等と連携している協力医療機関<sup>20</sup>の情報を活用しながら、医療機関と介護施設等のマッチングを行う。

### （５）方策により期待できる効果

医療・介護関係者が連携し、介護サービス利用者の日常的な健康管理、体調急変時に備えた指導や対応を連携して行うことができる。介護施設等と医療機関との連携が進み、介護施設等の入所者の体調不良時における対応体制を構築できる。

20 協力医療機関とは、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護保険施設において、入所者の急変時等に、要件として、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保した協力医療機関（③については病院に限る。）をあらかじめ定めることが令和6年度から経過措置3年として義務化されたこと等に伴い、介護保険施設等が要件を満たすとして定めた医療機関。厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001300143.pdf>

---

## 第5章 患者への説明

---

### 第1節 総論

---

#### (1) 目的

- インフォームド・コンセントの理念等を踏まえ、医療従事者等が診療情報を積極的に提供することにより、患者等が疾病と診療内容を十分理解し、医療従事者と患者等が共同して疾病を克服するなど、医療従事者と患者等とのより良い信頼関係を構築する。
- また、患者が積極的に自らの健康管理を行っていく上でも、患者と医療従事者が診療情報を共有していくことが重要である。
- 医療法において、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、慢性疾患を有する高齢者等に在宅医療を提供する場合、その他外来医療を提供するに当たっておおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合であって、患者又は家族から求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、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。

#### (2) 制度の概要

- 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患者
- 対象となる場合  
在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たっておおむね4カ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者やその家族から求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き（※）、説明を行うことについて努力義務が生じる。  
  
(※) 正当な理由がある場合として、説明の努力義務が免除される場合
  - ・ 説明を行うことで、当該患者の適切な診療に支障を及ぼすおそれがある場合
  - ・ 説明を行うことで、人の生命、身体又は財産に危険を生じさせるおそれがある場合

○ 説明方法

説明は、いずれかの以下の方法により行う。

- 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

○ 説明の内容

説明にあたっては以下の項目について説明を行うこと。

- 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」
  - ※ 当該患者に対する1号機能や2号機能、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」

※ 別冊において、「患者説明様式（例）」を示しているので、適宜活用されたい。

#### ○医療法第6条の4の2第1項

第三十条の十八の四第二項の規定による確認を受けた病院又は診療所であって、同項の厚生労働省令で定める要件に該当する体制を有するもの（他の病院又は診療所と相互に連携して同項に規定する当該機能を確認する場合を含む。）の管理者は、同条第一項に規定する継続的な医療を要する者に対して居宅等において必要な医療の提供をする場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合であって、当該継続的な医療を要する者又はその家族からの求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法により、その診療を担当する医師又は歯科医師により、当該継続的な医療を要する者又はその家族に対し、次に掲げる事項の適切な説明が行われるよう努めなければならない。

- 一 疾患名
- 二 治療に関する計画
- 三 当該病院又は診療所の名称、住所及び連絡先
- 四 その他厚生労働省令で定める事項

#### ○医療法施行規則第1条の8の2

法第六条の四の二に規定する厚生労働省令で定める場合は、同条に規定する病院又は診療所の管理者が当該病院又は診療所において、法第三十条の十八の四第一項に規定する継続的な医療を要する者（以下この条及び別表第八の項において単に「継続的な医療を要する者」という。）に対して在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供する場合であって、おおむね四月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合とする。

- 2 法第六条の四の二に規定する厚生労働省令で定める方法は、次のいずれかに掲げるものとする。
  - 一 法第六条の四の二に規定する病院又は診療所の管理者の使用に係る電子計算機と継続的な医療を要する者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報を記録する方法
  - 二 法第六条の四の二に規定する病院又は診療所の管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された事項を電気通信回線を通じて継続的な医療を要する者又はその家族の閲覧に供し、当該継続的な医療を要する者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項を記録する方法
  - 三 磁気ディスク等をもつて調製するファイルに情報を記録したものを交付する方法
  - 四 書面を交付する方法
- 3 法第六条の四の二第四号に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。
  - 一 継続的な医療を要する者に対して提供する医療に係る法第三十条の十八の四第一項第一号に規定する機能並びに同項第二号に規定する機能及び当該機能の確保に係る同項第三号に規定する事項
  - 二 病院又は診療所の管理者が継続的な医療を要する者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項

## 參考資料

## 参考資料 1. かかりつけ医機能報告制度と関連する法律・計画・事業等との関係

かかりつけ医機能報告制度は、地域医療構想・医師偏在対策・働き方改革など、他の医療提供体制に関する取組と密接に関連している。このため、関連する法律や事業を把握しつつ、かかりつけ医機能報告制度との関連性について理解することが重要である。

かかりつけ医機能報告制度と関連する法律や主な政策

| NO | 制度（根拠法）                            | 概要・かかりつけ医機能報告制度との関連   |
|----|------------------------------------|---|
| 1  | 医療計画<br>（医療法第30条の4）                | 都道府県が、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する。主な記載事項として、5疾病6事業及び在宅医療に関する事項、医師の確保に関する事項や外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項がある。  |
| 2  | 地域医療構想<br>（医療法第30条の4第2項）           | <p>地域医療構想とは、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。</p> <p>地域医療構想の達成を目指すための医療機関の機能分化・連携について、都道府県は、各構想区域に、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関相互の協議により、地域の実情を踏まえて機能分化・連携を進めていく仕組みを設けることとしている。</p> <p>今後、各都道府県においては、2040年頃を見据え、入院のみならず、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう新たな地域医療構想の策定・推進が求められている。</p> |
| 3  | 外来医療計画<br>（医療法第30条の4第2項第10号）       | 都道府県は、医療計画において、地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応に向けた施策内容を「外来医療計画」として定めることとされており、適当な区域（対象区域）で協議を実施。令和6年度以降は3年ごとに外来医療計画を見直すこととしている。外来機能報告や紹介受診重点医療機関の機能・役割とかかりつけ医機能は密接にかかわっている。  |
| 4  | 介護保険事業（支援）計画<br>（介護保険法第117条・第118条） | 市町村は三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定め、都道府県は三年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画を定める。   |
| 5  | 在宅医療・介護連携推進事業<br>（介護保険法第115条の45）   | 地域医療支援事業として介護保険に規定されている。切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する事業。  |

既存の通達やガイドライン等との関係

| NO | 制度<br>ガイドライン・手引き  | かかりつけ医機能の協議との関係  |
|----|---|--|
| 1  | <p>医療計画<br/>『医療計画について』<br/>医政発0331第16号<br/>令和5年3月31日</p> <p>『疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について』<br/>医政地発0331第14号<br/>令和5年3月31日</p>   | <p>第8次医療計画策定にかかる留意事項や具体的手順等が記載されている。</p> <p>かかりつけ医機能については、医療計画の特に在宅についての記述内容やPDCAサイクルの進捗状況を把握することが必要となる。</p> <p>また、在宅医療の体制整備においては、介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うことと記載されている。</p>   |
| 2  | <p>地域医療構想<br/>『地域医療構想策定ガイドライン』<br/>平成29年3月31日</p>   | <p>都道府県が、地域の実情に応じた地域医療構想の策定が進むよう、構想区域の設定や医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計方法などをとりまとめたもの。平成27年度以降、各都道府県において地域医療構想が策定され、取組が進められている。</p> <p>かかりつけ医機能の協議を行うにあたっては、地域医療構想調整会議等の議論の方向性を踏まえながら、協議を進めることが求められる。</p>  |
| 3  | <p>外来医療計画<br/>『外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン』<br/>(令和5年3月)</p>   | <p>外来機能報告や紹介受診重点医療機関の機能・役割とかかりつけ医機能は密接にかかわっており、かかりつけ医機能に関する協議の場は、外来医療に関する協議の場の下に市町村等ごとに設置することも考えられる。</p>   |
| 4  | <p>介護保険事業（支援）計画<br/>『介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針』<br/>(令和6年厚生労働省告示第18号)</p>   | <p>基本指針をもとに、都道府県・市町村が介護保険事業（支援）計画を策定。</p> <p>都道府県は、医療計画との整合を図るため地域医療構想調整会議の結果を共有しつつ、より緊密な連携が図られるような体制とすることが重要である旨の記載されている。</p> <p>また、市町村は、かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮しながら、在宅医療・介護連携の強化の推進を図ることが重要であると記載されている。</p>   |
| 5  | <p>在宅医療・介護連携推進事業<br/>「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号）<br/>別記3 包括的支援事業（社会保障充実分）の「1 在宅医療・介護連携推進事業」の項</p> <p>『在宅医療・介護連携推進事業の手引き』（Ver.4）<br/>令和7年3月<br/>老健局老人保健課</p> | <p>切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域のあるべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とした事業。</p> <p>地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行うことや、在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター）を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付けること等複数の事項が求められている。（同様の取組がある場合は、他の取組を活用可能）</p> <p>かかりつけ医機能との関連では、かかりつけ医機能に関する「協議の場」や第4章第3節に示すコーディネーターとの連携について検討が重要である。</p> |

かかりつけ医機能報告と関連する他の報告制度

| NO | 事業   | 目的   | 報告対象医療機関   |
|----|--|--|--|
| 1  | 病床機能報告<br>(医療法第30条の13)                     | 各医療機関が病床機能の現状と今後の方向について、病棟単位で選択し、都道府県に報告する。<br>また、病棟の設備や人員配置、具体的な医療内容等を報告し、その報告内容データに基づく議論を地域で進める。         | <ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床・療養病床を有する病院</li> <li>有床診療所</li> </ul> |
| 2  | 外来機能報告<br>(医療法第30条の18の2第1項及び法第30条の18の3第1項) | 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進める。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>病院及び有床診療所を対象（無床診療所は任意）</li> </ul>         |
| 3  | 医療機能情報提供制度<br>(医療法第6条の3)                   | 国民・患者による医療機関の適切な選択を支援するため、医療機関に対し、医療機能に関する情報について、都道府県知事への報告を義務づけ、それを都道府県知事が公表する制度。なお、公表は医療情報ネット（ナビイ）により実施。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>病院等（病院、診療所、歯科診療所及び助産所）</li> </ul>         |
| 4  | （新設）かかりつけ医機能報告<br>(医療法第30条の18の4)           | 地域におけるかかりつけ医機能を確保するため、データに基づく議論を地域で進める。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所</li> </ul>       |



## 参考資料 2. 協議の場の進行表（例）

本進行表は一例であり、統一的な様式として定めるものではありません。各都道府県の実情に応じて適宜ご活用ください。

なお、本進行表においては、形式上、「地域の現状の把握と認識の共有」から「方策により期待できる効果と、進捗管理のための指標について議論」まで1回の協議で行う場合として記載していますが、実際には複数回に分けて開催される（課題を1回目の会議で洗い出し、2回目以降、方策や役割分担について議論するなど）ことも想定されますので、進捗状況等に応じて適宜切り分けてご活用ください。

また、司会（事務局）は、テーマの目的や進捗に応じて座長を置くことも考えられます。

| 議事             | 内容  |
|----------------|---|
| 開会挨拶           | <p>○ 司会<br/>「それでは定刻となりましたので、XX地区かかりつけ医機能の協議会（第1回）を開催させていただきます。<br/>本日はお忙しい中ご出席頂きましてありがとうございます。本協議会の司会を務めますXXでございます。どうぞ宜しくお願い申し上げます。」<br/>本日は初回でございますので、XXよりご挨拶をいただきたいと思います。」<br/>（XX挨拶）</p> <p>○ 司会<br/>「続いて、参加者の皆様をご紹介させていただきます。お名前を読み上げましたら、恐れ入りますが一言ご挨拶をいただけますようお願いいたします。」<br/>（参加者名簿に沿って紹介）</p> <p>「続いて、配布資料を確認させていただきます。」<br/>（資料確認）</p> <p>「本協議の取扱いですが、原則公開となっております。また、会議後、議事録を作成し、公表することとしております。」<br/>「次に、会議進行の留意点です。発言がある場合は、挙手していただき、指名の後ご発言ください。」</p> |
| 制度概要           | <p>○ 司会<br/>「それでは、議事を進めたいと思います。制度概要について、XXより説明をお願い致します。」</p> <p>○ XXより資料X（制度概要）を説明</p>  |
| 質疑応答           | <p>○ 司会<br/>「それでは、説明についてご質問、ご意見等お願いいたします。」</p> <p>&lt;目指す到達点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度に関する共通認識の確保</li> </ul>   |
| 地域の現状の把握と認識の共有 | <p>○ 司会<br/>「それでは本年度の当地域におけるかかりつけ医機能の確保のための議論に移りたいと思います。まずはXXより当地域の現状について説明をお願い致します。」</p>   |

| 議事             | 内容   |
|----------------|--|
|                | ○ ××より資料X（かかりつけ医機能のXX機能の現状）を説明   |
| 質疑応答           | <p>○ 司会<br/>「当地域の現状についてご質問、ご意見等お願いいたします。」</p> <p>＜議論の順番と目指す到達点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>課題管理シートの「地域の具体的な課題」や「様々な視点から考えられる原因」の議論を行う。</li> <li>地域の現状や課題に関する共通イメージをつくる。</li> <li>司会は、できるだけ多くの参加者から意見を得られるよう発言を促す。</li> </ul> <p>○ 司会<br/>「ご意見ありがとうございます。XXやXX等（この項目の議論の総括）、地域の現状についてみなさんで共有頂けたと思います。」</p>  |
| 地域で目指すべき姿と課題提起 | <p>○ 司会<br/>「次に当地域として「解決すべき地域の課題」について議論してまいります。その前提として「地域で目指すべき姿」として○○○○を設定致します。そして、それに向かって○号機能を構築するために「解決すべき地域の課題」について、○○○○と具体的に設定致します。」</p>  |
| 原因についての議論      | <p>「こういった課題について、なにがその原因となっているのか、それぞれの視点からご意見をお願いいたします。」</p> <p>＜議論の順番と目指す到達点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各出席者からそれぞれの視点から発言を促す。</li> <li>司会は、できるだけ多くの参加者から意見を得るよう発言を促す。</li> <li>司会がホワイトボード等に記入して議論を「見える化」する。</li> </ul> <p>○ 司会<br/>「ご意見ありがとうございます。XXやXX等（この項目の議論総括）のご意見をいただきました。」</p>   |
| 方策についての議論      | <p>○ 司会<br/>「それでは、いまみなさんから頂いた原因についてどのように解決していくべきか、「方策」についてみなさんと議論してまいります。それぞれの立場からご意見等お願いいたします。」</p> <p>＜議論の順番と目指す到達点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>課題管理シートの「方策と役割分担」の「方策」について議論を行う。併せて、方策を行う時期のめどについても議論を行う。</li> <li>司会は、できるだけ多くの参加者から意見を得るよう発言を促す。</li> <li>連携体制構築等に関し、論点等を整理する。</li> </ul> <p>○ 司会<br/>「ご意見ありがとうございます。XXやXX等（この項目の議論の総括）、地域の現状についてみなさんで共有させて頂けたと思います。」</p> |
| 役割分担についての議論    | <p>○ 司会<br/>「それでは、みなさんから頂いた方策について、地域でどう役割分担して目指すべき姿に近づけていくか議論してまいります。それぞれの立場からご意見等お願いいたします。」</p>   |

| 議事                     | 内容   |
|------------------------|--|
|                        | <p>＜議論の順番と目指す到達点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>課題管理シートの「方策と役割分担」の「役割分担」について、地域での取組に対するそれぞれの役割分担を明確化する。</li> <li>行政だけでなく必要に応じて、関係者、住民と共有する。</li> </ul> <p>○ 司会<br/>「ご意見ありがとうございます。XXやXX等（この項目の議論の総括）、地域の現状についてみなさんで共有頂けたと思います。」</p>   |
| 方策により期待できる効果と、指標について議論 | <p>○ 司会<br/>「それでは、「方策により期待できる効果とその指標」についてご質問、ご意見等お願いいたします。」</p> <p>＜議論の順番と目指す到達点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>課題管理シートの「方策により期待できる効果とその指標」の議論を行う。</li> <li>司会は、できるだけ多くの参加者から意見を得るよう発言を促す。</li> <li>方策により期待できる効果とその指標に関する共通認識を得る。</li> </ul> <p>○ 司会<br/>「ご意見ありがとうございます。XXやXX等（この項目の議論の総括）、地域の現状についてみなさんで共有頂けたと思います。」</p> |
| 質疑応答                   | <p>○ 司会<br/>「それでは、全体通してご質問、ご意見等お願いいたします。」</p> <p>＜議論の順番と目指す到達点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>課題管理シートの議論が不足している部分の議論を行う。</li> <li>司会は、できるだけ多くの参加者から意見を得るよう発言を促す。</li> </ul> <p>○ 司会<br/>「ご意見ありがとうございます。XXやXX等（この項目の議論の総括）、地域の現状についてみなさんで共有頂けたと思います。」</p>  |
| 会議総括                   | <p>○ 司会<br/>「それでは、本日の議論を総括したいと思います。・・・・・・。」<br/>「予定していた議事は以上となります。次回会議に向けて役割分担しながら目指すべき姿に向けて取組をすすめてまいります。本日は、貴重なご意見をいただき有難うございました。いただいたご意見は議事録として取りまとめの上、後日ご確認のお願いを差し上げます。次回協議会の日程につきましては、改めて調整をさせていただければと存じます。これにてXX地区かかりつけ医機能の協議会を閉会致します。有難うございました。」</p>   |