

かかりつけ医機能報告制度について

※R6.10.18 厚生労働省の「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」資料から抜粋

INDEX

1. かかりつけ医機能の確保・強化が求められる背景
2. 制度概要
3. 今後のスケジュール
4. 報告業務
5. 協議の場
6. その他

令和7年2月
長崎県医療政策課

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。

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としては、（１）医療機能情報提供制度の刷新、（２）かかりつけ医機能報告の創設、（３）患者に対する説明で構成される。

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。

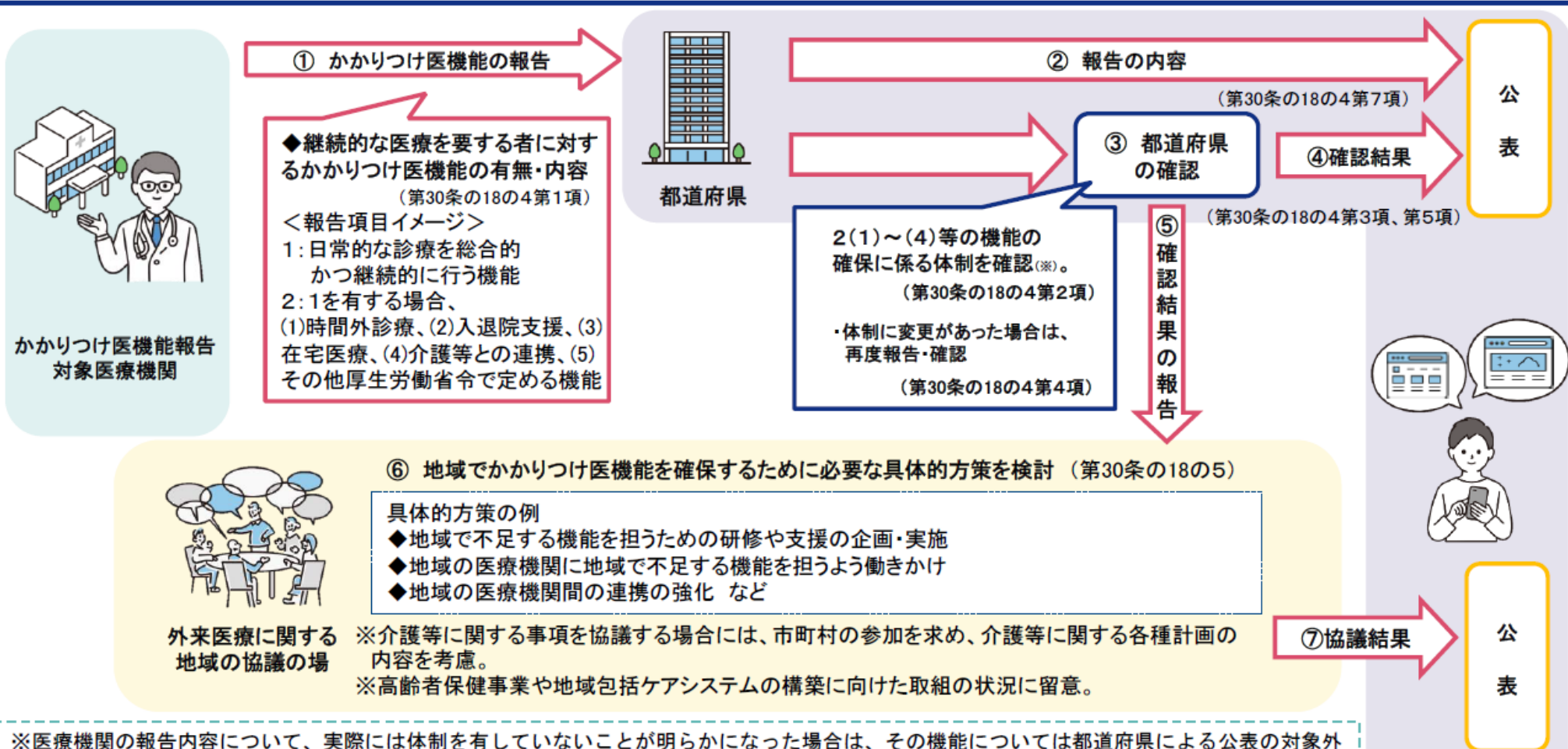
（３）患者に対する説明（令和７年４月施行）

- ・ 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

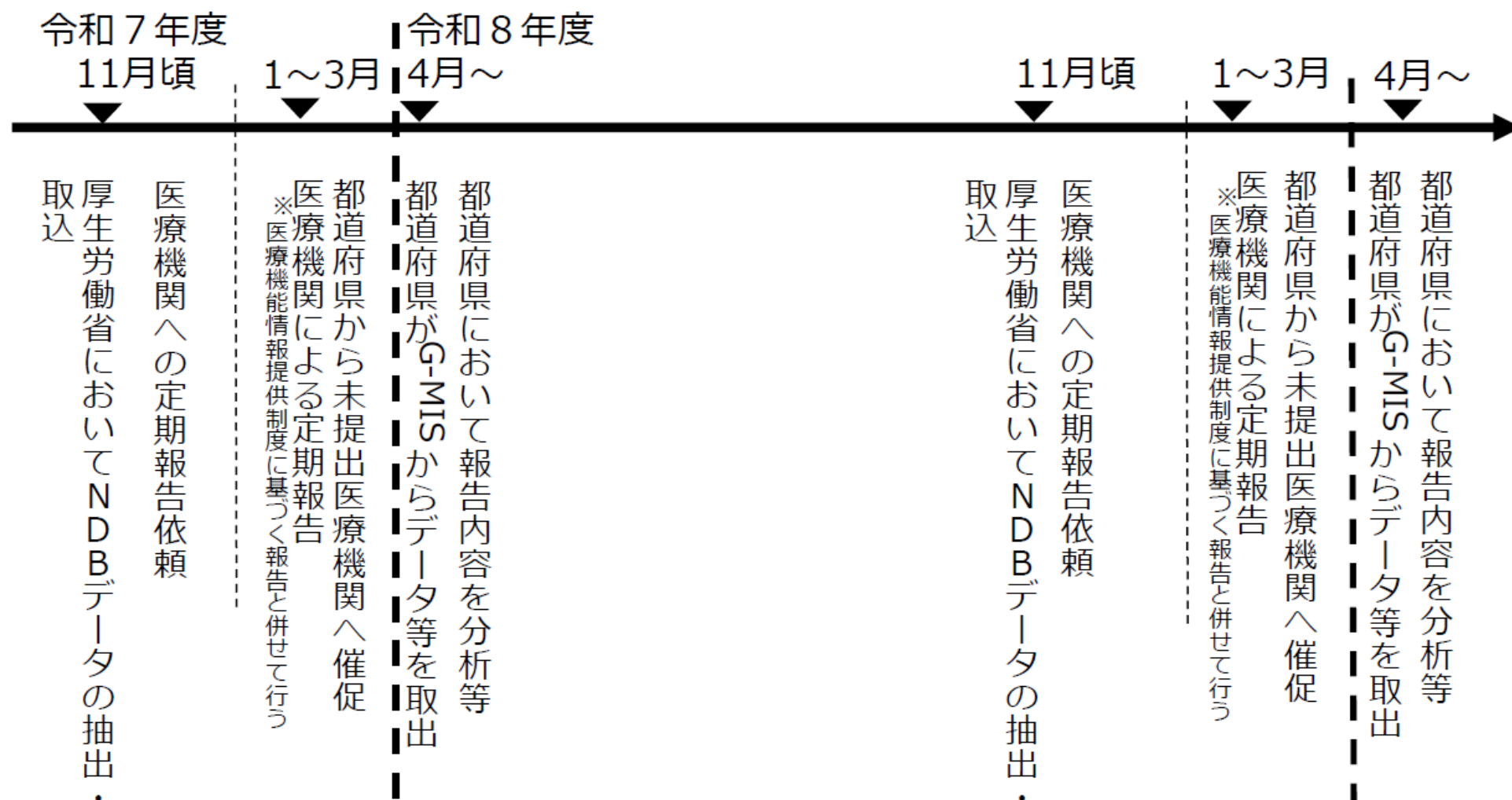
- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外
医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等(第30条の18の4第6項等)

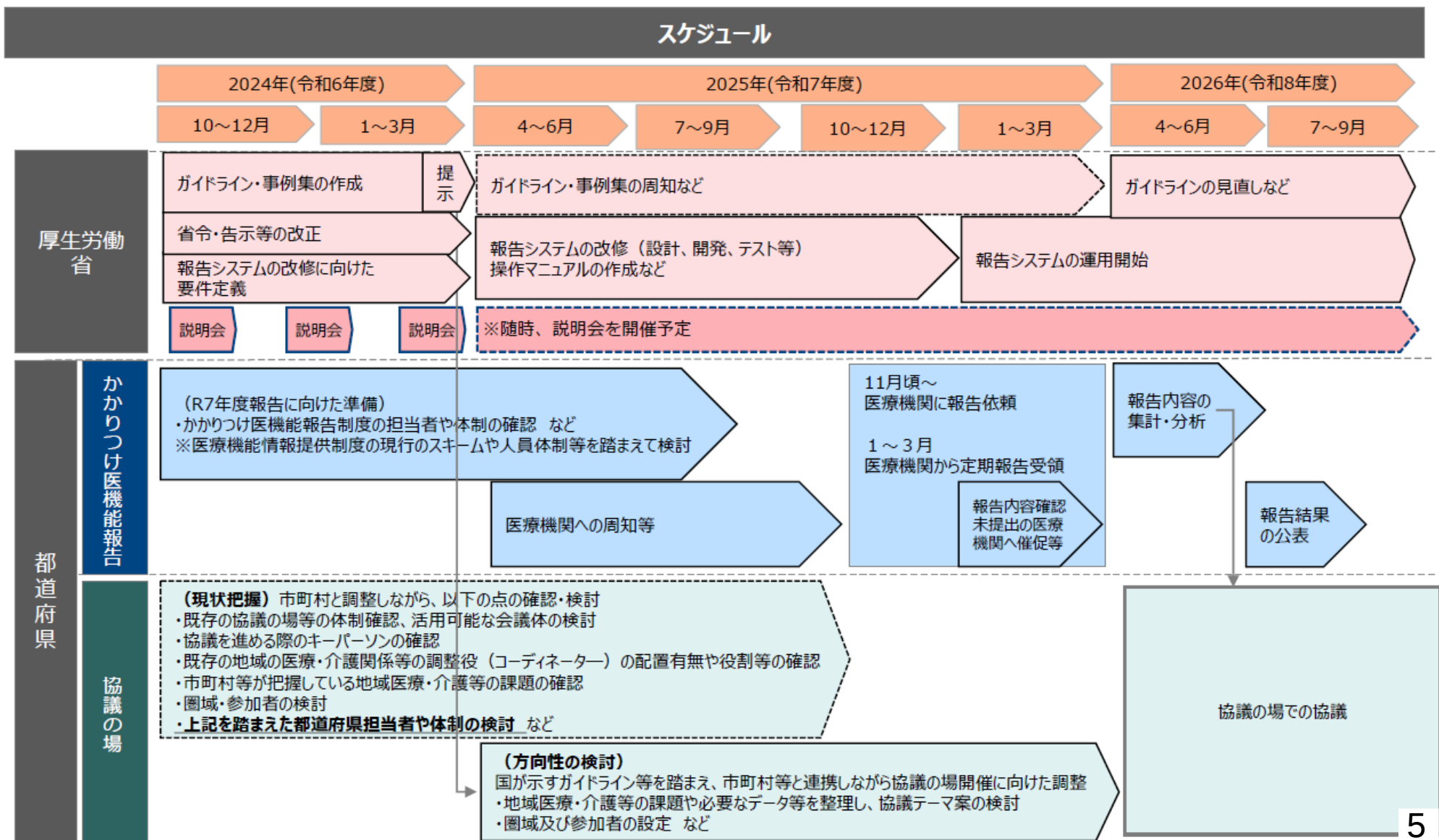
令和7年度以降の実施スケジュール

- かかりつけ医機能報告について、医療機能情報提供制度に基づく報告と併せて行えるよう、以下のようなスケジュールとする。



都道府県における今後のスケジュールイメージ

○ 今後のスケジュール（現時点の想定）は以下のとおり。



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

※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・脾臓領域、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5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）

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
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

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・産じよくの管理	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・脾臓
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】

- ・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。

報告を求めるかかりつけ医機能「2号機能」

- 報告を求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

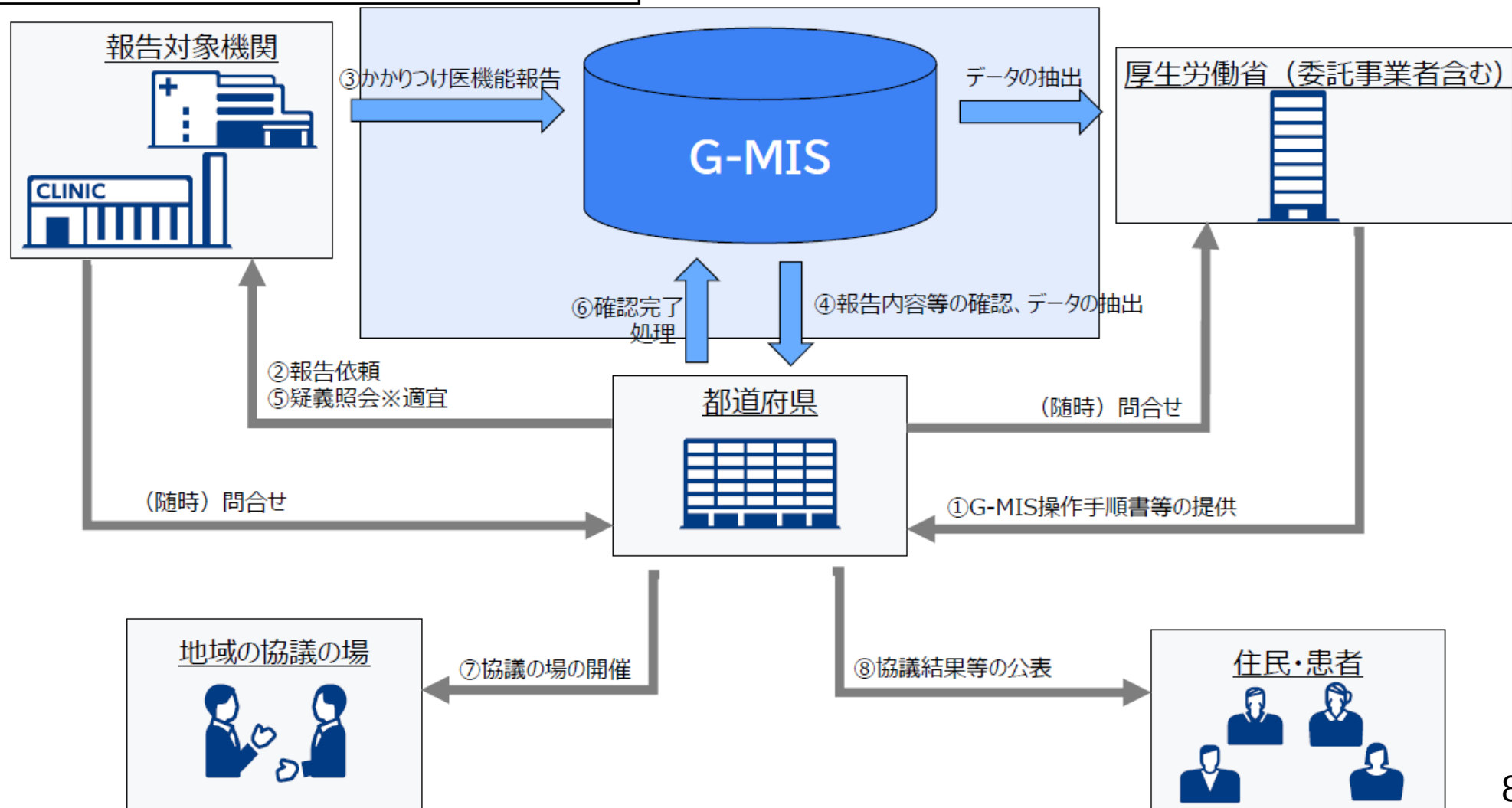
■ 医療機関からの報告事項（2号機能）

- （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

G-MISを用いた報告関連業務のイメージ（想定）

- 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、今後詳細を検討予定。



協議の場のイメージ（例：時間外対応）

【目指すべき姿】

- 地域での時間外（休日・夜間）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、身近な地域で適切な診療や相談を受けられるようにする。

市町村等（協議の場の基本的な圏域）

<参加者の例>

※協議内容に応じて参加者は異なることに留意

- ・郡市区医師会
- ・都道府県・保健所
- ・市町村
- ・関係する診療所
- ・関係する病院
- ・薬剤師会
- ・看護協会 など

【協議の場】



時間外対応の
連携先を見つけたい

【課題解決の具体策の例】

- ・時間外対応の連携先の確保
- ・休日夜間急患センターの参加調整・促進

(例)在支診・かかりつけ医
機能を支援する診療所



(例)在支病・後方支援
病院、かかりつけ医機能
を支援する病院



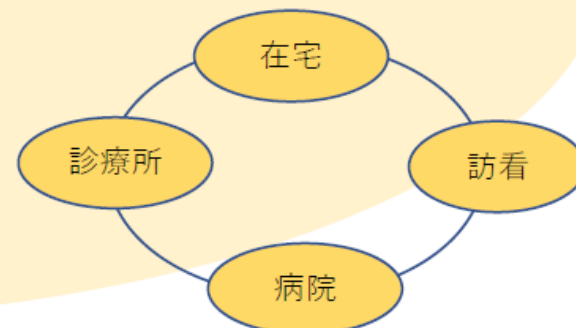
調整・マッチング

<協議事項>

- ・ かかりつけ医機能報告により得られた情報を基に、地域での時間外（休日・夜間）の医療機関間の連携体制の構築状況を把握
 - ・ 在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加している医療機関
 - ・ 自院の連絡先を渡して随時対応している医療機関
 - ・ 他の医療機関と連携して随時対応している医療機関 等
- ・ 地域において連携体制が構築できていない場合は、その課題を把握（例えば、連携先の不足、患者情報の共有が不十分 等）
- ・ 課題を踏まえ、連携体制の構築についての具体策を検討

【課題解決の具体策の例】

- ・ICTの活用による患者情報の共有



協議の場における議論の進め方のイメージ（例：時間外対応）

（１）地域の具体的な課題

- 休日夜間に在宅療養中の高齢者が肺炎等で発熱した場合、日常的に訪問診療を受けている医師、看護師等に連絡・相談できる体制がなく、その結果、大病院に搬送され、寛解後の在宅復帰が遅れる、ないし、ＡＤＬの低下を招いているのではないか。

（２）様々な視点から考えられる原因 (ex：医療側、介護側、住民側・・・)

- 【原因①】：地域の医師全体の高齢化もあり、24時間対応が困難となっている。
- 【原因②】：在宅医療の意向がないわけではないが、在宅患者の急変時対応等の経験が少なく、心理的な不安から連携体制に積極的に参加できていない医師がいる。

（３）地域で目指すべき姿

- 在宅療養中の高齢者が急変した場合に備え、医療機関間の役割分担の明確化や連携体制について地域で話し合い、多職種間で在宅患者の情報を共有しながら、24時間の往診体制や緊急電話相談体制、訪問看護体制を確保する。

（４）対策と役割分担（誰に誰が何をするか）

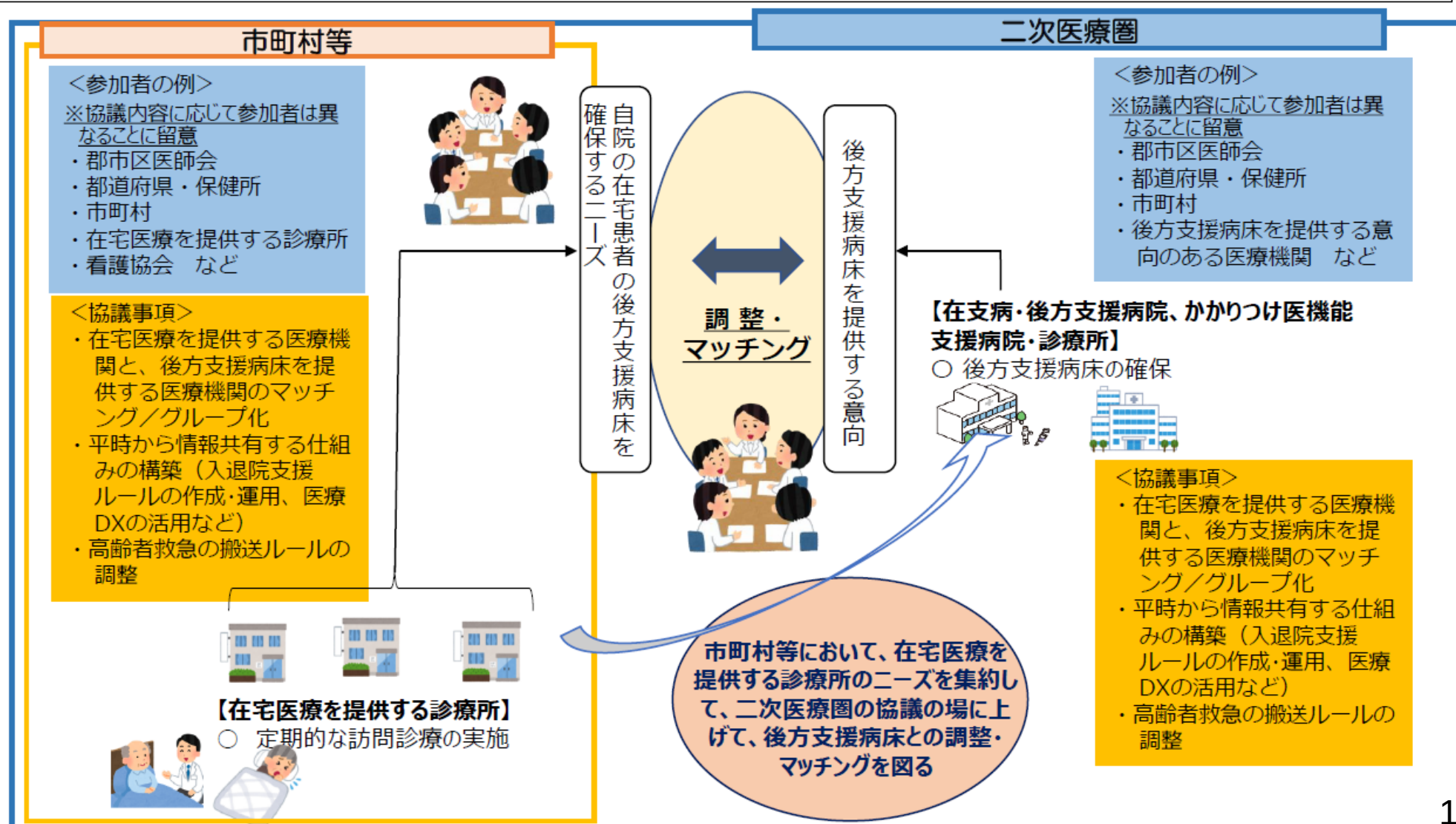
- 【対策①】：地域の医療提供者全体で、在宅患者の24時間対応を行うための連携体制について見える化し、24時間体制が困難な地域で在宅医療を提供可能な医療機関があるかどうか、連携体制でカバーできないか等について検討する。
⇒連携体制構築、個々の在宅患者ごとの緊急時連絡先リストの整備 など
- 【対策②】：24時間対応体制を訪問看護師やヘルパー、消防等も含めた多職種連携で支える観点から、関係者間でのタイムリーな情報共有を行うためのICT導入
⇒ICT情報共有ツール導入 など
- 【対策③】：在宅医療の現実や課題、ノウハウ、事例等の共有による、在宅医療に参加する医師の不安感の解消
⇒在宅現場経験の少ない医師に対する同行研修や事例等の共有 など

（５）対策により期待できる効果

- 【効果】：在宅患者が急変した場合も、家族が緊急相談することができ、身近な地域において24時間の往診や訪問看護を受けることができる。

【目指すべき姿】

- 地域の在宅療養中の高齢者が、病状の急変等により突発的入院が必要となった場合に受け入れられる後方支援病床を地域で確保する。入院しても早期に在宅復帰して住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入院前から在宅療養を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との情報共有を強化する。



協議の場における議論の進め方のイメージ（例：入退院支援）

（１）地域の具体的な課題

- 在宅療養中の高齢者が状態悪化により入院を要する場合も、受け入れる後方支援病床の確保ができていないため、入院まで時間がかかり、状態が悪化する。その結果、寛解までに時間がかかる。また、入院から退院に至るまで関係者間で十分な情報共有ができていないため、在宅復帰が遅れ、在宅療養の継続が難しくなっているのではないかと。

（２）様々な視点から考えられる原因 (ex：医療側、介護側、住民側・・・)

- 【原因①】：地域で後方支援病床の確保ができていない。
- 【原因②】：地域で在宅療養中の高齢者の状態が悪化した場合の対応方法が不明確。
- 【原因③】：入院から退院に至るまでの情報共有の仕組みが地域にない、もしくは機能していない。

（３）地域で目指すべき姿

- 在宅療養中の高齢者の状態が悪化した場合に、入院できる後方支援病床を地域で確保する。入院から退院に至るまでの円滑な情報共有のルール（入退院支援ルール）を作成する。ルール作り、運用、修正を通じて、地域の関係者間の関係強化を図り、「顔の見える関係」を広げていく。

（４）対策と役割分担（誰に誰が何をするか）

- 【対策①】：地域で後方支援病床を確保し、運用する。
⇒圏域ごとの一定数の後方支援病床の確保、マッチング、後方支援病床を確保するニーズの把握 など
- 【対策②】：入退院支援のルール作り、活用する参加者を広げていく。
⇒入退院支援の標準ルール作成とフォロー、地域性に沿った入退院支援ルール作成の場作りと支援 など

（５）対策により期待できる効果

- 【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ことで、在宅を中心とした療養生活を継続できるようになる。

協議の場立ち上げにあたっての流れとポイント

1. 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する。
（例）地域医療構想調整会議、地域ケア会議、在宅医療・介護連携会議 など

※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
2. 同様の会議体がある場合は協議の場として活用できないか検討する。その場合、参加者についても追加・変更する必要があるか検討する。
※既存の会議をそのまま活用する場合、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。

（協議が進まない事例）
・会議に全市町村の参加を呼びかけたところ、関係者が多くなり、形式的な会議となって協議が進まない など
3. かかりつけ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。

（地域のキーパーソンの例）

- ・24時間往診体制を検討する場合：地域医師会の在宅担当理事、在宅医療を行う診療所、訪問看護ステーションなど
- ・入退院支援の場合：後方支援病院の病院長・地域連携室長、在宅医療を提供する医師 など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

○かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備として、地域において必要となる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や医療DXによる情報共有基盤の整備等を進める。

かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修骨子

かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修 骨子

1. 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に関する基本的な考え方

- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者が増加する中で、治し支える医療を提供するため、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修を充実して、患者の生活背景等も踏まえて幅広い診療領域の全人的な診療を行う医師の増加を促していくことが重要。
- このため、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、地域の医療機関での実地研修も含めた研修体制を構築するなど、地域で必要となる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を図る。

2. かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修

- かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修について、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た上で、研修の実施団体からの申出に基づき報告対象として該当する研修を厚生労働省において示す。

（1）対象者、研修修了

- 対象者：地域で新たに開業を検討している勤務医や、地域の診療所や中小病院等で診療を行っている医師等を対象者とする
- 研修修了：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すること（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できる）

（2）座学研修（知識）の望ましい内容

- 座学研修（知識）の内容として、「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」が含まれること
- 「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」に含まれる具体的な研修項目は、厚生労働科学研究班において検討する。（研修項目を医師が選択して学ぶことを想定）

〈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を活用した医療提供（診療情報等の共有・確認、服薬管理等）等
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 等

※ 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。

（3）実地研修（経験）の望ましい内容

- 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等の経験も重要であり、実地研修（経験）の内容として、在宅医療や幅広い診療領域の患者の診療等が含まれること（実地研修の場としては、医師会や大学のシミュレーションラボ等も想定される）
- 在宅医療や幅広い診療領域の患者の診療等に関する具体的な研修項目は、厚生労働科学研究班において検討する。（研修項目を医師が選択して学ぶことを想定）

※ かかりつけ医機能報告等を通じて、実地研修の場を提供する医療機関等（かかりつけ医機能を支援する医療機関、在宅療養支援病院・診療所、地域医療支援病院等）と受講の意向のある医師を把握し、実地研修のマッチングを行う仕組みの整備を進める。

※ 実地研修の場を提供する医療機関等における実地研修に要する設備整備等について地域医療介護総合確保基金を活用して支援が可能であることを明確化する。

3. 厚生労働科学研究班による詳細の検討

- かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修について、厚生労働科学研究班を設置し、具体的な研修項目、研修教材の開発等の検討を行うこととする。

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していくが、「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。

○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、患者又は家族から求めがあり対象となる場合は、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。説明の対象、内容及び方法については、以下のとおりとする。

■ 説明の対象等

● 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者

● 説明が努力義務となる場合

継続的な医療を要する者に対して在宅医療やその他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

※一定期間は概ね４ヶ月

■ 説明の内容

● 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

- ・ １号機能の内容
- ・ ２号機能の内容（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、介護サービス等と連携した医療提供）

※ 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

※ 医療法第６条の４に基づく入院診療計画書の交付の努力義務において、説明内容の一つとして、「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」が定められている。

■ 説明の方法

- 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

