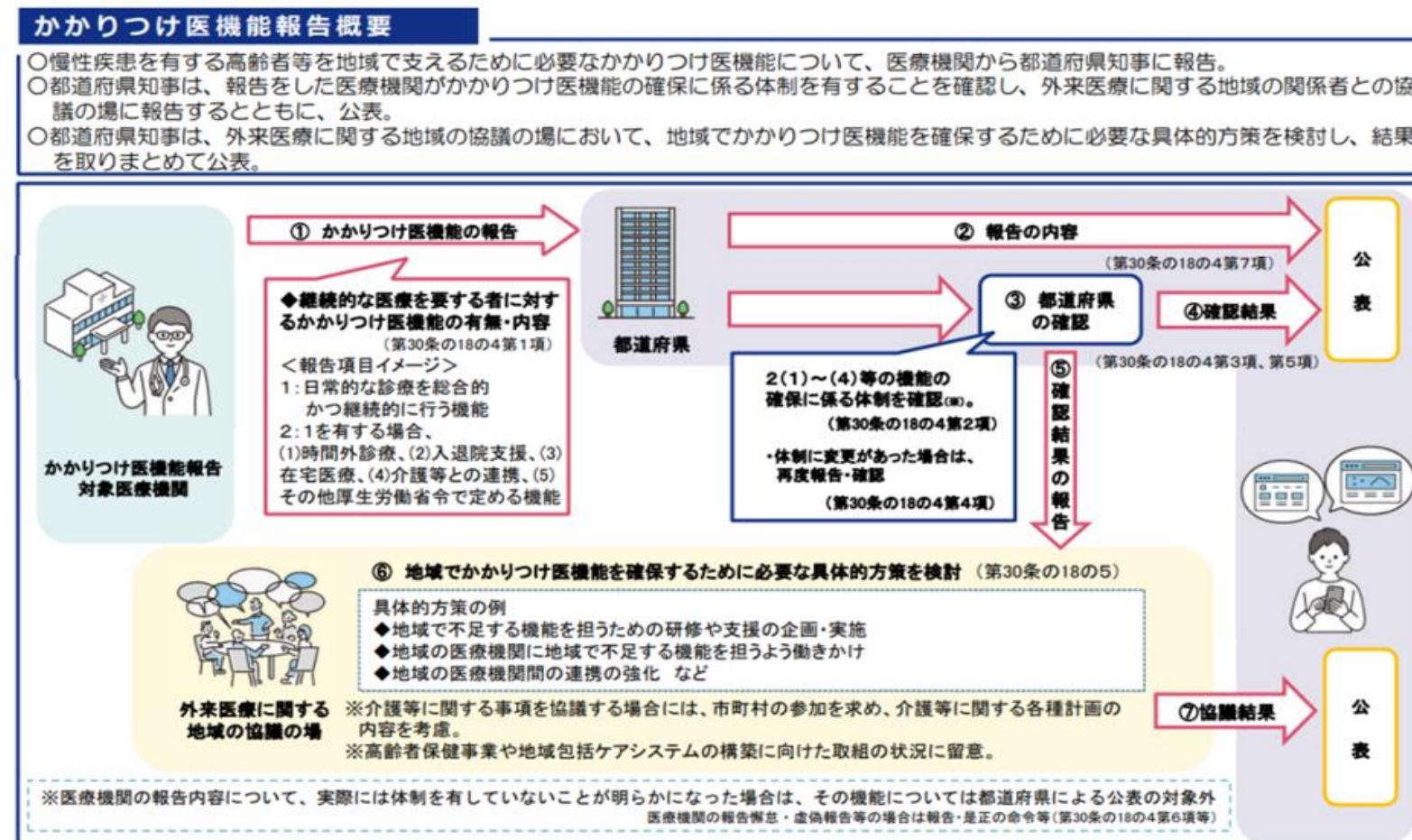


かかりつけ医機能報告制度について

- 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)
- 法の施行により、医療機関はかかりつけ医機能について都道府県知事に報告を行い、報告を受けた都道府県知事は報告内容を確認し、地域関係者との協議の場において、かかりつけ医機能を確保するための具体的な方策を検討することになった。



かかりつけ医機能報告制度について

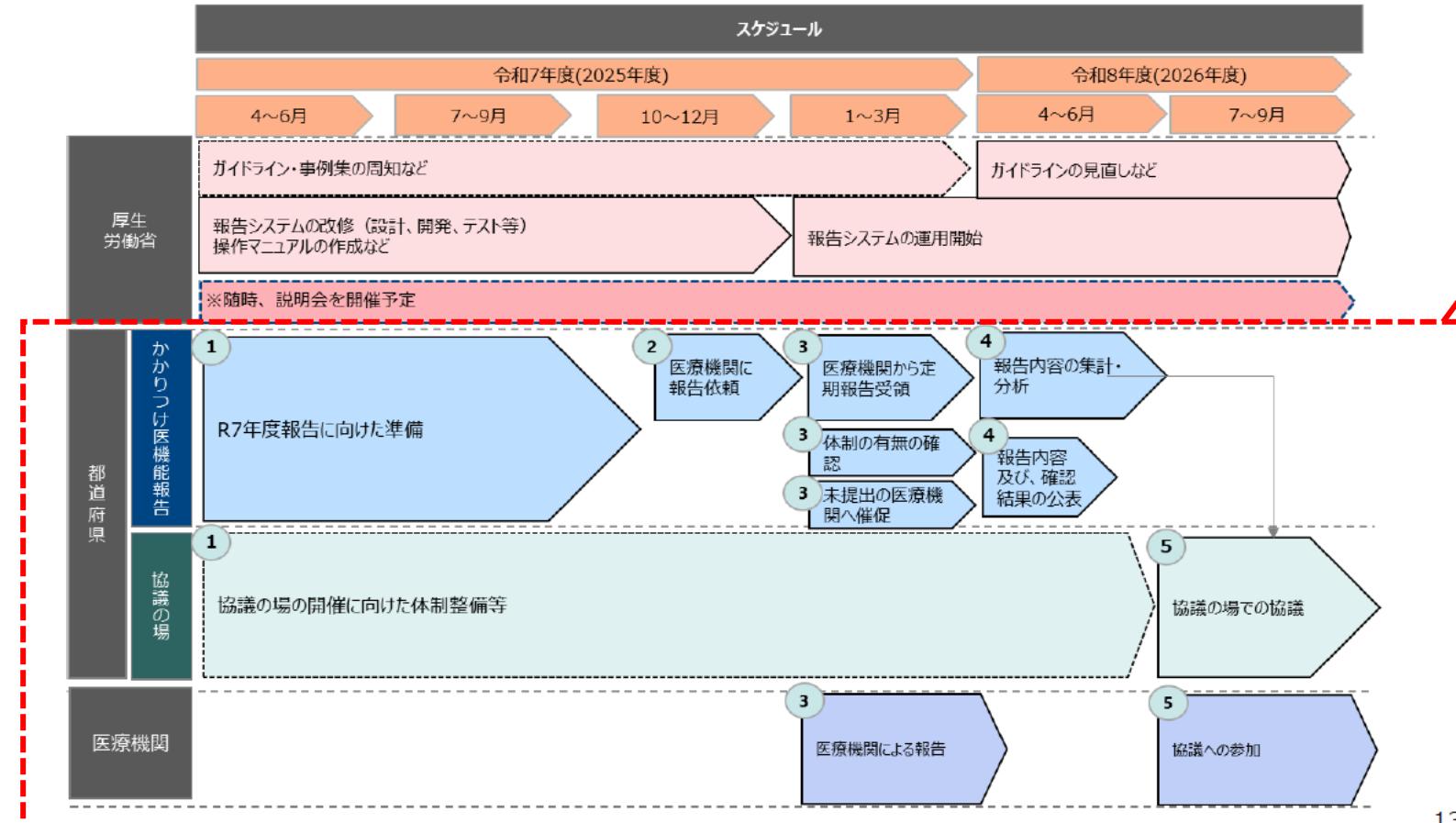
- 報告対象は、特定機能病院、歯科医療機関を除く病院及び診療所。
- 報告は毎年1月1日時点の状況を毎年1月から3月の間に行う。報告は、原則G-MISにより行う。
- かかりつけ医機能報告は、大きく、下記の1号機能と2号機能に分けられ、1号機能を有する(★の報告事項を「実施している(できる含む)」が該当)医療機関は、2号機能についても報告する必要がある。

具体的な機能		報告事項
1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能	<ul style="list-style-type: none">・「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 ★
2号機能	(イ)通常の診療時間外の診療	<ul style="list-style-type: none">・自院又は他院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
	(ロ)入退院時の支援	<ul style="list-style-type: none">・自院又は他院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
	(ハ)在宅医療の提供	<ul style="list-style-type: none">・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
	(二)介護サービス等と連携した医療提供	<ul style="list-style-type: none">・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・ACP(人生会議)の実施状況 等

かかりつけ医機能報告制度 今後のスケジュール

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。



今後のスケジュール

令和7年10月中(実施済)

各医療機関へ周知

制度の概要と医療機関向けチラシの配布

10月中(実施済)

埼玉県ホームページでの周知

12月下旬～1月初旬

医療機関向け報告依頼

令和8年 1月～3月

医療機関からの報告・内容確認

5月中

報告の集計及び公表

7月以降

協議の場での協議

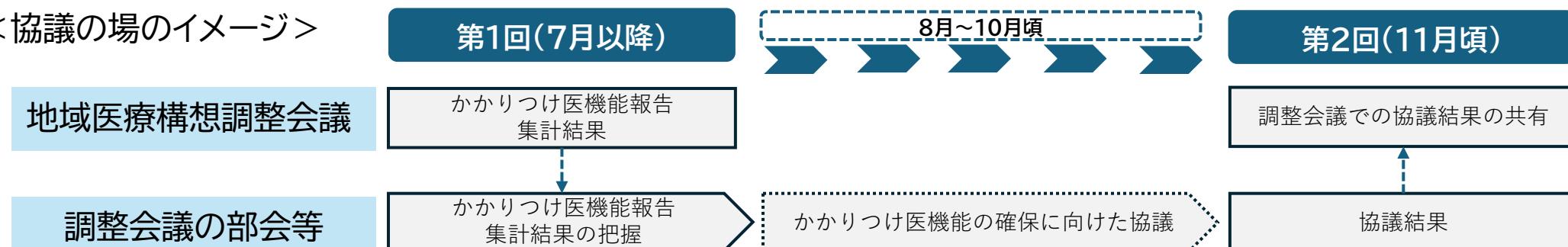
かかりつけ医機能の協議の場での協議について

- 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を検討・実施していくことが特に重要である。
- 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。
(かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインより抜粋)

本県における協議の場(案)

- ▶ かかりつけ医機能報告制度は、新たな地域医療構想における在宅医療の議論に深く関連するものであるため、既存の会議体の中では「地域医療構想調整会議」が最も適当と思われる。
- ▶ 一方、国の検討会では、在宅医療の議論は二次医療圏より狭い区域での議論が必要との意見もあり、かかりつけ医の協議の場についても、調整会議より狭い区域において、議論を深める方法も考えられる。
- ▶ 地域医療構想調整会議にかかりつけ医機能報告の集計結果を報告し、その後、各構想区域の実情に応じて、①調整会議の部会、②地域保健医療協議会の在宅部会、③都市医師会(地区医師会)などの場を活用して地域での議論を深め、調整会議にフィードバックしてはどうか。

<協議の場のイメージ>



かかりつけ医機能の協議内容について

- ガイドラインでは、主に2号機能について、協議のイメージ例を示している。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、各地域の実情に応じて協議課題等を検討が可能。
- 協議の場と同様に、まず調整会議にかかりつけ医機能報告の集計結果を報告し、データに基づき、各構想区域の実情に応じて、協議内容を決定してはどうか。

<ガイドラインにおける協議イメージ例>

具体的な機能	具体的な方策
2号機能	(イ)通常の診療時間外の診療 <ul style="list-style-type: none">・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。・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。
	(ロ)入退院時の支援 <ul style="list-style-type: none">・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。・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。・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。
	(ハ)在宅医療の提供 <ul style="list-style-type: none">・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。・在宅医療を担う医療機関同士の連携体制を構築する。・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等と情報の共有や連携ルールを構築する。
	(二)介護サービス等と連携した医療提供 <ul style="list-style-type: none">・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。・かかりつけ医機能報告によって明らかとなった施設等と連携している協力医療機関の情報を活用しながら、医療機関と施設等のマッチングを行う。