

今月の視点

かかりつけ医機能報告制度について

常任理事 竹中 博昭

I かかりつけ医機能報告制度構築の経緯

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、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、令和7年4月から「かかりつけ医機能報告制度」が施行されました。すでに「かかりつけ医機能報告制度」は始まっており、令和8年1月から3月までの間にほとんどの医療機関において報告する事が求められることとなります。この制度は県の運用で行われている現在の医療機能情報提供制度にとって代わるものではなく、全く別の報告制度ですので、今後は両方の報告が必要となる事にも注意が必要です。

65歳以上の人口は、2040年に向けて増加し、特に85歳以上の人口増加が見込まれています。要介護認定率は、年齢とともに上昇するため、今後複数の慢性疾患、医療と介護の複合ニーズ等をかかる高齢者がどんどん増加します。一方、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の減少が見込まれています。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、かかりつけ医機能が重要となります。しかし、これまでの医療機能情報提供制度では国民・患者への情報提供は行われているものの、医療計画等の医療提供体制に関する取組みは行われていませんでした。かかりつけ医機能が発揮されるための制度整備が今回行われたということです。

かかりつけ医機能報告制度の目的は「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¹⁾とされています。欧米におけるホームドクター制度とは異なり、患者さんの医療へのフリーアクセスを制限するものではないということが重要です。

II かかりつけ医機能報告制度の構成

かかりつけ医機能報告制度は、「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つの柱で構成されています。「医療機能情報提供制度の刷新」は令和6年4月に施行されています。かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病的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・強化を図るとされています。「かかりつけ医機能報告の創設」は前にも述べたように令和7年4月に施行されました。慢性疾患有する高齢者やその他の

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（日常的な診療の総合的・継続的実施、在宅医療の提供、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行います。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、公表します。また、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・公表します（図1）。「患者に対する説明」も令和7年4月に施行されました。都道府県知事による確認を受けた医療機関は、慢性疾患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とされています。

III 「かかりつけ医機能報告の創設」について

かかりつけ医機能報告制度の3つの柱のうち、令和8年1月～3月に行わなければならない「か

かりつけ医機能報告の創設」について、少し詳しく述べてみます。

かかりつけ医機能報告を行う医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所とされています。山口県では山口大学病院と歯科医療機関以外のすべての医療機関が対象となります。かかりつけ医機能報告の報告は、インターネットで医療機関等情報支援システム「G-MIS」を用いて、あるいは紙の調査票により行われる予定となっています。

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とされています。医療法第30条18の4第1項第1号で定められた「1号機能」と同第2号で定められた「2号機能」で構成されます。

1号機能は医療法の規定では「継続的な医療を要するもの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」です（図2）。1号機能の「報告事項」は以下に示した○及び◎の項目です。1号機能を有する医療機関であるかは、「報告事項」の中の

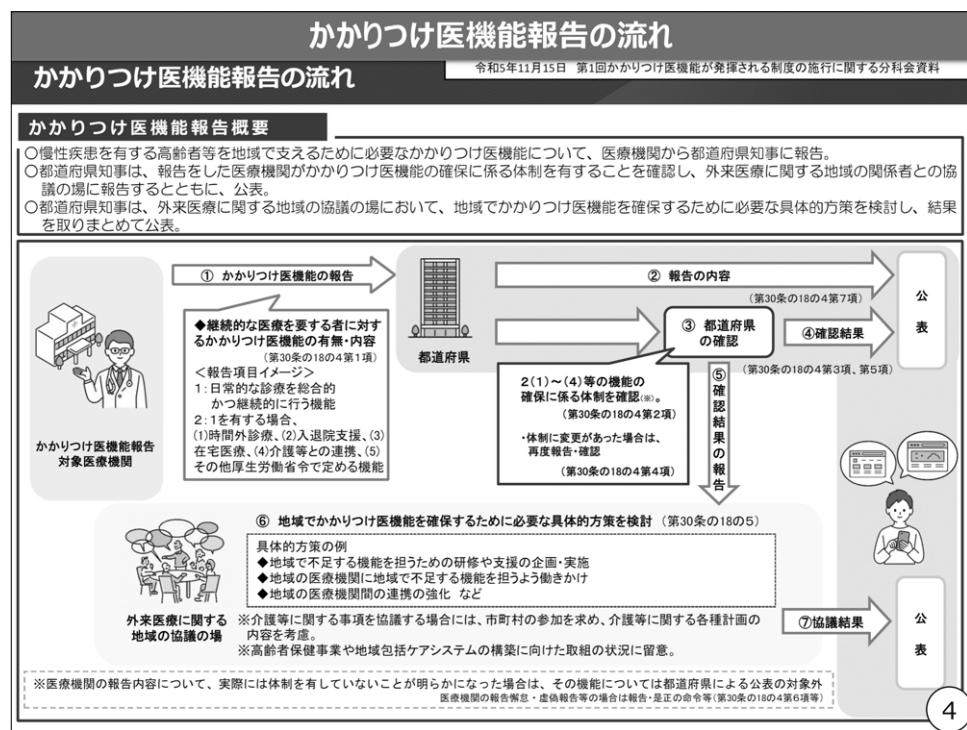


図1 かかりつけ医機能報告の流れ

具体的な報告内容（1号機能）について	
<p>○ 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」となることに留意されたい。</p> <p>① 繼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）</p>	
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
	複数の慢性的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いうニーズが高まっていることから、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ことによること。
報告事項	「実施している」「実施できる」となる要件となる事項…（★）
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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（★） ○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（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む）（★）
その他の報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○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 ○ 全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制の有無 ○ 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
	※ 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。 ※ 院内掲示様式（例）については、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。 ※ 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。

6

図2 1号機能について

◎の項目について「実施している」あるいは「実施できる」事が要件となります。

◎「具体的な機能」を有する事。「具体的な機能」とは、「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」²⁾です。

◎「報告事項」について院内掲示による公表をしている。

◎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（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）。

○一次診療を行うことができる疾患（一次診療：

高血圧、腰痛症、関節症（関節リウマチ、脱臼）、かぜ・感冒、皮膚の疾患、糖尿病、外傷、脂質異常症、下痢・胃腸炎、慢性腎臓病、がん、喘息・COPD、アレルギー性鼻炎、うつ（気分障害、躁うつ病）、骨折、結膜炎・角膜炎・涙腺炎、白内障、緑内障、骨粗しょう症、不安・ストレス（神経症）、認知症、脳梗塞、統合失調症、中耳炎・外耳炎、睡眠障害、不整脈、近視・遠視・老眼、前立腺肥大症、狭心症、正常妊娠・産じょくの管理、心不全、便秘、頭痛（片頭痛）、末梢神経障害、難聴、頸腕症候群、更年期障害、慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎）、貧血、乳房の疾患）。

○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（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む）。

以上の項目につき報告を行い、その結果1号機能を有する医療機関となった場合は、2号機能（図3）に係る報告も行うことになります。

2号機能には通常の診療時間外の診療（2号機能（イ））、入退院時の支援（2号機能（ロ））、在宅医療の提供（2号機能（ハ））、介護サービス等と連携した医療提供（2号機能（ニ））の4つの

具体的な報告内容（2号機能）について													
かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（第1版）から一部抜粋													
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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）） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">具体的な機能</td><td>通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能</td></tr> <tr> <td>背景及び政策課題</td><td>高齢化の進展等により多くの地域で医療・介護ニーズが高いう5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。</td></tr> <tr> <td>報告事項</td><td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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・休日夜間急诊センター等に参加、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 ○ 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 </td></tr> </table>	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・介護ニーズが高いう5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"> ○ 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・休日夜間急诊センター等に参加、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 ○ 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 	③ 入院時の支援（2号機能（ロ）） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">具体的な機能</td><td>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</td></tr> <tr> <td>背景及び政策課題</td><td>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。</td></tr> <tr> <td>報告事項</td><td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 </td></tr> </table>	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"> ○ 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 ○ 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
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・介護ニーズが高いう5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"> ○ 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・休日夜間急诊センター等に参加、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 ○ 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 												
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"> ○ 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 ○ 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 												
7													
具体的な報告内容（2号機能）について													
かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（第1版）から一部抜粋													
④ 在宅医療の提供（2号機能（ハ）） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">具体的な機能</td><td>在宅医療を提供する機能</td></tr> <tr> <td>背景及び政策課題</td><td>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。</td></tr> <tr> <td>報告事項</td><td> <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 ○ 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 </td></tr> </table>	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"> ○ 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 ○ 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 	⑤ 介護サービス等と連携した医療提供（2号機能（ニ）） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">具体的な機能</td><td>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</td></tr> <tr> <td>背景及び政策課題</td><td>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なう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。</td></tr> <tr> <td>報告事項</td><td> <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（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） ○ 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（協力医療機関などないしの病院の名称） ○ 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 </td></tr> </table>	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なう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"> ○ 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） ○ 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（協力医療機関などないしの病院の名称） ○ 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
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"> ○ 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 ○ 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 												
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なう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"> ○ 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） ○ 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（協力医療機関などないしの病院の名称） ○ 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 												
8													
<p>※ その他の報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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データからMISへの自動取込を行なうため、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、報告期間中に休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。 													

図3 2号機能について

報告事項があります。2号機能を有する医療機関であるかは、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「実施できる」事が要件となります。

○通常の診療時間外の診療（2号機能（イ））

通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能で、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、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につき報告します。①・②の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」となります。

○入退院時の支援（2号機能（ロ））

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で、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につき報告します。①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」となります。

○在宅医療の提供（2号機能（ハ））

在宅医療を提供する機能で、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につき報告します。①～④の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」となります。

○介護サービス等と連携した医療提供（2号機能（ニ））

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で、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など）、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、⑤ACPの実施状況につき報告します。①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」となります。

以上の医療機関からの報告内容について令和8年4月以降に報告内容の集計・分析が行われ、各地域で不足している医療機能を把握し、かかりつけ医機能を地域で充実するための方策について協議を行い、協議結果の公表を行う予定となっていますが、どの会議体で協議するかなどの具体的

なことはまだ決まっていないようです。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年中に厚生労働省から「かかりつけ医機能報告マニュアル」が発表される予定となっていますが、9月下旬の時点でもまだ発表されておらず、会員の皆様に提供できる情報は以上となります。山口県医師会としては11月27日にWeb講演会（講師：城守日医常理事）を予定しています。

IVまとめ

住民が予め登録した特定の診療所でしか初回診療を受けられず、必要に応じて病院に紹介される欧米型の「かかりつけ医制度」では診療所の受診予約が数週間先、病院紹介は数か月先でないと予約が取れないといった弊害が問題となっていますが、今回の「かかりつけ医機能報告」はそれとはまったく異なり、患者さんのフリーアクセスを制限したり、医療機関の優劣をつけたりするものではなく、その点は心配しなくて良いようです。かかりつけ医機能報告制度により、地域包括ケアシステムの中で極めて重要な役割を果たす「かかりつけ医機能を持つ医療機関」が明確化されます。人口構造の変化により、近い将来において医療資源の減少と医療介護需要の増大が見込まれる中で、限られた医療資源を有効に使うための策とされていますので、来年1月から始まる報告は非常に重要です。かかりつけ医機能報告制度に関する情報を早めに入手して、報告開始に備えていただきたいと思います。

文献

- 1)かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001508105.pdf>
- 2)かかりつけ医機能が發揮される制度の施行に向けた議論の整理 令和6年7月31日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001300092.pdf>