

かかりつけ医機能報告制度 Q & A 集

(第 1 版)

厚生労働省医政局総務課
令和 7 年 6 月

目次

1	かかりつけ医機能報告	4
Q1.	かかりつけ医機能報告制度の目的は何か。	
Q2.	病床機能報告・外来機能報告との関係について教えてほしい。	
Q3.	本制度により、医療機関にはどのようなメリットがあるのか。	
Q4.	都道府県における体制の有無の確認はどのように行うのか。	
Q5.	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医療機関の要件は何か。	
Q6.	1号機能の報告事項のうち「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」があるが、どのような研修が該当するのか。	
Q7.	1号機能の報告事項のうち「17の診療領域ごとの一次診療の対応可否」や「一次診療を行うことができる疾患」があるが、対応可能な日時等が限定的であっても、「対応できる」として報告することは可能なのか。（例：毎月第2水曜の午前のみ、対応可能な医師がいるなど）	
Q8.	ガイドラインに「1月1日時点において休院している医療機関は報告対象から除外する」とされているが、報告期間中に休院となった場合の取扱いについて教えてほしい。	
2	住民への普及啓発・理解促進	6
Q9.	本制度により、国民や患者にはどのようなメリットがあるのか。	
Q10.	都道府県は、本報告の内容等について、住民・患者への公表はどのように行えば良いのか。	
3	協議の場について	6
Q11.	協議の場の圏域について、単位は市町村となるイメージか。	
Q12.	協議について、市町村の積極的な関与等が重要であるとされているが、二次医療圏単位で開催する場合であっても、関係する全ての市町村に検討・参加してもらう必要があるのか。	
Q13.	協議について、地域医療構想調整会議や在宅医療・介護連携推進会議等、既存の協議の場を活用することは可能なのか。また、その場合において、時間を分けて開催するのではなく、同じ協議の中で議題を分けて実施しても良いか。	
Q14.	協議について、市町村が実施主体である既存の協議の場に、都道府県がかかりつけ医機能に係る議題提供を行い実施することでも差し支えないか。	
Q15.	新たな地域医療構想との関係性について教えて欲しい。	
Q16.	地域の現状分析や協議課題、具体的な方策等を検討するにあたり、参考となるデータや資料はあるか。	
Q17.	都道府県において、地域で必要なかかりつけ医機能が確保できているかどうかについて、どのような指標で判断すればよいのか。	
Q18.	都道府県は協議結果の公表を行うこととされているが、どのような内容について公表すれば良いのか。	
Q19.	かかりつけ医機能のコーディネーターは、「在宅医療・介護連携推進事業のコーディネーター」が兼ねることもあり得るのか。	

4 患者への説明..... 9

Q20.患者説明の様式は、医療機関が任意で作成したものでも良いのか。

Q21.患者説明を行うことが努力義務とされる「都道府県知事の確認を受けた医療機関」とは具体的にどういうことか。

1 かかりつけ医機能報告

Q1. かかりつけ医機能報告制度の目的は何か。

本制度は、地域で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・患者に対する医療サービスの向上につなげることを目指すものです。

各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、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重要です。

Q2. 病床機能報告・外来機能報告との関係について教えてほしい。

病床機能報告は、医療機関の病床機能の現状と今後の方向について報告し、その報告データに基づいて地域での議論を進めるものであり、また、外来機能報告は、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けた議論を地域で進めるものです。一方、かかりつけ医機能報告は、医療機関からかかりつけ医機能について報告いただき、地域で不足する機能を確保する仕組みです。

Q3. 本制度により、医療機関にはどのようなメリットがあるのか。

時間外診療や入退院支援、在宅医療等のかかりつけ医機能を報告いただき、それが公表されることで、地域の医療機関が有するかかりつけ医機能や連携状況等について把握できるようになります。また、各医療機関から報告されたかかりつけ医機能の情報は、医療情報ネット（ナビイ）を通じて、国民・患者にも広く情報提供することができます。

Q4. 都道府県における体制の有無の確認はどのように行うのか。

医療法の規定に基づく都道府県の体制の有無の確認について、G-MIS上で報告内容を確認することが可能となるようにシステム開発を行うこととしています。なお、報告内容に事実誤認がある場合など、必要に応じて、電話等により医療機関の担当者等に体制を確認いただくようお願いします。

Q5. 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医療機関の要件は何か。

1号機能に係る以下の事項に該当する場合には、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ことになります。

- ・ 1号機能に係る具体的な機能を有すること及び1号機能に係る一定の「報告事項」について院内掲示による公表をしていること
- ・ 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
- ・ 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）

Q6. 1号機能の報告事項のうち「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」があるが、どのような研修が該当するのか。

厚生労働科学研究班での検討結果を踏まえて改めてお示しする予定です。

Q7. 1号機能の報告事項のうち「17の診療領域ごとの一次診療の対応可否」や「一次診療を行うことができる疾患」があるが、対応可能な日時等が限定的であっても、「対応できる」として報告することは可能なのか。（例：毎月第2水曜の午前のみ、対応可能な医師がいるなど）

可能です。各報告事項に係る詳細については、令和7年度秋頃に厚生労働省において作成予定の「かかりつけ医機能報告マニュアル（仮称）」を参照ください。

Q8. ガイドラインに「1月1日時点において休院している医療機関は報告対象から除外する」とされているが、報告期間中に休院となった場合の取扱いについて教えてほしい。

1月1日から3月31日の間に、休院となった場合は報告対象外として差し支えありませんが、当該期間中に再開した場合は報告対象として取り扱うようお願いいたします。

2 住民への普及啓発・理解促進

Q9. 本制度により、国民や患者にはどのようなメリットがあるのか。

地域の医療機関が有するかかりつけ医機能が見える化されることにより、国民・患者が自らのニーズに応じた医療機関をさらに選択しやすくなります。また、本報告に基づき、それぞれの地域においてかかりつけ医機能を地域全体で確保するための協議を通じて、地域のニーズに沿って必要な医療提供体制を強化することにつながり、医療サービスの向上につなげることを目的としています。

Q10. 都道府県は、本報告の内容等について、住民・患者への公表はどのように行えば良いのか。

医療機関からの報告内容や体制の有無の確認結果の公表については、G-M I S から報告データをダウンロードし、各都道府県のウェブサイト等において公表ください。なお、厚生労働省において、各都道府県の報告データについて公表用に加工処理を行ったデータを提供する予定ですので、そちらをご確認の上、公表いただいても差し支えありません。

3 協議の場について

Q11. 協議の場の圏域について、単位は市町村となるイメージか。

かかりつけ医機能の協議の場の圏域は、例えば、時間外診療や在宅医療、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うことが考えられます。ただし、各自治体の規模や地域の実情等によって適当な圏域は異なるものであり、協議テーマや取組状況等を踏まえて、実施主体である都道府県が市町村と調整して決定することが重要です。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ます。

Q12. 協議について、市町村の積極的な関与等が重要であるとされているが、二次医療圏単位で開催する場合であっても、関係する全ての市町村に検討・参加してもらう必要があるのか。

関係する市町村については、可能な限り参加することが望ましいと考えており、特に在宅医療、介護サービスその他医療と密接に関連するサービスを提供する事業者との連携を協議テーマとするときは、関係する市町村の参加を求めるとされています（医療法第30条の18の5第3項、医療法施行規則第30条の33の20）。

具体的な運用については、協議テーマ等に応じて、関係する市町村と調整しながら検討をお願いします。

Q13. 協議について、地域医療構想調整会議や在宅医療・介護連携推進会議等、既存の協議の場を活用することは可能なのか。また、その場合において、時間を分けて開催するのではなく、同じ協議の中で議題を分けて実施しても良いか。

既存の協議の場を活用することも可能です。医療分野のみならず、都道府県や市町村の介護・福祉分野を含む既存の協議の場で同様の趣旨・内容について協議している、または、活用可能な協議の場がないかを検討ください。活用できる既存の協議の場がある場合には、参加者の追加や変更等の必要があるかを検討いただくようお願いします。なお、かかりつけ医機能については、既存の協議の場を活用する場合であっても、医療法に基づく外来医療に関する協議の場として開催する必要がある点にご留意ください。

また、議題の設定等の具体的な運用については、各都道府県の実情に応じて検討いただいて差し支えありませんが、かかりつけ医機能の協議の場として適切に議題設定がなされているか、必要な論点が網羅されているか等についてご留意ください。

Q14. 協議について、市町村が実施主体である既存の協議の場に、都道府県がかかりつけ医機能に係る議題提供を行い実施することでも差し支えないか。

各都道府県の実情に応じて、協議の開催事務について市町村と役割を調整して運用することは差し支えありませんが、具体的な議題の決定や具体的方策の検討、協議後の検討や関係者間の調整等については、あくまでも、医療法上の実施主体である都道府県において中心的な役割を担う必要がありますのでご留意ください。

Q15. 新たな地域医療構想との関係性について教えて欲しい。

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検討しています。このうち、外来・在宅医療については、かかりつけ医機能報告のデータ等を踏まえ、地域の外来・在宅医療、介護連携などに関する現状や将来の見込みを整理して課題を共有した上で、地域の協議を通じて取組を進めていくことを検討しています。

このため、先行して開始されるかかりつけ医機能に関する協議についても、2040年頃の医療提供体制を見据えて議論を進めていただくことが重要です。

Q16. 地域の現状分析や協議課題、具体的方策等を検討するにあたり、参考となるデータや資料はあるか。

医療機関からのかかりつけ医機能報告に基づくデータに加え、都道府県医療計画で把握しているデータや市町村で把握する介護関係のデータなど、医療や介護に関する既存データについても効果的に活用することが重要です。

なお、各都道府県が協議を行うにあたって、各地域における医療・介護の基礎データとして参考とできるよう、国において一定の圏域ごとの人口構成や医療機関数等の基礎データ集を作成し、提供することを検討しています。

また、ガイドラインの別冊としてお示しするかかりつけ医機能に関する取組事例集も参考にご検討ください。なお、取組事例集については、様々な地域の姿（モデル）を示しております。各自治体の規模や実情等も踏まえて参照ください。

Q17. 都道府県において、地域で必要なかかりつけ医機能が確保できているかどうかについて、どのような指標で判断すればよいのか。

地域において必要な機能が確保されているかを測定する指標については、各地域の実情を踏まえて検討することが重要であり、協議において関係者で議論しながら決定することが重要です。かかりつけ医機能報告から得られるデータや各自治体において実施している調査データ等を用いて、各地域における機能の確保状況を総合的に把握することが重要です。

Q18. 都道府県は協議結果の公表を行うこととされているが、どのような内容について公表すれば良いのか。

ガイドラインの別冊として、協議の結果の公表シート（例）をお示ししておりますので、適宜活用ください。なお、各都道府県における既存様式を活用いただいても差し支えありません。

Q19. かかりつけ医機能のコーディネーターは、「在宅医療・介護連携推進事業のコーディネーター」が兼ねることもあり得るのか。

在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーターは、主に地域の医療・介護関係者からの相談支援等を行うのに対して、かかりつけ医機能のコーディネーターは、主にかかりつけ医機能報告に基づく協議の場における地域関係者との調整や都道府県への助言等を行います。一方で、これらについては、いずれも医療・介護に係る業務経験や知識等が求められることから、地域によっては、在宅医療・介護連携推進事業のコーディネーターが、かかりつけ医機能のコーディネーターを兼ねることもあり得ると考えています。

4 患者への説明

Q20. 患者説明の様式は、医療機関が任意で作成したものでも良いのか。

医療法に定める事項について記載している場合には差し支えありません。なお、ガイドラインの別冊として、患者説明様式（例）をお示ししておりますので、適宜ご活用ください。

Q21. 患者説明を行うことが努力義務とされる「都道府県知事の確認を受けた医療機関」とは具体的にどういうことか。

1号機能を有する医療機関が2号機能について報告を行うこととなりますが、患者説明が努力義務となるのは、2号機能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が対象となります。