

かかりつけ医機能に関する療養計画書

(患者氏名) _____ 殿

令和 年 月 日

疾患名		
治療に関する計画	現在の症状 (症状、ADLの状況、 体温・脈拍・排便・食 事などの状況や疼痛 の有無など)	
	治療方針・計 画・内容(検査・服 薬・点滴・処置などの 予定など)	
	患者と相談した 目標	
	その他 (生活上の配慮事項 など)	
体調不良時の対応(通常診 療時間外の診療・入退院時 の支援等)		
在宅医療の提供・介護サー ビス等と連携した医療提供		
その他(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)		

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

当医療機 関につい て	名称	
	住所	
	連絡先	

(主治医氏名) _____

参考（医療機関向け）かかりつけ医機能の体制を有する医療機関の患者等への説明

1. 患者説明の概要

- かかりつけ医機能の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、患者やその家族からの求めに応じて、疾患名や治療計画、医療機関の情報に加え、かかりつけ医機能に係る情報を適切に説明するよう努めることとされています（努力義務）。説明は書面や電子メール等を通じて行われ、患者が理解しやすい形で提供されることが求められます。

2. 対象となる医療機関

- 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及び診療所）のうち、2号機能の体制を有していることを都道府県より確認を受けた医療機関が対象になります。

3. 取組みの開始時期

- かかりつけ医機能報告制度は令和7年4月より施行されましたが、2.に記載の通り、その対象はかかりつけ医機能の体制を有している確認を受けた医療機関になります。そのため、実際にかかりつけ医機能に関する患者説明が努力義務になるタイミングは、報告開始以降（令和8年1月以降）になります。

4. 説明が必要となるケース（努力義務が発生するケース）

- 以下に当てはまる患者又はその家族から求めがあった場合に、説明が必要になります。
 - ✓ 在宅医療や外来医療を受けており、概ね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる者

5. 患者に対する説明内容

- 医療法において、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、その他厚生労働省令で定める事項について、適切な説明が行われるように努めなければならないこととされています。

① 疾患名

② 治療に関する計画

説明内容イメージ（診療報酬で療養計画を説明する場合は、説明内容で代替可）

- ✓ 現在の症状（症状、ADLの状況、体温・脈拍・排便・食事などの状況や疼痛の有無など）
- ✓ 治療方針・計画・内容（スケジュール、目標、治療内容（検査・服薬・点滴・処置などの予定）など）
- ✓ その他（生活上の配慮事項など）

③ 当医療機関の名称、住所及び連絡先

④ その他厚生労働省令で定める事項

- ✓ 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の名称と連携内容）

説明内容イメージ

- 1号機能の内容 ※院内掲示している自院のかかりつけ医機能について説明

- 2号機能の内容 ※機能を有するものみの説明でも可
 - A) 通常の診療時間外の診療
 - ・ 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、連携して確保する場合は連携医療機関の名称及び連絡先
 - B) 入退院時の支援
 - ・ 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
 - C) 在宅医療の提供
 - ・ 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
 - ・ 自院における在宅看取りの実施状況
 - D) 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体制の確保状況
 - ・ 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の実施状況

⑤ **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**

6. 患者に説明する方法

- 患者又はその家族に対する説明として、以下の方法があります。
 - ① 書面により提供する方法
 - ② 電子メール等により提供する方法
 - ③ 磁気ディスク等の交付により提供する方法
 - ④ 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
 ※電子カルテ情報共有システムは開発中

7. 説明の努力義務が免除されるケース

- 患者又はその家族から説明の求めがあっても、以下の場合には説明の努力義務は免除されません。
 - ① 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
 - ② 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

8. 説明作成に当たっての留意事項

- 患者又はその家族が理解できるように、なるべく分かりやすい文章で記載して下さい。また、必要に応じて図表を使用して下さい。
- 可能な限り専門用語や難解な言葉を使用しないで下さい。使用する場合は、これらの後にカッコをつけて解説を加えて下さい。
- 印字される患者氏名欄は誤認防止のため、強調かつ目立つ大ききで記述して下さい。

かかりつけ医機能に関する療養計画書（記載例）

（患者氏名） _____ 殿

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

疾患名	慢性心不全、慢性腎臓病、発作性心房細動、骨粗鬆症	
治療に関する計画	現在の症状 (症状、ADLの状況、 体温・脈拍・排便・食 事などの状況や疼痛 の有無など)	足のむくみ 心不全が悪化時には、息苦しさを感じたり、数分程度歩くなどのち よつとした動作で疲れたりする
	治療方針・計 画・内容(検査・服 薬・点滴・処置などの 予定など)	脈拍を調整する薬、血液をサラサラにする薬、心不全の悪化を防止 する薬を使用して、心不全の悪化によって入院しないで済むよう にしています。また、骨折のリスクを下げる治療をしています。 特に心不全の悪化のリスクに対して、月1回診療をしています。
	患者と相談した 目標	塩分が多くならないように注意する 毎朝体重測定をする
	その他 (生活上の配慮事項 など)	骨折の危険性がありますので、転倒等に注意が必要です 階段等は手すりを利用するようにしてください
体調不良時の対応（通常の診 療時間外の診療・入退院時の 支援等）	20時以降に急激な体重の増加や息苦しき等があれば、●●診療所に 連絡するようにしてください	
在宅医療の提供・介護サービ ス等と連携した医療提供	体調や必要に応じて別途ご説明します	
その他（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）	現時点ではありません	

注）上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

当医療機 関につい て	名称	
	住所	
	連絡先	

（主治医氏名） _____