

令和 7 年度かかりつけ医機能報告

令和 8 年 9 月 3 日
御坊保健所

かかりつけ医機能報告制度について

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）の概要

令和5年11月15日 第1回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（一部改）

○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）

改正の趣旨

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、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

（略）

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】

（略）

3. 医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】

（略）

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

かかりつけ医機能報告制度について

かかりつけ医機能報告の流れ

令和5年11月15日 第1回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

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。

毎年1月～3月

① かかりつけ医機能の報告



かかりつけ医機能報告
対象医療機関

◆継続的な医療を要する者に対する かかりつけ医機能の有無・内容 (第30条の18の4第1項)

<報告項目イメージ>

- 1: 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
- 2: 1を有する場合、
(1)時間外診療、(2)入退院支援、(3)在宅医療、(4)介護等との連携、(5)その他厚生労働省令で定める機能



都道府県

② 報告の内容

(第30条の18の4第7項)

③ 都道府県の確認

④ 確認結果

(第30条の18の4第3項、第5項)

公
表

2(1)～(4)等の機能の
確保に係る体制を確認(第30条の18の4第2項)

・体制に変更があった場合は、
再度報告・確認
(第30条の18の4第4項)

⑤ 確認結果の報告

⑥ 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 (第30条の18の5)

具体的方策の例

- ◆地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画・実施
- ◆地域の医療機関に地域で不足する機能を担うよう働きかけ
- ◆地域の医療機関間の連携の強化 など

協議の場
(毎年実施)



外来医療に関する
地域の協議の場

※介護等に関する事項を協議する場合には、市町村の参加を求め、介護等に関する各種計画の内容を考慮。

※高齢者保健事業や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の状況に留意。

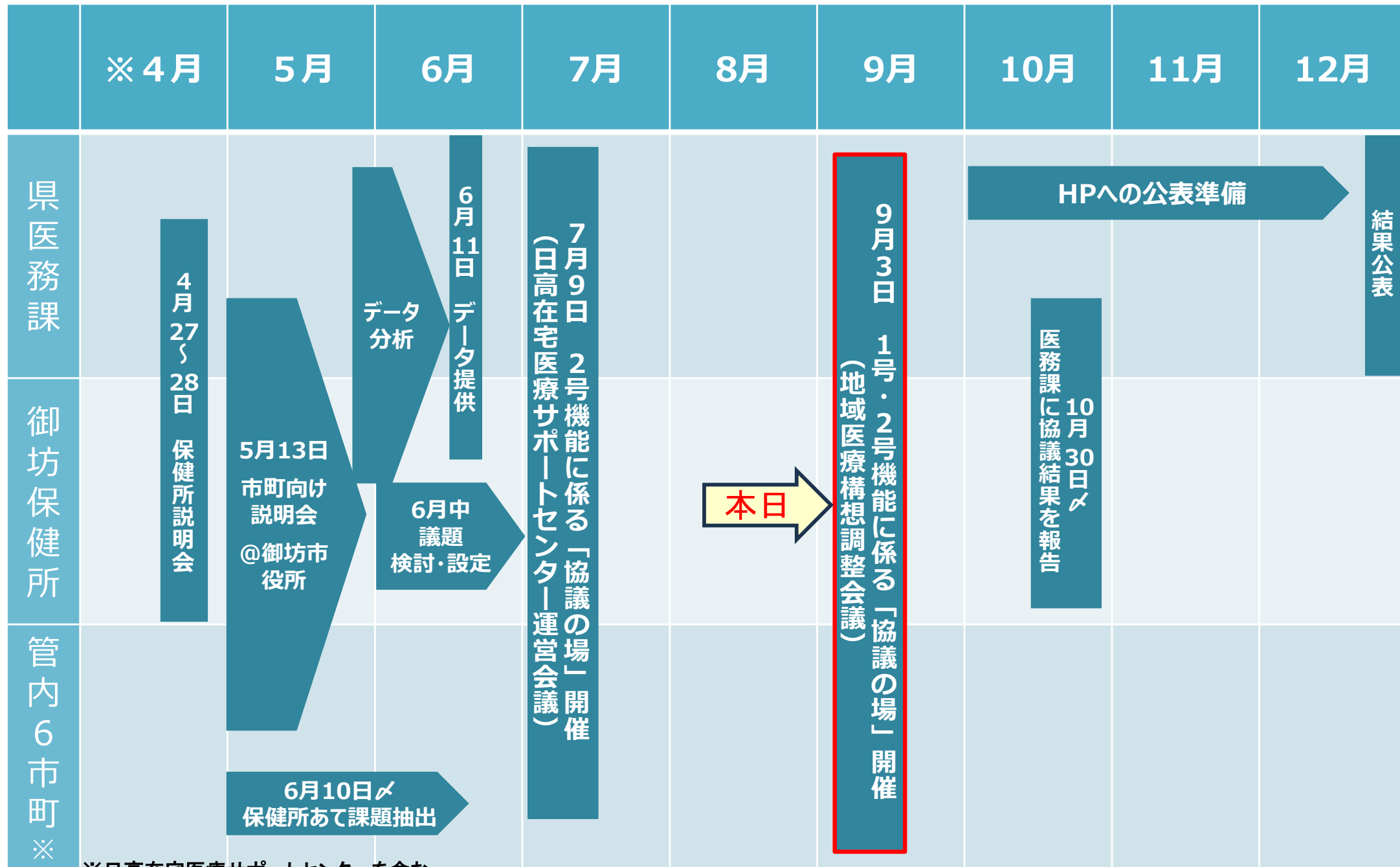
⑦ 協議結果

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)

歯科医療機関
及び特定機能
病院を除く全
医療機関

令和8年度のスケジュールについて



※日高在宅医療サポートセンターを含む

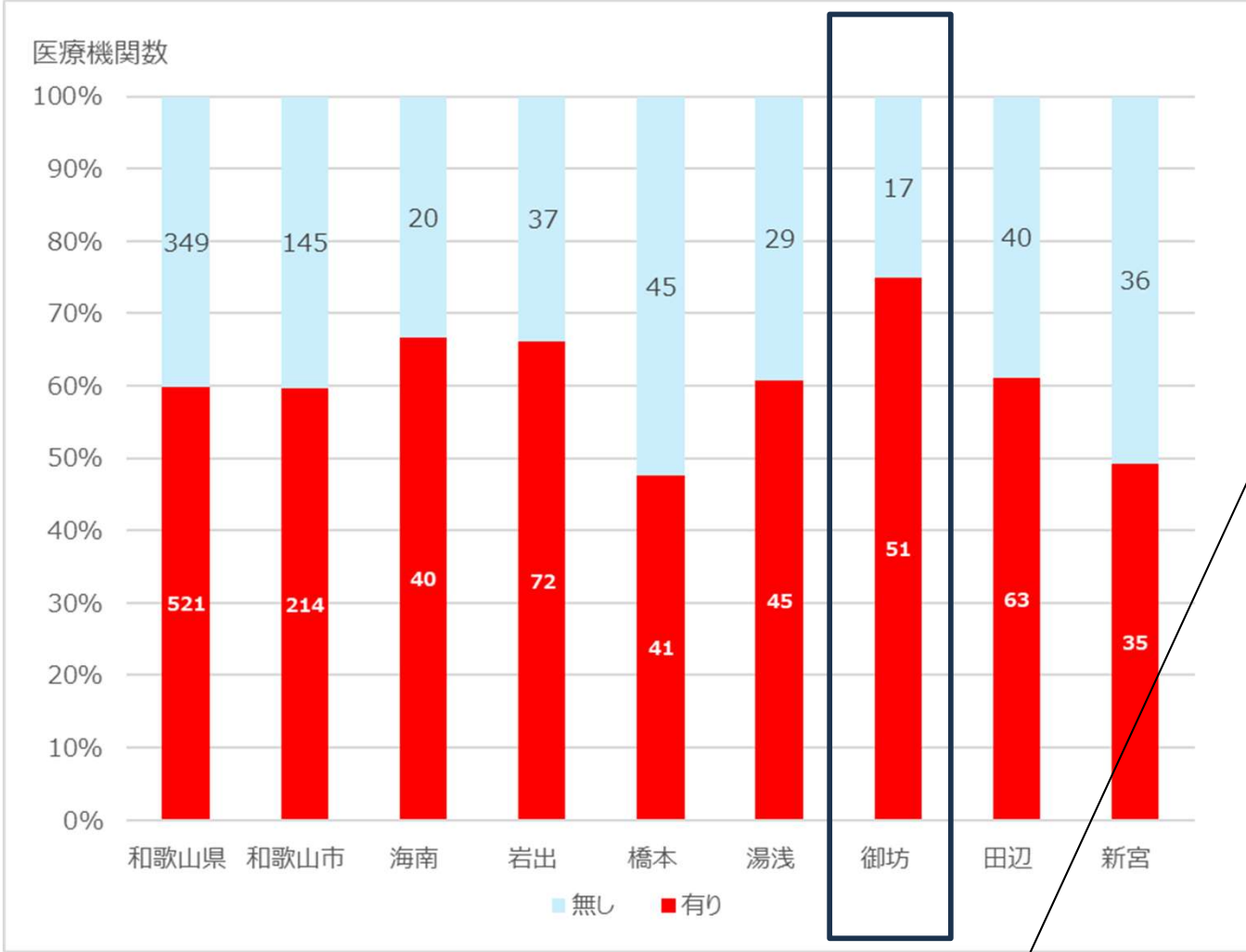
<結果>

**かかりつけ医機能報告制度における
1号機能について**

1号機能（≡一般診療）の有無について

1号機能が有りになる要件
(★3つ全て実施している)

1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能



- 「実施している」「実施できる」ことが要件となる事項**
- ★ 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について**院内掲示による公表**をしていること。
※その他の報告事項は除く
 - ★ 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。
 - ★ 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
- 報告事項（「実施している」「実施できる」ことが要件となる事項以外の事項）**
- ☆ かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無。
 - ☆ 一次診療を行うことができる疾患。
- その他の報告事項**
- ・ 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

※院内掲示は、報告後すみやかに掲示する場合は、実施しているものとして報告できます。

令和7年度 かかりつけ医機能報告結果 (1号機能のうち、電子処方箋発行体制について)

かかりつけ医機能報告データ
(R6.4月～R7.3月診療分)
対象：病院4機関、診療所64機関

○有り：**11**医療機関(16%)

○無し(意向有り)：**18**医療機関(26%)

●対応薬局：**29**機関/32機関(90%)

一部の医療機関、薬局から活用実績を聞き取り



電子処方箋の発行実績はほぼなし

(議題)
電子処方箋について

電子処方箋の施設別導入状況

～和歌山県及び御坊医療圏(赤字)～

全施設	施設別			
全施設の導入率	病院の導入率	内科診療所の導入率	歯科診療所の導入率	薬局の導入率
35.0% (39.1%)	17.3% (25.0%)	21.0% (21.2%)	4.1% (13.6%)	93.3% (90.6%)
電子処方箋の導入施設数 / オンライン資格確認等システムの導入施設数	電子処方箋の導入施設数 / オンライン資格確認等システムの導入施設数	電子処方箋の導入施設数 / オンライン資格確認等システムの導入施設数	電子処方箋の導入施設数 / オンライン資格確認等システムの導入施設数	電子処方箋の導入施設数 / オンライン資格確認等システムの導入施設数
618 / 1,767 (43/110)	14 / 81 (1/4)	167 / 794 (11/52)	18 / 443 (3/22)	419 / 449 (29/32)

(全国)

41.3%

20.9%

29.5%

10.7%

90.5%

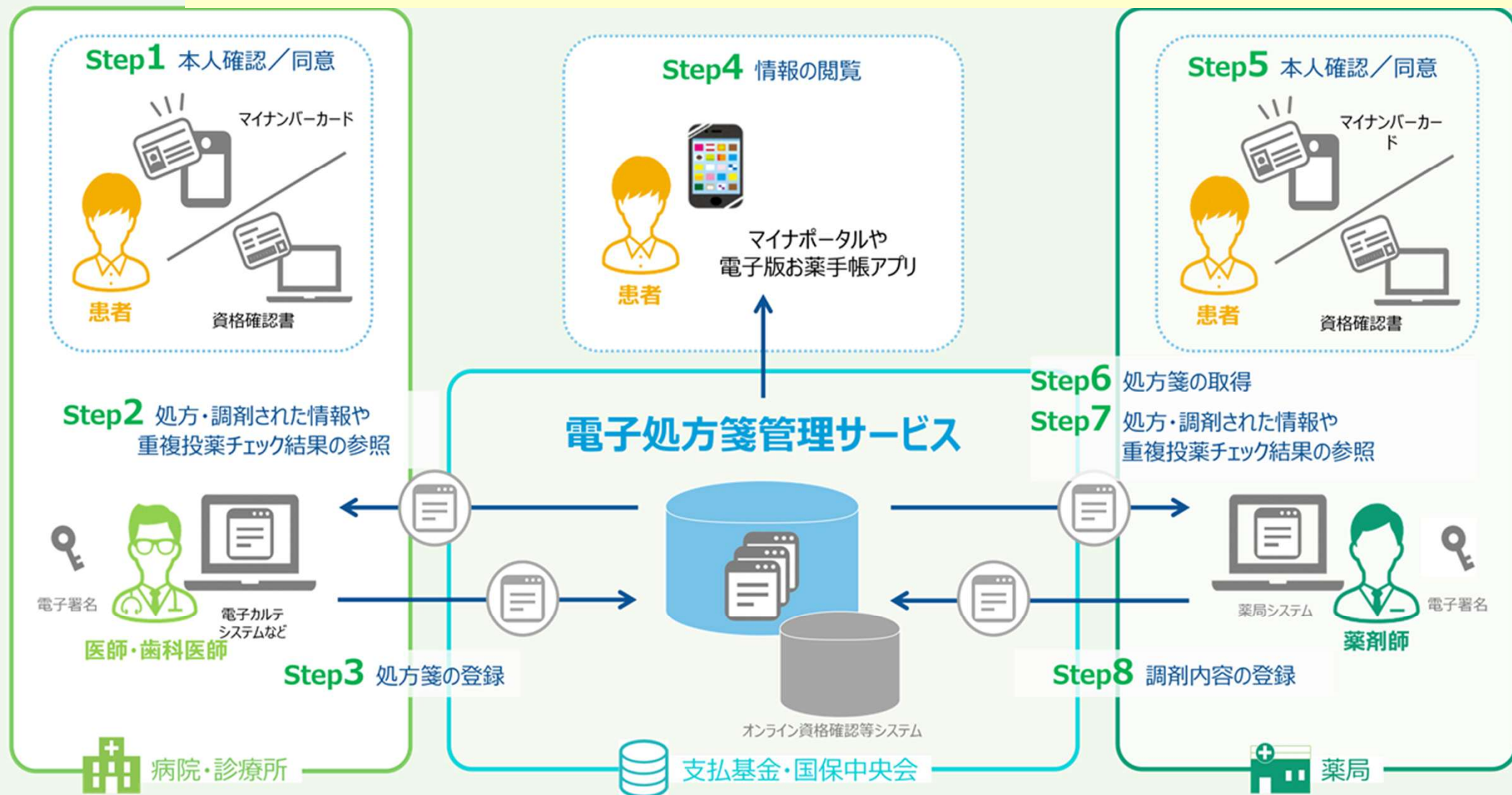
※導入状況であり活用実績ではない。

※医療機関等総合ポータルサイト(運用:社会保険診療報酬支払基金)から利用申請済(オン資確認、電子処方箋)の医療機関である。オンライン資格確認や電子処方箋の体制はあるが、**利用開始申請をしていない医療機関は含まれていない。**

電子処方箋でできること

電子処方箋は、オンライン資格確認の仕組み（オンライン資格確認等システム）を基盤とした「電子処方箋管理サービス」を通して、医師・歯科医師、薬剤師間で処方箋をやり取りする仕組みです。

医師・歯科医師が処方箋を「電子処方箋管理サービス」に送信し、薬剤師がその処方箋を薬局のシステムに取り込み、お薬を調剤します。お薬を調剤した後、薬局は調剤結果を「電子処方箋管理サービス」に送信します。調剤結果は重複投薬や併用禁忌がないかのチェックなどに活用されます。厚生労働省が推進している「医療DX令和ビジョン2030」の取り組みのひとつで、**2023年1月26日から開始**



電子処方箋・引換番号付き紙処方箋・通常の紙処方箋の違いについて

- 電子処方箋に対応している医療機関では、処方箋の発行形態として、電子処方箋または紙の処方箋を選択することができます。なお、紙の処方箋を選択した場合には、引換番号付き紙処方箋または通常の紙処方箋が発行されます。電子処方箋管理サービスに処方情報が登録されるのは、電子処方箋又は引換番号付き紙処方箋を発行した場合です。

電子処方箋を選択した場合

- ・ 処方内容（控え）と引換番号の印字がある
- ・ 処方内容の控えであり、用法の記載はない
- ・ 従来の記名押印または署名の代わりに電子署名
- ・ 患者への提供は任意

引換番号付きの紙の処方箋を選択した場合

- ・ 電子処方箋対応と引換番号の印字がある
- ・ 上記以外は、通常の紙処方箋の様式と同様
- ・ 従来の記名押印または署名が必要
- ・ 患者への提供は必須

通常の紙処方箋

- ・ 引換番号の印字がない
- ・ 記名押印または署名が必要
- ・ 記名押印または署名が必要
- ・ 患者への提供は必須
- ・ 電子処方箋管理サービスへ処方情報の登録はされない

電子処方箋管理サービスに登録される

処方内容（控え）
こちらが処方箋原本ではありません。

引換番号：123456

マイナンバーカードをお持ちでない方は上記の引換番号を薬局にお伝えください。

氏名 発行年月日 発行期限

特記事項 2026年 6月 1日 年 月 日

□この処方内容（控え）は電子処方箋によるものです。 ① ② ③
電子処方箋とは、症状が特定している患者に発行し、最大3回まで反復利用可能な処方箋
電子処方箋の場合には上記に「レ」と記号利用が記載されます。お薬を受け取った後、
次回利用予定日が以下に記載されますので、その前後7日以内の薬局に来てください。

① 1回目 ② 2回目 ③ 3回目

（医療機関コード） 13-1-1234567
〒106-0004 東京都千代田区千代田1丁目2番地2号
医療法人○○会 〇〇病院
TEL 03-0000-0001 FAX 03-0000-0002
（処方医署名） 医師 太郎

【処方内容】

処方001	ラシナナOD錠30mg	3錠	28日分
処方002	マダミット錠200mg	3錠	28日分
処方003	アダラートC錠20mg	1錠	28日分

以下余白

電子処方箋対応
引換番号：999999

処方箋

引換番号に加え、医療機関が電子処方箋に対応する場合、「電子処方箋対応」と印字する

処方内容

処方001 処方002 処方003

処方001 ラシナナOD錠30mg 3錠 28日分
処方002 マダミット錠200mg 3錠 28日分
処方003 アダラートC錠20mg 1錠 28日分

以下余白

処方箋

処方内容

処方001 処方002 処方003

処方001 ラシナナOD錠30mg 3錠 28日分
処方002 マダミット錠200mg 3錠 28日分
処方003 アダラートC錠20mg 1錠 28日分

以下余白

医療機関における電子処方箋の導入・運用に関連する制度について（1/2）

- 電子処方箋の導入・運用には、初期費用、既存システムへの変更費用、保守費用、運用変更等に伴う負担が発生します。
- 補助金制度や税制措置を活用することで導入費用の負担軽減を図ることが可能です。また、令和8年度診療報酬改定において、電子処方箋を含む医療DX推進などに関する評価が設けられています。
- 補助金申請や診療報酬上の算定を行う場合、導入費用など実際に発生する費用と併せて確認をしておく必要があります。

■ 医療機関において、電子処方箋の導入・運用に関する制度 （利用可能な一部の制度のみ掲載しております）※1

		管内: 2病院、35診療所	管内: 9歯科診療所
活用可能な 制度	診療報酬 制度	・ 電子的診療情報連携体制整備加算、電子的歯科診療情報連携体制整備加算 ・ 遠隔電子処方箋活用加算（オンライン診療を実施している医療機関向け） 管内: 届出なし（県内14診療所）	
	補助金制度	・ 医療情報化支援基金による補助	
	税制※2	・ 中小企業投資促進税制 ・ 中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例 ・ 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度	

※1 その他デジタル化・AI導入補助金の活用が可能な場合があります。ご利用のシステム事業者にお問い合わせください。

※2 各制度には対象の条件があります。詳細は各制度のホームページ等をご確認ください。

薬局における電子処方箋の導入・運用に関連する制度について（2/2）

■ 薬局において、電子処方箋の導入・運用に関する制度 （利用可能な一部の制度のみ掲載しております） ※1

対象	診療報酬制度	補助金制度	税制※4	
	電子的調剤情報連携体制整備加算※2 管内: 26/32 薬局	医療情報化支援基金による補助※3	中小企業投資促進税制	中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例
大手チェーン薬局	○	○	×	×
中小チェーン・個人薬局	○	○	○	○

※1 その他レセコンや電子薬歴システムの機器導入時や、レセコンと電子薬歴システム間でデータ連携を行う場合、デジタル化・AI導入補助金の活用が可能な場合があります。ご利用のシステム事業者にお問い合わせください。

※2 患者の当月初回処方箋受付時のみ算定可能です。自施設のマイナ保険証の利用率により加算の有無が異なります。詳細はホームページ等をご確認ください

※3 補助金制度の対象とする導入期限は令和8年9月です。

※4 各制度には対象の条件があります。詳細は各制度のホームページ等をご確認ください。

(参考資料) 電子処方箋の導入費用の補助

県の補助金は令和7年度で終了

- 現在、令和8年9月までの導入を対象に、初期導入費用の一部を補助しています。 ←1年延長
- 令和8年10月以降の補助の取扱いについては、令和8年夏までにとりまとめられる電子カルテ/共有サービスの普及計画を踏まえて、電子処方箋と電子カルテ/共有サービスが一体的に導入が進むよう、改めて補助の取扱いを検討しています。
- なお、薬局における補助対象とする導入期限は、令和8年9月までの延長が最後となります。

初期導入費用

※補助金の申請方法は、医療機関等向け総合ポータルサイトをご覧ください。(p63「補助金の申請」参照)

(補助の対象となる費用)

ア. 基本パッケージ改修費用：電子カルテシステム、レセプト電算化システム等の既存システム改修にかかる費用

イ. 接続・周辺機器費用：オンライン資格確認端末の設定作業、医師・薬剤師の資格確認のためのカードリーダー導入費用(カード取得費用は除く)

ウ. システム適用作業費用：現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、医師、運用テスト、運用立会い等

電子処方箋システムを初期導入した場合(新機能(リフィル処方箋等※)を同時導入する場合も含む。)

	200床以上 大規模病院	200床未満 病院	診療所	大型チェーン薬局	薬局
費用の 補助内容	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円の 1/3を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円の 1/3を補助	27.1万円を上限に補助 ※事業額54.2万円の 1/2を補助	13.8万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の 1/4を補助	27.7万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の 1/2を補助

同一グループで
処方箋の受付が
月4万回以上

院内処方機能を同時に初期導入した場合(新機能(リフィル処方箋等※)を同時導入する場合も含む。)

	大規模病院	病院	診療所	大型チェーン薬局	薬局
費用の 補助内容	247.7万円を上限に補助 ※事業額の743.2万円の 1/3を補助	169.6万円を上限に補助 ※事業額の508.8万円の 1/3を補助	35.9万円を上限に補助 ※事業額71.7万円の 1/2を補助	15.1万円を上限に補助 ※事業額60.3万円の 1/4を補助	30.2万円を上限に補助 ※事業額60.3万円の 1/2を補助

※リフィル処方箋等：リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索(薬局のみ)

(参考資料) 税制の活用

- 電子処方箋や関連設備の導入時には、補助金に加えて複数の税制優遇措置もご活用いただけます。
- 「中小企業投資促進税制」による税額控除・特別償却や、「医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度」等を利用でき、さらに導入費用の負担を軽減できます。

● 中小企業投資促進税制

医療機関・薬局

- 対象者 : 中小企業者等(資本金額1億円以下の法人、農業協同組合、商店街振興組合等)、従業員数1,000人以下の個人事業主
- 概要 : 中小企業における設備投資を後押しするため、一定の設備投資を行った場合に、**税額控除(7%(資本金3,000万円以下の中小企業者等に限る))又は特別償却(30%)**の適用を認める措置。
- 対象設備 : 一定のソフトウェア(一のソフトウェアが70万円以上、複数合計70万円以上)等

● 中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例

医療機関・薬局

- 対象者 : 中小企業者または農業協同組合等で、青色申告書を提出するもの(通算法人を除く。)のうち、常時使用する従業員の数が400人以下の法人
- 概要 : **40万円未満**の減価償却資産を取得した場合、合計300万円までを限度に、**即時償却(全額損金算入)**することが可能。
- 対象設備 : 器具および備品、機械・装置等の有形減価償却資産のほか、ソフトウェア、特許権、商標権等の無形減価償却資産も対象となり、また、所有権移転外リース取引に係る賃借人が取得したとされる資産や、中古資産であっても対象

● 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医療機関

- 対象者 : 青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営むもの
- 概要 : 医療機関が、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師等勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品(医療用機器を含む)、ソフトウェアについて、普通償却限度額に加え、**特別償却限度額(当該設備の取得額の15%に相当する額)まで償却**することを認めるもの。
- 対象設備 : 類型1～5のいずれかに該当するものであり、1台又は1基(通常一組又は一式をもって取引の単位とされるものにあつては、一組又は一式。)の取得価額が30万円以上のもの。

類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備

○ 医師の検査や処方の指示を電子的に管理するための設備

電子カルテ、カルテ自動入力ソフトウェア、レセプトコンピューター、医療画像情報システム、画像診断部門情報システム、医療情報統合管理システム等診断情報と医師の指示を管理できるもの)

詳細は、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターにお問い合わせください。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001133723.pdf>

令和8年度診療報酬改定について

- 電子処方箋の発行や調剤情報の登録等に関する要件が診療報酬上の評価に位置づけられました。
- 電子処方箋の発行体制や調剤結果の登録体制の整備状況は、診療報酬上の評価区分の要件の一つとなっています。

電子的診療情報連携体制整備加算等

電子処方箋を発行・調剤結果を登録する体制の有無により算定できる区分や点数が異なります。なお、当該加算は**初診時または調剤時**に月1回に限り算定可能です。

	加算名	区分	施設基準	点数
	病院2、診療所2	加算1	(1)～(10)全て	15点
医科	電子的診療情報連携体制整備加算	加算2 病院1 診療所8	(1)～(7)全てかつ (8)～(10)のいずれか	9点
	病院2、診療所23	加算3	(1)～(7)全て	4点
歯科	電子的歯科診療情報連携体制整備加算	加算1 歯科診療所2	(1)～(7)全てかつ (8)～(10)のいずれか	9点
		加算2 歯科診療所7	(1)～(7)すべて	4点
薬局	電子的調剤情報連携体制整備加算	— 薬局26	—	8点

施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算・電子的歯科診療情報連携体制整備加算）

- (1)オンライン請求を行っていること。
- (2)診療報酬明細書を患者に無償で交付していること。
- (3)オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (4)医師又は歯科医師が、オンライン資格確認等システムを利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室、処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (5)マイナ保険証利用率が、30%以上であること。
- (6)マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理にかかる相談に応じる体制を有していること。
- (7)明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制等について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイトに掲載していること。
- (8)電子処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電子処方箋システムに登録する体制を有していること。
- (9)条件を満たす電子カルテを有していること（※）
- (10)電子カルテ情報共有サービス、又は、地域医療ネットワークを活用する体制を有していること。（※）

※施設基準の詳細は、p63の「診療報酬制度」からご確認ください。

※電子処方箋を発行する体制を有している場合は、医科の加算1・2、歯科の加算1の対象となります。

なお、電子処方箋を発行する体制を有していない場合でも、施設基準(1)～(7)を満たせば、医科の加算3、歯科の加算2を算定できます。

御坊保健医療圏におけるかかりつけ医機能の課題について（１号機能）

（１）地域の具体的な課題

地域医療構想調整会議で
協議の場（９月３日実施）

電子処方箋の発行体制は全国平均であるが、ほとんど活用されていない

（２）様々な視点から考えられる原因

ニーズを感じない・メリットが不明瞭、導入・改修の費用負担が大きい、システム準備やベンダー対応の遅れ、周囲の医療機関・薬局が導入していない、安全に運用できるかの判断がつかない、電子カルテ未導入のケース、電子カルテと紙カルテの併存による業務負担 など

（３）方策 ※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

- ①医療機関・薬局側のメリット強化（インセンティブ設計）……電子処方箋導入に向けた補助金・助成金の継続的拡充 など
- ②システム構築・利便性の向上……既存の電子カルテやレセプトコンピュータとシームレスに連携できる開発環境の整備 など
- ③患者側の理解と意識向上……「電子処方箋を選択できる」という認知を広めるためのポスター掲示や説明資料の配布 など
- ④運用フローの最適化……導入手順の標準化・簡素化により、現場の混乱や作業負担を軽減する など

（４）方策により期待できる効果

医療安全の向上（重複投薬・併用禁忌の防止）、医療機関・薬局の業務効率化とコスト削減等

（５）地域で目指すべき姿

地域の医療機関・薬局・患者が一体となり、切れ目のない安全で質の高い医療サービスを受けられる。

令和7年度 地域の具体的な課題及びかかりつけ医機能報告結果 (2号機能)

地域の具体的な課題	2号機能イ	2号機能ロ	2号機能ハ	2号機能ニ
	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
	機能あり：52機関（76%）	機能あり：45機関（78%）	機能あり：44機関（76%）	機能あり：51機関（84%）
	深夜や休日は少なくとも30分～1時間程度かけて近隣の医療機関を受診せざるを得ないが、時間外となると通院患者でも断られることがあり、その際は車で約1時間以上かけて和歌山市内の医療機関まで受診する必要がある。	①ケアマネジャーとして関わるなかで家族の介護疲れ等に短期的にレスパイト入院を選択する場合があるが、現状、圏域内の医療機関での対応が難しく調整を図っても断られる場合がほとんどとなっている。（日高川町） ②家族等の都合で退院前カンファレンスができていない場合、介護サービスの調整が進まないまま退院となり再入院になる事が多い。	①地域において介護サービスだけでは支えきれない際、医療機関の支援を受けたいが、レスパイト入院のハードルが高い。（印南町） ②訪問看護利用者のうち、主治医が在宅医であれば緊急時等でも連絡が取りやすいが、総合病院だと連絡がつかない。その場合、指示書に救急時の病院名を書いていても、受入れが難しくれば救急隊の判断で管外に搬送されることも多い。 ③地域の開業医が高齢化しており、これまで対応されていた往診対応も難しい場合があり、一部の在宅クリニックに集中してきている傾向にある。	地域全体を通してACPIに関する理解が深められておらず、医療、介護に関する本人の意思決定を家族や関係者間において共有が必要である。また、今後、医療と介護の適切な連携の為に、普及・啓発の必要性を感じる。（由良町、日高川町）
	①時間外対応加算届出（17機関、27%）※診療所のみ ②時間外加算の算定（37機関、54%） ③深夜加算の算定（15機関、22%） ④休日加算の算定（31機関、46%）	①開放型病院共同指導料（Ⅰ）算定機関（診療所7機関、11%） ②入退院支援加算算定機関（病院4機関、紀伊クリニック、100%）	①在宅患者訪問診療料（Ⅰ）算定機関（病院2機関、診療所27機関、42%（診療所）） ②往診料のみ算定機関（診療所5機関、8%） ③看取り加算又は在宅ターミナルケア加算算定機関（診療所14機関、21%）	①ACPIに関する指針策定の状況（病院4機関、診療所10機関、16%（診療所）） ②ACPIに関する情報等を介護支援専門員や相談支援専門員へ提供（病院4機関、診療所14機関、22%（診療所））

かかりつけ医機能報告データ
(R6.4月～R7.3月診療分)
※病院4機関、診療所64機関

(議題) レスパイト入院について

御坊保健医療圏におけるかかりつけ医機能の課題について (2号機能：ロ入退院支援、八在宅医療)

(1) 地域の具体的な課題

介護支援専門員などの地域支援者がレスパイト入院を活用しづらい状況にある。

日高在宅医療サポート
センター運営会議にて、
主に市町の介護担当
者による実務者協議
(7月9日実施)

(2) 様々な視点から考えられる原因

管内病院のレスパイト入院の運用方法(対象や流れ等)が分かりづらい。

- ①介護支援専門員は介護保険の短期入所サービス(ショートステイ)を第一選択としており、また医療的ケア(胃ろうやけいれんなど)があっても特養などのショートステイで対応してもらえることがあるため、レスパイト入院の対応経験が少ない。
- ②病院では、レスパイト入院自体が少ないことから、自院のレスパイト入院に関する運用方法をホームページ等に掲載していないところがある。

(3) 方策 ※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

- ①各病院は、自院のレスパイト入院に関する運用方法等をホームページに掲載していない場合は可能な限り掲載する。
- ②保健所は、各病院のレスパイト入院の運用方法をとりとめ、医師会、地域包括支援センター及び在宅医療サポートセンターと共有する。
- ③市町の地域包括支援センターは、管内の介護支援専門員と各病院のレスパイト入院の運用方法を共有するとともに、介護支援専門員から調整困難な事例として相談があった際は必要に応じて協力する。また、介護認定を受けていない患者や家族から相談があれば、必要に応じた支援を行う。

(4) 方策により期待できる効果

介護支援専門員や地域包括支援センターなどの地域支援者が、レスパイト入院が必要な者に関して、円滑に病院と調整できるようになる。

(5) 地域で目指すべき姿

レスパイト入院が必要な在宅療養患者が、必要に応じてレスパイト入院することができることで、在宅療養を継続できる体制が整備される。

令和8年度 協議の場の議題について

○1号機能 電子処方箋について

○2号機能（ロ・ハ） レスパイト入院について

ロ：入退院支援
ハ：在宅医療の提供

上記以外の内容については、令和9年度以降の議題に

<参考>

**かかりつけ医機能報告制度における
1号機能について**

日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能【1号機能】

1号機能の具体的な機能

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**

<参考>

医療法第30条の18の4第1項第1号

かかりつけ医機能のうち、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その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能（厚生労働省令で定めるものに限る。）の有無及びその内容。

出典：厚生労働省 かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインp14-15

かかりつけ医機能報告における医療機関の報告事項

「実施している」「実施できる」ことが要件となる事項

- ★ 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示による公表をしていること。
※その他の報告事項は除く
- ★ 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。
- ★ 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

報告事項（「実施している」「実施できる」ことが要件となる事項以外の事項）

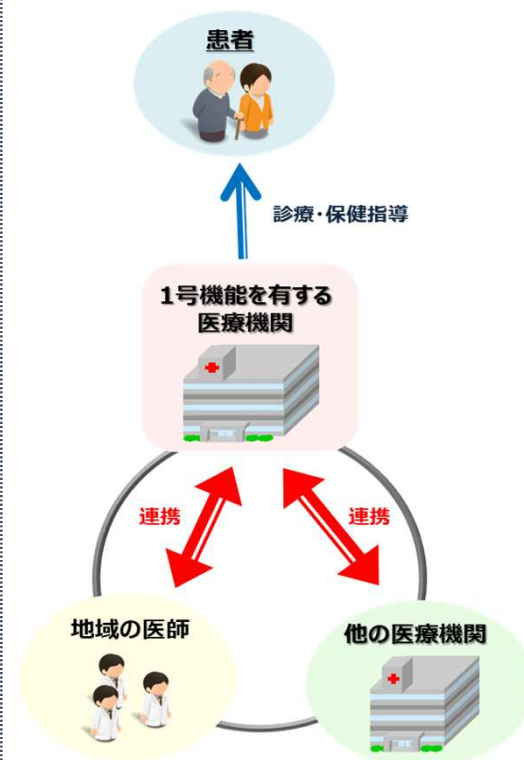
- ☆ かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無。
- ☆ 一次診療を行うことができる疾患。

その他の報告事項

- ・ 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

出典：厚生労働省 かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインp15-16

1号機能のイメージ図



日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能【1号機能】の議題設定

- 1号機能については、医療分野の内容が主であるため、①厚生労働省が提示する政策課題や②医務課から提供できるデータを参考に保健所長が議題を設定。
- 医療機関が感じる課題等については、事前の課題抽出を行わず、“協議の場”で医師会や医療機関関係者の委員から伺う。

1号機能の議題を設定する上で活用するもの

① 厚生労働省が提示する背景及び政策課題

背景

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。

課題

適切な診療や保健指導等を行う
ニーズが高まることが想定。

政策課題（目指すべき姿）

患者の多様なニーズに対応できる体制の構築。

- よくある疾患への一次診療
- 医療に関する患者からの相談への対応 等

出典：厚生労働省 かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインp15

② 医務課から提供できるデータ（予定）

- 17 の診療領域ごとの一次診療の対応可能数。
- 医療に関する患者からの相談に応じることができる医療機関数。
- 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 等

1号機能の議題

保健所長が厚生労働省が提示する背景及び政策課題やかかりつけ医機能報告のデータを参考に議題を設定

1号機能における“協議の場”での議題例

- ✓ 保健所管内の医療機関の診療領域の配分についてどのような体制を構築していくか。
- ✓ 保健所管内の医療機関の目指すべきDX推進状況は何か。
- ✓ 医療人材が不足する中で、医療体制をどのように構築していくか。 等

保健所にて
検討

＜参考＞

**かかりつけ医機能報告制度における
2号機能について**

2号機能

2号機能

- 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。

≪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
- 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10に参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能
- 在宅医療を提供する機能
- 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

＜参考＞

医療法第30条の18の4第1項第2号

前号に規定する機能を有するかかりつけ医機能報告対象病院等にあつては、かかりつけ医機能のうち、継続的な医療を要する者に対する次に掲げる機能（イからニまでに掲げる機能にあつては、厚生労働省令で定めるものに限る。）の有無及びその内容

イ 当該かかりつけ医機能報告対象病院等の通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能

ロ 病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させるため、又は病院若しくは診療所を退院する者が引き続き療養を必要とする場合に当該者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能

ハ 居宅等において必要な医療を提供する機能

ニ 介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能

ホ その他厚生労働省令で定める機能

通常の診療時間外の診療【2号機能（イ）】

課題

➢ 85歳以上の
患者の増加



➢ 高齢者の救急
搬送の増加



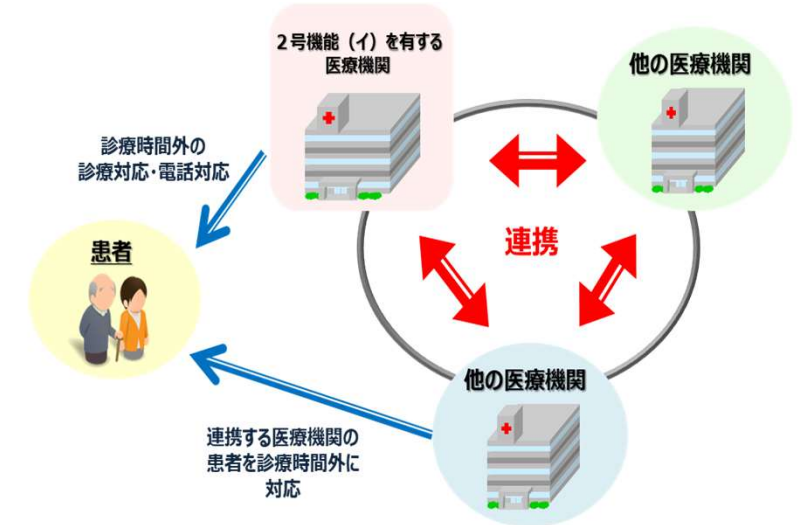
➢ 医療機関の負
担が増加



市町村で
想定され
る事象

●●町では患者が日中に受診できる病院やクリニックは充実しているが、深夜や休日に急な体調不良があった場合、近隣の市町村まで1時間かけて受診する必要がある。

目指す姿



- 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。

かかりつけ医機能報告における医療機関の報告事項

◆ 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

◆ 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

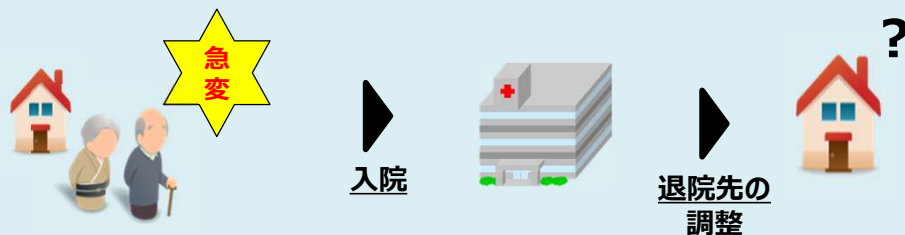
◆ 深夜加算、

◆ 休日加算の算定状況

入退院時の支援【2号機能（□）】

課題

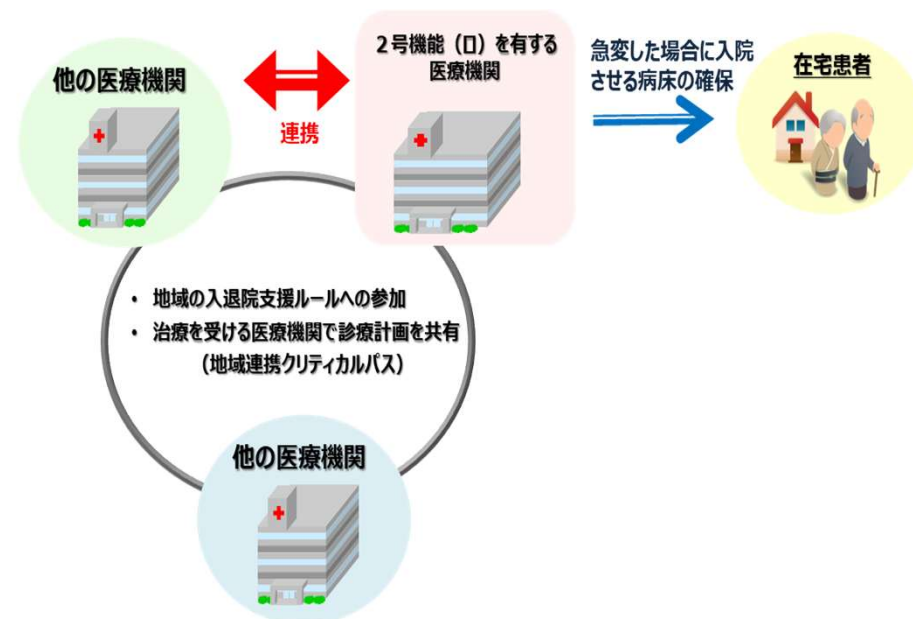
➤ 様々な疾患を複合的に有する高齢者の増加



市町村で 想定される 事象

- 普段、地域のクリニックから訪問診療を来てもらっている在宅療養中の患者が、急変や家族の介護疲れ等で入院が必要になった時、スムーズに入院を受け入れてくれる病院が不足している。
- また、病院とケアマネジャーの連携ができていないケースが多く、退院調整に時間がかかり、患者のA D Lが落ちるケースが散見される。

目指す姿



- 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。

かかりつけ医機能報告における医療機関の報告事項

- ◆ 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11・紹介受診重点医療機関12から紹介状により紹介を受けた外来患者数

在宅医療の提供【2号機能（八）】

課題

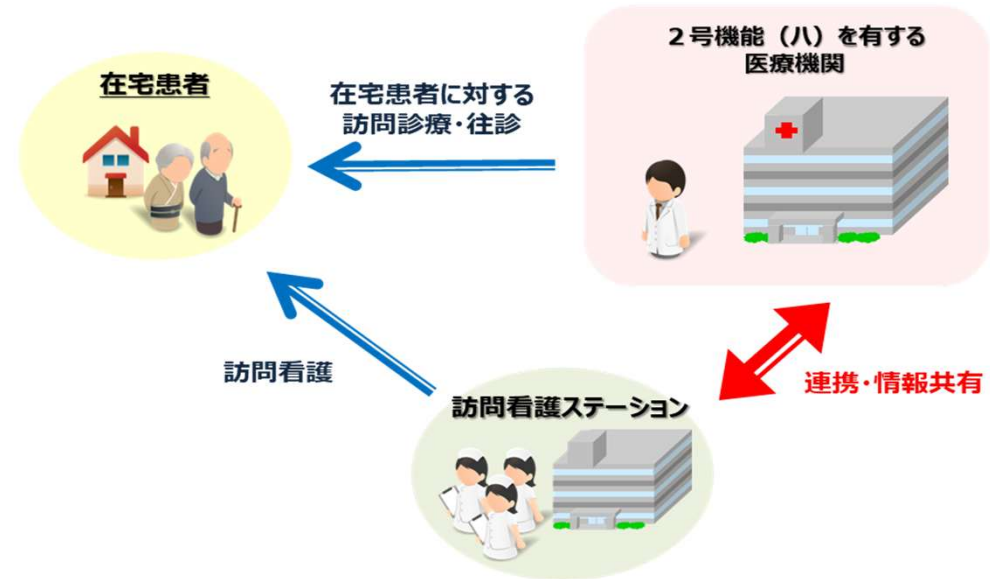
➤ 在宅患者数の増加



市町村で 想定される事象

●●村では往診（在宅患者の急変時対応）を行う医師や、急変時に対応できる訪問看護ステーションが少なく、在宅療養を継続したい患者が入院に頼らざるをえない状況になっている。

目指す姿



- 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。

かかりつけ医機能報告における医療機関の報告事項

- ◆ 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

介護サービス等と連携した医療提供【2号機能（二）】

課題

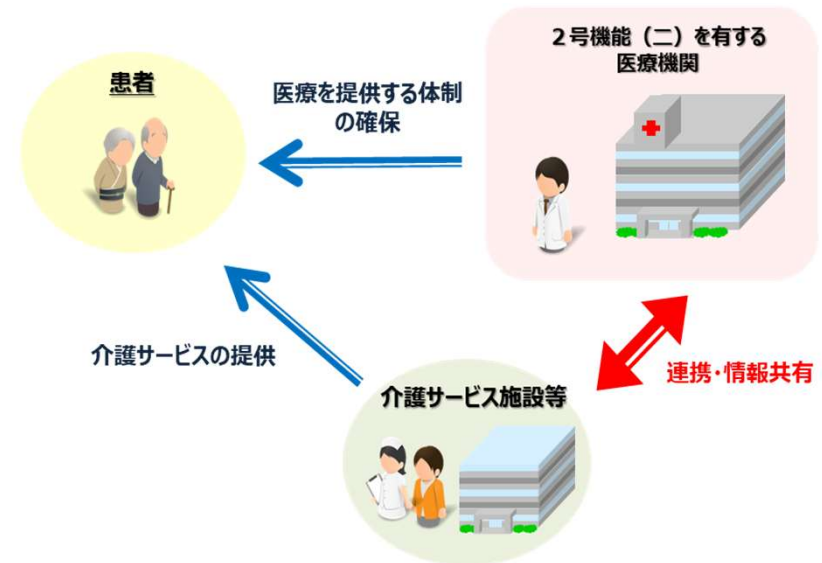
- 医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる



市町村で想定される事象

介護施設において、協力医療機関の締結が進んでおらず、介護施設に入所している高齢者が急変した際に、患者の搬送先の選定に時間を要する。また、病院から施設への退院調整にも時間を要し、入院期間が延長してしまうケースが多い。

目指す姿



- 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。
- 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い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。

かかりつけ医機能報告における医療機関の報告事項

◆ 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13・サービス担当者会議14等への参加
- ・ 介護支援専門員
- ・ 相談支援専門員
- ・ 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（協力医療機関となっている病院の名称）
- ◆ 地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況
- ◆ A C P（人生会議）15の実施状況

【2号機能】の議題設定

- 2号機能については、①市町村から提出された課題と②医務課から提供できるデータを参考に保健所長が議題を設定。

2号機能の議題を設定する上で活用するもの

① 市町村から提出された課題

2号機能（イ）
通常の診療時間外の診療

2号機能（ロ）
入退院時の支援

2号機能（ハ）
在宅医療の提供

2号機能（ニ）
介護サービス等と連携した医療提供



医務課から提供できるデータ（予定）

- 在宅当番医制に参加している医療機関数
- 後方支援病床を確保している医療機関数
- 訪問看護体制を確保している医療機関数 等

2号機能の議題

保健所長が市町村から提出された課題及びかかりつけ医機能報告のデータを勘案したうえで設定

保健所にて
検討

<参考>

**かかりつけ医機能報告制度が創設された
背景について**

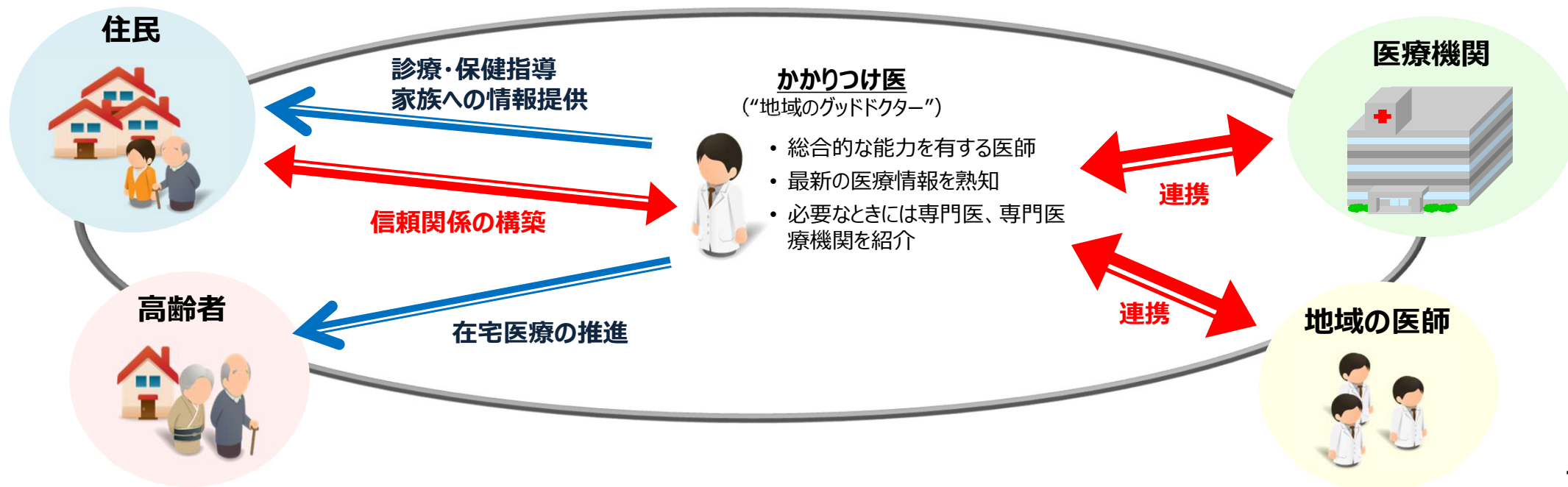
かかりつけ医機能とは…

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、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。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

(定義)

かかりつけ医…なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

厚生労働省 令和6年5月24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 参照



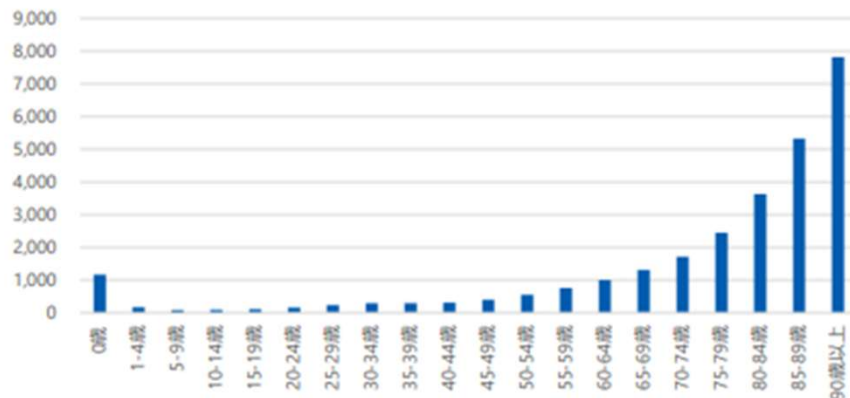
かかりつけ医機能報告制度が創設された背景について

医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

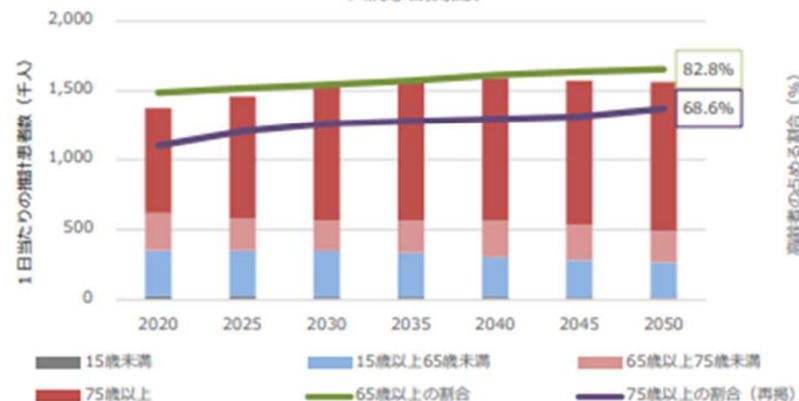
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに98の医療圏が、また2035年までには236の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

入院受療率（人口10万対）

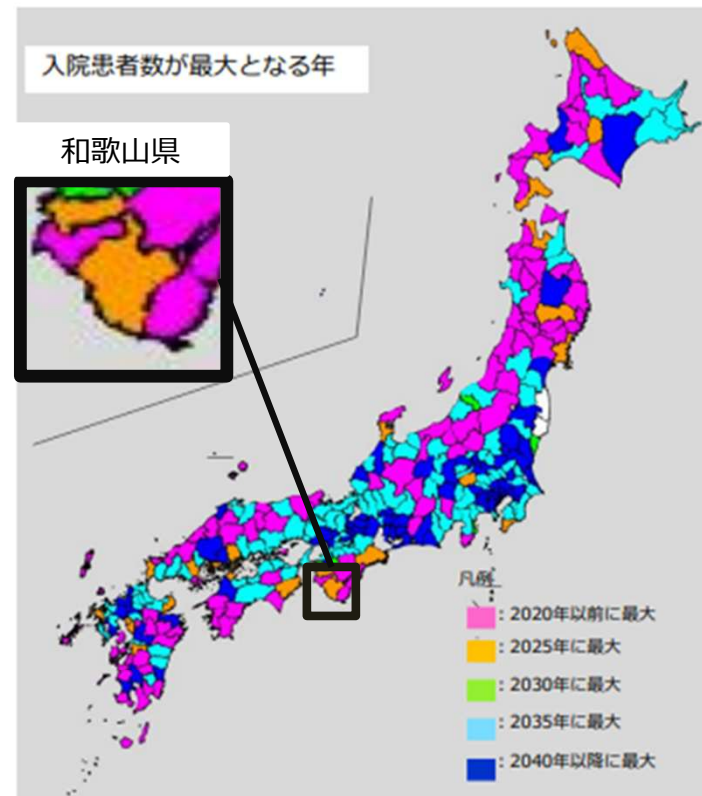


入院患者数推計



入院患者数が最大となる年

和歌山県



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

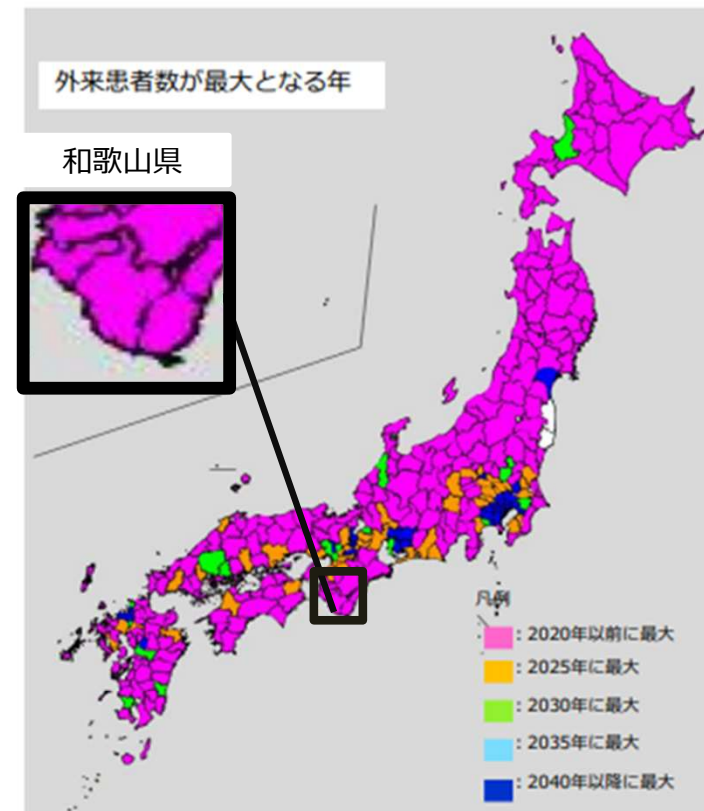
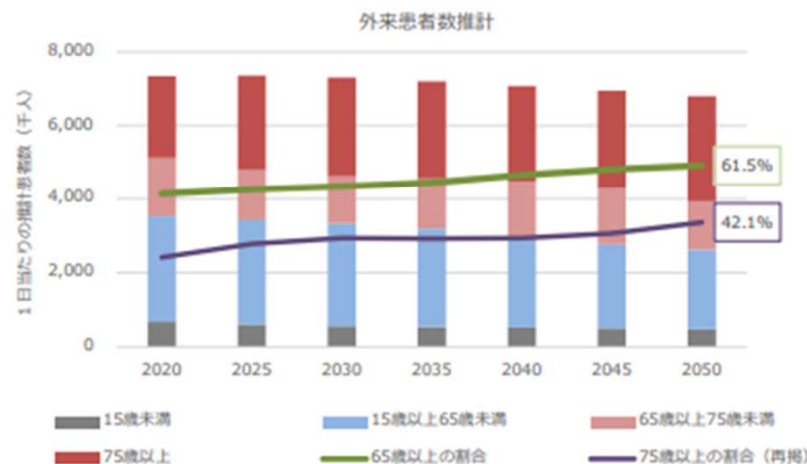
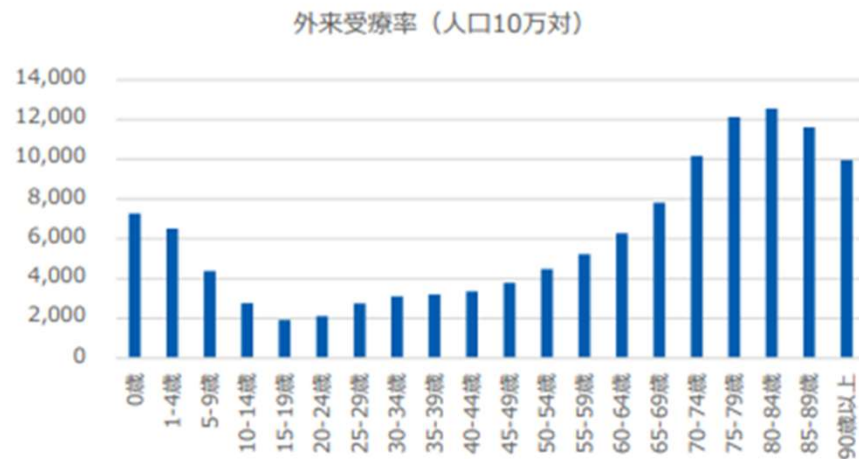
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の2次医療圏について集計。

かかりつけ医機能報告制度が創設された背景について

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 (一部改)

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに218の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

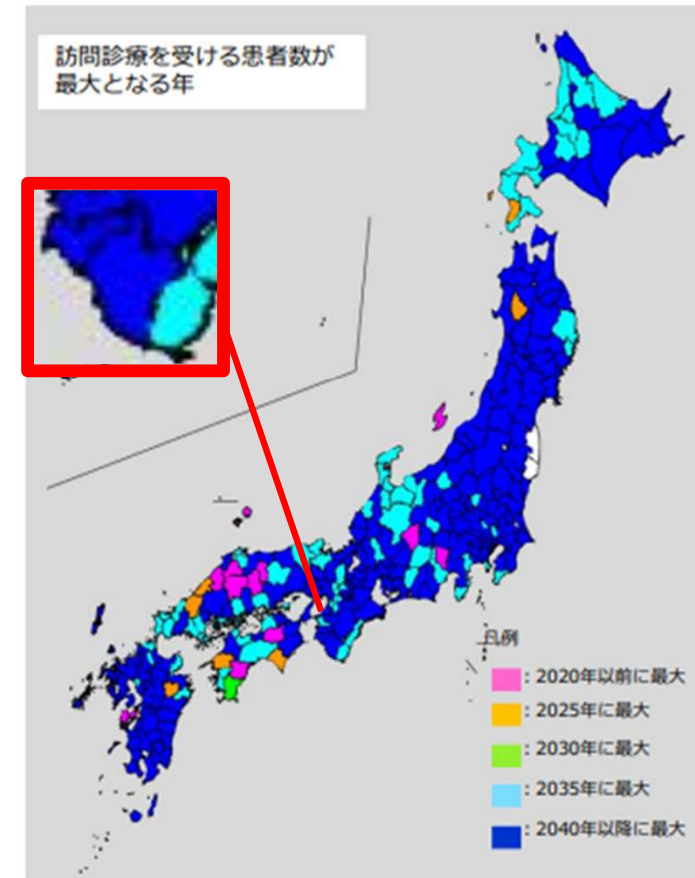
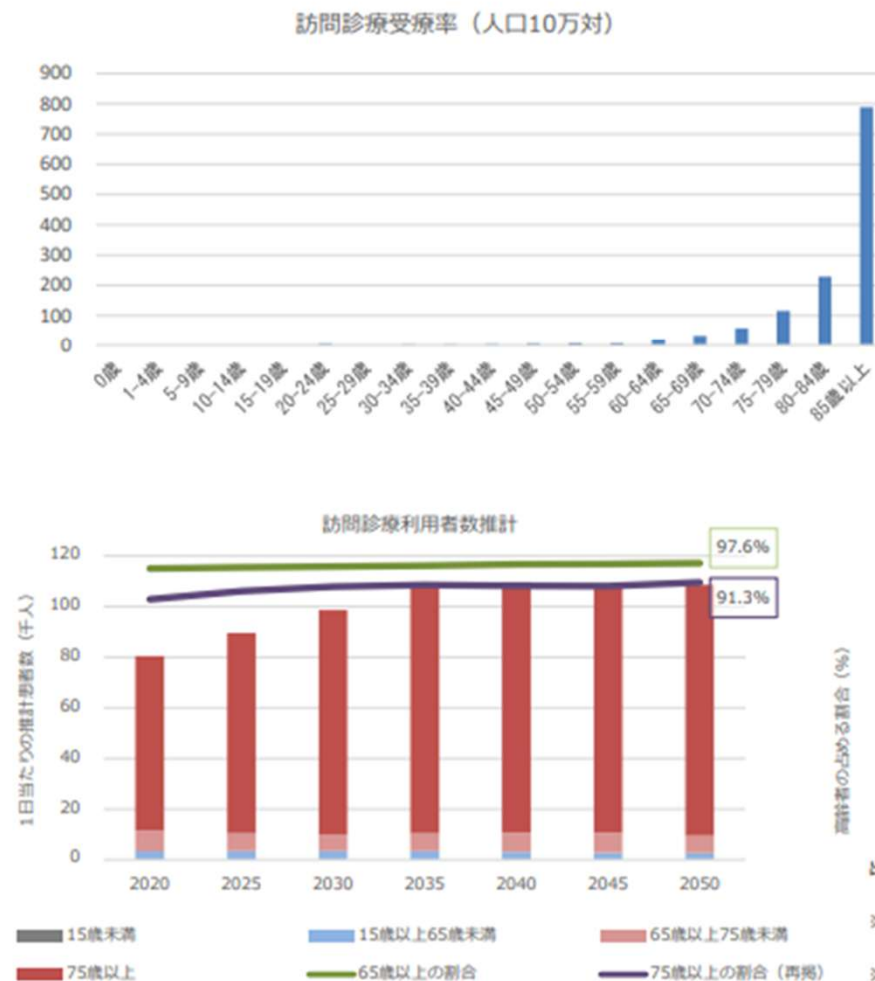
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

かかりつけ医機能報告制度が創設された背景について

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

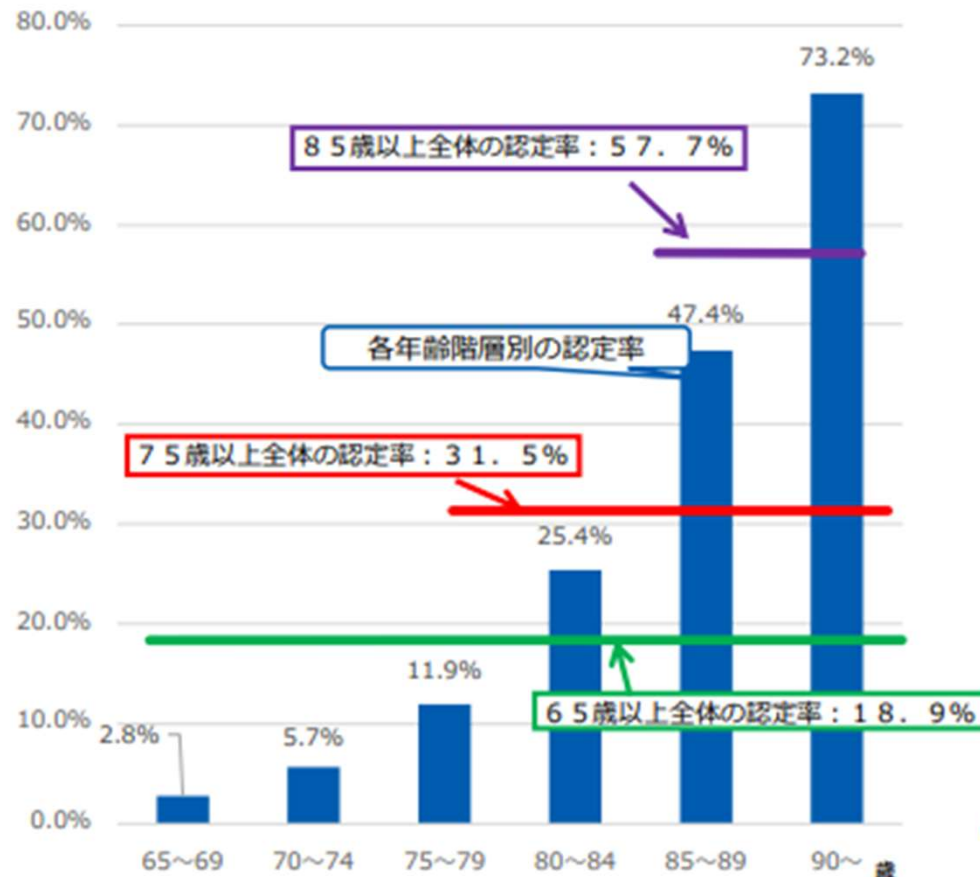
かかりつけ医機能報告制度が創設された背景について

令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（改）

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

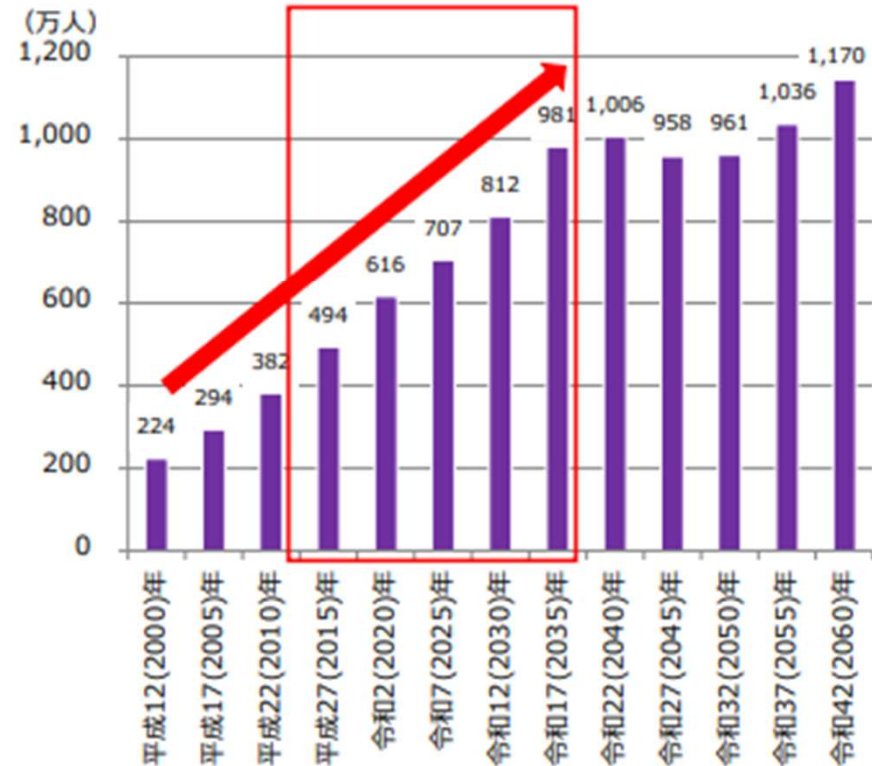
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

かかりつけ医機能報告制度が創設された背景について

かかりつけ医機能報告制度に係る第1・2回自治体向け説明会資料

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。

かかりつけ医機能報告制度について

令和5年11月15日第1回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(一部改)

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

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組み込まれてきた。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。