

かかりつけ医機能報告制度における 芦北地域での協議の進め方について

令和8年(2026年)3月
熊本県水俣保健所

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6年10月18日 かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

○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）

「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」報告書（概要）

令和6年7月31日

制度施行に向けた基本的な考え方

令和6年10月18日 かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

- 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
 - ・ また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

1号機能

- **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その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**
 - ・ 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
 - ・ 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
 - ・ 診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、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
 - ※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。
- ※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

2号機能

- **通常の診療時間外の診療、入院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供**
 - ※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

その他の報告事項

- **健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向等**

地域における協議の場での協議

- 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。
- 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
 - ・ 在宅医療や介護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、入院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

医師の教育や研修の充実

- かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。
- 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。
- 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

医療DXによる情報共有基盤の整備

- 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知等に取り組む。

患者等への説明

- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携医療機関等とする。

施行に向けた今後の取組

- 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の開催等に取り組む。

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

令和6年10月18日 かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

(一部改)

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。



かかりつけ医機能報告
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

① かかりつけ医機能の報告

◆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
(第30条の18の4第3項、第5項)

④ 確認結果

⑤ 確認結果の報告
(第30条の18の4第3項、第5項)

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)

公表

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

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。



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)

かかりつけ医機能報告における協議の進め方について（案）

令和8年1月9日第11回熊本県地域医療構想調整会議資料4

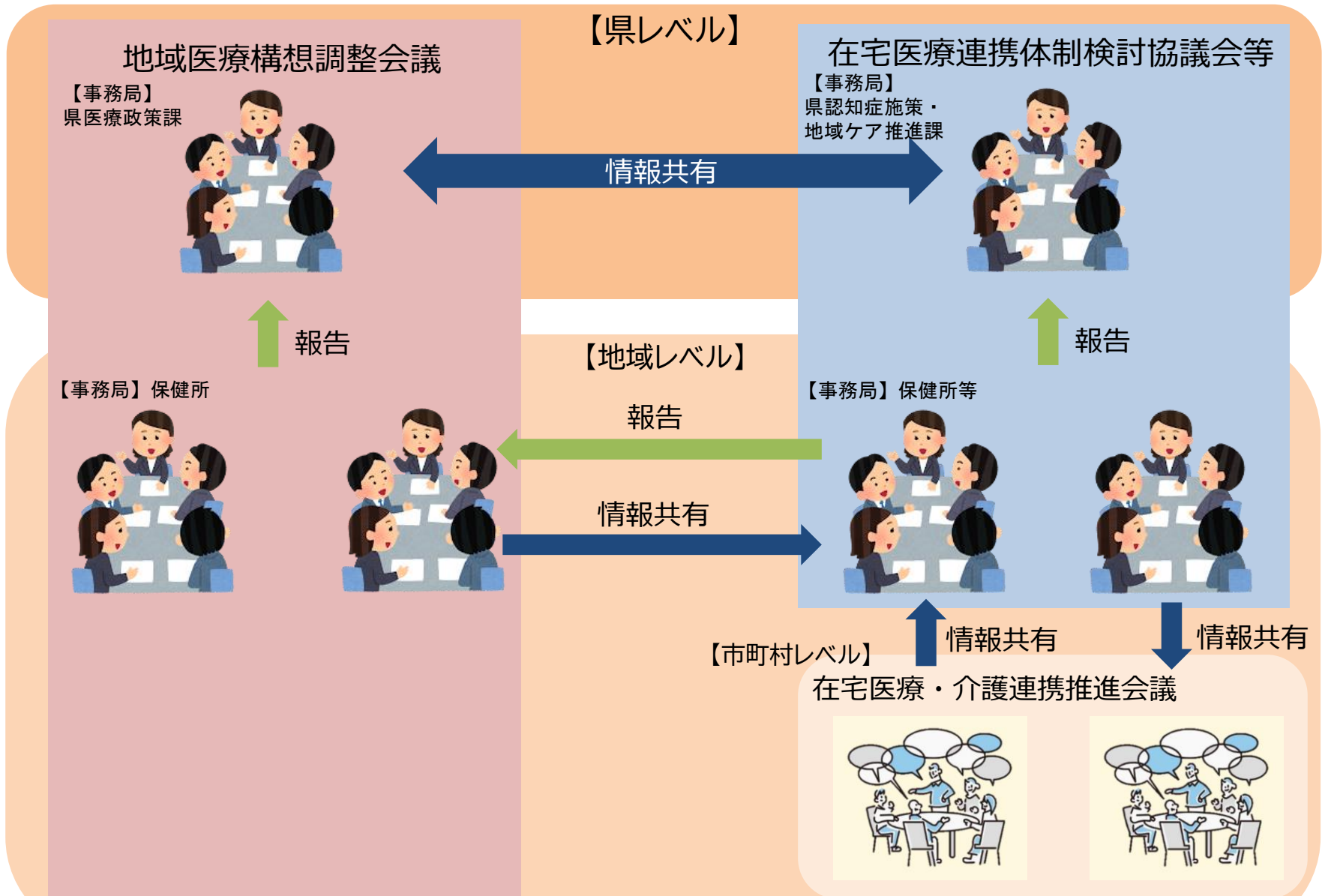
- これまでの在宅医療や医療介護連携については各地域の実情に即して「在宅医療連携体制検討協議会」等（県等が設置）や「医療・介護連携推進会議」（市町村が設置）で検討されてきた。
- また、「地域医療構想調整会議」を医療法上の「外来医療に関する協議の場」と位置づけ、必要に応じて郡市医師会単位のワーキンググループを設置し協議を進めてきた経緯がある。
- このような経緯を踏まえ、かかりつけ医機能報告における協議については、以下の会議体が必要に応じて他の会議体に結果を共有するなど、相互に連携し協議を進めることとする。
- なお、医療法上、「外来医療に関する協議の場」においてかかりつけ医機能に係る協議結果を取りまとめること等が必要であることから、「在宅医療連携体制検討協議会」や「医療介護連携推進会議」で協議されたかかりつけ医機能に係る事項については、必ず地域医療構想調整会議に報告することとし、具体的な進め方は、各地域の地域医療構想調整会議で協議のうえ決定することとする。

かかりつけ医機能	地域医療構想調整会議	在宅医療連携体制検討協議会等	【参考】医療・介護連携推進会議
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	○	△	△
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	△	○	○

○…主に協議を行う会議体 △…必要に応じて関連事項として協議を行う会議体

【参考】 熊本県におけるかかりつけ医機能に係る協議体制のイメージ

令和8年1月9日第11回熊本県地域医療構想調整会議資料4



芦北地域における協議の進め方について

- 芦北地域医療構想調整会議においては、新たな地域医療構想策定に向けて、かかりつけ医機能報告で得られたデータを活用しながら、かかりつけ医機能を確保するための課題等について協議を行う。
- また、在宅医療及び介護サービス等と連携した医療提供については、「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携推進会議、水俣・芦北地域在宅医療連携体制検討地域会議（合同会議）」において、在宅医療の支援体制の構築等について協議されてきた。
- そのため、上記会議において、令和8年度以降は、かかりつけ医機能報告で得られたデータも活用しながら、在宅医療の支援体制の構築等を進めることとする。
- なお、「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携推進会議、水俣・芦北地域在宅医療連携体制検討地域会議（合同会議）」の協議結果については、毎年度、芦北地域医療構想調整会議において、事務局である水俣保健所から報告することとする。

【水俣芦北圏域在宅医療・介護連携推進会議】

1 設置目的

在宅医療・介護に関わる関係者（関係団体）が、水俣・芦北圏域における在宅医療・介護を取り巻く現状把握、課題の抽出を行うとともに、今後の在宅医療・介護連携体制のあり方について検討し、関係機関の連携と取組みを推進する

2 委員構成団体等（19団体）

水俣市芦北郡医師会、在宅療養後方支援病院（国保水俣市立総合医療センター）、水俣・芦北郡市歯科医師会、熊本県歯科衛生士会水俣芦北郡支部、水俣芦北薬剤師会、地域医療支援センター（国保水俣市立総合医療センター）、熊本県看護協会水俣・芦北支部、水俣市介護保険サービス事業者連絡協議会在宅支援部会訪問看護部、水俣市社会福祉協議会、芦北町社会福祉協議会、津奈木町社会福祉協議会、芦北地域リハビリテーション広域支援センター、熊本県介護支援専門員協会水俣芦北支部、熊本県栄養士会水俣芦北支部、水俣芦北広域行政事務組合消防本部、水俣市、芦北町、津奈木町、水俣保健所

3 会議開催回数 年1回程度

【水俣・芦北地域在宅医療連携体制検討地域会議】

1 設置目的

在宅医療に関わる関係者（関係団体）が、水俣・芦北地域における在宅医療・介護を取り巻く現状把握、課題の抽出を行うとともに、今後の在宅医療連携体制のあり方について検討を行う。

2 委員構成団体等（19団体）

水俣市芦北郡医師会、在宅療養後方支援病院（国保水俣市立総合医療センター）、水俣・芦北郡市歯科医師会、熊本県歯科衛生士会水俣芦北郡支部、水俣芦北薬剤師会、地域医療支援センター（国保水俣市立総合医療センター）、熊本県看護協会水俣・芦北支部、水俣市介護保険サービス事業者連絡協議会在宅支援部会訪問看護部、水俣市社会福祉協議会、芦北町社会福祉協議会、津奈木町社会福祉協議会、芦北地域リハビリテーション広域支援センター、熊本県介護支援専門員協会水俣芦北支部、熊本県栄養士会水俣芦北支部、水俣芦北広域行政事務組合消防本部、水俣市、芦北町、津奈木町、水俣保健所

3 会議開催回数 年1回程度

(参考) 報告項目一覧

1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
1	「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り公表していること	「具体的な機能」の有無及び「報告事項」の院内掲示による公表	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	かかりつけ医機能に関する院内掲示を行っている場合は「有り」をご選択ください。 なお、本項目で「有り」を選択していることが、1号機能を有する要件の1つとなります。
2	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	かかりつけ医機能に関する研修の修了者	0：無し 1：有り	かかりつけ医機能に関係すると考える任意の研修を修了した者がいる場合には、「有り」を選択してください。（※） （※）令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 健康安全確保総合研究分野 地域医療基盤開発推進研究「かかりつけ医機能報告のための医師の研修項目の詳細な整理等を行う研究」報告書（ 掲載先URL ）を踏まえて、ご記載下さい。
		【「有り」選択時】かかりつけ医機能に関する研修の修了者数（常勤換算）	（記入）	「かかりつけ医機能に関する研修の修了者」について「有り」を選択した場合、入力してください。常勤換算については、小数点以下第2位を切り捨て、小数点第1位までを算出してください。
3	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	かかりつけ医機能に関する修了した研修	1：日本医師会生涯教育制度 2：日医かかりつけ医機能研修 3：日本医師会かかりつけ医機能報告制度に係る研修 4：全日本病院協会総合医育成プログラム 5：日本病院会病院総合医育成プログラム 6：その他研修	「かかりつけ医機能に関する研修の修了者」について、「有り」を選択した場合、修了した研修をご選択ください（複数回答可）。選択肢に該当する研修がない場合は、「その他研修」をご選択ください。
		【「その他研修」選択時】 その他研修として修了した研修	（記入）	「かかりつけ医機能に関する修了した研修」について、「その他研修」を選択した場合、その研修名及び実施団体をご回答ください。かかりつけ医機能に関係すると考える任意の研修を記載いただいで差し支えありません。

(参考) 報告項目一覧

1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
4	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	総合診療専門医	0：無し 1：有り	一般社団法人日本専門医機構が認定する総合診療専門医が勤務している場合は「有り」をご選択ください。
		【「有り」選択時】 総合診療専門医数（常勤換算）	（記入）	常勤換算については、小数点以下第2位を切り捨て、小数点第1位までを算出してください。
5		一次診療の対応ができる領域	0：該当無し、1：皮膚・形成外科領域、2：神経・脳血管領域、……、16：筋・骨格系及び外傷領域、17：小児領域	一次診療が対応可能な領域について、該当するものすべてをご選択ください。該当する領域がない場合は、「該当無し」をご選択ください。 なお、本項目で「該当なし」以外のいずれかの領域を選択していることが、1号機能を有する要件の1つとなります。
6	17の診療領域ごとの一次診療の対応可能な有無、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）	一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患（例）	0：該当無し、1：貧血、2：糖尿病、……、39：正常妊娠・産じょくの管理、40：がん、99：その他の疾患	一次診療の対応ができる領域等も踏まえつつ、実際に一次診療を行うことができる疾患をすべてをご選択ください。一部の項目は、括弧内に例示として、特定の症状や疾患が記載されています。これは、そのカテゴリーに含まれる代表的な症例を示しており、必ずしもその特定の疾患に限定されるものではありません。したがって、以下の記載例を参考とし、適切な項目を選択してください。また、選択肢に記載された疾患に当てはまるものがない場合は、「その他の疾患」をご選択ください。 <参考> ○うつ（気分障害、躁うつ病）：本項目は、様々な気分障害を含みます。うつ病や躁うつ病に限定されず、気分変調症等のその他の気分障害に関して一次診療が可能な疾患があれば、この項目を選択してください。 ○頭痛（片頭痛）：本項目は、一般的な頭痛の症状全般を含みます。片頭痛以外の疾患も含め、頭痛に関する一次診療が可能な場合は、この項目を選択してください。
		【「その他の疾患」選択時】 一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患（その他）	（記入）	一次診療を行うことができる疾患名をご記載ください。

(参考) 報告項目一覧

2号機能 (1) 通常の診療時間外の診療

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
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	在宅当番医制（地域患者の時間外等外来に係る複数医療機関による輪番体制）への参加	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り（月1回未満） 3：有り（月1回） 4：有り（月2～3回） 5：有り（月4～5回） 6：有り（月6～9回） 7：有り（月10回以上）	在宅当番医制への参加状況について、選択値の中で該当する項目をご選択ください。月ごとの平均回数は、前年の1月1日から12月31日までの実績を基に計算してください。 <在宅当番医制> 休日及び夜間において、地域の急病患者的の医療を確保するため、地区医師会等が実施するもの。
2		休日夜間急患センター等に参加	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り（月1回未満） 3：有り（月1回） 4：有り（月2～3回） 5：有り（月4～5回） 6：有り（月6～9回） 7：有り（月10回以上）	休日夜間急患センター又はそれに類似する施設に医師を派遣している場合は、選択値の中で該当する項目をご選択ください。月ごとの平均回数は、前年の1月1日から12月31日までの実績を基に計算してください。

(参考) 報告項目一覧

2号機能 (2) 入退院時の支援

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
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	自院又は連携による後方支援病床（在宅患者の病状が急変した場合に入院させるための病床）の確保	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り（自院による確保）） 2：無し（意向有り（連携による確保）） 3：無し（意向有り（自院及び連携による確保）） 4：有り（自院による確保） 5：有り（連携による確保） 6：有り（自院及び連携による確保）	自院又は連携により、在宅患者が病状悪化で入院が必要になった際に受け入れができる病床を確保している場合は、選択値「有り」の中で該当する項目をご選択ください。今後、対応を検討している場合は、選択値「無し（意向有り）」の中で該当する項目をご選択ください。
		【「有り（連携による確保）」、「有り（自院及び連携による確保）」選択時】 連携医療機関名称（最大8つ）	(記入)	医療機関の名称は省略せずにご記載ください。法人立の場合は法人名についてもご記載ください。 (記載例) ・〇〇法人XX病院 ・XXクリニック
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	入退院支援加算の算定回数（精神科を含む）	NDBプレプリント項目	「A246 入退院支援加算」及び「A246-2 精神科入退院支援加算」の状況について、算定回数の合計値をご回答ください。

(参考) 報告項目一覧

2号機能 (3) 在宅医療の提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
1		訪問診療の実施	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	訪問診療を実施している場合は、「有り」をご選択ください。今後、対応を検討している場合は、「無し（意向有り）」をご選択ください。
		【「有り」選択時】 自院において主治医として管理している在宅患者数	0：0人、1：1～10人、…、 8：301人以上	「訪問診療の実施」について「有り」を選択した場合、回答してください。
2	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	在宅患者に対する連絡体制の確保状況	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り（自院で日中のみ） 3：有り（自院で24時間） 4：有り（自院での一定の対応に加えて他医療機関等と連携して日中のみ対応） 5：有り（自院での一定の対応に加えて他医療機関等と連携して24時間対応）	自院において在宅患者に対して個別に連絡先の共有をおこなうなど何らかの対応をされている場合は一定の対応をおこなっているものとして該当する項目をご選択ください。なお、「他医療機関等と連携」とは、自院以外の医療機関や専門のコールセンター等と協力し、在宅患者に対する連絡体制を確保していることを指します。
		【「有り」を含む選択肢選択時】 連携医療機関名称（最大8つ） 連携訪問看護ステーション名称（最大8つ）	(記入)	医療機関、訪問看護ステーションの名称は省略せずにご記載ください。法人立の場合は法人名についてもご記載ください。 (記載例) 〇〇法人XX病院 XXクリニック 〇〇法人XX訪問看護ステーション

(参考) 報告項目一覧

2号機能 (3) 在宅医療の提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
19	自院における訪問看護の診療報酬項目の算定状況	在宅患者訪問看護・指導料の算定回数	NDBプレプリント項目	「C005 在宅患者訪問看護・指導料」の状況について、算定回数をご回答ください。
20		在宅患者訪問看護・指導料のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「C005 在宅患者訪問看護・指導料」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
21		同一建物居住者訪問看護・指導料の算定回数	NDBプレプリント項目	「C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料」の状況について、算定回数をご回答ください。
22		同一建物居住者訪問看護・指導料のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
23		精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数	NDBプレプリント項目	「I012 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」の状況について、算定回数をご回答ください。
24		精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「I012 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
25		精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）の算定回数	NDBプレプリント項目	「I012 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）」の状況について、算定回数をご回答ください。
26		精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「I012 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
27	自院における訪問看護指示料の診療報酬項目の算定状況	訪問看護指示料の算定回数（精神科を含む）	NDBプレプリント項目	「C007 訪問看護指示料」及び「I012-2 精神科訪問看護指示料」の状況について、算定回数の合計値をご回答ください。
28	自院における在宅看取りの実施状況	看取り加算または在宅ターミナルケア加算のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「C000 往診料」及び「C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）」「C001-2 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）」に併せて算定される看取り加算または在宅ターミナルケア加算の状況について、レセプト件数の合計値をご回答ください。
29	特記事項	特記事項	(記入)	2号機能「在宅医療の提供」の項目においてご回答いただいた内容について、特記すべき事項や追加情報などございましたら、ご自由にご記載ください。なお、ご記載いただいた内容は医療情報ネット（ナビイ）を通じて情報提供することができます。

(参考) 報告項目一覧

2号機能 (4) 介護サービス等と連携した医療提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
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	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	<p>自院において前年の1月1日～12月31日までの間において主治医意見書を作成している場合は、「有り」をご選択ください。</p> <p><主治医意見書> 介護保険法では、被保険者から要介護認定の申請を受けた市町村は、当該被保険者の「身体上又は精神上の障害(生活機能低下)の原因である疾病又は負傷の状況等」について、主治医から意見を求めることとされている。主治医意見書は、この規定に基づき、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記入するもの。</p>
2		介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会の設定・サービス担当者会議等への参加	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	<p>介護支援専門員や相談支援専門員との相談機会又はサービス担当者会議やそれに類似する会議に、前年の1月1日～12月31日までの間において参加した場合は、「有り」をご選択ください。</p> <p><サービス担当者会議> 介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議。または、相談支援専門員がサービス等利用計画の作成のために、利用者及びサービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集して行う会議。</p>

全ての報告項目については、
以下の県HPに掲載している「かかりつけ医機能報告マニュアル（医療機関用）」にてご覧いただけます。
(<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/42/250135.html>)

かかりつけ医機能報告制度について

ページ番号:0250135 更新日:2025年12月8日更新

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ました(令和7年4月施行)。

医療機関は、同法に基づきかかりつけ医機能報告を行う必要があります。

報告方法等について

報告対象医療機関

特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所

報告スケジュール

本県における医療機関の皆さまのご報告期間は1月1日から3月31日までの予定です。
※医療機能情報提供制度に合わせて実施しますので併せてご報告ください。

報告方法

[医療機能情報支援システム\(G-Mis\)](#) <外部リンク> からご報告ください。

※報告期間が始まるまでは、G-Mis上で報告画面をご確認いただくことはできません。
※G-Misの新規アカウント発行や操作方法に関するお問い合わせは、本ページ下部に記載の厚生労働省G-Mis事務局までお願いします。

報告マニュアル・操作手順動画

[かかりつけ医機能報告マニュアル\(医療機関用\)](#) (PDFファイル:5.41MB)