

# 令和7年度第1回砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議および砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時 令和8年2月17日（火）14時30分～16時

場所 富山県砺波厚生センター 2階講堂＋web

## 1 開 会

## 2 挨拶

## 3 議 題

- (1) 新たな地域医療構想について
- (2) 医療計画中間評価について
- (3) かかりつけ医機能について
- (4) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
- (5) 砺波地域医療構想の必要病床数と病床機能について

## 4 閉 会

### 【配布資料】 名簿・配席図

資料1	新たな地域医療構想について
資料2	第8次富山県医療計画の中間評価・見直し（案）について
資料3	富山県医療計画（令和6年3月改訂版）の概要
資料4	かかりつけ医機能報告の流れ
資料5	砺波圏域における医療提供の現状と将来推計
資料6	地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移<砺波医療圏>
資料7	令和6年度病床機能報告（医療機関別の医療機能報告状況）
資料8	砺波構想区域 区域対応方針の進捗について
参考資料1	砺波医療圏 医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移
参考資料2	砺波医療圏 一般病床の医療機能と許可病床数の状況
参考資料3	砺波医療圏の年齢階級別人口推計
参考資料4	砺波地域医療推進対策協議会の各部会での主な意見
冊子	「富山県医療計画」
	砺波構想区域 区域対応方針

## 砺波地域医療推進対策協議会出席者名簿

(任期：令和6年8月26日～令和8年8月25日)

令和8年2月17日

役 職	氏 名	出欠	備考
砺波医師会長	網谷 茂樹		会場
小矢部市ヘルスボランティア連絡会長	新井 隆子		会場
砺波市歯科医師会長	奥田 泰生		会場
南砺市医師会長	金子 利朗	欠	
砺波地域消防組合消防長	下保 範翁		Web
富山県医師会理事	河合 晃充		Web
市立砺波総合病院長	河合 博志		会場
富山県薬剤師会全砺波支部長	熊倉 和彦		Web
富山県歯科医師会 理事	五郎丸 知明		Web
南砺市副市長	齊藤 宗人		会場
砺波市女性団体連絡協議会長	齋藤 幸恵		会場
南砺市民病院長	品川 俊治		会場
特別養護老人ホームいなみ 施設長	柴田 千嘉子		Web
砺波市副市長	島田 繁則		会場
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水 淳三		会場
小矢部市副市長	利川 智		会場
小矢部市医師会長	畠山 収一	代理	事務局 酒井裕子
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	松川 弘美	欠	
公立南砺中央病院長	三浦 利則	代理	事務局長 南部英樹
南砺市社会福祉協議会理事	横井 勢世		会場
小矢部市医師会訪問看護ステーション管理者	横川 美紀		会場
南砺市民病院看護部長	吉澤 環		Web
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	吉田 光宏	代理	Web 庶務班長 宮下宏光

委員 計23名 (五十音順)

## 砺波地域医療構想調整会議委員名簿

(任期：令和7年10月6日～令和9年10月5日)

令和8年2月17日

役 職	氏 名	出欠	備考
砺波医師会長	網谷 茂樹		会場
小矢部市ヘルスボランティア連絡会長	新井 隆子		会場
富山県国民健康保険団体連合会（3市協議会代表）	大西 立子		会場
砺波市歯科医師会長	奥田 泰生		会場
南砺市医師会長	金子 利朗	欠	
市立砺波総合病院長	河合 博志		会場
富山県薬剤師会全砺波支部長	熊倉 和彦		Web
南砺市副市長	齊藤 宗人		会場
砺波市女性団体連絡協議会長	齋藤 幸恵		会場
南砺市民病院長	品川 俊治		会場
特別養護老人ホームいなみ 施設長	柴田 千嘉子		Web
砺波市副市長	島田 繁則		会場
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水 淳三		会場
医療法人社団寿山会 理事長	高橋 暢人	代理	web 法人事務局 大野力正
ゴールドウィン健康保険組合 常務理事	高橋 泰也		会場
小矢部市副市長	利川 智		会場
小矢部市医師会長	畠山 収一	代理	事務局 酒井裕子
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	松川 弘美	欠	
公立南砺中央病院長	三浦 利則	代理	事務局長 南部英樹
全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	溝渕 文宏		Web
ふくの若葉病院長	三宅 早苗		会場
南砺市社会福祉協議会理事	横井 勢世		会場
小矢部市医師会訪問看護ステーション管理者	横川 美紀		会場
南砺市民病院 看護部長	吉澤 環		Web
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	吉田 光宏	代理	Web 庶務班長 宮下宏光
小矢部大家病院長	渡辺 多恵	欠	

委員 計26名(五十音順)

砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 出席者名簿

役 職	氏 名	備 考
砺波地方介護保険組合 業務課長	瀧田 将一郎	欠席

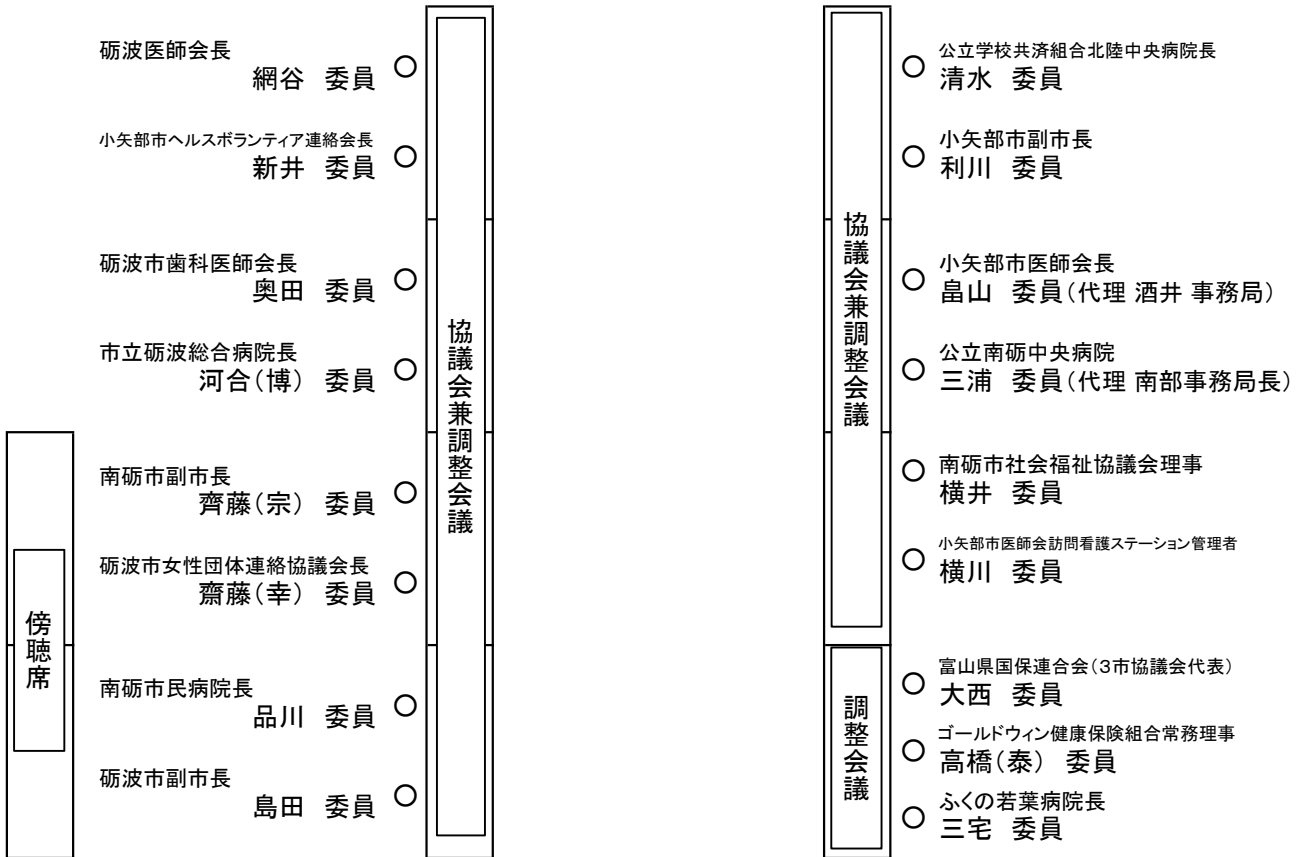
# 令和7年度第1回砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議 及び砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時 令和8年2月17日(火)  
14:30~16:00

場所 富山県砺波厚生センター 2階講堂

会長

○



--	--	--	--	--	--	--

砺波厚生センター 寺井次長  
砺波厚生センター 角次長  
小矢部支所 松田支所長  
砺波厚生センター 松倉所長  
医務課 小倉参事  
医務課 岩村課長  
医務課 中村課長

--	--	--	--	--	--	--

砺波厚生センター 宮崎主任専門員  
砺波厚生センター 金谷班長  
砺波厚生センター 石田班長  
砺波厚生センター 西井班長  
小矢部支所 片岡主幹  
小矢部支所 成田課長  
医務課 岸主任  
高齢福祉課 若林課長  
高齢福祉課 平瀬係長

オブザーバー						
--------	--	--	--	--	--	--

佐武保健師  
 澤田主任  
 小矢部市  
 砺波市  
 南砺市  
 南砺市  
 打尾副主幹

裏面あり

Web参加 委員(9名) 【協・調】・・・協議会兼調整会議、【調】・・・調整会議、【協】・・・協議会  
富山県薬剤師会全砺波支部長 熊倉委員【協・調】  
特別養護老人ホームいなみ施設長 柴田委員【協・調】  
南砺市民病院看護部長 吉澤委員【協・調】  
独立行政法人国立病院機構北陸病院長 吉田委員(代理 宮下氏)【協・調】  
全国健康保険協会富山支部企画総務部長 溝渕委員【調】  
砺波地域消防組合消防長 下保委員【協】  
富山県歯科医師会理事 五郎丸委員【協】  
富山県医師会理事 河合(晃)委員【協】  
医療法人社団寿山会 理事長 高橋(暢)委員(代理 大野氏)【調】

Web参加 事務局(2名)  
守田厚生部次長、小林客員准教授(富大)

## 新たな地域医療構想について

### I 現行の地域医療構想について

地域医療構想については、医療法が改正され、平成 27 年度から、医療計画の一部として位置付けられ、本県においては、平成 28 年度に策定した。

現行の地域医療構想においては、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年の医療需要を踏まえた病床数の必要量を定めた上で、病床機能報告、地域医療構想調整会議における協議等を通じて、病床の機能分化・連携の取組が進められてきた。

地域医療構想の全国的な評価は、病床機能報告上の病床数について、2015 年から 2024 年にかけて、125.1 万床から 117.8 万床になり進捗が認められた。

本県においても、14,058 床から 11,749 床になり、機能別の病床数をみると、急性期と慢性期が減少し、回復期が増加するなど取組の成果が認められた。

### II 新たな地域医療構想について

#### (1) 基本的な考え方

85 歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む 2040 年頃を見据え、現行の地域医療構想の評価と課題等も踏まえ、病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう、新たな地域医療構想を策定・推進する。

#### (2) 新たな地域医療構想の位置付け

新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念として位置付け、医療計画については、その実行計画として、医療提供体制の確保に向けた取組について中長期的な需要等を踏まえて計画的に進める。

#### (3) 新たな地域医療構想の主な内容

##### ① 病床機能（見直し）

これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

## ② 医療機関機能報告（新規）

医療機関から県に対して医療機関機能（※）を報告する仕組みの創設

※構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域的な観点で確保すべき医療機能

## ③ 構想区域・協議の場

必要に応じて広域的な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議議題に応じ関係者が 参画し効率的・実効的に協議

## （４）国・都道府県・市町村の役割

①国 ガイドラインの策定、データ提供、研修等の支援等の実施

②県 データ分析、地域医療構想調整会議等での議論の調整、調整会議で調った事項の実施に努める

③市町村 地域医療構想調整会議への参画

※新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施し、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要

## （５）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする（令和9年度以降）

## Ⅲ 地域医療構想の今後の進め方について

### （１）国の考え方

①2025（令和7）年度に国で新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを検討・作成

都道府県において、医療機関からの報告データ等を踏まえながら、

②2026（令和8）年度に地域の医療提供体制全体の方向性、必要病床数の推計等を検討・策定

③2027（令和9）年度から2028（令和10）年度までに医療機関機能に着目した地域の医療機関の連携・再編・集約化の協議等を行う。

このため、現行の地域医療構想の取組について、2026（令和8）年度も継続することとし、新たな地域医療構想については、2027（令和9）年度から順次取組を開始する

## （2）県の対応（令和8年度の進め方）

- ・県では、上記考え方を踏まえながら、令和8年度は医療圏ごとに地域医療推進対策協議会各疾病事業部会の開催、地域医療構想調整会議を開催し、疾病ごとの区域の点検、疾病ごとの医療提供体制の方向性について協議を進め、「地域の医療提供体制全体（入院医療、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等）の将来ビジョン・方向性」の構築を目指す。
- ・必要病床数については、国が示す算定式を基に算出する。この結果を十分に踏まえ、協議を進めていく。

## IV 令和8年度のスケジュール（案）

### R 8. 4～8 各圏域部会の実施

- ・疾病・事業・在宅医療ごとの区域の点検の協議
- ・疾病・事業・在宅医療ごとの医療提供体制の方向性の協議

### R 8. 9～10 第1回地域医療構想調整会議

- ・構想区域の見直しに係る協議
- ・圏域ごとの医療提供体制の方向性
- ・必要病床数の推計

### R 8. 12 第1回医療審議会及び医療対策協議会及び地域医療構想部会実施

- ・地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性
- ・必要病床数の推計  
の素案提示

### R 9. 1～2 パブリックコメント実施

### R 9. 2～3 第2回地域医療構想調整会議

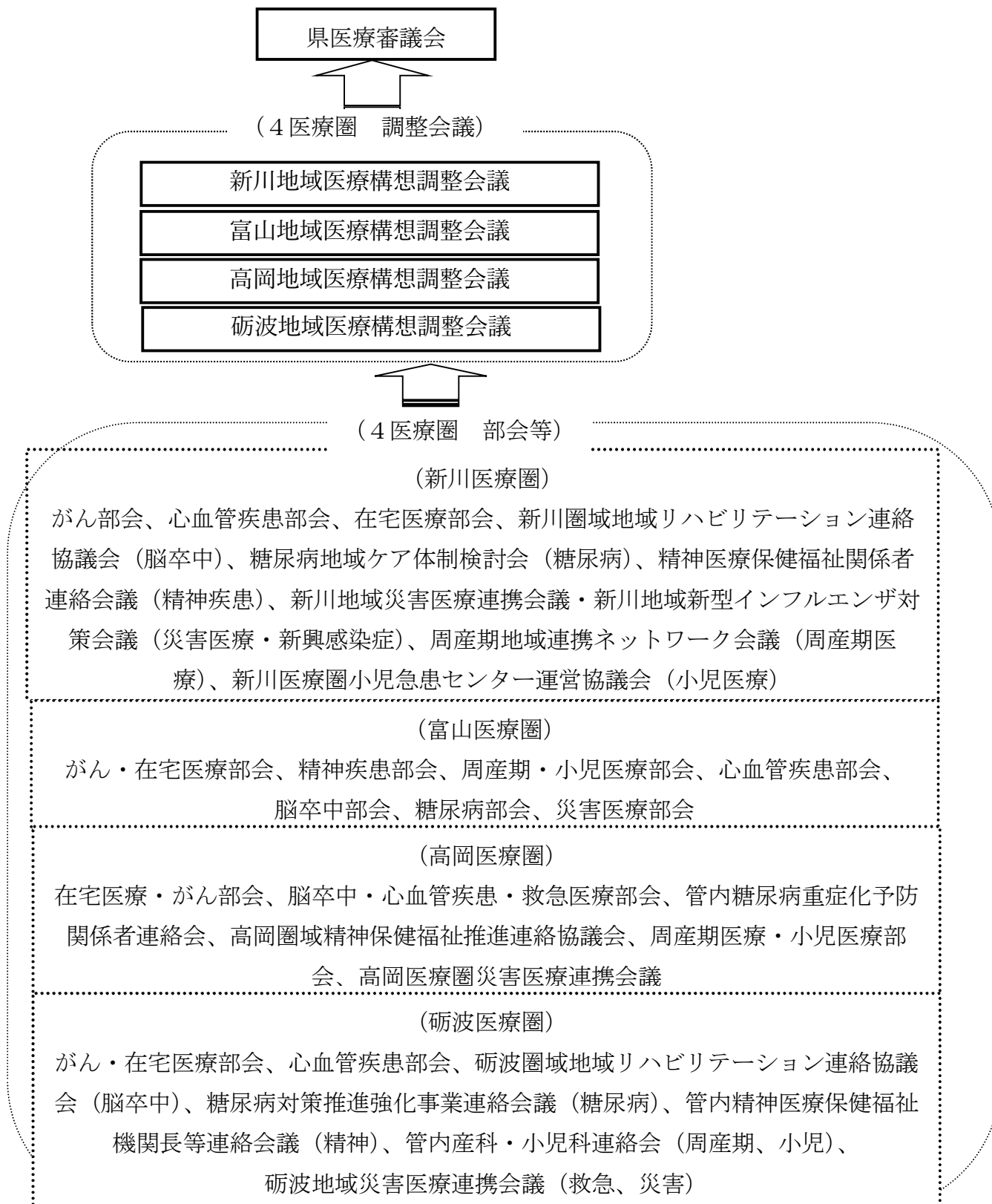
- ・パブリックコメントの報告

### R 9. 3頃 第2回医療審議会及び医療対策協議会及び地域医療構想部会実施

- ・地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性
- ・必要病床数の推計  
の諮問・答申

## V 策定に係る組織（案）

ワーキンググループ（WG）等を設置、あるいは、既存の会議を活用・連携しながら、具体的な検討を行い、医療審議会及び医療対策協議会での協議、医療審議会の諮問・答申を経て、施行する。



## 第 8 次富山県医療計画の中間評価・見直し（案）について

### 1 趣旨

- 本県では、医療従事者の確保や、効率的で質の高い医療提供体制の構築、災害時の医療の確保体制の強化等の課題に的確に対応するとともに、より県民のニーズに即した良質かつ適切な保健・医療を提供できる体制整備を計画的に推進するため、2024（令和 6）年度から 2029（令和 11）年度を計画期間として、第 8 次の「富山県医療計画」を策定。
- 医療計画は、医療を取り巻く環境の変化に対応し、必要に応じて見直しを行うこととしている。国の医療計画に係る指針等を踏まえ、令和 8 年度、計画の進捗状況を確認し、必要な見直しを行う「中間評価・見直し」を行うもの。

### 2 中間評価・見直しの対象

- 現行計画をベースに、今後発出予定である国の「医療計画作成指針」及び「第 8 次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」等を参考に、5 疾病・6 事業及び在宅医療等に係る指標（数値目標）の中間評価及び記載事項について、ポイントを絞った見直しを行う。

5 疾病（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 4 号）

がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6 事業（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 5 号）

救急、災害、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地、周産期、小児医療  
在宅医療（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 6 号）

### 3 今後のスケジュール（案）

令和 8 年. 3 月 富山県医療審議会

「第 8 次富山県医療計画中間評価・見直しの策定について」

5-10 月 ワーキング、地域医療推進対策協議会開催（2～3 回程度）

12 月 富山県医療審議会

「素案の提示」

令和 9 年. 1-2 月 パブリックコメント、市町村等への意見聴取

令和 9 年. 3 月 富山県医療審議会

「第 8 次富山県医療計画中間評価・見直し」を諮問・答申

#### 4 中間見直しの具体的作業について

中間見直しでは原則、現在の県の施策と指標の見直しのみを行うものとし、他の記述については第9次医療計画改定時に修正を行う。

5 疾病 6 事業及び在宅医療それぞれについて下記のような構造で記述されており、中間見直し部分は以下とする。

第1：医療の概要

第2：必要となる医療機能

第3：現状

第4：医療提供体制における主な課題と施策

第5：数値目標

第6：医療提供体制（図）

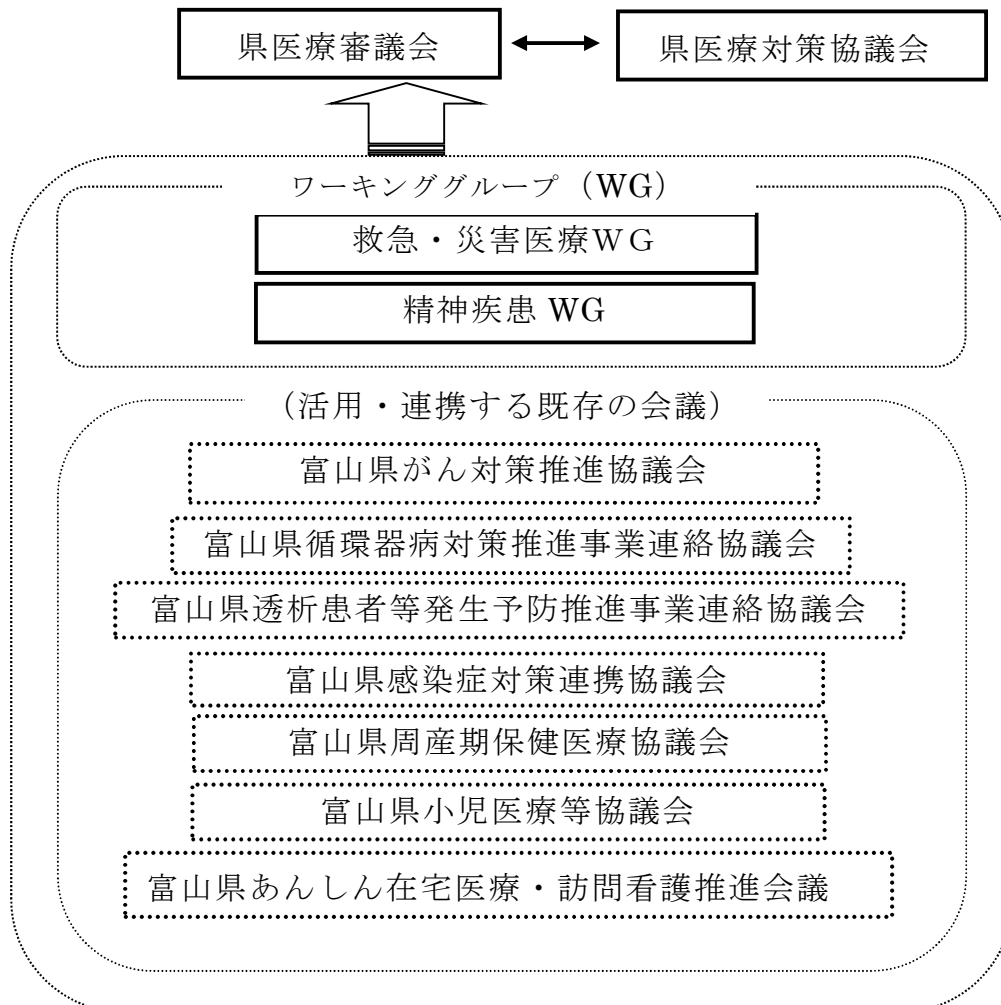
第7：現状把握のための指標

時点修正を行う

#### 5 策定に係る組織（案）

ワーキンググループ（WG）等を設置、あるいは、既存の会議を活用・連携しながら、具体的な検討を行い、医療審議会及び医療対策協議会での協議、医療審議会の諮問・答申を経て、施行する。

〈県全域〉



# 富山県医療計画（令和6年3月改訂版）の概要

基本目標
○ 患者本位の安心で質の高い保健医療提供体制の確保
計画期間
○ 2024（令和6）年度～2029（令和11）年度

基本的な方向性
○人口減少と高齢化が進行する中で、安全で質の高い医療を効果的に提供するためには、働き方改革の本格実施にも対応しながら、引き続き医師の確保・育成と定着に取り組むとともに、地域ごとの状況をよく踏まえ、地域包括ケアシステム等の一層の推進、医療機能の役割分担と連携強化、さらには、医療資源の集約化、重点化を進めることも不可欠であると考えられる。

改訂のポイント
○新型コロナウイルス感染症の感染拡大による地域医療の様々な課題や人口構造の変化への対応 ○新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する ○新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の促進 ○「医師確保計画」「外来医療計画」についても第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う ○2024（令和6）年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることへの対応

## 5疾病 6事業・在宅医療の主な内容

### — 5 疾病 —

① がん
<b>現状・課題</b> ・望ましい生活習慣の確立とたばこ対策の充実・強化 ・がんの早期発見体制の強化 ・チーム医療の推進 ・相談支援の充実 ・緩和ケアを含めた在宅療養支援体制の充実
<b>主な施策</b> ・企業・団体等と連携したたばこ対策の推進 ・がん検診・精密検査受診率の向上 ・専門性を活かしたチーム医療の推進 ・多様な相談ニーズに対応した相談支援の充実 ・多職種連携による在宅療養支援体制の充実

② 脳卒中
<b>現状・課題</b> ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立 ・医療が必要な者への受診勧奨の強化 ・専門的治療に関する連携強化 ・デジタル技術を活用した医療連携 ・日常生活への移行に向けた医療・介護連携の推進
<b>主な施策</b> ・生活習慣病などの危険因子に関する県民への普及啓発 ・医療保険者・事業所等と協力した受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上 ・超急性期の専門的医療機関との連携強化 ・遠隔医療やデジタル技術を活用した医療機関連携の支援 ・急性期・回復期・維持期における切れ目ない連携の支援

③ 心血管疾患
<b>現状・課題</b> ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立 ・医療が必要な者への受診勧奨の強化 ・専門的治療の推進 ・合併症や再発予防のためのリハビリテーションの推進 ・心不全の再発防止のための連携体制の構築
<b>主な施策</b> ・生活習慣病などの危険因子に関する県民への普及啓発 ・医療保険者・事業所等と協力した受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上 ・専門的治療の速やかな開始のための体制整備 ・心血管疾患リハビリテーションの推進 ・心不全の再発防止のための多職種・多機関連携の推進

④ 糖尿病
<b>現状・課題</b> ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立 ・糖尿病予防のための健康診断・保健指導の強化 ・かかりつけ医と専門医の連携による治療体制の整備 ・慢性合併症の発症予防・重症化予防 ・重症化予防のための関係者の連携強化
<b>主な施策</b> ・糖尿病予防・重症化予防に関する普及啓発 ・医療機関や地域の多職種連携による効果的な保健指導の推進 ・かかりつけ医と専門医の連携による適切な治療薬の選択 ・合併症の専門治療を行う医療機関とかかりつけ医の連携 ・高齢者に対する保健事業と介護予防事業との一体的実施による重症化予防の推進

⑤ 精神疾患
<b>現状・課題</b> ・こころの健康づくりのための相談支援体制の充実 ・地域生活に必要な住まいや支援人材の確保 ・多様な精神疾患等に対応する医療提供体制の整備
<b>主な施策</b> ・市町村、厚生センター、心の健康センターにおける重層的な相談支援体制の整備 ・地域移行の受け皿となるグループホームの整備推進 ・メンタルヘルスサポーターやピア・フレンズ等、地域生活を支援する人材の養成 ・医療機能の明確化と情報提供による適切な受診支援 ・治療抵抗性統合失調症治療薬や閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）等による治療を適切に受けられる地域連携体制の構築 ・依存症や摂食障害等、多様な精神疾患等に対する保健医療体制の整備

### — 6 事業 —

1 救急医療
<b>現状・課題</b> ・軽症（入院不要）の救急搬送患者が多い ・高齢救急患者の増加への対応など ・2次輪番病院等、救急医療機関の負担が増大
<b>主な施策</b> ・救急医療の適正受診についての普及啓発 ・増加する高齢救急患者に対する関係機関の連携強化 ・救急医療機関と救命期後に対応する医療機関等との連携体制の充実・検討 ・救急医療機関間の役割の明確化、機能分担の推進

2 災害医療
<b>現状・課題</b> ・災害拠点病院の機能強化 ・災害拠点病院以外の病院の災害対応の向上 ・豪雨災害に備えた病院の浸水対策 ・災害医療関係者間の連携強化
<b>主な施策</b> ・災害拠点病院の機能強化（BCP、訓練） ・災害拠点病院以外の病院の耐震化、BCPの促進 ・自家発電機の高所移設などの浸水対策の推進 ・災害医療コーディネーターやDHEATを中心とした連携体制の整備

3 新興感染症発生・まん延時における医療
<b>現状・課題</b> ・平時から新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の検討、準備 ・感染症以外の患者も含めた切れ目のない医療提供体制の整備 ・感染拡大の抑制による医療ひっ迫の回避 ・県民が感染症に関する正しい知識の普及啓発 ・新たな感染症に対応できる医療専門職等人材の育成・確保
<b>主な施策</b> ・感染症対策連携協議会の設置による関係機関との連携 ・医療措置協定の締結による医療提供体制の確保 ・妊産婦や精神疾患患者等、特に配慮が必要な患者への医療の提供 ・感染対策指導による感染症の発生の予防・まん延防止 ・患者や医療従事者、その家族等への差別的取扱いの防止 ・感染症予防に関する人材育成及び資質の向上

4 へき地医療
<b>現状・課題</b> ・無医地区・準無医地区における、へき地医療拠点病院による巡回診療、代診医派遣等の継続
<b>主な施策</b> ・へき地医療拠点病院の巡回診療等に対する運営支援 ・へき地医療に従事する医師の確保

### — 在宅医療 —

5 周産期医療
<b>現状・課題</b> ・周産期医療機関の機能の分担、重点化による連携強化 ・妊娠期から子育て期への切れ目ない支援 ・在宅療養児及び家族に対する支援体制の強化
<b>主な施策</b> ・周産期医療機関の機能分担と連携の推進 ・地域の特性に応じた病診連携や市町村の母子保健事業との連携を一層強化 ・ライフステージに応じた障害児支援のための多様なサービス提供体制の充実

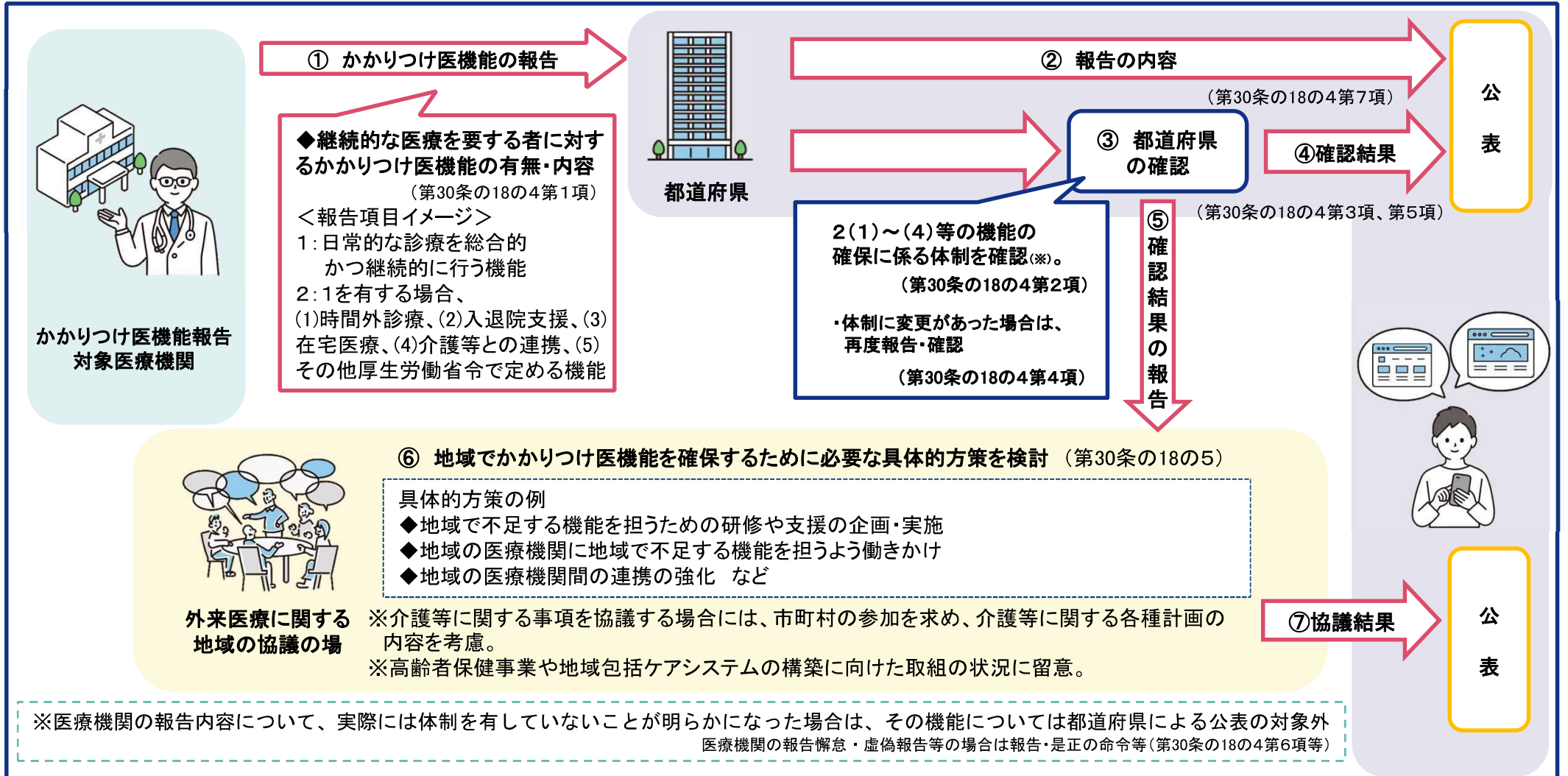
6 小児医療
<b>現状・課題</b> ・小児救急医療機関の負担軽減 ・小児救急外来への軽症者の受診が多い ・高度小児専門医療の一層の充実 ・医療的ケア児への対応の強化 ・子どものこころの問題に対する診療体制の強化
<b>主な施策</b> ・小児救急医療の適正受診についての普及啓発 ・小児二次輪番体制の持続可能なスタイルでの運用 ・高度小児専門医療に対応する病院間のネットワーク強化 ・医療的ケア児に係るレスパイト体制の充実 ・子どものこころの診療を担う小児科医・児童精神科医の育成

### — 在宅医療 —

<b>現状・課題</b> ・質の高い入退院支援の実施と多職種連携の仕組みづくり ・在宅医療に取り組む医師確保・人材育成及び在宅主治医の相互補完・連携協力 ・訪問看護ステーションや訪問看護師の増加と機能強化 ・在宅看取りを含めた在宅医療への県民の理解 ・自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制 ・誤嚥性肺炎の予防における口腔管理の重要性
<b>主な施策</b> ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援 ・在宅医療に取り組む医師の確保、人材育成と連携協力体制 ・訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化 ・在宅医療・介護サービスの普及啓発、看取り体制の構築 ・口腔ケアの重要性に係る普及啓発と歯科専門職の資質向上等

## 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制度に基づく医療機関の実施事項

・ 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所がかかりつけ医機能報告の対象となります。各医療機関におけるかかりつけ医機能の内容について①報告、②院内掲示、③患者説明の実施が必要となります。

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県に報告  
※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告

## ①報告

1号機能 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

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

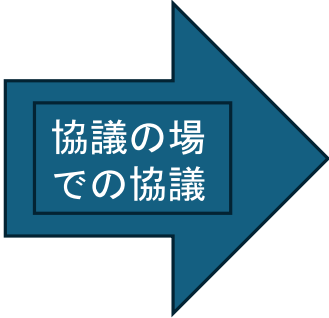
## ②院内掲示

かかりつけ医機能（1号機能）を有する医療機関の要件として、報告したかかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示することが必要。  
※G-MISにおいて、院内掲示用の様式を出力することが出来る。

## ③患者説明

おおむね4か月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときは、治療計画等について説明。  
※かかりつけ医機能（1号機能）を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務

# かかりつけ医機能報告制度の主なスケジュール

	12月頃	1～3月	4月～	11月頃
医療機関	県からの定期報告依頼の受領	定期報告 ※G-MISにより報告	変更報告（随時） ※定期報告で報告した内容に変更が生じた場合	県からの定期報告依頼の受領
県	医療機関への定期報告依頼の発出	医療機関からの定期報告受領 県による体制の有無の確認	報告内容の集計・分析 報告内容及び確認結果の公表 	医療機関への定期報告依頼の発出