



令和7年度第2回川崎地域地域医療構想調整会議
資料5

報告：かかりつけ医機能報告制度について

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

目次

- 令和5年5月に「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・公布し、同法に伴い、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含む改正医療法が令和7年4月に施行されました。
 - 令和7年6月末に「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（第1版）」が取りまとめられ、同年7月末に「かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会」が開催されました。本資料では、これらの内容を基に、かかりつけ医機能報告制度の概要や今後の取組内容等について報告します。
- 1 かかりつけ医機能
 - 2 かかりつけ医機能報告制度
 - 3 協議の場
 - 4 本県における対応方針

1 かかりつけ医機能 ～定義～

【法令上の定義】

- かかりつけ医機能とは、医療法第6条の3第1項において「医療を受ける者が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」と定義されている。

※令和5年改正により医療法に「かかりつけ医機能」が位置付けられた。

＜医療法第6条の3第1項＞

病院、診療所又は助産所（以下この条において「病院等」という。）の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が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（以下「かかりつけ医機能」という。）その他の病院等の機能についての十分な理解の下に病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならない。

1 かかりつけ医機能 ～背景～

- 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取り組まれてきた。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**、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**。

1 かかりつけ医機能 ～機能が発揮されるための制度整備～

- 「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）」において、**かかりつけ医機能が発揮されるための制度整備が行われた。**
- この**制度整備は次の3つの柱で構成されている。**

1.医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

2.かかりつけ医機能報告制度の創設（令和7年4月施行）

3.患者に対する説明（令和7年4月施行）

1 かかりつけ医機能 ～報告制度の目的～

- ✓ 地域において必要とされる**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・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものである。**
- ✓ 必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、**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ことが目的**であることに留意が必要である。
- ✓ 各医療機関からの報告を受けて、**地域の協議の場において地域の医療関係者等が協議を行い、地域で不足する機能を確保する方策**（プライマリ・ケア研修や在宅医療研修等の充実、夜間・休日対応の調整、在宅患者の24対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整、地域医療連携推進法人制度の活用）を**検討・実施していくことが特に重要である。**

2 かかりつけ医機能報告制度

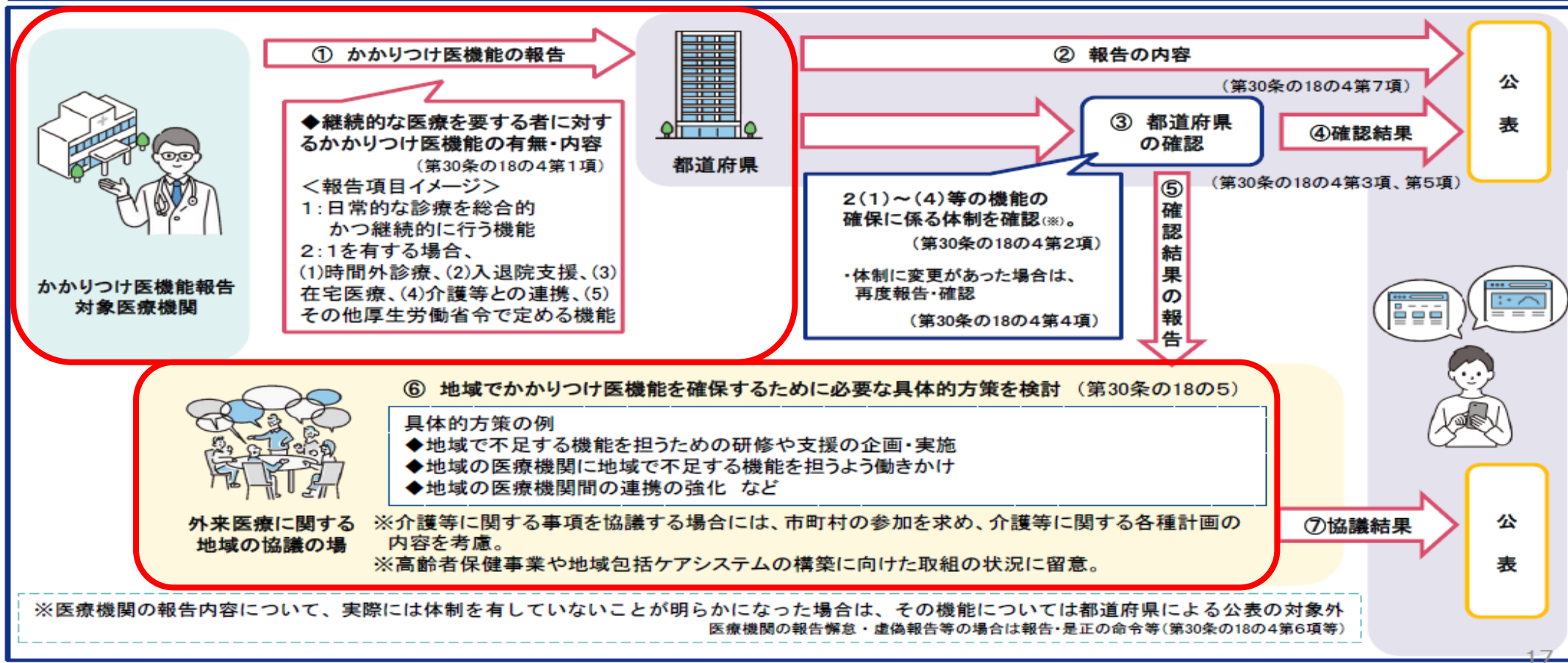
2 かかりつけ医機能報告制度 ～全体の流れ～

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。



2 かかりつけ医機能報告制度 ～対象と内容～

報告対象		特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所
報告内容	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。
	2号機能	<p>1号機能を有する場合、2号機能に係る次の各報告事項について報告を行う（「実施している」あるいは「実績がある」ことが各報告事項の要件である）。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 時間外診療・ 入退院支援・ 在宅医療・ 介護等との連携・ その他厚生労働省令で定める機能

2 かかりつけ医機能報告制度 ～ 1号機能（主な報告事項）～

- 次の報告事項のうち、「★」を付記している事項について、「実施している」または「実施できる」ことが1号機能を有することの要件となる。

- ✓ 「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…★
- ✓ 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
- ✓ **17の診療領域（次スライド参照）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…★**
- ✓ 一次診療を行うことができる疾患（次スライド参照）
- ✓ **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）…★**

2 かかりつけ医機能報告制度 ～ 1号機能（診療領域等の詳細）～

報告事項の具体的内容の例 （1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）

1号機能の報告事項に係る具体例です。

1号機能の報告事項に係る具体例

報告事項	入力項目	選択肢		
17の診療領域ごとの一次診療の対応可否 （一次診療を行うことができる疾患も報告）	①一次診療の対応ができる領域	<ul style="list-style-type: none">該当無し皮膚・形成外科領域神経・脳血管領域精神科・神経科領域眼領域耳鼻咽喉領域	<ul style="list-style-type: none">呼吸器領域消化器系領域肝・胆道・膵臓領域循環器系領域腎・泌尿器系領域産科領域	<ul style="list-style-type: none">婦人科領域乳腺領域内分泌・代謝・栄養領域血液・免疫系領域筋・骨格系及び外傷領域小児領域
	②一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患	<ul style="list-style-type: none">該当無し貧血糖尿病脂質異常症統合失調症うつ （気分障害、躁うつ病）不安、ストレス(神経症)睡眠障害認知症頭痛(片頭痛)脳梗塞末梢神経障害結膜炎、角膜炎、涙腺炎白内障	<ul style="list-style-type: none">緑内障近視・遠視・老眼 （屈折及び調節の異常）中耳炎・外耳炎難聴高血圧狭心症不整脈心不全喘息・COPDかぜ、感冒アレルギー性鼻炎下痢、胃腸炎便秘慢性肝炎 （肝硬変、ウイルス性肝炎）	<ul style="list-style-type: none">皮膚の疾患関節症 （関節リウマチ、脱臼）骨粗しょう症腰痛症頸腕症候群外傷骨折前立腺肥大症慢性腎臓病更年期障害乳房の疾患正常妊娠・産じょくの管理がんその他の疾患

2 かかりつけ医機能報告制度 ～ 2号機能（主な報告事項）～

- 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号機能を有するかについては、各報告事項のうち、いずれかについて、「実施している」又は「実績がある」ことが要件となっている。

② 通常の診療時間外の診療（2号機能（イ））	
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
背景及び政策課題	高齢化の進展等により多くの地域で医療・介護ニーズが高い85歳以上の患者の割合が増加している。また、高齢者の救急搬送件数が増加しており、これにより救急対応を行う医療機関の負担が大きくなっている。こうした課題に対応できるよう、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すること。
報告事項	<ul style="list-style-type: none">○ 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

③ 入退院時の支援（2号機能（ロ））	
具体的な機能	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
背景及び政策課題	様々な疾患を複合的に有する高齢者が増加することが見込まれる中で、在宅療養中の高齢者等の病状の急変等により、病院等への入院が必要となるケースや、その後の退院先との調整が必要となるケースが増加することが想定される。そのため、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すること。
報告事項	<ul style="list-style-type: none">○ 自院又は連携による后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

2 かかりつけ医機能報告制度 ～ 2号機能（主な報告事項）

④ 在宅医療の提供（2号機能（ハ））		⑤ 介護サービス等と連携した医療提供（2号機能（ニ））	
具体的な機能	在宅医療を提供する機能	具体的な機能	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
背景及び政策課題	在宅患者数は、多くの地域で今後増加することが見込まれている。こうした状況を踏まえて、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すること。	背景及び政策課題	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、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となっている。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すること。
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等） ○ 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 ○ ACP（人生会議）¹⁵の実施状況

※ かかりつけ医機能報告制度で報告された情報は、医療情報ネット（ナビイ）を通じて国民・患者へ情報提供を行うこととされている。

2 かかりつけ医機能報告制度 ～報告にあたって～

○ 医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、医療機関等情報支援システム（「G-MIS」）により行う。

- ・ **すでにG-MISユーザを持っている医療機関には、システムで自動的にかかりつけ医機能報告を行う権限が付与される。**
- ・ 新しくG-MISユーザを申請する医療機関には、かかりつけ医機能報告を行う権限が付与された状態で発行される。
- ・ かかりつけ医機能報告と医療機能報告は報告項目に一部重複があり、重複項目については、報告の負担軽減、報告内容の相違を防ぐ観点からG-MIS上でかかりつけ医機能報告から医療機能報告への報告内容の取込機能が実装される。
- ・ 年末に開始案内の通知を行うが、G-MISのユーザパスワード等の変更に時間がかかることもあるため、**あらかじめG-MISへログインが可能かご確認いただくことが必要。**

3 協議の場

3 協議の場 ～目的～

- かかりつけ医機能報告制度により収集したデータ等によって明らかとなった医療・介護資源の実情や、不足するかかりつけ医機能に係る課題について、地域における医療関係者や市町村等とも認識を共有しながら、地域で不足するかかりつけ医機能を確保するための具体的方策について検討を行う。

3 協議の場 ～進め方のイメージ～

令和7年1月31日 かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会資料(第2回)

協議の場の進め方のイメージ

協議の場の進め方のイメージです。以下を参考に、協議の場の準備等を進めていただきますようお願いします。

市町村と連携して決定

協議前

地域の医療関係者等との関係構築

- 都道府県は市町村と連携し、日頃から地域の医療関係者等との顔の見える関係を構築し、地域医療や介護の状況についてを把握しておく。

協議に向けた枠組みの整理

- 「協議の場」の圏域は、都道府県が市町村と調整して決定し、協議するテーマに応じて設定する。
- 協議の場の参加者については、協議するテーマに応じて、都道府県が市町村と調整して決定する。

地域の現状分析及び課題の整理

- 都道府県は市町村と連携し、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況や課題等について把握を行う。
- かかりつけ医機能報告から得られるデータに加えて、介護に関するデータも活用しながら、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況を総合的に把握する。

協議

協議課題ごとに、以下の①～⑥を繰り返しながら、各地域において不足するかかりつけ医機能を確認していく。

① 地域の現状の把握と共有

地域のかかりつけ医機能の確保に係る現状と今後の見通しについて、関係者で現状認識を共有する。

② 地域で目指すべき姿の共有

目指すべき姿を関係者で共有する。

③ 解決すべき地域の課題

目指すべき姿を踏まえ、地域が抱えている課題を共有し議論する。

④ 原因の分析

②と③について、関係者の立場ごとにその原因を考え、意見を出し合う。

⑤ 方策と役割分担の決定

③と④を踏まえ、具体的方策と役割分担について議論。地域の医療資源などを踏まえて、取組の優先順位等を検討。

⑥ 方策により期待できる効果と検証

⑤の結果得られた効果について、次回の協議の場で議論・検証。

協議後

協議結果の公表

- 都道府県において、住民や医療・介護関係者等がわかりやすいよう、協議結果を公表する。

定期的な検証

- 協議の場で取り組むこととされた具体的方策の効果や、当該方策を実施した後の課題について検証する。

※かかりつけ医機能の協議に資するよう、圏域ごとの人口構成や医療機関数等の基礎データ、地域の医療機関に関するデータ等のデータブックを作成し、参考となる指標を示す予定。各地域の実情に応じて指標を設定する際に参照されたい。

3 協議の場 ～検討について～

令和7年1月31日 かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会資料(第2回)

協議の場立ち上げのポイント

協議の場を円滑に立ち上げていくためには、既存会議の活用も視野に入れながら、地域のかかりつけ医機能に係る実態を把握している地域のキーパーソンに相談・参画してもらうことが重要です。

既存の場で同様の趣旨・内容を協議している、または協議可能な会議体がないか確認

都道府県、市町村、医師会等の主体は問わず、また介護分野も含めた会議体の現状把握が重要
(例)地域医療構想調整会議や在宅医療・介護連携会議など

①活用できる既存の会議体がある

参加者についても追加・変更する必要があるか検討

地域の具体的な課題や具体的方策について協議可能か精査が必要

②活用できる既存の会議体がない

都道府県の介護部局、市町村や医療・介護関係者等と相談しながら、協議の場の在り方を検討し、新たな協議の場の立ち上げを含め検討

協議を円滑に進めるためには、協議の目的・内容に応じた「**地域のキーパーソン**」に相談・参画してもらうことが重要

4 本県における対応方針

4 本県における対応方針

- 1 本制度の周知について
- 2 協議の場について

4 本県における対応方針 –本制度の周知–

報告開始（来年1月以降）に先立ち、制度の周知を行う。

<周知に当たっての考え方>

- ・本報告制度は、**ほぼすべての医療機関が対象**となっており、病床機能報告等の報告をこれまで求めていなかった医療機関の多くが報告対象となっている。
- ・今後、報告結果を基に、**各地域で不足する機能等について協議を行うが、報告率が低調であれば、結果の精度が低いものとなり、議論の材料が揃わないこととなる。**
- ・また、病床機能報告等と同様に、今後、**報告結果を基に国の方策等が検討される可能性がある。**



より多くの医療機関から報告をいただくために、本制度の周知をしっかりと行っていく。

【参考】かかりつけ医機能報告制度に関する周知パンフレット（国）

医療機関の皆様へ

かかりつけ医機能報告制度 が始まります！

令和8年1～3月に、都道府県に対して
かかりつけ医機能報告を行うようお願いします

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、**全ての病院・診療所**が対象です。

医療機関の実施事項

報告

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
にご報告をお願いします。

※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医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**する必要があります。

※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行
う予定です。

患者 説明

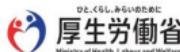
おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれ
る場合で、患者・家族から求めがあったときは、**治療計画等
についてご説明**をお願いします。

※かかりつけ医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
が努力義務となります。

詳しい情報は厚生労働省ホームページへ



厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuit/bunya/0000123022_00007.html



かかりつけ医機能報告制度の概要

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域が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・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域に必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、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特に重要です。



ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。
※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを発出する予定です。

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

【報告事項】

- 「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（有無を報告すれば可）
 - 所定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（★）
 - 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（★）等
- ※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

2号機能

（1）通常の診療時間外の診療、（2）入院時の支援、（3）在宅医療の提供、（4）介護サービス等と連携した医療提供

【報告事項】

- （1）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
 - 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 等
- （2）入院時の支援
 - 自院又は連携による後方支援病床の確保状況
 - 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・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 等
- （3）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
 - 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 等
- （4）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（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等

4 本県における対応方針 –協議の場について–

- かかりつけ医機能報告制度の報告結果を基にした協議は、令和8年度から開始する予定となっているが、**令和8年度は、新たな地域医療構想の策定作業を行う年度**でもある。
- かかりつけ医機能は、**新たな地域医療構想策定に当たって考慮すべき事項**であるため、**新たな地域医療構想策定の議論と合わせ、既存の会議体の活用を前提に協議の場を検討**していくこととする。

【参考】協議の場での議題について

○ 国が示す議題（例）

- ・ プライマリ・ケア研修、在宅医療研修等の充実
- ・ 夜間、休日対応の調整
- ・ 在宅患者の24時間対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整
- ・ 地域医療連携推進法人制度の活用 など

【かかりつけ医機能報告結果から分かること（例）】

- ・ 診療科目（1号機能）
- ・ 診療時間外の診療（2号機能）
- ・ 入退院時の支援（2号機能）
- ・ 在宅医療の提供（2号機能）
- ・ 介護サービスと連携した医療提供（2号機能）

【議論にあたっての課題】

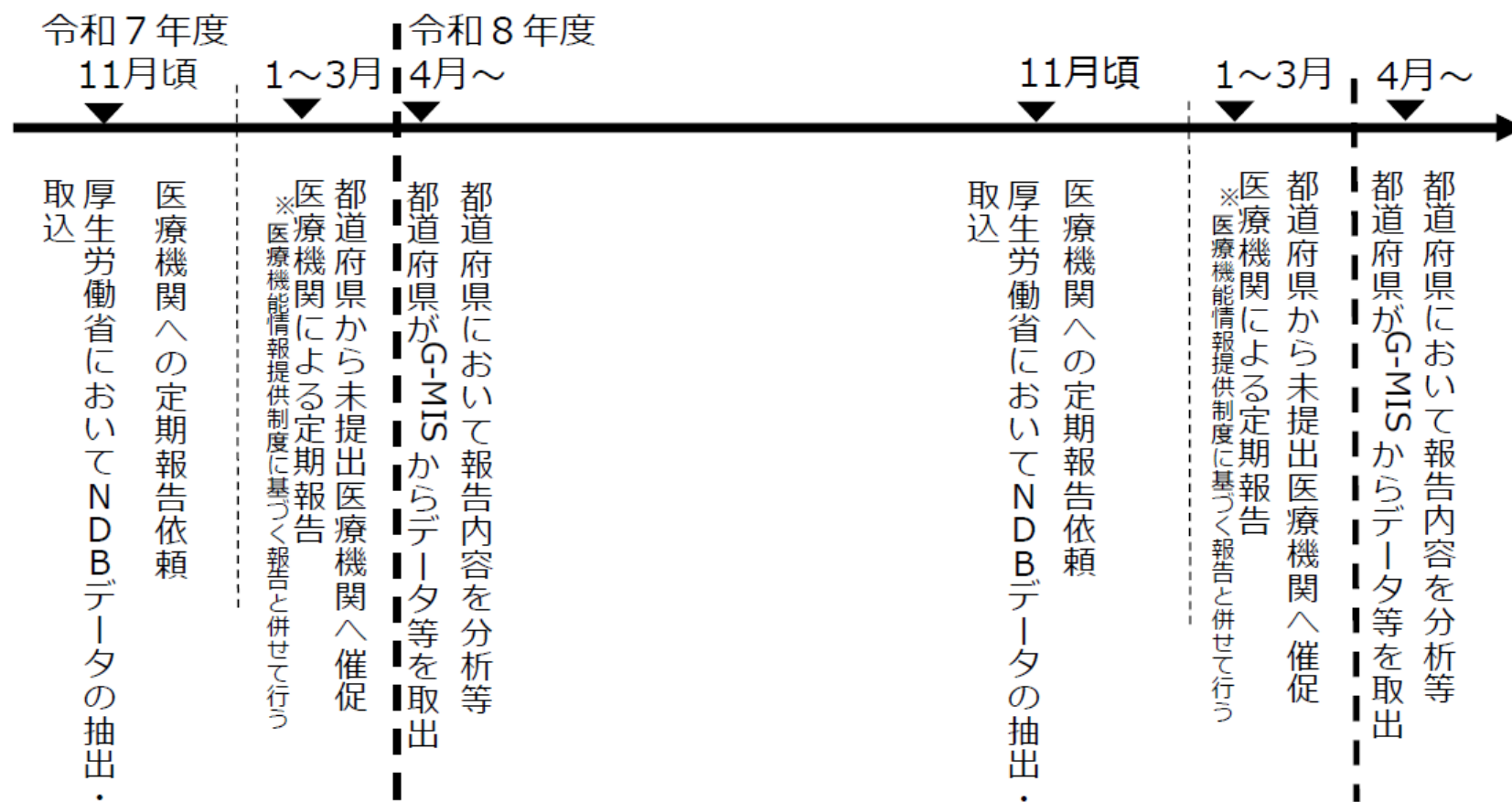
- ・ 報告結果から、どのように課題を抽出するか（不足等の判断基準が不明確）

【参考】かかりつけ医機能報告制度の実施スケジュール

令和6年5月24日 第5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（一部改変）

令和7年度以降の実施スケジュール

○ かかりつけ医機能報告について、医療機能情報提供制度に基づく報告と併せて行えるよう、以下のようなスケジュールとする。



実際報告を頂くのは、
令和8年1月～3月の予定
(医療機能情報提供
制度に基づく報告と
併せて実施)