

かかりつけ医機能報告制度について

制度の概要と目的

医療提供体制を取り巻く状況

複数の慢性疾患や医療・介護の複合ニーズ等を抱える高齢者が増加する一方、医療従事者確保の制約が大きくなる。

地域ごとの人口構造の変化に対応し、「治す医療」から「治し、支える医療」へ

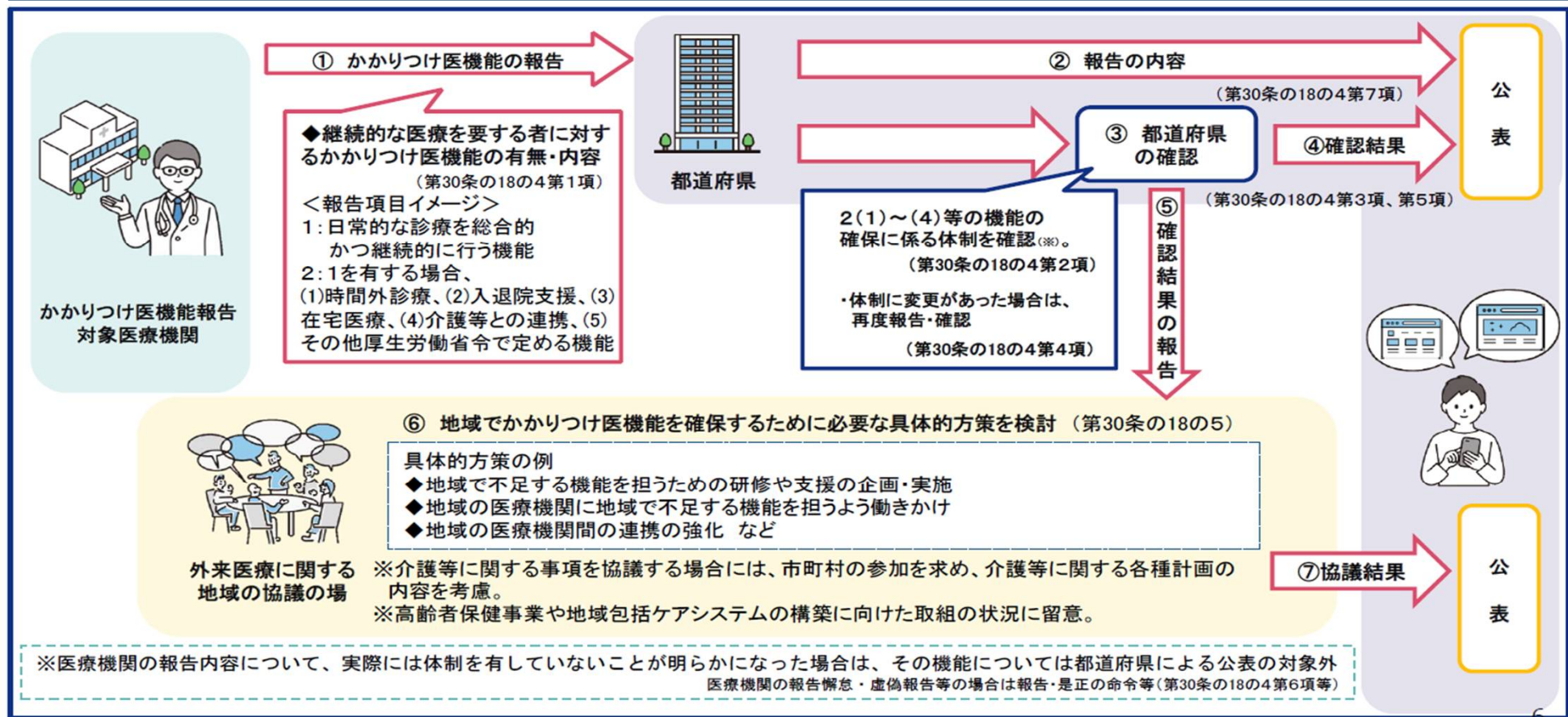
令和5年の医療法改正により、かかりつけ医機能の確保を目的とする報告制度等の規定が整備され、**令和7年4月に「かかりつけ医機能報告制度」が施行**

かかりつけ医機能報告制度の目的

- 国民・患者が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
- 地域の実情に応じて、各医療機関が連携し、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化
- 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を検討・実施**
- 多くの医療機関が参画して、**地域で必要なかかりつけ医機能を確保**

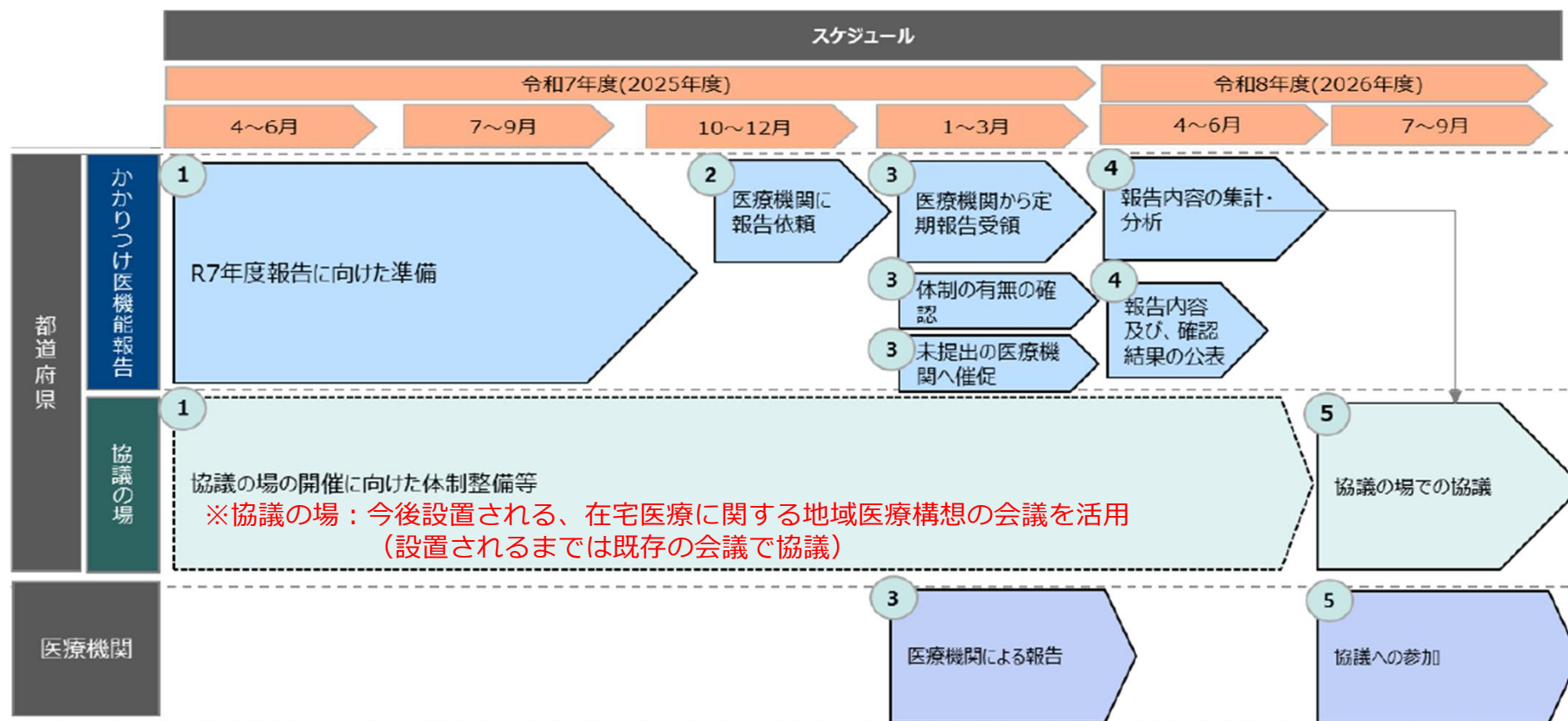
報告の流れ

- 報告対象：病院及び診療所（特定機能病院及び歯科医療機関を除く）
- 報告方法：原則、G-MIS
- 報告時期：医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期



スケジュール

- 令和8年1月～3月 医療機関による定期報告（報告基準日：令和8年1月1日時点）
- 令和8年4月～ 報告内容の集計・分析・公表
- 令和8年7月～ 地域ごとの協議の場での協議



出典：かかりつけ医機能報告制度に係る第2回自治体向け説明会 令和7年1月31日資料 より一部抜粋

(参考) 報告事項: 1号機能

- 改正後医療法第30条の18の4第1項第1号に規定される機能。
- (★) が付記されている報告事項について、「実施している」あるいは「実施できる」ことが、1号機能を有する医療機関の要件となる。
- No.6～9については、「その他の報告事項」であり、No.1の院内掲示による公表には含まれない。

No	報告事項
1	「具体的な機能」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 (★)
2	かかりつけ医機能に関する研修の終了者の有無、総合診療専門医の有無
3	17の診療領域ごとの一次診療の対応可否の有無、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 (★)
4	一次診療を行うことができる疾患を報告していること
5	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） (★)
6	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
7	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
8	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
9	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

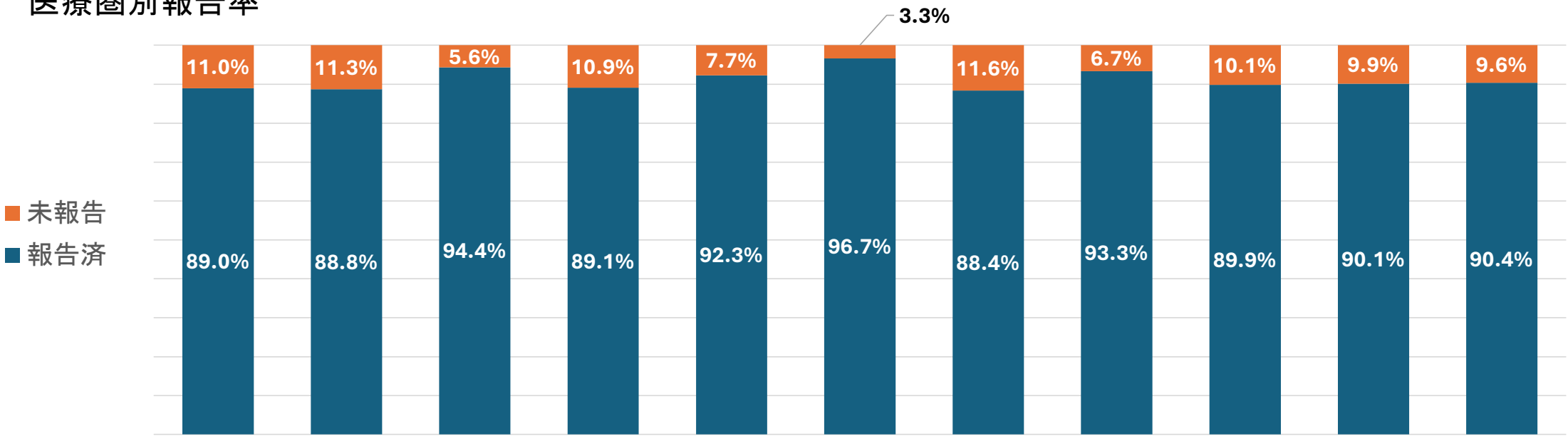
(参考) 報告事項: 2号機能

- 改正後医療法第30条の18の4 第1項第2号に規定される機能。
- 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。
- いずれかの報告事項について、「実施している」あるいは「実績がある」ことが2号機能ありの要件となる。

項目	No	報告事項
通常の診療 時間外の診療	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・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
	2	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	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
	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
	3	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
	4	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
	5	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
在宅医療の 提供	1	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
	2	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
	3	自院における訪問看護指示料の算定状況
	4	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	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、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等）
	2	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
	3	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）
	4	地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況
	5	A C P（人生会議）の実施状況

報告状況（令和8年5月末日時点）

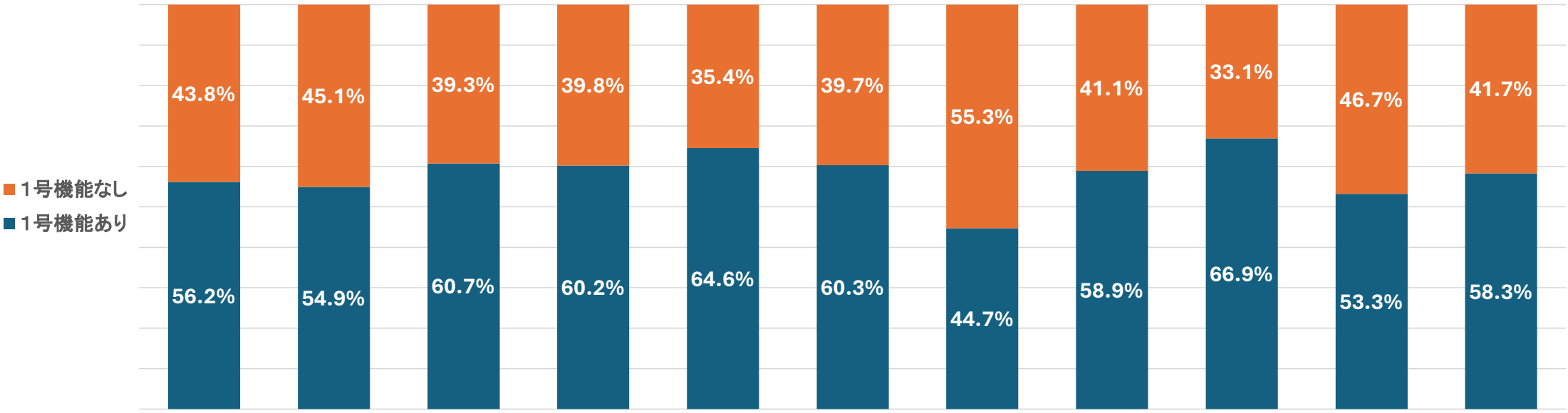
医療圏別報告率



医療圏	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	県全体
報告済	315	71	168	377	48	58	38	56	124	246	1501
未報告	39	9	10	46	4	2	5	4	14	27	160
対象	354	80	178	423	52	60	43	60	138	273	1661
報告率	89.0%	88.8%	94.4%	89.1%	92.3%	96.7%	88.4%	93.3%	89.9%	90.1%	90.4%

報告状況（令和8年5月末日時点） 1号機能の有無

医療圏別 1号機能の有無



	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	総計
1号機能あり	177	39	102	227	31	35	17	33	83	131	875
1号機能なし	138	32	66	150	17	23	21	23	41	115	626
報告済	315	71	168	377	48	58	38	56	124	246	1501
比率	56.2%	54.9%	60.7%	60.2%	64.6%	60.3%	44.7%	58.9%	66.9%	53.3%	58.3%

※企業内診療所や施設内診療所など一般診療を行っていない医療機関を含む

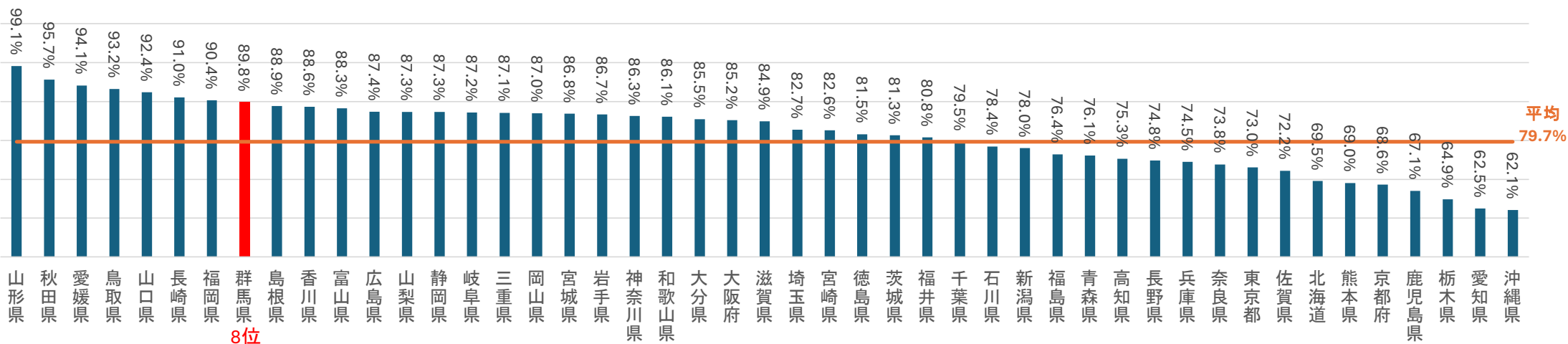
報告状況（令和8年5月末日時点） 2号機能の状況

医療圏別 2号機能の有無

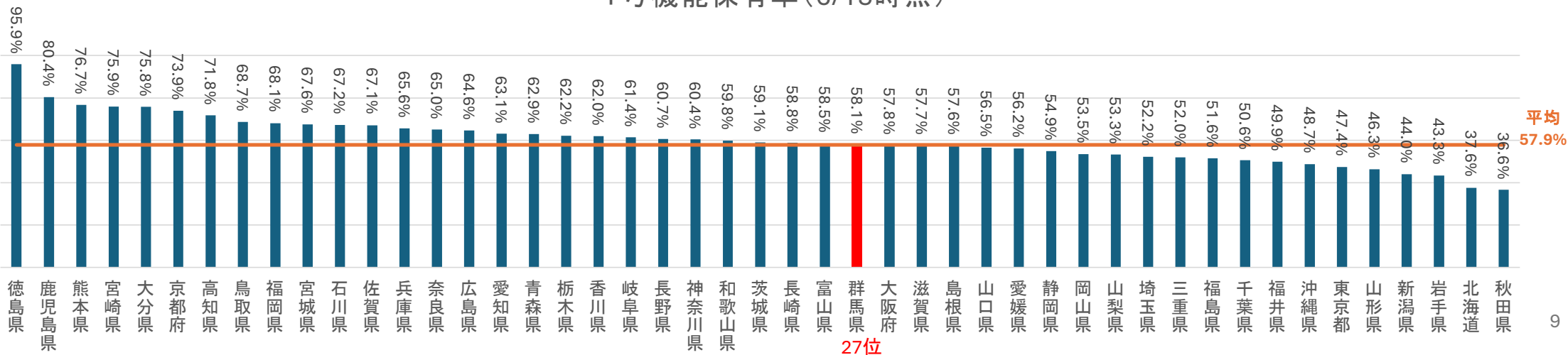
医療圏	1号機能あり (機関数)A	うち2号機能あり(機関数)B				うち2号機能あり(比率)B/A			
		時間外の 診療	入退院時 の支援	在宅医療 の提供	介護との 連携	時間外の 診療	入退院時 の支援	在宅医療 の提供	介護との 連携
前橋	177	167	149	136	149	94.4%	84.2%	76.8%	84.2%
渋川	39	34	35	32	33	87.2%	89.7%	82.1%	84.6%
伊勢崎	102	85	86	75	83	83.3%	84.3%	73.5%	81.4%
高崎・安中	227	207	185	167	189	91.2%	81.5%	73.6%	83.3%
藤岡	31	28	28	25	28	90.3%	90.3%	80.6%	90.3%
富岡	35	29	28	27	32	82.9%	80.0%	77.1%	91.4%
吾妻	17	16	14	15	16	94.1%	82.4%	88.2%	94.1%
沼田	33	28	27	23	26	84.8%	81.8%	69.7%	78.8%
桐生	83	75	62	69	70	90.4%	74.7%	83.1%	84.3%
太田・館林	131	119	92	88	108	90.8%	70.2%	67.2%	82.4%
県計	875	788	706	657	734	90.1%	80.7%	75.1%	83.9%

(参考)都道府県ごとの報告率・1号機能保有率

報告率(6/15時点)



1号機能保有率(6/15時点)



令和7年度報告により判明した制度上の課題

➤ 1号機能を有するためには、次の3つ要件を満たす必要がある。（自動で判定）

【1号機能の要件】

- ①「具体的な機能」及び「報告事項」について院内掲示による公表をしている
- ②17の診療領域のいずれかについて一次診療を行うことができる
- ③医療に関する患者からの相談に応じることができる

➤このうち①の「院内掲示」がないことにより、「1号機能なし」と判定された医療機関が多くあった。（「1号機能なし」の626機関のうち、院内掲示がないために機能なしと判定された機関は216機関（34.5%））



令和8年度の報告では、この点を十分に周知する必要がある。

今後の対応

- 報告結果に基づき、各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等について検討。（令和8年9月～）
- 地域での検討結果を県ホームページで公表するとともに、必要な具体的方策等を実施。



**令和9年1月から始まる、令和8年度の報告に向け
引き続き、かかりつけ医機能の確保に取り組む**