

沖縄県医師会 かかりつけ医機能報告制度に関する研修会

日時：令和7年9月19日（金） 19：00～20：30

場所：沖縄県医師会館 3階ホール

司会・座長：理事 出口 宝

1. 開 会

2. 挨 拶

沖縄県医師会 会長 田名 毅

3. 講 演

（1）かかりつけ医機能報告制度について

日本医師会 常任理事 城守 国斗

（2）医療機能情報提供制度及びかかりつけ医機能報告制度について

沖縄県保健医療介護部 医療政策課 企画班 主査 照屋 潤

4. 質疑応答

5. 閉 会

沖縄県医師会 かかりつけ医機能報告制度に関する研修会

かかりつけ医機能報告制度について

令和7年9月19日
公益社団法人 日本医師会
常任理事 城守 国斗



日医君
(沖縄県バージョン)

目 次

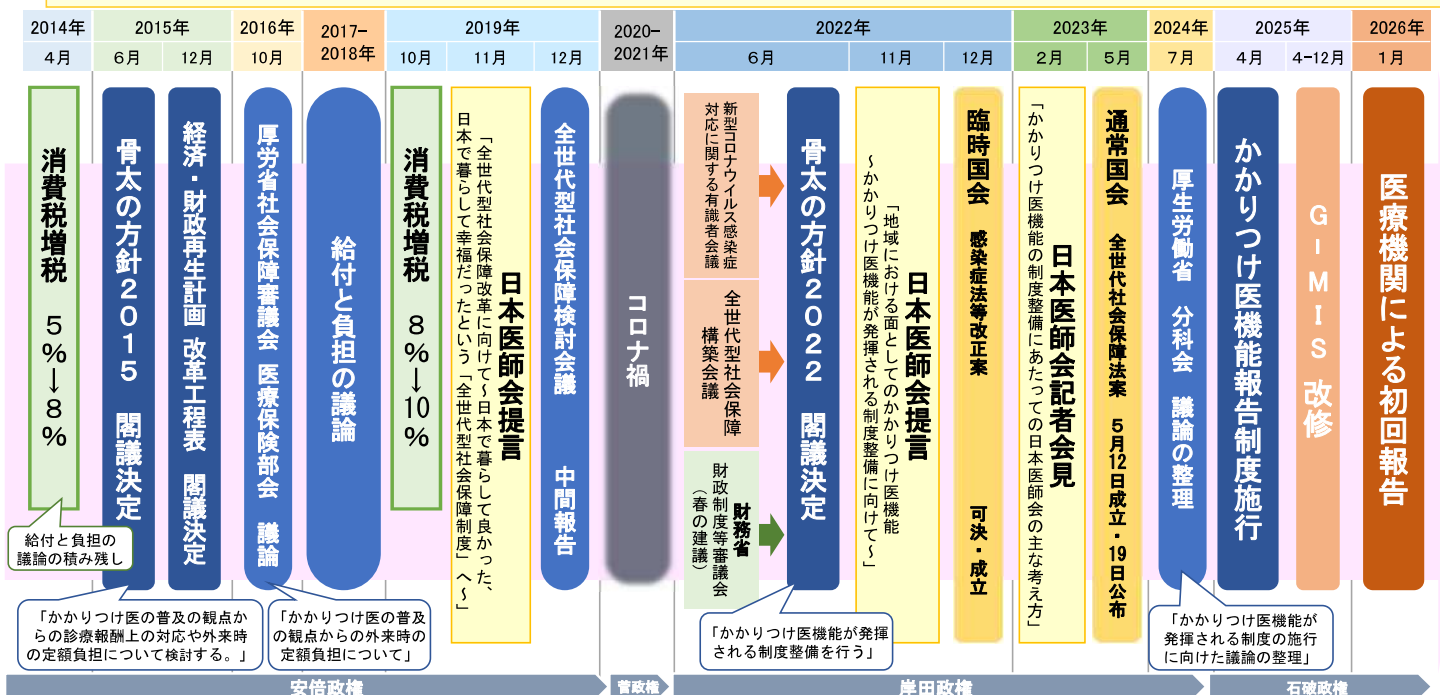
1. どうしてこの報告制度が導入されることになったのか？
2. 本制度が議論された分科会の経緯と問題点
3. かかりつけ医機能報告の仕組み
4. かかりつけ医機能報告で医療機関が実際に行うこと
5. 本制度の対象となる研修
6. 今後のスケジュール
7. 地域を面で支えるために

1. どうしてこの報告制度が導入されることになったのか？

2

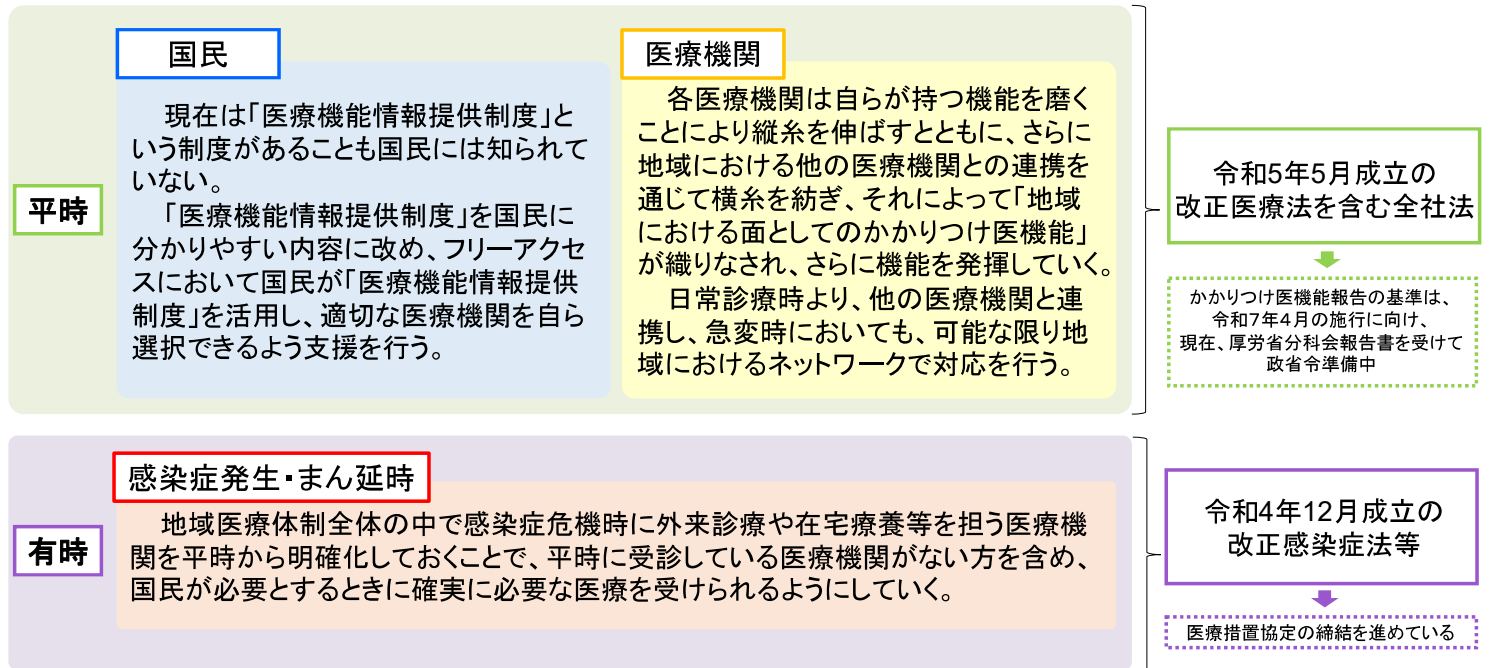
かかりつけ医機能に関する議論の流れ

骨太の方針2015に「かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討する。」と記載されて以来、これまで足掛け約10年にわたり議論を重ね、2026年1月に初回報告が実施される。



3

かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて ～日医の考え方を基にした法改正～



4

かかりつけ医機能の制度整備にあたっての日本医師会の主な考え方

令和5年2月15日に日本医師会は定例記者会見を開催し、「かかりつけ医機能の制度整備」について以下8項目を中心に改めて考えを示した。

- かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものである。国民にかかりつけ医を持つことを義務付けたり、割り当てたりすることには反対である。
- 診療科別や専門性の観点から複数のかかりつけ医を持つことも多く、かかりつけ医は複数あることが自然である。
- 1人の医師だけを登録するという、いわゆる「登録制」は、患者さんの医療へのアクセス権、医師を選ぶ権利を阻害する提案である。国民・患者さん側からすれば、かかりつけ医を固定するような提案は、決して望んでおられない。
- 「人頭払」という主張があることも承知しているが、高度な医療がなかった時代はともかく、現代の複雑かつ高度な医療においては現実的な提案ではない。
- かかりつけ医機能を発揮する医療機関は、診療科や病院・診療所の別を問うものではない。
- 必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能のすべてを持たなければならないわけではない。地域で面としてのかかりつけ医機能をしっかりと果たしていくべきである。
- 「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外の医師」を区別するものではない。
- 医師も自ら「かかりつけ医」として選ばれるよう積極的に研鑽を積むことが重要である。

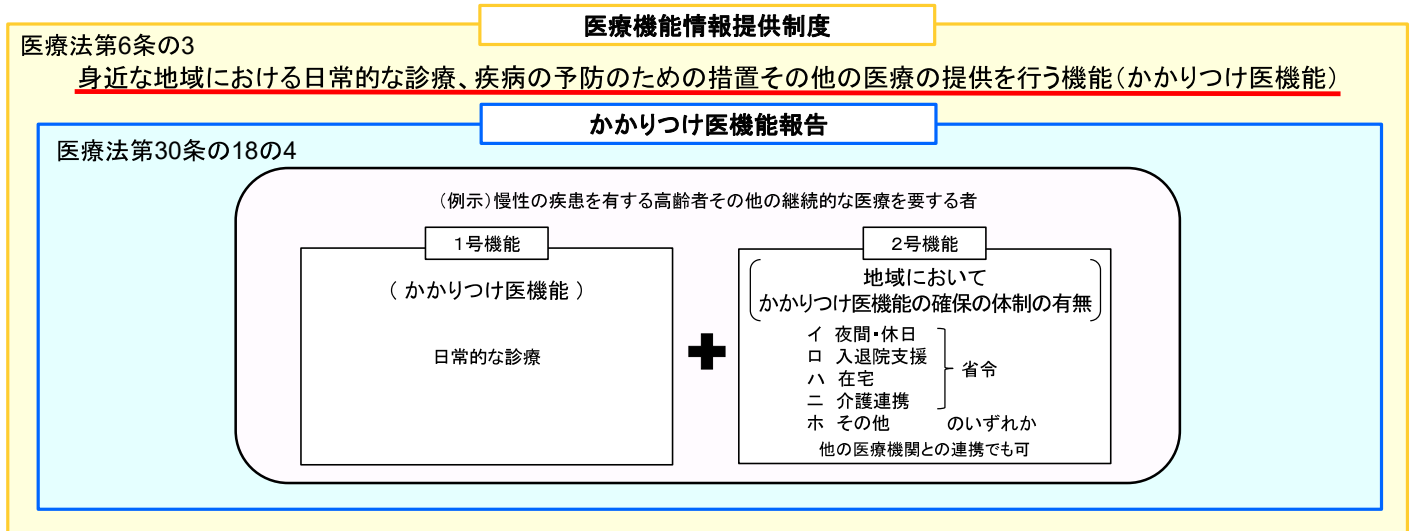
*日本医師会 定例記者会見「全世代社会保障法案の閣議決定を受けて」(令和5年2月15日)<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/011041.html>

5

かかりつけ医機能報告の位置付けと内容

「かかりつけ医機能報告」は、すでに医療機関が定期報告を行っている「医療機能情報提供制度」に追加されるものである。

報告対象となる医療機関は、特定機能病院、歯科医療機関、刑事施設・入管等や皇室の病院を除く病院・診療所と省令で定められている。



6

かかりつけ医機能報告の報告を行う対象医療機関

かかりつけ医機能報告の報告を行う対象医療機関は、特定機能病院、刑事施設・入管等や皇室の医療機関を除く、病院・診療所とする。

	病院	診療所
施設数	8,156 〔このうち、特定機能病院、刑事施設・入管等や皇室の病院を除く〕	105,182 〔このうち、刑事施設・入管等や皇室の診療所を除く〕
対象医療機関	約113,200	

（出所）厚生労働省 令和4（2022）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況「医療施設調査」

7

2. 本制度が議論された分科会の経緯と問題点

8

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討を行う枠組み

国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会（新設）（いわゆる親検討会）

阿部 一彦	日本障害フォーラム（JDF）代表	河本 滋史	健康保険組合連合会専務理事（敬称略。五十音順）
家保 英隆	全国衛生部長会会長／高知県健康政策部長	城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
磯部 哲	慶應義塾大学大学院法務研究科教授	小森 直之	一般社団法人日本医療法人協会副会長
猪熊 律子	読売新聞東京本社編集委員	鈴鹿 麻菜	日本労働組合総連合会生活福祉局部長
大橋 博樹	日本プライマリ・ケア連合学会副理事長／医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック院長	寺島 多実子	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
大道 道大	一般社団法人日本病院会副会長	土居 文朗	慶應義塾大学経済学部教授
尾形 裕也	九州大学名誉教授	永井 良三	自治医科大学学長
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長	福長 恵子	認定NPO法人消費者機構日本理事
香取 照幸	一般社団法人未来研究所副代表理事／兵庫県立大学大学院特任教授	森 隆夫	公益社団法人日本精神科病院協会副会長
		山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
		吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

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（新設）

阿部 一彦	日本障害フォーラム（JDF）代表
家保 英隆	全国衛生部長会会長／高知県健康政策部長
石田 光広	稲城市副市長
猪熊 律子	読売新聞東京本社編集委員
今村 知明	奈良県立医科大学教授
大橋 博樹	日本プライマリ・ケア連合学会副理事長／医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック院長
尾形 裕也	九州大学名誉教授
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
角田 徹	日本医師会生涯教育・専門医の仕組み運営委員会センター長
香取 照幸	一般社団法人未来研究所副代表理事／兵庫県立大学大学院特任教授
河本 滋史	健康保険組合連合会専務理事
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
土居 文朗	慶應義塾大学経済学部教授
永井 良三	自治医科大学学長
長谷川 仁志	秋田大学大学院医学系研究科医学教育学講座教授
服部 美加	新潟県在宅医療推進センター基幹センター コーディネーター
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会（既設の検討会を改編）

磯部 哲	慶應義塾大学大学院法務研究科教授
大道 道大	一般社団法人日本病院会副会長
尾形 裕也	九州大学名誉教授
木川 和広	アンダーソン・毛利・友常法律事務所 弁護士
桐野 高明	東京大学名誉教授
黒瀬 巖	公益社団法人日本医師会常任理事
幸野 庄司	健康保険組合連合会参与
小森 直之	一般社団法人日本医療法人協会副会長
鈴鹿 麻菜	日本労働組合総連合会生活福祉局部長
寺島 多実子	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
福長 恵子	認定NPO法人消費者機構日本理事
三浦 直美	フリージャーナリスト/医学ジャーナリスト協会幹事
森 隆夫	公益社団法人日本精神科病院協会副会長
谷田部 貴	栃木県保健福祉部医療政策課長
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長

9

かかりつけ医機能報告について（案）①

1号機能 当初案

1. 報告を求めのかかりつけ医機能の内容

(1) 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」の有無及びその内容

令和6年5月24日 厚生労働省
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1「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討について」10頁に一部加筆

<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

※ 平成25年8月の日本医師会・四病院団体協議会合同提言「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。」

<当該機能に係る報告事項>

【案1】

- 一定以上の症状※に対して一次診療を行うことができること（35項目の症状※ごとの対応可能な有無も報告）

※ 「臨床研修の到達目標」（厚生労働省通知）における「経験すべき症状・病態・疾患」の「頻度の高い症状」（35項目）のうち、必修項目（下線の20項目）以上
全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疽、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害・視野狭窄、結膜の充血、聴覚障害、鼻出血、嘔吐、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便秘・下痢、尿便、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、尿量異常、不安・抑うつ

→ 「可」の報告の場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

かかりつけ医機能
の有無による
医療機関の分類

【案2】

- 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

- ② かかりつけ医機能に関する研修※1の修了者がいること、又は 総合診療専門医がいること（左記の人数も報告）

※1 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

- ③ 17の診療領域※2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【別案：案1の35項目の症状】

※2 皮膚・形成外科領域、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼耳鼻咽喉科領域、呼吸器領域、消化器領域、肝・胆道・膵臓領域、循環器領域、腎・泌尿器領域、産科領域、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

- ④ 17の診療領域※2ごとの患者からの相談の対応可能な有無、いずれかの診療領域について患者からの相談に応じることができること【別案：案1の35項目の症状】

→ ①～④のいずれも「可」の報告の場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

【案3】

- 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

- ② かかりつけ医機能に関する研修※1の修了者の有無、受講者の有無、総合診療専門医の有無（左記の人数も報告）

※1 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

→ ①が「可」の報告で、②を報告している場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

現状の外来診療
形態を変えない案

<上記以外の報告事項>

- ① 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
- ② 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
- ③ 全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制※4を有していること

※4 オンライン資格確認を行う体制、オンライン資格確認等システムの利用により診療情報等を診療室等で閲覧・活用できる体制、電子処方箋により処方箋を発行できる体制、電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制

- ④ 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

10

10

報告を求めのかかりつけ医機能の内容（案）①

1号機能

(1) 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」の有無及びその内容

<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

※ 平成25年8月の日本医師会・四病院団体協議会合同提言「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。」

<当該機能に係る報告事項>

- 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

- ② かかりつけ医機能に関する研修※1の修了者がいること、又は 総合診療専門医がいること

- ・研修修了者数に、必要研修修了者数の確保を行う必要があり、それまでの間※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を報告すればよいこととする。

※1 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
※2 改正医療法施行後5年を目途として、研修修了者の状況を踏まえ、改めて検討する

- ③ 17の診療領域※4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

- ④ 17の診療領域※4ごとの患者からの相談の対応可能な有無、いずれかの診療領域について患者からの相談に応じることができること

- ・17の診療領域※4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※5も報告する）
- ・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）

※3 「臨床研修の到達目標」（厚生労働省通知）における「経験すべき症状・病態・疾患」の「頻度の高い症状」（35項目）
全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疽、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害・視野狭窄、結膜の充血、聴覚障害、鼻出血、嘔吐、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便秘・下痢、尿便、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、尿量異常、不安・抑うつ

※4 皮膚・形成外科領域、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼耳鼻咽喉科領域、呼吸器領域、消化器領域、肝・胆道・膵臓領域、循環器領域、腎・泌尿器領域、産科領域、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
※5 報告できる疾患は、患者調査による推計外来患者数が多い病種を基に検討して設定する

→ ①～④のいずれも「可」の報告の場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

<上記以外の報告事項>

- ① 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
- ② 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
- ③ 全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制※4を有していること

※4 オンライン資格確認を行う体制、オンライン資格確認等システムの利用により診療情報等を診療室等で閲覧・活用できる体制、電子処方箋により処方箋を発行できる体制、電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制

- ④ 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

2

11

3. かかりつけ医機能報告の仕組み

12

医療機関の報告義務がある主な制度

医療機能情報提供制度 2006年(H18) **必須**

入院

病床機能報告 2014年(H26)

外来

病院・
有床診療所

外来機能報告 2021年(R3)
(紹介受診重点医療機関の確認)

無床診療所

かかりつけ医機能報告
(新設 2025年 R7～)

在宅

※いずれもG-MISで報告

(出所) 厚生労働省 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(令和5年11月15日開催)資料2「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する検討について」37頁を基に作成

13

かかりつけ医機能報告制度の全体像

医療機能情報提供制度
2007（H19）年施行

1. 日常的な医学管理及び重症化予防
2. 地域の医療機関等との連携
3. 在宅医療支援、介護等との連携
4. 適切かつ分かりやすい情報の提供
5. 地域包括診療加算の届出
6. 地域包括診療料の届出
7. 小児かかりつけ診療料の届出
8. 機能強化加算の届出

都道府県ごとのシステムで
情報提供

かかりつけ医機能報告制度

2025 (R7)年4月施行 (報告開始 2026 (R8)年1月頃～)

1号機能

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
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(有無を報告すれば可)
3. ①17の診療領域と一次診療を行うことができる疾患
②医療に関する患者からの相談に応じる



- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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

2号機能

1. 通常の診療時間外の診療
2. 入退院時の支援
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
5. その他の報告事項

医療情報ネット(ナビイ)

2024 (R6)年4月～



医療情報
ネット

全国統一なシステムで
国民・患者にわかりやすく情報提供

(出所)厚生労働省 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(令和5年11月15日開催)資料2「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する検討について」
厚生労働省「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」(令和6年7月31日)を基に作成

14

医療情報ネット（ナビイ）



令和6年(2024年)4月から、
全国統一システムとして運用開始された。



令和8年(2026年)春頃から、
かかりつけ医機能が追加され
国民や患者さんが閲覧できる。

(出所) 厚生労働省「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」(令和6年7月31日)11頁を基に作成

15

1号機能の報告事項

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

②かかりつけ医機能に関する研修※¹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）

→ 改正医療法施行後5年を目途として、研修充実の状況等を踏まえ、かかりつけ医機能に関する研修の修了者がいること又は総合診療専門医がいることを報告することについて改めて検討する。

※¹ 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。

③(1)17の診療領域※²と一次診療を行うことができる疾患※³

(2)医療に関する患者からの相談に応じる

→ 改正医療法施行後5年を目途として、制度の施行状況等を踏まえ、一次診療・患者相談対応に関する報告事項について改めて検討する。

※² 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、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、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

※³ 報告できる疾患は、患者調査による推計外来患者数が多い傷病を基に検討して設定する。

(出所)厚生労働省「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」(令和6年7月31日)6頁を基に作成

16

(例) 一次診療に関する報告できる疾患案 (40疾患)

令和6年7月31日 厚生労働省
「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」6頁

傷病名	推計外来患者数 (千人)	主な診療領域
高血圧	590.1	9. 循環器系
腰痛症	417.5	16. 筋・骨格系及び外傷
関節症 (関節リウマチ、脱臼)	299.4	16. 筋・骨格系及び外傷
かぜ・感冒	230.3	6. 呼吸器、17. 小児
皮膚の疾患	221.6	1. 皮膚・形成外科、17. 小児
糖尿病	210	14. 内分泌・代謝・栄養
外傷	199.1	16. 筋・骨格系及び外傷、17. 小児
脂質異常症	153.4	14. 内分泌・代謝・栄養
下痢・胃腸炎	124.9	7. 消化器系
慢性腎臓病	124.5	10. 腎・泌尿器系
がん	109.2	—
喘息・COPD	105.5	6. 呼吸器、17. 小児
アレルギー性鼻炎	104.8	6. 呼吸器、17. 小児
うつ (気分障害、躁うつ病)	91.4	3. 精神科・神経科
骨折	86.6	16. 筋・骨格系及び外傷
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65	4. 眼
白内障	64.4	4. 眼
緑内障	64.2	4. 眼
骨粗しょう症	62.9	16. 筋・骨格系及び外傷
不安・ストレス (神経症)	62.5	3. 精神科・神経科
認知症	59.2	2. 神経・脳血管
脳梗塞	51	2. 神経・脳血管

傷病名	推計外来患者数 (千人)	主な診療領域
統合失調症	50	3. 精神科・神経科
中耳炎・外耳炎	45.8	5. 耳鼻咽喉、17. 小児
睡眠障害	41.9	3. 精神科・神経科
不整脈	41	9. 循環器系
近視・遠視・老眼	39.1	4. 眼、17. 小児
前立腺肥大症	35.3	10. 腎・泌尿器系
狭心症	32.3	9. 循環器系
心不全	27.9	11. 産科
正常妊娠・産じょくの管理	24.8	9. 循環器系
便秘	24.2	7. 消化器系
頭痛 (片頭痛)	19.9	2. 神経・脳血管
末梢神経障害	17.2	2. 神経・脳血管
難聴	17.1	5. 耳鼻咽喉
頸腕症候群	17	16. 筋・骨格系及び外傷
更年期障害	16.8	12. 婦人科
慢性肝炎 (肝硬変、ウイルス性肝炎)	15.3	8. 肝・胆道・膵臓
貧血	12.3	15. 血液・免疫系
乳房の疾患	10.5	13. 乳腺

※ 一次診療を行うことができるその他の疾患を報告できる記載欄を設ける。

出典：厚生労働省令和2年「患者調査」全国の推計外来患者数
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statinfid=0000322119848&fileKind=1>

【上記例の設定の考え方】

- ・一次診療に関する報告できる疾患は、患者調査による推計外来患者数が多い傷病を基に検討して設定する。
- ・推計外来患者数が1.5万人以上の傷病を抽出。該当する傷病がない診療領域は最も推計外来患者数の多い傷病を追加。ICD-10中分類を参考に類似する傷病を統合。
- ・XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他の大分類の疾患、歯科系疾患は除く。

17

1号機能の報告事項(①～③以外の報告事項)

(1) 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

(2) 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

(3) 全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制※¹の有無

※¹ オンライン資格確認を行う体制、オンライン資格確認等システムの活用により診療情報等を診察室等で閲覧・活用できる体制、電子処方箋により処方箋を発行できる体制、電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制

(4) 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

(出所)厚生労働省「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」(令和6年7月31日)7頁を基に作成

18

2号機能の報告事項(1/2)

i 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

ii 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

(出所)厚生労働省「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」(令和6年7月31日)7頁を基に作成

19

4. かかりつけ医機能報告で実際に医療機関が行うこと

22

以下の項目を報告（原則G-MIS 例外あり）

ガイドライン（案）について
（かかりつけ医機能報告の報告事項と機能ありの要件（1号機能））

G-MISのイメージ

1号機能の報告事項及び機能ありとなる要件については以下のとおりです。

<報告事項>

（★）・・・「実施している」「実施できる」ことが機能ありの要件となる報告事項

No	報告事項	要件
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る公表をしていること	★ 必須
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	← 研修者無しでも良い
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	★ 必須
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	← 40疾患から選択
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）	★ 必須

（※）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

（※）院内掲示の様式については別冊で提示予定

<その他の報告事項>

No	報告事項
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

（出所）厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会（第2回）」（令和7年1月31日）資料18頁を基に加筆

23

院内掲示の書式(例)

当院におけるかかりつけ医機能について

当院は、発症頻度の高い疾患についての診療を行い、日常的な診療において、患者様の生活習慣を把握し、適切な診療・保健指導を行い、必要な場合には、地域の医師・保健機関と協力して対応をいたします。この他、患者さんの適切な診療機関の選択ができるように、当院の提供する「かかりつけ医機能」に関する体制は以下のとおりです。

〇〇病院・診療所
20XX年XX月XX日

1. かかりつけ医機能に関する研修の修了者および総合診療専門医について

研修の修了者の有無/人数	数	有	無	名
総合診療専門医の有無/人数	数	有 <td>無 <td>名</td> </td>	無 <td>名</td>	名

2. 一次診療の対応について

(1) 一次診療の対応ができる領域

担当科	消化器領域	泌尿器領域
皮膚・形成外科領域	消化器領域	泌尿器領域
神経・脳血管領域	肝・胆道・膵臓領域	内分泌・代謝・栄養領域
精神科・神経科領域	循環器領域	血液・免疫系領域
眼科領域	腎・泌尿器領域	結核・感染症および皮膚科領域
耳鼻咽喉科領域	整形外科領域	小児科領域
呼吸器科領域	婦人科領域	

(2) 一次診療を行うことができる発生頻度の高い疾患

担当科	循環器領域	泌尿器領域	呼吸器領域
貧血	糖尿病	糖尿病合併症	肺炎球菌症
うつ	不安、ストレス	認知症	認知症
頭痛	脳梗塞	末梢神経障害	結核、肉腫、皮膚がん
白内障	緑内障	経路・循環・免疫	中耳炎・外耳炎
眼病	高血圧	狭心症	本態性
心不全	腎臓・GFRD	かぜ、感冒	アレルギー性鼻炎
下痢、胃腸炎	便秘	慢性肝炎	皮膚の疾患
関節症	骨粗しょう症	腰痛症	関節症
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	泌尿器・泌尿器の管理	がん
その他の疾患			

3. 医療に関する患者からの相談への対応について

	可	不可

G-MISで自動的に作成されたものを、印刷し、院内のどこかに掲示する。(当然手書きも可)

研修の修了者の有無
(無しでも良い)

17の診療領域を選択

40疾患等から選択

医療に関する患者からの
相談対応の可否

かかりつけ医機能有り

24

5. 本制度の対象となる研修

25

かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修

- かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修について、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た上で、研修の実施団体からの申出に基づき報告対象として該当する研修を厚生労働省において示す。

対象者、研修修了

- **対象者**: 地域で新たに開業を検討している勤務医や、地域の診療所や中小病院等で診療を行っている医師等を対象者とする
- **研修修了**: 研修の実施団体において研修者が各研修の修了要件を満たしたことを確認すること(地域の診療所等で一定期間以上の診療実績がある医師等について診療実績を考慮することができる)

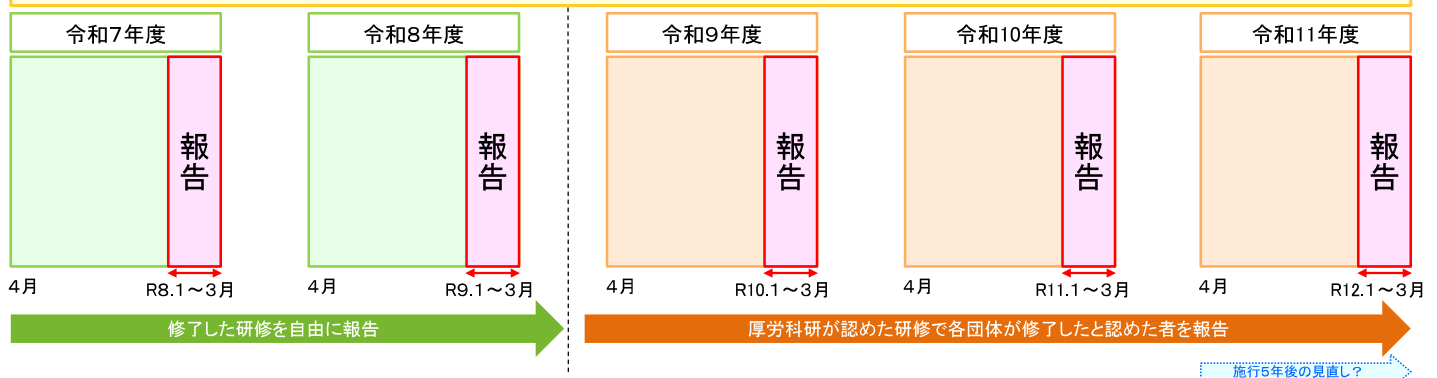
対象医療機関
全ての医師

(出所) 厚生労働省「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」(令和6年7月31日)18頁を基に作成

26

かかりつけ医機能報告制度で報告できる研修について

- 令和7年度(令和8年1～3月)と令和8年度(令和9年1～3月)の報告では、現在行われている研修を自由に報告することができる。
- 日本医師会かかりつけ医機能報告制度にかかる研修、日本医師会生涯教育制度、日医かかりつけ医機能研修制度などが例示されるほか、自由記載できるようG-MISを改修中。
- 令和9年度(令和10年1～3月)以降の報告では、厚生労働省科学研究班が認めた研修で、各団体が修了と認めた者が報告対象となる見込み。
- 令和10年1月の報告に向け、日本医師会かかりつけ医機能報告制度にかかる研修を令和7年4月から実施し、普及させていく。



27

厚生労働科学研究班（研究代表者：長谷川仁志教授）

総括検討委員会

構成員（6名）：

- ・長谷川 仁志先生
- ・「日本医師会」（今村 英仁先生）
- ・「四病院団体協議会」（織田 正道先生）
- ・「日本プライマリ・ケア連合学会」（大橋 博樹先生）
- ・テーマ別作業班班長（神崎恒一先生、江澤和彦先生）

<委員会の役割>

- 研修の全体方針
- テーマ別作業班への作業依頼
- テーマ別作業班の評価
 - ・研修を受ける様々な医師の立場の観点
 - ・研修を実施する団体の観点
 - ・専門医制度との整合性の観点 等
- 研究班報告書の最終とりまとめ

テーマ別作業班

作業依頼

- (1) 研修の項目・内容の整理（座学及び実地）
- (2) 作るべきe-ラーニングシステムのコンテンツの整理

第1班（幅広い症状・疾患への対応）

- ① 頻度の高い疾患・症状への対応
- ⑤ 初期救急の実施・協力

- ・【班長】長谷川 仁志先生
- ・前野 哲博先生 他

第2班（高齢者診療）

- ② 高齢者の診療
- ③ 医療DXを活用した医療提供
- ⑦ 介護保険・障害福祉制度の仕組み
- ⑧ 障害者への合理的配慮や障害特性の理解

- ・【班長】神崎 恒一先生 他

第3班（在宅医療・多職種連携）

- ④ 在宅医療の導入
- ⑥ 多職種連携・チームビルディング

- ・【班長】江澤 和彦先生 他

<作業班員となる学会候補>

- 日本プライマリ・ケア連合学会
- 日本病院総合診療医学会
- 日本地域医療学会
- 日本医学教育学会
- 日本老年医学会
- 日本在宅医療連合学会 等

研究報告書の全文は以下よりご参照いただけます。

※厚生労働科学研究成果データベース

「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」
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/178228>

28

厚労科研のポイント

○ かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修について、座学（知識）と実地（経験）の両面から望ましい内容等を整理した上で、研修の実施団体からの申出に基づき報告対象として該当する研修を厚生労働省において示す。

1. かかりつけ医機能報告のための医師の研修は、医師に対し特定の研修項目の受講を義務付けるものではなく、地域の実情等に鑑み、医師自身が必要と考える研修項目を適切に選択して受講できるものでなければならない。
2. 座学研修（知識）は、日本医師会の生涯教育制度や日医かかりつけ医機能研修制度、全日本病院協会の総合医育成事業の研修等が挙げられる。
3. 実地研修（経験）は、日本医師会のかかりつけ医機能報告制度にかかる研修（令和7年度から開始）における地域に根差した活動等が挙げられる。

29

「かかりつけ医機能報告制度」にかかる研修要件を満たす 新たな研修制度の設立

30

「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」の修了要件

座学研修（知識）

- ・ 日本医師会生涯教育制度における単位

これまでに取得した
日本医師会生涯教育制度の単位



実地研修（経験）

- ・ 都道府県・郡市区医師会長が認めた経験等※

本人の自己申告に基づき、
郡市区医師会等による承認

※ 施設長等が認めた医師会や大学のシミュレーションラボ等の実地研修も含む

座学研修・実地研修それぞれ必須で、合計10単位以上



2025年4月以降、日本医師会による修了証を発行

31

日本医師会生涯教育制度取得方法等（座学研修（知識））

制度対象者

医師（医師会員である必要はありません。）

単位

単位は、学習した時間を表し、1時間＝1単位が基本です。

単位の取得方法

1. 日本医師会雑誌を利用した解答
2. 日医eラーニングによる解答
3. 講習会・講演会・ワークショップ等
4. 医師国家試験問題作成
5. 臨床実習・臨床研修・専門研修制度における指導
6. 体験学習（共同診療、病理解剖見学、症例検討、手術見学等の病診・診診連携の中での学習）
7. 医学学術論文・医学著書の執筆

※1・2は日本医師会会員のみですが、3～7は日本医師会非会員でも取得できます。



学習単位取得証

32

実地研修（経験）の単位取得方法（1項目につき5単位）

申請者の自己申告により、当該活動の実施の有無等を記載

申請者は下記の活動を実施していることを認めます。

現行の日医かかりつけ医機能研修制度の「実施報告書」を踏襲し、「地域に根差した医師の活動」に拡充したもの

〇年〇月〇日

項目	実施
1. 地域の時間外・救急対応	
平日夜間・休日輪番業務	
地域行事の救護班	
在宅当番医	
休日夜間急患センター	
電話相談業務	
2. 行政・医師会等の公益活動	
行政等（国・都道府県・保健所・市区町村・自治会等）の委員	
医師会・専門医会の委員	
警察業務への協力	
防災会議への出席	
地域医療に関する会議への出席	
レセプトの審査委員会への出席	
地域ケア会議への出席	
障害者認定審査会への出席	
介護保険認定審査会への出席	
母子保健（産科健診）	
乳幼児保健（1歳6か月児健診・3歳児健診）	
学校保健（学校健診、学校医活動）	
学校健康教育（性教育、がん教育、禁煙・薬物教育等）	
産業保健（地域産業保健センター活動、職場の健康相談、産業医活動）	
健診（特定健診・特定保健指導・VDI健診等）	
高齢者保健（高齢者健診・認知症健診）	
予防接種（定期・その他）	
がん・成人病検診	
市民公開講座（健康講座・介護教室）	
精神保健	
健康スポーツ医活動	
3. 地域保健・公衆衛生活動	

項目	実施
4. 多職種連携	
訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画	
介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）	
多職種との会合（ケアカンファレンス等）	
ACPの策定	
5. その他	
看護師・准看護師養成所に関する業務	
医学部等における地域医療等についての講義・講演	
医師会共同利用施設への参画	
高齢者の運転免許に関する診断書の作成	
成年後見人制度における診断書の作成	
死体検案	
医療DX（地域医療情報連携ネットワーク等への参画等）	
医療GX（医療機関等における温室効果ガス削減等の取組等）	
論文執筆等の学術活動	
高齢者・障害者施設への対応	
地域における症例研究（J-DOME等）	

実施数 × 5単位

合計 _____ 単位

申請者が医師会会員の場合、郡市区医師会において申請者の実地研修実施の有無を可能な限りご確認いただき、郡市区医師会会長による承認をお願いいたします。

33

MAMISによる申請・承認について

- かかりつけ医機能報告制度にかかる研修の修了申請・承認作業はMAMISで行います。
- 郡市区医師会・都道府県医師会におかれましては、承認作業についてご協力をお願いいたします。
- MAMISの操作マニュアル（医師会事務局向け）は令和7年4月9日 日医発第115号（生教）にて送付済みです。

34

MAMISによる修了申請の基本的な操作 その1

①ログイン後のマイページTOP画面で研修管理をクリック

②認定(修了)申請をクリック

③かかりつけ医機能報告制度にかかる研修を選択

35

MAMISによる修了申請の基本的な操作 その2

(申請画面:入力前)

操作は4ステップ

① 申請先医師会を確認
※都道府県医師会も選択可能

② 座学研修取得単位を検索

③ 実地研修の項目を入力

④ 「申請する」をクリック(申請完了)

※申請画面への進み方はMAMISマニュアル(以下)をご参照ください。

https://member-sys.info/cms/wp-content/uploads/2025/05/MAMIS_manual_Completion=Application=Section-1.pdf

36

座学研修(生涯教育制度取得単位)の申請方法

① 単位を取得した年度を選択
※2016年以降で任意の年度を選択可能

② 「検索」をクリック

③ 取得した単位が表示されればOK

37

実地研修(地域に根差した医師の活動等)の申請方法

認定(修了)申請
かかりつけ医機能報告制度にかかる実地研修実績入力

実地研修・受講報告	実施
I 都道府県・都市医師会長が認めた経験等	<input checked="" type="radio"/>
1. 地域の時間外・救急対応	
平日夜間・休日輪番業務	<input type="checkbox"/>
地域行事の救護班	<input type="checkbox"/>
在宅当番医	<input type="checkbox"/>
休日夜間急患センター	<input type="checkbox"/>
電話相談業務	<input type="checkbox"/>
2. 行政・医師会等の公益活動	
行政等(国・都道府県・保健所・市区町村・自治会等)の委員	<input type="checkbox"/>
医師会・専門医会の委員	<input type="checkbox"/>
警察業務への協力	<input type="checkbox"/>
防災会議への出席	<input type="checkbox"/>
地域医療に関する会議への出席	<input type="checkbox"/>
II その他	<input checked="" type="radio"/>
1. 大学や医師会等のシミュレーションラボ・その他	<input type="checkbox"/>

登録

①現在行っている、または、
これまでに行った活動を全て選択

※該当する項目がない場合は「その他」→「1.大学や医師会等のシミュレーションラボ・その他」を選択

②「登録」をクリック

38

申請内容(座学および実地)の確認と修了申請

(申請画面:入力後)

かかりつけ医機能報告制度にかかる研修

申請先医師会	必須	左京医師会
修了証書・認定証 交付年度		2025 年度
取得単位合計	34.5 単位	単位充足
座学研修 (日医生涯教育制度) 取得単位数	24.5 単位	単位充足
実地研修 取得単位数	10 単位	単位充足

検索期間: 2023 ~ 2025 検索

検索実行後(必須)、単位不足の場合のみ、「座学研修(日医生涯教育制度)単位追加入力」のボタンから追加可能となります。

座学研修(日医生涯教育制度)単位追加入力

実地研修実績入力

申請する

①取得単位合計が10単位以上であること
(「単位充足」と表示)を確認

②「申請する」をクリック(申請完了)

39

修了申請にあたっての留意事項

全般

- ・MAMISでの申請が難しい場合は、紙媒体での申請も可能です。

座学研修

- ・MAMISに登録されていない学会等の講習会等で取得した生涯教育単位を追加申告※できます。

※修了要件(座学と実地で10単位以上)を満たしていない場合(「単位不足」と表示)のみ、追加申告可能です。

追加申告の方法はMAMISマニュアル(以下)をご参照ください。

https://member-sys.info/cms/wp-content/uploads/2025/05/MAMIS_manual_Completion-Application-Section-1.pdf

実地研修

- ・実地研修は、先生方が内容的に近いと考える項目を選択していただいて構いません。
これまでの活動実績を振り返っていただき、なるべく多くの項目を選択してください。
- ・該当する項目がない場合、「Ⅱ.その他」→「1.大学や医師会等のシミュレーションラボ・その他」を選択し、研修内容等が分かる資料、証明書等を添付(アップロード)してください。

40

修了証のダウンロードについて

研修会(講習会)管理

受講実績・単位取得状況表示
受講証明書出力

認定(修了)申請

指定産業界・認定健康スポーツ医
師会等からつけ医機能報告制度にか
かりつけ医機能報告制度にかか
る研修

① 認定(修了)申請履歴

生涯教育申告書・
指定産業界・認定健康スポーツ医
師会等からつけ医機能報告制度
にかかりつけ医機能報告制度にか
かる研修

認定証・修了証
ダウンロード

生涯教育(学習単位取得履歴・認定証)
指定産業界・認定健康スポーツ医
師会等からつけ医機能報告制度
にかかりつけ医機能報告制度にか
かる研修

認定(修了)申請履歴/認定証・修了証 ダウンロード

申請履歴一覧

検索条件を指定する

申請(申告)履歴・修了証等ダウンロード

☐ 生涯教育申告書・認定(修了)申請履歴 ☒ **修了証等ダウンロード**

制度種別

☐ 生涯教育 ☐ 認定産業界 ☐ 認定健康スポーツ医

③ ☒ かかりつけ医機能報告制度にかかる研修

② **検索**

クリア

表示件数 25件

年度	制度種別	認定証・修了証/ 学習単位取得証ダウンロード
2025年度	かかりつけ医機能報告制度にかかる研修	④ 修了証

かかりつけ医機能報告制度にかかる研修

修 了 証

日 医 花 子 殿

あなたは日本医師会が定める「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を修了したことを証します

令和〇年〇月〇日

日本医師会長 日 医 太 郎

①、②、③の順で選択し、検索をクリックする。④修了証の文字をクリックすると修了証が表示される。

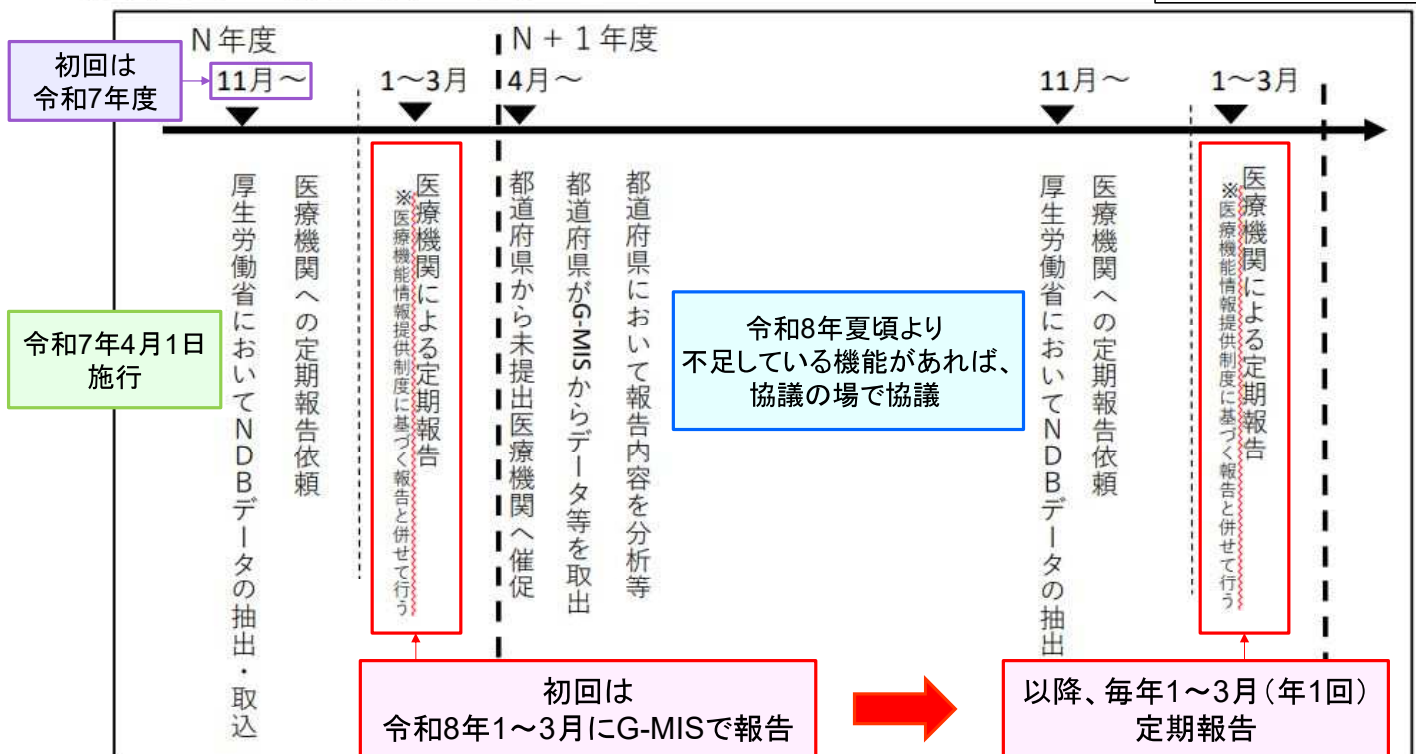
41

6. 今後のスケジュール

42

<スケジュールのイメージ>

令和6年7月31日 厚生労働省
「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」9頁に日本医師会で追記



43

かかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な施行

参考

令和7年4月の施行に向けて、制度の施行に必要な以下のような取組を進める。

・ 都道府県・市町村等に対する研修・説明会の実施

日本医師会「都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会 報告書」(令和7年3月26日)
https://www.med.or.jp/japanese/members/flv_movie/20250326kakari/kouenroku.pdf

厚労省で2回開催

- ①令和6年10月18日
- ②令和7年1月31日

日本医師会で連絡協議会を開催
 (令和7年3月26日)

- ・ 「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」の作成
- ・ 地域の協議に資するデータブックの作成
- ・ 地域の好事例集の作成
- ・ 制度の普及・推進のための動画、ポスター等の作成

令和7年6月末に
 厚労省より公表済み

令和7年7月2日
 日医発第543号(総医)で
 都道府県医師会宛に通知

・ かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細についての整理

厚生労働科学研究成果データベース「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」
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/178228>

厚労科研
 (令和7年5月末に報告済み)

(出所)厚生労働省「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」(令和6年7月31日)25頁を基に作成

44

都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会 報告書

参考

都道府県医師会
 かかりつけ医機能担当理事連絡協議会
 報告書
 令和7年3月26日



日本医師会

令和7年3月26日に日本医師会館にて開催された「都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会」の報告書は、下記URL・QRコードにてご参照ください。
 日医Libでもご覧いただけます。

日本医師会「都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会 報告書」(令和7年3月26日)
https://www.med.or.jp/japanese/members/flv_movie/20250326kakari/kouenroku.pdf



<https://jmalib.med.or.jp/>

(出所)日本医師会「都道府県医師会かかりつけ医機能担当理事連絡協議会 報告書」(令和7年3月26日)「https://www.med.or.jp/japanese/members/flv_movie/20250326kakari/kouenroku.pdf」

45

7. 地域を面で支えるために

46

かかりつけ医機能報告の目的

- 地域のかかりつけ医機能（外来機能）の可視化とその把握
- 地域の外来機能の弱点の補強

地域を面でささえるかかりつけ医機能の強化

協議の場で議論

多くの医療機関の参加が必要 !!

47

かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けた医師会の役割

地域によって医療資源の事情は様々であるため、各地域の実状を踏まえた取り組み例を収集、分析し、好事例が活用できれば各地域と情報共有するとともに、それを全国に横展開することが大切である。



医師会は、それぞれの地域に必要なかかりつけ医機能が発揮されるよう、医師の研修をはじめ、行政と連携して地域を面で支える体制構築の要である。

48

ご清聴ありがとうございました。



49

医療機能情報提供制度及び かかりつけ医機能報告制度に ついて

令和 7 年 9 月
沖縄県保健医療介護部医療政策課

制度概要

医療機能情報提供制度 かかりつけ医機能報告制度

※資料は、特に記載のあるもの以外は、「【厚生労働省医政局総務課】令和 7 年 7 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（第 3 回）」資料からの引用となります。

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。

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）

- 2 -

4

3

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

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)

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・継続的実施、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。

- 3 -

4

医療機関・薬局の公的検索システム 医療情報ネット(ナビ)のご案内



全国どこからでも、どんなときも、
かかりたい医療機関・薬局が見つかります！

医療情報ネット(ナビ)とは、
パソコンやスマートフォンで、診療日や診療科目、対応可能な疾患・治療内容などの
さまざまな情報から、全国の医療機関・薬局について検索・情報収集ができる
サービスです。

ナビを使ってできることなど、詳細は裏面をご覧ください

厚生労働省 都道府県

詳しくはこちら

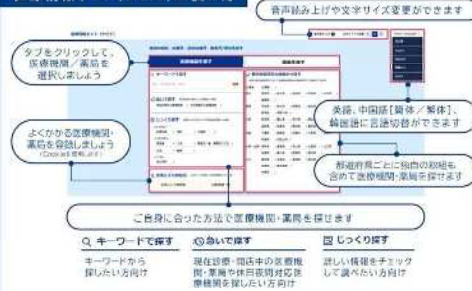
ナビ



医療情報ネット(ナビ)を使ってできること



医療情報ネット(ナビ)の使い方



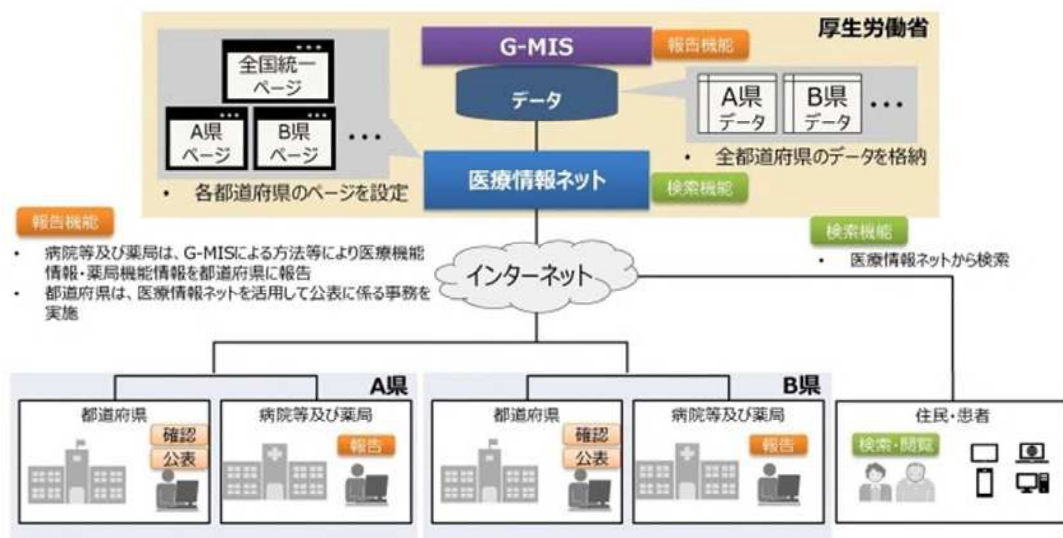
令和6年4月～
医療情報ネット
運用開始

出典：厚生労働省ホームページ

— 4 —

医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度

- 医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度は、医療機関等情報支援システム（以下「G-MIS」という。）及び全国統一的な情報提供システム（以下「医療情報ネット」という。）を活用し、都道府県が実施主体として運用される。
- 病院等及び薬局は、G-MISによる方法等により、医療機能情報・薬局機能情報について、年1回以上報告する。
- 都道府県は医療情報ネットを活用して、病院等及び薬局から報告された医療機能情報・薬局機能情報を公表し、住民・患者への情報提供を行う。



— 5 —

出典：厚生労働省ホームページ

6

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、院内掲示用の様式画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/e/bunya/0000123022_30007.html

厚生労働省

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、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実化を図り、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、地域で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	<p>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察その他の日常的な診療を総合的にかつ継続的に行う機能</p> <p>【報告事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「継続的な機能」を有すること及び「報告事項」について数値で示していること（※） ● かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、研修修了者の割合、研修修了者の割合（※） ● 所定の診療領域ごとの一次診療の対応状況の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことが可能なこと（※） ● 一次診療を行うことができること ● 報告事項に関する患者からの相談に対応していること（※） <p>※※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。</p>
2号機能	<p>【報告事項】</p> <p>（1）通常の診療時間外の診療、（2）入院病棟の支援、（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</p> <p>（1）通常の診療時間外の診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 診療の必要による通常の診療時間外の診療の提供状況 ● 診療における時間外対応の1～4の報告状況、時間外診療、夜間診療、休日診療の報告状況 等 <p>（2）入院病棟の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 診療の必要による後方支援業務の提供状況 ● 診療における入院病棟の機能共有の診療科目の報告状況 ● 診療における入院病棟の機能共有の診療科目の報告状況 ● 診療における入院病棟の機能共有の診療科目の報告状況 ● 特定機能病院、地域医療連携病院、総合診療の診療科目の報告状況 <p>（3）在宅医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 診療の必要による在宅医療を提供する体制の提供状況 ● 診療における訪問診療、訪問看護、訪問介護の診療科目の報告状況 ● 診療における在宅医療の診療科目の報告状況 <p>（4）介護サービス等と連携した医療提供</p> <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提供状況 ● 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提供状況 ● 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提供状況 ● ACP（人生会議）の提供状況 等

その他の報告事項

- 療育、予防接種、地域活動（学習支援、就業支援、就業支援等）、学生・研修生、リハビリテーション業務等の連携活動 等

- 6 -

7

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)(一部改)

かかりつけ医機能報告の報告対象医療機関及び報告方法

かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関は特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所です。報告方法は、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」）、または、紙調査票を用いて行います。

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

報告方法

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」）又は 紙調査票により行うものとする

※原則としてG-MISによる報告が望ましいが、各都道府県において地域の実情も踏まえて運用可。

- 7 -

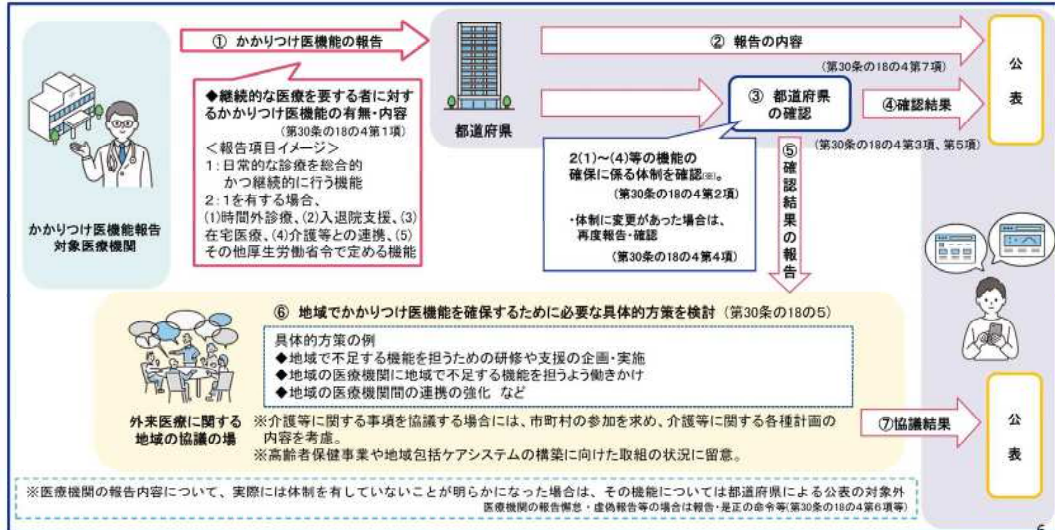
8

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。



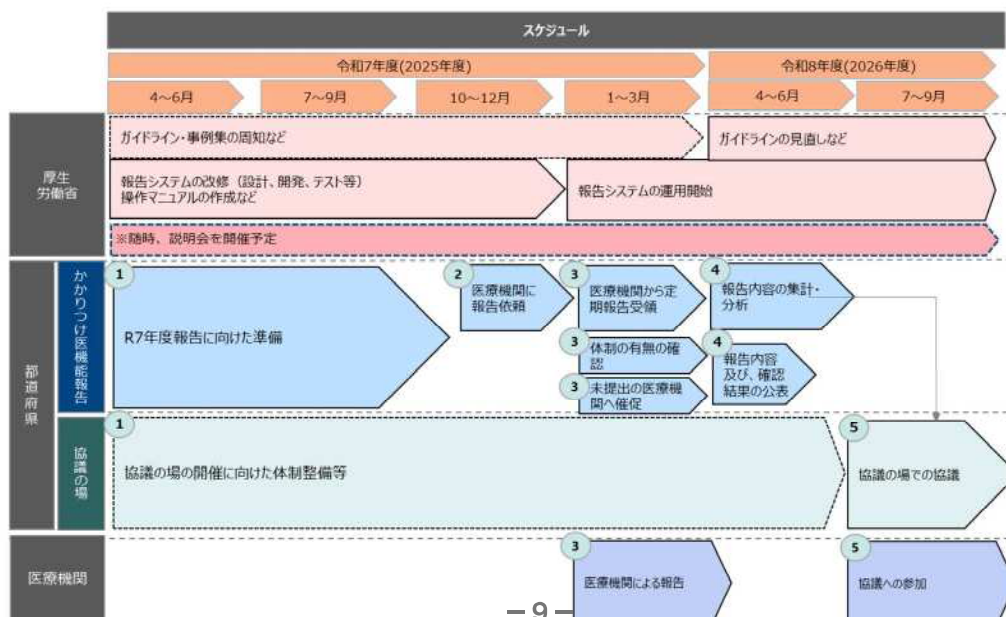
- 8 -

9

かかりつけ医機能報告制度施行後の当面のスケジュール

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)(一部改)

かかりつけ医機能報告制度の施行後の当面のスケジュールは以下のとおりです。



- 9 -

13

10

報告関係業務の流れ (かかりつけ医機能報告)

-10-

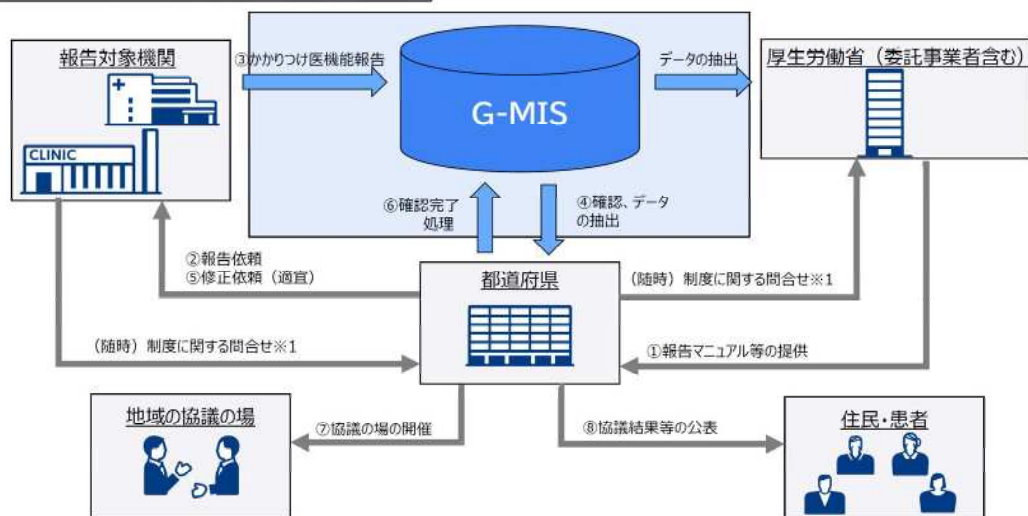
11

都道府県における報告関係業務の流れ（全体像）

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)（一部改）

- かかりつけ医機能報告は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用して報告業務を実施します。
- 医療機能情報提供制度と同時期の1月から3月に実施し、同様の業務スキームとする想定です。

想定されるスキーム図 ※G-MISの設計・開発中であり変更の可能性あり



※1 G-MISの操作方法等に関する問合せはG-MISCコールセンターで対応予定

33

-11-

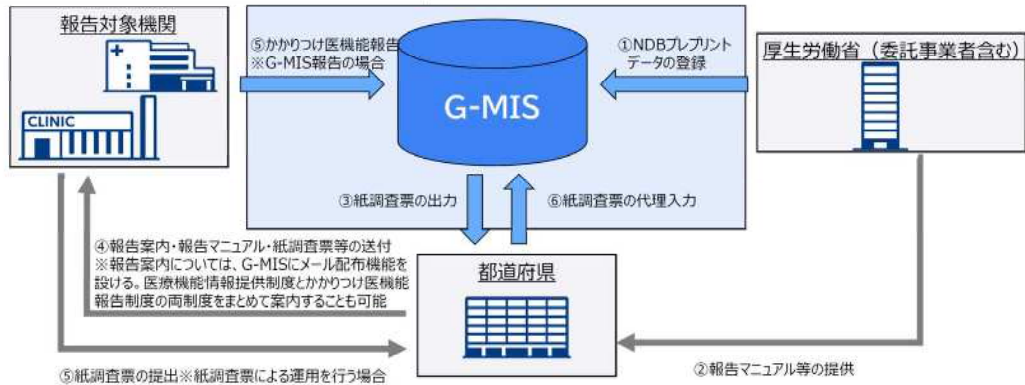
12

都道府県における報告関係業務の流れ（報告）

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)（一部改）

- 報告方法はG-MISによる報告と紙調査票による報告の2パターンであり、都道府県の実情に応じて検討いただきますが、かかりつけ医機能報告においては、紙調査票をG-MISから直接出力可能とする想定です。
- 厚生労働省からは、報告の入力負担を軽減するためのNDBプレプリントデータの登録や、報告マニュアル等の提供を行う予定です。また、かかりつけ医機能報告の一部項目は医療機能情報提供制度の報告項目としても定義されていることから、医療機関の負担軽減のため、かかりつけ医機能報告の内容を医療機能情報提供制度の報告画面に一括取り込み可能な機能を実装予定です。

想定されるスキーム図 ※G-MISの設計・開発中であり変更の可能性あり



35

- 12 -

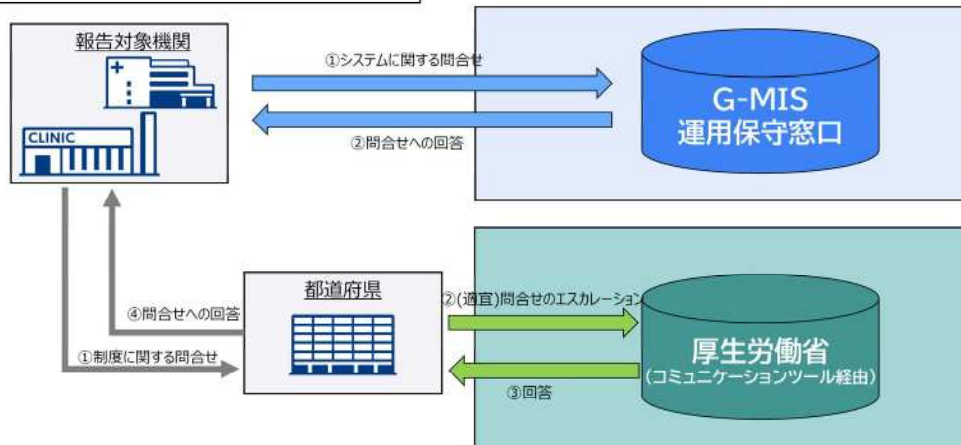
13

都道府県における報告関係業務の流れ（問合せ対応）

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)（一部改）

- かかりつけ医機能報告に係るシステムに関する問合せ（ログイン方法、システムの操作方法等）については、国（G-MIS）が設けるコールセンターにて、医療機関からの問合せに対応予定です。
- 一方、かかりつけ医機能報告に係る制度に関する問合せ（報告項目の内容等）については、都道府県にてご対応をお願いします。なお、制度に関する問合せの回答支援として、厚生労働省にてコミュニケーションツールを導入し、都道府県にて回答できない問合せのエスカレーションを受ける想定です。

想定されるスキーム図 ※G-MISの設計・開発中であり変更の可能性あり



37

- 13 -

14

参考資料

—14—

15

関係資料について

厚生労働省ホームページ

➤医療機能情報提供制度について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html

➤医療機能情報提供制度について（医療機関向けページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35867.html

➤医療情報ネット（ナビイ）

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/zmk-web/juminkanja/S2300/initialize>

➤かかりつけ医機能報告制度について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

ガイドライン、取り組み事例集等の制度概要、関係資料等の掲載

沖縄県ホームページ

➤G-MISへの登録・申請等について

<https://www.pref.okinawa.jp/iryokenko/iryoo/1005807/1006345/1006355.html>

G-MIS登録申請方法、操作マニュアル等が掲載されています。

—15—

16

医療機関の皆様へ

- ① 医療情報ネット（ナビイ）に正しい情報が掲載されているか確認をお願いします。
掲載されていない場合は、G－M I Sで報告をお願いします。
- ② G－M I Sアカウントが発行されているか確認をお願いします。
発行されていない場合は、アカウント申請手続きをお願いします。

※ 医療情報ネットへの登録、かかりつけ医機能報告制度の報告にはG－M I Sアカウントが必要となります。