

神奈川県医師会 第8回会長会/かかりつけ医機能報告制度の説明会

かかりつけ医機能報告制度について

令和8年1月22日
公益社団法人 日本医師会
常任理事 城守 国斗



日医君
(神奈川県バージョン)

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. かかりつけ医機能報告制度の目的

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？

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。



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～

国民

現在は「医療機能情報提供制度」という制度があることも国民には知られていない。
「医療機能情報提供制度」を国民に分かりやすい内容に改め、フリーアクセスにおいて国民が「医療機能情報提供制度」を活用し、適切な医療機関を自ら選択できるよう支援を行う。

医療機関

各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦系を伸ばすとともに、さらに地域における他の医療機関との連携を通じて横系を紡ぎ、それによって「地域における面としてのかかりつけ医機能」が織りなされ、さらに機能を発揮していく。
日常診療時より、他の医療機関と連携し、急変時においても、可能な限り地域におけるネットワークで対応を行う。

平時

令和5年5月成立の改正医療法を含む全社法

「かかりつけ医機能報告制度」は令和7年4月から施行されており、かかりつけ医機能が発揮される環境整備が進んでいる

感染症発生・まん延時

地域医療体制全体の中で感染症危機時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関を平時から明確化しておくことで、平時に受診している医療機関がない方を含め、国民が必要とするときに確実に必要な医療を受けられるようにしていく。

有事

令和4年12月成立の改正感染症法等

医療措置協定の締結を進めている

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。

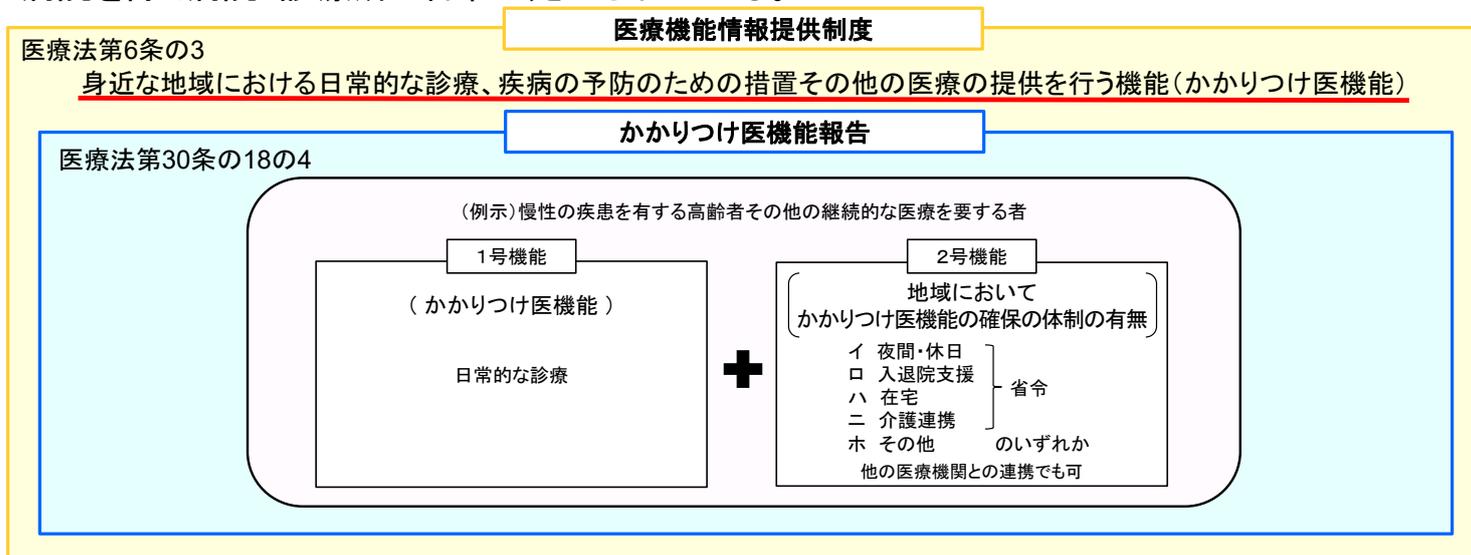
「かかりつけ医」と「かかりつけ医以外の医師」を区別するものではない。

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。

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	<p>8,156</p> <p>〔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〕</p>	<p>105,182</p> <p>〔このうち、刑事施設・入管等や皇室の診療所を除く〕</p>
対象医療機関	約113,200	

7

2. 本制度が議論された分科会の経緯と問題点

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 <small>（敬称略。五十音順）</small>
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龍代表理事／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龍代表理事／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

かかりつけ医機能報告について (案) ①

1号機能 当初案

1. 報告を求めると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※1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※2ごとの対応可能な有無も報告)
※1 「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、黄疸、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、便秘異常(下痢、便秘)、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
※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
→ 「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、眼領域、耳鼻咽喉領域、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。

現状の外来診療形態を変えない案

【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。

<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

報告を求めるとかかりつけ医機能の内容 (案) ①

令和6年7月5日 厚生労働省
第7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「報告を求めるとかかりつけ医機能の内容」2頁に一部加筆

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

Table with 3 columns: Case 1, Case 2, Case 3. Case 1: 研修修了者数報告. Case 2: 研修修了者数報告 + 5年経過報告. Case 3: 研修修了者数報告 + 5年経過報告 + 研修内容報告.

※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
※2 改正医療法施行後5年を目途として、研修充実の状況を踏まえ、改めて検討する

Table with 4 columns: Case 1, Case 2, Case 3, Case 4. Case 1: 35項目の症状ごとの一次診療対応可能有無. Case 2: 17診療領域ごとの一次診療対応可能有無. Case 3: 17診療領域ごとの一次診療対応可能有無 + 研修修了者数報告. Case 4: 17診療領域ごとの一次診療対応可能有無 + 患者相談対応可能有無.

※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、黄疸、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、便秘異常(下痢、便秘)、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、眼領域、耳鼻咽喉領域、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傷病を基に検討して設定する

→ ①~③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

研修条件

症状か診療科か

3. かかりつけ医機能報告の仕組み

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

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

わかりやすく
刷新

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~)

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~



全国統一のシステムで
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

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

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

(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
正常妊娠・産じよくの管理	27.9	11. 産科
心不全	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=000032211984&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。

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

2号機能の報告事項(2/2)

iii 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実施状況

iv 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 ACPの実施状況

その他の報告事項

(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・8頁を基に作成

かかりつけ医機能の確保の体制を有する医療機関の患者等への説明 (2号機能を有する医療機関)

説明が必要となるケース

患者等から求めがあったとき、かつ在宅医療や外来医療を受けており、概ね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる者(努力義務)

【かかりつけ医機能報告制度Q&A集より】

Q. 患者説明の様式は、医療機関が任意で作成したもので良いのか。

A. 医療法に定める事項について記載している場合には差し支えありません。

4. かかりつけ医機能報告で実際に医療機関が行うこと

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

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、発生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、患者様の生活質を高め、適切な診療・長期治療を行い、必要な場合には、地域の医師・医療機関と協力して解決策を提供します。この性、患者さんの適切な医療機関の選択ができるように、当院の有する「かかりつけ医機能」に関する特許権を以下のように入館します。

○〇病院/診療部
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

姓	名	研修の有無	総合診療専門医の有無

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

該当領域	消化器領域	乳癌領域
皮膚・形成外科領域		
神経・脳出管領域	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
泌尿器領域	腎・泌尿器領域	麻・骨格系および外傷領域
耳鼻咽喉科領域	産科領域	小児領域
呼吸器領域	婦人科領域	

(2) 一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患

該当疾患	糖尿病	脂質異常症	統合失調症
うつ	不安、ストレス	糖尿病	認知症
頭痛	脳梗塞	末梢神経障害	聴覚失聴、聴覚失聴
白内障	緑内障	近視・遠視・老眼	中耳炎・外耳炎
腰痛	高血圧	狭心症	手震
心不全	喘息・COPD	かぜ、感冒	アレルギー性鼻炎
下痢、胃腸炎	腰痛	慢性肝炎	皮膚の疾患
関節症	香粧しう症	膠原病	認知症
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	正常妊娠・産後の管理	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

5. 本制度の対象となる研修

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>

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。

「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

「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、日本医師会による承認

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。



学習単位取得証

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。

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

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	
	レシピ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）	
3. 地域保健・公衆衛生活動	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・VDT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	

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、郡市区医師会長による承認をお願いいたします。

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

スマートフォンの場合は、①をタップ後に以下操作



右上の「MENU」をタップ

MAMISによる修了申請の基本的な操作 その2



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

MAMISによる修了申請の基本的な操作 その3

(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

実地研修(地域に根差した医師の活動等)の申請方法

参考

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・都市区医師会長が認めた経験等	
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	
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"/>

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

日本医師会ホームページ「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」

日医発第997号(生教)で都道府県医師会宛に通知(令和7年9月17日)



【掲載場所(「医師のみなさまへ」内)】

<https://www.med.or.jp/doctor/cme/cmekakari/012210.html>

MAMIS操作動画等を公開しています。(ページを下にスクロール)ぜひご覧ください!

公開資料 (MAMIS操作動画等)

下記リンクをクリックし、**日本医師会会員IDおよびパスワード**を入力の上、お進みください。

- ▶ [ログインについてはこちら](#)
- ▶ [①申請作業のための操作動画等 \(医師向け\)](#)
- ▶ [②承認作業のための操作動画等 \(医師会事務局向け\)](#)

修了申請にあたっての留意事項

参考

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。

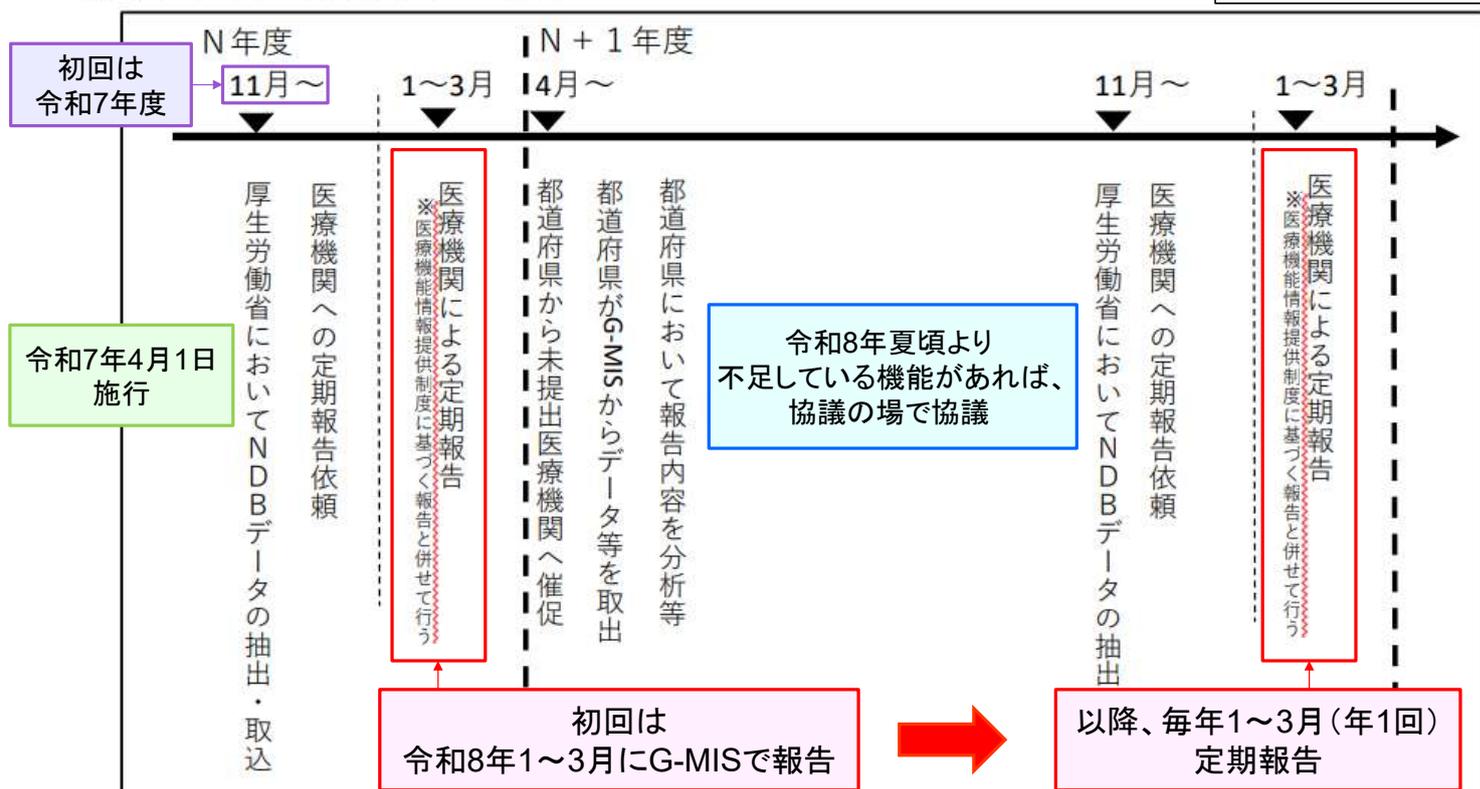
6. 今後のスケジュール

本年1月より、G-MISでの報告が
開始されています

40

<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



41

厚生労働省ホームページ「かかりつけ医機能報告制度」 かかりつけ医機能報告マニュアル

日医発第1296号(総医)で都道府県医師会宛に通知(令和7年11月7日)



かかりつけ医機能報告マニュアルの策定について (医政総発1104第1号)

- かかりつけ医機能報告マニュアルの策定について (医政総発1104第1号) [67KB]
- 【別添1】【医療機関用】かかりつけ医機能報告マニュアル [5.5MB]
- 【別添2】【医療機関用】かかりつけ医機能報告マニュアル (G-MIS操作編) [4.8MB]

かかりつけ医機能報告G-MIS操作手順動画(令和7年11月)

【医療機関用】かかりつけ医機能報告制度操作手順動画



【掲載内容】

1. 【医療機関用】かかりつけ医機能報告マニュアル
2. 【医療機関用】かかりつけ医機能報告マニュアル(G-MIS 操作編)
3. 【医療機関用】かかりつけ医機能報告制度操作手順動画

厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度」

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

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

- かかりつけ医機能報告に係る医師の研修について

厚労科研
(令和7年5月末に報告済み)

令和7年9月10日
日医発第990号(生教)で
都道府県医師会宛に通知

(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

7. かかりつけ医機能報告制度の目的

44

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 !!

45

かかりつけ医機能報告制度の 意味するところは



46

ご清聴ありがとうございました。



47