

かかりつけ医機能について

- ▶ かかりつけ医機能、かかりつけ医機能報告制度について
 - ▶ 令和 7 年度 かかりつけ医機能報告結果

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

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組み込まれてきた。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・継続的实施、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こととする。
- ・ 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。

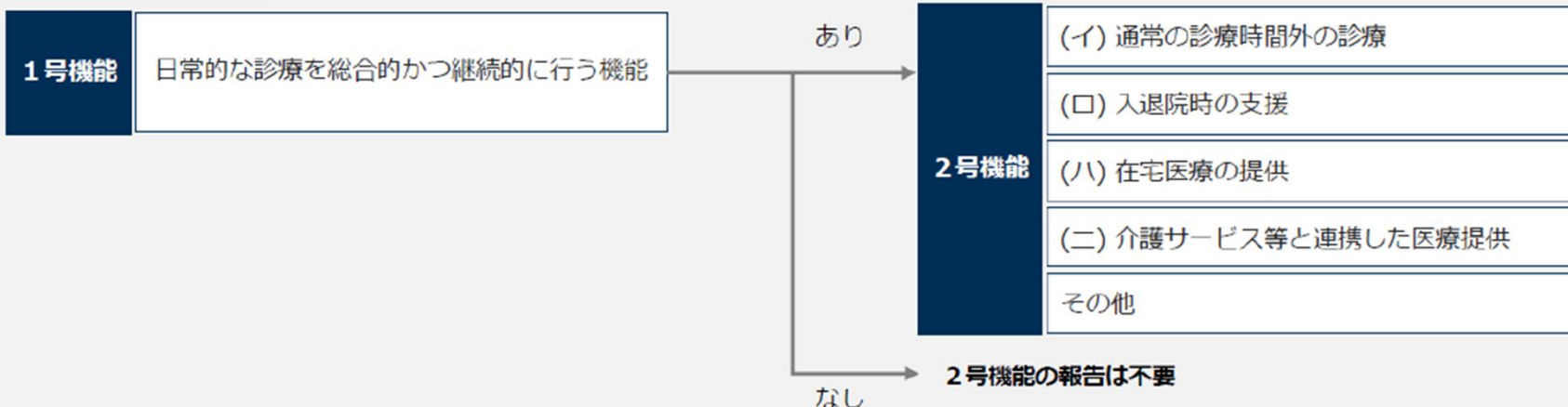
▶ かかりつけ医機能、かかりつけ医機能報告制度について

令和7年7月31日【かかりつけ医機能報告制度】第3回自治体説明会資料

報告を求めるかかりつけ医機能の概要

かかりつけ医機能報告の報告事項は、大きく1号機能と2号機能に分けられます。1号機能を有する医療機関においては、2号機能に係る報告事項についての報告を行うこととなります。

1号機能と2号機能の関係



かかりつけ医機能「有り」となる要件

<1号機能>

- 以下の報告事項のうち、(★)を付記し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号機能を有することの要件となります。
 - 「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・総合診療専門医の有無
 - 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 (★)
 - 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(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号機能>

- 各報告事項のうち、いずれかについて「実施している」あるいは「実績がある」ことが、各2号機能を有することの要件となります。

▶ かかりつけ医機能、かかりつけ医機能報告制度について

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）

報告を求めるかかりつけ医機能の概要

- かかりつけ医機能とは、慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する者を地域で支えるために確保すべき機能であり、「1号機能」と「2号機能」で構成されます。

政策課題			報告事項
かかりつけ医機能	1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能	よくある疾患への一次診療や医療に関する患者からの相談への対応など、患者の多様なニーズに対応できる体制を構築すること
	2号機能	(イ) 通常の診療時間外の診療	地域の医療機関同士の連携体制を構築し、時間外に患者の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を受けられる体制を構築すること
		(ロ) 入退院時の支援	地域の医療機関同士が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること
		(ハ) 在宅医療の提供	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
		(ニ) 介護サービス等と連携した医療提供	医療機関が地域における介護等の状況について把握するとともに、医療・介護間等で適切に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

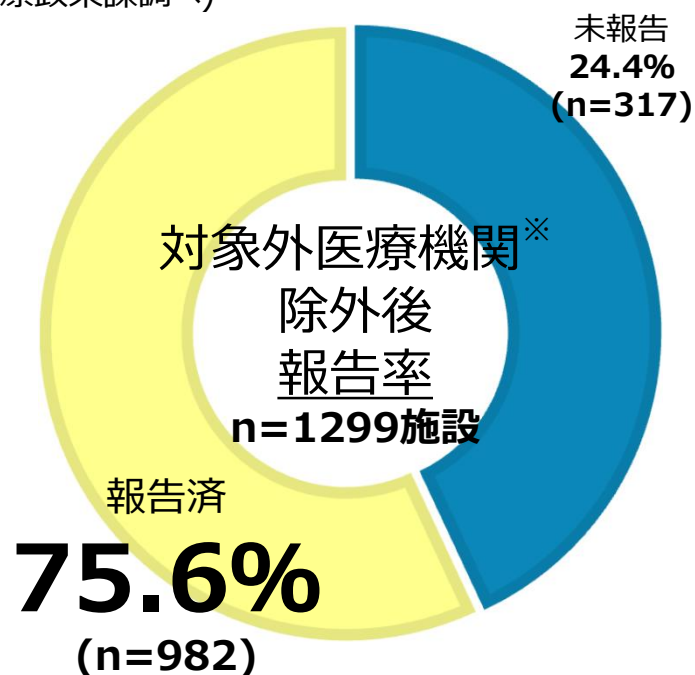
※報告事項の中には、今後対応を行う意向の有無を確認する項目があります。

令和7年度 かかりつけ医機能報告結果

2026年6月1日時点

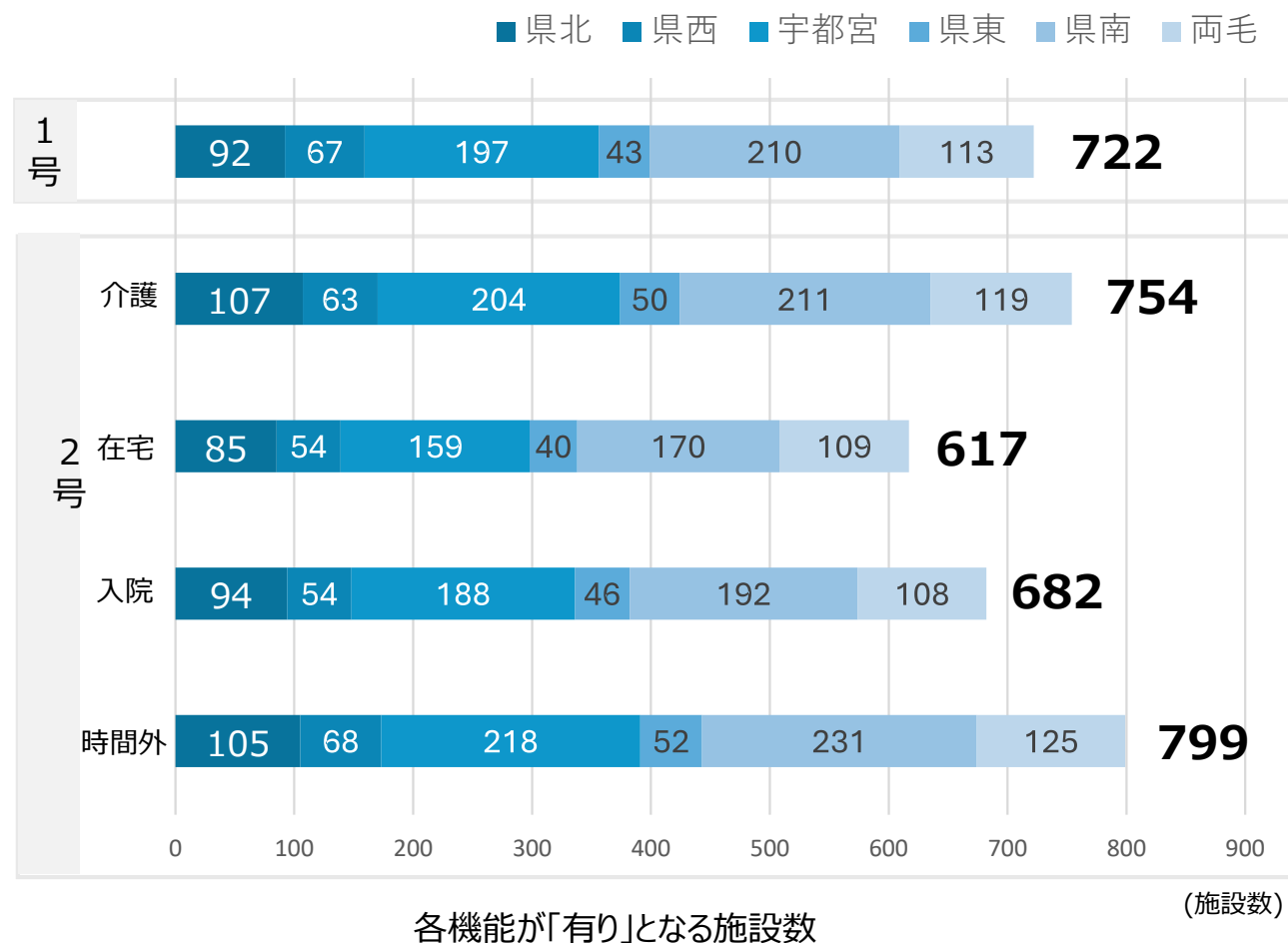
実施期間	令和8年1月1日～3月31日
報告対象時点	令和8年1月1日
報告対象機関	特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所
報告方法	医療機関等情報支援システム（G-MIS） ※ 場合により紙調査

(医療政策課調べ)



県北	70.7%	県東	74.1%
県西	83.2%	県南	82.4%
宇都宮	70.0%	両毛	77.3%

※ 高齢者施設、企業内診療所、巡回診療所、一次救急診療所、自治体が運営している診療所（保健所含む）、美容外科・美容皮膚科のみを診療する医療機関



1号機能 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

国が掲げる課題

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を背景として、発生頻度が高い疾患に係る診療や患者の生活背景を把握した上で適切な診療や保健指導等を行うニーズが高まっていくことから、よくある疾患への一次診療や医療に関する患者からの相談への対応など、患者の多様なニーズに対応できる体制を構築できるようにすること。

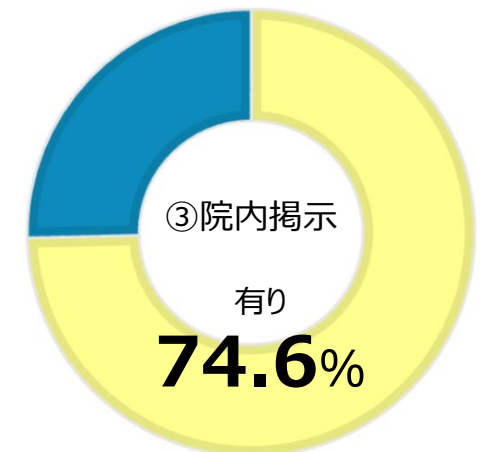
①一次診療で対応出来る領域（施設数）

※ 県の値を上回る値に赤字に着色
(施設数/人口10万人単位(R7年1月1日時点))

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	栃木県
内科・外科領域	27.42	40.43	37.31	34.91	39.92	42.29	36.87
皮膚・形成外科領域	12.59	19.03	16.71	15.27	16.90	21.74	16.75
精神科・神経科領域	5.04	9.51	10.30	10.18	10.14	16.60	10.03
眼領域	3.92	6.54	7.97	4.36	7.82	8.3	6.83
産科領域	8.34	15.77	10.76	9.05	7.87	12.03	9.97
婦人科領域	3.98	8.60	8.29	7.65	7.72	10.29	7.59
乳腺領域	8.53	12.28	9.48	15.31	13.41	15.83	11.81
小児領域	101.9	123.8	114.3	154.3	168.9	121.2	130.4

※ 内科・外科領域

神経・脳血管領域/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
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



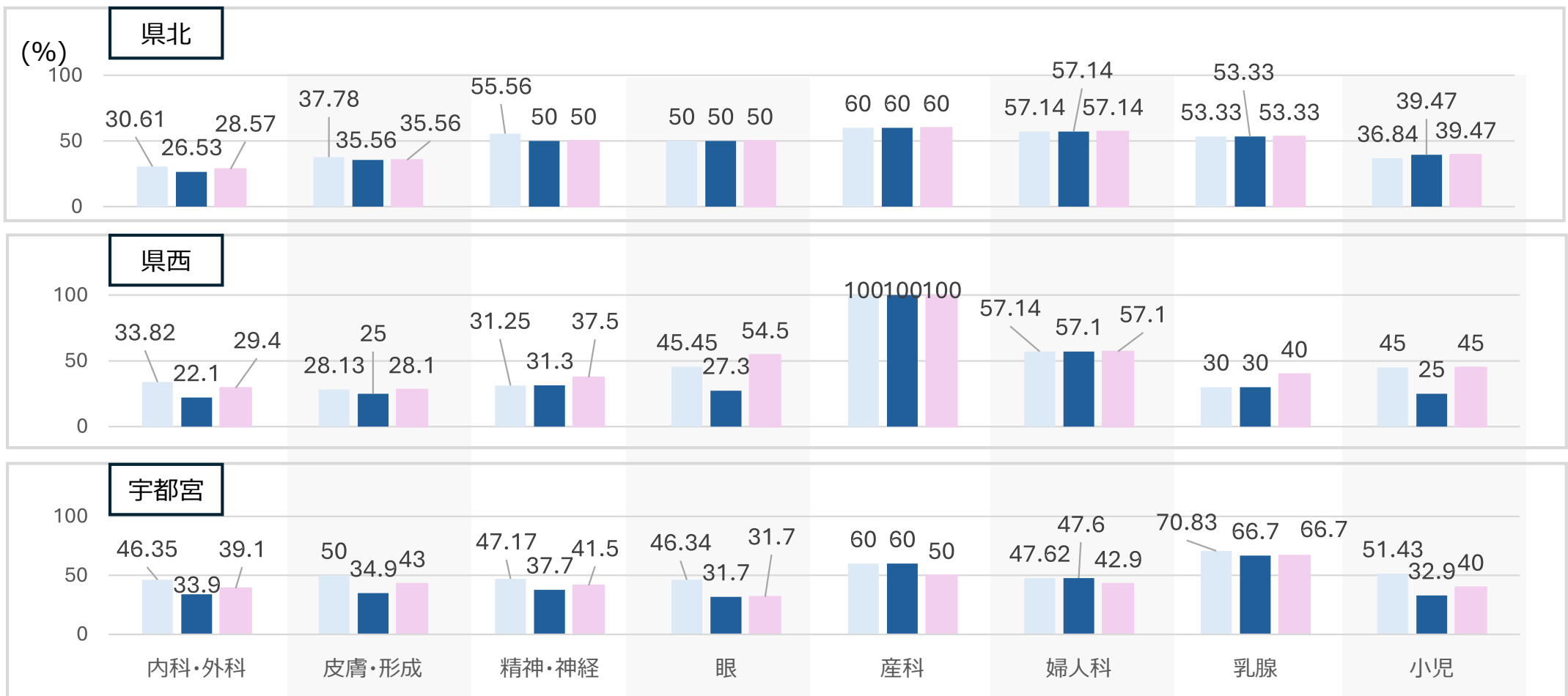
2号機能 通常の診療時間外の診療

国が
掲げる
課題

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。

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

■ 平日準夜帯(18-22時) ■ 平日深夜帯(22-6時) ■ 祝日

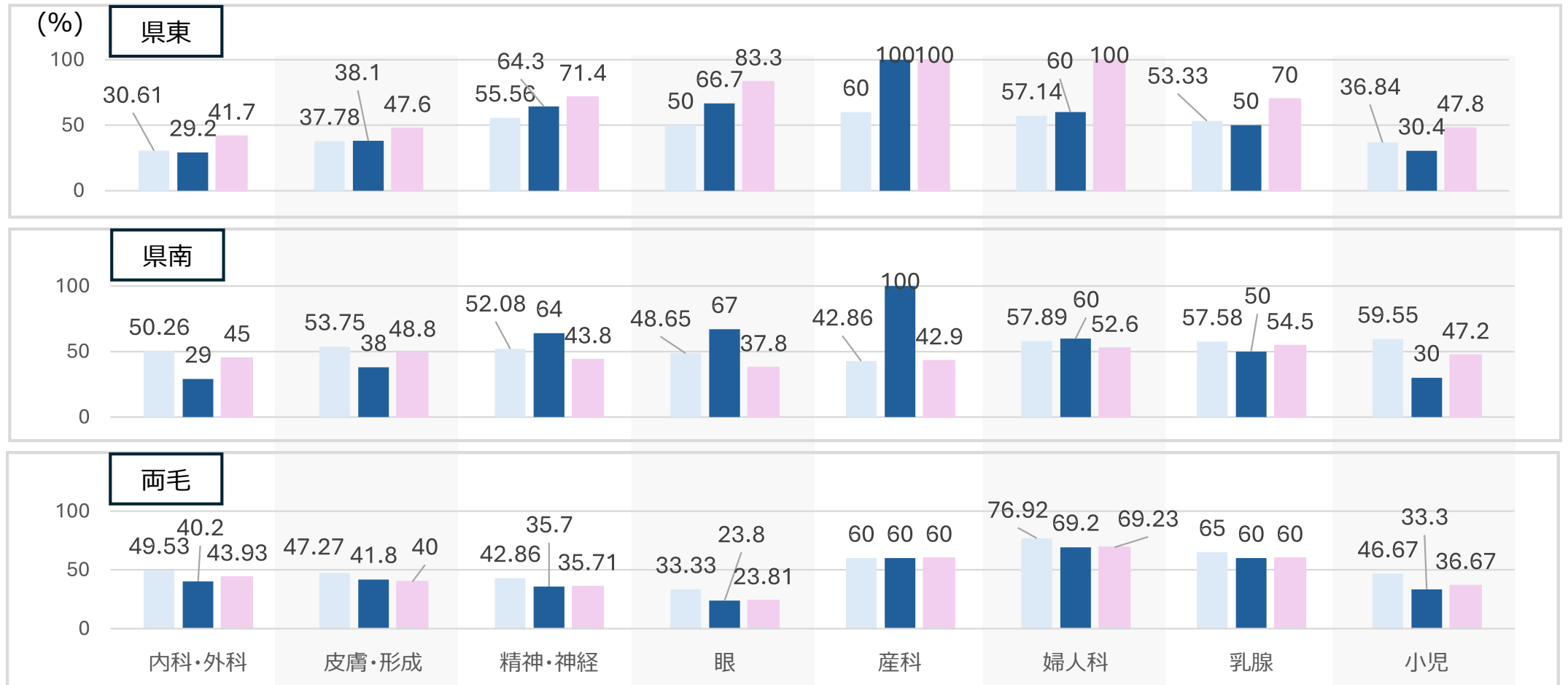


自院での診療時間外の診療・電話対応が可能と回答した病院・診療所数の日中時との割合

2号機能 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

■ 平日準夜帯(18-22時) ■ 平日深夜帯(22-6時) ■ 祝日



自院での診療時間外の診療・電話対応が可能と回答した病院・診療所数の日中時との割合

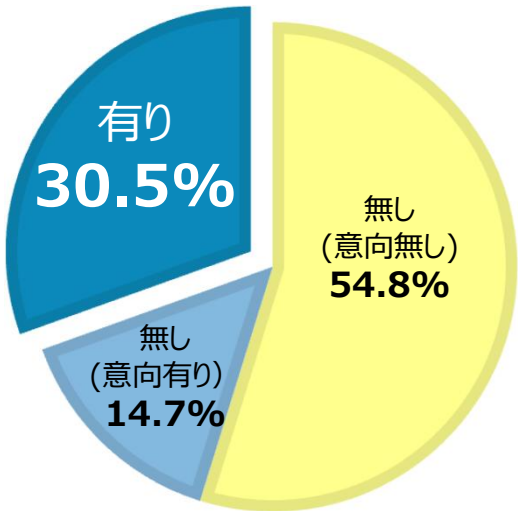
2号機能 入退院時の支援

国が掲げる課題

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。

入院

自院又は連携による後方支援病床の確保



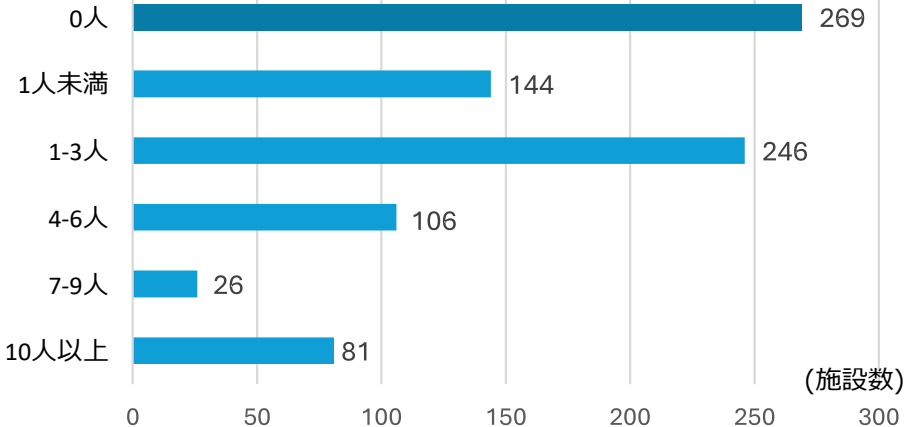
有り

県北	50.6%	県東	27.3%
県西	23.7%	県南	27.9%
宇都宮	22.1%	両毛	32.7%

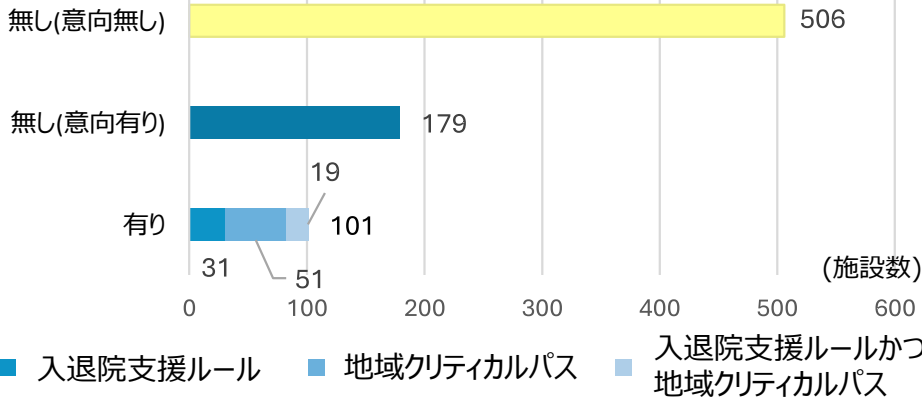
退院

特定機能医療病院等から紹介状により紹介を受けた外来患者数別医療機関数（月平均）

自院における紹介を受けた外来患者数の施設数



地域の退院ルールや地域クリティカルパスへの参加状況



2号機能 在宅医療の提供

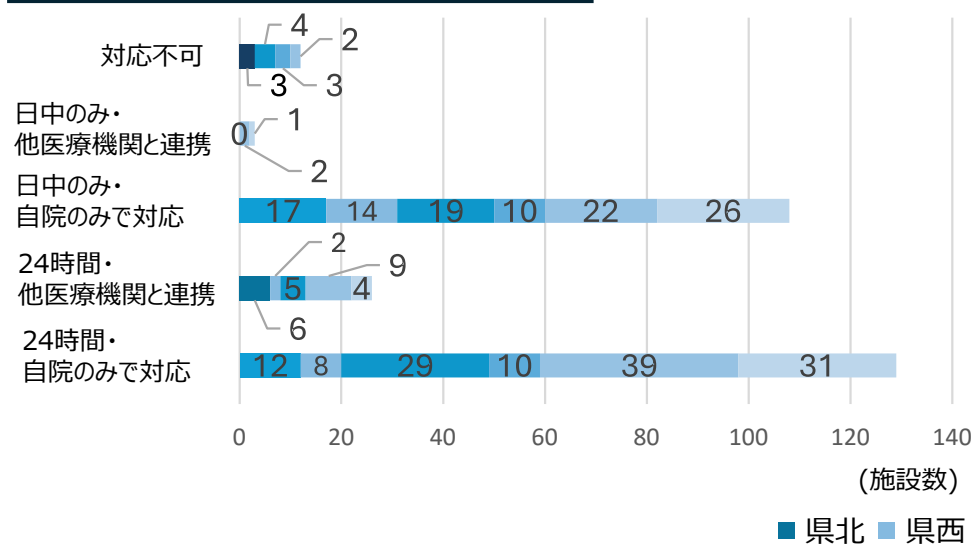
国が掲げる課題 定期的な訪問診療、在宅患者の急変時における往診や連絡対応、看取り等に対応できる体制を構築すること。

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	栃木県
訪問診療を実施している							
医療機関数	41	25	58	23	76	66	289
人口10万人あたりの数 (65歳以上)	35.3	43.4	42.7	52.7	54.8	79.7	50.3
看取り※1を行っている							
医療機関数	15	9	25	9	12	29	99
割合(%)	36.6	36.0	43.1	39.1	15.8	43.9	34.3

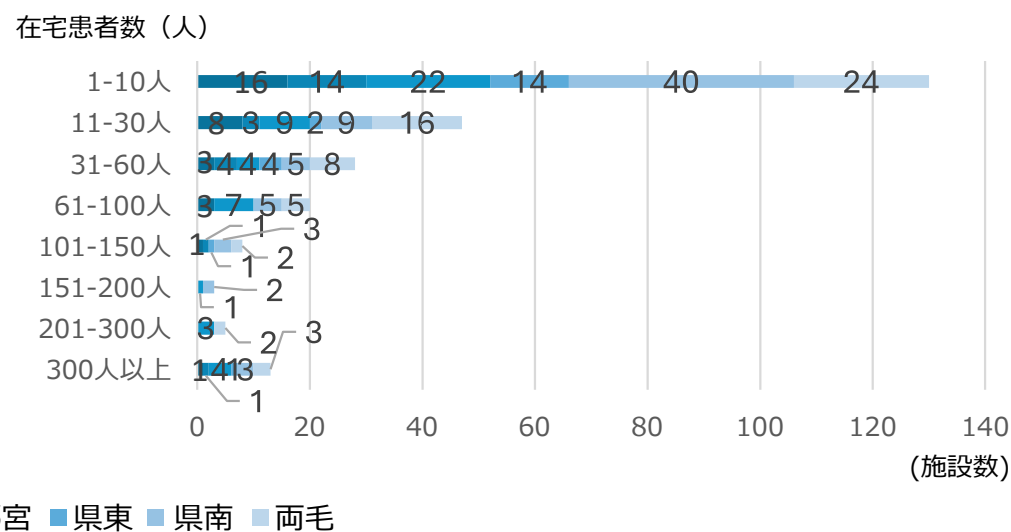
※ 県の値を上回る値に赤字に着色

※1 看取り加算または在宅ターミナルケア加算のレセプトを取っている医療機関数

在宅患者に対する往診体制について



主治医として管理している在宅患者数別医療機関数



2号機能 介護サービスと連携した医療提供

国が掲げる課題

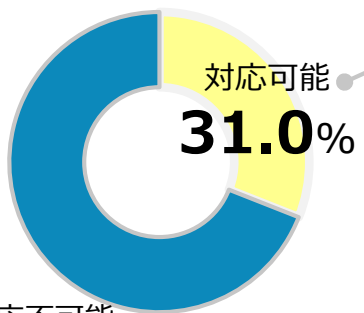
医療機関が地域における介護の状況等について把握するとともに、医療・介護間で適切に患者の情報共有を行いながら医療や介護サービス等を切れ目なく提供できる体制を構築すること。

※ 県の値を上回る値に赤字に着色

	(施設数/人口10万人単位)						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	栃木県
主治医意見書の作成	29.4	36.3	38.5	36.4	43.7	45.4	38.7
介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会の設定・サービス担当者会議等への参加	15.1	16.6	14.8	20.4	22.0	24.1	18.4
地域ケア会議・市町村の在宅医療介護連携推進事業による協議の場への参加	12.9	10.1	6.8	11.6	15.0	20.9	12.5
居宅療養管理指導の対応	5.6	4.8	5.8	7.3	10.8	11.9	7.8
在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定回数	0.8	0	1.2	0	1.3	0.8	0.9
地域の医療介護情報共有ネットワーク（システムを含む）の仕組みへの参加	5.0	4.8	2.9	8.0	5.9	4.3	4.8
人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等を介護支援専門員や相談支援専門員へ提供	5.9	7.1	7.2	11.6	11.0	11.9	8.8

介護保険施設等における医療の提供体制について

入所者の病状が急変した場合の対応

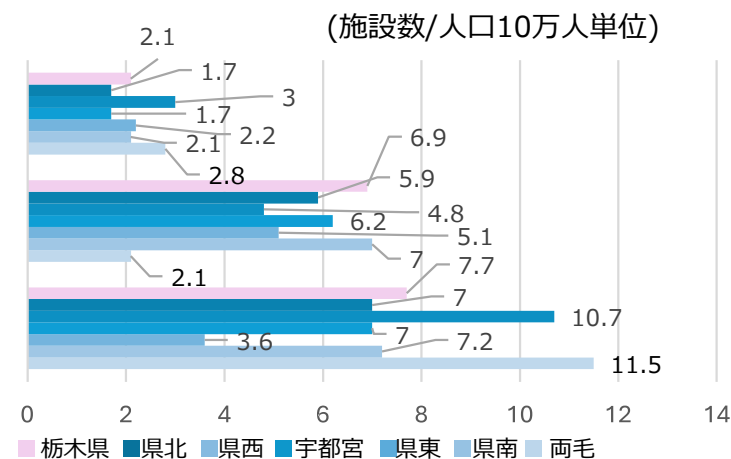


	(施設数/人口10万人単位)			
県北	10.1	県東	9.5	
県西	13.1	県南	12.0	
宇都宮	10.9	両毛	17.4	
		栃木県	12.0	

入院を原則受け入れられる

常時診療を行う

常時相談を受けられる



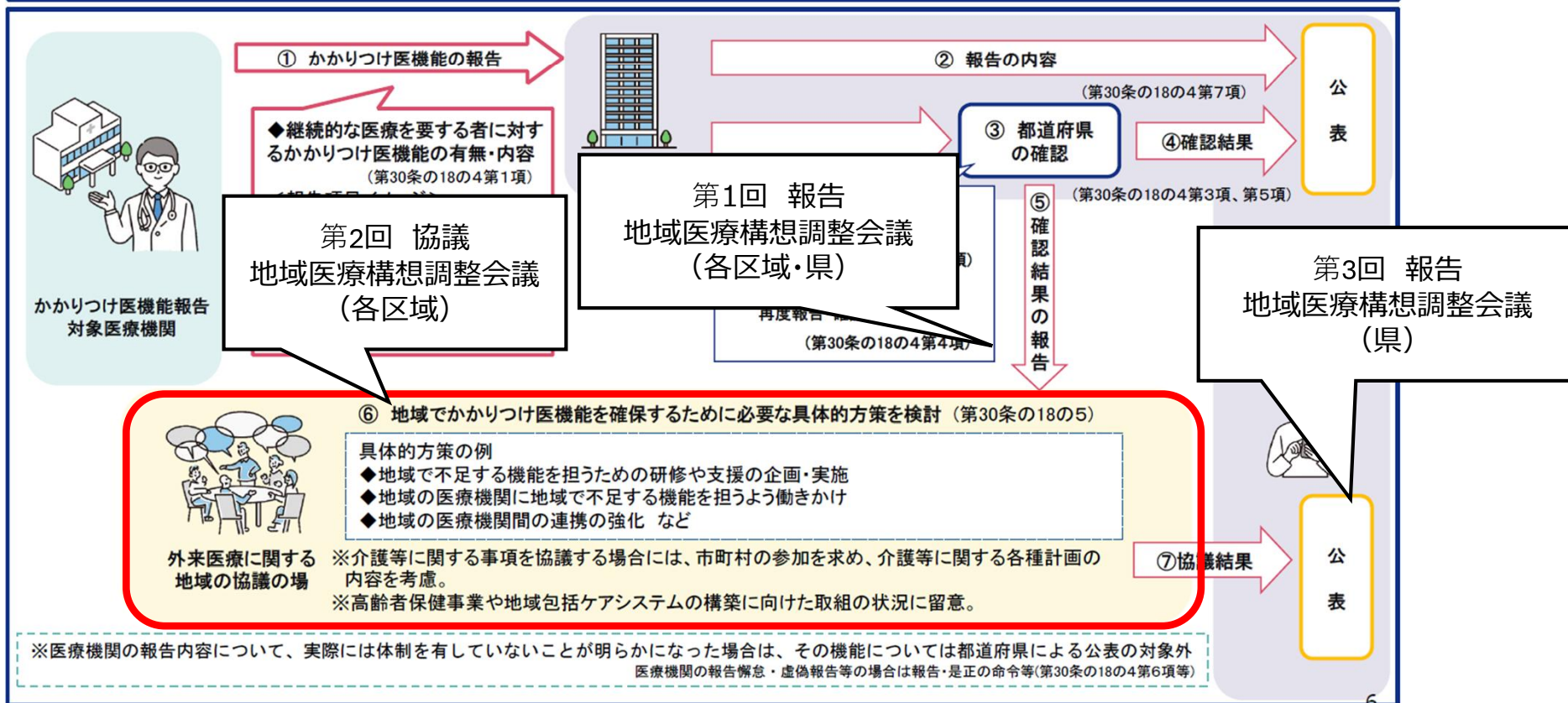
▶ かかりつけ医機能、かかりつけ医機能報告制度について

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。



本結果を踏まえ、地域において不足しているかかりつけ医機能について、ご意見をいただけますと幸いです。
 なお、いただいたご意見も踏まえ、各区域における第2回地域医療構想調整会議において、
 かかりつけ医機能の確保に必要な方策等について検討してまいります。