

かかりつけ医機能報告制度が地域医療を変えるか

◆2025年4月からかかりつけ医機能報告制度が施行される

2025年1月31日に、[かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け第2回説明会が開催された](#)。この制度は、25年4月から、特定機能病院と歯科診療所を除く医療機関と都道府県に対し、以下の事項を義務付けるものだ。

- ① 医療機関は自院の保持する、かかりつけ医機能について都道府県に報告する。
- ② 都道府県は①の内容を確認し、地域で設定する協議の場に報告し、公表する。
- ③ 都道府県は、地域の協議の場で、地域医療において必要な機能を確保するための具体的方策を検討し、その結果を公表する。

かかりつけ医機能は「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」と定義されているが、今回の制度で医療機関からの報告が求められる、かかりつけ医機能は、以下の2つに分けられる。

・1号機能： 継続的な医療が

必要な患者に対して、発生頻度の高い疾患に関する診療や、その他の日常的な医療サービスを、総合的かつ継続的に提供する機能（高発生頻度の疾患を含む17の診療領域ごとの、一次診療対応可否などを含む）

・2号機能： 1号機能を提供

する医療機関が持つ、追加的な機能（時間外診療、入

退院時の支援、在宅医療の提供、介護サービスとの連携など）

この報告情報の集約により、ほとんどの病院や診療所の情報（どのような診療が可能か、休日や夜間の対応はどうか、など）を患者自身が「[医療情報ネット（ナビイ）](#)」を通じて見られるようになる。

報告を求めるかかりつけ医機能の概要

機能区分	機能内容	背景	政策課題
1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に提供する機能	<ul style="list-style-type: none"> ●複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを持つ高齢者の更なる増加 ●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の高まり 	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
	(イ) 通常の診療時間外の診療	<ul style="list-style-type: none"> ●医療・介護ニーズが高い85歳以上の患者割合や高齢者の救急搬送件数が増加 ●救急対応を行う医療機関の負担が増加 	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
2号機能	(ロ) 入退院時の支援	<ul style="list-style-type: none"> ●様々な疾患を複合的に有する高齢者の増加 ●在宅療養中の高齢者等の病状の急変により、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なケースが増加 	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	<ul style="list-style-type: none"> ●今後、多くの地域で在宅患者数が増加 	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	<ul style="list-style-type: none"> ●医療・介護の複合ニーズを持つ者の増加 ●医療と介護等を切れ目なく提供することがより一層重要となる 	医療機関が地域における介護等の状況を把握するとともに、医療・介護間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

出典：厚生労働省 2025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（第2回）](#) 資料を元にARC作成

◆ 報告内容を元にした地域医療の改良の方向性と課題

2号機能の報告内容は、右表のとおりであり、地域医療に関する、これまでにない詳細な情報基盤となるものだ。1号機能と併せて有効活用できれば、

2号機能に関する報告事項

(イ) 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
(ロ) 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
(ハ) 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
(ニ) 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（人生会議）の実施状況

出典：厚生労働省 2025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（第2回）資料を元にARC作成

地域における医療機能の偏在が可視化され、医療資源の効率的な配分が進み、それぞれの地域で不足している機能の整備につながるだろう。さらに、地域医療関係者間の連携が強化され、質の高い医療・介護サービスが提供されるようになると考えられる。

しかしながら、制度の導入には課題も存在する。報告内容の解釈や質が医療機関によってばらつく可能性があり、情報の正確性と信頼性を担保する仕組みが不可欠となる。また、地域によって医療ニーズや資源が大きく異なるため、時間外診療体制や在宅医療の提供方法など、それぞれの地域の実情に合った問題抽出と対応が必要になる。さらに、地域での協議の場が形骸化しないよう、具体的な行動につなげる仕組みや関係者の協力体制が不可欠であり、報告業務や情報公開に伴う医療機関の負担を軽減するためのサポート体制も必須となる。

報告内容や協議の進め方に関する明確なガイドラインや種々の課題に対する地域の有効事例集を整備し、医療機関や自治体への周知を徹底する必要がある。加えて、医療機関が効率的に報告を行えるシステムを構築し、データ共有・分析基盤を整備することで、制度の円滑な運用を支えることが重要である。

かかりつけ医機能報告制度は、地域医療の課題解決に向けた重要な一歩であり、各地域が制度の活用主体的に取り組むことで、患者が安心して医療を受けられる体制を構築していくことが可能になる。この制度が、今後の日本における地域医療のあり方を大きく改善することが期待される。 【佐伯章文】