

資料 5

かかりつけ医機能報告制度について

令和 7 年 8 月 2 1 日

御坊保健所

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

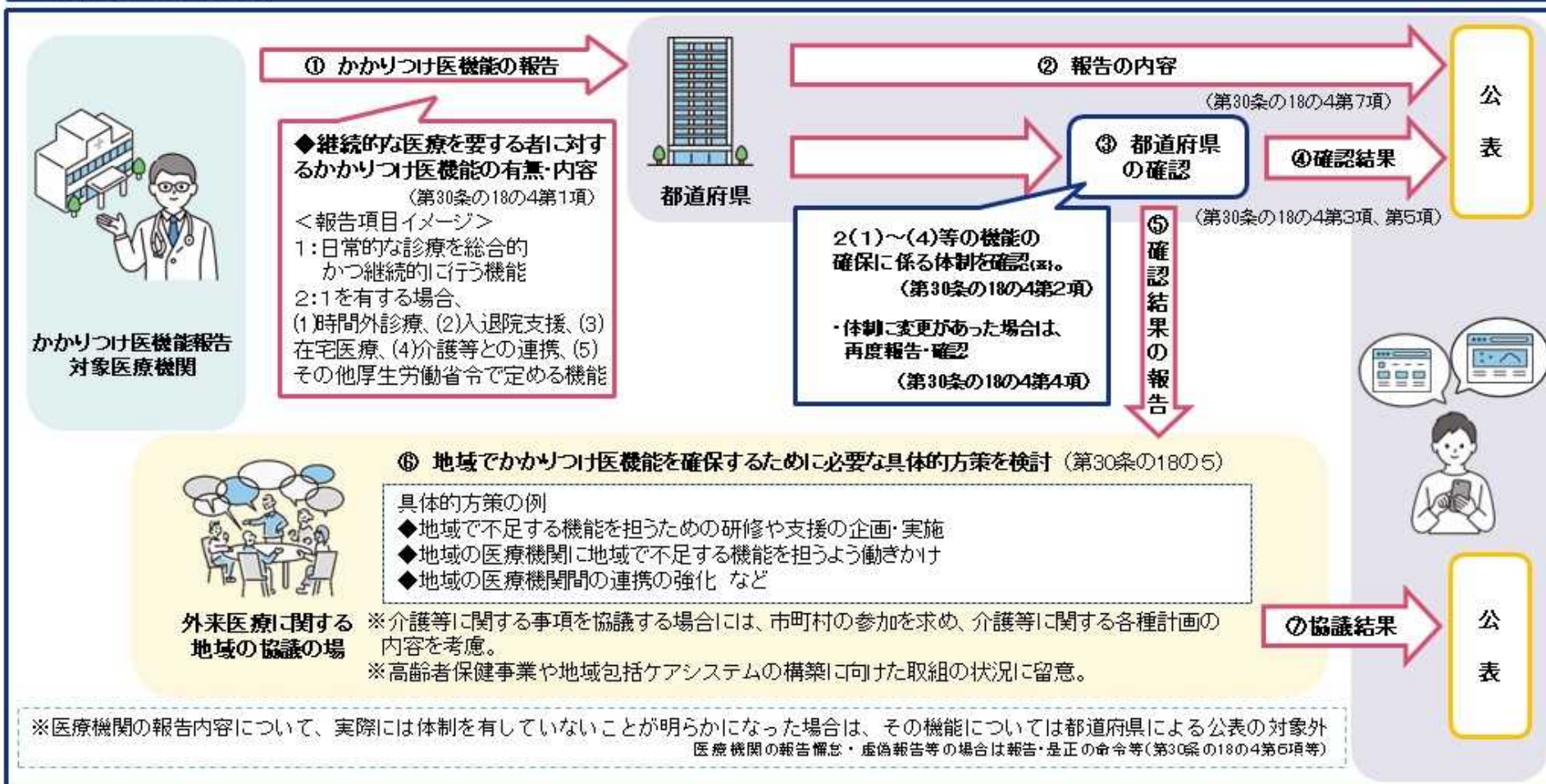
令和5年9月29日

第102回社会保障審議会医療部会

資料1

かかりつけ医機能報告概要

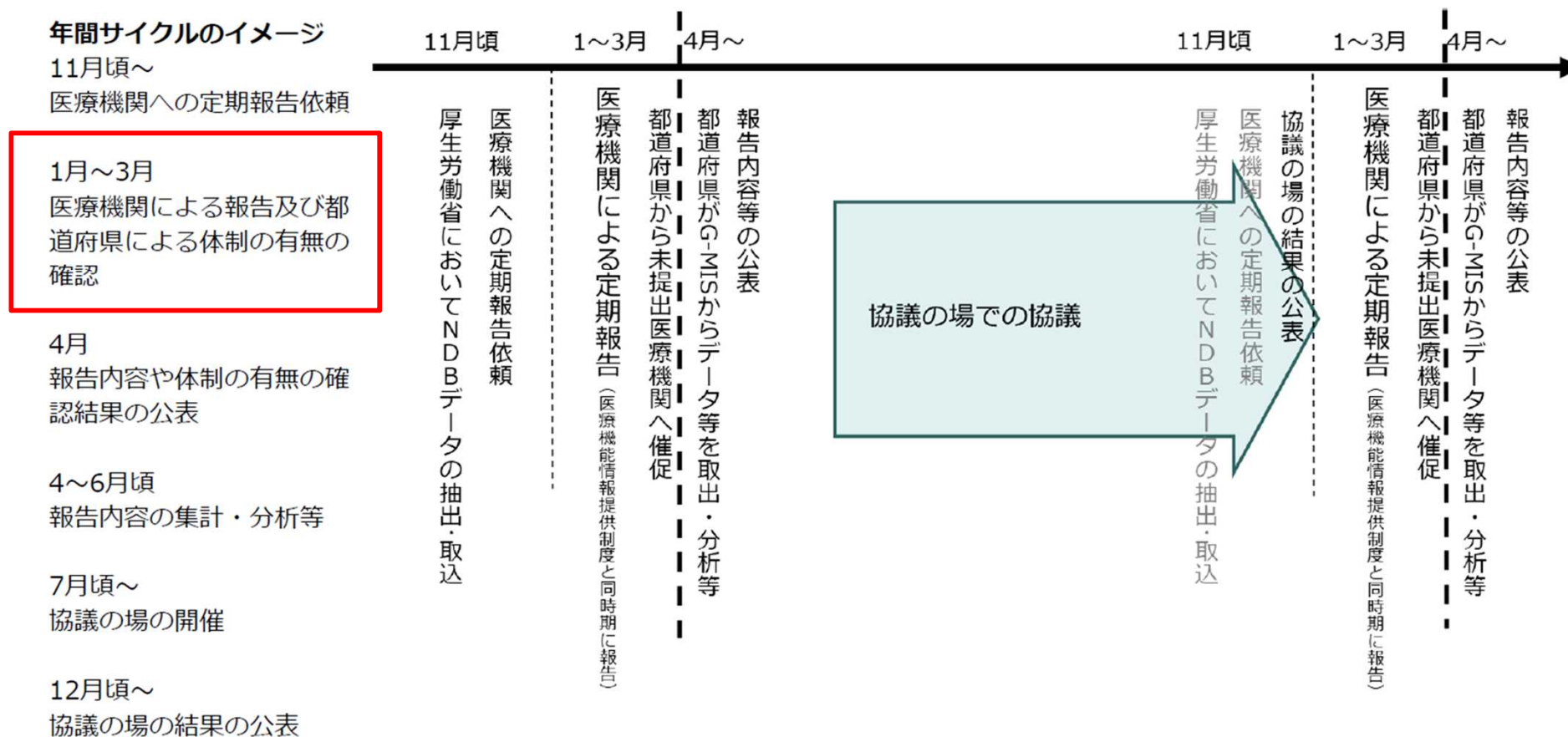
- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



スケジュールについて

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度の年間スケジュール）

医療機関からの報告期間は1月から3月です。医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に行います。都道府県は医療機関の報告に基づき、かかりつけ医機能に係る体制の有無を確認の上、報告内容とともに公表、協議の場の開催を行います。



出典：令和6年5月24日 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（一部改）

報告対象医療機関について

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。

ガイドラインについて

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)

かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインについて

令和7年6月27日付で「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」をお示したところです。本ガイドラインの基本的な考え方及び記載内容等は以下のとおりです。

作成にあたっての基本的な考え方

本ガイドラインは、かかりつけ医機能報告制度の法律上の実施主体である都道府県及び分科会とりまとめにおいて積極的な関与・役割を担うこととされた市町村を主な対象としつつ、かかりつけ医機能報告を行い協議に参加する医療・介護関係者が制度の全体像を理解しやすくするもの。

内容については、特に、かかりつけ医機能報告や協議の場に関する内容を中心に記載している。また、ガイドラインの別冊として、協議等を行う際に参考となる取組事例集や医療機関向けの制度周知リーフレット等も併せて発出している。

全体の基本構成と主な記載内容

第1章 かかりつけ医機能が 発揮される制度整備

- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備 など

第2章 かかりつけ医機能報告

- ・ 制度概要
- ・ 年間スケジュール、施行後の当面のスケジュール
- ・ 報告を求めるかかりつけ医機能 など

第3章 住民への普及啓発・ 理解促進

- ・ 住民への普及・周知に向けた関係者の役割 など

第4章 かかりつけ医機能の協 議について

- ・ 協議の場の立上げに向けたポイントや進め方
- ・ 調整役となるコーディネーター
- ・ 具体的な協議イメージ など

第5章 患者への説明

- ・ 説明方法や説明内容 など

ガイドラインの別冊

- ・ かかりつけ医機能に関する取組事例集
- ・ その他資料
 - ① 院内掲示様式(例)
 - ② 患者説明様式(例)
 - ③ 医療機関向け制度周知リーフレット
 - ④ 協議に活用する課題管理シート(例)
 - ⑤ 協議の結果の公表シート(例)
 - ⑥ かかりつけ医機能報告制度Q&A集

報告を求めるかかりつけ医機能の概要

各機能に係る政策課題及び報告事項は以下のとおりです。

※報告事項のうち、後述で具体例をお示しするものは下線で記載しています。

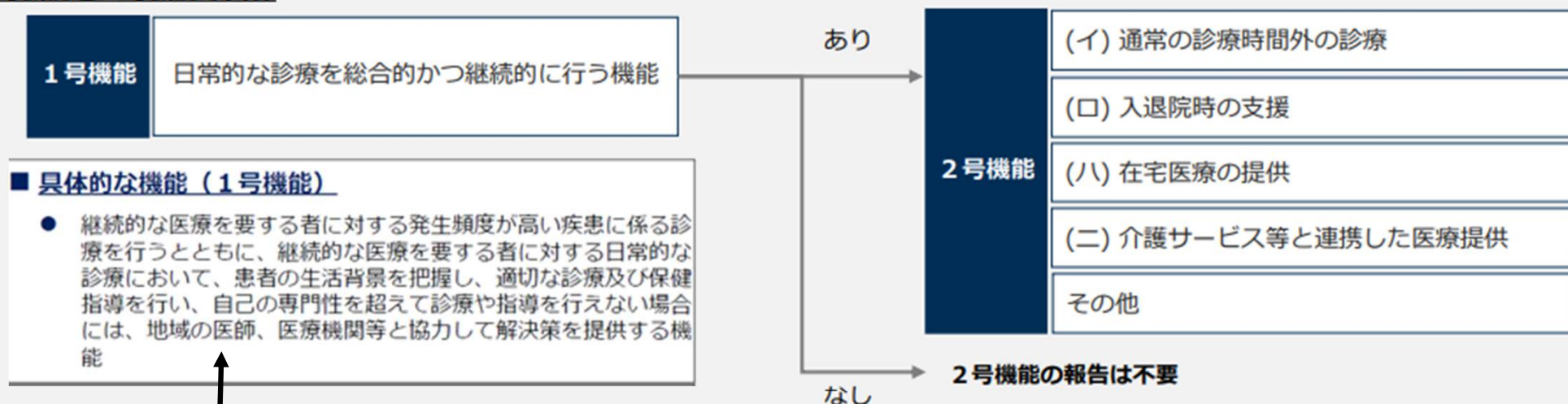
		政策課題	報告事項
かかりつけ医機能	1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能	<ul style="list-style-type: none"> 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること かかりつけ医機能に関する研修の修了者・総合診療専門医の有無 <u>17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（一次診療を行うことができる疾患も報告する）</u> 医療に関する患者からの相談に応じることができること 等
	2号機能	(イ) 通常の診療時間外の診療	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 等
		(ロ) 入退院時の支援	<ul style="list-style-type: none"> 自院又は連携による後方支援病床の確保状況 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 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 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 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 等
		(ハ) 在宅医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 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 自院における訪問看護指示料の算定状況 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 等
		(ニ) 介護サービス等と連携した医療提供	<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確保状況 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 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) <u>地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況</u> A C P(人生会議)の実施状況 等

※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。

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。

患者等への説明

○かかりつけ医機能（２号機能）の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けた医療機関は、患者又は家族から求めがあり対象となる場合は、疾患名、治療計画等について適切な説明が行われるよう努めなければならないこととされている。説明の対象、内容及び方法については、以下のとおりとする。

■ 説明の対象等

● 対象医療機関

かかりつけ医機能（２号機能）の確保に係る体制を有することについて、都道府県知事の確認を受けた医療機関

● 対象患者

慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する者

● 説明が努力義務となる場合

継続的な医療を要する者に対して在宅医療やその他外来医療を提供する場合であって、一定期間※以上継続的に医療の提供が見込まれる場合

※一定期間は概ね４ヶ月

■ 説明の内容

● 疾患名、治療に関する計画、当該病院又は診療所の名称、住所及び連絡先

● 当該患者に対して発揮するかかりつけ医機能

- ・ １号機能の内容
- ・ ２号機能の内容（通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護サービス等と連携した医療提供）

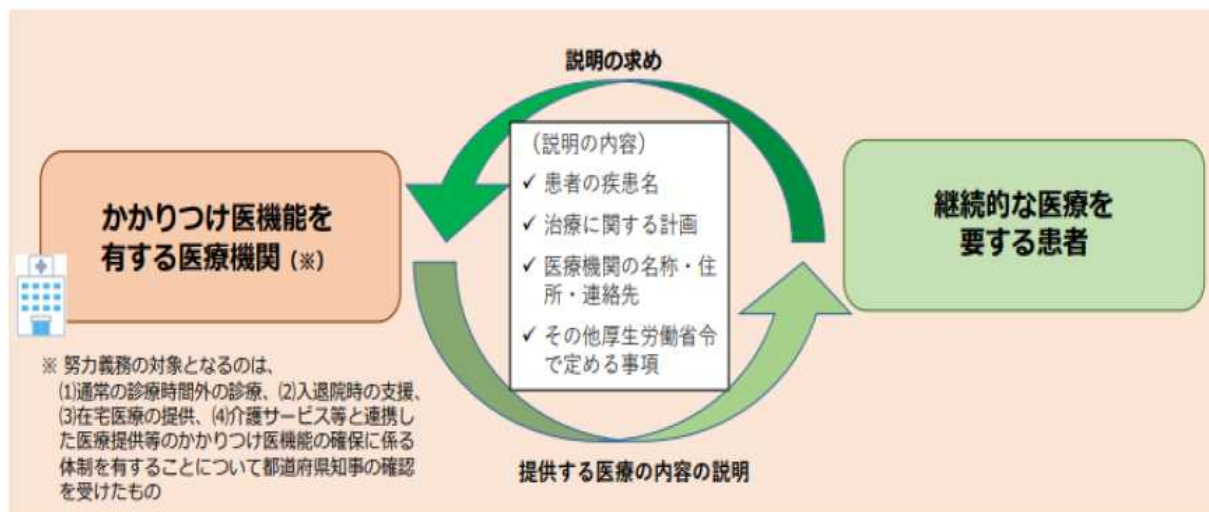
※ ２号機能を連携して確保する場合は連携医療機関

● 病院又は診療所の管理者が患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項

※ 医療法第６条の４に基づく入院診療計画書の交付の努力義務において、説明内容の一つとして、「病院又は診療所の管理者が患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項」が定められている。

■ 説明の方法

- 書面により提供する方法
- 電子メール等により提供する方法
- 磁気ディスクの交付により提供する方法
- 患者の同意を得て電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリーに入力する方法



医療法のかかりつけ医機能報告と現行の診療報酬の比較

赤字：時間外対応加算・機能強化加算で体制整備を評価している機能

医療法上の主なかかりつけ医機能		関連する主な現行の診療報酬
1号機能 (日常的な診療の総合的・継続的实施)	機能の院内掲示による公表	機能強化加算の掲示要件
	かかりつけ医機能に関する研修等の修了	地域包括診療料・加算の研修要件
	一次診療の対応が可能な診療領域・疾患	-
	全国医療情報プラットフォームの参加・活用	医療DX推進体制整備加算等
	服薬の一元管理の実施	機能強化加算、地域包括診療料・加算等
2号機能	通常診療時間外の診療	時間外対応加算、地域包括診療料・加算、小児かかりつけ診療料 在宅療養支援診療所・病院等
	入退院時の支援	在宅療養支援診療所・病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟 入院料、入退院支援加算等
	在宅医療の提供	在宅療養支援診療所・病院、地域包括診療料・加算等
	介護サービス等との連携	地域包括診療料・加算、機能強化加算等
その他 報告事項	法定健診・検診	機能強化加算、生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)、地域包括診療料・加算
	定期予防接種	機能強化加算、地域包括診療料・加算、小児かかりつけ診療料
	学校医・警察医	機能強化加算、小児かかりつけ診療料
	産業医	(療養・就労両立支援指導料)
	臨床研修医等の教育	-

出典：厚生労働省「入一1」令和7年度第4回入院・外来医療等の調査・評価分科会（2025年6月19日）P.33

機能強化加算について

機能強化加算

- 外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、初診時における診療機能を評価する。

(平成30年度診療報酬改定において新設)

初診料・小児かかりつけ診療料（初診時）

機能強化加算 80点

[算定要件]

- 外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機関への受診の要否の判断等を含むよりの確で質の高い診療機能を評価する観点からかかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価するものであり、（略）初診料を算定する場合に、加算することができる。
- 必要に応じ、患者に対して以下の対応を行うとともに、当該対応を行うことができる旨を院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明すること。
 - (イ) 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うとともに、診療録に記載すること。なお、必要に応じ、担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行うことも可能であること。
 - (ロ) 専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。
 - (ハ) 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。
 - (ニ) 保健・福祉サービスに係る相談に応じること。
 - (ホ) 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うこと。

[施設基準]

- 診療所又は許可病床数が200床未満の病院であること。
- 適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと等、質の高い診療機能を有する体制が整備されていること。
- 次のいずれかにおける届出を行っている。
 - ア 地域包括診療加算
 - イ 地域包括診療料
 - ウ 小児かかりつけ診療料
 - エ 在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）
 - オ 施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）
- 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の取組を行っていること。

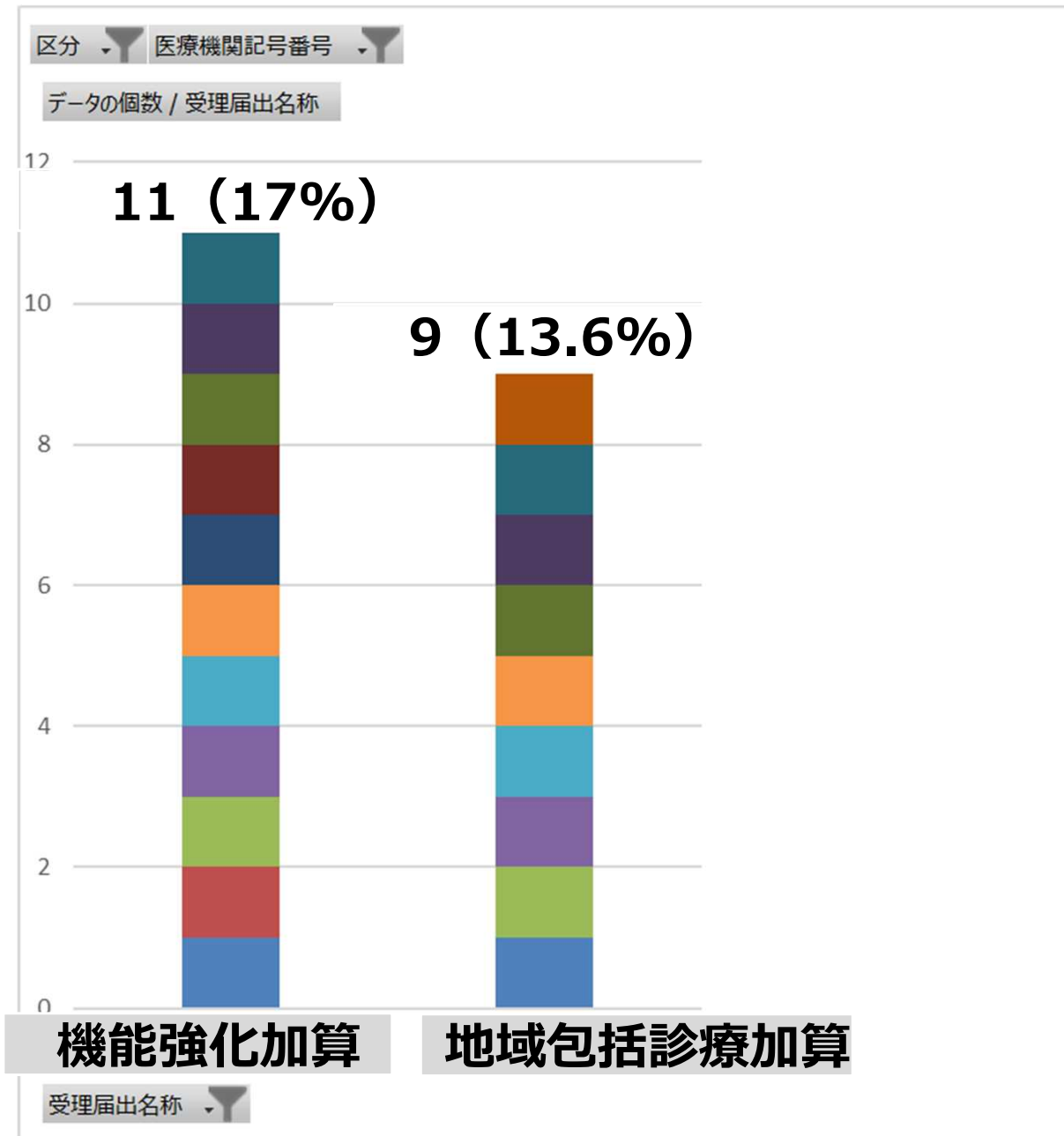
地域包括診療料・加算について

	地域包括診療料 1 1,660点 地域包括診療料 2 1,600点 (月1回)		地域包括診療加算 1 28点 地域包括診療加算 2 21点 (1回につき)
	病院	診療所	診療所
包括範囲	下記以外は包括とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。 ・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算、小児科特例加算、夜間・早朝等加算及び医療情報取得加算 ・外来感染対策向上加算、 <u>発熱患者等対応加算</u> 、連携強化加算、サーベイランス強化加算、 <u>抗菌薬適正使用体制加算</u> ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・診療情報提供料(Ⅱ)・連携強化診療情報提供料 ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。) ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。) ・ <u>外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)</u> ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの		出来高
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病(慢性維持透析を行っていないものに限る。)又は、認知症の6疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)		
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。 <u>認知症に係る研修を修了していることが望ましい。</u>		
服薬管理	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること。等 ・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする。等		
	・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する。 ・原則として院内処方を行う。 ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者が受診時に持参するお薬手帳のコピーをカルテに貼付する。 ・当該点数を算定している場合は、7割投与の減算規定の対象外とする。 ・ <u>28日以上長期処方又はリフィル処方について、対応可能である旨の院内掲示。</u>		
健康管理	・健診の受診勧奨、健康相談及び予防接種に係る相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等		
介護保険制度	・介護保険に係る相談を受ける旨、 <u>介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に対応可能な旨の院内掲示。</u> ・主治医意見書の作成を行っていること。 ・ <u>サービス担当者会議への参加、地域ケア会議への参加、介護支援専門員との相談の機会を設けていること</u> のいずれかを満たすこと。 等		
在宅医療の提供および24時間の対応	・在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。) ・外来診療から訪問診療への移行に係る実績を有していること。(地域包括診療料1及び地域包括診療加算1に限る。)		
	・下記のすべてを満たす。 ①地域包括ケア病棟入院料等の届出 ②在宅療養支援病院	・下記のすべてを満たす。 ①時間外対応加算1の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所	・下記のうちいずれか1つを満たす。 ①時間外対応加算1～4の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所
その他	・ <u>適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。</u> ・患者又はその家族からの求めに応じ、疾患名、治療計画等についての文書を交付し、適切な説明を行うことが望ましい。		

御坊保健所管内データ

- ① 現行の診療報酬
- ② SCR (標準化レセプト出現比)

① 現行の診療報酬 (近畿厚生局への届出)

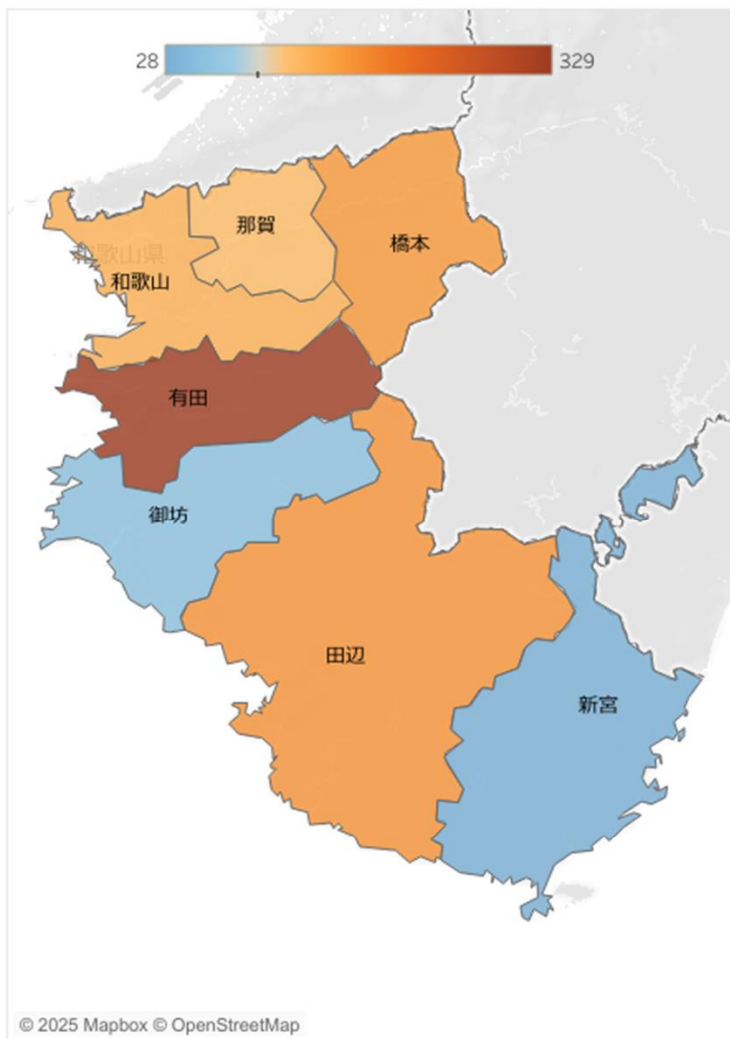


管内：66診療所（歯科除く）
(R7.8.1現在)

②SCR（標準化レセプト出現比）について

①都道府県を選択（複数選択可）

30 和歌山県



NDB R04年度診療分からSCRを集計
東北大 医療管理学分野 藤森研司

②入外区分を選択

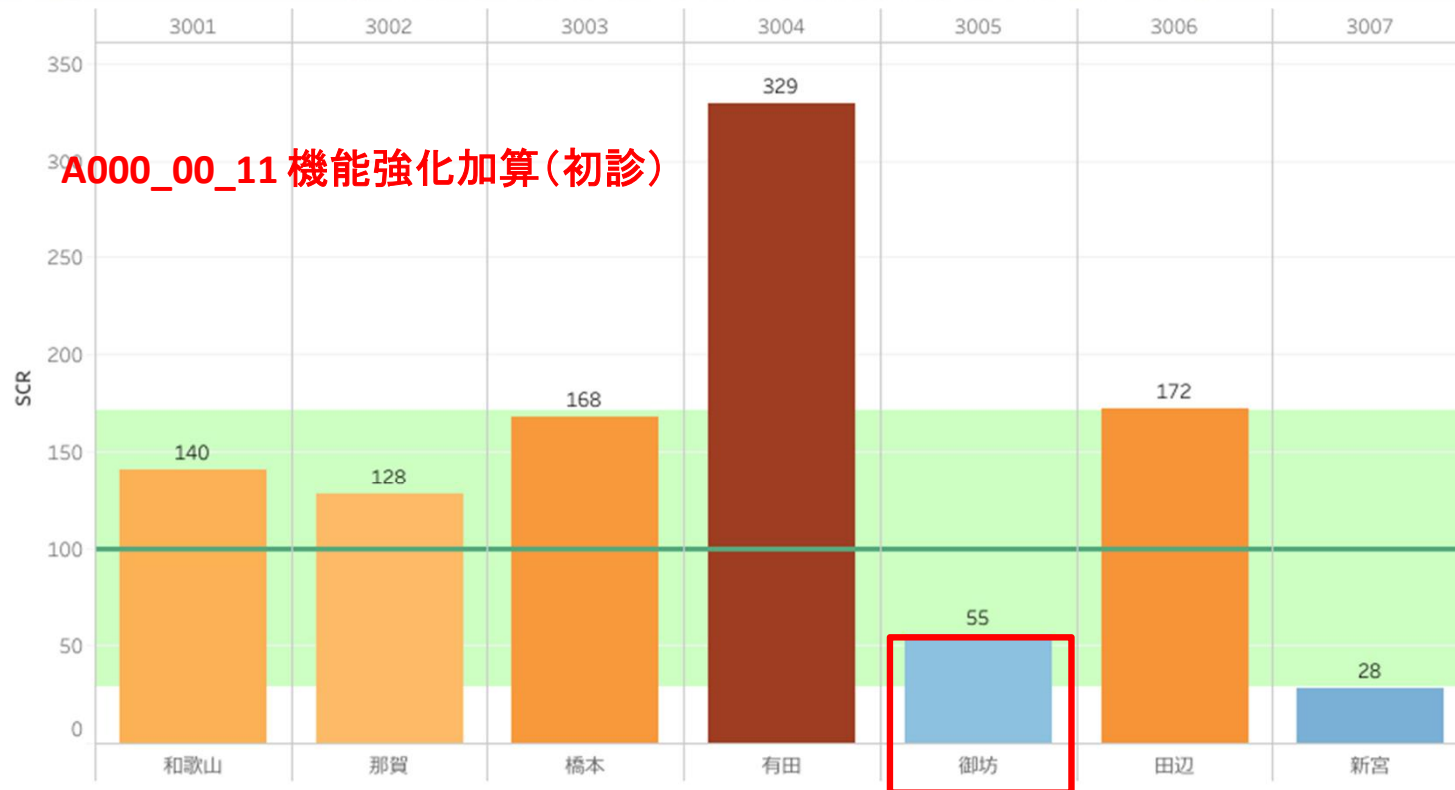
- ☒ 外来
- ☐ 入院
- ☐ 入院+外来

③章を選択

- ☒ A 初再診、入院料
- ☐ B 指導管理料等
- ☐ C 在宅
- ☐ D 検査
- ☐ E 画像診断
- ☐ F 薬剤
- ☐ G 注射
- ☐ H リハビリ
- ☐ I 精神

④代表名称あるいは診療行為を一つ選択（右のムシメガネマークから検索できます）

- ☐ A000【初診料等】
- ☐ A000_00【初診料等】
- ☐ A000_00_00【初再診料の入院加算等】
- ☐ A000_00_01【初診料等】
- ☐ A000_00_01_111000110 初診料
- ☐ A000_00_01_111014210 初診料（情報通信機器）
- ☐ A000_00_01_111015370 （選）病床数が200以上の病院初診（200点減算）
- ☐ A000_00_02【初診料（文書による紹介がない患者）】
- ☐ A000_00_02_111012510 初診料（文書による紹介がない患者）
- ☐ A000_00_03【初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）】
- ☐ A000_00_03_111013850 初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）
- ☐ A000_00_04【初診料（同一日複数科受診時の2科目）等】
- ☐ A000_00_04_111011810 初診料（同一日複数科受診時の2科目）
- ☐ A000_00_04_111012610 初診料（同一日複数科受診時の2科目・文書による紹介がない患者）



SCRとは、標準化レセプト出現比(standardized claim-data ratio)をいい、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)のレセプトに出現する診療行為や薬剤の件数を、年齢構成の違いを調整して指数化したスコア。

全国平均100に対してその地域が100より大きい場合、選択した診療行為が相対的に多くなされていることを表す。

② SCR（標準化レセプト出現比）について

①都道府県を選択（複数選択可）

30 和歌山県

②入外区分を選択

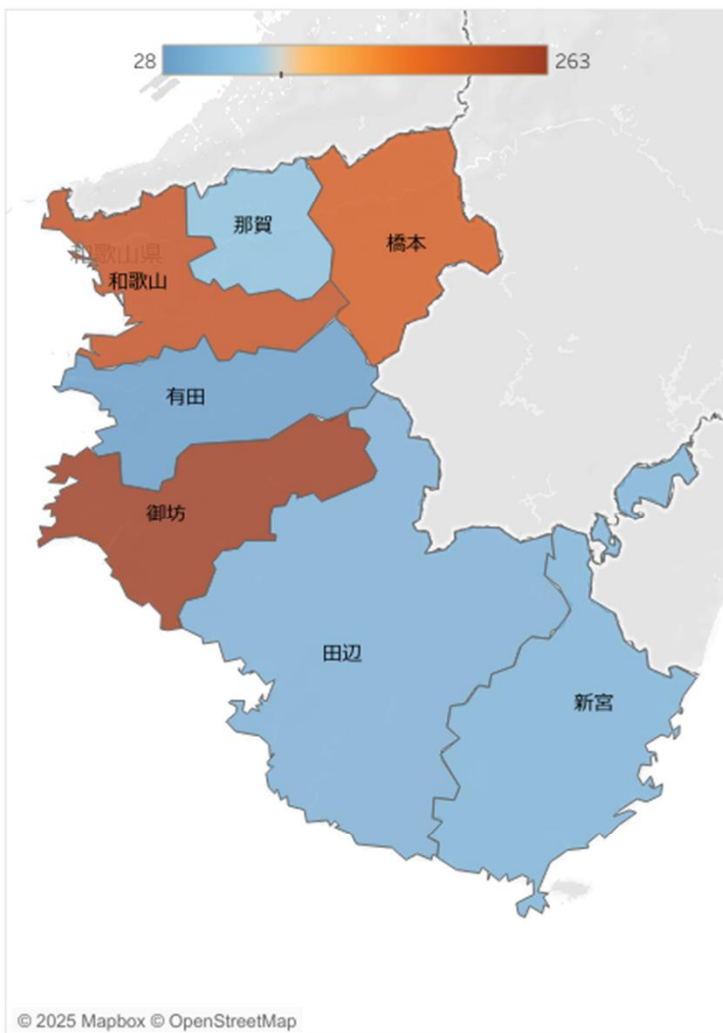
- ☒ 外来
- ☐ 入院
- ☐ 入院+外来

③章を選択

- ☒ A 初再診、入院料
- ☐ B 指導管理料等
- ☐ C 在宅
- ☐ D 検査
- ☐ E 画像診断
- ☐ F 薬剤
- ☐ G 注射
- ☐ H リハビリ
- ☐ I 精神

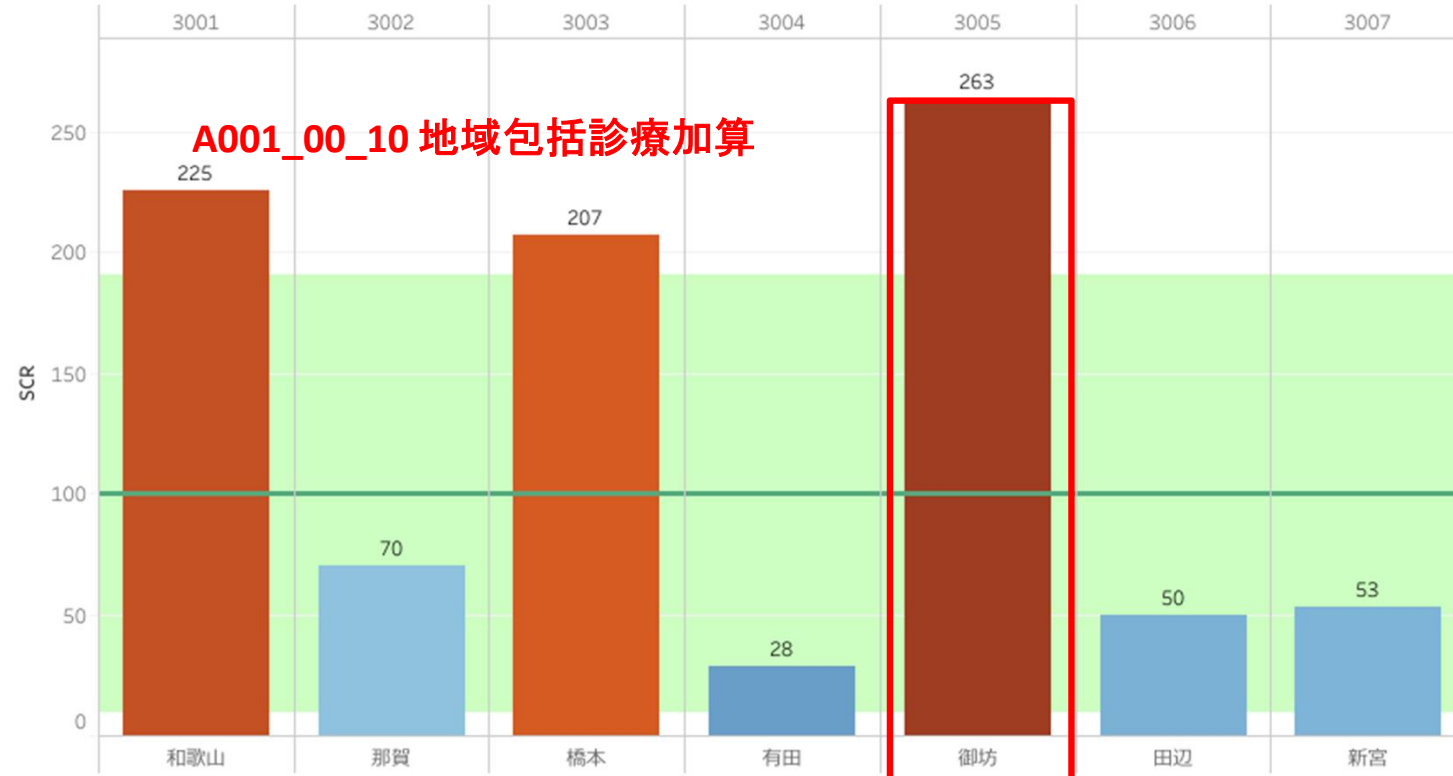
④代表名称あるいは診療行為の一つを選択（右のムシメガネマークから検索できます）

- ☐ A000【初診料等】
- ☐ A000_00【初診料等】
- ☐ A000_00_00【初再診料の入院加算等】
- ☐ A000_00_01【初診料等】
- ☐ A000_00_01_111000110 初診料
- ☐ A000_00_01_111014210 初診料（情報通信機器）
- ☐ A000_00_01_111015370 （選）病床数が200以上の病院初診（200点減算）
- ☐ A000_00_02【初診料（文書による紹介がない患者）】
- ☐ A000_00_02_111012510 初診料（文書による紹介がない患者）
- ☐ A000_00_03【初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）】
- ☐ A000_00_03_111013850 初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）
- ☐ A000_00_04【初診料（同一日複数科受診時の2科目）等】
- ☐ A000_00_04_111011810 初診料（同一日複数科受診時の2科目）
- ☐ A000_00_04_111012610 初診料（同一日複数科受診時の2科目・文書による紹介がない患者）



© 2025 Mapbox © OpenStreetMap

NDB R04年度診療分からSCRを集計
東北大 医療管理学分野 藤森研司



SCRとは、標準化レセプト出現比(standardized claim-data ratio)をいい、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)のレセプトに出現する診療行為や薬剤の件数を、年齢構成の違いを調整して指数化したスコア。

全国平均100に対してその地域が100より大きい場合、選択した診療行為が相対的に多くなされていることを表す。