

2025年5月2日

NICHII 医事ニュース

発行
第425号

発行元：医療関連事業本部 運用企画部 運用企画課

主旨

激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

今月のピックアップ

かかりつけ医機能報告制度について

2023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ました。2025年4月1日より施行されています。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の趣旨としては、次の3点があげられています。

- 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。

かかりつけ医機能報告の創設の概要としては、次の3点です。

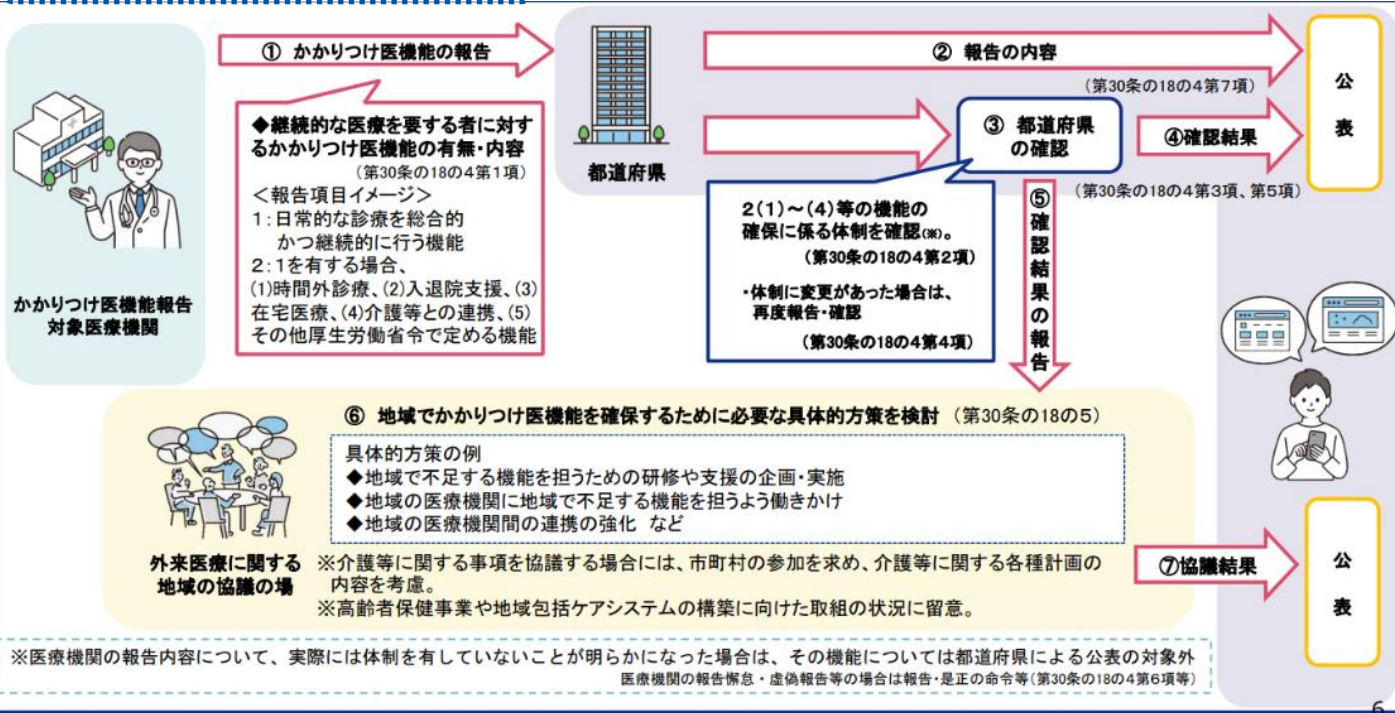
- 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

かかりつけ医機能報告制度について、その流れ等を確認しておきましょう。

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



かかりつけ医機能報告の流れ



かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関及び報告方法

【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

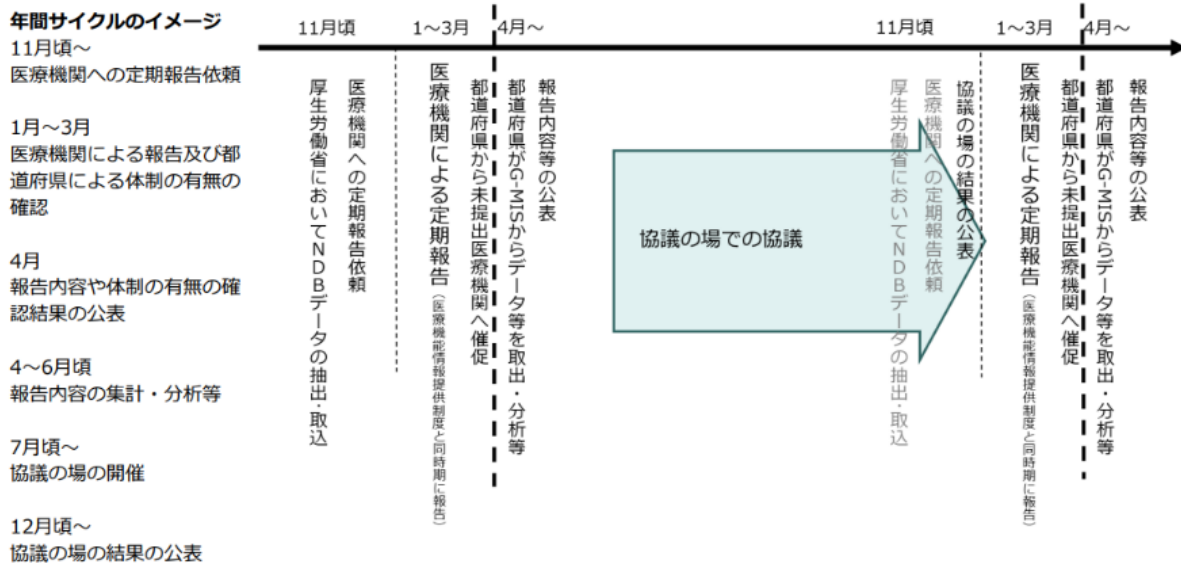
【報告方法】

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。

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。



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

- ①②・・・令和 7 年（初回報告開始前）の主な実施事項
③④⑤・・・令和 8 年以降（初回報告開始後）の主な実施事項

②令和 7 年11月頃～ 医療機関への定期報告依頼

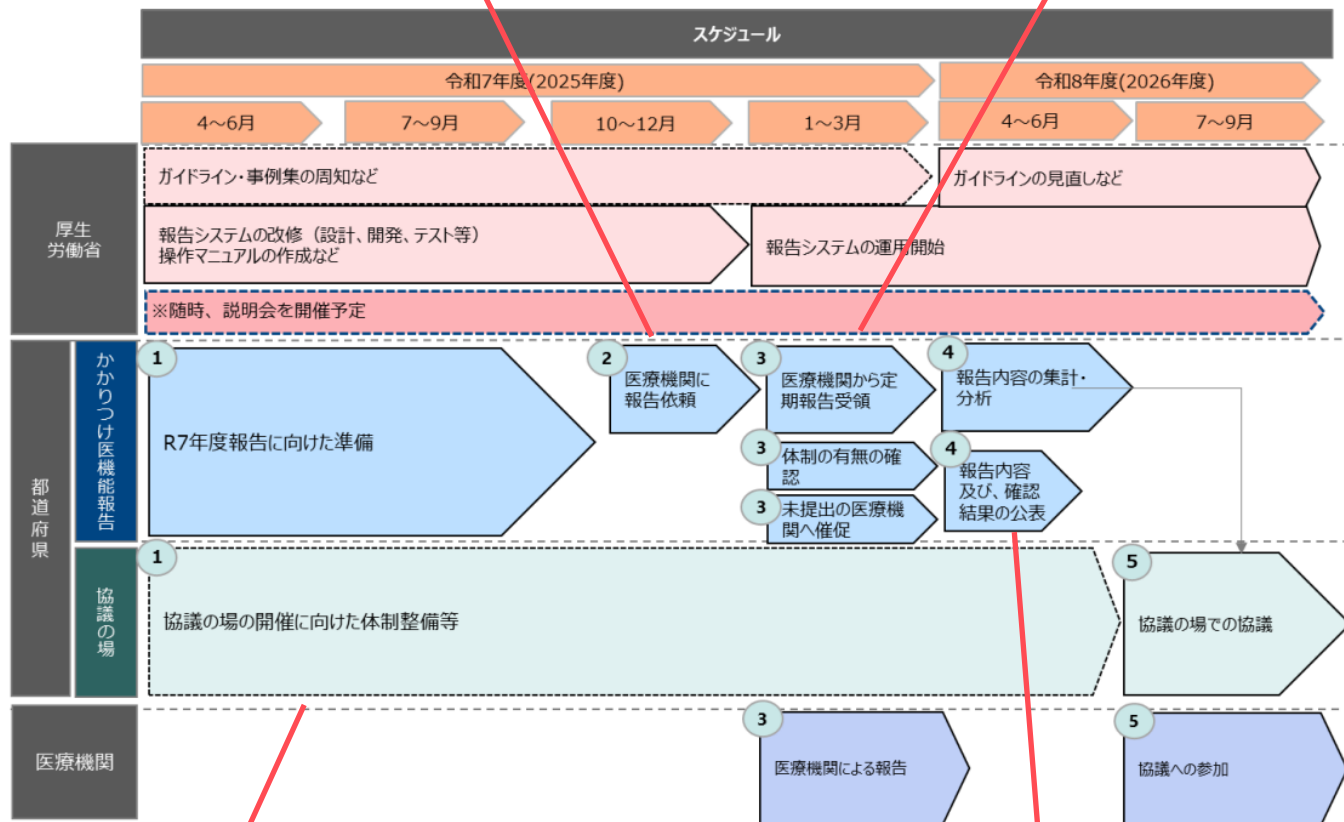
- 都道府県は、医療機関に対し、令和 7 年度かかりつけ医機能報告の案内（依頼）を行う。
※医療機能情報提供制度の報告案内と併せて行うことを想定。

③令和 8 年 1 月～ 3 月 医療機関による報告及び都道府県による体制の有無の確認

- 医療機関は、所在地の都道府県にかかりつけ医機能報告を行う。
- 都道府県は、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する。

※体制の確認は、各報告事項に係る報告内容から確認し、必要に応じて、医療機関の担当者の体制などについて確認する。

※報告期間内に報告が行われない医療機関がある場合には、当該医療機関に対して催促等を行う。



①令和 7 年 4 月～ 令和 7 年度報告及び協議の場の開催に向けた体制整備等

- 都道府県は、令和 7 年度の初回報告に向けた庁内体制を整備
※医療機能情報提供制度の現行のスキームや人員体制等を踏まえて検討
- 都道府県は、医療機関へかかりつけ医機能報告制度の施行について周知を行う。
- 都道府県は、市町村と調整しながら協議の場の開催に向けた調整を行う。
 - ・既存の協議の場等の体制確認、活用可能な会議体の検討
 - ・協議を進める際のキーパーソンの確認
 - ・コーディネーターの配置体制や役割の検討
 - ・協議テーマ案の検討
 - ・圏域や参加者の検討 など

④令和 8 年 4 月～ 報告内容の集計・分析及び報告内容等の公表

- 都道府県は、報告された内容及び体制の有無の確認結果を都道府県ウェブサイト等で公表する。
- 都道府県は、報告された内容を集計・分析し、地域のかかりつけ医機能の確保状況を把握するとともに、分析の結果抽出された課題を整理し、協議の場の開催に向けた準備を行う。

⑤令和 8 年 7 月頃～ 協議の場での協議

- 都道府県は、医療関係者や保健所、市町村等との協議の場を設け、かかりつけ医機能の確保に関する事項について協議を行い、協議結果をとりまとめて公表する。
- 協議の結果に基づき、地域関係者と連携しながら、地域において必要なかかりつけ医機能確保するための方策を講じる。

かかりつけ医機能の各機能についての概要や背景等は以下のとおりです。

		背景	政策課題	
かかりつけ医機能	1号機能	● 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 ● 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	
	2号機能	(イ) 通常の診療時間外の診療	● 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	● 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となるケースが増加	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	● 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	● 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

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）

<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	★
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	
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	★
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	
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）	★

(※) 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、自己の専門性を越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



かかりつけ医機能報告の報告事項と機能ありの要件（2号機能）

<2号機能に関する報告事項>

(イ) 通常の診療時間外の診療

No	報告事項
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

No	報告事項
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

<2号機能に関する報告事項>

(ハ) 在宅医療の提供

No	報告事項
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

No	報告事項
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	A C P（人生会議）の実施状況



2026年度診療報酬改定のスケジュールについて

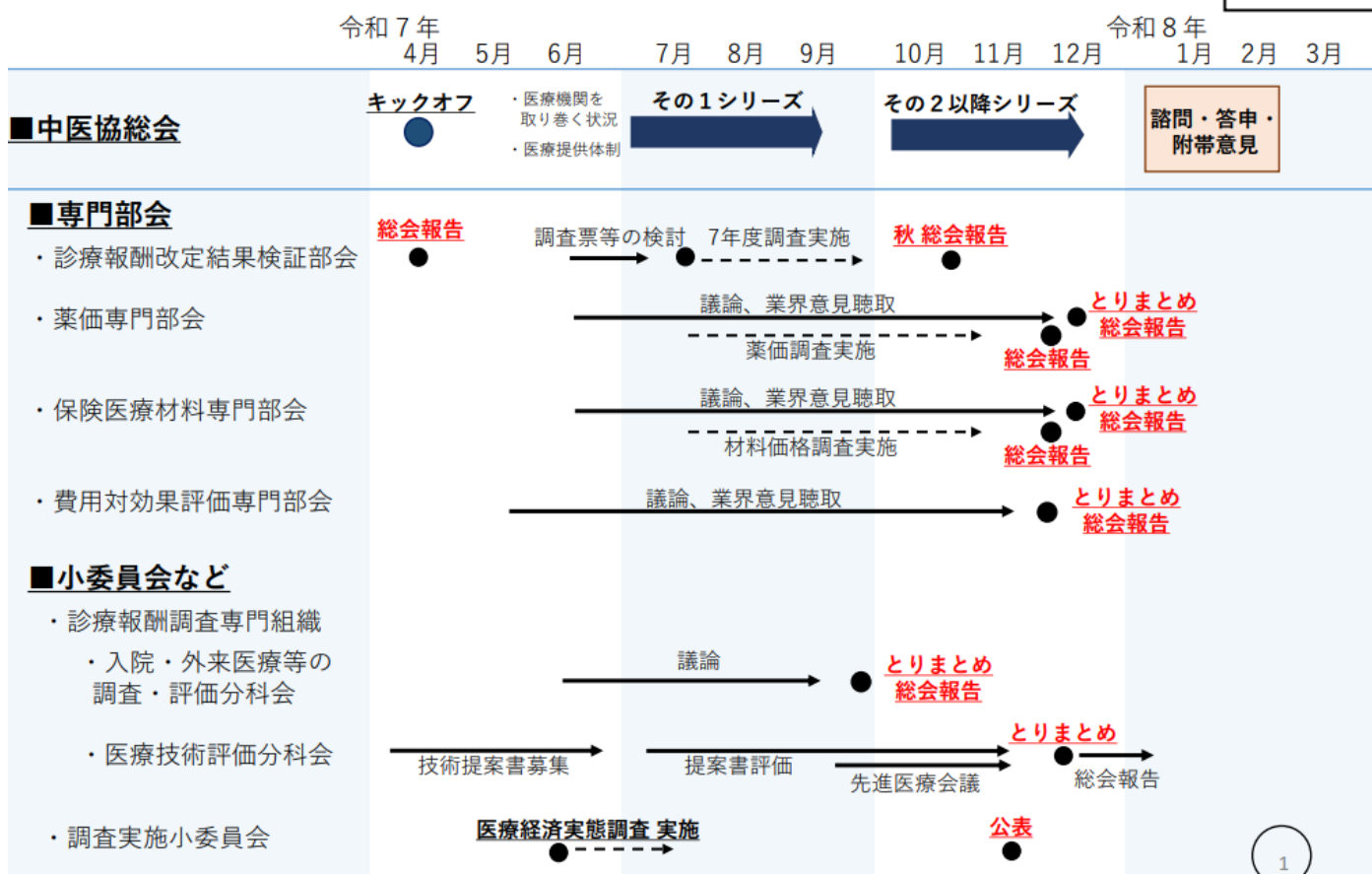
2025年4月9日の中医協総会において、次期改定の主な検討スケジュールが発出されました。当日はキックオフとされました。前半は7月から9月中旬、後半は9月中旬から12月中旬を目途に議論されます。スケジュールは例年通り、1月に諮問、2月上旬～中旬に答申、3月上旬に告示の予定ですが、診療報酬改定の施行日は、2024年度と同様に2か月後倒しの6月1日となるかは明らかにされていません。

特徴的なのは、中医協総会の議論に入る前に、「医療機関を取り巻く状況、医療提供体制」について議論する予定も組まれていることです。医療機関の経営が大変厳しい状況にある中で、賃金上昇と物価高騰などの問題があり、さらには医療の技術革新に対応するための資源の確保も必要ということで、過去とは異なっている現状を鑑み、2040年以降の地域医療構想を見据えて、長期的な視点での議論がなされる予定となっています。

厚生労働省から発信される情報を注視しつつ、医療動向を把握し、自院の体制など比較検討しながら次期改定に向けて準備をしていきましょう。

令和8年度診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール（案）

中医協 総 - 7
7 . 4 . 9



※なお、令和8年度診療報酬改定に向けては、分科会からの報告は総会へ行い、総会でその内容について議論を深めることとする。





算定 à la carte

「D006-9 WT 1 mRNAの検査」の査定について

2023年12月診療分のレセプトにおいて、「D006-9 WT 1 mRNAの検査」が査定されました。
 支払基金の審査支払新システムでは、AIによるレセプトの振分機能が実装されており、過去の審査結果等を機械学習させることにより、審査委員や職員による審査を必要とするレセプトと、コンピュータチェックで完結するレセプトの振分けが行われています。
 次の事例においても、傷病名の「慢性骨髄性白血病」が原則として認められない取扱いとして、一旦は査定されたものと思われませんが、再審査請求において、移行期であることなどの症状詳記を添付し復活しています。個別の症例については、医師の症状詳記が重要な役割を果たします。参考にしてください。

A査定（社保）（外来）

2023年12月 レセプト

病名：慢性骨髄性白血病の患者

FLT3遺伝子検査 4,200点 ×1 → ×0

WT1mRNA 2,520点 ×1 → ×0

【査定理由】傷病名はあったが「慢性骨髄性白血病」のため査定。
 慢性骨髄性白血病の移行期としてTKIを含む治療薬で治療を開始した旨等記載。**再審査請求し復活**

【再審査請求時の症状詳記の例】

慢性骨髄性白血病の移行期としてTKIを含む治療薬で治療を開始した。ハイドレアも併用しているため、血球減少期に重症感染症を起こすリスクがありBCRに入室した。なお当初はHbの低下が急峻であったこと、末梢血中にも芽球が出現しており、CMLの急性転化の可能性が考えられたことからFLT3やWT1mRNAも含めた白血病に関連する各種遺伝子検査も提出しています。

【編注】 TKI：チロシンキナーゼ阻害薬、BCR：バイオクリーンルーム、CML：慢性骨髄性白血病

診療報酬点数表より抜粋

D006-9 WT1 mRNA

2,520点

（通知）

WT1mRNAは、リアルタイムRT-PCR法により、**急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病又は骨髄異形成症候群の診断の補助又は経過観察時に行った場合に月1回を限度として算定**できる。

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）2024.02.29より抜粋

【検査】WT 1 mRNAの算定について

○ 取扱い

次の傷病名に対するD006-9 WT 1 mRNAの算定は、**原則として認められない。**

(1) **慢性白血病**

(2) 悪性リンパ腫

(3) 多発性骨髄腫

○ 取扱いを作成した根拠等

WT 1 mRNAは、急性骨髄性白血病で高頻度に発現し、微小残存病変のモニタリング等に有用な検査である。
 また、その25～45%が急性骨髄性白血病に移行するとされている骨髄異形成症候群においても、進行度のモニタリング等に用いられており、厚生労働省通知（※）において「**リアルタイムRT-PCR法により、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病又は骨髄異形成症候群の診断の補助又は経過観察時に行った場合に月1回を限度として算定できる。**」と示されている。

以上のことから、当該検査は急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病又は骨髄異形成症候群で認められ、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫では、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について