

かりつけ医機能報告と診療報酬改定の最新情報

令和8年2月24日

有限会社メディカルサポートシステムズ

認定医業経営コンサルタント

代表取締役社長 細谷 邦夫

かかりつけ医機能報告制度とは

令和8年1月～3月に報告
以降毎年

かかりつけ医機能報告制度のエッセンス

かかりつけ医機能報告制度を理解するためのキーワード①

□ かかりつけ医とかかりつけ医機能とは別物です！ 「私は既にかかりつけ医なのになぜ？という疑問がありますが、この制度は「かかりつけ医機能」の有無を報告する仕組みです。

□ 「かかりつけ医」とは（定義）

- なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

【出典】2013年8月8日 医療提供体制のあり方
日本医師会・四病院団体協議会合同提案書

□ 「かかりつけ医機能」

- 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。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

かかりつけ医機能報告制度を理解するためのキーワード②

□地域包括ケアシステム = 地域で治し支える

- ◆ 2025年問題から2040年問題へ
- ◆ 人口減少社会
 - ⇒ 患者だけではなく医療従事者も足りない
- ◆ 限られた医療資源で地域医療を確保
 - ⇒ 医療人材の高齢化・担い手不足
- ◆ COVID-19による受療行動の変化
- ◆ 医介薬歯の連携

□地域医療構想 ⇒ 新たな地域医療構想へ

- ◆ 病床の機能分化・連携 + 外来・在宅・介護
- ◆ 都道府県の医療計画
 - 外来医療計画・在宅医療計画
 - 医療圏を超えた連携も

□令和8年診療報酬改定とは直接関係ない

□地域の医療資源の把握と公開の流れ

- ◆ 医療機能情報提供制度(平成19年4月施行)
 - ⇒ 令和6年4月 医療情報ネット:ナビイに移行
- ◆ 病床機能報告制度(平成26年10月施行)
- ◆ 外来機能報告制度(令和4年4月施行)
- ◆ かかりつけ医機能報告制度(令和7年4月施行)

□これからの医療経営

- ◆ 人口構造の変化への対応が求められる
 - ⇒ 高齢者救急・在宅医療 等
- ◆ 地域の三重奏
 - ⇒ 共創・共奏・共想

□報告のためのキーワード

- ◆ 1号機能・2号機能、G-MIS、MAMIS
- ◆ 報告は毎年1月～3月

【参考】かかりつけ医機能の診療報酬

かかりつけ医機能に係る主な評価について

診調組 入-1
7. 6. 19

① 体制整備に対する評価

| | |
|-------------------------------|---|
| 時間外対応加算 (平成24年度改定で新設) | <ul style="list-style-type: none"> 地域の身近な診療所において、患者からの休日・夜間等の問い合わせや受診に対応することにより、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少、ひいては病院勤務医の負担軽減につながるような取組を評価するもの。 <p>【届出医療機関数(令和5年)】(加算1)診療所 11,354 (加算2)診療所 15,943 (加算3)診療所 364</p> |
| 機能強化加算 (平成30年度改定で新設) | <ul style="list-style-type: none"> 専門医療機関への受診の要否の判断、一元的な服薬管理等を含めた、診療機能を評価する加算。(初診料加算) 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(地域包括診療料・加算や小児かかりつけ診療料等の届出や保健福祉サービスを担う医師の配置等)が整備されている必要がある。 <p>【届出医療機関数(令和5年)】病院 1,289 診療所 13,518</p> |
| 在宅療養支援診療所・病院 (平成18年度改定で新設) | <ul style="list-style-type: none"> 地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所・病院を評価。(在宅時医学総合管理料等で高い評価を設定) <p>【届出医療機関数(令和5年)】病院 2,021 診療所 14,755</p> |

② 診療行為に対する評価

| | |
|---------------------------------|--|
| 地域包括診療料・加算 (平成26年度改定で新設) | <ul style="list-style-type: none"> 複数の慢性疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症、慢性心不全又は慢性腎臓病の6つのうち2つ以上)を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行うことについての評価。(診療料は月1回の包括点数) 上記の患者に対し、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制(研修を受けた医師等)が整備されている必要がある。 <p>【届出医療機関数(令和5年)】(診療料)病院 51 診療所 226 (加算)診療所 5,956</p> |
| 小児かかりつけ診療料 (平成28年度改定で新設) | <ul style="list-style-type: none"> 小児に対する、継続的かつ全人的な医療を行うことについての評価。 小児の患者のかかりつけ医として療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されている必要がある。 <p>【届出医療機関数(令和5年)】(診療料1)診療所 1,992 (診療料2)病院 6 診療所 324</p> |
| 生活習慣病管理料(I)(II) (令和6年度改定で再編) | <ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症、高血圧症又は糖尿病患者の治療における生活習慣に関する、療養計画書を用いた総合的な治療管理の評価。 生活習慣病管理を行うにつき必要な体制が整備されている必要がある。 <p>※ 届出不要</p> |

③ その他、連携や紹介等に対する評価

| | |
|------------------------------|---|
| 連携強化診療情報提供料 (令和4年度改定で改称等) | <ul style="list-style-type: none"> 「紹介受診重点医療機関」や、かかりつけ医機能を有する医療機関において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合について評価。 <p>※ 届出不要</p> |
| 紹介割合等による減算 (平成24年度改定で新設) | <ul style="list-style-type: none"> 紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等(注)を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料を減算する規定。(注)特定機能病院、一般病床200床以上の地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関、その他400床以上の医療機関 <p>※ 届出不要</p> |

診療報酬改定の議論における
「かかりつけ医」に関わるもの

かかりつけ医機能報告制度 が始まります！

令和8年1～3月に、都道府県に対して
かかりつけ医機能報告を行うようお願いします

報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、**全ての病院・診療所**が対象です。

医療機関の実施事項

報告

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県
にご報告をお願いします。

※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、報告した
かかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示する必要があります

※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行
う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれ
る場合で、患者・家族から求めがあったときは、治療計画等
についてご説明をお願いします。

※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明
が努力義務となります。

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。



ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。
※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを
発出する予定です。

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

【報告事項】

- 「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の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）
- 所定の診療領域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（★）
- 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（★）等

※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

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

【報告事項】

- (1) 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
 - 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
- (2) 入退院時の支援
 - 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を受けた外来患者数 等
- (3) 在宅医療の提供
 - 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
- (4) 介護サービス等と連携した医療提供
 - 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）
 - 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
 - ACP（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等

かかりつけ医 が始まり

令和8年1～3月 かかりつけ医機能報

報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除
対象です。

医療機関の

報告

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県
にご報告をお願いします。

- ※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
- ※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、報告した
かかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示する必要があります

- ※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行
う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれ
る場合で、患者・家族から求めがあったときは、治療計画等
についてご説明をお願いします。

- ※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明
が努力義務となります。

報告

毎年1～3月に、かかり
つけ医機能の内容について
ご報告をお願いします。

- ※原則、医療機関等情報支援シ
ステム（G-MIS）による報告とな
ります。
- ※かかりつけ医機能に関する研
修の修了者の有無も報告事項とな
ります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有す
る医療機関の要件として、
報告したかかりつけ医機能
の一定の内容を院内掲示する
必要があります。

- ※G-MISにおいて、院内掲示用
の様式例を出力できるようにシ
ステム開発を行う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続し
て医療を提供することが見
込まれる場合で、患者・家
族から求めがあったときは
、治療計画等についてご
説明をお願いします。

- ※かかりつけ医機能を有する
医療機関は、原則、医療法に
基づく患者への説明が努力義
務となります。



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、患者様の生活背景を把握し、適切な診療・保健指導を行い、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。その他、患者さんが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」に関する体制を以下のように報告します。

〇〇病院/診療所

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

| | | | | |
|---------------|---|---|--------|---|
| 研修の修了者の有無/人数 | 無 | 有 | 有の場合 ⇒ | 名 |
| 総合診療専門医の有無/人数 | 無 | 有 | 有の場合 ⇒ | 名 |

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

| | | |
|-------------|-------------|-----------|
| 該当無し | | |
| 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 | |

(2) 一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患

| | | | |
|--------------------|--------------|-------------------------|-------------|
| 該当無し | | | |
| 貧血 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 統合失調症 |
| うつ(気分障害、躁うつ病) | 不安、ストレス(神経症) | 睡眠障害 | 認知症 |
| 頭痛(片頭痛) | 脳梗塞 | 末梢神経障害 | 結膜炎、角膜炎、涙腺炎 |
| 白内障 | 緑内障 | 近視・遠視・老眼 (屈折及び調節の異常) | 中耳炎・外耳炎 |
| 難聴 | 高血圧 | 狭心症 | 不整脈 |
| 心不全 | 喘息・COPD | かぜ、感冒 | アレルギー性鼻炎 |
| 下痢、胃腸炎 | 便秘 | 慢性肝炎(肝硬変、 ウイルス性肝炎) | 皮膚の疾患 |
| 関節症(関節リウマチ、 脱臼) | 骨粗しょう症 | 腰痛症 | 頸腕症候群 |
| 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・産じよくの管理 | 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

- ◆ 東京都ウェブサイト
- ・ 院内掲示様式 (例)

◆ガイドラインより抜粋

第5章 患者への説明

第1節 総論

(1) 目的

○ 医療法において、**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、**慢性疾患を有する高齢者等に在宅医療を提供する場合、その他外来医療を提供するに当たっておおむね4ヶ月以上継続して医療を提供すること**が見込まれる場合であって、**患者又は家族から求めがあったとき**は、正当な理由がある場合を除き、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。

かかりつけ医機能に関する療養計画書

(患者氏名) _____ 殿

令和 年 月 日

| | | |
|--|---|--|
| 疾患名 | | |
| 治療に関する計画 | 現在の症状 (症状、ADLの状況、 体温・脈拍・排便・食 事などの状況や疼痛 の有無など) | |
| | 治療方針・計画・ 内容(検査・服薬・ 点滴・処置などの予 定など) | |
| | 患者と相談した 目標 | |
| | その他 (生活上の配慮事項 など) | |
| 体調不良時の対応(通常の診 療時間外の診療・入退院時の 支援等) | | |
| 在宅医療の提供・介護サービ ス等と連携した医療提供 | | |
| その他(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) | | |

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

| | | |
|-------------------|-----|--|
| 当医療機 関につい て | 名称 | |
| | 住所 | |
| | 連絡先 | |

(主治医氏名) _____

◆東京都ウェブサイトより
・ 患者説明様式(例)

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。



ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。
- ※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを発出する予定です。

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

【報告事項】

- 「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の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）
 - 所定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
 - 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
- ※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

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

【報告事項】

- (1) 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
 - 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
- (2) 入退院時の支援
 - 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
- (3) 在宅医療の提供
 - 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
- (4) 介護サービス等と連携した医療提供
 - 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）
 - 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
 - ACP（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等

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

【報告事項】

- 「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の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）
 - 所定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
 - 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
- ※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

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

【報告事項】

- (1) 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
 - 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
- (2) 入退院時の支援
 - 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
- (3) 在宅医療の提供
 - 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
- (4) 介護サービス等と連携した医療提供
 - 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）
 - 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
 - ACP（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等

かかりつけ医機能報告の関連資料（東京都ウェブサイトより）

□ かかりつけ医機能報告制度について

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/かかりつけ医機能報告制度について>

◆ ガイドライン等

- [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](#)
- [かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン](#)
- [かかりつけ医機能に関する取組事例集](#)
- [院内掲示様式（例）](#)
- [患者説明様式（例）](#)
- [医療機関向け制度周知リーフレット](#)
- （別添6）及び（別添7）は省略
- [かかりつけ医機能報告制度Q&A集](#)

◆ かかりつけ医機能報告マニュアル

- [かかりつけ医機能報告マニュアルの策定について](#)
- [【医療機関用】かかりつけ医機能報告マニュアル](#)
- [【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）](#)

◆ 関係リンク

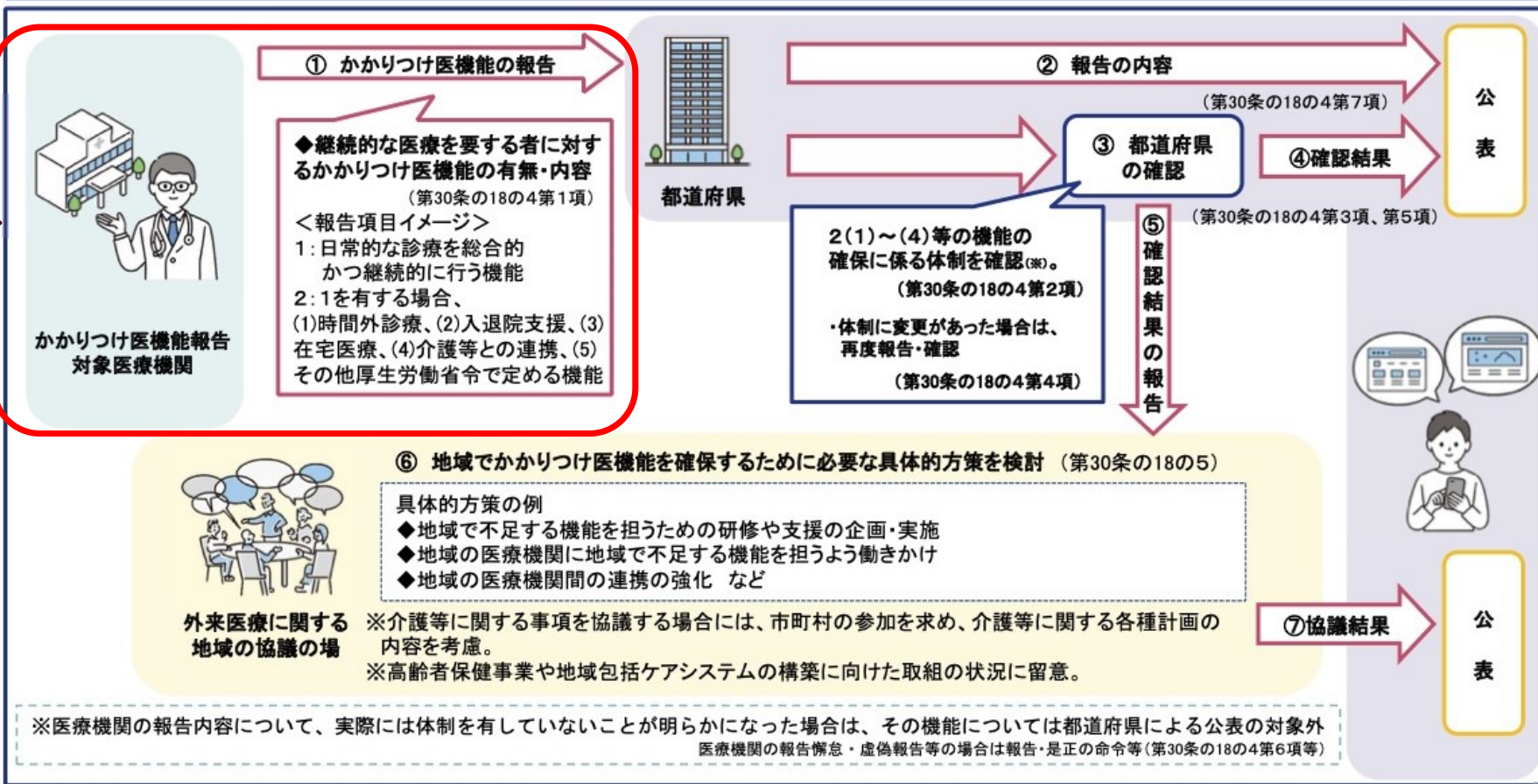
- [かかりつけ医機能報告制度 | 厚生労働省](#)

かかりつけ医機能報告の流れ

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。

医療機関が報告するのはこの部分



かかりつけ医機能報告の報告を行う対象医療機関

□ 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所

⇒ 基本的には全医療機関

□ かかりつけ医機能報告の2号機能の体制の確認

◆ 都道府県は、2号機能で「当該機能有り」の報告をした医療機関について、「報告事項」で体制を有することを確認

□ 都道府県は、かかりつけ医機能報告に基づき、以下について公表する  (東京都なら旧ひまわり)

◆ 1号機能及び2号機能について医療機関から報告された事項

◆ 2号機能の体制の確認結果

◆ 地域の協議の場で協議を行った結果

□ 報告方法

◆ G-MIS（医療機関等情報支援システム）から報告

⇒ 医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期

◆ 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



The screenshot shows a search interface with two main sections: '医療機関を探す' (Search for medical facilities) and '薬局を探す' (Search for pharmacies). The '医療機関を探す' section includes a search bar with the text '例) 市区町村名 内科' and a '検索' button. Below the search bar are three search options: 'キーワードで探す', '急いで探す' (with a clock icon), and 'じっくり探す' (with a magnifying glass icon). The '急いで探す' option includes sub-options for '受付時間や場所などの情報から検索' and '現在診療中の医療機関' and '休日夜間対応医療機関'. The 'じっくり探す' option includes '設備や対応内容などの医療機能情報から検索' and a '<基本項目>' link. Below these are links for '診療科目', '場所', and '外国語'. The '薬局を探す' section includes a link for '都道府県固有の機能から探す' and a note that it includes both national and prefecture-specific search items. Below this is a list of prefectures with arrows indicating further search options: 北海道, 東北, 福島県, 関東, 東京都, 神奈川県, 中部, 新潟県, 富山県, 石川県, 福井県, 山梨県, 長野県, 岐阜県, 静岡県, 愛知県.

報告を求めるかかりつけ医機能の内容

□ 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

□ 2号機能

- ◆ 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

□ その他の報告事項

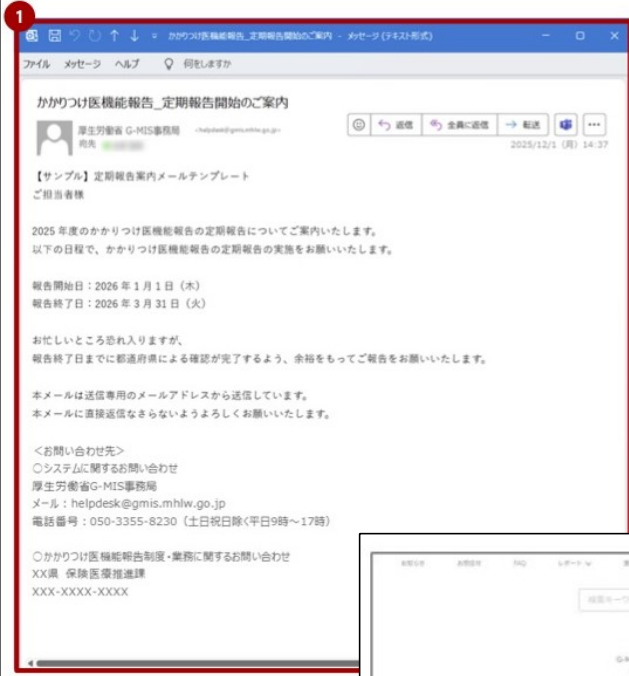
- ◆ 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動等
- ◆ 1号機能及び2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無

G-MISへの入力のポイント

◆東京都ウェブサイト

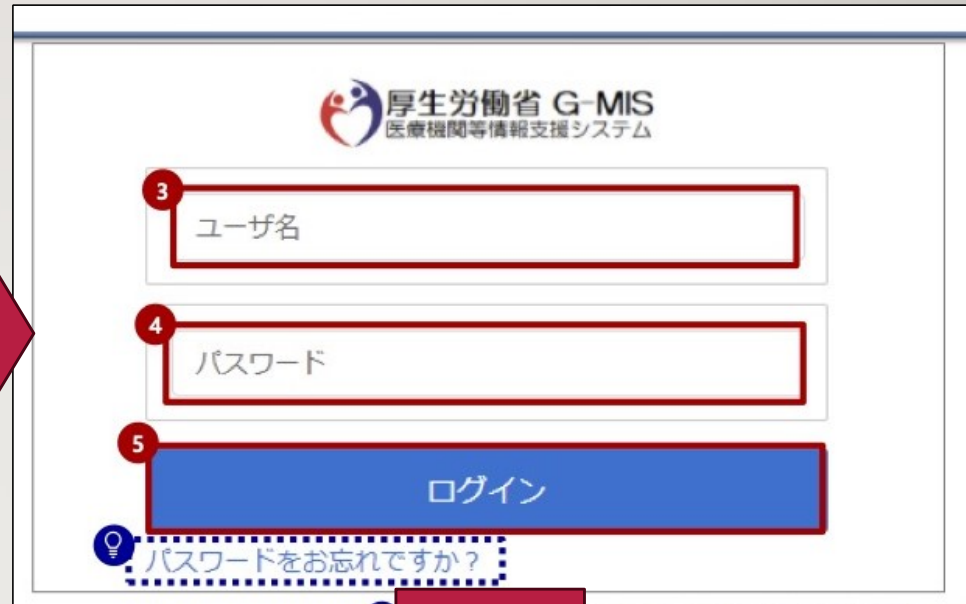
- ・ [【医療機関用】かかりつけ医機能報告マニュアル](#)
- ・ [【医療機関用】かかりつけ医機能報告マニュアル（G-MIS操作編）](#)

(i) ログイン 定期報告の案内を受領する



- ① 都道府県から定期報告案内メールを受領します。
- ② 下記URLにアクセスします。
<https://www.med-login.mhlw.go.jp/>

定期報告の案内はメールのほかに、紙面による通知の場合もあります。



機関コード：900001 機関名：[]

発生年度からのお知らせ

定期報告等の実施に際しては、下記のとおり、注意書きの中心部から情報のご確認をお願いします。
 【重要事項】 適用、適用外、「所在地」の入力は必須項目の入力が必須です。【必ず入力してください】
 【重要事項】 「所在地」の入力は必須項目の入力が必須です。【必ず入力してください】
 【重要事項】 「所在地」の入力は必須項目の入力が必須です。【必ず入力してください】

2 定期報告 変更報告 報告取消

| 報告年度 | 報告月 | 報告日 | 報告完了 | 報告完了 | 報告完了 |
|--------|---------|------------|------------|------------|------|
| 2025年度 | 2025/01 | 2025/01/22 | 2025/01/22 | 2025/01/22 | 完了 |
| 2025年度 | 2025/02 | 2025/02/24 | 2025/02/24 | 2025/02/24 | 完了 |
| 2025年度 | 2025/03 | 2025/03/26 | 2025/03/26 | 2025/03/26 | 完了 |
| 2025年度 | 2025/04 | 2025/04/28 | 2025/04/28 | 2025/04/28 | 完了 |

定期報告の入力を開始します。よろしいですか？

3 キャンセル OK

保険医療機関番号確認画面

保険医療機関番号を持つ医療機関は、診療報酬項目の「算定回数」および「レセプト件数」の前年度実績件数をプレプリントできます。
 プレプリントが必要な場合、前年度末時点の保険医療機関番号を入力してください。
 なお、1度スキップした場合、診療報酬項目の「算定回数」および「レセプト件数」の前年度実績件数について、NDB集計データによるプレプリントは行われませんのでご注意ください。

前年度末時点の保険医療機関番号： []

4 []

5 保険医療機関番号をデータベースと照合する スキップする ! a・b

閉じる

データベースとの照合に成功しました。入力画面へ移行します。

6 OK



8 (1) 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

1,2 連絡担当者

2026/2/1

*記入者（氏名）

記入者（フリガナ）

役職名

連絡先ファクシミリ番号

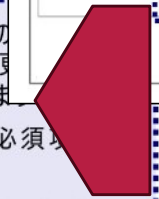
*電子メールアドレス

「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

3 キャンセル 一時保存 登録

⑧ 各報告項目に入力し

1. 令和8年度以降は前年度のが自動で入力されます。変更項目について修正をお願いします。
2. 「*」が付されている項目は必須です。
3. 作業を途中で中断する場合は「一時保存」をクリックします。



基本情報入力は初年度だけ

2025年度_定期報告（かかりつけ医機能報告制度）

| 項目 | 内容 | 入力状況 | 操作 |
|------|-------------------------|------|----|
| 1号機能 | 1) 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能 | 未入力 | 入力 |
| 2号機能 | 2) 診療報酬項目の算定 | 未入力 | 入力 |
| | 3) 診療報酬項目の算定 | 未入力 | 入力 |
| | 4) 診療報酬項目の算定 | 未入力 | 入力 |
| | 5) 診療報酬項目の算定 | 未入力 | 入力 |

7 入力

⑦「1号機能（1）日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」の「入力」をクリックします。

(ii) 定期報告
報告項目に入力する

(1号機能 (1) 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能) (2/5)

(1) 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

「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) 全て無し」として一括報告を実施する

※本項目へチェックを入れた場合、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) の判定用項目全てに「無し」と入力されます

基本情報は医療機能情報提供制度で報告された情報を表示しています。基本情報の変更が必要な場合は医療機能情報提供制度より変更してください。
なお基本情報のうち、都道府県コード、都道府県名、機関コード、機関区分、保険医療機関番号は医療機能情報提供制度の報告画面では変更できません。

「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

「具体的な機能」の有無及び「報告事項」の院内掲示による公表

無し (意向無し) 無し (意向有り) 有り

※かかりつけ医機能に関する院内掲示を行っている場合は「有り」をご選択ください。

かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無

かかりつけ医機能に関する研修の修了者

無し 有り

(次ページに続く)

⑧各報告項目に入力します。
(前ページの続き)

11 画面に記載の「具体的な機能」は法令に定めるかかりつけ医機能 (1号機能) (※) を指しております。かかりつけ医機能を有することについて院内掲示を行っている場合は「有り」をご選択ください。

(※) 継続的な医療を要する患者に対して、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、患者の生活背景を把握し、適切な診療・保健指導を行い、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する機能

12 かかりつけ医機能に関係すると思われる研修を修了した者がいる場合は、「有り」を選択してください。なお、常勤、非常勤は問いません。

入力は基本的には選択式

(ii) 定期報告
報告項目に入力する

(1号機能 (1) 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能) (3/5)

総合診療専門医の有無

総合診療専門医

無し 有り

総合診療専門医数 (常勤換算)

1.0

一次診療の対応ができる領域

該当無し

皮膚・形成外科領域

眼領域

消化器系領域

腎・泌尿器系領域

乳腺領域

筋・骨格系及び外傷領域

神経・脳血管領域

耳鼻咽喉領域

肝・胆道・脾臓領域

産科領域

内分泌・代謝・栄養領域

小児領域

精神科・神経科領域

呼吸器領域

循環器系領域

婦人科領域

血液・免疫系領域

⑧各報告項目に入力します。
(前ページの続き)

13 常勤/非常勤に関わらず、総合診療専門医が勤務している場合は、「有り」をご選択ください。

14 一次診療が対応可能な領域をすべてご選択ください。該当する領域がない場合は、「該当無し」をご選択ください。

(参考) 報告項目一覧

1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

「報告マニュアル（医療機関用）」
の巻末に項目一覧あり

| No. | 分類 | 項目名 | 選択肢 | 項目説明 |
|-----|---|------------------------------------|--|--|
| 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 | 「具体的な機能」の有無及び「報告事項」の院内掲示による公表 | 0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り | かかりつけ医機能に関する院内掲示を行っている場合は「有り」をご選択ください。 なお、本項目で「有り」を選択していることが、1号機能を有する要件の1つとなります。 |
| 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 | かかりつけ医機能に関する研修の修了者 | 0：無し 1：有り | かかりつけ医機能に関係すると考える任意の研修を修了した者がいる場合には、「有り」を選択してください。（※） （※）令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 健康安全確保総合研究分野 地域医療基盤開発推進研究「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」報告書（ 掲載先URL ）を踏まえて、ご記載下さい。 |
| | | 【「有り」選択時】かかりつけ医機能に関する研修の修了者数（常勤換算） | （記入） | 「かかりつけ医機能に関する研修の修了者」について「有り」を選択した場合、入力してください。常勤換算については、小数点以下第2位を切り捨て、小数点第1位までを算出してください。 |
| 3 | 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 | かかりつけ医機能に関する修了した研修 | 1：日本医師会生涯教育制度 2：日医かかりつけ医機能研修 3：日本医師会かかりつけ医機能報告制度に係る研修 4：全日本病院協会総合医育成プログラム 5：日本病院会病院総合医育成プログラム 6：その他研修 | 「かかりつけ医機能に関する研修の修了者」について、「有り」を選択した場合、修了した研修をご選択ください（複数回答可）。選択肢に該当する研修がない場合は、「その他研修」をご選択ください。 |
| | | 【「その他研修」選択時】 その他研修として修了した研修 | （記入） | 「かかりつけ医機能に関する修了した研修」について、「その他研修」を選択した場合、その研修名及び実施団体をご回答ください。かかりつけ医機能に関係すると考える任意の研修を記載いただいで差し支えありません。 |

(ii) 定期報告

報告項目に入力する

(1号機能 (1) 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能) (4/5)

8

*一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患（例）

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 該当無し | <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 | <input checked="" type="checkbox"/> 脂質異常症 |
| <input type="checkbox"/> 貧血 | <input type="checkbox"/> うつ（気分障害、躁うつ病） | <input type="checkbox"/> 不安、ストレス（神経症） |
| <input type="checkbox"/> 統合失調症 | <input type="checkbox"/> 認知症 | <input type="checkbox"/> 頭痛（片頭痛） |
| <input type="checkbox"/> 睡眠障害 | <input type="checkbox"/> 末梢神経障害 | <input type="checkbox"/> 結膜炎、角膜炎、涙腺炎 |
| <input type="checkbox"/> 脳梗塞 | <input type="checkbox"/> 緑内障 | <input type="checkbox"/> 近視・遠視・老眼（屈折及び調節の異常） |
| <input type="checkbox"/> 白内障 | <input type="checkbox"/> 難聴 | <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧 |
| <input type="checkbox"/> 中耳炎・外耳炎 | <input type="checkbox"/> 不整脈 | <input type="checkbox"/> 心不全 |
| <input type="checkbox"/> 狭心症 | <input checked="" type="checkbox"/> かぜ、感冒 | <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 |
| <input type="checkbox"/> 喘息・COPD | <input checked="" type="checkbox"/> 便秘 | <input type="checkbox"/> 慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎） |
| <input checked="" type="checkbox"/> 下痢、胃腸炎 | <input type="checkbox"/> 関節症（関節リウマチ、脱臼） | <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 皮膚の疾患 | <input type="checkbox"/> 頸腕症候群 | <input type="checkbox"/> 外傷 |
| <input type="checkbox"/> 腰痛症 | <input type="checkbox"/> 前立腺肥大症 | <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 |
| <input type="checkbox"/> 骨折 | <input type="checkbox"/> 乳房の疾患 | <input type="checkbox"/> 正常妊娠・産じよくの管理 |
| <input type="checkbox"/> 更年期障害 | <input type="checkbox"/> その他の疾患 | |
| <input type="checkbox"/> がん | | |

!5

⑧ 各報告項目に入力します。
(前ページの続き)

!5

一次診療の対応ができる領域等も踏まえつつ、実際に一次診療を行うことができる疾患をすべてご選択ください。一部の項目は、括弧内に例示として、特定の症状や疾患が記載されています。これは、そのカテゴリーに含まれる代表的な症例を示しており、必ずしもその特定の疾患に限定されるものではありません。

(参考) 報告項目一覧

1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

| No. | 分類 | 項目名 | 選択肢 | 項目説明 |
|-----|---|--|---|---|
| 4 | 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 | 総合診療専門医 | 0：無し 1：有り | 一般社団法人日本専門医機構が認定する総合診療専門医が勤務している場合は「有り」をご選択ください。 |
| | | 【「有り」選択時】 総合診療専門医数（常勤換算） | （記入） | 常勤換算については、小数点以下第2位を切り捨て、小数点第1位までを算出してください。 |
| 5 | | 一次診療の対応ができる領域 | 0：該当無し、1：皮膚・形成外科領域、2：神経・脳血管領域、……、16：筋・骨格系及び外傷領域、17：小児領域 | 一次診療が対応可能な領域について、該当するものすべてをご選択ください。該当する領域がない場合は、「該当無し」をご選択ください。 なお、本項目で「該当なし」以外のいずれかの領域を選択していることが、1号機能を有する要件の1つとなります。 |
| 6 | 17の診療領域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（一次診療を行うことができる疾患も報告する） | 一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患（例） | 0：該当無し、1：貧血、2：糖尿病、……、39：正常妊娠・産じょくの管理、40：がん、99：その他の疾患 | 一次診療の対応ができる領域等も踏まえつつ、実際に一次診療を行うことができる疾患をすべてをご選択ください。一部の項目は、括弧内に例示として、特定の症状や疾患が記載されています。これは、そのカテゴリーに含まれる代表的な症例を示しており、必ずしもその特定の疾患に限定されるものではありません。したがって、以下の記載例を参考とし、適切な項目を選択してください。また、選択肢に記載された疾患に当てはまるものがない場合は、「その他の疾患」をご選択ください。 <参考> ○うつ（気分障害、躁うつ病）：本項目は、様々な気分障害を含みます。うつ病や躁うつ病に限定されず、気分変調症等のその他の気分障害に関して一次診療が可能な疾患があれば、この項目を選択してください。 ○頭痛（片頭痛）：本項目は、一般的な頭痛の症状全般を含みます。片頭痛以外の疾患も含め、頭痛に関する一次診療が可能な場合は、この項目を選択してください。 |
| | | 【「その他の疾患」選択時】 一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患（その他） | （記入） | 一次診療を行うことができる疾患名をご記載ください。 |

8 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）

*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）

!6

不可（意向無し） 不可（意向有り） 可能

特記事項（1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）

特記事項

1号機能（日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）の有無の自動判別項目

1号機能（日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）

!7

無し 有り

その他の報告事項

9

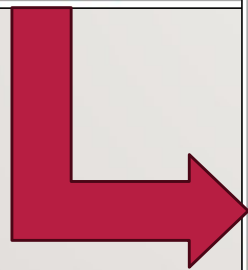
キャンセル 一時保存 登録

⑧ 各報告項目に入力します。（前ページの続き）

⑨ 入力が完了した後、「登録」をクリックします。

!6 自身の専門領域にかかわらず、患者からの医療や健康等への相談に対応している場合は、「可能」をご選択ください。

!7 入力内容に応じて1号機能の有無が自動で判定されます。「無し」と反映された場合は、2号機能の入力は不要です。



ホーム 調査 知らせ お知らせ FAQ レポート 医療機関マスタ 検索キーワードを入力してください 検索

報告 2025年度_定期報告（かかりつけ機能報告制度） 報告 印刷 入力内容確認

正式名称 正式名称（フリガナ） 所在地 報告状況 経費状況

各機能の有無

| | | | | |
|----------------------|-------------|---------|---------|------------------|
| 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能 | 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 |
| 有り | - | - | - | - |

各項目の入力を行う場合は、「入力」ボタンをクリックし、各報告画面で内容を入力してください。
下記の各項目にかかる「入力状況」がすべて「入力完了」であることを確認し、「報告」ボタンをクリックしてください。

| 分類 | 項目 | 入力状況 | 更新日時 | 入力 |
|------|--------------------------|------|-------------------|----|
| 1号機能 | (1) 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能 | 入力完了 | 2025/2/1 16:56:33 | 入力 |
| 2号機能 | (1) 通常の診療時間外の診療 | 未入力 | | 入力 |
| | (2) 入退院時の支援 | 未入力 | | 入力 |
| | (3) 在宅医療の提供 | 未入力 | | 入力 |
| | (4) 介護サービス等と連携した医療提供 | 未入力 | | 入力 |
| | (5) その他の報告事項 | 未入力 | | 入力 |

!10

⑩ 「2号機能（1）通常の診療時間外の診療」の「入力」をクリックします。

(参考) 報告項目一覧

1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

| No. | 分類 | 項目名 | 選択肢 | 項目説明 |
|-----|---|---|----------------------------------|---|
| 7 | 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) | 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) | 0：不可(意向無し) 1：不可(意向有り) 2：可能 | 自身の専門領域にかかわらず、患者からの医療や健康等に対応している場合は「可能」をご選択ください。 なお、本項目で「可能」を選択していることが、1号機能を有する要件の1つとなります。 |
| 8 | 特記事項 | 特記事項 | (記入) | 1号機能のうち、「院内掲示」、「かかりつけ医機能に関する研修修了者」、「総合診療専門医」、「一次診療の対応ができる領域・疾患」、「患者からの相談」の項目においてご回答いただいた内容について、特記すべき事項や追加情報などございましたら、ご自由にご記載ください。なお、ご記載いただいた内容は医療情報ネット(ナビイ)を通じて情報提供することができます。 |
| 9 | 医師数 | 医師数(常勤・非常勤) | (記入) | 常勤の医師数をご回答ください。非常勤の医師数を常勤換算によりご回答ください。常勤換算については、医療法上の算定式に基づき、小数点以下第2位を切り捨て、小数点第1位までを算出してください。 |
| 10 | 外来の看護師数 | 外来の看護師数(常勤・非常勤) | (記入) | 勤務時間の概ね8割以上を外来部門または在宅医療部門で勤務する常勤・非常勤の看護師数をご回答ください。 |
| 11 | | 在宅に関わる看護師数(常勤・非常勤) | (記入) | |

(参考) 報告項目一覧

1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

| No. | 分類 | 項目名 | 選択肢 | 項目説明 |
|-----|--------|---------------------------------------|--|---|
| 12 | 専門看護師数 | 専門看護師 | 0：該当無し、1：がん看護、2：精神看護、・・・、12：遺伝看護、13：災害看護、14：放射線看護 | 勤務する専門看護師の専門看護分野について、該当の分野をすべてご選択ください。専門看護師がいない場合は、「該当無し」をご選択ください。 <専門看護師> 看護師として5年以上の実験経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に、専門看護師認定審査に合格した看護師のこと。 |
| | | 【「該当無し」以外を選択時】 専門看護師在籍人数 (常勤換算) | (記入) | 勤務する専門看護師の合計人数をご回答ください。なお、専門看護師に非常勤者が含まれる場合は、常勤換算により常勤者と足し合わせて記載してください。常勤換算については、医療法上の算定式に基づき、小数点以下第2位を切り捨て、小数点第1位までを算出してください。 |
| 13 | 認定看護師数 | 認定看護師 | 0：該当無し、1：A課程 感染管理、2：A課程 がん放射線療法看護、・・・、38：B課程 認知症看護、39：B課程 脳卒中看護、40：B課程 皮膚・排泄ケア | 勤務するA課程・B課程認定看護師の認定看護分野について、該当の分野をすべてご選択ください。認定看護師がいない場合は、「該当無し」をご選択ください。 <認定看護師> 5年以上の実験経験を持ち、日本看護協会が定める600時間以上の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格した看護師のこと。 |
| | | 【「該当無し」以外を選択時】 認定看護師在籍人数 (常勤換算) | (記入) | 「認定看護師」について「該当無し」「未選択」以外を選択した場合、入力してください。常勤換算については、小数点以下第2位を切り捨て、小数点第1位までを算出してください。 |

(参考) 報告項目一覧

1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

| No. | 分類 | 項目名 | 選択肢 | 項目説明 |
|-----|-----------------------------|---|----------------------------------|--|
| 14 | 特定行為研修終了看護師数 | 特定行為研修終了看護師数 (常勤・非常勤) | (記入) | 常勤の特定行為研修終了看護師数をご回答ください。 非常勤の特定行為研修終了看護師数を常勤換算によりご回答ください。常勤換算については、小数点以下第2位を切り捨て、小数点第1位までを算出してください。 <特定行為研修終了看護師> 特定行為に係る看護師の研修制度を修了した看護師のこと。 |
| 15 | 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 | オンライン資格確認を行う体制 | 0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り | オンライン資格確認を行う体制を有している場合は、「有り」をご選択ください。今後、対応を検討している場合は、「無し（意向有り）」をご選択ください。 <全国医療情報プラットフォーム> オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォーム。 |
| 16 | | 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 | 0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り | 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・活用できる体制を有している場合は、「有り」をご選択ください。今後、対応を検討している場合は、「無し（意向有り）」をご選択ください。 |

(参考) 報告項目一覧

1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

| No. | 分類 | 項目名 | 選択肢 | 項目説明 |
|-----|-------------------------------------|--|--|--|
| 17 | 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 | 電子処方箋により処方箋を発行できる体制 | 0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り | 電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有している場合は、「有り」をご選択ください。今後、対応を検討している場合は、「無し（意向有り）」をご選択ください。 <電子処方箋> 今まで紙で発行していた処方せんを電子化したもので、オンラインで作成・管理される「電子処方せん」のこと。活用により医療機関と薬局が最新の処方・調剤情報を確認できる。患者はマイポータルから処方・調剤情報を閲覧できるようになるほか、対応する電子版お薬手帳からも閲覧可能。 |
| 18 | | 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 | 0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り | 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を有している場合は、「有り」をご選択ください。今後、対応を検討している場合は、「無し（意向有り）」をご選択ください。 <電子カルテ情報共有サービス> 全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、電子カルテ情報等を医療機関や薬局との間で共有・交換する仕組み。 |
| 19 | 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 | 自院で処方した薬剤について、薬局からの処方内容の変更提案や服薬情報（トレーシングレポート等）の提供にに対し、薬局と連携して服薬を一元管理する体制 | 0：無し（院内処方のみ） 1：無し（意向無し） 2：無し（意向有り） 3：有り | 薬局の薬剤師から提供される情報等に基づいて、自院以外から処方されている薬剤も含めた患者の服薬状況を薬局と連携して把握し、（必要に応じて）自院で処方した薬剤を調整、変更を行う体制が整っている場合は、「有り」をご選択ください。今後、対応を検討している場合は、「無し（意向有り）」をご選択ください。 |

(参考) 報告項目一覧

2号機能 (1) 通常の診療時間外の診療

| No. | 分類 | 項目名 | 選択肢 | 項目説明 |
|-----|-----------------------------|---|---|---|
| 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（地域患者の時間外等外来に係る複数医療機関による輪番体制）への参加 | 0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り（月1回未満） 3：有り（月1回） 4：有り（月2～3回） 5：有り（月4～5回） 6：有り（月6～9回） 7：有り（月10回以上） | 在宅当番医制への参加状況について、選択値の中で該当する項目をご選択ください。月ごとの平均回数は、前年の1月1日から12月31日までの実績を基に計算してください。 <在宅当番医制> 休日及び夜間において、地域の急病患者の医療を確保するため、地区医師会等が実施するもの。 |
| 2 | | 休日夜間急患センター等に参加 | 0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り（月1回未満） 3：有り（月1回） 4：有り（月2～3回） 5：有り（月4～5回） 6：有り（月6～9回） 7：有り（月10回以上） | 休日夜間急患センター又はそれに類似する施設に医師を派遣している場合は、選択値の中で該当する項目をご選択ください。月ごとの平均回数は、前年の1月1日から12月31日までの実績を基に計算してください。 |

(参考) 報告項目一覧

2号機能 (1) 通常の診療時間外の診療

| No. | 分類 | 項目名 | 選択肢 | 項目説明 |
|-----|--|---|--|--|
| 3 | 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 | 自院の外来患者又は家族からの平日準夜帯（概ね午後6時から午後10時）・平日深夜帯（概ね午後10時から明朝6時）・休日の対応 | 0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り（診療時間外の診療対応）） 2：無し（意向有り（診療時間外の電話対応）） 3：無し（意向有り（一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の診療対応）） 4：無し（意向有り（一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の電話対応）） 5：有り（診療時間外の診療対応） 6：有り（診療時間外の電話対応） 7：有り（一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の診療対応） 8：有り（一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の電話対応） | 診療時間外である平日準夜帯、平日深夜帯、休日に、外来患者や家族に対し何らかの診療や電話対応を行っている場合は選択値「有り」の中で該当する項目をすべてご選択ください。今後対応を検討している場合は、選択値「無し（意向有り）」の中で該当する項目をご選択ください。 |
| | | 【「複数の他医療機関と連携」を含む選択肢の選択時】 連携医療機関名称（最大8つ） | (記入) | 医療機関の名称は省略せずにご記載ください。法人立の場合は法人名についてもご記載ください。 (記載例) 〇〇法人XX病院 XXクリニック |
| 4 | 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 | 自院における時間外対応加算の届出 | 0：届出無し 1：時間外対応加算1 2：時間外対応加算2 3：時間外対応加算3 4：時間外対応加算4 | 本項目は機関区分が診療所の医療機関のみが対象となります。自院における時間外対応加算の届出について、該当する項目をご選択ください。届出をしていない場合は、「届出無し」をご選択ください。 |

(参考) 報告項目一覧

2号機能 (1) 通常の診療時間外の診療

「報告マニュアル（医療機関用）」
の巻末に項目一覧あり
(紙幅の関係で時間外しか載せていません)

| No. | 分類 | 項目名 | 選択肢 | 項目説明 |
|-----|--|--|-------------|---|
| 5 | 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 | 時間外加算または時間外特 例医療機関加算の算定回数 (初診料、再診料、外来診療 料分) | NDBプレプリント項目 | 「A000 初診料」「A001 再診料」「A002 外来診療料」 「B001-2 小児科外来診療料」「B001-2-9 地域包 括診療料」「B001-2-10 認知症地域包括診療料」 「B001-2-11 小児かかりつけ診療料」「B001-2- 12 外来腫瘍化学療法診療料」における時間外加算及 び時間外特例医療機関加算の状況について、算定回 数の合計値をご回答ください。 |
| 6 | | 深夜加算の算定回数 (初診 料、再診料、外来診療料分) | NDBプレプリント項目 | 「A000 初診料」「A001 再診料」「A002 外来診療料」 「B001-2 小児科外来診療料」「B001-2-9 地域包 括診療料」「B001-2-10 認知症地域包括診療料」 「B001-2-11 小児かかりつけ診療料」「B001-2- 12 外来腫瘍化学療法診療料」における深夜加算の状 況について、算定回数の合計値をご回答ください。 |
| 7 | | 休日加算の算定回数 (初診 料、再診料、外来診療料分) | NDBプレプリント項目 | 「A000 初診料」「A001 再診料」「A002 外来診療料」 「B001-2 小児科外来診療料」「B001-2-9 地域包 括診療料」「B001-2-10 認知症地域包括診療料」 「B001-2-11 小児かかりつけ診療料」「B001-2- 12 外来腫瘍化学療法診療料」における休日加算の状 況について、算定回数の合計値をご回答ください。 |
| 8 | | 夜間・早朝等加算の算定回数 (初診料、再診料分) | NDBプレプリント項目 | 本項目は機関区分が診療所の医療機関のみが対象と なります。「A000 初診料」「A001 再診料」「B001-2 -9 地域包括診療料」「B001-2-10 認知症地域包 括診療料」における夜間・早朝等加算の状況について、 算定回数の合計値をご回答ください。 |
| 9 | 特記事項 | 特記事項 | (記入) | 2号機能「通常の診療時間外の診療」の項目において ご回答いただいた内容について、特記すべき事項や追加 情報などございましたら、ご自由にご記載ください。なお、 ご記載いただいた内容は医療情報ネット（ナビイ）を通 じて情報提供することができます。 |

「プレプリント項目」
はレセプト請求情報
から自動集計

かかりつけ医機能報告制度のQ&A

～令和7年6月 第1版より医療機関向けのみ抜粋～

かかりつけ医機能報告制度Q&A①

Q1. かかりつけ医機能報告制度の目的は何か。

本制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実・強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者に対する医療サービスの向上につなげることを目指すものです。

各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが重要です。

Q2. 病床機能報告・外来機能報告との関係について教えてください。

病床機能報告は、医療機関の病床機能の現状と今後の方向について報告し、その報告データに基づいて地域での議論を進めるものであり、また、外来機能報告は、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けた議論を地域で進めるものです。

一方、かかりつけ医機能報告は、医療機関からかかりつけ医機能について報告いただき、地域で不足する機能を確保する仕組みです。

Q3. 本制度により、医療機関にはどのようなメリットがあるのか。

時間外診療や入退院支援、在宅医療等のかかりつけ医機能を報告いただき、それが公表されることで、地域の医療機関が有するかかりつけ医機能や連携状況等について把握できるようになります。

また、各医療機関から**報告されたかかりつけ医機能の情報は、医療情報ネット（ナビイ）を通じて、国民・患者にも広く情報提供**することができます。

Q4. 都道府県における体制の有無の確認はどのように行うのか。

医療法の規定に基づく都道府県の体制の有無の確認について、G-MIS上で報告内容を確認することが可能となるようにシステム開発を行うこととしています。

なお、報告内容に事実誤認がある場合など、必要に応じて、電話等により医療機関の担当者等に体制を確認いただくようお願いいたします。

かかりつけ医機能報告制度Q&A②

Q5. 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医療機関の要件は何か。

1号機能に係る以下の事項に該当する場合には、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こととなります。

- ・ 1号機能に係る具体的な機能を有すること及び1号機能に係る一定の「報告事項」について院内掲示による公表をしている
- ・ 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
- ・ 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）

Q6. 1号機能の報告事項のうち「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」があるが、どのような研修が該当するのか。

厚生労働科学研究班での検討結果を踏まえて改めてお示しする予定です。

Q7. 1号機能の報告事項のうち「17の診療領域ごとの一次診療の対応可否」や「一次診療を行うことができる疾患」があるが、対応可能な日時等が限定的であっても、「対応できる」として報告することは可能なのか。（例：毎月第2水曜の午前のみ、対応可能な医師がいるなど）

可能です。各報告事項に係る詳細については、令和7年度秋頃に厚生労働省において作成予定の「かかりつけ医機能報告マニュアル（仮称）」を参照ください。

Q8. ガイドラインに「1月1日時点において休院している医療機関は報告対象から除外する」とされているが、報告期間中に休院となった場合の取扱いについて教えてほしい。

1月1日から3月31日の間に、休院となった場合は報告対象外として差し支えありませんが、当該期間中に再開した場合は報告対象として取り扱うようお願いいたします。

研修会(講習会)管理

講習実績・
単位取得状況表示
講習証明書出力

認定(修了)申請

認定産業医・認定健康スポーツ医
医かかりつけ医機能研修制度
かかりつけ医機能報告制度にかか
る研修

認定(修了)申請履歴

生涯教育申告書/
認定産業医・認定健康スポーツ医
医かかりつけ医機能研修制度
かかりつけ医機能報告制度にかか
る研修

認定証・修了証

ダウンロード

生涯教育(学習単位取得証・認定証)
認定産業医認定証

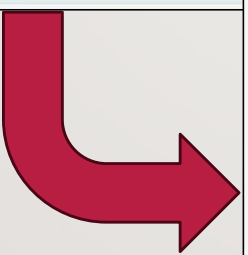
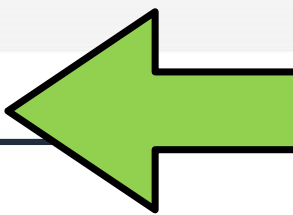
認定(修了)申請

クリア

| | |
|------|--|
| 制度種別 | 必須 <input checked="" type="radio"/> かかりつけ医機能報告制度にかかる研修 |
|------|--|

かかりつけ医機能報告制度にかかる研修

| | |
|------------------|---|
| 申請先医師会 | 必須 <input type="text" value="■■■■医師会"/> |
| 修了証書・認定証 交付年度 | <input type="text" value="2025"/> 年度 |



ログイン

ログインID

パスワード パスワードを表示

ログインする

研修対象者

原則、地域に根差して活動し、臨床に従事する医師

研修概要

座学研修(知識) [日本医師会生涯教育制度](#) における各種研修。
(1時間=1単位。最小は30分=0.5単位。)

実地研修(経験) 現に携わっている、またはこれまでに携わった地域に根差した活動等であって、都道府県または郡市区医師会長等が承認したもの。(1研修あたり5単位)

※ 詳細は「[かかりつけ医機能報告制度にかかる研修 実施要綱](#)」をご参照

修了証

座学研修(知識)および実地研修(経験)をそれぞれ受講(必須)し、合計で10単位以上取得された場合に修了証が発行されます。

なお、修了証発行の手順は以下のとおりです。

- ① 医師会会員情報システム(MAMIS)または修了申請書(紙媒体)により、都道府県医師会または郡市区医師会(地域によって異なります)に当該研修に係る修了申請を行う。
- ② 申請先の医師会において申請内容を確認、承認。

【画像提供】 医療法人社団かわい耳鼻咽喉科
院長 河合 真 先生



かかりつけ医機能報告制度の詳細

かかりつけ医機能報告の報告を行う対象医療機関

□ 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所

⇒ 基本的には全クリニック

□ かかりつけ医機能報告の2号機能の体制の確認

◆ 都道府県は、2号機能で「当該機能有り」の報告をした医療機関について、「報告事項」で体制を有することを確認

□ 都道府県は、かかりつけ医機能報告に基づき、以下について公表する

- ◆ 1号機能及び2号機能について医療機関から報告された事項
- ◆ 2号機能の体制の確認結果
- ◆ 地域の協議の場で協議を行った結果

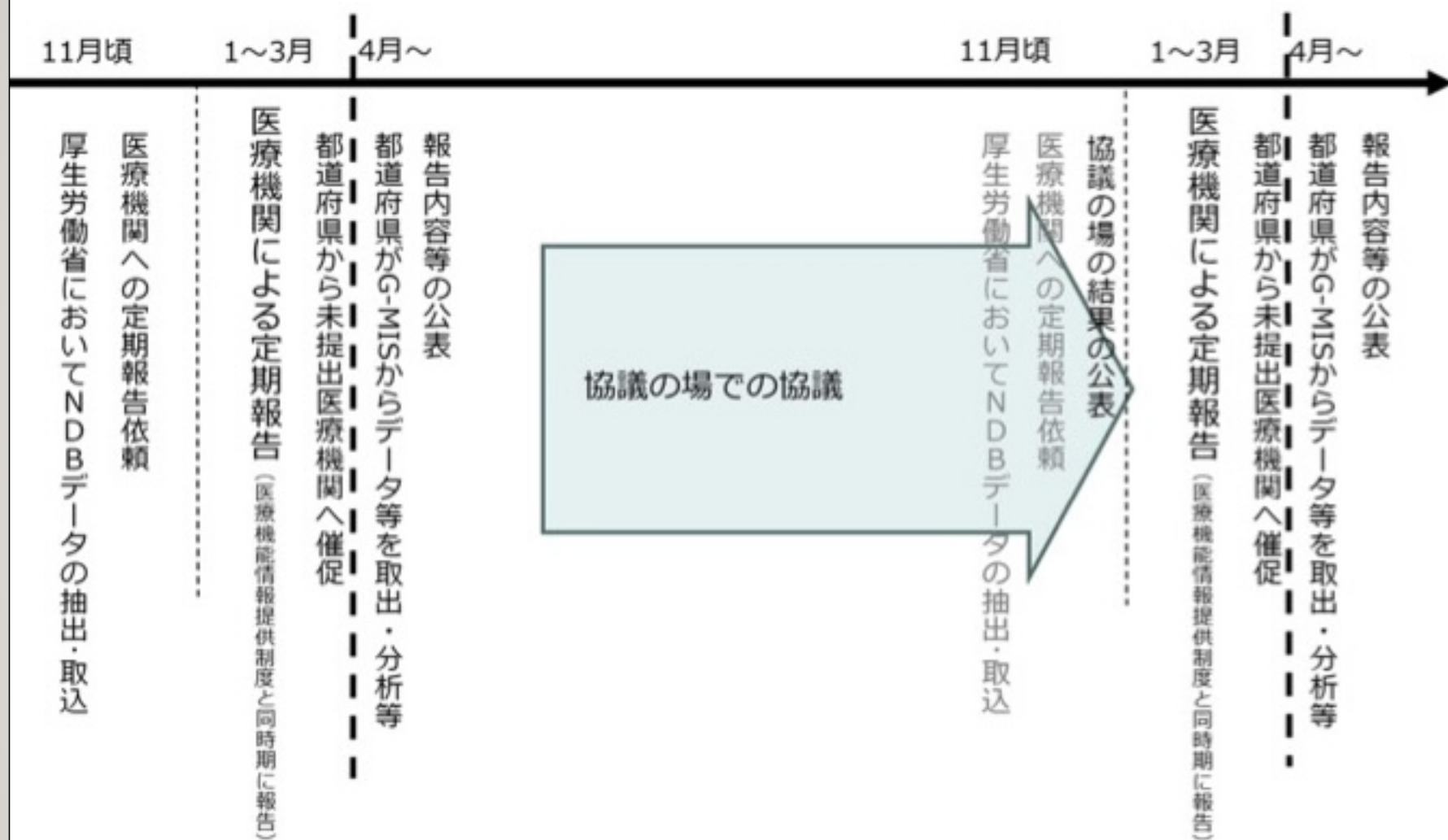
□ 報告方法

◆ G-MIS（医療機関等情報支援システム）から報告

⇒ 医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期

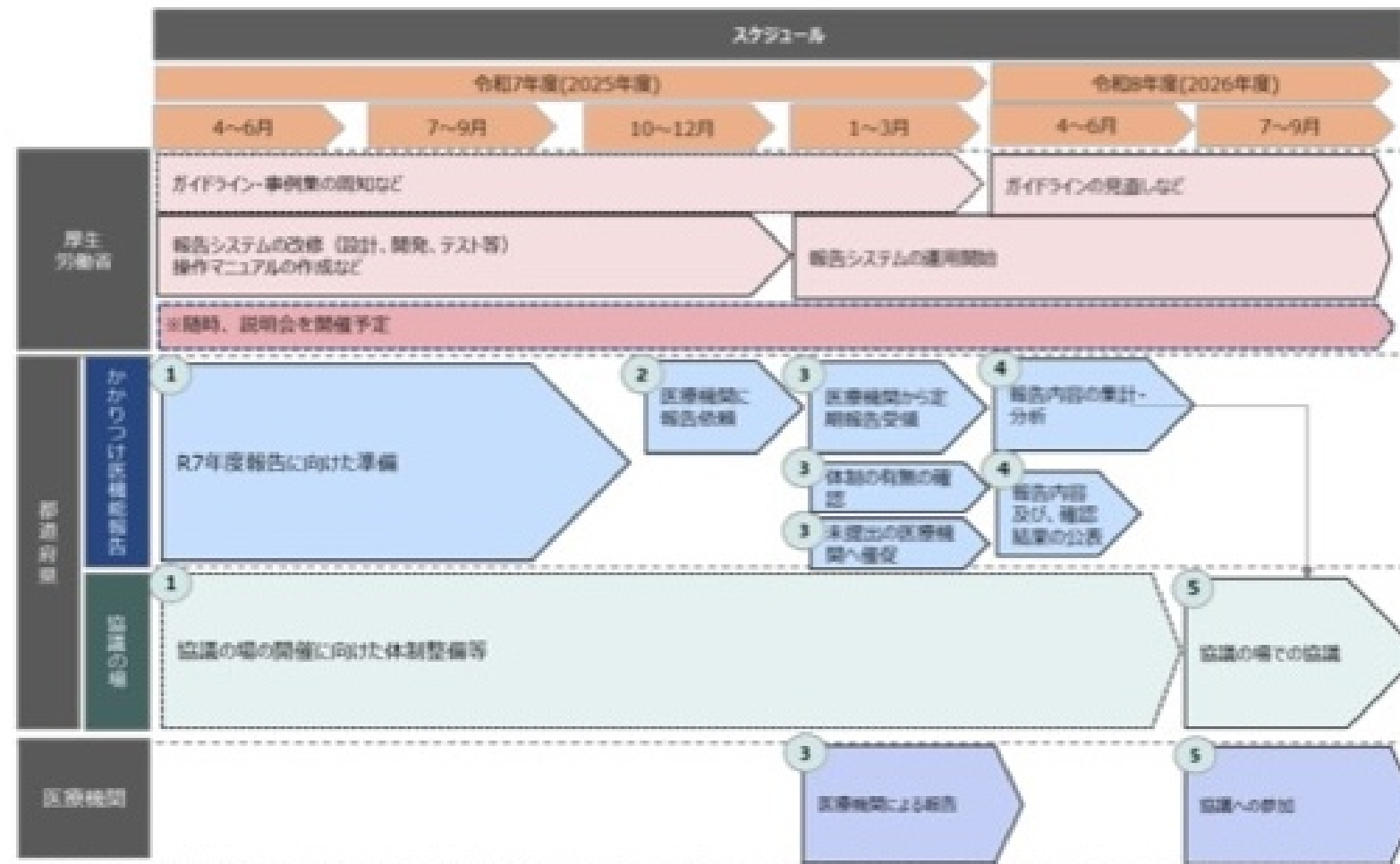
◆ 原則としてG-MISによる報告が望ましいが、各都道府県において地域の実情も踏まえて運用可

図 3 かかりつけ医機能報告の主な年間スケジュール



出典：かかりつけ医機能報告制度に係る第2回自治体向け説明会
令和7年1月31日資料

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



出典：かかりつけ医機能報告制度に係る第2回自治体向け説明会
令和7年1月31日資料

報告を求めるかかりつけ医機能の内容

□ 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

□ 2号機能

- ◆ 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

□ その他の報告事項

- ◆ 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動等
- ◆ 1号機能及び2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無

1号機能とは

(施行後5年を目処に研修要件や一次診療・患者相談対応について見直し予定)

<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

<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
- 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）
- ③ 17の診療領域※2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※3も報告する）

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）

→ 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

図 5 一次診療に関する報告ができる疾患

| 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 |
| 中目炎・外目炎 | 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・産じょくの管理 | 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」全国推計外来患者数
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=0000322119_040fileInd=1

【上記例の設定の考え方】

- ・ 一次診療に関する報告ができる疾患は、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。

出典：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日資料(一部改)

(例) 一次診療に関する報告できる疾患案 (40疾患) の内訳

| 傷病名 | 推計外来患者数 | 内訳の傷病名 | 推計外来患者数 | | |
|----------------|---------|---------------------------|---------|---------|-------|
| 高血圧 | 590.1 | 本態性(原発性)高血圧(症) | 590.1 | | |
| 腰痛症 | 417.5 | 脊椎障害(脊椎症を含む) | 266.5 | | |
| | | 椎間板障害 | 75 | | |
| | | 腰痛症及び坐骨神経痛 | 46.3 | | |
| | | その他の脊柱障害 | 29.7 | | |
| 関節症(関節リウマチ、脱臼) | 299.4 | 関節症 | 195.9 | | |
| | | 関節リウマチ | 31.7 | | |
| | | 脱臼、捻挫及びストレイン | 71.8 | | |
| かぜ・感冒 | 230.3 | その他の急性上気道感染症 | 71.3 | | |
| | | 急性気管支炎 | 46.4 | | |
| | | 急性咽頭炎及び急性扁桃炎 | 44.9 | | |
| | | 急性副鼻腔炎 | 24.8 | | |
| | | 慢性副鼻腔炎 | 24.1 | | |
| | | 急性鼻咽頭炎[かぜ]〈感冒〉 | 18.8 | | |
| | | その他の皮膚炎及び湿疹 | 59.9 | | |
| 皮膚の疾患 | 221.6 | アトピー性皮膚炎 | 53.5 | | |
| | | 皮膚及び粘膜の病変を伴うその他のウイルス性疾患 | 36.6 | | |
| | | 接触皮膚炎 | 27 | | |
| | | ざ瘡〈アクネ〉 | 25.1 | | |
| | | じんま疹 | 22.5 | | |
| | | 皮膚糸状菌症 | 22.2 | | |
| | | 皮膚及び皮下組織の感染症 | 19.2 | | |
| | | 帯状疱疹 | 11.4 | | |
| | | 糖尿病 | 210 | 2型糖尿病 | 135.8 |
| | | | | その他の糖尿病 | 74.2 |
| 外傷 | 199.1 | その他の明示された部位、部位不明及び複数部位の損傷 | 82.5 | | |
| | | 肩の傷害〈損傷〉 | 76.1 | | |
| | | 軟部組織障害 | 40.5 | | |
| 脂質異常症 | 153.4 | 脂質異常症 | 153.4 | | |
| 下痢・胃腸炎 | 124.9 | 胃炎及び十二指腸炎 | 60.2 | | |
| | | その他の食道、胃及び十二指腸の疾患 | 29.6 | | |
| | | 感染症と推定される下痢及び胃腸炎 | 17.6 | | |
| 慢性腎臓病 | 124.5 | その他の胃腸の疾患 | 17.5 | | |
| | | 慢性腎臓病 | 124.5 | | |
| がん | 109.2 | 乳房の悪性新生物〈腫瘍〉 | 34.9 | | |
| | | 前立腺の悪性新生物〈腫瘍〉 | 20.9 | | |
| | | 結腸の悪性新生物〈腫瘍〉 | 18.6 | | |
| | | 気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉 | 18.6 | | |
| | | 胃の悪性新生物〈腫瘍〉 | 16.2 | | |
| 喘息・COPD | 105.5 | 喘息 | 89.9 | | |
| | | 慢性閉塞性肺疾患 | 15.6 | | |

| 傷病名 | 推計外来患者数 | 内訳の傷病名 | 推計外来患者数 |
|-------------------|---------|--------------------------|---------|
| アレルギー性鼻炎 | 104.8 | アレルギー性鼻炎 | 104.8 |
| うつ(気分障害、躁うつ病) | 91.4 | 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) | 91.4 |
| 骨折 | 86.6 | その他の四肢の骨折 | 61.5 |
| | | 頸部、胸部及び骨盤の骨折(脊椎を含む) | 25.1 |
| 結膜炎・角膜炎・涙腺炎 | 65 | 結膜炎 | 28.6 |
| | | 涙器の障害 | 23.4 |
| 白内障 | 64.4 | 角膜炎 | 13 |
| 緑内障 | 64.2 | 白内障 | 64.4 |
| 骨粗しょう症 | 62.9 | 緑内障 | 64.2 |
| 不安・ストレス(神経症) | 62.5 | 骨粗しょう症 | 62.9 |
| 認知症 | 59.2 | 神経認知障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 62.5 |
| | | アルツハイマー病 | 45.4 |
| 脳梗塞 | 51 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 13.8 |
| 統合失調症 | 50 | 脳梗塞 | 51 |
| 中耳炎・外耳炎 | 45.8 | 統合失調症、統合失調症型障害及び気分障害 | 50 |
| | | 中耳炎 | 27.3 |
| 睡眠障害 | 41.9 | 外耳炎 | 18.5 |
| 不整脈 | 41 | 睡眠障害 | 41.9 |
| 近視・遠視・老眼 | 39.1 | 不整脈及び伝導障害 | 41 |
| 前立腺肥大症 | 35.3 | 屈折及び調節の障害 | 39.1 |
| 狭心症 | 32.3 | 前立腺肥大(症) | 35.3 |
| 正常妊娠・産じょくの管理 | 27.9 | 狭心症 | 32.3 |
| 心不全 | 24.8 | 正常妊娠・産じょくの管理 | 27.9 |
| 便秘 | 24.2 | 心不全 | 24.8 |
| 頭痛(片頭痛) | 19.9 | 便秘 | 24.2 |
| | | 片頭痛及びその他の頭痛症候群 | 13.4 |
| 末梢神経障害 | 17.2 | 頭痛 | 6.5 |
| 難聴 | 17.1 | 神経、神経根及び神経その障害 | 17.2 |
| 頸腕症候群 | 17 | 難聴 | 17.1 |
| 更年期障害 | 16.8 | 頸腕症候群 | 17 |
| 慢性肝炎(肝硬変、ウイルス性肝炎) | 15.3 | 閉経期及びその他の閉経周辺期障害 | 16.8 |
| | | 慢性肝炎(アルコール性のものを除く) | 6.2 |
| | | C型ウイルス性肝炎 | 5 |
| 貧血 | 12.3 | B型ウイルス性肝炎 | 4.1 |
| | | 鉄欠乏性貧血 | 8.8 |
| 乳房の疾患 | 10.5 | その他の貧血 | 3.5 |
| | | 乳房の障害 | 10.5 |

【参考】ガイドラインにはありませんが、一次診療について理解の一助として載せています

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>

2号機能とは①（通常の時間外の診療について）

<具体的な機能>

- ・ 通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能

<当該機能に係る報告事項>

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

→①・②の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」とする。<具体的な機能>

- ・ 通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能

<当該機能に係る報告事項>

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

⇒ ①・②の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」とする

2号機能とは②（入退院時の支援について）

<具体的な機能>

- ・在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能

<当該機能に係る報告事項>

- 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
- ①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」とする。

2号機能とは③（在宅医療の提供について）

<具体的な機能>

- ・在宅医療を提供する機能

<当該機能に係る報告事項>

- 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実施状況
- ①～④の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」とする。

2号機能とは⑤（介護サービス等と連携した医療提供）

<具体的な機能>

- ・介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能

<当該機能に係る報告事項>

- 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
- ⑤ACPの実施状況

→①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」とする。

その他の報告事項とは⑤

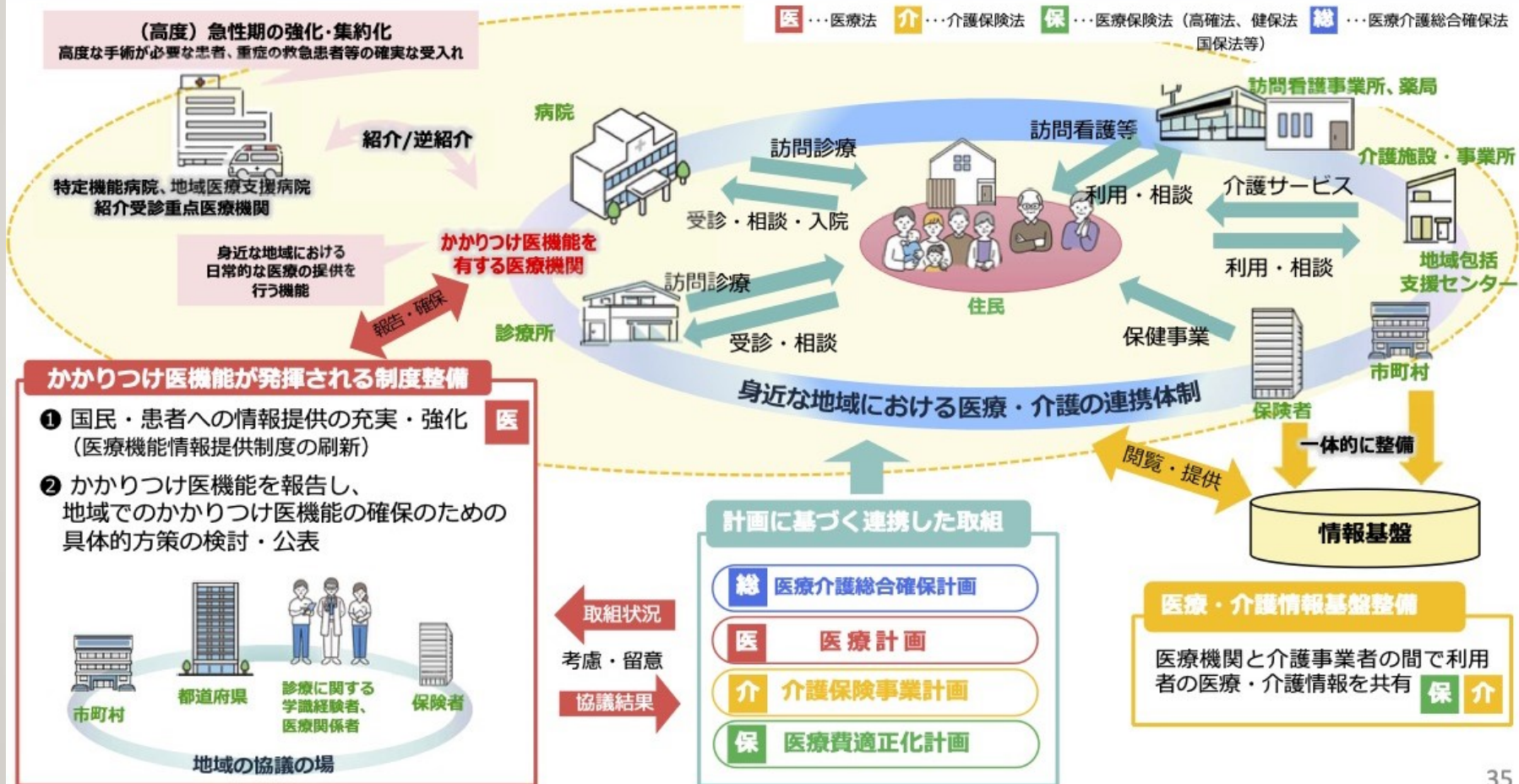
□ その他の報告事項

- ・ 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動等
- ・ 1号機能及び2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無

【参考】 かかりつけ医機能報告制度の背景

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

- 国民・患者はそのニーズに応じて医療機能情報提供制度等を活用して、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- 医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、かかりつけ医機能の内容を強化。

国民・患者の医療ニーズ

- ◆ 日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆ 休日・夜間の対応
- ◆ 入院先の医療機関との連携、退院時の受入
- ◆ 在宅医療
- ◆ 介護サービス等との連携 等

医療機能情報提供制度 (H18)



制度整備の内容

医療機能情報提供制度の刷新

- ・ 医療機関は、国民・患者による医療機関の選択に役立つわかりやすい情報及び医療機関間の連携に係る情報を都道府県知事に報告
 - ① 情報提供項目の見直し
 - ② 全国統一のシステムの導入

かかりつけ医機能報告による機能の確保

- ・ 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(※)。
- ・ あわせて、外来医療に関する地域の協議の場で「かかりつけ医機能」を確保する具体的方策を検討・公表。

※ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、提供するかかりつけ医機能の内容を説明するよう努めることとする。

医療機能情報提供制度の刷新

- 国民・患者が、**かかりつけ医機能その他の医療提供施設の機能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」(※)の充実・強化を図る。

(※) 医療機能情報提供制度は、国民・患者による医療機関の適切な選択を支援するため、医療機関に対し、医療機能に関する情報(診療科目、診療日、診療時間、対応可能な治療内容等)について都道府県知事への報告を義務づけ、それを都道府県知事が公表する制度。

【見直しのポイント】

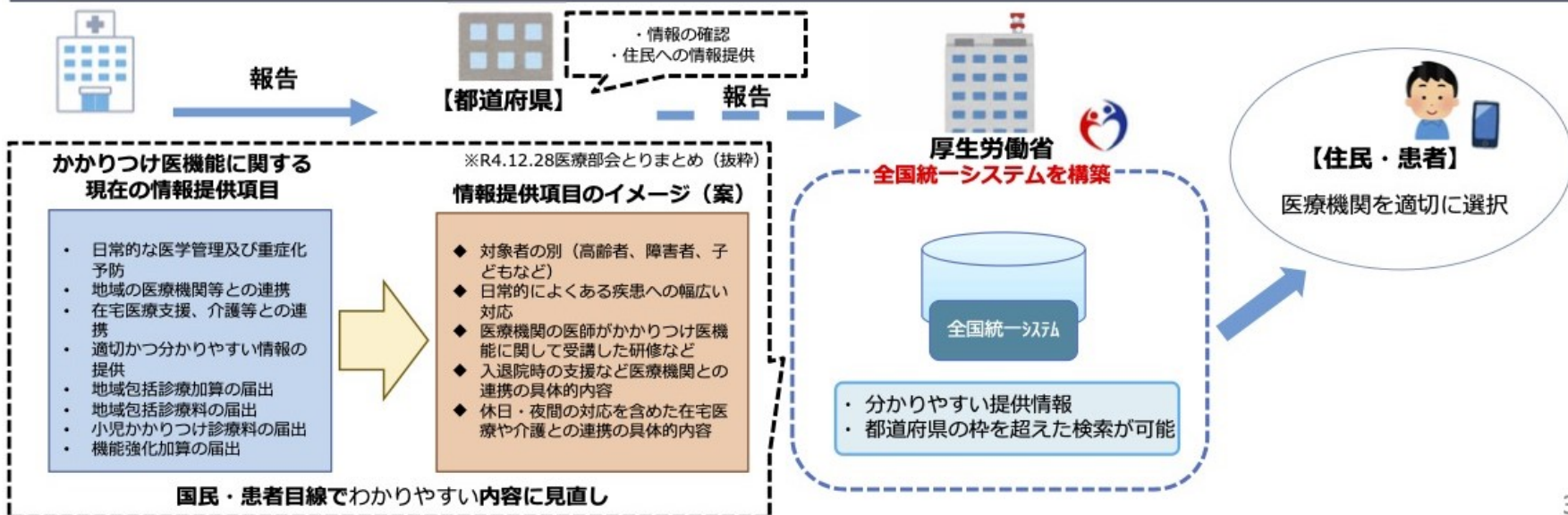
- ① 医療機能情報提供制度について、**かかりつけ医機能その他の医療提供施設の機能の理解に基づく、国民・患者の医療機関の適切な選択に資する**という制度趣旨を明確化

＜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を「かかりつけ医機能」と定義

- ② 全国の情報を一元化・標準化した**全国統一システムを構築**し、より検索性が高くわかりやすい情報を提供
 ③ 国民・患者へのわかりやすい情報提供ができるよう、**情報提供項目を見直す**(厚生労働省令)

(具体的な項目の内容については、今後、有識者等の参画を得て検討。)



かかりつけ医機能報告の流れ

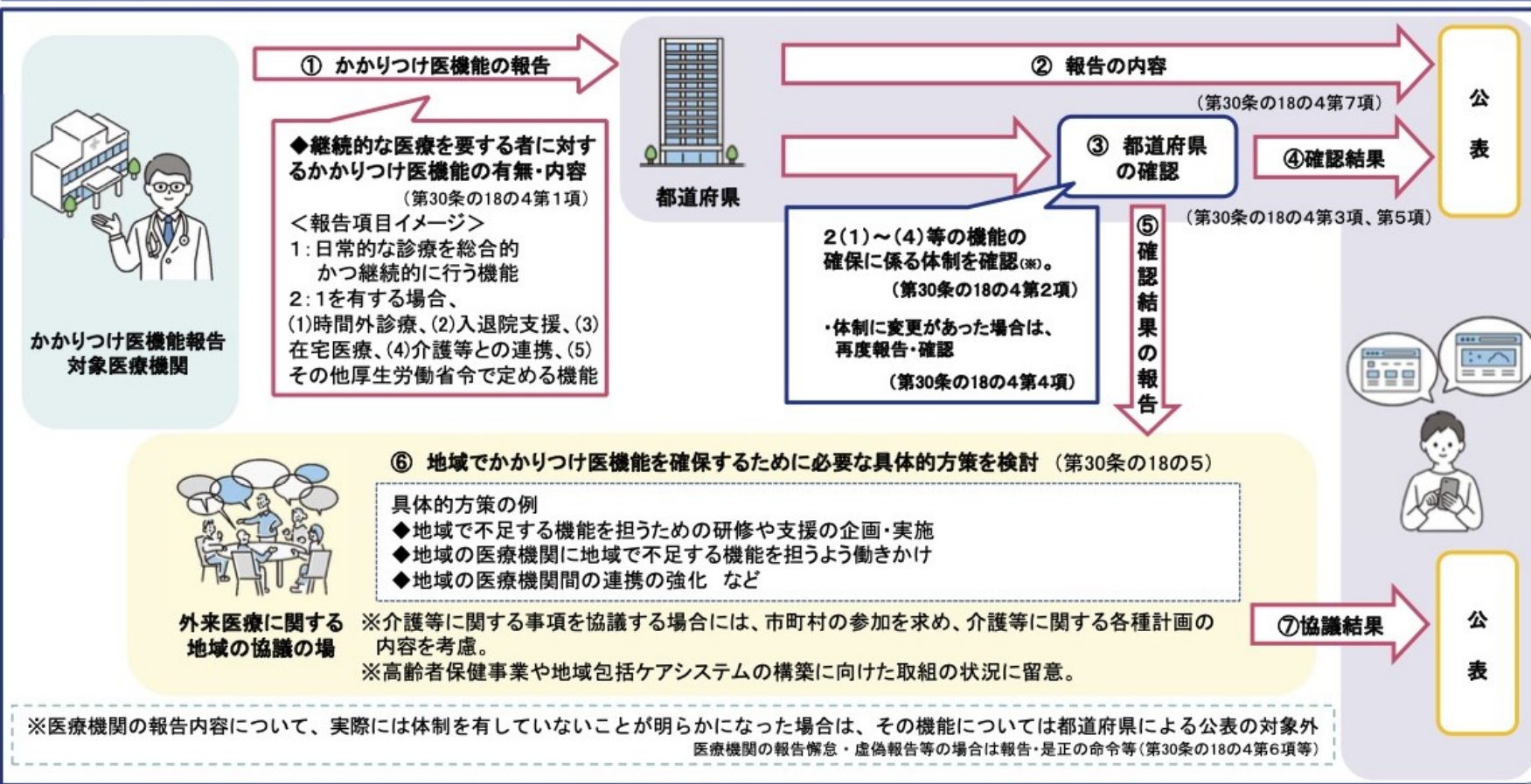
令和5年9月29日

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。

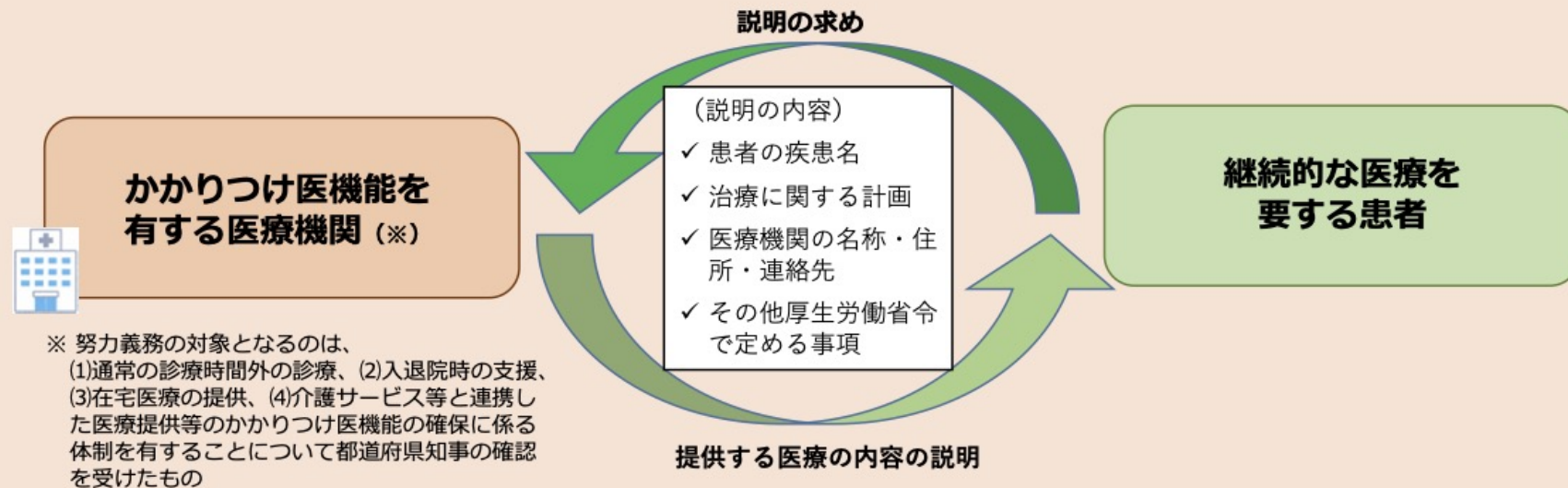


- かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者等に在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合であって、患者等から求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、疾患名、治療計画等について適切な説明が行われるよう努めなければならない。（努力義務）

※ 説明は電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法により行う

- 対象医療機関：かかりつけ医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患者
- 対象となる場合：在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合で、患者やその家族から求めがあったとき

※ 医療機関は正当な理由がある場合は説明を拒むことができる

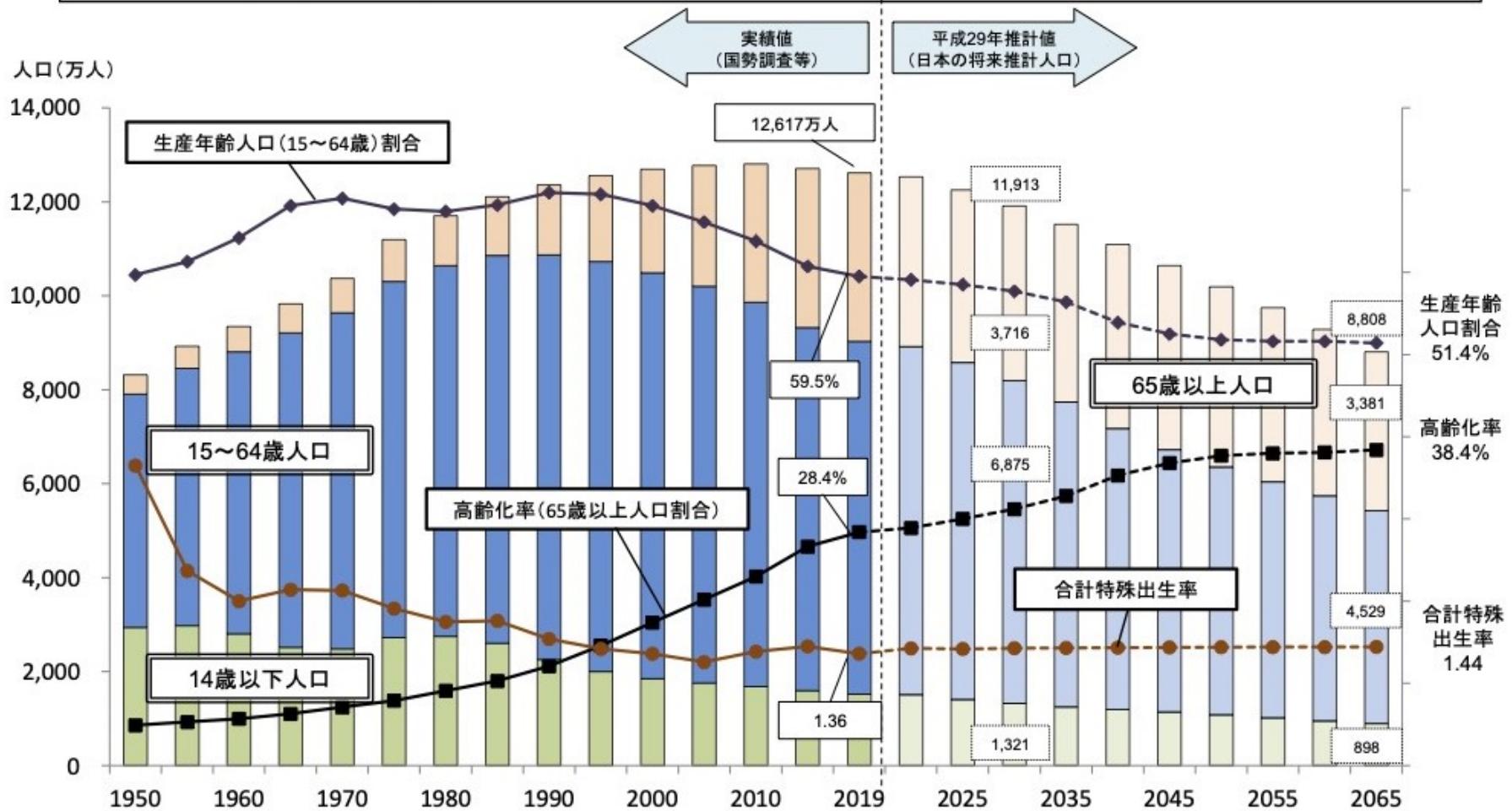


※ 努力義務の対象となるのは、(1)通常の診療時間外の診療、(2)入退院時の支援、(3)在宅医療の提供、(4)介護サービス等と連携した医療提供等のかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けたもの

※ 説明の具体的な内容等は、今後、有識者等の参画を得て検討。

日本の人口の推移

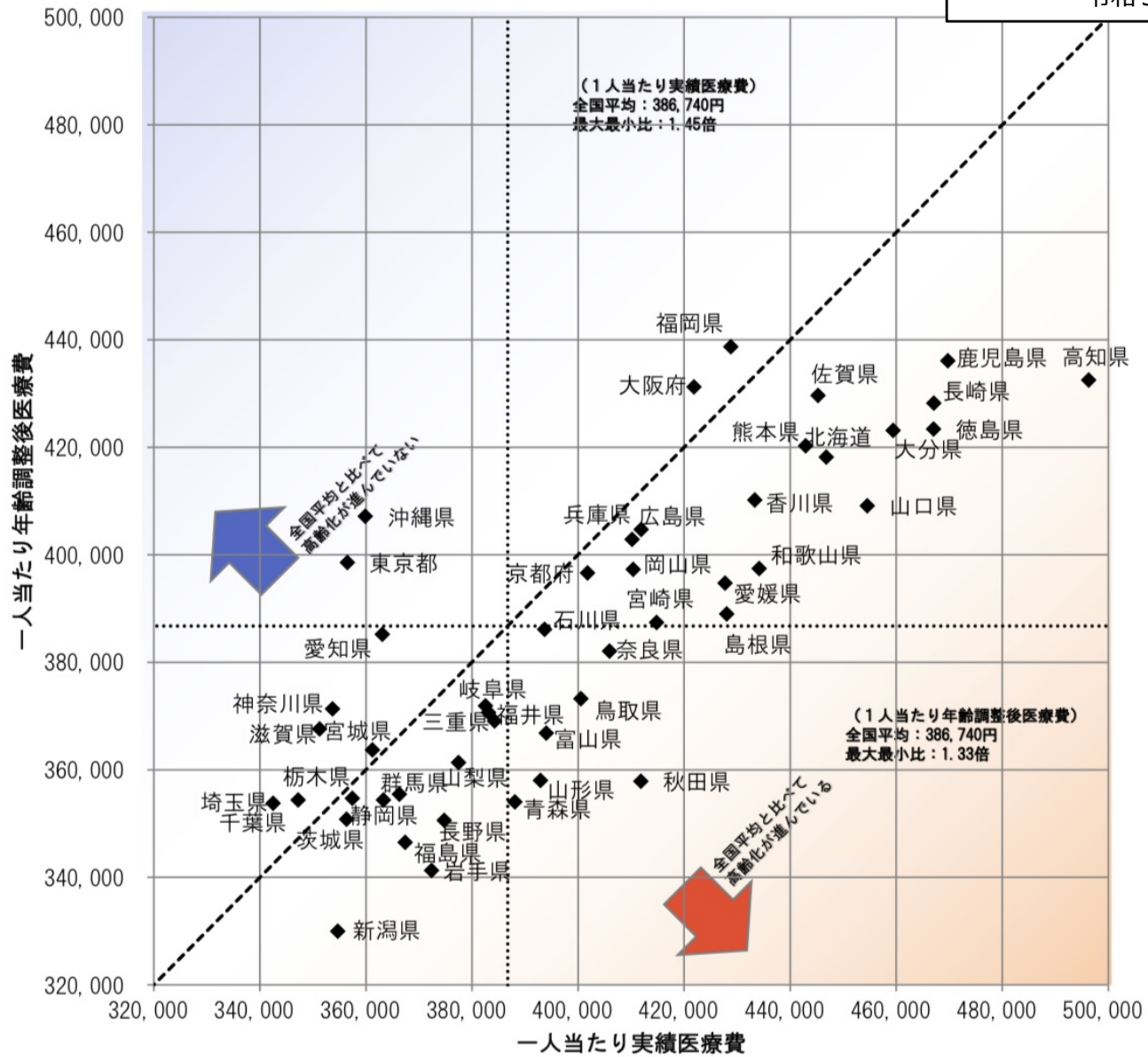
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

図表2-4 1人当たり実績医療費と年齢調整後医療費の関係

【出典】令和7年12月19日発表 厚生労働省保険局調査課
令和5年度医療費の地域差分析



令和5年(2023)と令和32年(2050)との都道府県別高齢化率の伸び(ポイント)

| | | | | | | | | |
|----|------|------|----|------|-----|----|------|-----|
| 1 | 青森県 | 13.2 | 17 | 岐阜県 | 9.4 | 33 | 石川県 | 7.8 |
| 2 | 福島県 | 11.0 | 18 | 高知県 | 9.3 | 34 | 鳥取県 | 7.6 |
| 3 | 岩手県 | 10.9 | 19 | 山形県 | 9.1 | 35 | 佐賀県 | 7.6 |
| 4 | 秋田県 | 10.9 | 20 | 群馬県 | 9.1 | 36 | 千葉県 | 7.4 |
| 5 | 奈良県 | 10.7 | 21 | 神奈川県 | 9.1 | 37 | 鹿児島県 | 7.4 |
| 6 | 宮城県 | 10.2 | 22 | 長崎県 | 9.1 | 38 | 広島県 | 7.3 |
| 7 | 山梨県 | 10.0 | 23 | 三重県 | 9.0 | 39 | 香川県 | 7.1 |
| 8 | 沖縄県 | 9.8 | 24 | 長野県 | 8.9 | 40 | 宮崎県 | 7.1 |
| 9 | 滋賀県 | 9.7 | 25 | 大阪府 | 8.9 | 41 | 山口県 | 7.0 |
| 10 | 北海道 | 9.6 | 26 | 福井県 | 8.8 | 42 | 東京都 | 6.8 |
| 11 | 兵庫県 | 9.5 | 27 | 愛知県 | 8.8 | 43 | 岡山県 | 6.8 |
| 12 | 和歌山県 | 9.5 | 28 | 京都府 | 8.8 | 44 | 福岡県 | 6.6 |
| 13 | 徳島県 | 9.5 | 29 | 愛媛県 | 8.8 | 45 | 熊本県 | 6.5 |
| 14 | 茨城県 | 9.4 | 30 | 静岡県 | 8.6 | 46 | 大分県 | 6.3 |
| 15 | 栃木県 | 9.4 | 31 | 富山県 | 8.3 | 47 | 島根県 | 4.7 |
| 16 | 新潟県 | 9.4 | 32 | 埼玉県 | 8.1 | | | |

【出典】令和5年は総務省「人口推計」、令和32年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」より筆者作成



一般社団法人 福山市医師会

2025年度（令和8年度）診療報酬改定の中間報告

～中医協の答申から～

本日の内容

去る2月13日に中央社会保険医療協議会で令和8年度診療報酬改定に関する答申が出され、今後の診療報酬制度の方向性が示されました。

まだ枠組みだけしか公表されていませんが、診療報酬改定の最新動向を整理し、今後の医療現場への影響を簡潔にまとめます。

令和8年度の診療報酬改定は、医療制度の持続可能性や質の向上を目的としています。3月5日に官報告示予定ですので、それまでに準備を始めておきましょう。

令和8年度診療報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html

本稿はChatGPT、Claudeの生成AIを使用しています。

令和8年2月19日

有限会社メディカルサポートシステムズ

代表取締役社長 細谷 邦夫

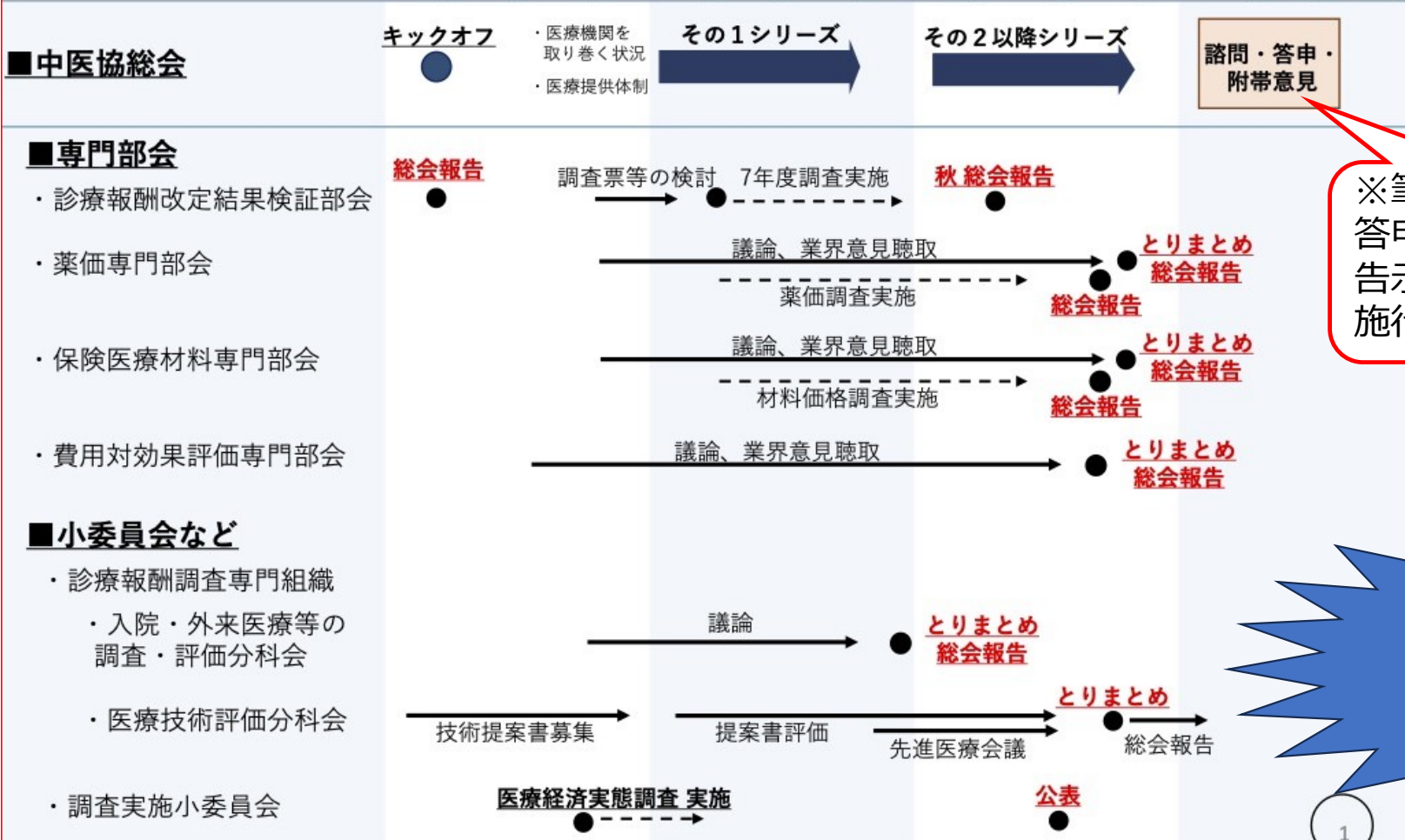
令和8年診療報酬改定のスケジュール

【出典】令和7年4月9日
中央社会保険医療協議会総会資料

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 総一
7. 4.

令和7年 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 令和8年 1月 2月 3月



※筆者の予想※
答申：2月18日？
告示：3月5日？
施行：6月1日

改定は前回同様
6月施行です！

令和8年度診療報酬改定 改定率

| 診療報酬改定率（総括） | 2年度平均 | 令和8年度 | 令和9年度 |
|--|------------|--------|--------|
| 診療報酬改定率（全体） | +3.09% | +2.41% | +3.77% |
| 内訳①：賃上げ分 | | | |
| 賃上げ分 ※医療現場での生産性向上の取組と併せ、両年度それぞれ+3.2%分のベースアップ実現を支援（看護補助者・事務職員は+5.7%） | +1.70% | +1.23% | +2.18% |
| 内訳②：物価対応分 | | | |
| 物価対応分（全体） ・病院 +0.40% ・医科診療所 +0.02% ・歯科診療所 +0.01% ・保険薬局 +0.01% | +0.76% | +0.55% | +0.97% |
| └ うち特別項目対応 | +0.62% | +0.41% | +0.82% |
| 内訳③：食費・光熱水費分 | 改定率 | | |
| 食費・光熱水費分（参考：食費+40円/食、光熱水費+60円/日） | +0.09% | | |
| 内訳④：緊急対応分（経営環境悪化対応） | 改定率 | | |
| 緊急対応分 | +0.44% | | |
| 内訳⑤：効率化等による減算 | 改定率 | | |
| 後発医薬品促進・長期処方等 | ▲0.15% | | |

【施設類型改定率】 医科0.28%増、歯科0.31%増、調剤0.08%増

令和7年度補正予算 医療・介護等支援パッケージについて

【出典】 厚生労働省 令和7年度補正予算案の主要施策集

https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/25hosei/dl/25hosei_20251128_01.pdf

I. 「医療・介護等支援パッケージ」・・・・・・・・・・・・・2

- 「医療・介護等支援パッケージ」（医療分野）・・・・・・・・・・・・・2
 - 医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援・・・・・・・・・・・・・3
 - 施設整備の促進に対する支援・・・・・・・・・・・・・5
 - 福祉医療機構による優遇融資等の実施・・・・・・・・・・・・・6
 - 生産性向上に対する支援・・・・・・・・・・・・・8
 - 病床数の適正化に対する支援・・・・・・・・・・・・・9
 - 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援・・・・・・・・・・・・・10
- 「医療・介護等支援パッケージ」（介護分野）・・・・・・・・・・・・・11
 - 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援・・・・・・・・・・・・・12
 - 介護事業所・施設のサービス継続に対する支援・・・・・・・・・・・・・13
 - 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等に対する支援・・・・・・・・・・・・・16
 - 訪問介護・ケアマネジメントの提供体制確保に対する支援・・・・・・・・・・・・・17
- 「医療介護等支援パッケージ」（障害福祉分野）・・・・・・・・・・・・・22
 - 障害福祉分野における賃上げ・テクノロジー導入等に対する支援・・・・・・・・・・・・・23
- 福祉医療機構による優遇融資の実施、社会福祉法人の連携・協働の推進・・・・・・・・・・・・・27
- 医療・介護分野等へのマッチング支援の強化のためのネットワークの体制整備・・・・・・・・・・・・・29

II. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた支援等・・・・・・・・・・・・・30

- 最低賃金引上げに対応した業務改善助成金による中小企業等の賃上げ支援・・・・・・・・・・・・・30
- 生活衛生関係営業者の物価高騰への対応に向けた価格転嫁の取組支援等・・・・・・・・・・・・・31
- 非正規雇用労働者等が働きながら学びやすい職業訓練の実施・・・・・・・・・・・・・33

III. 医療・介護の確保、DXの推進、「攻めの予防医療」の推進等・・・・・・・・・・・・・34

- 医師偏在是正に向けたリカレント教育の実施や医師のマッチングへの支援等・・・・・・・・・・・・・34
- 特定行為研修修了者の養成・ナースセンターの活用等による看護師確保の推進・・・・・・・・・・・・・36
- ドクターヘリの運航維持、国民保護事案発生時等における救急・災害医療体制の確保・・・・・・・・・・・・・40
- 周産期医療の連携体制、希望に応じて安全な無痛分娩が選択できる体制の構築・・・・・・・・・・・・・43
- 介護支援専門員の確保・資質向上や介護人材の確保・育成、定着に向けた取組支援・・・・・・・・・・・・・44
- マイナ保険証の利用促進に向けた取組・・・・・・・・・・・・・57
- 全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化等の推進・・・・・・・・・・・・・58
- 診療報酬改定DXの取組の推進・・・・・・・・・・・・・66
- 自治体検診における医療機関等との連携の推進・・・・・・・・・・・・・67
- 医療安全の向上・物流DXの推進に資する医薬品・医療機器等製品データベース構築・・・・・・・・・・・・・68
- 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化・・・・・・・・・・・・・69
- 整合的かつ効率的な審査支払機能の運用に向けた国保総合システムの改修・・・・・・・・・・・・・70
- 介護情報基盤の整備や介護テクノロジー開発企業等への支援等に向けた取組の強化・・・・・・・・・・・・・71
- 生涯を通じた歯科健診を行う環境整備の推進・・・・・・・・・・・・・74
- 科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に向けた取組の推進・・・・・・・・・・・・・75
- 女性の健康総合センターを中心とした女性特有の健康課題への対応の推進・・・・・・・・・・・・・76
- 実績のある移植実施施設への支援等による移植医療対策の推進・・・・・・・・・・・・・77

IV. 創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保や品質・安全性の確保等・・・・・・・・・・・・・78

- 革新的医薬品等実用化支援基金の造成による創薬環境の整備・・・・・・・・・・・・・78
- 後発医薬品製造基盤整備基金の造成による後発医薬品企業の品目統合等に向けた設備投資等の支援・・・・・・・・・・・・・79
- 医薬品卸業者に対する継続的な安定供給のための支援・・・・・・・・・・・・・80
- ファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験実施体制の整備・・・・・・・・・・・・・81
- 再生医療等の臨床研究支援等に係る基盤の体制整備・強化・・・・・・・・・・・・・82
- がん・難病の全ゲノム解析における情報基盤の構築、研究の推進・・・・・・・・・・・・・83
- 革新的医療機器の創出に向けた産業振興拠点の強化・・・・・・・・・・・・・84
- AIを活用した創薬に向けたプラットフォームの整備・・・・・・・・・・・・・85
- 臨床研究中核病院における国際水準の治験・臨床試験対応能力の強化・・・・・・・・・・・・・87
- 抗菌薬等や人工呼吸器の国内在庫の確保等に向けた体制整備への支援・・・・・・・・・・・・・88
- 海外依存度の高い原薬等の供給リスク低減に向けた支援・・・・・・・・・・・・・90
- バイオ後続品の国内生産体制整備計画に対する支援・・・・・・・・・・・・・93
- 血漿分画製剤の確保対策・・・・・・・・・・・・・94
- 薬剤師等を活用した市販薬の濫用防止対策の推進、薬物対策・・・・・・・・・・・・・95

V. 次なる感染症危機等に備えた体制強化、国際保健への戦略的取組等・・・・・・・・・・・・・97

- 国立健康危機管理研究機構の機能強化・・・・・・・・・・・・・97
- ブレパンデミックワクチン、感染症危機対応医薬品等（MCM）の確保等・・・・・・・・・・・・・98
- CBRNEテロ対策として必要な医薬品の備蓄強化・・・・・・・・・・・・・101
- 関係国際機関等への拠出を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）等の推進・・・・・・・・・・・・・102

VI. 包摂的な地域共生社会の実現等・・・・・・・・・・・・・110

- 自治体の認知症施策推進計画の策定支援等・・・・・・・・・・・・・110
- 生活困窮者等に対する自立支援の機能強化・・・・・・・・・・・・・111
- 平成25年から実施した生活扶助基準改定に関する最高裁判決への対応・・・・・・・・・・・・・120
- ケースワーカーの業務負担軽減の推進、デジタル技術の活用等・・・・・・・・・・・・・123
- 成年後見制度と権利擁護支援等の連携強化・・・・・・・・・・・・・125
- 地域との連携・協働を図るモデル事業による互助機能の強化・・・・・・・・・・・・・128
- シルバー人材センターによる高齢者就業機会確保に向けた体制整備支援・・・・・・・・・・・・・130
- 自殺対策の強化、困難な問題を抱える女性の地域移行支援の推進・・・・・・・・・・・・・131
- 地域における戦没者の慰霊・戦争体験者の記憶継承の推進・・・・・・・・・・・・・134
- 災害からの復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化・・・・・・・・・・・・・135
- DWATの養成等による災害時の福祉支援体制の強化・・・・・・・・・・・・・143
- B型肝炎訴訟の給付金等の支給・・・・・・・・・・・・・144

【独断と偏見】医療支援パッケージで気になるところ

- 「医療・介護等支援パッケージ」（医療分野）・・・ 2
- 医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援・・・ 3
- 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援・・・ 10
- 医療・介護分野等へのマッチング支援の強化のためのハローワークの体制整備・・・ 29
- 最低賃金引上げに対応した・・・中小企業等の賃上げ支援・・・ 30
- 看護師確保の推進・・・ 36
- 周産期医療の連携体制、無痛分娩が選択できる体制の構築・・・ 43
- マイナ保険証の利用促進に向けた取組・・・ 57
- 全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化等の推進・・・ 58
- 診療報酬改定DXの取組の推進・・・ 66
- 自治体検診における医療機関等との連携の推進・・・ 67
- 医療安全の向上・物流DXの推進に資する医薬品・医療機器等製品データベース構築・・・ 68
- 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化・・・ 69

- 介護情報基盤の整備や介護テクノロジー開発企業等への支援等 71
 - 生涯を通じた歯科健診を行う環境整備の推進・・・ 74
 - 自治体の認知症施策推進計画の策定支援等・・・ 110
 - 災害復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化・・・ 135
- 【主に病院】
- 施設整備の促進に対する支援・・・ 5
 - 福祉医療機構による優遇融資等の実施・・・ 6
 - 生産性向上に対する支援・・・ 8
 - 病床数の適正化に対する支援・・・ 9
 - 医師偏在是正・・・医師のマッチングへの支援等・・・ 34
 - ドクターヘリの運航維持、国民保護事案発生時等における救急・災害医療体制の確保・・・ 40
 - がん検診の受診率向上に向けた取組の推進・・・ 75
 - 女性特有の健康課題への対応の推進・・・ 76
 - 実績のある移植実施施設への支援等による移植医療対策の推進・・・ 77

【○「医療・介護等支援パッケージ」(医療分野)】

令和7年度補正予算案 10,368億円

施策名: 医療・介護等支援パッケージ(医療分野)

① 施策の目的

- 経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。
- また、現下の物価上昇を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進のための施設整備等が困難な医療機関に対する支援を実施する。
- さらに、物価上昇の影響を受けた医療機関の資金繰りを的確に支援するため、(独)福祉医療機構による優遇融資等を着実に実施する。
- 賃上げを下支えし、人手不足にも対応するため、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入・活用などの生産性向上に率先して取り組む医療機関を支援する。
- 病床数の適正化を進める医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取り組みを加速する観点から、地域の医療ニーズを踏まえ必要な支援を実施する。
- 出生数減少等の影響を受けている産科施設や小児医療の拠点となる施設への支援も実施する。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

- ア 賃上げ・物価上昇に対する支援 【5,341億円(賃上げ1,536億円・物価上昇3,805億円)】
- イ 施設整備の促進に対する支援 【462億円】
- ウ (独)福祉医療機構による優遇融資等の実施
【804億円(優遇融資を行うための(独)福祉医療機構の財政基盤安定化等・資本性劣後ローンの融資財源)】
※ 別途、優遇融資の融資財源は財投要求を行う
- エ 医療分野における生産性向上に対する支援 【200億円】
- オ 病床数の適正化に対する支援 【3,490億円】
- カ 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援【72億円】

④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療従事者の賃上げ支援を実施することや物価上昇局面においても医療サービスを円滑に実施するための支援等を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

※医療・介護等支援パッケージ

医政局医療経営支援課
(内線2640)
医薬局総務課
(内線4264)

施策名:ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援

令和7年度補正予算案 5,341億円

① 施策の目的

医療機関や薬局における従事者の処遇改善を支援するとともに、物価上昇の影響に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

② 対策の柱との関係

| I | | | II | | | | | III | |
|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

③ 施策の概要

経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

(交付額) 医療従事者の処遇改善支援、診療に必要な経費に係る物価上昇対策の合計
[補助率10/10]

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関や薬局は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関や薬局に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 病院に対しては国からの直接執行を予定

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関や薬局の処遇改善・物価上昇への支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名：ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援【交付額】

<病院>

【基礎的支援】

| 1床あたり | 支援額 |
|-------|-----------|
| 賃金分 | 8.4万円 |
| 物価分 | 11.1万円(※) |

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数（分娩取扱数にあつては3を乗じた数）が800件以上、2,000件以上の病院（救急車受入件数3000件未満に限る）にあつては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

| 1施設あたり | 救急車受入件数 1件以上1,000件 未満 | 救急車受入件数 1,000件以上 | 救急車受入件数 2,000件以上 | 救急車受入件数 3,000件以上 | 救急車受入件数 5,000件以上 | 救急車受入件数 7,000件以上 |
|--------|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 救急加算額 | 500万円 | 1,500万円 | 3,000万円 | 9,000万円 | 1.5億円 | 2億円 |

※1 三次救急病院については、救急受入件数が5,000件未満の場合、上記の各区分の加算を適用せず、1億円を加算する。5,000件以上の場合は、上記の各区分の加算額（1.5億円または2億円）とする。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

<有床診療所>

| 1床 あたり | 支援額 |
|-----------|-------|
| 賃金 | 7.2万円 |
| 物価 | 1.3万円 |
| 合計 | 8.5万円 |

<医科無床診療所・歯科診療所>

| 1施設 あたり | 支援額 | |
|------------|-------------|--------|
| | 医科無床 診療所 | 歯科診療所 |
| 賃金 | 15.0万円 | 15.0万円 |
| 物価 | 17.0万円 | 17.0万円 |
| 合計 | 32.0万円 | 32.0万円 |

<保険薬局>

| 1施設 あたり | 支援額 (1法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分) | | |
|------------|-----------------------------|--------|--------|
| | ～5店舗 | 6～19店舗 | 20店舗～ |
| 賃金 | 14.5万円 | 10.5万円 | 7.0万円 |
| 物価 | 8.5万円 | 7.5万円 | 5.0万円 |
| 合計 | 23.0万円 | 18.0万円 | 12.0万円 |

<訪問看護ST>

| 1施設 あたり | 支援額 |
|------------|--------|
| 賃金 | 22.8万円 |
| 物価 | (介護より) |
| 合計 | 22.8万円 |

東京都医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/jigyo/h_gaiyou/bucchin 更新日：2026年2月18日

【診療所等賃上げ支援事業（医科のみ抜粋）】

○対象施設：都内に開設している以下の医療機関等

①有床診療所・有床助産所、②無床診療所・無床助産所、③訪問看護ステーション ※病院は、厚労省から支給

○交付額

- ・有床診療所、有床助産所 許可病床数×72,000円
※許可病床が2床以下の場合、1施設150,000円
- ・無床診療所、歯科診療所、無床助産所 150,000円/施設
- ・訪問看護ステーション 228,000円/施設

○主な支給要件

- ・保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から申請時点までに診療報酬を請求した実績があること
- ・廃院・廃止しておらず、申請時点で廃院・廃止の予定がないこと
- ・令和8年3月1日時点でベースアップ評価料を届け出ていること
(現制度でベア評価料が届出不可能な医療機関は、令和8年度診療報酬改定の見直し後、ベア評価料を届け出ることを誓約すること)
- ・令和7年12月から令和8年5月までのベースアップを実施するとともに、令和8年6月1日から当該ベースアップの水準を維持または拡大すること（賃金表や給与規程等の変更に時間を要する場合は、令和7年12月から令和8年3月までの4ヶ月分の一時金または特別手当を令和8年3月までに支給して、4月以降ベースアップを実施すること）

【診療所等物価支援事業】

○対象施設：都内に開設している以下の医療機関等

①有床診療所・有床助産所、②無床診療所・無床助産所
※病院は、厚労省から、訪看は、福祉局高齢者施策推進部から支給

○交付額

- ・有床診療所、有床助産所 許可病床数×13,000円
※許可病床数が13床以下の場合、1施設170,000円
- ・無床診療所、無床助産所 170,000円/施設

○主な支給要件

- ・保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から申請時点までに診療報酬を請求した実績があること
- ・廃院・廃止しておらず、申請時点で廃院・廃止の予定がないこと

○よくあるお問合せ

Q1 具体的な申請スケジュールは？

A1 4月下旬以降を目途に案内予定、6月下旬以降順次支給予定

Q2 賃上げ支援事業又は物価支援事業のいずれか一方のみ申請可？

A2 可能。事業目的から、できる限り双方への申請が望ましい

Q3 本支援金は東京都医療機関等物価高騰緊急対策事業による支援金と重複して申請することは可能か

A3 対象経費が重複しないため、可能

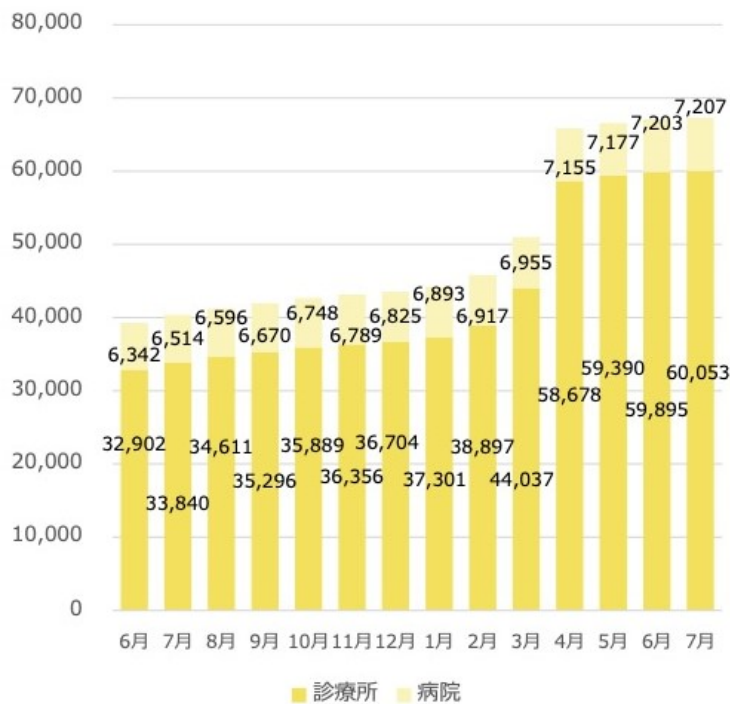
ベースアップ評価料の届出様式の簡素化

外来・在宅ベースアップ評価料(I)

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の届出状況

○ 外来・在宅ベースアップ評価料(I)は、病院の約9割、診療所の約4割が届出を行っている。

月別推移



届出受理医療機関割合(令和7年7月7日時点)

| | 医療機関数 | 届出受理数 | 届出受理割合 |
|-------|---------|--------|--------|
| 病院 | 8,045 | 7,207 | 89.6% |
| 診療所 | 154,904 | 60,053 | 38.8% |
| 有床診療所 | 5,339 | 2,703 | 50.6% |
| 医科診療所 | 84,035 | 33,830 | 40.3% |
| 歯科診療所 | 65,530 | 23,520 | 35.9% |
| 合計 | 162,949 | 67,260 | 41.3% |

【出典】令和7年8月21日
第9回入院・外来医療等の調査・評価分科会

【筆者注】

介護保険の処遇改善加算の
建て付けのイメージ

【筆者注】

診療報酬や補助金の算定基準などさまざまな場面で外来・在宅ベースアップ評価料(I)が基準になる可能性もあるかも????

加算 I

キャリアパス要件V
(介護福祉士の配置等)

加算 II

キャリアパス要件IV
(改善後440万円以上が一人)

加算 III

キャリアパス要件III
(昇給の仕組み)

加算 IV

キャリアパス要件I・II
(任用要件・賃金体系、研修等の実施)

職場環境等要件

月額賃金改善要件I

(加算IVの加算額の1/2以上を月額賃金で配分)

ベースアップ評価料の届出様式が大幅に簡素化されました

- 令和7年1月10日付けで新たに事務連絡が示され、「**外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）**」のみを届け出る場合の届出添付書類が大幅に簡素化されました。

※新しい届出書添付書類（Excel）には「別添」「計画書」「届出書」の3つのシートがありますが「別添」シートを入力するだけで、「計画書」と「届出書」は、ほぼ自動的に完成します。

- 基本的には、直近**1か月間の初・再診料等の算定回数を調べて頂くだけで**、届出書添付書類の作成が可能です。
- 国の令和6年度補正予算において、例えば診療所であれば、1施設当たり18万円の給付金が支給されることになりましたが、そのためにはベースアップ評価料の算定が必要とされております。



まだベースアップ評価料を算定されていない医療機関は、この機会に、ベースアップ評価料の算定について積極的にご検討ください!!

【出典】令和7年1月22日 日医on-line
ベースアップ評価料の届出様式の大幅な簡素化について

ベースアップ評価料届出様式作成のための資料集

□ベースアップ評価料の届出様式の大幅な簡素化について(2025年1月22日定例記者会見)

<https://www.youtube.com/watch?v=Rkg5BOh5CbA>

◆外来・在宅ベースアップ評価料(I)のみを届出する場合 (評価料 I 専用届出様式)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/baseup1-aplform202501.xlsx>

□厚生労働省関係

◆PDF形式説明資料

- ベースアップ評価料の届出書類の書き方～医科編～

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001381327.pdf>

- 外来・在宅ベースアップ評価料届出様式作成の手引き (資料編)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001381352.pdf>

◆説明動画

- 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 専用届出様式作成の手引き (視聴時間 : 約23分)

<https://www.youtube.com/watch?v=kkTwZBoIPmE>

◆ベースアップ評価料特設ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

令和8年度 診療報酬改定 答申の概要

令和8年2月13日 中央社会保険医療協議会 答申から

2 個別改定項目の概要

| 論 点 | ポ イ ン ト |
|--|---|
| ① 物価・コスト高への対応 (物件費/食費・光熱水費) | <ul style="list-style-type: none">・物件費（医療材料費・食材料費・光熱水費・委託費等）の高騰を踏まえ、「物価対応料」を新設。・入院時食事療養費及び食費・光熱水費に関する基準の見直し。 |
| ② 医療従事者の処遇改善 (賃上げ評価の見直し/ 夜勤の処遇) | <ul style="list-style-type: none">・ベースアップ評価料等の制度設計を見直し。・看護職員処遇改善評価料・ベースアップ評価料の収入を「夜勤手当の増額」に充当可能とする方向。・夜勤確保のため、配分の自由度が高まる。・夜勤を含む負担軽減・処遇改善に資する“計画”の明確化が論点。 届出や院内ルール（手当、勤務体制、研修等）の整備が求められる。 |
| ③ ICT・AI等の利活用 (事務負担の軽減/届出の 簡素化) | <ul style="list-style-type: none">・ICT機器等の活用を条件に「医師事務作業補助体制加算」の人員配置基準を柔軟化。・書類負担の軽減：様式の共通項目の統一、入院診療計画書等の簡素化、署名・記名押印の見直し（代替手段で担保できるものは廃止）を検討。・施設基準届出のオンライン化を推進しつつ、届出様式・項目の削減、毎年報告が必要なものの絞り込み、添付書類の省略など『手続きの省力化』を検討。 |

2 個別改定項目の概要

| 論 点 | ポ イ ン ト |
|---|---|
| <p>④ タスク・シェア/シフト・チーム医療 (現場運用の再設計)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携を前提に、業務分担（タスク・シェア/シフト）を診療報酬上も後押しする方向。院内の業務棚卸しと、ルール化・教育が重要。 ・医師の業務を補完する体制（事務作業補助、看護補助、薬剤師、栄養、リハ等）を整えることで、算定・施設基準の達成に寄与する可能性。 |
| <p>⑤ 医師の働き方改革/診療科偏在対策 (体制・届出への影響)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の働き方改革の実効性を高める観点で、勤務体制・当直/宿日直・応援体制などの評価や要件が整理される可能性。 ・診療科偏在への対応は、地域の医療提供体制とセットで議論される見込み。機能分担・紹介連携の設計が、算定や施設基準にも影響しうる。 |
| <p>⑥ 2040年を見据えた機能分化・連携 (入院・在宅・外来の再編)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療は「患者の状態に応じた機能（急性期・回復期・慢性期等）」の整理と、地域医療構想との整合が軸。病棟機能・実績指標の確認が重要。 ・在宅・介護施設等入所者の後方支援（緊急入院・連携）や、円滑な入退院（連携の仕組み、情報共有）を評価する方向。 ・高齢者の生活を支える視点として、リハビリ・栄養管理・口腔管理の連携を強化。算定の要件（記録、カンファ、連携書式等）の整理に注意。 ・外来は機能分化と連携（大病院と地域のかかりつけの役割分担）が論点。紹介状・逆紹介・検査連携など、事務フローの見直しがポイント。 |

令和8年度 診療報酬改定 個別改定項目 I

物件費高騰対応・医療従事者処遇改善・業務効率化・働き方改革

²【I-1】物件費高騰を踏まえた対応 — 概要

- ・物価高騰による医療機関の費用負担増加に対応し、初再診料・入院基本料等の点数引上げ（医科・歯科）と食費・光熱水費基準額の引上げを実施
- ・令和8・9年度の更なる物価上昇への対応として「物価対応料」を新設し、令和9年6月以降は点数を2倍に入院時食事療養費では嚥下調整食の加算新設と特別料金設定の柔軟化を図る（改定項目 ①②③）

① 物件費高騰を踏まえた対応

- ・これまでの物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加を踏まえ、初・再診料等及び入院基本料等について必要な見直しを行う
- ・令和8・9年度の更なる物価高騰に対応するため、医療機能も踏まえつつ物価高騰対応の新たな評価を行う
- ・診療所は**初**再診料・有床診療所入院基本料等を引上げ
- ・病院は診療所と同点数の**初**再診料引上げ＋入院料を機能に応じて引上げ

初診料は上がっていません。
個人的に納得がいかないので
このまま書いてます

4 ① 物件費高騰対応 — 再診料・入院基本料 改定点数（主要抜粋）

| 区分 | 現行 | 改定後 | 増減 |
|------------------------------|--------|--------|-------|
| 【診療所・200床未満病院】再診料 | 75点 | 76点 | +1点 |
| 再診料（2科目目） | 38点 | 39点 | +1点 |
| 【病院】再診料（妥結率低い場合） | 55点 | 56点 | +1点 |
| 【200床以上病院】外来診療料 | 76点 | 77点 | +1点 |
| 在宅患者訪問診療料 1 イ、同一建物居住者以外の場合 | 888点 | 890点 | +2点 |
| 在宅患者訪問診療料 1 ロ、同一建物居住者の場合 | 213点 | 215点 | +2点 |
| イ、同一建物居住者以外の場合 | 884点 | 886点 | +2点 |
| 在宅患者訪問診療料 2 ロ、同一建物居住者の場合 | 187点 | 189点 | +2点 |
| 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（1日につき） | 150点 | 152点 | +2点 |
| 小児科外来診療料処方箋を交付する場合 再診時 | 410点 | 411点 | +1点 |
| 小児科外来診療料処方箋を交付しない場合 再診時 | 528点 | 529点 | +1点 |
| 小児かかりつけ診療料 1 処方箋を交付する場合 再診時 | 458点 | 459点 | +1点 |
| 小児かかりつけ診療料 1 処方箋を交付しない場合 再診時 | 576点 | 577点 | +1点 |
| 小児かかりつけ診療料 2 処方箋を交付する場合 再診時 | 447点 | 448点 | +1点 |
| 小児かかりつけ診療料 2 処方箋を交付しない場合 再診時 | 565点 | 566点 | +1点 |
| 急性期一般入院料1 | 1,688点 | 1,874点 | +186点 |
| 急性期一般入院料6 | 1,404点 | 1,523点 | +119点 |
| 地域一般入院料1 | 1,176点 | 1,290点 | +114点 |
| 地域一般入院料3 | 1,003点 | 1,097点 | +94点 |
| 特別入院基本料 | 612点 | 704点 | +92点 |

① 物件費高騰対応 — 物価対応料（新設）

- ・令和8、9年度の物価上昇に段階的に対応するため、基本診療料等に加算できる「物価対応料」を新設
- ・外来は初診2点・再診2点・訪問診療3点。入院は入院料の区分ごとに17～66点。令和9年6月以降は点数が2倍になる設計

| 区分 | 令和8年6月～ | 令和9年6月～ |
|--|---------|---------|
| 外来・在宅物価対応料 初診時 | 2点 | 4点 |
| 外来・在宅物価対応料 再診時等 | 2点 | 4点 |
| 外来・在宅物価対応料 訪問診療時 | 3点 | 6点 |
| 入院物価対応料 急性期病院 A 一般入院料 | 66点 | 132点 |
| 入院物価対応料 急性期病院 A 一般入院料・急性期一般入院料1 急性期一般入院料4（看護・他職種協働加算算定） | 58点 | 116点 |
| 急性期一般入院料2・3・4 | 45点 | 90点 |
| 急性期一般入院料5 | 36点 | 72点 |
| 急性期一般入院料6 | 34点 | 68点 |
| 入院物価対応料 地域一般入院料1・2 | 32点 | 64点 |
| 入院物価対応料 地域一般入院料3 | 23点 | 46点 |
| 入院物価対応料 特別入院基本料（一般） | 17点 | 34点 |

【I-2-1】医療従事者の処遇改善 — 概要

- ・看護職員・病院薬剤師その他医療関係職種の確実な賃上げをさらに推進するとともに、夜勤負担の軽減を促進
- ・ベースアップ評価料を大幅に改定（点数引上げ・継続賃上げ機関への上乗せ・令和9年6月以降の2倍化）
- ・賃上げに取り組まない医療機関の入院料に減算規定を新設し、実効性を担保（改定項目 ①②）

① 賃上げに向けた評価の見直し（外来・在宅ベースアップ評価料(I)）

・外来・在宅ベースアップ評価料（ I ）を大幅引上げ。対象職員要件を「主として医療に従事する職員」から「当該医療機関に勤務する職員」に拡大

・継続的な賃上げに取り組む医療機関には上乗せ点数（注5）を適用。令和9年6月以降はさらに2倍に

【外来・在宅ベースアップ評価料(I)】

| 区分 | 現行 | 改定後 | 継続賃上げ機関 | R9.6～（×2倍）/継続賃上げ |
|-----------------|-----|-----|---------|------------------|
| 初診時 | 6点 | 17点 | 23点 | 34点／40点 |
| 再診時等 | 2点 | 4点 | 6点 | 8点／10点 |
| 訪問診療（同一建物居住者以外） | 28点 | 79点 | 107点 | 158点／186点 |
| 訪問診療（同一建物居住者） | 7点 | 19点 | 26点 | 38点／45点 |

① 賃上げに向けた評価の見直し（外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)）

【外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)】（外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)9～24を新設し令和9年6月以降適用）

| 区分 | 現行 | 新点数 | 継続賃上げ機関 | | 区分 | 現行 | 新点数 | 継続賃上げ機関 | | | |
|-------------------------|-----------|------|---------|-------|------|-------------------------|-----------|---------|-------|---|------|
| | | | R9.5まで | R9.6～ | | | | R9.5まで | R9.6～ | | |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)1 | 初診又は訪問診療時 | 8点 | 8点 | 16点 | 16点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)13 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 104点 | - | 144点 |
| | 再診時等 | 1点 | 1点 | 2点 | 2点 | | 再診時等 | (新設) | 13点 | - | 18点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)2 | 初診又は訪問診療時 | 16点 | 16点 | 24点 | 24点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)14 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 112点 | - | 152点 |
| | 再診時等 | 2点 | 2点 | 3点 | 3点 | | 再診時等 | (新設) | 14点 | - | 19点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)3 | 初診又は訪問診療時 | 24点 | 24点 | 40点 | 32点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)15 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 120点 | - | 160点 |
| | 再診時等 | 3点 | 3点 | 5点 | 4点 | | 再診時等 | (新設) | 15点 | - | 20点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)4 | 初診又は訪問診療時 | 32点 | 32点 | 56点 | 48点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)16 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 128点 | - | 176点 |
| | 再診時等 | 4点 | 4点 | 7点 | 6点 | | 再診時等 | (新設) | 16点 | - | 22点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)5 | 初診又は訪問診療時 | 40点 | 40点 | 64点 | 56点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)17 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 136点 | - | 184点 |
| | 再診時等 | 5点 | 5点 | 8点 | 7点 | | 再診時等 | (新設) | 17点 | - | 23点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)6 | 初診又は訪問診療時 | 48点 | 48点 | 80点 | 64点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)18 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 144点 | - | 192点 |
| | 再診時等 | 6点 | 6点 | 10点 | 8点 | | 再診時等 | (新設) | 18点 | - | 24点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)7 | 初診又は訪問診療時 | 56点 | 56点 | 96点 | 80点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)19 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 152点 | - | 208点 |
| | 再診時等 | 7点 | 7点 | 12点 | 10点 | | 再診時等 | (新設) | 19点 | - | 26点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)8 | 初診又は訪問診療時 | 64点 | 64点 | 104点 | 88点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)20 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 160点 | - | 216点 |
| | 再診時等 | 8点 | 8点 | 13点 | 11点 | | 再診時等 | (新設) | 20点 | - | 27点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)9 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 72点 | 120点 | 96点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)21 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 168点 | - | 224点 |
| | 再診時等 | (新設) | 9点 | 15点 | 12点 | | 再診時等 | (新設) | 21点 | - | 28点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)10 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 80点 | 136点 | 112点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)22 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 176点 | - | 240点 |
| | 再診時等 | (新設) | 10点 | 17点 | 14点 | | 再診時等 | (新設) | 22点 | - | 30点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)11 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 88点 | 144点 | 120点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)23 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 184点 | - | 248点 |
| | 再診時等 | (新設) | 11点 | 18点 | 15点 | | 再診時等 | (新設) | 23点 | - | 31点 |
| 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)12 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 96点 | 160点 | 128点 | 外来・在宅ベースアップ 評価料(Ⅱ)24 | 初診又は訪問診療時 | (新設) | 192点 | - | 256点 |
| | 再診時等 | (新設) | 12点 | 20点 | 16点 | | 再診時等 | (新設) | 24点 | - | 32点 |

① 賃上げに向けた評価の見直し（入院ベースアップ評価料・減算規定）

- ・入院ベースアップ評価料は最大500点まで拡充（現行最大165点）
- ・令和9年6月以降の追加分（251～500）を段階設定
- ・継続的賃上げに取り組まない保険医療機関は入院料から1日あたり17～171点を減算する規定を新設

| 区分 | 点数 |
|---------------------------------|---------------|
| 入院ベースアップ評価料1～165 | 1点～166点（変更なし） |
| (新)入院ベースアップ評価料166～250 | (新)166点～250点 |
| 入院ベースアップ評価料251～500 ※令和9年6月以降 | 251点～500点 |

| 区分 | 減算点数（1日） |
|-------------------|----------|
| 急性期病院 A・一般入院料1等 | 121点 |
| 急性期病院 B・一般入院料2～6等 | 85点 |
| 地域一般入院料・特別入院基本料等 | 65点 |
| 療養病棟入院基本料 | 42点 |
| 特定機能病院入院基本料 | 141点 |
| 救命救急・特定集中治療室等 | 171点 |
| 有床診療所入院基本料 | 95点 |

③ 常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数の見直し

- ・一般職の国家公務員の勤務時間（週38時間45分≒1日7時間45分×5日）を踏まえ、常勤職員の所定労働時間の基準を週32時間から週31時間に引下げ
- ・医師・医師事務作業補助者等の常勤要件、非常勤の常勤換算計算も同様に見直し

| 対象 | 現行 | 改定後 |
|------------------|---------|----------------------------|
| 常勤職員の常勤要件 | 週32時間以上 | 週31時間以上 |
| 育児・介護休業法による時短の場合 | 週30時間以上 | 週30時間以上（変更なし） |
| 非常勤の常勤換算計算（基準時間） | 同左 | 32時間未満の場合は32時間を用いて換算（変更なし） |

※ 入院基本料・医師事務作業補助体制加算・各種施設基準における「常勤」定義が全て統一される

⑤ 療法士の専門性を活かした指導範囲・業務体制の更なる推進

- ・疾患別リハビリテーション専従療法士がリハ以外の認められた業務に従事した時間（20分＝1単位）を実施単位数に算入可能に（1日18単位標準・24単位上限は変わらず）
- ・地域包括医療病棟・回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟の専従療法士が、病棟外・屋外での指導も可能と明確化。回復期・地域包括での他病棟専従者との兼任も可に

| 改定内容 | 内容 |
|-----------------|---|
| リハ以外業務の単位算入（新設） | 専従療法士がリハビリ以外の認められた業務（医学管理・生体検査等）に従事した時間20分を1単位として実施単位数に加算 |
| 病棟外・屋外での指導（明確化） | 地域包括医療病棟・回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟の専従療法士は、患者の退院に向けた指導を病棟外・屋外で実施可能 |
| 専従療法士の兼任（明確化） | 回復期リハ入院医療管理料・地域包括ケア入院医療管理料と同一病棟入院料の専従者を兼任可能 |

令和8年度 診療報酬改定

個別改定項目Ⅱ

2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と
地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

Ⅱ－3

かかりつけ医機能（歯科・調剤連携も含む）の評価

① 機能強化加算の見直し

・専門医療機関への受診判断等を含む質の高い診療機能を評価する趣旨に基づき、施設基準要件を見直し

新要件①：健康保険法に基づく3年期限付き指定を受けた診療所以外の保険医療機関であること

新要件②：外来データ提出加算（地域包括診療加算・診療料）・充実管理加算（生活習慣病管理料）・在宅データ提出加算の届出を行っていることが望ましい（努力義務 ⇒ 2年後は義務化？）

新要件③：BCP（事業継続計画）の策定

経過措置：令和8年3月31日現在で届出済みの医療機関は令和9年5月末までBCP策定とみなす

② 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の見直し

・生活習慣病管理料（Ⅱ）の包括範囲から、生活習慣病と関係の乏しい疾患や救急対応等の医学管理を除外

・糖尿病主病患者で、糖尿病以外の疾患に在宅自己注射が必要な場合、当該指導管理料の算定を可能に

・包括外となる主な管理料：特定薬剤治療管理料、高度難聴指導管理料、喘息治療管理料等を追加

| 見直し内容 | 詳細 |
|--------------------|-------------------------------|
| 生活習慣病管理料（Ⅱ）の包括除外拡大 | 生活習慣病以外疾患管理・救急対応・情報提供等を包括外に追加 |
| 糖尿病以外の在宅自己注射指導管理料 | 糖尿病主病患者でも他疾患用薬剤の注射指導管理料を算定可能に |

② 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の見直し

| 区分 | 内容 |
|-----------------|--|
| 生活習慣病管理料（Ⅰ） | ・6ヶ月に1回は対象疾患に関連する検査が必須に。包括点数だからと言って検査をしないのはアウト |
| 生活習慣病管理料（Ⅱ） | <p>・包括対象外となる医学管理料が増えますので、現行ルールとの勘違いの無いように漏れなく算定しましょう。 【新たに出来高算定ができるようになる医学管理料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定薬剤治療管理料 ・悪性腫瘍特異物質治療管理料 ・高度難聴指導管理料 ・喘息治療管理料 ・がん患者指導管理料 ・植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料 ・二次性骨折予防継続管理料 ・下肢創傷処置管理料 ・地域連携夜間・休日診療料 ・救急外来医学管理料 ・外来放射線照射診療料 ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料 ・がん治療連携指導料 ・認知症専門診断管理料 ・肝炎インターフェロン治療計画料 ・救急救命管理料 ・傷病手当金意見書交付料 ・療養費同意書交付料 ・がん治療連携計画策定料 |
| （Ⅰ）（Ⅱ）共通事項 | <p>・患者及び医療機関の負担を軽減する観点から、療養計画書は患者の署名を受けることは不要となります。</p> <p>・「糖尿病を主病とする場合は在宅自己注射指導管理料の算定ができない」場合の対象薬剤が限定されます（糖尿病が主病であっても、他の疾患の自己注射の算定が可能になります） ⇒ インスリン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、インスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤</p> |
| （新）歯科医療機関連携強化加算 | <p>【対象患者】 糖尿病を主病とする患者</p> <p>【算定要件】 診療に基づき、歯周病の予防、診断又は治療を目的とする歯科診療の必要を認め、患者の同意を得て、患者が歯科を標榜する他の保険医療機関への受診を行うに当たり必要な連携を行った場合は、歯科医療機関連携強化加算として、患者1人につき年1回に限り所定点数に<u>60点</u>を加算する。</p> |
| （新）眼科医療機関連携強化加算 | <p>【対象患者】 糖尿病を主病とする患者</p> <p>【算定要件】 診療に基づき、糖尿病合併症の予防、診断又は治療を目的とする眼科診療の必要を認め、患者の同意を得て、患者が眼科を標榜する他の保険医療機関への受診を行うに当たり必要な連携を行った場合は、眼科医療機関連携強化加算として、患者1人につき年1回に限り所定点数に<u>60点</u>を加算する。</p> |

② 診療実績データの提出に係る評価の見直し

| 区分 | 内容 |
|---|---|
| <p>外来データ提出加算</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>充実管理加算 (名称変更と再編)</p> | <p>質の高い生活習慣病管理に対する評価、提出を求めるデータの簡素化等を踏まえて対象疾患別にそれぞれ3区分に再編されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・充実管理加算（脂質異常症を主病とする場合） <ul style="list-style-type: none"> ▽充実管理加算1 30点、▽充実管理加算2 20点、▽充実管理加算3 10点 ・充実管理加算（高血圧症を主病とする場合） <ul style="list-style-type: none"> ▽充実管理加算1 30点、▽充実管理加算2 20点、▽充実管理加算3 10点 ・充実管理加算（糖尿病を主病とする場合） <ul style="list-style-type: none"> ▽充実管理加算1 30点、▽充実管理加算2 20点、▽充実管理加算3 10点 <p>[充実管理加算の施設基準]（各疾患共通）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・充実管理加算 1 <ul style="list-style-type: none"> ①対象疾患の管理につき、十分な実績を有していること。 ②外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。 ・充実管理加算 2 <ul style="list-style-type: none"> ①対象疾患の管理につき、相当の実績を有していること。 ②外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。 ・充実管理加算 3 <ul style="list-style-type: none"> 外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。 <p>[経過措置]</p> <p>令和8年3月31日時点で外来データ提出加算の届出済医療機関は、令和9年3月31日までは、充実管理加算の施設基準を満たすものとみなす。</p> |

5 ③ 特定疾患療養管理料の見直し

- ・NSAIDが投与禁忌の消化性潰瘍患者に対してNSAIDが処方されている場合、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍を対象疾患から除外（施設基準に記載）
- ・不適切な処方を排除し、適正な疾患管理を推進する観点から対象疾病を精査

④ 地域包括診療加算等の見直しと再編

- ・認知症地域包括診療加算・診療料を地域包括診療加算・診療料に統合し、認知症以外の疾患主体の患者でも認知症合併があれば一体的に管理できる体制を整備、さらに「外来データ提出加算」を新設
- ・院外処方の場合の24時間薬局の要件を緩和
- ・薬剤適正使用連携加算（30点）の要件見直し
 - ⇒ 退院日又は退所日の属する月から起算して2月目まで3月に1回に限り
 - ⇒ 他院に入院した患者、老健入所者又は他の保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者
 - ⇒ 退院後若しくは退所後1月以内又は当該情報提供から3月以内

| 旧名称 | 新名称 | 現行 | 改定後 |
|--------------|------------------------------|-----|-----|
| 地域包括診療加算1 | 地域包括診療加算1 その他の慢性疾患等を有する患者の場合 | 28点 | 28点 |
| 地域包括診療加算2 | 地域包括診療加算2 その他の慢性疾患等を有する患者の場合 | 21点 | 21点 |
| 認知症地域包括診療加算1 | 地域包括診療加算1 認知症を有する患者等の場合 | 38点 | 38点 |
| 認知症地域包括診療加算2 | 地域包括診療加算2 認知症を有する患者等の場合 | 31点 | 31点 |
| (新設) | 外来データ提出加算（1月につき） | — | 10点 |

⑤ 時間外対応加算の充実と名称変更

- ・患者からの休日・夜間等の問い合わせ・受診対応により軽症患者の病院集中を防ぐ取組をさらに推進
- ・「時間外対応加算」を「時間外対応体制加算」に名称変更し、評価点数を引き上げ
- ・(新)「電子的診療情報連携体制整備加算」との併算不可

| 区分 | 現行 | 改定案 |
|-------------|----|-----|
| 時間外対応体制加算 1 | 5点 | 7点 |
| 時間外対応体制加算 2 | 4点 | 5点 |
| 時間外対応体制加算 3 | 3点 | 4点 |
| 時間外対応体制加算 4 | 1点 | 2点 |

⑧ かかりつけ薬剤師の推進

- ・かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料を廃止し、服薬管理指導料に統合・再編
- ・継続して服薬管理指導を受けている患者に対するかかりつけ薬剤師の業務を服薬管理指導料の中で評価
- ・医師との連携を強化し、残薬確認・多剤服用対応等をかかりつけ薬剤師の標準的業務として明確化

| 見直し内容 | 詳細 |
|----------------------|--------------------------|
| かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料の廃止 | 服薬管理指導料に統合して簡素化 |
| 服薬管理指導料への移行 | かかりつけ薬剤師の取組実績に応じた加算として再編 |

Ⅱ－４

**大病院と地域のかかりつけ医機能を担う医療機関との連携による
大病院の外来患者の逆紹介の推進**

① 初診料・外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し

- ・逆紹介割合の基準を引き上げ（特定機能病院等：30%→50%、400床以上病院：20%→40%）
- ・減算対象患者の範囲を拡大：直近1年以内に12回以上再診した患者を新たに追加

| 対象医療機関 | 現行 | 逆紹介割合基準（改定後） |
|----------------------------|-------|--------------------|
| 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関 | 30%未満 | 50%未満 |
| 許可病床400床以上の病院 | 20%未満 | 40%未満 |
| 減算対象患者（追加） | （なし） | 直近1年以内に12回以上再診した患者 |

② 特定機能病院等からの紹介を受けて行う初診に対する評価の新設

- ・診療所または許可病床数200床未満の病院が算定
- ・特定機能病院等から紹介を受けた患者の初診時に算定（初診料の加算）
- ・特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床200床以上）、紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上）、許可病床数400床以上の病院（一般病床200床未満を除く）の紹介
- ・大病院からの逆紹介先となるかかりつけ医機能を担う医療機関を積極的に評価

| 新設項目 | 点数 | 算定要件 |
|---------------------|-----|--|
| 特定機能病院等紹介患者受入加算（新設） | 60点 | 診療所または許可病床200床未満の病院が、特定機能病院等からの紹介患者の初診を行った場合 |

③ 連携強化診療情報提供料の見直し

- ・算定対象医療機関を特定機能病院等 + 許可病床200床未満の病院・診療所等に拡大
- ・紹介元・紹介先いずれの医療機関でも算定可能に変更、共同治療管理合意に基づく情報提供も対象化
- ・算定可能回数を「患者 1 人につき3月に1回」に見直し（現行：月1回）

| 見直し内容 | 現行 | 改定後 |
|----------|-----------|--------------------------|
| 算定対象医療機関 | 特定機能病院等のみ | 特定機能病院等 + 200床未満の病院・診療所等 |
| 算定方向 | 特定方向のみ | 紹介元・紹介先いずれも算定可 |
| 算定可能回数 | 月1回 | 3ヵ月に1回 |

Ⅱ－5

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

① 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の見直し

- ・名称を「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」から「在宅医療充実体制加算」に見直した上で、要件および点数を見直し
- ・在宅看取り実績・緊急往診実績等の要件水準を引き上げ、より高度な在宅緩和ケア体制を評価

【往診料、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、
在宅患者訪問診療料(Ⅱ)】

| 区分 | 現行 | 改定後 |
|------------|--------|--------|
| 在宅医療充実体制加算 | 1,000点 | 2,000点 |
| 在宅療養実績加算1 | 750点 | 750点 |
| 在宅療養実績加算2 | 500点 | 500点 |

【在宅時医学総合管理料・在宅医療充実体制加算】

| 区分 | 現行 | 改定後 |
|-----------------------|------|------|
| 単一建物診療患者1人の場合 | 400点 | 800点 |
| 単一建物診療患者2人以上9人以下の場合 | 200点 | 400点 |
| 単一建物診療患者10人以上19人以下の場合 | 100点 | 200点 |
| 単一建物診療患者20人以上49人以下の場合 | 85点 | 170点 |
| 上記以外の場合 | 75点 | 150点 |

【在宅がん医療総合診療料】

| 区分 | 現行 | 改定後 |
|------------|------|------|
| 在宅医療充実体制加算 | 150点 | 300点 |
| 在宅療養実績加算1 | 110点 | 110点 |
| 在宅療養実績加算2 | 75点 | 75点 |

【在宅時医学総合管理料・在宅医療充実体制加算】

| 区分 | 現行 | 改定後 |
|-----------------------|------|------|
| 単一建物診療患者1人の場合 | 300点 | 600点 |
| 単一建物診療患者2人以上9人以下の場合 | 150点 | 300点 |
| 単一建物診療患者10人以上19人以下の場合 | 75点 | 150点 |
| 単一建物診療患者20人以上49人以下の場合 | 63点 | 128点 |
| 上記以外の場合 | 56点 | 113点 |

② 往診時医療情報連携加算の見直し

- ・在宅療養支援診療所・病院同士の場合（被支援側が機能強化型以外）でも算定可能に拡充

18 ③ 退院直後の訪問栄養食事指導に関する評価の新設（入院医療機関が算定）

- ・退院直後に入院医療機関の管理栄養士が患家を訪問し在宅栄養指導を行った場合の評価を新設

| 見直し内容 | 詳細 |
|----------------------------|---|
| 退院後訪問栄養食事指導料 530点/1回につき | ・退院直後、入院医療機関の管理栄養士が患家等を訪問して栄養指導を実施した場合 ・自院の退院日から起算して1月以内（退院日を除く）に4回限度で算定 ・外来栄養食事指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料は併算定不可 |

④ 連携型機能強化型在宅療養支援診療所の見直し

- ・連携型の機能強化型在宅療養支援診療所を2区分に分類
- ・平時から訪問診療等を行う医師が時間外往診体制も担う施設と、それ以外の施設で評価を差別化

| 区分 | 要件の特徴 |
|-------------|----------------------------------|
| 連携型1（新設） | 平時から訪問診療等を行う医師が時間外の往診体制を確保している施設 |
| 連携型2（旧区分継続） | 連携する他の医療機関が時間外往診体制を担う施設 |

⑤ 在宅療養支援診療所・病院の見直し（全ての型）

- ・在宅療養支援診療所・病院の施設基準要件に、業務継続計画（BCP）の策定と定期的見直しを追加
- ・災害・感染症等の緊急時においても在宅医療が継続できる体制整備を義務化

| 追加要件 | 内容 |
|----------------|---------------------------------|
| 業務継続計画（BCP）の策定 | 災害・非常時でも患者への在宅医療提供を継続するための計画を策定 |
| 定期的見直し | 策定した業務継続計画を定期的に見直し、必要に応じて更新すること |

⑥ 在宅時医学総合管理料等及び施設入居時等医学総合管理料等の見直し

- ・軽症患者への過剰な訪問診療を防ぎ、真に在宅医療が必要な重症患者への重点化を図る
- ・月2回以上訪問診療を行っている患者数が一定未満であること
- ・月2回以上訪問診療を行っている患者数に占める「重症・困難患者（別表第8の2・3該当）」の割合が一定以上であることを算定要件化
- ・在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、第三者（株式会社等）の利用によって24時間連絡体制及び往診体制を確保する場合に係る要件を明確化する。

⑦ 在宅療養指導管理材料加算の算定要件の見直し

- ・全ての在宅療養指導管理材料加算について、算定要件を「3月に3回」に統一して見直し（通則に記載）
- ・過剰な材料支給を防ぐとともに、必要な患者への適切な指導管理材料の提供を維持
- ・血糖自己測定指導加算、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算、特殊カテーテル加算、在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算、在宅酸素療法材料加算、在宅持続陽圧呼吸療法材料加算、在宅ハイフローセラピー材料加算、在宅経肛門的自己洗腸用材料加算及び在宅ハイフローセラピー装置加算、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算、経腸投薬用ポンプ加算、持続皮下注入シリンジポンプ加算及び注入ポンプ加算 等

22 ⑧ 医師と薬剤師の同時訪問の推進

- ・訪問診療を行う医師と訪問薬剤管理指導等を行う薬剤師が在宅患者を同時訪問した場合の評価を新設
- ・多職種連携による質の高い在宅医療の提供を推進

| 新設項目 | 点数 | 算定要件 |
|------------------|-----------|--|
| 訪問診療薬剤師同時指導料（新設） | 300点/6月1回 | ・在宅時医学総合管理料算定患者で、他院または薬局が訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）を算定している患者 ・自院を退院した患者の退院日から起算して1月以内に行った指導の費用は、入院基本料に含まれるものとする。 |

⑨ 残薬対策に係る地域包括診療料等の見直し

- ・地域包括診療加算・診療料について、診療の際に患家の残薬を確認し適切な服薬管理を行うことを要件に追加
- ・電子処方箋システムの活用を処方薬管理手段の一つとして明示（残薬把握の促進）

| 追加要件 | 内容 |
|----------|--|
| 残薬確認の義務化 | 地域包括診療加算・料算定時に、患家での残薬確認と適切な服薬管理を実施することを要件化 |
| 電子処方箋の活用 | ・処方薬の把握・管理手段として電子処方箋システムの活用を算定要件の一つとして位置付け ・服薬情報から薬物有害事象のリスクの低減、患者の服薬アドヒアランスの向上や服薬負担の軽減のために処方内容の調整を行う必要がある場合は、他院へ処方変更を依頼するなど処方内容の調整を行う ・患家における残薬の状況を患者又はその家族から聴取し、その状況に応じて適切な服薬管理及び処方内容の調整を行う（在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料も同様） |

令和8年度 診療報酬改定

個別改定項目Ⅲ

患者安全・医療技術・DX・リハビリ・救急・がん医療等の評価

Ⅲ－１

患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価

① 療養・就労両立支援指導料の見直し

- ・対象疾患の定めを廃止し、増悪防止等の反復継続した治療が必要で就業継続に配慮が必要な患者に拡大
- ・「治療と仕事の両立支援カード」を通じた勤務情報提供でも算定可能に
- ・2回目以降の算定可能期間：初回算定翌月から3ヵ月→6ヵ月に延長
- ・相談支援加算：50点→400点に大幅引き上げ

| 区分 | 現行 | 改定後 |
|--------|---------------|---------------|
| 初回 | 800点 | 850点 |
| 2回目以降 | 400点/月（3ヵ月まで） | 500点/月（6ヵ月まで） |
| 相談支援加算 | 50点 | 400点 |

② 健康診断等の受診後における初再診料・外来診療料の算定方法の明確化

- ・健診等の費用は「療養の給付と直接関係ないサービス等」として別途徴収可能なことを明確化
- ・同日に1回の受診で保険診療を行う場合：再診料等は算定不可（現行の初診料の取扱いと同様）
- ・別受診として保険診療を行う場合：再診料等を算定可能
- ・治療の必要性を認め治療を開始した場合の費用は医療保険給付対象として算定可能

5 ③ 手術等の医療技術の適切な評価

- ・医療技術評価分科会の検討結果を踏まえ、新規技術（先進医療含む）の保険導入および既記載技術の再評価を実施
- ・主な新規保険導入技術：骨盤内臓全摘術（ロボット支援）、死体移植腎機械灌流保存技術、自己免疫性脳炎への血漿交換療法、肝エラストグラフィ撮影加算 等
- ・LDTs（ラボラトリー開発検査）についても対象技術の保険適用を整備

短期滞在手術等基本料

| 診療報酬名称(現行) | 現行点数 | 新点数 | 差(新-現行) |
|--|--------|--------|---------|
| ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳以上に限る。) | 24,147 | 24,204 | 57 |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満に限る。) | 63,751 | 62,039 | -1,712 |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳以上6歳未満に限る。) | 50,817 | 48,654 | -2,163 |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(6歳以上15歳未満に限る。) | 37,838 | 36,912 | -926 |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上に限る。) | 49,389 | 47,734 | -1,655 |
| 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満 | 12,580 | 12,113 | -467 |
| 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上 | 16,153 | 16,365 | 212 |
| 痔核手術(脱肛こうを含む。) 2 硬化療法(四段階注射法によるもの) | 10,386 | 9,897 | -489 |
| 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術(肛門ポリープ切除術に限る。) | 10,017 | 10,566 | 549 |

④ 高度急性期病院におけるロボット手術の評価

- ・悪性腫瘍手術等のうち、内視鏡手術用支援機器（ロボット）を用いた手術症例が年間200例以上の医療機関に加算を新設

| 新設項目 | 点数 | 算定要件 |
|------------------|---------|---|
| 内視鏡手術用支援機器加算（新設） | 15,000点 | 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し届け出た保険医療機関で内視鏡手術用支援機器を用いた手術を行った場合 |

⑤ 全身麻酔の評価の見直し

- ・L000～L001-2の1までおよびL007を統合し、短時間鎮静の評価として「吸入麻酔または静脈麻酔による鎮静」を新設
- ・深鎮静（L001-2の2・3）について麻酔管理体制に応じた評価に見直し
- ・麻酔管理体制の充実度に応じた評価体系に再編

⑥ 遺伝性疾患に係る療養指導に対する評価

- ・遺伝学的情報に基づく療養指導等について、検査実施前・実施後のライフステージ変化に応じ算定できる医学管理料を新設
- ・遺伝カウンセリング加算および遺伝性腫瘍カウンセリング加算を廃止し、「(新)遺伝性疾患療養指導管理料」に統合

| 新設項目 | | 点数 |
|------------------|--------------------------------|---------------------|
| 遺伝性疾患療養指導管理料（新設） | 医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合 | 300点 |
| | 医師が遺伝子検査の結果に基づき療養上必要な指導を行った場合 | 初回 700点 2回目 200点 |

⑦ 遺伝学的検査の見直し

- ・新たに指定難病が追加されたことを踏まえ、診断に遺伝学的検査が必須とされる指定難病について対象疾患を追加
- ・遺伝学的検査の保険算定対象範囲を難病分類の最新状況に合わせて更新

10 ⑧ 迅速なフィブリノゲン測定に係る評価の新設

- ・迅速フィブリノゲン測定加算（150点）の新設
- ・フィブリノゲン半定量・定量について、フィブリノゲン製剤の投与適応判定を目的とした迅速測定
- ・緊急時の凝固機能評価の迅速化と適切なフィブリノゲン製剤投与の推進を目的とした評価

⑨ 質の高い臨床検査の適切な評価

- ・E3区分で保険適用された新規体外診断用医薬品等について、検査料を適切に評価
- ・新規保険収載例：アスペルギルスIgG抗体（390点）等の感染症免疫学的検査を追加

⑩ 骨塩定量検査の算定要件の見直し

- ・急激な骨減少・増加をきたす病態や薬剤投与時を除き、算定頻度を制限
- ・過剰な検査の防止と適切な骨密度管理を推進

| 見直し内容 | 現行 | 改定後 |
|--|---------------|-----|
| 骨塩定量検査の算定頻度 | 4月に1回（一部例外除く） | 年1回 |
| 以下のアからカのいずれかに該当する患者については4月に1回に限り、その他の患者については1年に1回に限り算定する。 ア 骨粗鬆症の治療を開始した日から起算して1年以内の場合 イ 新たに骨折した場合 ウ 関係学会のガイドラインで示されている骨折危険因子が新規に増えた場合 エ ビスホスホネート薬治療の中断を検討する場合 オ グルココルチコイド、アロマターゼ阻害薬、抗アンドロゲン薬、骨形成促進薬等、骨減少又は骨増加をきたす薬剤を投与する場合 カ 吸収不良、全身性炎症性疾患、長期不動、人工閉経等、骨減少又は骨増加をきたす疾患等を有する場合 | | |

16 ⑭ 慢性心不全の再入院予防の評価の新設

- ・急性心不全入院患者に対し、地域連携要件を満たした医療機関が多職種連携で再入院予防に取り組む場合の評価を新設

| 新設項目 | 詳細 |
|-------------------|--|
| 心不全再入院予防継続管理料（新設） | 呼吸困難等を伴う急性心不全で入院した患者に対し、多職種チームが地域連携を踏まえた再入院予防の管理を行った場合 |

⑮ 人工腎臓の評価の見直し

- ・腎代替療法に関する情報提供、災害対策、シャントトラブルに係る医療機関間連携を実施した場合を要件とする評価体系に再編
- ・人工腎臓実施医療機関の質向上と地域における透析医療の継続提供体制整備を推進

⑯ 経皮的シャント拡張術・血栓除去術の適正化

- ・透析シャント閉塞または超音波検査での血流量400ml以下・RI 0.6以上の場合と、その他の場合で点数差を設定
- ・医学的必要性の高い症例を重点評価し、過剰な手技実施を防止

| 区分 | 現行 | 改定後 |
|---------------------|---------|---------------------------|
| 初回（シャント閉塞or検査基準値以下） | 12,000点 | 透析シャント閉塞又は高度狭窄の場合 12,000点 |
| 初回（その他の場合） | | その他の場合 9,840点 |
| 2回目（3月以内・条件あり） | 従前の要件 | 上記実施後3月以内に実施する場合 12,000点 |

Ⅲ－3

医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

Ⅲ－3－1／Ⅲ－3－2

オンライン診療の適正化・推進

① 医療DX推進体制整備加算等の再編

- ・医療情報取得加算・医療DX推進体制整備加算を廃止し、「電子的診療情報連携体制整備加算」として再編
- ・初診料・再診料・外来診療料・入院料加算として「電子的診療情報連携体制整備加算」を新設
- ・診療録管理体制加算のサイバーセキュリティ対策要件を見直し
- ・明細書発行体制等加算、時間外対応体制加算との併算定不可

| 詳細 | 現行 | 改定後 |
|-------------------------------------|---|-----|
| 医療情報取得加算 | 1点 | 廃止 |
| 医療DX推進体制整備加算1～6 | 12点～8点 | 廃止 |
| 電子的診療情報連携体制整備加算（初診料） | 電子的診療情報連携体制整備加算 1 15点 電子的診療情報連携体制整備加算 2 9点 電子的診療情報連携体制整備加算 3 4点 | — |
| 電子的診療情報連携体制整備加算（再診料・外来診療料） | 2点 | — |
| 電子的診療情報連携体制整備加算（入院基本料等加算） （入院初日） | 電子的診療情報連携体制整備加算 1 160点電 子的診療情報連携体制整備加算 2 80点 | — |

① オンライン診療の適正な推進に係る評価

- ・情報通信機器を用いた診療の施設基準に追加：チェックリストのWEB掲示、医療広告ガイドライン遵守、向精神薬処方時の電子処方箋での重複チェック等
- ・情報通信機器を用いた医学管理等を算定した患者に対し、電子処方箋の活用を推進

② D to P with N のオンライン診療の評価の明確化

- ・D to P with N（医師・患者・看護師をつなぐ形式）によるオンライン診療について、在宅患者訪問看護・指導料等との併算定ルールを明確化
- ・訪問看護師が同席する形でのオンライン診療実施時の算定整理を行い、適切な普及を促進

③ 遠隔連携診療料の評価

- ・対象疾患に希少がんおよび医療的ケア児（者）を追加、人口の少ない地域医療機関に限り悪性腫瘍・膠原病・透析も追加
- ・在宅医療において主治医の求めを受けて専門医が遠隔から連携診療を行う場合も対象に評価点数を見直し、アクセシビリティの向上を図る

⑥ 情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導

- ・外来栄養食事指導料の2回目以降について、情報通信機器または電話による追加的な指導を行った場合の評価区分を新設
- ・事前に対面指導と情報通信機器指導を組み合わせた指導計画を作成し、当該計画に基づく実施を条件化

⑦ 情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設

- ・在宅振戦等刺激装置治療指導管理料・プログラム医療機器等指導管理料について、情報通信機器を用いた場合の評価を新設
- ・遠隔モニタリングによる専門的医療機器管理指導の普及を推進

⑧ 情報通信機器を用いた療養指導の見直し

- ・在宅療養指導料について、在宅自己注射指導管理料算定患者および慢性心不全患者の2回目以降の指導に情報通信機器を用いた指導を新たに評価
- ・継続的な療養指導のアクセス向上と患者の負担軽減を図る

Ⅲ－４

質の高いリハビリテーションの推進

④ 疾患別リハビリテーション料の訓練内容に応じた評価

- ・各疾患別リハビリテーションについて、離床を伴わずに行う場合の評価区分を新設
- ・訓練の実施形態（床上・離床・機能訓練等）に応じた適切な評価体系に再編

⑤ リハビリテーション総合実施計画評価の見直し

- ・リハビリテーションに係る複数の計画書様式を統一し、リハビリテーション総合実施計画料の評価を見直し
- ・書類の簡素化と計画の質向上を両立する観点から様式を整備

⑥ リンパ浮腫複合的治療料の評価の見直し

- ・リンパ浮腫複合的治療料の点数を見直し、専門的なリンパ浮腫管理の適切な評価を実施

Ⅲ－５－２

小児・周産期医療の充実

53 ⑤ 産科管理加算の新設

・分娩件数の減少に伴う産科病棟の混合病棟化への対応として、母子の安定・安全に配慮した産科管理と地域連携提供体制の評価を新設

| 新設項目 | 点数 | 対象 |
|--------------------|--------|----------------------|
| 産科管理加算1（病院）（新設） | 250点/日 | 分娩を伴う入院中の患者（分娩開始日以降） |
| 産科管理加算2（有床診療所）（新設） | 50点/日 | 同上 |

令和8年度 診療報酬改定

個別改定項目Ⅳ
精神科医療

⑬ 心理支援加算の見直し

神経症性障害・ストレス関連障害・身体表現性障害に対する公認心理師による心理支援を推進する観点から要件及び評価を見直し

| 項目 | 改定前 | 改定後 |
|-------|----------------|-------------------------|
| 点数 | 250点 | 280点 |
| 対象疾患 | 心的外傷に起因する症状 | 神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害 |
| 実施者要件 | 要件なし | 週22時間以上1年以上勤務経験のある公認心理師 |
| 施設基準 | 別に厚生労働大臣が定める患者 | 専任常勤精神保健指定医 1名以上配置 |

⑭ 認知療法・認知行動療法の見直し

精神疾患を有する患者に対する質の高い医療の提供を推進する観点から要件及び評価を見直し

【変更1】医師・看護師共同実施の場合、面接後に毎回医師が患者と5分以上面接する要件を廃止

| 区分 | 点数 |
|---------------------|----------|
| 1 医師による場合 | 480点 |
| 2 医師及び看護師が共同して行う場合 | 350点 |
| 3 公認心理師による心理支援を伴う場合 | 330点（新設） |

20 ⑮ 臨床心理技術者に係る経過措置の見直し

公認心理師の養成状況を踏まえ、臨床心理技術者を公認心理師とみなす経過措置を令和10年5月31日をもって終了

【対象（令和10年5月31日まで公認心理師とみなす者）】

- ・平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
- ・公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

⑯ 児童思春期支援指導加算の見直し

児童思春期の精神疾患患者の受入体制を更に確保する観点から要件及び評価を見直し。加算1と加算2の2区分を設定。加算1は月平均8人以上、加算2は月平均4人以上の初診実績が要件

| 区分 | 加算1 | 加算2 |
|---------------------|--------|------|
| 60分以上（3月以内） | 1,100点 | 500点 |
| 2年以内（加算1）・1年以内（加算2） | 490点 | 400点 |
| それ以外 | 290点 | 100点 |

⑰ 早期診療体制充実加算の見直し

精神疾患の早期発見及び早期からの重点的な診療を更に推進する観点から要件及び評価を見直し。評価を3区分に分けそれぞれ要件を設定。休日・診療時間外対応が可能な体制整備を施設基準に追加

| 区分 | 精神科最初受診から3年以内 | それ以外 |
|-------------|---------------|------|
| 早期診療体制充実加算1 | 50点 | 15点 |
| 早期診療体制充実加算2 | 20点 | 15点 |
| 早期診療体制充実加算3 | 15点 | 10点 |

⑱ 情報通信機器を用いた精神療法の見直し

「情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針」の策定を踏まえ、指針に沿った形で行われている初診精神療法について新たな評価を設定。施設基準に休日・時間外対応可能な体制整備を追加

| 算定区分 | 改定前 | 改定後 |
|------------------|--------|---------------|
| 初診60分以上（精神保健指定医） | 新設 | 566点 |
| 初診30分以上60分未満 | 357点 | 357点 |
| 再診（30分以上） | 274点 | 274点 |
| 施設基準 | 体制整備のみ | 体制整備＋休日・時間外対応 |

IV-1

後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

3 ① 処方箋料の見直し

- ・後発医薬品の置き換え進展を踏まえ、一般名処方加算の評価を引き下げ
 - ・バイオ後続品のあるバイオ医薬品の一般名処方も一般名処方加算の対象に追加
- 同・一診療日に一部院内投薬・他を院外処方とする場合の取扱いを明確化：緊急やむを得ない場合のみ認める

| 区分 | 現行 | 改定後 |
|-----------------------|---------|-----------------------|
| 一般名処方加算 1（全品目一般名処方） | 10点 | 8点 |
| 一般名処方加算 2（1品目以上一般名処方） | 8点 | 6点 |
| 対象範囲 | 後発医薬品のみ | 後発医薬品+バイオ後続品のあるバイオ医薬品 |

⑥ 長期収載品の選定療養の更なる活用

- ・患者希望により長期収載品（先発医薬品）を使用する場合の患者負担を引き上げ
- ・創薬イノベーション推進と後発医薬品使用促進の観点から患者負担水準を見直し

| 見直し内容 | 現行 | 改定後 |
|-----------|------------|------------|
| 選定療養の患者負担 | 価格差の4分の1相当 | 価格差の2分の1相当 |

3 【参考】OTC類似薬の自己負担の見直し (R9.3)

【出典】令和8年2月10日
全国厚生労働関係部局長会議 保険局資料

令和7

医療保険部会での主な意見

骨太方針・三党合意等

医療保険部会における主な意見

○医療機関における必要な受診の確保

→【論点1】費用負担の在り方

- ・ OTC医薬品に変更した場合、いわゆる**保険適用除外とした場合、患者さんの自己負担は、かなり増える**というケースがある
- ・ 保険の枠内に置きつつも、例えば**保険外併用療養のような形で別途負担を求める仕組み**というも考えられる
- ・ **選定療養で追加の自己負担を求める方法、また償還率を変える等の方法についても、具体的な検討を進めていただきたい**
- ・ **過度な負担や急激な変化が生じないよう十分な配慮**を行うべき
- ・ 患者団体のお話を踏まえると、**OTC類似薬については保険適用とした上で患者負担を変更するというやり方が弊害が少ないのではないか。**
- ・ **医療機関の受診は、医師が診察・診断をし、医学管理をした上で投薬するもので、ただ薬を出すものとは全く違う。**

○子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などへの配慮

→【論点2】配慮が必要な者の範囲

- ・ **過度な負担や急激な変化が生じないよう十分な配慮が必要**
- ・ **子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方については配慮が必要**
- ・ 一般用医薬品では(医療用医薬品の)10倍以上の価格になることもあり、**難病の方や心身障害者の方々などの負担が非常に重くなる。**

○成分や用量がOTC医薬品と同等のOTC類似薬をはじめとするOTC類似薬一般

→【論点3】OTC類似薬の範囲

- ・ 成分が一致していても、**用法・用量、効能・効果、対象年齢、投与経路、剤形など、様々な違いがあり、単純に保険適用から外すことは難しい**
- ・ **用法・用量、効能・効果等の違いを踏まえつつ、OTCで代替可能なもの**はできるだけ広い範囲を対象として具体的な検討を進めるべき

77成分一覧

(厚労省「特別料金の対象となる医薬品の成分一覧(案)」より)

アシクロビル(抗ウイルス薬)、アシタザノラスト水和物(抗アレルギー薬)、アスコルビン酸(ビタミン剤)、アンモニア水(鎮痛鎮痙収斂消炎剤)、イブプロフェン(解熱消炎鎮痛剤)、イブプロフェン・臭化ブチルスコポラミン(鎮痛薬)、イブプロフェンピコノール(鎮痛消炎剤)、インドメタシン(NSAIDs)、ウイキョウ(健胃薬)、ウルソデオキシコール酸(利胆薬)、エテンザミド(解熱鎮痛剤)、塩化ベンザルコニウム(殺菌消毒剤)、オキシブプロカイン塩酸塩(局所麻酔薬)、オキシメタゾリン塩酸塩(点鼻薬)、オキシメマジン(鎮咳去痰剤)、カルボシステイン(去痰薬)、クエン酸第一鉄ナトリウム(鉄剤)、クロタミトン(鎮痙剤)、クロルフェニラミンマレイン酸塩(抗ヒスタミン薬)、クロルヘキシジングルコン酸塩(殺菌消毒剤)、ケトチフェンフマル酸塩(抗アレルギー薬)、サリチルアミド・アセトアミノフェン・無水カフェイン・プロメタジンメチレンジサリチル酸塩(総合感冒剤)、サリチル酸(寄生性皮膚疾患剤)、サリチル酸メチル・dl-カンフル・トウガラシエキス(鎮痛消炎剤)、サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル(鎮痛消炎剤)、サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル・グリチルレチン酸(鎮痛消炎剤)、酸化マグネシウム(制酸・緩下剤)、酸化亜鉛(収れん・消炎・保護剤)、次亜塩素酸ナトリウム(殺菌消毒剤)、ジクロフェナクナトリウム(NSAIDs)、消毒用エタノール(殺菌消毒剤)、静脈血管叢エキス(痔治療薬)、精製水(溶解剤)、炭酸水素ナトリウム(胃腸薬)、沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウム(カルシウム配合剤)、チンク油(消炎薬)、デキサメタゾン(ステロイド)、テルビナフィン塩酸塩(抗真菌薬)、トコフェロール酢酸エステル(ビタミン剤)、トリアムシノロンアセトニド(口内炎・舌炎薬)、尿素(皮膚軟化剤)、白色ワセリン(軟膏基剤)、ハチミツ(矯味剤)、ピコスルファートナトリウム水和物(緩下剤)、ビサコジル(便秘薬)、ビダラビン(抗ウイルス薬)、ヒドロコルチゾン酪酸エステル(ステロイド)、フェキソフェナジン塩酸塩(抗アレルギー薬)、

フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プソイドエフェドリン(抗アレルギー薬)、フェルビナク(NSAIDs)、ブテナフィン塩酸塩(抗真菌薬)、複方ヨード・グリセリン(口腔用殺菌消毒剤)、ブドウ酒(滋養強壯薬)、フラボキサート塩酸塩(頻尿・残尿感薬)、フルチカゾンプロピオン酸エステル(ステロイド)、プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル(ステロイド)、ベタメタゾン吉草酸エステル(ステロイド)、ベタメタゾン吉草酸エステル・フラジオマイシン硫酸塩(ステロイド)、ヘパリン類似物質(血行促進・皮膚保湿剤)、ベポタスチンベシル酸塩(抗アレルギー薬)、ペミロラストカリウム(抗アレルギー薬)、ベルベリン塩化物水和物・ゲンノショウコエキス(止瀉剤)、ベンザルコニウム塩化物(殺菌消毒剤)、ホウ砂(眼科用剤)、ホウ酸(眼洗浄・消毒薬)、ポビドンヨード(殺菌消毒剤)、ポリエノスファチジルコリン(高脂血症薬)、マルツエキス(乳幼児用便秘薬)、ミコナゾール硝酸塩(抗真菌薬)、無水エタノール(殺菌消毒剤)、モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物(アレルギー性鼻炎治療薬)、ヨウ素(殺菌消毒剤)、ロキソプロフェンナトリウム水和物(解熱消炎鎮痛剤)、ロラタジン(抗アレルギー薬)

③ 医薬品の安定供給に資する体制に係る評価の新設（入院・外来）

- ・後発医薬品使用体制加算・外来後発医薬品使用体制加算を廃止（点数変更なし）
- ・共通要件：医薬品流通改善ガイドライン遵守（単品単価交渉、頻回配送抑制、返品抑制等）、供給不足時の対応体制整備、地域連携

| 加算の名称変更 | 現行 | 改定後 | 後発医薬品使用割合 |
|----------------------|----------|----------|------------|
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 | 87点/入院初日 | 87点/入院初日 | 90%以上 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算 2 | 82点/入院初日 | 82点/入院初日 | 85%以上90%未満 |
| 地域支援・医薬品供給対応体制加算 3 | 77点/入院初日 | 77点/入院初日 | 75%以上85%未満 |
| 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1 | 8点/1処方 | 8点/1処方 | 90%以上 |
| 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 2 | 7点/1処方 | 7点/1処方 | 85%以上90%未満 |
| 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 3 | 5点/1処方 | 5点/1処方 | 75%以上85%未満 |

④ 医薬品の安定供給に資する体制に係る評価の新設（調剤薬局）

- ・後発医薬品調剤体制加算を廃止
- ・地域支援体制加算を「地域支援・医薬品供給対応体制加算」に名称変更し、医薬品安定供給体制を要件に追加
- ・後発医薬品使用割合85%以上、他薬局への医薬品分譲実績、重要供給確保医薬品の備蓄（1ヵ月分程度）等を要件化

| 見直し内容 | 詳細 |
|-------|--|
| 廃止 | 後発医薬品調剤体制加算（21点・28点・30点） |
| 新設 | 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1（27点） |
| 主な要件 | 後発医薬品使用割合85%以上、他薬局への分譲実績、重要供給確保医薬品備蓄、医薬品流通改善ガイドライン遵守 |

⑤ バイオ後続品使用促進に係る薬局体制整備の推進（調剤薬局）

- ・バイオ後続品の調剤体制を有する薬局に対する新加算を新設（50点）
- ・バイオ後続品（インスリン製剤除く）を調剤した場合に算定可能
- ・特定薬剤管理指導加算 3 の口に、バイオ後続品の一般名処方・バイオ後続品処方時の品質・有効性・安全性説明を追加
- ・保険医療機関・保険薬局の療養担当規則にバイオ後続品の使用促進規定を追加

| 新設項目 | 点数 | 算定要件 |
|------------------|-----|--|
| バイオ後続品調剤体制加算（新設） | 50点 | バイオ後続品（インスリン除く）を調剤した場合 （特別調剤基本料Aは100分の10） |

IV-4-1

**重複投薬、ポリファーマシー、残薬、
適正使用のための長期処方への在り方への対応**

IV-3-1

市場実勢価格を踏まえた適正な評価

① 薬剤総合評価調整加算の見直し

- ・転院時・退院時における施設間での文書による薬剤情報連携を要件に追加し、評価を引き上げ（100点→160点）
- ・処方変更理由や服薬状況等の薬剤情報が適切に共有され、ポリファーマシー対策が継続されることを推進
- ・退院時薬剤情報連携加算（60点）を廃止し、薬剤総合評価調整加算に統合

| 見直し内容 | 現行 | 改定後 |
|-------------|-------------|------------------|
| 薬剤総合評価調整加算 | 100点/退院時1回 | 160点/退院時1回 |
| 要件追加 | (情報連携は努力義務) | 施設間での文書による薬剤情報連携 |
| 退院時薬剤情報連携加算 | 60点 | (廃止・統合) |

④ 残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し

- ・処方箋様式の備考欄について、保険薬局が残薬確認時に「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供する」対応も保険医療機関が指示できるよう見直し
- ・薬局で薬剤を減量して調剤した場合、原則翌営業日までに保険医療機関に情報提供し、手帳にも記載することを規定

⑤ 長期処方・リフィル処方箋の活用に係る医学管理料等の見直し

- ・患者の状況等に合わせ医師の判断により長期処方やリフィル処方箋による処方に対応可能であることを患者に周知する旨を、特定疾患療養管理料等の要件に追加
- ・対象管理料：特定疾患療養管理料、皮膚科特定疾患指導管理料、婦人科特定疾患治療管理料、耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料、二次性骨折予防継続管理料、小児科外来診療料
- ・リフィル処方箋の患者認知度向上のため処方箋様式を見直し

① 実勢価格等を踏まえた検体検査等の評価の適正化

- ・衛生検査所検査料金調査による実勢価格等を踏まえ、検体検査の実施料等の評価を見直し
- ・保険償還価格と実勢価格の乖離が大きい検査について点数を適正化

| 検査項目 | 現行 | 改定後 |
|-------------------|------|------|
| アデノウイルス抗原定性（糞便除く） | 179点 | 174点 |
| SARS-CoV-2核酸検出 | 700点 | 650点 |

IV-4-3

医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方推進

① 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

- ・薬効分類「たん白アミノ酸製剤」のうち効能が「手術後患者の栄養保持」で用法に「経口投与」を含む医薬品について、保険給付の対象を以下に限定
- ・対象患者：①手術後の患者、②経管栄養補給を行っている患者、③他の食事で代替できない等医師が特に必要と判断した患者
- ・処方時に理由を処方箋および診療報酬明細書に記載することを要件化

食品に類似した医薬品の効能又は効果について

- 薬効分類325「たん白アミノ酸製剤」には、疾患時の栄養補給を効能効果とする医薬品が属しており、一般に手術後の栄養保持を効能効果とし、特定の疾患の定めがない医薬品も薬価収載されている。
- この中には、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に加え、通常の食事と同様に経口投与される場合がある医薬品が存在する。

| 品名 | 効能又は効果 | 投与方法 |
|--|--|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ エンシュア・リキッド ・ ツインラインN F 配合経腸用液 ・ ラコールN F 配合経腸用液 ・ エネーボ配合経腸用液 ・ イノラス配合経腸用液 | <p>一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。</p> | 経管又は経口 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ エンシュア・H | <p>一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難で、単位量当たり高カロリー（1.5kcal/mL）の経腸栄養剤を必要とする下記の患者の経管栄養補給に使用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 水分の摂取制限が必要な患者（心不全や腎不全を合併している患者など） ・ 安静時エネルギー消費量が亢進している患者（熱傷患者、感染症を合併している患者など） ・ 経腸栄養剤の投与容量を減らしたい患者（容量依存性の腹部膨満感を訴える患者など） ・ 経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者（口腔外科や耳鼻科の術後患者など） | 経管又は経口 |

【出典】令和7年12月12日
中央社会保険医療協議会 個別事項その15

【番外】 令和8年6月には実施されないもの

自民・維新 合意：社会保障改革（OTC類似薬見直し等）要点

令和9年
3月？

見直し内容の一言結論：

OTC類似薬等に「特別の料金（保険外負担）」を導入・拡大し、満年度で医療費▲約**1,880**億円を見込む

| 施策 | 削減見込み |
|--------------|--------|
| OTC類似薬の見直し | 約900億円 |
| 食品類似薬の見直し | 約340億円 |
| 長期収載品の選定療養拡大 | 約290億円 |
| 長期処方・リフィル活用 | 約350億円 |

OTC類似薬：新たな仕組み（来年度中に実施）

- ・ 保険の枠内に残しつつ、別途「特別の料金」を徴収する枠組みを創設
- ・ 薬価の「3/4」は保険適用、残る「1/4」は全額自己負担（イメージ）
- ・ **対象**：まず77成分（約1,100品目）
例：湿布薬、アレルギー薬、胃腸薬、保湿剤、解熱剤、便秘薬、水虫・口内炎治療薬等

配慮・留意点

要配慮者への負担抑制を検討：子ども / がん・難病等の慢性疾患 / 低所得者 / 入院患者 / 医師が医療上必要と判断した患者 など
約900億円は患者の行動変容や再診料等への影響も織り込み。配慮措置により削減効果は変動の可能性

関連施策（R8.6施行）

- 食品類似薬**：栄養保持目的の6成分（6品目）。通常の食事で補える患者は保険外へ（術後・経管栄養は保険継続）
- 長期収載品**：特別の料金を「後発品との差の1/4 → 1/2」へ引上げ
- 長期・リフィル処方**：院内掲示を必須要件とする医療機関を拡大、様式運用も改善
- 将来**：対象を（処方箋医薬品以外の）約1,000成分の相当部分へ拡大、特別料金の引上げも検討

出典：厚労相・財務相の合意内容をもとに作成

高額療養費見直しの自己負担上限の段階的引上げと薬剤負担改革

改定の一言結論：**2026年8月から27年夏までに高額療養費の上限を2段階で引上げ**
応能負担強化（金融所得）と薬剤の特別料金も同時に進む

① 高額療養費：上限引上げ（2段階）

2026年8月：全所得区分で月額上限を引上げ＋新たに「年間上限」を設定

例）年収約370万～770万円層：年間上限 53万円

70歳以上の外来特例：2026年8月から段階的に引上げ（一定所得以下は据置）

2027年8月：所得区分を細分化（住民税非課税世帯を除く4区分→12区分）し、区分別上限を設定

② 応能負担：金融所得を反映へ

- ・医療保険で金融所得の勘案を進める方針
- ・まず後期高齢者医療：窓口負担割合・保険料等への反映を目指す
- ・**2026年通常国会：**法定調書のオンライン提出義務化等の法案提出を予定

③ 薬剤自己負担：OTC類似薬・長期収載品

OTC類似薬：2027年3月実施。77成分（約1100品目）から対象薬剤費の「1/4」を特別の料金（保険外負担）として設定（状況・負担能力に配慮）

将来：対象拡大（相当部分）＋特別料金割合の引上げも検討

長期収載品（選定療養）：特別料金を『後発品との差の1/2相当』へ（来年度中を視野）

④ 保険財政：国庫補助など

協会けんぽ：保険料率引下げに合わせ国庫補助の在り方を見直し

健保連の交付金事業：財政支援を時限的に拡充し、脆弱健保組合を下支え

国保組合：2027年度から一定基準該当組合へ例外補助率（12%、10%）を適用

医療保険部会：出産費用への支援強化で「新たな現金給付」を議論

改定の一言結論：帝王切開など保険診療分の自己負担を念頭に、妊婦の負担を埋める「新たな現金給付」を

医療保険で設計するかが焦点に

① これまでの議論（制度の骨格）

現行の出産育児一時金に代わり、1分娩当たり一律の「基本単価」を設定し公的保険で賄う新制度を検討

制度移行後も、帝王切開等の分娩に伴う保険診療は原則「3割負担」を継続する方向性

「無償化をうたうなら保険診療部分も丁寧に議論を」との指摘が続いていた

② データ（協会けんぽ 2024年度）

出産育児一時金等の請求：約29.2万件

うち診療報酬の算定あり：約23.6万件（約8割）

＝分娩に関連して保険診療が発生するケースが多数

③ 診療側の見解（城守委員・日医）

安全な分娩提供のため、療養の給付として提供すべき医療行為は引き続き保険診療で対応

保険診療分の自己負担が、出産育児一時金から支払われていることも多いとの認識

自己負担等に活用可能な「新たな現金給付」も必要ではないか

④ 慎重論（支払側・他）

健保連：見直しで不利益が出るなら支援は必要。ただし保険給付か、公費かは慎重に検討

保険料負担者の納得感、自治体の伴走型支援との整合性が論点

「現金給付は本来、公費の下で検討すべき」との意見も

ご清聴・ご視聴 ありがとうございます

外来点数マニュアル 2026年度版

鋭意執筆中 じほう社より刊行

患者さんと共有できて
文字が大きく見やすい



ご購入は
こちら

<https://www.jiho.co.jp/shop/list/detail/tabid/272/catid/9/pdid/55603/Default.aspx>



Youtubeで
医療関連情報発信中

https://www.youtube.com/@MSG_med





Youtube Live次回開催予告

2月25日(水)19:30~