

機能強化加算

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

(平成30年度診療報酬改定において新設)

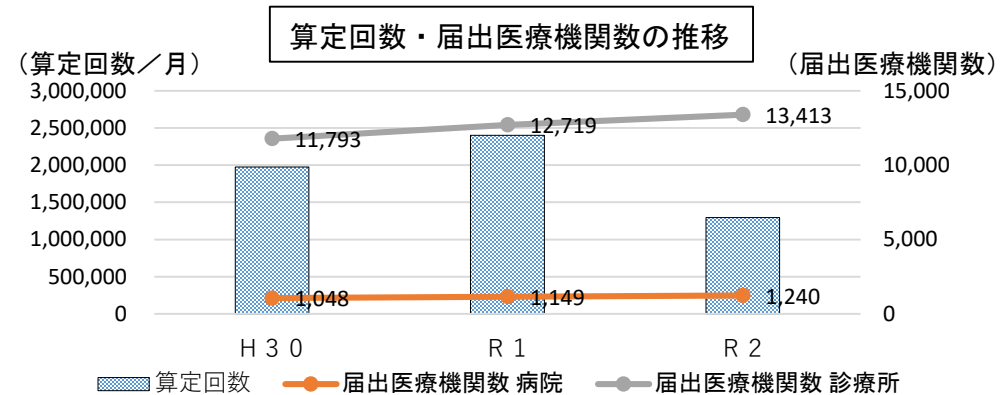
初診料・小児かかりつけ診療料（初診時） 機能強化加算 80点

[算定要件]

- ① 施設基準を満たしているとして厚生局に届け出た医療機関において初診料（ただし2つ目の診療科に係る初診料を除く）を算定する場合に、加算する。

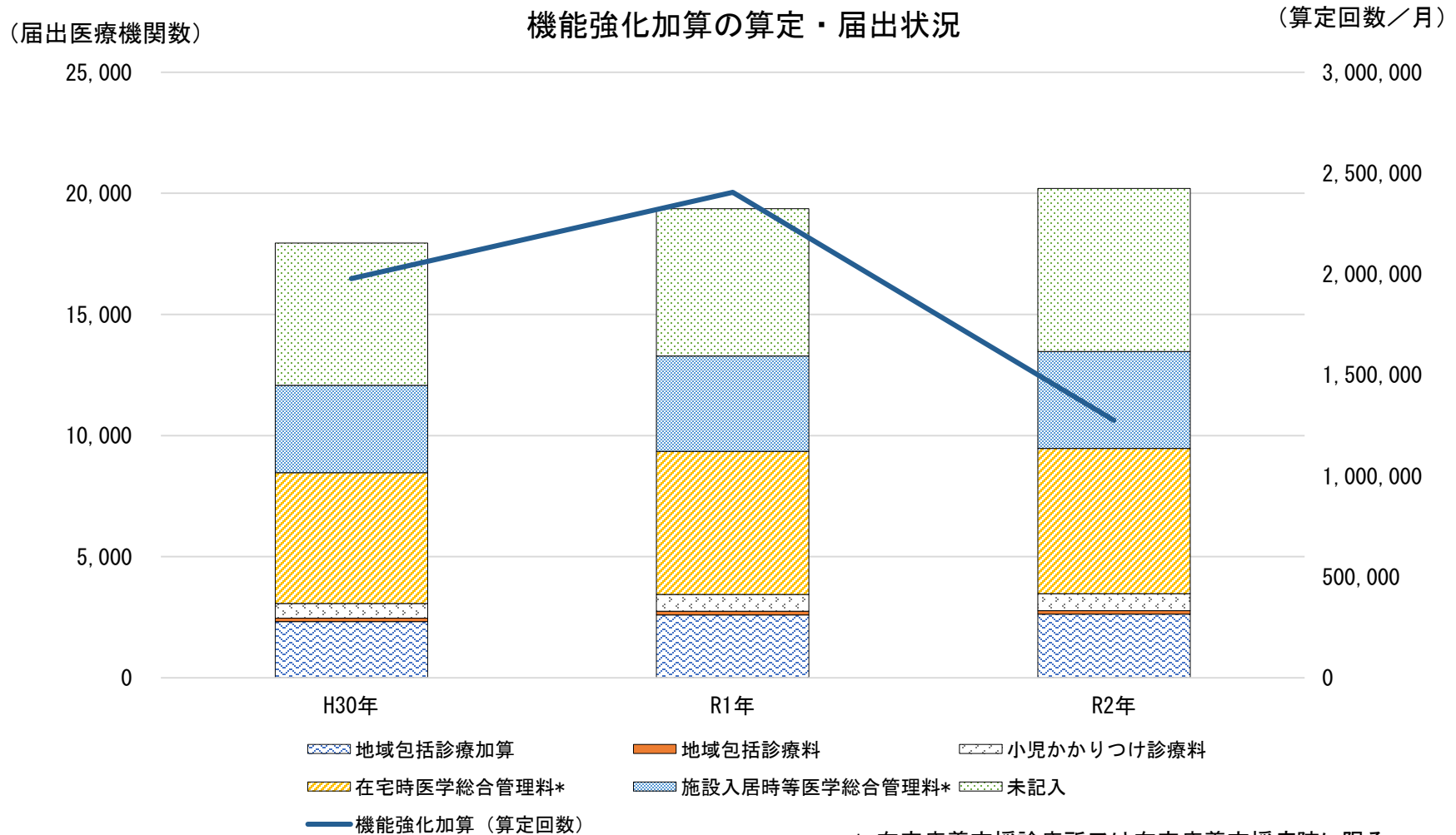
[施設基準]

- ① 診療所又は許可病床数が200床未満の病院。
- ② 次のいずれかにおける届出を行っている。
 - ア 地域包括診療加算
 - イ 地域包括診療料
 - ウ 小児かかりつけ診療料
 - エ 在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）
 - オ 施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）
- ③ 健康診断の相談等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談、夜間・休日の問い合わせへの対応及び必要に応じた専門医又は専門医療機関への紹介を行っている医療機関であることを見やすい場所に掲示している。
- ④ 医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等を検索できることを見やすい場所に掲示している。
- ⑤ ③④の内容を記載した文書を患者が持ち帰ることができるようにする。



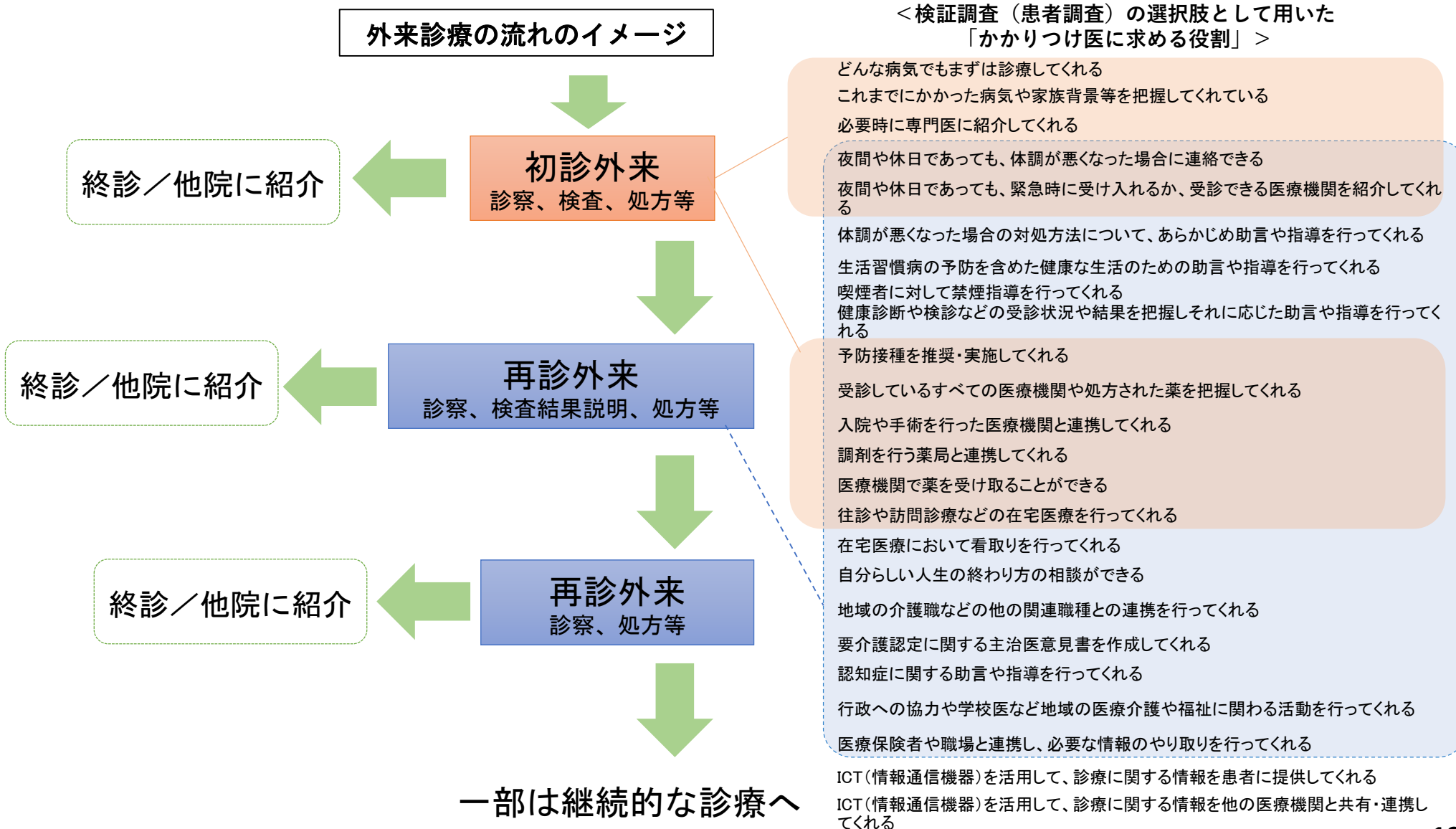
機能強化加算の算定・届出状況

- 機能強化加算の届出施設は、平成30年から令和2年にかけて増加している。
- うち、在宅時医学総合管理料を算定している医療機関が最も多く、地域包括診療料が最も少なかった。



外来診療の流れ（イメージ）と機能・役割について

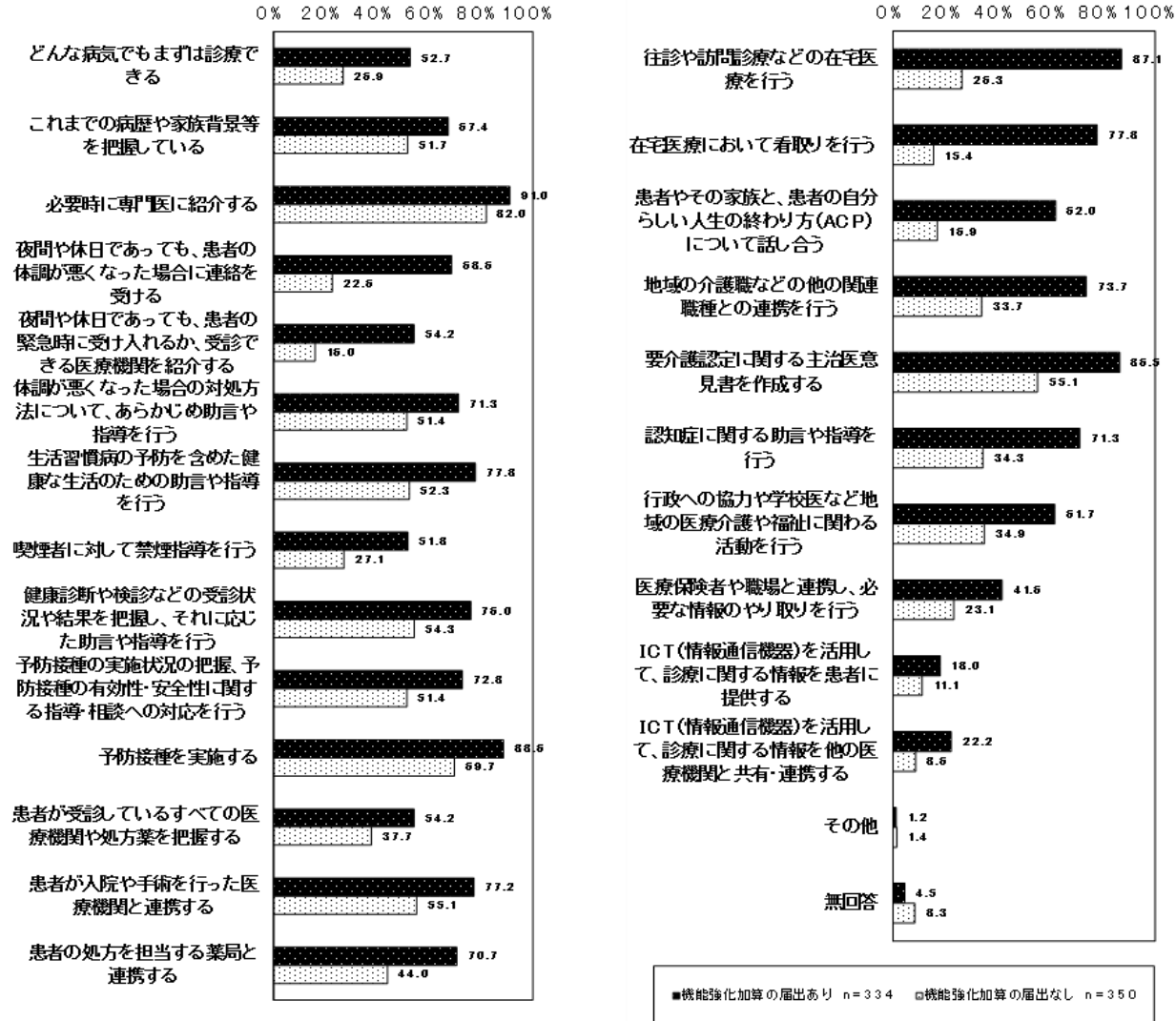
○ 外来診療の流れのイメージと、機能・役割の対照に関する整理のイメージは以下のとおり。



機能強化加算の届出有無別、施設が有する、かかりつけ医機能

○ 機能強化加算の届出をしている医療機関の方が、届出をしていない医療機関と比較して、かかりつけ医機能を有している割合が高かった。

機能強化加算の届出有無別、施設が有する、かかりつけ医機能



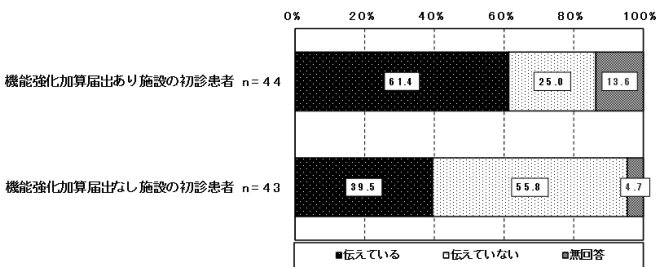
機能強化加算の算定有無別、受診医療機関と患者の関わり

○ 機能強化加算の届出ありの施設の方が、初診においても、他の医療機関の受診状況や処方された薬の内容を伝える等、かかりつけ医機能に係る診療が行われている割合がより高かった。

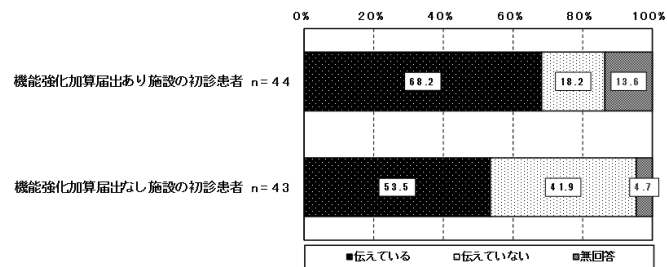
初診患者のうち、機能強化加算の算定有無別、受診医療機関と患者の関わり

調査対象医療機関を受診し、初診料を算定した患者に対し、当該医療機関との関わりについて質問し、以下の回答を得た。

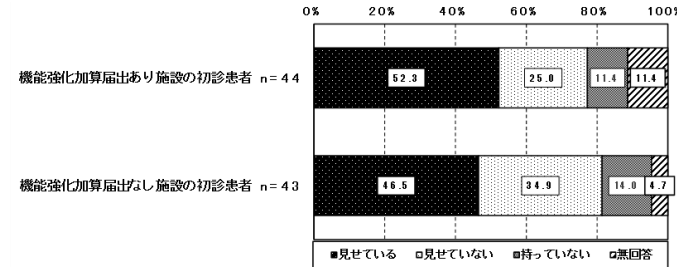
1)他の医療機関の受診状況を伝えているか



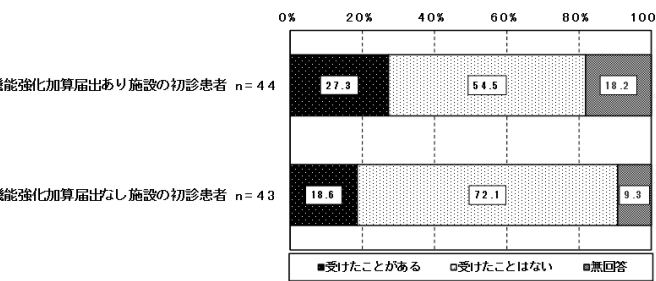
2)処方された薬の内容を伝えているか



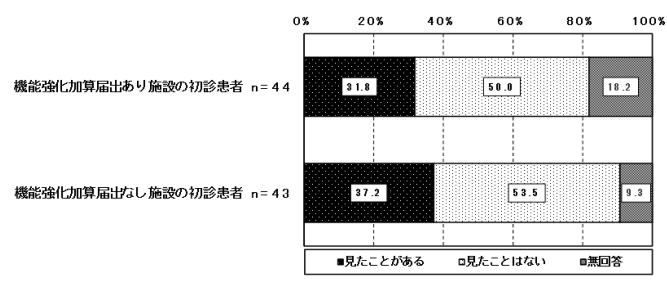
3)お薬手帳を見せているか



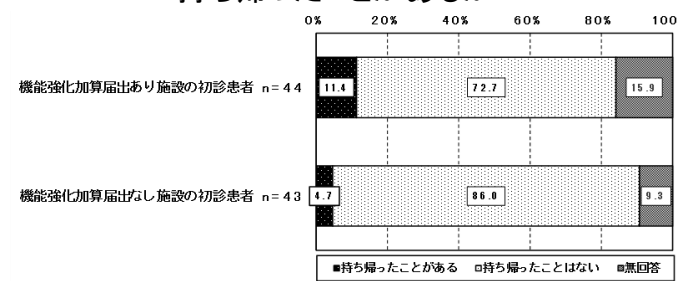
4)かかりつけ医に関する説明を受けているか



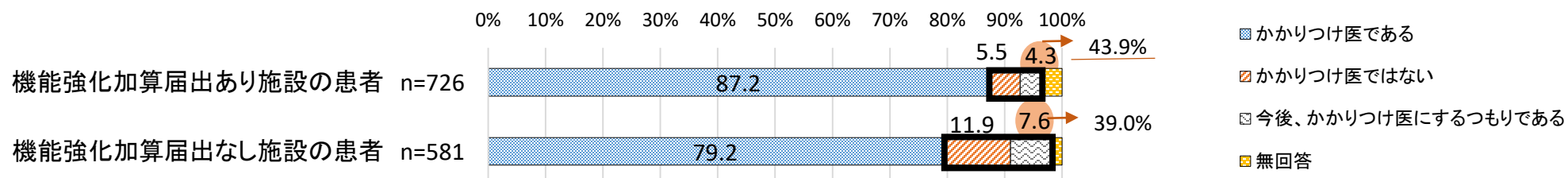
5)かかりつけ医に関する院内掲示を見たことがあるか



6)かかりつけ医に関する文章を持ち帰ったことがあるか



初診患者のうち、機能強化加算の算定有無別、今回受診した医療機関の医師がかかりつけ医であるかどうか

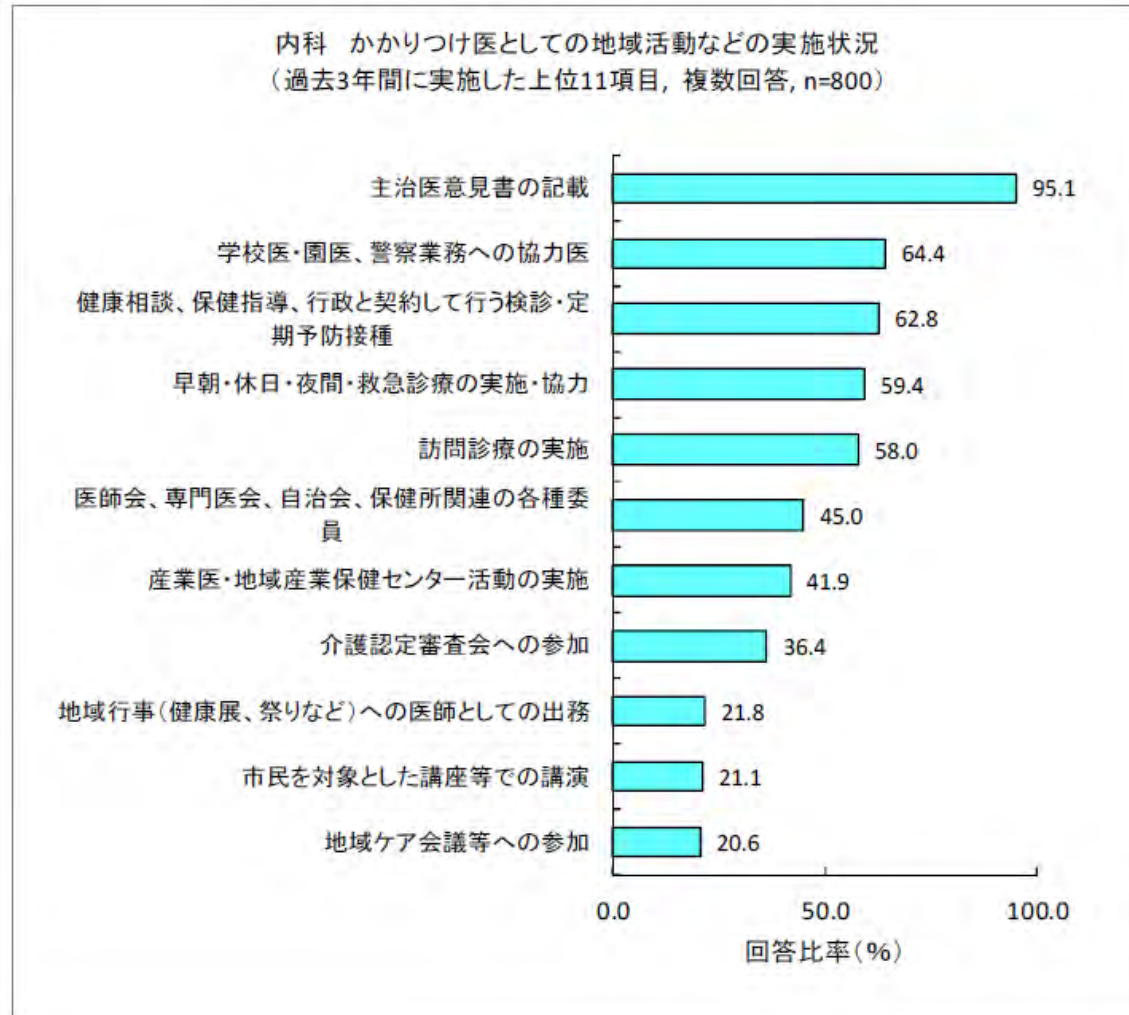


出典: 令和3年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(患者票)

診療所における地域活動の実施状況

○ 診療所における地域活動の実施状況を見ると、ほとんどの診療所で「主治医意見書の記載」が実施されており、「学校医・園医、警察業務への協力医」「健康相談、保健指導、行政と契約して行う検診・定期予防接種」等が次に多かった。地域活動等については、取組の状況が様々であった。

内科の診療所(n=800)における、過去3年間の地域活動の実施状況



かかりつけ医について

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書
(令和2年12月11日医療計画の見直し等に関する検討会)

Ⅲ．かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

1. 現状及び課題

- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかりつけ医機能を担う医療機関において、予防や生活全般に対する視点も含め、継続的・診療科横断的に患者を診るとともに、必要に応じて適切に他の医療機関に紹介するなど、かかりつけ医機能を強化していくことが課題となっている。新型コロナウイルス感染症への対応でも、高齢者や基礎疾患を有する者は重症化するリスクが高いと報告されており、生活習慣病等に継続的・総合的に対応する、かかりつけ医機能の重要性は高い。

2. 具体的方策・取組

(1) かかりつけ医機能の強化

- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、かかりつけ医機能の強化が求められている。また、外来機能の明確化・連携を進めていくに当たっては、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化とともに、かかりつけ医機能を強化することで、患者の流れをより円滑にしていく必要がある、かかりつけ医機能の質・量の向上を図っていくため、以下の方策に取り組んでいく。

「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、必要なときには専門医、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。

「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。

日医かかりつけ医機能研修制度

【目的】

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

【実施主体】

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

平成28年4月1日より実施

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践



日医かかりつけ医機能研修制度

【研修内容】

基本研修

・日医生涯教育認定証の取得。

応用研修

・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。

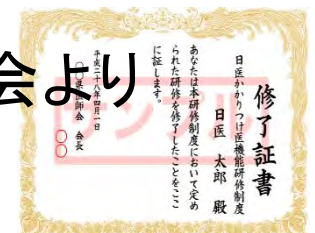
規定の座学研修を10単位以上取得

実地研修

・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。

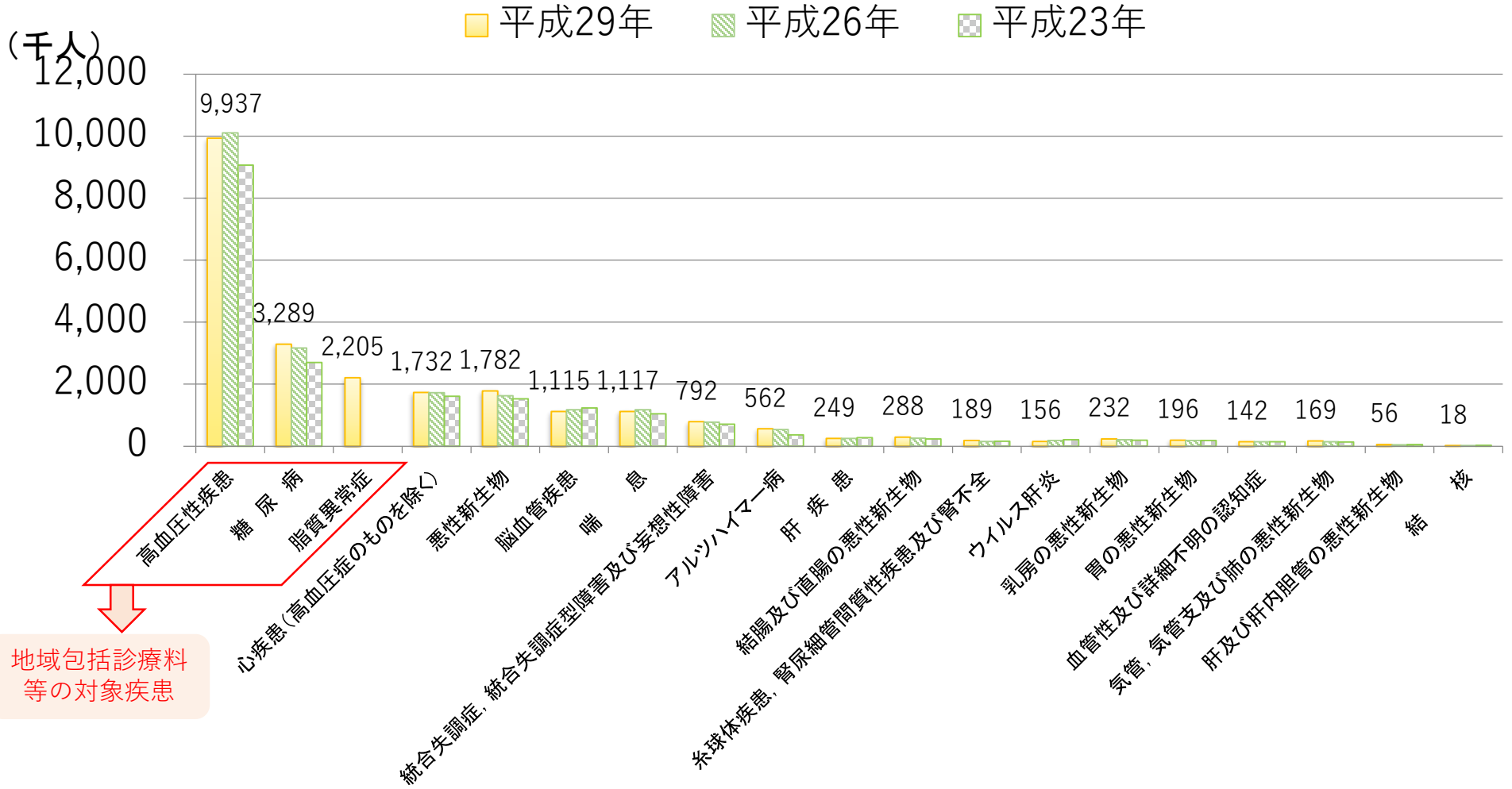
規定の活動を2つ以上実施(10単位以上取得)

3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より
修了証書または認定証の発行(有効期間3年)。



主な傷病の総患者数

○ 主な傷病の総患者数を比較すると、疾患を有する傾向に大きな変化はないものの、経年的に患者数は増加傾向であった。



※ 脂質異常症は平成26年と平成23年は調査対象となっていない
 ※ 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。 出典：患者調査を基に医療課で作成

A類疾病とB類疾病

- 予防接種法においては、感染力や重篤性の大きいことからまん延予防に比重を置いたA類疾病と、個人の発病や重症化予防に比重を置いたB類疾病に疾病を分類している。
- 疾病区分の趣旨・目的により、接種の努力義務、勧奨の有無、被害救済の水準など公的関与の度合いが異なる。
- 定期接種においては、A類疾病は小児期に接種が行われることが多く、B類疾病は高齢期に接種が行われている。

◇ A類疾病

①人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため

- 集団予防目的に比重を置いて、直接的な集団予防(流行阻止)を図る

ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、結核、痘そう、Hib感染症、肺炎球菌感染症(小児)、水痘

②かかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生及びまん延を予防するため

- 致命率が高いことによる重大な社会的損失の防止を図る
日本脳炎、破傷風
- 感染し長期間経過後に、死に至る可能性の高い疾病となることがあり、重大な社会的損失を生じさせる
ヒトパピローマウイルス感染症、B型肝炎

◇ B類疾病

③個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資するため

- 個人予防目的に比重を置いて、個人の発病・重症化防止及びその積み重ねとしての間接的な集団予防を図る
インフルエンザ、肺炎球菌感染症(高齢者)

<定期接種における公的関与、費用負担等>

- 接種の努力義務:あり
- 市町村長による勧奨:あり
- 接種費用の負担
:市町村(9割程度を地方交付税措置)
低所得者以外から実費徴収可能
- 健康被害救済の水準:高額
例:障害年金1級(503万円/年)、
死亡一時金(4,400万円)

- 接種の努力義務:なし
- 市町村長による勧奨:なし
- 接種費用の負担
:市町村(3割程度を地方交付税措置)
低所得者以外から実費徴収可能
- 健康被害救済の水準:高額
例:障害年金1級(280万円/年)、
遺族一時金(733万円)

現在の定期接種対象ワクチンについて

令和3年度予防接種従事者研修資料改

	対象疾病	対象者（接種時期）※1	標準的接種期間※2
A 類 疾 病	H i b感染症	生後2月から生後60月に至るまで	初回接種：生後2月から生後7月に至るまでに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後7月から13月までの間隔をおく（1回）
	小児の肺炎球菌感染症	生後2月から生後60月に至るまで	初回接種：生後2月から7月に至るまでに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後60日以上の間隔において生後12月から生後15月に至るまで（1回）
	B型肝炎<政令>	1歳に至るまで	生後2月に至った時から生後9月に至るまでの期間（3回）
	ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎（ポリオ）・破傷風	第1期：生後3月から生後90月に至るまで 第2期：11歳以上13歳未満（第2期はジフテリア・破傷風のみ）	第1期初回：生後3月に達した時から生後12月に達するまでの期間（3回） 第1期追加：第1期初回接種終了後12月から18月までの間隔をおく（1回） 第2期：11歳に達した時から12歳に達するまでの期間（1回）
	結核（BCG）	1歳に至るまで	生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間（1回）
	麻しん・風しん※3	第1期：生後12月から生後24月に至るまで 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年	第1期：生後12月から生後24月に至るまで（1回） 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年（1回）
	水痘<政令>	生後12月から生後36月に至るまで	1回目：生後12月から生後15月に達するまで 2回目：1回目の注射終了後6月から12月の間隔をおく
	日本脳炎※4	第1期：生後6月から生後90月に至るまで 第2期：9歳以上13歳未満	第1期初回：3歳に達した時から4歳に達するまでの期間（2回） 第1期追加：4歳に達した時から5歳に達するまでの期間（1回） 第2期：9歳に達した時から10歳に達するまでの期間（1回）
	ヒトパピローマウイルス感染症	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日まで	13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間（3回）
ロタウイルス感染症<政令>	1価：生後6週から生後24週に至るまで 5価：生後6週から生後32週に至るまで	1価：2回（初回接種は生後2月から生後14週6日まで） 5価：3回（初回接種は生後2月から生後14週6日まで）	
B 類 疾 病	インフルエンザ ※毎年度1回	①65歳以上の者 ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等	※1 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等によりやむを得ず接種機会を逃した者は、快復時から2年間（高齢者の肺炎球菌感染症のみ1年間。一部上限年齢あり）は定期接種の対象。 ※2 接種回数は、標準的接種期間に接種を行った場合のもの。 ※3 風しんは令和3年度までの間、高齢者の肺炎球菌感染症は令和5年度までの間、対象者を拡大する経過措置を設けている。 ※4 日本脳炎について、平成7年度～平成18年度生まれの者（積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者）は、20歳になるまで定期接種の対象。
	高齢者の肺炎球菌感染症<政令>※3	①65歳の者 ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等	

高齢者に対する予防接種

○ 高齢者については、インフルエンザ及び肺炎球菌感染症が、B類疾病に位置づけられており、定期接種の対象となっている。

定期の予防接種の実施者数（インフルエンザ）

	対象人口（人）	実施人員（人）	実施率（％）
平成29年度	35,204,200	16,978,015	48.2%
平成30年度	35,694,300	17,087,513	47.9%
令和元年度	35,940,300	18,122,888	50.4%

定期の予防接種の実施者数（高齢者用肺炎球菌）

	対象人口（人）	実施人員（人）	実施率（％）
平成29年度	8,079,800	2,827,741	35.0%
平成30年度	8,106,100	2,629,122	32.4%
令和元年度	7,949,600	1,090,503	13.7%

出典：厚生労働省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html>)

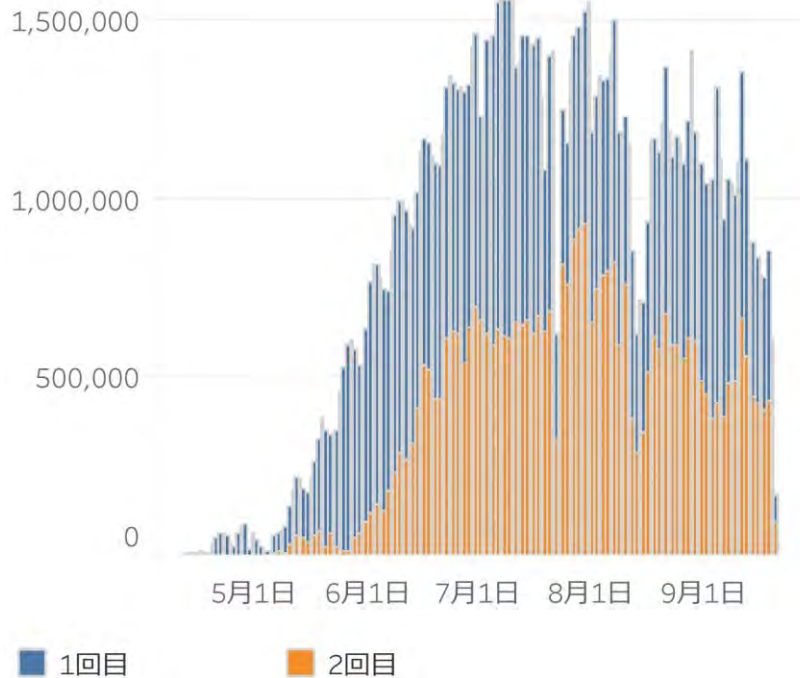
ワクチンの接種実績

■これまでのワクチン総接種回数（令和3年9月21日公表）

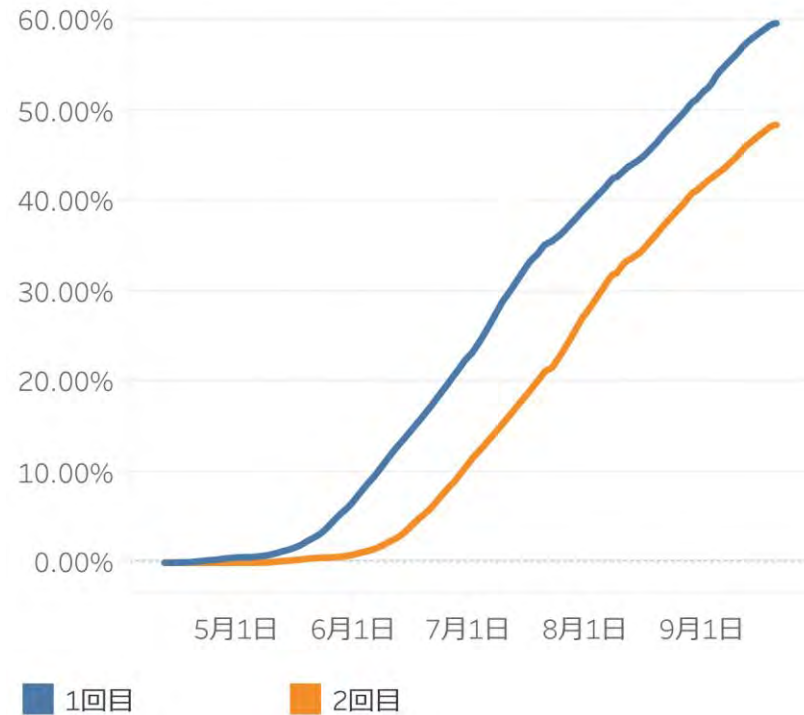
全体 : 計153,118,707回（1回以上接種者84,263,962回（66.5%）、2回接種完了者68,854,745回（54.4%））
 うち高齢者 : 計 63,908,438回（1回以上接種者32,223,703回（90.1%）、2回接種完了者31,684,735回（88.6%））

新型コロナワクチンの接種状況（一般接種（高齢者含む）のみ、9/20時点）

接種数日次推移



接種率日次推移



※画像はデジタル庁 新型ワクチン接種状況ダッシュボードより抜粋

※総接種回数は、一般接種（高齢者含む）と医療従事者等の接種回数の合計

新型コロナワクチン接種におけるかかりつけ医の役割

- 新型コロナワクチンの接種についても、診療所等において、個別接種が実施されている。
- また、基礎疾患を有する者への接種やワクチン接種後の体調不良等への対応を担っている医療機関もある。

【ファイザー社・武田／モデルナ社】新型コロナワクチン接種のお知らせ(2021年9月14日版)



基礎疾患を有する方がワクチンを受けるには

- ・診断書等の証明書は必要ありません。接種の際に、予診票の質問事項に記載してください。
注:重い精神疾患や知的障害の方の場合は、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証、療育手帳を提示することもできます。
- ・基礎疾患を有する方が、かかりつけの医療機関で接種する場合は、住所地以外の市町村でも接種できます。注:この場合、住所地外接種届出済証は不要です。
- ・かかりつけの医療機関が接種を行っていない場合には、住所地の自治体等で接種できるように住所地の自治体にご相談ください。

ご相談先など

◎新型コロナワクチンに関する相談先

ワクチン接種後に
体に異常があるとき



ワクチンを受けた医療機関やかかりつけ医、
市町村や都道府県の窓口

ワクチン接種全般に
関するお問い合わせ



市町村の窓口