かかりつけ医機能報告マニュアル
（医療機関用）

厚生労働省医政局地域医療計画課
令和８年11月

改訂履歴

No.	版数	改訂日	改訂内容
1	1.0	2026/10/31	「報告を行うかかりつけ医機能について（１号機能及び２号機能）」の図表及び記載内容を更新。
2	1.0	2026/10/31	1号機能「院内掲示による公表」については、G-MISでの報告を行ったうえで遅滞なく実施する場合、「有り」として報告できる旨を周知するため、FAQに追記。
3	1.0	2026/10/31	1号機能「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」については、毎年度の修了である必要はなく過去に修了した研修も「有り」として報告可能であること、原則として報告基準日（1月1日）時点の修了状況に基づき報告する旨を周知するため、FAQに追記。
4	1.0	2026/10/31	1号機能を有さない医療機関であっても２号機能等該当する全ての項目について報告することが望ましい旨を、FAQに追記。
5	1.0	2026/10/31	１号機能の報告事項である「17の診療領域ごとの一次診療の対応可否」および「一次診療を行うことができる疾患」について、対応可能な日時等が限定的であっても「対応できる」と報告可能である旨を回答に追記。その際、必要な補足事項は「特記事項」欄に追記可能。なお、この特記事項に記載された内容は、医療情報ネットで公表される旨をFAQに追記。
6	1.0	2026/10/31	１号機能の報告事項である「医療に関する患者からの相談対応」の範囲を説明するための、Q&Aを追記。
7	1.0	2026/10/31	（参考）報告項目一覧　2号機能（1）通常の時間外の診療　「休日夜間急患センター等に参加」については、医療機関からの派遣に限らず、所属する医師個人が休日夜間急患センター又はそれに類似する施設に出務している場合も「あり」を選択できる旨を周知するため、文言を追記。
8	1.0	2026/10/31	（参考）報告項目一覧　2号機能（2）入退院時の支援　「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」については、自院への過去通院歴の有無を問わず、これらの医療機関から紹介状で紹介された外来患者の月平均人数に基づき、該当する項目を選択する旨を周知するため、文言を追記。
9	1.0	2026/10/31	（参考）報告項目一覧　2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供　「介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会の設定・サービス担当者会議等への参加」については、参加者は医師や看護師に限らず医療機関のスタッフも含み、また会議に直接出席していなくても電話や書面等での照会により意見を伝えた場合も参加とみなして「有り」を選択できる旨を周知するため、文言を追記。

改訂履歴

No.	版数	改訂日	改訂内容
10	1.0	2026/10/31	（参考）報告項目一覧　2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供　「地域ケア会議・市町村の在宅医療介護連携推進事業による協議の場への参加」については、参加者は医師や看護師に限らず、医療機関のスタッフ等の参加があった場合には、「有り」を選択できる旨を周知するため、文言を追記。
11	1.0	2026/10/31	（参考）報告項目一覧　2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供　「介護保険施設等における医療の提供体制」における「協力医療機関」の報告については、当該介護保険施設等と協定等を締結している医療機関を報告対象とする旨を周知するため、文言を追記。

目次

1. かかりつけ医機能報告制度について……4

2. G-MIS操作手順ガイド（報告）……9

3. FAQ……52

4. 問い合わせ窓口……61

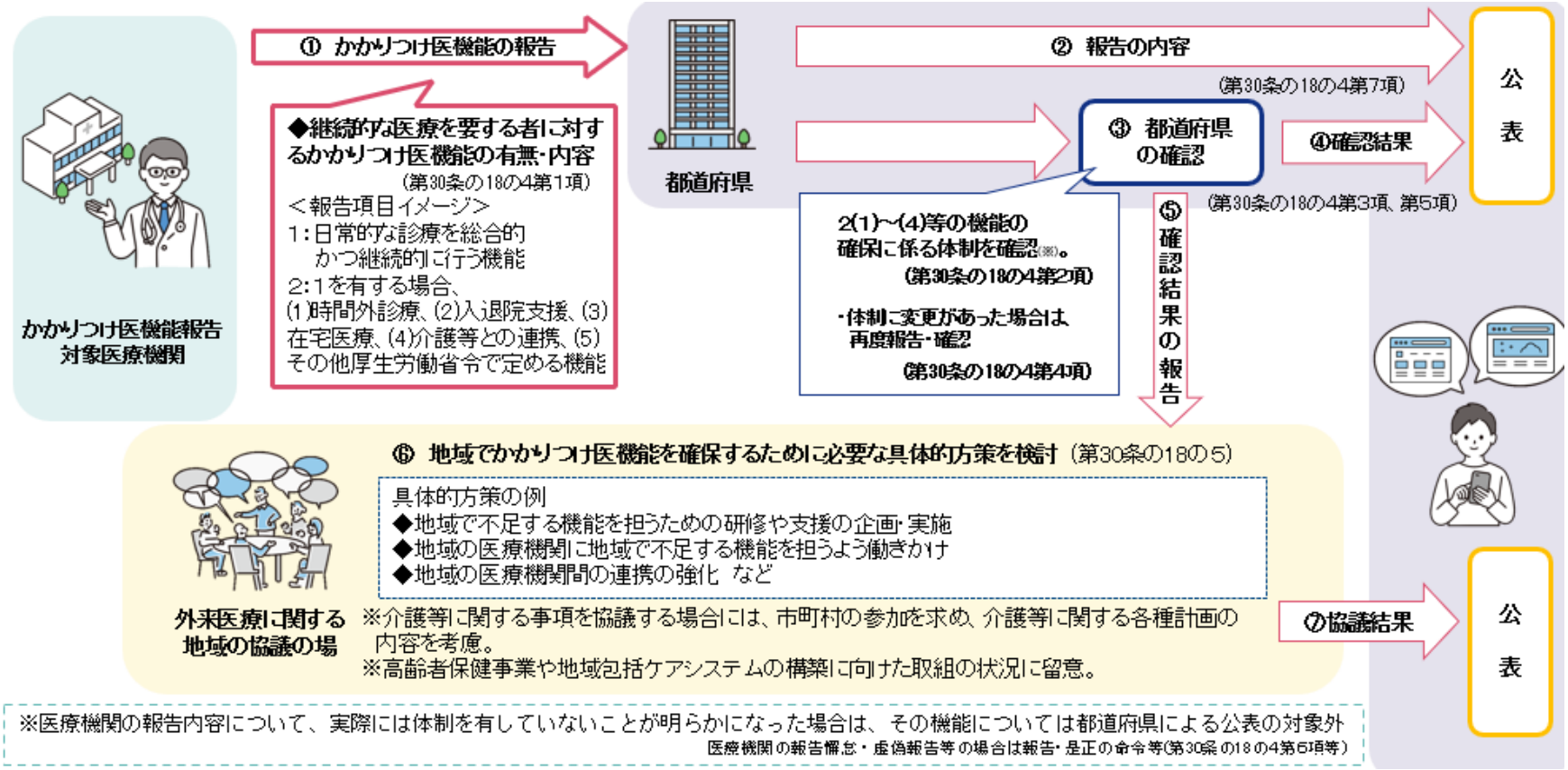
（参考）報告項目一覧……63

1. かかりつけ医機能報告制度について

かかりつけ医機能報告制度の概要

- 下図は、かかりつけ医機能報告制度の全体の流れを示したものです。医療機関（特定機能病院及び歯科医療機関を除く）は、毎年１月から３月の間に、かかりつけ医機能について都道府県知事に報告を行います。
- 都道府県知事は報告内容を確認し、地域関係者との協議の場において、かかりつけ医機能を確保するための具体的な方策を検討することになります。

図　かかりつけ医機能報告概要



かかりつけ医機能報告制度に基づく医療機関の実施事項

- **特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所がかかりつけ医機能報告の対象**となります。
  各医療機関におけるかかりつけ医機能の内容について、**①報告、②院内掲示、③患者説明**の実施が必要となります。

医療機関の実施事項

本資料では報告に係る内容を中心にご説明します

①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。

1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
2号機能	（イ）通常の診療時間外の診療　（ロ）入退院時の支援 （ハ）在宅医療の提供　（ニ）介護サービス等と連携した医療提供

②院内掲示

かかりつけ医機能（１号機能）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、院内掲示用の様式を出力することができます。

③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。

かかりつけ医機能報告制度の主なスケジュール

- かかりつけ医機能報告の主なスケジュールになります。
- **毎年１～３月**に、都道府県に対して、かかりつけ医機能報告（定期報告）を行っていただきますようお願いします。

	11月頃	1～3月	4月～	11月頃
医療機関	都道府県からの定期報告依頼の受領	**定期報告** ※G-MISにより報告	**変更報告（随時）** ※定期報告で報告した内容に変更が生じた場合	都道府県からの定期報告依頼の受領
都道府県	医療機関への定期報告依頼の発出	医療機関からの定期報告受領 都道府県による体制の有無の確認	報告内容の集計分析 報告内容及び確認結果の公表 **協議の場での協議**	医療機関への定期報告依頼

※本スケジュールはおおよその流れを記載したものであり、具体的な運用は都道府県ごとに異なります。詳細については、各都道府県へお問い合わせください。

報告を行うかかりつけ医機能について（１号機能及び２号機能）

- かかりつけ医機能報告は、大きく、下記の１号機能と２号機能に分けられます。
- １号機能を有する医療機関においては、２号機能に係る報告事項についての報告を行うこととなります。なお、医療計画における協議の場での活用の観点から、1号機能の有無に関わらず該当する全ての項目について報告を行っていただくことが望ましいです。

報告項目

１号機能

日常的な診療を総合的
かつ継続的に行う機能

２号機能

(イ) 通常の診療時間外の診療

(ロ) 入退院時の支援

(ハ) 在宅医療の提供

(ニ) 介護サービス等と連携した医療提供

その他
- 健診
- 予防接種
- 地域活動（学校医）
- 学生・研修医・リカレント教育等の教育活動

※法令上は4号機能

かかりつけ医機能「有り」となる要件

＜１号機能＞

○ 以下の報告事項のうち、（★）を付記している報告事項について、「実施している」あるいは「実施できる」ことが１号機能を有することの要件となります。

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示による公表をしていること（★）
- かかりつけ医機能に関する研修の修了者・総合診療専門医の有無
- 17の診療領域ごとの一次診療の対応可否の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（★）
- 一次診療を行うことができる疾患
- 医療に関する患者からの相談に応じることができること(継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む)（★）

＜２号機能＞

○ 各報告事項のうち、いずれかについて「実施している」あるいは「実績がある」ことが、各２号機能を有することの要件となります。

留意点

- １号機能の報告事項である「院内掲示による公表」について、Ｇ－ＭＩＳで報告を行った上で**遅滞なく**実施する場合には「有り」と報告して差し支えありません。

※ G-MIS

- １号機能を有さない医療機関であっても任意で２号機能の報告を行うことは**可能**です。

2. G-MIS操作手順ガイド（報告）

※１　報告にあたってはG-MISのユーザ名、パスワードに加え
保険医療機関番号が必要になりますのでお手元にご用意ください。

※２　スマートフォンやタブレットには対応しておりませんので、
お持ちのパソコンからご報告ください。

操作手順一覧

（i）ログイン	定期報告の案内を受領する	・・・・・・	12
	ユーザ名とパスワードを入力する	・・・・・・	13
	ログイン先のシステムを選択する	・・・・・・	14
（ii）定期報告	かかりつけ医機能報告制度画面を開く	・・・・・・	15
	定期報告画面を開く	・・・・・・	16
	保険医療機関番号を入力する	・・・・・・	17
	報告項目に入力する	・・・・・・	18
	入力内容を確認する	・・・・・・	45
	報告を完了する	・・・・・・	47
（iii）その他	院内掲示用の帳票を出力する	・・・・・・	48
	各項目の入力形式	・・・・・・	50

構成説明

「２.G-MIS操作手順ガイド（報告）」では、G-MIS画面の操作について以下の構成で説明します。



画面例

操作中の**G-MIS画面例**を示します。

注意事項

注意点（報告項目の説明等）を示します。

操作手順

G-MIS画面の**操作説明**を示します。

補足

操作説明の**補足**を示します。

（ｉ） ログイン
定期報告の案内を受領する

1



かかりつけ医機能報告_定期報告開始のご案内 - メッセージ (テキスト形式)

ファイル　メッセージ　ヘルプ　何をしますか

かかりつけ医機能報告_定期報告開始のご案内

かかりつけ医機能報告制度担当 <helpdesk@gmis.mhlw.go.jp>
宛先

返信　全員に返信　転送

2026/09/01 (火) 9:48

ご担当者様

2026 年度のかかりつけ医機能報告の定期報告についてご案内いたします。
以下の日程で、かかりつけ医機能報告の定期報告の実施をお願いいたします。

報告開始日：2027 年 1 月 1 日（金）
報告終了日：2027 年 3 月 31 日（水）

お忙しいところ恐れ入りますが、
報告終了日までに都道府県による確認が完了するよう、余裕をもってご報告をお願いいたします。

本メールは送信専用のメールアドレスから送信しています。
本メールに直接返信なさらないようよろしくお願いいたします。

＜お問い合わせ先＞
○システムに関するお問い合わせ
厚生労働省 G-MIS 事務局
メール：helpdesk@gmis.mhlw.go.jp
電話番号：050-3355-8230（土日祝日除く平日 9 時～17 時）

○かかりつけ医機能報告制度・業務に関するお問い合わせ
XXX-XXXX-XXXX

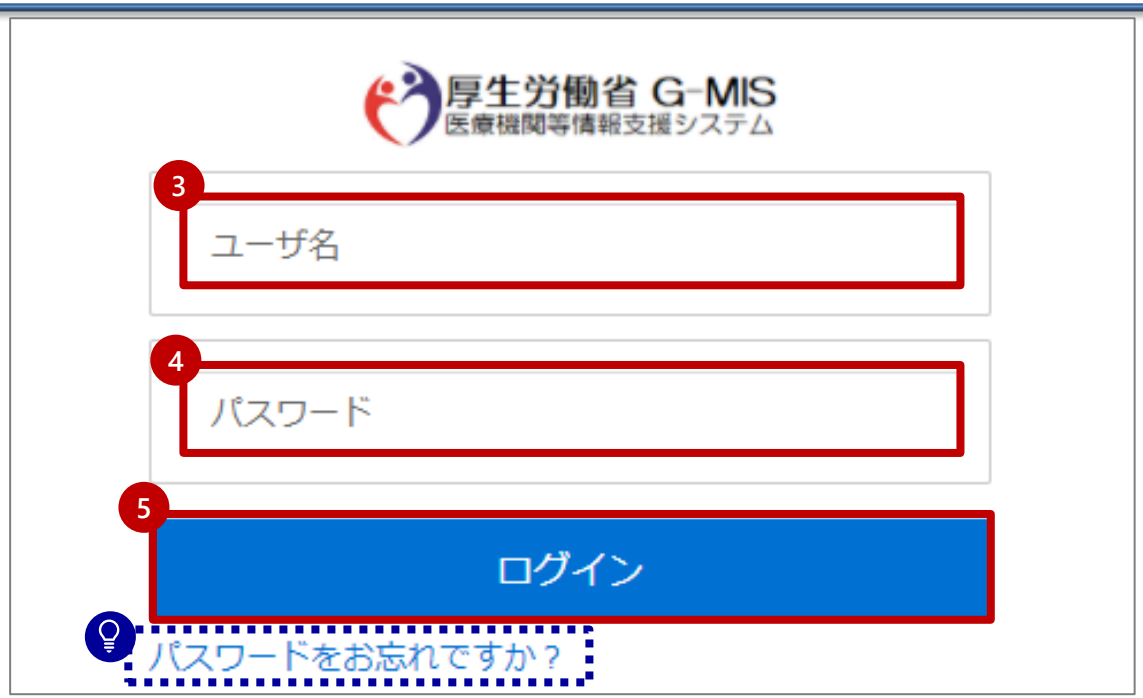
G-MIS のログイン ID：

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/

1. 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。
2. 左記のメール画面の内容は例です。メールの送付元名称、件名、本文は都道府県ごとに異なる場合があります。

（ｉ） ログイン
ユーザ名とパスワードを入力する



③ユーザ名を入力します。

④パスワードを入力します。

⑤「ログイン」をクリックします。

1. ユーザ名・パスワードは医療機能情報提供制度で作成したものを共通で利用します。
2. ユーザ名を忘れた場合は厚生労働省G-MIS事務局までお問合せください。
   【お問合せ先】
   050-3355-8230（平日9時～17時）
3. 設定したパスワードを忘れた場合や、パスワードを変更したい場合はパスワードの再設定ができます。

（ｉ） ログイン
ログイン先のシステムを選択する



⑥接続先選択画面の「G-MIS」をクリックします。

（ii）定期報告
かかりつけ医機能報告制度画面を開く

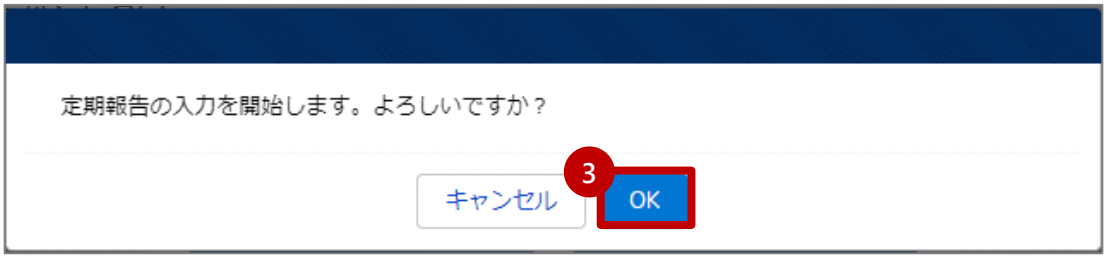


①「かかりつけ医機能報告制度」をクリックします。

医療機能情報提供制度の報告では、かかりつけ医機能報告制度で報告した内容を取り込むことができます。そのため、**かかりつけ医機能報告制度の報告対象医療機関（特定機能病院および歯科診療所を除く病院・診療所）は先にかかりつけ医機能報告制度より実施ください**。

（ii）定期報告
定期報告画面を開く

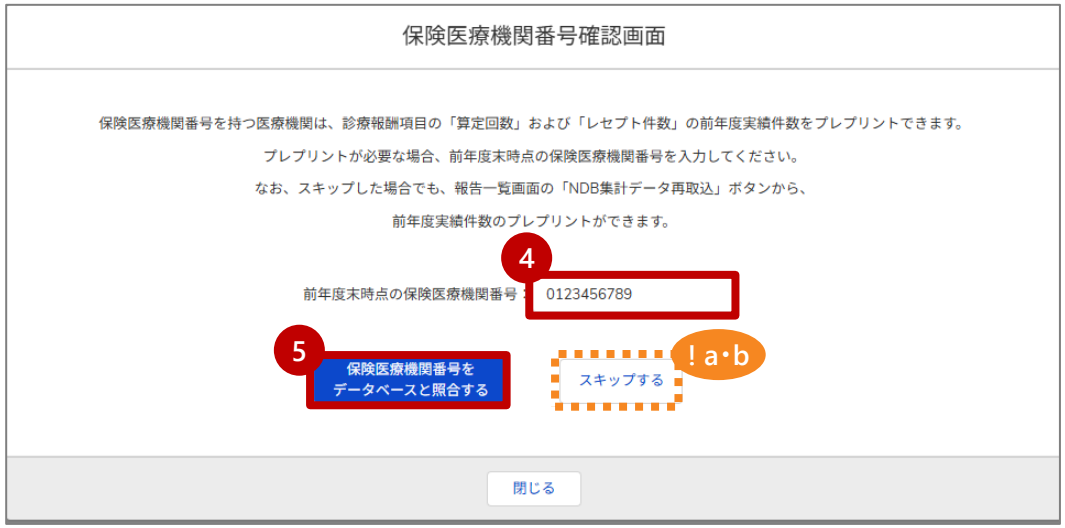


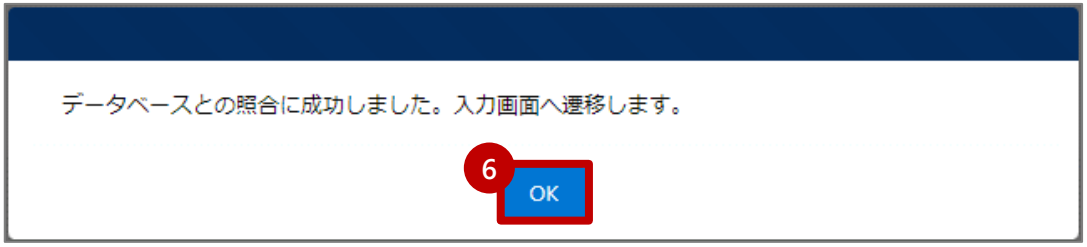


②「定期報告」をクリックします。

③「OK」をクリックします。

（ii）定期報告
保険医療機関番号を入力する





④ 前年度末時点の保険医療機関番号を入力します。

⑤「保険医療機関番号をデータベースと照合する」をクリックします。

⑥「OK」をクリックします。

!
a. 保険医療機関番号が不明等の理由で入力ができない場合、「スキップする」ボタンをクリックし⑦の手順に遷移します。

b. 「スキップする」ボタンをクリックすると、診療報酬項目の「算定回数」および「レセプト件数」がプレプリント（自動入力）されませんので、ご注意ください。なお、「スキップする」ボタンをクリックした場合、調査票入力画面（一覧画面）の「NDB集計データ再取込」ボタンから入力し直すことが可能です。

④⑤⑥の手順を一度通過すると、次回以降のアクセス時は⑦の画面に遷移します。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（調査票入力画面（一覧画面））

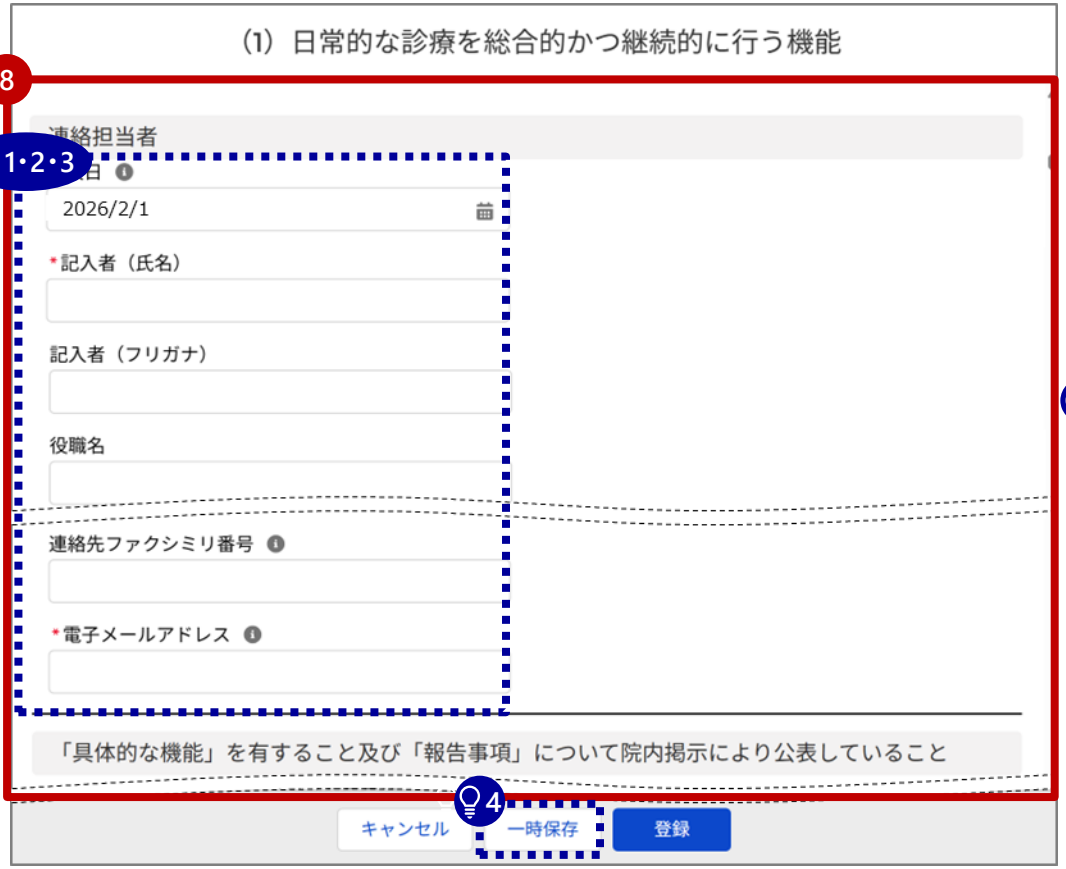


⑦「1号機能（1）日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」の「入力」をクリックします。

1. 保険医療機関番号をデータベースと照合する手順を実施し、成功した場合診療報酬項目の「算定回数」および「レセプト件数」の前年度実績件数が自動入力されています。各項目の「入力」をクリックしてご確認ください。

2. 「NDB集計データ再取込」ボタンからNDB集計データの取込を行った場合入力済みの「算定回数」・「レセプト件数」がある場合、入力済みの項目についてもNDB集計データで上書きしてよいか確認する画面が表示されます。確認画面で「OK」ボタンをクリックした場合上書きされ、上書きしたくない場合は「キャンセル」ボタンをクリックし、NDB集計データの再取込を中断できます。

（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） （1/5）



（次ページに続く）

⑧各報告項目に入力します。

1. 「連絡担当者」に入力した内容は医療情報ネット（ナビイ）に公開されません。
2. 令和8年度以降は、前回都道府県が確認完了済とした報告内容が自動で入力されます。変更がある項目について修正をお願いします。
3. 「*」が付されている項目は必須項目です。
4. 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。

（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）



（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）

!1

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。なお、報告後に遅滞なく院内掲示用ファイルを出力して掲載する場合は「有り」と報告して差し支えありません。

（※）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。

!2

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。

（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）



（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）

! 3　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。

! 4　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。

（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。

（次ページに続く）

（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） （5/5）



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。

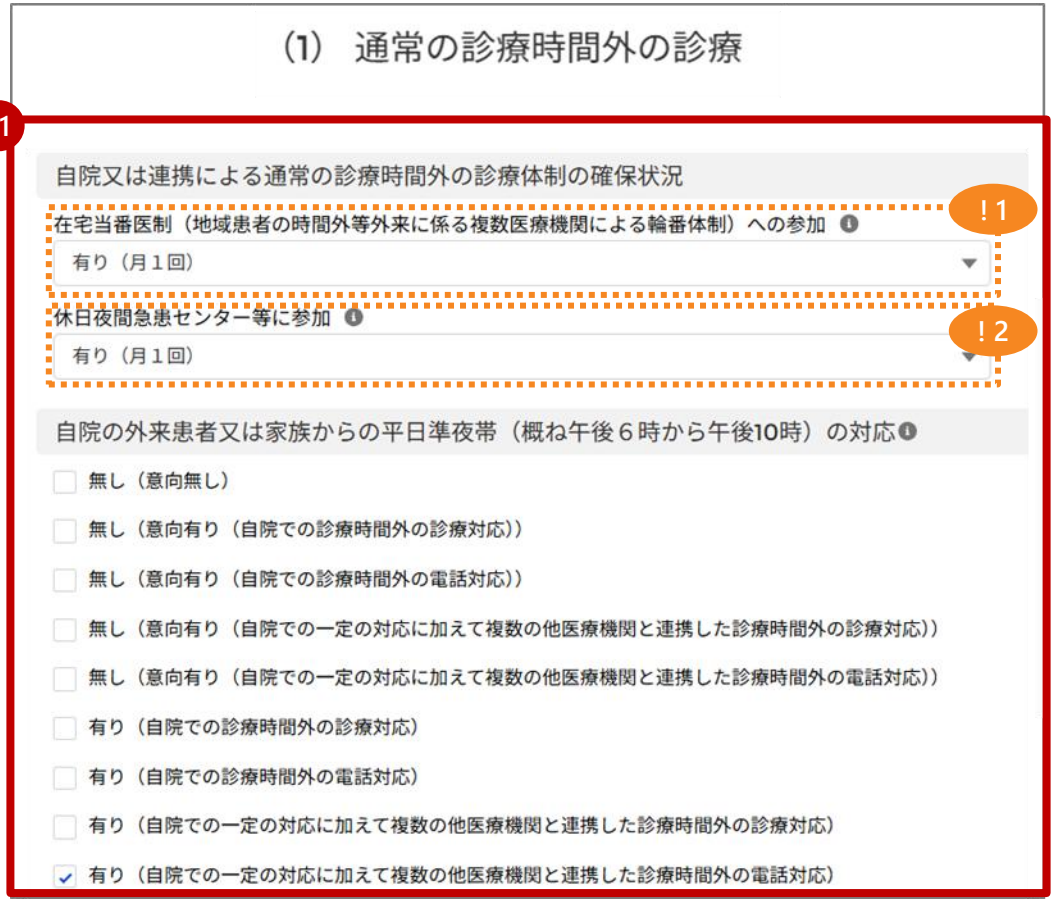
!7 入力内容に応じて1号機能の有無が自動で判定されます。なお、「無し」と反映された場合も、2号機能等の該当する全ての項目について報告を行っていただくことが望ましいです。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（調査票入力画面（一覧画面））



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。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（1）通常の診療時間外の診療）（1/4）



（次ページに続く）

⑪各報告項目に入力します。

！1

在宅当番医制に参加している場合は、「有り」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。

！2

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、「有り」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。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（1）通常の診療時間外の診療）（2/4）

11

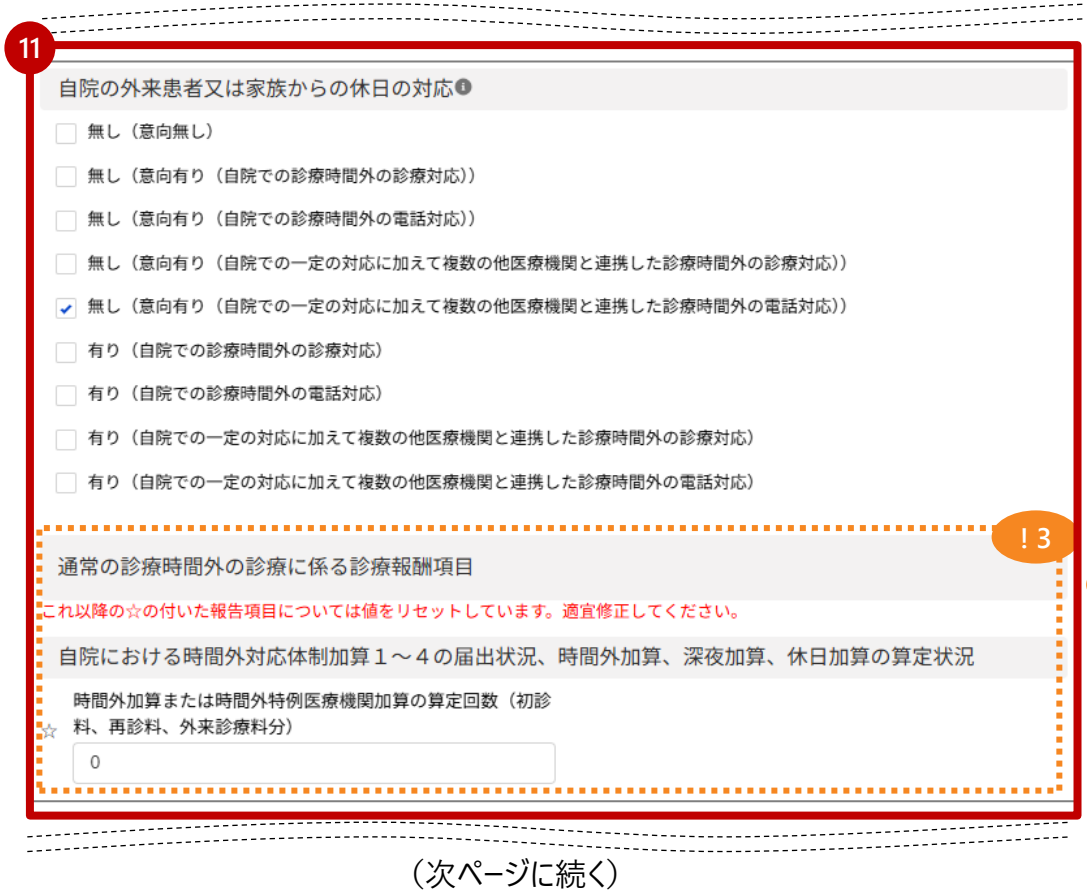
自院の外来患者又は家族からの平日深夜帯（概ね午後10時から明朝６時）の対応

- [ ] 無し（意向無し）
- [ ] 無し（意向有り（自院での診療時間外の診療対応））
- [ ] 無し（意向有り（自院での診療時間外の電話対応））
- [ ] 無し（意向有り（自院での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））
- [ ] 無し（意向有り（自院での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））
- [ ] 有り（自院での診療時間外の診療対応）
- [ ] 有り（自院での診療時間外の電話対応）
- [ ] 有り（自院での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）
- [x] 有り（自院での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）

（次ページに続く）

⑪各報告項目に入力します。
（前ページの続き）

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（1）通常の診療時間外の診療）（3/4）



（次ページに続く）

⑪各報告項目に入力します。
（前ページの続き）

！3
診療報酬項目については、前年度のレセプトデータの値がプレプリント（自動入力）されていますが、各医療機関においてもご確認ください。以降の他の診療報酬項目についても同様です。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（1）通常の診療時間外の診療）（4/4）



⑪各報告項目に入力します。
（前ページの続き）

⑫入力が完了した後、「登録」をクリックします。

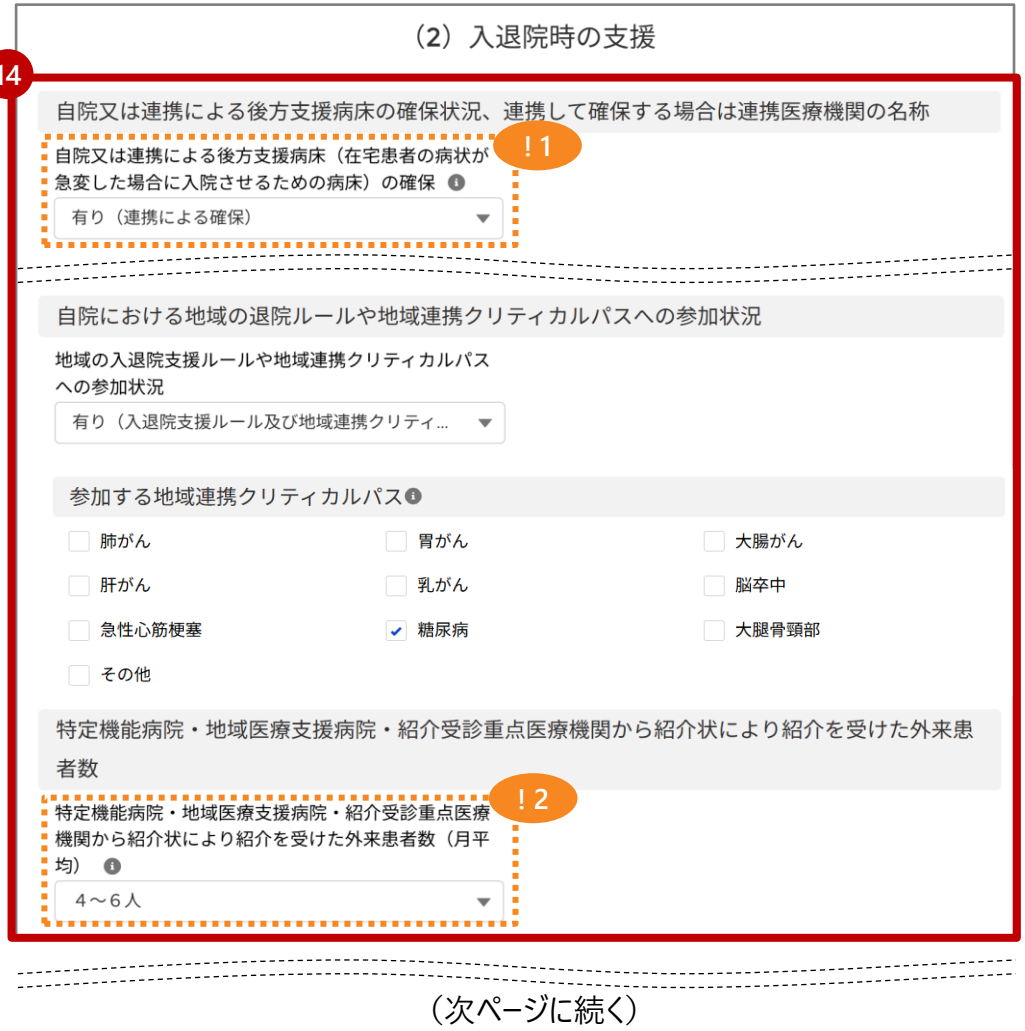
！4 入力内容に応じて機能の有無が自動で判定されます。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（調査票入力画面（一覧画面））



⑬「２号機能（２）入退院時の支援」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
（2号機能（2）入退院時の支援）（1/3）



（次ページに続く）

⑭各報告項目に入力します。

！1
自院又は連携により、在宅患者が病状悪化で入院が必要になった際に受入れができる病床を確保している場合は、「有り」の中で該当する項目をご選択ください。

！2
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（月平均）について、該当する項目をご選択ください。
外来患者数（月平均）は、前年度の外来患者延べ数（在宅患者数を除く）を前年度１年間の外来診療を行った月数で割った数値となります。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（2）入退院時の支援）（2/3）



（次ページに続く）

⑭各報告項目に入力します。
（前ページの続き）

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（2）入退院時の支援）（3/3）



⑭各報告項目に入力します。
（前ページの続き）

⑮入力が完了した後、「登録」をクリックします。

！3 入力内容に応じて機能の有無が自動で判定されます。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（調査票入力画面（一覧画面））



⑯「２号機能（３）在宅医療の提供」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
（2号機能（3）在宅医療の提供）（1/4）



（次ページに続く）

⑰各報告項目に入力します。

!1 在宅患者に対して個別に連絡先の共有をおこなうなど何らかの対応をされている場合は一定の対応をおこなっているものとして、「有り」の中で該当する項目をご選択ください。「他医療機関等と連携」とは、自院以外の医療機関や専門のコールセンター等と協力し、在宅患者に対する連絡体制を確保していることを指します。

!2 在宅患者に対する往診体制を確保している場合は、「有り」の中で該当する項目をご選択ください。

!3 在宅患者に対する訪問看護の体制を確保している場合は、「有り」の中で該当する項目をご選択ください。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（3）在宅医療の提供）（2/4）

17



⑰各報告項目に入力します。
（前ページの続き）

（次ページに続く）

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（3）在宅医療の提供）（3/4）



（次ページに続く）

⑰各報告項目に入力します。
（前ページの続き）

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（3）在宅医療の提供）（4/4）



⑰各報告項目に入力します。
（前ページの続き）

⑱入力が完了した後、「登録」をクリックします。

！4 入力内容に応じて機能の有無が自動で反映されます。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（調査票入力画面（一覧画面））



⑲「２号機能（４）介護サービス等と連携した医療提供」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
（2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供）（1/4）



（次ページに続く）

⑳各報告項目に入力します。

！1 前年の1月1日～12月31日までの間に主治医意見書を作成している場合は、「有り」をご選択ください。

！2 前年の1月1日～12月31日までの間に介護支援専門員や相談支援専門員との相談機会又はサービス担当者会議やそれに類似する会議に参加した場合は、「有り」をご選択ください。

！3 前年の1月1日～12月31日までの間に地域ケア会議又は市町村の在宅医療介護連携推進事業による協議の場に、参加した場合は、「有り」をご選択ください。

！4 前年の1月1日～12月31日の間に居宅療養管理指導を実施している場合は、「有り」をご選択ください。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供）（2/4）



（次ページに続く）

⑳各報告項目に入力します。（前ページの続き）

！5
主治医や配置医として管理する高齢者施設等に入居中の患者数について、該当する項目をご選択ください。患者数は当年度の1月1日時点とします。
＜対象施設＞
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設

！6
地域の医療や介護に関する情報共有の枠組みや、ICTを用いた患者情報の共有ネットワークに参加している場合は、「有り」をご選択ください。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供）（3/4）



⑳各報告項目に入力します。
（前ページの続き）

（次ページに続く）

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供）（4/4）



⑳各報告項目に入力します。
（前ページの続き）

㉑入力が完了した後、「登録」をクリックします。

！8 入力内容に応じて機能の有無が自動で反映されます。

（ii）定期報告
報告項目に入力する
（調査票入力画面（一覧画面））



㉒「（5）その他の報告事項」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
（（5）その他の報告事項）



㉓各報告項目に入力します。

㉔入力が完了した後、「登録」をクリックします。

（ii）定期報告
入力内容を確認する（1/2）

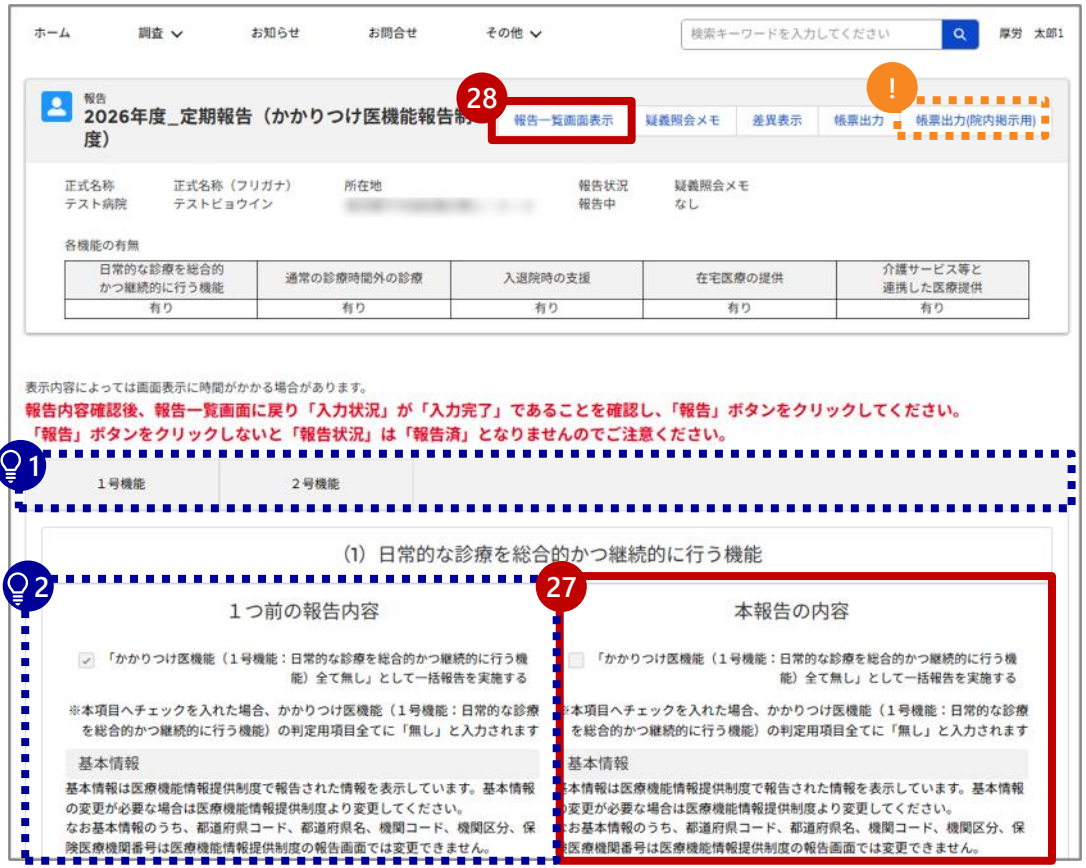


㉕定期報告で各項目の入力状況が全て「入力完了」となっている場合、報告を促すメッセージが表示されるため、「OK」をクリックします。

㉖入力内容を確認する場合、「入力内容確認」をクリックします。

各画面の入力内容に応じて、各機能の有無が自動で反映されます。なお、機能判定に必要な項目が入力されていない場合、「－」が表示されますので、機能の有無の反映がなされるよう入力をお願いいたします。

（ii）定期報告
入力内容を確認する（2/2）



本画面で入力内容が反映された院内掲示用の帳票を出力することができます。（詳細は「院内掲示用の帳票を出力する」を参照）

㉗入力内容を確認します。

1. タブを切り替えると各項目の回答内容を確認できます。
2. 画面左側の「1つ前の報告内容」には、本報告の前回の報告情報が表示されますので、見比べながら本報告の内容を確認することができます。

㉘「報告一覧画面表示」ボタンをクリックし、調査票入力画面（一覧画面）に遷移します。

手順㉕と同様のメッセージが表示されます。

（ii）定期報告
報告を完了する







㉙「報告」をクリックします。

㉚「OK」をクリックします。

㉛ 報告状況が「報告済」になったことを確認します。

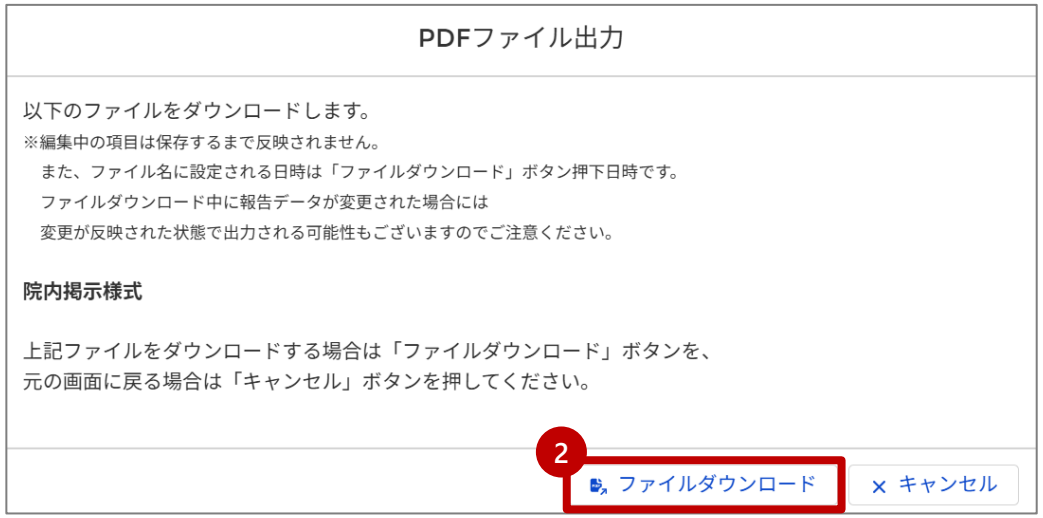
㉜「ホーム」をクリックします。

！ かかりつけ医機能報告後、医療機能情報提供制度の報告を行ってください。かかりつけ医機能で報告した内容は医療機能情報提供制度の画面で一括取り込みができます。
医療機能情報提供制度で報告した内容が医療情報ネット（ナビイ）で公開されます。かかりつけ医機能報告のみでは医療情報ネット（ナビイ）に公開されませんのでご注意ください。

（iii）その他
院内掲示用の帳票を出力する（1/2）

院内掲示用の帳票を出力する際の手順です。



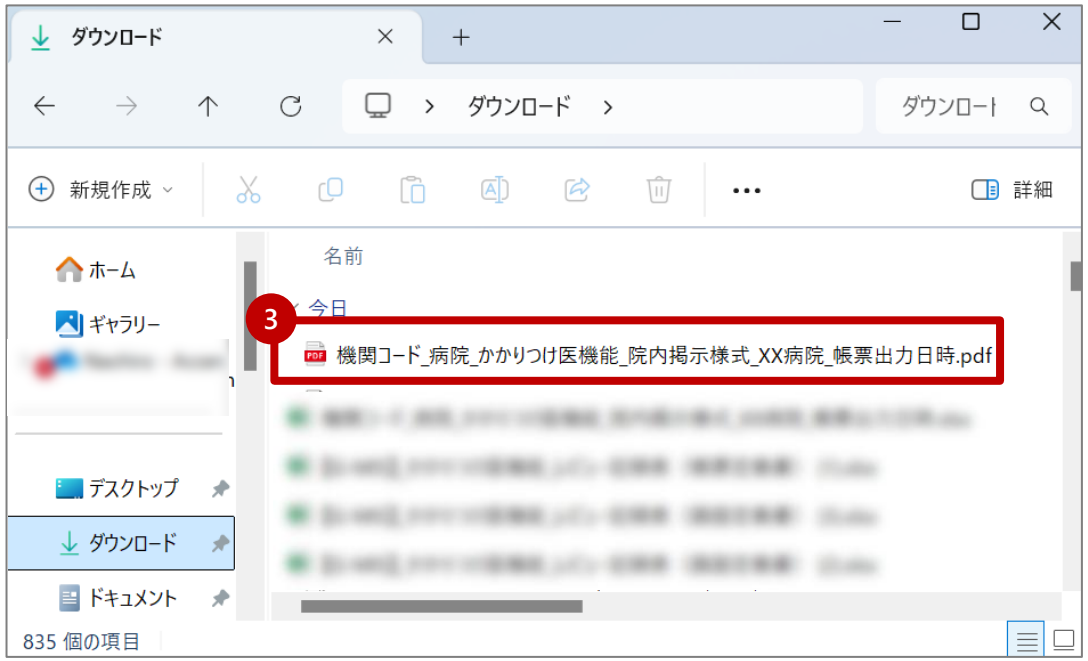


①「帳票出力（院内掲示用）」をクリックします。

②「ファイルダウンロード」をクリックします。

！
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より出力する場合は、本手順で出力してください。

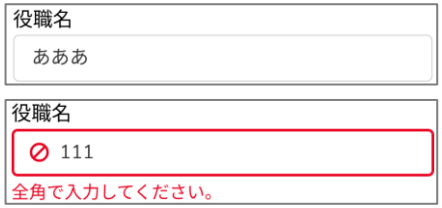
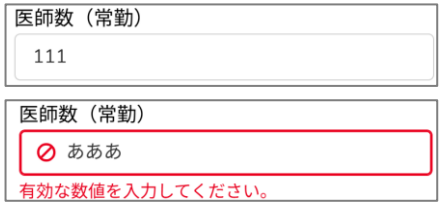
（iii）その他
院内掲示用の帳票を出力する（2/2）



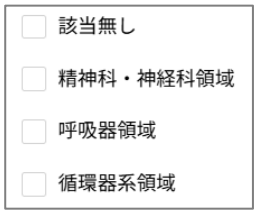
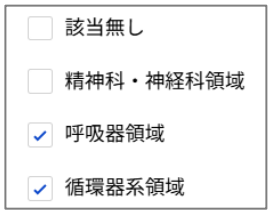
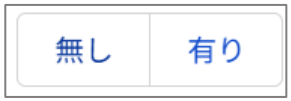
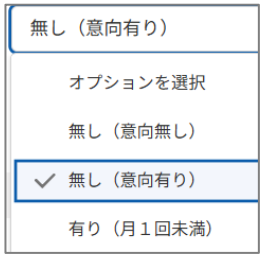
③ダウンロードしたファイルを開きます。

④ファイルを印刷します。

（iii）その他
各項目の入力形式（記入式項目）

No.	型	記入前	記入後	入力説明
1	テキストエリア			• テキストを入力できます。 • 入力エリアが1行よりも縦長の場合、入力エリア内で改行ができます。
2	テキスト			• テキストを入力できます。 • 入力形式に沿わない値を入力すると、エラーが表示されます。
3	数値			• 数値を入力できます。 • 数値以外を入力すると、エラーが表示されます。

（iii）その他
各項目の入力形式（選択式項目）

No.	型	記入前	記入後	入力説明
4	チェックボックス			• チェックボックスをクリックするとボタン内にチェックが表示されます。 • チェックが表示されたボタンを再度クリックすると未選択となり、白色で表示されます。
5	選択ボタン			• 選択ボタンをクリックするとボタンが青色で表示されます。 • 青色のボタンを再度クリックすると未選択となり、白色で表示されます。
6	プルダウン			• 「オプションを選択」をクリックすると、選択肢が表示されます。 • 該当の選択肢をクリックすると、選択肢の横にチェックが表示されます。

3. FAQ

3．ＦＡＱ

1.かかりつけ医機能報告

Q1.かかりつけ医機能報告制度で医療機関が実施することを教えてください。

本制度に基づき医療機関に実施いただきたい事項は、主に以下３つになります。
①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。
②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提示する必要があります。
③患者説明：おおむね４か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、治療計画等のご説明に努めて頂くようお願いします。

Q2.１号機能「院内掲示による公表」について、Ｇ－ＭＩＳで報告を行った上で、遅滞なく実施する場合には「有り」と報告できますか。

G-MISによる報告を行った上で当該報告内容が記載された帳票を遅滞なく院内掲示する場合には、「院内掲示による公表」について「有り」と報告して差し支えございません。
ただし、院内掲示を実施しているものとして報告を行ったにもかかわらず、遅滞なく院内掲示が行われない場合には、虚偽報告として都道府県の指導監督や罰則の対象となることに留意ください。

3．ＦＡＱ

Q3.1号機能の報告事項「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」は、どのような研修が該当しますか。

「かかりつけ医機能に関する研修」で報告いただく研修は、当面の間、報告を行う医療機関において「かかりつけ医機能」に関連すると考える任意の研修を報告していただくようお願いいたします。

なお、報告対象となる望ましい研修項目につきましては、「かかりつけ医機能報告に係る医師の研修について（通知）※」（医政総発0827第1号）にて整理しておりますので、ご確認くださいますようお願いいたします。

※URL：https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001549076.pdf

Q4.1号機能の報告事項である「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」について、研修は毎年度修了が必要でしょうか。また、いつまでに修了した研修が該当しますか。

必ずしも毎年度修了したものである必要はなく、過去に修了されたかかりつけ医機能に関する研修であっても、研修の修了者「有り」として報告いただいて差し支えありません。ただし、当該研修の修了について有効期限等が定められている場合には、有効期限内のものについて報告していただくようお願いいたします。

また、いつまでに修了した研修が報告対象であるかについては、原則として、かかりつけ医機能報告の報告基準日である１月１日時点における修了状況に基づきご報告いただくようお願いいたします。

3．ＦＡＱ

Q5．1号機能を有さない医療機関であっても、2号機能の報告を行う必要がありますか。

1号機能を有さない医療機関であっても、2号機能等、該当する全ての項目についてのご報告にご協力をお願いします。

Q6．1 号機能を有する医療機関として報告するためには、幅広い診療領域・疾患に対応できることが必須ですか。

各医療機関において全ての診療領域・疾患への対応が必須というものではありません。17の診療領域のうち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、医療に関する患者からの相談に応じることができる場合は1号機能を有する医療機関としてご報告いただくことが可能です。

かかりつけ医機能が「有り」となる要件についての詳細は本マニュアルのP8をご確認ください。

3．ＦＡＱ

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ですか。（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。なお、報告内容に補足が必要な場合は「特記事項」欄に記載することで、「医療情報ネット（ナビイ）※」で公表することが可能です。適宜、ご活用ください。

※医療情報ネット（ナビイ）：厚生労働省が運用する、診療日や診療科目といった一般的な情報に加え、対応可能な疾患・治療内容、提供しているサービスなどさまざまな情報から、全国の医療機関を検索することのできるシステムです。

URL：https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize

Q8．１号機能の報告事項である医療に関する患者からの相談対応について、どのような対応が求められますか。

専門領域にかかわらず、患者さんからの相談に幅広く対応していたり、院内で多職種が連携して同様の対応をしていたりする場合は1号機能を有する医療機関としてご報告いただくことが可能です。また、自院で対応しきれない場合は、他院に紹介する等の対応を行っている場合にも、当該項目について「可能」としてご報告ください。

3．ＦＡＱ

Q9.どのような場合に「患者への説明」が必要ですか。

おおむね4か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、患者やご家族から求めがあった際に、治療計画等のご説明に努めて頂くようお願いいたします。

なお、厚生労働省ホームページにおいて「患者説明様式（例）※」を掲載しておりますので、必要に応じてご活用ください。（必ずしもこちらの様式により説明を行う必要はなく、任意の様式で実施いただいて差支えありません。）

※URL： https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001508108.docx

3．ＦＡＱ

2. G-MISの操作手順

Q10.かかりつけ医機能報告を行うために新たにG-MISのアカウント申請が必要ですか。

医療機能情報提供制度において、既にG-MISのアカウントを有している場合は、当該アカウントにてかかりつけ医機能報告が可能となりますので、新規申請は不要です。

一方で、まだG-MISのアカウントを有していない医療機関におかれては、新規アカウント申請が必要になりますので、各都道府県の案内を確認の上、アカウントの申請をお願いいたします。

Q11.G-MISログイン画面のログインID・パスワードが分からない場合、どのように対処すればよいですか。

＜ユーザ名（ログインID）をお忘れの場合＞

ユーザ名（ログインID）は、G-MIS事務局からのメールに記載されています。G-MIS事務局からメールが届いていないか（※）ご確認ください。

メールが確認出来ましたら、メールに記載されている「パスワードリセット用URL」にアクセスし、「ユーザ名」でログインいただきますようお願いいたします。

（※）送信元、件名で「G-MIS」などのキーワードでメールボックスの検索をお願いします。送信元のメールアドレスは、令和5年度までは「info@g-mis.net」、令和6年度からは、「helpdesk@gmis.mhlw.go.jp」メールアドレスから送付しております。

＜パスワードをお忘れの場合＞

G-MISログイン画面_ (※)の「パスワードをお忘れですか？」のリンクをクリックし、

ユーザ名（ログイン ID）を入力いただくことで、登録されているメールアドレスに、パスワードリセットの案内メールが送信されます。

（※）G-MISログイン画面：https://www.med-login.mhlw.go.jp/

3．ＦＡＱ

Q12.G-MISへ入力したかかりつけ医機能報告の内容を印刷できますか。

院内掲示用の帳票を出力可能です。また、院内回覧用の帳票もPDF形式で出力可能ですので、必要に応じて印刷しご活用ください。本マニュアルのp48-49をご参照ください。

Q13.保険医療機関番号の突合に失敗し、「データベースとの照合に失敗しました」というエラーが表示された場合、どのように対処すればよいですか。

「保険医療機関番号確認画面」においてエラーメッセージが表示される場合、以下のケースが考えられます。
※照合先の「保険医療機関番号」に対し、入力する照合元を「医療機関コード」と記載します。

＜誤った医療機関コードを入力した場合＞

正しい医療機関コードを入力してください。
なお、照合先のデータベースは厚生局データに基づいて作成・更新が行われますが、この厚生局データは前年度3月末時点のデータと照合します。今年度中に保険医療機関番号が変更になっている場合も、前年度3月末時点の医療機関コードを入力してください。

＜非保険医療機関（自由診療の診療所等）の場合＞

非保険医療機関（自由診療の診療所等）は、NDBへのデータ収載がないため、NDBデータからのプレプリントは行えません。
データベースとの照合はできませんので、「スキップ」をクリックし定期報告を開始してください。

3．ＦＡＱ

Q14.定期報告時、前年度の情報をプレプリントしたいが、「保険医療機関番号確認」画面で、誤って「スキップする」を押下してしまった場合、どのように対処すればよいですか。

かかりつけ医機能報告の定期報告における「保険医療機関番号確認画面」にて「スキップする」を押下した場合、次回以降のアクセス時は調査票入力画面に遷移します。

データベースと照合し、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を希望する場合に、「保険医療機関番号確認画面」にて誤って「スキップする」を押下してしまった場合は、定期報告を取消し、あらためて当該画面からご入力ください。

なお、取消した場合、入力途中の定期報告の内容は削除され復元することができませんのでご留意ください。

４. 問い合わせ窓口

4 . 問い合わせ窓口

問い合わせ窓口	●報告制度に関するお問い合わせ かかりつけ医機能報告の制度に関することについては各都道府県にお問合せください。
	●G-MISのシステム操作に関するお問い合わせ ※ユーザ名やアカウントの発行、G-MISの画面操作方法、システム障害発生等についてはこちらにお問い合わせください。 厚生労働省G-MIS事務局 メール：helpdesk@gmis.mhlw.go.jp 電話番号：050-3355-8230(土日祝日を除く平日9時～17時)

（参考）報告項目一覧

（参考）報告項目一覧

- 「（参考）報告項目一覧」では、かかりつけ医機能報告でご報告いただく**報告項目の一覧及びその具体的な内容について解説**しています。
- 報告項目全体に係る留意事項は下記のとおりです。

留意事項

●**報告基準日**
- ✓原則として、**毎年１月１日時点**の体制や状況について報告をお願いします。
- ✓**実績**に関する報告事項は、**直近１年分（前年１月１日から12月31日）**が報告対象ですが、**診療報酬**に関する報告は、**前年度４月から３月までの１年度分の実績(合計値)**が報告対象となります。
- ✓その他、報告項目の説明事項に別途定めがある場合はその内容によって入力をお願いします。

●NDBプレプリント項目
- ✓診療報酬に関する報告事項に関しては、前年度4月診療分から3月診療分の電子レセプトによる診療報酬請求がある医療機関では、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）からの集計結果をあらかじめ反映（プレプリント）しているため、確認の上必要に応じて修正を行ってください。
- ✓プレプリントがない場合は、入力が必要となります。

●**その他**
- ✓報告期間中に新規開設された医療機関については次年度から報告対象となります。
- ✓報告された内容は医療情報ネット「ナビイ」において公表されます。**なお、かかりつけ医機能報告には特記事項欄を設けておりますが、こちらに入力された内容についても公表されますのでご留意ください。**

（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
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。報告後に遅滞なく院内掲示用ファイルを出力して掲載する場合は「有り」と報告して差し支えありません。
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。（※） 必ずしも毎年度修了したものである必要はなく、過去に修了されたかかりつけ医機能に関する研修であっても、研修の修了者「有り」として報告いただいて差し支えありません。 ただし、当該研修の修了について有効期限等が定められている場合には、有効期限内のものについてご報告をお願いいたします。 （※）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。

（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
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て差し支えありません。
4		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。

（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
5	17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（一次診療を行うことができる疾患も報告する）	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。 本報告事項における「一次診療」とは、日常の診療行為の中で行われる基本的な対応を指すものであり、高度な救急処置や専門的な治療までを求めるものではありません。また、自院のみで対応できない場合であっても、他の医療機関に適切に紹介を行う等、地域の他の医療機関と連携しながら対応できる体制が確保されている場合には、一次診療が対応可能な領域としてご報告いただくことが可能です。 時間帯、雇用形態にかかわらず、一次診療の対応が可能な場合は、その旨ご報告いただいて差し支えありません。特記すべき事項や追加情報などございましたら、特記事項に記載ください。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。 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。

（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
6	17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（一次診療を行うことができる疾患も報告する）	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。 時間帯、雇用形態にかかわらず、一次診療の対応が可能な場合は、その旨ご報告いただいて差し支えありません。特記すべき事項や追加情報などございましたら、特記事項に記載ください。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。
		【「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。

（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。 准看護師数は含めず、看護師数をご報告ください。
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年以上の実践経験を持ち、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年以上の実践経験を持ち、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	特定行為研修修了看護師数（常勤・非常勤）	（記入）	常勤の特定行為研修修了看護師数をご回答ください。非常勤の特定行為研修修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。 ＜特定行為研修修了看護師＞ 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。患者はマイナポータルから処方・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）の提供に応対し、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

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
20	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	自院において患者の持参薬を一元管理し、処方内容の整理及び説明を実施する体制	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	自院以外から処方されている薬剤も含め、自院において患者の持参薬を確認し、（必要に応じて）自院で処方した薬剤を調整、変更を行うとともに、処方内容の説明を実施する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。 例）お薬手帳や電子カルテシステムを用いて、処方内容や患者の状況をリアルタイムで把握している等
21		複数の医療機関からの処方又は複数の薬局での調剤を受ける患者に対して、服薬を一元的に管理する地域の体制整備への参加	0：参加していない（意向無し） 1：参加していない（意向有り） 2：参加している	複数の医療機関からの処方又は複数の薬局での調剤を受ける患者の服薬を一元的に管理するために、地域の医療機関・薬局が参加する協議体に参画し、地域における体制整備を行っている場合は、「参加している」をご選択ください。今後、対応を検討している場合は、「参加していない（意向有り）」をご選択ください。 例）医師による事前の合意を前提としたポリファーマシー対策、処方内容変更のためのプロトコールを作成している　等
22	特記事項	特記事項	（記入）	「医療従事者数」、「全国医療情報プラットフォームの活用体制・状況」、「服薬の一元管理」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可能です。

（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。なお、医療機関からの派遣に限らず、所属する医師個人が休日夜間急患センター又はそれに類似する施設に出務している場合も「あり」を選択してください。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体制加算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体制加算の届出	0：届出無し 1：時間外対応体制加算１ 2：時間外対応体制加算２ 3：時間外対応体制加算３ 4：時間外対応体制加算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体制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

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体制加算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。

（参考）報告項目一覧
2号機能（2）入退院時の支援

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
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	自院又は連携による後方支援病床（在宅患者の病状が急変した場合に入院させるための病床）の確保	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り（自院による確保）） 2：無し（意向有り（連携による確保）） 3：無し（意向有り（自院及び連携による確保）） 4：有り（自院による確保） 5：有り（連携による確保） 6：有り（自院及び連携による確保）	自院又は連携により、在宅患者が病状悪化で入院が必要になった際に受入れができる病床を確保している場合は、選択値「有り」の中で該当する項目をご選択ください。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。
		【「有り（連携による確保）、「有り（自院及び連携による確保）」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
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	入退院支援加算の算定回数（精神科を含む）	NDBプレプリント項目	「A246 入退院支援加算」及び「A246－2 精神科入退院支援加算」の状況について、算定回数の合計値をご回答ください。

（参考）報告項目一覧
2号機能（2）入退院時の支援

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
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	地域の入退院支援ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り（入退院支援ルール）） 2：無し（意向有り（地域連携クリティカルパス）） 3：無し（意向有り（入退院支援ルール及び地域連携クリティカルパス）） 4：有り（入退院支援ルール） 5：有り（地域連携クリティカルパス） 6：有り（入退院支援ルール及び地域連携クリティカルパス）	自院が所在する地域の入退院支援ルールを運用している場合、又は地域連携クリティカルパスに参加している場合は、選択値「有り」の中で該当する項目をご選択ください。上記の対応は行っていないが、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。 <地域連携クリティカルパス> 患者が早期に自宅に帰れるように、治療を受けるすべての医療機関で共有する診療計画のこと。
		【「有り（（地域連携クリティカルパス）または「有り（入退院支援ルール及び地域連携クリティカルパス）」を選択時】 参加する地域連携クリティカルパス	1：肺がん、2：胃がん、3：大腸がん、・・・、8：糖尿病、9：大腿骨頸部、10：その他	該当するものを全てご選択ください。
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	開放型病院共同指導料（Ⅰ）の算定回数	NDBプレプリント項目	「B002 開放型病院共同指導料（Ⅰ）」の状況について、算定回数をご回答ください。
		開放型病院共同指導料（Ⅰ）のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「B002 開放型病院共同指導料（Ⅰ）」の状況について、レセプト件数をご回答ください。

（参考）報告項目一覧
2号機能（2）入退院時の支援

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
5	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	退院時共同指導料１の算定回数（精神科を含む）	NDBプレプリント項目	「B004 退院時共同指導料1」の状況について、算定回数をご回答ください。
6		地域連携診療計画加算の算定回数	NDBプレプリント項目	「A246 地域連携診療計画加算（入退院支援加算）」の状況について、算定回数をご回答ください。
7		開放型病院共同指導料（Ⅱ）の算定回数	NDBプレプリント項目	本項目は機関区分が病院の医療機関のみが対象となります。「B003 開放型病院共同指導料（Ⅱ）」の状況について、算定回数をご回答ください
8		開放型病院共同指導料（Ⅱ）のレセプト件数	NDBプレプリント項目	本項目は機関区分が病院の医療機関のみが対象となります。 「B003 開放型病院共同指導料（Ⅱ）」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
9		退院時共同指導料２の算定回数（精神科を含む）	NDBプレプリント項目	「B005 退院時共同指導料2」の状況について、算定回数をご回答ください。
10		介護支援等連携指導料の算定回数	NDBプレプリント項目	「B005-1-2 介護支援等連携指導料」の状況について、算定回数をご回答ください。

（参考）報告項目一覧
2号機能（2）入退院時の支援

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
11	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	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（月平均）	0：無し、1：１人未満、・・・、5：10人以上	前年度（4月1日～3月31日）に自院への過去通院歴の有無に関わらず特定機能病院・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（月平均）について、該当する項目をご選択ください。 ＜外来患者数（月平均）＞ 前年度の月次平均外来患者数。なお、月次平均外来患者数とは前年度の外来患者延べ数（在宅患者数を除く）を前年度１年間の外来診療を行った月数で割った数値。 ＜特定機能病院＞ 医療法により、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発、高度の医療に関する研修を実施する能力等を備え、厚生労働大臣が個別に承認する病院。具体的には、大学の医学部付属病院本院等が承認されている。 ＜地域医療支援病院＞ 医療法により、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい医療機関について、都道府県知事が個別に承認する病院のこと。主に各地の急性期病院の中核を担う医療機関。 ＜紹介受診重点医療機関＞ 高度な入院治療を受ける前後の外来や特殊な治療機器を使用するような一般的に受診するには紹介状が必要とされる医療機関として都道府県が公表した病院のこと。
12	特記事項	特記事項	（記入）	２号機能「入退院時の支援」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。

（参考）報告項目一覧
2号機能（3）在宅医療の提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
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	訪問診療の実施	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	訪問診療を実施している場合は、「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。
		【「有り」選択時】 自院において主治医として管理している在宅患者数	0：０人、1：１～10人、・・・、 8：301人以上	「訪問診療の実施」について「有り」を選択した場合、回答してください。
2		在宅患者に対する連絡体制の確保状況	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り（自院で日中のみ） 3：有り（自院で24時間） 4：有り（自院での一定の対応に加えて他医療機関等と連携して日中のみ対応） 5：有り（自院での一定の対応に加えて他医療機関等と連携して24時間対応）	自院において在宅患者に対して個別に連絡先の共有をおこなうなど何らかの対応をされている場合は一定の対応をおこなっているものとして該当する項目をご選択ください。なお、「他医療機関等と連携」とは、自院以外の医療機関や専門のコールセンター等と協力し、在宅患者に対する連絡体制を確保していることを指します。
		【「有り」を含む選択肢選択時】 連携医療機関名称（最大８つ） 連携訪問看護ステーション名称（最大８つ）	（記入）	医療機関、訪問看護ステーション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 〇〇法人XX訪問看護ステーション

（参考）報告項目一覧
2号機能（3）在宅医療の提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
3	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	在宅患者に対する往診体制の確保状況	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り（自院で日中のみ） 3：有り（自院で24時間） 4：有り（自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して日中のみ対応） 5：有り（自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して24時間対応）	在宅患者に対する往診体制を確保している場合は、選択値「有り」の中で該当する項目をご選択ください。自院において在宅患者に対する往診体制を確保するために何らかの対応をされている場合は一定の対応をおこなっているものとしてご回答ください。
		【「有り」を含む選択肢選択時】 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		在宅患者に対する訪問看護体制の確保状況	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り（自院で日中のみ） 3：有り（自院で24時間） 4：有り（自院での一定の対応に加えて訪問看護ステーションと連携して日中のみ対応） 5：有り（自院での一定の対応に加えて訪問看護ステーションと連携して24時間対応）	在宅患者に対する訪問看護の体制を確保している場合は、選択値「有り」の中で該当する項目をご選択ください。自院において在宅患者に対する訪問看護体制を確保するために何らかの対応をされている場合は一定の対応をおこなっているものとしてご回答ください。
		【「有り」を含む選択肢選択時】 連携訪問看護ステーション名称（最大８つ）	（記入）	訪問看護ステーション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訪問看護ステーション

（参考）報告項目一覧
2号機能（3）在宅医療の提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
5	自院における訪問診療の診療報酬項目の算定状況	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）１の算定回数	NDBプレプリント項目	「C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1」の状況について、算定回数をご回答ください。
6		在宅患者訪問診療料（Ⅰ）１のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
7		在宅患者訪問診療料（Ⅰ）２の算定回数	NDBプレプリント項目	「C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2」の状況について、算定回数をご回答ください。
8		在宅患者訪問診療料（Ⅰ）２のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
9		乳幼児加算の算定回数（在宅患者訪問診療料（１）・（２））	NDBプレプリント項目	「C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）」及び「C001-2 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）」に併せて算定される乳幼児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。
10		在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の算定回数	NDBプレプリント項目	「C001-2 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）」の状況について、算定回数をご回答ください。
11		在宅患者訪問診療料（Ⅱ）のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「C001-2 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）」の状況について、レセプト件数をご回答ください。

（参考）報告項目一覧
2号機能（3）在宅医療の提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
12	自院における訪問診療の診療報酬項目の算定状況	在宅時医学総合管理料の算定回数	NDBプレプリント項目	「C002 在宅時医学総合管理料」の状況について、算定回数をご回答ください。
13	自院における往診の診療報酬項目の算定状況	往診料の算定回数	NDBプレプリント項目	「C000 往診料」の状況について、算定回数をご回答ください。保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合、又は海路による往診を行った場合で、特殊の事情があったときの往診料（特別往診料）を算定している場合は、当該算定回数も含めてご回答ください。
14		夜間往診加算の算定回数	NDBプレプリント項目	「C000 夜間往診加算」の状況について、算定回数をご回答ください。
15		深夜往診加算の算定回数	NDBプレプリント項目	「C000 深夜往診加算」の状況について、算定回数をご回答ください。
16		休日往診加算の算定回数	NDBプレプリント項目	「C000 休日往診加算」の状況について、算定回数をご回答ください。
17		緊急往診加算の算定回数	NDBプレプリント項目	「C000 緊急往診加算」の状況について、算定回数をご回答ください。
18		往診時医療情報連携加算（往診料）の算定回数	NDBプレプリント項目	「C000 往診時医療情報連携加算（往診料）」の状況について、算定回数をご回答ください。

（参考）報告項目一覧
2号機能（3）在宅医療の提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
19	自院における訪問看護の診療報酬項目の算定状況	在宅患者訪問看護・指導料の算定回数	NDBプレプリント項目	「C005 在宅患者訪問看護・指導料」の状況について、算定回数をご回答ください。
20		在宅患者訪問看護・指導料のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「C005 在宅患者訪問看護・指導料」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
21		同一建物居住者訪問看護・指導料の算定回数	NDBプレプリント項目	「C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料」の状況について、算定回数をご回答ください。
22		同一建物居住者訪問看護・指導料のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
23		精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数	NDBプレプリント項目	「I012 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」の状況について、算定回数をご回答ください。
24		精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「I012 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
25		精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）の算定回数	NDBプレプリント項目	「I012 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）」の状況について、算定回数をご回答ください。
26		精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「I012 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
27	自院における訪問看護指示料の診療報酬項目の算定状況	訪問看護指示料の算定回数（精神科を含む）	NDBプレプリント項目	「C007 訪問看護指示料」及び「I012－2 精神科訪問看護指示料」の状況について、算定回数の合計値をご回答ください。
28	自院における在宅看取りの実施状況	看取り加算または在宅ターミナルケア加算のレセプト件数	NDBプレプリント項目	「C000 往診料」及び「C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）」「C001-2 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）」に併せて算定される看取り加算または在宅ターミナルケア加算の状況について、レセプト件数の合計値をご回答ください。
29	特記事項	特記事項	（記入）	2号機能「在宅医療の提供」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。

（参考）報告項目一覧
2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
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	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	自院において前年の1月1日～12月31日までの間において主治医意見書を作成している場合は、「有り」をご選択ください。 ＜主治医意見書＞ 介護保険法では、被保険者から要介護認定の申請を受けた市町村は、当該被保険者の「身体上又は精神上の障害(生活機能低下)の原因である疾病又は負傷の状況等」について、主治医から意見を求めることとされている。主治医意見書は、この規定に基づき、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記入するもの。
2		介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会の設定・サービス担当者会議等への参加	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	介護支援専門員や相談支援専門員との相談機会又はサービス担当者会議やそれに類似する会議に、前年の1月1日～12月31日までの間において参加した場合は、「有り」をご選択ください。参加者は医師や看護師に限らず医療機関のスタッフが参加した場合には「有り」をご選択ください。また、会議に直接参加はしていなくても、電話や書面等での照会に応じ意見を伝えた場合も、連携の実績と見なしますので「有り」をご選択ください。 ＜サービス担当者会議＞ 介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議。または、相談支援専門員がサービス等利用計画の作成のために、利用者及びサービス利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集して行う会議。

（参考）報告項目一覧
2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
3	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	地域ケア会議・市町村の在宅医療介護連携推進事業による協議の場への参加	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	地域ケア会議又は市町村の在宅医療介護連携推進事業による協議の場に、前年の1月1日～12月31日までの間において参加した場合は、「有り」をご選択ください。参加者は医師や看護師に限らず医療機関のスタッフが参加した場合には「有り」をご選択ください。 ＜地域ケア会議＞ 市町村等が主催し、地域包括システムの深化・推進に向けて、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備のための地域の関係者による会議。①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能を有する。
4		居宅療養管理指導の対応	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	前年1月1日～12月31日の間に居宅療養管理指導を実施している場合は、「有り」をご選択ください。 ＜居宅療養管理指導＞ 要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。
5	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	在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定回数	NDBプレプリント項目	「C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料」の状況について、算定回数をご回答ください。

（参考）報告項目一覧
2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
6	介護保険施設等における医療の提供状況	介護保険施設等における医療の提供体制	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り（入所者の病状が急変した場合等に常時相談を受ける体制）） 2：無し（意向有り（入所者の病状が急変した場合等に介護保険施設等からの診療の求めに応じて常時診療を行う体制）） 3：無し（意向有り（入所者の病状が急変した場合等に入院を要すると認められた介護保険施設等の入所者の入院を原則受け入れる体制）） 4：有り（入所者の病状が急変した場合等に常時相談を受ける体制） 5：有り（入所者の病状が急変した場合等に介護保険施設等からの診療の求めに応じて常時診療を行う体制） 6：有り（入所者の病状が急変した場合等に入院を要すると認められた介護保険施設等の入所者の入院を原則受け入れる体制）	以下の対象施設において医療提供を行っている場合は、選択値「有り」の中で該当する項目をご選択ください（複数選択可）。上記の対応は行っていないが、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（複数選択可）。 ＜対象施設＞ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム
		【「有り」を含む選択肢選択時】 協力医療機関となっている介護保険施設等の名称（最大8つ）	（記入）	協力先施設の名称は省略せずにご記載ください。協力先施設と協定等を締結している施設を報告してください。

（参考）報告項目一覧
2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
7	介護保険施設等における医療の提供状況	自院において主治医として管理している施設入居中の患者数	0：０人、1：１～10人、2：10～30人、･･･、8：301人以上	主治医や配置医として管理する高齢者施設等（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設）に入居中の患者数について、該当する項目をご選択ください。なお、患者数は当年度の1月1日時点です。
8		介護保険施設等連携往診加算（往診料）の算定回数	NDBプレプリント項目	「C000 介護保険施設等連携往診加算（往診料）」の状況について、算定回数をご回答ください。
9		協力対象施設入所者入院加算の算定回数	NDBプレプリント項目	「A253 協力対象施設入所者入院加算」の状況について、算定回数をご回答ください。
10		緊急時施設治療管理料の算定回数	NDBプレプリント項目	介護老人保健施設入所者に対して算定する「緊急時施設治療管理料」の状況について、算定回数をご回答ください。
11		緊急時施設治療管理料のレセプト件数	NDBプレプリント項目	介護老人保健施設入所者に対して算定する「緊急時施設治療管理料」の状況について、レセプト件数をご回答ください。
12		施設入居時等医学総合管理料の算定回数	NDBプレプリント項目	「C002-2 施設入居時等医学総合管理料」の状況について、算定回数をご回答ください。

（参考）報告項目一覧
2号機能（4）介護サービス等と連携した医療提供

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
13	地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況	地域の医療介護情報共有ネットワーク（システムを含む）の仕組みへの参加	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	地域における医療や介護に関する情報共有の枠組みや、ICTを用いた患者情報の共有ネットワークに参加している場合は、「有り」をご選択ください。（電子カルテの情報共有システムへの参加やコミュニケーションツールの活用などが挙げられます。）
		【「有り」を選択時】 参加している情報共有ネットワーク	（記入）	「地域の医療介護情報共有ネットワーク（システムを含む）の仕組みへの参加」について「有り」を選択した場合、回答してください。
14	ACPの実施状況	人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン等を踏まえた適切な意思決定支援に関する指針策定の状況	0：未策定 1：策定済	人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン等を踏まえた適切な意思決定支援に関する指針を策定している場合は、「策定済」をご選択ください。ガイドラインは、以下URLをご参照ください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html
		人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等を介護支援専門員や相談支援専門員へ提供	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等を介護支援専門員や相談支援専門員へ提供している場合は、「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。
15	特記事項	特記事項	（記入）	２号機能「介護サービス等と連携した医療提供」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。

（参考）報告項目一覧
2号機能（5）その他の報告事項

No.	分類	項目名	選択肢	項目説明
1	健診	法定健診・検診	0：該当無し、1：特定健診、・・・8：産婦健診、9：骨粗鬆症検診、10：肝炎ウイルス検診	健診の実施状況に関して、該当する健診があれば当該項目をご選択ください（複数選択可）。
2	予防接種	定期予防接種	0：無し 1：有り	定期予防接種を実施している場合は、「有り」をご選択ください。 ＜定期予防接種＞ Ａ類疾病及びＢ類疾病のうち政令で定めるものについて、当該市町村の区域内に居住する者であって政令で定めるものに対し、保健所長の指示を受け期日又は期間を指定して実施する予防接種。
3	地域活動	学校医・園医、産業医、警察医	0：無し 1：有り	自院において学校医・園医、産業医、警察医として勤務する医師がいる場合は、「有り」をご選択ください。
4	学生・研修医・リカレント教育等の教育活動	臨床研修医の教育・研修	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り 3：有り（追加の受け入れ可能）	臨床研修医の教育・研修（基幹型臨床研修病院（大学病院含む）、協力型臨床研修病院（大学病院含む）、臨床研修協力施設）を実施している場合は、「有り」をご選択ください。すでに実施していて、追加の受け入れが可能な場合は、「有り（追加の受け入れ可能）」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。
5		総合診療専門研修プログラムへの参加	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り 3：有り（追加の受け入れ可能）	すでに実施していて、追加の受け入れが可能な場合は、「有り（追加の受け入れ可能）」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。 ＜総合診療専門研修プログラム＞ 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研修プログラムのこと。
6		総合診療専門研修プログラム以外のリカレント教育・研修（派遣の受入れ、雇用等）プログラムへの参加	0：無し（意向無し） 1：無し（意向有り） 2：有り	総合専門医研修プログラム以外のリカレント教育・研修プログラムに参加し派遣の受入れや雇用等をおこなっている場合は、「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。
7	特記事項	特記事項	（記入）	その他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。