

医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度・かかりつけ医機能報告制度に  
おける報告を書面によって行う  
病院・診療所・歯科診療所・助産所・薬局の皆様へ

令和7年12月26日

医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度については、令和6年1月5日から厚生労働省が運営する医療機関等情報支援システム（以下「G－MIS」という。）により報告が可能となったところです。また、かかりつけ医機能報告制度については、令和8年1月からG－MISにより報告が可能となるところです。

他方、病院、診療所、歯科診療所、助産所及び薬局（以下「報告機関」という。）が、G－MISによる報告を行うことができない場合、報告機関は都道府県に対して書面により報告することになります。そして、都道府県は、医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度においては、報告を受けた情報をG－MISに入力することで、当該情報を医療情報ネットにより公表します。また、かかりつけ医機能報告制度においては、報告を受けた情報をG－MISに入力することで、当該情報の確認業務を行うこととなります。

また、G－MISに入力された情報は、以下の目的で利用されることになります。

- (1) G－MISの円滑な運営・維持
- (2) G－MISの障害を復旧するための分析・評価
- (3) G－MISの利便性向上のための分析・評価
- (4) G－MISの改善、見直し及び関連施策の立案・検討

つきましては、本書面に基づき、以上の利用目的について通知いたします。

以上

# 令和7年度かかりつけ医機能報告制度 調査票

- 選択項目は、単一回答の場合は選択しの番号を回答し、複数回答の場合は、選択項目に○を入力してください。
- 報告に係る詳細は「かかりつけ医機能報告マニュアル」を参照してください。
- 記入欄が灰色に塗りつぶされた項目（基本情報）についても必ずご記載ください。
- 記入欄に☆印の付された項目は、前年度NDBデータ集計値の入力欄です。  
⇒ G-MIS上では、前年度NDBプリントデータが自動入力されます。  
⇒ 紙報告を行う場合は、代理入力時に自動入力されますので記入不要です。

記入日

## 【基本情報】

医療機関コード (10桁)				機関区分				
保健所	コード (4桁)	名称						
二次医療圏	コード (4桁)	名称						
医療機関名 【正式名称】	フリガナ							
	医療機関名称							
市区町村	コード (3桁)	名称						
医療機関住所 【所在地】	〒		一		フリガナ			
	所在地							
連絡担当者 【記入者】	氏名	フリガナ				連絡先	電話番号	
	役職名				内線			
	所属				ファクシミリ番号			
					電子メールアドレス		@	

【1号機能】日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

「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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
-------------------------------	--	-----------------------------

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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
--------------------	------------------	-----------------------------

※以下は「かかりつけ医機能に関する研修の修了者」が「有り」選択時のみ必須です。

かかりつけ医機能に関する修了した研修

※かかりつけ医機能に関する修了した研修全てをご選択ください。

※「その他研修」をご選択した場合、必ず「（※）その他研修として修了した研修」欄に研修名をご回答ください。

1 : 日本医師会生涯教育制度	4 : 全日本病院協会総合医育成プログラム
2 : 日医かかりつけ医機能研修	5 : 日本病院会病院総合医育成プログラム
3 : 日本医師会かかりつけ医機能報告制度に係る研修	6 : その他研修（※）

（※）その他研修として修了した研修

かかりつけ医機能に関する研修の修了者数（常勤換算）

※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、小数点以下第1位までを算出してください。

（例）貴院の定めた常勤医の勤務時間が週40時間であり、従事者2人（週40時間が1人、週20時間が1人）の場合

$$40 \div 40 = 1 \text{ 人} \text{ (常勤)} \quad 20 \div 40 = 0.5 \text{ 人} \text{ (非常勤)} \quad (40 \div 40) + (20 \div 40) = 1.5 \text{ 人} \text{ (総数)}$$

総合診療専門医	0 : 無し 1 : 有り	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
---------	------------------	-----------------------------

※以下は「総合診療専門医」が「有り」選択時のみご回答ください。

総合診療専門医数（常勤換算）

※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、小数点以下第1位までを算出してください。

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

※一次診療の対応ができる領域全てをご選択ください。

<input type="checkbox"/> 0 : 該当無し	<input type="checkbox"/> 1 : 皮膚・形成外科領域	<input type="checkbox"/> 7 : 消化器系領域	<input type="checkbox"/> 13 : 乳腺領域
<input type="checkbox"/> 2 : 神経・脳血管領域	<input type="checkbox"/> 8 : 肝・胆道・膵臓領域	<input type="checkbox"/> 14 : 内分泌・代謝・栄養領域	
<input type="checkbox"/> 3 : 精神科・神経科領域	<input type="checkbox"/> 9 : 循環器系領域	<input type="checkbox"/> 15 : 血液・免疫系領域	
<input type="checkbox"/> 4 : 眼領域	<input type="checkbox"/> 10 : 腎・泌尿器系領域	<input type="checkbox"/> 16 : 筋・骨格系及び外傷領域	
<input type="checkbox"/> 5 : 耳鼻咽喉領域	<input type="checkbox"/> 11 : 産科領域	<input type="checkbox"/> 17 : 小児領域	
<input type="checkbox"/> 6 : 呼吸器領域	<input type="checkbox"/> 12 : 婦人科領域		

一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患（例）

※一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患（例）全てをご選択ください。

※「他の疾患」をご選択した場合、必ず「（※）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）」欄に疾患名をご回答ください。

<input type="checkbox"/> 0 : 該当無し	<input type="checkbox"/> 1 : 貧血	<input type="checkbox"/> 15 : 近視・遠視・老眼（屈折及び調節の異常）	<input type="checkbox"/> 29 : 関節症（関節リウマチ、脱臼）
<input type="checkbox"/> 2 : 糖尿病	<input type="checkbox"/> 16 : 中耳炎・外耳炎	<input type="checkbox"/> 30 : 骨粗しょう症	
<input type="checkbox"/> 3 : 脂質異常症	<input type="checkbox"/> 17 : 難聴	<input type="checkbox"/> 31 : 腰痛症	
<input type="checkbox"/> 4 : 統合失調症	<input type="checkbox"/> 18 : 高血圧	<input type="checkbox"/> 32 : 頸腕症候群	
<input type="checkbox"/> 5 : うつ（気分障害、躁うつ病）	<input type="checkbox"/> 19 : 狹心症	<input type="checkbox"/> 33 : 外傷	
<input type="checkbox"/> 6 : 不安、ストレス（神経症）	<input type="checkbox"/> 20 : 不整脈	<input type="checkbox"/> 34 : 骨折	
<input type="checkbox"/> 7 : 睡眠障害	<input type="checkbox"/> 21 : 心不全	<input type="checkbox"/> 35 : 前立腺肥大症	
<input type="checkbox"/> 8 : 認知症	<input type="checkbox"/> 22 : 喘息・COPD	<input type="checkbox"/> 36 : 慢性腎臓病	
<input type="checkbox"/> 9 : 頭痛（片頭痛）	<input type="checkbox"/> 23 : かぜ、感冒	<input type="checkbox"/> 37 : 更年期障害	
<input type="checkbox"/> 10 : 脳梗塞	<input type="checkbox"/> 24 : アレルギー性鼻炎	<input type="checkbox"/> 38 : 乳房の疾患	
<input type="checkbox"/> 11 : 末梢神経障害	<input type="checkbox"/> 25 : 下痢、胃腸炎	<input type="checkbox"/> 39 : 正常妊娠・産じょくの管理	
<input type="checkbox"/> 12 : 結膜炎、角膜炎、涙腺炎	<input type="checkbox"/> 26 : 便秘	<input type="checkbox"/> 40 : がん	
<input type="checkbox"/> 13 : 白内障	<input type="checkbox"/> 27 : 慢性肝炎（肝硬変、ウィルス性肝炎）	<input type="checkbox"/> 99 : その他の疾患	
<input type="checkbox"/> 14 : 緑内障	<input type="checkbox"/> 28 : 皮膚の疾患		

（※）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）

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

該当番号 ⇒

特記事項

以下P4~6は、1号機能の有無に関わらずご記載ください。

医師並びに外来医療を担う看護師及び専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師

		常勤 従事者の実人数	非常勤 従事者の常勤換算（※1）		在籍人数 在籍者の常勤換算（※1）
(1)	医師		人	人	
(2)	外来の看護師		人	人	
(3)	在宅に関わる看護師		人	人	
(4)	専門看護師（※2）				人
(5)	認定看護師（※3）				人
(6)	特定行為研修修了看護師		人	人	

(※1) 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、小数点以下第1位までを算出してください。

(※2) 在籍する専門看護師を全てご選択ください。

	0 : 該当無し			
	1 : がん看護		6 : 母性看護	11 : 在宅看護
	2 : 精神看護		7 : 慢性疾患看護	12 : 遺伝看護
	3 : 地域看護		8 : 急性・重症患者看護	13 : 災害看護
	4 : 老人看護		9 : 感染症看護	14 : 放射線看護
	5 : 小児看護		10 : 家族支援	

(※3) 在籍する認定看護師を全てご選択ください。

	0 : 該当無し			
	1 : A課程 感染管理		8 : A課程 慢性呼吸器疾患看護	15 : A課程 不妊症看護
	2 : A課程 がん放射線療法看護		9 : A課程 訪問看護	16 : A課程 摂食・嚥下障害看護
	3 : A課程 がん化学療法看護		10 : A課程 手術看護	17 : A課程 糖尿病看護
	4 : A課程 緩和ケア		11 : A課程 小児救急看護	18 : A課程 乳がん看護
	5 : A課程 がん性疼痛看護		12 : A課程 新生児集中ケア	19 : A課程 認知症看護
	6 : A課程 救急看護		13 : A課程 慢性心不全看護	20 : A課程 脳卒中リハビリテーション看護
	7 : A課程 集中ケア		14 : A課程 透析看護	21 : A課程 皮膚・排泄ケア
	22 : B課程 感染管理		29 : B課程 手術看護	36 : B課程 糖尿病看護
	23 : B課程 がん放射線療法看護		30 : B課程 小児プライマリケア	37 : B課程 乳がん看護
	24 : B課程 がん薬物療法看護		31 : B課程 新生児集中ケア	38 : B課程 認知症看護
	25 : B課程 緩和ケア		32 : B課程 心不全看護	39 : B課程 脳卒中看護
	26 : B課程 クリティカルケア		33 : B課程 腎不全看護	40 : B課程 皮膚・排泄ケア
	27 : B課程 呼吸器疾患看護		34 : B課程 生殖看護	
	28 : B課程 在宅ケア		35 : B課程 摂食嚥下障害看護	

### 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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>

### 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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>

### 特記事項

<input type="text"/>
----------------------

## 【2号機能】(イ)通常の診療時間外の診療

1号機能を有する報告対象機関は2号機能をご報告ください

## 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）	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
	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）	該当番号 ⇒ <input type="text"/>

## 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）の対応

「無し（意向無し）」の場合は、以下より選択してください。

<input type="checkbox"/> 0：無し（意向無し）
「無し（意向有り）」または「有り」の場合は、以下より選択してください。
<input type="checkbox"/> 1：無し（意向有り（自院での診療時間外の診療対応））
<input type="checkbox"/> 2：無し（意向有り（自院での診療時間外の電話対応））
<input type="checkbox"/> 3：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））
<input type="checkbox"/> 4：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））
<input type="checkbox"/> 5：有り（自院での診療時間外の診療対応）
<input type="checkbox"/> 6：有り（自院での診療時間外の電話対応）
<input type="checkbox"/> 7：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）
<input type="checkbox"/> 8：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）

## 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）」の場合は、以下より選択してください。

0：無し（意向無し）

「無し（意向有り）」または「有り」の場合は、以下より選択してください。

1：無し（意向有り（自院での診療時間外の診療対応））

2：無し（意向有り（自院での診療時間外の電話対応））

3：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））

4：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））

5：有り（自院での診療時間外の診療対応）

6：有り（自院での診療時間外の電話対応）

7：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）

8：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）

## 自院の外来患者又は家族からの休日の対応

「無し（意向無し）」の場合は、以下より選択してください。

0：無し（意向無し）

「無し（意向有り）」または「有り」の場合は、以下より選択してください。

1：無し（意向有り（自院での診療時間外の診療対応））

2：無し（意向有り（自院での診療時間外の電話対応））

3：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））

4：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））

5：有り（自院での診療時間外の診療対応）

6：有り（自院での診療時間外の電話対応）

7：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）

8：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）

※以下は「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）の対応」「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」「自院の外来患者又は家族からの休日の対応」のいずれかが「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）」「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）」のいずれかを選択時のみ「連携医療機関名称」をご回答ください。

連携医療機関名称 1	
連携医療機関名称 2	
連携医療機関名称 3	
連携医療機関名称 4	
連携医療機関名称 5	
連携医療機関名称 6	
連携医療機関名称 7	
連携医療機関名称 8	

## 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 ※「診療所」のみご回答ください。	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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
--------------------------------------	--	-----------------------------

### 算定回数【令和6年4月から令和7年3月診療分】

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）

☆

深夜加算の算定回数（初診料、再診料、外来診療料分）

☆

休日加算の算定回数（初診料、再診料、外来診療料分）

☆

夜間・早朝等加算の算定回数（初診料、再診料分）※「診療所」のみご回答ください。

☆

### 特記事項

「☆」は保健医療機関コードを基にG-MIS上で自動入力されますので記入不要です。  
P1に記入した保健医療機関コードにお間違いがないか再度ご確認ください。

## 【2号機能】（口）入退院時の支援

1号機能を有する報告対象機関は2号機能をご報告ください

## 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）	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
	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）	

※以下は「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」が「有り（連携による確保）」または「有り（自院及び連携による確保）」のいずれか選択時のみ「連携医療機関名称」をご回答ください。

連携医療機関名称 1	
連携医療機関名称 2	
連携医療機関名称 3	
連携医療機関名称 4	
連携医療機関名称 5	
連携医療機関名称 6	
連携医療機関名称 7	
連携医療機関名称 8	

## 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

算定回数【令和6年4月から令和7年3月診療分】

入退院支援加算の算定回数（精神科を含む）

☆

## 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）	該当番号 ⇒
	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）	

※以下は「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」が「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）」のいずれか選択時のみご回答ください。

### 参加する地域連携クリティカルパス

1 : 肺がん	4 : 肝がん	7 : 急性心筋梗塞
2 : 胃がん	5 : 乳がん	8 : 糖尿病
3 : 大腸がん	6 : 脳卒中	9 : 大腿骨頸部

|  |  | 10 : その他 |

## 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

算定回数・レセプト件数【令和6年4月から令和7年3月診療分】

開放型病院共同指導料（I）の算定回数

☆

開放型病院共同指導料（I）のレセプト件数

☆

退院時共同指導料1の算定回数（精神科を含む）

☆

地域連携診療計画加算の算定回数

☆

	開放型病院共同指導料（Ⅱ）の算定回数 ※「病院」のみご回答ください。	☆
	開放型病院共同指導料（Ⅱ）のレセプト件数 ※「病院」のみご回答ください。	☆
	退院時共同指導料2の算定回数（精神科を含む）	☆
	介護支援等連携指導料の算定回数	☆

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

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 2 : 1～3人 3 : 4～6人 4 : 7～9人 5 : 10人以上	該当番号 ⇒	<input type="text"/>
--	---	--------	----------------------

特記事項

--	--

## 【2号機能】(ハ) 在宅医療の提供

1号機能を有する報告対象機関は2号機能をご報告ください

## 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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
---------	-------------------------------------	-----------------------------

※以下は「訪問診療の実施」が「有り」選択時のみご回答ください。

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 2: 11~30人 3: 31~60人 4: 61~100人 5: 101~150人 6: 151~200人 7: 201~300人 8: 301人以上	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
-------------------------	---	-----------------------------

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）	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
-------------------	--	-----------------------------

※以下は「在宅患者に対する連絡体制の確保状況」が「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）」または「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）」のいずれか選択時のみ「連携医療機関名称」または「連携訪問看護ステーション名称」をご回答ください。

連携医療機関名称 1	<input type="text"/>
連携医療機関名称 2	<input type="text"/>
連携医療機関名称 3	<input type="text"/>
連携医療機関名称 4	<input type="text"/>

連携医療機関名称 5	
連携医療機関名称 6	
連携医療機関名称 7	
連携医療機関名称 8	
連携訪問看護ステーション 名称 1	
連携訪問看護ステーション 名称 2	
連携訪問看護ステーション 名称 3	
連携訪問看護ステーション 名称 4	
連携訪問看護ステーション 名称 5	
連携訪問看護ステーション 名称 6	
連携訪問看護ステーション 名称 7	
連携訪問看護ステーション 名称 8	

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 <b>他医療機関と連携</b> して日中のみ対応） 5 : 有り（自院での一定の対応に加えて <b>他医療機関と連携</b> して24時間対応）	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
-------------------	--	-----------------------------

※以下は「在宅患者に対する往診体制の確保状況」が「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）」または「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）」のいずれか選択時のみ「連携医療機関名称」をご回答ください。

連携医療機関名称 1	
連携医療機関名称 2	
連携医療機関名称 3	
連携医療機関名称 4	
連携医療機関名称 5	
連携医療機関名称 6	
連携医療機関名称 7	
連携医療機関名称 8	

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）	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
---------------------	--	-----------------------------

※以下は「在宅患者に対する訪問看護体制の確保状況」が「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）」または「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）」のいずれか選択時のみ  
「連携訪問看護ステーション名称」をご回答ください。

連携訪問看護ステーション 名称 1	
連携訪問看護ステーション 名称 2	
連携訪問看護ステーション 名称 3	
連携訪問看護ステーション 名称 4	
連携訪問看護ステーション 名称 5	
連携訪問看護ステーション 名称 6	
連携訪問看護ステーション 名称 7	
連携訪問看護ステーション 名称 8	

## 自院における訪問診療の診療報酬項目の算定状況

### 算定回数・レセプト件数【令和6年4月から令和7年3月診療分】

在宅患者訪問診療料（I）1の算定回数

☆

在宅患者訪問診療料（I）1のレセプト件数

☆

在宅患者訪問診療料（I）2の算定回数

☆

在宅患者訪問診療料（I）2のレセプト件数

☆

乳幼児加算の算定回数（在宅患者訪問診療料（1）・（2））

☆

在宅患者訪問診療料（II）の算定回数

☆

在宅患者訪問診療料（II）のレセプト件数

☆

在宅時医学総合管理料の算定回数

☆

## 自院における往診の診療報酬項目の算定状況

### 算定回数【令和6年4月から令和7年3月診療分】

往診料の算定回数

☆

夜間往診加算の算定回数

☆

深夜往診加算の算定回数

☆

休日往診加算の算定回数

☆

緊急往診加算の算定回数

☆

往診時医療情報連携加算（往診料）の算定回数

☆

## 自院における訪問看護の診療報酬項目の算定状況

### 算定回数・レセプト件数【令和6年4月から令和7年3月診療分】

在宅患者訪問看護・指導料の算定回数

☆

在宅患者訪問看護・指導料のレセプト件数

☆

同一建物居住者訪問看護・指導料の算定回数

☆

同一建物居住者訪問看護・指導料のレセプト件数

☆

精神科訪問看護・指導料（I）の算定回数

☆

精神科訪問看護・指導料（I）のレセプト件数

☆

精神科訪問看護・指導料（III）の算定回数

☆

精神科訪問看護・指導料（III）のレセプト件数

☆

## 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

### 算定回数【令和6年4月から令和7年3月診療分】

訪問看護指示料の算定回数（精神科を含む）

☆

## 自院における在宅看取りの実施状況

### レセプト回数【令和6年4月から令和7年3月診療分】

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

☆

## 特記事項

## 【2号機能】（二）介護サービス等と連携した医療提供

1号機能を有する報告対象機関は2号機能をご報告ください

## 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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>

## 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

算定回数【令和6年4月から令和7年3月診療分】

在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定回数

☆

## 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

「無し（意向無し）」の場合は、以下より選択してください。

<input type="checkbox"/>	0：無し（意向無し）
--------------------------	------------

「無し（意向有り）」または「有り」の場合は、以下より選択してください。

<input type="checkbox"/>	1：無し（意向有り（介護保険施設等の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））
<input type="checkbox"/>	2：無し（意向有り（介護保険施設等の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））
<input type="checkbox"/>	3：無し（意向有り（介護保険施設等の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））
<input type="checkbox"/>	4：有り（ <b>介護保険施設等の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</b> ）
<input type="checkbox"/>	5：有り（ <b>介護保険施設等の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</b> ）
<input type="checkbox"/>	6：有り（ <b>介護保険施設等の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</b> ）

※以下は「介護保険施設等における医療の提供体制」が「有り（**介護保険施設等の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**）」  
または「有り（**介護保険施設等の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**）」  
または「有り（**介護保険施設等の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**）」のいずれか選択時の「協力医療機関となっている介護保険施設等の名称」をご回答ください。

協力医療機関となっている 介護保険施設等の名称 1	
協力医療機関となっている 介護保険施設等の名称 2	
協力医療機関となっている 介護保険施設等の名称 3	
協力医療機関となっている 介護保険施設等の名称 4	
協力医療機関となっている 介護保険施設等の名称 5	
協力医療機関となっている 介護保険施設等の名称 6	
協力医療機関となっている 介護保険施設等の名称 7	
協力医療機関となっている 介護保険施設等の名称 8	

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	該当番号 ⇒ <input type="checkbox"/>
	1 : 1~10人	
	2 : 11~30人	
	3 : 31~60人	
	4 : 61~100人	
	5 : 101~150人	
	6 : 151~200人	
	7 : 201~300人	
	8 : 301人以上	

#### 算定回数・レセプト件数【令和6年4月から令和7年3月診療分】

介護保険施設等連携往診加算（往診料）の算定回数

☆

協力対象施設入所者入院加算の算定回数

☆

緊急時施設治療管理料の算定回数

☆

緊急時施設治療管理料のレセプト件数

☆

施設入居時等医学総合管理料の算定回数

☆

#### 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

該当番号 ⇒

※以下は「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」が「有り」選択時のご回答ください。

参加している  
情報共有ネットワーク

#### 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

該当番号 ⇒

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

該当番号 ⇒

## 特記事項

## 【4号機能】その他の報告事項

### 健診

#### 法定健診・検診

※実施可能な法定健診・検診全てをご選択ください。

	0 : 該当無し			
	1 : 特定健診	4 : 職域健診	7 : 妊婦健診	
	2 : 後期高齢者医療健康診査	5 : 乳幼児健診	8 : 産婦健診	
	3 : がん検診	6 : 学校健診	9 : 骨粗鬆症検診	10 : 肝炎ウイルス検診

### 予防接種

定期予防接種	0 : 無し 1 : 有り	該当番号 ⇒
--------	------------------	--------

### 地域活動

学校医・園医	0 : 無し 1 : 有り	該当番号 ⇒
産業医	0 : 無し 1 : 有り	該当番号 ⇒
警察医	0 : 無し 1 : 有り	該当番号 ⇒

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）	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
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）	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
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	該当番号 ⇒ <input type="text"/>
<b>特記事項</b>	<input type="text"/>	