

令和 7 年度かかりつけ医機能報告制度 調査票

参考資料

- 選択項目は、単一回答の場合は選択肢の番号を回答し、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は、医療機能情報提供制度における報告項目、またはG-MIS上での自動判定結果を表示しております。
⇒当様式に記入いただいても変更されません。医療機能情報提供制度における報告内容を変更する場合は、医療機能情報提供制度より報告してください。
- 記入欄に☆印の付された項目は、前年度NDBプレプリントデータ集計値がプレプリントされます。
⇒前年度NDBプレプリントデータがない場合は、最終報告データがプレプリントされます。
- 記入欄に印字しきれなかった場合には、記入欄右に*印が付されます。

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】	〒		－		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		
					内線				
	役職名				ファクシミリ番号				
		所属					電子メールアドレス		@

紙媒体で提出する場合は、灰色に塗りつぶされた項目についても手書きで記入してください。

 医療機関コードには、保険医療機関コードを入力してください。
 「20」(長野県) + 「1」(医科) + 「7桁の数字」(医療機関コード) です。医療機関コードが不明な場合は、関東信越厚生局のホームページから検索できます。

「保健所コード」「二次医療圏コード」「市区町村コード」が不明な場合は、空欄のまま提出してください。

【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

 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。
R7年度報告については、報告後に速やかに院内掲示いただけるのであれば、「有り」と回答していただいて差し支えありません。

該当番号 →

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

R7年度報告については、国から研修の定義が示されないため、かかりつけ医機能に關係す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。

該当番号 →

※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

この欄には上記「かかりつけ医機能に関する修了した研修」について、「6：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關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。

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

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

人

総合診療専門医

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。

 0：無し
1：有り

該当番号 →

※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。

人

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。

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。

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

※「その他の疾患」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。

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。

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

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。

該当番号 →

特記事項

本項目に記載いただいた内容は医療情報ネット（ナビィ）に掲載されますので予めご注意ください。

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 <small>勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する場合をカウント</small>		人		人		
(3)	在宅に関わる看護師 <small>勤務時間の概ね8割以上を在宅医療部門で勤務する場合をカウント</small>		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	
2：精神看護		7：慢性疾患看護	
3：地域看護		8：急性・重症患者看護	
4：老人看護		9：感染症看護	
5：小児看護		10：家族支援	
		11：在宅看護	
		12：遺伝看護	
		13：災害看護	
		14：放射線看護	

(※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	
2：A課程 がん放射線療法看護		9：A課程 訪問看護	
3：A課程 がん化学療法看護		10：A課程 手術看護	
4：A課程 緩和ケア		11：A課程 小児救急看護	
5：A課程 がん性疼痛看護		12：A課程 新生児集中ケア	
6：A課程 救急看護		13：A課程 慢性心不全看護	
7：A課程 集中ケア		14：A課程 透析看護	
		15：A課程 不妊症看護	
		16：A課程 摂食・嚥下障害看護	
		17：A課程 糖尿病看護	
		18：A課程 乳がん看護	
		19：A課程 認知症看護	
		20：A課程 脳卒中リハビリテーション看護	
		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	
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	
24：B課程 がん薬物療法看護		31：B課程 新生児集中ケア	
25：B課程 緩和ケア		32：B課程 心不全看護	
26：B課程 クリティカルケア		33：B課程 腎不全看護	
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	
		36：B課程 糖尿病看護	
		37：B課程 乳がん看護	
		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	

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	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・特定医療情報等情報に加え、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。	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。	該当番号 →	
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。	該当番号 →	
電子処方箋により処方箋を発行できる体制	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。	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。	該当番号 →	
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	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。	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。	該当番号 →	

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）の提供に应对し、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。	該当番号 →	
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。	該当番号 →	
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ルを作成している等	該当番号 →	

特記事項

本項目に記載いただいた内容は医療情報ネット（ナビィ）に掲載されますので予めご注意ください。

【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 →

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。

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）

該当番号 →

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。

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。

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。	<input type="text"/>	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="text"/>	1：無し（意向有り（自院での診療時間外の診療対応））
	<input type="text"/>	2：無し（意向有り（自院での診療時間外の電話対応））
	<input type="text"/>	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="text"/>	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="text"/>	5：有り（自院での診療時間外の診療対応）
	<input type="text"/>	6：有り（自院での診療時間外の電話対応）
	<input type="text"/>	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="text"/>	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。	<input type="text"/>	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="text"/>	1：無し（意向有り（自院での診療時間外の診療対応））
	<input type="text"/>	2：無し（意向有り（自院での診療時間外の電話対応））
	<input type="text"/>	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="text"/>	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="text"/>	5：有り（自院での診療時間外の診療対応）
	<input type="text"/>	6：有り（自院での診療時間外の電話対応）
	<input type="text"/>	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="text"/>	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）」のいずれか選択時のみ「連携医療機関名称」をご回答ください。

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

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 →

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。

☆

記入欄に印のある項目は、紙報告をご提出いただいたのち、代理入力する際に、前年度NDBプレプリントデータ又は最終報告データの集計値を反映させたくため確認を行います。

特記事項

本項目に記載いただいた内容は医療情報ネット（ナビィ）に掲載されますので予めご注意ください。

【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）
 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）

該当番号 ⇒

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け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。

※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

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）
 ○○法人XX病院
 XXクリニック

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）

☆

記入欄に 印のある項目は、紙報告をご提出いただいたのち、代理入力する際に、前年度NDBプレプリントデータ又は最終報告データの集計値を反映させたいので確認を行います。

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

 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。

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）

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。

※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

☆

記入欄に 印のある項目は、紙報告をご提出いただいたのち、代理入力する際に、前年度NDBプレプリントデータ又は最終報告データの集計値を反映させたいので確認を行います。

	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。	☆	記入欄に 印のある項目は、紙報告をご提出いただいたのち、代理入力する際に、前年度NDBプレプリントデータ又は最終報告データの集計値を反映させたくて確認を行います。
	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	前年度（4月1日～3月31日）に特定機能病院・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。	該当番号 →	

特記事項

	<p>本項目に記載いただいた内容は医療情報ネット（ナビィ）に掲載されますので予めご留意ください。</p>
--	--

【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"/>	

 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ご記載ください。

 （記載例）
 ○○法人XX病院
 XXクリニック

法人XX訪問看護ステーション

<div>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。</div> <div>(記載例) 〇〇法人XX病院 XXクリニック</div> <div>法人XX訪問看護ステーション</div>			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。

該当番号 ⇒

※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。

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）
 ○○法人XX病院
 XXクリニック

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）

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。

該当番号 ⇒

※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。

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）
 ○○法人XX訪問看護ステーション

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	☆	記入欄に印のある項目は、紙報告をご提出いただいたのち、代理入力する際に、前年度NDBプレプリントデータ又は最終報告データの集計値を反映させたくて確認を行います。
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（Ⅰ）・（Ⅱ））	☆	
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	☆	記入欄に印のある項目は、紙報告をご提出いただいたのち、代理入力する際に、前年度NDBプレプリントデータ又は最終報告データの集計値を反映させたくて確認を行います。
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

☆

記入欄に印のある項目は、紙報告をご提出いただいたのち、代理入力する際に、前年度NDBプレプリントデータ又は最終報告データの集計値を反映させたくて確認を行います。

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）

☆

記入欄に印のある項目は、紙報告をご提出いただいたのち、代理入力する際に、前年度NDBプレプリントデータ又は最終報告データの集計値を反映させたくて確認を行います。

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

本項目に記載いただいた内容は医療情報ネット（ナビィ）に掲載されますので予めご注意ください。

【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	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。	該当番号 →	
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。	該当番号 →	
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。	該当番号 →	
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。	該当番号 →	

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	☆	

記入欄に印のある項目は、紙報告をご提出いただいたのち、代理入力する際に、前年度NDBプレプリントデータ又は最終報告データの集計値を反映させたくて確認を行います。

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

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

「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（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））

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））

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））

4 : 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）

5 : 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）

6 : 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）

※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み「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。

協力先施設の名称
 は省略せずにご記載
 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
 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

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。

該当番号 →

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

☆

記入欄に印のある項目は、紙報告をご提出いただいたのち、代理入力する際に、前年度NDBプレプリントデータ又は最終報告データの集計値を反映させたくて確認を行います。

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」を選択してください。（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。）

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」選択時のみご回答ください。

 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

本項目に記載いただいた内容は医療情報ネット（ナビィ）に掲載されますので予めご注意ください。

【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。

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

予防接種

定期予防接種

0：無し	該当番号 →
1：有り	

地域活動

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ある場合は、「有」を選択ください。

学校医・園医

0：無し	該当番号 →
1：有り	

産業医

0：無し	該当番号 →
1：有り	

警察医

0：無し	該当番号 →
1：有り	

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	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）」を選択ください。	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 →	
総合診療専門研修プログラムへの参加	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。	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 →	
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 →		

特記事項

本項目に記載いただいた内容は医療情報ネット（ナビィ）に掲載されますので予めご注意ください。