

G-MIS 定期報告マニュアル（簡易版）

- ・ かかりつけ医機能報告制度報告方法・・・・・・・・・・ P1-5
- ・（別添 1）かかりつけ医機能報告マニュアル（医療機関用） P6-41
- ・ 医療機能提供制度報告方法・・・・・・・・・・ P42-46

かかりつけ医機能報告制度 報告方法

【注意】

- ・この報告は必ず「医療機能情報提供制度」報告の前に行ってください。
- ・この報告の登録は令和8年1月1日から利用可能です。

【お問合せ】

- ・G-MISシステム以外(制度等)に関するお問合せ⇒岡山県医療推進課へ
メール:kakarituke@pref.okayama.lg.jp 電話:086-226-7403(岡山県医療推進課)
- ・G-MISシステムに関するお問合せ⇒G-MIS事務局へ(下記連絡先)
メール:helpdesk@gmis.mhlw.go.jp 電話:050-3355-8230(土日祝日除く平日9時～17時)

1. G-MISにログインする

① G-MISにアクセスする。

URL:<https://www.med-login.mhlw.go.jp/s/login/>

【注意】必ずパソコンからアクセスしてください。スマートフォンやタブレットでは報告できません。

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

ユーザ名

パスワード

ログイン

パスワードをお忘れですか?

ユーザ名とパスワードを入力し、「ログイン」をクリックする。

ユーザ名がわからない場合は
G-MIS事務局へメールで問い合わせる
(定期報告の場合は県からの依頼文に記載してあります)

パスワードが不明の場合はここをクリックし、
パスワードを再設定してください

② 「G-MIS」を選択する。

Med-Login

ご利用のシステムをクリックしてください。
新しいタブでページを開きます。

G-MIS
医療機関等情報支援システム

「G-MIS」をクリック
【注意】「医療情報ネット」ではありません！

この画面が表示されない(画面が切り替わらない)場合は
「よくあるお問い合わせ」の「エラー・不具合」を参照
※ポップアップブロックが原因の可能性が高いです。

③ ホーム画面が表示される。

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

ホーム 内容 お知らせ お知らせ 検索

安全なインターネットをご利用ください

令和7年4月から、新型コロナウイルス感染症における情報支援の観点に
医療機関を対象とした各種調査を効率的に行うプラットフォームとして稼働し
G-MISの提供サービスに支障がある場合には、「ユーザ基礎情報登録」から
提供サービスの利用履歴を行っていただきますようお願いいたします

※初回ログイン時は担当者とメールアドレスの登録内容をご確認ください

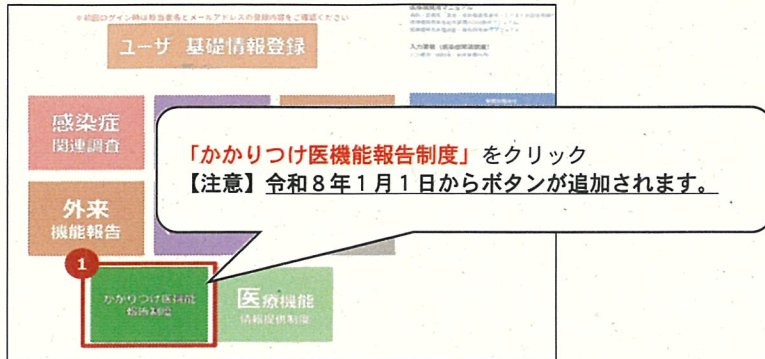
ユーザ 基礎情報登録

初めてログインする場合は、
ホーム画面の前にセキュリティポリシー
及び利用規約への同意画面が表示されます。

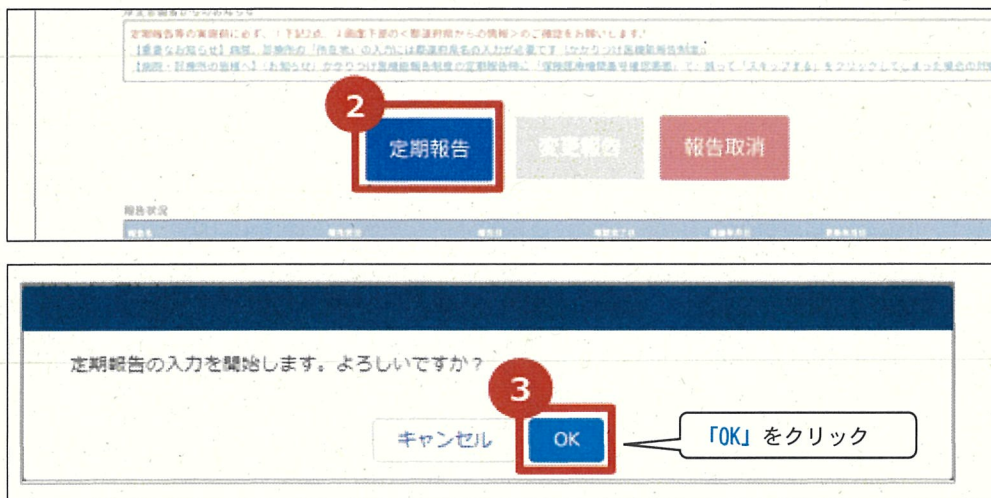
この画面が表示されない(画面が切り替わらない)場合は
「よくあるお問い合わせ」の「エラー・不具合」を参照
※ポップアップブロックが原因の可能性が高いです。

2. 「かかりつけ医機能報告制度」の報告をはじめめる

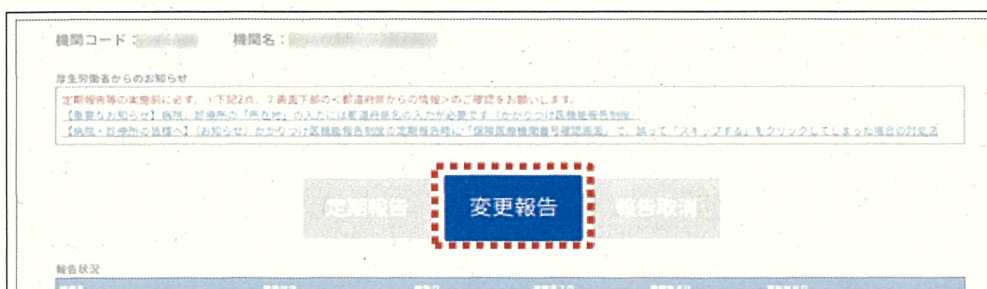
- ① ホーム画面の「かかりつけ医機能報告制度」ボタンを選択する。



- ② 報告ボタンの「定期報告」をクリックする。



【補足】変更報告ボタンについて



【補足】その年度の定期報告について県の確認が完了していない場合、「変更報告」ボタンはクリックできません（灰色表示）。定期報告完了後に修正がある場合は「変更報告」ボタンから修正してください。

2. 「かかりつけ医機能報告制度」の報告をはじめめる

③ 保険医療機関番号を入力する。

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
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
NDB集計データによるプレプリントはおこなわれませんのでご注意ください。

「331」 + 「厚生局発行の7桁」の10桁の数字を入力
→ 「データベースと照合する」をクリック

4 前年度末時点の保険医療機関番号

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

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

閉じる

保険医療機関番号が不明等の理由で入力できない場合は「スキップする」の選択が可能です。
ただし、「スキップ」の場合は一部項目のプレプリントがされない為、各自で入力してください。

【補足】「データベースとの照合に失敗しました。」と表示される場合

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、「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おこなわれませんのでご注意ください。

【スキップすることで解消する方法】
「閉じる」を押すと報告ボタン選択画面に戻ります
→再度「定期報告」を選択
→上の画面で「スキップする」を選択

前年度末時点の保険医療機関番号： 1234567890

データベースとの照合に失敗しました。

保険医療機関番号を
データベースと照合する

補足

スキップする

前年度末時点の保険医療機関番号に間違いが無いかを確認してください。
間違いが無い場合は、貴機関の診療報酬項目に関する「算定回数」および「レセプト件数」の前年度実績件数の情報を保有していない
為、
1度画面に入り直して「スキップする」を選択してください。

閉じる

【補足】この画面が表示された場合は、保険医療機関番号が正しく入力されているか確認ください。再入
力・照合しても解消されない場合は、前年度の医療機能情報定昇制度に基づく定期報告でレセプト情報等が
G-MISに登録されていない可能性があります。「スキップする」を選択いただければ、報告を続けていただ
けます。

3. 報告内容を入力する

- ① 青字の「入力」ボタンをクリックし、報告項目を入力する。

The screenshot shows the '2025年度_定期報告(かかりつけ医機能報告制度)' page. It includes a table for reporting medical functions with columns for '分類' (Classification), '項目' (Item), '入力状況' (Input Status), and '更新日時' (Update Date). A red box highlights the '入力' (Input) button in the '入力状況' column for item (1). A red arrow points from this button to a detailed input form for item (1). The detailed form includes fields for '診療科目' (Medical Specialty), '診療時間' (Clinic Hours), and '診療内容' (Clinic Content). A red box highlights the '登録' (Register) button at the bottom of the detailed form. A red arrow points from the '登録' button to the '入力完了' (Input Complete) status in the main table.

青字になっている「入力」をクリック

「登録」完了後、報告項目画面に自動で戻ります。入力完了した欄は緑色に変わります。

補足

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	未入力		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

報告方法の注意点や詳細は

「(別添1) かかりつけ医機能報告マニュアル(医療機関用)」(P6)
をご参照ください。

【補足】「かかりつけ医機能全て無し」として一括報告をする場合

The screenshot shows the '補足' (Supplement) section. It includes a checkbox for '「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'. Below the checkbox, it states: '※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'. The form also includes fields for '保健所名' (Municipal Health Office Name), '二次医療圏コード' (Secondary Medical Area Code), and '二次医療圏名' (Secondary Medical Area Name).

補足

(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

保健所名

二次医療圏コード

二次医療圏名

【補足】『「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』にチェックを入れると、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能は「無し」(＝1号機能が無し)と判定されます。なお、2号機能に既に入力されている値は全て削除され、未入力になりますのでご注意ください。

4. 報告を完了する

- ① 全ての入力状況が「入力完了」になっていることを確認し、「報告」ボタンをクリックする。

「報告」をクリック
【注意】押し忘れが大変多いです！
押し忘れると「医療機能情報提供制度」報告への情報反映がされません！！

12

報告 入力内容確認

13

キャンセル OK

本報告を実施後、医療機能情報提供制度上で「かかりつけ医療機能報告取込」の実施をお願いいたします。

分類	項目
1号機能	(1) 日常的な診療を総合的に継続的に行う機能
2号機能	(1) 通常の診療時間外の診療 (2) 入退院時の支援

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。
「日常の診療を総合的に継続的に行う機能」の入力状況が「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。

- ② 「ホーム」タブをクリックしホーム画面へ戻る。

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

ホーム

報告申請登録しました。

「ホーム」をクリック

14

報告 引き戻し 入力内容確認

2025年度

正式名称 正式名称（フリガナ） 所在地 報告状況 機能状況

5. 「医療機能情報提供制度」の報告をはじめめる

医療機能情報提供制度 報告方法

【注意】

- 「かかりつけ医療機能報告制度」報告はお済みですか？
- このマニュアルは「かかりつけ医療機能報告制度 報告方法」マニュアルの続きになります。
- G-MISのログインから行う場合は「かかりつけ医療機能報告制度 報告方法」マニュアル

1. 「医療機能情報提供制度」の報告をはじめめる

① ホーム画面内の「医療機能情報提供制度」ボタンを選択する。

② 報告ボタンを選択する。

新規開設した時（移転・管理権変更等を除く）

新規報告 定期報告 随時報告 報告取消

臨時休診

年1回の定期報告の時（定期報告）
その他状況情報に変更が生じた時（随時報告）

2

定期報告 随時報告 報告取消

臨時休診

変更報告はこちらをクリック

左図「医療機能提供制度報告方法」マニュアル（P42）をご用意の上、引き続き報告を行ってください。

かかりつけ医機能報告マニュアル (医療機関用)

厚生労働省医政局総務課
令和7年11月

目次

1. かかりつけ医機能報告制度について	2
2. G-MIS操作手順ガイド（報告）	7
3. FAQ	50
4. 問い合わせ窓口	56
（参考）報告項目一覧	58

(ii) 定期報告
報告項目に入力する
(調査票入力一覧画面)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

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。

(④～⑥の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。

「スキャン」した場合は
各項目で入力 (P59「報告項目一覧」参照) 16

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

・基本情報については R6 以前から「医療機能報告」を実施していれば、内容が反映されている。

⑧ 各報告項目に入力します。

・連絡担当者、～は各自入力必須

- 令和8年度以降は前年度の回答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。
- 「*」が付されている項目は必須項目です。
- 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。

(次ページに続く)

「一時保存」を行わずに画面を移ると入力内容が保存されないの注意

(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

8 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

11 「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

12 「かかりつけ医機能に関する研修の修了者」

無し 有り

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 → MAMIS等を活用ください。(P60, No.3参照)

12 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。

☆ 1号機能が「有り」(次ページに続く) となる必須要件

① 院内掲示をしている (P60, No.1参照)

② 患者からの相談に応じることが出来る (P21で説明)

③ 17診療領域のいずれかについて、一次診療が出来る。(次ページで説明)

18

(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)

8

総合診療専門医の有無

13 *総合診療専門医

無し 有り

総合診療専門医数 (常勤換算)

10

14

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	

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。

☆ 「一次診療が出来る」の基準について (次ページに続く)

厚労省より本項目については「各医療機関において判断すること」としており、具体的な基準がない状況です。本項目については、医療情報ネットナビに掲載されることを念頭に、各医療機関のご判断で入かいたたくよう、お願いいたします。(P61, No.5参照)

19

(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)

該当無し

貧血

統合失調症

睡眠障害

脳梗塞

白内障

中耳炎・外耳炎

狭心症

喘息・COPD

✓ 下痢、胃腸炎

✓ 皮膚の疾患

腰痛症

骨折

更年期障害

がん

✓ 糖尿病

うつ (気分障害、躁うつ病)

認知症

末梢神経障害

緑内障

難聴

不整脈

✓ かぜ、感冒

✓ 便秘

関節症 (関節リウマチ、股臼)

頸椎症候群

前立腺肥大症

乳房の疾患

その他の疾患

✓ 脂質異常症

不安、ストレス (神経症)

頭痛 (片頭痛)

結膜炎、角膜炎、涙腺炎

近視・遠視・老眼 (屈折及び調節の異常)

✓ 高血圧

心不全

✓ アレルギー性鼻炎

慢性肝炎 (肝硬変、ウイルス性肝炎)

骨粗しょう症

外傷

慢性腎臓病

正常妊娠・産じょうの管理

15

⑧ 各報告項目に入力します。 (前ページの続き)

15

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。(P61, No.6)

(次ページに続く)

20

(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

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)

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)
無し 有り

その他の報告事項

キャンセル

一時保存

9

⑧ 各報告項目に入力します。(前ページの続き)

⑨ 入力完了した後、「登録」をクリックします。

16

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。

17

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。

→ 「無し」の判定になれば

後の2号機能(1)~(4)の入力は不要になる

→ ☐ に「有り」又は「✓」があれば1号機能「有り」で自動判定される。

21

(ii) 定期報告
報告項目に入力する
(調査票入力一覧画面)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

「入力完了」になっていればOK

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。

★ 2号機能が「有」となる要件とは

各報告項目のうち、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。

22

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

(1) 通常の診療時間外の診療

11 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 (P67, No. 1) への参加 ⑪

有り (月1回)

休日夜間急患センター等に参加 ⑫ (P67, No. 2)

有り (月1回)

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 ⑬

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)

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)

701ダリから該当の選択肢を1つ選ぶ

⑪各報告項目に入力します。

⑪ 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。

⑫ 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。

(次ページに続く)

23

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

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⑩

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）

✓ 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）

⑪ 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)

自院の外来患者又は家族からの平日深夜帯の対応（18時～22時、22時～6時、休日）のうち
いずれかか、____の場合、連携医療機関名称を入力する欄が現れるので入力（P68, No. 3）

24

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

11 自院の外来患者又は家族からの休日の対応⑩

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）

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）

通常診療時間外の診療に係る診療報酬項目

以降の☆の付いた報告項目については昨年度のレセプトデータをもとに値をプリセットしています。適宜修正してください。

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

時間外対応加算3

⑬ (P68, No. 4)

⑪ 各報告項目に入力します。
(前ページの続き)

→ はじめに、保険機関番号を入力した場合
→ 値が自動入力される。なお、自動入力された
値が医療機関で把握しているものと大きく異なる
場合は上書き修正を行う（P69, No. 5～8）

(次ページに続く)

・ はじめに「スキップ」した場合 → 「以降の☆の付いた報告項目については値をプリセットしています。」
と表示される為、各自で入力（P59参照。）

25

その他

12

その他

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

(2) 入退院時の支援

14

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 ③
有り (連携による確保) (P70, No.1)

!!1

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
地域の入院退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
有り (入院退院ルール及び地域連携クリティカルパス) (P70, No.3)

参加する地域連携クリティカルパス

肺がん	胃がん	大腸がん
肝がん	乳がん	脳卒中
急性心筋梗塞	✓ 糖尿病	大腿骨頸部
その他		

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

!!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) ③
4 ~ 6人

(次ページに続く)

「有り (連携による確保)」と選択した場合、連携医療機関名称を入力する欄が現れるので入力 (P70, No.1)

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。

28

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

☆は自動入力。(P71 No.4 ~ P72 No.10)

14

入退院時の支援に係る診療報酬項目

これ以降の付いた報告項目については昨年度のレセプトデータをもとに値をプリセットしています。適宜修正してください。

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

入院支援加算の算定回数 (精神科を含む)

☆ 0

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科 (I) の算定回数

☆ 80

開放型病院共同指導科 (I) のレセプト件数

☆ 30

退院時共同指導科 I の算定回数 (精神科を含む)

☆ 10

地域連携診療計画加算の算定回数

☆ 0

開放型病院共同指導科 (II) の算定回数

☆ 0

(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)

29

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

☆は自入力 (PT2, No. 8 ~ No. 10)

14 開放型病院共同指導科 (H) のレセプト件数
0

☆ 退院時共同指導科2の算定回数 (精神科を含む)
0

☆ 介護支援等連携指導科の算定回数
0

特記事項 (2号機能: 入退院時の支援)
特記事項 0

2号機能 (ロ) (入退院時の支援) の有無の自動判別項目

2号機能 (ロ) (入退院時の支援) 0

15 キャンセル 一時保存 登録

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。

30

(ii) 定期報告
報告項目に入力する
(調査票入力一覧画面)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

2025年度_定期報告 (かかりつけ医機能報告制度)

16 「入力」をクリックします。

項目	入力	入力	入力	入力	入力
1号機能	入力	2025/2/1	50,000.00	入力	入力
2号機能	入力	2025/2/1	50,000.00	入力	入力
3号機能	入力	2025/2/1	50,000.00	入力	入力
4号機能	入力	2025/2/1	50,000.00	入力	入力
5号機能	入力	2025/2/1	50,000.00	入力	入力

16 「2号機能 (3) 在宅医療の提供」の「入力」をクリックします。

31

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

17 (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

訪問診療の実施
無し (意向無し) 無し (意向有り) 有り (P79, No. 1)

自院において主治医として管理している在宅患者数 (「有り」選択時)
31~60人

在宅患者に対する連絡体制の確保状況 (P75, No. 2) 11
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)

在宅患者に対する往診体制の確保状況 (P75, No. 3) 12
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)

在宅患者に対する訪問看護体制の確保状況 (P75, No. 4) 13
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...)

⑰ 各報告項目に入力します。

11 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。

12 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。

13 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。

(次ページに続く)

・ No. 2~No. 4について「有り (地域医療機関の連携)」とした場合、連携医療機関名称の入力項目が現れるので入力 (P75, No. 2~4)

32

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

17 在宅医療の提供に係る診療報酬項目

これ以降の付いた報告項目については昨年度のレセプトデータをもとに値をプリセットしています。適宜修正してください。

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 (1) 1の算定回数
1,000

在宅患者訪問診療料 (1) 1のレセプト件数
500

在宅患者訪問診療料 (1) 2の算定回数
130

在宅患者訪問診療料 (1) 2のレセプト件数
120

乳幼児加算の算定回数 (在宅患者訪問診療料 (1)・(2))
0

在宅時電子処方管理料の算定回数
300

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
100

夜間往診加算の算定回数
0

深夜往診加算の算定回数
0

休日往診加算の算定回数
0

緊急往診加算の算定回数
15

往診時医療機関連携加算 (往診料) の算定回数
0

⑰ 各報告項目に入力します。
(前ページの続き)

☆ 自院入力項目 (P76 No. 5~28)

(次ページに続く)

33

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

17

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

☆ 110

在宅患者訪問看護・指導料のレセプト件数

☆ 30

同一建物居住者訪問看護・指導料の算定回数

☆ 800

同一建物居住者訪問看護・指導料のレセプト件数

☆ 300

精神科訪問看護・指導料 (I) の算定回数

☆ 0

精神科訪問看護・指導料 (I) のレセプト件数

☆ 0

精神科訪問看護・指導料 (III) の算定回数

☆ 0

精神科訪問看護・指導料 (III) のレセプト件数

☆ 0

⑰ 各報告項目に入力します。
(前ページの続き)

☆ 自院入カ項目 (p76. No.5 ~ No.28)

(次ページに続く)

34

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

17

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)

☆ 100

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

☆ 100

特記事項 (2号機能: 在宅医療の提供)

特記事項 ①

2号機能 (ハ) (在宅医療の提供) の有無の自動判別項目

14

無し 有り

18

キャンセル 一時保存 登録

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。

14

入力内容に応じて機能の有無が自動で反映されます。

35

(ii) 定期報告
報告項目に入力する
(調査票入力一覧画面)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

①「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。

36

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

(次ページに続く)

②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。

37

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

20

介護保険施設等における医療の提供体制

(P81. No. 6)

無し (意向無し)

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))

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))

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入所者の入院を原則受け入れる体制))

✓ 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)

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)

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入所者の入院を原則受け入れる体制)

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

61~100人

(P82. No. 7)

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

無し (意向無し)

無し (意向有り)

有り

(P83. No. 13)

参加している情報共有ネットワーク

(P83. No. 13)

② 各報告項目に入力します。 (前ページの続き)

15

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

16

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。

(次ページに続く)

★ No. 13について (P83. No. 13)

「有り」の場合、「参加している情報共有ネットワーク」の入力欄が現れるので、該当があれば

38

必ず記入する (※別途発出の通知文を参照下さい。※県医師会から調査依頼あり)

(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)

2. G-MIS操作手順ガイド (報告)

ログイン

定期報告

その他

20

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

未策定

策定済

(P83. No. 14)

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

無し (意向無し)

無し (意向有り)

有り

(P83. No. 14)

介護サービス等と連携した医療提供に係る診療報酬項目

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

☆ 20

介護保険施設等における医療の提供状況

介護保険施設等連携往診加算 (往診料) の算定回数

☆ 0

協力対象施設入所者入院加算の算定回数

☆ 0

(P82. No. 9)

② 各報告項目に入力します。 (前ページの続き)

☆は自己入力 (P82. No. 8~12)

(次ページに続く)

その他

40

その他

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)

(5) その他の報告事項

23

法定健診・検診 (P84, No, 1)

該当無し

✓ 特定健診 ✓ 後期高齢者医療健康診査 ✓ がん検診
✓ 職場健診 乳幼児健診 学校健診
妊婦健診 産婦健診 骨粗鬆症検診
✓ 肝炎ウイルス検診

予防接種 (P84, No, 2)

定期予防接種

無し

特記事項 (その他の報告事項)

特記事項 〇

キャンセル 一時保存 24 登録

(P84, No, 1 ~ No, 6)

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。

42

(ii) 定期報告
入力内容を確認する (1/2)

2025年度_定期報告 (かかりつけ医機能報告制度)

26 入力内容確認

25

項目	入力状況	報告内容	入力
1. 号機	入力完了	2024/2/1 6:00:00	入力
2. 号機	入力完了	2024/2/1 6:00:00	入力
3. 号機	入力完了	2024/2/1 6:00:00	入力
4. 号機	入力完了	2024/2/1 6:00:00	入力
5. 号機	入力完了	2024/2/1 6:00:00	入力
6. 号機	入力完了	2024/2/1 6:00:00	入力

全て「入力完了」になっていること
「一時保存」や「未入力」は報告完了できない。

②⑤各項目の入力状況が全て「入力完了」となっていることを確認します。

②⑥「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。

43

(ii) 定期報告 入力内容を確認する (2/2)

→ P18で①と「有」とした医療機関は出力する。

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）（P46）

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」とは、本報告の前の報告情報を示し、見比べながら報告内容を確認することができます。

→ R7年度が報告前年度のため、表示されない(予定)

44

(ii) 定期報告 報告を完了する

※必ず「報告」をクリックすること(押さないで「報告済」扱いとなる。

②8 「報告」をクリックします。

②9 「OK」をクリックします。

③0 報告状況が「報告済」 になったことを確認します。

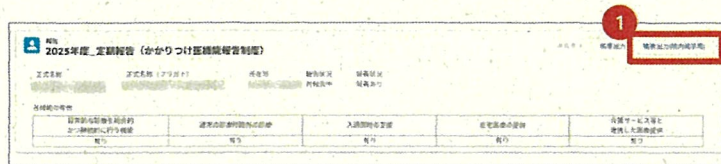
③1 「ホーム」をクリックします。

→ ☆「医療機能報告」へ

報告した内容は医療機能情報提供制度の画面でも一括取り込みができます。

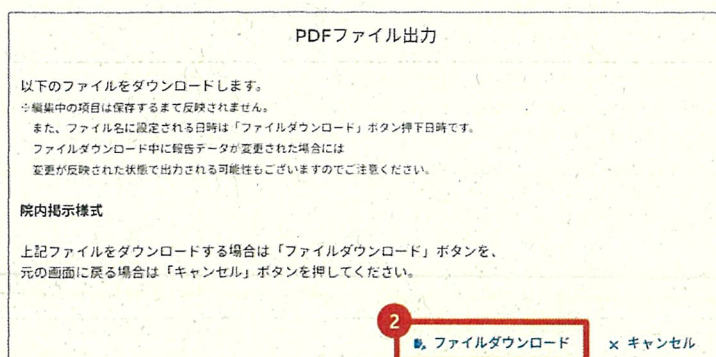
(iii) その他 院内掲示用の帳票を出力する（1/2）

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。

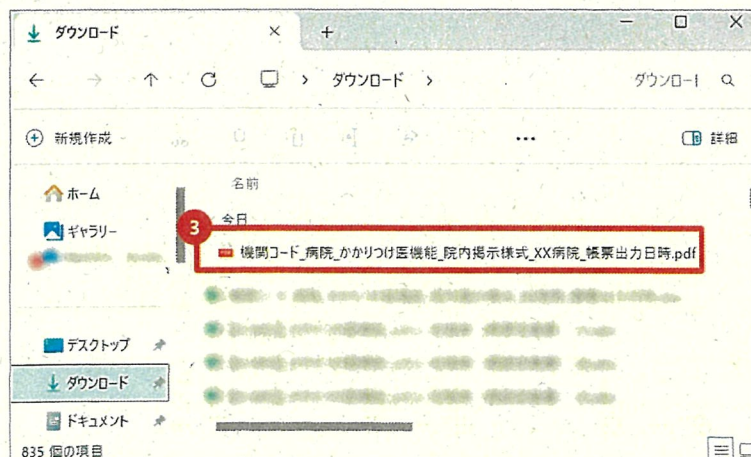
②「ファイルダウンロード」をクリックします。



！
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。

46

(iii) その他 院内掲示用の帳票を出力する（2/2）

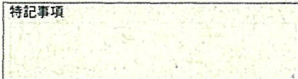
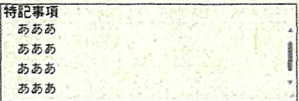
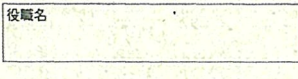
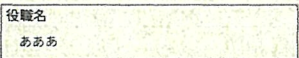
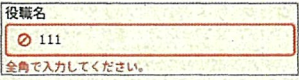
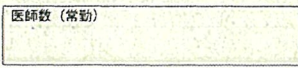
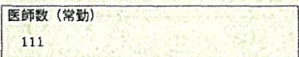
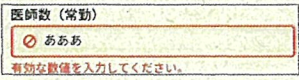


→ アタック70からエクスプローラーを開き「ダウンロード」を選択

③ダウンロードしたファイルを開きます。

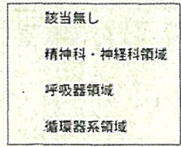
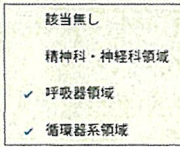
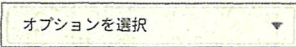
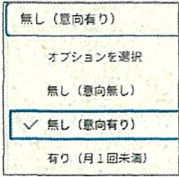
④ファイルを印刷します。

(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。

48

(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。

49

3. F A Q

3. FAQ

3. F A Q

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、ご確認くださいませようお願いいたします。

3. F A Q

Q3. 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P6をご確認ください。

Q4. 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、必要に応じてご利用ください。（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し支えありません。）

52

3. F A Q

Q5. かかりつけ医機能報告制度により、医療機関にはどのようなメリットがありますか。

- ▶ 各医療機関から報告されたかかりつけ医機能の情報は、厚生労働省が運用する医療情報ネット（ナビイ）※を通じて国民や患者に広く公開されるため、国民や患者がかかりつけ医を見つけやすくなり、貴院の特徴や取り組みも広く周知されます。
- ※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。

2. G-MISの操作手順

Q6. 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となりますので、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。

→ 活動区分が「開設前」になっている医療機関も、医療機能報告から「新規登録」（開設日、基本情報の入力）を必ず行って下さい。

53

3. F A Q

Q7. 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/>

Q8. 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て活用ください。

54

3. F A Q

Q9. 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。

→ 未登録等があった医療機関は要注意

Q10. 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注意ください。

55

4. 問い合わせ窓口

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。

電話：086-226-7403

X-ル：kakari-tuke@pref.okayama.lg.jp (イレゾー)

- 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

- 「(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。

(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。
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） ※の研修科類	「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。

60

(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	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		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・産じよの管理、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て、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。
		【「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。

61

(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)	

62

(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。

63

(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療室等で閲覧・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、診療情報等を診療室等で閲覧・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。

64

(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、 <u>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。</u>

65

(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。

66

(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、 <u>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。</u> <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、 <u>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。</u>

(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。

68

(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）を通じて情報提供することができます。

69

(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。

70

(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。

71

(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。

72

(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。

73

(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記載ください。法人立の場合は法人名についても記載ください。 (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

74

(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記載ください。法人立の場合は法人名についても記載ください。 (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記載ください。法人立の場合は法人名についても記載ください。 (記載例) 〇〇法人XX訪問看護ステーション

75

(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 (Ⅰ)・(Ⅱ))	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。

76

(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者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。

37

77

(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。

78

(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」を選択してください。 <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やサービス担当者会議等の参加	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」を選択してください。 <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。

79

(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合への参加	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合、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。

80

(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。

(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。令和6年度診療報酬で新設された診療行為であることから、10か月分（令和6年6月～令和7年3月）の状況をご回答ください。
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。令和6年度診療報酬で新設された診療行為であることから、10か月分（令和6年6月～令和7年3月）の状況をご回答ください。
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。

82

(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仕組みや、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/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf
		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）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。

医療機能情報提供制度 報告方法

【注意】

- ・「かかりつけ医機能報告制度」報告はお済みですか？
- ・このマニュアルは「かかりつけ医機能報告制度 報告方法」マニュアルの続きになります。
- ・G-MISのログインから行う場合は「かかりつけ医機能報告制度 報告方法」マニュアルの1ページをご確認ください。

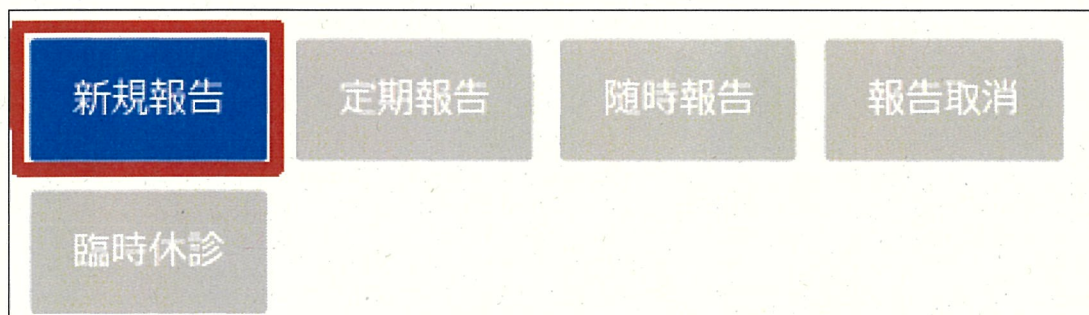
1. 「医療機能情報提供制度」の報告をはじめめる

- ① ホーム画面内の「医療機能情報提供制度」ボタンを選択する。

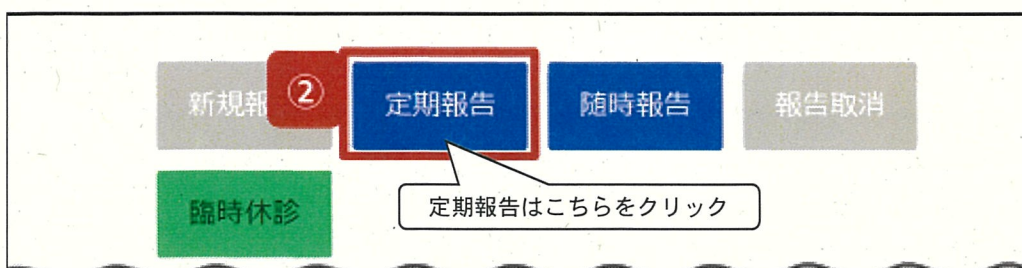


- ② 報告ボタンを選択する。

新規開設した時（移転・管理者変更等を除く）



年1回の定期報告の時（定期報告）
その他機関情報に変更が生じた時（随時報告）



1. 「医療機能情報提供制度」の報告をはじめる

③ 保険医療機関番号を入力する。（定期報告のみ）

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、「2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（疾患・治療）詳細」画面の「前年度実施件数」項目、および「2. (1) かかりつけ医機能」画面の「算定回数」項目をプレプリントすることができます。なお、1度スキップした場合、NDB集計データによるプレプリントはできません。

「331」 + 「厚生局発行の7桁」の10桁の数字を入力
→ 「データベースと照合する」をクリック

前年度末時点の保険医療機関番号：

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

閉じる

保険医療機関番号が不明等の理由で入力できない場合は「スキップする」の選択が可能です。ただし、「スキップ」の場合は一部項目のプレプリントがされない為、各自で入力してください。

データベースとの照合に成功しました。入力画面へ遷移します。

⑥ OK

【補足】 【「データベースとの照合に失敗しました」と表示される場合】

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、「2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（疾患・治療）詳細」画面の「前年度実施件数」項目、および「2. (1) かかりつけ医機能」画面の「算定回数」「レセプト件数」項目をプレプリントできます。他の保険医療機関番号を入力してください。プレプリントはおこなわれませんのでご注意ください。

1111111111

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

【スキップする方法】
「閉じる」を押すと報告ボタン選択画面に戻ります
→再度「定期報告」を選択
→上の画面で「スキップする」を選択

補足

データベースとの照合に失敗しました。
前年度末時点の保健医療機関番号に間違いが無いかを確認してください。
間違いが無い場合は、貴機関の「2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（疾患・治療）詳細」画面の「前年度実施件数」項目、および「2. (1) かかりつけ医機能」画面の「算定回数」「レセプト件数」項目の情報を保有していない為、1度画面に入り直して「スキップする」を選択してください。

閉じる

【補足】 この画面が表示された場合は、保健医療機関番号が正しく入力されているか確認ください。再入力・照合しても解消されない場合は、前年度のレセプト情報等が登録されていない可能性があります。 「スキップする」を選択いただければ、報告を続けていただけます。

2. 「かかりつけ医機能報告」の取り込みを行う

- ① 「かかりつけ医機能報告」の取り込みボタンをクリックする。(R7年～)

はじめに「かかりつけ医機能報告取込」を実行してください。
(かかりつけ医機能報告を実施していない場合は先に実施してください。)

7 OK

メッセージが表示されるので「OK」をクリック

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

「かかりつけ医機能報告取込」をクリック

8 かかりつけ医機能報告取込 一括入力完了 報告 入力内容確認

経過状況 かかりつけ医機能報告日時 2025/07/24 09:18:00

【補足】
「かかりつけ医機能報告取込」を行った日時等が表示される。

補足

かかりつけ医報告機能取込確認画面

かかりつけ医機能報告取込を実行しますか？
取込対象画面のステータスはすべて「一時保存」となります。
報告を完了させる場合は、入力画面より登録完了をお願いいたします。

キャンセル 9 OK

「OK」をクリック

かかりつけ医機能報告取込完了画面

かかりつけ医機能報告データを取り込みました。
対象項目の存在する画面で内容をご確認ください。
なお、修正が必要な場合には「かかりつけ医機能報告」より修正を行ってください。

10 OK

「OK」をクリック

【注意】「かかりつけ医機能報告取込」を行ったデータに修正があった場合には、本報告画面から修正ができません。ホーム画面の「かかりつけ医機能報告制度」から修正をお願いします。

【補足】「取込可能なかかりつけ医機能報告データがありません」と表示される場合

補足

取込可能なかかりつけ医機能報告データがありません。

OK

【補足】「かかりつけ医機能報告」を実施していない場合に表示されます。先に「かかりつけ医機能報告制度」の報告を完了してください。

3. 報告内容を入力する

① 青字の「入力」ボタンをクリックし、報告項目を入力する。

青字になっている「入力」をクリック
灰色の「入力」は報告を進めると入力できるようになります。

【注意】 親項目を再登録すると登録完了していた子項目も「一時保存」になる場合がありますので併せて再登録してください。

注意

【補足】 各入力項目には前回報告の内容が入力された状態になっているので、必要に応じて入力内容を変更し「登録」を行ってください。

「登録」完了後、報告項目画面に自動で戻ります。入力完了した欄は緑色に変わります。

補足

【便利】【定期報告のみ】一括入力完了ボタンについて

「一括入力完了」を押すと、一部を除いた項目が自動で「入力完了」になります。
残りの項目は上記の手順で入力してください。

【補足】「一括入力完了」では入力完了にならない項目

- ・2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（疾患・治療）
- ・2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（疾患・治療）詳細
- ・2. (1) かかりつけ医機能

※「2. (1) かかりつけ医機能」については「かかりつけ医機能報告取込」ボタンをクリックした後、各自で登録してください。

4. 報告を完了する

- ① 全ての入力状況が「入力完了」になっていることを確認し、「報告」ボタンをクリックする。

「報告」をクリック
【注意】押し忘れが大変多いです！
押さないとステータスが「報告中」となり
未報告医療機関にカウントされます！！

かかりつけ医機能報告取込日時
2025/06/26 08:24:28

分類	項目	入力状況	更新日時	入力
1 管理・運営・サービス・アメニティに関する事項	1 (1) 基本情報	入力完了	2024/01/04 10:46:34	入力
	1 (1) 基本情報 (診療科目)	入力完了	2024/01/04 10:47:07	入力
	1 (1) 基本情報 (診療科目) 詳細	入力完了	2024/01/04 10:47:07	入力
	1 (1) 基本情報 (診療科目) 診療時間	入力完了	2024/01/04 10:47:07	入力

報告申請します。よろしいですか？

キャンセル **OK**

補足

報告申請登録しました。

このメッセージが表示されたら登録完了です

【補足】「かかりつけ医機能報告を取り込んでいません。報告しますか？」と表示される場合

かかりつけ医機能報告を取込んでいません。報告しますか？

キャンセル OK

【注意】以下の場合に上記の注意喚起画面が表示されます。必ず「かかりつけ医機能報告取込」を実施してください。

- ・「報告」ボタンクリック時点で「かかりつけ医機能報告取込」ボタンをクリックしていない場合
- ・「かかりつけ医機能報告取込」ボタン押下後に、かかりつけ医機能報告制度の取込対象データが更新されており、「報告」ボタンクリック時点で未取込の報告データがある場合

以上で医療機能情報提供制度に基づく報告は終了です。
報告完了後に内容を修正する場合は、「随時報告」から修正してください。