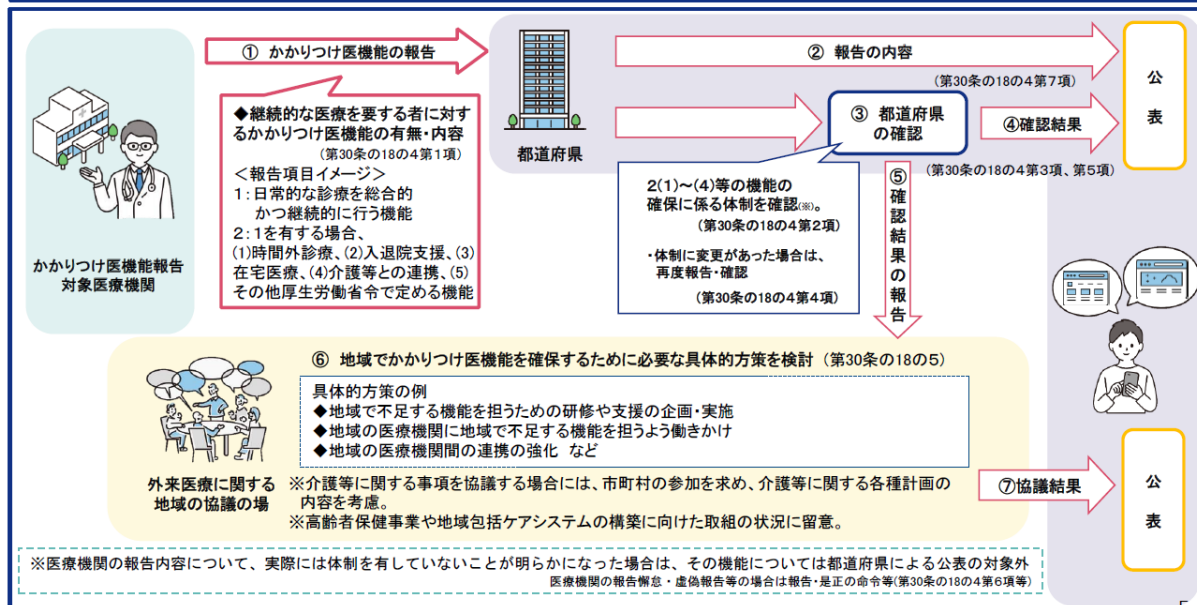


## かかりつけ医機能のうち在宅医療及び介護との連携に関する協議の場について

### 1 かかりつけ医機能報告制度（令和7年4月施行）

#### かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



#### (1) 報告項目（※下線部が在宅医療、介護連携関連）

##### ▽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」

##### ▽2号機能（ロ）「入退院の支援」

- ・自院また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
- ・自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
- ・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
- ・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
- ・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を受けた外来患者数

##### ▽2号機能（ハ）「在宅医療の提供」

- ・自院または連携による在宅医療を提供する体制の確保状況、連携医療機関の名称
- ・自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
- ・自院における訪問看護指示料の算定状況
- ・自院における在宅看取りの実施状況

##### ▽2号機能（ニ）「介護サービス等と連携した医療提供」

- ・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
- ・ケアマネジャーへの情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
- ・介護保険施設等における医療提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
- ・地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ・ACP 実施状況

## 2 協議の場について

- ・医療法第 30 条の 18 の 5 の規定により、都道府県は、医療関係者等との協議の場を設け、かかりつけ医機能の確保に関する事項について協議することとされている。
- ・協議の場の圏域及び参加者については、都道府県が市町村と調整のうえ、協議テーマに応じて決定する。

### 【「協議の場」の運用イメージ】

▼かかりつけ医機能報告データの活用・確保状況や課題等の認識共有（報告データ等を活用し、地域のかかりつけ医機能の確保状況や課題等について、関係者で認識を共有）

↓

▼原因の分析・地域で目指すべき姿の共有（上記の現状・課題等について、関係者それぞれの視点から原因を分析し、「地域で目指すべき姿」を議論して共有）

↓

▼具体的な方策と役割分担の協議（上記の「地域で目指すべき姿」を踏まえ、課題に対する具体的な方策と地域における役割分担等を議論し、結果を共有して取り組む）

↓

▼効果と検証（上記の結果得られた効果について、次回以降の協議の場において検証）

### 【具体的な協議課題の例】

#### ①入退院時の支援（2号機能（ロ））

対象 在宅療養中の高齢者等

検討事項 在宅療養中に急変して入院を要する場合に、入院までの調整がスムーズに実施でき、また、入院から退院の情報共有がスムーズに行われ、在宅復帰までの時間を可能な限り短くすることができる体制の構築

#### ②在宅医療の提供（2号機能（ハ））

対象 在宅医療を希望している者

検討事項 身近な地域で在宅医療を受けられる体制が整備され、希望する者が可能な限り訪問療養生活が続けることができる体制の構築

#### ③介護サービス等と連携した医療提供（2号機能（ニ））

対象 介護施設等に入所する要介護高齢者等

検討事項 医療機関と介護施設等が連携し、必要な医療・介護サービスを切れ目なく提供できる体制の構築

### （１）協議の場の圏域

- ・実施主体である都道府県が市町村と調整して決定する
- ・例えば、以下のように、協議するテーマに応じて「協議の場」を重層的に設定することも可
  - 在宅医療、介護等との連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議
  - 入退院支援等は二次医療圏単位等で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整
- ※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能

## (2) 協議の場の参加者

- ・協議するテーマに応じて、都道府県、保健所、市町村、医療関係者、介護関係者、保険者、住民・患者（障害者団体・関係団体を含む）等を参加者として、都道府県が市町村と調整して決定する

## (3) 協議の場において協議する事項

- ・地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策について協議を行う

## (4) 協議結果の公表

- ・都道府県において、住民や医療・介護関係者等がわかりやすいように、協議の場の資料や協議結果を公表する

## 3 圏域設定単位について

| 二次医療圏単位 | 保健所単位  | 地域医師会単位 | 市町村単位                               |
|---------|--------|---------|-------------------------------------|
| 岐阜      | 岐阜市保健所 | 岐阜市医師会  | 岐阜市                                 |
|         | 岐阜保健所  | 羽島市医師会  | 羽島市                                 |
|         |        | 各務原市医師会 | 各務原市                                |
|         |        | 羽島郡医師会  | 岐南町、笠松町                             |
|         |        | 山県医師会   | 山県市                                 |
|         |        | もとす医師会  | 瑞穂市、本巣市、北方町                         |
| 西濃      | 西濃保健所  | 大垣市医師会  | 大垣市                                 |
|         |        | 海津市医師会  | 海津市                                 |
|         |        | 養老郡医師会  | 養老町                                 |
|         |        | 不破郡医師会  | 垂井町、関ヶ原町                            |
|         |        | 安八郡医師会  | 神戸町、輪之内町、安八町                        |
|         |        | 揖斐郡医師会  | 揖斐川町、大野町、池田町                        |
| 中濃      | 関保健所   | 武儀医師会   | 関市、美濃市                              |
|         |        | 郡上市医師会  | 郡上市                                 |
|         | 可茂保健所  | 加茂医師会   | 美濃加茂市、坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、八百津町、白川町、東白川村 |
|         |        | 可児医師会   | 可児市、御嵩町                             |
| 東濃      | 東濃保健所  | 多治見市医師会 | 多治見市                                |
|         |        | 土岐医師会   | 瑞浪市、土岐市                             |
|         | 恵那保健所  | 恵那医師会   | 中津川市、恵那市                            |
| 飛騨      | 飛騨保健所  | 高山市医師会  | 高山市、白川村                             |
|         |        | 飛騨市医師会  | 飛騨市                                 |
|         |        | 下呂市医師会  | 下呂市                                 |
| 5 医療圏   | 8 保健所  | 2 2 圏域  | 4 2 市町村                             |

※ (囲み) は市町村単位の在宅医療・介護連携推進協議会を設置している市町村 (29 市町村)

**(1) 二次医療圏単位**

## ①メリット

- ・他の分野における医療圏と同じであり、既存の会議体等の活用も可能

## ②デメリット

- ・圏域の範囲が広く、同じ圏域内でも医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が大きく異なる場合がある
- ・参加者が多くなり、議論を収束させることが難しくなる可能性がある

(既存の会議体)

名称：在宅医療・介護連携推進圏域別研究会（5圏域に設置）

参加者：市町村・地域医師会・地域歯科医師会・地域薬剤師会・看護協会・訪看協・居宅協・保健所・県事務所福祉課

**(2) 保健所もしくは地域医師会単位**

## ①メリット

- ・市町村域をまたいだ対応が必要な事項についての協議が可能
- ・医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が近い市町村が集まって地域の実情に応じた協議が可能
- ・県医師会（在宅医療推進センター）の支援の下で進められている地域医師会単位での取組との連携が可能

## ②デメリット

- ・会議体が多くなる
- ・既存の会議体がなく、新たに会議体を設置する必要がある

**(3) 市町村単位**

## ①メリット

- ・地域の実情に応じた協議が可能
- ・一部の市町村においては、既存の会議体（在宅医療・介護連携推進協議会）の活用が可能

## ②デメリット

- ・規模が小さな市町村においては単体では議論が成立しない場合がある
- ・市町村域をまたいだ対応が必要な事項についての協議が困難
- ・一部の市町村においては、新たに会議体を設置する必要がある
- ・会議体が多くなり、出席者の負担が大きくなる

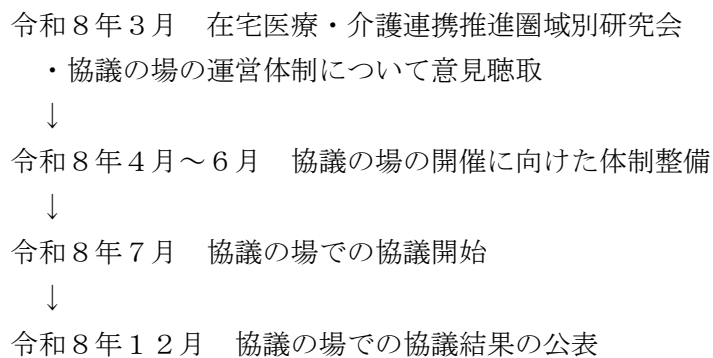
**4 協議の場の参加者（案）**

- ・県、保健所、市町村
- ・地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、地域の在宅療養後方支援病院
- ・県看護協会、県訪問看護ステーション連絡協議会、県居宅介護支援事業協議会

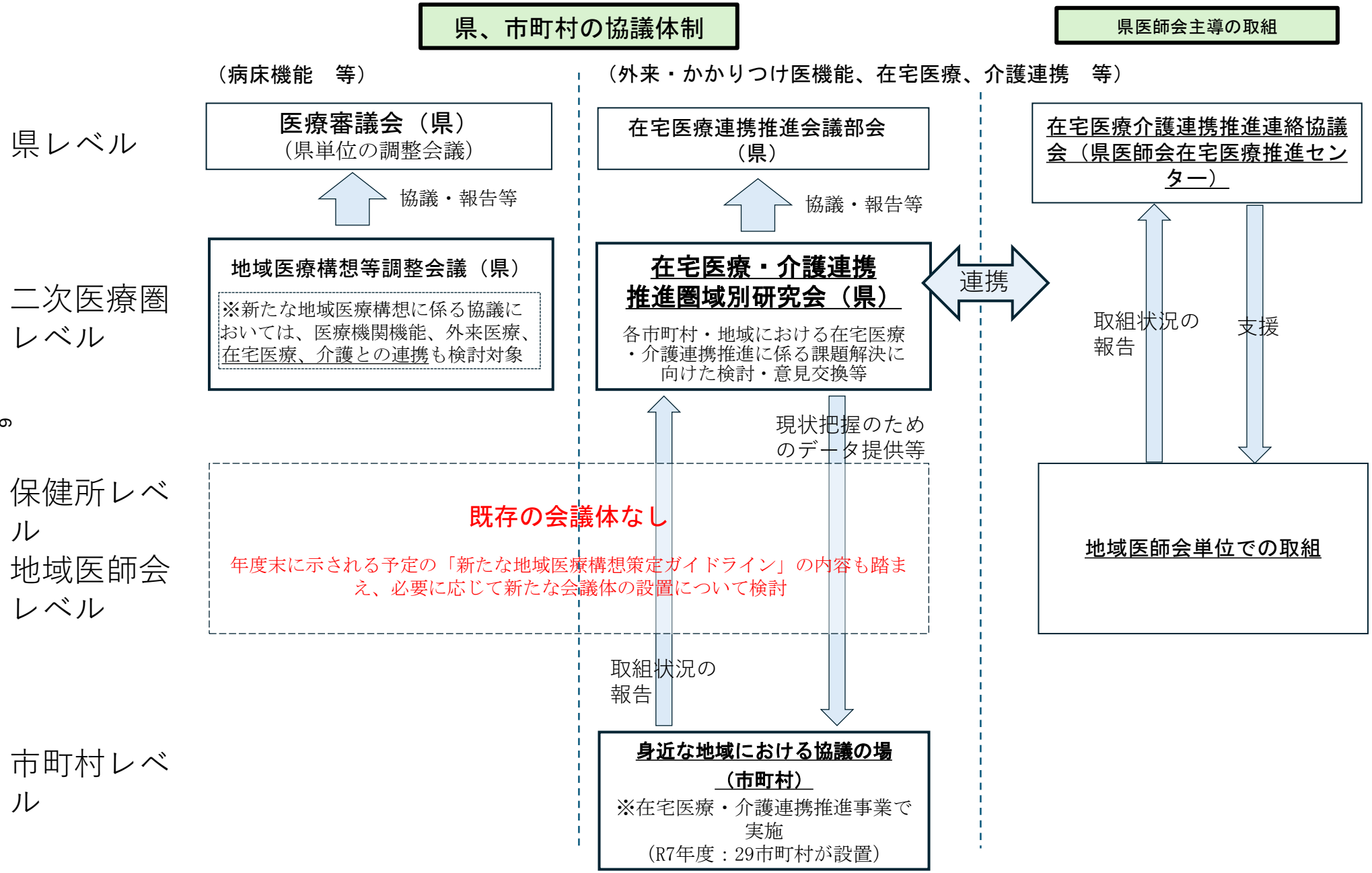
## 5 方向性（案）

- ・現状把握のためのデータ共有、各地域での取組状況の情報共有等により、県医師会（在宅医療推進センター）、地域医師会との連携を強化しつつ、当面は、既存の会議体（在宅医療・介護連携推進圏域別研究会）において協議を行う。
- ・令和8年度中に全ての市町村において「在宅医療・介護連携推進協議会」が設置されるよう未設置市町村に対する働きかけを強化する。（複数市町村による合同設置も可とする）
- ・年度末に示される「新たな地域医療構想策定ガイドライン」の内容も踏まえ、議題によっては必要に応じて保健所レベル、地域医師会レベルでの新たな会議体の設置について検討する。

## 6 今後のスケジュール



# <在宅医療に関する現行の協議体制等>



## (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）<br>1：無し（意向有り（自院による確保））<br>2：無し（意向有り（連携による確保））<br>3：無し（意向有り（自院及び連携による確保））<br>4：有り（自院による確保）<br>5：有り（連携による確保）<br>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】<br>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。<br>(記載例)<br>・〇〇法人XX病院<br>・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）<br>1：無し（意向有り（入退院支援ルール））<br>2：無し（意向有り（地域連携クリティカルパス））<br>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））<br>4：有り（入退院支援ルール）<br>5：有り（地域連携クリティカルパス）<br>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。<br><地域連携クリティカルパス><br>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】<br>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、<br>…、8：糖尿病、9：大腿骨頸部、<br>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 | <p>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。</p> <p>&lt; 外来患者数（月平均） &gt;<br/> 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。</p> <p>&lt; 特定機能病院 &gt;<br/> 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。</p> <p>&lt; 地域医療支援病院 &gt;<br/> 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。</p> <p>&lt; 紹介受診重点医療機関 &gt;<br/> 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。</p> |
| 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）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）<br>1：無し（意向有り）<br>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】<br>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、…、<br>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）<br>1：無し（意向有り）<br>2：有り（自院で日中のみ）<br>3：有り（自院で24時間）<br>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）<br>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】<br>連携医療機関名称（最大8つ）<br>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。<br><br>（記載例）<br>〇〇法人XX病院<br><br>XXクリニック<br><br>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）<br>1：無し（意向有り）<br>2：有り（自院で日中のみ）<br>3：有り（自院で24時間）<br>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）<br>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。      |
|     |                           | <b>【「有り」を含む選択肢選択時】</b><br>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。<br>（記載例）<br>○○法人XX病院<br>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）<br>1：無し（意向有り）<br>2：有り（自院で日中のみ）<br>3：有り（自院で24時間）<br>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）<br>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。 |
|     |                           | <b>【「有り」を含む選択肢選択時】</b><br>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。<br>記載例）<br>○○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 (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。                                       |

# (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）<br>1：無し（意向有り）<br>2：有り | <p>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。</p> <p>&lt;主治医意見書&gt;<br/>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「身体上又は精神上的障害(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。</p>                                       |
| 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）<br>1：無し（意向有り）<br>2：有り | <p>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。</p> <p>&lt;サービス担当者会議&gt;<br/>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。</p> |

## (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）<br>1：無し（意向有り）<br>2：有り | <p>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。</p> <p>&lt; 地域ケア会議 &gt;<br/>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。<br/>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。</p>      |
| 4   |                                      | 居宅療養管理指導の対応                        | 0：無し（意向無し）<br>1：無し（意向有り）<br>2：有り | <p>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。</p> <p>&lt; 居宅療養管理指導 &gt;<br/>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。</p> |
| 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）<br>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））<br>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））<br>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））<br>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）<br>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）<br>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）。<br><br><対象施設><br>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】<br>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。                                                                                                                           |

## (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）<br>1：無し（意向有り）<br>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】<br>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<br>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。<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf">https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf</a> |
|     |                         | 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）<br>1：無し（意向有り）<br>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、<br>・・・8：産婦健診、9：骨粗鬆症検<br>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<br>択ください（複数選択可）。                                                                                                                                            |
| 2   | 予防接種                     | 定期予防接種                                                      | 0：無し<br>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。<br>< 定期予防接種 ><br>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<br>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<br>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、<br>警察医                                          | 0：無し<br>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<br>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<br>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）<br>1：無し（意向有り）<br>2：有り<br>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<br>む）、協力型臨床研修病院（大学病院含む）、臨床研修協力<br>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<br>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<br>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、<br>「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<br>ラムへの参加                                       | 0：無し（意向無し）<br>1：無し（意向有り）<br>2：有り<br>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<br>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<br>場合は、「無し（意向有り）」をご選択ください。<br>< 総合診療専門研修プログラム ><br>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<br>プログラムのこと。                             |
| 6   |                          | 総合診療専門研修プログ<br>ラム以外のリカレント教育・<br>研修（派遣の受入れ、雇<br>用等）プログラムへの参加 | 0：無し（意向無し）<br>1：無し（意向有り）<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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）<br>を通じて情報提供することができます。                                                                                                 |