

(別紙様式23)

### 情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）

(令和6年8月1日)

保険医療機関名 \_\_\_\_\_  
医療機関コード \_\_\_\_\_  
※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。  
郵便番号 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_

#### 1 情報通信機器を用いた診療実施状況

##### 1) 患者の所在毎の情報通信機器を用いた診療実施状況

	診療件数	そのうち「自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合」として、他の医療機関へ紹介を実施したものの件数	
患者の所在が、上記医療機関と同一の市町村又は特別区である場合（①）		件	件
患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合（②）		件	件
全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合（②/①+②）		%	

##### 2) 患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況（具体的な医療機関名、紹介・連絡・情報提供の方法、事前合意の有無など）

市町村又は特別区名	直接の対面診療を行える体制の整備状況

##### 3) 医師が上記医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施した場合

医師名	常勤／非常勤	オンライン診療を実施した場所	都道府県	診療録等、過去の患者の状態を把握する体制
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 医師の自宅等 <input type="checkbox"/> 当該医師が所有・所属する他の医療機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> クラウド型電子カルテ <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 医師の自宅等 <input type="checkbox"/> 当該医師が所有・所属する他の医療機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> クラウド型電子カルテ <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 医師の自宅等 <input type="checkbox"/> 当該医師が所有・所属する他の医療機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> クラウド型電子カルテ <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 医師の自宅等 <input type="checkbox"/> 当該医師が所有・所属する他の医療機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> クラウド型電子カルテ <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 医師の自宅等 <input type="checkbox"/> 当該医師が所有・所属する他の医療機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> クラウド型電子カルテ <input type="checkbox"/> その他（ ）

2 情報通信機器を用いた診療の件数

	対面診療で実施した診療の算定件数		情報通信機器を用いた診療の算定件数				
	初診料		再診料等 (外来診療料を含む)		初診料 (初診料を算定した患者の内、診療前相談を行った件数) (初診料を算定した患者の内、その後自院にて対面診療を行わなかった件数)		再診料等 (外来診療料を含む)
8月	件	件	件	件	件	件	件
9月	件	件	件	件	件	件	件
10月	件	件	件	件	件	件	件
11月	件	件	件	件	件	件	件
12月	件	件	件	件	件	件	件
1月	件	件	件	件	件	件	件
2月	件	件	件	件	件	件	件
3月	件	件	件	件	件	件	件
4月	件	件	件	件	件	件	件
5月	件	件	件	件	件	件	件
6月	件	件	件	件	件	件	件
7月	件	件	件	件	件	件	件

3 診療前相談の実施状況（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 診療前相談をオンライン診療と一連として実施している <input type="checkbox"/> 診療前相談とオンライン診療は明確に時間を分けて実施している <input type="checkbox"/> その他( )
---

【記載上の注意】

- 本報告については、前年8月1日あるいは「情報通信機器を用いた診療」に係る届出を行って以後～当年7月31日の診療実施状況を記載すること。  
なお、診療した実績がない場合は報告の必要はない。
- 「1 2）患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況」については、全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合が2割を超える場合に記載すること。なお、市町村及び特別区については診療件数の多い10箇所について記載すること。
- 「1 3）医師が上記医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施した場合」については、該当する全ての医師について記載すること。なお、医師が5名を超える場合は適宜行を追加して記載すること。
- 「2 情報通信機器を用いた診療の件数」のうち「対面診療で実施した診療の算定件数」については、情報通信機器を用いた診療を実施していない患者を含む全ての患者を対象として報告して下さい。