

Ⅲ. 在宅支援連携体制について

1	在宅医療を担当する常勤の医師数	(人)
2	連携する保険医療機関数	(医療機関)
3	直近1年間のカンファレンスの開催状況	(回)
4	貴院と連携する医療機関の実績を取りまとめ、別紙様式11の4「在宅支援連携体制に係る報告書」を提出する医療機関名及び住所		連携する医療機関のコード番号	
5	地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議への出席回数(直近1年間)	(回)
6	往診・連絡体制構築のために協力している在宅療養移行加算を算定する診療所	(医療機関)
7	在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保している	<input type="checkbox"/> 該当する		
8	在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った回数(直近1年間)	(回)

Ⅲの「在宅支援連携体制について」を記載するに当たっては、自院を含めた数を記載してください。

※ 「別添1の「第14の2」の1の(2)」に規定する在宅療養支援病院のうち、連携する医療機関の実績を取りまとめる医療機関は、別紙様式11の4「在宅支援連携体制に係る報告書」もあわせて記入し、報告書を提出してください。