

都道府県名

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。

保険医療機関名

注：報告書の記入誤りは、二重線で削除し、訂正印は押さずに訂正すること。

〔在宅療養支援診療所(1)
在宅療養支援病院(1)〕に係る報告書 (7月報告)

※該当するものを○で囲むこと

I. 直近1年間(令和4年7月～令和5年6月)に在宅療養を担当した患者について

1. 平均診療期間	()ヶ月
2. 合計診療患者数	()名
【再掲】死亡患者数	①+②+③+④ ()名
(1)うち医療機関以外での死亡者数	①+② ()名
ア. うち自宅での死亡者数	① ()名
イ. うち自宅以外での死亡者数	② ()名
(2)うち医療機関での死亡者数	③+④ ()名
ア. うち連携医療機関での死亡者数	③ ()名
イ. うち連携医療機関以外での死亡者数	④ ()名
超重症児又は準超重症児の患者数 (15歳未満であって、3回以上定期的な訪問診療を実施し、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定したものに 限る。)	()名

II. 直近1年間(令和4年7月～令和5年6月)の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の 合計回数	(1)往診		(2)訪問診療	(3)訪問看護 (緊急を含む)
		【再掲】 (1)のうち緊急の往診		
①+②+③ ()回	① ()回	()回	② ()回	③ ()回

III. 直近1月間(令和5年6月)における初・再診、往診又は訪問診療の状況について

① 初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数 ※外来患者も含めて算出	()名
② 往診又は訪問診療を実施した患者数	()名
③ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合(②/①)	()%

IV.主として往診又は訪問診療を実施する診療所に係る状況

(以下の(1)(2)は、Ⅲの③が95%以上の医療機関のみ記入すること)

(1) 直近1年間に、訪問診療を開始した患者の紹介(文書によるものに限る。)を受けた保険医療機関(算出に係る期間: 令和4年7月1日 ~ 令和5年6月30日)			
	保険医療機関の名称	患者の紹介を行った医師	患者の紹介を受けた日付
①			
②			
③			
④			
⑤			
(2) 直近1月間の診療実績(算出に係る期間: 令和5年6月1日 ~ 6月30日)			
①	在宅時医学総合管理料を算定した患者数		名
②	施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数		名
③	①及び②のうち、要介護3以上又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者数		名
④	施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合 ②/(①+②)		%
⑤	要介護3又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者の割合 ③/(①+②)		%

V. 在宅支援連携体制について

1	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
2	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)
3	(病院の場合のみ回答)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
4	(病院の場合のみ回答)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

[記入上の注意]

- Iの1の「平均診療期間」は、患者1人当たりの在宅医療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。
- Iの2(1)の「うち医療機関以外での死亡者数」を記入するに当たり、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「イ.うち自宅以外での死亡者」欄へ計上すること。
- Iの2(2)の「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含むものである。
- IIの「(1)のうち緊急の往診」については、緊急又は夜間・休日若しくは深夜に行った往診を計上すること。
- Ⅲについては、在宅療養支援診療所のみ記入すること。
- 記入にあたっては、近畿厚生局ホームページFAQ(医科:Q28~Q37)を参照すること。
- 令和2年8月31日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)」(令和5年5月8日以降は、令和5年4月6日事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」)に該当する場合は、施設基準等を満たしていない値が記載されていても、地方厚生(支)局各都府県事務所の確認対象とはならないこと。