

※該当するものを○で囲むこと

**注** 下記のとおり、**A・B2通り**の報告方法があります。いずれかの方法により、報告をお願いします。

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。

総括表

1

○ 手順1

連携している医療機関のコード及び名称を記入してください。  
(自院は含めないで記入してください。)

連 携 保 険 医 療 機 関 名	(医療機関コード )
	(医療機関コード )
	(医療機関コード )
	(医療機関コード )
	(医療機関コード )
	(医療機関コード )
	(医療機関コード )
	(医療機関コード )

○ 手順2

次のA又はBのいずれかの方法により提出してください。A又はBのうち選択した方に☑を記入し、Bの場合は取りまとめを行う保険医療機関のコード及び名称も併せて記入してください。

**A**  各連携医療機関が各自で厚生局に提出

≪ A の具体的な提出方法 ≫

自院の報告書 (1枚目から3枚目まで) を作成し、厚生局に提出してください。

(例) 甲、乙、丙の3つの医療機関で連携している場合  
⇒ 甲、乙、丙の診療所が、それぞれ報告書 (1枚目~3枚目) を作成し、各自で厚生局に提出する

**B**  取りまとめを行う医療機関が、各連携医療機関を代表して厚生局に提出

取りまとめを行う  
保険医療機関名 (医療機関コード: )

≪ B の具体的な提出方法 ≫

① 取りまとめ医療機関における取扱い

次のアとイの報告書をまとめて厚生局に提出してください。

- ア 自院の報告書 (1枚目から3枚目)
  - イ 連携医療機関の報告書 (1枚目から3枚目) (※)
- (※) 連携医療機関の報告書は、そのまま厚生局に提出してください

② ①以外の医療機関における取扱い

報告書 (1枚目から3枚目) を作成し、取りまとめを行う医療機関に提出  
(→ その後、取りまとめを行う医療機関から、上記①により厚生局に提出)

(例) X・Y・Zの3つの医療機関で連携している場合で、Xが取りまとめ医療機関になった場合  
⇒ Y・Z . . . それぞれ報告書 (1枚目~3枚目) を作成し、Xに提出  
⇒ X . . . X自身の報告書とY、Zから提出のあった報告書をXがとりまとめて厚生局に提出する

(続きあり)

各届出保険医療機関の  
コード及び名称を記入

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

様式11の3・様式11の4

2

各届出保険医療機関が作成

I. 直近1年間(令和5年8月～令和6年7月)に在宅療養を担当した患者について

	自院単独での 実績	連携先を含めた 実績
1. 平均診療期間	( )ヶ月	( )ヶ月
2. 合計診療患者数	( )名	( )名
【再掲】死亡患者数 ①+②+③+④	( )名	( )名
(1)うち医療機関以外での死亡者数 ①+②	( )名	( )名
ア. うち自宅での死亡者数 ①	( )名	( )名
イ. うち自宅以外での死亡者数 ②	( )名	( )名
(2)うち医療機関での死亡者数 ③+④	( )名	( )名
ア. うち連携医療機関での死亡者数 ③	( )名	( )名
イ. うち連携医療機関以外での死亡者数 ④	( )名	( )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り。)	( )名	

II. 直近1年間(令和5年8月～令和6年7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	【再掲】	(2)訪問診療	(3)訪問看護 (緊急を含む)
			(1)のうち緊急の往診		
自院単 独の 実績	①+②+③ ( )回	① ( )回	( )回	② ( )回	③ ( )回
連携先を含 めた 実績合計	①+②+③ ( )回	① ( )回	( )回	② ( )回	③ ( )回

(続きあり)

各届出保険医療機関の  
コード及び名称を記入

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

3

Ⅲ. 直近1月間(令和6年7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5年8月1日 ~ 令和6年7月31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6年7月1日 ~ 7月31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

	自院単独	連携先を含めた合計
1. 在宅医療を担当する常勤の医師数	( )名	( )名
2. 連携する保険医療機関数(自院を含めた数)	( )	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. 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
5. 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
6. (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	
7. (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〕

- 1 この様式は、「第9の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所」及び「第14の2の1(2)に規定する在宅療養支援病院」が使用すること。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 Iの2(2)の「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届け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。
- 5 IIの「(1)のうち緊急の往診」については、緊急又は夜間若しくは深夜に行った往診を計上すること。
- 6 Ⅲについては、在宅療養支援診療所のみ記入すること。
- 7 Vの「在宅支援連携体制について」の2を記載するに当たっては、自院を含めた数を記載すること。
- 8 複数の連携グループに属している場合は、それぞれのグループごとに作成すること。その場合、実績は重複して計上できないことに留意すること。
- 9 記入にあたっては、近畿厚生局ホームページFAQ(医科:Q27~Q36)を参照すること。
- 10 令和6年3月5日付事務連絡「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」に該当し、本様式に記載の期間とは異なる期間で実績を算出している場合は、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。