

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(3)〕に係る報告書 (8月報告)

※該当するものを○で囲むこと

I. 在宅療養実績加算1又は2の届出の有無

在宅療養実績加算1又は2の届出の有無	届出の有無	区分※
	有 ・ 無	1 ・ 2

※「有」の場合は該当する区分を○で囲むこと

II. 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

0のところは空欄ではなく、0の記入をお願いします。

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

III. 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		
①+②+③ ()回	① ()回	()回	② ()回	③ ()回

IV. 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)	()%

V. 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、IV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)		%

[記入上の注意]

- Ⅱ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。
- Ⅱ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。
- Ⅱ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。
- Ⅲ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。
- Ⅳについては、在宅療養支援診療所が記入すること。
- 記入にあたっては、近畿厚生局ホームページFAQ(医科:Q27~Q36)を参照すること。
- 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。