

在宅療養支援病院に係る報告書

(令和7年8月1日現在)

保険医療機関コード

保険医療機関名

在宅療養実績加算の届出の有無

- ☐ 別添1の「第14の2」の1の(1)
- ☐ 別添1の「第14の2」の1の(2)
- ☐ 別添1の「第14の2」の1の(3)

に規定する在宅療養支援病院
※ 届出している区分にチェックを
入れてください。

- ☐ 在宅療養実績加算1
- ☐ 在宅療養実績加算2
- ☐ 届出なし

※加算の区分にチェックを入れてください。

I. 直近1年間(令和6年8月1日～令和7年7月31日)に在宅療養を担当した患者について

1 平均診療期間	※「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。(例)在宅医療を開始してから12ヶ月目の患者1名及び30ヶ月目の患者1名の場合：(12+30)÷2(人)=21ヶ月	(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回以上の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)

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数」欄へ計上してください。

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す。

II. 直近1年間(令和6年8月1日～令和7年7月31日)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)
		うち緊急の往診		
①+②+③ (回)	① (回)	(回)	② (回)	③ (回)

II 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してください。

※ 以下の欄は「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み記入してください。

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	(名)
2 連携する保険医療機関数	(医療機関)
以下は機能強化型の在支病のみ回答。	
3 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)
4 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)
5 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	☐ 該当する
6 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。

3～6については、機能強化型の在宅療養支援病院のみ記載してください。