様式11の3

機能強化型在宅療養支援診療所・病院及び在宅医療充実体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出区分 （該当するいずれか1つを〇で囲むこと）	1.「第9」の1の（1）に規定する在宅療養支援診療所 （単独型機能強化型） 2.「第9」の1の（2）のアに規定する在宅療養支援診療所 （連携型機能強化型ア） 3.「第9」の1の（2）のイに規定する在宅療養支援診療所 （連携型機能強化型イ） 4.「第14の2」の1の（1）に規定する在宅療養支援病院 （単独型機能強化型） 5.「第14の2」の1の（2）のアに規定する在宅療養支援病院 （連携型機能強化型）

2. 直近1年間の緊急の往診の実績等		
（実績の期間）	年　月　日　～　年　月　日	
① 緊急の往診の実績		件
（1. で「2」、「3」又は「5」を選択した場合）連携保険医療機関の緊急の往診の実績の合計		件
② （1. で「4」又は「5」を選択した場合）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実績		件
③ （1. で「4」又は「5」を選択した場合）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か。		該当 ・ 非該当
④ （1. で「4」又は「5」を選択した場合）地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ているか。		該当 ・ 非該当
3. 直近1年間の看取り等の実績		
（実績の期間）	年　月　日　～　年　月　日	
① 看取りの実績		件
（1. で「2」、「3」又は「5」を選択した場合）連携保険医療機関の看取りの実績の合計		件
② 15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅診療実績		件
4. 直近の5月から7月に実施した訪問診療の実績		回

[記載上の留意事項]

1 「2」の①の緊急の往診とは、「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。

2 「3」の②の実績には、3回以上の定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002－2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限り、含むことができる。なお、あらかじめ聴取した患者・家族の意向に基づき、緊急時の入院受入機関で7日以内の入院を経て死亡した患者に対し、当該診療所が、当該入院日を含む直近6月間において訪問診療を実施していた場合も、在宅における看取りの実績に含めることができる。

3 「4」の実績が2,100回を超える届出医療機関にあっては、次年の1月までに在宅データ提出加算に係る届出を行うこと。

2. 在宅医療充実体制加算の届出について

1. 人員等の体制について	
① 在宅医療を担当する医師の常勤換算数	名
② 届出医療機関が単独で、24時間の直接連絡を受ける体制及び24時間往診が可能な体制を確保しているか。(該当するいずれか1つを○で囲むこと)	該当 ・ 非該当
2. 緩和ケアの提供体制について	
① 緩和ケアに係る研修を受けた医師の氏名	
② 緩和ケア病棟又は在宅での1年間の看取り実績が10件以上の保険医療機関において、3か月以上の勤務歴がある医師について	
氏名	
勤務を行った保険医療機関名	
勤務期間	年 月 日 ～ 年 月 日
③ 過去に、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を5件以上実施した経験のある常勤の医師の氏名	
④ 実績に係る要件	
(実績の期間)	年 月 日 ～ 年 月 日
(a) 直近1年間に、自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した患者数	名
(b) 直近1年間にオピオイド系鎮痛薬を投与した患者数	名
3. 直近1年間における、重症患者の診療状況について	
(算出に係る期間)	年 月 日 ～ 年 月 日
① 在宅時医学総合管理料を算定した患者の延べ診療月数	月
② 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の延べ診療月数	月
③ ①又は②のうち、「別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対し、月2回以上訪問診療を行っている場合」を算定した患者の延べ診療月数	月
④ 在宅がん医療総合診療料を算定した患者の延べ診療月数	月
⑤ ①又は②のうち、ターミナルケア加算、看取り加算又は死亡診断加算を算定する患者の延べ診療月数(③の診療月と重複しないこと。)	月
⑥ 重症患者の割合 【(③+④+⑤)/(①+②+④) ×100】	%
⑦ ⑥が20%以上か	該当 ・ 非該当
4. 重症患者の診療体制について	
① 訪問診療を実施する患者の実人数	名
② 訪問診療を担当する時間について常勤換算した、在宅医療を担当する医師数	名
③ 医師1人当たりの診療患者数 【①/②】	
④ ③が100以下か。	該当 ・ 非該当
5. 医師等の教育体制について	
過去2年度以内に受け入れた実績があるものについて、その期間を記載すること。	
① 大学の医学部医学科の単位認定を目的とした地域医療実習生	年 月 日 ～ 年 月 日
② 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設として、地域医療の研修を目的とした研修医	年 月 日 ～ 年 月 日
③ 内科領域、総合診療領域又は小児科領域の専門研修基幹施設又は専門研修連携施設として、専門研修を目的とした専攻医	年 月 日 ～ 年 月 日
④ 卒業後に都道府県内で一定期間医師として就業する契約を当該都道府県と締結している医師又はこれに準ずる医師(研修医を含む。)	年 月 日 ～ 年 月 日

[記載上の留意事項]

1 「3」の③の別に厚生労働大臣が定める状態の患者とは、別表第8の2に該当する患者を指す。

2 「4」の②の訪問診療を担当する時間とは、訪問診療を実施することを予定していた時間とし、外来診療を行う時間や臨時の往診に向かう時間を含めないこと。また、在宅医療充実体制加算の届出に当たっては、在宅医療を担当する医師ごとの訪問診療を実施する時間帯がわかる勤務表等を添付すること。

3 「5」について、実際に医師等を受け入れた期間のわかる書類を添付すること。