

在宅療養後方支援病院に係る報告書（新規・7月報告）

※該当するものを○で囲むこと

I. 全般

|          |           |
|----------|-----------|
| 1. 許可病床数 | ( )床      |
| 2. 計算期間  | 年 月 ~ 年 月 |

II. 直近1年間の入院希望患者の推移について

|                         |      |
|-------------------------|------|
| 1. 新規入院希望患者数            | ( )名 |
| 2. 入院希望を取り下げた患者数（死亡を含む） | ( )名 |
| 3. 現在の入院希望患者数           | ( )名 |

III. 直近1年間の受入状況について

| ①（＝②＋③＋④）<br>在宅療養患者の<br>受入回数 | ② 入院希望患者 | ③ 入院希望患者以外<br>（連携医療機関） | ④ ②、③以外 | 入院希望患者の受入ができず、<br>他医療機関へ紹介した回数 |
|------------------------------|----------|------------------------|---------|--------------------------------|
| ( )回                         | ( )回     | ( )回                   | ( )回    | ( )回                           |
| ( )名                         | ( )名     | ( )名                   | ( )名    | ( )名                           |

IV. 直近1年間の共同診療の状況について

| ①<br>入院希望患者への<br>共同診療回数 | ②（＝③＋④＋⑤＋<br>⑥）<br>在宅患者共同診療料の<br>算定回数 | ③ 往診 | ④ 訪問診療<br>（同一建物居住<br>者以外） | ⑤ 訪問診療<br>（同一建物居住<br>者・特定施設） | ⑥ 訪問診療<br>（同一建物居住<br>者・特定施設以<br>外） |
|-------------------------|---------------------------------------|------|---------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| ( )回                    | ( )回                                  | ( )回 | ( )回                      | ( )回                         | ( )回                               |
| ( )名                    | ( )名                                  | ( )名 | ( )名                      | ( )名                         | ( )名                               |

V. 連携医療機関について

|                   |         |
|-------------------|---------|
| 在宅医療を提供する連携医療機関の数 | ( )医療機関 |
|-------------------|---------|

〔記入上の注意〕

- 1 Ⅲの②については、A206在宅患者緊急入院診療加算1、③についてはA206在宅患者緊急入院診療加算2の算定回数等、④についてはA206在宅患者緊急入院診療加算3の算定回数等を記載すること。
- 2 Ⅳの①については、C012在宅患者共同診療料の算定の有無にかかわらず、入院希望患者へ行った共同診療回数の合計を記載すること。②については、①のうちC012を算定した患者について記載すること。③～⑥については、C012在宅患者共同診療料の各区分に応じた算定回数等を記載すること。