

在宅時医学総合管理料の注14(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)に規定する別に厚生労働大臣が定める基準

## 1. 直近3月間の訪問診療の実施回数等について

(実績の期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)

(1)届出対象医療機関		
訪問診療の実施回数	( )回	
(2)特別な関係の医療機関(令和6年3月31日以降に開設されたものに限る。) ※特別な関係の医療機関が複数ある場合はその合算を記載すること。		
1 訪問診療の実施回数	( )回	
2 医療機関数	( )機関	
3 特別な関係の医療機関の詳細		
合算した保険医療機関の名称	開設者	
①		
②		
③		
④		
⑤		

※記載欄が足りない場合には適宜行を追加すること。

## 2. 届出医療機関の実績等について

(1) 直近1年間に文書による患者の紹介を受けて訪問診療を開始した実績 (実績の期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)			
紹介元の保険医療機関の名称	紹介を行った医師	紹介を受けた日付	
①			
②			
③			
④			
⑤			
※5件を超える場合は、直近の5件のみを記載すること。			
(2) 看取り等の実績			
1 直近1年間の看取りの実績		( )件	
2 直近3か月の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	
(3) 直近3月間の診療実績等			
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 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)】		%	
④ 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	
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【④/(①+②)】		%	

## [記載上の留意事項]

- この届出は、在宅時医学総合管理料の注14(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさなくなった月の翌月に届出を行うこと。
- 2の(2)の2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件数を記載すること。
- 届出の提出後に基準を満たすことになった場合には、実績を記載の上、取り下げを行うこと。