

療養病棟療養環境改善加算に係る改善計画（7月報告）

保険医療機関コード： \_\_\_\_\_

保険医療機関名： \_\_\_\_\_

療養環境の改善計画の概要（病棟ごとに記載すること。）

病 棟 名	( ) 病棟
増築または全面的な 改築の予定	着工予定 年 月 完成予定 年 月
増築または全面的な 改築の具体的内容	

褥瘡ハイリスク患者ケア加算に係る報告書

褥瘡対策の実績（報告月の前月の1ヶ月間の実績・状況）		
① 入院患者数（報告月の前月の1ヶ月間の入院患者数）		
② ①のうち、褥瘡リスクアセスメント実施人数		名
③ ②のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者数		名
褥瘡ハイリスク項目	1. ショック状態のもの	名
	2. 重度の末梢循環不全のもの	名
	3. 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの	名
	4. 6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの	名
	5. 特殊体位による手術を受けたもの	名
	6. 強度の下痢が続く状態であるもの	名
	7. 極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸など）	名
	8. 褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があって既に褥瘡を有するもの	名
④ ③の患者の褥瘡の重症度		
	入院時の褥瘡（③の患者の入院時の状況）	院内発生した褥瘡（③の患者の発見時の状況）
d1	名	名
d2	名	名
D3	名	名
D4	名	名
D5	名	名
DU	名	名
⑤ 本加算を算定した人数		名

[記載上の注意]

- 褥瘡対策の実施状況については、報告月の前月の件数を記入すること。ただし、1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者1名として数えることとする。
- ①については、報告月の前月1ヶ月間に入院していた患者の実人数を記入する。
- ②については、①のうち、褥瘡リスクアセスメントを実施した患者の実人数を記入する（1名の患者について複数回、褥瘡リスクアセスメントを実施した場合も、患者1名として数える）。
- ③については、②のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の実人数を記入する（1名の患者について複数の褥瘡ハイリスク項目を有していても、患者1名として数える）。  
褥瘡ハイリスク項目の各項目については、1名の患者につき、複数の要因がある場合は、それぞれに1名として数えることとする（複数回答）。
- ④については、③の褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の入院時の褥瘡の重症度及び院内発生の発見時の褥瘡の重症度について記入する。

地域包括ケア病棟入院料1・2（どちらかに○）の  
施設基準に係る届出書添付書類

当該病棟 〔一般・療養〕	病棟名			
	病床数		床	
	看護職員配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	看護補助者配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	「注2」に規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名			(専任となった年月: 年 月)	
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士		(いずれかに○) 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	(専従となった年月: 年 月)	
当該病棟の状況	当該病棟の病室部分の面積		(1床当たり面積 $\text{m}^2$ )	
	③ 当該病棟の入院患者延べ数 (算出期間(1か月) 年 月)		名	
	④ ③のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数		名	
	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (④/③)		名	
	⑤ 直近6月間における退院患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)		名
		(2) 介護老人保健施設		名
		(3) うち、在宅強化型施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っている施設		名
		(4) 他院の療養病棟		名
		(5) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
		(6) (1)～(5)を除く病院、診療所		名
	⑥ 直近6月間における転棟患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(7) 自院の療養病棟		名
		(8) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
在宅等へ退出した患者の割合 (① + ③) + ⑤ + ⑧ / ⑤ + ⑥		%		

医療機関の状況	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院の届出 <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上 <input type="checkbox"/> 都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関 <input type="checkbox"/> 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。
	廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定
	着工予定 年 月 完成予定 年 月

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式9の3を記載し添付すること。
- 3 データ提出加算及び疾患別リハビリテーションの届出の写しを添付すること。
- 4 当該病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。
- 6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）において、届出が可能である。
- 7 看護職員配置加算又は看護補助者配置加算を届け出る場合は様式13の3を添付すること。

地域包括ケア病棟入院医療管理料1・2（どちらかに○）等の  
施設基準に係る届出書添付書類

当該病床届出病棟 〔一般・療養〕	病棟名			
	病床数	当該入院医療管理 病床数及び病室番号	( 号室)	
		病床数（上記を含む）	床	
	看護職員配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	看護補助者配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	「注2」に規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
	A317 特定一般病棟入院料の「注7」に 規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
許可病床数			床	
当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名			(専任となった年月: 年 月)	
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 (A317特定一般病棟入院料の場合は専任でよい)		(いずれかに○) 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	(専従となった年月: 年 月)	
当該病棟・入院医療管理届出病床の状況	当該入院医療管理病室部分の面積		(1床当たり面積 m <sup>2</sup> )	
	③ 当該病室の入院患者延べ数 (算出期間(1か月) 年 月)		名	
	④ ③のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数		名	
	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (④/③)		名	
	⑤ 直近6月間における退院患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)		名
		(2) 介護老人保健施設		名
		(3) うち、在宅強化型施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っている施設		名
		(4) 他院の療養病棟		名
		(5) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
		(6) (1)～(5)を除く病院、診療所		名
	⑥ 直近6月間における転棟患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(7) 自院の療養病棟		名
		(8) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
在宅等へ退出した患者の割合 ( (1) + (3) + (5) + (8) ) / (⑤ + ⑥)			%	

医療機関の 状況	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院の届出 <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上 <input type="checkbox"/> 都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関 <input type="checkbox"/> 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。
	廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定

着工予定 年 月

完成予定 年 月

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式9の3を記載し添付すること。
- 3 データ提出加算及び疾患別リハビリテーションの届出の写しを添付すること。
- 4 当該入院医療管理病床の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。
- 6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）において、届出が可能である。
- 7 A317特定一般病棟入院料の注7に係る病室の届出を行う場合は、『A317 特定一般病棟入院料の「注7」に規定する点数の届出』の口に「レ」を記入し、『「注2」に規定する点数の届出』は記入しないこと。

(様式5の7)

糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書

保険医療機関コード： \_\_\_\_\_

保険医療機関名： \_\_\_\_\_

報告年月日： 平成26年 月 日

本指導管理料を算定した患者数 (期間：平成 年 月～平成 年 月)	① 名
--------------------------------------	-----

①のうち、当該期間後の6月末日までに HbA1c が改善又は維持された者	② 名
①のうち、当該期間後の6月末日までに血中 Cre 又は eGFR が改善又は維持された者	③ 名
①のうち、当該期間後の6月末日までに血圧が改善又は維持された者	④ 名

HbA1c が改善又は維持が認められた者の割合

= ② / ①

⑤

Cre 又は eGFR が改善又は維持が認められた者の割合

= ③ / ①

⑥

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

= ④ / ①

⑦

[記載上の注意点]

- 1 「①」の「本管理料を算定した患者数」は、糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数を計上すること。
- 2 「②」から「④」の「改善又は維持が認められた者」については、初回に糖尿病透析予防指導管理料を算定した日の直近の検査値と、報告時直近の検査値を比べること。
- 3 「①」における期間は、前年の4月1日から当年の3月31日までとする。ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降から当年の3月31日までの期間の結果について記入すること。





**地域連携診療計画管理料  
地域連携診療計画退院時指導料**

に係る報告書 ( 大腿骨頸部骨折用 ・ 脳卒中用 )  
※該当の疾患を○で囲んでください。

保険医療機関コード: \_\_\_\_\_  
保険医療機関名: \_\_\_\_\_

〔記載上の注意点〕

- ①報告に当たっては、**計画管理病院が連携する保険医療機関の分も併せて行い、計画管理病院以外の保険医療機関は記載しないこと。**
- ②大腿骨頸部骨折及び脳卒中の連携について、どちらも届出を行っている場合は、**それぞれ報告すること。**  
(報告様式は各疾患ごとに分けて作成すること)
- ③**平成25年7月1日から平成26年6月30日**において、治療を終えた患者について記入すること。

**1. 計画管理病院**

- (1) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数 \_\_\_\_\_ 人
- (2) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数 \_\_\_\_\_ 人
- (3) (1)の患者にかかる自院における平均在院日数 \_\_\_\_\_ 日
- (4) (2)の患者にかかる自院における平均在院日数 \_\_\_\_\_ 日
- (5) (1)の患者にかかる地域連携診療計画に沿った平均総治療期間(実績) \_\_\_\_\_ 日
- (6) (2)の患者にかかる地域連携診療計画に沿った平均総治療期間(実績) \_\_\_\_\_ 日
- (7) (1)の患者のうち、最終的に在宅復帰した患者数 \_\_\_\_\_ 人  
(連携する保険医療機関における治療を終えた患者を含む。)
- (8) (2)の患者のうち、最終的に在宅復帰した患者数 \_\_\_\_\_ 人  
(連携する保険医療機関における治療を終えた患者を含む。)
- (9) (1)の患者のうち、連携する保険医療機関に転院した患者数 \_\_\_\_\_ 人
- (10) (2)の患者のうち、連携する保険医療機関に転院した患者数 \_\_\_\_\_ 人

**2-1. 連携する保険医療機関 (「地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)」の届出を行っている保険医療機関)**

- (1) 連携する保険医療機関名 (※下の表に記入すること。以下同じ。)
- (2) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数
- (3) 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数
- (4) (2)の患者に係る自院における平均在院日数
- (5) (3)の患者に係る自院における平均在院日数
- (6) (2)の患者のうち、退院した患者数
- (7) (3)の患者のうち、退院した患者数

項番	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1		人	人	日	日	人	人
2		人	人	日	日	人	人
3		人	人	日	日	人	人
4		人	人	日	日	人	人
5		人	人	日	日	人	人
6		人	人	日	日	人	人
7		人	人	日	日	人	人
8		人	人	日	日	人	人
9		人	人	日	日	人	人
10		人	人	日	日	人	人
合計		人	人	日	日	人	人

**2-2. 連携する保険医療機関 (「地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)」の届出を行っている保険医療機関)**

・連携する保険医療機関数 (病院 件 ・診療所 件)

〔在宅療養支援診療所  
在宅療養支援病院〕に係る報告書(7月報告)

※該当するものを○で囲むこと

保険医療機関コード:

保険医療機関名 :

I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について

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

II. 直近1年間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】 うち緊急の往診	(2)訪問診療	(3)訪問看護 (緊急を含む)
①+②+③ (        )回	① (        )回	(        )回	② (        )回	③ (        )回

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

[記入上の注意]

- 1 I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。
- 2 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」欄へ計上すること。
- 3 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ある。
- 4 IIの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間若しくは深夜に行った往診を計上すること。
- 5 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すること。なお、第9の1(2)に規定する在宅療養支援診療所、第14の2の1(2)に規定する在宅療養支援病院が記載すること。

※ 当該施設基準の届出をしている保険医療機関は、当該様式を必ず提出すること。

在宅支援連携体制に係る報告書(新規・7月報告)

※該当するものを○で囲むこと

I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について

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

II. 直近1年間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】 うち緊急の往診	(2)訪問診療	(3)訪問看護 (緊急を含む)
①+②+③ ( )回	① ( )回	( )回	② ( )回	③ ( )回

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
3. 直近1年間のカンファレンスの開催状況	( )回

[記入上の注意]

- 1 当該届出は、在宅支援連携体制を構築する複数の保険医療機関の実績について報告するものである。
- 2 I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。
- 3 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」欄へ計上すること。
- 4 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ある。
- 5 IIの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間若しくは深夜に行った往診を計上すること。

在宅療養実績加算に係る報告書(新規・7月報告)

※該当するものを○で囲むこと

I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について

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

II. 直近1年間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

[記入上の注意]

- I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。
- 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」欄へ計上すること。
- 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ある。
- IIの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間若しくは深夜に行った往診を計上すること。



がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料連携計画の届出に係る連携計画の例

〇〇〇治療に関する連携計画書

	様				
計画策定病院(A):	担当医師:	術後1年	術後3年	術後5年	連絡先:
連携医療機関(B):	担当医師:	x月x日	...	...	連絡先:

術後又は退院後からの期間 受診予定日(又は月) 医療機関	退院時 △月△日	術後1ヶ月 B	術後1年 x月x日	術後3年	術後5年	...
達成目標	A	B	A	...		
患者自覚 症状						
具体的な項目 ...						
診察						
具体的な項目 ...						
検査						
血液検査 (腫瘍マーカー等) ...						
画像診断項目 ...						
説明・指 導						
説明項目						
連携						
診療情報の提供						

[記載上の注意]

- 1 示したものはあくまで様式例であることから、それぞれにおける連携のしかたがわかる計画書であれば必ずしもここに示した様式に準じる必要はない。
- 2 各項目もあくまで例示であることから、がんの種類や治療法に応じて、必要な項目を追記又は不要な項目を削除して作成すること。
- 3 各診療において観察・検査等を行うべき項目について、あらかじめ、当該診療日に印をつけること、結果等を書き込んで使用する形式が望ましい。
- 4 届出に際しては、各疾患又は治療法ごとに作成した連携計画を全て添付すること。
- 5 当該様式については、年に1回、毎年7月1日時点のものについて届け出ること。

## 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

II. 直近1年間の受入状況について

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

III. 直近1年間の共同診療の状況について

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

IV. 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 II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 III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。

様式 20 の 8

在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書

1 在宅褥瘡対策の実施状況

① 訪問診療全利用者数（報告月の前月の初日）		
② ①のうち、d1以上の褥瘡を保有している患者数 （褥瘡保有者数）		
③ ②のうち訪問診療開始時に既に褥瘡を有していた患者数 （訪問診療利用開始時褥瘡保有者数）		
④ ②のうち、訪問診療実施中に新たに褥瘡が発生した患者数		
⑤ 褥瘡 の重症度	訪問診療開始時の褥瘡（③の患 者の訪問診療開始時の状況）	訪問診療中に発生した褥瘡（④の 患者の発見時の状況）
d1	名	名
d2	名	名
D3	名	名
D4	名	名
D5	名	名
DU	名	名



## 2 在宅褥瘡対策の実績

① 本管理指導料を算定した患者数と期間 (期間： 年 4 月～ 年 3 月) (期間： 年 月～ 年 月) ※届出の変更があった場合		名
② ①の患者の褥瘡ハイリスク項目に該当する患者数		名
褥瘡ハイリスク項目	1. ショック状態のもの	名
	2. 重度の末梢循環不全のもの	名
	3. 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの	名
	4. 強度の下痢が続く状態であるもの	名
	5. 極度の皮膚の脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸など）	名
	6. 褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があつて既に褥瘡を有するもの	名
③ ②の患者の褥瘡の重症度		
	訪問診療開始時の褥瘡（②の患者の訪問診療開始時）	訪問診療中に発生した褥瘡（②の患者の発見時の状況）
d1	名	名
d2	名	名
D3	名	名
D4	名	名
D5	名	名
DU	名	名

### [記載上の注意]

1. 1の記載にあたっては、下記の内容により記入すること。
  - (1) ①については、報告月の前月の初日の時点で訪問診療を利用している全利用者数を記入する（当該日の訪問診療利用開始患者は含めないが、当該日の訪問診療利用終了患者は含める。）。
  - (2) ②については、①の患者のうち、DESIGN-R 分類 d 1 以上を有する患者数を記入する（1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者1名と

- して数える。)
- (3) ③については、②の患者のうち、訪問診療利用開始時に、DESIGN-R 分類 d 1 以上を有する患者数を記入する（1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者数1名として数える。)
  - (4) ④については、②の褥瘡保有者数から③の訪問診療利用開始時褥瘡保有者数を減じた数を記入する。
  - (5) ⑤については、③の訪問診療利用開始時褥瘡保有者について、訪問診療利用開始時の褥瘡の重症度、④の訪問診療中に新たに褥瘡が発生した患者について、発見時の重症度を記入する。

2. 2の記入にあたっては、下記の内容により記載すること。

- (1) ①については、1年間の算定患者数を記入すること。ただし、1名の患者が複数回、本指導料を算定した場合においても、患者1名として数えることとする。
- (2) ②については、①のうち、褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の実人数を記入する（1名の患者について複数の褥瘡ハイリスク項目を有していても、患者1名として数える）。

褥瘡ハイリスク項目の各項目については、1名の患者につき、複数の要因がある場合は、それぞれに1名として数えることとする（複数回答）。
- (3) ③については、②の褥瘡ハイリスク項目に該当する患者の訪問診療開始時の褥瘡の重症度及び褥瘡発生の発見時の褥瘡の重症度について記入する。

### 光トポグラフィーに係る報告書

1 概要（当該検査を実施した者全員について、合計したものを記載すること）

(1) 抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するために実施した光トポグラフィーの年間実施件数	_____ 件
(2) ① (1) のうち、当該検査後にうつ病と診断した者の数	_____ 例
(2) ② (1) のうち、当該検査後に双極性障害と診断した者の数	_____ 例
(2) ③ (1) のうち、当該検査後に統合失調症と診断した者の数	_____ 例
(2) ④ (1) のうち、当該検査後に、(2) ①から③までに該当しなかった者の数	_____ 例

2 詳細（当該検査を実施した者全員について記載すること）

実施年月日	検査前診断名	患者性別	患者年齢	検査後診断名

[記載上の注意]

「D236-2」の「2」抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものの患者についてのみ記載すること。

## 向精神薬多剤投与に係る報告書

**6月に受診した外来患者に対して、向精神薬多剤投与を行った保険医療機関のみ提出すること。**

保険医療機関名	
郵便番号	
住所	
標榜科	精神科 ・ 心療内科 ・ どちらもない
「精神科の診療に係る経験を十分に有する医師」の数 (6月1日時点)	名

- 1 向精神薬の投与を受けている患者数、多剤投与を受けている患者数とその内訳（対象となる患者は6月1日から6月30日の間に受診した外来患者）

※ここでいう向精神薬とは、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬をさし、向精神薬多剤投与とは、抗不安薬3種類以上、睡眠薬3種類以上、抗うつ薬4種類以上又は抗精神病薬4種類以上に該当することをさす。

向精神薬の投与を受けている患者数				
向精神薬多剤投与を受けている患者数				
名	名	名	名	名
	うち、抗不安薬 3種類以上の投 与を受けている 患者数	うち、睡眠薬3 種類以上の投与 を受けている患 者数	うち、抗うつ 薬4種類以上 の投与を受け ている患者数	うち、抗精神病 薬4種類以上の 投与を受けてい る患者数

- 2 向精神薬多剤投与を受けている患者数と主な疾患別患者数（対象となる患者は6月1日から6月30日の間に受診した外来患者）

向精神薬多剤投与を受けている患者数				
名	名	名	名	名
	うち、うつ病の患 者数	うち、統合失調 症の患者数	うち、不安障 害の患者数	うち、その他の 疾患の患者数

- 3 向精神薬多剤投与を受けている患者数と、減算対象とならない場合はその患者数（対象となる患者は6月1日から6月30日の間に受診した外来患者。「精神科の診療に係る経験を十分に有する医師」が診療を行った外来患者は計算の対象外。）

向精神薬多剤投与を受けている患者数			
名	名	名	名
	うち、他の保険医療機関 ですでに、向精神薬多剤 投与されていた患者数	うち、薬剤の切り替えの ため向精神薬多剤投与と なっている患者数	うち、臨時投与のため 向精神薬多剤投与と なっている患者数

経口摂取回復促進加算に係る報告書

経口摂取回復率		
①	経口摂取以外の栄養方法を使用している患者のうち、他の保険医療機関等から紹介された患者で、鼻腔栄養又は胃瘻を使用している者であって、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者（転院又は退院した患者を含む）	人
②	経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、当該保険医療機関で新たに鼻腔栄養を導入又は胃瘻を造設した患者（転院又は退院した患者を含む）	人
A = ① + ②		人
③	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に死亡した患者（栄養方法が経口摂取のみの状態へ回復した患者を除く）	人
④	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1か月以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者	人
⑤	①に該当する患者であって、当該保険医療機関に紹介された時点で、鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以上が経過している患者	人
⑥	消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行なった患者	人
⑦	炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要だった患者	人
⑧	食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要だった患者	人
B = ③ + ④ + ⑤ + ⑥ + ⑦ + ⑧		人
⑨	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復した患者	人
$\left( \textcircled{9} - B \right) \div \left( A - B \right) = \text{割 分}$		