様式１号

　年　　月　　日

**特例適用診療所運用状況報告書**

（医療法第３０条の７第２項第２号に掲げる医療の提供の推進のために必要な

診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所）

|  |
| --- |
| 診療所名称 |
| 開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名） |
|  |

　このことについて，前年１年間（　　　　年　１月　１日から　　　　　年１２月３１日まで）の状況は下記のとおりです。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　前年１年間の入院患者延数 | 人 |  |
|  |  |  |
| うち在宅療養を担当した入院患者延数 | 人 |  |
|  |  |  |
| ２　次の事項のうち特例適用診療所に該当するものとして認められる機能に関する事項　　（該当する事項を○で囲み，内容を確認できる書類を添付すること） |  |
| (1)　前年１年間の訪問診療等の実施回数 | 回 |  |
| (2)　前年１年間の急変時の入院患者の受入れ件数 | 件 |  |
| (3)　患者からの電話等による問い合わせに対し，常時対応できる体制（具体的に記載すること） |
|  |  |  |  |
| (4)　前年１年間の他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ件数 | 件 |  |
| (5)　前年１年間の当該診療所内において看取りを行った件数 | 件 |  |
| (6)　前年１年間の全身麻酔，脊椎麻酔，硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。） |
| を実施した（分娩において実施する場合を除く。）件数 | 件 |  |
| (7)　前年１年間の病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡件数 | 件 |  |
|  |  |  |
| ３　添付資料 |  |  |
| (1)　東北厚生局長あて「在宅療養支援診療所に係る報告書（別紙様式１１の３）」の写し　　（提出日　　　　年　　月　　日） |
| (2)　往診担当医の氏名及び担当日時（任意様式。患家に提供したものの写しで可。） |
| (3)　上記２のうち該当する機能に関する内容を確認できる書類 |
| (4)　その他知事が必要と認める書類 |