別紙1

通院台帳

ケース番号:

年度	続柄	氏名	医療機関名	月別通院回数												備考
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
			・ ・（　　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	
			・ ・（　　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	
			・ ・（　　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	
			・ ・（　　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	
			・ ・（　　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	

（注）　１「月別通院回数」欄には、レセプトまたは連名簿の通院日数を記入すること。

２　頻回受診者に対して指導を行っている場合には、第１の4の(1)により、医療機関に確認した通院日数を、上段()内に記入すること。

３　医療機関の変更があった場合は、「医療機関名」欄に変更後の医療機関名を記入するとともに、()内に変更年月日を記入すること。

別紙２

頻　回　受　診　者　指　導　台　帳

担当職員名：

ケース番号	氏 名	年齢	医療機関名及び主治医氏名	主たる傷病名	事前嘱託医協議結果	主治医からの主な聴取内容	適正受診日数	嘱託医協議結果	支援内容	備　考
					１．頻回受診である ２．判断がつかない ３．頻回受診ではない （理由）	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （理由）	日	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （特記事項）		
					１．頻回受診である ２．判断がつかない ３．頻回受診ではない （理由）	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （理由）	日	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （特記事項）		
					１．頻回受診である ２．判断がつかない ３．頻回受診ではない （理由）	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （理由）	日	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （特記事項）		
					１．頻回受診である ２．判断がつかない ３．頻回受診ではない （理由）	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （理由）	日	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （特記事項）		

（注）１「事前嘱託医協議結果」欄については、該当するものに〇を付すとともに、その理由を記入すること。
２「主な主治医からの聴取内容」欄については、該当するものに〇を付すとともに、その理由を記入すること。また、主治医が適正（必要）と考える受診日数を記入すること。
３「支援内容」欄については、被支援者の生活状況や必要なニーズの把握を行い、具体的な支援内容を記入すること。
４　頻回受診が改善された者（指導後の把握月において適正受診日数以下となった者）については、斜線を引き削除するとともに、「備考」欄に削除した年月日と「改善」と記入すること。
５　頻回受診が改善されていない者のうち、入院、治ゆによる通院の終了、支援給付の停廃止等により、指導が実施できなくなった者については、斜線を引き削除するとともに、「備考」欄に削除した年月日と「除外」と記入すること。

（別紙２記載例）

頻　回　受　診　者　指　導　台　帳

担当職員名：

ケース番号	氏 名	年齢	医療機関名及び主治医氏名	主たる傷病名	事前嘱託医協議結果	主治医からの主な聴取内容	適正受診日数	嘱託医協議結果	支援内容	備　考
					１．頻回受診である ２．判断がつかない ３．頻回受診ではない （理由）××××××	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （理由）××××××× ××××××××××	日	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （特記事項） ×××××××××××		
					１．頻回受診である ２．判断がつかない ３．頻回受診ではない （理由）××××××	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （理由）××××××× ××××××××××	日	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （特記事項） ×××××××××××		
					１．頻回受診である ２．判断がつかない ３．頻回受診ではない （理由）××××××	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （理由）××××××× ××××××××××	日	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （特記事項） ×××××××××××		
					１．頻回受診である ２．判断がつかない ３．頻回受診ではない （理由）××××××	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （理由）××××××× ××××××××××	日	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （特記事項） ×××××××××××		
	改善された者				１．頻回受診である ２．判断がつかない ３．頻回受診ではない （理由）××××××	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （理由）××××××× ××××××××××	日	１．頻回受診である ２．頻回受診ではない （特記事項） ×××××××××××		令和 〇年 〇月 〇日

（注）１「事前嘱託医協議結果」欄については、該当するものに〇を付すとともに、その理由を記入すること。
２「主な主治医からの聴取内容」欄については、該当するものに〇を付すとともに、その理由を記入すること。また、主治医が適正（必要）と考える受診日数を記入すること。
３「支援内容」欄については、被支援者の生活状況や必要なニーズの把握を行い、具体的な支援内容を記入すること。
４ 頻回受診が改善された者（指導後の把握月において適正受診日数以下となった者）については、斜線を引き削除するとともに、「備考」欄に削除した年月日と「改善」と記入すること。
５ 頻回受診が改善されていない者のうち、入院、治ゆによる通院の終了、支援給付の停廃止等により、指導が実施できなくなった者については、斜線を引き削除するとともに、「備考」欄に削除した年月日と「除外」と記入すること。

別紙3

主治医訪問調査票

（主治医訪問前に記入しておく事項）

ケース番号	患者名 歳　男 女	医療機関名（主治医氏名）	担当者

（事前嘱託医協議結果）

1. 主治医訪問を行う際の留意点（聴取ポイント等）

2. 嘱託医の同行訪問の必要性　　有・無

（主治医訪問時に記入する事項）

訪問調査日	年　月　日

傷病名と初診年月日	通院状況	適正受診日数
1. ……（年　月　日）	（直近3か月）	
2. ……（年　月　日）	月：　回	週に　日程度
3. ……（年　月　日）	月：　回	
4. ……（年　月　日）	月：　回	

現在の状況

☐ 全治
☐ おおいに回復中
☐ やや回復中
☐ 変わらない
☐ やや悪化
☐ おおいに悪化

この場合の理由

☐ 病質による
☐ 本人に原因
（具体的に　　）
☐ その他
（　　）

主にどのような治療を行うために通院しているのか

（頻回となっている治療内容）	（対応する傷病名）	通院見込み期間
1. ……		
2. ……		（程度・以内・以下）
3. ……		

療養態度

☐ 良い　☐ 普通　☐ 悪い
（具体的に　　）

療養上の指示事項

☐ あり
（具体的に　　）
☐ なし

☐ 指示を理解している
☐ 守られている
☐ 守られていない
☐ 指示が理解できていない

その他

☐　　科の診察が必要
☐　　の検査が必要
☐ 入院を要する

家族の協力や理解

☐ あり
☐ なし

主治医意見（通院状況と適正受診日数に差がある場合はその理由も記載すること）

嘱託医意見（　月　日）

別紙4

頻回受診者訪問指導票

ケース番号	患者名 （　　歳）　男 女	医療機関名（主治医氏名）	担当者

（事前に記入する事項）

家族の状況

名前	続柄	生年月日	職業	住居
				１　自宅 ２　借家 ３　アパート ４　その他 （　　）

現在の状況

現在の病名	
治療状況・内容	
現在の状況	

主治医の意見

嘱託医の意見

指導内容

☐ 受診回数の見直し等について指導する必要がある。

- ☐ 治療方針について主治医との協議を要する（慰安目的で受診している者）
- ☐ 精神科への受療の検討を要する（精神的要因により頻回受診している者）
- ☐ 医療機関の受診に保健師等の同行を要する（医師の指示が理解できていない者）
- ☐ その他

☐ 入院治療が適当である。

具体的な内容

（訪問指導時に記入する事項）

訪問指導日：　　年　　月　　日

患者の頻回受診に対する認識

患者及び家族の意見（頻回受診となった理由等）

〈保健師等が同行した場合〉

保健師等の氏名：

保健師等の主な指導内容

☐ 本人の一般状況

（具体的内容）

☐ 日常生活状況等

（具体的内容）

☐ 疾病の予防指導

（具体的内容）

☐ 過程での療養方法

（具体的内容）

☐ 健康相談

（具体的内容）

☐ 家族への支援要請

（具体的内容）

☐ その他

（具体的内容）

特記すべき事項

別紙5

令和　　年度　頻回受診者に対する適正受診指導結果について

総括表

支援給付の実施機関名	令和　年 6月時点 第1の5(2)による受診把握対象者数 (※1)	中断の有無 (※2)	受診状況把握対象者数 (指導台帳の記載人数) A	事前嘱託医協議の結果、指導対象外となった者 B	主治医訪問等の結果、指導対象外となった者 C	やむを得ない理由(※3)により指導が実施できない者 D	指導対象者数 E	指導実施者数 F	うち改善された者 G	備考欄
			(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	

※1　全支援給付の実施機関において記入すること。

※2　有の場合、第1の5(3)ア～エのいずれに該当するとして中断するのかについて、選択すること。
　　また、ウ、エを選択した場合は備考欄に具体的な取組を記載すること。なお、中止・中断とした支援給付の実施機関においては、A～Gについて記入する必要はないこと。

※3　指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が支援給付廃止となった場合等である。

(注)指導台帳の主たる傷病名が筋骨格系・結合組織の疾患に係る者の数を,(　　)内に内数で記載すること。
　　受診状況把握対象者数(指導台帳の記載人数)のうち、改善等により指導台帳から削除された者については、削除された年度においてのみ計上する。

別紙6

実 態 把 握 対 象 者 名 簿

作成日　　.　　.

支援給付の実施機関名:

番号	①新規・継続の区分（前回調査年月日）	②地区名・ケース番号・患者氏名	③医療機関名 ④主な傷病名	⑤入院年月日 ⑥入院期間	⑦書面検討（嘱託医協議） 実地検討の要否	⑧実地検討（主治医等からの意見聴取） 医療支援給付の入院の要否・退院阻害要因	⑨患者・家族の状況（患者や家族の意向、住居の状況等）	⑩退院に伴って要する措置・退院等の需要等	⑫退院年月日
1	1. 新規 2. 継続 ［前回調査年月日］ 年　月　日	（地区名） （ケース番号）	（医療機関名） （主な傷病名）	（入院年月日） 年　月　日 年　か月	（検討年月日： 年　月　日） （実地検討の要否） 1. 要　2. 否 ［理由］	（訪問年月日： 年　月　日） （医療支援給付の入院の要否） 1. 要　2. 否 3. 他法による入院 （退院を阻害している要因）	（患者・家族への確認日） 年　月 日 （患者等の移行、住居の状況等）	（退院に伴って要する措置・退院後の需要等）	（退院年月日） 年 月　日
2	1. 新規 2. 継続 ［前回調査年月日］ 年　月　日	（地区名） （ケース番号）	（医療機関名） （主な傷病名）	（入院年月日） 年　月　日 年　か月	（検討年月日： 年　月　日） （実地検討の要否） 1. 要　2. 否 ［理由］	（訪問年月日： 年　月　日） （医療支援給付の入院の要否） 1. 要　2. 否 3. 他法による入院 （退院を阻害している要因）	（患者・家族への確認日） 年　月 日 （患者等の移行、住居の状況等）	（退院に伴って要する措置・退院後の需要等）	（退院年月日） 年 月　日
3	1. 新規 2. 継続 ［前回調査年月日］ 年　月　日	（地区名） （ケース番号）	（医療機関名） （主な傷病名）	（入院年月日） 年　月　日 年　か月	（検討年月日： 年　月　日） （実地検討の要否） 1. 要　2. 否 ［理由］	（訪問年月日： 年　月　日） （医療支援給付の入院の要否） 1. 要　2. 否 3. 他法による入院 （退院を阻害している要因）	（患者・家族への確認日） 年　月 日 （患者等の移行、住居の状況等）	（退院に伴って要する措置・退院後の需要等）	（退院年月日） 年 月　日

※「①新規・継続の区分」、「⑦書類検討」の「実地検討の要否」、「⑧実地検討」の「医療支援給付の入院の要否」欄は、該当するものに○印を付すこと。

別紙7

調 査 票

担当職員名:

1.患者氏名			(歳) 男 女		2.住所		
3.主な傷病名	(1)	(3)	4.初診日	(1)	(3)	5.入院年月日	年 月 日
	(2)	(4)		(2)	(4)	6.入院期間	年 か月

主治医等からの意見聴取結果	7.訪問年月日	年 月 日 .(前回調査年月日: 年 月 日)		
	8.医療機関名		9.主治医又は退院支援を担う者の氏名	(職名:)
	10.日常的に行われている医療行為その他特記すべき病状等			
	11.看護職員による看護提供の状況	(1) 定時の観察のみで対応 (2) 定時以外に1日1回～数回の観察及び処遇が必要 (3) 頻回の観察及び処遇が必要 (4) 24時間観察及び処遇が必要(理由:)		
	12.退院に係る問題点、課題等	(1) 患者の医学的状態が安定しない( ) (2) 医療的状態は安定しており退院が可能 ア 退院の日程は決定しており、退院待ちの状態 イ 退院先は決定しているが、退院の日程が決定していない a 自宅の受け入れ状況の調整中のため b 介護施設等に受け入れが決定しているが、日程が未定のため c その他( ) ウ 退院先も退院日程も決定していない d 他の病院への転院が適切と考えられるが受け入れ先がない e 介護施設、福祉施設等への入所が適切と考えられるが受け入れ先がない f 退院に当たって導入する介護・福祉サービスの調整ができていない g 適切な退院先がわからない h 今後の療養に関する患者・家族の希望が決定していない i 今後の療養に関する本人の希望と家族の希望が一致しないため j その他( )		
	13.予想される退院先	(1) 自宅 (2) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護施設又は障害者施設 (3) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等の施設 (4) その他( )		
	14.総合判定	(1) 入院医療の必要性がある	ア 入院見込み期間 (年 月 頃 まで入院を要する) イ 未定	
		(2) 入院医療の必要性がない	ア 通院要 イ 通院不要 ウ 介護要 エ 介護不要	
		(3) 他法による入院	ア 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核に係るもの) イ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	

患者及び家族の状況	15.身よりの有無	(1) 有(人) (2) 無	16.患者・家族( )への確認年月日	年 月 日
	17.退院にあたり障害のな	帰来先	(1) 自宅 (2) 扶養義務者宅 (3) 施設( ) (4) その他( )	
	18.退院にあたり障害のあるもの	(1) 住居なし		
		(2) 住居あり	ア 住居が狭い又は老朽化している イ 家族が患者の引取を拒む ウ 患者が退院を嫌う エ その他( )	
	19.患者等への調査の結果予想される退院先	(1)「13」欄の退院先と同じ (2)「13」欄の退院先とは異なる (退院先:)		
	20.退院に伴って要する措置・退院後の需要等			

※「9」欄は、意見聴取した主治医又は退院支援を担う者の氏名を記入すること。また、職名欄には医師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等と記入すること。
※「11」～「15」、「17」～「19」欄は、該当する事項に○印を付すこと。
※「患者及び家族の状況」欄は、「14.総合判定」が「(2)入院医療の必要性がない」とされた者についてのみ調査し、その結果を記入すること。

別紙8

支援給付の実施機関名	取組の中断の有無（※）	（ウで中断する場合）具体的なその他の取組	令和　年6月時点 長期入院患者数（人）

※　有の場合、第2の6（3）ア～ウのいずれに該当するとして中断するのかについて、選択すること。

※　令和　年6月時点の人数は、取組の中断の有無にかかわらず、全ての支援給付の実施機関が記入すること。

別紙9

実 態 把 握 対 象 者 名 簿

作成日　　.　　.　　　　支援給付の実施機関名：

番号	①新規・継続の区分（前回調査年月日）	②地区名・ケース番号・患者氏名	③医療機関名 / ④主な傷病名	⑤入院年月日 / ⑥入院期間	⑦書面検討（嘱託医協議） / 実地検討の要否	⑧実地検討（主治医等からの意見聴取）医療支援給付の入院の要否・退院阻害要因	⑨患者・家族の状況（患者や家族の意向、住居の状況等）	⑩退院に伴って要する措置・退院等の需要等	⑫退院年月日
	⑪転院歴（医療機関名、転院事前検討の有無、事後の場合の理由、入院日、退院日、入院期間、転院を行った理由）								
1	1. 新規 2. 継続 ［前回調査年月日］ 年　月　日	（地区名） （ケース番号）	（医療機関名） （主な傷病名）	（入院年月日） 年　月　日 年　か月	（検討年月日： 年　月　日） （実地検討の要否） 1. 要　2. 否 ［理由］	（訪問年月日： 年　月　日） （医療支援給付の入院の要否） 1. 要　2. 否 3. 他法による入院 （退院を阻害している要因）	（患者・家族への確認日） 年　月　日 （患者等の移行、住居の状況等）	（退院に伴って要する措置・退院後の需要等）	（退院年月日） 年 月　日
	⑪転院歴（現転院先まで）	医療機関名	転院事前検討の有無	事後の場合の理由	入院日	退院日	入院期間（日数）	転院を行った理由	
2	1. 新規 2. 継続 ［前回調査年月日］ 年　月　日	（地区名） （ケース番号）	（医療機関名） （主な傷病名）	（入院年月日） 年　月　日 年　か月	（検討年月日： 年　月　日） （実地検討の要否） 1. 要　2. 否 ［理由］	（訪問年月日： 年　月　日） （医療支援給付の入院の要否） 1. 要　2. 否 3. 他法による入院 （退院を阻害している要因）	（患者・家族への確認日） 年　月　日 （患者等の移行、住居の状況等）	（退院に伴って要する措置・退院後の需要等）	（退院年月日） 年 月　日
	⑪転院歴（現転院先まで）	医療機関名	転院事前検討の有無	事後の場合の理由	入院日	退院日	入院期間（日数）	転院を行った理由	
3	1. 新規 2. 継続 ［前回調査年月日］ 年　月　日	（地区名） （ケース番号）	（医療機関名） （主な傷病名）	（入院年月日） 年　月　日 年　か月	（検討年月日： 年　月　日） （実地検討の要否） 1. 要　2. 否 ［理由］	（訪問年月日： 年　月　日） （医療支援給付の入院の要否） 1. 要　2. 否 3. 他法による入院 （退院を阻害している要因）	（患者・家族への確認日） 年　月　日 （患者等の移行、住居の状況等）	（退院に伴って要する措置・退院後の需要等）	（退院年月日） 年 月　日
	⑪転院歴（現転院先まで）	医療機関名	転院事前検討の有無	事後の場合の理由	入院日	退院日	入院期間（日数）	転院を行った理由	

※「①新規・継続の区分」、「⑦書類検討」の「実地検討の要否」、「⑧実地検討」の「医療支援給付の入院の要否」欄は、該当するものに○印を付すこと。

別紙10

調 査 票

担当職員名:

1.患者氏名			（ 歳） 男 女		2.住所		
3.主な傷病名	(1)	(3)	4.初診日	(1)	(3)	5.入院年月日	年 月 日
	(2)	(4)		(2)	(4)	6.入院期間	年 か月

7 過去入院歴	(1)医療機関名	(2)入院年月日	(3)退院年月日	(4)入院期間	(5)転院理由

主治医等からの意見聴取結果

8.訪問年月日	年 月 日 .(前回調査年月日: 年 月 日)	
9.医療機関名		10.主治医又は退院支援を担う者の氏名 （職名: ）
11.日常的に行われている医療行為その他特記すべき病状等		
12.看護職員による看護提供の状況	(1) 定時の観察のみで対応 (2) 定時以外に1日1回～数回の観察及び処遇が必要 (3) 頻回の観察及び処遇が必要 (4) 24時間観察及び処遇が必要(理由:)	
13.退院に係る問題点、課題等	(1) 患者の医学的状態が安定しない( ) (2) 医療的状態は安定しており退院が可能 ｱ 退院の日程は決定しており、退院待ちの状態 ｲ 退院先は決定しているが、退院の日程が決定していない a 自宅の受け入れ状況の調整中のため b 介護施設等に受け入れが決定しているが、日程が未定のため c その他( ) ｳ 退院先も退院日程も決定していない d 他の病院への転院が適切と考えられるが受け入れ先がない e 介護施設、福祉施設等への入所が適切と考えられるが受け入れ先がない f 退院に当たって導入する介護・福祉サービスの調整ができていない g 適切な退院先がわからない h 今後の療養に関する患者・家族の希望が決定していない i 今後の療養に関する本人の希望と家族の希望が一致しないため j その他( )	
14.予想される退院先	(1) 自宅 (2) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護施設又は障害者施設 (3) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等の施設 (4) その他( )	
15.総合判定	(1) 入院医療の必要性がある	ｱ 入院見込み期間 (年 月 頃 まで入院を要する) ｲ 未定
	(2) 入院医療の必要性がない	ｱ 通院要 ｲ 通院不要 ｳ 介護要 ｴ 介護不要
	(3) 他法による入院	ｱ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核に係るもの) ｲ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

患者及び家族の状況

16.身よりの有無	(1) 有(人) (2) 無	17.患者・家族( )への確認年月日	年 月 日
18.退院にあたり障害のな	帰来先	(1) 自宅 (2) 扶養義務者宅 (3) 施設( ) (4) その他( )	
19.退院にあたり障害のあるもの	(1) 住居なし		
	(2) 住居あり	ｱ 住居が狭い又は老朽化している ｲ 家族が患者の引取を拒む ｳ 患者が退院を嫌う ｴ その他( )	
20.患者等への調査の結果予想される退院先	(1)「14」欄の退院先と同じ (2)「14」欄の退院先とは異なる (退院先:)		
21.退院に伴って要する措置・退院後の需要等			

※「10」欄は、意見聴取した主治医又は退院支援を担う者の氏名を記入すること。また、職名欄には医師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等と記入すること。
※「12」～「16」、「18」～「20」欄は、該当する事項に〇印を付すこと。
※「患者及び家族の状況」欄は、「15.総合判定」が「(2)入院医療の必要性がない」とされた者についてのみ調査し、その結果を記入すること。

別紙11

書類検討及び措置状況

支援給付の実施機関名	令和　年6月時点頻回転院患者数（※1）	取組の中断の有無（※2）	(1) 書類検討総数（※3）（九十日間連続して入院しているが者であって、その間2回以上転院があった者）	(2) 直近の転院について、転院事由発生の書面連絡が事前になかった者 (a+b+c)	(3) (2)のうち嘱託医等による書面検討の結果、入院中の医療機関における入院継続が適切であるとされた者 a	(4) (2)のうち嘱託医等による書面検討の結果、明らかに入院の必要性がないとされた者 b	(5) (4)のうち未措置の患者数	(6) (2)のうち嘱託医等による書面検討の結果、主治医等と意見調整を行う必要があるとされた者 c (d+j)	(7) (6)のうち主治医等と意見調整を行った者 d	(8) (7)の結果入院中の医療機関における入院継続が適切であるとされた者 e	(9) (7)の結果他の医療機関への転院の必要があるとされた者 f	(10) (9)のうち未措置の患者数	(11) (7)の結果、医療支援給付による入院の必要がないとされた者 g (h+i)	(12) (11)のうち措置状況 退院又は移替え等 小計 h	居宅	施設入所 A	他法への移替	その他	(13) (11)のうち未措置の患者数 i	(14) (6)のうち主治医等と意見調整を行っていない者 j	備考欄

※1　令和　年6月時点頻回転院患者数は、取組の中断の有無にかかわらず、全ての支援給付の実施機関が記入すること。

※2　有の場合、第3の2の5(3)ア～ウのいずれに該当するとして中断するのかについて、選択すること。また、ウを選択した場合は備考欄に具体的な取組を記載すること。
なお、中断とした支援給付の実施機関においては、(1)～(14)について記入する必要はないこと。

※3　機械的に抽出するもの。
※　前回報告分中未措置となっていた者を含む。

【参考】

(1)第3の2の2に該当する者

(2)第3の2の4(1)に該当する者

(3)第3の2の4(2)アで①に分類された者

(4)第3の2の4(2)アで②に分類された者

(6)第3の2の4(2)アで③に分類された者

(7)第3の2の4(3)ア(ア)を行った者

(8)第3の2の4(3)ア(イ)のうち「入院中の医療機関において入院継続を要する」とされた者

(9)第3の2の4(3)ア(イ)のうち「他の医療機関への転院の必要性がある」とされた者

(11)第3の2の4(3)ア(イ)のうち「医療支援給付による入院の必要性がない」とされた者