



[別紙様式1：記載上の注意]

○ 通則事項

1. 様式は平成26年版を使用し、書式の変更は行わないこと。
  - ・「受付番号※」欄は、地方厚生（支）局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。
  - ・「保険医療機関番号」欄は、各医療機関において診療報酬明細書等に使用している都道府県番号を太枠（2桁）に、医療機関コード（7桁）を細枠に記載することとし、医科歯科併設の場合は、医科の番号を記載すること。
  - ・本報告の記載に際しては、医療法の許可病床を含め、特に指定のない場合、全ての事項において医療保険適用病棟・病床についてのみ記載すること（介護保険適用病床や療養告示に係る2室8床については、特に指定のない場合、許可病床数や入院患者数に含めないこと）。
2. 印刷は、片面印刷を選択とすること。  
※様式1-1①②においては様式を複製する必要がないよう回答欄を増設しているため、空欄が発生する可能性があるが、各項目単位では、上から詰めて順に記載すること。

<別紙様式1-1について>

1. 「病院区分」欄は、1 特定機能病院、2 専門病院 (がん・循環器専門病院として地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関)、3 その他 の該当するものに☑を付すこと。
2. 「開設者」欄は、次の区分による①～⑳の番号を記載すること。

①厚生労働省	②国立病院機構	③国立大学法人	④労働者健康福祉機構	
⑤その他（国）	⑥都道府県	⑦地方独立行政法人	⑧市町村	⑨日赤
⑩済生会	⑪北海道社会事業協会	⑫厚生連	⑬国民健康保険団体連合会	
⑭健康保険組合及びその連合会	⑮共済組合及びその連合会	⑯国民健康保険組合		
⑰地域医療機能推進機構	⑱公益法人	⑲医療法人	⑳学校法人	㉑社会福祉法人
㉒医療生協	㉓会社	㉔その他の法人	㉕個人（個人名は記載しないこと）	
3. 「介護保険適用病床・病棟の有無」欄は、有・無について該当するものに☑を付すこと。
4. 「厚生労働大臣の定める療養告示第2号にかかる病床（2室8床）の有無」欄は、「介護保険適用病床・病棟」が「有」の場合のみ、有・無について該当するものに☑を付すこと。
5. 「郡市区町村名」欄は、所在地の郡市区町村名を記載すること。（例：○区、○市、○郡○町）また、所在地が「厚生労働大臣の定める地域」に該当する場合には、☑を付すこと。
6. 「届出区分」欄について
  - (1)「一般病棟、療養病棟、結核病棟、精神病棟、障害者施設等」の「届出区分」欄は、それぞれ該当するものを下記の番号により記載すること。なお、記載にあたっては以下の点に注意すること。
    - ・療養病棟は、病棟を単位で届出ている場合は「療養病棟」欄に、介護病床を含む医療と介護の病床が一つの看護単位として混在している場合は「※医療と介護の病床が一つの看護単位として混在している場合（略）」欄の上段に介護病床を含む全数、下段に医療病床のみを再掲する。

- ・結核病棟は、病棟を単位で届出ている場合は上段に、患者数 30 名以下で一般病床に当該病床が含まれている場合は下段に結核病床のみを記載すること。
- ・医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域の医療機関で、一般病棟入院基本料の届出を病棟毎に行っている場合、一般入院基本料の欄に異なる届出区分（⑤、⑦）毎に行をわけて記載すること。

#### 入院基本料

- |   |                        |                |
|---|------------------------|----------------|
| ① 7 対 1 入院基本料   | ② 10 対 1 入院基本料         | ③ 13 対 1 入院基本料 |
| ④ 特定一般病棟入院料 1 (13 対 1)                                      | ⑤ 15 対 1 入院基本料         |                |
| ⑥ 特定一般病棟入院料 2 (15 対 1)                                      | ⑦ 18 対 1 入院基本料         | ⑧ 20 対 1 入院基本料 |
| ⑨ 特別入院基本料(療養以外)(療養病棟は以下の届出区分により、複数区分届出のある場合、上段・下段に分けて記載のこと) |                        |                |
|   | ⑩ 療養病棟入院基本料 1 (20 対 1) |                |
| ⑪ 療養病棟入院基本料 2 (25 対 1)                                      | ⑫ 特別入院基本料(療養)          |                |

(2) 「特定入院料に係る病棟等」の「届出区分」欄は、それぞれ該当するものを下記の番号により記載すること。なお、記載にあたっては以下の点に注意すること。

- ・総合周産期特定集中治療室管理料については、母体・胎児集中治療室管理料（⑩-1）と新生児集中治療室管理料（⑩-2）を 2 行に分けて記載のこと。また、各現員数については、助産師数を看護師数の再掲として（ ）内に記載のこと。（詳細は 12（3）参照）
- ・**特定一般病棟入院料 1 及び 2 は届出区分欄にのみ下記番号を記載し、看護師比率区分以降の項目は一般病棟入院基本料の 1 行目に記載のこと。**

#### 特定入院料

- |                                    |                      |                    |                   |
|------------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|
| ①救命救急入院料 1                         | ②救命救急入院料 2           | ③救命救急入院料 3         | ④救命救急入院料 4        |
| ⑤特定集中治療室管理料 1                      | ⑥特定集中治療室管理料 2        | ⑦特定集中治療室管理料 3      | ⑧特定集中治療室管理料 4     |
| ⑨ハイケアユニット入院医療管理料(旧)                | ⑩ハイケアユニット入院医療管理料 1   | ⑪ハイケアユニット入院医療管理料 2 | ⑫脳卒中ケアユニット入院医療管理料 |
| ⑬小児特定集中治療室管理料                      |                      |                    |                   |
| ⑭新生児特定集中治療室管理料 1                   | ⑮新生児特定集中治療室管理料 2     |                    |                   |
| ⑯-1 総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児集中治療室管理料) |                      |                    |                   |
| ⑯-2 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児集中治療室管理料)   |                      |                    |                   |
| ⑰新生児治療回復室入院医療管理料                   | ⑱一類感染症患者入院医療管理料      | ⑲小児入院医療管理料 1       | ⑳小児入院医療管理料 2      |
| ㉑小児入院医療管理料 3                       | ㉒回復期リハビリテーション病棟入院料 1 |                    |                   |
| ㉓回復期リハビリテーション病棟入院料 2               | ㉔回復期リハビリテーション病棟入院料 3 |                    |                   |
| ㉕特殊疾患病棟入院料 1                       |                      |                    |                   |
| ㉖特殊疾患病棟入院料 2                       |                      |                    |                   |
| ㉗緩和ケア病棟入院料                         |                      |                    |                   |
| ㉘精神科救急入院料 1                        |                      |                    |                   |
| ㉙精神科救急入院料 2                        |                      |                    |                   |
| ㉚精神科急性期治療病棟入院料 1                   |                      |                    |                   |
| ㉛精神科急性期治療病棟入院料 2                   |                      |                    |                   |
| ㉜精神科救急・合併症入院料                      |                      |                    |                   |
| ㉝児童・思春期精神科入院医療管理料                  |                      |                    |                   |
| ㉞精神療養病棟入院料                         |                      |                    |                   |
| ㉟認知症治療病棟入院料 1                      |                      |                    |                   |
| ㊱認知症治療病棟入院料 2                      |                      |                    |                   |
| ㊲特定一般病棟入院料 1                       |                      |                    |                   |
| ㊳特定一般病棟入院料 2                       |                      |                    |                   |

7. 「看護師比率区分」欄は、それぞれ該当するものを下記の区分により記載すること。

**看護師比率区分** (届出区分に基づく看護職員の最小必要数に対する看護師の比率)

A、70%以上 B、40%以上70%未満 C、40%未満

- ・特定入院料に係る病棟のうち、特定入院料6（2）の②～③（⑦の緩和ケア病棟を除く）に該当する場合は、看護師比率区分を記載すること。

- 「平均在院日数」欄は、全ての入院基本料（特定入院料に係るものも含む）について平成26年4月～6月の3カ月の平均在院日数を記載すること。特定入院料に係る治療室又は病棟等については、当該治療室又は病棟における上記3カ月間の平均在院日数を記載すること。なお、3カ月間の入退院の数が0又は1の場合においては、分母を1として計算すること。※小数点以下は切り上げること。
- 「在宅復帰率」欄は、上記6の（1）にある入院基本料のうち、一般病棟について「①7対1入院基本料」、療養病棟について「⑩療養病棟入院基本料1（20対1）」を選択した場合、及び「地域包括ケア病棟入院料1」又は「地域包括ケア入院医療管理料について、届出の有無によらず記載すること。また、算出方法については、各施設基準上の算出方法によること。
- 「病棟数」「許可病床数」「医療保険届出病床数」「稼働病床数」欄について
  - ・「病棟数」欄は、入院基本料ごとの看護単位数を記載すること。
  - ・特定入院料6（2）の①～③については、病棟数の記載は要しないこと。
  - ・特定入院料に係る病床数は、特殊疾患入院医療管理料、小児入院管理料4・5、及び地域包括ケア入院医療管理料1・2を除き、入院基本料の病床数に含めないこと。
  - ・介護保険適用病床のみの病棟は、本報告から除くこと。（ただし、医療と介護の病床が一つの看護単位として混在している場合は、上段に介護病床を含む記載を、下段に医療に係る病床のみを再掲として（ ）内に記載すること。）
  - ・感染症指定機関にあっては、感染症病床にかかる病棟数、許可病床数、医療保険届出病床数、稼働病床数及び1日平均入院患者数について、一般病棟の再掲として（ ）内に記載すること。
  - ・「許可病床数」「医療保険届出病床数」「稼働病床数」欄は、それぞれ、医療法に基づく許可病床数、入院料等の届出を行った病床数（「療養病棟のうち介護病床を含む場合の全数」記載欄を除く）、使用を休止している病床を除いた実稼働病床数を記載すること。
  - ・結核病棟などで休棟している病棟がある場合は、稼働病床数欄、1日平均患者数欄及び現員数欄はゼロを記載すること。
  - ・結核病棟のうち入院患者数が30名以下で一般病棟と一看護単位として届出を行っている場合は、病棟数、許可病床数、医療保険届出病床数、稼働病床数及び1日平均入院患者数の各欄は結核病床のみについて記載すること。  
例：A病棟（一般病床30床）、B病棟（結核病床30床）、C病棟（一般病床20床＋結核病床10床）の場合は、一般病棟に2病棟60床、結核病棟の上段に1病棟30床、結核病棟の下段に（1）病棟（10）床を記載する。
  - ・特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4・5は、病棟を単位で届出ている場合は上段に、一般病棟に当該病床が含まれている場合は下段に記載すること。一般病棟に当該病床が含まれている場合は、これを算定する病棟数、届出病床数、稼働病床数を当該特定入院料を算定する病床について（ ）内に記載すること。
  - ・地域包括ケア入院医療管理料1及び2は、これを算定する病棟数及び許可病床数、届出病床数、稼働病床数、1日平均入院患者数を当該病床について記載すること。
- 「1日平均入院患者数」欄は、直近1年間平成25年7月から26年6月までの延べ入院患者数を

延日数（365日）で除して得た数を記載すること。※この場合、1人未満の端数は、切り上げること。

12. 「現員数」欄について

- (1) 常勤看護職員は、当該保険医療機関で定めた所定労働時間の全てを勤務する者とし、その数を記入すること。
- (2) 常勤以外のパート勤務者は、当該看護職員の実労働時間を常勤職員の所定労働時間で除して得た数を、病棟・外来等兼務看護職員は、それぞれの部署等での勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をそれぞれの部署等に記載すること。※小数点第二位までの実数（小数点第三位切り捨て）を記載すること。
- (3) 総合周産期特定集中治療室管理料における現員数については、助産師数を看護師数の再掲として（ ）内に記載すること。

例：母体・胎児集中治療室に看護師及び助産師がそれぞれ10名（常勤換算）、5名（常勤換算）の場合は、「現員数」看護師 15（5）と記載すること。

13. 「夜勤配置区分」欄について

平成26年6月の一般病棟、療養病棟、結核病棟、精神病棟又は障害者施設等のそれぞれの実績で、夜勤時間帯の看護職員1人当たりの患者数について該当するA～Fの区分をそれぞれ記載すること。（過去1年間の1日平均入院患者数/夜勤に当たる1日平均看護職員数\*）

\*全ての夜勤従事者の夜勤時間数 / (日数×16)

夜勤看護職員1人当たりの患者数

A、8人以下 B、9～10人 C、11～14人 D、15～16人 E、17～24人 F、25人以上

14. 「月平均1日看護職員配置数」欄について

平成26年6月の実績で、月平均1日当たりの看護職員数を記載すること※この場合、3交代勤務を標準として計算し、小数点第二位までの実数（小数点第三位切り捨て）を記載すること。

なお、計算方法は「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（保医発0305第1号）」の「別添7 基本診療料の施設基準等に係る届出書（様式9 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類）」に示す「月平均1日当たり看護配置数」の算出方法に準ずる。

（参考）月延べ勤務時間数の計 / (日数×8)

15. 「急性期看護補助体制加算/看護補助加算」欄には、下記の該当する区分をそれぞれ①～⑦の番号により記載すること。

急性期看護補助体制加算/看護補助加算

- ①25対1急性期看護補助体制加算（補助者5割以上）
- ②25対1急性期看護補助体制加算（補助者5割未満）
- ③50対1急性期看護補助体制加算
- ④75対1急性期看護補助体制加算
- ⑤看護補助加算1（30対1）
- ⑥看護補助加算2（50対1）
- ⑦看護補助加算3（75対1）

16. 「看護補助者の夜勤配置区分」欄について

平成26年6月の一般病棟、療養病棟、結核病棟、精神病棟又は障害者施設等のそれぞれの実績で、夜勤時間帯の看護補助者1人当たりの患者数について該当するA～Fの区分をそれぞれ記載すること。

※看護補助者の夜勤配置区分がない場合には、「F、配置なし」を選択のこと。

（過去1年間の1日平均入院患者数/夜勤に当たる1日平均看護補助者数（みなしは除く）\*）

\* 全ての夜勤看護補助者の夜勤時間数 / (日数 × 16)

**夜勤看護補助者 1 人当たりの患者数**

A、25 人以下 B、26～50 人 C、51～75 人 D、76～100 人 E、101 人以上 F、配置なし

17. 「月平均 1 日看護補助者配置数」欄について

平成 26 年 6 月の実績で、月平均 1 日当たりの看護補助者数 (みなしは除く) を記載すること。

※この場合、3 交代勤務を標準として計算し、小数点第二位までの実数 (小数点第三位切り捨て) を記載すること。

なお、計算方法は「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて (保医発 0305 第 1 号)」の「別添 7 基本診療料の施設基準等に係る届出書 (様式 9 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類)」に示す「月平均 1 日当たり看護配置数」の算出方法に準ずる。 (参考) 月延べ勤務時間数の計 / (30 × 8)

18. 「夜間急性期看護補助体制加算」欄は、①25 対 1、②50 対 1、③100 対 1、④届出なし のいずれか該当する区分の番号を記載すること。

19. 「地域包括ケア入院医療管理料 1 及び 2」については、当該病室がある病棟に  を付すこと。

20. 「地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料 1」については、「在宅復帰率」を記載すること。

21. 「病棟・外来以外の看護要員数」とは、**看護部長等** (専ら、病院全体の看護管理に従事するものをいう)、当該保険医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、手術室又は中央材料室等に勤務する看護要員の数とする。※この場合、小数点第二位までの実数 (小数点第三位切り捨て) を記載すること。

22. 「その他」欄について

- (1) 看護必要度加算、看護職員夜間配置加算の届出の有・無について該当するものに  を付すこと。
- (2) 一般病棟看護必要度評価加算の有・無、介護支援連携指導料の有・無、在宅患者訪問看護・指導料の有・無については、直近 3 か月における算定状況で該当するものに  を付すこと。
- (3) DPC 対象病院としての届出等の状況については、平成 26 年 7 月 1 日現在において I (群)・II (群)・III (群)・準備 (病院)・無 (非対象) のうち該当するものに  を付すこと。
- (4) 看護部門の教育責任者の配置とは、研修の企画、教育相談等を行う教育責任者の配置の有 (専従又は専任)・無について該当するものに  を付すこと。(看護師長等で、病棟の看護管理等も併せて行っている場合には専任とする。)
- (5) 看護部門の新人看護職員研修の研修責任者の配置とは、保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正に伴い、平成 22 年 4 月より努力義務化となった新人看護職員研修に関して、ガイドライン (平成 26 年 3 月 24 日付「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会報告書の送付について (再送)」医政看発 0324 第 4 号通知) に記載されている研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う研修責任者の配置の有 (専従又は専任)・無について該当するものに  を付すこと。(看護師長等で病棟の看護管理等も併せて行っている場合には専任、看護部門の教育責任者と兼務で新人を含む教育のみに従事している場合には専従とする。)
- (6) 当該医療機関の在宅療養支援病院の届出の有・無について該当するものに  を付すこと。

- (7) 精神科訪問看護・指導料の有・無については、直近3か月における算定状況で該当するものに☑を付すこと。
- (8) 訪問看護事業所の設置の有・無については、当該保険医療機関により開設されている指定訪問看護事業所（訪問看護ステーション）の有・無について該当するものに☑を付すこと。
- (9) 月平均夜勤時間超過減算については、算定した月に☑を付すこと。
- (10) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の有無については、平成26年6月1日～6月30日における算定状況で該当するものに☑を付すこと。

<別紙様式1-2について>

※別紙様式1と同じ項目についても必ず記載すること。

※毎年7月に報告することになっている「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(保医発0305第1号)」の「別添7 様式10の3」と同様に記載すること。

※報告対象医療機関は次のとおりとする。なお、医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域の医療機関で、一般病棟入院基本料の下記に該当する届出を病棟毎に行っている場合、異なる届出区分毎に当該様式をコピーして記載のこと。

#### 7対1入院基本料

- ・平成25年7月から平成26年6月までに、一般病棟又は結核病棟において、7対1入院基本料（専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料又は救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を含む。）を1か月以上算定した全ての医療機関

#### 10対1入院基本料

- ・平成25年7月から平成26年6月までに、一般病棟において、10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料又は専門病院入院基本料を含む。）を1か月以上算定した全ての医療機関

#### 13対1入院基本料

- ・平成25年7月から平成26年6月までに、一般病棟において、13対1入院基本料（一般病棟看護必要度評価加算もしくは看護補助加算1を算定した場合に限る。）を1か月以上算定した全ての医療機関

#### 地域包括ケア病棟入院料

- ・平成26年4月から6月までに、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を1か月以上算定した全ての医療機関

23. 「救命救急入院料の届出」欄、平成26年7月1日現在で該当するものに☑を付すこと。

24. 「平成25年7月から平成26年6月までの7対1入院基本料、10対1入院基本料又は13対1入院基本料（一般病棟看護必要度評価加算もしくは看護補助加算1）の算定医療機関における患者の重症度・看護必要度に係る状況」について

- (a) 「一般病棟、結核病棟」の「平成26年7月1日現在の届出区分」欄には、それぞれ該当するものを下記の①～⑪の番号により記載すること。ただし、「結核病棟」において一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位としている場合には、「一般病棟」のみに記載する。※なお、この番号は別紙様式1-1①の当該届出区分と同じ番号を記載すること。

## 入院基本料

①7対1入院基本料 ②10対1入院基本料 ③13対1入院基本料 ④特定一般病棟入院料1(13対1) ⑤15対1入院基本料 ⑥特定一般病棟入院料2(15対1)  
⑦18対1入院基本料 ⑧20対1入院基本料 ⑨特別入院基本料(療養以外) ⑩地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1 ⑪地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2

(b)「届出入院料(区分)」欄については、その月に該当する上記の①～⑪の番号を記載する。

※「届出入院料(区分)」欄が①7対1入院基本料、②10対1入院基本料、③13対1入院基本料(一般病棟看護必要度評価加算もしくは看護補助加算1)又は④特定一般病棟入院料1(一般病棟看護必要度評価加算もしくは看護補助加算1)を算定した場合に限り、(c)～(e)の「届出病床数」、「入院患者の状況①～③」の項目について記載する。※ただし、上記①7対1入院基本料～④特定一般病棟入院料1(一般病棟看護必要度評価加算もしくは看護補助加算1)以外の場合であっても、『一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票』を用いて評価を行い、「入院患者の状況①～③」の記載が可能であれば、記載する。)

※入院患者延べ数の算出期間は暦月1か月であり、当該月における人数又は割合を記載する。

(c)「届出病床数」欄については、上記①7対1入院基本料～④特定一般病棟入院料1(13対1)の届出をしている病床数を記載する。

(d)「①入院患者延べ数」欄には、算出期間中に上記①7対1入院基本料～④特定一般病棟入院料1(13対1)を算定している延べ患者数をいう。なお、「①入院患者延べ数～③重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合」の患者数に産科患者及び小児科患者(15歳未満)は含めない。(③については、小数点第1位まで記載すること。)

(e)③の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、『一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票』を用いて評価を行い、**A**モニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」、かつ、**B**患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。

(f)一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位の場合、重症度、医療・看護必要度の算出は、結核病棟の入院患者を一般病棟の入院患者とみなし合わせて計算しても、別々に計算しても差し支えない。

25. 届出していない入院基本料、特定入院料の種別欄は「病棟数」等全て空白のままとすること。ただし、届出している各記載欄において、ゼロの場合は「0」を必ず記載すること。

<別紙様式1-3について>

26. 褥瘡対策の実績について

- (1)平成26年6月1日時点の患者数を記入すること。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。
- (2)「①の入院患者数」は、平成26年6月1日時点に入院していた患者の実人数を記入する。(当日の入院または入院予定患者は含めないが、当日の退院または退院予定患者は含める。)
- (3)「②の褥瘡リスクアセスメントを実施した人数」については、1名の患者に複数回実施した場合も、患者1名として数える。

- (4) 「⑤の入院中に新たに褥瘡が発生した患者数」については、「③の DESIGN-R 分類 d1 以上の褥瘡を有していた患者数」から「④の入院時に既に褥瘡を有していた患者数」を減じた数を記入すること。
- (5) ⑥の褥瘡の重症度については、④の入院時に既に褥瘡を有していた患者について、入院時の褥瘡の重症度、⑤の入院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こと。

<別紙様式 1 - 4 について>

27. 別紙様式 1 - 4 については、平成 26 年 6 月（もしくは 7 月直近の 4 週間）の月総夜勤時間別の看護職員数（夜勤従事者数）を記載すること。また、夜勤専従者数は再掲として（ ）に人数を記入すること。
28. 勤務時間の考え方については、様式 9 に準ずること。
29. 入院基本料の「届出入院料」欄は「一般病棟、療養病棟、結核病棟、精神病棟、障害者施設等」のいずれかを記載し、「届出区分」欄は、それぞれ該当するものを下記の番号により記載すること。

入院基本料

- |   |                        |                |
|---|------------------------|----------------|
| ① 7 対 1 入院基本料   | ② 10 対 1 入院基本料         | ③ 13 対 1 入院基本料 |
| ④ 特定一般病棟入院料 1 (13 対 1)  | ⑤ 15 対 1 入院基本料         |                |
| ⑥ 特定一般病棟入院料 2 (15 対 1)  | ⑦ 18 対 1 入院基本料         | ⑧ 20 対 1 入院基本料 |
| ⑨ 特別入院基本料 (療養以外) (療養病棟は以下の届出区分により、複数区分届出のある場合、上段・下段に分けて記載のこと) |                        |                |
|   | ⑩ 療養病棟入院基本料 1 (20 対 1) |                |
| ⑪ 療養病棟入院基本料 2 (25 対 1)  | ⑫ 特別入院基本料 (療養)         |                |

30. 特定入院料の「届出入院料」欄は、それぞれ該当するものを下記の番号により記載すること。

特定入院料

- |                      |                                  |                    |                                    |
|----------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| ①救命救急入院料 1           | ②救命救急入院料 2                       | ③救命救急入院料 3         | ④救命救急入院料 4                         |
| ⑤特定集中治療室管理料 1        | ⑥特定集中治療室管理料 2                    | ⑦特定集中治療室管理料 3      | ⑧特定集中治療室管理料 4                      |
| ⑨ハイケアユニット入院医療管理料 (旧) | ⑩ハイケアユニット入院医療管理料 1               | ⑪ハイケアユニット入院医療管理料 2 | ⑫脳卒中ケアユニット入院医療管理料                  |
| ⑬小児特定集中治療室管理料        | ⑭新生児特定集中治療室管理料 1                 | ⑮新生児特定集中治療室管理料 2   | ⑯-1 総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児集中治療室管理料) |
|                      | ⑯-2 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児集中治療室管理料) | ⑰新生児治療回復室入院医療管理料   | ⑱一類感染症患者入院医療管理料                    |
| ⑲小児入院医療管理料 1         | ⑳小児入院医療管理料 2                     | ㉑小児入院医療管理料 3       | ㉒回復期リハビリテーション病棟入院料 1               |
| ㉓回復期リハビリテーション病棟入院料 2 | ㉔回復期リハビリテーション病棟入院料 3             | ㉕特殊疾患病棟入院料 1       | ㉖特殊疾患病棟入院料 2                       |
| ㉗緩和ケア病棟入院料           | ㉘精神科救急入院料 1                      | ㉙精神科救急入院料 2        | ㉚精神科急性期治療病棟入院料 1                   |
| ㉛精神科急性期治療病棟入院料 2     | ㉜精神科救急・合併症入院料                    | ㉝児童・思春期精神科入院医療管理料  | ㉞精神療養病棟入院料                         |
| ㉟認知症治療病棟入院料 1        | ㊱認知症治療病棟入院料 2                    | ㊲特定一般病棟入院料 1       | ㊳特定一般病棟入院料 2                       |

特別の療養環境の提供に係る実施報告書 (平成26年7月1日現在)

都道府県名

保険医療機関コード

※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。

保険医療機関名

開設者 番号	<input type="checkbox"/> 1 厚生労働省	<input type="checkbox"/> 2 国立病院機構	<input type="checkbox"/> 3 国立大学法人	<input type="checkbox"/> 4 労働者健康福祉機構	<input type="checkbox"/> 5 その他(国)	<input type="checkbox"/> 6 都道府県	<input type="checkbox"/> 7 地方独立行政法人
	<input type="checkbox"/> 8 市町村	<input type="checkbox"/> 9 日赤	<input type="checkbox"/> 10 済生会	<input type="checkbox"/> 11 北海道社会事業協会	<input type="checkbox"/> 12 厚生連	<input type="checkbox"/> 13 国民健康保険団体連合会	<input type="checkbox"/> 14 健康保険組合及びその連合会
	<input type="checkbox"/> 15 共済組合及びその連合会	<input type="checkbox"/> 16 国民健康保険組合	<input type="checkbox"/> 17 地域医療機能推進機構	<input checked="" type="checkbox"/> 18 公益法人	<input type="checkbox"/> 19 医療法人	<input type="checkbox"/> 20 学校法人	<input type="checkbox"/> 21 社会福祉法人
	<input type="checkbox"/> 22 医療生協	<input type="checkbox"/> 23 会社	<input type="checkbox"/> 24 その他の法人	<input type="checkbox"/> 25 個人			

区分	費用徴収を行うこととしている病床数 (消費税を含む1日当たり金額階級別)										病床数小計	費用徴収を行わない病床数
	1,080円以下	2,160円	3,240円	4,320円	5,400円	8,640円	10,800円	16,200円	32,400円	54,000円以上		
個室	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床①	床⑥
2人室	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床②	床⑦
3人室	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床③	床⑧
4人室	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床④	床⑨
5人室以上											床⑩	床⑩
											病床数合計	床⑪

備考	費用徴収を行うこととしている金額のうち 最小の料金	費用徴収を行うこととしている金額のうち 最大の料金
	円 (消費税含む。)	円 (消費税含む。)

〔記載上の注意〕

- この調査は、毎年7月1日現在における病床数(介護保険適用病床を除く)の状況を記載すること。
- 「経営主体の分類」欄は、該当する番号に☑を記入すること。(3人室をカーテン等で仕切り、それぞれ何人室と称しているときも、3人室とすること。)
- 室とは、固定した隔壁で仕切られたものをいうものであること。(個室であっても、現に2床を設けているときは、2人室として記載すること。)
- 室の区分における病床数は、現病床数によること。(個室であっても、この調査の対象となるものであること。)
- 患者を入院させることとしている病床で、調査日現在空床であっても、この調査の対象となるものであること。
- 病床数小計①～④に関しては、費用徴収を行うこととしている区分(個室～4人室)ごとに、1,080円以下～108,001円以上の病床数の合計を記入する。
- ⑤の病床数合計に関しては、病床数小計①～④の病床数の合計を記入する。
- ⑥～⑩に関しては、費用徴収を行わないこととしている区分(個室～5人室以上)ごとの病床数を記入する。
- ⑪の病床数合計に関しては、⑥～⑩の病床数の合計を記入する。

(別紙様式6)

初診等の保険外併用療養費届出状況報告書(1)

(平成26年7月1日現在)

都道府県名

---

保険医療機関名

---

保険医療機関コード

---

※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。

1 初診

初診に係る特別の料金

\_\_\_\_\_円

(消費税含む)

2 再診

再診に係る特別の料金

\_\_\_\_\_円

(消費税含む)

(別紙様式9)

## 180日を超える入院に関する事項の届出状況報告書

(平成26年7月1日現在)

都道府県名

保険医療機関名

保険医療機関コード

※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。

<病院> 入院料	区分 ※1	対象者数 (実数)	特別の料金を徴収した 延べ日数	患者から徴収した又は徴収す ることを予定している料金 (1人1日当たり)※3
一般病棟入院基本料		人	日	円
特定機能病院入院基本料		人	日	円
専門病院入院基本料		人	日	円

※1 該当する番号を記載すること

- 1 7対1入院基本料
- 2 10対1入院基本料
- 3 13対1入院基本料
- 4 15対1入院基本料
- 5 特別入院基本料
- 6 特定入院基本料

※2 2種類以上の区分に該当する場合、該当する番号を2段書きで記載し、対象者数、日数、料金については、それぞれの番号に対応するように2段書きで記載すること。

記載例	区分	対象者数	日数	料金
	1	3	20	1,200
	6	10	30	1,300

※3 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載すること。なお、算定した実績がない場合は報告の必要はない。

廃用症候群に係る実績報告書

都道府県名

保険医療機関名

保険医療機関コード

※レセプトに記載する桁の数字を記載すること。

① 1年間の脳血管疾患等リハビリテーション算定新規患者数		名
② うち、廃用症候群について、脳血管疾患等リハビリテーションを算定した患者数		名
③ 廃用症候群リハビリテーションの割合 (②/①)		%
④ 廃用症候群以外の患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーション総単位数		単位
⑤ 廃用症候群の患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーション総単位数		単位
⑥ 廃用をもたらすに至った要因 (疾病コード)	1	
	2	
	3	

【記載上の注意】

- 1 「①」の期間については、平成25年7月1日から平成26年6月30日までとする。
- 2 廃用症候群に係る実績等を算出する際には、月ごとの評価に用いている「別紙様式22廃用症候群に係る評価表」を参考にすること。
- 3 「⑥」の廃用をもたらすに至った要因は、新規算定患者についての「別紙様式22廃用症候群に係る評価表」の項目2に記載された要因のうち、最も多い疾病コードの順から記載すること。

(別紙様式15)

回復期リハビリテーション病棟に係る報告書

都道府県名

保険医療機関名

保険医療機関コード

※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。

1 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している場合

① 1年間の総退院患者数 ( 年 月 日～ 年 月 日)	名
② ①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上の重症患者の数	名
③ ②のうち退院時(転院時を含む。)に日常生活機能評価が4点以上改善した人数	名
④ 重症患者回復率(③/②)	%
⑤ ①のうち、入院時に看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者の数	名
⑥ 在宅復帰率	%

2 回復期リハビリテーション病棟入院料2又は3を算定している場合

① 1年間の総退院患者数 ( 年 月 日～ 年 月 日)	名
② ①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上の重症患者の数	名
③ ②のうち退院時(転院時を含む。)に日常生活機能評価が3点以上改善した人数	名
④ 重症患者回復率(③/②)	%
⑤ 在宅復帰率	%

[記載上の注意]

1、2における「①」について、算定期間は前年の7月1日から当年の6月30日までとする。

ただし、新規に当該入院料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降の期間の結果について記入すること。

(別紙様式16)

費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行に関する報告書

(平成26年7月1日現在)

都道府県名

保険医療機関又は 保険薬局の名称					
保険医療機関コード 又は保険薬局コード ※レセプトに記載する7桁の 数字を記載すること。					
開設者					
所在地					
保険医療機関の種別 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 1. 病院 <input type="checkbox"/> 2. 診療所 <input type="checkbox"/> 3. 保険薬局	医科・歯科の別 (病院又は診療所の場 合は、該当するものに 必ず☑)	<input type="checkbox"/> 1. 医科 <input type="checkbox"/> 2. 歯科	病床数	床
正当な理由 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 1. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している <input type="checkbox"/> 2. 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要				
明細書発行に ついての状況	費用徴収の有無 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	費用徴収を行って いる場合その金額	円			

※ 本報告は、平成26年7月1日時点で「保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第5条の2」又は「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第4条の2」の明細書の発行に係り「正当な理由」に該当する旨を届出ている保険医療機関又は保険薬局が提出すること。

なお、上記の「正当な理由」について届出をしていない（明細書を無料で交付している）保険医療機関又は保険薬局については、本報告の必要はない。

※ 平成22年4月1日より、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うことが義務付けられた保険医療機関及び保険薬局は、領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならないこととされています。

褥瘡対策に係る報告書

褥瘡対策の実施状況（報告月の前月の初日における実績・状況）		
① 入院患者数（報告月の前月の初日の入院患者数）		名
② ①のうち、d 1以上の褥瘡を有していた患者数（褥瘡保有者数）		名
③ ②のうち、入院時に既に褥瘡を有していた患者数（入院時褥瘡保有者数）		名
④ ②のうち、入院中に新たに褥瘡が発生した患者数		名
⑤ 体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況		
⑥ 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（④の患者の発見時の状況）
d 1	名	名
d 2	名	名
D 3	名	名
D 4	名	名
D 5	名	名
D U	名	名

〔記載上の注意〕

- ①については、報告月の前月の初日の入院患者数を記入する（当該日の入院または入院予定患者は含めないが、当該日の退院または退院予定患者は含める。）。
- 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については、②の患者のうち、入院時に、DESIGN-R 分類 d 1以上を有する患者数を記載する（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については、②の褥瘡保有者数から③の入院時褥瘡保有者数を減じた数を記入する。
- ⑥については、③の入院時褥瘡保有者について、入院時の褥瘡の重症度、④の入院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。

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制（新規・7月報告）

1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況(既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。)

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 注3加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算1 (対1補助体制加算)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算2 (対1補助体制加算)	年 月 日
<input type="checkbox"/> ハイリスク分娩管理加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 看護職員夜間配置加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料1又は2 (該当する方に○をつけること)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 移植後患者指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 糖尿病透析予防指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 院内トリアージ実施料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 病棟薬剤業務実施加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術・処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年 月 日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

(i) 必ず計画に含むもの

医師・看護師等の業務分担(医師・助産師の業務分担を含む)

(ii) 計画に含むことが望ましいもの

医師事務作業補助者の配置

短時間正規雇用の医師の活用

地域の他の医療機関との連携体制

交代勤務制の導入(ただし、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料 注3加算、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び小児入院医療管理料1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。)

外来縮小の取組み(ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院の場合は、必ず計画に含むこと。)

ア 初診における選定療養の額 \_\_\_\_\_円

イ 診療情報提供料等を算定する割合 \_\_\_\_\_割

予定手術等の術者の当直、夜勤に対する配慮(ただし、処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。)

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

勤務時間(平均週 \_\_\_\_\_時間(うち、残業 \_\_\_\_\_時間))

連続当直を行わない勤務シフト(平均月当たり当直回数 \_\_\_\_\_回)

当直翌日の通常勤務に係る配慮( 当直翌日は休日としている  当直翌日の業務内容の配慮を行っている  その他(具体的に: \_\_\_\_\_))

業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定

その他

(3) 職員等に対する周知(有 \_\_\_\_\_ 無 \_\_\_\_\_)

具体的な周知方法( \_\_\_\_\_ )

(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

ア 開催頻度( \_\_\_\_\_ 回/年)

イ 参加人数(平均 \_\_\_\_\_ 人/回) 参加職種( \_\_\_\_\_ )

(5) 勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る責任者(名前: \_\_\_\_\_ 職種: \_\_\_\_\_)

(6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、第三者評価の有無

あり→(第三者評価を行った機関名: \_\_\_\_\_ )  なし

〔記載上の注意〕

- 1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うとともに、具体的な計画についてその写し（様式自由）を添付すること。
- 2 診療情報提供料等を算定する割合とは、① 区分番号「B009」診療情報提供料（I）の「注7」の加算を算定する退院患者及び② 転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者の合計を、総退院患者数（ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。）で除したものの割合。
- 3 勤務時間及び当直回数の算出に当たっては、常勤の医師及び週24時間以上勤務する非常勤の医師を対象とすること。
- 4 前年度にも届出又は実績の報告を行っている場合には、前年度に提出した当該様式の写しを添付すること。
- 5 急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる文書を添付すること。

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制（7月報告）

保険医療機関コード：  
\_\_\_\_\_

保険医療機関名：  
\_\_\_\_\_

1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況(既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。)

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護補助加算 (対1)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 夜間急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護職員夜間配置加算 (対1)	年 月 日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項

- ※ この様式は、前年度における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するものであるため、「平成26年4月1日時点」の体制の状況について報告を行うこと。  
 ※ ただし、平成26年4月1日以降に、初めて上記「1」のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関については、前年度の計画の実績がないため報告は不要とする。

平成26年4月1日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況

- (1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画  
 看護職員と他職種との業務分担(  薬剤師  リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語療法士)  臨床検査技師  臨床工学技士  病棟クラーク  その他(職種 ) )  
 看護補助者の配置  
 短時間正規雇用の看護職員の活用  
 多様な勤務形態の導入  
 妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮  
 ア 院内保育所 有 無 (夜間保育の実施 有 無)  
 イ 妊娠中の夜勤の減免制度 有 無  
 子育て中の夜勤の減免制度 有 無  
 ウ 育児短時間勤務 有 無  
 エ 他部署等への配置転換 有 無  
 夜勤負担の軽減 有 無  
 ア 長時間夜勤の是正 有 無  
 ウ 夜勤従事者数の増員 有 無  
 イ シフト間隔の確保 有 無  
 エ 月の夜勤回数の上限定 有 無  
 その他
- (2) 看護職員の勤務時間の把握等  
 勤務時間 (平均週 時間(うち、残業 時間))  
 2交代の夜勤に係る配慮(  勤務後の暦日の休日の確保  夜勤配置する看護職員の増員  
 仮眠2時間を含む休憩時間の確保  16時間未満となる夜勤時間の設定  
 その他(具体的に: ) )  
 3交代の夜勤に係る配慮(  夜勤後の暦日の休日の確保  残業が発生しないような業務量の調整  
 日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避  
 その他(具体的に: ) )
- (3) 職員等に対する周知 ( 有 無 )  
 具体的な周知方法( )
- (4) 業務分担推進のための委員会又は会議  
 ア 開催頻度 ( 回/年 )  
 イ 参加人数 (平均 人/回) 参加職種( )
- (5) 医療機関で看護職員等の労働時間管理を行う責任者(労働時間管理者)(名前: 職種: )

[記載上の注意]

- 1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うとともに、具体的な計画についてその写し(様式自由)を添付すること。
- 2 急性期看護補助体制加算の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる文書を添付すること。
- 3 勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。

## 救急医療管理加算2に係る報告書(7月報告)

集計期間:     年   月   日   ~     年   月   日

① 1年間の救急医療管理加算1、2の合計算定患者数	人
② うち、救急医療管理加算2の算定患者数	人
③ 救急医療管理加算2の割合(②/①)	%

④ 救急医療管理加算2の算定患者の内訳		
疾病コード (※DPCコードの <u>上6桁</u> を用いる)	名称	患者数
		人
		人
		人
		人
		人
		人

**[記入上の注意]**

- 1 「救急医療管理加算2の算定患者の内訳」については、直近1年間に入院したすべての患者について記載すること。
- 2 疾病コードについては、診断群分類点数表を参考にして、入院の契機となった病名をDPCコードで分類し、記載すること。
- 3 名称については、疾病コードごとに当該DPCコード上6桁の名称を記載する。