

[別紙様式 1 : 記載上の注意]

○ 通則事項

1. **様式は平成 29 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 - 1 ①②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（**悪性腫瘍・循環器疾患の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 一般・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①～⑤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労働者健康安全機構
⑤地域医療機能推進機構	⑥その他（国）	⑦都道府県	⑧市町村
⑨地方独立行政法人	⑩日赤	⑪済生会	⑫北海道社会事業協会
⑬厚生連	⑭国民健康保険団体連合会		
⑮健康保険組合及びその連合会	⑯共済組合及びその連合会		
⑰国民健康保険組合	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. 「厚生労働大臣が定める療養告示第 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（5・6 行目）に記載し、**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（7～10行目）に記載すること。（上段に介護病床を含む全数、下段の（ ）に医療病床のみの数を再掲する。）

- ・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結核病床が含まれている場合は13行目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（以下「医療資源の少ない地域の場合」という。）及び一般病棟入院基本料の届出について、7対1入院基本料から10対1入院基本料に変更する際に、7対1病棟と10対1病棟を病棟群単位で有する場合（以下、「病棟群単位の場合」という。）、一般病棟の届出区分欄に、異なる届出区分毎に行をわけて記載すること。
- ・月平均夜勤時間超過減算又は夜勤時間特別入院基本料を届け出ている場合は、①～⑥、⑨の番号のうち該当する番号と、⑪あるいは⑫の番号の2つを記載すること。

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 15対1入院基本料 | ⑤ 18対1入院基本料 | ⑥ 20対1入院基本料 |
| ⑦ 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・下段に分けて記載すること） | | |
| ⑧ 療養病棟入院基本料1（20対1） | | |
| ⑨ 療養病棟入院基本料2（25対1） | | ⑩ 特別入院基本料（療養） |
| ⑪ 月平均夜勤時間超過減算 | | ⑫ 夜勤時間特別入院基本料 |

（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、届け出ごとに1行ずつ記載をすること。

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1 | ⑩ハイケアユニット入院医療管理料2 | | |
| ⑪脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | | | |
| ⑫小児特定集中治療室管理料 | | | |
| ⑬新生児特定集中治療室管理料1 | | | |
| ⑭新生児特定集中治療室管理料2 | | | |
| ⑮-1 総合周産期特定集中治療室管理料1（母体・胎児集中治療室管理料） | | | |
| ⑮-2 総合周産期特定集中治療室管理料2（新生児集中治療室管理料） | | | |
| ⑯新生児治療回復室入院医療管理料 | | | |
| ⑰一類感染症患者入院医療管理料 | | | |
| ⑱小児入院医療管理料1 | | | |
| ⑲小児入院医療管理料2 | | | |
| ⑳小児入院医療管理料3 | | | |
| ㉑回復期リハビリテーション病棟入院料1 | | | |
| ㉒回復期リハビリテーション病棟入院料2 | | | |
| ㉓回復期リハビリテーション病棟入院料3 | | | |
| ㉔地域包括ケア病棟入院料1 | | | |
| ㉕地域包括ケア病棟入院料2 | | | |
| ㉖特殊疾患病棟入院料1 | | | |
| ㉗特殊疾患病棟入院料2 | | | |
| ㉘緩和ケア病棟入院料 | | | |
| ㉙精神科救急入院料1 | | | |
| ㉚精神科救急入院料2 | | | |
| ㉛精神科急性期治療病棟入院料1 | | | |
| ㉜精神科急性期治療病棟入院料2 | | | |
| ㉝精神科救急・合併症入院料 | | | |
| ㉞児童・思春期精神科入院医療管理料 | | | |
| ㉟精神療養病棟入院料 | | | |
| ㊱認知症治療病棟入院料1 | | | |
| ㊲認知症治療病棟入院料2 | | | |
| ㊳特定一般病棟入院料1 | | | |
| ㊴特定一般病棟入院料2 | | | |
| ㊵地域移行機能強化病棟入院料 | | | |

7. 「看護師比率区分」欄は、平成29年6月の実績に基づき、該当する記号を下記より選んで記載すること。

看護師比率（看護職員の最小必要数に対する看護師の比率）

特定入院料に係る病棟のうち、⑭～⑰及び⑲～㉑に該当する場合は、看護師比率区分を記載すること。

A、70%以上 B、40%以上70%未満 C、40%未満

8. 「平均在院日数」欄は、全ての入院基本料と特定入院料について平成29年4月～6月の3か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か月間の平均在院日数を記載すること。なお、3か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。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。

※小数点以下は切り上げること。

9. 「在宅復帰率」欄は、入院基本料のうち、一般病棟「①7対1入院基本料」を選択した場合、療養病棟「⑧療養病棟入院基本料1（20対1）」を選択した場合、「㉒回復期リハビリテーション病棟入院料1」を選択した場合、㉓回復期リハビリテーション病棟入院料2」を選択した場合、及び「㉔地域包括ケア病棟入院料1」を選択した場合、又は「地域包括ケア入院医療管理料1」を選択した場合に記載すること。療養病棟については、在宅復帰機能強化加算の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。

※小数点以下は切り捨てること。

10. 「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、入院基本料ごとに看護単位としての病棟数を記載すること。
 - ・ 6（2）の特定入院料①～⑰については、病棟数の記載は要しないこと。
 - ・ 入院基本料の病床数には、特定入院料に係る病床数（特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4・5、及び地域包括ケア入院医療管理料1・2を除く）を含めないこと。
 - ・ 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つては、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、稼働病床数について、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日平均入院患者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。（13行目）

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、地域包括ケア入院医療管理料1及び2（18～22行目）は、これを算定する病棟数（特殊疾患入院医療管理料のみ）、届出病床数、稼働病床数及び1日平均入院患者数を記載すること。

11. 「1日平均入院患者数」欄は、直近1年間（平成28年7月から29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（算定開始から1年未満の場合は算定開始月から平成29年6月までの期間の平均入院患者数）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. 「看護職員の夜間配置区分」欄について

平成29年6月の全ての入院基本料と特定入院料について、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／月平均1日当たり夜間看護職員配置数＊）

＊月延べ夜勤時間数の計／（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

13. 「月平均1日看護職員配置数」欄について

平成29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0304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。

特定入院料の病棟についても、記載すること。

（参考）月延べ勤務時間数の計／（日数×8）

14. 「急性期看護補助体制加算/看護補助加算」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。

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） | |
| ⑧いずれも届出なし | | | |

15. 「看護補助者の夜間配置区分」欄について

平成29年6月の一般病棟、療養病棟、結核病棟、精神病棟、障害者施設又は特定入院料の病棟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。

※看護補助者の夜間配置がない場合には、「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

16. 「月平均1日看護補助者配置数」欄について

平成29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 0304 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 日当たり看護補助者配置数」の算出方法に準ずる。（参考）月延べ勤務時間数の計 /（日数 × 8）

特定入院料の病棟についても、記載すること。また、看護補助者の配置実績がない場合は、「0」と記載すること。

17. 「看護職員夜間配置加算」欄は、該当するものを下記の①～④の番号により記載すること。

看護職員夜間配置加算

①看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 ②看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2 ③看護職員夜間 16 対 1 加算 ④いずれも届出なし

18. 「夜間急性期看護補助体制加算/夜間 75 対 1 看護補助加算」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。

夜間急性期看護補助体制加算/夜間 75 対 1 看護補助加算

①夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算 ②夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算 ③夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算 ④夜間 75 対 1 看護補助加算 ⑤いずれも届出なし

19. 「夜間看護体制加算」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。

夜間看護体制加算

①急性期看護補助体制加算 ②看護補助加算

20. 「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」欄は、「看護職員夜間配置加算」の「看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1」又は「看護職員夜間 16 対 1 配置加算」、「急性期看護補助体制加算」又は「看護補助加算」の「夜間看護体制加算」を届け出ている場合に、該当する取組について下記の番号により**全て**選択し、記載すること。

夜間看護体制の評価項目

①勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が 11 時間以上 ②勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね 24 時間後以降 ③夜勤の連続回数が 2 回以下 ④業務量の把握・部署間支援
⑤看護補助者比率 5 割以上 ⑥看護補助者の夜間配置 ⑦看護補助者への院内研修
⑧夜間院内保育所の設置

21. 「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。

<別紙様式 1-2 について>

※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 0304 第 1 号）」の「**別添 7 様式 10 の 3**」と同様に記載すること。

※報告対象保険医療機関は次のとおりとする。**特別入院基本料を算定している病棟の記入は不要である。**なお、医療資源の少ない地域の場合及び病棟群単位の場合、**異なる届出区分毎に当該様式をコピーして記載**すること。

7 対 1 入院基本料

- 平成 28 年 7 月から平成 29 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

門病院入院基本料又は特定機能病院入院基本料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保険医療機関

10対1入院基本料

- 平成28年7月から平成29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保険医療機関

13対1入院基本料

- 平成28年7月から平成29年6月までに、一般病棟において、13対1入院基本料（特定一般病棟入院料1を含む。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保険医療機関

地域包括ケア病棟入院料

- 平成28年7月から平成29年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保険医療機関

22. 「平成28年7月から平成29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（特定一般病棟入院料1を含む。一般病棟看護必要度評価加算もしくは看護補助加算1）、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の算定医療機関における患者の重症度、医療・看護必要度に係る状況」について

- (a) 「一般病棟、結核病棟、地域包括ケア病棟」の「平成29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①～⑥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」のみに記載すること。

入院基本料等

①7対1入院基本料 ②10対1入院基本料 ③13対1入院基本料（特定一般病棟入院料1含む）
④特定一般病棟入院料1（地域包括ケア1） ⑤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
⑥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) 各月の「届出入院料（区分）」欄については、その月に該当する上記の①～⑥の番号を記載すること。
- (c) 「届出病床数」欄については、上記①～⑥の届出をしている病床数を記載する。なお、「④特定一般病棟入院料1（地域包括ケア1）」、「⑤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」及び「⑥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」については、地域包括ケア病棟の欄に記載すること。
- (d) 「①入院患者延べ数」欄には、算出期間中に上記①～⑥の病棟に入院（入室）している延べ患者数を記載する。なお、入院患者延べ数の算出期間は歴月1か月であり、当該月における人数を記載する。
- (e) 「③の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合」欄については、小数点第1位の実数（小数点第二位切り捨て）を記載すること。また、③の算定方法は、各施設基準上の算定基準によること。
- (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

でも差し支えない。

23. 届出していない入院基本料、特定入院料の区分欄は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>

※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 0304 第1号)」の「別添7 様式5の4」と同様に記載すること。なお、医療資源の少ない地域の場合、病棟群単位の場合及び療養病棟入院基本料1と2を届出している場合は、異なる届出区分毎に当該様式をコピーして記載すること。

24. 「1. 一般病棟」及び「2. 療養病棟」の届出区分欄には、下記の①～⑥により全て記載すること。

※「1. 一般病棟」及び「2. 療養病棟」以外の病棟、特別入院基本料を算定している病棟は、「3. 1. 及び2. 以外の病棟」欄に記載すること。

1. 一般病棟 (一般病棟入院基本料)

①7対1入院基本料 ②10対1入院基本料 ③13対1入院基本料 ④15対1入院基本料

2. 療養病棟

⑤療養病棟入院基本料1(20対1) ⑥療養病棟入院基本料2(25対1)

25. 「① 入院患者数(平成29年6月1日の入院患者数)」欄(以下、「① 入院患者数」とする)については、「1. 一般病棟入院」及び「2. 療養病棟」欄は届出入院基本料ごとに、「3. 1. 及び2. 以外の病棟」欄は「1」と「2」の数を除いた平成29年6月1日現在の総入院患者数を記載すること。(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。)
26. 「② ①のうち、d1以上の褥瘡を有していた患者数(褥瘡保有者数)」欄(以下、「② 褥瘡保有者数」とする)については、「① 入院患者数」のうち、平成29年6月1日時点において、DESIGN-R分類d1以上の褥瘡を有する患者数を記載すること(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。)
27. 「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)」欄(以下、「③ 入院時褥瘡保有者数」とする)については、「② 褥瘡保有者数」のうち、入院時に、既にDESIGN-R分類d1以上の褥瘡を有していた患者数を記載すること(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。)
28. 「④ ②のうち、入院中に新たに褥瘡が発生した患者数(※②-③の患者数)」欄(以下、「④ ②-③の患者数」とする)については、「② 褥瘡保有者数」から「③ 入院時褥瘡保有者数」を減じた数を記載すること。④がゼロの場合は「0」を必ず記載すること。
29. 「⑤ 体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況」欄については、必ず記載すること。
30. 「⑥ 褥瘡の重症度」欄については、「③ 入院時褥瘡保有者数」について入院時の褥瘡の重症度、「④ ②-③の患者数」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、それぞれ記載すること。