

入院基本料等に関する実施状況報告書(令和5年7月1日現在)

※ 本様式の書式は変えないこと。

※ 印刷は片面印刷とすること。

受付番号※ ※地方厚生(支)局記載
都道府県番号 医療機関コード7桁

(別紙様式1-1①)【病院記入用】

医療機関名	病院区分 <input type="checkbox"/> 1. 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 2. 専門病院 <input type="checkbox"/> 3. 一般・その他	開設者番号	介護保険適用病床・病棟の有無		厚生労働大臣が定める療養告示第2号に係る病床(2室8床)の有無		都道府県名		市区町村名		厚生労働大臣の定める地域(該当地域は☑を付すこと)		新型コロナウイルス対応の影響 ①~④記載上の注意項番22参照									
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	都道府県名	市区町村名			<input type="checkbox"/>													
届出区分 ①~⑯記載上の注意項番6参照	看護師比率区分 A~D記載上の注意項番7参照	平均在院日数(日) 小数点以下切り上げ※1	在宅復帰率(%) 小数点第一位まで※1	本来の届出		簡易な報告(新型コロナ)		稼働病床数(床) 整数	入院患者数(人) 1人未満端数切り上げ※4	月平均1日看護職員配置数(人) 小数点第一位まで※4	夜勤時間帯の看護職員1人当たりの患者数(人) 小数点第一位まで※4	月平均1日看護補助者配置数(人) 小数点第一位まで※4	夜勤時間帯の看護補助者1人当たりの患者数(人) 小数点第一位まで※4	急性期看護補助体制加算/看護補助加算 ①~⑨記載上の注意項番16参照	夜間急性期看護補助体制加算/看護補助加算 ①~⑤記載上の注意項番17参照	看護職員夜間配置加算 ①~⑥記載上の注意項番18参照	夜間看護体制加算 ①~④記載上の注意項番19参照	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(夜間看護体制の評価にかかる加算の届出をしている場合に記載) ①~⑯のうちすべて記載記載上の注意項番20参照				
				届出病床数(床) 整数	許可病床数(床) 整数※3	届出病床数(床) 整数	届出病床数(床) 整数															
入院基本料	一般病棟	1																				
		2																				
		3																				
		4	感染症病床(二類)			()	()	()	()	()												
	療養病棟 ※医療病棟のみの場合(介護病棟と混在していない病棟のみを記載)	5																				
		6																				
	※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全数、下段に医療病床のみを再掲	7																				
		8					()	()	()	()	()											
	※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全数、下段に医療病床のみを再掲	9																				
		10					()	()	()	()	()											
	結核病棟	11																				
		12	感染症病床(二類)			()	()	()	()	()	()											
	※患者数30名以下で結核病床が一般病棟等に含まれている場合、結核病床のみを再掲	13	()			()	()	()	()	()	()											
	精神病棟	14																				
		15	感染症病床(二類)			()	()	()	()	()	()											
	障害者施設等	16																				
		17	感染症病床(二類)			()	()	()	()	()	()											

※1 「平均在院日数」は小数点以下は切り上げること。「在宅復帰率」は小数点第一位までの実数(小数点第二位切り捨て)を記載すること。
 ※2 入院基本料の病床数には、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1~4に係る病床数を含めて記載し、その他の特定入院料に係る病床数は含めないこと。
 ※3 本様式の記入に際しては、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入すること。(介護保険適用病床や療養告示に係る2室8床については許可病床数や入院患者数に含めて記入しないこと。)
 ※4 「1日平均入院患者数」は1人未満の端数は、切り上げること。「月平均1日看護職員配置数」、「夜勤時間帯の看護職員1人当たりの患者数」、「月平均1日看護補助者配置数」、「夜勤時間帯の看護補助者1人当たりの患者数」、は小数点第一位までの実数(小数点第二位切り捨て)を記載すること。

入院基本料等に関する実施状況報告書(令和5年7月1日現在)

- ※ 本様式の書式は変えないこと。
- ※ 印刷は片面印刷とすること。

受付番号※ ※地方厚生(支)局記載
 都道府県番号 医療機関コード7桁

(別紙様式1-1②) 【病院記入用】

届出区分	比率 看護 区分	平均 在院 日数 (日)	在宅 復帰 率 (%)	本来の届出			簡易な報告 (新型コロナ)		稼働 病床 数(床)	入院 患者 数(人)	月平均 1日 看護 職員 配置 数(人)	看護 職員 1人 当 た り の 患 者 数 (人)	月平均 1日 看護 補助 者 配置 数(人)	看護 補助 者 1人 当 た り の 患 者 数 (人)	看護 職員 夜間 配置 加算	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 (夜間看護体制の評価にかかる加算の届出をしている場合に記載)	①~⑥ 記載上 の注意 項番 18参照	①~⑪のうちすべて記載 記載上の注意項番20参照	新 型 コ ロ ナ 対 応 の 影 響 ①~④ 記載上 の注意 項番 22参照		
				(棟 数)	許 可 病 床 数 (床)	届 出 病 床 数 (床)	(棟 数)	届 出 病 床 数 (床)												整数	整数
特定入院料に係る病床	18	特殊疾患入院医療管理料																			
	19	小児入院医療管理料4																			
	20	小児入院医療管理料5																			
	21	地域包括ケア入院医療管理料1 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養																			
	22	地域包括ケア入院医療管理料2 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養																			
	23	地域包括ケア入院医療管理料3 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養																			
	24	地域包括ケア入院医療管理料4 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養																			
特定入院料に係る病床等	25																				
	26																				
	27																				
	28																				
	29																				
	30																				
	31																				
	32																				
	33																				
	34																				
	35																				
	36																				

- ※1 「平均在院日数」は小数点以下は切り上げること。「在宅復帰率」は小数点第一位までの実数(小数点第二位切り捨て)を記載すること。
- ※2 入院基本料の病床数には、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1~4に係る病床数を含めて記載し、その他の特定入院料に係る病床数は含めないこと。
- ※3 本様式の記入に際しては、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床・病床についてのみ記入すること。
(介護保険適用病床や療養告示に係る2室8床については許可病床数や入院患者数に含めて記入しないこと。)
- ※4 「1日平均入院患者数」は1人未満の端数は、切り上げること。
「月平均1日看護職員配置数」、「夜勤時間帯の看護職員1人当たりの患者数」、「月平均1日看護補助者配置数」、「夜勤時間帯の看護補助者1人当たりの患者数」、は小数点第一位までの実数(小数点第二位切り捨て)を記載すること。

入院基本料等に関する実施状況報告書(令和5年7月1日現在)

受付番号※

※地方厚生(支)局記載

都道府県番号

医療機関コード7桁

(別紙様式1-2)【病院記入用】

※ 本様式の書式は変えないこと。

保険医療機関番号

一般病棟	令和5年7月1日現在の届出区分		
	看護必要度加算・ 一般病棟看護必要度評価加算		
	重症度、医療・看護必要度の評価票		
	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II		
届出 病床数(床)	入院患者の状況(令和5年4月～6月)		
	※評価票 I の場合のみ記載		
	① 入院患者延べ数 (名)	② ①のうち 重症度、医療・ 看護必要度の 基準を満たす 患者の延べ数 (名)	③ 重症度、医療・ 看護必要度の 基準を満たす 患者の割合(%) (②/①×100) ※小数点第1位まで (小数点第2位を 切り捨てて) 記入する ※エクセルは 自動入力
	床	名	名 %
新型コロナ対応の影響		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④	

結核病棟	令和5年7月1日現在の届出区分		
	※一般病棟と 結核病棟を 併せて1看護 単位とする 場合を除く。		
	重症度、医療・看護必要度の評価票		
	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II		
届出 病床数(床)	入院患者の状況(令和5年4月～6月)		
	※評価票 I の場合のみ記載		
	① 入院患者延べ数 (名)	② ①のうち 重症度、医療・ 看護必要度の 基準を満たす 患者の延べ数 (名)	③ 重症度、医療・ 看護必要度の 基準を満たす 患者の割合(%) (②/①×100) ※小数点第1位まで (小数点第2位を 切り捨てて) 記入する ※エクセルは 自動入力
	床	名	名 %
新型コロナ対応の影響		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④	

入院基本料等に関する実施状況報告書(令和5年6月1日現在)

受付番号※ ※地方厚生(支)局記載

(別紙様式1-3) 【病院記入用】

都道府県番号

医療機関コード7桁

保険医療機関番号									
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※本様式の書式は変えないこと。

褥瘡対策に係る報告書

※1名の患者が複数褥瘡を有していても、患者1名として数える。
 ※該当患者がない場合、「0」と書くこと。

※エクセル上で入力した場合は、「自動チェック」が「○」となっていることを確認すること。
 手書きの場合は、各合計が一致していることを注意書きを参考に確認すること。

褥瘡対策の実施状況(令和5年6月1日における実績・状況)	1. 一般病棟入院基本料等		2. 療養病棟入院基本料		3. 1及び2以外を算定する病棟等
	令和5年7月1日現在の届出区分		令和5年7月1日現在の届出区分		※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1～4の病室に係る患者を含む
① 入院患者数(令和5年6月1日の入院患者数)		名		名	名
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)		名		名	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		名	名
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)		名		名	名

①～④が入力されていること、④が②-③と一致していることを確認 → 自動チェック: 自動チェック: 自動チェック:

<p>⑤ 体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況 ※<input type="checkbox"/>を付すこと(複数選択可)。 ・体圧分散マットレス又はエアマットレスを保有している場合は、台数を記載すること。 ・自由記載は簡潔に文章で記載すること。</p>	<p><input type="checkbox"/> 体圧分散マットレスを保有している () 台 <input type="checkbox"/> エアマットレスを保有している () 台 <input type="checkbox"/> 体圧分散用枕を保有している <input type="checkbox"/> 車いす用のクッションを保有している <input type="checkbox"/> その他(自由記載)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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)	
	d1	名		名
	d2	名		名
	D3	名		名
	D4	名		名
	D5	名		名
	DDTI	名		名
	DU	名		名

↑③の合計と一致していることを確認 ↑④の合計と一致していることを確認

自動チェック: 自動チェック: