

入院基本料等に関する実施状況報告書(平成26年1月1日現在)

※ 本様式の書式は変えないこと。
 ※ 平成24年7月から平成25年6月までの7対1入院基本料、10対1入院基本料、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)又は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)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

保険医療機関番号									
受付番号※ _____									

(別紙3)【病院記入用】

救命救急入院料の届出	有 ・ 無
------------	-------

一般病棟	平成26年1月1日現在の届出区分

結核病棟 ※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。	平成26年1月1日現在の届出区分

月	届出入院料(区分)	届出病床数(床)	入院患者の状況			入院患者延べ数の算出期間(1ヶ月)
			①入院患者延べ数(名)	②のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数(名)	③重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合(%) <small>***小数点第1位まで記入する</small>	
平成25年1月		床	名	名	%	25年1月1日～25年1月31日
2月		床	名	名	%	25年2月1日～25年2月28日
3月		床	名	名	%	25年3月1日～25年3月31日
4月		床	名	名	%	25年4月1日～25年4月30日
5月		床	名	名	%	25年5月1日～25年5月31日
6月		床	名	名	%	25年6月1日～25年6月30日
7月		床	名	名	%	25年7月1日～25年7月31日
8月		床	名	名	%	25年8月1日～25年8月31日
9月		床	名	名	%	25年9月1日～25年9月30日
10月		床	名	名	%	25年10月1日～25年10月31日
11月		床	名	名	%	25年11月1日～25年11月30日
12月		床	名	名	%	25年12月1日～25年12月31日

月	届出入院料(区分)	届出病床数(床)	入院患者の状況			入院患者延べ数の算出期間(1ヶ月)
			①入院患者延べ数(名)	②のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数(名)	③重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合(%) <small>***小数点第1位まで記入する</small>	
平成25年1月		床	名	名	%	25年1月1日～25年1月31日
2月		床	名	名	%	25年2月1日～25年2月28日
3月		床	名	名	%	25年3月1日～25年3月31日
4月		床	名	名	%	25年4月1日～25年4月30日
5月		床	名	名	%	25年5月1日～25年5月31日
6月		床	名	名	%	25年6月1日～25年6月30日
7月		床	名	名	%	25年7月1日～25年7月31日
8月		床	名	名	%	25年8月1日～25年8月31日
9月		床	名	名	%	25年9月1日～25年9月30日
10月		床	名	名	%	25年10月1日～25年10月31日
11月		床	名	名	%	25年11月1日～25年11月30日
12月		床	名	名	%	25年12月1日～25年12月31日

有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（平成26年1月1日現在）

受付番号 ※ _____

(別紙4) 【有床診療所記入用】

医療機関名					開設者番号	介護保険適用の病床の有無	有・無	都道府県名	保険医療機関番号				郡市区町村名	
届出区分	許可病床数	医療保険届出病床数	稼働病床数	1日平均入院患者数	現員数			加算の有無				診療科名	その他	
					看護師	准看護師	看護補助者	※有床診療所入院基本料1及び2の届出をしている場合	※有床診療所入院基本料1、2、3のいずれかの届出をしている場合	○夜間緊急体制確保加算 [有・無]	○一般病床初期加算 [有・無]			○有床診療所緩和ケア診療加算 [有・無]
有床診療所入院基本料1								○医師配置加算1 [有・無] ○医師配置加算2 [有・無] ○看護配置加算1 [有・無] ○看護配置加算2 [有・無] ○夜間看護配置加算1 [有・無] ○夜間看護配置加算2 [有・無]	○夜間緊急体制確保加算 [有・無]	○一般病床初期加算 [有・無]	○有床診療所緩和ケア診療加算 [有・無]	○看取り加算 [有・無]	1. 内科 2. 心療内科 3. 精神科 4. 神経科(又は神経内科) 5. 呼吸器科 6. 消化器科(又は胃腸科) 7. 循環器科 8. アレルギー科 9. リウマチ科 10. 小児科 11. 外科 12. 整形外科 13. 形成外科 14. 美容外科 15. 脳神経外科 16. 呼吸器外科 17. 心臓血管外科 18. 小児外科 19. 皮膚泌尿器科(又は皮膚科、泌尿器科) 20. 性病科 21. こう門科 22. 産婦人科(又は産科、婦人科) 23. 眼科 24. 耳鼻いんこう科 25. 気管食道科 26. リハビリテーション科 27. 放射線科 28. 麻酔科 29. 歯科	○在宅療養支援診療所 1 常勤医師3名等 2 連携して常勤医師3名等 3 その他 4 届出なし ○管理栄養士の数 常勤 [] 非常勤 [] ○栄養士の数 常勤 [] 非常勤 [] ○訪問看護等 ・退院前訪問指導料 [有・無] ・在宅患者訪問看護・指導料 [有・無] ・精神科訪問看護・指導料 [有・無] ・在宅患者緊急入院診療加算 [有・無] ・同一建物居住者訪問看護・指導料 [有・無]
有床診療所入院基本料2								○夜間看護配置加算1 [有・無] ○夜間看護配置加算2 [有・無]						
有床診療所入院基本料3														
療養病床	1 入院							※療養病床の届出をしている場合						
	2 特別 <small>※いづれかの○をする</small>	()	()	()				○褥瘡評価実施加算 [有・無] ○救急・在宅等支援療養病床初期加算 [有・無] ○有床診療所緩和ケア診療加算 [有・無] ○看取り加算 [有・無]						

[記載上の注意] ※※本様式の書式は変えないこと。

- 「受付番号※」については、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(2桁)を太枠に、医療機関コード(7桁)を細枠に記入すること。
- 「開設者番号」欄は、次の区分による番号を記入すること。
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 全国社会保険協会連合会 15 厚生年金事業振興団 16 船員保険会 17 健康保険組合及びその連合会 18 共済組合及びその連合会 19 国民健康保険組合
20 公益法人 21 医療法人 22 学校法人 23 社会福祉法人 24 医療生協 25 会社 26 その他の法人 27 個人(個人名を記入しないこと)
- 「介護保険適用の病床の有無」欄は、どちらかに○を付すこと。
- 「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)
- 療養病床の「届出区分」欄は、1. 入院、又は2. 特別のいずれかの番号に○印を付すこと。
- 「病床数」欄について
(1) 医療法に基づく許可病床数、入院料等の届出を行った医療保険届出病床数、使用を休止している病床を除く稼働病床数を記入すること。
(2) 「療養病床」欄は、医療法の許可病床を含め医療保険適用病床数についてのみ記入すること。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病床数の記載を、下段に医療に係る病床数のみを再掲として()内に記載すること。
- 「1日平均入院患者数」欄は、直近1年間の延べ入院患者数を延日数で除して得た数を記入すること。 ※ この場合、1人未満の端数は、切り上げること。
- 「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て、その数を記入すること。
(2) 常勤以外のパート勤務者については、当該看護職員の1ヶ月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記入すること。 ※ 1人未満の端数は、小数点第二位(小数点第三位切り捨て)までの実数を記入すること。(例: 得た数が「0.9」の場合、1人未満の端数を切り捨てると「0」となるため、「0.96」と小数点第二位までの実数を記入する。)
- 「医師配置加算1及び2」、「看護配置加算1及び2」、「夜間看護配置加算1及び2」は、有床診療所入院基本料1及び2を届け出ている場合にのみ、有、無のどちらかに○を付すこと。
- 「夜間緊急体制確保加算」及び「一般病床初期加算」は、有床診療所入院基本料1、2、3のいずれかを届け出ている場合にのみ、有、無のどちらかに○を付すこと。
- 「褥瘡評価実施加算」及び「救急・在宅等支援療養病床初期加算」は、有床診療所療養病床入院基本料を届け出ている場合にのみ、有、無のどちらかに○を付すこと。
- 「有床診療所緩和ケア診療加算」及び「看取り加算」は、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料のいずれかを届け出ている場合、有、無のどちらかに○を付すこと。
- 「診療科名」欄は、標榜している標榜科名に全て○を付すこと。なお、1～29に定める診療科名以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名に○を付すこと。
- 「その他」欄は、在宅療養支援診療所の届出について該当するものに○を付し、管理栄養士及び栄養士の数については常勤・非常勤別の雇用数を整数(雇用が無い場合は「0」)を記入すること。
また、雇用直近3か月の退院前訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料、在宅患者緊急入院診療加算の算定の有・無について該当するものに○を付すこと。
- 届出していない種別欄は全て空白のままとする。ただし、届出している各記入欄において、ゼロの場合は「0」を必ず記入すること。

※入院基本料の施設基準を届出していない保険医療機関においては、本報告書の記入は不要であること。

※本報告書の記入に際しては、医療法の許可病床を含め全ての事項において、特に指定のない限り、医療保険適用病床についてのみ記入すること。(介護保険適用病床については、記入しないこと。)

他病棟への入院等の状況について(平成26年1月1日時点)

※受付番号 _____

他病棟に入院している患者について、入院基本料又は特定入院料を算定しているものについて、設問①～④について答えて下さい。
※記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。

①他病棟に入院している患者数		()名	
②各々の患者について、 他病棟に入院している理由 ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な病床の不足	イ. その他()
	患者B	ア. 入院可能な病床の不足	イ. その他()
	患者C	ア. 入院可能な病床の不足	イ. その他()
	患者D	ア. 入院可能な病床の不足	イ. その他()
	患者E	ア. 入院可能な病床の不足	イ. その他()
	患者F	ア. 入院可能な病床の不足	イ. その他()
③各々の患者について、 入院している病棟を記載し、入院基本料又は特定入院料のいずれを算定しているか、該当するものに丸をつけて下さい。	患者A	病棟	入院基本料 特定入院料
	患者B	病棟	入院基本料 特定入院料
	患者C	病棟	入院基本料 特定入院料
	患者D	病棟	入院基本料 特定入院料
	患者E	病棟	入院基本料 特定入院料
	患者F	病棟	入院基本料 特定入院料
④各々の患者について、 本来入院すべき病棟と、現在入院している病棟からその病棟への移動の目的を教えてください。 目的がない場合は、その理由を詳細に記載して下さい。	患者A	病棟:	
	患者B	病棟:	
	患者C	病棟:	
	患者D	病棟:	
	患者E	病棟:	
	患者F	病棟:	

(医療機関名) _____ (所在地) _____

(担当者) _____ 印 (連絡先) _____

※1 本様式の書式は変えないこと。
 ※2 受付番号については、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。
 ※3 所在地は市町村名まで記載すること。

(別紙6)

慢性透析患者の他医療機関受診に関する報告書(平成26年1月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 _____

他医療機関による受診 が必要である理由			
○被災地においては透 析設備の復旧の目途 ○被災地外においては 転院の目途	平成 年 月		
	(未定の場合はその理由)		
対象となる慢性透析患者(平成24年12月1日時点) ※記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。			
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	

(医療機関名) _____ (所在地) _____

(担当者) _____ 印 (連絡先) _____

- ※1 本様式の書式は変えないこと。
- ※2 受付番号については、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。
- ※3 所在地は市町村名まで記載すること。

在宅医療・訪問看護における被災地特例措置 利用状況調査(平成26年1月1日時点)

※受付番号 _____

医療機関名・ 訪問看護事業所名	
県名	
所在地 住所	
指定区分(該当するものの数字を○印で囲んで下さい。)	1.医療保険 2. 介護保険 3. 医療保険と介護保険の両方

下記1.～3.のうち、週3回を超えて算定しているものについて数字を○印で囲み、各々の設問①～②について答えて下さい。
※記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。

1. 在宅患者訪問診療料

①週3回を超えて利用している利用者数		()名
②各々の患者について、 週3回を超えて利用している理由 ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を 記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者B	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者C	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者D	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者E	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者F	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()

2. 在宅患者訪問看護・指導料

①週3回を超えて利用している利用者数		()名
②各々の患者について、 週3回を超えて利用している理由 ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を 記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者B	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者C	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者D	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者E	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者F	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()

3. 訪問看護基本療養費

①週3回を超えて利用している利用者数		()名
②各々の患者について、 週3回を超えて利用している理由 ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を 記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者B	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者C	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者D	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者E	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者F	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、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。

(別紙8)

新薬の処方制限に関する報告書(平成26年1月1日現在)

※受付番号 _____

厚生(支)局長 殿

新薬を14日を超えて処方している理由	
実績	平成25年9月 _____ 件
	平成25年10月 _____ 件
	平成25年11月 _____ 件
	平成25年12月 _____ 件

(医療機関名) _____ (所在地) _____
(担当者) _____ 印 (連絡先) _____

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、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。

※3 所在地は市町村名まで記載すること。

(別紙9)

入院期間が180日を超える入院患者に関する報告書(平成26年1月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号

診療年月 平成 年 月

患者名(性別)	(男性・女性)	入院日	平成 年 月 日
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ()歳	入院日総数	日 (平成24年12月1日時点)
入院の契機となった 疾病名		治療を長期化させる原因 となった疾病名	
行っている治療内容			
退院できない理由 ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること	1. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、患者の転院が困難		
	2. 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、患者の退院が困難		
	3. 転院・入所する施設が見つからないことにより、患者の退院が困難		
	4. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、患者の退院が困難		
	5. その他(
退院の予定及び退院へ 向けた支援の概要			

(医療機関名)

(所在地)

(担当者)

印 (連絡先)

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、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。

※3 所在地は市町村名まで記載すること。

(別紙11)管理者用 質問票

以下の質問に対して、該当する数字を選択し、太線枠内に記載してください。

1. 震災前から看護職員不足ですか。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 震災前より看護職員が何人減っているか。	【 人】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人
3. 何人看護職員が確保されれば、特例措置を活用しなくてすむか。	【 人】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人
4. 看護職員の採用活動は行っているか。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 看護職員の確保に活用しているものはなにか。 【1. 求人公告 2. ナースセンター 3. ハローワーク 4. 有料職業紹介所】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 新規採用者は、増えていますか。増えた場合はその人数を教えてください。	【0. はい 1. いいえ】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人
7. 看護補助者の求人はしているか。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 超過勤務は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 退職者は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 長期欠員者は、震災以降増えているか。 増えた場合はその人数を教えてください。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人
11. 長期欠員の主な理由は何か。 【1. 避難 2. 心理的要因 3. その他】			1	人
			2	人
			3	人
12. 職員の復帰や採用のために必要な体制整備は何か。 【 1. 住居 2. 保育所 3. 交通機関 4. こころのケア 5. その他 () 人】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人
13. 特例措置の継続の必要性	【 0. 不要 1. 必要 】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 看護職の労働環境の現状と課題について【自由記載】				

(別紙11)看護職員用 質問票

以下の質問に対して、該当する数字を選択し、太線枠内に記載してください。

※可能な限り複数名に回答を求めて下さい。記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。

看護師A 看護師B 看護師C 看護師D 看護師E

1. 超過勤務は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】				
2. 夜勤回数は、震災以降増えているか。	【0. 減った・変わらない 1. 増えた】				
3. 2の質問の回答が1の人のみ回答してください。	【0. 月1回程度 1. 月2回以上】				
4. 研修参加は、震災以降増えているか。	【0. はい 1. いいえ】				
5. 健康状態は、震災以降変化したか（体調が不良となったか）。	【0. いいえ 1. はい】				
6. 週休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
7. 有休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
8. 特例措置の継続の必要性	【0. 不要 1. 必要】				
9. 看護職の区分及び労働環境の現状と課題について【自由記載】	看護師A(正・准: _____)				
	看護師B(正・准: _____)				
	看護師C(正・准: _____)				
	看護師D(正・准: _____)				
	看護師E(正・准: _____)				

看護師F 看護師G 看護師H 看護師I 看護師J

1. 超過勤務は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】				
2. 夜勤回数は、震災以降増えているか。	【0. 減った・変わらない 1. 増えた】				
3. 2の質問の回答が1の人のみ回答してください。	【0. 月1回程度 1. 月2回以上】				
4. 研修参加は、震災以降増えているか。	【0. はい 1. いいえ】				
5. 健康状態は、震災以降変化したか（体調が不良となったか）。	【0. いいえ 1. はい】				
6. 週休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
7. 有給は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
8. 特例措置の継続の必要性	【0. 不要 1. 必要】				
9. 看護職の区分及び労働環境の現状と課題について【自由記載】	看護師F(正・准: _____)				
	看護師G(正・准: _____)				
	看護師H(正・准: _____)				
	看護師I(正・准: _____)				
	看護師J(正・准: _____)				

