

有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（令和4年7月1日現在）

受付番号※

（別紙様式2） 【有床診療所記入用】

医療機関名		開設者番号				開設者				介護保険適用の病床の有無 (どちらかに☑を付すこと)		都道府県名		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				施設基準 (該当する記号全てに○) ※該当する場合は実績件数も記載すること。	実績件数	診療科名	加算の届出の有無 (どちらかに☑を付すこと)					
					医師	看護師	准看護師	看護補助者									
有床診療所入院基本料1										イ 以下の1～3のいずれかに該当すること(該当する記号全てに○) 1 過去1年間に、介護保険の通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護又は複合型サービスの提供実績がある。 2 介護医療院を併設している。 3 指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防サービス事業者である。	1. 内科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
有床診療所入院基本料2											2. 心療内科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
有床診療所入院基本料3											3. 精神科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
有床診療所入院基本料4											4. 神経科(又は神経内科)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
有床診療所入院基本料5											5. 呼吸器科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
有床診療所入院基本料6											6. 消化器科(又は胃腸科)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
療養病床	1 入院 2 特別 <small>※いずれかに○をする</small>									ロ 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある。	訪問件数 件	7. 循環器科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
										ハ 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上である。(予定入院は除く。)	入院件数 件	8. アレルギー科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
										ニ 夜間看護配置加算1又は2の届出を行っている。		9. リウマチ科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
										ホ 時間外対応加算1の届出を行っている。		10. 小児科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
										ヘ 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れが1割以上である。	受入割合 割	11. 外科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
										ト 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績が2件以上である。	看取件数 件	12. 整形外科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
								チ 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る。)の患者数(分娩を除く。)が30件以上である。	当該患者数 件	13. 形成外科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
								リ 医療資源の少ない地域 [※] に所在する有床診療所である。 ※特定一般病棟入院料の「注1」に規定する地域		14. 美容外科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
								ヌ 過去1年間の分娩を行った総数(帝王切開を含む。)が30件以上である。	分娩件数 件	15. 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
								ル 過去1年間に、乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定した実績がある。		16. 呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
								※ 有床診療所入院基本料1～3については、上記要件のうちイに該当、又はロ～ルまでのうち2つ以上に該当すること。		17. 心臓血管外科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										18. 小児外科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										19. 皮膚泌尿器科(又は皮膚科、泌尿器科)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										20. 性病科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										21. こう門科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										22. 産婦人科(又は産科、婦人科)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										23. 眼科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										24. 耳鼻いんこう科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										25. 気管食道科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										26. リハビリテーション科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										27. 放射線科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										28. 麻酔科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
										29. 歯科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
												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		

※ 「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。

※ 「現員数」は1人未満の端数は、小数点第二位(小数点第三位切り捨て)までの実数を記載すること。また、1人の医師、看護師、准看護師又は看護補助者について算出した値が1.0を超える場合は、1.0人とすること。