

有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（令和7年8月1日現在）

受付番号※	※地方厚生（支）局記載
-------	-------------

（別紙様式2） 【有床診療所記入用】

医療機関名		開設者番号				都道府県名				郡市区町村名				保険医療機関番号		医療機関コード7桁						
														施設基準		実績		診療科名		加算の届出の有無		
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（届出加算に □ を付すこと） ※届出を行っていない場合は☑の記入は不要										
					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。	/	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	<input type="checkbox"/> 有床診療所急性期患者支援病床初期加算 <input type="checkbox"/> 有床診療所在宅患者支援病床初期加算 <input type="checkbox"/> 有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算 <input type="checkbox"/> 有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算 <input type="checkbox"/> 夜間緊急体制確保加算 <input type="checkbox"/> 医師配置加算1 <input type="checkbox"/> 医師配置加算2 <input type="checkbox"/> 看護配置加算1 <input type="checkbox"/> 看護配置加算2 <input type="checkbox"/> 夜間看護配置加算1 <input type="checkbox"/> 夜間看護配置加算2 <input type="checkbox"/> 看護補助配置加算1 <input type="checkbox"/> 看護補助配置加算2 <input type="checkbox"/> 看取り加算 <input type="checkbox"/> 栄養管理実施加算 <input type="checkbox"/> 有床診療所在宅復帰機能強化加算 <input type="checkbox"/> 有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算 <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算1(50対1) <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算1(75対1) <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算1(100対1) <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算2(50対1) <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算2(75対1) <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算2(100対1) <input type="checkbox"/> 有床診療所緩和ケア診療加算										
有床診療所入院基本料 2								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								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					
有床診療所入院基本料 3								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													
有床診療所入院基本料 4								ニ 夜間看護配置加算1又は2の届出を行っている。	/													
								ホ 時間外対応加算1の届出を行っている。	/													
有床診療所入院基本料 5								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													
								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													
有床診療所入院基本料 6								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													
								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	/													
療養病床	1. 入院 2. 特別 ※いずれかに○をする							ヌ 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。	/													
								有床診療所入院基本料1～3の届出施設 □ 「イに該当」 □ 「ロ～ルに2つ以上該当(該当数: 件)」														

※ 「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、1.00人とすること。

※ 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。

有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（令和7年8月1日現在）

（別紙様式2） 【有床診療所記入用】

保険医療機関番号									
医療機関名									

様式5の4 褥瘡対策に係る報告書

褥瘡対策の実施状況（令和7年7月1日における実績・状況）		
<small>※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。 ※該当する患者がない場合「0」と書くこと。</small>		
① 入院患者数（令和7年7月1日の入院患者数）		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
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（※②－③の患者数）		名
④が②－③と一致していることを確認→ 自動チェック:		<input type="radio"/>

体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況 ※ <input checked="" type="checkbox"/> を付すこと（複数選択可）。自由記載は簡潔に記載すること。 ・体圧分散マットレス又はエアマットレスを自院で保有している場合は、台数を記載すること。 ・体圧分散マットレス等をレンタルしている場合は、「その他」にチェックし [] 内にその旨を記載すること。 ・自由記載は簡潔に文章で記載すること。	<input type="checkbox"/> 体圧分散マットレスを保有している <input type="checkbox"/> エアマットレスを保有している <input type="checkbox"/> 体圧分散枕を保有している <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 []
--	--

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	名
	d2	名	名	名
	D3	名	名	名
	D4	名	名	名
	D5	名	名	名
	DDTI	名	名	名
	DU	名	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: