様式10

一般病棟入院基本料等の施設基準に係る
患者の重症度、医療・看護必要度に係る届出書添付書類

１　入院基本料及び入院基本料等加算

急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院料１、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、急性期総合体制加算及び看護・多職種協働加算を届け出る場合は本欄を使用すること。

評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当するいずれかに〇を記入）	（　Ⅰ　・　Ⅱ　）	
届出事項 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	・　入院料等の届出の変更 ・　評価方法の変更 ・　入院料等の届出及び評価方法の変更	
直近３月の入院患者の状況（和暦で記載）	（　　年　　月　～　　年　　月）	
直近３月の実績		
	届出区分	（　　）
	届出の加算	（　　）
	届出病床数	（　　）床
	ア　入院患者延べ数	（　　）名
	イ　アのうちＡ３点以上又はC１点以上に該当する患者の延べ数	（　　）名
	ウ　基準①該当患者割合（イ／ア）	（　　）割
	エ　アのうちＡ２点以上又はC１点以上に該当する患者の延べ数	（　　）名
	オ　基準②該当患者割合（エ／ア）	（　　）割

２　入院基本料、入院基本料等加算及び特定入院料等

急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院料１、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、急性期総合体制加算及び看護・多職種協働加算以外の届出をする場合は本欄を使用すること。

評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当するいずれかに〇を記入）	（　Ⅰ　・　Ⅱ　）	
届出事項 （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）	・　入院料等の届出の変更 ・　評価方法の変更 ・　入院料等の届出及び評価方法の変更	
直近３月の入院患者の状況（和暦で記載）	（　　年　　月　～　　年　　月）	
直近３月の実績		
	届出区分	（　　）
	届出の加算	（　　）
	届出病床数	（　　）床
	ア　入院患者延べ数	（　　）名
	イ　アのうち基準を満たす患者の延べ数	（　　）名
	ウ　該当患者割合（イ／ア）	（　　）割

３　基準患者割合に係る指数

急性期病院一般入院料、急性期一般入院料（急性期一般入院料６を除く。）、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））、地域包括医療病棟入院料、急性期総合体制加算及び看護・多職種協働加算を届け出る場合は、本欄を使用すること。

ア　救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる救急搬送受入		
	期間（和暦で記載）（４月～翌年３月）	（　　）年度
	(1)救急搬送受入件数（外来のみで帰宅した分を含む病院全体）	（　　）件／年
	(2)救急搬送からの入院件数（救急患者応需係数を計算する病棟の合計）	（　　）件／年
イ　救急患者応需係数を算入する病棟		
	届出区分	（　　）
	届出の加算	（　　）
	(3)当該区分の病床数	（　　）床
	(4)当該届出区分における救急搬送からの入院件数	（　　）件／年
	(5)救急患者応需係数　(1)×（(4)÷(2)）÷(3)×0.005（上限0.1）	（　　）割
ウ　基準患者割合に係る指数		
	届出区分	（　　）
	届出の加算	（　　）
	基準①割合指数（地医１、２、急２～５以外） （基準①該当患者割合+当該病棟の救急患者応需係数）	（　　）割
	基準②割合指数（地医１、２、急２～５以外） （基準②該当患者割合+当該病棟の救急患者応需係数）	（　　）割
	基準割合指数（地医１、２、急２～５に限る） （該当患者割合+当該病棟の救急患者応需係数）	（　　）割

４　院内研修の実施状況

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る 院内研修の実施日（和暦で記載）	年　　月　　日

〔記載上の注意〕

1　　看護補助加算１のうち、当該様式の届出を要するのは、地域一般入院料１又は２若しくは13対１入院基本料であること。

2　　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、重症度、医療・看護必要度の算出にあたっては、結核病棟に入院している患者を一般病棟の入院患者とみなし、合わせて計算することができる。

3　入院患者延べ数とは、算出期間中に当該届出区分を算定している病棟に入院している延べ患者数をいい、以下の患者は対象に含めない。また、退院日の患者については、入院患者延べ数に含めない。重症度、医療・看護必要度Ⅱに当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は含めない。

ア　産科患者

イ　15歳未満の小児患者

ウ　結核患者（次のいずれかに該当する場合に限る）

（イ）　上記「記載上の注意」２において一般病棟と結核病棟の両病棟全体で評価を行う場合

（ロ）　「結核患者収容モデル事業」を行う一般病床又は精神病床に入院する場合

（ハ）　医療法施行規則第10条第５号により感染症病床に入院する場合

4　重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添６の別紙７の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ又はⅡを用いて評価を行い、入院料等の基準に該当する患者をいう。

5　「３」の「ア」における救急搬送受入件数については、届出を行う年度の前年１年間（令和８年度に届け出る場合は、令和７年４月～令和８年３月の１年間）の救急用の自動車等による搬送件数を記載すること。

6　「３」の「イ」における各救急患者応需係数の算出方法は以下のとおり。（上限は１割）

$$\text{救急搬送受入件数} \times \frac{\text{当該届出区分の救急搬送入院件数}}{\text{３のイに記載した全区分の救急搬送入院件数}} \div \text{当該届出区分の病床数} \times 0.005$$

例：急１病棟100床と地医２病棟50床からなる病院において、救急搬送受入件数が1000件、急１病棟の救急搬送入院件数が400件、地医２病棟の救急搬送入院件数が100件の場合
急１病棟の救急患者応需係数は以下のとおり0.4割となる。

$$1000 \times \frac{400}{400+100} \div 100 \times 0.005 = 0.04$$

7　急性期病院一般入院料、急性期一般入院料（急性期一般入院料６を除く。）、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））、地域包括医療病棟入院料、急性期総合体制加算及び看護・多職種協働加算については、１又は２で算出した基準該当患者割合に、３で算出した救急患者応需係数を加えることで、基準患者割合に係る指数を算出すること。

8　「届出区分」及び「届出の加算」の欄は、下表の例により記載すること。

入院基本料等	届出区分等
一般病棟入院基本料	急病Ａ、急病Ｂ、急１、急２、急３、急４、急５、急６、地域１
結核病棟入院基本料	結核７対１
特定機能病院入院基本料（一般病棟）	特Ａ一般７対１、特Ｂ一般７対１、特Ｃ一般７対１、 特Ａ一般10対１、特Ｂ一般10対１、特Ｃ一般10対１、 特Ａ結核７対１、特Ｂ結核７対１、特Ｃ結核７対１
専門病院入院基本料	専門７対１、専門10対１、専門13対１
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	脳卒中ケア
地域包括医療病棟入院料	地医１、地医２
地域包括ケア病棟入院料	地ケア１、地ケア２、地ケア３、地ケア４

様式10

特定一般病棟入院料	特定一般１、特定一般注７
急性期総合体制加算	急総１、急総２、急総３、急総４、急総５
看護・多職種協働加算	看多協１、看多協２
急性期看護補助体制加算	急看補
看護職員夜間配置加算	看夜12対１配置１、看夜12対１配置２、看夜16対１配置１
看護補助加算１	看補１
看護必要度加算	看必１、看必２、看必３
一般病棟看護必要度評価加算	看必評