

※ 休止の届出がされている場合や、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、本報告書の記載は不要であること。

※ 本報告書の記載に際しては、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載すること。(介護保険適用病床については、記載しないこと。)

※ 手書きのものを訂正する場合は、二重線で削除し、訂正印は押印しないこと。捨印も不要であること。

1. 「受付番号※」については、地方厚生(支)局都府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。

2. 「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)を細枠に記載すること。

3. 「開設者番号」欄は、次の区分による番号を記載すること。

①厚生労働省	②国立病院機構	③国立大学法人	④労働者健康安全機構
⑤地域医療機能推進機構	⑥その他(国)	⑦都道府県	⑧市町村
⑨地方独立行政法人	⑩日赤	⑪済生会	⑫北海道社会事業協会
⑬厚生連	⑭国民健康保険団体連合会		
⑮健康保険組合及びその連合会		⑯共済組合及びその連合会	
⑰国民健康保険組合	⑱公益法人	⑲医療法人	⑳学校法人
㉑社会福祉法人	㉒医療生協	㉓会社	㉔その他の法人
㉕個人(個人名は記載しないこと)			

4. 「介護保険適用の病床の有無」欄は、どちらかに☑を付すこと。

※介護療養病床を有する場合についてのみ「有」に☑を付し、介護医療院は含まないこと。

5. 「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：〇〇区、〇〇市、〇〇郡〇〇町)

6. 届出していない届出区分欄は全て空白のままとすること。ただし、届出している各記載欄において、ゼロの場合は「0」を必ず記載すること。

7. 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。特別入院基本料を算定している場合は2. 特別へ、それ以外であれば1. 入院の番号に○印を付すこと。

8. 「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載すること。

(2) 「療養病床」欄は、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載すること。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、下段に医療病床数のみを再掲として( )内に記載すること。

9. 「1日平均入院患者数」欄は、直近1年間(令和2年7月から令和3年6月まで)の延べ入院患者数を延日数で除して得た数(算定開始から1年未満の場合は算定開始日から令和3年6月30日までの期間の平均入院患者数)を記載すること。

※この場合、1人未満の端数は、切り上げること。

10. 「現員数」欄について

(1) 医師について

ア 常勤医師(週4日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上である

者をいう)の数に、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算した数を加えた数を記載すること。  
イ 非常勤医師の実労働時間数の常勤換算に当たっては、当該医師の1週間の実労働時間を常勤医師の所定労働時間で除して算出すること。

※ 1人未満の端数は、小数点第二位(小数点第三位切り捨て)までの実数を記載すること。また、1人の医師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。

(例: 得た数が「1.865」の場合、「1.86」と小数点第二位までの実数を記載する。)

※ 一般病床と療養病床とを併せもつ場合は、主たるものだけに計上し、重複のないようにすること(主たるものでない病床については、現員数は「0」と記載する)。

(2) 看護要員(看護師、准看護師及び看護補助者)について

ア 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常勤の職員の数に記載すること。

イ 常勤以外の非常勤職員がいる場合については、当該職員の1か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、アに加えた数を記載すること。

※ 1人未満の端数は、小数点第二位(小数点第三位切り捨て)までの実数を記載すること。また、1人の職員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。

(例: 得た数が「1.865」の場合、「1.86」と小数点第二位までの実数を記載する。)

11. 「施設基準」欄について

(1) イ～ルの該当する記号全てに○印を付すこと。

(2) 過去1年間とは前年7月1日から本年6月30日までの直近1年間とすること。

(3) ロ・ハ・ヘ・ト・チ・ヌについては該当する場合のみ、右の実績件数欄に記載すること。

※ヘの受入割合は、小数点第一位(小数点第二位切り捨て)までの実数を記載すること。

(例: 得た数が0.156の場合、1.5割)

(4) 有床診療所入院基本料1～3を届出している場合、「イに該当」もしくは「ロ～ルに2つ以上該当(該当数: 件)」のどちらかに☑し、該当数を記載すること。

12. 「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。

13. 「加算の届出の有無」欄は、各加算の届出の有・無について該当するものに☑を付すこと。

14. 「新型コロナ対応の影響」欄について

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その38）」（令和3年3月22日付事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関における施設基準等の臨時的な取扱いを示している。以下（1）（2）の該当有無の選択により、該当するものを下記表の①～④の番号により、いずれかひとつに☑を付すこと。

（1）令和3年6月の1か月間における「臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等」の該当の有無

※以下のア～エに該当する場合は、「ア～エに該当する」を選択すること。

ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関

イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等

ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等

エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについて、市町村等の計画又は要請により、自施設内で接種を行った保険医療機関等又は当該保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等は、それぞれイに該当する。

※ア～エには該当せず、緊急事態宣言によって臨時的な取扱いの対象となっている場合は、「ア～エに該当しない」を選択すること。

（2）「新型コロナ対応により施設基準等を満たしていない場合」の該当の有無

※以下のいずれかの臨時的な取扱いの適応となっている場合は「該当する」を選択すること。

- ・ 許可病床数を超過する入院患者数について、減額措置の適用としないこと。

☑を付す 番号	（1） <u>令和3年6月の1か月間における「臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等」</u> の該当の有無	（2） <u>「新型コロナ対応により施設基準等を満たしていない場合」</u> の該当の有無
①	ア～エに該当する	該当する
②	ア～エに該当する	該当しない
③	ア～エに該当しない	該当する
④	ア～エに該当しない	該当しない

※「新型コロナ対応により患者数が超過している場合」に該当する①又は③を記載した場合は、以下の項目について、要件を満たしていない値が記載されていても地方厚生（支）局各都府県事務所の確認対象とはならないことを申し添える。

- ・ 1日平均入院患者数