

[別紙様式1：記載上の注意]

※ 休止の届出がされている場合は、当該報告書の提出は不要です。

○ 通則事項

1. 様式は令和3年版を使用し、書式の変更は行わないこと。

・「受付番号※」欄は、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し、各医療機関ごとに様式1-1①②、1-2、1-3で共通した受付番号とすること。

・「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を太枠（2桁）に、医療機関コード（7桁）を細枠に記載することとし、医科歯科併設の場合は、医科の番号を記載すること。

・本報告の記載に際しては、医療法の許可病床を含め、特に指定のない場合、全ての事項において医療保険適用病棟・病床についてのみ記載すること（介護保険適用病床や療養告示に係る2室8床については、特に指定のない場合、許可病床数や入院患者数に含めないこと）。

2. 各欄に記載する番号は、前年とは異なる場合があるため、必ず令和3年版の番号を確認の上、記載すること。

3. 印刷は、片面印刷を選択とすること。

※様式1-1①②においては様式を複製する必要がないよう回答欄を増設しているため、空欄が発生する可能性があるが、各項目単位では、上から詰めて順に記載すること。

4. 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。

<別紙様式1-1①②について>

1. 「病院区分」欄は、1 特定機能病院、2 専門病院（悪性腫瘍・循環器疾患の専門病院として地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関）、3 一般・その他 の該当するものに☑を付すこと。

2. 「開設者番号」欄は、次の区分による①～⑳の番号を記載すること。

※都道府県と市町村による事務組合については、「⑦都道府県」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）			

3. 「介護保険適用病床・病棟の有無」欄は、有・無について該当するものに☑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、介護医療院は含めないこと。

4. 「厚生労働大臣が定める療養告示第2号にかかる病床（2室8床）の有無」欄は、「介護保険適用病床・病棟」が「有」の場合のみ、有・無について該当するものに☑を付すこと。

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：○区、○市、○郡○町）また、所在地が「基本診療料の施設基準告示 別表第六の二に掲げる厚生労働大臣の定める地域」に該当する場合には、☑を付すこと。

6. 「届出区分」欄について

(1) 「一般病棟、療養病棟、結核病棟、精神病棟、障害者施設等」の「届出区分」欄は、それぞれ該当するものを下記の番号により記載すること。なお、記載にあたっては以下の点に注意すること。

・療養病棟は、病棟を単位で届け出ている場合は、「療養病棟」欄（5・6行目）に記載し、介護病床を含む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「※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（略）」欄（7～10行目）に記載すること。（介護医療

院との混在病棟を含む)

- 結核病棟は、病棟を単位で届け出ている場合は上段に、患者数 30 名以下で一般病棟等（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料を算定する病棟）に結核病床が含まれている場合は 13 行目に結核病床のみを記載すること。
- 医療提供体制の確保の状況に鑑み、基本診療料の施設基準告示 別表第六の二に掲げる厚生労働大臣が定める地域の医療機関で、一般病棟入院基本料の届出を病棟ごとに行っている場合（以下「医療資源の少ない地域の場合」という。）、一般病棟の届出区分欄に、異なる届出区分ごとに行をわけて記載すること。
- 月平均夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料又は重症患者割合特別入院基本料を届け出ている場合は、①～⑧の番号のうち該当する番号と、⑭、⑮又は⑯の番号の 2 つを記載すること。

入院基本料

- ①－1 急性期一般入院料 1 ①－2 急性期一般入院料 2 ①－3 急性期一般入院料 3
①－4 急性期一般入院料 4 ①－5 急性期一般入院料 5 ①－6 急性期一般入院料 6
①－7 急性期一般入院料 7
②－1 地域一般入院料 1 ②－2 地域一般入院料 2 ②－3 地域一般入院料 3

- ③ 7 対 1 入院基本料 ④ 10 対 1 入院基本料 ⑤ 13 対 1 入院基本料
⑥ 15 対 1 入院基本料 ⑦ 18 対 1 入院基本料 ⑧ 20 対 1 入院基本料
⑨ 特別入院基本料（療養以外）

（療養病棟は次の届出区分により、複数区分届出のある場合、上段・下段に分けて記載すること）

- ⑩ 療養病棟入院料 1 ⑪ 療養病棟入院料 2 ⑫ 療養病棟入院基本料の注 11 の病棟
⑬ 特別入院基本料（療養）

- ⑭ 月平均夜勤時間超過減算 ⑮ 夜勤時間特別入院基本料
⑯ 重症患者割合特別入院基本料

- (2) 「特定入院料に係る病棟等」の「届出区分」欄は、それぞれ該当するものを下記の番号により記載すること。なお、記載にあたっては、届出区分ごとに 1 行ずつ記載をすること。同一区分であっても、届出ごとに 1 行ずつ記載すること。（例：回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を 2 病棟届出している場合 2 行に分けて記載）

特定入院料

- ① 救命救急入院料 1 ② 救命救急入院料 2 ③ 救命救急入院料 3 ④ 救命救急入院料 4
⑤ 特定集中治療室管理料 1 ⑥ 特定集中治療室管理料 2 ⑦ 特定集中治療室管理料 3
⑧ 特定集中治療室管理料 4
⑨ ハイケアユニット入院医療管理料 1 ⑩ ハイケアユニット入院医療管理料 2
⑪ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ⑫ 小児特定集中治療室管理料
⑬ 新生児特定集中治療室管理料 1 ⑭ 新生児特定集中治療室管理料 2
⑮－1 総合周産期特定集中治療室管理料 1（母体・胎児集中治療室管理料）
⑮－2 総合周産期特定集中治療室管理料 2（新生児集中治療室管理料）
⑯ 新生児治療回復室入院医療管理料 ⑰ 一類感染症患者入院医療管理料
⑱ 小児入院医療管理料 1 ⑲ 小児入院医療管理料 2 ⑳ 小児入院医療管理料 3
㉑ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 ㉒ 回復期リハビリテーション病棟入院料 2
㉓ 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 ㉔ 回復期リハビリテーション病棟入院料 4
㉕ 回復期リハビリテーション病棟入院料 5 ㉖ 回復期リハビリテーション病棟入院料 6
㉗ 地域包括ケア病棟入院料 1 ㉘ 地域包括ケア病棟入院料 2
㉙ 地域包括ケア病棟入院料 3 ㉚ 地域包括ケア病棟入院料 4
㉛ 特殊疾患病棟入院料 1 ㉜ 特殊疾患病棟入院料 2
㉝ 緩和ケア病棟入院料 1 ㉞ 緩和ケア病棟入院料 2
㉟ 精神科救急入院料 1 ㊱ 精神科救急入院料 2
㊲ 精神科急性期治療病棟入院料 1 ㊳ 精神科急性期治療病棟入院料 2
㊴ 精神科救急・合併症入院料

- ④⑩ 児童・思春期精神科入院医療管理料 ④⑪ 精神療養病棟入院料
 ④⑫ 認知症治療病棟入院料 1 ④⑬ 認知症治療病棟入院料 2
 ④⑭ 特定一般病棟入院料 1 ④⑮ 特定一般病棟入院料 2 ④⑯ 地域移行機能強化病棟入院料

7. 「看護師比率区分」欄は、令和3年6月の実績に基づき、該当するA～Dの記号を下記より選んで記載すること。

看護師比率 (看護職員の最小必要数に対する看護師の比率)

A : 70%以上 B : 40%以上 70%未満 C : 20%以上 40%未満 D : 20%未満

※入院基本料については、6 (1) の入院基本料①～⑧、⑩～⑫、⑭～⑯を選択した場合のみ記載すること。

※特定入院料については、6 (2) の特定入院料⑳～㉓、㉖、㉗及び④⑩～④⑯を選択した場合のみ記載すること。

8. 「平均在院日数」欄は、全ての入院基本料と特定入院料について令和3年4月～6月の3か月の平均在院日数を記載すること。特定入院料に係る治療室又は病棟等については、当該治療室又は病棟における上記3か月間の平均在院日数を記載すること。なお、3か月間の入退院の数が0又は1の場合においては、分母を1として計算すること。また、算出方法については、各施設基準上の算出方法によること。

※小数点以下は切り上げること。

※特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、地域包括ケア入院医療管理料1～4 (18、19、21～24行目) は、これらの管理料を届け出ている病室についての平均在院日数を記載すること。

9. 「在宅復帰率」欄は、入院基本料のうち、以下に該当する場合に記載すること。また、算出方法については、各施設基準上の算出方法によること。

※小数点以下は切り捨てること。

届出区分		6. の番号
入院基本料	急性期一般入院料 1	①－1
	特定機能病院入院基本料 (一般病棟) の7対1入院基本料	③
	専門病院入院基本料の7対1入院基本料	③
特定入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	㉑
	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	㉒
	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	㉓
	回復期リハビリテーション病棟入院料 4	㉔
	地域包括ケア病棟入院料 1	㉖
	地域包括ケア病棟入院料 2	㉗
	地域包括ケア入院医療管理料 1	－ (21行目)
	地域包括ケア入院医療管理料 2	－ (22行目)

10. 「病棟数」「許可病床数」「医療保険届出病床数」「稼働病床数」欄について

※ 新型コロナウイルス感染症に係る対応について

- ・「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12）」（令和2年4月18日付事務連絡）における「新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応について」の取扱いによって、各地方厚生局への「簡易な報告」を行うことで特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟を運用している場合には、
「本来の届出」欄に、本来届出を行っている病棟数、許可病床数、医療保険届出病床数を記載し、「簡易な報告（新型コロナ）」欄に、「簡易な報告」により運用している病棟数、医療保険届出病床数を記載すること。
- ・上記の「簡易な報告」により運用している病棟がない場合には、「本来の届出」欄のみに記載すること。

（例）急性期一般入院料1として40床届け出ているが、簡易な報告により、うち4床を特定集中治療室管理料1としている（従来から届け出ている6床とあわせて、2病棟 計10床となる）場合

	届出区分	本来の届出			簡易な報告（新型コロナ）	
		病棟数	許可病床数	医療保険届出病床数	病棟数	医療保険届出病床数
1行目	①-1	1	40	40	1	36
25行目	⑤	1	6	6	2	10

※ なお、この場合、看護師比率区分、平均在院日数、在宅復帰率、稼働病床数、1日平均入院患者数、看護職員の夜間配置区分、月平均1日看護職員配置数、看護補助者の夜間配置区分、月平均1日看護補助者配置数については、「簡易な報告」により運用している病床分について記載すること。（上記例であれば、急性期一般入院料1は36床分、特定集中治療室管理料1は10床分についての実績を記載すればよく、「本来の届出」分と「簡易な報告」分とで分けて記載する等の必要はない。）

- ・ 「病棟数」欄は、入院料ごとに看護単位としての病棟数を記載すること。
- ・ 6（2）の特定入院料①～⑰については、病棟数の記載は要しないこと。
- ・ 入院基本料の病床数には、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4・5、及び地域包括ケア入院医療管理料1～4に係る病床数を含めて記載し、その他の特定入院料に係る病床数は含めないこと。
- ・ 介護保険適用病床のみの病棟は、本報告から除くこと。（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記載を、下段に医療病床のみを再掲として（ ）内に記載すること。）
- ・ 感染症指定機関にあっては、感染症病床にかかる病棟数、許可病床数、医療保険届出病床数、稼働病床数について、再掲として（ ）内に記載すること。
- ・ 「許可病床数」「医療保険届出病床数」「稼働病床数」欄は、それぞれ、医療法に基づく許可病床数、入院料等の届出を行った病床数（「療養病棟のうち介護病床を含む場合の全数」記載欄を除く）、使用を休止している病床を除いた実稼働病床数を記載すること。
- ・ 結核病棟などで休棟している病棟がある場合は、稼働病床数欄、1日平均入院患者数欄はゼロを記載すること。
- ・ 結核病棟のうち入院患者数が30名以下で一般病棟等と一看護単位として届出を行っている場合は、病棟数、許可病床数、医療保険届出病床数及び稼働病床数の各欄は結核病床のみについて記載すること。（13行目）
例：A病棟（一般病床30床）、B病棟（結核病床30床）、C病棟（一般病床20床＋結核病床10床）の場合は、一般病棟に2病棟60床、結核病棟の上段（11行目）に1病棟30床、結核病棟の下段（13行目）に1病棟10床を記載する。
- ・ 特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4・5、地域包括ケア入院医療管理料1～4（18～24行目）は、これらの管理料を届け出ている病室についての届出病床数、稼働病床数及び1日平均入院患者数を再掲として記載すること。

11. 「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月から令和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。
※特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4・5、地域包括ケア入院医療管理料1～4（18～24行目）は、これらの管理料を届け出ている病室の1日平均入院患者数を記載すること。
※当該期間において開設、増床及び減床を行った場合の入院患者数の取扱いについては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（保医発0305第2号）」の「別添2 入院基本料等の施設基準等」の「第2 病院の入院基本料等に関する施設基準」の4（1）イ及びウに準ずるものとする。
12. 「月平均1日看護職員配置数」欄について
令和3年6月の実績で、月平均1日当たりの看護職員数を記載すること。
※この場合、3交代勤務を標準として計算し、小数点第一位までの実数（小数点第二位切り捨て）を記載すること。
なお、計算方法は「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（保医発0305第2号）」の「別添7 基本診療料の施設基準等に係る届出書（様式9 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類）」に示す「月平均1日当たり看護配置数」の算出方法に準ずる。
特定入院料の病棟についても、記載すること。
（参考） 月延べ勤務時間数の計／（日数×8）
13. 「看護職員の夜間配置数」欄について
令和3年6月の全ての入院基本料と特定入院料について、それぞれの実績で、夜勤時間帯の看護職員1人当たりの患者数について人数を計算し、小数点第一位までの実数（小数点第二位切り捨て）を記載すること。

（過去1年間の1日平均入院患者数／月平均1日当たり夜間看護職員配置数＊）
＊月延べ夜勤時間数の計／（日数×16）
14. 「月平均1日看護補助者配置数」欄について
令和3年6月の実績で、月平均1日当たりの看護補助者数（みなしは除く）を記載すること。
※この場合、3交代勤務を標準として計算し、小数点第一位までの実数（小数点第二位切り捨て）を記載すること。
なお、計算方法は「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（保医発0305第2号）」の「別添7 基本診療料の施設基準等に係る届出書（様式9 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類）」に示す「月平均1日当たり看護補助者配置数」の算出方法に準ずる。
（参考） 月延べ勤務時間数の計／（日数×8）
特定入院料の病棟についても、記載すること。また、看護補助者の配置実績がない場合は、「0」と記載すること。
15. 「看護補助者の夜間配置数」欄について
令和3年6月の入院基本料と特定入院料について、それぞれの実績で、夜勤時間帯の看護補助者1人当たりの患者数について人数を計算し、小数点第一位までの実数（小数点第二位切り捨て）を記載すること。
（過去1年間の1日平均入院患者数／月平均1日当たり夜間看護補助者配置数（みなしは除く）＊）
＊月延べ夜勤時間数の計／（日数×16）

16. 「急性期看護補助体制加算/看護補助加算」欄は、それぞれ該当するものを下記の番号により記載すること。

急性期看護補助体制加算/看護補助加算

- ①いずれも届出なし
②25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）
③25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）
④50 対 1 急性期看護補助体制加算 ⑤75 対 1 急性期看護補助体制加算
⑥看護補助加算 1（30 対 1） ⑦看護補助加算 2（50 対 1） ⑧看護補助加算 3（75 対 1）
⑨看護補助加算（障害者施設等入院基本料）

17. 「夜間急性期看護補助体制加算/夜間 75 対 1 看護補助加算」欄は、それぞれ該当するものを下記の番号により記載すること。

夜間急性期看護補助体制加算/夜間 75 対 1 看護補助加算

- ①いずれも届出なし
②夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算 ③夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算
④夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算 ⑤夜間 75 対 1 看護補助加算

18. 「看護職員夜間配置加算」欄は、該当するものを下記の①～⑥の番号により記載すること。

看護職員夜間配置加算

- ①いずれも届出なし
②看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 ③看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2
④看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1 ⑤看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2
⑥看護職員夜間配置加算（地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料）

19. 「夜間看護体制加算」欄は、それぞれ該当するものを下記の番号により記載すること。

夜間看護体制加算

- ①いずれも届出なし
②急性期看護補助体制加算 ③看護補助加算 ④障害者施設等入院基本料

20. 「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」欄は、

- ・「看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1」
- ・「看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1」
- ・「急性期看護補助体制加算」の「夜間看護体制加算」
- ・「看護補助加算」の「夜間看護体制加算」
- ・「障害者施設等入院基本料」の「夜間看護体制加算」
- ・「精神科救急入院料」の「看護職員夜間配置加算」
- ・「精神科救急・合併症入院料」の「看護職員夜間配置加算」

のいずれかを届け出ている場合に、該当する取組について下記の番号により **全て** 選択し、記載すること。

夜間看護体制の評価項目

- ①勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が 11 時間以上
②勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね 24 時間後以降
③夜勤の連続回数が 2 回以下 ④夜勤後の暦日の休日確保
⑤早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫 ⑥業務量の把握・部署間支援
⑦看護補助者の業務の 5 割以上が療養上の世話
⑧看護補助者の夜間配置 ⑨看護補助者比率 5 割以上
⑩夜間院内保育所の設置・利用実績 ⑪ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減

21. 「地域包括ケア入院医療管理料 1、2、3 及び 4」については、当該病室がある病棟に を付すこと。

22. 「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の番号により記載すること。

（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。
- ・ 1 日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届け出を行わなくてもよいものとする。
- ・ 平均在院日数及び在宅復帰率について、施設基準の要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてよい。

記載番号	（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施設基準等を満たしていない場合」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、施設基準等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。

- ・ 看護師比率区分 ・ 平均在院日数 ・ 在宅復帰率 ・ 稼働病床数 ・ 1 日平均入院患者数
- ・ 看護職員の夜間配置数 ・ 月平均 1 日看護職員配置数
- ・ 看護補助者の夜間配置数 ・ 月平均 1 日看護補助者配置数

<別紙様式 1-2 について>

- ※ 毎年7月に報告することになっている「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(保医発 0305 第2号)」の「別添 7 様式 10」と同様に記載すること。
- ※ 特別入院基本料を算定している病棟の記載は不要である。また、「医療資源の少ない地域の場合」の場合、異なる届出区分ごとに当該様式をコピーして記載すること。
- ※ 一般病棟、結核病棟ともに、届出病床数や患者数には、特定入院料に係る病床数及び患者数を含まないこと。特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料 4・5、地域包括ケア入院医療管理料 1～4 の病室に係る患者についても病床数及び患者数を含まないこと。

23. 「一般病棟、結核病棟」の「令和3年7月1日現在の届出区分」について

- (1) 「令和3年7月1日現在の届出区分」欄には、それぞれ該当するものを下記の①～⑤の番号により記載すること。ただし、「結核病棟」において一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位として
いる場合には、「一般病棟」のみに記載すること。

入院基本料等

- | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|
| ①-1 急性期一般入院料 1 | ①-2 急性期一般入院料 2 | ①-3 急性期一般入院料 3 |
| ①-4 急性期一般入院料 4 | ①-5 急性期一般入院料 5 | ①-6 急性期一般入院料 6 |
| ①-7 急性期一般入院料 7 | ②-1 地域一般入院料 1 | |
| ③-1 特定機能病院入院基本料（一般病棟）の7対1入院基本料 | | |
| ③-2 特定機能病院入院基本料（結核病棟）の7対1入院基本料 | | |
| ③-3 専門病院入院基本料の7対1入院基本料 | | |
| ③-4 結核病棟の7対1入院基本料 | | |
| ④-1 特定機能病院入院基本料（一般病棟）の10対1入院基本料 | | |
| ④-2 専門病院入院基本料の10対1入院基本料 | | |
| ⑤ 専門病院入院基本料の13対1入院基本料 | | |

- (2) 一般病棟のうち、「④-1 特定機能病院入院基本料（一般病棟）の10対1入院基本料」、「④-2 専門病院入院基本料の10対1入院基本料」又は「⑤ 専門病院入院基本料の13対1入院基本料」を選択した場合は、「看護必要度加算・一般病棟看護必要度評価加算」欄に、該当するものを下記の①～⑤の番号により記載すること。

看護必要度加算・一般病棟看護必要度評価加算

- | | | |
|----------------|------------|------------|
| ①看護必要度加算 1 | ②看護必要度加算 2 | ③看護必要度加算 3 |
| ④一般病棟看護必要度評価加算 | ⑤いずれも届出なし | |

24. 「重症度、医療・看護必要度の評価票」欄には、測定・評価に用いた一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価票の種別「I」又は「II」のいずれか一方のみに☑を付すこと。

25. 「届出病床数」欄については、23(1)の入院基本料①～⑤の届出をしている入院料の病床数を記載すること。

※新型コロナウイルス感染症に係る対応について

「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12)」(令和2年4月18日付事務連絡)における「新型コロナウイルス感染症患者の受入れに「新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応について」の取扱いによって、各地方厚生局への「簡易な報告」を行うことで特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟を運用している場合であっても、本来の届出による届出病床数を記載すること。

26. 「入院患者の状況」については、令和3年4月～6月の状況について記載すること。「重症度、医療・看護必要度の評価票」欄において、「II」を選択した場合は、「入院患者の状況」の記載は不要である。

※ 一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位の場合、重症度、医療・看護必要度の算出は、結核病棟の入院患者を一般病棟の入院患者とみなし合わせて計算しても、別々に計算しても差し支えない。

※ 評価に用いた一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価票について、令和3年4月～6月の間に、Ⅰ又はⅡの評価票のどちらかを連続して用いて評価していない場合は、直近で連続3月間同じ評価票で評価した際の数字を記載すること。

- (a) 「① 入院患者延べ数」欄には、23（1）の入院基本料①～⑤の病棟に入院している延べ患者数を記載する。
- (b) 「② ①のうち重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数」欄には、各入院基本料の施設基準に定める該当患者の延べ数を記載すること。
- (c) 「③ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合」欄については、小数点第一位までの実数（小数点第二位切り捨て）を記載すること。

※新型コロナウイルス感染症に係る対応について

「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12）」（令和2年4月18日付事務連絡）における「新型コロナウイルス感染症患者の受入れに「新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応について」の取扱いによって、各地方厚生局への「簡易な報告」を行うことで特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟を運用している場合は、「簡易な報告」による特定集中治療室管理料等の患者として入院している患者については、「① 入院患者延べ数」「② ①のうち重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数」から除外すること。

27. 「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、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。

・重症度、医療・看護必要度について、施設基準の要件を満たさなくなった場合においても、変更の届出を行わなくてよいものとする。

記載番号	（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施設基準等を満たしていない場合」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、施設基準等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。

・重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合

28. 「経過措置に係る影響」欄について

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正等について（令和 3 年 3 月 31 日保医発 0331 第 1 号）において、経過措置を令和 3 年 9 月 30 日まで期限延長することを示している。経過措置期間のため基準を満たしていない場合は、「経過措置に係る影響」について「有」を選択すること。「有」を記載した場合は、以下の項目について、施設基準等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。

・重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合

<別紙様式 1 - 3 について>

※ 毎年7月に報告することになっている「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(保医発 0305 第2号)」の「別添7 様式5の4」と同様に記載すること。なお、「医療資源の少ない地域の場合」及び療養病棟入院料1又は2と療養病棟入院基本料の注11を併せて届出している場合は、異なる届出区分ごとに当該様式をコピーして記載すること。

28. 「1. 一般病棟入院基本料等」及び「2. 療養病棟入院基本料」の届出区分欄には、下記の①～⑤及び⑩～⑫により全て記載すること。

1. 一般病棟 (一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)、専門病院入院基本料)

①急性期一般入院基本料 ②地域一般入院基本料 ③7対1入院基本料
④10対1入院基本料 ⑤13対1入院基本料

2. 療養病棟

⑩療養病棟入院料1 ⑪療養病棟入院料2 ⑫療養病棟入院基本料の注11の病棟

※ 「1. 一般病棟入院基本料」及び「2. 療養病棟入院基本料」以外の入院基本料の病棟、特定入院料及び特別入院基本料を算定している病棟は、以下29～32及び34の患者数について、「3. 1及び2以外を算定する病棟等」欄に、該当する病棟の患者数を合計した値を記載すること。なお、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4・5、地域包括ケア入院医療管理料1～4の病室に係る患者についても「3. 1及び2以外の病棟」欄に含めること。

29. 「① 入院患者数(令和3年6月1日の入院患者数)」欄(以下、「① 入院患者数」とする)については、「1. 一般病棟」及び「2. 療養病棟」欄は届出入院基本料ごとに、「3. 1. 及び2. 以外の病棟」欄は「1」と「2」の数を除いた令和3年6月1日現在の総入院患者数を記載すること。(当該日の入院または入院予定患者は含めないが、当該日の退院または退院予定患者は含める。)
30. 「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)」欄(以下、「② 褥瘡保有者数」とする)については、「① 入院患者数」のうち、令和3年6月1日時点において、DESIGN-R 分類d1以上の褥瘡を有する患者数を記載すること(1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者1名として数える。)
31. 「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)」欄(以下、「③ 入院時褥瘡保有者数」とする)については、「② 褥瘡保有者数」のうち、入院時に、既にDESIGN-R 分類d1以上の褥瘡を有していた患者数を記載すること(1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者数1名として数える。)
32. 「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)」欄(以下、「④ ②-③の患者数」とする)については、「② 褥瘡保有者数」から「③ 入院時褥瘡保有者数」を減じた数を記載すること。④がゼロの場合は「0」を必ず記載すること。
33. 「⑤ 体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況」欄については、必ず記載すること。
34. 「⑥ 褥瘡の重症度」欄については、「③ 入院時に既に褥瘡を有していた患者数」の入院時の褥瘡の重症度、「④ 入院中に新たに褥瘡が発生した患者数(②-③の患者数)」の発見時の重症度を、それぞれ記載すること。
35. 1名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者1名として数えること。また、1名の患者が複数の褥瘡を有している場合の重症度については、重症度の高い褥瘡について記載すること。
36. ④が②-③と一致しているか、⑥がそれぞれ③の合計、④の合計と一致しているか、確認すること。(エクセル上で入力した場合は、「自動チェック」が「○」となっていることを確認。)