

※ 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、本報告書の記入は不要であること。

※ 本報告書の記入に際しては、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入すること。(介護保険適用病床については、記入しないこと。)

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)を細枠に記入すること。
3. 「開設者番号」欄は、次の区分による番号を記入すること。

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。
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)
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、届出している各記入欄において、ゼロの場合は「0」を必ず記入すること。
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入すること。
 - (2) 「療養病床」欄は、医療法の許可病床数、医療保険適用病床数について記入すること。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、下段に医療に係る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、前年7月1日から本年6月30日までの直近1年間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平成29年6月

までの期間の平均入院患者数)を記入すること。

※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) 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者の数を記入すること。

(2) 常勤以外の非常勤看護要員については、当該看護要員の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記入すること。

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

(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入する。)

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。また、イ～ルの該当数欄に、○印をつけた数を記入すること。

(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) イ・ロ・ホ・ヘ・ト・ヌについては該当する場合のみ、右の実績件数欄に記入すること。

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

(例:得た数が0.156の場合、1.5割)

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。