

**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○を記入）	(I ・ II)
届出事項 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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/A）	() 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/A）	() 割

2 入院基本料、入院基本料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及び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○を記入）	(I ・ II)
届出事項 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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/A）	() 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 $(1) \times ((4) \div (2)) \div (3) \times 0.005$ （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及び2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及び2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又は2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

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

急性期病院A一般入院料
 急性期一般入院料1
 7対1入院基本料
 看護・多職種協働加算

における常勤の医師の員数に係る
 届出書添付書類

届出する入院基本料等を選択した上で、①及び②並びに（A）から（D）までに係る事項について記載すること。

届出入院料又は加算（いずれか1つを選択し○で囲むこと。）		
1：一般病棟入院基本料 （急性期病院A一般入院料又は急性期一般入院料1）		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
2：専門病院入院基本料（7対1入院基本料）		
3：看護・多職種協働加算		
4：結核病棟入院基本料（7対1入院基本料）		
① 当該病院における全体の常勤の医師数		名
② 届出を行う入院料又は加算を算定する病床以外の病床に係る医師数		
計算に 必要 な 患者 数	ア 一般病床（感染症病床も含む。）に入院する患者数	名
	イ 急性期病院A一般入院料、急性期一般入院料1、 7対1入院基本料及び看護・多職種協働加算を 算定する病棟に入院する患者数 <u>（結核病棟入院基本料の場合は記載不要）</u>	名
	ウ 結核病床に入院する患者数 <u>（結核病棟入院基本料の場合は記載不要）</u>	名
	エ 療養病床に入院する患者数	名
	オ 精神病床に入院する患者数	名
② の 計 算 結 果	(1) 一般病棟又は専門病院入院基本料の場合の② { (ア-イ) / 16 + ウ / 16 + エ / 48 + オ / 48 }	名
	(2) 結核病棟入院基本料の場合の②の計算方法 (ア / 16 + エ / 48 + オ / 48)	名
常勤の医師の員数に係る事項		
(A) 病棟数		病棟
(B) 病床数		床
(C) 1日平均入院患者数 ※1		人
(C) × (10 / 100) (医師の員数の最小必要数)		人
(D) 医師数 (実際の配置数) ①-②		名
算出に係る期間 (和暦で記載すること)	始期	年 月 日
	終期	年 月 日

急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院料1、7対1入院基本料及び
 看護・多職種協働加算における
 自宅等に退院するものの割合に係る届出書添付書類

算出に係る期間(和暦) (直近6か月)	始期	年 月 日
	終期	年 月 日

①	直近6月間における退院患者数(※1)	名
(再掲)	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)	名
	(2) 介護老人保健施設	名
	(3) 有床診療所	名
	(4) 他院の療養病棟	名
	(5) 他院の回復期リハビリテーション病棟	名
	(6) 他院の特定機能病院リハビリテーション病棟	名
	(7) 他院の地域包括ケア病棟又は病室	名
	(8) (4)～(7)を除く病院	名
②	自宅等に退院するものの割合(80%以上) ((1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)+(7)) / ①	%

※1 以下の患者は計算に含めず、記載する数字が(1)から(8)までの合計と合致していることを確認すること。

- ・ 第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院患者
- ・ 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者
- ・ C004-2救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関に転院した患者
- ・ 退院時に当該病等の他の入院料を届け出ている病床又は病室に入院していた患者
- ・ 「A400」短期滞在手術等基本料を算定する患者
- ・ 死亡退院した患者

様式 10 の 6

一般病棟入院基本料の「注 11」に規定する
90 日を超えて入院する患者の算定に係る届出書

90 日を超えて入院している患者について、療養病棟入院料 1 の例により算定を行う病棟
の概要

届出を行う病棟	病棟名：() 病棟 病床数：() 床
---------	---

[記載上の注意]

届け出る病棟が複数ある場合には、届け出る全ての病棟について記載すること。

様式 10 の 7

精神病棟入院基本料の精神保健福祉士配置加算に係る届出書添付書類

区分	氏名	勤務時間
① 病棟に配置されている精神保健福祉士		
② 退院支援部署に配置されている精神保健福祉士		

届出前月の1年前から起算して過去6月間の当該入院料に係る病棟への延べ入院患者数(措置入院、鑑定入院及び医療観察法入院で当該保険医療機関へ入院となった患者を除く)(b)	
年 月～ 年 月 (a)	(b) 名
上記患者のうち、1年以内に退院し自宅等へ移行※した患者数(c)	
(c) 名	
(c) / (b) = _____	

※自宅等へ移行とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することをいう(ただし、死亡退院及び退院後に医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は除く。)。また、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。

[記載上の注意]

1. 病棟及び退院支援部署に配置される精神保健福祉士の氏名を氏名欄に記入すること。
2. ②については、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室又は精神科入退院支援加算の入退院支援部門に配置されている精神保健福祉士と同一でも良い。
3. 勤務時間については就業規則等に定める所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
4. (a)には、算出に係る期間を記入する。算出に係る期間とは、届出前月の1年前から起算して過去6月間の期間をいう。例えば平成26年4月からの届出の場合、平成24年10月～平成25年3月となる。
5. 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。
(c) / (b) ≥ 0.9

在宅復帰機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類
(療養病棟入院基本料)

1. 届出を行う病棟の状況

届出を行う病棟	病棟 1	病棟名		病
		病床数		床
	病棟 2	病棟名		病
		病床数		床
	病棟 3	病棟名		病
		病床数		床
	病棟 4	病棟名		病
		病床数		床
	病棟 5	病棟名		病
		病床数		床
	病棟 6	病棟名		病
		病床数		床

2. 退院患者の状況

対象期間 (直近6か月間) (和暦)	始期	年	月	日
	終期	年	月	日
①	直近6か月間における退院患者数 (※1)			名
(①再掲)	(1) 在宅			名
	(2) (1)のうち、退院した患者の在宅での生活が1月以上(医療区分3の患者については14日以上)継続する見込みであることを確認できた患者			名
	(3) 介護老人保健施設			名
	(4) 同一の保険医療機関の当該加算に係る病棟以外の病棟			名
	(5) 他の保険医療機関			名
②	在宅復帰率 (2) / ① (50%以上)			%

- ※1 以下の患者は計算から除くこと。
- ・ 当該保険医療機関の他病棟(療養病棟以外の病棟)から転棟して1月未満の患者
 - ・ 第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者
 - ・ 退院時に他の入院料を届け出ている病床又は病室に入院していた患者
 - ・ 「A400」短期滞在手術等基本料を算定する患者
 - ・ 死亡退院した患者
 - ・ 病状の病状の急性増悪等により、他の保険医療機関(特別の関係にあるものを除く。)での治療が必要になり転院した患者

3. 病床の利用状況（※2）

算出期間（直近1年間）（和暦）	始期	年	月	日
	終期	年	月	日
③	当該保険医療機関又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室（※3）から当該病棟に入院した患者であって、1年間に在宅に退院した患者数（当該保険医療機関の他病棟から当該病棟に転棟して1月以内に退院した患者は除く。）			名
④	当該病棟の直近1年間における1日平均入院患者数（小数点以下は切り上げる）			名
⑤	③／④（15%以上）			%

※2 病床の利用状況について、別添6の別紙4「平均在院日数の算定方法」1から4を参考にすること。

※3 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、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は地域包括ケア病棟入院料を算定するものに限る。

様式 10 の 9

精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料
(精神病棟に限る。)の施設基準に係る届出書添付書類

1 7対1入院基本料及び10対1入院基本料に係る施設基準

① 当該病棟の直近3か月の新規入院患者数	名
② 上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下の患者数	名
$② \div ① \times 100$ (50%以上)	%

2 13対1入院基本料に係る施設基準

① 当該病棟の直近3か月の新規入院患者数	名
② 上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下又は区分番号「A230-3」に掲げる精神科身体合併症管理加算の対象の患者数	名
$② \div ① \times 100$ (40%以上)	%