



福岡県医第 990 号 (地)
令和 4 年 7 月 6 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

令和 4 年度「施設基準定例報告等説明会」について (資料送付)

時下 ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、本会では会員病院を対象に、施設基準についての理解を深め、適正な定例報告を行っていただくことを目的として、標記説明会を毎年 7 月初旬に開催しておりましたが、本年度も、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、資料送付をもって開催に代えさせていただきますことといたしました。

定例報告につきまして、九州厚生局より、施設基準の届出の確認についての文書 (別紙 1) をご提供いただき、本年度も例年どおり、お知らせのはがき (別紙 2) が 7 月 1 日を目途に県内全医療機関宛に送付され、報告様式等については九州厚生局ホームページ (<http://kou.seikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>) に掲載されておりますのでご確認をお願いいたします。

報告書提出は郵送のみでの受付であり (FAX は不可)、提出期限は全医療機関 8 月 1 日 (月) 必着とされております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 別添 1 及び別添 2 をご確認の上、保険医療機関の施設基準の届出状況に応じて、必要な報告様式をご提出いただきますようお願いいたします。
- 2) 報告様式と併せて「令和 4 年度 定例報告に係る FAQ (医科)」(PDF) 等もご確認ください。
- 3) 新型コロナウイルス感染症患者受入等の影響により、やむを得ず報告が遅延する場合は、「報告遅延連絡票」の送付が必要です。
- 4) 本件につきましては、本会ホームページ会員専用「医療保険 (労災・自賠医療を含む) > 適時調査 (施設基準) 関連」(https://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryo_hoken/shisetsu_kijun_todoke.html) に掲載するとともに各会員病院へ別紙のとおりご連絡いたします。

【参考資料】

- ・ 入院基本料等における看護の基準等について (病院)
(九州厚生局 指導監査課)

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

事 務 連 絡
令和 4 年 6 月 28 日

福岡県医師会 御中

九州厚生局 指導監査課

令和 4 年度 施設基準の届出状況の報告について

社会保険医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、施設基準の届出を行った保険医療機関は、「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」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 2 号）及び「特掲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」（令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 3 号）に基づき、毎年 7 月 1 日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告（以下、「定例報告」という。）することとされております。

つきましては、定例報告を行う際の留意点等について、別紙 1 のとおり作成しましたので、貴会においてご活用いただければ幸いです。

なお、定例報告の提出方法や報告期限等は、各保険医療機関あてに別紙 2 により周知を行う予定としておりますので、念のため申し添えます。

令和4年度 施設基準の届出の確認（定例報告）について

1 定例報告とは

施設基準の届出を行った保険医療機関は、「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」（令和4年3月4日付け保医発 0304 第2号）及び「特掲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」（令和4年3月4日付け保医発 0304 第3号）に基づき、毎年7月1日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告を行うことと定められています。

2 全体的な注意点

- （1）報告様式は年度毎に更新していますので、必ず**令和4年度の報告様式**を使用してください。
- （2）報告様式は九州厚生局公式ホームページ(<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>)に掲載していますので、ダウンロードのうえ作成し、**片面印刷したもの**を提出してください。
- （3）報告に関する補足説明を記載した「**令和4年度 定例報告に係るFAQ**」を九州厚生局公式ホームページに掲載していますので、必ずご一読ください。
- （4）保険医療機関の施設基準の届出状況によっては、提出不要な報告様式がありますので、誤って提出しないようご注意ください。併せて、別添2「施設基準ごとに定められている報告等について（総括表）」の提出書類のチェック欄と実際の提出書類が一致しているか必ずご確認をお願いします。
 - ※ 不備に当たる例は次のとおりです。
 - ・例1：項目にチェックはあるものの様式は未添付
 - ・例2：提出不要な様式（報告対象の施設基準等の届出がないもの）を添付
- （5）提出を求められていない資料を添付しないようご注意ください。
 - ※ 不備に当たる例は次のとおりです。
 - ・例1：病院における「別紙様式1」の参考資料としての「様式9」を添付
 - ・例2：負担軽減の報告（「様式13の2」「様式13の3」「様式13の4」）の参考資料としての負担軽減計画等を添付

(6) 報告書の記載欄について、記載漏れとなっているケースが見受けられますので、提出前に必ずご確認をお願いします。

※ 不備に当たる例は次のとおりです。

・例：医療機関コード（7桁）及び医療機関名の未記載

(7) 届出している入院料等の区分と報告様式（病院における「別紙様式1-1」や有床診療所における「別紙様式2」）に記載した人員配置数が不足となっているケースが見受けられますので、提出前に必ずご確認をお願いします。

(8) 要件を満たしていない施設基準については、速やかに類下げ等の変更の届出や辞退の届出を行ってください。報告書の提出のみでは、変更や辞退はできません。

ただし、令和2年8月31日付事務連絡「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）」に該当する場合は、施設基準等を満たしていない値となっても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよいのでご確認ください。

(9) 「別添1」（報告）及び「別添2」（総括表）の押印は不要です。

3 報告書の提出方法及び提出期限

(1) 提出方法

・郵送又は電子申請（ログイン用のID・パスワードを取得する必要があります）による提出をお願いします。FAXでの提出はできません。提出前に記載漏れがないか必ずご確認ください。

(2) 提出期限

・令和4年8月1日（月）必着

令和3年は病院、診療所（有床、無床）で提出期限をそれぞれ設定していましたが今年は統一しています。

新型コロナウイルス感染症患者受入等の影響により、やむを得ず報告が遅延する場合は、「報告遅延連絡票」をFAX送信にてご連絡をお願いします。

1-1【指導監査課】

【保険医療機関及び保険薬局(表)】

郵便はがき

料金後納郵便

【重要なお知らせ】

施設基準の届出状況等の報告については、九州厚生局公式ホームページから報告様式をダウンロードの上、ご提出いただきますようお願いいたします。

【報告期限】

報告期限は令和4年8月1日(月)となります。

(ご提出・お問い合わせ先)

九州厚生局 指導監査課

〒812-0011

福岡市博多区博多駅前3-2-8

住友生命博多ビル4F

電話番号: 092(707)1125

※ 報告書の郵送等による提出へのご協力をお願いいたします。

【保険医療機関及び保険薬局(裏)】

施設基準の届出状況等の報告について

日頃より、医療保険制度の推進につきまして、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、施設基準を届出している保険医療機関及び保険薬局については、毎年7月1日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告することとされております。

報告様式については、九州厚生局公式ホームページからダウンロードの上、表面に記載されている期日までに郵送等によりご提出していただきますようお願いいたします。

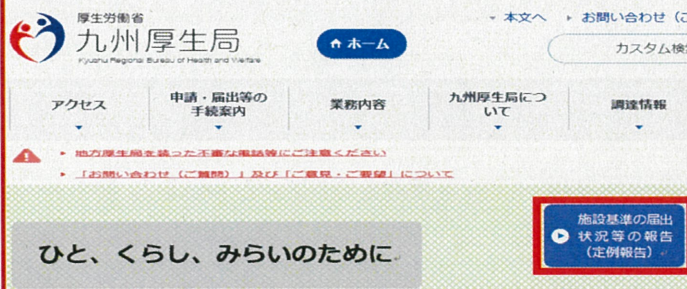
なお、医科歯科併設の保険医療機関におかれましては、どちらも提出が必要となりますのでご注意ください。

＜ダウンロード先のご案内＞ ※ 6月30日掲載予定

【九州厚生局公式ホームページ】

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>

トップページの「施設基準の届出状況等の報告(定例報告)」をクリックしてください。



※インターネットがご利用できない環境にある保険医療機関・保険薬局につきましては、表面の問い合わせ先までご連絡ください。

※このハガキは、令和4年6月1日時点のデータを基に送付しております。

※一部の報告については電子申請による提出が可能となる予定です。電子申請の詳細については、九州厚生局ホームページより「保険医療機関・保険薬局の方へ」>届出様式等「・保険医療機関等電子申請・届出等システムについてはこちら」をご覧ください。

施設基準の届出の確認について（報告）

令和 年 月 日

九州厚生局長 殿

保険医療機関 : 保険医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

所在地

名 称

開設者

電話番号

—

—

（担当 :

）

7月1日現在、貴院が届け出ている施設基準について要件を満たしているか確認し、次の「ア」または「イ」に○をして、提出期限までに提出してください。

なお、「イ」に○をした場合は、「要件を満たしていない施設基準名」の欄に、当該施設基準名を記入してください。

※この報告は別添2の「総括表」及び「報告様式」と併せて提出してください。

いずれかに○

ア

届け出ている施設基準のすべてについて、要件を満たしています。

イ

届け出ている施設基準のうち、次のものについては、要件を満たしていません。（なお、それ以外の施設基準は、要件を満たしています。）

<要件を満たしていない施設基準名>

イに○をした場合にのみ記入

※ 記入した施設基準については、併せて「辞退届」を提出してください。

※押印は不要です。

別添2
R4 病院

令和 年 月 日

施設基準ごとに定められている報告等について提出いたします。

保険医療機関コード:

保険医療機関

所在地

名称

開設者名

書類作成担当者

所属

九州厚生局長 殿

氏 名

(Tel: - -)

施設基準ごとに定められている報告等について(総括表)

- (1) No.1～18の様式は、施設基準等の届出状況等の実態把握のために必要となる報告です。また、No.19～43の様式は、通知によって「毎年7月」に報告することとされているものです。
- (2) 「総括表及び報告様式」は、別添1の「施設基準の届出の確認について(報告)」と併せて提出してください。また、提出する様式については、右のチェック欄に「☑」をつけてください。なお、届出を行っていない施設基準等や、今回の自己点検により要件を満たしていないことが判明した施設基準等の報告様式の提出は不要です。

No.	様式番号	名 称	提出書類 のチェック
1	別紙様式1-1	入院基本料等に関する実施状況報告書	☐
2	別紙様式1-2	入院基本料等に関する実施状況報告書	☐
3	別紙様式1-3	入院基本料等に関する実施状況報告書	☐
4	別紙様式4-1	特別の療養環境の提供(入院医療に係るもの)に係る届出状況報告書	☐
5	別紙様式4-2	特別の療養環境の提供(外来医療に係るもの)に係る届出状況報告書	☐
6	別紙様式6	初診等の保険外併用療養費届出状況報告書	☐
7	別紙様式8	180日を超える入院に関する事項の実施状況報告書	☐
8	別紙様式15	白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書	☐
9	別紙様式16	摂食嚥下機能回復体制加算に係る報告書	☐
10	別紙様式17-1	地域医療体制確保加算に係る報告書	☐
11	別紙様式17-2	地域医療体制確保加算に係る報告書(病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について)	☐
12	別紙様式18	精神科救急・合併症入院料に関する実施状況報告書	☐
13	別紙様式19	精神科救急急性期医療入院料に関する実施状況報告書	☐
14	別紙様式20	精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る報告書	☐
15	別紙様式21	早期栄養介入管理加算に係る報告書	☐
16	別紙様式22	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書	☐
17	別紙様式23	情報通信機器を用いた診療に係る報告書(7月報告)	☐
18	別紙様式24	精神科救急医療体制加算に関する実施状況報告書(令和4年7月1日現在)	☐
19	(基)様式5の7	療養病棟入院基本料の施設基準に係る届出書(7月報告)	☐
20	(基)様式13	総合入院体制加算の施設基準に係る届出書添付書類	☐
21	(基)様式13の2	医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	☐
22	(基)様式13の3	看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	☐
23	(基)様式13の4	医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	☐
24	(基)様式14	急性期充実体制加算等の施設基準に係る届出書添付書類	☐
25	(基)様式17の2	診療録管理体制加算に係る報告書	☐
26	(基)様式24の3	療養病棟療養環境改善加算に係る改善計画	☐
27	(基)様式37の2	褥瘡ハイリスク患者ケア加算に係る報告書	☐
28	(基)様式49の4	回復期リハビリテーション病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に係る報告書	☐
29	(基)別紙様式45	回復期リハビリテーション病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリテーション実績指数等に係る報告書	☐
30	(基)様式50	地域包括ケア病棟入院料1・2・3・4の施設基準に係る届出書添付書類 (注)廊下幅について全面的な改築等の予定の報告のみ	☐
31	(基)様式50の2	地域包括ケア入院医療管理料1・2・3・4等の施設基準に係る届出書添付書類 (注)廊下幅について全面的な改築等の予定の報告のみ	☐

～ 以下、次頁へ続く ～

保険医療機関コード：

32	(基)様式52の2	緩和ケア病棟入院料1に係る報告書	☐
33	(特)様式5の7	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書	☐
34	(特)様式8の2	ニコチン依存症管理料に係る報告書	☐
35	(特)様式11の3	在宅療養支援診療所・病院に係る報告書	☐
36	(特)様式11の4	在宅支援連携体制に係る報告書	☐
37	(特)様式11の5	在宅療養実績加算に係る報告書	☐
38	(特)様式20の5	在宅療養後方支援病院に係る報告書	☐
39	(特)様式20の8	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書	☐
40	(特)様式23の4の2	がんゲノムプロファイリング検査に係る報告書	☐
41	(特)様式26の3	光トポグラフィーに係る報告書	☐
42	-	保険外併用療養費	☐
43	-	入院時食事療養費(Ⅰ)・入院時生活療養費(Ⅰ)	☐

※押印は不要です。

施設基準の届出の確認について（報告）

令和 年 月 日

九州厚生局長 殿

保険医療機関 : 保険医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

所在地

名 称

開設者

電話番号

—

—

（担当 :

）

7月1日現在、貴院が届け出ている施設基準について要件を満たしているか確認し、次の「ア」または「イ」に○をして、提出期限までに提出してください。

なお、「イ」に○をした場合は、「要件を満たしていない施設基準名」の欄に、当該施設基準名を記入してください。

※この報告は別添2の「総括表」及び「報告様式」と併せて提出してください。

いずれかに○

ア

届け出ている施設基準のすべてについて、要件を満たしています。

イ

届け出ている施設基準のうち、次のものについては、要件を満たしていません。（なお、それ以外の施設基準は、要件を満たしています。）

<要件を満たしていない施設基準名> （記入例）地域包括診療加算

イに○をした場合にのみ記入

※ 記入した施設基準については、併せて「辞退届」を提出してください。

※押印は不要です。

別添2
R4 有床診療所

保険医療機関コード:

施設基準ごとに定められている報告等について(総括表)

- (1) No.1～8の様式は、施設基準等の届出状況の実態把握のために必要となる報告です。また、No.9～20の様式は、通知によって「毎年7月」に報告することとされているものです。
 なお、**No.1及びNo.9は必ず報告が必要です。**
- (2) 「総括表及び報告様式」は、別添1の「施設基準の届出の確認について(報告)」と併せて提出してください。また、提出する様式については、チェック欄に「☑」をつけてください。なお、届出を行っていない施設基準等や、今回の自己点検により要件を満たしていないことが判明した施設基準等の報告様式の提出は不要です。

No.	様式番号	名 称	提出書類 のチェック
1	別紙様式2	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書【必須】※提出もれのないようご注意ください。	☐
2	別紙様式4-1	特別の療養環境の提供(入院医療に係るもの)に係る届出状況報告書	☐
3	別紙様式4-2	特別の療養環境の提供(外来医療に係るもの)に係る届出状況報告書	☐
4	別紙様式12	費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行に関する報告書 (注)明細書を無料で交付している場合は提出不要です。	☐
5	別紙様式15	白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書	☐
6	別紙様式16	摂食嚥下機能回復体制加算に係る報告書	☐
7	別紙様式22	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書	☐
8	別紙様式23	情報通信機器を用いた診療に係る報告書(7月報告)	☐
9	(基)様式5の4	褥瘡対策に係る報告書【必須】※提出もれのないようご注意ください。	☐
10	(基)様式13の4	医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 ※医師事務作業補助体制加算を届け出ている場合	☐
11	(基)様式17の2	診療録管理体制加算に係る報告書	☐
12	(基)様式25の2	診療所療養病床療養環境改善加算に係る改善計画	☐
13	(特)様式5の7	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書	☐
14	(特)様式8の2	ニコチン依存症管理料に係る報告書	☐
15	(特)様式11の3	在宅療養支援診療所・病院に係る報告書	☐
16	(特)様式11の4	在宅支援連携体制に係る報告書	☐
17	(特)様式11の5	在宅療養実績加算に係る報告書	☐
18	(特)様式20の8	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書	☐
19	-	保険外併用療養費	☐
20	-	入院時食事療養費(Ⅰ)・入院時生活療養費(Ⅰ)	☐

令和 年 月 日	施設基準ごとに定められている報告等について提出いたします。		
保険医療機関	所 在 地		
	名 称		
	開 設 者 名		
書類作成担当者	所 属		
九州厚生局長 殿	氏 名	(Tel: - -)	

※押印は不要です。

施設基準の届出の確認について（報告）

7月1日現在、貴院が届け出ている施設基準について、次の「ア」または「イ」のいずれに該当するかご確認ください。

ア 届け出ている施設基準のすべてについて、要件を満たしている場合



**この報告書は
提出不要**
(続いて別添2を確認)

イ 届け出ている施設基準のうち、要件を満たしていないものがある場合



下の報告欄の **【枠内】** に要件を満たしていない施設基準名を記入のうえ、提出（郵送）してください。（続いて別添2を確認）



届け出ている施設基準のうち、次のものについては、施設基準の要件を満たしていません。（なお、それ以外の施設基準は、要件を満たしています。）

<要件を満たしていない施設基準名> （記入例）地域包括診療加算

※ 記入した施設基準については、併せて「辞退届」を提出してください。

令和 年 月 日

九州厚生局長 殿

保険医療機関 : 保険医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--

所在地

名 称

開設者

電話番号

— —

(担当 :)

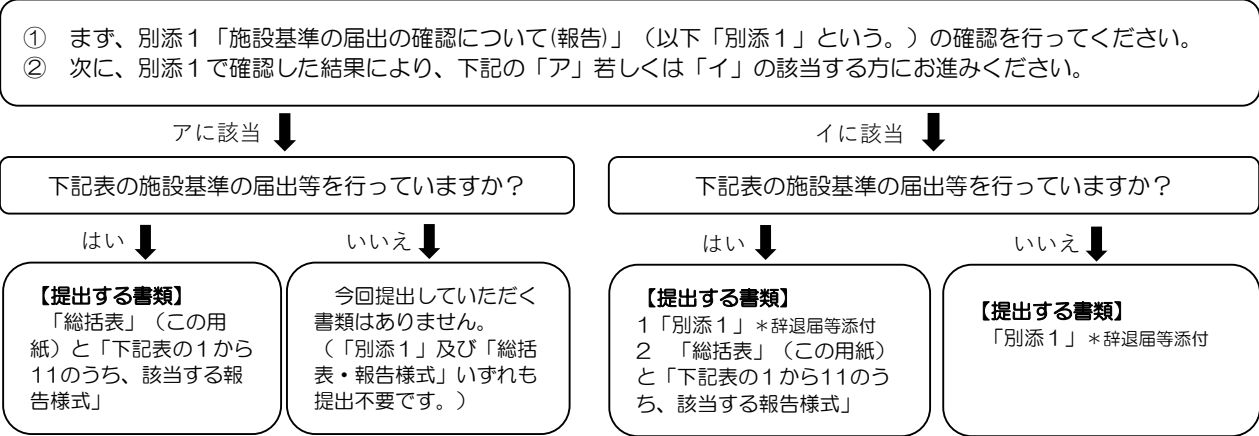
※押印は不要です。

※別添2の「総括表」及び「報告様式」を併せてご確認ください。

施設基準ごとに定められている報告等について(総括表)

- (1) 下記表のNo.1～6の様式は、届出状況等の実態把握のために必要となる報告です。また、No.7～13の様式は、通知によって「毎年7月」に報告することとされているものです。
- (2) 「総括表及び報告様式」と、別添1の「施設基準の届出の確認について(報告)」は、状況に応じ併せて提出していただく場合があります。なお、提出する書類の組み合わせについては、下記のフローチャートにてご確認ください。
- (3) 下記表に掲載している施設基準の届出等を行っている場合は、No.1～11のうち、提出する様式のチェック欄に「☑」をつけてください。なお、届出を行っていない施設基準等や、今回の自己点検により要件を満たしていないことが判明した施設基準等の報告様式については提出は不要です。

< (フローチャート) 提出する書類の確認 >



No.	様式番号	名 称	提出書類 のチェック
1	別紙様式4-2	特別の療養環境の提供(外来医療に係るもの)に係る届出状況報告書	☐
2	別紙様式12	費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行に関する報告書 (注)明細書を無料で交付している場合は提出不要です。	☐
3	別紙様式15	白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書	☐
4	別紙様式16	摂食嚥下機能回復体制加算に係る報告書	☐
5	別紙様式22	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書	☐
6	別紙様式23	情報通信機器を用いた診療に係る報告書(7月報告)	☐
7	(特)様式5の7	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書	☐
8	(特)様式8の2	ニコチン依存症管理料に係る報告書	☐
9	(特)様式11の3	在宅療養支援診療所・病院に係る報告書	☐
10	(特)様式11の4	在宅支援連携体制に係る報告書	☐
11	(特)様式11の5	在宅療養実績加算に係る報告書	☐
12	(特)様式20の8	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書	☐
13	-	保険外併用療養費	☐

令和 年 月 日

施設基準ごとに定められている報告等について提出いたします。

保険医療機関

所在地

名 称

開設者名

書類作成担当者

所 属

九州厚生局長 殿

氏 名

(Tel: - -)

* 押印は不要です。



福岡医発第 988 号（地）
令和 4 年 7 月 6 日

各 病 院 長 殿

福岡県医師会
会長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

令和 4 年度「施設基準定例報告等説明会」について（資料送付）

時下 ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、本会では会員病院を対象に、施設基準についての理解を深め、適正な定例報告を行っていただくことを目的として、標記説明会を毎年 7 月初旬に開催していましたが、本年度も、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、**資料送付をもって開催**に代えさせていただくことといたしました。

定例報告につきまして、九州厚生局より、施設基準の届出の確認についての文書（別紙 1）をご提供いただき、本年度も例年どおり、お知らせのはがき（別紙 2）が 7 月 1 日を目途に県内全医療機関宛に送付され、報告様式等については九州厚生局ホームページ（<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>）に掲載されておりますのでご確認をお願いいたします。

報告書提出は郵送のみでの受付であり（FAX は不可）、提出期限は全医療機関 **8 月 1 日（月）必着**とされております。

つきましては、貴院におかれましても本件についてご了知いただくとともに、ご対応のほどよろしくお願いいたします。

なお、

- 1) 報告様式と併せて「令和 4 年度 定例報告に係る FAQ（医科）」（PDF）等もご確認ください。
- 2) 新型コロナウイルス感染症患者受入等の影響により、やむを得ず報告が遅延する場合は、「報告遅延連絡票」の送付が必要です。
- 3) 本件につきましては、本会ホームページ会員専用「医療保険（労災・自賠医療を含む）＞適時調査（施設基準）関連」（https://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryo_hoken/shisetsu_kijun_todoke.html）に掲載しておりますことを申し添えます。

入院基本料等における 看護の基準等について (病院)

九州厚生局 指導監査課

- 1 病棟の概念等
- 2 看護要員の数等
- 3 夜間における勤務（夜勤）について
- 4 看護配置について
- 5 入院基本料に係る届出内容の概要の掲示
（看護要員の対患者割合、看護要員の構成）
- 6 その他

1 病棟の概念等

- 病棟の概念は各病棟における看護体制の1単位をもって、病棟として取り扱うこと。
- 看護単位（病棟）ごとに看護の責任者を配置し、交替制勤務が実施され、ナースステーション等の必要な設備等を有していること。
- 複数階で1病棟を構成する場合は、サブナースステーションの設置やスタッフ（看護要員）の配置を工夫すること。
- 1病棟は60床以下を標準とすること。
ただし、精神病棟は70床まではやむを得ない。

2 看護要員の数等(1)

○看護師、准看護師及び看護補助者の総称

- ・看護要員 → 看護師・准看護師・看護補助者
- ・看護職員 → 看護師・准看護師
- ・看護師 → 看護師のみ

○1日平均入院患者数（原則として直近1年（増減床が生じた場合を除く）で算出）を基に看護要員を配置すること。

○看護要員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護要員の数である。

2 看護要員の数等(2)

- 1 勤務帯8時間で1日3勤務帯を標準として、月平均1日当たりの配置要件を満たしていること。
- 看護師比率は、看護職員の最低必要数に対する看護師の割合である。
- 治療室単位の特定入院料（特定集中治療室管理料等）は、当該治療室の実際の入院患者の数により、常時、要件を満たす看護師の配置が必要とされることに留意すること。

2 看護要員の数等(3)

- 他部署との兼務や、会議・研修など病棟外で勤務する時間は病棟実働時間に含まない。

※ 他部署兼務等の時間の把握が必要。

- 病棟実働時間に含んでよい会議・研修
 - ・ 院内感染防止対策委員会
 - ・ 医療安全管理委員会
 - ・ 褥瘡対策委員会

※ 部会・小委員会等はこれに該当しない。

- ・ 安全管理体制確保のための職員研修

- 看護補助者の雇用形態は問わない。

※ 病院側に指揮命令権がない請負方式を除く。

3 夜間における勤務（夜勤）について

- 夜勤時間帯は、午後10時から翌日の午前5時までの時間を含む連続した16時間（各医療機関で設定）であること。
- 各病棟において夜勤を行う看護要員の数は、常時2人以上であること。
- 一般病棟、結核病棟及び精神病棟においては、看護職員を2人以上配置していること。
- 療養病棟においては、看護職員1人と看護補助者1人の計2人以上の配置であっても差し支えない。
- 月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員数及び延夜勤時間数
 - ・ 夜勤専従者は含まない。（他にも入院料区分に応じて含まない場合あり）
 - ・ 夜勤時間帯に看護職員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合は、当該看護職員が夜勤時間帯に当該病棟で勤務した月当たりの延べ時間を、当該看護職員の月当たりの延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務時間を含む。）で除して得た数を、夜勤時間帯に従事した実人員数として算入すること。
- 月平均夜勤時間数が、72時間以下であること。（要件にはない入院料もあり）

4 看護配置について

- 看護配置については、毎月要件を確認すること。
- 要件を確認する手段として、基本診療料の施設基準通知別添7の様式9等を参考に確認すること。

勤務実績表(様式9)

※施設基準通知より

種別 ※1	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態 ※2	看護補助者の業務 ※3	夜勤の有無		日付別の勤務時間数 ※6					月延べ勤務時間数	(再掲)月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 ※7
						(該当する一つに○) ※4	夜勤従事者数 ※5	1日曜	2日曜	3日曜	...	日曜		
看護師	1			常勤・短時間・非常勤・兼務		有・無・夜専								
看護師	2			常勤・短時間・非常勤・兼務		有・無・夜専								
看護師	3			常勤・短時間・非常勤・兼務		有・無・夜専								
看護師	4			常勤・短時間・非常勤・兼務		有・無・夜専								
准看護師	5			常勤・短時間・非常勤・兼務		有・無・夜専								
准看護師	6			常勤・短時間・非常勤・兼務		有・無・夜専								

〔記載上の注意〕

- ※1 看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載すること。看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者及び外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、当該保険医療機関附属の看護師養成所等、病棟以外のみに従事する者については、記載しないこと。

- ※2 短時間正職員の場合は雇用・勤務形態の「短時間」に、病棟と病棟以外（外来等）に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は、雇用・勤務形態の「兼務」に○を記入すること。

- ※3 看護補助者について、延べ勤務時間のうち院内規定で定めた事務的業務を行った時間が占める割合が5割以上の者は「事務的業務」に○を記入すること。

※4 夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が、急性期一般入院基本料、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては16時間未満の者（短時間正職員においては12時間未満の者）、急性期一般入院基本料、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外においては8時間未満の者は無に○を記入すること。

※5 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者（夜勤専従者は含まない）は1を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、1か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1か月間の延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務時間を含む）で除して得た数を記入すること。
看護職員と看護補助者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。

※6 上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。

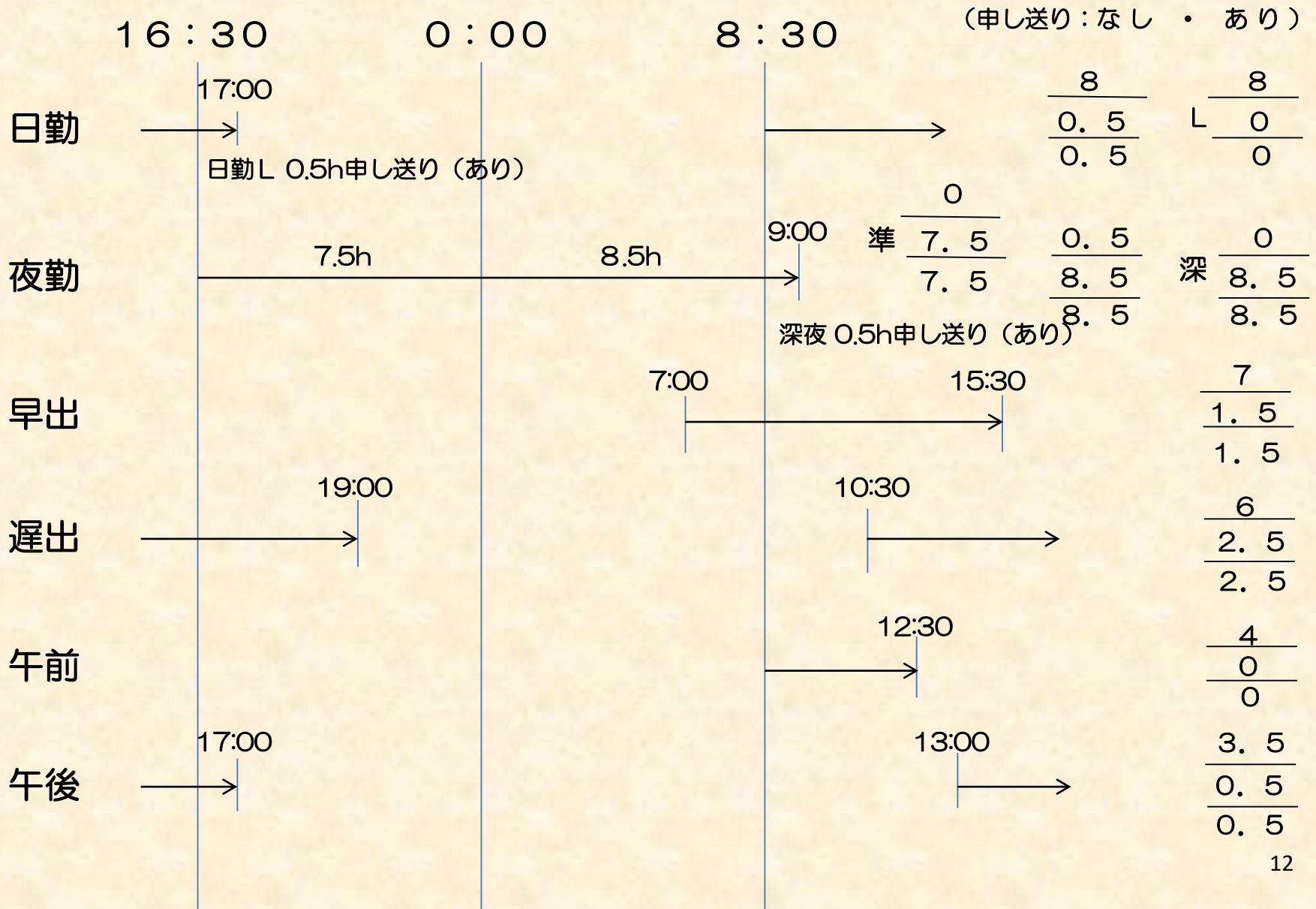
※7 次の①から③の者の夜勤時間数を記入すること。

①夜勤専従者、②急性期一般入院基本料、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては月当たりの夜勤時間が16時間未満の者（短時間正職員においては12時間未満の者）、③急性期一般入院基本料、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては月当たりの夜勤時間が8時間未満の者

4- (1) 様式9の計上例

(夜勤時間帯 16:30~8:30)

※申し送りに要した時間は、申し送った看護職員の夜勤時間から除いて差し支えない



4-(2) 2つの病棟を兼務する場合(様式9)

・総夜勤時間(3段目)は、夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間を含めて計上すること。(※6)

なお、2つの病棟を兼務する場合は、東病棟と西病棟の総夜勤時間が同じ数となる。

地域包括ケア病棟入院料2(13対1)

種別 ※1	番 号	病 棟 名	氏 名	雇用・ 勤務形態 ※2	看護補 助者の 業務 ※3	夜勤の有無		日付別の勤務時間数 ※6											
						(該当する 一つに○) ※4	夜勤従 事者数 ※5		1日 木曜	2日 金曜	3日 土曜	4日 日曜	5日 月曜	6日 火曜	7日 水曜	8日 木曜	9日 金曜	10日 土曜	...
看護師	1	東	A	常勤・ 短時間・ 非常勤・ 兼務	/	有・ 無・ 夜専	0.83	病棟 日勤	8.00				8.00	8.00	8.00		6.00		
								病棟 夜勤		7.50	6.50						2.50	7.50	
								総夜 勤		7.50	8.50					2.50	7.50		

地域一般入院基本料3(15対1)

種別 ※1	番 号	病 棟 名	氏 名	雇用・ 勤務形態 ※2	看護補 助者の 業務 ※3	夜勤の有無		日付別の勤務時間数 ※6												
						(該当する 一つに○) ※4	夜勤従 事者数 ※5		1日 木曜	2日 金曜	3日 土曜	4日 日曜	5日 月曜	6日 火曜	7日 水曜	8日 木曜	9日 金曜	10日 土曜	...	
看護 師	1	西	A	常勤・ 短時間・ 非常勤・ 兼務	/	有・ 無・ 夜専	0.16	病棟 日勤												
								病棟 夜勤			2.00									
								総夜 勤		7.50	8.50						2.50	7.50		

4-(3) 2つの病棟を兼務する場合(様式9:4-(2)の続き)

・総夜勤時間(3段目)は、夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間を含めて計上すること。(※6)

なお、2つの病棟を兼務する場合は、東病棟と西病棟の総夜勤時間が同じ数となる。

地域包括ケア病棟入院料2(13対1)

種別 ※1	番 号	病 棟 名	氏 名	雇用・ 勤務形態 ※2		日付別の勤務時間数 ※6											月延べ勤務 時間数	(再掲) 月平均夜勤時 間数の計算に 含まない者の 夜勤時間数 ※7	
						...	21日 水曜	22日 木曜	23日 金曜	24日 土曜	25日 日曜	26日 月曜	27日 火曜	28日 水曜	29日 木曜	30日 金曜			31日 土曜
看護師	1	東	A	常勤・	病棟 日勤				8.00	8.00	6.00					8.00	8.00	109.00	
				短時間・ 非常勤・	病棟 夜勤					2.50	4.00	8.50					44.50		
				兼務	総夜 勤					2.50	7.50	8.50					53.00		

地域一般入院基本料3(15対1)

種別 ※1	番 号	病 棟 名	氏 名	雇用・ 勤務形態 ※2		日付別の勤務時間数 ※6											月延べ勤務 時間数	(再掲) 月平均夜勤時 間数の計算に 含まない者の 夜勤時間数 ※7	
						...	21日 水曜	22日 木曜	23日 金曜	24日 土曜	25日 日曜	26日 月曜	27日 火曜	28日 水曜	29日 木曜	30日 金曜			31日 土曜
看護 師	1	西	A	常勤・	病棟 日勤														
				短時間・ 非常勤・	病棟 夜勤						3.50							8.50	
				兼務	総夜 勤						2.50	7.50	8.50					53.00	

5 入院基本料に係る届出内容の概要の揭示

【掲 示 例 1】 急性期一般入院料7 10対1 50床
三交代制（夜勤体制：看護職員3人の場合）

1日平均入院患者数 42人 1日平均入院患者数で算出した場合

当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・朝9時から夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・夕方17時から深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・深夜1時から朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

注： 看護職員（看護師・准看護師） 看護要員（看護師・准看護師・看護補助者）

当病棟では入院患者42人に対し、
1日に13人以上の看護職員が勤務しています。

$$42 \div 10 \times 3 = 13$$

(小数点以下切り上げ)

8時30分～17時30分
17時～1時30分
1時～9時
※時間が重ならないように

- 朝9時から夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- 夕方17時から深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- 深夜1時から朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

1日平均入院患者数で掲示
する場合は、毎月掲示内容
の書き換えが必要（理由：1
日平均入院患者数が変わる。）

満床での表示を行う場合は、
実人数が満床の人数を満た
していること

$$13 - 6 \text{ (準夜3 + 深夜3)} = 7$$
$$42 \div 7 = 6$$

$$42 \div 3 \text{ (夜勤人数)} = 14$$

* 二交代制の場合 *

当病棟では、1日に13人以上の看護職員が勤務しています。

二交代の場合も同様に
1日を3勤務帯に分けて
とらえる

$$13 - 6 \text{ (準夜3 + 深夜3)} = 7$$
$$42 \div 7 = 6$$

- 朝9時から夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- 夕方17時から朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

$$42 \div 3 \text{ (夜勤人数)} = 14$$

【掲 示 例 2】 療養病棟入院料 1 60床

二交代制（夜勤体制：看護職員 1 人、看護補助者 1 人の場合）

1 日平均入院患者数 55人 1 日平均入院患者数で算出した場合

当病棟では、1日に9人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と9人以上の看護補助者が勤務しています。なお、勤務帯毎の配置は次のとおりです。

- ・ 朝9時から夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は8人以内です。看護補助者1人当たりの受け持ち数は8人以内です。
- ・ 夕方17時から朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は55人以内です。看護補助者1人当たりの受け持ち数は55人以内です。

6 その他

- ・ **適時調査の主な指摘事例**は、九州厚生局公式ホームページ
(<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>)に
掲載していますので、随時ご参照ください。

(掲載場所)

「保険医療機関・保険薬局の方へ」



「個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について」