

基本診療料の施設基準等の一部を改正する件

十八条第四項に規定する国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定するもの

別表第六の二の(1)中「ステージ3」を「ステージ三」に改める。

別表第十一の次に次の一表を加える。

別表第十二

脊髄損傷

筋ジストロフィー症

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））

ハンチントン病

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

基本診療料の施設基準等の一部を改正する件

プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病、致死性家族性不眠症）

亜急性硬化性全脳炎

仮性球麻痺

脳性麻痺

別添2

(案)

保医発第 号
平成 年 月 日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保健主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

}

殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の
一部改正について

本日、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成18年厚生労働省告示第 号）が公布され、平成18年7月1日より適用されることとされたところであり、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月6日保医発第0306001号）、「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」（平成18年3月6日保医発第0306002号）、「入院時食事療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（平成18年3月6日保医発第0306010号）及び「診療報酬請求書等の記載要領等について」（平成18年3月30日保医発第0330006号）の一部を別紙1から別紙4までのとおり改正し、同年7月1日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について

- 1 別添1の第1章第2部第1節中「A101療養病棟入院基本料」の(1)の次に次のように加える。
 - (2) 療養病棟入院基本料2（平成18年7月1日以降に限る。）
 - ア 療養病棟入院基本料2は、「注1」の入院基本料及び「注2」の特別入院基本料から構成され、「注1」の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た療養病棟に入院している患者について、別に厚生労働大臣が定める区分（1日に2つ以上の区分に該当する場合には、該当するもののうち最も高い点数の区分）に従い、当該患者ごとに入院基本料A等の各区分の所定点数を算定し、「注2」の特別入院基本料については、届け出た療養病棟に入院している患者について、算定する。ただし、「注1」の入院基本料を算定している場合において、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その前日を1日目として3日前までの間は入院基本料Eを算定することができる。
 - イ 当該保険医療機関において複数の療養病棟がある場合には、当該病棟のうち、回復期リハビリテーション病棟入院料等の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟以外の病棟については、「注1」の入院基本料又は「注2」の特別入院基本料のいずれか一方を算定するものとする。
 - ウ 「注1」の入院基本料のうち、入院基本料A、入院基本料B又は入院基本料Cのいずれかの算定に当たっては、定期的（原則として月に1回）に患者又はその家族に対して、当該患者の病状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分への該当状況について、別紙様式21又はこれに準ずる様式により作成した書面又はその写を交付のうえ十分な説明を行うとともに診療録に貼付しておくこと。なお、やむを得ない理由により説明を行うことが困難な場合であっても、患者又はその家族の求めに応じ、当該書面又はその写を交付するとともに診療録に貼付しておくこと。
 - エ 療養病棟入院基本料2に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用並びに浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については療養病棟入院基本料2に含まれる。ただし、「注1」のただし書の規定により、入院基本料Eを算定する場合については、この限りではない。
 - オ 療養病棟入院基本料2を算定する病棟は主として長期にわたり療養の必要な患者が入院する施設であり、医療上特に必要がある場合に限り他の病棟への患者の移動は認められるが、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。なお、「注1」のただし書の規定により入院基本料Eを算定した場合においても、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。
 - カ 療養病棟入院基本料2を算定するに当たっては、次の(イ)及び(ロ)の要件を満たすことが必要である。
 - (イ) 定期的（原則として月に1回）に患者の状態の評価及び入院療養の計画を見直し、そ

の要点を診療録に記載する。

- (ロ) 患者の状態に著しい変化がみられた場合には、その都度、患者の状態の評価及び対策を見直し、その要点を診療録に記載する。
- キ 療養病棟入院基本料2を算定する病棟については、「注5」に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

2 別添1の第1章第2部第1節中「A109有床診療所療養病床入院基本料」の(1)の次に次のように加える。

(2) 有床診療所療養病床入院基本料2（平成18年7月1日以降に限る。）

- ア 有床診療所療養病床入院基本料2は、「注1」の入院基本料及び「注2」の特別入院基本料から構成され、「注1」の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た診療所（療養病床に係るものに限る。）に入院している患者について、別に厚生労働大臣が定める区分（1日に2つ以上の区分に該当する場合には、該当するものうち最も高い点数の区分）に従い、当該患者ごとに入院基本料A等の各区分の所定点数を算定し、「注2」の特別入院基本料については、届け出た診療所（療養病床に係るものに限る。）に入院している患者について、算定する。ただし、「注1」の入院基本料を算定している場合において、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の療養病床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、その前日を1日目として3日前までの間は入院基本料Eを算定することができる。
- イ 「注1」の入院基本料のうち、入院基本料A、入院基本料B又は入院基本料Cのいずれかの算定に当たっては、定期的（原則として月に1回）に患者又はその家族に対して、当該患者の病状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分への該当状況について、別紙様式21又はこれに準ずる様式により作成した書面又はその写を交付のうえ十分な説明を行うとともに診療録に貼付しておくこと。なお、やむを得ない理由により説明を行うことが困難な場合であっても、患者又はその家族の求めに応じ、当該書面又はその写を交付するとともに診療録に貼付しておくこと。
- ウ 有床診療所療養病床入院基本料2に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用並びに浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については有床診療所療養病床入院基本料2に含まれる。ただし、「注1」のただし書の規定により、入院基本料Eを算定する場合については、この限りではない。
- エ 有床診療所療養病床入院基本料2を算定する病床は主として長期にわたり療養の必要な患者が入院する施設であり、医療上特に必要がある場合に限り他の病床への患者の移動は認められるが、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。なお、「注1」のただし書の規定により入院基本料Eを算定した場合においても、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。
- オ 有床診療所療養病床入院基本料2を算定するにあたっては、次の(イ)及び(ロ)の要件を満たすことが必要である。

- (イ) 定期的（原則として月に1回）に患者の状態の評価及び入院療養の計画を見直し、その要点を診療録に記載する。
 - (ロ) 患者の状態に著しい変化がみられた場合には、その都度、患者の状態の評価及び対策を見直し、その要点を診療録に記載する。
- カ 有床診療所療養病床入院基本料2を算定する病床については、「注5」に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

3 別添1の第1章第2部第3節中「A309 特殊疾患療養病棟入院料」を「A309 特殊疾患療養病棟入院料（平成20年3月31日までに限る。）」に改める。

4 別紙様式20の次に別紙様式21を追加する。

(別紙2)

「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」の一部改正について

1 第2の7を次のように改める。

7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日の属する月から算定する。なお、平成18年4月14日（療養病棟入院基本料2及び有床診療所療養病棟入院基本料2にあつては、平成18年7月21日）までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

2 第3の1の(5)を次のように改める。

(5) 算定要件中（療養病棟入院基本料2を除く。）の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

3 別添2の第2の4の(3)のエを次のとおり改める。

エ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1か月又は4週間の夜勤時間帯に従事する看護要員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員数で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1か月又は直近4週間の実績の平均値により、72時間以下であること。

また、届出直後においては、当該病棟の直近3か月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

なお、次の療養病棟については、この限りではないこと。

- (1) 療養病棟入院基本料2を算定する病棟の入院患者のうち、「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二に掲げる疾患及び状態にある患者（以下別添2において「別表第五の二の患者」という。）と別表第五の三の一及び二に掲げる疾患及び状態にある患者及び同表の三に掲げる患者（以下別添2において「別表第五の三の患者」という。）の合計が8割以上である病棟
- (2) 平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1又は特殊疾患療養病棟入院料2を算定している療養病棟（ただし、平成18年9月30日までに限る。）
- (3) 「基本診療料の施設基準等」の第十一の五に規定する病棟（以下「介護保険移行準備病棟」という。）

4 別添2の第2の5及び6を12及び13とし、4の次に次のように加える。

5 療養病棟入院基本料2を算定する病棟の入院患者に対する「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者及び別表第五の三の患者の割合の算出方法等

(1) 別表第五の二及び別表第五の三の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの別表第五の二の患者及び別表第五の三の患者に該当する日数の和

イ 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの入院日数の和

(2) 当該病棟の入院患者のうち、別表第五の二と別表第五の三の患者の合計が8割以上となった場合は、療養病棟入院基本料2にあつては「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)のロの「20対1配置病棟」への変更の届出を翌月速やかに行うこと。この場合、同月1日にさかのぼって受理したものととして処理すること。また、当該変更の届出前において、20対1配置病棟の実績を有する必要はないこと。なお、当該変更の届出については、(1)による患者の割合を算出するにあたり3か月間の実績を要することから、平成18年10月1日以降になされることとなる。

(3) 当該病棟の入院患者のうち、別表第五の二と別表第五の三の患者の合計が8割以上となった場合であつて、次のいずれかに該当しない場合にあつては、入院基本料Eを算定する病棟の届出を翌月速やかに行うものとする。この場合、同月1日にさかのぼって受理したものととして処理すること。また、当該届出については、(1)による患者の割合を算定するにあたり3か月間の実績を要することから、平成18年10月1日以降になされることとなる。

ア 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、1以上であること。

イ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の2割以上が看護師であること。

ウ 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

6 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)のロに規定する区分

当該療養病棟に入院する患者については、別紙5の2の「医療区分・ADL区分に係る評価票評価の手引き」を用いて評価すること。

7 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)のニに規定する認知機能障害加算の対象となる状態

当該加算の対象患者については、別紙5の2の「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」を用いて評価すること。なお、入院基本料Cの算定対象である患者について加算することができる状態とは、CPS (Cognitive Performance Scale。別紙5の2参照)が3点以上であること。

8 「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であつて、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者、又は平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者(別表第五

の二の患者を除く。)については、平成20年3月31日までの間に限り、それぞれ「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者とみなすこととされているが、当該患者には、次の患者が含まれるものであること。

- (1) 当該病棟から当該病棟以外の療養病棟入院基本料2を算定する療養病棟へ転棟した患者
 - (2) 当該病棟から一般病棟へ転棟又は転院した後、28日以内に再度療養病床入院基本料2を算定する療養病棟に入院した患者
- 9 介護保険移行準備病棟について、当該病棟の入院患者に対する「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合の算出方法等
- (1) 別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。
 - ア 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者に該当する日数の和
 - イ 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの入院日数の和
 - (2) 介護保険移行準備病棟は、介護老人保健施設等への移行準備計画を地方社会保険事務局長に届け出る際に、当該届出以降3か月において(1)により算出する割合が6割以上となることが見込まれる場合にあっても届出を行うことができるものであること。ただし、3か月間の実績において、(1)により算出する割合が6割を下回る場合にあつては、算定している入院基本料以外の入院基本料等への変更の届出を翌月速やかに行うこと。この場合、同月1日にさかのぼって受理したもものとして処理すること。
- 10 「基本診療料の施設基準等」の第十一の五に規定する移行準備計画には、介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画などについて記載すること。
- 11 「基本診療料の施設基準等」の第十一の五に規定する介護老人保健施設等には、有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)及び認知症高齢者グループホーム等が含まれるものであること。

5 別添2の第3の7の次に次のように加える。

- 8 有床診療所療養病床入院基本料2を算定する病床の入院患者に対する「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者及び別表第五の三の患者の割合の算出方法等
- (1) 別表第五の二及び別表第五の三の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。
 - ア 直近3か月における当該有床診療所の療養病床の入院患者ごとの別表第五の二の患者及び別表第五の三の患者に該当する日数の和
 - イ 直近3か月における当該有床診療所の療養病床の入院患者ごとの入院日数の和
 - (2) 当該病床の入院患者のうち、別表第五の二と別表第五の三の患者の合計が8割以上に該当することとなった場合は、有料診療所療養病床入院基本料2にあつては「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(3)の口の「4対1配置保険医療機関」への変更の届出を翌月速やかに行うこと。この場合、同月1日にさかのぼって受理したもものとして処理すること。また、当該変更の届出前において、4対1配置保険医療機関の実績を要する必要はないこと。なお、当該変更の届出については、(1)による患者の割合を算出するにあたり3か月間の実績を要すること

から、平成18年10月1日以降になされることとなる。

- (3) 当該病床の入院患者のうち、別表第五の二と別表第五の三の患者の合計が8割以上の場合であって、次のいずれかに該当しない場合にあつては、入院基本料Eを算定する病棟の届出を翌月速やかに行うものとする。この場合、同月1日にさかのぼって受理したものとして処理すること。なお、当該届出については、(1)による患者の割合を算出するにあたり3か月間の実績を要することから、平成18年10月1日以降になされることとなる。

ア 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

イ 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

- 9 「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(3)のロに規定する区分

別添2の第2の6と同様に取り扱うものであること。

- 10 「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(3)のニに規定する認知機能障害加算の対象となる状態

別添2の第2の7と同様に取り扱うものであること。

- 11 「基本診療料の施設基準等」の第十一の六の規定は、別添2の第2の9から11までと同様に取り扱うものであること。

- 6 別添2の第5の1中「一般病棟及び結核病棟」を「一般病棟、療養病棟（療養病棟入院基本料2に限る。）及び結核病棟」に改める。

- 7 別添2の第5の3を次のように改める。

3 病院である保険医療機関において、全病棟包括的に届出を行うことを原則とするが、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟を有する保険医療機関については、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟につき、それぞれ区分し、当該病棟種別の病棟全体につき包括的に届出を行う。ただし、療養病棟入院基本料2の療養病棟に係る届出については、いずれの療養病棟も特別入院基本料の算定対象とならない場合に限り、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割未満である病棟、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割以上である病棟、「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)のロの⑤の2に基づき届け出る病棟又は介護保険移行準備病棟ごとに届出を行うことができる。なお、ただし書きの場合においても、同一区分の届出を行おうとする病棟が2以上ある場合には、それらの病棟について包括的に届出を行うものとする。

- 8 (別紙様式3)の次に、別紙5の2を加える。

9 別添6の様式3及び様式5を別添のとおり改める。

様式 3

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

□ 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全対策及び褥瘡対策について、「基本診療料の施設基準等」の第四の基準に適合していること。

【備考】適合する場合は、□に「√」を記入し、入院診療計画等の基準に適合していることを確認できる文書（様式3の6（例）を参照のこと）を添付し届出ること。

	今回の届出に係る病棟	区分	病棟数	病床数	入院患者数		平均在院日数
					届出時	1日平均入院患者数	
総病床数							
一般病棟入院基本料 (感染症病床を含む。)							
包括病床群							
複合病棟							(一般のみ)
療養病棟入院基本料							
結核病棟入院基本料							
精神病棟入院基本料							
特定機能病院入院基本料							
一般病棟							
結核病棟							
精神病棟							
専門病院入院基本料							
障害者施設等入院基本料							
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							
新生児特定集中治療室管理料							
総合周産期特定集中治療室管理料							
	母体・胎児						
	新生児						
広範囲熱傷特定集中治療室管理料							
一類感染症患者入院医療管理料							
特殊疾患入院医療管理料（再掲）							
小児入院医療管理料（3は再掲）							
回復期リハビリテーション病棟入院料							
亜急性期入院医療管理料							
特殊疾患療養病棟入院料							
緩和ケア病棟入院料							
精神科救急入院料							
精神科急性期治療病棟入院料							
精神療養病棟入院料							
老人性認知症疾患治療病棟入院料							

- ※ 1日平均入院患者数の算定期間 年 月 日 ～ 年 月 日
 ※ 平均在院日数の算定期間 年 月 日 ～ 年 月 日
 ※ 療養病棟がある場合は、配置図及び平面図を添付すること。

[記載上の注意]

- 1 今回の届出に係る病棟に関してはこの欄に○を記入すること。
- 2 入院基本料の区分は下表の例により記載すること。

入院基本料	区分等
一般病棟入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 特別
療養病棟入院基本料 2	8割未満, 8割以上, 入院E, 移行, 特別
結核病棟入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 18対1, 20対1, 特別
精神病棟入院基本料	10対1, 15対1, 18対1, 20対1, 特別
特定機能病院入院基本料	
一般病棟	7対1, 10対1,
結核病棟	7対1, 10対1, 13対1, 15対1
精神病棟	7対1, 10対1, 15対1
専門病院入院基本料	7対1, 10対1, 13対1
障害者施設等入院基本料	10対1, 13対1, 15対1

注)療養病棟入院基本料2の区分等は次のとおりであること。

- ・「8割未満」とは、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割未満である病棟のことをいう。
- ・「8割以上」とは、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割以上である病棟のことをいう。
- ・「入院E」とは、「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)のロの⑤の2に基づき届け出る病棟のことをいう。
- ・「移行」とは、「基本診療料の施設基準等」の第十一の五の介護保険移行準備病棟のことをいう。

- 3 特定入院料の区分は下表の例により記載すること。

小児入院医療管理料	1, 2, 3
特殊疾患療養病棟入院料	1, 2
精神科急性期治療病棟入院料	1, 2
老人性認知症疾患治療病棟入院料	1, 2

- 4 療養病棟入院基本料2の「8割以上」又は「移行」の届出を行う場合にあつては、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計の割合、又は各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合が分かる資料を添付すること。

様式 5

有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類

病床数及び入院患者数	区分	病床数	入院患者数		備考		
			届出時	1日平均入院患者数			
総数		床	名	名	1日平均入院患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日		
内 訳	その他の病床 (専用病床)	(床)	(名)	(名)			
	療養病床 (専用病床)	(床)	(名)	(名)			
看護要員数	看護師・准看護師		看護補助者				
		入院患者に対する勤務	入院患者以外との兼務	入院患者に対する勤務		入院患者以外との兼務	
	総数	名	名	名		名	
	内 訳	その他の病床 (専用病床)	(名)	(名)			
		療養病床 (専用病床)	(名)	(名)		(名)	(名)
	上記以外の勤務	名	名				
勤務形態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)		時間帯区分					
		当直制 ・ 交代制 ・ その他 (: ~ :) (: ~ :) (: ~ :)					

[記載上の注意]

- 1 その他の病床とは、療養病床以外の病床をいう。
- 2 その他の病床の区分欄には1, 2を記入する。
- 3 療養病床の区分欄には「8割未満」、「8割以上」、「入院E」、「移行」又は「特別」を記入する。なお、これらの区分は次のとおりであること。
 - ・「8割未満」とは、当該病床の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割未満である場合のことをいう。
 - ・「8割以上」とは、当該病床の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割以上である場合のことをいう。
 - ・「入院E」とは、「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(3)のロの⑤の2に基づき届け出る病床のことをいう。
 - ・「移行」とは、「基本診療料の施設基準等」の第十一の六の介護保険移行準備病床のことをいう。
- 4 有床診療所療養病床入院基本料2の「8割以上」又は「移行」の届出を行う場合にあっては、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計の割合、又は各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合が分かる資料を添付すること。
- 5 専用病床とは、診療所老人医療管理料を算定する病床とする。なお、診療所老人医療管理料の届出については別途行うこと。
- 6 療養病床、その他の病床、専用病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。