

東日本大震災に伴う保険診療の取扱いの利用状況に係る報告書(平成24年12月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 \_\_\_\_\_

利用している特例措置 ※別添「特例措置の概要」 の番号を記載すること	番号:2、12、17、18 _____
	17を利用している場合は、その入院日(※複数名いる場合は、すべての者の入院日を記載) ( 平成 23 年 3 月 31 日 平成23年4月15日 )
	18を利用している場合は、その患者数: _____ 1 _____ 人
利用開始日	平成 23 年 4 月 1 日
平成24年12月1日時点で 特例措置を利用している 理由 ※該当するものに○(複 数回答可) ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること	1. 医師や看護師の確保が困難であり、不足しているため
	2. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、 患者の転院が困難であるため
	③ 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため
	4. 転院・入所する施設が見つからないことにより、患者の退院が困難であるため
	5. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため
	6. その他(
やむを得ない理由のため、 利用開始日が平成 24年10月1日以降となっ た場合、その理由(詳細 に記載すること)	
平成25年3月31日以降も 特例措置の利用を継続 する必要性(詳細に記載 すること)	記載例1)平成25年4月末には、受け入れ可能との連絡があり、転院が完了する見込み。
	記載例2)入所施設の受け入れ体制が整っておらず、利用者の転院の目途が立たない。
	他の転院先も探しており、半年後くらいに受け入れが可能な医療機関があるという
	情報があるので、できるだけ早急に対応する予定。

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (所在地) \_\_\_\_\_

(担当者) \_\_\_\_\_ 印 (連絡先) \_\_\_\_\_

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。

※3 所在地は市町村名まで記載すること。

東日本大震災に伴う保険診療の取扱いの利用状況に係る報告書(平成24年12月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 \_\_\_\_\_

利用している特例措置 ※別添「特例措置の概要」 の番号を記載すること	番号: _____
	17を利用している場合は、その入院日(※複数名いる場合は、すべての者の入院日を記載) ( 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 )
	18を利用している場合は、その患者数: _____ 人
利用開始日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
平成24年12月1日時点で 特例措置を利用している 理由 ※該当するものに○(複 数回答可) ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること	1. 医師や看護師の確保が困難であり、不足しているため
	2. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、 患者の転院が困難であるため
	3. 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため
	4. 転院・入所する施設が見つからないことにより、患者の退院が困難であるため
	5. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため
	6. その他( _____ )
やむを得ない理由のため、 利用開始日が平成 24年10月1日以降とな った場合、その理由(詳細 に記載すること)	
平成25年3月31日以降も 特例措置の利用を継続 する必要性(詳細に記載 すること)	

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (所在地) \_\_\_\_\_

(担当者) \_\_\_\_\_ 印 (連絡先) \_\_\_\_\_

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。

※3 所在地は市町村名まで記載すること。

※本様式の書式は変えないこと。

入院基本料等に関する実施状況報告書(平成24年12月1日現在)

受付番号 ※

(別紙2) 【病院記入用】

医療機関名		病院区分	1 特定機能病院 2 専門病院 3 その他	開設者	介護保険適用病床・病棟の有無		有・無		都道府県名	郡市区町村名	急性期看護補助体制加算／看護補助加算		看護補助者の夜勤配置区分	月平均1日当りの看護補助者配置数	
					厚生労働大臣の定める療養告示第2号に係る病床(2室8床)の有無	有・無	有・無	看護補助加算			看護補助加算				
入院基本料	届出区分	看護師比率区分	平均在院日数	病棟数	許可病床数	稼働病床数	1日平均入院患者数	現員数			夜勤配置区分	月平均1日看護職員配置数	看護補助者の夜勤配置区分	月平均1日当りの看護補助者配置数	
								看護師	准看護師	看護補助者					
入院基本料	一般病棟 1		日	棟	床	床	人	人	人	人				人	
	2 感染症病床(二類)			( )	( )	( )	( )								
	療養病棟 3														
	4														
	結核病棟 5														
	精神病棟 6														
	障害者施設等 7														
特定入院料	特殊疾患入院医療管理料 8			( )	( )	( )	( )							【その他】 ○一般病棟看護必要度評価加算 [有・無]	
	亜急性期入院医療管理料 1 9			( )	( )	( )	( )								
	亜急性期入院医療管理料 2 10			( )	( )	( )	( )								
	小児入院医療管理料 4 11			( )	( )	( )	( )								
	小児入院医療管理料 5 12			( )			( )								
	13														
	特定入院料に係る病棟等	14													
		15													
		16													
		17													
上記1～17の小計															
病棟・外来以外の看護要員数(再掲：看護部長等) 18								( )	( )						
外来看護要員数 19															

※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医療保険適用病床・病床についてのみ記入すること。

(介護保険適用病床や療養告示に係る2室8床については許可病床数や入院患者数に含めて記入しないこと。)

(別紙3) 【病院記入用】

1) 病院区分	1. 特定機能病院 2. 専門病院 3. その他
2) 救命救急入院料の届出	有 ・ 無

保険医療機関名 \_\_\_\_\_

3) 平成24年1月から平成24年12月までの7対1入院基本料又は10対1入院基本料(一般病棟看護必要度評価加算)、急性期看護補助体制加算の算定医療機関における患者の重症度・看護必要度に係る状況

	平成24年12月1日現在の届出区分
一般病棟	

	平成24年12月1日現在の届出区分
結核病棟 <sup>※</sup>	

月	届出入院料(区分)	届出病床数	入院患者の状況			入院患者延べ数の算出期間(1ヶ月)
			① 入院患者延べ数	② ①のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数	③ 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合(②/①) <small>※※小数点第1位まで</small>	
平成23年12月		床	名	名	%	23年12月1日 ～ 23年12月31日
平成24年1月		床	名	名	%	24年1月1日 ～ 24年1月31日
2月		床	名	名	%	24年2月1日 ～ 24年2月29日
3月		床	名	名	%	24年3月1日 ～ 24年3月31日
4月		床	名	名	%	24年4月1日 ～ 24年4月30日
5月		床	名	名	%	24年5月1日 ～ 24年5月31日
6月		床	名	名	%	24年6月1日 ～ 24年6月30日
7月		床	名	名	%	24年7月1日 ～ 24年7月31日
8月		床	名	名	%	24年8月1日 ～ 24年8月31日
9月		床	名	名	%	24年9月1日 ～ 24年9月30日
10月		床	名	名	%	24年10月1日 ～ 24年10月31日
11月		床	名	名	%	24年11月1日 ～ 24年11月30日

月	届出入院料(区分)	届出病床数	入院患者の状況			入院患者延べ数の算出期間(1ヶ月)
			① 入院患者延べ数	② ①のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数	③ 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合(②/①) <small>※※小数点第1位まで</small>	
平成23年12月		床	名	名	%	23年12月1日 ～ 23年12月31日
平成24年1月		床	名	名	%	24年1月1日 ～ 24年1月31日
2月		床	名	名	%	24年2月1日 ～ 24年2月29日
3月		床	名	名	%	24年3月1日 ～ 24年3月31日
4月		床	名	名	%	24年4月1日 ～ 24年4月30日
5月		床	名	名	%	24年5月1日 ～ 24年5月31日
6月		床	名	名	%	24年6月1日 ～ 24年6月30日
7月		床	名	名	%	24年7月1日 ～ 24年7月31日
8月		床	名	名	%	24年8月1日 ～ 24年8月31日
9月		床	名	名	%	24年9月1日 ～ 24年9月30日
10月		床	名	名	%	24年10月1日 ～ 24年10月31日
11月		床	名	名	%	24年11月1日 ～ 24年11月30日

※※本様式の書式は変えないこと。

※一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とする場合を除く。

有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（平成24年12月1日現在）

受付番号 ※

（別紙4） 【有床診療所記入用】

医療機関名		開設者		介護保険適用の病床の有無 厚生労働大臣の定める療養告示第2号に係る病床(2室8床)の有無		有・無 有・無		都道府県名		保険医療機関番号								
届出区分		病床数	1日平均入院患者数	現 員 数														
				看護 師	准看護 師	看護補助者												
有 床 診 療 所 入 院 基 本 料 1																		
有 床 診 療 所 入 院 基 本 料 2																		
有 床 診 療 所 入 院 基 本 料 3																		
療 養 病 床	1 入院 2 特別																	

【記載上の注意】

- 「受付番号※」については、地方厚生（支）局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。
- 「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（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。
- 「開設者」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 労働者健康福祉機構 5 その他（国） 6 都道府県 7 地方独立行政法人 8 市町村 9 日赤 10 済生会 11 北海道社会事業協会 12 厚生連 13 国民健康保険団体連合会 14 全国社会保険協会連合会 15 厚生年金事業振興団 16 船員保険会 17 健康保険組合及びその連合会 18 共済組合及びその連合会 19 国民健康保険組合 20 公益法人 21 医療法人 22 学校法人 23 社会福祉法人 24 医療生協 25 会社 26 その他の法人 27 個人（個人名を記入しないこと）
- 「介護保険適用の病床の有無」欄は、どちらかに○を付すこと。  
「厚生労働大臣の定める療養告示第2号に係る病棟（2室8床）の有無」欄は、「介護保険適用病床」が「有」の場合のみ、有、無のどちらかに○を付すこと。
- 「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）
- 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。
- 「病床数」欄は、医療法に基づく許可病床数を記入すること。
- 「1日平均入院患者数」欄は、直近1年間の延べ入院患者数を延日数で除して得た数を記入すること。 ※ この場合、1人未満の端数は、切り上げること。
- 「現員数」欄について  
(1) 常勤看護職員は、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者として、その数を記入すること。  
(2) 常勤以外のパート勤務者については、当該看護職員の1ヶ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。 ※ この場合、1人未満の端数は、切り捨てることとするが、切り捨てにより「0」となる場合のみ、小数点第二位までの実数を記入すること。（例：得た数が「1.4」の場合、1人未満の端数を切り捨て「1」と記入する。ただし、得た数が「0.9」の場合、1人未満の端数を切り捨てると「0」となるため、「0.96」と小数点第二位までの実数を記入する。）  
(3) 医療病床と介護病床が混在している場合は、入院患者数の割合で按分し、医療病床に係る人員のみ記入すること。 ※ この場合に限り、小数点以下は、切り上げること。
- 届出していない種別欄は全て空白のままとする。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。

※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。）

※本様式の書式は変えないこと。

他病棟への入院等の状況について(平成24年12月1日時点)

※受付番号 \_\_\_\_\_

本来入院できない病棟など(以下、「他病棟」という)に入院している患者について、設問①～④について答えて下さい。  
※記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。

①他病棟に入院している患者数		( )名	
②各々の患者について、 他病棟に入院している理由  ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )
	患者B	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )
	患者C	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )
	患者D	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )
	患者E	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )
	患者F	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )
③各々の患者について、 入院している病棟を記載し、入院基本料又は 特定入院料のいずれを算定しているか、 該当するものに丸をつけて下さい。	患者A	病棟	入院基本料 特定入院料
	患者B	病棟	入院基本料 特定入院料
	患者C	病棟	入院基本料 特定入院料
	患者D	病棟	入院基本料 特定入院料
	患者E	病棟	入院基本料 特定入院料
	患者F	病棟	入院基本料 特定入院料
④各々の患者について、 本来入院すべき病棟と、現在入院している病棟 からその病棟への移動の目途を教えてください。 目途がない場合は、その理由を詳細に 記載して下さい。	患者A	病棟:	
	患者B	病棟:	
	患者C	病棟:	
	患者D	病棟:	
	患者E	病棟:	
	患者F	病棟:	

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (所在地) \_\_\_\_\_

(担当者) \_\_\_\_\_ 印 (連絡先) \_\_\_\_\_

※1 本様式の書式は変えないこと。  
※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。  
※3 所在地は市町村名まで記載すること。

(別紙6)

慢性透析患者の他医療機関受診に関する報告書(平成24年12月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 \_\_\_\_\_

他医療機関による受診 が必要である理由			
○被災地においては透 析設備の復旧の目途 ○被災地外においては 転院の目途	平成 年 月		
	(未定の場合はその理由)		
対象となる慢性透析患者(平成24年12月1日時点) ※記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。			
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (所在地) \_\_\_\_\_

(担当者) \_\_\_\_\_ 印 (連絡先) \_\_\_\_\_

- ※1 本様式の書式は変えないこと。
- ※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。
- ※3 所在地は市町村名まで記載すること。

(別紙7)

在宅医療・訪問看護における被災地特例措置の利用状況に係る報告書(平成24年12月1日時点)

※受付番号 \_\_\_\_\_

医療機関名・ 訪問看護事業所名	
県名	
所在地 住所	
指定区分(該当するものの数字を○印で囲んで下さい。)	1.医療保険 2.介護保険 3.医療保険と介護保険の両方

下記1.～3.のうち、週3回を超えて算定しているものについて数字を○印で囲み、各々の設問①～②について答えて下さい。  
※記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。

1. 在宅患者訪問診療料

①週3回を超えて利用している利用者数	( )名	
②各々の患者について、 週3回を超えて利用している理由  ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を 記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者B	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者C	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者D	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者E	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者F	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )

2. 在宅患者訪問看護・指導料

①週3回を超えて利用している利用者数	( )名	
②各々の患者について、 週3回を超えて利用している理由  ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を 記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者B	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者C	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者D	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者E	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者F	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )

3. 訪問看護基本療養費

①週3回を超えて利用している利用者数	( )名	
②各々の患者について、 週3回を超えて利用している理由  ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を 記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者B	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者C	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者D	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者E	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )
	患者F	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他( )

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。



(別紙8)

新薬の処方制限に関する報告書(平成24年12月1日現在)

※受付番号 \_\_\_\_\_

厚生(支)局長 殿

新薬を14日を超えて処方している理由	
実績	平成24年7月 _____ 件
	平成24年8月 _____ 件
	平成24年9月 _____ 件
	平成24年10月 _____ 件
	平成24年11月 _____ 件

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (所在地) \_\_\_\_\_

(担当者) \_\_\_\_\_ 印 (連絡先) \_\_\_\_\_

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。

※3 所在地は市町村名まで記載すること。

(別紙9)

入院期間が180日を超える入院患者に関する報告書(平成24年12月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号

診療年月 平成 年 月

患者名(性別)	(男性・女性)	入院日	平成 年 月 日
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( )歳	入院日総数	日 (平成24年12月1日時点)
入院の契機となった 疾病名		治療を長期化させる原因 となった疾病名	
行っている治療内容			
退院できない理由 ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること	1. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、患者の転院が困難		
	2. 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、患者の退院が困難		
	3. 転院・入所する施設が見つからないことにより、患者の退院が困難		
	4. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、患者の退院が困難		
	5. その他(		
退院の予定及び退院へ 向けた支援の概要			

(医療機関名)

(所在地)

(担当者)

印 (連絡先)

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。

※3 所在地は市町村名まで記載すること。

クラウン・ブリッジ維持管理料に関する報告書(平成24年12月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 \_\_\_\_\_

利用開始日	平成 年 月 日
クラウン・ブリッジ維持管理料の特例措置を適用している理由	
実績	平成24年7月 _____ 件
	平成24年8月 _____ 件
	平成24年9月 _____ 件
	平成24年10月 _____ 件
	平成24年11月 _____ 件
やむを得ない理由のため、利用開始日が平成24年10月1日以降となった場合、その理由 ※該当するものに○(複数回答可) ※その他の場合は詳細に理由を記載すること	1. 震災により診療録が紛失し、歯冠補綴物やブリッジの装着日が不明になった患者が、新たに来院したため。
	2. その他( _____ )

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (所在地) \_\_\_\_\_

(担当者) \_\_\_\_\_ 印 (連絡先) \_\_\_\_\_

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。

※3 所在地は市町村名まで記載すること。

### 入院基本料等の施設基準に係る報告書添付書類

保険医療機関名 \_\_\_\_\_ 病棟数 \_\_\_\_\_ 病床数 \_\_\_\_\_  
届出区分 \_\_\_\_\_ 届出時入院患者数 \_\_\_\_\_ 人

看護配置加算の有無（該当に○）	<u>有</u> ・ 無
急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○）	<u>25 対 1（看護補助者 5 割以上）</u> ・ 25 対 1（看護補助者 5 割未満） ・ 50 対 1 ・ 75 対 1 ・ 無
夜間急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○）	<u>50 対 1</u> ・ 100 対 1 ・ 無
看護職員夜間配置加算の有無（該当に○）	<u>有</u> ・ 無
看護補助加算の届出区分（該当に○）	<u>1</u> ・ 2 ・ 3 ・ 無

○1日平均入院患者数〔A〕 \_\_\_\_\_ 人（算出期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

① 月平均1日当たり看護配置数 \_\_\_\_\_ 人  
うち、月平均1日当たり夜間看護配置数 \_\_\_\_\_ 人（看護職員夜間配置加算を届け出る場合に記載）

② 看護職員中の看護師の比率 \_\_\_\_\_ %（月平均1日当たり配置数：看護師 \_\_\_\_\_ 人）

③ 平均在院日数 \_\_\_\_\_ 日（算出期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

④ 夜勤時間帯（16時間） \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

⑤ 月平均夜勤時間数〔(D-E) / B〕 \_\_\_\_\_ 時間

⑥ 月平均1日当たり看護補助者配置数 _____ 人（急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合に記載） うち、月平均1日当たり夜間看護補助者配置数 _____ 人（夜間急性期看護補助体制加算を届け出る場合に記載）
---

看護要員数(常勤換算数) 看護師 \_\_\_\_\_ 人 准看護師 \_\_\_\_\_ 人 看護補助者 \_\_\_\_\_ 人

勤務計画表

種別 <sup>※1</sup>	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態 <sup>※2</sup>	夜勤の有無		日付別の勤務時間数 <sup>※5</sup>					月勤務時間数 (延べ時間数)	(再掲) 夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数
					(該当するつに○) <sup>※3</sup>	夜勤従事者数 <sup>※4</sup>	1日 曜	2日 曜	3日 曜	…	日 曜		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
准看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
看護補助者				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
夜勤従事職員数の計					[B] <sup>※4</sup>	月延べ勤務時間数の計					[C]		
月延べ夜勤時間数				[D-E]		月延べ夜勤時間数の計					[D]	[E]	
1日看護配置数 <sup>※6</sup>		[(A/届出区分の数 <sup>※7</sup> ) × 3]				月平均1日当たり看護配置数					[C/(日数 × 8)]		
夜間看護配置数 <sup>※6※9</sup>		A/12			月平均1日当たり夜間看護配置数 <sup>※8</sup>					[D/(日数 × 16)]			

[急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法]	
看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計 [F]	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計 [G]	[C] - [1日看護配置数 × 8 × 日数]
看護補助者のみの月延べ夜勤時間数 [H]	看護補助者(みなしを除く)のみの [D]
1日看護補助配置数 <sup>※6</sup> [I]	[(A/届出区分の数 <sup>※7</sup> ) × 3]
月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者含む)	[F+G/(日数 × 8)]
月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者除く) [J]	[F/(日数 × 8)]
夜間看護補助配置数 <sup>※6</sup>	A/届出区分の数 <sup>※7</sup>
月平均1日当たり夜間看護補助者配置数	[H/(日数 × 16)]
看護補助者(みなし看護補助者を含む)の最小必要数に対する看護補助者(みなし看護補助者を除く)の割合 (%)	[(J/I) × 100]

[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病棟勤務と当該保険医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等とを兼務しない看護要員の数及び勤務時間は除くこと。
- ※2 短時間正職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の短時間に、病棟と他部署等との兼務または専任の看護職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の兼務に○を記入すること。
- ※3 夜勤専従者は、夜専に○、夜勤時間帯の勤務が月16時間以下の者及び月12時間未満の短時間正職員は、無に○を記入すること。
- ※4 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者(夜勤専従者は含まない)は1を記入し、病棟兼務、非常勤職員及び短時間正職員の場合は、1か月間の病棟勤務の実働時間を時間割比例計算した数を記入すること。なお、夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合には看護補助者の従事者数を記入する必要があるが、急性期看護補助体制加算又は看護補助加算については、看護補助者の夜勤従事者数を記入しなくてよい。看護職員と看護補助者の勤務計画表をわけて作成しても差し支えない。
- ※5 上段は日勤時間帯、下段は夜勤時間帯における所定の勤務時間数をそれぞれ記入すること。
- ※6 小数点以下切り上げとする。
- ※7 届出区分の数とは、当該区分における看護配置密度(例えば10対1入院基本料の場合「10」、急性期看護補助体制加算1の場合「25」、夜間急性期看護補助体制加算1の場合「50」)をいう。

※8 月平均1日当たり夜間看護配置数は参考値であり、実際には常時12対1を満たす必要がある。

※9 夜間看護配置数は参考値であり、実際には日々の入院患者数により、必要となる夜間看護配置数は異なる。

〔届出上の注意〕

- 1 届出前1ヶ月の各病棟の勤務計画表（勤務実績）及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を算定する場合には、看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。
- 3 看護職員夜間配置加算の届出の際には、届出前1か月の日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

(別紙12)管理者用

以下の質問に対して、該当する数字を選択し、太線枠内に記載してください。

1. 震災前から看護職員不足ですか。	【0. いいえ 1. はい】			
2. 震災前より看護職員が何人減っているか。	【 人】			人
3. 何人看護職員が確保されれば、特例措置を活用しなくてすむか。	【 人】			人
4. 看護職員の採用活動は行っているか。	【0. いいえ 1. はい】			
5. 看護職員の確保に主に活用しているものはなにか。 【1. 求人公告 2. ナースセンター 3. ハローワーク 4. 有料職業紹介所】				
6. 平成25年新規採用(予定)者は、増えていますか。増えた場合はその人数を教えてください	【0. はい 1. いいえ】			人
7. 看護補助者の求人はしているか。	【0. いいえ 1. はい】			
8. 超過勤務は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】			
9. 退職者は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】			
10. 長期欠員者は、震災以降増えているか。増えた場合はその人数を教えてください	【0. いいえ 1. はい】			人
11. 長期欠員の主な理由は何か。 【1. 避難 2. 心理的要因 3. 体調不良 4. その他】		1		人
		2		人
		3		人
		4		人
12. 職員の復帰や採用のために必要な体制整備は主に何か。 【1. 住居 2. 保育所 3. 交通機関 4. こころのケア 5. 補助者の雇用 6. その他( )人】				人
13. 特例措置の継続の必要性				
月平均夜勤時間数(参考1の3~5)	【0. 不要 1. 必要】			
看護配置(参考1の6~8)	【0. 不要 1. 必要】			
平均在院日数(参考1の12~15)	【0. 不要 1. 必要】			
その他(具体的な措置について参考1の番号を以下に記載) 【	】			
	【0. 不要 1. 必要】			
14. 看護職の労働環境の現状と課題について【自由記載】				

(別紙12)看護職員用

以下の質問に対して、該当する数字を選択し、太線枠内に記載してください。

※可能な限り複数名に回答を求めて下さい。

1. 超過勤務は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】	
2. 夜勤回数は、震災以降増えているか。	【0. 減った・変わらない 1. 増えた】	
3. 2の質問の回答が1の人のみ回答してください。		
夜勤回数は月どのくらいですか。	【0. 月1回程度 1. 月2回以上】	
負担が大きくなりましたか。	【0. 変わらない 1. 大きくなった】	
4. 研修参加は、震災以降増えているか。	【0. はい 1. いいえ】	
5. 健康状態は、震災以降変化したか（体調が不良となったか）。	【0. いいえ 1. はい】	
6. 週休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】	
7. 有休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】	
8. 看護職の区分及び労働環境の現状と課題について【自由記載】	【正・准】	



(別紙12)看護職員用

以下の質問に対して、該当する数字を選択し、太線枠内に記載してください。

※可能な限り複数名に回答を求めて下さい。記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。

看護師A 看護師B 看護師C 看護師D 看護師E

1. 超過勤務は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】				
2. 夜勤回数は、震災以降増えているか。	【0. 減った・変わらない 1. 増えた】				
3. 2の質問の回答が1の人のみ回答してください。 夜勤回数は月どのくらいですか。	【0. 月1回程度 1. 月2回以上】				
負担が大きくなりましたか。	【0. 変わらない 1. 大きくなった】				
4. 研修参加は、震災以降増えているか。	【0. はい 1. いいえ】				
5. 健康状態は、震災以降変化したか（体調が不良となったか）。	【0. いいえ 1. はい】				
6. 週休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
7. 有休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
8. 看護職の区分及び労働環境の現状と課題について【自由記載】	看護師A( 正・准: _____ )				
	看護師B( 正・准: _____ )				
	看護師C( 正・准: _____ )				
	看護師D( 正・准: _____ )				
	看護師E( 正・准: _____ )				

看護師F 看護師G 看護師H 看護師I 看護師J

1. 超過勤務は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】				
2. 夜勤回数は、震災以降増えているか。	【0. 減った・変わらない 1. 増えた】				
3. 2の質問の回答が1の人のみ回答してください。 夜勤回数は月どのくらいですか。	【0. 月1回程度 1. 月2回以上】				
負担が大きくなりましたか。	【0. 変わらない 1. 大きくなった】				
4. 研修参加は、震災以降増えているか。	【0. はい 1. いいえ】				
5. 健康状態は、震災以降変化したか（体調が不良となったか）。	【0. いいえ 1. はい】				
6. 週休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
7. 有休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
8. 看護職の区分及び労働環境の現状と課題について【自由記載】	看護師F( 正・准: _____ )				
	看護師G( 正・准: _____ )				
	看護師H( 正・准: _____ )				
	看護師I( 正・准: _____ )				
	看護師J( 正・准: _____ )				