

- 11012x 上部尿路疾患
- 11013x 下部尿路疾患
- 11022x 男性生殖器疾患
- 16054x 腸管損傷（胃以外）

例：11013x 下部尿路疾患の場合

1回目の入院 110131 下部尿路結石症

2回目の入院 110133 神経因性膀胱

であれば、6桁目まで区別して判断するので一連とはみなさない。

### 3日以内とは

3日以内とは退院した日から3日後までに再入院した場合をいう。

例) 7月1日に退院した場合, 7月4日までに再入院した場合を3日以内とする。

3日以内	7月1日	7月2日	7月3日	7月4日	7月5日	7月6日	7月7日	備考
○	●	→						退院日当日に再入院
	→	●	→					退院日翌日に再入院
	→	→	●	→				退院日翌々日に再入院
	→	→	→	●	→			退院日から3日後に再入院
×	→	→	→	→	●	→		退院日から4日後に再入院
	→	→	→	→	→	●	→	退院日から5日後に再入院
	→	→	→	→	→	→	●	退院日から6日後に再入院

## 様式3

様式3は「施設調査票」であり、医療機関別の病床数、入院基本料等加算の算定状況等を把握するために必要なデータである。

### 1 入力方法

- \* 様式3は記入いただくエクセルファイルを後日厚生労働省から配布する。
- \* 様式3は電子媒体での提出を基本とするので、「記憶媒体」、「ファイル」についても、要領に従って提出すること。

#### (1) 届出病床数

各月1日における「届出病床数」及び「入院基本料等加算」の算定状況を、エクセルの記載要領に従って記載。「届出病床数」は、保険診療として地方社会保険事務局に届けられた病床数であって、医療法の許可病床数とは異なる。

- ※1 病床総数：医療保険届出病床数+介護保険届出病床数+その他病床数の合計
- ※2 医療保険総数：医療保険届出病床数の総計
- ※3 介護保険総数：届出病床数のうち、老人性痴呆疾患療養病棟を除いたもの
- ※4 その他病床数：健診ベッド等※2、※3に含まれない病床数

#### (2) 入院基本料加算

算定が可能な場合は「○」、不可の場合は「×」を入力する。

#### (3) 開設者コード

該当するコードを入力する。

コード	類型	説明
1	国立（独立行政法人含む）	独立行政法人国立病院機構、国立大学法人及び独立行政法人労働者健康福祉機構が開設する病院、国立病院（ナショナルセンター）、通信病院、その他の独立行政法人
2	公立	都道府県立、市町村立病院
3	公的	日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
4	社会保険関係	社会保険関係）全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合
5	医療法人	医療法人
6	個人	個人
7	その他の法人	公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協会社、1～6に該当しない法人

### 2 ファイル

- (1) 厚生労働省配布のエクセルファイルを使用すること。
- (2) Excel シートは1ファイルにつき2シートとすること。
- (3) 7月24日（金）提出期限の4月、5月、6月分は1ファイルに3ヶ月分まとめて入力し提出する。7月分以降は前回提出したファイルに追加入力したものを提出する。

#### Q&A

Q：改装のため休床としている病床があるが病床数には加えるのか。

A：地方社会保険事務局へ届出ている病床数を入力すること。

#### Q&A

Q：短期滞在手術基本料2、小児入院医療管理料4は病床数という概念がない。どのように入力するのか。

A：「○」と入力すること。

#### Q&A

Q：ハイリスク分娩管理加算について、施設基準の届出はしているが、4月には算定が1件もなかった場合はどちらになるのか。

A：算定の実績ではなく、算定可能かどうかで判定する。この場合は「○」となる。

Q&A

Q : A214 看護補助加算を A100 一般病棟入院基本料では算定していないが、A106 障害者施設等入院基本料で算定している。この場合は「○」と入力するのか。

A : 「×」となる。A2141 看護補助加算 1 は A1004 一般病棟入院基本料 15 対 1 に対して、また、A2142 看護補助加算 2, A2143 看護補助加算 3 は A1002, A1052 一般病棟、専門病院入院基本料 10 対 1 (平成 20 年 3 月 31 日において現に 7 対 1 入院基本料を算定している病棟 (特定機能病院に係るものを除く。)) であって、同年 4 月 1 日以降において 10 対 1 入院基本料を算定するもの)、A1003 一般病棟入院基本料 13 対 1、A1004 一般病棟入院基本料 15 対 1 に対して「○」「×」を判定する。これ以外は算定があっても「×」とする。