

調査票①（病院（指定介護療養型医療施設を含む。））

1 基本情報

① 病 院 名	
---------	--

② 住 所	
-------	--

③ 設 置 主 体	
-----------	--

④地域医療支援病院等の承認

地 域 医 療 支 援 病 院	
特 定 機 能 病 院	
地 域 が ん 拠 点 病 院	

⑤指定介護療養型医療施設の指定

指 定 あ り	
指 定 な し	

⑥病床の種別とその数

(単位：床)

病 床 種 別	一 般	療 養		精 神		結 核	感 染 症	合 計	
		指 定 介 護 療 養 型 医 療 施 設 (再掲)	指 定 介 護 療 養 型 医 療 施 設 (再掲)	指 定 介 護 療 養 型 医 療 施 設 (再掲)	指 定 介 護 療 養 型 医 療 施 設 (再掲)				
病 床 数									

⑦入院患者数及び外来患者数

1日平均入院患者数(人)	
1日平均外来患者数(人)	
平均在院日数(日)	

(単位:台)

⑧手術台数	
-------	--

(単位:件)

⑨分娩件数	
-------	--

⑩診療報酬の届出状況

急性期(特定)入院加算	
ハイケアユニット入院医療管理料	
亜急性期入院医療管理料	
夜間勤務等看護加算	
救命救急入院料	

2 看護職員就業状況

(1) 就業状況

①就業形態別

(単位:人)

	常勤	非常勤	紹介予定 派遣	パート・アルバイト		休業・休職	就業者合計	欠員数
				実人員	常勤換算			
保健師								
助産師								
看護師								
准看護師								
計								