

令和7年度 病床機能報告

報告様式1

「I 各病棟の病床が担う医療機能」及び
「II その他の具体的な項目」の
「① 構造設備・人員配置等に関する項目」

確認・記入要領

(有床診療所用)

(第1.0版)

— 目 次 —

《重要なお知らせ》.....	1
I. 報告の概要	2
(1) 報告の目的	2
(2) 一般病床・療養病床を有する有床診療所における報告の対象	2
(3) 報告様式1作成・提出の進め方	2
(4) 報告期限	3
(5) 問い合わせ窓口	4
II. 報告様式1の確認・記入の手引き	6
(1) 「診療所票」の確認・記入要領.....	7
1.設置主体	7
2.貴院の令和7年7月1日時点での地方厚生(支)局長への入院基本料の届出の有無、過去1年間(令和6年4月1日～令和7年3月31日)の最大使用病床数	8
3.医療機能等	8
4.有床診療所の病床の役割	9
5.許可病床数・最大使用病床数等	10
6.一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数	10
7.職員数	10
8.主とする診療科.....	13
9.入院患者数の状況	13
10.入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況.....	14
11.退院後に在宅医療を必要とする患者の状況.....	15
12.在宅療養支援診療所の届出の有無	16
13.往診、訪問診療を実施した患者延べ数	16
14.看取りを行った患者数	16
15.分娩件数	17
16.救急医療の実施状況	17
17.リハビリテーションの状況	18
18.医療機器の台数	19
19.退院調整部門の設置状況	19

《重要なお知らせ》

報告内容に係る見直し事項

前年度からの見直し事項なし

I. 報告の概要

(1) 報告の目的

本報告は、平成26年度より開始された病床機能報告制度に基づき、一般病床・療養病床を有する医療機関から、「病棟単位」を基本として当該病床で担っている医療機能の現状と今後の方向、具体的な報告事項をご報告いただきます。本報告は都道府県の地域医療構想の策定等に資する資料を得ることを目的としています。

なお、地域医療構想における病床の必要量は、医療機関内毎の病棟の構成や病棟単位の患者の割合等を正確に反映したものではないため、必ずしも病床機能報告の病床数と数値が一致するわけではありません。

また、本報告でいずれの医療機能を選択した場合でも、診療報酬の入院料等の選択に影響を与えるものではありません。

(2) 一般病床・療養病床を有する有床診療所における報告の対象

一般病床・療養病床を有する病院の報告様式1には、「病院用」と「有床診療所用」の2種類があります。

令和7年7月1日時点で、有床診療所から病院に移行している医療機関は、「有床診療所用」ではなく「病院用」の報告様式を提出いただく必要があります。都道府県からの報告に基づき、G-MIS上のWEBフォーム上ではいずれかの報告様式が既に表示されていますが、令和7年7月1日時点の区分と異なる場合は厚生労働省「令和7年度 病床・外来機能報告」事務局(以下「制度運営事務局」という。)までお問い合わせください。

また、貴院において医科レセプト、歯科レセプトの両方の診療報酬請求を行っている場合、報告様式1は医科と歯科を合わせてご報告ください。

(3) 報告様式1作成・提出の進め方

後述の「II. 報告様式1の確認・記入の手引き」をご参考のうえ、各項目についてご確認、ご報告いただき、別冊『令和7年度病床機能報告 報告マニュアル〈②手順編〉』のスケジュールに従って、以下の手順で報告様式1の作成と提出をお願いします。

(ア) G-MIS上のWEBフォームで作成・提出する場合

G-MIS上のWEBフォームでご報告いただきます。報告内容を機械的に判定し、必要に応じてエラーが表示されます。エラーメッセージが表示された場合は、メッセージの内容をご確認のうえ、報告内容を修正してください。

入力後は保存のうえ、[報告]ボタンをクリックしてご提出ください。なお、報告漏れや明らかな誤りがある場合、提出できないことがあります。その場合には入力内容を再度ご確認ください。

※深夜の2:00～5:00はシステムのメンテナンスが行われるため、病床・外来機能報告のG-MIS上で
の入力はお控えください。システムメンテナンス中に入力すると入力内容が正常に反映されない可
能性があります。

(イ) 紙媒体に記入して作成・提出する場合

紙媒体での報告を希望される場合は、別冊『令和7年度病床機能報告 報告マニュアル〈②

手順編〉』の手順に従って紙媒体の報告様式を入手してください。紙媒体の報告様式発送は、受付から5~10営業日程度を要する場合があります。記入した紙媒体の報告様式は、入手時に同封されている返信用封筒でご提出ください。なお、業務効率化等の観点から、可能な限りG-MIS上でのWEBフォームで報告を行ってください。

■「報告様式1」について

- 有床診療所用の「報告様式1」は、1施設1病棟と考え、「診療所票」のみで構成されます。
- 診療所票は、病床数、人員配置、入院患者数、救急医療の実施状況、医療機器の台数等の一定の項目のみ必須の報告項目で他の項目は任意の報告です。なお、紙媒体では、必須の報告項目は記入欄が太枠となっています。G-MISのWEBフォーム上では「*」が表示されます。
- 任意の報告項目を報告する場合は、当該項目のすべての設問をご報告ください。
- 一部の項目では、項目の内訳を入力すると合計値が自動計算される等、入力の簡易化や誤入力防止のための機能を設けています。自動計算される項目への直接の入力はできませんので、他の項目を入力のうえ、計算結果をご確認ください。
- 他項目の入力結果より報告が不要となる一部の項目については、当該項目の回答欄が入力不可（グレーアウト）となる機能を設けています。

① 有床診療所票：

- ・ 医療機関住所、本報告のご担当者・連絡先等をご報告ください。
- ・ 設置主体、許可病床数（一般病棟、医療法上の経過措置に該当する病床、療養病床）、主とする診療科、医療機器の台数については、令和6年度病床機能報告の報告内容があらかじめ入力（プレプリント）されています。プレプリントの内容に変更や誤りがある場合は、正しく入力し直してください。
- ・ 有床診療所の病床の役割や病床数、職員数、その他の基本情報、往診・訪問診療の実施状況、看取りの実施状況、分娩件数等をご報告ください。

■報告における留意点

- 報告期間後に修正の必要が生じた場合は制度運営事務局までご連絡ください。G-MIS上のWEBフォームで直接入力された報告様式は、G-MIS上のWEBフォームで保存のうえ、[報告]ボタンを押すことにより提出いただけます。

(4) 報告期限

- 報告期限は11月30日 23:59です。
- 報告内容に不備を確認した場合、制度運営事務局より問い合わせをさせていただくことがあります。報告期限の直前に報告された場合、制度運営事務局による確認が翌月になる場合が

あり、ご提出いただいたデータに不備があった際の修正期間が短くなる可能性があります。紙媒体で提出した場合のデータの不備は、制度運営事務局より電話で照会予定です。

- G-MIS 上の WEB フォームで直接入力された報告様式は、G-MIS 上の WEB フォームで保存のうえ、[報告] ボタンを押すことにより提出いただけます。
- 報告期間後に修正の必要が生じた場合は制度運営事務局までご連絡ください。

(5) 問い合わせ窓口

- 病床機能報告の報告作業において不明点がありましたら、下記問い合わせ窓口へ電話でご連絡ください。電話受付時間内のお問い合わせが難しい場合、G-MIS サイトの連絡フォーム「病床・外来機能報告 問合せフォーム」あるいは FAX でご連絡ください。「病床・外来機能報告 問合せフォーム」での問い合わせ方法については別冊『令和 7 年度病床機能報告 報告マニュアル〈②手順編〉』の【5. 問い合わせ窓口 病床・外来機能報告 問合せフォーム「1. 質疑・照会」の操作方法】をご覧ください。
- FAX でお問い合わせの場合は、病床・外来管理番号（注）、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ずご記載ください。

（注）病床・外来管理番号は報告対象医療機関を管理するための番号となります。

- お問い合わせいただく前に本資料『令和 7 年度病床機能報告 確認・記入要領』と別冊『令和 7 年度病床機能報告 報告マニュアル〈①基本編〉』、『令和 7 年度病床機能報告 報告マニュアル〈②手順編〉』をはじめとする関連資料をご参照いただいたうえで、ご不明点がある場合は、問い合わせ窓口までご連絡ください。

※ 厚生労働省の HP よりダウンロードできます。

URL : <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

- 問い合わせ内容によっては窓口が異なりますので、該当の問い合わせ窓口におかけ直しをお願いする場合があります。
- 報告期限の間際は、お問い合わせが多く発生することが予想されるため、回答にお時間をいただく場合があります。関連資料等をご参照いただき、お早めに報告様式をご確認・ご報告ください。

問い合わせ窓口 厚生労働省 「令和7年度病床・外来機能報告」事務局

委託先

報告内容に関するお問い合わせ：株式会社三菱総合研究所（制度運営事務局）・・①②③

※ 病床・外来機能報告の報告方法・内容、プレプリントデータ、その他、病床・外来機能報告制度についてはこちらにお問い合わせください。

G-MISに関するお問い合わせ：厚生労働省G-MIS事務局・・③のみ

※ ユーザ名、G-MISの画面操作方法、システム障害発生時等についてはこちらにお問い合わせください。

①電話（フリーダイヤル）0120-142-305 [平日9:00~17:00受付]

②FAX（制度運営事務局専用） 03-5615-9278 [24時間受付]

FAXでのお問い合わせの際は、病床・外来管理番号、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ず記載してください。

③病床・外来機能報告 問合せフォーム（G-MIS サイトの連絡フォーム） [24時間受付]

※ ①②電話、FAXの開設期間は令和7年9月22日 9:00~12月26日17:00です。

※ ③病床・外来機能報告 問合せフォームの開設期間は令和7年9月22日9:00~令和8年1月30日23:59です。

電話でお問い合わせいただく場合、音声ガイダンスが流れます。

音声ガイダンスに従い、お問い合わせ内容の番号をご入力ください。

問い合わせ内容によっては別の窓口の番号をお伝えしてかけ直していただく場合があります。

II. 報告様式 1 の確認・記入の手引き

報告様式 1 の各項目の報告にあたっては、下記の一般事項及び各項目の記入の手引きをご参考ください。

一般事項

- 報告内容についてお問い合わせする場合がありますので、報告に係るご担当者の氏名及び電話番号、FAX 番号、e-mail 等を必ずご報告ください。
- 各項目において未回答の場合はゼロとみなします。

G-MIS 上の WEB フォームの入力における留意事項

- G-MIS 上の WEB フォームでは、入力内容に不備がある場合画面上にエラーメッセージが赤字で表示されます。
- 必須項目が未入力あるいはエラーメッセージが表示される場合、入力内容の見直しが必要になります。メッセージの内容をご確認のうえ、ご入力・ご修正ください。

紙媒体の留意事項

- 数字を記入する欄は、右詰めでご記入ください。また、複数の桁の欄がある場合、空いている桁はご記入いただく必要はありません。
- 紙媒体の報告様式 1 に数字を記入する際は下記の例に従ってください。

<数字記入例>

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

<悪い記入例>

1

1にカギをつける

4

4の上部が閉じている(9と混同)

0

0か6か不明

9

枠から数字がはみ出ている

(1) 「診療所票」の確認・記入要領

- 貴院の医療機関名称や、病床・外来管理番号、医療機関住所、本報告のご担当者・連絡先等について、施設管理者及び事務部門の担当者がご報告ください。
- 医療機能や有床診療所の病床の役割、病床数、職員数、診療科、入院患者数等の一定の項目のみ報告が必須で、他の項目は任意です。施設管理者及び事務部門の担当者がご報告ください。（入院患者の状態や医療内容に係る報告項目については看護師長等にご報告いただいても問題ございません。）
- 医科レセプトと歯科レセプトの両方の医療機関コードを保有する医療機関は、医科と歯科を合わせた数値をご報告ください。
- 一般病床・療養病床の許可病床を有しているものの休床中の病床、医療保険の対象でない公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者も報告の対象になります。
- 病床機能報告制度では、医療法第7条第1項から第3項にもとづいて開設許可を受けている一般病床・療養病床が報告の対象となります。基準病床数制度において特例とされている特定の病床等も含めてご報告ください。
- 令和7年7月1日時点で地方厚生（支）局長への入院基本料の届出がなく、かつ令和6年4月1日～令和7年3月31日の期間に使用病床数がない有床診療所は、報告様式1の以下の項目の報告は不要ですが、他の項目は報告が必要です。

7. 職員数のうち、②入院部門

9. 入院患者数の状況

※「5. 許可病床数・最大使用病床数等」は回答必須項目ですが、当該欄にゼロを記入する場合でも、今後稼働の予定がある場合や、その他入院患者の受け入れを再開する可能性がある等の場合は、必要に応じて自由記入欄にその旨をご記載ください。

- 人数や件数など数字を入力する欄において無入力の場合はゼロとみなします。ただし、「5. 許可病床数・最大使用病床数等」、「6. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数」について「0」の場合は「0」を必ずご記載ください。

◎貴院名	令和7年7月1日時点の貴院の医療機関名称をご確認ください。
◎病床・外来管理番号(送付状に記載の8桁コード)	9月下旬に医療機関あてに発送しております郵便物の送付状に記載されている病床・外来管理番号と相違ないか、ご確認ください。 なお、病床・外来管理番号は報告対象医療機関を管理するための番号です。
◎医療機関住所	令和7年7月1日時点の貴院の郵便番号、所在地をご報告ください。
◎報告担当者	報告内容についてお問い合わせする場合がありますので、ご担当者の氏名及び部署、電話番号、FAX番号、e-mailアドレスをご報告ください。

1. 設置主体	
必須 (1)	令和7年7月1日時点の貴院の設置主体をご報告ください。 一部事務組合及び広域連合は、地方自治法に定める特別地方公共団体であるため「8. 都道府県」か「9. 市町村」を選択してください。 「19. 公益法人」には、「公益財団法人」も含まれます。「20. 医療法人」には、「特定医療法人」、「社会医療法人」、「特別医療法人」、「財団医療法人」、「社団医療法人」も含まれます。

2. 貴院の令和7年7月1日時点での地方厚生(支)局長への入院基本料の届出の有無、過去1年間(令和6年4月1日～令和7年3月31日)の最大使用病床数	
本設問の2-①の回答が「2. 無し」かつ2-②の回答が「2. 0床」に該当する場合は、以下の必須項目の報告は不要です。 ・「7. 職員数」のうち、「②入院部門」の項目 ・「9. 入院患者数の状況」の項目	
①令和7年7月1日時点での 地方厚生(支)局長への入院 基本料の届出の有無 必須 (2)	令和7年7月1日時点における地方厚生(支)局長への入院基本料の届出の有無をご報告ください。
②過去1年間(令和6年4月1 日～令和7年3月31日)の最 大使用病床数 必須 (3)	令和6年4月1日～令和7年3月31日の過去1年間における最大使用病床数について、「1. 1 床以上」／「2. 0床」のいずれかをご報告ください。 なお、最大使用病床数は、許可病床数のうち令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に 最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数を指します。

3. 医療機能等

医療機能の選択にあたっての考え方については、別冊『令和7年度病床機能報告 報告マニュアル(①基本編)』をご参照ください。

高度急性期機能	高度急性期機能とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能を指します。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	急性期機能とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能を指します。
回復期機能	回復期機能とは、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能、特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能を指します。 ※回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、現状において、リハビリテーションを提供していないなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合は、回復期機能を選択できます。
慢性期機能	慢性期機能とは、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能及び長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能を指します。 ※有床診療所における機能の選択の例 ・産科や整形外科等の単科で手術を実施している有床診療所→急性期機能 ・在宅患者の急変時の受入れや急性期経過後の患者の受入れ等幅広い病期の患者に医療を提供している有床診療所→急性期機能又は回復期機能のいずれか ・病床が全て療養病床の有床診療→慢性期機能

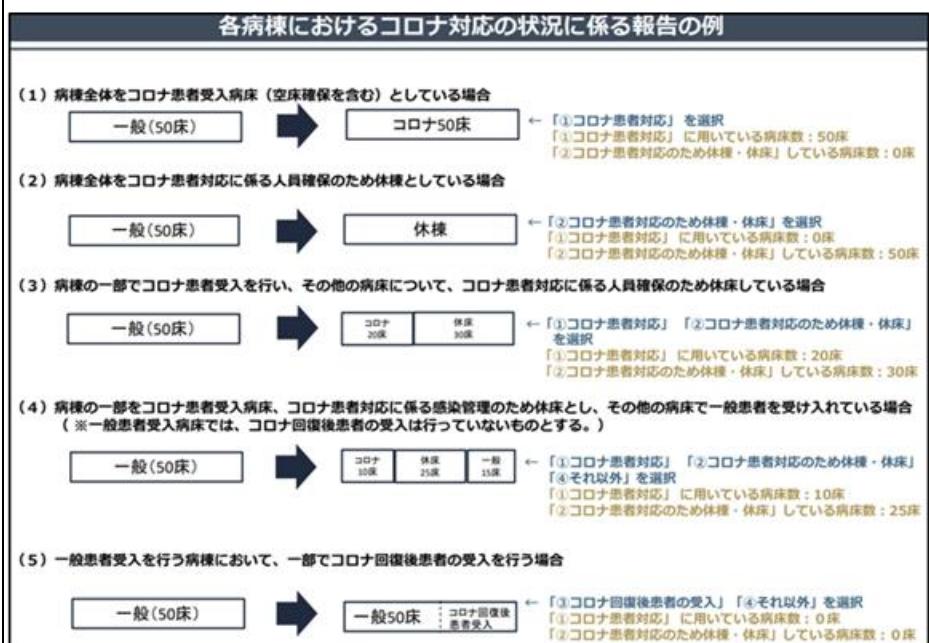
医療機能の選択に関する留意点

【高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟の場合】	別冊『令和7年度病床機能報告 報告マニュアル(①基本編)』(2-4. 医療機能の選択における留意点)に掲げる高度急性期・急性期に関連する医療行為を全く提供していない場合は、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切にご選択ください。 なお、別冊『令和7年度病床機能報告 報告マニュアル(①基本編)』(2-4. 医療機能の選択における留意点)に掲げる医療を全く提供していないにもかかわらず、高度急性期機能又は急性期機能と報告される場合は、別冊『令和7年度病床機能報告 報告マニュアル(①基本編)』(2-4. 医療機能の選択における留意点)に掲げるもの以外に行なった医療行為を別途、ご報告いただく必要があります。
【有床診療所が統合される予定である場合】	有床診療所を統合する予定の場合は、現時点での「2026(令和8)年7月1日時点の機能」をご回答ください。その際、末尾の自由回答欄にご状況を詳細にご記載ください。
【医療保険の対象でない医療を提供している場合】	医療保険の対象でない公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等、主に担っている機能を1つご選択ください。
①2025(令和7)年7月1日時点の機能 必須 (4)	令和7年7月1日時点で入院部門が担う医療機能について、4つの機能(高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能)の中から、各医療機関のご判断で <u>いずれか1つ</u> ご選択ください。
②コロナ対応の状況について 必須 (5)	令和7年7月1日時点のコロナ対応の状況について、「1. コロナ患者(疑似症患者含む)対応を行っている」／「2. コロナ患者(疑似症患者含む)対応のために休棟・休床している」／「3. コロナ回復後の患者の受入を行っている」／「4. それ以外(地域における役割分担の協議を踏まえた一般医療の提供など)」の中から、該当するものすべてにチェックを入れてください。また、「1. コロナ患者(疑似症患者含む)対応を行っている」及び「2. コロナ患者(疑似症患者含む)対応のために休棟・休床している」についてチェックを入れた場合は、その病床数をご報告ください。

「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応を行っている」とは、当該病棟において、実際にコロナ患者を受け入れている病床を有する場合を指します。

「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応のために休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床の対応を行っている場合を指します。

※診療所は施設全体を1病棟としてお読み替えください。



③2026(令和8)年7月1日時点の機能 必須 (6)	2026(令和8)年7月1日時点で入院部門が担う予定の医療機能について、4つの機能(高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能)の中から、各医療機関のご判断でいずれか1つご選択ください。 介護保険施設等へ移行予定の場合は、当該選択肢をご選択ください。
④上記③で「7. 介護保険施設等へ移行予定」を選択した場合、2026年7月1日時点の移行予定先 必須 (7)	2026(令和8)年7月1日時点の機能において当該病棟が担う病床の機能の予定について、「介護保険施設等へ移行予定」を選択した場合、2026(令和8)年7月1日時点の移行予定先について、「1. 介護医療院」／「2. 介護老人保健施設」／「3. 介護老人福祉施設」／「4. 1～3以外の介護サービス」の中から、いずれか1つご選択ください。 なお、具体的な移行先が決まっていない場合であっても、1～4の中から現在のお考えに最も近いものをご選択ください。今回の報告をもって、今後の移行先が限定されるものではありません。
【2026(令和8)年7月1日迄に変更予定がある場合】 必須 (8)	2026(令和8)年7月1日時点の機能の実現に向けて、2026(令和8)年7月1日までに機能の変更予定がある場合は、本項目にチェックを入れて、変更前後の機能および変更予定年月をご報告ください。
【令和7年7月1日時点で休棟中の場合】	「①2025(令和7)年7月1日時点の機能」について、休棟中であって医療機能の選択が困難である場合には、「5. 休棟中(今後再開する予定)」／「6. 休棟中(今後廃止する予定)」の中から、いずれか1つご選択ください。 「③2026(令和8)年7月1日時点の機能」については、再開の予定がある場合は、「1. 高度急性期機能」～「4. 慢性期機能」からいずれか1つご選択ください。再開の予定がない場合、休棟継続、又は再開の予定が未定で医療機能の選択が困難である場合は、「5. 休棟予定」をご選択ください。廃止予定の場合は、「6. 廃止予定」をご選択ください。
【入院部門を今後休棟又は廃止する予定の場合(介護保険施設等への移行の場合を除く)】	「①2025(令和7)年7月1日時点の機能」については、現時点の機能を「1. 高度急性期機能」～「4. 慢性期機能」からいずれか1つご選択ください。 「③2026(令和8)年7月1日時点の機能」については、報告時点で休棟・廃止予定(介護保険施設等への移行の場合を除く)であって、医療機能の選択が困難である場合は、「5. 休棟予定」／「6. 廃止予定」の中から、いずれか1つご選択ください。入院部門を休棟していない、又は休棟後に再開予定の場合は、「1. 高度急性期機能」～「4. 慢性期機能」からいずれか1つご選択ください。

4. 有床診療所の病床の役割	
必須 (9)	令和7年7月1日時点における「1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」「2. 専門医療を担つて病院の役割を補完する機能」「3. 緊急時に対応する機能」「4. 在宅医療の拠点としての機能」「5. 終末期医療を担う機能」のうち当てはまるものをご選択ください(複数回答可)。 該当する病床の役割が選択肢に存在しない場合、「6. いずれの機能にも該当しない」のみご選択ください。

また、令和7年7月1日時点で休棟中の場合に、有床診療所の病床の役割の選択が困難である場合は、「7. 休棟中」をご選択ください。

5. 許可病床数・最大使用病床数等

必須 (10) ~ (13) ※「最小使用病床数」は任意	<p>令和7年7月1日時点の入院部門の許可病床数、許可病床数のうち令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間の最大使用病床数等を病床種別毎にご報告ください。</p> <p>「③医療法上のコロナ特例により増床した病床」がある場合はご報告ください。ない場合は「0床」とご報告ください。</p> <p>「③医療法上のコロナ特例により増床した病床」とは、新型コロナウイルス感染症患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者に関する診断及び治療に係る病床の確保のため、医療法第7条の2第7項の規定又は医療法第30条の4第10項の規定に基づく医療法施行令第5条の3第2項の規定に基づき、協議を行い許可された病床の数を指します。</p> <p>有床診療所の病床数は19床以下とされています。許可病床数、最大使用病床数それぞれにおける一般病床・療養病床の合計が19床を超えないようご報告ください。</p> <p>なお、使用した病床数には、コロナ患者受入れに備えて確保している空床の病床数、コロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休床した病床数も含みます。</p>
許可病床数	<p>許可病床数とは、令和7年7月1日時点で、医療法第7条第1項から第3項にもとづいて開設許可を受けている病床数を指します。</p> <p>許可病床数は、基準病床数制度で特例とされている特定の病床等も含めてご報告ください。また、休床中の病床も含みます。</p> <p>許可病床数(一般病床、医療法上の経過措置に該当する病床、療養病床)は、昨年度ご報告いただいた場合、その際の報告内容があらかじめ入力(プレプリント)されています。本設問についてはあらかじめ入力されている値を必ずご確認のほどお願いたします。</p> <p>許可病床数(一般病床、療養病床)が令和7年7月1日現在の登録状況と異なっている場合は、メッセージが表示されます。ご報告内容に間違がないと考えられる場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。</p>
最大使用病床数・最小使用病床数 ※「最小使用病床数」は任意	<p>許可病床数のうち令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間の最大使用病床数・最小使用病床数をご報告ください(最小使用病床数の報告は任意)。</p> <p>最大使用病床数は、許可病床数のうち令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数を指します。</p> <p>最小使用病床数は、許可病床数のうち令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に最も少なく入院患者を収容した時点で使用した病床数を指します。</p> <p>【人間ドックでベッドを使用した場合】 使用病床数にカウントしてください。</p>
2026(令和8)年7月1日時点の予定病床数	<p>報告時点において、当該病棟の2026(令和8)年7月1日時点の予定病床数をご報告ください。</p> <p>当年7月1日時点の許可病床数よりも多い予定病床数が入力されている場合、メッセージが表示されます。ご報告内容に誤りがないかを再度ご確認ください。入力内容に問題がなければ、そのままご報告いただくことも可能です。</p>
医療法上の経過措置に該当する病床	<p>医療法上の経過措置に該当する病床とは、平成13年3月1日時点で既に開設許可を受けている一般病床であって、$6.3\text{m}^2/\text{床}$(1人部屋)・$4.3\text{m}^2/\text{床}$(その他)となっている病床を指します。</p> <p>なお、病室の床面積は、医療法施行規則第3章第16条第1項第3号において「イ病院の病室及び診療所の療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。」、「ロイ以外の病室の床面積は、内法による測定で、患者一人を入院させるものにあっては六・三平方メートル以上、患者二人以上を入院させるものにあっては患者一人につき四・三平方メートル以上とすること。」とされていますが、経過措置が設けられています。</p> <p>該当する病床が無い場合は、「0床」とご報告ください。</p>
【最大使用病床数の合計が0床である場合の理由】(14)	「最大使用病床数」の合計が0床の場合、その理由をご報告ください。

6. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数

任意 (15) ~ (17)	<p>入院部門の一般病床・療養病床において、令和7年7月1日時点で有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料を算定するものとして地方厚生(支)局長に届け出ている病床数をご報告ください。</p> <p>「①②の入院基本料の届出なし」の病床数については、入院部門における許可病床数から、入院基本料と有床診療所療養病床入院基本料の届出病床数を差し引いた病床数が、自動計算にて算出されます。</p>
----------------	---

7. 職員数

常勤	常勤職員とは、雇用形態にかかわらず貴院で定められた勤務時間をすべて勤務する者を指します。ただし、貴院で定めた1週間の勤務時間が32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常勤(常勤換算)として計上します。
----	---

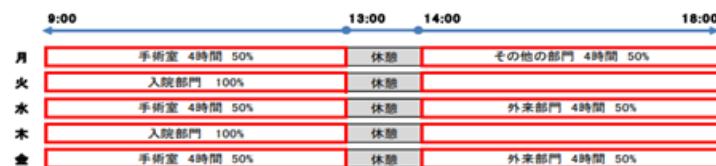
非常勤	<p>非常勤職員とは、貴院と雇用関係にあって上記の常勤でない職員を指します。貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を四捨五入)をご報告ください。</p> <p>例: 1週間の通常の勤務時間が40時間の有床診療所で、週2日(各日3時間) 勤務の看護師が1人と、週3日(各日5時間)勤務の看護師が2人いる場合(所定の勤務時間数を超えて行われた時間外勤務は含みません)</p> $\text{非常勤} = \frac{(2\text{日} \times 3\text{時間} \times 1\text{人}) + (3\text{日} \times 5\text{時間} \times 2\text{人})}{40\text{時間}} = 0.9\text{人}$ <p>なお、非常勤職員が月単位で管理されている場合には、1か月の所定労働時間を用いて、1か月の勤務時間について常勤換算して計上してください。</p>
職員の数え方	<p>職員数は、有給・無給を問わず令和7年7月1日時点で当該医療施設に雇用されている者を計上します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月1日に欠勤している場合でも、雇用されていれば計上します。 ・7月1日の採用者は計上しますが、退職者は計上しません。 ・貴院が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者を含みます。業務請負の労働者、ボランティアは対象外です。
【報告対象の職種】	<p>報告対象となる職種は、報告様式に記載されている職種のみであり、報告様式に記載がない職種(事務職員等)の職員数は報告対象外です。</p>
【医師数、歯科医師数の報告】	<p>医師数、歯科医師数の報告にあたっては、「病院報告」等の既存の調査等の内容を転記して差し支えありません。なお、医師として診療行為の実施有無に問わらず、医師免許を有する者を計上してください。</p>
【医師が定期的に他院で診察をしている場合の報告】	<p>正職員の医師が定期的に他院で診察をしている場合、他院での診察時間を除いて常勤換算した人数を非常勤職員に計上してください。</p>
【当直医を外部に委託している場合の報告】	<p>当該施設と雇用関係(施設が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者)がある場合は非常勤職員に計上してください。</p>
【保有している資格と従事している業務が異なる職員の扱い】	<p>他の資格を有しているものの看護補助業務を行っている職員は、看護補助者に計上してください。</p>
【複数の部門を兼務している職員の扱い】	<p>各部門の職員数とは、当該部門専任で業務を行っている(勤務時間の概ね8割以上を当該部門で勤務する)職員数を指します。</p>
<p>複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合には、外来部門の職員として取り扱ってください(外来部門で勤務していない場合であっても外来部門の職員数に計上してください)。複数部門における勤務時間数により職員数を按分していただく必要はありません。また、ある部門における職員数が「0人」となっても問題ございません。</p> <p>例えば、手術室とその他の部門を勤務時間の5割ずつ兼務している場合や、6割と4割で兼務している場合は、当該2部門における職員数は0人とした上で、外来部門に計上してください。また、3か所以上の部門を均等に兼務している場合、あるいは、職員が入院部門、外来部門、手術室をローテーションで勤務する等して管理されており、いずれの部門においても勤務時間が8割未満となる場合(勤務時間の概ね8割以上を勤務する部門がない場合)は、外来部門のみに計上し、他の部門の職員数は0人としてください。</p> <p>1人の職員が複数の職種の資格や複数の認定を有している場合は、人数が重複することが無いように、主に従事している業務の職種・資格・認定に計上してください。</p>	
<p>※各日の勤務時間において、複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となることから、外来部門の職員として取り扱う例</p>	
<p>例①: いずれの部門においても勤務時間8時間の8割(6.4時間)未満</p>	
<p>例②: いずれの部門においても勤務時間6時間の8割(4.8時間)未満</p>	
<p>例③: いずれの部門においても勤務時間8時間の8割(6.4時間)未満</p>	

例④: いずれの部門でも勤務時間8時間の8割(6.4時間)未満



※1週間の勤務時間において、複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となることから、外来部門の職員として取り扱う例

例①: いずれの部門でも1週間の勤務時間40時間の8割(32時間)未満



例②: いずれの部門でも1週間の勤務時間40時間の8割(32時間)未満



【長期にわたって勤務していない職員、産前・産後休暇や育児休暇中の職員の扱い】	<p>7月1日現在、貴院に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者(3か月を超える者。予定者を含む)は、計上しないでください。</p> <p>ただし、労働基準法(昭和22年法律第49号)で定める産前・産後休業(産前6週間・産後8週間)並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(令和6年法律第42号改正)で定める育児休業及び介護休業を取得している者は、計上してください。休業中の者に代替者がいる場合は、代替者のみを計上してください(休業中の者は含めない)。</p> <p>休業中で代替者がいない者は、7月1日時点で所属している部門の職員数に計上しますが、特定の部門に所属していない場合は「他の部門の職員数」に計上してください。</p>
【短時間勤務の常勤職員の扱い】	勤務時間でご判断ください。1週間の勤務時間が32時間未満の場合は、非常勤職員に計上してください。
【同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設(訪問看護ステーション等)の職員の扱い】	同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設の職員数は含めないでください。
①施設全体の職員数 必須 (18) ~ (32)	<p>令和7年7月1日時点の「施設全体」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。</p> <p>なお、「①施設全体の職員数」は、「②入院部門の職員数」、「③手術室の職員数」、「④外来部門の職員数」、「⑤その他の部門の職員数」の合計数と一致するように計上し、各部門間において職員数の重複がないようご報告ください。</p> <p>①施設全体の職員数の考え方</p>
②入院部門の職員数 条件付き必須 (33) ~ (44)	令和7年7月1日時点の「入院部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。なお、令和7年7月1日時点で入院部門に入院患者がいない場合、あるいは、入院部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる看護職員のみの場合等、看護職員配置が0人となる場合には、該当項目にチェックを入れてください。
③手術室の職員数 必須 (45) ~ (55)	令和7年7月1日時点の「手術室」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。
④外来部門の職員数 必須 (56) ~ (66)	令和7年7月1日時点の「外来部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。
⑤他の部門の職員数 必須 (67) ~ (77)	<p>令和7年7月1日時点の入院部門、手術室、外来部門以外の「他の部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。</p> <p>「他の部門」は、透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、入院調整部門、退院調整部門、薬剤部門、リハビリテーション部門、訪問看護部門、医事部門、管理部門、健診(人間ドック)部門等が該当します。</p>

8. 主とする診療科	
必須 (78)	<p>令和7年7月1日時点の入院部門で主とする診療科をご報告ください。なお、主とする診療科とは、当該病棟の5割を超える患者を診る診療科をいいます。いずれの診療科も5割以下の場合は、「45.複数の診療科で活用」を選択のうえ、当該病棟の患者を多く診ている順に最大上位3つまで診療科をご記入ください。</p> <p>該当する診療科がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。読み替えが困難な場合は、「44. その他の診療科」をご選択ください。</p> <p>入院部門の5割を超える患者を診る診療科と、標榜する診療科が一致しない場合も、実績にもとづき前者の診療科をご報告ください。</p> <p>休棟中の有床診療所は、休棟前の状況あるいは再開予定を踏まえてご報告ください。</p>

9. 入院患者数の状況	
必須 (79)、(82)～(83) ※「月別」は任意	令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間の新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数をご報告ください(月別の報告は任意)。過去1年間に新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数がいない場合は、「0人」でご報告ください。
【一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者の扱い】	新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数に計上してください。
【入院期間が通算される再入院の患者の扱い】	1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数に計上してください。
【救急患者として受け入れた患者が処置室、手術室等において死亡した場合の扱い】	救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合であっても、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数には計上しないでください。
【日帰り入院の扱い】	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料を算定している場合は、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数に数えてください。短期滞在手術等基本料1は、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数には計上しないでください。
【死産の扱い】 任意 (80)～(81)	死産の届出を行ったものについては、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数には計上しないでください。 新規入院患者については、そのうち、急変による入院患者数、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合(小数点第2位を四捨五入)もあわせてご報告ください。
新規入院患者	新規入院患者とは、令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に新しく入院した患者を指します。令和6年4月1日以前から入院していた患者は含みません。なお、当該医療機関を退院後、入院部門に再入院した患者は計上してください。 また、入院部門に医療療養病床と介護療養病床がある場合、入院部門内における病床間の移行は、新規入院患者に含まれません。
在院患者延べ数	在院患者延べ数は、令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に毎日24時現在で入院部門に在院していた患者を指します。ただし、退院日は在院患者延べ数に含めます。また、入院部門に入院した日に退院又は死亡した患者は含みます。 令和6年4月1日以前から入院していた患者は、在院患者延べ数に含みますが、令和6年4月1日以前の入院日数分は計上しないでください。
退院患者	退院患者とは、令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に入院部門から退院した患者(死亡退院を含む)を指します。令和6年4月1日以前から入院していた患者であっても、令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に退院した患者は計上してください。 入院部門に医療療養病床と介護療養病床がある場合、入院部門内における病床間の移行は、退院患者に含まれません。

**新規入院患者数、退院患者数、在院患者延べ数のカウント方法
(令和6年4月1日～令和7年3月31日)**

報告対象期間	入退院の状況				新規入院患者数		退院患者数			在院患者延べ数		
	患者A	患者B	患者C	患者D	患者A	患者B	患者C	患者D	患者A	患者B	患者C	患者D
令和6年3月28日												
令和6年3月29日	入院											
令和6年3月30日												
令和6年3月31日												
令和6年4月1日										1人		
令和6年4月2日	退棟	入棟				1人				1人	1人	
令和6年4月3日					入院・退院（日帰り） ※有床診療所入院基本料を算定				1人			
令和6年4月4日					入院・退院（日帰り） ※短期滞在手術等基本料1を算定				※1			※1
令和6年4月5日		退棟							1人		1人	
令和6年4月6日	入棟								1人			
令和6年4月7日									1人			
令和6年4月8日	退棟								1人			
令和6年4月9日									1人			

上記期間における計上人数

	患者A	患者B	患者C	患者D
新規入院患者数	1人	1人	0人	1人
退院患者数	2人	1人	0人	1人
在院患者延べ数	5人	4人	0人	1人

【計上における留意点】

※1：短期滞在手術等基本料1は、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数には計上しないでください。

急変による入院患者	急変による入院患者とは、有床診療所入院基本料1～3の施設基準と同様、急変時の入院(患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く)を行った患者を指します。(「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6年3月5日保医発0305第5号)と同一の基準)
急性期医療を担う病院の一般病棟	急性期医療を担う病院の一般病棟とは、有床診療所入院基本料1～3の施設基準と同様、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)又は専門病院入院基本料に限る)、10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)又は専門病院入院基本料に限る)、地域一般入院基本料、13対1入院基本料(専門病院入院基本料に限る)又は15対1入院基本料(専門病院入院基本料に限る)を算定する病棟(ただし、地域一般入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料を算定する保険医療機関にあってはA205救急医療管理加算の届出を行っている場合に限る)を指します。(「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6年3月5日保医発0305第5号)と同一の基準)

10. 入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況	
任意(84)～(99)	新規入院患者数、退院患者数について、入院前の場所別、退院先の場所別の内訳の患者数をご報告いただいた後、自動計算にて合算された患者数をあわせてご確認ください。 なお、新規入院患者数及び退院患者数の考え方は、 <u>上記の「9. 入院患者数の状況」と同様です。</u> 報告対象期間は、令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間です。
【他の病院、診療所へ外来受診後、紹介されて入院した患者の扱い】	「上記①のうち、家庭からの入院」に計上してください。
【助産所からの入院の扱い】	「上記①のうち、その他」に計上してください。
【社会福祉施設からの入院の扱い】	「上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院」に計上してください。

【入院期間が通算される再入院の患者の扱い】 1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても「①新規入院患者数」及び入院前の場所別の患者数、「②退院患者数」及び退院先の場所別の患者数に計上してください。

【入棟前の場所の定義】

施設名	該当項目
介護老人保健施設	介護施設・福祉施設からの入院
介護医療院	介護医療院からの入院
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	介護施設・福祉施設からの入院
養護老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
軽費老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
有料老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
認知症高齢者グループホーム・認知症対応型老人共同生活支援事業	介護施設・福祉施設からの入院
社会福祉施設	介護施設・福祉施設からの入院
養護盲老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
老人短期入所施設	家庭からの入院
老人デイサービスセンター	家庭からの入院
老人福祉センター	家庭からの入院
小規模多機能型居宅介護	家庭からの入院
サービス付き高齢者向け住宅	家庭からの入院

【退棟先の場所の定義】

施設名	該当項目
介護老人保健施設	介護老人保健施設に入所
介護医療院	介護医療院に入所
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	介護老人福祉施設に入所
社会福祉施設（第一種社会福祉事業を行なう施設）	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
養護老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
軽費老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
有料老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
認知症高齢者グループホーム・認知症対応型老人共同生活支援事業	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
養護盲老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
老人短期入所施設	家庭へ退院
老人デイサービスセンター	家庭へ退院
老人福祉センター	家庭へ退院
小規模多機能型居宅介護	家庭へ退院
サービス付き高齢者向け住宅	家庭へ退院

11. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況

任意 (100) ~ (103)	入院部門から退院した患者数は、在宅医療の要否をご判断のうえ、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定の状況別に患者数をご報告ください。 なお、当該有床診療所から退院した患者数の考え方は、上記の「9. 入院患者数の状況」の「退院患者」と同様です。 報告対象期間は、令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間です。同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設により在宅医療を提供する予定の場合は、「他施設が在宅医療を提供する予定の患者」に計上してください。 また、上記の「10. ②退院患者数」と11. における(100)「退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）」～(103)「退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者」の患者数の合計は一致します。
------------------	--

	<p>退院後に在宅医療を必要としない患者、死亡退院した患者は、「退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院を含む)」に計上してください。</p> <p>10. の「上記②のうち、他の病院、診療所へ転院」した患者、「上記②のうち、介護老人保健施設に入所」した患者は、貴院からの転院・退院時に、その後1か月間の在宅医療の実施予定が把握できている場合には、在宅医療の実施予定の状況別に患者数を計上してください。転院先の他の病院、診療所からの退院日、介護老人保健施設からの退所日が不明の場合は、転院時点での在宅医療を必要としないと考えられることから、11. では「退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院を含む)」に計上してください。</p>
在宅医療を必要とする患者	在宅医療を必要とする患者は、以下のいずれかの在宅医療を要する患者を指します。
・訪問診療	居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うもの。
・医師・歯科医師以外の訪問	<p>居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師・歯科医師以外の者(公的医療保険・公的介護保険の適用範囲内)が訪問して実施されるもの。</p> <p>※公的介護保険については、居宅サービス、介護予防サービスのうち「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」また、地域密着型サービスのうち、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス(訪問看護を利用する者に限る)」を利用した場合に限ります。</p> <p>往診のみをする患者、あるいは、上記の在宅医療が行われておらず、外来を受診しながら自宅で在宅酸素療法や自己注射等を行う患者は、在宅医療を必要とする患者に含みません。</p> <p>在宅医療の範囲は、在宅患者、介護保険の事業基準に基づき指定された養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム等の入居者、介護保険法に規定する短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)・複合型サービス(宿泊サービス)・認知症対応型共同生活介護・介護予防短期入所生活介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)・介護予防認知症対応型共同生活介護等のサービスを受けている患者です。</p>

12. 在宅療養支援診療所の届出の有無

任意 (104) 令和7年7月1日時点の在宅療養支援診療所の届出の有無をご報告ください。

13. 往診、訪問診療を実施した患者延べ数

①往診を実施した患者延べ数 任意 (105)	令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間において往診を実施した患者延べ数をご報告ください。 なお、往診とは、患者(介護老人保健施設等を含む)の求めにより必要に応じて患者に赴いて診療するものを指します。 同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設から往診を実施した患者については、患者延べ数に含みません。
②訪問診療を実施した患者延べ数 任意 (106)	令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間において訪問診療を実施した患者延べ数をご報告ください。 なお、訪問診療とは、居宅で療養を行っており、通院が困難な患者に対して、同意を得たうえで計画的な医学管理の下、定期的に医師が訪問して診療を行うものを指します。 同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設から訪問診療を実施した患者は、患者延べ数に含めません。

14. 看取りを行った患者数

任意 (107)～(112)	令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間の実施状況をご報告ください(「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日保医発0304第3号)様式11の3「在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告書(新規・7月報告)」における「I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について」と同一の報告内容です)。 看取りを行った患者数とは、診療報酬の算定の有無に関わらず、死亡診断を行った患者を指します。 また、在宅療養を担当した患者とは、以下を全て満たした場合を指します。 ・現に在宅医療に関わる医師がいる ・他の保険医療機関等と在宅支援連携体制を構築して緊急時の連携体制及び24時間往診が可能な体制等を確保している ・連絡先電話番号等の緊急時の注意事項等について事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供している ・直近1年間に訪問診療、往診等の在宅医療に係る診療を行った 連携医療機関とは、事前に緊急時の受入を届け出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含みます。 貴院で死亡した患者は、「(2)医療機関での死亡者数」の「上記(2)のうち、連携医療機関での死亡者数」に計上してください。
----------------	--

	介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者は、「(1)医療機関以外での死亡者数」の「上記(1)のうち、自宅以外での死亡者数」に計上してください。
--	--

15. 分娩件数

任意 (113)	令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間の分娩を行った件数(正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く)をご報告ください。なお、双生児の場合、経膣分娩については2件、帝王切開については1件としてください。
----------	---

16. 救急医療の実施状況

休日	休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する祝日(元日、成人の日、建国記念の日、天皇誕生日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、みどりの日、こどもの日、海の日、山の日、敬老の日、秋分の日、スポーツの日、文化の日、勤労感謝の日)、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日を指します。また、祝日の振替休日は休日に含みます。
夜間・時間外	夜間・時間外とは、貴院が表示する診療時間以外の時間(休日を除く)を指します。 なお、診療時間以外の時間の標準は、概ね午前8時前と午後6時以降(土曜日の場合は、午前8時前と正午以降)及び休日以外の日を終日休診日とする医療機関における当該休診日とします。 ただし、午前中及び午後6時以降を診療時間とする医療機関等については、表示する診療時間以外の時間を時間外としてください。
診察後直ちに入院となった患者延べ数	診察後直ちに入院となった患者延べ数は、入院治療を必要とする重症患者に救急医療を提供した患者の延べ数を指します。 救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等で死亡した場合は、患者延べ数に計上してください。
救急車の受入	救急車の受入とは、救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプター等により搬送された患者の受け入れを指します。 病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院で対応不能のために搬送された場合(他院に救急搬送されたものの、検査や処置の結果対応不能と判断されて搬送された場合、他院入院中の患者が他院で対応不能な疾患を発症したため搬送された場合等)は計上してください。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリが出動した場合は計上してください。 公共の救急車以外の車両を使用した場合も、傷病者の緊急搬送のために必要な特別な構造や装置を有する救急用自動車により傷病者を緊急搬送した場合は計上してください。このため、貴院の救急車を使用したものについては、これに該当する場合には含みますが、介護車両を使用したものは含みません。
患者延べ数の考え方	同一人物が、同日に2回来院した場合は2人とカウントしますが(3回来院した場合は3人、4回来院した場合は4人等)、同一回の来院で複数診療科を受診した場合には1人と計上してください。 患者あるいはその看護に当たっている者から電話等で治療上の意見を求められて指示し再診料を算定した場合は、患者延べ数に計上してください。 救急医療への該当性や疾患に依らず、休日・夜間・時間外に対応した患者数をカウントしてください。 休日や夜間・時間外にオンライン診療や電話受診した患者はカウントしません。
①休日に受診した患者延べ数 必須 (114) ～ (115)	令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間の休日に受診した患者延べ数をご報告ください。 なお、休日の定義は、貴院の診療日・診療時間に問わらず、上記の記載に従って患者延べ数を月毎に計上してください。1年間の件数には毎月の合計値が自動的に入力されます。 また、そのうち、診療後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせて月毎にご報告ください。 なお、休日の夜間に受診した患者は、「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上してください。また、休日に往診を行った患者も計上してください。休日に予約診療を行った患者と訪問診療を行った患者は、計上しないでください。
②夜間・時間外に受診した患者延べ数 必須 (116) ～ (117)	令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間の夜間に受診した患者延べ数を月毎にご報告ください。1年間の件数には毎月の合計値が自動的に入力されます。うち、診療後直ちに入院となった患者延べ数も、あわせて月毎にご報告ください。 なお、休日の夜間に受診した患者は、「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上し、「夜間・時間外に受診した患者延べ数」に計上しないでください。夜間に往診を行った患者は、計上してください。夜間に訪問診療を行った患者は、計上しないでください。
③救急車の受入件数 必須 (118)	令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間の救急車の受入件数について月毎にご報告ください。1年間の件数には毎月の合計値が自動的に入力されます。 なお、救急車の受入とは、救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者の受け入れをいいます。また、病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院で対応不能のために搬送された場合は計上してください。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリが出動した場合は計上してください。 救急車の受入件数は、休日・夜間に問わらず計上してください。

17.リハビリテーションの状況	
①リハビリテーションを実施した患者の割合 任意 (119)	令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間の在院患者延べ数について、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して疾患別リハビリテーションを提供した日の患者延べ数の割合をご報告ください。
	【1年間の場合】(小数点第2位を四捨五入)(単位:%)
	$\text{リハビリテーションを実施した患者の割合} = \frac{\text{各月の厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数の合計}}{\text{当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数}} \times 100$
	【月別の場合】(小数点第2位を四捨五入)(単位:%)
	$\text{当該月のリハビリテーションを実施した患者の割合} = \frac{\text{当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}{\text{当該月の当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数}} \times 100$
	なお、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者であっても、疾患別リハビリテーションを提供していない日の患者の延べ数については、分子には含めないでください。
②平均リハ単位数 任意 (120)	令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間に疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数について、入院部門において疾患別リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数で除した1日当たりリハビリテーション提供単位数をご記入ください。
	【1年間の場合】(小数点第2位を四捨五入)(単位:単位)
	$\text{平均リハ単位数} = \frac{\text{各月の厚生労働大臣が定める患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数の合計}}{\text{厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}$
	【月別の場合】(小数点第2位を四捨五入)(単位:単位)
	$\text{当該月の平均リハ単位数} = \frac{\text{当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数}}{\text{当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}$
	なお、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者であっても、疾患別リハビリテーションを提供していない日の患者の延べ数については、分子には含めないでください。分子は、上記の「17.①リハビリテーションを実施した患者の割合」の分子と同様になります。
③過去1年間の総退院患者数 任意 (121)～(125)	「9.③退院患者数」で記載した患者について、④以降の設問にご回答ください。

<p>④上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上又は機能的自立度評価法(FIM)得点で55点以下であった患者数</p> <p>⑤上記④のうち、機能的自立度評価法(FIM)得点で55点以下の患者数</p> <p>⑥上記④のうち、入院時に比較して退院時(転院時を含む)の日常生活機能評価が3点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には4点以上)又はFIM総得点で12点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には16点以上)改善していた患者数</p> <p>⑦上記⑥のうち、FIM総得点で12点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には16点以上)改善していた患者数</p>	<p>令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間の総退院患者数のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上又は機能的自立度評価法(FIM)得点が55点以下であった患者数、さらにそのうち、退院時(転院時を含む)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には4点以上)又はFIM総得点で12点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には16点以上)改善していた患者数もあわせてご報告ください。なお、日常生活機能評価に置き換えてよいこととなったFIMによる評価を行った患者数は、それぞれ内数をご報告ください。</p> <p>なお、死亡退院した患者、診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)令和元年厚生労働省告示第43号別表第1(医科点数表)第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院の患者は、計上しないでください。</p>
---	--

18. 医療機器の台数	
1台の医療機器が複数の機能を有する場合、主たる医療機器の台数を集計してください。	
①CTの台数 必須 (126)～(129)	令和7年7月1日時点のマルチスライスCT(64列以上、16列以上64列未満、16列未満)、その他のCTの台数をそれぞれご報告ください。 なお、マルチスライスCTの「64列以上」を保有しているものの、診療報酬上の施設基準の要件を満たしていないために「16列以上64列未満」として届出をされている場合は、施設基準上の要件に関係なく「64列以上」に台数を計上してください。
②MRIの台数 必須 (130)～(132)	令和7年7月1日時点の3テスラ以上、1.5テスラ以上3テスラ未満、1.5テスラ未満のMRIの台数をご報告ください。
③その他の医療機器の台数 必須 (133)～(143)	令和7年7月1日時点の血管連続撮影装置(デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器(IMRT)、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器、マンモグラフィの台数をご報告ください。

19. 退院調整部門の設置状況	
①退院調整部門の有無 任意 (144)	令和7年7月1日時点の退院調整部門の設置の有無をご報告ください。 退院調整部門とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行う部門を指します。 退院調整部門の設置の有無は、退院調整加算の算定の有無や、当該部門の業務が入院患者の退院に係る調整に関する業務に限定されているかに関わらず、ご判断ください。
②退院調整部門に勤務する職員数 任意 (145)～(150)	退院調整部門を設置している場合、令和7年7月1日時点の退院調整部門に勤務する職種別の職員数を、専従職員・専任職員毎にご報告ください。 専従職員とは、常勤・非常勤を問わず、原則として入院患者の退院に係る調整に関する業務のみに従事している者を指します。 専任職員とは、常勤・非常勤を問わず、退院調整業務とその他の業務を兼務している者を指します(例:午前の3時間は入院部門の看護業務に従事するが、午後の5時間は退院支援室等での業務に従事する者等を指します)。 専任(他部署の業務を兼務している)職員数は、前述の常勤換算の算出方法と同様、貴院の1週間の所定労働時間を基本として小数点第一位まで(小数点第二位を四捨五入)をご報告ください。 看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師をいいます。 MSW(メディカルソーシャルワーカー)の職員数については、そのうち社会福祉士の資格を有する者の人数もあわせてご記入ください。

【入院部門の再編・見直しにより過去1年間分の報告が困難な場合】

本診療所票の報告内容について、貴院で令和6年4月1日～令和7年7月1日に入院部門の再編・見直し(新規開設・増床等)を行ったことで、令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間分の状況を令和7年7月1日時点の入院部門の単位で報告することが困難な場合は、本項目にチェックを入れ、令和7年7月1日時点の入院部門の単位で「月単位」で報告が可能な過去の期間をご記載ください。報告年は「和暦」でご記載ください。

なお、期間内における許可病床数の変更を伴わない再編・見直しや休棟・休床の実施は、本項目には該当しません。

本診療所票における上記の設問のうち、「令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間」の状況を報告する項目では、ご記載いただいた対象期間における状況をご報告ください。

【令和6年7月1日に病棟の再編・見直しを行った場合の報告】

令和7年7月1日に許可病床数の変更を伴う病棟の再編・見直しを行ったことで、令和7年7月1日時点の病棟単位で過去の期間の報告が困難な場合は、該当する項目は「〇」としてください。

報告様式1の末尾における「令和6年4月1日～令和7年7月1日の間に病棟の再編・見直しにより過去1年間分の報告が困難な場合」の「令和6年4月1日～令和7年7月1日の間に病棟再編・見直しあり」にチェックを入れ、報告可能な対象期間は空欄でご報告ください。

【その他、ご報告にあたっての特記事項】

任意 (151)

ご報告にあたって、その他特記事項がございましたら自由回答欄にご記載ください。

参考

- 日常生活機能評価の測定方法

「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6年3月5日 保医発0305第5号）（別添6 別紙21）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001293317.pdf>