

令和 6 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

(病 院 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・療養病床を有する病院における報告の対象	2
(3) 報告様式1の作成・提出の進め方	2
(4) 報告期限	4
(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) 「基本票」の確認・記入要領	7
(2) 「施設票」の確認・記入要領	7
1.設置主体	8
2.職員数	8
3.DPC 群の種類	9
4.承認の有無	9
5.診療報酬の届出の有無	9
6.看取りを行った患者数	10
7.三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無	10
8.救急医療の実施状況	10
9.施設全体の最大使用病床数・最小使用病床数	11
10.医療機器の台数	11
11.退院調整部門の設置状況	12
(3) 「病棟票」の確認・記入要領	12
1.医療機能等	14
2.許可病床数・最大使用病床数等	16
3.一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数	16
4.病棟部門の職員数	17
5.主とする診療科	17
6.入院患者数の状況	17
7.入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況	20
8.退院後に在宅医療を必要とする患者の状況	21
9.分娩件数	22
10.一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	22
11.リハビリテーションの状況	24

《重要なお知らせ》

報告内容に係る見直し事項

- ・施設票「5. 診療報酬の届出の有無」の「② 急性期充実体制加算の届出の有無」が「急性期充実体制加算1の届出有り」「急性期充実体制加算2の届出有り」「届出無し」に変更となりました。
- ・施設票「5. 診療報酬の届出の有無」に「小児・周産期・精神科充実体制加算」が追加となりました。
- ・病棟票「2. 許可病床数」の「介護療養病床」の廃止に伴い、「医療療養病床」、「介護療養病床」が削除となりました。
- ・病棟票「3. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数」に「障害者施設等特定入院基本料」「特定集中治療室管理料5」「特定集中治療室管理料6」「新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料」「地域包括医療病棟入院料」「回復期リハビリテーション入院医療管理料」が追加となりました。
- ・病棟票「3. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数」の「介護療養病床において療養型介護療養施設サービス等の届出病床数」が削除となりました。
- ・病棟票「10. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合」の「短期滞在手術等基本料2又は3」が「短期滞在手術等基本料3」に変更となりました。
- ・病棟票「11. リハビリテーションの状況」の「回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算1及び2」が削除となりました。

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あわせて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、医療機関内で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・療養病床を有する病院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 6 年 7 月 1 日時点で、病院から有床診療所に移行している医療機関は、「病院用」ではなく「有床診療所用」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 6 年 7 月 1 日時点の区分と異なる場合は厚生労働省「令和 6 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 の作成・提出の進め方

「Ⅱ. 報告様式 1 の確認・記入の手引き」をご参照のうえ、各項目についてご確認、ご報告いただき、『令和 6 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。

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。

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、「令和 6 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

- 病院用の報告様式 1 は①基本票、②施設票、③病棟票で構成されています。すべてご記入のうえ、ご提出ください（紙媒体は用紙が分かれていますのでご注意ください）。
- 一部の項目では、項目の内訳を入力すると合計が自動計算される等、入力の手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 基本票：

- ・ 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、一般病床・療養病床を有する病棟名等をご報告いただきます。

② 施設票：

- ・ 施設全般に関する職員数や基本情報、看取りや救急医療の実施状況、医療機器の台数、退院調整部門の設置状況等をご報告いただきます。
- ・ 設置主体、医療機器の台数では、令和 5 年度病床機能報告で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。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。

③ 病棟票：

- ・ 一般病床・療養病床を有する病棟の基本情報や職員数、入退院患者の状況等をご報告いただきます。
- ・ 建物の建築時期、建物の構造、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）、主とする診療科では、令和 5 年度病床機能報告で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。あらかじめ入力（プレプリント）されている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。
- ・ 病棟票における「病棟」の単位は、原則、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の 1 単位をもって病棟として取り扱うものとします（「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）に則る）。ただし、特定入院料（※）を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の 1 単位をもって病棟として取り扱うものとします。

※特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料 4、回復期リハビリテーション入院医療管

理料、地域包括ケア入院医療管理料 1～4 を算定する場合は除く。

- ・紙媒体を用いる医療機関においては、本項目の記載にあたり、上記の「基本票」で記入した「病棟コード」「病棟名」と各病棟票 1 枚目の「病棟コード」「病棟名」が一致するようご注意ください。

■ 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ます。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『令和 6 年度病床機能報告 報告マニュアル〈②手順編〉』の【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 6 年度病床機能報告 確認・記入要領』と『令和 6 年度病床機能報告 報告マニュアル〈①基本編〉』、『令和 6 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6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）

※ 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

※ 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。

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

FAX（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。

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】

※ 電話、FAX の開設期間は令和6年9月20日 9:00～12月27日 17:00 です。

※ 病床・外来機能報告 問合せフォームの開設期間は令和6年9月20日 9:00～令和7年1月31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照ください。

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**。

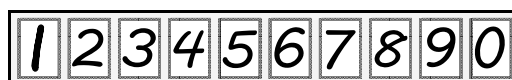
G-MIS 上の WEB フォームの入力における留意事項

- 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、空いている桁に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 >



< 悪い記入例 >



1にカギをつける

0か6か不明



4の上部が閉じている(9と混同)

枠から数字がはみ出ている

(1)「基本票」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、一般病床・療養病床を有する病棟名について、施設管理者及び事務部門の担当者をご報告ください。

1. 貴院名	令和6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。
2. 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。
3. 医療機関住所	令和6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。
4. 報告担当者	報告内容についてお問合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。
5. 病棟コード・病棟名	貴院において、令和6年7月1日時点で一般病床・療養病床を有するすべての入院病棟について、病棟コード、病棟名称を「病棟 No.1」～「病棟 No.60」にご記入ください。 なお、病棟の単位は、各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします。特定入院料を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします（特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、回復期リハビリテーション入院医療管理料、地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定する場合は除く）。 また、病棟名は、貴院の任意の名称をご記入ください。同じ病棟名の病棟が複数存在する場合、病棟名に連番を付して区別してください。 病棟コードは、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院であって、6月診療分で7月審査分の電子の入院レセプトに「病棟コード」（一般病床又は療養病床分）を記録頂いた場合、電子レセプトに記録頂いた病棟コード（「1906*****」の9桁コード）をご記入ください。 上記以外の医療機関・病棟は、病床機能報告制度ホームページに掲載されている「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」等の通知及びマスターファイル等ご参照のうえ、病棟コード（「1906*****」の9桁コード）を選定しご記入ください（ただし、電子レセプトに記録していない場合であって休棟中等の場合、病棟コードの5桁目を「5」とすることは可とします）。

(2)「施設票」の確認・記入要領

- 本項目では、施設全般に関する職員数や基本情報、看取りや救急医療の実施状況、医療機器の台数、退院調整部門の設置状況等について、施設管理者及び事務部門の担当者をご記入ください。
- 施設票では、一般病床・療養病床を有していない病棟部門（精神病床だけの病棟、感染症病床だけの病棟、結核病床だけの病棟等）も含めて、施設全体の数値をご記入ください。
- 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お持ちの医療機関においても、医科と歯科を合わせた施設全体の数値をご記入ください。
- 人数や件数など数字を記入する欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

病床・外来管理番号・貴院名（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、及び貴院名を必ずご報告ください。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。
1. 設置主体	
(1)	令和6年7月1日時点の貴院の設置主体をご報告ください。 「19.公益法人」には、「公益財団法人」も含まれます。 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。 「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. 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	非常勤職員とは、貴院と雇用関係にあつ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。 例：1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、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） $\text{非常勤看護師数} = \frac{(2 \text{ 日} \times 3 \text{ 時間} \times 1 \text{ 人}) + (3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 2 \text{ 人})}{40 \text{ 時間}} = 0.9 \text{ 人}$ 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。
職員の数え方	職員数は、有給・無給を問わず令和6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。 ・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めます。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】	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。
【医師数、歯科医師数の報告】	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関わらず、医師免許を有する者を計上してください。
【医師が定期的に他院で診察をしている場合の報告】	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。
【当直医を外部に委託している場合の報告】	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。
【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】	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、看護補助者として計上してください。
【複数の部門を兼務している職員の扱い】	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。 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。 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。
【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】	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、職員が病棟部門、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。

	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。 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）。 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「その他の部門の職員数」に計上してください。
【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(2)～(16)	令和6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。 なお、「①施設全体の職員数」は、各病棟票の「4. 病棟部門の職員数」、「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。 ①施設全体の職員数の考え方 ※職員数にエラーが出た場合、下記の計算式に則り再度計算をしてください。
②病棟部門の職員数(17)～(27)	令和6年7月1日時点の「病棟部門」の職種別の職員数は、各病棟票の「4. 病棟部門の職員数」においてご報告いただきます。
③手術室の職員数(28)～(38)	令和6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(39)～(49)	令和6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その他の部門の職員数(50)～(60)	令和6年7月1日時点の病棟部門、手術室、外来部門以外の「その他の部門」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。 「その他の部門」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、一般病床・療養病床以外の病床（ただし、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数は病棟票の「4. 病棟部門の職員数」に計上してください）等が該当します。

3. DPC 群の種類

(61)	令和6年7月1日時点におけるDPC制度(DPC/PDPS)の対象病院か否か、対象病院である場合にいずれの医療機関群に該当するかについてご報告ください。
------	---

4. 承認の有無

(62)～(63)	令和6年7月1日時点における特定機能病院の承認の有無、地域医療支援病院の承認の有無をご報告ください。
-----------	--

5. 診療報酬の届出の有無

①総合入院体制加算の届出の有無(64)	令和6年7月1日時点における地方厚生(支)局長への総合入院体制加算の届出の有無をご報告ください。
②急性期充実体制加算の届出の有無(65)	令和6年7月1日時点における地方厚生(支)局長への急性期充実体制加算1、急性期充実体制加算2の届出の有無をご報告ください。

③小児・周産期・精神科充実体制加算及び精神科充実体制加算の届出の有無(66)	令和6年7月1日時点における地方厚生(支)局長への小児・周産期・精神科充実体制加算及び精神科充実体制加算の届出の有無をご報告ください。
④在宅療養支援病院の届出の有無(67)	令和6年7月1日時点における地方厚生(支)局長への在宅療養支援病院の届出の有無をご報告ください。
⑤在宅療養後方支援病院の届出の有無(68)	令和6年7月1日時点における地方厚生(支)局長への在宅療養後方支援病院の届出の有無をご報告ください。
6. 看取りを行った患者数	
(69) ～ (74) ※「月別」は任意	在宅療養支援病院の届出を行っている場合、令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間の実施状況をご報告ください(月別の報告は任意。「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。

7. 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無	
①三次救急医療施設の認定の有無 (75)	令和6年7月1日時点の三次救急医療施設の認定の有無についてご報告ください。 なお、三次救急医療施設とは、重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定したものを指します。 貴院が三次救急医療施設であるかが不明である場合には、都道府県のホームページをご参照ください。
②二次救急医療施設の認定の有無 (76)	令和6年7月1日時点の二次救急医療施設の認定の有無についてご報告ください。 なお、二次救急医療施設とは、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したものを指します。 また、三次救急医療施設であって、都道府県の医療計画上、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含めます。 貴院が二次救急医療施設であるかが不明である場合には、都道府県の医療計画をご確認いただくか、都道府県の担当者にご連絡のうえご確認ください。
③救急告示病院の告示の有無(77)	令和6年7月1日時点の救急告示病院の告示の有無についてご報告ください。 なお、救急告示病院とは、「救急病院等を定める省令」(昭和39年2月20日厚生省令第8号)に基づいて都道府県知事が救急病院である旨等を告示したものを指します。

8. 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を含みます。
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もって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、他院で対応不能であり搬送された場合（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。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。 また、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。
患者延べ数の数え方	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。
①休日に受診した患者延べ数(78)～(79)	令和5年4月1日～令和6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・診療時間に関わらず、上記の記載に従って患者延べ数を<u>月毎</u>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、診察後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせて<u>月毎</u>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 (80)～(81)	令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間の夜間に受診した患者延べ数を<u>月毎</u>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、診察後直ちに入院となった患者延べ数も、あわせて<u>月毎</u>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(82)	令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間の救急車の受入件数について<u>月毎</u>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、夜間に関わらず計上してください。

9. 施設全体の最大使用病床数・最小使用病床数

(83)～(84)	許可病床数のうち令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間の施設全体の最大使用病床数・最小使用病床数をご記入ください（最小使用病床数の報告は任意）。一般病床、療養病床についてのみ数えて、精神病床、結核病床、感染症病床は除いてご記入ください。 【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。 ※「最小使用病床数」は任意 施設全体の最大使用病床数は、許可病床数のうち令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間に施設全体で最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数をいいます。 施設全体の最小使用病床数は、許可病床数のうち令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間に施設全体で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いいます。 ※各病棟の最大使用病床数・最小使用病床数の報告値を単純に足し上げるものではありません。 【例】許可病床数病棟 A: 50 床、病棟 B: 40 床 [正]施設全体の最大使用病床数: 85 床(1/11 時点) ・病棟 A の使用病床数: 47 床(1/11 時点) ・病棟 B の使用病床数: 38 床(1/11 時点) [誤]施設全体の最大使用病床数: 88 床 ・病棟 A の最大使用病床数: 49 床(3/1 時点) ・病棟 B の最大使用病床数: 39 床(10/19 時点) 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めます。
-----------	---

10. 医療機器の台数

①CTの台数(85)～(88)	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。
-----------------	--

	令和6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(89) ～ (91)	令和6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(92) ～ (102)	令和6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。

11. 退院調整部門の設置状況	
①退院調整部門の有無(103)	令和6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、当該部門の業務内容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 (104) ～ (109)	<u>退院調整部門を設置している場合</u>、令和6年7月1日時点の退院調整部門に勤務する職種の職員数を、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時間は病棟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、准看護師を指します。 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報告ください。

(3) 「病棟票」の確認・記入要領

- 本項目では、一般病床・療養病床を有する病棟の基本情報や職員数、入退院患者の状況等についてご報告ください。
- 報告の対象となる病棟の範囲は、許可病床として一般病床・療養病床を有する病棟のみとなります。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、介護保険の対象である介護療養病床における医療等を行う病床を有する病棟についても「病棟票」を作成してください。また、休棟中の病棟であっても許可病床として一般病床・療養病床を有する場合は、「病棟票」を作成してください。ただし、精神病床だけの病棟、感染症病床だけの病棟、結核病床だけの病棟等、一般病床・療養病床を有さない病棟は記入不要となります。
- 病棟票における「病棟」の単位は、原則、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします(「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)に則る)。ただし、特定入院料(※)を算定する治療室・病室につ

いては、当該施設基準の要件を満たす体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします。

※特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、回復期リハビリテーション入院医療管理料、地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定する場合は除きます。

- なお、1病棟当たりの病床数については、①効率的な看護管理、②夜間における適正な看護の確保、③当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下が標準とされています。
 - 上記の病床数の標準を上回っている場合については、①2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められます。
 - 高層建築等の場合に、複数階（原則として2つの階）を1病棟として認めることは差し支えありませんが、3つ以上の階を1病棟とすることは、一定の要件（※）を満たしている場合に限り、特例として認められます。また、感染症病床が別棟にある場合は、隣接して看護を円滑に実施できる一般病棟に含めて1病棟とすることができます。さらに、平均入院患者数が概ね30名程度以下の小規模な結核病棟を有する保険医療機関については、看護配置基準が同じ入院基本料を算定する場合に限り、医療法上で規定する構造設備の基準は遵守すること等を前提に、一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とすることができます。
 - ※ いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護要員の配置を工夫すること。
-
- なお、病床機能報告制度では、医療法第7条第1項から第3項に基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ので、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。
 - また、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床を有する病棟の場合、職員数の項目では、当該病棟全体の職員数をご記入ください。病床数や入院患者数等、それ以外の項目については、一般病床・療養病床のみ対象としてご報告ください。
 - 病棟票は、令和6年7月1日時点の病棟単位でご報告いただくことから、令和6年7月2日以降に新規に設置された病棟は報告対象外となります。
 - 人数や件数など数字を記入する欄のうち、未回答のものはゼロとみなします。ただし、「2. 許可病床数・最大使用病床数等」、「3. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数」、「10. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合」、「11. リハビリテーションの状況」について「0」の場合は「0」を必ずご記載してください。

病床・外来管理番号・貴院名（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、及び貴院名を必ずご報告ください。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となります。
病棟コード・病棟名等	当該病棟の病棟コード、病棟名を必ずご記入ください。なお、WEB フォームでは基本票で入力した内容が自動的に転記された病棟票が作成されます。 建物の建築時期については、当該病棟の建物が完成した年（西暦）を記入してください。建物が増改築されている場合は、増改築した部分としていない部分のどちらか面積の大きい方について、回答してください。この報告は任意項目（回答できない場合は空欄可）の扱いとします。 建物の構造については、当てはまる番号を一つ記入してください。複数の構造が混在している場合は、面積の最も大きい構造を記入してください。この報告は任意項目（回答できない場合は空欄可）の扱いとします。

1. 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、『令和6年度病床機能報告 報告マニュアル〈①基本編〉』を参照してください。	
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いいます。 ※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いいます。
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いいます。 ※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には、回復期機能を選択することができます。
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いいます。
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】	『令和6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選択してください。 なお、『令和6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、『令和6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どのような医療行為を行ったのかを別途、ご報告いただく必要があります。
【令和6年7月1日時点での病棟を今後病院の建て替えや病棟再編により分割する場合】	現病棟を構成する各ベッドの機能に着目し、分割時の病床数が多い方の機能のご予定を「2025（令和7）年7月1日時点の機能」としてご報告ください。
【病棟を統合する予定、病院が統合される予定である場合】	病棟を統合する予定である場合は、統合される予定の全ての病棟につき、同一の「2025（令和7）年7月1日時点の機能」をご回答のうえ、自由記入欄に「〇年〇月に〇〇病棟、〇〇病棟を統合予定」とご報告ください。 また、病院が統合される予定である場合も同様に、現時点での「2025（令和7）年7月1日時点の機能」を各病棟につきご回答ください。その際、自由記入欄にご状況を詳細にご記入くださいますようお願いいたします。
【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つ選択してご報告ください。
①2024（令和6）年7月1日時点の機能（1）	令和6年7月1日時点で当該病棟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必ずいずれか1つを選び、ご報告ください。

②当該病棟におけるコロナ対応の状況について (2)	令和6年7月1日時点の当該病棟における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。 各病棟におけるコロナ対応の状況に係る報告の例 (1) 病棟全体をコロナ患者受入病床（空床確保を含む）としている場合 一般(50床) ➡ コロナ50床 ← 「④コロナ患者対応」を選択 「④コロナ患者対応」に用いている病床数：50床 「②コロナ患者対応のため休棟・休床」している病床数：0床 (2) 病棟全体をコロナ患者対応に係る人員確保のため休棟としている場合 一般(50床) ➡ 休棟 ← 「②コロナ患者対応のため休棟・休床」を選択 「④コロナ患者対応」に用いている病床数：0床 「②コロナ患者対応のため休棟・休床」している病床数：50床 (3) 病棟の一部でコロナ患者受入を行い、その他の病床について、コロナ患者対応に係る人員確保のため休床している場合 一般(50床) ➡ コロナ 20床 休床 30床 ← 「④コロナ患者対応」「②コロナ患者対応のため休棟・休床」を選択 「④コロナ患者対応」に用いている病床数：20床 「②コロナ患者対応のため休棟・休床」している病床数：30床 (4) 病棟の一部をコロナ患者受入病床、コロナ患者対応に係る感染管理のため休床とし、その他の病床で一般患者を受け入れている場合 （※一般患者受入病床では、コロナ回復後患者の受入は行っていないものとする。） 一般(50床) ➡ コロナ 10床 休床 25床 一般 15床 ← 「④コロナ患者対応」「②コロナ患者対応のため休棟・休床」「④それ以外」を選択 「④コロナ患者対応」に用いている病床数：10床 「②コロナ患者対応のため休棟・休床」している病床数：25床 (5) 一般患者受入を行う病棟において、一部でコロナ回復後患者の受入を行う場合 一般(50床) ➡ 一般50床 コロナ回復後 患者受入 ← 「③コロナ回復後患者の受入」「④それ以外」を選択 「④コロナ患者対応」に用いている病床数：0床 「②コロナ患者対応のため休棟・休床」している病床数：0床
③2025（令和7）年7月1日時点の機能 (3)	2025（令和7）年7月1日時点で当該病棟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つを選び、ご報告ください。 介護保険施設等へ移行予定である場合には、当該選択肢を選び、ご報告ください。
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、2025 年7月1日時点の移行予定先 (4)	2025（令和7）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、「7. 介護保険施設等へ移行予定」を選択した場合、2025（令和7）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つを選び、ご報告ください。 なお、具体的な移行先が決まっていなくても、1～4の中から現在の考えに最も近いものを選択してください。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。
【2025（令和7）年7月1日迄に変更予定がある場合】 (5)	2025（令和7）年7月1日時点の機能の実現に向けて、2025（令和7）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、変更後の機能および変更予定年月についてご報告ください。
【令和6年7月1日時点で休棟中の場合】	「①2024（令和6）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つを選び、ご報告ください。 「③2025（令和7）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つ選択してください。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ある場合に、医療機能の選択が困難である場合には、「5. 休棟予定」をお選びください。廃止予定である場合には、「6. 廃止予定」をお選びください。
【病棟を今後休棟又は廃止する予定、一般病床・療養病床以外の病床種別に変更する予定の場合（介護保険施設等への移行の場合を除く）】	「①2024（令和6）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つ選択してご報告ください。

	「③2025(令和7)年7月1日時点の機能」については、報告時点で休棟・廃止予定又は一般病床・療養病床以外の病床種別に変更する予定(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には、「5. 休棟予定」/「6. 廃止予定」の中から、いずれか1つを選び、ご報告ください。一方、当該病棟を休棟していない、又は休棟後に再開を予定している場合には、「1. 高度急性期機能」～「4. 慢性期機能」からいずれか1つ選択してご報告ください。
--	---

2. 許可病床数・最大使用病床数等	
(6)～(10) ※「最小使用病床数」は任意	令和6年7月1日時点の当該病棟の許可病床数、許可病床数のうち令和5年4月1日～令和6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。 「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」とご記入ください。 「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。 1病棟当たりの病床数は、原則として60床以下が標準とされていますが、病床数の標準を上回っていることについて、やむを得ない理由があり、認められている場合には、該当項目にチェックを入れてください。 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めます。
許可病床数	許可病床数とは、令和6年7月1日時点で、医療法第7条第1項から第3項に基づいて開設許可を受けている病床数をいいます。 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記入ください。また、休床中の病床も含めてご報告ください。
最大使用病床数・最小使用病床数 ※「最小使用病床数」は任意	許可病床数のうち令和5年4月1日～令和6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記入ください(最小使用病床数の報告は任意)。 最大使用病床数は、許可病床数のうち令和5年4月1日～令和6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いいます。 最小使用病床数は、許可病床数のうち令和5年4月1日～令和6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いいます。 【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。
2025(令和7)年7月1日時点の予定病床数 医療法上の経過措置に該当する病床	報告時点において、当該病棟の2025(令和7)年7月1日時点の予定病床数をご報告ください。 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㎡/床(1人部屋)・4.3㎡/床(その他)となっている病床をいいます。 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つては六・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つ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。 該当する病床が無い場合は、「0床」と回答ください。
【最大使用病床数の合計が0床である場合の理由】(11)	当該病棟の「最大使用病床数」の合計が0床である場合、その理由をご報告ください。

3. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数	
(12)～(28)	当該病棟の一般病床・療養病床において令和6年7月1日時点で算定している入院基本料・特定入院料をご報告ください。 また、届出病床数として、上記で選択した入院料等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。 なお、当該病棟において病室単位で「44.特殊疾患入院医療管理料」、「48.小児入院医療管理料4」、「55.回復期リハビリテーション入院医療管理料」、「60.地域包括ケア入院医療管理料1」、「61.地域包括ケア入院医療管理料2」、「62.地域包括ケア入院医療管理料3」、「63.地域包括ケア入院医療管理料4」の届出を行っている場合は、該当番号と、上記の病床数のうち当該届出の病床数を再掲であわせてご報告ください。例えば、一般病棟(一般病棟急性期一般入院料2)40床のうち、地域包括ケア入院医療管理料1届出病床が10床ある場合は、(12)欄に「40床」、(13)欄に「10床」とご回答ください。 「当該病棟において入院料等1～70の届出なし《自動計算により算出》」の病床数については、当該病棟における許可病床数から、入院基本料・特定入院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ので、あわせてご確認ください。

【令和6年7月2日以降に当該病棟の届出内容に変更があった場合】	令和6年7月2日以降、現在までに当該病棟の届出内容に変更があった場合は、届出内容を変更した年月日、変更後の入院基本料・特定入院料、病床数についてご報告ください。 令和6年7月1日時点の1病棟単位が令和6年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合には、それぞれの変更後の入院基本料・特定入院料、病床数をご記入ください。変更後の病棟単位が3病棟を超える場合、4病棟目以降については病棟票末尾の「その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】」にご報告ください。 令和6年7月2日以降に当該病棟の病床をすべて休床とした場合には、各項目の病床数欄に「0床」とご記入のうえ、「当該病棟において入院料等 1～70 の届出なし」に当該病棟の病床数をご報告ください。
---------------------------------	--

4. 病棟部門の職員数	
(29) ～ (40)	当該病棟における令和6年7月1日時点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。 病棟部門の職員とは、専ら当該病棟で業務を行っている（勤務時間の概ね8割以上を当該病棟で勤務する）職員をいいます。 また、当該病棟における一般病床・療養病床の職員数をご記入いただく際、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数については、病棟票で計上してください。 なお、病棟票における「病棟」の単位の考え方から、看護職員配置は原則0人にはなりません。令和6年7月1日時点で当該病棟に入院患者がいない場合、あるいは、当該病棟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。
【複数の病棟を兼務している職員の扱い（「施設票」の確認・記入要領「職員の数え方」を参照）】	複数の病棟で業務を行い、各病棟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うものとします。複数病棟における勤務時間で職員数を按分する等せず、施設票「2. 職員数④外来部門の職員数」に計上してください。 ただし、例えば、同一フロアに一般病棟とハイケアユニットが混在しており、病棟部門の職員が兼務している場合、当該診療報酬の職員数をご報告ください。
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いいます。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	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いいます。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。 例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、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） $\text{非常勤看護師数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$

5. 主とする診療科	
(41)	令和6年7月1日時点の当該病棟で主とする診療科をご記入ください。 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。なお、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。 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つまで診療科をご報告ください。 当該病棟の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、実績のもとづき前者の診療科をご記入ください。 休棟中の病棟につきましては、休棟前の状況もしくは再開予定を踏まえてご報告ください。

6. 入院患者数の状況	
(42) ～ (47)	令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間の新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数についてご記入ください（月別の報告は任意）。過去1年間に新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数がない病棟については、「0人」と回答してください。

※「月別」は任意	新規入棟患者については、そのうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者、予定外の救急医療入院以外の入院患者、予定外の救急医療入院の患者の患者数をご記入いただいた後、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、あらかじめ日時が決められた入院のみを「予定入院」とし、それ以外は「予定外入院」としてください。また、産科において、分娩の受け入れを予定していたものの、陣痛で緊急入院した場合には、予定外入院としてください。
【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、介護療養病床への入院患者の扱い】	新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数にカウントしてください。
【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、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数に数えてください。
【院内出生の扱い】	院内出生は「上記①のうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者」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。
【一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に入院する患者の扱い】	当該患者は、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。ただし、一般病床・療養病床との移動が生じた場合は、移動した時期を基準としてカウントしてください。
【日帰り入院の扱い】	入院基本料を算定している場合は新規入院患者数・在棟患者数・退院患者数に含めてください。
【死産の扱い】	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。
新規入棟患者	新規入棟患者とは、令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間に当該病棟に新しく入院した患者及び他病棟から当該病棟に移動した患者をいいます。入院後の当該病棟への1回目の入棟のみを数え、同一病棟への再入棟は数えません。また令和5年4月1日以前から入棟していた患者も含まれません。当該医療機関を退院後、当該病棟に再入院した患者は数えてください。 なお、病棟票における「病棟」の単位に従い、DPC対象病棟間、同一入院料を算定する病棟間の転棟であっても、新規入棟患者に計上してください。当該病棟に特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定している病室がある場合、当該病棟内からの当該病室への入室は、新規入棟患者に含まれません。また、同一病棟内に医療療養病床と介護療養病床がある場合も、当該病棟内における病床間の移行は、新規入棟患者に含まれません。
院内の他病棟からの転棟患者	新規入棟患者のうち、院内の他病棟からの転棟患者については、予定入院・予定外入院、救急医療入院・救急医療入院以外にかかわらず、「上記①のうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者」欄へ計上してください。
救急医療入院	救急医療入院とは、次に掲げる状態にある患者に対して、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めたものを指します（A205 救急医療管理加算の患者要件と同一）。救急医療入院か否かは、救急医療管理加算の算定の有無に関係なく、患者状態像のみで判断するものとします。 01 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態 02 意識障害又は昏睡 33 呼吸不全で重篤な状態 34 心不全で重篤な状態 04 急性薬物中毒 05 ショック 06 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） 07 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷 08 外傷、破傷風等で重篤な状態 09 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態

	31 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態 32 蘇生術を必要とする重篤な状態 11 01 に準ずる状態 12 02 に準ずる状態 23 33 に準ずる状態 24 34 に準ずる状態 14 04 に準ずる状態 15 05 に準ずる状態 16 06 に準ずる状態 17 07 に準ずる状態 18 08 に準ずる状態 19 09 に準ずる状態 21 31 に準ずる状態 22 32 に準ずる状態 20 その他の重症な状態
在棟患者延べ数	在棟患者延べ数は、令和5年4月1日～令和6年3月 31 日の1年間に毎日 24 時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めます。また、当該病棟に入院した日に退院又は死亡した患者を含めます。 他の病棟へ転棟した場合、転棟した日は転棟前の病棟における入院として在棟患者延べ数に計上してください(転棟先の病棟では、転棟日は在棟患者延べ数に含めません)。 令和5年4月1日以前から入棟していた患者は、在棟患者延べ数に含めますが、令和5年4月1日以前の入院日数分は計上しないでください。 短期滞在手術等基本料3を算定している患者は、診療報酬の算定日に関わらず、当該病棟に入院している間は在棟患者延べ数に計上してください。
退棟患者	退棟患者とは、令和5年4月1日～令和6年3月 31 日の1年間に当該病棟から退棟した患者(死亡退院を含む)及び他病棟に移動した患者をいいます。入院後の1回目の当該病棟からの退棟のみを数え、同一病棟からの再退棟は数えません。ただし、再退棟で死亡退院の場合は数えます。また、令和5年4月1日以前から入棟していた患者であっても、令和5年4月1日～令和6年3月 31 日の1年間に退棟した患者は計上してください。 なお、病棟票における「病棟」の単位に従い、DPC 対象病棟間、同一入院料を算定する病棟間の転棟であっても、退棟患者にご計上ください。当該病棟に特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定している病室がある場合、当該病室からの当該病棟内への退室は、退棟患者に含まれません。また、同一病棟内に医療療養病床と介護療養病床がある場合も、当該病棟内における病床間の移行は、退棟患者に含まれません。

図 新規入棟患者数、退棟患者数、在棟患者延べ数のカウント方法

(令和5年4月1日～令和6年3月31日)

	入退院の状況			新規入棟患者数			退棟患者数			在棟患者延べ数		
	A病棟	B病棟	C病棟	A病棟	B病棟	C病棟	A病棟	B病棟	C病棟	A病棟	B病棟	C病棟
令和5年3月28日												
令和5年3月29日	入院											
令和5年3月30日												
令和5年3月31日												
令和5年4月1日										1人		
令和5年4月2日	退棟	入棟		1人			1人			1人	※2	
令和5年4月3日											1人	
令和5年4月4日		退棟	入棟			1人	1人			1人	※2	
令和5年4月5日												1人
令和5年4月6日	入棟		退棟	※1				1人		※2		1人
令和5年4月7日										1人		
令和5年4月8日	退棟						※1			1人		
令和5年4月9日												

上記期間における患者Aの計上人数

	A病棟	B病棟	C病棟
新規入棟患者数	0人	1人	1人
退棟患者数	1人	1人	1人
在棟患者延べ数	4人	2人	2人

【計上における留意点】

※1: 「新規入棟患者数」/「退棟患者数」には当該入院中での、当該病棟への再入棟または当該病棟からの再退棟は計上しません。
(1回目の入棟/退棟が報告対象期間外であって「新規入棟患者数」/「退棟患者数」に計上されていない場合でも、上記の取り扱いはありません。)
※2: 病棟を転棟した場合、転棟日の「在棟患者延べ数」の計上については、転棟前の病棟において計上し、転棟先の病棟においては計上しません。

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況

(48) ～ (65)	新規入棟患者数、退棟患者数について、入棟前の場所別、退棟先の場所別にご記入ください。WEB フォームでご回答の場合は、入棟前の場所別、退棟先の場所別の内訳の患者数をご記入いただいた後、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、新規入棟患者数及び退棟患者数の考え方は、「6. 入院患者数の状況」と同様になります。 報告対象期間は、令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間となります(月別の報告は任意)。
※「月別」は任意	
【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」として患者数を計上してください(月別の報告は任意)。
【助産所からの入棟・入院の扱い】	「上記①のうち、その他」として患者数を計上してください(月別の報告は任意)。
【社会福祉施設からの入棟・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(月別の報告は任意)。
【一入院期間中に同一病棟に複数回入棟、同一病棟から複数回退棟している患者の扱い】	1回目の入棟のみを「①新規入棟患者数」及び入棟前の場所別の患者数に計上してください。また、1回目の退棟のみを「②退棟患者数」及び退棟先の場所別の患者数に計上してください(月別の報告は任意)。
【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新規入棟患者数」及び入棟前の場所別の患者数、「②退棟患者数」及び退棟先の場所別の患者数に計上してください(月別の報告は任意)。

	【入棟前の場所の定義】	
	施設名	該当項目
	介護療養型医療施設	他の病院、診療所からの転院
	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
	介護療養型医療施設	他の病院、診療所へ転院
	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

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況	
(66) ～ (70)	当該病棟から退院した患者について、在宅医療を必要とするか否かをご判断のうえ、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。
※「月別」は任意	なお、当該病棟から退院した患者数の考え方は、「6. 入院患者数の状況」の「退棟患者」と同様になります。 報告対象期間は、令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間となります（月別の報告は任意）。 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（月別の報告は任意）。

	また、8.における「①当該病棟から退院した患者数」は、上記の「7.－②退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(65)「その他」の患者数の合計と一致します。 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、8.の「上記①のうち、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(月別の報告は任意)。 7.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」した患者については、貴院からの転院・退院時に、その後1か月以内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(月別の報告は任意)。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である場合には、転院時点では在宅医療を必要としないと考えられることから、8.では「上記①のうち、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)」に該当するものとして計上してください(月別の報告は任意)。
--	--

在宅医療を必要とする患者	在宅医療を必要とする患者とは、以下のいずれかの在宅医療を必要と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。 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については、患者延べ数に含めないでください。
医師・歯科医師以外の訪問	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。 ※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。 なお、往診のみ必要とする患者、あるいは、上記の在宅医療が行われておらず、外来で受診しながら自宅にて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は含まれません。 また、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となります。

9. 分娩件数	
(71)	令和5年4月1日～令和6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)についてご記入ください(月別の報告は任意)。
※「月別」は任意	なお、双生児の場合、経膈分娩については2件、帝王切開については1件としてください。

10. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	
(72)～(99)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を測定することが算定の要件となっている入院基本料(注加算含む)・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っている場合、当該病棟において届出を行っている一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法(「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ」、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅱ」)について、月別にいずれか1つを選び、ご報告ください(必須)。
※基準を満たす患者の割合について、「月別」は任意	その上で、項目ごとに令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間の在棟患者延べ数について「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ」、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅱ」を用いて評価を行い、以下の各基準を満たす患者の割合をご記入ください(月別の報告は任意)。経過措置を適用している医療機関は令和6年度診療報酬改定前の「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ」、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅱ」を用いて評価を行い、以下の各基準を満たす患者の割合をご報告ください(月別の報告は任意)。

	経過措置として、令和6年3月 31 日時点で現に急性期一般入院料1を届け出ている病棟(許可病床数が 200 床未満の保険医療機関の病棟に限る)又は、急性期一般入院料2～3の届出を行っている病棟(許可病床数が 200 床以上 400 床未満の保険医療機関の病棟に限る)については、令和6年9月 30 日までの間に限り、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価に係る基準を満たしているものとみなします。また、令和6年3月 31 日時点で、急性期一般入院料1～5、7対1入院基本料(結核、特定機能病院(一般病棟)、専門病院)、看護必要度加算(特定、専門)、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を届け出ている病棟又は病室については、令和6年9月 30 日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとみなします。 【1 年間の場合】(小数点第 2 位を四捨五入)(単位: %) $\text{当該基準を満たす患者の割合} = \frac{\text{各月の当該基準を満たす患者数の合計}}{\text{当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数}} \times 100$ 【月別の場合(報告は任意)】(小数点第 2 位を四捨五入)(単位: %) $\text{当該月の当該基準を満たす患者の割合} = \frac{\text{当該月の当該基準を満たす患者数}}{\text{当該月の当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数}} \times 100$
【項目】	急性期一般入院基本料、地域一般入院料1、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、特定一般病棟入院料(注7以外)、看護必要度加算、一般病棟看護必要度評価加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1の届出を行っている場合 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、特定一般病棟入院料(注7)の届出を行っている場合 総合入院体制加算の届出を行っている場合
【基準】	①Aモニタリング及び処置等に係る得点が「1点以上」の患者の割合 ②Aモニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」の患者の割合 ③Aモニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」かつB患者の状況等に係る得点が「3点以上」の患者の割合 ④Aモニタリング及び処置等に係る得点が「3点以上」の患者の割合 ⑤C手術等の医学的状況に係る得点が「1点以上」の患者の割合 ⑥Aモニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」かつB患者の状況等に係る得点が「3点以上」又はAモニタリング及び処置等に係る得点が「3点以上」又はC手術等の医学的状況に係る得点が「1点以上」の患者の割合(参考「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法」を参照) なお、当該病棟の入院患者が、産科及び 15 歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合、DPC 対象病院において短期滞在手術等基本料3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合は、項目 10 のご記入は不要になりますので、<u>該当項目にチェックを入れてください。</u> また、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」あるいは「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」を測定する特定入院料の場合は、ご記入は不要になります。
【地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、特定一般病棟入院料の注7の届出を行っている場合】	地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、特定一般病棟入院料の注7では、B 得点の評価を行っていないことから、本設問 10 のうち B 得点が基準に組み込まれている項目については、任意項目(回答できない場合は空欄可)の扱いとします。 ※各患者割合に関する基準については、それぞれの診療報酬上の基準に関わらず、設問に記載された得点以上の患者の割合を回答してください。
【産科及び 15 歳未満の小児の患者の扱い】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出に当たって、産科及び 15 歳未満の小児の患者数は含めないでください。
【短期滞在手術等基本料を算定している患者の扱い】	当該患者は除外して計算してください。ただし、短期滞在手術等基本料3を算定する患者について、6日以降においても入院が必要な場合には、4泊5日までの期間は分子・分母に含めず、6日以降の一般病棟入院基本料を算定する期間は分子・分母に含めてください。
【退院した日の扱い】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出に当たって、退院した日については、分子・分母のいずれにも含めないでください。

	なお、診療報酬における考え方に従い、入院日の退院については、分子・分母のいずれにも含めてください。入院日の死亡退院についても、入院料を算定する場合は分子・分母に含めてください。
【転棟患者の扱い】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出に当たって、転棟患者は、診療報酬における考え方に従い、転入日は分子・分母に含めてください。また、転出日は、分子・分母に含めないでください。
【一般病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に入院する患者の扱い】	当該患者は除外して計算してください。

11. リハビリテーションの状況	
回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟のみ必須でご記入ください。それ以外の病棟においては任意でご報告ください。	
①リハビリテーションを実施した患者の割合(100)	令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間の在棟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の延べ数の割合をご報告ください(月別の報告は任意)。
※「月別」は任意	【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(報告は任意)】(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(101)	令和5年4月1日～令和6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、当該病棟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報告ください(月別の報告は任意)。

※「月別」は任意	【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(報告は任意)】(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、分母には含めないでください。分母は、上記の「11.①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 (102) ~ (106)	令和 5 年 4 月 1 日 ~ 令和 6 年 3 月 31 日の 1 年間の総退院患者数について、リハビリテーションを要する状態にある患者あるいはリハビリテーションを実施した患者か否かに関わらず、当該病棟から退院した患者数をご報告ください。 また、11.における「③過去 1 年間の総退院患者数」は、「8. - ①当該病棟から退院した患者数」と一致します。
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 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 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 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 ※「月別」は任意	また、そのうち、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、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についても、あわせてご記入ください(月別の報告は任意)。 なお、日常生活機能評価に置き換えてもよいこととなった FIM による評価を行った患者数については、それぞれ内数をご報告ください(月別の報告は任意)。 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については、計上しないでください。

⑧前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数(107)～(108)	【令和5年4月、令和5年7月、令和5年10月、令和6年1月】の回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数、そのうち、リハビリテーション実績指数の計算対象とした患者数についてご報告ください。
⑨上記⑧のうち、リハビリテーション実績指数の計算対象とした患者数	また、【令和5年4月、令和5年7月、令和5年10月、令和6年1月】のリハビリテーションの提供実績にもとづくリハビリテーション実績指数についても、小数点第一位まで(小数点第二位を四捨五入)を、あわせてご報告ください。
⑩リハビリテーション実績指数(109)	なお、本設問11の⑧～⑩は、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和4年3月4日保医発 0304 第1号)様式 45「回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリテーション実績指数等に係る報告書」における「⑥前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数」、「⑦⑥のうち、リハビリテーション実績指数の計算対象とした患者数」、「⑩リハビリテーション実績指数」と同一の報告内容になります。 施設全体でのみリハビリテーション実績指数を算出しており、病棟単位でのリハビリテーション実績指数を算出できない場合には、対象となる病棟票に同一のリハビリテーション実績指数報告してください。

【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】	
病棟票の報告内容について、貴院で令和5年4月1日～令和6年7月1日の期間内に病棟の再編・見直し(病棟の建て替え・移転等に伴う許可病床数の変更)を行ったことで、令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間分の状況を令和6年7月1日時点の病棟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て、令和6年7月1日時点の病棟単位で「月単位」で報告が可能な過去の期間をご報告ください。報告年は「和暦」でご記入ください。 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。 病棟票における上記の設問のうち、「令和5年4月1日～令和6年3月31日の1年間」の状況を報告する項目では、ご記入いただいた対象期間における状況についてご報告ください。	
【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6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6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「○」としてご報告ください。 報告様式1の末尾における「令和5年4月1日～令和6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5年4月1日～令和6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回答ください。	

【その他、ご報告にあたっての特記事項】	
任意 (110)	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記入欄にご報告ください。

参考

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法

「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7)

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

- 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>