

令和7年度病床機能報告 報告様式1【病院】
① 基本票

1. 貴院名		高砂市民病院						
2. 病床・外来管理番号		12801173						
3. 医療機関住所		〒	676	-	8585			
		兵庫県高砂市荒井町紙町3 3番1号						
4. 報告担当者	氏名（漢字）	平山 圭介						
	氏名（ひらがな）	ひらやま けいすけ						
	部署名	事務局医事課						
	連絡先	電話番号	市外局番	079	-	442	-	3981
		FAX番号	市外局番	079	-	442	-	5472
	e-mail	tact5530				@	city.takasago.lg.jp	
5. 病棟コード・病棟名【貴院において、令和7年7月1日時点で一般病床・療養病床を有する全ての入院病棟の病棟コード及び名称を入力してください。】 ※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。） ※同じ病棟名の病棟が存在する場合、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、令和7年6月診療分であって令和7年7月審査分の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」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、以下の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」をはじめとする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）。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html （厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療＞病床機能報告）								
病棟No.	病棟コード			病棟名				
病棟No.1	1 9 0 6	20001		3階東病棟				
病棟No.2	1 9 0 6	20004		5階東病棟				
病棟No.3	1 9 0 6	20006		緩和ケア病棟				
病棟No.4	1 9 0 6	30001		3階西病棟				
病棟No.5	1 9 0 6	30002		4階東病棟				
病棟No.6	1 9 0 6	30003		人間ドック棟				
病棟No.7	1 9 0 6							
病棟No.8	1 9 0 6							
病棟No.9	1 9 0 6							
病棟No.10	1 9 0 6							

令和7年度病床機能報告 報告様式1【病院】
② 施設票

病床・外来管理番号	12801173	貴院名	高砂市民病院
-----------	----------	-----	--------

○ 必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。
○ 任意の報告項目についてご報告いただく場合には、当該項目のすべての設問にご記入ください。

1. 設置主体【令和7年7月1日時点】			
1. 厚生労働省	2. 独立行政法人国立病院機構	3. 国立大学法人	4. 独立行政法人労働者健康安全機構
5. 国立高度専門医療研究センター	6. 独立行政法人地域医療機能推進機構	7. その他（国）	8. 都道府県
9. 市町村	10. 地方独立行政法人	11. 日赤	12. 済生会
13. 北海道社会事業協会	14. 厚生連	15. 国民健康保険団体連合会	16. 健康保険組合及びその連合会
17. 共済組合及びその連合会	18. 国民健康保険組合	19. 公益法人	20. 医療法人
21. 私立学校法人	22. 社会福祉法人	23. 医療生協	24. 会社
25. その他の法人	26. 個人	該当番号 ⇒ (1) 9	

2. 職員数【令和7年7月1日時点】
※2つの部門を兼務している職員については、専ら当該部署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）職員数を計上し、それ以外は外来部門に計上してください。

① 施設全体の職員数

※一般病床・療養病床以外の病棟部門は、「⑤その他の部門の職員数」にご計上いただき、一般病床・療養病床以外も含めた施設全体の職員数をご記入ください。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記入ください。《一部自動計算により算出》

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(2) 医師	20	人	12.2	人	(3) 歯科医師	0	人	0.0	人
(4) 看護師	134	人	21.9	人	(5) 准看護師	0	人	0.0	人
(6) 看護補助者	0	人	19.8	人	(7) 助産師	0	人	0.0	人
(8) 理学療法士	9	人	1.0	人	(9) 作業療法士	3	人	0.0	人
(10) 言語聴覚士	2	人	0.8	人	(11) 薬剤師	11	人	0.0	人
(12) 診療放射線技師	11	人	0.0	人	(13) 臨床検査技師	15	人	1.0	人
(14) 臨床工学技士	7	人	0.0	人	(15) 管理栄養士	2	人	1.0	人
(16) 救急救命士	0	人	0.0	人					

※ (2) ～ (16) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

② 病棟部門の職員数《自動計算により算出》											
常勤 従事者の実人数			非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)					常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(17) 看護師	82	人	2.8	人	(18) 准看護師	0	人	0.0	人		
(19) 看護補助者	0	人	19.8	人	(20) 助産師	0	人	0.0	人		
(21) 理学療法士	2	人	0.0	人	(22) 作業療法士	0	人	0.0	人		
(23) 言語聴覚士	0	人	0.0	人	(24) 薬剤師	0	人	0.0	人		
(25) 臨床工学技士	0	人	0.0	人	(26) 管理栄養士	0	人	0.0	人		
(27) 救急救命士	0	人	0.0	人							

※ 各病棟票の集計値を自動計算により算出するため、記入欄 (17) ～ (27) への記入は不要です。

③ 手術室の職員数																	
			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)					常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)					
(28) 看護師			11		人	0.4		人	(29) 准看護師			0		人	0.0		人
(30) 看護補助者			0		人	0.0		人	(31) 助産師			0		人	0.0		人
(32) 理学療法士			0		人	0.0		人	(33) 作業療法士			0		人	0.0		人
(34) 言語聴覚士			0		人	0.0		人	(35) 薬剤師			0		人	0.0		人
(36) 臨床工学技士			0		人	0.0		人	(37) 管理栄養士			0		人	0.0		人
(38) 救急救命士			0		人	0.0		人									

※ (28) ～ (38) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

④ 外来部門の職員数

※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うものとします。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」となってしまっても構いません。

	常勤 従事者の実人数	非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数	非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)
(39) 看護師	12人	14.4人	(40) 准看護師	0人	0.0人
(41) 看護補助者	0人	0.0人	(42) 助産師	0人	0.0人
(43) 理学療法士	0人	0.0人	(44) 作業療法士	0人	0.0人
(45) 言語聴覚士	0人	0.0人	(46) 薬剤師	0人	0.0人
(47) 臨床工学技士	0人	0.0人	(48) 管理栄養士	0人	0.0人
(49) 救急救命士	0人	0.0人			

※ (39) ～ (49) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

⑤ その他の部門の職員数

※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・療養病床以外の病棟部門（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」に計上すること）等

	常勤 従事者の実人数	非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数	非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)
(50) 看護師	29人	4.3人	(51) 准看護師	0人	0.0人
(52) 看護補助者	0人	0.0人	(53) 助産師	0人	0.0人
(54) 理学療法士	7人	1.0人	(55) 作業療法士	3人	0.0人
(56) 言語聴覚士	2人	0.8人	(57) 薬剤師	11人	0.0人
(58) 臨床工学技士	7人	0.0人	(59) 管理栄養士	2人	1.0人
(60) 救急救命士	0人	0.0人			

※ (50) ～ (60) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

3. DPC群の種類【令和7年7月1日時点】

1. 大学病院本院群	2. DPC特定病院群	3. DPC標準病院群	4. DPC病院ではない	(61)	3
------------	-------------	-------------	--------------	------	---

4. 承認の有無【令和7年7月1日時点】

① 特定機能病院の承認の有無	1. 有り 2. 無し	(62)	2
② 地域医療支援病院の承認の有無	1. 有り 2. 無し	(63)	1

5. 診療報酬の届出の有無【令和7年7月1日時点】

① 総合入院体制加算の届出の有無

1. 総合入院体制加算1の届出有り	2. 総合入院体制加算2の届出有り		
3. 総合入院体制加算3の届出有り	4. 届出無し	(64)	4

② 急性期充実体制加算の届出の有無

1. 急性期充実体制加算1の届出有り	2. 急性期充実体制加算2の届出有り		
3. 届出無し		(65)	3

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


1. 小児・周産期・精神科充実体制加算の届出有り	2. 精神科充実体制加算の届出有り		
3. 届出無し		(66)	3

④ 在宅療養支援病院の届出の有無

1. 有り 2. 無し	(67)	1
-------------	------	---

⑤ 在宅療養後方支援病院の届出の有無

1. 有り 2. 無し	(68)	2
-------------	------	---

 下記6は在宅療養支援病院の届出をしている場合のみご記入ください。

6. 看取りを行った患者数												
① 医療機関以外での看取り数【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】												
在宅療養を担当した患者について（単位：人）												
(1) 医療機関以外での死亡者数【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (69)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記(1)のうち、自宅での死亡者数【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (70)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記(1)のうち、自宅以外での死亡者数【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (71)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
② 医療機関での看取り数【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】												
在宅療養を担当した患者について（単位：人）												
(2) 医療機関での死亡者数【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (72)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記(2)のうち、連携医療機関での死亡者数【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (73)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記(2)のうち、連携医療機関以外での死亡者数【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (74)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ 自院で死亡した患者については、「(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」欄へ計上してください。

※ 介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「(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」欄へ計上してください。

※ (69) ～ (74) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

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【令和7年7月1日時点】			
① 三次救急医療施設の認定の有無	1. 有り 2. 無し	(75)	2
② 二次救急医療施設の認定の有無（三次救急医療施設であって、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を含む）	1. 有り 2. 無し	(76)	1
③ 救急告示病院の告示の有無	1. 有り 2. 無し	(77)	1

8. 救急医療の実施状況

※本項目は「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」に関係なくご報告が必要です。

※休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日、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、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。

※休日の夜間に受診した患者については、休日に受診した患者延べ数にのみ計上してください。

① 休日に受診した患者延べ数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(78)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
610	79	60	43	43	39	51	42	49	53	61	51	39

上記①のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(79)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
136	15	9	10	8	11	11	10	14	14	10	14	10

② 夜間・時間外に受診した患者延べ数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(80)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
248	7	21	16	9	35	30	18	17	21	46	16	12

上記②のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(81)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
82	1	12	2	4	12	7	7	4	8	15	5	5

③ 救急車の受入件数（単位：件）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(82)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
669	43	56	56	65	62	63	48	41	63	74	48	50

※（78）～（82）の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

9. 施設全体の最大使用病床数・最小使用病床数【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

※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。

※施設全体の最大使用病床数は、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6年4月1日～令和7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。

① 施設全体の最大使用病床数

(83)

149

床

② 施設全体の最小使用病床数

(84)

0

床

※（83）～（84）の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

10. 医療機器の台数【令和7年7月1日時点】

① C T

マルチスライス C T

64列以上

(85)

1

台

16列以上64列未満

(86)

0

台

16列未満

(87)

0

台

その他の C T（上記の多列検出器 C T 以外の C T）

(88)

0

台

② M R I

3 テスラ以上

(89)

0

台

1.5 テスラ以上 3 テスラ未満

(90)

1

台

1.5 テスラ未満

(91)

0

台

③ その他の医療機器

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）

(92)

0

台

S P E C T

(93)

0

台

マンモグラフィ

(94)

1

台

P E T

(95)

0

台

P E T C T

(96)

0

台

P E T M R I

(97)

0

台

ガンマナイフ

(98)

0

台

サイバーナイフ

(99)

0

台

強度変調放射線治療器（IMRT）

(100)

0

台

遠隔操作式密封小線源治療装置

(101)

0

台

内視鏡手術用支援機器

(102)

0

台

※（85）～（102）の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

様式1施設票－4

11. 退院調整部門の設置状況【令和7年7月1日時点】

① 退院調整部門の有無

1. 有り 2. 無し

(103)

1

② 退院調整部門に勤務する職員数 ※退院調整部門の設置をしている場合のみご記入ください。

	専従 従事者の実人数		専任 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			専従 従事者の実人数		専任 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(104) 医師	0	人	0.1	人	(105) 看護職員	3	人	2.7	人
(106) MSW	2	人	0.0	人	(107) MSWのうち、社会福祉士の資格を有する者	2	人	0.0	人
(108) 事務員	0	人	0.0	人	(109) その他	0	人	0.0	人

※ (104) ～ (109) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

令和7年度病床機能報告 報告様式1【病院】
③ 病棟票

病床・外来管理番号	12801173	貴院名	高砂市民病院
-----------	----------	-----	--------

病棟情報					
※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、令和7年6月診療分であって令和7年7月審査分の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」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、以下の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」をはじめとする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）。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html （厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療＞病床機能報告）					
レセプトに印字又は表示した名称		病棟コード※		病棟名	
急性期機能病棟01		1906 20001		3階東病棟	
建物の建築時期（任意）	※建物が完成した年について記入してください。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。	西暦	年		
建物の構造（任意）	※建物の構造について、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。	1. 木造 2. 鉄骨鉄筋コンクリート造 3. 鉄筋コンクリート造 4. 鉄骨造 5. コンクリートブロック造 6. その他			

※「病棟コード（下5桁）」及び「病棟名」は、各病棟ごとに「①基本票」の内容と一致するようにご記入ください。

- **必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。**
○ 任意の報告項目についてご報告いただく場合には、当該項目のすべての設問にご記入ください。

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7年度病床機能報告マニュアル①」を参照してください。】			
① 2025（令和7）年7月1日時点の機能			
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(1)	2
5. 休棟中（今後再開する予定） 6. 休棟中（今後廃止する予定）			
② 当該病棟におけるコロナ対応の状況について、該当するもの全てにチェックを入れ、1、2をチェックした場合は、その病床数を記入してください。【令和7年7月1日時点】			
1. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応（※1）を行っている	(2)	レ	→チェックした場合、その病床数 (2) 2 床
2. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応のために休棟・休床（※2）している	(2)		→チェックした場合、その病床数 (2) 0 床
3. コロナ回復後の患者の受入を行っている	(2)		
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）	(2)	レ	
③ 2026年7月1日時点の機能			
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(3)	2
5. 休棟予定 6. 廃止予定 7. 介護保険施設等へ移行予定			
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について選択してください。			
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		(4)	

※1 「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。

※2 「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。

⚠ 上記項目1において「2026年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。			
2026年7月1日迄に変更予定あり	⇒	変更後の機能⇒ (5)	変更予定年月 西暦 年 月

2. 許可病床数【令和7年7月1日時点】・最大使用病床数等【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】									
※ 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報告してください。									
※ 病院全体ではなく、この病棟票で回答する病棟について病床数を報告してください。									
※ 1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。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。									
※ 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（ブレプリント）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ください。									
						許可病床数（※1）	最大使用病床数（※2）	最小使用病床数（※3）	2026年7月1日時点の予定病床数
① 一般病床（単位：床） (6)						47 床	44 床	0 床	47 床
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床（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）となっている病床数） (7)						8 床			
② 療養病床（単位：床） (8)						0 床	0 床	0 床	0 床
③ 医療法上のコロナ特例により増床した病床（単位：床）（※4） (9)						0 床	0 床	0 床	
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下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、右の項目にチェックを入れてください。									(10)

※1 許可病床数は、医療法上の許可病床数をご回答ください。
※2 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いいます。
※3 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いいます。
※4 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。

上記において「最大使用病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】（条件付必須） (11)

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【令和7年7月1日時点】									
1. 急性期一般入院料1	2. 急性期一般入院料2	3. 急性期一般入院料3	4. 急性期一般入院料4	5. 急性期一般入院料5					
6. 急性期一般入院料6	7. 地域一般入院料1	8. 地域一般入院料2	9. 地域一般入院料3	10. 一般病棟特別入院基本料					
11. 療養病棟入院料1	12. 療養病棟入院料2	13. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	14. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	15. 専門病院7対1入院基本料					
16. 専門病院10対1入院基本料	17. 専門病院13対1入院基本料	18. 障害者施設等7対1入院基本料	19. 障害者施設等10対1入院基本料	20. 障害者施設等13対1入院基本料					
21. 障害者施設等15対1入院基本料	22. 障害者施設等特定入院基本料	23. 救命救急入院料1	24. 救命救急入院料2	25. 救命救急入院料3					
26. 救命救急入院料4	27. 特定集中治療室管理料1	28. 特定集中治療室管理料2	29. 特定集中治療室管理料3	30. 特定集中治療室管理料4					
31. 特定集中治療室管理料5	32. 特定集中治療室管理料6	33. ハイケアユニット入院医療管理料1	34. ハイケアユニット入院医療管理料2	35. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料					
36. 小児特定集中治療室管理料	37. 新生児特定集中治療室管理料1	38. 新生児特定集中治療室管理料2	39. 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	40. 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）					
41. 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	42. 新生児治療回復室入院医療管理料	43. 地域包括医療病棟入院料	44. 特殊疾患入院医療管理料	45. 小児入院医療管理料1					
46. 小児入院医療管理料2	47. 小児入院医療管理料3	48. 小児入院医療管理料4	49. 小児入院医療管理料5	50. 回復期リハビリテーション病棟入院料1					
51. 回復期リハビリテーション病棟入院料2	52. 回復期リハビリテーション病棟入院料3	53. 回復期リハビリテーション病棟入院料4	54. 回復期リハビリテーション病棟入院料5	55. 回復期リハビリテーション入院医療管理料					
56. 地域包括ケア病棟入院料1	57. 地域包括ケア病棟入院料2	58. 地域包括ケア病棟入院料3	59. 地域包括ケア病棟入院料4	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	64. 特殊疾患病棟入院料1	65. 特殊疾患病棟入院料2					
66. 緩和ケア病棟入院料1	67. 緩和ケア病棟入院料2	68. 特定一般病棟入院料1	69. 特定一般病棟入院料2	70. 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料					
(12)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄）（44、48、55、60～63の病床数を含む）			3	⇒	47	床		
(13)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0	床		
(14)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0	床		
(15)	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》				⇒	0	床		

【令和7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の直近の状況】

		(16)	変更年月日	令和7年		月		日	
(17)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床				
(18)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床				
(19)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床				
(20)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床				

※2 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(21)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(22)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(23)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(24)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒	0	床

※3 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(25)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(26)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(27)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(28)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床

4. 病棟部門の職員数【令和7年7月1日時点】

※ 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。複数の病棟で業務を行い、当該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、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。

※ 当該病棟部門における一般病床・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、本病棟票で計上してください。

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(29) 看護師	23	人	1.2	人	(30) 准看護師	0	人	0.0	人
(31) 看護補助者	0	人	6.6	人	(32) 助産師	0	人	0.0	人
(33) 理学療法士	0	人	0.0	人	(34) 作業療法士	0	人	0.0	人
(35) 言語聴覚士	0	人	0.0	人	(36) 薬剤師	0	人	0.0	人
(37) 臨床工学技士	0	人	0.0	人	(38) 管理栄養士	0	人	0.0	人
(39) 救急救命士	0	人	0.0	人					

令和7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、看護職員が0人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。

(40)

※ (29) ～ (39) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

5. 主とする診療科【令和7年7月1日時点】

※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。

1. 内科

5. 腎臓内科

9. 皮膚科

13. 小児科

17. 呼吸器外科

21. 消化器外科（胃腸外科）

25. 整形外科

29. 耳鼻咽喉科

33. 婦人科

37. 病理診断科

41. 矯正歯科

45. 複数の診療科で活用

2. 呼吸器内科

6. 神経内科

10. アレルギー科

14. 精神科

18. 心臓血管外科

22. 泌尿器科

26. 形成外科

30. 小児外科

34. リハビリテーション科

38. 臨床検査科

42. 小児歯科

3. 循環器内科

7. 糖尿病内科（代謝内科）

11. リウマチ科

15. 心療内科

19. 乳腺外科

23. 肛門外科

27. 美容外科

31. 産婦人科

35. 放射線科

39. 救急科

43. 歯科口腔外科

4. 消化器内科（胃腸内科）

8. 血液内科

12. 感染症内科

16. 外科

20. 気管食道外科

24. 脳神経外科

28. 眼科

32. 産科

36. 麻酔科

40. 歯科

44. その他の診療科

(41)

該当番号 ⇒

45

「45」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで

⇒

上位1位

上位2位

上位3位

1

16

28

6. 入院患者数の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

※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、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。

※入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の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・退棟患者として数えてください。

※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・退棟患者として数えてください。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》

(42)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

1,048

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

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

(43)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

392

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

上記①のうち、予定外の救急医療入院以外の入院患者

(44)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

449

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者

(45)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

207

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

② 在棟患者延べ数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(46)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

12,452

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

③ 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》

(47)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

1,053

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

※ (42) ～ (47) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

様式1病棟票－4

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》(48)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1,048	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入棟前の場所

上記①のうち、院内の他病棟からの転棟(49)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、家庭からの入院(50)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、他の病院、診療所からの転院(51)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院(52)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、介護医療院からの入院(53)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、院内の出生(54)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、その他(55)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (56)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1,053	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退棟先の場所												
上記②のうち、院内の他病棟へ転棟 (57)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、家庭へ退院 (58)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
651	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、他の病院、診療所へ転院 (59)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人保健施設に入所 (60)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人福祉施設に入所 (61)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護医療院に入所 (62)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 (63)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、終了（死亡退院等） (64)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、その他 (65)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (48) ～ (65) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

①当該病棟から退院した患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (66)
 《項目7. -②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(65)「その他」の患者数から自動計算により算出》

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
755	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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） (67)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
599	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者 (68)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者 (69)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者 (70)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (66) ～ (70) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (71)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0


※ (71) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。




下記10は「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のみご回答ください。

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【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】													
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													
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ 2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ (72)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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													(73)
当該病棟の入院患者が、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													(74)
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合													(75)
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (76)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
34.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (77)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
17.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (78)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
14.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (79)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
8.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (80)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (81)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
18.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(82)	
当該病棟の入院患者が、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												(83)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(84)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (85)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (86)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (87)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (88)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (89)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (90)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
「総合入院体制加算」の届出を行っている場合													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(91)	
当該病棟の入院患者が、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												(92)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(93)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (94)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (95)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (96)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (97)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (98)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (99)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

 下記11は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回答ください。それ以外の病棟においては任意でご回答ください。

11. リハビリテーションの状況													
リハビリテーションの提供状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】													
① リハビリテーションを実施した患者の割合（単位：％）（小数点第2位を四捨五入） (100)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）（単位：単位）（小数点第2位を四捨五入） (101)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ 過去1年間の総退院患者数（単位：人） 《項目8.「①当該病棟から退院した患者数」》 (102)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
755	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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（単位：人） (103)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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（単位：人） (104)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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（単位：人） (105)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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（単位：人） (106)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実績指数の状況【令和6年4月、令和6年7月、令和6年10月、令和7年1月】													
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（単位：人） (107)													
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月						
				0	0	0	0						
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（単位：人） (108)													
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月						
				0	0	0	0						
⑩ リハビリテーション実績指数（小数点第2位を四捨五入）（単位：点） (109)													
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月						
				0.0	0.0	0.0	0.0						

 本病棟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】の期間内に病棟の再編・見直しを行ったことで、【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日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、令和7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1年間の状況をご記入ください。本病棟票で過去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記入ください。

令和6年4月1日～令和7年7月1日の間に 病棟の再編・見直しあり	⇒	令和	年	月	1日	～	令和	年	月	末日
-------------------------------------	---	----	---	---	----	---	----	---	---	----

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】	(110)

令和7年度病床機能報告 報告様式1【病院】
③ 病棟票

病床・外来管理番号	12801173	貴院名	高砂市民病院
-----------	----------	-----	--------

病棟情報	<p>※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、令和7年6月診療分であって令和7年7月審査分の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」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。</p> <p>上記以外の医療機関・病棟は、以下の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」をはじめとする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）。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html （厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療＞病床機能報告）</p>					
レセプトに印字又は表示した名称		病棟コード※		病棟名		
急性期機能病棟04		1906	20004	5階東病棟		
建物の建築時期（任意）	※建物が完成した年について記入してください。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。	西暦	年			
建物の構造（任意）	※建物の構造について、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。	1. 木造 2. 鉄骨鉄筋コンクリート造 3. 鉄筋コンクリート造 4. 鉄骨造 5. コンクリートブロック造 6. その他				

※「病棟コード（下5桁）」及び「病棟名」は、各病棟ごとに「①基本票」の内容と一致するようにご記入ください。

- **必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。**
○ 任意の報告項目についてご報告いただく場合には、当該項目のすべての設問にご記入ください。

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7年度病床機能報告マニュアル①」を参照してください。】					
① 2025（令和7）年7月1日時点の機能					
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(1)	2		
5. 休棟中（今後再開する予定） 6. 休棟中（今後廃止する予定）					
② 当該病棟におけるコロナ対応の状況について、該当するもの全てにチェックを入れ、1、2をチェックした場合は、その病床数を記入してください。【令和7年7月1日時点】					
1. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応（※1）を行っている		(2)	→チェックした場合、その病床数 (2)	0 床	
2. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応のために休棟・休床（※2）している		(2)	→チェックした場合、その病床数 (2)	0 床	
3. コロナ回復後の患者の受入を行っている		(2)			
4. その他（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）		(2)	レ		
③ 2026年7月1日時点の機能					
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(3)	2		
5. 休棟予定 6. 廃止予定 7. 介護保険施設等へ移行予定					
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について選択してください。					
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		(4)			

※1 「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。

※2 「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。

<p>⚠ 上記項目1において「2026年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。</p>					
2026年7月1日迄に変更予定あり		⇒	変更後の機能⇒ (5)		変更予定年月 西暦 年 月

2. 許可病床数【令和7年7月1日時点】・最大使用病床数等【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】													
※ 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報告してください。													
※ 病院全体ではなく、この病棟票で回答する病棟について病床数を報告してください。													
※ 1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。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。													
※ 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（ブレプリント）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いたします。													
						許可病床数（※1）	最大使用病床数（※2）	最小使用病床数（※3）	2026年7月1日時点の予定病床数				
① 一般病床（単位：床） (6)						48	床	48	床	0	床	48	床
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床（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）となっている病床数） (7)						4	床						
② 療養病床（単位：床） (8)						0	床	0	床	0	床	0	床
③ 医療法上のコロナ特例により増床した病床（単位：床）（※4） (9)						0	床	0	床	0	床		
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下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、右の項目にチェックを入れてください。 (10)													

- ※1 許可病床数は、医療法上の許可病床数をご回答ください。
- ※2 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いいます。
- ※3 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いいます。
- ※4 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。

上記において「最大使用病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】（条件付必須） (11)

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【令和7年7月1日時点】									
1. 急性期一般入院料1	2. 急性期一般入院料2	3. 急性期一般入院料3	4. 急性期一般入院料4	5. 急性期一般入院料5					
6. 急性期一般入院料6	7. 地域一般入院料1	8. 地域一般入院料2	9. 地域一般入院料3	10. 一般病棟特別入院基本料					
11. 療養病棟入院料1	12. 療養病棟入院料2	13. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	14. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	15. 専門病院7対1入院基本料					
16. 専門病院10対1入院基本料	17. 専門病院13対1入院基本料	18. 障害者施設等7対1入院基本料	19. 障害者施設等10対1入院基本料	20. 障害者施設等13対1入院基本料					
21. 障害者施設等15対1入院基本料	22. 障害者施設等特定入院基本料	23. 救命救急入院料1	24. 救命救急入院料2	25. 救命救急入院料3					
26. 救命救急入院料4	27. 特定集中治療室管理料1	28. 特定集中治療室管理料2	29. 特定集中治療室管理料3	30. 特定集中治療室管理料4					
31. 特定集中治療室管理料5	32. 特定集中治療室管理料6	33. ハイケアユニット入院医療管理料1	34. ハイケアユニット入院医療管理料2	35. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料					
36. 小児特定集中治療室管理料	37. 新生児特定集中治療室管理料1	38. 新生児特定集中治療室管理料2	39. 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	40. 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）					
41. 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	42. 新生児治療回復室入院医療管理料	43. 地域包括医療病棟入院料	44. 特殊疾患入院医療管理料	45. 小児入院医療管理料1					
46. 小児入院医療管理料2	47. 小児入院医療管理料3	48. 小児入院医療管理料4	49. 小児入院医療管理料5	50. 回復期リハビリテーション病棟入院料1					
51. 回復期リハビリテーション病棟入院料2	52. 回復期リハビリテーション病棟入院料3	53. 回復期リハビリテーション病棟入院料4	54. 回復期リハビリテーション病棟入院料5	55. 回復期リハビリテーション入院医療管理料					
56. 地域包括ケア病棟入院料1	57. 地域包括ケア病棟入院料2	58. 地域包括ケア病棟入院料3	59. 地域包括ケア病棟入院料4	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	64. 特殊疾患病棟入院料1	65. 特殊疾患病棟入院料2					
66. 緩和ケア病棟入院料1	67. 緩和ケア病棟入院料2	68. 特定一般病棟入院料1	69. 特定一般病棟入院料2	70. 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料					
(12)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄）（44、48、55、60～63の病床数を含む）			3	⇒	48	床		
(13)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）			60	⇒	17	床		
(14)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0	床		
(15)	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》				⇒	0	床		

【令和7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の直近の状況】

		(16)	変更年月日	令和7年		月		日	
(17)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）				⇒	0			床
(18)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0			床
(19)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0			床
(20)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし				⇒	0			床

※2 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(21)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(22)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(23)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(24)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒	0	床

※3 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(25)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(26)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(27)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(28)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床

4. 病棟部門の職員数【令和7年7月1日時点】

※ 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。複数の病棟で業務を行い、当該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、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。

※ 当該病棟部門における一般病床・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、本病棟票で計上してください。

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(29) 看護師	26	人	0.0	人	(30) 准看護師	0	人	0.0	人
(31) 看護補助者	0	人	6.5	人	(32) 助産師	0	人	0.0	人
(33) 理学療法士	1	人	0.0	人	(34) 作業療法士	0	人	0.0	人
(35) 言語聴覚士	0	人	0.0	人	(36) 薬剤師	0	人	0.0	人
(37) 臨床工学技士	0	人	0.0	人	(38) 管理栄養士	0	人	0.0	人
(39) 救急救命士	0	人	0.0	人					

令和7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、看護職員が0人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。

(40)

※ (29) ～ (39) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

5. 主とする診療科【令和7年7月1日時点】

※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。

1. 内科

5. 腎臓内科

9. 皮膚科

13. 小児科

17. 呼吸器外科

21. 消化器外科（胃腸外科）

25. 整形外科

29. 耳鼻咽喉科

33. 婦人科

37. 病理診断科

41. 矯正歯科

45. 複数の診療科で活用

2. 呼吸器内科

6. 神経内科

10. アレルギー科

14. 精神科

18. 心臓血管外科

22. 泌尿器科

26. 形成外科

30. 小児外科

34. リハビリテーション科

38. 臨床検査科

42. 小児歯科

3. 循環器内科

7. 糖尿病内科（代謝内科）

11. リウマチ科

15. 心療内科

19. 乳腺外科

23. 肛門外科

27. 美容外科

31. 産婦人科

35. 放射線科

39. 救急科

43. 歯科口腔外科

4. 消化器内科（胃腸内科）

8. 血液内科

12. 感染症内科

16. 外科

20. 気管食道外科

24. 脳神経外科

28. 眼科

32. 産科

36. 麻酔科

40. 歯科

44. その他の診療科

(41)

該当番号 ⇒

25

「45」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで

⇒

上位1位

上位2位

上位3位

6. 入院患者数の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

※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、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。

※入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の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・退棟患者として数えてください。

※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・退棟患者として数えてください。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》

(42)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

755

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

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

(43)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

296

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

上記①のうち、予定外の救急医療入院以外の入院患者

(44)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

362

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者

(45)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

97

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

② 在棟患者延べ数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(46)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

14,443

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

③ 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》

(47)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

749

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

※ (42) ～ (47) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

様式1病棟票－4

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】												
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。												
① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (48)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
755	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入棟前の場所												
上記①のうち、院内の他病棟からの転棟 (49)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、家庭からの入院 (50)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
613	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、他の病院、診療所からの転院 (51)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院 (52)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、介護医療院からの入院 (53)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、院内の出生 (54)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、その他 (55)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (56)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
749	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退棟先の場所												
上記②のうち、院内の他病棟へ転棟 (57)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、家庭へ退院 (58)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
457	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、他の病院、診療所へ転院 (59)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人保健施設に入所 (60)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人福祉施設に入所 (61)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護医療院に入所 (62)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 (63)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、終了（死亡退院等） (64)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、その他 (65)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (48) ～ (65) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

①当該病棟から退院した患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (66)
 《項目7. -②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(65)「その他」の患者数から自動計算により算出》

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
549	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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） (67)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
369	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者 (68)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者 (69)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者 (70)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (66) ～ (70) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (71)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0


※ (71) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。




下記10は「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のみご回答ください。

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【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】													
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													
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ 2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ (72)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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													(73)
当該病棟の入院患者が、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													(74)
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合													(75)
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (76)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
25.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (77)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
13.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (78)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
12.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (79)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
6.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (80)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
20.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (81)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
27.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(82)	
当該病棟の入院患者が、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												(83)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(84)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (85)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
14.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (86)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (87)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (88)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (89)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (90)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
「総合入院体制加算」の届出を行っている場合													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(91)	
当該病棟の入院患者が、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												(92)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(93)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (94)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (95)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (96)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (97)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (98)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (99)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	


 下記11は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回答ください。それ以外の病棟においては任意でご回答ください。

11. リハビリテーションの状況														
リハビリテーションの提供状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】														
① リハビリテーションを実施した患者の割合（単位：％）（小数点第2位を四捨五入） (100)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）（単位：単位）（小数点第2位を四捨五入） (101)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
③ 過去1年間の総退院患者数（単位：人） 《項目8.「①当該病棟から退院した患者数」》 (102)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
549	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
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（単位：人） (103)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
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（単位：人） (104)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
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（単位：人） (105)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
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（単位：人） (106)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
実績指数の状況【令和6年4月、令和6年7月、令和6年10月、令和7年1月】														
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（単位：人） (107)														
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月							
				0	0	0	0							
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（単位：人） (108)														
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月							
				0	0	0	0							
⑩ リハビリテーション実績指数（小数点第2位を四捨五入）（単位：点） (109)														
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月							
				0.0	0.0	0.0	0.0							


 本病棟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】の期間内に病棟の再編・見直しを行ったことで、【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日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、令和7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間をご記入ください。本病棟票で過去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記入ください。

令和6年4月1日～令和7年7月1日の間に
病棟の再編・見直しあり

⇒

令和

年

月

1日

 ～
 令和

年

月

末日

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】	(110)
<div></div>	

令和7年度病床機能報告 報告様式1【病院】
③ 病棟票

病床・外来管理番号	12801173	貴院名	高砂市民病院
-----------	----------	-----	--------

病棟情報	<p>※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、令和7年6月診療分であって令和7年7月審査分の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」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、以下の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」をはじめとする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）。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html （厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療＞病床機能報告）</p>					
レセプトに印字又は表示した名称		病棟コード※		病棟名		
急性期機能病棟06		1906	20006	緩和ケア病棟		
建物の建築時期（任意）	※建物が完成した年について記入してください。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。	西暦	年			
建物の構造（任意）	※建物の構造について、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。	1. 木造 2. 鉄骨鉄筋コンクリート造 3. 鉄筋コンクリート造 4. 鉄骨造 5. コンクリートブロック造 6. その他				

※「病棟コード（下5桁）」及び「病棟名」は、各病棟ごとに「①基本票」の内容と一致するようにご記入ください。

- **必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。**
○ 任意の報告項目についてご報告いただく場合には、当該項目のすべての設問にご記入ください。

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7年度病床機能報告マニュアル①」を参照してください。】					
① 2025（令和7）年7月1日時点の機能					
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(1)	2		
5. 休棟中（今後再開する予定） 6. 休棟中（今後廃止する予定）					
② 当該病棟におけるコロナ対応の状況について、該当するもの全てにチェックを入れ、1、2をチェックした場合は、その病床数を記入してください。【令和7年7月1日時点】					
1. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応（※1）を行っている		(2)		→チェックした場合、その病床数 (2)	0 床
2. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応のために休棟・休床（※2）している		(2)		→チェックした場合、その病床数 (2)	0 床
3. コロナ回復後の患者の受入を行っている		(2)			
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）		(2)	レ		
③ 2026年7月1日時点の機能					
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(3)	2		
5. 休棟予定 6. 廃止予定 7. 介護保険施設等へ移行予定					
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について選択してください。					
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		(4)			

※1 「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。

※2 「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。

<p>⚠ 上記項目1において「2026年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。</p>					
2026年7月1日迄に変更予定あり		⇒	変更後の機能⇒ (5)		変更予定年月 西暦 年 月

2. 許可病床数【令和7年7月1日時点】・最大使用病床数等【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】									
※ 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報告してください。									
※ 病院全体ではなく、この病棟票で回答する病棟について病床数を報告してください。									
※ 1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。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。									
※ 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（ブレプリント）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いたします。									
						許可病床数（※1）	最大使用病床数（※2）	最小使用病床数（※3）	2026年7月1日時点の予定病床数
① 一般病床（単位：床） (6)						18 床	16 床	0 床	18 床
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床（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）となっている病床数） (7)						0 床			
② 療養病床（単位：床） (8)						0 床	0 床	0 床	0 床
③ 医療法上のコロナ特例により増床した病床（単位：床）（※4） (9)						0 床	0 床	0 床	
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下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、右の項目にチェックを入れてください。									(10)

※1 許可病床数は、医療法上の許可病床数をご回答ください。
※2 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いいます。
※3 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いいます。
※4 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。

上記において「最大使用病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】（条件付必須） (11)

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【令和7年7月1日時点】									
1. 急性期一般入院料1	2. 急性期一般入院料2	3. 急性期一般入院料3	4. 急性期一般入院料4	5. 急性期一般入院料5					
6. 急性期一般入院料6	7. 地域一般入院料1	8. 地域一般入院料2	9. 地域一般入院料3	10. 一般病棟特別入院基本料					
11. 療養病棟入院料1	12. 療養病棟入院料2	13. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	14. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	15. 専門病院7対1入院基本料					
16. 専門病院10対1入院基本料	17. 専門病院13対1入院基本料	18. 障害者施設等7対1入院基本料	19. 障害者施設等10対1入院基本料	20. 障害者施設等13対1入院基本料					
21. 障害者施設等15対1入院基本料	22. 障害者施設等特定入院基本料	23. 救命救急入院料1	24. 救命救急入院料2	25. 救命救急入院料3					
26. 救命救急入院料4	27. 特定集中治療室管理料1	28. 特定集中治療室管理料2	29. 特定集中治療室管理料3	30. 特定集中治療室管理料4					
31. 特定集中治療室管理料5	32. 特定集中治療室管理料6	33. ハイケアユニット入院医療管理料1	34. ハイケアユニット入院医療管理料2	35. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料					
36. 小児特定集中治療室管理料	37. 新生児特定集中治療室管理料1	38. 新生児特定集中治療室管理料2	39. 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	40. 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）					
41. 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	42. 新生児治療回復室入院医療管理料	43. 地域包括医療病棟入院料	44. 特殊疾患入院医療管理料	45. 小児入院医療管理料1					
46. 小児入院医療管理料2	47. 小児入院医療管理料3	48. 小児入院医療管理料4	49. 小児入院医療管理料5	50. 回復期リハビリテーション病棟入院料1					
51. 回復期リハビリテーション病棟入院料2	52. 回復期リハビリテーション病棟入院料3	53. 回復期リハビリテーション病棟入院料4	54. 回復期リハビリテーション病棟入院料5	55. 回復期リハビリテーション入院医療管理料					
56. 地域包括ケア病棟入院料1	57. 地域包括ケア病棟入院料2	58. 地域包括ケア病棟入院料3	59. 地域包括ケア病棟入院料4	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	64. 特殊疾患病棟入院料1	65. 特殊疾患病棟入院料2					
66. 緩和ケア病棟入院料1	67. 緩和ケア病棟入院料2	68. 特定一般病棟入院料1	69. 特定一般病棟入院料2	70. 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料					
(12)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄）（44、48、55、60～63の病床数を含む）			66	⇒	18	床		
(13)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0	床		
(14)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0	床		
(15)	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》				⇒	0	床		

【令和7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の直近の状況】

		(16)	変更年月日	令和7年		月		日	
(17)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床				
(18)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床				
(19)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床				
(20)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床				

※2 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(21)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(22)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(23)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(24)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒	0	床

※3 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(25)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(26)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(27)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(28)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床

4. 病棟部門の職員数【令和7年7月1日時点】

※ 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。複数の病棟で業務を行い、当該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、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。

※ 当該病棟部門における一般病床・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、本病棟票で計上してください。

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(29) 看護師	16	人	0.0	人	(30) 准看護師	0	人	0.0	人
(31) 看護補助者	0	人	0.0	人	(32) 助産師	0	人	0.0	人
(33) 理学療法士	0	人	0.0	人	(34) 作業療法士	0	人	0.0	人
(35) 言語聴覚士	0	人	0.0	人	(36) 薬剤師	0	人	0.0	人
(37) 臨床工学技士	0	人	0.0	人	(38) 管理栄養士	0	人	0.0	人
(39) 救急救命士	0	人	0.0	人					

令和7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、看護職員が0人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。

(40)

※ (29) ～ (39) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

5. 主とする診療科【令和7年7月1日時点】

※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。

1. 内科

5. 腎臓内科

9. 皮膚科

13. 小児科

17. 呼吸器外科

21. 消化器外科（胃腸外科）

25. 整形外科

29. 耳鼻咽喉科

33. 婦人科

37. 病理診断科

41. 矯正歯科

45. 複数の診療科で活用

2. 呼吸器内科

6. 神経内科

10. アレルギー科

14. 精神科

18. 心臓血管外科

22. 泌尿器科

26. 形成外科

30. 小児外科

34. リハビリテーション科

38. 臨床検査科

42. 小児歯科

3. 循環器内科

7. 糖尿病内科（代謝内科）

11. リウマチ科

15. 心療内科

19. 乳腺外科

23. 肛門外科

27. 美容外科

31. 産婦人科

35. 放射線科

39. 救急科

43. 歯科口腔外科

4. 消化器内科（胃腸内科）

8. 血液内科

12. 感染症内科

16. 外科

20. 気管食道外科

24. 脳神経外科

28. 眼科

32. 産科

36. 麻酔科

40. 歯科

44. その他の診療科

(41)

該当番号 ⇒

44

「45」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで

⇒

上位1位

上位2位

上位3位

6. 入院患者数の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

※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、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。

※入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の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・退棟患者として数えてください。

※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・退棟患者として数えてください。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》

(42)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

121

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

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

(43)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

113

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

上記①のうち、予定外の救急医療入院以外の入院患者

(44)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

8

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者

(45)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

② 在棟患者延べ数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(46)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

3,787

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

③ 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》

(47)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

128

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

※ (42) ～ (47) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】												
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。												
① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》(48)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入棟前の場所												
上記①のうち、院内の他病棟からの転棟(49)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、家庭からの入院(50)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、他の病院、診療所からの転院(51)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院(52)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、介護医療院からの入院(53)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、院内の出生(54)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、その他(55)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (56)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退棟先の場所												
上記②のうち、院内の他病棟へ転棟 (57)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、家庭へ退院 (58)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、他の病院、診療所へ転院 (59)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人保健施設に入所 (60)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人福祉施設に入所 (61)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護医療院に入所 (62)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 (63)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、終了（死亡退院等） (64)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、その他 (65)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (48) ～ (65) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

①当該病棟から退院した患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (66)
《項目7. -②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(65)「その他」の患者数から自動計算により算出》

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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） (67)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者 (68)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者 (69)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者 (70)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (66) ～ (70) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (71)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0


※ (71) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。




下記10は「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のみご回答ください。

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【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】													
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													
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ 2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ (72)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(73)	
当該病棟の入院患者が、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												(74)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(75)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (76)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (77)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (78)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (79)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (80)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (81)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

「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														
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。														
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												(82)		
当該病棟の入院患者が、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												(83)		
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(84)		
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (85)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (86)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (87)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (88)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (89)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (90)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
「総合入院体制加算」の届出を行っている場合														
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。														
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												(91)		
当該病棟の入院患者が、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												(92)		
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(93)		
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (94)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (95)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (96)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (97)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (98)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (99)														
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

 下記11は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回答ください。それ以外の病棟においては任意でご回答ください。

11. リハビリテーションの状況												
リハビリテーションの提供状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】												
① リハビリテーションを実施した患者の割合（単位：％）（小数点第2位を四捨五入） (100)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）（単位：単位）（小数点第2位を四捨五入） (101)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
③ 過去1年間の総退院患者数（単位：人） 《項目8.「①当該病棟から退院した患者数」》 (102)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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（単位：人） (103)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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（単位：人） (104)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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（単位：人） (105)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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（単位：人） (106)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実績指数の状況【令和6年4月、令和6年7月、令和6年10月、令和7年1月】												
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（単位：人） (107)												
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月					
				0	0	0	0					
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（単位：人） (108)												
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月					
				0	0	0	0					
⑩ リハビリテーション実績指数（小数点第2位を四捨五入）（単位：点） (109)												
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月					
				0.0	0.0	0.0	0.0					

 本病棟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】の期間内に病棟の再編・見直しを行ったことで、【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日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、令和7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1年間の状況をご記入ください。本病棟票で過去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記入ください。

令和6年4月1日～令和7年7月1日の間に 病棟の再編・見直しあり	⇒	令和	年	月	1日	～	令和	年	月	末日
-------------------------------------	---	----	---	---	----	---	----	---	---	----

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】	(110)

令和7年度病床機能報告 報告様式1【病院】
③ 病棟票

病床・外来管理番号	12801173	貴院名	高砂市民病院
-----------	----------	-----	--------

病棟情報	<p>※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、令和7年6月診療分であって令和7年7月審査分の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」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、以下の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」をはじめとする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）。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html （厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療＞病床機能報告）</p>					
レセプトに印字又は表示した名称		病棟コード※		病棟名		
回復期機能病棟01		1906	30001	3階西病棟		
建物の建築時期（任意）	※建物が完成した年について記入してください。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。	西暦	年			
建物の構造（任意）	※建物の構造について、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。	1. 木造 2. 鉄骨鉄筋コンクリート造 3. 鉄筋コンクリート造 4. 鉄骨造 5. コンクリートブロック造 6. その他				

※「病棟コード（下5桁）」及び「病棟名」は、各病棟ごとに「①基本票」の内容と一致するようにご記入ください。

- 必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。
○ 任意の報告項目についてご報告いただく場合には、当該項目のすべての設問にご記入ください。

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7年度病床機能報告マニュアル①」を参照してください。】					
① 2025（令和7）年7月1日時点の機能					
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(1)	3		
5. 休棟中（今後再開する予定） 6. 休棟中（今後廃止する予定）					
② 当該病棟におけるコロナ対応の状況について、該当するもの全てにチェックを入れ、1、2をチェックした場合は、その病床数を記入してください。【令和7年7月1日時点】					
1. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応（※1）を行っている	(2)	レ	→チェックした場合、その病床数 (2)	2	床
2. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応のために休棟・休床（※2）している	(2)		→チェックした場合、その病床数 (2)	0	床
3. コロナ回復後の患者の受入を行っている	(2)				
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）	(2)	レ			
③ 2026年7月1日時点の機能					
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(3)	3		
5. 休棟予定 6. 廃止予定 7. 介護保険施設等へ移行予定					
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について選択してください。					
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		(4)			

※1 「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。

※2 「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。

<p>⚠ 上記項目1において「2026年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。</p>					
2026年7月1日迄に変更予定あり		⇒	変更後の機能⇒	(5)	変更予定年月 西暦 年 月

2. 許可病床数【令和7年7月1日時点】・最大使用病床数等【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】									
※ 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報告してください。									
※ 病院全体ではなく、この病棟票で回答する病棟について病床数を報告してください。									
※ 1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。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。									
※ 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（ブレプリント）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いたします。									
						許可病床数（※1）	最大使用病床数（※2）	最小使用病床数（※3）	2026年7月1日時点の予定病床数
① 一般病床（単位：床） (6)						48 床	48 床	0 床	48 床
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床（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）となっている病床数） (7)						0 床			
② 療養病床（単位：床） (8)						0 床	0 床	0 床	0 床
③ 医療法上のコロナ特例により増床した病床（単位：床）（※4） (9)						0 床	0 床	0 床	
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下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、右の項目にチェックを入れてください。									(10)

※1 許可病床数は、医療法上の許可病床数をご回答ください。
※2 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いいます。
※3 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いいます。
※4 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。

上記において「最大使用病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】（条件付必須） (11)

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【令和7年7月1日時点】									
1. 急性期一般入院料1	2. 急性期一般入院料2	3. 急性期一般入院料3	4. 急性期一般入院料4	5. 急性期一般入院料5					
6. 急性期一般入院料6	7. 地域一般入院料1	8. 地域一般入院料2	9. 地域一般入院料3	10. 一般病棟特別入院基本料					
11. 療養病棟入院料1	12. 療養病棟入院料2	13. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	14. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	15. 専門病院7対1入院基本料					
16. 専門病院10対1入院基本料	17. 専門病院13対1入院基本料	18. 障害者施設等7対1入院基本料	19. 障害者施設等10対1入院基本料	20. 障害者施設等13対1入院基本料					
21. 障害者施設等15対1入院基本料	22. 障害者施設等特定入院基本料	23. 救命救急入院料1	24. 救命救急入院料2	25. 救命救急入院料3					
26. 救命救急入院料4	27. 特定集中治療室管理料1	28. 特定集中治療室管理料2	29. 特定集中治療室管理料3	30. 特定集中治療室管理料4					
31. 特定集中治療室管理料5	32. 特定集中治療室管理料6	33. ハイケアユニット入院医療管理料1	34. ハイケアユニット入院医療管理料2	35. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料					
36. 小児特定集中治療室管理料	37. 新生児特定集中治療室管理料1	38. 新生児特定集中治療室管理料2	39. 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	40. 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）					
41. 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	42. 新生児治療回復室入院医療管理料	43. 地域包括医療病棟入院料	44. 特殊疾患入院医療管理料	45. 小児入院医療管理料1					
46. 小児入院医療管理料2	47. 小児入院医療管理料3	48. 小児入院医療管理料4	49. 小児入院医療管理料5	50. 回復期リハビリテーション病棟入院料1					
51. 回復期リハビリテーション病棟入院料2	52. 回復期リハビリテーション病棟入院料3	53. 回復期リハビリテーション病棟入院料4	54. 回復期リハビリテーション病棟入院料5	55. 回復期リハビリテーション入院医療管理料					
56. 地域包括ケア病棟入院料1	57. 地域包括ケア病棟入院料2	58. 地域包括ケア病棟入院料3	59. 地域包括ケア病棟入院料4	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	64. 特殊疾患病棟入院料1	65. 特殊疾患病棟入院料2					
66. 緩和ケア病棟入院料1	67. 緩和ケア病棟入院料2	68. 特定一般病棟入院料1	69. 特定一般病棟入院料2	70. 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料					
(12)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄）（44、48、55、60～63の病床数を含む）			56	⇒	48	床		
(13)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0	床		
(14)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0	床		
(15)	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》				⇒	0	床		

【令和7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の直近の状況】

		(16)	変更年月日	令和7年		月		日	
(17)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床				
(18)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床				
(19)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床				
(20)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床				

※2 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(21)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(22)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(23)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(24)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒	0	床

※3 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(25)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(26)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(27)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(28)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床

4. 病棟部門の職員数【令和7年7月1日時点】

※ 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。複数の病棟で業務を行い、当該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、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。

※ 当該病棟部門における一般病床・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、本病棟票で計上してください。

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(29) 看護師	17	人	1.6	人	(30) 准看護師	0	人	0.0	人
(31) 看護補助者	0	人	6.7	人	(32) 助産師	0	人	0.0	人
(33) 理学療法士	1	人	0.0	人	(34) 作業療法士	0	人	0.0	人
(35) 言語聴覚士	0	人	0.0	人	(36) 薬剤師	0	人	0.0	人
(37) 臨床工学技士	0	人	0.0	人	(38) 管理栄養士	0	人	0.0	人
(39) 救急救命士	0	人	0.0	人					

令和7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、看護職員が0人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。

(40)

※ (29) ～ (39) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

5. 主とする診療科【令和7年7月1日時点】

※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。

1. 内科

5. 腎臓内科

9. 皮膚科

13. 小児科

17. 呼吸器外科

21. 消化器外科（胃腸外科）

25. 整形外科

29. 耳鼻咽喉科

33. 婦人科

37. 病理診断科

41. 矯正歯科

45. 複数の診療科で活用

2. 呼吸器内科

6. 神経内科

10. アレルギー科

14. 精神科

18. 心臓血管外科

22. 泌尿器科

26. 形成外科

30. 小児外科

34. リハビリテーション科

38. 臨床検査科

42. 小児歯科

3. 循環器内科

7. 糖尿病内科（代謝内科）

11. リウマチ科

15. 心療内科

19. 乳腺外科

23. 肛門外科

27. 美容外科

31. 産婦人科

35. 放射線科

39. 救急科

43. 歯科口腔外科

4. 消化器内科（胃腸内科）

8. 血液内科

12. 感染症内科

16. 外科

20. 気管食道外科

24. 脳神経外科

28. 眼科

32. 産科

36. 麻酔科

40. 歯科

44. その他の診療科

上位1位

上位2位

上位3位

25

16

1

(41)

該当番号 ⇒

45

「45」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで

⇒

6. 入院患者数の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

※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、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。
 ※入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の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・退棟患者として数えてください。
 ※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・退棟患者として数えてください。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》(42)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
845	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 (43)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
774	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、予定外の救急医療入院以外の入院患者 (44)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者 (45)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 在棟患者延べ数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】(46)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
13,591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

③ 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》(47)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
841	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (42) ～ (47) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

様式1病棟票－4

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (48)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
845	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入棟前の場所												
上記①のうち、院内の他病棟からの転棟 (49)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
399	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、家庭からの入院 (50)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
428	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、他の病院、診療所からの転院 (51)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院 (52)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、介護医療院からの入院 (53)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、院内の出生 (54)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記①のうち、その他 (55)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (56)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
841	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退棟先の場所												
上記②のうち、院内の他病棟へ転棟 (57)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、家庭へ退院 (58)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
701	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、他の病院、診療所へ転院 (59)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人保健施設に入所 (60)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人福祉施設に入所 (61)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護医療院に入所 (62)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 (63)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、終了（死亡退院等） (64)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、その他 (65)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (48) ～ (65) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

①当該病棟から退院した患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (66)
 《項目7. -②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(65)「その他」の患者数から自動計算により算出》

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
822	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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） (67)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
515	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者 (68)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者 (69)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
306	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者 (70)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (66) ～ (70) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (71)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0


※ (71) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。




下記10は「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のみご回答ください。

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【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】													
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													
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ 2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ (72)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(73)	
当該病棟の入院患者が、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												(74)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(75)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (76)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (77)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (78)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (79)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (80)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (81)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(82)	
当該病棟の入院患者が、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												(83)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(84)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (85)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
12.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (86)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (87)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (88)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (89)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (90)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
「総合入院体制加算」の届出を行っている場合													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(91)	
当該病棟の入院患者が、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												(92)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(93)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (94)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (95)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (96)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (97)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (98)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (99)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

 下記11は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回答ください。それ以外の病棟においては任意でご回答ください。

11. リハビリテーションの状況												
リハビリテーションの提供状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】												
① リハビリテーションを実施した患者の割合（単位：％）（小数点第2位を四捨五入） (100)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）（単位：単位）（小数点第2位を四捨五入） (101)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
③ 過去1年間の総退院患者数（単位：人） 《項目8.「①当該病棟から退院した患者数」》 (102)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
822	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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（単位：人） (103)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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（単位：人） (104)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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（単位：人） (105)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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（単位：人） (106)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実績指数の状況【令和6年4月、令和6年7月、令和6年10月、令和7年1月】												
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（単位：人） (107)												
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月					
				0	0	0	0					
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（単位：人） (108)												
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月					
				0	0	0	0					
⑩ リハビリテーション実績指数（小数点第2位を四捨五入）（単位：点） (109)												
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月					
				0.0	0.0	0.0	0.0					

 本病棟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】の期間内に病棟の再編・見直しを行ったことで、【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日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、令和7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1年間の状況をご記入ください。本病棟票で過去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記入ください。

令和6年4月1日～令和7年7月1日の間に 病棟の再編・見直しあり	⇒	令和	年	月	1日	～	令和	年	月	末日
-------------------------------------	---	----	---	---	----	---	----	---	---	----

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】	(110)

令和7年度病床機能報告 報告様式1【病院】
③ 病棟票

病床・外来管理番号	12801173	貴院名	高砂市民病院
-----------	----------	-----	--------

病棟情報	<p>※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、令和7年6月診療分であって令和7年7月審査分の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」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。</p> <p>上記以外の医療機関・病棟は、以下の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」をはじめとする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）。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html （厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療＞病床機能報告）</p>					
レセプトに印字又は表示した名称		病棟コード※		病棟名		
回復期機能病棟02		1906	30002	4階東病棟		
建物の建築時期（任意）	※建物が完成した年について記入してください。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。	西暦	年			
建物の構造（任意）	※建物の構造について、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。	1. 木造 2. 鉄骨鉄筋コンクリート造 3. 鉄筋コンクリート造 4. 鉄骨造 5. コンクリートブロック造 6. その他				

※「病棟コード（下5桁）」及び「病棟名」は、各病棟ごとに「①基本票」の内容と一致するようにご記入ください。

- **必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。**
○ 任意の報告項目についてご報告いただく場合には、当該項目のすべての設問にご記入ください。

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7年度病床機能報告マニュアル①」を参照してください。】					
① 2025（令和7）年7月1日時点の機能					
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(1)	5		
5. 休棟中（今後再開する予定） 6. 休棟中（今後廃止する予定）					
② 当該病棟におけるコロナ対応の状況について、該当するもの全てにチェックを入れ、1、2をチェックした場合は、その病床数を記入してください。【令和7年7月1日時点】					
1. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応（※1）を行っている		(2)	→チェックした場合、その病床数 (2)	0 床	
2. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応のために休棟・休床（※2）している		(2)	→チェックした場合、その病床数 (2)	0 床	
3. コロナ回復後の患者の受入を行っている		(2)			
4. その他（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）		(2)	レ		
③ 2026年7月1日時点の機能					
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(3)	5		
5. 休棟予定 6. 廃止予定 7. 介護保険施設等へ移行予定					
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について選択してください。					
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		(4)			

※1 「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。

※2 「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。

<p>⚠ 上記項目1において「2026年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。</p>					
2026年7月1日迄に変更予定あり		⇒	変更後の機能⇒	(5)	変更予定年月 西暦 年 月

2. 許可病床数【令和7年7月1日時点】・最大使用病床数等【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】											
※ 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報告してください。											
※ 病院全体ではなく、この病棟票で回答する病棟について病床数を報告してください。											
※ 1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。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。											
※ 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（ブレプリント）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いたします。											
						許可病床数（※1）	最大使用病床数（※2）	最小使用病床数（※3）	2026年7月1日時点の予定病床数		
① 一般病床（単位：床） (6)						32	床	0	床	32	床
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床（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）となっている病床数） (7)						0	床				
② 療養病床（単位：床） (8)						0	床	0	床	0	床
③ 医療法上のコロナ特例により増床した病床（単位：床）（※4） (9)						0	床	0	床	0	床
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下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、右の項目にチェックを入れてください。 (10)											

- ※1 許可病床数は、医療法上の許可病床数をご回答ください。
- ※2 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いいます。
- ※3 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いいます。
- ※4 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。

上記において「最大使用病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】（条件付必須） (11)

休棟中のため

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【令和7年7月1日時点】											
1. 急性期一般入院料1	2. 急性期一般入院料2	3. 急性期一般入院料3	4. 急性期一般入院料4	5. 急性期一般入院料5	6. 急性期一般入院料6	7. 地域一般入院料1	8. 地域一般入院料2	9. 地域一般入院料3	10. 一般病棟特別入院基本料		
11. 療養病棟入院料1	12. 療養病棟入院料2	13. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	14. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	15. 専門病院7対1入院基本料	16. 専門病院10対1入院基本料	17. 専門病院13対1入院基本料	18. 障害者施設等7対1入院基本料	19. 障害者施設等10対1入院基本料	20. 障害者施設等13対1入院基本料		
21. 障害者施設等15対1入院基本料	22. 障害者施設等特定入院基本料	23. 救命救急入院料1	24. 救命救急入院料2	25. 救命救急入院料3	26. 救命救急入院料4	27. 特定集中治療室管理料1	28. 特定集中治療室管理料2	29. 特定集中治療室管理料3	30. 特定集中治療室管理料4		
31. 特定集中治療室管理料5	32. 特定集中治療室管理料6	33. ハイケアユニット入院医療管理料1	34. ハイケアユニット入院医療管理料2	35. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	36. 小児特定集中治療室管理料	37. 新生児特定集中治療室管理料1	38. 新生児特定集中治療室管理料2	39. 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	40. 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）		
41. 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	42. 新生児治療回復室入院医療管理料	43. 地域包括医療病棟入院料	44. 特殊疾患入院医療管理料	45. 小児入院医療管理料1	46. 小児入院医療管理料2	47. 小児入院医療管理料3	48. 小児入院医療管理料4	49. 小児入院医療管理料5	50. 回復期リハビリテーション病棟入院料1		
51. 回復期リハビリテーション病棟入院料2	52. 回復期リハビリテーション病棟入院料3	53. 回復期リハビリテーション病棟入院料4	54. 回復期リハビリテーション病棟入院料5	55. 回復期リハビリテーション入院医療管理料	56. 地域包括ケア病棟入院料1	57. 地域包括ケア病棟入院料2	58. 地域包括ケア病棟入院料3	59. 地域包括ケア病棟入院料4	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	64. 特殊疾患病棟入院料1	65. 特殊疾患病棟入院料2	66. 緩和ケア病棟入院料1	67. 緩和ケア病棟入院料2	68. 特定一般病棟入院料1	69. 特定一般病棟入院料2	70. 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料		
(12)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄）（44、48、55、60～63の病床数を含む）								⇒	0	床
(13)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）								⇒	0	床
(14)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）								⇒	0	床
(15)	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》								⇒	32	床

【令和7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の直近の状況】

		(16)	変更年月日	令和7年		月		日	
(17)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床				
(18)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床				
(19)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床				
(20)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床				

※2 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(21)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(22)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(23)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(24)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒	0	床

※3 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(25)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(26)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(27)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(28)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床

4. 病棟部門の職員数【令和7年7月1日時点】

※ 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。複数の病棟で業務を行い、当該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、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。

※ 当該病棟部門における一般病床・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、本病棟票で計上してください。

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(29) 看護師	0	人	0.0	人	(30) 准看護師	0	人	0.0	人
(31) 看護補助者	0	人	0.0	人	(32) 助産師	0	人	0.0	人
(33) 理学療法士	0	人	0.0	人	(34) 作業療法士	0	人	0.0	人
(35) 言語聴覚士	0	人	0.0	人	(36) 薬剤師	0	人	0.0	人
(37) 臨床工学技士	0	人	0.0	人	(38) 管理栄養士	0	人	0.0	人
(39) 救急救命士	0	人	0.0	人					

令和7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、看護職員が0人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。

	(40)	レ
--	------	---

※ (29) ～ (39) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

5. 主とする診療科【令和7年7月1日時点】

※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。

1. 内科

5. 腎臓内科

9. 皮膚科

13. 小児科

17. 呼吸器外科

21. 消化器外科（胃腸外科）

25. 整形外科

29. 耳鼻咽喉科

33. 婦人科

37. 病理診断科

41. 矯正歯科

45. 複数の診療科で活用

2. 呼吸器内科

6. 神経内科

10. アレルギー科

14. 精神科

18. 心臓血管外科

22. 泌尿器科

26. 形成外科

30. 小児外科

34. リハビリテーション科

38. 臨床検査科

42. 小児歯科

3. 循環器内科

7. 糖尿病内科（代謝内科）

11. リウマチ科

15. 心療内科

19. 乳腺外科

23. 肛門外科

27. 美容外科

31. 産婦人科

35. 放射線科

39. 救急科

43. 歯科口腔外科

4. 消化器内科（胃腸内科）

8. 血液内科

12. 感染症内科

16. 外科

20. 気管食道外科

24. 脳神経外科

28. 眼科

32. 産科

36. 麻酔科

40. 歯科

44. その他の診療科

上位1位

上位2位

上位3位

(41)

該当番号 ⇒

25

「45」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで

⇒

6. 入院患者数の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

※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、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。

※入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の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・退棟患者として数えてください。

※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・退棟患者として数えてください。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》

(42)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(43)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、予定外の救急医療入院以外の入院患者

(44)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者

(45)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 在棟患者延べ数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(46)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

③ 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》

(47)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (42) ～ (47) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

様式1病棟票－4

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》(48)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入棟前の場所

上記①のうち、院内の他病棟からの転棟(49)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、家庭からの入院(50)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、他の病院、診療所からの転院(51)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院(52)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、介護医療院からの入院(53)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、院内の出生(54)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、その他(55)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (56)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退棟先の場所												
上記②のうち、院内の他病棟へ転棟 (57)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、家庭へ退院 (58)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、他の病院、診療所へ転院 (59)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人保健施設に入所 (60)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人福祉施設に入所 (61)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護医療院に入所 (62)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 (63)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、終了（死亡退院等） (64)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、その他 (65)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (48) ～ (65) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

①当該病棟から退院した患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (66)
《項目7. -②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(65)「その他」の患者数から自動計算により算出》

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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） (67)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者 (68)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者 (69)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者 (70)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (66) ～ (70) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (71)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0


※ (71) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。




下記10は「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のみご回答ください。

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【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】													
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													
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ 2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ (72)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(73)	
当該病棟の入院患者が、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												(74)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(75)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (76)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (77)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (78)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (79)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (80)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (81)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(82)	
当該病棟の入院患者が、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												(83)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(84)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (85)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (86)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (87)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (88)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (89)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (90)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
「総合入院体制加算」の届出を行っている場合													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(91)	
当該病棟の入院患者が、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												(92)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(93)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (94)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (95)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (96)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (97)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (98)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (99)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

 下記11は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回答ください。それ以外の病棟においては任意でご回答ください。

11. リハビリテーションの状況													
リハビリテーションの提供状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】													
① リハビリテーションを実施した患者の割合（単位：％）（小数点第2位を四捨五入） (100)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）（単位：単位）（小数点第2位を四捨五入） (101)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ 過去1年間の総退院患者数（単位：人） 《項目8.「①当該病棟から退院した患者数」》 (102)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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（単位：人） (103)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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（単位：人） (104)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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（単位：人） (105)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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（単位：人） (106)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実績指数の状況【令和6年4月、令和6年7月、令和6年10月、令和7年1月】													
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（単位：人） (107)													
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月						
				0	0	0	0						
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（単位：人） (108)													
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月						
				0	0	0	0						
⑩ リハビリテーション実績指数（小数点第2位を四捨五入）（単位：点） (109)													
				令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月						
				0.0	0.0	0.0	0.0						

 本病棟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】の期間内に病棟の再編・見直しを行ったことで、【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日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、令和7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1年間の状況をご記入ください。本病棟票で過去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記入ください。

令和6年4月1日～令和7年7月1日の間に 病棟の再編・見直しあり	⇒	令和	年	月	1日	～	令和	年	月	末日
-------------------------------------	---	----	---	---	----	---	----	---	---	----

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】	(110)

令和7年度病床機能報告 報告様式1【病院】
③ 病棟票

病床・外来管理番号	12801173	貴院名	高砂市民病院
-----------	----------	-----	--------

病棟情報	<p>※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、令和7年6月診療分であって令和7年7月審査分の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」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、以下の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」をはじめとする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）。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html （厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療＞病床機能報告）</p>					
レセプトに印字又は表示した名称		病棟コード※		病棟名		
回復期機能病棟03		1906	30003	人間ドック棟		
建物の建築時期（任意）	※建物が完成した年について記入してください。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。	西暦	年			
建物の構造（任意）	※建物の構造について、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。	1. 木造 2. 鉄骨鉄筋コンクリート造 3. 鉄筋コンクリート造 4. 鉄骨造 5. コンクリートブロック造 6. その他				

※「病棟コード（下5桁）」及び「病棟名」は、各病棟ごとに「①基本票」の内容と一致するようにご記入ください。

- **必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。**
○ 任意の報告項目についてご報告いただく場合には、当該項目のすべての設問にご記入ください。

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7年度病床機能報告マニュアル①」を参照してください。】					
① 2025（令和7）年7月1日時点の機能					
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(1)	5		
5. 休棟中（今後再開する予定） 6. 休棟中（今後廃止する予定）					
② 当該病棟におけるコロナ対応の状況について、該当するもの全てにチェックを入れ、1、2をチェックした場合は、その病床数を記入してください。【令和7年7月1日時点】					
1. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応（※1）を行っている		(2)		→チェックした場合、その病床数 (2)	0 床
2. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応のために休棟・休床（※2）している		(2)		→チェックした場合、その病床数 (2)	0 床
3. コロナ回復後の患者の受入を行っている		(2)			
4. その他（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）		(2)	レ		
③ 2026年7月1日時点の機能					
1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能		(3)	5		
5. 休棟予定 6. 廃止予定 7. 介護保険施設等へ移行予定					
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について選択してください。					
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		(4)			

※1 「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。

※2 「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。

<p>⚠ 上記項目1において「2026年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。</p>					
2026年7月1日迄に変更予定あり		⇒	変更後の機能⇒ (5)		変更予定年月 西暦 年 月

2. 許可病床数【令和7年7月1日時点】・最大使用病床数等【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】									
※ 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報告してください。									
※ 病院全体ではなく、この病棟票で回答する病棟について病床数を報告してください。									
※ 1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。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。									
※ 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（ブレプリント）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ください。									
			許可病床数（※1）	最大使用病床数（※2）	最小使用病床数（※3）	2026年7月1日時点の予定病床数			
① 一般病床（単位：床）	(6)	6	床	5	床	0	床	6	床
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床（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）となっている病床数）		(7)	0	床					
② 療養病床（単位：床）	(8)	0	床	0	床	0	床	0	床
③ 医療法上のコロナ特例により増床した病床（単位：床）（※4）	(9)	0	床	0	床	0	床		
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下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、右の項目にチェックを入れてください。								(10)	

- ※1 許可病床数は、医療法上の許可病床数をご回答ください。
- ※2 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いいます。
- ※3 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いいます。
- ※4 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。

上記において「最大使用病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】（条件付必須） (11)

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【令和7年7月1日時点】									
1. 急性期一般入院料1	2. 急性期一般入院料2	3. 急性期一般入院料3	4. 急性期一般入院料4	5. 急性期一般入院料5					
6. 急性期一般入院料6	7. 地域一般入院料1	8. 地域一般入院料2	9. 地域一般入院料3	10. 一般病棟特別入院基本料					
11. 療養病棟入院料1	12. 療養病棟入院料2	13. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	14. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	15. 専門病院7対1入院基本料					
16. 専門病院10対1入院基本料	17. 専門病院13対1入院基本料	18. 障害者施設等7対1入院基本料	19. 障害者施設等10対1入院基本料	20. 障害者施設等13対1入院基本料					
21. 障害者施設等15対1入院基本料	22. 障害者施設等特定入院基本料	23. 救命救急入院料1	24. 救命救急入院料2	25. 救命救急入院料3					
26. 救命救急入院料4	27. 特定集中治療室管理料1	28. 特定集中治療室管理料2	29. 特定集中治療室管理料3	30. 特定集中治療室管理料4					
31. 特定集中治療室管理料5	32. 特定集中治療室管理料6	33. ハイケアユニット入院医療管理料1	34. ハイケアユニット入院医療管理料2	35. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料					
36. 小児特定集中治療室管理料	37. 新生児特定集中治療室管理料1	38. 新生児特定集中治療室管理料2	39. 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	40. 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）					
41. 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	42. 新生児治療回復室入院医療管理料	43. 地域包括医療病棟入院料	44. 特殊疾患入院医療管理料	45. 小児入院医療管理料1					
46. 小児入院医療管理料2	47. 小児入院医療管理料3	48. 小児入院医療管理料4	49. 小児入院医療管理料5	50. 回復期リハビリテーション病棟入院料1					
51. 回復期リハビリテーション病棟入院料2	52. 回復期リハビリテーション病棟入院料3	53. 回復期リハビリテーション病棟入院料4	54. 回復期リハビリテーション病棟入院料5	55. 回復期リハビリテーション入院医療管理料					
56. 地域包括ケア病棟入院料1	57. 地域包括ケア病棟入院料2	58. 地域包括ケア病棟入院料3	59. 地域包括ケア病棟入院料4	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	64. 特殊疾患病棟入院料1	65. 特殊疾患病棟入院料2					
66. 緩和ケア病棟入院料1	67. 緩和ケア病棟入院料2	68. 特定一般病棟入院料1	69. 特定一般病棟入院料2	70. 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料					
(12)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄）（44、48、55、60～63の病床数を含む）				⇒	0	床		
(13)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0	床		
(14)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）				⇒	0	床		
(15)	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》				⇒	6	床		

【令和7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の直近の状況】

		(16)	変更年月日	令和7年		月		日	
(17)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床				
(18)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床				
(19)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床				
(20)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床				

※2 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(21)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(22)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(23)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(24)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒	0	床

※3 病棟目（令和7年7月1日時点の1病棟単位が令和7年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）

(25)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～70（左欄）及び届出病床数（右欄） （44、48、55、60～63の病床数を含む）		⇒	0	床
(26)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(27)	当該病棟において病室単位で44、48、55、60～63の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒	0	床
(28)	当該病棟において入院料等1～70の届出なし		⇒	0	床

4. 病棟部門の職員数【令和7年7月1日時点】

※ 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。複数の病棟で業務を行い、当該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、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。

※ 当該病棟部門における一般病床・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、本病棟票で計上してください。

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(29) 看護師	0	人	0.0	人	(30) 准看護師	0	人	0.0	人
(31) 看護補助者	0	人	0.0	人	(32) 助産師	0	人	0.0	人
(33) 理学療法士	0	人	0.0	人	(34) 作業療法士	0	人	0.0	人
(35) 言語聴覚士	0	人	0.0	人	(36) 薬剤師	0	人	0.0	人
(37) 臨床工学技士	0	人	0.0	人	(38) 管理栄養士	0	人	0.0	人
(39) 救急救命士	0	人	0.0	人					

令和7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、看護職員が0人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。

	(40)	レ
--	------	---

※ (29) ～ (39) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

5. 主とする診療科【令和7年7月1日時点】

※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。

1. 内科

5. 腎臓内科

9. 皮膚科

13. 小児科

17. 呼吸器外科

21. 消化器外科（胃腸外科）

25. 整形外科

29. 耳鼻咽喉科

33. 婦人科

37. 病理診断科

41. 矯正歯科

45. 複数の診療科で活用

2. 呼吸器内科

6. 神経内科

10. アレルギー科

14. 精神科

18. 心臓血管外科

22. 泌尿器科

26. 形成外科

30. 小児外科

34. リハビリテーション科

38. 臨床検査科

42. 小児歯科

3. 循環器内科

7. 糖尿病内科（代謝内科）

11. リウマチ科

15. 心療内科

19. 乳腺外科

23. 肛門外科

27. 美容外科

31. 産婦人科

35. 放射線科

39. 救急科

43. 歯科口腔外科

4. 消化器内科（胃腸内科）

8. 血液内科

12. 感染症内科

16. 外科

20. 気管食道外科

24. 脳神経外科

28. 眼科

32. 産科

36. 麻酔科

40. 歯科

44. その他の診療科

(41)

該当番号 ⇒

1

「45」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで

⇒

上位1位

上位2位

上位3位

6. 入院患者数の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

※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、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。

※入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の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・退棟患者として数えてください。

※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・退棟患者として数えてください。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》

(42)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

16

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

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

(43)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

16

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

上記①のうち、予定外の救急医療入院以外の入院患者

(44)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者

(45)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

② 在棟患者延べ数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

(46)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

32

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

③ 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》

(47)

1年間

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

16

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

※ (42) ～ (47) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

様式1病棟票－4

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》(48)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入棟前の場所

上記①のうち、院内の他病棟からの転棟(49)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、家庭からの入院(50)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、他の病院、診療所からの転院(51)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院(52)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、介護医療院からの入院(53)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、院内の出生(54)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、その他(55)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 退棟患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (56)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退棟先の場所												
上記②のうち、院内の他病棟へ転棟 (57)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、家庭へ退院 (58)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、他の病院、診療所へ転院 (59)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人保健施設に入所 (60)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護老人福祉施設に入所 (61)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、介護医療院に入所 (62)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 (63)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、終了（死亡退院等） (64)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記②のうち、その他 (65)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (48) ～ (65) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

①当該病棟から退院した患者数（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (66)
 《項目7. -②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(65)「その他」の患者数から自動計算により算出》

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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） (67)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者 (68)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者 (69)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者 (70)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ (66) ～ (70) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）（単位：人）【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】 (71)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0


※ (71) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。



下記10は「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のみご回答ください。

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【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】													
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													
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ 2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ (72)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(73)	
当該病棟の入院患者が、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												(74)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(75)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (76)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (77)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (78)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (79)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (80)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (81)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

「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													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(82)	
当該病棟の入院患者が、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												(83)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(84)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (85)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (86)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (87)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (88)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (89)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (90)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
「総合入院体制加算」の届出を行っている場合													
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。													
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												(91)	
当該病棟の入院患者が、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												(92)	
当該尺度による測定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ない場合、または令和6年4月1日以降に届出を行い、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合												(93)	
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (94)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (95)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (96)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (97)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (98)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (99)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	


 下記11は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回答ください。それ以外の病棟においては任意でご回答ください。

11. リハビリテーションの状況

リハビリテーションの提供状況【令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間】

① リハビリテーションを実施した患者の割合（単位：％）（小数点第2位を四捨五入） (100)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）（単位：単位）（小数点第2位を四捨五入） (101)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

③ 過去1年間の総退院患者数（単位：人）
《項目8. 「①当該病棟から退院した患者数」》 (102)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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（単位：人） (103)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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（単位：人） (104)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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（単位：人） (105)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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（単位：人） (106)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

実績指数の状況【令和6年4月、令和6年7月、令和6年10月、令和7年1月】

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（単位：人） (107)


令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月
0	0	0	0

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（単位：人） (108)

令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月
0	0	0	0

⑩ リハビリテーション実績指数（小数点第2位を四捨五入）（単位：点） (109)

令和6年4月	令和6年7月	令和6年10月	令和7年1月
0.0	0.0	0.0	0.0


 本病棟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】の期間内に病棟の再編・見直しを行ったことで、【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日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、令和7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2期間をご記入ください。本病棟票で過去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記入ください。

令和6年4月1日～令和7年7月1日の間に
 病棟の再編・見直しあり

⇒

令和

 年

 月
 1日
 ～
 令和

 年

 月
 末日

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】 (110)