令和８年度　医療機関機能・病床機能報告

報告様式１

確認・記入要領

（病　院　用）

（第1.0版）

－　目　次　－

«重要なお知らせ» 1
I.　報告の概要 4
（1）　医療機関機能・病床機能報告制度の概要 4
（2）　一般病床・療養病床を有する病院における報告の対象 4
（3）　報告様式1の作成・提出の進め方 4
（4）　報告期限 6
（5）　問い合わせ窓口 6
II.　報告様式1の確認・記入の手引き 8
（1）　「基本票」の確認・記入要領 9
（2）　「施設票」の確認・記入要領 9
1.設置主体 10
2.職員数 10
3.DPC 群の種類 11
4.承認の有無 12
5.診療報酬の届出の有無 12
6.看取りを行った患者数 12
7.第三次救急医療機関、第二次救急医療機関、救急告示病院の認定・告示の有無 12
8.救急医療の実施状況 13
9.施設全体の最大使用病床数・最小使用病床数 14
10.医療機器の台数 14
11.退院調整部門の設置状況 14
（3）　「病棟票」の確認・記入要領 15
1.病床機能等 16
2.許可病床数・最大使用病床数等 21
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 21
4.病棟部門の職員数 22
5.主とする診療科 22
6.入院患者数の状況 23
7.入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況 25
8.退院後に在宅医療を必要とする患者の状況 26
9.分娩件数 27
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 27
11.リハビリテーションの状況 29
（4）　「医療機関機能票」の確認・記入要領 31
1.医療機関機能等 31
2.構造設備等 32
3.臨床研修等の実施状況・診療科別医師数 33
4.在宅医療部門の設置状況 34
5.救急外来の設置状況 34
6.地域への派遣医師数、派遣医療機関数 34
7.休日、夜間・時間外の救急受入・各種診療体制の有無 35

8.救急医療の提供状況 35
9.高齢者等への医療の提供状況 36
10.高齢者施設等との連携状況 36
11.在宅医療の提供状況 37

≪重要なお知らせ≫

報告内容に係る見直し事項

- 【重要】医療機関機能報告制度の開始に伴い、医療機関機能票を追加しました。

  ➢ 令和８年度は報告開始初年度であるため、実績を報告いただく一部の項目（下表）については任意回答としています。これらの項目は、令和９年度報告において、令和９年４月１日以降の一部期間の実績を必須回答していただく予定としております。このため、遅くとも令和９年４月１日から実績の記録・管理を開始できるよう準備をお願いいたします。

  【令和９年度報告に向けて実績の記録を開始する必要がある項目】

医療機関機能票 設問番号	項目	記録内容
報告様式1		
(146)～(155)	８．救急搬送の受け入れ状況 ① 救急搬送の受け入れ件数	施設別・年齢区分別（15歳未満、15-65歳未満、65-75歳未満、75-85歳未満、85歳以上）件数
(156)～(161)	８．救急搬送の受け入れ状況 ② 上り・下り搬送の状況（送り出し数、受け入れ数）	診療所・病院からの転院搬送 上り搬送送り出し数、下り搬送送り出し数
(162)	９．高齢者等への医療の提供状況 ① 年齢階級別退院患者数	年齢区分別（15歳未満、15-65歳未満、65-75歳未満、75-85歳未満、85歳以上）の人数
(164)～(170)	９．高齢者等への医療の提供状況 ③ 回復期リハビリテーション病棟退棟患者数	入院期間ごとの退棟患者数（回復期リハビリテーションを要する状態）
(176)～(190)	10．高齢者施設等との連携状況 ③ 高齢者施設等との連携実績	施設別の協力対象施設入所者の急変時等における外来診療件数、往診件数、入院受入件数
(196)～(198)	11．在宅医療の提供状況 ⑤ 在宅療養患者の受入状況	自院で訪問診療を行っている患者数、それ以外の患者数
(199)～(205)	11．在宅医療の提供状況 ⑥ 看取りの実績	医療機関以外での看取り数（自宅での死亡者数、自宅以外での死亡者数）、医療機関での看取り数（連携医療機関での死亡者数、連携医療機関以外での死亡者数）

項目の詳細及び定義については、Ⅱ-（４）「医療機関機能票」の確認・記入要領をご参照ください。

・施設票「５．診療報酬の届出の有無」に以下項目が追加となりました。

- 急性期総合体制加算の届出の有無
- 包括期充実体制加算の届出の有無
- 医療提供機能連携確保加算の届出の有無
- 看護・多職種協働加算の届出の有無

・施設票「５．診療報酬の届出の有無」から以下項目が削除となりました。

- 総合入院体制加算の届出の有無
- 急性期充実体制加算の届出の有無
- 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

・施設票「10．医療機器の台数」の「①CT」に以下項目が追加となりました。

- マルチスライス CT　128列以上

・病棟票「１．病床機能等」のうち、選択肢「回復期機能」が「包括期機能」に変更となりました。

・病棟票「１．病床機能等」から「当該病棟におけるコロナ対応の状況について」が削除となりました。

・病棟票「２．許可病床数」から「医療法上のコロナ特例により増床した病床」が削除となりました。

・病棟票「３．一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数」に以下項目が追加となりました。

- 急性期病院 A 一般入院料
- 急性期病院 B 一般入院料
- 特定機能病院 A 一般病棟７対１入院基本料
- 特定機能病院 A 一般病棟10対１入院基本料
- 特定機能病院 B 一般病棟７対１入院基本料
- 特定機能病院 B 一般病棟10対１入院基本料

- 特定機能病院Ｃ一般病棟７対１入院基本料
- 特定機能病院Ｃ一般病棟10対１入院基本料
- 地域包括医療病棟入院料１
- 地域包括医療病棟入院料２
- 一類感染症患者入院医療管理料

・病棟票「３．一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数」から以下項目が削除となりました。

- 特定機能病院一般病棟７対１入院基本料
- 特定機能病院一般病棟10対１入院基本料
- 救命救急入院料３
- 救命救急入院料４
- 特定集中治療室管理料４
- 特定集中治療室管理料５
- 特定集中治療室管理料６
- 地域包括医療病棟入院料

・病棟票「７．入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況」の経路区分が変更となりました。

- 病床機能報告では入院前の場所及び退院先の場所について、一定の区分に整理した経路区分ごとに報告を求めておりますが、今般、実態等を踏まえ、経路区分の定義について見直しを行っております。

  なお、令和８年度報告においては、特例的な措置として、令和７年度病床機能報告において用いた定義を踏まえた計上をお願いいたします。

  また、令和９年度報告以降に向け、遅くとも令和９年４月１日から見直し後の定義に基づく実績の記録・管理を開始できるよう準備をお願いいたします。

  区分の詳細及び定義については、「７．入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況」の確認・記入要領をご参照ください。

Ⅰ. 報告の概要

（1） 医療機関機能・病床機能報告制度の概要

本報告は、令和８年度より開始された医療機関機能報告制度及び平成26年度より開始された病床機能報告制度に基づき実施しています（医療法第 30 条の 13）。医療機関機能報告では、各医療機関が現に担っている医療機関機能、2040年において担う医療機関機能及びその他医療機関機能の確保等の協議のために必要な診療実績等をご報告いただきます。病床機能報告では、「病棟単位」を基本として当該病床で担っている病床機能の現状と今後の方向、具体的な報告事項をあわせてご報告いただきます。

（2） 一般病床・療養病床を有する病院における報告の対象

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

令和８年７月１日時点で、病院から有床診療所に移行している医療機関は、「病院用」ではなく「有床診療所用」の報告様式を提出いただく必要があります。都道府県からの報告に基づき、G-MIS 上の WEB フォーム上ではいずれかの報告様式が既に表示されていますが、令和８年７月１日時点の区分と異なる場合は厚生労働省「令和８年度 医療機関・病床・外来機能報告」事務局（以下「制度運営事務局」という。）までお問い合わせください。

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

（3） 報告様式1の作成・提出の進め方

後述の「Ⅱ．報告様式１の確認・記入の手引き」をご参照のうえ、各項目についてご確認、ご報告いただき、別冊『令和８年度医療機関機能・病床機能報告 報告マニュアル』のスケジュールに従って、以下の手順で報告様式１の作成と提出をお願いします。

（ア）G-MIS 上の WEB フォームで作成・提出する場合

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

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

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

（イ）紙媒体に記入して作成・提出する場合

紙媒体での報告を希望される場合は、別冊『令和８年度医療機関機能・病床機能報告 報告マニュアル』の手順に従って紙媒体の報告様式を入手してください。紙媒体の報告様式発送は、受付から５～10営業日程度を要する場合があります。記入した紙媒体の報告様式は、入手時に同封されている返信用封筒でご提出ください。なお、報告の正確性の観点から、可能な限り G-MIS 上の WEB フォームで報告を行ってください。

■「報告様式１」について

- 病院用の報告様式１は①基本票、②施設票、③病棟票、④医療機関機能票で構成されています。すべてご記入のうえ、ご提出ください（紙媒体は用紙が分かれていますのでご注意ください）。
- 一部の項目では、項目の内訳を入力すると合計が自動計算される等、入力の簡易化や誤入力防止のための機能を設けています。自動計算される項目への直接の入力はできませんので、他の項目を入力のうえ、計算結果をご確認ください。
- 他項目の入力結果より報告が不要となる一部の項目については、当該項目の回答欄が入力不可（グレーアウト）となる機能を設けています。

① 基本票：

- 貴院の医療機関名称や、医療機関・病床・外来管理番号、医療機関住所、本報告のご担当者、連絡先、一般病床・療養病床を有する病棟名等をご報告いただきます。

② 施設票：

- 施設全般に関する職員数や基本情報、看取りや救急医療の実施状況、医療機器の台数、退院調整部門の設置状況等をご報告いただきます。
- 設置主体、医療機器の台数では、令和７年度病床機能報告でご報告いただいた場合、その際の報告内容があらかじめ入力（プレプリント）されています。プレプリントの内容に変更や誤りがある場合は、正しく入力し直してください。

③ 病棟票：

- 一般病床・療養病床を有する病棟の基本情報や職員数、入退院患者の状況等をご報告いただきます。
- 建物の建築時期、建物の構造、許可病床数（一般病棟、医療法上の経過措置に該当する病床、療養病床）、主とする診療科では、令和７年度病床機能報告でご報告いただいた場合、その際の報告内容があらかじめ入力（プレプリント）されています。あらかじめ入力（プレプリント）されている内容に変更や誤りがある場合は、正しく入力し直してください。
- 病棟票における「病棟」の単位は、原則、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとします（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和８年３月５日保医発 0305 第７号）に則る）。ただし、特定入院料（※）を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとします。

※特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料３、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、一類感染症患者入院医療管理料を算定する場合は除く。

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

④ 医療機関機能票：

・ 貴院が現に担っている医療機関機能、2040 年において担う医療機関機能、及びその他医療機関機能の確保等の協議のために必要な診療実績等をご報告いただきます。

・ 一部の項目（５１）～（５９）については、G-MIS 上で貴院から報告いただいた他制度の報告内容を参考に、回答をあらかじめ入力（プレプリント）しております。内容をご確認のうえ、必要に応じて修正してください 。

（4） 報告期限

● 報告期限は**11月30日 23:59**です。

● 報告内容に不備を確認した場合、制度運営事務局より問い合わせをさせていただくことがあります。報告期限の直前に報告された場合、制度運営事務局による確認が翌月になる場合があり、ご提出いただいたデータに不備があった際の修正期間が短くなる可能性があります。紙媒体で提出した場合のデータの不備は、制度運営事務局より電話で照会予定です。

● G-MIS 上の WEB フォームで直接入力された報告様式は、G-MIS 上の WEB フォームで保存のうえ、［報告］ボタンを押すことにより、ご提出いただけます。

● 報告期間後に修正の必要が生じた場合は制度運営事務局までご連絡ください。

（5） 問い合わせ窓口

● 医療機関機能報告、病床機能報告の報告作業において不明点がありましたら、下記問い合わせ窓口へ電話でご連絡ください。電話受付時間内のお問い合わせが難しい場合、G-MIS サイトの連絡フォーム「医療機関・病床・外来機能報告　問合せフォーム」あるいは FAX でご連絡ください。「医療機関・病床・外来機能報告　問合せフォーム」での問い合わせ方法については別冊『令和８年度医療機関機能・病床機能報告 報告マニュアル』の【５．問い合わせ窓口　医療機関・病床・外来機能報告　問合せフォーム「１．質疑・照会」の操作方法】をご覧ください。

● FAX でお問い合わせの場合は、医療機関・病床・外来管理番号（注）、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ずご記載ください。

（注）医療機関・病床・外来管理番号は報告対象医療機関を管理するための番号となります。

● お問い合わせいただく前に本資料『令和８年度医療機関機能・病床機能報告 確認・記入要領』と別冊『令和８年度医療機関機能・病床機能報告 報告マニュアル』をはじめとする関連

資料をご参照いただいたうえで、ご不明点がある場合は、問い合わせ窓口までご連絡ください。

※ G-MIS サイトよりダウンロードできます。
URL：https://www.med-login.mhlw.go.jp

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

問い合わせ窓口　厚生労働省　「令和８年度医療機関・病床・外来機能報告」事務局

委託先
報告内容に関するお問い合わせ：株式会社三菱総合研究所（制度運営事務局）・・①②③
※　医療機関機能・病床機能報告、外来機能報告の報告方法・内容、プレプリントデータ、その他、医療機関機能・病床機能報告、外来機能報告制度についてはこちらにお問い合わせください。

G-MISに関するお問い合わせ：　厚生労働省G-MIS事務局・・③のみ
※　ユーザ名、G-MISの画面操作方法、システム障害発生時等についてはこちらにお問い合わせください。

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

②FAX（制度運営事務局専用）　03-5615-9278［24時間受付］

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

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

※　①電話、②FAX の開設期間は令和８年９月24日 9:00～12月28日17:00です。
※　③医療機関・病床・外来機能報告　問合せフォームの開設期間は令和８年９月24日９:00～令和９年１月29日23:59です。

電話でお問い合わせいただく場合、音声ガイダンスが流れます。
音声ガイダンスに従い、お問い合わせ内容の番号をご入力ください。
問い合わせ内容によっては別の窓口の番号をお伝えしてかけ直していただく場合があります。

II. 報告様式１の確認・記入の手引き

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

一般事項

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

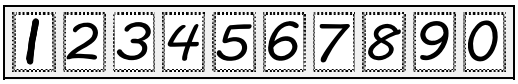
G-MIS 上の WEB フォームの入力における留意事項

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

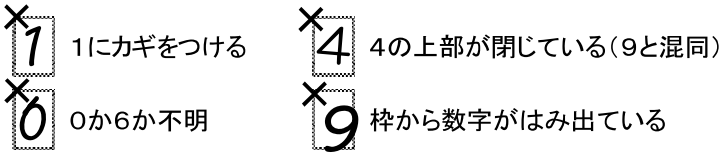
紙媒体の留意事項

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

＜数字記入例＞



＜悪い記入例＞



（1）「基本票」の確認・記入要領

■ 貴院の医療機関名称や、医療機関・病床・外来管理番号、医療機関住所、本報告のご担当者・連絡先、一般病床・療養病床を有する病棟名について、施設管理者及び事務部門の担当者がご報告ください。

1．貴院名	令和8年7月1日時点の貴院の医療機関名称をご確認ください。
医療機関情報訂正欄	医療機関情報訂正欄は G-MIS 画面のみ表示されます。制度運営事務局で認識している令和8年7月1日時点の貴院の医療機関名を表示しています。 貴院の医療機関名に修正がある場合は、「医療機関情報訂正欄」に令和8年7月1日時点の貴院の医療機関名をご入力ください。 なお、本欄には修正後の貴院の医療機関名以外の情報（医療機関住所や連絡先電話番号等）を入力しないでください。
2．医療機関・病床・外来管理番号（送付状に記載の8桁コード）	9月下旬に医療機関あてに発送しております郵便物の送付状に記載されている医療機関・病床・外来管理番号と相違ないか、ご確認ください。 なお、医療機関・病床・外来管理番号は報告対象医療機関を管理するための番号です。
3．医療機関住所	令和8年7月1日時点の貴院の郵便番号、所在地をご報告ください。
4．報告担当者	報告内容についてお問合せする場合がありますので、ご担当者の氏名及び部署、電話番号、FAX番号、e-mail アドレスをご報告ください。
5．病棟コード・病棟名	貴院において、令和8年7月1日時点で一般病床・療養病床を有するすべての入院病棟について、病棟コード、病棟名称を「病棟 No.1」～「病棟 No.60」にご記入ください。 なお、病棟の単位は、各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします。特定入院料を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします（特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料3、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、一類感染症患者入院医療管理料を算定する場合は除く）。 また、病棟名は、貴院の任意の名称をご記入ください。同じ病棟名の病棟が複数存在する場合、病棟名に連番を付して区別してください。 病棟コードは、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院であって、6月診療分で7月審査分の電子の入院レセプトに「病棟コード」（一般病床又は療養病床分）を記録いただいた場合、電子レセプトに記録いただいた病棟コード（「1906*****」の9桁コード）をご記入ください。 上記以外の医療機関・病棟は、病床機能報告制度ホームページに掲載されている「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」等の通知及びマスターファイル等ご参照のうえ、病棟コード（「1906*****」の9桁コード）を選定しご記入ください（ただし、電子レセプトに記録していない場合であって休棟中等の場合、病棟コードの5桁目を「5」とすることは可とします）。

（2）「施設票」の確認・記入要領

■ 本項目では、施設全般に関する職員数や基本情報、看取りや救急医療の実施状況、医療機器の台数、退院調整部門の設置状況等について、施設管理者及び事務部門の担当者がご記入ください。

■ 施設票では、一般病床・療養病床を有していない病棟部門（精神病床だけの病棟、感染症病床だけの病棟、結核病床だけの病棟等）も含めて、施設全体の数値をご記入ください。

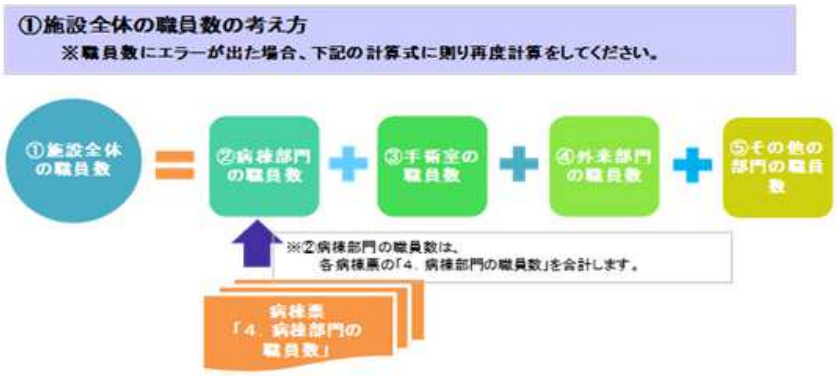
■ 医科レセプトと歯科レセプトの両方の医療機関コードをお持ちの医療機関においても、**医科と歯科を合わせた施設全体の数値**をご記入ください。

■ 人数や件数など数字を記入する欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

医療機関・病床・外来管理番号、貴院名（送付状に記載の8桁コード）	9月下旬に医療機関あてに発送しております郵便物の送付状に記載されている医療機関・病床・外来管理番号、及び貴院名を必ずご報告ください。なお、医療機関・病床・外来管理番号は報告対象医療機関を管理するための番号です。

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

2. 職員数	
常勤	常勤職員とは、雇用形態に関わらず貴院で定められた勤務時間をすべて勤務する者を指します。ただし、貴院で定めた1週間の勤務時間が 32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常勤（常勤換算）として計上します。
非常勤	非常勤職員とは、貴院と雇用関係にあって上記の常勤でない職員を指します。貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第一位まで（小数点第二位を四捨五入）をご報告ください。 例：1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週2日（各日3時間）勤務の看護師が1人と、週3日（各日5時間）勤務の看護師が2人いる場合 （所定の勤務時間数を超えて行われた時間外勤務は含みません） 非常勤看護師数 ＝ （2日×3時間×1人）＋（3日×5時間×2人） / 40時間 ＝0.9人 なお、非常勤職員が月単位で管理されている場合には、1か月の所定労働時間を用いて、1か月の勤務時間について常勤換算して計上してください。
職員の数え方	職員数は、有給・無給を問わず令和8年7月1日時点で当該医療施設に雇用されている者を計上します。 ・7月1日に欠勤している場合でも、雇用されていれば計上します。 ・7月1日の採用者は計上しますが、退職者は計上しません。 ・貴院が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者を含めます。業務請負の労働者、ボランティアは対象外です。
【報告対象の職種】	報告対象となる職種は、報告様式に記載されている職種のみであり、報告様式に記載がない職種（事務職員等）の職員数は報告対象外です。
【医師数、歯科医師数の報告】	医師数、歯科医師数の報告にあたっては、「病院報告」等の既存の調査等の内容を転記して差し支えありません。なお、医師として診療行為の実施有無に関わらず、医師免許を有する者を計上してください。
【医師が定期的に他院で診察をしている場合の報告】	正職員の医師が定期的に他院で診察をしている場合、自院での診察時間のみを計上してください。
【当直医を外部に委託している場合の報告】	当該施設と雇用関係（施設が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者）がある場合は非常勤職員に計上してください。
【保有している資格と従事している業務が異なる職員の扱い】	他の資格を有しているものの看護補助業務を行っている職員は、看護補助者として計上してください。
【複数の部門を兼務している職員の扱い】	各部門の職員数とは、当該部門専任で業務を行っている（勤務時間の概ね8割以上を当該部門で勤務する）職員数を指します。 複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合には、外来部門の職員として取り扱ってください（外来部門で勤務していない場合であっても外来部門の職員数に計上してください）。複数部門における勤務時間数により職員数を按分していただく必要はありません。また、ある部門における職員数が「0人」となっても問題ございません。 1人の職員が複数の職種の資格や複数の認定を有している場合は、人数が重複することが無いように、主に従事している業務の職種・資格・認定に計上してください。

	例えば、手術室とその他の部門を勤務時間の5割ずつ兼務している場合や、6割と4割で兼務している場合は、当該2部門における職員数は0人としたうえで、外来部門に計上してください。また、3か所以上の部門を均等に兼務している場合、あるいは、職員が病棟部門、外来部門、手術室をローテーションで勤務する等して管理されており、いずれの部門においても勤務時間が8割未満となる場合（勤務時間の概ね8割以上を勤務する部門がない場合）は、外来部門のみに計上し、他の部門の職員数は0人としてください。
【長期にわたって勤務していない職員、産前・産後休暇や育児休暇中の職員の扱い】	7月1日現在、貴院に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者（3か月を超える者。予定者を含む）は、計上しないでください。 ただし、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）で定める産前・産後休業（産前6週間・産後8週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（令和6年法律第 42 号改正）で定める育児休業及び介護休業を取得している者は、計上してください。休業中の者に代替者がいる場合は、代替者のみを計上してください（休業中の者は含めない）。 休業中で代替者がいない者は、7月1日時点で所属している部門の職員数に計上しますが、特定の部門に所属していない場合は「その他の部門の職員数」に計上してください。
【短時間勤務の常勤職員の扱い】	勤務時間でご判断ください。1週間の勤務時間が 32 時間未満の場合は、非常勤職員に計上してください。
【同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設（訪問看護ステーション等）の職員の扱い】 ①施設全体の職員数(2)～(16)	同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設の職員数は含めないでください。 令和8年7月1日時点の「施設全体」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。 なお、「①施設全体の職員数」は、各病棟票の「4．病棟部門の職員数」、「③手術室の職員数」、「④外来部門の職員数」、「⑤その他の部門の職員数」の合計数と一致するように計上し、各部門間において職員数の重複がないようご報告ください。 
②病棟部門の職員数(17)～(27)	令和8年7月1日時点の「病棟部門」の職種別の職員数は、各病棟票の「4．病棟部門の職員数」においてご報告いただきます。
③手術室の職員数(28)～(38)	令和8年7月1日時点の「手術室」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。
④外来部門の職員数(39)～(49)	令和8年7月1日時点の「外来部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。
⑤その他の部門の職員数(50)～(60)	令和8年7月1日時点の病棟部門、手術室、外来部門以外の「その他の部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。 「その他の部門」は、透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、入院調整部門、退院調整部門、薬剤部門、リハビリテーション部門、訪問看護部門、医事部門、管理部門、健診（人間ドック）部門、一般病床・療養病床以外の病床（ただし、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数は病棟票の「4．病棟部門の職員数」に計上してください）等が該当します。

3. DPC 群の種類	
(61)	令和8年7月1日時点における DPC 制度（DPC/PDPS）の対象病院か否か、対象病院である場合にいずれの医療機関群に該当するかについてご報告ください。

4. 承認の有無	
(62)～(63)	令和８年７月１日時点における特定機能病院の承認の有無、地域医療支援病院の承認の有無をご報告ください。

5. 診療報酬の届出の有無	
①急性期総合体制加算の届出の有無(64)	令和８年７月１日時点における地方厚生（支）局長への急性期総合体制加算の届出の有無をご報告ください。
②包括期充実体制加算の届出の有無(65)	令和８年７月１日時点における地方厚生（支）局長への包括期充実体制加算の届出の有無をご報告ください。
③医療提供機能連携確保加算の届出の有無(66)	令和８年７月１日時点における地方厚生（支）局長への医療提供機能連携確保加算の届出の有無をご報告ください。
④看護・多職種協働加算の届出の有無(67)	令和８年７月１日時点における地方厚生（支）局長への看護・多職種協働加算の届出の有無をご報告ください。
⑤在宅療養支援病院の届出の有無(68)	令和８年７月１日時点における地方厚生（支）局長への在宅療養支援病院の届出の有無をご報告ください。
⑥在宅療養後方支援病院の届出の有無(69)	令和８年７月１日時点における地方厚生（支）局長への在宅療養後方支援病院の届出の有無をご報告ください。

6. 看取りを行った患者数	
(70)～(75) ※「月別」は任意	在宅療養支援病院の届出を行っている場合、令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間の実施状況をご報告ください。 看取りを行った患者数とは、診療報酬の算定の有無に関わらず、在宅療養を担当した患者のうち、死亡診断を行った患者を指します。 なお、在宅療養を担当した患者とは、直近１年間に訪問診療、往診等の在宅医療に係る診療を行った患者を指します。
	連携医療機関とは、自院を含め、緊急時の受入について平時から取り決めを行っている医療機関を指し、診療報酬上の在宅支援連携体制を構築している医療機関についても含みます。
	自院で死亡した患者は、「（２）医療機関での死亡者数」の「上記（２）のうち、連携医療機関での死亡者数」に計上してください。
	介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者は、「（１）医療機関以外での死亡者数」の「上記（１）のうち、自宅以外での死亡者数」に計上してください。

7. 第三次救急医療機関、第二次救急医療機関、救急告示病院の認定・告示の有無	
①第三次救急医療機関の認定の有無(76)	令和８年７月１日時点の第三次救急医療機関の認定の有無についてご報告ください。 なお、第三次救急医療機関とは、重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等に基づき救命救急センターとして指定したものを指します。 貴院が第三次救急医療機関であるかが不明である場合には、都道府県のホームページをご参照ください。
②第二次救急医療機関の認定の有無(77)	令和８年７月１日時点の第二次救急医療機関の認定の有無についてご報告ください。 なお、第二次救急医療機関とは、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したものを指します。 また、第三次救急医療機関であって、都道府県の医療計画上、第二次救急医療機関相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含めます。 貴院が第二次救急医療機関であるかが不明である場合には、都道府県の医療計画をご確認いただくか、都道府県の担当者にご連絡のうえご確認ください。
③救急告示病院の告示の有無(78)	令和８年７月１日時点の救急告示病院の告示の有無についてご報告ください。 なお、救急告示病院とは、「救急病院等を定める省令」（昭和 39 年２月 20 日厚生省令第８号）に基づいて都道府県知事が救急病院である旨等を告示したものを指します。

8. 救急医療の実施状況	
休日	休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第３条に規定する祝日（元日、成人の日、建国記念の日、天皇誕生日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、みどりの日、こどもの日、海の日、山の日、敬老の日、秋分の日、スポーツの日、文化の日、勤労感謝の日）、１月２日及び３日並びに 12 月 29 日、30 日及び 31 日を指します。また、祝日の振替休日は休日に含みます。
夜間・時間外	夜間・時間外とは、貴院が表示する診療時間以外の時間（休日を除く）を指します。 なお、診療時間以外の時間の標準は、概ね午前８時前と午後６時以降（土曜日の場合は、午前８時前と正午以降）及び休日以外の日を終日休診日とする医療機関における当該休診日とします。 ただし、午前中及び午後６時以降を診療時間とする医療機関等については、表示する診療時間以外の時間をもって時間外としてください。
診察後直ちに入院となった患者延べ数	診察後直ちに入院となった患者延べ数は、入院治療を必要とする重症患者に救急医療を提供した患者の延べ数を指します。 救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等で死亡した場合は、患者延べ数に計上してください。
救急車の受入	救急車の受入とは、救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプター等により搬送された患者の受け入れを指します。 病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院で対応不能であり搬送された場合（他院に救急搬送されたものの、検査や処置の結果対応不能と判断されて搬送された場合、他院入院中の患者が他院で対応不能な疾患を発症したため搬送された場合等）は計上してください。現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリが出動した場合は計上してください。 また、公共の救急車以外の車両を使用した場合も、傷病者の緊急搬送のために必要な特別な構造や装置を有する救急用自動車により傷病者を緊急搬送した場合は計上してください。このため、貴院の救急車を使用したものについては、これに該当する場合には含みますが、介護車両を使用したものは含みません。
患者延べ数の数え方	同一人物が、同日に2回来院した場合は２人とカウントしますが（３回来院した場合は３人、４回来院した場合は４人等）、同一回の来院で複数診療科を受診した場合には１人と計上してください。 患者あるいはその看護に当たっている者から電話等で治療上の意見を求められて指示し再診料を算定した場合は、患者延べ数に計上してください。 救急医療への該当性や疾患に依らず、休日・夜間・時間外に対応した患者数をカウントしてください。 休日や夜間・時間外にオンライン診療や電話受診した患者はカウントしません。
①休日に受診した患者延べ数(79)～(80)	令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間の休日に受診した患者延べ数をご報告ください。なお、休日の定義は、貴院の診療日・診療時間に関わらず、上記の記載に従って患者延べ数を月毎に計上してください。１年間の件数には毎月の合計値が自動的に入力されます。 また、そのうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせて月毎にご報告ください。 なお、休日の夜間に受診した患者は、「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上してください。また、休日に往診を行った患者も計上してください。休日に予約診療を行った患者と訪問診療を行った患者は、計上しないでください。
②夜間・時間外に受診した患者延べ数(81)～(82)	令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間の夜間に受診した患者延べ数を月毎にご報告ください。１年間の件数には毎月の合計値が自動的に入力されます。うち、診察後直ちに入院となった患者延べ数も、あわせて月毎にご報告ください。 なお、休日の夜間に受診した患者は「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上し、「夜間・時間外に受診した患者延べ数」に計上しないでください。夜間に往診を行った患者は、計上してください。夜間に訪問診療を行った患者は、計上しないでください。
③救急車の受入件数(83)	令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間の救急車の受入件数について月毎にご報告ください。１年間の件数には毎月の合計値が自動的に入力されます。 なお、救急車の受入とは、救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者の受け入れをいいます。また、病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院で対応不能のために搬送された場合は計上してください。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリが出動した場合は計上してください。 救急車の受入件数は、休日、夜間に関わらず計上してください。

9. 施設全体の最大使用病床数・最小使用病床数	
(84)～(85) ※「最小使用病床数」は任意	許可病床数のうち令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間の施設全体の最大使用病床数・最小使用病床数をご記入ください（最小使用病床数の報告は任意）。一般病床、療養病床についてのみ数えて、**精神病床、結核病床、感染症病床は除いて**ご記入ください。 【人間ドックでベッドを使用した場合】 使用病床数にカウントしてください。 施設全体の最大使用病床数は、許可病床数のうち令和７年４月１日～令和８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７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間に施設全体で最も少なく入院患者を収容した時点で使用した病床数をいいます。 ※各病棟の最大使用病床数・最小使用病床数の報告値を単純に足し上げるものではありません。 【例】許可病床数病棟 A：50 床、病棟 B：40 床 ［正］施設全体の最大使用病床数：85 床（1/11 時点） ・病棟 A の使用病床数：47 床（1/11 時点） ・病棟 B の使用病床数：38 床（1/11 時点） ［誤］施設全体の最大使用病床数：88 床 ・病棟 A の最大使用病床数：49 床（3/1時点） ・病棟 B の最大使用病床数：39 床（10/19 時点）

10. 医療機器の台数	
１台の医療機器が複数の機能を有する場合、主たる医療機器の台数を集計してください。	
①CT の台数(86)～(90)	令和８年７月１日時点のマルチスライス CT（128 列以上、64 列以上 128 列未満、16 列以上 64 列未満、16 列未満）、その他の CT の台数をそれぞれご報告ください。 なお、64 列以上のマルチスライス CT を保有しているものの、診療報酬上の施設基準の要件を満たしていないために「16 列以上 64 列未満」として届出をされている場合は、施設基準上の要件に関係なく「128 列以上」または「64 列以上 128 列未満」のいずれか該当する項目に台数を計上してください。
②MRI の台数(91)～(93)	令和８年７月１日時点の3テスラ以上、1.5 テスラ以上3テスラ未満、1.5 テスラ未満の MRI の台数をご報告ください。 なお、1.5 テスラ以上の MRI を保有しているものの、診療報酬上の施設基準の要件を満たしていないために「1.5 テスラ未満」として届出をされている場合は、施設基準上の要件に関係なく「3テスラ以上」または「1.5 テスラ以上3テスラ未満」のいずれか該当する項目に台数を計上してください。
③その他の医療機器の台数(94)～(104)	令和８年７月１日時点の血管連続撮影装置（デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法を行う装置）、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器（IMRT）、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器、マンモグラフィの台数をご報告ください。

11. 退院調整部門の設置状況	
①退院調整部門の有無(105)	令和８年７月１日時点の退院調整部門の設置の有無をご報告ください。 退院調整部門とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行う部門を指します。 退院調整部門の設置の有無は、退院調整加算の算定の有無や、当該部門の業務内容が入院患者の退院に係る調整に関する業務に限定されているかに関わらず、ご判断ください。
②退院調整部門に勤務する職員(106)～(111)	退院調整部門の設置をしている場合、令和８年７月１日時点の退院調整部門に勤務する職種別の職員数を、専従職員・専任職員毎にご報告ください。 専従職員とは、常勤・非常勤を問わず、原則として入院患者の退院に係る調整に関する業務のみに従事している者を指します。 専任職員とは、常勤・非常勤を問わず、退院調整業務とその他の業務を兼務している者を指します（例：午前の3時間は病棟の看護業務に従事するが、午後の5時間は退院支援室等での業務に従事する者等を指します）。 専任（他部署の業務を兼務している）職員数は、前述の常勤換算の算出方法と同様、貴院の 1 週間の所定労働時間を基本として小数点第一位まで（小数点第二位を四捨五入）をご報告ください。 看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。 MSW（メディカルソーシャルワーカー）の職員数については、そのうち社会福祉士の資格を有する者の人数もあわせてご報告ください。

（3）「病棟票」の確認・記入要領

■ 本項目では、一般病床・療養病床を有する病棟の基本情報や職員数、入退院患者の状況等についてご報告ください。

■ 報告の対象となる病棟の範囲は、許可病床として一般病床・療養病床を有する病棟のみとなります。医療保険の対象でない公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者についても「病棟票」を作成してください。また、休棟中の病棟であっても許可病床として一般病床・療養病床を有する場合は、「病棟票」を作成してください。ただし、精神病床だけの病棟、感染症病床だけの病棟、結核病床だけの病棟等、一般病床・療養病床を有さない病棟は記入不要となります。

■ 病棟票における「病棟」の単位は、原則、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとします（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和８年３月５日保医発0305第７号）に則る）。ただし、特定入院料（※）を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとします。

※特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料３、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、一類感染症患者入院医療管理料を算定する場合は除きます。

■ なお、１病棟当たりの病床数については、①効率的な看護管理、②夜間における適正な看護の確保、③当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断したうえで決定されるものであり、原則として60床以下が標準とされています。

■ 上記の病床数の標準を上回っている場合については、①２以上の病棟に分割した場合には、片方について１病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められます。

■ 高層建築等の場合に、複数階（原則として２つの階）を１病棟として認めることは差し支えありませんが、３つ以上の階を１病棟とすることは、一定の要件（※）を満たしている場合に限り、特例として認められます。また、感染症病床が別棟にある場合は、隣接して看護を円滑に実施できる一般病棟に含めて１病棟とすることができます。さらに、平均入院患者数が概ね30名程度以下の小規模な結核病棟を有する保険医療機関については、看護配置基準が同じ入院基本料を算定する場合に限り、医療法上で規定する構造設備の基準は遵守すること等を前提に、一般病棟と結核病棟をあわせて1看護単位とすることができます。

■ ※ いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護要員の配置を工夫すること。

■ なお、病床機能報告制度では、医療法第７条第１項から第３項に基づいて開設許可を受けている一般病床・療養病床が報告の対象となりますので、基準病床数制度において特例とされている特定の病床等も含めてご報告ください。

■ また、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床を有する病棟の場合、職員数の項目では、当該病棟全体の職員数をご記入ください。病床数や入院患者数等、それ以外の項目については、一般病床・療養病床のみ対象としてご報告ください。

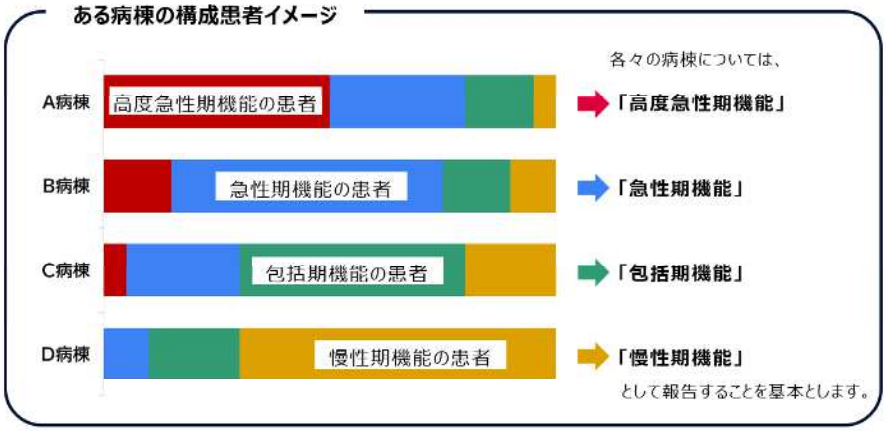
■ 病棟票は、令和８年７月１日時点の病棟単位でご報告いただくことから、令和８年７月２日以降に新規に設置された病棟は報告対象外となります。

■ 人数や件数など数字を記入する欄のうち、未回答のものはゼロとみなします。
ただし、「２．許可病床数・最大使用病床数等」、「３．一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数」、「10．一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合」、「11．リハビリテーションの状況」について「０」の場合は「０」を必ずご記載してください。

医療機関・病床・外来管理番号、貴院名（送付状に記載の8桁コード）	9月下旬に医療機関あてに発送しております郵便物の送付状に記載されている医療機関・病床・外来管理番号、及び貴院名を必ずご報告ください。なお、医療機関・病床・外来管理番号は報告対象医療機関を管理するための番号となります。
病棟コード・病棟名等	当該病棟の病棟コード、病棟名を必ずご記入ください。なお、WEB フォームでは基本票で入力した内容が自動的に転記された病棟票が作成されます。 建物の建築時期については、当該病棟の建物が完成した年（西暦）を記入してください。建物が増改築されている場合は、増改築した部分としていない部分のどちらか面積の大きい方について、回答してください。 建物の構造については、当てはまる番号を一つ記入してください。複数の構造が混在している場合は、面積の最も大きい構造を記入してください。

1. 病床機能等	
高度急性期機能	高度急性期機能とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能をいいます。 《目安となる入院料の種類》 ※診療報酬上の入院料の種類のみをもって機械的に決定されるものではないことにご留意ください。 ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 ・一類感染症患者入院医療管理料

急性期機能	急性期機能とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能をいいます。 《目安となる入院料の種類》 ※診療報酬上の入院料の種類のみをもって機械的に決定されるものではないことにご留意ください。 ・急性期病院 A、B 一般入院料 ・急性期一般入院料１～６ ・特定機能病院 A～C 入院基本料（一般病棟7対１、10 対１） ・専門病院入院基本料（7対１、10 対１） ・小児入院医療管理料１～３
包括期機能	包括期機能とは、高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能、又は急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能（特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）を含む。）をいいます。 《目安となる入院料の種類》 ※診療報酬上の入院料の種類のみをもって機械的に決定されるものではないことにご留意ください。 ・地域一般入院料１～３ ・専門病院入院基本料（１３対１） ・有床診療所入院基本料１、４ ・地域包括医療病棟入院料 ・小児入院医療管理料４、５ ・回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 ・特定一般病棟入院料 ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
慢性期機能	慢性期機能とは、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能（特に、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能を含む。）をいいます。 《目安となる入院料の種類》 ※診療報酬上の入院料の種類のみをもって機械的に決定されるものではないことにご留意ください。 ・療養病棟入院料１、２ ・障害者施設等入院基本料（7対１～15 対１） ・有床診療所入院基本料２、３、５、６ ・有床診療所療養病床入院基本料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料 ・緩和ケア病棟入院料
【病床機能の選択における基本的な考え方】	病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている病床機能を把握し、地域における病床の機能分化・連携を進めることを目的として行われるものであり、病床機能報告においていずれの病床機能を選択されても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではありません。

【同一病棟に様々な病期の患者が入院する場合】	病床機能報告においては、病棟が担う病床機能をいずれか1つ選択して報告することとされていますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本とします。 
【包括期機能について】	病床の機能区分については、2040 年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能を併せ持つ機能が重要となること等を踏まえ、これまでの4区分のうち、従来の「回復期機能」について、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」を追加し、「包括期機能」 として位置付けることとしています。 特に、これまで急性期機能として報告を行ってきた病棟については、「回復期機能」から「包括期機能」への上記見直しの趣旨を踏まえ、病床機能を適切に選択してください。

病床機能の選択に関する留意点	
【高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟の場合】	下表「高度急性期・急性期に関連する医療行為」に掲げる高度急性期・急性期に関連する医療行為を全く提供していない場合は、高度急性期機能及び急性期機能以外の病床機能を適切に選択してください。 なお、下表「高度急性期・急性期に関連する医療行為」に掲げる医療を全く提供していないにも関わらず、高度急性期機能又は急性期機能と報告される場合は、下表に掲げるもの以外にどのような医療行為を行ったのかを別途、ご報告いただく必要があります。
【特定の病棟・入院料に関する考え方】	特定機能病院における病棟については、一律に高度急性期機能を選択するものではありません。個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、病床機能を適切に選択してください。
【令和8年7月1日時点での病棟を今後病院の建て替えや病棟再編により分割する場合】	現病棟を構成する各ベッドの機能に着目し、分割時の病床数が多い方の機能のご予定を「2040年7月1日時点の機能」としてご報告ください。
【病棟を統合する予定、病院が統合される予定である場合】	病棟を統合する予定である場合は、統合される予定の全ての病棟につき、同一の「2040 年7月1日時点の機能」をご回答のうえ、自由記入欄に「〇年〇月に〇〇病棟、〇〇病棟を統合予定」とご報告ください。
【医療保険の対象でない医療を提供している場合】	医療保険の対象でない公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等、主に担っている機能を1つ選択してご報告ください。
①2026（令和8）年7月1日時点の機能(1)	令和8年7月1日時点で当該病棟が担う病床機能について、4つの機能（高度急性期機能／急性期機能／包括期機能／慢性期機能）の中から、各医療機関のご判断で必ずいずれか1つを選び、ご報告ください。
②2040 年7月1日時点の機能(2)	2040 年7月1日時点で当該病棟が担う予定の病床機能について、4つの機能（高度急性期機能／急性期機能／包括期機能／慢性期機能）の中から、各医療機関のご判断でいずれか1つを選び、ご報告ください。 今後、病棟再編などにより現在の病棟を複数に分割する場合には、分割時に多く残す機能のご予定を「2040 年7月1日時点における病床の機能の予定」としてご報告ください。 病棟の統合予定がある場合は、統合前の全ての病棟について、「2040 年7月1日時点における病床の機能の予定」には同一の病床機能を選択し、自由記入欄に「〇年〇月に〇〇病棟、〇〇病棟と統合予定」など、コメントを記載のうえ、ご報告ください。

	医療機関同士の統合予定がある場合も同様に、現時点で回答できる範囲で、「2040 年7月1日時点における病床の機能の予定」について、病棟ごとにご回答ください。その際、自由記入欄にも、状況について詳細にご報告ください。 病棟の休止や廃止予定がなく、継続して何らかの機能を担う場合、予定病床数は必ず0より大きい値をご報告ください。 介護保険施設等へ移行予定である場合には、当該選択肢を選び、ご報告ください。
③上記②で「7．介護保険施設等へ移行予定」を選択した場合、2040 年7月1日時点の移行予定先(3)	2040 年7月1日時点の機能において当該病棟が担う病床の機能の予定について、「7．介護保険施設等へ移行予定」を選択した場合、2040 年7月1日時点の移行予定先について、「1．介護医療院」／「2．介護老人保健施設」／「3．介護老人福祉施設」／「4．1～3以外の介護サービス」の中から、いずれか1つを選び、ご報告ください。 なお、具体的な移行先が決まっていない場合であっても、1～4の中から現在の考えに最も近いものを選択してください。今回の報告をもって、今後の移行先が限定されるものではありません。
【2040 年7月1日までに変更予定がある場合】	2040 年7月1日時点の機能の実現に向けて、2040 年7月1日までに機能の変更予定がある場合は、本項目にチェックを入れて、変更後の機能及び変更予定年月についてご報告ください。
【令和8年7月1日時点で休棟中の場合】	「①2026（令和8）年7月1日時点の機能」について、休棟中であって病床機能の選択が困難である場合には、「5．休棟中（今後再開する予定）」／「6．休棟中（今後廃止する予定）」の中から、いずれか1つを選び、ご報告ください。 「②2040 年7月1日時点の機能」については、再開の予定がある場合は、「1．高度急性期機能」～「4．慢性期機能」からいずれか1つ選択してください。再開の予定がない場合、休棟継続、又は再開の予定が未定である場合に、病床機能の選択が困難である場合には、「5．休棟予定」をお選びください。廃止予定である場合には、「6．廃止予定」をお選びください。
【病棟を今後休棟又は廃止する予定、一般病床・療養病床以外の病床種別に変更する予定の場合（介護保険施設等への移行の場合を除く）】	「①2026（令和8）年7月1日時点の機能」については、現時点の機能を「1．高度急性期機能」～「4．慢性期機能」からいずれか1つ選択してご報告ください。 「②2040 年7月1日時点の機能」については、報告時点で休棟・廃止予定又は一般病床・療養病床以外の病床種別に変更する予定（介護保険施設等への移行の場合を除く）であって、病床機能の選択が困難である場合には、「5．休棟予定」／「6．廃止予定」の中から、いずれか1つを選び、ご報告ください。一方、当該病棟を休棟していない、又は休棟後に再開を予定している場合には、「1．高度急性期機能」～「4．慢性期機能」からいずれか1つ選択してご報告ください。

表「高度急性期・急性期に関連する医療行為」

カテゴリ	具体的な項目名		
分娩	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
幅広い手術	手術（入院外の手術、輸血、輸血管理料は除く）	全身麻酔の手術	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術	内視鏡手術用支援機器手術
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術	病理組織標本作製	術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療	化学療法	がん患者指導管理料 イ及び ロ
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	超急性期脳卒中加算
	t-PA 投与（脳梗塞に対するもの）	経皮的冠動脈形成術	入院精神療法（Ｉ）
	精神科リエゾンチーム加算	認知症ケア加算１、２及び3	精神疾患診療体制加算１及び2
	精神疾患診断治療初回加算（救命救急入院料）		
重症患者への対応	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	地域連携分娩管理加算
	救急搬送診療料	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過
	大動脈バルーンパンピング法	経皮的心肺補助法	補助人工心臓・植込型補助人工心臓
	頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）	人工心肺	血漿交換療法
	吸着式血液浄化法	血球成分除去療法	
救急医療の実施	院内トリアージ実施料	夜間休日救急搬送医学管理料	救急医療管理加算１及び2
	処置の休日加算１及び2	処置の時間外加算１及び2	処置の深夜加算１及び2
	手術の休日加算１及び2	手術の時間外加算１及び2	手術の深夜加算１及び2
	在宅患者緊急入院診療加算	救命のための気管内挿管	体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
	非開胸的心マッサージ	カウンターショック	心膜穿刺
	食道圧迫止血チューブ挿入法	早期栄養介入管理加算	
全身管理	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入
	観血的動脈圧測定（１時間を超えた場合）	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸（５時間を超えた場合）
	人工腎臓、腹膜灌流	経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	

2. 許可病床数・最大使用病床数等	
(5)～(8) ※「最小使用病床数」は任意	令和８年７月１日時点の当該病棟の許可病床数、許可病床数のうち令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間の最大使用病床数等を病床種別毎にご報告ください。 １病棟当たりの病床数は、原則として 60 床以下が標準とされていますが、病床数の標準を上回っていることについて、やむを得ない理由があり、認められている場合には、該当項目にチェックを入れてください。
許可病床数	許可病床数とは、令和８年７月１日時点で、医療法第７条第１項から第３項に基づいて開設許可を受けている病床数をいいます。 許可病床数は、基準病床数制度で特例とされている特定の病床等も含めてご記入ください。また、休床中の病床も含めてご報告ください。 許可病床数（一般病床、療養病床）は、昨年度ご報告いただいた場合、その際の報告内容があらかじめ入力（プレプリント）されています。本設問についてはあらかじめ入力されている値を必ずご確認のほどお願いいたします。
最大使用病床数・最小使用病床数 ※「最小使用病床数」は任意	許可病床数のうち令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間の最大使用病床数・最小使用病床数をご記入ください（最小使用病床数の報告は任意）。 最大使用病床数は、許可病床数のうち令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数をいいます。 最小使用病床数は、許可病床数のうち令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間に最も少なく入院患者を収容した時点で使用した病床数をいいます。 【人間ドックでベッドを使用した場合】 使用病床数にカウントしてください。
2040 年７月１日時点の予定病床数	報告時点において当該病棟の 2040 年７月１日時点の予定病床数をご報告ください。 当年７月１日時点の許可病床数よりも多い予定病床数が入力されている場合、メッセージが表示されます。ご報告内容に誤りがないかを再度ご確認ください。入力内容に問題がなければ、そのままご報告いただくことも可能です。 2040 年７月１日時点の病床の機能の予定に向けて、変更予定がある場合は、その変更予定年月、変更後の機能についてもご報告ください。 医療法上の経過措置に該当する病床とは、平成 13 年３月１日時点で既に開設許可を受けている一般病床であって、6.3 ㎡/床（１人部屋）・4.3 ㎡/床（その他）となっている病床をいいます。 なお、病室の床面積は、医療法施行規則第３章第 16 条第１項第３号において「イ病院の病室及び診療所の療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。」、「ロイ以外の病室の床面積は、内法による測定で、患者一人を入院させるものにあっては六・三平方メートル以上、患者二人以上を入院させるものにあっては患者一人につき四・三平方メートル以上とすること。」とされていますが、経過措置が設けられています。 該当する病床が無い場合は、「０床」と回答ください。 なお、「2040 年７月１日時点の機能」において何らかの病床機能を選択した場合、「2040 年７月１日時点の病床数」は必ず０より大きい数字を入力してください。
【最大使用病床数の合計が０床である場合の理由】(9)	当該病棟の「最大使用病床数」の合計が０床である場合、その理由をご報告ください。

3. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数	
(10)～(26)	当該病棟の一般病床・療養病床において令和８年７月１日時点で算定している入院基本料・特定入院料をご報告ください。 また、届出病床数として、上記で選択した入院料等を算定するものとして地方厚生（支）局長に届け出ている病床数をご報告ください。 なお、当該病棟において病室単位で「46.特殊疾患入院医療管理料」、「49.小児入院医療管理料３」、「50.小児入院医療管理料４」、「57.回復期リハビリテーション入院医療管理料」、「62.地域包括ケア入院医療管理料１」、「63.地域包括ケア入院医療管理料２」、「64.地域包括ケア入院医療管理料３」、「65.地域包括ケア入院医療管理料４」、「73.一類感染症患者入院医療管理料」の届出を行っている場合は、該当番号と、上記の病床数のうち当該届出の病床数を再掲であわせてご報告ください。例えば、一般病棟（一般病棟急性期一般入院料２）40 床のうち、地域包括ケア入院医療管理料１届出病床が 10 床ある場合は、(10)欄に「40 床」、(11)欄に「10 床」とご回答ください。
【令和８年７月２日以降に当該病棟の届出内容に変更があった場合】	令和８年７月２日以降、現在までに当該病棟の届出内容に変更があった場合は、届出内容を変更した年月日、変更後の入院基本料・特定入院料、病床数についてもご報告ください。

	令和８年７月１日時点の１病棟単位が令和８年７月２日以降に複数の病棟単位となる場合には、それぞれの変更後の入院基本料・特定入院料、病床数をご記入ください。変更後の病棟単位が3病棟を超える場合、4病棟目以降については病棟票末尾の「その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】」にご報告ください。 令和８年７月２日以降に当該病棟の病床をすべて休床とした場合には、各項目の病床数欄に「０床」とご記入のうえ、「当該病棟において入院料等 1～73 の届出なし」に当該病棟の病床数をご報告ください。

4. 病棟部門の職員数	
(27)～(38)	当該病棟における令和８年７月１日時点の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。 病棟部門の職員とは、専ら当該病棟で業務を行っている（勤務時間の概ね８割以上を当該病棟で勤務する）職員をいいます。 また、当該病棟における一般病床・療養病床の職員数をご記入いただく際、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数については、病棟票で計上してください。 なお、病棟票における「病棟」の単位の考え方から、看護職員配置は原則０人にはなりませんが、令和８年７月１日時点で当該病棟に入院患者がいない場合、あるいは、当該病棟での勤務が通常の勤務時間の８割未満となる看護職員のみの場合等、看護職員配置が０人となる場合には、該当項目にチェックを入れてください。
【複数の病棟を兼務している職員の扱い（「施設票」の確認・記入要領「職員の数え方」を参照）】	複数の病棟で業務を行い、各病棟での勤務が通常の勤務時間の８割未満となる場合には、外来部門の職員として取り扱うものとします。複数病棟における勤務時間で職員数を按分する等はせず、施設票「２．職員数④外来部門の職員数」に計上してください。 ただし、例えば、同一フロアに一般病棟とハイケアユニットが混在しており、病棟部門の職員が兼務している場合、当該診療報酬の職員数をご報告ください。
【長期にわたって勤務していない職員、産前・産後休暇や育児休暇中の職員の扱い（「施設票」の確認・記入要領「職員の数え方」を参照）】	７月１日現在、貴院に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者（３か月を超える者。予定者を含む）は、計上しないでください。 ただし、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）で定める産前・産後休業（産前６週間・産後８週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（令和６年法律第 42 号改正）で定める育児休業及び介護休業を取得している者は、計上してください。休業中の者に代替者がいる場合は、代替者のみを計上してください（休業中の者は含めない）。 休業中で代替者がいない者は、７月１日時点で所属している部門の職員数に計上しますが、特定の部門に所属していない場合は「その他の部門の職員数」に計上してください。
常勤	常勤職員とは、雇用形態に関わらず貴院で定められた勤務時間をすべて勤務する者をいいます。ただし、貴院で定めた１週間の勤務時間が 32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常勤（常勤換算）として計上します。
非常勤	非常勤職員とは、貴院と雇用関係にあって上記の常勤でない職員をいいます。貴院の１週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第一位まで（小数点第二位を四捨五入）をご報告ください。
	例：１週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週２日（各日３時間）勤務の看護師が１人と、週３日（各日５時間）勤務の看護師が２人いる場合（所定の勤務時間数を超えて行われた時間外勤務は含みません） 非常勤看護師数 ＝ （２日×３時間×１人）＋（３日×５時間×２人） ／ 40時間 ＝0.9人

5. 主とする診療科	
(39)	令和８年７月１日時点の当該病棟で主とする診療科をご記入ください。 該当する診療科がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。なお、読み替えが困難な場合は、「44．その他の診療科」をご選択ください。 なお、主とする診療科とは、当該病棟の５割を超える患者を診る診療科をいいます。いずれの診療科も５割以下の場合は、「45.複数の診療科で活用」を選択のうえ、当該病棟の患者を多く診ている順に最大上位３つまで診療科をご報告ください。

	当該病棟の5割を超える患者を診る診療科と、標榜する診療科が一致しない場合も、実績に基づき前者の診療科をご記入ください。 休棟中の病棟につきましては、休棟前の状況もしくは再開予定を踏まえてご報告ください。

6. 入院患者数の状況	
(40)～(45) ※「月別」は任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間の新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数についてご記入ください（月別の報告は任意）。過去1年間に新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数がいない病棟については、「0人」と回答してください。 新規入棟患者については、そのうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者、予定外の救急医療入院以外の入院患者、予定外の救急医療入院の患者の患者数をご記入いただいた後、自動計算にて合算された患者数をあわせてご確認ください。 なお、あらかじめ日時が決められた入院のみを「予定入院」とし、それ以外は「予定外入院」としてください。また、産科において、分娩の受け入れを予定していたものの、陣痛で緊急入院した場合には、予定外入院としてください。
【一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者の扱い】	新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数にカウントしてください。
【入院期間が通算される再入院の患者の扱い】	1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数に数えてください。
【院内出生の扱い】	院内出生は「上記①のうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者」に計上してください。
【救急患者として受け入れた患者が処置室、手術室等において死亡した場合の扱い】	救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合であっても、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数には計上しないでください。
【一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に入院する患者の扱い】	当該患者は、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数には計上しないでください。ただし、一般病床・療養病床との移動が生じた場合は、移動した時期を基準としてカウントしてください。
【日帰り入院の扱い】	入院基本料を算定している場合は新規入棟患者数・在棟患者数・退棟患者数に含めてください。
【死産の扱い】	死産の届出を行ったものについては、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数には計上しないでください。
新規入棟患者	新規入棟患者とは、令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間に当該病棟に新しく入院した患者及び他病棟から当該病棟に移動した患者をいいます。入院後の当該病棟への1回目の入棟のみを数え、同一病棟への再入棟は数えません。また令和7年4月1日以前から入棟していた患者も含まれません。当該医療機関を退院後、当該病棟に再入院した患者は数えてください。
	なお、病棟票における「病棟」の単位に従い、DPC 対象病棟間、同一入院料を算定する病棟間の転棟であっても、新規入棟患者に計上してください。当該病棟に特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料3、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、一類感染症患者入院医療管理料を算定している病室がある場合、当該病棟内からの当該病室への入室は、新規入棟患者に含まれません。
院内の他病棟からの転棟患者	新規入棟患者のうち、院内の他病棟からの転棟患者については、予定入院・予定外入院、救急医療入院・救急医療入院以外に関わらず、「上記①のうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者」欄へ計上してください。
救急医療入院	救急医療入院とは、次に掲げる状態にある患者に対して、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めたものを指します（A205 救急医療管理加算の患者要件と同一）。救急医療入院か否かは、救急医療管理加算の算定の有無に関係なく、患者状態像のみで判断するものとします。 1 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態 2 意識障害又は昏睡 3 呼吸不全で重篤な状態 4 心不全で重篤な状態 5 急性薬物中毒

	6 ショック 7 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） 8 広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道熱傷 9 外傷、破傷風等で重篤な状態 10 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態 11 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態 12 蘇生術を必要とする重篤な状態 13 その他の重症な状態 14 1～12 に準ずる状態
在棟患者延べ数	在棟患者延べ数は、令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間に毎日 24 時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めます。また、当該病棟に入院した日に退院又は死亡した患者を含めます。 他の病棟へ転棟した場合、転棟した日は転棟前の病棟における入院として在棟患者延べ数に計上してください（転棟先の病棟では、転棟日は在棟患者延べ数に含めません）。 令和７年４月１日以前から入棟していた患者は、在棟患者延べ数に含めますが、令和７年４月１日以前の入院日数分は計上しないでください。 短期滞在手術等基本料3を算定している患者は、診療報酬の算定日に関わらず、当該病棟に入院している間は在棟患者延べ数に計上してください。
退棟患者	退棟患者とは、令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間に当該病棟から退棟した患者（死亡退院を含む）及び他病棟に移動した患者をいいます。入院後の１回目の当該病棟からの退棟のみを数え、同一病棟からの再退棟は数えません。ただし、再退棟で死亡退院の場合は数えます。また、令和７年４月１日以前から入棟していた患者であっても、令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間に退棟した患者は計上してください。 なお、病棟票における「病棟」の単位に従い、DPC 対象病棟間、同一入院料を算定する病棟間の転棟であっても、退棟患者にご計上ください。当該病棟に特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料3、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、一類感染症患者入院医療管理料を算定している病室がある場合、当該病室からの当該病棟内への退室は、退棟患者に含まれません。

図　新規入棟患者数、退棟患者数、在棟患者延べ数のカウント方法
（令和７年４月１日～令和８年３月31日）

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

報告対象期間

上記期間における患者Ａの計上人数

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

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

<table>
<tr><th colspan="2">7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況</th></tr>
<tr><td>(46)～(65)

※「月別」は任意</td><td>新規入棟患者数、退棟患者数について、入棟前の場所別、退棟先の場所別にご記入ください。
WEB フォームでご回答の場合は、入棟前の場所別、退棟先の場所別の内訳の患者数をご記入いただいた後、自動計算にて合算された患者数をあわせてご確認ください。
なお、新規入棟患者数及び退棟患者数の考え方は、「6. 入院患者数の状況」と同様になります。
報告対象期間は、令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間となります（月別の報告は任意）。</td></tr>
<tr><td>【場所の定義】</td><td>【場所の定義】
<table>
<tr><th>施設名</th><th>該当項目</th></tr>
<tr><td>介護医療院</td><td>介護医療院からの入院/に入所</td></tr>
<tr><td>介護老人保健施設</td><td>介護老人保健施設からの入院/に入所</td></tr>
<tr><td>特別養護老人ホーム
（介護老人福祉施設）</td><td>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）からの入院/に入所</td></tr>
<tr><td>養護老人ホーム</td><td rowspan="8">他の高齢者施設・福祉施設等からの入院/に入所</td></tr>
<tr><td>軽費老人ホーム</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム</td></tr>
<tr><td>認知症高齢者グループホーム
・認知症対応型老人共同生活支援事業</td></tr>
<tr><td>サービス付き高齢者向け住宅</td></tr>
<tr><td>社会福祉施設
（特別養護老人ホームを除く。）</td></tr>
<tr><td>養護盲老人ホーム</td></tr>
<tr><td>老人短期入所施設</td><td rowspan="2">自宅からの入院／へ退院</td></tr>
<tr><td>小規模多機能型居宅介護</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>【他の病院、診療所へ外来受診後、紹介されて入院した患者の扱い】</td><td>「上記①のうち、自宅からの入院」として患者数を計上してください（月別の報告は任意）。</td></tr>
<tr><td>【助産所からの入棟・入院の扱い】</td><td>「上記①のうち、その他・不明」として患者数を計上してください（月別の報告は任意）。</td></tr>
<tr><td>【一入院期間中に同一病棟に複数回入棟、同一病棟から複数回退棟している患者の扱い】</td><td>1回目の入棟のみを「①新規入棟患者数」及び入棟前の場所別の患者数に計上してください。また、1回目の退棟のみを「②退棟患者数」及び退棟先の場所別の患者数に計上してください（月別の報告は任意）。

1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても「①新規入棟患者数」及び入棟前の場所別の患者数、「②退棟患者数」及び退棟先の場所別の患者数に計上してください（月別の報告は任意）。</td></tr>
<tr><td></td><td>なお、入棟前の場所について、令和8年度病床機能報告においては、特例的な対応として、令和7年度病床機能報告において用いた定義を踏まえ、以下のとおり計上してください。
・介護老人保健施設 ⇒ 他の高齢者施設・福祉施設等
・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） ⇒他の高齢者施設・福祉施設等
・サービス付き高齢者向け住宅 ⇒自宅
また、退棟先の場所について、令和8年度病床機能報告においては、特例的な対応として、令和7年度病床機能報告において用いた定義を踏まえ、以下のとおり計上してください。
・サービス付き高齢者向け住宅 ⇒自宅</td></tr>
</table>

【参考：令和7年度病床機能報告における場所の定義】

【入棟前の場所の定義】

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

【退棟先の場所の定義】

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

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況

(66)～(70)

※「月別」は任意

当該病棟から退院した患者について、在宅医療を必要とするか否かをご判断のうえ、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定の状況別に患者数をご報告ください。
なお、当該病棟から退院した患者数の考え方は、「6. 入院患者数の状況」の「退棟患者」と同様になります。
報告対象期間は、令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間となります（月別の報告は任意）。
同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設により在宅医療を提供する予定の場合は、8. の「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」に計上してください（月別の報告は任意）。
また、8. における「①当該病棟から退院した患者数」は、上記の「7. ー②退棟患者数」のうち、(57)「介護医療院に入所」～(61)「自宅へ退院」及び(63)「他の病院、診療所へ転院」～(65)「その他」の患者数の合計と一致します。
退院後に在宅医療を必要としない患者、死亡退院した患者は、8. の「上記①のうち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）」に計上してください（月別の報告は任意）。

	7. の「上記②のうち、介護医療院に入所」した患者、「上記②のうち、介護老人保健施設に入所」した患者、「上記②のうち、介護老人福祉施設に入所」した患者、「上記②のうち、他の高齢者施設・福祉施設等に入所」した患者、「上記②のうち、他の病院、診療所へ転院」した患者については、貴院からの転院・退院時に、その後1か月以内の在宅医療の実施予定が把握できている場合には、在宅医療の実施予定の状況別に患者数を計上してください（月別の報告は任意）。 転院・退院先からの退院日・退所日が不明である場合には、転院時点では在宅医療を必要としないと考えられることから、8. では「上記①のうち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）」に該当するものとして計上してください（月別の報告は任意）。
在宅医療を必要とする患者	在宅医療を必要とする患者とは、以下のいずれかの在宅医療を必要とする患者を指します。
・訪問診療	在宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うもの。 同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設から訪問診療を実施した患者については、患者延べ数に含めないでください。
・医師・歯科医師以外の訪問	在宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師・歯科医師以外の者（公的医療保険・公的介護保険の適用範囲内）が訪問して実施されるもの。 ※公的介護保険については、居宅サービス、介護予防サービスのうち「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」また、地域密着型サービスのうち、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス（訪問看護を利用する者に限る）」を利用した場合に限ります。 なお、往診のみ必要とする患者、あるいは、上記の在宅医療が行われておらず、外来で受診しながら自宅にて在宅酸素療法や自己注射等を行う患者は、在宅医療を必要とする患者には含まれません。 また、在宅医療の範囲は、在宅患者、介護保険の事業基準に基づき指定された養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム等の入居者、介護保険法に規定する短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）・複合型サービス（宿泊サービス）・認知症対応型共同生活介護・介護予防短期入所生活介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）・介護予防認知症対応型共同生活介護等のサービスを受けている患者となります。

9. 分娩件数	
(71) ※「月別」は任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間の分娩を行った件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）についてご記入ください（月別の報告は任意）。 なお、双生児の場合、経膣分娩については2件、帝王切開については1件としてください。

10. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	
(72)～(99)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を測定することが算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っている場合、当該病棟において届出を行っている一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法（「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ」、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅱ」）について、月別にいずれか1つを選び、ご報告ください（必須）。
※基準を満たす患者の割合について、「月別」は任意	そのうえで、項目ごとに令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間の在棟患者延べ数について「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ」、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅱ」を用いて評価を行い、以下の各基準を満たす患者の割合をご記入ください（月別の報告は任意）。 【1年間の場合】（小数点第2位を四捨五入）（単位：%） 当該基準を満たす患者の割合 ＝ （各月の当該基準を満たす患者延べ数の合計） ／ （当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数） ×100 【月別の場合（報告は任意）】（小数点第2位を四捨五入）（単位：%） 当該月の当該基準を満たす患者の割合 ＝ （当該月の当該基準を満たす患者延べ数） ／ （当該月の当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数） ×100

【項目】	急性期一般入院基本料、地域一般入院料１、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、特定一般病棟入院料（注７以外）、看護必要度加算、一般病棟看護必要度評価加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算１の届出を行っている場合 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、特定一般病棟入院料（注７）、地域包括医療病棟入院料の届出を行っている場合 総合入院体制加算の届出を行っている場合
【基準】	①Aモニタリング及び処置等に係る得点が「１点以上」の患者の割合 ②Aモニタリング及び処置等に係る得点が「２点以上」の患者の割合 ③Aモニタリング及び処置等に係る得点が「２点以上」かつB患者の状況等に係る得点が「３点以上」の患者の割合 ④Aモニタリング及び処置等に係る得点が「３点以上」の患者の割合 ⑤C手術等の医学的状況に係る得点が「１点以上」の患者の割合 ⑥Aモニタリング及び処置等に係る得点が「２点以上」かつB患者の状況等に係る得点が「３点以上」又はAモニタリング及び処置等に係る得点が「３点以上」又はC手術等の医学的状況に係る得点が「１点以上」の患者の割合（参考「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法」を参照） ⑦″④A 得点が3点以上″または″⑤C 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：%） ⑧″②A 得点が2点以上″または″⑤C 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：%） ⑨入棟初日の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：%） なお、当該病棟の入院患者が、産科及び 15 歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合は、項目 10 のご記入は不要になりますので、該当項目にﾁｪｯｸを入れてください。 また、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」あるいは「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」を測定する特定入院料の場合は、ご記入は不要になります。
【地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、特定一般病棟入院料の注7、急性期一般入院料１、特定機能病院入院基本料7対１及び専門病院　入院基本料7対１の届出を行っている場合】	地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、特定一般病棟入院料の注7では、Ｂ得点の評価を行っていないことから、本設問 10 のうちＢ得点が基準に組み込まれている項目については、任意項目（回答できない場合は空欄可）の扱いとします。 ※各患者割合に関する基準については、それぞれの診療報酬上の基準に関わらず、設問に記載された得点以上の患者の割合を回答してください。
【産科及び 15 歳未満の小児の患者の扱い】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出に当たって、産科及び 15 歳未満の小児の患者数は含めないでください。
【退院した日の扱い】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出に当たって、退院した日については、分子・分母のいずれにも含めないでください。 なお、診療報酬における考え方に従い、入院日の退院については、分子・分母のいずれにも含めてください。入院日の死亡退院についても、入院料を算定する場合は分子・分母に含めてください。
【転棟患者の扱い】	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出に当たって、転棟患者は、診療報酬における考え方に従い、転入日は分子・分母に含めてください。また、転出日は、分子・分母に含めないでください。
【一般病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に入院する患者の扱い】	当該患者は除外して計算してください。
なお、「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」については、令和９年度報告以降、削除予定としております。	

11. リハビリテーションの状況	
回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟のみ必須でご記入ください。それ以外の病棟においては任意でご報告ください。	
①リハビリテーションを実施した患者の割合（100） ※「月別」は任意	令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間の在棟患者延べ数について、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して疾患別リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数の割合をご報告ください（月別の報告は任意）。 【1年間の場合】（小数点第2位を四捨五入）（単位：%） リハビリテーションを実施した患者の割合 ＝ （各月の厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数の合計） ／ （当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数） ×100 【月別の場合（報告は任意）】（小数点第2位を四捨五入）（単位：%） 当該月のリハビリテーションを実施した患者の割合 ＝ （当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数） ／ （当該月の当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数） ×100 なお、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者であっても、疾患別リハビリテーションを提供していない日の患者の延べ数については、分子には含めないでください。
②平均リハ単位数(101) ※「月別」は任意	令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間に疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数について、当該病棟において疾患別リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数で除した１日当たりリハビリテーション提供単位数をご報告ください（月別の報告は任意）。 【1年間の場合】（小数点第2位を四捨五入）（単位：単位） 平均リハ単位数 ＝ （各月の厚生労働大臣が定める患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数の合計） ／ （厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数） 【月別の場合（報告は任意）】（小数点第2位を四捨五入）（単位：単位） 当該月の平均リハ単位数 ＝ （当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数） ／ （当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数） なお、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者であっても、疾患別リハビリテーションを提供していない日の患者の延べ数については、分母には含めないでください。分母は、上記の「11.①リハビリテーションを実施した患者の割合」の分子と同様になります。

③過去１年間の総退院患者数(102)～(106)	令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間の総退院患者数について、リハビリテーションを要する状態にある患者あるいはリハビリテーションを実施した患者か否かに関わらず、当該病棟から退院した患者数をご報告ください。 また、11. における「③過去１年間の総退院患者数」は、「８. ー①当該病棟から退院した患者数」とー致します。
④上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が 10 点以上又は機能的自立度評価法（FIM）得点で 55 点以下であった患者数 ⑤上記④のうち、機能的自立度評価法（FIM）得点で 55 点以下の患者数 ⑥上記④のうち、入院時に比較して退院時（転院時を含む）の日常生活機能評価が３点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料１又は２の場合には４点以上）又は FIM 総得点で 12 点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料１又は２の場合には 16 点以上）改善していた患者数 ⑦上記⑥のうち、FIM 総得点で 12 点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料１又は２の場合には 16 点以上）改善していた患者数 ※「月別」は任意	また、そのうち、入院時の日常生活機能評価が 10 点以上又は機能的自立度評価法（FIM）得点で 55 点以下であった患者数、さらにそのうち、退院時（転院時を含む）の日常生活機能評価が、入院時に比較して３点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料１又は２の場合には４点以上）又は FIM 総得点で 12 点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料１又は２の場合には 16 点以上）改善していた患者数についても、あわせてご記入ください（月別の報告は任意）。 なお、上記④の患者数のうち、FIM による評価を行った患者数については、それぞれ内数をご報告ください（月別の報告は任意）。 なお、死亡退院した患者、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）令和元年厚生労働省告示第 43 号別表第１（医科点数表）第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院の患者については、計上しないでください。
⑧前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数（107）～(108) 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 ⑩リハビリテーション実績指数(109)	【令和７年４月、令和７年７月、令和７年 10 月、令和８年１月】の回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数、そのうち、リハビリテーション実績指数の計算対象とした患者数についてご報告ください。 また、【令和７年４月、令和７年７月、令和７年 10 月、令和８年１月】のリハビリテーションの提供実績に基づくリハビリテーション実績指数についても、小数点第一位まで（小数点第二位を四捨五入）を、あわせてご報告ください。 なお、本設問 11 の⑧～⑩は、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和６年３月５日保医発 0305 第４号）様式 45「回復期リハビリテーション病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリテーション実績指数等に係る報告書」における「⑥前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数」、「⑦⑥のうち、リハビリテーション実績指数の計算対象とした患者数」、「⑩リハビリテーション実績指数」と同一の報告内容になります。 施設全体でのみリハビリテーション実績指数を算出しており、病棟単位でのリハビリテーション実績指数を算出できない場合には、対象となる病棟票に同一のリハビリテーション実績指数を報告してください。
なお、「11.リハビリテーションの状況」については、令和９年度報告以降、削除予定としております。	

【病棟の再編・見直しにより過去１年間分の報告が困難な場合】
病棟票の報告内容について、貴院で令和７年４月１日～令和８年７月１日の期間内に病棟の再編・見直し（病棟の建て替え・移転等に伴う許可病床数の変更）を行ったことで、令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間分の状況を令和８年７月１日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、本項目にチェックを入れて、令和８年７月１日時点の病棟単位で「月単位」で報告が可能な過去の期間をご報告ください。報告年は「和暦」でご記入ください。 なお、期間内における許可病床数の変更を伴わない再編・見直しや休棟・休床の実施は、本項目には該当しません。 病棟票における上記の設問のうち、「令和７年４月１日～令和８年３月 31 日の１年間」の状況を報告する項目では、ご記入いただいた対象期間における状況についてご報告ください。
【令和８年７月１日に病棟の再編・見直しを行った場合の報告】
令和８年７月１日に許可病床数の変更を伴う病棟の再編・見直しを行ったことで、令和８年７月１日時点の病棟単位で過去の期間の報告が困難な場合は、該当する項目は「０」としてご報告ください。 報告様式１の末尾における「令和７年４月１日～令和８年７月１日の間に病棟の再編・見直しにより過去１年間分の報告が困難な場合」の「令和７年４月１日～令和８年７月１日の間に病棟再編・見直しあり」にチェックを入れ、報告可能な対象期間は空欄でご回答ください。

【その他、ご報告にあたっての特記事項】	
任意(110)	ご報告にあたって、その他特記事項がございましたら自由記入欄にご報告ください。

（4）「医療機関機能票」の確認・記入要領

- 貴院が現に担っている医療機関機能、2040年において担う医療機関機能及びその他医療機関機能の確保等の協議のために必要な診療実績等について、施設管理者及び事務部門の担当者がご報告ください。
- 医療機関機能票では、施設全体の数値をご報告ください。
- 人数や件数など数字を記入する欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

医療機関・病床・外来管理番号	９月下旬に医療機関あてに発送しております郵便物の送付状に記載されている医療機関・病床・外来管理番号と相違ないか、ご確認ください。
貴院名	令和８年７月１日時点の貴院の医療機関名称をご確認ください。

1. 医療機関機能等	
高齢者救急・地域急性期機能	高齢者救急・地域急性期機能は、高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保するものをいいます。
急性期拠点機能	急性期拠点機能は、地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行うものをいいます。
在宅医療等連携機能	在宅医療等連携機能は、地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した 24 時間の対応や入院対応を行うものをいいます。
専門等機能	専門等機能は、高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所が担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行うものをいいます。
医育及び広域診療機能	医育及び広域診療機能は、大学病院本院が担うものであり、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行うものをいいます。
【医療機関機能の選択における留意点】	報告を行う医療機関機能は、診療報酬上の入院料の種類等のみをもって機械的に決定されるものではありません。また、医療機関機能と病床機能については、必ずしも一対一で対応するものではありません。

	医療機関機能の報告にあたり、在宅医療等連携機能については、地域の医療資源や医療需要等の実情を踏まえ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能を担う医療機関が、在宅医療や在宅医療の後方支援についても担う場合にあわせて報告することは差し支えありません。ただし、在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れうることのみをもって、在宅医療等連携機能を報告することは想定されません。地域での在宅医療の実施等、貴院の状況を総合的に判断し、報告してください。 高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能については、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確化するためのものであり、両機能をあわせて報告することはできません。貴院の状況を総合的に判断し、どちらかを選択のうえ、報告してください。
① 2026（令和8）年7月1日時点の機能 (1)	令和8年7月1日時点で自院が担う医療機関機能について、大学病院本院以外の医療機関は、4つの機能（「1. 高齢者救急・地域急性期機能」／「2. 急性期拠点機能」／「3. 在宅医療等連携機能」／「4. 専門等機能」）から、各医療機関のご判断で選択し、ご報告ください。大学病院本院は、「5. 医育及び広域診療機能」のみを選択し、ご報告ください。 複数の機能を選択する場合は、「1. 高齢者救急・地域急性期機能」と「3. 在宅医療等連携機能」又は、「2. 急性期拠点機能」と「3. 在宅医療等連携機能」の組み合わせのみ選択可能です。
② 2040 年7月1日時点の機能 (2)	2040 年7月1日時点で自院が担う予定の医療機関機能について、大学病院本院以外の医療機関は、4つの機能（「1. 高齢者救急・地域急性期機能」／「2. 急性期拠点機能」／「3. 在宅医療等連携機能」／「4. 専門等機能」）から、各医療機関のご判断で選択し、ご報告ください。なお、2040 年7月1日時点で自院が担う予定の医療機関機能について、地域での協議が調っている場合には、協議が調ったものをご報告ください。大学病院本院は、「5. 医育及び広域診療機能」のみを選択し、ご報告ください。 複数の機能を選択する場合は、「1. 高齢者救急・地域急性期機能」と「3. 在宅医療等連携機能」又は、「2. 急性期拠点機能」と「3. 在宅医療等連携機能」の組み合わせのみ選択可能です。
【医療機関が統合される予定である場合】	医療機関が統合される予定である場合、統合された医療機関が「2040 年7月1日時点で担う予定の医療機関機能」を選択してください。
【医療機関が廃止される予定である場合】	医療機関が廃止される予定である場合、「2026 年7月1日時点で担う医療機関機能」と同一の医療機関機能を選択してください。

2. 構造設備等	
※システム上「2. 構造設備・人員配置」と表示されますが、本項目は、「2. 構造設備等」と読み替えてご報告ください。	
① 同一敷地内又は隣接する敷地内の施設等 (3)	令和8年7月1日時点における同一敷地内又は隣接する敷地内の施設等をご報告ください。 同一敷地内又は隣接する敷地内に複数の分類の施設がある場合には、すべてをご報告ください。 なお、 同一敷地内又は隣接する敷地内に該当する施設がない場合は、「6. 1～5に該当なし」を選択してください。
② 標榜する診療科 (4)～(47)	令和8年7月1日時点の標榜する診療科を選択してください。 それぞれの診療科について、標榜の有無、入院対応の有無、休日対応の有無、夜間・時間外対応の有無に応じて、該当するものを選択してください。 標榜していないが、実際には診療している診療科がある場合には、「1. 標榜なし」を選択してください。また、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、「(47)その他の診療科」をご選択ください。 なお、「(4)内科」は、「(5)呼吸器内科」～「(18)心療内科」を包括する項目ではございません。「内科」として標榜される科がない場合には、「(4)内科」の回答は不要です。
③ 建物の建築時期（手術等を実施する建物） (48)	手術等を実施する設備を有する建物が完成した年を、ご報告ください。 なお、手術等を実施する設備を持たない医療機関は、最も面積の大きい建物について、建設時期をご回答ください。建物が一棟のみの場合は、当該建物の建設時期を、ご回答ください。 また、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、ご報告ください。
④ 手術室数 (49)～(50)	令和8年7月1日時点の、手術室の総数をご報告ください。また、手術室の総数のうち、稼働している手術室数をご報告ください。なお、稼働している手術室数とは、直近1年間で手術が一度も実施されていない手術室数を除いた手術室数をいいます。
⑤ 指定の有無 (51)～(54)	令和8年7月1日時点における災害拠点病院の指定の有無、へき地医療拠点病院の指定の有無、周産期母子医療センターの指定の有無、小児救命救急センター・地域小児救急救命センターの指定の有無をご報告ください。
⑥ 医療措置協定 (55)～(59)	令和8年7月1日時点の、貴院と都道府県の間での感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく医療措置協定の締結項目について、ご報告ください。

3. 臨床研修等の実施状況・診療科別医師数	
※システム上「3. 臨床研修の実施状況」と表示されますが、本項目は、「3. 臨床研修等の実施状況・診療科別医師数」と読み替えてご報告ください。	
① 初期臨床研修の実施の有無 (60)	令和8年7月1日時点の初期臨床研修の実施の有無をご報告ください。実施している場合には、基幹型臨床研修、協力型臨床研修のどちらを実施しているかをご報告ください。なお、基幹型臨床研修及び協力型臨床研修の両方を実施している場合は、「1. 基幹型臨床研修の実施有り」とご報告ください。
② 自院が基幹型として管理するプログラムに所属する初期研修医数 (61)	基幹型臨床研修を実施している場合、令和8年7月1日時点の自院が基幹型として管理するプログラムに所属する初期研修医数をご報告ください。
③ 専門研修の実施の有無(62)～(80)	令和8年7月1日時点の専門研修の実施有無を、診療科毎にご報告ください。 実施している場合、基幹施設、連携施設のうち、該当するものをご報告ください。なお、基幹施設及び連携施設の両方で研修を実施している場合は、「有り(基幹施設)」とご報告ください。
④ 診療科別医師数 (81)～(114)	令和8年7月1日時点の診療科毎の医師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。また、常勤のうち、専攻医の数をご報告ください。なお、「(81)内科」「(93)外科」「(105)放射線科」の内訳に該当する診療科がない場合は、「(81)内科」「(93)外科」「(105)放射線科」に計上してください。
内科、外科、放射線科	「(81)内科」については、内訳に該当する診療科(消化器内科、循環器内科等)を全て含めた内科を主たる診療科とする医師の総数を計上してください。内訳に該当する診療科については、その内数として、各科を主たる診療科とする医師数を計上してください。なお、内訳に該当する診療科が存在しない場合であっても、対応する専門医を取得している内科の医師については、当該診療科(内訳に該当する診療科に係る複数の専門医を取得している場合にはいずれか主たるもの)において内数として計上してください。「(93)外科」、「(105)放射線科」についても同様にご報告ください。
【複数の診療科を兼務している場合の報告】	複数の診療科を兼務している医師については、主たる診療科のみ計上してください。
【記入のイメージ】	例1:診療科として、消化器内科、循環器内科、内科(その他の内科疾患を扱う。)の3科が存在。それぞれ常勤医師2名が勤務しており、内科2名のうち1名は呼吸器内科専門医を取得済み、もう1名は内科の専攻医。 →内科の常勤医師「6人」を計上、うち専攻医「1人」を計上。内科の内数として、消化器内科の常勤医師「2人」を計上、循環器内科の常勤医師「2人」を計上、呼吸器内科の常勤医師「1人」を計上。 例2:診療科として、外科の1科が存在。常勤医師4名が勤務しており、うち3名は消化器外科専門医を取得済み。そのうち1名は乳腺外科専門医も取得済みだが、主として消化器外科に従事。4名のうち、もう1名は救急科と兼務しているが、主として外科に従事。 →外科の常勤医師「4人」を計上。外科の内数として、消化器外科の常勤医師「3人」を計上。
常勤	常勤医師とは、雇用形態に関わらず貴院で定められた勤務時間をすべて勤務する者を指します。ただし、貴院で定めた1週間の勤務時間が 32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常勤(常勤換算)として計上します。
非常勤	非常勤医師とは、貴院と雇用関係にあって上記の常勤でない医師を指します。貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第一位まで(小数点第二位を四捨五入)をご報告ください。 例:1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週2日(各日3時間)勤務の医師が1人と、週3日(各日5時間)勤務の医師が2人いる場合 (所定の勤務時間数を超えて行われた時間外勤務は含みません) 非常勤医師数 = {(2日×3時間×1人)+(3日×5時間×2人)} / (40時間) = 0.9人 なお、非常勤医師が月単位で管理されている場合には、1か月の所定労働時間を用いて、1か月の勤務時間について常勤換算して計上してください。
医師の数え方	診療科別医師数は、有給・無給を問わず令和8年7月1日時点で当該医療施設に雇用されている者を計上します。 ・7月1日に欠勤している場合でも、雇用されていれば計上します。 ・7月1日の採用者は計上しますが、退職者は計上しません。 ・貴院が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者を含めます。業務請負の労働者、ボランティアは対象外です。

【医師が定期的に他院で診察をしている場合の報告】	正職員の医師が定期的に他院で診察をしている場合、自院での診察時間のみを計上してください。
【当直医を外部に委託している場合の報告】	当該施設と雇用関係（施設が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者）がある場合は非常勤医師に計上してください。
【長期にわたって勤務していない医師、産前・産後休暇や育児休暇中の医師の扱い】	7月1日現在、貴院に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者（3か月を超える者。予定者を含む）は、計上しないでください。 ただし、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）で定める産前・産後休業（産前6週間・産後8週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（令和6年法律第 42 号改正）で定める育児休業及び介護休業を取得している者は、計上してください。休業中の者に代替者がいる場合は、代替者のみを計上してください（休業中の者は含めない）。休業中で代替者がいない者は、7月1日時点で所属している診療科の医師数に計上しますが、特定の診療科に所属していない場合は「その他の診療科の医師数」に計上してください。
【短時間勤務の常勤医師の扱い】	勤務時間でご判断ください。1週間の勤務時間が 32 時間未満の場合は、非常勤医師に計上してください。

4. 在宅医療部門の設置状況	
① 在宅医療部門の有無 (115)	令和8年7月1日時点の在宅医療部門の有無をご報告ください。在宅医療部門とは、在宅療養中の患者に対して訪問診療や往診等の提供を行う部門を指します。在宅医療部門の設置の有無は、在宅医療に係る診療報酬項目の算定の有無等に関わらず、実態に基づいてご判断ください。
② 在宅医療部門に勤務する職員数 (116)～(128)	在宅医療部門の設置をしている場合、令和8年7月1日時点の在宅医療部門に勤務する職種別の職員数を、専従職員・専任職員毎にご報告ください。
専従職員	専従職員とは、常勤・非常勤を問わず、原則として在宅医療に関する業務のみに従事している者を指します。
専任職員	専任職員とは、常勤・非常勤を問わず、在宅医療業務とその他の業務を兼務している者を指します（例：午前の3時間は病棟の看護業務に従事するが、午後の5時間は在宅医療部門等での業務に従事する者等を指します）。
他部署の業務を兼務している専任職員	専任（他部署の業務を兼務している）職員数は、前述の常勤換算の算出方法と同様、貴院の 1 週間の所定労働時間を基本として小数点第一位まで（小数点第二位を四捨五入）をご報告ください。

5. 救急外来の設置状況	
① 救急外来の有無 (129)	令和8年7月1日時点の救急外来部門の有無をご報告ください。救急外来部門とは、一般外来とは区別された専用の診察室等の設備を有し、救急搬送患者を含む救急患者の受入や初期診療に対応する部門を指します。救急外来部門の設置の有無は、救急外来医学管理料の算定の有無等に関わらず、実態に基づいてご判断ください。
② 救急外来の初療を担当する職員数 (130)～(134)	救急外来部門の設置をしている場合、平均的な1日において、救急外来の初療に従事する職種別の職員数を、日中、休日、夜間・時間外毎にご報告ください。他の業務を兼務しているものの、要請に応じて確実かつ速やかに救急外来での初療に従事することができる職員（例：病棟業務を行いつつも、常時救急外来での初療に対応することが可能な医師）は計上してください。 なお、本項目では救急外来部門に所属する職員の延べ人数ではなく、各時間帯において、実際に初療に従事する職員数を報告してください。
休日	休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する祝日（元日、成人の日、建国記念の日、天皇誕生日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、みどりの日、こどもの日、海の日、山の日、敬老の日、秋分の日、スポーツの日、文化の日、勤労感謝の日）、1月2日及び3日並びに 12 月 29 日、30 日及び 31 日を指します。また、祝日の振替休日は休日に含みます。
夜間・時間外	夜間・時間外とは、貴院が表示する診療時間以外の時間（休日を除く）を指します。なお、診療時間以外の時間の標準は、概ね午前8時前と午後6時以降（土曜日の場合は、午前8時前と正午以降）及び休日以外の日を終日休診日とする医療機関における当該休診日とします。ただし、午前中及び午後6時以降を診療時間とする医療機関等については、表示する診療時間以外の時間をもって時間外としてください。

6. 地域への派遣医師数、派遣医療機関数	
※システム上「令和 8 年 7 月 1 日時点」と表示されますが、本項目は、「令和 8 年 3 月 31 日時点」と読み替えてご報告ください。	
① 地域の医療機関への派遣医師数 (135)	大学病院本院の場合、令和8年3月 31 日時点の地域の医療機関への派遣医師数をご報告ください。
医師の数え方	「特定機能病院に関する事項について」（令和8年4月 24 日医政発 0424 第9号）6（3）における「派遣される常勤医師換算数」を記載してください。なお、歯科医師は含みません。

② 派遣先医療機関数(136)	大学病院本院の場合、令和8年3月 31 日時点の派遣先医療機関数をご報告ください。「特定機能病院に関する事項について」(令和8年4月 24 日医政発 0424 第9号)6(3)における「派遣される常勤医師換算数」に算入される医師の派遣先医療機関の数を記載してください。

7. 休日、夜間・時間外の救急受入・各種診療体制の有無	
	令和8年7月1日時点の休日、夜間・時間外の救急受入・各種診療体制の有無をご報告ください。
休日	休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する祝日(元日、成人の日、建国記念の日、天皇誕生日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、みどりの日、こどもの日、海の日、山の日、敬老の日、秋分の日、スポーツの日、文化の日、勤労感謝の日)、1月2日及び3日並びに 12 月 29 日、30 日及び 31 日を指します。また、祝日の振替休日は休日に含みます。
夜間・時間外	夜間・時間外とは、貴院が表示する診療時間以外の時間(休日を除く)を指します。なお、診療時間以外の時間の標準は、概ね午前8時前と午後6時以降(土曜日の場合は、午前8時前と正午以降)及び休日以外の日を終日休診日とする医療機関における当該休診日とします。ただし、午前中及び午後6時以降を診療時間とする医療機関等については、表示する診療時間以外の時間をもって時間外としてください。
救急受入 (137)	休日、夜間・時間外において、救急患者の受入を行う体制がある場合、ご選択ください。救急外来部門の設置がない場合であっても、医療機関全体として救急患者を受け入れる体制がある場合には選択してください。
検体検査 (138)	休日、夜間・時間外において、緊急の検体検査を実施する体制がある場合、ご選択ください。
CT 検査 (139)	休日、夜間・時間外において、緊急の CT 検査を実施する体制がある場合、ご選択ください。
MRI (140)	休日、夜間・時間外において、緊急の MRI 検査を実施する体制がある場合、ご選択ください。
内視鏡検査 (141)	休日、夜間・時間外において、緊急の消化管内視鏡検査を実施する体制がある場合、ご選択ください。
血管造影検査 (142)	休日、夜間・時間外において、緊急の血管造影検査を実施する体制がある場合、ご選択ください。
小児科診療 (143)	休日、夜間・時間外において、小児科の救急患者の診療を実施する体制がある場合、ご選択ください。
産科診療 (144)	休日、夜間・時間外において、産科の救急患者の診療を実施する体制がある場合、ご選択ください。
全身麻酔を伴う手術 (145)	休日、夜間・時間外において、全身麻酔を伴う緊急手術を実施する体制がある場合、ご選択ください。

8. 救急医療の提供状況	
※システム上「8. 救急搬送の受け入れ状況」と表示されますが、本項目は、「8. 救急医療の提供状況」と読み替えてご報告ください。	
① 救急搬送の受け入れ件数 (146)～(155) ※任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間の救急搬送受入件数について搬入元及び患者年齢階級毎にご報告ください。 救急搬送受入とは、救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプター等により搬送された患者の受け入れを指します。 また、公共の救急車以外の車両を使用した場合も、傷病者の緊急搬送のために必要な特別な構造や装置を有する救急用自動車により傷病者を緊急搬送した場合は計上してください。このため、貴院の救急車を使用したものについては、これに該当する場合には含みますが、介護車両を使用したものは含みません。 救急搬送の受入件数は、休日、夜間に関わらず計上してください。
搬入元の定義	病棟票「7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況」における場所の定義に準じてご報告ください。ただし、診療所へ外来受診後に搬送された患者については「診療所」において計上してください。
診療所・病院からの転院搬送	他の有床診療所・病院から、初期診療後の救急患者又は入院患者の転院搬送を受け入れた場合は、「診療所・病院からの転院搬送」において件数を計上してください。
② 上り・下り搬送の状況(送り出し数、受け入れ数)(156)～(161) ※任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間の上り・下り搬送の状況をご報告ください。上り搬送、下り搬送については、救急患者連携搬送料の算定の有無に関わらず、実態に基づいてご判断ください。
上り搬送	ここで言う上り搬送とは、初期診療後の救急患者又は病状の悪化した入院患者であって、より高度で専門的な体制を有する医療機関での対応が必要と判断された患者について、急性期の治療を目的として初期診療後又は病状悪化後早期に搬送する場合を指します。

下り搬送	ここで言う下り搬送とは、初期診療後の救急患者又は急性期治療後の入院患者であって、他の医療機関でも対応可能と判断された患者について、地域における医療資源の効率的な活用を目的として初期診療後又は急性期治療後早期に搬送する場合を指します。
診療所・病院からの転院搬送	診療所・病院から受け入れた転院搬送について、上り搬送、下り搬送毎に件数をご報告ください。なお、上り搬送、下り搬送に該当しない場合は、その他の受け入れ数としてご報告ください。その他に該当する場合としては、特定の診療科の不在を理由として、同程度の体制を有する他の医療機関へ搬送する場合や、一連の入院治療を終えたうえで、他の医療機関での長期的な療養等を目的として一定期間を経て搬送する場合等が該当します。
上り搬送送り出し数	上り搬送として患者を送り出した件数をご報告ください。
下り搬送送り出し数	下り搬送として患者を送り出した件数をご報告ください。

9. 高齢者等への医療の提供状況	
① 年齢階級別退院患者数(162) ※任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間の年齢階級別退院患者数をご報告ください。
【一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者の扱い】	該当する患者が退院した場合、退院患者数にカウントしてください。
【入院期間が通算される再入院の患者の扱い】	1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても、退院患者数に数えてください。
【救急患者として受け入れた患者が処置室、手術室等において死亡した場合の扱い】	救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合であっても、退院患者数には計上しないでください。
【日帰り入院の扱い】	入院基本料を算定している場合は退院患者数に含めてください。
【死産の扱い】	死産の届出を行ったものについては、退院患者数には計上しないでください。
② 休日におけるリハビリテーションの実施体制の有無 (163)	令和8年4月1日時点のリハビリテーション実施体制の有無をご報告ください。 休日におけるリハビリテーションの実施体制の有無は、休日リハビリテーション加算の算定の有無に関わらず、体制の有無をご判断ください。
③ 回復期リハビリテーション病棟退棟患者数 (164)～(170) ※任意	回復期リハビリテーション病棟入院料及び回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定する病棟又は病室を有する医療機関の場合、令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間の回復期リハビリテーション病棟退棟患者数を、疾患分類毎及び入院期間毎にご報告ください。 WEB フォームでご回答の場合は、疾患分類別及び入院期間別の内訳の患者数をご記入いただいた後、自動計算にて合算された患者数をあわせてご確認ください。
退棟患者	回復期リハビリテーション病棟退棟患者とは、令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間に回復期リハビリテーション病棟入院料及び回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定する病棟又は病室から退棟した患者及び回復期リハビリテーション病棟入院料及び回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定しない他病棟へ移動した患者をいいます。入院後の1回目の当該病棟(病室)からの退棟のみを数え、同一病棟(病室)からの再退棟は数えません。また、令和7年4月1日以前から入棟していた患者であっても、令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間に退棟した患者は計上してください。 回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定する病室から同一病棟内への退室は、退棟患者に含まれません。 回復期リハビリテーション病棟(病室)在棟中、回復期リハビリテーション病棟入院料(入院医療管理料)を算定しなかった患者及び死亡した患者は計上しないでください。

10. 高齢者施設等との連携状況	
① 協力医療機関となっている高齢者施設等の数 (171)～(174)	令和8年7月1日時点で協力医療機関として要件のいずれかを満たす高齢者施設等の数を、施設等類型毎にご報告ください。

要件	要件とは、各介護保険施設の基準省令に定める以下の協力医療機関の要件を指します。 【要件①】入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 【要件②】当該介護保険施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 【要件③】入所者の病状が急変した場合等において、当該介護保険施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 (「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第 28 条第 1 項各号、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」第 33 条の 2 第 1 項各号及び「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」第 37 条の 2 第 1 項各号に則る。) また、要件のいずれかを満たす高齢者施設等のうち、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている高齢者施設等の件数」及び「要件③を満たす」高齢者施設等の件数をそれぞれご報告ください。
② 協力対象施設入所者の緊急時の受入のため確保している病床数 (175)	令和8年7月1日時点の協力対象施設入所者の緊急時の受入のため確保している病床数をご報告ください。 貴院が受け入れ可能としている病床数をご報告ください。専用病床として常時確保している必要はありません。 令和8年7月1日時点の空床数ではありません。
③ 高齢者施設等との連携実績 (176)～(190) ※任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の高齢者施設等との連携実績について、協力対象施設入所者の急変時等における外来診療件数、協力対象施設入所者の急変時等における往診件数、協力対象施設入所者の急変時等における入院受入件数をご報告ください。介護保険施設等連携往診加算や協力対象施設入所者入院加算の算定の有無に関わらず計上してください。

11. 在宅医療の提供状況	
① 連携する医療機関数 (191)～(192)	令和8年7月1日時点の連携する医療機関数をご報告ください。
在宅医療に係る連携先	在宅医療に係る連携先とは、在宅医療を連携して実施している医療機関を指します。具体的には、在宅医療の提供に当たって、24 時間対応の分担について連携体制を有する医療機関の数をご報告ください。
後方支援に係る連携先	後方支援に係る連携先とは、自院が後方支援を行っている支援先の医療機関を指します。具体的には、在宅医療を提供している医療機関であって、当該医療機関が在宅医療を提供している患者の急変時等に自院で緊急の入院受入を行うことについて平時からの取り決めを行っている医療機関の数をご報告ください。
②（同一敷地内、隣接敷地内以外の）連携する訪問看護ステーション数 (193)	令和8年7月1日時点の、24 時間訪問看護の提供に当たって連携体制を有する訪問看護ステーション（同一敷地内及び隣接敷地内の訪問看護ステーションを除く。）の数をご報告ください。
③ 訪問診療の対象としている施設等の数 (194)	令和8年7月1日時点の訪問診療の対象としている施設等の数をご報告ください。 なお、訪問診療とは、在宅で療養を行っており、通院が困難な患者に対して、同意を得たうえで計画的な医学管理の下、定期的に医師が訪問して診療を行うものを指します。
④ 在宅療養患者の受入のため確保している病床数 (195)	令和8年7月1日時点の在宅療養患者の受入のため確保している病床数をご報告ください。 貴院が受け入れ可能としている病床数をご報告ください。専用病床として常時確保している必要はありません。
⑤ 在宅療養患者の受入状況 (196)～(198) ※任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の緊急入院受入件数（在宅療養中の患者の緊急入院のみ）をご報告ください。
それ以外の患者	自院が訪問診療を行っていない在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れた場合、「それ以外の患者」としてご報告ください。
⑥看取りの実績 (199)～(205) ※任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の看取りの実績について、医療機関以外での看取り数、医療機関での看取り数をご報告ください。 なお、在宅療養支援病院の届出を行っている場合、施設票「6. 看取りを行った患者数」での入力が必須であり、本項目での再度の入力は不要です。 看取りを行った患者数とは、診療報酬の算定の有無に関わらず、在宅療養を担当した患者のうち、死亡診断を行った患者を指します。

	なお、在宅療養を担当した患者とは、直近１年間に訪問診療、往診等の在宅医療に係る診療を行った患者を指します。 連携医療機関とは、自院を含め、緊急時の受入について平時から取り決めを行っている医療機関を指し、診療報酬上の在宅支援連携体制を構築している医療機関についても含みます。 自院で死亡した患者は、「（２）医療機関での死亡者数」の「上記（２）のうち、連携医療機関での死亡者数」に計上してください。 介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者は、「（１）医療機関以外での死亡者数」の「上記（１）のうち、自宅以外での死亡者数」に計上してください。

参考

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法

  「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
  （令和８年３月５日 保医発0305第７号）（別紙６別紙７別表１）

  コード一覧につきましても、こちらの『別添６別紙７別表１（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ａ・Ｃ項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧）』をご確認ください。

  https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001732097.pdf

- 日常生活機能評価の測定方法

  「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
  （令和８年３月５日 保医発0305第７号） （別添６別紙21）

  https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001732097.pdf