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

（有床診療所用）

（第1.0版）

－ 目 次 －

《重要なお知らせ》..... 1
I. 報告の概要..... 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・療養病床を有する有床診療所における報告の対象..... 4
（3） 報告様式1作成・提出の進め方..... 4
（4） 報告期限..... 5
（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） 「診療所票」の確認・記入要領..... 9
1. 設置主体..... 10
2. 貴院の令和8年7月1日時点での地方厚生（支）局長への入院基本料の届出の有無、過去1年間（令和7年4月1日～令和8年3月 31 日）の最大使用病床数..... 10
3. 病床機能等..... 10
4. 有床診療所の病床の役割..... 12
5. 許可病床数・最大使用病床数等..... 12
6. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数..... 13
7. 職員数..... 13
8. 主とする診療科..... 16
9. 入院患者数の状況..... 16
10. 入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況..... 17
11. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況..... 19
12. 在宅療養支援診療所の届出の有無..... 19
13. 往診、訪問診療を実施した患者延べ数..... 19
14. 看取りを行った患者数..... 20
15. 分娩件数..... 20
16. 救急医療の実施状況..... 20
17. リハビリテーションの状況..... 21
18. 医療機器の台数..... 23
19. 退院調整部門の設置状況..... 23
（2） 「医療機関機能票」の確認・記入要領..... 24
1.医療機関機能等..... 24
2.構造設備等..... 25
3.臨床研修等の実施状況・診療科別医師数..... 25
4.在宅医療部門の設置状況..... 26
5.救急外来の設置状況..... 27
6.地域への派遣医師数、派遣医療機関数..... 27
7.休日、夜間・時間外の救急受入・各種診療体制の有無..... 27
8.救急医療の提供状況..... 28
9.高齢者等への医療の提供状況..... 28
10.高齢者施設等との連携状況..... 29
11.在宅医療の提供状況..... 29

《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-（２）「医療機関機能票」の確認・記入要領をご参照ください。

①有床診療所票について、以下の実績項目について必須回答としています。実績が把握可能な場合は、当該実績値をご報告ください。また、実績の把握が困難な場合は「０」と入力したうえで、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年度報告で必須回答とする項目】

有床診療所票 設問番号	項目	記録内容
報告様式1		
(13)～(14)	６．一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数 ① 有床診療所入院基本料 ② 有床診療所療養病床入院基本料	有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料を算定する届出病床数
(78)～(79)	９．入院患者数の状況 ① 新規入院患者数	新規入院患者のうち、急変による入院患者及び他の急性期医療を担う病院からの受入割合
(83) ～(90)	10．入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況 ① 新規入院患者数	入院前の場所別（介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、他の高齢者施設・福祉施設等、自宅、他の病院、診療所、院内、その他・不明）の新規入院患者数
(92)～(99)	10．入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況 ② 退院患者数	退院先の場所別（介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、他の高齢者施設・福祉施設等、自宅、他の病院、診療所、終了（死亡退院等）、その他）の退院患者数
(100)～(103)	11．退院後に在宅医療を必要とする患者の状況	退院後１か月以内の状況別（在宅医療の実施予定）の患者数
(104)	12．在宅療養支援診療所の届出の有無 ① 在宅療養支援診療所の届出の有無	在宅療養支援診療所の届出の有無
(113)	15．分娩件数	分娩を行った件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）
(145)	19．退院調整部門の設置状況 ① 退院調整部門の有無	退院調整部門の設置の有無

- 有床診療所票「３．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。
- 有床診療所票「３．病床機能等」から「コロナ対応の状況について」が削除となりました。

・有床診療所票「５．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。

・有床診療所票「18．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

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および平成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ご報告いただきます。

（2） 一般病床・療養病床を有する有床診療所における報告の対象

一般病床・療養病床を有する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、有床診療所から病院に移行している医療機関は、「有床診療所用」ではなく「病院用」の報告様式を提出いただく必要があります。都道府県からの報告に基づき、G-MIS 上の WEB フォーム上ではいずれかの報告様式が既に表示されていますが、令和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

- ○ 有床診療所用の「報告様式１」は、１施設１病棟と考え、①診療所票、②医療機関機能票で構成されます。
- ○ 診療所票は、病床数、人員配置、入院患者数、救急医療の実施状況、医療機器の台数等の一定の項目のみ必須の報告項目で他の項目は任意の報告です。なお、紙媒体では、必須の報告項目は記入欄が太枠となっています。 G-MIS の WEB フォーム上では「＊」が表示されます。
- ○ 任意の報告項目を報告する場合は、当該項目のすべての設問をご報告ください。
- ○ 一部の項目では、項目の内訳を入力すると合計値が自動計算される等、入力の簡易化や誤入力防止のための機能を設けています。自動計算される項目への直接の入力はできませんので、他の項目を入力のうえ、計算結果をご確認ください。
- ○ 他項目の入力結果より報告が不要となる一部の項目については、当該項目の回答欄が入力不可（グレーアウト）となる機能を設けています。

① 有床診療所票：

- ・ 医療機関住所、本報告のご担当者・連絡先等をご報告ください。
- ・ 設置主体、許可病床数（一般病棟、医療法上の経過措置に該当する病床、療養病床）、主とする診療科、医療機器の台数については、令和７年度病床機能報告の報告内容があらかじめ入力（プレプリント）されています。プレプリントの内容に変更や誤りがある場合は、正しく入力し直してください。
- ・ 有床診療所の病床の役割や病床数、職員数、その他の基本情報、往診・訪問診療の実施状況、看取りの実施状況、分娩件数等をご報告ください。

② 医療機関機能票：

- ・ 貴診療所が現に担っている医療機関機能、2040 年において担う予定の医療機関機能、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］

※　①②電話、FAX 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。

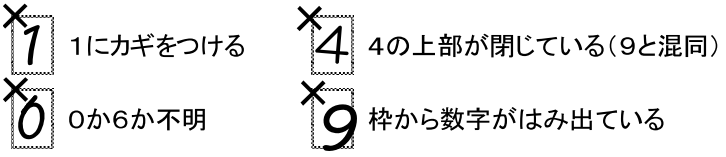
紙媒体の留意事項

- 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）「診療所票」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。（入院患者の状態や医療内容に係る報告項目については看護師長等にご報告いただいても問題ございません。）

■ 医科レセプトと歯科レセプトの両方の医療機関コードを保有する医療機関は、医科と歯科を合わせた数値をご報告ください。

■ 一般病床・療養病床の許可病床を有しているものの休床中の病床、医療保険の対象でない公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者も報告の対象になります。

■ 病床機能報告制度では、医療法第７条第１項から第３項に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。基準病床数制度において特例とされている特定の病床等も含めてご報告ください。

■ 令和８年７月１日時点で地方厚生（支）局長への入院基本料の届出がなく、かつ令和７年４月１日～令和８年３月31日の期間に使用病床数がない有床診療所は、診療所票の以下の項目の報告は不要ですが、他の項目は報告が必要です。

７．職員数のうち、②入院部門の職員数

９．入院患者数の状況

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

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

◎貴院名 医療機関情報訂正欄	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。
◎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。
◎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。
◎報告担当者	報告内容についてお問い合わせする場合がありますので、ご担当者の氏名及び部署、電話番号、FAX 番号、e-mail アドレスをご報告ください。

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

2. 貴院の令和8年7月1日時点での地方厚生（支）局長への入院基本料の届出の有無、過去1年間（令和7年4月1日～令和8年3月 31 日）の最大使用病床数	
本設問の2ー①の回答が「2．無し」かつ2ー②の回答が「2．0床」に該当する場合は、以下の必須項目の報告は不要です。 ・「7．職員数」のうち、「②入院部門」の項目 ・「9．入院患者数の状況」の項目	
①令和8年7月1日時点での地方厚生（支）局長への入院基本料の届出の有無　(2)	令和8年7月1日時点における地方厚生（支）局長への入院基本料の届出の有無をご報告ください。
②過去1年間（令和7年4月1日～令和8年3月 31 日）の最大使用病床数　(3)	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の過去1年間における最大使用病床数について、「1．1床以上」／「2．0床」のいずれかをご報告ください。 なお、最大使用病床数は、許可病床数のうち令和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指します。

3. 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指します。 《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指します。 《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及び長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能を指します。 《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
病床機能の選択の例	有床診療所は、病床数が 19 床以下と小規模であり、また、地域の医療ニーズに対応して多様な役割を担っていることを踏まえ、以下のような機能の選択の例が考えられます。 （例） ・ 産科や整形外科等の単科で手術を実施している有床診療所 → 急性期機能 ・ 在宅患者の急変時の受入れや急性期経過後の患者の受入れ等、幅広い病期の患者に医療を提供している有床診療所 → 急性期機能又は包括期機能のいずれか ・ 病床が全て療養病床の有床診療所 → 慢性期機能

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。
①2026（令和8）年7月１日時点の機能（4）	令和8年7月１日時点で入院部門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**<u>いずれか1つ</u>**ご選択ください。
②2040 年7月１日時点の機能（5）	2040 年7月１日時点で入院部門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つご選択ください。 介護保険施設等へ移行予定の場合は、当該選択肢をご選択ください。
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（6）	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、「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つご選択ください。 なお、具体的な移行先が決まっていない場合であっても、１～4の中から現在のお考えに最も近いものをご選択ください。今回の報告をもって、今後の移行先が限定されるものではありません。
【2040 年7月１日までに変更予定がある場合】（7）	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、変更前後の機能および変更予定年月をご報告ください。
【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、休棟中であって医療機能の選択が困難である場合には、「5．休棟中（今後再開する予定）」／「6．休棟中（今後廃止する予定）」の中から、いずれか1つご選択ください。 「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つご選択ください。再開の予定がない場合、休棟継続、又は再開の予定が未定で医療機能の選択が困難である場合は、「5．休棟予定」をご選択ください。廃止予定の場合は、「6．廃止予定」をご選択ください。
【入院部門を今後休棟又は廃止する予定の場合（介護保険施設等への移行の場合を除く）】	「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つご選択ください。 「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（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は、「5．休棟予定」／「6．廃止予定」の中から、いずれか1つご選択ください。入院部門を休棟していない、又は休棟後に再開予定の場合は、「1．高度急性期機能」～「4．慢性期機能」からいずれか1つご選択ください。

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	

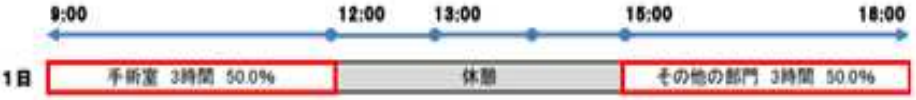
4. 有床診療所の病床の役割	
(8)	令和8年7月1日時点における「1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」「2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能」「3. 緊急時に対応する機能」「4. 在宅医療の拠点としての機能」「5. 終末期医療を担う機能」のうち当てはまるものをご選択ください（複数回答可）。 該当する病床の役割が選択肢に存在しない場合、「6. いずれの機能にも該当しない」のみご選択ください。 また、令和8年7月1日時点で休棟中の場合に、有床診療所の病床の役割の選択が困難である場合は、「7. 休棟中」をご選択ください。

5. 許可病床数・最大使用病床数等	
(9) ～(11) **※「最小使用病床数」は任意**	令和8年7月1日時点の入院部門の許可病床数、許可病床数のうち令和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。 有床診療所の病床数は 19 床以下とされています。許可病床数、最大使用病床数それぞれにおける一般病床・療養病床の合計が 19 床を超えないようご報告ください。
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指します。 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報告ください。また、休床中の病床も含みます。

	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。 許可病床数（一般病床、療養病床）が令和8年7月1日現在の登録状況と異なっている場合は、メッセージが表示されます。ご報告内容に間違いがないと考えられる場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。
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報告ください（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指します。 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指します。 【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。 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指します。 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」とご報告ください。
【最大使用病床数の合計が0床である場合の理由】(12)	「最大使用病床数」の合計が0床の場合、その理由をご報告ください。

6. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数	
(13)～(15)	入院部門の一般病床・療養病床において、令和8年7月1日時点で有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料を算定するものとして地方厚生（支）局長に届け出ている病床数をご報告ください。 「①②の入院基本料の届出なし」の病床数については、入院部門における許可病床数から、入院基本料と有床診療所療養病床入院基本料の届出病床数を差し引いた病床数が、自動計算にて算出されます。

7. 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 時間の有床診療所で、週2日（各日3時間）勤務の看護師が1人と、週3日（各日5時間）勤務の看護師が2人いる場合（所定の勤務時間数を超えて行われた時間外勤務は含みません） 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みます。業務請負の労働者、ボランティアは対象外です。

【報告対象の職種】	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、看護補助者に計上してください。
【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。 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、職員が入院部門、外来部門、手術室をローテーションで勤務する等して管理されており、いずれの部門においても勤務時間が8割未満となる場合（勤務時間の概ね8割以上を勤務する部門がない場合）は、外来部門のみに計上し、他の部門の職員数は0人としてください。 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。 ※各日の勤務時間において、複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となることから、外来部門の職員として取り扱う例 例①：いずれの部門においても勤務時間8時間の8割（6.4 時間）未満  例②：いずれの部門においても勤務時間6時間の8割（4.8 時間）未満  例③：いずれの部門においても勤務時間8時間の8割（6.4 時間）未満  例④：いずれの部門でも勤務時間8時間の8割（6.4 時間）未満 

	※1週間の勤務時間において、複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となることから、外来部門の職員として取り扱う例 例①：いずれの部門でも1週間の勤務時間 40 時間の8割（32 時間）未満  例②：いずれの部門でも1週間の勤務時間 40 時間の8割（32 時間）未満 
【長期にわたって勤務していない職員、産前・産後休暇や育児休暇中の職員の扱い】	7月1日現在、貴院に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者（3か月を超える者。予定者を含む）は、計上しないでください。 ただし、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）で定める産前・産後休業（産前6週間・産後8週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（令和6年法律第 42 号改正）で定める育児休業及び介護休業を取得している者は、計上してください。休業中の者に代替者がいる場合は、代替者のみを計上してください（休業中の者は含めない）。 休業中で代替者がいない者は、7月1日時点で所属している部門の職員数に計上しますが、特定の部門に所属していない場合は「その他の部門の職員数」に計上してください。
【短時間勤務の常勤職員の扱い】	勤務時間でご判断ください。1週間の勤務時間が 32 時間未満の場合は、非常勤職員に計上してください。
【同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設（訪問看護ステーション等）の職員の扱い】	同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設の職員数は含めないでください。
①施設全体の職員数 (16)～(30)	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、「②入院部門の職員数」、「③手術室の職員数」、「④外来部門の職員数」、「⑤その他の部門の職員数」の合計数と一致するように計上し、各部門間において職員数の重複がないようご報告ください。 
②入院部門の職員数 (31)～(42)	令和8年7月1日時点の「入院部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。なお、令和8年7月1日時点で入院部門に入院患者がいない場合、あるいは、入院部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる看護職員のみの場合等、看護職員配置が0人となる場合には、該当項目にチェックを入れてください。
③手術室の職員数 (43) ～(53)	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 (54)～(64)	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(65) ～(75)	令和8年7月1日時点の入院部門、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）部門等が該当します。

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

9. 入院患者数の状況	
(77)～(81) ※「月別」は任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間の新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数をご報告ください（月別の報告は任意）。過去1年間に新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数がいない場合は、「0人」でご報告ください。
【一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者の扱い】	新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数に計上してください。
【入院期間が通算される再入院の患者の扱い】	1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数に計上してください。
【救急患者として受け入れた患者が処置室、手術室等において死亡した場合の扱い】	救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合であっても、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数には計上しないでください。
【日帰り入院の扱い】	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料を算定している場合は、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数に数えてください。短期滞在手術等基本料1は、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数には計上しないでください。
【死産の扱い】	死産の届出を行ったものについては、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数には計上しないでください。 新規入院患者については、そのうち、急変による入院患者数、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合（小数点第2位を四捨五入）もあわせてご報告ください。
新規入院患者	新規入院患者とは、令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間に新しく入院した患者を指します。令和7年4月1日以前から入院していた患者は含みません。なお、当該医療機関を退院後、入院部門に再入院した患者は計上してください。
在院患者延べ数	在院患者延べ数は、令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間に毎日 24 時現在で入院部門に在院していた患者の延べ数を指します。ただし、退院日は在院患者延べ数に含めます。また、入院部門に入院した日に退院又は死亡した患者は含みます。 令和7年4月1日以前から入院していた患者は、在院患者延べ数に含みますが、令和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。
退院患者	退院患者とは、令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間に入院部門から退院した患者（死亡退院を含む）を指します。令和7年4月1日以前から入院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年間に退院した患者は計上してください。
急変による入院患者	急変による入院患者とは、有床診療所入院基本料1～3の施設基準と同様、急変時の入院（患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く）を行った患者を指します。（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和8年3月5日保医発 0305 第7号）と同一の基準）

急性期医療を担う病院の一般病棟	急性期医療を担う病院の一般病棟とは、有床診療所入院基本料１～３の施設基準と同様、急性期一般入院基本料、７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）又は専門病院入院基本料に限る）、10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）又は専門病院入院基本料に限る）、地域一般入院基本料、13 対１入院基本料（専門病院入院基本料に限る）又は 15 対１入院基本（専門病院入院基本料に限る）を算定する病棟（ただし、地域一般入院基本料、13 対１入院基本料及び 15 対１入院基本料を算定する保険医療機関にあってはA205 救急医療管理加算の届出を行っている場合に限る）を指します。（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和８年３月５日保医発 0305 第７号）と同一の基準）

図 新規入院患者数、退院患者数、在院患者延べ数のカウント方法
（令和7年4月1日～令和8年3月31日）



10. 入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況	
(82) ～(99) ※「月別」は任意 【場所の定義】	新規入院患者数、退院患者数について、入院前の場所別、退院先の場所別にご報告ください。G-MIS 上の WEB フォームで報告する場合は、入院前の場所別、退院先の場所別の内訳の患者数をご報告いただいた後、自動計算にて合算された患者数をあわせてご確認ください。 なお、新規入院患者数及び退院患者数の考え方は、上記の「9. 入院患者数の状況」と同様です。 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年間です。

【場所の定義】

施設名	該当項目
介護医療院	介護医療院からの入院/に入所
介護老人保健施設	介護老人保健施設からの入院/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（特別養護老人ホーム）からの入院/に入所
養護老人ホーム	他の高齢者施設・福祉施設等からの入院/に入所
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	
サービス付き高齢者向け住宅	
社会福祉施設 （特別養護老人ホームを除く。）	
養護盲老人ホーム	
老人短期入所施設	自宅からの入院／へ退院
小規模多機能型居宅介護	

<table>
<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>【入院期間が通算される再入院の患者の扱い】</td><td>１入院１単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても「①新規入院患者数」及び入院前の場所別の患者数、「②退院患者数」及び退院先の場所別の患者数に計上してください。
なお、入院前の場所について、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、退院先の場所について、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
【参考：令和７年度病床機能報告における場所の定義】

・入院前の場所の定義
<table><tr><th>施設名</th><th>該当項目</th></tr><tr><td>介護老人保健施設</td><td>介護施設・福祉施設からの入院</td></tr><tr><td>介護医療院</td><td>介護医療院からの入院</td></tr><tr><td>特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）</td><td rowspan="8">介護施設・福祉施設からの入院</td></tr><tr><td>養護老人ホーム</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>社会福祉施設</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="5">家庭からの入院</td></tr><tr><td>老人デイサービスセンター</td></tr><tr><td>老人福祉センター</td></tr><tr><td>小規模多機能型居宅介護</td></tr><tr><td>サービス付き高齢者向け住宅</td></tr></table>
・退院先の場所の定義
<table><tr><th>施設名</th><th>該当項目</th></tr><tr><td>介護老人保健施設</td><td>介護老人保健施設に入所</td></tr><tr><td>介護医療院</td><td>介護医療院に入所</td></tr><tr><td>特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）</td><td>介護老人福祉施設に入所</td></tr><tr><td>社会福祉施設（第一種社会福祉事業を行う施設）</td><td rowspan="6">社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所</td></tr><tr><td>養護老人ホーム</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>養護盲老人ホーム</td></tr><tr><td>老人短期入所施設</td><td rowspan="5">家庭へ退院</td></tr><tr><td>老人デイサービスセンター</td></tr><tr><td>老人福祉センター</td></tr><tr><td>小規模多機能型居宅介護</td></tr><tr><td>サービス付き高齢者向け住宅</td></tr></table></td></tr>
</table>

11. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況	
(100) ～ (103) ※「月別」は任意	入院部門から退院した患者数は、在宅医療の要否をご判断のうえ、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定の状況別に患者数をご報告ください。 なお、当該有床診療所から退院した患者数の考え方は、上記の「9. 入院患者数の状況」の「退院患者」と同様です。 報告対象期間は、令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間です。同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設により在宅医療を提供する予定の場合は、「他施設が在宅医療を提供する予定の患者」に計上してください。 また、上記の「10. ②退院患者数」と 11. における(100)「退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院を含む)」～(103)「退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者」の患者数の合計は一致します。 退院後に在宅医療を必要としない患者、死亡退院した患者は、「退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院を含む)」に計上してください。
	10. 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」した患者は、貴院からの転院・退院時に、その後1か月間の在宅医療の実施予定が把握できている場合には、在宅医療の実施予定の状況別に患者数を計上してください。転院先の他の病院、診療所からの退院日、介護老人保健施設からの退所日が不明の場合は、転院時点で在宅医療を必要としないと考えられることから、11. では「退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院を含む)」に計上してください。
在宅医療を必要とする患者 ・訪問診療	在宅医療を必要とする患者は、以下のいずれかの在宅医療を要する患者を指します。 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。
・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。 往診のみを要する患者、あるいは、上記の在宅医療が行われておらず、外来を受診しながら自宅で在宅酸素療法や自己注射等を行う患者は、在宅医療を必要とする患者に含みません。 在宅医療の範囲は、在宅患者、介護保険の事業基準に基づき指定された養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム等の入居者、介護保険法に規定する短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)・複合型サービス(宿泊サービス)・認知症対応型共同生活介護・介護予防短期入所生活介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)・介護予防認知症対応型共同生活介護等のサービスを受けている患者です。

12. 在宅療養支援診療所の届出の有無	
(104)	令和8年7月1日時点の在宅療養支援診療所の届出の有無をご報告ください。

13. 往診、訪問診療を実施した患者延べ数	
①往診を実施した患者延べ数	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間において往診を実施した患者延べ数をご報告ください。
(105) ※任意	なお、往診とは、患家(介護老人保健施設等を含む)の求めにより必要に応じて患家に赴いて診療するものを指します。 同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設から往診を実施した患者については、患者延べ数に含みません。
②訪問診療を実施した患者延べ数 (106) ※任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間において訪問診療を実施した患者延べ数をご報告ください。 なお、訪問診療とは、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。 同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設から訪問診療を実施した患者は、患者延べ数に含めません。
なお、「13. 往診、訪問診療を実施した患者延べ数」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。	

14. 看取りを行った患者数	
(107)～(112) ※任意	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。 また、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。
なお、「14. 看取りを行った患者数」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。	

15. 分娩件数	
(113)	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)をご報告ください(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。

16. 救急医療の実施状況	
休日	休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する祝日(元日、成人の日、建国記念の日、天皇誕生日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、みどりの日、こどもの日、海の日、山の日、敬老の日、秋分の日、スポーツの日、文化の日、勤労感謝の日)、1月2日及び3日並びに12月29 日、30 日及び 31 日を指します。また、祝日の振替休日は休日に含みます。
夜間・時間外	夜間・時間外とは、貴院が表示する診療時間以外の時間(休日を除く)を指します。 なお、診療時間以外の時間の標準は、概ね午前8時前と午後6時以降(土曜日の場合は、午前8時前と正午以降)及び休日以外の日を終日休診日とする医療機関における当該休診日とします。 ただし、午前中及び午後6時以降を診療時間とする医療機関等については、表示する診療時間以外の時間を時間外としてください。
診察後直ちに入院となった患者延べ数	診察後直ちに入院となった患者延べ数は、入院治療を必要とする重症患者に救急医療を提供した患者の延べ数を指します。 救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等で死亡した場合は、患者延べ数に計上してください。
救急車の受入	救急車の受入とは、救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプター等により搬送された患者の受け入れを指します。 病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院で対応不能のために搬送された場合(他院に救急搬送されたものの、検査や処置の結果対応不能と判断されて搬送された場合、他院入院中の患者が他院で対応不能な疾患を発症したため搬送された場合等)は計上してください。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリが出動した場合は計上してください。 公共の救急車以外の車両を使用した場合も、傷病者の緊急搬送のために必要な特別な構造や装置を有する救急用自動車により傷病者を緊急搬送した場合は計上してください。このため、貴院の救急車を使用したものについては、これに該当する場合には含みますが、介護車両を使用したものは含みません。
患者延べ数の数え方	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 (114)～(115)	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、診療後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせて**月毎に**ご報告ください。 なお、休日の夜間に受診した患者は、「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上してください。また、休日に往診を行った患者も計上してください。休日に予約診療を行った患者と訪問診療を行った患者は、計上しないでください。
②夜間・時間外に受診した患者延べ数　(116)～(117)	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、診療後直ちに入院となった患者延べ数も、あわせて**月毎に**ご報告ください。

	なお、休日の夜間に受診した患者は、「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上し、「夜間・時間外に受診した患者延べ数」に計上しないでください。夜間に往診を行った患者は、計上してください。夜間に訪問診療を行った患者は、計上しないでください。
③救急車の受入件数 （118）	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。

17. リハビリテーションの状況	
①リハビリテーションを実施した患者の割合（119）※任意	令和7年4月1日～令和8年3月 31 日の1年間の在院患者延べ数について、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して疾患別リハビリテーションを提供した日の患者延べ数の割合をご報告ください。 【1 年間の場合】（小数点第 2 位を四捨五入）（単位：%） $$\text{リハビリテーションを実施した患者の割合} = \frac{\text{各月の厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数の合計}}{\text{当該病棟に入院していた患者の在院患者延べ数}} \times 100$$ 【月別の場合】（小数点第 2 位を四捨五入）（単位：%） $$\text{当該月のリハビリテーションを実施した患者の割合} = \frac{\text{当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}{\text{当該月の当該病棟に入院していた患者の在院患者延べ数}} \times 100$$ なお、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者であっても、疾患別リハビリテーションを提供していない日の患者の延べ数については、分子には含めないでください。
②平均リハ単位数（120）※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、入院部門において疾患別リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数で除した1日当たりリハビリテーション提供単位数をご記入ください。

	【1 年間の場合】(小数点第 2 位を四捨五入)(単位:単位) $$\text{平均リハ単位数} = \frac{\text{各月の厚生労働大臣が定める患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数の合計}}{\text{厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}$$ 【月別の場合】(小数点第 2 位を四捨五入)(単位:単位) $$\text{当該月の平均リハ単位数} = \frac{\text{当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数}}{\text{当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}$$ なお、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者であっても、疾患別リハビリテーションを提供していない日の患者の延べ数については、分母には含めないでください。分母は、上記の「17.①リハビリテーションを実施した患者の割合」の分子と同様になります。
③過去１年間の総退院患者数 (121)～(125) ※任意	「9. ③退院患者数」で記載した患者について、④以降の設問にご回答ください。
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	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をご報告ください。
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	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)得点が 55 点以下であった患者数、さらにそのうち、退院時(転院時を含む)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には4点以上)又は FIM 総得点で 12 点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には 16 点以上)改善していた患者数もあわせてご報告ください。なお、上記④の患者数のうち、FIM による評価を行った患者数は、それぞれ内数をご報告ください。
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	なお、死亡退院した患者、診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)令和元年厚生労働省告示第 43 号別表第1(医科点数表)第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院の患者は、計上しないでください。
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	
なお、「17. 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。	

18. 医療機器の台数	
1台の医療機器が複数の機能を有する場合、主たる医療機器の台数を集計してください。	
①CT の台数　(126)～(130)	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　(131)～(133)	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 (134)～(144)	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。

19. 退院調整部門の設置状況	
①退院調整部門の有無 (145)	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、当該部門の業務が入院患者の退院に係る調整に関する業務に限定されているかに関わらず、ご判断ください。
②退院調整部門に勤務する職員数 (146)～(151) ※任意	退院調整部門を設置している場合、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時間は入院部門の看護業務に従事するが、午後の5時間は退院支援室等での業務に従事する者等を指します）。 専任（他部署の業務を兼務している）職員数は、前述の常勤換算の算出方法と同様、貴院の1週間の所定労働時間を基本として小数点第一位まで（小数点第二位を四捨五入）をご報告ください。 看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師をいいます。 MSW（メディカルソーシャルワーカー）の職員数については、そのうち社会福祉士の資格を有する者の人数もあわせてご記入ください。

【入院部門の再編・見直しにより過去1年間分の報告が困難な場合】
本診療所票の報告内容について、貴院で令和7年4月1日～令和8年7月1日に入院部門の再編・見直し（新規開設・増床等）を行ったことで、令和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日時点の入院部門の単位で報告することが困難な場合は、本項目にチェックを入れ、令和8年7月1日時点の入院部門の単位で「月単位」で報告が可能な過去の期間をご記載ください。報告年は「和暦」でご記載ください。
なお、期間内における許可病床数の変更を伴わない再編・見直しや休棟・休床の実施は、本項目には該当しません。
本診療所票における上記の設問のうち、「令和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、ご記載いただいた対象期間における状況をご報告ください。
【令和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報告ください。
【その他、ご報告にあたっての特記事項】

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

（2）「医療機関機能票」の確認・記入要領

- 貴診療所が現に担っている医療機関機能、2040年において担う予定の医療機関機能、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入力する欄において無入力の場合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、複数の医療機関機能を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、基幹施設およ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の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常勤医師については、当該診療科におい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年間の救急搬送の受入件数について搬入元および患者年齢階級毎にご報告ください。 救急搬送の受入とは、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。 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。
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計画的に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、疾患分類毎およ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、疾患分類別およ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。 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（退室）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」および「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、在宅医療の提供を行うに当たって、24 時間対応を分担する等の連携を行ってい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。 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。 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

- 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