

≪ID：SAMPLE／病棟コード：1906／貴院名：こちらの様式での提出はできません。／病棟名：／病棟No.1≫

## 令和2年度病床機能報告 報告様式1【病院】

### ③ 病棟票

ID(報告マニュアル送付状に記載の8桁コード)	SAMPLE	貴院名	こちらの様式での提出はできません。
-------------------------	--------	-----	-------------------

**病棟情報**

※病棟コードは、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院であって、6月診療分であって7月審査分の電子の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」を記録頂いた場合、電子レセプトに記録頂いた病棟コード(「1906\*\*\*\*\*」の9桁コード)をご記入ください。  
 上記以外の医療機関・病棟は、以下の病床機能報告制度ホームページに掲載されている「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」をはじめとする通知及びマスターファイル等ご参照のうえ、病棟コード(「1906\*\*\*\*\*」の9桁コード)を選定しご記入ください(ただし、電子レセプトに記録していない場合であって、休棟中等の場合、病棟コードの5桁目を「5」とすることは可とします)。  
[www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html)  
 (厚生労働省ホームページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療>病床機能報告)

レセプトに印字又は表示した名称	病棟コード※	病棟名
	1906	
<b>建物の建築時期(任意)</b> <small>※建物が完成した年について記入してください。建物が増改築されている場合は、増改築した部分としていない部分のどちらか面積の大きい方について、回答してください。</small>	西暦	年
<b>建物の構造(任意)</b> <small>※建物の構造について、当てはまる番号を一つ記入してください。複数の構造が混在している場合は、面積の最も大きい構造を記入してください。</small>	1. 木造    2. 鉄骨鉄筋コンクリート造 3. 鉄筋コンクリート造    4. 鉄骨造 5. コンクリートブロック造    6. その他	

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

1. 医療機能【医療機能の選択にあたっての考え方については、報告マニュアルを参照してください。】

① 2020(令和2)年7月1日時点の機能

1. 高度急性期機能	2. 急性期機能	3. 回復期機能	4. 慢性期機能	(1) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
5. 休棟中(今後再開する予定)		6. 休棟中(今後廃止する予定)		

② 2025年7月1日時点の機能

1. 高度急性期機能	2. 急性期機能	3. 回復期機能	4. 慢性期機能	(2) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
5. 休棟予定	6. 廃止予定	7. 介護保険施設等へ移行予定		

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、2025年7月1日時点の移行予定先について選択してください。

1. 介護医療院	2. 介護老人保健施設	3. 介護老人福祉施設	4. 1～3以外の介護サービス	(3) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
----------	-------------	-------------	-----------------	---

**⚠** 上記項目1において「2025年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。

2025年7月1日迄に変更予定あり <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	⇒	変更後の機能 ⇒ (4) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	変更予定年月	西暦	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	年	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	月	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
---	---	--	--------	----	---	---	---	---	---

《ID：SAMPLE／病棟コード：1906／貴院名：こちらの様式での提出はできません。／病棟名：／病棟No.1》

2. 許可病床数【令和2年7月1日時点】・稼働病床数【令和元年7月1日～令和2年6月30日】

※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。  
 ※1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。病床数の標準を上回っている場合については、①2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められます。

	許可病床数	稼働病床数 《自動計算により算出》		過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数 ※		2025年7月1日時点の予定病床数	
		床	床	床	床	床	床
① 一般病床 (5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床（平成13年3月1日時点で既に開設許可を受けている一般病床であって、6.3㎡/床（1人部屋）・4.3㎡/床（その他）となっている病床数） (6)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
② 療養病床 (7)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
上記②のうち、医療療養病床 (8)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
上記②のうち、介護療養病床《自動計算により算出》 (9)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下を上回っていることについて、やむを得ない理由があり、認められている場合には、右の項目にチェックを入れてください。 (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数は、許可病床数から、過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出してください。

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

≪ID：SAMPLE／病棟コード：1906／貴院名：こちらの様式での提出はできません。／病棟名：／病棟No.1≫

3. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数【令和2年7月1日時点】

- |                        |                            |                          |                         |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1. 急性期一般入院料1           | 2. 急性期一般入院料2               | 3. 急性期一般入院料3             | 4. 急性期一般入院料4            |
| 5. 急性期一般入院料5           | 6. 急性期一般入院料6               | 7. 急性期一般入院料7             | 8. 地域一般入院料1             |
| 9. 地域一般入院料2            | 10. 地域一般入院料3               | 11. 一般病棟特別入院基本料          | 12. 療養病棟入院料1            |
| 13. 療養病棟入院料2           | 14. 療養病棟特別入院基本料            | 15. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料   | 16. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料 |
| 17. 専門病院7対1入院基本料       | 18. 専門病院10対1入院基本料          | 19. 専門病院13対1入院基本料        | 20. 障害者施設等7対1入院基本料      |
| 21. 障害者施設等10対1入院基本料    | 22. 障害者施設等13対1入院基本料        | 23. 障害者施設等15対1入院基本料      | 24. 救命救急入院料1            |
| 25. 救命救急入院料2           | 26. 救命救急入院料3               | 27. 救命救急入院料4             | 28. 特定集中治療室管理料1         |
| 29. 特定集中治療室管理料2        | 30. 特定集中治療室管理料3            | 31. 特定集中治療室管理料4          | 32. ハイケアユニット入院医療管理料1    |
| 33. ハイケアユニット入院医療管理料2   | 34. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料       | 35. 小児特定集中治療室管理料         | 36. 新生児特定集中治療室管理料1      |
| 37. 新生児特定集中治療室管理料2     | 38. 総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児) | 39. 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児) | 40. 新生児治療回復室入院医療管理料     |
| 41. 特殊疾患入院医療管理料        | 42. 小児入院医療管理料1             | 43. 小児入院医療管理料2           | 44. 小児入院医療管理料3          |
| 45. 小児入院医療管理料4         | 46. 小児入院医療管理料5             | 47. 回復期リハビリテーション病棟入院料1   | 48. 回復期リハビリテーション病棟入院料2  |
| 49. 回復期リハビリテーション病棟入院料3 | 50. 回復期リハビリテーション病棟入院料4     | 51. 回復期リハビリテーション病棟入院料5   | 52. 回復期リハビリテーション病棟入院料6  |
| 53. 地域包括ケア病棟入院料1       | 54. 地域包括ケア病棟入院料2           | 55. 地域包括ケア病棟入院料3         | 56. 地域包括ケア病棟入院料4        |
| 57. 地域包括ケア入院医療管理料1     | 58. 地域包括ケア入院医療管理料2         | 59. 地域包括ケア入院医療管理料3       | 60. 地域包括ケア入院医療管理料4      |
| 61. 緩和ケア病棟入院料1         | 62. 緩和ケア病棟入院料2             | 63. 特定一般病棟入院料1           | 64. 特定一般病棟入院料2          |
| 65. 特殊疾患病棟入院料1         | 66. 特殊疾患病棟入院料2             |                          |                         |

(11)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～66(左欄)及び届出病床数(右欄)(41、45、57～60の病床数を含む)	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>	床
(12)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>	床
(13)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>	床
(14)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>	床
(15)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし《自動計算により算出》	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>	床

【令和2年7月2日以降、現在までに当該病棟の届出内容に変更があった場合の直近の状況】

(16)	変更年月日	令和2年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
(17)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～66(左欄)及び届出病床数(右欄)(41、45、57～60の病床数を含む)	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>	床		
(18)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>	床		
(19)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>	床		
(20)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>	床		
(21)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/>	床		

≪ID：SAMPLE／病棟コード：1906／貴院名：こちらの様式での提出はできません。／病棟名：／病棟No.1≫

※2 病棟目（令和2年7月1日時点の1病棟単位が令和2年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）				
(22)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～66（左欄）及び届出病床数（右欄）（41、45、57～60の病床数を含む）	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/> 床
(23)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/> 床
(24)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/> 床
(25)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/> 床
(26)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/> 床
※3 病棟目（令和2年7月1日時点の1病棟単位が令和2年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）				
(27)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～66（左欄）及び届出病床数（右欄）（41、45、57～60の病床数を含む）	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/> 床
(28)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/> 床
(29)	当該病棟において病室単位で41、45、57～60の届出を行っている場合、その該当番号（左欄）及び届出病床数（右欄）	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/> 床
(30)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/> 床
(31)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし	<input type="text"/>	⇒	<input type="text"/> 床

4. 病棟部門の職員数【令和2年7月1日時点】

※病棟部門の職員とは、専ら当該病棟で業務を行っている（勤務時間の概ね8割以上を当該病棟で勤務する）職員をいいます。複数の病棟で業務を行い、当該病棟での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合には、施設票「2. 職員数 ④外来部門の職員数」に計上してください。

※当該病棟部門における一般病床・療養病床の職員数をご記入いただく際、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数については、本病棟票で計上してください。

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)
(32) 看護師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(33) 准看護師	<input type="text"/>	人
(34) 看護補助者	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(35) 助産師	<input type="text"/>	人
(36) 理学療法士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(37) 作業療法士	<input type="text"/>	人
(38) 言語聴覚士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(39) 薬剤師	<input type="text"/>	人
(40) 臨床工学技士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	(41) 管理栄養士	<input type="text"/>	人

令和2年7月1日時点で当該病棟に入院患者がない場合、あるいは当該病棟での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる看護職員のみの場合等、看護職員が0人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。

(42)

※(32)～(41)の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

5. 主とする診療科【令和2年7月1日時点】

※該当する診療科がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。なお、読み替えが困難な場合は、内科または外科をご選択ください。

1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科	4. 消化器内科（胃腸内科）
5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 糖尿病内科（代謝内科）	8. 血液内科
9. 皮膚科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 感染症内科
13. 小児科	14. 精神科	15. 心療内科	16. 外科
17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 乳腺外科	20. 気管食道外科
21. 消化器外科（胃腸外科）	22. 泌尿器科	23. 肛門外科	24. 脳神経外科
25. 整形外科	26. 形成外科	27. 美容外科	28. 眼科
29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	31. 産婦人科	32. 産科
33. 婦人科	34. リハビリテーション科	35. 放射線科	36. 麻酔科
37. 病理診断科	38. 臨床検査科	39. 救急科	40. 歯科
41. 矯正歯科	42. 小児歯科	43. 歯科口腔外科	44. 複数の診療科で活用

(43) 該当番号 ⇒

「44」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで ⇒

上位1位	上位2位	上位3位
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

≪ID：SAMPLE／病棟コード：1906／貴院名：こちらの様式での提出はできません。／病棟名：／病棟No.1≫

<p>6. 入院患者数の状況【令和元年7月1日～令和2年6月30日の1年間】</p> <p>※一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、その他の自由診療等での入院者、介護療養病床への入院患者についても、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数に数えてください。</p> <p>※入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の入院料を算定する病棟間の転棟であっても、新規入棟患者・退棟患者として数えてください。</p> <p>※1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても新規入棟患者・退棟患者として数えてください。</p>			
① 新規入棟患者数【令和元年7月1日～令和2年6月30日の1年間】 《自動計算により算出》	(44)	<input type="text"/>	人
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	(45)	<input type="text"/>	人
上記①のうち、予定外の救急医療入院以外の入院患者	(46)	<input type="text"/>	人
上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者	(47)	<input type="text"/>	人
② 在棟患者延べ数【令和元年7月1日～令和2年6月30日の1年間】	(48)	<input type="text"/>	人
③ 退棟患者数【令和元年7月1日～令和2年6月30日の1年間】	(49)	<input type="text"/>	人

※(44)～(49)の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

<p>7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況</p> <p>※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。</p>				
① 新規入棟患者数【令和元年7月1日～令和2年6月30日の1年間】 《自動計算により算出》	(50)	<input type="text"/>	人	
入棟前の場所	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(51)	<input type="text"/>	人
	上記①のうち、家庭からの入院	(52)	<input type="text"/>	人
	上記①のうち、他の病院、診療所からの転院	(53)	<input type="text"/>	人
	上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院	(54)	<input type="text"/>	人
	上記①のうち、介護医療院からの入院	(55)	<input type="text"/>	人
	上記①のうち、院内の出生	(56)	<input type="text"/>	人
	上記①のうち、その他	(57)	<input type="text"/>	人
	② 退棟患者数【令和元年7月1日～令和2年6月30日の1年間】 《自動計算により算出》	(58)	<input type="text"/>	人
退棟先の場所	上記②のうち、院内の他病棟へ転棟	(59)	<input type="text"/>	人
	上記②のうち、家庭へ退院	(60)	<input type="text"/>	人
	上記②のうち、他の病院、診療所へ転院	(61)	<input type="text"/>	人
	上記②のうち、介護老人保健施設に入所	(62)	<input type="text"/>	人
	上記②のうち、介護老人福祉施設に入所	(63)	<input type="text"/>	人
	上記②のうち、介護医療院に入所	(64)	<input type="text"/>	人
	上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	(65)	<input type="text"/>	人
	上記②のうち、終了（死亡退院等）	(66)	<input type="text"/>	人
上記②のうち、その他	(67)	<input type="text"/>	人	

※(50)～(67)の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

≪ID：SAMPLE／病棟コード：1906／貴院名：こちらの様式での提出はできません。／病棟名：／病棟No.1≫

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況			
①当該病棟から退院した患者数【令和元年7月1日～令和2年6月30日の1年間】	(68)	<input type="text"/>	人
<small>【項目7. -②「退院患者数」のうち、(60)「家庭へ退院」～(67)「その他」の患者数から自動計算により算出】</small>			
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）	(69)	<input type="text"/>	人
上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者	(70)	<input type="text"/>	人
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	(71)	<input type="text"/>	人
上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者	(72)	<input type="text"/>	人

※(68)～(72)の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）【令和2年6月の1か月間】	(73)	<input type="text"/>	件
--	------	----------------------	---

※(73)の記入欄が無記入のものはゼロとみなします。

**⚠** 下記10は「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」を測定することが算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っている場合のみご回答ください。

10. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合【令和2年6月の1か月間】			
当該病棟において届出を行っている一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法			
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ	2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ	(74)	<input type="text"/>

「急性期一般入院基本料」、「地域一般入院料1」、「専門病院入院基本料」、「特定機能病院入院基本料」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「特定一般病棟入院料（注7以外）」、「看護必要度加算」、「一般病棟看護必要度評価加算」、「急性期看護補助体制加算」、「看護職員夜間配置加算」、「看護補助加算1」の届出を行っている場合

※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。

当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(75)	<input type="checkbox"/>	
当該病棟の入院患者が、DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合	(76)	<input type="checkbox"/>	
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または令和2年7月1日以降に行い、令和2年6月の1か月間の評価を行っていない場合	(77)	<input type="checkbox"/>	

① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(78)	<input type="text"/>	%
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(79)	<input type="text"/>	%
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(80)	<input type="text"/>	%
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(81)	<input type="text"/>	%
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(82)	<input type="text"/>	%
⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(83)	<input type="text"/>	%
⑦ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”または“⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(84)	<input type="text"/>	%

「地域包括ケア病棟入院料」、「地域包括ケア入院医療管理料」、「特定一般病棟入院料の注7」の届出を行っている場合

※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。

当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(85)	<input type="checkbox"/>	
当該病棟の入院患者が、DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合	(86)	<input type="checkbox"/>	
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または令和2年7月1日以降に行い、令和2年6月の1か月間の評価を行っていない場合	(87)	<input type="checkbox"/>	

① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(88)	<input type="text"/>	%
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(89)	<input type="text"/>	%
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（任意）（小数点第2位を四捨五入）	(90)	<input type="text"/>	%
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(91)	<input type="text"/>	%
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(92)	<input type="text"/>	%
⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（任意）	(93)	<input type="text"/>	%
⑦ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”または“⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（任意）	(94)	<input type="text"/>	%

≪ID：SAMPLE／病棟コード：1906／貴院名：こちらの様式での提出はできません。／病棟名：／病棟No.1≫

「総合入院体制加算」の届出を行っている場合		
※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。		
当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(95)	<input type="checkbox"/>
当該病棟の入院患者が、DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合	(96)	<input type="checkbox"/>
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または令和2年7月1日以降に行い、令和2年6月の1か月間の評価を行っていない場合	(97)	<input type="checkbox"/>
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(98)	<input type="text"/> %
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(99)	<input type="text"/> %
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(100)	<input type="text"/> %
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(101)	<input type="text"/> %
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(102)	<input type="text"/> %
⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(103)	<input type="text"/> %
⑦ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”または“⑥ 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）	(104)	<input type="text"/> %

**!** 下記11は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟のみ必須でご回答ください。それ以外の病棟においては任意でご回答ください。

11. リハビリテーションの状況		
体制強化加算1又は2（回復期リハビリテーション病棟入院料）の届出の有無（令和2年7月1日時点）		
1. 体制強化加算1の届出有り      2. 体制強化加算2の届出有り      3. 届出無し	(105)	<input type="checkbox"/>
リハビリテーションの提供状況		
① リハビリテーションを実施した患者の割合【令和2年6月の1か月間】（小数点第2位を四捨五入）	(106)	<input type="text"/> %
② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）【令和2年6月の1か月間の平均】（小数点第2位を四捨五入）	(107)	<input type="text"/> 単位
③ 過去1年間の総退院患者数【令和元年7月1日～令和2年6月30日の1年間】	(108)	<input type="text"/> 人
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【令和元年7月1日～令和2年6月30日の1年間】	(109)	<input type="text"/> 人
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	(109-1)	<input type="text"/> 人
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【令和元年7月1日～令和2年6月30日の1年間】	(110)	<input type="text"/> 人
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	(110-1)	<input type="text"/> 人
実績指数の状況		
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【令和2年1月1日～6月30日の6か月間】	(111)	<input type="text"/> 人
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【令和2年1月1日～6月30日の6か月間】	(112)	<input type="text"/> 人
⑩ リハビリテーション実績指数【令和2年1月1日～6月30日の6か月間】（小数点第2位を四捨五入）	(113)	<input type="text"/> 点

**!** 本病棟票の報告内容について、貴院で令和元年7月1日～令和2年6月30日の期間内に病棟の再編・見直しを行ったことで、過去1年間分の状況を令和2年7月1日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、令和2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記入ください。本病棟票で過去1年間の状況を報告する項目では、ご記入いただいた対象期間における状況についてご記入ください。

《報告可能な対象期間》

過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり  ⇒ 西暦  年  月 1日 ～ 西暦  年  月 末日

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】