

保険医療機関の現況

(別添1－別紙)

令和 年 月 日現在

※ 直近（事前提出日の前月）の状況により作成してください。

担当者名	※ 連絡窓口担当者様を記載ください。		
所属部署/役職	電話番号 (内線番号)		
メールアドレス			

1. 病院の概要

保険医療 機関コード			
名称			
所在地			
電話番号		FAX番号	
開設者			
管理者			
診療科目			
診療時間			
備考			

2. 許可病床数

一般	床	結核	床
療養	(医療)	精神	床
	(介護)	その他	床
感染症	床	合計	床

3. 医師数等

令和 年 月 日現在(直近の保健所による立入検査の日付)

	医師	歯科医師	看護師及び 准看護師	看護補助者
現員数	人	人	人	人
医療法による標準数	人	人	人	人

※ 直近の保健所による立入検査の際に作成した現員数及び標準数を記載してください。

5. 平均在院日数

(1) 次のうち、届け出ている入院基本料等にチェックの上、下表に当該病棟に係る在院患者延べ日数等を記入願います。なお、該当する入院基本料等が複数ある場合は、別紙にて同様に作成願います。

- 一般病棟入院基本料() 特定機能病院入院基本料(一般病棟(対1))
- 精神病棟入院基本料(10対1) 特定機能病院入院基本料(精神病棟[15対1を除く。])
- 精神病棟入院基本料(13対1) 小児入院医療管理料(□1、□2、□3及び□4に限る。)
- 専門病院入院基本料(対1) 特定一般病棟入院料(1及び2)
- 地域包括医療病棟入院料

	在院患者延べ日数	新退棟患者数	新入棟患者数	平均在院日数
年 月	日	人	人	
年 月	日	人	人	
年 月	日	人	人	日

6. 保険外併用療養費

(1) 特別の療養環境の提供 (※消費税込みの金額を記載してください)

	費用徴収を行わない病床数	費用徴収を行う病床数	内 訳	金 額
個 室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
2 人 室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
3 人 室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
4 人 室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
5人室以上	床			
合 計	床		床	

5. 平均在院日数

別紙(平均在院日数)

- (2) 一般病棟入院基本料() 特定機能病院入院基本料(一般病棟(対1))
 精神病棟入院基本料(10対1) 特定機能病院入院基本料(精神病棟[15対1を除く。])
 精神病棟入院基本料(13対1) 小児入院医療管理料(□1、□2、□3及び□4に限る。)
 専門病院入院基本料(対1) 特定一般病棟入院料(1及び2)
 地域包括医療病棟入院料

	在院患者延べ日数	新退棟患者数	新入棟患者数	平均在院日数
年 月	日	人	人	
年 月	日	人	人	
年 月	日	人	人	日

- (3) 一般病棟入院基本料() 特定機能病院入院基本料(一般病棟(対1))
 精神病棟入院基本料(10対1) 特定機能病院入院基本料(精神病棟[15対1を除く。])
 精神病棟入院基本料(13対1) 小児入院医療管理料(□1、□2、□3及び□4に限る。)
 専門病院入院基本料(対1) 特定一般病棟入院料(1及び2)
 地域包括医療病棟入院料

	在院患者延べ日数	新退棟患者数	新入棟患者数	平均在院日数
年 月	日	人	人	
年 月	日	人	人	
年 月	日	人	人	日

- (4) 一般病棟入院基本料() 特定機能病院入院基本料(一般病棟(対1))
 精神病棟入院基本料(10対1) 特定機能病院入院基本料(精神病棟[15対1を除く。])
 精神病棟入院基本料(13対1) 小児入院医療管理料(□1、□2、□3及び□4に限る。)
 専門病院入院基本料(対1) 特定一般病棟入院料(1及び2)
 地域包括医療病棟入院料

	在院患者延べ日数	新退棟患者数	新入棟患者数	平均在院日数
年 月	日	人	人	
年 月	日	人	人	
年 月	日	人	人	日

- (5) 一般病棟入院基本料() 特定機能病院入院基本料(一般病棟(対1))
 精神病棟入院基本料(10対1) 特定機能病院入院基本料(精神病棟[15対1を除く。])
 精神病棟入院基本料(13対1) 小児入院医療管理料(□1、□2、□3及び□4に限る。)
 専門病院入院基本料(対1) 特定一般病棟入院料(1及び2)
 地域包括医療病棟入院料

	在院患者延べ日数	新退棟患者数	新入棟患者数	平均在院日数
年 月	日	人	人	
年 月	日	人	人	
年 月	日	人	人	日

