



医政地発 0919 第 4 号  
平成 30 年 9 月 19 日

公益社団法人 日本精神科病院協会 会長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長



平成 30 年度病床機能報告の実施について

標記について、別添のとおり、各医療機関に対し周知しましたので、ご了知の上、各医療機関の報告が円滑に行われますようご配慮願います。

平成 30 年 9 月 18 日

病床機能報告制度対象医療機関 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

平成30年度病床機能報告の実施について

平素から医療行政の推進について御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13の規定に基づき、病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院」という。）は、毎年7月1日時点における病床の機能と2025年の病床の機能の予定、入院患者に提供する医療の内容等を都道府県知事に報告することとしています。

報告は、ウェブサイトから実施していただきます。各医療機関におかれましては、添付のマニュアル等をご確認の上、期限までに報告を実施いただきますようお願いいたします。

【同封資料】

- ・ 病床機能報告に関する作業の概要
- ・ 平成30年度病床機能報告マニュアル①
- ・ 平成30年度病床機能報告マニュアル②
- ・ 平成30年度病床機能報告「報告対象外医療機関」申告書・記入要領
- ・ 平成30年度病床機能報告 紙媒体入手希望申請書・記入要領
- ・ ID・パスワード通知書（兼送付状）

【病床機能報告ウェブサイト】

URL : <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

【照会窓口】

**厚生労働省「平成30年度病床機能報告」事務局（委託先：みずほ情報総研株式会社）  
疑義照会窓口**

**電子メールアドレス： [byousyoukinou@mizuho-ir.co.jp](mailto:byousyoukinou@mizuho-ir.co.jp)**

FAX（フリーダイヤル）：0120-139-121 [24時間受付]

※ 医療機関ID、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ず記載のうえ、お問い合わせください。

**医療機関ID・パスワードを紛失された場合の照会窓口**

**電子メールアドレス： [byousyoukinou-id@mizuho-ir.co.jp](mailto:byousyoukinou-id@mizuho-ir.co.jp)**

FAX（フリーダイヤル）：0120-528-130 [24時間受付]

※ 医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ず記載のうえ、お問い合わせください。

【医療機能の選択について】

病床機能報告においては、各病棟の病床が担う医療機能を選択し、ご報告いただきます。

医療機能の選択にあたっての基本的な考え方及び留意点については、同封した「平成30年度病床機能報告マニュアル①」に記載しておりますのでご参照ください。

特に、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については、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切に選択していただくようお願いします。

# 病床機能報告に関する作業の概要



- ・本資料は、病床機能報告に係る作業の全体像を確認いただくことを目的に、報告マニュアル等に記載された内容を簡易的に示したものです。
- ・実際の報告に当たっては、報告マニュアル等をお目通しの上で作業いただきますようお願いいたします。

## 1. 報告様式と報告期限の全体像

	電子レセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関	左記以外の医療機関
報告いただく様式	・報告様式1 ・報告様式2(医療機関A)	・報告様式1 ・報告様式2(医療機関B)
報告期間 (提出期限)	報告様式1: <u>平成30年10月1日～10月31日</u> 報告様式2(医療機関A): <u>平成30年12月下旬頃</u> <u>～平成31年1月18日</u>	どちらの様式も: <u>平成30年10月1日～10月31日</u>

(!) 報告様式2のみ、作業スケジュールが異なりますので、ご注意ください。

## 2. 作業フローの全体像

### STEP1

～本日よりご対応いただきたいこと～

- ・下記の①、②のいずれかに該当するかを確認してください。
- ・該当する場合は、9月28日までに、今回同封した「平成30年度病床機能報告「報告対象外医療機関」申告書」及び「平成30年度病床機能報告 紙媒体入手希望申請書」をご提出ください。(注1)
- ①報告対象医療機関に該当しない場合(注2)
- ②紙媒体での報告を希望する方であって、報告用ウェブサイトに掲載されている報告様式をご自身で印刷することも困難な場合

(注1) 提出方法については記入要領1頁を参照下さい。

(注2) 報告対象医療機関の定義については、報告マニュアル②の2頁を参照下さい。なお、定義は、昨年度から変更はありません。

### STEP2

～9月25日よりご対応いただきたいこと～

- ・9月25日に、報告用ウェブサイトを開設します。
- ・適宜、ウェブサイトから報告様式をダウンロードし、入力作業を開始してください。(報告様式2(医療機関A)を除く)

### STEP3

～10月1日よりご対応いただきたいこと～

- ・10月1日より、報告用ウェブサイトから、入力済みの報告様式の受付を開始します。
- ・10月31日までに、アップロードをお願いします。(報告様式2(医療機関A)を除く)

(注) 報告様式1において高度急性期機能または急性期機能と報告したにもかかわらず、報告様式2において高度急性期・急性期に関連する医療※が全く確認できない病棟については、報告様式1の医療機能の報告を変更する、もしくは報告様式2に含まれていない高度急性期・急性期に関連する医療をどれほど行ったのか、具体的な医療行為名と実績を報告様式2の所定の自由記載欄へご記入ください。

※ 報告マニュアル①の5頁をご参照ください。

### STEP4

～12月下旬よりご対応いただきたいこと～

- ・12月下旬より、報告様式2(医療機関A)について、事務局から医療機関に対し、メール送付(又は郵送)いたします。平成31年1月18日までに、内容の確認をお願いします。

平成  
30  
年度

# 病床機能報告 報告マニュアル①

## 医療機能の選択にあたっての 考え方について

### 目 次

1. 病床機能報告の基本的考え方.....	1
2. 病院.....	1
2-1. 各病棟の病床が担う医療機能について.....	1
2-2. ご報告いただく医療機能の時期.....	3
2-3. 医療機能の選択にあたっての基本的な考え方について.....	3
2-4. 医療機能の選択における留意点.....	4
2-5. 病棟の統廃合等を予定している場合の留意点について.....	5
3. 有床診療所.....	6
3-1. 有床診療所における医療機能について.....	6
3-2. 有床診療所の病床の役割として担っている機能について.....	6
(参考) 病床機能報告制度の概要.....	7

平成30年9月

厚生労働省

## 1. 病床機能報告の基本的考え方

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医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的です。各医療機関においては、その有する病床において主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告してください。

昨年度（平成 29 年度）の病床機能報告の結果においても、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを比較し、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解が生まれています。病床機能報告にあたっては、例えば、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、現状において、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できることや、回復期機能について、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみに限定するものではないことに留意し、適切な病床機能を選択することが重要です。

なお、病床機能報告の結果について、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議で活用する際は、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で協議が行われるよう、厚生労働省としても引き続き、先行している県の取り組みを紹介する等の技術的な支援を行っていきます。

## 2. 病院

### 2-1. 各病棟の病床が担う医療機能について

病床機能報告においては、**病棟ごと**に病床が担う医療機能をご報告いただきます。各医療機関のご判断で、下表の4つの中から**1つ**ご選択ください。

なお、看護人員配置別に設定されている入院基本料と病床機能報告上の医療機能との関係については、看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供することが期待されて診療報酬が設定されておりますが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合であっても、実際に提供されている医療機能を踏まえて報告するものです。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から、高度急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1～3）</li> <li>・ 特定機能病院入院基本料（一般 7 対 1 入院基本料）</li> <li>・ 専門病院入院基本料（一般 7 対 1 入院基本料）</li> </ul> </li> <li>※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</li> </ul>

<p><b>高度急性期機能 (つづき)</b></p>	<p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料 (救命救急入院料 1～4)</li> <li>・特定集中治療室管理料 (特定集中治療室管理料 1～4)</li> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料 (ハイケアユニット入院医療管理料 1～2)</li> <li>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>・小児特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児特定集中治療室管理料 (新生児特定集中治療室管理料 1～2)</li> <li>・総合周産期特定集中治療室管理料 (母体・胎児集中治療室管理料、新生児集中治療室管理料)</li> <li>・新生児治療回復室入院医療管理料</li> </ul>
<p><b>急性期機能</b></p>	<p>○ 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</p> <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 1～7)</li> <li>・特定機能病院入院基本料 (一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料)</li> <li>・専門病院入院基本料 (一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料)</li> </ul> <p>(</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料 (地域一般入院料 1～2)</li> <li>・専門病院入院基本料 (一般13対1入院基本料)</li> </ul> <p>)</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4)</li> </ul>
<p><b>回復期機能</b></p>	<p>○ 急性期を経過した患者への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</p> <p>○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸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を集中的に提供する機能 (回復期リハビリテーション機能)</p> <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から回復期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 4～7、地域一般入院料 1～3)</li> <li>・特定機能病院入院基本料 (一般10対1入院基本料)</li> <li>・専門病院入院基本料 (一般10対1入院基本料、一般13対1入院基本料)</li> </ul> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4)</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料 (回復期リハビリテーション病棟入院料 1～6)</li> </ul>
<p><b>慢性期機能</b></p>	<p>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○ 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</p> <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から慢性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料 (地域一般入院料 1～3)</li> <li>・専門病院入院基本料 (一般13対1入院基本料)</li> <li>・療養病棟入院基本料 (療養病棟入院料 1～2)</li> </ul> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊疾患入院医療管理料</li> <li>・特殊疾患病棟入院料 (特殊疾患病棟入院料 1～2)</li> </ul> <p>(</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4)</li> </ul> <p>)</p>

## 2-2. ご報告いただく医療機能の時期

各病棟の病床が担う医療機能は、下表に示す時点ごとに、それぞれ選択し、ご報告いただきます。

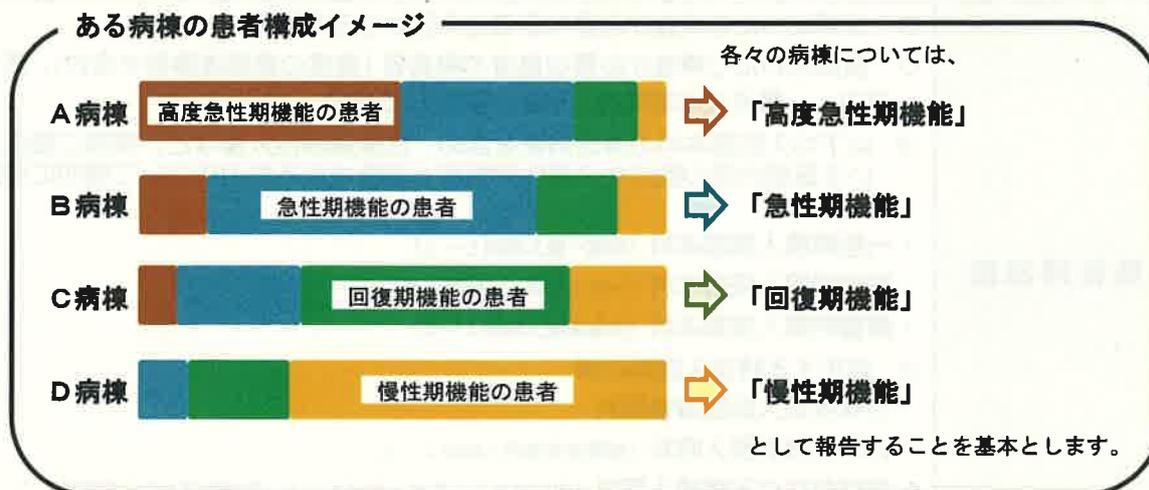
※昨年度（29年度）までの病床機能報告では、2025年時点の医療機能を任意で報告していただいておりますが、本年度（30年度）の病床機能報告からは、2025年時点の医療機能の報告が必須となりました。

時点	回答の仕方
2018（平成30）年7月1日時点の機能	平成30年7月1日時点で当該病棟が担う医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
2025年7月1日時点の機能（必須）	2025年7月1日時点で当該病棟が担う予定の医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
2025年7月1日時点の病床数（必須）	2025年7月1日時点で当該病棟に予定している病床数について、ご記入ください。
2025年7月1日までに変更予定がある場合	2025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、変更後の病床数についてもご記入ください。

## 2-3. 医療機能の選択における基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか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、下図のように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。

なお、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医療機能を把握し、地域における医療機能の分化・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医療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。**



## 2-4. 医療機能の選択における留意点

診療報酬上では、看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供することが期待されて点数が設定されておりますが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合であっても、実際に提供されている医療機能を踏まえてご報告いただきます。

- 下表に掲げる高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切に選択してください。なお、下表に掲げる医療を全く提供していないにもかかわらず、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。（報告様式2の項目13を参照）

高度急性期・急性期に関連する医療行為は、報告様式1、報告様式2の報告項目のうち以下に掲げるもの。

カテゴリ	具体的な項目名		
<b>分娩</b> ※ 報告様式1	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
<b>幅広い手術</b> ※ 報告様式2 項目3	手術（入院外の手術、輸血、輸血管管理料は除く）	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	
<b>がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療</b> ※ 報告様式2 項目4	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
	脳血管内手術	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	認知症ケア加算2
	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）	
<b>重症患者への対応</b> ※ 報告様式2 項目5	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）	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
	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	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		
<b>救急医療の実施</b> ※ 報告様式2 項目6	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
	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		
<b>全身管理</b> ※ 報告様式2 項目8	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	

- **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。**「2-3. 医療機能の選択における基本的な考え方」をご参考のうえ、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- **「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、現状において、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できることとされています。**回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみに限定するものではありません。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

## 2-5. 病棟の統廃合等を予定している場合の留意点

医療機能は、現状のみならず「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」についてもご報告いただきます。その際、今後、病棟構成の変更（医療機関の統合を含む）を予定している場合は、以下の点にご留意ください。

- ・ 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「2025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、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」には同一の医療機能を選択し、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、コメントをご記入ください。
- ・ 病院の統合予定がある場合も同様に、現時点でご回答いただける範囲で、「2025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、ご状況について詳細にご記入ください。

### 3. 有床診療所

#### 3-1. 有床診療所における医療機能について

有床診療所については、施設全体を**1病棟**と考え、**施設単位**でご報告いただきます。医療機能については、下表の4つの中から1つをご選択ください。

※ 有床診療所には様々な患者が入院していることを踏まえてご回答ください。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 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
急性期機能	○ 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
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への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頸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を集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 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

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 → 急性期機能又は回復期機能のいずれか
- ・ 病床が全て療養病床の有床診療所 → 慢性期機能

#### 3-2. 有床診療所の病床の役割として担っている機能について

有床診療所については、医療機能とは別に、有床診療所の病床の役割として担っている機能について、次の①～⑤よりご選択のうえ、ご報告いただきます（複数選択可）。

- |                               |
|-------------------------------|
| 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                  |

## (参考) 病床機能報告制度の概要

病床機能報告制度とは、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）により改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 13 に基づいて実施する制度です。

### <参考>

○ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抄）

第三十条の三 （略）

2 （略）

六 地域における病床の機能（病院又は診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。以下同じ。）の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

3 （略）

第三十条の三の二 厚生労働大臣は、前条第二項第五号又は第六号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十三第一項に規定する病床機能報告対象病院等の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（以下「病床の機能区分」という。）に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

一 厚生労働省令で定める日（次号において「基準日」という。）における病床の機能（以下「基準日病床機能」という。）

二 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における病床の機能の予定（以下「基準日後病床機能」という。）

三 当該病床機能報告対象病院等に入院する患者に提供する医療の内容

四 その他厚生労働省令で定める事項

2・3 （略）

4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第九十二条 第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

※ 法律上は、医療機関から都道府県知事にご報告いただくこととなっておりますが、事務作業の効率化のため、厚生労働省はみずほ情報総研株式会社、事務局機能、全国共通サーバの整備等を一部業務委託しています。

以上

平成  
30  
年度

# 病床機能報告 報告マニュアル②

## 目 次

<b>1. 病床機能報告制度について</b> .....	1
1-1. 病床機能報告制度の概要.....	1
1-2. 報告対象となる医療機関.....	2
1-3. 報告対象となる病棟の範囲.....	3
<b>2. 報告様式の入手から提出までの流れ</b> .....	4
2-1. 報告様式の種類.....	4
2-2. 報告までの流れ.....	4
2-3. 報告における留意点.....	6
2-4. 報告期限.....	7
<b>3. 報告項目の概要</b> .....	8
3-1. 報告様式1における報告項目の概要.....	8
3-2. 報告様式2における報告項目の概要.....	9
<b>4. 具体的な事務手続</b> .....	11
4-1. 報告様式等の入手.....	11
4-2. 報告様式の記入・チェック.....	15
4-3. 報告様式の提出.....	16
4-4. 郵送による報告における留意点.....	20
<b>5. 疑義照会窓口</b> .....	21

平成30年9月

厚生労働省

# 1. 病床機能報告制度について

## 1-1. 病床機能報告制度の概要

病床機能報告制度とは、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）により改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 13 に基づいて実施する制度です。

### <参考>

○ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抄）

第三十条の三 （略）

2 （略）

六 地域における病床の機能（病院又は診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。以下同じ。）の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

3 （略）

第三十条の三の二 厚生労働大臣は、前条第二項第五号又は第六号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十三第一項に規定する病床機能報告対象病院等の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（以下「病床の機能区分」という。）に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

一 厚生労働省令で定める日（次号において「基準日」という。）における病床の機能（以下「基準日病床機能」という。）

二 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における病床の機能の予定（以下「基準日後病床機能」という。）

三 当該病床機能報告対象病院等に入院する患者に提供する医療の内容

四 その他厚生労働省令で定める事項

2・3 （略）

4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第九十二条 第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

※ 法律上は、医療機関から都道府県知事にご報告いただくこととなっておりますが、事務作業の効率化のため、厚生労働省はみずほ情報総研株式会社に、事務局機能、全国共通サーバの整備等を一部業務委託しています。

## 1-2. 報告対象となる医療機関の範囲

### 1) 報告対象となる医療機関

平成 30 年 7 月 1 日時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所（診療所・歯科診療所）は、報告対象です。

※ 許可病床として一般病床あるいは療養病床を有しているものの休床中の医療機関、健診や治験、母体保護法にもとづく利用のみで診療報酬請求を行っていない医療機関も報告対象となります。

ただし、一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所（診療所・歯科診療所）であっても、下記 2）における「c.」、「d.」、「e.」に該当する場合は報告対象外となります。

※ 一般開放している場合は、自衛隊病院等も報告対象となります。

### 2) 報告対象外となる医療機関

以下に該当する医療機関については、報告対象外となります。平成 30 年度病床機能報告の実施依頼があった医療機関において報告対象外に該当する場合は、「報告対象外医療機関」申告書記入要領に従って「報告対象外医療機関」申告書の所定項目にご記入のうえ、9 月 28 日（金）まで（必着）に事務局あてにご提出ください。

#### a. 一般病床・療養病床を有していない医療機関

※ 許可病床として精神病床のみ、結核病床のみ、感染症病床のみを有する医療機関

#### b. 都道府県に全許可病床を返還済み又は平成 31 年 3 月 31 日までに返還予定（無床診療所に移行予定）である医療機関

#### c. 特定の条件に該当する医療機関

- 刑事施設等や入国者収容所等の中に設けられた医療機関や皇室用財産である医療機関（宮内庁病院）
- 特定の事業所等の従業員やそのご家族の診療のみを行う医療機関であって、保険医療機関でないもの（地域における病床の機能分化・連携の推進の対象とはならないものであるため、病床機能報告を省略しても差し支えありません。）

※ 一般開放している場合は、自衛隊病院等であっても報告対象となります。

#### d. 休院・廃院済み又は平成 31 年 3 月 31 日までに休院・廃院予定である医療機関

#### e. 平成 30 年 7 月 2 日以降に新たに開設した医療機関

## 1-3. 報告対象となる病棟の範囲

### 1) 病院における報告対象病棟

病床機能報告では、病院の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟と取り扱います。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4、地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定する場合は除きます。

病院においては、医療法第7条第1項から第3項にもとづいて開設許可を受けている一般病床・療養病床を有する病棟のみが報告対象となります。また、許可病床として一般病床・療養病床を有する病棟の場合は、休床中の病棟であっても「病棟票」の作成が必要となります。

精神病床のみの病棟等は報告不要ですが、ただし、その場合にも「施設票」には、一般病床・療養病床以外の病床を含む貴院の全病床を対象としてご回答ください。なお、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。

### 2) 有床診療所における報告対象病棟

有床診療所については施設全体を**1病棟**と考え、**施設単位**でご報告ください。

また、有床診療所においては「医療機能」、「有床診療所の病床の役割」、「病床数」、「人員配置」、「入院患者数」、「具体的な医療の内容に関する項目」等の一定の項目に限りご報告が必須となり、それ以外の項目については任意項目となります。

なお、全病床が休床中である有床診療所においても、下記にしたがってご報告いただく必要があります。

#### 【全病床が休床中である有床診療所の報告方法】

①以下のいずれか又は両方に該当する場合は、全ての必須項目について報告する必要があります。

- ・平成30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ある場合
- ・平成29年7月1日～平成30年6月30日の期間に稼働病床がある場合

②入院基本料の届出がなく、過去1年間の稼働病床がない有床診療所は、報告様式1においては以下の項目のご報告は不要となりますが、それ以外の必須項目については報告が必要です。また、**報告様式2では、「休床等により報告項目はすべて0」にチェックのうえ、ご報告いただく必要**があります。

・「7. 職員数のうち、②入院部門」

・「9. 入院患者数の状況」

※「5. 許可病床数・稼働病床数」のうち、稼働病床数は必須項目ですが、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入ください。

## 2. 報告様式の入手から提出までの流れ

### 2-1. 報告様式の種類

ご提出いただく様式は、「報告様式1」および「報告様式2」の2種類になります。  
また、報告様式については、電子媒体、紙媒体のいずれかをご選択いただき、報告様式1・報告様式2ともに**同一の媒体によりご報告**いただきます。報告様式1・報告様式2を異なる媒体でご提出いただくことはできません。あらかじめご注意ください。

報告様式の種類		報告項目
報告様式1	病院用[基本票・施設票・病棟票]	I 各病棟の病床が担う医療機能 II その他の具体的な項目 II① 構造設備・人員配置等に関する項目
	有床診療所用	
報告様式2 (医療機関A ※3)	6月診療分であり7月審査分の「電子入院レセプト」(※1)がある医療機関	II その他の具体的な項目 II② 具体的な医療の内容に関する項目
報告様式2 (医療機関B ※3)	上記以外の医療機関(※2)	

- (※1) 電子レセプトによりオンラインまたは電子媒体(フレキシブルディスク(FD)、光ディスク(MO)、光ディスク(CD-R))で請求を行っている医療機関  
(※2) 介護療養病床における入院であるために入院外レセプトで請求を行っている医療機関、6月診療分を8月以降の審査で請求している医療機関、紙レセプトにより請求を行っている医療機関等  
(※3) 報告様式1 ①基本票の「報告様式2の提出方法判定」結果にもとづく区分

### 2-2. 報告までの流れ

○報告様式1の入手方法と提出方法(概要) ※詳細は該当ページを参照してください。

		入手方法	提出方法
Excelファイルの様式を希望する医療機関(推奨)	⇒	厚生労働省HPよりダウンロード(P.11参照)	インターネット上で報告(推奨)(P.16参照)
			電子媒体を郵送(P.19参照)
紙の様式を希望する医療機関	⇒	厚生労働省HPからダウンロード(推奨)(P.11参照) 紙媒体入手希望を申請(P.15参照)	紙の様式を郵送(P.19参照)

○報告様式2の入手方法と提出方法(概要) ※詳細は該当ページを参照してください。

		入手方法	提出方法
報告様式2 (医療機関A)	⇒	事務局よりメールもしくはCDにて発送(12月下旬予定)(P.6~7参照)	インターネット上で報告(推奨)(P.16参照)
			電子媒体を郵送(P.19参照)
	⇒	紙媒体入手希望を申請・発送(12月下旬予定)(P.15参照)	紙の様式を郵送(P.19参照)
報告様式2 (医療機関B)	⇒	厚生労働省HPよりダウンロード(P.11参照)	インターネット上で報告(推奨)(P.16参照)
			電子媒体を郵送(P.19参照)
	⇒	厚生労働省HPからダウンロード(推奨)(P.11参照) 紙媒体入手希望を申請(P.15参照)	紙の様式を郵送(P.19参照)

## 病床機能報告に関する作業の概要

### 1. 報告様式と報告期限の全体像

	電子レセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関	左記以外の医療機関
報告いただく様式	・報告様式1 ・報告様式2(医療機関A)	・報告様式1 ・報告様式2(医療機関B)
報告期間 (提出期限)	報告様式1: 平成30年10月1日～10月31日 報告様式2(医療機関A): 平成30年12月下旬 ～平成31年1月18日	どちらの様式も: 平成30年10月1日～10月31日

(!) 報告様式2のみ、作業スケジュールが異なりますので、ご注意ください。

### 2. 作業フローの全体像

#### STEP1 ～本日よりご対応いただきたいこと～

- ・下記の①、②のいずれかに該当するかを確認してください。
- ・該当する場合は、9月28日までに、今回同封した「平成30年度病床機能報告「報告対象外医療機関」申告書」及び「平成30年度病床機能報告 紙媒体入手希望申請書」をご提出ください。(注1)

- ① 報告対象医療機関に該当しない場合(注2)
- ② 紙媒体での報告を希望する方であって、報告用ウェブサイトに掲載されている報告様式をご自身で印刷することも困難な場合

(注1) 提出方法については記入要領1頁を参照下さい。

(注2) 報告対象医療機関の定義については、報告マニュアル②の2頁を参照下さい。なお、定義は、昨年度から変更はありません。

#### STEP2 ～9月25日よりご対応いただきたいこと～

- ・9月25日に、報告用ウェブサイトを開設します。
- ・適宜、ウェブサイトから報告様式をダウンロードし、入力作業を開始してください。(報告様式2(医療機関A)を除く)

#### STEP3 ～10月1日よりご対応いただきたいこと～

- ・10月1日より、報告用ウェブサイトから、入力済みの報告様式の受付を開始します。
- ・10月31日までに、アップロードをお願いします。(報告様式2(医療機関A)を除く)

(注) 報告様式1において高度急性期機能または急性期機能と報告したにもかかわらず、報告様式2において高度急性期・急性期に関連する医療\*が全く確認できない病棟については、報告様式1の医療機能の報告を変更する、もしくは報告様式2に含まれていない高度急性期・急性期に関連する医療をどれほど行ったのか、具体的な医療行為名と実績を報告様式2の所定の自由記載欄へご記入ください。  
\* 報告マニュアル①の5頁をご参照ください。

#### STEP4 ～12月下旬よりご対応いただきたいこと～

- ・12月下旬より、報告様式2(医療機関A)について、事務局から医療機関に対し、メール送付(又は郵送)いたします。平成31年1月18日までに、内容の確認をお願いします。

## 2-3. 報告における留意点

 **本マニュアルの送付状に記載されている「医療機関ID」・「パスワード」は、ご報告、修正の際に必要となります。**

**平成31年3月末まで大切に保管してください。**

また、報告様式1、報告様式2を提出した後に報告内容に修正があった場合は、当該部分をご修正のうえ、**当該報告様式の全ての調査票**を再度ご提出ください。

※ 同一医療機関から報告期間内に複数回の報告があった場合は、最後にご報告いただいた情報を正式なデータとして取り扱います。

### 1) 報告様式1における留意点

○ 報告様式1には、「病院用」の様式（基本票・施設票・病棟票で構成）と「有床診療所用」の様式（有床診療所票で構成）があります。貴院の施設種類に応じて正しい様式をご選択のうえ、ご報告ください。

○ また、報告様式1については、10月31日（水）まで（必着）に提出された報告内容においてデータ不備が確認された場合、随時、事務局からデータ不備内容の修正依頼を送付します（Eメールまたは郵送（CD-Rまたは紙媒体）のいずれか）。データ不備の修正については、1月18日（金）まで（必着）に事務局あてにご提出ください。

※ データ不備の修正においては、修正箇所のみでなく、当該報告様式の全ての調査票を再提出いただく必要があります。

※ 事務局からの修正依頼に当たり、CDによるデータ不備内容の送付については、事前に報告様式1の所定項目において「CDでの送付希望」が選択されている場合に限りです。

### 2) 報告様式2における留意点

○ 報告様式2を用いた「Ⅱ② 具体的な医療の内容に関する項目」に関する報告に当たって、平成30年度病床機能報告では**病棟単位**でご報告いただくこととなります（病院のみ対象。有床診療所は除く）。

なお、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関は、病棟コードの入力の有無により報告方法が異なります。報告方法の詳細につきましては、P.10をご参照ください。

※ 本項目についてのご回答は可能な範囲で構いません。

○ 「6月診療分であり7月審査分の電子入院レセプトがある医療機関」へは、厚生労働省において必要な項目の集計を行い、集計結果が入った報告様式2をEメールまたはCDにより送付します。送付された集計内容についてご確認、およびご修正いただき、1月18日（金）までに事務局あてにご返信ください。

なお、送付された集計内容について確認した結果、**修正が不要な場合、または6**

## 月診療分の入院レセプトがない場合等についても、報告は必須です。

各医療機関の集計内容は、業務委託先（みずほ情報総研株式会社）から発送する予定です（12月下旬発送予定）。なお、業務委託先は、契約により知得した内容を契約の目的以外に利用し、若しくは第三者に漏らしてはならないこととする契約を厚生労働省と結んでいます。

- ※ 電子レセプトによる診療報酬請求とは、オンラインまたは電子媒体（フレキシブルディスク（FD）、光ディスク（MO）、光ディスク（CD-R））で請求を行っていることを指します。
- ※ 介護療養病床において医療の給付を受けた場合の請求では「入院外レセプト」を使用するため、入院レセプトを集計した結果には含まれません。
- ※ 事務局からの報告様式2「II② 具体的な医療の内容に関する項目」の集計内容におけるCD送付については、事前に報告様式1の所定項目において「CDでの送付の希望」が選択されている場合に限ります。

- 「6月診療分であり7月審査分の電子入院レセプトがある医療機関」**以外**の医療機関は、厚生労働省ホームページより「報告様式2」をダウンロードいただくか、「紙媒体入手希望申請書」の所定項目にご記入のうえ、郵送またはFAXにて紙媒体入手希望受付窓口（P.15）へご連絡いただき（**電話不可**）、入手した様式にご記入のうえ、10月31日（水）まで（必着）に事務局あてにご提出ください。
- 報告様式2において高度急性期・急性期に関連する医療項目<sup>\*</sup>の報告がなく、当該病棟の報告様式1において「高度急性期機能」または「急性期機能」を選択された場合、医療機能の整合がみられないため、報告様式1の医療機能を変更いただくか、もしくは報告様式2の所定の自由記載欄に実施した具体的な高度急性期・急性期に関連する医療項目と実績又はどのような医療機能を地域で担っているのかを別途、具体的にご記入ください。

※ 報告マニュアル①のP.4をご参照ください。

## 2-4. 報告期限

### 1) 報告様式1の報告期限

- 報告様式1の締め切りは **10月31日（水）** です（10月1日（月）受付開始）。
- なお、報告様式1にデータ不備があった場合、ご修正後の報告様式1の締め切りは **1月18日（金）** です（12月下旬発送予定）。

### 2) 報告様式2の報告期限

- 「6月診療分であり7月審査分の電子入院レセプトがある医療機関」の場合、報告様式2（医療機関A<sup>\*</sup>）の締め切りは **1月18日（金）** です（12月下旬発送予定）。
- 「上記以外の医療機関」の場合、報告様式2（医療機関B<sup>\*</sup>）の締め切りは **10月31日（水）** です（10月1日（月）受付開始）。

※ 報告様式1 ①基本票の「報告様式2の提出方法判定」結果にもとづく区分

### 3. 報告項目の概要

#### 3-1. 報告様式1における報告項目の概要

※ 詳細は報告様式1記入要領（「病院用」、「有床診療所用」）をご覧ください。

##### 1) 「Ⅰ 医療機能の選択における考え方」について

※ 報告マニュアル④をご参照ください。

##### 2) 「Ⅱ その他の具体的な項目」の「①構造設備・人員配置等に関する項目」について 病棟ごとに各報告項目についてご回答ください。

項目例	調査対象時点
許可病床数	平成30年7月1日時点
稼働病床数	平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間
算定する入院基本料・特定入院料	平成30年7月1日時点
看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数等	〃
主とする診療科	〃
新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数等	平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間
入棟前の場所別の新規入棟患者数、退棟先の場所別の退棟患者数等	〃

なお、有床診療所の報告項目は、「許可病床数」、「稼働病床数」、「人員配置」、「入院患者数」、「主とする診療科」等の一定の項目に限り必須となり、それ以外の項目については任意項目となります。

## 3-2. 報告様式2における報告項目の概要

### 1) 「Ⅱ その他の具体的な項目」の「②具体的な医療の内容に関する項目」について

※ 詳細は報告様式2 記入要領をご覧ください。

本項目は、診療報酬上の項目に着目して設定されており、集計の対象となるのは、平成30年6月診療分であり7月審査分の「入院レセプト」です。平成30年6月診療分であり7月審査分のレセプトについては、返戻レセプト分等も含めて可能な範囲でご修正ください。

※ 「6月診療分であり7月審査分の電子入院レセプト」があり、レセプトに「病棟コード」の入力がある医療機関にお送りするデータには、平成30年6月診療分であり7月審査のレセプトの一次審査による返戻分や紙レセプトで請求されている分、介護療養病床において医療の給付を受けた場合の請求分、医療保険の対象でない公費負担医療単独の場合及び公費負担医療のみの場合や労働者災害補償保険等での診療行為分等は含まれていません。「修正がある場合の修正後の内容」欄に、追加で計上するレセプト件数等を含めた合計値を可能な範囲でご記入ください。

※ 平成30年6月診療分より前の診療分は、7月審査分であっても含めないでください。また、平成30年6月診療分であっても、審査月が8月以降となった月遅れのレセプトは含めないでください。

※ 平成30年6月診療分の医療保険の対象でない公費負担医療や労働者災害補償保険等による請求分については集計されておりません。可能な範囲でご計上ください。

### 2) 病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録について

※ 詳細は報告様式2 記入要領をご覧ください。

平成30年度病床機能報告では、平成28年度診療報酬改定に伴うシステム改修等にあわせて電子レセプトへの病棟コードの記録が開始されたことから、報告様式2「Ⅱ②具体的な医療の内容に関する項目」についても、病棟コードにもとづき**病棟単位**で項目を集計していただくこととなります。

電子レセプトへの病棟コードの記録は、許可病床として一般病床および療養病床を有しており、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている**病院**が対象となります。有床診療所については、病棟コードの記録は不要です。

なお、報告対象医療機関が「6月診療分であり7月審査分の電子入院レセプト」に入力した「病棟コード」（許可病床における一般病床または療養病床分）にもとづき、事務局から当該病棟コードごとに集計した「報告様式2（医療機関A）」を送付します。

## ＜電子入院レセプトへの「病棟コード」(許可病床における一般病床または療養病床分)の入力有無に係る報告方法＞

- ・病棟コードを全てまたは一部に入力している医療機関：

病棟ごとに集計した確認用データを送付します。内容をご確認いただき、ご報告ください。病棟コードが未入力分のデータに関しては、医療機関で病棟ごとに集計した上でご報告ください。

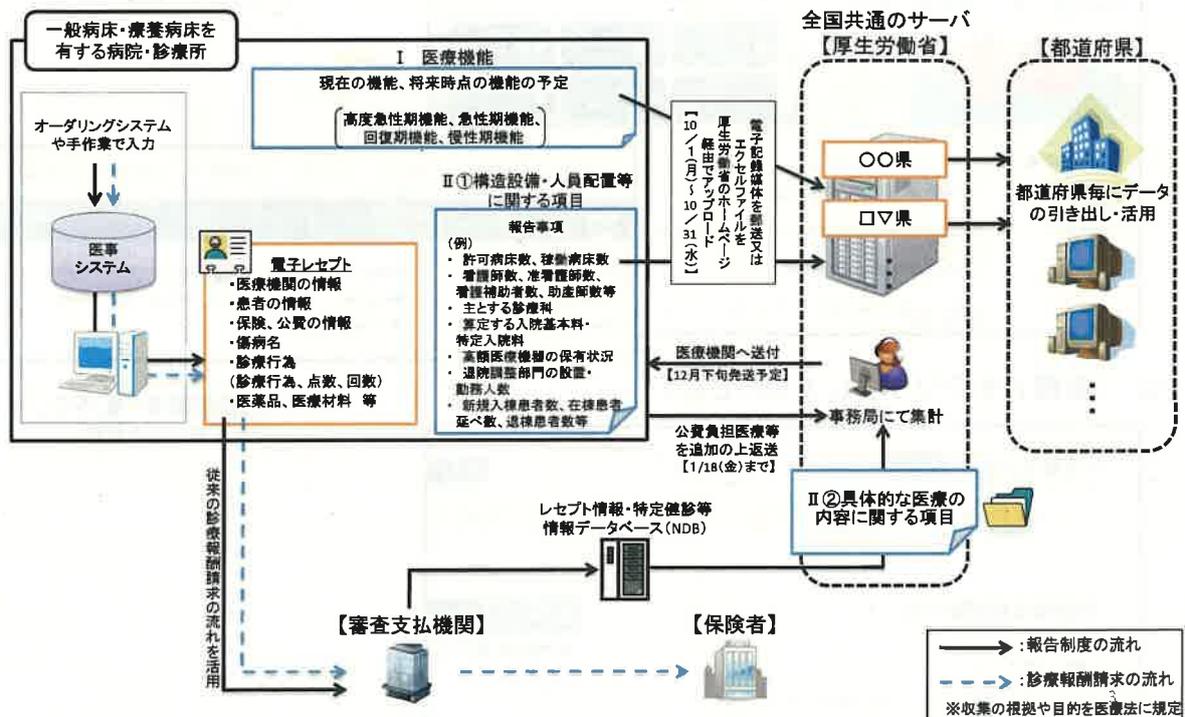
- ・病棟コードが全て未入力の医療機関：

医療機関ごとに集計した確認用データを送付します。内容をご確認いただき、病棟ごとに集計した上で、ご報告ください。

なお、病棟コードを一部に入力または全て未入力の病院は、データを病棟ごとにご報告いただく際には、厚生労働省ホームページより「報告様式2」をダウンロードする等してご報告ください(病院のみ対象。有床診療所は除く)。

### ＜参考＞

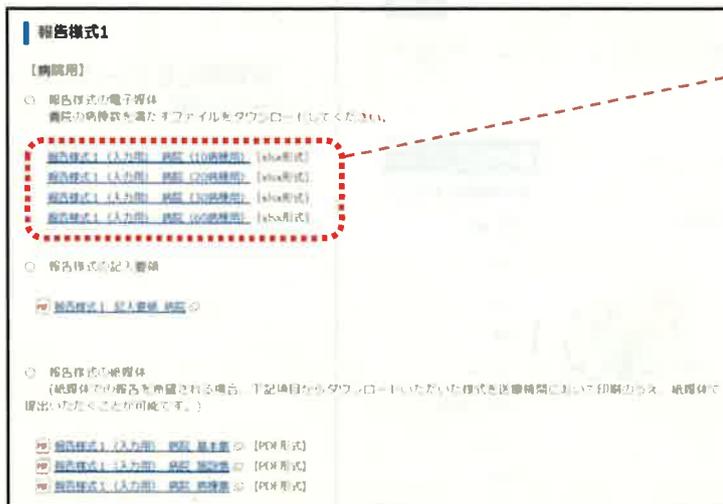
#### 病床機能報告制度における報告・集計等の仕組み (レセプト電子申請の医療機関の場合)





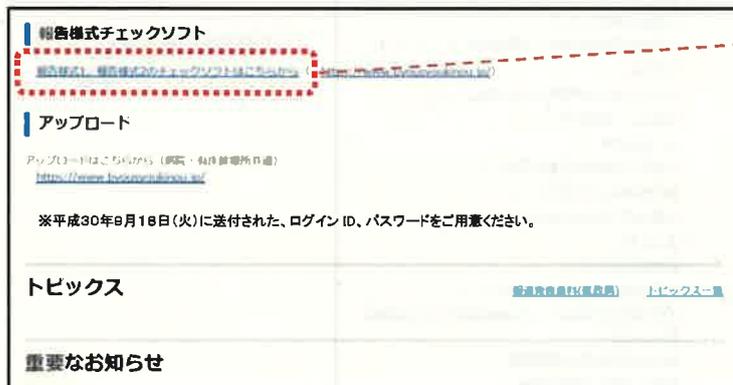


- ⑥ 画面をスクロールして「報告様式」の掲載箇所から、ダウンロードしたいファイルを選択してください。



例えば、病院用の報告様式1を選ぶ場合は、該当するファイルをクリックします。

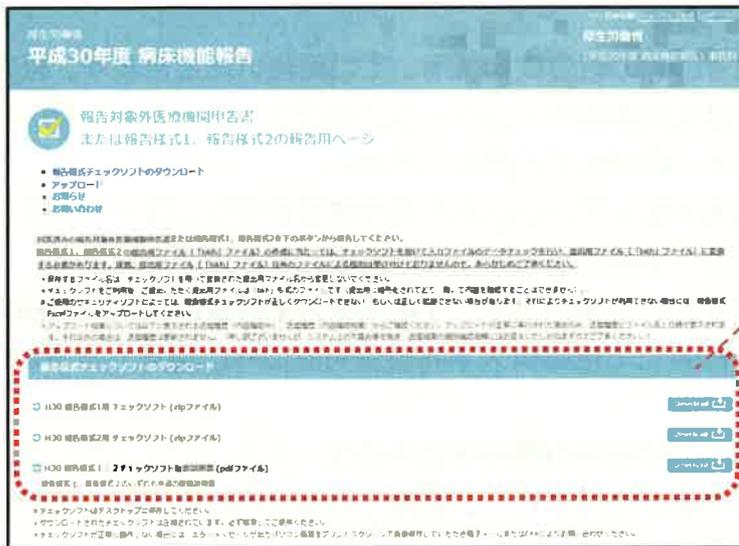
- ⑦ 報告様式チェックソフトは、「報告様式チェックソフトはこちらから」をクリックし、遷移先の報告用ページでログインし、ダウンロードしたいファイルを選択してください。
- ※医療機関ごとに付与された医療機関ID・パスワードによってログインする必要があります。



「報告様式チェックソフトはこちらから」をクリックして報告用ページへ移動



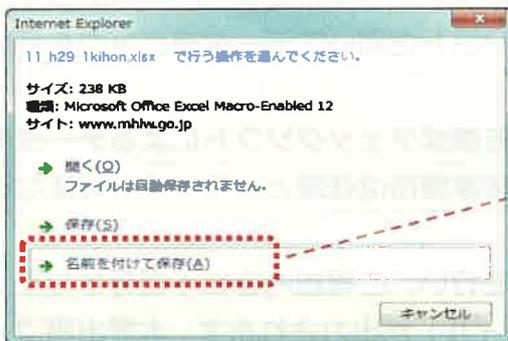
ID、パスワードを入力し、ログインしてください。



ダウンロードしたい報告様式チェックソフトを選択してください。

⑧ ファイルを保存してください。

「ファイルのダウンロード」というウィンドウが表示されたら、必ず「名前を付けて保存」ボタンをクリックして、デスクトップなどのわかりやすい場所にファイルを保存します。



必ず「名前を付けて保存」をクリックして、わかりやすい場所にファイルを保存

⚠ ● 報告様式ファイルをダウンロードした場所がわからなくなってしまった場合、その後の入力作業やアップロード（提出）作業を進めることができなくなります。ダウンロードファイルの保存先には十分ご注意ください。

● ダウンロードの際、「名前を付けて保存」に進まずにそのまま「開く」ことは推奨しません。（ファイルがパソコン上の一時フォルダなどに自動保存されてしまい、あとでファイルを探し出すことができなくなる恐れがあります。）

※ ダウンロードするファイル名は、報告様式の種類に応じて以下のように定めています。

- ・ 報告様式 1（病院用） : 「11\_h30\_byouin.xlsx」
- ・ 報告様式 1（有床診療所用） : 「12\_h30\_shinryoujo.xlsx」
- ・ 報告様式 2（病院・有床診療所用共通） : 「21\_h30\_youshiki2.xlsx」
- ・ 「報告対象外医療機関」 申告書 : 「00\_h30\_shinkokusho.xlsx」

## 2) 紙媒体入手希望を申請する場合

病床機能報告は、原則、電子媒体の報告様式を用いてご報告いただきます。紙媒体での報告を希望される場合は、厚生労働省ホームページからダウンロードいただいた様式を医療機関において印刷のうえ、紙媒体でご提出ください。

ただし、インターネット環境が整っていないため報告様式をダウンロードできない医療機関等、やむを得ない場合は、事務局から紙媒体報告様式を郵送いたします。

紙媒体報告様式の郵送を希望される場合には、「紙媒体入手希望申請書」の所定項目にご記入のうえ、郵送または FAX にて紙媒体入手希望受付窓口へご連絡ください（電話不可）。

ご連絡いただいた医療機関への紙媒体の報告様式発送は、9月25日（火）以降に開始する予定です。ご希望の受付から発送までに5営業日程度の期間を頂戴する場合があります。あらかじめご了承ください。

## 4-2. 報告様式の記入・チェック

※ 詳細は報告様式チェックソフト取扱説明書をご覧ください。

報告様式1および報告様式2について、各報告様式の記入要領をご参照のうえ、各項目にご記入いただいた後、報告様式チェックソフトを用いてデータチェックを行い、報告内容に不備がないことをご確認ください。

なお、平成30年度病床機能報告では、報告様式チェックソフトによるデータチェックは、病院においては必須となりますが、有床診療所は任意となります。可能な範囲でご対応ください（紙媒体の様式を除く）。

報告様式チェックソフトを用いてチェックを行い、ご報告内容に不備等がなかった場合には提出用ファイル（拡張子が「bkh」ファイル）が出力されます。本提出用ファイルをご報告ください。

病院については、原則、提出用ファイル以外の提出は受け付けておりません。あらかじめご了承ください。

※ 提出用ファイル名は、報告様式の種類に応じて以下のように定めています（ファイル名の【XXXXXXXX】は貴院の医療機関ID（8桁）、【YYYYMMDDhhmmss】はファイル作成の西暦年月日の日時）。

- ・ 報告様式1（病院用）：「bkh11\_h30\_XXXXXXXX\_YYYYMMDDhhmmss.bkh」
- ・ 報告様式1（有床診療所用）：「bkh12\_h30\_XXXXXXXX\_YYYYMMDDhhmmss.bkh」
- ・ 報告様式2（病院・有床診療所用共通）：「bkh21\_h30\_XXXXXXXX\_YYYYMMDDhhmmss.bkh」

### 4-3. 報告様式の提出

報告様式1および報告様式2について、「2. 報告様式の入手から提出までの流れ」の「2-4. 報告期限」(P.7)にしたがって、以下の(1)、(2)のいずれかの方法でご報告ください。

なお、FAX または電子メールによる報告様式のご提出は受け付けておりません。

提出いただく報告様式の電子ファイルまたは紙媒体の写しは、平成31年3月末まで各医療機関にて保管いただきますようお願いいたします。

#### 1) インターネット上で報告する方法 (推奨)

提出用ファイルは、病床機能報告ホームページ上よりアップロードにてご報告いただけます。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>  
(厚生労働省ホームページ> 政策について> 分野別の政策一覧> 健康・医療> 医療> 病床機能報告)

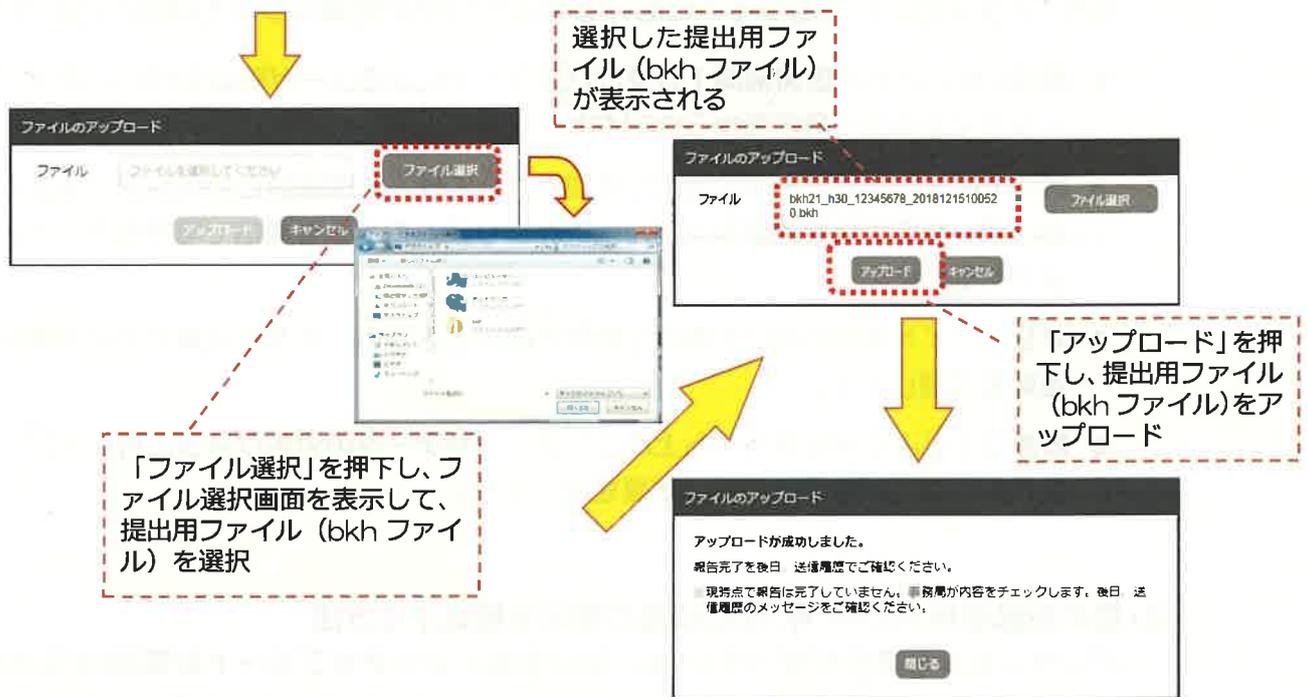
##### ① 報告用ページへのログイン

医療機関ごとに付与された医療機関ID・パスワードによってログインする必要があります。医療機関ID・パスワードは、本マニュアルの送付状に記載されています。

(医療機関ID・パスワードは、平成31年3月末まで大切に保管してください。)

The screenshot shows the login page for the 'Heisei 30th Bed Function Report'. The page title is '報告用ページへのログイン' (Login to the reporting page). There are two input fields: '医療機関ID' (Medical Institution ID) and 'パスワード' (Password). A blue 'ログイン' (Login) button is located below the password field. A red dashed box highlights the ID and password fields, with an arrow pointing to the text '医療機関ID・パスワードの入力' (Input of Medical Institution ID and Password). Another red dashed box highlights the 'ログイン' button, with an arrow pointing to the text '「ログイン」ボタンをクリック' (Click the 'Login' button). Below the login fields, there are several lines of small text providing instructions and contact information. At the bottom of the page, there is a footer with contact information for the '医療機能報告センター' (Medical Function Reporting Center).





### ③アップロード成否の確認、提出状況の確認

アップロードが正常に実行された場合のみ、送信履歴にファイル名とアップロード日時が表示されます。成否をご確認ください。アップロードが実行されなかった場合は、送信履歴は更新されません。

アップロードされたファイルについては、報告内容に不備がないか、調査事務局にて確認致します。確認には時間を要するため、「報告が完了しました。」というメッセージが提出状況欄に表示されるまでは報告は完了していません。ご注意ください。

送信履歴 (内容確認中)

×報告が完了した場合には翌日にメッセージが更新されますので、ご確認ください。  
×提出されたファイルが開封できないが破損等により読み込めない。またパスワードがかかっている場合は、確認に時間を要します。疑義照会窓口での確認はできませんので、あらかじめご了承ください。

提出ファイル	提出日時	提出状況
bkh21_h30_12345678_20181215100520.bkh	2018年9月5日(水) 16:20	提出を完了しました。内容を確認中です。

送信履歴 (内容確認確認済)

※ファイルは、最新のアップロード日時を採用します。

提出されたファイルが該当する報告フォーマットが、確認中です。まだ報告は完了していません。

送信履歴 (内容確認中)

×報告が完了した場合には翌日にメッセージが更新されますので、ご確認ください。  
×提出されたファイルが開封できないが破損等により読み込めない。またパスワードがかかっている場合は、確認に時間を要します。疑義照会窓口での確認はできませんので、あらかじめご了承ください。

アップロードが行われた場合、送信履歴が更新されます。

このメッセージが表示されれば、報告は完了です。

報告様式1	報告様式2	報告対象外提出履歴報告書
提出ファイル	提出ファイル	提出ファイル
bkh11_h30_12345678_2018123091011.bkh	bkh21_h30_12345678_20181215100520.bkh	00_h30_shinkokusho.xlsx
報告が完了しました。	報告が完了しました。	報告が完了しました。
これより最新のファイルがあるため、報告ファイルとして取り替いません。	これより最新のファイルがあるため、報告ファイルとして取り替いません。	

なお、アップロード専用サイトにおけるセキュリティ対策については次のとおりです。

- ◆ 事前に配付された医療機関ID及びパスワードによるユーザ認証を行い、アップロードサイトへの不特定者からのアクセスを制限します。
- ◆ 病床機能報告様式データの流出リスクに対しては、医療機関とのインターネット経由のデータ送受信を政府推奨暗号化アルゴリズムのSSL通信で暗号化することにより防御します。
- ◆ WEBサイト環境において適切な負荷分散などを行い、アクセス集中による障害・遅延を回避します。
- ◆ 障害などによるWEBサイト上のコンテンツやデータの消失リスクに対しては、バックアップ及び遠隔地保管の措置を講じます。

## 2) 電子記録媒体(CD-R等)または紙の様式を郵送する方法

インターネット環境が整っていない等の理由によりアップロードが困難な医療機関は、提出用ファイルを記録した電子記録媒体または紙の様式を日本郵便の一般書留等にて、以下の宛先にご送付ください。(「4-4. 郵送による報告に当たっての留意点」(P.20)もご確認ください。)

**提出先：厚生労働省「平成30年度病床機能報告」事務局**

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3 竹橋スクエア8階  
みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部内

- ※ 電子記録媒体は、原則としてCD-R、DVD-R、DVD+R、DVD±Rのいずれかをご使用ください。ご提出いただいた電子記録媒体は返却いたしません。ご注意ください。
- ※ 報告様式チェックソフトを用いて出力された提出用ファイル名は変更しないでください。なお、提出用ファイル名は、報告様式の種類に応じて、報告様式1の病院用の場合は「bkh11\_h30\_XXXXXXXX\_YYYYMMDDhhmmss」、有床診療所用の場合は「bkh12\_h30\_XXXXXXXX\_YYYYMMDDhhmmss」、報告様式2は「bkh21\_h30\_XXXXXXXX\_YYYYMMDDhhmmss」となり、【XXXXXXXX】は貴院の医療機関ID(8桁)(本マニュアルの送付状に記載してあります)、【YYYYMMDDhhmmss】はファイル作成の西暦年月日の日時となります。

#### 4-4. 郵送による報告における留意点

電子媒体（Excel ファイル）を保存した CD-R 等や紙媒体の報告様式を郵送により提出される場合には、それぞれ「○」がついている配達形式でご送付ください。なお、事務局への到着可否は、配達記録等により各医療機関においてご確認願います。

郵送でご報告される場合、提出にかかる郵送料や外部記録媒体にかかる費用、その他の費用は各医療機関のご負担となります。ご了承ください。また、郵送用の封筒についても各医療機関にてご準備ください。

配達事業者	配達形態	報告様式	
		CD-R 等	紙 媒体
佐川急便株式会社	飛脚メール便	×	×
	宅配便・航空便	○	×
	飛脚特定信書便	○	○
	飛脚ジヤストタイム便	○	×
西濃運輸株式会社	宅配便・航空便	○	×
福山通運株式会社	宅配便・航空便	○	×
ヤマト運輸株式会社	宅配便・航空便	○	×
日本郵便株式会社	普通郵便	×	×
	特定記録郵便	×	×
	簡易書留	○	○
	書留	○	○
	ゆうパック	○	×
	スマートレター	×	×
	レターパックライト	×	×
	レターパックプラス	○	○

※ 電子記録媒体は、原則として CD-R、DVD-R、DVD+R、DVD±R のいずれかをご使用ください。

※ 集荷時間や持ち込み時間が遅くなった場合には、提出日が翌日に記録される可能性がございます。事前にご確認のうえ、提出日が期限に間に合うように発送してください。

【参考】提出日の確認等を行う必要があるため、上記以外の配送会社等を用いる場合は以下の3つの要件を全て満たす配送方法でご対応ください。

- ① 「提出日」および「配送状況」について、送付する医療機関側、受領する事務局側の双方がインターネット上で確認できる方法であること
- ② 対面による受け渡し時、双方のサインが必要となる方法であること
- ③ 紙媒体の場合、信書の取り扱いとなる方法であること

## 5. 疑義照会窓口

病床機能報告の報告作業におけるご不明点に関する疑義照会窓口は、下記のとおりとなります。疑義照会内容を正確に把握するため、**電子メールまたは FAX**にてお問い合わせください（電話での受付は行っておりません）。お問い合わせに当たっては、医療機関ID（※）、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。

なお、医療機関ID・パスワードを紛失された場合は、専用窓口の**電子メールまたは FAX**まで、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を記載のうえ、お問い合わせください。

本報告マニュアル、各報告様式の記入要領、報告様式チェックソフト取扱説明書等の各種関連資料をご参照いただいたうえで、それでもなお不明な点がある場合はお問い合わせください。また、病床機能報告の対象医療機関以外からのお問い合わせについてはご回答ができません。あらかじめご了承ください。

報告様式のダウンロード方法、報告様式チェックソフトの操作方法についても、可能な限り各種関連資料をもとに操作を完了していただきますようお願い申し上げます。

インターネット環境がない等の理由により紙媒体報告様式の入手を希望される場合は、P.15に記載された方法に従い、「紙媒体入手希望申請書」の所定項目にご記入のうえ、郵送またはFAXにて、紙媒体入手希望受付窓口へご連絡ください。（電話での受付は行っておりません。）

※ 医療機関IDは9月18日（火）に医療機関あてに発送予定の「報告マニュアル」の送付状に記載されています。

<b>厚生労働省「平成30年度病床機能報告」事務局</b> (委託先：みずほ情報総研株式会社)
<b>疑義照会窓口</b>
<b>電子メールアドレス：</b> <a href="mailto:byousyoukinou@mizuho-ir.co.jp">byousyoukinou@mizuho-ir.co.jp</a> FAX（フリーダイヤル）：0120-139-121 [24時間受付] ※ 医療機関ID、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ず記載のうえ、お問い合わせください。
<b>医療機関ID・パスワードを紛失された場合の照会窓口</b>
<b>電子メールアドレス：</b> <a href="mailto:byousyoukinou-id@mizuho-ir.co.jp">byousyoukinou-id@mizuho-ir.co.jp</a> FAX（フリーダイヤル）：0120-528-130 [24時間受付] ※ 医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ず記載のうえ、お問い合わせください。

以上

## 平成30年度病床機能報告 「報告対象外医療機関」 申告書

※この申告書は、平成30年度の報告が対象外となる医療機関のみご提出ください。

◎貴院名						
◎ID（報告マニュアル送付状に記載の8桁のコード）						
◎医療機関住所		〒		-		
◎回答者	氏名					
	部署名					
	連絡先	電話番号	市外番		-	
		FAX番号	市外番		-	
e-mail					@	

1. 貴院の【平成30年7月1日時点】における病院・有床診療所の種別、一般病床あるいは療養病床の許可病床の有無、一般病床あるいは療養病床の許可病床がある場合の【休院・廃院】あるいは【全許可病床を返還（無床診療所へ移行）】の実施（予定）について、ご記入ください。

① 病院・有床診療所の種別	1. 病院 2. 有床診療所	該当番号 ⇒(1)	<input type="text"/>
② 一般病床または療養病床の許可病床の有無	1. 有り 2. 無し	該当番号 ⇒(2)	<input type="text"/>
③ 【上記②の許可病床が「1. 有り」の場合】 施設全体の一般病床、療養病床それぞれの許可病床数をご記入ください。	許可病床数（一般病床）	該当番号 ⇒(3)	<input type="text"/> 床
	許可病床数（療養病床）	該当番号 ⇒(4)	<input type="text"/> 床
④ 【上記②の許可病床が「1. 有り」の場合】 平成30年度中に【休院・廃院】あるいは【全許可病床を返還（無床診療所へ移行）】する場合は、選択肢と実施（予定）年月をご記入ください。 ※入院の取り扱いがない「休床」とは異なります。	1. 休院・廃院済又は予定 2. 全許可病床を返還済み又は予定	該当番号 ⇒(5)	<input type="text"/>
	3. 休院・廃院、全許可病床の返還の実施（予定）なし		
実施（予定）がある場合の実施（予定）年月		平成	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月

2. 平成30年度病床機能報告で報告対象外となる以下の医療機関に該当するか否かについて、ご記入ください。

1. 刑事施設等や入国者収容所等の中に設けられた医療機関	2. 皇室用財産である医療機関（宮内庁病院）
3. 特定の事業所等の従業員やそのご家族の診療のみを行う医療機関であって、保険医療機関でない医療機関	
4. 一般開放されていない病床のみの自衛隊病院等	5. 自衛隊医務室
6. 上記のいずれにも該当しない	該当番号 ⇒(6) <input type="text"/>

◎上記の回答が以下のいずれかに該当する場合は、平成30年度病床機能報告は「報告対象外」となります。

- ・ 1.-②が「2. 無し」の場合
- ・ 1.-④で平成30年度中に「1. 休院・廃院済又は予定」あるいは「2. 全許可病床を返還済み又は予定」の場合
- ・ 2. 報告対象外となる「1」～「5」のいずれかに該当する場合

※Excelでご回答の場合は、右記の報告対象判定をご確認ください。

Excelでご回答の場合の確認欄

⇒ 病床機能報告の報告対象判定

《設問は以上になります。ご回答、誠にありがとうございました。》

# 平成 30 年度病床機能報告 「報告対象外医療機関」申告書 記入要領

## 1 「報告対象外医療機関」申告書の概要

### (1) 「報告対象外医療機関」申告書の目的

この「報告対象外医療機関」申告書は、平成 30 年 10 月からの平成 30 年度病床機能報告に先だち、円滑な報告を実現するために、報告対象外医療機関である場合にご提出いただくものです。「報告対象外医療機関」申告書の所定項目にご記入のうえ、9月28日(金)まで(必着)に事務局あてにご提出ください。

#### 「報告対象外医療機関」申告書の提出が必要な場合

- 報告対象外医療機関である場合  
(平成 30 年度病床機能報告の実施依頼があった医療機関に限る)

### (2) 「報告対象外医療機関」申告書の提出方法

「報告対象外医療機関」申告書のご提出は、下記のいずれかの方法により行うことが可能です。  
(上記(1)に該当しない医療機関は、ご提出は不要です。)

「報告対象外医療機関」申告書の提出方法について(下記①、②のいずれかによりご提出ください。)

- ① 厚生労働省「病床機能報告」ホームページ上に設置された専用ページから「報告対象外医療機関」申告書をダウンロードし、Excel ファイル上で回答・保存のうえ、報告マニュアルを参照し、アップロード用ページからアップロードすることによりファイル提出  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>  
(厚生労働省ホームページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療>病床機能報告)
- ② 同封の紙媒体様式へ記入し、以下の宛先に郵送または FAX にて提出

**提出先：厚生労働省「平成 30 年度病床機能報告」事務局**

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3 竹橋スクエア 8階  
みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部内

FAX 番号：0120-139-121 [24 時間受付] (フリーダイヤル)

※郵送で提出する場合、提出にかかる郵送料や外部記録媒体にかかる費用、その他の費用は各医療機関のご負担となりますのでご了承ください。また、郵送用の封筒については各医療機関にてご準備ください。

### (3) 疑義照会窓口

「報告対象外医療機関」申告書に関してご不明点がある場合には、下記の疑義照会窓口までお問い合わせください。

「平成 30 年度病床機能報告」事務局 疑義照会窓口 (委託先：みずほ情報総研株式会社)

電子メールアドレス：[byousyokinou@mizuho-ir.co.jp](mailto:byousyokinou@mizuho-ir.co.jp)

FAX 番号：0120-139-121 [24 時間受付] (フリーダイヤル)

※FAX 番号のお間違えには十分ご注意ください。

## 2 記入の手引き

- 貴院の医療機関名称や、事前に送付する案内文書に記載されている医療機関ID、医療機関住所、本報告のご担当者、施設種別、許可病床の有無等について、施設管理者および事務部門の担当者をご記入ください。

◎ 貴院名	貴院の医療機関名称をご記入ください。
◎ ID (報告マニュアル送付状に記載の8桁のコード)	本書と同時に送付した報告マニュアル送付状のうち、貴院の住所が印字されている用紙に記載されている医療機関ID (数字8桁) をご確認のうえ、ご記入ください。
◎ 医療機関住所	貴院の郵便番号、所在地をご記入ください。
◎ 回答者	報告内容についてお問合せする場合がありますので、ご担当者の氏名および部署名、電話番号、FAX番号、e-mailアドレスについてご記入ください。
<u>1. 病院・有床診療所の種別等</u>	
① 病院・有床診療所の種別	平成30年7月1日時点における、貴院の病院・有床診療所 (診療所・歯科診療所) の種別をご記入ください。
② 一般病床または療養病床の許可病床の有無	平成30年7月1日時点における、貴院の一般病床または療養病床の許可病床の有無をご記入ください。 許可病床とは、平成30年7月1日時点で、医療法第7条第1項から第3項にもとづいて開設許可を受けている病床をいいます。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有無をご判断ください。また、一般病床あるいは療養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、介護保険の対象である介護療養病床における医療等を行う病床についても、「有り」としてご回答ください。
③ 許可病床数	【上記②の許可病床が「1. 有り」の場合】 平成30年7月1日時点における、貴院の一般病床、療養病床それぞれの許可病床数をご記入ください。
④ 平成30年度中に休院・廃院・全許可病床を返還する予定	【上記②の許可病床が「1. 有り」の場合】 休院・廃院済みである、又は全許可病床を返還 (無床診療所へ移行) 済みである、もしくは平成30年度中に休院・廃院、または全許可病床を返還予定である場合には、該当番号を選択の上、実施年月または予定年月をご記入ください。 ※「休院」は、入院の取扱いがない「休床」とは異なります。
<u>2. 報告対象外となる医療機関</u>	平成30年度病床機能報告において、報告対象外となる「1」～「5」のいずれかに該当する医療機関である場合、当てはまる選択肢をご回答ください。いずれにも該当しない場合 (報告対象の医療機関である場合) は「6. 上記のいずれも該当しない」を選択してください。 なお、「3」について、特定の事業所等の従業員やそのご家族の診療のみを行う医療機関であって、保険医療機関でないものについては、地域における病床の機能分化・連携の推進の対象とはならないものであるため、病床機能

◎病床機能報告の  
報告対象判定  
(Excelでご回答の  
場合)

報告を省略しても差し支えないこととされています。

また、自衛隊病院等であっても、一般開放している場合は報告対象となります。

上記の1および2のご回答をもとに、平成30年度病床機能報告における報告対象／報告対象外の判定を行います。

Excelファイルの「報告対象外医療機関」申告書でご回答の場合は、上記の1および2のご回答結果をもとに、「病床機能報告の報告対象判定」の欄に「報告対象」または「報告対象外」のいずれかが表示されます。

紙媒体の「報告対象外医療機関」申告書でご回答の場合は、以下のいずれかに該当する場合に「報告対象外」となり、それ以外の場合は「報告対象」と判定されます。

【報告対象外となる場合】(以下のいずれか)

- ・ 1.-②が「2. 無し」の場合
- ・ 1.-④で平成30年度中に「1. 休院・廃院済又は予定」あるいは「2. 全許可病床を返還済み又は予定」の場合
- ・ 2. 報告対象外となる「1」～「5」のいずれかに該当する場合

平成30年度病床機能報告 紙媒体入手希望申請書

- ◆報告様式1、報告様式2の紙媒体を希望される医療機関は、以下の項目をご記入いただき、郵送もしくはFAXで申請をしてください。事務局より紙媒体の報告様式をお送りいたします。
- ◆この用紙は報告様式ではありません。ご報告は報告様式1、報告様式2の両方をご提出ください。

◎貴院名					
◎ID（報告マニュアル送付状に記載の8桁のコード）					
◎医療機関住所		〒 _____ - _____			
◎担当者	氏名				
	部署名				
	連絡先	電話番号	市外局番	_____ - _____	

◎病院・有床診療所の種別	1. 病院 2. 有床診療所 該当番号 ⇒(1)	病院の場合、 報告対象病棟数 (※有床診療所は記載不要)	病棟
--------------	--------------------------	------------------------------------	----

1. 貴院における【平成30年6月診療分であって7月審査分の入院レセプト】について、ご記入ください。

① 平成30年6月に一般病床または療養病床に入院した患者の有無	1. 有り 2. 無し	該当番号 ⇒(2)	
② ①のうち、一般病床または医療療養病床（介護療養病床を除く）に入院した患者の有無	1. 有り 2. 無し	該当番号 ⇒(3)	
③ ②の入院患者の6月診療分について7月審査の診療報酬請求の有無	1. 有り 2. 無し	該当番号 ⇒(4)	
④ ③の診療報酬請求時のレセプト種別	1. 全てまたは一部を電子レセプトにより請求 2. 全て紙レセプトにより請求または診療報酬の請求無し	該当番号 ⇒(5)	

◆報告様式の入手時期

※報告様式2は、【医療機関A】と【医療機関B】の別により、紙媒体をお送りする時期が異なります。

【医療機関A】

◎上記1. の回答がすべて「1.」に該当する場合は、【医療機関A】となります。「報告様式1」をお送りした後、「報告様式2」を12月末に事務局よりお送りいたします。

【医療機関B】

◎上記1. の回答がいずれか「2.」に該当する場合は、【医療機関B】(休棟中の病棟、休床中の有床診療所もご報告が必要です。)となります。「報告様式1」と「報告様式2」を同時に事務局よりお送りいたします。

# 平成30年度病床機能報告 紙媒体入手希望申請書 記入要領

## 1 紙媒体入手希望申請書の概要

### (1) 紙媒体入手希望申請書の目的

病床機能報告は、原則、電子媒体の報告様式を用いてご報告いただきます。紙媒体での報告を希望される場合、厚生労働省ホームページからダウンロードいただいた様式を医療機関において印刷のうえ、紙媒体で提出いただくことが可能です。

ただし、インターネット環境が整っていないため報告様式をダウンロードできない医療機関等、やむを得ない場合は、事務局からの紙媒体報告様式の郵送を希望いただくことが可能です。

ご連絡いただいた医療機関への紙媒体の報告様式発送は、ご希望の受付から発送までに5営業日程度の期間を頂戴する場合があります。あらかじめご了承ください。

### (2) 紙媒体入手希望申請書の提出方法

紙媒体入手希望申請書は、下記の宛先へ郵送またはFAXでご提出ください。

#### 紙媒体入手希望申請書の提出方法について

同封の紙媒体入手希望申請書へ記入し、以下の宛先に郵送またはFAXにて提出

**提出先：厚生労働省「平成30年度病床機能報告」事務局**

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3 竹橋スクエア8階  
みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部内

FAX 番号：0120-139-121 [24時間受付] (フリーダイヤル)

※郵送で提出する場合、提出にかかる郵送料や外部記録媒体にかかる費用、その他の費用は各医療機関のご負担となりますのでご了承ください。また、郵送用の封筒については各医療機関にてご準備ください。

### (3) 疑義照会窓口

紙媒体入手希望申請書に関してご不明点がある場合には、下記の疑義照会窓口までお問い合わせください。

「平成30年度病床機能報告」事務局 疑義照会窓口 (委託先：みずほ情報総研株式会社)

電子メールアドレス：[byousyokinou@mizuho-ir.co.jp](mailto:byousyokinou@mizuho-ir.co.jp)

FAX 番号：0120-139-121 [24時間受付] (フリーダイヤル)

※FAX 番号のお間違えには十分ご注意ください。

## 2 記入の手引き

- 貴院の医療機関名称や、事前に送付する案内文書に記載されている医療機関 I D、医療機関住所、本報告のご担当者、病院・有床診療所の種別、入院患者の有無、診療報酬請求の状況等について、施設管理者および事務部門の担当者をご記入ください。

◎ 貴院名	貴院の医療機関名称をご記入ください。
◎ I D (報告マニュアル送付状に記載の 8 桁のコード)	本書と同時に送付した報告マニュアル送付状のうち、貴院の住所が印字されている用紙に記載されている医療機関 I D (数字 8 桁) をご確認のうえ、ご記入ください。
◎ 医療機関住所	貴院の郵便番号、所在地をご記入ください。
◎ 担当者	報告様式をお受取りいただくご担当者の氏名および部署名、電話番号についてご記入ください。また、入手希望申請書に記載の内容についてお問合せをする場合があります。
◎ 病院・有床診療所の種別	<p>平成 30 年 7 月 1 日時点における貴院の病院・有床診療所（診療所・歯科診療所）の種別をご記入ください。</p> <p>また、施設種別が【病院】の場合は、事務局から送付する病棟票の部数をお知らせいただく必要があるため、報告対象となる一般病床または療養病床を有する病棟数をあわせてご記入ください。</p> <p>※病床機能報告では、病院の各病棟における看護体制の 1 単位をもって病棟と取り扱います。ただし、特定入院料（特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料 4、地域包括ケア入院医療管理料 1 から 4 を算定する場合は除きます。）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います。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」の作成が必要です。</p>
1. 入院患者の有無、診療報酬請求の状況	貴院における平成 30 年 6 月診療分であって 7 月審査分の入院レセプトについて、ご記入ください。
① 一般病床または療養病床に入院した患者の有無	<p>平成 30 年 6 月に貴院の一般病床または療養病床に入院した患者の有無をご記入ください。</p> <p>なお、一般病床または療養病床に入院した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、介護療養病床への入院患者等、診療報酬請求を行っていない患者についても含めて有無をご判断ください。</p>
②①のうち、一般病床または医療療養病床に入院した患者の有無	<p>上記①のうち、平成 30 年 6 月に貴院の一般病床または医療療養病床（介護療養病床を除く）に入院した患者の有無をご記入ください。</p> <p>なお、一般病床または医療療養病床（介護療養病床を除く）に入院した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、診療報酬請求を行っていない患者についても含めて有無をご判断ください。</p>
③②の入院患者の 6 月診療分につ	上記②の入院患者のうち、平成 30 年 6 月に貴院の一般病床または医療療養

いて7月審査の  
診療報酬請求の  
有無

病床に入院した患者について、6月診療分に係る7月審査の診療報酬請求の有無をご記入ください。

介護療養病床における入院のみであるために入院外レセプトで請求を行っている医療機関、6月診療分を8月以降の審査で請求している医療機関については、「2. 無し」をご記入ください。

④③の診療報酬請  
求時のレセプト  
種別

上記③の診療報酬請求時に「全てまたは一部を電子レセプトにより請求」したか、「全て紙レセプトにより請求または診療報酬の請求なし」であったかについて、ご記入ください。「電子レセプトにより請求」とは、オンラインまたは電子媒体（フレキシブルディスク（FD）、光ディスク（MO）、光ディスク（CD-R））で請求を行っている場合を指します。

◎報告様式2の入手  
時期

報告様式2は、【医療機関A】と【医療機関B】の別により、紙媒体をお送りする時期が異なります。

**【医療機関A】**

上記1. の回答がすべて「1.」に該当する場合は、【医療機関A】となります。「報告様式1」のみをお送りした後、「報告様式2」を12月末に事務局よりお送りいたします。

**【医療機関B】**

上記1. の回答がいずれか「2.」に該当する場合は、【医療機関B】（休棟中の病棟、休床中の有床診療所もご報告が必要です。）となります。「報告様式1」と「報告様式2」を同時に事務局よりお送りいたします。

〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇県〇〇〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 1-  
1-1 〇〇〇〇〇〇〇〇ビル 1階  
医療法人〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇  
〇〇病院 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇センター  
管理者 様

**本紙は平成31年3月末まで大切に保管してください。**

各医療機関に付与された「医療機関ID」・「パスワード」は、以下を行う際に必要となりますので、**平成31年3月末まで大切に保管**してください。

- 報告様式1・報告様式2のインターネット上での**提出・再提出時**
- 電子レセプトにより診療報酬請求を行っており、6月診療分であって7月審査分の「入院レセプト」がある医療機関に対して、厚生労働省「平成30年度病床機能報告」事務局よりEメールまたはCD-Rで送付する報告様式2（医療機関A）のExcelファイルの**確認・修正時**

### 「平成30年度 病床機能報告」

### 医療機関ID・パスワードの通知

医療機関名： 医療法人〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
病院 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇センター

医療機関ID：**12330678**

パスワード：**ab1234c5**

※医療機関ID・パスワードは、前年度の「平成29年度 病床機能報告」において発行したものと異なります。