



医政地発 0912 第 2 号
平成 29 年 9 月 12 日

公益社団法人 全日本病院協会会長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長



平成 29 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 29 年 9 月 12 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29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6年後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29年度病床機能報告マニュアル①
- ・ 平成29年度病床機能報告マニュアル②
- ・ 平成29年度病床機能報告 報告対象外医療機関等確認票・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：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

【照会窓口】

**厚生労働省「平成29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

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

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については、同封した「平成29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。

【平成30年度病床機能報告について】

平成30年度病床機能報告（平成30年10月実施）に向けては、これまでの病床機能報告から得られたデータの分析結果や、今後予定されている平成30年度診療報酬改定の内容等を踏まえ、報告項目の見直しや医療機能を選択する際の考え方に関する定量的基準も含めた基準の見直し等について検討し、明らかにしていく予定です。

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2A | ・報告様式1 ・報告様式2B |
| 報告期間 (提出期限) | 報告様式1: <u>平成29年10月1日～10月31日</u> 報告様式2A: <u>平成29年12月下旬頃</u> <u>～平成30年1月19日</u> | どちらの様式も: <u>平成29年10月1日～10月31日</u> |

(!) 報告様式2A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29日までに、今回同封した「平成29年度病床機能報告 報告対象外医療機関等確認票」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P1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P2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12日よりご対応いただきたいこと～

- ・9月12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2A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2Aを除く)

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2Aについて、事務局から医療機関に対し、郵送(又はメール送付)いたします。平成30年1月19日までに、内容の確認をお願いします。
- ・12月下旬より、STEP3で報告いただいた内容(報告様式1または2B)に不備があった医療機関に対して、ご連絡いたします。平成30年1月19日までに、修正対応をお願いします。

改正医療法に
基づく義務です

平成
29
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) 各病棟の病床が担う医療機能について..... | 1 |
| (2) ご報告いただく医療機能の時期..... | 1 |
| (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..... | 2 |
| (4) 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 |
| (5) 有床診療所における医療機能について..... | 5 |
| (参考) 病床機能報告制度の概要..... | 6 |

平成29年9月

厚生労働省

(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、各病棟の病床が担う医療機能を下表の4つの中から、各医療機関のご判断で**1つ**選択し、ご報告いただきます。

| 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"> ○ 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 ※ 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であるなど、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 |
| 急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 |

(2) ご報告いただく医療機能の時期

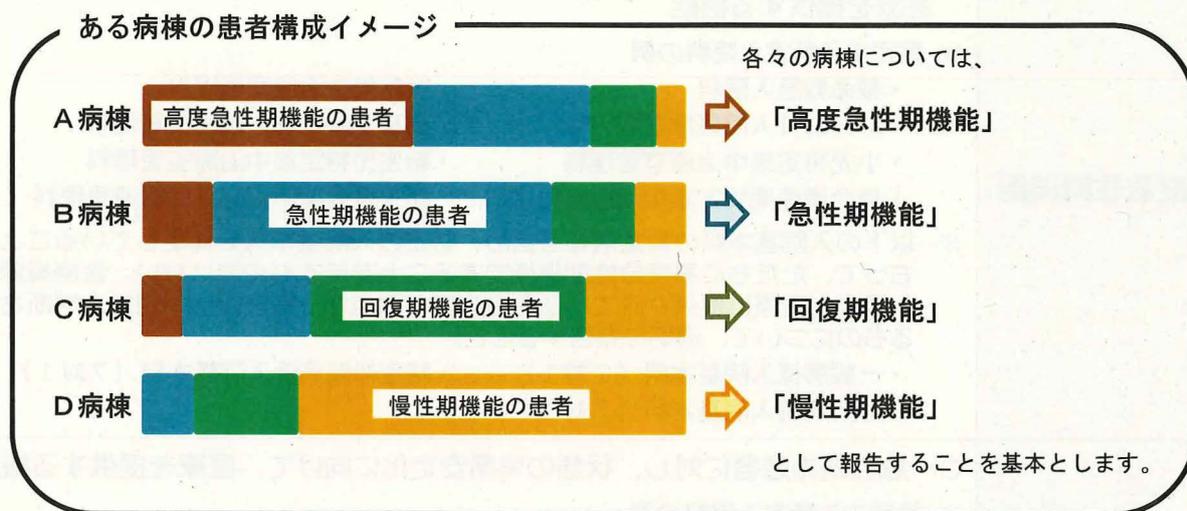
各病棟の病床が担う医療機能は、下表に示す時点ごとに、それぞれ選択し、ご報告いただきます。

| 時点 | 回答の仕方 |
|--------------------------|---|
| 2017（平成29）年7月1日時点の機能 | 平成29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。 |
| 6年を経過した日における病床の機能の予定 | 6年を経過した日（平成35年7月1日時点）において当該病棟が担う病床の機能の予定について、いずれか1つ選択してご記入ください。 |
| 2025（平成37）年7月1日時点の機能（任意） | 平成37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。 |
| 6年以内に変更予定がある場合 | 6年を経過した日（平成35年7月1日時点）の病床の機能の予定に向けて、6年以内に変更予定がある場合は、その変更予定年月、変更後の機能についてもご記入ください。 |

(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

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でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者の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、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。そのため、今回の病床機能報告において、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬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。



(参考) その他の留意点について

○下図を参考として報告してください。

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 |
|-----------------------|--|
| <p>高度急性期機能</p> | <p>○ 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</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7対1） ・特定機能病院入院基本料（7対1） ・専門病院入院基本料（7対1） |
| <p>急性期機能</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>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料 <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"> ・一般病棟入院基本料（7対1、10対1） ・特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） ・専門病院入院基本料（7対1、10対1） 〔 ・一般病棟入院基本料（13対1） ・専門病院入院基本料（13対1） 〕 |
| <p>回復期機能</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>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 <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は、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1） ・特定機能病院入院基本料（10対1） ・専門病院入院基本料（10対1、13対1） |

| | |
|--------------|--|
| 慢性期機能 | <ul style="list-style-type: none">○ 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※ 算定する特定入院料の例<ul style="list-style-type: none">・ 特殊疾患入院医療管理料・ 特殊疾患病棟入院料〔 ・ 地域包括ケア病棟入院料 〕・ 療養病棟入院基本料※ 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は、適切に報告すること。<ul style="list-style-type: none">・ 一般病棟入院基本料（13対1、15対1）・ 専門病院入院基本料（13対1） |
|--------------|--|

○ 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」のみではなく、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「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、回復期機能を選択できることとされています。

○ 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。

○ 特定機能病院における病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、「(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」の記載を参考とし、医療機能を適切に選択してください。

(4) 病棟の統廃合等を予定している場合の留意点について

病院において、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。

- ・ 平成 29 年 7 月 1 日時点での病棟を今後病院の建て替えや病棟再編により分割する場合には、分割時の病床数が多いほうの機能のご予定を「6 年が経過した日における病床の機能の予定」としてご記入ください。
- ・ 病棟を統合する場合は、統合される全ての病棟につき、同一の「6 年が経過した日における病床の機能の予定」をご回答のうえ、自由記入欄に「〇年〇月に〇〇病棟、〇〇病棟と統合予定」とご記入ください。
- ・ 病院が統合される予定である場合も同様に、現時点でご回答いただける範囲で各病棟につき「6 年が経過した日における病床の機能の予定」をご回答ください。その際、自由記入欄にご状況を詳細にご記入くださいますようお願いいたします。

(5) 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 **1 病棟** と考え、**有床診療所単位** でご報告いただきます。医療機能については、病院と同様に、4 つの医療機能（高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能）の中から 1 つを選択いただきます。

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

これらの例以外にも、有床診療所には様々な患者の方々が入院しておられることを踏まえてご回答ください。

なお、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ものを、次の①～⑤から選択し、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。

第七十五条の三 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。

※ 医療機関からは法律上、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、厚生労働省が事務局機能、全国共通サーバの整備等を見ずほ情報総研株式会社の一部業務委託しています。

以上

改正医療法に
基づく義務です

平成
29
年度

病床機能報告 報告マニュアル②

目 次

| | |
|--------------------------|----|
| 1. 病床機能報告制度について | 1 |
| 1-1. 病床機能報告制度の概要 | 1 |
| 1-2. 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 |
| 2. 報告様式の入手から提出までの流れ | 4 |
| 2-1. 報告様式の種類と入手から提出までの流れ | 4 |
| 2-2. 報告における留意点 | 6 |
| 2-3. 報告期限 | 7 |
| 3. 報告項目の概要 | 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 |
| 4. 具体的な事務手続 | 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. 郵送による報告に当たっての留意点 | 20 |
| 5. 疑義照会窓口 | 21 |

平成29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。

第七十五条の三 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。

※ 医療機関からは法律上、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、厚生労働省が事務局機能、全国共通サーバの整備等をみずほ情報総研株式会社の一部業務委託しています。

1-2. 対象となる医療機関

対象となる医療機関は、平成 29 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）です。なお、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対象となります。

ただし、以下の（１）～（５）に該当する場合は対象外となります。平成 29 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、確認票記入要領に従って「報告対象外医療機関等確認票」の所定項目にご記入のうえ、9 月 29 日（金）まで（必着）に事務局あてにご提出ください。

（１）一般病床・療養病床を有していない医療機関の場合

・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は、報告対象外です。

（２）特定の条件に該当する医療機関の場合

- ・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）は報告対象外です。
- ・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、病床機能報告を省略しても差し支えありません。
- ・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。

（３）都道府県に全許可病床を返還済み又は返還予定（無床診療所に移行済み又は移行予定）である有床診療所の場合

- ・平成 29 年 6 月 30 日までの間に入院患者がいた場合であっても、平成 29 年 7 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日までに都道府県に全ての許可病床を返還済み又は返還予定（無床診療所に移行済み又は移行予定）である場合は、平成 29 年度の病床機能報告は必要ありません。
- ※ 平成 30 年 4 月 1 日～6 月 30 日に都道府県に全ての許可病床を返還する場合は、平成 29 年度の病床機能報告は必要、平成 30 年度の病床機能報告は不要となります。

（４）休院・廃院済み又は休院・廃院予定である医療機関の場合

- ・平成 29 年 6 月 30 日までの間に入院患者がいた場合であっても、平成 29 年 7 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日までに休院・廃院済み又は休院・廃院予定である場合は、平成 29 年度の病床機能報告は必要ありません。
- ※ 平成 30 年 4 月 1 日～6 月 30 日に休院・廃院する場合は、平成 29 年度の病床機能報告は必要、平成 30 年度の病床機能報告は不要となります。

（５）平成 29 年 7 月 2 日以降に開設した医療機関の場合

- ・平成 29 年度病床機能報告は、原則として平成 29 年 7 月 1 日時点を基準日として報告を行うものであり、平成 29 年 7 月 2 日以降に新たに開設された医療機関については、平成 29 年度病床機能報告の報告義務はありません。

1-3. 報告対象となる病棟の範囲

(1) 病院の場合

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又は2を算定する場合は除きます。

報告項目のうち、報告の対象となる病棟の範囲は、病院では、許可病床として一般病床・療養病床を有する病棟のみとなります。例えば、精神病床だけの病棟等、一般病床または療養病床を有さない病棟は記入不要となります。

ただし、休棟中の病棟であっても許可病床として一般病床・療養病床を有する場合は、「病棟票」を作成してください。また、「施設票」において施設全体の状況をご報告いただく際には、貴院のすべての病床を対象としてご回答ください。

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

(2) 有床診療所の場合

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

また、有床診療所では、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って報告が必須となりますが、それ以外の項目については任意の項目となります。

なお、休床中である有床診療所の場合も、下記にしたがってご報告いただく必要があります。

【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、すべての項目を報告する必要があります。
- ・平成29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28年7月1日～平成29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年間の病床の稼働もない有床診療所は、報告様式1では、以下の項目のご記入は不要となりますが、それ以外の項目については報告が必要です。また、報告様式2では、様式の該当項目に「休床等により報告項目はすべて0」であることをご記入のうえ、ご報告することが必要となります。
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」のうちの稼働病床数は回答必須項目ではありますが、当該欄にゼロを記入する場合であっても、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. 報告様式の種類と入手から提出までの流れ

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、報告様式は電子媒体、紙媒体のいずれかをお選びいただくことができます。

なお、平成29年度病床機能報告では、報告様式1・報告様式2のいずれも同一の媒体で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ので、あらかじめご留意ください。

| 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2A | 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」(*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2B | 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

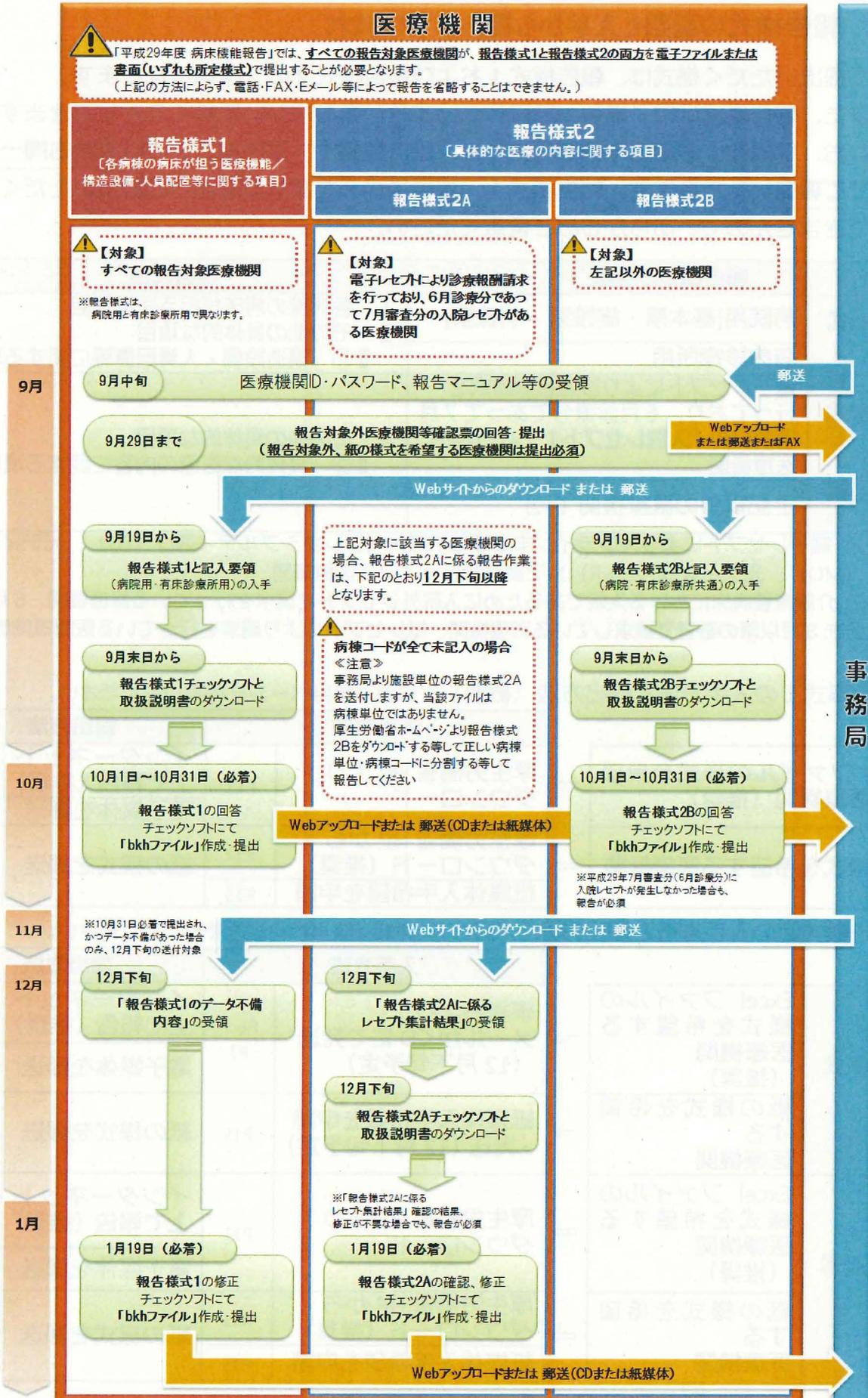
○報告様式1の入手方法と提出方法（概要）※詳細は該当ページを参照してください。

| | | 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 | インターネット上で報告（推奨） | P.16 |
| | | | | 電子媒体を郵送 | P.19 |
| 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 | 紙の様式を郵送 | P.19 |
| | | 紙媒体入手希望を申請 | P.15 | | |

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

「平成29年度 病床機能報告」 報告の流れ



2-2. 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各医療機関に付与された「医療機関 I D」・「パスワード」は、以下を行う際に必要となりますので、平成 30 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 29 年度病床機能報告」事務局（以下「事務局」という。）より E メールまたは CD-R で送付する報告様式 2 A の Excel ファイルの 確認・修正時

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、報告期限までであれば、当該部分を修正のうえ、当該報告様式の全体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。貴院の施設の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（火）まで（必着）に提出がなされた報告内容において事務局でデータ不備が確認された場合、12 月下旬に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 19 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、当該報告様式の全体を再提出いただくことが必要です。

※ 事務局からの修正依頼に当たり、E メール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、E メールでの送付に承諾がされている場合に限りま

(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 29 年度病床機能報告では、報告様式 2 についても、病棟単位で項目を集計して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のでご注意ください。報告方法の詳細につきましては、P.10 をご参照ください。

- 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月審査分の電子の入院レセプトがある医療機関は、厚生労働省において既存の電子レセプトによる診療報酬請求の仕組みを活用して必要な項目の集計を行い、事務局から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確認、修正をいただき、1月19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、**修正が必要ない場合、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医療保険における請求は、「入院外レセプト」を使用しますので、入院レセプトを集計したデータには当該請求分は含まれません。当該請求分を除いて6月診療分であって7月審査分の電子の入院レセプトがある場合、集計データが送付されます。
- ※ 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」の集計内容に係る送付に当たり、Eメールでの送付については、事前に報告様式1の所定項目において、Eメールでの送付に承諾がされている場合に限りま

- 上記以外の医療機関は、厚生労働省ホームページより該当する報告様式をダウンロードいただくか、「報告対象外医療機関等確認票（紙媒体入手希望の確認を含む）」の所定項目にご記入のうえ、厚生労働省ホームページ上に設けられたアップロード用ページからのアップロード、郵送またはFAXにて、紙媒体入手希望受付窓口（P15）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（火）まで（必着）に事務局あてにご提出ください。

なお、当該医療機関は、本項目についてのご回答は可能な範囲で構いません。

2-3. 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（火）**です（10月1日（日）受付開始）。
- なお、報告様式1にデータ不備があった場合、データ不備を修正した報告様式1の締め切りは**1月19日（金）**です（12月下旬発送予定）。

(2) 報告様式2の報告期限

- 「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月審査分の電子の入院レセプトがある医療機関」の場合、報告様式2Aの締め切りは**1月19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2Bの締め切りは**10月31日（火）**です（10月1日（日）受付開始）。

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 医療機能の選択にあたっての考え方」について

※報告マニュアル①を参照ください。

(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 病棟ごとに様式上の報告項目を集計のうえ、ご回答ください。

| 項目例 | 調査対象時点 |
|--------------------------------|--|
| 許可病床数 | 平成 29 年 7 月 1 日時点 |
| 稼働病床数 | 平成 28 年 7 月 1 日～平成 29 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 29 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 28 年 7 月 1 日～平成 29 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 | 平成 29 年 6 月の 1 か月間 |

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って必須となりますが、それ以外の項目については任意の報告となります。

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、診療報酬の項目に着目して設定されています。

(例) 「幅広い手術の実施」、「がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療」、「重症患者への対応」、「救急医療の実施」等に関連する診療報酬を算定するレセプトの件数、算定日数、算定回数

集計の対象となるのは平成 29 年 6 月診療分であって、かつ 7 月審査分の「入院レセプト」となります。平成 29 年 6 月診療分であって 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修正いただくことが可能です。

- ※ 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」及び「病棟コード」の入力がある医療機関については、お送りするデータには、平成 29 年 6 月診療分であって 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ので、「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ご記入いただくことが可能です。
- ※ 平成 29 年 6 月診療分より前の診療分につきましては、7 月審査分であっても含めないでください。また、平成 29 年 6 月診療分であっても、審査月が 8 月以降になった月遅れのレセプトについては含めないでください。
- ※ 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での診療行為は、平成 29 年 6 月診療分について計上していただくことが可能です。

(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 29 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。

具体的には、電子レセプトへの病棟コードの記録は、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となります。

なお、報告対象医療機関が 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入力した「病棟コード」（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 A」を送付します。

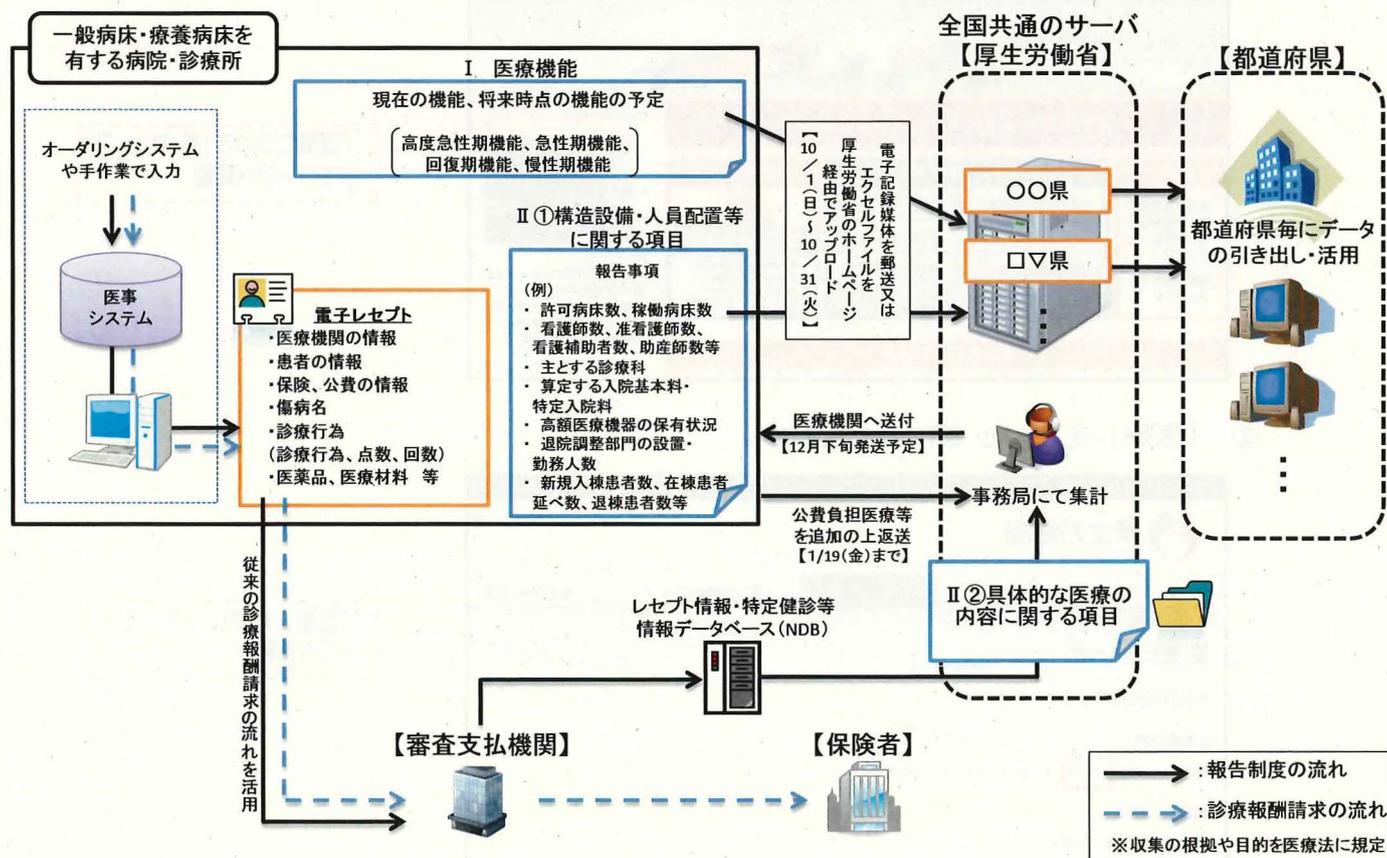
《電子の入院レセプトへの「病棟コード」(一般病床または療養病床分)の入力の有無に係る報告方法》

- ・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ので、内容をご確認いただき、報告してください。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、報告してください。
- ・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ので、内容をご確認いただき、病棟ごとに集計した上で、報告してください。

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集計する際には、厚生労働省ホームページより「報告様式2B」をダウンロードする等して、報告してください(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)



4. 具体的な事務手続

4-1. 報告様式等の入手

※平成 29 年度病床機能報告では、報告様式は電子媒体、紙媒体のいずれかをお選びいただき、
報告様式 1・報告様式 2 のいずれも同一の媒体でご報告いただくことになります。

(1) 厚生労働省の HP よりダウンロードする場合（推奨）

報告様式 1 および報告様式 2 B（電子レセプトにより診療報酬請求を行っていない、あるいは6月診療分であって7月審査分の「入院レセプト」がない、「病棟コード」の入力がない医療機関の場合）、各報告様式チェックソフトは、厚生労働省のホームページ上に設置された専用ページからダウンロードすることにより、入手してください。

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 「政策について」をクリックしてください。



「政策について」をクリックしてページへ移動

② 「医療」をクリックしてください。



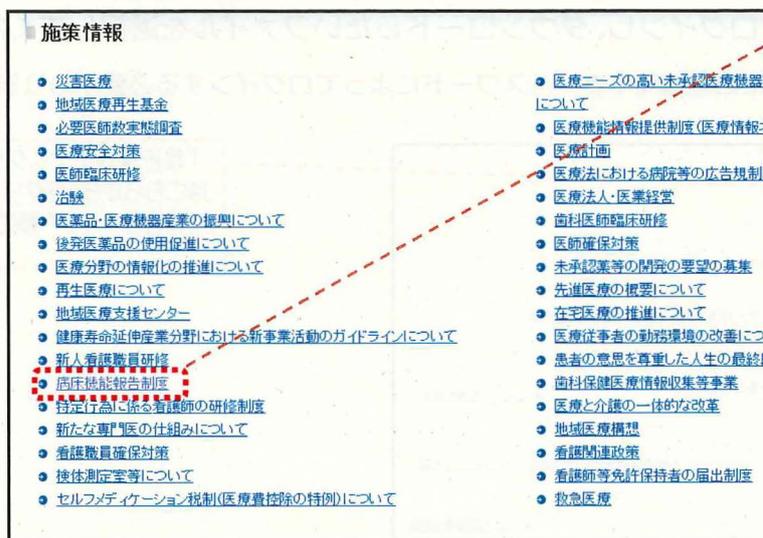
「医療」をクリックしてページへ移動

③ 「施策情報」をクリックしてください。



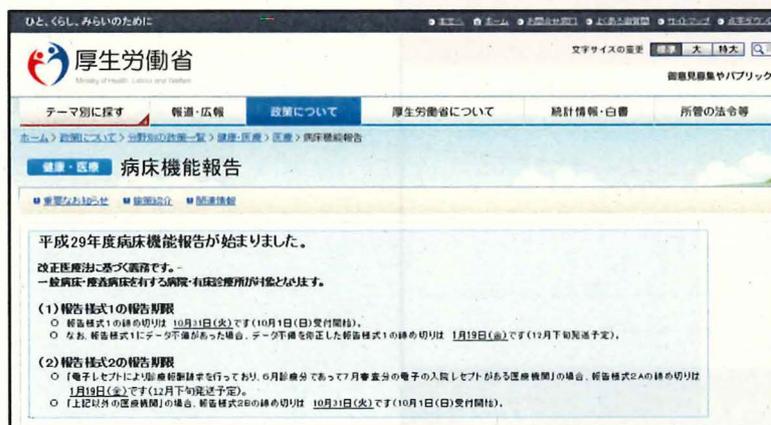
「施策情報」をクリックしてページへ移動

④ 「病床機能報告制度」をクリックしてください。



「病床機能報告制度」をクリックしてページへ移動

⑤ 下のページが開いたら、画面を下へスクロールしてください。



「病床機能報告」というページを下にスクロール

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

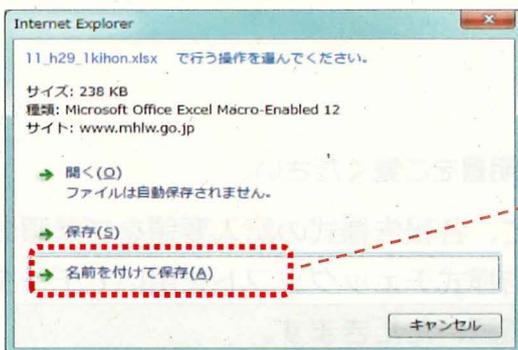
ID、パスワードを入力し、ログインしてください。



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ので、ダウンロードファイルの保存先には十分にご注意ください。
- ダウンロードの際に、「名前を付けて保存」に進まずにそのまま「開く」をクリックすることは推奨しません。（特にパソコン操作に不慣れな場合には、決してその操作をおこなわないでください。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）：基本票「11_h29_1kihon.xlsx」
 施設票「11_h29_2shisetsu.xlsx」
 病棟票「11_h29_3byoutou.xlsx」
- ・ 報告様式 1（有床診療所用）：「12_h29_shinryoujo.xlsx」
- ・ 報告様式 2 B（病院・有床診療所用共通）：基本票「2B_h29_1kihon.xlsx」
 病棟票「2B_h29_2byoutou.xlsx」
- ・ 報告対象外医療機関等確認票：「00_h29_kakuninhyou.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、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になります。

紙媒体報告様式の郵送での入手を希望される場合には、**確認票記入要領に従って、「報告対象外医療機関等確認票（紙媒体入手希望の確認を含む）」の所定項目（両面）にご記入**のうえ、厚生労働省ホームページ上に設けられたアップロード用ページからのアップロード、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の発送は、9月19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ございますので、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、各項目をご記入いただきます。その後、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いただきます。

なお、平成29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、病院は必須**となりますが、**有床診療所は任意**となりますので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によるチェックを行い、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）が出力されますので、本提出用ファイルをご提出ください。

病院については、原則、提出用ファイル以外のファイルによる提出は受け付けておりませんので、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_h29_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss.bkh」
- ・報告様式1（有床診療所用）：「bkh12_h29_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss.bkh」
- ・報告様式2A（病院・有床診療所用共通）：「bkh2A_h29_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss.bkh」
- ・報告様式2B（病院・有床診療所用共通）：「bkh2B_h29_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「2-3. 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30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、厚生労働省ホームページ上の専用ページに設けられたアップロード用ページからアップロードすることで報告することができます。

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30年3月末まで大切に保管してください。)

厚生労働省
平成29年度 病床機能報告

厚生労働省
「平成29年度 病床機能報告」事務局

報告用ページへのログイン

事前に送付済みの医療機関ID/パスワードを入力してログインしてください。

医療機関ID: ※半角数字9桁
パスワード:

※医療機関ID/パスワードは、前年度の「平成28年度 病床機能報告」において発行したものと異なります。

※医療機関ID/パスワードが分からない方は、「医療機関ID/パスワードを紛失された場合の照会窓口」まで、電子メールまたはFAXによりご連絡ください。(メール/FAXの件名を「ID/パスワード連絡依頼」とご記載のうえ、本文に医療機関名、担当者名、所在地、電話番号をご記載ください。)

※報告マニュアル、紙媒体報告様式等の資料送付を希望される場合については、「資料照会窓口」まで、電子メールまたはFAXによりご連絡ください。(メール/FAXの件名を「資料再送依頼」とご記載のうえ、本文に医療機関名、担当者名、所在地、電話番号、再送を要する資料の種類をご記載ください。)

お問い合わせはこちら

< 総務課 照会窓口 >
電子メールアドレス : byousyokinou@mizuho-r.co.jp
FAX (フリーダイヤル) : 0120-139-121 [24時間受付]

< 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 : byousyoid@mizuho-r.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、住所、電話番号を必ず記載のうえ、お問い合わせください。

本サイトは、SSL暗号化通信によるデータ伝達です。

Norton
SECURED
Symantec

SSLとは?

Copyright © 「平成29年度 病床機能報告」事務局

②報告様式のアップロード

画面の中央にある「アップロード」ボタンをクリックすると、アップロードボタンの表示までページがスクロールします。

「アップロード」ボタンをクリックして、作成した提出用ファイル（拡張子が「bkh」ファイル等）が保存されている場所を指定します。ファイルを指定後、「アップロード」ボタンをクリックすると、指定されたファイルがアップロードされます。

厚生労働省 平成29年度 病床機能報告

報告対象外医療機関等確認票
 または報告様式1、報告様式2の報告用ページ

報告様式チェックソフトのダウンロード

- アップロード
- お知らせ
- お問い合わせ

四苦沙弥の報告対象外医療機関等確認票または報告様式1、報告様式2を下のボタンから報告してください。
 報告様式1、報告様式2の提出用ファイル（「bkh」ファイル）の作成に当たっては、チェックソフトを用いて入力ファイルのデータチェックを行い、提出用ファイル（「bkh」ファイル）に変換する必要があります。原則、提出用ファイル（「bkh」ファイル）以外のファイルによる提出は受け付けておりませんので、あらかじめご了承ください。

※保存するファイル名は、チェックソフトを用いて変換された提出用ファイル名から変更しないでください。
 ※チェックソフトをご利用の際は、ご提出いただく提出用ファイルは「bkh」形式のファイルです（提出用に加工されており、開いて内容を確認することはできません）。
 ※アップロード結果については以下に表示される送信履歴からご確認ください。アップロードが正常に実行された場合は、送信履歴にファイル名と日時が表示されます。それ以外の場合は、送信履歴は更新されません。（申し訳されませんが、システム上の不具合等を除き、送信結果の個別確認依頼にはお答えいたしかねますのでご了承ください。）

報告様式チェックソフトのダウンロード

- H29 報告様式1 チェックソフト (zipファイル 5.1MB) [Download]
- H29 報告様式2A用 チェックソフト (zipファイル 40.5MB) [Download]
- H29 報告様式2B用 チェックソフト (zipファイル 10.2MB) [Download]
- H29 報告様式1・2チェックソフト取扱説明書 (pdfファイル 1.8MB) [Download]

※報告様式2チェックソフトをダウンロードする際は、報告様式2A（電子レポー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月療養分の「入院レポート」がある医療機関）用と報告様式2B（上記の報告様式2A以外）用をお間違えないようご注意ください。
 ※チェックソフトはデスクトップに保存してください。
 ※ダウンロードされたチェックソフトは圧縮されています。必ず解凍してご使用ください。
 ※チェックソフトが正常に動作しない場合は、エラーメッセージが出たパソコン画面をプリントスクリーンで画像保存していただき電子メールまたはFAXによりお問い合わせ下さい。

アップロード

下記ボタンより、アップロードしてください。

アップロード

送信履歴

※ファイルは、最新のアップロード日時を採用します。
 ※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か複数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、確認時間を変更します。確認時間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。
 ※「報告対象外医療機関等確認票」は、報告対象外に該当する場合、紙媒体報告票の入手を希望される場合にアップロードをします。
 ※送信履歴は削除できませんので、あらかじめご了承ください。

| 報告様式1 | 報告様式2 | 報告対象外医療機関等確認票 |
|---|---|--|
| 送信履歴 | 送信履歴 | 送信履歴 |
| bkh11 12328456_201710 31093045.bkh 2017年10月31日(水) 9:30 | bkh29 12328678_201712 12121315.bkh 2017年12月12日(火) 12:15 | 00_h29_kakuminhyou.xlsx 2017年9月26日(水) 13:15 |
| bkh11 12328456_201710 27153050.bkh 2017年10月27日(土) 15:30 | bkh11 12328678_201712 01111540.bkh 2017年12月01日(金) 11:15 | |
| bkh11 12328456_201710 27123045.bkh 2017年10月27日(土) 15:30 | | |

お問い合わせはこちら

<保健協会窓口>
 電子メールアドレス : byousyokuin@misuho-ir.co.jp
 FAX (フリーダイヤル) : 0120-139-121(24時間受付)

<医療機関 I D / 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 : byousyoku-id@misuho-ir.co.jp
 FAX (フリーダイヤル) : 0120-528-130(24時間受付)
 ※連絡先、担当者名、住所、電話番号を必ず記載のうえ、お問い合わせください。

Copyright © 「平成29年度 病床機能報告」事務局

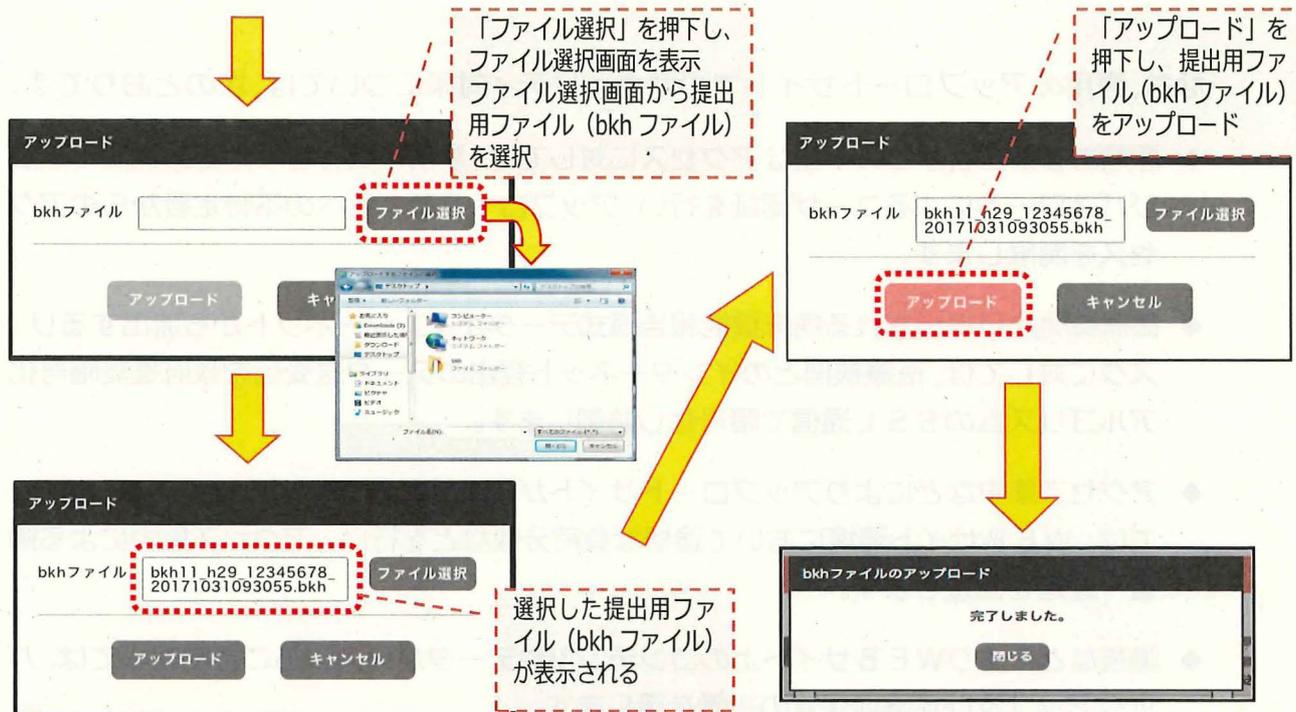
クリックして、アップロードボタンの表示画面までスクロール

「アップロード」ボタンをクリックして、アップロードするファイルの種別を選ぶ

アップロードする「様式の種別」を選択

貴院の「医療機関の種別」を選択

「bkh ファイル」を選択



- アップロードするファイルのファイル名は、報告チェックソフトを用いて変換された提出用ファイル名から変更しないでください。
- 同一の報告様式に関して、複数のファイルがアップロードされた場合は、最新のアップロードファイルが有効となります。

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ので、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どうか、調査事務局が確認致します。そのため、「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のでご注意ください。

送信履歴

※ファイルは、最新のアップロード日時を採用します。
 ※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か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。
 ※「報告対象外医療機関等確認票」は、報告対象外に該当する場合、紙媒体報告様式の入手を希望される場合にアップロードをします。
 ※送信履歴は削除できませんので、あらかじめご了承ください。

| 報告様式1 | 報告様式2 | 報告対象外医療機関等確認票 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|---------------|--|------------|---|---------------------------|---|---------------------------|---|------|------|---|-----------|--|---------------------------|---|------|------|---|------------|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>送信履歴</th> <th>提出状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bkh11_h29_12328456_20171031093045.bkh 2017年10月31日(火) 9:30</td> <td>報告が完了しました。</td> </tr> <tr> <td>bkh11_h29_12328456_20171027153050.bkh 2017年10月27日(土) 15:30</td> <td>これより最新のファイルがあるため、確認対象外です。</td> </tr> <tr> <td>bkh11_h29_12328456_20171027123045.bkh 2017年10月27日(土) 12:30</td> <td>これより最新のファイルがあるため、確認対象外です。</td> </tr> </tbody> </table> | 送信履歴 | 提出状況 | bkh11_h29_12328456_20171031093045.bkh 2017年10月31日(火) 9:30 | 報告が完了しました。 | bkh11_h29_12328456_20171027153050.bkh 2017年10月27日(土) 15:30 | これより最新のファイルがあるため、確認対象外です。 | bkh11_h29_12328456_20171027123045.bkh 2017年10月27日(土) 12:30 | これより最新のファイルがあるため、確認対象外です。 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>送信履歴</th> <th>提出状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bkh28_h29_12328678_20171212121315.bkh 2017年12月12日(火) 12:15</td> <td>内容を確認中です。</td> </tr> <tr> <td>bkh11_h29_12328678_20171201111540.bkh 2017年12月1日(木) 11:15</td> <td>これより最新のファイルがあるため、確認対象外です。</td> </tr> </tbody> </table> | 送信履歴 | 提出状況 | bkh28_h29_12328678_20171212121315.bkh 2017年12月12日(火) 12:15 | 内容を確認中です。 | bkh11_h29_12328678_20171201111540.bkh 2017年12月1日(木) 11:15 | これより最新のファイルがあるため、確認対象外です。 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>送信履歴</th> <th>提出状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00_h29_kakunihinyou.xls 2017年9月8日(木) 13:15</td> <td>報告が完了しました。</td> </tr> </tbody> </table> | 送信履歴 | 提出状況 | 00_h29_kakunihinyou.xls 2017年9月8日(木) 13:15 | 報告が完了しました。 |
| 送信履歴 | 提出状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| bkh11_h29_12328456_20171031093045.bkh 2017年10月31日(火) 9:30 | 報告が完了しました。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| bkh11_h29_12328456_20171027153050.bkh 2017年10月27日(土) 15:30 | これより最新のファイルがあるため、確認対象外です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| bkh11_h29_12328456_20171027123045.bkh 2017年10月27日(土) 12:30 | これより最新のファイルがあるため、確認対象外です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 送信履歴 | 提出状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| bkh28_h29_12328678_20171212121315.bkh 2017年12月12日(火) 12:15 | 内容を確認中です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| bkh11_h29_12328678_20171201111540.bkh 2017年12月1日(木) 11:15 | これより最新のファイルがあるため、確認対象外です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 送信履歴 | 提出状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00_h29_kakunihinyou.xls 2017年9月8日(木) 13:15 | 報告が完了しました。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

アップロードが行われた場合のみ、送信履歴が更新されます。

提出されたファイルが該当する報告様式か、調査事務局が確認中です。まだ報告は完了していません。

このメッセージが表示されれば、報告は完了しています。

なお、専用のアップロードサイトでのセキュリティ対策については、次のとおりです。

- ◆ 悪意ある第三者からの不正なアクセスに対しては、事前に配付された医療機関 I D 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。
- ◆ 医療機関から提出される病床機能報告様式データがインターネットから流出するリスクに対しては、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 S S L 通信で暗号化し防御します。
- ◆ アクセス集中などによりアップロードサイトが長時間閲覧できなくなることに對しては、W E B 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。
- ◆ 障害などにより W E B サイト上のコンテンツやデータが消失することに対しては、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ためアップロード用ページへアップロードできない医療機関は、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、以下の宛先に送付してください。(「郵送による報告に当たっての留意点」(P.20) もご覧ください。)

提出先：厚生労働省「平成 29 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。提出された電子記録媒体は返却いたしませんのでご注意ください。
- ※ 保存するファイル名は、報告チェックソフトを用いて出力された提出用ファイル名から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_H29_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss」、有床診療所用の場合は「bkh12_h29_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss」、報告様式 2 A は「bkh2A_h29_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss」、報告様式 2 B は「bkh2B_h29_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss」となり、【XXXXXXXX】は貴院の医療機関 I D (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. 郵送による報告に当たっての留意点

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書留等の郵送により提出する場合にはそれぞれ ○ がついている配達形式で送付してください。なお、事務局への到着確認などは、配達記録等で各医療機関自らご確認ください。

郵送で報告する場合、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。

| 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 | ○ | ○ |
| | 飛脚ジャストタイム便 | ○ | × |
| 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350） | × | × |
| | レターパックプラス（レターパック500） | ○ | ○ |

※ 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) 上記以外の配送会社等を用いる場合、提出日の確認等をする必要があるため、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関するご不明点の疑義照会窓口は、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（*1）、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。

なお、医療機関 ID・パスワードを紛失された場合のお問い合わせにつきましては、専用窓口の**電子メールまたは FAX**を使って、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。

また、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に詳細な記載があるにもかかわらず、お問い合わせがあった場合にはご回答ができないこともあります。各種関連資料をご参照のうえ、それでも分からない場合のみお問い合わせください。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もご回答ができませんので、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のお問い合わせが多くなっております。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ために紙媒体報告様式の入手を希望される場合は、P.15 に記載の方法に従い、「報告対象外医療機関等確認票（紙媒体入手希望の確認を含む）」の所定項目にご記入のうえ、厚生労働省ホームページ上の専用ページに設けられたアップロード用ページからのアップロード、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。）

（*1） 医療機関 ID は 9 月 12 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。

| |
|--|
| 厚生労働省「平成 29 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 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 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29年度病床機能報告 報告対象外医療機関等確認票 記入要領

1 確認票の概要

(1) 確認票の目的

この「確認票」は、平成29年10月からの平成29年度病床機能報告に先立ち、円滑な報告を実現するために、下記の事項のいずれかに該当する場合にご提出いただくものです。

確認票の提出が必要な場合（下記のいずれかに該当する場合）

- 報告対象外医療機関である場合（平成29年度病床機能報告の実施依頼があった医療機関に限る）
- 紙媒体報告様式の入手を希望する場合

(2) 確認票の提出方法

確認票のご提出は、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）のいずれの場合にも該当しない医療機関は、ご提出は不要になります。）

◎ 確認票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確認票をダウンロードし、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

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 送付した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29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。

※ FAXで提出する場合、必ず「確認票」の表面・裏面の両方をFAX送信してください。

(3) 疑義照会窓口

「確認票」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29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

FAX番号：0120-139-121 [24時間受付]（フリーダイヤル）

※ 番号のおかけ間違い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、施設種別、許可病床の有無、紙媒体報告様式の入手希望、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) をご確認ください、ご記入ください。

◎ 医療機関住所

貴院の所在地の郵便番号、住所をご記入ください。

◎ 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、電話番号、FAX 番号、e-mail についてご記入ください。

1. 病院・有床診療所の種別等

① 病院・有床診療所の種別

平成29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29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29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29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29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29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。

2. 報告対象外となる医療機関

平成29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選択してください。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、病床機能報告を省略しても差し支えないこととされています。

◎病床機能報告の
報告対象判定
(Excelでご回答の
場合)

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29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ファイルの確認票でご回答の場合は、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。

紙媒体の確認票でご回答の場合は、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が「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. が「6. 上記のいずれにも該当しない」以外の場合

3. 紙媒体報告様式の
入手希望等

※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ず、紙媒体報告様式の郵送を希望される場合は、本調査票の所定項目にご記入のうえご連絡ください。

3-1. 紙媒体報告
様式の入手希望

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になります。

紙媒体報告様式の郵送での入手を希望される場合には、該当欄にチェックをご記入の上、希望理由を簡潔にご記入ください。

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。

※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又は2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。

3-2. 入院患者の有無、
診療報酬請求の状況

①一般病床または
療養病床に入院
した患者の有無

平成29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。

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。

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

上記①のうち、平成29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。

③②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

上記②の入院患者のうち、平成29年6月に貴院の一般病床または医療療養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。

⑤6月診療分であ
って7月審査
分の電子の入院
レセプトへの
病棟コードの
入力有無（病院
のみ対象。有床診
療所は除く）

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ついて、「病棟コード」（一般病床または療養病床分）の入力有無をご記入ください。

なお、平成29年度病床機能報告では、報告様式2についても「病棟単位」で項目を集計していただきます。報告対象医療機関が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「病棟コード」を入力して診療報酬請求を行うことで、事務局から当該病棟コードにもとづき病棟単位で集計した報告様式2Aを送付します。

◎報告様式2の提出
方法判定
(Excelでご回答の
場合)

上記3.のご回答をもとに、平成29年度病床機能報告における報告様式2の提出方法の判定を行います。

報告様式2の提出方法は下記3種類のいずれかとなります。なお、病棟ごとの集計は、病院のみ対象となり、有床診療所は除きます。

- ① 厚生労働省ホームページより報告様式2Bをダウンロードする等して報告（休床中の医療機関もこちらの方法によりご報告が必要になります。）
- ② 事務局より送付する病棟ごとに集計した報告様式2Aの内容を確認して報告。病棟コードを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うえで、報告。

≪電子の入院レセプトへの「病棟コード」（一般病床または療養病床分）が全て未入力の場合≫

- ③ 事務局より医療機関ごとに集計した報告様式2Aを送付するので、内容を確認し、病棟ごとに集計したうえで、報告。

※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集計する際には、厚生労働省ホームページより「報告様式2B」をダウンロードする等して、報告してください。

Excelファイルの報告様式でご回答の場合は、上記3.の回答結果をもとに、「報告様式2の提出方法判定」の欄に上記3種類の判定のいずれかが表示されます。紙媒体の報告様式でご回答の場合は、以下のいずれかに該当する場合に「提出方法①」となります。

- ・ 3-2.①が「2. 無し」の場合
- ・ 3-2.②が「2. 無し」の場合
- ・ 3-2.③が「2. 無し」の場合
- ・ 3-2.④が「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」の場合
- ・ 3-2.⑤が「3. 診療報酬の請求無し」の場合

また、上記①～④のいずれも「2」に該当しないものの、⑤で「病棟コード」が「2. 全て未入力」に該当する場合は、事務局で病棟単位で報告様式2Aの集計を行うことができないことから、「提出方法③」となります。

上記のいずれにも該当しない場合は、「提出方法②」と判定されます。

平成29年度病床機能報告 報告対象外医療機関等確認票

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|-------|----|----|---|--|
| ◎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 | 市局 | 外番 | - | |
| | | FAX番号 | 市局 | 外番 | - | |
| | e-mail | | | @ | | |

1. 貴院の【平成29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】 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29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29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29年度病床機能報告は「報告対象外」となります。また、以降の設問は回答不要となります。

- ・ 1.-②が「2. 無し」の場合
- ・ 1.-④が「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. が「6. 上記のいずれにも該当しない」以外の場合

※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

《裏面へつづく》

| | | | |
|---------------------------|---|---|--|
| ◎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 | 〒 | - | |

3. 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。ただし、インターネット環境がない医療機関等、やむを得ない場合は、紙媒体の報告様式の郵送をご希望いただくことが可能になります。

3-1. 紙媒体の報告様式の入手をご希望される場合には、下の項目にチェックを入れて希望理由をご記入ください。また、施設種別が【病院】の場合は、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もあわせてご記入ください。

※厚生労働省ホームページから様式をダウンロードし、医療機関において印刷のうえ、紙媒体で提出される場合（事務局からの紙媒体様式の送付が不要である場合）には、本設問へのチェックは不要です。

| | | | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------|--|---------------|----------------------|----|----------------------|
| 報告様式の紙媒体を入手希望 | <input type="checkbox"/> | ⇒ 希望理由 | | 病院の場合、報告対象病棟数 | <input type="text"/> | 病棟 | <input type="text"/> |
|---------------|--------------------------|--------|--|---------------|----------------------|----|----------------------|

3-2. 貴院における【平成29年6月の診療】に当たって、一般病床・療養病床に入院した患者の有無、一般病床・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について、ご記入ください。また、医療療養病床（介護療養病床を除く）に入院した患者の【平成29年6月の診療】分について【平成29年7月審査の請求】の有無、請求時のレセプト種別、病院の場合は病棟コードの入力有無をご記入ください。

※本項目の情報は、報告様式2「II② 具体的な医療の内容に関する項目」の様式の送付に当たって必要となります。記載がない場合、「電子レセプトにより診療報酬請求を行っており、6月診療分である7月審査分の電子の入院レセプトがある医療機関」として取り扱うこととなりますので、ご了承ください。

| | | | |
|--|---|------------|----------------------|
| ① 平成29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 ⇒(7) | <input type="text"/> |
| 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 ⇒(8) | <input type="text"/> |
| 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 ⇒(9) | <input type="text"/> |
| 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 ⇒(10) | <input type="text"/> |
| ≪病院のみ対象。有床診療所は除く≫ ⑤ 6月診療分である7月審査分の電子の入院レセプトへの病棟コードの入力有無 | 1. 全てまたは一部を入力済み 2. 全て未入力 3. 診療報酬の請求無し | 該当番号 ⇒(11) | <input type="text"/> |

報告様式2の提出方法の判定を行います。なお、病棟ごとの集計は、病院のみ対象となり、有床診療所は除きます。
 ◎上記の回答が以下のいずれかに該当する場合は、厚生労働省ホームページより「報告様式2B」様式をダウンロードする等してご報告ください。
 ・3-2. ①が「2. 無し」の場合
 ・3-2. ②が「2. 無し」の場合
 ・3-2. ③が「2. 無し」の場合
 ・3-2. ④が「2. 全て紙レセプトにより請求等」の場合
 ≪病院のみ対象。有床診療所は除く≫
 ・3-2. ⑤が「3. 診療報酬の請求無し」の場合
 ◎3-2. ①～④のいずれも「2」に該当しないものの、⑤が「2. 全て未入力」に該当する場合は、事務局で病棟単位で報告様式2Aの集計を行うことができないことから、医療機関ごとに集計した「報告様式2A」を送付するので、内容を確認し、病棟ごとに集計したうえでご報告ください。
 ◎上記のいずれにも該当しない場合は、事務局より送付する病棟ごとに集計した「報告様式2A」の内容を確認してご報告ください。病棟コードを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うえで、報告してください。
 ※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集計する際には、厚生労働省ホームページより「報告様式2B」をダウンロードする等して、報告してください。
 ※Excelでご回答の場合は、右の提出方法判定をご確認ください。

| | |
|------------------|--|
| Excelでご回答の場合の確認欄 | |
| 報告様式2の提出方法判定 | |

《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。》

〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇県〇〇〇〇市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センター
管理者 様



本紙は平成 30 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 30 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 29 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 A の Excel ファイルの**確認・修正時**

「平成 29 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センター

医療機関 ID : **12345678**

パスワード: **ab1234c5**

※医療機関 ID ・ パスワードは、前年度の「平成 28 年度 病床機能報告」において発行したものと異なります。