

平成 28 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 28 年 10 月からの平成 28 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、主として下記の事項を事前に把握することを目的として実施するものです。

確認票の主な目的

- 報告対象外医療機関の把握
- 紙媒体報告様式の入手希望の受付

(2) 確認票の提出方法

「確認票」は、平成 28 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、紙媒体報告様式の入手を希望する場合にご提出いただきます。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。また、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。

◎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 28 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。

(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 28 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：byousyoukinou@mizuho-ir.co.jp

電話番号：0120-139-111 [対応時間：平日 9:00~17:00] (フリーダイヤル)

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) をご確認のうえ、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、F A X 番号、e-mail 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28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28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28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 平成28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28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28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、 <u>保険医療機関でないもの</u> 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。 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。

◎病床機能報告の
報告対象判定
(Excelでご回答の
場合)

上記の1および2のご回答をもとに、平成28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.-③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28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28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28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28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2 A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28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2 B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2 A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2 A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2 B」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2 A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28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	市外番	-	-	
		FAX番号	市外番	-	-	
e-mail				@		

1. 貴院の【平成28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 【上記の許可病床が「1. 有り」の場合】 平成28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）年月を入力してください。 ※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 ⇒(3)	<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	<input type="text"/>

2. 平成28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 ⇒(4) <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28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.-③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28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28年6月の診療】分について【平成28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月診療分であって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28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 ⇒(5)	<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 ⇒(6)	<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 ⇒(7)	<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 ⇒(8)	<input type="text"/>
⑤ 6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	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 ⇒(9)	<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	<input type="checkbox"/>
報告様式2の提出方法判定	<input type="checkbox"/>

《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。》