

# 平成26年度 病床機能報告

## 報告マニュアル

平成26年9月

厚生労働省

### 目次

<b>1. 病床機能報告制度について</b> .....	<b>1</b>
○ 制度創設の趣旨 .....	1
○ 対象となる医療機関 .....	4
○ 病床機能報告制度の概要 .....	4
<b>2. 報告項目の概要</b> .....	<b>5</b>
○ I 病床が担う機能 .....	5
○ II その他の具体的な項目 .....	6
<b>3. 報告様式の入手から提出まで（概要）</b> .....	<b>8</b>
<b>4. 具体的な事務手続</b> .....	<b>10</b>
○ (1)電子記録媒体（CD-R）を郵送する方法 .....	11
○ (2)インターネット上で報告する方法 .....	11
○ (3)紙の様式を郵送する方法 .....	13
○ 郵送による報告に当たっての留意点 .....	16
<b>5. 有床診療所の皆様</b> .....	<b>17</b>
<b>6. 疑義照会窓口</b> .....	<b>18</b>

# 1. 病床機能報告制度について

## ○ 制度創設の趣旨

今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築するためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

こうしたことから、平成 26 年通常国会において医療介護総合確保推進法（別添 1）が成立し、これにより医療法が改正されました。改正医療法に基づく義務として、平成 26 年 10 月より医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み（病床機能報告制度）を導入することとなりました。

この制度により報告された情報により、都道府県は地域の医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、分析します。都道府県はその分析結果に加え、地域の医療需要の将来推計等を活用して、2025 年における二次医療圏等ごとの各医療機能の需要と必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想（ビジョン）（別添 2）を策定し、医療計画に新たに盛り込みます。また、国は、報告された情報を活用し、地域医療構想（ビジョン）のガイドラインを策定します。

これにより、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つことができ、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携が進められるようになります。

<ご参考①>

◎ 「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成 25 年 8 月 6 日）（抄）

「（病床機能報告制度）により把握される地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる。」

◎ 「医療法等改正に関する意見（平成 25 年 12 月 27 日 社会保障審議会医療部会）（抄）

「医療機能の分化・連携については、まずは、病床機能報告制度によって、医療機関がその有する病床で担っている医療機能の現状を国及び都道府県が把握・分析し、その結果を踏まえて、都道府県において策定される地域医療ビジョンによって、二次医療圏等ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が示されることで、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、進められることを前提とすべきである。」

<ご参考②>

○ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抄）

第三十条の三 （略）

2 （略）

五 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十二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。

第三十条の十二 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

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（次項において「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つたときは、その旨を公表することができる。

<ご参考③>

「病床機能情報の報告・提供のあり方に関する検討会 議論の整理（平成 26 年 7 月 24 日）」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052576.html>

## ○ 対象となる医療機関

一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所

## ○ 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 12 に基づく新しい制度です。

一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の 4 区分から 1 つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、全国共通サーバ（※1）等を通じて都道府県に報告する仕組みです。

本報告の集計結果を基に各都道府県は地域医療構想（ビジョン）を策定し、更なる医療機能の分化・連携を推進します。この集計結果は医療法の規定に基づき、地域医療構想（ビジョン）のガイドラインの策定という目的に限り、厚生労働省においても活用されます。

また、報告していただいた情報の公表のあり方については、別途、厚生労働省が設置いたします地域医療構想（ビジョン）のガイドラインを策定するための検討会においてご議論いただく予定となっています。

一般病床・療養病床を有する病院・診療所は、指定の報告様式に入力の上、

- ① 電子記録媒体（CD-R 等）の郵送
- ② インターネット上での報告
- ③ 紙の様式の郵送（インターネット環境にない医療機関等）

のいずれかの方法で報告してください。

報告期間は平成 26 年 11 月 14 日（金）（※2）までです（10 月 1 日（水）から受付開始）。

（※1） 厚生労働省がみずほ情報総研株式会社に委託し整備したもの。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いますが、医療機関及び都道府県の負担を軽減するため、厚生労働省が整備する全国共通サーバに報告をしていただき、委託業者が集計・確認等を行うこととしています。

（※2） 今年度のみ延長措置です。来年以降は 10 月 31 日までとなります。

## 2. 報告項目の概要

Excel ファイル又は紙の報告様式に以下の項目を入力してください。

### I 病床が担う医療機能

以下の各時点につき、病棟単位の医療機能を下記の表の4つの機能（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つずつ選び、回答してください。

<ご回答いただく時期>

- ① 現在の医療機能（平成 26 年 7 月 1 日現在）
- ② 6年が経過した時点における医療機能の予定
- ③ 来年や2年後といった比較的短期の医療機能の変更予定がある場合、変更の時期の目途と変更後の機能
- ④ 2025 年度（平成 37 年度）時点における医療機能（任意）

<4つの医療機能>

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

## Ⅱ その他の具体的な項目

その他の具体的な項目には、

- ①「構造設備・人員配置等に関する項目」と、
  - ②「具体的な医療の内容に関する項目」
- があります。

### <ご参考>

「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会 議論の整理（平成 26 年 7 月 24 日）別添 1 報告項目」（別添 3）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052576.html>

### ① 構造設備・人員配置等に関する項目

病棟ごとに様式上の項目を集計してください。

- (例) ・ 許可病床数、稼働病床数
- ・ 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
  - ・ 算定する入院基本料・特定入院料
  - ・ 高額医療機器の保有状況
  - ・ 退院調整部門の設置・勤務人数
  - ・ 新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数等

### ② 具体的な医療の内容に関する項目

- 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
- 電子レセプトによる診療報酬請求を行っている医療機関は、厚生労働省で集計した内容が送付されてくるまで（11月21日（金）発送予定）は本項目についての作業の必要はありません。この項目については、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うためです。
- 必要な作業としては、厚生労働省で集計した内容を業務委託先（みずほ情報総研株式会社）から医療機関に発送する予定ですので、各医療機関において、この送付された内容についてご確認いただくとともに、医療保険の対象では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で、本制度の報告項目に該当するものがあれば、それらを加えていただくことも可能です。これらの修正・追記後、12月12日（金）までに事務局あてご返信ください。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。

- 紙のレセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関は、紙媒体提出希望受付窓口(P.13)にご連絡ください。ご連絡いただいた医療機関には9月19日(金)以降に紙の報告様式を発送する予定ですので、ご記入の上、簡易書留等にて平成26年11月14日(金)まで(必着)に厚生労働省「平成26年度病床機能報告」事務局あて(P.14。以下「事務局」という。)ご提出ください(10月1日(水)から受付開始。詳細は「(3)紙の様式を郵送する方法」(P.13~14)をご覧ください)。

※ 紙のレセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関は、「Ⅱ② 具体的な医療の内容に関する項目」に対する回答をご記入の際、医療保険の対象では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で、本制度の報告項目に該当するものがあれば、それらを加えていただくことも可能です。なお、紙のレセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関には、本項目の回答内容を後日ご確認くださいとはありません。

※ 報告されたデータについては、地域医療構想の策定等のためにのみ利用されます。また、データの公表のあり方については別途、厚生労働省が設置する地域医療構想(ビジョン)のガイドラインを策定するための検討会において検討される予定です。

※ 病床機能報告制度においては、医療機関からは病棟単位で項目を集計していただくこととしておりますが、現行のレセプト様式では病棟単位で本項目を把握することができないため、本年度は本項目(Ⅱ②具体的な医療の内容に関する項目)は病院単位で集計することとします。診療報酬改定に伴うシステム改修と併せて、病棟コードが付記されたレセプトにより診療報酬請求が可能となるよう、医療機関、医療保険者及び審査支払機関等のシステム改修を行うことが必要となります。

## <ご参考①>

病床機能報告制度における報告・集計等の仕組み(別添4)

## <ご参考②>

「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会 議論の整理」  
平成26年7月24日(抄)

(医療機能の「今後の方向」の選択について)

- 「今後の方向」(法律上の規定では、「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」)は、「6年が経過した日における病床の機能の予定」とするが、当然、来年や2年後といった比較的短期の変更予定がある場合も含むものであることを明確にするとともに、変更を予定している時点(目途)も報告事項とするものとする。
- 2025年度(平成37年度)時点における医療機能の予定については、別途、参考情報として、任意で報告することができるものとする。
- なお、当面、上記の内容で病床機能報告制度を開始するが、今後、病床機能報告制度の実施状況を踏まえつつ、地域医療構想や協議の進め方等の具体的なあり方の議論も考慮して、「今後の方向」の時点等について、必要に応じ、見直すものとする。

### 3. 報告様式の入手から提出まで（概要）

※ 詳細は「4. 具体的な事務手続」（P.10）をご覧ください。

#### ○ 「Ⅰ 病床が担う医療機能」と「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

報告方法は以下の3通りあります。

(1) 電子記録媒体（CD-R等）を郵送する方法

(2) インターネット上で報告する方法

(3) 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医療機関や、紙のレセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関等）

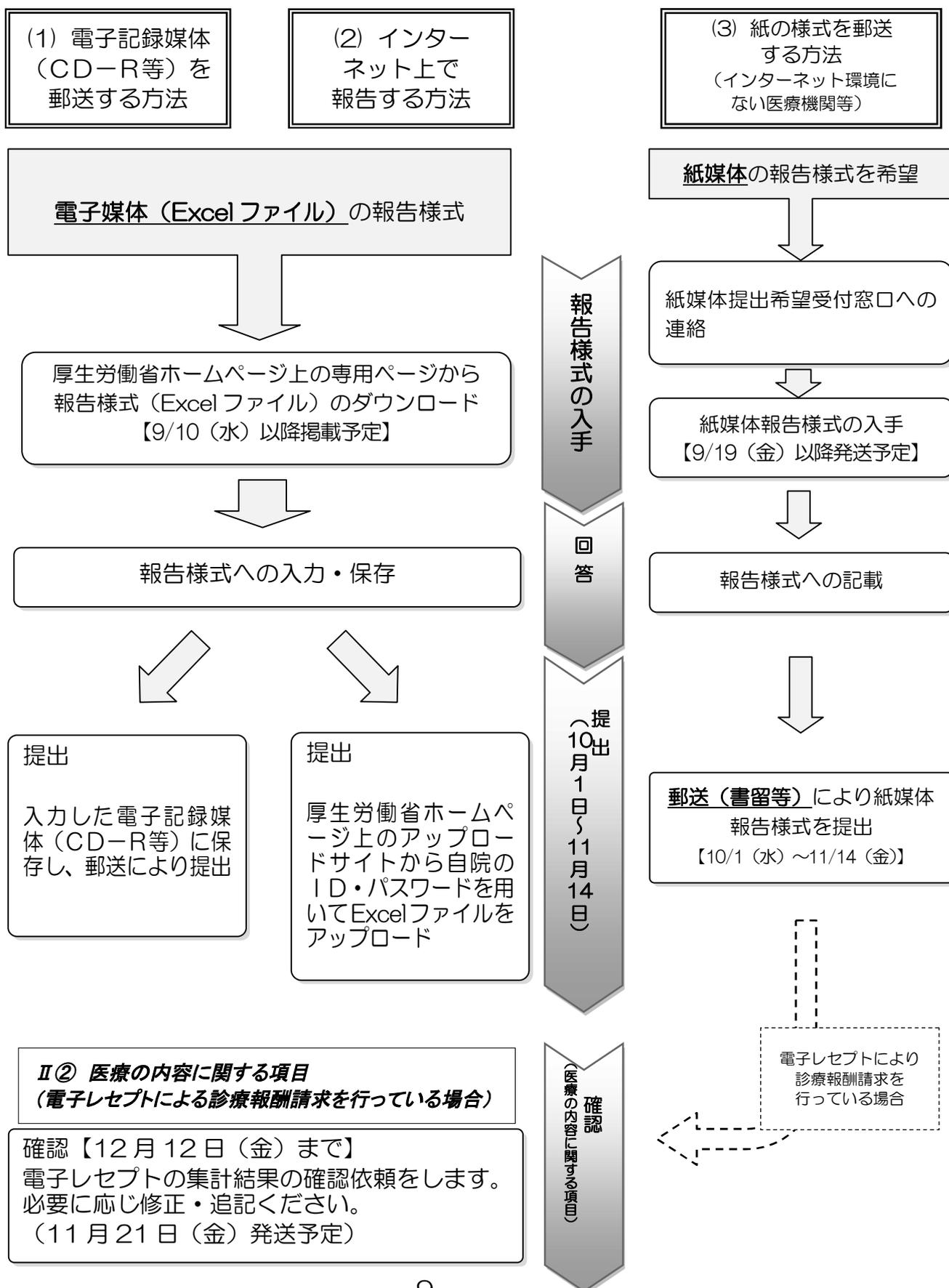
#### ○ 「Ⅱ ② 医療の内容に関する項目」について

電子レセプトによる診療報酬請求を行っている医療機関は、厚生労働省で集計した内容が送付されてくるまで（11月21日（金）発送予定）は本項目についての作業はありません。

必要な作業としては、厚生労働省で集計した電子レセプトの内容について内容の確認等の連絡がありますので（業務委託先のみずほ情報総研株式会社より電子記録媒体を各医療機関あて郵送予定）、ご確認の上必要に応じ医療保険の対象ではない診療行為の追記を行い、12月12日（金）までに事務局あてご返信ください。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。

※ 紙のレセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関については、紙媒体提出希望窓口（P.13）に連絡の上、紙の様式を入手してください。ご回答は可能な範囲で構いません。ご記入いただいた様式は平成26年11月14日（金）までに簡易書留等により事務局あて郵送してください（必着。10月1日（水）受付開始）。

I 病床が担う医療機能、II①構造設備・人員配置等に関する項目



## 4. 具体的な事務手続

### ○「Ⅰ 病床が担う医療機能」と「Ⅱ① 構造設備・人員配置等に関する項目」について

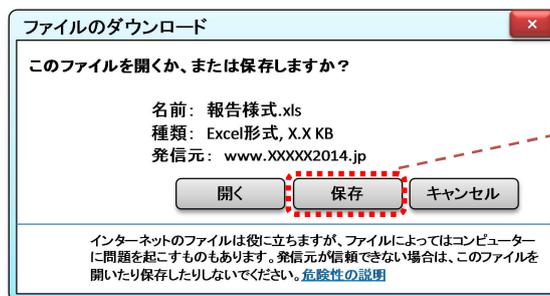
#### ① 報告様式（Excel ファイル）の入手

- 報告様式（Excel ファイル）は、厚生労働省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）

- 「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「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「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、「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下さい。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。）

#### ② 報告様式（電子媒体）への必要項目の入力

「記入要領」（9月10日（水）以降厚生労働省ホームページ上の専用ページに掲載予定）をご参照のうえ、報告様式ファイルへ必要項目を入力し、保存を行います。

#### ③ 報告様式（電子媒体）の提出

平成26年11月14日（金）までに以下の(1)、(2)のいずれかの方法でご報告ください（10月1日（水）受付開始）。

## (1) 電子記録媒体（CD-R等）を郵送する方法

入力した Excel ファイルを電子記録媒体に記録の上、以下の宛先まで簡易書留等にてお送りください。詳細は本マニュアルの「郵送による報告にあたっての留意点」(P.16) もご覧ください。

提出先：厚生労働省「平成 26 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 7 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。他の記録媒体については、疑義照会窓口 (P.18) にお問合せください。

※ 保存するファイル名は、「報告様式【XXXXXXXX】.xlsx」とし、【XXXXXXXX】には自院の医療機関 ID（本マニュアルの送付状に記載してあります）をご記載ください。

## (2) インターネット上で報告する方法

入力した Excel 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へアップロードすることでも報告できます。

[www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html)

（厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療＞病床機能報告）

### ① アップロード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。

## ②アップロードページへの移動

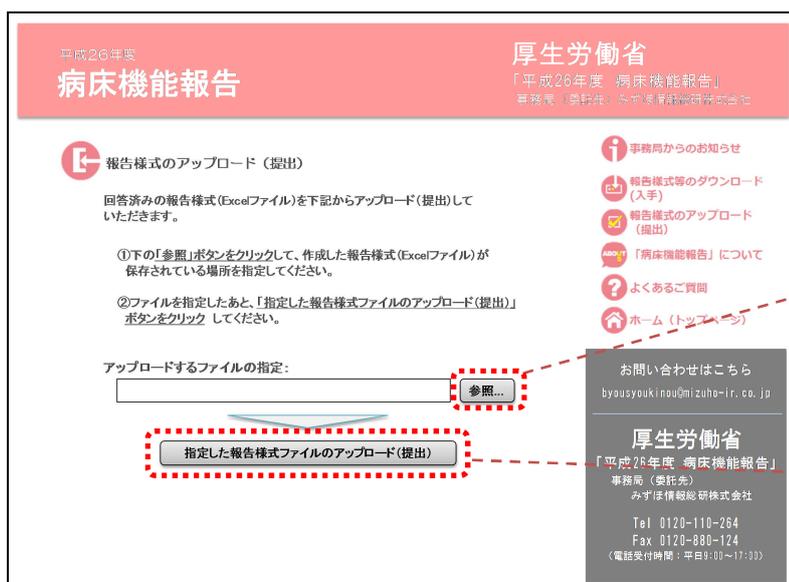
画面の中央にある「報告様式（電子媒体）のアップロード（提出）」ボタンをクリックし、アップロードページに移ります。



## ③「参照」ボタンのクリック

「参照」ボタンをクリックして、作成した報告様式の Excel ファイルが保存されている場所を指定します。

ファイル指定後、「指定した報告様式ファイルのアップロード（提出）」ボタンをクリックすると、指定ファイルがアップロードされ、報告が完了します。



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。
- ◆ 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SSL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、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。
- ◆ 障害などによりWEB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。

### (3) 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医療機関や、紙のレセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関等は、以下の方法で紙の様式にご記入の上、郵送することによりご報告ください。

※ レセプト電子申請を行っている医療機関は原則として上記の(1)又は(2)の方法により報告してください(P.11~12 参照)。

#### ① 紙媒体提出希望窓口へご連絡

紙媒体報告様式での提出を希望される場合、事前に下記の紙媒体提出希望受付窓口へご連絡いただく必要があります。9月19日(金)以降報告様式を郵送します。

#### <紙媒体提出希望窓口>

厚生労働省「平成26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)

FAX (フリーダイヤル)： 0120-880-124 [24時間受付]

電子メールアドレス： byousyokinou@mizuho-ir.co.jp

※ FAXまたは電子メールによりご連絡くださる際は、下記の必要事項の記載をお願いいたします。

**件名** 病床機能報告の紙媒体提出希望 【医療機関ID（\*）】

**本文**

報告様式について、紙媒体の提出を希望します。

-----  
希望医療機関の

医療機関ID（\*）

紙媒体送付先の医療機関名・部署名・担当者名

連絡先電話番号

連絡先 e-mail

住所

病院又は有床診療所のいずれの報告様式か（病院の場合のみ  
報告対象となる一般病床・療養病床を有する病棟数）

レセプト請求は電子又は紙のいずれかか

（\*） 医療機関IDは9月19日（金）（予定）で医療機関あてに発送する「報告マニュアル」の送付状に記載されています。

② 紙媒体報告様式の郵送配布・入手

ご連絡のあった医療機関に対する紙媒体報告様式は、9月19日（金）以降発送を開始する予定です。

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、ご了承ください。

③ 報告様式（紙媒体）への回答

「記入要領」（9月10日（水）以降に厚生労働省ホームページ上の専用ページに掲載予定）をご参照のうえ、報告様式へご回答をご記入ください。

④ 報告様式（紙媒体）の提出

報告様式の提出期間は、平成26年11月14日（金）まで（必着）です（10月1日（水）受付開始）。

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。（「郵送による報告にあたっての留意点」（P.16）もご覧ください。）

**提出先：**厚生労働省「平成26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7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

## ○ 「Ⅱ ② 医療の内容に関する項目」について

### <電子レセプトによる診療報酬請求を行っている医療機関>

- 厚生労働省で集計した内容が送付されてくるまで（11月21日（金）発送予定）は本項目についての作業はありません。
- 必要な作業としては、電子レセプトの集計内容について内容の確認等の連絡がありますので（業務委託先のみずほ情報総研株式会社より電子記録媒体を郵送予定）、ご確認の上、必要に応じ医療保険の対象ではない診療行為の追記を行い12月12日（金）までにご返信ください。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。

※ 電子レセプトの集計内容は原則としてCD-R等の電子記録媒体により郵送しますが、「Ⅰ 病床が担う医療機能」・「Ⅱ① 構造設備・人員配置等に関する項目」の回答表（病院の場合は①基本項目のシート、有床診療所の場合は有床診療所用エクセルファイルの1枚目）において「電子メールによるNDBデータの送付をご希望」の欄にチェックを入れられた場合は、電子メールに集計データを添付してお送りします。

### <紙のレセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関>

- 「(3) 紙の様式を郵送する方法」（P.13）と同様の方法でご提出ください。
  - ① 紙媒体提出希望窓口（P.13）に連絡の上、紙の様式を入手してください。
  - ② ご回答は可能な範囲で構いません。
  - ③ ご記入いただいた様式は平成26年11月14日（金）までに簡易書留等により事務局あて（P.14）郵送してください（必着。10月1日（水）受付開始）。

## ○ 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〇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。

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	○	×
日本通運株式会社	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	クロネコメール便	×	×
	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	○	×
	新特急郵便（普通）	×	×
	新特急郵便（書留）	○	○
	配達時間帯指定郵便（普通）	×	×
	配達時間帯指定郵便（書留）	○	○
	レターパックライト （レターパック350）	×	×
	レターパックライト （レターパック500）	○	○
	ポストケット	×	×

※ 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。他の記録媒体については、疑義照会窓口（P.18）にお問合せください。

※ 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あるとのことなので事前に確認のうえ、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ので以下の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. 有床診療所の皆様

有床診療所については1 病棟と考え、有床診療所単位で集計いただきます。

### I 病床が担う医療機能

有床診療所も同様に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つを選択していただきますが、有床診療所については、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、主な機能として、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）の中からいずれか1つをご選択ください。

### II その他の具体的な項目

#### ① 構造設備・人員配置等に関する項目

病床数、人員配置、入院患者数等の一定の項目のみが必須の報告項目であり、それ以外は任意の報告です。

#### ② 医療の内容に関する項目

電子レセプトにより診療報酬請求を行っている場合は、病院と同様に11月21日(金)までは本項目についての作業はありません。

また、有床診療所の病床の役割として、次の①～⑤のうち担っているものを選択してください（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としての機能
- ② 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
- ③ 緊急時に対応する医療機能
- 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

※ 詳細な報告方法は、病院と同様、「4. 具体的な事務手続」（P.10）をご覧ください。インターネット環境が整っていない医療機関や紙レセプトにより診療報酬請求を行っている場合は「4. 具体的な事務手続」の「(3) 紙の様式を郵送する方法」（P.13）にしたがってご報告ください。

## 6. 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、できるだけ電子メールによりお問い合わせください。

厚生労働省「平成 26 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）： 0120-880-124 [24 時間受付]

電話（フリーダイヤル）： 0120-110-264 [対応時間：平日 9:00～17:00]

以上

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

病床機能報告制度

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ① 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ② 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③ 低所得者の保険料軽減を拡充
- ④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

4. その他

- ① 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ② 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

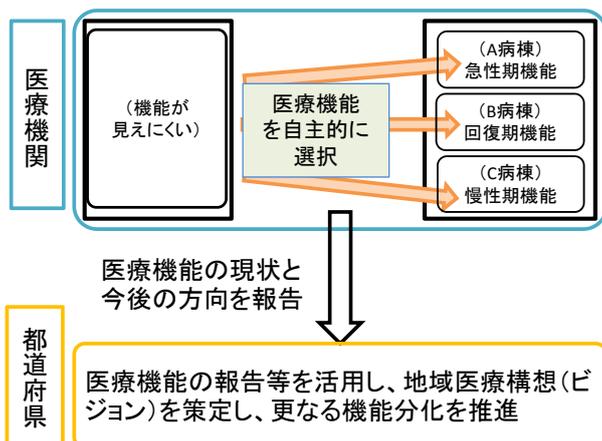
○ 病床機能報告制度（平成26年度10月～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度中）。



（地域医療構想（ビジョン）の内容）

- 2025年の医療需要  
入院・外来別・疾患別患者数 等
- 2025年に目指すべき医療提供体制  
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策  
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

※原則としていずれの機能を選択しても、以下の全ての項目について報告することとする。

- ：概ね外科のみで実施されると考えられる項目
- ☆：医療計画において示されている指標例に類すると考えられる項目
- #：構造設備・人員配置等に関する項目のうち、有床診療所からの報告を求めもの

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目		病院単位で 報告を求め る項目	備考
			レセプト を活用		
医療機能	# 現在の機能、将来時点の機能の予定	○			
(1)構造設備・人員配置等に関する項目					
病床数・人員配置・ 機器など	# 許可病床数(療養病床の場合そのうち介護療 養病床の数)	○			
	# 稼働病床数(療養病床の場合そのうち介護療 養病床の数)	○			
	# 一般病床、療養病床の別	○			
	# 医療法上の経過措置に該当する病床数	○			
	# 看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産 師数	○		○	傾斜配置も含め病棟毎の配置を記載する。また、外来、手術室も別 途記載する
	# 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士 数、薬剤師数、臨床工学技士	○		○	病棟単位も記載する
	# 主とする診療科	○			一つの病棟を複数の診療科で活用することを基本とする場合の選択 肢を設ける
	算定する入院基本料・特定入院料 DPC群	○	(○)		
	在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、 在宅療養後方支援病院の届出の有無			○	
	上記届出を行っている場合、医療機関以外で の看取り数、医療機関での看取り数			○	介護老人保健施設等の入所施設は医療機関以外に含む
	* 二次救急医療施設、救急告示病院の有無			○	
	64列以上のCT			○	
	16列以上64列未満のCT			○	
	16列未満のCT			○	
	3T以上のMRI			○	
	1.5T以上3T未満のMRI			○	
1.5T未満のMRI			○		

報告項目

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目		病院単位で 報告を求め る項目	備考
			レセプト を活用		
	血管連続撮影装置			○	デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法を行う装置
	SPECT			○	
	PET			○	PETCT・PETMRIを含む
	強度変調放射線治療器			○	
	遠隔操作式密封小線源治療装置			○	
	退院調整部門の設置			○	
	退院調整部門に勤務する人数			○	
入院患者の状況	# 新規入棟患者数	○			
	# 在棟患者延べ数	○			
	# 退棟患者数	○			
	入棟前の場所別患者数	○			①～⑥毎に人数を記載する ①院内の他病棟からの転棟、②家庭からの入院、③他の病院、診療 所からの転院、④介護施設・福祉施設に入所中、⑤院内の出生、⑥ その他
	予定入院及び緊急入院の患者数	○			
	退棟先の場所別患者数	○			①～⑧毎に人数を記載する ①院内の他病棟への転棟、②家庭への退院、③他の病院、診療所 への転院、④介護老人保健施設に入所、⑤介護老人福祉施設に入 所、⑥社会福祉施設に入所、⑦終了(死亡を含む)、⑧その他
	退院後に在宅医療を必要とする患者数	○			他施設から提供される場合も含む

報告項目

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目		病院単位で 報告を求め る項目		備考
			レセプト を活用			
(2) 具体的な医療の内容に関する項目						
幅広い手術の実施	手術総数(臓器別を含む)		○			手術のうち輸血管理料を除く。また外保連試案を活用し、難易度別の分析を行う
	全身麻酔の手術件数(臓器別を含む)		○			麻酔のうちL007開放点滴全身麻酔又はL008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔と手術(輸血管理料を除く)を同時に算定しているものとする
	● 胸腔鏡下手術件数		○			術式に"胸腔鏡下"が含まれる手術とする
	● 腹腔鏡下手術件数		○			術式に"腹腔鏡下"が含まれる手術とする
	● 内視鏡手術用支援機器加算(K939-4)		○			
がん・脳卒中・ 心筋梗塞等への 治療	●* 悪性腫瘍手術件数		○			術式に"悪性腫瘍"が含まれる手術とする
	* 病理組織標本作製		○			
	●* 術中迅速病理組織標本作製		○			
	* 放射線治療件数		○			放射線治療のうち血液照射を除く
	* 化学療法件数		○			薬効分類における腫瘍用薬を用いている件数とする
	* がん患者指導管理料1及び2		○			
	* 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		○			
	●* 分娩件数	○				正常分娩を含む
	* 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		○			
重症患者への対応	* 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		○			
	* 経皮的心肺補助法(K602)		○			
	● 補助人工心臓・植込型補助人工心臓		○			
	● 頭蓋内圧測定1日につき		○			
	● 人工心臓		○			

報告項目

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目		病院単位で 報告を求め る項目		備考
			レセプト を活用			
	血漿交換療法		○			
	吸着式血液浄化法		○			
	血球成分除去療法		○			
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	○				A得点が2点以上の割合、B得点が3点以上の割合もそれぞれ記載する。当該病棟で算定している入院基本料等において、必要度の測定を必須としていない場合は報告しなくて差し支えない。
救急医療の実施	* 院内トリアージ実施料		○			
	* 夜間休日救急搬送医学管理料		○			
	* 精神科疾患患者等受入加算		○			
	* 救急医療管理加算1及び2		○			
	* 在宅患者緊急入院診療加算		○			
	* 救急搬送患者地域連携紹介加算		○			
	* 地域連携診療計画管理料		○			
	● 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		○			
		休日又は夜間に受診した患者の数			○	
	上記のうち診察後、直ちに入院となった患者数			○		
* 救急車の受入件数				○		
急性期後の支援・ 在宅復帰への支援	● 退院調整加算1		○			
	● 退院調整加算2		○			
	● 救急・在宅等支援(療養)病床初期加算		○			
	● 救急搬送患者地域連携受入加算		○			
	● 地域連携診療計画退院時指導料 I		○			
	● 退院時共同指導料2		○			
	● 介護支援連携指導料		○			
	● 退院時リハビリテーション指導料		○			
	● 退院前訪問指導料		○			

報告項目

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目	レセプト を活用	病院単位で 報告を求め る項目	備考
	呼吸心拍監視		○		
	酸素吸入		○		
	観血的動脈圧測定 1日につき		○		
	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄		○		
	人工呼吸 1日につき		○		
	人工腎臓、腹膜灌流		○		
	経管栄養カテーテル交換法		○		
疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーション	疾患別リハビリテーション料		○		心大血管、脳血管疾患等、運動器、呼吸器、難病患者、障害児(者)、がん患者、認知症患者の別
	早期リハビリテーション加算		○		
	初期加算		○		
	摂食機能療法		○		
	リハビリテーション充実加算		○		
	体制強化加算		○		
	休日リハビリテーション提供体制加算		○		
	入院時訪問指導加算		○		
	リハを要する状態にある患者の割合	○			
	平均リハ単位数/患者・日	○			
	1年間の総退院患者数	○			
	上記のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	○			
	上記のうち、退棟時(転棟時を含む。)の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料2または3の場合には3点以上)改善していた患者数(日常生活機能評価(ADL)の改善の程度)	○			

報告項目

担う役割	具体的な項目	病棟単位で報告を 求める項目	レセプト を活用	病院単位で 報告を求め る項目	備考
	褥瘡評価実施加算		○		
	重度褥瘡処置		○		
	重傷皮膚潰瘍管理加算		○		
重度の障害者等の受入	難病等特別入院診療加算		○		
	特殊疾患入院施設管理加算		○		
	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算		○		
	強度行動障害入院医療管理加算		○		
	(再掲)難病患者リハ、障害児(者)リハ		○		
有床診療所の多様な機能	(再掲)手術総数・全身麻酔の手術件数		○		
	往診患者数	○			
	訪問診療数	○			
	医療機関以外での看取り数、医療機関での看取り数	○			介護老人保健施設等の入所施設は医療機関以外に含む。
	有床診療所入院基本料(1~6)及び有床診療所療養病棟入院基本料(A~E)		○		
	(再掲)分娩件数	○			
	急変時の入院件数	○			
	過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合	○			
	有床診療所の病床の役割	○			下の①~⑤のうち担っている役割を選択する(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としての機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する医療機能、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

# 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)

別添4

