

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

平成30年度病床機能報告 報告様式2

【病院・有床診療所共通】

② 病棟票

ID(報告マニュアル送付状に記載の8桁コード)	貴院名
-------------------------	-----

【平成30年7月1日時点】における病院・有床診療所の種別	1. 病院 2. 有床診療所	該当番号 →
------------------------------	----------------	--------

病棟情報 ※病棟コードは、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院であって、6月診療分であって7月審査分の電子の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」を記録頂いた場合、電子レセプトに記録頂いた病棟コード（「1906*****」の9桁コード）をご記入ください。
 ※病棟コード、病棟名の記入は、病院のみ対象。有床診療所は除く
 上記以外の医療機関・病棟は、以下の病床機能報告制度ホームページに掲載されている「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」をはじめとする通知及びマスターファイル等ご参照のうえ、病棟ごとに報告様式1・2を作成する際に共通となる病棟コード（「1906*****」の9桁コード）を選定しご記入ください（ただし、電子レセプトに記録していない場合であって休棟中等の場合、病棟コードの5桁目を「5」とすることは可とします）。

レセプトに印字又は表示した名称	病棟コード※	病棟名
	1906	

- ※1: 病院・有床診療所共通項目として「13. 当該病棟における医療機能の報告の再確認」が新設されました。
- ※2: 病院の方 ⇒ 項目1、3～13にご記入ください。/ 有床診療所の方 ⇒ 項目2～13にご記入ください。
- ※3: 以下の記入欄(1)～(424)のうち、ブランクのものはゼロとみなします。

1. 算定する入院基本料・特定入院料等の状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】

		レセプト件数		算定回数	
① 算定する入院基本料・特定入院料等 総数 (1)			件		回
入院基本料	1. 急性期一般入院基本料 (2)		件		回
	急性期一般入院料 1 (3)		件		回
	急性期一般入院料 2 (4)		件		回
	急性期一般入院料 3 (5)		件		回
	急性期一般入院料 4 (6)		件		回
	急性期一般入院料 5 (7)		件		回
	急性期一般入院料 6 (8)		件		回
	急性期一般入院料 7 (9)		件		回
	2. 地域一般入院基本料 (10)		件		回
	地域一般入院料 1 (11)		件		回
	地域一般入院料 2 (12)		件		回
	地域一般入院料 3 (13)		件		回
	3. 一般病棟特別入院基本料 (14)		件		回
	4. 一般病棟入院基本料 (療養病棟入院料1の例により算定) (15)		件		回
	入院料 A (16)		件		回
	入院料 B (17)		件		回
	入院料 C (18)		件		回
	入院料 D (19)		件		回
	入院料 E (20)		件		回
	入院料 F (21)		件		回
	入院料 G (22)		件		回
	入院料 H (23)		件		回
	入院料 I (24)		件		回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

1. 算定する入院基本料・特定入院料等の状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）			
① 算定する入院基本料・特定入院料等 総数（つづき）		レセプト件数	算定回数
入院基本料	5. 療養病棟入院料1 (25)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料A (26)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料B (27)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料C (28)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料D (29)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料E (30)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料F (31)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料G (32)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料H (33)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料I (34)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	6. 療養病棟入院料2 (35)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料A (36)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料B (37)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料C (38)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料D (39)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料E (40)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料F (41)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料G (42)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料H (43)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	入院料I (44)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	7. 療養病棟特別入院基本料 (45)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	8. 介護療養病床における療養型介護療養施設サービス費等 (46)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	9. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料 (47)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	10. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料 (48)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	11. 専門病院7対1入院基本料 (49)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	12. 専門病院10対1入院基本料 (50)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	13. 専門病院13対1入院基本料 (51)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	14. 障害者施設等7対1入院基本料 (52)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分2の患者に相当するもの (53)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分1の患者に相当するもの (54)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
15. 障害者施設等10対1入院基本料 (55)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分2の患者に相当するもの (56)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分1の患者に相当するもの (57)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
16. 障害者施設等13対1入院基本料 (58)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分2の患者に相当するもの (59)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分1の患者に相当するもの (60)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
17. 障害者施設等15対1入院基本料 (61)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分2の患者に相当するもの (62)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分1の患者に相当するもの (63)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	
18. 障害者施設等特定入院基本料 (64)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回	

<<ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1 >>

1. 算定する入院基本料・特定入院料等の状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）			
① 算定する入院基本料・特定入院料等 総数（つづき）		レセプト件数	算定回数
特定入院料	19. 救命救急入院料1 (65)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	20. 救命救急入院料2 (66)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	21. 救命救急入院料3 (67)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	救命救急入院料 (68)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	広範囲熱傷特定集中治療管理料 (69)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	22. 救命救急入院料4 (70)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	救命救急入院料 (71)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	広範囲熱傷特定集中治療管理料 (72)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	23. 特定集中治療室管理料1 (73)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	24. 特定集中治療室管理料2 (74)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	特定集中治療室管理料 (75)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	広範囲熱傷特定集中治療管理料 (76)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	25. 特定集中治療室管理料3 (77)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	26. 特定集中治療室管理料4 (78)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	特定集中治療室管理料 (79)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	広範囲熱傷特定集中治療管理料 (80)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	27. ハイケアユニット入院医療管理料1 (81)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	28. ハイケアユニット入院医療管理料2 (82)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	29. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (83)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	30. 小児特定集中治療室管理料 (84)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	31. 新生児特定集中治療室管理料1 (85)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	32. 新生児特定集中治療室管理料2 (86)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	33. 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児） (87)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	34. 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児） (88)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	35. 新生児治療回復室入院医療管理料 (89)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	36. 特殊疾患入院医療管理料 (90)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分2の患者に相当するもの (91)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分1の患者に相当するもの (92)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	37. 小児入院医療管理料1 (93)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	38. 小児入院医療管理料2 (94)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	39. 小児入院医療管理料3 (95)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	40. 小児入院医療管理料4 (96)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	41. 小児入院医療管理料5 (97)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	42. 回復期リハビリテーション病棟入院料1 (98)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	43. 回復期リハビリテーション病棟入院料2 (99)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	44. 回復期リハビリテーション病棟入院料3 (100)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	45. 回復期リハビリテーション病棟入院料4 (101)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	46. 回復期リハビリテーション病棟入院料5 (102)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	47. 回復期リハビリテーション病棟入院料6 (103)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回
	48. 地域包括ケア病棟入院料1 (104)	<input type="text"/>	件 <input type="text"/> 回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

1. 算定する入院基本料・特定入院料等の状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）				
① 算定する入院基本料・特定入院料等 総数（つづき）		レセプト件数		算定回数
特定 入院 料	49. 地域包括ケア病棟入院料2 (105)		件	回
	50. 地域包括ケア病棟入院料3 (106)		件	回
	51. 地域包括ケア病棟入院料4 (107)		件	回
	52. 地域包括ケア入院医療管理料1 (108)		件	回
	53. 地域包括ケア入院医療管理料2 (109)		件	回
	54. 地域包括ケア入院医療管理料3 (110)		件	回
	55. 地域包括ケア入院医療管理料4 (111)		件	回
	56. 特殊疾患病棟入院料1 (112)		件	回
	うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分2の患者に相当するもの (113)		件	回
	うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分1の患者に相当するもの (114)		件	回
	57. 特殊疾患病棟入院料2 (115)		件	回
	うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分2の患者に相当するもの (116)		件	回
	うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分1の患者に相当するもの (117)		件	回
	58. 緩和ケア病棟入院料1 (118)		件	回
	59. 緩和ケア病棟入院料2 (119)		件	回
	60. 特定一般病棟入院料1 (120)		件	回
	61. 特定一般病棟入院料2 (121)		件	回
	62. 特定一般病棟入院料（地域包括ケア1） (122)		件	回
	63. 特定一般病棟入院料（地域包括ケア2） (123)		件	回
	64. 特定一般病棟入院料（地域包括ケア3） (124)		件	回
65. 特定一般病棟入院料（地域包括ケア4） (125)		件	回	
66. 特定一般病棟入院料（療養病棟入院料1の例により算定） (126)		件	回	
入院料A (127)		件	回	
入院料B (128)		件	回	
入院料C (129)		件	回	
入院料D (130)		件	回	
入院料E (131)		件	回	
入院料F (132)		件	回	
入院料G (133)		件	回	
入院料H (134)		件	回	
入院料I (135)		件	回	
そ の 他	67. 短期滞在手術等基本料2 (136)		件	回
	68. 短期滞在手術等基本料3 (137)		件	回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

※2: 病院の方 ⇒ 項目3にお進みください。 / 有床診療所の方 ⇒ 項目2~13にご記入ください。

		レセプト件数		算定回数	
① 算定する入院基本料 総数	(138)		件		回
1. 有床診療所入院基本料	(139)		件		回
有床診療所入院基本料 1	(140)		件		回
有床診療所入院基本料 2	(141)		件		回
有床診療所入院基本料 3	(142)		件		回
有床診療所入院基本料 4	(143)		件		回
有床診療所入院基本料 5	(144)		件		回
有床診療所入院基本料 6	(145)		件		回
2. 有床診療所入院基本料 (有床診療所療養病床入院基本料の例により算定)	(146)		件		回
入院基本料 A	(147)		件		回
入院基本料 B	(148)		件		回
入院基本料 C	(149)		件		回
入院基本料 D	(150)		件		回
入院基本料 E	(151)		件		回
3. 有床診療所療養病床入院基本料	(152)		件		回
入院基本料 A	(153)		件		回
入院基本料 B	(154)		件		回
入院基本料 C	(155)		件		回
入院基本料 D	(156)		件		回
入院基本料 E	(157)		件		回
4. 有床診療所療養病床特別入院基本料	(158)		件		回
5. 有床診療所療養病床入院基本料 (有床診療所入院基本料の例により算定)	(159)		件		回
有床診療所入院基本料 1	(160)		件		回
有床診療所入院基本料 2	(161)		件		回
有床診療所入院基本料 3	(162)		件		回
有床診療所入院基本料 4	(163)		件		回
有床診療所入院基本料 5	(164)		件		回
有床診療所入院基本料 6	(165)		件		回
6. 介護療養病床における診療所型介護療養施設サービス費等	(166)		件		回

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】					
		レセプト件数		算定回数	
① 手術 総数	(167)		件		回
② 全身麻酔の手術 総数	(168)		件		回
③ 人工心肺を用いた手術	(169)		件		回
④ 胸腔鏡下手術	(170)		件		回
⑤ 腹腔鏡下手術	(171)		件		回

◎ 個別の手術の実施状況(「病棟票」3.「① 手術 総数」(167)欄の内訳)⇒ 16頁にお進みください。

◎ 全身麻酔の手術の実施状況(「病棟票」3.「② 全身麻酔の手術 総数」(168)欄の内訳)⇒ 25頁にお進みください。

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】		レセプト件数		算定日数		算定回数	
① 悪性腫瘍手術	(172)		件		日		回
② 病理組織標本作製	(173)		件		日		回
組織切片によるもの (1臓器につき)	(174)		件		日		回
セルブロック法によるもの (1部位につき)	(175)		件		日		回
③ 術中迅速病理組織標本作製	(176)		件		日		回
④ 放射線治療	(177)		件				
放射線治療管理料	(178)		件		日		回
1門照射, 対向2門照射又は外部照射を行った場合	(179)		件		日		回
非対向2門照射, 3門照射又は腔内照射を行った場合	(180)		件		日		回
4門以上の照射, 運動照射, 原体照射又は組織内照射を行った場合	(181)		件		日		回
強度変調放射線治療 (IMRT) による体外照射を行った場合	(182)		件		日		回
放射性同位元素内用療法管理料	(183)		件				
甲状腺癌に対するもの	(184)		件				
甲状腺機能亢進症に対するもの	(185)		件				
固形癌骨転移による疼痛に対するもの	(186)		件				
B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの	(187)		件				
骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するもの	(188)		件				
体外照射	(189)		件				
エックス線表在治療	(190)		件		日		回
1回目	(191)		件		日		回
2回目	(192)		件		日		回
高エネルギー放射線治療	(193)		件		日		回
1回目	(194)		件		日		回
1門照射又は対向2門照射を行った場合	(195)		件		日		回
非対向2門照射又は3門照射を行った場合	(196)		件		日		回
4門以上の照射, 運動照射又は原体照射を行った場合	(197)		件		日		回
2回目	(198)		件		日		回
1門照射又は対向2門照射を行った場合	(199)		件		日		回
非対向2門照射又は3門照射を行った場合	(200)		件		日		回
4門以上の照射, 運動照射又は原体照射を行った場合	(201)		件		日		回
強度変調放射線治療 (IMRT)	(202)		件		日		回
ガンマナイフによる定位放射線治療	(203)		件		日		回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）			
④ 放射線治療（つづき）	レセプト件数	算定日数	算定回数
直線加速器による放射線治療 （一連につき） (204)	<input type="text"/>	件	
定位放射線治療の場合 (205)	<input type="text"/>	件	
定位放射線治療以外の場合 (206)	<input type="text"/>	件	
粒子線治療（一連につき） (207)	<input type="text"/>	件	
希少な疾病に対して実施した場合 (208)	<input type="text"/>	件	
重粒子線治療の場合 (209)	<input type="text"/>	件	
陽子線治療の場合 (210)	<input type="text"/>	件	
希少な疾病以外の特定の疾病に に対して実施した場合 (211)	<input type="text"/>	件	
重粒子線治療の場合 (212)	<input type="text"/>	件	
陽子線治療の場合 (213)	<input type="text"/>	件	
全身照射（一連につき） (214)	<input type="text"/>	件	
電磁波温熱療法（一連につき） (215)	<input type="text"/>	件	
深在性悪性腫瘍に対するもの (216)	<input type="text"/>	件	
浅在性悪性腫瘍に対するもの (217)	<input type="text"/>	件	
密封小線源治療（一連につき） (218)	<input type="text"/>	件	
外部照射 (219)	<input type="text"/>	件	
腔内照射 (220)	<input type="text"/>	件	
高線量率イリジウム照射を行った場合又は 新型コバルト小線源治療装置を用いた場合 (221)	<input type="text"/>	件	
その他の場合 (222)	<input type="text"/>	件	
組織内照射 (223)	<input type="text"/>	件	
前立腺癌に対する永久挿入療法 (224)	<input type="text"/>	件	
高線量率イリジウム照射を行った場合又は 新型コバルト小線源治療装置を用いた場合 (225)	<input type="text"/>	件	
その他の場合 (226)	<input type="text"/>	件	
放射性粒子照射（本数に関係なく） (227)	<input type="text"/>	件	
⑤ 化学療法 (228)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 日
内服薬を用いている化学療法 (229)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 日
注射薬を用いている化学療法 (230)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 日
⑥ がん患者指導管理料 イ及びロ (231)	<input type="text"/>	件	
がん患者指導管理料 イ (232)	<input type="text"/>	件	
がん患者指導管理料 ロ (233)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 日 <input type="text"/> 回
⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入 (234)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑧ 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 (235)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑨ 超急性期脳卒中加算 (236)	<input type="text"/>	件	

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）					
		レセプト件数		算定回数	
⑩	脳血管内手術 (237)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	脳血管内手術 1箇所 (238)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	脳血管内手術 2箇所以上 (239)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	脳血管内ステントを用いるもの (240)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的脳血管形成術 (241)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 (242)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的脳血栓回収術 (243)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的脳血管ステント留置術 (244)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
⑪	経皮的冠動脈形成術 (245)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的冠動脈形成術 (急性心筋梗塞に対するもの) (246)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的冠動脈形成術 (不安定狭心症に対するもの) (247)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的冠動脈形成術 (その他のもの) (248)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的冠動脈形成術 (高速回転式経皮経管アテクトミカテ-テルによるもの) (249)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的冠動脈形成術 (エキシマレーザ-血管形成用カテ-テルによるもの) (250)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的冠動脈ステント留置術 (急性心筋梗塞に対するもの) (251)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的冠動脈ステント留置術 (不安定狭心症に対するもの) (252)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的冠動脈ステント留置術 (その他のもの) (253)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	冠動脈内血栓溶解療法 (254)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	経皮的冠動脈血栓吸引術 (255)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
⑫	入院精神療法 (I) (256)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	日
⑬	精神科リエゾンチーム加算 (257)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
⑭	認知症ケア加算 1 (258)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	14日以内の期間 (259)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	15日以上期間 (260)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
⑮	認知症ケア加算 2 (261)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	14日以内の期間 (262)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	15日以上期間 (263)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
⑯	精神疾患診療体制加算 1 及び 2 (264)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	精神疾患診療体制加算 1 (265)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
	精神疾患診療体制加算 2 (266)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
⑰	精神疾患診断治療初回加算 (救命救急入院料) (267)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

5. 重症患者への対応状況【「平成30年6月診療分」であつてかつ「平成30年7月審査分」】				
		レセプト件数	算定日数	算定回数
①	ハイリスク分娩管理加算 (268)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
②	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ) (269)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
③	救急搬送診療料 (270)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
④	観血的肺動脈圧測定 (271)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	1時間以内又は1時間につき (272)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 日 <input type="text"/> 回
	2時間を超えた場合 (273)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑤	持続緩徐式血液濾過 (274)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑥	大動脈バルーンパンピング法 (275)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	初日 (276)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	2日目以降 (277)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑦	経皮的心肺補助法 (278)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	初日 (279)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	2日目以降 (280)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑧	補助人工心臓・植込型補助人工心臓 (281)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	補助人工心臓 (282)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	初日 (283)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	2日目以降30日目まで (284)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	31日目以降 (285)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	小児補助人工心臓 (286)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	初日 (287)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	2日目以降30日目まで (288)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	31日目以降 (289)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	植込型補助人工心臓(非拍動流型) (290)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	初日 (291)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	2日目以降30日目まで (292)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	31日目以降90日目まで (293)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	91日目以降 (294)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑨	頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合) (295)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑩	人工心肺 (296)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	初日 (297)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
	2日目以降 (298)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑪	血漿交換療法 (299)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑫	吸着式血液浄化法 (300)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回
⑬	血球成分除去療法 (301)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/> 回

《ID: / 病棟コード:1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

6. 救急医療の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】							
		レセプト件数		算定日数		算定回数	
① 院内トリアージ実施料	(302)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
② 夜間休日救急搬送医学管理料	(303)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
精神科疾患患者等受入加算	(304)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
③ 救急医療管理加算1及び2	(305)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
救急医療管理加算1	(306)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
救急医療管理加算2	(307)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
④ 在宅患者緊急入院診療加算	(308)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
在宅療養支援病院等の場合	(309)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
連携医療機関である場合(上記を除く)	(310)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
上記以外の場合	(311)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
⑤ 救命のための気管内挿管	(312)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	回
⑥ 体表面ベーシング法又は食道ベーシング法	(313)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
⑦ 非開胸的心マッサージ	(314)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	回
30分までの場合	(315)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	回
30分を超えた場合	(316)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	回
⑧ カウンターショック	(317)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
非医療従事者向け自動除細動器を用いた場合	(318)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
その他の場合	(319)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回	
⑨ 心膜穿刺	(320)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	回
⑩ 食道圧迫止血チューブ挿入法	(321)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>	回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況【「平成30年6月診療分」であつてかつ「平成30年7月審査分」】		レセプト件数	算定回数	算定回数
① 入退院支援加算1 (322)		件		
一般病棟入院基本料等の場合 (323)		件		
療養病棟入院基本料等の場合 (324)		件		
② 入退院支援加算2 (325)		件		
一般病棟入院基本料等の場合 (326)		件		
療養病棟入院基本料等の場合 (327)		件		
③ 小児加算 (328) <small>(入退院支援加算1・2の算定患者が15歳未満の場合)</small>		件		
④ 入院時支援加算 (329)		件		
⑤ 救急・在宅等支援(療養)病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算 (330)		件		回
一般病棟入院基本料 (331)		件		回
特定一般病棟入院料 (332)		件		回
有床診療所入院基本料 (333)		件		回
有床診療所療養病床入院基本料 (334)		件		回
⑥ 急性期患者支援(療養)病床初期加算及び在宅患者支援(療養)病床初期加算 (335)		件		回
地域包括ケア病棟入院料 (336)		件		回
療養病棟入院基本料 (337)		件		回
⑦ 地域連携診療計画加算(入退院支援加算) (338)		件		
⑧ 退院時共同指導料2 (339)		件		回
⑨ 介護支援等連携指導料 (340)		件		回
⑩ 退院時リハビリテーション指導料 (341)		件		
⑪ 退院前訪問指導料 (342)		件		回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

8. 全身管理の状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】		レセプト件数	算定日数	算定回数
① 中心静脈注射 (343)		件		回
② 呼吸心拍監視 (344)		件		
1時間以内又は1時間につき (345)		件	日	回
3時間を超えた場合 (346)		件		回
7日以内の場合 (347)		件		回
7日を超え14日以内の場合 (348)		件		回
14日を超えた場合 (349)		件		回
③ 酸素吸入 (350)		件		回
④ 観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合） (351)		件		回
⑤ ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 (352)		件		
ドレーン法（ドレナージ） (353)		件		回
持続的吸引を行うもの (354)		件		回
その他のもの (355)		件		回
胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む） (356)		件	日	回
腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む） (357)		件	日	回
歯科ドレーン法（ドレナージ） (358)		件		回
⑥ 人工呼吸（5時間を超えた場合） (359)		件		回
⑦ 人工腎臓、腹膜灌流 (360)		件		回
人工腎臓 (361)		件		回
慢性維持透析を行った場合1 (362)		件		回
4時間未満の場合 (363)		件		回
4時間以上5時間未満の場合 (364)		件		回
5時間以上の場合 (365)		件		回
慢性維持透析を行った場合2 (366)		件		回
4時間未満の場合 (367)		件		回
4時間以上5時間未満の場合 (368)		件		回
5時間以上の場合 (369)		件		回
慢性維持透析を行った場合3 (370)		件		回
4時間未満の場合 (371)		件		回
4時間以上5時間未満の場合 (372)		件		回
5時間以上の場合 (373)		件		回
その他の場合 (374)		件		回
腹膜灌流 (375)		件		回
連続携帯式腹膜灌流 (376)		件		回
その他の腹膜灌流 (377)		件		回
⑧ 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法 (378)		件	日	回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

9. 疾患に応じたりハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】

		レセプト件数	算定日数		算定回数
① 疾患別リハビリテーション料	(379)		件		
心大血管疾患リハビリテーション料	(380)		件	日	回
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	(381)		件	日	回
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	(382)		件	日	回
脳血管疾患等リハビリテーション料	(383)		件	日	回
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	(384)		件	日	回
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	(385)		件	日	回
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	(386)		件	日	回
廃用症候群リハビリテーション料	(387)		件	日	回
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	(388)		件	日	回
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）	(389)		件	日	回
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）	(390)		件	日	回
運動器リハビリテーション料	(391)		件	日	回
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	(392)		件	日	回
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	(393)		件	日	回
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	(394)		件	日	回
呼吸器リハビリテーション料	(395)		件	日	回
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	(396)		件	日	回
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	(397)		件	日	回
障害児（者）リハビリテーション料	(398)		件	日	回
6歳未満の患者の場合	(399)		件	日	回
6歳以上18歳未満の患者の場合	(400)		件	日	回
18歳以上の患者の場合	(401)		件	日	回
がん患者リハビリテーション料	(402)		件	日	回
認知症患者リハビリテーション料	(403)		件		回
② 早期リハビリテーション加算（リハビリテーション料）	(404)		件	日	回
③ 早期離床・リハビリテーション加算 （特定集中治療室管理料）	(405)		件	日	回
④ 初期加算（リハビリテーション料）	(406)		件	日	回
⑤ 摂食機能療法	(407)		件		回
30分以上の場合	(408)		件		回
30分未満の場合	(409)		件		回
⑥ 休日リハビリテーション提供体制加算 （回復期リハビリテーション病棟入院料）	(410)		件		回
⑦ 入院時訪問指導加算 （リハビリテーション総合計画評価料）	(411)		件		

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》


10. 長期療養患者の受入状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】					
		レセプト件数		算定回数	
① 褥瘡対策加算（療養病棟入院基本料、有床診療所療養病棟入院基本料）	(412)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
褥瘡対策加算1	(413)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
褥瘡対策加算2	(414)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
② 重度褥瘡処置	(415)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
③ 重症皮膚潰瘍管理加算	(416)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回

11. 重度の障害児等の受入状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】					
		レセプト件数		算定回数	
① 難病等特別入院診療加算	(417)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
② 特殊疾患入院施設管理加算	(418)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
③ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算	(419)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
④ 強度行動障害入院医療管理加算	(420)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回

12. 医科歯科の連携状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】					
		レセプト件数		算定回数	
① 歯科医師連携加算（栄養サポートチーム加算）	(421)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
② 周術期口腔機能管理後手術加算	(422)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	日
③ 周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）	(423)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回
④ 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）	(424)	<input type="text"/>	件	<input type="text"/>	回

※1: 病院・有床診療所共通項目として「13. 当該病棟における医療機能の報告の再確認」が新設されました。

※2: 病院の方、有床診療所の方ともに、項目13にご記入ください。

13. 当該病棟における医療機能の報告の再確認（新規）					
 <p>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をお願いします。</p> <p>具体的には、下記①で(425)の値が全てゼロであり、かつ以下の2つの条件両方に該当する場合、医療機能の見直しを検討し、下記②～④にて改めて医療機能の選択を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報告様式1の分娩件数において、件数ゼロと回答している。 ・報告様式1の医療機能において、「1. 高度急性期機能」または「2. 急性期機能」と回答している。 <p>上記の条件をご確認いただき、以下の項目にご回答ください。</p>					

① 報告項目3～6及び8のレセプト件数等の合計値をご確認ください。
※紙媒体での提出を希望する場合は、レセプト件数等の合計値をご記入ください。

		レセプト件数（合計）		算定日数（合計）		算定回数（合計）	
報告項目3～6及び8の合計	(425)	<input type="text" value="0"/>	件	<input type="text" value="0"/>	回	<input type="text" value="0"/>	回
3. 幅広い手術の実施状況	(426)	<input type="text" value="0"/>	件	<input type="text" value="0"/>	回	<input type="text" value="0"/>	回
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	(427)	<input type="text" value="0"/>	件	<input type="text" value="0"/>	回	<input type="text" value="0"/>	回
5. 重症患者への対応状況	(428)	<input type="text" value="0"/>	件	<input type="text" value="0"/>	回	<input type="text" value="0"/>	回
6. 救急医療の実施状況	(429)	<input type="text" value="0"/>	件	<input type="text" value="0"/>	回	<input type="text" value="0"/>	回
8. 全身管理の状況	(430)	<input type="text" value="0"/>	件	<input type="text" value="0"/>	回	<input type="text" value="0"/>	回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

② 2018（平成30）年7月1日時点の機能

※②で選択した2018（平成30）年7月1日時点医療機能が、報告様式1で選択したものと異なる場合、報告様式2の項目13.②で選択した医療機能を正しい報告とみなします。
 この場合、報告様式1を修正し再提出する必要はありません。
 報告様式2に記載した貴院のIDと病棟コード（病院のみ）に誤りが無いか念のためご確認ください。

1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能 (431)
5. 休棟中(今後再開する予定) 6. 休棟中(今後廃止する予定)

上記①で(425)の値が全てゼロであり、かつ報告様式1の分娩件数において、件数ゼロと回答しているにも関わらず、上記②において、「1. 高度急性期機能」または「2. 急性期機能」を選択する場合、高度急性期機能または急性期機能として、どのような医療行為を行ったのかをご記入ください。(条件付必須)

③ 2025年7月1日時点の機能

※③で選択した2025年7月1日時点の機能医療機能が、報告様式1で選択したものと異なる場合、報告様式2の項目13.③で選択した医療機能を正しい報告とみなします。
 この場合、報告様式1を修正し再提出する必要はありません。
 報告様式2に記載した貴院のIDと病棟コード（病院のみ）に誤りが無いか念のためご確認ください。

1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能 (432)
5. 休棟予定 6. 廃止予定 7. 介護保険施設等へ移行予定

④ 上記③で「7. 介護保険施設等へ移行予定」を選択した場合、2025年7月1日時点の移行予定先について選択してください。

※④で選択した2025年7月1日時点の移行予定先が、報告様式1で選択したものと異なる場合、報告様式2の項目13.④で選択した内容を正しい報告とみなします。
 この場合、報告様式1を修正し再提出する必要はありません。
 報告様式2に記載した貴院のIDと病棟コード（病院のみ）に誤りが無いか念のためご確認ください。

1. 介護医療院 2. 介護老人保健施設 3. 介護老人福祉施設 4. 1～3以外の介護サービス (433)

! 上記において「2025年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。(新規)
 ※ここで選択した「変更後の機能」及び「変更予定年月」が、報告様式1で選択したものと異なる場合、報告様式2の項目13.「変更後の機能」で選択した内容を正しい報告とみなします。
 この場合、報告様式1を修正し再提出する必要はありません。

2025年7月1日迄 に変更予定あり	<input type="checkbox"/>	⇒	変更後の機能 ⇒ (434) <input type="text"/>	変更予定 年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>
-----------------------	--------------------------	---	-------------------------------------	------------	----	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の個別の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)

※診療報酬点数表の「第10部 手術」のうち、「K920 輸血」、「K920-2 輸血管管理料」は除きます。
 ※診療報酬点数表「第10部 手術」のKコードごと、あるいは歯科診療報酬点数表「第9部 手術」のJコードごとに、コード、区分番号、枝番、項番、項番内訳（イ・ロ・ハ等）、診療行為名称もあわせてご記入ください。
 ※枝番、項番を誤って逆に記入しないよう、確認・記入要領に従ってご記入ください。

◎ 個別の手術の実施状況 (「病棟票」3. 「① 手術 総数」(167)欄の内訳)							レセプト件数		算定日数		算定回数	
1	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
2	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
3	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
4	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
5	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
6	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
7	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
8	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
9	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
10	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
11	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
12	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
13	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
14	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
15	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
16	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
17	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
18	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
19	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
20	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
21	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
22	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
23	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
24	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
25	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
26	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）										
◎ 個別の手術の実施状況（つづき） （「病棟票」3. 「①手術 総数」（167）欄の内訳）										
						レセプト件数	算定日数		算定回数	
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称		件	日	回	回
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53										

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)											
◎ 個別の手術の実施状況(つづき) (「病棟票」3. 「①手術総数」(167)欄の内訳)						レセプト件数		算定日数		算定回数	
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称		件		日		回
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)									
◎ 個別の手術の実施状況(つづき) (「病棟票」3. 「①手術総数」(167)欄の内訳)									
						レセプト件数	算定日数	算定回数	
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称				
81							件	日	回
82							件	日	回
83							件	日	回
84							件	日	回
85							件	日	回
86							件	日	回
87							件	日	回
88							件	日	回
89							件	日	回
90							件	日	回
91							件	日	回
92							件	日	回
93							件	日	回
94							件	日	回
95							件	日	回
96							件	日	回
97							件	日	回
98							件	日	回
99							件	日	回
100							件	日	回
101							件	日	回
102							件	日	回
103							件	日	回
104							件	日	回
105							件	日	回
106							件	日	回
107							件	日	回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）										
◎ 個別の手術の実施状況（つづき） （「病棟票」3. 「①手術 総数」(167)欄の内訳）										
						レセプト件数	算定日数		算定回数	
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称		件	日	回	回
108										
109										
110										
111										
112										
113										
114										
115										
116										
117										
118										
119										
120										
121										
122										
123										
124										
125										
126										
127										
128										
129										
130										
131										
132										
133										
134										

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)								
◎ 個別の手術の実施状況(つづき) (「病棟票」3. 「①手術総数」(167)欄の内訳)								
						レセプト件数	算定日数	算定回数
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称			
135							件	日
136							件	日
137							件	日
138							件	日
139							件	日
140							件	日
141							件	日
142							件	日
143							件	日
144							件	日
145							件	日
146							件	日
147							件	日
148							件	日
149							件	日
150							件	日
151							件	日
152							件	日
153							件	日
154							件	日
155							件	日
156							件	日
157							件	日
158							件	日
159							件	日
160							件	日
161							件	日

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)									
◎ 個別の手術の実施状況(つづき) (「病棟票」3. 「①手術総数」(167)欄の内訳)									
						レセプト件数	算定日数	算定回数	
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称				
162							件	日	回
163							件	日	回
164							件	日	回
165							件	日	回
166							件	日	回
167							件	日	回
168							件	日	回
169							件	日	回
170							件	日	回
171							件	日	回
172							件	日	回
173							件	日	回
174							件	日	回
175							件	日	回
176							件	日	回
177							件	日	回
178							件	日	回
179							件	日	回
180							件	日	回
181							件	日	回
182							件	日	回
183							件	日	回
184							件	日	回
185							件	日	回
186							件	日	回
187							件	日	回
188							件	日	回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)									
◎ 個別の手術の実施状況(つづき) (「病棟票」3. 「①手術総数」(167)欄の内訳)									
						レセプト件数	算定日数		算定回数
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称		件	日	回
189									
190									
191									
192									
193									
194									
195									
196									
197									
198									
199									
200									
201									
202									
203									
204									
205									
206									
207									
208									
209									
210									
211									
212									
213									
214									
215									

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）									
◎ 個別の手術の実施状況（つづき） （「病棟票」3. 「①手術 総数」（167）欄の内訳）									
						レセプト件数	算定日数		算定回数
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称		件	日	回
216									
217									
218									
219									
220									
221									
222									
223									
224									
225									
226									
227									
228									
229									
230									
231									
232									
233									
234									
235									
236									
237									
238									
239									
240									
241									
242									

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の個別の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)

※診療報酬点数表の「第10部 手術」のうち、「K920 輸血」、「K920-2 輸血管理料」は除きます。
 ※診療報酬点数表「第10部 手術」のKコードごと、あるいは歯科診療報酬点数表「第9部 手術」のJコードごとに、コード、区分番号、枝番、項番、項番内訳（イ・ロ・ハ等）、診療行為名称もあわせてご記入ください。
 ※枝番、項番を誤って逆に記入しないよう、確認・記入要領に従ってご記入ください。

◎ 全身麻酔の手術の実施状況 (「病棟票」3. 「② 全身麻酔の手術 総数」(168)欄の内訳)							レセプト件数		算定日数		算定回数	
1	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
2	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
3	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
4	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
5	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
6	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
7	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
8	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
9	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
10	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
11	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
12	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
13	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
14	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
15	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
16	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
17	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
18	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
19	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
20	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
21	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
22	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
23	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
24	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
25	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回
26	コード	区分番号	枝番	項番	イハ等	名称		件		日		回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）									
◎ 全身麻酔の手術の実施状況（つづき） （「病棟票」3. 「② 全身麻酔の手術 総数」（168）欄の内訳）									
					レセプト件数	算定日数	算定回数		
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称				
27							件	日	回
28							件	日	回
29							件	日	回
30							件	日	回
31							件	日	回
32							件	日	回
33							件	日	回
34							件	日	回
35							件	日	回
36							件	日	回
37							件	日	回
38							件	日	回
39							件	日	回
40							件	日	回
41							件	日	回
42							件	日	回
43							件	日	回
44							件	日	回
45							件	日	回
46							件	日	回
47							件	日	回
48							件	日	回
49							件	日	回
50							件	日	回
51							件	日	回
52							件	日	回
53							件	日	回

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）						
◎ 全身麻酔の手術の実施状況（つづき） （「病棟票」3. 「② 全身麻酔の手術 総数」（168）欄の内訳）						
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称	
54						レセプト件数 算定回数
55						レセプト件数 算定回数
56						レセプト件数 算定回数
57						レセプト件数 算定回数
58						レセプト件数 算定回数
59						レセプト件数 算定回数
60						レセプト件数 算定回数
61						レセプト件数 算定回数
62						レセプト件数 算定回数
63						レセプト件数 算定回数
64						レセプト件数 算定回数
65						レセプト件数 算定回数
66						レセプト件数 算定回数
67						レセプト件数 算定回数
68						レセプト件数 算定回数
69						レセプト件数 算定回数
70						レセプト件数 算定回数
71						レセプト件数 算定回数
72						レセプト件数 算定回数
73						レセプト件数 算定回数
74						レセプト件数 算定回数
75						レセプト件数 算定回数
76						レセプト件数 算定回数
77						レセプト件数 算定回数
78						レセプト件数 算定回数
79						レセプト件数 算定回数
80						レセプト件数 算定回数

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)						
◎ 全身麻酔の手術の実施状況(つづき) (「病棟票」3. 「②全身麻酔の手術 総数」(168)欄の内訳)						
		レセプト件数	算定日数		算定回数	
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称	
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100						
101						
102						
103						
104						
105						
106						
107						

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)											
◎ 全身麻酔の手術の実施状況(つづき) (「病棟票」3. 「② 全身麻酔の手術 総数」(168)欄の内訳)						レセプト件数		算定日数		算定回数	
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称		件		日		回
108											
109											
110											
111											
112											
113											
114											
115											
116											
117											
118											
119											
120											
121											
122											
123											
124											
125											
126											
127											
128											
129											
130											
131											
132											
133											
134											

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）						
◎ 全身麻酔の手術の実施状況（つづき） （「病棟票」3. 「② 全身麻酔の手術 総数」（168）欄の内訳）						
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称	
135						レセプト件数 算定回数
136						レセプト件数 算定回数
137						レセプト件数 算定回数
138						レセプト件数 算定回数
139						レセプト件数 算定回数
140						レセプト件数 算定回数
141						レセプト件数 算定回数
142						レセプト件数 算定回数
143						レセプト件数 算定回数
144						レセプト件数 算定回数
145						レセプト件数 算定回数
146						レセプト件数 算定回数
147						レセプト件数 算定回数
148						レセプト件数 算定回数
149						レセプト件数 算定回数
150						レセプト件数 算定回数
151						レセプト件数 算定回数
152						レセプト件数 算定回数
153						レセプト件数 算定回数
154						レセプト件数 算定回数
155						レセプト件数 算定回数
156						レセプト件数 算定回数
157						レセプト件数 算定回数
158						レセプト件数 算定回数
159						レセプト件数 算定回数
160						レセプト件数 算定回数
161						レセプト件数 算定回数

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)											
◎ 全身麻酔の手術の実施状況(つづき) (「病棟票」3. 「② 全身麻酔の手術 総数」(168)欄の内訳)						レセプト件数		算定日数		算定回数	
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称		件		日		回
162											
163											
164											
165											
166											
167											
168											
169											
170											
171											
172											
173											
174											
175											
176											
177											
178											
179											
180											
181											
182											
183											
184											
185											
186											
187											
188											

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】(つづき)						
◎ 全身麻酔の手術の実施状況(つづき) (「病棟票」3. 「②全身麻酔の手術 総数」(168)欄の内訳)						
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称	
189						レセプト件数 算定回数
190						件 日
191						件 日
192						件 日
193						件 日
194						件 日
195						件 日
196						件 日
197						件 日
198						件 日
199						件 日
200						件 日
201						件 日
202						件 日
203						件 日
204						件 日
205						件 日
206						件 日
207						件 日
208						件 日
209						件 日
210						件 日
211						件 日
212						件 日
213						件 日
214						件 日
215						件 日

《ID: / 病棟コード: 1906 / 貴院名: / 病棟名: / 病棟No.1》

3. 幅広い手術の実施状況【「平成30年6月診療分」であってかつ「平成30年7月審査分」】（つづき）									
◎ 全身麻酔の手術の実施状況（つづき） （「病棟票」3. 「② 全身麻酔の手術 総数」（168）欄の内訳）									
					レセプト件数	算定日数	算定回数		
コード	区分番号	枝番	項番	ロハ等	名称				
216							件	日	回
217							件	日	回
218							件	日	回
219							件	日	回
220							件	日	回
221							件	日	回
222							件	日	回
223							件	日	回
224							件	日	回
225							件	日	回
226							件	日	回
227							件	日	回
228							件	日	回
229							件	日	回
230							件	日	回
231							件	日	回
232							件	日	回
233							件	日	回
234							件	日	回
235							件	日	回
236							件	日	回
237							件	日	回
238							件	日	回
239							件	日	回
240							件	日	回
241							件	日	回
242							件	日	回