

# 令和5年度 病床機能報告

## 報告様式1

- 「Ⅰ 各病棟の病床が担う医療機能」及び
- 「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」

### 確認・記入要領

(有床診療所用)

(第1.0版)

# 目次

《重要なお知らせ》 .....	1
I. 報告の概要 .....	2
(1) 報告の目的 .....	2
(2) 一般病床・療養病床を有する有床診療所における報告の対象 .....	2
(3) 報告様式1作成・提出の進め方 .....	2
(4) 報告期限 .....	17
(5) 問い合わせ窓口 .....	18
II. 報告様式1の確認・記入の手引き .....	20
(1) 「診療所票」の確認・記入要領 .....	21
1. 設置主体 .....	21
2. 貴院の令和5年7月1日時点での地方厚生（支）局長への入院基本料の届出の有無、 過去1年間（令和4年4月1日～令和5年3月31日）の最大使用病床数 .....	22
3. 医療機能等 .....	22
4. 有床診療所の病床の役割 .....	25
5. 許可病床数・最大使用病床数等 .....	25
6. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数 .....	26
7. 職員数 .....	26
8. 主とする診療科 .....	29
9. 入院患者数の状況 .....	29
10. 入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況 .....	31
11. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況 .....	32
12. 在宅療養支援診療所の届出の有無 .....	33
13. 往診、訪問診療を実施した患者延べ数 .....	34
14. 看取りを行った患者数 .....	34
15. 分娩件数 .....	34
16. 救急医療の実施状況 .....	34
17. リハビリテーションの状況 .....	36
18. 医療機器の台数 .....	38
19. 退院調整部門の設置状況 .....	38
参考 .....	40
III. 報告エラーについて .....	45
IV. よくあるご質問 .....	49

## 《重要なお知らせ》

### 報告内容に係る見直し事項

- ・ 診療所票「7. 職員数」に「救急救命士」が追加となりました。
- ・ 診療所票「18. 医療機器の台数」に「マンモグラフィ」が追加となりました。
- ・ 診療所票「18. 医療機器の台数」の「強度変調放射線治療器」が「強度変調放射線治療器（IMRT）」に報告項目名が変更となりました。
- ・ 診療所票「18. 医療機器の台数」の「内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）」が「内視鏡手術用支援機器」に報告項目名が変更となりました。

## I. 報告の概要

### (1) 報告の目的

本報告は、平成 26 年度より開始された病床機能報告制度に基づき、一般病床・療養病床を有する医療機関から、「病棟単位」を基本として当該病床で担っている医療機能の現状と今後の方向、具体的な報告事項をご報告いただきます。本報告は都道府県の地域医療構想の策定等に資する資料を得ることを目的としています。

なお、地域医療構想における病床の必要量は、医療機関内毎の病棟の構成や病棟単位の患者の割合等を正確に反映したものではないため、必ずしも病床機能報告の病床数と数値が一致するわけではありません。

また、本報告でいずれの医療機能を選択した場合でも、診療報酬の入院料等の選択に影響を与えるものではありません。

### (2) 一般病床・療養病床を有する有床診療所における報告の対象

一般病床・療養病床を有する有床診療所の報告様式 1 は、「病院用」と「有床診療所用」の 2 種類があります。

令和 5 年 7 月 1 日時点で、有床診療所から病院に移行している医療機関は、「有床診療所用」ではなく「病院用」の報告様式を提出いただく必要があります。都道府県からの報告に基づき、G-MIS 上の WEB フォーム上ではいずれかの報告様式が既に表示されていますが、令和 5 年 7 月 1 日時点の区分と異なる場合は厚生労働省「令和 5 年度 病床・外来機能報告」事務局（以下「制度運営事務局」という。）までお問い合わせください。

また、貴院において医科レセプト、歯科レセプトの両方の診療報酬請求を行っている場合、報告様式 1 は医科と歯科を合わせてご報告ください。

### (3) 報告様式 1 作成・提出の進め方

「II. 報告様式 1 の確認・記入の手引き」をご参照のうえ、各項目についてご確認、ご報告いただき、『令和 5 年度病床機能報告 報告マニュアル〈②手順編〉』のスケジュールに従って、以下の手順で報告様式 1 の作成と提出をお願いします。

#### ①G-MIS 上の WEB フォームで作成・提出する場合

G-MIS 上の WEB フォームでご報告いただきます。報告内容を機械的に判定し、必要に応じてエラーが表示されます。エラーが表示された場合は、「III. 報告エラーについて」を参考に、報告内容を修正してください。

入力後は保存のうえ、[報告] ボタンをクリックしてご提出ください。なお、報告漏れや明らかな誤りがある場合、提出できないことがあります。その場合には入力内容を再度ご確認ください。

※深夜の 2:00～5:00 はシステムのメンテナンスが行われるため、病床・外来機能報告の G-MIS 上での入力はお控えください。システムメンテナンス中に入力すると

# **報告様式 1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要**

入力内容が正常に反映されない可能性があります。

## ②紙媒体に記入して作成・提出する場合

紙媒体での報告を希望される場合は、『令和5年度病床機能報告 報告マニュアル〈②手順編〉』の手順に従って紙媒体の報告様式を入手してください。紙媒体の報告様式発送は、受付から5～10営業日程度を要する場合があります。記入した紙媒体の報告様式は、入手時に同封されている返信用封筒でご提出ください。なお、業務効率化等の観点から、可能な限りG-MIS上のWEBフォームで報告を行ってください。

# 報告様式1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

G-MIS上のWEBフォームでの入力から提出までの流れ

- 『令和5年度病床機能報告 報告マニュアル<②手順編>』の「4-1. 報告様式等の入手」に記載の方法で、G-MISにログインし、図1の画面に移りましたら、「病床機能報告」をクリックします。

図1 G-MISログイン後のホームページ

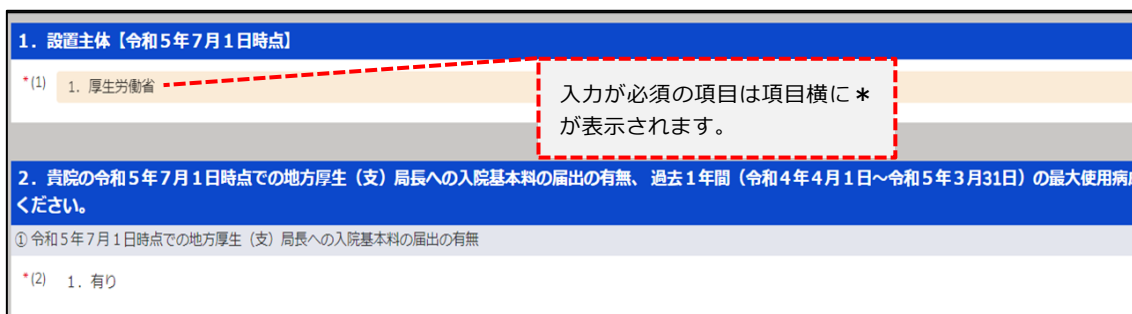
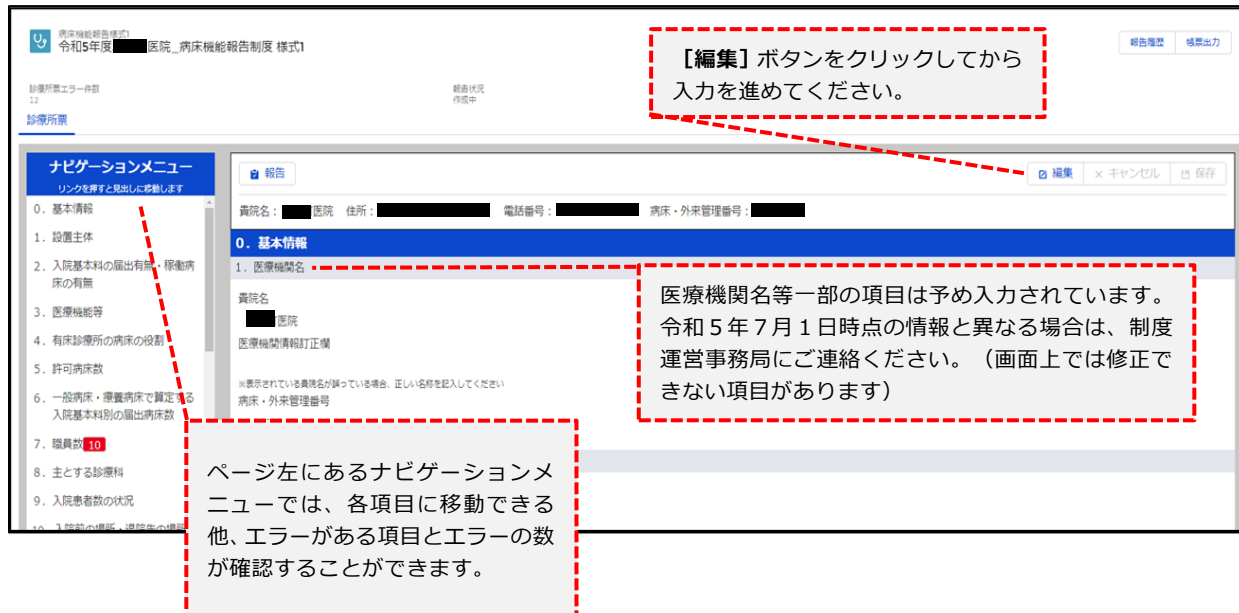
- 図2の画面に移った後、タイトルの報告様式名をクリックすると、報告様式1診療所票の入力画面に移ります。

図2 病床機能報告リストビュー画面

# 報告様式1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

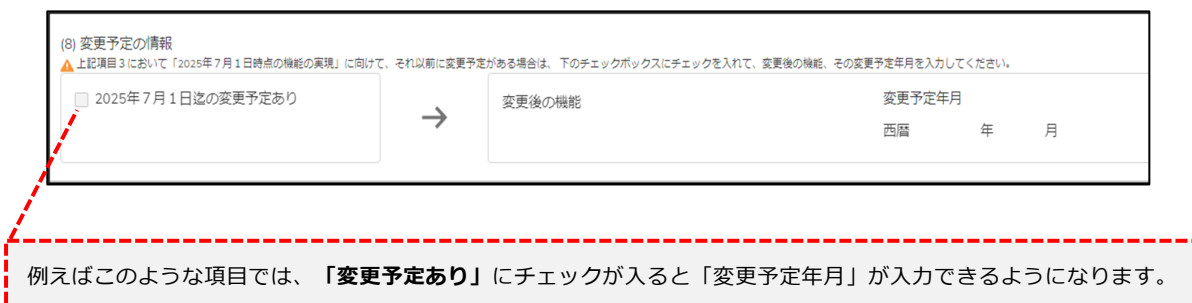
- ③ 画面（図3）の【編集】ボタンをクリックしてから、画面に沿って入力を進めてください。項目に必須項目、任意項目、報告不要な項目があります。必須項目には項目横に「\*」が表示され、報告不要な項目は回答欄がグレーアウトされます。

図3 閲覧画面（診療所票）



- ④ 一部の項目では、他の項目の入力内容が一定の条件を満たす必要があります。入力できない場合は、関連する他の項目の入力内容を再度ご確認ください。

図4 一定条件下で入力可能となる項目の例（編集画面（診療所票））



# 報告様式1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

- ⑤ 職員数等の一部の項目ではその他の入力項目から自動計算されます。自動計算される項目は編集できません。

図5 編集画面（診療所票）

	常勤 ※事務上の総人数	非常勤 ※事務上の総人数（令和5年2月1日時点）
(21) 医師	201 人	202 人
(22) 歯科医師	211 人	212 人
(23) 看護師	0 人	0 人
(24) 准看護師	0 人	0 人
(25) 看護補助者	0 人	0 人

- ⑥ 入力が完了しましたら、[保存] ボタンをクリックして入力内容を保存します。ただし、保存後は保存前のデータに戻すことはできません。

図6 編集画面（診療所票）

- ⑦ 保存が完了しましたら [報告] ボタンをクリックして入力した内容を報告します。

図7 報告前 閲覧画面（診療所票）



# 報告様式1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

エラーがない場合は、下記の画面が表示されますので【報告する】ボタンをクリックして報告完了となります。

報告項目にエラーがある場合は、下記の警告画面が表示されます。【キャンセル】ボタンをクリックすると報告画面に戻りますので、ナビゲーションメニューのエラー項目件数をご確認のうえエラー内容を修正してください。

## 【報告後に修正したい場合】

報告後の修正は、報告期間内であれば【取戻し】ボタンをクリックすることで編集できます。修正後は【保存】ボタンをクリックした上で、再度報告を完了してください。

図8 報告後 閲覧画面（診療所票）

## 報告様式 1 (有床診療所用) 1. 報告の概要

下記ポップアップの【取戻し】ボタンをクリックして入力した内容を取戻します。

【取戻し】ボタンをクリックするとポップアップが表示されるので【取戻し】ボタンをクリックしてください。

取戻し	
取戻しを実行します。	
<input type="button" value="取戻し"/>	<input type="button" value="× キャンセル"/>

# 報告様式1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

## 【PDF ファイルのダウンロード方法】

- 1) 図9の画面より PDF ファイルをダウンロードしたい報告様式をクリックしてください。

図9 病床機能報告リストビュー画面



- 2) 図10右上の【帳票出力】ボタンをクリックしてください。

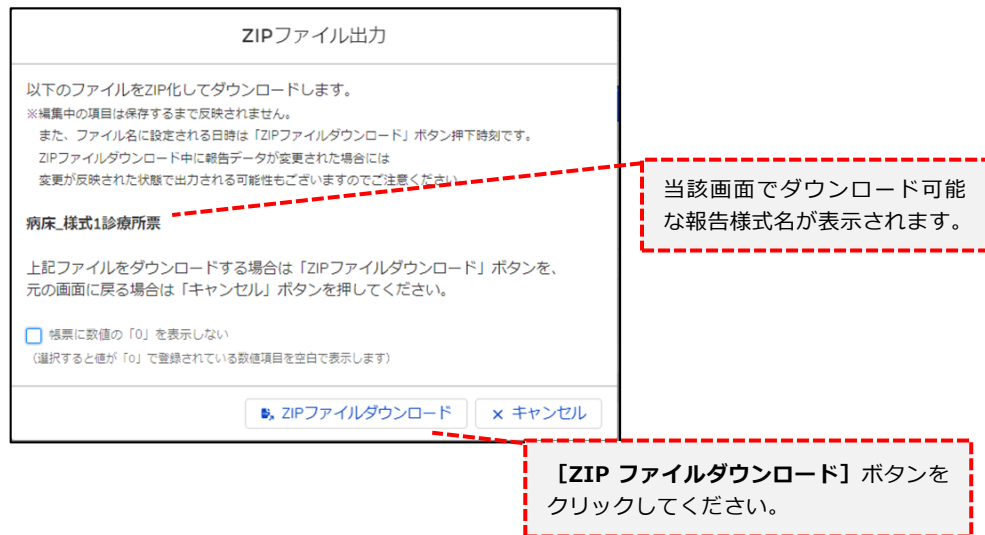
図10 報告後 閲覧画面（診療所票）



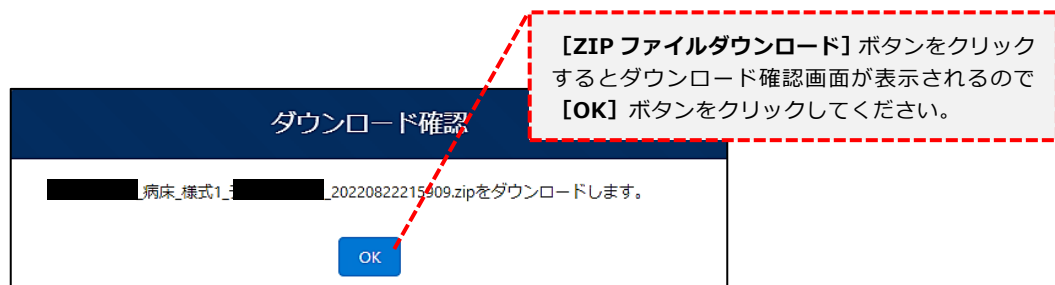
## 報告様式 1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

- 3) 図 11 下部の [ZIP ファイルダウンロード] ボタンをクリックしてください。帳票に数値の「0」を表示しないにチェックをいれると、出力される帳票において、「0」で登録されている数値項目を空白で表示することができます。必要に応じてご活用ください。

図 11 ZIP ファイル出力画面（例：報告様式 1）



- 4) 下記ポップアップの [OK] ボタンをクリックしてください。報告様式の詳細画面に戻ると Windows のダウンロードフォルダに ZIP ファイルが保存されています。



※提出された報告内容において疑義が確認された場合、制度運営事務局から問い合わせ及び修正依頼を行うことがあります。

※報告期間以降に修正の必要が生じた場合は制度運営事務局までご連絡ください。

※開発中の画面のため、実際の画面とは異なる場合があります。

# 報告様式1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

## 【報告状況の確認】

図 12 の画面より各報告様式の報告状況をご確認いただくことが可能です。対応状況に応じて「未作成」、「作成中」、「報告済み」と表示されます。

図 12 病床機能報告リストビュー画面

厚生労働省 G-MIS  
医療機関等情報支援システム

ホーム 検索 通知 お知らせ FAQ レポート 医療機能マスタ

検索キーワードを入力してください

名簿管理  
令和3年度\_病床機能報告書マニュアル<基本編>  
令和3年度\_病床機能報告書マニュアル<分科編>  
令和3年度\_病床機能報告書\_報告様式1 記入書様式 (有床診療用)  
令和3年度\_病床機能報告書\_報告様式2 通知・記入書様式 (有床診療用)  
令和3年度\_病床機能報告書\_報告様式2 通知・記入書様式 (有床診療用)

病棟・外来機能報告 問合せフォーム  
以下の場合は必要な追加情報(病棟・外来機能報告 問合せフォーム)から申請してください。  
病棟・外来機能報告 問合せフォーム  
・ 病棟・病室  
・ 報告対象外関連情報  
・ 変更履歴

報告状況について  
・ 未作成: 報告が作成されていない状態です。報告画面に遷移、報告項目の入力をお願いします。  
・ 作成中: 報告が作成途中の状態です。すべての報告項目を入力し、「報告ボタン」から登録をお願いします。  
・ 報告済み: 報告が完了している状態です。修正を行う場合は、削除の処理をお願いします。

※病棟・外来機能報告が報告対象外の場合、一部のグラフは表示されません。

すべて選択	病棟・外来管理番号	エラーありなし	報告状況
令和3年度_病床機能報告書_様式1		なし	作成中

すべて選択	病棟・外来管理番号	エラーありなし	報告状況
令和3年度_病床機能報告書_様式2		あり	作成中

ダッシュボード  
病床・外来機能報告ダッシュボード(医療機関)

更新

## 【報告期間終了後の差戻し依頼の連絡】

- ① 図 13 の画面より「病床・外来機能報告 問合せフォーム」をクリックしてください。

図 13 病床機能報告リストビュー画面



# 報告様式1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

② 「病床・外来機能報告 問合せフォーム」にて【新規】ボタンをクリックしてください。登録いただいた問い合わせが全て表示されます。なお、対応状況が「3：完了」の問い合わせは修正できません。  
対応状況は、下記のパターンがあります。

1：未対応

制度運営事務局がまだ登録内容を確認していない状態です。  
(登録内容編集可能)

2：対応中

制度運営事務局が登録内容を確認し、対応を行っている状態です。  
(登録内容編集可能)

3：完了

登録者に連絡が行われ、問い合わせが終了している状態です。  
(登録内容編集不可)

図 14 病床・外来機能報告 問合せフォーム



## 報告様式 1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

- ③ 病床・外来機能報告 問合せ内容選択画面にて「3. 差戻し依頼」を選択し、【次へ】ボタンをクリックしてください。【キャンセル】ボタンをクリックすると画面が閉じます。

使用用途と期間は以下の通りです。

- 1：質疑・照会（使用期間：令和5年9月21日～令和6年1月31日23:59）  
病床・外来機能報告の報告項目について疑義が発生した場合は、こちらから制度運営事務局にご連絡ください。
- 2：報告対象外医療機関申告書（使用期間：令和5年9月21日～11月16日23:59）  
自院が病床・外来機能報告の報告対象外である場合は、こちらから制度運営事務局にご連絡ください。
- 3：差戻し依頼（使用期間：令和5年12月1日～12月26日23:59）  
病床・外来機能報告の報告結果を申請すると、差戻しを行わない限り修正することができません。再編集を行いたい場合は、こちらから制度運営事務局にご連絡ください。

図 15 病床・外来機能報告 問合せ内容選択画面

The screenshot shows a web form titled '新規病床・外来機能報告 問合せフォーム'. Under the heading 'レコードタイプを選択' (Select Record Type), there are three radio button options: '1. 質疑・照会', '2. 報告対象外医療機関申告書', and '3. 差戻し依頼'. The third option is selected. At the bottom right, there are two buttons: 'キャンセル' (Cancel) and '次へ' (Next). A red dashed box highlights the '3. 差戻し依頼' option and the '次へ' button, with a text box containing the instruction: 「3. 差戻し依頼」を選択し、【次へ】ボタンをクリックしてください。



# 報告様式 1 (有床診療所用) Ⅰ. 報告の概要

- ④ 病床・外来機能報告 問合せ入力画面にて各項目を入力し、[保存] ボタンをクリックしてください。保存時に、入力内容のチェック処理がかかります。エラーが表示された際は、エラー内容を確認し、入力内容の修正をお願いします。一度、「病床・外来機能報告 問合せフォーム」に登録いただいた内容は削除できません。誤登録等の理由で「病床・外来機能報告 問合せフォーム」の内容を取り消したい場合は、「病床・外来機能報告 問合せフォーム」の「1. 質疑・照会」よりご連絡ください。  
(該当の問い合わせの対応状況を「3：完了」にいたします。)

※見出し項目先頭に(\*)がある項目(氏名(ふりがな)、氏名、電話番号、差戻しが必要な様式)は入力・選択必須

図 16 病床・外来機能報告 問合せ入力画面

新規病床・外来機能報告 問合せフォーム: 3. 差戻し依頼

対応状況  
1. 未対応

基本情報

\* 氏名(ふりがな)  
氏名  
氏名  
部署名  
\* 電話番号  
FAX番号  
e-mail

差戻し依頼

\* 差戻しが必要な様式を選択してください

選択可能  
1. 病床機能報告様式1  
2. 病床機能報告様式2  
3. 外来機能報告様式1  
4. 外来機能報告様式2

選択済み

\* 差戻し依頼理由

その他  
備考

必須項目を入力し、[保存] ボタンをクリックしてください。

キャンセル 保存 & 新規 保存

# 報告様式1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

- ⑤ 病床・外来機能報告 問合せ詳細画面にて登録内容を確認してください。登録内容を修正する場合は【編集】ボタンをクリックすると病床・外来機能報告 問合せ入力画面に戻ります。登録内容に修正がない場合は、ブラウザのタブを閉じてください。タブを閉じる際には、誤ってWindowsのブラウザを閉じないようご注意ください。

図 17 病床・外来機能報告 問合せ詳細画面

- ⑥ 申告完了については「病床・外来機能報告 問合せフォーム」よりご確認ください。

# 報告様式 1（有床診療所用） Ⅰ. 報告の概要

## ■ 「報告様式 1」について

- 有床診療所用の「報告様式 1」は、1 施設 1 病棟と考え、「診療所票」のみで構成されます。
- 診療所票は、病床数、人員配置、入院患者数、救急医療の実施状況、医療機器の台数等の一定の項目のみ必須の報告項目で他の項目は任意の報告です。なお、紙媒体では、必須の報告項目は記入欄が太枠となっています。G-MIS の WEB フォーム上では「\*」が表示されます。
- 任意の報告項目を報告する場合は、当該項目のすべての設問をご報告ください。
- 一部の項目では、項目の内訳を入力すると合計値が自動計算される等、入力の簡易化や誤入力防止のための機能を設けています。自動計算される項目への直接の入力はできませんので、他の項目を入力のうち、計算結果をご確認ください。
- 他項目の入力結果より報告が不要となる一部の項目については、当該項目の回答欄が入力不可（グレーアウト）となる機能を設けています。

### 有床診療所票：

- ・ 医療機関住所、本報告のご担当者・連絡先等をご報告ください。
- ・ 設置主体、許可病床数（一般病棟、医療法上の経過措置に該当する病床、療養病床、医療療養病床）、主とする診療科、医療機器の台数については、令和 4 年度病床機能報告の報告内容があらかじめ入力（プレプリント）されています。プレプリントの内容に変更や誤りがある場合は、正しく入力し直してください。
- ・ 有床診療所の病床の役割や病床数、職員数、その他の基本情報、往診・訪問診療の実施状況、看取りの実施状況、分娩件数等をご報告ください。
- ・ 本項目は施設管理者及び事務部門の担当者がご報告ください。（入院患者の状態や医療内容に係る報告項目については看護師長等にご報告いただいても問題ございません。）

## (4) 報告期限

- 報告期限は 11 月 30 日 23:59 です。

報告内容に不備を確認した場合、制度運営事務局より問い合わせさせていただくことがあります。報告期限の直前に報告された場合、制度運営事務局による確認が翌月になる場合があります。ご提出いただいたデータに不備があった際の修正期間が短くなる可能性があります。紙媒体で提出した場合のデータの不備は、制度運営事務局より電話で照会予定です。

- 報告期間後に修正の必要が生じた場合は制度運営事務局までご連絡ください。G-MIS 上の WEB フォームで直接入力された報告様式は、G-MIS 上の WEB フォームで保存のうち、[報告] ボタンを押すことにより提出いただけます。

# 報告様式 1 (有床診療所用) Ⅰ. 報告の概要

## (5) 問い合わせ窓口

- 病床機能報告の報告作業において不明点がありましたら、下記問い合わせ窓口へ電話にてご連絡ください。電話受付時間内のお問い合わせが難しい場合、G-MIS サイトの連絡フォーム「病床・外来機能報告 問合せフォーム」あるいは FAX にてご連絡ください。「病床・外来機能報告 問合せフォーム」での問い合わせ方法については『令和5年度病床機能報告 報告マニュアル〈②手順編〉』の【病床・外来機能報告 問合せフォーム「1. 質疑・照会」の操作方法】をご覧ください。
- FAX でお問い合わせの場合は、病床・外来管理番号（注）、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ずご記載ください。
- お問い合わせいただく前に本資料『令和5年度病床機能報告 確認・記入要領』と『令和5年度病床機能報告 報告マニュアル〈①基本編〉』、『令和5年度病床機能報告 報告マニュアル〈②手順編〉』をはじめとする関連資料をご参照いただいたうえで、ご不明点がある場合は、問い合わせ窓口までご連絡ください。  
  
※ 厚生労働省の HP よりダウンロードできます。  
URL : <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>
- 問い合わせ内容によっては窓口が異なりますので、該当の問い合わせ窓口におかけ直しをお願いする場合があります。
- 報告期限の間際は、お問い合わせが多く発生することが予想されるため、回答にお時間をいただく場合があります。関連資料等をご参照いただき、お早めに報告様式をご確認・ご報告ください。

(注) 病床・外来管理番号は報告対象医療機関を管理するための番号です。

# 報告様式 1 (有床診療所用) I. 報告の概要

問い合わせ窓口 厚生労働省「令和5年度病床・外来機能報告」事務局

委託先

報告内容に関するお問い合わせ：株式会社三菱総合研究所（制度運営事務局）

※ 病床・外来機能報告の報告方法・内容、プレプリントデータ、その他、病床・外来機能報告制度についてはこちらにお問い合わせください

G-MISに関するお問い合わせ：厚生労働省 G-MIS 事務局

※ ユーザ名、G-MIS の画面操作方法、システム障害発生時等についてはこちらにお問い合わせください

**電話（フリーダイヤル） 0120-142-305** [平日 9:00~17:00 受付]

※ 報告開始日である 10 月 1 日（日）は、9:00~17:00 の受付を予定しています

**FAX（制度運営事務局専用） 03-3273-8677** [24時間受付]

※ FAX の場合は病床・外来管理番号、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ずご記載ください

**病床・外来機能報告 問合せフォーム（G-MIS サイトの連絡フォーム）** [24 時間受付]

※ 電話、FAX の開設期間は令和 5 年 9 月 20 日 9:00~12 月 27 日 17:00 です

※ 「病床・外来機能報告 問合せフォーム」の開設期間は令和 5 年 9 月 21 日 9:00~令和 6 年 1 月 31 日 23:59 です

電話でお問い合わせいただく場合、音声ガイダンスが流れます。

音声ガイダンスに従い、お問い合わせ内容の番号をご入力ください。

問い合わせ内容によっては別の窓口の番号をお伝えしてかけ直していただく場合があります。

## II. 報告様式 1 の確認・記入の手引き

報告様式 1 の各項目の報告にあたっては、下記の一般事項及び各項目の記入の手引きをご参照ください。

### 一般事項

- ・報告内容についてお問い合わせする場合がありますので、報告に係るご担当者の氏名及び電話番号、FAX 番号、e-mail 等を必ずご報告ください。
- ・各項目において未回答の場合はゼロとみなします。

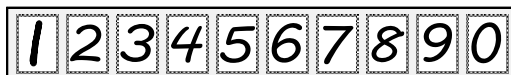
### G-MIS 上の WEB フォームの入力における留意事項

- ・G-MIS 上の WEB フォームでは、入力内容に不備がある場合画面上にエラーメッセージが赤字で表示されます（詳細は「Ⅲ. 報告エラーについて」をご参照ください）。
- ・必須項目が未入力あるいはエラーメッセージが表示される場合、入力内容の見直しが必要になります。メッセージの内容をご確認のうえ、ご入力・ご修正ください。

### 紙媒体の留意事項

- ・数字を記入する欄は、右詰めでご記入ください。また、複数の桁の欄がある場合、空いている桁はご記入いただく必要はありません。
- ・紙媒体の報告様式 1 に数字を記入する際は下記の例に従ってください。

<数字記入例>



<悪い記入例>



1にカギをつける



4の上部が閉じている(9と混同)



0か6か不明



枠から数字がはみ出ている

# 報告様式 1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

## (1) 「診療所票」の確認・記入要領

- 貴院の医療機関名称や、病床・外来管理番号、医療機関住所、本報告のご担当者・連絡先等について、施設管理者及び事務部門の担当者をご報告ください。
- 医療機能や有床診療所の病床の役割、病床数、職員数、診療科、入院患者数等の一定の項目のみ報告が必須で、他の項目は任意です。施設管理者及び事務部門の担当者をご報告ください。（入院患者の状態や医療内容に係る報告項目については看護師長等にご報告いただいても問題ございません。）
- 医科レセプトと歯科レセプトの両方の医療機関コードを保有する医療機関は、**医科と歯科を合わせた数値**をご報告ください。
- 一般病床・療養病床の許可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も報告の対象になります。
- 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。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。
- 令和5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なく、かつ令和4年4月1日～令和5年3月31日の期間に使用病床数がない有床診療所は、報告様式1の以下の項目の報告は不要ですが、他の項目は報告が必要です。

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・最大使用病床数等」は回答必須項目ですが、当該欄にゼロを記入する場合でも、今後稼働の予定がある場合や、その他入院患者の受入れを再開する可能性がある等の場合は、必要に応じて自由記入欄にその旨をご記載ください。

- 人数や件数など数字を入力する欄において無入力の場合はゼロとみなします。ただし、「**5. 許可病床数・最大使用病床数等**」、「**6. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数**」について「0」の場合は「0」を必ずご記載ください。

◎貴院名	令和5年7月1日時点の貴院の医療機関名称をご確認ください。
◎病床・外来管理番号 (送付状に記載の8桁 コード)	9月下旬に医療機関あてに発送しております郵便物の送付状に記載されている病床・外来管理番号と相違ないか、ご確認ください。 なお、病床・外来管理番号は報告対象医療機関を管理するための番号です。
◎医療機関住所	令和5年7月1日時点の貴院の郵便番号、所在地をご報告ください。
◎報告担当者	報告内容についてお問い合わせする場合がありますので、ご担当者の氏名及び部署、電話番号、FAX番号、e-mailアドレスをご報告ください。

1. 設置主体

[ (1) 欄 ] **必須**

令和5年7月1日時点の貴院の設置主体をご報告ください。

# 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

「19. 公益法人」には、「公益財団法人」も含まれます。  
「20. 医療法人」には、「特定医療法人」、「社会医療法人」、「特別医療法人」、「財団医療法人」、「社団医療法人」も含まれます。

## 2. 貴院の令和5年7月1日時点での地方厚生（支）局長への入院基本料の届出の有無、過去1年間（令和4年4月1日～令和5年3月31日）の最大使用病床数

本設問の2-①の回答が「2. 無し」かつ2-②の回答が「2. 0床」に該当する場合は、以下の必須項目の報告は不要です。

- ・「7. 職員数」のうち、「②入院部門」の項目
- ・「9. 入院患者数の状況」の項目

① 令和5年7月1日時点での地方厚生（支）局長への入院基本料の届出の有無  
〔（2）欄〕 **必須**

令和5年7月1日時点における地方厚生（支）局長への入院基本料の届出の有無をご報告ください。

② 過去1年間（令和4年4月1日～令和5年3月31日）の最大使用病床数  
〔（3）欄〕 **必須**

令和4年4月1日～令和5年3月31日の過去1年間における最大使用病床数について、「1. 1床以上」／「2. 0床」のいずれかをご報告ください。  
なお、最大使用病床数は、許可病床数のうち令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数を指します。

## 3. 医療機能等

医療機能の選択にあたっての考え方については、『令和5年度病床機能報告報告マニュアル〈①基本編〉』をご参照ください。

高度急性期機能

高度急性期機能とは、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を指します。

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例

救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

急性期機能とは、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を指します。

回復期機能

回復期機能とは、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を指します。

※回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、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は、回復期機能を選択できます。

慢性期機能

慢性期機能とは、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能及び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を指します。

※有床診療所における機能の選択の例

- ・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



# 報告様式 1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

## 医療機能の選択に関する留意点

・病床が全て療養病床の有床診療 → 慢性期機能

### 【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の場合】

『令和5年度病床機能報告 報告マニュアル〈①基本編〉』（2-4. 医療機能の選択における留意点）に掲げる高度急性期・急性期に関連する医療行為を全く提供していない場合は、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ご選択ください。

なお、『令和5年度病床機能報告 報告マニュアル〈①基本編〉』（2-4. 医療機能の選択における留意点）に掲げる医療を全く提供していないにもかかわらず、高度急性期機能又は急性期機能と報告される場合は、『令和5年度病床機能報告 報告マニュアル〈①基本編〉』（2-4. 医療機能の選択における留意点）に掲げるもの以外に行った医療行為を別途、ご報告いただく必要があります。

### 【有床診療所が統合される予定である場合】

有床診療所を統合する予定の場合は、現時点での「2025（令和7）年7月1日時点の機能」をご回答ください。その際、末尾の自由回答欄にご状況を詳細にご記載ください。

### 【医療保険の対象でない医療を提供している場合】

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、また、介護保険の対象である介護療養病床における医療等を提供している場合も、主に担っている機能を1つご選択ください。

## ① 2023（令和5）年7月1日時点の機能

〔（4）欄〕 **必須**

令和5年7月1日時点で入院部門が担う医療機能について、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、各医療機関のご判断でいずれか1つご選択ください。

## ② コロナ対応の状況について

〔（5）欄〕 **必須**

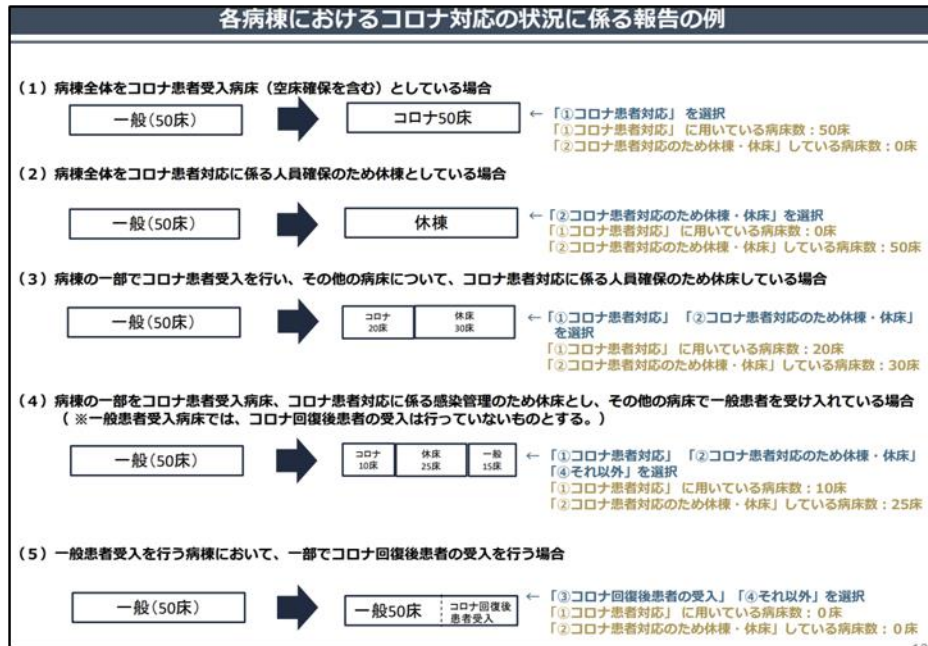
令和5年7月1日時点のコロナ対応の状況について、「1. コロナ患者（疑似症患者含む）対応を行っている」／「2. コロナ患者（疑似症患者含む）対応のために休棟・休床している」／「3. コロナ回復後の患者の受入を行っている」／「4. それ以外（地域における役割分担の協議を踏まえた一般医療の提供など）」の中から、該当するものすべてにチェックを入れてください。また、「1. コロナ患者（疑似症患者含む）対応を行っている」及び「2. コロナ患者（疑似症患者含む）対応のために休棟・休床している」についてチェックを入れた場合は、その病床数をご報告ください。

「コロナ患者（疑似症患者含む）対応を行っている」とは、実際にコロナ患者を受け入れている病床、コロナ患者受入れに備えて確保している空床（令和5年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床）を有する場合を指します。

「コロナ患者（疑似症患者含む）対応のために休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床（令和5年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床）の対応を行っている場合を指します。

# 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

※診療所は施設全体を1病棟としてお読み替えください。



③ 2025（令和7）年  
7月1日時点の機能

〔(6)欄〕 **必須**

【「2025（令和7）年  
7月1日時点の機能」  
において、「介護保険  
施設等へ移行予定」を  
選択した場合、202  
5（令和7）年7月1  
日時点の移行予定先】

〔(7)欄〕 **必須**

【2025（令和7）年7  
月1日迄に変更予定が  
ある場合】

〔(8)欄〕 **必須**

【令和5年7月1日時  
点で休棟中の場合】

【入院部門を今後休棟  
または廃止する予定の場  
合（介護保険施設等への  
移行の場合を除く）】

2025（令和7）年7月1日時点で入院部門が担う予定の医療機能について、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、各医療機関のご判断でいずれか1つご選択ください。

介護保険施設等へ移行予定の場合は、当該選択肢をご選択ください。

2025（令和7）年7月1日時点の機能において当該病棟が担う病床の機能の予定について、「介護保険施設等へ移行予定」を選択した場合、2025（令和7）年7月1日時点の移行予定先について、「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」の中から、いずれか1つご選択ください。

なお、具体的な移行先が決まっていない場合であっても、1～4の中から現在のお考えに最も近いものをご選択ください。今回の報告をもって、今後の移行先が限定されるものではありません。

2025（令和7）年7月1日時点の機能の実現に向けて、2025（令和7）年7月1日までに機能の変更予定がある場合は、本項目にチェックを入れて、変更前後の機能および変更予定年月をご報告ください。

「①2023（令和5）年7月1日時点の機能」について、休棟中であって医療機能の選択が困難である場合には、「5. 休棟中（今後再開する予定）」／「6. 休棟中（今後廃止する予定）」の中から、いずれか1つご選択ください。

「③2025（令和7）年7月1日時点の機能」については、再開の予定がある場合は、「1. 高度急性期機能」～「4. 慢性期機能」からいずれか1つご選択ください。再開の予定がない場合、休棟継続、または再開の予定が未定で医療機能の選択が困難である場合は、「5. 休棟予定」をご選択ください。廃止予定の場合は、「6. 廃止予定」をご選択ください。

「①2023（令和5）年7月1日時点の機能」については、現時点の機能として「1. 高度急性期機能」～「4. 慢性期機能」からいずれか1つご選択ください。

「③2025（令和7）年7月1日時点の機能」については、報告時点で休棟・廃止予定（介護保険施設等への移行の場合を除く）であって、医療機能の

# 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

選択が困難である場合は、「5. 休棟予定」／「6. 廃止予定」の中から、いずれか1つご選択ください。入院部門を休棟していない、または休棟後に再開予定の場合は、「1. 高度急性期機能」～「4. 慢性期機能」からいずれか1つご選択ください。

## 4. 有床診療所の病床の役割

〔(9) 欄〕 **必須**

令和5年7月1日時点における「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」のうち当てはまるものをご選択ください（複数回答可）。

該当する病床の役割が選択肢に存在しない場合、「6. いずれの機能にも該当しない」のみご選択ください。

また、令和5年7月1日時点で休棟中の場合に、有床診療所の病床の役割の選択が困難である場合は、「7. 休棟中」をご選択ください。

## 5. 許可病床数・最大使用病床数等

〔(10)～  
(16) 欄〕 **必須**  
※「最小使用病床数」は任意

令和5年7月1日時点の入院部門の許可病床数、許可病床数のうち令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の最大使用病床数等を病床種別毎にご報告ください。

療養病床については、そのうち医療療養病床数もあわせてご報告ください。なお、療養病床がすべて介護療養病床である場合は、医療療養病床数は「0床」とご報告ください。また、療養病床がすべて医療療養病床である場合は、「② 療養病床」と「上記②のうち、医療療養病床」は同一の病床数をご報告ください。介護療養病床数は、自動計算で算出されます。

「上記②のうち、医療療養病床」については、介護療養病床において医療保険による給付を行った場合であっても、当該病床は介護療養病床として扱い、医療療養病床の病床数には計上しないでください。

「③ 医療法上のコロナ特例により増床した病床」がある場合はご報告ください。ない場合は「0床」とご報告ください。

「③医療法上のコロナ特例により増床した病床」とは、新型コロナウイルス感染症患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者に関する診断及び治療に係る病床の確保のため、医療法第7条の2第7項の規定又は医療法第30条の4第10項の規定に基づく医療法施行令第5条の3第2項の規定に基づき、協議を行い許可された病床の数を指します。

有床診療所の病床数は19床以下とされています。許可病床数、最大使用病床数それぞれにおける一般病床・療養病床の合計が19床を超えないようご報告ください。

なお、使用した病床数には、コロナ患者受入れに備えて確保している空床の病床数、コロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休床した病床数も含まれます。（令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床に限る。）

許可病床数

許可病床数とは、令和5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数を指します。

許可病床数は、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ご報告ください。また、休床中の病床も含まれます。

最大使用病床数・  
最小使用病床数  
※「最小使用病床数」  
は任意

許可病床数のうち令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の最大使用病床数・最小使用病床数をご報告ください（最小使用病床数の報告は任意）。

最大使用病床数は、許可病床数のうち令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数を指します。

# 報告様式 1 (有床診療所用) II. 確認・記入の手引き

2025 (令和 7) 年  
7 月 1 日時点の予  
定病床数

医療法上の経過措  
置に該当する病床

最小使用病床数は、許可病床数のうち令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日の  
1 年間に最も少なく入院患者を収容した時点で使用した病床数を指します。

報告時点において、当該病棟の 2025 (令和 7) 年 7 月 1 日時点の予定病床数  
をご報告ください。

医療法上の経過措置に該当する病床とは、平成 13 年 3 月 1 日時点で既に開  
設許可を受けている一般病床であって、6.3㎡/床 (1 人部屋) ・ 4.3㎡/床 (そ  
の他) となっている病床を指します。

なお、病室の床面積は、医療法施行規則第 3 章第 16 条第 1 項第 3 号におい  
て「イ 病院の病室及び診療所の療養病床に係る病室の床面積は、内法による  
測定で、患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。」「ロ イ以  
外の病室の床面積は、内法による測定で、患者一人を入院させるものにあつて  
は六・三平方メートル以上、患者二人以上を入院させるものにあつては患者一  
人につき四・三平方メートル以上とすること。」とされていますが、経過措置  
が設けられています。

該当する病床が無い場合は、「0 床」とご報告ください。

【最大使用病床数の合計  
が 0 床である場合の理  
由】

「最大使用病床数」の合計が 0 床の場合、その理由をご報告ください。

## 6. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数

[ (17) ~ (20) 欄 ]  
任意

入院部門の一般病床・療養病床において、令和 5 年 7 月 1 日時点で有床診療  
所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料を算定するものとして地方厚生  
(支) 局長に届け出ている病床数をご報告ください。

さらに、介護療養病床において診療所型介護療養施設サービス費等 (診療所  
型介護療養施設サービス費・ユニット型診療所型介護療養施設サービス費) の  
届出を行っている病床数をご報告ください。

「診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし」の病床数については、入  
院部門における許可病床数から、入院基本料の届出病床数と、介護療養病床に  
おいて診療所型介護療養施設サービス費等の届出を行っている病床数を差し  
引いた病床数が、自動計算にて算出されます。

## 7. 職員数

常 勤

常勤職員とは、雇用形態にかかわらず貴院で定められた勤務時間をすべて  
勤務する者を指します。ただし、貴院で定めた 1 週間の勤務時間が 32 時間未満  
の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常  
勤 (常勤換算) として計上します。

非 常 勤

非常勤職員とは、貴院と雇用関係にあつて上記の常勤でない職員を指しま  
す。貴院の 1 週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小  
数第一位まで (小数点第二位を四捨五入) をご報告ください。

例：1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の有床診療所で、週 2 日 (各日 3 時間)  
勤務の看護師が 1 人と、週 3 日 (各日 5 時間) 勤務の看護師が 2 人いる場  
合 (所定の勤務時間数を超えて行われた時間外勤務は含みません)

$$\begin{aligned} \text{非常勤} &= \frac{(2 \text{ 日} \times 3 \text{ 時間} \times 1 \text{ 人}) + (3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 2 \text{ 人})}{40 \text{ 時間}} = 0.9 \text{ 人} \\ \text{看護師数} & \end{aligned}$$

なお、非常勤職員が月単位で管理されている場合には、1 か月の所定労働時間を  
用いて、1 か月の勤務時間について常勤換算して計上してください。

# 報告様式 1 (有床診療所用) II. 確認・記入の手引き

## 職員の数え方

職員数は、有給・無給を問わず令和5年7月1日時点で当該医療施設に雇用されている者を計上します。

- ・ 7月1日に欠勤している場合でも、雇用されていれば計上します。
- ・ 7月1日の採用者は計上しますが、退職者は計上しません。
- ・ 貴院が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者を含みます。業務請負の労働者、ボランティアは対象外です。

### 【報告対象の職種】

報告対象となる職種は、報告様式に記載されている職種のみであり、報告様式に記載がない職種（事務職員等）の職員数は報告対象外です。

### 【医師数、歯科医師数の報告】

医師数、歯科医師数の報告にあたっては、「病院報告」等の既存の調査等の内容を転記して差し支えありません。なお、医師として診療行為の実施有無に関わらず、医師免許を有する者を計上してください。

### 【医師が定期的に他院で診察をしている場合の報告】

正職員の医師が定期的に他院で診察をしている場合、他院での診察時間を除いて常勤換算した人数を非常勤職員に計上してください。

### 【当直医を外部に委託している場合の報告】

当該施設と雇用関係（施設が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者）がある場合は非常勤職員に計上してください。

### 【保有している資格と従事している業務が異なる職員の扱い】

他の資格を有しているものの看護補助業務を行っている職員は、看護補助者に計上してください。

### 【複数の部門を兼務している職員の扱い】

各部門の職員数とは、当該部門専任で業務を行っている（勤務時間の概ね8割以上を当該部門で勤務する）職員数を指します。

複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合には、外来部門の職員として取り扱ってください（外来部門で勤務していない場合であっても外来部門の職員数に計上してください）。複数部門における勤務時間数により職員数を按分していただく必要はありません。また、ある部門における職員数が「0人」となっても問題ございません。

例えば、手術室とその他の部門を勤務時間の5割ずつ兼務している場合や、6割と4割で兼務している場合は、当該2部門における職員数は0人とした上で、外来部門に計上してください。また、3か所以上の部門を均等に兼務している場合、あるいは、職員が入院部門、外来部門、手術室をローテーションで勤務する等して管理されており、いずれの部門においても勤務時間が8割未満となる場合（勤務時間の概ね8割以上を勤務する部門がない場合）は、外来部門のみに計上し、他の部門の職員数は0人としてください。

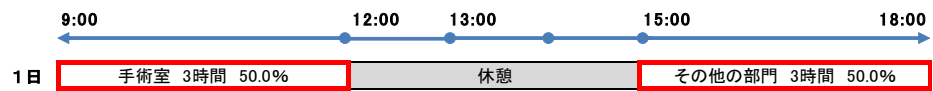
※各日の勤務時間において、複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となることから、外来部門の職員として取り扱う例

例①：いずれの部門においても勤務時間8時間の8割（6.4時間）未満



例②：いずれの部門においても勤務時間6時間の8割（4.8時間）未満

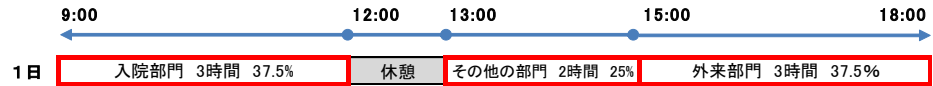
# 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き



例③：いずれの部門においても勤務時間8時間の8割（6.4時間）未満

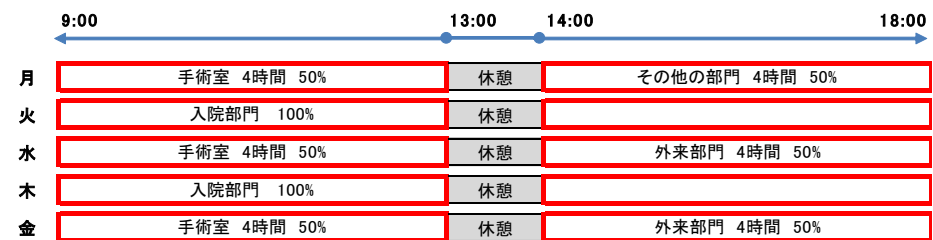


例④：いずれの部門でも勤務時間8時間の8割（6.4時間）未満



※1週間の勤務時間において、複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となることから、外来部門の職員として取り扱う例

例①：いずれの部門でも1週間の勤務時間40時間の8割（32時間）未満



例②：いずれの部門でも1週間の勤務時間40時間の8割（32時間）未満



### 【長期にわたって勤務していない職員、産前・産後休暇や育児休暇中の職員の扱い】

7月1日現在、貴院に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者（3か月を超える者。予定者を含む）は、計上しないでください。

ただし、労働基準法（昭和22年法律第49号）で定める産前・産後休業（産前6週間・産後8週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）で定める育児休業及び介護休業を取得している者は、計上してください。休業中の者に代替者がいる場合は、代替者のみを計上してください（休業中の者は含めない）。

休業中で代替者がいない者は、7月1日時点で所属している部門の職員数に計上しますが、特定の部門に所属していない場合は「その他の部門の職員数」に計上してください。

### 【短時間勤務の常勤職員の扱い】

勤務時間でご判断ください。1週間の勤務時間が32時間未満の場合は、非常勤職員に計上してください。

### 【同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設（訪問看護ステーション等）の職員の扱い】

同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設の職員数は含めなくてください。

### ① 施設全体の職員数 〔(21)～(35)欄〕

令和5年7月1日時点の「施設全体」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。

# 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

## 必須

なお、「①施設全体の職員数」は、「②入院部門の職員数」、「③手術室の職員数」、「④外来部門の職員数」、「⑤その他の部門の職員数」の合計数と一致するように計上し、各部門間において職員数の重複がないようご報告ください。

### ①施設全体の職員数の考え方



## ② 入院部門の職員数 [ (36) ~ (47) 欄] 条件付き**必須**

令和5年7月1日時点の「入院部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。なお、令和5年7月1日時点で入院部門に入院患者がいない場合、あるいは、入院部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる看護職員のみの場合等、看護職員配置が0人となる場合には、該当項目にチェックを入れてください。

## ③ 手術室の職員数 [ (48) ~ (58) 欄] **必須**

令和5年7月1日時点の「手術室」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。

## ④ 外来部門の職員数 [ (59) ~ (69) 欄] **必須**

令和5年7月1日時点の「外来部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。

## ⑤ その他の部門の職員数 [ (70) ~ (80) 欄] **必須**

令和5年7月1日時点の入院部門、手術室、外来部門以外の「その他の部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご報告ください。

「その他の部門」は、透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、入院調整部門、退院調整部門、薬剤部門、リハビリテーション部門、訪問看護部門、医事部門、管理部門、健診（人間ドック）部門等が該当します。

## 8. 主とする診療科 [ (81) 欄] **必須**

令和5年7月1日時点の入院部門で主とする診療科をご報告ください。  
なお、主とする診療科とは、当該病棟の5割を超える患者を診る診療科をいいます。いずれの診療科も5割以下の場合、「45. 複数の診療科で活用」を選択のうえ、当該病棟の患者を多く診ている順に最大上位3つまで診療科をご記入ください。

該当する診療科がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。読み替えが困難な場合は、「44. その他の診療科」をご選択ください。

入院部門の5割を超える患者を診る診療科と、標榜する診療科が一致しない場合も、実績にもとづき前者の診療科をご報告ください。

休棟中の有床診療所は、休棟前の状況あるいは再開予定を踏まえてご報告ください。

## 9. 入院患者数の状況 [ (82) 、 (85) ~ (86) 欄] **必須** ※「月別」は任意

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数をご報告ください（月別の報告は任意）。過去1年間に新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数がない場合は、「0人」でご報告ください。

【一般病床・療養病床に入院する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

# 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

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の扱い】

新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数に計上してください。

### 【入院期間が通算される再入院の患者の扱い】

1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数に計上してください。

### 【救急患者として受け入れた患者が処置室、手術室等において死亡した場合の扱い】

救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合であっても、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数には計上しないでください。

### 【日帰り入院の扱い】

有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料を算定している場合は、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数に数えてください。短期滞在手術等基本料1は、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数には計上しないでください。

### 【死産の扱い】

死産の届出を行ったものについては、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数には計上しないでください。

[ (83) ~ (84) 欄]  
**任意**

新規入院患者については、そのうち、急変による入院患者数、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合（小数点第2位を四捨五入）もあわせてご報告ください。

**新規入院患者**

新規入院患者とは、令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間に新しく入院した患者を指します。令和4年4月1日以前から入院していた患者は含みません。なお、当該医療機関を退院後、入院部門に再入院した患者は計上してください。

また、入院部門に医療療養病床と介護療養病床がある場合、入院部門内における病床間の移行は、新規入院患者に含まれません。

**在院患者延べ数**

在院患者延べ数は、令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間に毎日24時現在で入院部門に在院していた患者を指します。ただし、退院日は在院患者延べ数に含めます。また、入院部門に入院した日に退院又は死亡した患者は含みません。

令和4年4月1日以前から入院していた患者は、在院患者延べ数に含みませんが、令和4年4月1日以前の入院日数分は計上しないでください。

**退院患者**

退院患者とは、令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間に入院部門から退院した患者（死亡退院を含む）を指します。令和4年4月1日以前から入院していた患者であっても、令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間に退院した患者は計上してください。

入院部門に医療療養病床と介護療養病床がある場合、入院部門内における病床間の移行は、退院患者に含みません。



# 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

新規入院患者数、退院患者数、在院患者延べ数のカウント方法  
 （令和4年4月1日～令和5年3月31日）

	入退院の状況				新規入院患者数				退院患者数				在院患者延べ数			
	患者A	患者B	患者C	患者D	患者A	患者B	患者C	患者D	患者A	患者B	患者C	患者D	患者A	患者B	患者C	患者D
令和4年3月28日																
令和4年3月29日	入院															
令和4年3月30日																
令和4年3月31日																
令和4年4月1日													1人			
令和4年4月2日	退棟	入棟			1人			1人					1人	1人		
令和4年4月3日				入院・退院（日帰り） ※有床診療所入院基本料を算定			1人				1人		1人		1人	
令和4年4月4日			入院・退院（日帰り） ※短期滞在手術等基本料1を算定			*1				*1			1人		*1	
令和4年4月5日		退棟						1人					1人			
令和4年4月6日	入棟				1人								1人			
令和4年4月7日													1人			
令和4年4月8日	退棟							1人					1人			
令和4年4月9日																

上記期間における計上人数	患者A	患者B	患者C	患者D
新規入院患者数	1人	1人	0人	1人
退院患者数	2人	1人	0人	1人
在院患者延べ数	5人	4人	0人	1人

【計上における留意点】

※1：短期滞在手術等基本料1は、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数には計上しないでください。

## 急変による入院患者

急変による入院患者とは、有床診療所入院基本料1～3の施設基準と同様、急変時の入院（患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く）を行った患者を指します。（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日 保医発0304第2号）と同一の基準）

## 急性期医療を担う病院の一般病棟

急性期医療を担う病院の一般病棟とは、有床診療所入院基本料1～3の施設基準と同様、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）又は専門病院入院基本料に限る）、10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）又は専門病院入院基本料に限る）、地域一般入院基本料、13対1入院基本料（専門病院入院基本料に限る）又は15対1入院基本料（専門病院入院基本料に限る）を算定する病棟（ただし、地域一般入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料を算定する保険医療機関にあってはA205救急医療管理加算の届出を行っている場合に限る）を指します。（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日 保医発0304第2号）と同一の基準）

## 10. 入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況

[ (87) ～  
 (102) 欄] **任意**

新規入院患者数、退院患者数について、入院前の場所別、退院先の場所別にご報告ください。G-MIS上のWEBフォームで報告する場合は、入院前の場所別、退院先の場所別の内訳の患者数をご報告いただいた後、自動計算にて合算された患者数をあわせてご確認ください。

なお、新規入院患者数及び退院患者数の考え方は、上記の「9. 入院患者数の状況」と同様です。

報告対象期間は、令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間です。

### 【他の病院、診療所へ外来受診後、紹介されて入院した患者の扱い】

「上記①のうち、家庭からの入院」に計上してください。

### 【助産所からの入院の扱い】

「上記①のうち、その他」に計上してください。

### 【社会福祉施設からの入院の扱い】

# 報告様式 1 (有床診療所用) II. 確認・記入の手引き

「上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院」に計上してください。

## 【入院期間が通算される再入院の患者の扱い】

1 入院 1 単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても「①新規入院患者数」及び入院前の場所別の患者数、「②退院患者数」及び退院先の場所別の患者数に計上してください。

## 【入院前の場所の定義】

施設名	該当項目
介護療養型医療施設	他の病院、診療所からの転院
介護老人保健施設	介護施設・福祉施設からの入院
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	介護施設・福祉施設からの入院
養護老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
軽費老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
有料老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
認知症高齢者グループホーム・認知症対応型老人共同生活支援事業	介護施設・福祉施設からの入院
社会福祉施設	介護施設・福祉施設からの入院
養護盲老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
老人短期入所施設	家庭からの入院
老人デイサービスセンター	家庭からの入院
老人福祉センター	家庭からの入院
小規模多機能型居宅介護	家庭からの入院
サービス付き高齢者向け住宅	家庭からの入院

## 【退院先の場所の定義】

施設名	該当項目
介護療養型医療施設	他の病院、診療所へ転院
介護老人保健施設	介護老人保健施設に入所
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	介護老人福祉施設に入所
社会福祉施設(第一種社会福祉事業を行う施設)	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
養護老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
軽費老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
有料老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
認知症高齢者グループホーム・認知症対応型老人共同生活支援事業	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
社会福祉施設	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
養護盲老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
老人短期入所施設	家庭へ退院
老人デイサービスセンター	家庭へ退院
老人福祉センター	家庭へ退院
小規模多機能型居宅介護	家庭へ退院
サービス付き高齢者向け住宅	家庭へ退院

## 11. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況

[ (103) ~  
(106) 欄] **任意**

入院部門から退院した患者数は、在宅医療の要否をご判断のうえ、退院後 1 か月以内の在宅医療の実施予定の状況別に患者数をご報告ください。

# 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

なお、当該有床診療所から退院した患者数の考え方は、上記の「9. 入院患者数の状況」の「退院患者」と同様です。

報告対象期間は、令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間です。

同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設により在宅医療を提供する予定の場合は、「他施設が在宅医療を提供する予定の患者」に計上してください。

また、上記の「10. ②退院患者数」と11. における(103)「退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）」～(106)「退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者」の患者数の合計は一致します。

退院後に在宅医療を必要としない患者、死亡退院した患者は、「退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）」に計上してください。

10. の「上記②のうち、他の病院、診療所へ転院」した患者、「上記②のうち、介護老人保健施設に入所」した患者は、貴院からの転院・退院時に、その後1か月間の在宅医療の実施予定が把握できている場合には、在宅医療の実施予定の状況別に患者数を計上してください。

転院先の他の病院、診療所からの退院日、介護老人保健施設からの退所日が不明の場合は、転院時点で在宅医療を必要としないと考えられることから、11. では「退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）」に計上してください。

## 在宅医療を必要とする患者

在宅医療を必要とする患者は、以下のいずれかの在宅医療を要する患者を指します。

### ・訪問診療

居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うもの。

### ・医師・歯科医師以外の訪問

居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師・歯科医師以外の者（公的医療保険・公的介護保険の適用範囲内）が訪問して実施されるもの。

※公的介護保険については、居宅サービス、介護予防サービスのうち「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」また、地域密着型サービスのうち、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス（訪問看護を利用する者に限る）」を利用した場合に限ります。

往診のみを要する患者、あるいは、上記の在宅医療が行われておらず、外来を受診しながら自宅で在宅酸素療法や自己注射等を行う患者は、在宅医療を必要とする患者に含みません。

在宅医療の範囲は、在宅患者、介護保険の事業基準に基づき指定された養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム等の入居者、介護保険法に規定する短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）・複合型サービス（宿泊サービス）・認知症対応型共同生活介護・介護予防短期入所生活介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）・介護予防認知症対応型共同生活介護等のサービスを受けている患者です。

## 12. 在宅療養支援診療所の届出の有無

[ (107) 欄 ] **任意**

令和5年7月1日時点の在宅療養支援診療所の届出の有無をご報告ください。

# 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

## 13. 往診、訪問診療を実施した患者延べ数

① 往診を実施した患者延べ数

〔(108) 欄〕 **任意**

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間において往診を実施した患者延べ数をご報告ください。

なお、往診とは、患家（介護老人保健施設等を含む）の求めにより必要に応じて患家に赴いて診療するものを指します。

同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設から往診を実施した患者については、患者延べ数に含みません。

② 訪問診療を実施した患者延べ数

〔(109) 欄〕 **任意**

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間において訪問診療を実施した患者延べ数をご報告ください。

なお、訪問診療とは、居家で療養を行っており、通院が困難な患者に対して、同意を得たうえで計画的な医学管理の下、定期的に医師が訪問して診療を行うものを差します。

同じ法人が経営している等の貴院と特別な関係にある施設から訪問診療を実施した患者は、患者延べ数に含めません。

## 14. 看取りを行った患者数

〔(110) ～

(115) 欄〕 **任意**

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の実施状況をご報告ください（「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日 保医発0304第3号）様式11の3「在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告書（新規・7月報告）」における「I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について」と同一の報告内容です）。

看取りを行った患者数とは、診療報酬の算定の有無に関わらず、死亡診断を行った患者を指します。

また、在宅療養を担当した患者とは、以下を全て満たした場合を指します。

- ・現に在宅医療に関わる医師がいる
- ・他の保険医療機関等と在宅支援連携体制を構築して緊急時の連携体制及び24時間往診が可能な体制等を確保している
- ・連絡先電話番号等の緊急時の注意事項等について事前に患者または家族に対して説明の上、文書により提供している
- ・直近1年間に訪問診療、往診等の在宅医療に係る診療を行った

連携医療機関とは、事前に緊急時の受入を届け出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含みます。

貴院で死亡した患者は、「(2) 医療機関での死亡者数」の「上記(2)のうち、連携医療機関での死亡者数」に計上してください。

介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者は、「(1) 医療機関以外での死亡者数」の「上記(1)のうち、自宅以外での死亡者数」に計上してください。

## 15. 分娩件数

〔(116) 欄〕 **任意**

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の分娩を行った件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）をご報告ください。なお、双生児の場合、経膈分娩については2件、帝王切開については1件としてください。

## 16. 救急医療の実施状況

休日

休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する祝日（元日、成人の日、建国記念の日、天皇誕生日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、みどりの日、こどもの日、海の日、山の日、敬老の日、秋分の日、スポーツの日、文化の日、勤労感謝の日）、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び

# 報告様式 1 (有床診療所用) II. 確認・記入の手引き

31日を指します。また、祝日の振替休日は休日を含みます。

## 夜間・時間外

夜間・時間外とは、貴院が表示する診療時間以外の時間（休日を除く）を指します。

なお、診療時間以外の時間の標準は、概ね午前8時前と午後6時以降（土曜日の場合は、午前8時前と正午以降）及び休日以外の日を終日休診日とする医療機関における当該休診日とします。

ただし、午前中及び午後6時以降を診療時間とする医療機関等については、表示する診療時間以外の時間を時間外としてください。

## 診察後直ちに入院となった患者延べ数

診察後直ちに入院となった患者延べ数は、入院治療を必要とする重症患者に救急医療を提供した患者の延べ数を指します。

救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等で死亡した場合は、患者延べ数に計上してください。

## 救急車の受入

救急車の受入とは、救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプター等により搬送された患者の受け入れを指します。

病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院で対応不能のために搬送された場合（他院に救急搬送されたものの、検査や処置の結果対応不能と判断されて搬送された場合、他院入院中の患者が他院で対応不能な疾患を発症したため搬送された場合等）は計上してください。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリが出動した場合は計上してください。

公共の救急車以外の車両を使用した場合も、傷病者の緊急搬送のために必要な特別な構造や装置を有する救急用自動車により傷病者を緊急搬送した場合は計上してください。このため、貴院の救急車を使用したものについては、これに該当する場合には含みますが、介護車両を使用したものは含みません。

## 患者延べ数の数え方

同一人物が、同日に2回来院した場合は2人とカウントしますが（3回来院した場合は3人、4回来院した場合は4人等）、同一回の来院で複数診療科を受診した場合には1人と計上してください。

患者あるいはその看護に当たっている者から電話等で治療上の意見を求められて指示し再診料を算定した場合は、患者延べ数に計上してください。

## ① 休日に受診した患者延べ数

[ (117) ~  
(118) 欄] **必須**

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の休日に受診した患者延べ数をご報告ください。なお、休日の定義は、貴院の診療日・診療時間に関わらず、上記の記載に従って患者延べ数を月毎に計上してください。1年間の件数には毎月の合計値が自動的に入力されます。

また、そのうち、診療後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせて月毎にご報告ください。

なお、休日の夜間に受診した患者は、「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上してください。また、休日に往診を行った患者も計上してください。休日に訪問診療を行った患者は計上しないでください。

## ② 夜間・時間外に受診した患者延べ数

[ (119) ~  
(120) 欄] **必須**

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の夜間に受診した患者延べ数を月毎にご報告ください。1年間の件数には毎月の合計値が自動的に入力されます。うち、診療後直ちに入院となった患者延べ数も、あわせて月毎にご報告ください。

なお、休日の夜間に受診した患者は、「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上し、「夜間・時間外に受診した患者延べ数」に計上しないでください。夜間に往診を行った患者は、計上してください。夜間に訪問診療を行った患者は、計上しないでください。

# 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

② 救急車の受入件数  
〔(121) 欄〕 **必須**

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の救急車の受入件数について**月毎**にご報告ください。1年間の件数には毎月の合計値が自動的に入力されます。

なお、救急車の受入とは、救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者の受け入れをいいます。また、病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院で対応不能のために搬送された場合は計上してください。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリが出動した場合は計上してください。

救急車の受入件数は、休日・夜間に関わらず計上してください。

## 17. リハビリテーションの状況

① リハビリテーション  
を実施した患者の割合  
〔(122) 欄〕 **任意**

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の在院患者延べ数について、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して疾患別リハビリテーションを提供した日の患者延べ数の割合をご報告ください。

【1年間の場合】（小数点第2位を四捨五入）（単位：％）

$$\text{リハビリテーションを実施した患者の割合} = \frac{\begin{array}{l} \text{各月の厚生労働大臣が定める患者に対して} \\ \text{心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等} \\ \text{リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、} \\ \text{運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーション} \\ \text{を提供した日の患者の延べ数の合計} \end{array}}{\text{当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数}} \times 100$$

【月別の場合】（小数点第2位を四捨五入）（単位：％）

$$\text{当該月のリハビリテーションを実施した患者の割合} = \frac{\begin{array}{l} \text{当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して} \\ \text{心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等} \\ \text{リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、} \\ \text{運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーション} \\ \text{を提供した日の患者の延べ数} \end{array}}{\text{当該月の当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数}} \times 100$$

なお、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者であっても、疾患別リハビリテーションを提供していない日の患者の延べ数については、分子には含めないでください。

# 報告様式 1 (有床診療所用) II. 確認・記入の手引き

②平均リハ単位数  
〔(123)欄〕 任意

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間に疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数について、入院部門において疾患別リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数で除した1日当たりリハビリテーション提供単位数をご記入ください。

【1年間の場合】 (小数点第2位を四捨五入) (単位: 単位)

$$\text{平均リハ単位数} = \frac{\text{各月の厚生労働大臣が定める患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数の合計}}{\text{厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}$$

【月別の場合】 (小数点第2位を四捨五入) (単位: 単位)

$$\text{当該月の平均リハ単位数} = \frac{\text{当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数}}{\text{当該月の厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}$$

なお、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者であっても、疾患別リハビリテーションを提供していない日の患者の延べ数については、分母には含めないでください。分母は、上記の「17. ①リハビリテーションを実施した患者の割合」の分子と同様になります。

③過去1年間の総退院患者数

項目9. ③「退院患者数」で記載した患者について、④以降の設間にご回答ください。

④上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上又は機能的自立度評価法(FIM)得点で55点以下であった患者数

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の総退院患者数のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数をご報告ください。

⑤上記④のうち、機能的自立度評価法(FIM)得点で55点以下の患者数

そのうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上または機能的自立度評価法(FIM)得点が55点以下であった患者数、さらにそのうち、退院時(転院時を含む)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1または2の場合には4点以上)またはFIM総得点で12点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1または2の場合には16点以上)改善していた患者数もあわせてご報告ください。なお、日常生活機能評価に置き換えてもよいこととなったFIMによる評価を行った患者数は、それぞれ内数をご報告ください。

⑥上記④のうち、入院時に比較して退院時(転院時を含む)の日常生活機能評価が3点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には4点以上)又はFIM総得点で12点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2の場合には16点以上)改

なお、死亡退院した患者、診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)令和元年厚生労働省告示第43号 別表第1(医科点数表)第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院の患者は、計上しないでください。

# 報告様式 1 (有床診療所用) II. 確認・記入の手引き

善していた患者数

- ⑦上記⑥のうち、FIM  
総得点で12点以上(回復期リハビリ  
テーション病棟入  
院料1又は2の場  
合には16点以上)改  
善していた患者数  
[(124)～(128)欄]  
**任意**

## 18. 医療機器の台数

- ① CTの台数  
[(129)～(132)欄]  
**必須**

1台の医療機器が複数の機能を有する場合、主たる医療機器の台数を集計してください。

令和5年7月1日時点のマルチスライスCT(64列以上、16列以上64列未満、16列未満)、その他のCTの台数をそれぞれご報告ください。

なお、マルチスライスCTの「64列以上」を保有しているものの、診療報酬上の施設基準の要件を満たしていないために「16列以上64列未満」として届出をされている場合は、施設基準上の要件に関係なく「64列以上」に台数を計上してください。

- ② MRIの台数  
[(133)～(135)欄]  
**必須**

令和5年7月1日時点の3テスラ以上、1.5テスラ以上3テスラ未満、1.5テスラ未満のMRIの台数をご報告ください。

- ③ その他の医療機器の台数  
[(136)～(146)欄]  
**必須**

令和5年7月1日時点の血管連続撮影装置(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、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器(IMRT)、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器、マンモグラフィの台数をご報告ください。

## 19. 退院調整部門の設置状況

- ① 退院調整部門の有無  
[(147)欄]  
**任意**

令和5年7月1日時点の退院調整部門の設置の有無をご報告ください。  
退院調整部門とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行う部門を指します。

退院調整部門の設置の有無は、退院調整加算の算定の有無や、当該部門の業務が入院患者の退院に係る調整に関する業務に限定されているかに関わらず、ご判断ください。

- ② 退院調整部門に勤務する職員数  
[(148)～(153)欄]  
**任意**

退院調整部門を設置している場合、令和5年7月1日時点の退院調整部門に勤務する職種別の職員数を、専従職員・専任職員毎にご報告ください。

専従職員とは、常勤・非常勤を問わず、原則として入院患者の退院に係る調整に関する業務のみに従事している者を指します。

専任職員とは、常勤・非常勤を問わず、退院調整業務とその他の業務を兼務している者を指します(例：午前の3時間は入院部門の看護業務に従事するが、午後の5時間は退院支援室等での業務に従事する者等を指します)。

専任(他部署の業務を兼務している)職員数は、前述の常勤換算の算出方



## 報告様式1（有床診療所用） II. 確認・記入の手引き

法と同様、貴院の1週間の所定労働時間を基本として小数点第一位まで（小数点第二位を四捨五入）をご報告ください。

看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師をいいます。

MSW（メディカルソーシャルワーカー）の職員数については、そのうち社会福祉士の資格を有する者の人数もあわせてご記入ください。

### 【入院部門の再編・見直しにより過去1年間分の報告が困難な場合】

本診療所票の報告内容について、貴院で令和4年4月1日～令和5年7月1日に入院部門の再編・見直し（新規開設・増床等）を行ったことで、令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間分の状況を令和5年7月1日時点の入院部門の単位で報告することが困難な場合は、本項目にチェックを入れ、令和5年7月1日時点の入院部門の単位で「月単位」で報告が可能な過去の期間をご記載ください。報告年は「和暦」でご記載ください。

なお、期間内における許可病床数の変更を伴わない再編・見直しや休棟・休床の実施は、本項目には該当しません。

本診療所票における上記の設問のうち、「令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間」の状況を報告する項目では、ご記載いただいた対象期間における状況をご報告ください。

#### **【令和5年7月1日に病棟の再編・見直しを行った場合の報告】**

令和5年7月1日に許可病床数の変更を伴う病棟の再編・見直しを行ったことで、令和5年7月1日時点の病棟単位で過去の期間の報告が困難な場合は、該当する項目は「0」としてください。

報告様式1の末尾における「令和4年4月1日～令和5年7月1日の間に病棟の再編・見直しにより過去1年間分の報告が困難な場合」の「令和4年4月1日～令和5年7月1日の間に病棟再編・見直しあり」にチェックを入れ、報告可能な対象期間は空欄でご報告ください。

### 【その他、ご報告にあたっての特記事項】

[ (154) 欄 ]

**任意**

ご報告にあたって、その他特記事項がございましたら自由回答欄にご記載ください。

# 報告様式 1 (有床診療所用) 参考

## 参考

### ○日常生活機能評価の測定方法

(「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和4年3月4日 保医発 0304 第2号) 別添6 別紙21)

#### ・日常生活機能評価票

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	介助なし	一部介助	全介助
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	
口腔清潔	介助なし	介助あり	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時と できない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
		合計得点	点

※ 得点：0～19点

※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。

#### ・日常生活機能評価票 評価の手引き

1. 評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病棟に入院している患者とし、日常生活機能評価について、入院時と退院時又は転院時に評価を行うこと。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及びDPC対象病院において短期滞在手術等基本料3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った患者(入院した日から起算して5日までに退院した患者に限る。)は評価の対象としない。
2. 評価対象時間は、0時から24時の24時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。
3. 評価は、院内研修を受けた者が行うこと。院内研修の指導者は、関係機関あるいは評価に習熟した者が行う指導者研修を概ね2年以内に受けていることが望ましい。
4. 評価の判断は、項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。
5. 評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。
6. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
7. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
8. 医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
9. 当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
10. ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」又は「介助なし」とする。
11. 日常生活機能評価に係る患者の状態については、看護職員、理学療法士等によって記録されていること。

#### 1 床上安静の指示

##### 【項目の定義】

医師の指示書やクリニカルパス等に、床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

# 報告様式 1 (有床診療所用) 参考

## 【選択肢の判断基準】

「なし」 床上安静の指示がない場合をいう。

「あり」 床上安静の指示がある場合をいう。

## 【判断に際しての留意点】

床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ 30 度まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』とみなす。

一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」等、日常生活上、部分的にでもベッドから離れることが許可されている指示は「床上安静の指示」とみなさない。

「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出棟する場合があるが、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

## 2 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

### 【項目の定義】

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持っていくことができるかどうかを評価する項目である。

ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

### 【選択肢の判断基準】

「できる」 いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。

「できない」 評価時間帯を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

### 【判断に際しての留意点】

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合や、不随意運動等により手が偶然胸元まで上がったことが観察された場合は、それらを自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・ギプス固定等の制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合は「できない」とする。評価時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

## 3 寝返り

### 【項目の定義】

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

### 【選択肢の判断基準】

「できる」 何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。

「何かにつかまればできる」 ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

「できない」 介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

### 【判断に際しての留意点】

「何かにつかまればできる」状態とは、看護職員等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかませる等の介助を看護職員等が行っている場合は「できない」となる。

## 4 起き上がり

### 【項目の定義】

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

### 【選択肢の判断基準】

「できる」 1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。

「できない」 介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中で自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

### 【判断に際しての留意点】

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

## 5 座位保持

### 【項目の定義】

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、患者自身の手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

# 報告様式 1 (有床診療所用) 参考

## 【選択肢の判断基準】

「できる」 支えなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」 支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。

「できない」 支えがあったり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。

## 【判断に際しての留意点】

寝た状態(仰臥位)から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状況にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみの判断する。

ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおおよそ 60 度以上を目安とする。

## 6 移乗

### 【項目の定義】

移乗時の介助の状況の評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

### 【選択肢の判断基準】

「介助なし」 介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が1人でできる場合も含む。

「一部介助」 患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る場合、あるいは1人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。

「全介助」 1人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

### 【判断に際しての留意点】

患者が1人では動けず、スライド式の移乗用補助具を使用する場合は「全介助」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い(力が出せており)、看護職員等が介助を行っている場合は「一部介助」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「全介助」とする。

移乗が制限されていないにもかかわらず、看護職員等が移乗を行わなかった場合は「介助なし」とする。

## 7 移動方法

### 【項目の定義】

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

### 【選択肢の判断基準】

「介助を要しない移動」 杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。

「介助を要する移動(搬送を含む)」 搬送(車椅子、ストレッチャー等)を含み、介助によって移動する場合をいう。

### 【判断に際しての留意点】

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車椅子介助で移動した場合は「介助を要する移動」とする。

## 8 口腔清潔

### 【項目の定義】

口腔内を清潔にするための一連の行為が1人でできるかどうか、あるいは看護職員等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

### 【選択肢の判断基準】

「介助なし」 口腔清潔に関する一連の行為すべてが1人でできる場合をいう。

「介助あり」 口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

### 【判断に際しての留意点】

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドノード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の磨砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。ただし、口腔清潔が制限されていないにもかかわらず、看護職員等による口腔清潔がされなかった場合は、「介助なし」とする。

## 9 食事摂取

### 【項目の定義】

食事介助の状況の評価する項目である。

ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。

食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。

# 報告様式 1 (有床診療所用) 参考

## 【選択肢の判断基準】

「介助なし」 介助・見守りなしに1人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、食事の動作を制限しているとはいえ、介助は発生しないため「介助なし」とする。

「一部介助」 必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が行われている場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」 1人では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

## 【判断に際しての留意点】

食事の種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護職員等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

## 10 衣服の着脱

### 【項目の定義】

衣服の着脱を看護職員等が介助する状況の評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

### 【選択肢の判断基準】

「介助なし」 介助なしに1人で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含む。

「一部介助」 衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助はしていないが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

「全介助」 衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護職員等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

### 【判断に際しての留意点】

衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。

通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。

## 11 他者への意思の伝達

### 【項目の定義】

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

### 【選択肢の判断基準】

「できる」 常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。

「できる時とできない時がある」 患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば、家族には通じるが、看護職員等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。

「できない」 どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の認知症や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

### 【判断に際しての留意点】

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

## 12 診療・療養上の指示が通じる

### 【項目の定義】

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。

### 【選択肢の判断基準】

「はい」 診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。

「いいえ」 診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。

### 【判断に際しての留意点】

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であり、評価は当日の指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。

医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診察・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

# 報告様式 1 (有床診療所用) 参考

## 13 危険行動

### 【項目の定義】

患者の危険行動の有無を評価する項目である。

ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生又は「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去1週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

### 【選択肢の判断基準】

「ない」 過去1週間以内に危険行動がなかった場合をいう。

「ある」 過去1週間以内に危険行動があった場合をいう。

### 【判断に際しての留意点】

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。

### III. 報告エラーについて

「報告様式 1」では、報告様式の各項目について、主に以下のエラーチェックを行っています。

データに不備がある場合はエラーメッセージが表示されますので、内容をご確認のうえ、修正を行ってください。明らかなエラーを含む場合、そのまま提出できないことがあります。また、必須項目には「\*」のアイコンが表示されます。

#### 《診療所票における報告エラー》

報告項目	報告エラーの種類
1. 設置主体	・未報告によるエラー
2. 貴院の令和5年7月1日時点での地方厚生(支)局長への入院基本料の届出の有無、過去1年間(令和4年4月1日~令和5年3月31日)の最大使用病床数	・未報告によるエラー
3. 医療機能等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未報告によるエラー</li> <li>◆「2025（令和7）年7月1日迄に変更予定あり」に関する整合性チェック                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックの記載があるものの、変更後の機能、変更予定年月が未報告によるエラー</li> <li>・変更予定年月が2023（令和5）年6月以前、または2025（令和7）年8月以降の年月が記入されているエラー</li> </ul> </li> <li>◆「①2023（令和5）年7月1日時点の機能」と「②当該病棟におけるコロナ対応状況について、該当するものを全て選択し、1、2についてはその病床数を記入してください。」欄に関する整合性チェック                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・①で「5. 休棟中（今後再開する予定）」または「6. 休棟中（今後廃止する予定）」が選択されている場合に、②で「1. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応を行っている」または「3. コロナ回復後の患者の受入を行っている」が選択されているエラー</li> </ul> </li> </ul>
4. 有床診療所の病床の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未報告によるエラー</li> <li>・「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」～「5. 終末期医療を担う機能」を記載しているにも関わらず、「6. いずれの機能にも該当しない」を記載しているエラー</li> <li>・「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」～「6. いずれの機能にも該当しない」を記載しているにも関わらず、「7. 休棟中」を記載しているエラー</li> </ul>

## 報告様式 1（有床診療所用） III. 報告エラーについて

報告項目	報告エラーの種類
5. 許可病床数・最大 使用病床数等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未報告によるエラー（病床数が0床の場合は「0」と記入）</li> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・病床数に小数点以下が記載されているエラー</li>   <li>◆一般病床数の内訳チェック               <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病床の許可病床数が、内訳（医療法上の経過措置に該当する一般病床数）より小さいエラー</li> </ul> </li>   <li>◆療養病床数の内訳チェック               <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養病床の許可病床数が、内訳（医療療養病床数、介護療養病床数）より小さいエラー</li> </ul> </li>   <li>◆当該病棟における一般病床と療養病床の合計チェック               <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該病棟の許可病床数について、一般病床と療養病床の合計が19床超となっているエラー（有床診療所の場合、一般病床と療養病床の合計が19床以下となるのが正しい）</li> </ul> </li>   <li>◆過去1年間の在院患者延べ数との整合性チェック               <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去1年間の在院患者延べ数（「9. 入院患者数の状況」）の入力値が1人以上である場合、最大使用病床数が0床であることによるエラー</li> <li>・過去1年間の在院患者延べ数（「9. 入院患者数の状況」）の入力値が0人である場合、最大使用病床数が1床以上であることによるエラー</li> </ul> </li>   <li>◆過去1年間の最大使用病床数との整合性チェック               <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去1年間の最大使用病床数（2. ②）が「2. 0床」であるものの、最大使用病床数の合計が1床以上となっているエラー</li> <li>・過去1年間の最大使用病床数（2. ②）が「1. 1床以上」であるものの、最大使用病床数の合計が0床となっているエラー</li> </ul> </li> </ul>



## 報告様式 1（有床診療所用） III. 報告エラーについて

報告項目	報告エラーの種類
6. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・病床数に小数点以下が記載されているエラー</li> <li>・令和5年7月1日時点での地方厚生（支）局長への入院基本料の届出（2. ①）が「1. 有り」であるものの、入院基本料の届出病床数が0床となっているエラー</li> </ul> <p>◆許可病床数と届出病床数の整合性チェック</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療療養病床の許可病床数が、届出病床数（内訳：有床診療所療養病床入院基本料）より小さいエラー</li> <li>・介護療養病床の許可病床数が、届出病床数（内訳：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）より小さいエラー</li> </ul>
7. 職員数（部門別、職種別、常勤、非常勤）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・常勤職員数に小数点以下が記載されているエラー</li> </ul>
8. 主とする診療科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未報告によるエラー</li> <li>・「45. 複数の診療科で活用」を選択している場合に内訳の診療科が未報告、1つの診療科のみ記載、あるいは同一の診療科が複数記載されているエラー</li> <li>・「45. 複数の診療科で活用」を選択していない場合に上位1位～3位の診療科が記載されているエラー</li> </ul>
9. 入院患者数の状況（新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・患者数に小数点以下が記載されているエラー</li> <li>・新規入院患者数のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合が0%より小さい、または100%を超えているエラー</li> </ul> <p>◆在院患者延べ数の内訳チェック</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在院患者延べ数が、内訳の新規入院患者数より小さいエラー</li> <li>・在院患者延べ数が、内訳の退院患者数より小さいエラー</li> </ul> <p>◆最大使用病床数との整合性チェック</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「5. 許可病床数・最大使用病床数等」で最大使用病床数が1床以上であるものの、過去1年間の在院患者延べ数が0人のエラー</li> <li>・過去1年間の在院患者延べ数が1人以上であるものの、「5. 許可病床数・最大使用病床数等」で最大使用病床数が0床のエラー</li> </ul>
10. 入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・患者数に小数点以下が記載されているエラー</li> </ul>
11. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・患者数に小数点以下が記載されているエラー</li> <li>・在宅医療の提供予定別患者数の合計が退院患者数（項目 10. -②）と一致しないエラー</li> <li>・退院患者数（項目 10. -②）が、内訳の在宅医療の提供予定別患者数がより小さいエラー</li> </ul>
13. 往診、訪問診療を実施した患者延べ数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・患者数に小数点以下が記載されているエラー</li> </ul>
14. 看取りを行った患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・死亡者数に小数点以下が記載されているエラー</li> </ul>
15. 分娩件数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・分娩件数に小数点以下が記載されているエラー</li> </ul>

## 報告様式 1（有床診療所用） III. 報告エラーについて

報告項目	報告エラーの種類
16. 救急医療の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未報告によるエラー</li> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・患者延べ数に小数点以下が記載されているエラー</li> <li>・救急車の受入件数に小数点以下が記載されているエラー</li> <li>・休日に受診した患者延べ数が、内訳（診察後直ちに入院となった患者延べ数）よりも小さいエラー</li> <li>・夜間・時間外に受診した患者延べ数が、内訳（診察後直ちに入院となった患者延べ数）よりも小さいエラー</li> </ul>
17. リハビリテーションの状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆リハビリテーションの提供状況</li> <li>・入力値が0より小さいエラー</li> <li>・患者数に小数点以下が記載されているエラー</li> <li>・平均リハ単位数が過大となっていることによるエラー</li> <li>・過去1年間の総退院患者数が、内訳（入院時の日常生活機能評価が10点以上または機能的自立度評価法（FIM）得点で55点以下であった患者数）より小さいエラー</li> <li>・入院時の日常生活機能評価が10点以上または機能的自立度評価法（FIM）得点で55点以下であった患者数が機能的自立度評価法（FIM）得点で55点以下の患者数より小さいエラー</li> <li>・入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数が、内訳（入院時に比較して退院時（転院時を含む）の日常生活機能評価が3点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料1または2の場合には4点以上）またはFIM総得点で12点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料1または2の場合には16点以上）改善していた患者数）より小さいエラー</li> <li>・入院時に比較して退院時（転院時を含む）の日常生活機能評価が3点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料1または2の場合には4点以上）またはFIM総得点で12点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料1または2の場合には16点以上）改善していた患者数がFIM総得点で12点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料1または2の場合には16点以上）改善していた患者数より小さいエラー</li> </ul>
18. 医療機器の台数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器の台数に小数点以下が記載されているエラー</li> </ul>
19. 退院調整部門の設置状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆退院調整部門の有無</li> <li>・退院調整部門が「1. 有り」であるものの、退院調整部門に勤務する職員数が記載されていないエラー</li> <li>◆退院調整部門に勤務する職員数</li> <li>・専従職員数が小数点で記載されているエラー</li> <li>・退院調整部門に勤務する職員数のうち、MSWの職員数と比較して、MSWのうち社会福祉士の資格を有する者の職員数が大きいエラー</li> </ul>

## IV. よくあるご質問

---

No	ご質問	回答
1	報告様式に選択肢がない算定はどのように扱えばよいか。	令和4年度の診療報酬改定により変更になった貴院の届出をご確認の上、報告様式内の選択肢をご選択ください。
2	報告様式に選択肢がないもの（経過措置等）はどのように回答すればよいか。	令和4年度の診療報酬改定により変更になった貴院の届出をご確認の上、報告様式内の選択肢をご選択ください。
3	過去の自院の病床・外来機能報告の報告結果を確認したい。	厚生労働省の病床・外来機能報告ホームページから過去の報告データの一部が確認できます。