

平成27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」

記入要領

(有床診療所用)

目次

1	報告の概要	1
2	報告様式1への記入の手引き	7
	有床診療所票	8
3	報告エラーの種類	29

1 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において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あわせてご報告いただき、都道府県による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おります。

（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内容

一般病床・療養病床を有する有床診療所の報告様式1は、「報告様式1（入力用）」、「記入要領」、「報告様式1入力ファイル仕様書」、「報告様式1チェックソフト」、「報告様式1チェックソフト取扱説明書」から構成されています。

なお、平成 27 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、報告様式1については「有床診療所用」ではなく「病院用」の様式をご提出ください。

また、貴院において医科レセプト、歯科レセプトそれぞれで診療報酬請求を行っている場合であっても、報告様式1は合わせてご報告ください。

（3）報告様式1への記入の進め方

「**2** 報告様式1への記入の手引き」をご参照のうえ、各項目をご記入いただき、報告マニュアルのスケジュール、以下の手順に従って報告様式1をご提出ください。

具体的には、「報告様式1（入力用）」にご回答をご入力いただいでデータ変換いただくか、「報告様式1入力ファイル仕様書」に従ってテキストファイル形式で直接ファイルを作成していただき、「報告様式1入力ファイル」をご作成いただきます。そして、「報告様式1チェックソフト」を用いてデータチェックを行い、報告内容に不備がないことをご確認いただきます（**必須**。紙媒体の様式を除く）。ご報告内容に不備等がなかった場合に「提出用ファイル」が出力されます。

「提出用ファイル」は、厚生労働省ホームページ上の専用ページ上のリンクから移動できるアップロードサイトよりインターネット上でご提出いただくか、郵送にてご提出ください。原則、「提出用ファイル」以外のファイルによる提出は受け付けておりませんので、あらかじめご了承ください。

※ 紙媒体の「報告様式1（入力用）」を用いてご報告いただく場合は、紙の様式を直接事務局あてにご提出ください。

報告様式1（有床診療所用） 記入要領

報告様式1 作成の流れ

① 報告様式1（入力用）、報告様式1チェックソフト等のダウンロード

- ・ 本報告に用いる「報告様式1（入力用）」、「記入要領」、「報告様式1入力ファイル仕様書」、「報告様式1チェックソフト」、「報告様式1チェックソフト取扱説明書」等を厚生労働省ホームページ上の専用ページ上からダウンロードします。

② 報告様式1入力ファイルを作成

- ・ 「報告様式1（入力用）」にご回答をご入力いただき、マクロ機能か手動でデータ変換のうえ、「報告様式1入力ファイル」を作成します。
※「報告様式1入力ファイル仕様書」に従い、テキストファイル形式で直接入力ファイルを作成していただくことも可能です。

③ 報告様式1チェックソフトによる不備確認、提出用ファイルの出力

- ・ 「報告様式1チェックソフト」を用いて、報告様式1入力ファイルのチェックを行い、報告内容に不備がないことをご確認いただきます（**必須**。紙媒体の様式を除く）
- ・ ご報告内容に不備等がなかった場合は、「提出用ファイル」が出力されます。原則、「提出用ファイル」以外のファイルによる提出は受け付けておりませんので、あらかじめご了承ください。

④ 提出用ファイルの提出

- ・ 「提出用ファイル」は、厚生労働省ホームページ上の専用ページ上のリンクから移動できるアップロードサイトよりインターネット上でご提出いただくか、郵送にてご提出ください（郵送の場合、郵送料や外部記録媒体にかかる費用等は各医療機関のご負担となりますので、ご了承ください）。

厚生労働省ホームページ上の専用ページ上から「報告様式1（入力用）」、「報告様式1チェックソフト」等をダウンロード



「報告様式1（入力用）」に報告内容を入力

Excel ファイル等

有床診療所票

「報告様式1入力ファイル」（テキストファイル形式）を作成

テキストファイル

有床診療所票

「報告様式1チェックソフト」によるチェック

不備メッセージあり

不備内容の修正

不備メッセージなし

提出用ファイルの出力・保存

提出用ファイル

提出用ファイル

※ファイル名は、病院用は「1100_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss」、有床診療所用は「1200_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss」（【XXXXXXXX】は貴院の医療機関ID（8桁）、【YYYYMMDD】はファイル作成の西暦年月日の日時）となります。

提出用ファイルをアップロード
あるいは郵送により提出

報告様式1（有床診療所用） 記入要領

■昨年度からの報告項目の主な変更点について

- 平成27年度病床機能報告では、昨年度の実績を踏まえ、主に以下の報告項目について内容の変更を行っています。詳細は、「**2** 報告様式1への記入の手引き」をご確認ください。

《有床診療所票関連の項目》

- ・ 報告様式2「具体的な医療の内容に関する項目」の提出方法を判定するため、貴院における平成27年6月の診療に当たって、一般病床・療養病床に入院した患者の有無、一般病床・医療療養病床に入院した患者の有無をご報告いただきます。また、一般病床・医療療養病床に入院した患者の平成27年6月の診療分について平成27年7月審査の請求の有無、請求時のレセプト種別をご報告いただきます。
- ・ 一部の報告必須項目への記入の要不要を判定するため、貴院の平成27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、平成26年7月1日～平成27年6月30日の過去1年間における稼働病床の有無について、ご報告いただきます。
- ・ 「2. 医療機能」の「①2015（平成27）年7月1日時点の機能」について、当該病棟が休棟中の場合、「②6年が経過した日における病床の機能の予定」について、休棟後の再開の予定がない場合、今後休棟または廃止する予定の場合であって、医療機能の選択が困難である場合には、「休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」をお選びいただき、ご報告いただきます。
- ・ 「4. 許可病床数・稼働病床数」では、許可病床数、稼働病床数に加え、「過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数」をご報告いただきます。なお、稼働病床数は、許可病床数と「過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数」から自動計算により算出されます。また、介護療養病床の病床数については、療養病床と医療療養病床の病床数から自動計算により算出されます。
- ・ 「5. 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」に関して、該当する入院基本料別の届出病床数に加え、「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」等の病床数をご記入いただきます。また、「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、許可病床数と届出病床数から自動計算により算出されます。
- ・ 「10. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況」において、在宅医療を必要とする患者は、「訪問診療」、「医師・歯科医師以外の訪問」を必要とする患者とし、往診のみ必要とする患者、介護老人保健施設に入所する者等は含めずにご報告いただきます。

報告様式1（有床診療所用） 記入要領

- ・「15. 救急医療の実施状況」の「①休日に受診した患者延べ数」、「②夜間・時間外に受診した患者延べ数」について、昨年度は、貴院の休診日や診療時間等に関係なく「休日」および「夜間」の定義に従ってご報告いただきましたが、平成27年度は、「夜間」を「夜間・時間外」に変更して「貴院が表示する診療時間以外の時間（休日を除く）を指す」とし、「休日」、「夜間・時間外」に受診した患者延べ数をご報告いただきます。

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」にのみ計上することとします。また、休日に往診や訪問診療を行った患者については計上しないこととし、また、夜間に往診を行った患者については計上し、夜間に訪問診療を行った患者は計上しないこととします。

- ・「16. リハビリテーションの状況」の「①リハビリテーションを実施した患者の割合」については、昨年度の「リハビリテーションを要する状態にある患者の割合」から変更し、平成27年6月の1か月間の在棟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の延べ数の割合をご報告いただきます。

また、「②平均リハ単位数」も、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、当該病棟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報告いただきます。

加えて、「③過去1年間の総退院患者数」についても、昨年度の「過去1年間の総退棟患者数」から変更し、内訳も「④上記③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」、「⑤上記④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の場合には4点以上）改善していた患者数」としてご報告いただきます。

■「報告様式1（入力用）」、「記入要領」について

- 有床診療所用の「報告様式1（入力用）」は、1施設1病棟と考え、「有床診療所票」のみで構成されています。
- 有床診療所票では、病床数、人員配置、入院患者数等の一定の項目に限って必須の報告項目となり、それ以外の項目については任意の報告となります。なお、必須の報告項目は、記入欄を太枠で囲っています。
- 「報告様式1（入力用）」は、Excelを使用しますが、Excelの使用が困難な場合は、無料の表計算ソフト（Open Office）をご使用いただくことも可能です。
- 「報告様式1（入力用）」では、一部の項目について、項目の内訳をご入力いた

報告様式1（有床診療所用） 記入要領

だくことで自動計算によって合計が算出される等、入力の簡易化や誤入力防止のための仕組みを設けています。自動計算される項目への直接の入力はできませんので、他の項目を入力の上、計算結果をご確認ください。

- また、他の項目への入力結果からご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自動的にグレーになる仕組みを設けています。グレーになった項目へのご記入は不要になります。
- 「報告様式1（入力用）」のご使用に当たり、シートの名称の変更やコピー、追加及び削除は行わないでください。また、ファイルのブックの保護、ワークシートの保護を解除しないでください。

有床診療所票：

- ・ 貴院の医療機関名称や、事前に送付する報告マニュアル送付状に記載されているID（8桁）、医療機関住所、本報告のご担当者・連絡先、平成27年7月の診療報酬請求時にレセプトに記載した都道府県番号（2桁）・医療機関コード（7桁）等について、施設管理者及び事務部門の担当者にご記入いただきます。
- ・ 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、分娩件数等について、施設管理者及び事務部門の担当者にご記入いただきます。（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がご記入なさってもかまいません。）

■ 「報告様式1入力ファイル」、「報告様式1入力ファイル仕様書」について

- 上記の「報告様式1（入力用）」にご回答をご入力いただき、マクロ機能あるいは手動でデータ変換の上、「報告様式1入力ファイル」を作成します。
- なお、「報告様式1入力ファイル仕様書」に従い、テキストファイル形式で直接入力ファイルを作成していただくことも可能です。

■ 「報告様式1チェックソフト」、「報告様式1チェックソフト取扱説明書」について

- 上記の「報告様式1入力ファイル」について、「報告様式1チェックソフト取扱説明書」に従って「報告様式1チェックソフト」を用いてデータチェックを行い、報告内容に不備がないことをご確認いただきます（必須。紙媒体の様式を除く）。

報告様式1（有床診療所用） 記入要領

- ご報告内容に不備があった場合、不備があった項目と不備の内容に関するメッセージが表示されますので、ご確認のうえ、「報告様式1（入力用）」あるいは「報告様式1入力ファイル」を修正してください。
- ご報告内容に不備等がなかった場合は、「提出用ファイル」が出力されます。「提出用ファイル」の名称、拡張子は、変更しないでください。

（4）報告様式1の報告期限

- 報告様式1の締め切りは 10月31日（土） です（10月1日（木）受付開始）。
- なお、報告様式1にデータ不備があった場合、データ不備を修正した報告様式1の締め切りは 12月11日（金） です（11月下旬発送予定）。

（5）疑義照会窓口

報告作業などに関してご不明な点などございましたら、下記の疑義照会窓口までご連絡ください。なお、疑義照会内容を正確に把握するため、可能な限り、電子メールによりお問い合わせください。

お問い合わせに当たっては、医療機関ID（*1）、医療機関名、担当者名を必ずご連絡ください。また、本記入要領、報告マニュアルをはじめとする関連資料に詳細な記載があるにもかかわらず、お問い合わせがあった場合にはご回答ができないこともありますので、各種関連資料をご参照のうえ、それでも分からない場合のみお問い合わせください。

（*1） 医療機関IDは9月4日（金）に医療機関あてに発送予定の「報告マニュアル」の送付状に記載されています。

厚生労働省「平成27年度病床機能報告」事務局

（受託先：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：byousyokinou@mizuho-ir.co.jp

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

FAX（フリーダイヤル）： 0120-139-121 [24時間受付]

※番号はよくご確認のうえ、お間違いのないようご注意ください。

2 報告様式1への記入の手引き

報告様式の各項目の記入にあたっては、下記の一般事項及び各項目の記入の手引きをご参照のうえ、ご記入ください。

一般事項

- ・ 報告内容についてお問合せする場合がありますので、医療機関名、事前に送付する報告マニュアル送付状に記載されている医療機関ID、報告に係るご担当者の氏名及び部署名、電話番号、FAX番号、e-mail等について必ずご記入ください。
- ・ 数字を記入する欄が「0」の場合は「0」を必ず記入してください（例えば、報告する患者数が0人の場合は、無記入ではなく必ず「0」と記入してください）。

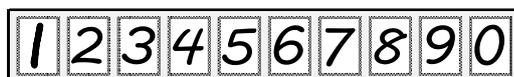
電子媒体の留意事項

- ・ 電子媒体の報告様式1では、記入に不備がある場合に、記入欄の右側にエラーメッセージまたは確認メッセージが表示されます。
- ・ エラーメッセージは、メッセージ冒頭に「●」が表示されます。必須項目が未記入であるか、もしくは記入内容の見直しが必要になりますので、メッセージの内容をご確認のうえ、記入・修正を行ってください。
- ・ 確認メッセージが出ている場合、記入内容に誤りがないかご確認ください。

紙媒体の留意事項

- ・ 数字を記入する欄には、右詰めでご記入ください。また、複数の桁の欄がある場合、空いている桁には何もご記入いただかなくてかまいません。
- ・ 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

「有床診療所票」 シートの記入要領

- 貴院の医療機関名称や、事前に送付する報告マニュアル送付状に記載されている I D、医療機関住所、本報告のご担当者・連絡先、平成 27 年 7 月の診療報酬請求時にレセプトに記載した都道府県番号（2 桁）・医療機関コード（7 桁）等について、施設管理者及び事務部門の担当者がご記入ください。
- 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に限って報告が必須の項目とし、それ以外の項目については任意の項目として、施設管理者及び事務部門の担当者がご記入ください。（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がご記入なさってもかまいません。）
- 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お持ちの医療機関においても、医科と歯科を合わせた数値をご記入ください。
- 許可病床として一般病床あるいは療養病床を有しているものの休床中の病床、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対象になります。
- 平成 27 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、平成 26 年 7 月 1 日～平成 27 年 6 月 30 日の期間に稼働病床がない有床診療所は、報告様式 1 では、以下の項目のご記入は不要となりますが、それ以外の項目については報告が必要です。

6. 職員数のうち、②入院部門

8. 入院患者数の状況

※「4. 稼働病床数」は回答必須項目であります。当該欄にゼロを記入する場合であっても、今後稼働の予定がある場合や、その他入院患者の受入れを再開する可能性がある等の場合は、必要に応じ自由記入欄にその旨をご記入ください。

◎貴院名	貴院の医療機関名称をご記入ください。
◎ I D（報告マニュアル送付状に記載の 8 桁コード）	事前に送付する報告マニュアル送付状のうち、貴院の住所が印字されている用紙に記載されている医療機関 I D（数字 8 桁）をご確認のうえ、ご記入ください。
◎医療機関住所	貴院の所在地の郵便番号、住所をご記入ください。
◎報告担当者	報告内容についてお問合せする場合がありますので、ご担当者の氏名及び部署、電話番号、F A X 番号、e-mail についてご記入ください。
◎都道府県番号・医療機関コード	貴院において平成 27 年 7 月の診療報酬明細書を作成する際に記載した都道府県コード（2 桁）、医療機関コード（7 桁）をご記入ください。 なお、医科レセプト用の医療機関コードと、歯科レセプト用の医療機関コードの両方をお持ちの場合には、それぞれご記入ください。

有床診療所 記入要領

◎入院患者の有無、 診療報酬請求の 状況

①一般病床・療養 病床に入院した 患者の有無 [必須(1)欄]

平成27年6月に貴院の一般病床または療養病床（介護療養病床を含む）に入院した患者の有無をご記入ください。

なお、一般病床・療養病床に入院したショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者、介護療養病床への入院患者等、診療報酬請求を行っていない患者についても含めて有無をご判断ください。

②一般病床・医療 療養病床に入院 した患者の有無 [必須(2)欄]

上記①のうち、平成27年6月に貴院の一般病床または**医療療養病床**に入院した患者の有無をご記入ください。

③上記②の入院 患者の6月診療 分について7月 審査の診療報酬 請求の有無 [必須(3)欄]

上記②の入院患者のうち、平成27年6月に貴院の一般病床または医療療養病床に入院した患者について、6月診療分に係る7月審査の診療報酬請求の有無をご記入ください。

介護療養病床における入院のみであるために入院外レセプトで請求を行っている医療機関、6月診療分を8月以降の審査で請求している医療機関については、「2. 無し」をご記入ください。

④上記③の診療 報酬請求時の レセプト種別 [必須(4)欄]

上記③の診療報酬請求時のレセプトについて、「全てあるいは一部を電子レセプトにより請求」したか、あるいは「全て紙レセプトにより請求」したかについて、ご記入ください。

「電子レセプトにより請求」とは、オンラインまたは電子媒体（フレキシブルディスク（FD）、光ディスク（MO）、光ディスク（CD-R））で請求を行っている場合を指します。

◎報告様式2の提出 方法判定 (Excelでご回答の 場合)

上記のご回答をもとに、平成27年度病床機能報告における報告様式2の提出方法の判定を行います。

報告様式2の提出方法は下記2種類のいずれかとなります。

① 厚生労働省ホームページより様式をダウンロードする等して報告（休床中の医療機関もこちらの方法によりご報告が必要になります。）

② 事務局より送付する集計内容を確認のうえ、適宜、修正・追記して報告

Excelファイルの報告様式でご回答の場合は、上記のご回答結果をもとに、「報告様式2の提出方法判定」の欄に上記2種類の判定のいずれかが表示されます。

紙媒体の報告様式でご回答の場合は、以下のいずれかに該当する場合に提出方法①「厚生労働省ホームページより様式をダウンロードする等して報告」となり、それ以外の場合は提出方法②「事務局より送付する集計内容を確認のうえ、適宜、修正・追記して報告」と判定されます。

【提出方法①「厚生労働省ホームページより様式をダウンロードする等して報告」となる場合】（以下のいずれか）

- ・◎-①が「2. 無し」の場合
- ・◎-②が「2. 無し」の場合
- ・◎-③が「2. 無し」の場合
- ・◎-④が「2. 全て紙レセプトにより請求」の場合

有床診療所 記入要領

【報告様式2「具体的な医療の内容に関する項目」の報告における集計データの電子メールでの送付希望】

報告様式2「具体的な医療の内容に関する項目」の報告は、上記の提出方法②「事務局より送付する集計内容を確認のうえ、適宜、修正・追記して報告」に該当する場合、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、病床機能報告制度に必要となる項目の集計を行い、貴院分の集計データを平成27年11月下旬から12月11日までの期間にご確認いただくことを行います。

ご確認にあたって、上記の集計データを電子メールで送付することをご希望される場合には、本項目にチェックを入れてください。

ただし、「厚生労働省ホームページより様式をダウンロードする等して報告」に該当する場合は、報告マニュアルに記載のとおり、集計データは送付されません。厚生労働省のホームページより報告様式2をダウンロードする等してご報告ください。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27年10月31日（土）までに事務局あてご提出ください。

1. 貴院の平成27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、平成26年7月1日～平成27年6月30日の過去1年間における稼働病床の有無

本設問の1-①、1-②の回答がいずれも、「2. 無し」に該当する場合は、以下の必須項目のご記入は不要となります。

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

①平成27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
[必須(5)欄]

平成27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記入ください。

②平成26年7月1日～平成27年6月30日の過去1年間における稼働病床の有無
[必須(6)欄]

平成26年7月1日～平成27年6月30日の過去1年間における稼働病床の有無をご記入ください。

なお、稼働病床数とは、許可病床数から平成26年7月1日～平成27年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数をいいます。

2. 医療機能

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いいます。

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いいます。

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（回復期リハビリテーション機能）をいいます。

有床診療所 記入要領

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いいます。

※ 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
- ・ 病床が全て療養病床の有床診療所
→ 慢性期機能

※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例

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

※ 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、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

医療機能の選択に関する留意点

【平成26年度病床機能報告において報告した医療機能から変更することについて】

平成27年度病床機能報告において、貴院で医療機能の見直し等を行ったことにより、平成26年度の報告と異なる医療機能を報告することは問題ありません。

【複数の医療機能を担っている場合】

複数の医療機能のうち、主に担っている機能を1つ選択してご報告ください。

【有床診療所が統合される予定である場合】

有床診療所が統合される予定である場合は、現時点での「6年が経過した日における病床の機能の予定」をご回答ください。その際、自由記入欄にご状況を詳細にご記入くださいますようお願いいたします。

【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つ選択してご報告ください。

①2015（平成27）年
7月1日時点の
機能
[必須(7)欄]

平成27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必ずいずれか1つを選び、ご記入ください。

有床診療所 記入要領

② 6年が経過した日における病床の機能の予定
【必須(8)欄】

6年が経過した日（平成33年7月1日時点）において入院部門が担う病床の機能の予定について、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必ずいずれか1つを選び、ご記入ください。

③2025（平成37）年7月1日時点の機能（任意）
【任意(9)欄】

【任意】平成37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必ずいずれか1つを選び、ご記入ください。

【6年以内に変更予定がある場合】
【必須(10)欄】

6年が経過した日（平成33年7月1日時点）の病床の機能の予定に向けて、6年以内に変更予定がある場合は、本項目にチェックを入れて、6年以内に変更予定の変更後の機能、その変更予定年月についてもご記入ください。

【平成27年7月1日時点で休棟中の場合】

「①2015（平成27）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、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」を選択してご記入ください。

「②6年が経過した日における病床の機能の予定」、「③2025（平成37）年7月1日時点の機能（任意）」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つ選択してください。再開の予定がない場合、休棟・廃止予定である場合、または再開の予定が未定である場合に、医療機能の選択が困難である場合には、「5. 休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」をお選びください。

【入院部門を今後休棟または廃止する予定の場合】

「①2015（平成27）年7月1日時点の機能」については、現時点の機能を「1. 高度急性期機能」～「4. 慢性期機能」からいずれか1つ選択してご記入ください。

「②6年が経過した日における病床の機能の予定」、「③2025（平成37）年7月1日時点の機能（任意）」については、報告時点で休棟・廃止予定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、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」をお選びください。一方、入院部門を休棟していない、または休棟後に再開を予定している場合には、「1. 高度急性期機能」～「4. 慢性期機能」からいずれか1つ選択してご記入ください。

3. 有床診療所の病床の役割
【必須(11)欄】

平成27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記入ください（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」のみご記入ください。

また、平成27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には、「7. 休棟中」をお選びください。

4. 許可病床数・稼働病床数

平成27年7月1日時点の入院部門の許可病床数、平成26年7月1日～平成27年6月30日の稼働病床数を病床種別毎にご報告ください。

【必須(12)～(16)欄】

なお、療養病床については、そのうち**医療療養病床数**もあわせてご記入ください。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」とご記入ください。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記入ください。稼働病床数、介護療養病床数は、自動計算にて算出されますので、記入は不要です。

有床診療所 記入要領

「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。

有床診療所の病床数は、19床以下とされていますので、許可病床数、稼働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記入ください。

許可病床数

許可病床数とは、平成27年7月1日時点で、医療法第7条第1項から第3項にもとづいて構造設備として許可を受けている病床数をいいます。

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記入ください。また、休床中の病床も含めてご記入ください。

稼働病床数・ 過去1年間に 一度も入院患者 を収容しなかつ た病床数

稼働病床数とは、許可病床数から平成26年7月1日～平成27年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数をいいます。

※ 稼働病床の欄には、医療計画上の参考とするため、許可病床数から平成27年7月1日現在で過去1年間、患者の収容を行っていない病床数を除いた実稼働病床数についてご報告いただきます。

※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数は、許可病床数から、過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出してください。

医療法上の経過 措置に該当する 病床

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いいます。

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」とご記入ください。

5. 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

[任意(17)～(20)欄]

入院部門の一般病床・療養病床において、平成27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記入ください。

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記入ください。

「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ので、あわせてご確認ください。

6. 職員数

常 勤

常勤職員とは、貴院で定められた勤務時間をすべて勤務する者をいいます。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。

有床診療所 記入要領

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いいます。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）を記入ください。

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）

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

なお、非常勤職員が月単位で管理を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。

職員の数え方

職員数は、有給・無給を問わず平成27年7月1日24時現在に当該医療施設に在籍する者を計上します。

7月1日の欠勤者であっても在籍している人員について計上します。なお、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。また、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を含めます。業務請負の労働者、ボランティアは対象外とします。

【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（管理栄養士、事務職員等）の職員数は報告対象外となります。また、例えば、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については、看護補助者として計上します。

【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、専ら当該部門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）職員数をいいます。

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うものとします（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」となってしまっても構いません。

例えば、手術室とその他の部門を勤務時間の5割ずつで兼務している場合や、6割と4割で兼務している場合は、この2つの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カ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。

有床診療所 記入要領

【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24時現在、当該医療施設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）については、計上しません。

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については、計上します。休業中の者に代替者がいる場合は、代替者のみを計上します（休業中の者は含めない）。

休業中で代替者がいない者については、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】

勤務時間でご判断いただき、1週間の勤務時間が32時間未満の場合は、非常勤職員として計上してください。

【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】

貴院と特別な関係にある施設の職員数は含めないでください。

①施設全体の職員数
[必須(21)～(24)欄]

平成27年7月1日時点の「施設全体」の看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

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記入ください。

[任意(25)～(29)欄]

平成27年7月1日時点の「施設全体」のその他の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

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記入ください。

②入院部門の職員数
[必須(30)～(33)、(39)欄]

平成27年7月1日時点の「入院部門」の看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

なお、平成27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。

[任意(34)～(38)欄]

平成27年7月1日時点の「入院部門」のその他の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

③手術室の職員数
[必須(40)～(43)欄]

平成27年7月1日時点の「手術室」の看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

[任意(44)～(48)欄]

平成27年7月1日時点の「手術室」のその他の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

④外来部門の職員数
[必須(49)～(52)欄]

平成27年7月1日時点の「外来部門」の看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

有床診療所 記入要領

[任意 (53) ~ (57) 欄] 平成27年7月1日時点の「外来部門」のその他の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

⑤その他の部門の職員数
[必須 (58) ~ (61) 欄] 平成27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」の看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

「その他の部門」は、例えば、透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、退院調整部門、薬剤部門、リハビリ部門、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。

[任意 (62) ~ (66) 欄] 平成27年7月1日時点の「その他の部門」のその他の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

7. 主とする診療科

[必須 (67) 欄]

入院部門で主とする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。なお、読み替えが困難な場合は、内科または外科をご選択ください。

なお、主とする診療科とは、入院部門の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割以下の場合は、「44. 複数の診療科で活用」を選択のうえ、入院部門の患者を多く診ている診療科を最大上位3つまでご記入ください。

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記入ください。

休棟中の有床診療所につきましては、休棟前の状況もしくは再開予定を踏まえてご記入ください。

8. 入院患者数の状況

[必須 (68)、(71) ~ (72) 欄]

平成26年7月1日～平成27年6月30日の1年間の新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数についてご記入ください。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」と記入してください。

【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・退院患者数にカウントしてください。

【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・退院患者数に数えてください。

【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。

[任意 (69) ~ (70) 欄]

新規入院患者については、そのうち、急変による患者数、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）もあわせてご記入ください。

新規入院患者

新規入院患者とは、平成26年7月1日～平成27年6月30日の1年間に新しく入院した患者をいいます。平成26年7月1日以前から入院していた患者は含まれません。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数えてください。

有床診療所 記入要領

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、平成26年7月1日～平成27年6月30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いいます。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めます。

平成26年7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めますが、平成26年7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、平成26年7月1日～平成27年6月30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）をいいます。平成26年7月1日以前から入院していた患者であっても、平成26年7月1日～平成27年6月30日の1年間に退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、退院患者に含まれません。

急変による患者

急変による患者とは、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（通知）平成26年3月5日 保医発0305第1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、7対1入院基本料（一般病棟入院基本料、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（一般病棟入院基本料、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）、13対1入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る）又は15対1入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る）を算定する病棟（ただし、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（通知）平成26年3月5日 保医発0305第1号 と同一の基準）

9. 入院前の場所・

退院先の場所別の入院患者の状況

【任意(73)～(86)欄】

平成27年6月の1か月間の新規入院患者数、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記入ください。

なお、新規入院患者数及び退院患者数の考え方は、上記の「8. 入院患者数の状況」と同様（ただし、報告対象期間は平成27年6月の1か月間）になります。

【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」として患者数を計上してください。

【助産所からの入院の扱い】

「上記①のうち、その他」として患者数を計上してください。

【社会福祉施設からの入院の扱い】

「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。

有床診療所 記入要領

【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
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
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

10. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況

[任意(87)～(90)欄]

平成27年6月の1か月間に入院部門から退院した患者数について、在宅医療を必要とするか否かをご判断のうえ、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記入ください。

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「8. 入院患者数の状況」の「退院患者」と同様（ただし、報告対象期間は平成27年6月の1か月間）になります。

有床診療所 記入要領

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、「①上記9. - ②「退院患者数」」は、(87)「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)」～(90)「退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者」の患者数の合計と一致します。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。

9. 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」した患者については、貴院からの転院・退院時に、その後1か月以内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である場合には、転院時点では在宅医療を必要としないと考えられることから、10. では「上記①のうち、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)」に該当するものとして計上してください。

在宅医療を必要とする患者

在宅医療を必要とする患者とは、以下のいずれかの在宅医療を必要と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。

なお、往診のみ必要とする患者、あるいは、上記の在宅医療が行われておらず、外来で受診しながら自宅にて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は含まれません。

また、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となります。

11. 在宅療養支援診療所の届出の有無 [任意(91)欄]

平成27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記入ください。

12. 往診、訪問診療を実施した患者延べ数

有床診療所 記入要領

①往診を実施した患者延べ数
[任意(92)欄]

平成27年6月の1か月間において往診を実施した患者延べ数についてご記入ください。

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いいます。

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、患者延べ数に含めないでください。

②訪問診療を実施した患者延べ数
[任意(93)欄]

平成27年6月の1か月間において訪問診療を実施した患者延べ数についてご記入ください。

なお、訪問診療とは、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をいいます。

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については、患者延べ数に含めないでください。

13. 看取りを行った患者数
[任意(94)～(99)欄]

平成26年7月1日～平成27年6月30日の1年間の実施状況についてご記入ください（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（通知）平成26年3月5日 保医発0305第2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」と同一の報告内容になります）。

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いいます。

また、直近1年間に在宅療養を担当した患者とは、現に在宅医療に関わる医師がおり、他の保険医療機関等と在宅支援連携体制を構築している場合も含め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、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又は家族に対して説明の上、文書により提供している患者であって、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患者をいいます。

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むものをいいます。

なお、貴院で死亡した患者については、「（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。また、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「（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。

14. 分娩件数
[任意(100)欄]

平成27年6月の1か月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）についてご記入ください。

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。

15. 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条に規定する休日（元日、成人の日、建国記念の日、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、敬老の日、秋分の日、体育の日、文化の日、勤労感謝の日、天皇誕生日）、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日を指します。また、祝日の振替休日は休日を含めます。

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。

有床診療所 記入要領

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、当該標準によることが困難な医療機関については、その表示する診療時間以外の時間をもって時間外として取り扱うものとします。

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とは、入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供した患者の延べ数をいいます。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により搬送された患者の受け入れをいいます。なお、病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院にて対応不能であり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、防災ヘリにより出動した場合は計上してください。

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人と数えてください。

①休日に受診した患者延べ数
[任意(101)～(102)欄]

平成26年7月1日～平成27年6月30日の1年間の休日に受診した患者延べ数をご記入ください。また、そのうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせてご記入ください。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、休日に往診や訪問診療を行った患者については、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
[任意(103)～(104)欄]

平成26年7月1日～平成27年6月30日の1年間の夜間に受診した患者延べ数をご記入ください。また、そのうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせてご記入ください。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」には計上しないでください。また、夜間に往診を行った患者については、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。

③救急車の受入件数
[任意(105)欄]

平成26年7月1日～平成27年6月30日の1年間の救急車の受入件数についてご記入ください。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、他院にて対応不能であり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、防災ヘリにより出動した場合は計上してください。救急車の受入件数については、休日、夜間か否かに関わらず、受入件数を計上してください。

16. 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
[任意(106)欄]

平成27年6月の1か月間の在棟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の延べ数の割合をご記入ください。

有床診療所 記入要領

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、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

$$\text{リハビリテーションを実施した患者の割合} = \frac{\text{厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}{\text{入院部門に入院していた患者の在棟患者延べ数}}$$

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、分子には含めないでください。

②平均リハ単位数 [任意(107)欄]

平成27年6月の1か月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、当該病棟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。

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、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

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

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「16. 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

④上記③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

⑤上記④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の場合には4点以上)改善していた患者数

[任意(108)～(110)欄]

平成26年7月1日～平成27年6月30日の1年間の総退院患者数について、リハビリテーションを要する状態にある患者あるいはリハビリテーションを実施した患者か否かに関わらず、入院部門から退院した患者数をご記入ください。

また、そのうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数、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の場合には4点以上)改善していた患者数についても、あわせてご記入ください。(24頁の測定方法を参照)

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)平成26年厚生労働省告示第57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については、計上しないでください。

17. 医療機器の台数

①CTの台数

[任意(111)～(114)欄]

平成27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の台数について、それぞれご記入ください。

有床診療所 記入要領

なお、例えば、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。

②MRIの台数

【任意(115)～(117)欄】

平成27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の台数について、それぞれご記入ください。

③その他の医療機器の台数

【任意(118)～(124)欄】

平成27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、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置の台数について、それぞれご記入ください。

18. 退院調整部門の設置状況

①退院調整部門の有無

【任意(125)欄】

平成27年7月1日時点の退院調整部門の設置の有無についてご記入ください。

なお、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いいます。

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に関係なく、また、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否かに関わらず、判断するものとします。

②退院調整部門に勤務する職員数

【任意(126)～(131)欄】

退院調整部門の設置をしている場合、平成27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について、専従職員・専任職員毎にご記入ください。

なお、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いいます。

また、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いいます（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）職員数については、前述の常勤換算の算出方法と同様、貴院の1週間の所定労働時間を基本として、常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を四捨五入）を記入ください。

職種別職員数の記入にあたって、看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師をいいます。

また、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】

本有床診療所票の報告内容について、貴院で平成26年7月1日～平成27年6月30日の期間内に入院部門の再編・見直し（新規開設・増床等）を行ったことで、過去1年間分の状況を平成27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て、平成27年7月1日時点の入院部門の単位で報告可能な過去の期間をご記入ください。

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

本有床診療所票における上記の設定のうち、「平成26年7月1日～平成27年6月30日の1年間」の状況を報告する項目では、ご記入いただいた対象期間における状況についてご記入ください。

【その他、ご報告にあたっての特記事項】

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記入欄にご記入ください。

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(通知) 平成 26 年 3 月 5 日 保医発 0305 第 1 号 別添 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	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介護を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	/
口腔清潔	できる	できない	/
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	/
※ 得点：0～19点	合計得点		点

※ 得点が低いほど、生活自立度が高い

・日常生活機能評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修の指導者は、関係機関、あるいは評価に習熟したものが行う概ね2年以内の指導者研修を受けていることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者とし、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。なお当該患者が転院前の病院で地域連携診療計画評価料が算定されている場合については、入院時の日常生活機能評価について、当該患者の診療計画の中に記されている日常生活機能評価を用いること。
4. 評価は記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
5. 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。
6. 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。
7. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「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。
8. 当該動作が制限されていない場合には、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。
9. 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」とする。
10. 日常生活機能評価に係る患者の状態については、担当の看護師、理学療法士等によって記録されていること。

有床診療所 記入要領

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。

【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」 調査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで片手を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・抑制・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。調査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、看護師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師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。途中まで自分でできて最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

有床診療所 記入要領

【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、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、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

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

【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・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおよそ60度以上を目安とする。

6 移乗

【項目の定義】

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師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。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」、「ベッド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】

「できる」 介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。
「見守り・一部介助が必要」 直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分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。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。
「できない」 自分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】

患者が自分では動けず、イーゼスライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」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）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」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「できない」とする。移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」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、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子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自分でできるかどうか、あるいは看護師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。

有床診療所 記入要領

【選択肢の判断基準】

「できる」 口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」 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。

【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、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔清潔に含まない。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、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

9 食事摂取

【項目の定義】

食事介助の状況を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、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

【選択肢の判断基準】

「介助なし」 介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。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、介助は発生しないので「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。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」 自分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】

食事は、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、全面的に看護師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、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、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】

衣服の着脱を看護師等が介助する状況を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」 介助なしに自分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、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げて行っている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、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、看護師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。

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行われる時は「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

有床診療所 記入要領

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、看護師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。

1 2 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、理解でき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、適切な行動が常に行われている場合、あるいは指示通りでない行動の記録がない場合をいう。

「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、かつ指示通りでない行動の記録がある場合をいう。

【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ること、及びその指示が適切な時刻に行われた状態で評価されることを前提とする。医師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、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。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

1 3 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」及び看護師等が「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」が確認された場合をいう。

【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】

患者の危険行動にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の評価を前提としている。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の有無を評価するものではない。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」には含まない。

3 報告エラーの種類

「報告様式 1（入力用）」及び「報告様式 1 チェックソフト」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。

データの不備があった場合には、「報告様式 1（入力用）」の記入欄の右側、あるいは「報告様式 1 チェックソフト」の報告エラーのチェック結果において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。

なお、有床診療所票で報告が任意である項目については、項目に記載があった場合のみエラーチェックを行います。

《有床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. 貴院の平成27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、平成26年7月1日～平成27年6月30日の過去1年間における稼働病床の有無	・未報告によるエラー
2. 医療機能	・未報告によるエラー
6年以内に変更予定あり	・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
3. 有床診療所の病床の役割	・未報告によるエラー ・「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」も記載しているエラー
4. 許可病床数・稼働病床数	・未報告によるエラー ・許可病床数が0床のエラー ・許可病床数と比較して稼働病床数が大きいエラー ・「8. 入院患者の状況」で過去1年間の在棟患者延べ数が1人以上であるものの、稼働病床が0床のエラー ・許可病床数が19床を超えているエラー ・稼働病床数が19床を超えているエラー
医療法上の経過措置に該当する一般病床	・未報告によるエラー ・一般病床の病床数と比較して当該病床数が大きいエラー
療養病床のうち、医療療養病床数	・未報告によるエラー ・療養病床全体と比較して医療療養病床の病床数が大きいエラー

有床診療所 記入要領

報告項目	報告エラーの種類
5. 算定する入院基本料別の届出病床数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 許可病床数と比較して届出病床数が大きいエラー
6. 職員数（部門別、職種別、常勤、非常勤）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員数が未報告によるエラー ・ 施設全体の職員数と、内訳の各部門の職員数の合計が一致しないエラー ・ 看護職員配置が0人であるものの、「平成27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、看護職員が0人となる場合にチェックを入れる項目」が未記入であることによるエラー ・ 常勤職員数が小数点で記載されているエラー（紙媒体報告様式を用いた場合のみ事務局にて実施）
7. 主とする診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未報告によるエラー ・ 「44. 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となっているエラー ・ 上位4つ以上の診療科を記載しているエラー
8. 入院患者の状況（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"> ・ 未報告によるエラー ・ 在院患者延べ数が稼働病床数と比較して明らかに大きいエラー
急変による入院患者数等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規入院患者数と比較して急変による入院患者数が大きいエラー
9. 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"> ・ 新規入院患者数と、内訳の入院前の場所別患者数の合計と内訳が一致しないエラー（紙媒体報告様式を用いた場合のみ） ・ 退院患者数と、内訳の退院先の場所別患者数の合計が一致しないエラー（紙媒体報告様式を用いた場合のみ事務局にて実施）
10. 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"> ・ 在宅医療の提供予定別患者数の合計と、「9. 退院先の場所別の入院患者の状況」の「家庭へ退院」～「その他」の患者数の合計が一致しないエラー
15. 救急医療の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日に受診した患者延べ数あるいは夜間・時間外に受診した患者延べ数と比較して、内訳の診療後直ちに入院となった患者延べ数が大きいエラー
16. リハビリテーションの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去1年間の総退院患者数と比較して、上記③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、あるいは上記④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の場合には4点以上）改善していた患者数が大きいエラー
18. 退院調整部門の設置状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専従職員数が小数点で記載されているエラー（紙媒体報告様式を用いた場合のみ事務局にて実施）