

平成30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 －

《重要なお知らせ》.....	1
1 報告の概要	3
2 報告様式1への記入の手引き	8
有床診療所票	9
3 報告エラーの種類	32

《重要なお知らせ》

1. 報告サイトへのメールアドレス登録のお願い

報告対象医療機関が報告様式1, 2の報告完了または報告不備の通知を従前より確実に受け取れるように、報告サイトに「報告完了／報告不備の自動通知機能」を追加しました。

貴医療機関の報告担当者様のメールアドレスを登録していただくと、より迅速に事務局からの報告完了／報告不備に係るお知らせが可能となります。

(1) 報告サイトへのメールアドレス登録

報告サイトに貴医療機関の報告担当者様のメールアドレスをご登録いただく流れは以下のとおりです。

- STEP 1. 医療機関ごとに付与された医療機関ID・パスワードで報告用ページにログインしてください。「メールアドレス登録」画面が表示されます。
- STEP 2. フォームにメールアドレスを入力し送信する。
- STEP 3. 入力したメールアドレスに確認メールを受信する。
確認メールが届かない、迷惑メールに振り分けられている場合は、ご使用のメール設定をご確認ください。
- STEP 4. メールに記述されたURLにアクセスすると登録完了。

なお、登録が不要の場合は、画面の「こちらをクリック」をクリックしていただくことで、「メールアドレス登録」画面は表示されなくなります。

(2) 報告サイトへの登録済みメールアドレスの変更

報告サイトの画面右上にある「メールアドレス登録」から新しいメールアドレスをご登録いただくことが可能です。

2. 報告サイトの送信履歴をご確認ください

報告対象医療機関が、報告様式1, 2をアップロードした後、事務局での受付から報告完了までのステータスを報告サイトでご確認いただける「送信履歴機能」を追加しました。

貴医療機関の報告担当者様のメールアドレスを登録していただくと、事務局か

報告様式1（有床診療所用） 記入要領

らメールで報告完了／報告不備の通知をお送り致しますので、必ず報告用ページの「送信履歴（内容確認中）」、「送信履歴（内容確認結果）」でご確認ください。

（1）内容確認中

報告サイトにアップロードされた報告様式の電子ファイルについては、報告内容に不備がないか、調査事務局にて確認致します。このとき、報告サイトの送信履歴（内容確認中）にはアップロードされたファイルが表示されます。

（2）内容確認中から報告完了まで

報告サイトにアップロードされた報告様式の電子ファイルについては、報告内容に不備がないか、調査事務局にて確認致します。このとき、報告サイトの送信履歴（内容確認中）にはアップロードされたファイルが表示されます。

アップロードされた報告様式の確認には時間を要するため、「報告が完了しました。」というメッセージが送信履歴（内容確認結果）に表示されるまでは報告は完了していません。ご注意ください。

（3）報告完了

報告サイトの送信履歴（内容確認結果）に「報告が完了しました。」というメッセージが表示されたら平成30年度病床機能報告は報告完了となります。

なお、報告完了となるには、報告様式1と報告様式2がともに不備なし（EXCELファイルの報告様式の改ページプレビューに報告エラーが表示されない状態）であることが必要です。

不備があった場合は、修正を行ったうえで再度アップロードを行ってください。なお、「不備確認用ファイル」の送付はございません。

3. 報告サイトでの受付に係る見直し事項

下記の変更に伴い、報告サイトへのアップロードができない場合は、恐れ入りますが報告様式を紙媒体で事務局宛てにご提出ください。

（1）テキスト形式のファイルを受付しない

平成30年度病床機能報告では、病院用の報告様式1をワンブック化（基本票、施設票、病棟票を1つのEXCELファイルに纏めたもの）したことにより、報告対象医療機関側でのエラーチェックが簡素化されました。

それに伴い、従前のマクロ機能でテキストファイル形式にデータ変換してエラーチェック等を行う運用を見直すこととなり、テキスト形式のファイルのアップロードを受付しないこととなりました。

（2）報告サイトにおいて拡張子(.xls)のEXCELファイルを受付しない

Office2003のサポート終了に伴い、セキュリティ対策の観点から、拡張子(.xls)のEXCELファイルを受付しないこととなりました。

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います。

なお、地域医療構想における病床の必要量は、個々の医療機関内での病棟の構成や個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告の病床数と数値として一致する性質のものではありません。

また、今回の病床機能報告において、いずれの医療機能を選択した場合であっても、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30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はあわせてご報告ください。

（3）報告様式1作成の進め方

「**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。

まず、記入要領をご参照のうえ、「報告様式1（入力用）」に報告内容をご入力いただきます。

なお、報告様式チェックソフトによるデータチェックは、病院は必須となりますが、有床診療所は任意となります。可能な範囲で「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ください（紙媒体の様式を除く）。報告様式チェックソフトによるチェックを行い、ご報告内容に不備等がなかった場合には「提出用ファイル（拡張子が「bkh」ファイル）」が出力されます。

そして、「報告様式1（入力用）」あるいは「提出用ファイル（拡張子が「bkh」ファイル）」を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。

※ 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チェックソフト」、「報告様式1チェックソフト取扱説明書」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（入力用）を作成

- 「報告様式1（入力用）」に報告回答をご入力いただきます。

※可能な範囲で対応

② 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

- 報告様式チェックソフトによるデータチェックは、**有床診療所は任意**となります。可能な範囲で「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ください（紙媒体の様式を除く）。報告様式チェックソフトによるチェックを行い、ご報告内容に不備等がなかった場合には「提出用ファイル（bkhファイル）」が出力されます。

③ 提出用ファイルの提出

- 「報告様式1（入力用）」あるいは「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

※可能な範囲で対応

「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

不備メッセージなし

不備内容の修正

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（bkhファイル）

※提出用ファイル名は、報告様式の種類に応じて以下のように定めています（ファイル名の【XXXXXXXX】は貴院の医療機関ID（8桁）、【YYYYMMDDhhmmss】はファイル作成の西暦年月日の日時）。

- 報告様式1（病院用）：「bkh11_h30_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss.bkh」
- 報告様式1（有床診療所用）：「bkh12_h30_XXXXXXXX_YYYYMMDDhhmmss.bkh」

「報告様式1（入力用）」あるいは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30年度病床機能報告では、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≫

- ・「3. 医療機能」に関して、2018（平成30）年7月1日時点の機能で休棟中の病棟については、「5. 休棟中（今後再開する予定）」、「6. 休棟中（今後廃止する予定）」のいずれかをご報告いただきます。なお、病棟を今後休棟または廃止する予定、一般病床・療養病床以外の病床種別に変更する予定の場合（介護保険施設等への移行の場合を除く）がある場合、2025年7月1日時点の機能は「5. 休棟予定」、「6. 廃止予定」のいずれかをご報告いただきます。また、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、「2025年7月1日迄に変更予定あり」にチェックを入れて、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報告いただきます。
- ・「5. 許可病床数・稼働病床数」に関して、「2025年7月1日時点の予定病床数」をご報告いただきます。・「10. 入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況」及び「11. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況」に関して、報告対象期間が1年間の患者数に変更となりました。
- ・「13. 往診、訪問診療を行った患者延べ数」に関して、「①往診を実施した患者延べ数」、「②訪問診療を実施した患者延べ数」について報告対象期間が1年間の患者数に変更となりました。

■「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。
- 任意の報告項目についてご報告いただく場合には、当該項目のすべての設問にご記入ください。
- 「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となります。
- 「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

報告様式1（有床診療所用） 記入要領

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

- 報告様式チェックソフトによるデータチェックは、有床診療所は任意となります。
- 上記の「報告様式1（入力用）」について、可能な範囲で、「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ください（紙媒体の様式を除く）。
- 報告様式チェックソフトによるチェックを行い、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）」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（bkh ファイル）」が出力されます。「提出用ファイル（bkh 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（水） です（10月1日（月）受付開始）。
 - なお、10月31日（水）まで（必着）に提出された報告様式1において事務局でデータ不備が確認された場合、紙媒体で提出された報告様式1は、12月下旬に事務局からデータ不備内容の修正依頼を送付します（郵送（CD-Rまたは紙媒体）のいずれか）。データ不備の修正については、アップロードで提出された場合、紙媒体で提出された場合も 1月18日（金） まで（必着）に事務局あてにご提出ください。
- ※ データ不備の修正においては、修正箇所のみでなく、当該報告様式の全体を再提出いただくことが必要です。

（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、電子メールまたはFAX

報告様式1（有床診療所用） 記入要領

によりお問い合わせください（電話での受付は行っておりません）。ご回答にあたっては、事務局より電話をさせていただく場合がございます。お問い合わせの際は、医療機関ID（*1）、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ず記載してください。

なお、本記入要領、報告様式チェックソフト取扱説明書、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。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。

また、報告様式のダウンロード方法、報告様式チェックソフトの操作方法、アップロード方法、データ不備についてお問い合わせが多く、報告期限間際は回答にお時間をいただく場合があります。可能な限り各種関連資料をもとに操作を完了していただきますようお願い申し上げます。

（*1） 医療機関IDは9月中旬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30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 : byousyoukinou@mizuho-ir.co.jp
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。
- ・ 数字を記入する欄で「5. 許可病床数・稼働病床数」、「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」は「0」の場合は「0」を必ず記入してください（例えば、「5. 許可病床数・稼働病床数」で開設許可を受けていない病床は無記入ではなく必ず「0」と記入してください）。
- ・ 上記以外の項目についてブランクの場合はゼロとみなします。

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（詳細は、「3 報告エラーの種類」を参照）。
- ・ 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>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

<悪い記入例>

✕ 1	1にカギをつける	✕ 4	4の上部が閉じている(9と混同)
✕ 0	0か6か不明	✕ 9	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ID、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をご記入ください。（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を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。
- なお、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ので、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。
- 平成30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29年7月1日～平成30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。
 - 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・稼働病床数」は回答必須項目ではありますが、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。
- 人数や件数など数字を記入する欄のうち、空白のものはゼロとみなします。
ただし、「5. 許可病床数・稼働病床数」、「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」を必ず記入してください。

◎ 貴院名

貴院の医療機関名称をご記入ください。

◎ ID（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ID（数字8桁）をご確認のうえ、ご記入ください。

◎ 医療機関住所

貴院の郵便番号、所在地をご記入ください。

有床診療所 記入要領

◎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、FAX番号、e-mailアドレスについてご記入ください。

◎入院患者の有無、診療報酬請求の状況

①一般病床または療養病床に入院した患者の有無 [必須(1)欄]

平成30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、一般病床または療養病床に入院したショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者、介護療養病床への入院患者等、診療報酬請求を行っていない患者についても含めて有無をご判断ください。

②①のうち、一般病床または医療療養病床に入院した患者の有無 [必須(2)欄]

上記①のうち、平成30年6月に貴院の一般病床または医療療養病床（介護療養病床を除く）に入院した患者の有無をご記入ください。

③②の入院患者の6月診療分について7月審査の診療報酬請求の有無 [必須(3)欄]

上記②の入院患者のうち、平成30年6月に貴院の一般病床または医療療養病床に入院した患者について、6月診療分に係る7月審査の診療報酬請求の有無をご記入ください。

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

④③の診療報酬請求時のレセプト種別 [必須(4)欄]

上記③の診療報酬請求時に「全てまたは一部を電子レセプトにより請求」したか、「全て紙レセプトにより請求または診療報酬の請求無し」であったかについて、ご記入ください。「電子レセプトにより請求」とは、オンラインまたは電子媒体（フレキシブルディスク（FD）、光ディスク（MO）、光ディスク（CD-R））で請求を行っている場合を指します。

◎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30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報告様式2（医療機関B）をダウンロードする等して報告（休床中の医療機関もこちらの方法によりご報告が必要となります。）

② 事務局より送付する報告様式2（医療機関A）の集計内容を確認のうえ、適宜、修正して報告

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報告様式2（医療機関B）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報告様式2（医療機関A）の集計内容を確認のうえ、適宜、修正して報告」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）

有床診療所 記入要領

【報告様式2（医療機関A）「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CDでの送付希望】

- ・◎-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

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報告様式2（医療機関A）の集計内容を確認のうえ、適宜、修正して報告」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な項目の集計を行い、貴院分の集計データを平成30年12月下旬から平成31年1月18日までの期間にご確認いただくことで行います。

ご確認にあたって、上記の集計データをCD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。（チェックがない場合、原則として電子メールによる送付となります。なお、メールアドレスの記載不備等により電子メールによる送付が困難であった場合には、CDにより送付いたしますので、あらかじめご了承ください。）

ただし、提出方法①「厚生労働省ホームページより報告様式2（医療機関B）をダウンロードする等して報告」に該当する場合は、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（医療機関B）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。

1. 設置主体

[必須(5)欄]

平成30年7月1日時点の貴院の設置主体をご記入ください。

「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. 貴院の平成30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29年7月1日～平成30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。

- ・「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平成30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
[必須(6)欄]

平成30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過去1年間（平成29年7月1日～平成30年6月30日）の稼働病床の有無
[必須(7)欄]

平成29年7月1日～平成30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29年7月1日～平成30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。

3. 医療機能

高度急性期機能

医療機能の選択にあたっての考え方については、「平成30年度病床機能報告マニュアル①」を参照してください。

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。

有床診療所 記入要領

急性期機能

※ 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をいいます。

※ 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には、回復期機能を選択することができます。

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

医療機能の選択に関する留意点

【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】

「平成30年度病床機能報告マニュアル①」（4頁の具体的な項目名を参照）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選択してください。

なお、「平成30年度病床機能報告マニュアル①」（4頁の具体的な項目名を参照）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、「平成30年度病床機能報告マニュアル①」（4頁の具体的な項目名を参照）に掲げるもの以外にどのような医療行為を行ったのかを別途、ご報告いただく必要があります。（報告様式2の項目13を参照）

【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「2025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。

①2018（平成30）年
7月1日時点の
機能
[必須(8)欄]

平成30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

②2025年7月1日時点の機能
[必須(9)欄]

2025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つを選び、ご記入ください。
介護保険施設等へ移行予定である場合には、当該選択肢を選び、ご記入ください。

【「2025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、2025年7月1日時点の移行予定先】
[必須(10)欄]

2025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つを選び、ご記入ください。
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の中から現在の考えに最も近いものを選択してください。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年7月1日迄に変更予定がある場合】
[必須(11)欄]

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、本項目にチェックを入れて、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30年7月1日時点で休棟中の場合】

「①2018（平成30）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つを選び、ご記入ください。

「②2025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つ選択してください。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. 休棟予定」をお選びください。廃止予定である場合には、「6. 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（介護保険施設等への移行の場合を除く）】

「①2018（平成30）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。

「②2025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、医療機能の選択が困難である場合には、「5. 休棟予定」／「6. 廃止予定」の中から、いずれか1つを選び、ご記入ください。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。

4. 有床診療所の病床の役割
[必須(12)欄]

平成30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30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。

5. 許可病床数・稼働病床数
[必須(13)～(17)欄]

平成30年7月1日時点の入院部門の許可病床数、平成29年7月1日～平成30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。

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

有床診療所 記入要領

入ください。

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、あわせてご確認ください。

「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30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29年7月1日～平成30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30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。

2025年7月1日
時点の予定病床
数

報告時点において、当該病棟の2025年7月1日時点の予定病床数をご記入ください。

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、 $6.3\text{m}^2/\text{床}$ （1人部屋）・ $4.3\text{m}^2/\text{床}$ （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。

**【稼働病床数の合計が
0床である場合の理
由】**

稼働病床数の合計が0床である場合、その理由をご記入ください。

**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**

[任意(18)～(21)欄]

入院部門の一般病床・療養病床において、平成30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

有床診療所 記入要領

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。

7. 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。

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）をご記入ください。

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30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（事務職員等）の職員数は報告対象外となります。

【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」をはじめとする既存の調査等の内容を転記する方法と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）がある場合には非常勤職員として計上してください。

【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】

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。

有床診療所 記入要領

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。

※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



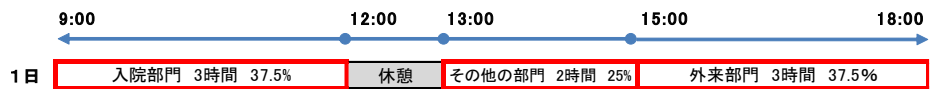
例②：いずれの部門においても勤務時間6時間の8割（4.8時間）未満



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

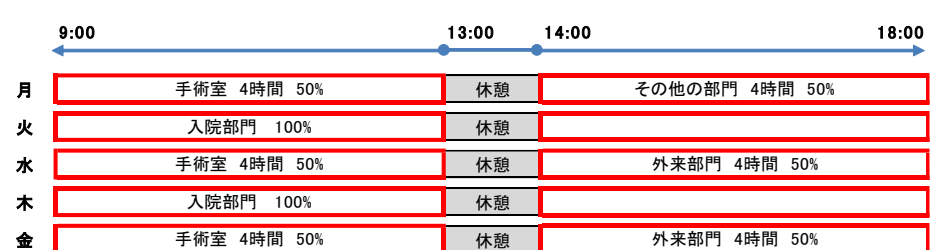


例④：いずれの部門においても勤務時間8時間の8割（6.4時間）未満



※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：いずれの部門においても1週間の勤務時間40時間の8割（32時間）未満



例②：いずれの部門においても1週間の勤務時間40時間の8割（32時間）未満

有床診療所 記入要領

	9:00	12:00	13:00	18:00
月	1日 手術室 100%	休憩		
火	1日 外来部門 100%	休憩		
水	1日 入院部門 100%	休憩		
木	1日 外来部門 100%	休憩		
金	1日 その他の部門 100%	休憩		

【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(22)～(35)欄]

平成30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。

①施設全体の職員数の考え方



②入院部門の職員数 [条件付き必須(36)～(46)欄]

平成30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・非常勤職員毎にご記入ください。なお、平成30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 [必須(47)～(56)欄]

平成30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・非常勤職員毎にご記入ください。

④外来部門の職員数 [必須(57)～(66)欄]

平成30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・非常勤職員毎にご記入ください。

⑤その他の部門の職員数

平成30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・非常勤職員毎にご記入

有床診療所 記入要領

[必須(67)～(76)欄]

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。

8. 主とする診療科

[必須(77)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、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割以下の場合は、「44.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。

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。

9. 入院患者数の状況

[必須(78)、(81)～(82)欄]

平成29年7月1日～平成30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人」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。

【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。

[任意(79)～(80)欄]

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）もあわせてご記入ください。

新規入院患者

新規入院患者とは、平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間に

有床診療所 記入要領

新しく入院した患者をいいます。平成29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。

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29年7月1日～平成30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29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29年7月1日以前の入院日数分は計上しないでください。

短期滞在手術等基本料2を算定している患者は、診療報酬の算定日に関わらず、入院している間は在院患者延べ数に計上してください。

退院患者

退院患者とは、平成29年7月1日～平成30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29年7月1日以前から入院していた患者であっても、平成29年7月1日～平成30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。

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
(平成29年7月1日～平成30年6月30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
平成29年6月27日																
平成29年6月28日	入院															
平成29年6月29日																
平成29年6月30日																
平成29年7月1日													1人			
平成29年7月2日	退院	入院				1人		1人					1人	1人		
平成29年7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	1人	
平成29年7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	
平成29年7月5日			退院						1人				1人			
平成29年7月6日	入院				1人								1人			
平成29年7月7日													1人			
平成29年7月8日	退院							1人					1人			
平成29年7月9日																

報告対象期間

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（通知）平成30年3月5日 保医発0305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

有床診療所 記入要領

本料（専門病院入院基本料に限る）又は15対1入院基本（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。（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30年3月5日 保医発0305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**
[任意(83)～(98)欄]

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。Excelファイルの報告様式でご回答の場合は、入院前の場所別、退院先の場所別の内訳の患者数をご記入いただいた後、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」と同様になります。

報告対象期間は、平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間となります。

【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。

【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

有床診療所 記入要領

【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

[任意(99)～(102)欄]

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「9. 入院患者数の状況」の「退院患者」と同様になります。

報告対象期間は、平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間となります。

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. ①における(99)「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)」～(102)「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、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

有床診療所 記入要領

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。

12. 在宅療養支援診療所の届出の有無 [任意(103)欄]

平成30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。

13. 往診、訪問診療を行った患者延べ数

①往診を実施した患者延べ数 [任意(104)欄]

平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年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(105)欄]

平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年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。

14. 看取りを行った患者数 [任意(106)～(111)欄]

平成29年7月1日～平成30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30年3月5日 保医発0305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、現在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

有床診療所 記入要領

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。

15. 分娩件数 [任意(112)欄]

平成30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。

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、山の日、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。

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(他院に救急搬送されたものの、検査や処置の結果として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。

また、患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合において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。

有床診療所 記入要領

①休日に受診した患者延べ数
[任意(113)～(114)欄]

平成29年7月1日～平成30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。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カウントしてください。

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、休日に往診を行った患者については、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
[任意(115)～(116)欄]

平成29年7月1日～平成30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(117)欄]

平成29年7月1日～平成30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。

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
[任意(118)欄]

平成30年6月の1か月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の延べ数の割合をご記入ください。

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

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(119)欄]

平成30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、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。

有床診療所 記入要領

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

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

平成29年7月1日～平成30年6月30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記入ください。

④上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数

また、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又は2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。

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又は2の場合には4点以上）改善していた患者数

（27頁の測定方法を参照）

なお、過去1年間の総退院患者数は、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となりますので、上記の「9. -③退院患者数」の患者数と一致します。

また、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30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については、計上しないでください。

[任意(120)～(122)欄]

18. 医療機器の台数

①CTの台数

[任意(123)～(126)欄]

平成30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。

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(127)～(129)欄]

平成30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(130)～(139)欄]

平成30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、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）の台数について、それぞれご記入ください。

19. 退院調整部門の設置状況

①退院調整部門の有無

平成30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。

有床診療所 記入要領

【任意(140)欄】

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(141)～(146)欄】

退院調整部門の設置をしている場合、平成30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）をご記入ください。

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29年7月1日～平成30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30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30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。

本有床診療所票における上記の設問のうち、「平成29年7月1日～平成30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。

【平成30年7月1日に病棟の再編・見直しを行った場合の報告】

平成30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、平成30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」としてご記入ください。

報告様式1の末尾における「病棟の再編・見直しにより過去一年間分の報告が困難な場合」の過去1年間の間に病棟再編・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回答ください。

【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。

○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 30 年 3 月 5 日 保医発 0305 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	
※ 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2又は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。

有床診療所 記入要領

【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・ギブ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ら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。

有床診療所 記入要領

【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。舌や口腔内の硼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

有床診療所 記入要領

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。

【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、評価日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。

有床診療所 記入要領

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。

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」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。

3 報告エラーの種類

「報告様式1（入力用）」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当該項目のすべての設問についてエラーチェックを行います。

■ 昨年度からの主な変更点について

- ・報告様式1（有床診療所票）で「(●)～(▲)の記入欄のうち、空白のものはゼロとみなします。」と明記された報告項目(●)～(▲)については、未報告によるエラーメッセージを表示しない。
- ・想定しない入力値（例えば「0より小さい」、「指定された選択番号の一覧に存在しない」等）に対してエラーメッセージを表示する。

《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. 設置主体	<ul style="list-style-type: none"> ・未報告によるエラー ・入力値が指定された選択番号の一覧に存在しないエラー【新規】
2. 貴院の平成30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29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間における稼働病床の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・未報告によるエラー ・入力値が指定された選択番号の一覧に存在しないエラー【新規】
3. 医療機能	<ul style="list-style-type: none"> ・未報告によるエラー ・入力値が指定された選択番号の一覧に存在しないエラー【新規】 <p>◆「2025年7月1日迄に変更予定あり」に関する整合性チェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・チェックの記載がないものの、変更後の機能、変更予定年月が記載されているエラー ・変更予定年月が2018年6月以前、または2025年8月以降の年月が記入されているエラー
4. 有床診療所の病床の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・未報告によるエラー ・入力値が指定された選択番号の一覧に存在しないエラー【新規】 ・「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 ・「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

有床診療所 記入要領

報告項目	報告エラーの種類
5. 許可病床数・稼働病床数	<ul style="list-style-type: none"> ・未報告によるエラー（病床数が0床の場合は「0」と記入） ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・病床数に小数点以下が記載されているエラー【新規】 ◆許可病床数の内訳チェック <ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数が、内訳（稼働病床数、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数）よりも小さいエラー ・許可病床数が、内訳（稼働病床数、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数）の合計と一致しないエラー ◆一般病床数の内訳チェック <ul style="list-style-type: none"> ・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 ◆療養病床数の内訳チェック <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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）の合計と一致しないエラー ◆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"> ・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） ◆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"> ・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、稼働病床が0床であることによるエラー ・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、稼働病床が1床以上であることによるエラー ◆過去1年間の稼働病床の有無との整合性チェック <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間の稼働病床（2. ②）が「2. 無し」であるものの、稼働病床数の合計が1床以上となっているエラー ・過去1年間の稼働病床（「2. ②」）が「1. 有り」であるものの、稼働病床数の合計が0床となっているエラー

有床診療所 記入要領

報告項目	報告エラーの種類
6. 算定する入院基本料別の届出病床数	<ul style="list-style-type: none"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・病床数に小数点以下が記載されているエラー【新規】 ・平成30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「2. 無し」であるものの、入院基本料の届出病床数が1床以上となっているエラー ・平成30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 <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"> ・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 ・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 ・診療報酬上及び介護報酬上の入院料等の届出を行っていない許可病床数が、許可病床数から届出病床数を差し引いた値と一致しないエラー
7. 職員数（部門別、職種別、常勤、非常勤）	<ul style="list-style-type: none"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・常勤職員数に小数点以下が記載されているエラー【新規】 ・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 ・常勤職員数が小数点で記載されているエラー ・入院部門において、看護職員配置が0人であるものの、「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 ・入院部門において、看護職員配置が1人以上であるものの、「看護職員が0人となる場合にチェックを入れる項目」にチェックが記載されていることによるエラー
8. 主とする診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・未報告によるエラー ・入力値が指定された選択番号の一覧に存在しないエラー【新規】 ・「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、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 ・「44. 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
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"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・患者数に小数点以下が記載されているエラー【新規】 ・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、又は100%を超えているエラー【新規】 <p>◆新規入院患者数の内訳チェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者数が内訳の急変による入院患者より小さいエラー <p>◆在院患者延べ数の内訳チェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・在院患者延べ数が、内訳の退院患者数より小さいエラー <p>◆稼働病床数との整合性チェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「5. 許可病床数・稼働病床数」で稼働病床が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 ・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・稼働病床数」で稼働病床が0床のエラー ・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

有床診療所 記入要領

報告項目	報告エラーの種類
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"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・患者数に小数点以下が記載されているエラー【新規】 ◆新規入院患者数の内訳チェック <ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者数が、内訳（家庭からの入院、…、その他）より小さいエラー ・新規入院患者数が、内訳（家庭からの入院、…、その他）の合計と一致しないエラー ◆退院患者数の内訳チェック <ul style="list-style-type: none"> ・退院患者数が、内訳（家庭へ退院、…、その他）より小さいエラー ・退院患者数が、内訳（家庭へ退院、…、その他）の合計と一致しないエラー
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"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・患者数に小数点以下が記載されているエラー【新規】 ・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 ・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
12. 在宅療養支援診療所の届出の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・入力値が指定された選択番号の一覧に存在しないエラー【新規】
13. 往診、訪問診療を行った患者延べ数	<ul style="list-style-type: none"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・患者数に小数点以下が記載されているエラー【新規】
14. 看取りを行った患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・死亡者数に小数点以下が記載されているエラー【新規】 ・医療機関以外での死亡者数が、内訳（自宅での死亡者数、自宅以外での死亡者数）よりも小さいエラー ・医療機関以外での死亡者数が、内訳（自宅での死亡者数、自宅以外での死亡者数）の合計と一致しないエラー ・医療機関での死亡者数が、内訳（連携医療機関、連携医療機関以外）よりも小さいエラー ・医療機関以外での死亡者数が、内訳（連携医療機関、連携医療機関以外）の合計と一致しないエラー
15. 分娩件数	<ul style="list-style-type: none"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・分娩件数に小数点以下が記載されているエラー【新規】
16. 救急医療の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・患者延べ数に小数点以下が記載されているエラー【新規】 ・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【新規】 ・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 ・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
17. リハビリテーションの状況	<ul style="list-style-type: none"> ◆リハビリテーションの提供状況 <ul style="list-style-type: none"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・患者数に小数点以下が記載されているエラー【新規】 ・平均リハ単位数が過大となっていることによるエラー ・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点以上であった患者数）より小さいエラー ・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（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）より小さいエラー
18. 医療機器の台数	<ul style="list-style-type: none"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・医療機器の台数に小数点以下が記載されているエラー【新規】

有床診療所 記入要領

報告項目	報告エラーの種類
19. 退院調整部門の設置状況	<ul style="list-style-type: none"> ◆退院調整部門の有無 <ul style="list-style-type: none"> ・入力値が指定された選択番号の一覧に存在しないエラー【新規】 ・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 ・退院調整部門が未記入あるいは「2. 無し」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るエラー ◆退院調整部門に勤務する職員数 <ul style="list-style-type: none"> ・入力値が0より小さいエラー【新規】 ・専従職員数が小数点で記載されているエラー ・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、再掲の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