



日医発第 1245 号 (地域)
令和 4 年 9 月 26 日

都道府県医師会 担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会常任理事

江澤 和彦

今村 英仁

(公印省略)

令和 4 年度病床機能報告及び外来機能報告の実施等について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局地域医療計画課長より各都道府県衛生主管部(局)長宛に標記の通知が発出されるとともに、本会に対してもその了知方依頼がございました。

本件は、平成 28 年度から開始されている病床機能報告に加え、令和 4 年度から新たに開始される外来機能報告について、厚生労働省から報告対象医療機関等に直接の連絡を行ったことを知らせるとともに、その要点についての周知を依頼するものです。

具体的には、今回の報告期間は 10 月 1 日から 11 月 30 日であること、報告は原則として G-MIS (医療機関等情報支援システム) で行うことの 2 点です。なお、報告期間は昨年度の病床機能報告よりも延長されておりますが、電子レセプトを厚生労働省が集計した結果が表示されるのは 11 月 1 日からとのこととなります。また、本年度から開始される外来機能報告の説明を含めた参考として、下記の資料が添付されております。(参考資料については、本会にて添付。)

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知頂くとともに、貴会管下関係機関への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

- ・病床・外来機能報告制度対象医療機関宛郵送物 (別添 1・マニュアル等)
- ・「外来機能報告等について」(厚生労働省医政局地域医療計画課)
- ・(参考資料) 令和 4 年度外来機能報告 (報告様式 1・報告様式 2)
- ・(参考資料) 令和 4 年度病床機能報告 (報告様式 1 (病院・有床診療所)・報告様式 2)

以上

医政地発 0920 第 2 号
令和 4 年 9 月 20 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

令和 4 年度病床機能報告及び外来機能報告の実施等について

標記について、別添のとおり、各医療機関に対し周知しましたので、ご了知の上、各医療機関の報告が円滑に行われますようご配慮願います。

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

令和 4 年度病床機能報告及び外来機能報告の実施等について

医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の13の規定に基づき、病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院等」という。）の管理者は、毎年7月1日時点における病床の機能と2025年の病床の機能の予定、入院患者に提供する医療の内容等を都道府県知事に報告（以下「病床機能報告」という。）することとしています。

令和4年度からは、法第30条の18の2の規定に基づき、病床機能報告対象病院等であって外来医療を提供するもの（以下「外来機能報告対象病院等」という。）の管理者は、医療資源を重点的に活用する外来医療の実施状況、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能分化及び連携の推進のために必要な事項等を都道府県知事に報告（以下「外来機能報告」という。）することとしています。また、法第30条の18の3の規定に基づき、患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下「無床診療所」という。）の管理者は、外来機能報告ができることとされ、本年度は厚生労働省において医療資源を重点的に活用する外来医療を行っている蓋然性の高い無床診療所に、あらかじめ外来機能報告を行う意向を確認しています。

については、病床機能報告及び外来機能報告の実施について、別添1のとおり、病床機能報告対象病院等、外来機能報告対象病院等及び外来機能報告を行う意向を有する無床診療所に対して周知しましたので、貴職におかれましては、上記について御了知の上、下記について当該医療機関に対して周知いただき、報告が円滑に行われるよう御配慮願います。なお、関係団体の長にも別添2のとおり通知を発出していることを申し添えます。

記

1. 報告期間について

従前は、病床機能報告における報告期間を10月1日から同月31日としていましたが、令和4年度から外来機能報告が開始されることに伴い、病床機能報告及び外来機能報告ともに10月1日から11月30日となります。

2. 報告方法について

原則として医療機関等情報支援システム（G-MIS） ※によることとし、紙媒体による報告については、やむを得ない事情がある場合に限ることとします。

なお、令和3年4月から令和4年3月診療分（令和4年4月審査分）までの電子レセプトがある医療機関においては、厚生労働省が集計した結果を令和4年11月1日からG-MIS上に表示させることとしています。

※G-MIS のユーザ名・パスワードをお持ちでない場合は、別途、ユーザ名・パスワードが記載された封書を郵送しております。



本紙は令和5年3月末まで大切に保管してください。

各医療機関に付与された「病床・外来管理番号」は、本報告にて医療機関を特定するための番号として事務局へのお問い合わせ時等において必要となりますので、**令和5年3月末まで大切に保管してください。**

**「令和4年度 病床・外来機能報告」
病床・外来管理番号の通知**

医療機関名：XXXXXXXX

病床・外来管理番号： XXXXXXXX

医療機関等情報支援システム（G-MIS）URL

【令和4年10月1日より報告開始】

<https://www.med-login.mhlw.go.jp>

※病床・外来管理番号は、G-MISのユーザ名とは異なります。

【G-MISのログイン方法について】

- ◆ 既にG-MISをご利用中の医療機関は、お持ちのG-MISユーザ名・パスワードを入力してログインください。
- ◆ G-MISのユーザ名・パスワードをお持ちでない場合は、別途、厚生労働省G-MIS事務局よりユーザ名・パスワードが記載された封書を郵送しておりますので、記載のユーザ名・パスワードでログインしてください。9月26日までにG-MISのユーザ名・パスワードが記載された封書が届いていない場合は、厚生労働省G-MIS事務局へご連絡ください。（上記URLをご参照ください）
- ◆ 既にG-MISのユーザ名・パスワードをお持ちの医療機関で、今回新たにユーザ名・パスワードが記載された封書が郵送されました場合には、お手数ですが厚生労働省G-MIS事務局へご連絡ください。

令和4年9月

病床・外来機能報告制度対象医療機関 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

令和4年度病床・外来機能報告の実施について

平素から医療行政の推進について御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13の規定に基づき、病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するものは、毎年7月1日時点における病床の機能と2025年の病床の機能の予定、入院患者に提供する医療の内容等を都道府県知事に報告（病床機能報告）することとしています。また、令和3年5月に成立・公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）に基づき、本年より外来医療の実施状況も都道府県知事に報告（外来機能報告）することとなりました。

報告は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）から実施していただきます。各医療機関におかれましては、添付のマニュアル等をご確認の上、期限までに報告を実施いただきますようお願いいたします。

【問い合わせ窓口】

問い合わせ窓口 厚生労働省「令和4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）

※報告様式1・2、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】

※10月1日と10月2日は、9:00~17:00の受付を予定しています

FAX番号：03-3273-8677【24時間受付】

※FAXでのお問い合わせの際は、病床・外来管理番号、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ず記載してください

※問い合わせ窓口の開設期間は令和4年9月16日~12月27日です

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。

[裏面もご確認ください⇒](#)

【同封資料】

- ・令和4年度病床機能報告マニュアル①
- ・令和4年度病床機能報告マニュアル②
- ・令和4年度外来機能報告マニュアル
- ・令和4年度病床・外来機能報告「報告対象外医療機関」申告書・記入要領
- ・令和4年度病床・外来機能報告 紙媒体入手希望申請書・記入要領
- ・返信用封筒
- ・病床・外来管理番号の通知状

【医療機関等情報支援システム（G-MIS）】 ※令和4年10月1日報告開始

URL : <https://www.med-login.mhlw.go.jp>

【医療機能の選択について】

病床機能報告においては、各病棟の病床が担う医療機能を選択し、ご報告いただきます。

医療機能の選択にあたっての基本的な考え方及び留意点については、同封した「令和4年度病床機能報告マニュアル①」に記載しておりますのでご参照ください。

特に、高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切に選択していただくようお願いいたします。

【「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向について】

外来機能報告においては、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無についてご報告いただきます。

上記の意向の有無と外来機能報告で報告いただいた外来医療の実施状況を踏まえ、都道府県において「地域の協議の場」において外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行い、

「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとしています。

令和4年9月

外来機能報告制度対象医療機関 御中

※外来機能報告制度対象医療機関のうち無床診療所へ送付 厚生労働省医政局地域医療計画課

令和4年度外来機能報告の実施について

平素から医療行政の推進について御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和3年5月に成立・公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）に基づき、病院及び有床診療所（無床診療所は任意）は、本年より外来医療の実施状況を都道府県知事に報告（外来機能報告）することとなりました。

報告は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）から実施していただきます。各医療機関におかれましては、添付のマニュアル等をご確認の上、期限までに報告を実施いただきますようお願いいたします。

【問い合わせ窓口】

問い合わせ窓口 厚生労働省「令和4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）

※報告様式1・2、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]

※10月1日と10月2日は、9:00~17:00の受付を予定しています

FAX 番号：03-3273-8677 [24時間受付]

※FAXでのお問い合わせの際は、病床・外来管理番号、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ず記載してください

※問い合わせ窓口の開設期間は令和4年9月16日~12月27日です

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。

裏面もご確認ください⇒

【同封資料】

- ・ 令和4年度外来機能報告マニュアル
- ・ 令和4年度外来機能報告「報告対象外医療機関」申告書・記入要領
- ・ 令和4年度外来機能報告 紙媒体入手希望申請書・記入要領
- ・ 返信用封筒
- ・ 病床・外来管理番号の通知状

【医療機関等情報支援システム（G-MIS）】 ※令和4年10月1日報告開始

URL : <https://www.med-login.mhlw.go.jp>

【「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向について】

外来機能報告においては、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無についてご報告いただきます。

上記の意向の有無と外来機能報告で報告いただいた外来医療の実施状況を踏まえ、都道府県において「地域の協議の場」において外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行い、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとしています。

令和
4
年度

病床機能報告 報告マニュアル<①基本編>

※本書では医療機能の選択にあたっての考え方について記載しています。

目 次

1. 病床機能報告の基本的な考え方	1
2. 報告対象機関が病院の場合	3
2-1. 各病棟の病床が担う医療機能について	3
2-2. ご報告いただく医療機能の時期	5
2-3. 医療機能の選択における基本的な考え方	5
2-4. 医療機能の選択における留意点	6
2-5. 病棟の統廃合等を予定している場合の留意点	7
3. 報告対象機関が有床診療所の場合	8
3-1. 有床診療所における医療機能について	8
3-2. 有床診療所の病床の役割として担っている機能について	8

令和4年9月

厚生労働省

1. 病床機能報告の基本的な考え方

病床機能報告制度とは、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度であり、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的としています。各医療機関においては、地域医療構想調整会議で議論した場合は議論の内容に留意し、その有する病床において主に担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告してください。回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解が生じないように、病床機能報告にあたっては、例えば、「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、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回復期機能を選択できることや、回復期機能について、「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」のみに限定するものではないことに留意し、適切な病床機能を選択することが重要です。

なお、病床機能報告の結果について、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議で活用する際は、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行ったうえで協議が行われるよう、厚生労働省としても引き続き、先行している県の取り組みを紹介する等の技術的な支援を行っていきます。

<参考>

○ 医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第三十条の三（略）

2（略）

六 地域における病床の機能（病院又は診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。以下同じ。）の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

3（略）

第三十条の三の二 厚生労働大臣は、前条第二項第五号又は第六号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十三第一項に規定する病床機能報告対象病院等の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

2（略）

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（以下「病床の機能区分」という。）に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

一 厚生労働省令で定める日（次号において「基準日」という。）における病床の機能（以下「基準日病床機能」という。）

二 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における病床の機能の予定（以下「基準日後病床機能」という。）

三 当該病床機能報告対象病院等に入院する患者に提供する医療の内容

四 その他厚生労働省令で定める事項

2・3（略）

- 4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。
- 5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。
- 6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第九十二条第三十条の十三第五項又は第三十条の十八の二第二項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

※ 法律上は、医療機関から都道府県知事にご報告いただくこととなっておりますが、事務作業の効率化のため、厚生労働省は株式会社三菱総合研究所に、制度運営事務局業務等を一部業務委託しています。

2. 報告対象機関が病院の場合

2-1. 各病棟の病床が担う医療機能について

病床機能報告においては、病棟ごとに病床が担う医療機能をご報告いただきます。各医療機関のご判断で、下表の4つの中から**1つ**ご選択ください。

なお、看護人員配置別に設定されている入院基本料と病床機能報告上の医療機能との関係については、看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供することが期待されて診療報酬が設定されておりますが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合であっても、実際に提供されている医療機能を踏まえて報告するものです。

医療機能の名称	医療機能の内容
<p style="text-align: center;">高度急性期機能</p>	<p>○ 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</p> <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から、高度急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料） <p>※ 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</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料（救命救急入院料1～4） ・特定集中治療室管理料（特定集中治療室管理料1～4） ・ハイケアユニット入院医療管理料（ハイケアユニット入院医療管理料1～2） ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料（新生児特定集中治療室管理料1～2） ・総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料、新生児集中治療室管理料） ・新生児治療回復室入院医療管理料
<p style="text-align: center;">急性期機能</p>	<p>○ 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</p> <p>※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から急性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～6） ・特定機能病院入院基本料（一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般7対1入院基本料、一般10対1入院基本料） <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～2） ・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料） <p>〕</p> <p>※ 算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4）

<p style="text-align: center;">回復期機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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） ※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から回復期機能と判断されるものについて適切に報告すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4～6、地域一般入院料1～3） ・特定機能病院入院基本料（一般10対1入院基本料） ・専門病院入院基本料（一般10対1入院基本料、一般13対1入院基本料） ※ 算定する特定入院料の例 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4） ・回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料1～6）
<p style="text-align: center;">慢性期機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 ※ 以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など、実際に提供されている医療内容の観点から慢性期機能と判断されるものについて適切に報告すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（地域一般入院料1～3） ・専門病院入院基本料（一般13対1入院基本料） ・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1～2） ・障害者施設等入院基本料（障害者施設等7対1入院基本料、障害者施設等10対1入院基本料、障害者施設等13対1入院基本料、障害者施設15対1入院基本料） ※ 算定する特定入院料の例 <ul style="list-style-type: none"> ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料（特殊疾患病棟入院料1～2） <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding-left: 20px; margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4） </div>

2-2. ご報告いただく医療機能の時期

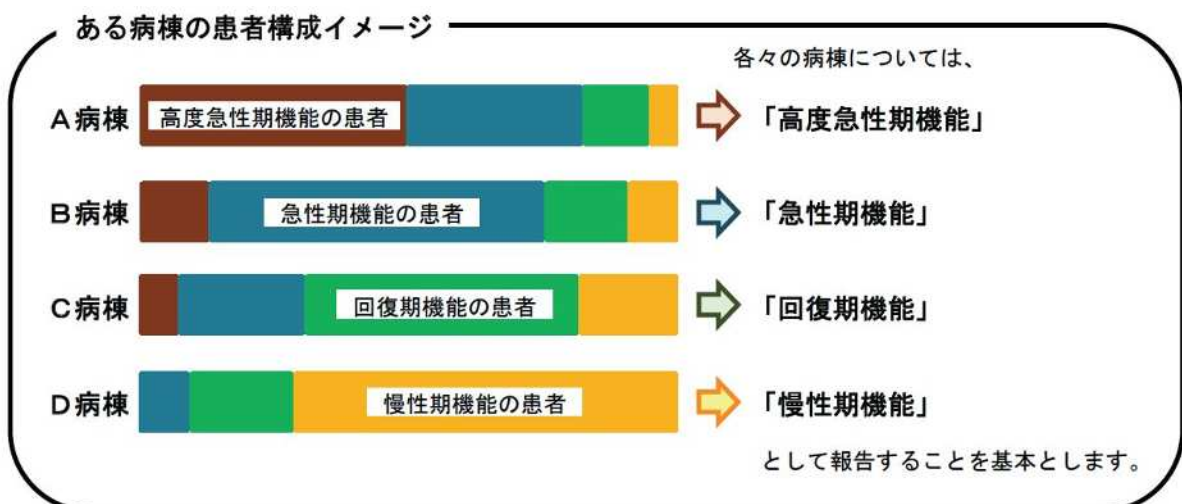
各病棟の病床が担う医療機能は、下表に示す時点ごとに、それぞれ選択し、ご報告いただきます。

時点	回答の仕方
2022（令和4）年7月1日時点の機能（必須）	2022（令和4）年7月1日時点で当該病棟が担う医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
2025（令和7）年7月1日時点の機能（必須）	2025（令和7）年7月1日時点で当該病棟が担う予定の医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。
2025（令和7）年7月1日時点の病床数（必須）	2025（令和7）年7月1日時点で当該病棟に予定している病床数について、ご記入ください。 なお、「2025（令和7）年7月1日時点の機能」において何らかの医療機能を選択した場合、「2025（令和7）年7月1日時点の病床数」は必ず0より大きい数字を入力してください。
2025（令和7）年7月1日までに変更予定がある場合	2025（令和7）年7月1日時点の病床の機能の予定に向けて、変更予定がある場合は、その変更予定年月、変更後の機能についてもご記入ください。

2-3. 医療機能の選択における基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされていますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟において**最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本とします**。

なお、病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的として行われるものであり、**病床機能報告においていずれの医療機能を選択されても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではありません**。



2-4. 医療機能の選択における留意点

診療報酬上では、看護人員配置が手厚いほど医療密度の濃い医療を提供することが期待されて点数が設定されておりますが、病床機能報告においては、看護人員配置が手厚い場合であっても、実際に提供されている医療機能を踏まえてご報告いただきます。

- 下表に掲げる高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切に選択してください。なお、下表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、下表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。

高度急性期・急性期に関連する医療行為は、以下に掲げるもの。

カテゴリ	具体的な項目名		
分娩	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
幅広い手術	手術（入院外の手術、輸血、輸血管管理料は除く）	全身麻酔の手術	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術	
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術	病理組織標本作製	術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療	化学療法	がん患者指導管理料 イ及び□
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	超急性期脳卒中加算
	脳血管内手術	経皮的冠動脈形成術	入院精神療法（Ⅰ）
	精神科リエゾンチーム加算	認知症ケア加算 1、2 及び 3	
	精神疾患診療体制加算 1 及び 2	精神疾患診断治療初回加算（救命救急入院料）	
重症患者への対応	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	救急搬送診療料
	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過	大動脈バルーンパンピング法
	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）
	人工心肺	血漿交換療法	吸着式血液浄化法
	血球成分除去療法		
救急医療の実施	院内トリアージ実施料	夜間休日救急搬送医学管理料	救急医療管理加算 1 及び 2
	在宅患者緊急入院診療加算	救命のための気管内挿管	体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
	非開胸的心マッサージ	カウンターショック	心膜穿刺
	食道圧迫止血チューブ挿入法		
全身管理	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入
	観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸（5時間を超えた場合）
	人工腎臓、腹膜灌流	経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	

- **特定機能病院における病棟については、一律に高度急性期機能を選択するものではありません。**「2-3. 医療機能の選択における基本的な考え方」をご参考のうえ、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。
- **「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、現状において、リハビリテーションを提供していても回復期機能を選択できることとされています。**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」のみに限定するものではありません。
- 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。

2-5. 病棟の統合等を予定している場合の留意点

医療機能は、現状のみならず「2025（令和7）年7月1日時点における病床の機能の予定」についてもご報告いただきます。その際、今後、病棟構成の変更（医療機関の統合を含む）を予定している場合は、以下の点にご留意ください。

- ・ 今後、病棟再編などにより現在の病棟を複数に分割する場合には、分割時に多く残す機能のご予定を「2025（令和7）年7月1日時点における病床の機能の予定」としてご報告ください。
- ・ 病棟の統合予定がある場合は、統合前の全ての病棟について、「2025（令和7）年7月1日時点における病床の機能の予定」には同一の医療機能を選択し、自由記入欄に「○年○月に○○病棟、○○病棟と統合予定」など、コメントをご記入ください。
- ・ 病院の統合予定がある場合も同様に、現時点で回答できる範囲で、「2025（令和7）年7月1日時点における病床の機能の予定」について、病棟ごとにご回答ください。その際、自由記入欄にも、状況について詳細にご記入ください。
- ・ 病棟の休止や廃止予定がなく、継続して何らかの機能を担う場合、予定病床数は必ず0より大きい値をご記入ください。

3. 報告対象機関が有床診療所の場合

3-1. 有床診療所における医療機能について

有床診療所については、施設全体を **1 病棟** と考え、**施設単位** でご報告いただきます。医療機能については、下表の4つの中から1つをご選択ください。

※ 有床診療所には様々な患者が入院していることを踏まえてご回答ください。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

有床診療所は、病床数が19床以下と小規模であり、また、地域の医療ニーズに対応して多様な役割を担っていることを踏まえ、以下のような機能の選択の例が考えられます。

（例）

- ・ 産科や整形外科等の単科で手術を実施している有床診療所 → 急性期機能
- ・ 在宅患者の急変時の受入れや急性期経過後の患者の受入れ等、幅広い病期の患者に医療を提供している有床診療所 → 急性期機能又は回復期機能のいずれか
- ・ 病床が全て療養病床の有床診療所 → 慢性期機能

3-2. 有床診療所の病床の役割として担っている機能について

有床診療所については、医療機能とは別に、有床診療所の病床の役割として担っている機能について、次の①～⑤よりご選択のうえ、ご報告いただきます（複数選択可）。

- | |
|-------------------------------|
| ① 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能 |
| 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 |

以上

令和
4
年度

病床機能報告 報告マニュアル<②手順編>

目次

1. 病床機能報告制度について	1
1-1. 病床機能報告制度の概要	1
1-2. 報告対象となる医療機関の範囲	2
1-3. 報告対象となる病棟の範囲	3
2. 報告様式の入手から提出までの流れ	4
2-1. 報告様式の種類	4
2-2. 報告までの流れ.....	5
2-3. 報告における留意点	7
2-4. 報告期限	8
3. 報告項目の概要	9
3-1. 報告様式1における報告項目の概要	9
3-2. 報告様式2における報告項目の概要.....	10
4. 具体的な報告手順	13
4-1. 報告様式等の入手	13
4-2. 報告様式の記入・不備の確認	16
4-3. 報告様式の提出	17
5. 問い合わせ窓口	18

令和4年9月

厚生労働省

1. 病床機能報告制度について

1-1. 病床機能報告制度の概要

病床機能報告制度とは、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度です。

<参考>

○ 医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第三十条の三（略）

2（略）

六 地域における病床の機能（病院又は診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。以下同じ。）の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

3（略）

第三十条の三の二 厚生労働大臣は、前条第二項第五号又は第六号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十三第一項に規定する病床機能報告対象病院等の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

2（略）

第三十条の十三 病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（以下「病床の機能区分」という。）に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

一 厚生労働省令で定める日（次号において「基準日」という。）における病床の機能（以下「基準日病床機能」という。）

二 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における病床の機能の予定（以下「基準日後病床機能」という。）

三 当該病床機能報告対象病院等に入院する患者に提供する医療の内容

四 その他厚生労働省令で定める事項

2・3（略）

4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第九十二条第三十条の十三第五項又は第三十条の十八の二第二項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

※ 法律上は、医療機関から都道府県知事にご報告いただくこととなっていますが、事務作業の効率化のため、厚生労働省は株式会社三菱総合研究所に、制度運営事務局業務等を一部業務委託しています。

1 - 2. 報告対象となる医療機関の範囲

1) 報告対象となる医療機関

令和4年7月1日時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所（診療所・歯科診療所）は、報告対象です。

※ 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医療機関、健診や治験、母体保護法にもとづく利用のみで診療報酬請求を行っていない医療機関も報告対象となります。

ただし、一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所（診療所・歯科診療所）であっても、下記2）における「c.」、「d.」、「e.」に該当する場合は報告対象外となります。

※ 一般開放している場合は、自衛隊病院等も報告対象となります。

2) 報告対象外となる医療機関

以下に該当する医療機関については、報告対象外となります。令和4年度病床機能報告の実施依頼があった医療機関において報告対象外に該当する場合は、「報告対象外医療機関」申告書記入要領にしたがって「報告対象外医療機関」申告書の所定項目にご記入のうえ、11月16日（必着）までに、厚生労働省「令和4年度病床・外来機能報告」事務局あてにご提出ください。

a. 一般病床・療養病床を有していない医療機関

※ 許可病床として精神病床のみ、結核病床のみ、感染症病床のみを有する医療機関

b. 都道府県に全許可病床を返還済又は令和5年3月31日までに返還予定（無床診療所に移行予定）である医療機関

c. 特定の条件に該当する医療機関

- 刑事施設等や入国者収容所等の中に設けられた医療機関や皇室用財産である医療機関（宮内庁病院）
- 特定の事業所等の従業員やそのご家族の診療のみを行う医療機関であって、保険医療機関でないもの（地域における病床の機能分化・連携の推進の対象とはならないものであるため、病床機能報告を省略しても差し支えありません。）

※ 一般開放している場合は、自衛隊病院等であっても報告対象となります。

d. 休院・廃院又は令和5年3月31日までに休院・廃院予定である医療機関

e. 令和4年7月2日以降に新たに開設した医療機関

1 - 3. 報告対象となる病棟の範囲

1) 病院における報告対象病棟

病床機能報告では、病院の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟と取り扱います。ただし、特定入院料（※）を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします。

※ 特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定する場合は除きます。

病院においては、医療法第7条第1項から第3項に基づいて開設許可を受けている一般病床・療養病床を有する病棟のみが報告対象となります。また、許可病床として一般病床・療養病床を有する病棟の場合は、休棟中の病棟であっても「病棟票」の作成が必要となります。

精神病床のみ、感染症病床のみ、結核病床のみの病棟等は「病棟票」の作成は不要ですが、その場合にも「施設票」には、一般病床・療養病床以外の病床を含む貴院の全病床を対象としてご回答ください。なお、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。

2) 有床診療所における報告対象病棟

有床診療所については施設全体を1病棟と考え、施設単位でご報告ください。

また、有床診療所においては「医療機能」、「有床診療所の病床の役割」、「病床数」、「人員配置」、「入院患者数」、「具体的な医療の内容に関する項目」等の一定の項目に限りご報告が必須となり、それ以外の項目については任意項目となります。なお、全病床が休床中である有床診療所においても、下記にしたがってご報告いただく必要があります。

【全病床が休床中である有床診療所の報告方法】

① 以下のいずれか又は両方に該当する場合は、全ての必須項目について報告する必要があります。

- ・令和4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ある場合
- ・令和3年4月1日～令和4年3月31日の期間に稼働病床がある場合

②入院基本料の届出がなく、過去1年間の稼働病床がない有床診療所は、「報告様式1」においては以下の項目の報告は不要ですが、それ以外の必須項目については報告が必要です。

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

2. 報告様式の入手から提出までの流れ

2-1. 報告様式の種類

ご提出いただく様式は、「報告様式1」及び「報告様式2」の2種類です。

業務効率化等の観点から、可能な限り医療機関等情報支援システム（G-MIS）上のWEBフォームにて報告をお願いします。報告にはWindows OS搭載のPCをご使用ください。

紙媒体を希望される医療機関は、個別に申請をお願いします。

なお、決裁等のために印刷して活用できるよう、G-MIS上のWEBフォームで入力した報告内容のPDFファイルをダウンロードすることができます（※）。ダウンロードしたPDFファイルはZIPファイルに圧縮されているので、ダウンロード後に手元で解凍してください。ただし、macOSの場合、また、WEBブラウザのバージョンが古い場合、PDFファイルの出力が正常に動作しないことがあります。

※ PDFファイルのダウンロードが可能なブラウザは以下の通りです

- ・ MICROSOFT® EDGE CHROMIUM
- ・ GOOGLE CHROME™
- ・ MOZILLA® FIREFOX®

報告様式の種類		報告項目
報告様式1	病院用[基本票・施設票・病棟票]	I 各病棟の病床が担う医療機能 II その他の具体的な項目
	有床診療所用	III 構造設備・人員配置等に関する項目 等
報告様式2（※）	基本票・病棟票	I 算定する入院基本料・特定入院料等の状況 II 有床診療所の多様な機能の状況 等

※ オンライン又は電子媒体（フレキシブルディスク（FD）、光ディスク（MO）、光ディスク（CD-R））を用いて、電子レセプトによる請求を行っている医療機関では、報告様式にあらかじめレセプト集計結果が記載（プレプリント）されます。ただし、

- ・ 介護療養病床における入院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
- ・ 令和4年5月以降に、令和3年4月から令和4年3月診療分を月遅れ分として請求している医療機関
- ・ 紙レセプトにより請求を行っている医療機関

等では、プレプリントされません。

2-2. 報告までの流れ

報告様式1、報告様式2の入手方法と提出方法（概要）は以下の通りです。詳細は該当ページを参照してください。

		入手方法	提出方法								
<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">G-MIS上のフォームからの報告を希望する医療機関（推奨）</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">—</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">G-MIS上で報告 「4-3 1）G-MIS上で報告する場合」参照</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">紙の様式を希望する医療機関</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">紙媒体入手希望申請書を提出 「4-1 2）紙媒体を希望する場合」参照</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">記入済の紙媒体を返信用封筒にて郵送 「4-3 2）紙媒体の様式で報告する場合」参照</td> </tr> </table>	G-MIS上のフォームからの報告を希望する医療機関（推奨）	⇒	—	G-MIS上で報告 「4-3 1）G-MIS上で報告する場合」参照	紙の様式を希望する医療機関	⇒	紙媒体入手希望申請書を提出 「4-1 2）紙媒体を希望する場合」参照	記入済の紙媒体を返信用封筒にて郵送 「4-3 2）紙媒体の様式で報告する場合」参照			
	G-MIS上のフォームからの報告を希望する医療機関（推奨）	⇒	—	G-MIS上で報告 「4-3 1）G-MIS上で報告する場合」参照							
紙の様式を希望する医療機関	⇒	紙媒体入手希望申請書を提出 「4-1 2）紙媒体を希望する場合」参照	記入済の紙媒体を返信用封筒にて郵送 「4-3 2）紙媒体の様式で報告する場合」参照								

病床機能報告に関する作業の概要

1. 報告方法

- ・ 報告方法にはG-MIS上のWEBフォーム経由での提出と紙媒体での提出の2通りあります。可能な限りG-MIS上のWEBフォームからの提出をお願いします。
- ・ ※深夜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上での入力をお控えください。システムメンテナンス中に病床・外来機能報告を入力されると入力内容が正常に反映されない可能性がありますのでご注意ください。

2. 報告様式と報告期限の全体像

※令和4年度より、報告様式1と報告様式2でそれぞれ報告期間が異なります。ご注意ください。

報告様式	報告様式1、報告様式2
報告期間 (提出期限)	報告様式1：令和4年10月1日～11月30日 報告様式2：令和4年11月1日～11月30日 ※提出された報告内容において疑義が確認された場合、厚生労働省「令和4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。）から問い合わせ及び修正依頼を行うことがあります。

3. 作業フローの全体像

STEP 1 ～本日よりご対応いただきたいこと～

- ・ 下記のA、Bのいずれかに該当するかどうかを確認してください。
 - A: 報告対象医療機関に該当しない場合（注1）
 - B: インターネット環境が整っていない等の事情によりG-MIS上のWEBフォームからの報告ができず、紙媒体での報告を希望する場合
- ・ 該当する場合は、それぞれ以下のご対応をお願いします。
 - Aに該当: **11月16日（必着）**までに、同封の「令和4年度病床・外来機能報告「報告対象外医療機関」申告書」をご提出ください。**STEP 2以降のご対応は不要です。**
 - Bに該当: 「令和4年度 病床・外来機能報告 紙媒体入手希望申請書」をご提出ください。（注2）

（注1）報告対象医療機関の定義は「1-2 2）報告対象外となる医療機関」をご参照ください。昨年度からの変更はありません。
（注2）紙媒体資料の発送までに5～10営業日程度要する必要があるため紙媒体申請は10月28日までに行ってください。また、申請の時期に関わらず報告様式2は11月4日以降の発送となります。記入方法等については「紙媒体入手希望申請書 記入要領」をご参照ください。

STEP 2 ～10月1日よりご対応いただきたいこと～

- ・ 報告様式1の報告の受付を開始します。
- ・ 10月1日に、G-MISのWEBフォームを開設します。業務効率化等の観点から、可能な限りG-MIS上のWEBフォームを用いて報告をお願いします。
- ・ G-MISにアクセスし入力作業を開始してください。G-MIS上での提出も可能です。

STEP 3 ～11月1日よりご対応いただきたいこと～

- ・ 報告様式2の報告の受付を開始します。報告様式1と同様に可能な限りG-MIS上での報告をお願いします。

STEP 4 ～11月30日までにご対応いただきたいこと～

- ・ 11月30日までに必須項目の入力を完了し、提出をお願いします。
- ・ 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。

2-3. 報告における留意点



報告様式を提出した後に報告内容を修正したい場合は、当該部分をご修正のうえ、再度ご提出ください。報告期間が過ぎた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。

※同一医療機関から報告期間内に複数回の報告があった場合、最後にご報告いただいた情報を正式なデータとして取り扱います。

1) 報告様式1における留意点

報告様式1には、「病院用」の様式（基本票・施設票・病棟票で構成）と「有床診療所用」の様式（有床診療所票で構成）があります。貴院の病診区分と一致しているかご確認のうえ、ご報告ください。もし異なっている場合には、お手数ですが制度運営事務局までご連絡ください。

なお、報告様式1では報告負担軽減のために以下の項目について令和3年度の報告結果がプレプリントされています。必要に応じて修正のうえ、ご報告ください。

・設置主体、許可病床数、主とする診療科、医療機器台数、建物の建築時期・構造（病院のみ）

2) 報告様式2における留意点

報告様式2は**病棟単位**でご報告いただきます（有床診療所は施設全体を1病棟と考え、施設単位でご報告ください）。

なお、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている医療機関は、診療報酬請求時の病棟コードの入力の有無により報告方法が異なります。報告方法の詳細はP.11をご参照ください。

「令和3年4月から令和4年3月診療分（令和4年4月まで審査分）の電子入院レセプトがある医療機関」へは、厚生労働省において必要な項目の集計を行い、集計結果がプレプリントされた報告様式2が、11月1日からG-MIS上で表示されます。集計内容についてご確認のうえ、必要に応じて修正し、11月30日までにG-MIS上でご報告ください。

集計内容について確認した結果、**修正が必要ない場合等についても、報告は必須**です。

なお、業務委託先（株式会社三菱総合研究所）は、契約により知得した内容を契約の目的以外に利用すること若しくは第三者に漏らしてはならないこととする契約を厚生労働省と結んでいます。

※ 電子レセプトによる診療報酬請求とは、オンライン又は電子媒体（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ことを指します。

※ 介護療養病床において医療の給付を受けた場合の請求では「入院外レセプト」を使用するため、入院レセプトを集計した結果には含まれません。

「令和3年4月から令和4年3月診療分（令和4年4月まで審査分）の電子入院レセプトがある医療機関」**以外**の医療機関は、プレプリントされておりませんので、G-MIS上で直接入力し報告をお願いします。紙媒体による報告をご希望の場合、4-1の「2）紙媒体を希望する場合」を参照してください。

報告様式2において高度急性期・急性期に関連する医療項目[※]の報告がなく、当該病棟の報告様式1において「高度急性期機能」又は「急性期機能」を選択された場合、医療機能の整合がみられないため、報告様式1の医療機能を変更いただくか、若しくは報告様式2の所定の

自由記載欄に実施した具体的な高度急性期・急性期に関連する医療項目とどのような医療機能を地域で担っているのかを別途、具体的にご記入ください。

※ 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。

2-4. 報告期限

報告様式1、報告様式2の提出期限は、ともに**11月30日（必着）**です（報告様式1は10月1日、報告様式2は11月1日より受付開始）。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。

3. 報告項目の概要

3-1. 報告様式1における報告項目の概要

詳細は「病床機能報告 報告様式1 確認・記入要領」をご覧ください。G-MIS 上で PDF ファイルをダウンロードできます（※）。ただし、macOS の場合、また、WEB ブラウザ のバージョンが古い場合、PDF ファイルの出力が正常に動作しないことがあります。

※ PDF ファイルのダウンロードが可能なブラウザは以下の通りです

- ・ MICROSOFT® EDGE CHROMIUM
- ・ GOOGLE CHROME™
- ・ MOZILLA® FIREFOX®

1) 「Ⅰ 医療機能の選択における考え方」について

報告マニュアル〈①基本編〉をご参照ください。

2) 「Ⅱ その他の具体的な項目」の「①構造設備・人員配置等に関する項目」について

病棟ごとに各報告項目についてご回答ください。

項目例	調査対象時点
許可病床数	令和4年7月1日時点
算定する入院基本料・特定入院料	〃
看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数等	〃
主とする診療科	〃
新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数等	令和3年4月1日～令和4年3月31日の 1年間
入棟前の場所別の新規入棟患者数、退棟先の場所別の退棟患者数等	〃

なお、有床診療所の報告項目は、「許可病床数」、「人員配置」、「入院患者数」、「主とする診療科」等の一定の項目に限り必須となり、それ以外の項目については任意項目となります。

3-2. 報告様式2における報告項目の概要

1) 「Ⅱ その他の具体的な項目」の「②具体的な医療の内容に関する項目」について

詳細は「病床機能報告 報告様式2 確認・記入要領」をご覧ください。確認・記入要領はG-MIS上でPDFファイルをダウンロードできます(※)。ただし、macOSの場合、また、WEBブラウザのバージョンが古い場合、PDFファイルの出力が正常に動作しないことがあります。

※ PDFファイルのダウンロードが可能なブラウザは以下の通りです

- ・ MICROSOFT® EDGE CHROMIUM
- ・ GOOGLE CHROME™
- ・ MOZILLA® FIREFOX®

本項目は、診療報酬上の項目に着目して設定されており、報告の対象となるのは、令和3年4月から令和4年3月診療分の「入院レセプト」です。

なお、報告様式にあらかじめ記載される集計結果の対象となるのは、令和3年4月から令和4年3月診療分(令和4年4月まで審査分)の「入院レセプト」です。

※ 「令和3年4月から令和4年3月診療分(令和4年4月まで審査分)の電子入院レセプト」があり、レセプトに「病棟コード」の入力がある医療機関のプレプリントデータには、令和3年4月から令和4年3月診療分(令和4年4月まで審査分)のレセプトの一次審査による査定・返戻・取下げ分や紙レセプトで請求されている分、介護療養病床において医療の給付を受けた場合の請求分、医療保険の対象でない労働者災害補償保険等での診療行為分等は含まれていません。追加で計上するレセプト件数等を含めた合計値を可能な範囲でご記入ください。

※ 令和3年4月診療分より前の診療分は、令和3年5月以降審査分であっても含めないでください。

※ 令和3年度病床機能報告より、公費負担医療制度による請求分が集計されています。

2) 病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録について

詳細は「病床機能報告 報告様式2 確認・記入要領」をご覧ください。確認・記入要領はG-MIS上でPDFファイルをダウンロードできます(※)。ただし、macOSの場合、また、WEBブラウザのバージョンが古い場合、PDFファイルの出力が正常に動作しないことがあります。

※ PDFファイルのダウンロードが可能なブラウザは以下の通りです

- ・ MICROSOFT® EDGE CHROMIUM
- ・ GOOGLE CHROME™
- ・ MOZILLA® FIREFOX®

病床機能報告では、平成28年度診療報酬改定に伴うシステム改修等にあわせて電子レセプトへの病棟コードの記録が開始されたことから、報告様式2「Ⅱ②具体的な医療の内容に関する項目」についても、病棟コードにもとづき**病棟単位**で項目を集計していただくこととなります。

電子レセプトへの病棟コードの記録は、許可病床として一般病床及び療養病床を有しており、

電子レセプトによる診療報酬請求を行っている病院が対象となります。有床診療所については、病棟コードの記録は不要です。

電子レセプトに病棟コードを記録いただくことで、制度運営事務局が当該病棟コードにもとづき集計した「令和3年4月から令和4年3月診療分（令和4年4月まで審査分）の電子入院レセプト」のデータを参照することが可能となります。

「電子入院レセプトへの「病棟コード」（許可病床における一般病床又は療養病床分）の入力状況別の報告方法」

（病院のみ対象。有床診療所は除く）

- ・病棟コードを全て又は一部に入力している医療機関：
病棟ごとに集計した確認用データが参照できます。内容をご確認いただき、ご報告ください。
病棟コードが未入力分のデータに関しては、医療機関で病棟ごとに集計したうえでご報告ください。
- ・病棟コードが全て未入力の医療機関：
全ての病棟のデータが集計された状態で確認用データが参照できます。内容をご確認いただき、病棟ごとに集計したうえで、ご報告ください。

※紙媒体による報告を希望し、上記の条件に該当する医療機関についてはあらかじめ確認用データがプレプリントされた報告様式2を送付する予定です。ただし、病棟数の多い病院等の場合、送付する紙媒体の量が膨大になるおそれがあることから、個別にご確認させていただくことがありますのであらかじめご了承ください。

3) 入院診療実績の通年化に伴う負担軽減について

令和3年度の病床機能報告より、入院診療実績については、前年度の1年分を月別かつ病棟別に報告することとなりました。これに伴い、「令和3年度以降の病床機能報告における入院診療実績の報告内容等について」（令和3年4月13日付け医政地発0413第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき、以下の通り負担軽減を図ることとしています。

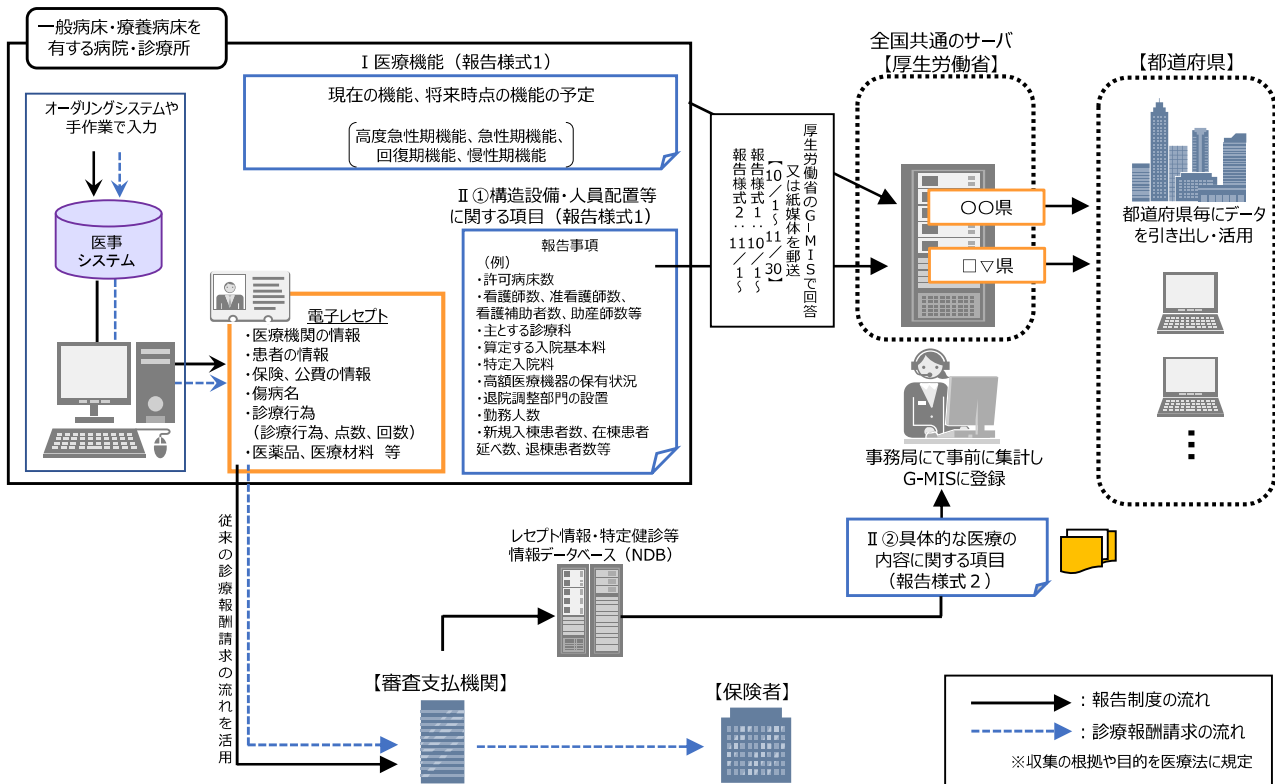
- ・病床機能報告の実施に当たり、国から病床機能報告対象病院等に提供している電子レセプト情報を活用して整理した入院診療実績データについて、令和3年度以降、公費負担医療制度により請求された電子レセプト情報分を含めたうえで提供するとともに、G-MIS上において、当該データを報告様式に表示し、入力の簡素化を図ることとします。
- ・診療報酬請求時の電子レセプトにあらかじめ病棟コードを記録していない医療機関については、国から病棟別の入院診療実績データを提供することができないことから、当面の間、可能な範囲で病棟別に振り分けて報告すれば足りることとします（病院全体の入院診療実績を特定の病棟の診療実績としてまとめて報告して差し支えありません。）

- 紙媒体により報告を行っている病床機能報告対象病院等においては、入院診療実績の報告について、月別の数ではなく年間合計数のみ報告すれば足りることとします。

なお、業務効率化等を図る観点から、令和5年度を目途に、原則としてWEB等を活用した電子による報告とすることとし、紙媒体による報告は、やむを得ない事情がある場合に限るとする方針のため、令和3年度以降、可能な限り電子による報告を依頼することとします。

<参考>

病床機能報告制度における報告・集計等の仕組み（レセプト電子申請の医療機関の場合）



4. 具体的な報告手順

4-1. 報告様式等の入手

1) G-MIS 上で直接入力する場合（推奨）

- ① 以下に記載しているURLからG-MISにアクセスし、ログインしてください。

G-MISのURL : <https://www.med-login.mhlw.go.jp>

G-MISのパスワード再発行が必要になった場合、ログイン画面の「パスワードをお忘れですか？」より申請してください。下記URLの「1-2. パスワード再発行申請」もご参照ください。

G-MIS操作マニュアル (P.5 1-2. パスワード再発行申請) :

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000813245.pdf>

G-MIS上で報告可能なブラウザは以下の通りです。

- ・ MICROSOFT® EDGE CHROMIUM
- ・ GOOGLE CHROME™
- ・ MOZILLA® FIREFOX®
- ・ APPLE® SAFARI®

ログイン画面

- ② ログインするとシステム選択画面が表示されますので、「G-MIS」をクリックしてください。ホーム画面に移ります。

システム選択画面



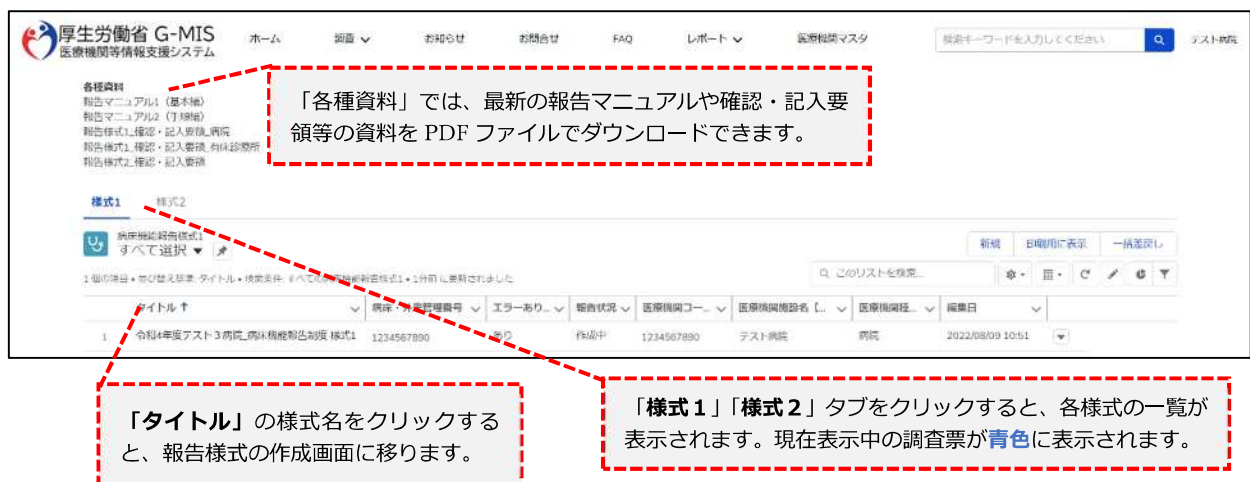
- ③ ホーム画面より「病床機能報告」をクリックすると報告一覧画面に進みます。

ログイン後のホーム画面（病院の場合）



- ④ 報告一覧画面にて報告様式を選択し、確認・記入要領を確認しながら報告項目を入力してください。

病床機能報告一覧画面（例：報告様式1（病院の場合））



2) 紙媒体での報告を希望する場合

業務効率化等の観点から、可能な限り G-MIS 上の WEB フォームを用いて報告をお願いします。ただし、インターネット環境が整っていないため G-MIS 上の WEB フォームを用いて報告できない医療機関等、やむを得ない場合は、制度運営事務局から紙媒体報告様式を郵送します。

紙媒体報告様式の郵送を希望される場合には、「紙媒体入手希望申請書」の所定項目にご記入のうえ、10月28日までに郵送又は FAX で制度運営事務局へご連絡ください(電話不可)。

なお、二重報告を防止するため、紙媒体入手希望申請書が制度運営事務局に届いた時点で当該医療機関の G-MIS 上の WEB フォームを閲覧専用 (WEB 報告での入力作業等はできないよう) にロックし、以後は提出された紙媒体の調査票を報告として受け付けます。WEB 報告に切り替えたい場合は、お手数ですが制度運営事務局へご連絡ください。

ご連絡いただいた医療機関への紙媒体の報告様式の発送は、10月4日以降に開始する予定ですが、ご希望の受付から発送までに5～10営業日程度の期間を頂戴する場合があります。また、報告様式2の発送は11月4日以降となります。あらかじめご了承ください。

4-2. 報告様式の記入・不備の確認

1) G-MIS 上で報告する場合 (推奨)

G-MIS の WEB フォームを用いてご入力いただく際、報告内容の不整合等を機械的に判定し、入力内容に応じて警告が表示されます。内容を確認したうえで、報告内容に不備がないことをご確認ください。

※深夜 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 上での入力をお控えください。システムメンテナンス中に病床・外来機能報告を入力されると入力内容が正常に反映されない可能性がありますのでご注意ください。

※外来機能報告との重複項目について外来機能報告にエラーが生じる場合は対象エラーの内容を確認の上、病床機能報告でエラーの内容を修正してください。修正されるとシステムメンテナンスの時間に自動的に外来機能報告のエラーも解消されます。(外来機能報告での重複項目の修正はできません)

2) 紙媒体での報告を希望する場合

紙媒体の報告内容に不整合等があった場合、後日、制度運営事務局から電話で確認させていただくことがありますので、控えの保管をお願いします。病床機能報告と外来機能報告で重複項目の回答が異なる場合は、病床機能報告の回答を正式なデータとして取り扱います。

4-3. 報告様式の提出

1) G-MIS 上で報告する場合 (推奨)

G-MISのWEBフォームで報告項目を入力しましたら**報告ボタン**を押してください。そのまま提出が完了となります。入力が途中の場合は**保存ボタン**を押すことでデータが保存され、ログアウトしても情報は保持されます。しかし、保存ボタンを押しただけでは報告完了とはなりませんので、必ず報告ボタンを押して報告の完了を忘れないようご注意ください。提出後の修正は取戻しボタンで可能です。

2) 紙媒体の様式で報告する場合

インターネット環境が整っていない等の理由によりG-MIS上のWEBフォームからの入力が困難な医療機関は、「4-1 2) 紙媒体での報告を希望する場合」の方法で紙媒体の報告様式を入手し、報告内容をご記入のうえ、紙媒体報告様式送付時に同封されている返信用封筒を使用しご送付ください。ご提出いただく紙媒体の写しは、令和5年3月末まで各医療機関での保管をお願いします。なお、FAXによる報告様式のご提出は受け付けておりません。

【送付先】

〒103-8790 東京都中央区日本橋3丁目13番5号 KDX日本橋313ビル5階SRC内
厚生労働省「令和4年度 病床・外来機能報告」事務局

※ 同封の返信用封筒に印字されていますのでご利用ください。

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の問い合わせ窓口にご連絡ください。問い合わせ内容を正確に把握するため、**電話又はFAX**でお問い合わせください。FAXでのお問い合わせの際は、病床・外来管理番号（旧：医療機関ID）※、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。

本報告マニュアル、各報告様式の確認・記入要領等の各種関連資料をご参照いただいたうえで、それでもなお不明な点がある場合にお問い合わせください。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。

また、病床機能報告の対象医療機関以外からのお問い合わせには回答できませんので、あらかじめご了承ください。

※ 病床・外来管理番号については、本報告マニュアルとともに送付された送付状をご確認ください。

問い合わせ窓口 厚生労働省 「令和4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） ※ 報告様式1・2、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] ※ 10月1日と10月2日は、9:00~17:00の受付を予定しています
FAX 03-3273-8677 [24時間受付] ※ FAXでのお問い合わせに当たっては、病床・外来管理番号（旧：医療機関ID）、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ず記載のうえ、お問い合わせください ※ 問い合わせ窓口の開設期間は令和4年9月16日~12月27日です
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。

以上

令和
4
年度

外来機能報告 報告マニュアル

目次

1. 外来機能報告制度について	1
1-1. 外来機能報告制度の概要	1
1-2. 報告対象となる医療機関の範囲	4
1-3. 報告項目の考え方	5
2. 報告様式の入手から提出までの流れ	7
2-1. 報告様式の種類	7
2-2. 報告までの流れ	8
2-3. 報告における留意点	10
2-4. 報告期限	11
3. 報告項目の概要	12
3-1. 報告様式1における報告項目の概要	12
3-2. 報告様式2における報告項目の概要	13
4. 具体的な報告手順	15
4-1. 報告様式等の入手	15
4-2. 報告様式の記入・不備の確認	18
4-3. 報告様式の提出	18
5. 問い合わせ窓口	20

令和4年9月

厚生労働省

1. 外来機能報告制度について

1-1. 外来機能報告制度の概要

外来機能報告制度は、令和3年5月に成立・公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、医療法（昭和23年法律第205号）が改正され、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めることを目的として創設されました。

具体的には、対象となる医療機関が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）し、当該報告を踏まえて、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行います。協議の中では、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化することとしています。

さらに、都道府県では、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、協議が整ったものとして、協議結果を取りまとめて公表します。地域における医療機関の外来機能の明確化及び患者の流れの円滑化を図ることにより、外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減等に寄与することが見込まれています。

<参考>

○ 医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第三十条の三（略）

2（略）

七 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項

3（略）

第三十条の三の二（略）

2 厚生労働大臣は、前条第二項第七号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十八の二第一項に規定する外来機能報告対象病院等若しくは第三十条の十八の三第一項に規定する無床診療所の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、第三十条の十八の二第一項又は第三十条の十八の三第一項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の十三（略）

2（略）

3 都道府県知事は、前二項の規定による報告の内容を確認するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署に対し、当該都道府県の区域内に所在する病床機能報告対象病院等に関し必要な情報の提供を求めることができる。

4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第三十条の十八の二 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの（以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

- 一 当該外来機能報告対象病院等において提供する外来医療のうち、その提供に当たつて医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用するものとして厚生労働省令で定める外来医療に該当するもの内容
- 二 当該外来機能報告対象病院等が地域において前号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所としての役割を担う意向を有する場合は、その旨
- 三 その他厚生労働省令で定める事項

2 都道府県知事は、外来機能報告対象病院等の管理者が前項(第二号に係る部分を除く。)の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該外来機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

3 第三十条の十三第三項、第四項及び第六項の規定は、第一項の規定による報告について準用する。この場合において、同条第三項中「病床機能報告対象病院等」とあるのは「外来機能報告対象病院等」と、同条第六項中「前項」とあるのは「第三十条の十八の二第二項」と、「病床機能報告対象病院等」とあるのは「外来機能報告対象病院等」と読み替えるものとする。

第三十条の十八の三 患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下この条において「無床診療所」という。）の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。

- 一 当該無床診療所において提供する外来医療のうち、前条第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療に該当するもの内容
- 二 当該無床診療所が地域において前条第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な診療所としての役割を担う意向を有する場合は、その旨
- 三 その他厚生労働省令で定める事項。

2 第三十条の十三第三項及び第四項の規定は、前項の規定による報告について準用する。この場合において、同条第三項中「病床機能報告対象病院等」とあるのは、「無床診療所」と読み替えるものとする。

第九十二条 第三十条の十三第五項又は第三十条の十八の二第二項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

○ 医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）（抄）

第三十条の三十三の十二 法第三十条の十八の二第一項第一号に規定する厚生労働省令で定める外来医療は、その提供に当たつて医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用する入院医療と連続して同一患者に対して提供される外来医療その他の厚生労働大臣が定める外来医療とする。

第三十条の三十三の十三 法第三十条の十八の二第一項第三号及び法第三十条の十八の三第一項第三号に規定する厚生労働省令で定める事項は、当該外来機能報告対象病院等又は当該無床診療所による地域における外来医療（前条に規定する外来医療を除く。）の実施状況に係る事項並びに人員の配置及び医療機器等の保有状況その他の必要な事項とする。

第三十条の三十三の十四 都道府県知事は、法第三十条の十八の二第三項及び第三十条の十八の三第二項の規定により準用する法第三十条の十三第四項の規定により、法第三十条の十八の二第一項及び第三十条の十八の三第一項の規定により報告された事項について、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

- ※ 法律上は、医療機関から都道府県知事にご報告いただくこととなっておりますが、事務作業の効率化のため、厚生労働省は株式会社三菱総合研究所に、制度運営事務局業務等を一部業務委託しています。

1 – 2. 報告対象となる医療機関の範囲

1) 報告対象となる医療機関

病床機能報告対象病院等（令和4年7月1日時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所（診療所・歯科診療所））は、報告対象です。

無床診療所についても、令和4年度は、医療資源を重点的に活用する外来を行っている蓋然性の高い無床診療所のうち、当該報告を行う意向があらかじめ確認された無床診療所は、報告対象となります。

2) 報告対象外となる医療機関

a. 特定の条件に該当する医療機関

- 刑事施設等や入国者収容所等の中に設けられた医療機関や皇室用財産である医療機関（宮内庁病院）
- 特定の事業所等の従業員やそのご家族の診療のみを行う医療機関であって、保険医療機関でないもの（地域における医療機関の外来機能の明確化・連携の推進の対象とはならないものであるため、外来機能報告を省略しても差し支えありません。）

※ 一般開放している場合は、自衛隊病院等であっても報告対象となります。

b. 休院・廃院済又は令和5年3月31日までに休院・廃院予定である医療機関

c. 令和4年7月2日以降に新たに開設した医療機関

1-3. 報告項目の考え方

1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を明確化することとします。

具体的には、以下の①～③のいずれかの外来について、医療資源を重点的に活用する外来とします。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

- 次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後 30 日間の外来の受診を、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする（例：がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等）。
 - Kコード（手術）を算定
 - Jコード（処置）のうちD P C入院で出来高算定できるもの（※1）を算定
※1：6000 cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギブス固定等、1000 点以上
 - Lコード（麻酔）を算定
 - D P C算定病床の入院料区分
 - 短期滞在手術等基本料 2、3 を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

- 次のいずれかに該当した外来の受診を、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする。
 - 外来化学療法加算を算定
 - 外来放射線治療加算を算定
 - 短期滞在手術等基本料 1 を算定
 - Dコード（検査）、Eコード（画像診断）、Jコード（処置）のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの（※2）を算定
※2：脳誘発電位検査、CT撮影等、550 点以上
 - Kコード（手術）を算定
 - Nコード（病理）を算定

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

- 次の外来の受診を、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする。
 - 診療情報提供料 I を算定した 30 日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

2) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項

NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）で把握できる項目のうち、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況について医療機関から都道府県に報告を行うこととしました。

具体的な報告項目と当該項目の考え方は以下の通りです。

報告項目	参考とする考え方
生活習慣病管理料	生活習慣病の患者に対する総合的な医療
特定疾患療養管理料	かかりつけ医師による医療
糖尿病合併症管理料	糖尿病の患者の合併症に対する継続的な医療
糖尿病透析予防指導管理料	糖尿病の患者に対する多職種共同による医療
機能強化加算	かかりつけ医機能を有する医療機関における医療
小児かかりつけ診療料	かかりつけ医による継続的、全人的な医療
地域包括診療料	複数の慢性疾患を有する患者に対する継続的、全人的な医療
地域包括診療加算	複数の慢性疾患を有する患者に対する継続的、全人的な医療
オンライン診療料	継続的に対面診療を行っている患者に対する医療
往診料	（定期的、計画的ではない）患者等の求めに応じ、可及的速やかに実施される医療
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）	在宅医療
在宅時医学総合管理料	在宅医療
診療情報提供料（Ⅰ）	医療機関間や保険医療機関と保健・福祉関係機関の連携
診療情報提供料（Ⅲ）	かかりつけ医機能を有する医療機関と他の医療機関の連携
地域連携診療計画加算	医療機関間の連携
がん治療連携計画策定料	がん治療に関わる医療機関間の連携
がん治療連携指導料	がん治療に関わる医療機関間の連携
がん患者指導管理料	がん患者に対する多職種共同による医療
外来緩和ケア管理料	緩和ケアを要する患者に対する多職種共同による医療

2. 報告様式の入手から提出までの流れ

2-1. 報告様式の種類

ご提出いただく様式は、「報告様式1」及び「報告様式2」の2種類です。

業務効率化等の観点から、可能な限り医療機関等情報支援システム（G-MIS）上のWEBフォームにて報告をお願いします。報告にはWindows OS 搭載のPC をご使用ください。

紙媒体を希望される医療機関は、個別に申請をお願いします。

なお、決裁等のために印刷して活用いただけるよう、G-MIS 上のWEBフォームで入力した報告内容のPDF ファイルをダウンロードすることができます（※）。ダウンロードしたPDF ファイルはZIP ファイルに圧縮されているので、ダウンロード後に手元で解凍してください。ただし、macOS の場合、また、WEB ブラウザのバージョンが古い場合、PDF ファイルの出力が正常に動作しないことがあります。

※PDF ファイルのダウンロードが可能なブラウザは以下の通りです

- ・ MICROSOFT® EDGE CHROMIUM
- ・ GOOGLE CHROME™
- ・ MOZILLA® FIREFOX®

報告様式の種類	報告項目
報告様式 1	I 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無 II 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項
報告様式 2（※）	I 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 II 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

※オンライン又は電子媒体（フレキシブルディスク（FD）、光ディスク（MO）、光ディスク（CD-R））を用いて、電子レセプトによる請求を行っている医療機関では、報告様式にあらかじめレセプト集計結果が記載（プレプリント）されます。ただし、

- ・ 令和4年5月以降に、令和3年4月から令和4年3月診療分を月遅れ分として請求している医療機関
 - ・ 紙レセプトにより請求を行っている医療機関
- 等では、プレプリントされません。

2-2. 報告までの流れ

報告様式1、報告様式2の入手方法と提出方法（概要）は以下の通りです。詳細は該当ページを参照してください。

		入手方法	提出方法				
<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">G-MIS上のフォームからの報告を希望する医療機関（推奨）</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">紙の様式を希望する医療機関</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> </tr> </table>	G-MIS上のフォームからの報告を希望する医療機関（推奨）	⇒	紙の様式を希望する医療機関	⇒	⇒	—	G-MIS上で報告 「4-3 1）G-MIS上で報告する場合」 参照)
	G-MIS上のフォームからの報告を希望する医療機関（推奨）	⇒					
紙の様式を希望する医療機関	⇒						
	⇒	紙媒体入手希望申請書を提出 「4-1 2）紙媒体での報告を希望する場合」参照	記入済の紙媒体を返信用封筒にて郵送 「4-3 2）紙媒体の様式で報告する場合」参照				

外来機能報告に関する作業の概要

1. 報告方法

- ・ 報告方法にはG-MIS上のWEBフォーム経由での提出と紙媒体での提出の2通りあります。可能な限りG-MIS上のWEBフォームからの提出をお願いします。
- ・ 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上での入力をお控えください。システムメンテナンス中に病床・外来機能報告を入力されると入力内容が正常に反映されない可能性がありますのでご注意ください。

2. 報告様式と報告期限の全体像

報告様式	報告様式 1、報告様式 2
報告期間 (提出期限)	報告様式 1 : 令和 4 年10月1日～11月30日 報告様式 2 : 令和 4 年11月1日～11月30日 ※提出された報告内容において疑義が確認された場合、厚生労働省「令和4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。）から問い合わせ及び修正依頼を行うことがあります。

3. 作業フローの全体像

STEP 1 ～本日よりご対応いただきたいこと～

- ・ 下記のA、Bのいずれかに該当するかどうかを確認してください。
A: 報告対象医療機関に該当しない場合（注1）
B: インターネット環境が整っていない等の事情によりG-MIS上のWEBフォームからの報告ができず、紙媒体での報告を希望する場合
- ・ 該当する場合は、それぞれ以下のご対応をお願いします。
Aに該当: **11月16日（必着）**までに、同封の「令和4年度病床・外来機能報告「報告対象外医療機関」申告書」をご提出ください。**STEP2以降のご対応は不要です。**
Bに該当: 「令和4年度 病床・外来機能報告 紙媒体入手希望申請書」をご提出ください。（注2）

（注1）報告対象医療機関の定義については、「1-2 2）報告対象外となる医療機関」をご参照ください。
（注2）紙媒体資料の発送までに5～10営業日程度要する場合がありますため紙媒体申請は10月28日までに行ってください。また、申請の時期に関わらず報告様式2は11月4日以降の発送となります。記入方法等については「紙媒体入手希望申請書 記入要領」をご参照ください。

STEP 2 ～10月1日よりご対応いただきたいこと～

報告様式1の報告の受付を開始します。

- ・ 10月1日に、WEBフォームを開設します。業務効率化等の観点から、可能な限りG-MIS上のWEBフォームを用いて報告をお願いします。
- ・ G-MISにアクセスし入力作業を開始してください。G-MIS上での提出も可能です。

STEP 3 ～11月1日よりご対応いただきたいこと～

- ・ 報告様式2の報告の受付を開始します。報告様式1と同様に可能な限りG-MIS上のWEBフォームを用いて報告をお願いします。

STEP 4 ～11月30日までにご対応いただきたいこと～

- ・ 報告様式1・2共に11月30日までに必須項目の入力を完了し、提出をお願いします。
- ・ 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。

2-3. 報告における留意点



報告様式を提出した後に報告内容を修正したい場合は、当該部分をご修正のうえ、再度ご提出ください。報告期間が過ぎた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。

※ 同一医療機関から報告期間内に複数回の報告があった場合、最後にご報告いただいた情報を正式なデータとして取り扱います。

1) 報告様式1における留意点

報告様式1は、病院・有床診療所・無床診療所の種別によらず、共通の様式です。

ただし、有床診療所・無床診療所では回答が任意の項目や、病床機能報告での回答により外来機能報告では省略可能な項目等があります。病院・有床診療所・無床診療所の種別によって報告内容が異なりますので、ご注意ください（詳細は「3. 報告項目の概要」をご参照ください）。

また、本様式の報告内容について、令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間の状況を令和4年7月1日時点で報告することが困難な場合は、過去1年間の状況を報告する項目では、令和4年7月1日時点で「月単位」で報告が可能な過去の期間における状況についてご記入ください。

一部の報告様式1の報告項目は、病床機能報告と重複しております（重複項目）。重複項目の注意事項については「4-2. 報告様式の記入・不備の確認」をご参照ください。

2) 報告様式2における留意点

報告様式2は、病院・有床診療所・無床診療所の種別によらず、共通の様式です。

ただし、電子レセプトによる診療報酬請求の有無によって、報告方法が異なります。

「令和3年4月から令和4年3月診療分の電子レセプトによる診療報酬請求がある医療機関」では、厚生労働省において必要な項目の集計を行い、集計結果があらかじめ反映（プレプリント）された報告様式2が、11月1日よりG-MIS上で表示されます。集計内容についてご確認のうえ、必要に応じてご修正いただき、11月30日までにG-MIS上でご報告ください。

集計内容を確認した結果、**修正が不要な場合等についても、報告は必須**です。

なお、業務委託先（株式会社三菱総合研究所）は、契約により知得した内容を契約の目的以外に利用すること、若しくは第三者に漏らしてはならないこととする契約を厚生労働省と結んでいます。

※ 電子レセプトによる診療報酬請求とは、オンライン又は電子媒体（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ことを指します。

※ 令和3年4月から令和4年3月診療分実績で、令和4年4月まで申請分の集計結果がプレプリントされます。

「令和3年4月から令和4年3月診療分の電子レセプトがある医療機関」**以外**の医療機関は、プレプリントされておりませんので、G-MIS上のWEBフォームで直接入力し、報告をお願いします。紙媒体による報告をご希望の場合は、4-1「2）紙媒体での報告を希望する

場合」を参照してください。

令和4年4月1日以降に開設された医療機関は、報告様式2「【基本情報】⑦令和4年4月1日以降に開設された場合は右の項目にチェックをいれてください。」へご回答ください。以降の報告様式2への回答は不要となります。

2-4. 報告期限

報告様式1、報告様式2の締め切りは、ともに**11月30日（必着）**です（報告様式1は10月1日、報告様式2は11月1日受付開始）。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。

3. 報告項目の概要

3-1. 報告様式1における報告項目の概要

詳細は「報告様式1 確認・記入要領」をご覧ください。確認・記入要領はG-MIS上でPDFファイルをダウンロードできます(※)。ただし、macOSの場合、また、WEBブラウザのバージョンが古い場合、PDFファイルの出力が正常に動作しないことがあります。

※PDFファイルのダウンロードが可能なブラウザは以下の通りです

- ・ MICROSOFT® EDGE CHROMIUM
- ・ GOOGLE CHROME™
- ・ MOZILLA® FIREFOX®

1) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無について

医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)となる意向の有無をご報告ください。

2) 「地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項」について

① 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)について

令和4年7月1日～7月31日の1か月間の初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数についてご報告ください。

なお、有床診療所・無床診療所においては、本項目は任意項目としています。

② 外来における人材の配置状況について

医師について、施設全体の職員数、看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数をご報告ください。

専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師以外の項目については、病床機能報告の様式1施設票若しくは様式1有床診療所票で「外来部門の職員数」を報告する場合、外来機能報告における重複項目の記入は不要です。

なお、有床診療所では、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師に係る項目は任意項目としています。無床診療所では、いずれの項目も任意項目としています。

③ 高額等の医療機器・設備の保有状況について

CT、MRI、その他の医療機器についてご報告ください。本項目は、病床機能報告の様式1施設票及び様式1有床診療所票で「医療機器の台数」を報告する場合、外来機能報告における重複項目の記入は不要です。

なお、無床診療所においては、本項目は任意項目としています。

④ 救急医療の実施状況について

休日を受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数についてご報告ください。本項目は、病床機能報告の様式1施設票及び様式1有床診療所票で「救急医療の実施状況」を報告する場合、外来機能報告における重複項目の記入は不要です。

なお、無床診療所においては、本項目は任意項目としています。

3-2. 報告様式2における報告項目の概要

詳細は報告様式2 確認・記入要領をご覧ください。確認・記入要領はG-MIS上よりPDFファイルをダウンロードできます(※)。ただし、macOSの場合、また、WEBブラウザのバージョンが古い場合、PDFファイルの出力が正常に動作しないことがあります。

※ PDFファイルのダウンロードが可能なブラウザは以下の通りです

- ・ MICROSOFT® EDGE CHROMIUM
- ・ GOOGLE CHROME™
- ・ MOZILLA® FIREFOX®

本様式の報告内容は、診療報酬上の項目に着目して設定されており、報告の対象となるのは、令和3年4月から令和4年3月診療分のレセプトです。

なお、報告様式へのプレプリントの対象となる期間は、令和3年4月から令和4年3月診療分(令和4年4月まで審査分)の「外来レセプト」です。

※ 令和3年4月から令和4年3月診療分(令和4年4月まで審査分)の電子外来レセプトがある医療機関のプレプリントデータには、令和3年4月から令和4年3月診療分(令和4年4月まで審査分)のレセプトの一次審査による返戻分や紙レセプトで請求されている分、医療保険の対象でない労働者災害補償保険等での診療行為分等は含まれていません。追加で計上するレセプト件数等を含めた合計値を可能な範囲でご報告ください。

※ 令和3年4月診療分より前の診療分は、令和3年5月以降審査分であっても含めないでください。

1) 「医療資源を重点的に活用する外来の実施状況」について

① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況について

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)について、1年間の重点外来の類型毎の実施状況をご報告ください。

② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細について

重点外来のうち、主な項目の実施状況を月毎にご報告ください。

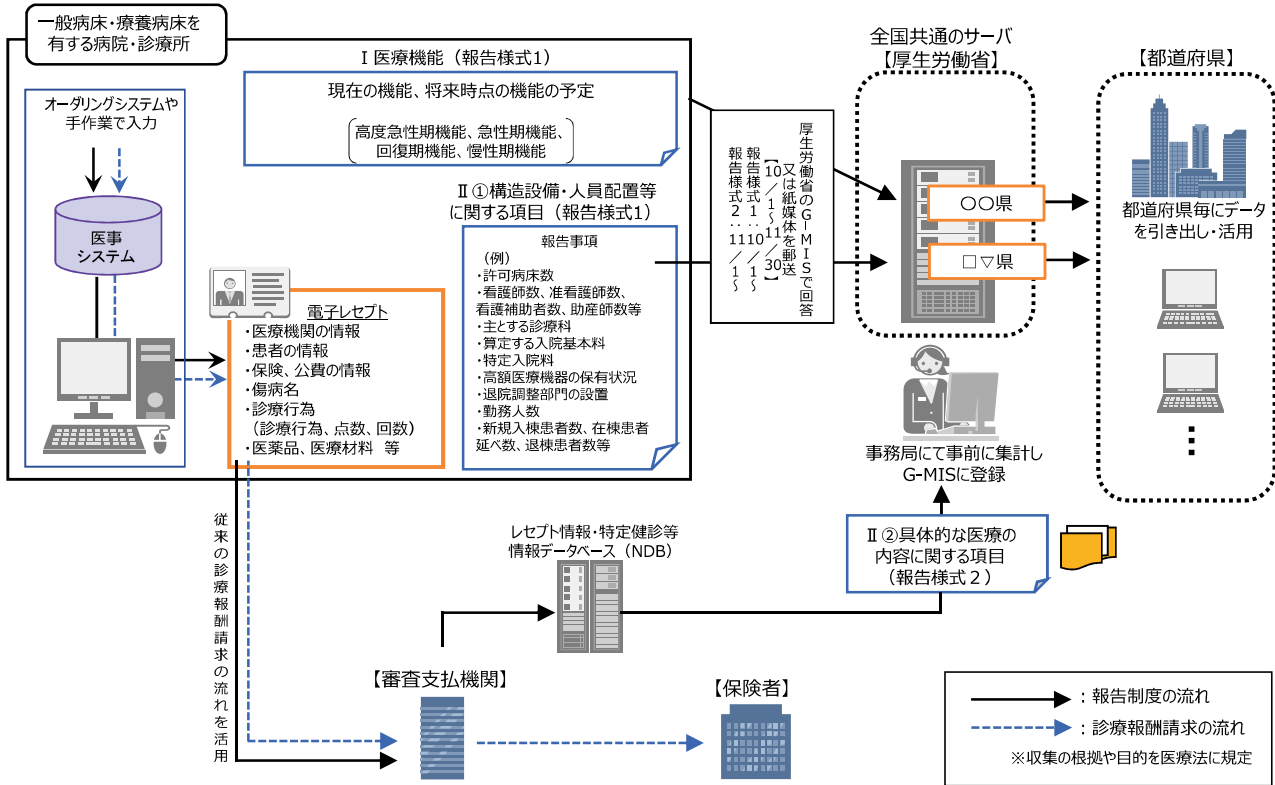
2) 「地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項」について

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況について

地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を月毎にご報告ください。

<参考>

病床機能報告制度における報告・集計等の仕組み（レセプト電子申請の医療機関の場合）



4. 具体的な報告手順

4-1. 報告様式等の入手

1) G-MIS 上で報告する場合 (推奨)

① 以下に記載しているURLからG-MISにアクセスし、G-MISのユーザ名とパスワードでログインしてください。

G-MISのURL : <https://www.med-login.mhlw.go.jp>

G-MISのパスワード再発行が必要になった場合、ログイン画面の「パスワードをお忘れですか?」より申請してください。下記のURLの「1-2. パスワード再発行申請」もご参照ください。

G-MIS操作マニュアル (P.5 1-2. パスワード再発行申請) :
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000813245.pdf>

G-MIS上で報告可能なブラウザは以下の通りです。

- ・ MICROSOFT® EDGE CHROMIUM
- ・ GOOGLE CHROME™
- ・ MOZILLA® FIREFOX®
- ・ APPLE® SAFARI®

ログイン画面

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

ユーザ名

パスワード

ログイン

パスワードをお忘れですか?

ユーザ名をお忘れのご担当者様は「医療機関名」「医療機関住所」「ご担当者名」を記載のうえ、下記メールアドレスまでご連絡をお願いいたします。

<厚生労働省 G-MIS事務局>
password@g-mis.net

厚生労働省 厚生労働省G-MIS事務局
電話番号 : 0570-783-872(土日祝日を除く平日9時~17時)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Rights reserved.

- ② ログインするとシステム選択画面が表示されますので、「G-MIS」をクリックしてください。ホーム画面に移ります。

システム選択画面



- ③ ホーム画面より「外来機能報告」をクリックすると報告一覧画面に進みます。

ログイン後のホーム画面（病院の場合）



- ④ 報告一覧画面にて報告様式を選択し、確認・記入要領を確認しながら報告項目を入力してください。

外来機能報告一覧画面（例：報告様式1）

The screenshot shows the G-MIS interface for selecting report forms. A red dashed box highlights the top navigation area with the text: 「各種資料」では、最新の報告マニュアルや確認・記入要領等の資料を PDF ファイルでダウンロードできます。 Another red dashed box highlights the 'タイトル' (Title) column with the text: 「タイトル」の様式名をクリックすると、各様式の作成画面に移ります。 A third red dashed box highlights the '様式1' and '様式2' tabs with the text: 「様式1」「様式2」タブをクリックすると、各様式の一覧が表示されます。現在表示中の調査票が青色に表示されます。 The interface includes a search bar, a list of report forms, and various filter and action buttons.

2) 紙媒体での報告を希望する場合

業務効率化等の観点から、可能な限り G-MIS 上の WEB フォームを用いて報告をお願いします。ただし、インターネット環境が整っていないため G-MIS 上の WEB フォームを用いて報告できない医療機関等、やむを得ない場合は、制度運営事務局から紙媒体の報告様式を郵送します。

紙媒体報告様式の郵送を希望される場合には、「紙媒体入手希望申請書」の所定項目にご記入のうえ、10月28日までに郵送又はFAXで制度運営事務局へご連絡ください（電話不可）。

なお、二重報告を防止するため、紙媒体入手希望申請書が制度運営事務局に届いた時点で当該医療機関の G-MIS 上の WEB フォームを閲覧専用（WEB 報告での入力作業等ができないよう）にロックし、以後は提出された紙媒体の調査票を報告として受け付けます。WEB 報告に切り替えたい場合は、お手数ですが制度運営事務局へご連絡ください。

ご連絡いただいた医療機関への紙媒体の報告様式の発送は、10月4日以降に開始する予定ですが、ご希望の受付から発送までに5～10営業日程度の期間を頂戴する場合があります。また、報告様式2の発送は11月4日以降となります。あらかじめご了承ください。

4-2. 報告様式の記入・不備の確認

1) G-MIS 上で報告する場合（推奨）

G-MIS の WEB フォームを用いてご入力いただく際、報告内容の不整合等を機械的に判定し、必要に応じて入力内容に応じて警告が表示されます。内容を確認したうえで、報告内容に不備がないことをご確認ください。

※深夜 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 上での入力をお控えください。システムメンテナンス中に病床・外来機能報告を入力されると入力内容が正常に反映されない可能性がありますのでご注意ください。

※病床機能報告との重複項目について、外来機能報告の提出後にエラーが生じる場合があります。その際は病床機能報告でエラーの内容を修正してください。修正されるとシステムメンテナンスの時間に自動的に外来機能報告のエラーも解消されます。（外来機能報告での重複項目の修正はできません。）

2) 紙媒体での報告を希望する場合

紙媒体の報告内容に不整合等があった場合、後日、制度運営事務局から電話で確認させていただくことがありますので、控えの保管をお願いします。病床機能報告と外来機能報告で重複項目の回答が異なる場合は、病床機能報告の回答を正式なデータとして取り扱います。

4-3. 報告様式の提出

1) G-MIS 上で報告する場合（推奨）

G-MISのWEBフォームで報告項目を入力しましたら**報告ボタン**を押してください。そのまま提出が完了となります。入力が途中の場合は**保存ボタン**を押すことでデータが保存され、ログアウトしても情報は保持されます。しかし、**保存ボタンを押しただけでは報告完了とはなりませんので、必ず報告ボタンを押して報告の完了を忘れないようご注意ください。**提出後の修正は取戻しボタンで可能です。

2) 紙媒体の様式で報告する場合

インターネット環境が整っていない等の理由によりG-MIS上のWEBフォームからの入力が困難な医療機関は、「4-1 2) 紙媒体での報告を希望する場合」の方法で紙媒体の報告様式を入手し、報告内容をご記入のうえ、**紙媒体報告様式送付時に同封されている返信用封筒でご送付**ください。ご提出いただく**紙媒体の写しは、令和5年3月末まで各医療機関での保管**をお願いします。なお、**FAXによる報告様式の提出は受け付けておりません。**

【送付先】

〒103-8790 東京都中央区日本橋3丁目13番5号 KDX日本橋313ビル5階SRC内
厚生労働省「令和4年度 病床・外来機能報告」事務局

※ 同封の返信用封筒に印字されていますのでご利用ください。

5. 問い合わせ窓口

外来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の問い合わせ窓口にご連絡ください。問い合わせ内容を正確に把握するため電話又はFAXでお問い合わせください。FAXでのお問い合わせの際は、病床・外来管理番号（旧：医療機関ID）※、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。

本報告マニュアル、報告様式の確認・記入要領等の各種関連資料をご参照いただいたうえで、それでもなお不明な点がある場合にお問い合わせください。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。

また、外来機能報告の対象医療機関以外からのお問い合わせには回答ができません。あらかじめご了承ください。

※ 病床・外来管理番号は本報告マニュアルとともに送付された送付状をご確認ください。

問い合わせ窓口 厚生労働省 「令和4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）

※ 報告様式1・2、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】

※ 10月1日と10月2日は、9:00～17:00の受付を予定しています

FAX 03-3273-8677【24時間受付】

※ FAXでのお問い合わせに当たっては、病床・外来管理番号（旧：医療機関ID）、医療機関名、担当者名、所在地、電話番号を必ず記載のうえ、お問い合わせください

※ 問い合わせ窓口の開設期間は令和4年9月16日～12月27日です

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。

以上

令和4年度 病床・外来機能報告「報告対象外医療機関」 申告書

※本申告書は令和4年度の病床・外来機能報告が「対象外」となる医療機関のみご提出ください。

FAX:03-3273-8677

◎以下のいずれかに該当する場合、令和4年度病床・外来機能報告は「報告対象外」です。

- ・Ⅱ. -②が「2. 無し」の場合：一般病床・療養病床を有していない医療機関
- ・Ⅱ. -④で令和4年度中に「1. 休院・廃院済又は予定」または「2. 全許可病床を返還済又は予定」の場合
- ・Ⅲ. 「1」～「5」のいずれかに該当する場合

※「休床」でも許可病床を返還していない場合、本報告の「対象」となります。

※「報告対象」の医療機関は、本申告書の提出は不要です。

I. 基本情報									
◎貴院名									
◎病床・外来管理番号 (送付状に記載の8桁コード)									
◎医療機関住所		〒		-					
◎回答者	ふりがな								
	氏名								
	部署名								
	連絡先	電話番号	市外局番		-		-		
		FAX番号	市外局番		-		-		
	e-mail							@	
II. 【令和4年7月1日時点】における貴院の病院・有床診療所の種別、一般病床あるいは療養病床の許可病床の有無、一般病床あるいは療養病床の許可病床がある場合の【休院・廃院】あるいは【全許可病床を返還（無床診療所へ移行）】の実施（予定）についてご記入ください。									
①病院・有床診療所の種別		1. 病院		2. 有床診療所					
②一般病床または療養病床の許可病床の有無		1. 有り		2. 無し					
→	③【上記②の許可病床が「1. 有り」の場合】 施設全体の一般病床、療養病床それぞれの許可病床数をご記入ください。		許可病床数（一般病床）						床
			許可病床数（療養病床）						床
→	④【上記②の許可病床が「1. 有り」の場合】 令和4年度中に【休院・廃院】あるいは【全許可病床返還（無床診療所への移行）】する場合は、選択肢と実施（予定）年月をご記入ください。		1. 休院・廃院済又は予定 2. 全許可病床を返還済又は予定 3. 休院・廃院、全許可病床の返還の実施（予定）なし						
			【④が「1」または「2」の場合】 実施（予定）年月		令和	年	月		
III. 令和4年度病床・外来機能報告で以下の医療機関に該当するか否かについて、ご記入ください。									
1. 刑事施設等や入国収容所等の中に設けられた医療機関		2. 皇室用財産である医療機関（宮内庁病院）							
3. 特定の事業所等の従業員やそのご家族の診療のみを行う医療機関であって、保険医療機関でない医療機関									
4. 一般開放されていない病床のみの自衛隊病院等		5. 自衛隊医務室							
6. 上記のいずれにも該当しない									

◎上記の回答が以下のいずれかに該当する場合は、令和4年度病床・外来機能報告は「報告対象外」となります。

- ・Ⅱ. -②が「2. 無し」の場合：一般病床又は療養病床を有していない医療機関
- ・Ⅱ. -④が令和4年度中に「1. 休院・廃院済又は予定」または「2. 全許可病床を返還済又は予定」の場合
- ・Ⅲ. 「1」～「5」のいずれかに該当する場合

※Excelでご回答の場合は、右記の報告対象判定をご確認ください。

Excelでご回答の場合の確認欄	
病床・外来機能報告の報告対象判定	

《設問は以上になります。ご回答、誠にありがとうございました。》

令和4年度病床・外来機能報告 「報告対象外医療機関」申告書 記入要領

1 「報告対象外医療機関」申告書の概要

(1) 「報告対象外医療機関」申告書の目的

この「報告対象外医療機関」申告書は、令和4年10月からの令和4年度病床・外来機能報告において報告対象外医療機関である場合にご提出いただくものです。「報告対象外医療機関」申告書の所定項目にご記入のうえ、11月16日まで（必着）に事務局あてにご提出ください。

「報告対象外医療機関」申告書の提出が必要な場合

- 令和4年度の報告実施依頼があった医療機関のうち、報告対象外医療機関である場合
- 報告対象外医療機関とは、以下のいずれかに該当する場合を指します。
 - ① 一般病床又は療養病床を有していない場合
 - ② 令和4年度中に、休院又は廃院を行った又は行う予定がある場合
 - ③ 令和4年度中に、全許可病床の返還を行った又は行う予定である場合
 - ④ 以下のいずれかに該当する医療機関である場合
 - ・ 刑事施設等や入国収容所等の中に設けられた医療機関
 - ・ 皇室用財産である医療機関（宮内庁病院）
 - ・ 特定の事業所等の従業員やそのご家族の診療のみを行う医療機関であって、保険医療機関でない医療機関
 - ・ 一般開放されていない病床のみの自衛隊病院等
 - ・ 自衛隊医務室
- なお、休床をしている場合であっても、許可病床を返還していない場合、本報告の「対象」となりますのでご留意願います。

(2) 「報告対象外医療機関」申告書の提出方法

「報告対象外医療機関」申告書のご提出は、以下の方法により行うことが可能です。

（「報告対象」の医療機関は、ご提出は不要です。）

「報告対象外医療機関」申告書の提出方法について

同封の「報告対象外医療機関」申告書または医療機関等情報支援システム（G-MIS）からダウンロードした Excel ファイルへ記入し、Excel ファイルの場合にはお手元でご印刷いただいた上で、同封の返信用封筒にて郵送または FAX にて提出
※医療機関等情報支援システム（G-MIS）の URL : <https://www.med-login.mhlw.go.jp>

(3) 問い合わせ窓口

「報告対象外医療機関」申告書に関してご不明点がある場合には、下記の問い合わせ窓口までお問い合わせください。

問い合わせ窓口 厚生労働省「令和4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）

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

※10月1日と10月2日は、9:00~17:00の受付を予定しています

FAX 番号：03-3273-8677 [24時間受付]

※番号のお間違えには十分ご注意ください。

※問い合わせ窓口の開設期間は令和4年9月16日~12月27日です

2 記入の手引き

- 貴院の医療機関名称や、事前に送付する案内文書に記載されている病床・外来管理番号、医療機関住所、本報告のご担当者、施設種別、許可病床の有無等について、施設管理者および事務部門の担当者がご記入ください。

I. 基本情報

◎ 貴院名

貴院の医療機関名称をご記入ください。

◎ 病床・外来管理番号
(送付状に記載の8桁コード)

送付状に記載の病床・外来管理番号と相違ないか、ご確認ください。

◎ 医療機関住所

貴院の郵便番号、所在地をご記入ください。

◎ 回答者

報告内容についてお問合せする場合がありますので、ご担当者の氏名および部署名、連絡先（電話番号、FAX番号、e-mailアドレス）についてご記入ください。

II. 病院・有床診療所の種別等

① 病院・有床診療所の種別

令和4年7月1日時点における、貴院の病院・有床診療所（診療所・歯科診療所）の種別をご記入ください。

② 一般病床または療養病床の許可病床の有無

令和4年7月1日時点における、貴院の一般病床または療養病床の許可病床の有無をご記入ください。

許可病床とは、令和4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をいいます。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有無をご判断ください。また、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についても、「有り」としてご回答ください。

③ 許可病床数

【上記②の許可病床が「1. 有り」の場合】

令和4年7月1日時点における、貴院の一般病床、療養病床それぞれの許可病床数をご記入ください。

④ 令和4年度中に休院・廃院・全許可病床を返還する予定

【上記②の許可病床が「1. 有り」の場合】

休院・廃院済みである、又は全許可病床を返還（無床診療所へ移行）済みである、もしくは令和4年度中に休院・廃院、または全許可病床を返還予定である場合には、該当番号を選択の上、実施年月または予定年月をご記入ください。

※「休院」は、入院の取扱いがない「休床」とは異なります。

Ⅲ. 報告対象外となる医療機関

令和4年度病床・外来機能報告において、「1」～「5」のいずれかに該当する医療機関である場合、当てはまる選択肢をご回答ください。いずれにも該当しない場合（報告対象の医療機関である場合）は「6. 上記のいずれも該当しない」を選択してください。

なお、「3」について、特定の事業所等の従業員やそのご家族の診療のみを行う医療機関であって、保険医療機関でないものについては、地域における病床の機能分化・連携の推進の対象とはならないものであるため、病床・外来機能報告を省略しても差し支えないこととされています。

また、自衛隊病院等であっても、一般開放している場合は報告対象となります。

◎病床・外来機能報告の報告対象判定（Excelでご回答の場合）

Excelファイルの「報告対象外医療機関」申告書でご回答の場合は、上記のⅡおよびⅢのご回答結果をもとに、「病床・外来機能報告の報告対象判定」の欄に「報告対象」または「報告対象外」のいずれかが表示されます。

【報告対象外となる場合】（以下のいずれか）

- ・Ⅱ. -②が「2. 無し」の場合
- ・Ⅱ. -④で令和4年度中に「1. 休院・廃院済又は予定」または「2. 全許可病床を返還済又は予定」の場合
- ・Ⅲ. 「1」～「5」のいずれかに該当する場合

令和4年度 外来機能報告「報告対象外医療機関」 申告書

※本申告書は、令和4年度の外来機能報告が「対象外」となる医療機関のみご提出ください。

FAX:03-3273-8677

- ◎以下に該当する場合、令和4年度外来機能報告は「報告対象外」です。
- ・Ⅱ. 令和4年度中に「1. 休院・廃院済又は予定」の場合
※「報告対象」の医療機関は、本申告書の提出は不要です。

I. 基本情報									
◎貴院名									
◎病床・外来管理番号 (送付状に記載の8桁コード)									
◎医療機関住所		〒		-					
◎回答者	ふりがな								
	氏名								
	部署名								
	連絡先	電話番号	市外局番		-		-		
FAX番号		市外局番		-		-			
e-mail					@				
Ⅱ. 【令和4年7月1日時点】における貴院の【休院・廃院】予定についてご記入ください。令和4年度中に【休院・廃院】した、あるいは【休院・廃院】する予定の場合は、実施（予定）年月をご記入ください。									
1. 休院・廃院済又は予定					2. 休院・廃院の予定なし				
					【1】の場合】実施（予定）年月 令和 年 月				

◎上記の回答が以下に該当する場合は、令和4年度外来機能報告は「報告対象外」となります。

- ・Ⅱ. 令和4年度中に「1. 休院・廃院済又は予定」の場合
※Excelでご回答の場合は、右記の報告対象判定をご確認ください。

Excelでご回答の場合の確認欄	
外来機能報告の報告対象判定	

《設問は以上になります。ご回答、誠にありがとうございました。》

令和4年度外来機能報告 「報告対象外医療機関」申告書 記入要領

1 「報告対象外医療機関」申告書の概要

(1) 「報告対象外医療機関」申告書の目的

この「報告対象外医療機関」申告書は、令和4年10月からの令和4年度外来機能報告において報告対象外医療機関である場合にご提出いただくものです。「報告対象外医療機関」申告書の所定項目にご記入のうえ、11月16日まで（必着）に事務局あてにご提出ください。

「報告対象外医療機関」申告書の提出が必要な場合

- 令和4年度外来機能報告の実施依頼があった医療機関のうち、報告対象外医療機関である場合
- 報告対象外医療機関とは、以下に該当する場合を指します。
 - ①令和4年度中に、休院又は廃院を行った又は行う予定がある場合

(2) 「報告対象外医療機関」申告書の提出方法

「報告対象外医療機関」申告書のご提出は、以下の方法により行うことが可能です。

（「報告対象」の医療機関は、ご提出は不要です。）

「報告対象外医療機関」申告書の提出方法について

同封の「報告対象外医療機関」申告書または医療機関等情報支援システム（G-MIS）からダウンロードした Excel ファイルへ記入し、Excel ファイルの場合にはお手元でご印刷いただいた上で、同封の返信用封筒にて郵送または FAX にて提出

※医療機関等情報支援システム（G-MIS）の URL : <https://www.med-login.mhlw.go.jp>

(3) 問い合わせ窓口

「報告対象外医療機関」申告書に関してご不明点がある場合には、下記の問い合わせ窓口までお問い合わせください。

問い合わせ窓口 厚生労働省「令和4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）

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

※10月1日と10月2日は、9:00~17:00 の受付を予定しています

FAX 番号：03-3273-8677 [24 時間受付]

※番号のお間違えには十分ご注意ください

※問い合わせ照会窓口の開設期間は令和4年9月16日~12月27日です

2 記入の手引き

- 貴院の医療機関名称や、事前に送付する案内文書に記載されている病床・外来管理番号、医療機関住所、本報告のご担当者、休院・廃院予定等について、施設管理者および事務部門の担当者をご記入ください。

I. 基本情報

- ◎ 貴院名 貴院の医療機関名称をご記入ください。
- ◎ 病床・外来管理番号 (送付状に記載の8桁コード) 病床・外来管理番号と相違ないか、ご確認ください。
- ◎ 医療機関住所 貴院の郵便番号、所在地をご記入ください。
- ◎ 回答者 報告内容についてお問合せする場合がありますので、ご担当者の氏名および部署名、連絡先（電話番号、FAX番号、e-mailアドレス）についてご記入ください。

II. 令和4年度中に休院・廃院する予定

- ◎ 外来機能報告の報告対象判定 (Excelでご回答の場合) Excelファイルの「報告対象外医療機関」申告書でご回答の場合は、上記のIIのご回答結果をもとに、「外来機能報告の報告対象判定」の欄に「報告対象」または「報告対象外」のいずれかが表示されます。
【報告対象外となる場合】
 - ・ II. 令和4年度中に「1. 休院・廃院済又は予定」の場合

令和4年度 病床・外来機能報告 紙媒体入手希望申請書

- ◆業務効率化等の観点から可能な限り医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告をお願いしています。
- ◆紙媒体による報告を希望する場合は、「紙媒体を希望する理由」欄等、所要の事項をご記入いただき、10月28日までに郵送もしくはFAXで申請をしてください。事務局より紙媒体の報告様式をお送りいたします。
※病棟数や診療実績の多い医療機関の場合、病床機能報告「報告様式2」の紙媒体の量が膨大になり送付が困難となる可能性があるなど、申請内容によっては、G-MISによる報告を依頼することがあります。
ご了承ください。
- ◆この用紙は報告様式ではありません。報告は病床機能報告、外来機能報告ともに報告様式1、報告様式2の両方をご提出ください。

◎貴院名							
◎病床・外来管理番号 (送付状に記載の8桁コード)							
◎医療機関住所		〒		-			
◎回答者	ふりがな						
	氏名						
	部署名						
	連絡先	電話番号	市外局番		-		-
◎紙媒体を希望する理由 該当理由に✓をいれてください (複数選択可)	<input type="checkbox"/> a. インターネットへの接続環境がないため <input type="checkbox"/> b. パソコン等を使いこなせる職員が限られるため <input type="checkbox"/> c. セキュリティ上、医療機関のパソコンからアクセスできないため <input type="checkbox"/> d. その他 ※理由を以下の「自由記入欄」にお書きください <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">自由記入欄</div>						
◎ 病院・有床診療所の種別	1. 病院 2. 有床診療所			病院の場合、 報告対象病棟数 (※有床診療所は記載不要)		病棟	

令和4年度病床・外来機能報告 紙媒体入手希望申請書 記入要領

1 紙媒体入手希望申請書の概要

(1) 紙媒体入手希望申請書の目的等

病床・外来機能報告は、業務効率化等の観点から、可能な限り WEB による報告をお願いしていますが、インターネット環境が整っていないため WEB による報告ができない医療機関等、紙媒体での報告を希望される場合には、「紙媒体入手希望申請書」をご記入の上、ご提出ください。

ただし、紙媒体を希望されますと、特に診療実績の多い医療機関において、病床機能報告「報告様式 2」の紙媒体の枚数が膨大になる可能性がありますので、可能な限り、WEB での報告を行っていただくようお願いいたします。

なお、決裁等のために印刷して活用いただけるよう、医療機関等情報支援システム（G-MIS）では、WEB フォーム上で入力した報告内容の PDF ファイルをダウンロードいただくことができます。

ご連絡いただいた医療機関への紙媒体の報告様式発送は、ご希望の受付から発送までに 5～10 営業日程度の期間を頂戴する場合があります。あらかじめご了承ください。

(2) 紙媒体入手希望申請書の提出方法

紙媒体入手希望申請書へ記入し、10月28日までに同封の返信用封筒にて郵送または（3）の窓口にてご提出ください。

(3) 問い合わせ窓口

紙媒体入手希望申請書に関してご不明点がある場合には、下記の問い合わせ窓口制度運営事務局までお問い合わせください。

問い合わせ窓口 厚生労働省「令和4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）

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

※10月1日と10月2日は、9:00～17:00の受付を予定しています

FAX 番号：03-3273-8677【24時間受付】

※番号のお間違えには十分ご注意ください

※問い合わせ窓口の開設期間は令和4年9月16日～12月27日です

2 記入の手引き

- 貴院の医療機関名称や、事前に送付する案内文書に記載されている病床・外来管理番号、医療機関住所、本報告のご担当者、病院・有床診療所の種別、入院患者の有無、診療報酬請求の状況等について、施設管理者および事務部門のご担当者をご記入ください。

◎ 貴院名	貴院の医療機関名称をご記入ください。
◎ 病床・外来管理番号 (送付状に記載の8桁 コード)	送付状の病床・外来管理番号と相違ないか、ご確認ください。
◎ 医療機関住所	貴院の郵便番号、所在地をご記入ください。
◎ 回答者	報告様式をお受取りいただくご担当者の氏名および部署名、電話番号についてご記入ください。入手希望申請書に記載の内容についてお問合せをする場合があります。
◎ 紙媒体を希望する理由	紙媒体を希望する理由を、選択肢から選びチェックしてください(複数回答可)。『その他』を選択された場合は、その理由を自由記入欄に記載してください。
◎ 病院・有床診療所の種別	令和4年7月1日時点における貴院の病院・有床診療所(診療所・歯科診療所)の種別をご記入ください。 また、施設種別が【病院】の場合は、事務局から送付する病棟票の部数をお知らせいただく必要があるため、報告対象となる一般病床または療養病床を有する病棟数をあわせてご記入ください。 ※病床機能報告では、病院の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟と取り扱います。ただし、特定入院料(特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、地域包括ケア入院医療管理料1から4を算定する場合は除きます。)を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の1単位をもって病棟として取り扱います。また、休棟中の病棟であっても許可病床として一般病床・療養病床を有する場合は、「病棟票」の作成が必要です。

令和4年度 外来機能報告 紙媒体入手希望申請書

- ◆業務効率化等の観点から、可能な限り医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告をお願いしています。
- ◆紙媒体による報告を希望する場合は、「紙媒体を希望する理由」欄等、所要の事項をご記入いただき、10月28日までに郵送もしくはFAXで申請をしてください。事務局より紙媒体の報告様式をお送りいたします。
- ◆この用紙は報告様式ではありません。報告は報告様式1、報告様式2の両方をご提出ください。

◎貴院名									
◎病床・外来管理番号 (送付状に記載の8桁コード)									
◎医療機関住所	〒		-						
◎回答者	ふりがな								
	氏名								
	部署名								
	連絡先	電話番号		市外局番		-		-	

◎紙媒体を希望する理由 該当理由に✓をいれてください (複数選択可)	<input type="checkbox"/> a. インターネットへの接続環境がないため <input type="checkbox"/> b. パソコン等を使いこなせる職員が限られるため <input type="checkbox"/> c. セキュリティ上、医療機関のパソコンからアクセスできないため <input type="checkbox"/> d. その他 ※理由を以下の「自由記入欄」にお書きください <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">自由記入欄</div>
--	--

令和4年度外来機能報告 紙媒体入手希望申請書 記入要領

1 紙媒体入手希望申請書の概要

(1) 紙媒体入手希望申請書の目的等

外来機能報告は、業務効率化等の観点から、可能な限りWEBによる報告をお願いしていますが、インターネット環境が整っていないためWEBによる報告ができない医療機関等、紙媒体での報告を希望される場合には、「紙媒体入手希望申請書」をご記入の上、ご提出ください。

なお、決裁等のために印刷して活用いただけるよう、医療機関等情報支援システム（G-MIS）では、WEBフォーム上で入力した報告内容のPDFファイルをダウンロードいただくことができます。

ご連絡いただいた医療機関への紙媒体の報告様式発送は、ご希望の受付から発送までに5～10営業日程度の期間を頂戴する場合があります。あらかじめご了承ください。

(2) 紙媒体入手希望申請書の提出方法

紙媒体入手希望申請書へ記入し、10月28日までに同封の返信用封筒にて郵送または（3）の窓口にFAXにてご提出ください。

(3) 問い合わせ窓口

紙媒体入手希望申請書に関してご不明点がある場合には、下記の問い合わせ窓口までお問い合わせください。

問い合わせ窓口 厚生労働省「令和4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）

電話（フリーコール）：0120-142-305 [平日 9:00～17:00 受付]

※10月1日と10月2日は、9:00～17:00の受付を予定しています

FAX 番号：03-3273-8677 [24時間受付]

※番号のお間違えには十分ご注意ください

※問い合わせ窓口の開設期間は令和4年9月16日～12月27日です

2 記入の手引き

- 貴院の医療機関名称や、事前に送付する案内文書に記載されている病床・外来管理番号、医療機関住所、本報告のご担当者、病院・有床診療所・無床診療所の種別、診療報酬請求の状況等について、施設管理者および事務部門のご担当者をご記入ください。

◎ 貴院名	貴院の医療機関名称をご記入ください。
◎ 病床・外来管理番号 (送付状に記載の8桁 コード)	送付状の病床・外来管理番号と相違ないか、ご確認ください。
◎ 医療機関住所	貴院の郵便番号、所在地をご記入ください。
◎ 回答者	報告様式をお受取りいただくご担当者の氏名および部署名、電話番号についてご記入ください。入手希望申請書に記載の内容についてお問合せをする場合があります。
◎ 紙媒体を希望する理由	紙媒体を希望する理由を、選択肢から選びチェックしてください(複数回答可)。『その他』を選択された場合は、その理由を自由記入欄に記載してください。



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

外来機能報告等について

厚生労働省 医政局 地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

アジェンダ

- 1 制度の概要
- 2 報告内容
- 3 今後のスケジュール



- 1 制度の概要
- 2 報告内容
- 3 今後のスケジュール

外来医療の機能の明確化・連携

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

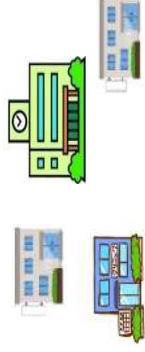
2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
- ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

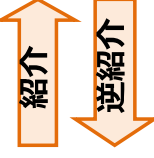


患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

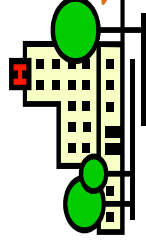
かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)



紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

令和4年7月20日

概要

- 外来医療計画とは、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第10号の規定に基づき、[医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの](#)である。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下「対象区域」という。）ごとに、[協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表](#)。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（法第30条の18の4）

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

[診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化](#)。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、[新規開業希望者等に情報提供](#)。

- ② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」（紹介受診重点医療機関）*
- ③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告（[外来機能報告](#)）し、「[地域の協議の場](#)」において、[外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議](#)。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（[紹介受診重点医療機関](#)）を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの[医療機器の配置状況を可視化](#)し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

外来医療の協議の場（外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン）

- （区域） 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域
- （構成員） 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療関係者、医療保険者その他の関係者
- （その他） 地域医療構想調整会議を活用することが可能

* 令和4年4月施行

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「**外来機能報告対象病院等**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。**

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。**

目的

- 「**紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)**」の**明確化**
- **地域の外来機能の明確化・連携の推進**

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

(1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**

(2) **紹介受診重点医療機関となる意向の有無**

(3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**

紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10～11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- **医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来**
例)悪性腫瘍手術の前後の外来
- **高額等の医療機器・設備を必要とする外来**
例)外来化学療法、外来放射線治療
- **特定の領域に特化した機能を有する外来**
例)紹介患者に対する外来

紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

上記の外来の件数の占める割合が

- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
- ・ 再診の外来件数の25%以上

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

- 1 制度の概要
- 2 **報告内容**
- 3 今後のスケジュール

外来機能報告制度の報告項目一覧

第10回第8次医療計画等に関する検討会

資料2

令和4年7月20日

報告項目	病院	有床診療所	無床診療所
(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況			
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	○	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	○	○	○
(2) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無			
(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項			
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況	○	○	○
② 救急医療の実施状況	○*	○*	任意
③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)	○	任意	任意
④ 外来における人材の配置状況	・専門看護師・認定看護師 ・特定行為研修修了看護師	○	任意
	上記以外	○*	○*
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	○*	○*	任意

○：必須項目 * 病床機能報告で報告する場合、省略可 1(

外来機能報告における報告項目①

令和4年7月20日

(1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来の類型ごとの実施状況を報告

＜報告イメージ＞

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとす。

② 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

＜報告イメージ＞

初診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

再診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

令和4年7月20日

④ 外来における人材の配置状況〔専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
- ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。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割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—
医師	人	人
<外来部門>	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

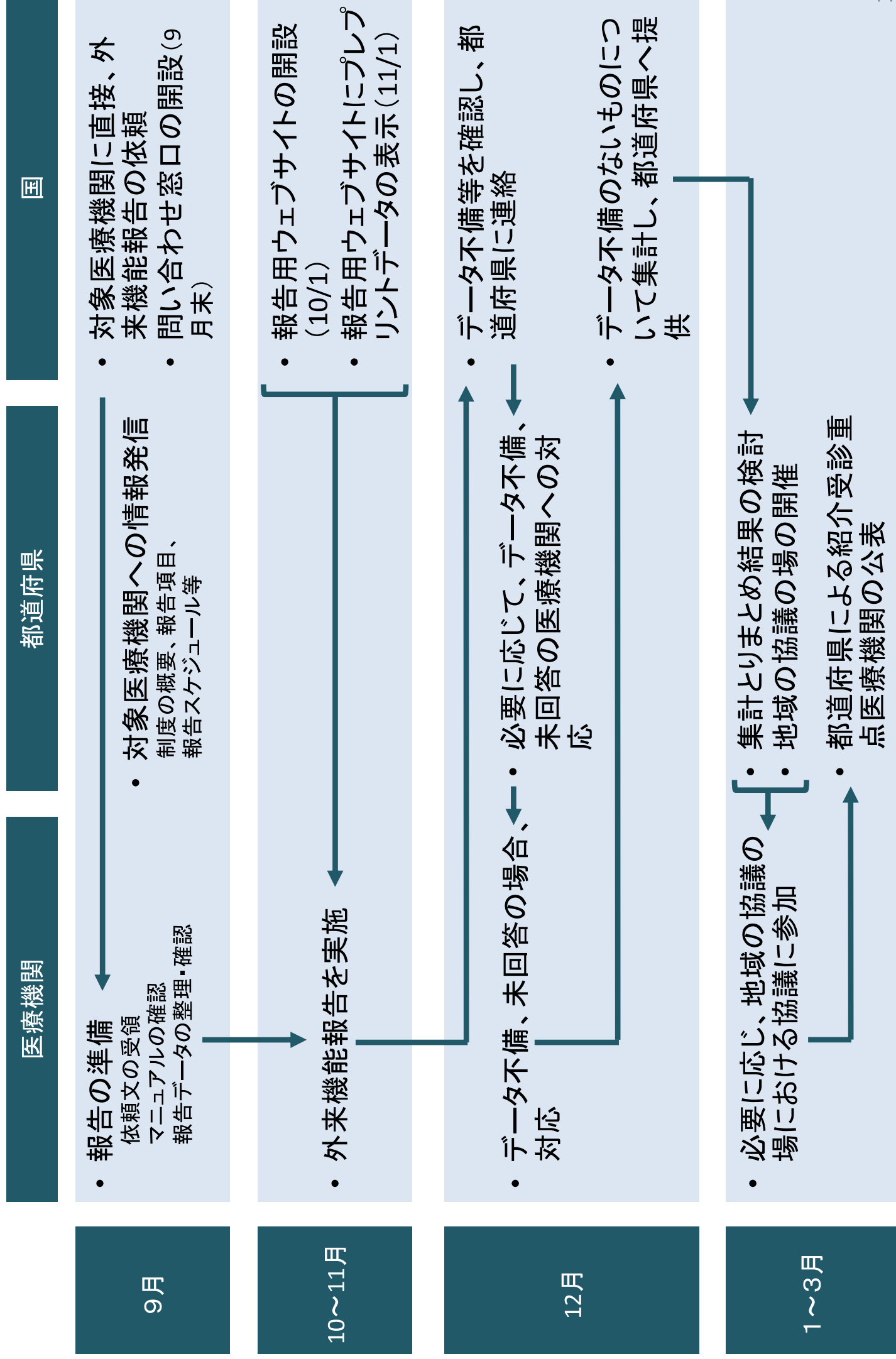
	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA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)の台数を報告

- 1 制度の概要
- 2 報告内容
- 3 **今後のスケジュール**

外来機能報告の今後のスケジュール



外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像）

資料2
一部改
第10回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年7月20日

～9月
対象の医療機関において報告項目の事前準備・集計

9月
対象の医療機関に外来機能報告の依頼

10～11月
外来機能報告

1～3月

紹介受診重点医療機関の役割を担う意向

意向あり

意向なし

満たす

紹介受診重点医療機関

*「外来医療に係る地域の協議の場」での確認

「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

満たさない

「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

—

重点外来の基準

- ・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上かつ
- ・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：25%以上

「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して協議
(1回目)

医療機関の意向と異なる結論となった場合

協議を再度実施
(2回目)

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能。

紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

令和4年度外来機能報告 報告様式1

- 必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。
- 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。
- 記入欄が**橙色**に塗りつぶされた項目は、病床機能報告と共通の設問です。**病床機能報告で報告する場合は省略可能**です。

【基本情報】			
① 病床・外来管理番号	② 貴院名		
③ 医療機関住所	〒		
④ 報告担当者	氏名（漢字）	連絡先	電話番号 市外 局番
	氏名（ひらがな）		FAX番号 市外 局番
	部署名		e-mail @
⑤ 病床機能報告の報告対象機関の該当有無	1.報告対象 2.報告対象外 ※ 1.の場合は、病床機能報告と重複する設問は省略可 設問番号：(1)、(53)～(63)、(67)～(88)		
1. 設置主体 【令和4年7月1日時点】（無床診療所のみご回答ください）			
1. 厚生労働省 2. 独立行政法人国立病院機構 3. 国立大学法人 4. 独立行政法人労働者健康安全機構 5. 国立高度専門医療研究センター 6. 独立行政法人地域医療機能推進機構 7. その他（国） 8. 都道府県 9. 市町村 10. 地方独立行政法人 11. 日赤 12. 済生会 13. 北海道社会事業協会 14. 厚生連 15. 国民健康保険団体連合会 16. 健康保険組合及びその連合会 17. 共済組合及びその連合会 18. 国民健康保険組合 19. 公益法人 20. 医療法人 21. 私立学校法人 22. 社会福祉法人 23. 医療生協 24. 会社 25. その他の法人 26. 個人			
			該当番号 ⇒ (1)

《病床・外来管理番号：／貴院名：》

2. 病院・有床診療所・無床診療所の種別 【令和4年7月1日時点】	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 該当番号 ⇒ (2)																																																																						
3. 外来を行っている診療科 【令和4年7月1日時点】 (3)～(46)																																																																							
※外来を実施している診療科全てをご選択ください。 ※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。																																																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">1. 内科</td> <td style="width:33%;">2. 呼吸器内科</td> <td style="width:33%;">4. 消化器内科（胃腸内科）</td> </tr> <tr> <td>5. 腎臓内科</td> <td>6. 神経内科</td> <td>7. 循環器内科</td> </tr> <tr> <td>9. 皮膚科</td> <td>10. アレルギーク</td> <td>8. 血液内科</td> </tr> <tr> <td>13. 小児科</td> <td>14. 精神科</td> <td>11. リウマチ科</td> </tr> <tr> <td>17. 呼吸器外科</td> <td>18. 心臓血管外科</td> <td>15. 心療内科</td> </tr> <tr> <td>21. 消化器外科（胃腸外科）</td> <td>22. 泌尿器科</td> <td>19. 乳腺外科</td> </tr> <tr> <td>25. 整形外科</td> <td>26. 形成外科</td> <td>23. 肛門外科</td> </tr> <tr> <td>29. 耳鼻咽喉科</td> <td>30. 小児外科</td> <td>27. 美容外科</td> </tr> <tr> <td>33. 婦人科</td> <td>34. リハビリテーション科</td> <td>31. 産婦人科</td> </tr> <tr> <td>37. 病理診断科</td> <td>38. 臨床検査科</td> <td>35. 放射線科</td> </tr> <tr> <td>41. 矯正歯科</td> <td>42. 小児歯科</td> <td>39. 救急科</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>43. 歯科口腔外科</td> </tr> </table>	1. 内科	2. 呼吸器内科	4. 消化器内科（胃腸内科）	5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 循環器内科	9. 皮膚科	10. アレルギーク	8. 血液内科	13. 小児科	14. 精神科	11. リウマチ科	17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	15. 心療内科	21. 消化器外科（胃腸外科）	22. 泌尿器科	19. 乳腺外科	25. 整形外科	26. 形成外科	23. 肛門外科	29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	27. 美容外科	33. 婦人科	34. リハビリテーション科	31. 産婦人科	37. 病理診断科	38. 臨床検査科	35. 放射線科	41. 矯正歯科	42. 小児歯科	39. 救急科			43. 歯科口腔外科	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">3. 循環器内科</td> <td style="width:33%;">4. 消化器内科（胃腸内科）</td> <td style="width:33%;"></td> </tr> <tr> <td>7. 糖尿病内科（代謝内科）</td> <td>8. 血液内科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. リウマチ科</td> <td>12. 感染症内科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15. 心療内科</td> <td>16. 外科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>19. 乳腺外科</td> <td>20. 気管食道外科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>23. 肛門外科</td> <td>24. 脳神経外科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>27. 美容外科</td> <td>28. 眼科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31. 産婦人科</td> <td>32. 産科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35. 放射線科</td> <td>36. 麻酔科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>39. 救急科</td> <td>40. 歯科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>43. 歯科口腔外科</td> <td>44. その他の診療科</td> <td></td> </tr> </table>	3. 循環器内科	4. 消化器内科（胃腸内科）		7. 糖尿病内科（代謝内科）	8. 血液内科		11. リウマチ科	12. 感染症内科		15. 心療内科	16. 外科		19. 乳腺外科	20. 気管食道外科		23. 肛門外科	24. 脳神経外科		27. 美容外科	28. 眼科		31. 産婦人科	32. 産科		35. 放射線科	36. 麻酔科		39. 救急科	40. 歯科		43. 歯科口腔外科	44. その他の診療科		4. 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無
1. 内科	2. 呼吸器内科	4. 消化器内科（胃腸内科）																																																																					
5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 循環器内科																																																																					
9. 皮膚科	10. アレルギーク	8. 血液内科																																																																					
13. 小児科	14. 精神科	11. リウマチ科																																																																					
17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	15. 心療内科																																																																					
21. 消化器外科（胃腸外科）	22. 泌尿器科	19. 乳腺外科																																																																					
25. 整形外科	26. 形成外科	23. 肛門外科																																																																					
29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	27. 美容外科																																																																					
33. 婦人科	34. リハビリテーション科	31. 産婦人科																																																																					
37. 病理診断科	38. 臨床検査科	35. 放射線科																																																																					
41. 矯正歯科	42. 小児歯科	39. 救急科																																																																					
		43. 歯科口腔外科																																																																					
3. 循環器内科	4. 消化器内科（胃腸内科）																																																																						
7. 糖尿病内科（代謝内科）	8. 血液内科																																																																						
11. リウマチ科	12. 感染症内科																																																																						
15. 心療内科	16. 外科																																																																						
19. 乳腺外科	20. 気管食道外科																																																																						
23. 肛門外科	24. 脳神経外科																																																																						
27. 美容外科	28. 眼科																																																																						
31. 産婦人科	32. 産科																																																																						
35. 放射線科	36. 麻酔科																																																																						
39. 救急科	40. 歯科																																																																						
43. 歯科口腔外科	44. その他の診療科																																																																						
※意向がある場合于エックボックスにチェックをしてください。 ⇒ (47)																																																																							
5. 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項																																																																							
① 紹介・逆紹介の状況（紹介率・逆紹介率） 【令和4年7月1日～令和4年7月31日の1か月】 ※紹介・逆紹介の状況についての有床診療所・無床診療所の回答は任意となります。																																																																							
①-1 初診患者数（単位：人）※有床診療所・無床診療所の回答は任意 (48)																																																																							
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																											
①-2 紹介患者数（単位：人）※有床診療所・無床診療所の回答は任意 (49)																																																																							
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																											
①-3 逆紹介患者数（単位：人）※有床診療所・無床診療所の回答は任意 (50)																																																																							
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																											

①-4 紹介率 (紹介患者数÷初診患者数×100 小数点第二位を四捨五入) (単位：%) 《自動計算により算出》 (51)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-5 逆紹介率 (逆紹介患者数÷初診患者数×100 小数点第二位を四捨五入) (単位：%) 《自動計算により算出》 (52)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
② 外来における人材の配置状況 【令和4年7月1日時点】												
<p>※病床機能報告の報告様式1 施設票および報告様式1 有床診療所票で「外来部門の職員数」を報告する場合、重複項目は省略可能です（専門看護師・認定看護師・特定行為研修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目となります）。</p> <p>※勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上してください。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割未満となる場合は、外来部門の職員として計上してください。（病床機能報告と同様の計上方法）</p> <p>※医師については施設全体の人数を報告してください。</p> <p>※専門看護師、認定看護師及び特定行為研修了看護師に係る項目への有床診療所の回答は任意となります。</p> <p>※無床診療所の回答はいずれの項目も任意となります。</p>												
(53)	医師	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)				
		人	人	人	人	人	人	人	人			
(54)	看護師											
(55)	看護補助者											
(56)	理学療法士											
(57)	言語聴覚士											
(58)	臨床工学士											
(59)	専門看護師											
(60)	認定看護師											
(61)	特定行為研修了看護師											
(62)	准看護師	人										
(63)	助産師	人										
(64)	作業療法士	人										
(65)	薬剤師	人										
(66)	管理栄養士	人										

③ 高額等の医療機器・設備の保有状況【令和4年7月1日時点】				
※病床機能報告の報告様式1施設票と報告様式1有床診療所票で「医療機器の台数」を報告する場合は省略可能です。 ※無床診療所の回答は任意となります。				
③-1 C T	マルチスライスC T	64列以上	(67)	台
		16列以上64列未満	(68)	台
		16列未満	(69)	台
③-2 M R I	その他のC T（上記の多列検出器C T以外のC T）		(70)	台
	3テスラ以上		(71)	台
	1.5テスラ以上3テスラ未満		(72)	台
③-3 その他の医療機器	1.5テスラ未満		(73)	台
	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）		(74)	台
	SPECT		(75)	台
	PET		(76)	台
	PETCT		(77)	台
	PETMRI		(78)	台
	ガンマナイフ		(79)	台
	サイバーナイフ		(80)	台
	強度変調放射線治療器		(81)	台
	遠隔操作式密封小線源治療装置		(82)	台
内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）		(83)	台	

6. 救急医療の実施状況 【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

※病床機能報告の報告様式1施設票と報告様式1有床診療所票で「救急医療の実施状況」を報告する場合は**省略可能**です。
 ※休日とは、日曜日及び国民の祝日に規定する法律第3条に規定する休日、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。
 ※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。
 ※休日の夜間に受診した患者については、休日に受診した患者延べ数にのみ計上してください。
 ※無床診療所の回答は任意となります。

①休日に受診した患者延べ数（単位：人） ※無床診療所の回答は任意 (84)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数（単位：人） ※無床診療所の回答は任意 (85)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

②夜間・時間外に受診した患者延べ数（単位：人） ※無床診療所の回答は任意 (86)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記②のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数（単位：人） ※無床診療所の回答は任意 (87)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

③救急車の受入件数（単位：件） ※無床診療所の回答は任意 (88)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月



本様式の報告内容について、貴院で【令和3年4月1日～令和4年3月31日】の1年間分の状況を令和4年7月1日時点で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、令和4年7月1日時点で「月単位」で報告が可能な過去の期間をご記入ください。本様式で過去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。

令和3年4月1日～令和4年7月1日の間に 報告困難な時期あり	⇔	令和	年	月	1日	～	令和	年	月	末日
-----------------------------------	---	----	---	---	----	---	----	---	---	----

(89)

「月単位」で報告が可能な過去の期間

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】 (90)

※(53)～(88)の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

令和4年度外来機能報告 報告様式2

- 必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。
- 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。

【基本情報】									
① 病床・外来管理番号				② 貴院名					
③ 医療機関住所	〒								
④ 報告担当者	氏名（漢字）			電話番号	市外局番	-			
	氏名（ひらがな）			FAX番号	市外局番	-			
	部署名			e-mail		@			
⑤ 病床機能報告の報告対象機関の該当有無				1.報告対象			2.報告対象外		
⑥ 都道府県番号・医療機関コード （令和4年4月の診療報酬請求時に医科レセプト、歯科レセプトに記載した医療機関コード）	都道府県番号（2桁）		点数表コード		医療機関コード（7桁）				
	医科用		-	1					
	歯科用		-	3					
⑦ 令和4年4月1日以降に開設された場合は右の項目にチェックをいれてください。チェックした場合は以降の回答は不要です。				チェック欄 ⇒					

1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況												
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】												
※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとします。												
※「医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数」(2)は「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数」(4)、「高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数」(5)、「特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数」(6)の各項目を合計した数字ではございません。 各報告項目については個別で計上してください。												
※「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」のうち 複数の外来を受診している場合は、受診日が異なる場合にのみ別途計上してください 。例えば「医療資源を重点的に活用する外来」、「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」、「特定の領域に特化した機能を有する外来」を同一の診療日に受診した場合は1カウント、全て異なる診療日に受診した場合は3カウントとなります。												
①-1 初診の外来の患者延べ数 (単位：日)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-1-1 上記①-1のうち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 (単位：日)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
上記①-1-1の初診の外来の患者延べ数に対する割合 (医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数÷初診の外来の患者延べ数×100 小数点第二位を四捨五入) (単位：%)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-1-1-1 上記①-1-1のうち、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数 (単位：日)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-1-1-2 上記①-1-1のうち、高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数 (単位：日)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-1-1-3 上記①-1-1のうち、特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数 (単位：日)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

①-2 再診の外来の患者延べ数 (単位：日) (7)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-2-1 上記①-2のうち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 (単位：日) (8)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
上記①-2-1の再診の外来の患者延べ数に対する割合 (医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数 ÷ 再診の外来の患者延べ数 × 100 小数点第二位を四捨五入) (単位：%) (9)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-2-1-1 上記①-2-1のうち、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数 (単位：日) (10)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-2-1-2 上記①-2-1のうち、高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数 (単位：日) (11)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-2-1-3 上記①-2-1のうち、特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数 (単位：日) (12)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細 【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

②-1 初診の医療資源を重点的に活用する外来

②-1-1 外来化学療法加算を算定した件数 (単位: 件) (13)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-1-2 外来放射線治療加算を算定した件数 (単位: 件) (14)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-1-3 CT撮影を算定した件数 (単位: 件) (15)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-1-4 MR撮影を算定した件数 (単位: 件) (16)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-1-5 PET検査を算定した件数 (単位: 件) (17)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-1-6 SPECT検査を算定した件数 (単位: 件) (18)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-1-7 高気圧酸素治療を算定した件数 (単位: 件) (19)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-1-8 画像等手術支援加算を算定した件数 (単位: 件) (20)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-1-9 悪性腫瘍手術を算定した件数 (単位: 件) (21)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

②-2 再診の医療資源を重点的に活用する外来

②-2-1 外来化学療法加算を算定した件数 (単位: 件) (22)												

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-2-2 外来放射線治療加算を算定した件数 (単位: 件) (23)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-2-3 CT撮影を算定した件数 (単位: 件) (24)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-2-4 MRI撮影を算定した件数 (単位: 件) (25)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-2-5 PET検査を算定した件数 (単位: 数) (26)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-2-6 SPECT検査を算定した件数 (単位: 件) (27)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-2-7 高気圧酸素治療を算定した件数 (単位: 件) (28)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-2-8 画像等手術支援加算を算定した件数 (単位: 件) (29)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
②-2-9 悪性腫瘍手術を算定した件数 (単位: 件) (30)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

2. 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項												
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】												
①-1 生活習慣病管理料を算定した件数（単位：件） (31)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-2 特定疾患療養管理料を算定した件数（単位：件） (32)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-3 糖尿病合併症管理料を算定した件数（単位：件） (33)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-4 糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数（単位：件） (34)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-5 機能強化加算を算定した件数（単位：件） (35)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-6 小児かかりつけ診療料を算定した件数（単位：件） (36)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①-7 地域包括診療料を算定した件数（単位：件） (37)												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

①-8 地域包括診療加算を算定した件数 (単位: 件)													(38)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①-9 オンライン診療料を算定した件数 (単位: 件)													(39)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①-10 往診料を算定した件数 (単位: 件)													(40)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①-11 在宅患者訪問診療料 (I) を算定した件数 (単位: 件)													(41)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①-12 在宅時医学総合管理料を算定した件数 (単位: 件)													(42)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①-13 診療情報提供料 (I) を算定した件数 (単位: 件)													(43)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①-14 診療情報提供料 (Ⅲ) を算定した件数 (単位: 件)													(44)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①-15 地域連携診療計画加算を算定した件数 (単位: 件)													(45)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	

①-16 がん治療連携計画策定料を算定した件数 (単位: 件)													(46)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①-17 がん治療連携指導料を算定した件数 (単位: 件)													(47)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①-18 がん患者指導管理料を算定した件数 (単位: 件)													(48)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①-19 外来緩和ケア管理料を算定した件数 (単位: 件)													(49)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】													(50)

※(1)~(49)の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

令和4年度病床機能報告 報告様式1【病院】

① 基本票

1. 貴院名			
2. 病床・外来管理番号			
3. 医療機関住所	〒	-	
4. 報告担当者	氏名（漢字）		
	氏名（ひらがな）		
	部署名		
	連絡先	電話番号	市外番
	FAX番号	市外番	-
	e-mail		@

5. 病棟コード・病棟名
 【貴院において、令和4年7月1日時点で一般病床・療養病床を有する全ての入院病棟の病棟コード及び名称を入力してください。】

※病棟の単位は、各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします。
 特定入院料を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします。
 （特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定する場合は除く。）
 ※同じ病棟名の病棟が存在する場合、病棟名に連番を付して区別してください。

※病棟コードは、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院であって、令和4年6月診療分であって令和4年7月審査分の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」を記録頂いた場合、電子レセプトに記録頂いた病棟コード（「1906*****」の9桁コード）をご記入ください。
 上記以外の医療機関・病棟は、以下の病床機能報告制度ホームページに掲載されている「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」をはじめとする通知及びマスターファイル等ご参照のうえ、病棟コード（「1906*****」の9桁コード）を選定しご記入ください（ただし、電子レセプトに記録していない場合であって休棟中等の場合、病棟コードの5桁目を「5」とすることは可とします）。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>
 （厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療＞病床機能報告）

病棟No.	病棟コード	病棟名
病棟No.1	1 9 0 6	
病棟No.2	1 9 0 6	
病棟No.3	1 9 0 6	
病棟No.4	1 9 0 6	
病棟No.5	1 9 0 6	
病棟No.6	1 9 0 6	
病棟No.7	1 9 0 6	
病棟No.8	1 9 0 6	
病棟No.9	1 9 0 6	
病棟No.10	1 9 0 6	

病棟No.11	1 9 0 6		
病棟No.12	1 9 0 6		
病棟No.13	1 9 0 6		
病棟No.14	1 9 0 6		
病棟No.15	1 9 0 6		
病棟No.16	1 9 0 6		
病棟No.17	1 9 0 6		
病棟No.18	1 9 0 6		
病棟No.19	1 9 0 6		
病棟No.20	1 9 0 6		
病棟No.21	1 9 0 6		
病棟No.22	1 9 0 6		
病棟No.23	1 9 0 6		
病棟No.24	1 9 0 6		
病棟No.25	1 9 0 6		
病棟No.26	1 9 0 6		
病棟No.27	1 9 0 6		
病棟No.28	1 9 0 6		
病棟No.29	1 9 0 6		
病棟No.30	1 9 0 6		
病棟No.31	1 9 0 6		
病棟No.32	1 9 0 6		
病棟No.33	1 9 0 6		
病棟No.34	1 9 0 6		
病棟No.35	1 9 0 6		
病棟No.36	1 9 0 6		
病棟No.37	1 9 0 6		
病棟No.38	1 9 0 6		
病棟No.39	1 9 0 6		
病棟No.40	1 9 0 6		

病棟No.41	1 9 0 6		
病棟No.42	1 9 0 6		
病棟No.43	1 9 0 6		
病棟No.44	1 9 0 6		
病棟No.45	1 9 0 6		
病棟No.46	1 9 0 6		
病棟No.47	1 9 0 6		
病棟No.48	1 9 0 6		
病棟No.49	1 9 0 6		
病棟No.50	1 9 0 6		
病棟No.51	1 9 0 6		
病棟No.52	1 9 0 6		
病棟No.53	1 9 0 6		
病棟No.54	1 9 0 6		
病棟No.55	1 9 0 6		
病棟No.56	1 9 0 6		
病棟No.57	1 9 0 6		
病棟No.58	1 9 0 6		
病棟No.59	1 9 0 6		
病棟No.60	1 9 0 6		

令和4年度病床機能報告 報告様式1【病院】

② 施設票

病床・外来管理番号		貴院名	
-----------	--	-----	--

- 必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。
 ○ 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。

1. 設置主体【令和4年7月1日時点】

1. 厚生労働省	2. 独立行政法人国立病院機構	3. 国立大学法人	4. 独立行政法人労働者健康安全機構
5. 国立高度専門医療研究センター	6. 独立行政法人地域医療機能推進機構	7. その他(国)	8. 都道府県
9. 市町村	10. 地方独立行政法人	11. 日赤	12. 済生会
13. 北海道社会事業協会	14. 厚生連	15. 国民健康保険団体連合会	
16. 健康保険組合及びその連合会	17. 共済組合及びその連合会	18. 国民健康保険組合	19. 公益法人
20. 医療法人	21. 私立学校法人	22. 社会福祉法人	23. 医療生協
24. 会社	25. その他の法人	26. 個人	

該当番号 ⇒ (1)

2. 職員数【令和4年7月1日時点】
 ※2つの部門を兼務している職員については、専ら当該部署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)職員数を計上し、それ以外は外来部門に計上してください。

① 施設全体の職員数

※一般病床・療養病床以外の病棟部門は、「⑤その他の部門の職員数」に計上いただき、一般病床・療養病床以外も含めた施設全体の職員数をご記入ください。各病棟票の「②病棟部門の職員数」、「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。《一部自動計算により算出》

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		
		人		人		人		人	
(2) 医師		人		人	(3) 歯科医師		人		人
(4) 看護師		人		人	(5) 准看護師		人		人
(6) 看護補助者		人		人	(7) 助産師		人		人
(8) 理学療法士		人		人	(9) 作業療法士		人		人
(10) 言語聴覚士		人		人	(11) 薬剤師		人		人
(12) 診療放射線技師		人		人	(13) 臨床検査技師		人		人
(14) 臨床工学技士		人		人	(15) 管理栄養士		人		人

※ (2) ~ (15) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

② 病棟部門の職員数《自動計算により算出》

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		
		人		人		人		人	
(16) 看護師		人		人	(17) 准看護師		人		人
(18) 看護補助者		人		人	(19) 助産師		人		人
(20) 理学療法士		人		人	(21) 作業療法士		人		人
(22) 言語聴覚士		人		人	(23) 薬剤師		人		人
(24) 臨床工学技士		人		人	(25) 管理栄養士		人		人

※ 各病棟票の集計値を自動計算により算出するため、記入欄 (16) ~ (25) への記入は不要です。

③ 手術室の職員数

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		
		人		人		人		人	
(26) 看護師		人		人	(27) 准看護師		人		人
(28) 看護補助者		人		人	(29) 助産師		人		人
(30) 理学療法士		人		人	(31) 作業療法士		人		人
(32) 言語聴覚士		人		人	(33) 薬剤師		人		人
(34) 臨床工学技士		人		人	(35) 管理栄養士		人		人

※ (26) ~ (35) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

④ 外来部門の職員数

※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。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。

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		
		人		人		人		人	
(36) 看護師		人		人	(37) 准看護師		人		人
(38) 看護補助者		人		人	(39) 助産師		人		人
(40) 理学療法士		人		人	(41) 作業療法士		人		人
(42) 言語聴覚士		人		人	(43) 薬剤師		人		人
(44) 臨床工学技士		人		人	(45) 管理栄養士		人		人

※ (36) ～ (45) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

⑤ その他の部門の職員数

※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、一般病床・療養病床以外の病棟部門（ただし、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数は病棟票の「病棟部門の職員数」に計上すること）等

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		
		人		人		人		人	
(46) 看護師		人		人	(47) 准看護師		人		人
(48) 看護補助者		人		人	(49) 助産師		人		人
(50) 理学療法士		人		人	(51) 作業療法士		人		人
(52) 言語聴覚士		人		人	(53) 薬剤師		人		人
(54) 臨床工学技士		人		人	(55) 管理栄養士		人		人

※ (46) ～ (55) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

3. DPC群の種類【令和4年7月1日時点】


1. 大学病院本院群	2. DPC特定病院群	3. DPC標準病院群	4. DPC病院ではない	(56)	<input type="text"/>
------------	-------------	-------------	--------------	------	----------------------

4. 承認の有無【令和4年7月1日時点】

① 特定機能病院の承認の有無	1. 有り 2. 無し	(57)	<input type="text"/>
② 地域医療支援病院の承認の有無	1. 有り 2. 無し	(58)	<input type="text"/>

5. 診療報酬の届出の有無【令和4年7月1日時点】

① 総合入院体制加算の届出の有無			
1. 総合入院体制加算1の届出有り	2. 総合入院体制加算2の届出有り		
3. 総合入院体制加算3の届出有り	4. 届出無し	(59)	<input type="text"/>
② 急性期充実体制加算の届出の有無	1. 有り 2. 無し	(60)	<input type="text"/>
③ 精神科充実体制加算の届出の有無	1. 有り 2. 無し	(61)	<input type="text"/>
④ 在宅療養支援病院の届出の有無	1. 有り 2. 無し	(62)	<input type="text"/>
⑤ 在宅療養後方支援病院の届出の有無	1. 有り 2. 無し	(63)	<input type="text"/>

 下記6は在宅療養支援病院の届出をしている場合のみご記入ください。

6. 看取りを行った患者数

① 医療機関以外での看取り数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

在宅療養を担当した患者について（単位：人）

(1) 医療機関以外での死亡者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (64)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記(1)のうち、自宅での死亡者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (65)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記(1)のうち、自宅以外での死亡者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (66)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

② 医療機関での看取り数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

在宅療養を担当した患者について（単位：人）

(2) 医療機関での死亡者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (67)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記(2)のうち、連携医療機関での死亡者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (68)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記(2)のうち、連携医療機関以外での死亡者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (69)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※ 自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」欄へ計上してください。

※ 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」欄へ計上してください。

※ (64) ～ (69) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

7. 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無【令和4年7月1日時点】

① 三次救急医療施設の認定の有無	1. 有り 2. 無し	(70)	
② 二次救急医療施設の認定の有無（三次救急医療施設であって、二次救急医療施設相当の病院群輪審制病院の指定を受けている場合を含む）	1. 有り 2. 無し	(71)	
③ 救急告示病院の告示の有無	1. 有り 2. 無し	(72)	

8. 救急医療の実施状況
※本項目は「7. 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無」に関係なくご報告が必要です。
 ※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、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、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。
 ※休日の夜間に受診した患者については、休日に受診した患者延べ数にのみ計上してください。

① 休日に受診した患者延べ数（単位：人）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (73)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (74)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

② 夜間・時間外に受診した患者延べ数（単位：人）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (75)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記②のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数（単位：人）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (76)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

③ 救急車の受入件数（単位：件）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (77)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※ (73) ～ (77) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

9. 施設全体の最大使用病床数・最小使用病床数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】
 ※一般病床、療養病床についてのみ数えて、精神病床、結核病床、感染症病床は除いてご記入ください。
 ※施設全体の最大使用病床数は、許可病床数のうち令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間に施設全体で最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数をいいます。
 ※施設全体の最小使用病床数は、許可病床数のうち令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間に施設全体で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いいます。

① 施設全体の最大使用病床数 (78) 床

② 施設全体の最小使用病床数 (79) 床

※ (78) ～ (79) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

10. 医療機器の台数【令和4年7月1日時点】

① CT	マルチスライスCT	64列以上	(80)	<input type="text"/>	台
		16列以上64列未満	(81)	<input type="text"/>	台
		16列未満	(82)	<input type="text"/>	台
	その他のCT（上記の多列検出器CT以外のCT）		(83)	<input type="text"/>	台
② MRI	3テスラ以上		(84)	<input type="text"/>	台
	1.5テスラ以上3テスラ未満		(85)	<input type="text"/>	台
	1.5テスラ未満		(86)	<input type="text"/>	台
③ その他の医療機器	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）		(87)	<input type="text"/>	台
	SPECT		(88)	<input type="text"/>	台
	PET		(89)	<input type="text"/>	台
	PETCT		(90)	<input type="text"/>	台
	PETMRI		(91)	<input type="text"/>	台
	ガンマナイフ		(92)	<input type="text"/>	台
	サイバーナイフ		(93)	<input type="text"/>	台
	強度変調放射線治療器		(94)	<input type="text"/>	台
	遠隔操作式密封小線源治療装置		(95)	<input type="text"/>	台
内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）		(96)	<input type="text"/>	台	

※ (80) ～ (96) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

<< 病床・外来管理番号：／貴院名： >>

11. 退院調整部門の設置状況【令和4年7月1日時点】									
① 退院調整部門の有無		1. 有り 2. 無し			(97)				
② 退院調整部門に勤務する職員数 ※退院調整部門の設置をしている場合のみご記入ください。									
	専従 従事者の実人数		専任 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		専従 従事者の実人数		専任 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		
		人		人		人		人	
(98) 医師		人		人	(99) 看護職員		人		人
(100) MSW		人		人	(101) MSWのうち、社会福祉士の資格を有する者		人		人
(102) 事務員		人		人	(103) その他		人		人

※ (98) ～ (103) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

令和4年度病床機能報告 報告様式1【病院】

③ 病棟票

病床・外来管理番号		貴院名	
-----------	--	-----	--

病棟情報

※病棟コードは、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院であって、令和4年6月診療分であって令和4年7月審査分の入院レセプトに一般病床または療養病床の入院に係る「病棟コード」を記録頂いた場合、電子レセプトに記録頂いた病棟コード（「1906*****」の9桁コード）をご記入ください。
 上記以外の医療機関・病棟は、以下の病床機能報告制度ホームページに掲載されている「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」をはじめとする通知及びマスターファイル等ご参照のうえ、病棟コード（「1906*****」の9桁コード）を選定しご記入ください
 （ただし、電子レセプトに記録していない場合であって、休棟中等の場合、病棟コードの5桁目を「5」とすることは可とします）。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>
 （厚生労働省ホームページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療>病床機能報告）

レセプトに印字又は表示した名称	病棟コード※	病棟名
	1906	
建物の建築時期 (任意)	※建物が完成した年について記入してください。建物が増改築されている場合は、増改築した部分としない部分のどちらか面積の大きい方について、回答してください。	西暦 <input style="width: 50px;" type="text"/> 年 <input style="width: 50px;" type="text"/>
建物の構造 (任意)	※建物の構造について、当てはまる番号を一つ記入してください。複数の構造が混在している場合は、面積の最も大きい構造を記入してください。	1. 木造 2. 鉄骨鉄筋コンクリート造 3. 鉄筋コンクリート造 4. 鉄骨造 5. コンクリートブロック造 6. その他

※「病棟コード（下5桁）」及び「病棟名」は、各病棟ごとに「①基本票」の内容と一致するようにご記入ください。

- **必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。**
- **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。**

1. 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、報告マニュアルを参照してください。】

① 2022（令和4）年7月1日時点の機能

1. 高度急性期機能	2. 急性期機能	3. 回復期機能	4. 慢性期機能	(1) <input style="width: 50px;" type="text"/>
5. 休棟中（今後再開する予定）	6. 休棟中（今後廃止する予定）			

② 当該病棟におけるコロナ対応の状況について、該当するもの全てにチェックを入れ、1、2をチェックした場合は、その病床数を記入してください。【令和4年7月1日時点】

1. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応（※1）を行っている	(2)	<input style="width: 50px;" type="text"/>	→チェックした場合、その病床数	(2)	<input style="width: 50px;" type="text"/>	床
2. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応のため休棟・休床（※2）している	(2)	<input style="width: 50px;" type="text"/>	→チェックした場合、その病床数	(2)	<input style="width: 50px;" type="text"/>	床
3. コロナ回復後の患者の受入を行っている	(2)	<input style="width: 50px;" type="text"/>				
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）	(2)	<input style="width: 50px;" type="text"/>				

③ 2025（令和7）年7月1日時点の機能

1. 高度急性期機能	2. 急性期機能	3. 回復期機能	4. 慢性期機能	(3) <input style="width: 50px;" type="text"/>
5. 休棟予定	6. 廃止予定	7. 介護保険施設等へ移行予定		

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

1. 介護医療院	2. 介護老人保健施設	3. 介護老人福祉施設	4. 1～3以外の介護サービス	(4) <input style="width: 50px;" type="text"/>
----------	-------------	-------------	-----------------	---

- ※1 「コロナ患者（疑似症患者含む）対応を行っている」とは、当該病棟において、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（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。
- ※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」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（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。

⚠ 上記項目1において「2025（令和7）年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。

2025（令和7）年7月1日迄に変更予定あり	⇒	変更後の機能⇒ (5) <input style="width: 50px;" type="text"/>	変更予定年月	西暦	<input style="width: 50px;" type="text"/>	年	<input style="width: 50px;" type="text"/>	月	<input style="width: 50px;" type="text"/>
------------------------	---	---	--------	----	---	---	---	---	---

2. 許可病床数【令和4年7月1日時点】・最大使用病床数等【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

※ 一般病床、療養病床についてのみ数えて、精神病床、結核病床、感染症病床は除いて報告してください。

※ 病院全体ではなく、この病棟票で回答する病棟について病床数を報告してください。

※ 1病棟当たりの病床数については、原則として60床以下が標準とされています。病床数の標準を上回っている場合については、①2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められます。

		(1)許可病床数(※1)		最大使用病床数(※2)		最小使用病床数(※3)		2025(令和7)年7月1日時点の予定病床数	
① 一般病床(単位:床)	(6)		床		床		床		床
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床(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)となっている病床数)		(7)	床						
② 療養病床(単位:床)	(8)		床		床		床		床
上記②のうち、医療療養病床		(9)	床		床		床		床
上記②のうち、介護療養病床《自動計算により算出》		(10)	床		床		床		床
③ 医療法上のコロナ特例により増床した病床(単位:床)(※4)	(11)		床		床		床		
1病棟当たりの病床数が標準の60床以下を上回っていることについて、やむを得ない理由があり、認められている場合には、右の項目にチェックを入れてください。								(12)	

※1「許可病床数」は、医療法上の許可病床数をご回答ください。

※2「最大使用病床数」は、許可病床数のうち令和3年4月1日～令和4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いいます。

※3「最小使用病床数」は、許可病床数のうち令和3年4月1日～令和4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いいます。

※4「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。

上記において「最大使用病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】(条件付必須)

3. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数【令和4年7月1日時点】

1. 急性期一般入院料1	2. 急性期一般入院料2	3. 急性期一般入院料3	4. 急性期一般入院料4	5. 急性期一般入院料5	
6. 急性期一般入院料6	7. 地域一般入院料1	8. 地域一般入院料2	9. 地域一般入院料3	10. 一般病棟特別入院基本料	
11. 療養病棟入院料1	12. 療養病棟入院料2	13. 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	14. 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	15. 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	
16. 専門病院7対1入院基本料	17. 専門病院10対1入院基本料	18. 専門病院13対1入院基本料	19. 障害者施設等7対1入院基本料	20. 障害者施設等10対1入院基本料	
21. 障害者施設等13対1入院基本料	22. 障害者施設等15対1入院基本料	23. 救命救急入院料1	24. 救命救急入院料2	25. 救命救急入院料3	
26. 救命救急入院料4	27. 特定集中治療室管理料1	28. 特定集中治療室管理料2	29. 特定集中治療室管理料3	30. 特定集中治療室管理料4	
31. ハイケアユニット入院医療管理料1	32. ハイケアユニット入院医療管理料2	33. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	34. 小児特定集中治療室管理料	35. 新生児特定集中治療室管理料1	
36. 新生児特定集中治療室管理料2	37. 総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	38. 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	39. 新生児治療回復室入院医療管理料	40. 特殊疾患入院医療管理料	
41. 小児入院医療管理料1	42. 小児入院医療管理料2	43. 小児入院医療管理料3	44. 小児入院医療管理料4	45. 小児入院医療管理料5	
46. 回復期リハビリテーション病棟入院料1	47. 回復期リハビリテーション病棟入院料2	48. 回復期リハビリテーション病棟入院料3	49. 回復期リハビリテーション病棟入院料4	50. 回復期リハビリテーション病棟入院料5	
51. 回復期リハビリテーション病棟入院料6	52. 地域包括ケア病棟入院料1	53. 地域包括ケア病棟入院料2	54. 地域包括ケア病棟入院料3	55. 地域包括ケア病棟入院料4	
56. 地域包括ケア入院医療管理料1	57. 地域包括ケア入院医療管理料2	58. 地域包括ケア入院医療管理料3	59. 地域包括ケア入院医療管理料4	60. 緩和ケア病棟入院料1	
61. 緩和ケア病棟入院料2	62. 特定一般病棟入院料1	63. 特定一般病棟入院料2	64. 特殊疾患病棟入院料1	65. 特殊疾患病棟入院料2	
(13)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～65(左欄)及び届出病床数(右欄)(40、44、56～59の病床数を含む)			⇒	床
(14)	当該病棟において病室単位で40、44、56～59の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)			⇒	床
(15)	当該病棟において病室単位で40、44、56～59の届出を行っている場合、その該当番号(左欄)及び届出病床数(右欄)			⇒	床
(16)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数			⇒	床
(17)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし《自動計算により算出》			⇒	床

【令和4年7月2日以降、現在までに当該病棟の届出内容に変更があった場合の直近の状況】

(18) 変更年月日 令和4年 月 日

(19)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～65（左欄）及び届出病床数（右欄） （40、44、56～59の病床数を含む）		⇒		床
(20)	当該病棟において病室単位で40、44、56～59の届出を行っている場合、その該当番号 （左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒		床
(21)	当該病棟において病室単位で40、44、56～59の届出を行っている場合、その該当番号 （左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒		床
(22)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒		床
(23)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒		床
※2病棟目（令和4年7月1日時点の1病棟単位が令和4年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）					
(24)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～65（左欄）及び届出病床数（右欄） （40、44、56～59の病床数を含む）		⇒		床
(25)	当該病棟において病室単位で40、44、56～59の届出を行っている場合、その該当番号 （左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒		床
(26)	当該病棟において病室単位で40、44、56～59の届出を行っている場合、その該当番号 （左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒		床
(27)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒		床
(28)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒		床
※3病棟目（令和4年7月1日時点の1病棟単位が令和4年7月2日以降に複数の病棟単位となる場合）					
(29)	当該病棟において届出を行っている入院料等1～65（左欄）及び届出病床数（右欄） （40、44、56～59の病床数を含む）		⇒		床
(30)	当該病棟において病室単位で40、44、56～59の届出を行っている場合、その該当番号 （左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒		床
(31)	当該病棟において病室単位で40、44、56～59の届出を行っている場合、その該当番号 （左欄）及び届出病床数（右欄）		⇒		床
(32)	介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出病床数		⇒		床
(33)	診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし		⇒		床

4. 病棟部門の職員数【令和4年7月1日時点】

- ※ 病棟部門の職員とは、専ら当該病棟で業務を行っている（勤務時間の概ね8割以上を当該病棟で勤務する）職員をいいます。複数の病棟で業務を行い、当該病棟での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合には、施設票「2. 職員数 ④外来部門の職員数」に計上してください。
- ※ 当該病棟部門における一般病床・療養病床の職員数をご記入いただく際、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数については、本病棟票で計上してください。

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
(34) 看護師		人		人	(35) 准看護師		人	
(36) 看護補助者		人		人	(37) 助産師		人	人
(38) 理学療法士		人		人	(39) 作業療法士		人	人
(40) 言語聴覚士		人		人	(41) 薬剤師		人	人
(42) 臨床工学技士		人		人	(43) 管理栄養士		人	人

令和4年7月1日時点で当該病棟に入院患者がない場合、あるいは当該病棟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人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。 (44)

※ (34)～(43)の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

5. 主とする診療科【令和4年7月1日時点】

※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、「44. その他の診療科」をご選択ください。

1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科	4. 消化器内科（胃腸内科）
5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 糖尿病内科（代謝内科）	8. 血液内科
9. 皮膚科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 感染症内科
13. 小児科	14. 精神科	15. 心療内科	16. 外科
17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 乳腺外科	20. 気管食道外科
21. 消化器外科（胃腸外科）	22. 泌尿器科	23. 肛門外科	24. 脳神経外科
25. 整形外科	26. 形成外科	27. 美容外科	28. 眼科
29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	31. 産婦人科	32. 産科
33. 婦人科	34. リハビリテーション科	35. 放射線科	36. 麻酔科
37. 病理診断科	38. 臨床検査科	39. 救急科	40. 歯科
41. 矯正歯科	42. 小児歯科	43. 歯科口腔外科	44. その他の診療科
45. 複数の診療科で活用			

(45) 該当番号 ⇒ 「45」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで ⇒

上位1位	上位2位	上位3位
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. 入院患者数の状況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

※ 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、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についても、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数に数えてください。

※ 入院後の1回目の入棟・退棟のみを数え、同一病棟での再入棟・再退棟は数えません。また、DPC対象病棟間、同一の入院料を算定する病棟間の転棟であっても、新規入棟患者・退棟患者として数えてください。

※ 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棟患者・退棟患者として数えてください。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (46)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者 (47)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、予定外の救急医療入院以外での入院患者 (48)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、予定外の救急医療入院の患者 (49)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

② 在棟患者延べ数（単位：人）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (50)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

③ 退棟患者数（単位：人）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (51)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※ (46) ～ (51) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。

① 新規入棟患者数（単位：人）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】《自動計算により算出》 (52)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

入棟前の場所

上記①のうち、院内の他病棟からの転棟 (53)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、家庭からの入院 (54)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、他の病院、診療所からの転院 (55)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院 (56)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、介護医療院からの入院 (57)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、院内の出生 (58)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、その他 (59)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

② 退棟患者数（単位：人）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】《自動計算により算出》													(60)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
退棟先の場所													
上記②のうち、院内の他病棟へ転棟													(61)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記②のうち、家庭へ退院													(62)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記②のうち、他の病院、診療所へ転院													(63)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記②のうち、介護老人保健施設に入所													(64)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記②のうち、介護老人福祉施設に入所													(65)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記②のうち、介護医療院に入所													(66)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所													(67)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記②のうち、終了（死亡退院等）													(68)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記②のうち、その他													(69)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	

※ (52) ～ (69) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

①当該病棟から退院した患者数（単位：人）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (70)
 《項目7. 一②「退棟患者数」のうち、(62)「家庭へ退院」～(69)「その他」の患者数から自動計算により算出》

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

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） (71)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者 (72)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者 (73)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者 (74)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※ (70) ～ (74) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

9. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）（単位：人）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (75)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※ (75) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。



下記10は「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」を測定することが算定の要件となっている入院基本料（注：加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っている場合のみご回答ください。

10. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】													
当該病棟において届出を行っている一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法													
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ											2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ		(76)
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
<p>「急性期一般入院基本料」、「地域一般入院料1」、「専門病院入院基本料」、「特定機能病院入院基本料」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「特定一般病棟入院料（注7以外）」、「看護必要度加算」、「一般病棟看護必要度評価加算」、「急性期看護補助体制加算」、「看護職員夜間配置加算」、「看護補助加算1」の届出を行っている場合</p> <p>※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。</p>													
当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合											(77)		
当該病棟の入院患者が、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い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合											(78)		
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注：加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または令和3年4月1日以降に届出を行い、令和3年4月1日～令和4年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合											(79)		
① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％）												(80)	
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％）												(81)	
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％）												(82)	
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％）												(83)	
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％）												(84)	
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％）												(85)	
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	

「地域包括ケア病棟入院料」、「地域包括ケア入院医療管理料」、「特定一般病棟入院料の注7」の届出を行っている場合

※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。

当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(86)	<input type="checkbox"/>
当該病棟の入院患者が、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い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合	(87)	<input type="checkbox"/>
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または令和3年4月1日以降に届出を行い、令和3年4月1日～令和4年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合	(88)	<input type="checkbox"/>

① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (89)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (90)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (91)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (92)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (93)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (94)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

「総合入院体制加算」の届出を行っている場合

※以下に該当する場合は、項目10のご記入は不要になりますので、右の項目にチェックを入れてください。

当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合	(95)	<input type="checkbox"/>
当該病棟の入院患者が、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い、かつ、入院した日から起算して5日までに退院した場合	(96)	<input type="checkbox"/>
当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料（注：加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または令和3年4月1日以降に届出を行い、令和3年4月1日～令和4年3月31日の間で1度も評価を行っていない場合	(97)	<input type="checkbox"/>

① A得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (98)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

② A得点が2点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (99)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (100)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

④ A得点が3点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (101)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

⑤ C得点が1点以上の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (102)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

⑥ “③ A得点が2点以上かつB得点が3点以上”または“④ A得点が3点以上”または“⑤ C得点が1点以上”の患者割合（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (103)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月



下記11は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟のみ必須でご回答ください。それ以外の病棟においては任意でご回答ください。

11. リハビリテーションの状況													
体制強化加算1又は2（回復期リハビリテーション病棟入院料）の届出の有無【令和4年7月1日時点】													
1. 体制強化加算1の届出有り 2. 体制強化加算2の届出有り 3. 届出無し											(104)	<input type="text"/>	
リハビリテーションの提供状況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】													
① リハビリテーションを実施した患者の割合（単位：％）（小数点第2位を四捨五入）											(105)		
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）（単位：単位）（小数点第2位を四捨五入）											(106)		
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
③ 過去1年間の総退院患者数（単位：人） 《項目8. 「①当該病棟から退院した患者数退院患者数」》											(107)		
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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（単位：人）											(108)		
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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（単位：人）											(109)		
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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）改善していた患者数（単位：人）											(110-1)		
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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（単位：人）											(110-2)		
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
実績指数の状況【令和3年4月、令和3年7月、令和3年10月、令和4年1月】													
⑧ 前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数（単位：人）											(111)		
				令和3年4月	令和3年7月	令和3年10月	令和4年1月						
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
⑨ 上記⑧のうち、リハビリテーション実績指数の計算対象とした患者数（単位：人）											(112)		
				令和3年4月	令和3年7月	令和3年10月	令和4年1月						
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
⑩ リハビリテーション実績指数（小数点第2位を四捨五入）（単位：点）											(113)		
				令和3年4月	令和3年7月	令和3年10月	令和4年1月						
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
本病棟票の報告内容について、貴院で【令和3年4月1日～令和4年7月1日】の期間内に病棟の再編・見直しを行ったことで、【令和3年4月1日～令和4年3月31日】の1年間分の状況を令和4年7月1日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、下の項目にチェックを入れて、令和4年7月1日時点の病棟単位で「月単位」で報告が可能な過去1年間の期間をご記入ください。本病棟票で過去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。													
令和3年4月1日～令和4年7月1日の間に 病棟の再編・見直しあり				⇒	令和	年	月	1日	～	令和	年	月	末日
その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】													
(114)													

令和4年度病床機能報告 報告様式1【有床診療所】

1. 貴院名					
2. 病床・外来管理番号					
3. 医療機関住所		〒		-	
4. 報告担当者					
	氏名（漢字）				
	氏名（ひらがな）				
	部署名				
	連絡先	電話番号	市外局番	-	-
		FAX番号	市外局番	-	-
		e-mail	@		

○ **必須項目は、記入欄を太枠で囲んでいます。**
 ○ **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。**

1. 設置主体【令和4年7月1日時点】	
1. 厚生労働省 2. 独立行政法人国立病院機構 3. 国立大学法人 4. 独立行政法人労働者健康安全機構 5. 国立高度専門医療研究センター 6. 独立行政法人地域医療機能推進機構 7. その他（国） 8. 都道府県 9. 市町村 10. 地方独立行政法人 11. 日赤 12. 済生会 13. 北海道社会事業協会 14. 厚生連 15. 国民健康保険団体連合会 16. 健康保険組合及びその連合会 17. 共済組合及びその連合会 18. 国民健康保険組合 19. 公益法人 20. 医療法人 21. 私立学校法人 22. 社会福祉法人 23. 医療生協 24. 会社 25. その他の法人 26. 個人	(1) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

2. 貴院の令和4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3年4月1日～令和4年3月31日）の最大使用病床数について、ご記入ください。	
① 令和4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	1. 有り 2. 無し (2) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
② 過去1年間（令和3年4月1日～令和4年3月31日）の最大使用病床数	1. 1床以上 2. 0床 (3) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

◎上記の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、以下の必須項目のご記入は不要となります。
 ・「7. 職員数」のうち、「②入院部門の職員数」の項目
 ・「9. 入院患者数の状況」の項目

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4年度病床機能報告 報告マニュアル①」を参照してください。】

① 2022（令和4）年7月1日時点の機能

1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能 (4)

5. 休棟中（今後再開する予定） 6. 休棟中（今後廃止する予定）

② コロナ対応の状況について、該当するものを全てにチェックを入れ、1、2をチェックした場合は、その病床数を記入してください。【令和4年7月1日時点】

1. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応（※1）を行っている	(5)	<input type="text"/>	→チェックした場合、その病床数	(5)	<input type="text"/>	床
2. コロナ患者（疑似症患者を含む）対応のため休棟・休床（※2）している	(5)	<input type="text"/>	→チェックした場合、その病床数	(5)	<input type="text"/>	床
3. コロナ回復後の患者の受入を行っている	(5)	<input type="text"/>				
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）	(5)	<input type="text"/>				

③ 2025（令和7）年7月1日時点の機能

1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能 (6)


5. 休棟予定 6. 廃止予定 7. 介護保険施設等へ移行予定

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

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 (7)

※1 「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（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。

※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」とは、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（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。

 上記項目3において「2025（令和7）年7月1日時点の機能の実現」に向けて、それ以前に変更予定がある場合は、下のチェックボックスにチェックを入れて、変更後の機能、その変更予定年月を入力してください。

2025年（令和7）7月1日迄に変更予定あり ⇒ 変更後の機能⇒ (8) 変更予定年月 西暦 年 月

4. 有床診療所の病床の役割【令和4年7月1日時点】

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 6. いずれの機能にも該当しない

7. 休棟中

該当番号を5つまで ⇒ (9)

5. 許可病床数【令和4年7月1日時点】・最大使用病床数等【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

※有床診療所の病床数は、19床以下とされています。

		(1)許可病床数(※1)		最大使用病床数(※2)		最小使用病床数(※3)		2025(令和7)年7月1日時点の予定病床数
			床		床		床	
① 一般病床(単位:床)	(10)		床		床		床	床
上記①のうち、医療法上の経過措置に該当する病床(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)となっている病床数)	(11)		床		床		床	床
② 療養病床(単位:床)	(12)		床		床		床	床
上記②のうち、医療療養病床	(13)		床		床		床	床
上記②のうち、介護療養病床《自動計算により算出》	(14)		床		床		床	床
③ 医療法上のコロナ特例により増床した病床(単位:床)(※4)	(15)		床		床		床	床

※1「許可病床数」は、医療法上の許可病床数をご回答ください。

※2「最大使用病床数」は、許可病床数のうち令和3年4月1日～令和4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いいます。

※3「最小使用病床数」は、許可病床数のうち令和3年4月1日～令和4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いいます。

※4「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。

上記において「最大使用病床数」の合計が0床である場合には、その理由をご記入ください。【自由記入欄】(条件付必須)

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【令和4年7月1日時点】

① 有床診療所入院基本料	(16)		床
② 有床診療所療養病床入院基本料	(17)		床
③ 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	(18)		床
診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし 《許可病床数(10)(12)の合計から届出病床数(16)(17)(18)の合計を差し引いた値を自動計算により算出》	(19)		床

7. 職員数【令和4年7月1日時点】

※ 各部門の職員とは、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)職員をいいます。複数の部門で業務を行い、当該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、「④外来部門の職員数」に計上してください。

※ 「①施設全体の職員数」と「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」の合計数が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つの部門を兼務している職員については、専ら当該部署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)職員数を計上し、それ以外は外来部門に計上してください。《一部自動計算により算出》

① 施設全体の職員数

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
		人		人			人		人
(20) 医師		人		人	(21) 歯科医師		人		人
(22) 看護師		人		人	(23) 准看護師		人		人
(24) 看護補助者		人		人	(25) 助産師		人		人
(26) 理学療法士		人		人	(27) 作業療法士		人		人
(28) 言語聴覚士		人		人	(29) 薬剤師		人		人
(30) 診療放射線技師		人		人	(31) 臨床検査技師		人		人
(32) 臨床工学技士		人		人	(33) 管理栄養士		人		人

※ (20)～(33)の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

② 入院部門の職員数

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		
		人		人			人		人	
(34) 看護師		人		人	(35) 准看護師		人		人	
(36) 看護補助者		人		人	(37) 助産師		人		人	
(38) 理学療法士		人		人	(39) 作業療法士		人		人	
(40) 言語聴覚士		人		人	(41) 薬剤師		人		人	
(42) 臨床工学技士		人		人	(43) 管理栄養士		人		人	
令和4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人となる場合には、右の項目にチェックを入れてください。								(44)		

※ (34) ~ (43) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

③ 手術室の職員数

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
		人		人			人		人
(45) 看護師		人		人	(46) 准看護師		人		人
(47) 看護補助者		人		人	(48) 助産師		人		人
(49) 理学療法士		人		人	(50) 作業療法士		人		人
(51) 言語聴覚士		人		人	(52) 薬剤師		人		人
(53) 臨床工学技士		人		人	(54) 管理栄養士		人		人

※ (45) ~ (54) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

④ 外来部門の職員数

※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。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。

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
		人		人			人		人
(55) 看護師		人		人	(56) 准看護師		人		人
(57) 看護補助者		人		人	(58) 助産師		人		人
(59) 理学療法士		人		人	(60) 作業療法士		人		人
(61) 言語聴覚士		人		人	(62) 薬剤師		人		人
(63) 臨床工学技士		人		人	(64) 管理栄養士		人		人

※ (55) ~ (64) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

⑤ その他の部門の職員数（透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、退院調整部門、訪問看護部門、医事部門等）

※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

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
		人		人			人		人
(65) 看護師		人		人	(66) 准看護師		人		人
(67) 看護補助者		人		人	(68) 助産師		人		人
(69) 理学療法士		人		人	(70) 作業療法士		人		人
(71) 言語聴覚士		人		人	(72) 薬剤師		人		人
(73) 臨床工学技士		人		人	(74) 管理栄養士		人		人

※ (65) ~ (74) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

8. 主とする診療科【令和4年7月1日時点】

※ 診療科が貴院の診療科名と一致しない場合には、最も近い診療科をご選択ください。

※ 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、「44. その他の診療科」をご選択ください。

1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科	4. 消化器内科（胃腸内科）
5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 糖尿病内科（代謝内科）	8. 血液内科
9. 皮膚科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 感染症内科
13. 小児科	14. 精神科	15. 心療内科	16. 外科
17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 乳腺外科	20. 気管食道外科
21. 消化器外科（胃腸外科）	22. 泌尿器科	23. 肛門外科	24. 脳神経外科
25. 整形外科	26. 形成外科	27. 美容外科	28. 眼科
29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	31. 産婦人科	32. 産科
33. 婦人科	34. リハビリテーション科	35. 放射線科	36. 麻酔科
37. 病理診断科	38. 臨床検査科	39. 救急科	40. 歯科
41. 矯正歯科	42. 小児歯科	43. 歯科口腔外科	44. その他の診療科
45. 複数の診療科で活用			

(75) 該当番号 ⇒ 「45」を選択した場合、患者を多く診ている順に上位3つまで ⇒

上位1位	上位2位	上位3位
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. 入院患者数の状況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

※ 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者についても、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。

※ 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・退院患者として数えてください。

① 新規入院患者数（単位：人） (76)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

上記①のうち、急変による入院患者（単位：人） (77)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

上記①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（小数点第2位を四捨五入）（単位：％） (78)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

② 在院患者延べ数（単位：人） (79)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

③ 退院患者数（単位：人） (80)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※ (76) ~ (80) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

10. 入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

※「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。

① 新規入院患者数（単位：人） 《自動計算により算出 ※ (82) ～ (87) の合計》 (81)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

入院前の場所

上記①のうち、家庭からの入院 (82)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、他の病院、診療所からの転院 (83)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院 (84)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、介護医療院からの入院 (85)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、院内の出生 (86)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、その他 (87)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

② 退院患者数（単位：人）												《自動計算により算出 ※ (89) ～ (96) の合計》		(88)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
退院先の場所														
上記②のうち、家庭へ退院														(89)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
上記②のうち、他の病院、診療所へ転院														(90)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
上記②のうち、介護老人保健施設に入所														(91)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
上記②のうち、介護老人福祉施設に入所														(92)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
上記②のうち、介護医療院に入所														(93)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所														(94)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
上記②のうち、終了（死亡退院等）														(95)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
上記②のうち、その他														(96)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		

※ (81) ～ (96) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

11. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】														
本項目の内訳の患者数の合計と上記の「10.②退院患者数」が一致すること（単位：人）														
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）														(97)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者														(98)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者														(99)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者														(100)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		

※ (97) ～ (100) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

12. 在宅療養支援診療所の届出の有無【令和4年7月1日時点】													
① 在宅療養支援診療所の届出の有無										1. 有り 2. 無し		(101)	

13. 往診、訪問診療を実施した患者延べ数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】													
① 往診を実施した患者延べ数（単位：人）													(102)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
② 訪問診療を実施した患者延べ数（単位：人）													(103)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	

※ (102) ～ (103) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

14. 看取りを行った患者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】													
① 医療機関以外での看取り数（単位：人）													
在宅療養を担当した患者について													
(1) 医療機関以外での死亡者数													《自動計算により算出 ※ (105) ～ (106) の合計》 (104)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記(1)のうち、自宅での死亡者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】													(105)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記(1)のうち、自宅以外での死亡者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】													(106)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
② 医療機関での看取り数（単位：人）													
在宅療養を担当した患者について													
(2) 医療機関での死亡者数													《自動計算により算出 ※ (108) ～ (109) の合計》 (107)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記(2)のうち、連携医療機関での死亡者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】													(108)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
上記(2)のうち、連携医療機関以外での死亡者数【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】													(109)
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	

※ 自院で死亡した患者については、「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」欄へ計上してください。

※ 介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「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」欄へ計上してください。

※ (104) ～ (109) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

15. 分娩件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）（単位：件）【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】 (110)													
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	

※ (110) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

16. 救急医療の実施状況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

※ 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、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、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。
 ※ 休日の夜間に受診した患者については、休日に受診した患者延べ数にのみ計上してください。

① 休日に受診した患者延べ数（単位：人） (111)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記①のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数 (112)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

② 夜間・時間外に受診した患者延べ数（単位：人） (113)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

上記②のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数 (114)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

③ 救急車の受入件数（単位：件） (115)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※ (111) ~ (115) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

17. リハビリテーションの状況【令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間】

① リハビリテーションを実施した患者の割合（単位：％）（小数点第2位を四捨五入） (116)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

② 平均リハ単位数（1患者1日当たり）（単位：単位）（小数点第2位を四捨五入） (117)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

③ 過去1年間の総退院患者数（単位：人）《項目9.「③ 退院患者数」の患者数》 (118)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

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（単位：人） (119)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

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（単位：人） (120)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

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）改善していた患者数（単位：人） (121-1)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

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（単位：人） (121-2)

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※ (116) ~ (121-2) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

18. 医療機器の台数【令和4年7月1日時点】				
① CT	マルチスライスCT	64列以上	(122)	台
		16列以上64列未満	(123)	台
		16列未満	(124)	台
	その他のCT（上記の多列検出器CT以外のCT）		(125)	台
② MRI	3テスラ以上		(126)	台
	1.5テスラ以上3テスラ未満		(127)	台
	1.5テスラ未満		(128)	台
③ その他の医療機器	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）		(129)	台
	SPECT		(130)	台
	PET		(131)	台
	PETCT		(132)	台
	PETMRI		(133)	台
	ガンマナイフ		(134)	台
	サイバーナイフ		(135)	台
	強度変調放射線治療器		(136)	台
	遠隔操作式密封小線源治療装置		(137)	台
	内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）		(138)	台

※ (122) ~ (138) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

19. 退院調整部門の設置状況【令和4年7月1日時点】				
① 退院調整部門の有無		1. 有り 2. 無し		(139)
② 退院調整部門に勤務する職員数 ※退院調整部門の設置をしている場合のみご記入ください。				
	専従 従事者の実人数	専任 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)		専任 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)
(140) 医師	人	人	(141) 看護職員	人
(142) MSW	人	人	(143) MSWのうち、社会福祉士の資格を有する者	人
(144) 事務員	人	人	(145) その他	人

※ (140) ~ (145) の記入欄のうち、無記入のものはゼロとみなします。

⚠ 本有床診療所票の報告内容について、貴院で【令和3年4月1日～令和4年7月1日】の期間内に入院部門の再編・見直しを行ったことで、【令和3年4月1日～令和4年3月31日】の1年間分の状況を令和4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、下の項目にチェックを入れて、令和4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。本有床診療所票で過去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。

令和3年4月1日～令和4年7月1日の間に再編・見直しあり ⇒ 令和 年 月 1日 ~ 令和 年 月 末日

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】		(146)

令和4年度病床機能報告 報告様式2

【病院・有床診療所共通】

① 基本票

◎貴院名			
◎病床・外来管理番号			
◎医療機関住所	〒	-	
◎報告担当者	氏名		
	部署名		
	連絡先	電話番号	-
		市外局番	-
		FAX番号	-
	e-mail		@
◎【令和4年7月1日時点】における病院・有床診療所の種別		1. 病院	2. 有床診療所
◎都道府県番号・医療機関コード		都道府県番号(2桁)	医療機関コード(7桁)
(令和4年4月の診療報酬請求時に「医科レセプト、 歯科レセプトに「記載した医療機関コード」)		医科用	-
		歯科用	1
			3

令和4年度病床機能報告 報告様式2



○本様式へのご回答は可能な範囲で構いません。

○報告対象は、入院患者に対して行った具体的な医療の内容のうち、「令和3年4月～令和4年3月診療分」で報告項目に該当する診療行為となります。

○一般病床・療養病床における「令和3年4月～令和4年3月診療分」の各診療行為の実施状況について、当該診療報酬の施設基準・算定要件を満たす「レセプト件数」、「算定日数」、「算定回数」をご記入いただきます。

※ご記入に当たっては、確認・記入要領に記載している各種留意事項をあらかじめご確認ください。

○医療保険の対象でない自費診療等、確認・記入要領に掲げる医療の診療行為のうち、本制度の報告項目に該当するものがあれば、それらを社会保険診療分に追加で計上していただくことも可能です。

追加の計上につきましては、医療機関の経済的・人的負担を考慮し、任意となりますので、可能な範囲でご対応ください。

※追加で計上できる医療の例については、確認・記入要領をご確認ください。

《電子の入院レセプトへの「病棟コード」(一般病床または療養病床分)の入力の有無に係る報告方法(病院のみ対象。有床診療所は除く)》

・病棟コードを全てまたは一部に入力している病院：病棟ごとに集計した確認用データを提供いたします。

内容をご確認いただき、ご報告ください。病棟コード未入力の場合は、貴院において病棟ごとに分割集計した上で予備のシートに記入してご報告ください。なお、シートが不足する場合は、事務局までご連絡ください。必要数分のシートを追加したご報告用ファイルを、改めて提供いたします。

・病棟コードが全て未入力の病院：医療機関全体として集計した確認用データを提供いたします。内容をご確認いただき、病棟ごとに分割集計した上で、ご報告ください。

○本様式にご記入のうえ、確認・記入要領及び報告マニュアルに従って、11月30日(水)まで(必着)に事務局あてにご提出ください。

病院における全ての病棟あるいは有床診療所において、集計内容の確認・修正を終えられたら、右の項目にチェックを入れてください。

令和4年度病床機能報告 報告様式2

◎病棟コード【貴院において、「令和3年4月～令和4年3月診療分」の一般病床・療養病床を有する全ての入院病棟の病棟コードを入力してください（病棟コードの記入は、病院のみ対象。有床診療所は除く）。】

※病棟の単位は、各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします。特定入院料を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとします。

（特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定する場合は除く。）

※病棟コードは、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院、電子レセプトに記載頂いた病棟コード（「1906*****」の9桁コード）をご記入ください。入院に係る「病棟コード」を記録頂いた場合、電子レセプトに記載された病棟コード（「1906*****」の9桁コード）を選択しご記入ください（ただし、電子レセプトに記載していない場合、上記以外の医療機関・病棟は、以下の病床機能報告制度ホームページに掲載されている「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」をはじめとする通知及びマスタファイル等ご参照のうえ、病棟ごとに病棟コード（「1906*****」の9桁コード）を選択しご記入ください（ただし、電子レセプトに記載していない場合、病棟コードの5桁目を「5」とすることは可とします）。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000055891.html>
 （厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞医療＞病床機能報告）

※1つの病棟単位に対して複数の「病棟コード」を付与、あるいは1つの「病棟コード」に対して複数の病棟単位が混在することのないようご注意ください。

令和4年4月1日以降に開設された場合は右の項目にチェックをいれてください。チェックした場合は以降の回答は不要です。

病棟No.	レセプトに印字又は表示した名称	病棟コード※
病棟No.1		1906
病棟No.2		1906
病棟No.3		1906
病棟No.4		1906
病棟No.5		1906
病棟No.6		1906
病棟No.7		1906
病棟No.8		1906
病棟No.9		1906
病棟No.10		1906

令和4年度病床機能報告 報告様式2

病棟No.11	1906	
病棟No.12	1906	
病棟No.13	1906	
病棟No.14	1906	
病棟No.15	1906	
病棟No.16	1906	
病棟No.17	1906	
病棟No.18	1906	
病棟No.19	1906	
病棟No.20	1906	
病棟No.21	1906	
病棟No.22	1906	
病棟No.23	1906	
病棟No.24	1906	
病棟No.25	1906	
病棟No.26	1906	
病棟No.27	1906	
病棟No.28	1906	
病棟No.29	1906	
病棟No.30	1906	
病棟No.31	1906	
病棟No.32	1906	
病棟No.33	1906	
病棟No.34	1906	
病棟No.35	1906	

令和4年度病床機能報告 報告様式2

病棟No.36		1906	
病棟No.37		1906	
病棟No.38		1906	
病棟No.39		1906	
病棟No.40		1906	
病棟No.41		1906	
病棟No.42		1906	
病棟No.43		1906	
病棟No.44		1906	
病棟No.45		1906	
病棟No.46		1906	
病棟No.47		1906	
病棟No.48		1906	
病棟No.49		1906	
病棟No.50		1906	
病棟No.51		1906	
病棟No.52		1906	
病棟No.53		1906	
病棟No.54		1906	
病棟No.55		1906	
病棟No.56		1906	
病棟No.57		1906	
病棟No.58		1906	
病棟No.59		1906	
病棟No.60		1906	

令和4年度病床機能報告 報告様式2

【病院・有床診療所共通】

② 病棟裏

病床・外来管理番号	貴院名
【令和4年7月1日時点】における病院・有床診療所の種別	1. 病院 2. 有床診療所 該当番号 ⇒
病棟情報 ※病棟コードは、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院において、「令和3年4月から令和4年3月診療分」の電子レセプトまたは療養病床の入院に係る「病棟コード」を記録頂いた場合、電子レセプトに記録頂いた病棟コード（「1906****」の9桁コード）をご記入ください。 ※病棟コード、病棟名 上記以外の医療機関・病棟は、病床機能報告制度ホームページに掲載されている「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」をはじめとする通知及びマスターファイル等ご参照のうえ、の記入は、 <u>病棟のみ対象</u> 。 有床診療所は除く	
レセプトに印字又は表示した名称	病棟コード
	1906

※1: 病院の方 ⇒ 項目1.3~1.13にご記入ください。/ 有床診療所の方 ⇒ 項目2~13にご記入ください。

※2: 以下の記入欄(1)~(438)のうち、無記入のものはゼロとみなします。

1. 算定する入院基本料・特定入院料等の状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

① 算定する入院基本料・特定入院料等 総数	1年間												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
(1) レセプト件数													
算定回数													
(2) レセプト件数													
算定回数													
(3) レセプト件数													
算定回数													
(4) レセプト件数													
算定回数													
(5) レセプト件数													
算定回数													
(6) レセプト件数													
算定回数													
(7) レセプト件数													
算定回数													
(8) レセプト件数													
算定回数													
(9) レセプト件数													
算定回数													

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

《病床・外来管理番号：/病棟コード：1906/貴院名：/病棟名：》

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5. 療養病棟入院料1	(25) レセプト件数													
	算定回数													
	(26) レセプト件数													
	算定回数													
	(27) レセプト件数													
	算定回数													
	(28) レセプト件数													
	算定回数													
	(29) レセプト件数													
	算定回数													
	(30) レセプト件数													
	算定回数													
	(31) レセプト件数													
	算定回数													
(32) レセプト件数														
算定回数														
(33) レセプト件数														
算定回数														
(34) レセプト件数														
算定回数														
6. 療養病棟入院料2		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(35) レセプト件数														
算定回数														
(36) レセプト件数														
算定回数														
(37) レセプト件数														
算定回数														
(38) レセプト件数														
算定回数														
(39) レセプト件数														
算定回数														
(40) レセプト件数														
算定回数														
(41) レセプト件数														
算定回数														
入院基本料														

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
15. 障害者施設等10対1入院基本料	(55) レセプト件数														
	算定回数														
	(56) レセプト件数	うち、重度の意識障害の患者であって、 医療区分2の患者に相当するもの													
		算定回数													
	(57) レセプト件数	うち、重度の意識障害の患者であって、 医療区分1の患者に相当するもの													
		算定回数													
入院基本料	16. 障害者施設等13対1入院基本料	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
入院基本料	(58) レセプト件数														
	算定回数														
	(59) レセプト件数	うち、重度の意識障害の患者であって、 医療区分2の患者に相当するもの													
		算定回数													
	(60) レセプト件数	うち、重度の意識障害の患者であって、 医療区分1の患者に相当するもの													
		算定回数													
入院基本料	17. 障害者施設等15対1入院基本料	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
入院基本料	(61) レセプト件数														
	算定回数														
	(62) レセプト件数	うち、重度の意識障害の患者であって、 医療区分2の患者に相当するもの													
		算定回数													
	(63) レセプト件数	うち、重度の意識障害の患者であって、 医療区分1の患者に相当するもの													
		算定回数													
入院基本料	18. 障害者施設等特定入院基本料	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定入院料	(64) レセプト件数														
	算定回数														
特定入院料	(65) レセプト件数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	算定回数														
特定入院料	(66) レセプト件数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	算定回数														
特定入院料	(67) レセプト件数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
		算定回数													
	(68) レセプト件数	救命救急入院料													
		算定回数													
	(69) レセプト件数	広範囲熱傷特定集中治療管理料													
		算定回数													

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22. 救命救急入院料4	(70) レセプト件数													
	算定回数													
	(71) レセプト件数													
	算定回数													
	(72) レセプト件数													
	算定回数													
23. 特定集中治療室管理料1	(73) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
24. 特定集中治療室管理料2	(74) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
特定集中治療室管理料	(75) レセプト件数													
	算定回数													
	(76) レセプト件数													
	算定回数													
25. 特定集中治療室管理料3	(77) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
26. 特定集中治療室管理料4	(78) レセプト件数													
	算定回数													
	(79) レセプト件数													
	算定回数													
	(80) レセプト件数													
	算定回数													
27. ハイケアユニット 入院医療管理料1	(81) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
28. ハイケアユニット 入院医療管理料2	(82) レセプト件数													
	算定回数													
29. 脳卒中ケアユニット 入院医療管理料	(83) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
30. 小児特定集中治療室管理料	(84) レセプト件数													
	算定回数													
31. 新生児特定集中治療室管理料 1	(85) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
32. 新生児特定集中治療室管理料 2	(86) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
33. 総合産産期特定集中治療室管理料 (母体・胎児)	(87) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
34. 総合産産期特定集中治療室管理料 (新生児)	(88) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
35. 新生児治療回復室入院医療管理料	(89) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
36. 特殊疾患入院医療管理料	(90) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
うち、重度の意識障害の患者であって、 医療区分2の患者に相当するもの	(91) レセプト件数													
	算定回数													
うち、重度の意識障害の患者であって、 医療区分1の患者に相当するもの	(92) レセプト件数													
	算定回数													
37. 小児入院医療管理料 1	(93) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
38. 小児入院医療管理料 2	(94) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
39. 小児入院医療管理料 3	(95) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
40. 小児入院医療管理料 4	(96) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													

特 定 入 院 料

《病床・外来管理番号：/病棟コード：1906/貴院名：/病棟名：》

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
41. 小児入院医療管理料5	(97) レセプト件数													
	算定回数													
42. 回復期リハビリテーション病棟 入院料1	(98) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
43. 回復期リハビリテーション病棟 入院料2	(99) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
44. 回復期リハビリテーション病棟 入院料3	(100) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
45. 回復期リハビリテーション病棟 入院料4	(101) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
46. 回復期リハビリテーション病棟 入院料5	(102) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
47. 回復期リハビリテーション病棟 入院料6	(103) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
48. 地域包括ケア病棟入院料1	(104) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
49. 地域包括ケア病棟入院料2	(105) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
50. 地域包括ケア病棟入院料3	(106) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
51. 地域包括ケア病棟入院料4	(107) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
52. 地域包括ケア入院医療管理料1	(108) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
53. 地域包括ケア入院医療管理料2	(109) レセプト件数													
	算定回数													
54. 地域包括ケア入院医療管理料3	(110) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
55. 地域包括ケア入院医療管理料4	(111) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
56. 特殊疾患病棟入院料1	(112) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
うち、重症の意識障害の患者であって、 医療区分2の患者に相当するもの	(113) レセプト件数													
	算定回数													
うち、重症の意識障害の患者であって、 医療区分1の患者に相当するもの	(114) レセプト件数													
	算定回数													
57. 特殊疾患病棟入院料2	(115) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
うち、重症の意識障害の患者であって、 医療区分2の患者に相当するもの	(116) レセプト件数													
	算定回数													
うち、重症の意識障害の患者であって、 医療区分1の患者に相当するもの	(117) レセプト件数													
	算定回数													
58. 緩和ケア病棟入院料1	(118) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
59. 緩和ケア病棟入院料2	(119) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
60. 特定一般病棟入院料1	(120) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
61. 特定一般病棟入院料2	(121) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													

特定入院料

《病床・外来管理番号：/病棟コード：1906/貴院名：/病棟名：》

62. 特定一般病棟入院料 [■] (地域包括ケア1)	レセプト件数 算定回数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		(122)												
63. 特定一般病棟入院料 [■] (地域包括ケア2)	レセプト件数 算定回数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(123)														
64. 特定一般病棟入院料 [■] (地域包括ケア3)	レセプト件数 算定回数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(124)														
65. 特定一般病棟入院料 [■] (地域包括ケア4)	レセプト件数 算定回数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(125)														
66. 特定一般病棟入院料 (療養病棟入院料1の例により算定)	レセプト件数 算定回数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(126)														
入院料A	レセプト件数 算定回数	(127)												
入院料B	レセプト件数 算定回数	(128)												
入院料C	レセプト件数 算定回数	(129)												
入院料D	レセプト件数 算定回数	(130)												
入院料E	レセプト件数 算定回数	(131)												
入院料F	レセプト件数 算定回数	(132)												
入院料G	レセプト件数 算定回数	(133)												
入院料H	レセプト件数 算定回数	(134)												
入院料I	レセプト件数 算定回数	(135)												

《病床・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
その 他	67. 短期滞在手術等基本料2 (136)													
	レセプト件数 算定回数													
68. 短期滞在手術等基本料3 (137)		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	レセプト件数 算定回数													

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

2. 有床診療所の多様な機能の状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】 ※ 有床診療所のみご記入ください。

① 算定する入院基本料 総数	1年間											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(138) レセプト件数												
算定回数												
(139) レセプト件数												
算定回数												
(140) 有床診療所入院基本料 1												
レセプト件数												
算定回数												
(141) 有床診療所入院基本料 2												
レセプト件数												
算定回数												
(142) 有床診療所入院基本料 3												
レセプト件数												
算定回数												
(143) 有床診療所入院基本料 4												
レセプト件数												
算定回数												
(144) 有床診療所入院基本料 5												
レセプト件数												
算定回数												
(145) 有床診療所入院基本料 6												
レセプト件数												
算定回数												
2. 有床診療所入院基本料 (有床診療所療養病床入院基本料 の例により算定)	1年間											
(146) レセプト件数												
算定回数												
(147) レセプト件数												
算定回数												
(148) 入院基本料 B												
レセプト件数												
算定回数												
(149) 入院基本料 C												
レセプト件数												
算定回数												
(150) 入院基本料 D												
レセプト件数												
算定回数												
(151) 入院基本料 E												
レセプト件数												
算定回数												

《病床・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	レセプト件数											
(152) 算定回数												
入院基本料A												
(153) 算定回数												
入院基本料B												
(154) 算定回数												
入院基本料C												
(155) 算定回数												
入院基本料D												
(156) 算定回数												
入院基本料E												
(157) 算定回数												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3. 有床診療所療養病床入院基本料												
(158) 算定回数												
4. 有床診療所療養病床特別入院基本料												
(159) 算定回数												
5. 有床診療所療養病床入院基本料 (有床診療所入院基本料の例により算定)												
(160) 算定回数												
有床診療所入院基本料1												
(161) 算定回数												
有床診療所入院基本料2												
(162) 算定回数												
有床診療所入院基本料3												
(163) 算定回数												
有床診療所入院基本料4												
(164) 算定回数												
有床診療所入院基本料5												
(165) 算定回数												
有床診療所入院基本料6												
1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
6. 介護療養病床における 診療所型介護療養施設サービス費等												
(166) 算定回数												

《病床・外来管理番号：/病棟コード：1906/貴院名：/病棟名：》

3. 幅広い手術の実施状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数
① 手術 総数 (167)													
算定日数													
算定回数													
② 全身麻酔の手術 総数 (168)													
算定日数													
算定回数													
③ 人工心肺を用いた手術 (169)													
算定日数													
算定回数													
④ 胸腔鏡下手術 (170)													
算定日数													
算定回数													
⑤ 腹腔鏡下手術 (171)													
算定日数													
算定回数													

◎ 個別の手術の実施状況(「病棟票」3.「①手術 総数」(167)欄の内訳)⇒ 39頁にお進みください。

◎ 確認・修正が完了したら、「◎ 全身麻酔の手術の実施状況(「病棟票」3.「② 全身麻酔の手術 総数」(168)欄の内訳)にお進みください。

4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
① 悪性腫瘍手術	(172) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
② 病理組織標本作製	(173) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
組織切片によるもの（1臓器につき）	(174) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
セルブロック法によるもの（1部位につき）	(175) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
③ 術中迅速病理組織標本作製	(176) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
④ 放射線治療	(177) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
放射線治療管理料	(178) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
1門照射、対向2門照射又は 外部照射を行った場合	(179) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
非対向2門照射、3門照射又は 腔内照射を行った場合	(180) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
4門以上の照射、運動照射、原体照射又は・ 組織内照射を行った場合	(181) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
強度変調放射線治療（IMRT） による体外照射を行った場合	(182) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													

《病床・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

④放射線治療 (つづき)	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数
直線加速器による放射線治療 (一連につき)	(204)												
定位放射線治療の場合	(205)												
定位放射線治療以外の場合	(206)												
粒子線治療 (一連につき)	(207)												
希少な疾病に対して実施した場合	(208)												
重粒子線治療の場合	(209)												
陽子線治療の場合	(210)												
希少な疾病以外の特定の疾病に対して実施した場合	(211)												
重粒子線治療の場合	(212)												
陽子線治療の場合	(213)												
全身照射 (一連につき)	(214)												
電磁波温熱療法 (一連につき)	(215)												
深在性悪性腫瘍に対するもの	(216)												
浅在性悪性腫瘍に対するもの	(217)												
密封小線源治療 (一連につき)	(218)												
外部照射	(219)												
腔内照射	(220)												
高線量のシウム照射を行った場合又は新型コロナウイルス ト小線源治療装置を用いた場合	(221)												
その他の場合	(222)												
組織内照射	(223)												
前立腺癌に対する永久挿入療法	(224)												
高線量率のシウム照射を行った場合又は新型コロナウイルス ト小線源治療装置を用いた場合	(225)												
その他の場合	(226)												
放射性粒子照射 (本数に関係なく)	(227)												
⑤化学療法	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	(228)												
レセプト件数													
算定日数													
内服薬を用いている化学療法	(229)												
レセプト件数													
算定日数													
注射薬を用いている化学療法	(230)												
レセプト件数													
算定日数													

《病床・外来管理番号：/病棟コード：1906/貴院名：/病棟名：》

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
⑥ がん患者指導管理料イ及びロ	(231) レセプト件数													
	(232) レセプト件数													
	(233) レセプト件数													
	算定日数													
	算定回数													
⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入	(234) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
⑧ 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	(235) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
⑨ 超急性期脳卒中加算	(236) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
⑩ t-PA投与（脳梗塞に対するもの）	(237) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
⑪ 脳血管内手術	(238) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
脳血管内手術 1 箇所	(239) レセプト件数													
	算定回数													
脳血管内手術 2 箇所以上	(240) レセプト件数													
	算定回数													
脳血管内ステントを用いるもの	(241) レセプト件数													
	算定回数													
経皮的脳血管形成術	(242) レセプト件数													
	算定回数													
経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術	(243) レセプト件数													
	算定回数													
経皮的脳血栓回収術	(244) レセプト件数													
	算定回数													
経皮的脳血管ステント留置術	(245) レセプト件数													
	算定回数													

《病棟・外来管理番号：/病棟コード：1906/貴院名：/病棟名：》

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
⑫ 経皮的冠動脈形成術	(246) レセプト件数													
	算定回数													
	(247) レセプト件数													
	算定回数													
	(248) レセプト件数													
	算定回数													
	(249) レセプト件数													
	算定回数													
	(250) レセプト件数													
	算定回数													
	(251) レセプト件数													
	算定回数													
	(252) レセプト件数													
	算定回数													
(253) レセプト件数														
算定回数														
(254) レセプト件数														
算定回数														
(255) レセプト件数														
算定回数														
(256) レセプト件数														
算定回数														
⑬ 入院精神療法 (I)		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(257) レセプト件数														
算定日数														
算定回数														
⑭ 精神科リエゾンチーム加算		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(258) レセプト件数														
算定回数														
⑮ 認知症ケア加算1		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(259) レセプト件数														
算定回数														
14日以内の期間														
(260) レセプト件数														
算定回数														
15日以上の期間														
(261) レセプト件数														
算定回数														

《病床・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
⑯ 認知症ケア加算2	(262) レセプト件数													
	算定回数													
	(263) レセプト件数													
	14日以内の期間													
	算定回数													
	(264) レセプト件数													
⑰ 認知症ケア加算3	算定回数													
	1年間		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	(265) レセプト件数													
	算定回数													
	(266) レセプト件数													
	14日以内の期間													
⑱ 精神疾患診療体制加算1及び2	算定回数													
	(267) レセプト件数													
	15日以上の期間													
	算定回数													
	1年間		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	(268) レセプト件数													
精神疾患診療体制加算1	レセプト件数													
	(269) レセプト件数													
	(270) レセプト件数													
⑲ 精神疾患診断治療初回加算 (救命救急入院料)	レセプト件数													
	(271) レセプト件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5. 重症患者への対応状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】	① ハイリスク分娩管理加算													
	(272) レセプト件数 算定回数													
	② ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	(273) レセプト件数													
	③ 救急搬送診療料	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	(274) レセプト件数 算定回数													
	④ 観血的肺動脈圧測定	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	(275) レセプト件数													
	(276) レセプト件数 算定回数 算定回数													
	1時間以内又は1時間につき													
	2時間を超えた場合													
	(277) レセプト件数 算定回数													
	⑤ 持続緩徐式血液濾過	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	(278) レセプト件数 算定回数													
	⑥ 大動脈バルーンパンピング法	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	(279) レセプト件数 算定回数													
	(280) レセプト件数 算定回数													
	初日													
	(281) レセプト件数 算定回数													
	2日目以降													

《病床・外来管理番号：/病棟コード：1906/貴院名：/病棟名：》

⑦ 経皮的心肺補助法	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数	レセプト件数 算定回数
(282) 初日													
(283) 2日目以降													
(284) 1年間													
⑧ 補助人工心臓・植込型補助人工心臓													
(285) 補助人工心臓													
(286) 初日													
(287) 2日目以降30日まで													
(288) 31日目以降													
(289) 小児補助人工心臓													
(290) 初日													
(291) 2日目以降30日まで													
(292) 31日目以降													
(293) 植込型補助人工心臓（非拍動流型）													
(294) 初日													
(295) 2日目以降30日まで													
(296) 31日目以降90日まで													
(297) 91日目以降													
(298) 1年間													

《病床・外来管理番号：/病棟コード：1906/貴院名：/病棟名：》

⑨ 頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数	レセプト件数
(299)													
算定回数													
⑩ 人工心臓	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(300)													
レセプト件数													
算定回数													
初日													
(301)													
レセプト件数													
算定回数													
2日目以降													
(302)													
レセプト件数													
算定回数													
⑪ 血漿交換療法	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(303)													
レセプト件数													
算定回数													
⑫ 吸着式血液浄化法	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(304)													
レセプト件数													
算定回数													
⑬ 血球成分除去療法	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(305)													
レセプト件数													
算定回数													

6. 救急医療の実施状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
① 院内トリアージ実施料	(306) レセプト件数													
	算定回数													
	(307) レセプト件数													
	算定回数													
② 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算	(308) レセプト件数													
	算定回数													
	(309) レセプト件数													
	算定回数													
③ 救急医療管理加算1及び2	(310) レセプト件数													
	算定回数													
	(311) レセプト件数													
	算定回数													
④ 在宅患者緊急入院診療加算	(312) レセプト件数													
	算定回数													
	(313) レセプト件数													
	算定回数													
	(314) レセプト件数													
⑤ 救命のための気管内挿管	(315) レセプト件数													
	算定回数													
	(316) レセプト件数													
	算定回数													
	(317) レセプト件数													
⑥ 体表面ベージング法又は食道ベージング法	算定回数													
	(317) レセプト件数													
	算定回数													
	(317) レセプト件数													
	算定回数													

《病床・外来管理番号：/病棟コード:1906/貴院名：/病棟名：》

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
⑦ 非開胸的心マッサージ	(318)	レセプト件数													
		算定日数													
		算定回数													
	30分までの場合	(319)	レセプト件数												
			算定日数												
			算定回数												
30分を超えた場合	(320)	レセプト件数													
		算定日数													
		算定回数													
⑧ カウンターショック	(321)	レセプト件数													
		算定回数													
	非医療従事者向け自動除細動器を用いた場合	(322)	レセプト件数												
			算定回数												
	その他の場合	(323)	レセプト件数												
			算定回数												
⑨ 心臓穿刺	(324)	レセプト件数													
		算定日数													
		算定回数													
⑩ 食道圧迫止血チューブ挿入法	(325)	レセプト件数													
		算定日数													
		算定回数													

《病棟・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
① 入退院支援加算1	(326) レセプト件数													
	(327) レセプト件数													
	(328) レセプト件数													
② 入退院支援加算2	(329) レセプト件数													
	(330) レセプト件数													
	(331) レセプト件数													
③ 小児加算（入退院支援加算1・2の算定患者が15歳未満の場合）	(332) レセプト件数													
	(333) レセプト件数													
④ 入院時支援加算1	(334) レセプト件数													
	(335) レセプト件数													
⑤ 入院時支援加算2	(336) 算定回数													
	(337) レセプト件数													
⑥ 救急・在宅等支援（療養）病床初期加算及び有床診療所一般病床初期加算	(338) 算定回数													
	(339) レセプト件数													
⑦ 急性期患者支援（療養）病床初期加算及び在宅患者支援（療養）病床初期加算	(340) 算定回数													
	(341) レセプト件数													
⑧ 地域包括ケア病棟入院料	(342) 算定回数													
	(343) レセプト件数													

《病床・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

⑨ 退院時共同指導料2	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		(344) レセプト件数 算定回数											
⑩ 介護支援等連携指導料	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		(345) レセプト件数 算定回数											
⑪ 退院時リハビリテーション指導料	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		(346) レセプト件数 算定回数											
⑫ 退院前訪問指導料	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		(347) レセプト件数 算定回数											

8. 全身管理の状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
① 中心静脈注射	(348) レセプト件数													
	算定回数													
	(349) レセプト件数													
	(350) レセプト件数													
	算定回数													
	(351) レセプト件数													
	算定回数													
	(352) レセプト件数													
	算定回数													
	(353) レセプト件数													
② 呼吸心拍監視	(354) レセプト件数													
	算定回数													
	(355) レセプト件数													
	算定回数													
	(356) レセプト件数													
	算定回数													
	(357) レセプト件数													
	算定回数													
	(358) レセプト件数													
	算定回数													
(359) レセプト件数														
算定回数														
(360) レセプト件数														
算定回数														
(361) レセプト件数														
算定回数														
(362) レセプト件数														
算定回数														
(363) レセプト件数														
算定回数														
(364) レセプト件数														
算定回数														
(365) レセプト件数														
算定回数														
(366) レセプト件数														
算定回数														
(367) レセプト件数														
算定回数														
(368) レセプト件数														
算定回数														
(369) レセプト件数														
算定回数														
(370) レセプト件数														
算定回数														
(371) レセプト件数														
算定回数														
(372) レセプト件数														
算定回数														
(373) レセプト件数														
算定回数														
(374) レセプト件数														
算定回数														
(375) レセプト件数														
算定回数														
(376) レセプト件数														
算定回数														
(377) レセプト件数														
算定回数														
(378) レセプト件数														
算定回数														
(379) レセプト件数														
算定回数														
(380) レセプト件数														
算定回数														
(381) レセプト件数														
算定回数														
(382) レセプト件数														
算定回数														
(383) レセプト件数														
算定回数														
(384) レセプト件数														
算定回数														
(385) レセプト件数														
算定回数														
(386) レセプト件数														
算定回数														
(387) レセプト件数														
算定回数														
(388) レセプト件数														
算定回数														
(389) レセプト件数														
算定回数														
(390) レセプト件数														
算定回数														
(391) レセプト件数														
算定回数														
(392) レセプト件数														
算定回数														
(393) レセプト件数														
算定回数														
(394) レセプト件数														
算定回数														
(395) レセプト件数														
算定回数														
(396) レセプト件数														
算定回数														
(397) レセプト件数														
算定回数														
(398) レセプト件数														
算定回数														
(399) レセプト件数														
算定回数														
(400) レセプト件数														
算定回数														
(401) レセプト件数														
算定回数														
(402) レセプト件数														
算定回数														
(403) レセプト件数														
算定回数														
(404) レセプト件数														
算定回数														
(405) レセプト件数														
算定回数														
(406) レセプト件数														
算定回数														
(407) レセプト件数														
算定回数														
(408) レセプト件数														
算定回数														
(409) レセプト件数														
算定回数														
(410) レセプト件数														
算定回数														
(411) レセプト件数														
算定回数														
(412) レセプト件数														
算定回数														
(413) レセプト件数														
算定回数														
(414) レセプト件数														
算定回数														
(415) レセプト件数														
算定回数														
(416) レセプト件数														
算定回数														
(417) レセプト件数														
算定回数														
(418) レセプト件数														
算定回数														
(419) レセプト件数														
算定回数														
(420) レセプト件数														
算定回数														

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
へ	5時間以上の場合 (ハを除く)	(380)											
	算定回数												
慢性維持透析を行った場合3		(381)											
	算定回数												
イ	4時間未満の場合 (別に厚生労働大臣が定める患者に限る)	(382)											
	算定回数												
ロ	4時間以上5時間未満の場合 (別に厚生労働大臣が定める患者に限る)	(383)											
	算定回数												
ハ	5時間以上の場合 (別に厚生労働大臣が定める患者に限る)	(384)											
	算定回数												
ニ	4時間未満の場合 (イを除く)	(385)											
	算定回数												
ホ	4時間以上5時間未満の場合 (ロを除く)	(386)											
	算定回数												
へ	5時間以上の場合 (ハを除く)	(387)											
	算定回数												
その他の場合		(388)											
	算定回数												
腹腔灌流		(389)											
	算定回数												
連続携行式腹腔灌流		(390)											
	算定回数												
その他の腹腔灌流		(391)											
	算定回数												
⑧ 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法		(392)											
	算定回数												
		1年間											
		レセプト件数											
		算定回数											

9. 疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

① 疾患別リハビリテーション料		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(393)	心大血管疾患等リハビリテーション料	レセプト件数												
	(394)	レセプト件数												
		算定日数												
		算定回数												
(395)	心大血管疾患等リハビリテーション料 (I)	レセプト件数												
	(396)	算定日数												
		算定回数												
		レセプト件数												
(397)	心大血管疾患等リハビリテーション料 (II)	算定日数												
	(398)	算定回数												
		レセプト件数												
		算定日数												
(399)	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	算定回数												
	(400)	レセプト件数												
		算定日数												
		算定回数												
(401)	脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	レセプト件数												
	(402)	算定日数												
		算定回数												
		レセプト件数												
(403)	廃用症候群リハビリテーション料 (I)	算定日数												
	(404)	算定回数												
		レセプト件数												
		算定日数												
(404)	廃用症候群リハビリテーション料 (II)	算定回数												
	(404)	レセプト件数												
		算定日数												
		算定回数												

《病床・外来管理番号：/病棟コード：1906/貴院名：/病棟名：》

レセプト件数 算定回数	1年間											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(417) 認知症患者リハビリテーション料												
(418) 早期リハビリテーション加算 (リハビリテーション料)												
レセプト件数												
算定日数												
算定回数												
(419) 早期離床・リハビリテーション加算 (特定集中治療室管理料)												
レセプト件数												
算定日数												
算定回数												
(420) 初期加算 (リハビリテーション料)												
レセプト件数												
算定日数												
算定回数												
(421) 摂食機能療法												
レセプト件数												
算定回数												
(422) 30分以上の場合												
レセプト件数												
算定回数												
(423) 30分未満の場合												
レセプト件数												
算定回数												
(424) 休日リハビリテーション提供体制加算 (回復期リハビリテーション病棟入院料)												
レセプト件数												
算定回数												
(425) 入院時訪問指導加算 (リハビリテーション総合計画評価料)												
レセプト件数												

《病床・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

10. 長期療養患者の受入状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

		1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
① 褥瘡対策加算（療養病棟入院基本料、 有床診療所療養病床入院基本料）	(426) レセプト件数													
	算定回数													
	(427) レセプト件数													
褥瘡対策加算 1	算定回数													
	(428) レセプト件数													
褥瘡対策加算 2	算定回数													
	レセプト件数													
② 重度褥瘡処置	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	(429) レセプト件数													
	算定回数													
③ 重症皮膚潰瘍管理加算	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	(430) レセプト件数													
	算定回数													

11. 重度の障害児等の受入状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

① 難病等特別入院診療加算	(431) レセプト件数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	算定回数													
	(432) レセプト件数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
② 特殊疾患入院施設管理加算	算定回数													
	(433) レセプト件数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
③ 超重症児（若）入院診療加算 ・ 準超重症児（若）入院診療加算	算定回数													
	(434) レセプト件数	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
④ 強度行動障害入院医療管理加算	算定回数													
	レセプト件数													

《病床・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

12. 歯科歯科の連携状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
① 歯科医師連携加算（栄養サポートチーム加算） (435)	レセプト件数												
	算定回数												
② 周術期口腔機能管理後手術加算 (436)	レセプト件数												
	算定日数												
	算定回数												
③ 周術期等口腔機能管理料（Ⅱ） (437)	レセプト件数												
	算定回数												
④ 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ） (438)	レセプト件数												
	算定回数												

13. 当該病棟における医療機能の報告の再確認

⚠ 高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切に選択していただくようお願いいたします。
 具体的には、下記①で(439)の値が全てゼロであり、かつ以下の2つの条件両方に該当する場合、医療機能の見直しを検討し、下記②～④にて改めて医療機能の選択を行ってください。
 ・報告様式1の分科件数において、件数ゼロと回答している。
 ・報告様式1の医療機能において、「1. 高度急性期機能」または「2. 急性期機能」と回答している。
 上記の条件をご確認いただき、以下の項目にご回答ください。

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

	1年間
報告項目3～6及び8の合計	レセプト件数 (439)
3. 幅広い手術の実施状況	レセプト件数 (440)
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	レセプト件数 (441)
5. 重症患者への対応状況	レセプト件数 (442)
6. 救急医療の実施状況	レセプト件数 (443)
8. 全身管理の状況	レセプト件数 (444)

②2022（令和4）年7月1日時点の機能
 ※②で選択した2022（令和4）年7月1日時点医療機能が、報告様式1で選択したものと異なる場合、報告様式2の項目13.②で選択した医療機能を正しい報告とみなします。
 この場合、報告様式1を修正し再提出する必要はありません。
 報告様式2に記載した貴院の病床・外来管理番号と病棟コード（病院のみ）に誤りが無いか念のためご確認ください。

1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能 5. 休棟中（今後再開する予定） 6. 休棟中（今後廃止する予定） (445)



上記①で(439)の値が全てゼロであり、かつ報告様式1の分科件数において、件数ゼロと回答しているにも関わらず、上記②において、「1. 高度急性期機能」または「2. 急性期機能」を選択する場合、高度急性期機能または急性期機能として、どのような医療行為を行ったのかをご記入ください。**（条件付必須）**

《病床・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

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

1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能 5. 休棟予定 6. 廃止予定 7. 介護保険施設等へ移行予定 (446)

④上記③で「7. 介護保険施設等へ移行予定」を選択した場合、2025（令和7）年7月1日時点の移行予定先について選択してください。
 ※④で選択した2025（令和7）年7月1日時点の移行予定先が、報告様式1で選択したものと異なる場合、報告様式2の項目13.④で選択した内容を正しい報告とみなします。
 この場合、報告様式1を修正し再提出する必要はありません。報告様式2に記載した貴院の病床・外来管理番号と病棟コード（病院のみ）に誤りが無いか念のためご確認ください。

1. 介護医療院 2. 介護老人保健施設 3. 介護老人福祉施設 4. 1～3以外の介護サービス (447)



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

2025（令和7）年7月1日返に変更予定あり



変更後の機能⇒ (448)

変更予定年月

西暦

年

月

その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】

(448)

3. 幅広い手術の個別の実施状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

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

◎ 個別の手術の実施状況（「病棟票」3. 「① 手術 総数」（167）欄の内訳）

コード	区分番号	枝番	項番	イロハ等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1					名称														
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
2					名称														
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
3					名称														
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
4					名称														
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
5					名称														
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
6					名称														
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														

《病床・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
36																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
36																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
37																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
38																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
39																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
40																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
41																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														

《病床・外来管理番号：/病棟コード:1906/貴院名：/病棟名：》

コード	区分番号	科番号	科名	項目	10A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
70							1年間																		
							レセプト件数																		
							算定回数																		
71							1年間																		
							レセプト件数																		
							算定回数																		
72							1年間																		
							レセプト件数																		
							算定回数																		
73							1年間																		
							レセプト件数																		
							算定回数																		
74							1年間																		
							レセプト件数																		
							算定回数																		
75							1年間																		
							レセプト件数																		
							算定回数																		
76							1年間																		
							レセプト件数																		
							算定回数																		

3. 幅広い手術の個別の実施状況【令和3年4月から令和4年3月診療分】

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

◎ 全身麻酔の手術の実施状況 (「病棟票」3. 「② 全身麻酔の手術 総数」(168)欄の内訳)

コード	区分番号	枝番	項番	イロハ等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1						レセプト件数														
						算定日数														
						算定回数														
名称																				
2						レセプト件数														
						算定日数														
						算定回数														
名称																				
3						レセプト件数														
						算定日数														
						算定回数														
名称																				
4						レセプト件数														
						算定日数														
						算定回数														
名称																				
5						レセプト件数														
						算定日数														
						算定回数														
名称																				
6						レセプト件数														
						算定日数														
						算定回数														
名称																				

《病床・外来管理番号：/病棟コード:1906/貴院名：/病棟名：》

コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
36																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
36																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
37																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
38																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
39																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
40																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														
コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
41																			
					レセプト件数														
					算定日数														
					算定回数														

《病床・外来管理番号：／病棟コード：1906／貴院名：／病棟名：》

コード	区分番号	枝番	項番	イD/A等	名称	1年間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
91					レセプト件数																	
						算定回数																
92					レセプト件数																	
						算定回数																
93					レセプト件数																	
						算定回数																
94					レセプト件数																	
						算定回数																
95					レセプト件数																	
						算定回数																
96					レセプト件数																	
						算定回数																
97					レセプト件数																	
						算定回数																

