

**平成26年度 病床機能報告**

**報告様式**

**記入要領**

**(有床診療所用)**

## － 目 次 －

<b>1</b>	報告の概要 .....	1
<b>2</b>	報告様式への記入の手引き .....	3
	有床診療所票 .....	4

## 1 報告の概要

### (1) 報告の目的

本報告は、本年 10 月 1 日より開始される病床機能報告制度に基づき、一般病床・療養病床を有する医療機関から、「病棟単位」を基本として当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向、具体的な報告事項をあわせてご報告いただき、都道府県による地域医療構想の策定、厚生労働省による地域医療構想策定のためのガイドライン作成等に資する資料を得ることを目的としております。

### (2) 一般病床・療養病床を有する有床診療所における報告の内容

一般病床・療養病床を有する有床診療所の報告様式は、**1施設1病棟**と考え、「**有床診療所票**」のみで構成されています。

各項目の報告内容は、以下のとおりです。有床診療所票では、病床数、人員配置、入院患者数等の一定の項目に限って必須の報告項目となり、それ以外の項目については**任意の報告**となります。なお、**必須の報告項目は、記入欄を太枠**で囲っています。

#### 有床診療所票：

- 貴院の地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関名称や、事前に送付する案内文書に記載されている医療機関ID、都道府県番号・医療機関コード、医療機関住所、本報告のご担当者について、施設管理者および事務部門の担当者にご記入いただきます。
- 有床診療所の病床の役割や病床数、職員数、その他の基本情報、往診・訪問診療の実施状況、看取りの実施状況、分娩件数等について、施設管理者および事務部門の担当者にご記入いただきます。（入院患者の状態や医療内容に係る報告項目については看護師長等がご記入なさってもかまいません。）

## **有床診療所 記入要領**

### **(3) 報告様式への記入の進め方**

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

本報告の報告マニュアル・報告様式・記入要領は厚生労働省ホームページ上の専用ページ上からダウンロードできます。ご回答をご入力いただいたエクセルファイルは、郵送以外にも、同ページ上のアップロードコーナーからアップロードすることで提出できます。

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

**「平成 26 年度病床機能報告」事務局（受託先：みずほ情報総研株式会社）**

#### **疑義照会窓口**

**電子メールアドレス：** [byousyoukinou@mizuho-ir.co.jp](mailto:byousyoukinou@mizuho-ir.co.jp)

**FAX（フリーダイヤル）：** 0120-880-124 [24 時間受付]

**電話（フリーダイヤル）：** 0120-110-264 [対応時間：平日 9：00～17：00]

## 2 報告様式への記入の手引き

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

### 一般事項

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

### 電子媒体の留意事項

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

### 紙媒体の留意事項

- ・ 数字を記入する欄には、右詰めでご記入ください。また、複数の桁の欄がある場合、空いている桁には何もご記入いただかなくてかまいません。
- ・ 紙媒体の報告様式に数字を記入する際は、下記の例に従ってください。

<数字記入例> 

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

<悪い記入例> 

<table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1	1にカギをつける	<table border="1"><tr><td>4</td></tr></table>	4	4の上部が閉じている(9と混同)
1					
4					
<table border="1"><tr><td>0</td></tr></table>	0	0か6か不明	<table border="1"><tr><td>9</td></tr></table>	9	枠から数字がはみ出ている
0					
9					

## 「有床診療所票」 シートの記入要領

- 貴院の地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関名称や、事前に送付する案内文書に記載されている医療機関ID、都道府県番号・医療機関コード、医療機関住所、本報告のご担当者について、施設管理者および事務部門の担当者をご記入ください。
- 有床診療所の病床の役割や病床数、職員数、その他の基本情報、往診・訪問診療の実施状況、看取りの実施状況、分娩件数等について、施設管理者および事務部門の担当者をご記入ください。（入院患者の状態や医療内容に係る報告項目については看護師長等をご記入なさってもかまいません。）

◎ 貴院名	貴院の地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関名称をご記入ください。
◎ ID（通知記載の7桁コード）	事前に送付する案内文書のうち、貴院の住所が印字されている用紙に記載されている医療機関ID（英数字7桁）をご確認のうえ、ご記入ください。
◎ 都道府県番号・医療機関コード	貴院において診療報酬明細書を作成する際に記載する都道府県コード（2桁）、医療機関コード（7桁）をご記入ください。
◎ 医療機関住所	貴院の所在地の郵便番号、住所をご記入ください。
◎ 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、電話番号、FAX番号、e-mailについてご記入ください。
【休・廃止あるいは無床診療所へ移行している場合、報告対象外の場合】	<p>平成26年7月1日時点で休・廃止している場合、あるいは無床診療所へ移行している場合は、チェックボックスにチェックを入れて、休・廃止あるいは無床診療所へ移行した年月日をご記入ください。</p> <p>また、これまで一般病床・療養病床を有しておらず、報告対象外の場合は、チェックボックスにチェックを入れてください。</p> <p>以後の報告項目については、未回答のままご提出ください。</p>
【NDBの枠組みを活用して集計したデータの電子メールでの送付希望】	<p>「具体的な医療の内容に関する項目」の報告は、既存のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の枠組みを活用して、病床機能報告制度に必要な医療の内容に関する項目について、貴院分の集計を行ったデータを平成26年11月21日から12月12日までの期間に貴院においてご確認いただくことでおこないます。</p> <p>ご確認にあたって、NDBの枠組みを活用して集計したデータについて、電子メールでの送付をご希望される場合には、チェックボックスにチェックを入れてください。</p> <p>※紙のレセプトによる診療報酬請求をおこなっている対象医療機関は、報告マニュアルに記載のとおり、厚生労働省「平成26年度病床機能報告」事務局の「紙媒体提出希望窓口」までご連絡のうえ、本項目に係る紙の様式を入手してください。ご回答は可能な範囲で構いません。ご記入いただいた様式は平成26年11月14日（金）までに簡易書留等により事務局あて郵送してください。</p>

# 有床診療所 記入要領

## 1. 医療機能

### 高度急性期機能

高度急性期機能とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能をいいます。

### 急性期機能

急性期機能とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能をいいます。

### 回復期機能

回復期機能とは、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）をいいます。

### 慢性期機能

慢性期機能とは、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能及び長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能をいいます。

※ 有床診療所における機能の選択の例

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

※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例

救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であって、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

### ①2014（平成26）年 7月1日時点の 機能

**【必須（1）欄】**

平成26年7月1日時点で入院部門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。

### ②6年が経過した日 における病床の機能の 予定

**【必須（2）欄】**

6年が経過した日（平成32年7月1日時点）において入院部門が担う病床の機能の予定について、いずれか1つ選択してご記入ください。

### ③2025（平成37）年 7月1日時点の 機能（任意）

**【任意（3）欄】**

**【任意】**平成37年7月1日時点で入院部門が担う予定の医療機能について、いずれか1つ選択してご記入ください。

### 【6年以内に変更予定 がある場合】

**【必須（4）欄】**

6年が経過した日（平成32年7月1日時点）の病床の機能の予定に向けて、6年以内に変更予定がある場合は、チェックボックスにチェックを入れて、6年以内に変更予定の変更後の機能、その変更予定年月についてご記入ください。

## 2. 有床診療所の病床 の役割

**【必須（5）欄】**

平成26年7月1日時点における1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能、3. 緊急時に対応する機能、4. 在宅医療の拠点としての機能、5. 終末期医療を担う機能のうち当てはまるものをご記入ください（複数回答可）。

## 有床診療所 記入要領

### 3. 許可病床数・稼働病床数 [必須(6)～(9)欄]

平成26年7月1日時点の入院部門の許可病床数、平成25年7月1日～平成26年6月30日の稼働病床数について、病床種別毎にご記入ください。

なお、療養病床については、そのうち**医療療養病床数**もあわせてご記入ください。療養病床がすべて介護療養病床の場合は、医療療養病床数は「0床」とご記入ください。

#### 許可病床

許可病床とは、平成26年7月1日時点で医療法の規定に基づき使用許可を受けている病床をいいます。

#### 稼働病床

稼働病床とは、許可病床数から休床の届出をしている病床の他、平成25年7月1日～平成26年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床を除いた病床をいいます。

#### 医療法上の経過措置に該当する病床

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

### 4. 一般病床・療養病床で算定する入院基本料別の届出病床数 [任意(10)～(11)欄]

入院部門の一般病床・療養病床において平成26年7月1日時点で有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料を算定するものとして地方厚生（支）局長に届け出ている病床数をご記入ください。

### 5. 職員数

#### 常 勤

常勤職員とは、貴院で定められた勤務時間をすべて勤務する者をいいます。ただし、貴院で定めた1週間の勤務時間が32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常勤（常勤換算）として計上します。

#### 非 常 勤

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

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

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

#### ①施設全体の職員数 [必須(12)～(15)欄]

平成26年7月1日時点の「施設全体」の看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。なお、「①施設全体の職員数」は、「②入院部門の職員数」、「③手術室の職員数」、「④外来部門の職員数」、「⑤その他の部門の職員数」の合計数と一致するようにご記入ください。

#### [任意(16)～(20)欄]

平成26年7月1日時点の「施設全体」のその他の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。なお、「①施設全体の職員数」は「②入院部門の職員数」、「③手術室の職員数」、「④外来部門の職員数」、「⑤その他の部門の職員数」の合計数と一致するようにご記入ください。

# 有床診療所 記入要領

<p>②入院部門の職員数 [必須(21)～(24)欄]</p>	<p>平成26年7月1日時点の「入院部門」の看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。</p> <p>なお、入院部門の職員とは、専ら入院部門で業務を行っている（通常の勤務時間の概ね8割以上を入院部門で勤務する）職員をいいます。</p>
<p>[任意(25)～(29)欄]</p>	<p>平成26年7月1日時点の「入院部門」のその他の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。</p>
<p>③手術室の職員数 [必須(30)～(33)欄]</p>	<p>平成26年7月1日時点の「手術室」の看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。</p>
<p>[任意(34)～(38)欄]</p>	<p>平成26年7月1日時点の「手術室」のその他の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。</p>
<p>④外来部門の職員数 [必須(39)～(42)欄]</p>	<p>平成26年7月1日時点の「外来部門」の看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。</p>
<p>[任意(43)～(47)欄]</p>	<p>平成26年7月1日時点の「外来部門」のその他の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。</p>
<p>⑤その他の部門の職員数 [必須(48)～(51)欄]</p>	<p>平成26年7月1日時点の入院部門、手術室、外来部門以外の「その他の部門」の看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。</p> <p>「その他の部門」は、例えば、透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、退院調整部門、医事部門等が該当します。</p>
<p>[任意(52)～(56)欄]</p>	<p>平成26年7月1日時点の「その他の部門」のその他の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。</p>
<p>6. 主とする診療科 [必須(57)欄]</p>	<p>入院部門で主とする診療科をご記入ください。</p> <p>なお、主とする診療科とは、入院部門の5割を超える患者を診る診療科をいいます。いずれの診療科も5割以下の場合は、「45. 複数の診療科で活用」を選択のうえ、入院部門の患者を多く診ている診療科を最大上位3つまでご記入ください。</p>
<p>7. 入院患者数の状況 [必須(58)、(61)～(62)欄]</p>	<p>平成25年7月1日～平成26年6月30日の1年間の新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数についてご記入ください。</p>
<p>[任意(59)～(60)欄]</p>	<p>新規入院患者については、そのうち、急変による患者数、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合（小数点第2位を四捨五入）もあわせてご記入ください。</p>
<p>新規入院患者</p>	<p>新規入院患者とは、平成25年7月1日～平成26年6月30日の1年間に新しく入院した患者をいいます。平成25年7月1日以前から入院していた患者は含まれません。</p>
<p>在院患者</p>	<p>在院患者とは、平成25年7月1日～平成26年6月30日の1年間に毎日24時現在で入院部門に在院していた患者をいいます。入院した日に退院又は死亡した患者を含めます。また、退院した日は延べ数に含めます。</p>
<p>退院患者</p>	<p>退院患者とは、平成25年7月1日～平成26年6月30日の1年間に退院した患者（死亡退院を含む）をいいます。</p>

# 有床診療所 記入要領

## 急変による患者

急変による患者とは、有床診療所入院基本料1～3の施設基準と同様、急変時の入院（患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く）を行った患者を指します。  
（基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）平成26年3月5日 保医発0305第1号 と同一の基準）

## 急性期医療を担う病院の一般病棟

急性期医療を担う病院の一般病棟とは、有床診療所入院基本料1～3の施設基準と同様、7対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）又は専門病院入院基本料に限る）、10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）又は専門病院入院基本料に限る）、13対1入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る）又は15対1入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る）を算定する病棟（ただし、13対1入院基本料及び15対1入院基本料を算定する保険医療機関にあつてはA205救急医療管理加算の届出を行っている場合に限る）を指します。  
（基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）平成26年3月5日 保医発0305第1号 と同一の基準）

## 8. 入院前の場所・ 退院先の場所別の 入院患者数の状況 [任意(63)～(76)欄]

平成26年6月の1か月間の新規入院患者数、退院患者数について、入院前の場所別、退院先の場所別にご記入ください。

## 9. 退院後に在宅医療 を必要とする患者 の状況 [任意(77)～(80)欄]

平成26年6月の1か月間に入院部門から退院した患者数について、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定の状況別にご記入ください。

## 在宅医療を必要とする患者

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

- ・往診：  
患家（介護老人保健施設等を含む）の求めにより必要に応じて患家に赴いて診療するもの。
- ・訪問診療：  
居宅において療養を行っている患者であつて、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うもの。
- ・医師・歯科医師以外の訪問  
居宅において療養を行っている患者であつて、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師・歯科医師以外の者（公的医療保険・公的介護保険の適用範囲内）が訪問して実施されるもの。

## 10. 在宅療養支援診療 所の届出の有無 [任意(81)欄]

平成26年7月1日時点の在宅療養支援診療所の届出の有無をご記入ください。

## 11. 在宅医療の実施 状況

### ①往診を実施した患者延べ数 [任意(82)欄]

平成26年6月の1ヵ月間において往診を実施した患者延べ数についてご記入ください。  
なお、往診とは、患家（介護老人保健施設等を含む）の求めにより必要に応じて患家に赴いて診療するものをいいます。

## 有床診療所 記入要領

②訪問診療を実施した患者延べ数  
[任意(83)欄]

平成26年6月の1ヵ月間において訪問診療を実施した患者延べ数についてご記入ください。

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

12. 看取りの実施状況  
[任意(84)～(89)欄]

平成25年7月1日～平成26年6月30日の1年間の実施状況についてご記入ください。

(特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)平成26年3月5日 保医発0305第2号 様式11の3「在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告書(新規・7月報告)」における「I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について」と同一の報告内容)

なお、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。

また、「医療機関での死亡者数」における「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届け出ている医療機関(在宅支援連携体制についても含む)を指します。

13. 分娩件数  
[任意(90)欄]

平成26年6月の1ヵ月間の分娩を行った件数(正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く)についてご記入ください。

なお、双生児の場合、経膈分娩については2件、帝王切開については1件としてください。

14. 救急医療の実施状況

休日

休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日(元日、成人の日、建国記念の日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、みどりの日、こどもの日、海の日、敬老の日、秋分の日、体育の日、文化の日、勤労感謝の日、天皇誕生日)、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日を指します。

夜間

夜間とは、午後6時から翌日の午前8時(土曜日の場合は正午以降から翌日の午前8時)までの間を指します。

救急車の受入

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

なお、病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院にて対応不能であり搬送された場合は計上してください。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリにより出動した場合は計上してください。

①休日に受診した患者延べ数  
[任意(91)～(92)欄]

平成25年7月1日～平成26年6月30日の1年間の休日に受診した患者延べ数をご記入ください。

また、そのうち、診療後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせてご記入ください。

②夜間に受診した患者延べ数  
[任意(93)～(94)欄]

平成25年7月1日～平成26年6月30日の1年間の夜間に受診した患者延べ数をご記入ください。

また、そのうち、診療後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせてご記入ください。

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

# 有床診療所 記入要領

## ③救急車の受入件数

[任意(95)欄]

平成25年7月1日～平成26年6月30日の1年間の救急車の受入件数についてご記入ください。

## 15. リハビリテーションの状況

### リハビリテーションを要する状態にある患者

リハビリテーションを要する状態にある患者とは、次に掲げる状態にある患者を指します。

- 01 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態（発症後又は手術後2か月以内。ただし、一般病棟入院基本料（7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料（7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。）、総合入院体制加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料（以下「日数控除対象入院料等」という。）を算定する患者に対して、一日6単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの2か月の期間から30日を限度として控除する。）又は義肢装着訓練を要する状態（150日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、180日以内）
- 02 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態（発症後又は手術後2か月以内。ただし、日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日6単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの2か月の期間から30日を限度として控除するものとする。）
- 03 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態（手術後又は発症後2か月以内。ただし、日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日6単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの2か月の期間から30日を限度として控除するものとする。）
- 04 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態（損傷後1か月以内。ただし、日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日6単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの1か月の期間から30日を限度として控除するものとする。）
- 05 股関節又は膝関節の置換術後の状態（損傷後1か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日6単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの1か月の期間から30日を限度として控除するものとする。）

### ①リハビリテーションを要する状態にある患者の割合

[任意(96)欄]

平成26年6月の1か月間の在院患者延べ数について、リハビリテーションを要する状態にある患者の割合をご記入ください。

### ②平均リハ単位数

[任意(97)欄]

平成26年6月の1か月間のリハビリテーションを要する状態にある患者に提供された疾患別リハビリテーションの総単位数について、当該患者の在院患者延べ数で除した1日当たりリハビリテーション提供単位数をご記入ください。

# 有床診療所 記入要領

## ③過去1年間の総退院患者数

[任意(98)～(100)欄]

平成25年7月1日～平成26年6月30日の1年間の総退院患者数についてご記入ください。

また、そのうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数、退院時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数についても、あわせてご記入ください。

(12ページの測定方法を参照)

## 16. 医療機器の台数

### ①CTの台数

[任意(101)～(104)欄]

平成26年7月1日時点のマルチスライスCT(64列以上、16列以上64列未満、16列未満)、その他のCTの台数について、それぞれご記入ください。

### ②MRIの台数

[任意(105)～(107)欄]

平成26年7月1日時点の3テスラ以上、1.5テスラ以上3テスラ未満、1.5テスラ未満のMRIの台数について、それぞれご記入ください。

### ③その他の医療機器の台数

[任意(108)～(114)欄]

平成26年7月1日時点の血管連続撮影装置(デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置の台数について、それぞれご記入ください。

## 17. 退院調整部門の設置状況

### ①退院調整部門の有無

[任意(115)欄]

平成26年7月1日時点の退院調整部門の設置の有無についてご記入ください。

なお、退院調整部門とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行う部門をいいます。

### ②退院調整部門に勤務する職員数

[任意(116)～(121)欄]

平成26年7月1日時点の退院調整部門に勤務する職種別の職員数について、専従職員・専任職員毎にご記入ください。

なお、専従職員とは、原則として退院調整部門の業務のみに従事している者をいいます。

また、専任職員とは、退院調整部門での業務とその他の部署等での業務を兼務している者をいいます(例：午前の3時間は入院部門の看護業務に従事するが、午後の5時間は退院支援室等での業務に従事する者等を指します)。専任(他部署の業務を兼務している)職員数については、前述の常勤換算の算出方法と同様、貴院の1週間の所定労働時間を基本として、常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を四捨五入)をご記入ください。

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

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

## 【入院部門の再編・見直しにより過去1年間分の報告が困難な場合】

本有床診療所票の報告内容について、貴院で平成25年7月1日～平成26年6月30日の期間内に入院部門の再編・見直し(新規開設・増床等)をおこなったことで、過去1年間分の状況を平成26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、チェックボックスにチェックを入れて、平成26年7月1日時点の入院部門の単位で報告可能な過去の期間をご記入ください。

本有床診療所票における「平成25年7月1日～平成26年6月30日の1年間」の状況を報告する項目では、ご記入の対象期間における状況についてご記入ください。

## 【その他、ご報告あたっての特記事項】

ご報告にあたって、その他特記事項がございましたら自由記入欄にご記入ください。

## 日常生活機能評価の測定方法

### ○日常生活機能評価の測定方法

(基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知) 平成 26 年 3 月 5 日 保医発 0305 第 1 号 別添 別紙 21)

#### ・日常生活機能評価票

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介護を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
※ 得点：0～19点		合計得点	点

※ 得点が低いほど、生活自立度が高い

#### ・日常生活機能評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修の指導者は、関係機関、あるいは評価に習熟したものが行う概ね2年以内の指導者研修を受けていることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者とし、日常生活機能評価について、入院時と退院時又は転院時に評価を行うこと。なお当該患者が転院前の病院で地域連携診療計画評価料が算定されている場合については、入院時の日常生活機能評価について、当該患者の診療計画の中に記されている日常生活機能評価を用いること。
4. 評価は記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
6. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
7. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
8. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
9. ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。
10. 日常生活機能評価に係る患者の状態については、担当の看護師、理学療法士等によって記録されていること。

# 有床診療所 記入要領

## 1 床上安静の指示

### 【項目の定義】

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

### 【選択肢の判断基準】

「なし」 床上安静の指示がない場合をいう。

「あり」 床上安静の指示がある場合をいう。

### 【判断に際しての留意点】

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

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

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

## 2 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

### 【項目の定義】

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持っていくことができるかどうかを評価する項目である。ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

### 【選択肢の判断基準】

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

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

### 【判断に際しての留意点】

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

## 3 寝返り

### 【項目の定義】

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

# 有床診療所 記入要領

## 【選択肢の判断基準】

「できる」 何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。  
「何かにつかまればできる」 ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。  
「できない」 介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

## 【判断に際しての留意点】

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

## 4 起き上がり

### 【項目の定義】

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

## 【選択肢の判断基準】

「できる」 1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。  
「できない」 介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

## 【判断に際しての留意点】

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

## 5 座位保持

### 【項目の定義】

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

## 【選択肢の判断基準】

「できる」 支えなしで座位が保持できる場合をいう。  
「支えがあればできる」 支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。  
「できない」 支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

## 【判断に際しての留意点】

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおおよそ60度以上を目安とする。

# 有床診療所 記入要領

## 6 移乗

### 【項目の定義】

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

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

### 【選択肢の判断基準】

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

「見守り・一部介助が必要」 直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。

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

### 【判断に際しての留意点】

患者が自分では動けず、イージースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

## 7 移動方法

### 【項目の定義】

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

### 【選択肢の判断基準】

「介助を要しない移動」 杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。

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

### 【判断に際しての留意点】

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

## 8 口腔清潔

### 【項目の定義】

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

# 有床診療所 記入要領

## 【選択肢の判断基準】

「できる」 口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」 口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

## 【判断に際しての留意点】

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

## 9 食事摂取

### 【項目の定義】

食事介助の状況の評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

### 【選択肢の判断基準】

「介助なし」 介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。

「一部介助」 必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。

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

### 【判断に際しての留意点】

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

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

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

## 10 衣服の着脱

### 【項目の定義】

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

# 有床診療所 記入要領

## 【選択肢の判断基準】

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

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

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

## 【判断に際しての留意点】

衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

## 1 1 他者への意思の伝達

### 【項目の定義】

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

## 【選択肢の判断基準】

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

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

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

## 【判断に際しての留意点】

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

## 1 2 診療・療養上の指示が通じる

### 【項目の定義】

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

## 【選択肢の判断基準】

「はい」 診療・療養上の指示に対して、適切な行動が常に行われている場合、あるいは指示通りでない行動の記録がない場合をいう。

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

# 有床診療所 記入要領

## 【判断に際しての留意点】

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

医師の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

## 1 3 危険行動

### 【項目の定義】

患者の危険行動の有無を評価する項目である。ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」及び看護師等が「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」が確認された場合をいう。

### 【選択肢の判断基準】

「ない」 過去1週間以内に危険行動がなかった場合をいう。

「ある」 過去1週間以内に危険行動があった場合をいう。

### 【判断に際しての留意点】

患者の危険行動にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の評価を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動の有無を評価するものではない。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。

なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。