

平成28年度病床機能報告 報告様式1【病院】

① 基本票

1. 貴院名					
2. ID(報告マニュアル送付状に記載の8桁コード)					
3. 医療機関住所		〒		-	
4. 報告担当者		氏名			
		部署名			
		連絡先	電話番号	市外番	
			FAX番号	市外番	
			e-mail		@
5. 貴院における【平成28年6月の診療】に当たって、一般病床・療養病床に入院した患者の有無、一般病床・医療療養病床(介護療養病床を除く)に入院した患者の有無について、ご記入ください。また、一般病床・医療療養病床(介護療養病床を除く)に入院した患者の【平成28年6月の診療】分について【平成28年7月審査の請求】の有無、請求時のレセプト種別、病棟コードの入力有無をご記入ください。					
① 平成28年6月に一般病床または療養病床に入院した患者の有無	1. 有り 2. 無し	(1)	<input type="checkbox"/>		
② ①のうち、一般病床または医療療養病床(介護療養病床を除く)に入院した患者の有無	1. 有り 2. 無し	(2)	<input type="checkbox"/>		
③ ②の入院患者の6月診療分について7月審査の診療報酬請求の有無	1. 有り 2. 無し	(3)	<input type="checkbox"/>		
④ ③の診療報酬請求時のレセプト種別	1. 全てまたは一部を電子レセプトにより請求 2. 全て紙レセプトにより請求または診療報酬の請求無し	(4)	<input type="checkbox"/>		
⑤ 6月診療分であって7月審査分の電子の入院レセプトへの病棟コードの入力有無	1. 全てまたは一部を入力済み 2. 全て未入力 3. 診療報酬の請求無し	(5)	<input type="checkbox"/>		

◎報告様式2の提出に当たって、上記の回答が以下のいずれかに該当する場合は、厚生労働省ホームページより「報告様式2B」様式をダウンロードする等してご報告ください。

- ・上記①が「2. 無し」の場合
- ・上記②が「2. 無し」の場合
- ・上記③が「2. 無し」の場合
- ・上記④が「2. 全て紙レセプトにより請求等」の場合
- ・上記⑤が「3. 診療報酬の請求無し」の場合

◎①～④のいずれも「2」に該当しないもの、⑤が「2. 全て未入力」に該当する場合は、事務局で病棟単位で報告様式2Aの集計を行うことができないことから、医療機関ごとに集計した「報告様式2A」を送付するので、内容を確認し、病棟ごとに集計したうえでご報告ください。

◎上記のいずれにも該当しない場合は、事務局より送付する病棟ごとに集計した「報告様式2A」の内容を確認してご報告ください。病棟コードを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、報告してください。

※なお、病棟コードを一部に入力または全て未入力の病院は、データを病棟ごとに集計する際には、厚生労働省ホームページより「報告様式2B」をダウンロードする等して、報告してください。

※Excelでご回答の場合は、右の提出方法判定をご確認ください。

Excelでご回答の場合の確認欄

⇒ 報告様式2の提出方法判定



◎報告様式2「具体的な医療の内容に関する項目」の報告は、上記の「事務局より送付する病棟ごとに集計した報告様式2Aの内容を確認して報告」、「事務局より医療機関ごとに集計した報告様式2Aを送付するので、内容を確認し、病棟ごとに集計したうえで、報告」に該当する場合、既存の電子レセプトによる診療報酬請求の仕組みを活用して必要な項目の集計を行い、貴院分の集計データを送付します。そして、貴院において、平成28年12月下旬に送付された集計内容についてご確認いただくことを行います。

ご確認に当たって、必要な項目の集計を行った集計データについて、電子メールでの送付をご希望される場合には、下の項目にチェックを入れてください。

報告様式2A「具体的な医療の内容に関する項目」について、電子メールによる送付をご希望

※なお、受信時のファイルサイズの制限等により、電子メールによる送付が困難であった場合には、CDにより送付いたしますので、あらかじめご了承ください。
 ※「厚生労働省ホームページより報告様式2Bをダウンロードする等して報告」に該当する医療機関は、報告マニュアルに記載のとおり、厚生労働省ホームページより様式をダウンロードする等してご報告ください。ご回答は可能な範囲で構いません。

6. 病棟名【貴院において、平成28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又は2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。

病棟名 No.1	
病棟名 No.2	
病棟名 No.3	
病棟名 No.4	
病棟名 No.5	
病棟名 No.6	
病棟名 No.7	
病棟名 No.8	
病棟名 No.9	
病棟名 No.10	
病棟名 No.11	
病棟名 No.12	
病棟名 No.13	
病棟名 No.14	
病棟名 No.15	
病棟名 No.16	
病棟名 No.17	
病棟名 No.18	
病棟名 No.19	
病棟名 No.20	
病棟名 No.21	
病棟名 No.22	
病棟名 No.23	
病棟名 No.24	
病棟名 No.25	

病棟名 No.26	
病棟名 No.27	
病棟名 No.28	
病棟名 No.29	
病棟名 No.30	
病棟名 No.31	
病棟名 No.32	
病棟名 No.33	
病棟名 No.34	
病棟名 No.35	
病棟名 No.36	
病棟名 No.37	
病棟名 No.38	
病棟名 No.39	
病棟名 No.40	
病棟名 No.41	
病棟名 No.42	
病棟名 No.43	
病棟名 No.44	
病棟名 No.45	
病棟名 No.46	
病棟名 No.47	
病棟名 No.48	
病棟名 No.49	
病棟名 No.50	
病棟名 No.51	
病棟名 No.52	
病棟名 No.53	
病棟名 No.54	
病棟名 No.55	
病棟名 No.56	
病棟名 No.57	
病棟名 No.58	
病棟名 No.59	
病棟名 No.60	