

令和 2 年度病床機能報告 紙媒体入手希望申告書 記入要領

1 紙媒体入手希望申告書の概要

(1) 紙媒体入手希望申告書の目的

病床機能報告は、原則、調査専用サイト上の WEB フォームを用いてご報告いただくこととなりました。ただし、インターネット環境が整っていないため 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、事務局から紙媒体報告様式を郵送いたします。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) 紙媒体入手希望申告書の提出方法

紙媒体入手希望申告書へ記入し、同封の返信用封筒にて郵送または FAX にて (3) の窓口へご提出ください。

(3) 疑義照会窓口

紙媒体入手希望申告書に関してご不明点がある場合には、下記の疑義照会窓口までお問い合わせください。

「令和 2 年度病床機能報告」事務局疑義照会窓口（委託先：株式会社三菱総合研究所）

電話（フリーコール）0120-989-459 [平日 9:30～17:30 受付]

FAX 番号：03-6826-5060 [24 時間受付]

※番号のお間違えには十分ご注意ください。

裏面もご確認ください⇒

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医療機関 I D、医療機関住所、本報告のご担当者、病院・有床診療所の種別について、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。
◎ I D（報告マニュアル送付状に記載の 8 桁のコード）	本書と同時に送付した報告マニュアル送付状のうち、貴院の住所が印字されている用紙に記載されている医療機関 I D（数字 8 桁）をご確認のうえ、ご記入ください。
◎ 医療機関住所	貴院の郵便番号、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。入手希望申告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。
◎ 病院・有床診療所の種別	令和 2 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。