

診療報酬明細書への 病棟情報(病棟コード)の記録について

厚生労働省医政局地域医療計画課

電子レセプトへの病棟情報(病棟コード)の記録について

【電子レセプトの請求(6月診療、7月請求分)】

- 医療の内容に関する項目が病棟ごとに把握することが可能となるよう、電子レセプトに病棟の情報(病棟コード)を記録する。
- 電子レセプトへの病棟の情報(病棟コード)の記録は、できるだけ新たな負担が発生しないように、平成28年度の診療報酬改定に伴うシステム改修に併せて、運用を開始する。
- 電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院のみ対象。(有床診療所は対象外)

- 病棟毎に診療行為(SI)として9桁の病棟コードを国から提示

例) 高度急性期	19061****	急性期	19062****
回復期	19063****	慢性期	19064****

(注)下4桁は各病院において病棟毎に『0001~0050』の範囲で任意に設定。

- 各医療機関において、病棟と病棟コードの対応関係を管理

例) 5階東病棟	…	高度急性期	190610001
8階西病棟	…	回復期	190630003

- 6月診療7月請求分の電子レセプトについて、病棟コードを記録

※記録された病棟コードは診療報酬の審査支払いに用いるものではない

病床機能と病棟の情報(病棟コード)の対応表について

【病床機能報告(毎年10月)】

○ 各医療機関が病床機能報告の際に、各医療機関の病棟と、電子レセプトに記録された病棟の情報(病棟コード)とを関連づけるため、次の対応表を病床機能報告の際に報告。

(対応表イメージ)

7. 病棟名及び病棟情報【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及び病棟コード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。

※病棟情報については、電子レセプトにより診療報酬請求を行っている病院のみ入力対象となります。

平成28年6月診療分の電子レセプトに記録頂いた病棟コードを入力してください。

No	病棟名	レセプトに印字又は表示する名称	病棟コード
1	3階東病棟	慢性期機能病棟01	190640001
2	3階西回復期リハビリテーション病棟	回復期機能病棟01	190630001
3	4階東地域包括ケア病棟	回復期機能病棟02	190630002
4	4階西病棟	急性期機能病棟01	190620001
5	5階東病棟	急性期機能病棟02	190620002
6	5階ICU病棟	高度急性期機能01	190610001

各医療機関が有する
病棟名を記載

6月診療・7月請求分の
電子レセプトに記録した
病棟コードを記載

電子レセプトを活用した病床機能報告の流れ(イメージ)

電子レセプトの請求
(6月診療、7月請求分)

審査支払機関

【レセプト表示イメージ】

50 01	頭蓋内血腫除去術 (脳内のもの)	47020 × 1
90 01	一般病棟7対1入院基本料	1591 × 2
	急性期機能病棟05	0 × 2
92 01	救命救急入院料1(3日以内)	9869 × 3
	高度急性期機能病棟02	0 × 3

病棟
コード

請求

保険者

病床を有する
医療機関



【病棟機能と病棟コード
の対応表イメージ】

〔急性期機能病棟05〕
名称:5階東〇〇病棟

〔高度急性期機能病棟02〕
名称:8階西〇〇病棟

〔回復期機能病棟03〕
名称:3階東〇〇病棟

特定健診・レセプト情報等
収集提供システム

匿名化处理

提供

厚生労働省

レセプト情報・特定健診等情報
データベース(NDB)

病棟単位に診療行為を集計

対応表と診療行為集計データを突合

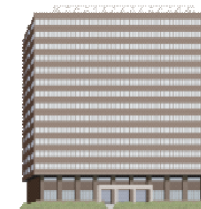
格納

全国共通サーバ



病棟データ

都道府県



都道府県毎に病棟データを
引出し、地域医療構想に活用

- 平成28年度診療報酬改定に併せ導入予定
- 有床診療所は1病棟と考えることから、病棟コードの記録は病院のみ(DPCを含む)とする
- 記録された病棟コードは、診療報酬の審査支払に用いる情報ではない旨、周知する

病床機能報告
(10月)

<参考1> 地域医療構想について

背景

- 2025年には団塊の世代が75歳以上となり、超高齢社会になることが見込まれ、医療や介護を必要とする方がますます増加。
- 特に75歳以上の高齢者の伸びが大きく、慢性疾患や複数疾患を抱える患者が増加することから、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに対する医療ニーズが増加。

対応の方向性

- こうした医療ニーズの増大や変化に対応するため、病床の機能分化・連携を進め、バランスのとれた医療提供体制を構築し、切れ目のない医療を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
- このため、病床の医療機能の現状と今後の方向性を確認し、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿について、医療関係者が共通認識を持ち、自主的な取組を促す。

具体的な取組

- 医療機関が都道府県に、病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告（病床機能報告制度）。
- 都道府県は、それをもとに地域医療構想（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を策定。

【病床機能報告制度】

- 各医療機関が、4つの医療機能から選択し、病棟単位で報告し、併せて、構造、人員配置や手術件数等の医療の内容に関する項目を報告。
- この報告等を活用し、地域医療構想を策定し、更なる機能分化・連携を推進。

【地域医療構想】

- 2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と必要病床数（病床の必要量）を推計し、定めるもの。
- 平成27年4月より、都道府県が策定を開始。
- 平成28年度末までに、全ての都道府県が策定見込

<参考2> 病床機能報告制度について

<趣旨> 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に基づき、医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組を進めるもの。(平成26年10月から施行)

- ◎ 各医療機関は、病棟が担う機能を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の中から1つを選択して報告。併せて、提供している医療の内容が明らかとなるように、手術件数等を報告。
 - ・7月1日時点の病棟機能を毎年10月に報告
 - ・今後の方向性については6年後に予想される病棟機能を報告
- ◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、下記の各医療機能の内容を参考に選択。

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 ※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るなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	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

<参考3> 病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目

具体的な医療の内容に関する項目

病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/今後の方向) ※ 任意で2025年時点の医療機能の予定	術 幅広い手術 幅広い手術	(全身麻酔の)手術件数(臓器別)	急性期後・在宅復帰への支援	退院調整加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算 救急搬送患者地域連携受入加算 地域連携診療計画退院時指導料、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料 退院前訪問指導料				
	許可病床数、稼働病床数	がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	胸腔鏡下手術件数/腹腔鏡下手術件数	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日につき ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養カテーテル交換法				
	一般病床、療養病床の別		内視鏡手術用支援機器加算		疾患に応じた/早期からのリハビリテーション	疾患別リハ料、早期リハ加算、初期加算、摂食機能療法 リハ充実加算、体制強化加算、休日リハ提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合 平均リハ単位数/患者・日、1年間の総退院患者数 1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟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			
	医療法上の経過措置に該当する病床数		悪性腫瘍手術件数			長期療養患者・重度の障害者等の受入	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 重度褥瘡処置、重症皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算		
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数		病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製				有床診療所の多様な機能	往診患者数、訪問診療数、在宅/院内看取り件数 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合 有床診療所の多様な役割 (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としての機能、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)	
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数		放射線治療件数、化学療法件数					救急医療の実施	
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数		がん患者指導管理料						
	主とする診療科		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						
	算定する入院基本料・特定入院料		分娩件数						
	DPC群		超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術						
在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算								
二次救急医療施設/救急告示病院の有無	ハイリスク分娩管理加算/妊産婦共同管理料								
高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置等)	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定								
退院調整部門の設置・勤務人数	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法								
入院患者の状況	新規入棟患者数	経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓							
	在棟患者延べ数	頭蓋内圧測定1日につき、人工心肺							
	退棟患者数	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法							
	入棟前の場所別患者数	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合							
	予定入院・緊急入院の患者数	院内トリアージ実施料							
	退棟先の場所別患者数	夜間休日救急搬送医学管理料							
	退院後に在宅医療を必要とする患者数	精神科疾患患者等受入加算							
	救急医療管理加算								
	在宅患者緊急入院診療加算								
	救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携診療計画管理料								
	救命のための気管内挿管								
	体表面/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								
	休日又は夜間に受診した患者の数(うち診察後、直ちに入院となった患者数)								
	救急車の受入件数								