

「日医標準レセプトソフト」

病床機能報告対応
(電子レセプトの病棟コード記録)

初版

2016 年 6 月 27 日
日本医師会 ORCA 管理機構

= 目次 =

■病床機能報告制度について	2
1. システム管理の事前設定	3
2. 病棟コードについて	3
3. システム管理「5001 病棟管理情報」設定例	4
4. システム管理「5002 病室管理情報」設定例	6
5. 電子レセプトの記録	7
6. 自費等の入院期間について	8

■改版履歴

初版 2016 年 6 月 27 日

■ 病床機能報告制度について

平成 28 年 6 月入院分（7 月請求分）の電子レセプトにおいて、当該病棟の病棟コードを記録することを可能とします。プログラム更新とマスタ更新を最新の状態にされた上でこの資料を参考に必要な処理を行ってください。

病床機能報告の電子レセプト記録の詳細は厚生労働省ホームページに掲載されている「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（通知及びマスターファイル等）」を参照してください。

■ 厚生労働省の病床機能報告ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

掲載されている資料「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」より一部抜粋します。

第 2 電子レセプトへの病棟情報の記録の内容**1. 記録の対象となる医療機関**

一般病床及び療養病床を有する病院であって、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。なお、有床診療所については、1 病棟として取り扱うため、病棟コードの記録は不要とする。

2. 具体的な記録方法

6 月診療分であって 7 月請求分である入院分の診療報酬請求において、入院基本料等を算定する病棟を基本として、当該病棟の病棟コードを電子レセプトに記録する。

なお、自費等で入院している患者については、一連の入院期間中に診療報酬請求が発生しない場合は病棟コードの記録はないが、診療報酬請求が発生する場合には、入院基本料等の算定の有無に関わらず、6 月診療分であって 7 月請求分である入院分の電子レセプトに病棟コードを記録すること。

このことから、記録対象は以下となります。

- ・ 病棟コードの記録対象は病院のみ
- ・ 自費等で入院している期間についても病棟コードの記録が必要となる。（但し診療報酬の請求が発生する場合のみ）

1. システム管理の事前設定

改定対応資料「平成28年4月診療報酬改定対応（入院）」の「システム管理「5001 病棟管理情報」設定の切り替え」でも触れていますが、電子レセプトに病棟コードを記録するには事前にシステム管理の設定が必要となります。（6/27パッチプログラムで病棟設定画面の項目名をレセ電病棟情報から病床機能報告に変更しています。）

これについて、平成27年度 病床機能報告 報告マニュアルの4頁に以下の記載があることから、特定入院料算定時に記録を行う病棟コードの設定項目をシステム管理「5001 病棟管理情報」「5002 病室管理情報」に追加しました。

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又は2を算定する場合は除きます。

■平成27年度 病床機能報告 報告マニュアル

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/byousyokinou/dl/h27_houkoku_manual.pdf

2. 病棟コードについて

電子レセプトに病棟コードの記録が必要な病棟・病室についてシステム管理に設定を行ってください。システム管理「5001 病棟管理情報」「5002 病室管理情報」の病床機能報告コンボボックスを以下から設定します。

選択内容	記録する病棟コード
1 高度急性期	19061****
2 急性期	19062****
3 回復期	19063****
4 慢性期	19064****

コンボボックス右側の入力欄は病棟単位毎に1～50の範囲で任意の番号を設定してください。

電子レセプトに記録する病棟コード（高度急性期の場合）

1 9 0 6 1 * * * *

番号欄に設定した0001～0050を記録します。

3. システム管理「5001 病棟管理情報」設定例

- (1) 一般病棟 7 対 1 入院基本料算定した期間に「190620001 急性期機能病棟 0 1」を記録する場合の設定例です。

「病床機能報告（入院料）」に「2 急性期」、番号に「1」を設定します。

〔補足 1〕短期滞在手術等基本料算定時の病棟コード記録

短期滞在手術等基本料 2, 3 を算定した日は「病床機能報告（入院料）」に設定した病棟コードを記録します。

- (2) 療養病棟入院基本料を算定した期間は「190640001 慢性期機能病棟 0 1」を記録し、特定入院料（回復期リハビリテーション病棟入院料 1）算定した期間は「190630001 回復期機能病棟 0 1」記録する場合の設定例です。

The screenshot shows the 'ORCA病院 [ormaster]' window. The 'Bed Function Report' (病床機能報告) section is highlighted with a red box. It contains the following settings:

- 選択番号: 1
- 基準日: H28. 6. 24
- 病棟番号: 1
- 病棟名称: 療養病棟
- 短縮病棟名: 療養病棟
- 病棟科名: 01 内科
- 病棟種別: 04 療養病棟
- 特定入院料: 06 回復期リハビリテーション病棟 1
- 入院基本料: 03 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 A)
- 1810 点
- レセプト表示区分: 07 療養
- 病床機能報告 入院料: 4 慢性期
- 1 (1~50)
- 特定入院料: 3 回復期
- 1 (1~50)

「病床機能報告（入院料）」に「4 慢性期」、番号に「1」を設定します。

「病床機能報告（特定入院料）」に「3 回復期」、番号に「1」を設定します。

[補足 2] 病床機能報告の設定状態による電子レセプトの記録

設定状態	入院料の算定	電子レセプトへの記録
(入院料) のみ設定	入院基本料を算定	(入院料) に設定した病棟コードを記録
	特定入院料を算定 (※)	
(特定入院料) のみ設定	入院基本料を算定	病棟コード記録なし
	特定入院料を算定	(特定入院料) に設定した病棟コードを記録
(入院料) 設定 (特定入院料) 設定	入院基本料を算定	(入院料) に設定した病棟コードを記録
	特定入院料を算定	(特定入院料) に設定した病棟コードを記録
(入院料) 未設定 (特定入院料) 未設定	入院基本料を算定	病棟コード記録なし
	特定入院料を算定	

- (※) 算定する特定入院料によっては 1 単位の病棟として取り扱わない場合を考慮して、特定入院料算定時に「病床機能報告（特定入院料）」の病床機能報告項目が未設定である場合は「病床機能報告（入院料）」に設定された病棟コードを記録します。

4. システム管理「5002 病室管理情報」設定例

特定入院料（救命救急入院料 1）を算定した期間に「190610001 高度急性期機能病棟 O 1」を記録する場合の設定例です。

W21)システム管理情報-病室管理情報設定-ORCA病院 [ormaster]

病棟名称	01 一般病棟	一般病棟 7 対 1 入院基本料								
番号	病室番号	病室種別	特定入院料	収容人数	室料差額	性別特定	内線	診療科	有効開始日	有効終了日
1	101	一般病室	救命救急 1	4	0	男部屋	101	内科	H28. 4. 1	99999999

選択番号: 1 基準日: H28. 6. 14

病室番号: 101 病室種別: 01 一般病室

特定入院料: 01 救命救急入院料 1 収容人数: 4 人 室料差額:

性別特定: 1 男部屋 内線番号: 101 診療科: 01 内科

病床機能報告 (特定入院料): 1 高度急性期 1

療養環境加算: 1 算定しない

重症者等療養環境特別加算: 1 算定しない

療養病棟療養環境加算: 1 算定しない

療養病棟療養環境改善加算: 1 算定しない

無菌治療室管理加算: 1 算定しない

放射線治療病室管理加算: 1 算定しない

有効期間 開始日: H28. 4. 1 ~ 終了日: 99999999

戻る クリア 基準日 追加 変更 削除

「病床機能報告（特定入院料）」に「1 高度急性期」、番号に「1」を設定します。

（特定入院料）の病床機能報告項目が未設定時に病室設定の特定入院料を算定した場合の病棟コード記録は前頁の〔補足 2〕を参照してください。

5. 電子レセプトの記録

システム管理の設定が完了したら、「42 明細書」業務から6月入院分のレセプト処理を実行してください。レセプト処理が完了したら「44 総括表・公費請求書」業務より電子レセプト（レセデータ）を作成してください。作成された電子レセプトに診療識別「90」又は「92」の入院料記録に続けて病棟コードが記録されていることをレセ電ビューア等で確認してください。

※病棟コードは電子レセプトのみ記録を行い、紙レセプトの摘要欄には記載を行いません。

レセ電ビューア 合計人数:1 合計件数:-47,730 [SI,90,1,190620001,,0,30,,,,,,,1]

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) デバイス(D) 設定(S) ヘルプ

種別点数情報		医療機関 / 患者情報	
審査支払機関	都道府県	医療機関コード	
▼ 支払基金	東京都	1311111	
▶ IR 医療機関情報			
▼ RE レセプト番号	患者番号	氏名	
✓ 1	00001	テスト カ	

レセ電コード[01RECEIPTC.UKE]			
患者情報		算定日	レセプトレビュー
H28.06 医科 医保単独 本人 入院			
患者番号	00001	入院年月日	平成 28年 5月 1日
レセプト番号		1	
名前		テスト	カンジャ
性別	男	年齢	48歳
生年月日		昭和43年2月2日	
保険者番号	01130012	記号	番号
-	-	-	-
公負1	-	公受1	-
公負2	-	公受2	-
主 傷病名	診療開始日	転帰	
胃潰瘍 平成28年5月1日 継続			
実日数	請求点	一部負担金	
保険 30日	47730		
公1 -	-	-	
公2 -	-	-	
公3 -	-	-	

識別	負	診療行為	数量	点数x回数
90	1	一般病棟7対1入院基本料		1591 x 30
90	1	急性期機能病棟01		0 x 30
97	1	入院時食事療養(1)(1食につき)(2以外の食事療養)	3食	1920 x 30
	1	食事療養標準負担額(一般)	3食	1080 x 30

SI,90,1,190620001,,0,30,,,,,,,1

「190620001 急性期機能病棟01」を記録したレセ電ビューアの表示例

6. 自費等の入院期間について

「病床機能報告に関する電子レセプト作成の手引き」の第 4 章「病棟情報の記録に関する Q & A」No. 1 に自費等の入院期間の説明があります。

No.	質問	回答
1	妊娠等により自費で入院中の患者及び労災保険により入院中の患者について、入院基本料の算定がなく、健康保険の対象となる疾患を診療した場合、病棟情報の記録は必要か。	一連の入院期間中に診療報酬請求が発生するレセプトについて、全ての入院期間を対象に病棟情報を記録する。ただし、一連の入院期間中であっても、当月に請求する診療報酬が発生しない場合は、病棟情報を記録しない。なお、病棟情報の記録が必要な場合の診療識別については、「90」又は「92」を記録する。

これについて以下の入院事例で補足します。

【入院事例】

月途中に患者の保険が協会健保から国保に切り替わった場合

(6 月 1 日～6 月 10 日は協会健保、6 月 11 日以降は国保)

入院期間

6 月 1 日～6 月 5 日(協会健保による入院)

6 月 7 日～6 月 13 日(自費による入院)

6 月 20 日～月末(国保による入院)

この場合、協会健保の適用期間である 6 月 10 日迄の自費入院分を協会健保に提出する電子レセプトに記録し、6 月 11 日から 13 日迄の自費入院分を国保に提出する電子レセプトに記録します。(保険の適用期間は患者登録された保険の有効期間から判定を行います。)

仮に国保に切り替わってから診療報酬請求が発生しない場合(6 月 11 日～月末に国保の保険診療が無い場合)は、国保に提出する診療レセプト自体が存在しないことから、6 月 11 日から 13 日の自費入院は電子レセプトに記録を行いません。

同様に協会健保の保険適用期間に保険診療が無い場合も 6 月 7 日から 10 日の自費入院は電子レセプトに記録を行いません。

[補足] 自費等の入院で入院料のカレンダーが立っていない場合

正常分娩等で入院を行われ 1 日の入院料を自費マスター等で医療機関独自の金額を算定される場合、「(I41)入院会計照会画面」で入院料のカレンダーを立てないようにする場合があります。この時、電子レセプトの病棟コードに記録する診療識別が判別できないことから日レセでは以下のように記録を行います。

平成 28 年 6 月の入院会計	電子レセプトの記録
入院基本料の剤だけが存在する場合	診療識別「90」を記録
特定入院料の剤だけが存在する場合	診療識別「92」を記録
入院基本料と特定入院料の剤がいずれも存在する場合	診療識別「90」を記録