



## 平成 30 年度診療報酬改定影響率調査 記入要領

### 目次

記入要領（入院料等届出調査・影響率調査共通事項） .....	2
入院料等届出調査 記入要領 .....	3
影響率調査（3月、10月診療実績） 記入要領 .....	5

## 記入要領（入院料等届出調査・影響率調査共通事項）

データの取扱い	公表する内容は集計結果に限ることとし、集計結果はまとまり次第公表致します。 また、提出いただいた各施設のデータについては当協議会内部での使用に限ることとします。
調査対象	公益社団法人全国自治体病院協議会に所属する正会員の病院とします。 ただし、調査対象期間の患者数や収入データが揃わない病院（平成 30 年 4 月開院等）は、前年対比が困難なため調査対象外とします。
都道府県	所在する都道府県を入力してください。
医療機関コード	平成 30 年 9 月の診療報酬明細書を作成する際に記載した医療機関コード（7 桁）を入力してください。なお、医科と歯科が併設される医療機関にあつては、医科を入力してください。
病院名	正式名称を入力してください。
所属・氏名・電話番号・メールアドレス	問合せをする場合のご担当者の所属、氏名、電話番号、メールアドレスを入力してください。
調査票にない項目	病床数、住所等については、会員病院の作業簡略化を図る観点から「会員病院基礎情報」の最新データを活用します。

## 入院料等届出調査 記入要領

調査目的	平成 30 年度診療報酬改定で行われた「医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価」について、会員病院への影響を検証し、当協議会で行う政策提言等のための資料とすることを目的とします。												
調査事項	別紙「入院料等届出調査」とします。 ファイル名：201801td ファイルの種類：Microsoft Excel ワークシート (.xlsx)												
届出病棟数・届出病床数	平成 30 年 3 月 1 日時点と平成 30 年 10 月 1 日時点の <u>地方厚生(支)局長に届け出ているすべての入院基本料と特定入院料の「届出病棟数」、「届出病床数」</u> を入力欄に入力してください。なお、「平成 30 年 10 月 1 日時点」は、 <u>9 月 30 日経過措置終了後の状況</u> を入力してください。												
新規届出・変更・継続の理由	「平成 30 年 3 月 1 日時点」と「平成 30 年 10 月 1 日時点」を比べて、届出病棟数や届出病床数に違いがある場合、記入例を参考に必ず右欄に「主な理由」を簡素に入力してください。 <b>【記入例】</b> 重症度、医療・看護必要度が満たせなかった、在宅復帰・病床機能連携率が満たせなかった、平均在院日数が満たせなかった、評価基準の見直しの影響、データ提出が困難、短期滞在手術等基本料の包括評価優先の影響、無菌治療室を増床、病棟を診療科別から病期別に再編、〇〇病棟を××病棟に変更して継続、ベッドコントロールで継続 etc												
重症度、医療・看護必要度	算出方法については以下の点に留意してください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「平成 30 年 3 月 1 日時点」は平成 30 年度改定前の基準で測定した直近 3 ヶ月(12 月～2 月)の平均値を入力欄に入力してください。</li> <li>• 「平成 30 年 10 月 1 日時点」は、平成 30 年度診療報酬改定後の基準で測定した直近 3 ヶ月(7 月～9 月)の割合を入力欄に入力してください(改定前の基準で測定した数値の混在は避けてください)。</li> <li>• 届け出た評価方法を選択してください。</li> <li>• 届け出た評価方法とは別の評価方法についても、検証や検討により測定した場合は入力してください(下記の例を参照)。</li> </ul> (例) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>I を届出、II も測定</td> <td>→</td> <td>両方入力</td> </tr> <tr> <td>I を届出、II は測定していない</td> <td>→</td> <td>I のみ入力</td> </tr> <tr> <td>II を届出、I も測定</td> <td>→</td> <td>両方入力</td> </tr> <tr> <td>II を届出、I は測定していない</td> <td>→</td> <td>II のみ入力</td> </tr> </table>	I を届出、II も測定	→	両方入力	I を届出、II は測定していない	→	I のみ入力	II を届出、I も測定	→	両方入力	II を届出、I は測定していない	→	II のみ入力
I を届出、II も測定	→	両方入力											
I を届出、II は測定していない	→	I のみ入力											
II を届出、I も測定	→	両方入力											
II を届出、I は測定していない	→	II のみ入力											

回答期限

平成 30 年 10 月 15 日 (月)

## 影響率調査（3月、10月診療実績） 記入要領

調査目的	本調査は診療報酬改定の都度実施しており、平成30年度診療報酬改定においても会員病院の収入に与えた影響を検証し、当協議会で行う政策提言等のための資料とすることを目的とします。
調査対象期間	平成29年3月及び10月、平成30年3月及び10月が対象期間です。 【3月データ収集の理由】 経年変化による自然な収入の増減を補正し、改定による「影響率」を算出するためです。そのため、改定の影響がない直近の月として「3月」を設定しております。
調査事項	別紙「影響率調査（3月、10月診療実績）」とします。 ファイル名：201802ek ファイルの種類：Microsoft Excel ワークシート（.xlsx）
病院の種類	平成30年10月1日時点で該当するものを以下の区分より選択してください。 一般病院（ケアミックス含む）、精神科病院（単科）、障害者施設、療養病床のみの病院、専門病院、こども病院、リハビリテーション専門病院、その他の病院 【用語の説明】 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 「専門病院」は、主として悪性腫瘍や循環器、呼吸器疾患などの患者に対して高度かつ専門的な医療を提供する病院です。（例）がんセンター、循環器呼吸器病センターなど</li><li>・ 「障害者施設」は、児童福祉法に基づく肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設などの特殊性のある病院です。</li><li>・ 「こども病院」は、こどものための総合病院、小児病院、小児医療センターなどの病院です。</li></ul>
救急体制	平成30年10月1日時点で所在する都道府県の地域医療計画において担っている救急体制を選択してください。 なお、「初期救急」と「二次救急」を担っている場合は「二次救急」を、「二次救急」と「三次救急」を担っている場合は「三次救急」を選択してください。
前年比・主な理由	前年比は自動計算で表示されます。前年比±10%以上（セルが赤色）はデータクリーニング対象です。記入例を参考に必ず右欄に「主な理由」を簡素に入力してください。 【記入例】 改定の影響、病床の増減・変更、DPCの導入影響、患者の増減、医師の増減、手術数の増減、新築・改築、入院基本料の変更、災害の影響、診療科の休止・増設、院外処方に切替、高額薬剤（〇〇）の影響、外来診療日の増減 etc

平均在院日数	「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」（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）の別添 6 別紙 4 「平均在院日数の算定方法」により、一般病床と精神病床及び療養病床に分けて入力してください（結核病床の入力は不要）。該当する病床がない場合は「0」を入力してください。
入院患者数	当該月の入院収入に係る入院患者延べ数（自賠責、労災等も含む）を入力してください。
入院収入	健康保険、国保等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額、並びに保険外併用療養費、介護保険、文書料、自由診療分、自賠責、労災などを含めた入院に係る収入すべてを計上してください。 （例）29 年 3 月 入院収入＝29 年 3 月診療分（患者負担含む） *他の月の診療分は含めないでください。 * <u>30 年 10 月診療分はレセプト請求ベースで構いません。</u>
病床利用率	当該月の病床利用率を入力してください。 （3 月の例） 病床利用率 = $\frac{\text{在院延患者数}}{\text{許可病床数} \times 31 \text{ 日}} \times 100$
入院単価	一人一日当たりの入院単価は自動計算で表示されます（入院収入÷入院患者数）。
外来診療日数	当該月の外来診療日数を入力してください。土曜の午前か午後のみ外来診療を実施している場合は「0.5」ではなく「1」で換算してください。 土日祝の救急受入れ日はカウントしないでください。ただし、救命救急センターについては受入れ日数を入力してください。
外来患者数	当該月の外来収入に係る外来患者延べ数（自賠責、労災等も含めて）を入力してください。
外来収入	健康保険、国保等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額、並びに保険外併用療養費、介護保険、文書料、自由診療分、自賠責、労災などを含めた外来（往診等を含む）に係る収入すべてを計上してください。 （例）29 年 3 月 外来収入＝29 年 3 月診療分（患者負担含む） *他の月の診療分は含めないでください。 * <u>30 年 10 月診療分はレセプト請求ベースで構いません。</u>
外来単価	一人一日当たりの外来単価は自動計算で表示されます（外来収入÷外来患者数）。
備考（自由記載）	主な理由の補足や次回調査への希望等を自由に入力してください。

疑義解釈	本調査に係る「よくある質問と回答」は調査ページに掲載いたします。
回答期限	平成 30 年 11 月 22 日（木）
回答方法	別紙の回答方法をご参照ください。
照会先	公益社団法人全国自治体病院協議会 事務局企画部 直通 03-3261-8557（担当：松本・安永）