

■平成28年度病床機能報告 Q&A集■

No	種別	報告項目	質問	回答
1	報告様式1【病院用】②施設票、 報告様式1【有床診療所用】	救急医療の実施状況	診察後直ちに入院となった患者延べ数は、救急医療入院の患者(A205救急医療管理加算の患者要件と同一)に加え、休日や時間外に受診して入院した救急医療入院以外の入院患者も計上してよいのか。	休日や時間外に受診して診療後直ちに入院となった場合には、救急医療入院の患者、救急医療入院以外の入院患者のいずれも計上してください。
2	報告様式1【病院用】②施設票、 報告様式1【有床診療所用】	救急医療の実施状況	救急車の受入件数、診察後直ちに入院となった患者延べ数について、入院中の患者が一時外出している際に救急搬送されてきた場合は、それぞれには計上しないという理解でよいのか。	貴見の通りです。
3	報告様式1【病院用】③病棟票、 報告様式1【有床診療所用】	主とする診療科	主とする診療科の考え方について、患者数の実績は7月1日の1日分の実績にもとづいて回答するののか。	過去1か月間ないしは過去1年間の患者数の実績をもとに、通常、主として患者を診ている診療科をご記入ください。過去1か月間、過去1年間等の一定期間における実績で判断することが困難な場合には、7月1日時点の患者構成をもとにご記入ください。
4	報告様式1【病院用】③病棟票	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	平成28年6月の評価において、経過措置により旧項目の評価票を用いた場合、C得点に関連する項目はどのように記入すればよいのか。	旧項目の評価票ではC得点に係る項目がないことから、C得点に関連する項目は空欄でご回答ください。その場合、記入欄の右側に表示されるエラーメッセージは無視していただいても構いません。
5	報告様式1【病院用】③病棟票	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	7対1入院基本料と総合入院体制加算の両方の届出を行っている場合、「7対1入院基本料等の届出を行っている場合」と「総合入院体制加算の届出を行っている場合」のいずれにも同じ値を記入すればよいのか。	貴見の通りです。
6	報告様式1【病院用】③病棟票	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	総合入院体制加算の届出を行っていない場合、「総合入院体制加算の届出を行っている場合」の基準を満たす患者の割合は空欄としてよいのか。	「総合入院体制加算の届出を行っている場合」の項目における「当該尺度による測定が算定の要件となっている入院基本料(注加算含む)・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っていない場合、または平成28年7月1日以降に行い、平成28年6月の1か月間の評価を行っていない場合」の記入欄にチェックをご記入のうえ、基準を満たす患者の割合は空欄でご回答ください。
7	報告様式1【病院用】③病棟票	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、退院日は診療報酬における考え方と記入要領を踏まえ、どのように取り扱えばよいのか。	診療報酬における考え方に従い、退院日の評価は行いますが、基準を満たす患者の算出にあたり分子・分母の延べ患者数には含めないでください。ただし、入院した日に退院(死亡退院を含む)した患者は、分子・分母の延べ患者数に含めてください。
8	報告様式1【病院用】③病棟票	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出に当たって、一般病棟で入院期間が90日を超えて、療養病棟入院基本料1の例により算定することとなった患者は、どのように取り扱えばよいのか。	入院期間が90日を超えて、療養病棟入院基本料1の例により算定することとなった患者についても、引き続き、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定の対象とし、分子・分母の延べ患者数に含めてください。
9	報告様式1【病院用】③病棟票、 報告様式1【有床診療所用】	リハビリテーションの状況	平成27年7月1日～平成28年6月30日の過去1年間の総退院患者数等の項目を回答する際、平成27年8月1日から回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定し、平成28年4月1日から回復期リハビリテーション病棟入院料2へ変更して算定している場合、どのように回答すればよいのか。	平成27年7月1日～平成28年6月30日の間に、新規に回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行った場合は、当該届出日以降から平成28年6月30日までの期間の結果についてご記入ください。 また、「退院時(転院時を含む)の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上(回復期リハビリテーション病棟入院料1の場合には4点以上)改善していた患者数」については、平成27年8月1日から平成28年3月31日までは入院時に比較して4点以上改善していた患者数、平成28年4月1日から平成28年6月30日までは入院時に比較して3点以上改善していた患者数として計上してください。

■平成28年度病床機能報告 Q&A集■

No	種別	報告項目	質問	回答
10	報告様式1【病院用】③病棟票、 報告様式1【有床診療所用】		平成27年7月1日～平成28年6月30日の期間内に病棟の再編・見直しを行った場合、報告様式1③病棟票における過去1年間分の状況を平成28年7月1日時点の病棟単位で報告するにはどうしたらよいか。	平成27年7月1日～平成28年6月30日の期間内に病棟の再編・見直し(病棟の建て替え・移転等に伴う許可病床数の変更)を行ったことで、過去1年間分等の状況を平成28年7月1日時点の病棟単位で報告することが困難な場合、平成28年7月1日時点の病棟単位で「月単位」で報告が可能な期間における状況についてご報告ください(ただし、期間内における許可病床数の変更を伴わない再編・見直しや休棟・休床の実施は、該当しません)。その際、報告様式1の③病棟票の末尾における「病棟の再編・見直しにより過去1年間分の報告が困難な場合」の過去1年間の間に病棟再編・見直しありにチェックを入れ、報告可能な対象期間を入力してください。
11	報告様式2【病院・有床診療所共通】②病棟票		平成28年7月1日に病棟の再編・見直しを行い、6月診療時点と病棟の構成が異なる場合、報告様式2②病棟票における「平成28年6月診療分」であってかつ「平成28年7月審査分」の診療行為の状況はどのように回答したらよいか。	平成28年7月1日に許可病床数の変更を伴う病棟の再編・見直しを行ったことで、平成28年7月1日時点の病棟単位で過去の期間の報告が困難な場合は、該当する項目は「0」としてご記入ください。また、報告様式1【病院】③病棟票の末尾における「病棟の再編・見直しにより過去1年間分の報告が困難な場合の項目」の、報告可能な対象期間の開始日に「平成28年7月1日」と記入し、終了日は空欄でご報告ください。
12	報告様式2	病棟コード	病院において、審査支払機関に提出した平成28年6月診療分で平成28年7月審査分のレセプトに正しい病棟コードを入力していなかった場合、レセプトを再作成して事務局に提出し、集計してもらうことは可能か。	個別の医療機関のレセプトデータを再集計する仕組みはありませんので、ご了承ください。厚生労働省において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を集計した「報告様式2A」をご確認のうえ、必要に応じて修正いただき、ご報告ください。
13	報告様式2②病棟票	病棟コード	病棟コードを全てに入力している場合、どのような確認用データが送付されるのか。	病棟ごとに集計した確認用データを送付します。内容をご確認のうえ、報告してください。
14	報告様式2②病棟票	病棟コード	病棟コードを一部に入力している場合、どのような確認用データが送付されるのか。	病棟コードが入力されている分については、病棟ごとに集計した確認用データを送付しますので、内容をご確認ください。病棟コードが未入力の分に関しては、確認用データは送付しませんので、医療機関で病棟ごとに集計し、内容をご確認いただいた上で、報告してください。データを病棟ごとに集計する際には、病床機能報告ウェブサイトより「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。
15	報告様式2②病棟票	病棟コード	病棟コードが全て未入力の場合、どのような確認データが送付されるのか。	医療機関ごとに集計した確認用データを送付しますので、内容をご確認いただき、病棟ごとに集計した上で、報告してください。データを病棟ごとに集計する際には、病床機能報告制度ウェブサイトより「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。