

第82回病院事務管理者 ネクスト研修会

- ・医療機関でよく使う指標について

●用語の整理（病院報告）

記入例

※画面イメージは病院のものですが、基本的に病院・診療所共通です。
各項目に記入する内容の詳細は次ページ以降を御覧ください。

【注意】毎月の報告は、必ず当該年月（＝調査票に表示された年月）の調査票をご使用ください。誤って違う月の調査票に入力して送信してしまった場合、その月のデータが上書きされ正しいデータが無くなってしまいます。
なお、表示されている報告年月の変更はできません。

秘 政府統計

病 院 報 告

令和 年 月分

都道府県名 施設名

保健所名 所在地

※ 保健所符号 ※ 整理番号

訂正・追加報告

区 分	在院患者数	月末在院患者数	新入院患者数	他の種別の病床から移された患者数	患者数	他の種別の病床へ移された患者数
総 数（自動計算します。）	5	6	7		8	
精 神 病 床 (1)	9	10	11		12	
感 染 症 病 床 (2)	13	14	15		16	
結 核 病 床 (3)	17	18	19		20	
療 養 病 床 (4)	21	22	23	24	25	26
一 般 病 床 (5)	27	28	29		30	

訂正報告の場合は「1」、追加報告の場合は「2」を入力してください。通常の報告の場合は空欄のままとなります。また、訂正報告の場合、患者数等は訂正部分以外も入力してください。

区 分	在院患者数	月末在院患者数	新入院患者数	同一医療機関内の介護療養病床以外(他の種別の病床を含む。)の病床から移された患者数	退 院 者 数	同一医療機関内の介護療養病床以外(他の種別の病床を含む。)の病床へ移された患者数	月 本 病 床 数
介 護 療 養 病 床 (6)	31	32	33	34	35	36	37

介護療養病床がある場合のみ、介護療養病床数を入力してください。(総病床数の入力はありません。)

外 来 患 者 数

備 考

- 注：1 ※印は保健所で記入すること。
2 「介護療養病床」とは、療養病床のうち、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設に係る病床をいうものであり、「介護療養病床」(6)欄には、「療養病床」(4)欄のうち介護療養病床を利用する患者に係る数値を記入すること。
3 療養病床を有する診療所については、当該療養病床に関して「療養病床」(4)欄に、介護療養病床を有する場合は当該介護療養病床に関して「介護療養病床」(6)欄に記入すること。

回答データ保存

回答データ送信

●用語の整理（病院報告）

・在院患者延数

病床の種別ごとに、毎日24時現在に在院していた患者の合計

- (1) 現に当月中に在院していた患者の延数
- (2) 在院中の患者が外泊していた場合も、計上
- (3) 入院してその日のうちに退院あるいは死亡した者は、計上しない
- (4) 当月中に開設したときは、開設した日から当月の末日までの延数
- (5) 開設中の施設が、当月中に休・廃止したときは、当月の1日から休・廃止した日の前日までの延数

・月末在院患者数

病床の種別ごとに、当月の末日24時現在に在院している患者数を記入

- (1) 現に当月の末日24時現在に在院している患者数を記入
- (2) 在院中の患者が当月の末日に外泊している場合も、計上
- (3) 当月の末日に入院してその日のうちに退院あるいは死亡した者は、計上しない
- (4) 「総数」欄は、前月の「月末在院患者数」で、次の関係になる。
(前月「月末在院患者数」) + (当月「新入院患者数」)
- (当月「退院患者数」) = (当月の「月末在院患者数」)

・新入院患者数

病床の種別ごとに、当月中に新たに入院した患者

(1) 入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も計上

(2) 在院中の患者が同一医療機関内の種別の異なる病床に移動した場合、入退院手続を行った者のみ

(3) 当月中に開設したときは、開設の日に在院中の患者がいた場合は、新入院患者として計上

・退院患者数

病床の種別ごとに、当月中に退院した患者

(1) 入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合計上

(2) 在院中の患者が同一医療機関内の種別の異なる病床に移動した場合、入退院手続を行った者のみ計上

・外来患者延数

当月の新来、再来患者及び往診、巡回診療、健康診断、人間ドック等を行い、診療録の作成又は記載の追加を行った患者

(1) 同一患者を二つ以上の診療科で診療し、それぞれの診療科で診療録の作成又は記載の追加を行った場合、それぞれの外来患者として計上

(2) 入院中の患者及び在院新生児が他の診療科で診療を受けた場合、当該診療科において診療録の作成又は記載の追加を行った場合

・1日平均在院患者数 =
年間在院患者延数 ÷ 当該年の年間日数

・1日平均外来患者数 =
年間外来患者延数 ÷ 当該年の年間日数

・病床利用率 =
年間在院患者延数 毎日24時現在に在院していた患者の合計
÷ (月間日数 × 月末病床数) の1月～12月の合計

$$\text{病床利用率} = \text{在院患者延数} \div \text{病床数} \times 365$$

$$\text{病床稼働率} = (\text{年間在院患者延数} + \text{年間退院患者延数}) \div (\text{病床数} \times 365)$$

1日でみると	24時100名在院	50名退院、入院50名で24時100名在院
病床利用率 =	$\frac{100\text{名}}{100\text{床}} = 100\%$	$\frac{100\text{名}}{100\text{床}} = 100\%$
病床稼働率 =	$\frac{100\text{名} + 0\text{名}}{100\text{床}} = 100\%$	$\frac{100\text{名} + 50\text{名}}{100\text{床}} = 150\%$

- ・ **平均在院日数**とは、
「病院に入院した患者の入院日数の平均値」と考えるとわかり易いが厚生労働省でいう指標と海外で言っている計算式に違いがある。

①在院患者の平均在院日数

$$\frac{\text{調査時点で在院している患者の入院総日数}}{\text{調査時点で在院患者数}}$$

②退院患者の平均在院日数

$$\frac{\text{調査期間に退院した患者の入院総日数}}{\text{調査期間中の退院患者数}}$$

③入院患者の平均在院日数

$$\frac{\text{調査期間中に入院した患者の退院までの総日数}}{\text{調査期間中の入院患者数}}$$

④入退院数から算定した平均在院日数

$$\frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

例) ④平均在院日数 調査期間を1年(365日)とする
 毎日80床在院(稼働病床数100床)、年に入院600人、退院600人

分子 「在院患者数」 $80\text{人/日} \times 365\text{日} = 29,200\text{人}$

分母 (入院600人+退院600人) $\div 2 = 600\text{人}$

$$29,200 \div 600 = 48.6$$

④平均在院日数は 49日

病床回転数 (病床あたり年間何人の患者が利用したか)

① 平均在院日数から求める

$$365 \text{ (または } 366) \div \text{年間の平均在院日数}$$

$$\text{例) } 365 \div 49 = 7.4 \text{ 年間 } 7.4\text{回転}$$

② 病床稼働数から求める

$$((\text{新入院患者数} + \text{新退院患者数}) \div 2) \div \text{稼働病床数}$$

$$\text{例) } ((600+600) \div 2) \div 100 = 6 \text{ 年間 } 6\text{回転}$$

③ 平均在院日数と病床稼働率から求める

$$(365 \text{ (または } 366) \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}) \div 100$$

$$\text{例) } (365 \div 49) \times 0.8 = 5.9 \text{ 年間 } 6\text{回転}$$

●公的A病院のデータ

3 B 病棟	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
入院患者数(人/日)	34.1	40.6	40.2	39.0	38.1	年間平均・退院患者含む
平均在院日数	15.8	12.1	11.9	11.3	12.4	特定除外後日数
病床回転率	23.1	30.2	30.7	32.4	29.4	
病床稼働率	85.3%	86.4%	85.5%	83.0%	81.1%	

4 病棟	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
入院患者数(人/日)	69.1	38.4	38.4	40.3	39.1	年間平均・退院患者含む
平均在院日数	13.5	18.8	13.7	13.7	11.8	特定除外後日数
病床回転率	27.0	19.4	26.6	26.7	30.9	
病床稼働率	89.7%	87.3%	85.3%	89.6%	86.9%	

5 A 病棟	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
入院患者数(人/日)	33.2	36.5	35.8	34.7	36.3	年間平均・退院患者含む
平均在院日数	32.1	21.5	19.0	22.7	16.1	特定除外後日数
病床回転率	11.4	17.0	19.2	16.1	22.7	
病床稼働率	83.0%	91.3%	89.5%	86.8%	90.8%	

「平均在院日数を短縮する」
ことが増収には結びつかない。

- 病床回転数： $365 \div 11.8 = 30.9$
- 稼働率を加味した
病床回転数： $(365 \div 11.8) \times 0.869 = 26.9$

第82回病院事務管理者 ネクスト研修会

- ・ 10月以降コロナ特例の取扱い

●診療報酬関係

3. 病床確保料の取扱い③

- ① 重点医療機関の補助区分を廃止し、対象範囲を原則、重症者・中等症Ⅱ患者とする。
- ② 国において感染状況に応じたフェーズ・即応病床の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。
(感染が落ち着いている段階は支給しない。)
- ③ 補助単価(上限)は診療報酬特例の見直しも参考にして見直し(0.8倍)を行う(令和6年3月末まで継続)。

令和5年5月8日～9月30日の補助上限額

病床区分	重点医療機関	
	(特定機能病院等)	(一般病院)
ICU	436,000円/日 → <u>218,000円/日</u> (①)	301,000円/日 → <u>151,000円/日</u> (②)
HCU	211,000円/日 → <u>106,000円/日</u> (③)	
その他病床	74,000円/日 → <u>37,000円/日</u> (④)	71,000円/日 → <u>36,000円/日</u> (⑤)

0.8倍

10月1日～の補助上限額

病床区分	医療機関	
	(特定機能病院等)	(一般病院)
ICU	<u>174,000円/日</u> (①)	<u>121,000円/日</u> (②)
HCU	<u>85,000円/日</u> (③)	
その他病床	<u>30,000円/日</u> (④)	<u>29,000円/日</u> (⑤)

休止病床の取扱い

(※) 原則、重症者・中等症Ⅱ患者用病床

○ 休止病床の補助上限数については、**即応病床1床あたり休床1床(ICU・HCU病床の場合は2床を上限)**

※院内感染が発生したことにより休止せざるを得ない病床への補助は感染状況にかかわらず実施

4. 診療報酬の取扱い①（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

○ 診療報酬上の特例措置について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行う（令和5年10月1日～）。

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	① 300点 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】 又は、 ② 147点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	① 147点 【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】 又は、 ② 50点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い医療機関が実施する入院調整等を評価	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※コロナブリーブ投与時の特例（3倍）は終了 （注）家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	終了
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は 2,850点	300点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は 950点
		950点 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】	300点 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	50点 【コロナ疑い/確定患者への往診】

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

4. 診療報酬の取扱い② (新型コロナの診療報酬上の特例の見直し)

新型コロナの類型変更 (令和5年5月) に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し 介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	①重症患者 ICU等の入院料：1.5倍 (+2,112～+8,159点/日)	①重症患者 ICU等の入院料：1.2倍 (+845～3,263点/日)
		②中等症患者等 (急性期病棟等) 救急医療管理加算1：2～3倍 (1,900～2,850点/日)	②中等症患者等 (急性期病棟等) 救急医療管理加算2：2～3倍 (840～1,260点/日)
	※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟 (例：地域包括ケア病棟等) が受け入れる場合は加算 (+950点/日)	※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟 (例：地域包括ケア病棟等) が受け入れる場合は加算 (+420点/日)	
	コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (60日目まで。さらに14日目までは+950点)	コロナ回復患者を受け入れた場合 500点/日 (14日目まで)	
必要な感染対策を 引き続き評価	250～1,000点/日 (感染対策を講じた診療)	125点～500点/日 (感染対策を講じた診療)	
	300点/日 (2類感染症の個室加算の適用)	300点/日 (2類感染症の個室加算の適用)	
	250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)	50点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)	
歯科	コロナ患者への歯科治療を 引き続き評価	298点 (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	147点 (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： 2倍 (+59点又は+45点) 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面500点、電話等200点を算定可)	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： 1.5倍 (+30点又は+23点) 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面：500点/200点を算定可)

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

※このほか、令和5年5月8日から令和6年3月までの時限措置として、新型コロナ罹患後症状に関する診療報酬の特例 (+147点/3月ごとに算定可)

● 診療報酬関係

5. 患者等に対する公費支援

- コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、患者の急激な負担増が生じないように配慮しつつ、見直しを行った上で継続する。

	9月までの取扱い	10月以降の対応
治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費支援（外来・入院）	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、<u>自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。</u> ▶ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、<u>1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円</u>とする。 3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> ▶ コロナの入院期間は、5類移行後、インフルエンザとほぼ同様な状態に近づいている。 ※平均入院日数 コロナ：約10日⇒約7日、インフル：約6日 一方で、診療報酬上の特例加算は見直されているものの、インフルエンザとはまだ差がある状況。 ▶ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費については、<u>高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費支援を継続。</u>

※冬の感染拡大に備える観点から、以下についても10月以降継続

- ・高齢者施設等における行政検査（陽性者発生時の検査、従事者への集中的検査）
- ・自治体が設置する受診相談（発熱時等の受診相談、陽性判明後の体調急変時の相談）の窓口への公費支援

(参考) 新型コロナ医療費の自己負担イメージ

<外来医療費>

		~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
		外来治療費、治療薬とも全額公費支援	治療薬は全額公費支援	治療薬は一定の自己負担(定額)	外来治療費、治療薬とも通常の自己負担
医療費の負担割合	1割 (住民税非課税、~年収約200万)	0円	1,390円 (うち薬剤費0円)	4,090円 (うち薬剤費3,000円)	8,000円(※)~10,520円 (うち薬剤費9,430円)
	2割 (年収約200万~約370万)	0円	2,780円 (うち薬剤費0円)	8,180円 (うち薬剤費6,000円)	18,000円(※) (うち薬剤費18,860円)
	3割 (年収約370万~)	0円	4,170円 (うち薬剤費0円)	12,270円 (うち薬剤費9,000円)	31,570円 (うち薬剤費28,290円)

【前提】75歳以上の例。治療薬は重症化予防効果のあるラゲプリオ(1治療あたり薬価94,312円)を想定
※高額療養費を適用

<入院医療費>

		~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
75歳以上(1割負担) ※「~年収約370万」の所得区分には2割負担も含まれる。					
住民税非課税(所得が一定以下)		0円	0円	5,000円	15,000円(※)
住民税非課税		0円	4,600円	14,600円	24,600円(※)
~年収約370万		0円	37,600円	39,800円~47,600円	39,800円~57,600円(※)

【前提】コロナは7日間、インフルは6日間の入院を想定。治療薬代は除く
R5/5/8~は自己負担上限額を2万円程度、10/1~は1万円程度減額する公費支援を適用
※高額療養費を適用

● 診療報酬関係

(参考) 新型コロナ治療薬の概要

<各治療薬の薬価>

販売名	投与対象	現行薬価	1治療当たり薬価
ラゲブリオカプセル200mg	<ul style="list-style-type: none"> 軽症～中等症Ⅰ患者で重症化リスクを有する患者 入院・死亡を30-50%減少 	2,357.80円	94,312.00円
パキロビッドパック600/300	<ul style="list-style-type: none"> 軽症～中等症Ⅰ患者で重症化リスクを有する患者 入院・死亡を89%減少 	19,805.50円 (300: 12,538.60円)	99,027.50円 (300: 62,693.00円)
ゾコーバ錠125mg	<ul style="list-style-type: none"> 軽症～中等症Ⅰ患者 5症状の回復までの期間を1日短縮 	7,407.40円	51,851.80円
ベクルリー点滴静注用	軽症～重症患者。軽症患者に使用する場合は重症化リスクを有する者	61,997.00円	247,988.00円※

※ 軽症患者に対して標準的な投与期間で使用した場合

<各治療薬の投与対象>

軽症		中等症Ⅰ		中等症Ⅱ	重症
重症化リスク:低	重症化リスク:高	重症化リスク:低	重症化リスク:高		
	ラゲブリオ パキロビッド		ラゲブリオ パキロビッド		
ゾコーバ		ゾコーバ			
			ベクルリー (点滴)		

● 診療報酬関係

6. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援を実施する中で、新型コロナウイルス感染症の流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても、高齢者施設等における施設内療養が一定程度行われている。
- 今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けることなども考慮し、施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。

9月までの取扱い	10月以降の対応
感染者が発生した場合等の かかり増し経費の補助	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>新型コロナウイルス感染者への対応に係る業務手当について、1人あたりの補助上限を4,000円/日とする。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>通常の補助及び追加補助の補助単価について、それぞれ1人あたり1万円/日⇒5,000円/日に見直す。</u> ➢ <u>追加補助の要件であるクラスターの発生人数について、大規模施設は5人以上⇒10人以上、小規模施設は2人以上⇒4人以上に見直す。</u>
医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>算定可能日数を30日⇒14日に見直す。</u>

●診療報酬関係（施設基準の特例）

診療報酬上の特例の見直し（案）②

<その他施設基準等>

- 急激な感染拡大時等に入院患者の受入が可能な病棟を迅速に整備するために必要な特例については、令和6年3月31日までの間継続する。
該当する特例の例)
 - ▶ 新型コロナ患者を受け入れるために緊急に開設する必要がある保険医療機関について、要件審査を終えた月の診療分についても基本診療料を算定できる。
 - ▶ 新型コロナ患者を受け入れるために定数を超過して入院させた場合について、減額措置を適用しない。
 - ▶ 新型コロナウイルス感染症患者の受入のために救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料と同等の人員配置とした病棟について、令和5年3月31日以前に報告を行った場合に限り、該当する入院料を算定できる。
- コロナ以外の医療提供及び医療の質の確保の観点から、平均在院日数や手術の実績件数等の診療実績等に係る要件に関する特例については、原則として令和5年9月30日を以て終了する。（ただし、平均在院日数や手術の実績件数等の診療実績等に係る要件については、令和5年9月30日までの運用のとおり、令和5年9月30日までであって新型コロナウイルス感染症の受入等を行った月は実績の算定に係る期間から除外し、それ以前の期間を含めて算出すること等を引き続き可能とする。）
該当する特例の例)
 - ▶ コロナ患者の受入や感染し出勤できない職員がいる等の場合に、平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び手術の実績件数等の診療実績等の要件を満たさなくなった場合においても、直ちに変更の届出を行わなくてもよい。
- 月平均夜勤時間数の変動や職員が一時的に不足した場合の特例については、該当する場合に地方厚生（支）局への届出を求めることとしたうえで、一定程度の期間継続する。
該当する特例の例)
 - ▶ コロナ患者の受入や職員の感染等により月平均夜勤時間数が一時的に1割以上変動した場合や職員が一時的に不足した場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。
- 薬剤など、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ出来高算定を可能にしているものについては、令和6年5月31日までの間継続する。
該当する特例の例)
 - ▶ 新型コロナ患者を特定入院料・障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合、医療法上の病床種別と当該入院料が施設基準上求めている看護配置等に基づいた入院基本料の算定及び出来高算定を可能とした上で、当該患者を当該特定入院料等の施設基準に係る対象患者から除外してよい。

●ネクスト研修会の予定

- 10月ネクスト研修会（ハイブリッド）
10月20日（金）18時から
-

- 11月ネクスト研修会（オンライン）
11月28日（火）16時から

- 12月ネクスト研修会（オンライン）
検討中

ご清聴ありがとうございました。

