

令和5年度調査結果(速報) 概要

令和5年10月5日

令和5年度調査全体の概要①

- 調査方法: 調査は原則として調査票の配布・回収により実施する。
- 調査票: 対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「治療室調査票」又は「患者票」を配布する。
※患者票による調査は、配布対象となる医療機関において、無作為に1施設あたり8名ずつ抽出していただき実施する。
- 調査対象施設: 調査の対象施設は、施設区分毎に整理した調査票の対象施設群から、無作為に抽出する。
- 調査負担軽減のため、施設調査票及び患者票の一部については、診療実績データ(DPCデータ)での代替提出を可能とする。

調査項目	各項目において調査対象となる施設
(1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その1)	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関
(2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について	
(3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関
(4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について	療養病棟入院基本料、緩和ケア病棟入院料等の届出を行っている医療機関
(5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その1)	感染対策向上加算、外来感染対策向上加算、急性期充実体制加算、重症患者対応体制強化加算の届出を行っている医療機関等
(6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について	病院勤務医・看護職員の負担軽減に資する取組を要件とする項目を届け出ている医療機関等
(7) 外来医療に係る評価等について(その1)	機能強化加算、地域包括診療料、外来感染対策向上加算、外来腫瘍化学療法診療料の届出等を行っている医療機関



調査対象施設の区分に応じて、次頁の通りA票からE票及び一般票に整理

令和5年度調査全体の概要②

調査票	関連する調査項目	調査対象となる施設	対象施設数
A票	(1)一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2) (2)特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2) (4)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2) (5)新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2) (6)医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、小児入院医療管理料、感染対策向上加算、急性期充実体制加算、重症患者対応体制強化加算、療養病棟入院基本料、緩和ケア病棟入院基本料等の届出を行っている医療機関	約3,100施設
B票	(3)地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2) (5)新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料等の届出を行っている医療機関	約1,600施設
E票	(5)新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2) (7)外来医療に係る評価等について(その2)	機能強化加算、地域包括診療料、外来感染対策向上加算、外来腫瘍化学療法診療料の届出等を行っている医療機関	約2,000施設
F票	(5)新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2) (7)外来医療に係る評価等について(その2)	(一般の方へのWeb調査)	(約1,000人)
ヒアリング	(8)医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関(病院・診療所)	約10施設

令和5年度調査の回収状況

○令和5年度入院・外来医療等における実態調査の回収状況

	調査の対象施設群 (届出入院料等)	調査対象施設数	回収施設数 (回収率)	病棟票	治療室票	患者票
入院	急性期一般入院基本料等	2,300	15,43 (49.8%)	5,839	1,365	-
	地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料	1,600	831 (51.9%)	1,245	-	-
	療養病棟入院基本料	400	159 (39.8%)	264	-	-
	緩和ケア病棟入院料	400	221 (55.3%)	1,319	-	-
	(入院総計)	4,700	2,374 (50.5%)	7,084	1,365	-
外来	機能強化加算、地域包括診療料、外来感染対策向上加算、外来腫瘍化学療法診療料の届出等を行っている病院及び診療所	2,000	704 (35.2%)	-	-	2,744

一般	調査の対象	調査対象人数	回収人数 (回収率)
	オンライン調査	2,000	2,244

(参考) 令和3年度入院医療等における実態調査の回収状況

	調査の対象施設群 (届出入院料等)	調査対象施設数	回収施設数 (回収率)	病棟票	治療室票
入院	急性期一般入院基本料等	2,300	1,266 (55.0%)	3,838	1,132
	地域一般入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等	1,500	758 (50.5%)	806	-
	療養病棟入院基本料	1,500	679 (45.3%)	529	-
	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等	900	439 (48.8%)	411	-
	(総計)	6,200	3,142 (50.7%)	5,584	1,132

調査項目

【基本的な考え方】

- 以下に掲げる項目について、令和4年度及び令和5年度の2か年で調査を実施する。
- 経過措置の設定の状況も踏まえながら、効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるもの等については令和5年度調査として実施する。
- 令和4年度調査で実施するものについても、改定による効果がより明らかになるよう、経過措置のあるものは経過措置終了後に調査期間を設定する等の工夫を行う。

【令和4年度】

- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について
- (7) 外来医療に係る評価等について

【令和5年度(案)】

- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

(1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)

【附帯意見(抜粋)】

- 2 一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 4 DPC/ PDPS、短期滞在手術等基本料について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。
- 5

【関係する改定内容】

- ①一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目及び判定基準の見直し
- ②一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合に係る施設基準の見直し
- ③一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの要件化
- ④短期滞在手術等基本料の要件及び評価の見直し

【調査内容案】

調査対象：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等の届出を行っている医療機関

調査内容：(1)各医療機関における入院料の届出状況、職員体制、勤務状況

(2)重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況、急性期充実体制加算の届出状況

(3)各入院料等における患者の状況、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先の状況

等

(2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)

【附帯意見(抜粋)】

2 一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ① 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の見直し
- ② 救命救急入院料及び特定疾患療養管理料における算定上限日数の延長、重症患者対応に係る体制の評価の新設等
- ③ 早期からの回復に向けた取組の評価の見直し

【調査内容案】

調査対象: 特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料等を算定している患者の入院している医療機関

調査内容: (1) 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況
(2) 当該管理料等における患者の状態、医療提供内容、入退室状況、生理学的スコア
(3) 重症患者対応体制強化加算の届出状況 等

(3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)

【附帯意見(抜粋)】

3 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①地域包括ケア病棟入院料における実績要件及び施設基準等の見直し
- ②地域包括ケア病棟入院料の初期加算の見直し
- ③回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系及び要件等の見直し
- ④回復期リハビリテーション病棟入院料における回復期リハビリテーションを要する状態の見直し

【調査内容案】

- 調査対象: 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関
- 調査内容: (1) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出を行っている医療機関における在宅医療・救急医療等の提供状況
- (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関におけるリハビリテーションの提供状況及びその実績等の状況
- (3) 各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先の状況 等

(4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)

【附帯意見(抜粋)】

3 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ① 中心静脈栄養を実施している状態の患者に対する嚥下機能評価体制の要件化
- ② 療養病棟入院基本料の経過措置の取扱いの見直し
- ③ 障害者施設等入院基本料の脳卒中患者等に係る入院料の見直し
- ④ 緩和ケア病棟入院料の評価体系の見直し

【調査内容案】

調査対象： 療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、緩和ケア病棟入院料等の届出を行っている医療機関

調査内容：(1) 各医療機関における入院料の届出状況、職員体制、勤務状況

(2) 入院患者の医療区別患者割合の状況

(3) 各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先、看取りの取組の状況 等

(5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等 について(その2)

【附帯意見(抜粋)】

15 新型コロナウイルス感染症への対応に引き続き取り組みつつ、**新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築**に向け、**感染対策向上加算、外来感染対策向上加算等**について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、診療報酬上の対応の在り方について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①感染対策向上加算、外来感染対策向上加算の新設
- ②感染症対応も踏まえた評価の新設等

【調査内容案】

調査対象:感染対策向上加算、外来感染対策向上加算、急性期充実体制加算、重症患者対応体制強化加算の届出を行っている医療機関等

調査内容:(1)感染対策向上加算、外来感染対策向上加算の届出状況、他の保険医療機関等との連携状況
(2)急性期充実体制加算、重症患者対応体制強化加算の届出状況

等

(6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等 について(その2)

【附帯意見(抜粋)】

- 9 **医師の働き方改革の推進**や、**看護補助者の活用及び夜間における看護業務の負担軽減**、チーム医療の推進に係る診療報酬上の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある適切な評価の在り方等について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ① 地域医療体制確保加算、手術・処置の時間外加算1等の見直し
- ② 夜間看護配置、看護補助者の配置等に係る評価の見直し
- ③ 医師事務作業補助体制加算、病棟薬剤業務実施加算の見直し

【調査内容案】

調査対象： 病院勤務医・看護職員の負担軽減に資する取組を要件とする項目(総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算、病棟薬剤業務実施加算、地域医療体制確保加算、処置・手術の休日加算1・時間外加算1・深夜加算1等、時間外受入体制強化加算(小児入院医療管理料))を届け出ている医療機関 等

調査内容： 負担軽減に資する取組を要件とする加算の届出状況、職員体制(常勤配置等)、勤務状況(医師、看護職員の勤務時間等)、負担軽減に資する取組の実施状況及び今後取り組む予定の事項等

等

(7) 外来医療に係る評価等について(その2)

【附帯意見(抜粋)】

- 5 **かかりつけ医機能の評価**について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療計画の見直しに係る議論も踏まえながら、**専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方等**について引き続き検討すること。また、**紹介状なしで受診する場合等の定額負担、紹介受診重点医療機関の入院医療の評価等**について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、**外来医療の機能分化・強化、連携の推進**について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ① かかりつけ医機能に係る評価の見直し、医療機関間の連携に係る評価の見直し
- ② 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し、外来医療の機能分化に係る評価の見直し

【調査内容案】

調査対象：機能強化加算、地域包括診療加算、外来感染対策向上加算、外来腫瘍化学療法診療料等の届出等を行っている医療機関等、受診時定額負担の対象となる医療機関

調査内容：(1) かかりつけ機能を有する医療機関の普及状況、関係医療機関等との連携状況
(2) 紹介状なしの病院受診時の定額負担の徴収状況や、外来機能分化の取組状況

等

1. 共通項目

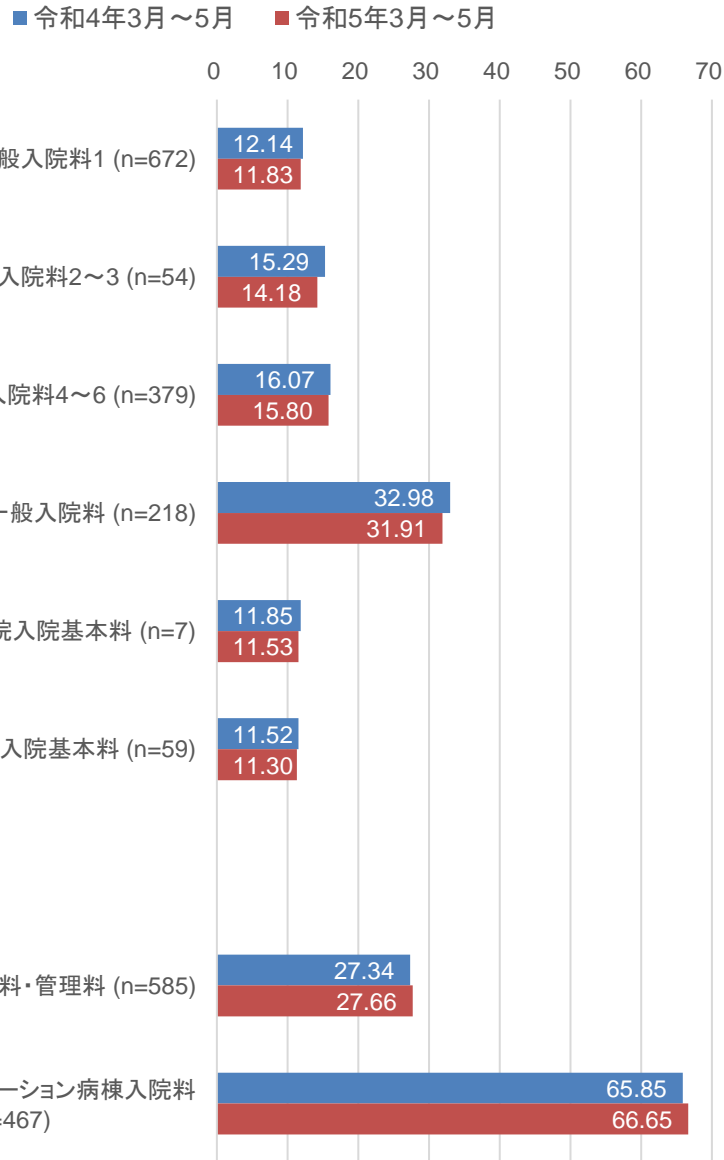
2. 令和5年度各調査項目

- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

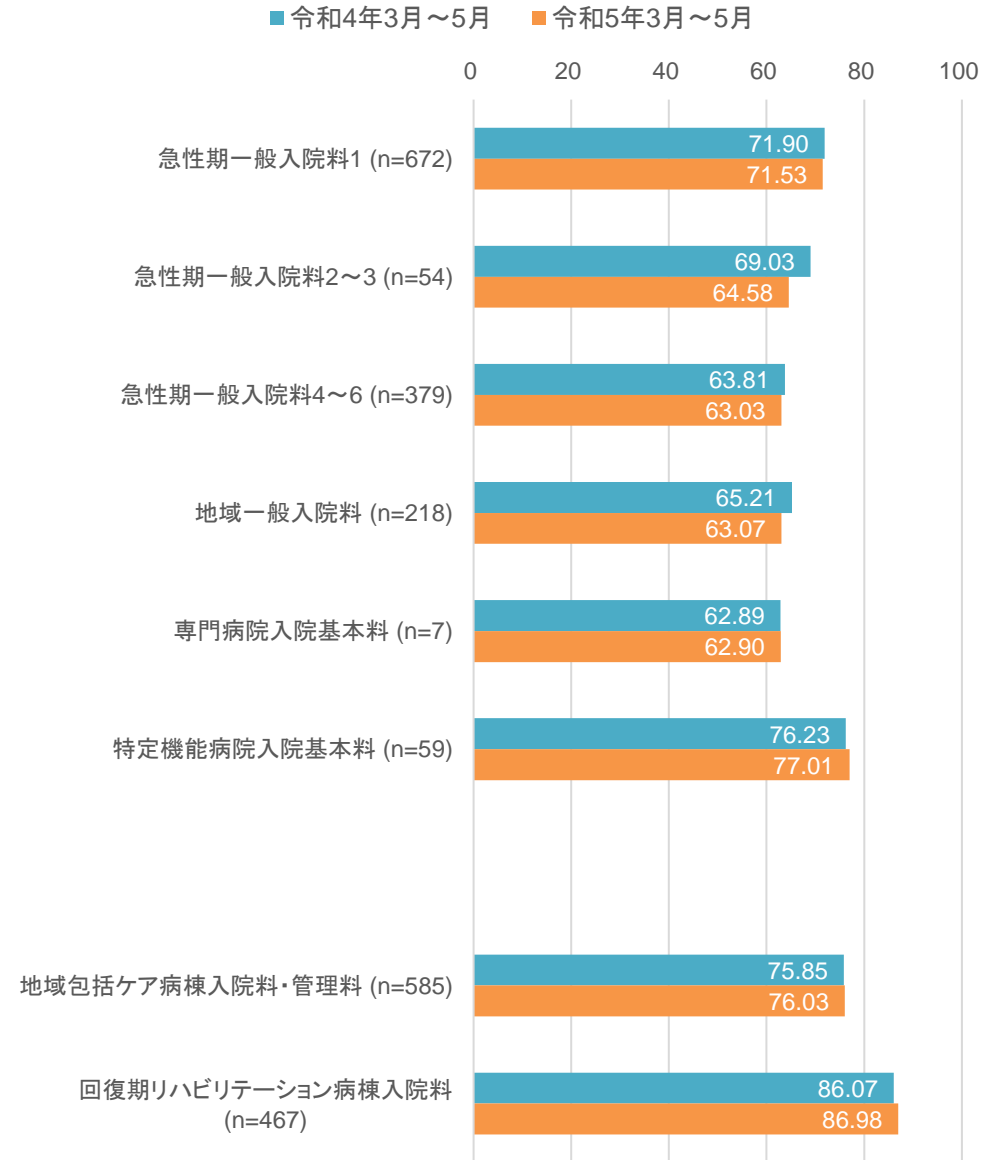
3. その他の調査結果

入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率

平均在院日数(日)



病床利用率(%)



1. 共通項目

2. 令和5年度各調査項目

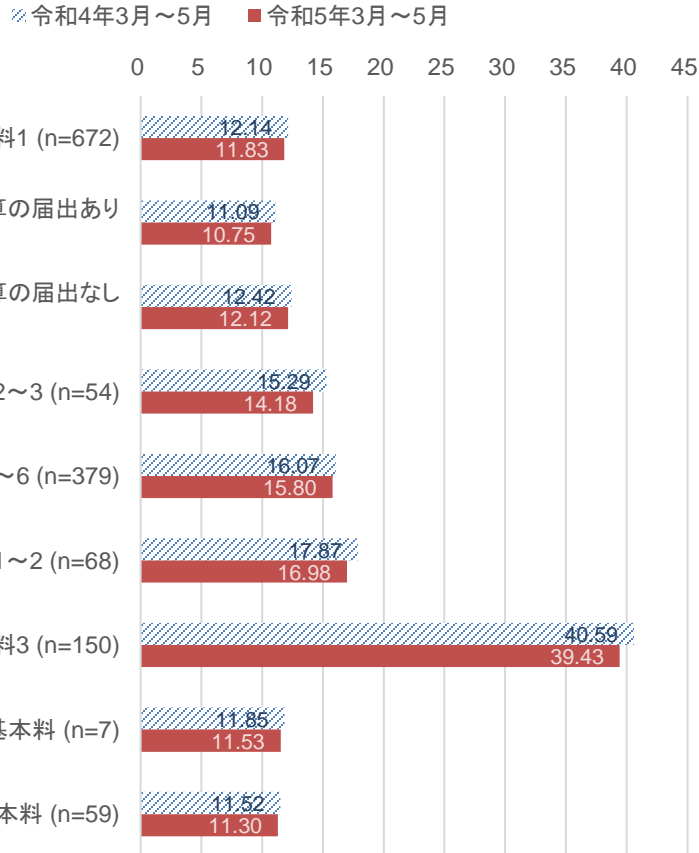
- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

3. その他の調査結果

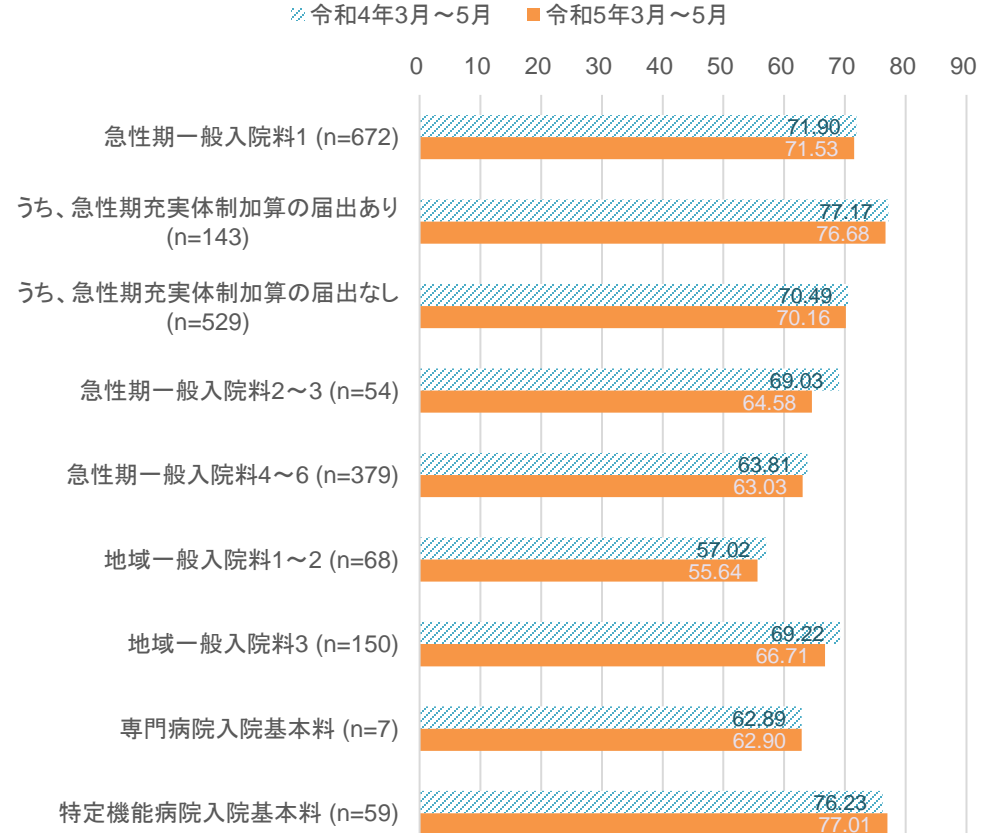
一般病棟入院基本料等を届け出ている病棟等における平均在院日数

- 急性期一般入院料1においては、急性期充実体制加算の届出のある施設のほうが届出のない施設よりも平均在院日数が短い傾向にあった。
- 急性期一般入院料2～3においては、令和4年と比べて平均在院日数が約1日減少していた一方で、病床利用率も約4.5%低下していた。

入院料ごとの各施設の平均在院日数（日）



入院料ごとの各施設の病床利用率（%）

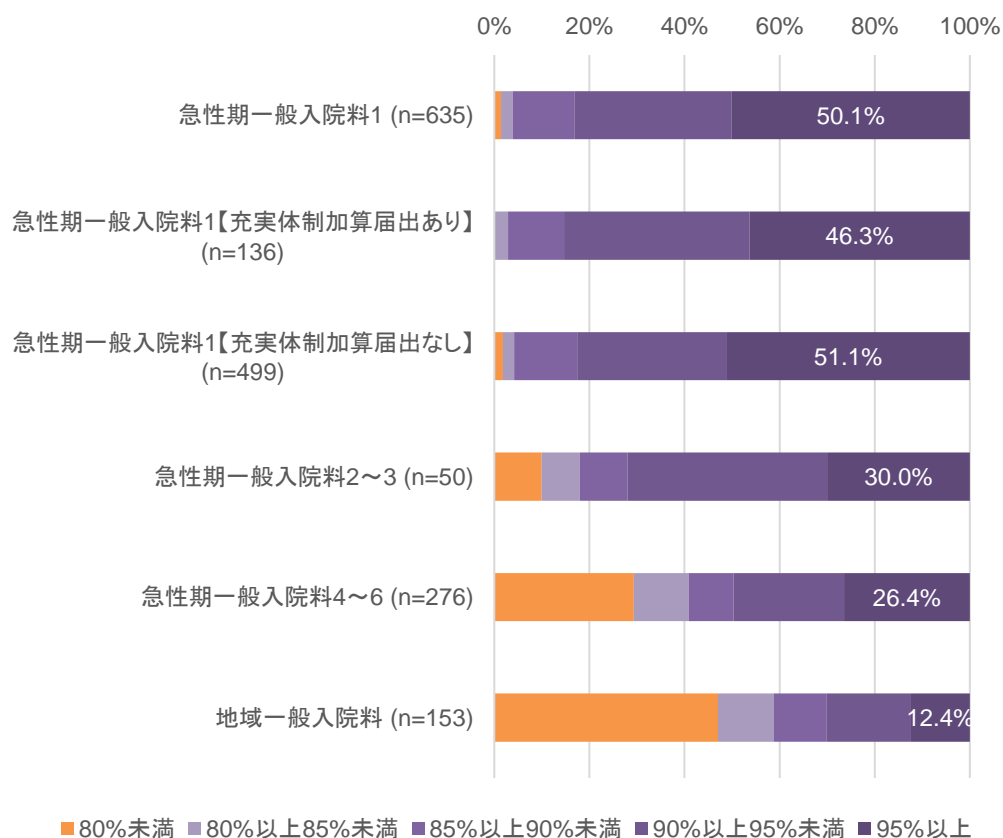
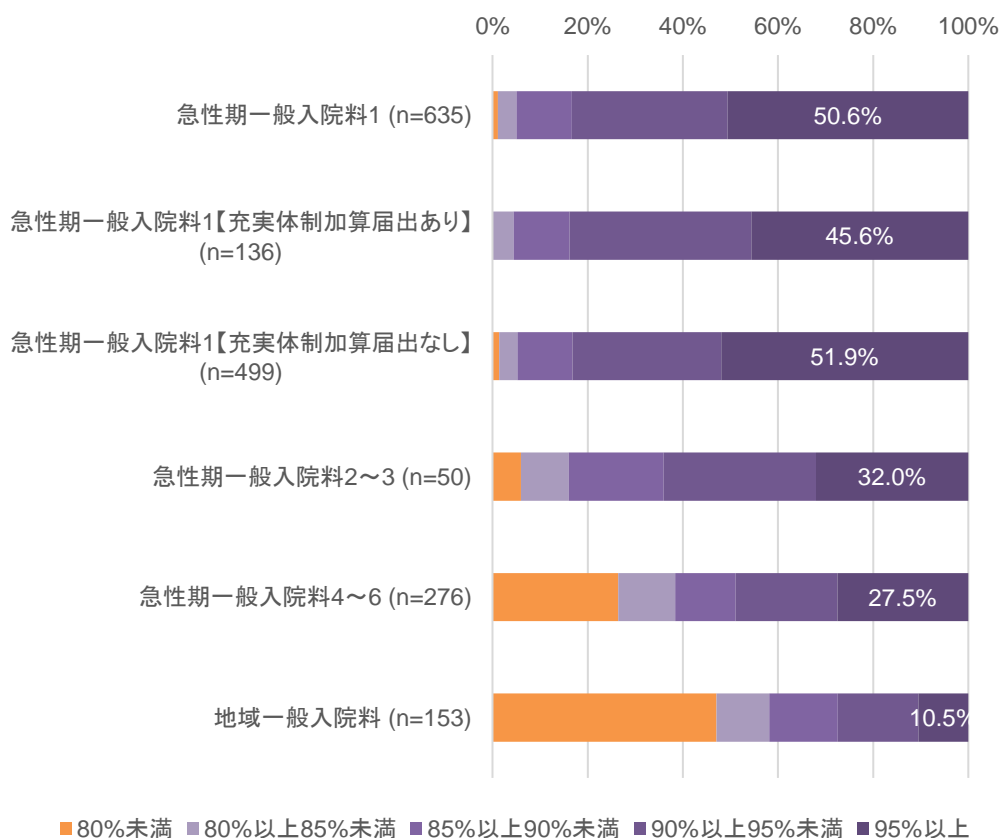


一般病棟入院基本料等を届け出ている病棟における各施設の在宅復帰率

- 急性期一般入院料1の中では、急性期充実体制加算の届出がない施設のほうが在宅復帰率が95%以上の割合が大きかった。
- 令和3年と令和4年では大きな傾向の違いはみられなかった。

令和3年8～10月における各施設の在宅復帰率の分布

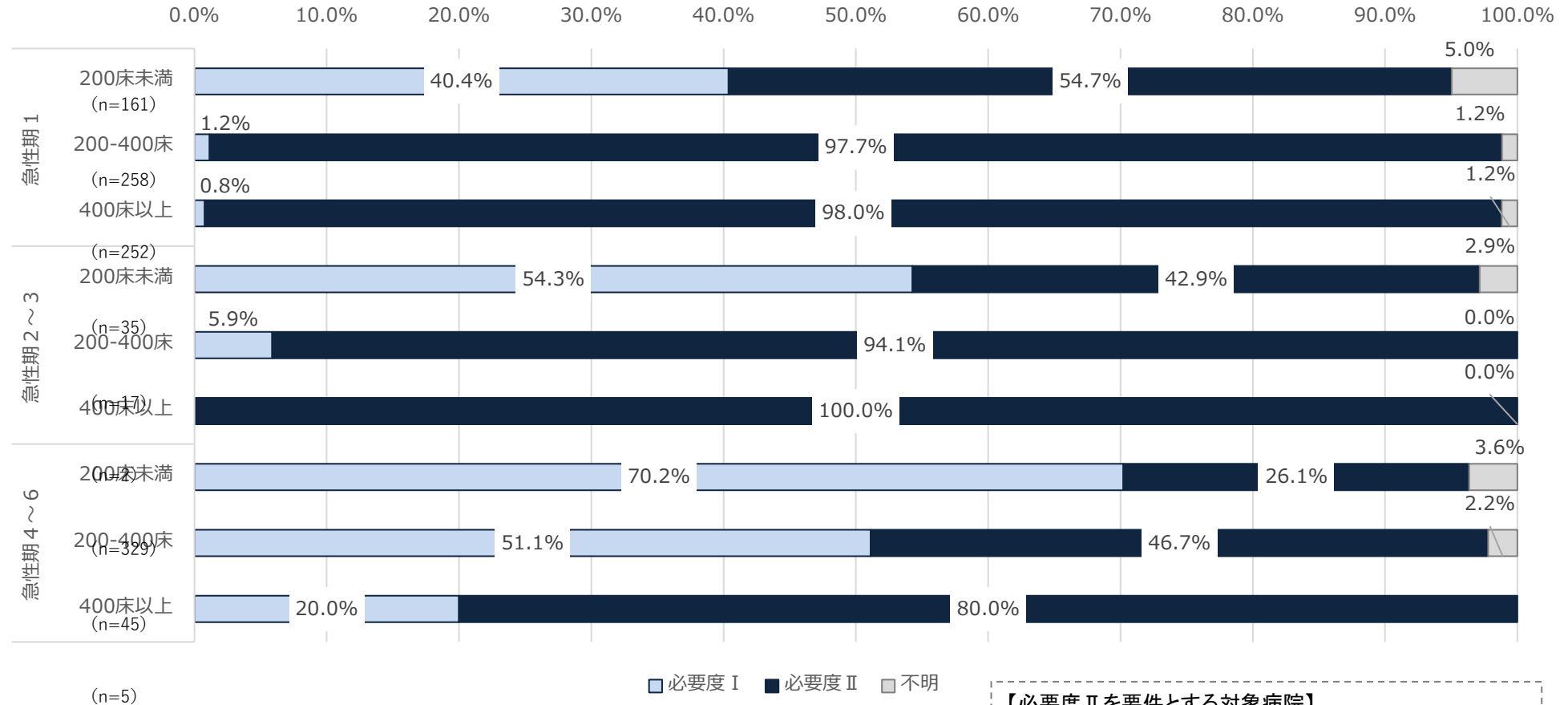
令和4年8～10月における各施設の在宅復帰率の分布



許可病床数別の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況

○ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出状況は、許可病床数200床以上の急性期一般入院料1～3の施設ではほぼ100%だが、急性期一般入院料4～6の施設では許可病床数400床以上でも80%だった。

■ 許可病床別の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況（令和5年6月1日時点）



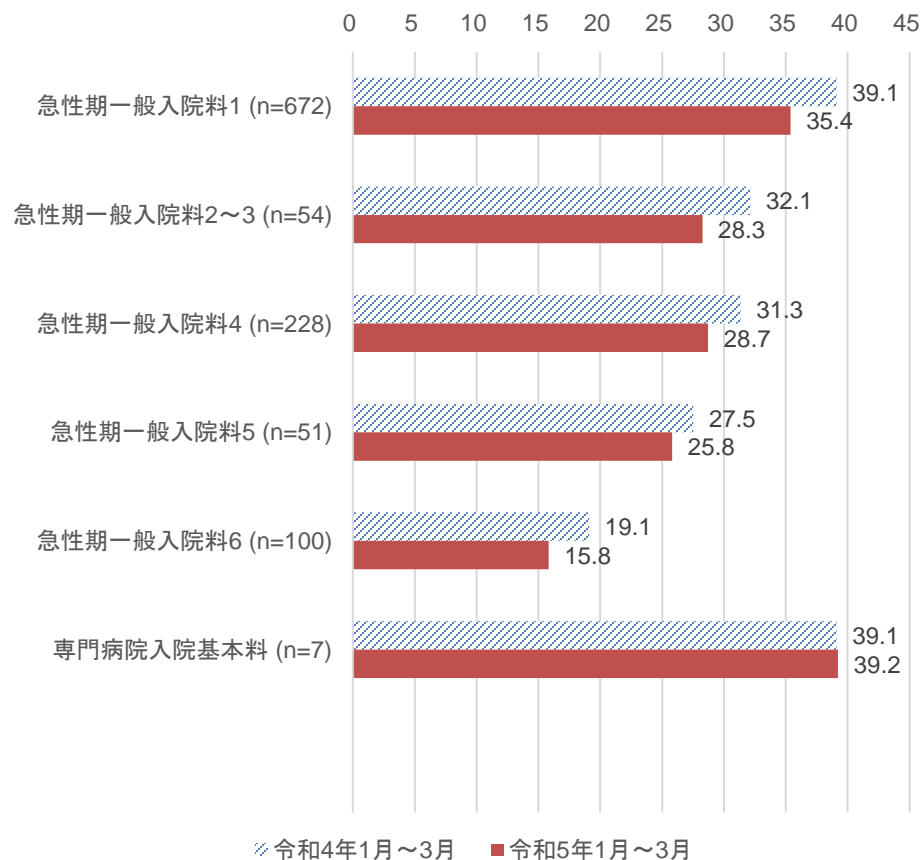
【必要度Ⅱを要件とする対象病院】
 許可病床数が200床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料2から5までに係る届出を行っている病棟

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（R4/R5）

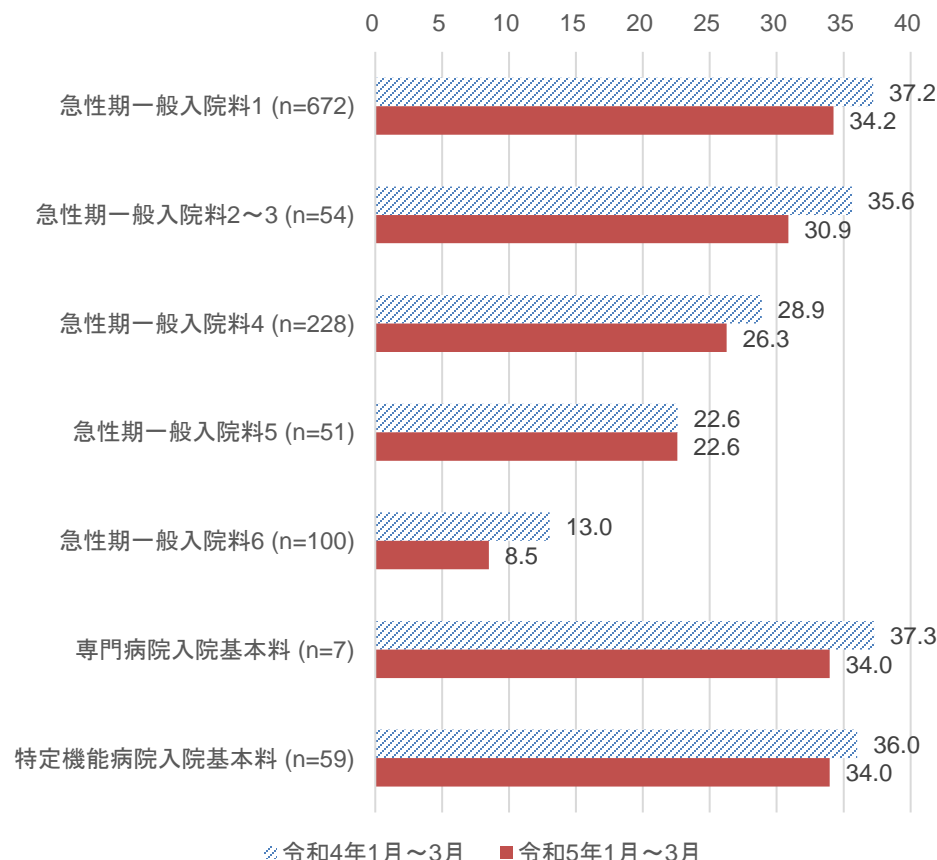
- 重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和4年から5年にかけて急性期一般入院料1で約4%、急性期一般入院料4で約3%低下していた。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、令和4年から5年にかけて急性期一般入院料1で約4%、急性期一般入院料4で約2%低下していた。

R4 R5いずれも回答した施設における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（平均）

（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）



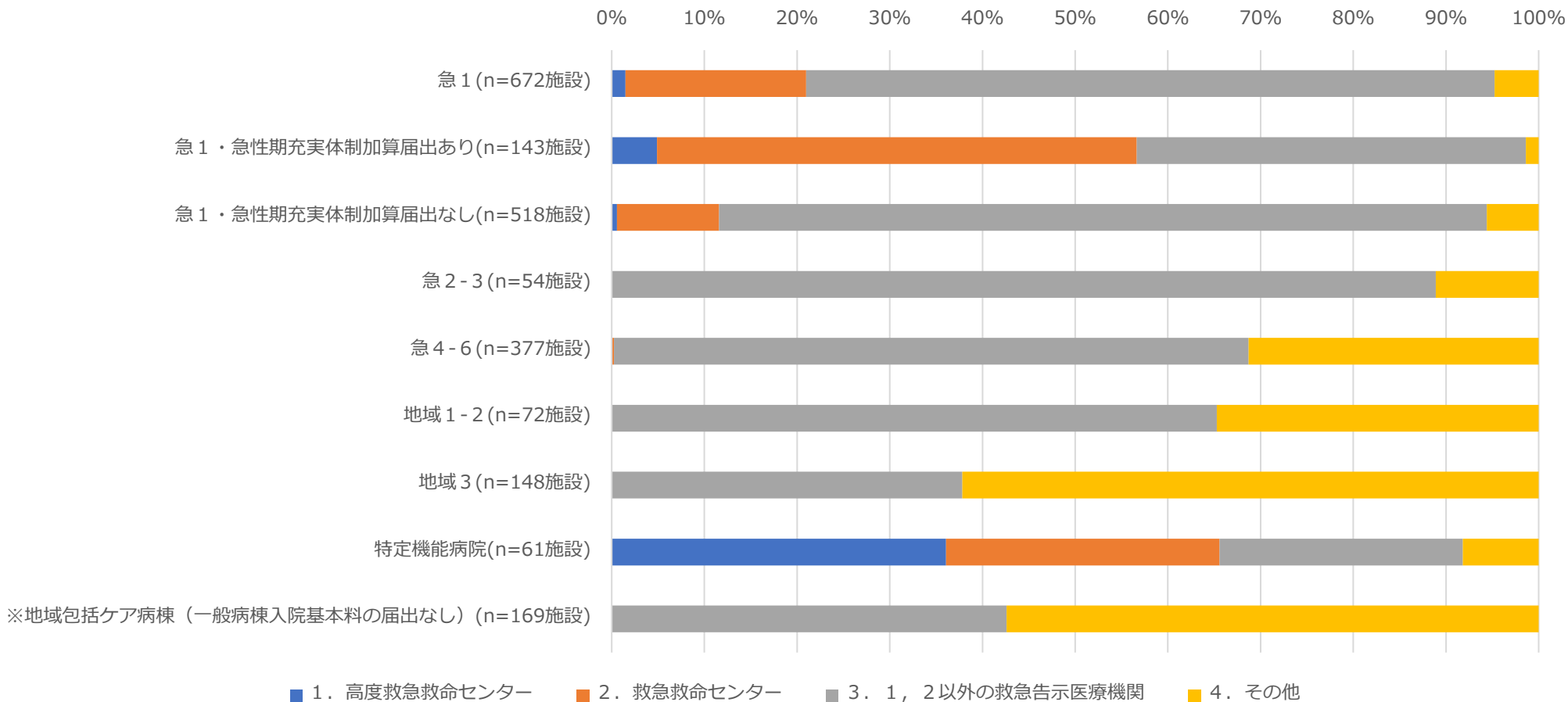
（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）



入院料ごとの救急医療の提供体制

○ 届出を行っている一般病棟入院基本料の種別ごとの救急医療の提供体制は以下のとおり。

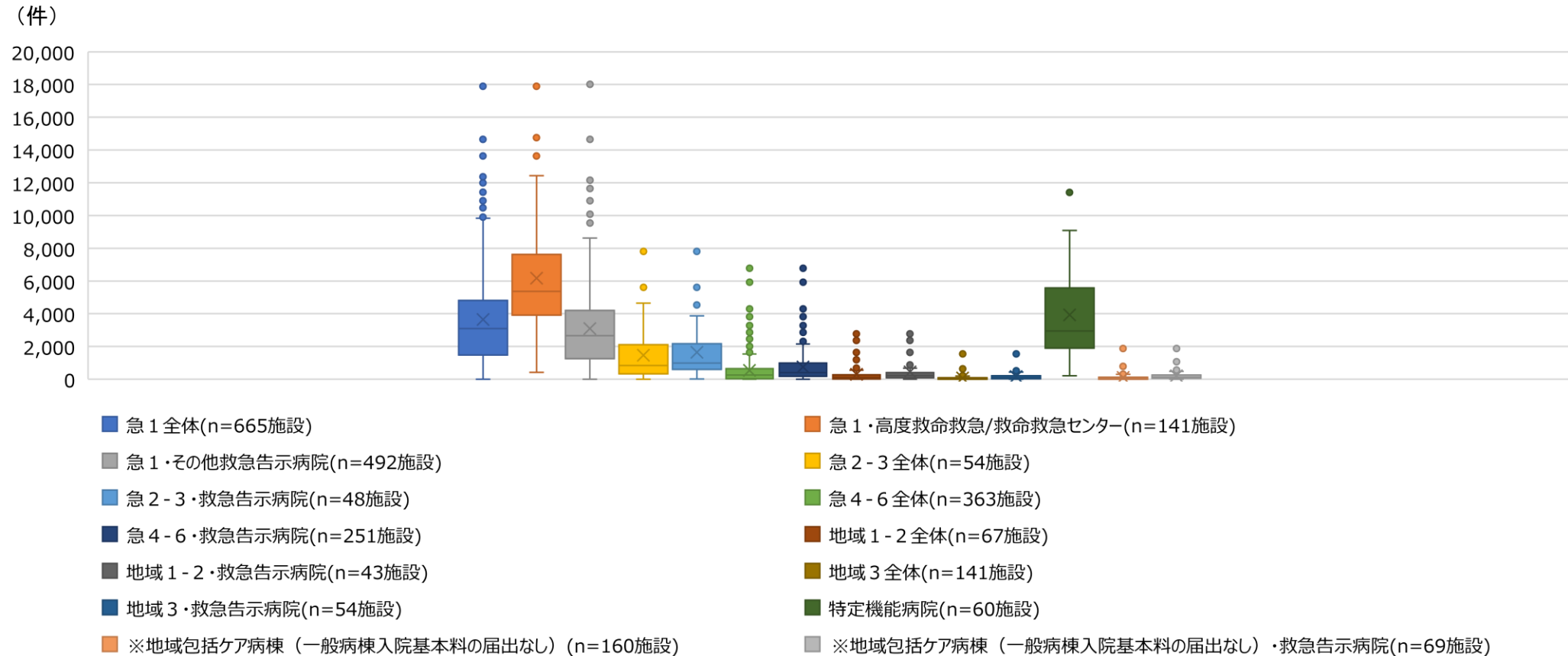
届出を行っている一般病棟入院基本料の種別ごとの救急医療の提供体制
(令和5年6月1日時点)



救急搬送の受入の状況①

○ 入院料及び救急医療の提供体制別の令和4年度における救急搬送受入件数は以下のとおりであり、急性期一般入院料1以外では、救急告示病院であっても受入件数が少なかった。

一般病棟入院基本料の届出状況等ごとの救急搬送受入件数
(令和4年4月1日～令和5年3月31日)



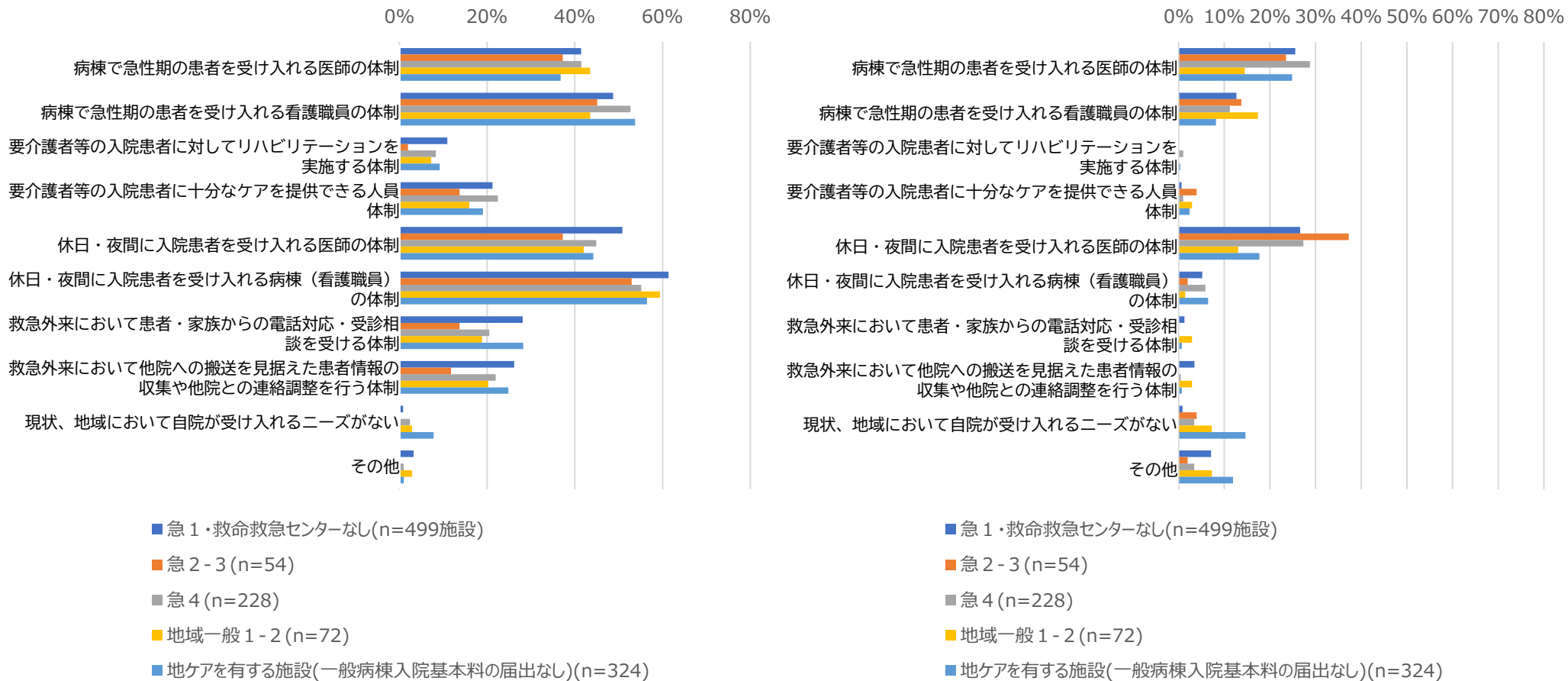
救急搬送の受入の状況②

○ 救急搬送をより多く受けるために必要な要素としては、看護職員の体制強化を選択する医療機関が多かった。一方で、「最も該当する要素」としては、医師の体制強化を選択する医療機関が多かった。

各医療機関において救急搬送をより多く受けるために必要な体制

(各項目に該当する割合)

(「最も該当する要素」として選択されている割合)



急性期病院等における転院搬送の実施状況

○ 特定機能病院や、急性期一般入院料1を届け出ている医療機関のうち高度救命救急センター/救命救急センターを有する医療機関では、自院における初期対応(救急外来)において入院治療が必要だが高度急性期病院以外で対応が可能と判断した患者に対する転院搬送の実施率が高かった。

入院患者の種別ごとの他院での入院を目的とした転院搬送実施を実施している割合
(令和5年5月の状況)

	n	自院における急性期治療(入院)の後に継続的な加療が必要な患者	自院の治療(入院)よりも更に高度又は専門的な治療が必要な患者	高度急性期病院(自院)における初期対応(救急外来)で入院治療が必要だが高度急性期病院以外で対応可能と判断された患者	自院における初期対応(救急外来)で入院治療が必要だが転院元よりも更に高度又は専門的な入院医療が必要と判断された患者
急1全体	511~543	91.5%	85.4%	11.9%	25.4%
急1・急性期充実体制加算届出あり	94~105	93.3%	78.4%	16.0%	25.5%
急1・急性期充実体制加算届出なし	413~434	91.0%	87.2%	10.7%	25.2%
急1・高度救命救急センターあり	86~95	96.8%	79.8%	24.4%	31.4%
急1・その他救急告示病院	400~421	91.4%	87.4%	10.0%	25.0%
特定機能病院全体	33~37	94.6%	45.7%	33.3%	17.6%
特定機能病院・高度救命救急センターあり	20~23	95.7%	36.4%	50.0%	19.0%
急2-3	47~51	76.0%	80.4%	4.3%	17.0%
急2-3・救急告示病院	42~45	79.5%	82.2%	4.8%	19.0%
急4-6	305~326	59.7%	68.7%	4.9%	16.8%
急4-6・救急告示病院	206~222	70.3%	72.9%	6.8%	22.5%
地域1-2	53~58	48.3%	63.8%	1.9%	7.3%
地域1-2・救急告示病院	36~41	52.5%	70.7%	2.8%	8.1%

入院料ごとの病棟における他院からの転院患者の受入状況

- 他院からの転院搬送の受入状況としては、急性期病院では転院元の治療よりも更に高度・専門的な治療が必要とされた患者を受け入れている割合が高く、地域包括ケア病棟では、急性期治療の後に継続的な治療が必要な患者を受け入れている割合が高かった。
- 高度急性期病院における初期対応で入院治療が必要だが高度急性期病院以外で対応可能と判断された患者を受け入れている割合は、急性期一般入院料4-6や地域一般入院料を算定する病棟において高かった。

各入院料を算定する病棟における他院からの転院患者の受入実施の割合
(施設ごとの実施割合、令和5年5月の状況)

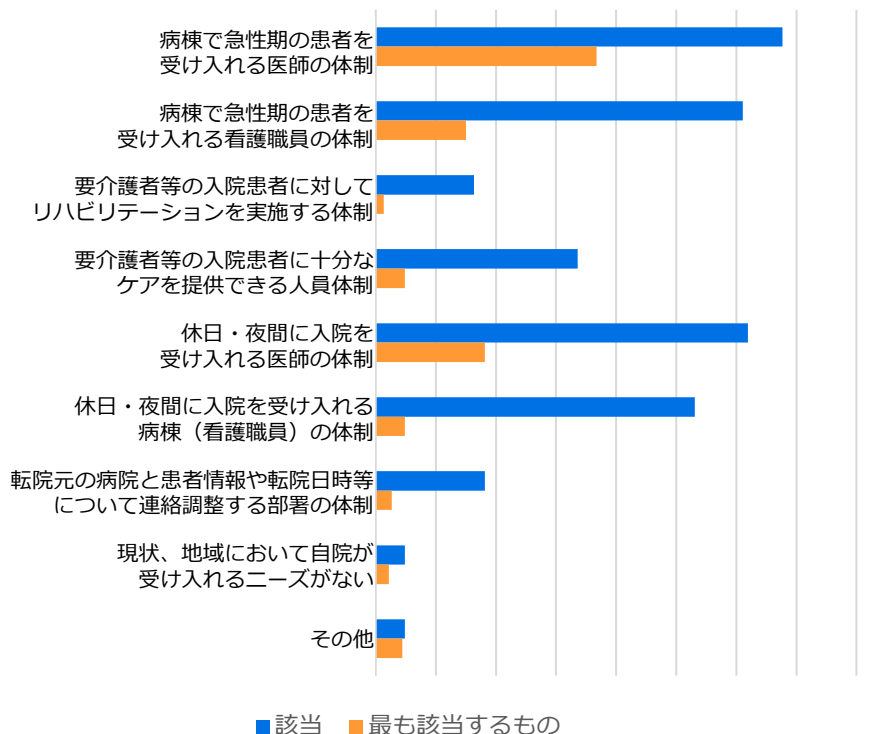
	n	転院元における急性期治療 (入院)の後に継続的な加療 が必要な患者	転院元の治療(入院)よりも 更に高度又は専門的な治療が 必要な患者	高度急性期病院における初期 対応(救急外来)で入院治療 が必要だが高度急性期病院以 外で対応可能と判断された患 者	転院元における初期対応(救 急外来)で入院治療が必要だ が転院元よりも更に高度又は 専門的な入院医療が必要と判 断された患者
急1全体	272	49.6%	55.5%	4.4%	23.9%
急1・急性期充実体制加算届出あり	44	22.7%	56.8%	0.0%	22.7%
急1・急性期充実体制加算届出なし	224	55.4%	55.8%	5.4%	24.6%
急1・高度救急救命/救急救命センター	40	32.5%	70.0%	0.0%	37.5%
急1・その他救急告示病院		55.2%	55.7%	5.2%	23.3%
特定機能病院	20	30.0%	65.0%	5.0%	40.0%
急2-3	26	46.2%	34.6%	3.8%	11.5%
急2-3・救急告示病院	22	54.5%	36.4%	4.5%	13.6%
急4-6	205	47.3%	15.6%	4.9%	6.8%
急4-6・救急告示病院	130	57.7%	18.5%	7.7%	8.5%
地域1-2	41	34.1%	4.9%	12.2%	2.4%
地域1-2・救急告示病院	27	44.4%	7.4%	14.8%	3.7%
地ケア全体	356	54.5%	3.9%	2.2%	1.1%
地ケア・一般病棟入院基本料なし	106	70.8%	4.7%	2.8%	0.9%
地ケア・一般病棟入院基本料なし・40床以上	74	75.7%	5.4%	4.1%	1.4%

高度急性期病院等からの転院搬送を受け入れるために必要な体制

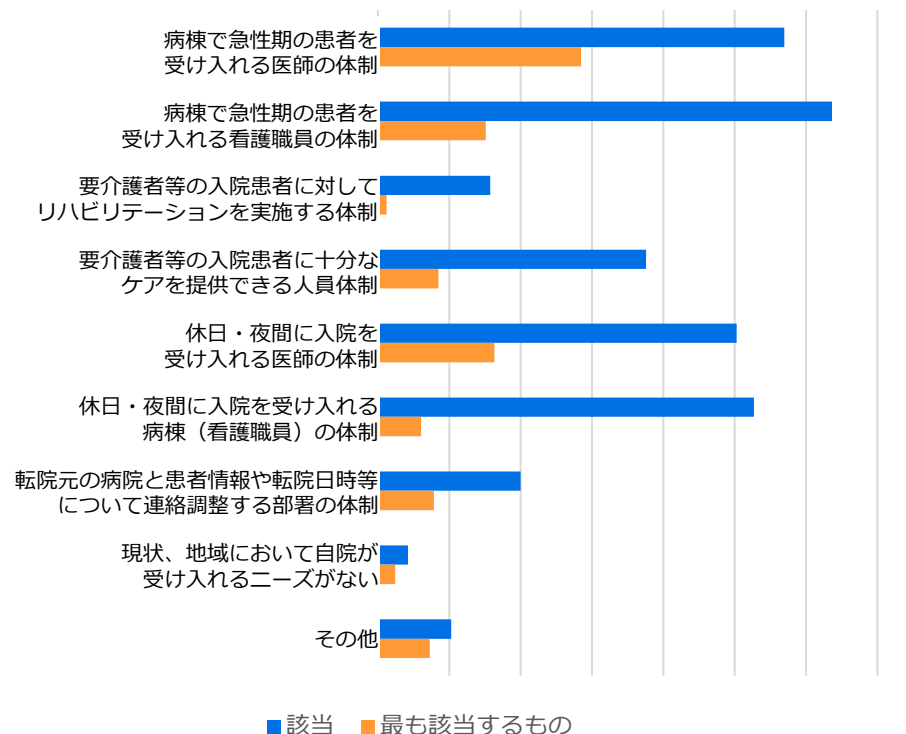
○ 急性期治療の後に継続的な加療が必要な患者や、高度急性期病院における初期対応により入院が必要だが他の医療機関で対応可能とされた患者の転院搬送を受け入れるために必要な体制としては、急性期一般入院料4-6においては医師の体制を選択する割合が最も高く、地域包括ケア病棟においては看護職員の体制を選択する割合が最も高かった。

急性期治療の後に継続的な加療が必要な患者及び
高度急性期病院における初期対応により入院が必要だが他の医療機関で対応可能とされた患者
の転院搬送をさらに受け入れるために必要な要素

急性期一般入院料1～3の届出がなく、
急性期一般入院料4～6を20床以上届け出ている医療機関
(n=226)



急性期一般入院料1～6の届出がなく、
地域包括ケア病棟を20床以上届け出ている医療機関
(n=165)



高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

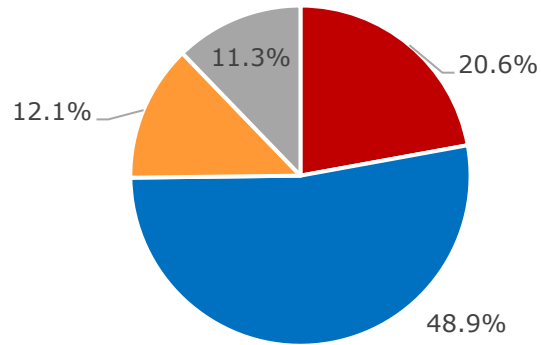
急性期充実体制加算

入院料等	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料1を届け出ている（急性期一般入院料1は重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている） 敷地内禁煙に係る取組を行っている ・日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院である 総合入院体制加算の届出を行っていない 		
24時間の救急医療提供	<p>いずれかを満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆救命救急センター 又は 高度救命救急センター ◆救急搬送件数 2,000件/年以上 又は300床未満：6.0件/年/床以上 <ul style="list-style-type: none"> 自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備 精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間20件以上 		
手術等の実績	<ul style="list-style-type: none"> 全身麻酔による手術 2,000件/年以上（緊急手術 350件/年以上）又は300床未満：6.5件/年/床以上（緊急手術 1.15件/年以上） <p>いずれかを満たす</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ア 右のうち、4つ以上満たす イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす ◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 ◆6歳未満の手術 40件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上 又は300床未満：0.6件/年/床以上 ◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 又は300床未満：1.5件/年/床以上 ◆化学療法 1,000件/年以上 又は300床未満：3.0件/年/床以上 （外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、化学療法のレジメンの4割は外来で実施可能であること。） </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ア 右のうち、4つ以上満たす イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす ◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 ◆6歳未満の手術 40件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 	<ul style="list-style-type: none"> ◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上 又は300床未満：0.6件/年/床以上 ◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 又は300床未満：1.5件/年/床以上 ◆化学療法 1,000件/年以上 又は300床未満：3.0件/年/床以上 （外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、化学療法のレジメンの4割は外来で実施可能であること。）
<ul style="list-style-type: none"> ア 右のうち、4つ以上満たす イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす ◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 ◆6歳未満の手術 40件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 	<ul style="list-style-type: none"> ◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上 又は300床未満：0.6件/年/床以上 ◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 又は300床未満：1.5件/年/床以上 ◆化学療法 1,000件/年以上 又は300床未満：3.0件/年/床以上 （外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、化学療法のレジメンの4割は外来で実施可能であること。） 		
高度急性期医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 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、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料のいずれかを届け出ている 		
感染防止に係る取組	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策向上加算1を届け出ている 		
医療の提供に係る要件	<ul style="list-style-type: none"> 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保している 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2を届け出ている 		
院内心停止を減らす取組	<ul style="list-style-type: none"> 院内迅速対応チームの設置、責任者の配置、対応方法のマニュアルの整備、多職種からなる委員会の開催等を行っている 		
早期に回復させる取組	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟における平均在院日数が14日以内 一般病棟の退棟患者（退院患者を含む）に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、1割未満 		
外来機能分化に係る取組	<p>いずれかを満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆病院の初診に係る選定療養の届出、実費の徴収を実施 ◆紹介割合50%以上かつ逆紹介割合30%以上 ◆紹介受診重点医療機関 		
医療従事者の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準の届出を行っていることが望ましい 		
充実した入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> 入退院支援加算1又は2の届出を行っている 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む）の届出を行っていない 		
回復期・慢性期を担う医療機関等との役割分担	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない 特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない 		

急性期充実体制加算等の届出状況

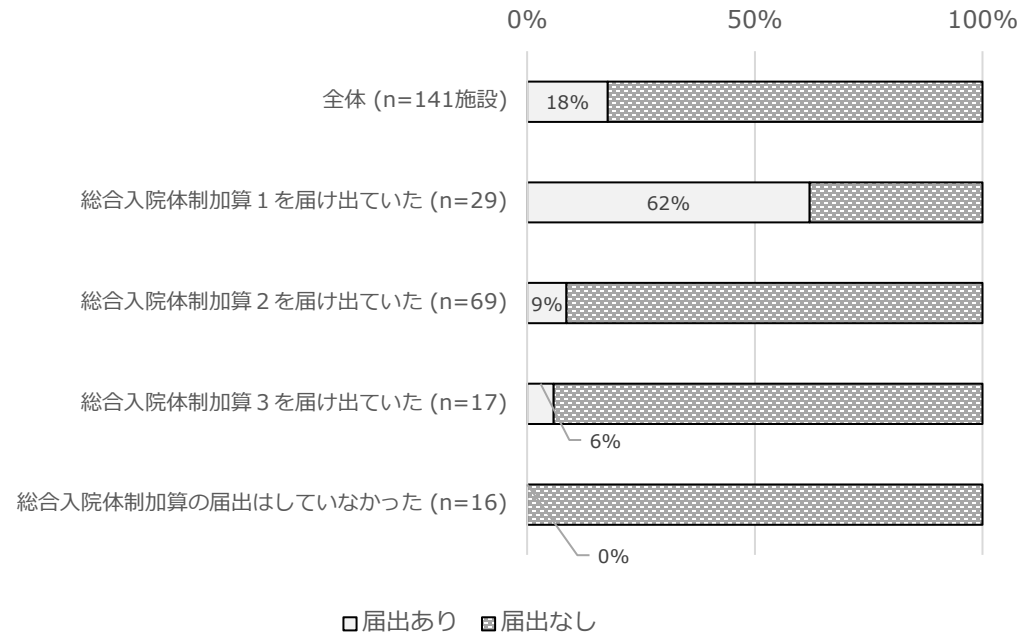
- 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関においては、急性期充実体制加算以前は総合入院体制加算1又は2を届け出ている医療機関が多かった。
- 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関のうち、18%が精神科充実体制加算の届出を行っており、急性期充実体制加算の前には総合入院体制加算1を届け出ている施設において、精神科充実体制加算の届出割合が高かった。

令和5年6月時点で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関における令和3年度時点の総合入院体制加算の届出状況 (n=141)



- 総合入院体制加算1を届け出ていた
- 総合入院体制加算2を届け出ていた
- 総合入院体制加算3を届け出ていた
- 総合入院体制加算の届出はしていなかった

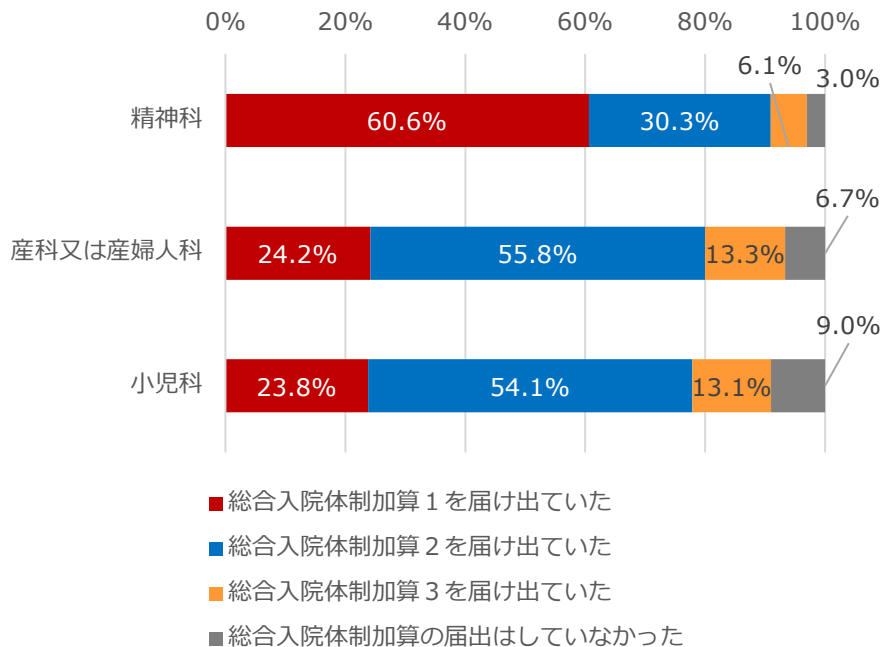
急性期充実体制加算を届け出ている医療機関における精神科充実体制加算の届出状況 (令和3年度時点の総合入院体制加算の届出状況別) (令和5年6月時点)



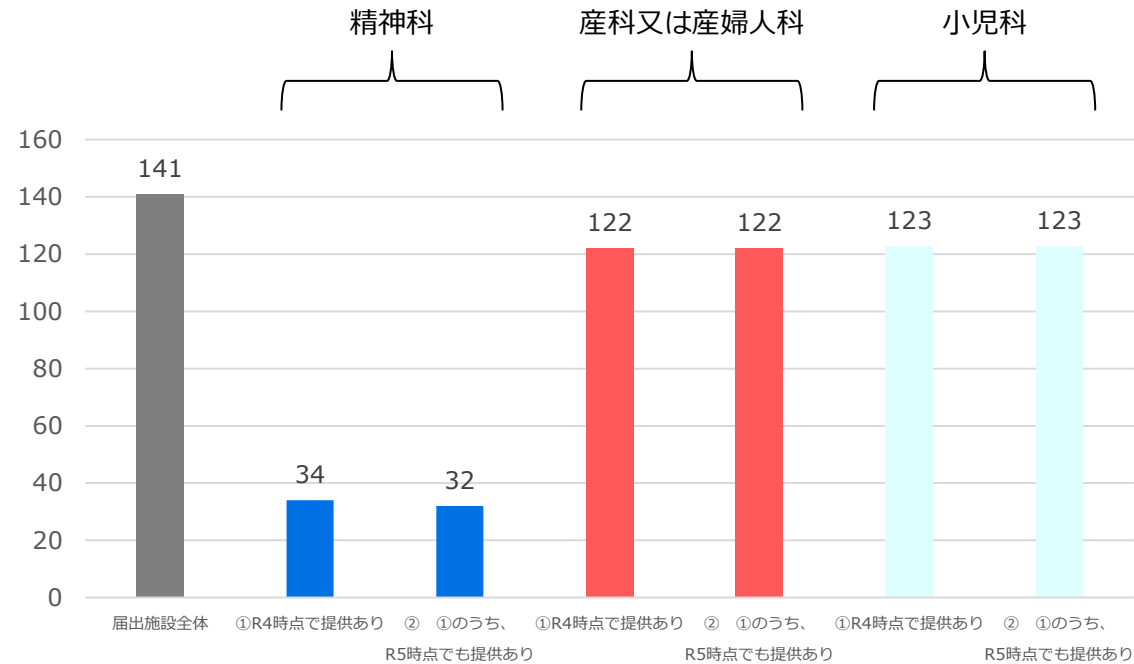
急性期充実体制加算等の届出状況

- 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関のうち、精神科、産科又は産婦人科、小児科の入院医療を提供している医療機関は、急性期充実体制加算の届出以前は総合入院体制加算1又は2を届け出ている場合が多かった。
- 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関のうち一部に、令和4年時点では精神科の入院医療の提供を行っていたが、令和5年時点では行っていない施設があった。

急性期充実体制加算を届け出ている医療機関のうち、令和5年6月時点で精神科、産婦人科及び小児科の入院医療を提供している医療機関における令和3年度時点の総合入院体制加算の届出状況



急性期充実体制加算を届け出ている医療機関における精神科、産婦人科及び小児科の入院医療の提供状況（令和4年3月時点及び令和5年6月時点）

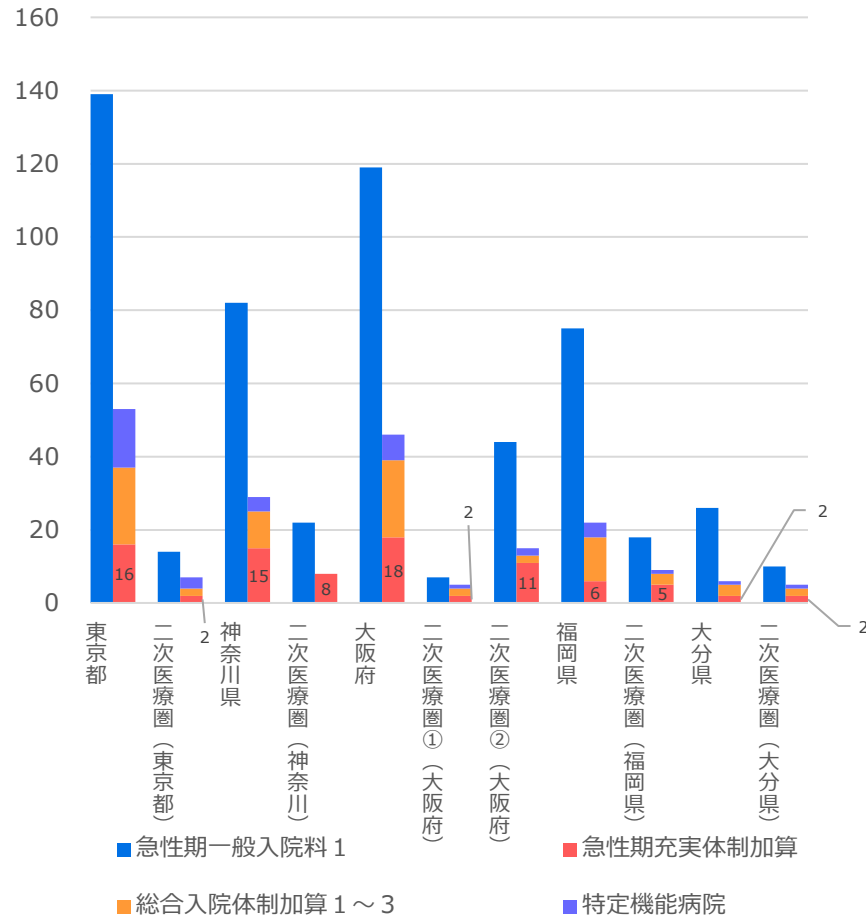


※令和4年3月時点では精神科の入院医療を提供していた施設のうち、令和5年6月時点では提供していない2施設は、急性期充実体制加算の前はそれぞれ総合入院体制加算1、総合入院体制加算3の届出を行っていた。

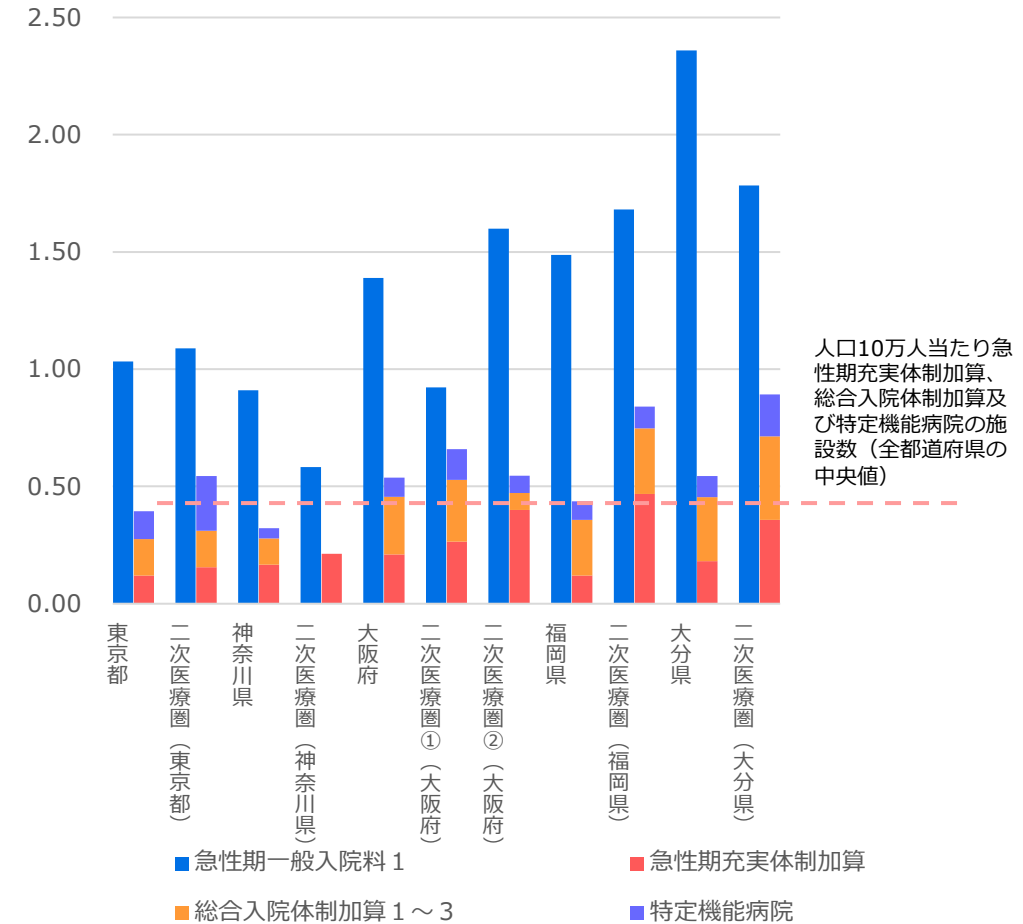
300床未満で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関の状況

- 令和5年4月の時点では、300床未満で急性期充実体制加算の届出を行っている医療機関は6施設あり、これらの所在する二次医療圏においては、全て他に急性期充実体制加算の届出医療機関があった。
- また、これらの二次医療圏においては、一つの二次医療圏を除き、全て特定機能病院が存在していた。

(施設数)



(人口10万対施設数)



急性期充実体制加算の届出状況

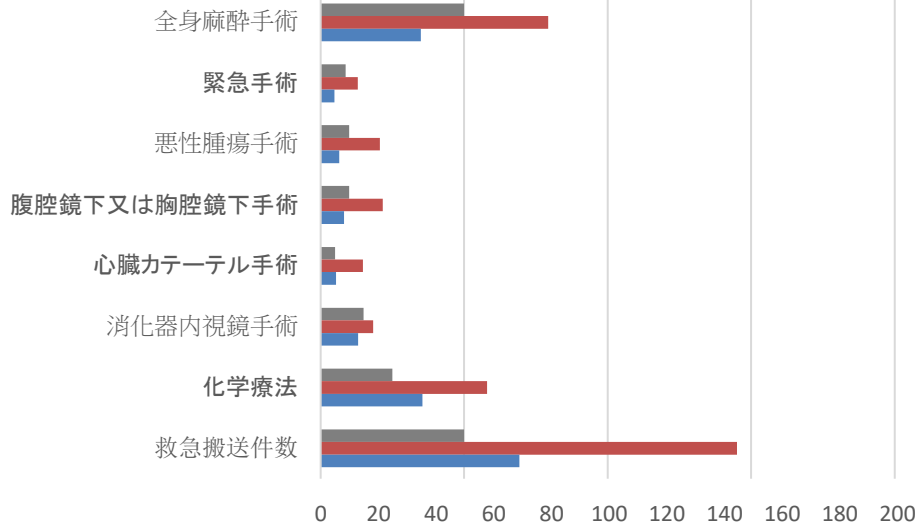
- 令和5年6月時点で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関全体の平均では、施設基準に係る診療実績の件数は、基準を大きく超えているものが多かった。
- 許可病床数別の診療実績の平均では、300床未満で急性期充実体制加算の届出を行う医療機関においては、300床以上の医療機関に適用される基準を満たしていない項目が多かった。

急性期一般入院料1における急性期充実体制加算の施設基準に係る診療実績の平均件数

(令和4年4月～令和5年3月)

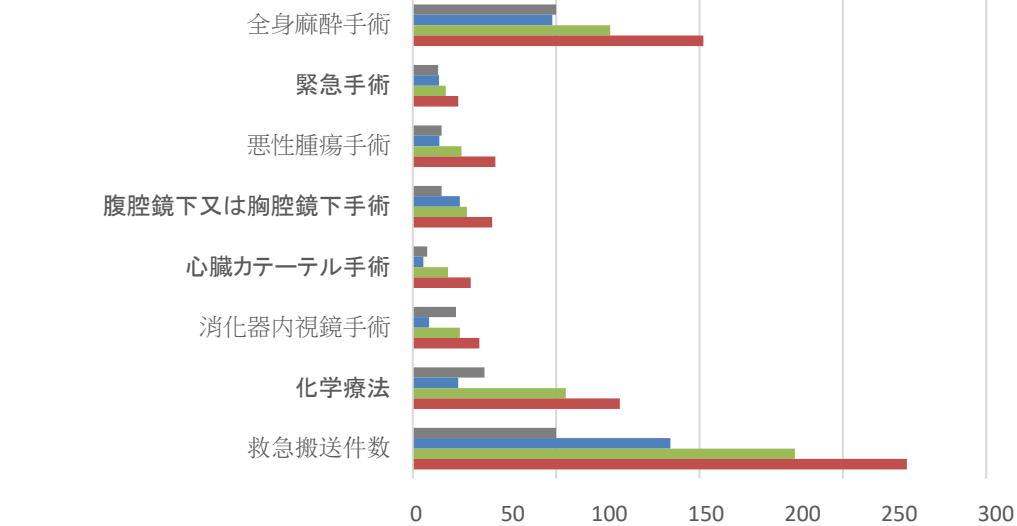
(加算の届出の有無別)

0 2000 4000 6000 8000



(加算を届け出る医療機関における許可病床数別)

0 2000 4000 6000 8000



0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200

0 50 100 150 200 250 300

■ 施設基準 (許可病床数300床以上の場合)
 ■ 急1・届出あり (n=136施設)
 ■ 急1・届出なし (n=536施設)

■ 施設基準 (許可病床数300床以上の場合) ■ 急1・300床未満・届出あり (n=5施設)
 ■ 急1・300床以上600床未満・届出あり (n=83施設) ■ 急1・600床以上・届出あり (n=47施設)

※ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内における入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算

急性期充実体制加算の届出状況

- 許可病床数が300床未満で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関のうち、一部は、300床以上の医療機関に適用される施設基準を満たしていた。
- 許可病床数が300床未満で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関のうち、300床以下の医療機関に適用される施設基準のみを満たしている施設の平均では、施設基準に係る診療実績の多くの項目において、許可病床数300床以上600床未満で急性期充実体制加算を届け出していない医療機関における平均を下回っていた。

許可病床数300床未満で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関における300床以上の医療機関に適用される施設基準の該当状況

(令和4年4月～令和5年3月の件数。○は基準以上、△は基準未満。)

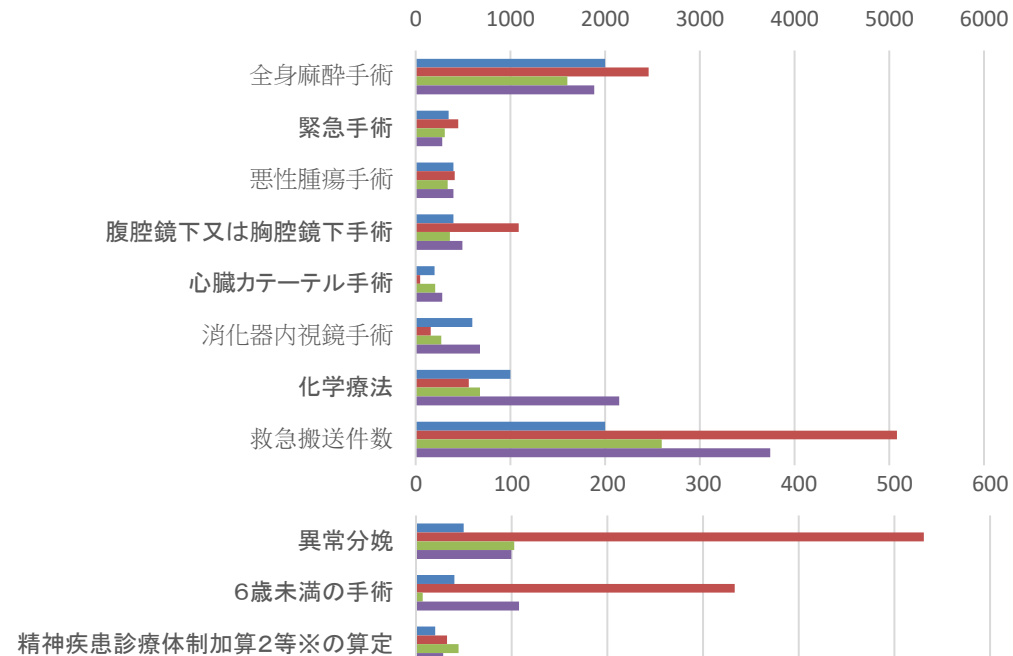
	1	2	3	4	5
全身麻酔手術	△	△	○	○	△
緊急手術	△	△	○	○	△
悪性腫瘍手術	△	△	○	△	△
腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術	○	△	○	○	△
心臓カテーテル手術	○	○	△	△	△
消化器内視鏡手術	△	△	△	△	△
化学療法	△	△	△	○	○
救急搬送件数	○	○	○	○	○
異常分娩	○	△	△	○	△
6歳未満の手術	△	△	○	○	△
精神疾患診療体制加算2等※の算定	○	○	○	○	○

⇒3番、4番の施設は、300床以上の医療機関に適用される施設基準のみで、急性期充実体制加算の施設基準を満たす。

※ 精神疾患診療体制加算2等又は救急搬送患者の入院3日以内における入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算

許可病床数300床未満で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関等における300床以上の医療機関に適用される施設基準の該当状況ごとの診療実績(平均値)

(令和4年4月～令和5年3月)



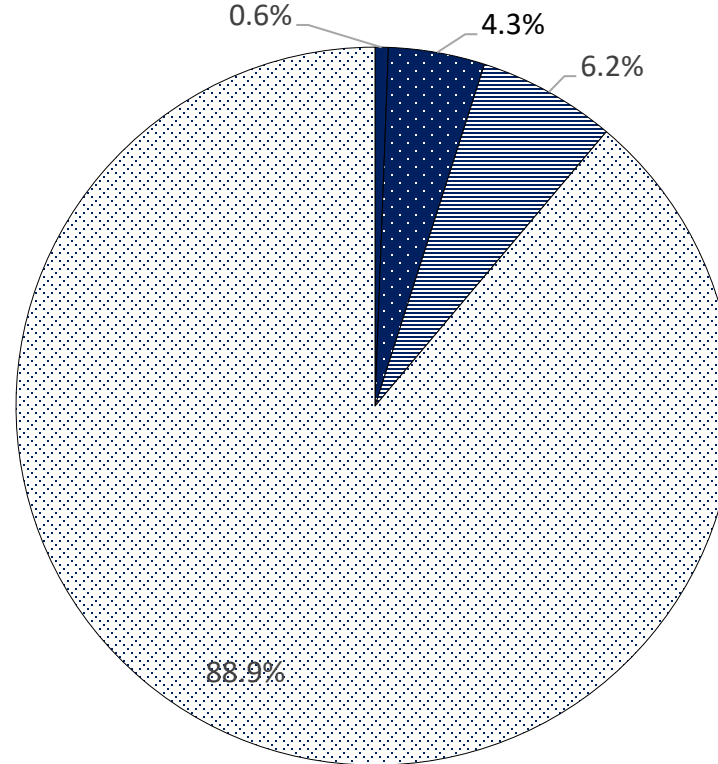
- 施設基準(許可病床数300床以上の場合)
- 急1・300床未満・届出あり(300床以上基準を満たす)(n=2施設)
- 急1・300床未満・届出あり(300床以上基準を満たさない)(n=3施設)
- 急1・300床以上600床未満・届出なし(n=257施設)

総合入院体制加算の届け出状況

○ 回答対象施設(※)のうち、11.1%の施設が総合入院体制加算を届け出ている。

※ 高度救命救急センター、救命救急センター、二次救急医療機関のいずれかに指定されている、総合周産期母子医療センターを設置している、又は、これらと同様に救急患者を24時間受け入れている医療機関。

総合入院体制加算の届出状況

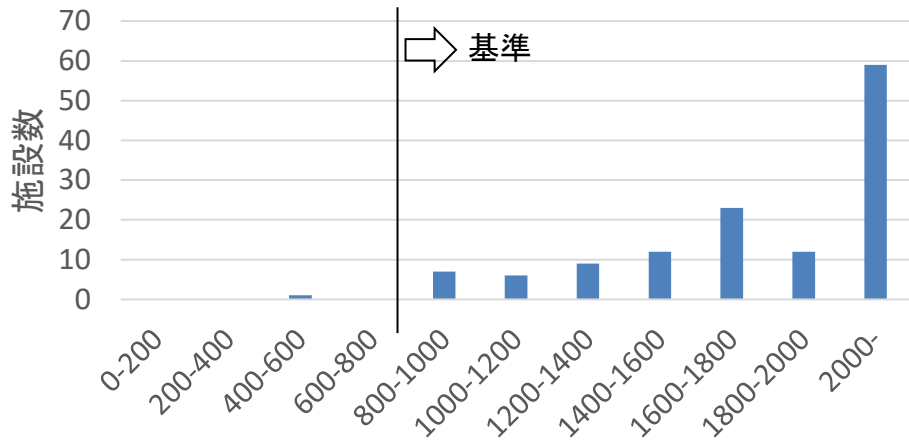


■ 総合入院体制加算1 ■ 総合入院体制加算2 ■ 総合入院体制加算3 □ 届け出していない

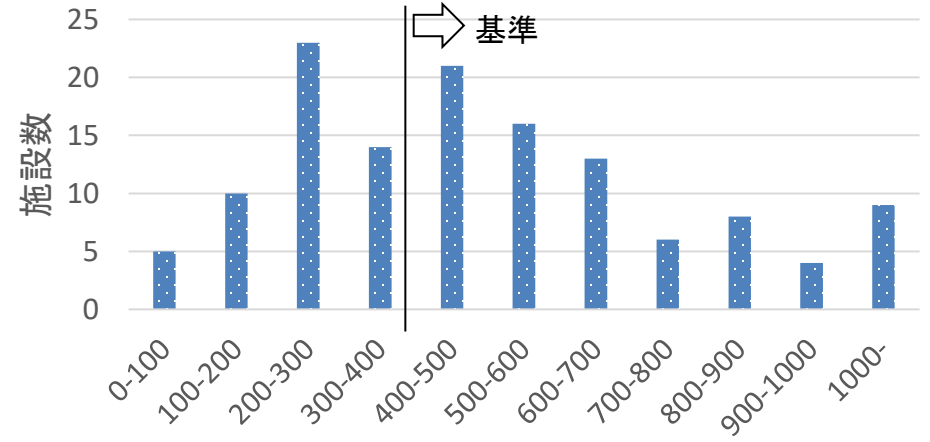
総合入院体制加算の届け出状況

○ 総合入院体制加算を届け出ている施設の多くが、実績要件を満たしていた。

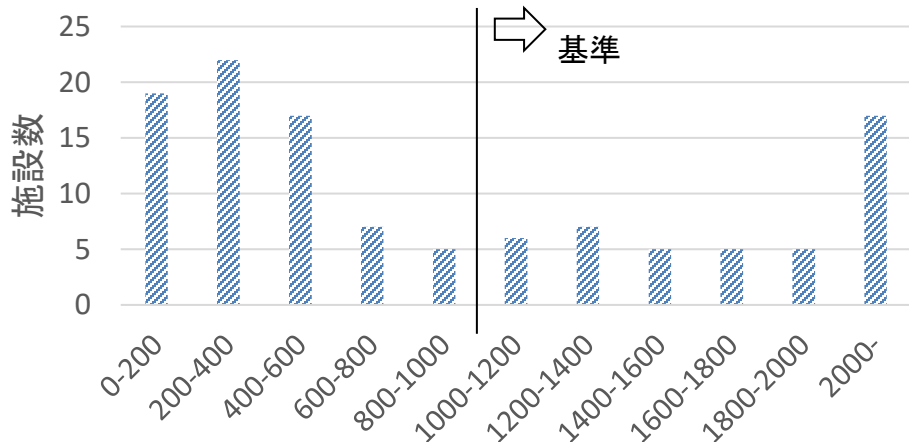
全身麻酔手術の件数



悪性腫瘍手術の件数



化学療法の件数



総合入院体制加算の施設基準(実績要件)

全身麻酔による手術件数が800件以上であること及び、以下のア～カのうち全て(総合入院体制加算1)、4つ以上(総合入院体制加算2)、2つ以上(総合入院体制加算3)を満たしていること。

ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術 40件/年以上

イ 悪性腫瘍手術 400件/年以上

ウ 腹腔鏡下手術 100件/年以上

エ 放射線治療(体外照射法) 4000件/年以上

オ 化学療法 1000件/年以上

カ 分娩件数 100件/年以上

1. 共通項目

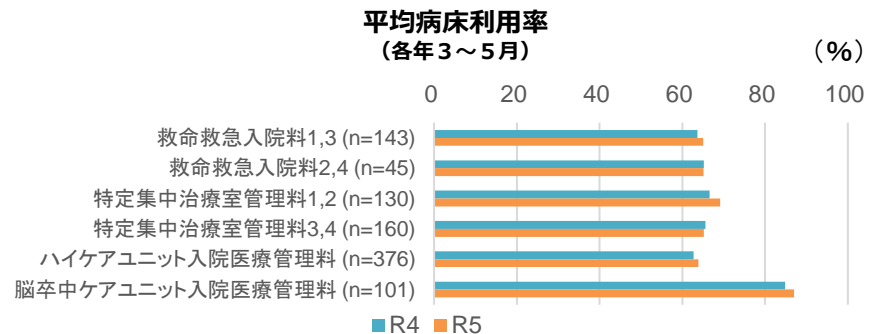
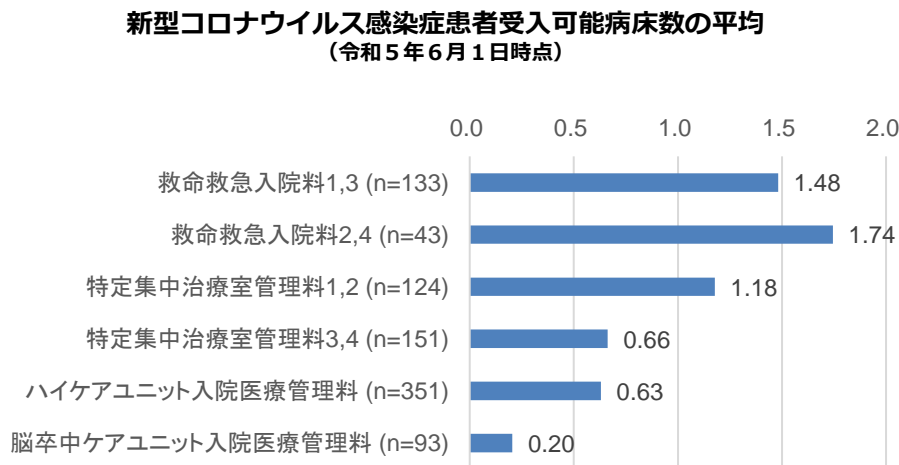
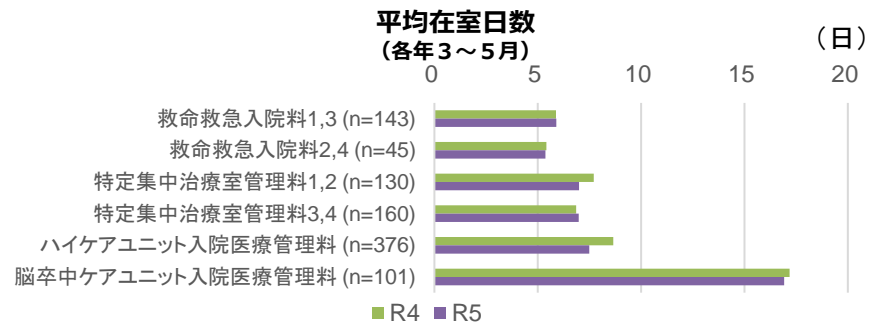
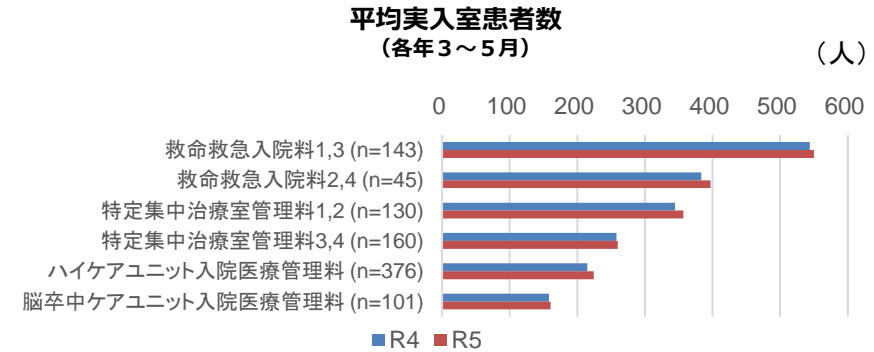
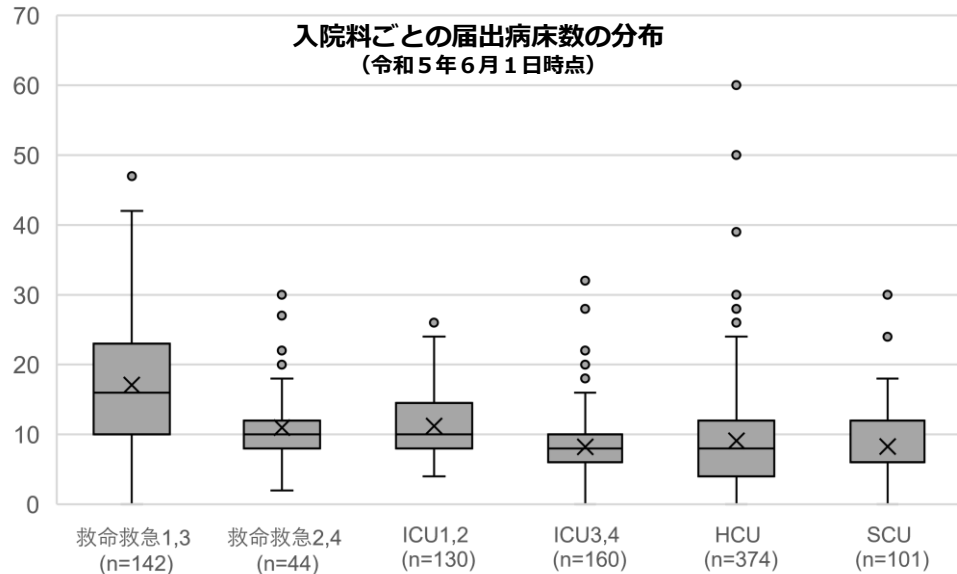
2. 令和5年度各調査項目

- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

3. その他の調査結果

救命救急入院料等における届出病床数、平均在室日数等

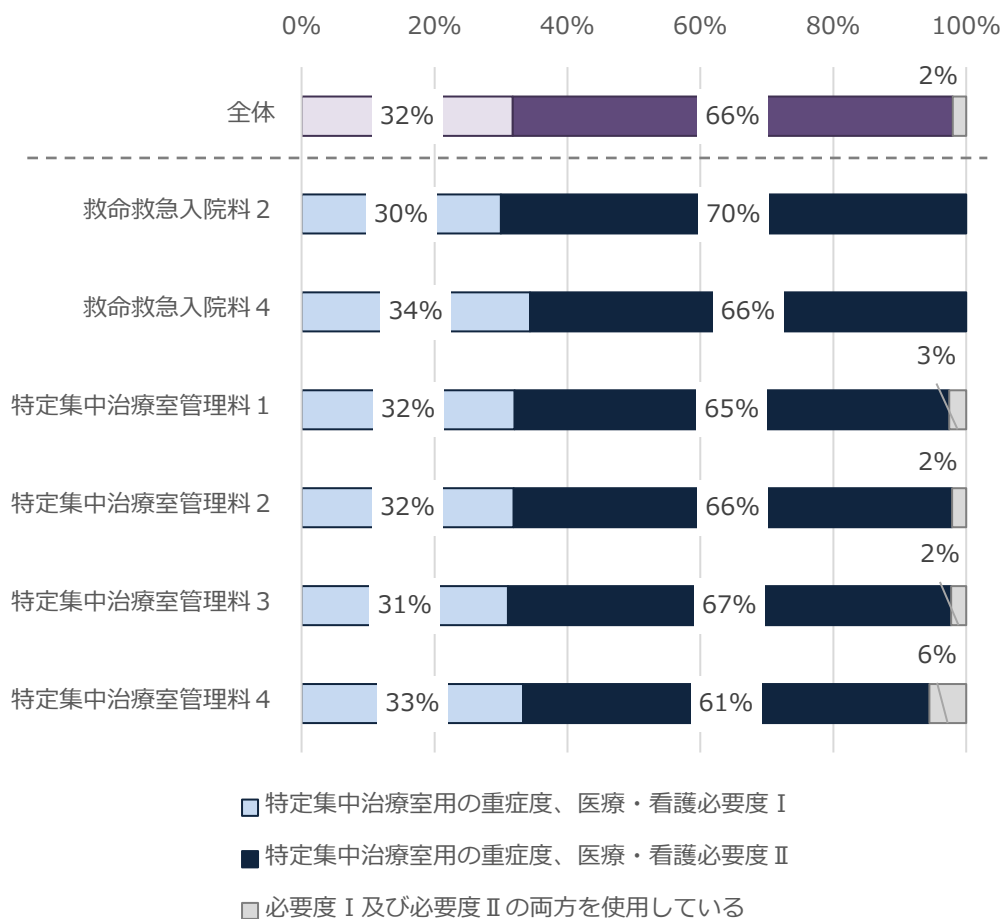
○ 救命救急入院料等における令和5年6月時点の届出病床数、令和4年3～5月及び令和5年3～5月時点の平均在室日数等は以下のとおり。



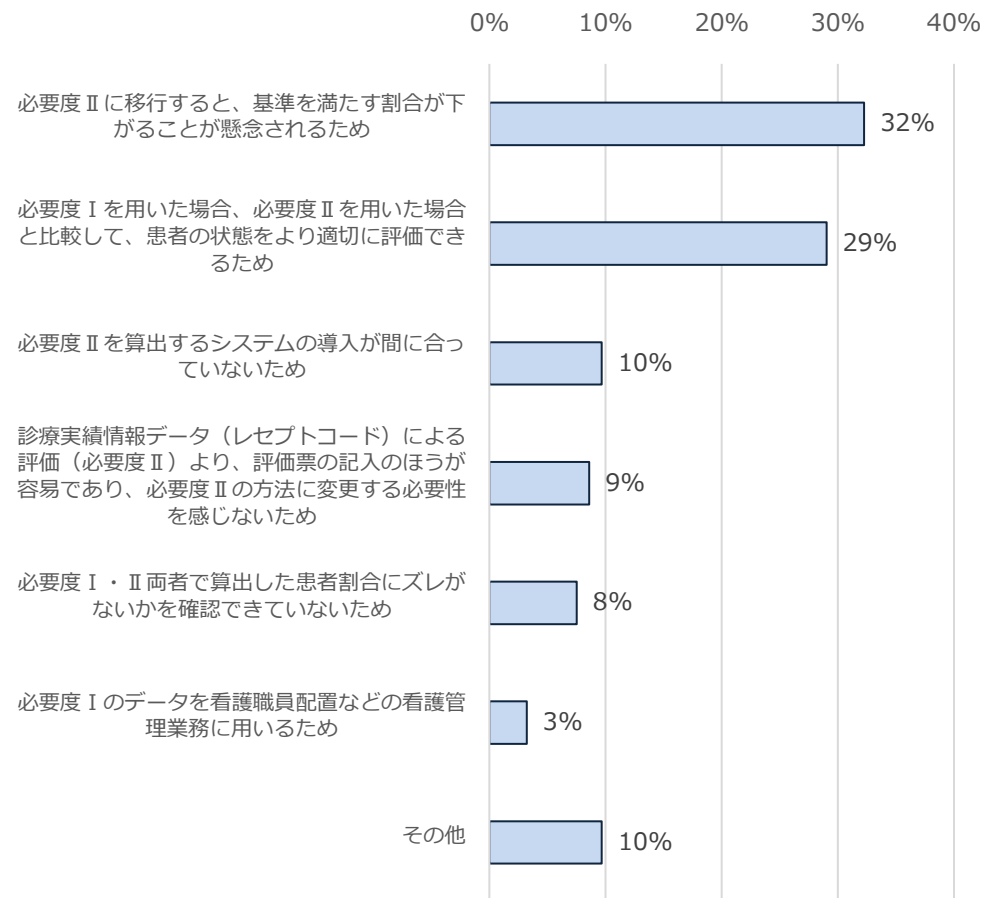
特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度 I・II の届出状況

- 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度 II を届出ている施設は、約7割であった。
- 重症度、医療・看護必要度 I を届け出ている理由は、「必要度 II に移行すると、基準を満たす割合が下がることが懸念されるため」が最も多かった。

■ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度 I・II の届出状況（令和5年6月1日時点）

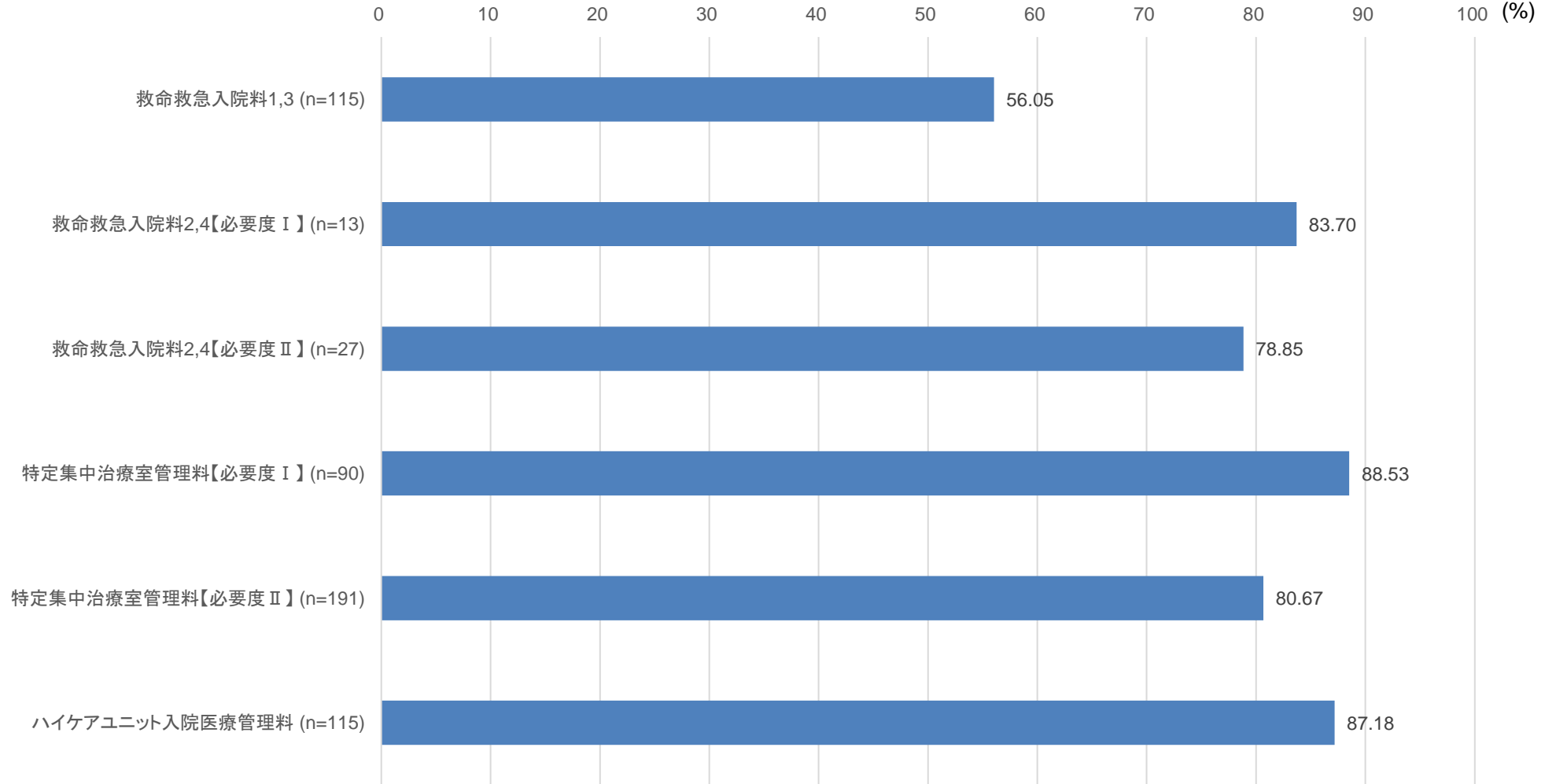


■ 重症度、医療・看護必要度 I を届け出ている理由（最も該当するもの）



救命救急入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

○ 令和5年1～3月における救命救急入院料等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は以下のとおり。

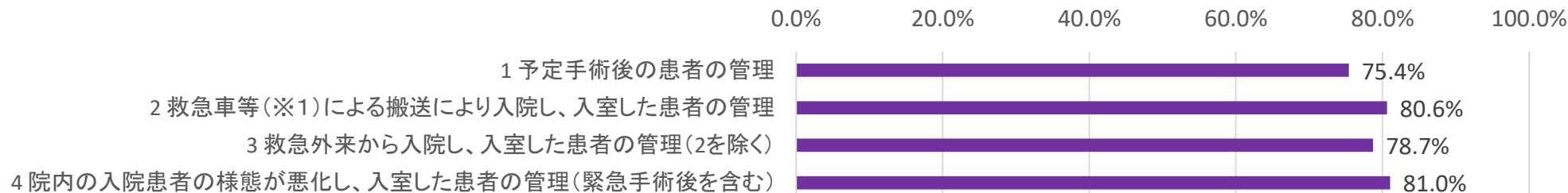


治療室における医師の業務

○ 治療室における医師の業務において、夜間の体制は、いずれの業務においても、6割程度の施設が「原疾患の担当科医師が対応する」としており、他の体制よりやや高かった。

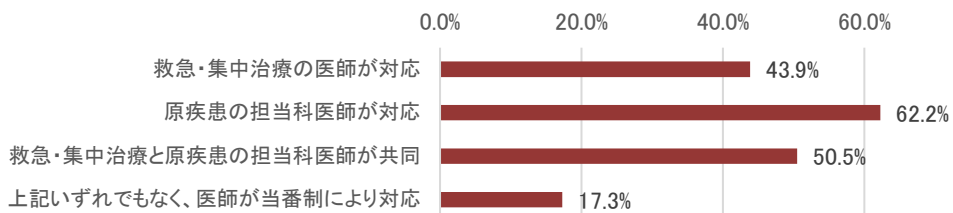
治療室における医師の業務

n = 1,203



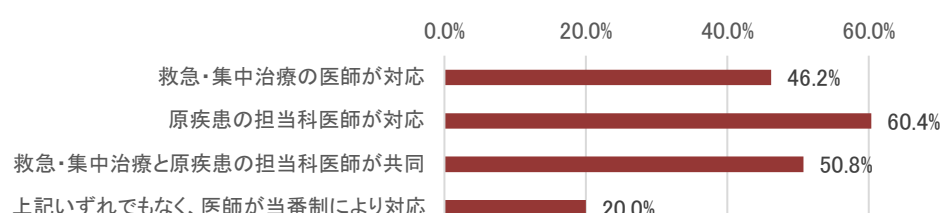
予定手術後の患者の管理の夜間の体制

n = 903



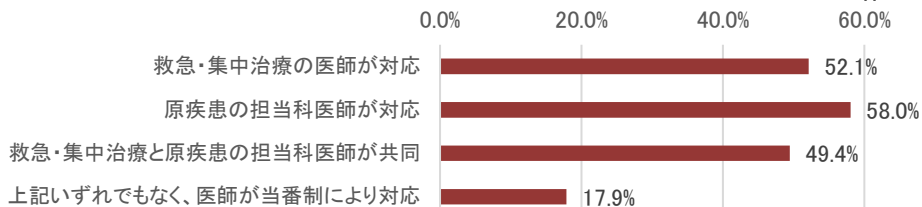
救急外来から入院し、入室した患者の管理(2を除く)の夜間の体制

n = 939



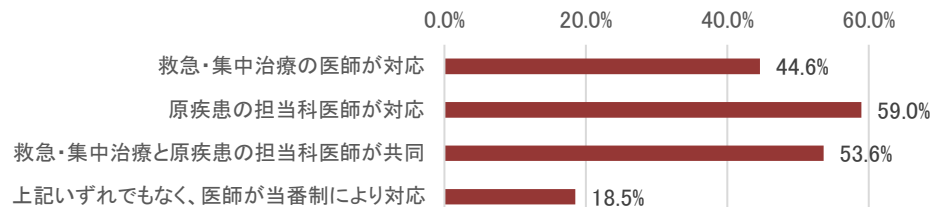
救急車等(※1)による搬送により入院し、入室した患者の管理の夜間の体制

n = 963



院内の入院患者の様態が悪化し、入室した患者の管理(緊急手術後を含む)の夜間の体制

n = 955



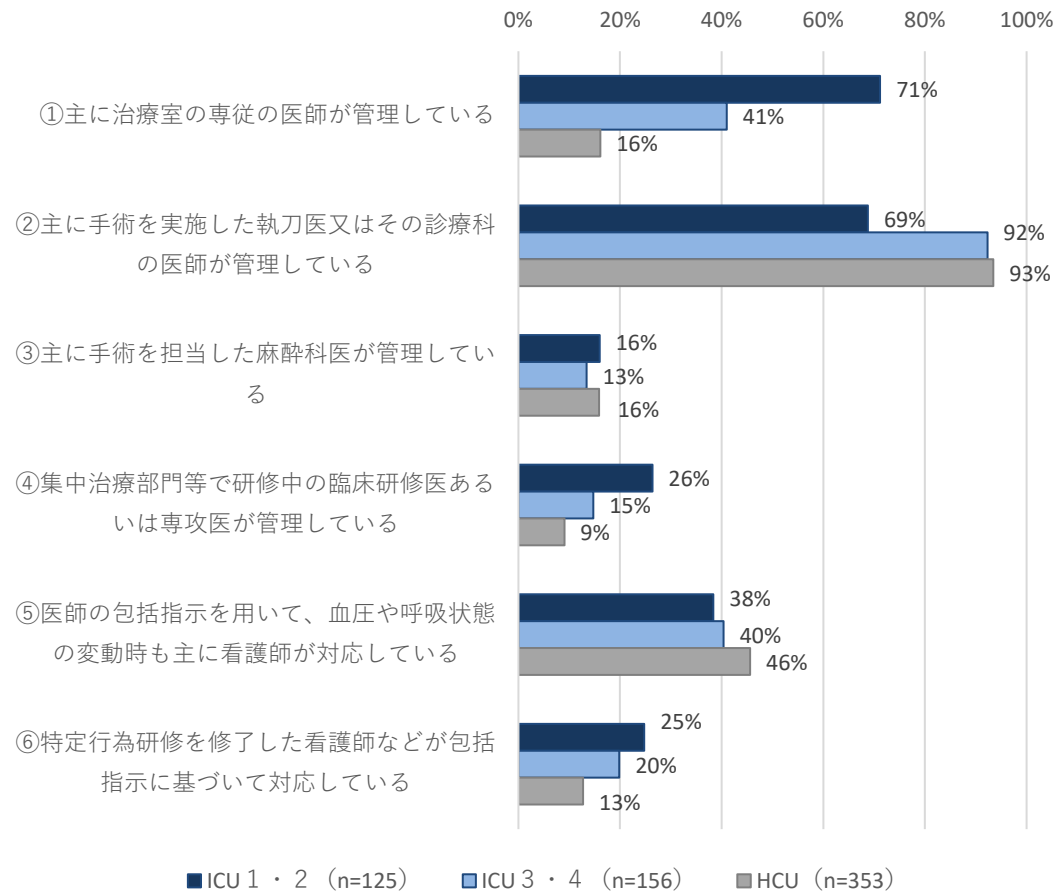
※1 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプター

出典: 令和5年度入院・外来医療等における実態調査(治療室票)

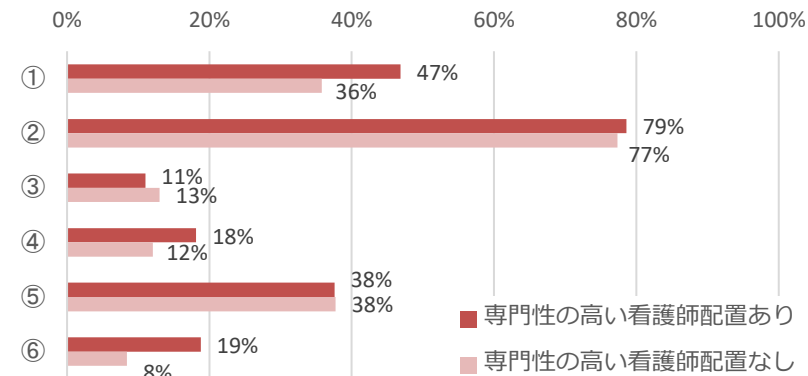
治療室における術後の患者の管理

- 治療室における術後の患者の管理について、特定集中治療室管理料1・2では「主に治療室の専従の医師が管理」、「主に手術を実施した執刀医又はその診療科の医師が管理」している割合が高く、特定集中治療室3・4及びハイケアユニット入院医療管理料では「主に手術を実施した執刀医又はその診療科の医師が管理」している割合が高かった。
- 特定行為研修修了看護師の配置がある場合、「特定行為研修を修了した看護師などが包括指示に基づいて対応」している割合が高かった。

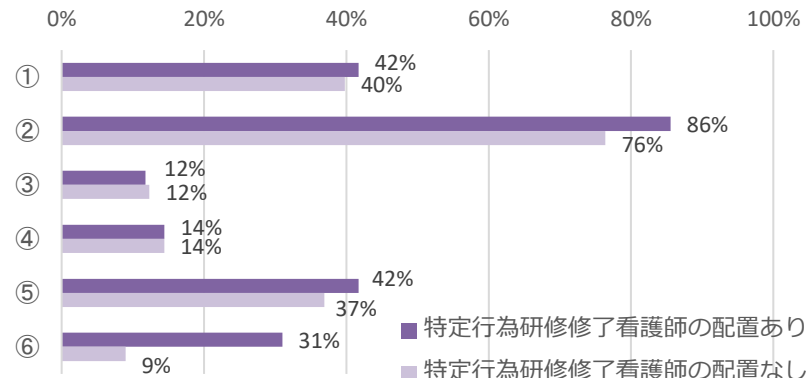
■ 特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料における術後の患者の管理（複数回答）



■ 専門性の高い看護師の配置有無別の、術後患者管理



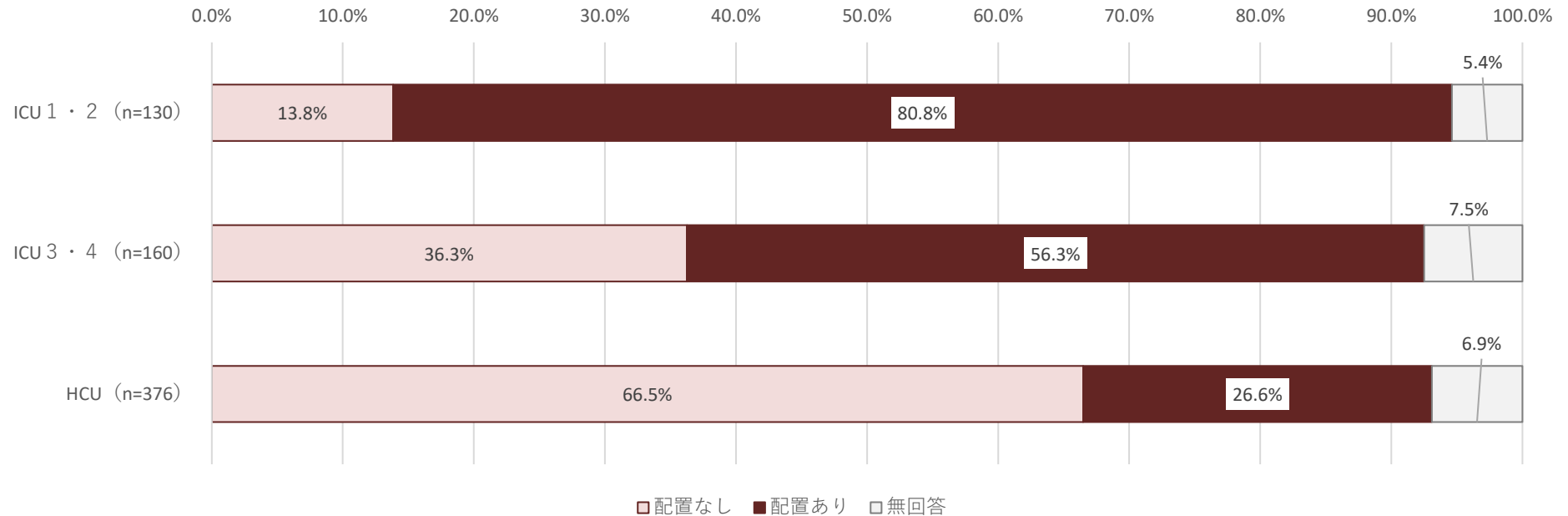
■ 特定行為研修修了看護師の配置有無別の、術後患者管理



治療室における専門性の高い看護師の配置状況

○ 施設基準において専門性の高い看護師の配置を求めている特定集中治療室3・4及びハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室にも、それぞれ約6割、3割は専門性の高い看護師を配置している。

■ 特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料における専門性の高い看護師（※）の配置状況



(※) 以下のいずれかの研修を修了した専任の常勤看護師

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「集中ケア」の研修
- ② 日本看護協会認定看護師教育課程「救急看護」の研修
- ③ 日本看護協会認定看護師教育課程「新生児集中ケア」の研修
- ④ 日本看護協会認定看護師教育課程「小児救急看護」の研修
- ⑤ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程
- ⑥ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「呼吸器(気道確保に係るもの)関連」「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」「術後疼痛関連」「循環器関連」「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」の8区分の研修。

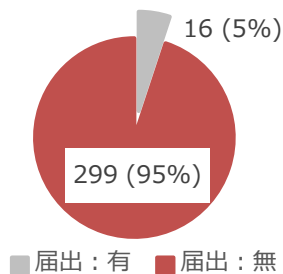
※⑥については、8区分全ての研修が修了した場合に該当する。

重症患者対応体制強化加算の届出状況等

- 重症患者対応体制強化加算を届け出ている治療室は5%であった。
- 重症患者対応体制強化加算を届け出していない治療室であっても、施設基準に含めない適切な研修を修了した看護師を2人以上配置している治療室があり、これらの看護師は他の医療機関等への支援等を一定程度実施していた。

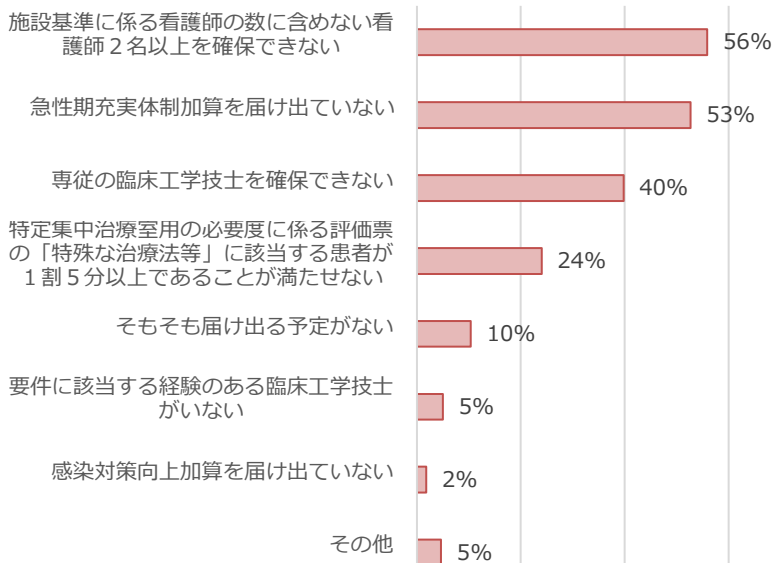
■ 重症患者対応体制強化加算の届出有無 (n=315)

※救命救急入院料2・4、特定集中治療室管理料1～4を算定する治療室に限る



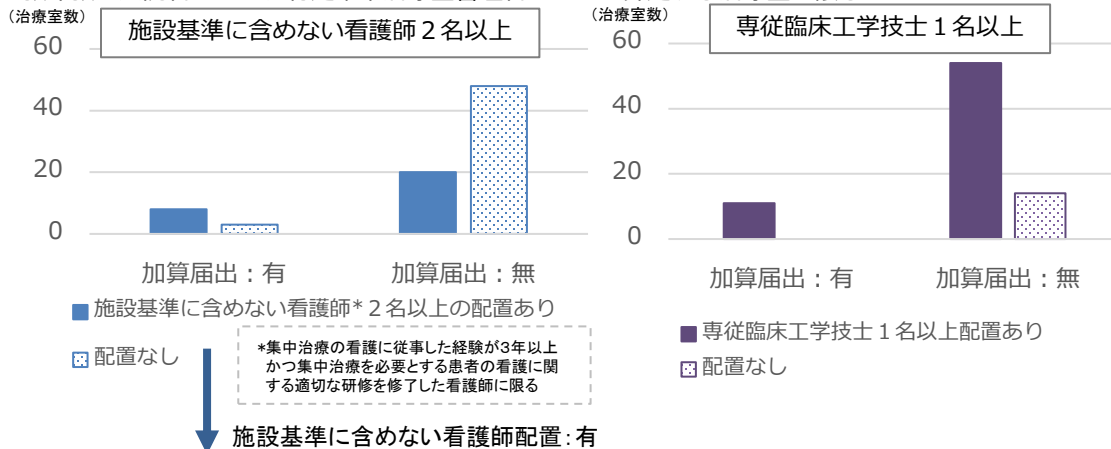
■ 届出困難な理由 (n=279)

0% 20% 40% 60%

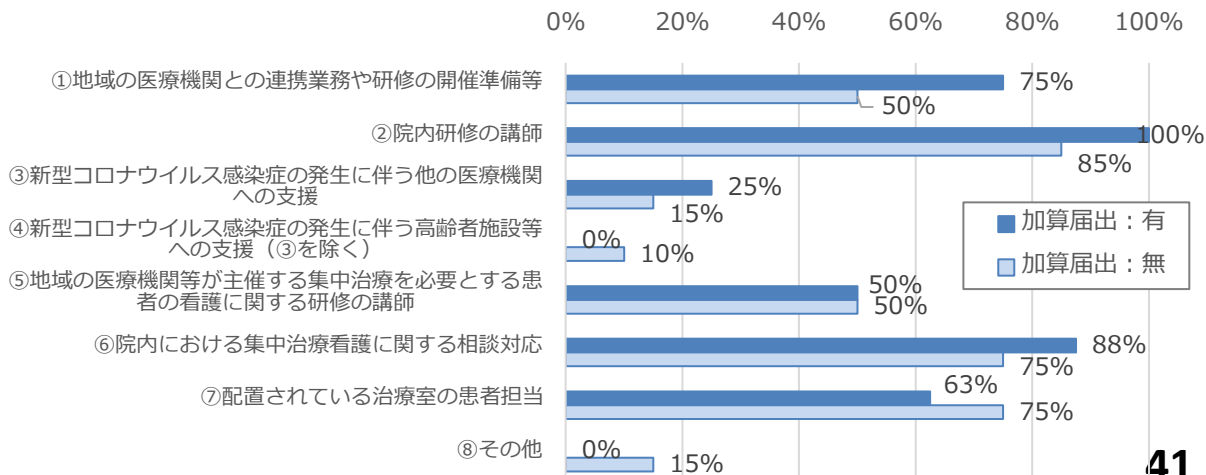


■ 重症患者対応体制強化加算届出別、職員の配置状況

※救命救急入院料2・4、特定集中治療室管理料1～4を算定する治療室に限る



■ 重症患者対応体制強化加算届出別、適切な研修を修了した看護師の具体的な実施業務 (加算届出有 n=8、加算届出無 n=20)



1. 共通項目

2. 令和5年度各調査項目

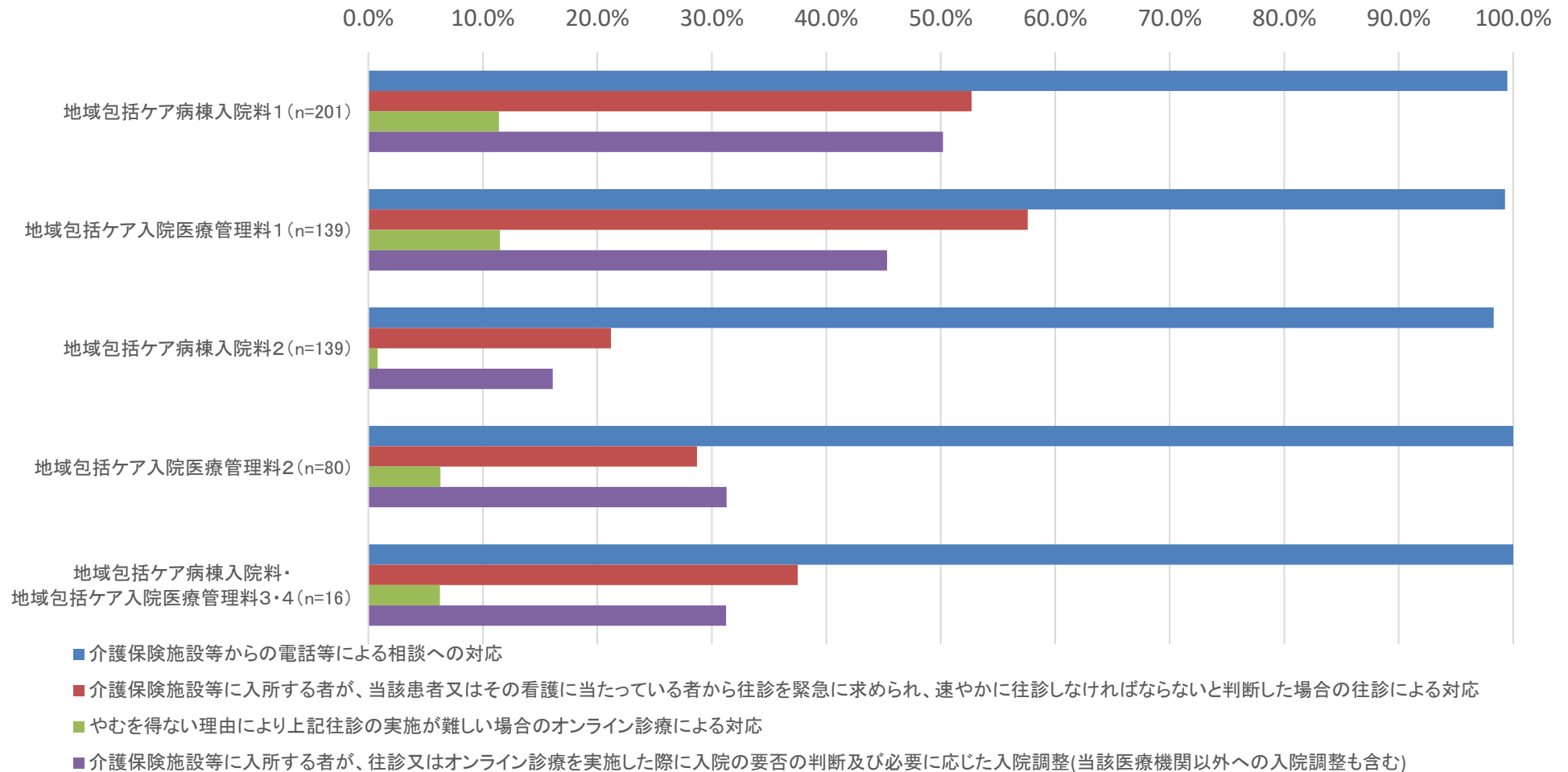
- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

3. その他の調査結果

介護保険施設等との連携に係る状況①

- 地域包括ケア病棟・病室を有する医療機関における介護保険施設等に関する連携の実施体制は、介護保険施設からの電話等による相談への対応はほとんどの病棟で可能とされているが、緊急時の往診による対応は特に地域包括ケア病棟・病室2において対応できない施設が多い。

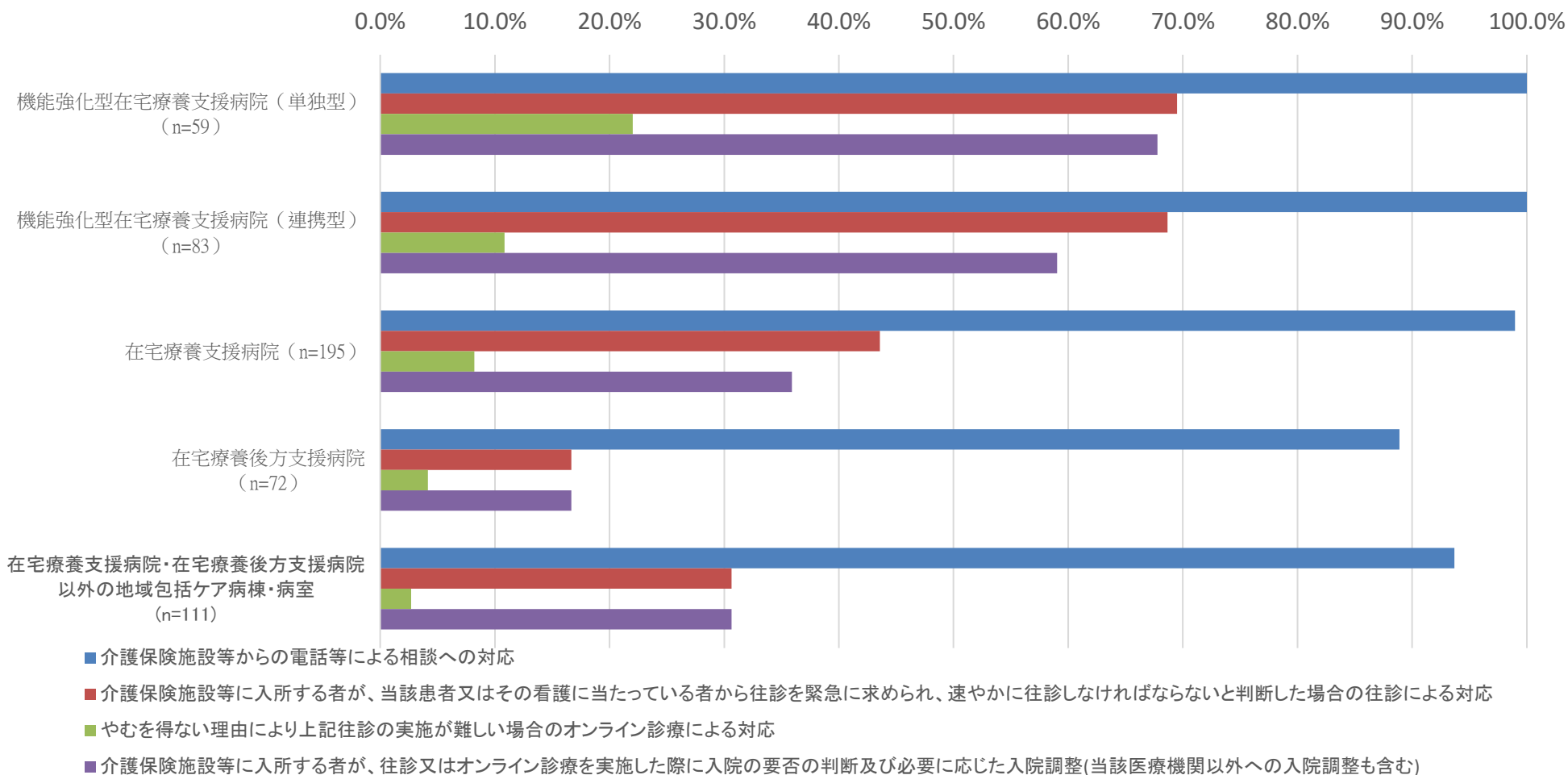
地域包括ケア病棟・病室における介護保健施設等に関する連携の実施体制について



介護保険施設等との連携に係る状況②

- 地域包括ケア病棟等の届出のある在宅療養支援病院(在支病)等における介護保険施設等に関する連携の実施体制は、介護保険施設からの電話等による相談対応はほとんどの医療機関で対応可能とされており、緊急時の往診について、特に機能強化型在支病においては対応可能と回答した医療機関が多かったが、全体の70%程度に留まっている。

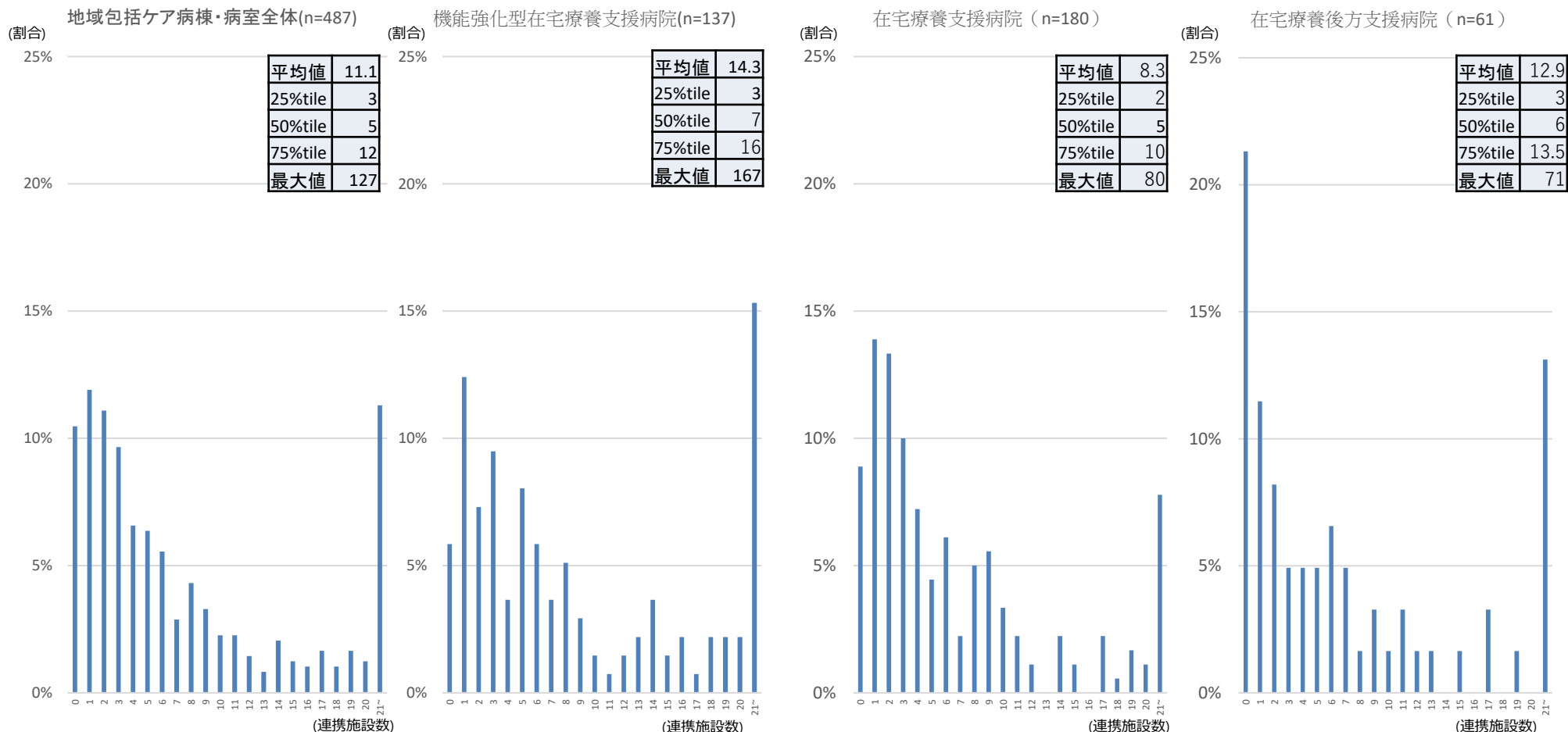
在宅療養支援病院等における介護保険施設等に関する連携の実施体制について



介護保険施設等との連携に係る状況③

○ 地域包括ケア病棟・病室を有する医療機関等における、同一法人・関係法人内での電話等による相談や緊急時の往診等の対応についてあらかじめ取り決めを行うなどしている介護保険施設等の数については、機能強化型在宅療養支援診療所が、平均値が高く、21施設以上の施設と取り決めを行っている割合が高かった。

介護保険施設等との連携体制の構築



出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査（施設票）

介護保険施設等：介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、特定施設、認知症高齢者グループホーム

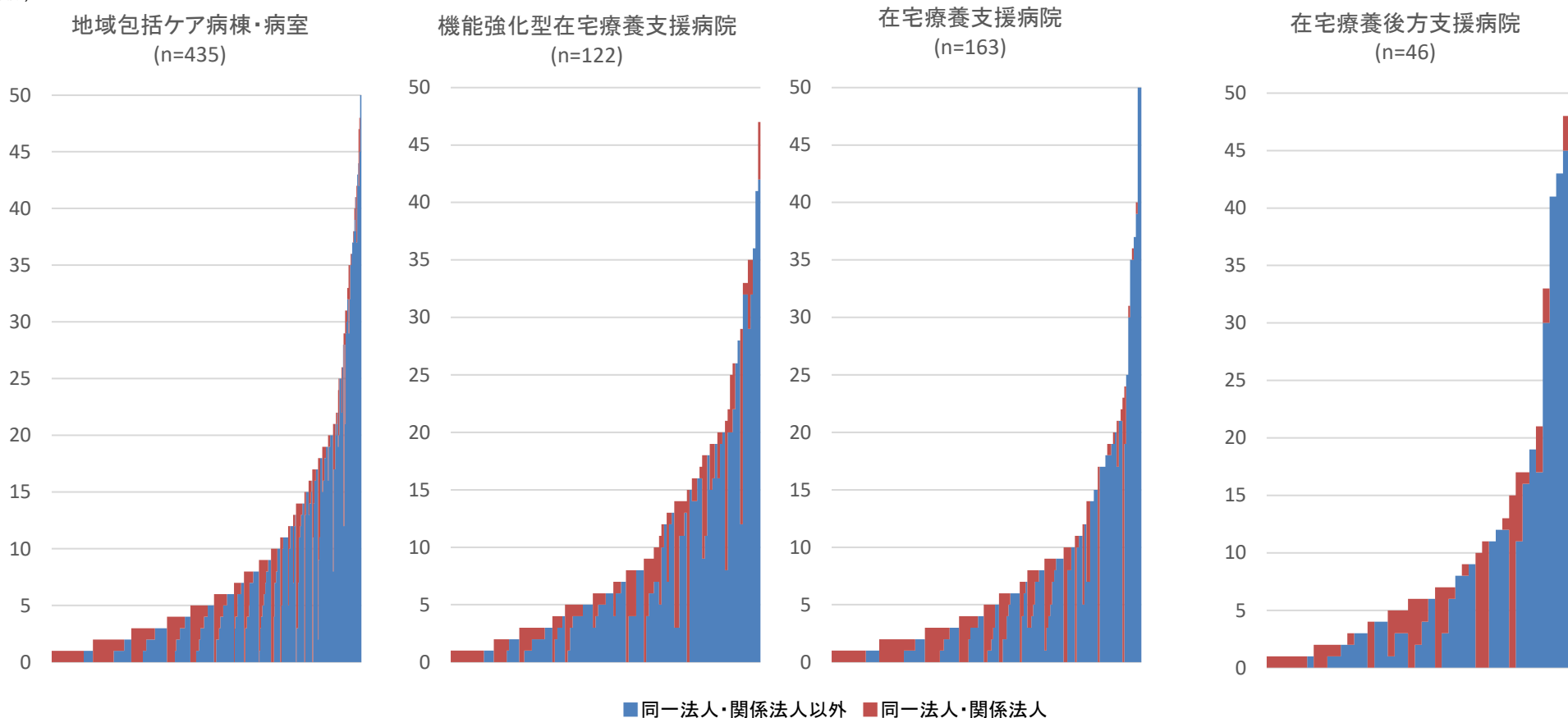
介護保険施設等との連携に係る状況④

- 地域包括ケア病棟・病室を有する医療機関等ごとの、電話等による相談や緊急時の往診等の対応についてあらかじめ取り決めを行うなどしている介護保険施設等の数は、以下のとおり。
- 多くの介護保険施設と取り決めを行う医療機関もあるが、中には同一法人・関係法人内の介護保険施設とのみ取り決めを行っている医療機関も存在した。

介護保険施設等との連携体制の構築状況

※電話等による相談や緊急時の往診等の対応についてあらかじめ取り決めを行うなどしている介護保険施設等の数が1以上50以下の施設のみ集計
(50より大きい介護保険施設数:地域包括ケア病棟・病室:15施設、機能強化型在宅療養支援病院:7施設、在宅療養支援病院:1施設、在宅療養後方支援病院:2施設)

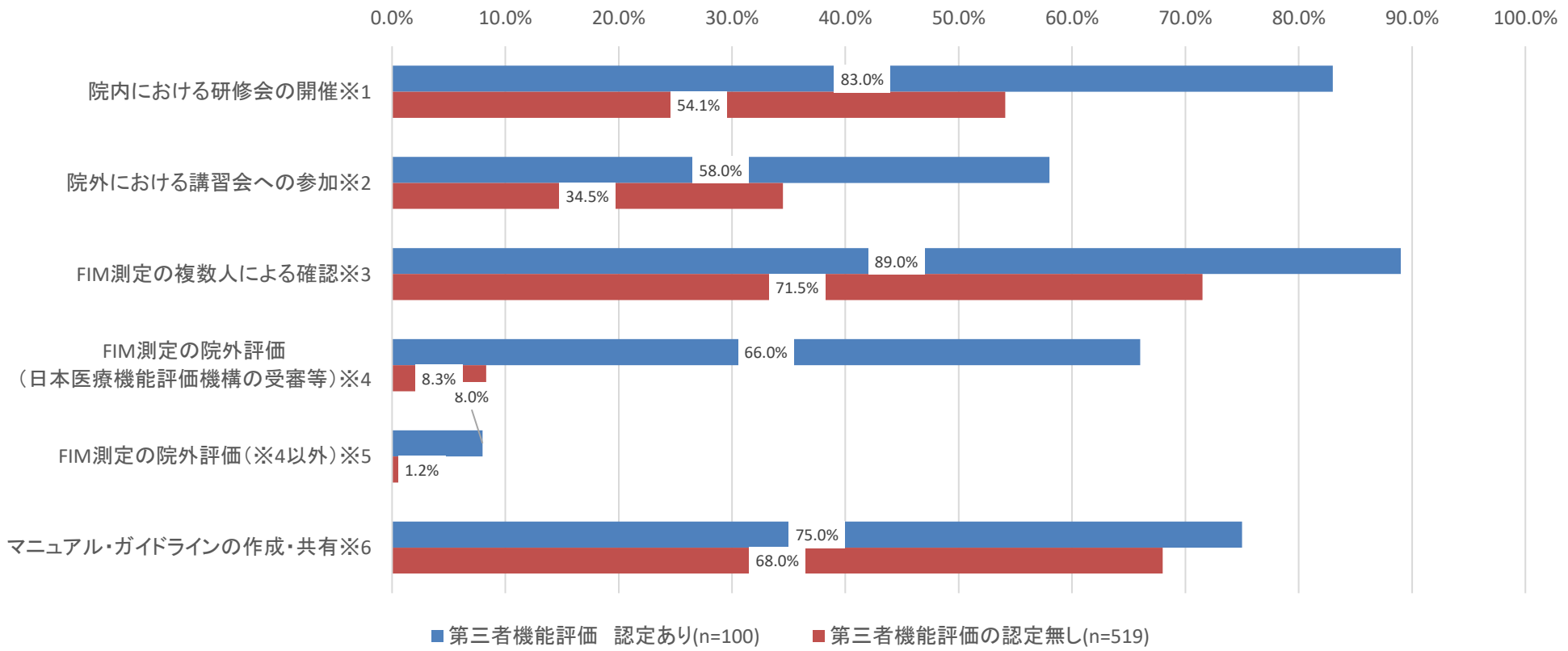
(施設数)



第三者機能評価の認定有無別のFIMの測定に関する取組

○ 第三者機能評価の認定の有無別で、FIMの適切な測定に関する取組についての実施割合を比較すると、第三者機能評価の認定を受けている医療機関において、FIMの適切な測定に関する取組を実施している割合が高かった。

FIMの測定に関する取組について

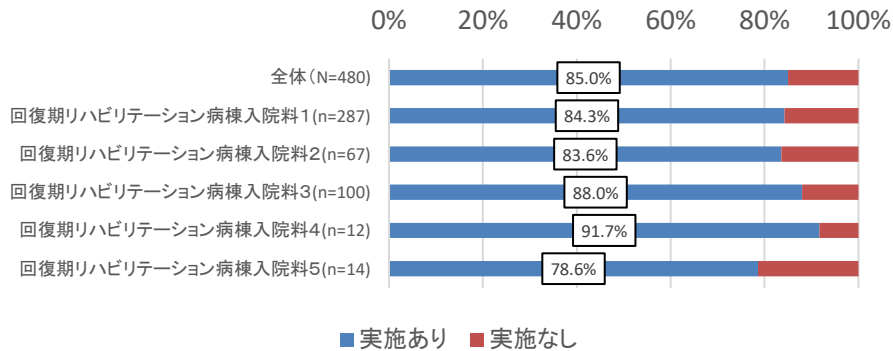


- ※1 院内においてFIMの測定に関する研修会を定期的を開催している。
- ※2 院外において開催されるFIMの測定に関する講習会に定期的に参加している。
- ※3 FIMの測定後に、評価の内容について複数人で確認を行っている。
- ※4 FIMの測定に関して、院外の評価を定期的に受けている(日本医療機能評価機構の受審などによるもの)。
- ※5 FIMの測定に関して、院外の評価を定期的に受けている(※4以外)。
- ※6 FIMの測定に関するマニュアル・ガイドラインを院内で作成し、共有している。

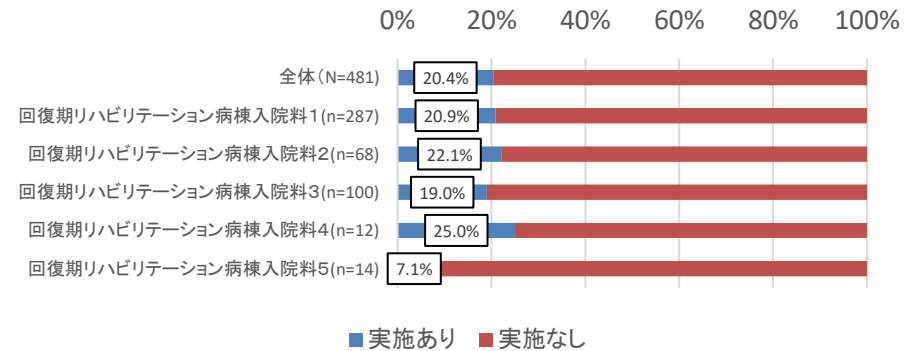
外来患者等に対するリハビリテーション

- 回復期リハビリテーション病棟の届出をしている医療機関における、外来リハビリテーションを実施している割合は85.0%である。
- 訪問リハビリテーションを行っている割合は医療保険で20.4%、介護保険で56.5%である

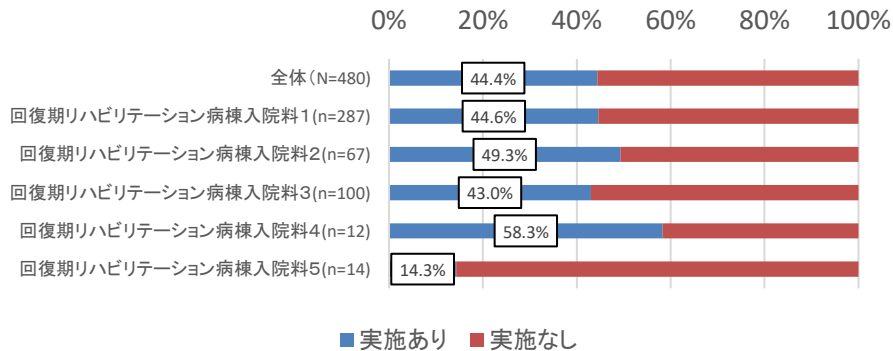
外来リハビリテーション(医療保険)



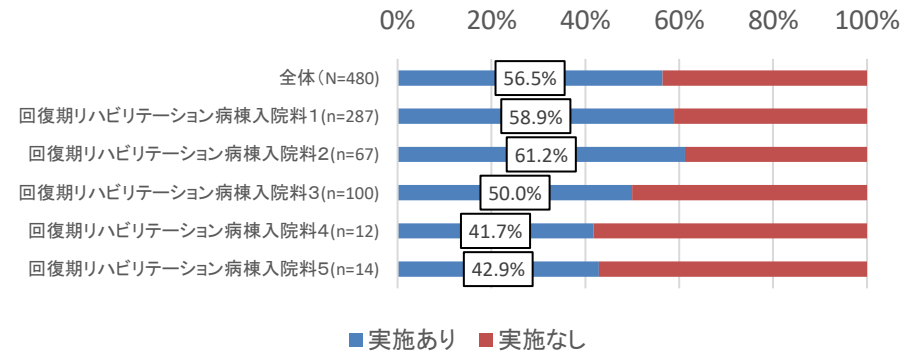
訪問リハビリテーション(医療保険)



通所リハビリテーション(介護保険)



訪問リハビリテーション(介護保険)

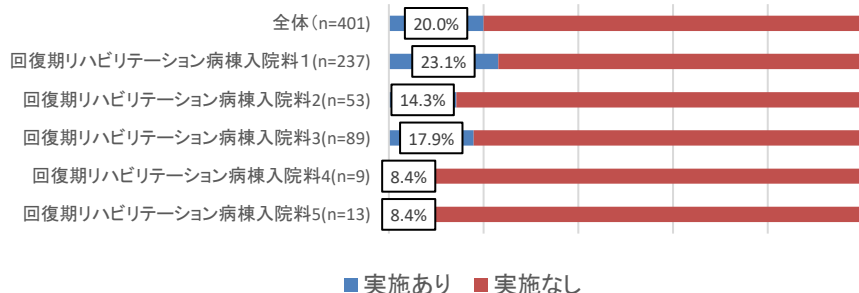


自院の回りハ病棟から退院した患者に対するリハビリテーション

- 自院の回りハ病棟から退院した患者に対して、自院で外来リハビリテーションを実施している割合は全体の20.0%である。
- また、介護保険の訪問リハビリテーションを実施している患者は全体の23.6%である。

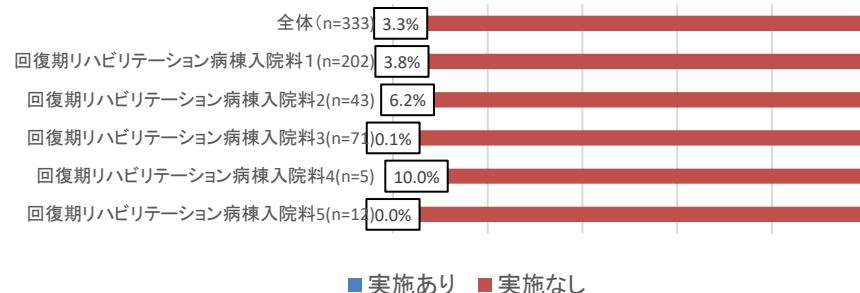
外来リハビリテーション(医療保険)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



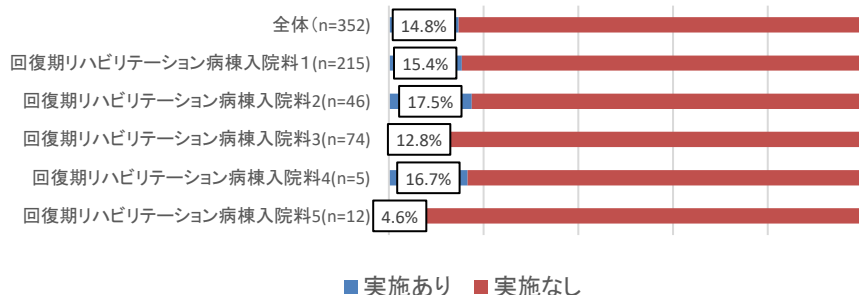
訪問リハビリテーション(医療保険)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



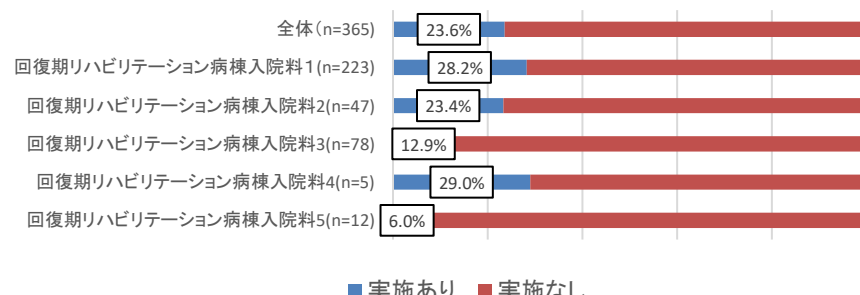
通所リハビリテーション(介護保険)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



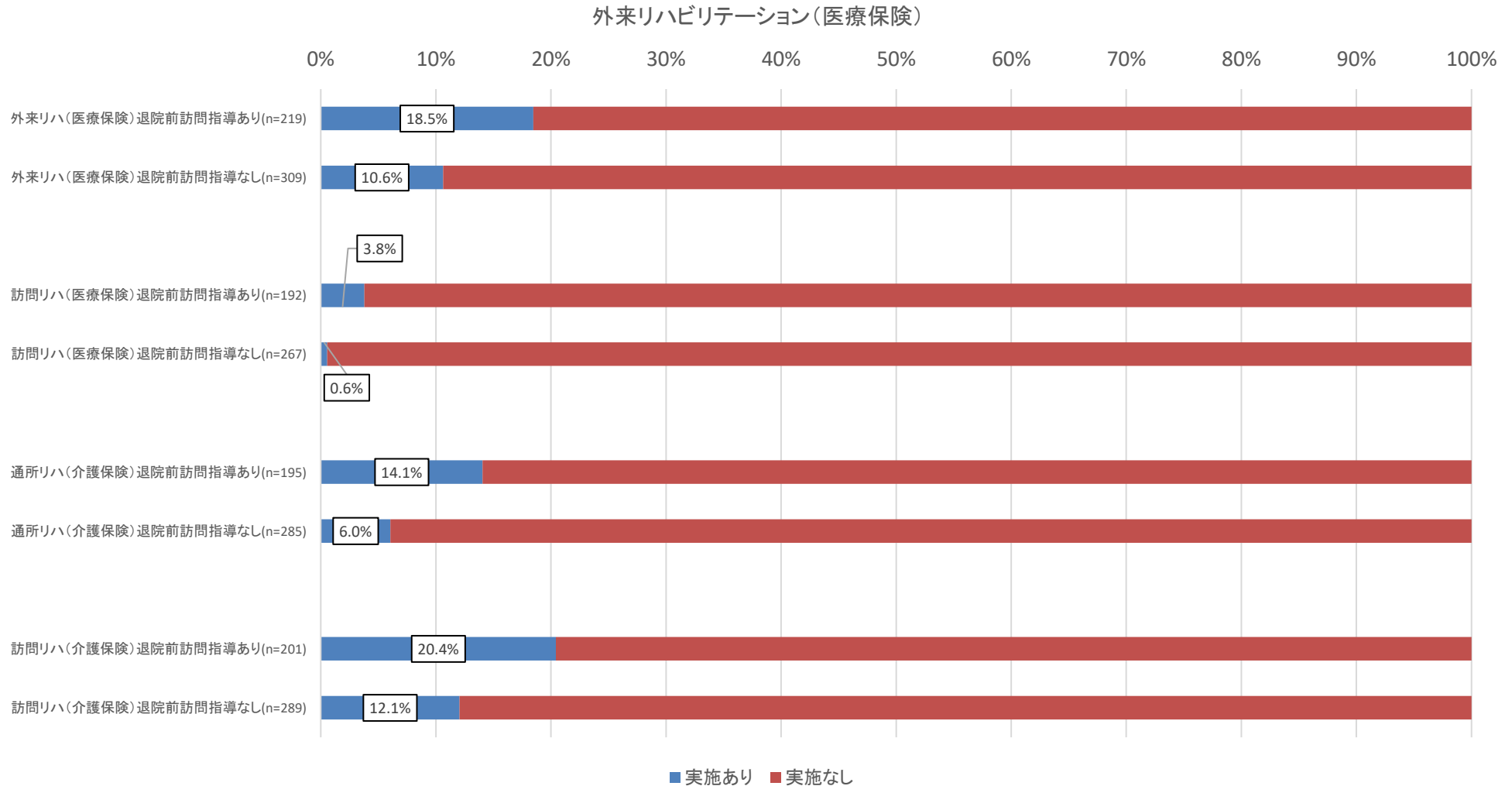
訪問リハビリテーション(介護保険)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



退院前訪問指導と退院後リハビリテーションの実施

○ リハビリテーション専門職による退院前訪問指導の実施のある医療機関はない医療機関と比較して、退院後の外来リハビリテーションや訪問リハビリテーションの実施割合が高かった。



地域貢献活動について

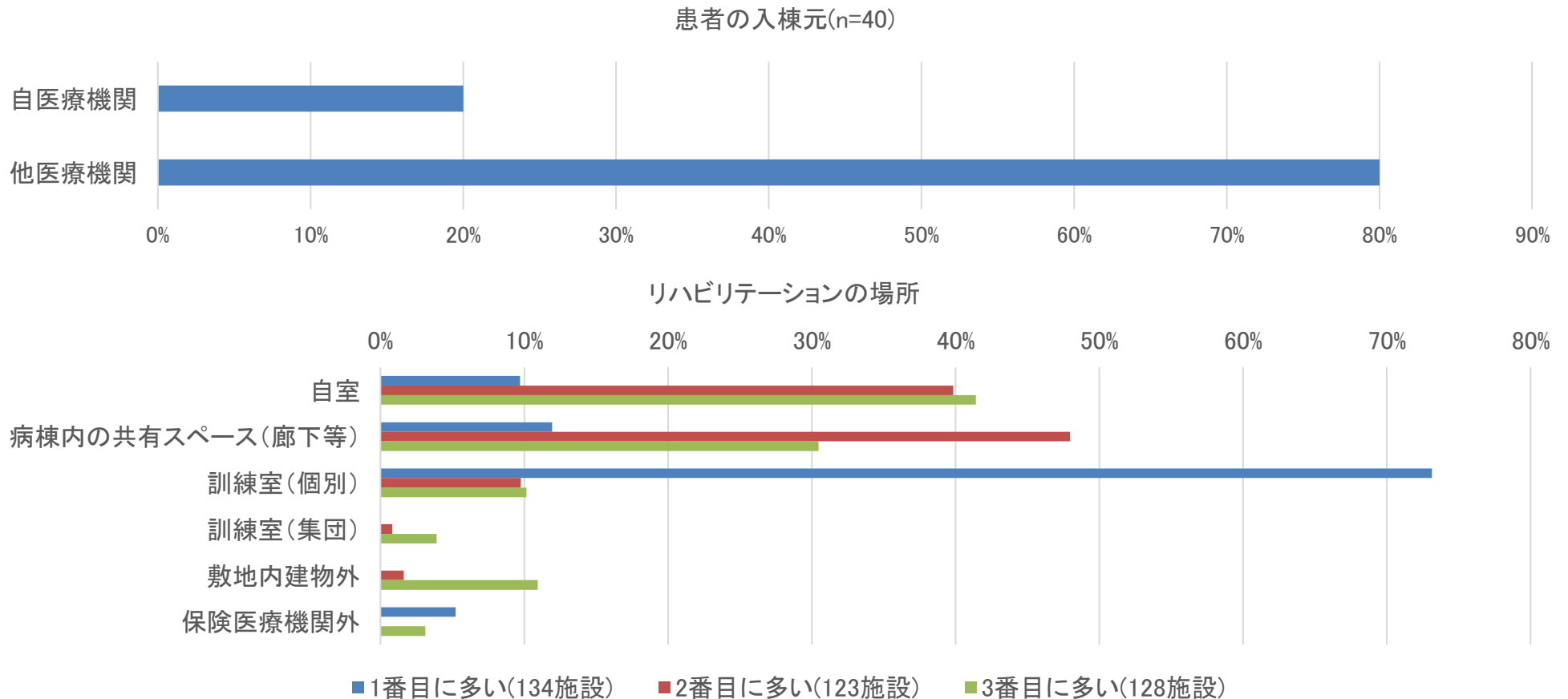
○ 回復期リハ病棟を有する施設の地域貢献活動の状況は以下のとおり。実施されている内容としては地域ケア会議への参加、一般介護予防事業への協力が多い。

施設として実施している又は関与している取り組みについて（令和5年6月1日時点）	地域ケア会議への参加	訪問・通所介護事業所の介護職員などへの助言	住民主体の通いの場への支援	その他、地域リハビリテーション活動支援事業等の一般介護予防事業への協力	上記のいずれも実施又は関与していない
回復期リハビリテーション病棟入院料1(n=265)	61.5%	49.4%	42.3%	51.3%	14.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料2(n=59)	52.5%	30.5%	27.1%	39.0%	30.5%
回復期リハビリテーション病棟入院料3(n=88)	55.7%	33.0%	36.4%	45.5%	20.5%
回復期リハビリテーション病棟入院料4(n=10)	50.0%	0.0%	30.0%	10.0%	40.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料5(n=13)	30.8%	15.4%	23.1%	15.4%	53.8%

上記取り組みに派遣している職種	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	歯科衛生士	その他
回復期リハビリテーション病棟入院料1(n=223)	35.4%	3.1%	10.3%	51.6%	79.8%	59.2%	39.0%	23.3%	6.3%	27.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料2(n=38)	26.3%	0.0%	7.9%	50.0%	81.6%	71.1%	34.2%	23.7%	7.9%	42.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料3(n=68)	38.2%	1.5%	5.9%	41.2%	85.3%	52.9%	27.9%	27.9%	2.9%	26.5%
回復期リハビリテーション病棟入院料4(n=6)	50.0%	0.0%	16.7%	16.7%	66.7%	33.3%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%
回復期リハビリテーション病棟入院料5(n=6)	33.3%	0.0%	16.7%	66.7%	83.3%	50.0%	16.7%	33.3%	33.3%	16.7%

心大血管疾患リハビリテーション

- 回復期リハビリテーション病棟に入院した心大血管疾患の患者の入棟元は他医療機関が多い。
- 回復期リハビリテーション病棟に入院した心大血管疾患の患者の入院中のリハビリテーションの場所は1番目に多い場所として訓練室(個別)が最も選択され、2番目に多い場所としては自室、病棟内の共有スペース(廊下等)が多く選択されていた。



※リハビリテーションを要する患者として「急性心筋梗塞、狭心症発作、その他急性発症した心大血管疾患または手術後の状態」である患者を対象とした集計

出典: 令和5年度入院・外来医療等における実態調査(病棟票)

1. 共通項目

2. 令和5年度各調査項目

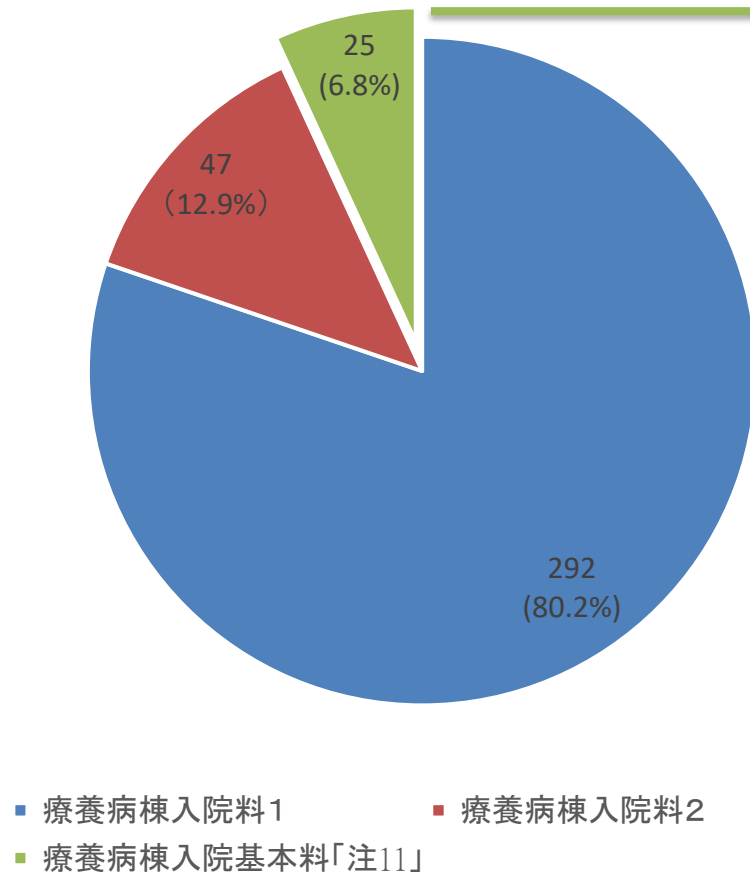
- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

3. その他の調査結果

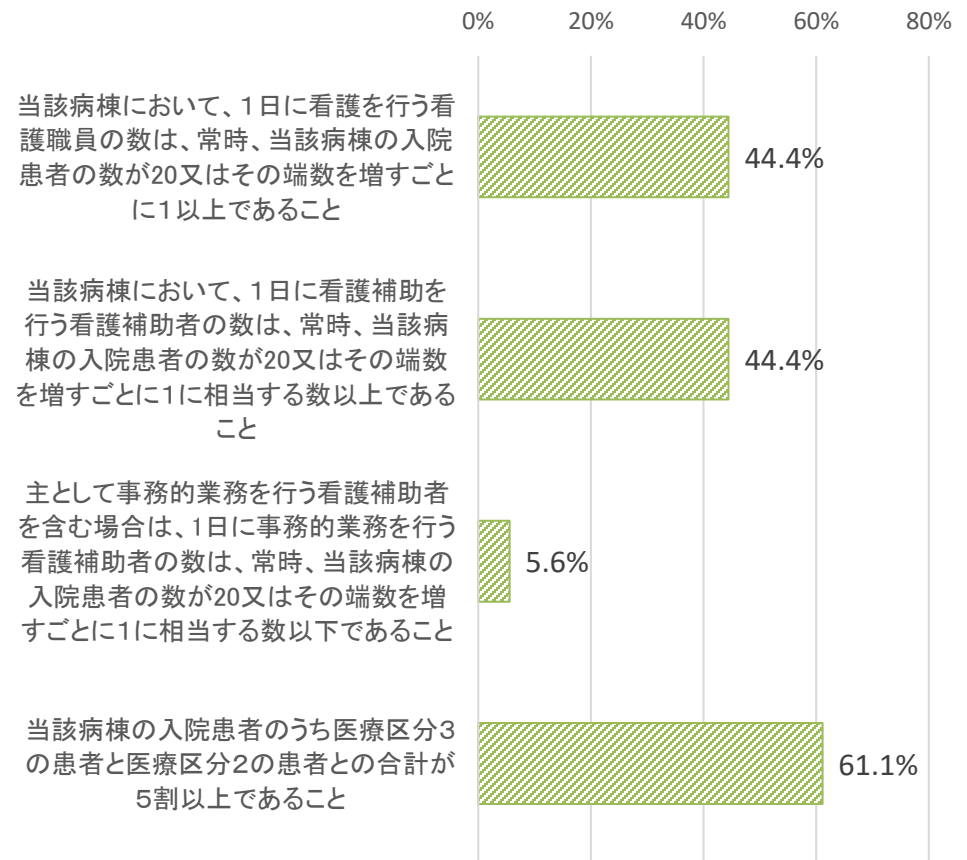
療養病棟入院基本料の状況

○ 療養病棟入院基本料の届出について、療養病棟入院基本料の注11に規定される点数を届け出ている施設が25施設(約7%)あった。満たせない施設基準としては医療区分2・3の患者の合計についてが61.1%と最多であった。

届出入院料



下記の厚生労働大臣が定めるもののうち、
基準を満たせないもの(n=18)



※療養病棟については400施設が調査対象。このうち療養病棟入院基本料の注11に規定される点数を算定する施設については全施設に調査票を送付。

療養病床の人員配置標準に係る経過措置

- 医療療養病床を有する医療機関のうち、医療法施行規則における経過措置の対象となっており、令和6年4月以降の対応方針が未定またはの医療機関及び厚生労働省において状況が把握できていない医療機関は、3施設(全て診療所)となっている。

療養病床の人員配置標準に係る経過措置等に関する調査(※)

【目的】療養病床の看護職員等の人員配置標準が6対1配置となっている病院及び診療所の全体像及び医療法上の経過措置終了後の意向(介護施設へ転換する等)の把握

【対象】特例措置の対象となっている病院、診療所

※令和4年6月時点で療養病棟入院基本料の注11に規定する点数を算定する病棟を有する病院、有床診療所療養病床入院基本料を届け出ている診療所及び介護療養型医療施設(752医療機関)

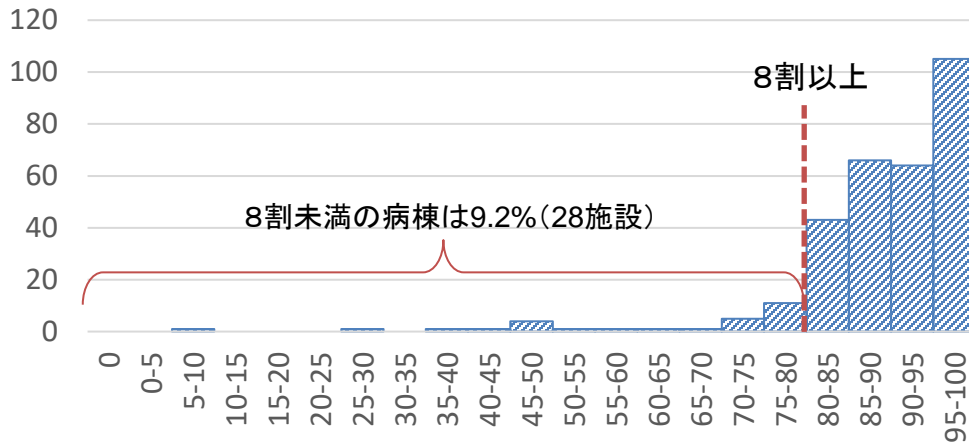
【結果】令和5年9月19日時点において、医療療養病床を有する医療機関のうち、

- 医療法施行規則における経過措置の対象となっており、令和6年4月以降の対応方針が未定の医療機関は2施設
- 厚生労働省において状況が把握できていない医療機関は1施設であり、合計3施設(全て診療所)となっている。

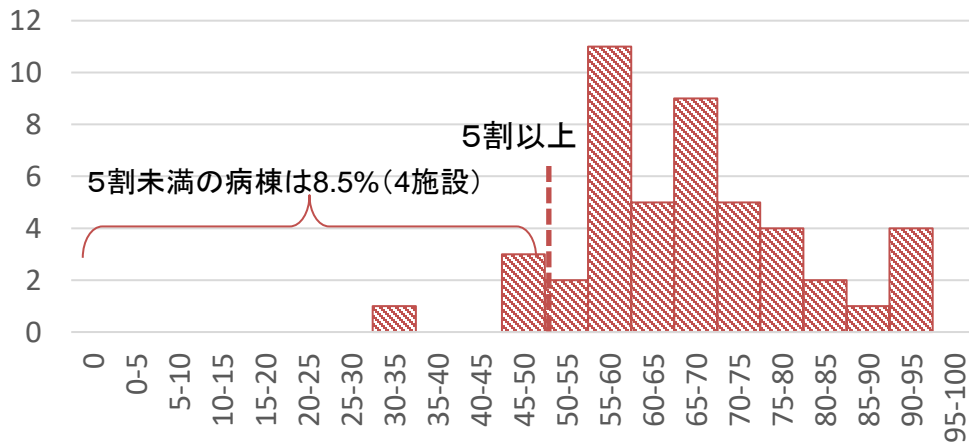
医療区分2・3の該当割合

○ 令和5年6月1日時点で療養病棟に入院していた入院患者のうち、医療区分2・3に該当する患者割合についての各施設毎の分布は以下のとおり。

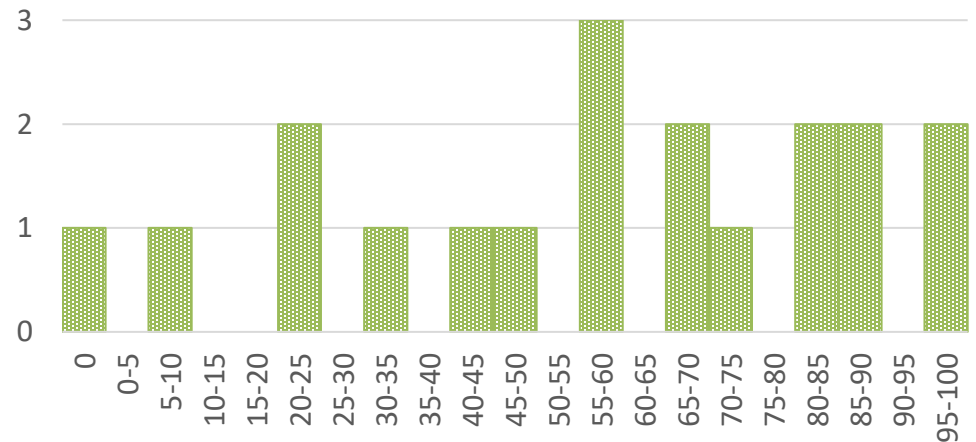
療養病棟入院料1 (n=306)



療養病棟入院料2 (n=47)



療養病棟入院料_経過措置 (n=19)



	平均	25%Tile	50%Tile	75%Tile
療養病棟入院料1 (n=306)	89.6%	85.7%	91.8%	97.3%
療養病棟入院料2 (n=47)	66.8%	58.4%	66.7%	73.3%
療養病棟入院基本料_経過措置 (n=19)	57.8%	37.3%	60.0%	82.1%

1. 共通項目

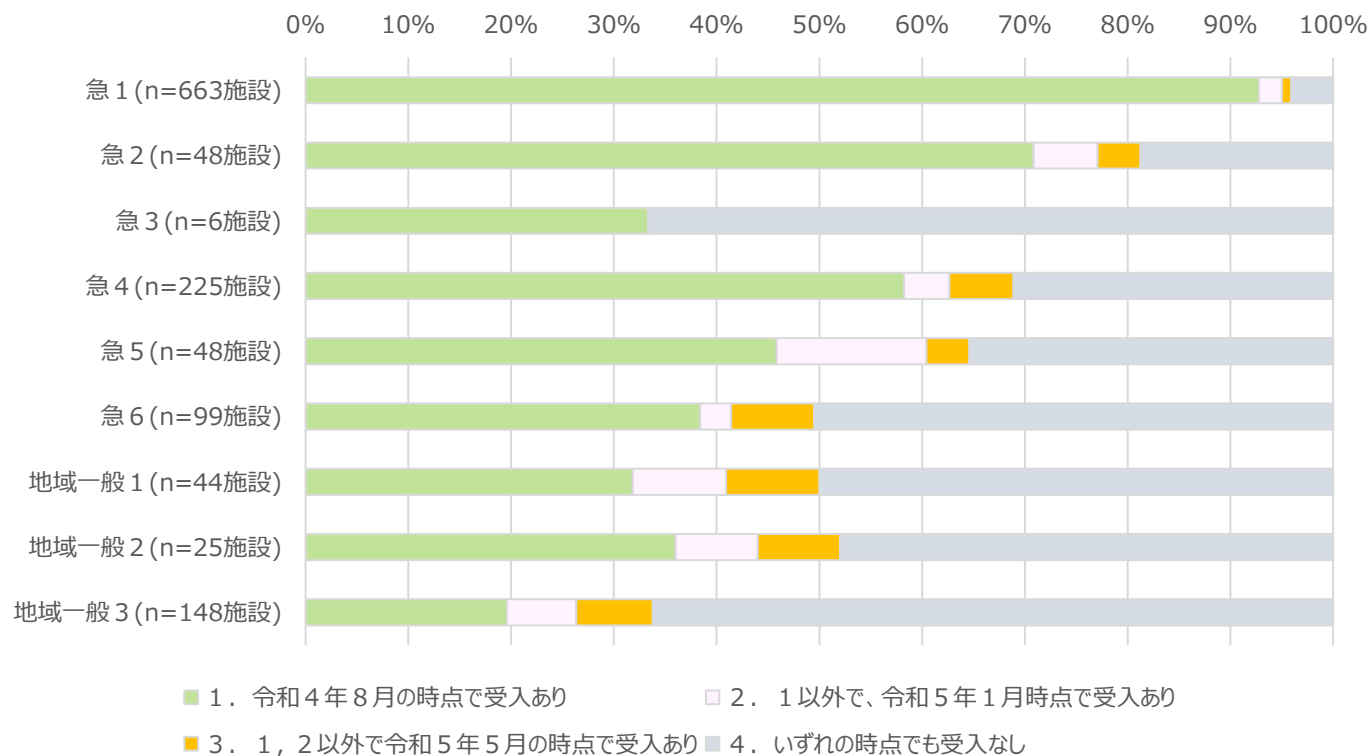
2. 令和5年度各調査項目

- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)**
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

3. その他の調査結果

○ 一般病棟入院基本料のうち多くの入院料において、令和4年8月から令和5年5月にかけて、受入医療機関の割合は増加していた。

令和4年8月、令和5年1月、5月における新型コロナ患者の受入状況



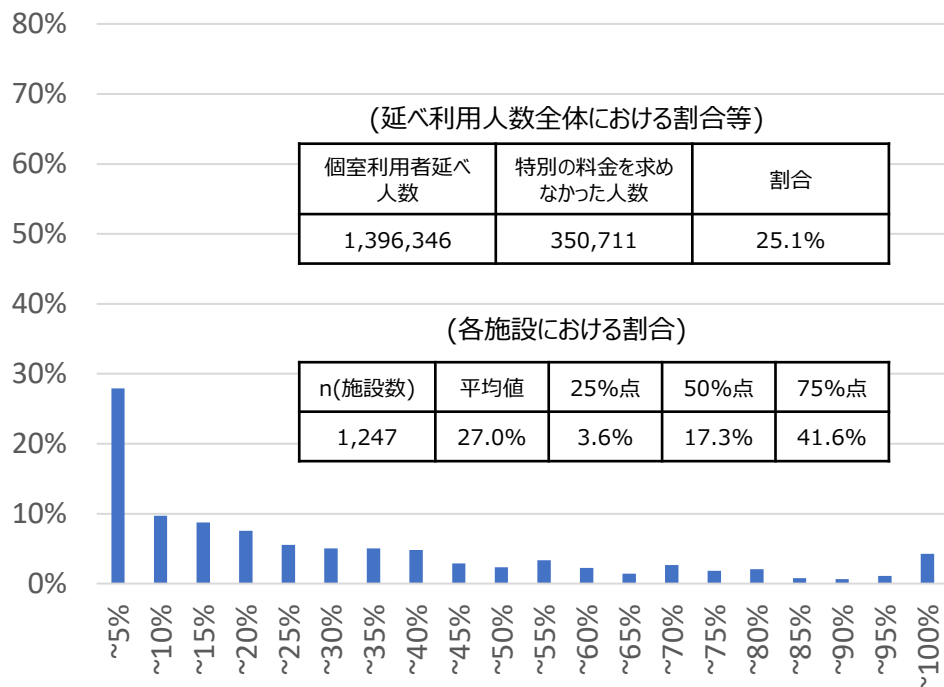
急性期病院における個室料を求めなかった割合

- 急性期病院においては、個室の延べ利用人数に対して、約25%から特別の料金を求めていなかった。
- 個室の延べ利用人数のうち、新型コロナ患者及び疑い患者であって、特別の料金を求めなかったのは約3%であった。

個室の延べ利用人数のうち、一定の理由※等により
特別の料金を求めなかった人数の割合
(令和5年5月における割合)

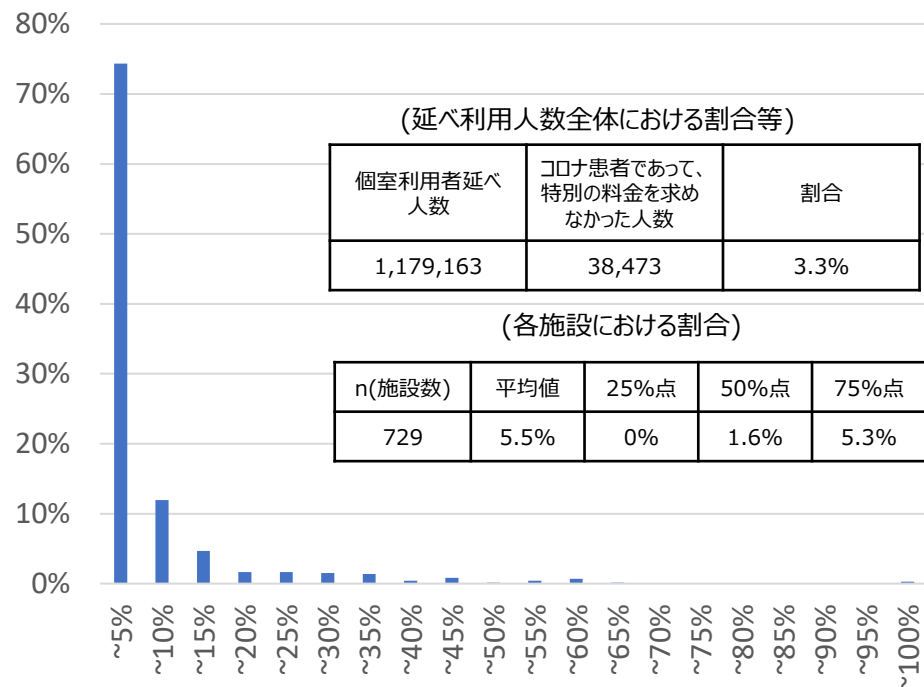
個室の延べ利用人数全体のうち、コロナ患者又は疑い患者であって、
一定の理由※等により特別の料金を求めなかった人数の割合の分布
(令和5年5月における割合。令和4年8月及び令和5年5月のいずれも
新型コロナ患者を受け入れている医療機関に限る。)

(医療機関の割合)



(特別の料金を求めなかった割合)

(医療機関の割合)



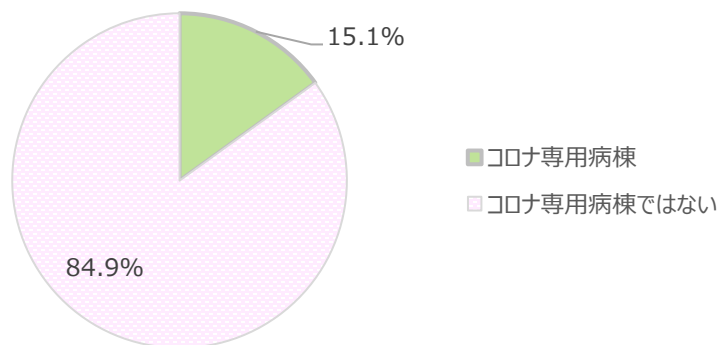
(特別の料金を求めなかった割合)

- ※① 同意書による同意の確認を行っていない場合（当該同意書が、室料の記載がない、患者側の署名がない等内容が不十分である場合を含む。）
- ② 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合
- ③ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合

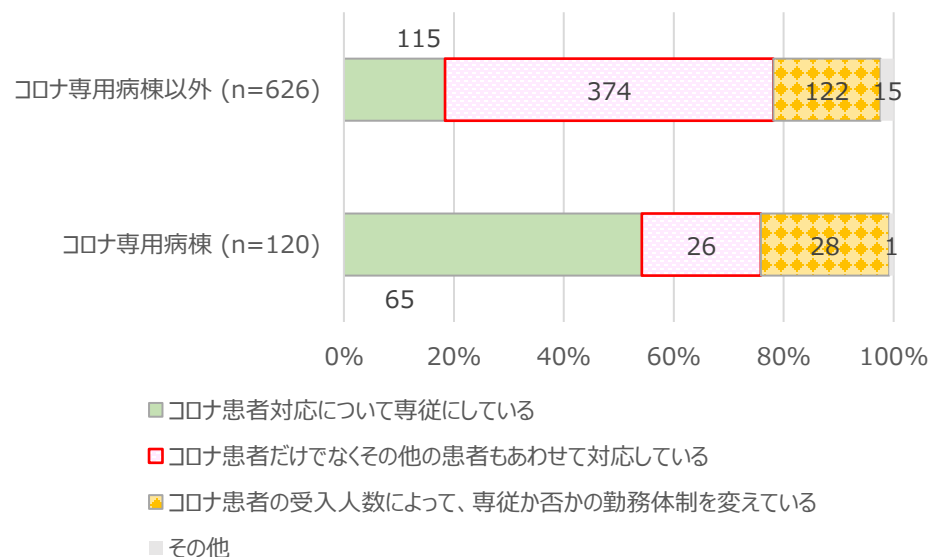
○ 一般病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料を算定する病棟のうち、令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者を受け入れている病棟における令和5年6月の状況としては、多くはコロナ専用病棟ではなく、担当する看護職員はコロナ患者以外にも併せて対応していた。

一般病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料を算定する病棟のうち、
令和4年8月及び令和5年5月のいずれもコロナ患者を受け入れている病棟における状況
(令和5年6月1日時点)

コロナ専用病棟としての対応の有無
n=803



コロナ患者に対する看護職員の対応
n=746



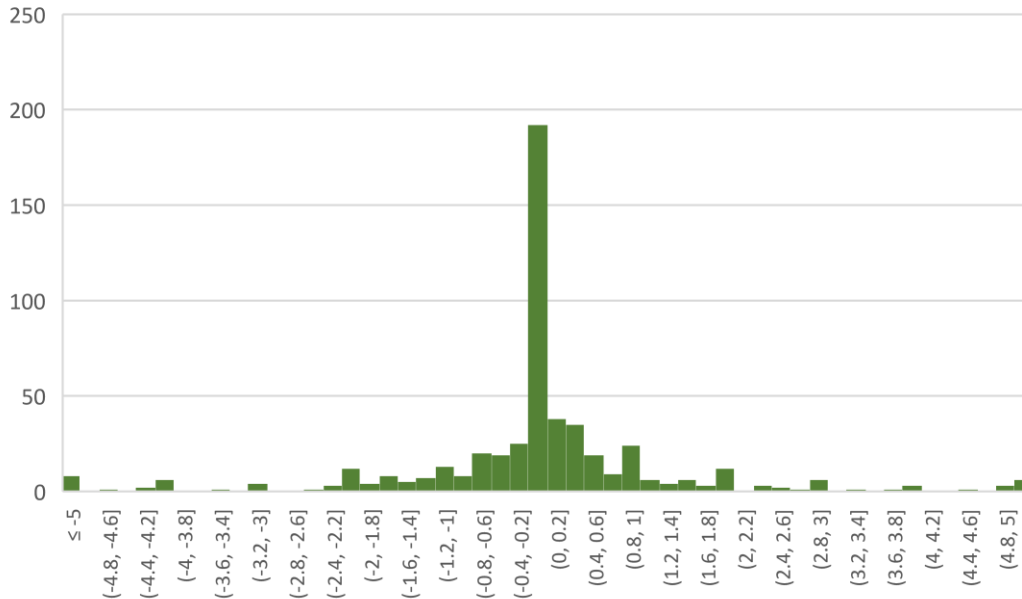
出典: 令和5年度入院・外来医療等における実態調査(病棟票A)

※令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者の受入ありと回答した病棟のうち、各設問について回答のあった病棟を計上。

○ 一般病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料を算定する病棟のうち、令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者を受け入れている病棟のうち多くが、令和5年4～6月のうちコロナ患者を最も多く受け入れた時点において、職員の追加配置を行っていなかった。

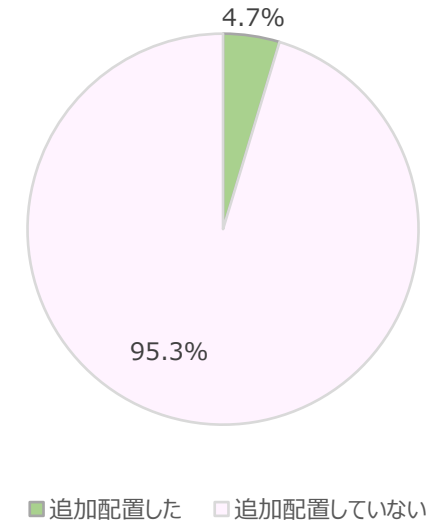
令和5年4～6月の間のコロナ患者最大受入時における
コロナ患者1人当たり追加配置看護職員数（日勤帯、n=522）

※一般病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料を算定する病棟。
追加した場合の理由は、コロナ患者の受入によるものとは限らない。



令和5年4～6月の間のコロナ患者最大受入時における
看護職員以外の職員の追加配置の有無（n=664）

※一般病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料を算定する病棟



$$\text{追加看護職員数} = \frac{\text{令和5年4月～5月間のコロナ患者最大受入時における病棟の看護職員数（常勤換算）} - \text{同一病棟でコロナ患者を受け入れていないときにおける看護職員数（常勤換算）}}{\text{令和5年4月～5月間のコロナ患者最大受入時における病棟内のコロナ入院患者数}}$$

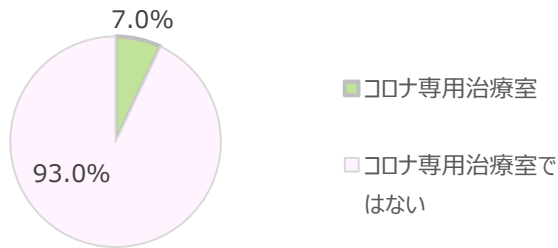
出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票A）

※令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者の受入ありと回答した病棟のうち、各設問について回答のあった病棟を計上。

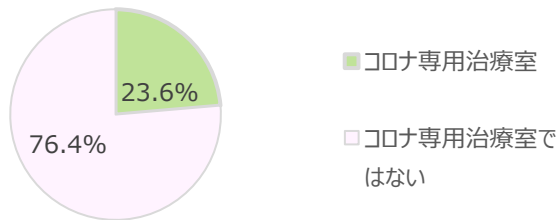
○ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室のうち、令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者を受け入れている治療室における令和5年6月の状況としては、多くはコロナ専用ではなく、担当する看護職員はコロナ以外の患者も併せて対応していた。

コロナ専用病棟としての対応の有無 n=183

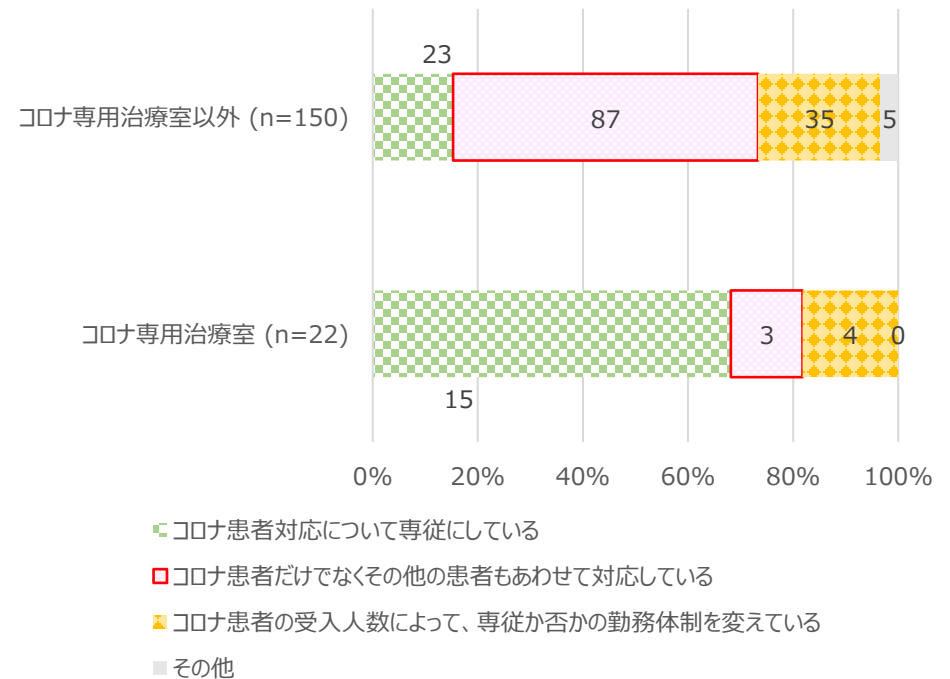
(救命救急入院料又は特定集中治療室管理料) n=128



(ハイケアユニット入院医療管理料) n=55



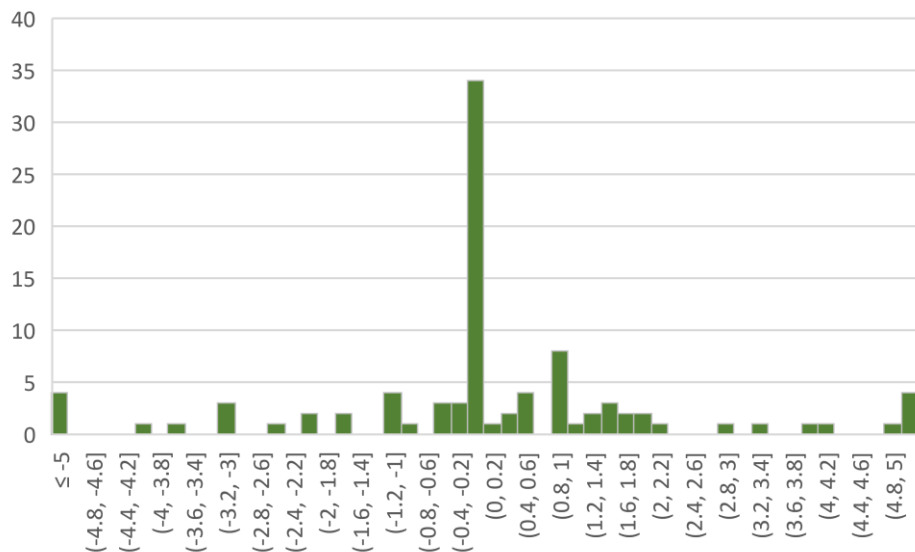
コロナ患者に対する看護職員の対応 n=172



○ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室のうち、令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者を受け入れている治療室においては、令和5年4～6月のうちコロナ患者を最も多く受け入れた時点において、看護職員又は看護職員以外の職員の追加配置を行っていない場合が多かった。

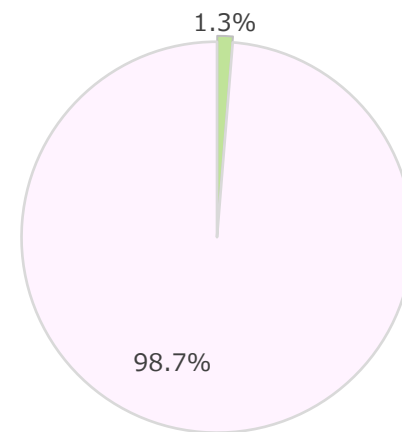
救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室のコロナ患者最大受入時（令和5年4～6月）における
コロナ患者1人当たり追加配置看護職員数（日勤帯、n=94）

※追加した場合の理由は、コロナ患者の受入によるものとは限らない。



救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室のコロナ患者最大受入時（令和5年4～6月）における
看護職員以外の職員の追加配置の有無（日勤帯、n=156）

※追加した場合の理由は、コロナ患者の受入によるものとは限らない。



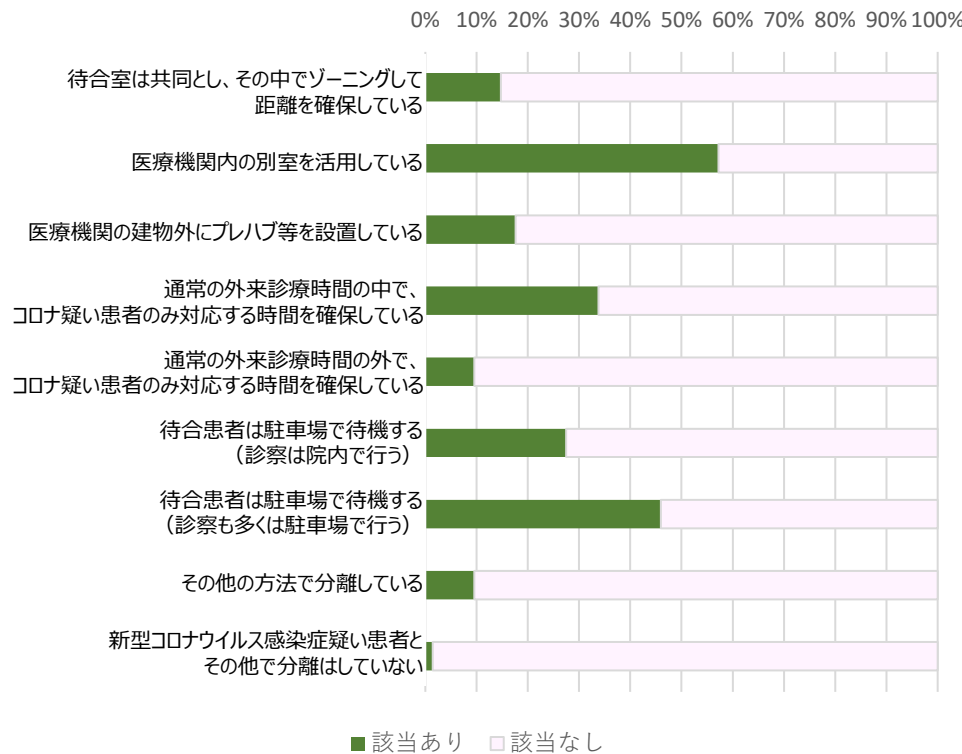
■ 追加配置した □ 追加配置していない

$$\text{追加看護職員数} = \frac{\text{令和5年4月～5月間のコロナ患者最大受入時における病棟の看護職員数（常勤換算）} - \text{同一病棟でコロナ患者を受け入れていないときにおける看護職員数（常勤換算）}}{\text{令和5年4月～5月間のコロナ患者最大受入時における病棟内のコロナ入院患者数}}$$

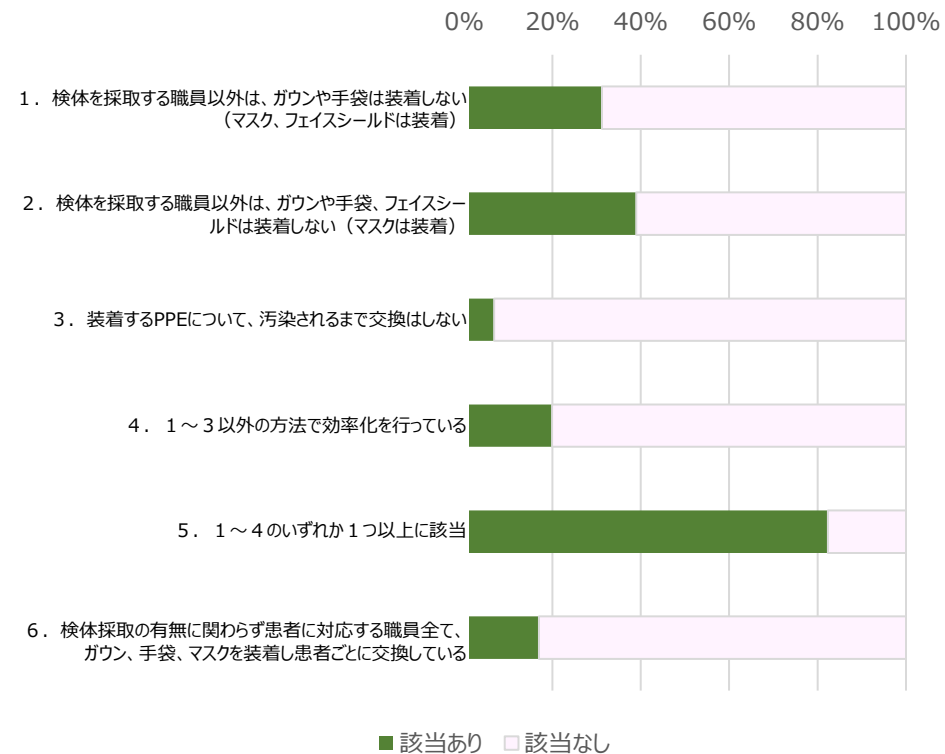
- 令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者及び疑い患者を外来で受け入れている無床診療所における令和5年6月時点の状況としては、
- ・ 医療機関内の別室や、駐車場の活用によりゾーニングを行っている場合が多かった。
 - ・ 検体を採取する職員以外はガウンや手袋、フェイスシールドは装着しないなど、PPEの使用について効率化を行っている場合が多かった。

令和4年8月及び令和5年5月のいずれも外来でコロナ患者を受け入れている無床診療所における状況
(令和5年6月1日時点)

(ゾーニングの状況)



(PPEの使用の状況)

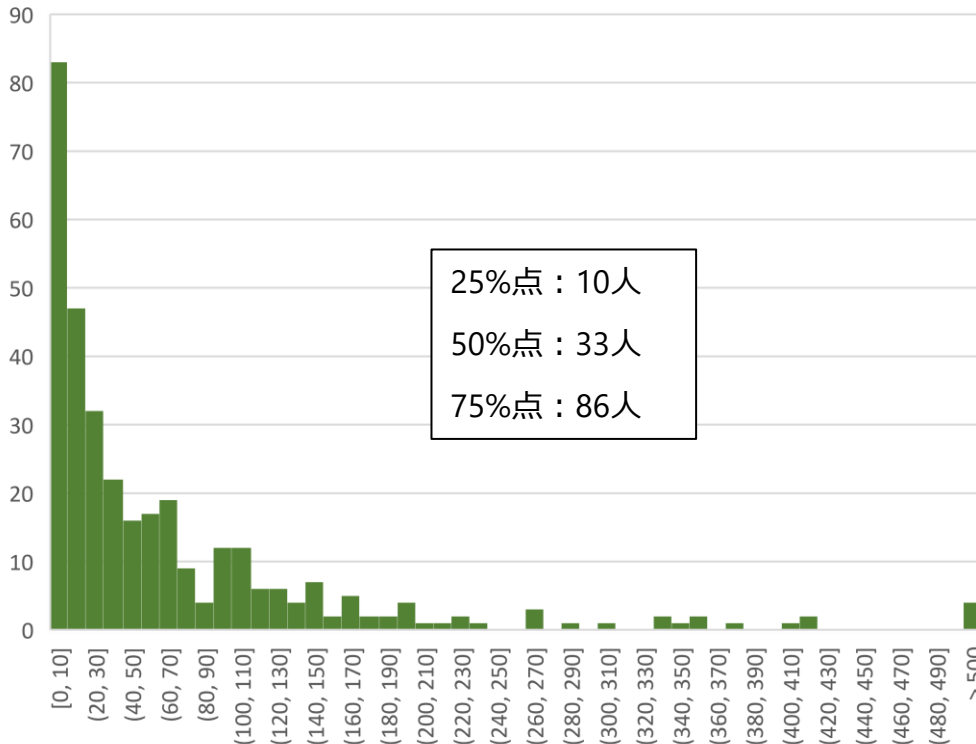


出典: 令和5年度入院・外来医療等における実態調査(外来施設票)

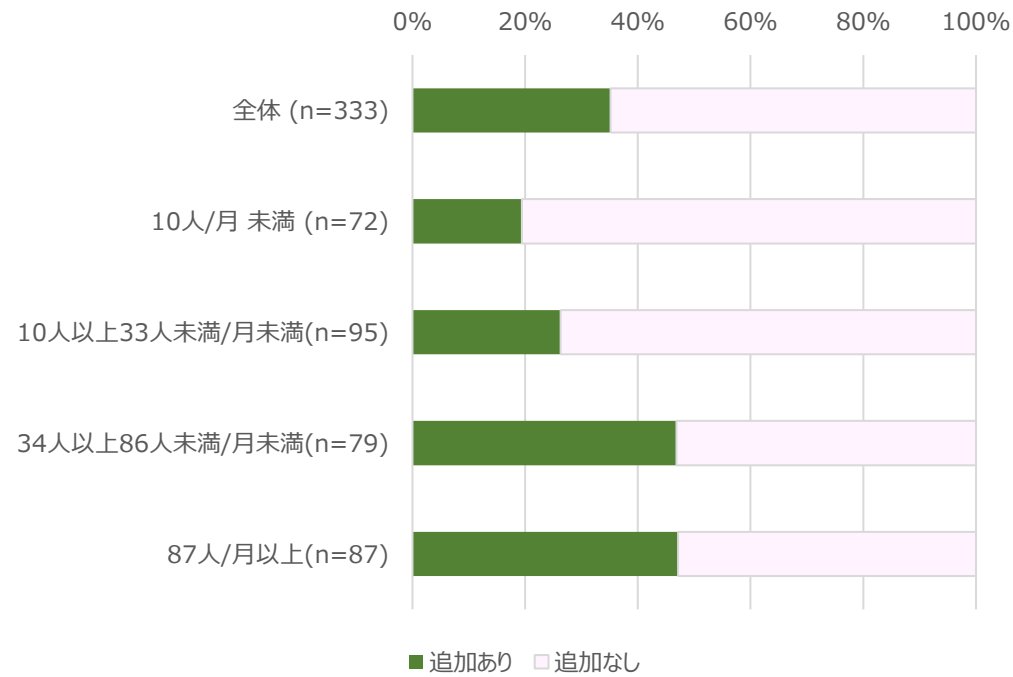
※令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者の受入ありと回答した無床診療所のうち、各設問について回答のあった施設を計上。

- 令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者及び疑い患者を外来で受け入れている無床診療所における令和5年6月時点の状況としては、約35%で外来に追加の人員配置を行っていた。
- 追加の人員配置を行っている割合は、月当たりのコロナ(疑い)患者の受入人数が多い場合に高い傾向にあった。

令和4年8月及び令和5年5月のいずれも外来で新型コロナ患者を受け入れている無床診療所における令和5年5月の新型コロナ患者(疑いを含む。)の受入人数 (n=333)



令和4年8月及び令和5年5月のいずれも外来で新型コロナ患者を受け入れている無床診療所における令和5年5月の新型コロナ患者(疑いを含む。)の受入人数ごとの外来職員の追加配置の有無 (n=333)

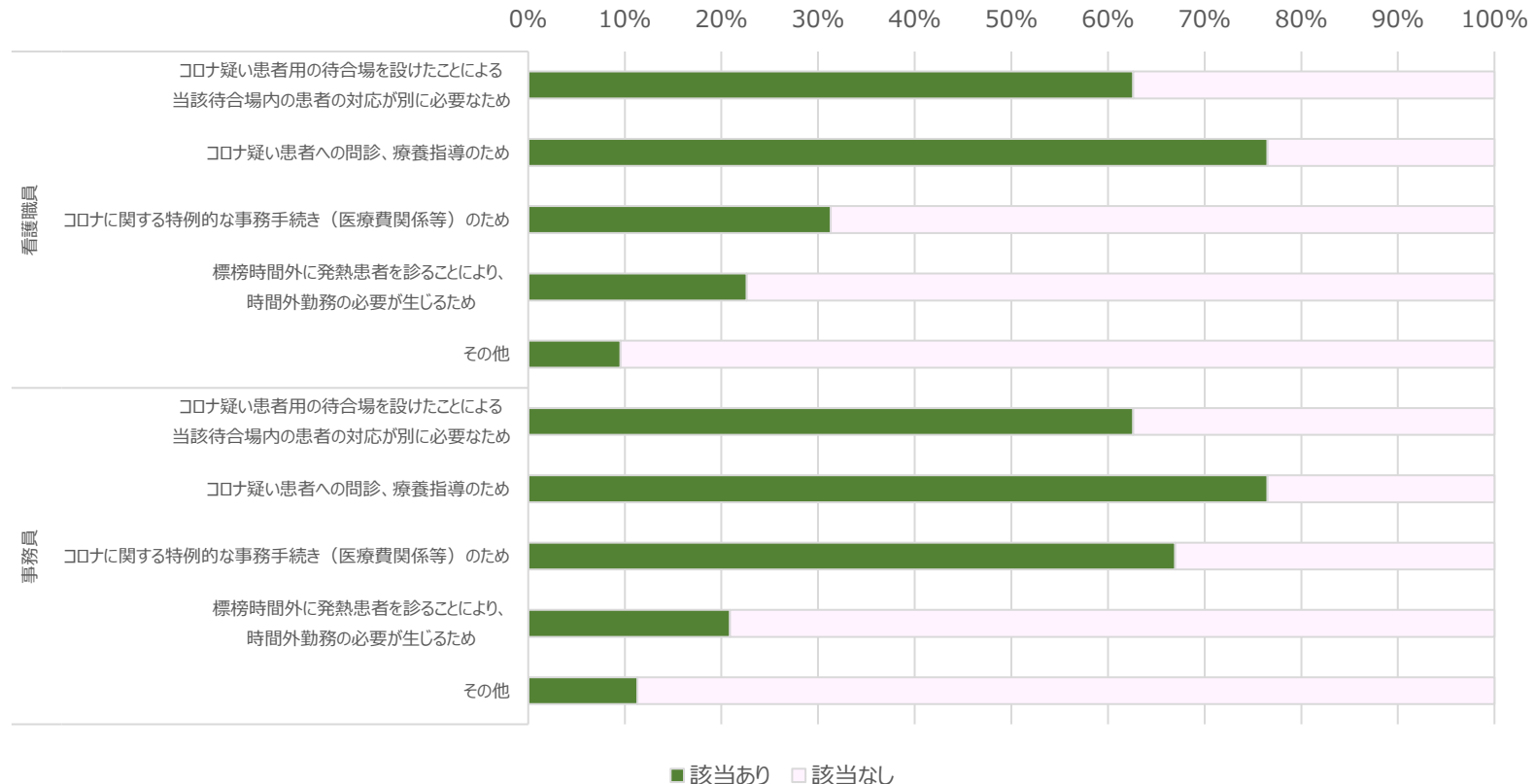


出典: 令和5年度入院・外来医療等における実態調査(外来施設票)

※令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者の受入ありと回答した無床診療所のうち、各設問について回答のあった施設を計上。

○ 令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者及び疑い患者を外来で受け入れている無床診療所のうち追加の人員配置を行っている診療所における追加の理由としては、コロナ疑い患者への問診・療養指導や、専用待合場における患者対応が多かった。

令和4年8月及び令和5年5月のいずれもコロナ疑い患者を受け入れている
診療所のうち令和5年6月1日時点で外来職員の追加配置を行っている
場合の追加の理由 (n=115)



1. 共通項目

2. 令和5年度各調査項目

- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

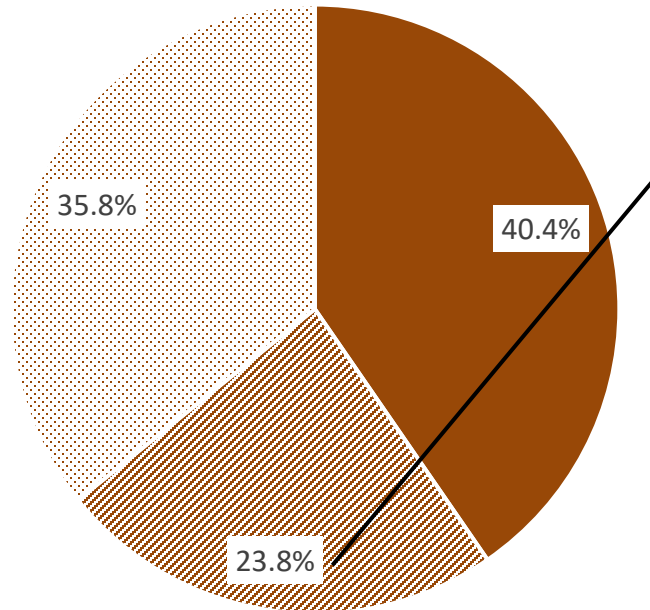
3. その他の調査結果

夜間医師が従事する業務に係る宿日直許可の取得状況

診調組 入 - 1
5 . 9 . 2 9

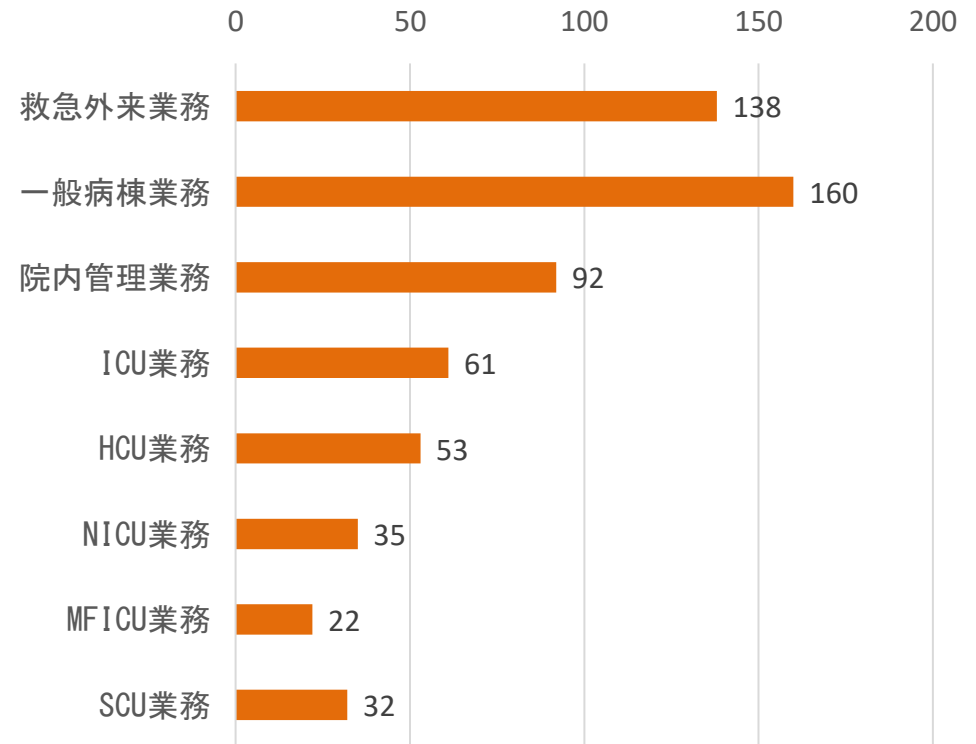
- 6割以上の施設で夜間医師が従事する業務に係る宿日直許可を取得していた。
- 許可を受けている業務と受けていない業務がある場合の許可を受けている業務の内容は、救急外来業務、一般病棟業務を挙げる医療機関が多かった。

■ 宿日直許可の取得状況 (n=1,295)



- 全ての業務について許可を受けている
- ▨ 許可を受けている業務と受けていない業務がある
- ◻ 許可を受けている業務はない

■ 許可を受けている業務と受けていない業務がある場合の許可を受けている業務の内容 (n=308)



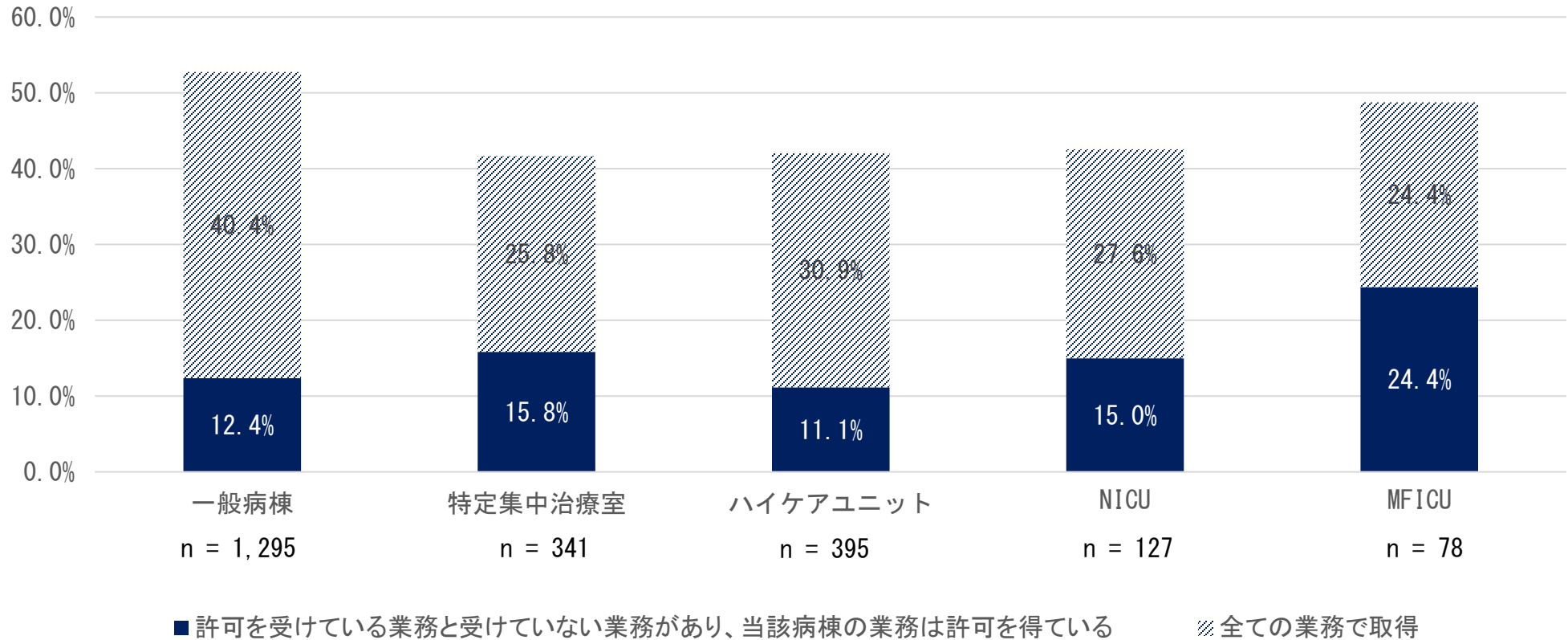
※ A票の対象医療機関のうち、急性期一般入院料、地域一般入院料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料のいずれかを届け出ている医療機関の回答を集計。

病棟の種類別の宿日直許可の取得状況

診調組 入 - 1
5 . 9 . 2 9

○ 一般病棟については半数以上の病院が、医師の業務について宿日直許可を受けており、治療室の中では、MFICUが、その業務に関して宿日直許可を受けている割合が高かった。

■ 病棟の種類別の宿日直許可の取得状況



※ A票の対象医療機関のうち、急性期一般入院料、地域一般入院料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料のいずれかを届け出ている医療機関の回答を集計。

※ 医療機関単位で、医師の業務に係る宿日直許可が取得されている割合を集計。

※ 医療機関単位での調査であり、特定集中治療室等において、施設基準で求める専任の医師が宿日直許可を受けているか、当該専任の医師以外で勤務している医師が宿日直許可を受けているかは区別できない。

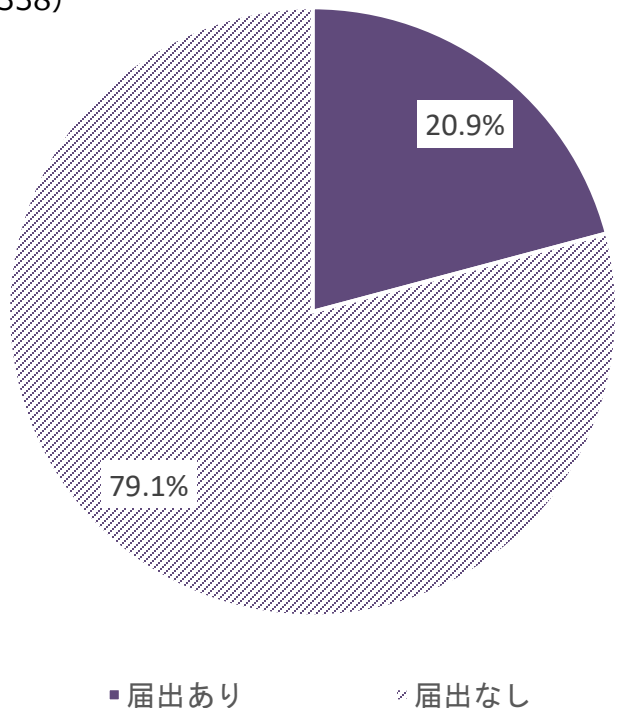
手術もしくは処置の休日1・時間外1・深夜加算1の届け出状況

- 急性期一般入院料等を届け出ている医療機関において、20.9%の医療機関が、手術もしくは処置の休日1・時間外1・深夜加算1を届け出ている。
- 手術もしくは処置の休日1・時間外1・深夜加算1を届け出ている医療機関は、届け出していない医療機関に比較し、当直明けの医師の勤務について、勤務間インターバルの配慮をしている割合に大きな差はない。

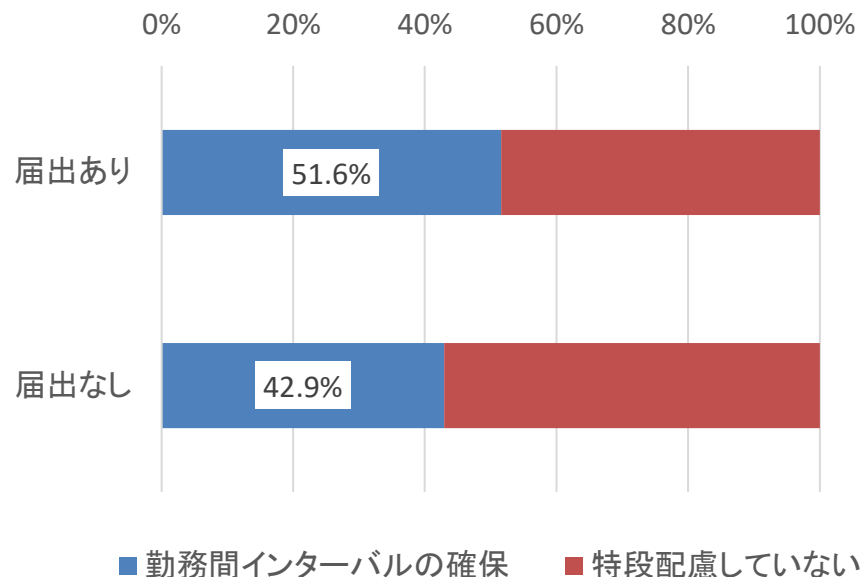
診調組 入 - 1
5 . 9 . 2 9

■手術もしくは処置の休日1・時間外1・深夜加算1の届け出状況

(n=1,338)



■手術もしくは処置の休日1・時間外1・深夜加算1の届け出の有無別の自院での当直明けの医師の勤務に対する対応



※ A票の対象医療機関のうち、急性期一般入院料、地域一般入院料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料のいずれかを届け出ている医療機関の回答を集計。

出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査（施設調査票（A票））

1. 共通項目

2. 令和5年度各調査項目

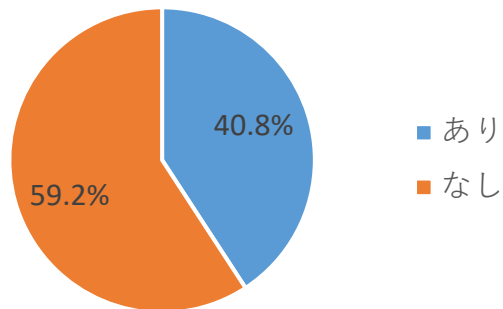
- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

3. その他の調査結果

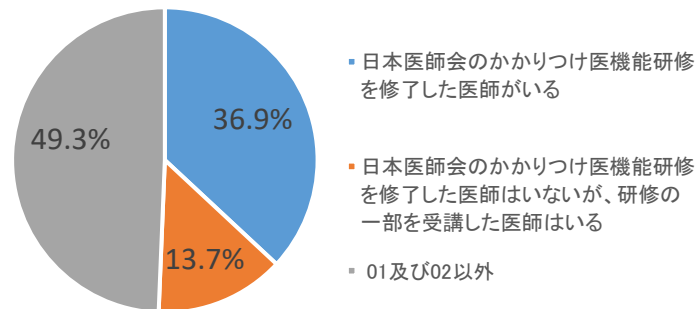
医師に係る研修の修了状況

- 医療機関における研修を修了した医師の状況は以下のとおり。
- 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師は40.8%、日本医師会のかかりつけ医機能研修を全て修了した医師は36.9%の医療機関に配置されていた。

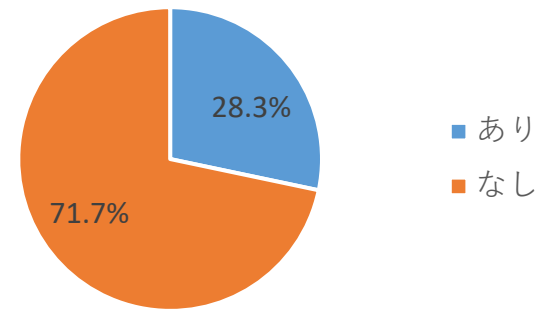
慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無(n=684)



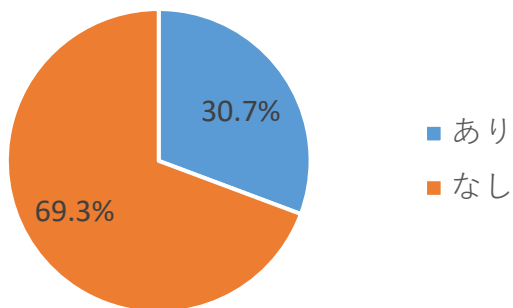
日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無(n=685)



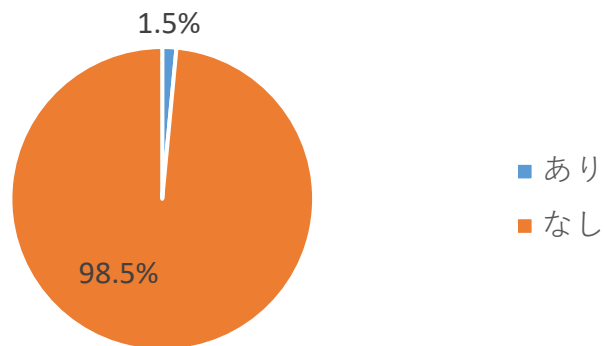
「認知症サポート医養成研修事業」を修了した医師の有無(n=689)



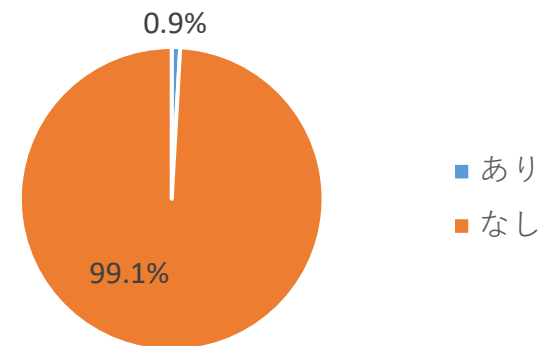
「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」を修了した医師の有無(n=689)



全日本病院協会による「全日病総合医育成プログラム」を修了した医師の有無(n=672)



日本病院会による「病院総合医育成プログラム」を修了した医師の有無(n=675)



病院区分別の紹介・逆紹介割合

- 初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定について、いずれの病院区分においても、90%を超える医療機関が基準を超えていた。
- 特定機能病院においては逆紹介割合の基準を超えていない施設が8.5%であった。地域医療支援病院では紹介割合は4.2%、逆紹介割合は5.0%の施設が基準を下回っていた。許可病床400床以上病院では紹介割合は2.0%、逆紹介割合は3.4%の施設が基準を下回っていた。

病院区分別基準値の充足状況

		特定機能病院(n=59)				地域医療支援病院(n=362)			
		紹介割合		紹介割合		紹介割合		紹介割合	
		50%以上	50%未満	50%以上	50%未満	50%以上	50%未満	50%以上	50%未満
逆紹介割合	30%以上	54施設	91.5%	0施設	0.0%	335施設	92.5%	9施設	2.5%
	30%未満	4施設	6.8%	1施設	1.7%	12施設	3.3%	6施設	1.7%

		許可病床400床以上(n=294)			
		紹介割合		紹介割合	
		40%以上	40%未満	40%以上	40%未満
逆紹介割合	20%以上	279施設	94.9%	5施設	1.7%
	20%未満	9施設	3.1%	1施設	0.3%

初診料及び外来診療料の減算対象

紹介割合・逆紹介割合の分布

紹介割合(%)

	特定機能病院 (n=59)	地域医療支援 病院 (n=362)	許可病床400床 以上病院 (n=294)
第3四分位点	96.3	98.4	97.3
中央値	88.3	86.8	87.0
第1四分位点	83.0	76.1	76.2
平均値	88.5	90.4	88.3

逆紹介割合(%)

	特定機能病院 (n=59)	地域医療支援 病院 (n=362)	許可病床400床 以上病院 (n=294)
第3四分位点	51.9	92.5	83.6
中央値	40.5	71.0	60.2
第1四分位点	35.8	52.4	42.4
平均値	44.6	79.7	66.0

初診及び再診における紹介・逆紹介の状況

○ 令和4年・令和5年の5月の初診及び再診における紹介・逆紹介の状況は以下のとおり。

令和4年5月 (n=507)

	初診患者数		
	うち、紹介状により紹介された患者数	うち、自院から過去に紹介した患者が紹介状により紹介された患者数	
75%Tile値	212.5	9.0	0.0
中央値	88	3	0
25%Tile値	35.0	0.0	0.0
平均値	180.8	14.0	2.4

令和5年5月 (n=507)

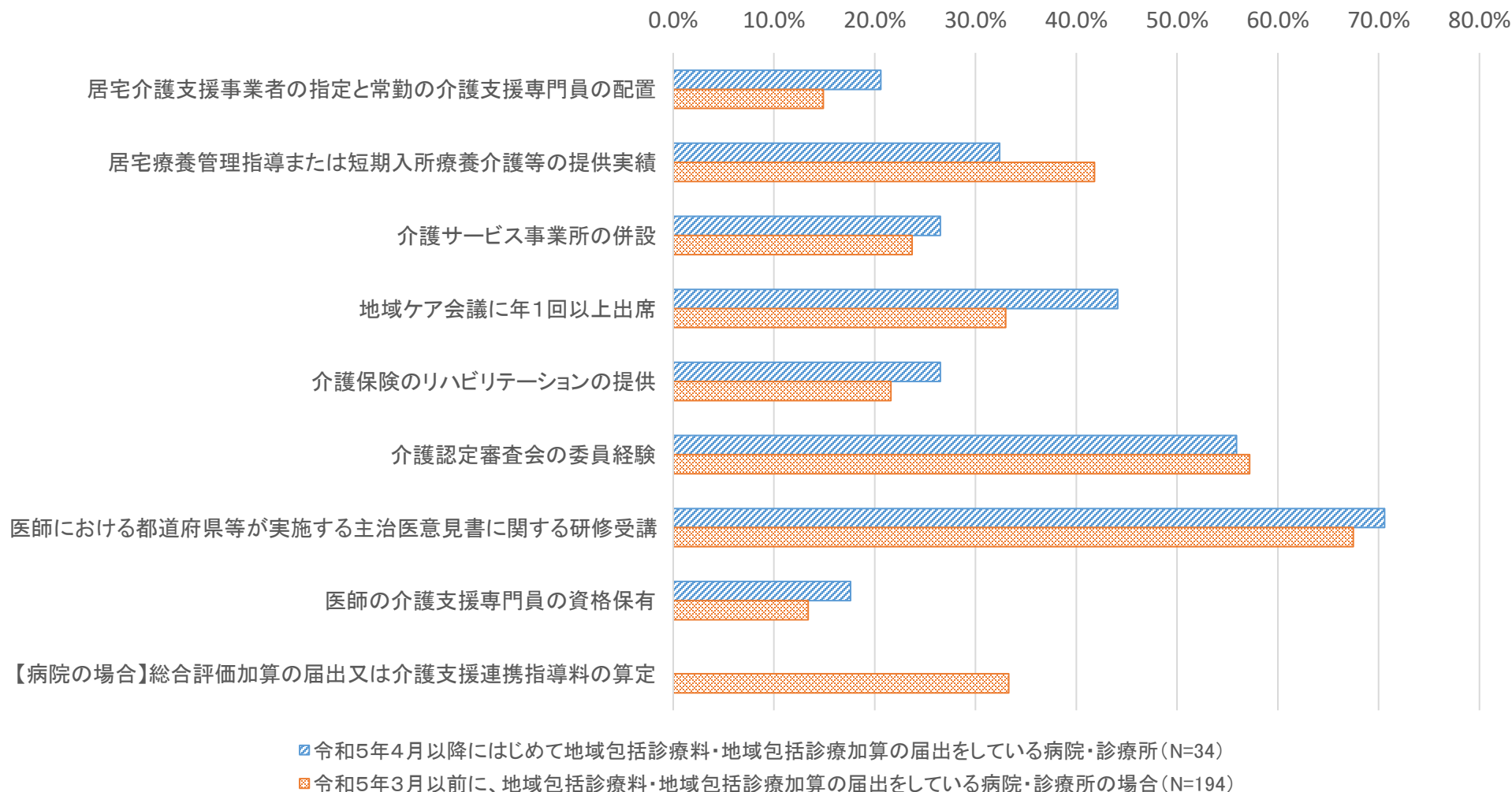
	初診患者数		
	うち、紹介状により紹介された患者数	うち、自院から過去に紹介した患者が紹介状により紹介された患者数	
75%Tile値	231.5	10.0	1.0
中央値	110	3	0
25%Tile値	39.5	0.0	0.0
平均値	198.9	14.8	2.3

	再診患者数(延数)	
	紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	
75%Tile値	1,280.5	27.5
中央値	737	12
25%Tile値	450.0	4.0
平均値	1,128.3	27.8

	再診患者数(延数)	
	紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	
75%Tile値	1,343.0	27.5
中央値	790	14
25%Tile値	466.0	5.0
平均値	1,175.8	28.2

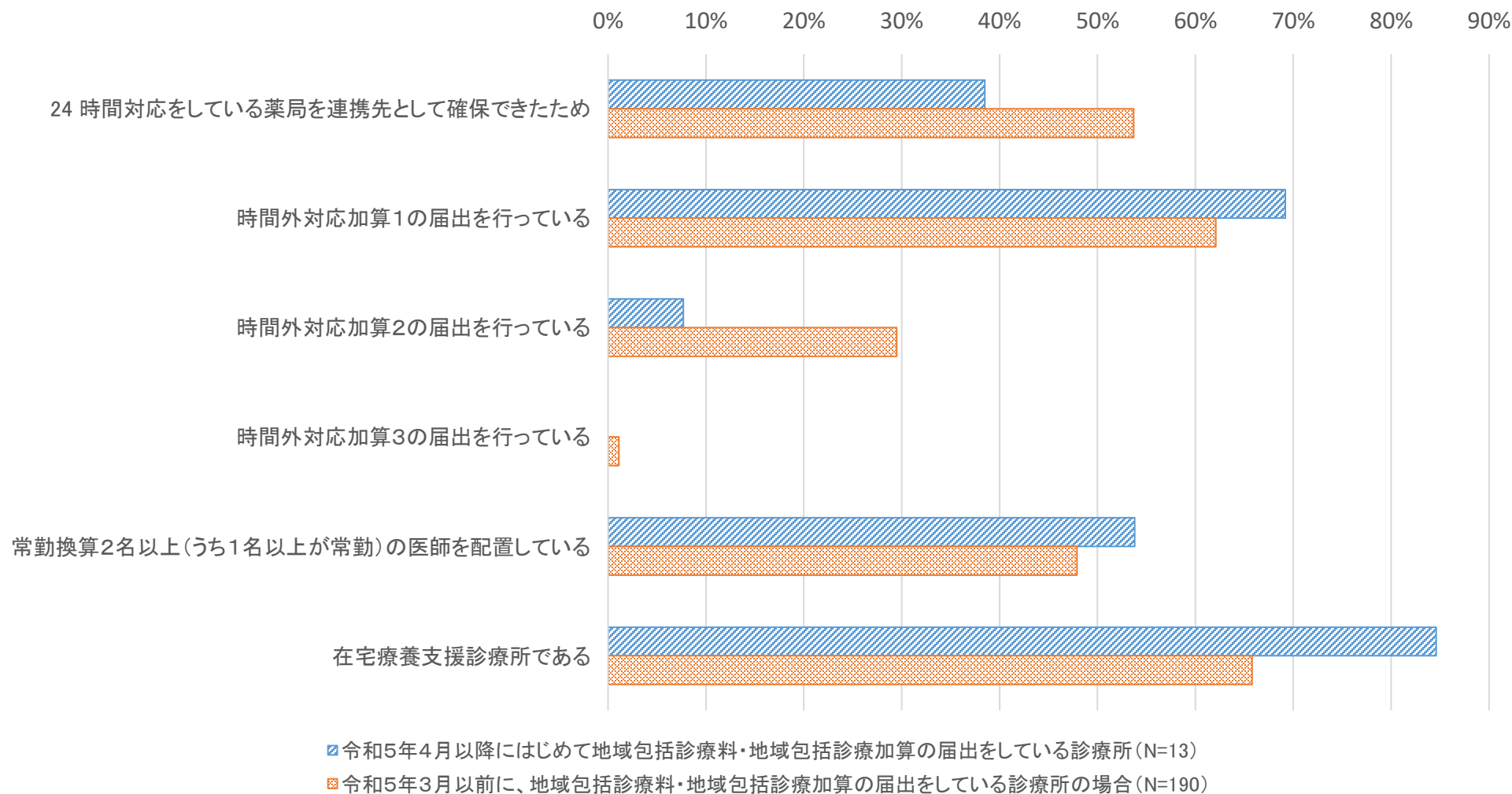
地域包括診療料・加算の介護保険制度に関する要件

- 地域包括診療料・加算における介護保険制度に関する満たすことができている要件は以下のとおり。
- 令和5年4月以降に届出をした施設及び令和5年3月以前に届出をしている施設それぞれにおいて、「医師における都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修受講」が最多であった。



地域包括診療料・加算の診療所に関する要件

- 地域包括診療料・加算における満たすことができている診療所・病院の要件は以下のとおり。
- 令和5年4月以降に届出をした施設及び令和5年3月以前に届出をしている診療所それぞれにおいて、「在宅療養支援診療所である」が最多であった。



機能強化加算に係る実績

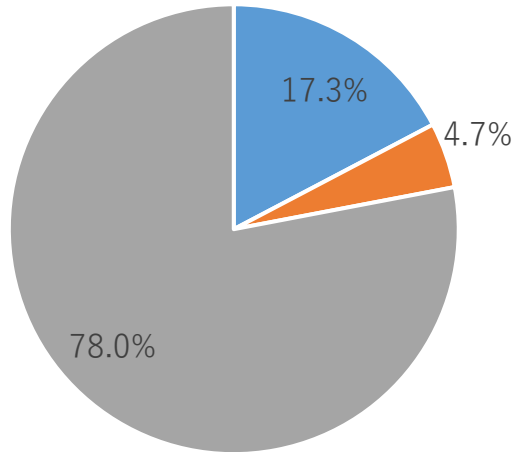
○ 地域包括診療料2又は地域包括診療加算2を届出を行っている施設の機能強化加算の実績状況は以下のとおり。地域包括診療料／地域包括診療加算の算定患者は20人以上が70%であった。

	施設数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6-9人	10-19人	20人以上
地域包括診療料／地域包括診療加算の算定患者	70	15.7%	0.0%	0.0%	5.7%	2.9%	1.4%	0.0%	4.3%	70.0%
在宅患者訪問診療料1の「1」を算定した患者数	68	22.1%	5.9%	4.4%	1.5%	5.9%	5.9%	4.4%	13.2%	36.8%
「在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（注1のイの場合に限る）を算定した患者数	62	93.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	3.2%	1.6%
往診料を算定した患者数	67	22.4%	10.4%	3.0%	1.5%	1.5%	3.0%	16.4%	14.9%	26.9%

小児かかりつけ診療料の届出状況

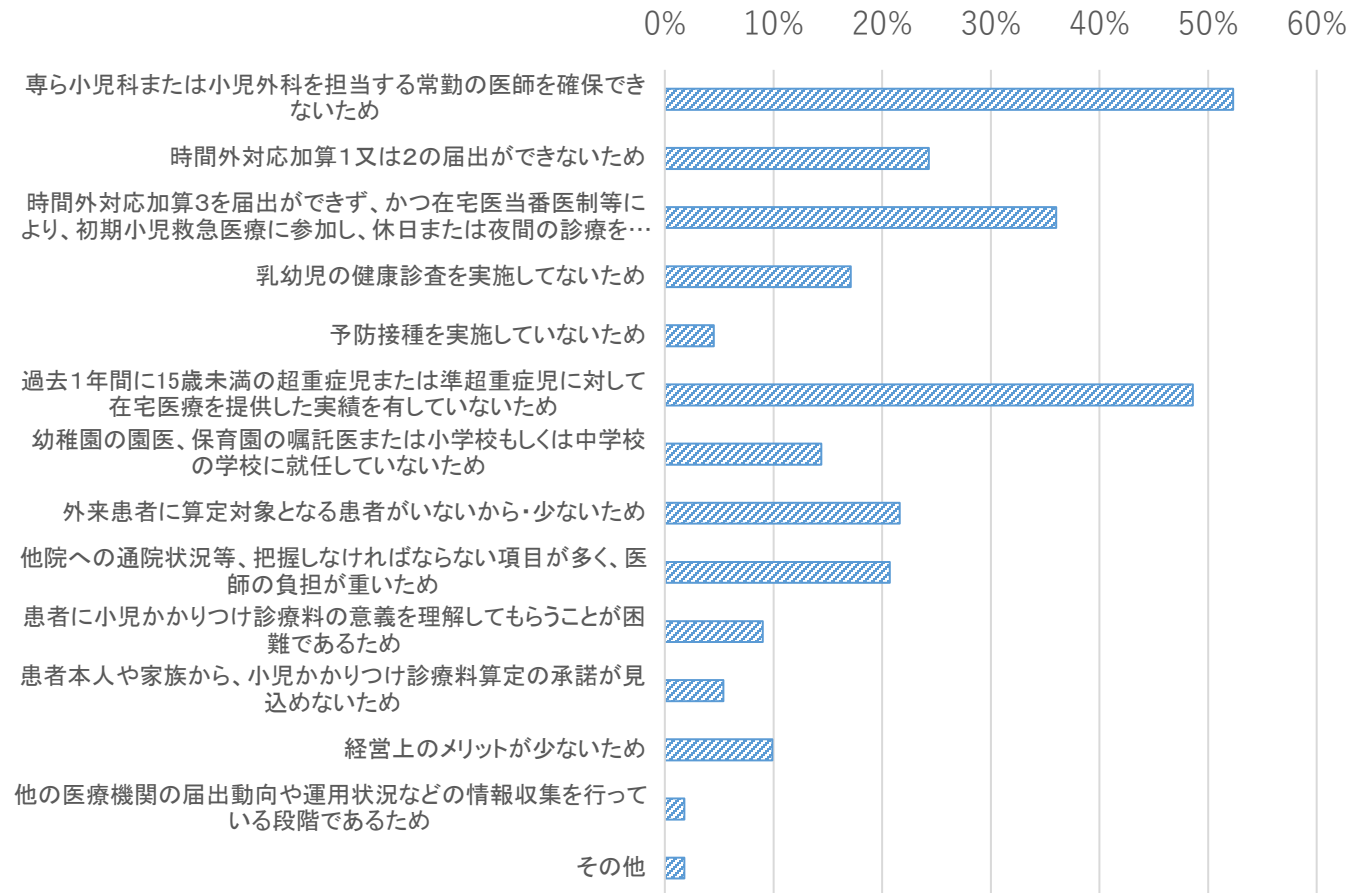
- 小児科を標榜している施設のうち、小児かかりつけ診療料1は17.3%、小児かかりつけ診療料2は4.7%の施設が届出を行っていた。
- 小児かかりつけ診療料を届け出していない理由としては、「専ら小児科または小児外科を担当する常勤の医師を確保できない」が多い。

小児科を標榜している施設の届出状況 (N=150)



- 小児かかりつけ診療料1
- 小児かかりつけ診療料2
- いずれの届出もなし

小児かかりつけ診療料を届け出していない理由 (N=111)



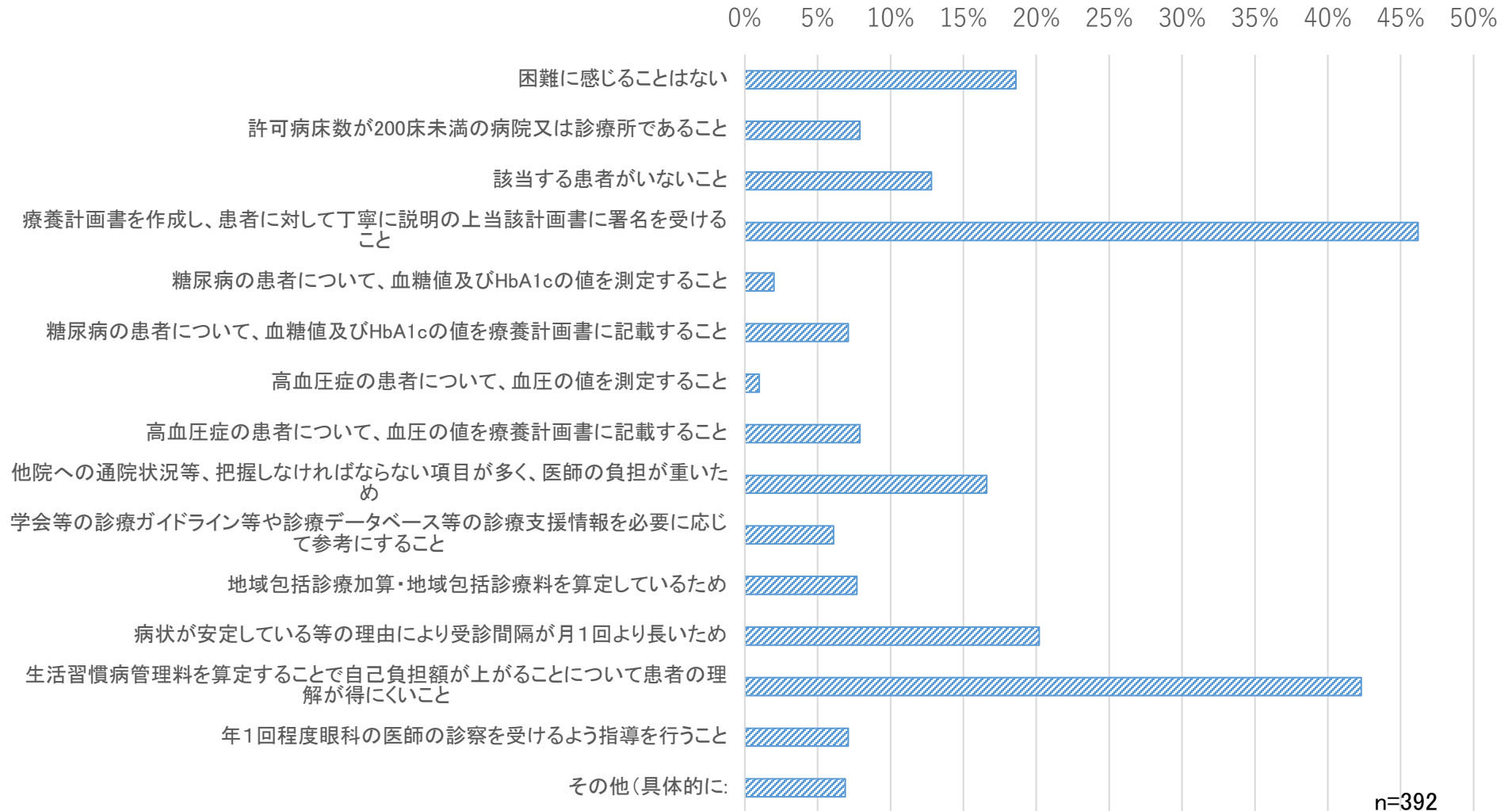
生活習慣病に係る外来受診実人数

- 生活習慣病にかかる外来受診患者数は以下のとおり。
- 脂質異常症、高血圧、糖尿病それぞれについて、多くの患者は特定疾患療養管理料を算定しているのが約7～8割であり、生活習慣病管理料を算定しているのは約1%であった。

令和5年5月1か月間の外来患者の実人数 (令和5年5月1か月間の実人数)	件数	平均値	平均値 の割合	25%tile値	50%tile値	75%tile値
01 脂質異常症を主病とする患者の概ねの人数	427	110.6	-	0.0	34.0	131.0
02 01のうち、生活習慣病管理料を算定した患者の概ねの人数	427	1.4	1.3%	0.0	0.0	0.0
03 01のうち、特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数	427	92.3	83.5%	0.0	20.0	102.5
04 高血圧を主病とする患者の概ねの人数	430	261.4		0.0	131.0	352.8
05 04のうち、生活習慣病管理料を算定した患者の概ねの人数	430	4.0	1.5%	0.0	0.0	0.0
06 04のうち、特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数	430	206.0	78.8%	0.0	89.5	295.5
07 糖尿病を主病とする患者の概ねの人数	428	124.7		0.0	34.5	126.3
08 07のうち、生活習慣病管理料を算定した患者の概ねの人数	428	1.3	1.1%	0.0	0.0	0.0
09 07のうち、特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数	428	90.5	72.5%	0.0	20.0	100.0

生活習慣病管理料の算定について困難なこと

○ 生活習慣病管理料の算定について困難なこととしては、「療養計画書を作成し、患者に対して丁寧に説明の上当該計画書に署名を受けること」が最も多い。

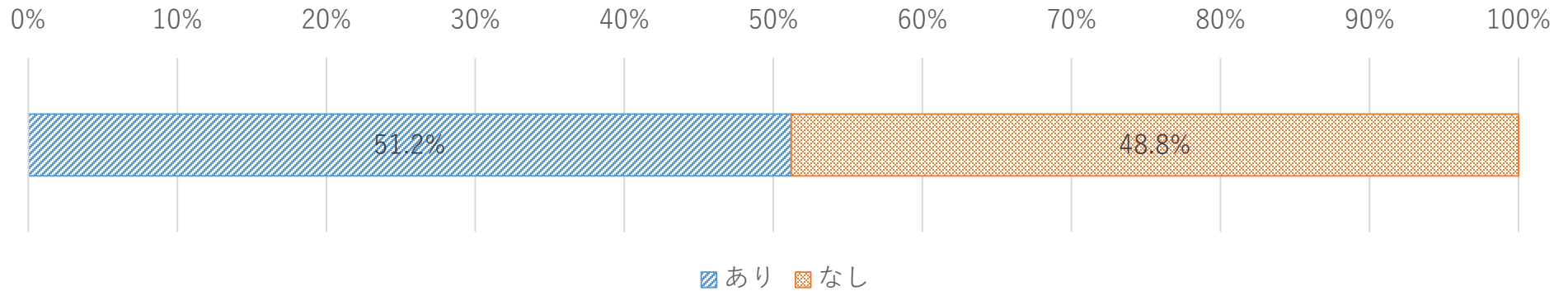


n=392

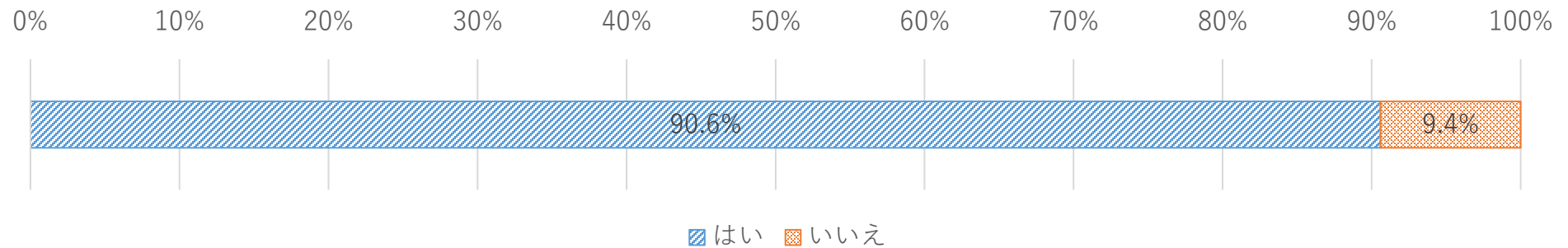
生活習慣病にかかる医科歯科連携

○ 糖尿病を主病とする患者が1名以上いる施設において、糖尿病を主病としている患者に歯科受診の推奨を実施している施設は51.2%、糖尿病と歯周病の関係性(※)について知っている施設は90.6%であった。

糖尿病を主病としている患者に歯科受診の推奨を実施してるかどうか (n=287)



糖尿病と歯周病の関係性(※)について知っているかどうか (N=289)

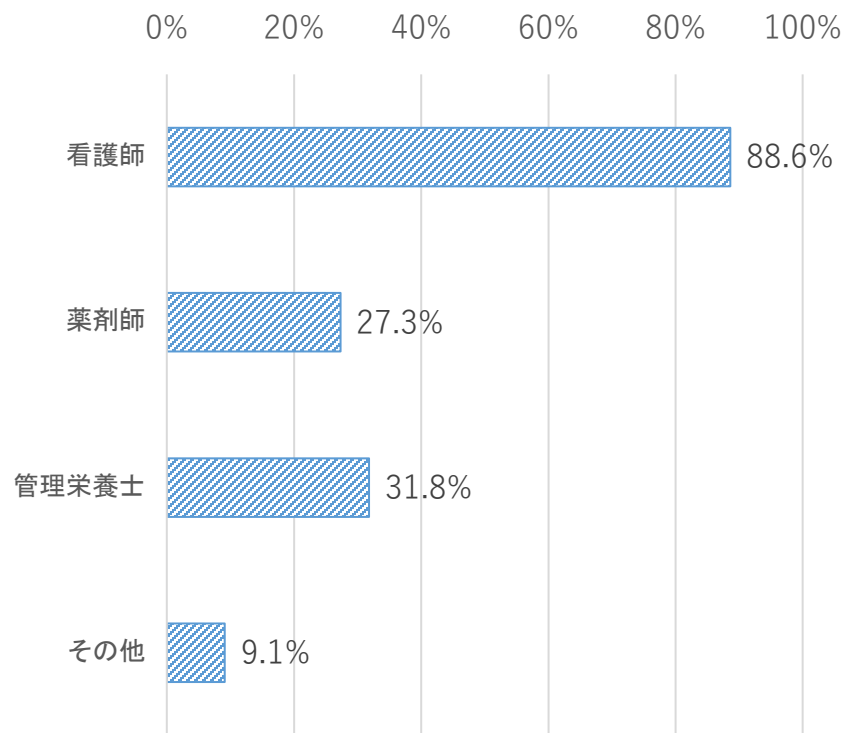


※ 糖尿病診療ガイドライン2019(日本糖尿病学会)において、歯周病は慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼすこと等が示されている。

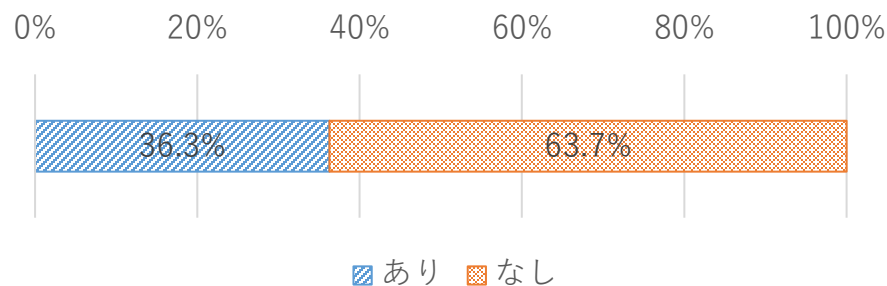
生活習慣病にかかると多職種との関与

- 生活習慣病管理料における総合的な治療管理の実施において、連携している職種としては看護師が最多であった。
- 糖尿病を主病としている患者に対する管理栄養士による栄養指導を実施しているのは36.3%であった。また、栄養指導を実施している管理栄養士の所属としては自院(常勤)が最多であった。

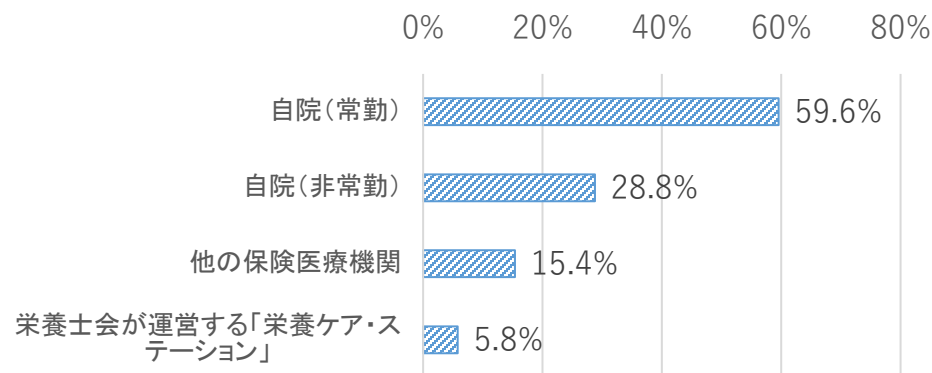
生活習慣病管理料における総合的な治療管理の実施において、連携している職種(n=44)



糖尿病を主病としている患者に対する管理栄養士による栄養指導を実施の有無(n=289)



栄養指導を実施している管理栄養士の所属(n=104)



時間外対応加算に係る体制

- 時間外対応加算における患者からの電話等による問い合わせに応じる体制としては、加算1～3全てにおいて、診療所に勤務している常勤の医師が対応する体制が多かった。
- 相談の結果、緊急の対応が必要と判断された場合に、実施可能な対応については、他の医療機関との連携又は緊急搬送等が最多であった。

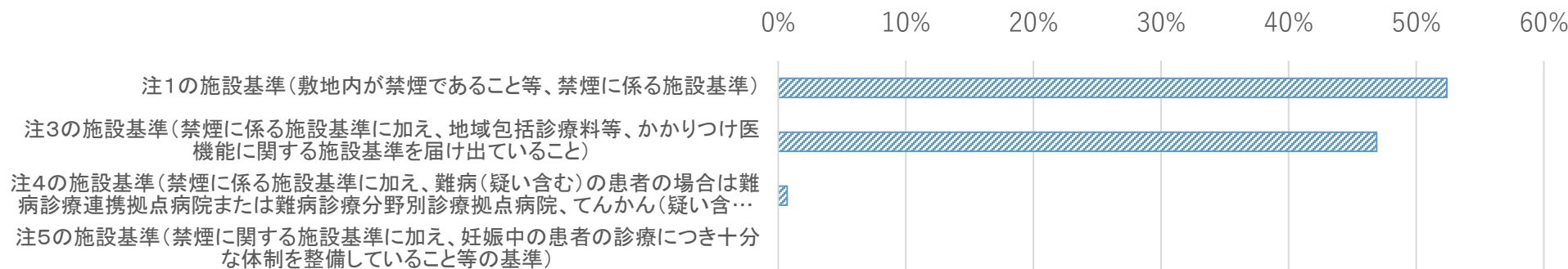
時間外対応加算における患者からの電話等による問い合わせに応じる体制	01_診療所に勤務している常勤の医師が対応	02_診療所に勤務している非常勤の医師が対応	03_診療所に勤務している看護職員が対応	04_診療所に勤務している事務職員が対応	05_その他
時間外対応加算 1 (n=213)	84.0%	14.1%	43.7%	22.5%	1.4%
時間外対応加算 2 (n=110)	89.1%	6.4%	18.2%	12.7%	6.4%
時間外対応加算 3 (n=8)	87.5%	12.5%	12.5%	12.5%	0.0%

※ 時間外対応加算3については当番日に限る

電話等による相談の結果、緊急の対応が必要と判断された場合に、実施可能な対応について	01_診療所における外来診療	02_診療所の医師による往診	03_診療所の医師（当該診療所における対面診療の実績を有するものに限る）によるオンライン診療	04_03に示す医師以外によるオンライン診療	05_他の医療機関との連携または緊急搬送等	06_その他
時間外対応加算 1 (n=217)	70.0%	67.7%	13.4%	0.9%	81.6%	0.9%
時間外対応加算 2 (n=112)	66.1%	52.7%	7.1%	1.8%	85.7%	1.8%
時間外対応加算 3 (n=8)	62.5%	50.0%	12.5%	0.0%	50.0%	0.0%

連携強化診療情報提供料の算定状況等

- 連携強化診療情報提供料の施設基準としては注1の施設基準（敷地内が禁煙であること等、禁煙に係る施設基準）が最も多い。
- 自院に、他院から紹介された患者について、当該患者を紹介した医療機関からの求めに応じて情報提供した場合以外は殆ど算定されていない。



連携強化診療情報提供料の施設基準を満たしている病院・診療所における算定延べ回数(令和5年5月1か月間)

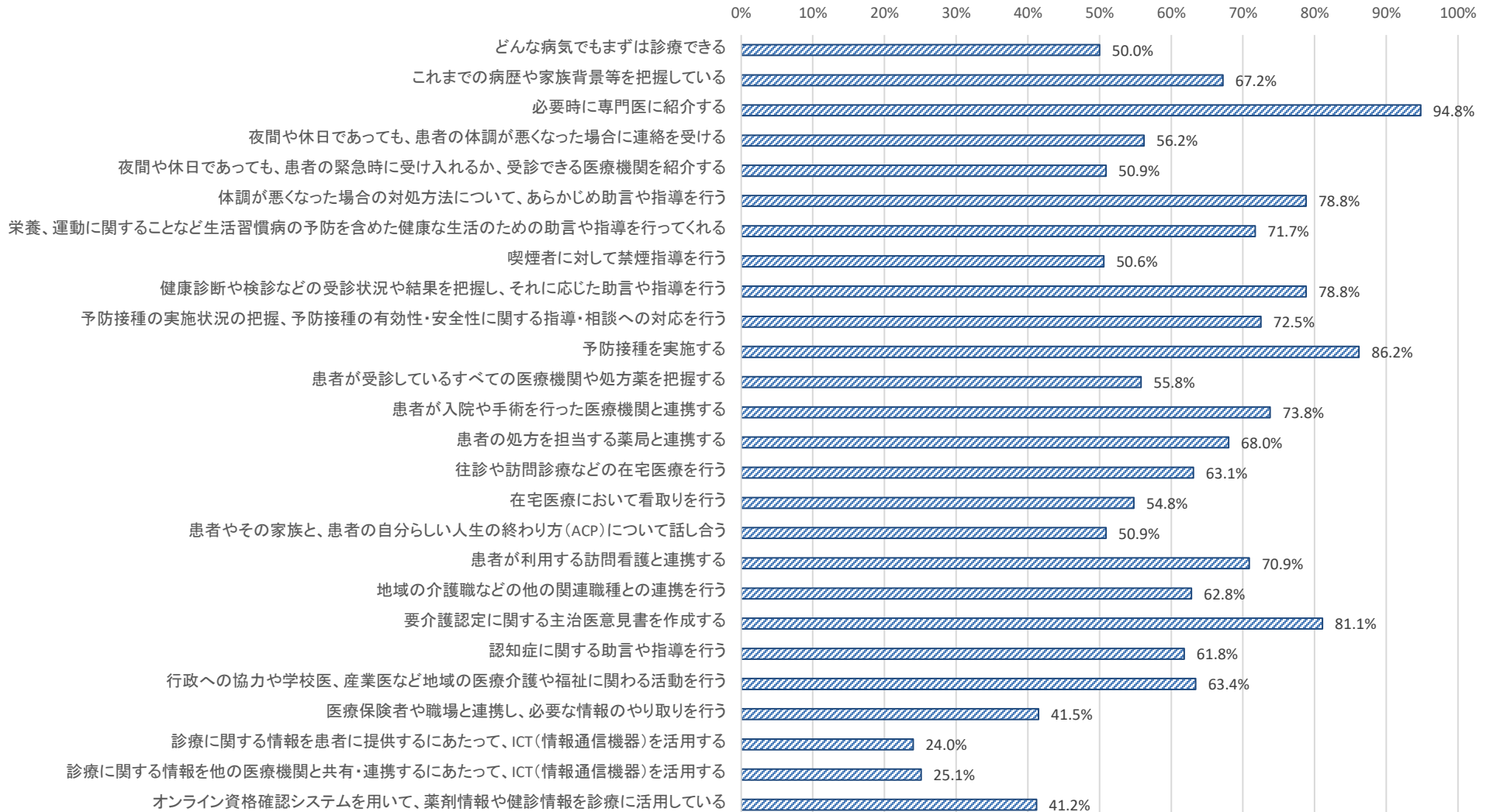
	件数	平均値
01 地域包括診療加算等※1を届け出ている医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	122	0.574
02 自院(地域包括診療加算等※1を届け出ている場合)に、他院から紹介された患者について、当該患者を紹介した医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	127	7.386
03 難病診療連携拠点病院又は難病診療分野別拠点病院において、他院から紹介された難病(疑い含む)の患者について、当該患者を紹介した医療機関から応じて情報提供の求めに応じて情報提供した場合	121	0.000
04 てんかん支援拠点病院であって、他院から紹介されたてんかん(疑い含む)の患者について、当該患者を紹介した医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	121	0.000
05 産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された妊娠している患者について、当該患者を紹介した医療機関に情報提供した場合	121	0.008
06 自院が産科若しくは産婦人科を標榜していて、妊娠している患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	120	0.000
07 01~04以外で、妊娠している患者について情報提供した場合	118	0.000

※1 地域包括診療加算等とは、地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)若しくは施設入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)を指します。

かかりつけ医機能（施設票）

○ 施設が有するかかりつけ医機能としては、「必要時に専門医に紹介する」が最多であった。

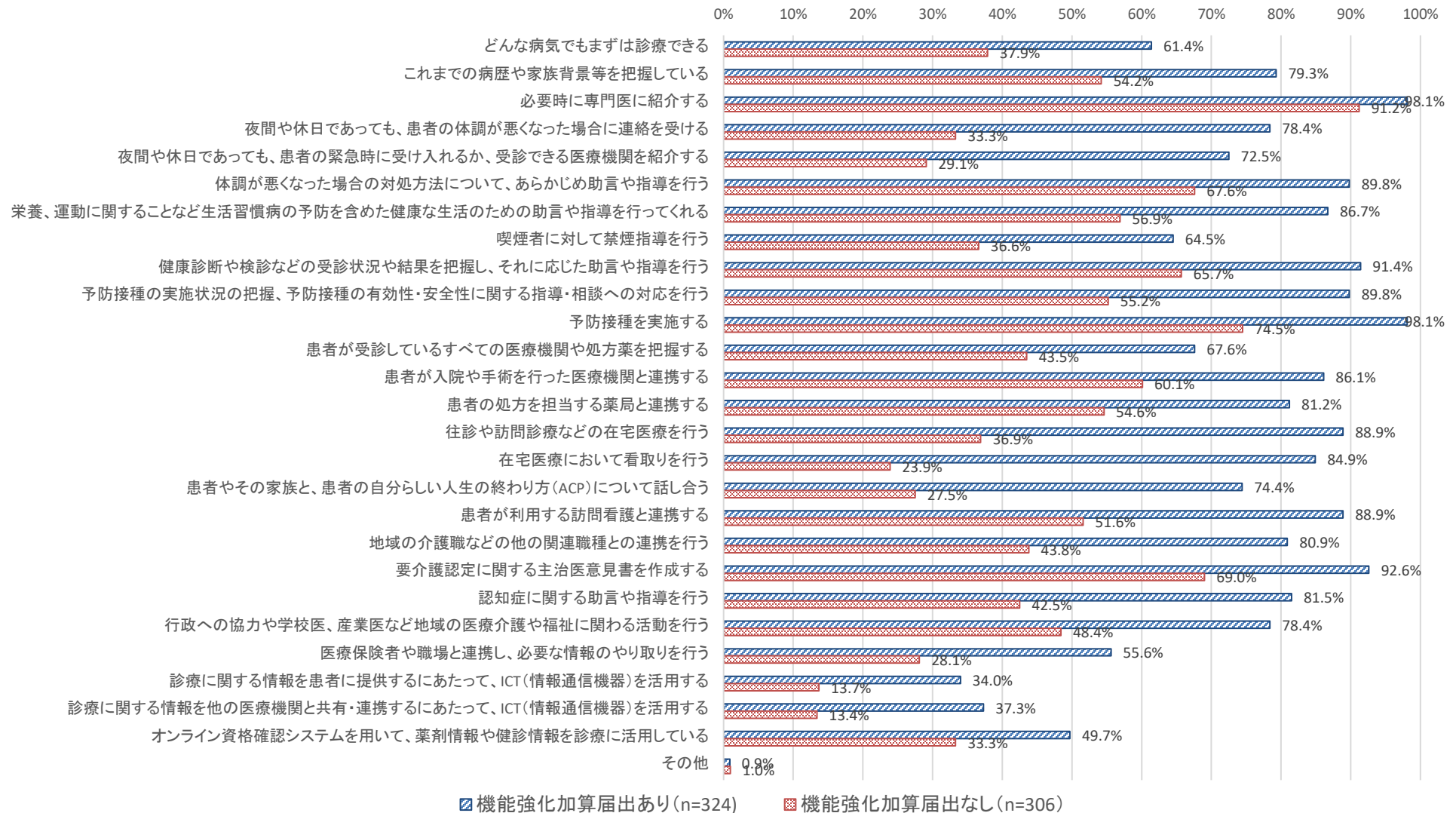
施設が有しているかかりつけ医機能(外来施設票、n=650)



かかりつけ医機能（機能強化加算届出有無）

○ 施設が有するかかりつけ医機能としては、機能強化加算の届出がある施設の方がかかりつけ医機能を有している割合が高かった。

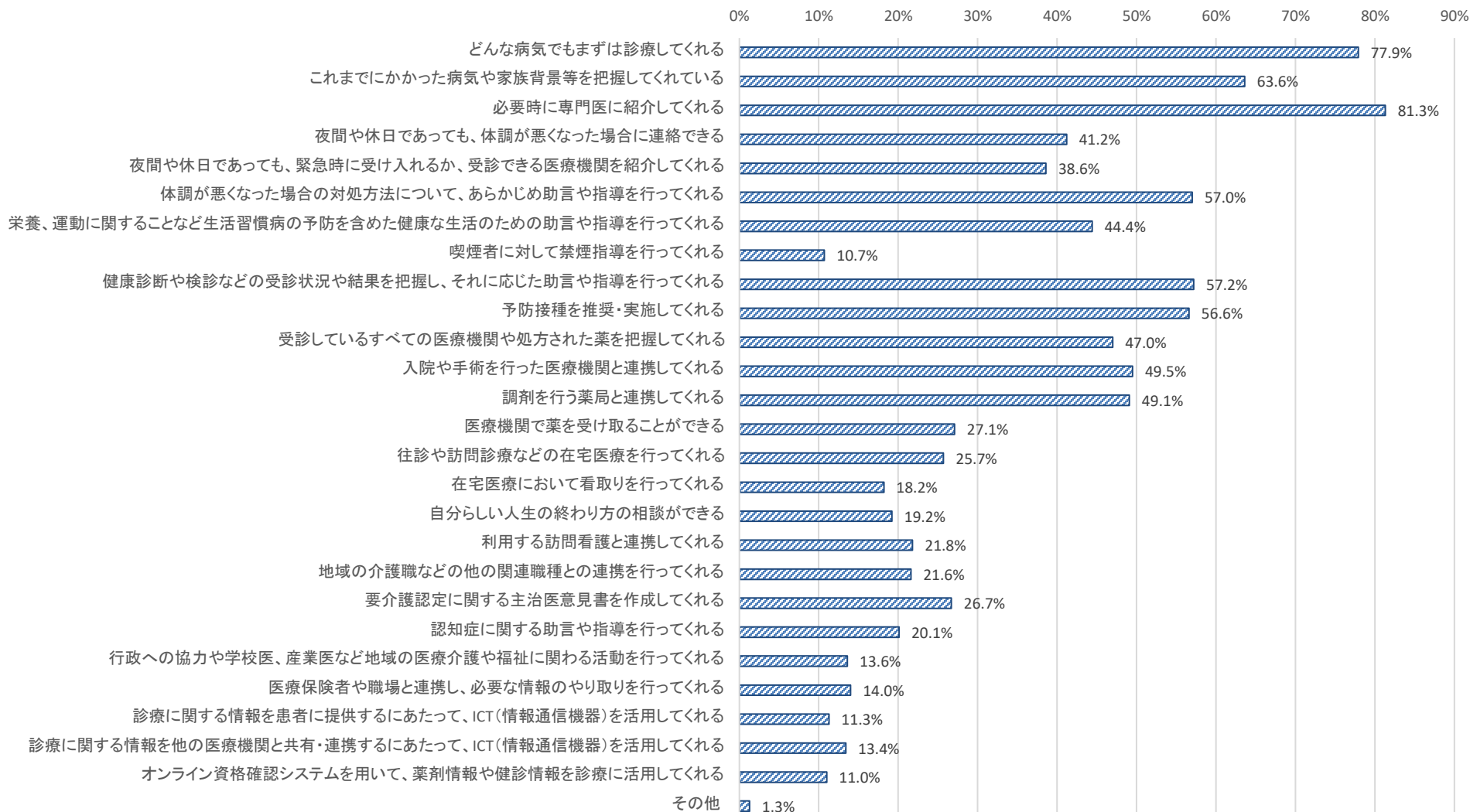
施設が有しているかかりつけ医機能（外来施設票、n=650）



かかりつけ医機能（患者票）

○ 患者が「かかりつけ医」に求める役割としては、「必要時に専門医に紹介する」が最多であった。

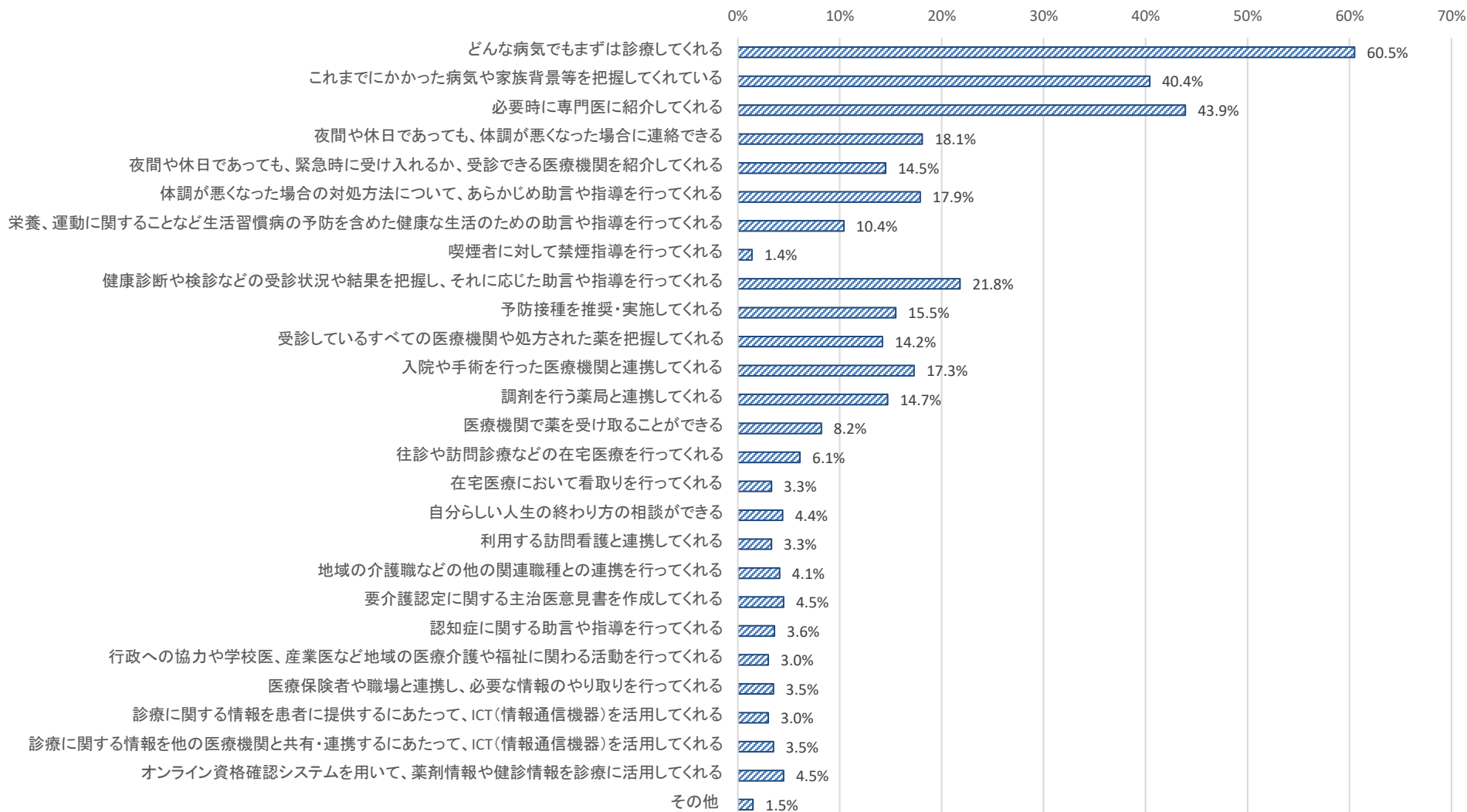
あなたにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか（外来患者票、n=2,705）



かかりつけ医機能（インターネット調査）

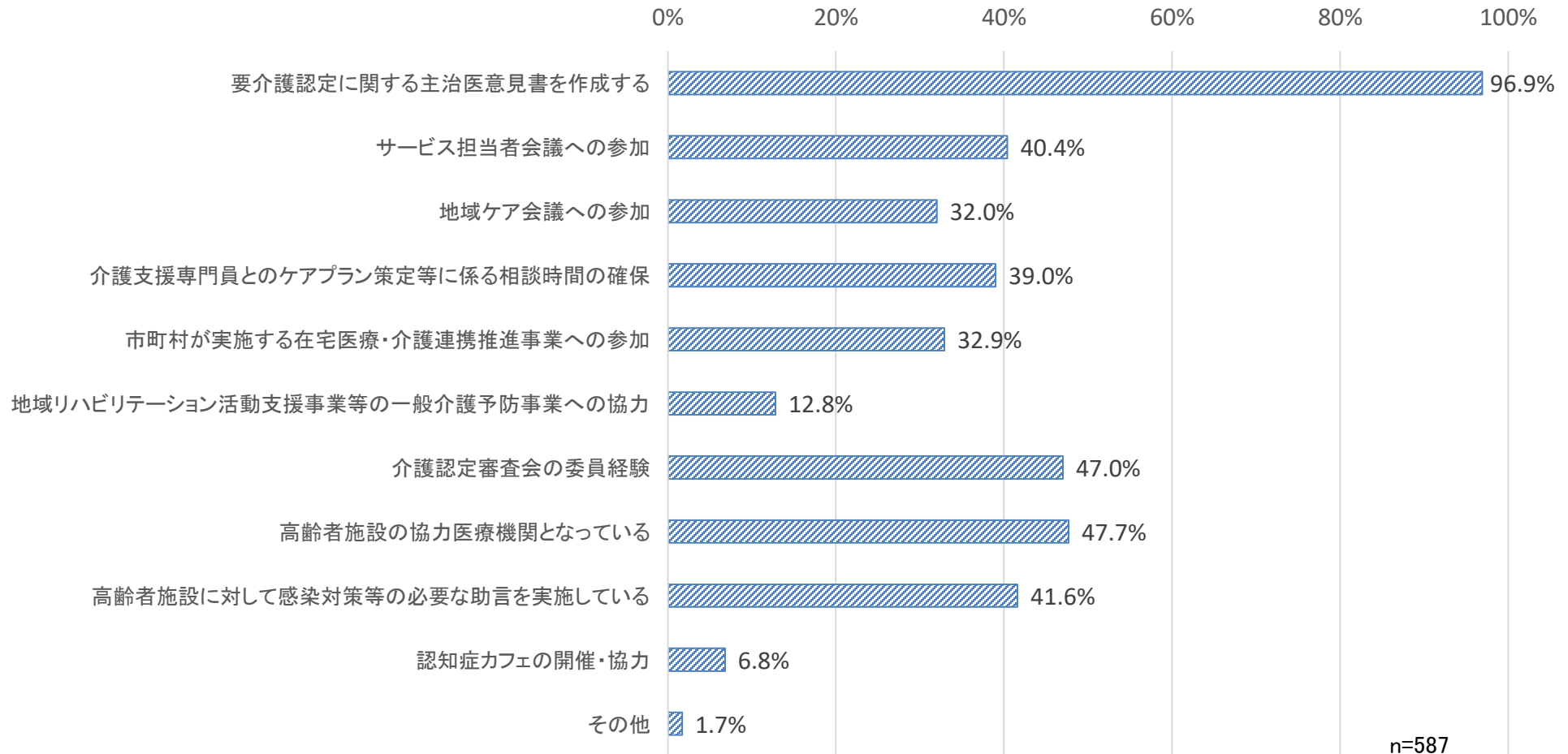
○ 患者が「かかりつけ医」に求める役割としては、「どんな病気でもまずは診療してくれる」が最多であった。

あなたにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか（外来患者票、n=2,244）



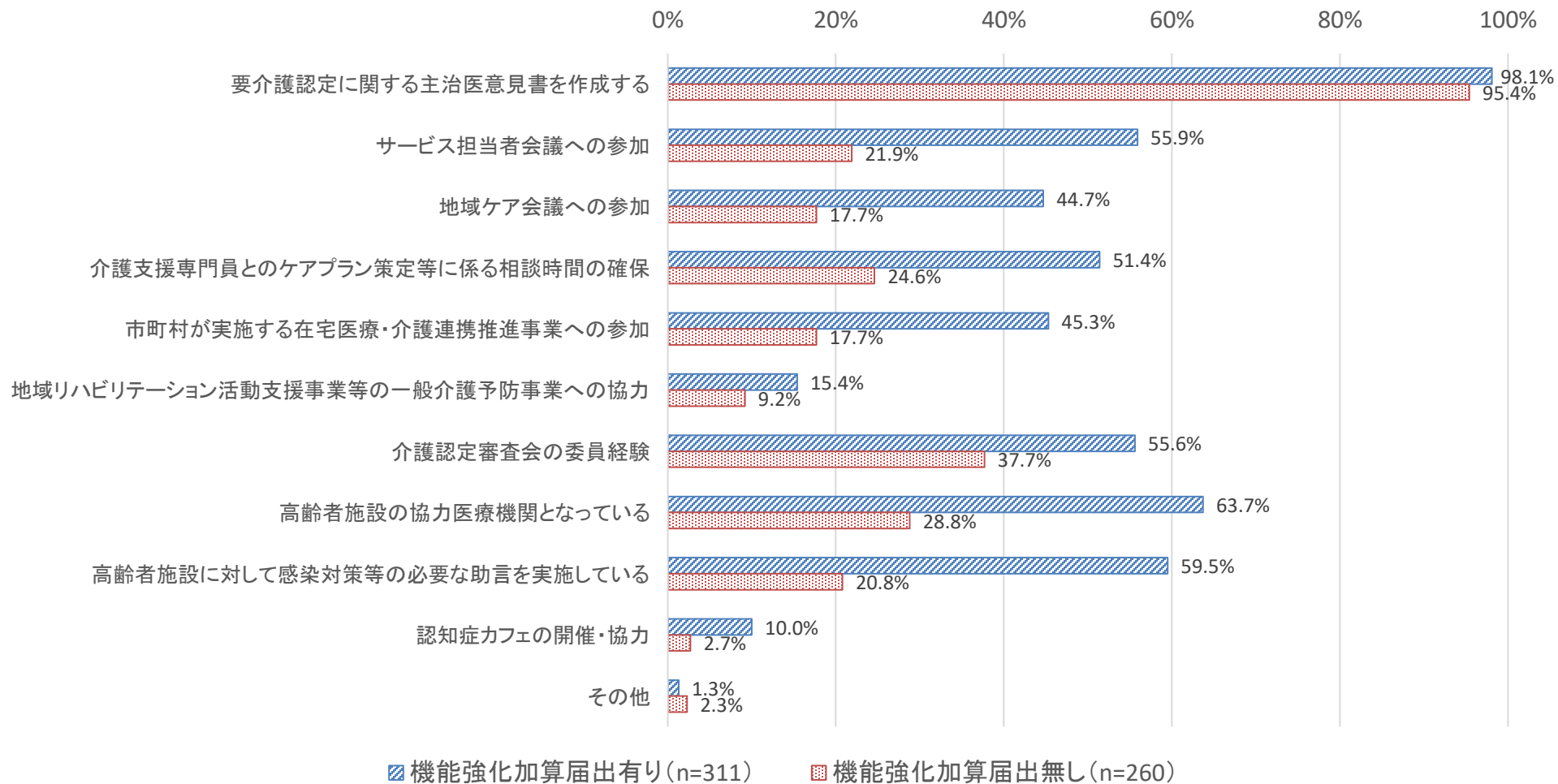
介護との連携

- 医療機関における介護との連携の取組について、「要介護認定に関する主治医意見書の作成」は96.9%が取り組んでいた。
- 「サービス担当者会議への参加」は40.4%、「介護支援専門員とのケアプラン策定等に係る相談時間の確保」は39.0%の医療機関が取り組んでいた。



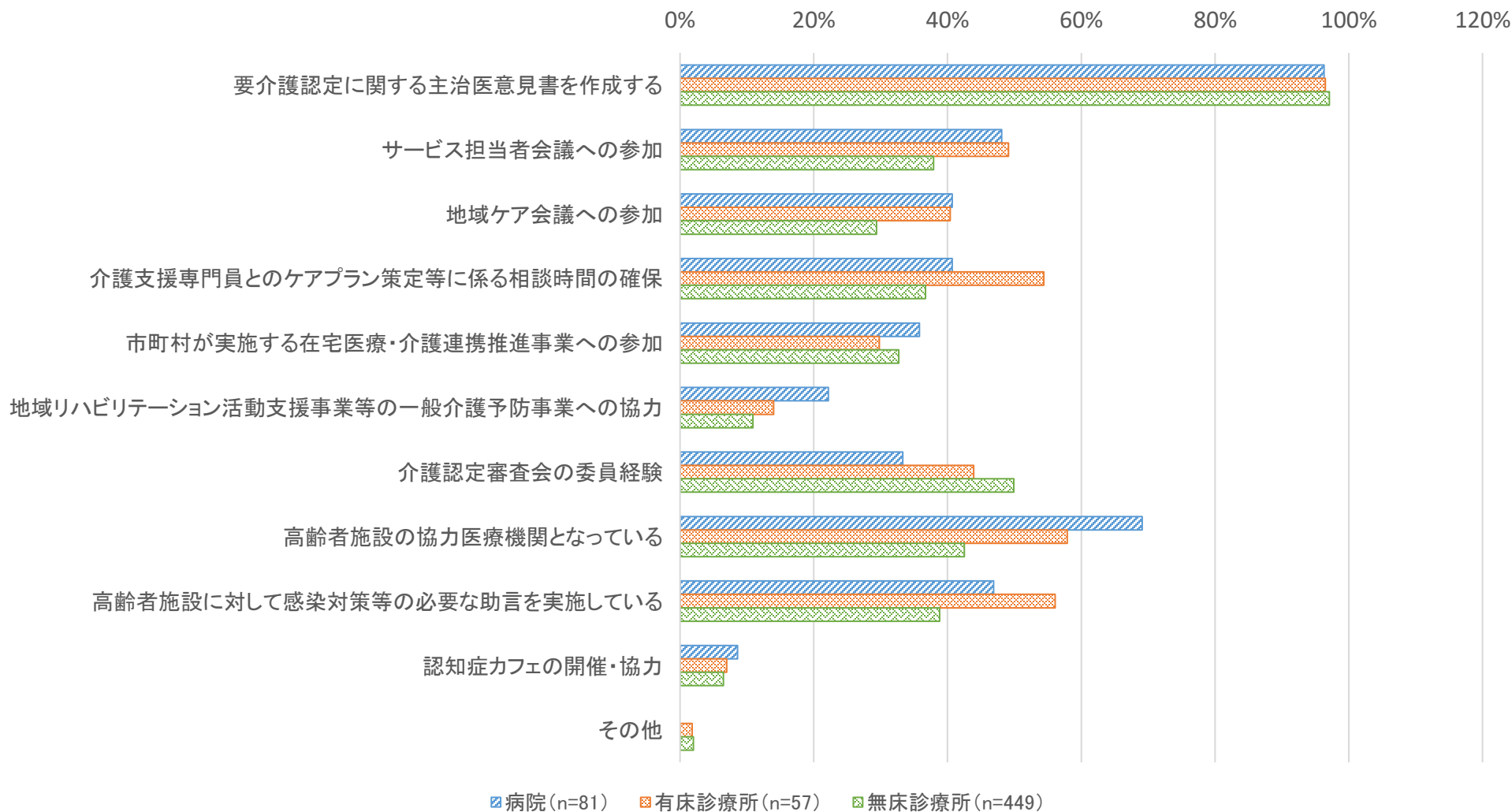
介護との連携（機能強化加算届出有無）

- 医療機関における介護との連携について、「要介護認定に関する主治医意見書の作成」は9割以上が取り組んでいた。
- 機能強化加算を届出している医療機関の方が介護のとの連携に取り組んでいた。



介護との連携（施設類型別）

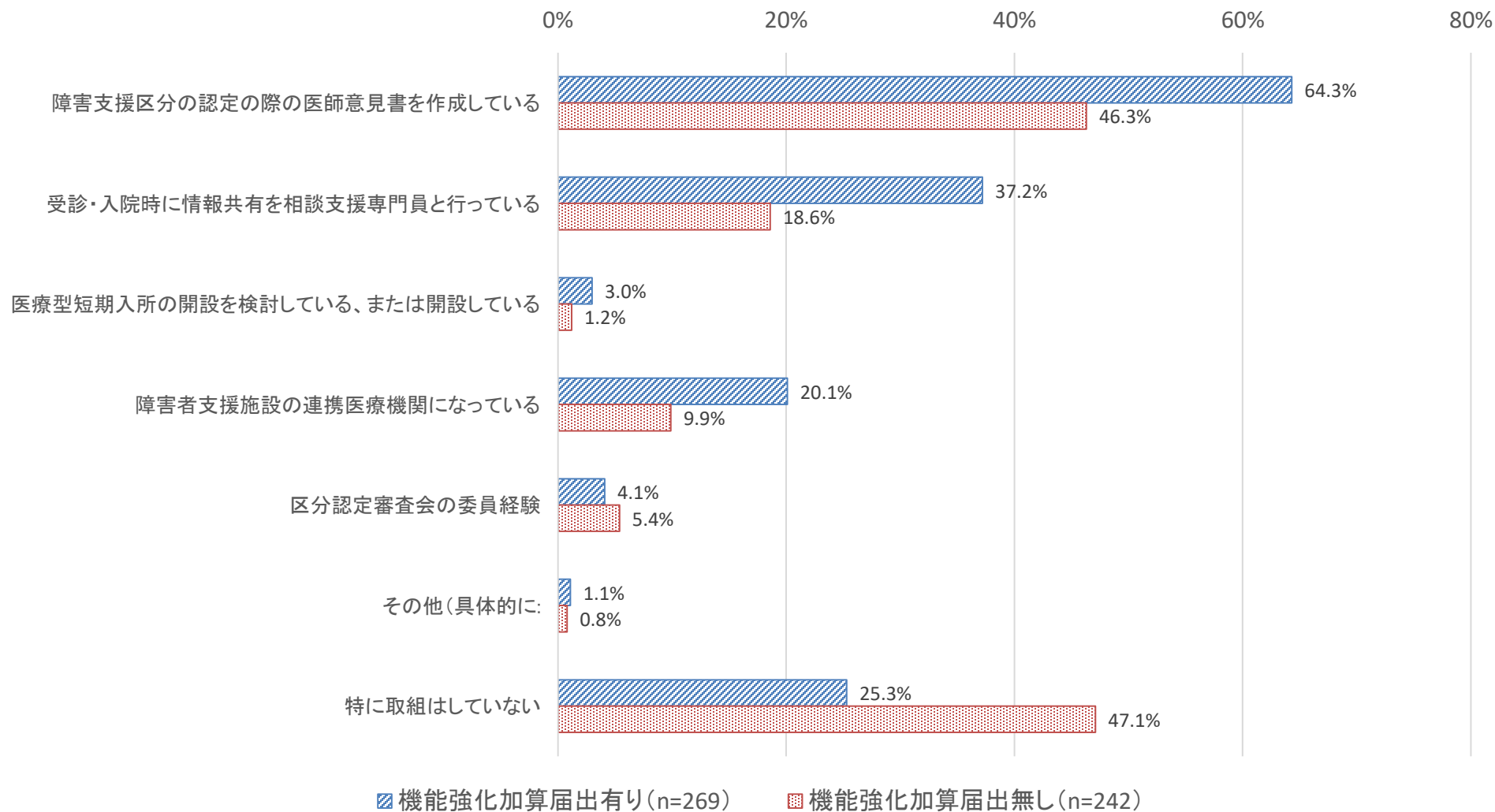
- 介護との連携について、病院、有床診療所、無床診療所別の回答割合は以下のとおり。
- 有床診療所は「介護支援専門員とのケアプラン策定等に係る相談時間の確保」「高齢者施設に対して感染対策等の必要な助言を実施している」割合が高かった。



■ 病院 (n=81) ■ 有床診療所 (n=57) ■ 無床診療所 (n=449)

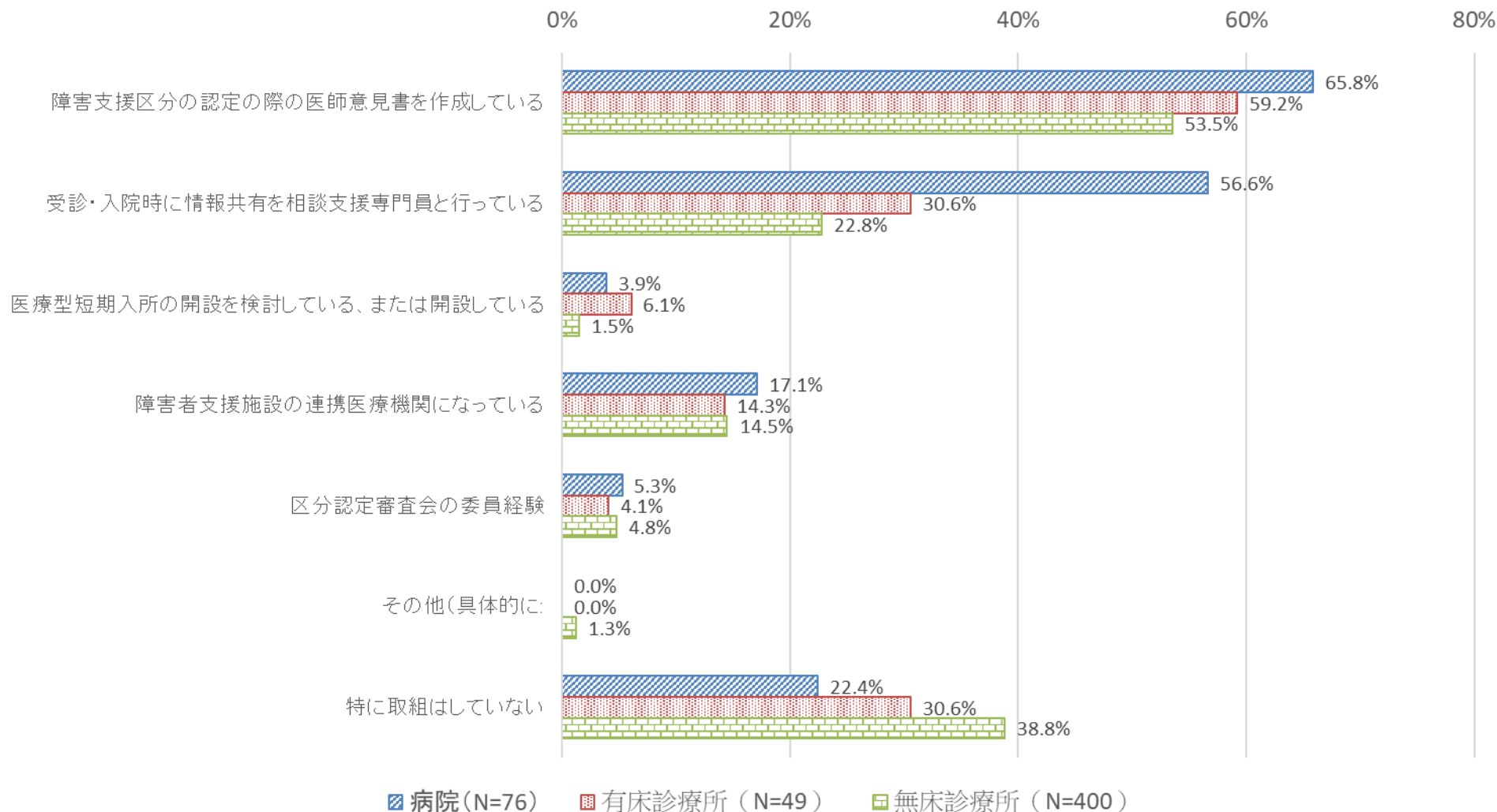
障害福祉サービスとの連携（機能強化加算届出有無）

○ 医療機関における障害福祉サービスとの連携について、「障害支援区分の認定の際の医師意見書の作成」等の取り組みについて、機能強化加算を届出している医療機関の方が取り組んでいた。



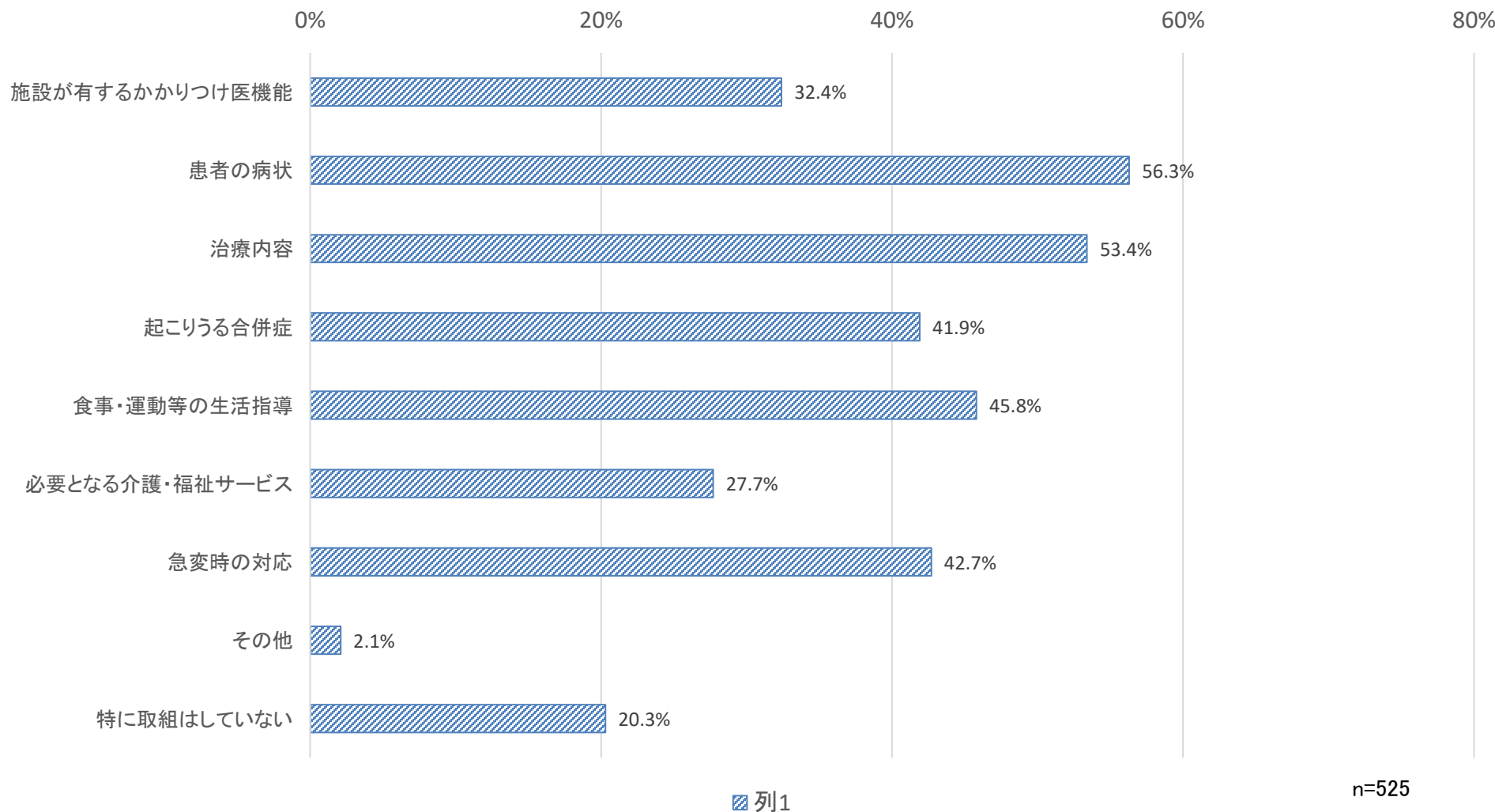
障害福祉サービスとの連携（施設類型別）

○ 医療機関における障害福祉サービスとの連携について、病院・有床診療所・無床診療所別の取組みの状況は以下のとおり。有床診療所において、医療型短期入所の開設を検討している、または開設している割合は6.1%であった。



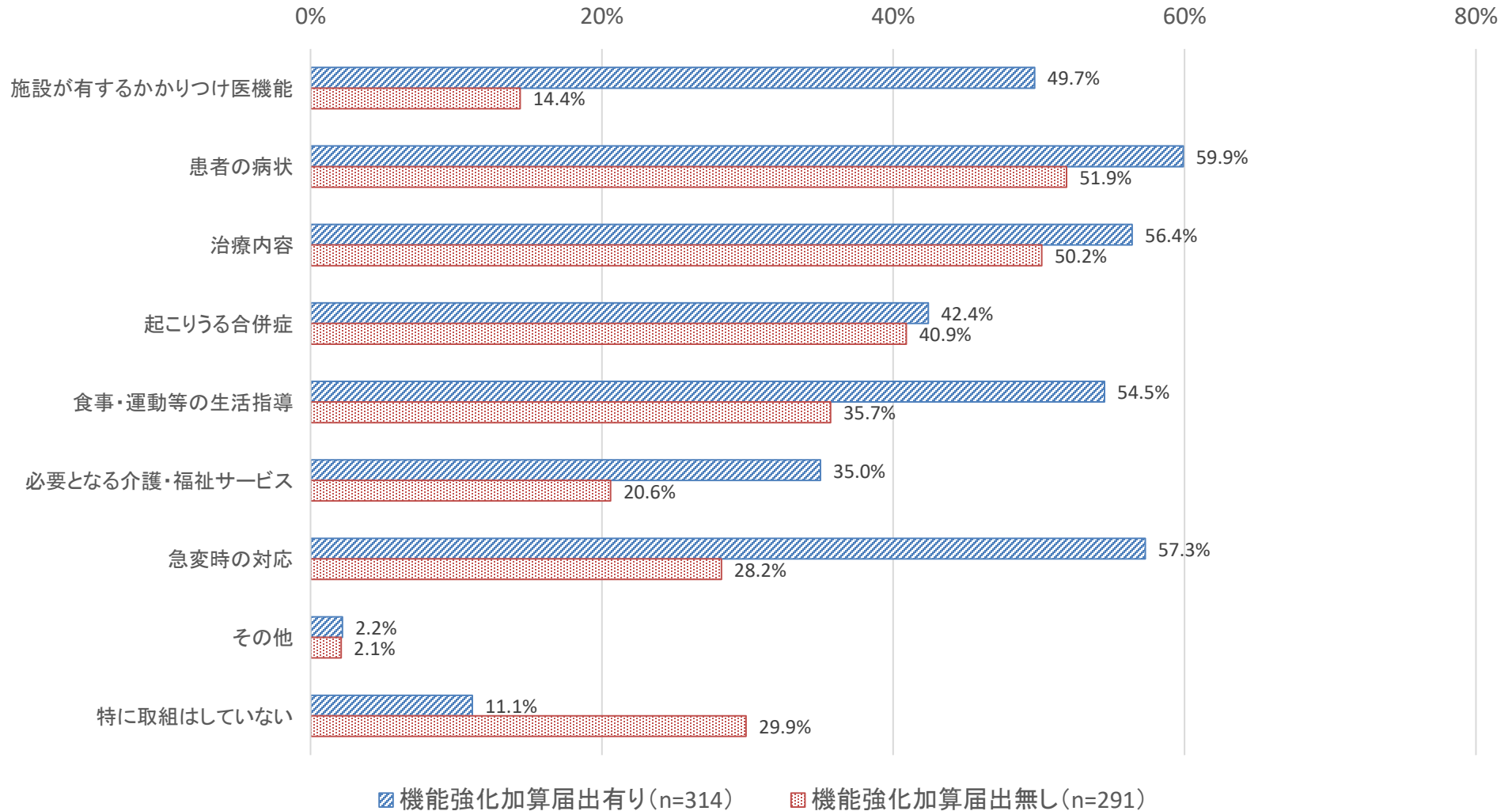
書面を用いた患者への説明

○ 医療機関における書面を用いた患者への説明について、内容としては患者の病状についての説明が最多であった。必要となる介護・福祉サービスについての説明は27.7%であった。



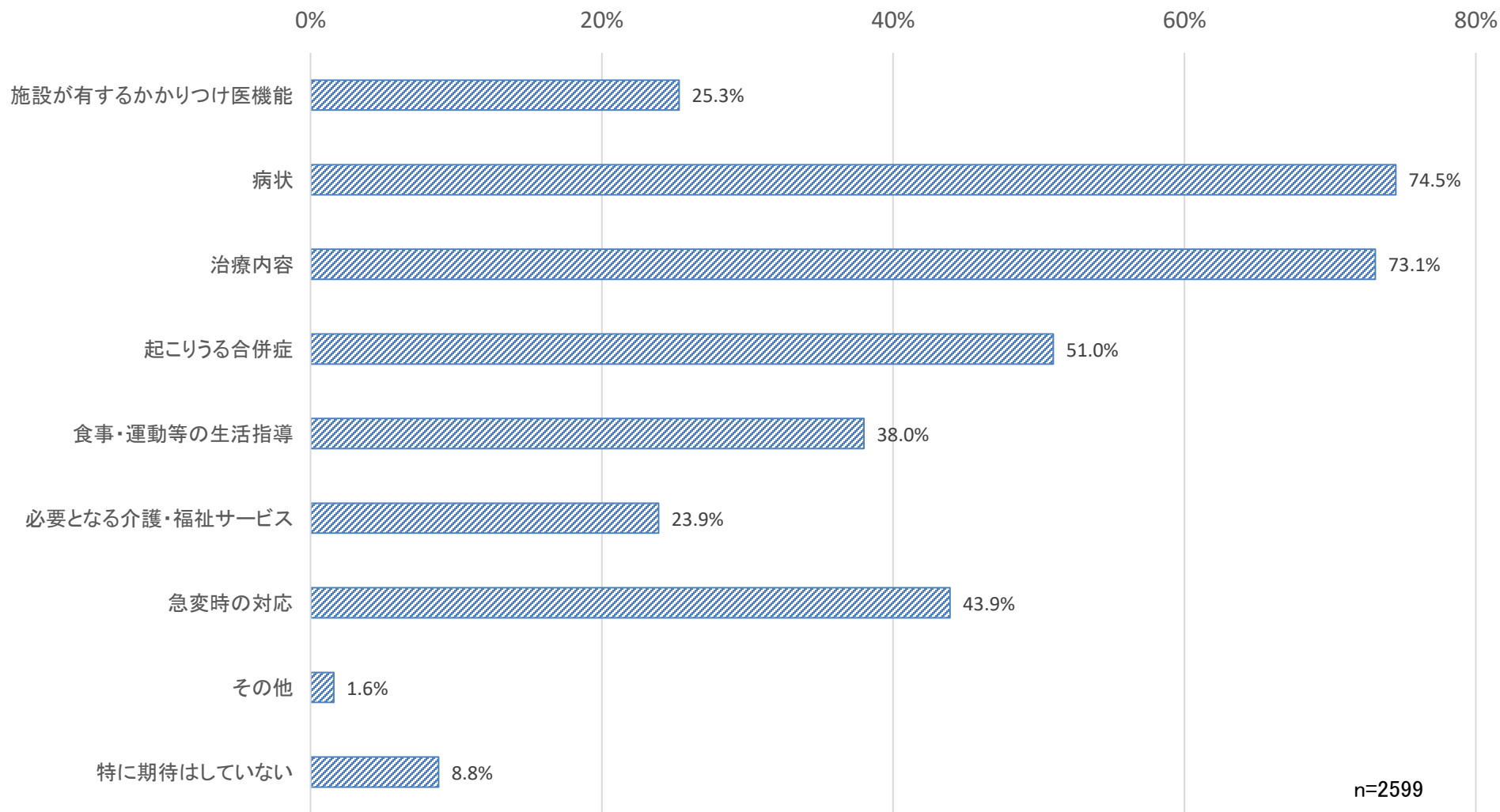
書面を用いた患者への説明（機能強化加算届有無）

○ 医療機関における書面を用いた患者への説明について、内容としては患者の病状についての説明が最多であった。機能強化加算を届出している医療機関の方が、それ以外より、積極的に書面を用いた説明を実施していた。



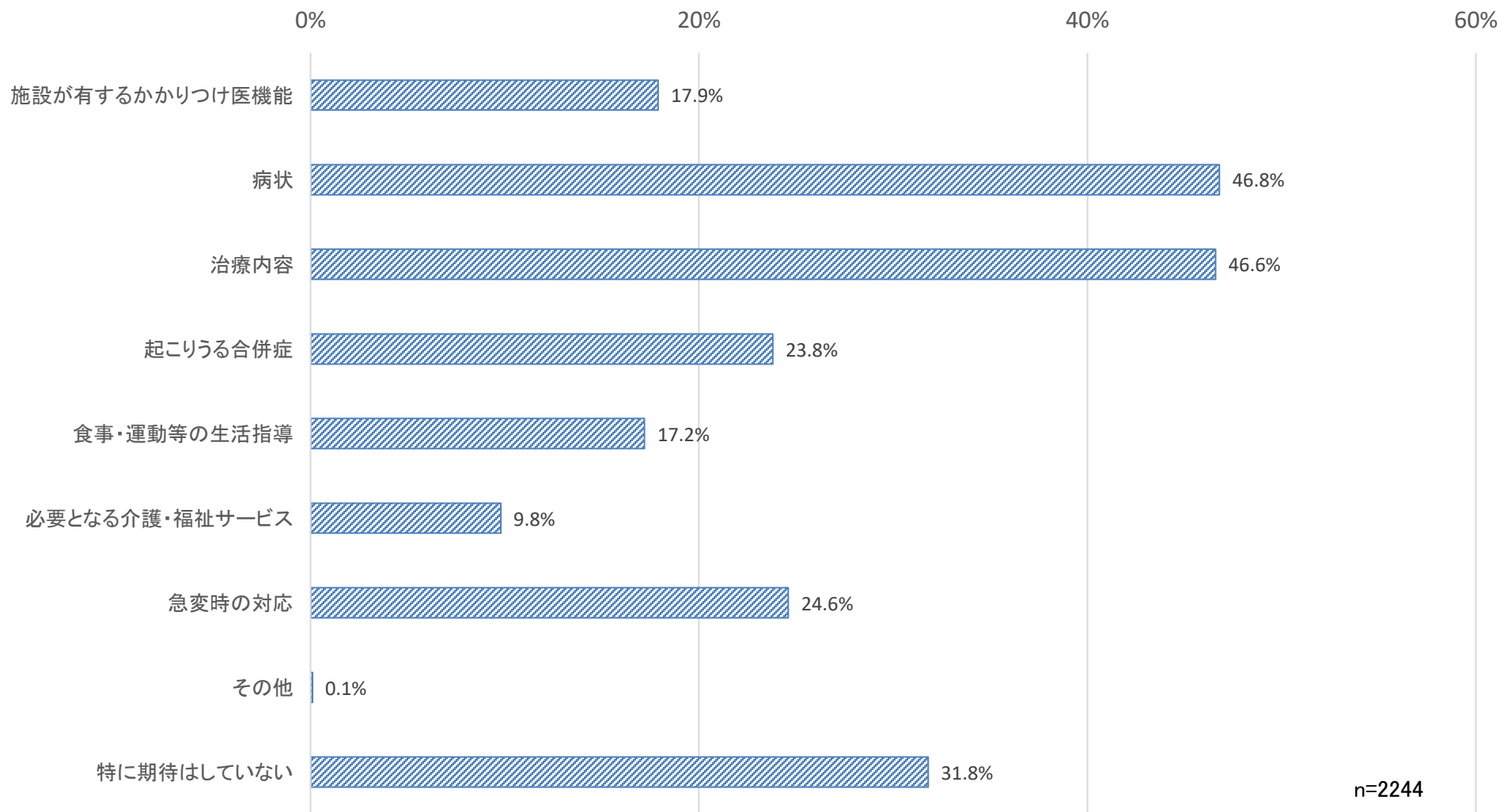
書面を用いた説明について患者が求める内容（患者票）

○ かかりつけ医からの患者への書面を用いた説明について、患者票では、病状また治療内容についての説明を希望する割合が高かった。



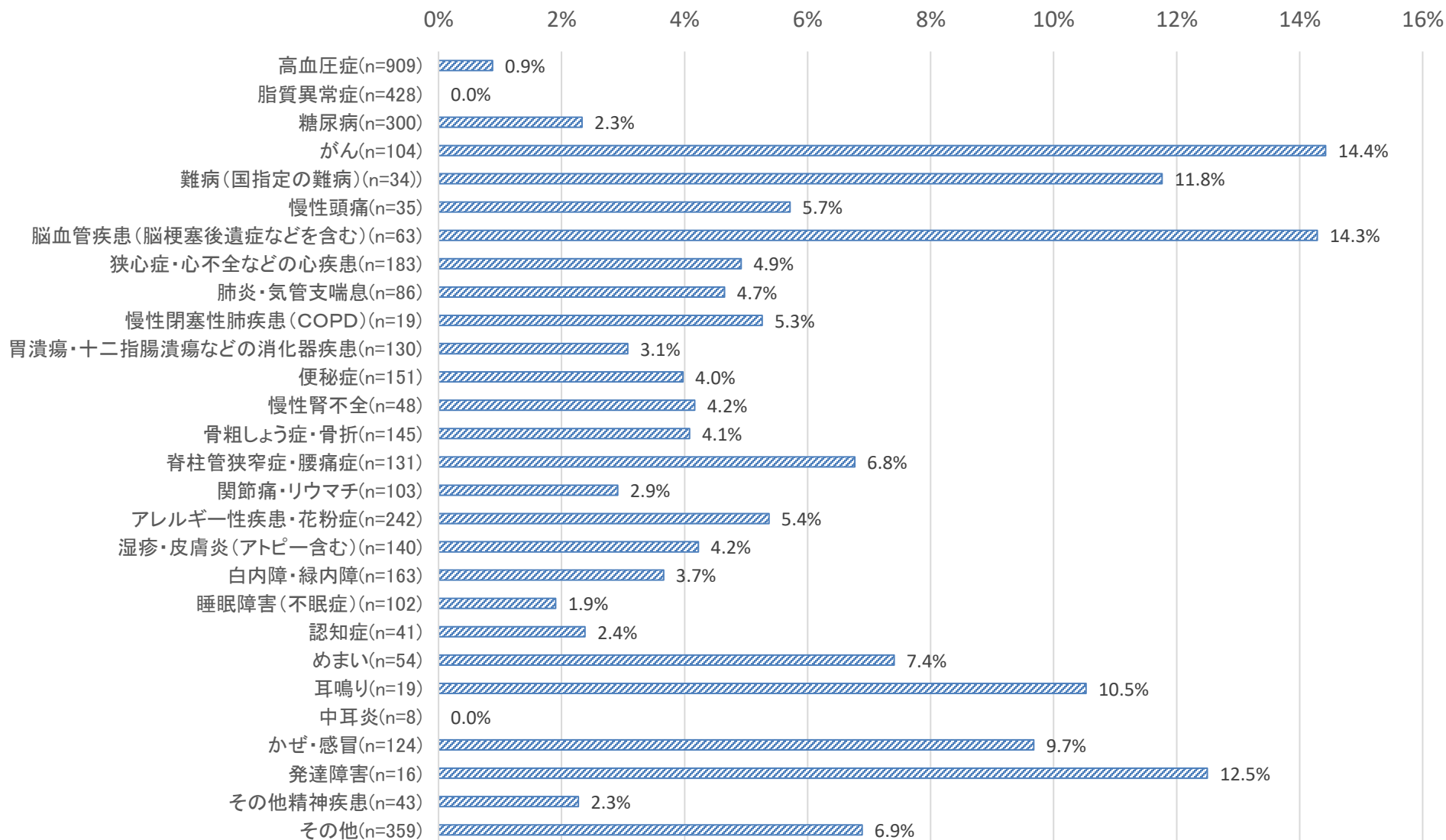
書面を用いた説明について患者が求める内容（インターネット調査）

○ かかりつけ医からの患者への書面を用いた説明について、患者票では、病状また治療内容についての説明を希望する割合が高かった。



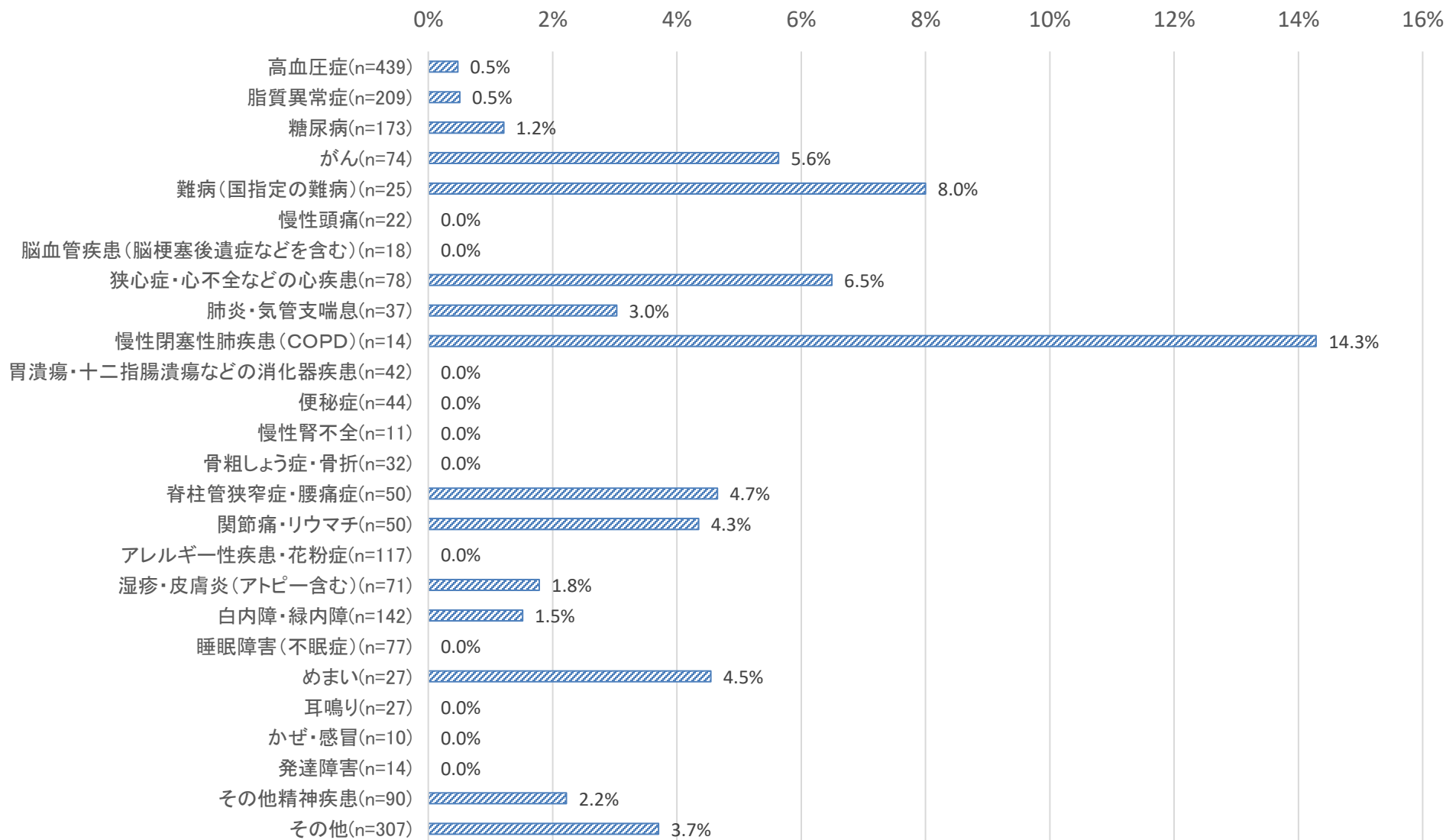
疾病毎の複数医療機関受診割合（患者票）

○ 疾病に対して定期的（3か月に1回以上）に通院している医療機関が2以上の患者割合は以下のとおり。
 高血圧、脂質異常症、糖尿病の生活習慣病については2以上の医療機関を受診している割合は0～2%であった。



疾病毎の複数医療機関受診割合（インターネット調査票）

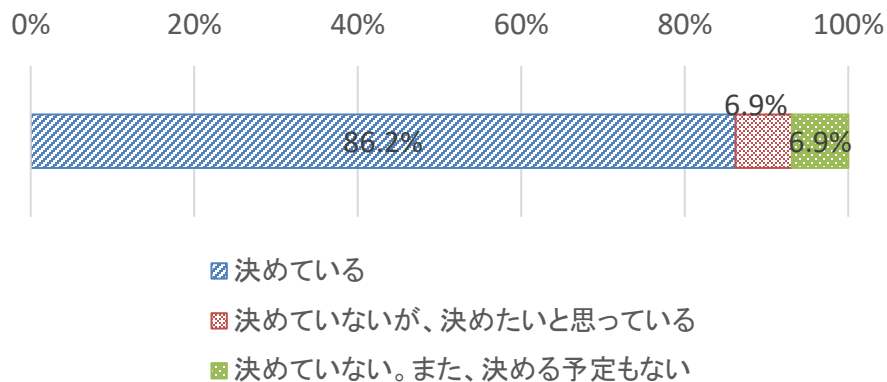
○ 疾病に対して定期的（3か月に1回以上）に通院している医療機関が2以上の患者割合は以下のとおり。高血圧、脂質異常症、糖尿病の生活習慣病については2以上の医療機関を受診している割合は1%前後であった。



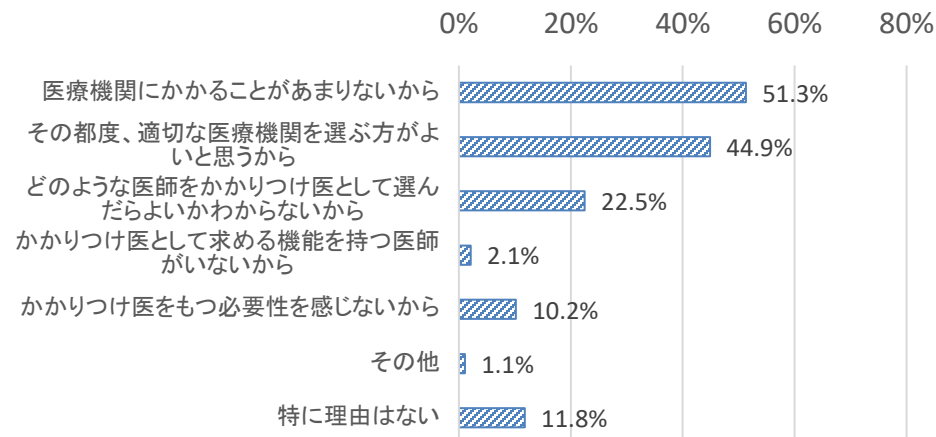
患者がかかりつけ医を決めていない理由等（患者票）

- 86.2%の患者がかかりつけ医を決めていたが、6.9%の患者はかかりつけ医を決めておらず、決める予定もなかった。かかりつけ医を決めていない理由としては、医療機関にかかることがあまりない、その都度適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うが多かった。
- 複数の医療機関を受診している患者について、紹介状をもらわずに受診している患者が47.9%であった。

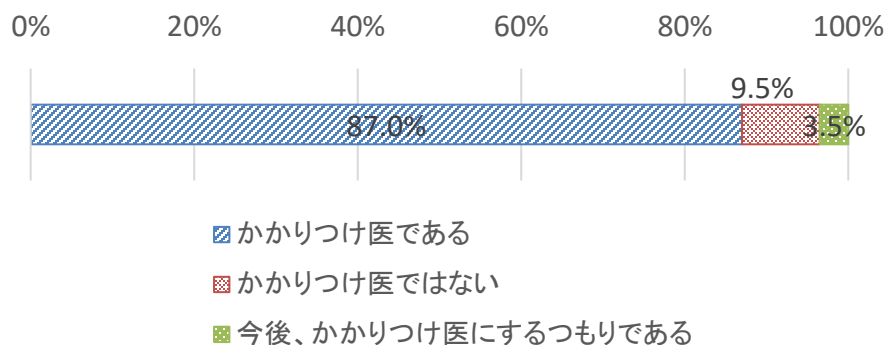
かかりつけ医を決めているかどうか(N=2,730)



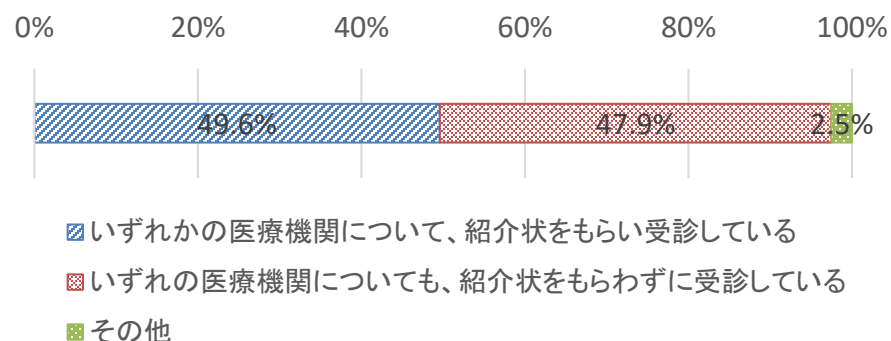
かかりつけ医を決めていない理由(N=187)



本日受診した医師は、あなたのかかりつけ医かどうか(N=2,519)

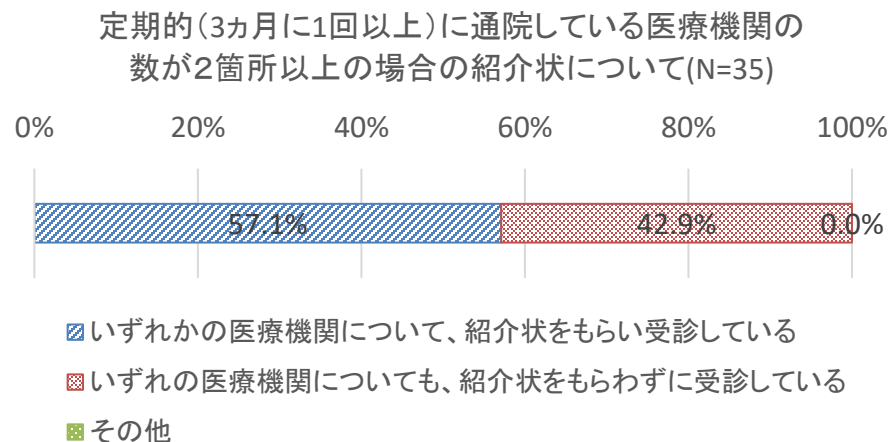
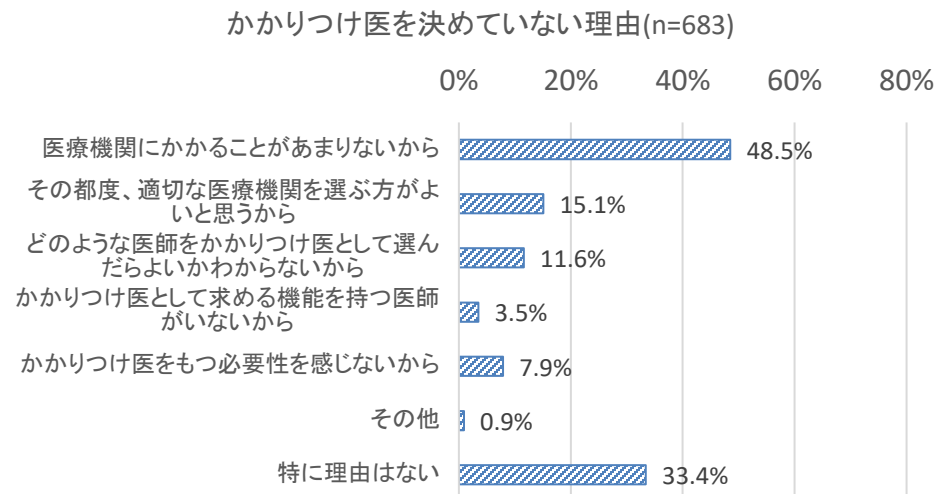
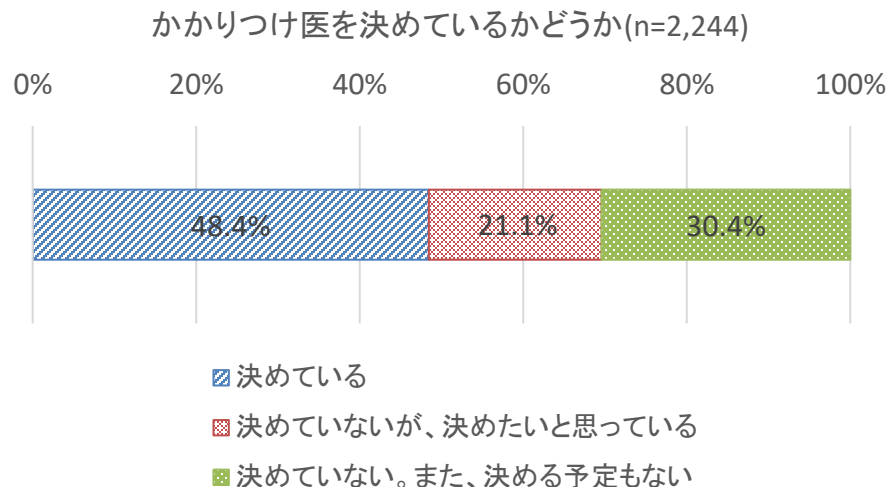


定期的(3カ月に1回以上)に通院している医療機関の数が2箇所以上の場合の紹介状について(N=289)



患者がかかりつけ医を決めていない理由等（インターネット調査）

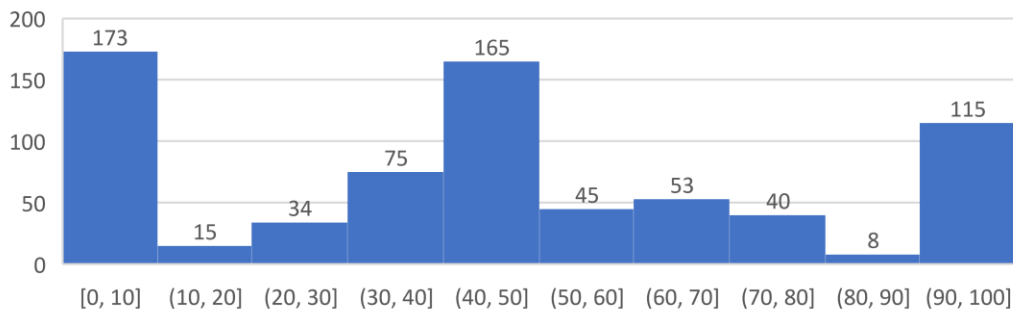
- 48.4%の患者がかかりつけ医を決めていたが、30.4%の患者はかかりつけ医を決めておらず、決める予定もなかった。かかりつけ医を決めていない理由としては、医療機関にかかることがあまりないが多かった。
- 複数の医療機関を受診している患者について、紹介状をもらわずに受診している患者が42.9%であった。



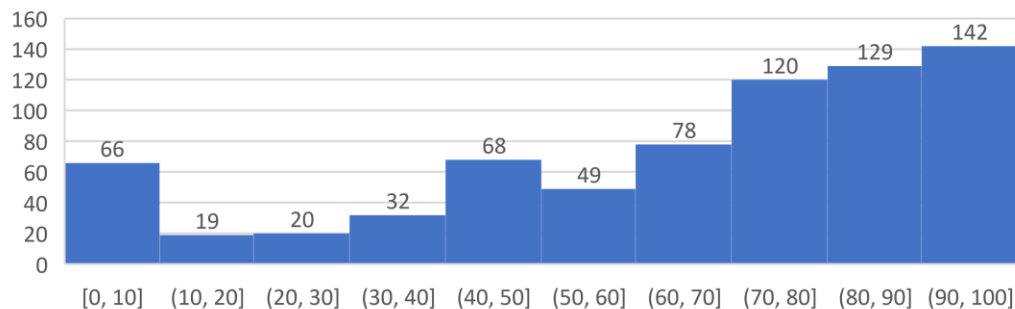
院内で採用している外来化学療法に用いる薬剤の後発品の割合

- 外来腫瘍化学療法診療料を届け出ている施設において、抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）における後発医薬品の割合については、0以上10%以下（173施設（24%））、40%より大きく50%以下（165施設（22.8%））、及び90%より大きく100%以下（115施設（15.9%））の群において、多い傾向であった。
- バイオ医薬品以外の抗悪性腫瘍薬における後発医薬品の割合については、70%より大きい施設が、54%であった。

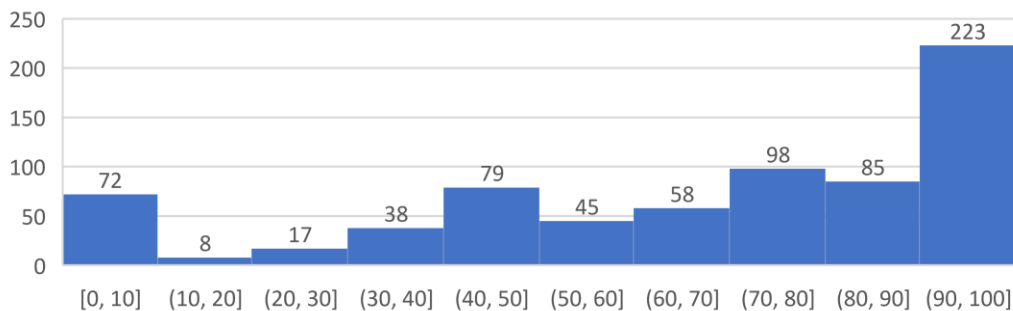
抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）の後発医薬品数（バイオ後続品を含む）の割合（n=723）



抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）の後発医薬品（バイオ後続品を含む）の割合（n=723）



支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む）（n=723）



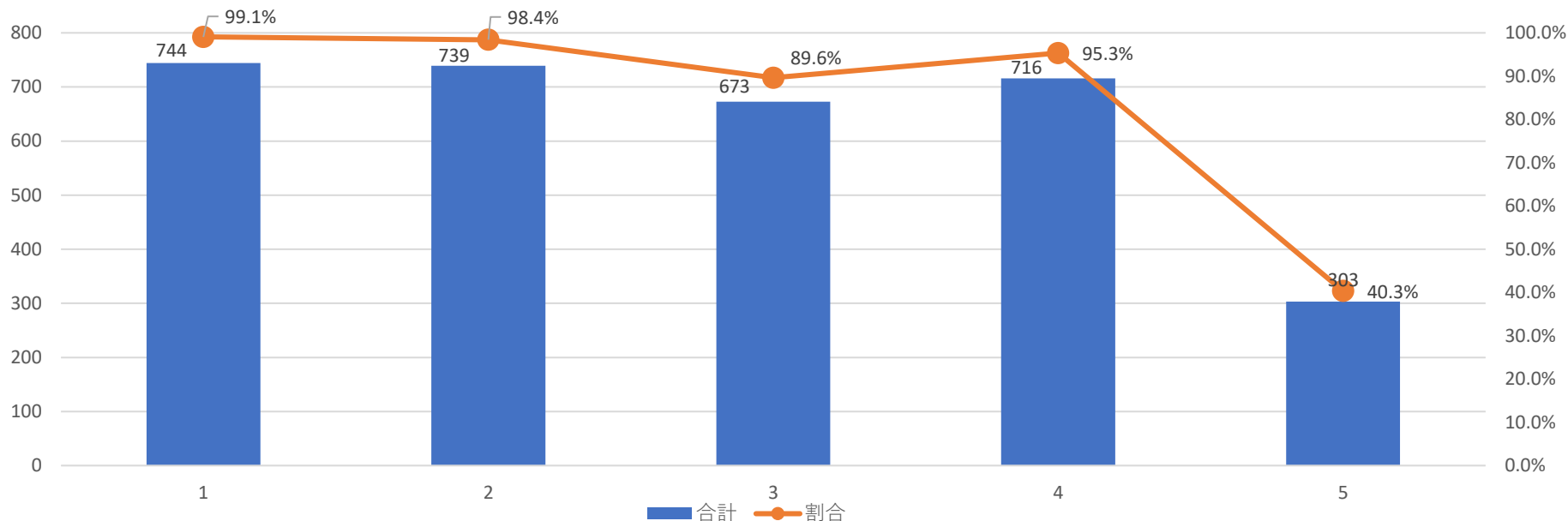
出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票A）

※ 令和5年6月1日時点におけるデータに基づき集計

外来化学療法実施施設の取組み内容について、実施状況

- 外来化学療法実施施設において、「医師、看護師、及び薬剤師と共同して、注射による外来化学療法の実施その他の必要な治療管理を実施」、「副作用等に関する相談」、「患者からの電話等による緊急の相談等に対する相談窓口を設けている」、「緊急で入院できる体制の整備されていること」については高い割合で実施されていた。

外来化学療法に係る取組内容について、対応を実施している施設数及び割合 (n=751)

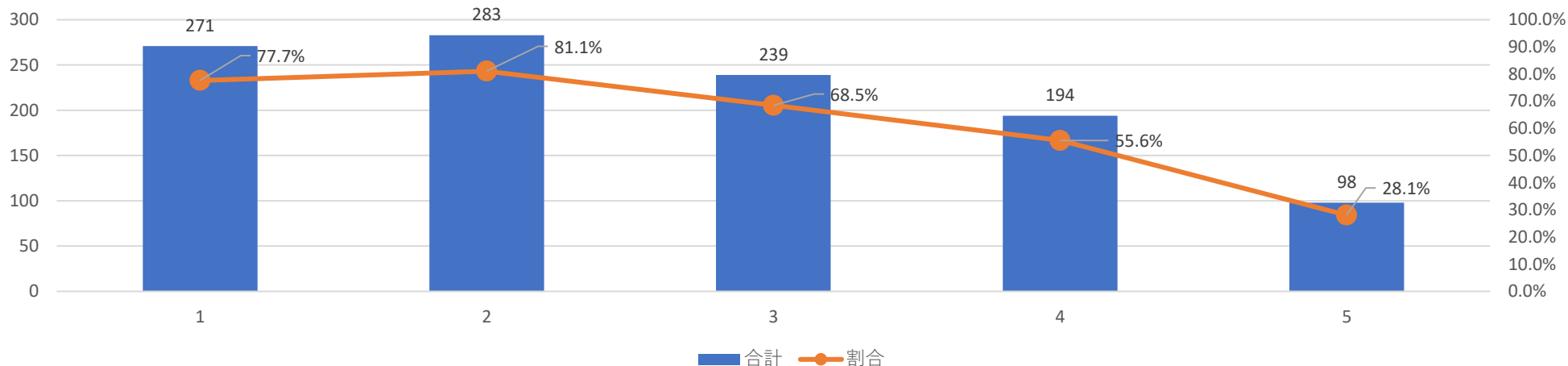


- 1 外来化学療法の実施に向けて、医師、看護師、及び薬剤師等と共同して、注射による外来化学療法の実施その他の必要な治療管理を行っている
- 2 当該化学療法のレジメンについて、副作用等に関する相談に応じている
- 3 当該化学療法のレジメンの期間内における、副作用等による来院（診療時間外を含む）に関して、患者からの電話等による緊急の相談等に対する相談窓口を設けている
- 4 当該化学療法のレジメンの期間内における、副作用等による来院（診療時間外を含む）に関して、緊急で入院ができる体制が整備されている
- 5 医療機関で実施される化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会において、承認・登録されている全てのレジメンのうち、外来で実施可能なレジメンの割合を提示している

外来化学療法実施施設の取組み内容について、院内の掲示状況

- 外来化学療法実施施設における取組み内容について、「医師、看護師、及び薬剤師と共同して、注射による外来化学療法の実施その他の必要な治療管理を実施」、「副作用等に関する相談」については70%以上の施設において、その内容を院内で掲示していた。
- 「医療機関において実施されている化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認・登録されている全てのレジメンのうち、外来で実施可能なレジメンの割合」について院内で掲示している割合は28.1%であった。

外来化学療法に係る取組み内容について、院内の見やすい場所への掲示を実施している施設数及び割合 (n=349)

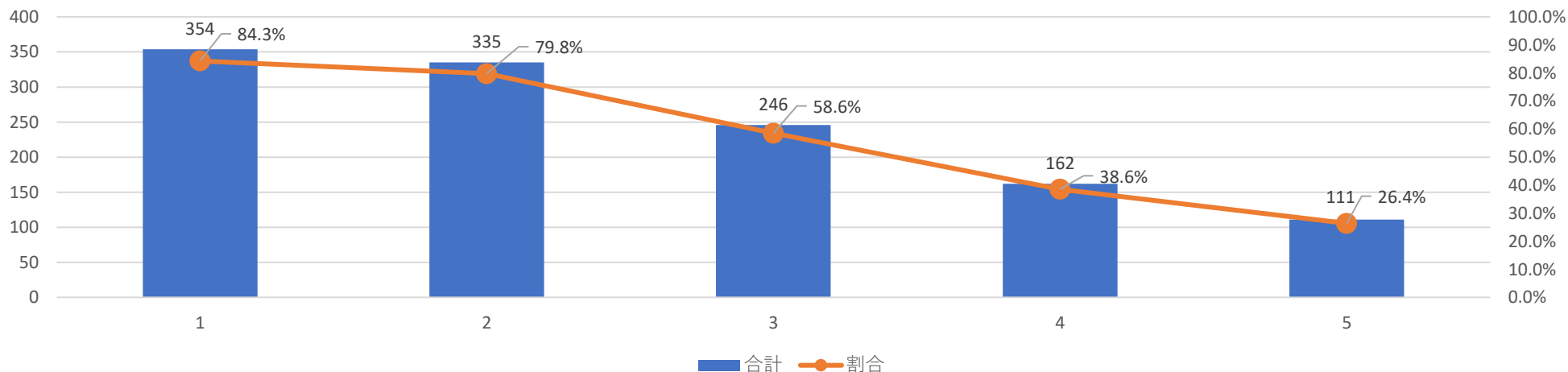


- 1 外来化学療法の実施に向けて、医師、看護師、及び薬剤師等と共同して、注射による外来化学療法の実施その他の必要な治療管理を行っている
- 2 当該化学療法のレジメンについて、副作用等に関する相談に応じている
- 3 当該化学療法のレジメンの期間内における、副作用等による来院（診療時間外を含む）に関して、患者からの電話等による緊急の相談等に対する相談窓口を設けている
- 4 当該化学療法のレジメンの期間内における、副作用等による来院（診療時間外を含む）に関して、緊急で入院ができる体制が整備されている
- 5 医療機関で実施される化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会において、承認・登録されている全てのレジメンのうち、外来で実施可能なレジメンの割合を提示している

外来化学療法実施施設の取組み内容について、ホームページへの掲示状況

- 外来化学療法実施施設における取組み内容について、「副作用等による来院（診療時間外を含む）に関して、患者からの電話等による緊急の相談等に対する相談窓口を設けている」については、58.6%の施設では、その内容をホームページに掲示していた。
- 「医療機関において実施されている化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認・登録されている全てのレジメンのうち、外来で実施可能なレジメンの割合」について院内で掲示している割合は26.4%であった。

外来化学療法に係る取組み内容について、ホームページへの掲示を実施している施設数及び割合（n=420）

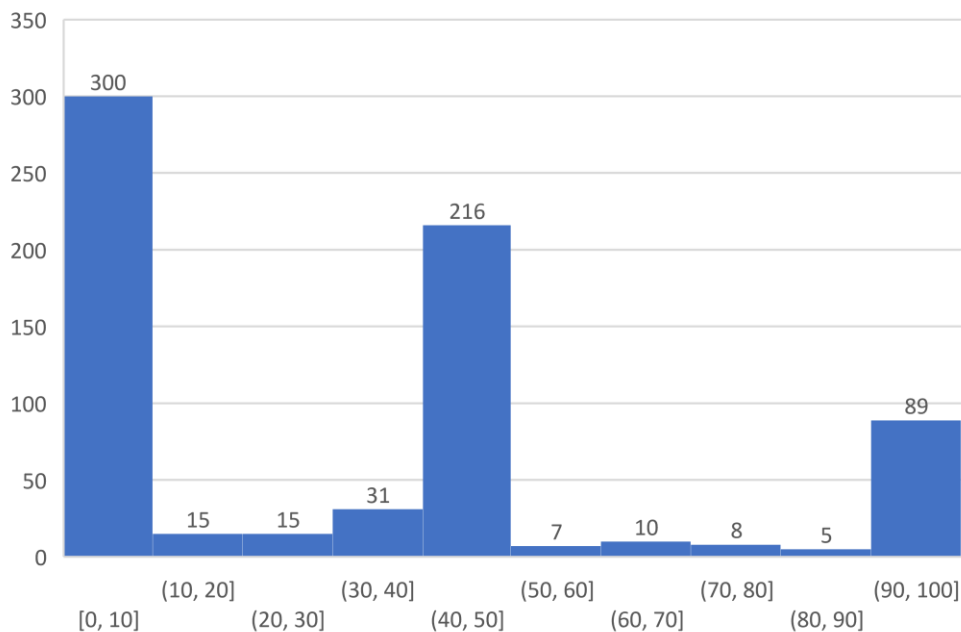


- 1 外来化学療法の実施に向けて、医師、看護師、及び薬剤師等と共同して、注射による外来化学療法の実施その他の必要な治療管理を行っている
- 2 当該化学療法のレジメンについて、副作用等に関する相談に応じている
- 3 当該化学療法のレジメンの期間内における、副作用等による来院（診療時間外を含む）に関して、患者からの電話等による緊急の相談等に対する相談窓口を設けている
- 4 当該化学療法のレジメンの期間内における、副作用等による来院（診療時間外を含む）に関して、緊急で入院ができる体制が整備されている
- 5 医療機関で実施される化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会において、承認・登録されている全てのレジメンのうち、外来で実施可能なレジメンの割合を提示している

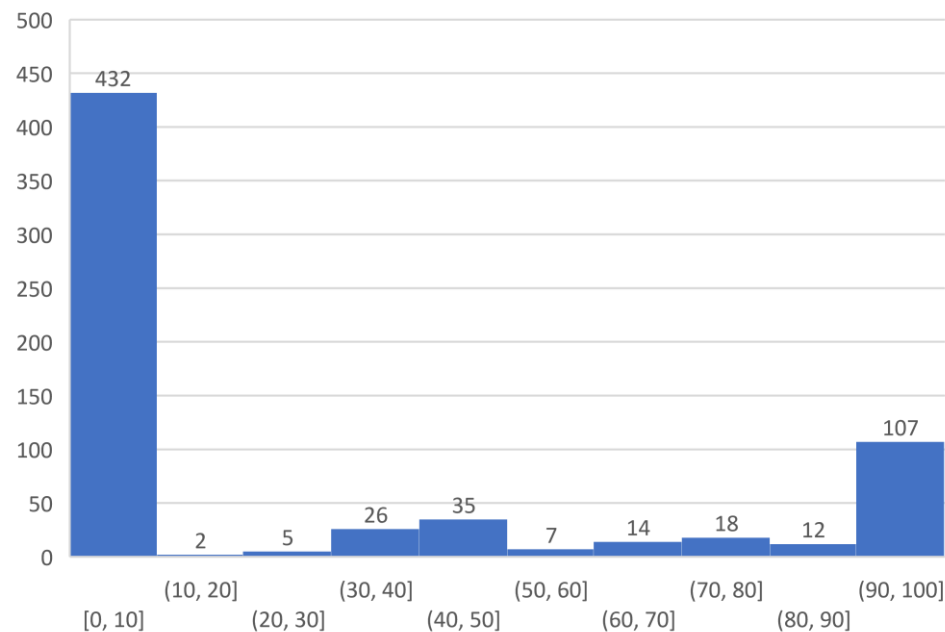
院内で採用している外来化学療法に用いる薬剤の後発品の割合

- 外来化学療法加算を届け出ている施設において、バイオ医薬品における後発医薬品の割合については、0%以上10%以下である割合の施設は300施設(43.1%)であったが、40%より大きく50%以下である割合の施設数は216施設(31.0%)であり、2番目に多かった。
- 支持療法に用いる医薬品の後発医薬品の割合については、0%以上10%未満である施設が432施設(65.7%)と多かった。

バイオ医薬品の後発医薬品数（バイオ後続品を含む）の割合（n=696）



支持療法に用いる医薬品の後発医薬品（バイオ後続品を含む）の割合（n=658）



1. 共通項目

2. 令和5年度各調査項目

- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

3. その他の調査結果

令和5年度 令和5年度入院・外来医療等における実態調査 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について(ヒアリング調査)

【附帯意見(抜粋)】

- 2 一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。

【調査の概要】

1. 調査対象

医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関 12施設

2. 調査日

7月24日(月)～8月18日(金)の期間に適宜ヒアリングを実施

3. 調査内容

医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬項目の算定状況、職員体制、患者特性、地域の医療機関との連携状況等

	医療機関の主な意見等
入院について	<p>○急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急患者は受け入れるが、十分な医師の確保が困難なため、手術を必要とする患者や高度急性期の患者はほとんど転院となる。 ・ 周囲の医療機関と輪番制を構築していたが、医師の高齢化により輪番制が廃止となって継続困難となり廃止となった。 ・ 地域連携ネットワークを導入したおかげで急性期疾患の患者の経過を確認できるようになり、回復期に移行し地域に戻ってくる時の計画を立てやすくなった。 <p>○回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に回復期リハビリテーション病棟が少なく、遠方にあるため患者や家族に負担がかかる。 ・ 自院で回復期リハビリテーション病棟を届出できるほど周辺地域に対象となる患者がいなかったため、回復期に集中的なリハビリテーションを必要とする場合、地域包括ケア病棟に入院となる場合があり、包括評価のため経営上の負担になる。 ・ 周辺に医療機関がなく機能分化ができないため、急性期も回復期も担う医療機関は地域包括ケア病棟の自院からの転棟割合の要件を満たすのが難しい。

	医療機関の主な意見等
<p>外来・在宅について</p>	<p>○ 在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の数が少ないため、在宅療養支援診療所を維持していくための医師の24時間対応体制の構築が負担になっている。 ・ 在宅のニーズの増加に合わせて、訪問診療や往診の体制を整えていきたいが、そもそも医師の数等が不足しており難しい。 ・ 施設に入所する患者が増加しており、看取りの件数自体は減ってきている。 ・ 自宅までの距離が遠く離れており、自施設から20km離れた訪問看護ステーションの方が近いような患者の場合は、一旦その看護師に依頼して様子を見てもらうことがある。 <p>○ 情報通信機器を用いた診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な患者に往診を提供できる様に努力しているが、遠方の患者は移動時間もかかり医師の負担になる。患家の近くの訪問看護ステーションから看護師が向かい、D to P with Nでの診療体制ができれば良い。 ・ オンライン診療での費用が低く、患者の指導や医療機関内での体制の整備に時間がかかるのに対して、採算がとれない。 ・ 普及を目指しているが、患者は高齢者が多く、デバイスをうまく扱えないため、中々オンライン診療を希望する患者がいらない。 ・ D to P with Nの取組を進めたいが、そもそも看護師の数が足りない。 ・ オンライン診療導入の意向はあるが、ソフトや機器の値段が高く購入が困難。

設問	医療機関の主な意見等
<p>医療資源の少ない地域に係る診療報酬項目について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専従の要件を満たす医療従事者の確保が困難である。 ・ 連携を要件としている加算はそもそも周辺に連携のとれる医療機関が少なく、要件を満たすのが困難。 ○ 入退院支援加算 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院支援部門に配置する人材の確保が困難。 ・ 家族が遠方にいると退院支援計画書の同意がもらえない場合がある。 ○ 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1 <ul style="list-style-type: none"> ・ 当直日数の基準を満たすのが困難。 ○ 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1 <ul style="list-style-type: none"> ・ 全身麻酔の手術件数の要件を満たせない。 ○ 遠隔画像診断 <ul style="list-style-type: none"> ・ ソフト・ハード共に費用負担が大きい。 ○ 医師事務作業補助体制加算 <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務負荷の軽減に寄与しているが、医師の減少の負担の増加の方が大きい。 ○ 超急性期脳卒中加算 <ul style="list-style-type: none"> ・ 対応できる医師を確保できず、施設基準が満たせない。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ コロナの影響で講習会やカンファレンスのオンラインでの開催が増えたことで、移動時間も減り、業務の負担が軽減された。 ○ 地域に急性期の病院がなく、自院で急性期の患者を多く受け入れているので、宿日直許可の取得が困難。 ○ 医療従事者の人材不足や患者の減少もあり、医療機関の努力で採算を合わせることに限界が来ている。

1. 共通項目

2. 令和5年度各調査項目

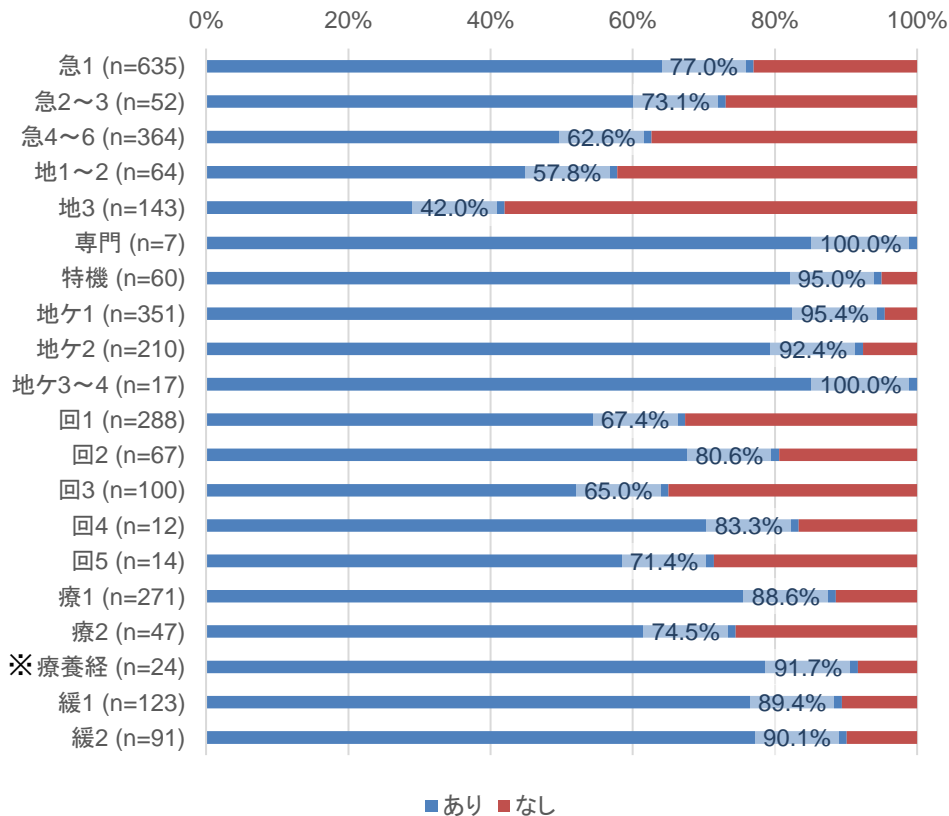
- (1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その2)
- (3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その2)
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)
- (5) 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等について(その2)
- (6) 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その2)
- (7) 外来医療に係る評価等について(その2)
- (8) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

3. その他の調査結果

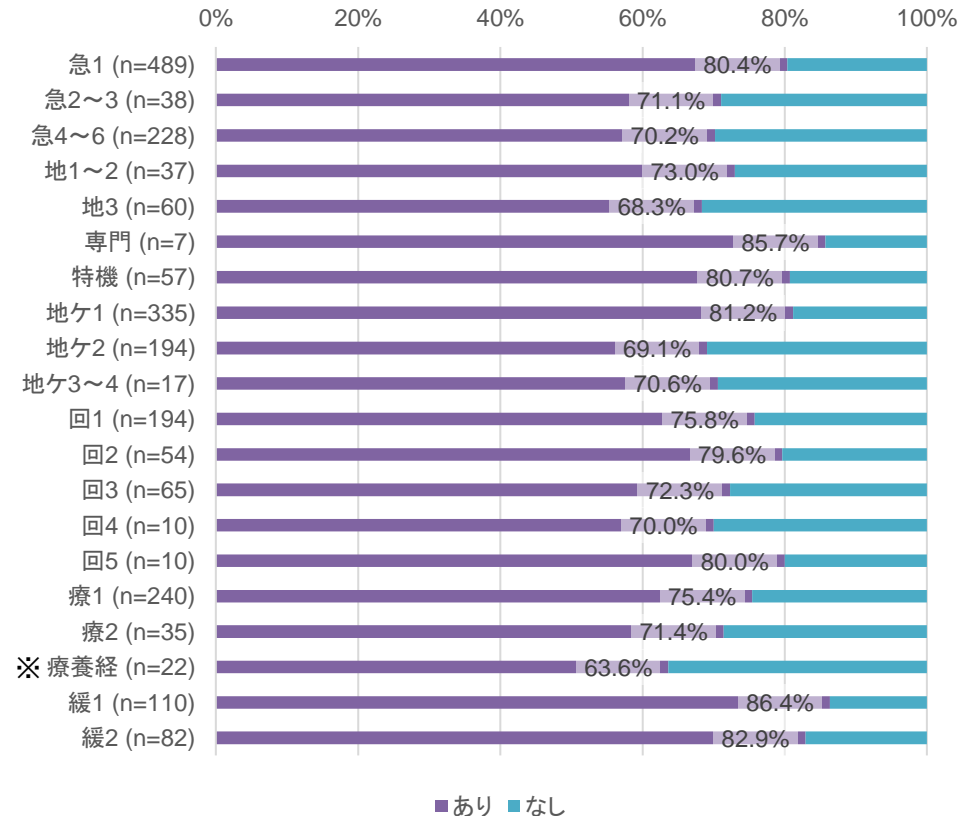
適切な意思決定に係る指針の策定状況（入院）

- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に関する指針について、急性期一般病棟入院料1の届出をしている医療機関では77.0%の割合であった一方、地域一般病棟入院料を有する医療機関では、指針を作成していない割合がその他の医療機関と比較して少なかった。
- 地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟等を有する医療機関は当該指針の活用状況の把握や指針の見直しを行っている割合が他の医療機関と比べて高かった。

適切な意思決定に係る指針作成の有無



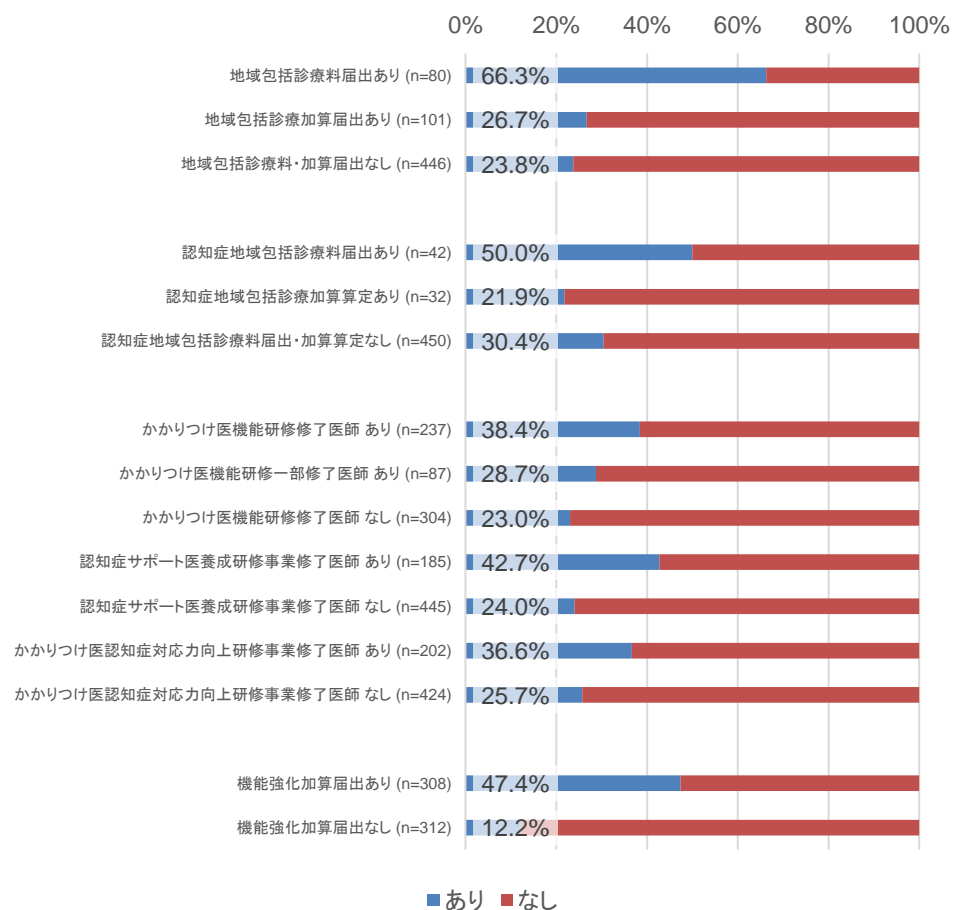
定期的な当該指針の活用状況の把握や指針の見直しの有無



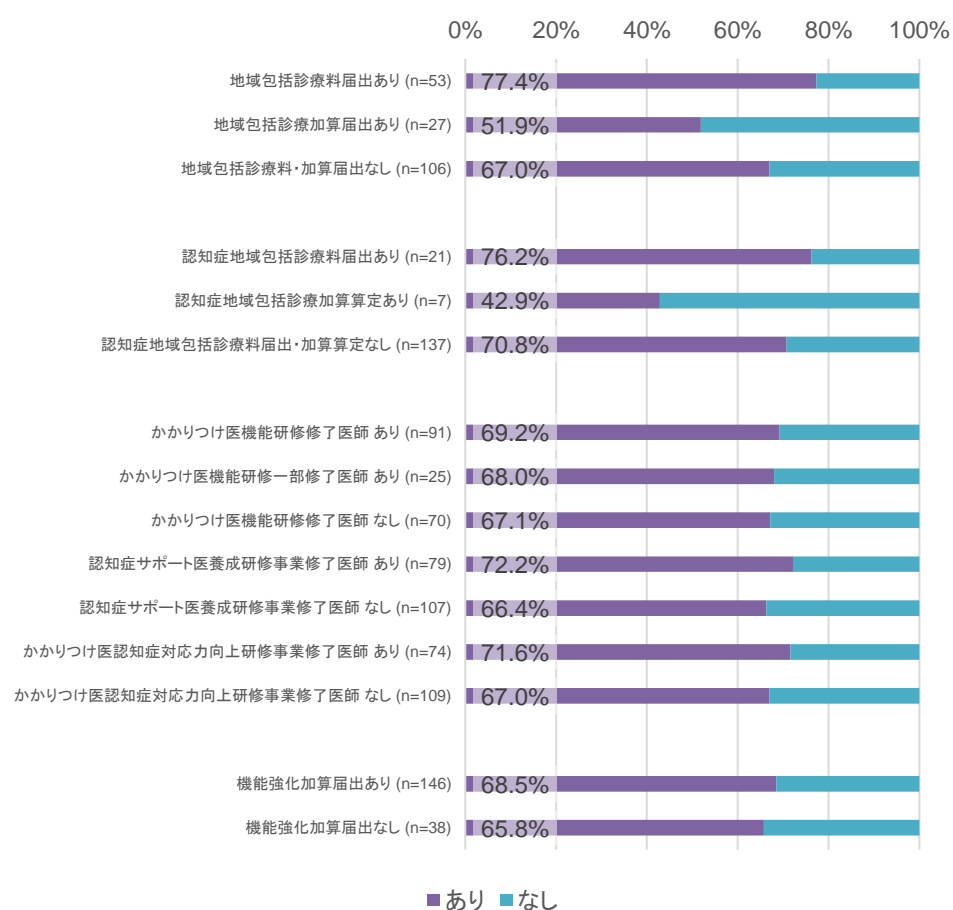
適切な意思決定に係る指針の策定状況（外来）

○ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に関する指針について、地域包括診療料の届出の医療機関において、指針を作成している割合、当該指針について活用状況の把握や指針の見直しを行っている割合が高かった。

適切な意思決定に係る指針作成の有無



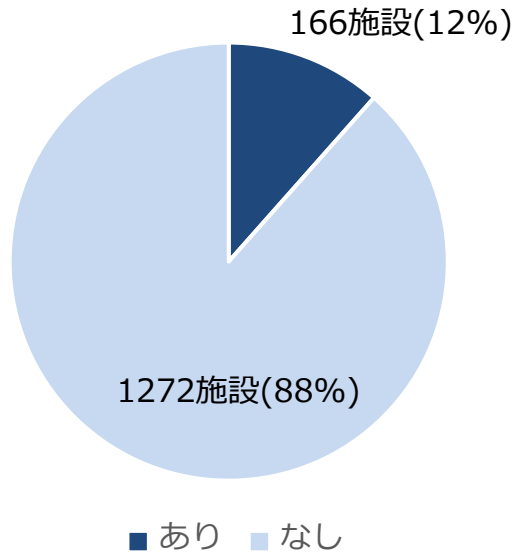
定期的な当該指針の活用状況の把握や指針の見直しの有無



術後疼痛管理チームの届出状況等

- 令和4年度改定で新設された術後疼痛管理チームを届出を行っている施設は、12%であった。
- 届出していない理由は、所定の研修を修了した専任の薬剤師及び看護師の確保が難しいとの理由が多かった。

■ 術後疼痛管理チームの届出状況 (n=1438)



■ 届出していない理由 (n=1200)

