

令和6年度調査結果(速報) 参考資料

令和7年5月22日

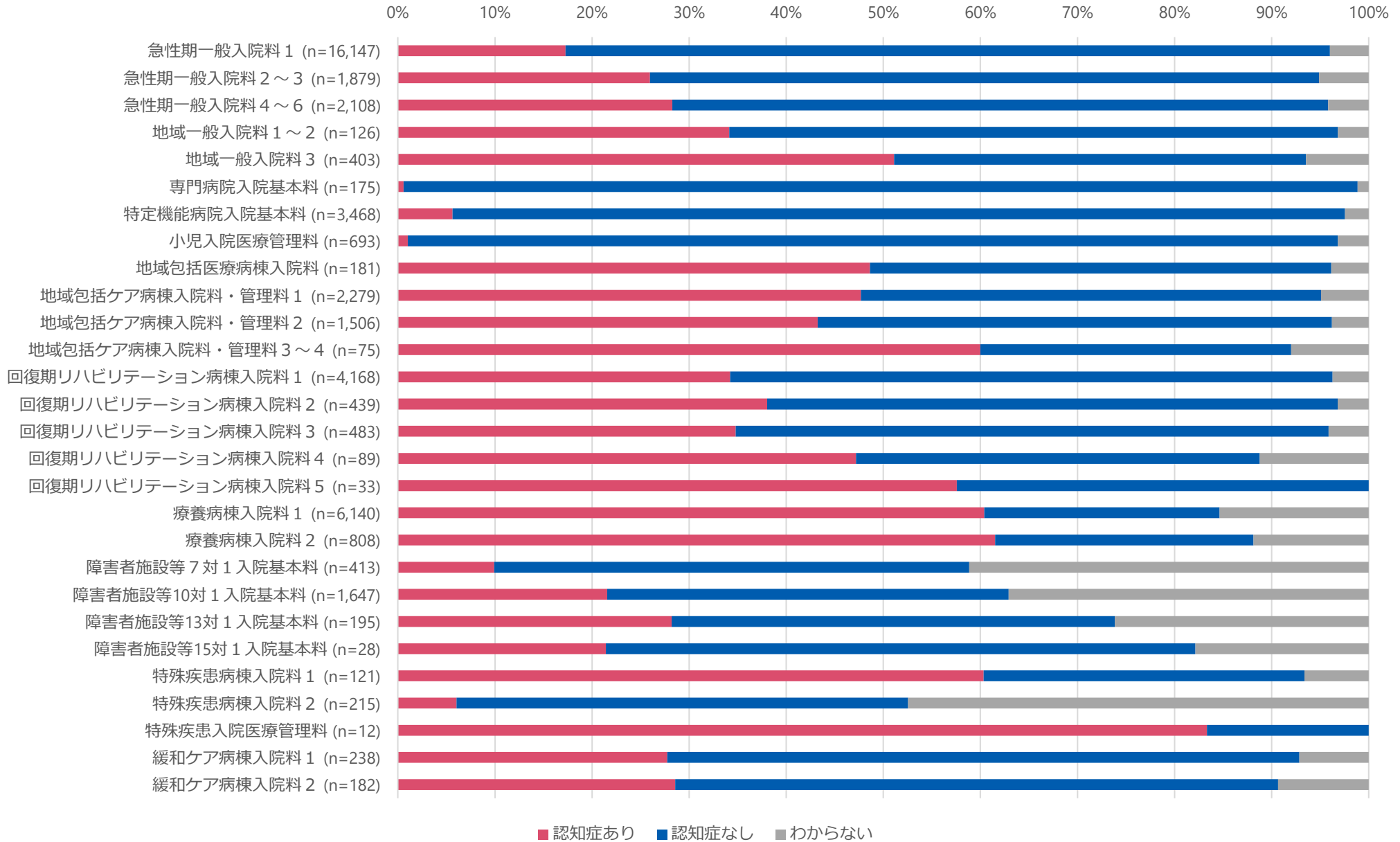
1. 調査結果について(参考)

1. 共通項目

2. 令和6年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その1)
- (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1)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その1)
- (4) 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1)
- (5) 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1)
- (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(その1)

入院料ごとの認知症の有無

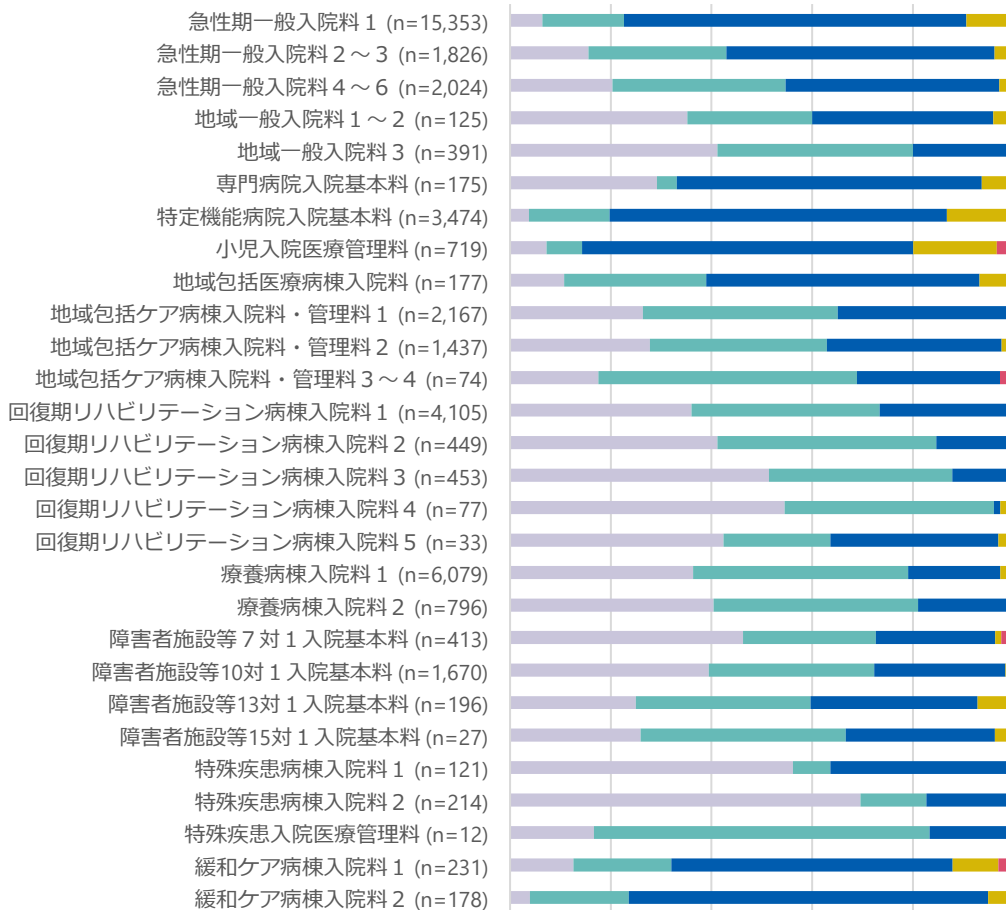


■ 認知症あり ■ 認知症なし ■ わからない

入院料ごとの患者の受療状況等

医師による診察（処置、判断含む）の頻度・必要性

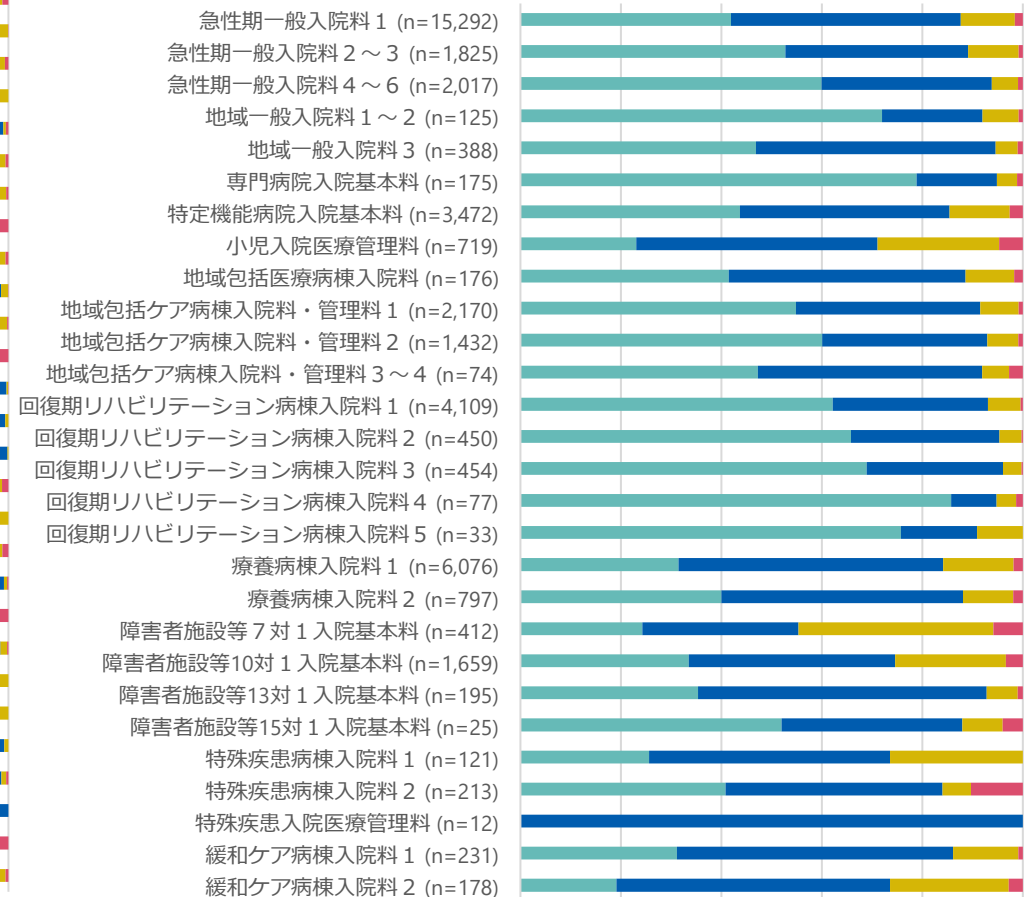
0% 20% 40% 60% 80% 100%



- 週1回程度以下、医師による診察（処置、判断含む）が必要
- 週2～3回、医師による診察（処置、判断含む）が必要
- 毎日、医師による診察（処置、判断含む）が必要
- 1日数回、医師による診察（処置、判断含む）が必要
- 常時、医師による診察（処置、判断含む）が必要

看護師による直接の看護提供の頻度・必要性

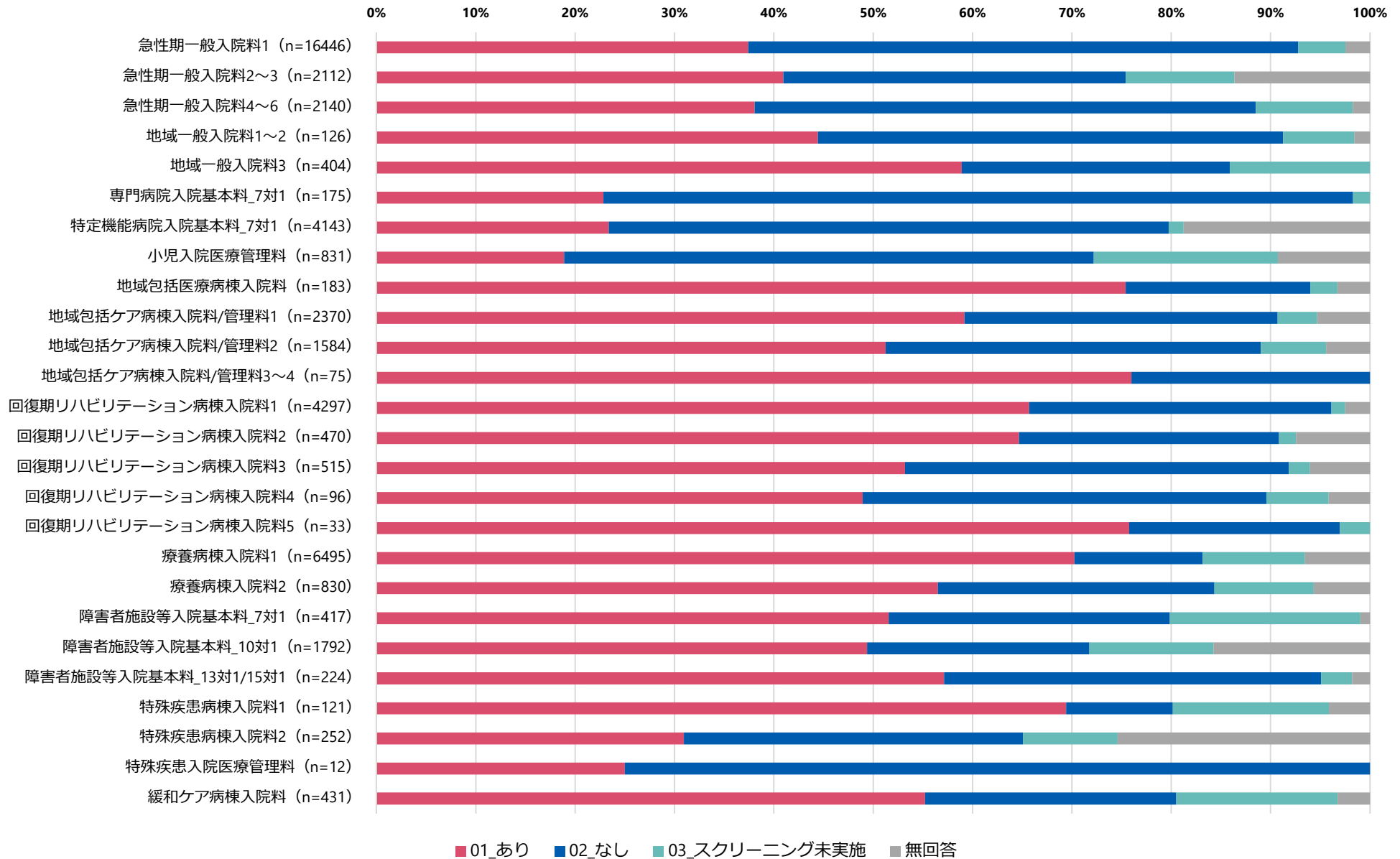
0% 20% 40% 60% 80% 100%



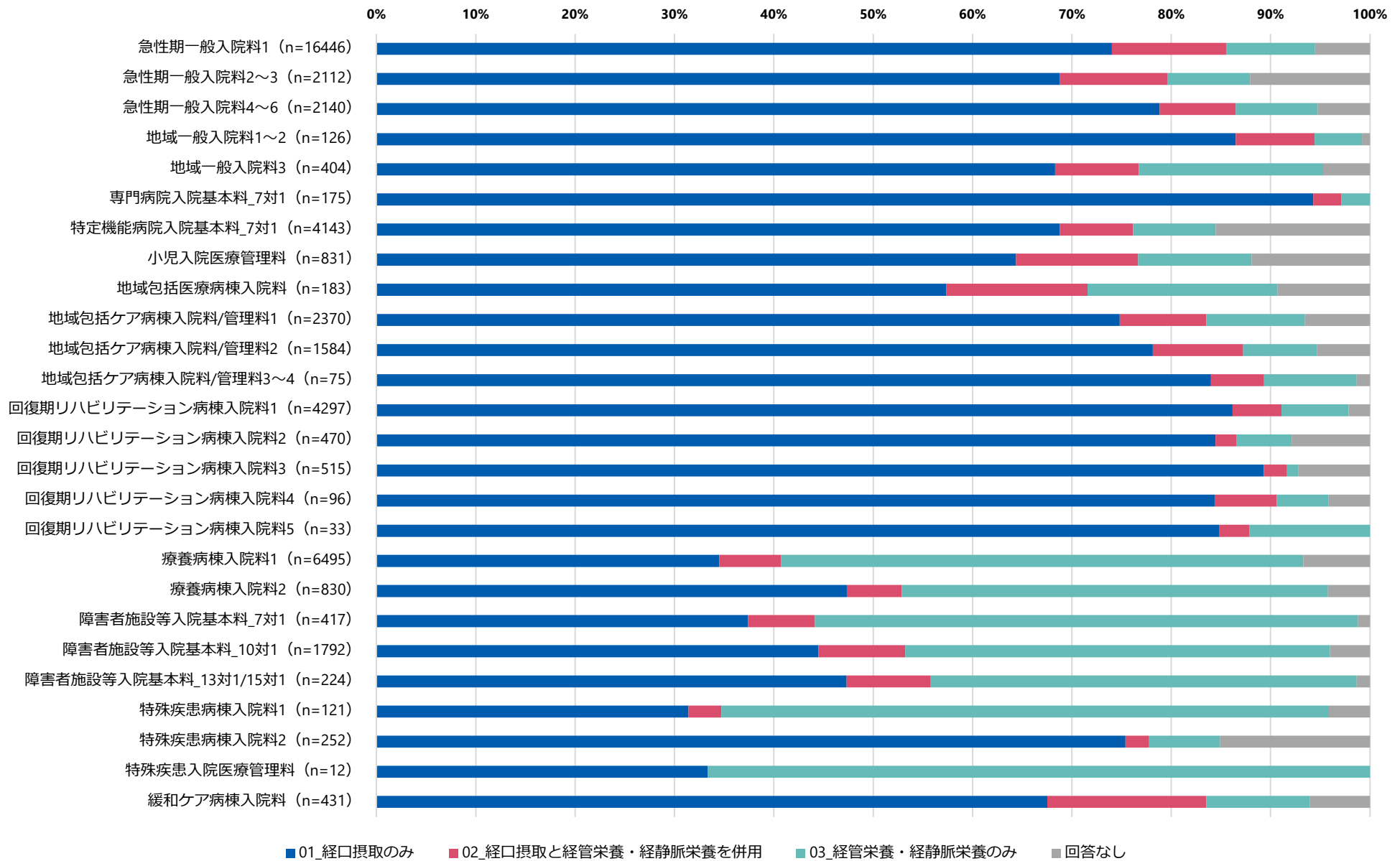
- 1日1～3回の観察および管理が必要
- 1日4～8回の観察および管理が必要
- 2を超えた頻繁な観察および管理が必要
- 3を超えた常時の観察および管理が必要（24時間心電図モニター装着による）

観察のみの場合は含まない

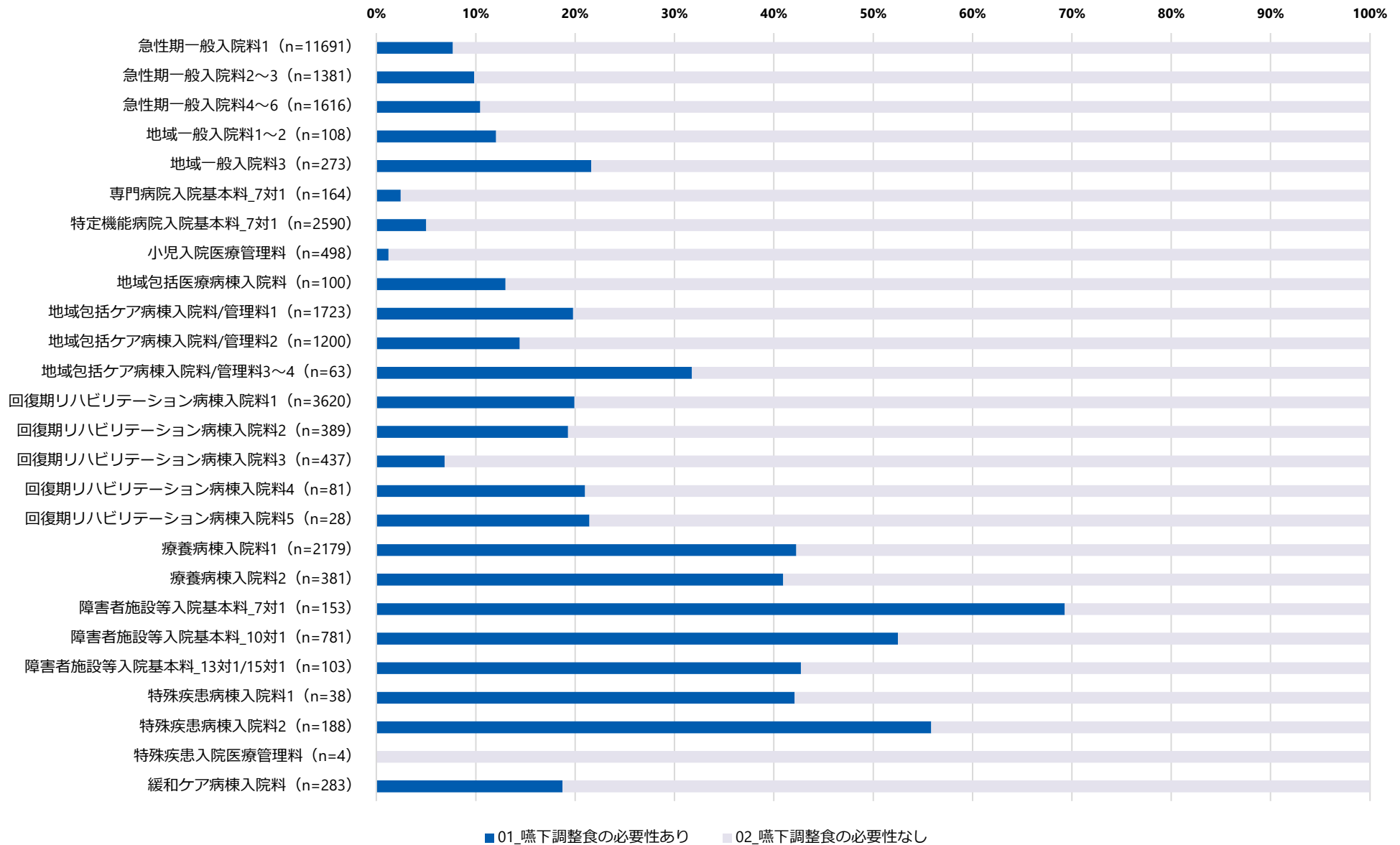
入院料ごとの入院時栄養スクリーニングによる低栄養リスクの状況



入院料ごとの栄養摂取の状況



入院料ごとの嚥下調整食の状況



※栄養摂取の状況が「経口摂取のみ」の者

1. 共通項目

2. 令和6年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その1)
- (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1)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その1)
- (4) 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1)
- (5) 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1)
- (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(その1)

(1)急性期医療及び救急医療に対する評価の見直しの影響について
(令和6・7年度調査)

診 調 組 入 - 2
6 . 6 . 1 4

【附帯意見(抜粋)】

- 6 急性期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、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、SOFA スコア等、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。
- 8 救急医療管理加算の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行い、より適切な患者の重症度に応じた評価の在り方について引き続き検討すること。
- 9 DPC/PDPS 及び短期滞在手術等基本料について、今回改定による在院日数等への影響の調査・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。

【関係する主な改定内容】

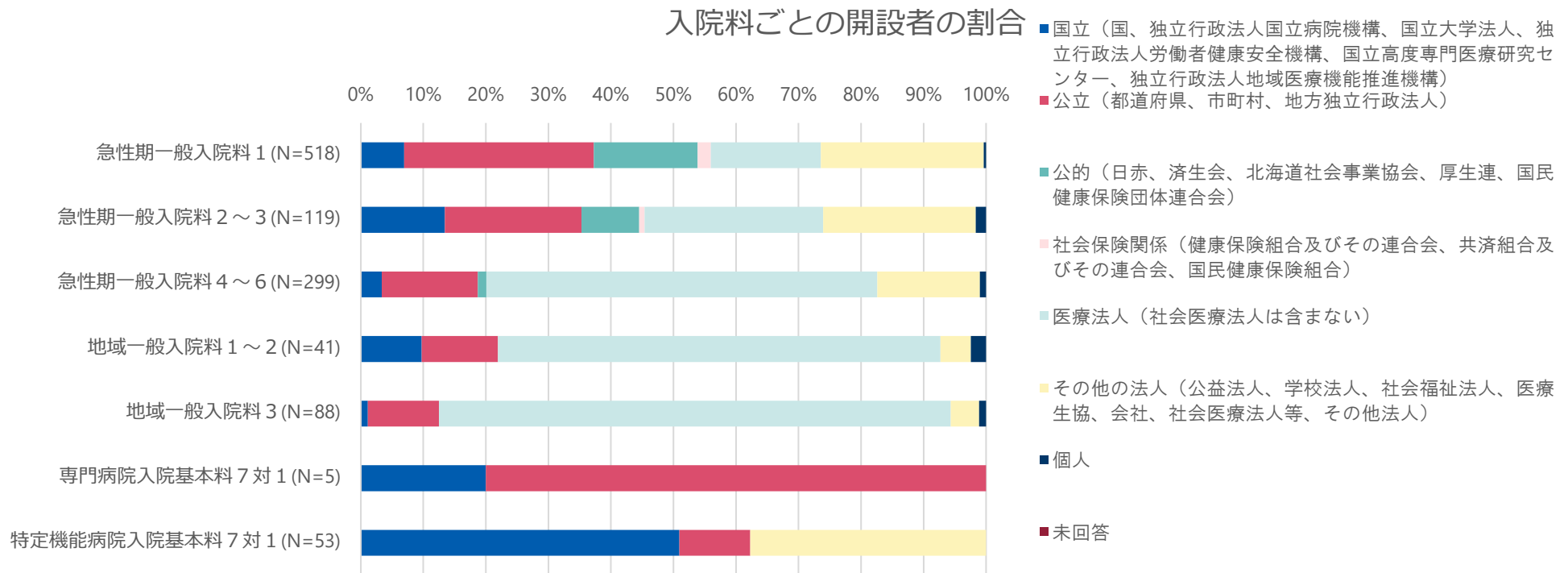
- ①一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目及び判定基準等の見直し
- ②急性期充実体制加算及び総合入院体制加算の見直し
- ③救急患者連携搬送料の新設
- ④感染対策向上加算等の見直し及び特定感染症入院医療管理加算等の新設
- ⑤急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進

【調査内容案】

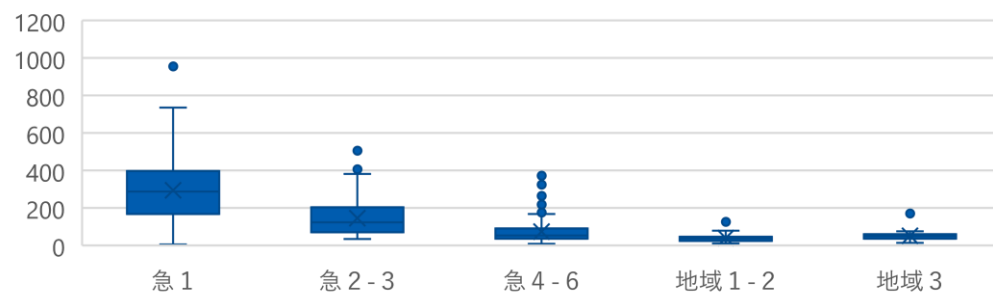
調査対象：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等の届出を行っている医療機関

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態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先の状況
(4)リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の提供状況及びその実績等の状況 等

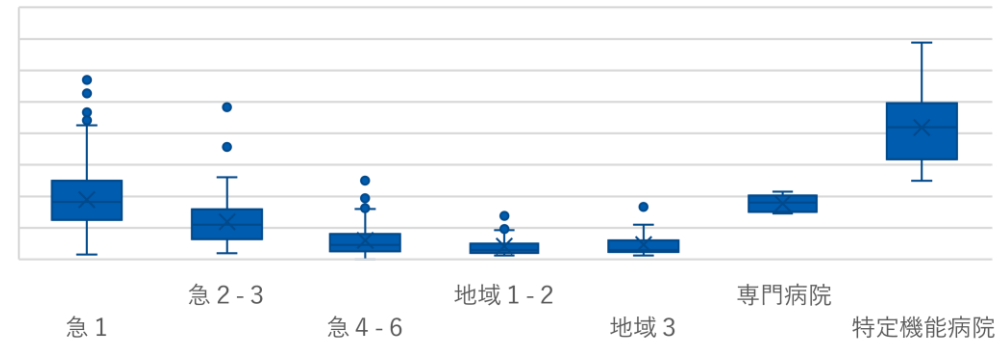
一般病棟入院基本料等の届出施設における開設者の割合等



入院料ごとの一般病棟入院基本料の届出病床数の分布



入院料ごとの合計許可病床数（施設総数）の分布



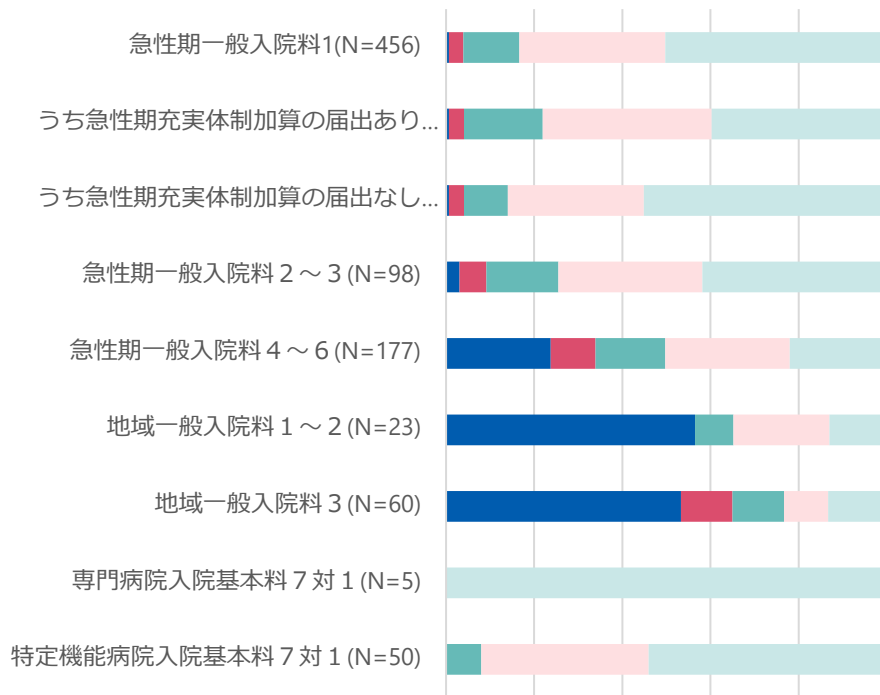
一般病棟入院基本料等を届け出ている病棟における各施設の在宅復帰率

- 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方が在宅復帰率が95%以上の割合及び90%以上の割合が高かった。
- 令和5年と令和6年では大きな傾向の違いはみられなかった。

令和5年8～10月における各施設の在宅復帰率

の分布

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

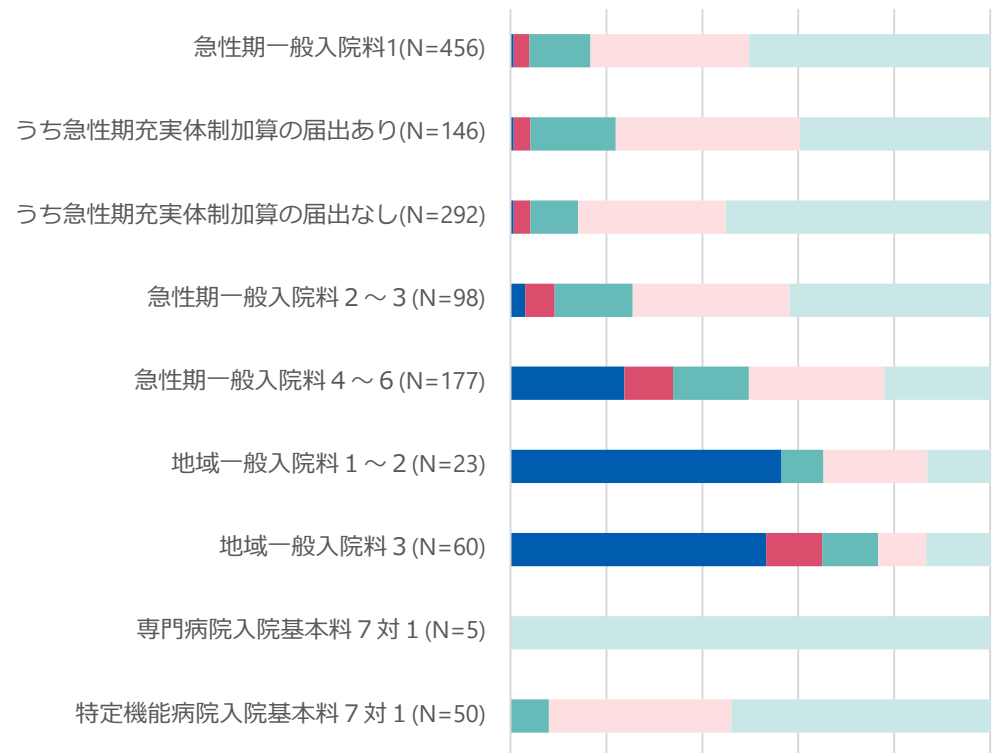


■ 80%未満 ■ 80%以上85%未満 ■ 85%以上90%未満
■ 90%以上95%未満 ■ 95%以上

令和6年8～10月における各施設の在宅復帰率の分

布

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



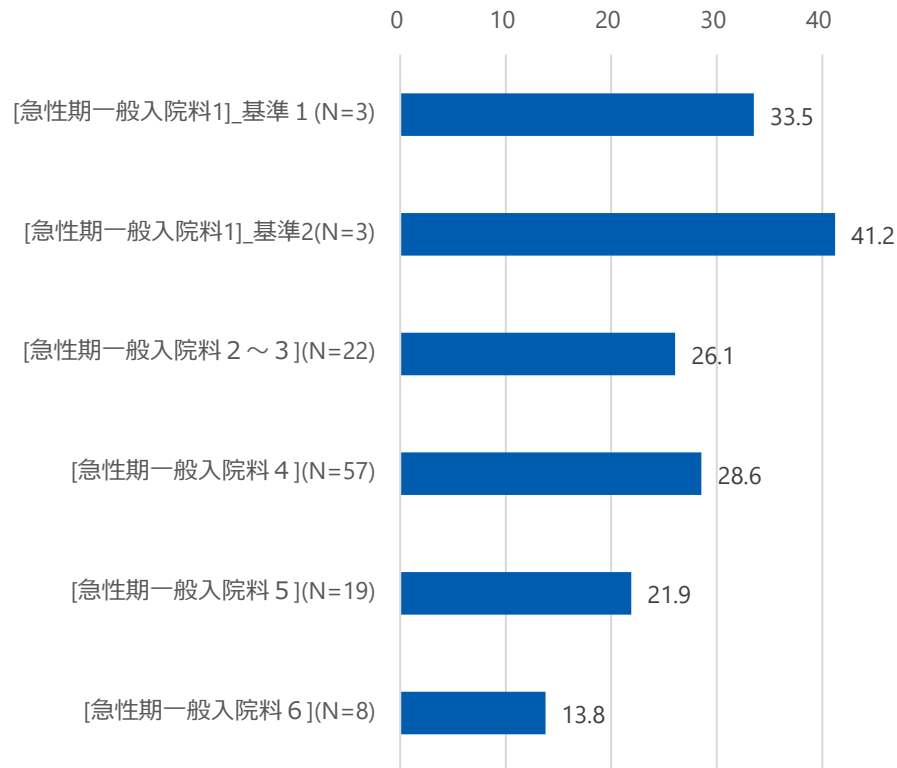
■ 80%未満 ■ 80%以上85%未満 ■ 85%以上90%未満 ■ 90%以上95%未満 ■ 95%以上

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

- 急性期一般入院料を届け出ている医療機関の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は以下のとおり。

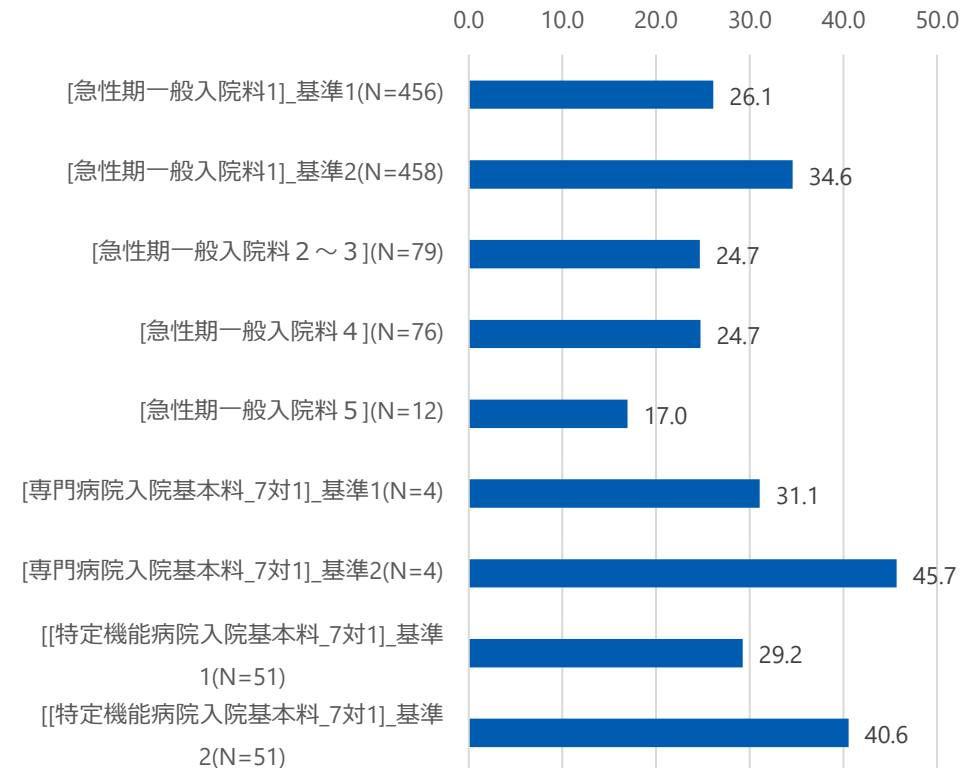
R6重症度、医療看護必要度の該当患者割合

（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）



R6重症度、医療看護必要度の該当患者割合

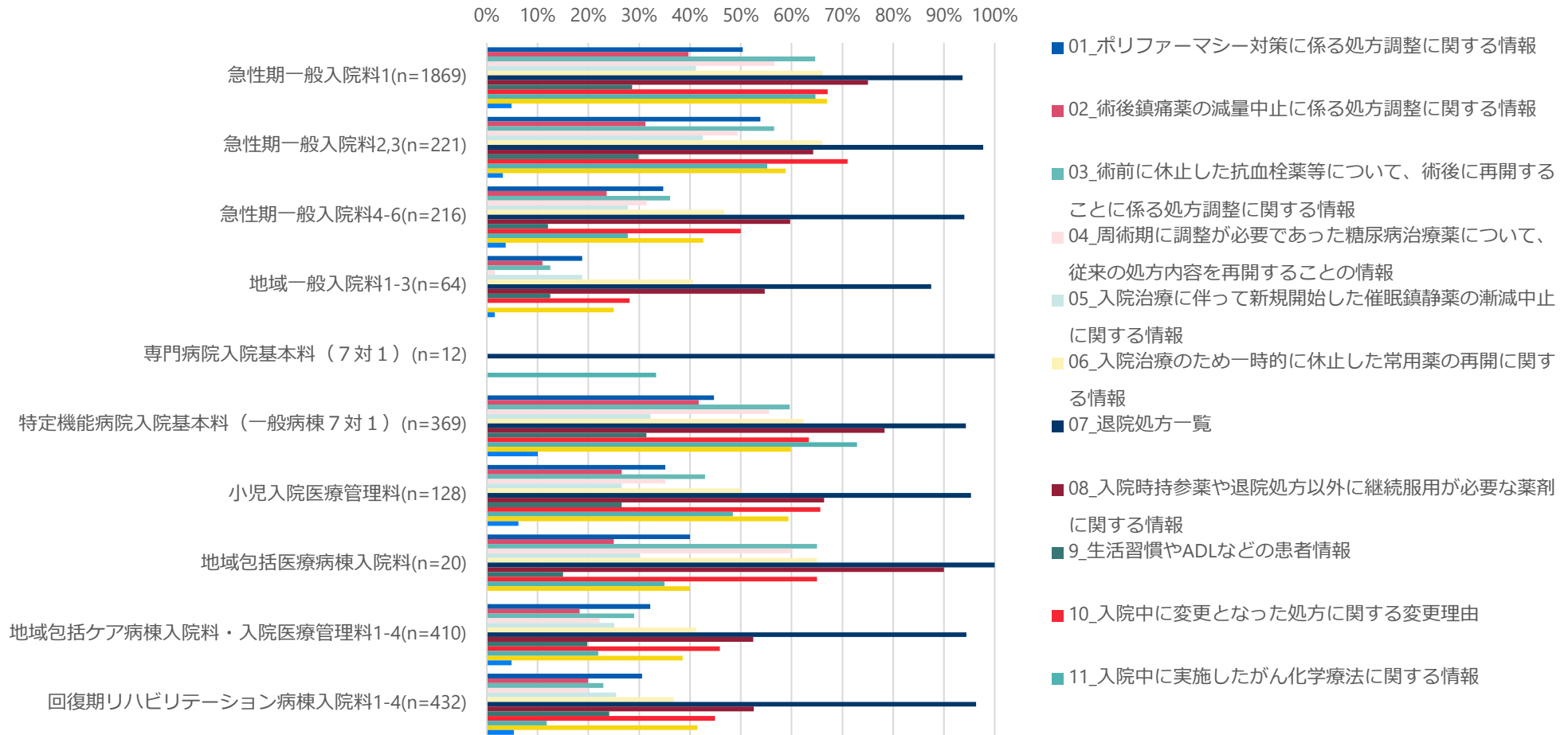
（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）



退院時薬剤関連情報連携における実施項目

いずれの入院料を算定している施設においても、退院時の薬剤に関して最も連携されていた情報は、「退院処方一覧」であった。
○ 次いで、「入院時持参薬や退院処方以外に継続服用が必要な薬剤に関する情報」、「入院中に変更となった処方に関する変更理由」が多かった。

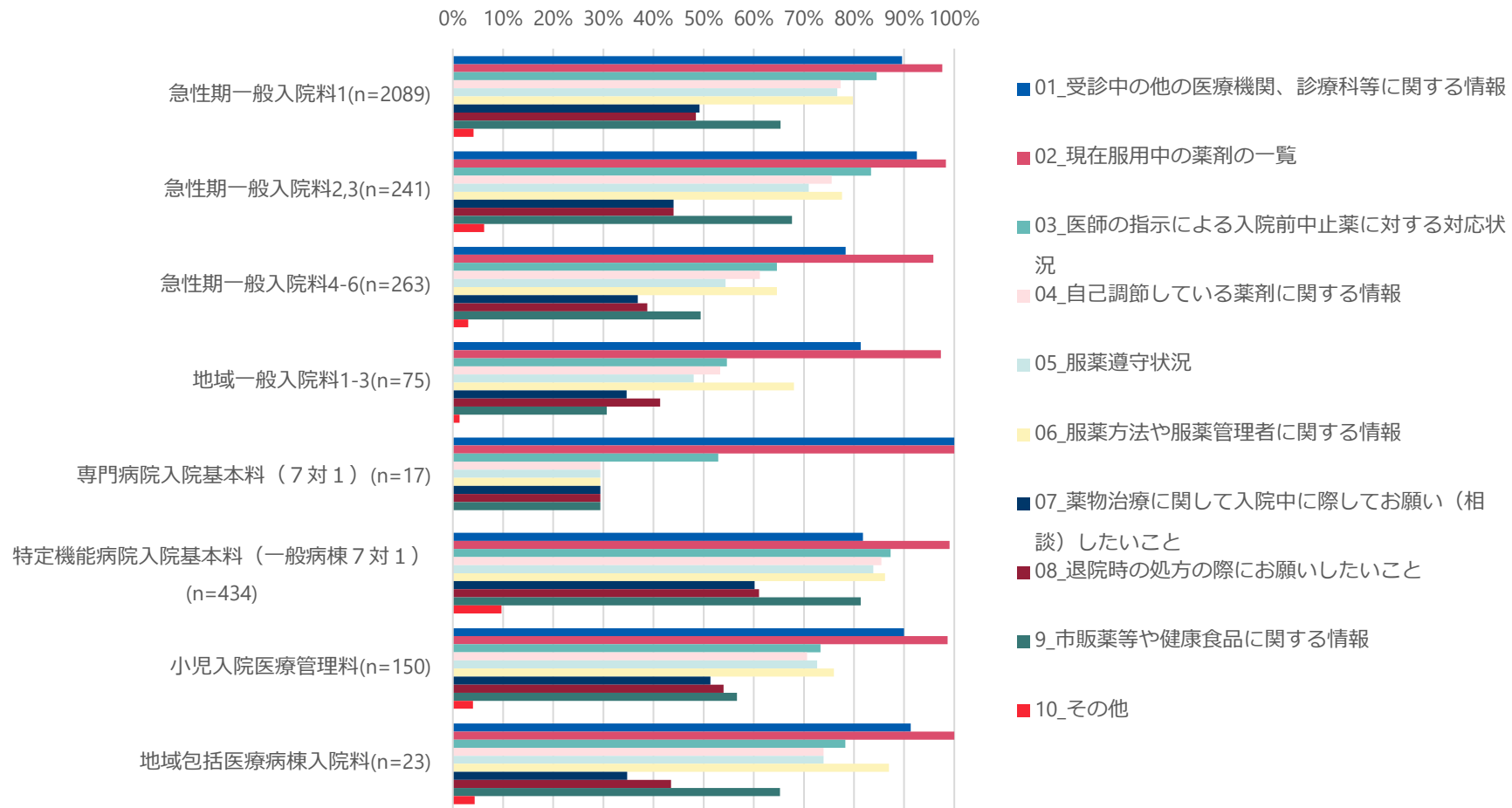
退院時の薬剤に関する情報連携について、実施しているもの



入院時に提供された薬剤に関する情報と実際に活用している情報

- 以下の入院料を算定している施設においては、入院時に提供された薬剤に関する情報について、いずれも「現在服用中の薬剤の一覧」が最も活用されていた。次いで、「受診中の他の医療機関、診療科等に関する情報」が活用されていた。

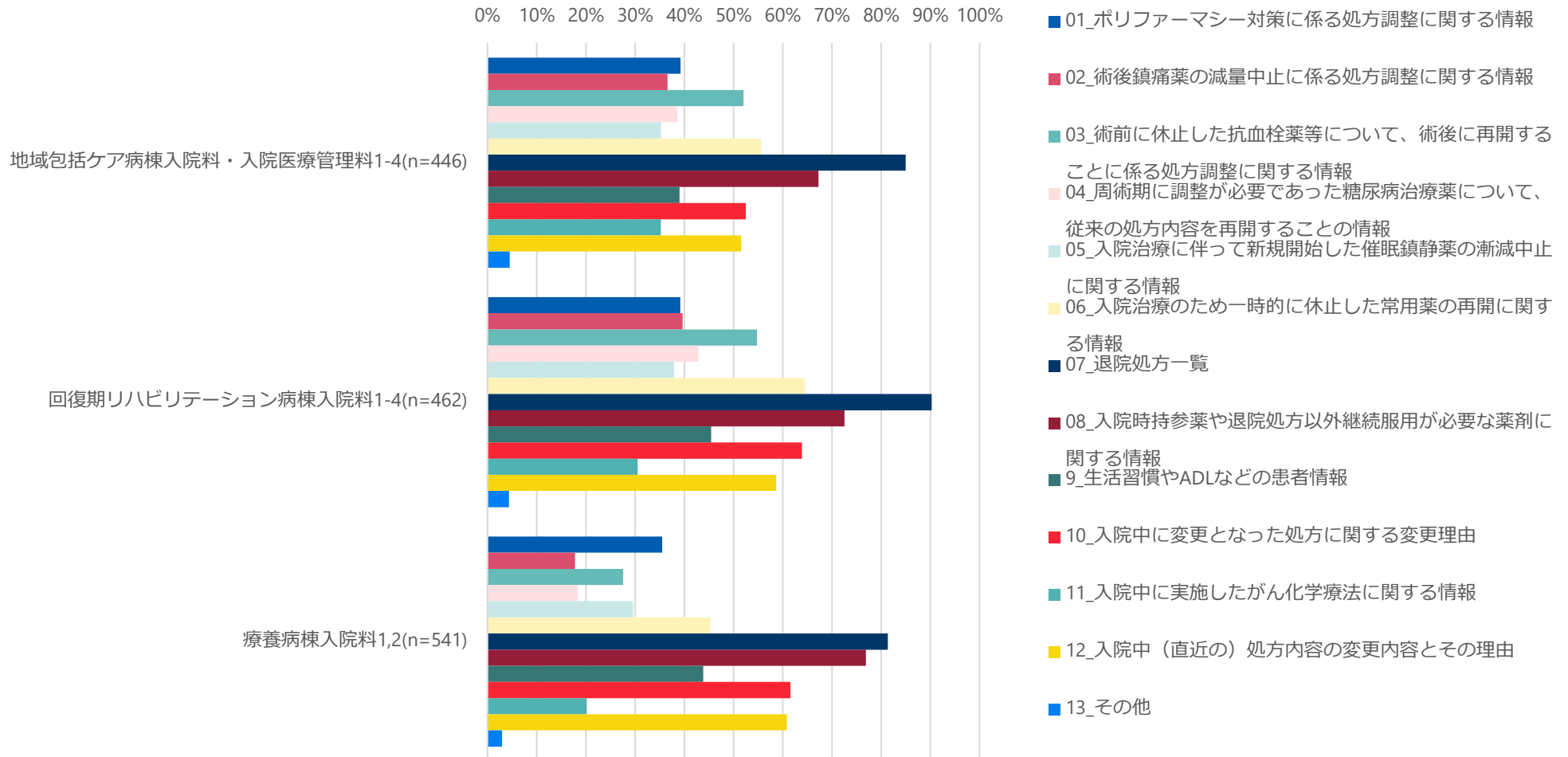
入院時に提供された薬剤に関する情報について、実際に活用している情報



入院時に提供された薬剤に関する情報と実際に活用している情報

- 以下の入院料を算定している施設においては、入院時に提供された薬剤に関する情報について、いずれも「退院処方一覧」が最も活用されていた。次いで、「入院時持参薬や退院処方以外に継続服用が必要な薬剤に関する情報」が活用されていた。

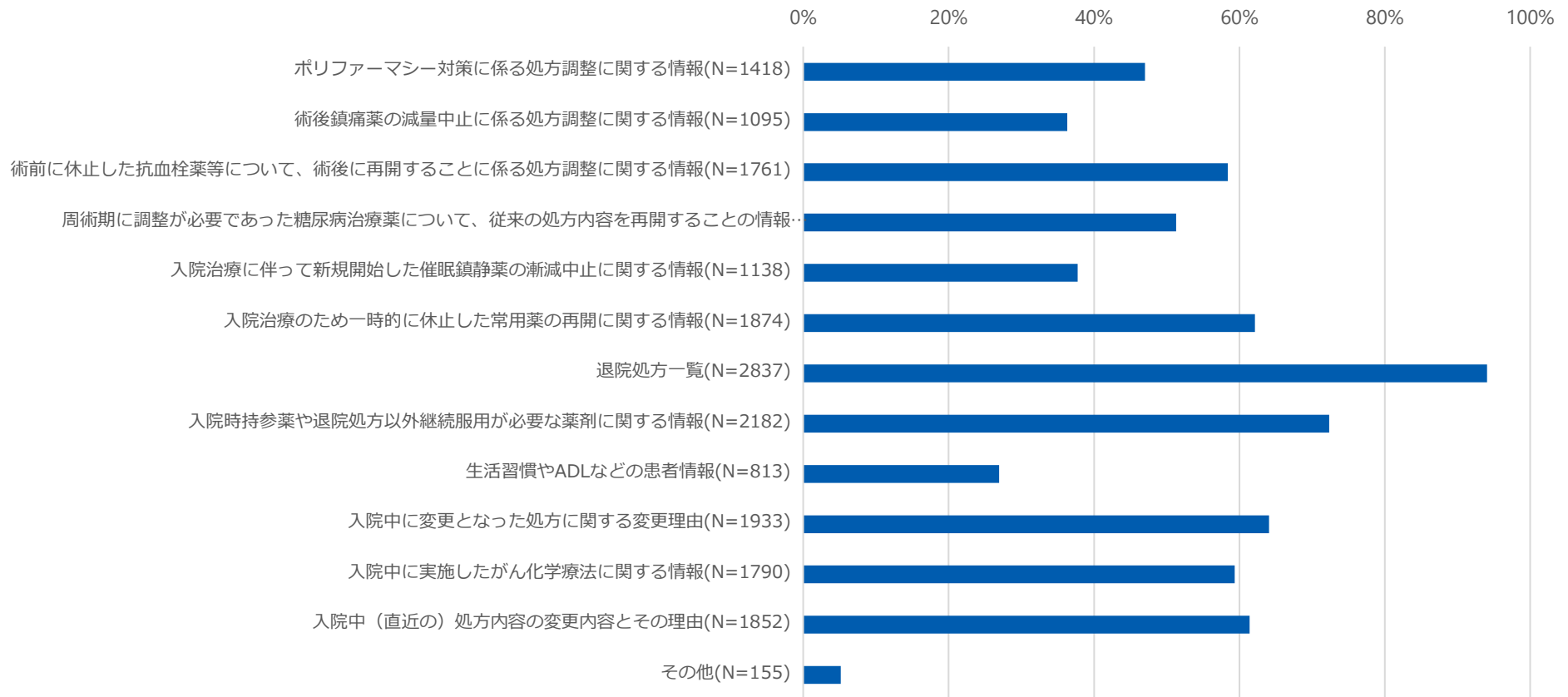
入院時に提供された薬剤に関する情報について、実際に活用している情報



急性期施設の退院時薬剤関連情報連携における実施項目

- 急性期施設（※ 1）における退院時情報提供連携項目は、「退院処方一覧」が最も多く、続いて「入院時持参薬等退院処方以外に
関する継続服用が必要な薬剤」、「入院中に変更となった処方」等、退院後の服用状況を示す情報関連項目が多かった。
- また、「入院中のがん化学療法に関する情報」や「術前休薬薬剤に関する情報」、「入院治療に伴う休止常用薬の再開情報」など
入院中治療に関連する項目が続いて挙げられ、6割前後の病院で情報提供されていた。

急性期施設_退院時の薬剤に関する情報連携について、貴院で実施しているもの(N=3016)



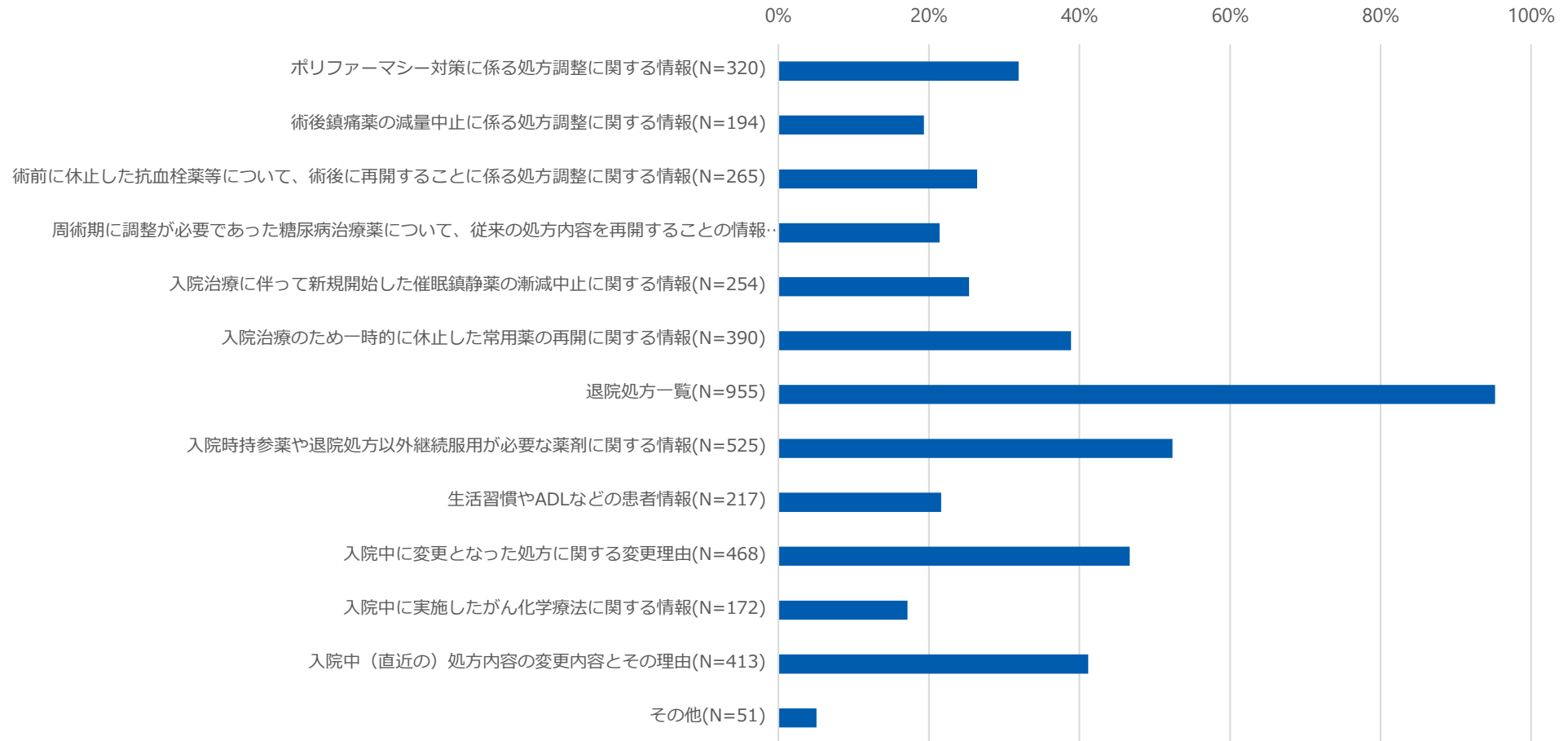
※ 1：急性期説とは以下の入院料算定施設：

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、
地域包括医療病棟入院料、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、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

地域包括・回復リハ施設の退院時薬剤関連情報連携における実施項目

- 地域包括・回復リハ施設（※2）においては「退院時処方一覧」が最も多く9割を超えていたが、続いて多かった「入院時持参薬や退院処方以外の継続服用が必要な薬剤に関する情報」は5割程度と他の項目と差が大きかった。

地域包括・回復リハ_退院時の薬剤に関する情報連携について、貴院で実施しているもの(N=1003)



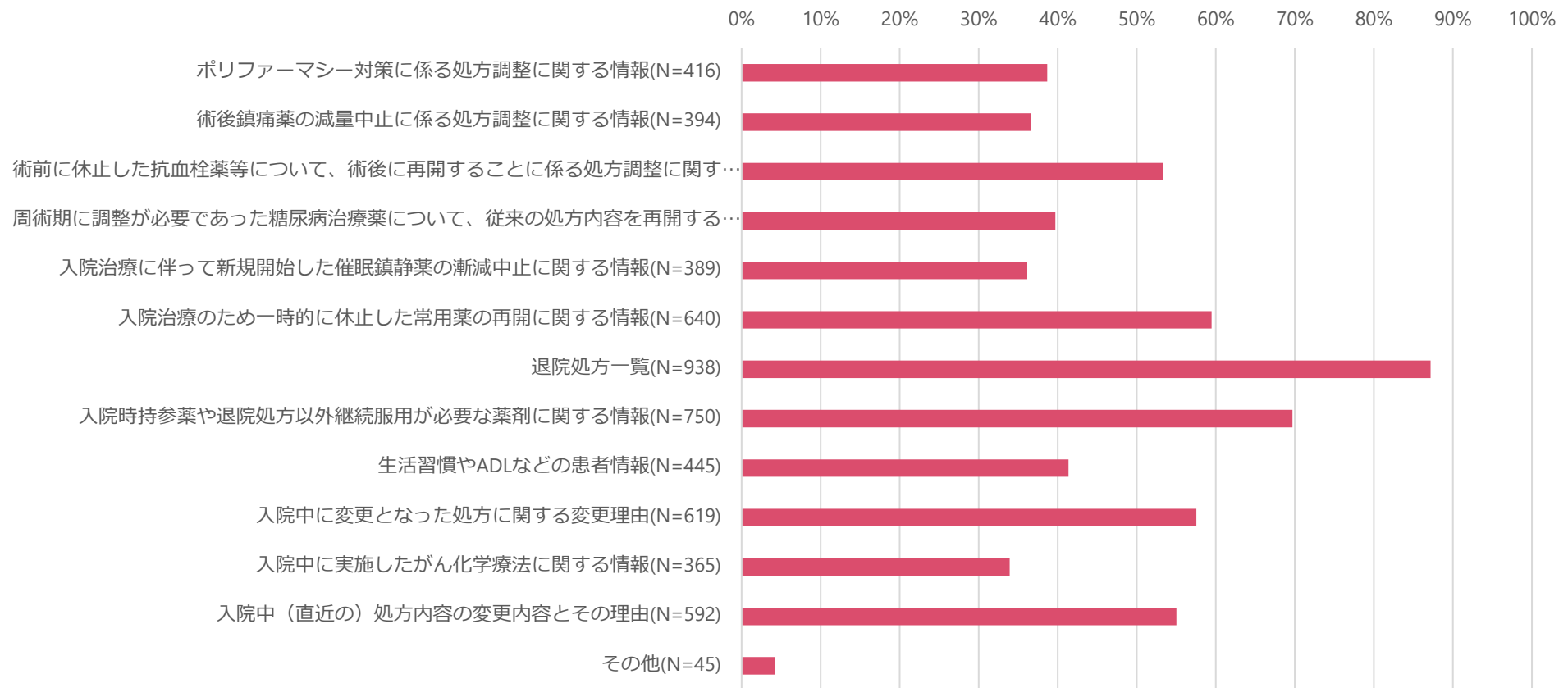
※2 地域包括・回復リハ施設とは以下の入院料算定施設：
「地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等算定施設」

地域包括・回復リハ施設における入院時提供された情報の活用状況

- 地域包括・回復リハ施設においては転院元から提供された情報の活用状況は「退院処方一覧」が最も多く、以降は「入院時持参薬や退院処方以外継続服用が必要な薬剤に関する情報」、「入院治療のため一時休薬した常用薬の再開に関する情報」が続いた。

地域包括・回復リハ施設_入院時に提供された薬剤に関する情報について、貴院で実際に活用している情報

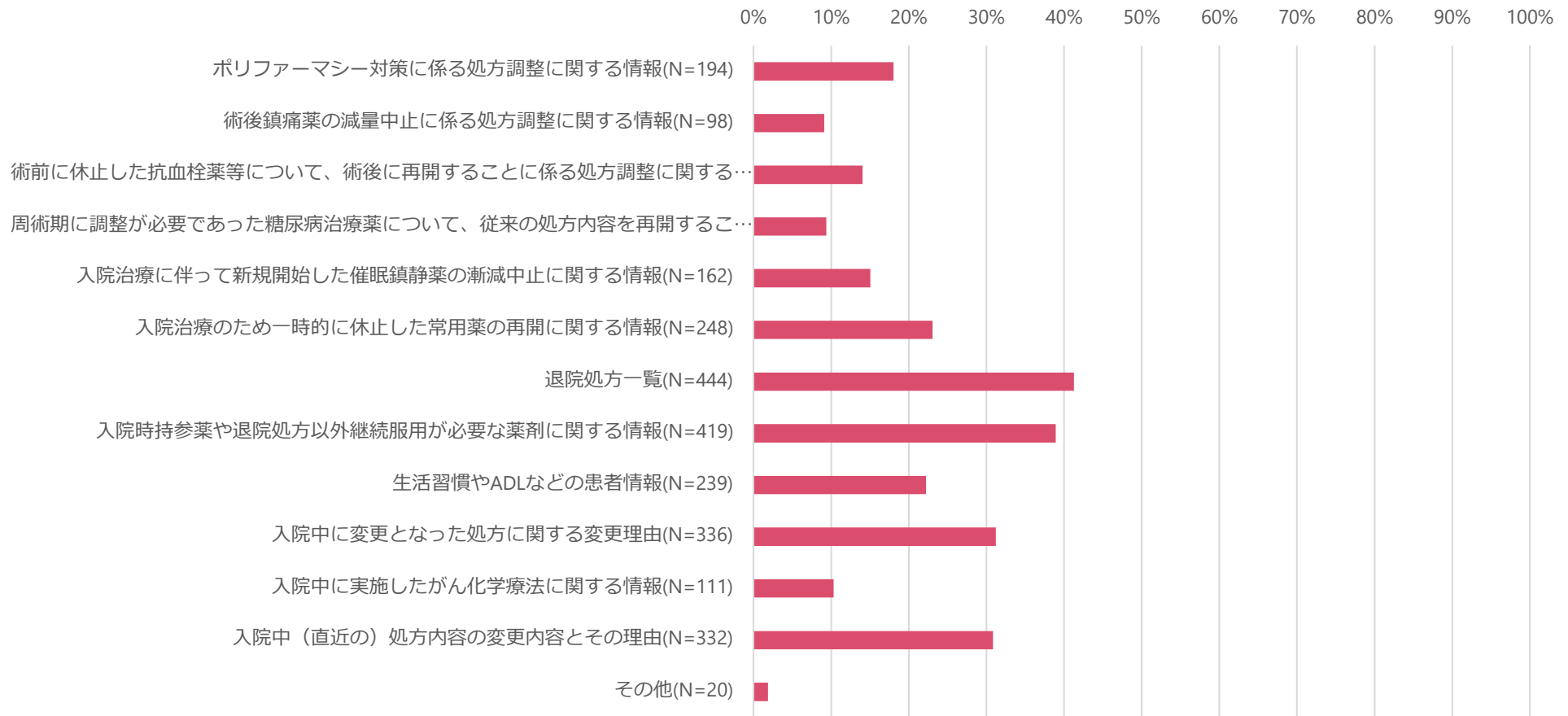
(N=1076)



療養型施設における入院時提供された情報の活用状況

- 療養型施設においては転院元から提供された情報の活用状況は「退院処方一覧」が最も多かったが活用施設は4割程度であり、半数以下であった。

療養型施設_入院時に提供された薬剤に関する情報について、貴院で実際に活用している情報(N=546)

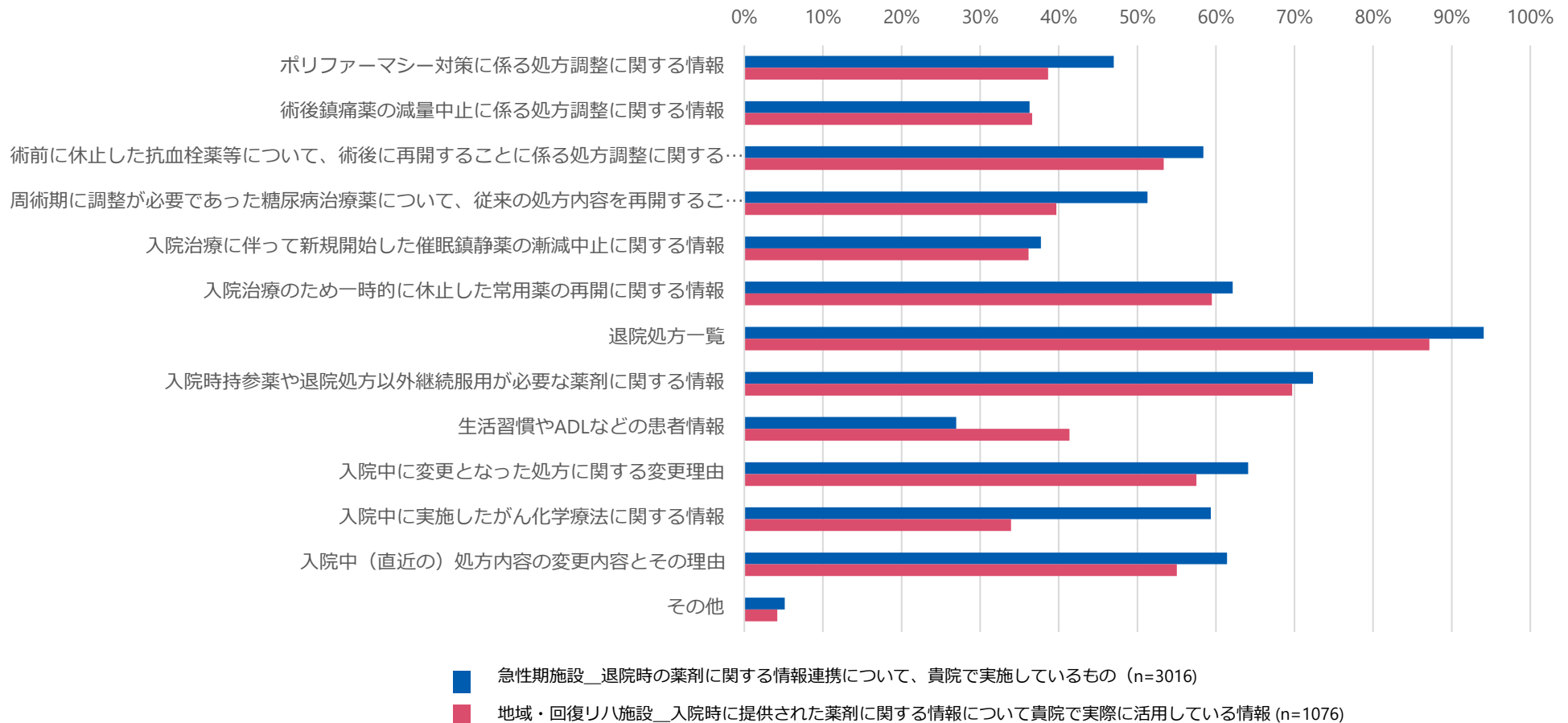


※ 3 療養型施設とは以下の入院料算定施設：療養病棟入院基本料等の算定施設

急性期施設と地域・回復リハ施設における薬剤に関する情報連携

- 急性期病院において退院時に連携された薬剤に関する情報は、回復期病院において入院時に活用している情報と同様の傾向が見られた。

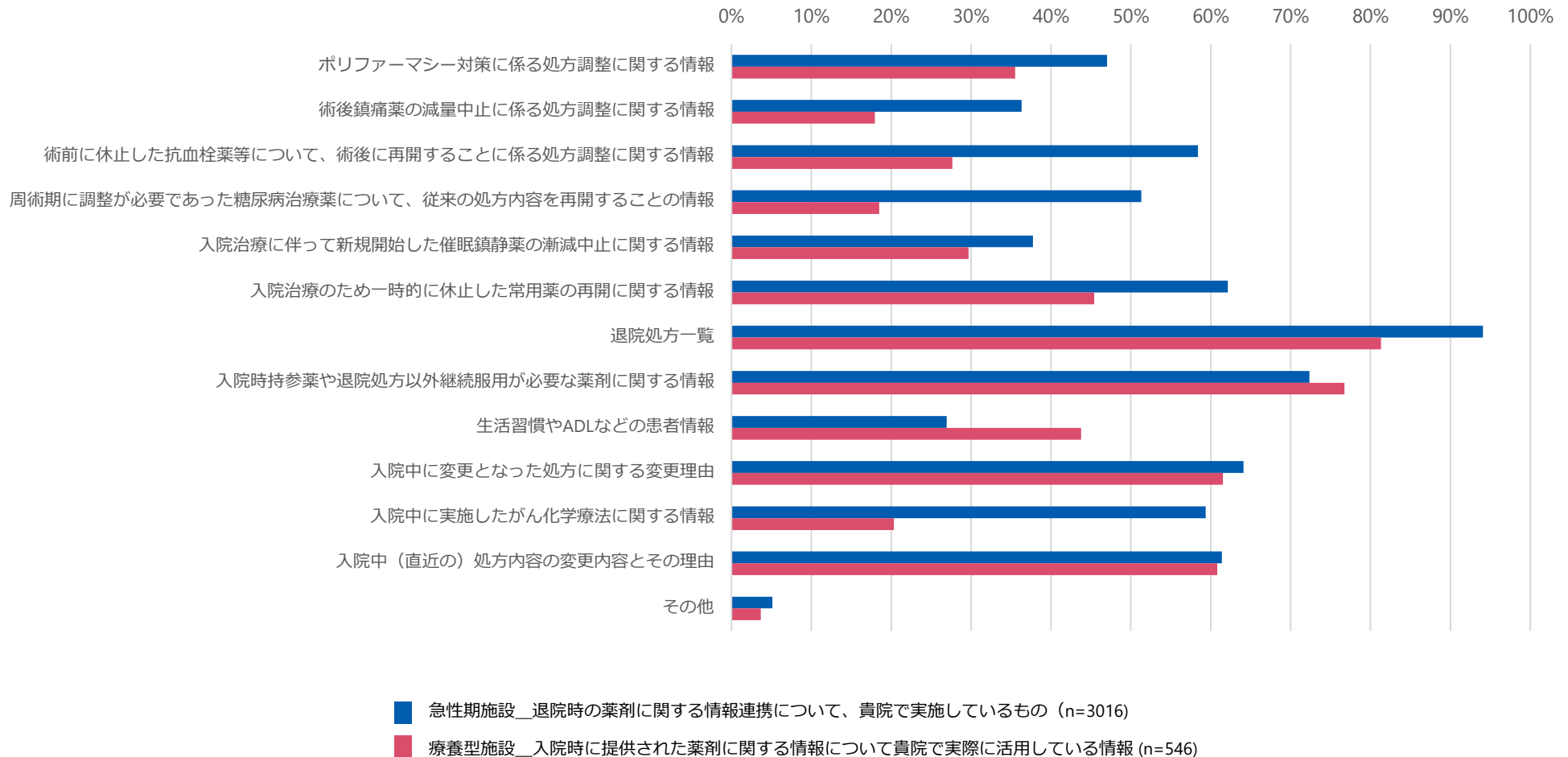
急性期施設と地域・包括リハ施設_薬剤に関する情報連携



急性期施設と療養型施設における薬剤に関する情報連携

○ 急性期施設において退院時に連携された薬剤に関する情報は、療養型施設における活用状況と比較すると、「退院処方一覧」や「入院時持参薬等退院処方以外に継続服用する薬剤の情報」は活用されている傾向にあるが、周術期の薬剤調整に関する情報や「入院中の実施したがん化学療法に関する情報」等においては、提供割合と活用割合に差が認められる項目があった。

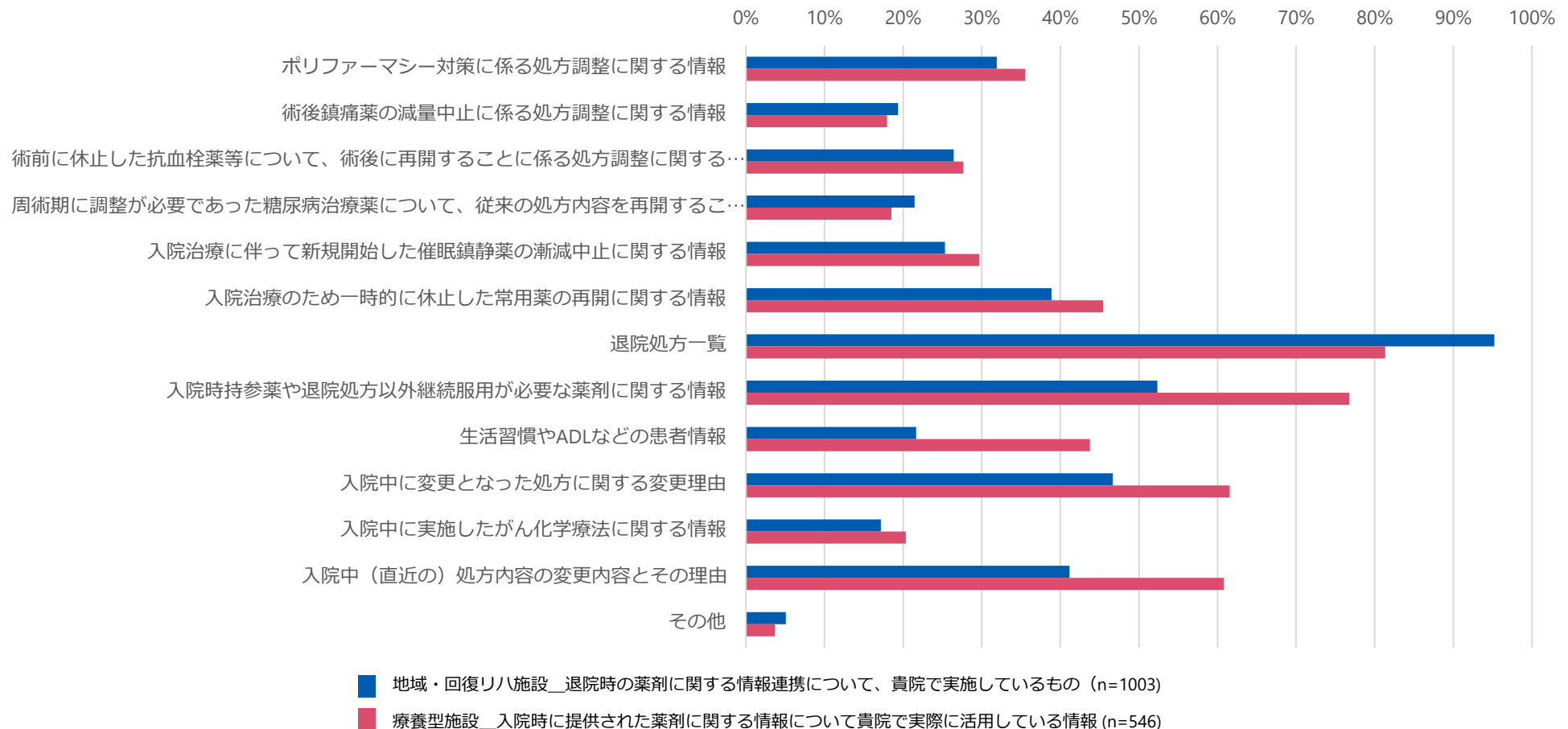
急性期施設と慢性期施設_薬剤に関する情報連携



地域・回復リハ施設と療養型施設における薬剤に関する情報連携

- 地域・回復リハ施設において退院時に連携された薬剤に関する情報は、療養型施設における活用状況と比較すると、「退院処方一覧」は十分に提供されていた。そのほかの項目では、提供情報割合に比較し、活用割合が高かった。

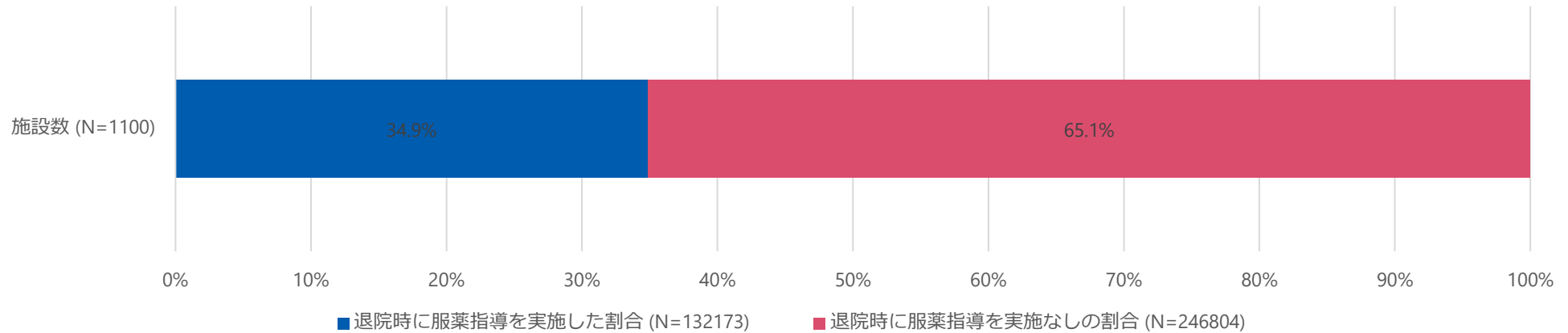
地域・回復リハ施設と慢性期施設_薬剤に関する情報連携



退院時服薬指導割合

- 退院患者に対し、退院時服薬指導を実施した割合は、34.9%であった。

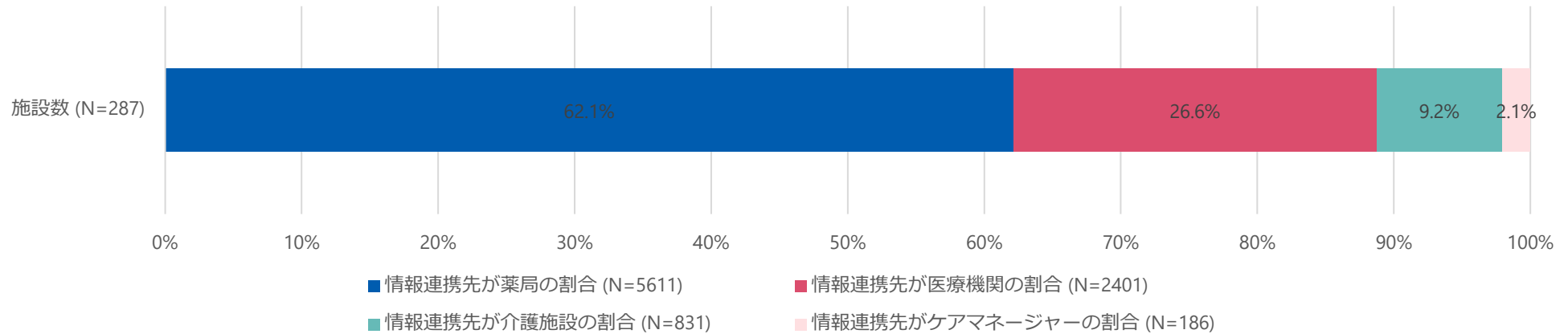
退院患者に対し退院時服薬指導を実施した割合



退院時情報連携を実施した連携先の割合

- 退院時情報連携を実施した情報連携先は薬局が62.1%と最も高かった。次いで、医療機関が26.6%と多かった。

退院患者に対し情報連携を実施した連携先の割合

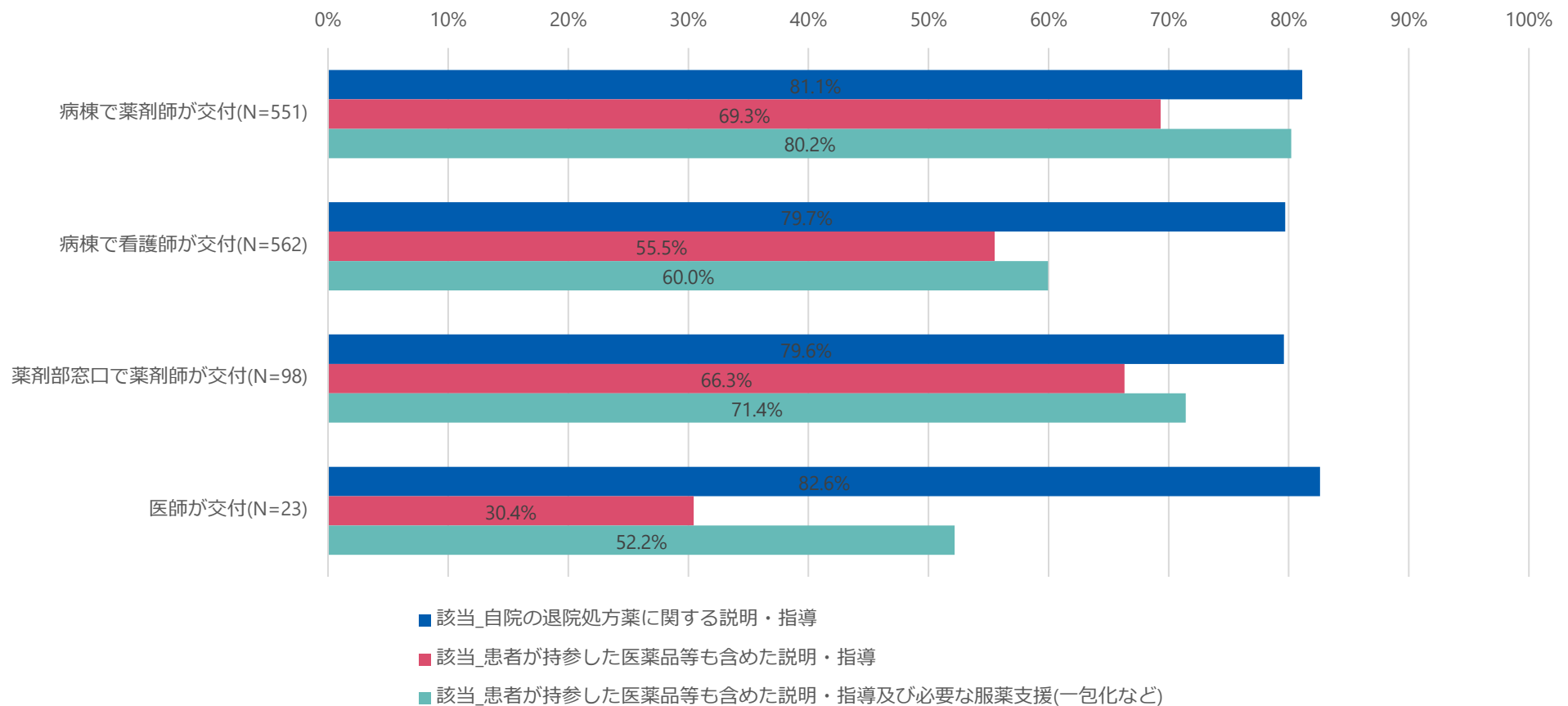


退院処方交付方法別の指導範囲

- ほぼすべての退院時薬剤交付時において「自院の退院処方について」の指導を80%以上実施していた。続いて、「持参薬を含めた説明指導、及び必要な服薬支援について」が多く、特に、薬剤師が関与していると70%以上が実施していた。

退院処方薬の交付方法別服用に関する指導範囲

(該当)

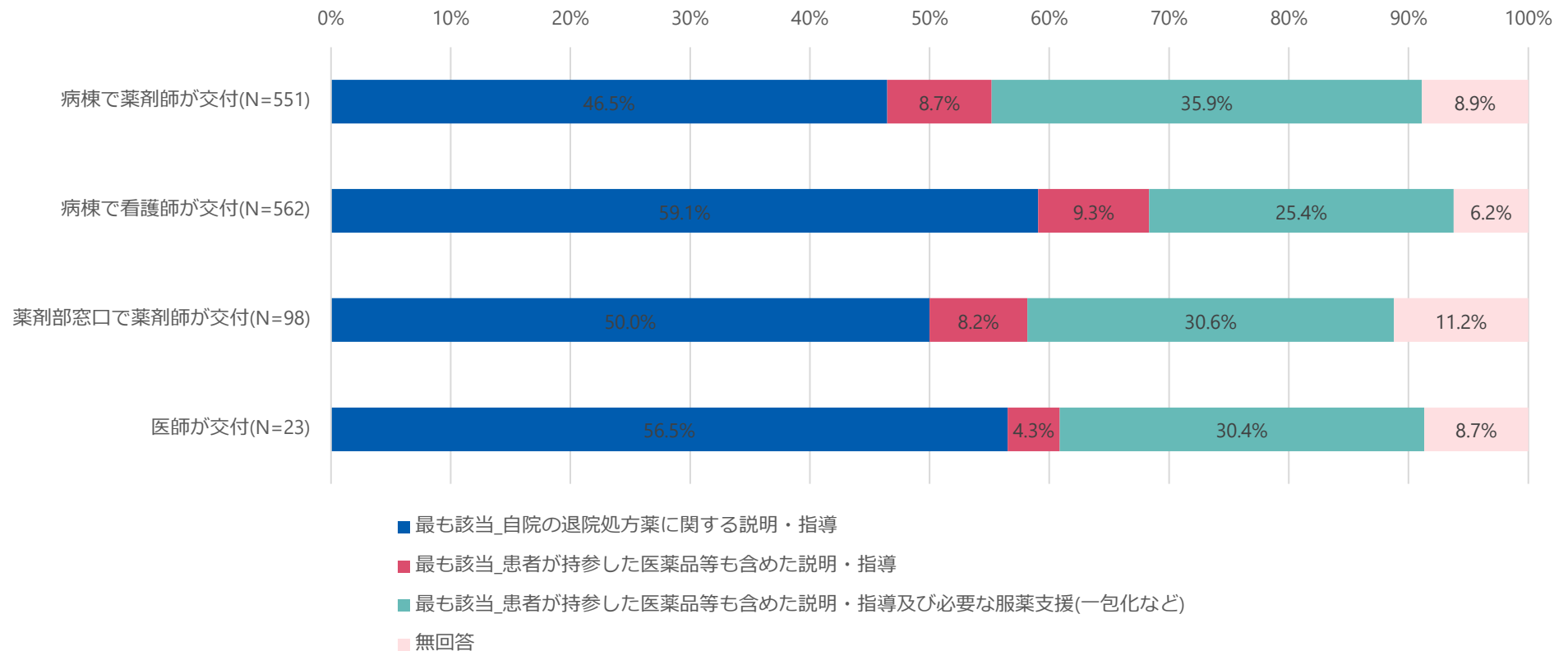


退院処方薬の交付方法別指導範囲

- 退院処方薬の交付時に実施される服用に関する指導の範囲について、最も該当するとされた指導範囲は、いずれの交付方法においても、「自院の退院処方薬に関する説明・指導」が最も多かった。

退院処方薬の交付方法別服用に関する指導範囲

(最も該当)



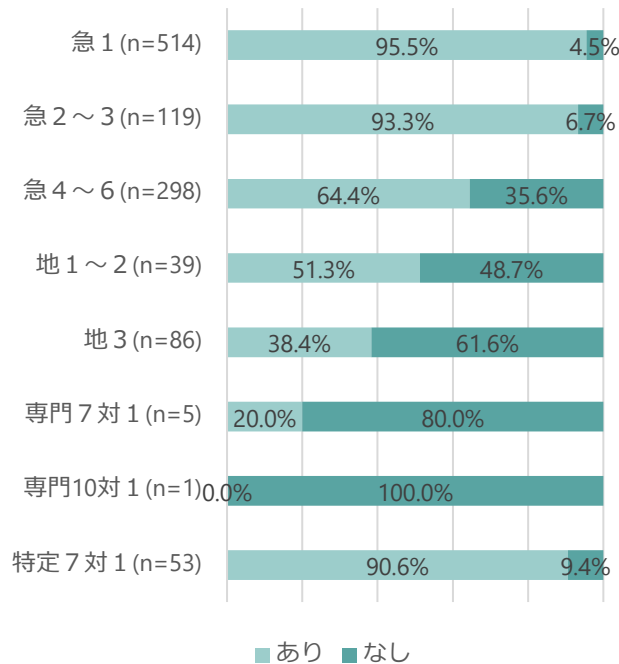
一般病棟入院基本料等を届け出ている施設における救急医療体制等

○ 各入院料ごとの救急医療体制等については、以下のとおり。

救急告示の有無

(令和6年11月1日時点)

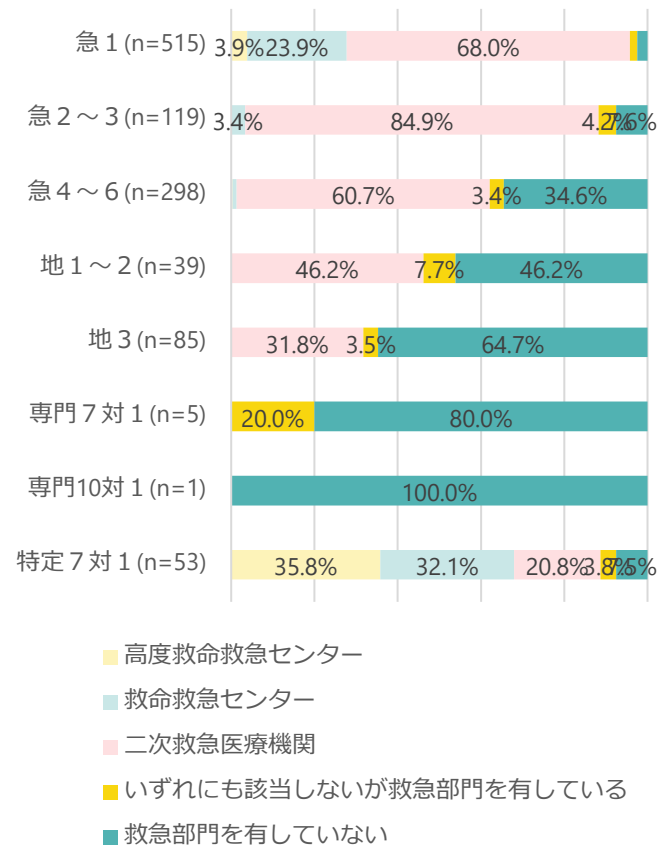
0% 20% 40% 60% 80% 100%



救急医療体制

(令和6年11月1日時点)

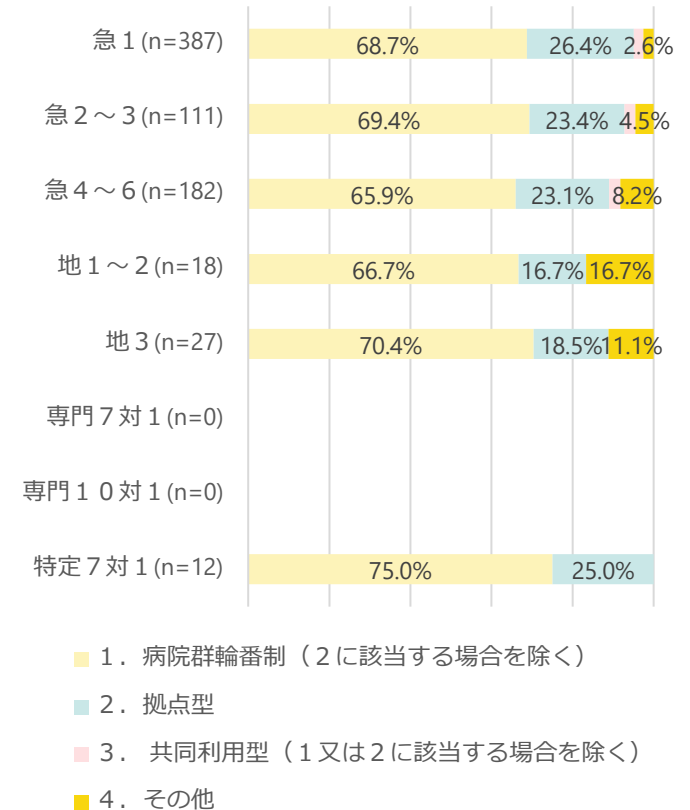
0% 20% 40% 60% 80% 100%



二次救急医療機関における

二次救急の体制

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

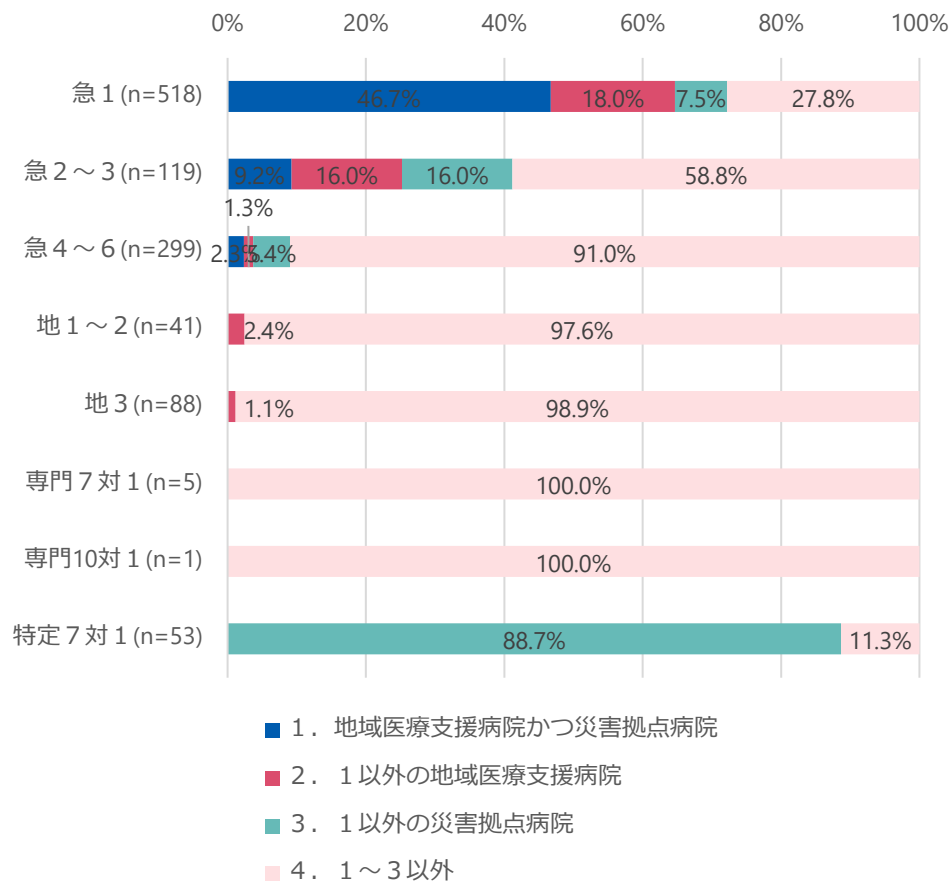


一般病棟入院基本料等を届け出ている施設の指定状況

○ 各入院料ごとの地域医療支援病院及び災害拠点病院、小児救命センター等の指定状況については、以下のとおり。

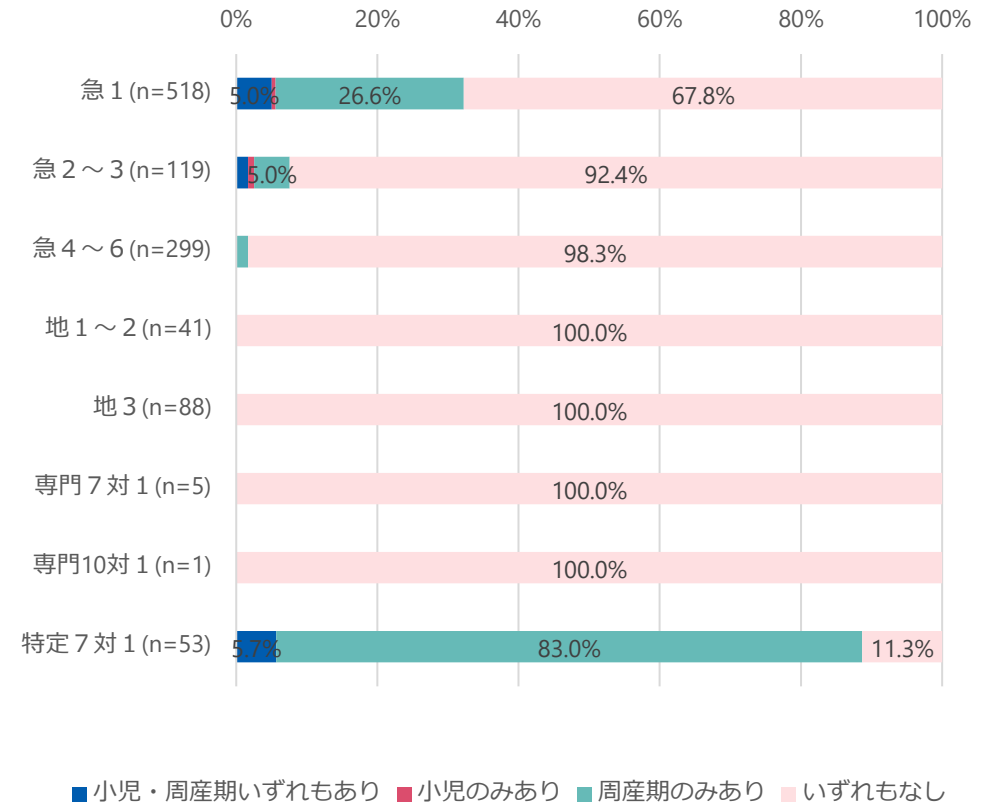
地域医療支援病院及び災害拠点病院の指定状況

(令和6年11月1日時点)

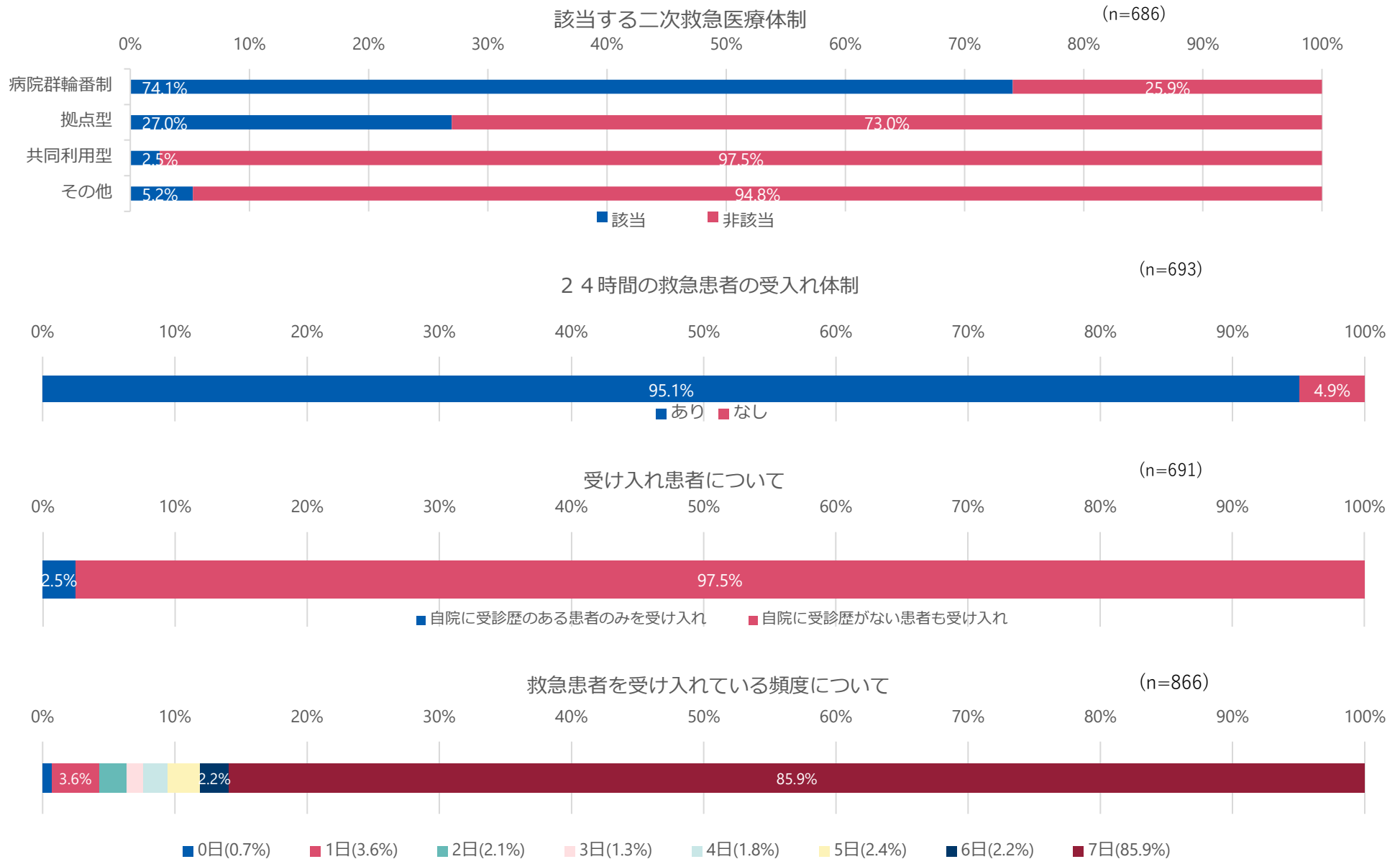


小児救命センター等※1及び総合周産期母子医療セン

ター等※2の指定状況(令和6年11月1日時点)



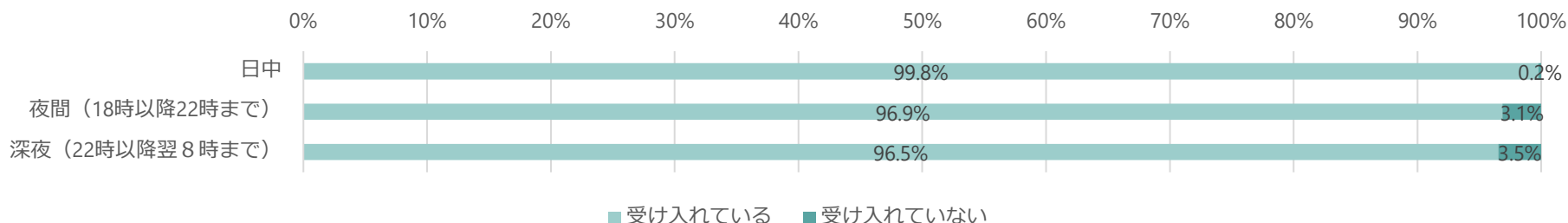
二次救急医療機関における救急医療提供体制



救急告示病院における救急医療提供体制

- ほとんどの救急告示病院において、時間帯に関わらず救急車を受け入れていた。
- 患者の特性に応じた、救急要請の受入れ状況は以下のとおり。受け入れていない患者は、日中においては「精神疾患を有する患者」が43.6%と最も多く、時間外においては「生活困窮者であり社会調整に時間を要する患者」が46.4%と最も多かった。

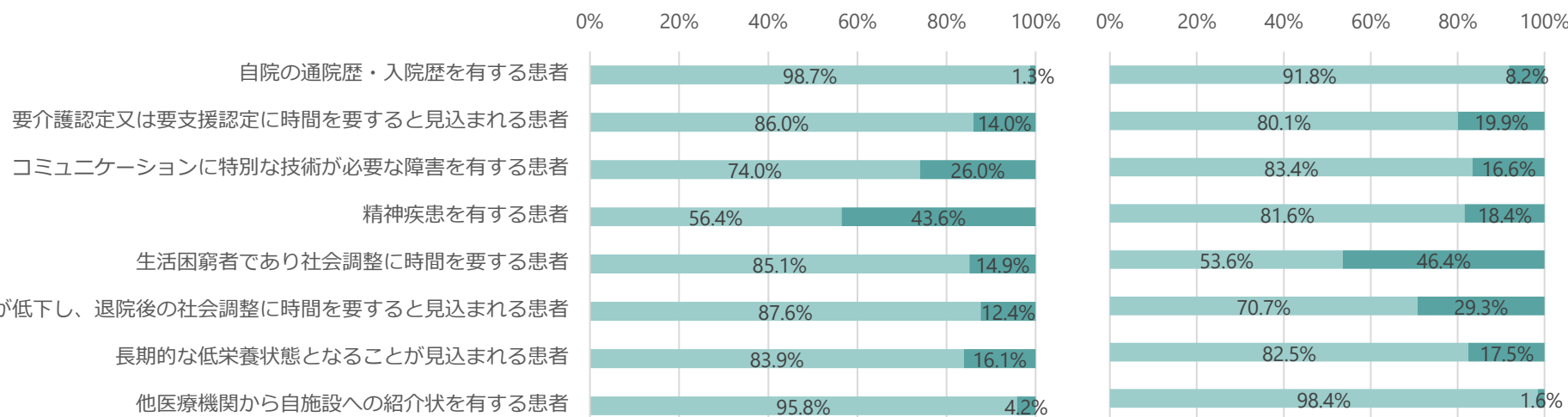
救急車を受け入れている時間帯（n=891）



以下のような患者の救急要請について、受入れを行っているか

日中（n=874）

時間外（n=868）



子どもの成長・発達及び希望により付き添う家族等に配慮した小児入院医療体制の確保

小児入院医療管理料における複数名の保育士配置の評価

- 小児入院医療管理料の注2及び注4の加算について、保育士を複数名配置している場合の評価を新設する。

現行

【小児入院医療管理料】

[算定要件] (概要)

注2 1日につき100点を所定点数に加算する。

注4 重症児受入体制加算として、1日につき200点を所定点数に加算する。

改定後

【小児入院医療管理料】

[算定要件] (概要)

注2 ア 保育士1名の場合 100点
イ 保育士2名以上の場合 180点
注4 ア 重症児受入体制加算 1 200点
イ 重症児受入体制加算2 280点



小児入院医療管理料における看護補助者の配置の評価

- 小児入院医療管理料に、夜間を含めて看護補助者を配置している場合の評価を新設する。

(新) 看護補助加算 (1日につき) 151点

[算定要件]

小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者にについて、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 看護補助者が30:1以上配置されていること。
- (2) 夜勤を行う看護補助者が75:1以上配置されていること。
- (3) 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(新) 看護補助体制充実加算 (1日につき) 156点

[算定要件] ※看護補助加算と同様

[施設基準]

- (1) 看護補助者が30:1以上配置されていること。
- (2) 夜勤を行う看護補助者が75:1以上配置されていること。
- (3) 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する十分な体制が整備されていること。

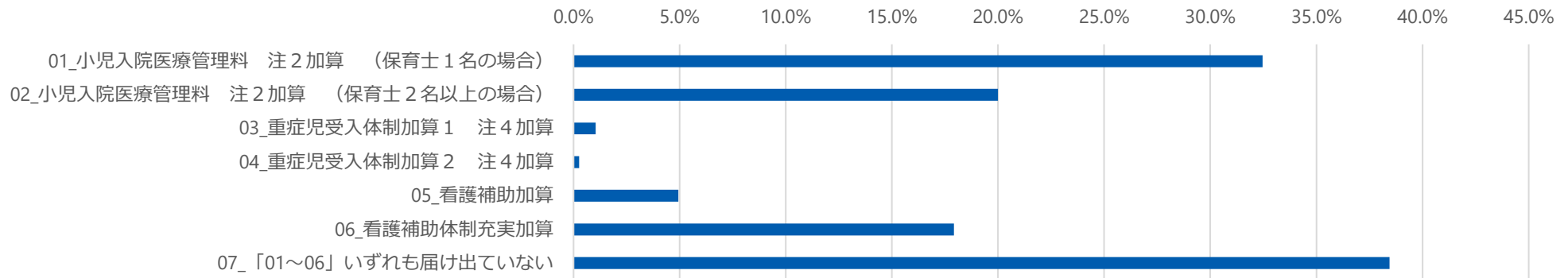
付き添う環境への配慮

- 小児入院医療管理料において、小児の家族等が希望により付き添う場合は、当該家族等の食事や睡眠環境等の付き添う環境に配慮することを規定する。

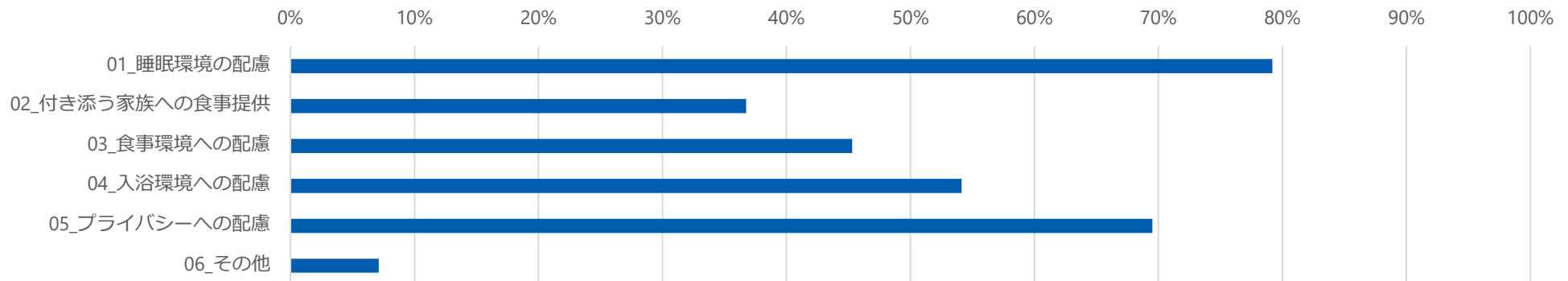
一般病棟と一体的に運用する小児入院医療管理料 3 について

- 小児入院管理料を届け出ている場合、約 5 割において保育士の活用が進んでおり、また看護補助者の活用も進んでいる。
- 小児入院管理料を算定する場合において、患者の家族等の希望により付き添う際の環境として、睡眠環境やプライバシーへの配慮が行われている。

「小児入院医療管理料」を届け出ている場合、届け出ている入院料等加算についてご回答ください。（令和 6 年 11 月 1 日時点）（n=385）



小児入院医療管理料を算定する場合において、患者の家族等の希望により付き添う際の環境に対して、具体的に配慮している対応(n=351)



一般病棟と一体的に運用する小児入院医療管理料3の見直し

小児入院医療管理料3の見直し

- 少子化等による入院患者の減少により1病棟を維持できない小児科病棟があることから、小児入院医療管理料3について、一般病棟（7対1に限る）との**一体的な運用を可能**とする。
- 一体的な運用を行い**成人患者との混合病棟となる場合**は、小児患者が安心して療養生活を送れるよう、**小児用の病床を集めて区域特定する**等、環境整備に配慮すること。

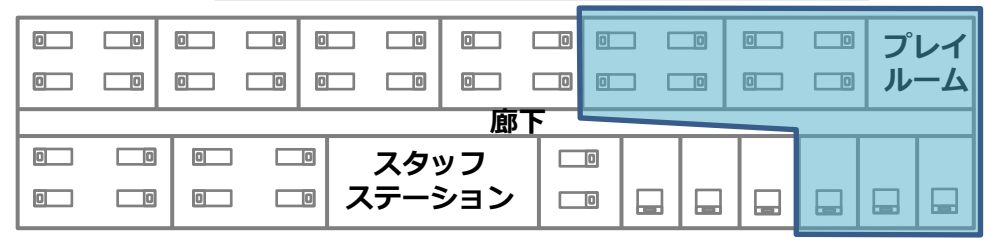
現行

【小児入院医療管理料】
〔施設基準〕（概要）
2 小児入院医療管理料1、2、3及び4の施設基準
(1)～(5) （略）
(新設)

改定後

【小児入院医療管理料】
〔施設基準〕（概要）
2 小児入院医療管理料1、2、3及び4の施設基準
(1)～(5) （略）
(6) **小児入院医療管理料3**を算定しようとする保険医療機関であつて、平均入院患者数が**概ね30名程度以下の小規模な病棟を有する場合は、急性期一般入院料1、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）の7対1入院基本料又は専門病院入院基本料の7対1入院基本料を算定すべき病棟と当該小児病棟を併せて1看護単位とすることができる**。ただし、この場合は次の点に留意すること。
ア 小児入院医療管理料3を算定する病床を集めて**区域特定する等により、小児患者が安心して療養生活を送れる環境を整備**すること。
イ アの**区域特定した病床における夜勤については、看護職員を2人以上配置していることが望ましく、かつ、当該病棟における夜勤については、看護職員を3人以上配置していることが望ましい**。

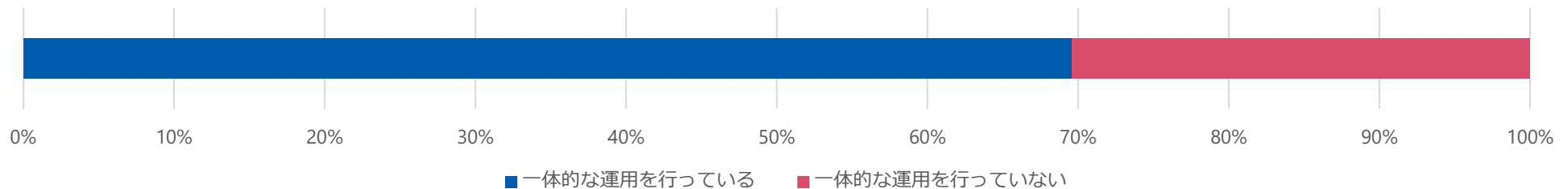
区域特定（ゾーニング）のイメージ



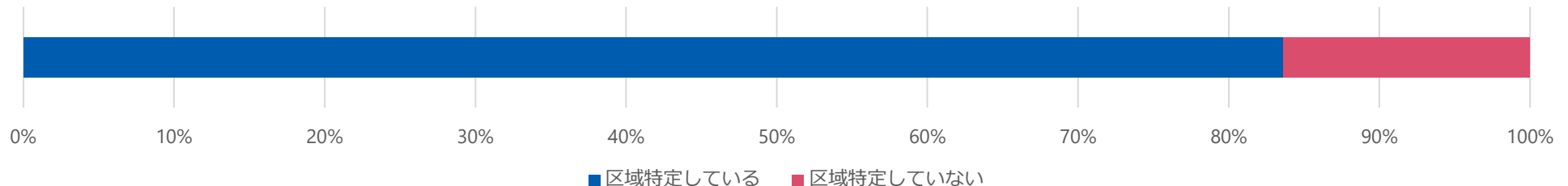
一般病棟と一体的に運用する小児入院医療管理料3の見直し

- 小児入院医療管理料3を届け出ている場合、一般病棟（7対1に限る）との一体的な運用を行っているのは69.6%であった。
- 一体的な運用を行っている場合、区域特定を行っているのは83.6%であった。

小児入院管理料3を届け出ている場合、一般病棟（7対1に限る）との一体的な運用を行っているか(n=79)



問12-6で「一体的な運用を行っている」場合、小児入院医療管理料3を算定する病床を集めて区域特定しているか(n=55)



入退院支援加算 1・2 の見直しについて①

入院時支援加算 1 の見直し

- 入院前からの支援をより充実・推進する観点から、入院時支援加算 1 の評価を見直す。

現行			改定後		
【入退院支援加算】			【入退院支援加算】		
注 7	入院時支援加算 1	230点	注 7	入院時支援加算 1	<u>240点</u>
	入院時支援加算 2	200点		入院時支援加算 2	200点

入退院支援加算 1 の施設基準で求める連携機関数について

- 入退院支援における関係機関との連携強化の観点から、入退院支援加算 1 の施設基準で求める連携機関数について、急性期病棟を有する医療機関では病院・診療所との連携を、地域包括ケア病棟を有する医療機関では介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所等との連携を一定程度求める。

現行	改定後
【入退院支援加算 1】 [施設基準] (4) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する連携機関の数が25以上であること。	【入退院支援加算 1】 [施設基準] (4) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する連携機関の数が25以上であること。なお、 <u>急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）又は専門病院入院基本料（13 対 1 入院基本料を除く。）</u> を算定する病棟を有する場合は当該連携機関の数のうち 1 以上は保険医療機関であること。 また、 <u>地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室を有する場合は当該連携機関の数のうち 5 以上は介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者</u> であること。

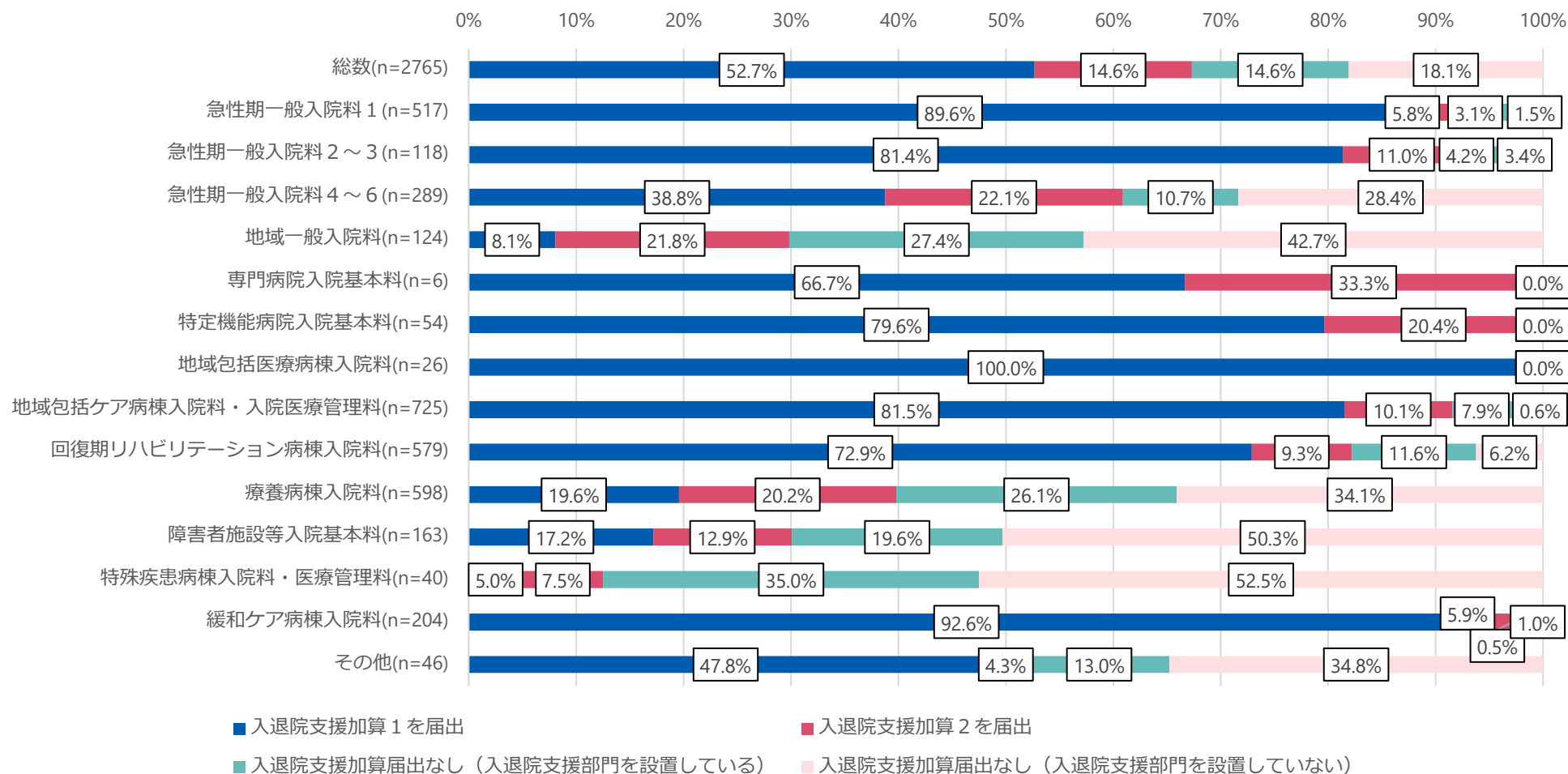
生活に配慮した支援の強化

- 退院支援計画の内容に、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理等を含む、退院に向けて入院中に必要な療養支援の内容並びに栄養サポートチーム等の多職種チームとの役割分担を盛り込むことを明記する。

入退院支援加算について

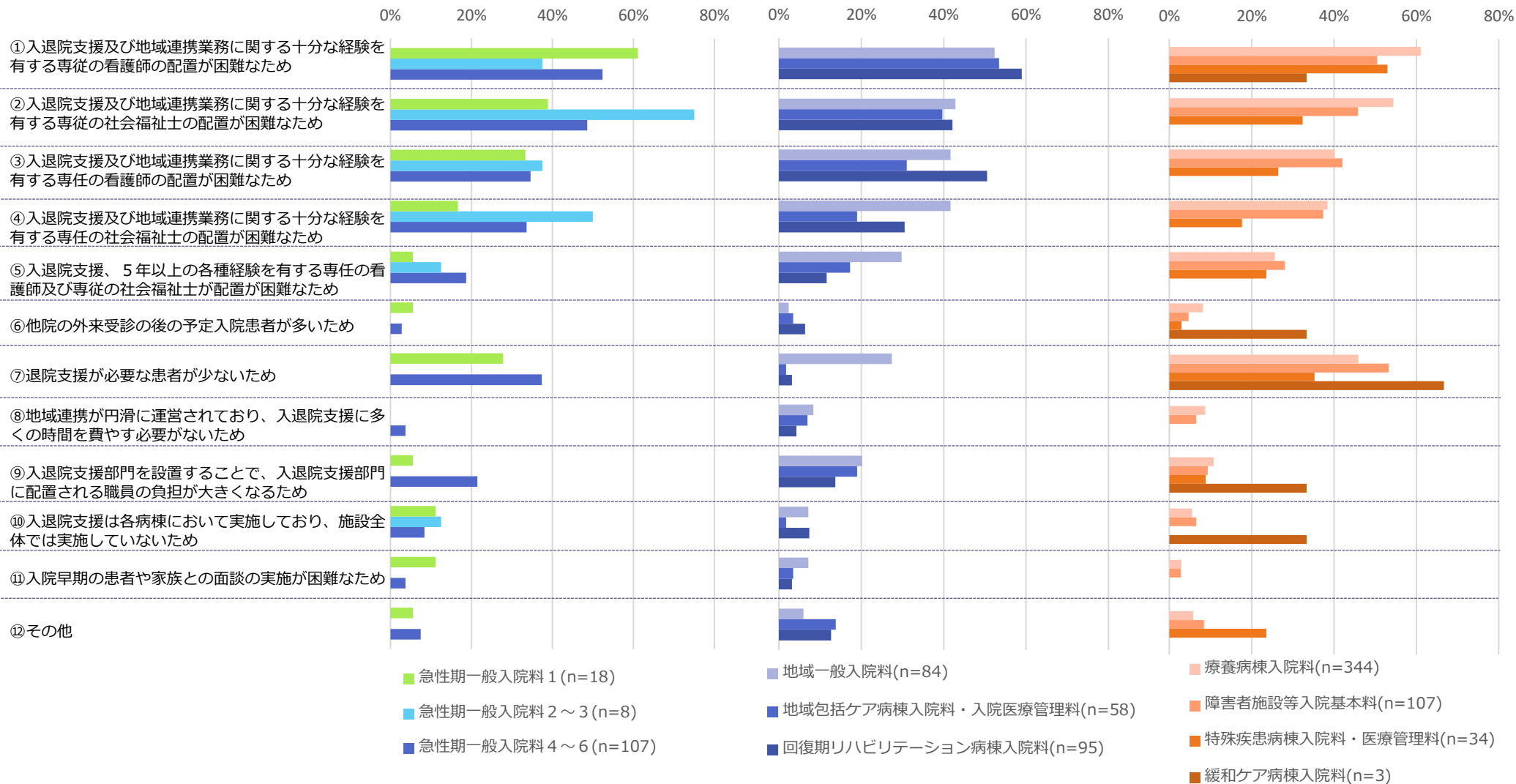
- 入退院支援加算は、急性期一般入院料 1～3 では9割、4～6 では6割を超える医療機関で届けられていた。
- 地域一般入院料や療養病棟入院料等では、3～4割が入退院支援加算の届出がなく、かつ、入退院支援部門も設置していなかった。

入退院支援加算 1 又は 2 の届出状況



入退院支援加算を届け出ていない理由

- 入退院支援加算を届け出ていない理由としては、「専従の看護師の配置が困難なため」や「専従の社会福祉士の配置が困難なため」、また「退院支援が必要な患者が少ないため」が多かった。



1. 共通項目

2. 令和6年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その1)
- (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1)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その1)
- (4) 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1)
- (5) 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1)
- (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(その1)

(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 (令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

6 急性期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、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、SOFA スコア等、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。

【関係する主な改定内容】

- ① 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し
- ② 特定集中治療室管理料等の評価体系の見直し
- ③ 特定集中治療室遠隔支援加算の新設

【調査内容案】

調査対象: 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、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) 医師の配置状況

等

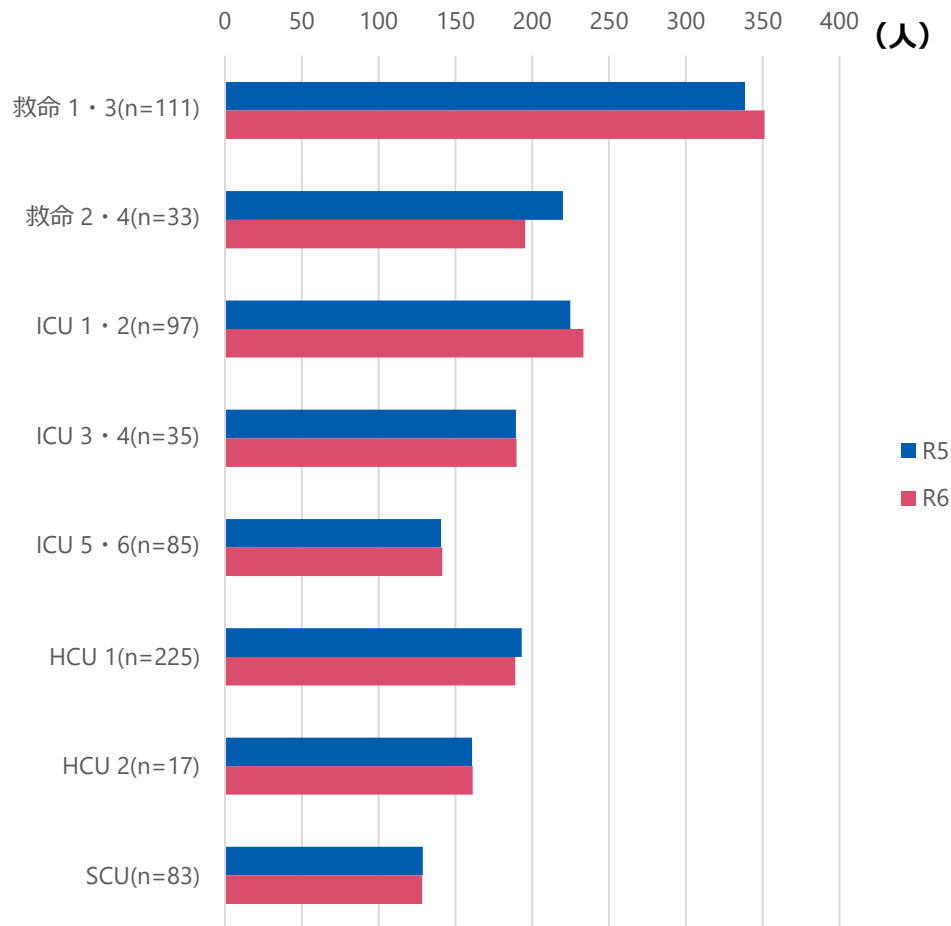
特定入院料を算定する治療室の平均職員数（10床あたり）

入院料		救命救急 入院料 1・3	救命救急 入院料 2・4	特定集中 治療室管 理料 1・ 2	特定集中 治療室管 理料 3・ 4	特定集中 治療室管 理料 5・ 6	ハイケア ユニット 入院医療 管理料 1	ハイケア ユニット 入院医療 管理料 2	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1	新生児特 定集中治 療室管理 料2	母体・胎 児集中治 療室管理 料	新生児集 中治療 室管理料	新生児治 療回復室 入院医療 管理料
回答病床数		95	31	84	33	82	215	17	72	7	18	51	37	38	68
平均病床数		16.9	11.1	12.5	10.5	7.4	9.5	8.5	8.3	11.3	11.8	7.1	7.0	17.0	17.4
10 床 あ た り 平 均 職 員 数	01_専任の常勤医師の実数	10.07	12.84	15.40	9.56	20.21	24.28	13.53	11.01	12.32	6.48	9.69	17.30	5.95	4.51
	02_01のうち、5年以上の特定集中治療の経験を有する医師	3.24	3.74	4.02	1.92	8.18	6.28	3.85	4.47	3.03	3.36	3.73	6.07	2.00	1.56
	03_専任の非常勤医師の実数	1.02	3.89	1.15	0.33	2.36	0.93	0.06	3.36	2.94	1.13	1.28	2.70	0.81	0.50
	04_専任の非常勤医師	0.61	1.43	0.88	0.45	1.41	0.53	0.01	1.21	2.42	0.83	1.00	1.28	0.68	0.42
	05_04のうち、5年以上の特定集中治療の経験を有する医師	0.24	0.33	0.28	0.04	0.49	0.08	0.00	0.39	0.09	0.00	0.70	0.23	0.08	0.07
	06_看護師	22.29	36.21	33.87	32.41	37.15	21.95	22.21	19.92	33.12	23.53	25.14	25.55	21.91	12.02
	07_06のうち、適切な研修を修了した専任の常勤看護師	2.24	1.02	1.78	1.82	2.01	0.89	1.38	1.46	0.54	0.41	0.37	4.31	0.98	0.10
	08_07のうち、特定行為研修修了者	0.49	0.62	0.93	0.66	1.54	0.45	0.40	0.20	0.18	0.00	0.00	0.06	0.03	0.00
	09_准看護師	0.04	0.04	0.03	0.04	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
	10_看護補助者	1.12	1.14	0.96	0.73	1.05	0.58	0.55	0.76	1.97	0.64	0.62	0.60	0.56	0.35
	11_10のうち、介護福祉士	0.03	0.00	0.05	0.00	0.00	0.04	0.19	0.04	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00
	12_薬剤師	0.86	1.12	1.25	0.96	1.20	0.55	0.61	1.05	0.14	1.09	0.64	2.05	0.86	0.66
	13_12のうち、専従	0.21	0.06	0.34	0.03	0.33	0.07	0.00	0.17	0.00	0.00	0.03	0.38	0.13	0.16
	14_12のうち、専任	0.35	1.06	0.65	0.82	0.62	0.44	0.42	0.81	0.05	0.86	0.54	1.32	0.66	0.38
	15_管理栄養士	0.23	0.58	0.59	0.51	0.40	0.30	0.12	0.46	0.09	0.00	0.13	0.38	0.18	0.08
	16_理学療法士	0.45	0.47	0.94	1.81	0.57	0.38	0.00	1.04	0.00	0.00	0.14	0.03	0.05	0.04
	17_作業療法士	0.13	0.13	0.15	0.54	0.11	0.10	0.00	0.53	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.01
	18_言語聴覚士	0.10	0.15	0.18	0.41	0.12	0.08	0.00	0.33	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.02
	19_臨床工学技士	0.20	0.39	1.46	0.54	0.28	0.07	0.00	0.08	0.18	0.05	0.04	0.03	0.22	0.07
	20_相談員	0.19	0.26	0.22	0.43	0.38	0.37	0.14	0.67	0.00	0.09	0.34	0.59	0.16	0.18
	21_20のうち、社会福祉士	0.16	0.18	0.18	0.41	0.32	0.27	0.14	0.51	0.00	0.00	0.33	0.52	0.11	0.12
	22_20のうち、精神保健福祉士	0.01	0.07	0.02	0.00	0.03	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.02	0.00	0.00
	23_医師事務作業補助者	0.12	0.09	0.23	0.09	0.19	0.12	0.13	0.18	0.18	0.00	0.09	0.41	0.21	0.04
	24_その他の職員	0.18	0.51	0.18	0.10	0.25	0.07	0.10	0.14	0.32	0.11	0.56	0.28	0.18	0.11

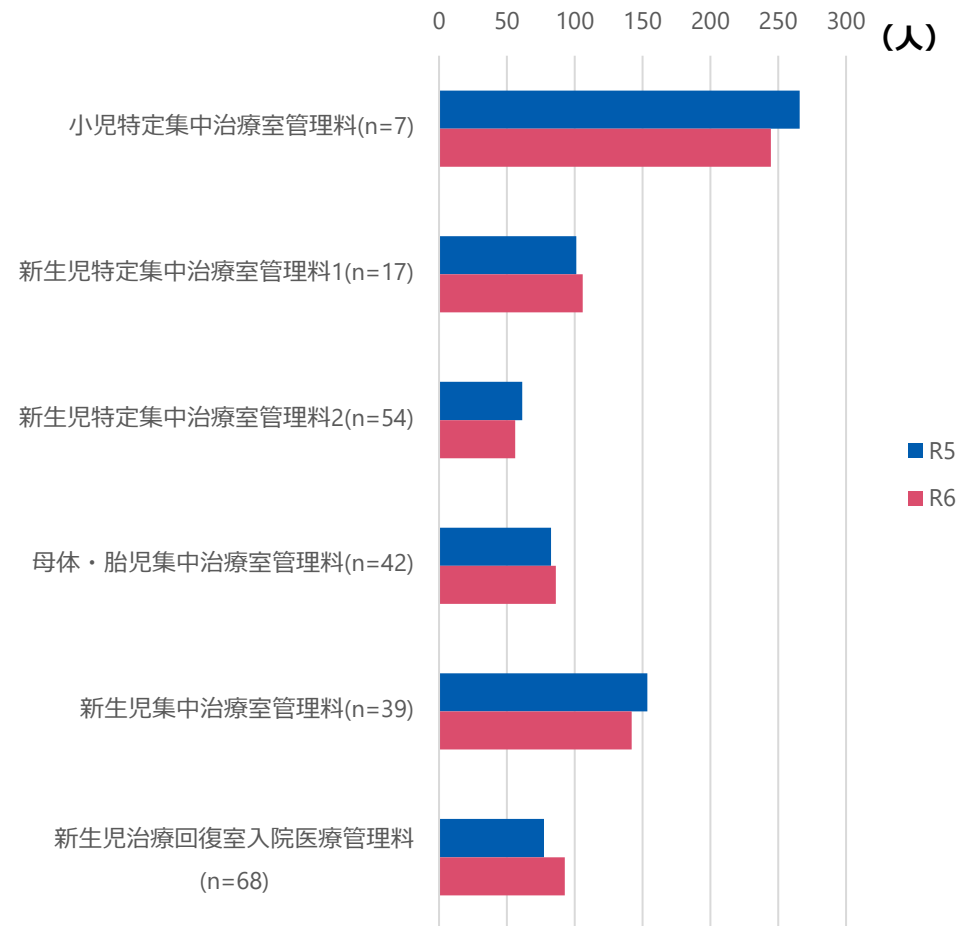
特定入院料を算定する治療室における平均実入室患者数

○ 救命救急入院料等を算定する治療室における平均実入室患者数は以下のとおり。

平均実入室患者数（各年8～10月）



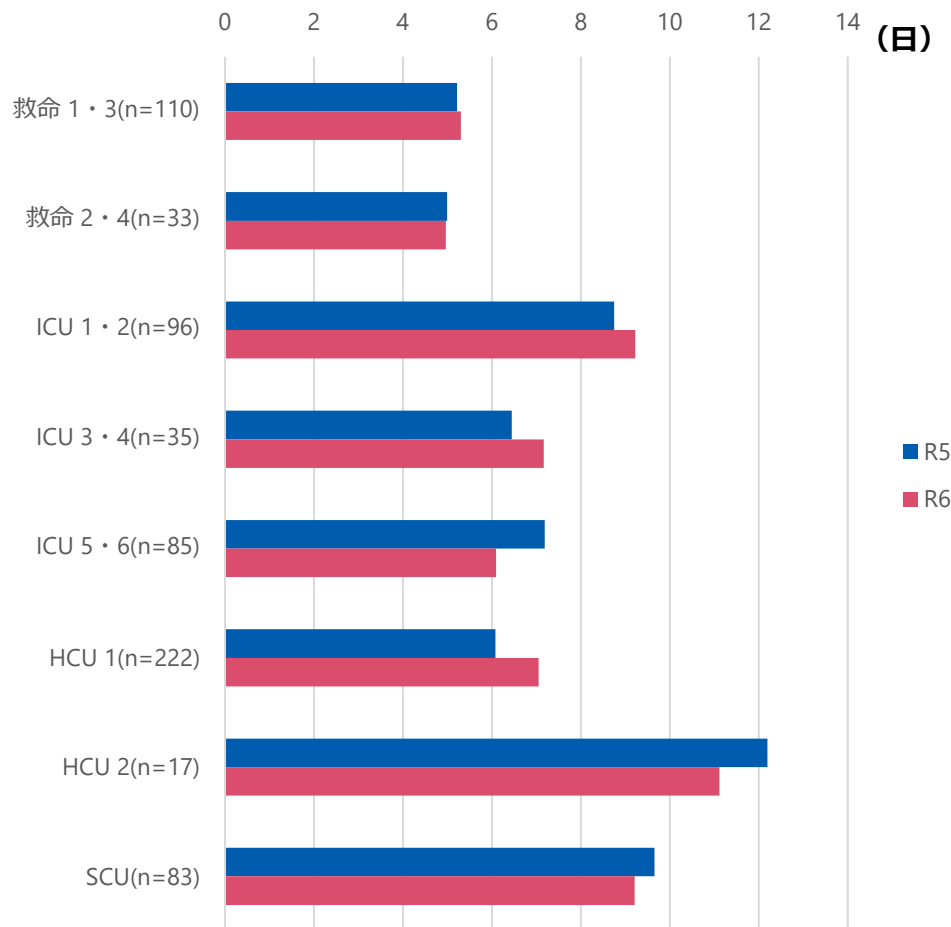
平均実入室患者数（各年8～10月）



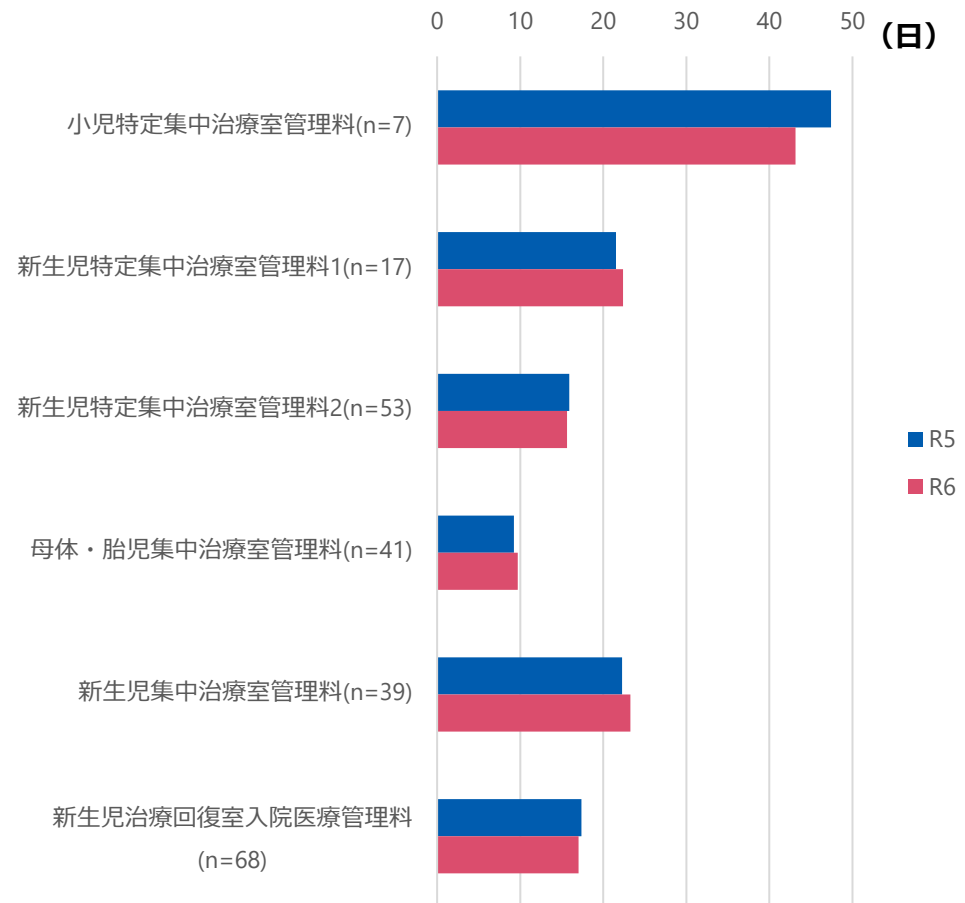
特定入院料を算定する治療室における平均在室日数

○ 救命救急入院料等を算定する治療室における平均在室日数は以下のとおり。

平均在室日数（各年8～10月）



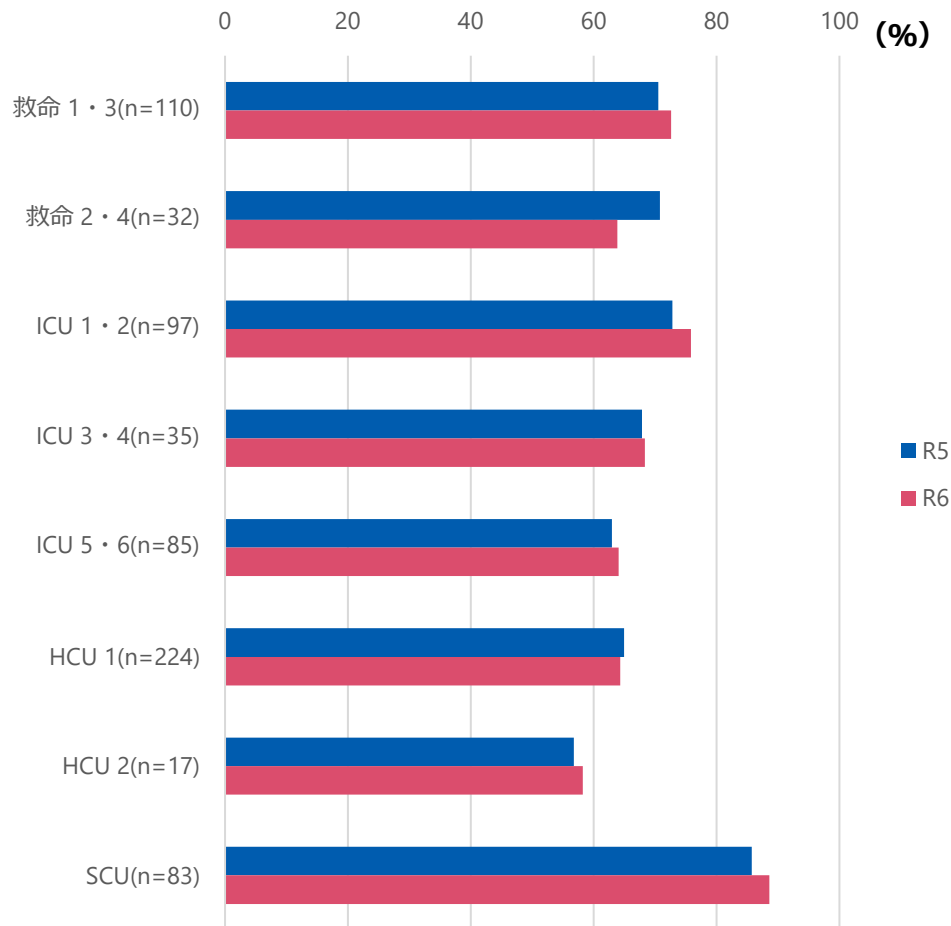
平均在室日数（各年8～10月）



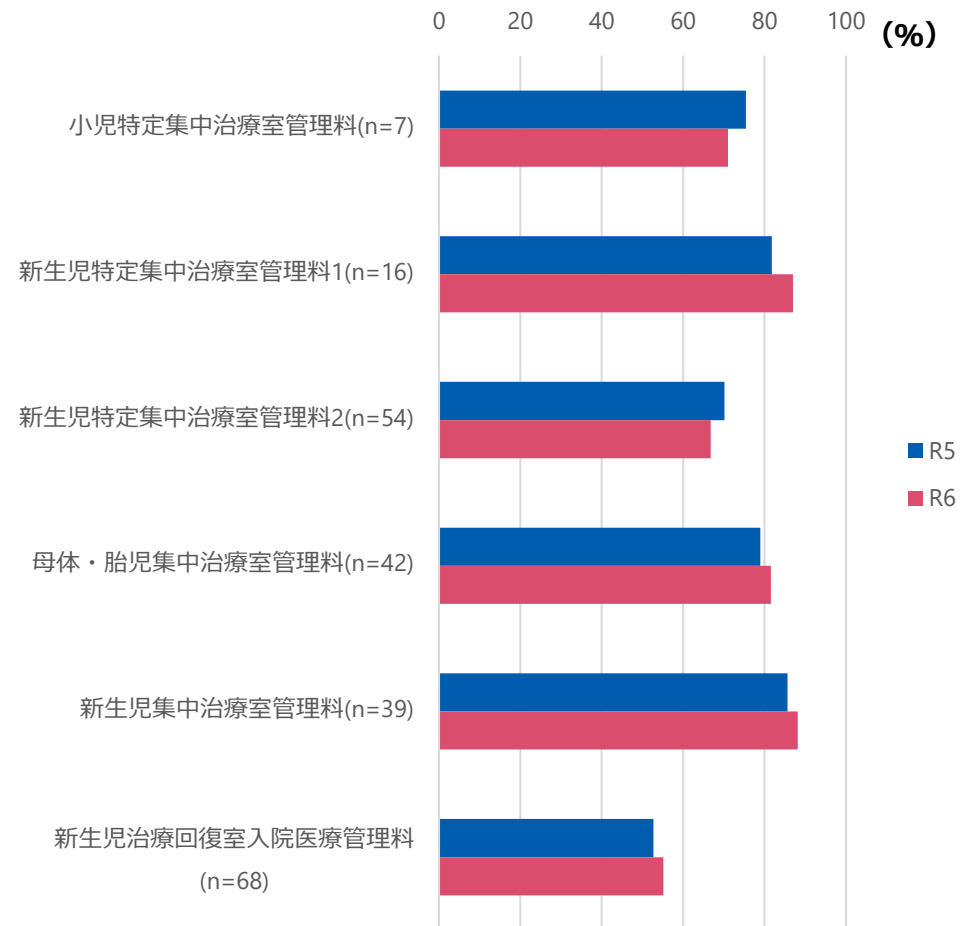
特定入院料を算定する治療室における平均病床利用率

○ 救命救急入院料等を算定する治療室における平均病床利用率は以下のとおり。

平均病床利用率（各年8～10月）



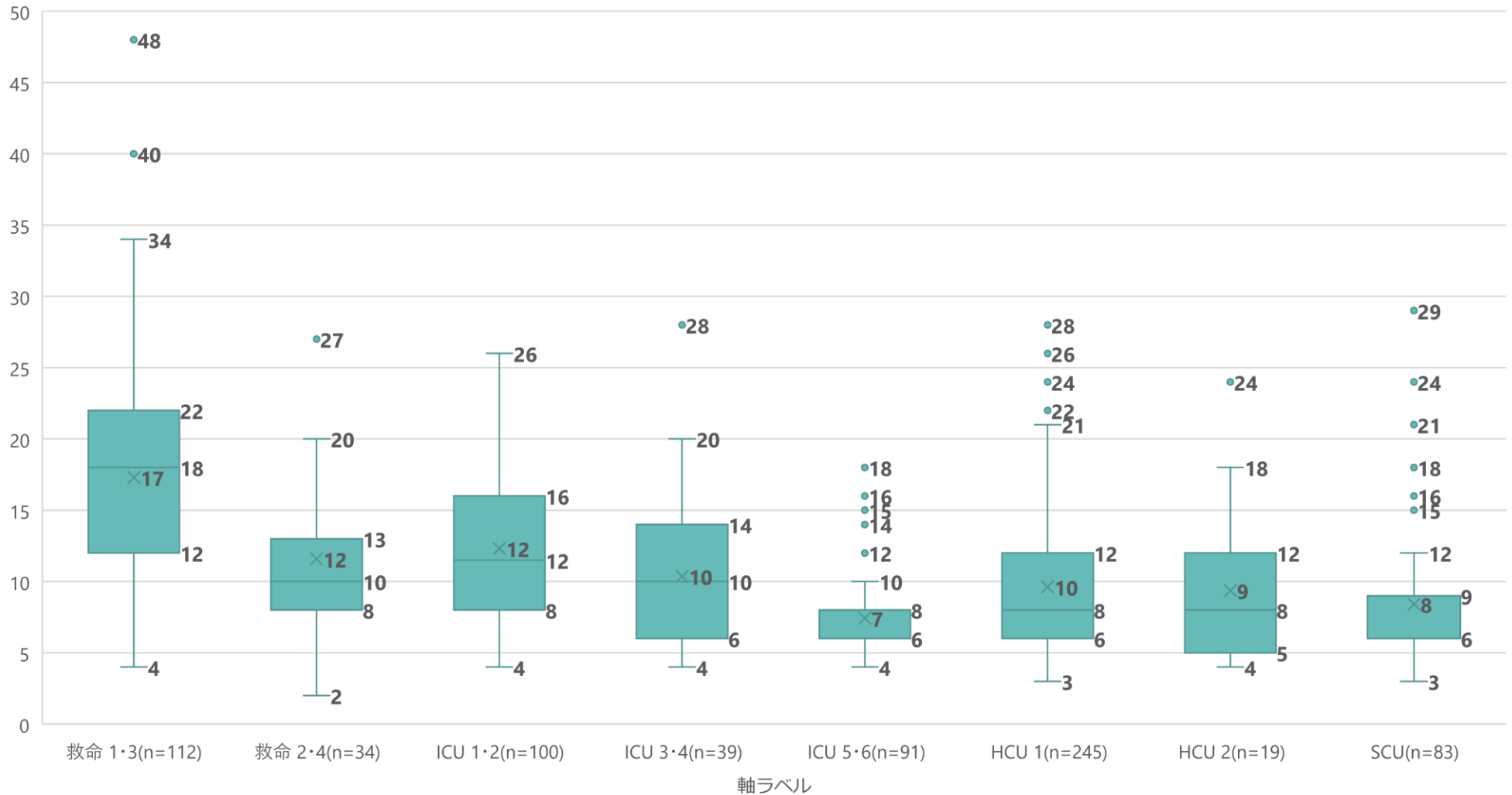
平均病床利用率（各年8～10月）



救命救急入院料等の施設あたり届出病床数

○ 救命救急入院料等の施設あたり届出病床数は以下のとおり。

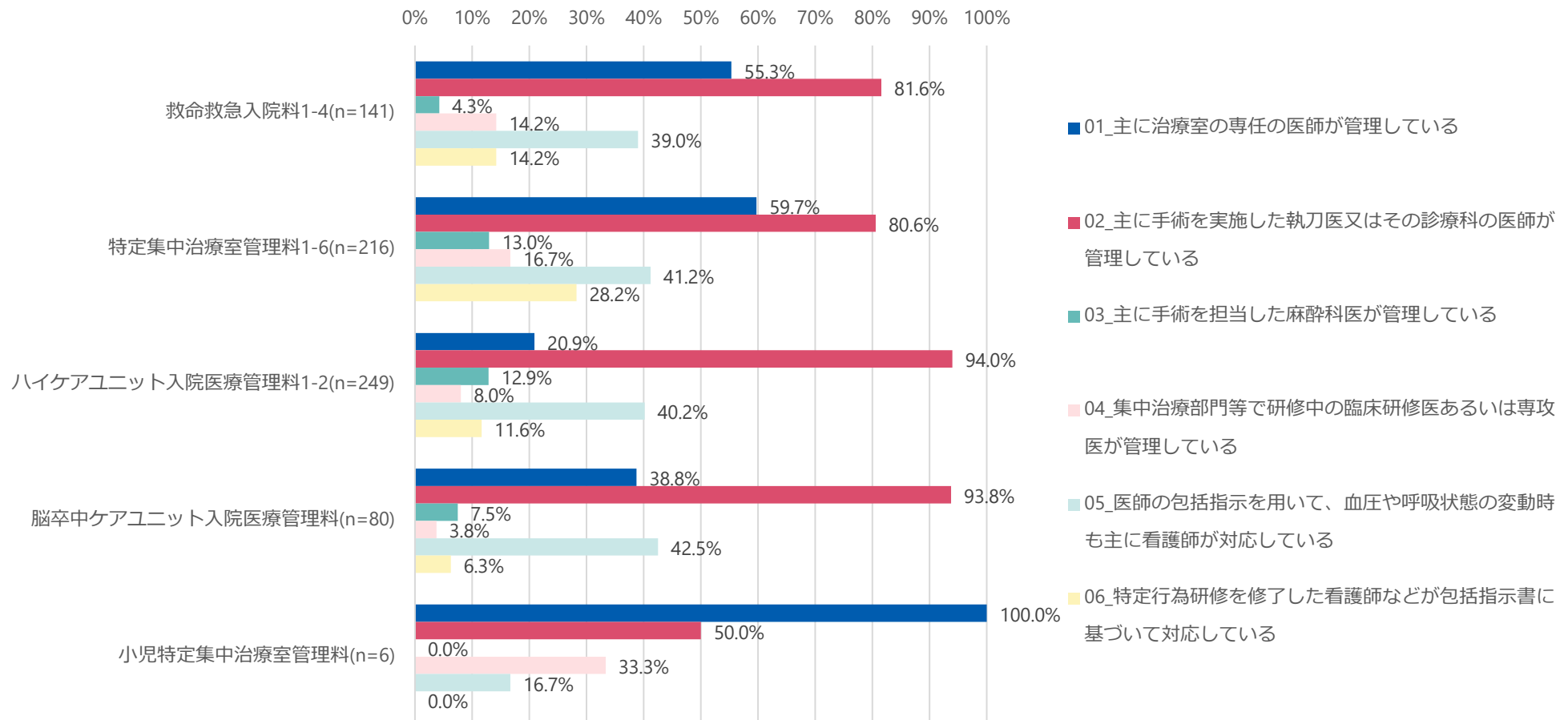
入院料ごとの届出病床数の分布（令和6年11月1日時点）



特定入院料を算定する治療室における術後管理の状況

- 特定入院料を算定する治療室における術後の患者管理の状況は以下のとおり。
- 「小児特定集中治療室管理料」を算定する治療室以外では、「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」が多く、「小児特定集中治療室管理料」を算定する治療室では「主に治療室の専任の医師が管理している」が多かった。

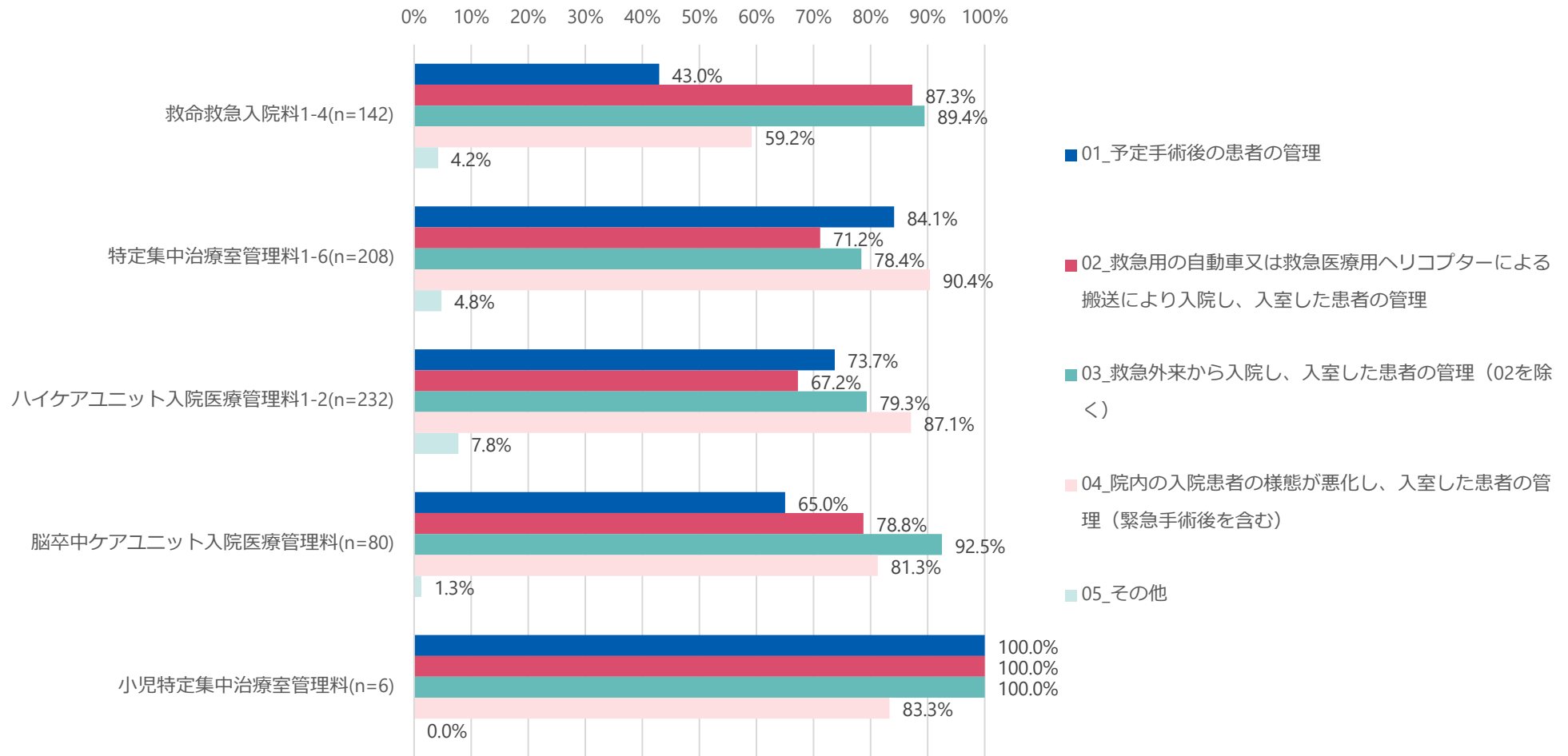
術後の患者の管理はどのように実施しているか（令和6年11月1日時点）



特定入院料を算定する治療室における専任医師の業務

○ 特定入院料を算定する治療室における専任医師の業務は以下のとおり。

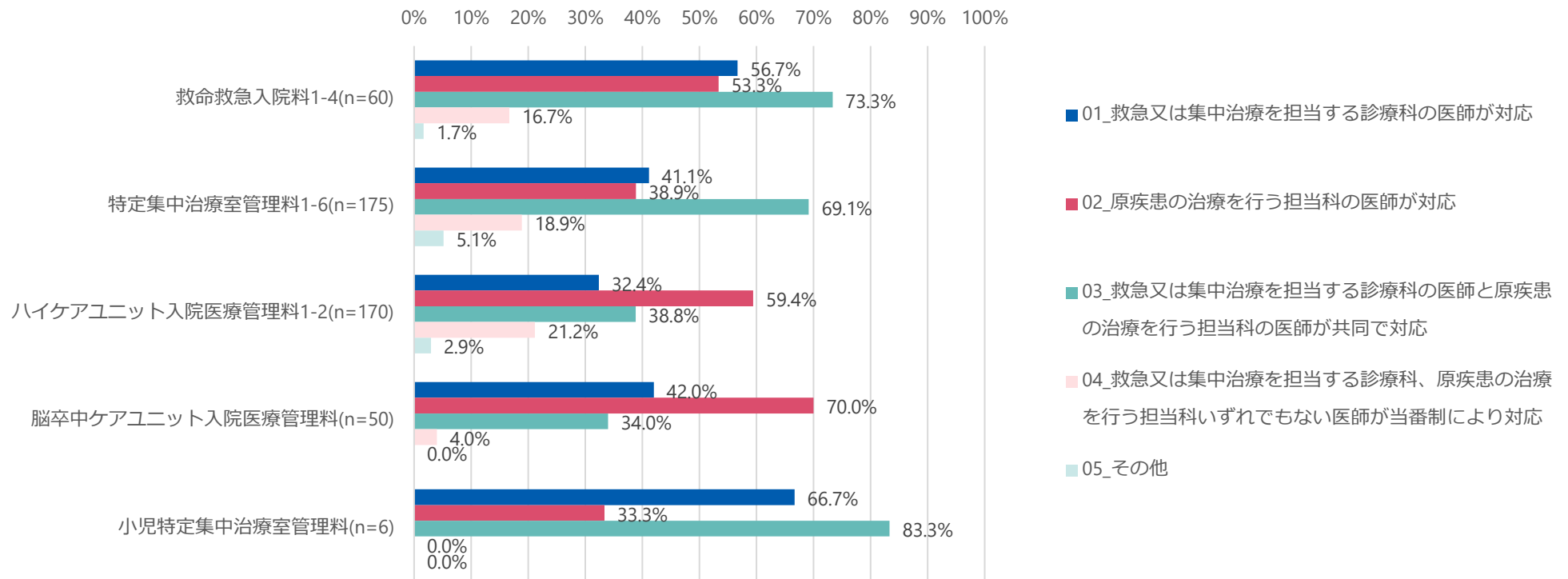
専任の医師の業務（令和6年11月1日時点）



特定入院料を算定する治療室の夜間対応医師（術後患者）

- 専任医師の業務として、「予定手術後の患者の管理」を行っている治療室において、夜間に対応する医師の体制は、「救命救急入院料」、「特定集中治療室管理料」、「小児特定集中治療室管理料」を算定する治療室では、「救急又は集中治療を担当する診療科の医師と原疾患の治療を行う担当科の医師が共同で対応」が最も多く、「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」を算定する治療室では、「原疾患の治療を行う担当科の医師が対応」が最も多かった。

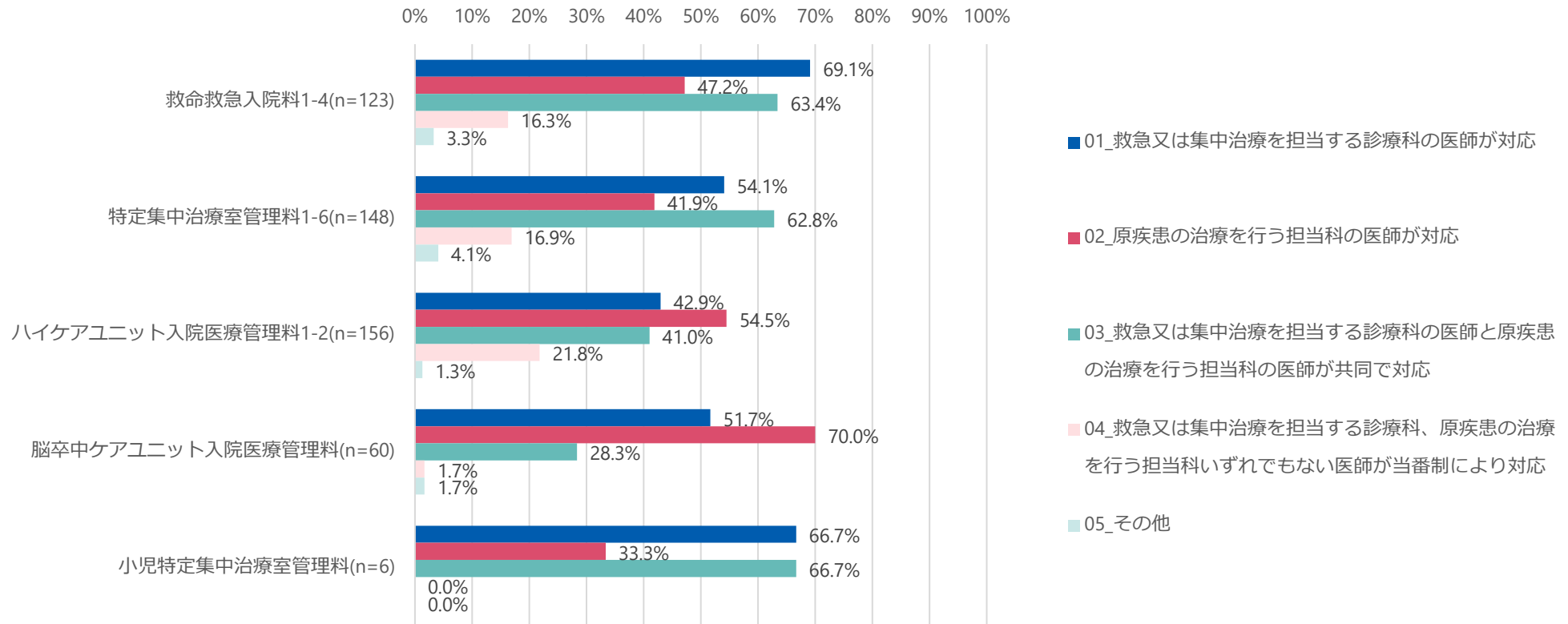
専任の医師の業務で「01 予定手術後の患者の管理」を選択した場合に、夜間に対応する医師の体制（令和6年11月1日時点）



特定入院料を算定する治療室の夜間対応医師（救急搬送患者）

- 専任医師の業務として、「救急搬送により入院し、入室した患者の管理」を行っている治療室において、夜間に対応する医師の体制は、「救命救急入院料」、「特定集中治療室管理料」、「小児特定集中治療室管理料」を算定する治療室では、「救急又は集中治療を担当する診療科の医師が対応」と「救急又は集中治療を担当する診療科の医師と原疾患の治療を行う担当科の医師が共同で対応」が多く、「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」を算定する治療室では、「原疾患の治療を行う担当科の医師が対応」が最も多かった。

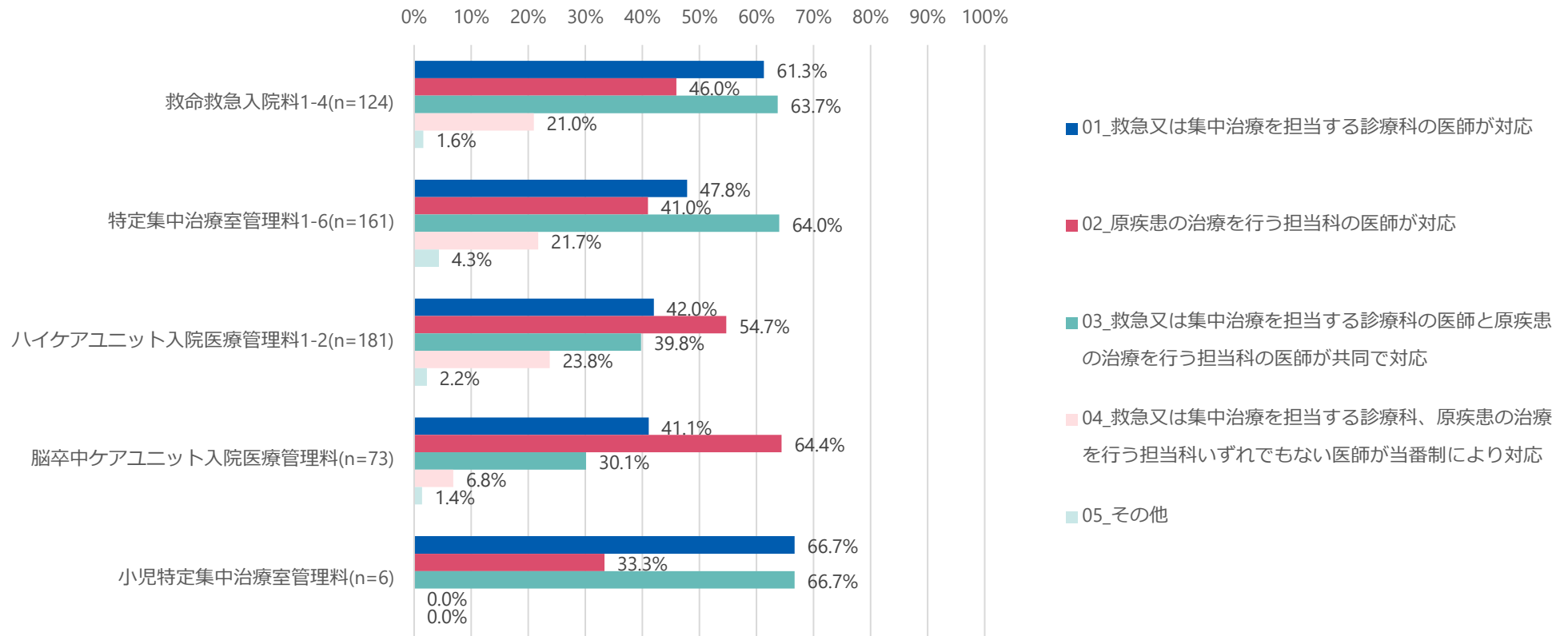
専任の医師の業務で「02 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送により入院し、入室した患者の管理」を選択した場合に、夜間に対応する医師の体制（令和6年11月1日時点）



特定入院料を算定する治療室の夜間対応医師（救急患者）

- 専任医師の業務として、「救急外来から入院し、入室した患者の管理」を行っている治療室において、夜間に対応する医師の体制は、「救急搬送により入院し、入室した患者の管理」を行っている治療室と同様の傾向であった。

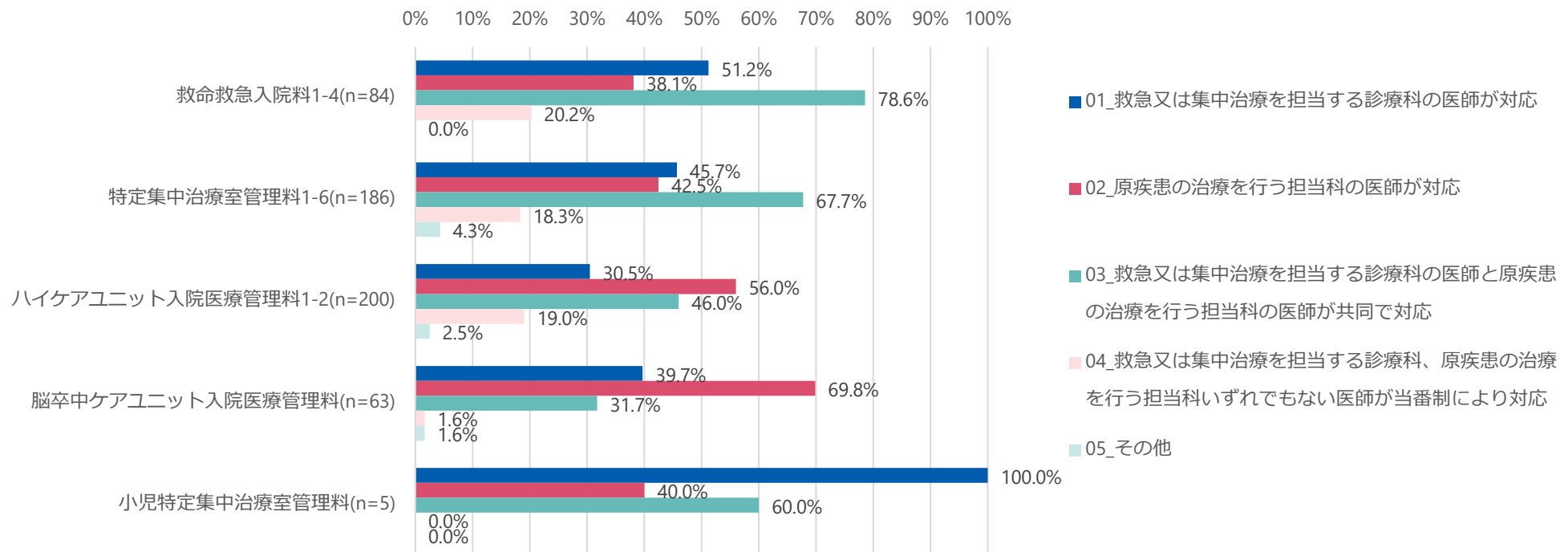
専任の医師の業務で「03 救急外来から入院し、入室した患者の管理（02を除く）」を選択した場合に、夜間に対応する医師の体制（令和6年11月1日時点）



特定入院料を算定する治療室の夜間対応医師（院内急変）

- 専任医師の業務として、「院内で様態が悪化し、入室した患者の管理」を行っている治療室において、夜間に対応する医師の体制は、「救命救急入院料」、「特定集中治療室管理料」を算定する治療室では、「救急又は集中治療を担当する診療科の医師と原疾患の治療を行う担当科の医師が共同で対応」が最も多く、「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」を算定する治療室では、「原疾患の治療を行う担当科の医師が対応」が最も多かった。

専任の医師の業務で「04 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）」を選択した場合に、夜間に対応する医師の体制（令和6年11月1日時点）



特定集中治療室管理料の見直し①

特定集中治療室管理料の見直し

- S O F Aスコアが一定以上の患者の割合を特定集中治療室の患者指標に導入し、評価を見直す。また、この患者指標及び専従の常勤医師の治療室内の勤務を要件としない区分を新設する。

改定後

【特定集中治療室管理料1・2】

[施設基準]

- 直近1年の間に新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のS O F Aスコア5以上の患者が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除くものであること。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が8割以上いること。
- 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

【特定集中治療室管理料3・4】

[施設基準]

- 直近1年の間に新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のS O F Aスコア3以上の患者が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除くものであること。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が7割以上いること。
- 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

【特定集中治療室管理料5・6】（新設）

[施設基準]

- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が7割以上いること。
- 専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時、保険医療機関内に勤務していること。

現行

（7日以内の期間）

特定集中治療室管理料1・2	14,211点
特定集中治療室管理料3・4	9,697点
（新設）	



改定後

（7日以内の期間）

特定集中治療室管理料1・2	14,406点
特定集中治療室管理料3・4	9,890点
特定集中治療室管理料5・6	8,890点

※ 治療室については、以下を明確化。

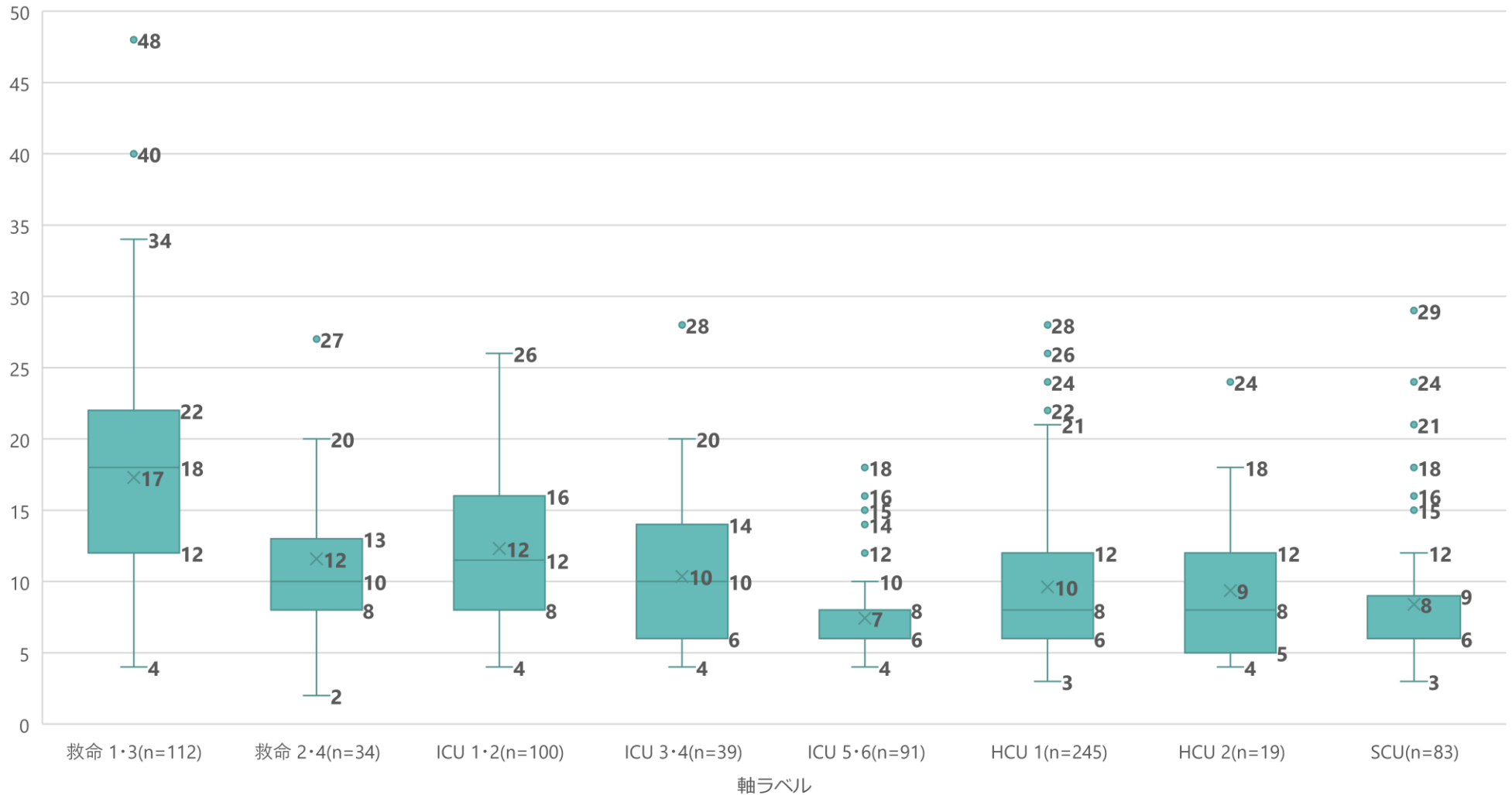
- 治療室内に配置される専任の常勤医師は宿日直を行っていない医師であること（救命救急入院料、小児特定集中治療室管理料及び新生児特定集中治療室管理料1）
- 保険医療機関内に配置される医師は宿日直を行っている医師を含むこと（ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料2及び新生児治療回復室入院医療管理料）

※ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度から、「輸液ポンプの管理」の項目を削除し、該当基準をA得点2点以上に変更。

救命救急入院料等の施設あたり届出病床数

○ 救命救急入院料等の施設あたり届出病床数は以下のとおり。

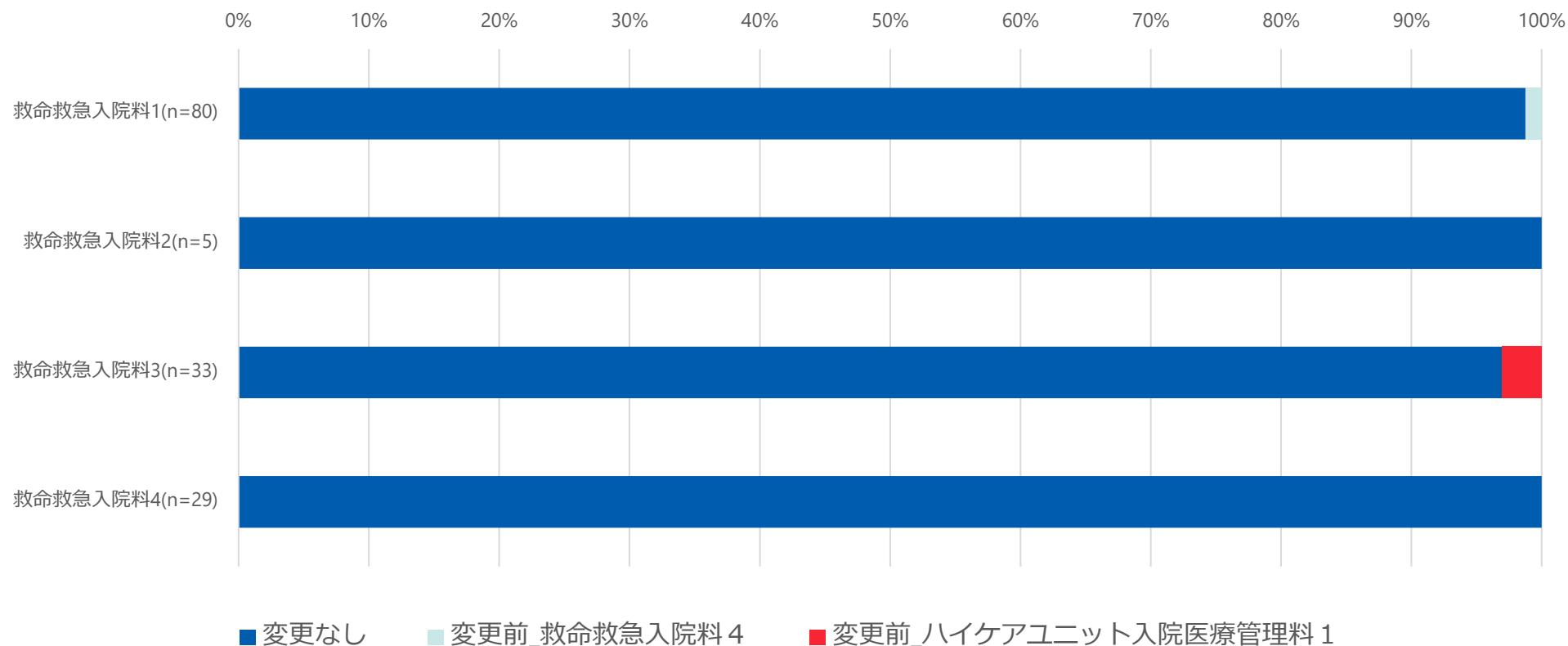
入院料ごとの届出病床数の分布（令和6年11月1日時点）



救命救急入院料における届出変更の有無

- 「救命救急入院料」を届け出た治療室のうち、令和6年6月1日以降において特定入院料に変更のあった治療室と、変更前に算定していた特定入院料の割合は以下のとおり。

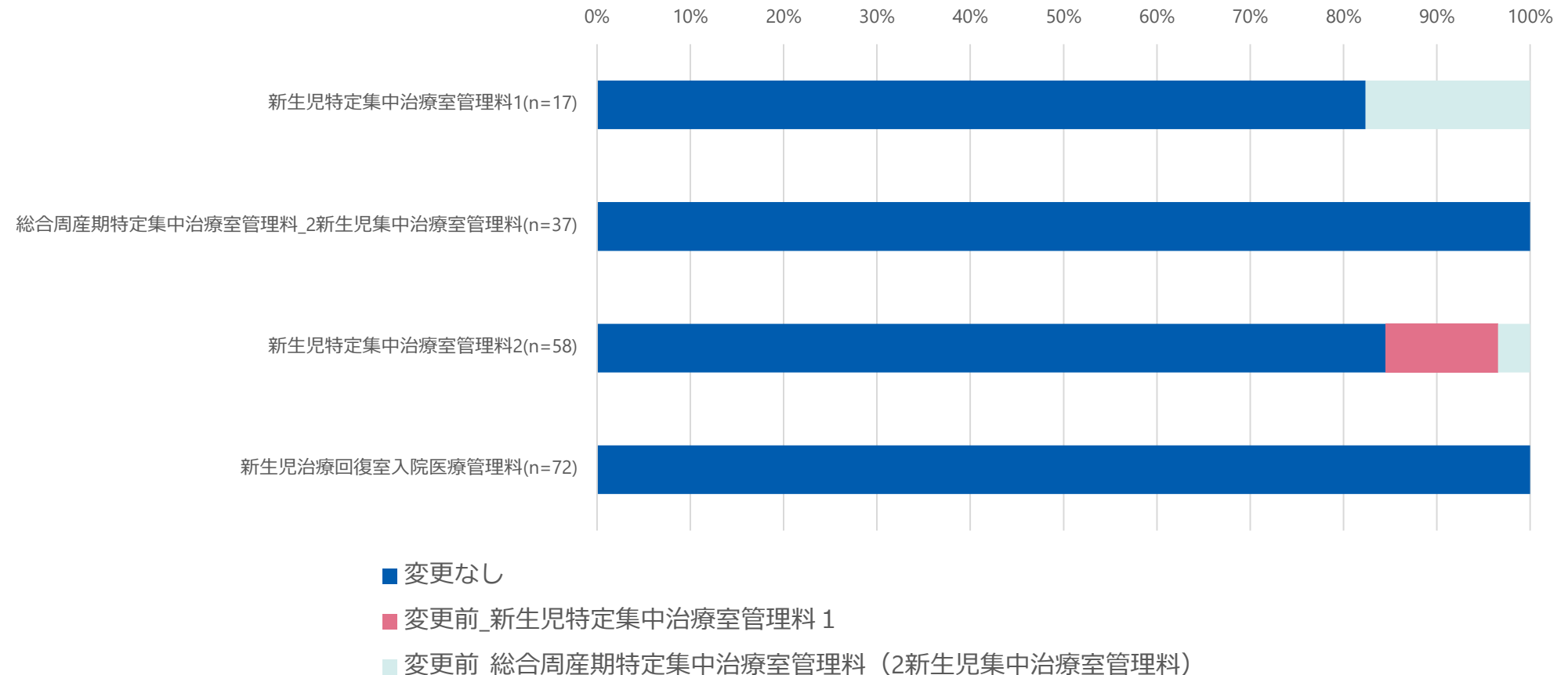
救命救急入院料における届出変更の有無



新生児特定集中治療室等における届出変更の有無

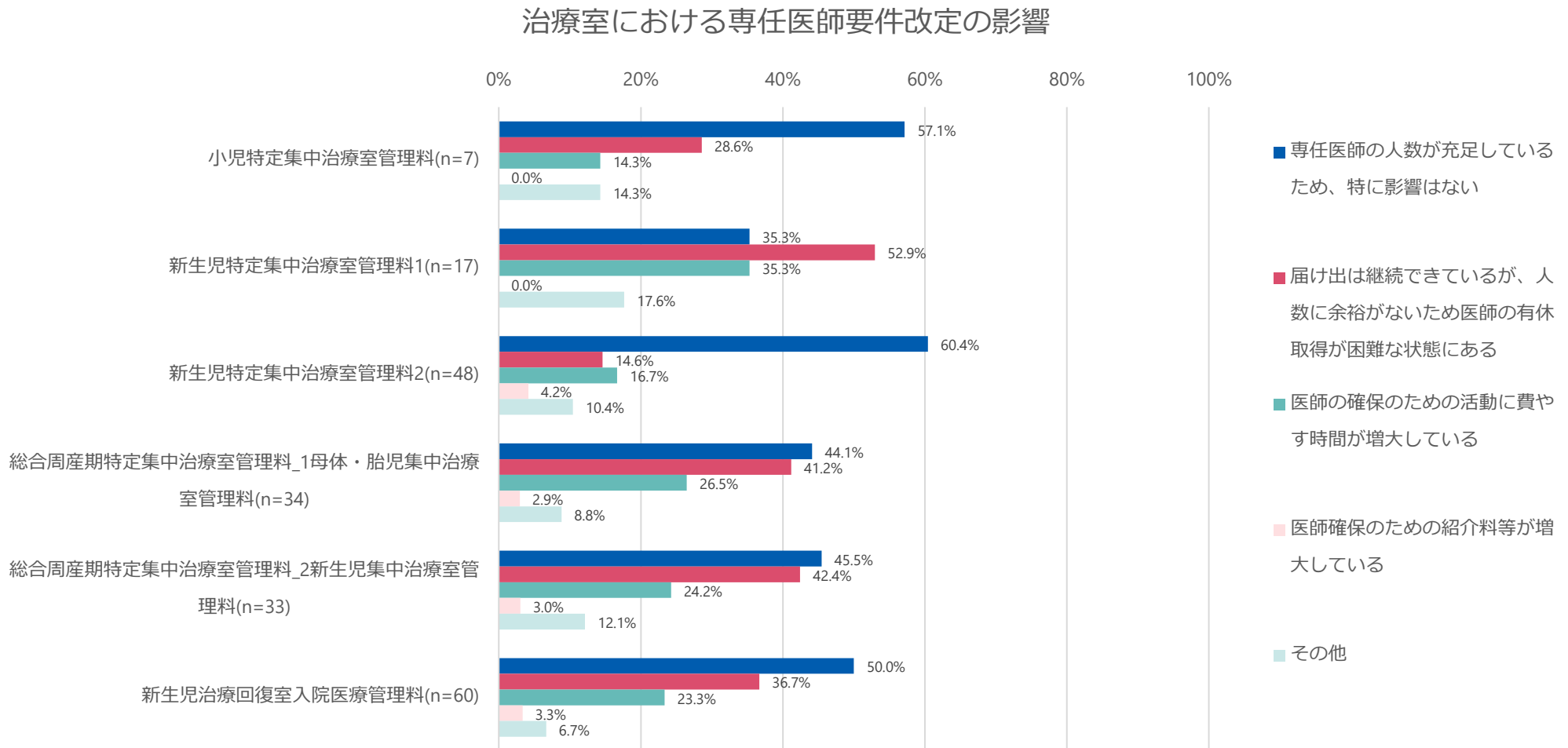
- 「新生児特定集中治療室 1、2」及び「総合周産期特定集中治療室管理料 2（新生児特定集中治療室）」、「新生児治療回復室入院医療管理料」を届け出た治療室のうち、令和 6 年 6 月 1 日以降において特定入院料に変更のあった治療室と、変更前に算定していた特定入院料の割合は以下のとおり。

新生児特定集中治療室管理料等における届出変更の有無



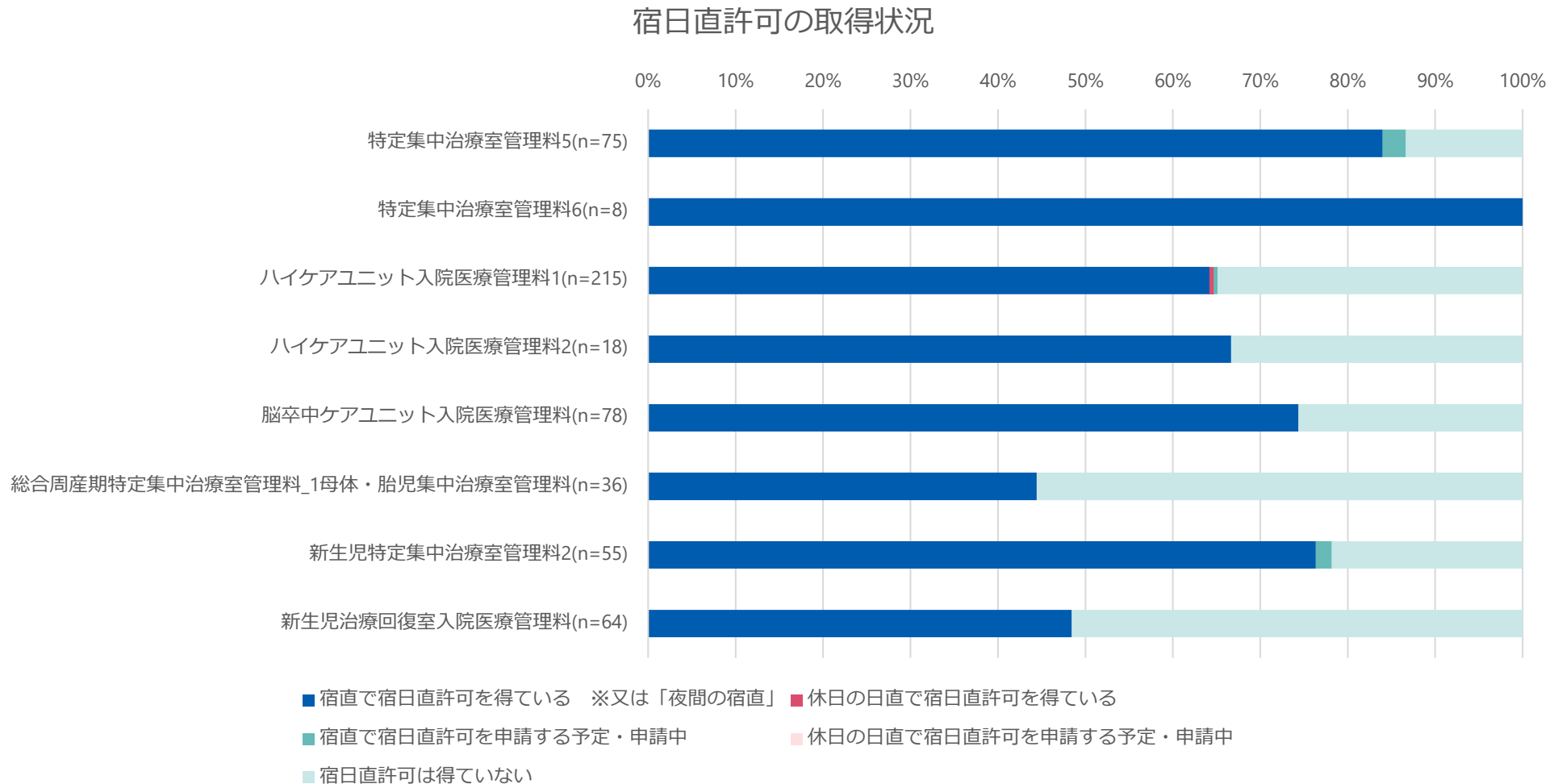
特定入院料を算定する治療室における専任医師要件改定の影響

- 「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等を算定する治療室における専任医師要件改定の影響は以下のとおり。



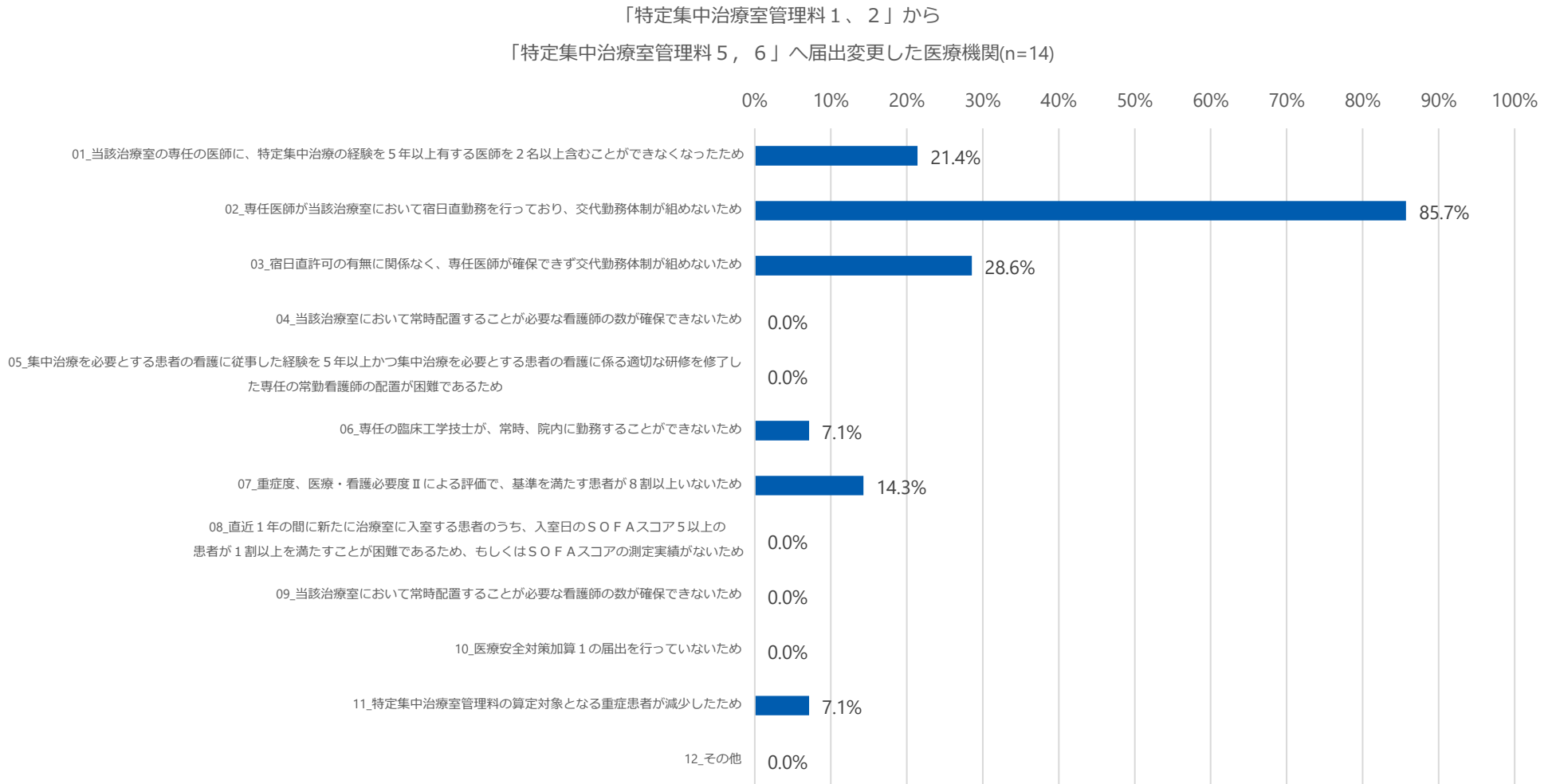
特定入院料を算定する治療室における宿日直許可の取得状況

- 専任の医師が宿日直を行う医師でもよい治療室における宿日直許可取得状況は以下のとおり。
- 多くの治療室において、宿直での宿日直許可を得ており、特に「特定集中治療室管理料5、6」を算定する治療室で多い傾向があった。



特定集中治療室管理料 1、2 の届出変更理由

- 「特定集中治療室管理料 1、2」から「特定集中治療室管理料 5、6」へ届出を変更した理由としては、「専任医師が当該治療室において宿日直勤務を行っており、交代勤務体制が組めないため」が最も多かった。

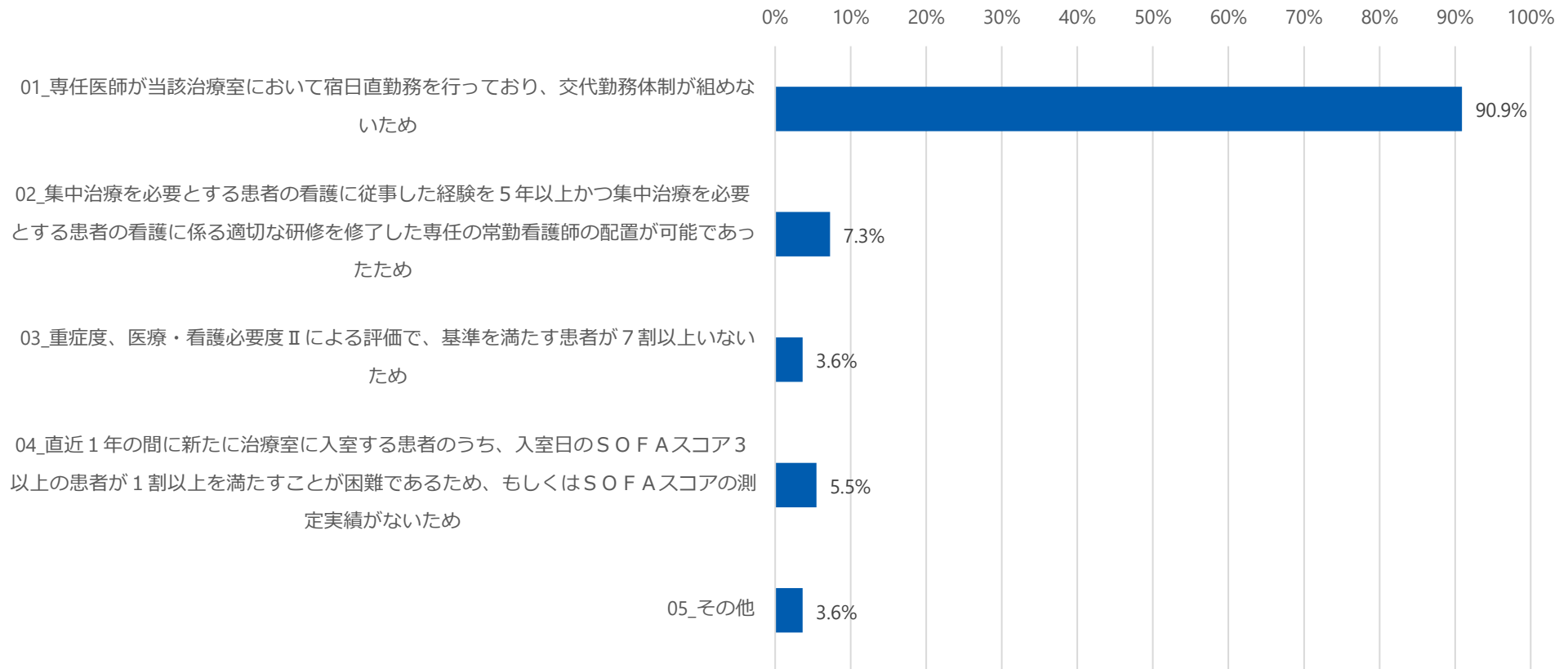


特定集中治療室管理料 3、4 の届出変更理由

- 「特定集中治療室管理料 3、4」から「特定集中治療室管理料 5、6」へ届出を変更した理由としては、「専任医師が当該治療室において宿日直勤務を行っており、交代勤務体制が組めないため」が最も多かった。

「特定集中治療室管理料 3、4」から

「特定集中治療室管理料 5、6」へ届出変更した医療機関(n=55)



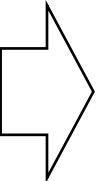
重症患者対応体制強化加算の要件の見直し

重症患者対応体制強化加算の要件の見直し

➤ 重症患者に対応する体制を確保し、重症患者の対応実績を有する治療室を適切に評価するため、重症患者対応体制強化加算の実績要件の評価方法を見直す。

現行

【重症患者対応体制強化加算】
(救命救急入院料 2・4、特定集中治療室管理料 1～5)
【施設基準】
当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添 6 の別紙 17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、「特殊な治療法等」に該当する患者が 1 割 5 分以上であること。なお、該当患者の割合については、暦月で 6 か月を超えない期間の 1 割以内の一時的な変動にあつては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。



改定後

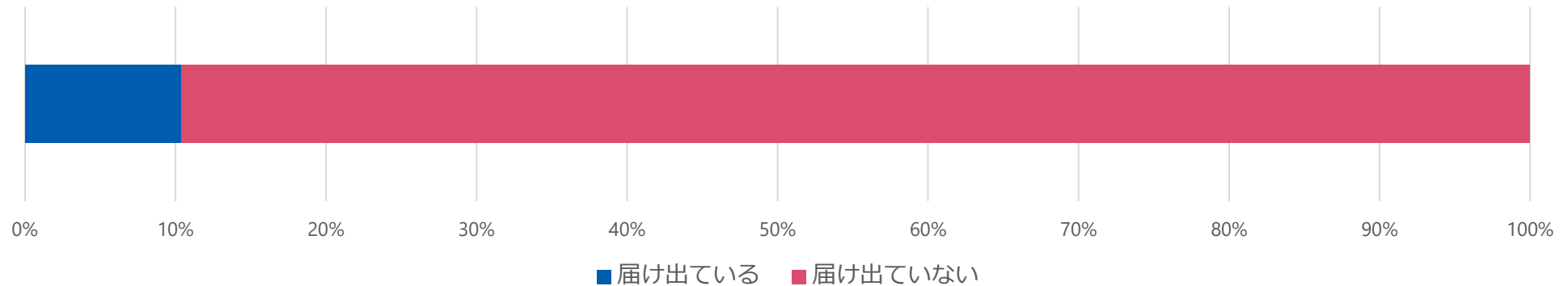
【重症患者対応体制強化加算】
(救命救急入院料 2・4、特定集中治療室管理料 1～5)
【施設基準】
当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添 6 の別紙 17 の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、「特殊な治療法等」に該当する患者が 直近 6 か月間で 1 割 5 分以上であること。

【施設基準】	専従の常勤看護師 1 名 以上	・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が 5 年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した看護師	
	専従の常勤臨床工学技士 1 名 以上	・救命救急入院料/特定集中治療室管理料の届出を行っている医療機関において 5 年以上勤務した臨床工学技士	* 実施業務 * ・集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした 院内研修を、年 1 回以上実施 。院内研修は、重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした、以下の内容を含む研修であること ① 重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護 ② 人工呼吸器及び体外式膜型人工肺 (ECMO) を用いた重症患者の看護の実際
	看護師 2 名 以上 ※ <u>当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。</u> ※ <u>当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟における看護師の数に含めないこと。</u>	・集中治療の看護に従事した経験が 3 年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講。	* 実施業務 * ・新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、 他の医療機関等の支援を行う 。(支援にあたる看護師は当該看護師であることが望ましい) ・ 地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。
必要な届出	・区分番号「A 2 0 0 - 2」急性期充実体制加算 ・区分番号「A 2 3 4 - 2」感染対策向上加算 1		
実績	・特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の「特殊な治療法等」に該当する患者が直近 6 か月で 1 割 5 分以上		

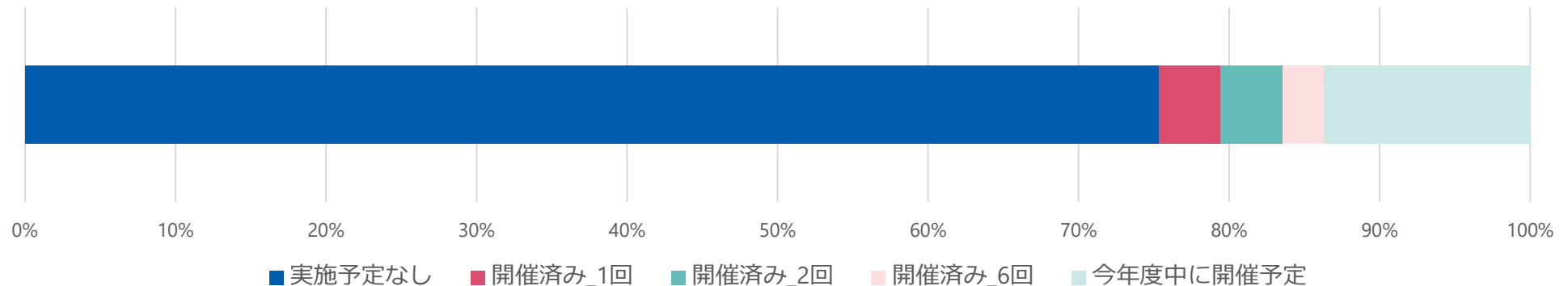
重症患者対応体制強化加算について

- 「救命救急入院料 2, 4」又は「特定集中治療室管理料 1～4」のいずれかを算定している治療室のうち、重症患者対応体制強化加算を届け出ている治療室は10.4%であった。

重症患者対応体制強化加算の届出状況（令和6年11月1日時点）（n=154）



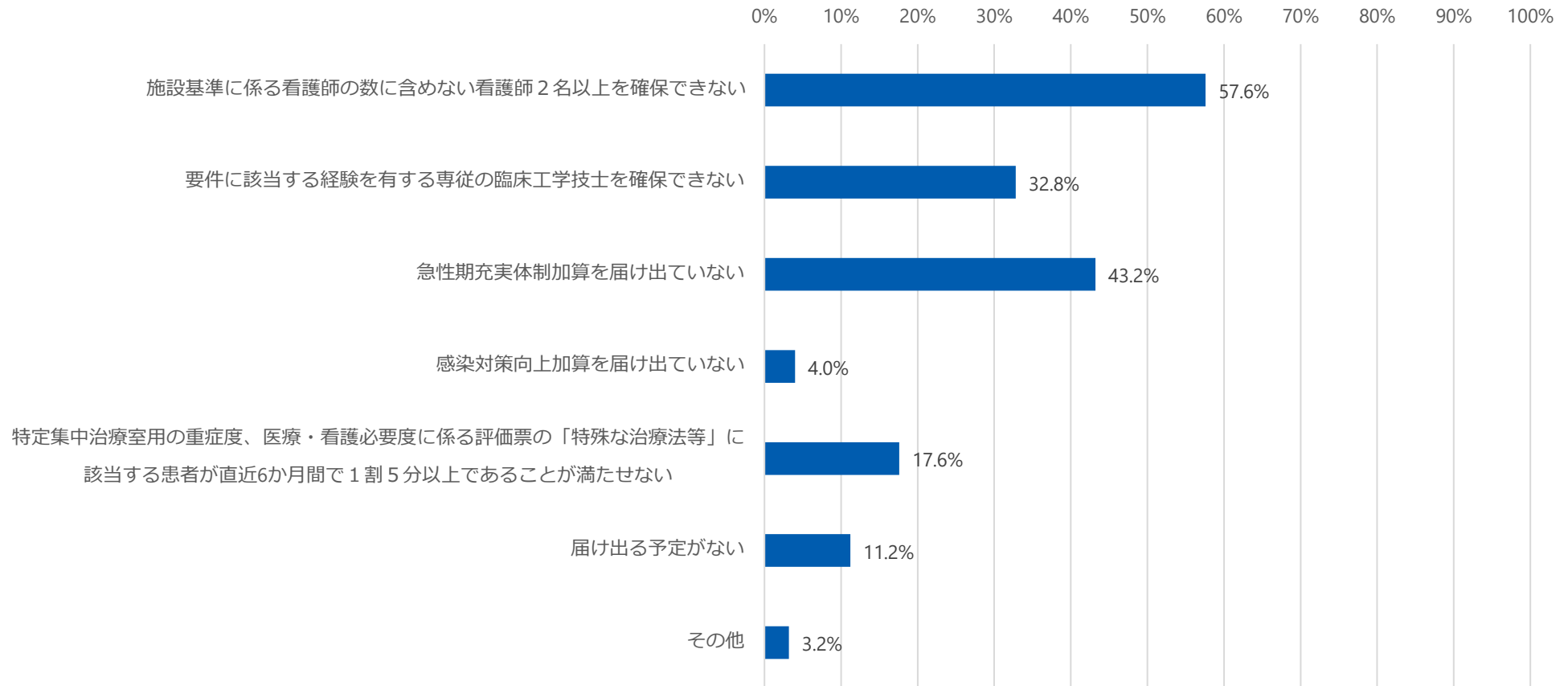
院内研修の開催状況(n=73)



重症患者対応体制強化加算を届け出していない理由

- 「救命救急入院料 2, 4」又は「特定集中治療室管理料 1～4」のいずれかを算定している治療室であって、重症患者対応体制強化加算を届け出していない治療室に対してその理由を聞いたところ、「施設基準に係る看護師の数に含めない看護師 2 名以上を確保できない」が最も多く、次いで「急性期充実体制加算を届け出していない」が多かった。

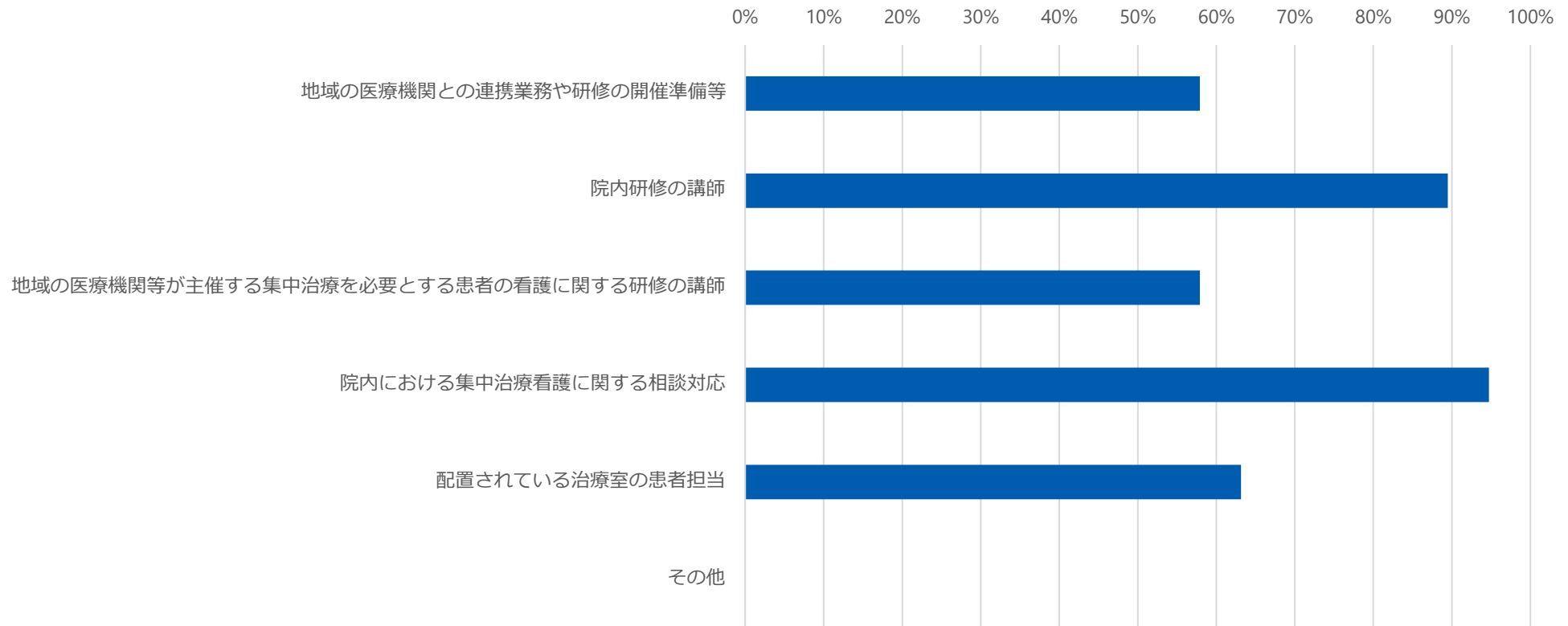
重症患者対応体制強化加算を届け出していない理由(n=125)



重症患者対応体制強化加算について

- 集中治療を必要とする患者の看護に係る研修修了者の具体的な実施業務として、院内における集中治療看護に関する相談対応の他、地域の医療機関等との連携業務や研修の開催等を行っていた。

集中治療を必要とする患者の看護に係る研修修了者の具体的な実施業務(n=19)



新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の新設

新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の新設

- 医療の質と医療安全を担保する観点から、新生児特定集中治療について十分な体制と実績を有する保険医療機関における、高度な医療を要する重症新生児に対する手厚い看護体制について、新たな評価を行う。

(新) 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 (1日につき) 14,539点

[対象患者]

以下のいずれかに該当する新生児

- ・体外式膜型人工肺を実施している状態
- ・腎代替療法（血液透析、腹膜透析等）を実施している状態
- ・交換輸血を実施している状態
- ・低体温療法を実施している状態
- ・人工呼吸器を使用している状態（出生時体重が七百五十グラム未満である場合に限る。）
- ・人工呼吸器を使用している状態であって、一酸化窒素吸入療法を実施している状態
- ・人工呼吸器を使用している状態であって、胸腔・腹腔ドレーン管理を実施している状態
- ・開胸手術、開頭手術、開腹手術等後に人工呼吸器を使用している状態
- ・新興感染症や先天性感染症等の感染症患者であって、陰圧個室管理など嚴重な感染対策を行いながら人工呼吸器を使用している状態（合併症として発生した感染症は除く。）



[算定要件]（抜粋）

- ・ 当該管理料の届出を行っている病床を有する治療室に入室した日から起算して7日を限度として、所定点数を算定する。

[施設基準]（概要）

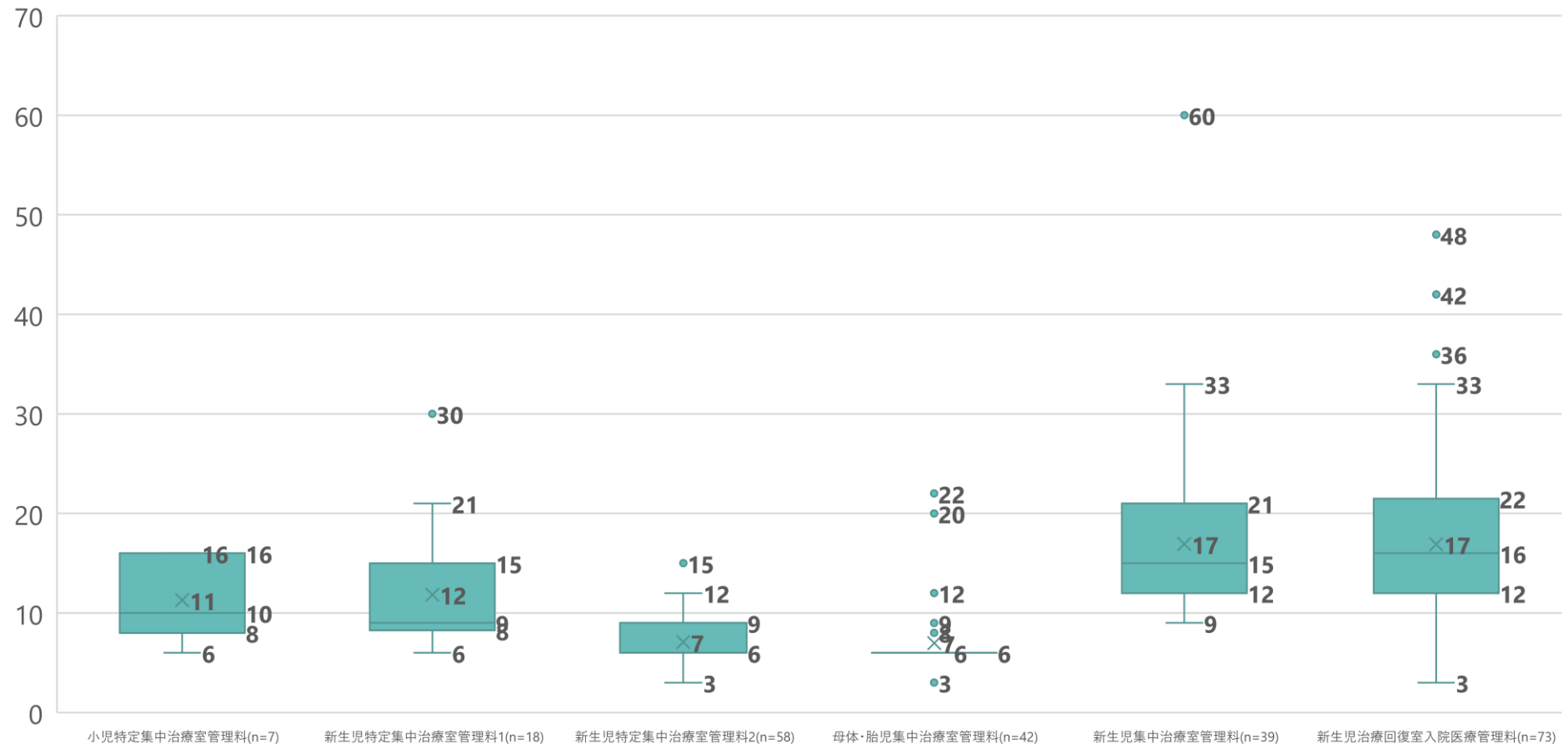
- 「A302」の「1」新生児特定集中治療室管理料1又は「A303」の「2」新生児集中治療室管理料の届出を行っている治療室の病床を単位として行うものであること。
- 専任の医師が常時、当該治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、新生児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。
- 当該治療室内の当該入院料の届出を行っている病床における助産師又は看護師の数は、常時、当該病床に係る入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。
- 当該治療室が次のアからウの基準を全て満たしていること。
 - ア 直近1年間の出生体重750グラム未満の新生児の新規入院患者数が4件以上であること。
 - イ 直近1年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数が6件以上であること。
 - ウ 直近1年間経鼻的持続陽圧呼吸療法を除く人工呼吸管理を要する新規入院患者数が30件以上であること。
- 当該保険医療機関に常勤の臨床工学技士が1名以上配置されており、緊急時には常時対応できる体制がとられていること。
- 当該保険医療機関に常勤の公認心理師が1名以上配置されていること。

小児特定集中治療室管理料等の施設あたり届出病床数

○ 小児特定集中治療室管理料等の施設あたり届出病床数は以下のとおり。

(届出病床数)

入院料ごとの届出病床数の分布（令和6年11月1日時点）

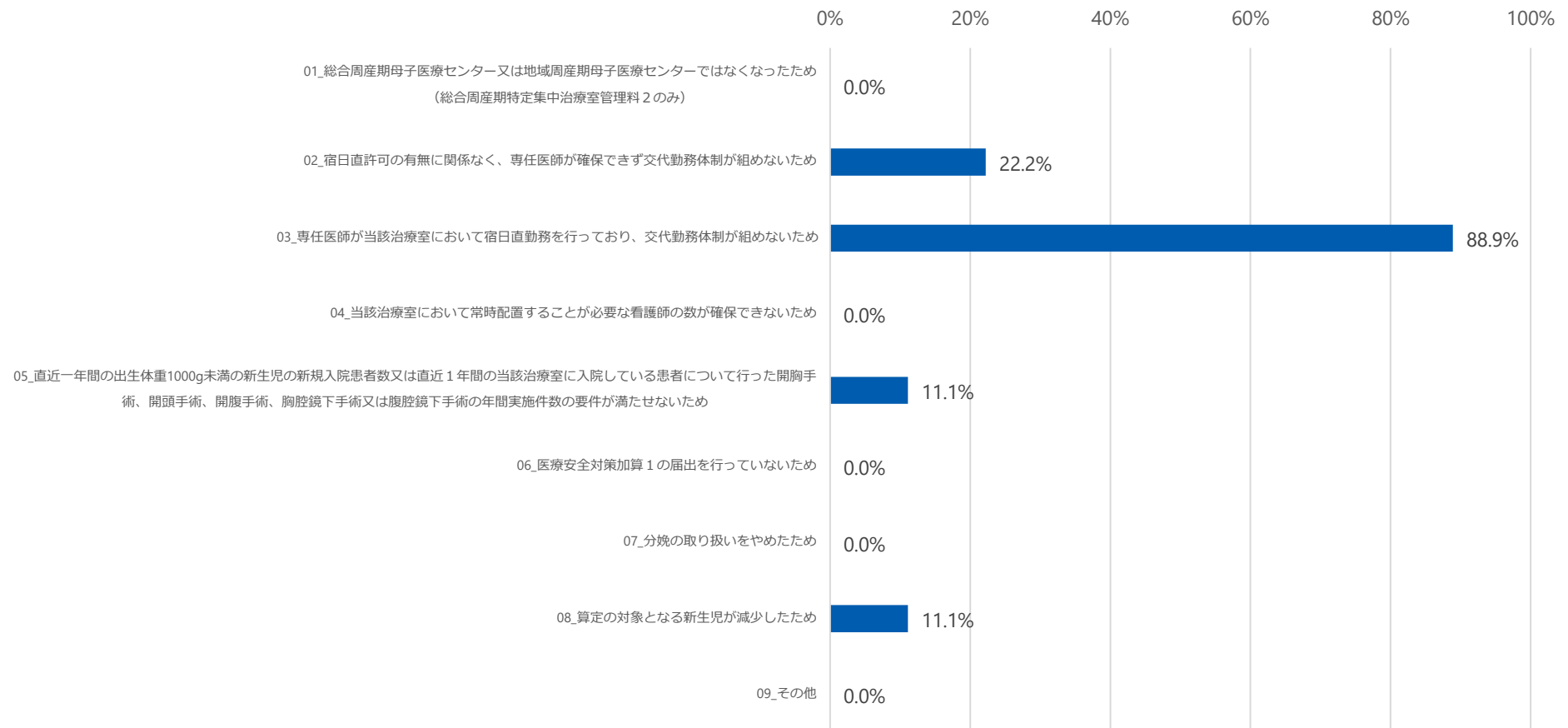


「新生児集中治療室管理料 1」等の届出変更を行った理由

- 「新生児特定集中治療室管理料 1」又は「総合周産期特定集中治療室管理料 2（新生児集中治療室管理料）」から「新生児特定集中治療室管理料 2」へ届出を変更した理由としては、「専任医師が当該治療室において宿日直勤務を行っており、交代勤務体制が組めないため」が最も多かった。

「新生児特定集中治療室管理料 1」又は「総合周産期特定集中治療室管理料 2（新生児集中治療室管理料）」

を「新生児特定集中治療室管理料 2」へ変更、または取り下げた医療機関(n=9)



新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の算定状況

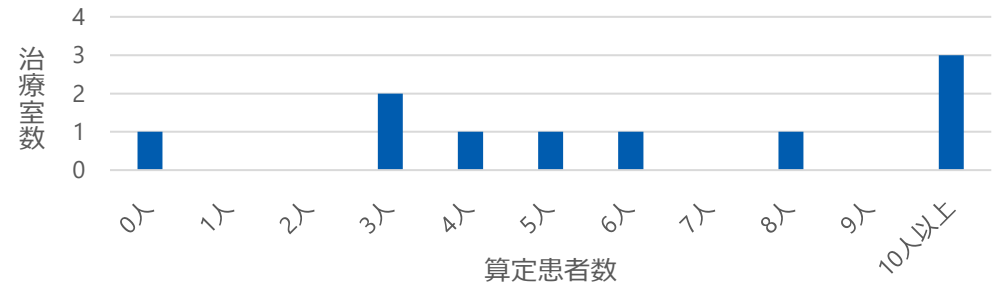
- 「新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料」の算定医療機関数は、新生児特定集中治療室管理料等を算定する医療機関数の約9%（10医療機関）であった。
- 算定が難しい理由としては、「実績要件を満たさない」が最も多かった。

「新生児特定集中治療室管理料」又は「総合周産期特定集中治療室管理料（2 新生児集中治療室管理料）」を算定する治療室のうち、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を算定可能な体制の有無（令和6年11月1日時点）（n=107）

	治療室数	(割合)
体制：有	10	9%
体制：無	97	91%

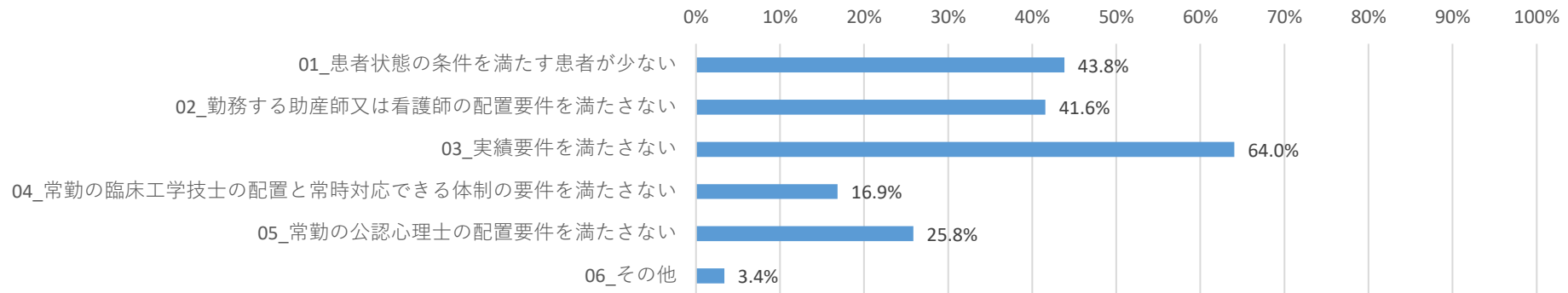
体制：有

新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を算定した患者数（令和6年8月～令和6年10月の3か月）（n=10）



体制：無

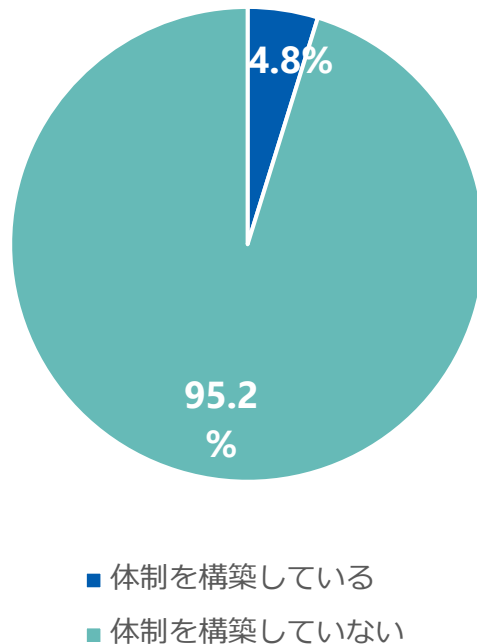
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の算定が難しい理由
（令和6年11月1日時点）（n=89）



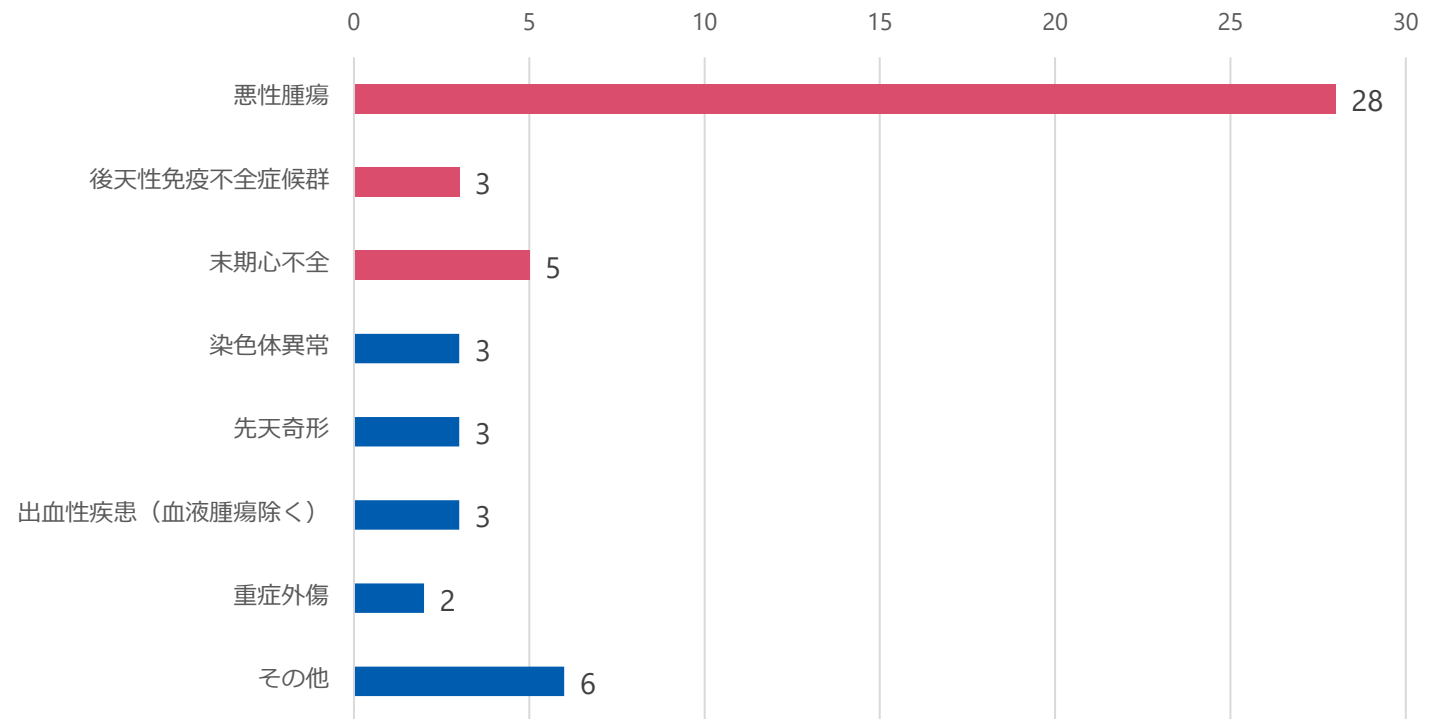
小児緩和ケアチームの体制

- 施設調査票（A票）の対象施設のうち、小児緩和ケアチームの体制を構築していると回答した医療機関は4.8%であった。
- 「小児緩和ケア診療加算」の算定対象となっていない疾患の患者について、小児緩和ケアチームが介入を行っている医療機関は、2～3医療機関であった。

小児緩和ケアチームの体制について
(n=857)



小児緩和ケア診療加算の算定対象であるか否かにかかわらず、小児緩和ケアチームが介入を行った患者について（複数選択可）(n=32)



※「小児緩和ケア診療加算」の算定対象となる患者は、悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群又は末期心不全の15歳未満の小児患者のうち、一定の条件を満たすもの。

1. 共通項目

2. 令和6年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その1)
- (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1)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その1)
- (4) 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1)
- (5) 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1)
- (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(その1)

(3) 地域包括医療病棟の新設の影響について (令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

5 新設された地域包括医療病棟において、高齢者の急性疾患の受け入れ状況、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理などのアウトカムなどについて、幅広くデータに基づいた分析を行い、評価の在り方について検討すること。また、地域包括医療病棟の新設に伴い、10 対 1 の急性期一般病棟については、その入院機能を明確にした上で、再編を含め評価の在り方を検討すること。

【関係する主な改定内容】

①地域包括医療病棟入院料の新設

【調査内容案】

調査対象: 地域包括医療病棟入院料の届出を行っている医療機関等

調査内容: (1) 高齢者の急性疾患の受入状況等

(2) リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の提供状況及びその実績等の状況

(3) 患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、入院経路、退院先の状況

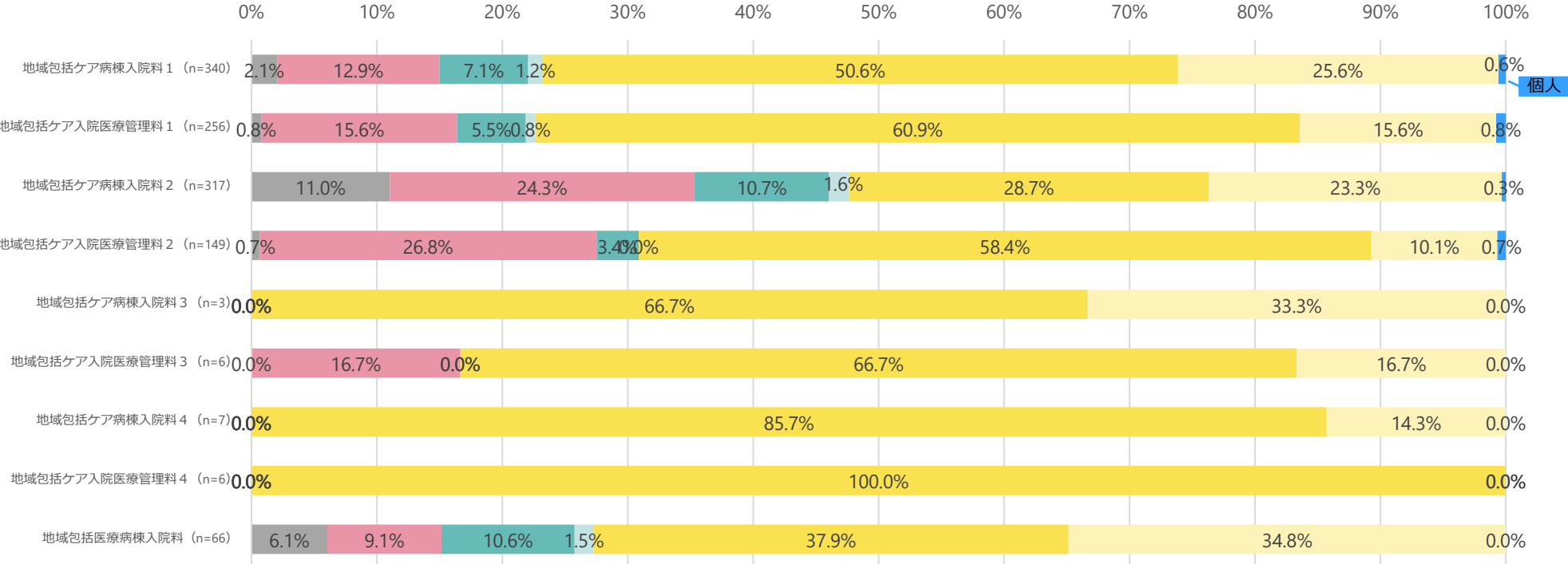
(4) 職員の配置状況

(5) 地域包括医療病棟の届出前の届出入院料 等

等

回答施設の状況（地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟）

○ 地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は以下の通りで、医療法人が最も多かった。



国立	国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的	日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
社保	健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人	医療法人（社会医療法人は含まない）
その他法人	公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人

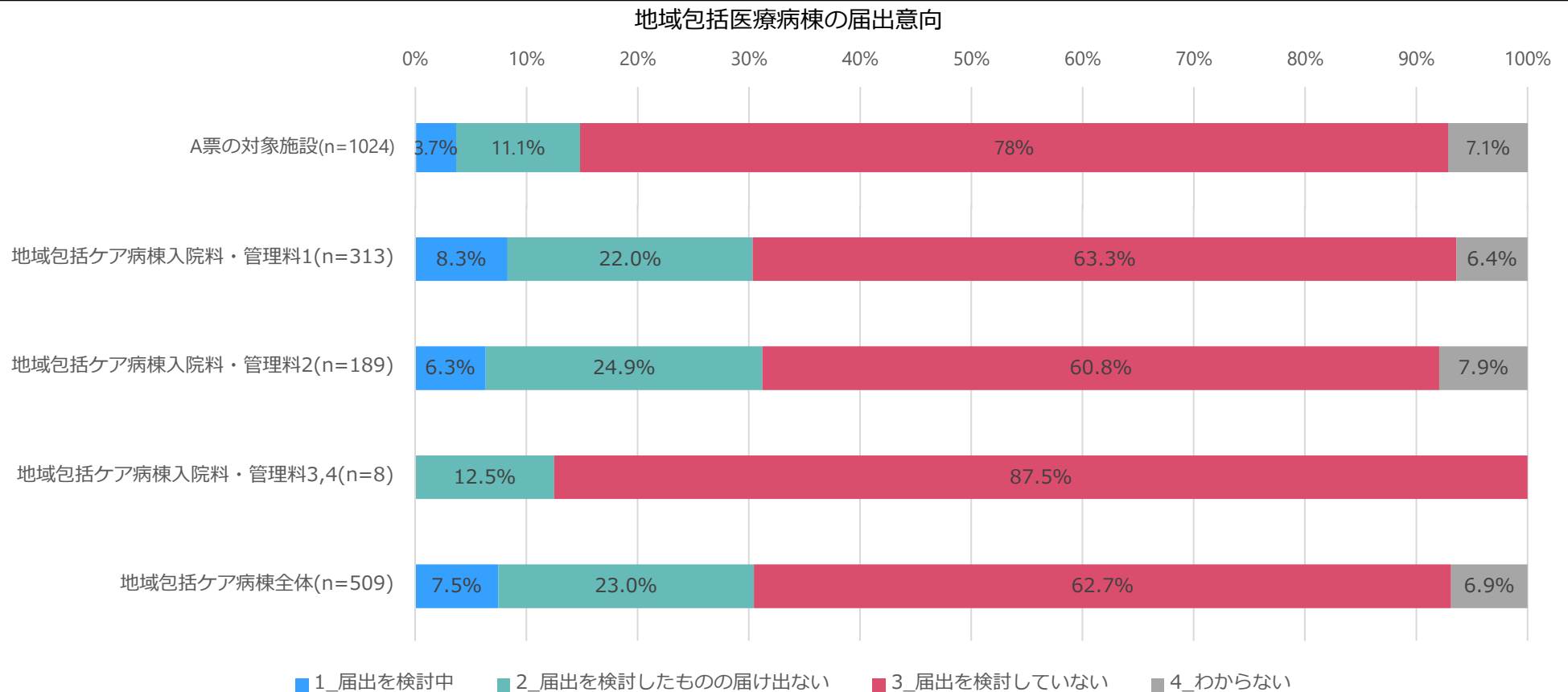
地域包括医療病棟を届け出た施設が届出維持困難と感じる項目

- 届出の維持が困難と感じる項目について、回答した施設数は、24施設中2件であった。
- 回答した施設においては、「看護職員の配置」「重症度、医療・看護必要度」「在宅復帰率」「一般病棟から転院した者の割合」「休日を含めたリハビリテーション体制」が上がった。

届出維持するにあたり困難な項目	回答数
看護職員の配置	1
常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の配置	
専任の常勤の管理栄養士の配置	
当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADLが低下した患者の割合が5%未満であること	
退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index））の測定に関する研修会の開催	
DPC対象病院の基準である、調査期間1月あたりのデータ数90以上を満たすこと	
2次救急医療機関又は救急告示病院であること	
常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を行う体制にあること	
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者の割合	2
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、A得点が3点以上の患者の割合	1
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上の患者の割合	1
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上であること	
平均在院日数が21日以内であること	
退院患者に占める、在宅などに退院する者の割合が8割以上であること	1
入院患者に占める、当該保険利用機関の一般病棟から転棟したものの割合が5%未満であること	1
入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が1割5分以上であること	
データ提出加算及び入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること	
脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること	
休日を含めすべての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること	1
リハビリテーションに必要な構造設備	
経営の安定性	

今後の地域包括医療病棟の届出意向

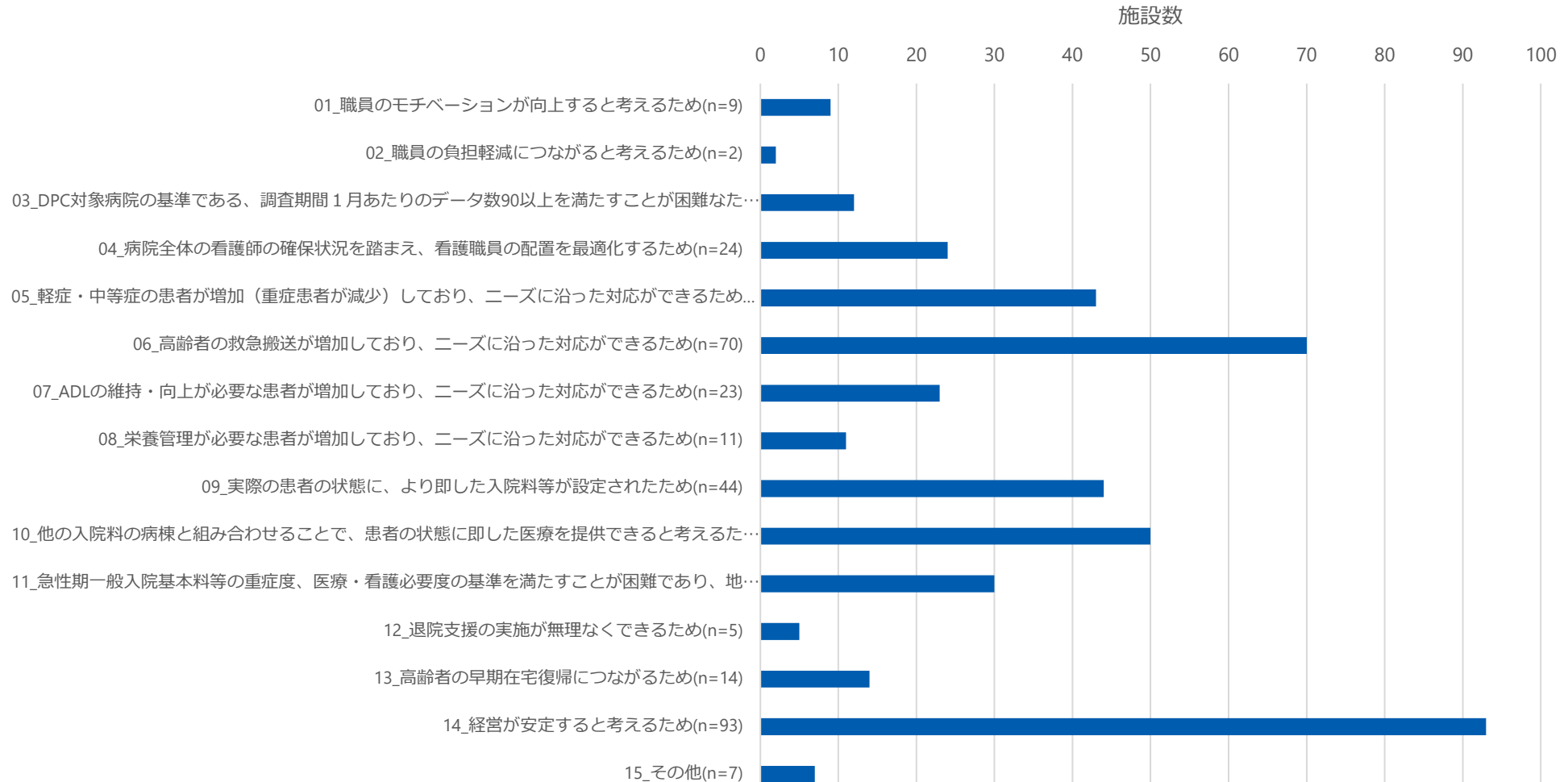
- 施設調査票（A票）の対象施設のうち、地域包括医療病棟を届け出ていない医療機関における今後の届出について、検討した医療機関は約15%であり、実際に届出を検討中の医療機関は3.7%であった。
- 地域包括ケア病棟を届け出ている施設では、届出を検討した医療機関は30.5%あり、実際に検討中の医療機関は7.5%で、急性期の医療機関と比較して届出を検討している施設が多かった。
- A票の対象施設の約8割、地域包括ケア病棟・病室を届け出ている施設の約6割は届出を検討していないと回答した。



(A票) 地域包括医療病棟の届出を検討した場合、その理由

- 地域包括医療病棟の届出を検討した理由としては、「経営が安定すると考える」が最多で、約6割程度の医療機関が回答した。次いで「他の入院料との組合せによる患者に状態に即した医療の提供が可能」や「ニーズに沿った対応が可能」と回答した医療機関が多かった。
- これらは既に地域包括医療病棟を届け出た医療機関における、届出をした理由とほぼ同じ傾向であった。

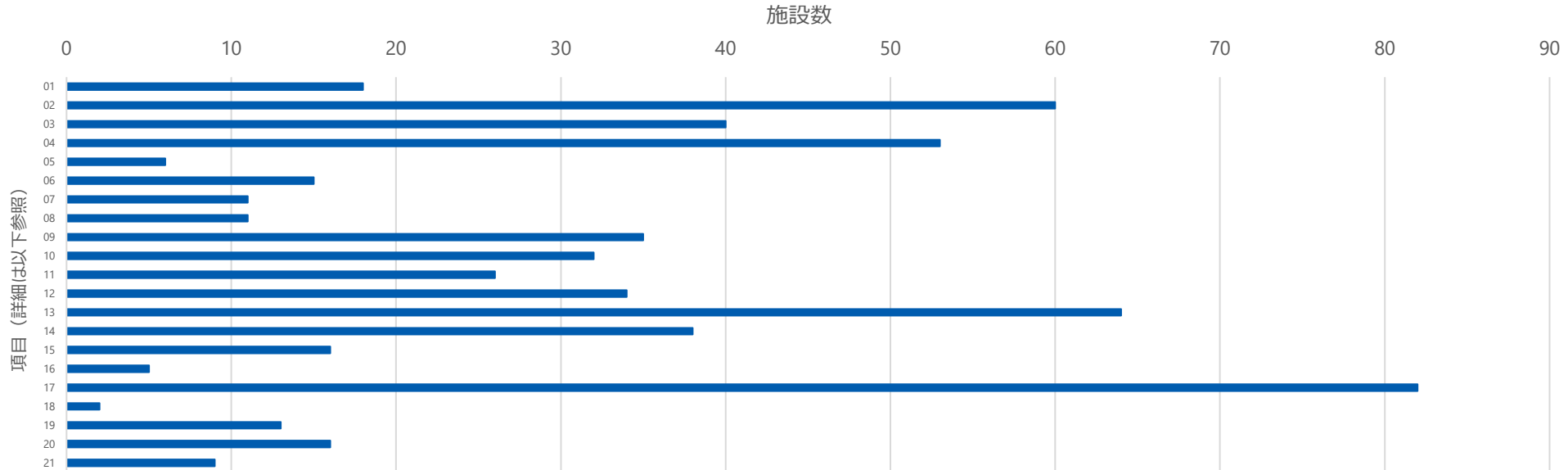
届出を検討しているもしくは検討した理由 (n=152)



(A票) 地域包括医療病棟の届出にあたり基準を満たすことが困難な項目

- 届出にあたって満たすことが困難な施設基準として、「休日を含めすべての日にリハビリテーションを提供できる体制の整備」を回答した医療機関が半数を超えていた。
- 続いて、「自院の一般病棟からの転棟が5%未満」「常勤のPT/OT/STの配置」「ADLが低下した患者が5%未満」が多くあげられた。

地域包括医療病棟の届出にあたり、基準を満たすこと等が困難な項目（n=148）



01_看護職員の配置

02_常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の配置

03_専任の常勤の管理栄養士の配置

04_当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること

05_退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index））の測定に関する研修会の開催

06_DPC対象病院の基準である、調査期間1月あたりのデータ数90以上を満たすこと

07_2次救急医療機関又は救急告示病院であること

08_常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を行う体制にあること

09_重症度、医療・看護必要度の基準①を満たすこと

10_一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上であること

11_平均在院日数が21日以内であること

12_退院患者に占める、在宅などに退院する者の割合が8割以上であること

13_入院患者に占める、当該保険利用機関の一般病棟から転棟したものの割合が5%未満であること

14_入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者運搬搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が1割5分以上であること

15_データ提出加算及び入院退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること

16_脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること

17_休日を含めすべての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること

18_リハビリテーションに必要な構造設備

19_急性期充実体制加算を届出を行っていない保険医療機関であること

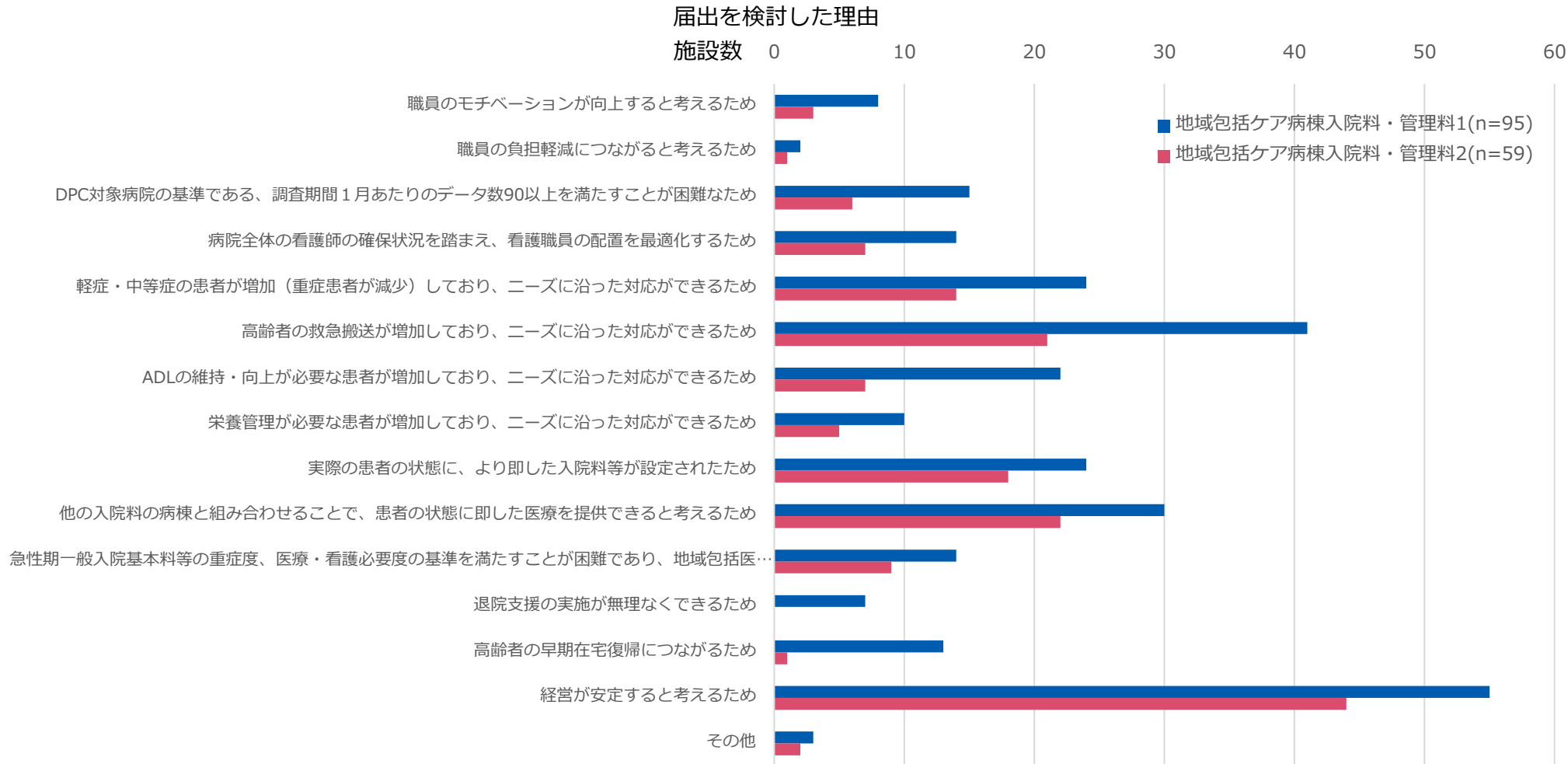
20_経営の安定性

21_その他

（上位3位を赤字で示した）

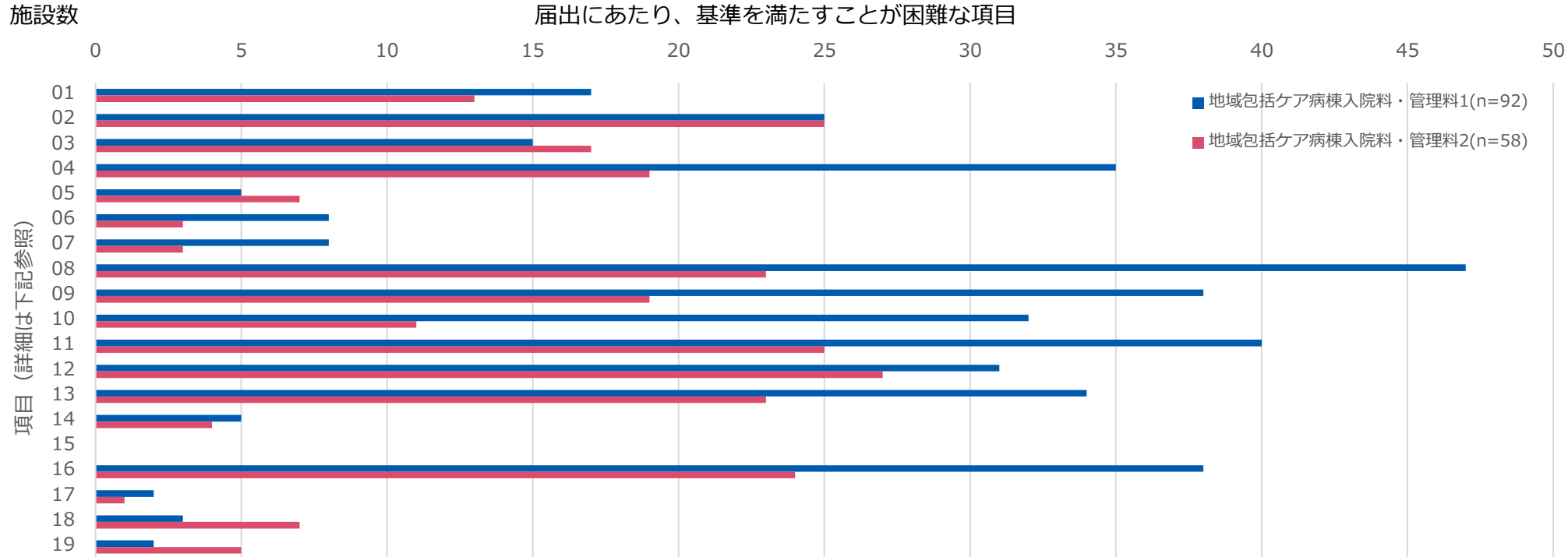
(B票) 地域包括医療病棟の届出を検討した場合、その理由

- 地域包括ケア病棟を届け出ている医療機関においては、「経営が安定すると考える」が最多で、次いで「高齢者の救急搬送増加のニーズに沿った対応が可能」であった。
- 概ねA票における結果と同様の傾向であった。



(B票) 地域包括医療病棟の届出にあたり基準を満たすことが困難な項目

- 届出にあたって満たすことが困難な施設基準として、「重症度、医療・看護必要度の基準①を満たすこと」を回答した医療機関が半数程度であった。
- 続いて、「在宅復帰率 8 割」「休日を含むリハビリの体制整備」「初日にB項目 3 点以上」「ADL低下が5%未満」を回答した施設が多く、A票の施設とは違った傾向がみられた。



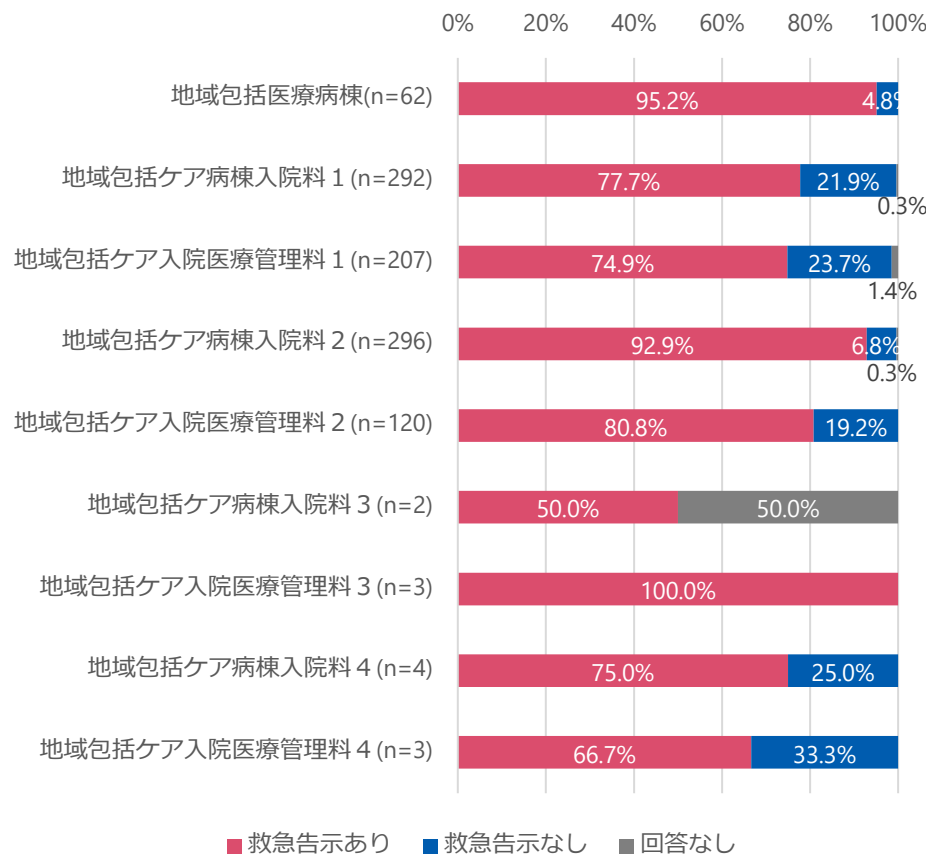
- 01 看護職員の配置
 02 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の配置
 03 専任の常勤の管理栄養士の配置
 04 当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時における A D L（基本的日常生活活動度（Barthel Index）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合が 5 %未満であること
 05 退院又は転棟時における A D L（基本的日常生活活動度（Barthel Index））の測定に関する研修会の開催
 06 2 次救急医療機関又は救急告示病院であること
 07 常時、必要な検査、C T 撮影、M R I 撮影を行う体制にあること
 08 重症度、医療・看護必要度の基準①を満たすこと
 09 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上であること

- 10 平均在院日数が21日以内であること
 11 退院患者に占める、在宅などに退院する者の割合が8割以上であること
 12 入院患者に占める、当該保険利用機関の一般病棟から転棟したものの割合が5%未満であること
 13 入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が 1 割 5 分以上であること
 14 データ提出加算及び入院支援加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関であること
 15 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること
 16 休日を含めすべての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること
 17 リハビリテーションに必要な構造設備
 18 経営の安定性
 19 その他
 （上位 3 位を赤字で示した）

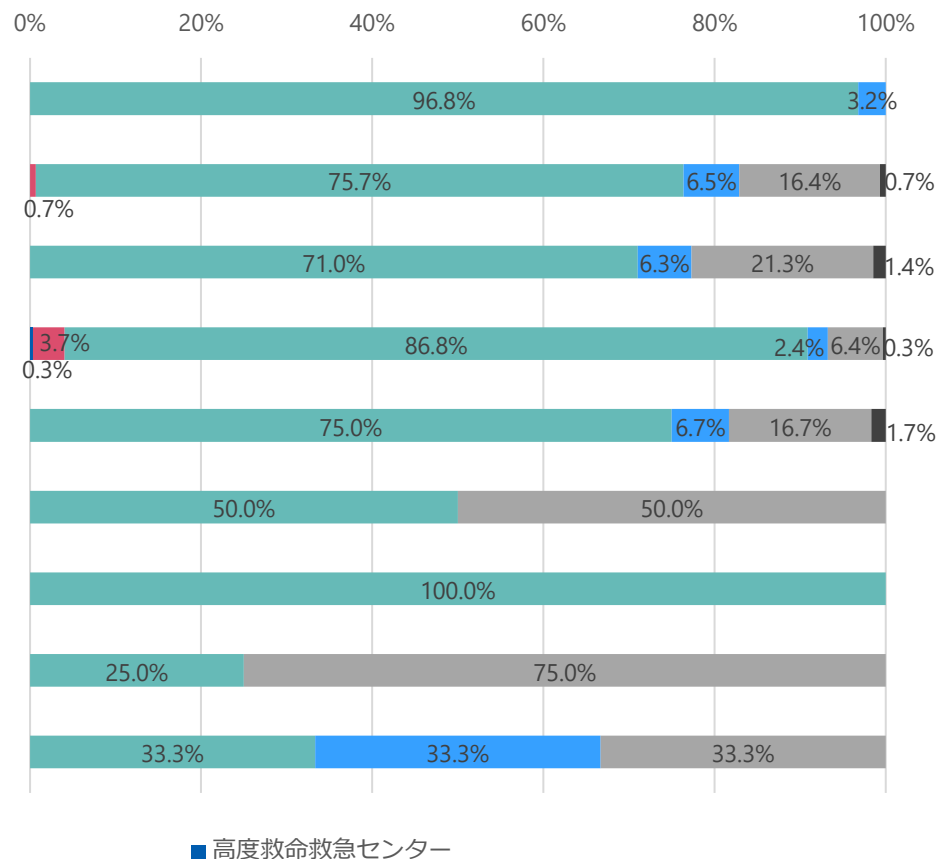
地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟届出施設の救急提供体制

- 地域包括医療病棟を有する医療機関の95%、地域包括ケア病棟入院料 1 を届出している医療機関の77.7%、地域包括ケア病棟入院料 2 を届出している医療機関の92.9%が救急告示病院であった。
- 地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟入院料 1～2 を届け出ている医療機関の75%以上は二次救急医療機関であった。地域包括医療病棟を有する医療機関で救急部門のない医療機関はなかった。

救急告示の有無

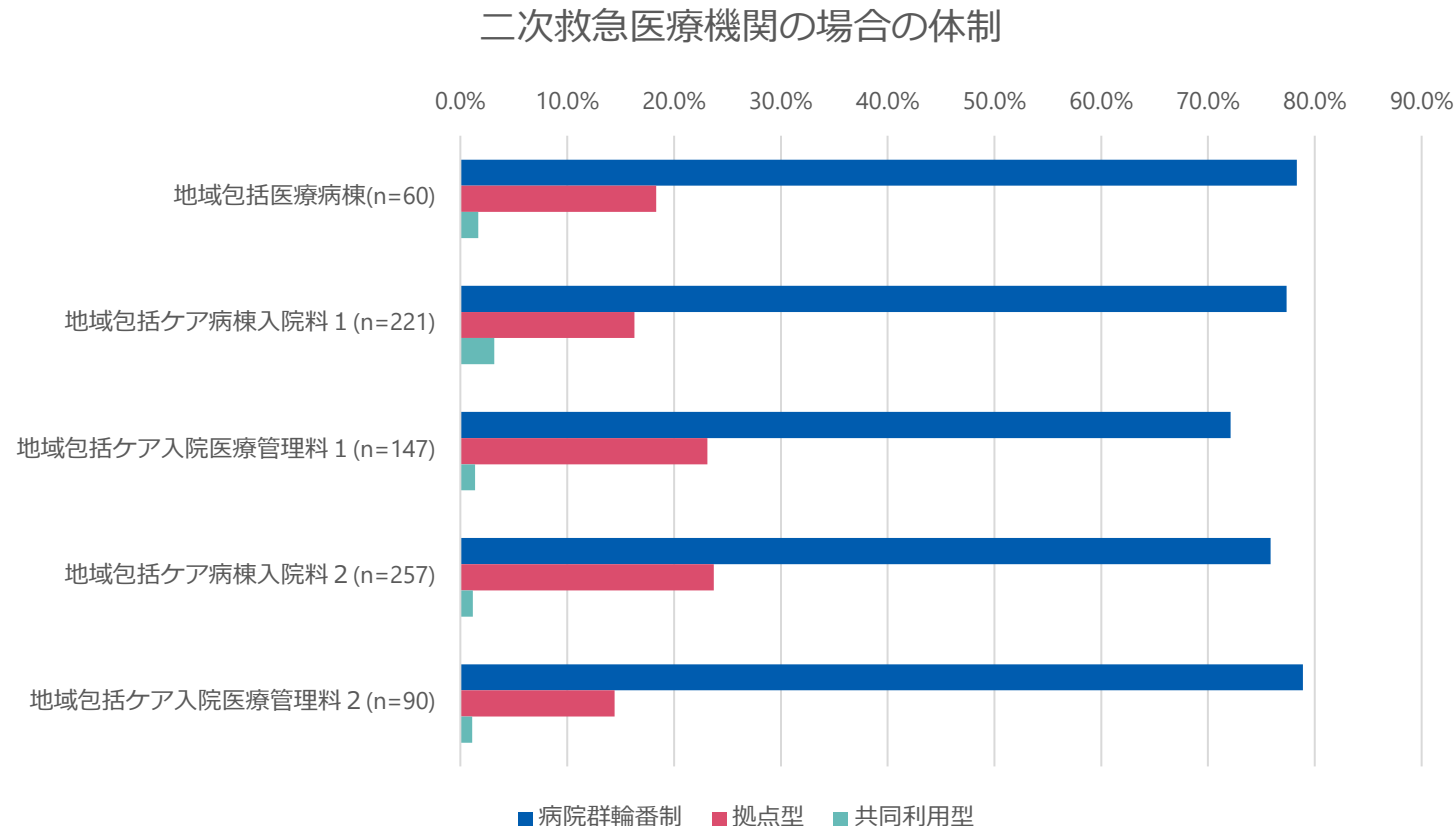


救急医療体制



地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟届出施設の二次救急医療体制

- 地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟を有する医療機関が二次救急医療機関である場合、その形態は、届け出ている入院料によらず、病院群輪番制が最多であった。



※地域包括ケア病棟入院料 3～4、入院管理料 3～4 については二次救急医療機関である医療機関が 1～3 施設と少数であり、いずれも病院群輪番制又は拠点型であった。

1. 共通項目

2. 令和6年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その1)
- (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1)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その1)
- (4) 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1)
- (5) 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1)
- (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(その1)

(4) 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(令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

7 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、障害者施設等入院基本料、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。

【関係する主な改定内容】

- 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】

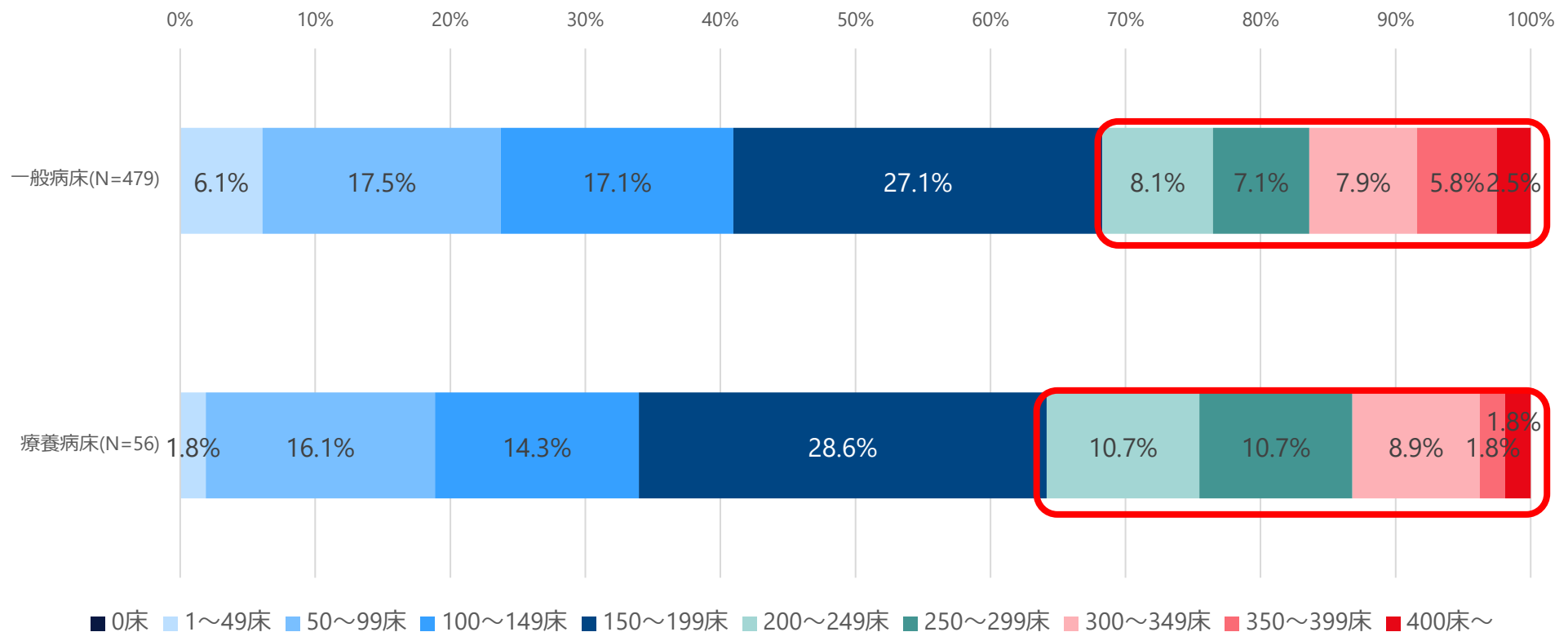
調査対象: 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関

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、FIMに係る研修の実施、職員の配置等の状況
 (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

地域包括ケア病棟・病室の病床種別の許可病床数

- 地域包括ケア病棟・病室について、有している地域包括ケア病棟・病床種別の許可病床数の割合は、以下のとおりであった。
- 許可病床数200以上の医療機関の割合（赤枠）は、一般病床で31.4%、療養病床で33.9%であった。

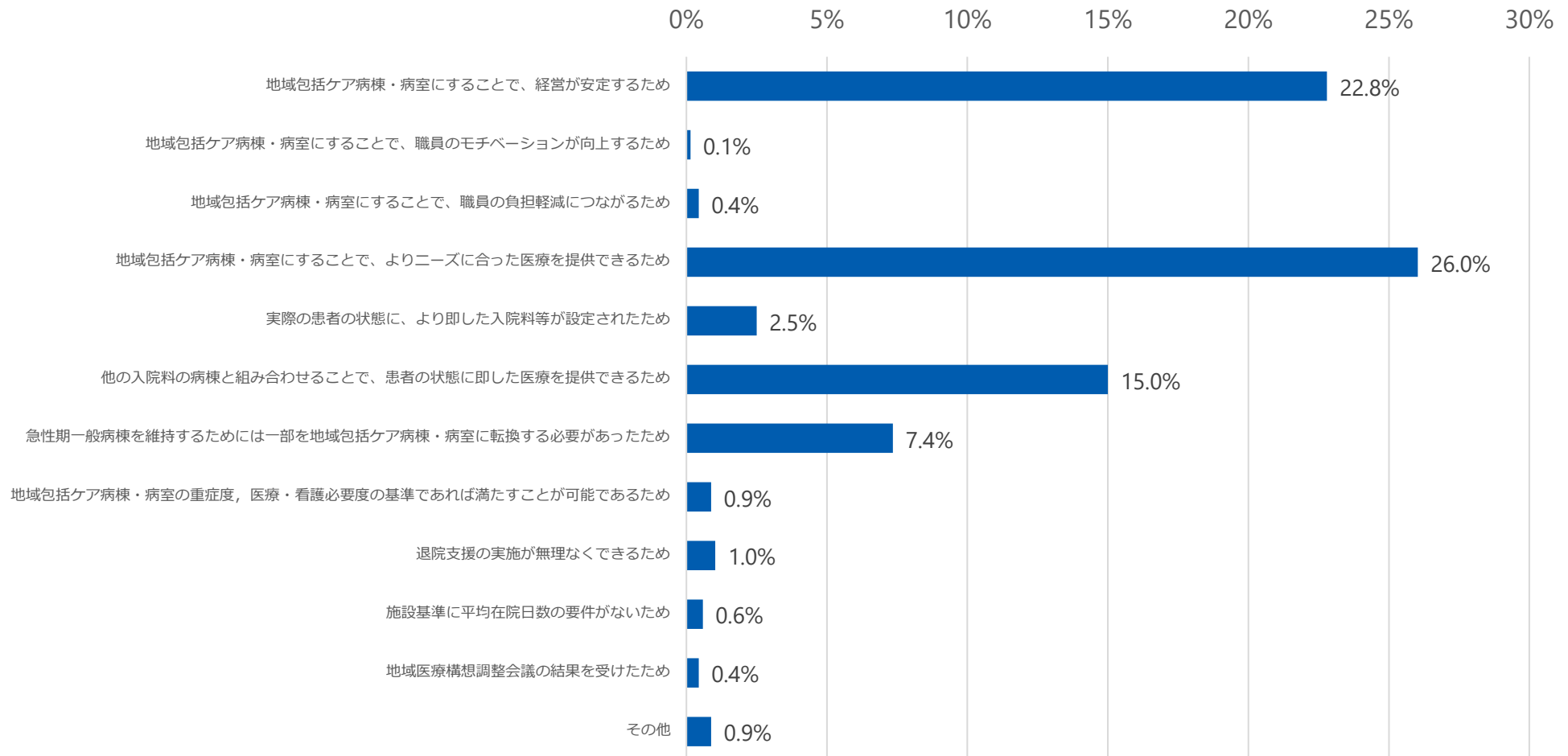
病床種別の病床規模割合



地域包括ケア病棟・病室の届出を行っている理由

- 地域包括ケア病棟・病室を届け出ている医療機関における、届出を行った理由（最も該当するもの）については、「よりニーズに合った医療を提供できるため」「経営が安定するため」「ほかの入院料との組み合わせにより患者んの状態に即した医療を提供できるため」が多く、これまでと同じ傾向であった。

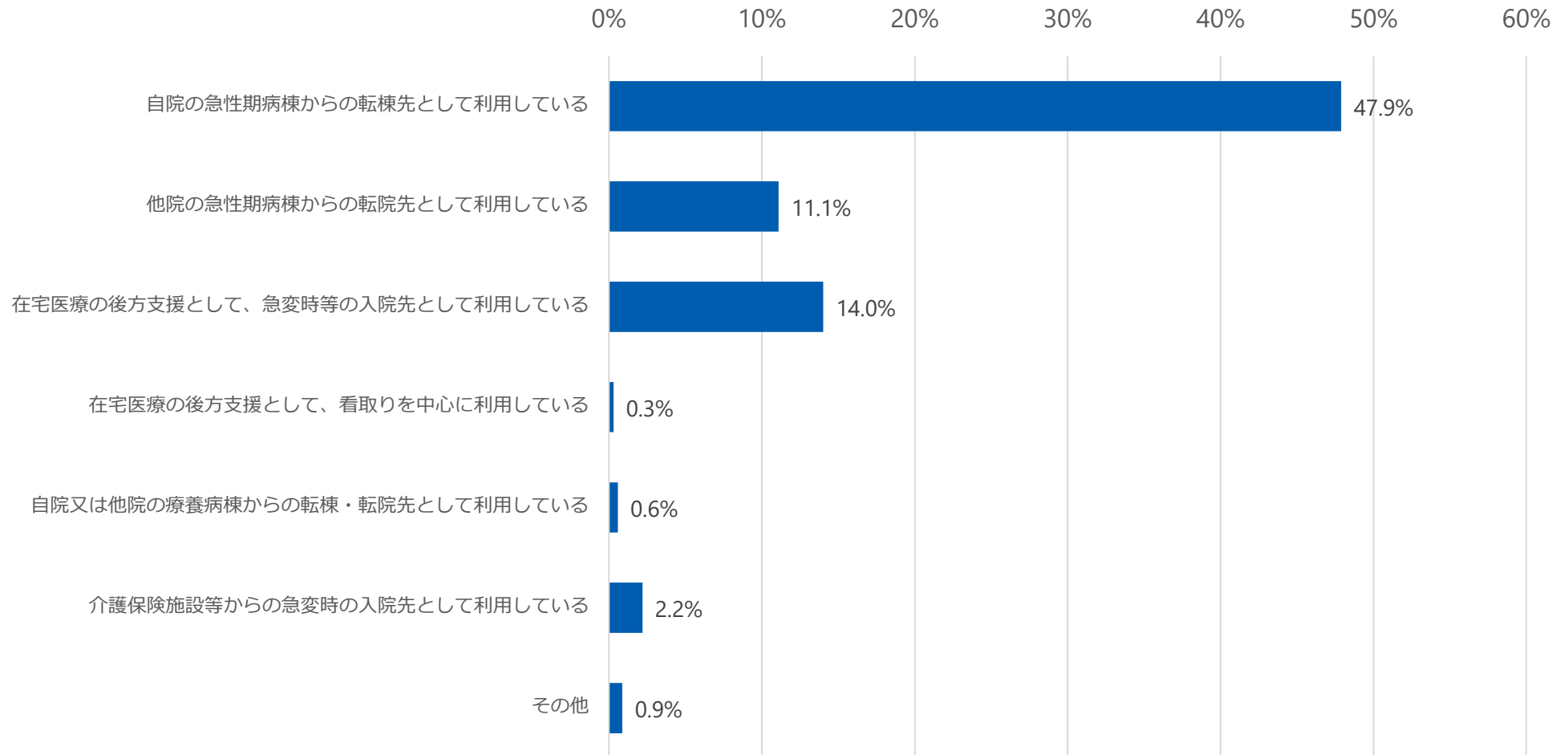
地域包括ケア病棟・病室の届出を行った理由 (n=680)



地域包括ケア病棟の利用の趣旨

- 地域包括ケア病棟・病室を届け出ている医療機関における、当該病棟の利用に係る趣旨（最も該当するもの）については、「自院の急性期病棟からの転棟先として利用している」が最も多く、これまでと同じ傾向であった。

地域包括ケア病棟・病室の利用に係る目的（n=685）



地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

- 地域包括ケア病棟・病室に入院する患者の入棟元は自宅（在宅医療の提供なし）が最も多く、次が自院の一般病棟となっていた。退院先も自宅（在宅医療の提供なし）が最も多かった。

【入棟】 n=3990

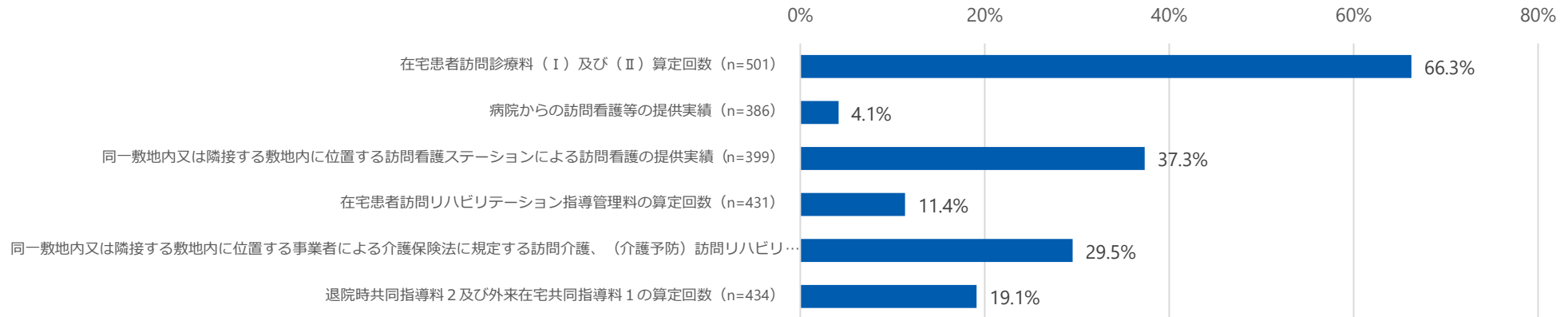
自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	9.5%	地域包括ケア病棟・病室	13.2%
	自宅（在宅医療の提供なし）	32.4%		44.1%
介護施設等	介護老人保健施設	2.0%		7.1%
	介護医療院	0.3%		1.5%
	特別養護老人ホーム	4.7%		6.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	2.8%		6.5%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム等）	1.8%		2.8%
	障害者支援施設	0.1%		0.0%
他院	他院の一般病床	19.6%		0.6%
	他院の一般病床以外	0.8%		1.6%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床			0.0%
	他院の地域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を届け出ている病床			3.0%
	他院の地域包括医療病棟入院料を届け出ている病床			2.1%
	他院の一般病床（地域一般・地ケア・回リハ・地域包括医療病棟以外）			0.2%
	他院の療養病床（地ケア・回リハ以外）			0.4%
	他院の精神病床			0.0%
	他院のその他の病床			0.8%
				0.0%
自院	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	1.8%		0.5%
	自院の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を届け出ている病床	0.2%		0.6%
	自院の地域包括医療病棟入院料を届け出ている病床	0.1%		0.0%
	自院の一般病床（地域一般・地ケア・回リハ・地域包括医療病棟以外）	22.2%		0.0%
	自院の療養病床（地ケア・回リハ以外）	0.0%		0.2%
	自院の精神病床	0.0%		0.2%
	自院のその他の病床	0.3%		0.2%
				0.2%
特別の関係にある医療機関		1.1%		0.0%
有床診療所	有床診療所	0.1%		0.2%
	有床診療所（介護サービス提供医療機関）			7.1%
	有床診療所（上記以外）			0.5%
死亡退院				
その他		0.2%		

【退棟】 n=1247

地域包括ケア病棟を有する病院の在宅医療等の提供状況①

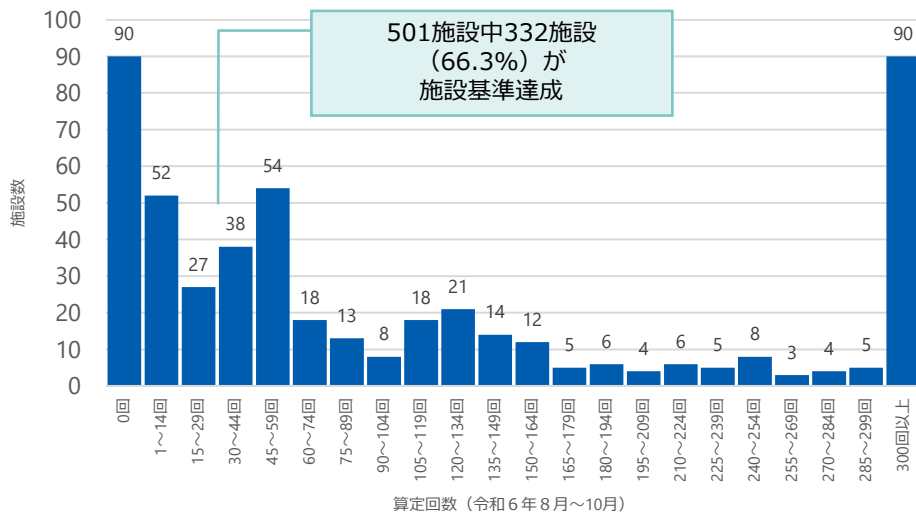
- 地域包括ケア病棟を持つ病院の在宅医療の提供状況については、以下のとおり。訪問診療、訪問看護の実施について基準を満たしている医療機関が多かった。

在宅の実績に係る施設基準要件を満たしている割合

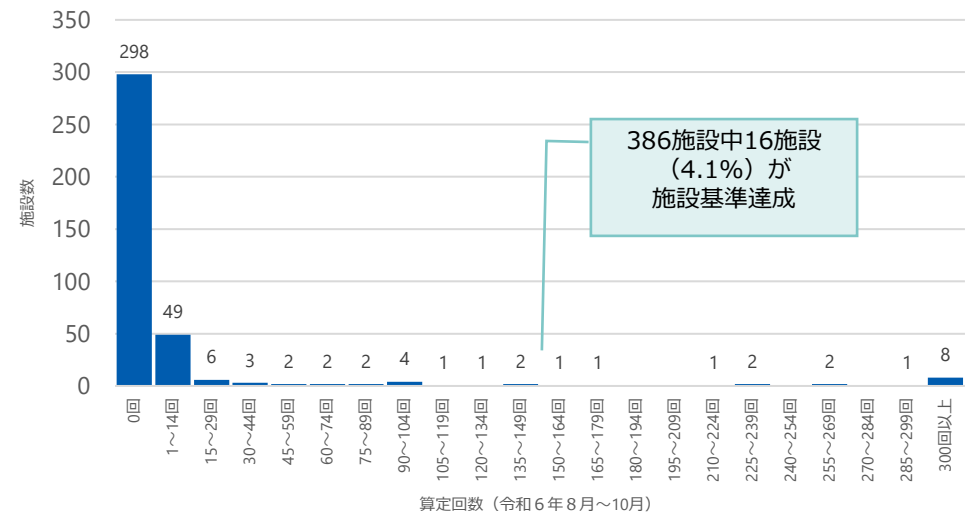


※地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1・3 では①～⑥のうち 2 つ以上を満たすことが、同 2・4 では①～⑥のうちいずれかを満たすか、満たせない場合は自宅等から入院する患者が 2 割以上、自宅等からの緊急入院が前 3 か月で 9 人以上のいずれかを満たすことが施設基準となっている。

① 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定回数（n=501）

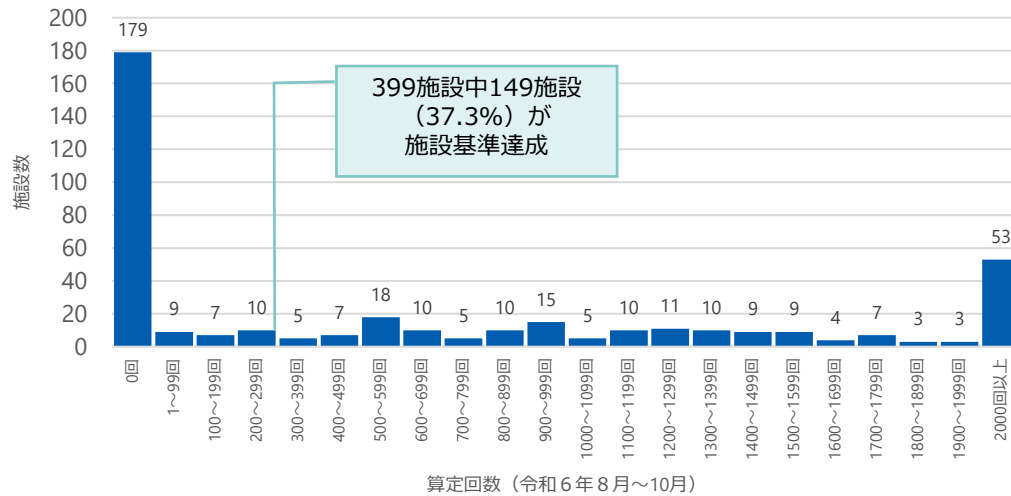


② 病院からの訪問看護等の提供実績（n=386）

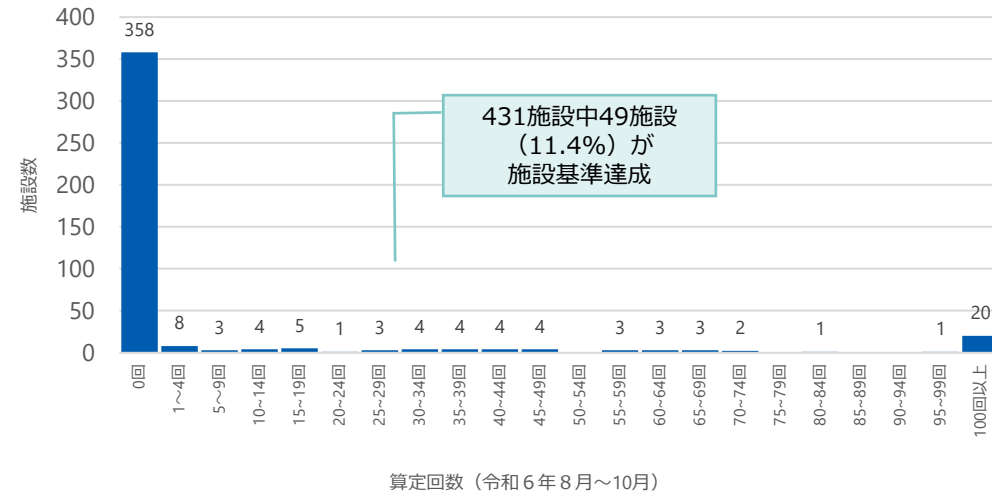


地域包括ケア病棟を有する病院の在宅医療等の提供状況②

③ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションによる
訪問看護の提供実績 (n=399)

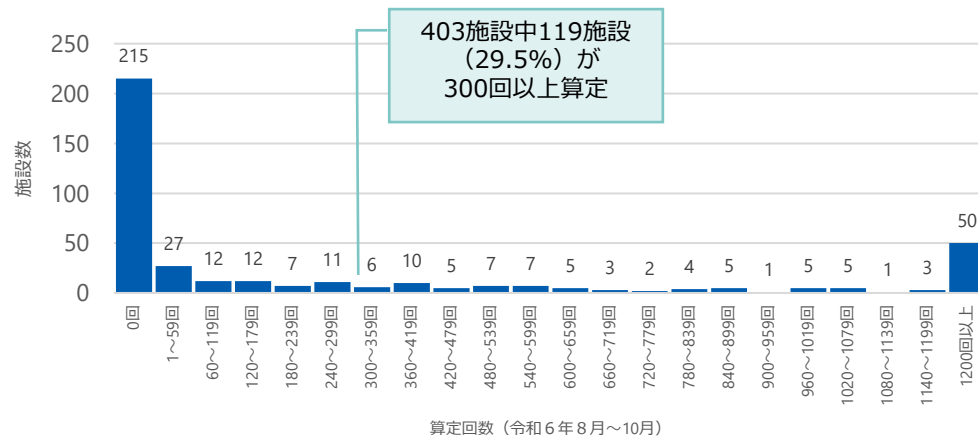


④ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数 (n=431)

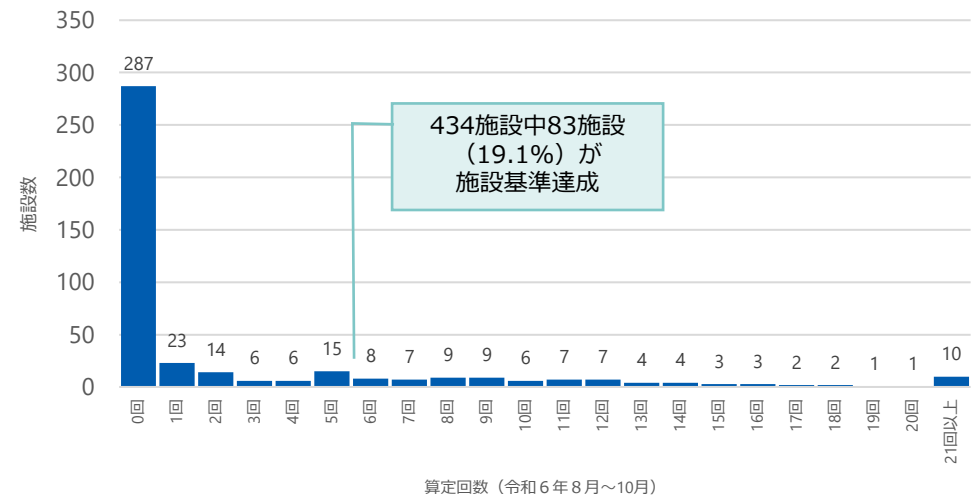


⑤ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業者による介護保険法に規定する訪問介護、(介護予防)訪問リハビリテーションの提供実績

(n=403)

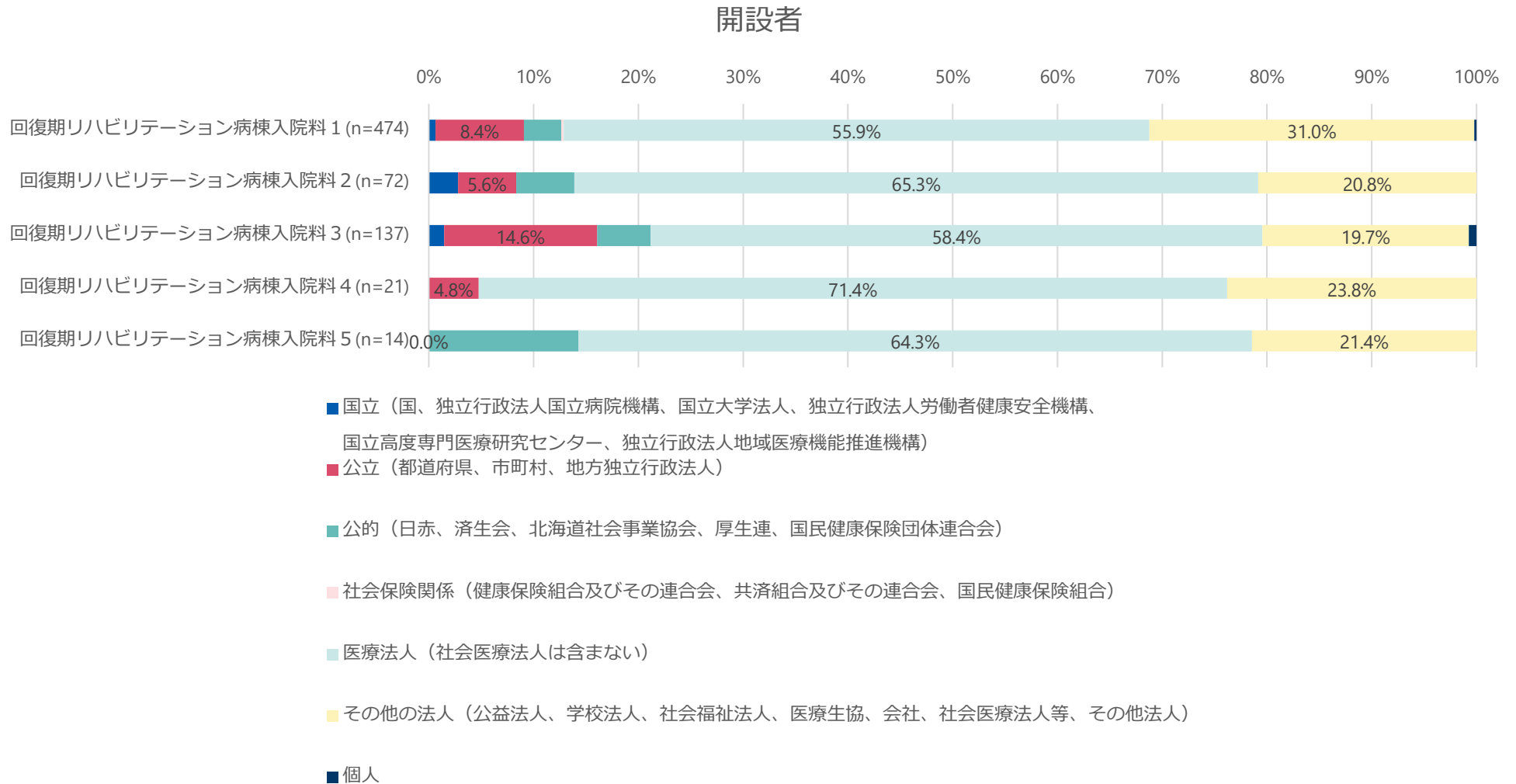


⑥ 退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1の算定回数 (n=434)



回答施設の状況（回復期リハビリテーション病棟）

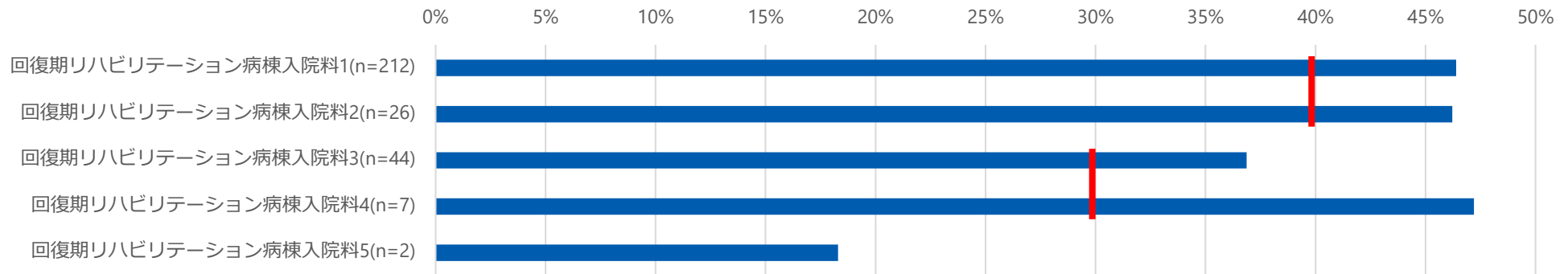
- 回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている施設における、医療機関の開設者別の割合は、以下の通り、医療法人が多い。



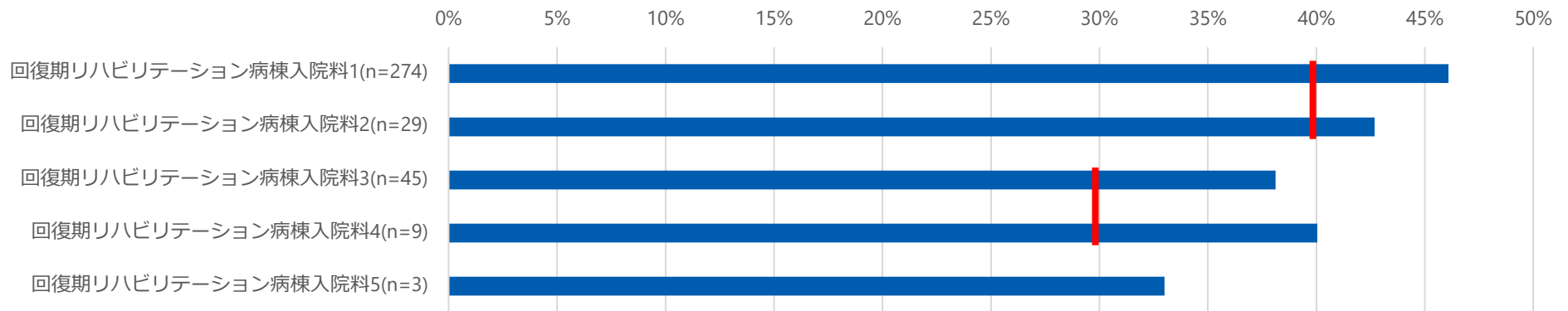
回復期リハビリテーション病棟入院料ごとの重症患者割合について

- 回復期リハビリテーション病棟入院料ごとの重症患者割合の平均値は以下のとおり。※
- 回復期リハビリテーション病棟 1・2 における重症患者割合は、約40～45%であった。

日常生活機能評価_新規入院患者のうち重症者の割合（令和6年5月～10月の6か月間）



FIM_新規入院患者のうち重症者の割合（令和6年5月～10月の6か月間）

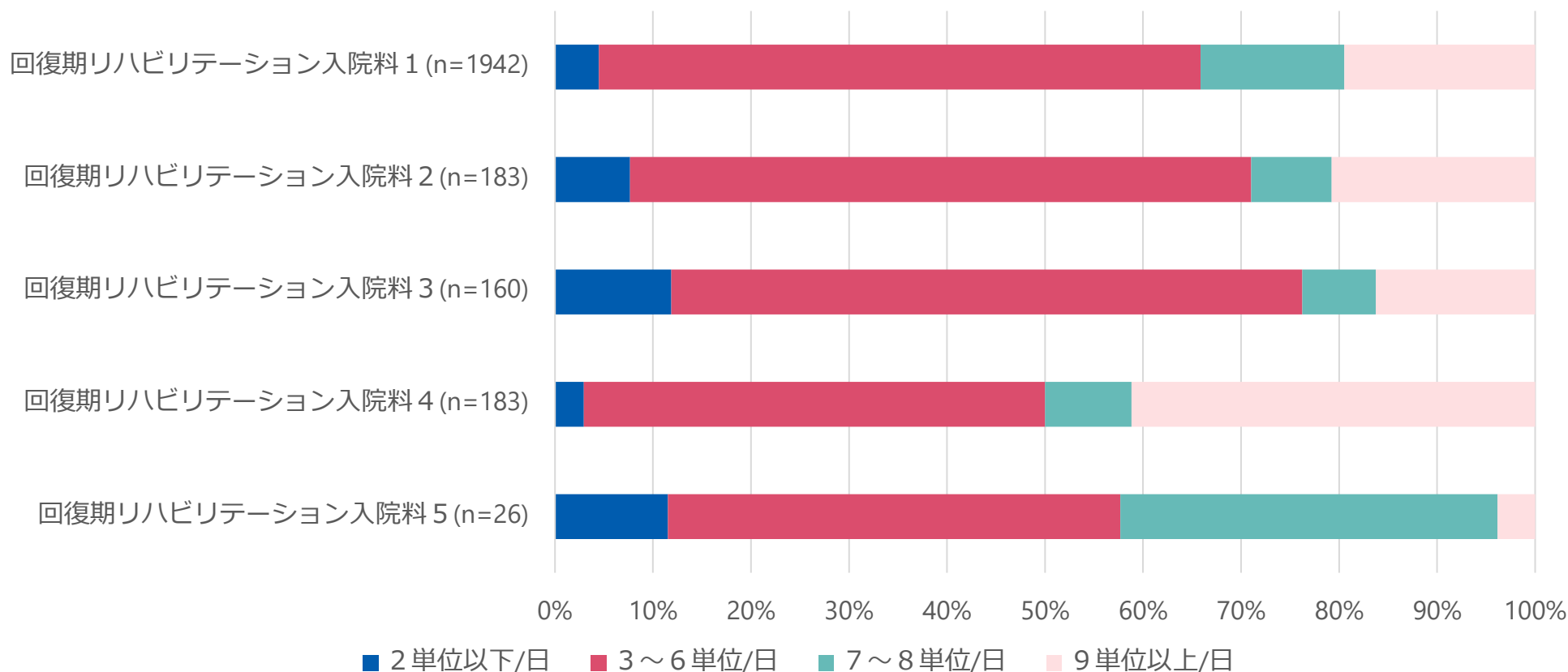


※回復期リハビリテーション病棟入院料は新規入院患者のうち、入院料 1・2 では4割、3・4 では3割の重症度割合の要件を満たす必要がある。

入院料ごとの廃用症候群リハビリテーション料実施単位数について

- 回復期リハビリテーション病棟入院料ごとの廃用症候群リハビリテーション料を算定する患者の実施単位数は以下のとおり。
- 回復期リハビリテーション入院料 1・2・3 では、6 単位／日以下の患者が大部分を占めていた。

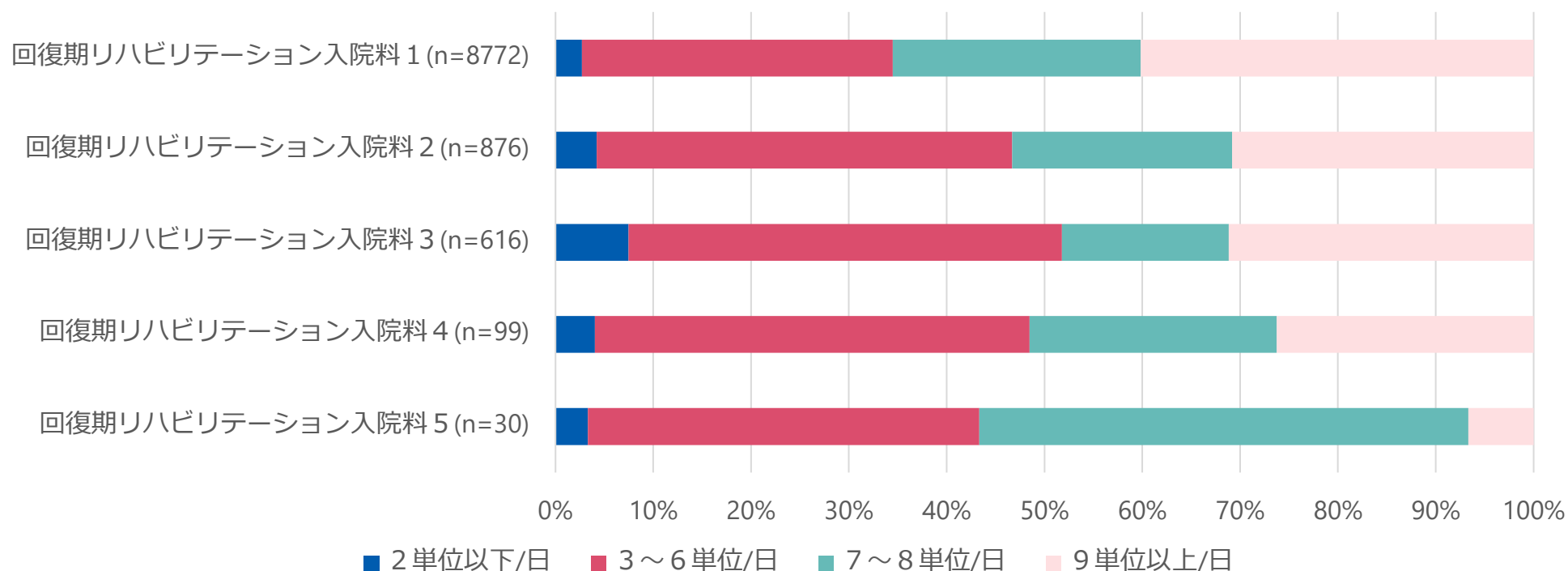
回復期リハビリテーション病棟入院料別 廃用症候群リハビリテーション料を算定する患者
の実施単位数



入院料ごとのその他疾患別リハビリテーション料実施単位数について

- 回復期リハビリテーション病棟入院料ごとの運動器リハビリテーション料または廃用症候群リハビリテーション料を算定しない患者の実施単位数は以下のとおり。
- 各入院料にて7単位/日以上実施している患者は全体の40~70%程である。

回復期リハビリテーション病棟入院料別 運動器リハビリテーション料または
廃用症候群リハビリテーション料を算定しない患者の実施単位数



1. 共通項目

2. 令和6年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その1)
- (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1)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その1)
- (4) 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1)
- (5) 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1)
- (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(その1)

(5)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(令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

7 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、障害者施設等入院基本料、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。

【関係する主な改定内容】

- ①療養病棟入院基本料の医療区分に係る評価体系の見直し
- ②療養病棟入院基本料における中心静脈栄養の評価の見直し
- ③障害者施設等入院基本料の透析患者等に係る入院料の見直し
- ④緩和ケア病棟入院料における緊急入院に係る評価の見直し

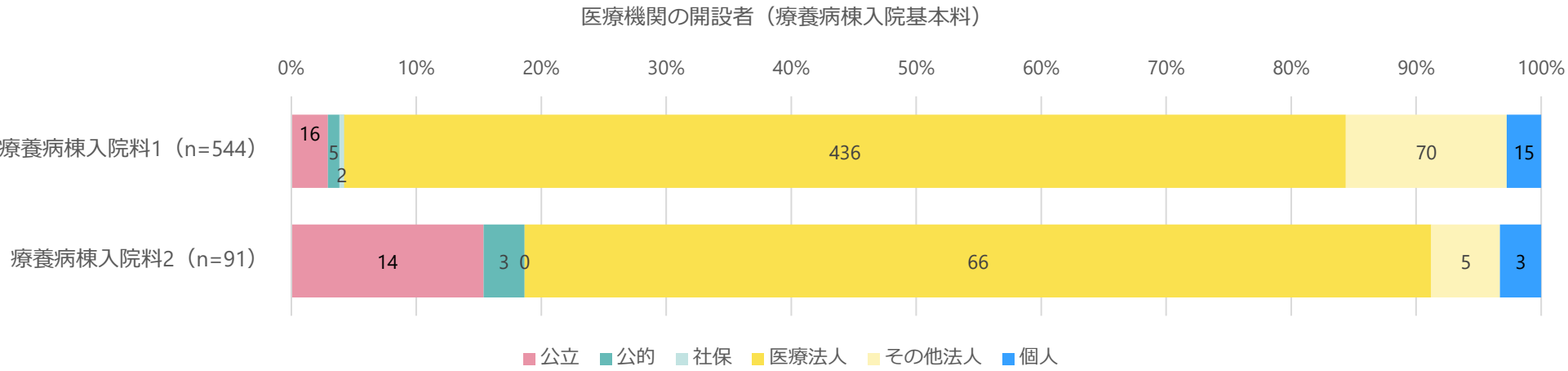
【調査内容案】

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)入院患者の医療区分別患者割合の状況
 (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

回答施設の状況（療養病棟入院基本料）

○ 療養病棟の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、医療法人が最多であった。



国立	国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的	日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
社保	健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人	医療法人（社会医療法人は含まない）
その他法人	公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人

その他の入院料等の届出施設における入院料別届出病床

- 障害者施設等入院基本料等を届け出ている医療機関においては、7対1では急性期一般入院料、15対1では療養病棟入院料を合わせて届け出ている施設が多かった。

入院料		障害者施設等		障害者施設等		障害者施設等		障害者施設等		特殊疾患		特殊疾患		特殊疾患		緩和ケア病棟		緩和ケア病棟	
		7対1		10対1		13対1		15対1		病棟入院料		病棟入院料		入院医療		入院料		入院料	
		入院基本料		入院基本料		入院基本料		入院基本料		1		2		管理料		1		2	
回答施設数		43		280		49		7		36		44		8		114		103	
届出率	急性期一般入院料		39.5%		32.5%		18.4%		0.0%		33.3%		0.0%		62.5%		78.9%		82.5%
	地域一般入院料		2.3%		5.0%		20.4%		28.6%		5.6%		6.8%		12.5%		0.0%		1.9%
	地域包括ケア病棟入院料・医療管理料		11.6%		28.9%		28.6%		0.0%		41.7%		6.8%		62.5%		43.0%		53.4%
	回復期リハビリテーション病棟入院料		7.0%		28.2%		24.5%		28.6%		33.3%		4.5%		37.5%		27.2%		33.0%
	療養病棟入院料		4.7%		33.6%		49.0%		71.4%		61.1%		20.5%		12.5%		12.3%		27.2%
	障害者施設等入院基本料		100.0%		100.0%		100.0%		100.0%		16.7%		27.3%		12.5%		10.5%		19.4%
	緩和ケア病棟入院料		4.7%		10.0%		4.1%		0.0%		5.6%		2.3%		12.5%		100.0%		100.0%

療養病棟入院料を届け出ている病棟・病床の改定前後での転換状況

- 令和6年改定の前後で、入院料の届出は変わっていない病床が多かった。
- 療養病棟入院料2においては、療養病棟入院料1の届出に変更した病床が7%あった。

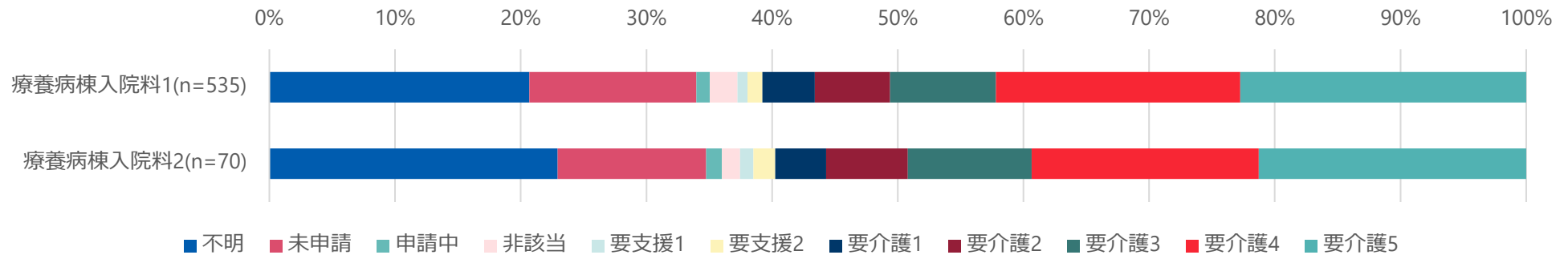
療養病棟入院料	入院料 1	入院料 2
改定前（令和6年5月31日時点）に療養病棟入院料1又は2を届け出ていた病床の数	34793	5924
療養病棟入院料1を届出	34361 (98.8%)	415 (7.0%)
療養病棟入院料2を届出	147 (0.4%)	5450 (92.0%)
回復期リハビリテーション病棟へ転換	40 (0.1%)	0 (0%)
地域包括ケア病棟へ転換	28 (0.1%)	0 (0%)
一部地域包括ケア入院医療管理料へ転換	140 (0.4%)	0 (0%)
特別養護老人ホームへ転換	0 (0%)	0 (0%)
介護老人保健施設へ転換	0 (0%)	4 (0.1%)
介護医療院へ転換	18 (0.1%)	50 (0.8%)
上記以外へ転換	0 (0%)	5 (0.1%)
休床としている病床	59 (0.2%)	0 (0%)

療養病棟の入院患者の要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度

- 療養病棟入院料 1, 2 ともに、要介護 1 以上の認定のある患者が約 6 割、介護を要する状態である「認知症高齢者の日常生活自立度」ランクⅢ以上の患者が約 8 割であった。

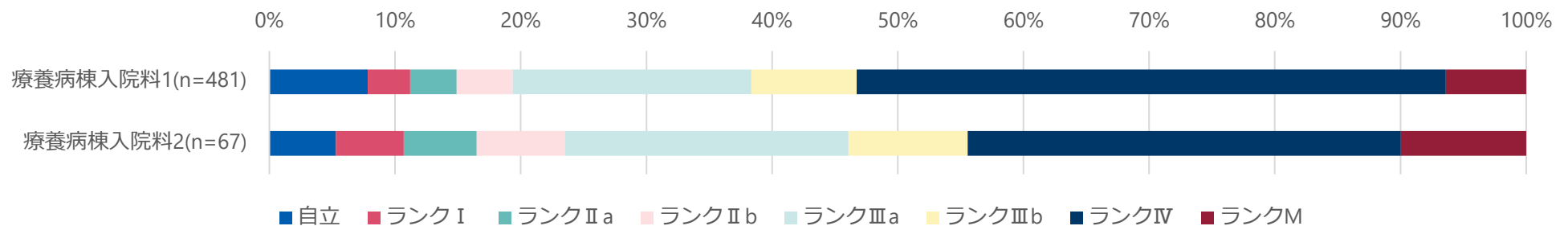
入院・入棟時の要介護度別入院実患者数

(令和 6 年 10 月の 1 か月間)



入院・入棟時の「認知症高齢者の日常生活自立度」別入院実患者数

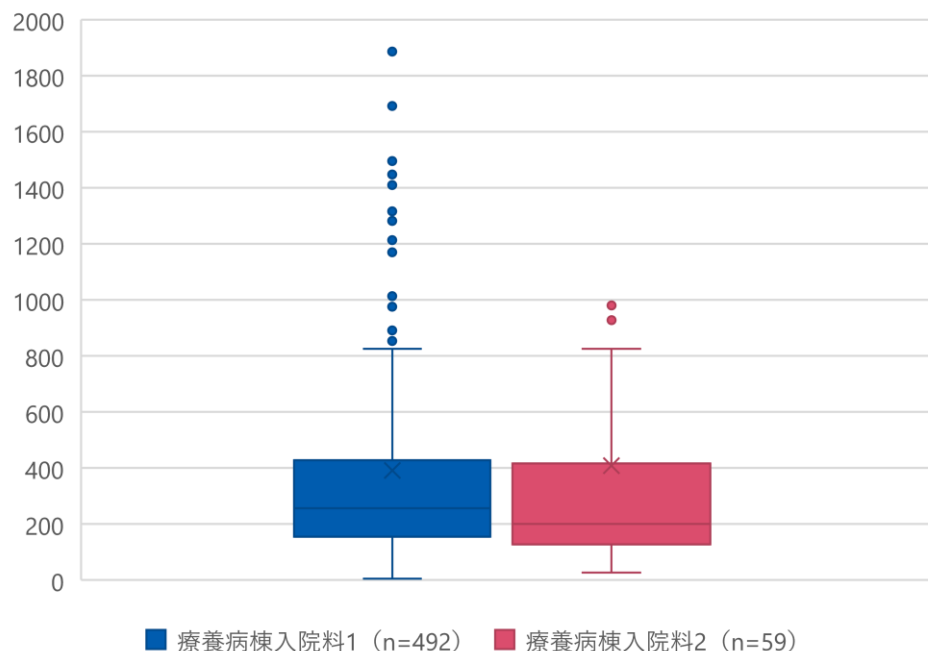
(令和 6 年 10 月の 1 か月間)



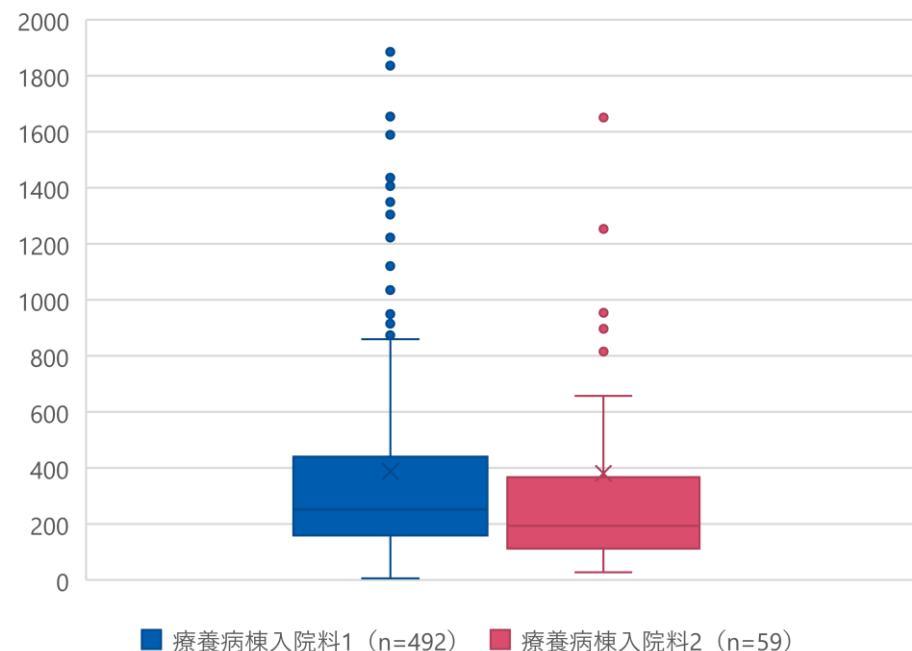
療養病棟における入院料ごとの平均在院日数

- 療養病棟入院料ごとの在院日数は、令和5年と令和6年の同時期において大きな変化はなかった。
- 在院日数中央値は療養病棟入院料2が療養病棟入院料1より約60日短かった。

入院料別 平均在院日数の分布（病棟毎） 令和5年8月～10月



入院料別 平均在院日数の分布（病棟毎） 令和6年8月～10月

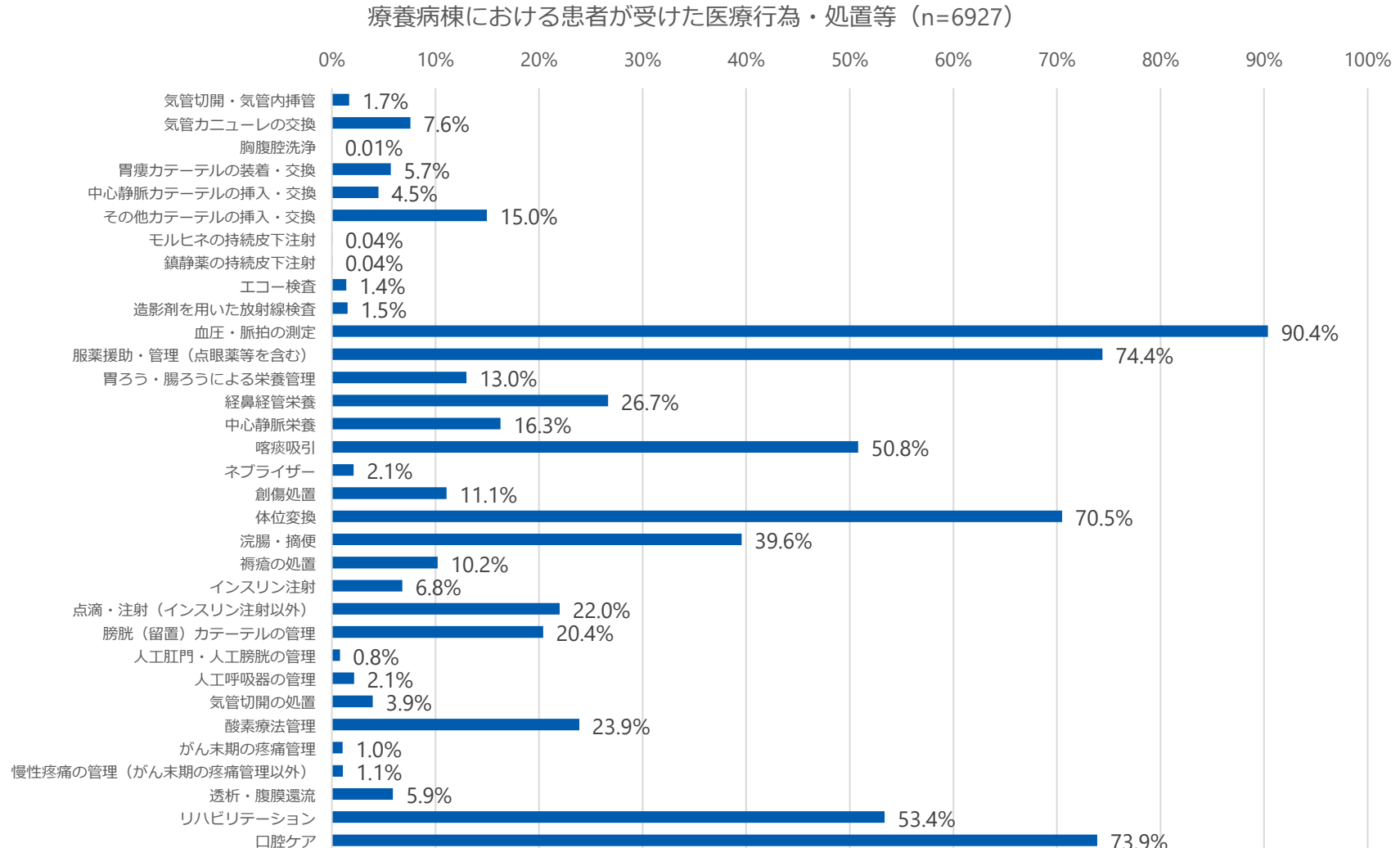


令和6年8月～10月における在院日数の要約統計量（単位：日）

	平均	最小値	25%tile	中央値	75%tile	最大値
療養病棟入院料1	387.4	6.2	159.6	251.7	439.2	6666.0
療養病棟入院料2	381.6	27.8	121.5	193.6	357.9	3404.0

療養病棟における患者が受けた医療行為・処置等

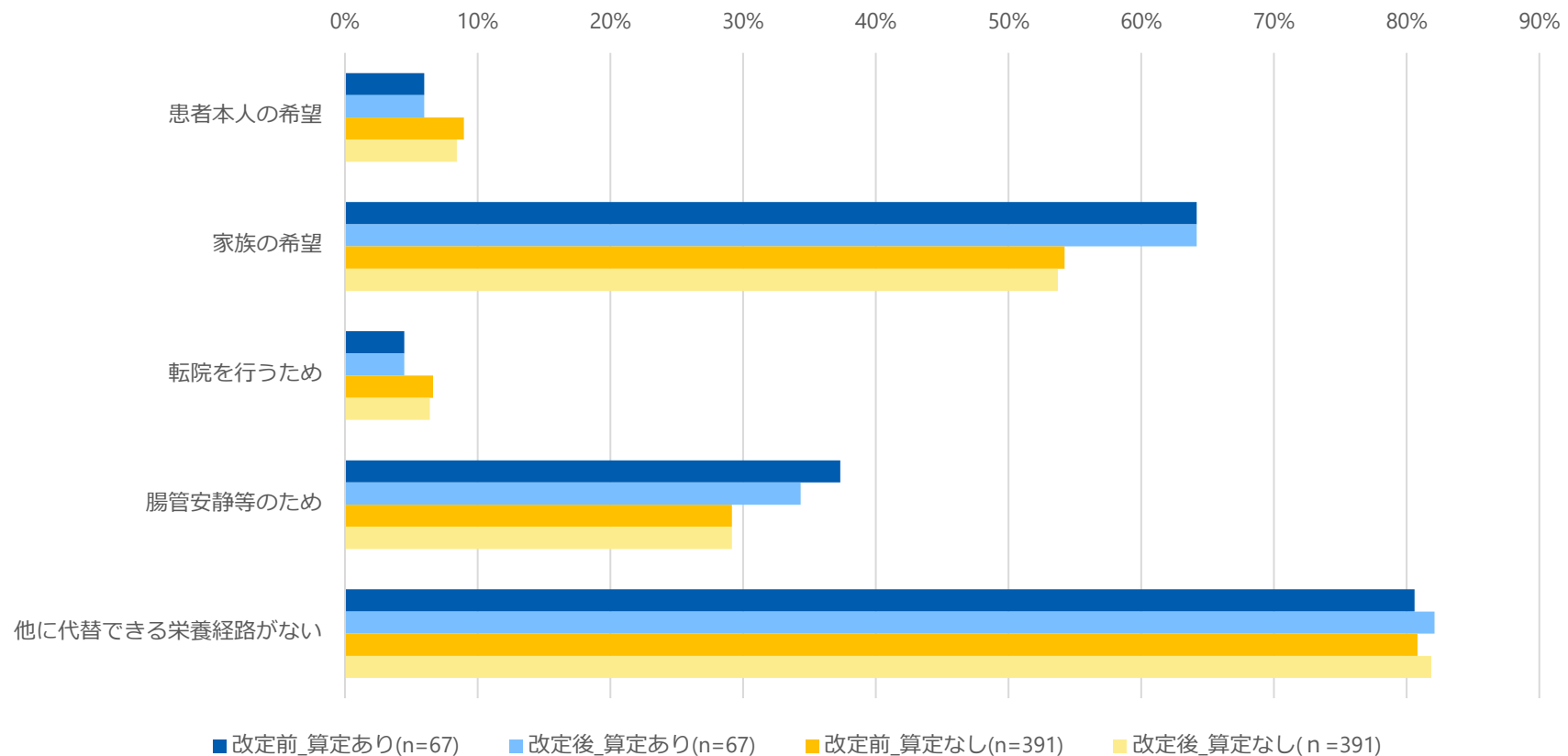
- 療養病棟において患者が受けた医療行為・処置等の割合は令和4年度調査と同様の傾向であった。
- 医療区分上の定義が見直された「中心静脈栄養」は16.3%、関連して「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」は13.0%、「経鼻経管栄養」は26.7%であった。（令和4年度はそれぞれ14.3%、14.3%、26.3%）



経腸栄養管理加算算定の有無別にみた中心静脈栄養の適応理由

- 中心静脈栄養の適応理由としては、全区分において「他に代替できる栄養経路がない」が80%程度で最多であった。
- 「家族の希望」「腸管安静等のため」は経腸栄養管理加算の算定施設で多い傾向がみられた。
- 改定の前後で適応理由の頻度に差はみられなかった。

中心静脈栄養の適応理由



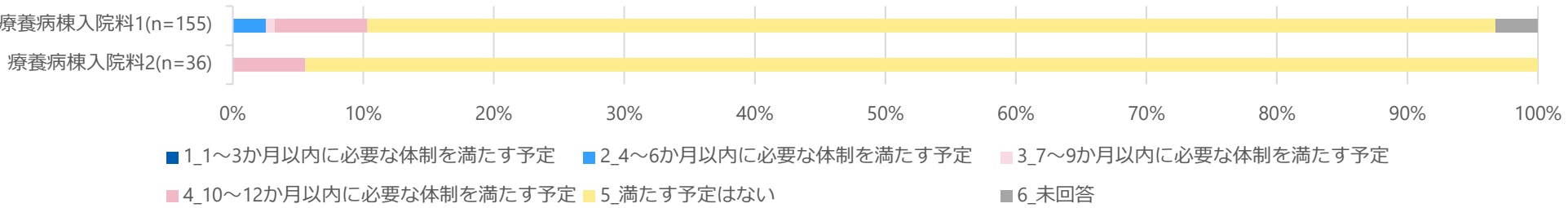
改定前：令和6年5月31日 改定後：令和6年11月1日

経腸栄養管理加算の算定の有無は、令和6年8月～10月の算定回数から判断。

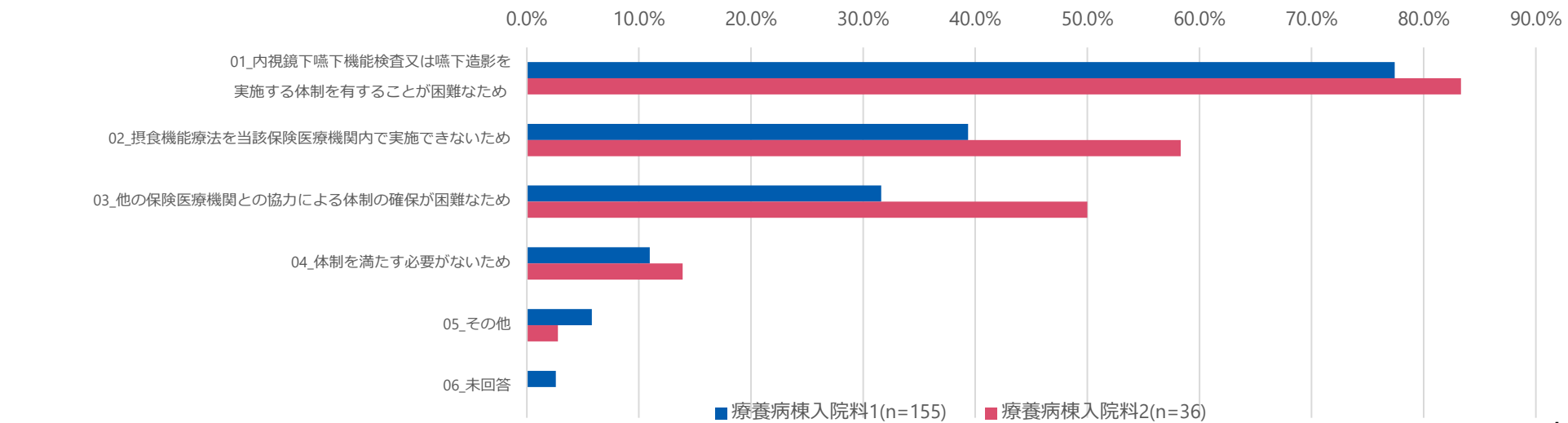
療養病棟における摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制の整備予定

- 「中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制」を整備できていない医療機関において、今後も体制を満たす予定のない医療機関が9割に達した。
- 体制を整備できない理由として、必要な検査を実施する体制を有することが困難と回答した医療機関が約8割であり、次いで摂食機能療法を実施できない医療機関が多かった。

摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制に対する今後の予定
(令和6年11月1日時点)



体制整備が困難な理由 (令和6年11月1日時点)



療養病棟における患者の流れ

- 療養病棟の入棟元は、他院の一般病床が最も多く、51.0%であった。（令和4年度調査46.0%、2年度調査44.5%）
- 退院先は死亡退院が最も多く、61.6%であった。（令和4年度調査61.2%、2年度調査55.0%）

【入棟元】(n=7,072)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	2.3%
	自宅（在宅医療の提供なし）	6.3%
介護施設等	介護老人保健施設	2.4%
	介護医療院	1.2%
	特別養護老人ホーム	3.1%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.4%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム等）	0.9%
	障害者支援施設	0.1%
他院	他院の一般病床	51.0%
	他院の一般病床以外	10.4%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	
	他院の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を届け出ている病床	
	他院の地域包括医療病棟入院料を届け出ている病床	
	他院の一般病床（地域一般・地ケア・回リハ・地域包括医療病棟以外）	
	他院の療養病床（地ケア・回リハ以外）	
	他院の精神病床	
	他院のその他の病床	
自院	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	3.5%
	自院の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を届け出ている病床	3.3%
	自院の地域包括医療病棟入院料を届け出ている病床	0.3%
	自院の一般病床（地域一般・地ケア・回リハ・地域包括医療病棟以外）	9.3%
	自院の療養病床（地ケア・回リハ以外）	1.6%
	自院の精神病床	1.4%
	自院のその他の病床	0.5%
特別の関係にある医療機関		
有床診療所	有床診療所	0.4%
	有床診療所（介護サービス提供医療機関）	
	有床診療所（上記以外）	
死亡退院		
その他		0.6%

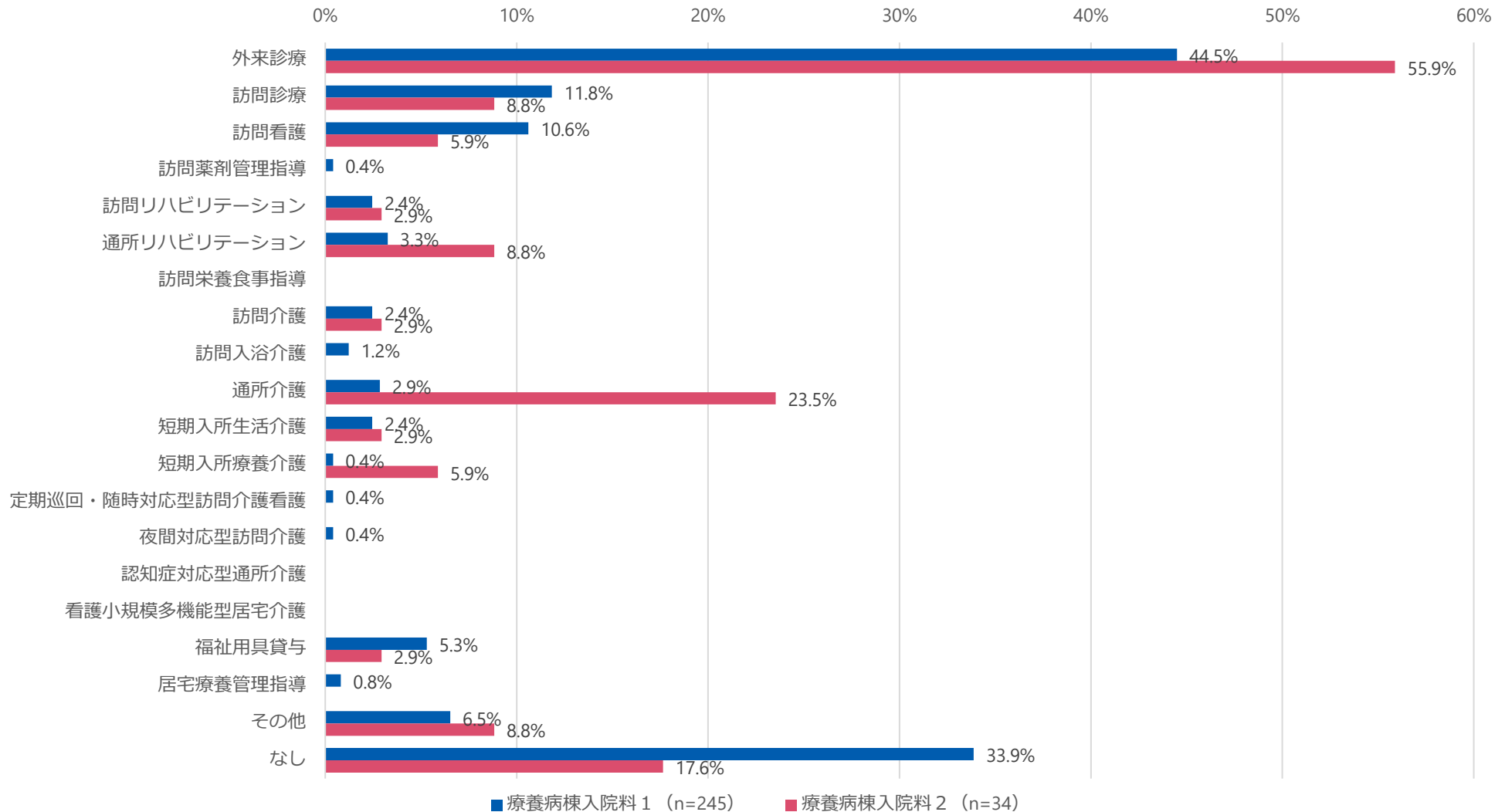
【退棟先】(n=822)

	4.6%
	12.7%
	2.8%
	1.3%
	5.6%
	2.1%
	0.5%
	0.6%
	0.2%
	0.1%
	0.1%
	3.9%
	1.1%
	0.2%
	0.2%
	0.1%
	0%
	0%
	0.9%
	0.5%
	0.1%
	0%
	0%
	0%
	0.4%
	61.6%
	0.4%

療養病棟

療養病棟退棟後に利用を予定している医療・介護サービス

- 療養病棟の退棟患者について、退棟後に利用を予定しているサービスは外来診療が最も多かった。
- 療養病棟入院料 1 では訪問診療や訪問看護が、療養病棟入院料 2 では通所介護が次いで多かった。

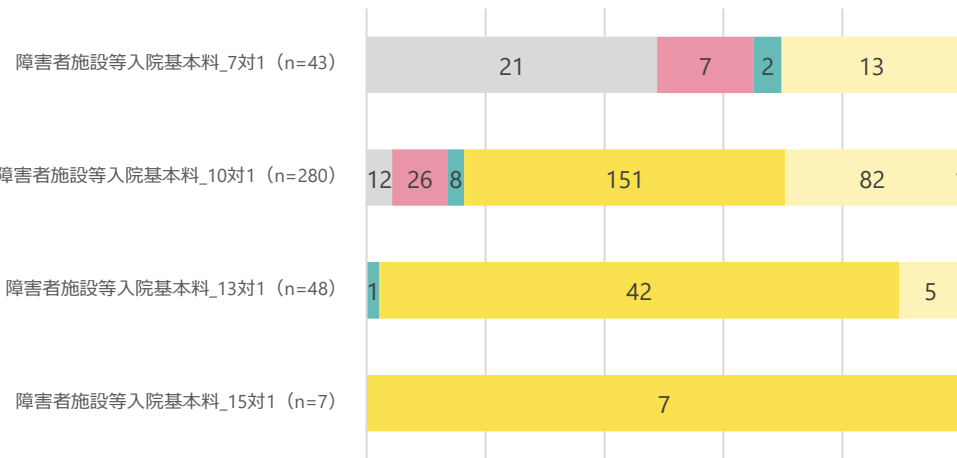


回答施設の状況（障害者施設等入院基本料等）

- 障害者施設等入院基本料を届け出ている医療機関の回答施設について、開設者は7対1障害者施設等入院基本料のみ国立が多く、その他の入院料では医療法人が最多であった。

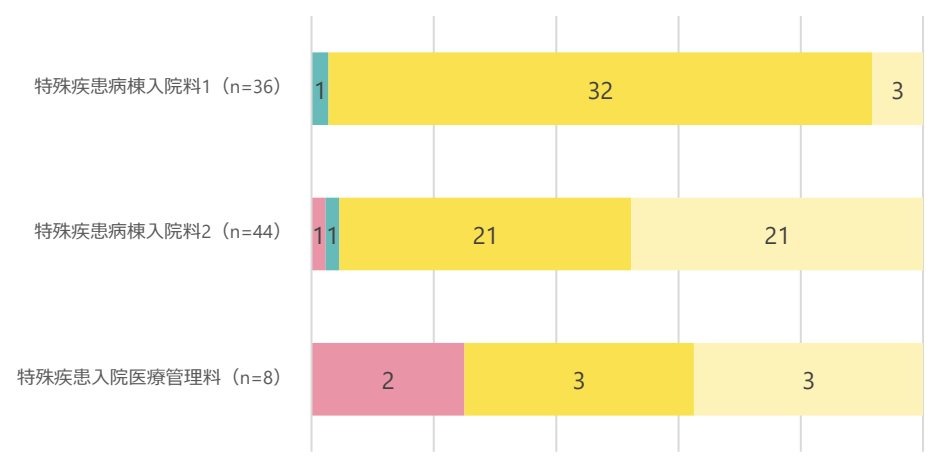
医療機関の開設者別の割合(障害者施設等入院基本料)

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



医療機関の開設者別の割合(特殊疾患病棟入院料)

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



■ 国立 ■ 公立 ■ 公的 ■ 社会保険関係 ■ 医療法人 ■ その他の法人 ■ 個人

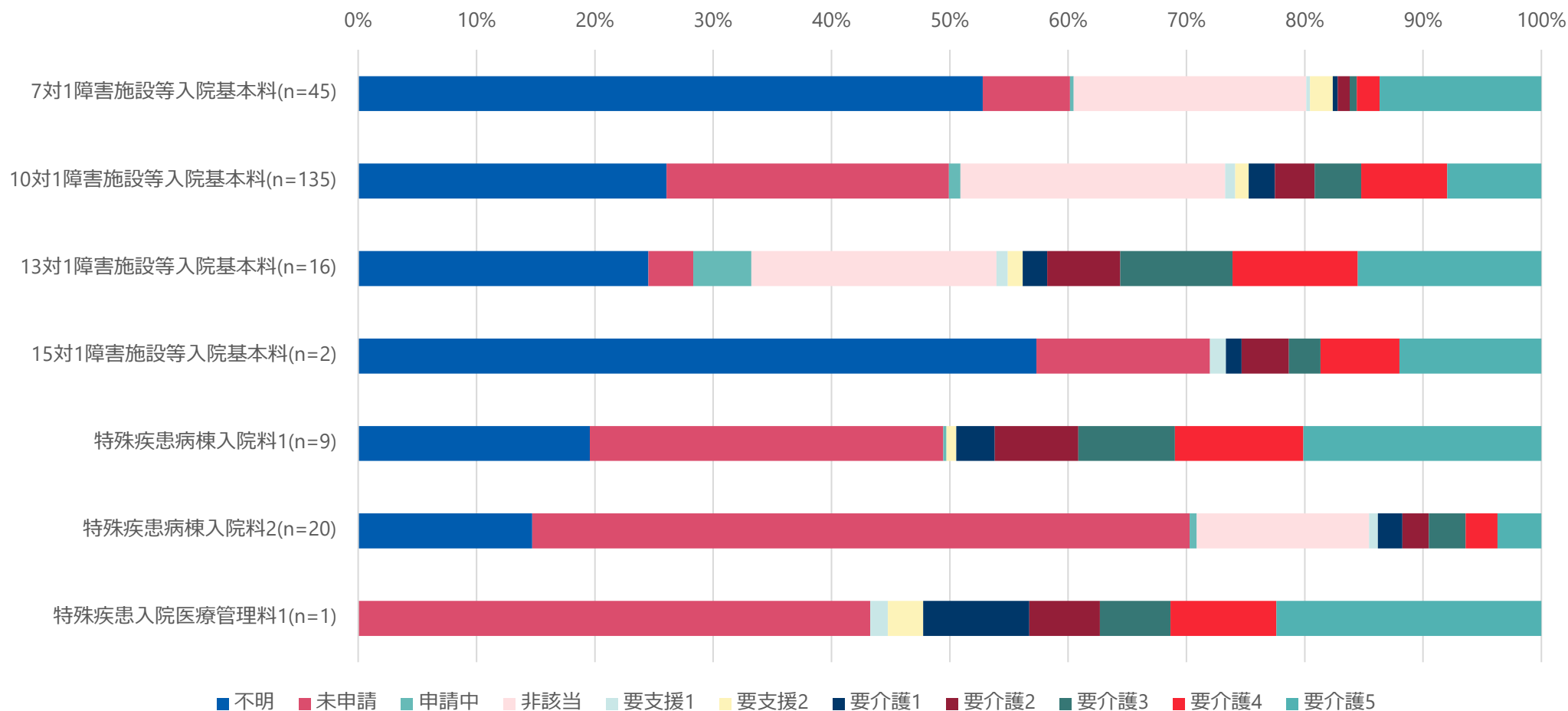
■ 国立 ■ 公立 ■ 公的 ■ 社会保険関係 ■ 医療法人 ■ その他の法人 ■ 個人

国立	国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的	日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
社保	健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人	医療法人（社会医療法人は含まない）
その他法人	公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人

障害者施設等入院基本料等の病棟の要介護度

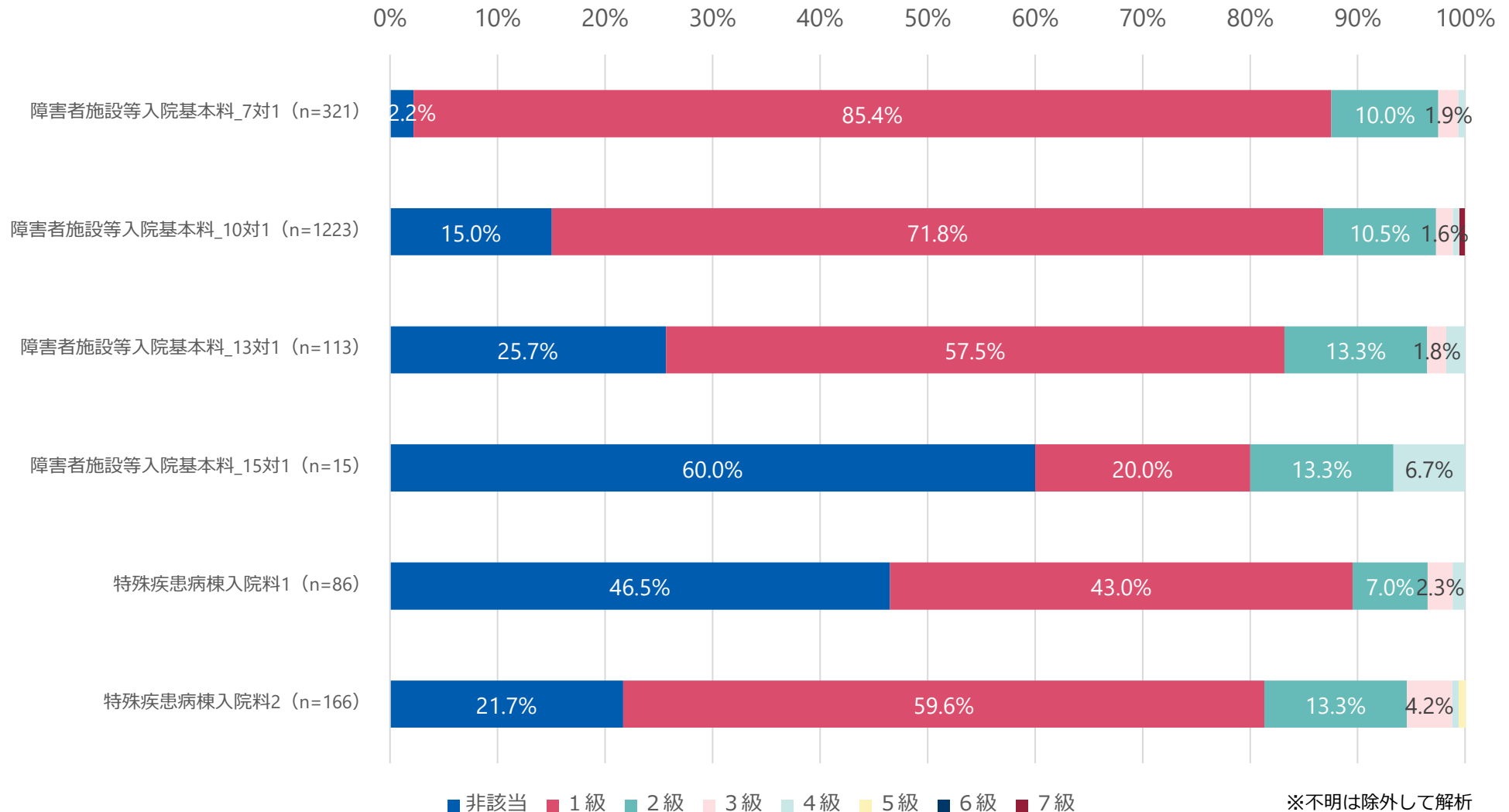
- 障害者施設等入院基本料等の入院料別に入院患者の要介護度をみると、要支援・要介護認定を受けている患者の割合は半数に満たない病棟が多かった。

入院・入棟時の要介護度別入院実患者数（令和6年10月の1か月間）



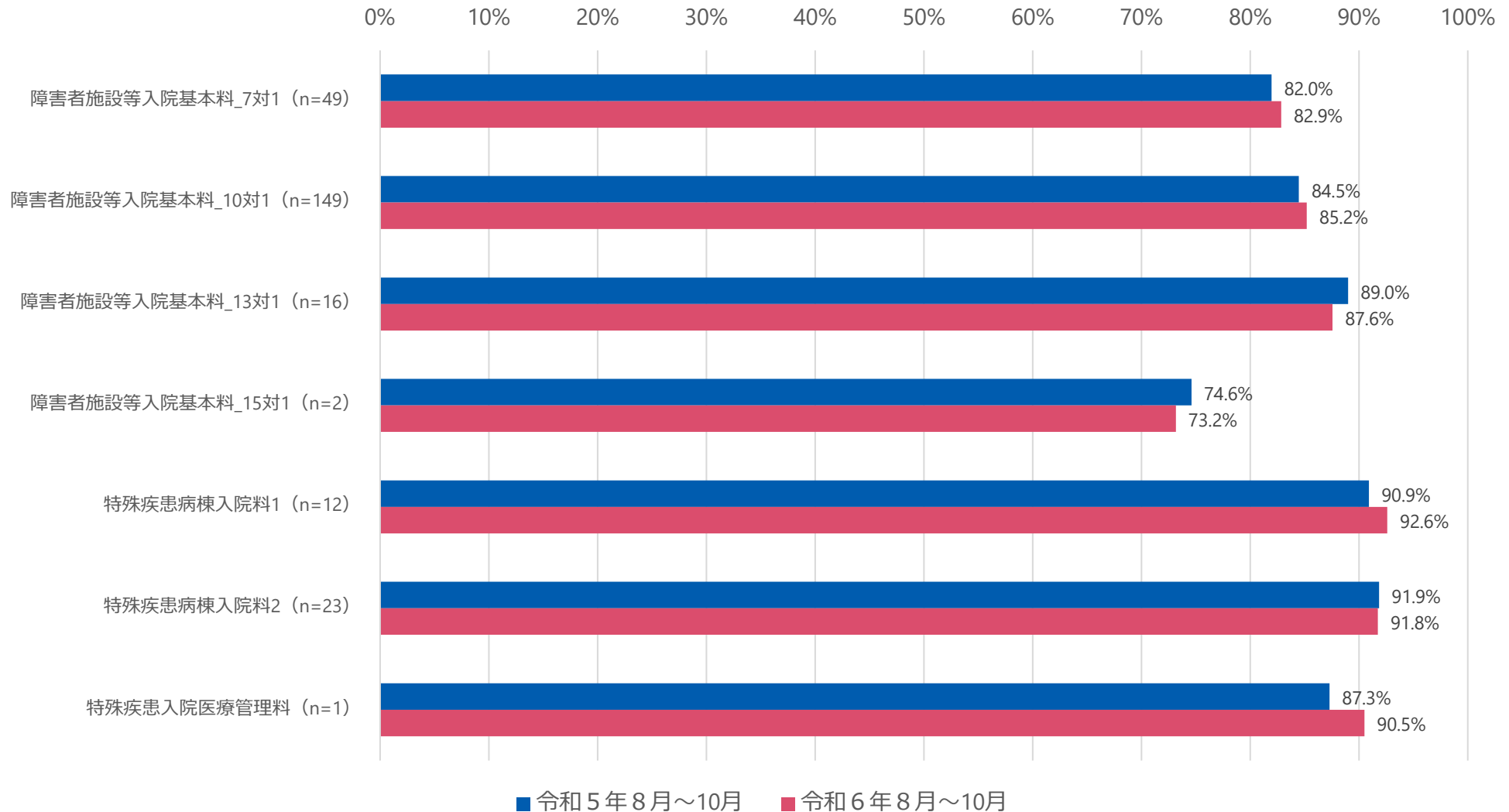
身体障害者（肢体不自由）の等級

○ 7対1、10対1及び13対1 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料2においては、1級の患者が最も多かった。



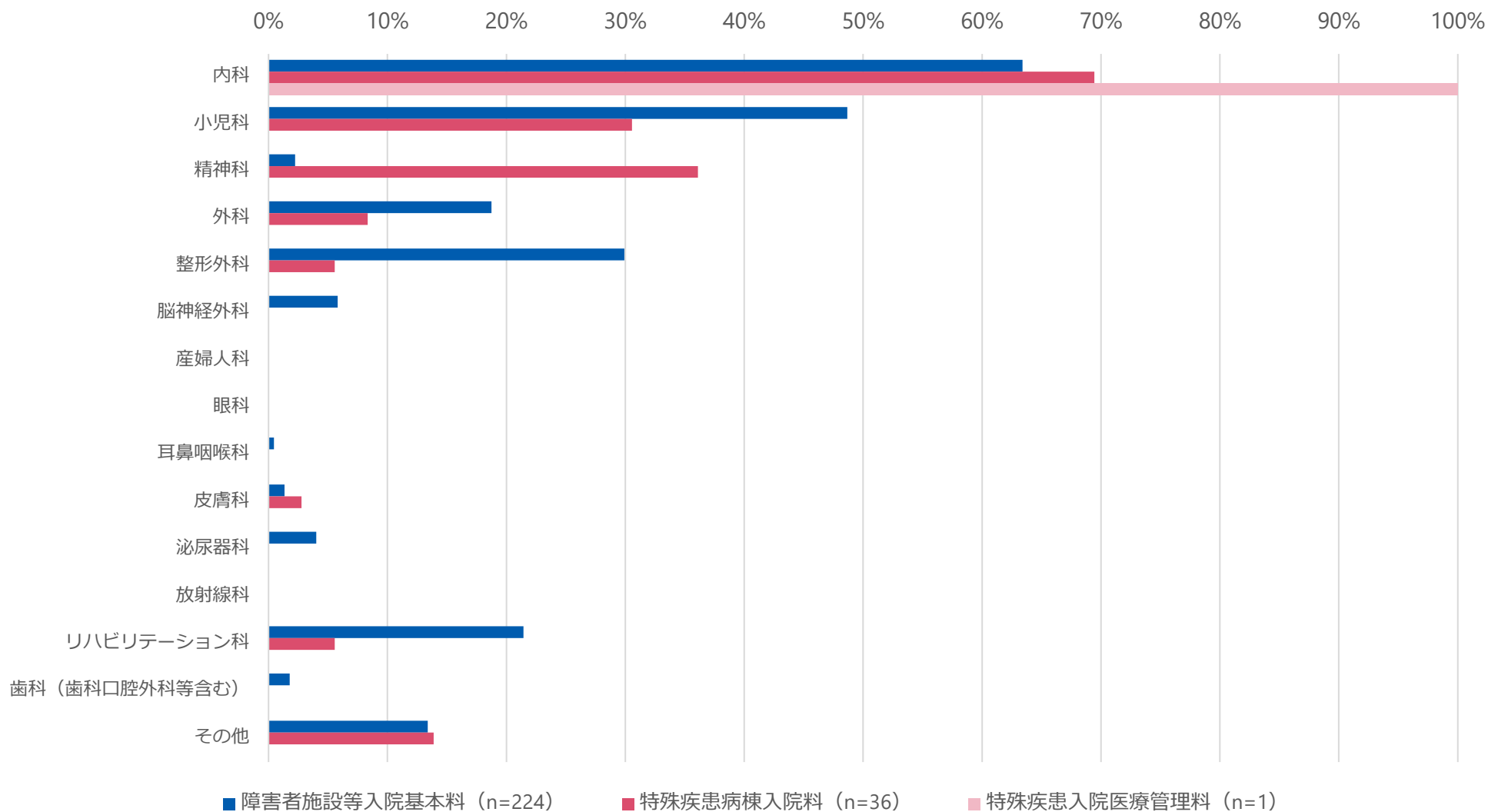
障害者施設等入院基本料等を算定する病棟の病床利用率

○ 障害者施設等入院基本料等を算定する病棟の病床利用率は、令和5年と令和6年を比較し、全体として大きな変化はなかった。



病棟に従事している医師の専門とする診療科

- 障害者施設等入院基本料等届け出ている病棟における医師の専門とする診療科は、内科、小児科、精神科、整形外科が多かった。



障害者施設等入院基本料を算定する病棟における入退院

- 入棟元は、他院の一般病床が最も多かった。退棟先は、自宅（在宅医療の提供なし）と自宅（在宅医療の提供あり）が合わせて約4割で最も多かった。

【入棟元】(n=2,404)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	12.8%
	自宅（在宅医療の提供なし）	24.2%
介護施設等	介護老人保健施設	0.7%
	介護医療院	0.1%
	特別養護老人ホーム	1.3%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.8%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム等）	0.6%
	障害者支援施設	4.1%
	他院の一般病床	39.8%
他院	他院の一般病床以外	4.2%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	
	他院の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を届け出ている病床	
	他院の地域包括医療病棟入院料を届け出ている病床	
	他院の一般病床（地域一般・地ケア・回リハ・地域包括医療病棟以外）	
	他院の療養病床（地ケア・回リハ以外）	
	他院の精神病床	
	他院のその他の病床	
自院	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	1.2%
	自院の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を届け出ている病床	0.9%
	自院の地域包括医療病棟入院料を届け出ている病床	0.0%
	自院の一般病床（地域一般・地ケア・回リハ・地域包括医療病棟以外）	4.5%
	自院の療養病床（地ケア・回リハ以外）	0.3%
	自院の精神病床	0.2%
	自院のその他の病床	0.1%
	特別の関係にある医療機関	
有床診療所	有床診療所	0.0%
	有床診療所（介護サービス提供医療機関）	
	有床診療所（上記以外）	
	死亡退院	

障害者施設等入院基本料

	15.6%
	25.3%
	3.3%
	1.1%
	4.5%
	5.9%
	1.5%
	0.7%
	1.5%
	0.0%
	0.7%
	5.9%
	1.1%
	0.4%
	0.4%
	0.0%
	0.0%
	0.4%
	2.6%
	0.0%
	0.0%
	0.0%
	29.0%

【退棟先】(n=269)

特殊疾患病棟・入院医療管理料を算定する病棟における入退院

- 特殊疾患病棟においても、他院の一般病床からの入棟が最も多かった。
- 退棟患者数が少なく傾向は見えにくいものの、死亡退院が最も多く、退棟先は自宅、介護老人保健施設、居住系介護施設、他院の療養病床、自院の他病床等であった。

【入棟元】 (n=367)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	7.6%
	自宅（在宅医療の提供なし）	14.7%
介護施設等	介護老人保健施設	1.1%
	介護医療院	0.3%
	特別養護老人ホーム	0.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.5%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム等）	0.8%
	障害者支援施設	1.1%
他院	他院の一般病床	32.7%
	他院の一般病床以外	4.9%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	
	他院の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を届け出ている病床	
	他院の地域包括医療病棟入院料を届け出ている病床	
	他院の一般病床（地域一般・地ケア・回リハ・地域包括医療病棟以外）	
	他院の療養病床（地ケア・回リハ以外）	
	他院の精神病床	
	他院のその他の病床	
自院	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.3%
	自院の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を届け出ている病床	1.9%
	自院の地域包括医療病棟入院料を届け出ている病床	0.0%
	自院の一般病床（地域一般・地ケア・回リハ・地域包括医療病棟以外）	9.8%
	自院の療養病床（地ケア・回リハ以外）	1.1%
	自院の精神病床	12.8%
	自院のその他の病床	1.6%
特別の関係にある医療機関		
有床診療所	有床診療所	0.0%
	有床診療所（介護サービス提供医療機関）	
	有床診療所（上記以外）	
死亡退院		
その他		7.9%

特殊疾患病棟

【退棟先】 (n=8)

	0.0%
	12.5%
	12.5%
	0.0%
	0.0%
	0.0%
	12.5%
	0.0%
	0.0%
	0.0%
	0.0%
	0.0%
	12.5%
	0.0%
	0.0%
	12.5%
	0.0%
	0.0%
	0.0%
	0.0%
	0.0%
	37.5%
	0.0%

1. 共通項目

2. 令和6年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その1)
- (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1)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その1)
- (4) 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1)
- (5) 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1)
- (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(その1)

(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(令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

4 医師の働き方改革の更なる推進を図る観点から、医療機関全体の取組に対する評価の在り方、タスクシフト・タスクシェアの進捗及び各医療従事者の負担の軽減、人材確保が困難である状況の中での看護補助者の定着等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある取り組みに繋がる評価の在り方等について引き続き検討すること。

【関係する主な改定内容】

- 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 看護職員夜間配置加算、看護補助体制充実加算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、看護補助体制充実加算、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)を届け出ている医療機関 等

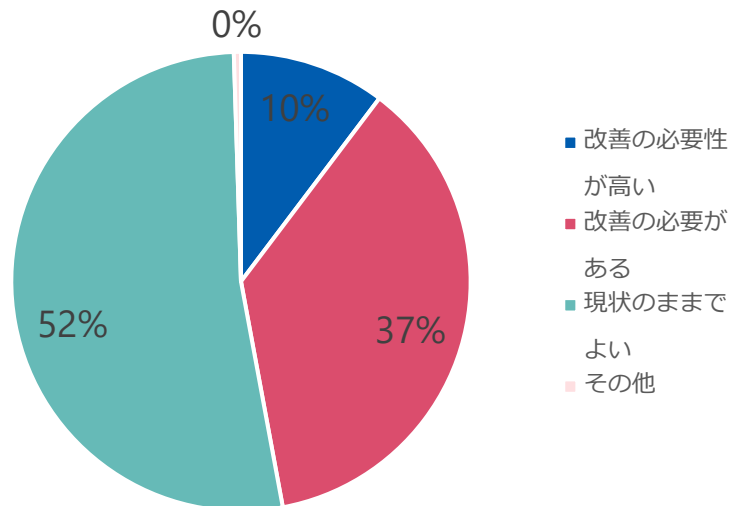
調査内容： 負担軽減に資する取組を要件とする加算の届出状況、職員体制(常勤配置等)、勤務状況(医師、看護職員の勤務時間等)、負担軽減に資する取組の実施状況及び今後取り組む予定の事項等

等

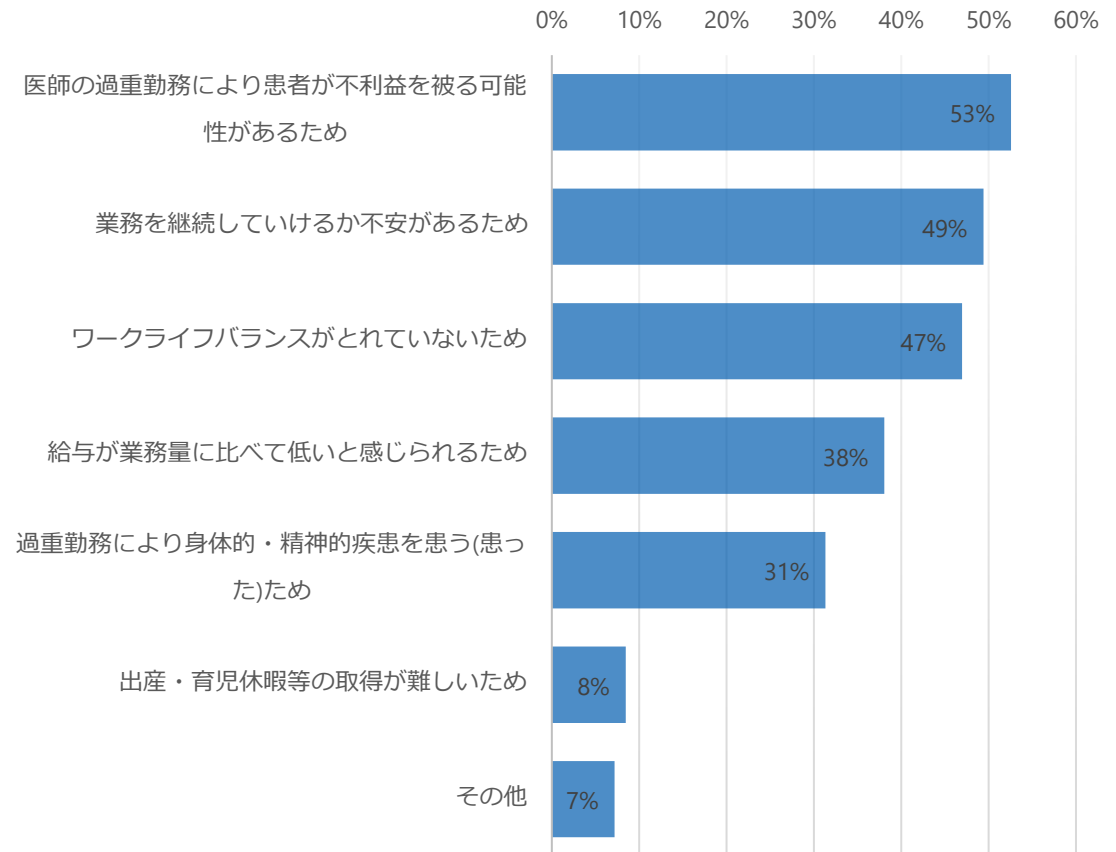
医師の勤務状況の改善の必要性

- 現在の勤務状況について、「改善の必要性が高い」、または「改善の必要がある」と回答した医師は47%であった。
- 「改善の必要性が高い」、又は「改善の必要がある」を選択した理由は、「医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」が53%、「業務を継続していけるか不安があるため」が49%、「ワークライフバランスがとれていないため」が47%であった。

現在の勤務状況(n=4010) (令和6年
11月1日時点)



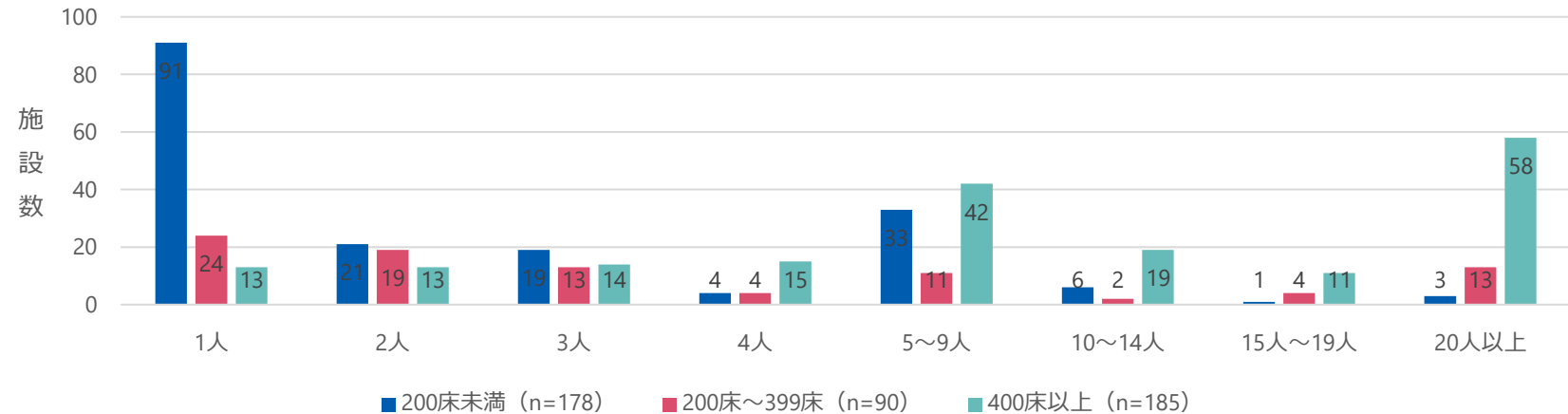
「改善の必要性が高い」又は「改善の必要があ
る」を選択した理由(N=1878)



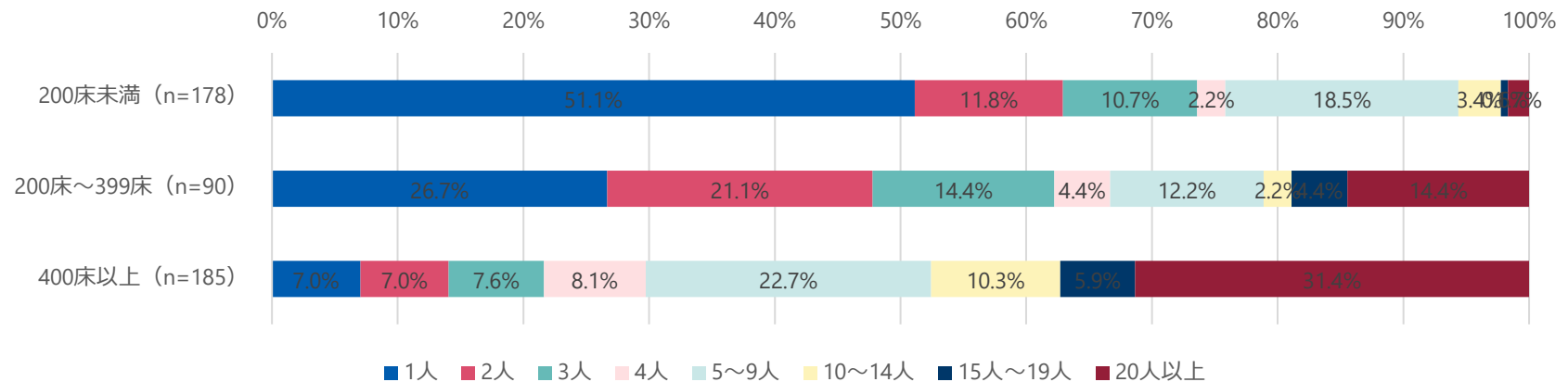
病床規模別に見た夜勤人数

- 夜勤人数について、病床規模が大きい程、夜勤人数も多くなり、200床未満の医療機関では夜勤人数が1人が51%であるのに対し、400床以上の医療機関では夜勤人数が5人以上が70%であった。

夜勤の人数 (n=453)



夜勤の人数

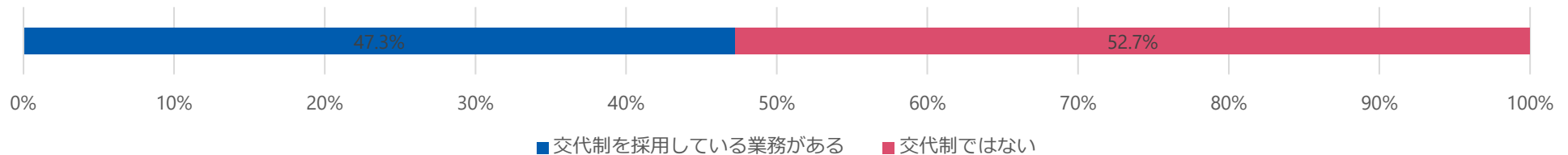


医師の交代勤務制の状況

- 医師の交代勤務制を採用している業務がある医療機関は47%であった。
- 病棟業務別に見た交代勤務制を採用している割合としては、救急外来業務が79%、一般病棟業務が43%、ICU業務が35%であった。

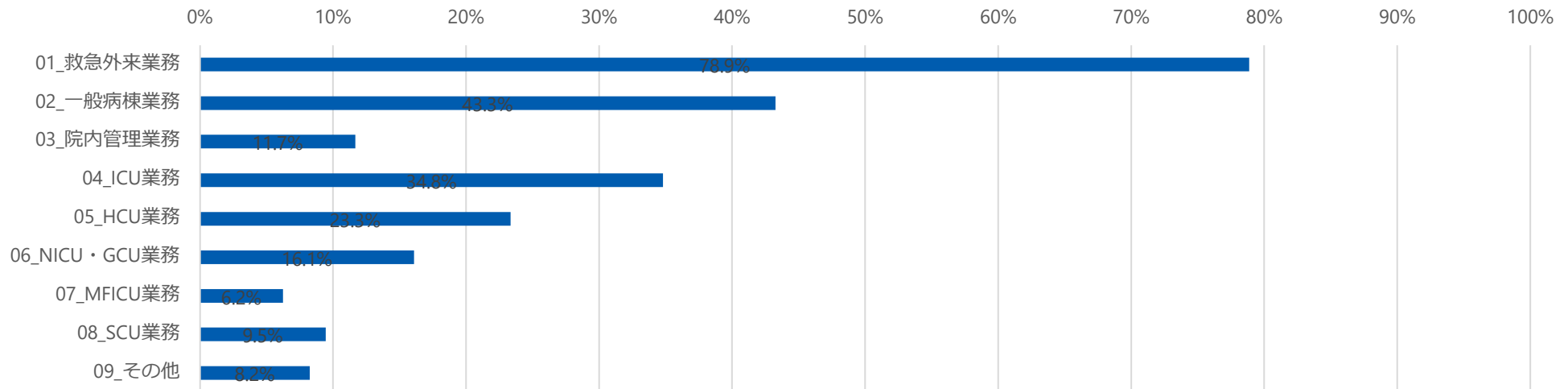
医師の勤務体制について、交代制採用の有無

(令和6年11月1日時点) (n=1056)



医師の勤務体制について、交代制を採用している業務

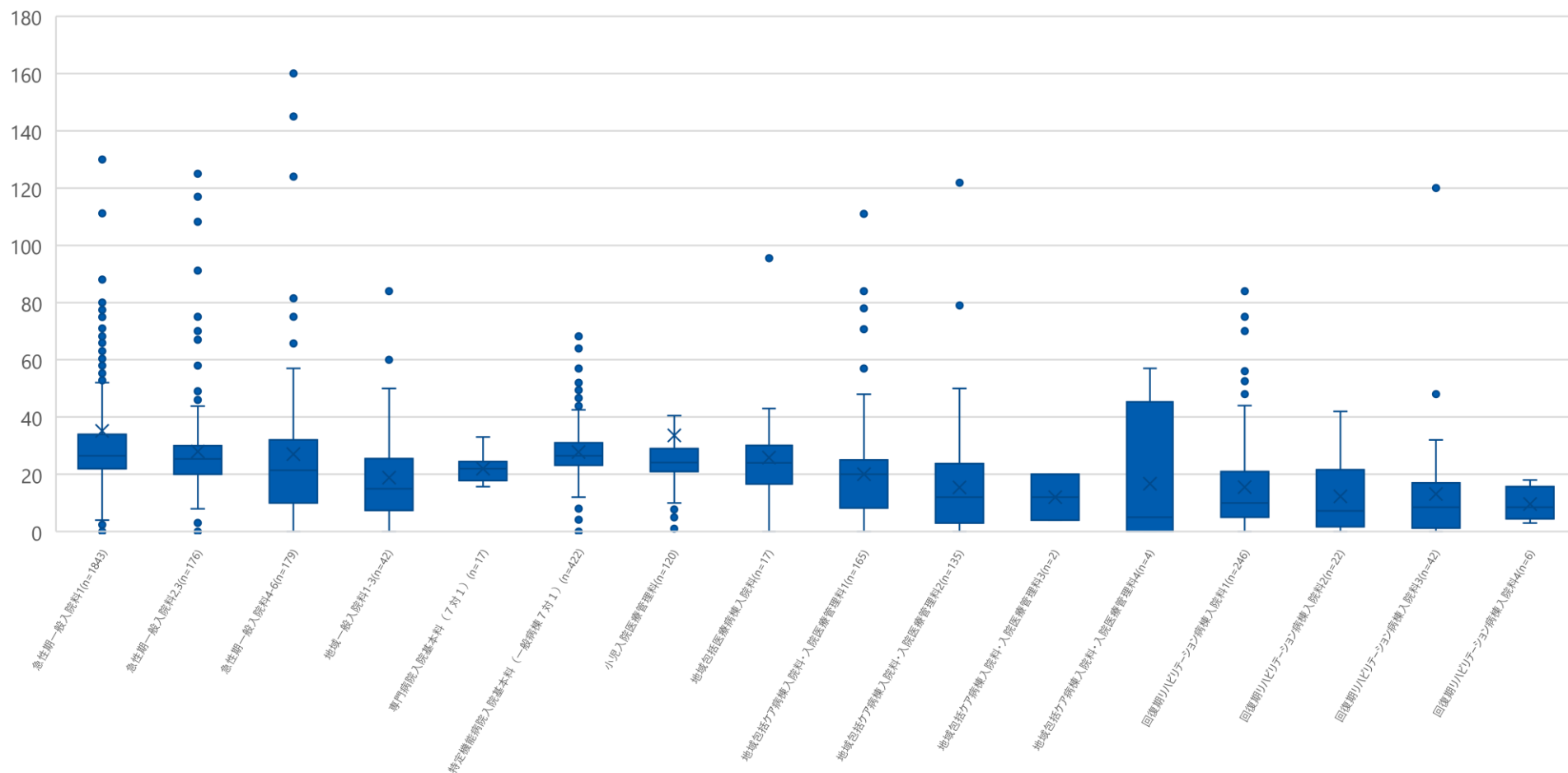
(令和6年11月1日時点) (n=497)



入院料別の薬剤師が病棟業務に従事している時間

- 病棟薬剤師が配置されている場合の、各入院料ごとの薬剤師の平均業務時間（人時／週）は以下のとおり。地域包括ケア、回復期病棟、地域一般入院料は20時間/週を平均で維持していない。

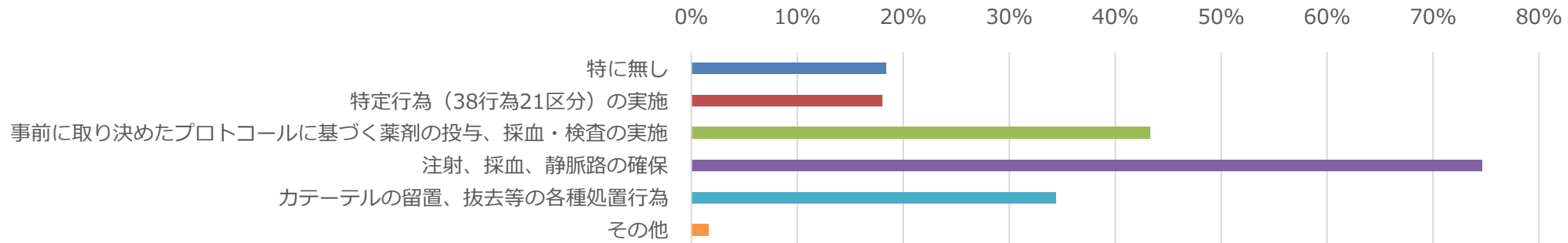
（病棟に薬剤師が配置されている場合、）入院料別の薬剤師が業務に従事している時間（令和6年10月1か月の業務実態に基づく、一週間当たりの平均業務時間（人時））



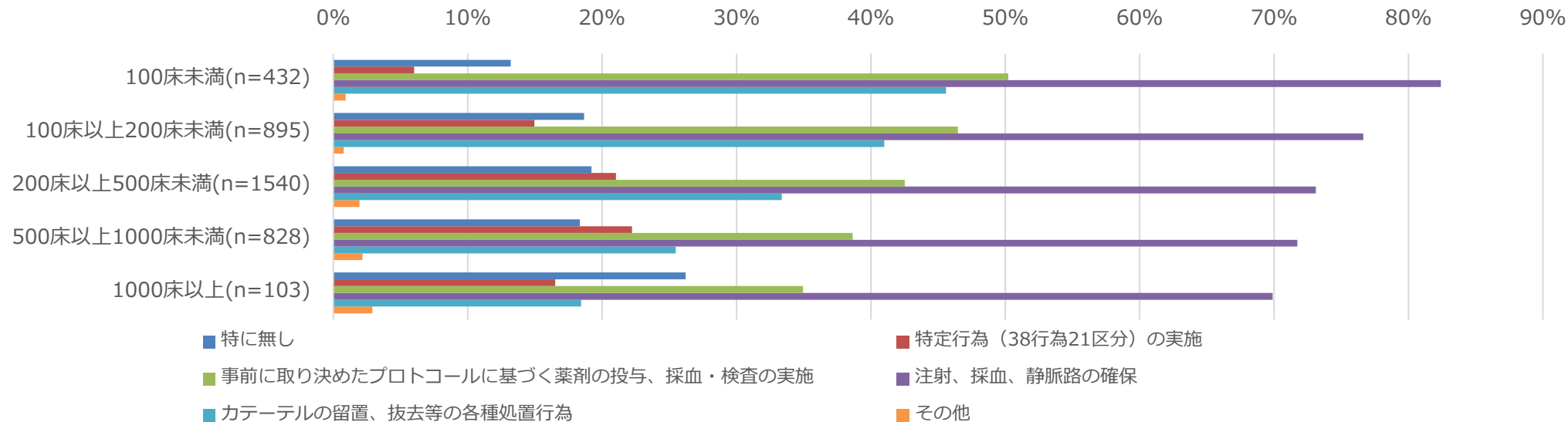
医師から看護師へのタスクシフト・シェアについて

- 医師から看護師へのタスクシフト・シェアについて「特に無し」は18.4%であった。
- 医師から看護師へのタスクシフト・シェアとして行われている内容として、「注射、採血、静脈路の確保」が74.7%と最も多く、次いで「事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施」43.3%、「カテーテルの留置、抜去等の各種行為」34.5%、「特定行為の実施」18.0%であった。

総数_医師から看護師へのタスクシフト・シェアとして行われている内容 (n=3843)



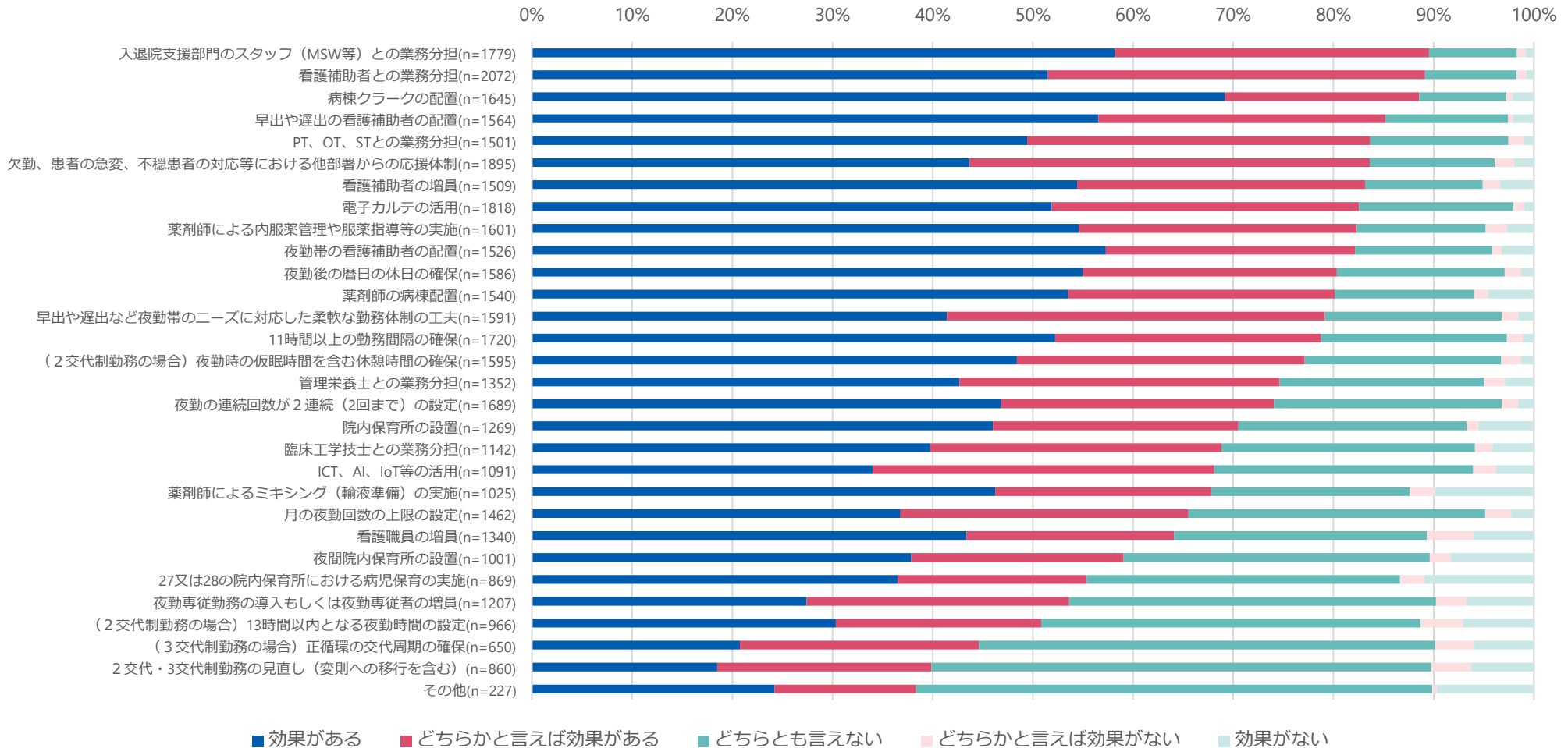
病床別_医師から看護師へのタスクシフト・シェアが行われている内容



看護職員の業務負担軽減の効果

- 看護職員の業務負担軽減の効果として、看護補助者や他職種との業務分担、看護補助者の配置時間の工夫等に効果がある。

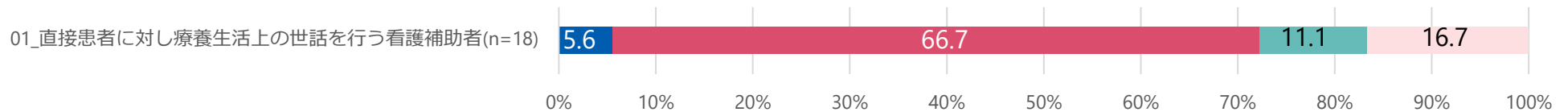
看護補助者を配置している病棟における、看護職員の業務負担軽減策に対しての効果（無回答を除く）



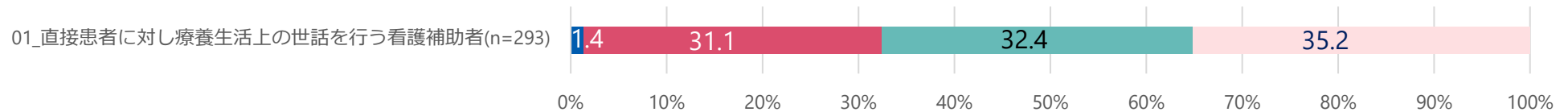
「直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者」について

- 看護体制充実加算を算定している場合の「直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者」の人数は、療養病棟及び障害者施設等において「20人以上」が36.2%であり、多くの人数を配置していた。

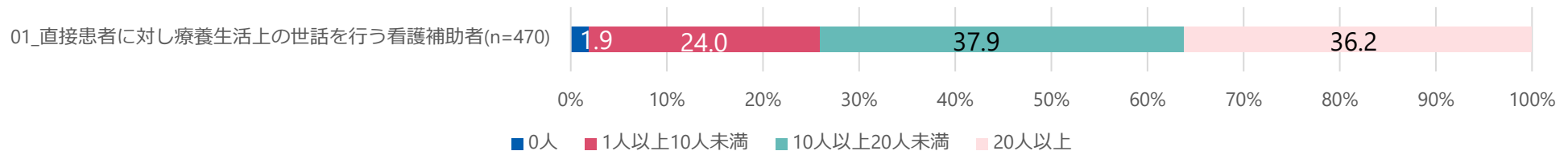
(区分A)地域包括医療病棟入院料を算定し、看護補助体制充実加算 1～3 のいずれかを届け出ている施設 における、
「直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者」の人数



(区分B)看護補助体制充実加算 1～3 のいずれかを届け出ている施設 における、
「直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者」の人数



(区分C)看護補助体制充実加算 1～3 のいずれかを届け出ている施設 における
「直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者」の人数



1. 共通項目

2. 令和6年度各調査項目

- (1) 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その1)
- (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1)
- (3) 地域包括医療病棟の新設の影響について(その1)
- (4) 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1)
- (5) 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1)
- (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(その1)

(7) 外来医療に係る評価等について(令和6・7年度調査)

【附帯意見(抜粋)】

- 11 地域包括診療料・加算における介護保険サービスとの連携に係る評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、介護保険サービスとの連携の推進について引き続き検討すること。
- 12 生活習慣病の管理について、今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、より適切な管理がなされるよう、患者の視点を十分に踏まえつつ、引き続き検討すること。加えて、他の疾病管理についても実態を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討を行うこと。
- 13 かかりつけ医機能を有する医療機関について、改正医療法に基づく制度整備の状況を踏まえ、かかりつけ医機能がより発揮される評価の在り方を検討すること。
- 15 情報通信機器を用いた診療については、初診から向精神薬等を処方している医療機関や大半の診療を医療機関の所在地とは異なる都道府県の患者に対して行っている医療機関があることを踏まえ、今後、より丁寧に実態を把握するとともに、引き続き評価の在り方について検討すること。

【関係する主な改定内容】

- ① 地域包括診療料・加算等の見直し
- ② 生活習慣病に係る医学管理料の見直し
- ③ 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し
- ④ 外来腫瘍化学療法診療料の見直し
- ⑤ 外来感染対策向上加算の見直し

【調査内容案】

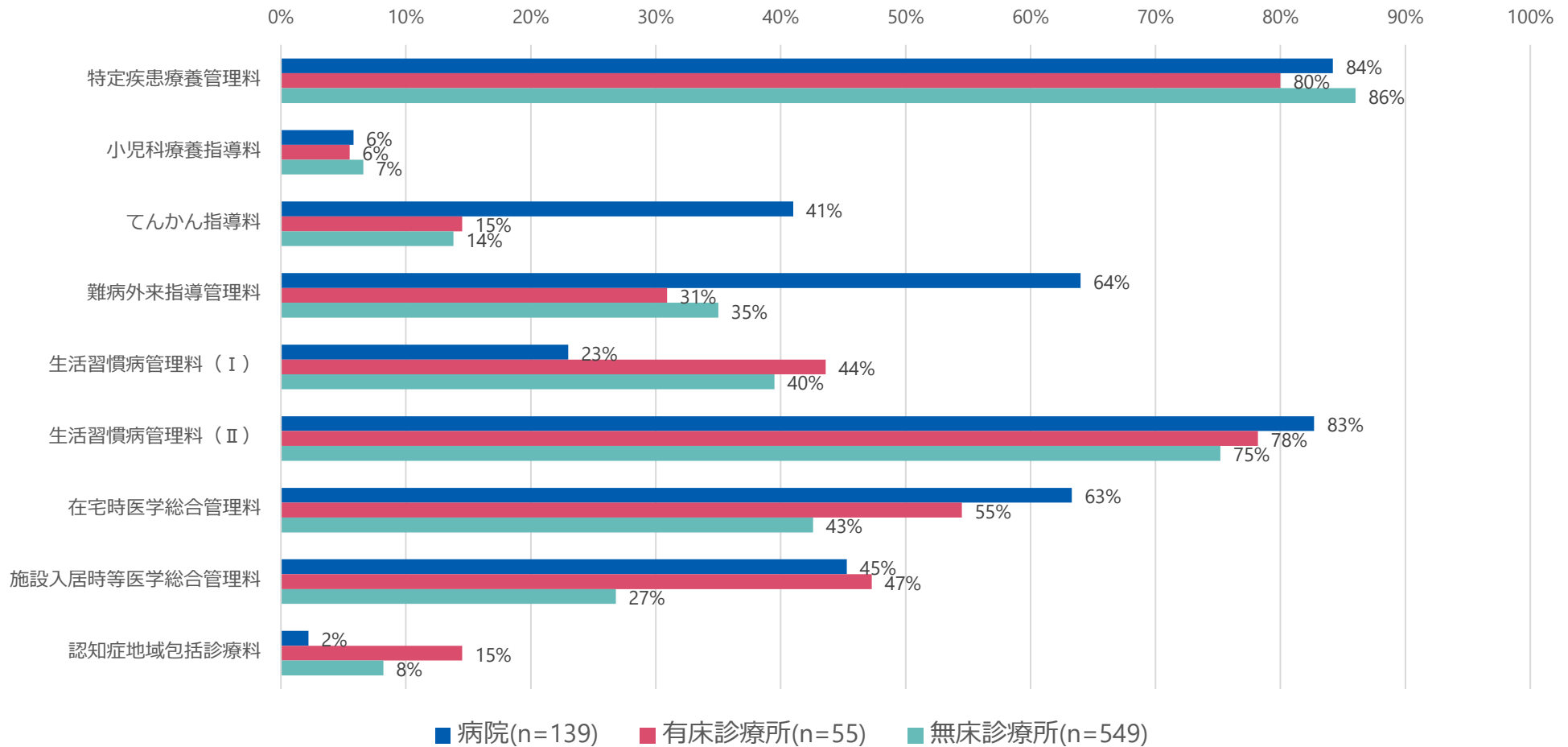
調査対象: 地域包括診療料・加算、生活習慣病管理料、情報通信機器を用いた診療、外来腫瘍化学療法診療料、機能強化加算等の届出等を行っている医療機関

調査内容: 地域包括診療料・加算における介護保険サービスとの連携状況、生活習慣病や他の疾病管理に係る取組状況、情報通信機器を用いた診療に係る取組状況、外来腫瘍化学療法診療料の届出状況、かかりつけ医機能を有する医療機関の普及状況、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

特掲診療料の届出又は算定状況

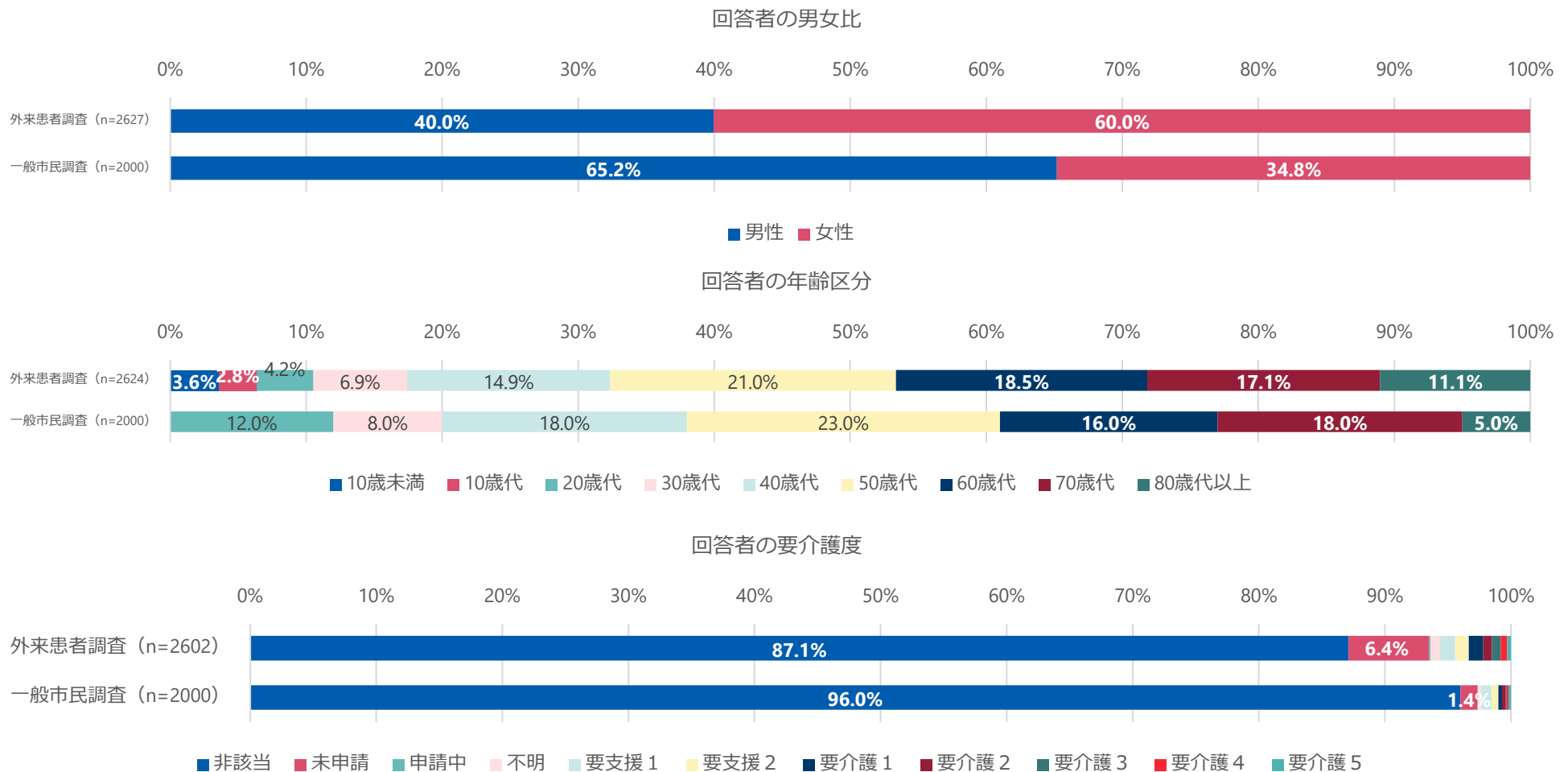
○ 外来施設票の調査対象施設の特掲診療料の届出又は算定状況は以下のとおり。

特掲診療料の届出又は算定状況



外来患者票と一般の方向け票の回答者特性

- 外来患者及び一般の方を対象とした調査の回答者特性は以下のとおり。
- 外来患者票の回答者は、一般の方向け票の回答者と比較して女性の割合が高かった。外来患者票の回答者には、10歳未満・10歳代の患者が含まれていたが、それ以外の年齢区分については大きな差は認めなかった。



病院・診療所における外来患者数

			病院	有床診療所	無床診療所
外 来 患 者 数	初診の患者数	回答施設数	105	45	479
		令和5年10月1か月間	467	234	208
		令和6年10月1か月間	445	219	209
		うち、紹介状により紹介された患者数	令和5年10月1か月間	85	20
			令和6年10月1か月間	91	21
		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(逆紹介患者数)	令和5年10月1か月間	14	1
			令和6年10月1か月間	16	1
	再診の延べ患者数	回答施設数	154	64	594
		令和5年10月1か月間	3,414	1,488	1,065
		令和6年10月1か月間	3,464	1,508	1,236
	紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	回答施設数	142	51	552
		令和5年10月1か月間	100	32	20
		令和6年10月1か月間	97	31	21
	大学病院と連携して診療にあたっている患者（大学病院と自院双方にかかりつけである患者）の数	回答施設数	117	50	522
		令和6年10月1か月間	125	53	520
	予防接種相談を行った患者数	回答施設数	126	49	527
		令和6年10月1か月間	6	3	5
	介護支援専門員及び相談支援専門員による相談を受けた患者数	回答施設数	79	49	59
		令和6年10月1か月間	16	4	4

		特掲診療料の届出又は算定								地域包括診療料・地域包括診療加算の施設基準の届出				
		特定疾患療養管理料	小児科療養指導料	てんかん指導料	難病外来指導管理料	生活習慣病管理料(Ⅰ)	生活習慣病管理料(Ⅱ)	在宅時医学総合管理料	施設入居時等医学総合管理料	地域包括診療料1	地域包括診療料2	地域包括診療加算1	地域包括診療加算2	いずれも届けていない
回答施設数		633	47	141	298	273	571	352	236	46	34	30	55	693
外 来 患 者 数	初診の患者数	236.9	653.8	425.4	333.1	207.9	220.6	198.0	182.0	152.2	280.6	88.7	178.1	269.5
	うち、紹介状により紹介された患者数	26.4	33.5	65.6	43.8	16.8	25.8	22.5	24.8	6.2	32.4	5.7	6.1	27.0
	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(逆紹介患者数)	4.5	1.7	14.2	8.8	1.9	4.7	3.4	3.7	1.1	14.9	0.9	2.0	3.8
	再診の延べ患者数	1,820.2	2,867.8	2,912.6	2,568.2	1,270.5	1,850.3	1,765.7	1,660.9	1,896.9	1,959.9	962.1	869.0	1,762.2
	紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	40.7	53.1	84.9	60.4	27.2	40.9	42.2	38.9	33.1	57.7	23.1	19.5	37.4
	大学病院と連携して診療にあたっている患者（大学病院と自院双方にかかりつけである患者）の数	6.2	4.3	9.2	8.7	6.1	5.3	5.0	3.2	2.8	4.8	5.1	3.4	5.4
	予防接種相談を行った患者数	71.2	150.5	83.8	66.2	68.2	73.6	78.9	67.2	81.2	74.6	68.8	80.1	58.3
	介護支援専門員及び相談支援専門員による相談を受けた患者数	7.1	4.6	13.9	11.2	4.5	7.3	7.3	7.0	4.8	27.3	6.6	2.5	5.2

診療所における職種別の施設あたり平均職員数

		有床診療所	無床診療所
回答施設数		68	649
常勤職員・非常勤職員の人数	常勤医師	2.1	1.5
	非常勤医師	4.8	2.7
	非常勤医師（常勤換算）	0.9	0.4
	歯科医師	0.0	0.0
	看護師	8.1	2.7
	准看護師	3.2	0.7
	看護補助者	2.1	0.3
	看護補助者のうち、介護福祉士	0.2	0.0
	薬剤師	0.3	0.1
	管理栄養士	0.4	0.1
	理学療法士	1.0	0.3
	作業療法士	0.1	0.1
	言語聴覚士	0.0	0.0
	視能訓練士	0.1	0.1
	公認心理師	0.0	0.0
	診療放射線技師	1.0	0.2
	臨床検査技師	1.3	0.3
	臨床工学技士	0.2	0.1
	歯科衛生士	0.1	0.0
	相談員	0.5	0.1
	相談員のうち、社会福祉士	0.3	0.0
	相談員のうち、精神保健福祉士	0.1	0.0
	保育士	0.1	0.0
	医師事務作業補助者	0.6	0.3
	事務職員	6.1	3.6
	その他の職員	2.7	0.7

特掲診療料等の届出・算定医療機関における職種別の平均職員数

		特掲診療料の届出又は算定								地域包括診療料・地域包括診療加算の施設基準の届出				
		特定疾患療養管理料	小児科療養指導料	てんかん指導料	難病外来指導管理料	生活習慣病管理料（Ⅰ）	生活習慣病管理料（Ⅱ）	在宅時医学総管理料	施設入居時等医学総管理料	地域包括診療料 1	地域包括診療料 2	地域包括診療加算 1	地域包括診療加算 2	いずれも届け出していない
回答施設数		633	47	141	298	273	571	352	236	46	34	30	55	693
常勤職員・非常勤職員の人数	常勤医師	3.5	5.3	6.7	5.0	2.2	3.5	4.1	4.1	2.8	5.6	1.5	1.2	3.3
	非常勤医師	8.1	12.4	18.4	12.3	5.7	8.5	10.2	10.6	8.3	10.9	1.1	0.9	7.5
	非常勤医師（常勤換算）	9.5	2.6	3.1	19.6	0.9	10.4	16.4	1.6	1.3	2.0	0.3	0.1	8.7
	歯科医師	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	看護師	15.5	22.0	35.5	25.4	8.5	16.1	19.5	19.1	10.8	24.5	2.9	2.2	14.7
	准看護師	1.9	1.5	2.7	2.6	1.6	2.0	2.2	2.3	2.1	3.1	0.9	0.9	1.7
	看護補助者	3.3	3.3	7.8	5.6	2.1	3.5	4.4	4.2	3.1	6.5	0.5	0.3	3.1
	看護補助者のうち、介護福祉士	0.9	0.8	1.8	1.4	0.5	0.9	1.2	1.3	0.9	1.0	0.3	0.0	0.8
	薬剤師	1.0	1.2	2.2	1.6	0.5	1.0	1.1	1.1	0.7	1.4	0.0	0.1	0.9
	管理栄養士	0.6	0.7	1.4	1.0	0.4	0.7	0.8	0.8	0.6	1.0	0.1	0.2	0.6
	理学療法士	2.6	1.4	6.0	4.6	1.4	2.7	4.1	3.9	3.6	4.7	0.2	0.4	2.7
	作業療法士	1.0	0.5	2.3	1.7	0.4	0.9	1.4	1.5	1.2	1.5	0.0	0.1	0.9
	言語聴覚士	0.4	0.2	0.9	0.6	0.2	0.4	0.6	0.6	0.5	0.6	0.0	0.0	0.4
	視能訓練士	0.1	0.2	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2
	公認心理師	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	診療放射線技師	1.2	1.4	2.9	2.1	0.7	1.3	1.4	1.4	0.8	2.1	0.0	0.3	1.2
	臨床検査技師	1.6	2.7	3.8	2.6	1.1	1.6	1.7	1.5	0.9	1.9	0.5	0.3	1.4
	臨床工学技士	0.6	0.8	1.2	1.1	0.2	0.6	0.7	0.6	0.2	0.5	0.0	0.0	0.5
	歯科衛生士	0.1	0.1	0.3	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
	相談員	0.6	0.6	1.4	1.0	0.4	0.6	0.9	1.0	0.6	1.3	0.0	0.0	0.6
	相談員のうち、社会福祉士	0.5	0.4	1.1	0.8	0.3	0.5	0.7	0.7	0.5	0.9	0.0	0.0	0.5
	相談員のうち、精神保健福祉士	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	保育士	0.1	0.4	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
	医師事務作業補助者	0.9	1.3	2.2	1.6	0.5	1.0	1.1	1.0	0.6	1.3	0.1	0.2	0.9
	事務職員	7.7	11.9	15.0	11.4	6.7	8.3	9.8	9.2	7.4	10.6	2.8	2.8	7.6
	その他の職員	2.2	2.0	3.9	3.5	1.5	2.4	2.7	3.2	3.3	3.2	0.2	0.4	2.1

地域包括診療料、地域包括診療加算の施設基準の届出状況

		全体	地域包括診療料・加算				いずれの届出もなし
			地域包括診療料1	地域包括診療料2	地域包括診療加算1	地域包括診療加算2	
病院	施設数	154	7	14	0	0	133
	構成比	100.0%	4.5%	9.1%	0.0%	0.0%	86.4%
診療所	施設数	704	39	20	30	55	560
	構成比	100.0%	5.5%	2.8%	4.3%	7.8%	79.5%

< 参考 > 令和 4 年度調査

		全体	地域包括診療料・加算				いずれの届出もなし
			地域包括診療料1	地域包括診療料2	地域包括診療加算1	地域包括診療加算2	
病院	施設数	87	0	2	0	0	85
	構成比	100.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	97.7%
診療所	施設数	705	11	7	29	39	619
	構成比	100.0%	1.6%	1.0%	4.1%	5.5%	87.8%

在宅医療等の提供状況

病院					四分位数					
					25%Tile		中央値		75%Tile	
	回答数		平均							
継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数	73	件	69.5	人	0.0	人	8.0	人	22.0	人
緊急往診の実績	84	件	39.3	人	0.0	人	10.0	人	20.5	人
在宅における看取りの実績	84	件	17.7	人	0.0	人	6.0	人	17.0	人
15歳未満の超・準超重症児の在宅医療の実績	83	件	0.0	人	0.0	人	0.0	人	0.0	人

診療所					四分位数									
					回答数		平均		25%Tile		中央値		75%Tile	
継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数					393	件	9.2	人	0.0	人	0.0	人	4.0	人
緊急往診の実績					398	件	33.3	人	0.0	人	1.0	人	12.0	人
在宅における看取りの実績					398	件	14.1	人	0.0	人	0.0	人	8.0	人
15歳未満の超・準超重症児の在宅医療の実績					400	件	0.1	人	0.0	人	0.0	人	0.0	人

時間外対応加算の見直し

時間外対応加算の見直し

- 時間外対応加算について、多様な在り方を考慮した評価体系に見直す観点から、時間外の電話対応等に常時対応できる体制として、非常勤職員等が対応し、医師に連絡した上で、当該医師が電話等を受けて対応できる体制の評価を新設する。

改定後

時間外対応加算 1 5 点

時間外対応加算 2 4 点

【施設規準】（抜粋）

診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、診療所の非常勤の医師、看護職員又は事務職員等が、常時、電話等により対応できる体制がとられていること。また、必要に応じて診療録を閲覧することができる体制及びやむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

時間外対応加算 3 3 点

時間外対応加算 4 1 点

時間外対応加算の見直しを踏まえた小児科かかりつけ診療料の見直し

- 時間外対応加算の評価体系の見直しの趣旨を踏まえ、小児かかりつけ診療料について、要件を見直す。

現行

【小児かかりつけ診療料 1】

【施設基準】（抜粋）

- ・ 区分番号「A 0 0 1」の注 10 に規定する時間外対応加算 1 又は 時間外対応加算 2 に係る届出を行っていること。

【小児かかりつけ診療料 2】

【施設基準】（抜粋）

- ・ 次のいずれかの基準を満たしていること。
 - ア 区分番号「A 0 0 1」の注 10 に規定する 時間外対応加算 3 に係る届出を行っていること。
 - イ （略）

改定後

【小児かかりつけ診療料 1】

【施設基準】（抜粋）

- ・ 区分番号「A 0 0 1」の注 10 に規定する時間外対応加算 1 又は 時間外対応加算 3 に係る届出を行っていること。

【小児かかりつけ診療料 2】

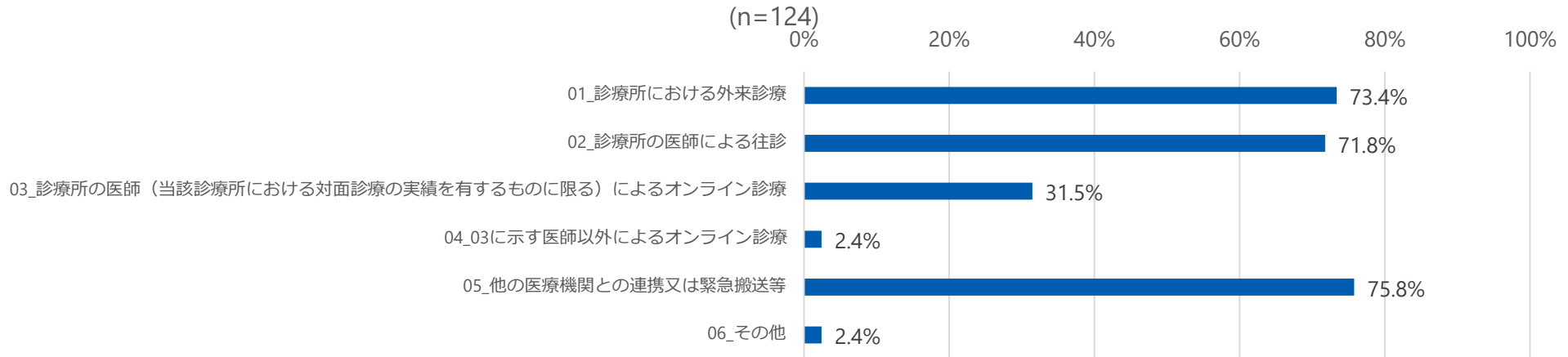
【施設基準】（抜粋）

- ・ 次のいずれかの基準を満たしていること。
 - ア 区分番号「A 0 0 1」の注 10 に規定する 時間外対応加算 2 又は時間外対応加算 4 に係る届出を行っていること。
 - イ （略）

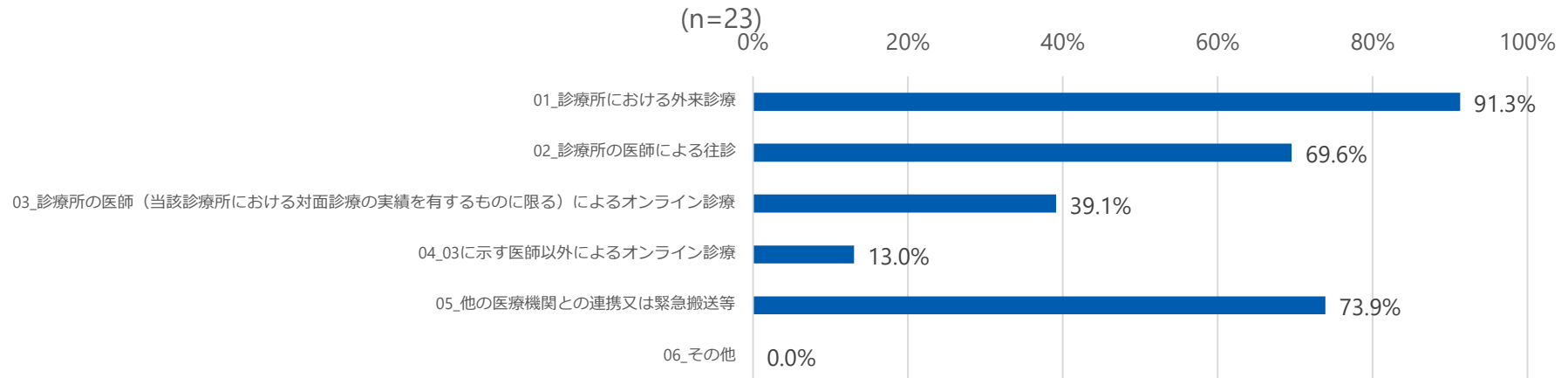
時間外対応加算 1、2 の算定医療機関における対応

- 時間外対応加算 1、2 の算定医療機関における、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は以下のとおり。

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（時間外対応加算 1）



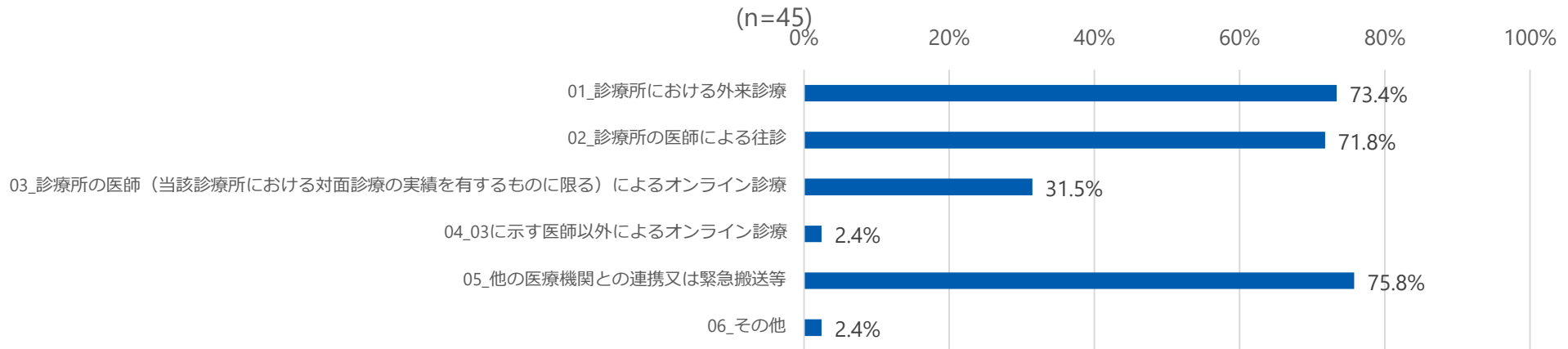
電話等による相談の結果、緊急の対応が必要と判断された場合に、実施可能な対応（時間外対応加算 2）



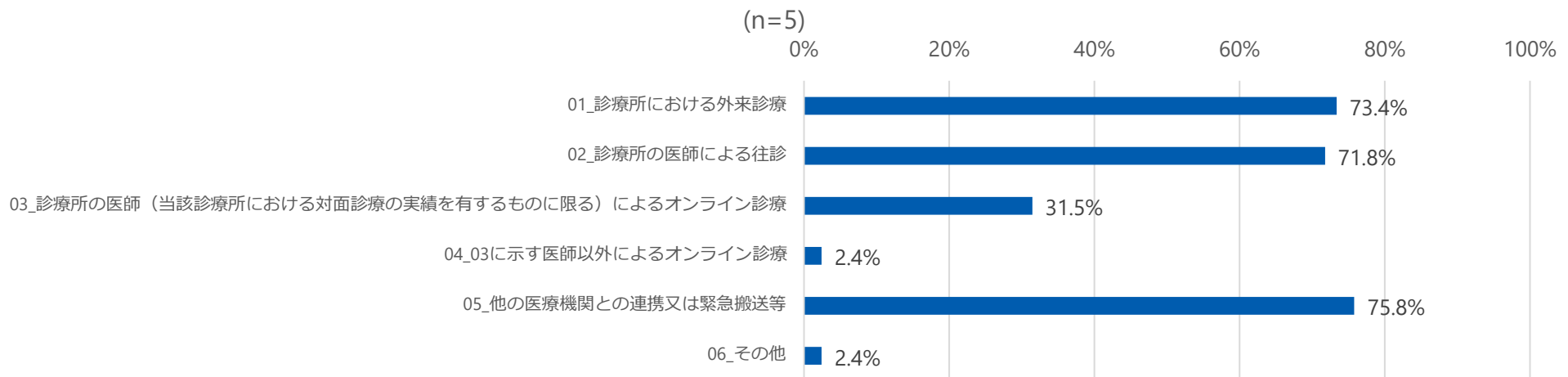
時間外対応加算 3、4 の算定医療機関における対応

- 時間外対応加算 3、4 の算定医療機関における、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は以下のとおり。

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（時間外対応加算 3）

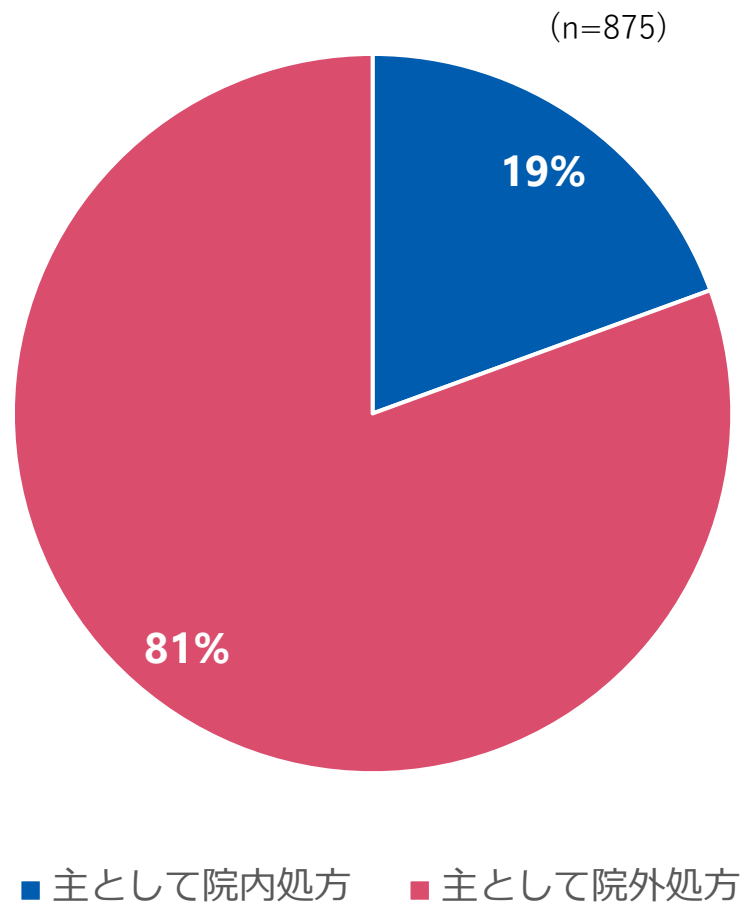


電話等による相談の結果、緊急の対応が必要と判断された場合に、実施可能な対応（時間外対応加算 4）

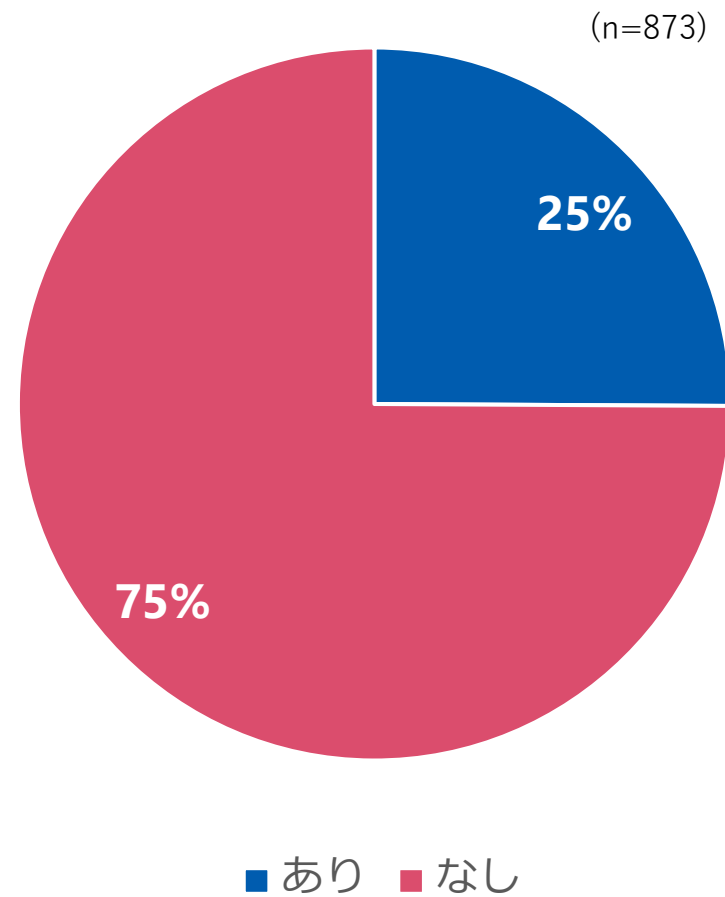


外来における処方・連携薬局の24時間対応の状況

外来における院内・院外処方の状況



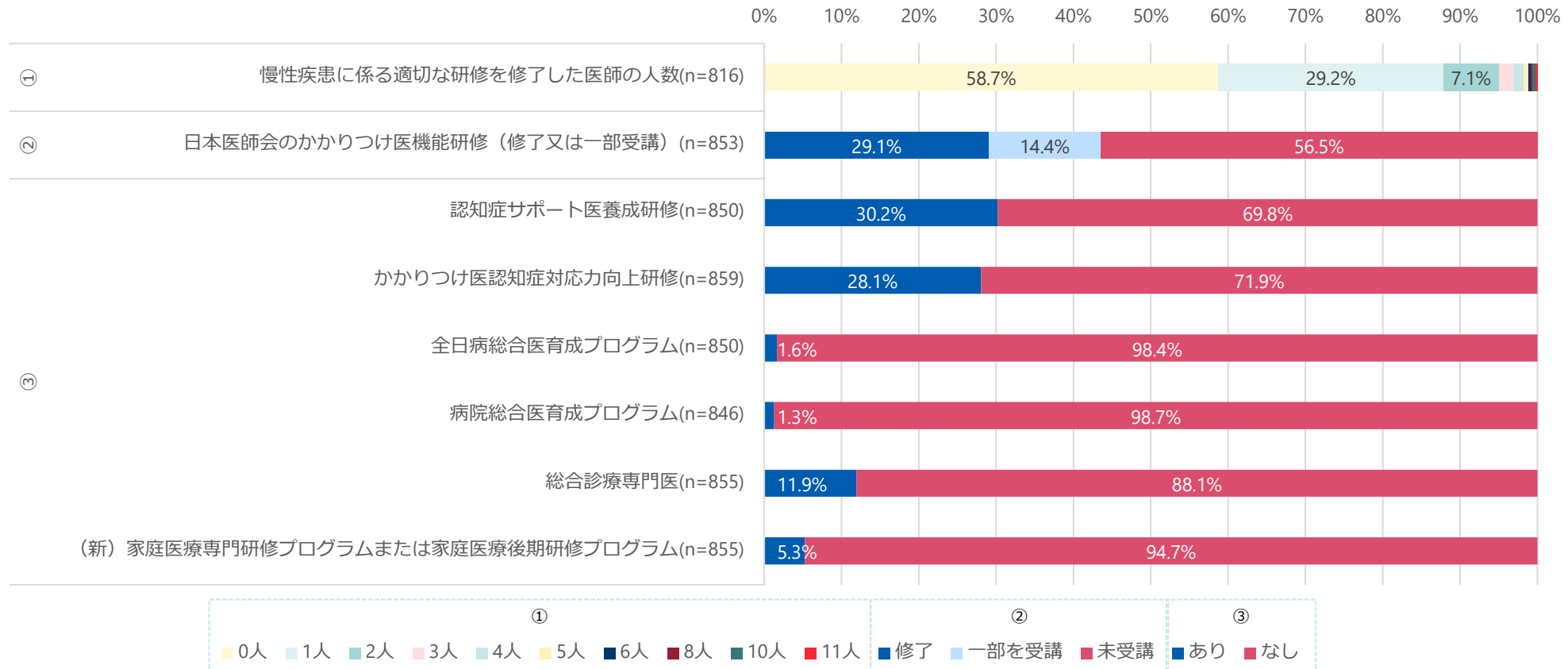
連携している24時間対応の薬局の有無



各種研修を修了した医師の有無

○ 各種研修を修了した医師の在籍状況は以下のとおり。

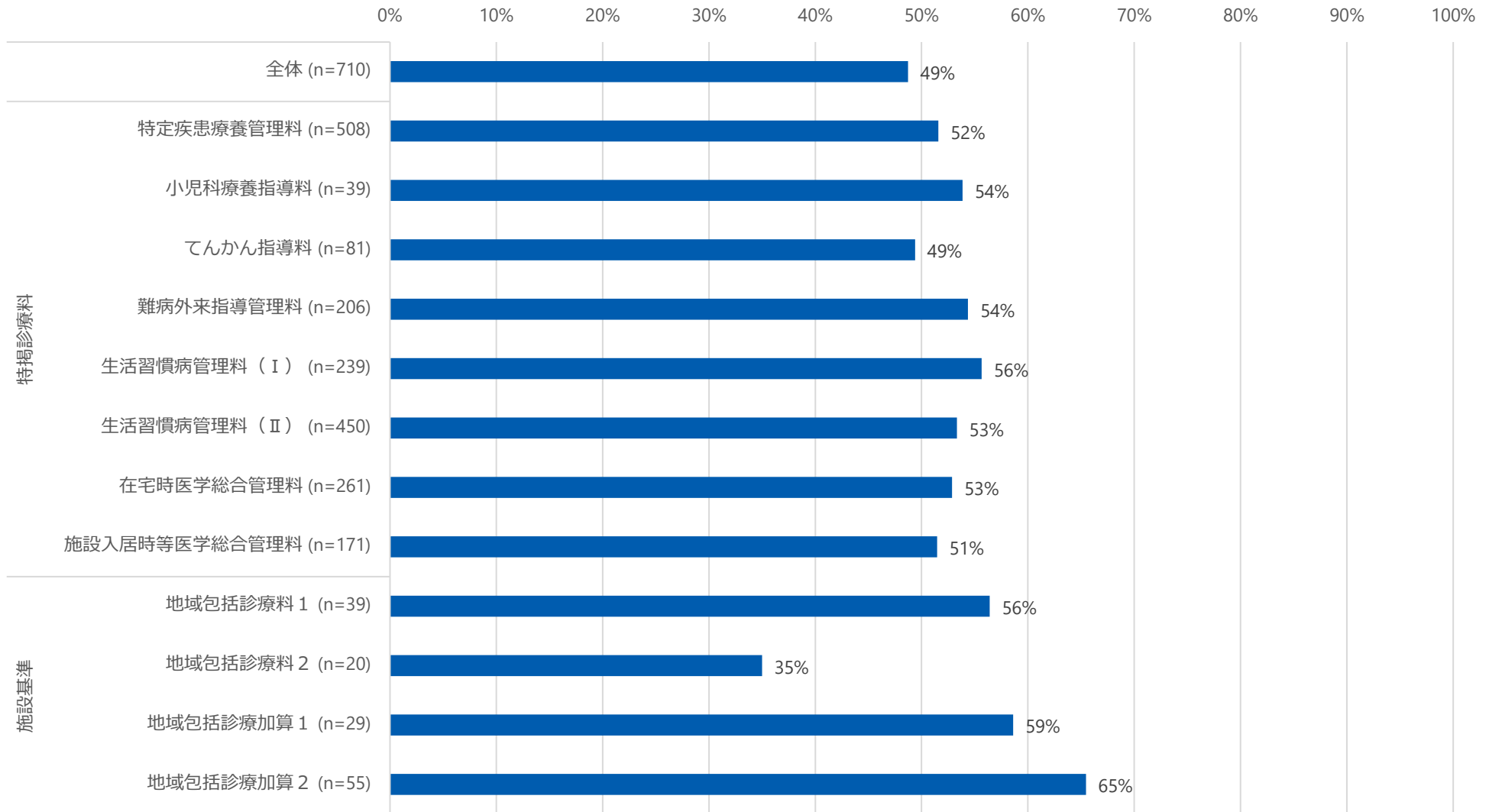
各種研修を修了した医師の有無



- ・「慢性疾患の指導に係る適切な研修」は、地域包括診療料・加算の施設基準において定める研修
- ・「認知症サポート医養成研修」及び「かかりつけ医認知症対応力向上研修」は、都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業
- ・「全日病総合医育成プログラム」は、全日本病院協会が実施する研修事業
- ・「病院総合医育成プログラム」は、日本病院会が実施する病院総合医育成事業
- ・「総合診療専門医」は、日本専門医機構が認定する専門医
- ・「新・家庭医療専門研修プログラム」及び「家庭医療後期研修プログラム」は日本プライマリ・ケア連合学会が実施するプログラム

診療所の地域当番医（輪番制）への参加状況

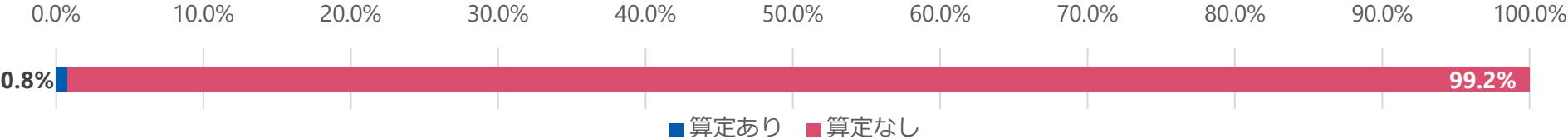
診療所の地域当番医（輪番制）への参加状況



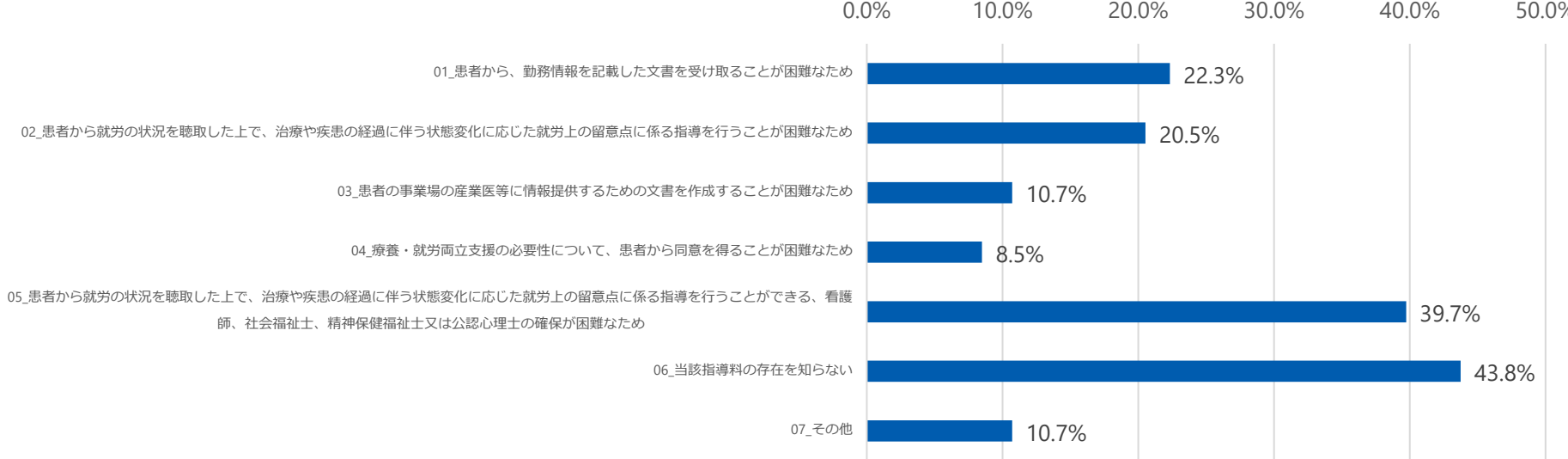
がん診療連携拠点病院等における療養・就労両立支援指導料の状況

- 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院における、療養・就労両立支援指導料の算定状況と、算定しない場合の理由については以下のとおり。
- 算定しない理由としては、「当該指導料の存在を知らない」が最も多く、次いで「指導を行うことができる看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理士の確保が困難なため」が多かった。

療養・就労両立支援指導料の算定 (n=39)



療養・就労両立支援指導料の算定をしない理由 (n=38)



生活習慣病対策

- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組を推進するため、主に以下の見直しを行う。

1. 生活習慣病管理料（Ⅱ）の新設（Ⅱ－5－①）

- 検査等を包括しない生活習慣病管理料（Ⅱ）（333点、月1回に限る。）を新設する。

2. 生活習慣病管理料の評価及び要件の見直し（Ⅱ－5－①）

- 生活習慣病管理料における療養計画書を簡素化するとともに、令和7年から運用開始される予定の電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。
- 診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする。
- 生活習慣病の診療の実態を踏まえ、少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う要件を廃止する。
- 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい要件とするとともに、糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件とする。

3. 特定疾患療養管理料の見直し（Ⅱ－5－①）

- 特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、糖尿病、脂質異常症及び高血圧を除外する。

4. 特定疾患処方管理加算の見直し（Ⅱ－5－②）

- リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療DXの活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について、28日未満の処方を行った際の特定疾患処方管理加算1を廃止し、特定疾患処方管理加算2の評価を見直す。また、特定疾患処方管理加算について、リフィル処方箋を発行した場合も算定を可能とする。

5. 地域包括診療料等の見直し（Ⅱ－5－③）

- かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、リフィル処方及び長期処方の活用を推進する観点から、患者の状況等に合わせて医師の判断により、リフィル処方や長期処方を利用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加する。

6. 慢性腎臓病の透析予防指導管理の評価の新設（Ⅲ－5－④）

- 慢性腎臓病に対する重症化予防を推進する観点から、慢性腎臓病の患者に対して、透析予防診療チームを設置し、日本腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及び蛋白制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施した場合の評価を新設する。

生活習慣病を主病とする患者の状況

	回答数	平均			四分位数					
					25%Tile		中央値		75%Tile	
01_脂質異常症を主病とする患者の概ねの人数	685	件	130.5	人	4.0	人	46.0	人	150.0	人
02_01のうち、生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定した患者の概ねの人数	607	件	13.3	人	0.0	人	0.0	人	2.0	人
03_01のうち、生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定した患者の概ねの人数	647	件	80.9	人	0.0	人	25.0	人	102.0	人
04_01のうち、5月31日以前に特定疾患療養管理料を算定していた患者の概ねの人数	601	件	95.6	人	1.0	人	35.0	人	117.5	人
05_01のうち、外来管理加算のみを算定した患者の概ねの人数	581	件	14.8	人	0.0	人	0.0	人	6.0	人
06_高血圧を主病とする患者の概ねの人数	681	件	245.2	人	9.5	人	124.0	人	373.5	人
07_06のうち、生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定した患者の概ねの人数	609	件	36.1	人	0.0	人	0.0	人	10.0	人
08_06のうち、生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定した患者の概ねの人数	646	件	165.2	人	1.0	人	72.5	人	263.5	人
09_06のうち、5月31日以前に特定疾患療養管理料を算定していた患者の概ねの人数	601	件	194.7	人	4.0	人	100.0	人	294.0	人
10_06のうち、外来管理加算のみを算定した患者の概ねの人数	582	件	28.2	人	0.0	人	0.0	人	11.3	人
11_糖尿病を主病とする患者の概ねの人数	676	件	118.8	人	2.0	人	38.5	人	135.0	人
12_11のうち、生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定した患者の概ねの人数	606	件	11.6	人	0.0	人	0.0	人	1.0	人
13_11のうち、生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定した患者の概ねの人数	639	件	78.7	人	0.0	人	22.0	人	94.0	人
14_11のうち、5月31日以前に特定疾患療養管理料を算定していた患者の概ねの人数	597	件	86.9	人	1.0	人	29.0	人	103.0	人
15_11のうち、外来管理加算のみを算定した患者の概ねの人数	580	件	15.1	人	0.0	人	0.0	人	5.0	人

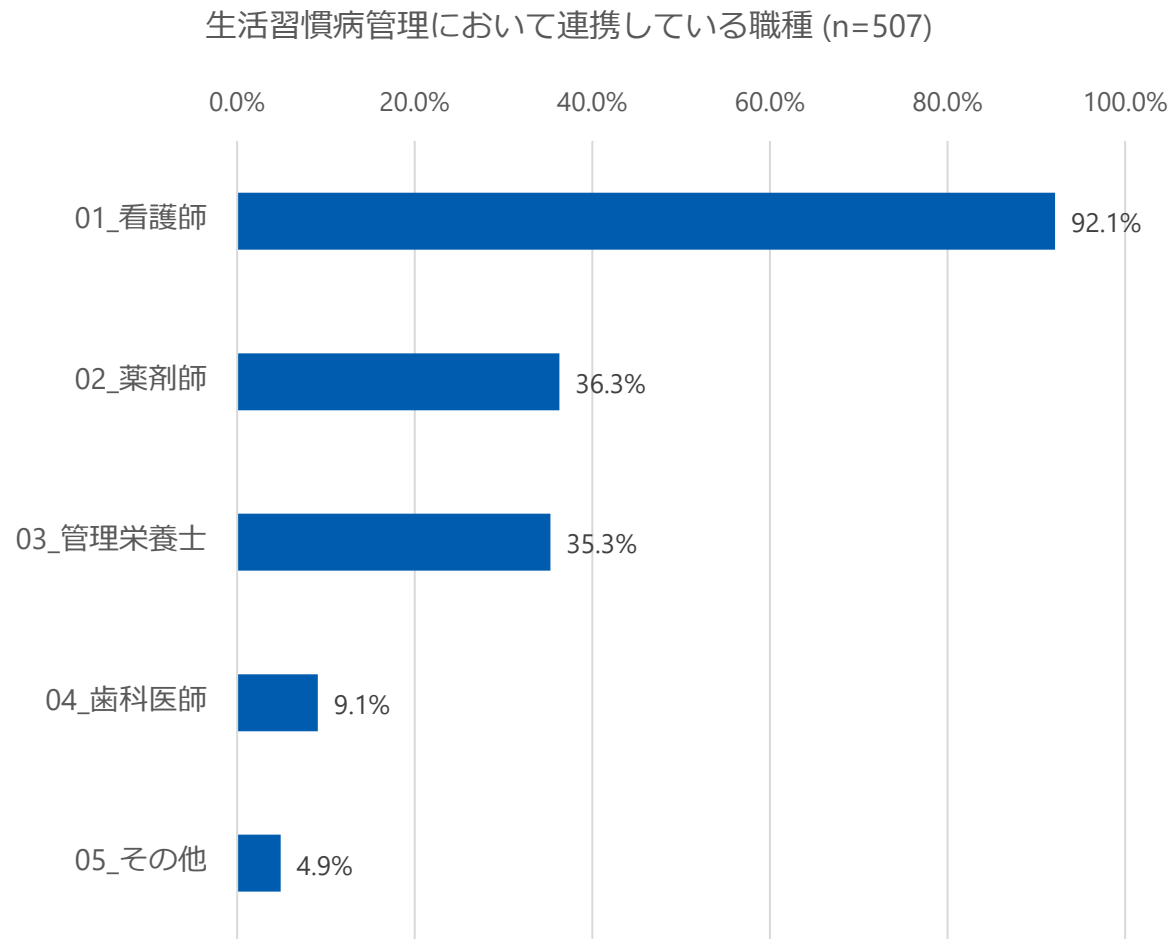
注）診療所又は許可病床数が200床未満の病院を対象として集計。

	平均				四分位数					
					25%Tile		中央値		75%Tile	
01_眼科受診を指導した概ねの人数	620	件	21.5	人	0.0	人	0.0	人	10.0	人
02_歯科受診を促した概ねの人数	617	件	14.1	人	0.0	人	0.0	人	3.0	人

注）診療所又は許可病床数が200床未満の病院を対象として集計。

生活習慣病管理において連携している職種

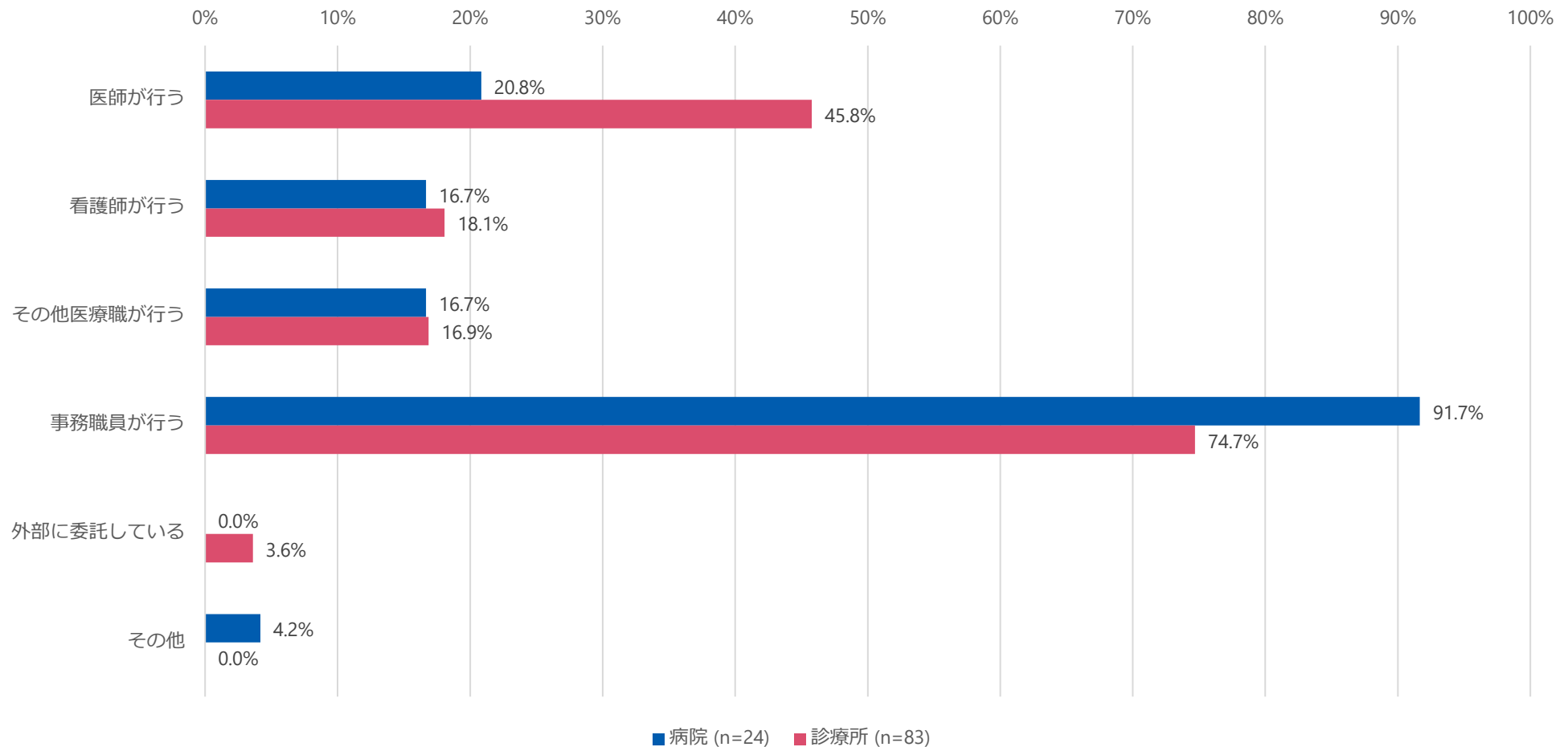
- 生活習慣病管理料を算定する医療機関における、生活習慣病管理において連携している職種は以下のとおり。
- 「看護師」との連携が最も多く、次いで「薬剤師」「管理栄養士」との連携が多かった。



外来データ提出加算

- 外来データ提出加算を算定している場合において、入力する人員の体制としては、「事務職員が行う」が最も多かった。また、診療所においては、病院と比較して、「医師が行う」が多かった。

入力する人員の体制について（複数選択可）



入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進

薬剤総合評価調整加算の見直し

- 薬剤総合評価調整加算について、カンファレンスの実施に限らず、多職種による薬物療法の総合的評価及び情報共有・連携ができる機会を活用して必要な薬剤調整等が実施できるよう要件を見直す。
- 必要な薬剤調整等の実効性を担保するため、医療機関内のポリファーマシーに係る評価方法について、あらかじめ手順書を作成等することとする。

現行

【薬剤総合評価調整加算】 100点（退院時）

(1) (中略)

イ 患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施し、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。

ウ 当該カンファレンスにおいて、処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。

エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再度カンファレンスにおいて総合的に評価を行う。



改定後

【薬剤総合評価調整加算】 100点（退院時）

(1) (中略)

イ 患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種による連携の下で、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。

ウ 処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。

エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再評価を行う。

オ イ、ウ、エを実施するに当たっては、ポリファーマシー対策に係るカンファレンスを実施する他、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること。

カ (7)に規定するガイドライン等を参考にして、ポリファーマシー対策に関する手順書を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。

※取組の際の参考資料

「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）

「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）

日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）

「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）

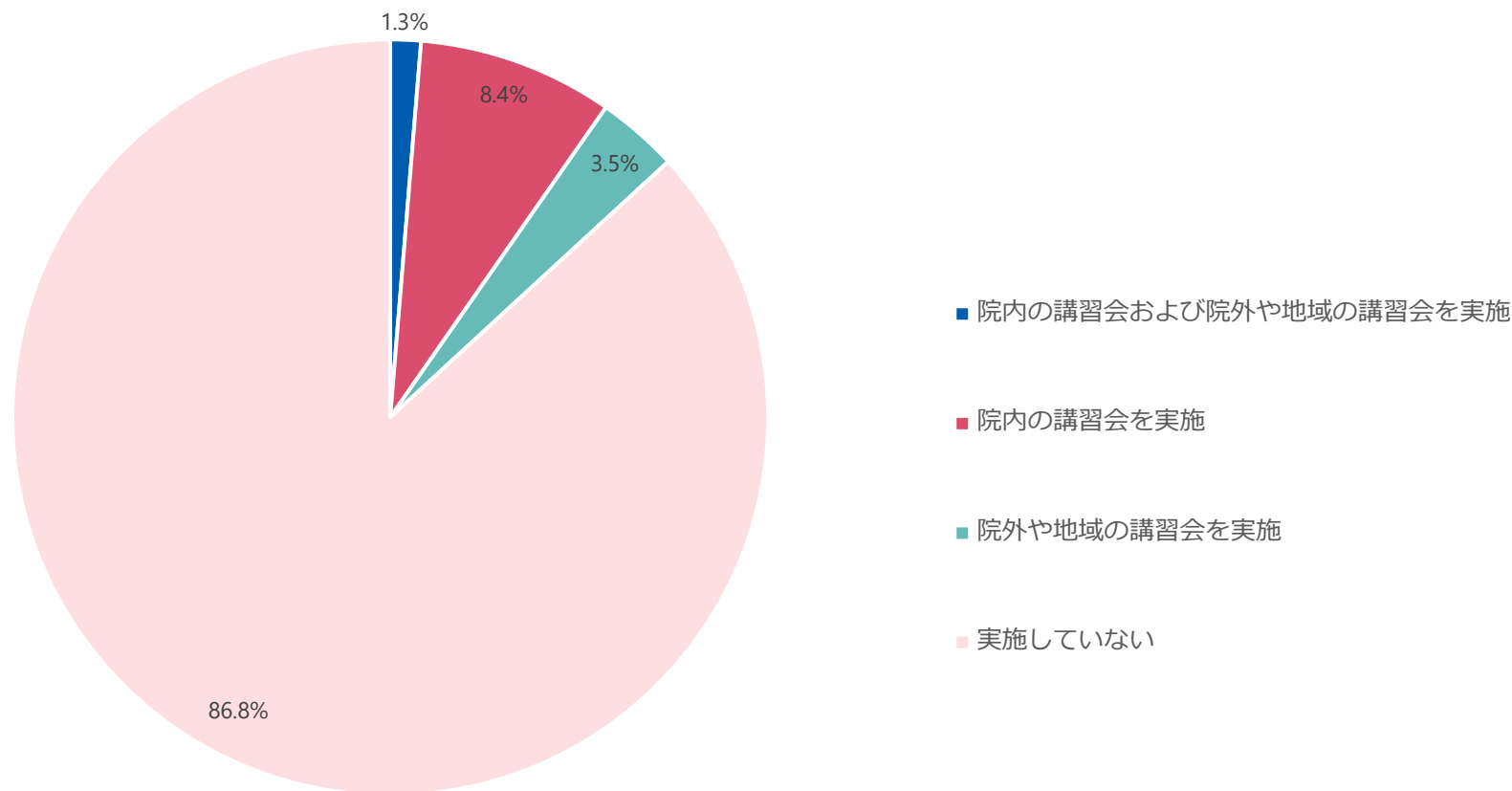
「ポリファーマシー対策の進め方」（日本病院薬剤師会）



ポリファーマシー対策に関する講習会の実施状況

- ポリファーマシー対策に関する講演会実施状況は、「実施していない」が最も多く、86.8%であった。

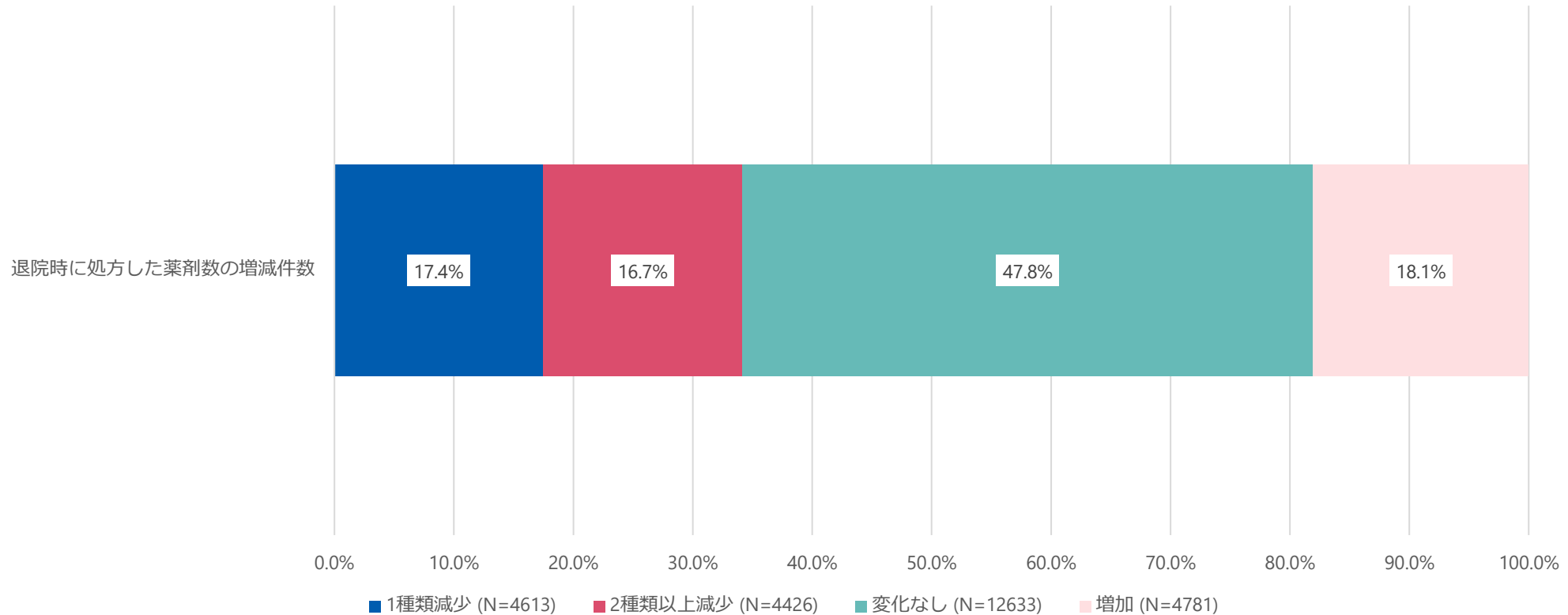
ポリファーマシー対策に関する講習会の実施状況（N = 1147）



ポリファーマシー対策の介入による薬剤数の増減

- ポリファーマシー対策の介入による退院時処方薬剤数は、「変化なし」が最も多く、47.8%であった。1種類以上の薬剤減少は34.1%であった。

ポリファーマシー対策の介入による退院時処方薬剤数の増減（令和6年8月～10月の3カ月）



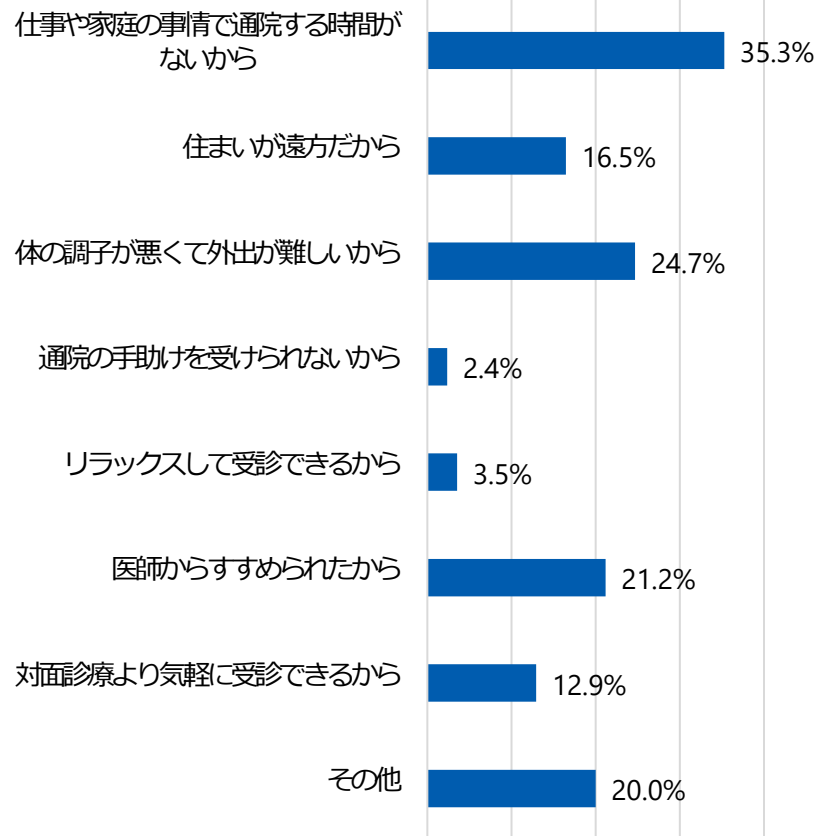
オンライン診療を受けた患者の状況等（患者調査）

診調組 入－1
7 . 5 . 2 2

- オンライン診療を受けた理由について、「通院する時間がない」「体の調子が悪く外出が難しい」が多かった。
- オンライン診療を受けた感想としては、「対面診療であればすぐに受けられる検査や処置が受けられないと感じた」が45.3%、「対面診療と比べて十分な診療を受けられないと感じた」が29.1%であった。また、「様々な感染症のリスクを心配する必要がなかった」は77.9%であった。

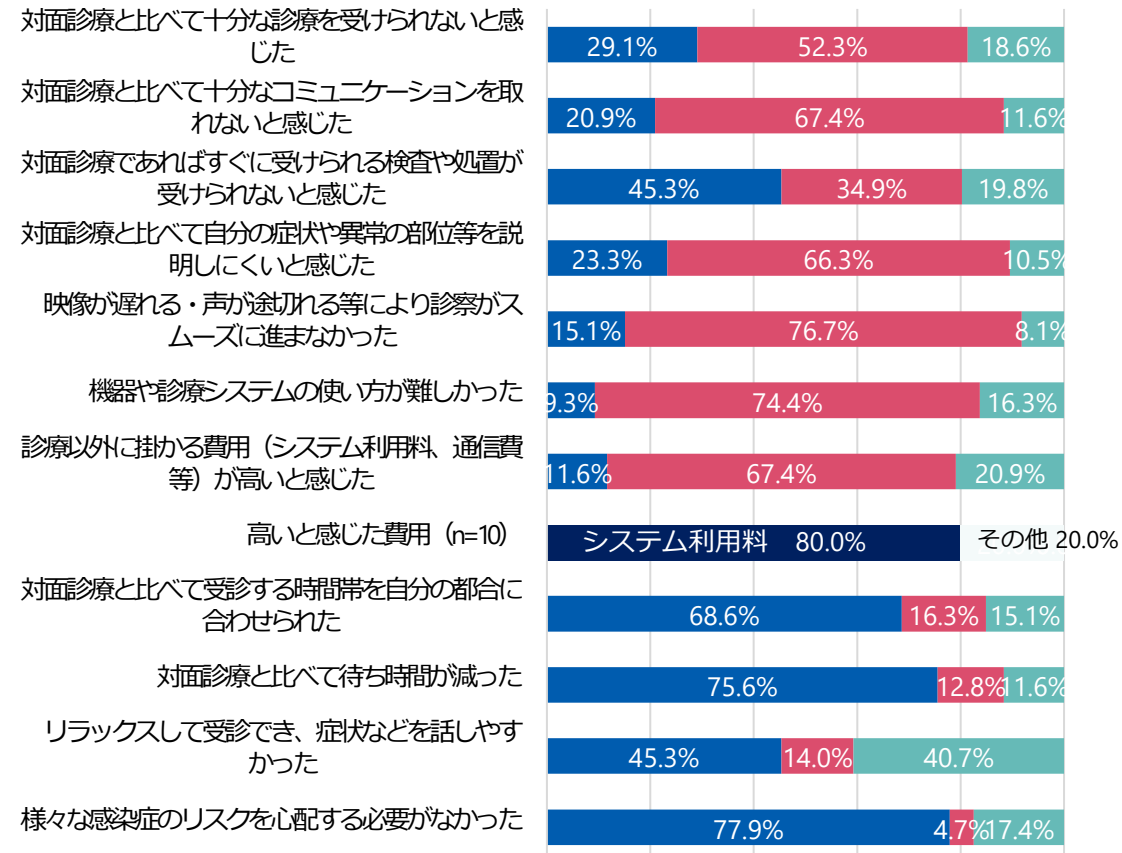
直近のオンライン診療を受けた理由（n=85）

0% 10% 20% 30% 40% 50%



オンライン診療を受けた際に感じたこと（n=86）

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



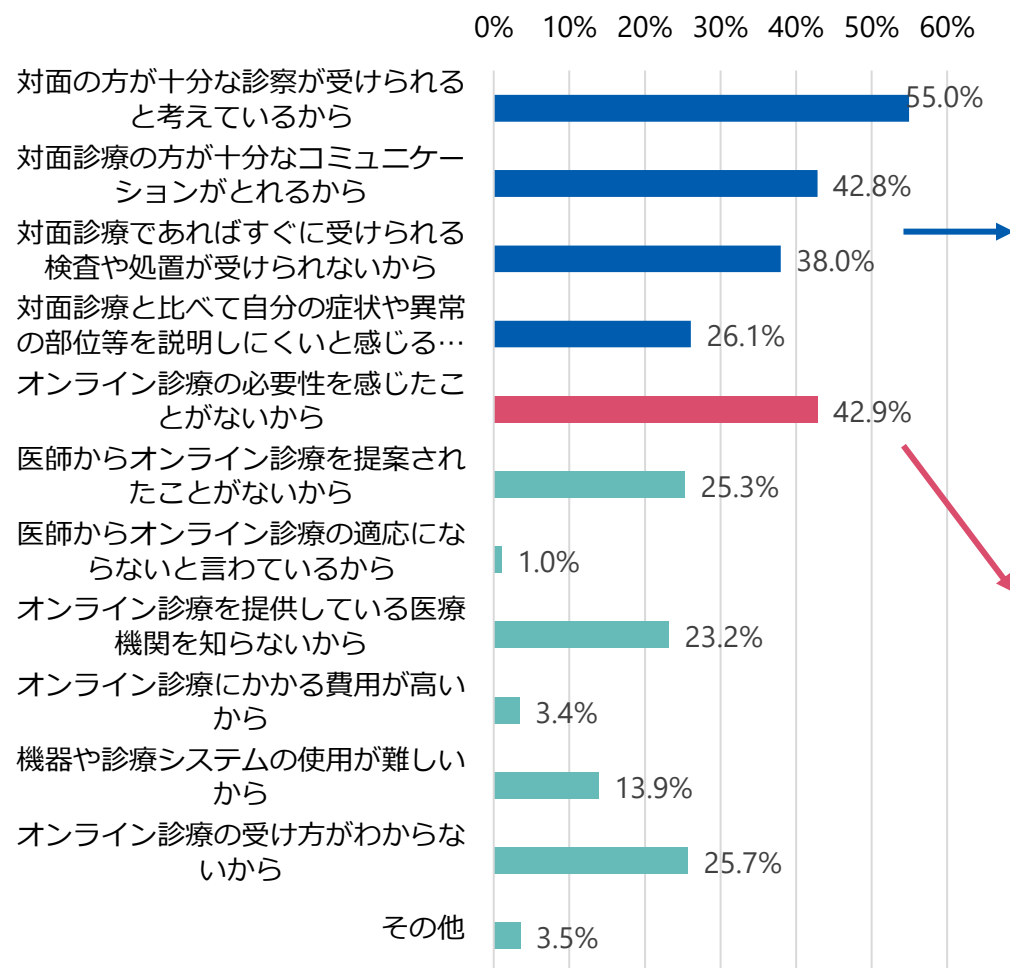
■ 1_そう思う ■ 2_そう思わない ■ 3_どちらでもない

オンライン診療を受けたことがない患者の状況等（患者調査）

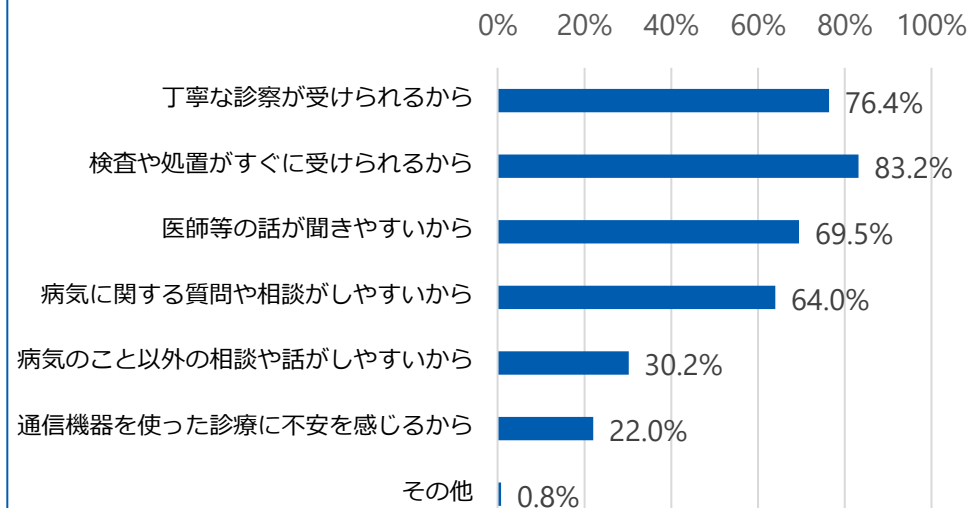
診調組 入-1
7 . 5 . 2 2

- オンライン診療を受診したことがない患者における、受診したことがない理由については、「対面の方が十分な診察が受けられると考えているから」が55.0%で最多であった。
- オンライン診療より対面診療を希望する理由は、「検査や処置がすぐに受けられるから」が83.2%で最多であった。

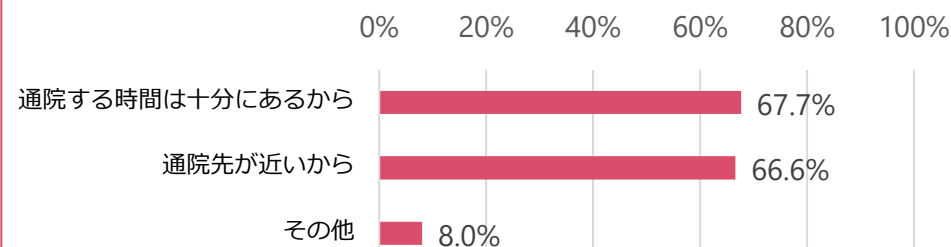
オンライン診療を受けたことがない理由
(n=2,342)



オンライン診療より対面診療を希望する理由 (n=1,474)



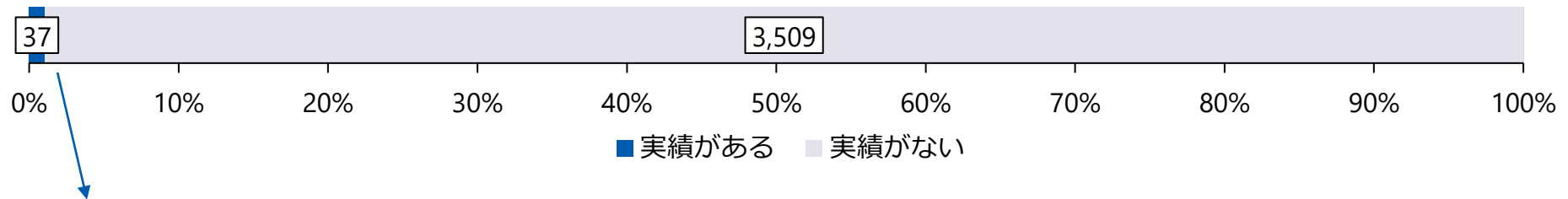
オンライン診療の必要性を感じたことがない理由
(n=949)



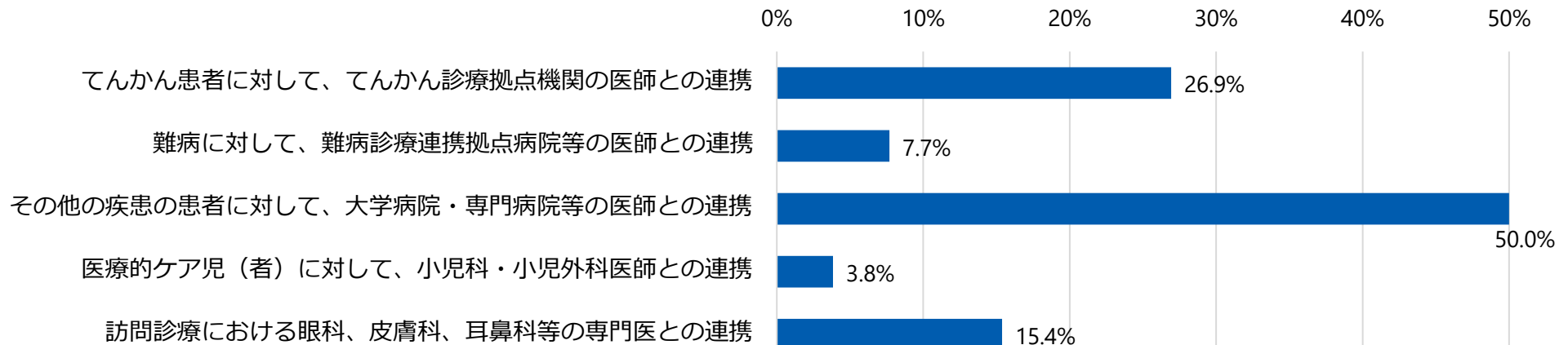
患者が医師という場合の情報通信機器を用いた診療（D to P with D）の実施状況

- 過去1年間にD to P with Dによるオンライン診療を実施した医療機関は1.0%であった。
- 遠隔連携診療料を算定できる状況（てんかん患者、難病患者）以外でも医療的ケア児との連携や、訪問診療における眼科・皮膚科・耳鼻科等の専門医と連携している事例も見られた。

過去1年間において、患者が自院に来院したとき又は訪問診療を実施したときに、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて、事前に診療情報提供を行った他の医療機関の医師と連携し、診療を行った実績（n=3,546）



連携を行った状況（n=26、複数回答）

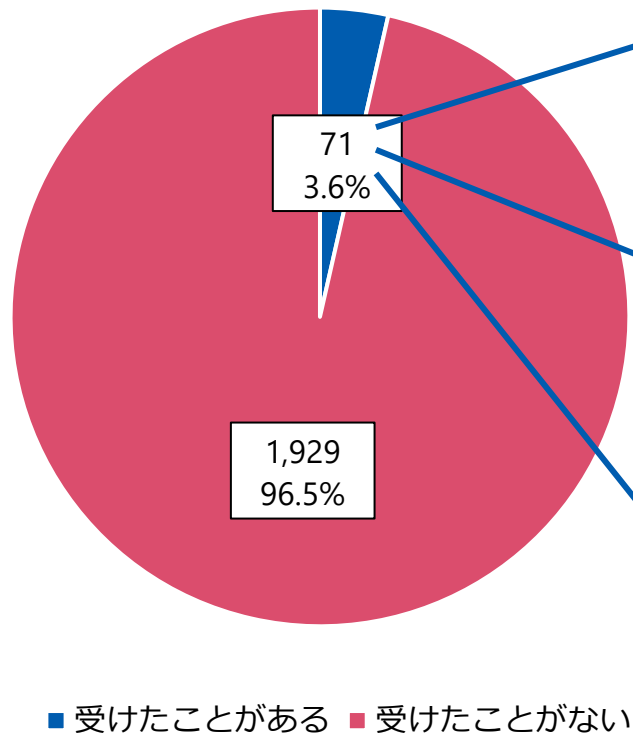


その他の疾患：循環器疾患・呼吸器疾患の術後患者、先天性心疾患、皮膚疾患等

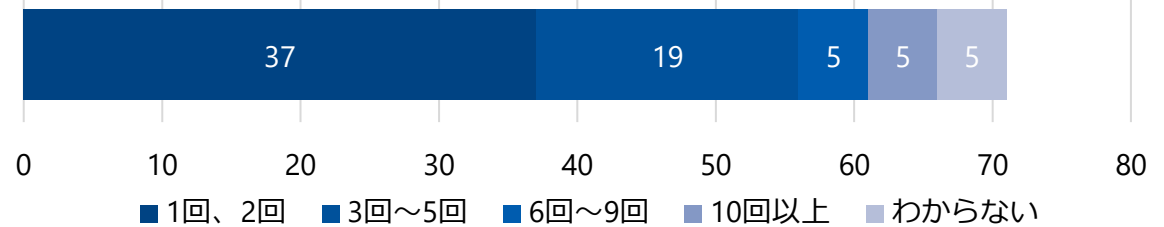
オンライン診療の受診状況（インターネット調査）

- 回答者の3.6%にオンライン診療の受診歴があった。
- 受診者のうち、受診医療機関の所在都道府県が居住地と異なる割合は18.3%であった。

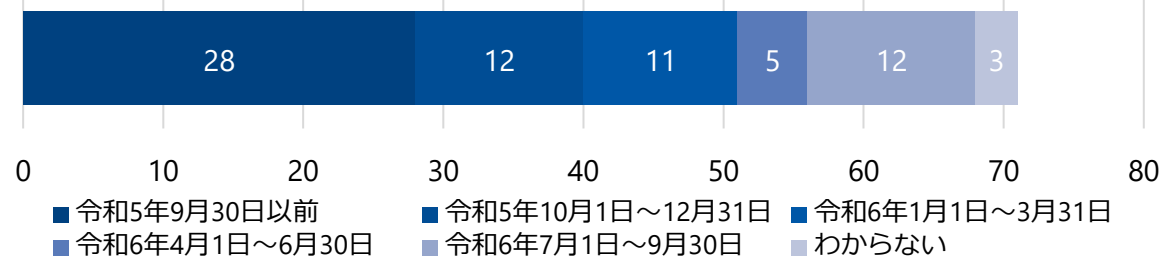
オンライン診療受診歴
(n=2,000)



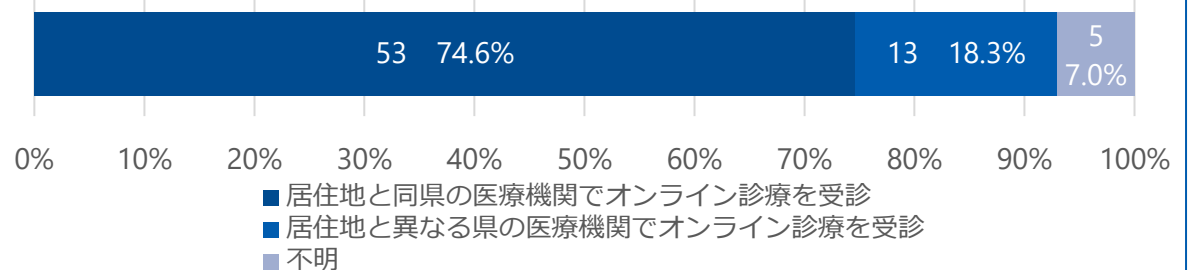
これまでにオンライン診療を受けた回数 (n=71)



直近のオンライン診療を受けた時期 (n=71)



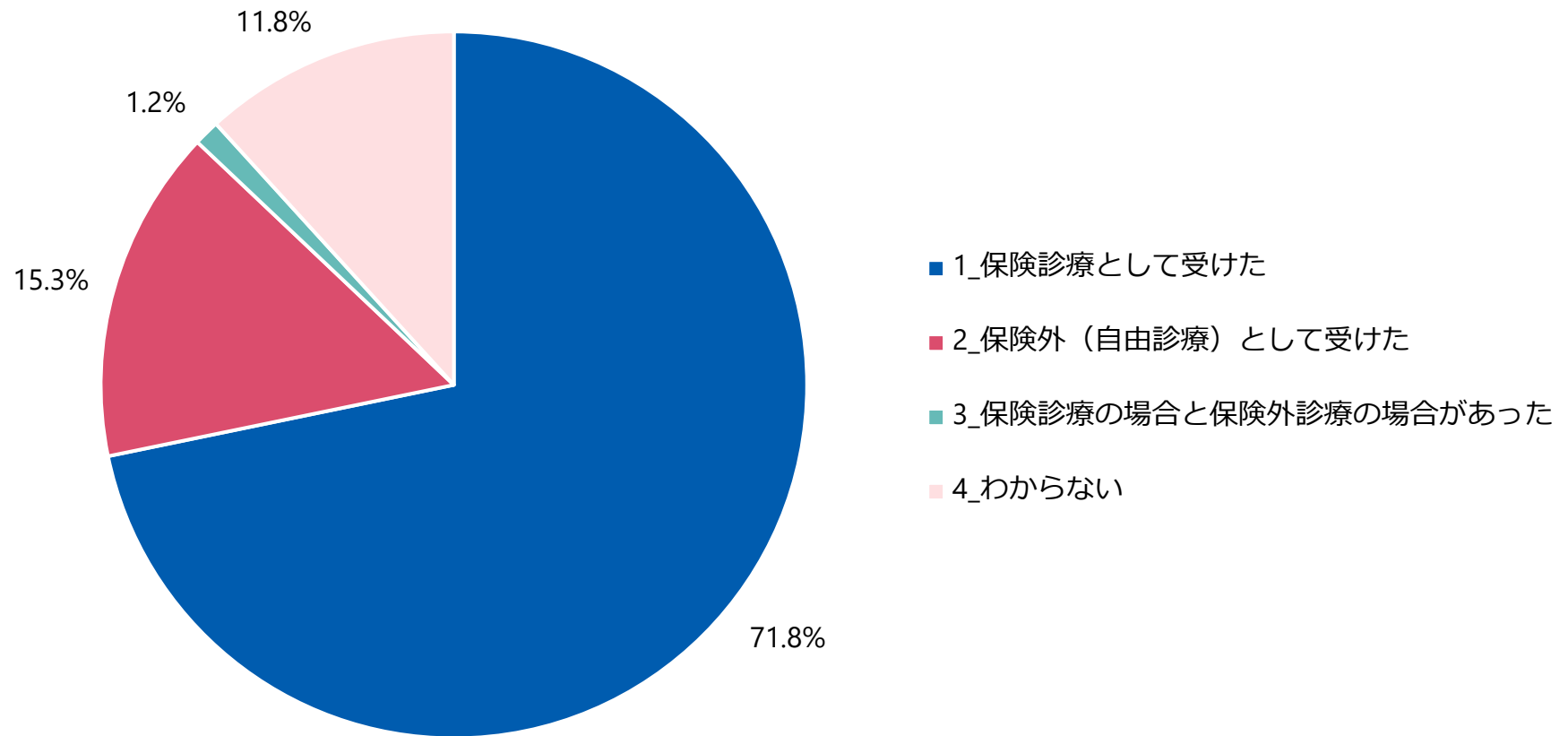
居住地とオンライン受診した医療機関の所在地 (n=71)



オンライン診療における保険診療・保険外診療の状況（患者調査）

- オンライン診療の受診経験が「ある」と回答した患者のうち、直近での受診時に「保険診療として受けた」と回答した患者は71.8%、「自由診療として受けた」と回答した患者15.3%であった。

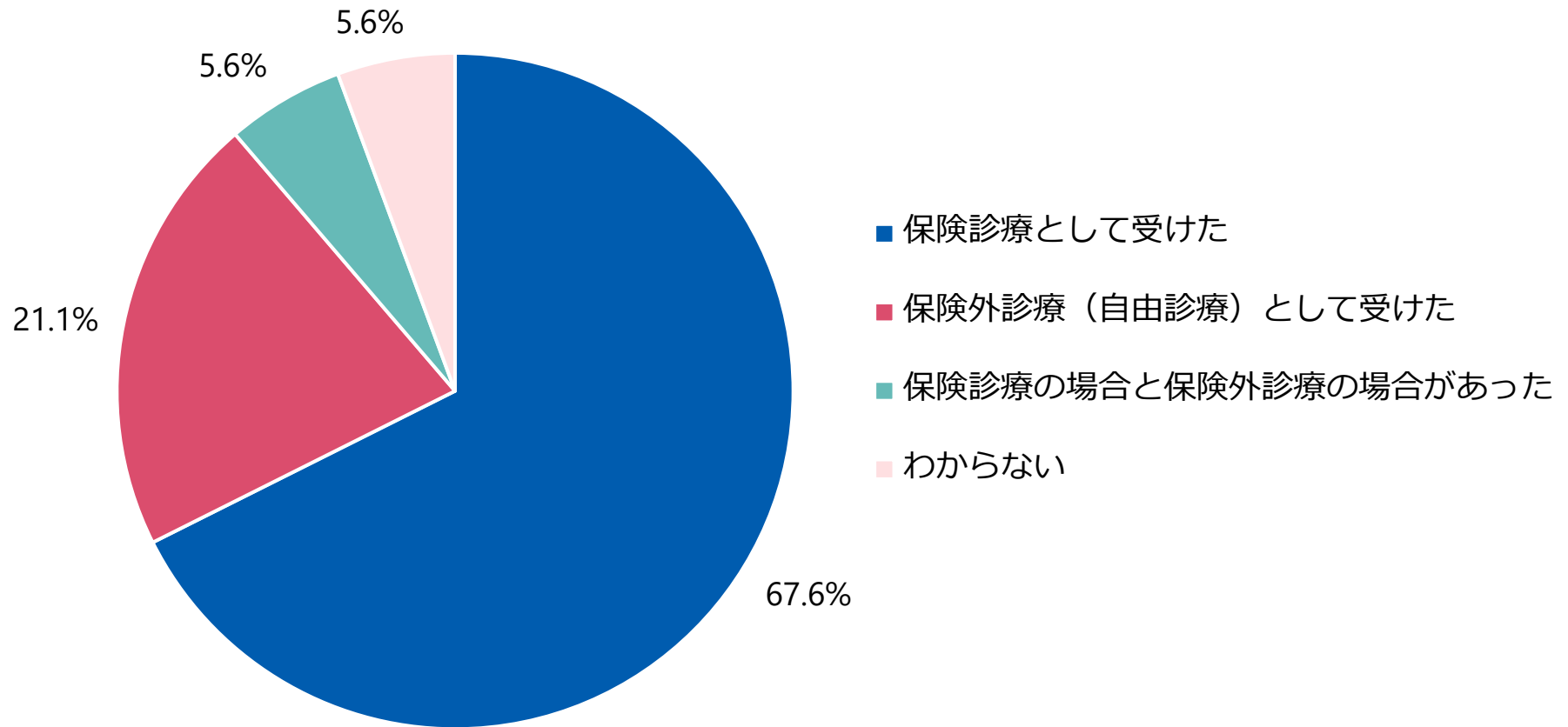
直近のオンライン診療受診時の保険について（n=85）



オンライン診療における保険診療・保険外診療の状況（インターネット調査）

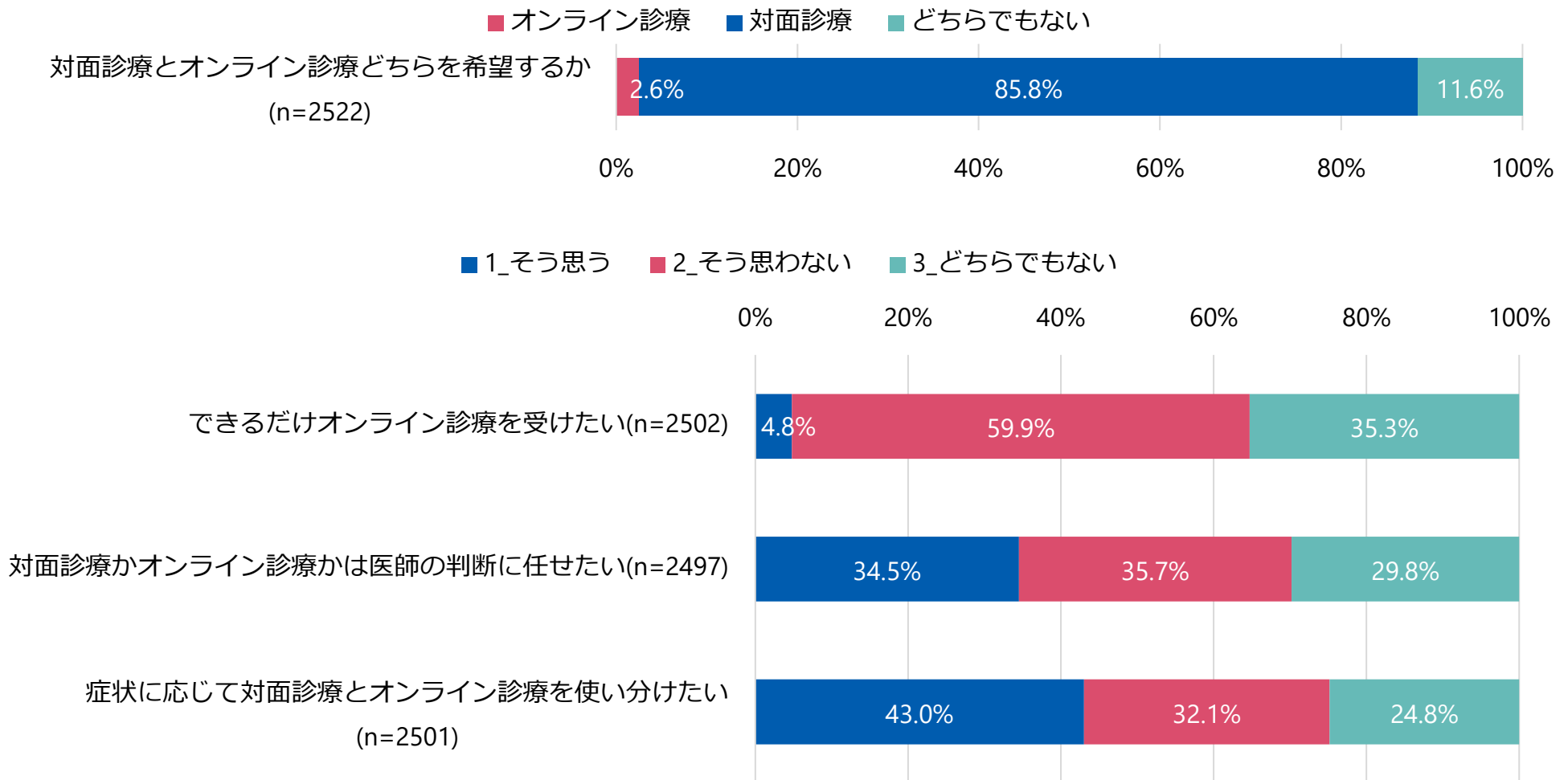
- オンライン診療の受診経験が「ある」と回答した患者のうち、直近での受診時に「保険診療として受けた」と回答した患者は67.6%、「自由診療として受けた」と回答した患者21.1%であった。

直近のオンライン診療受診時の保険（n=71）



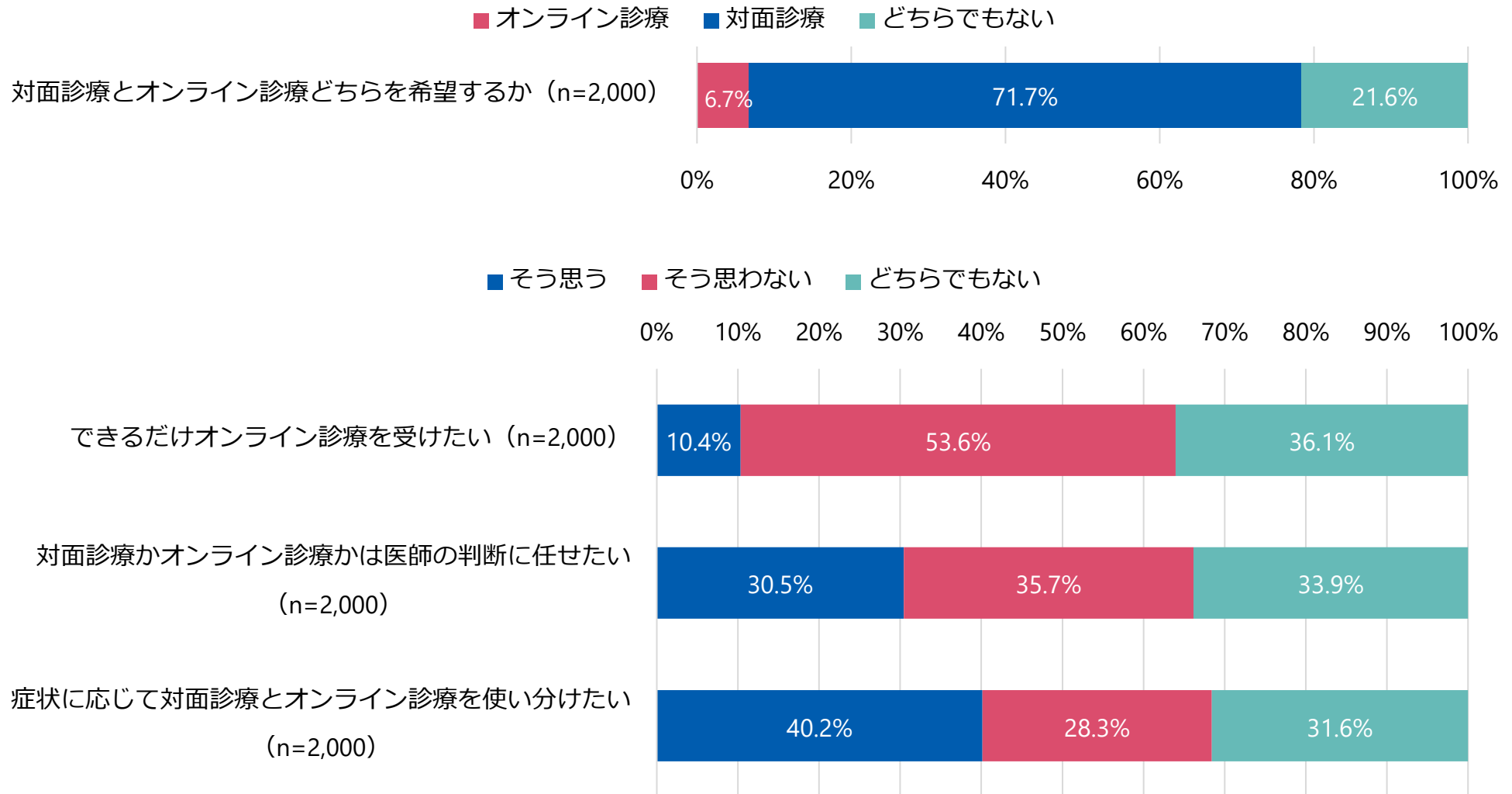
対面診療／オンライン診療の受診希望状況（患者調査）

- 回答者の85.8%がオンライン診療よりも対面診療を希望していた。
- 「医師の判断に任せる」と回答した割合は34.5%、「症状に応じて使い分けたい」と回答した割合は43.0%であった。



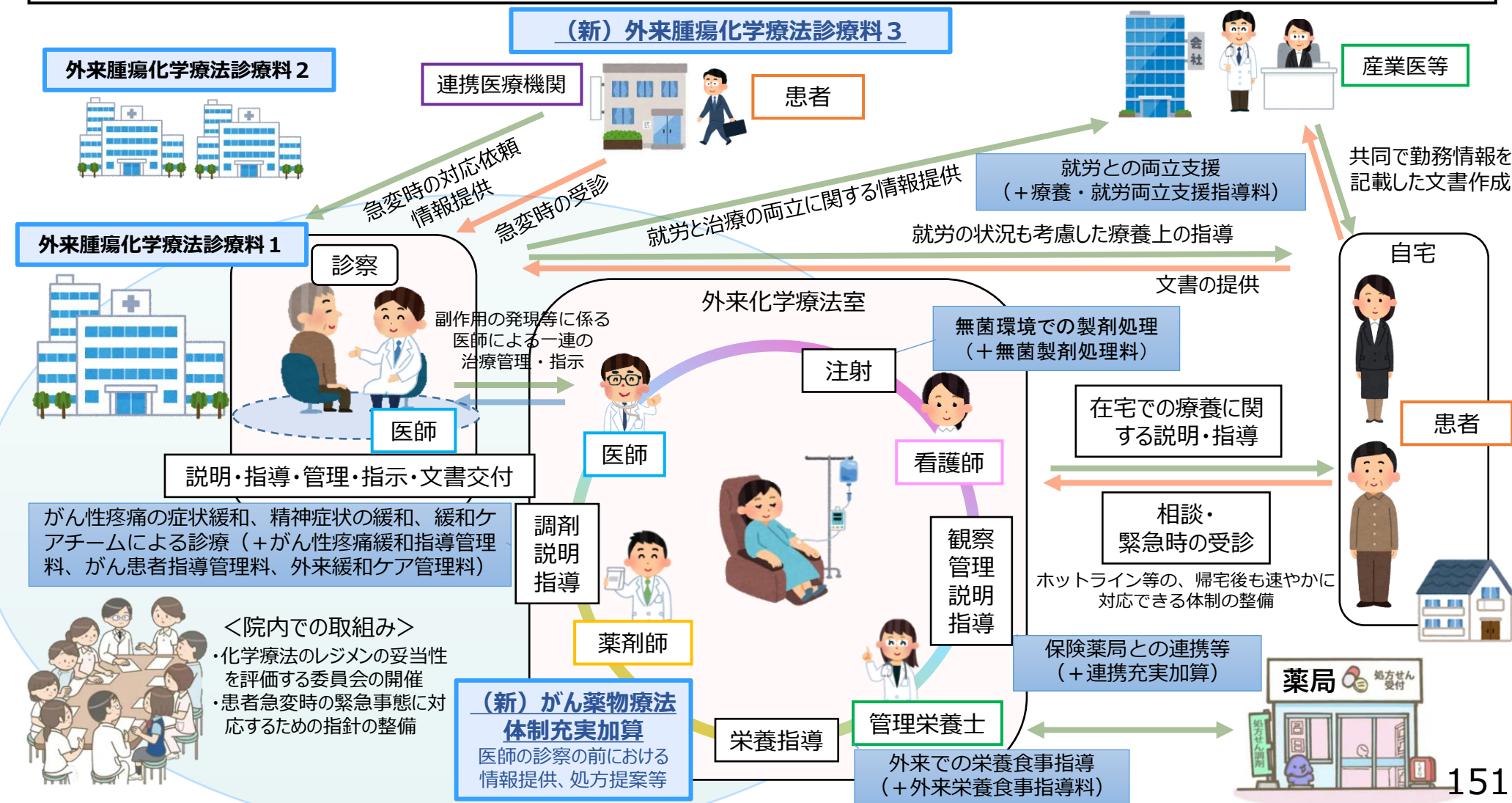
対面診療／オンライン診療の受診希望状況（インターネット調査）

- 回答者の71.7%がオンライン診療よりも対面診療を希望していた。
- 「医師の判断に任せる」と回答した割合は30.5%、「症状に応じて使い分けたい」と回答した割合は40.2%であった。



外来腫瘍化学療法の実施・推進（イメージ）

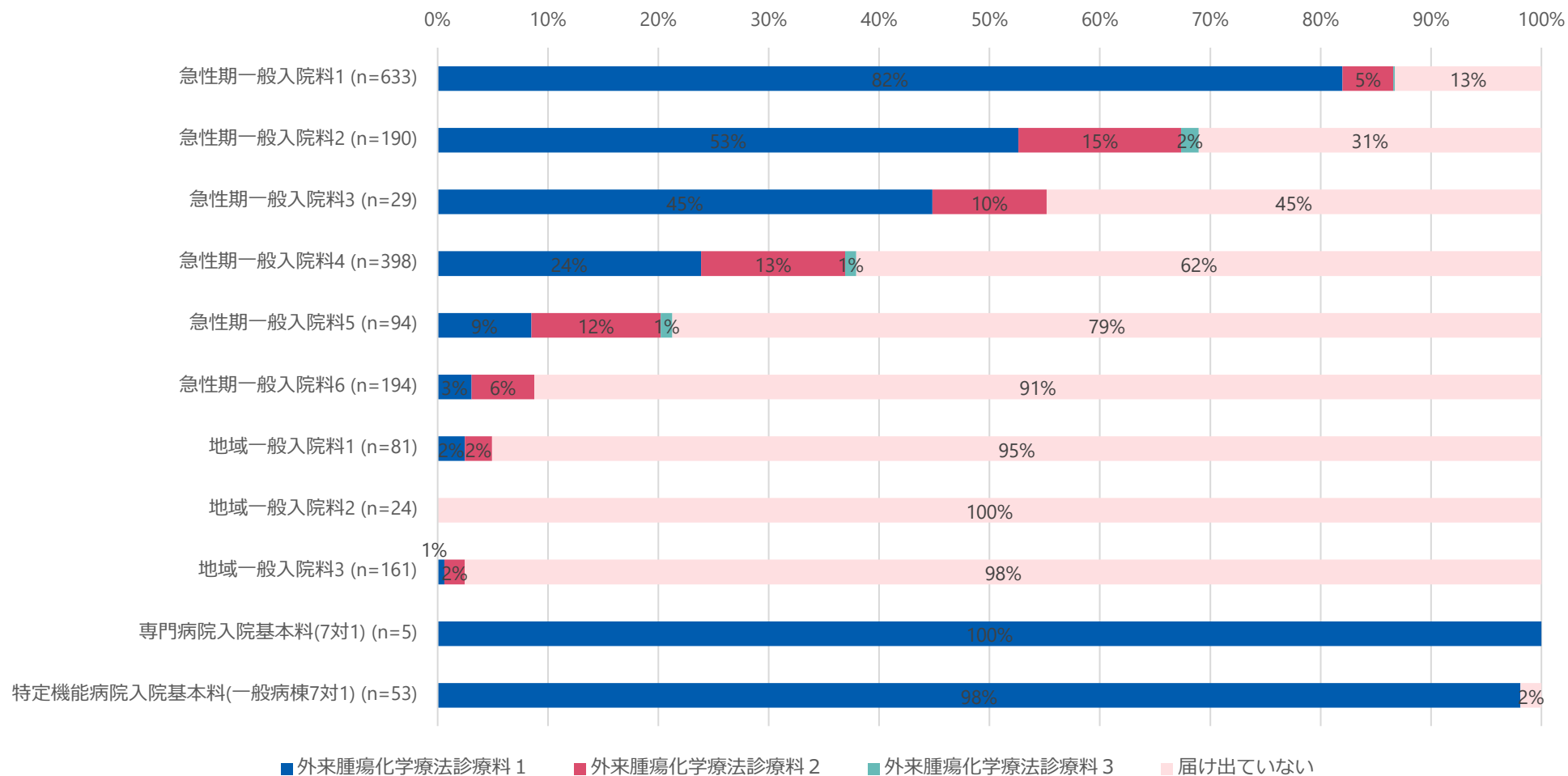
- 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について新たな評価を行う。



入院料ごとの外来腫瘍化学療法診療料の届出状況

○ 入院料ごとの外来腫瘍化学療法診療料の届出状況は以下のとおり。

入院料ごとの外来腫瘍化学療法診療料の届出状況



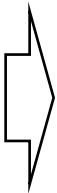
外来腫瘍化学療法診療料の見直し③（外来腫瘍化学療法診療料 1）

外来腫瘍化学療法診療料 1 の施設基準の見直し

➤ 外来腫瘍化学療法診療料 1 について、実施医療機関における更なる体制整備等の観点から、次のとおり要件及び評価を見直す。

現行

【外来腫瘍化学療法診療料 1】
〔施設基準〕
(1) ～ (7) (略)
(新設)



改定後

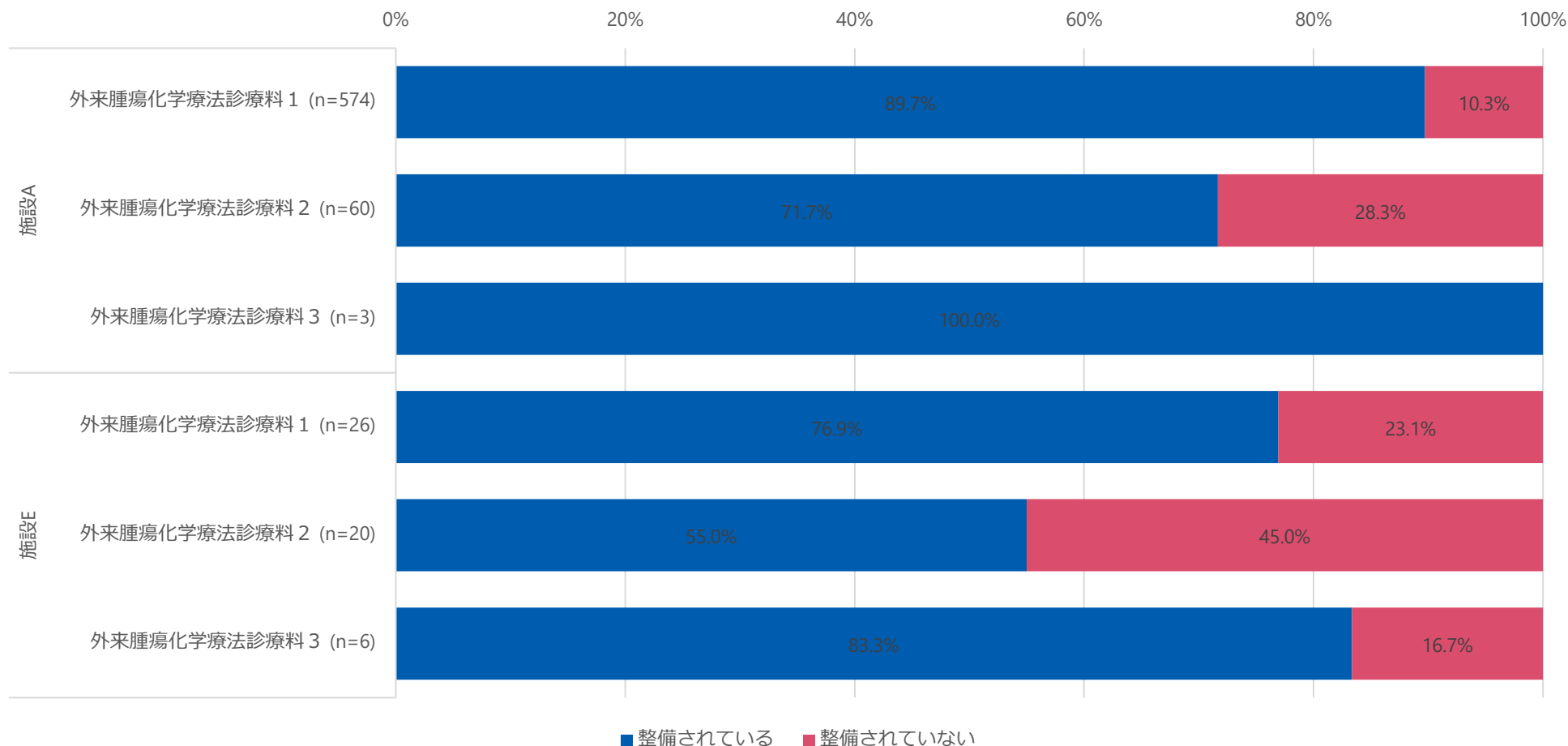
【外来腫瘍化学療法診療料 1】
〔施設基準〕
(1) ～ (7) (略)
(8) 区分番号「B001」の「22」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料の届出を行っていること。
(9) 区分番号「B001」の「23」に掲げるがん患者指導管理料の口の届出を行っていることが望ましい。
(10) (2) に掲げる医師は、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。
ア がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会
イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立研究開発法人国立がん研究センター主催）等
(11) 患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の提出があった場合に、就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行うことが可能である旨をウェブサイトに掲載していることが望ましい。
(12) 患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていることが望ましい。
(13) 外来腫瘍化学療法診療料 3 の届出を行っている他の保険医療機関において外来化学療法を実施している患者が、緊急時に当該保険医療機関に受診できる体制を確保している場合については、連携する保険医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、連携する保険医療機関の名称等については、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
(14) (5)、(6)及び(7)に係る対応を行っていることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
(15) (13)及び(14)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険医療機関については、この限りではない。

<外来腫瘍化学療法診療料 1 の施設基準（抜粋）>
(2) 化学療法の経験を 5 年以上有する専任の常勤医師が勤務していること。
(5) 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時 1 人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に 24 時間対応できる連絡体制が整備されていること。
(6) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。
(7) 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること。
当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者（代表者数は、複数診療科の場合は、それぞれの診療科で 1 名以上（1 診療科の場合は、2 名以上）の代表者であること。）、業務に携わる看護師、薬剤師及び必要に応じてその他の職種から構成されるもので、少なくとも年 1 回開催されるものとする。

外来腫瘍化学療法を受ける患者の急変時指針の整備状況

- 外来化学療法診療料 1 を算定する医療機関のうち、患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針について、「整備されている」と答えた医療機関の割合は、施設票Aにおいては約 9 割、施設票Eにおいては約 8 割であった。

「患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針」の整備状況



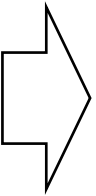
小児かかりつけ診療料の見直し

小児かかりつけ診療料の見直し

➤ 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児かかりつけ診療料について、要件及び評価を見直す。

現行

- 【小児かかりつけ診療料】
- 1 小児かかりつけ診療料 1
- イ 処方箋を交付する場合
- (1) 初診時 641点 (2) 再診時 448点
- ロ 処方箋を交付しない場合
- (1) 初診時 758点 (2) 再診時 566点
- 2 小児かかりつけ診療料 2
- イ 処方箋を交付する場合
- (1) 初診時 630点 (2) 再診時 437点
- ロ 処方箋を交付しない場合
- (1) 初診時 747点 (2) 再診時 555点
- [算定要件] (抜粋)
- (6) 小児かかりつけ診療料の算定に当たっては、以下の指導等を行うこと。
- ア～エ (略)
- (新設)
- (新設)
- オ (略)
- [施設基準]
- (略)



改定後

- 【小児かかりつけ診療料】
- 1 小児かかりつけ診療料 1
- イ 処方箋を交付する場合
- (1) 初診時 **652点** (2) 再診時 **458点**
- ロ 処方箋を交付しない場合
- (1) 初診時 **769点** (2) 再診時 **576点**
- 2 小児かかりつけ診療料 2
- イ 処方箋を交付する場合
- (1) 初診時 **641点** (2) 再診時 **447点**
- ロ 処方箋を交付しない場合
- (1) 初診時 **758点** (2) 再診時 **565点**
- [算定要件] (抜粋)
- (6) 小児かかりつけ診療料の算定に当たっては、以下の指導等を行うこと。
- ア～エ (略)
- オ 発達障害の疑いがある患者について、診療及び保護者からの相談に対応するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行うこと。**
- カ 不適切な養育にも繋がりがうる育児不安等の相談に適切に対応すること。**
- キ (略)
- [施設基準] (抜粋)
- 1 小児かかりつけ診療料 1 に関する施設基準
- (1) (略)
- (2) 区分番号「B001-2」小児科外来診療料を算定していること。**
- (3)・(4) (略)
- (5) (1)に掲げる医師は、発達障害等に関する適切な研修及び虐待に関する適切な研修を修了していることが望ましい。**
- 2 小児かかりつけ診療料 2 に関する施設基準
- (1) 1の(1)、(2)、(4)及び(5)の基準を満たしていること。
- (2) (略)

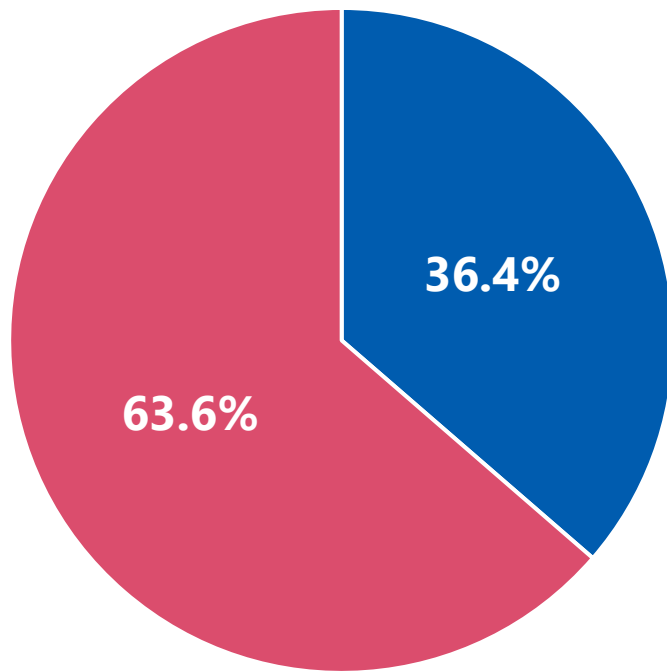


小児かかりつけ診療料算定医療機関における研修受講者の割合

- 小児かかりつけ診療料を算定している医療機関において、施設基準において「修了していることが望ましい」とされている研修の受講状況は以下のとおり。

「発達障害等に関する適切な研修」の受講状況

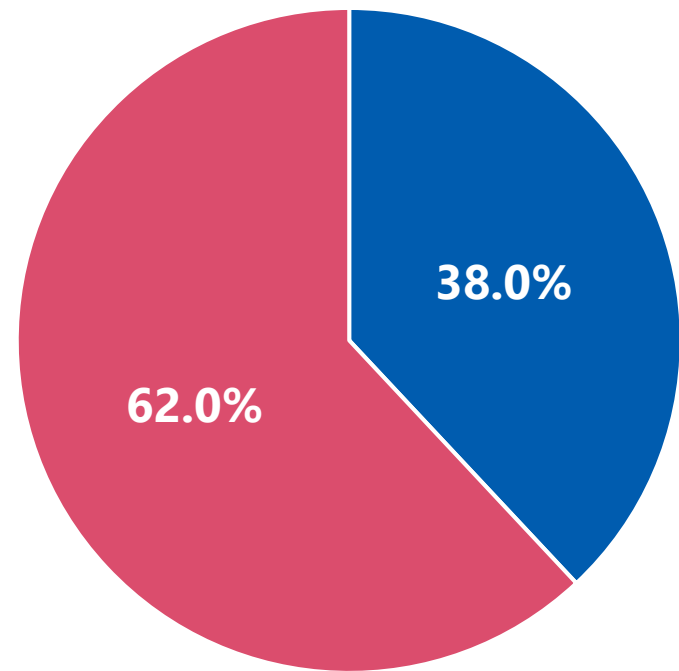
(n=66)



■ 受講している ■ 受講していない

「虐待に関する適切な研修」の受講状況

(n=71)

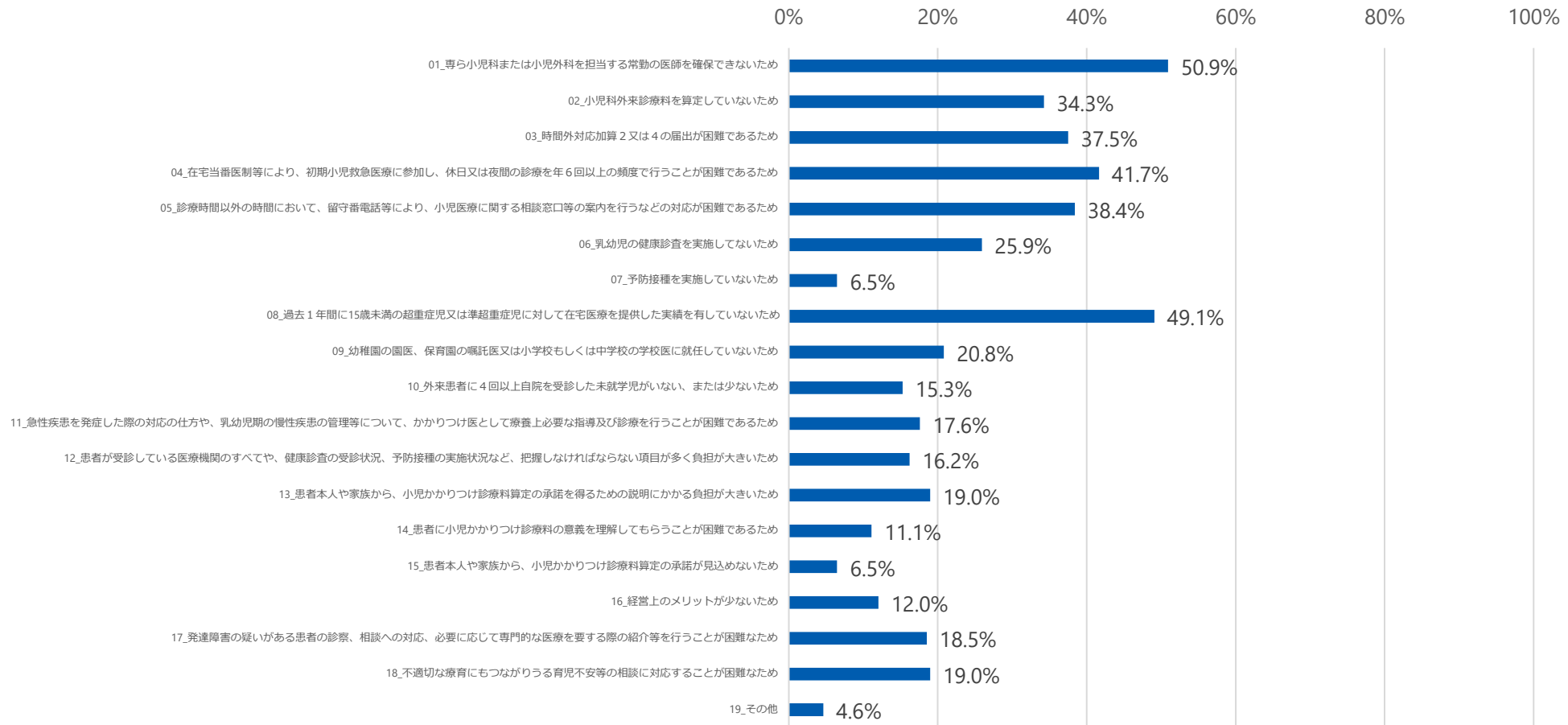


■ 受講している ■ 受講していない

小児かかりつけ診療料の算定状況

- 小児科を標榜している医療機関について、小児かかりつけ診療料を届け出していない理由を聞いたところ、「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ため」が最も多く、次いで「過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供した実績を有していないため」が多かった。

小児かかりつけ診療料を届け出していない理由 (n=216)

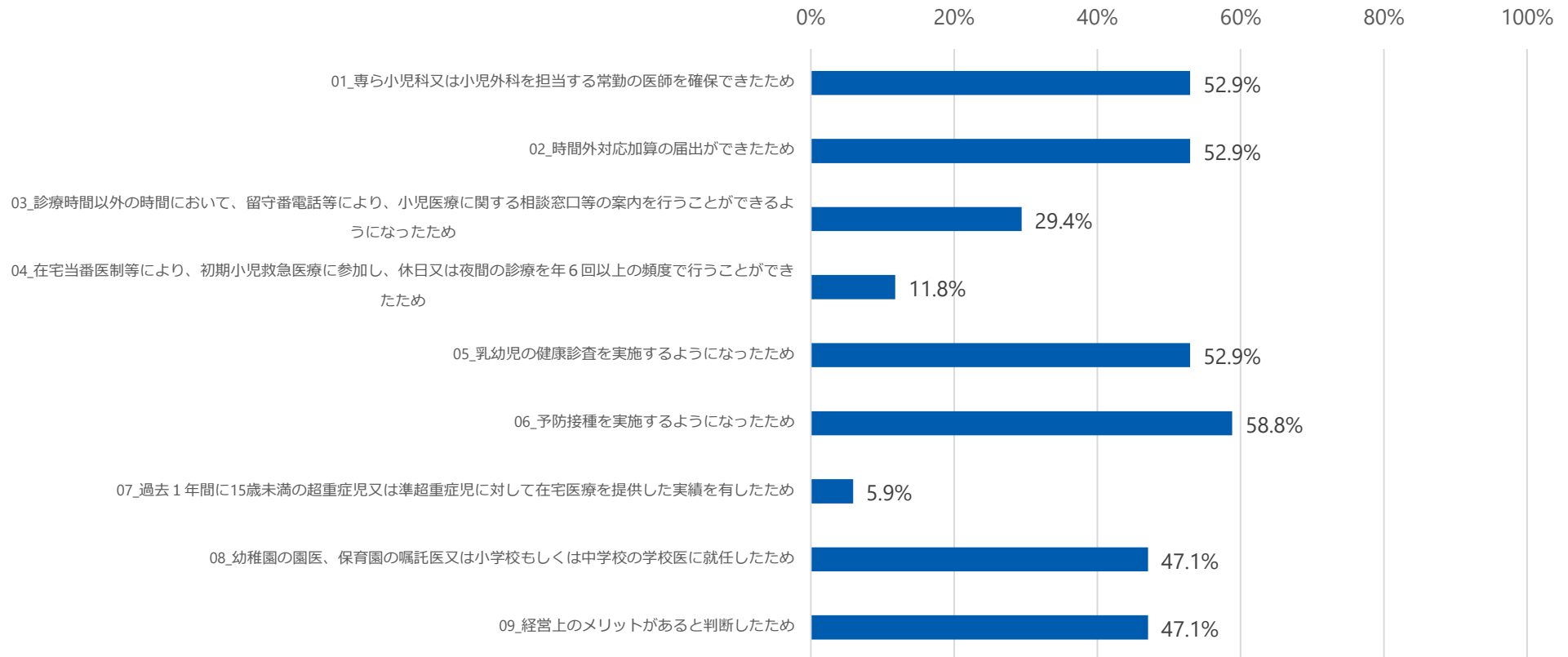


小児かかりつけ診療料の算定状況

- 令和6年6月以降にはじめて小児かかりつけ診療料の届出をした医療機関について、届出をお行った理由を聞いたところ、「予防接種を実施するようになったため」が最も多かった。

令和6年6月以降にはじめて小児かかりつけ診療料の届出をしている病院・診療所

小児かかりつけ診療料の届出を行った理由 (n=17)



在宅療養指導料の見直し

在宅療養指導料の見直し

- 慢性心不全患者に対する退院直後の支援を強化する観点から、在宅療養指導料の対象に退院直後の慢性心不全患者を追加し、ガイドラインに基づく支援を評価する。

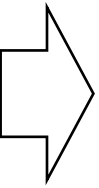
現行

【在宅療養指導料】

〔算定要件〕

注 1 第 2 部第 2 節第 1 款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者又は器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者 1 人につき月 1 回（初回の指導を行った月にあっては、月 2 回）に限り算定する。

(1) 在宅療養指導管理料を算定している患者又は入院中の患者以外の患者であって、器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等）を装着しており、その管理に配慮を要する患者に対して指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月 2 回に限り、その他の月にあっては月 1 回に限り算定する。



改定後

【在宅療養指導料】

〔算定要件〕

注 1 第 2 部第 2 節第 1 款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者、器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者又は退院後 1 月以内の慢性心不全の患者に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者 1 人につき月 1 回（初回の指導を行った月にあっては、月 2 回）に限り算定する。

(1) 次のいずれかの患者に対して指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月 2 回に限り、その他の月にあっては月 1 回に限り算定する。

ア 在宅療養指導管理料を算定している患者

イ 入院中の患者以外の患者であって、器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等）を装着しており、その管理に配慮を要する患者

ウ 退院後 1 月以内の患者であって、過去 1 年以内に心不全による入院が、当該退院に係る直近の入院を除き、1 回以上ある慢性心不全の患者（治療抵抗性心不全の患者を除く。）

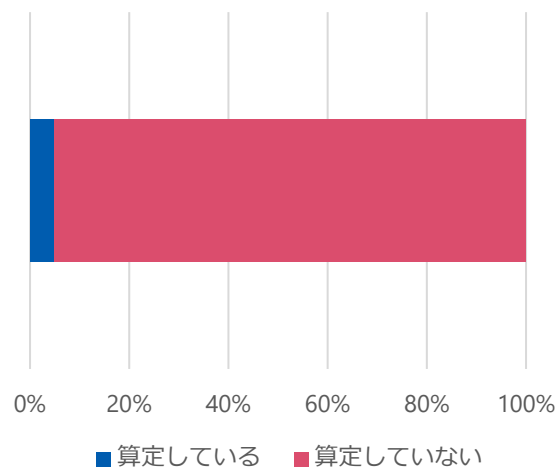
(2)・(3) (略)

(4) 当該療養上の指導を行う保健師、助産師又は看護師は、在宅療養支援向上のための適切な研修を修了していることが望ましいこと。

在宅療養指導料について

- 慢性心不全患者に対する在宅療養指導料について5.0%が算定をしていた。
- 算定していない理由としては、「対象となる患者がいないため」が最も多かったものの、入院歴や退院後の経過時期が該当しないことも理由となっていた。

慢性心不全患者に対する在宅診療指導料について
(n=806)



慢性心不全患者に対する在宅療養指導料を算定していない理由(n=704)

