

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第 202 回）  
議事次第

令和 3 年 3 月 10 日（水） 10 : 00～  
於 オンライン開催

議 題

- 診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会における  
令和 2 年度調査結果（速報 その 1）の概要について

中医協 診 - 1  
3 . 3 . 1 0

診調組 入 - 1  
3 . 3 . 1 0

# 令和2年度調査結果（速報 その1） 概要

令和3年3月10日（水）

# 1 調査の概要・回収の状況について

## 令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見（抜粋）

- 2 医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。（検証部会及び当分科会で調査・検証・検討を行う。）
- 3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、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の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続き検討すること。
- 4 救急医療管理加算の見直しの影響を調査・検証し、患者の重症度等に応じた救急医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 5 急性期の医療の標準化をすすめるため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量等の指標とその活用方法について引き続き検討すること。



答申書附帯意見に関する上記の事項について、入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、令和2年5月27日の中医協総会で了承された。

# 調査項目

## 【基本的な考え方】

- 以下に掲げる8項目について、令和2年度及び令和3年度の2か年で調査を実施する。
- 1年間の長期の経過措置が設けられている項目（※）など、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については令和3年度調査として実施する。
  - ※ 新型コロナウイルス感染症の影響等を考慮し、経過措置の期限が延長されたものを含む。
- 令和2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原則として経過措置終了後に調査期間を設定する。

## 【令和2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（その1）
- (2) 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）
- (3) 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）
- (4) 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

## 【令和3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（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
- (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）

# 令和2年度調査全体の概要①

中医協 診-1-1(改)  
2 . 1 0 . 2 8

- 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」、「患者票」を配布する。  
※患者票は、入院患者票、退棟患者票及び補助票で構成される。患者票の調査対象は、調査日の入院患者から、医療機関側で無作為に3分の1抽出していただき決定する。
- 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（4）をヒアリングのみで実施し、実態をより詳細に把握できるよう工夫する。

| 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等の届出を行っている医療機関      |
| (2) 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） | 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 |
| (3) 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）             | 療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関      |
| (4) 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                              |



調査対象施設の区分に応じて、次項の通りA票からD票に整理

# 令和2年度調査全体の概要②

中医協 診-1-1  
2.10.28

| 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1）   | 急性期一般入院料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料の届出を行っている医療機関 | 約1,900施設 |
| B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1）<br>(2) 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） | 地域一般入院料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料等の届出を行っている医療機関   | 約1,900施設 |
| C票    | (3) 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）   | 療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関                      | 約1,600施設 |
| D票    | (3) 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）   | 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関         | 約800施設   |
| ヒアリング | (4) 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2年度調査の回収結果（暫定）

令和3年2月25日時点

| 調査対象区分 |   | 調査対象<br>施設数 | 施設調査票<br>(回収率) | 病棟票 | 患者票 | 退棟<br>患者票 |
|--------|---|-------------|----------------|-----|-----|-----------|
| A      | 急性期一般入院基本料、特定機能病院<br>入院基本料、専門病院入院基本料                    | 1,900       | 942<br>(49.6%) | 未   | 未   | 未         |
| B      | 地域一般入院基本料、地域包括ケア病<br>棟入院料・入院医療管理料、回復期リ<br>ハビリテーション病棟入院料 | 1,900       | 824<br>(43.4%) | 未   | 未   | 未         |
| C      | 療養病棟入院基本料   | 1,600       | 573<br>(35.8%) | 未   | 未   | 未         |
| D      | 障害者施設等入院基本料等  | 800         | 343<br>(42.9%) | 未   | 未   | 未         |

※暫定値のため、今後数値が変動し得る。



## 2018年度調査の回収結果

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 診調組 | 入 | 1 |
| 元   | 6 | 7 |

| 調査対象区分 |   | 調査対象<br>施設数 | 施設調査票<br>(回収率) | 病棟票   | 患者票    | 退棟<br>患者票 |
|--------|---|-------------|----------------|-------|--------|-----------|
| A      | 急性期一般入院基本料、特定機能病院<br>入院基本料、専門病院入院基本料                    | 2,000       | 786<br>(39.3%) | 1,996 | 20,296 | 8,890     |
| B      | 地域一般入院基本料、地域包括ケア病<br>棟入院料・入院医療管理料、回復期リ<br>ハビリテーション病棟入院料 | 1,901       | 683<br>(35.9%) | 537   | 5,385  | 1,144     |
| C      | 療養病棟入院基本料   | 1,499       | 419<br>(28.0%) | 266   | 3,474  | 412       |
| D      | 障害者施設等入院基本料等  | 800         | 308<br>(38.5%) | 233   | 3,024  | 261       |
| E      | 医療資源の少ない地域に所在する保険<br>医療機関（病院）                           | 172         | 82<br>(47.7%)  | —     | —      | —         |
| F      | 医療資源の少ない地域に所在する保険<br>医療機関（診療所）                          | 173         | 73<br>(42.2%)  | —     | —      | —         |

## 2 調査結果について

## 【令和2年度調査項目】

(1) 一般病棟入院基本料等

(2) 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

(3) 療養病棟入院基本料

(4) 障害者施設等入院基本料等

※以降、回答施設数が2施設以下の場合は、掲載を省略した。  
※平成31年4月～6月は、平成31年4月～令和元年6月を表す。  
※令和元年度は平成31年4月～令和2年3月までを表す。

## (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）

### 【附帯意見（抜粋）】

- 2 医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、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の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続き検討すること。
- 4 救急医療管理加算の見直しの影響を調査・検証し、患者の重症度等に応じた救急医療の適切な評価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救急医療管理加算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、救急医療管理加算の算定状況  
(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

# 重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 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に伴い、施設基準を以下のとおり見直す。

| 現行                          |         |           |
|-----------------------------|---------|-----------|
|                             | 必要度 I   | 必要度 II    |
| 急性期一般入院料1                   | 30%     | 25%       |
| 急性期一般入院料2                   | — (27%) | 24% (22%) |
| 急性期一般入院料3                   | — (26%) | 23% (21%) |
| 急性期一般入院料4                   | 27%     | 22%       |
| 急性期一般入院料5                   | 21%     | 17%       |
| 急性期一般入院料6                   | 15%     | 12%       |
| 7対1入院基本料(特定)                | 28%     | 23%       |
| 7対1入院基本料(専門)                | 28%     | 23%       |
| 看護必要度加算1<br>(特定、専門)         | 27%     | 22%       |
| 看護必要度加算2<br>(特定、専門)         | 21%     | 17%       |
| 看護必要度加算3<br>(特定、専門)         | 15%     | 12%       |
| 7対1入院基本料(結核)                | 11%     | 9%        |
| 総合入院体制加算1・2                 | 35%     | 30%       |
| 総合入院体制加算3                   | 32%     | 27%       |
| 急性期看護補助体制加算<br>看護職員夜間配置加算   | 7%      | 6%        |
| 看護補助加算1                     | 6%      | 5%        |
| 地域包括ケア病棟入院料<br>特定一般病棟入院料の注7 | 10%     | 8%        |



| 改定後                         |                         |                         |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                             | 必要度 I                   | 必要度 II                  |
| 急性期一般入院料1                   | 31%                     | 29%                     |
| 急性期一般入院料2                   | 28% (26%) <sup>※1</sup> | 26% (24%) <sup>※1</sup> |
| 急性期一般入院料3                   | 25% (23%) <sup>※2</sup> | 23% (21%) <sup>※2</sup> |
| 急性期一般入院料4                   | 22% (20%) <sup>※3</sup> | 20% (18%) <sup>※3</sup> |
| 急性期一般入院料5                   | 20%                     | 18%                     |
| 急性期一般入院料6                   | 18%                     | 15%                     |
| 7対1入院基本料(特定)                | —                       | 28%                     |
| 7対1入院基本料(専門)                | 30%                     | 28%                     |
| 看護必要度加算1<br>(特定、専門)         | 22%                     | 20%                     |
| 看護必要度加算2<br>(特定、専門)         | 20%                     | 18%                     |
| 看護必要度加算3<br>(特定、専門)         | 18%                     | 15%                     |
| 7対1入院基本料(結核)                | 11%                     | 9%                      |
| 総合入院体制加算1・2                 | 35%                     | 33%                     |
| 総合入院体制加算3                   | 32%                     | 30%                     |
| 急性期看護補助体制加算<br>看護職員夜間配置加算   | 7%                      | 6%                      |
| 看護補助加算1                     | 6%                      | 5%                      |
| 地域包括ケア病棟入院料<br>特定一般病棟入院料の注7 | 14%                     | 11%                     |

（カッコ内は許可病床数200床未満の経過措置）

### 【経過措置】

＜全体＞  
令和2年3月31日時点で施設基準の届出あり  
⇒ **令和3年3月31日まで**基準を満たしているものとする。

＜200床未満＞  
許可病床数200床未満の病院  
⇒ **令和4年3月31日まで**割合の基準値を緩和する。  
(※1～3)

※1  
現に急性期1又は2を届け出ている病棟に限る。  
※2  
現に急性期1、2又は3を届け出ている病棟に限る。  
※3  
現に急性期4を届け出ている病棟に限る。

## (1) 一般病棟入院基本料等

① 全体結果

② 入院料ごとの結果

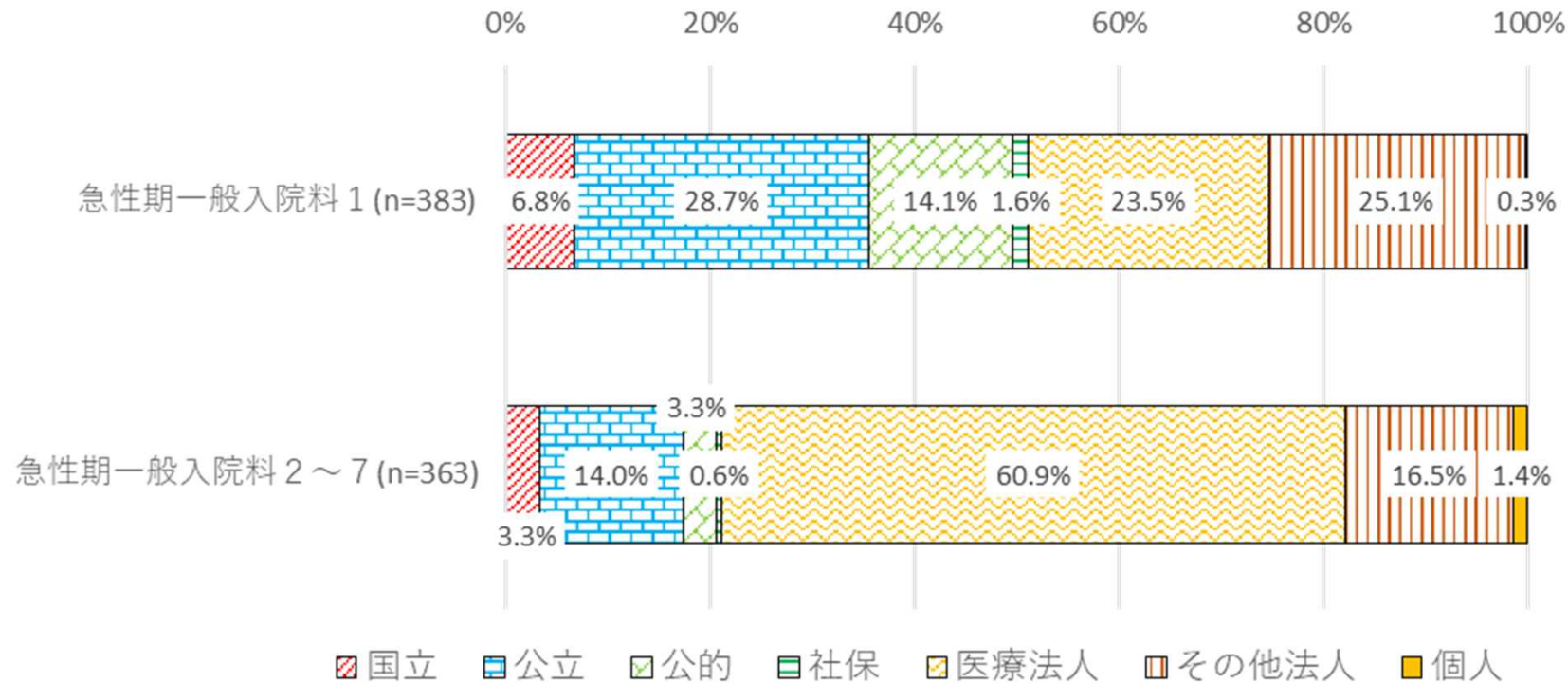
③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較

④ 新型コロナウイルス感染症対応等による比較の分析結果

# 回答施設の状況①（急性期一般入院基本料）

○ 急性期一般入院基本料の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合

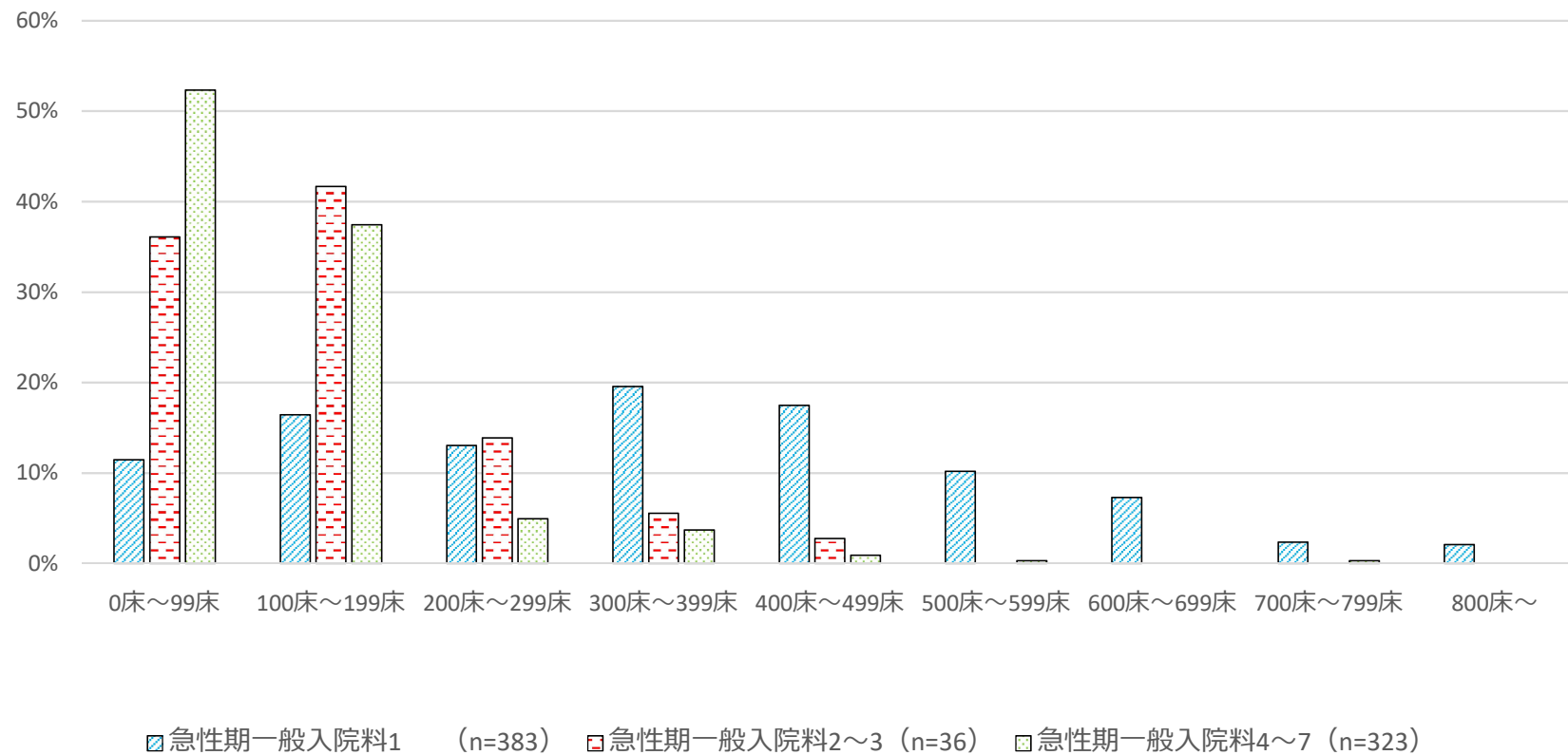


国立…国立大学法人、NHO、JCHO等      公立…都道府県、市町村等  
 公的…日赤、済生会等      社保…健保組合、共済組合、国保組合等

## 回答施設の状況②（急性期一般入院基本料）

○ 急性期一般入院基本料の調査回答施設について、許可病床数別の分布は、以下のとおりであった。

許可病床数別の分布



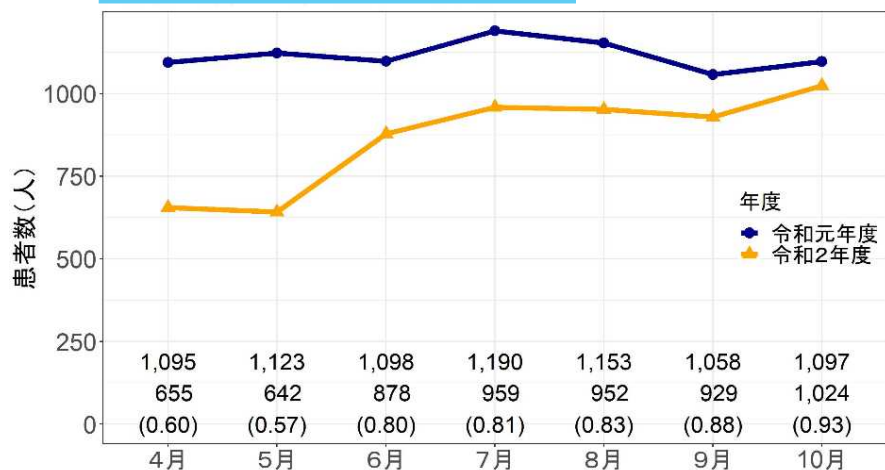


# 診療の状況（一般病棟入院基本料等）

○ 一般病棟入院基本料等の調査回答施設について、外来患者、入院患者等の状況は以下のとおりであった。

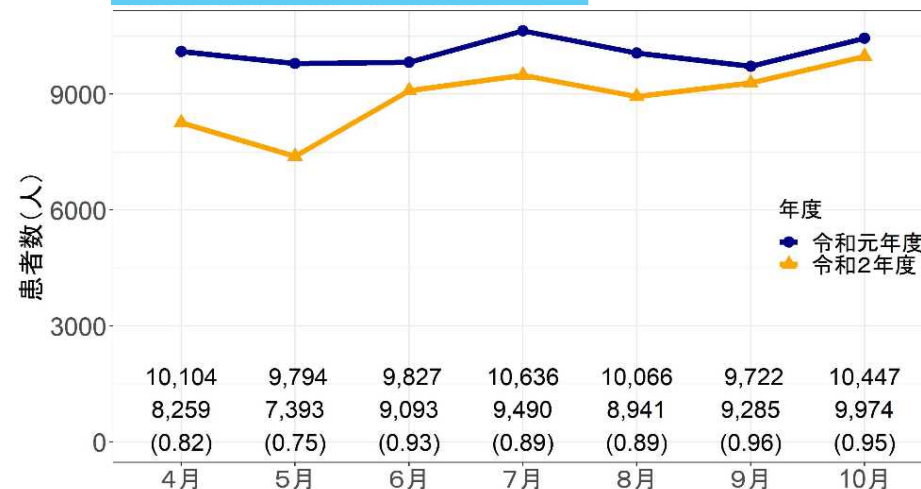
## 初診の患者数

(n=869)



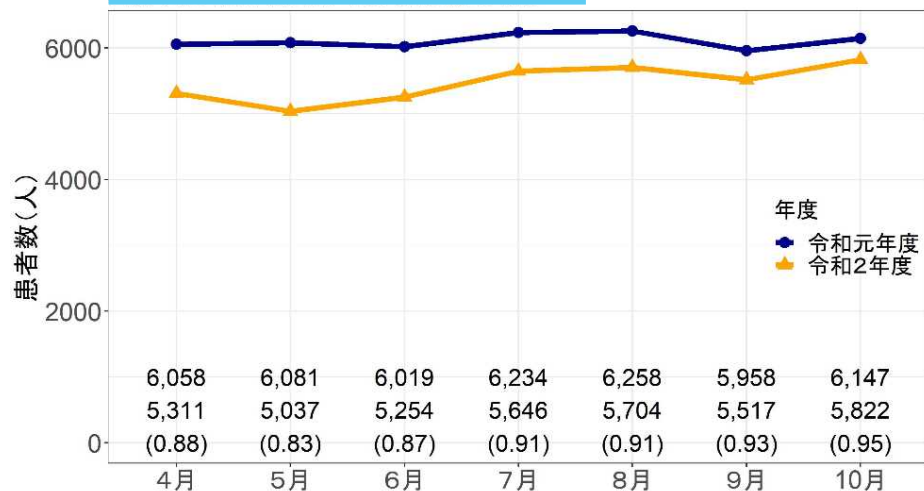
## 再診の延べ患者数

(n=868)



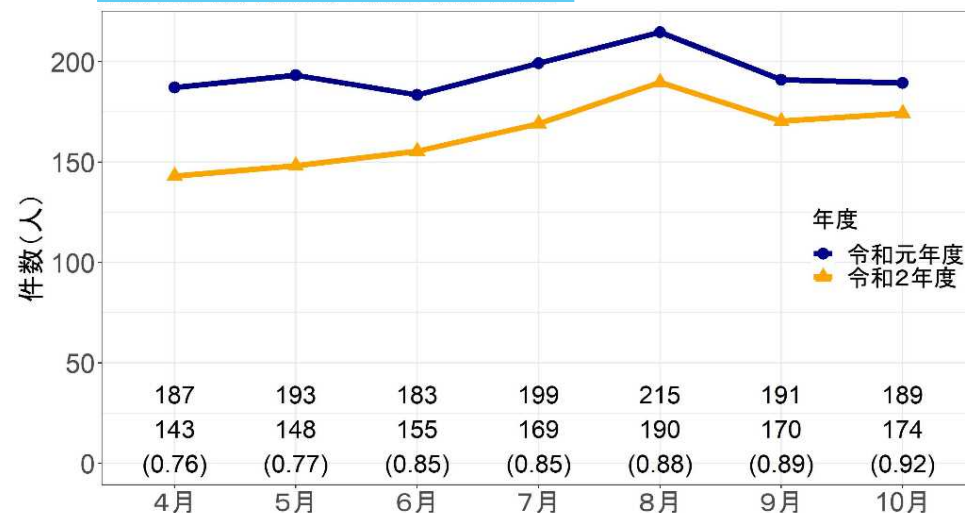
## 総入院患者数

(n=863)



## 救急搬送件数

(n=828)



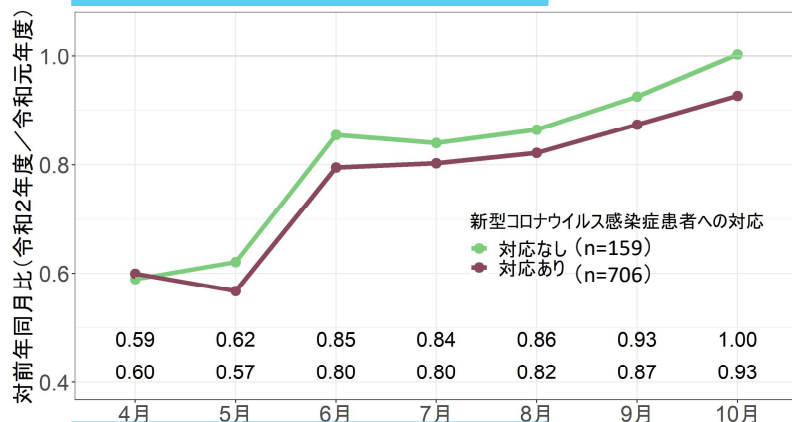
# 診療の状況（一般病棟入院基本料等）

○ 新型コロナウイルス感染症患者（疑い、疑似症含む。）への対応の有無（※）ごとの、外来患者、入院患者等の状況は以下のとおりであった。

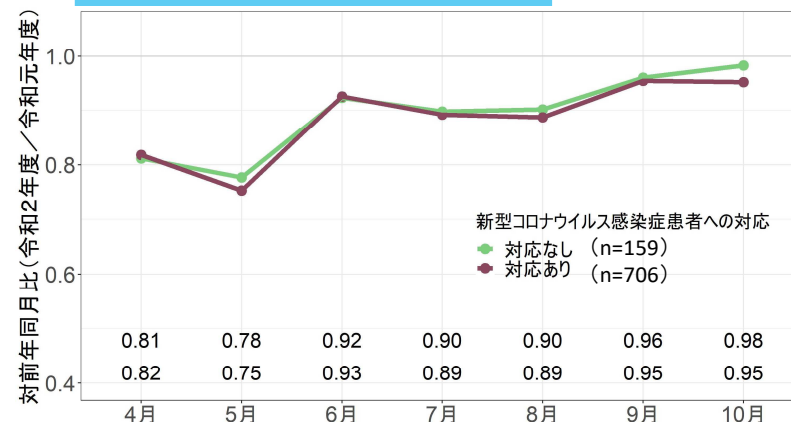
※ 4月～10月に、以下に一度でも該当した医療機関が「有」とした。

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者疑いの外来患者の受入れ
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入れ

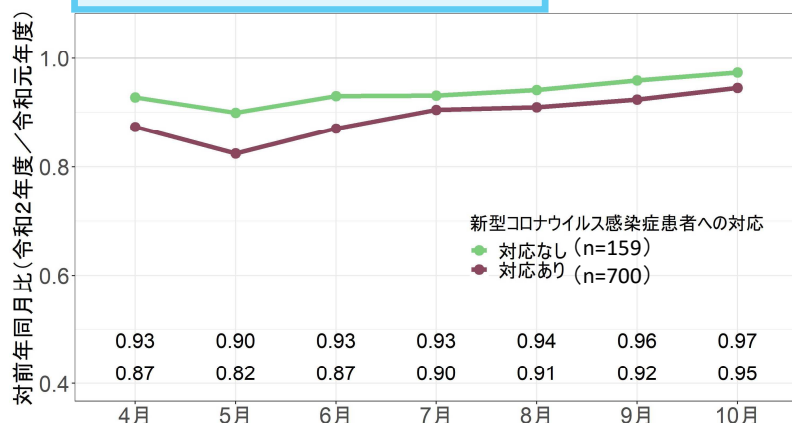
## 初診の患者数



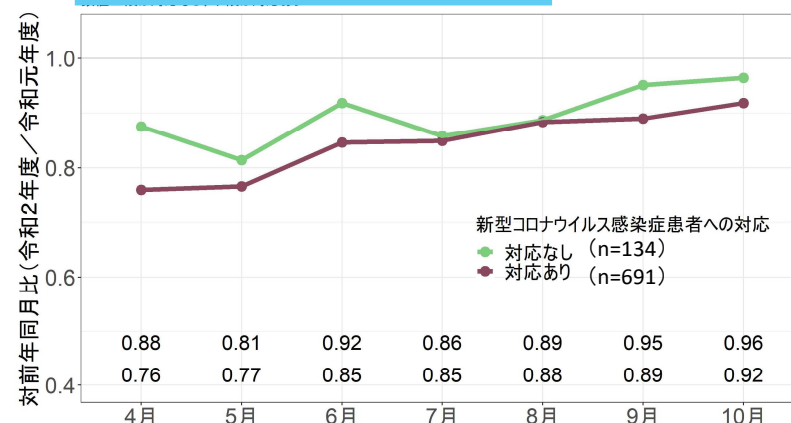
## 再診の延べ患者数



## 総入院患者数



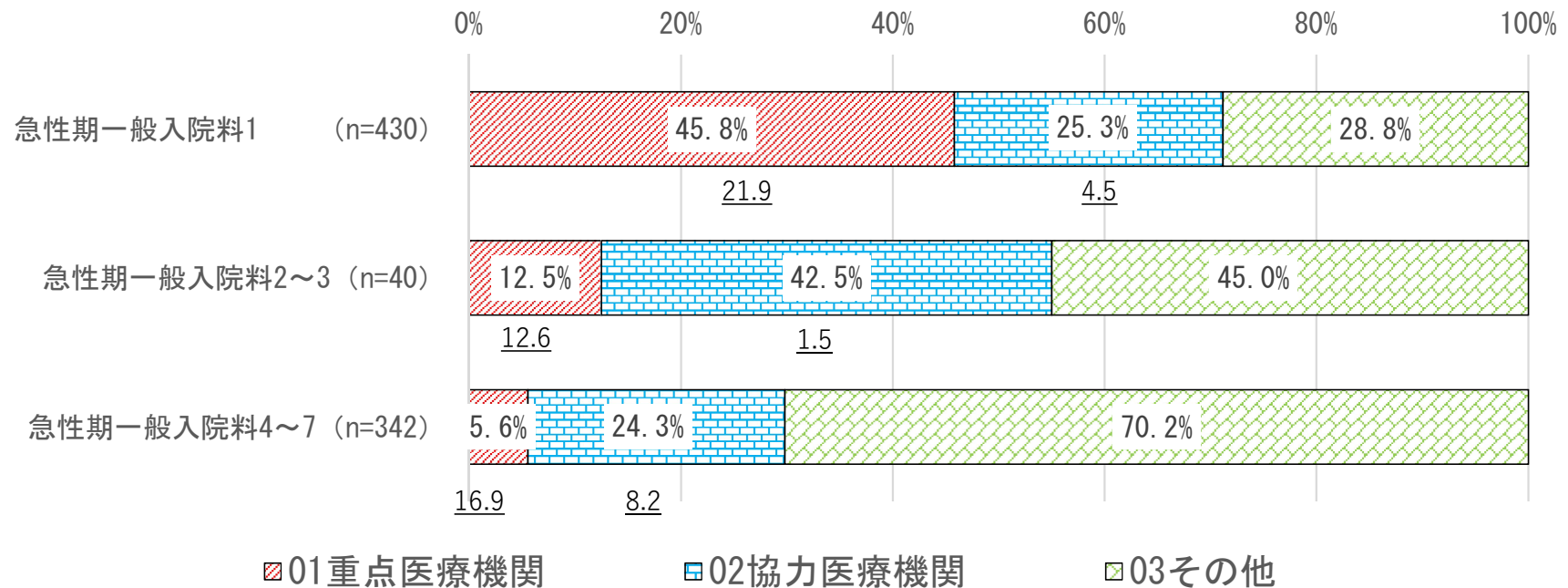
## 救急搬送件数



# 重点医療機関等の指定状況（急性期一般入院料）

- 急性期一般入院料の調査回答施設について、重点医療機関等の指定状況及び新型コロナウイルス感染症の確保病床数の状況は以下のとおりであった。

## 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関等の指定 及び平均受入可能病床数



\_\_は平均受入可能病床数

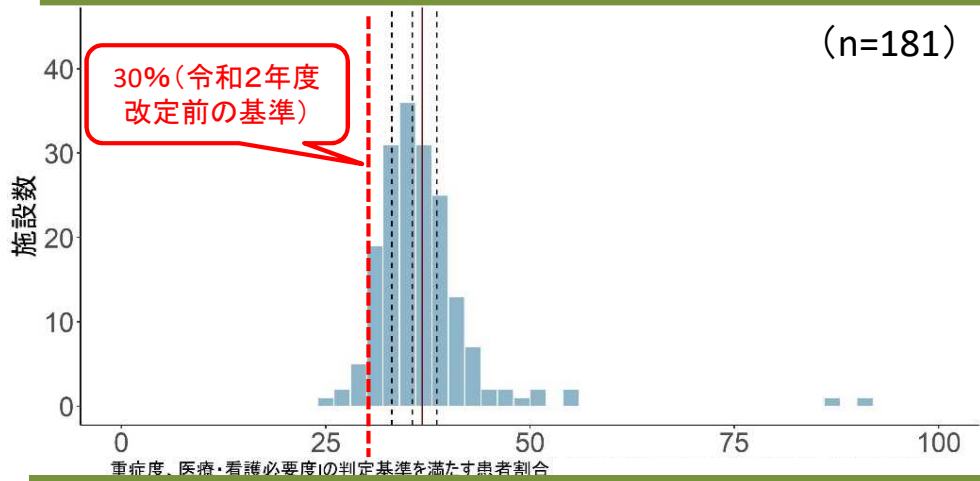
## (1) 一般病棟入院基本料等

- ① 全体結果
- ② 入院料ごとの結果
- ③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較
- ④ 新型コロナウイルス感染症対応等による比較の分析結果

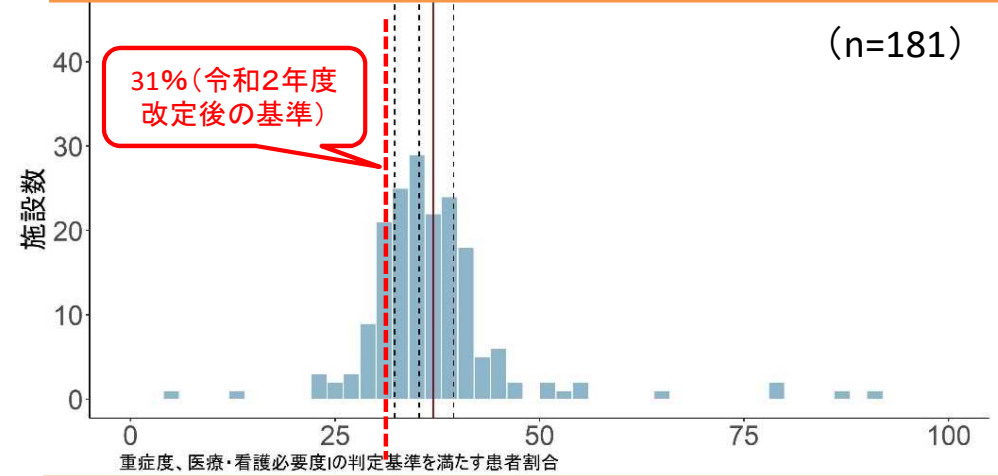
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 1）

- 急性期一般入院料 1 における、重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合は以下のとおりであった。令和 2 年度について、基準を下回っている医療機関が存在した。

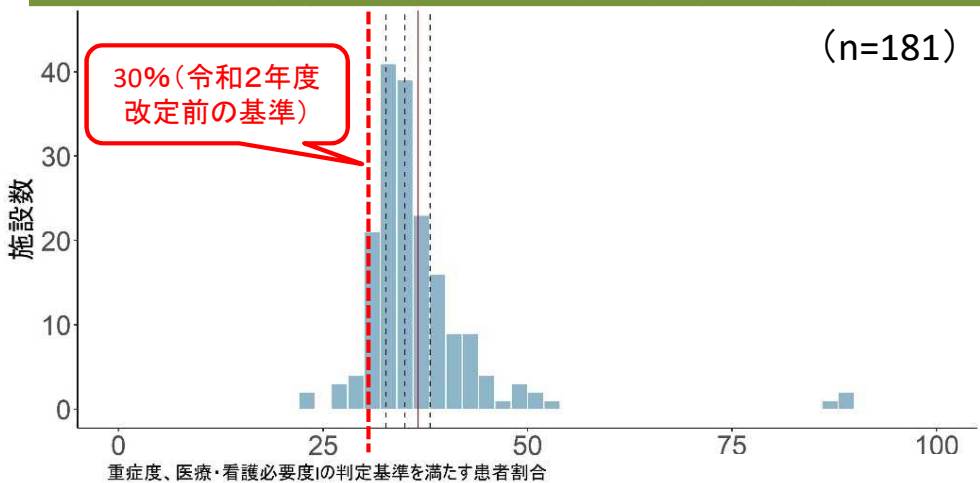
平成31年 4～6月



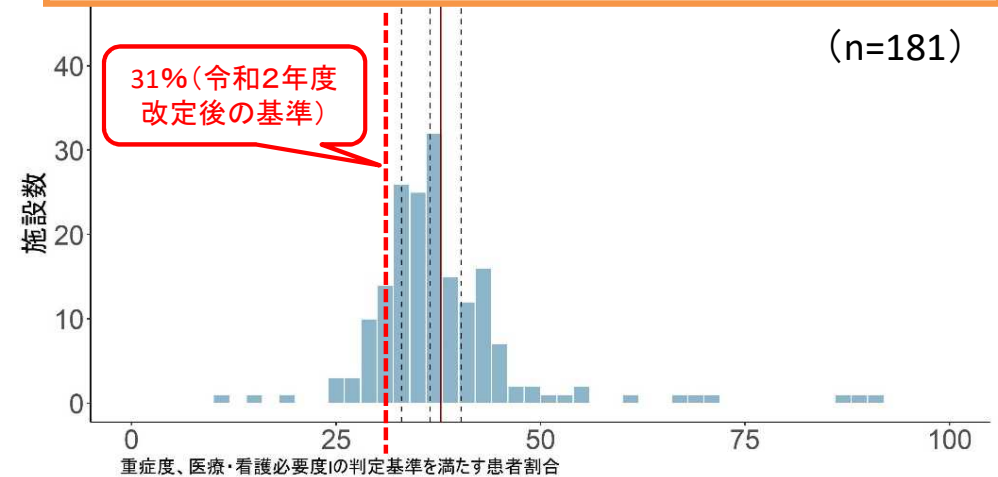
令和2年 4～6月



令和元年 8～10月



令和2年 8～10月

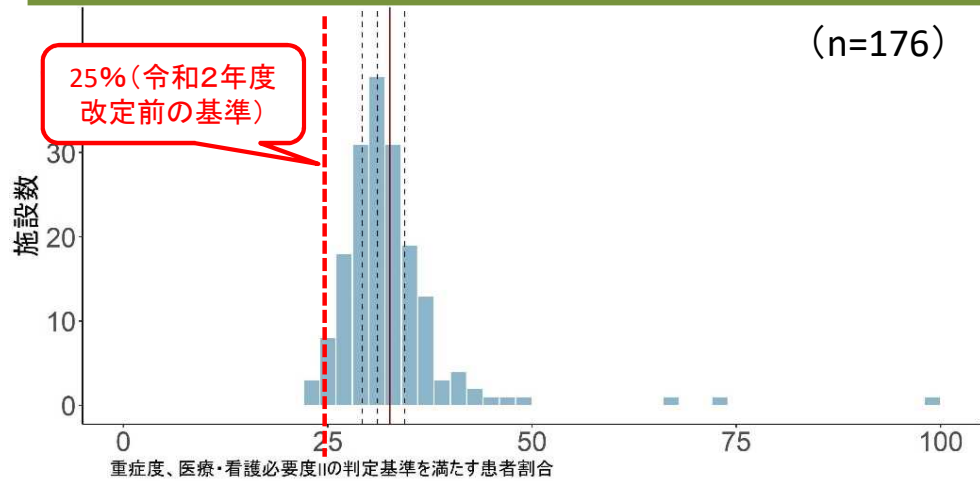


以降、重症度、医療・看護必要度の分析については、以下のとおりとした。  
 ※令和 2 年 4～6 月又は 8～10 月において、令和 2 年度改定後の評価票及び判定基準を用いていると回答した施設のみを分析対象とした。  
 ※届出とは異なる必要度（Ⅰ又はⅡ）の評価を行っている場合についても、該当患者割合の回答がある場合には分析対象に含めた。

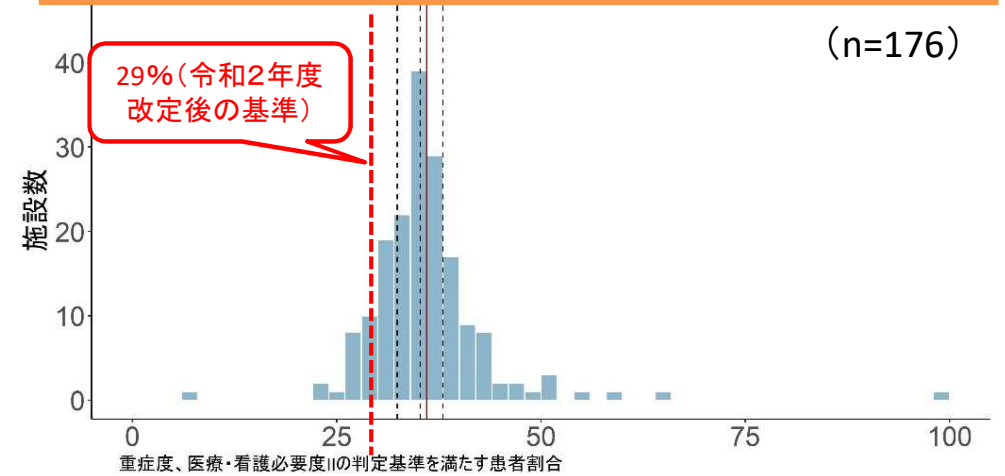
# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料1）

- 急性期一般入院料1における、重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は以下のとおりであった。令和2年度について、基準を下回っている医療機関が存在した。

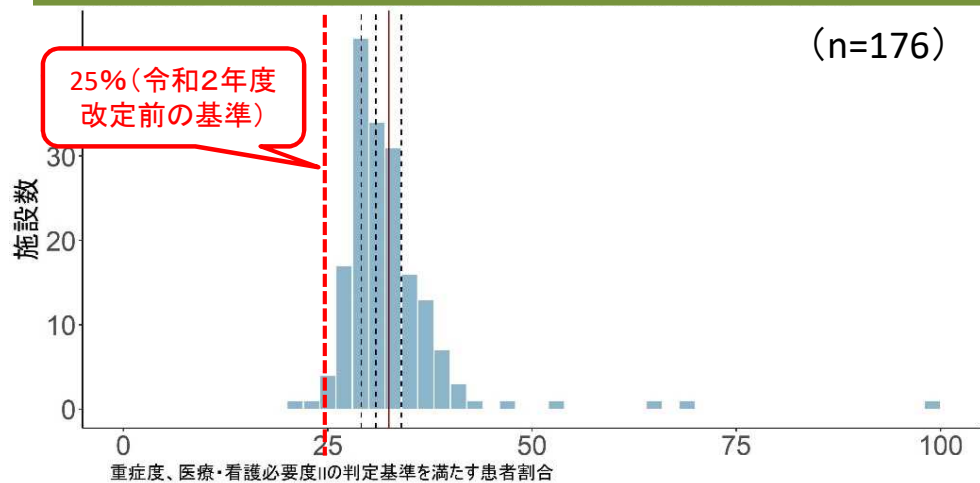
平成31年4～6月



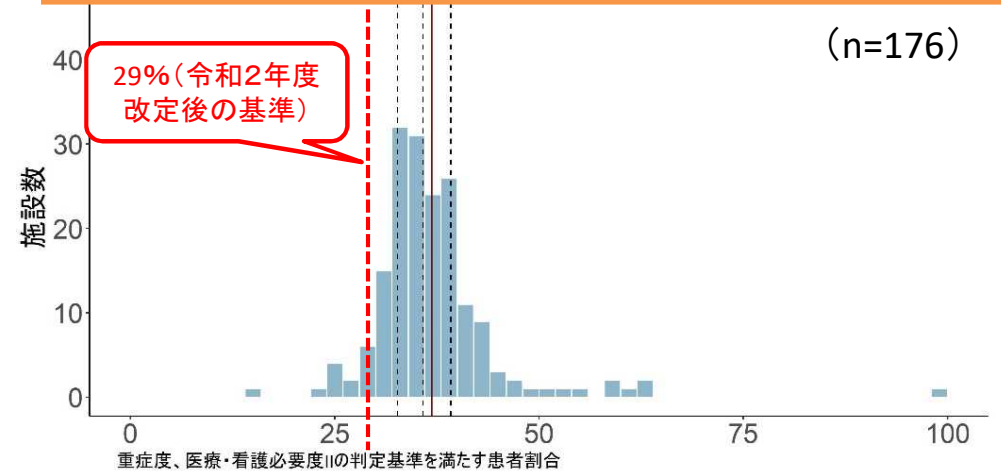
令和2年4～6月



令和元年8～10月



令和2年8～10月

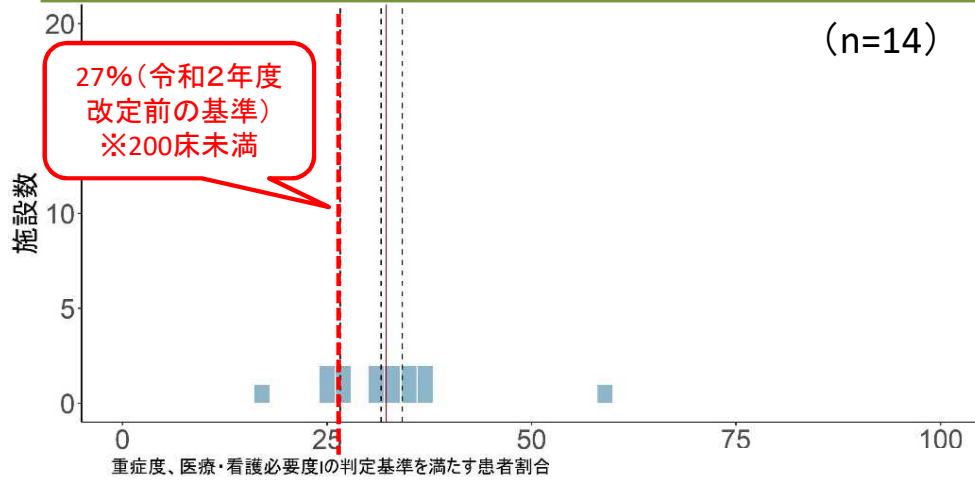


# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 2）

○ 急性期一般入院料 2 における、重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合は以下のとおりであった。令和 2 年度について、基準を下回っている医療機関が存在した。

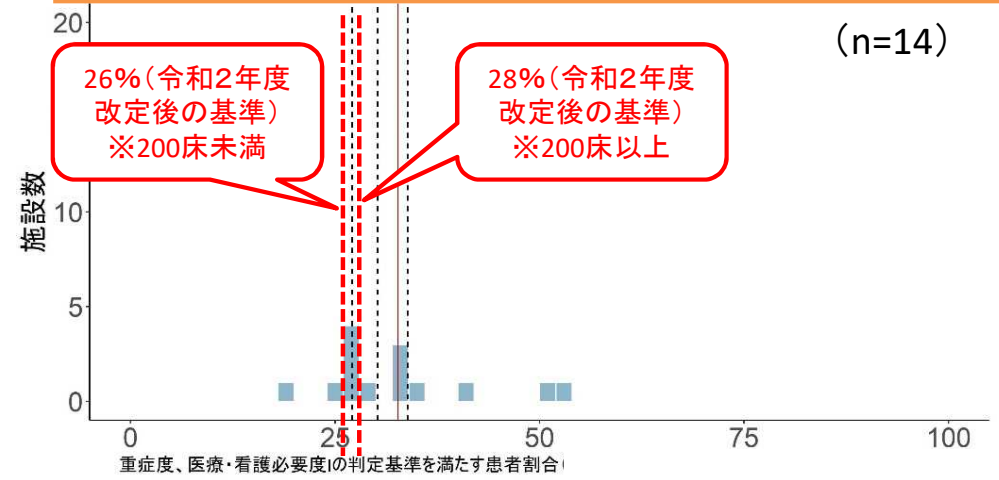
平成31年 4～6月

(n=14)



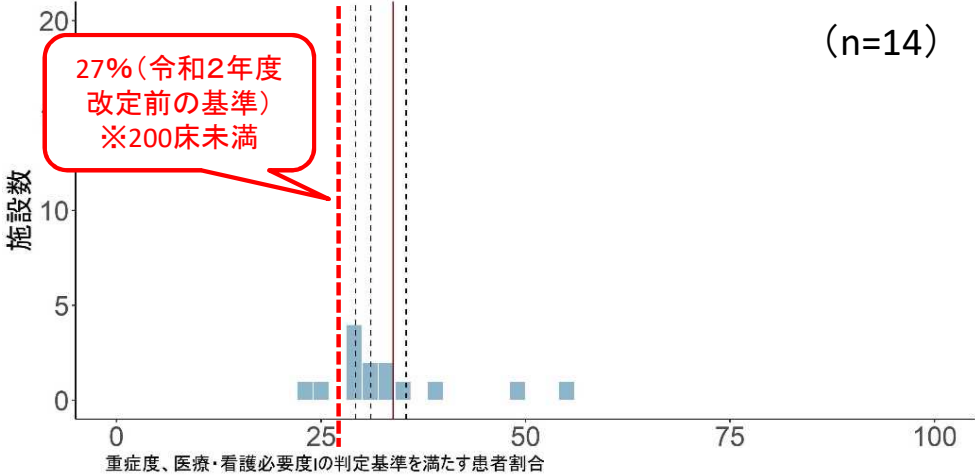
令和 2 年 4～6月

(n=14)



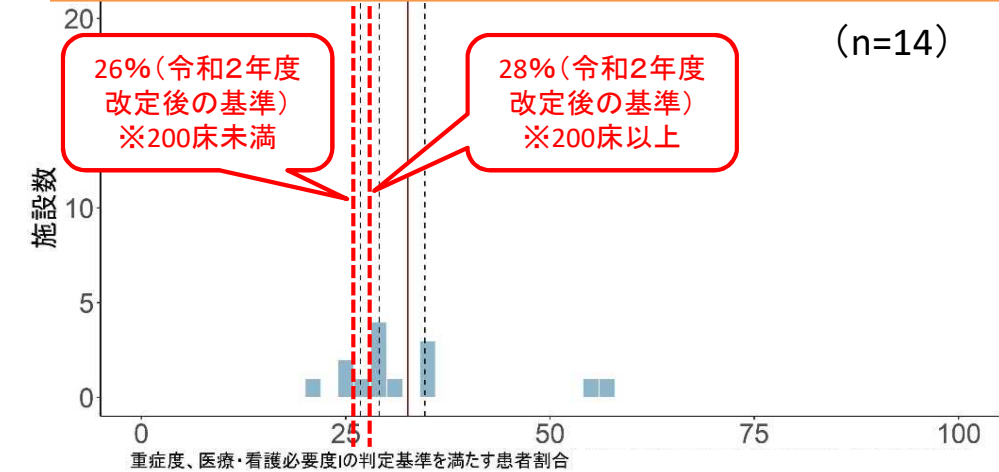
令和元年 8～10月

(n=14)



令和 2 年 8～10月

(n=14)



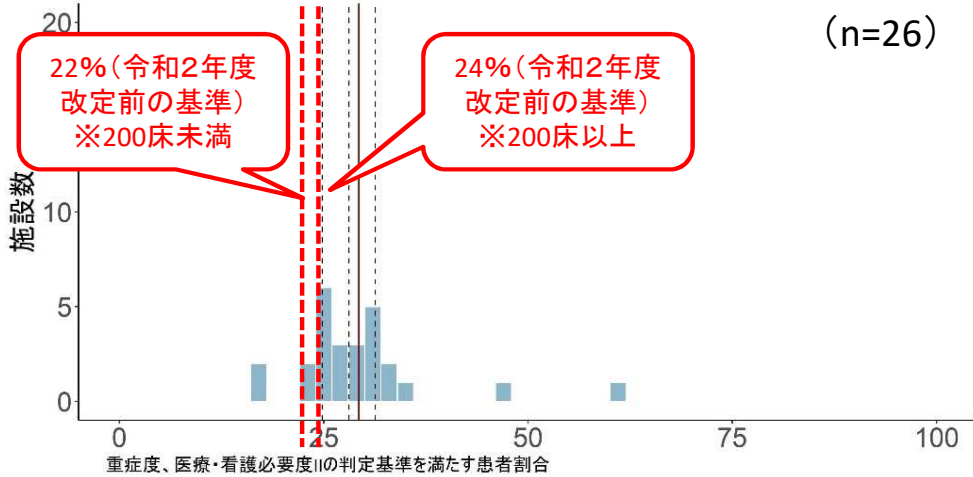
※令和 2 年度改定前は、必要度 I の基準が設けられていたのは200床未満のみ。  
※令和 2 年度改定後の200床未満の基準は、改定前に急性期一般 1 又は 2 を届け出ている場合のみ。

# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料2）

○ 急性期一般入院料2における、重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は以下のとおりであった。令和2年度について、基準を下回っている医療機関が存在した。

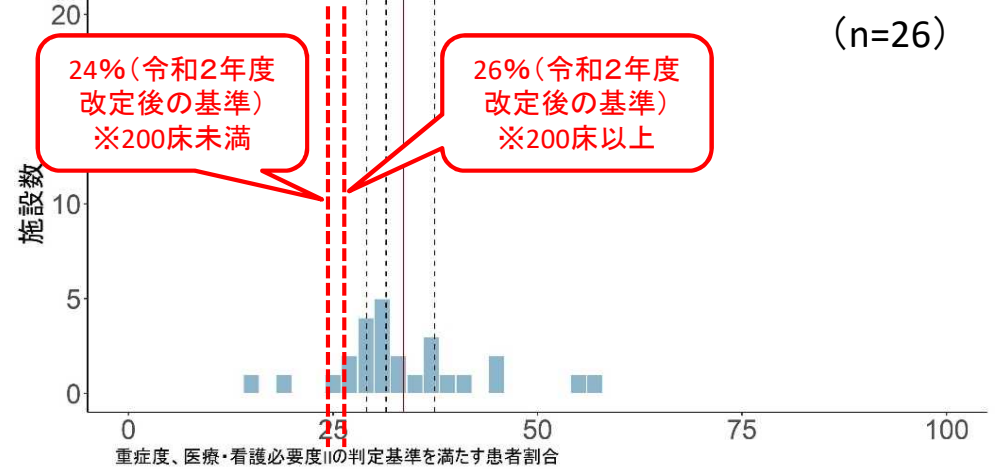
平成31年4～6月

(n=26)



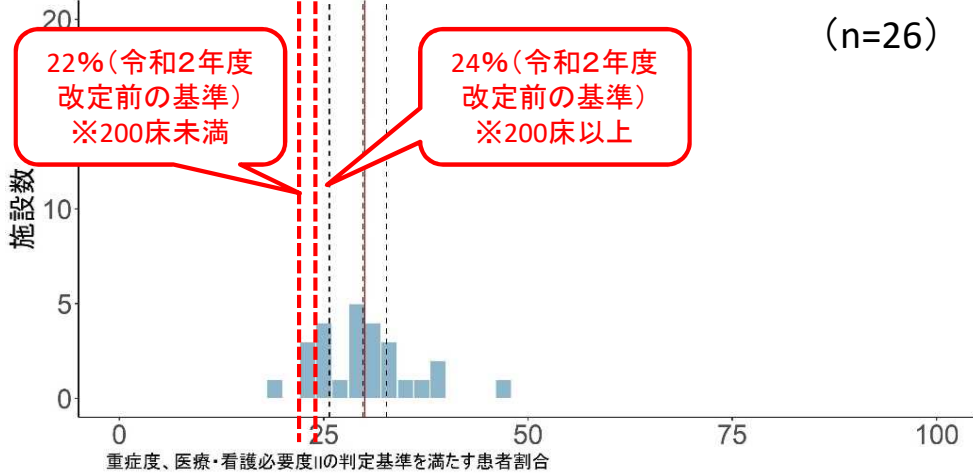
令和2年4～6月

(n=26)



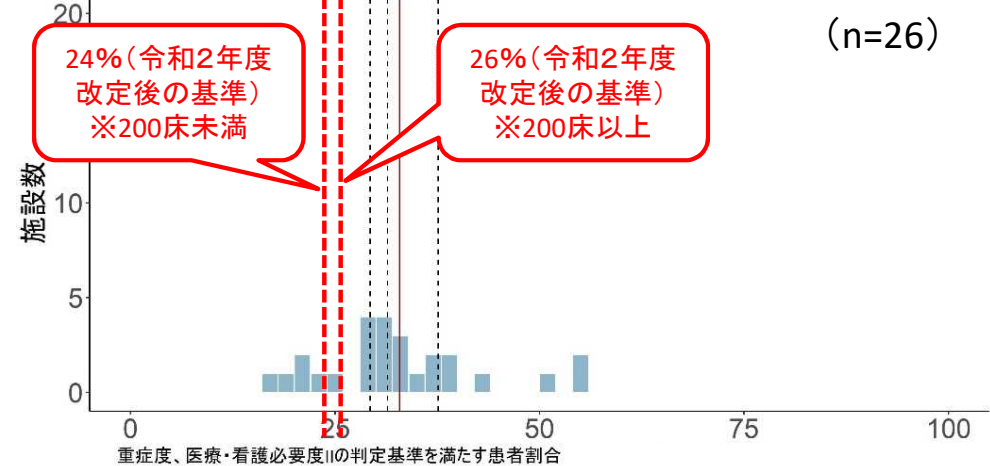
令和元年8～10月

(n=26)



令和2年8～10月

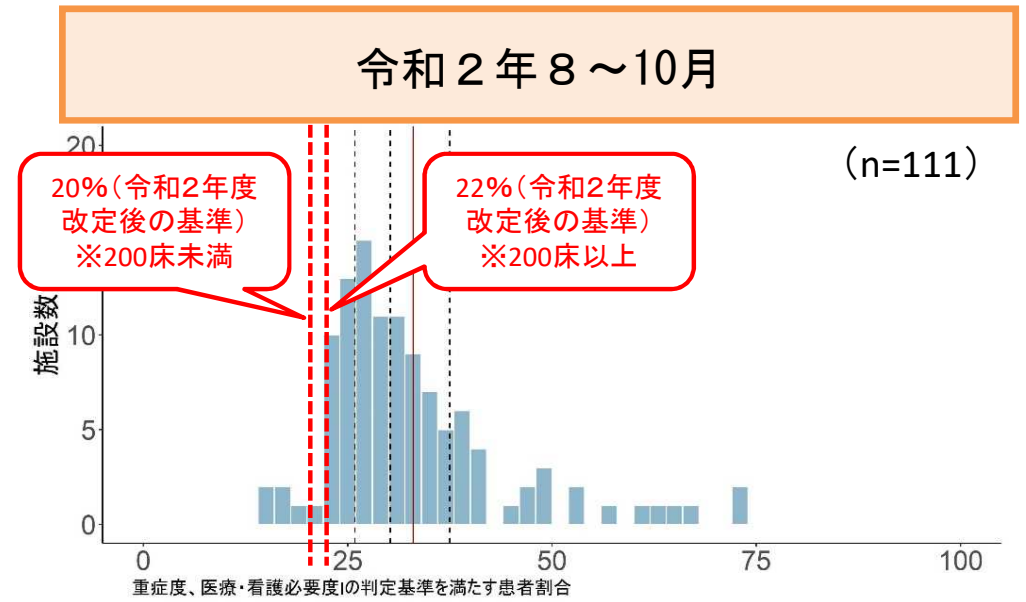
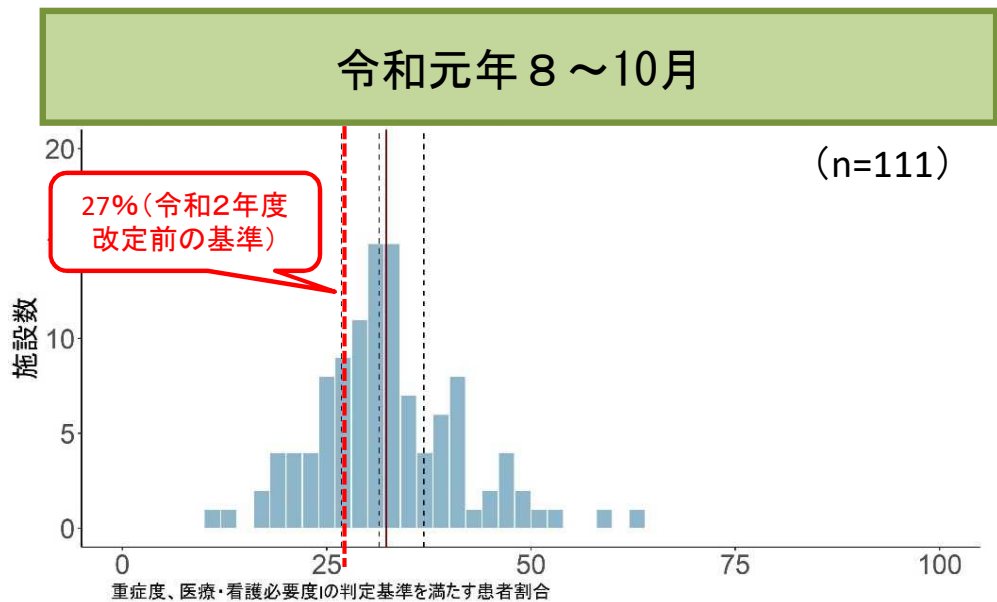
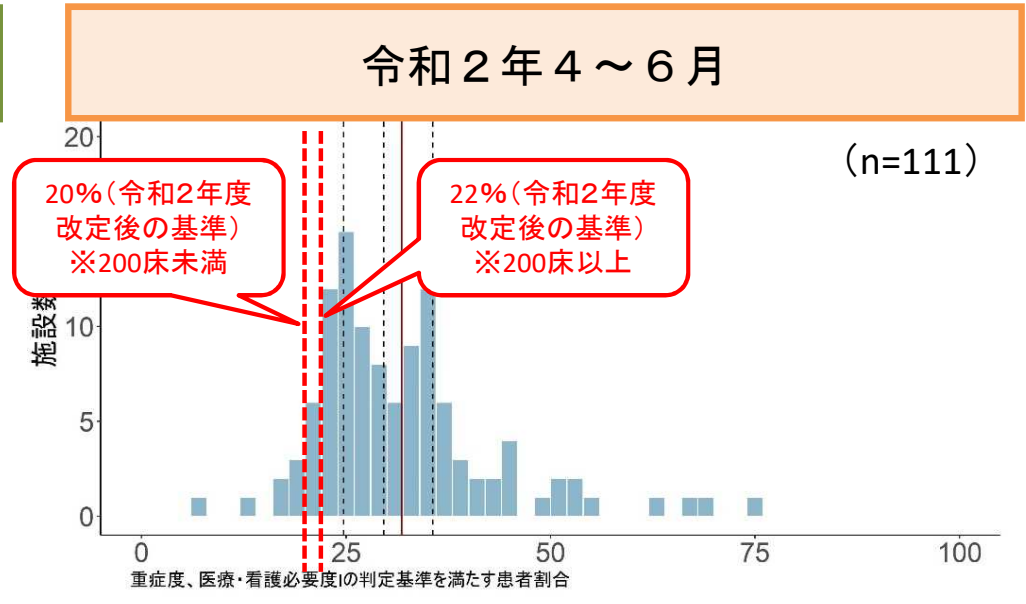
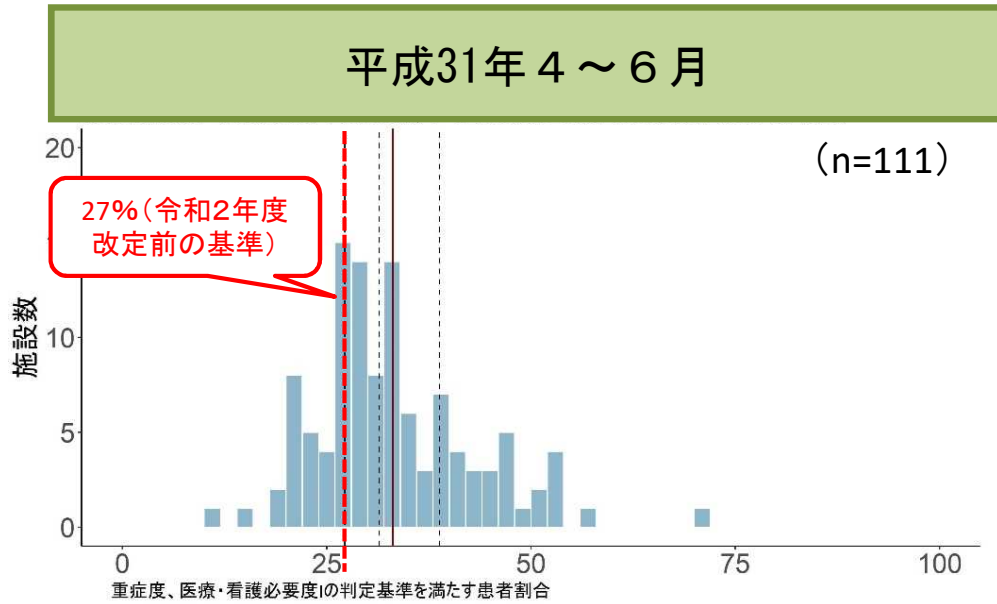
(n=26)





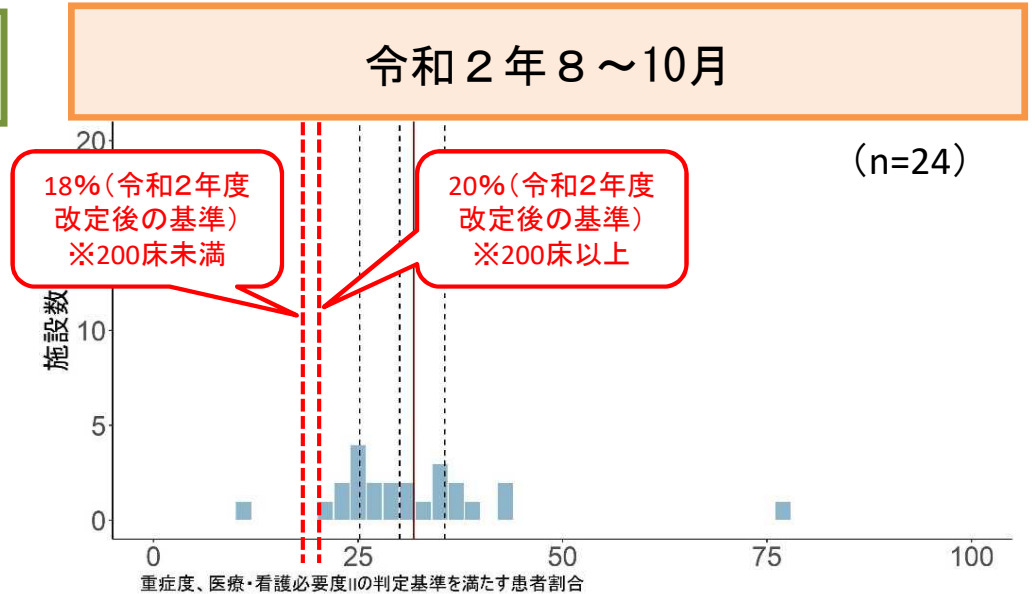
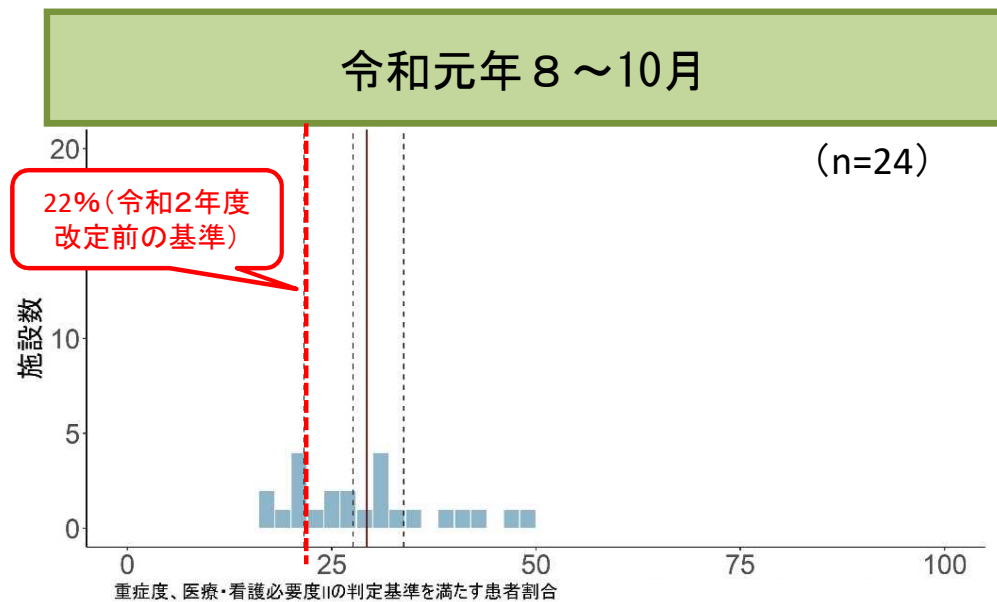
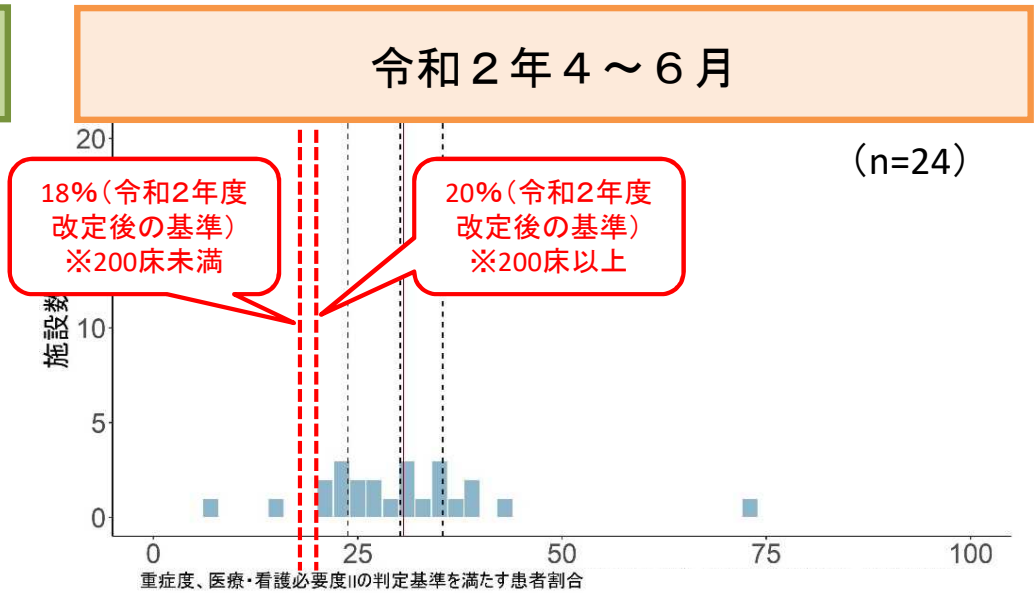
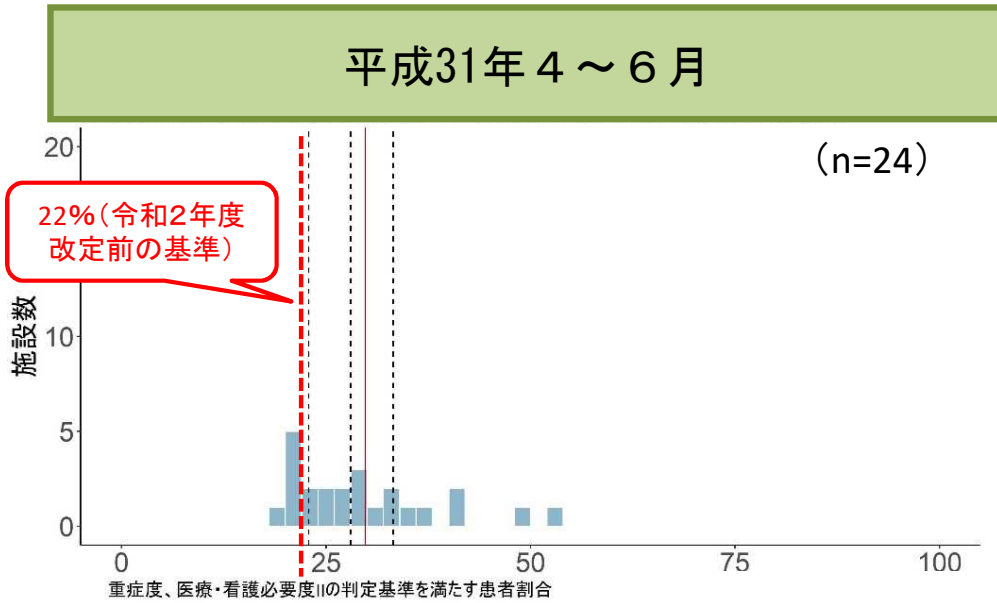
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 4）

○ 急性期一般入院料 4 における、重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合は以下のとおりであった。令和 2 年度について、基準を下回っている医療機関が存在した。



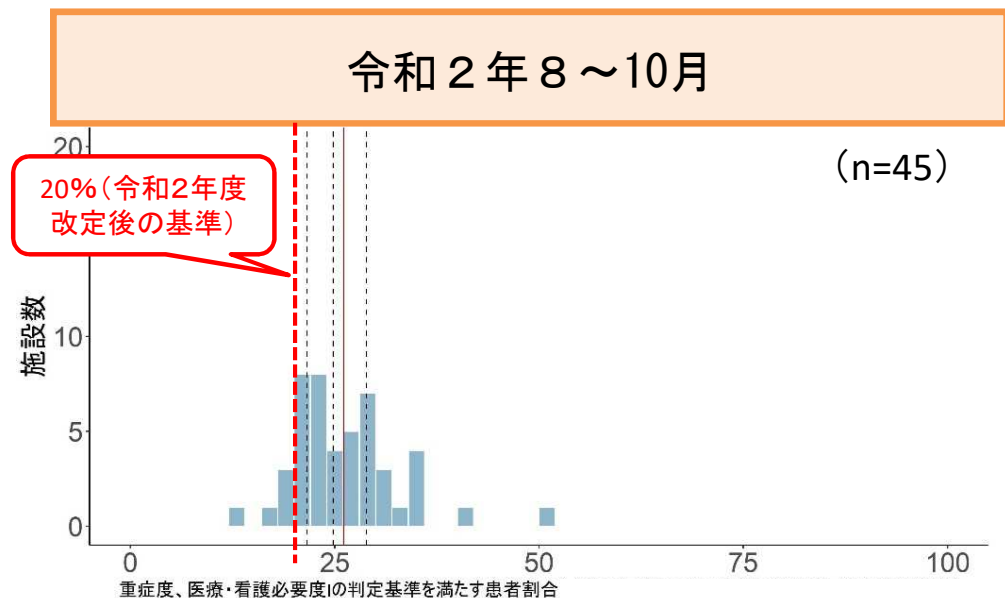
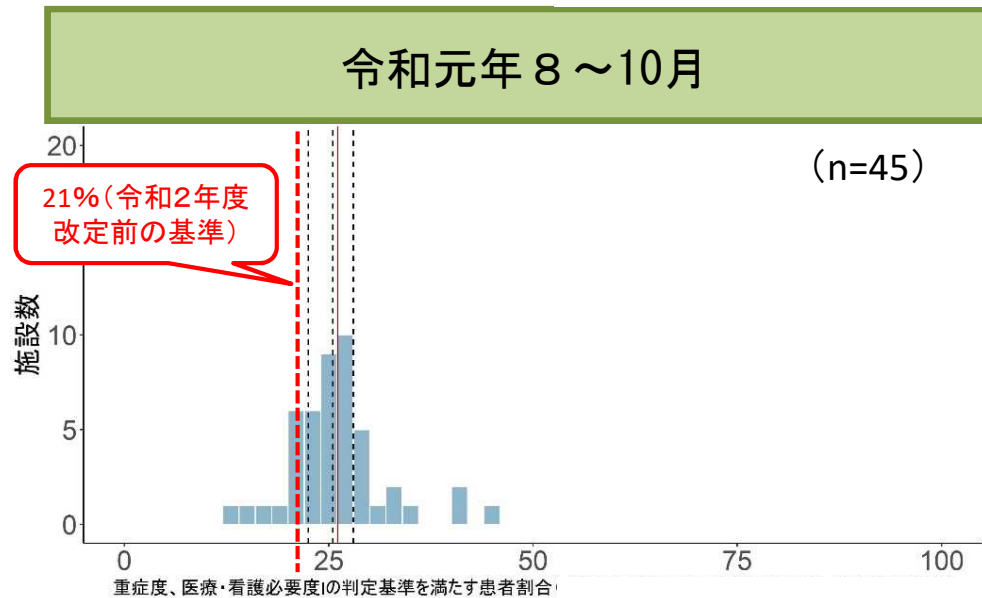
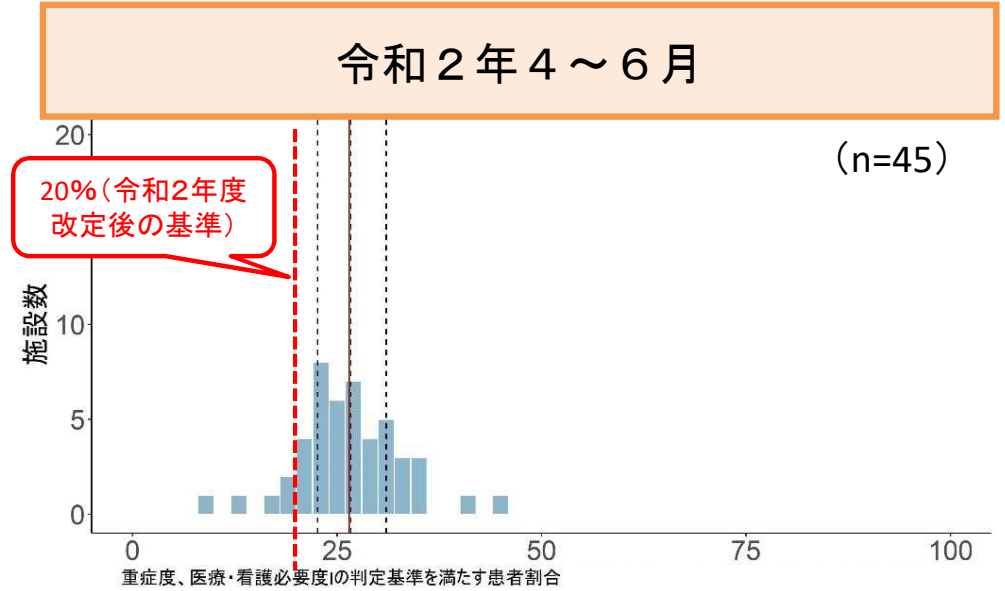
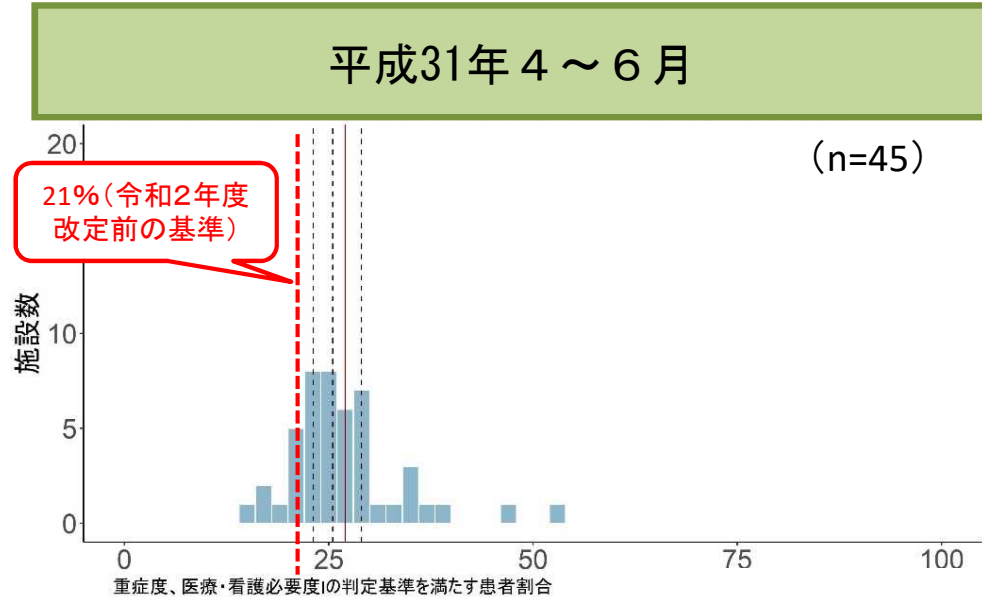
# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料4）

○ 急性期一般入院料4における、重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は以下のとおりであった。令和2年度について、基準を下回っている医療機関が存在した。



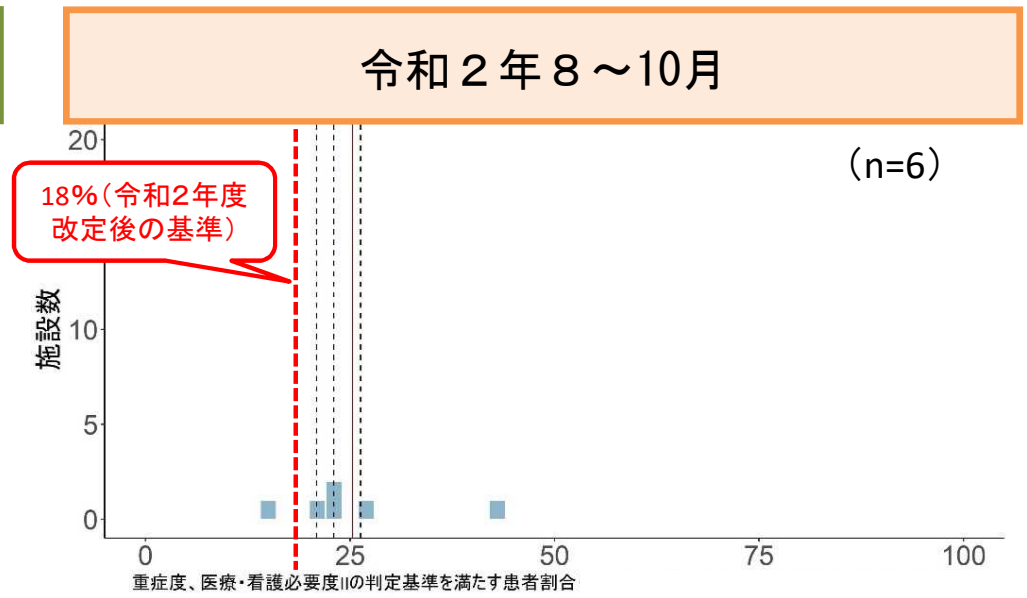
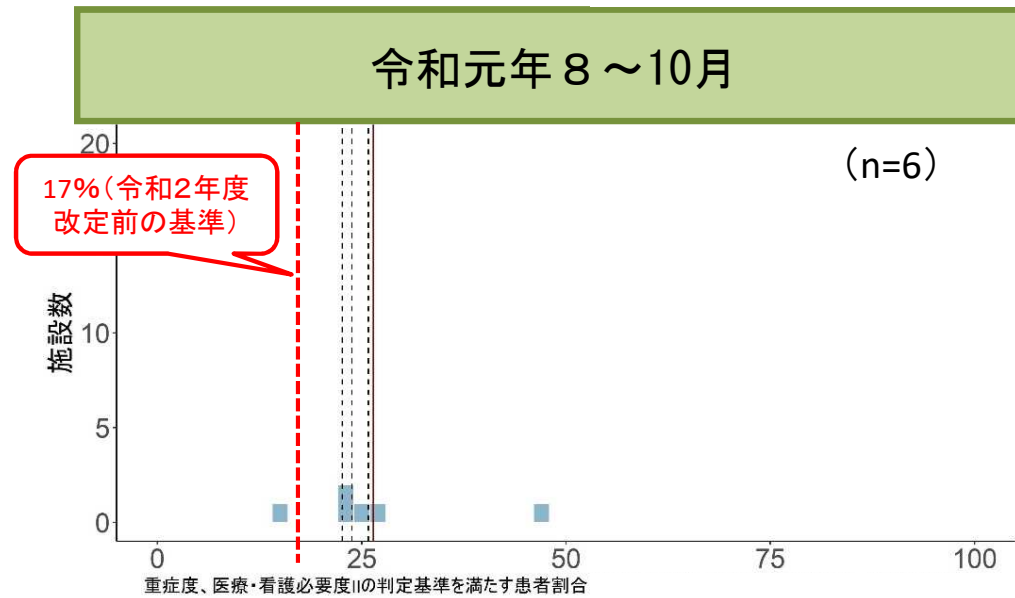
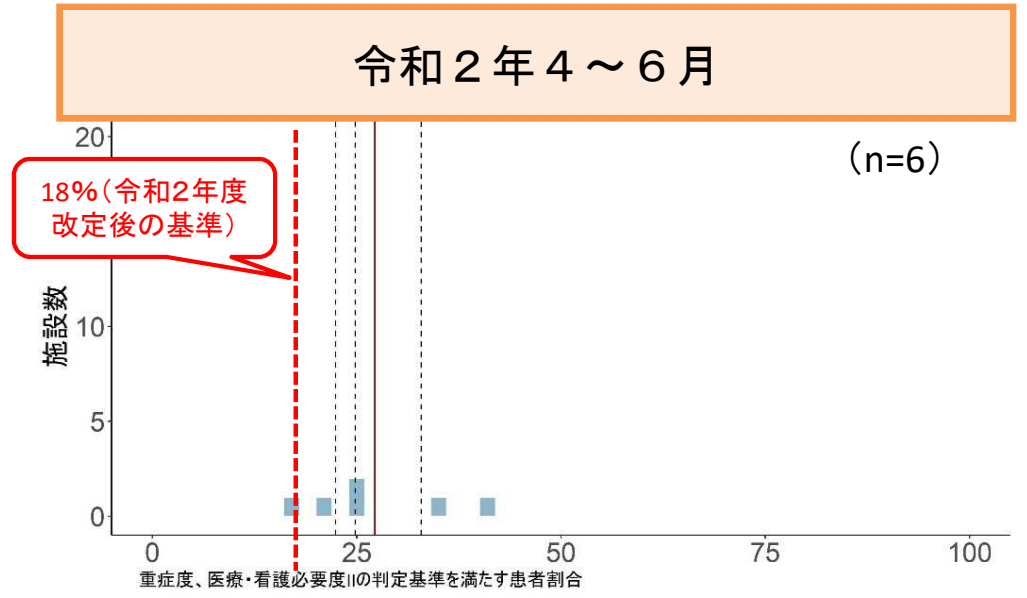
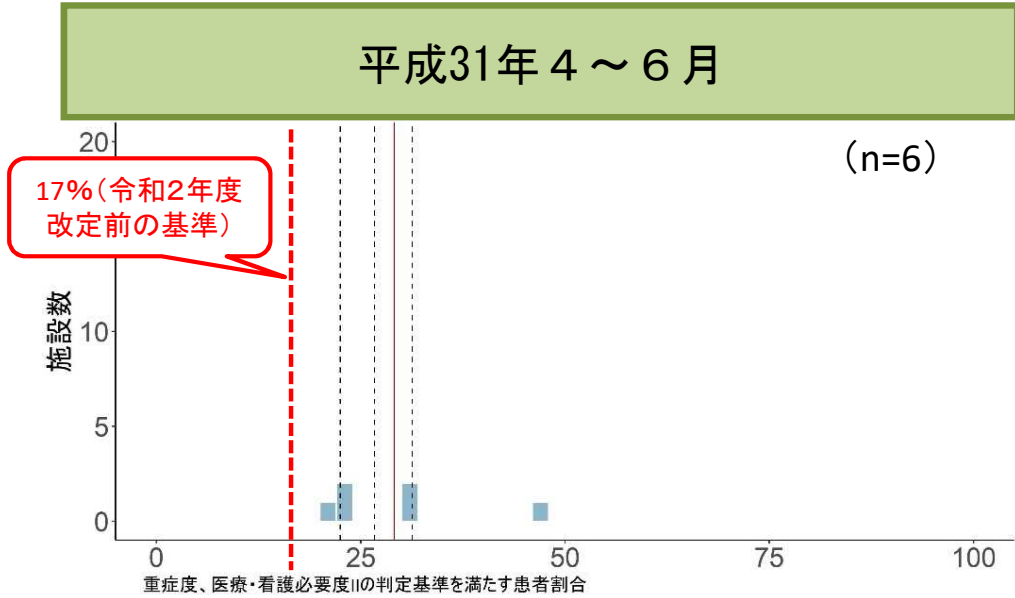
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 5）

○ 急性期一般入院料 5 における、重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合は以下のとおりであった。令和 2 年度について、基準を下回っている医療機関が存在した。



# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料5）

○ 急性期一般入院料5における、重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は以下のとおりであった。令和2年度について、基準を下回っている医療機関が存在した。

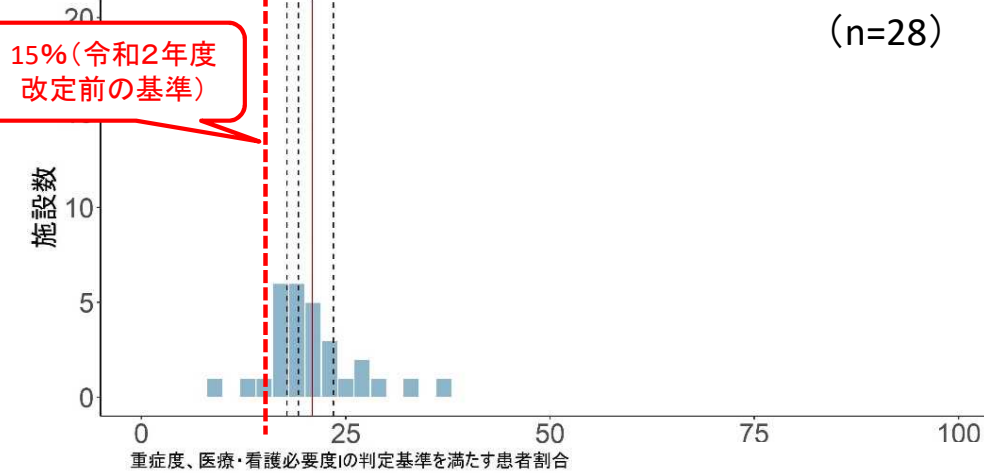


# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 6）

○ 急性期一般入院料 6 における、重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合は以下のとおりであった。令和 2 年度について、基準を下回っている医療機関が存在した。

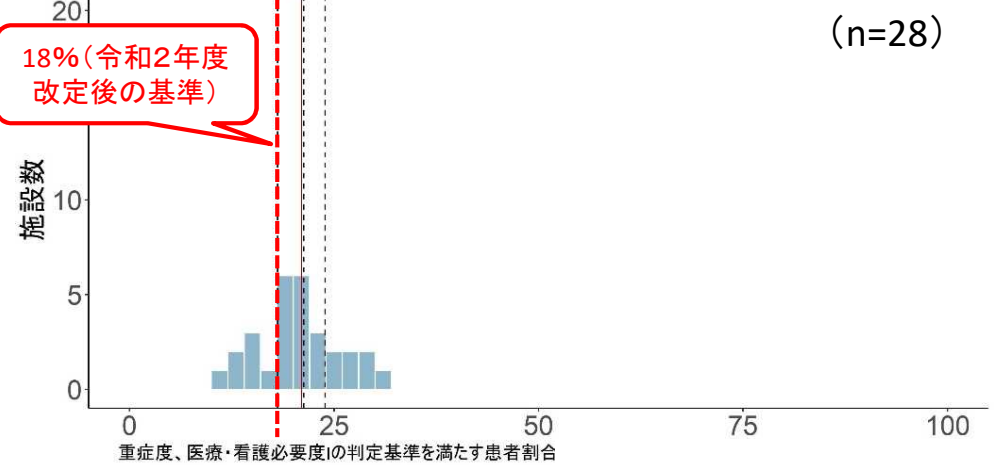
平成31年 4～6月

(n=28)



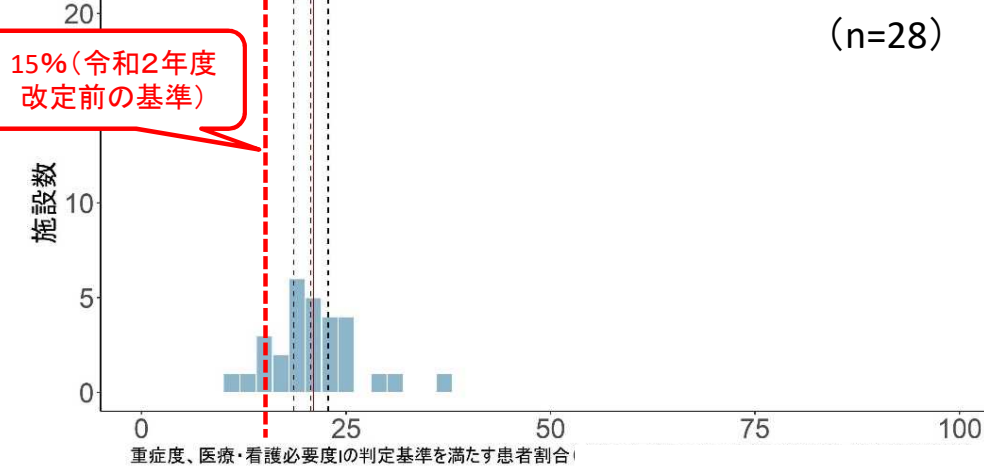
令和2年 4～6月

(n=28)



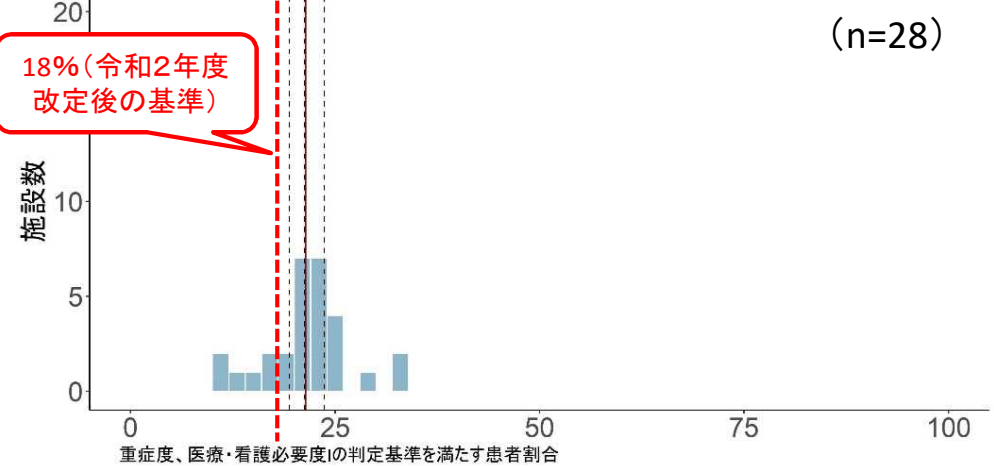
令和元年 8～10月

(n=28)



令和2年 8～10月

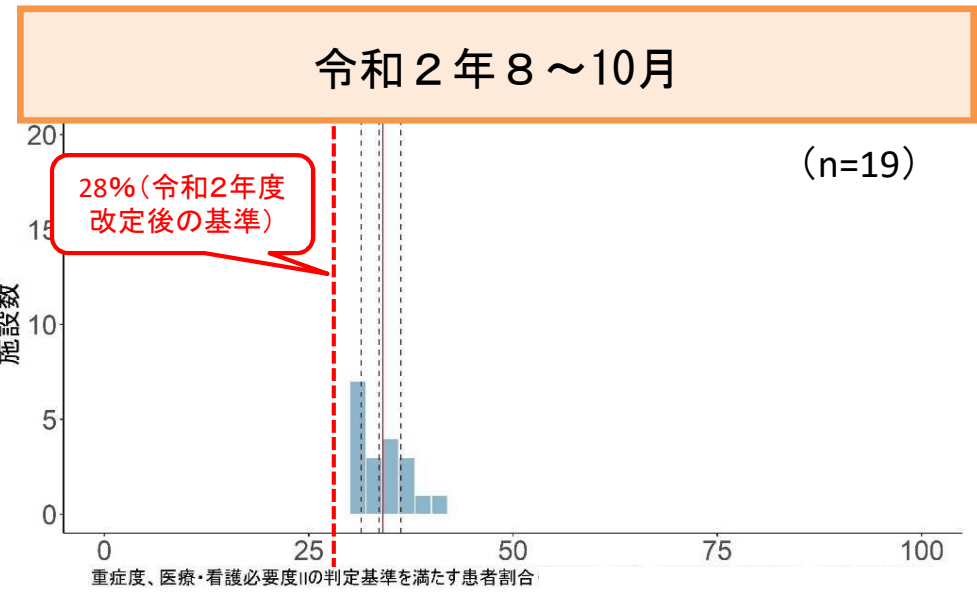
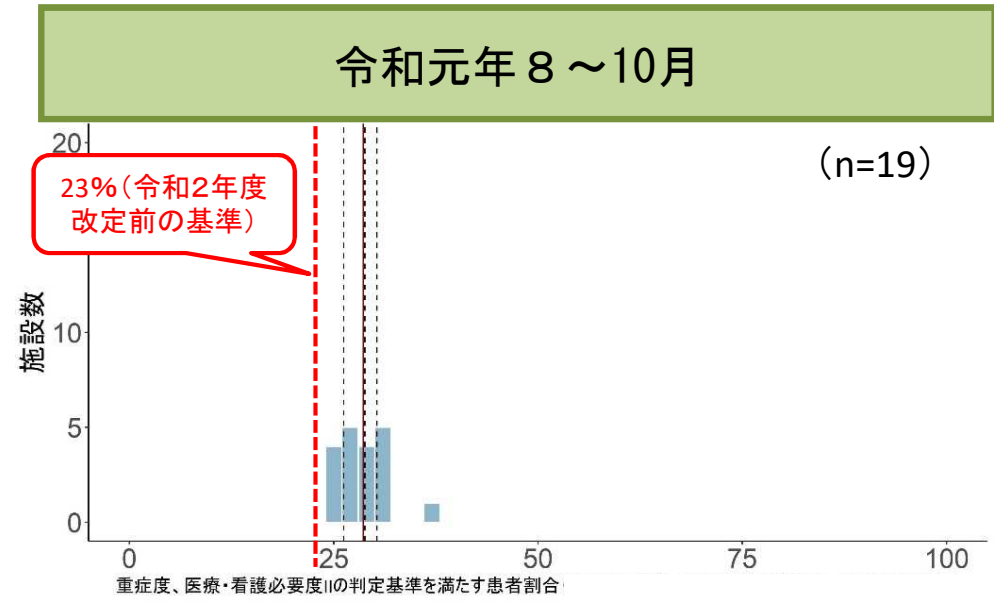
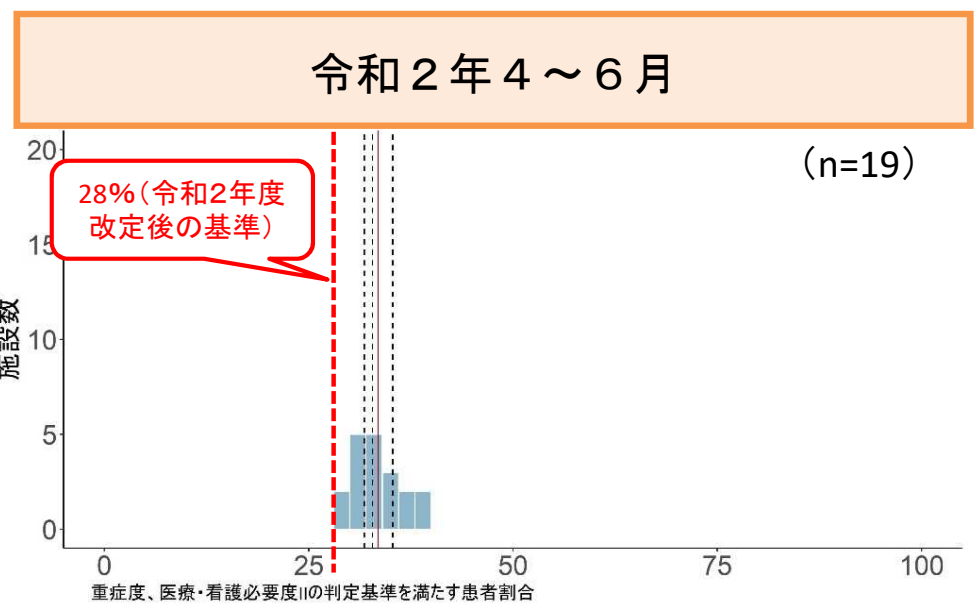
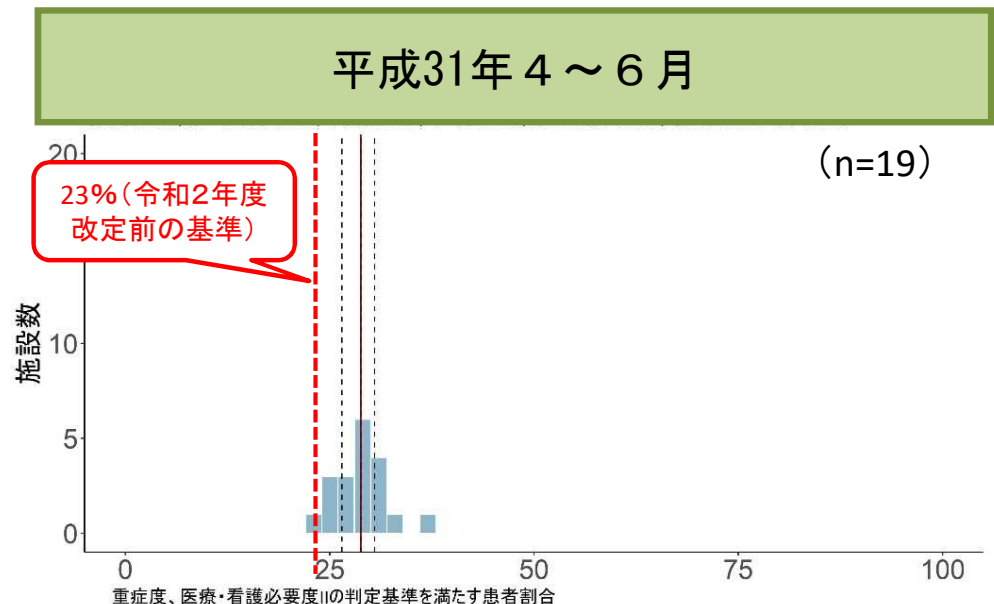
(n=28)



# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（特定機能病院入院基本料）

特

○ 特定機能病院入院基本料（一般病棟 7対1）における、重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は以下のとおりであった。令和2年度について、基準を下回っている医療機関はみられなかった。



## (1) 一般病棟入院基本料等

- ① 全体結果
- ② 入院料ごとの結果
- ③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較
- ④ 新型コロナウイルス感染症対応等による比較の分析結果

# コロナ対応等医療機関／非対応医療機関の分析について

○ 医療機関のコロナ対応に関する分析では、次の分類を用いた。

## 新型コロナ患者受入等

- ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等
- イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
- ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等
- エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

A票：問1-4  
B～D票：問1-5

※ 上記ア～エは、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（2）①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。

## 転院患者受入等

- ① 新型コロナウイルス感染症患者以外の患者の受け入れ有無
- ② 新型コロナウイルス感染症治療後（検査陰性）の患者の受け入れ有無
- ③ （①②について）都道府県からの要請の有無

B～D票：問1-4

コロナ対応等医療機関／非対応医療機関の分析においては、「コロナ対応（等）あり」「コロナ対応（等）なし」を以下のとおり分類した。

## 「コロナ対応（等）あり」

- A票：令和2年4～10月の間で、ア～エのいずれかに一度でも該当している医療機関  
B～D票：令和2年4～10月の間で、ア～エ又は①②のいずれかに一度でも該当している医療機関

## 「コロナ対応（等）なし」

- A票：令和2年4～10月の間で、ア～エのいずれにも該当していない医療機関  
B～D票：令和2年4～10月の間で、ア～エ又は①②のいずれにも該当していない医療機関

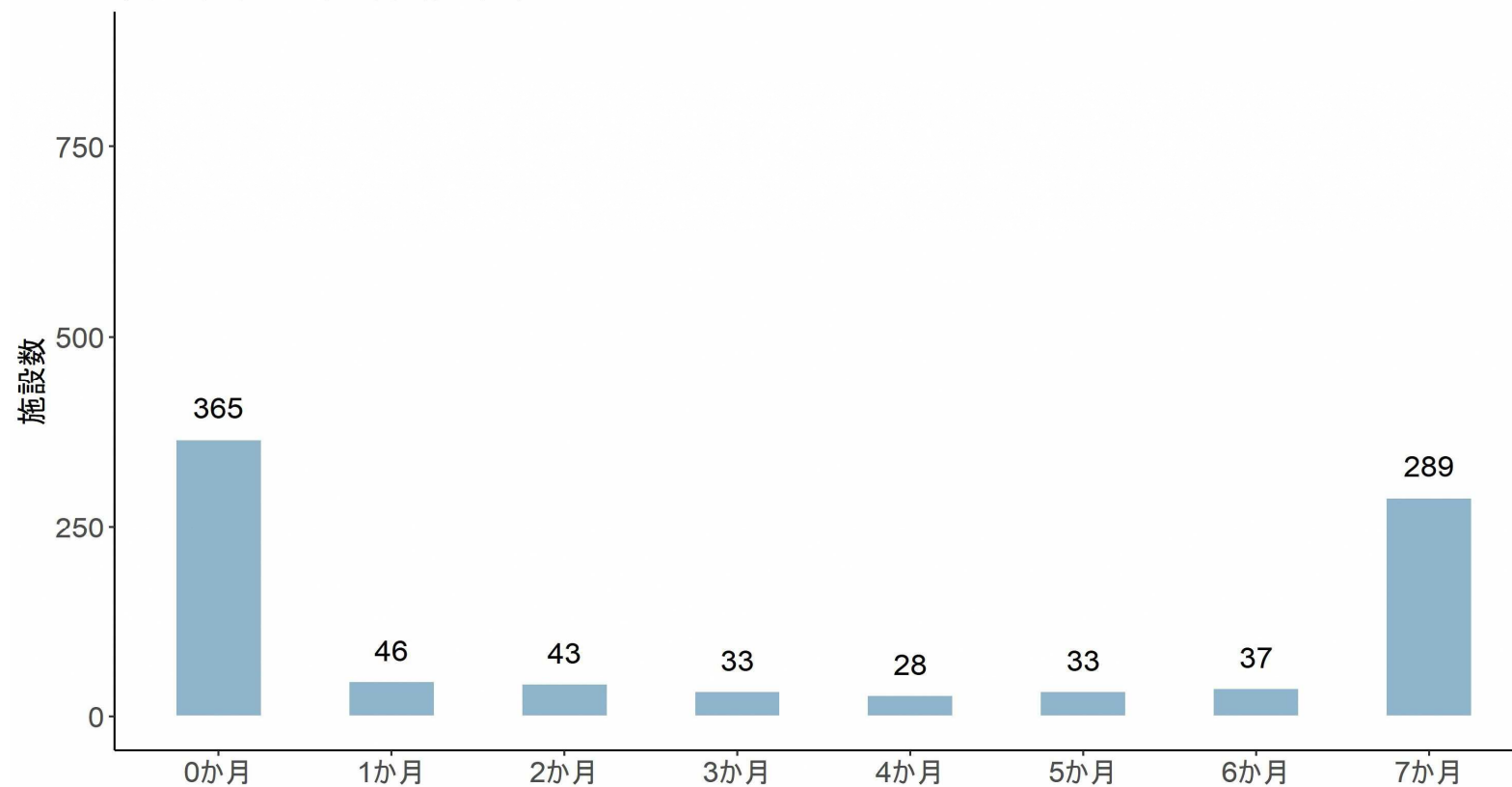


# 診療の状況（一般病棟入院基本料等）

○ 令和2年4月～10月の間で、新型コロナウイルス感染症に対応していた期間の分布は、以下のとおりであった。

ア～エのいずれかに該当していた期間の分布

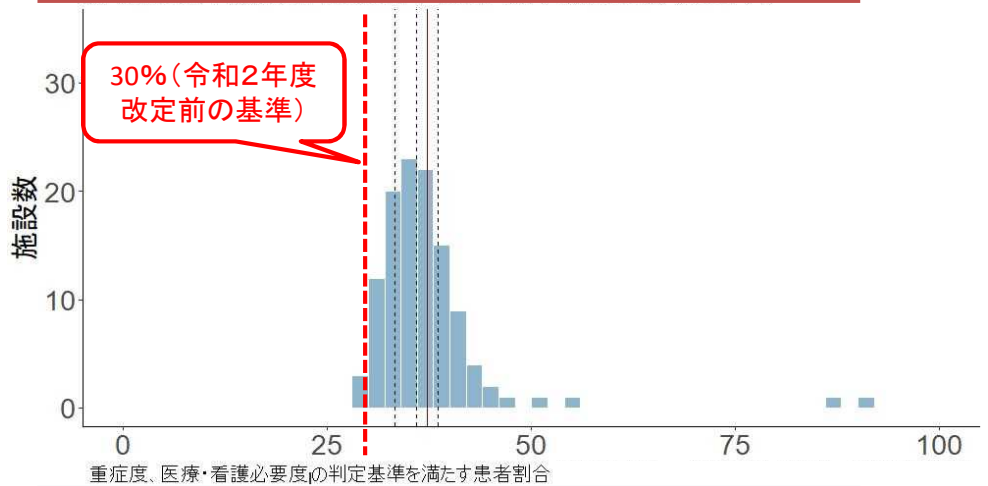
(n=874)



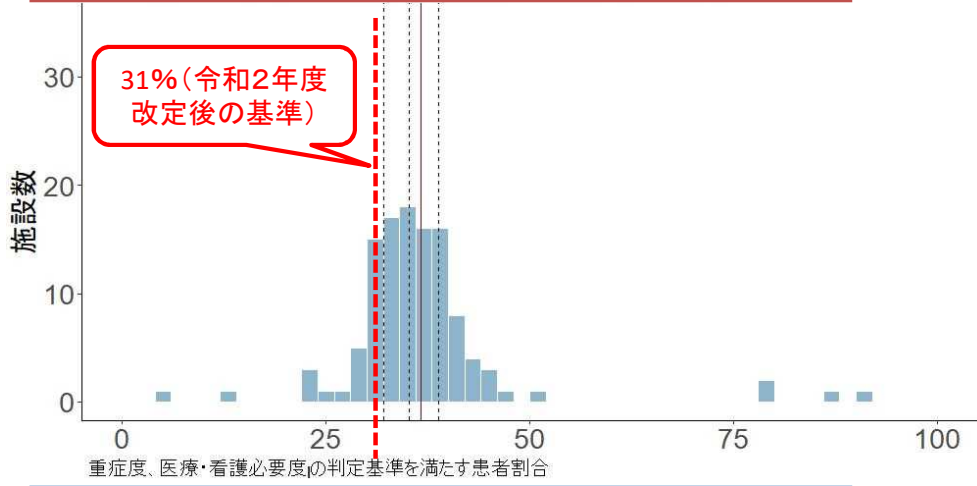
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 1、4～6月）

- 4～6月においては、令和2年度は令和元年度に比べて基準を下回る医療機関が多かった。
- 「コロナ対応なし」は「コロナ対応あり」に比べて、基準を下回る医療機関が少なかった。

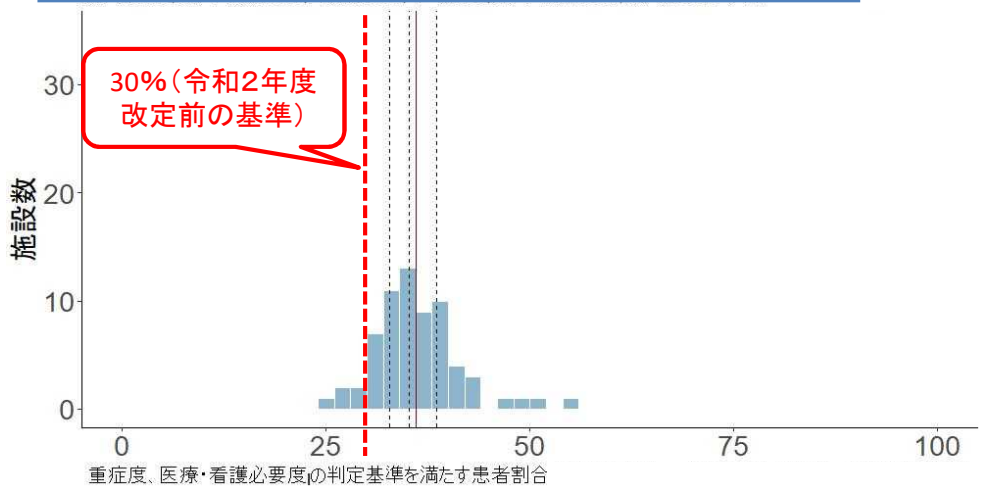
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=115)



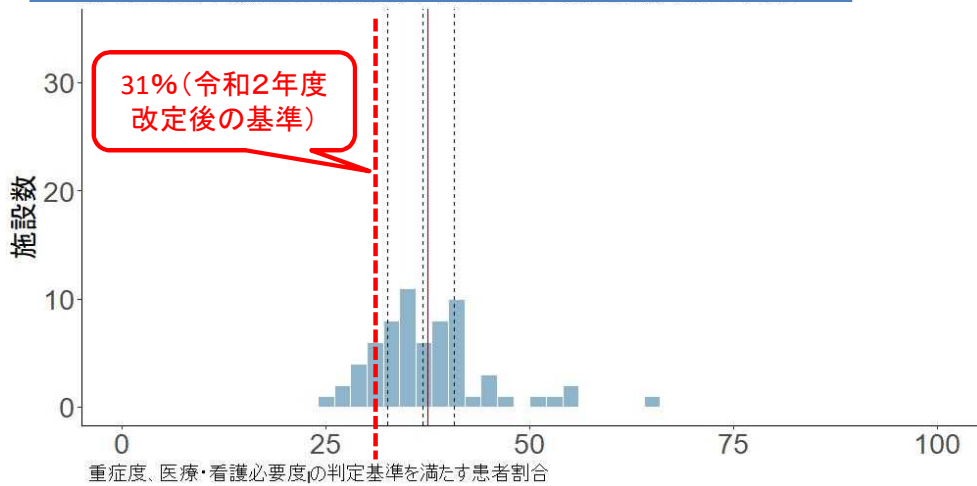
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=115)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=66)



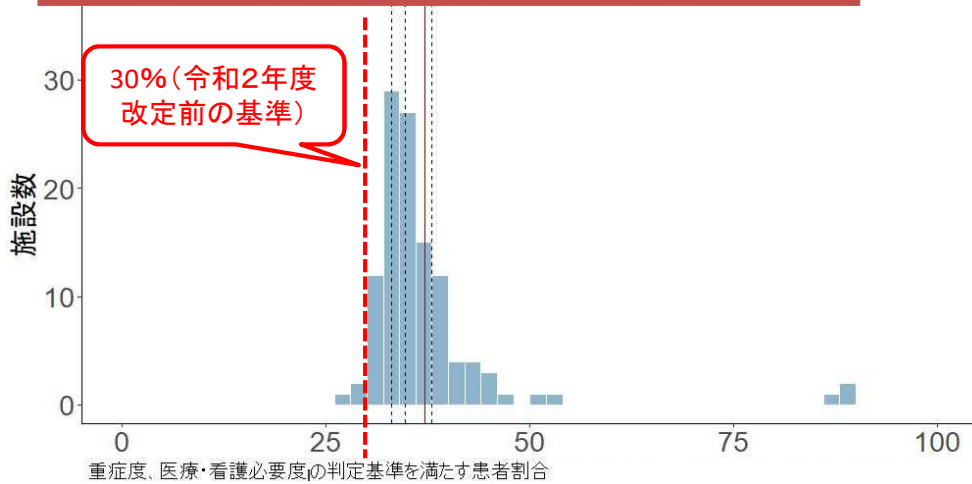
コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=66)



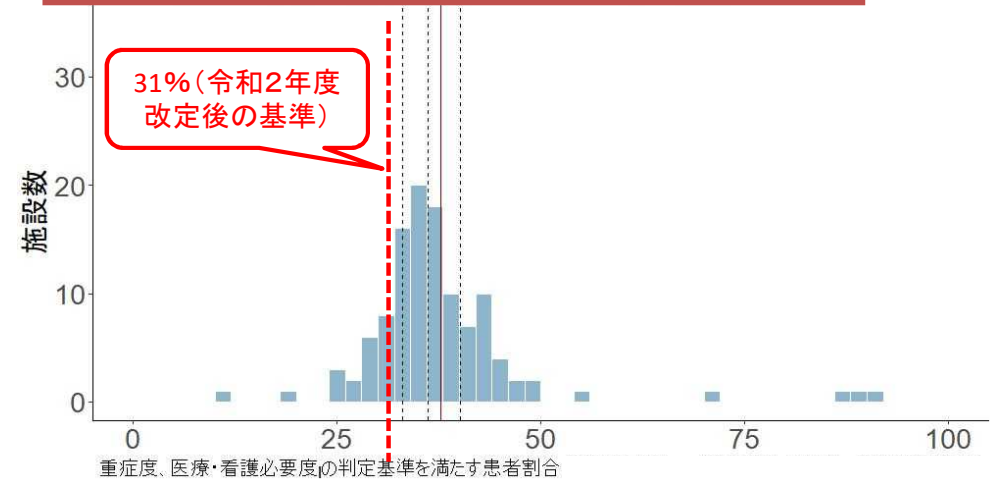
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 1、8～10月）

- 8～10月においても、令和2年度は令和元年度に比べて基準を下回る医療機関が多かった。
- 「コロナ対応なし」は「コロナ対応あり」に比べて、基準を下回る医療機関が少なかった。

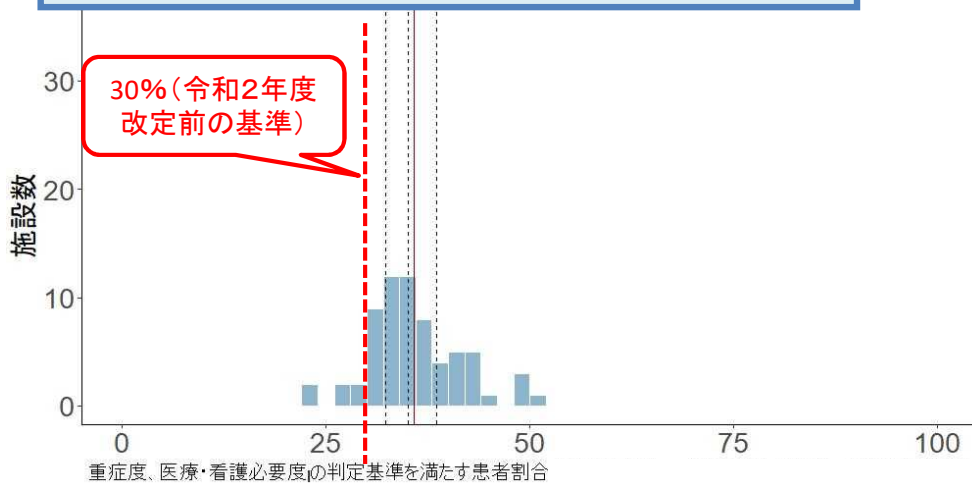
コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=115)



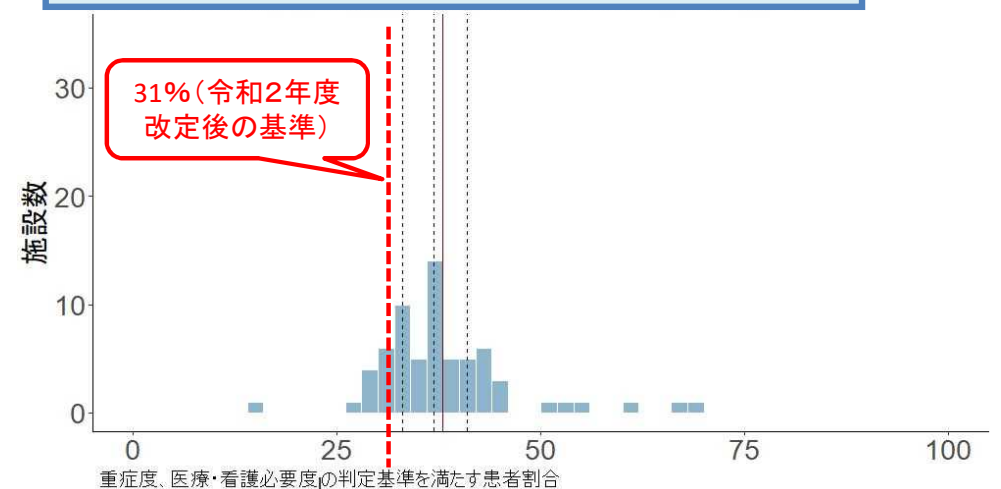
コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=115)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=66)



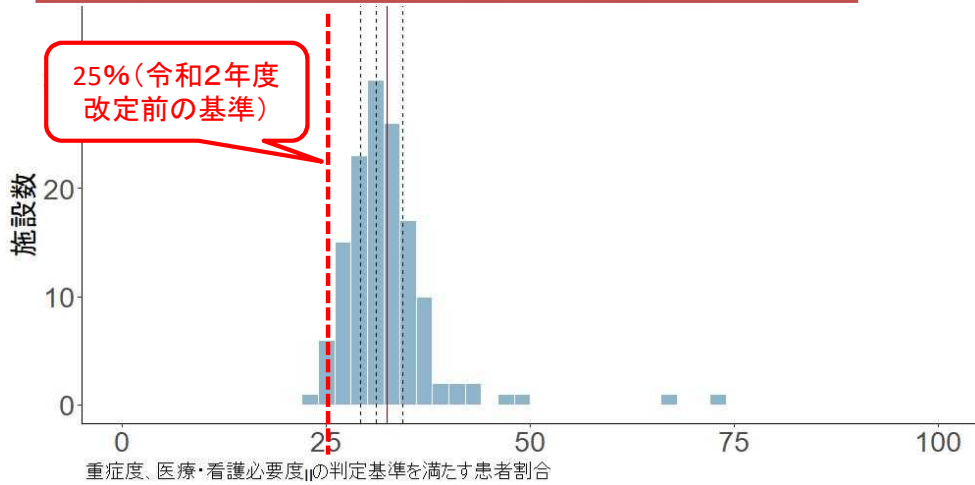
コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=66)



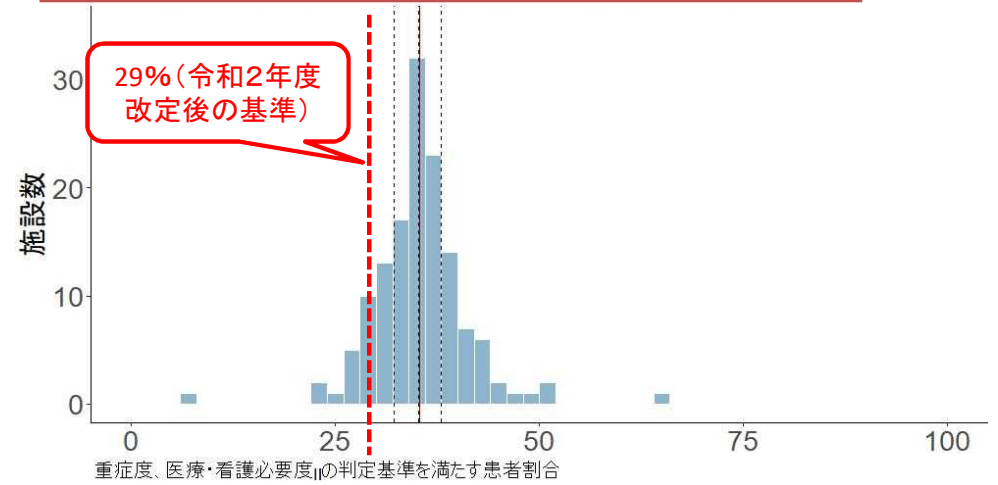
# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料1、4～6月）

○ 4～6月においては、令和2年度は令和元年度に比べて、「コロナ対応あり」は基準を下回る医療機関が多いが、「コロナ対応なし」は基準を下回る医療機関は少なかった。

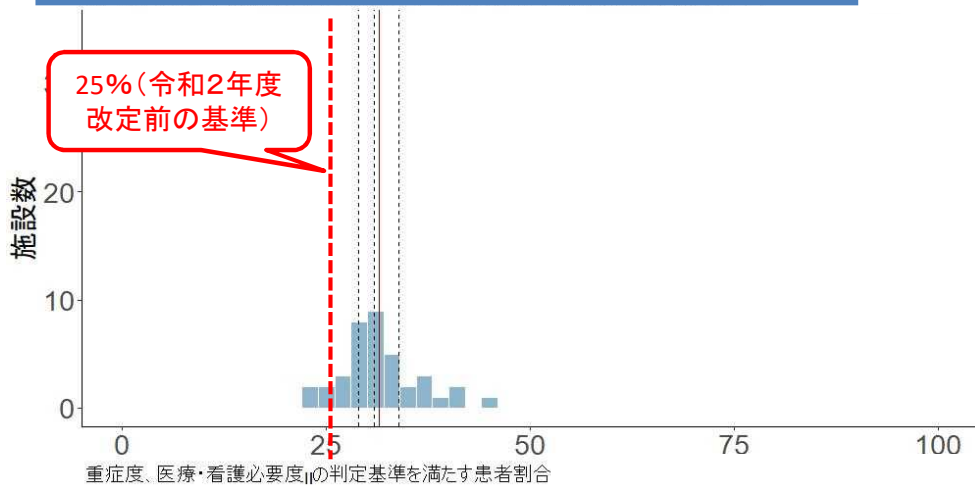
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=138)



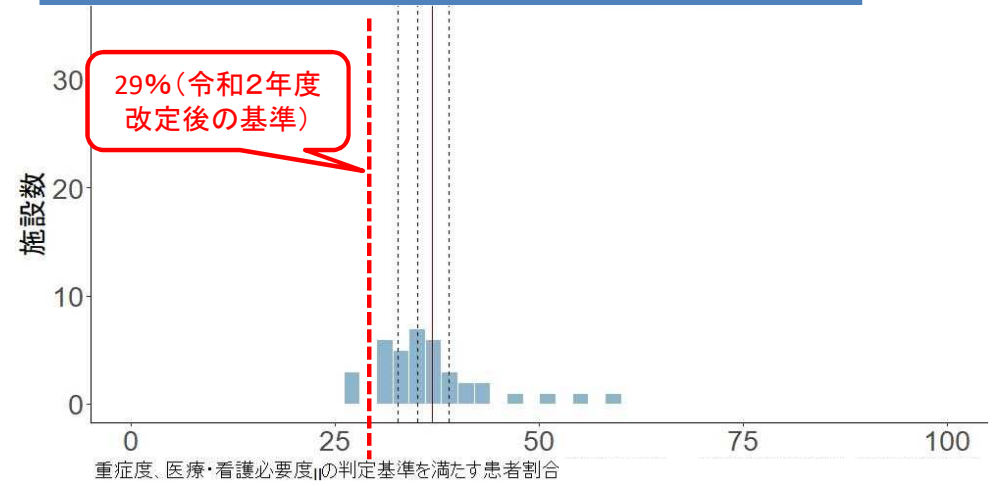
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=138)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=38)



コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=38)

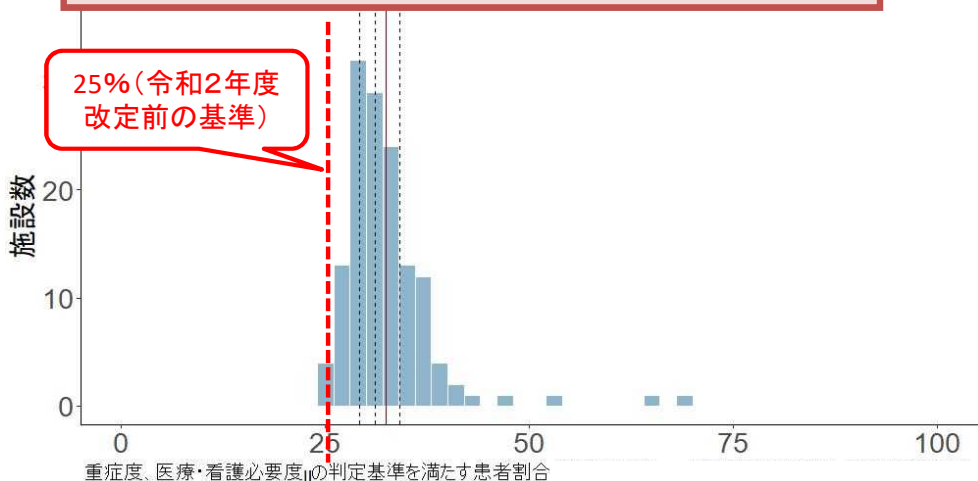


# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料1、8～10月）

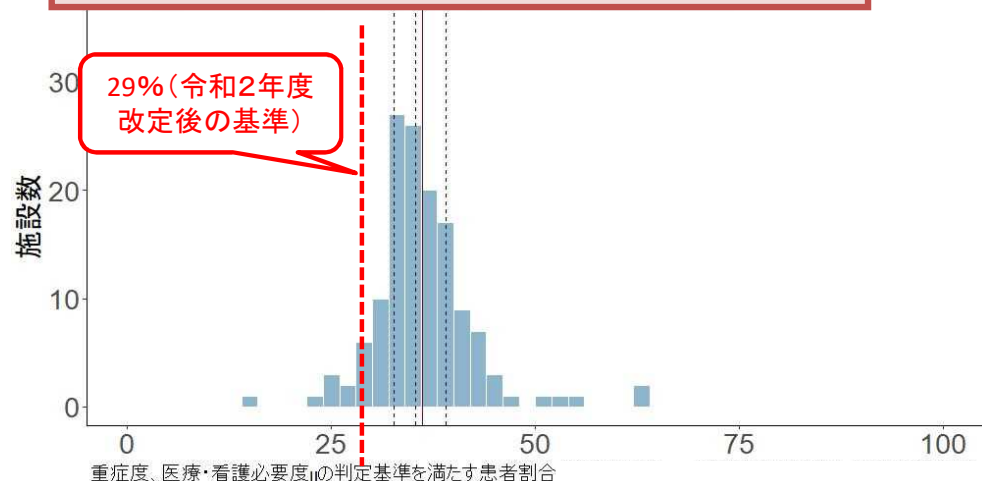
1

○ 8～10月においても、令和2年度は令和元年度に比べて、「コロナ対応あり」は基準を下回る医療機関が多いが、「コロナ対応なし」は基準を下回る医療機関は少なかった。

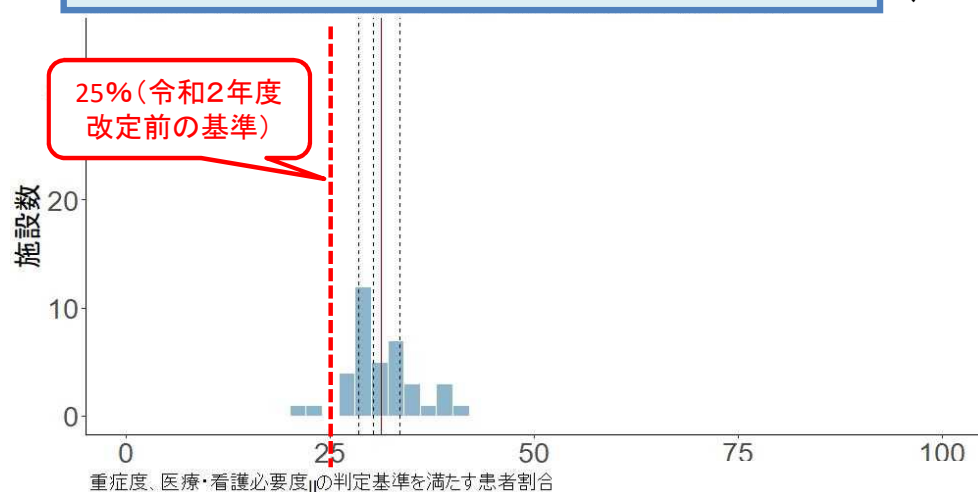
コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=138)



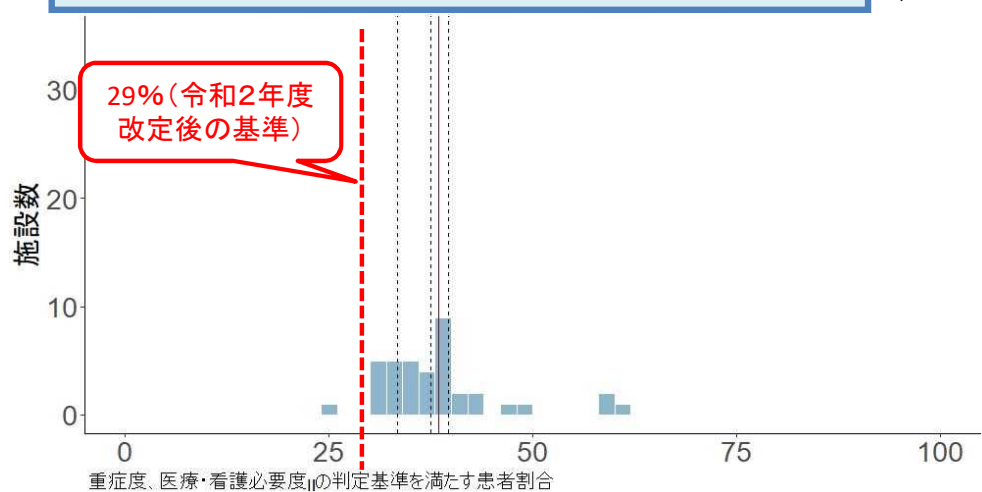
コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=138)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=38)



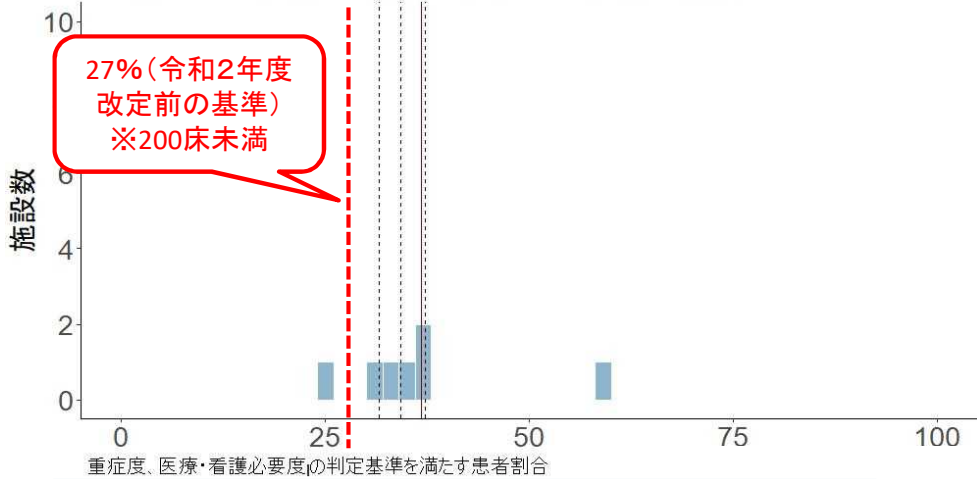
コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=38)



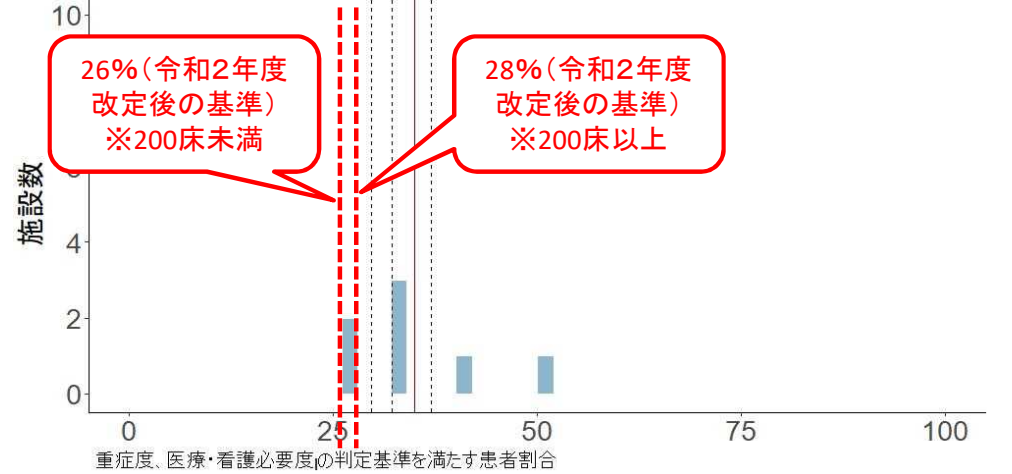
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 2、4～6月）

○ 4～6月における急性期一般入院料 2 の必要度 I 該当患者割合の分布は、以下のとおりであった。急性期一般入院料 1 に比べ、回答施設数が少なかった。

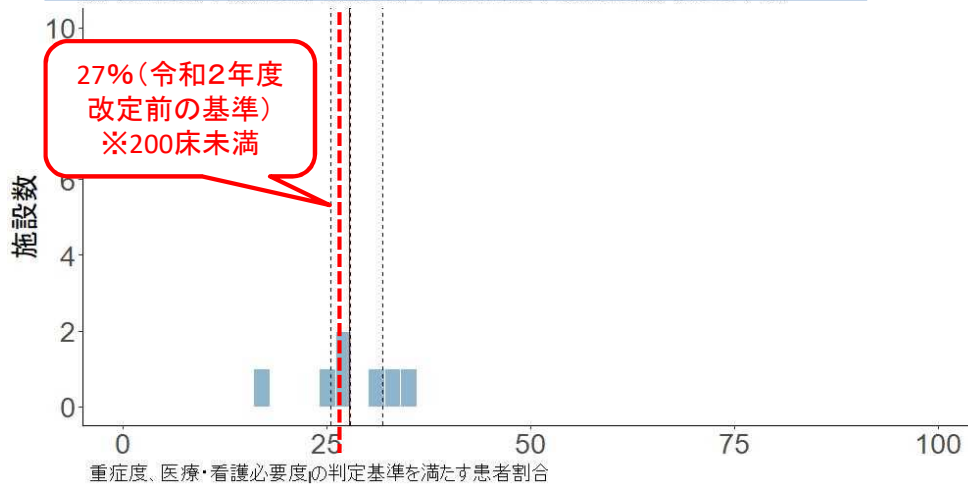
コロナ対応あり（平成31年 4～6月） (n=7)



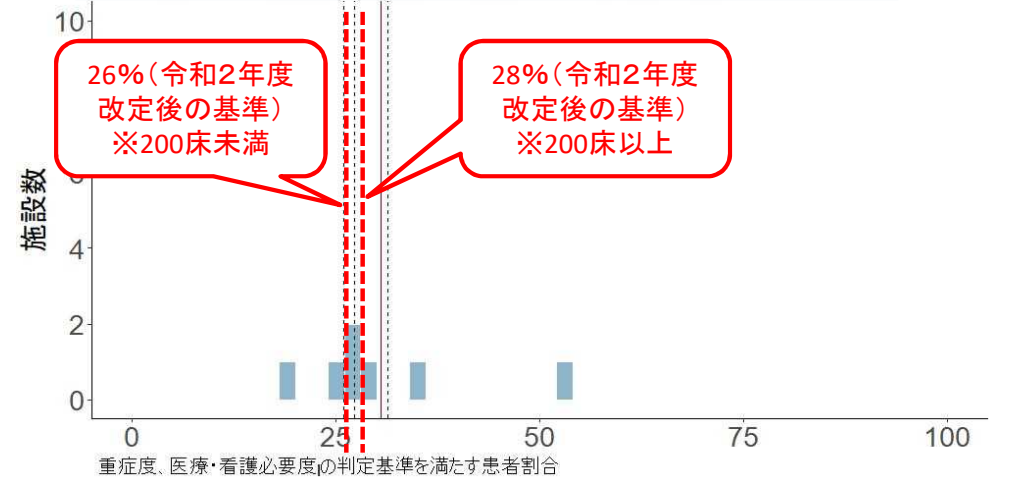
コロナ対応あり（令和2年 4～6月） (n=7)



コロナ対応なし（平成31年 4～6月） (n=7)



コロナ対応なし（令和2年 4～6月） (n=7)

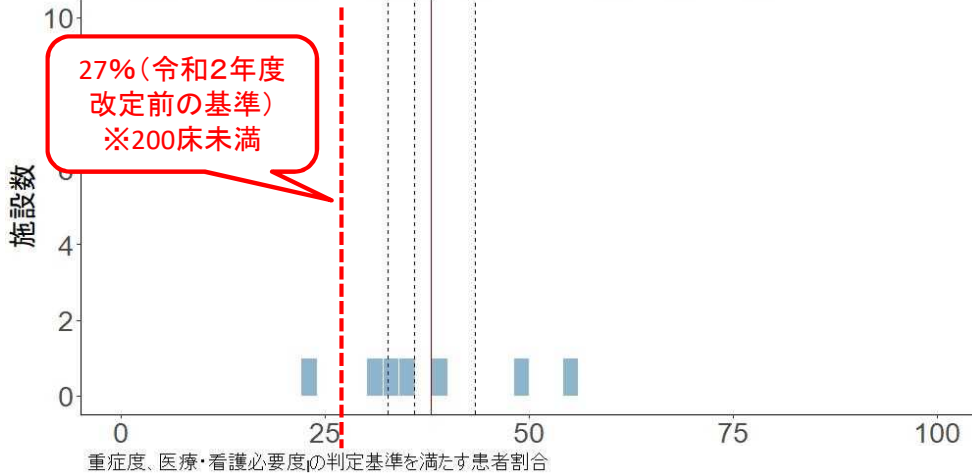


※令和2年度改定前は、必要度 I の基準が設けられていたのは200床未満のみ。  
 ※令和2年度改定後の200床未満の基準は、改定前に急性期一般 1 又は 2 を届け出ている場合のみ。

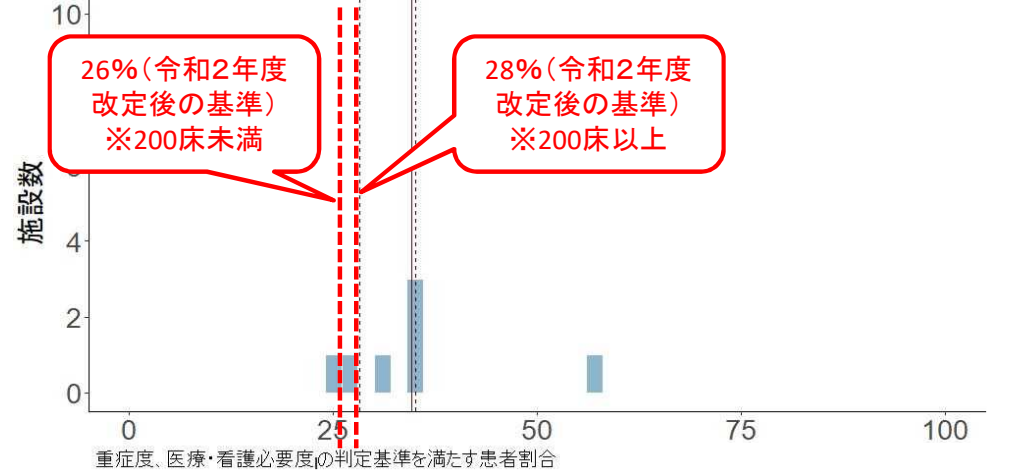
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 2、8～10月）

○ 8～10月における急性期一般入院料 2 の必要度 I 該当患者割合の分布は、以下のとおりであった。

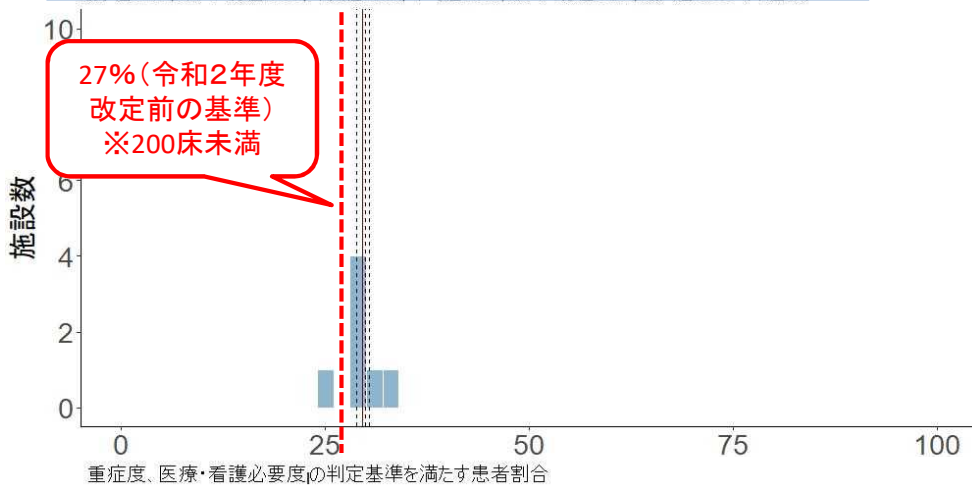
コロナ対応あり（令和元年 8～10月） (n=7)



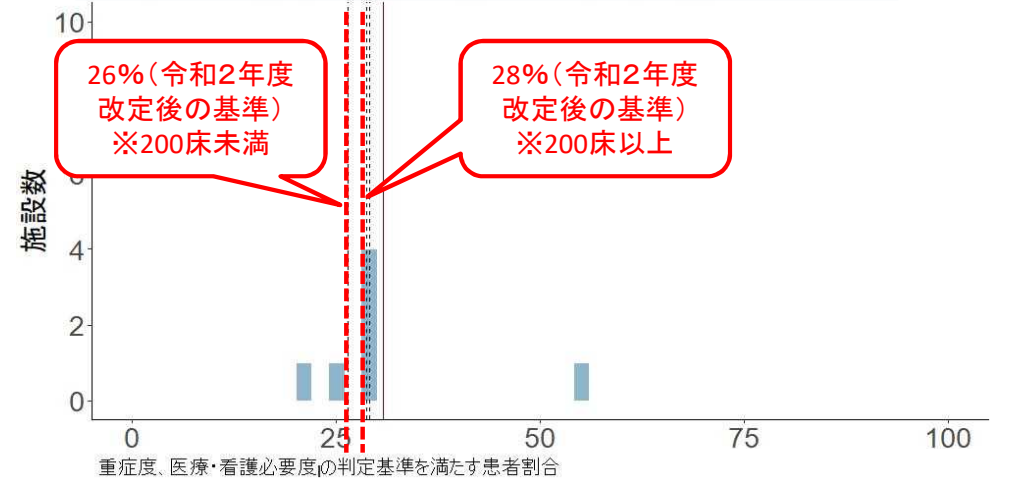
コロナ対応あり（令和2年 8～10月） (n=7)



コロナ対応なし（令和元年 8～10月） (n=7)



コロナ対応なし（令和2年 8～10月） (n=7)

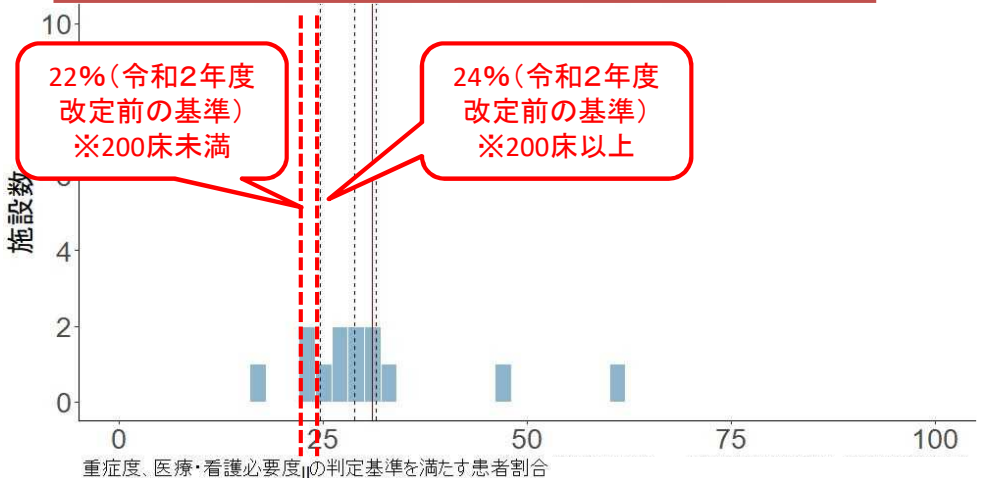


※令和2年度改定前は、必要度 I の基準が設けられていたのは200床未満のみ。  
 ※令和2年度改定後の200床未満の基準は、改定前に急性期一般 1 又は 2 を届け出ている場合のみ。

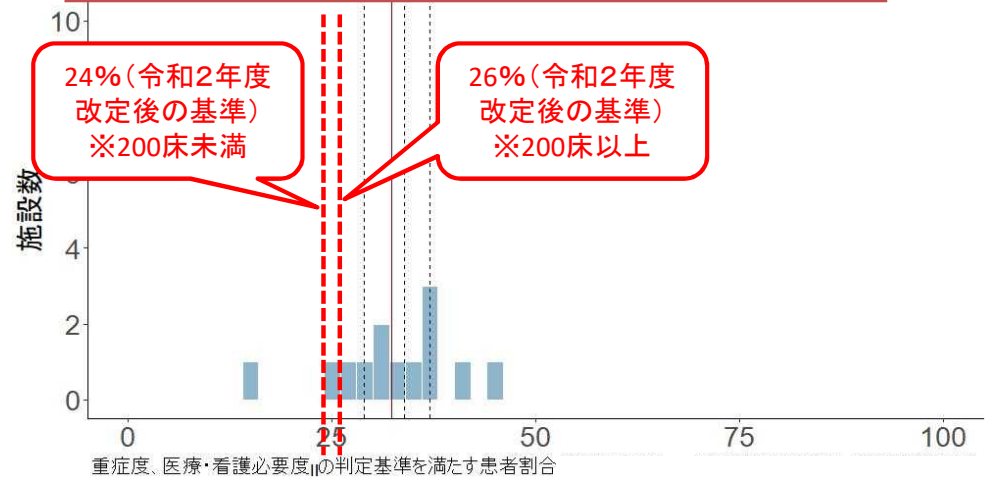
# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料2、4～6月）

○ 4～6月における急性期一般入院料2の必要度Ⅱ該当患者割合の分布は、以下のとおりであった。

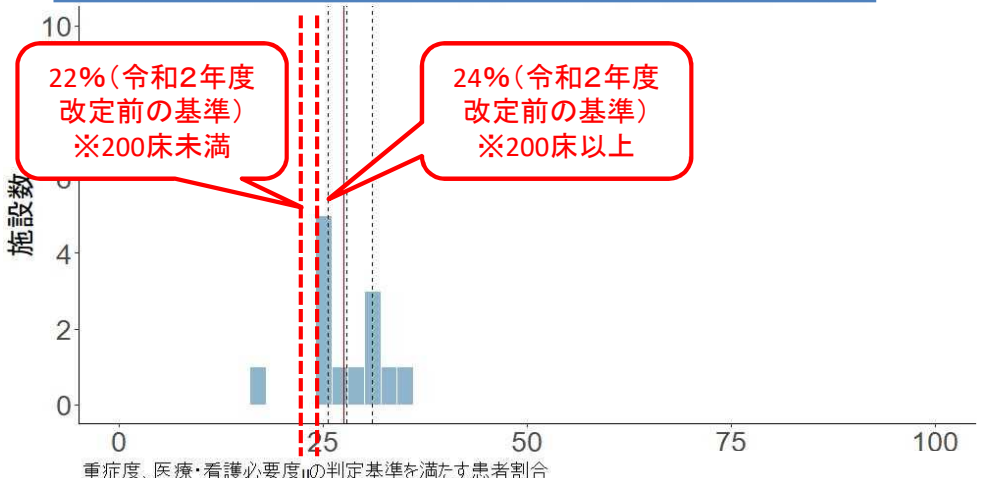
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=13)



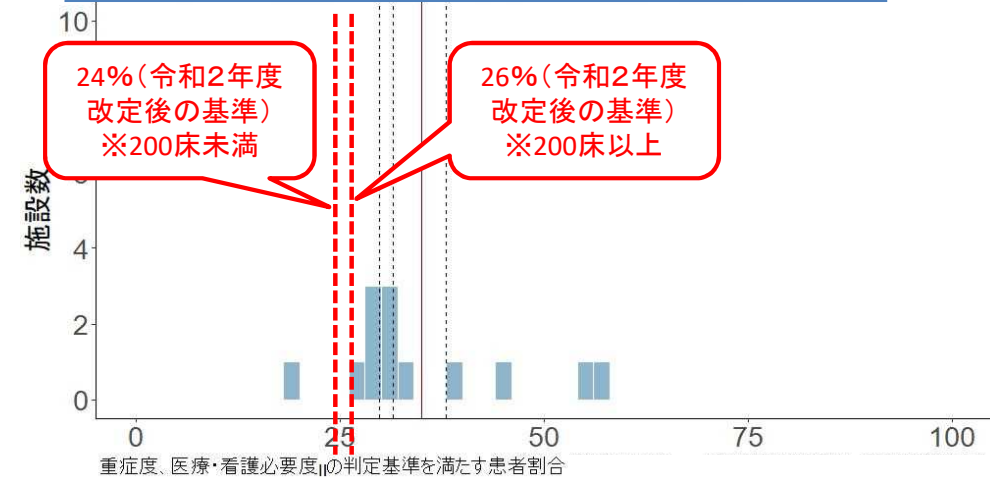
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=13)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=13)



コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=13)

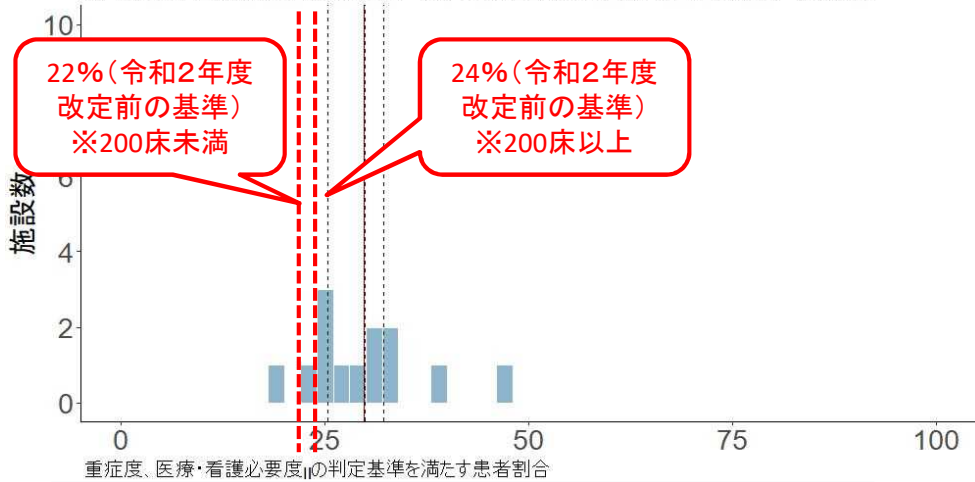




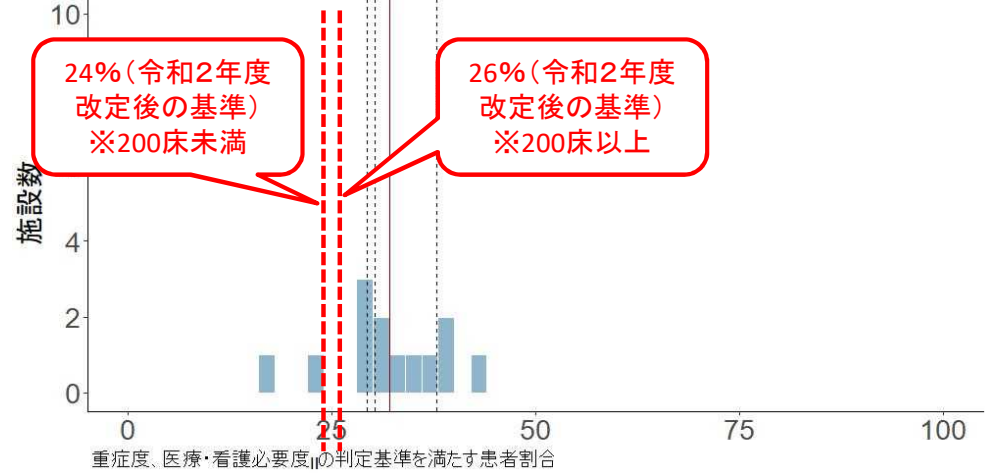
# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料2、8～10月）

○ 8～10月における急性期一般入院料2の必要度Ⅱ該当患者割合の分布は、以下のとおりであった。

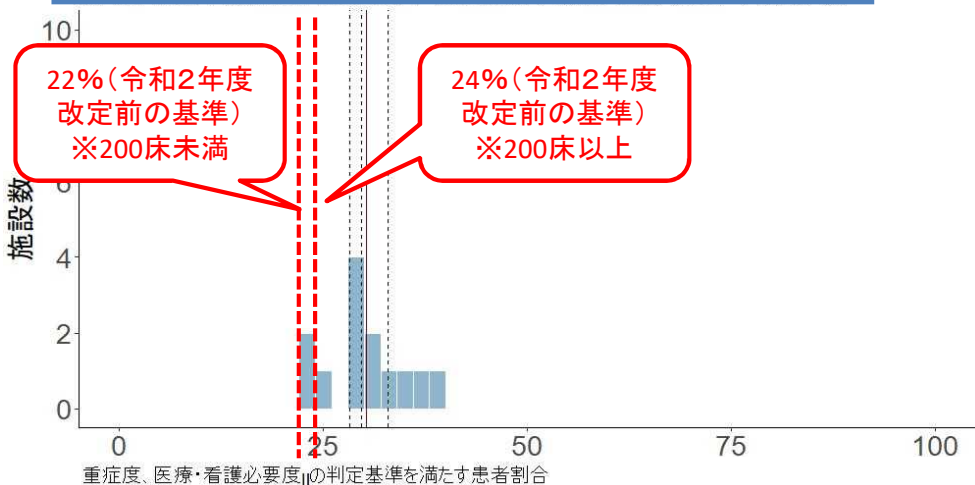
コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=13)



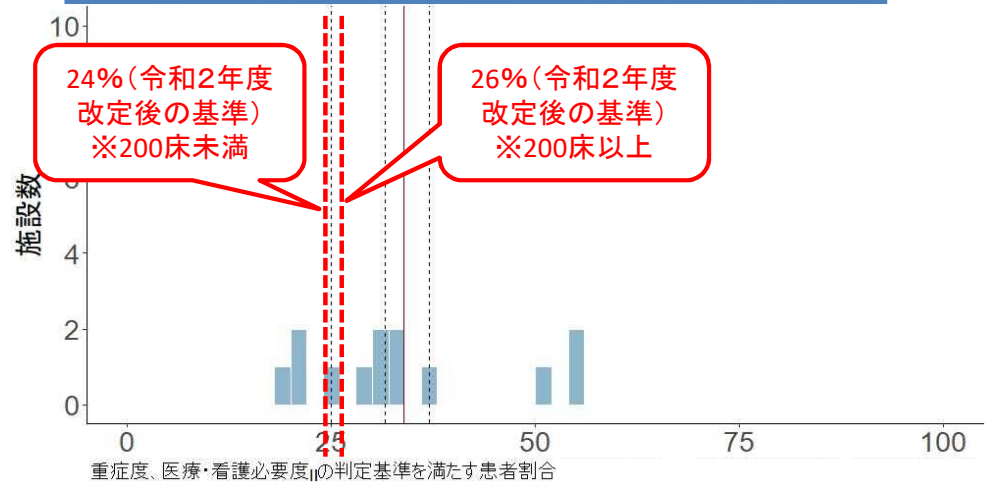
コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=13)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=13)



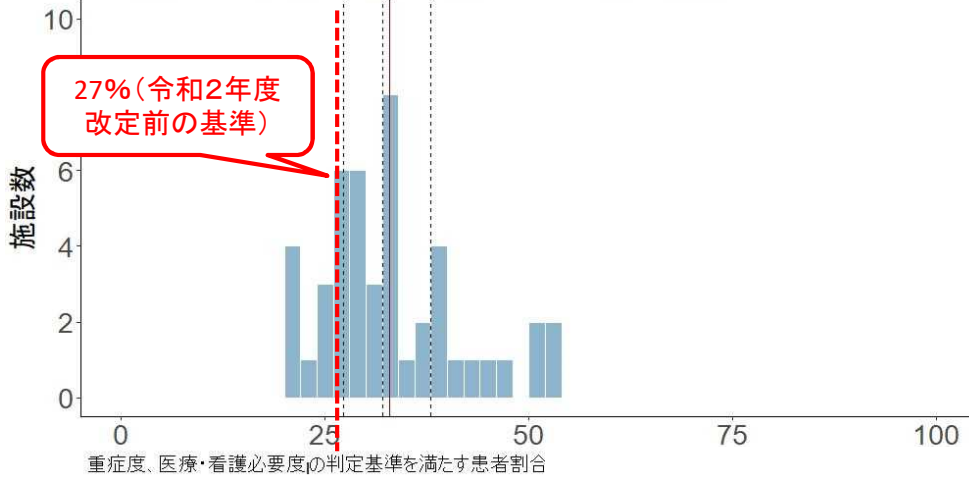
コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=13)



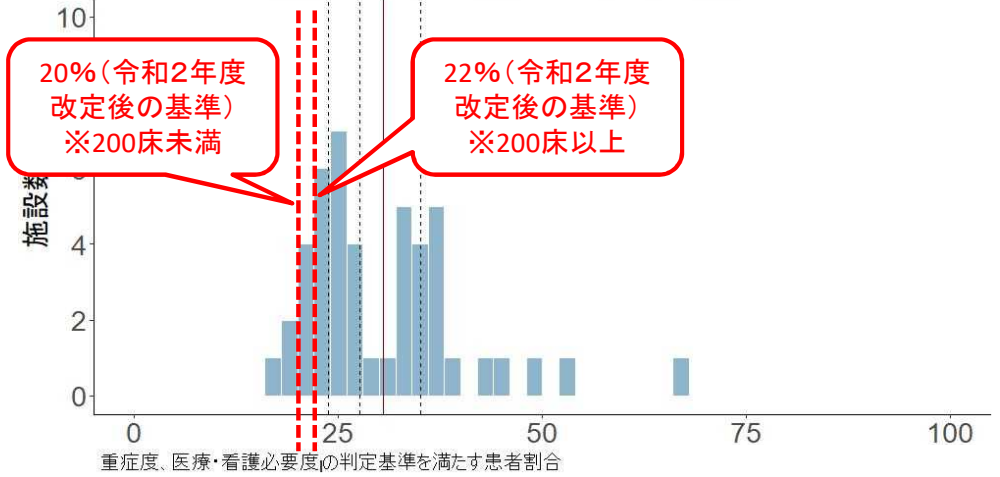
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 4、4～6月）

○ 4～6月における急性期一般入院料 4 については、必要度 I 該当患者割合が基準を下回る医療機関が、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」両方で存在した。

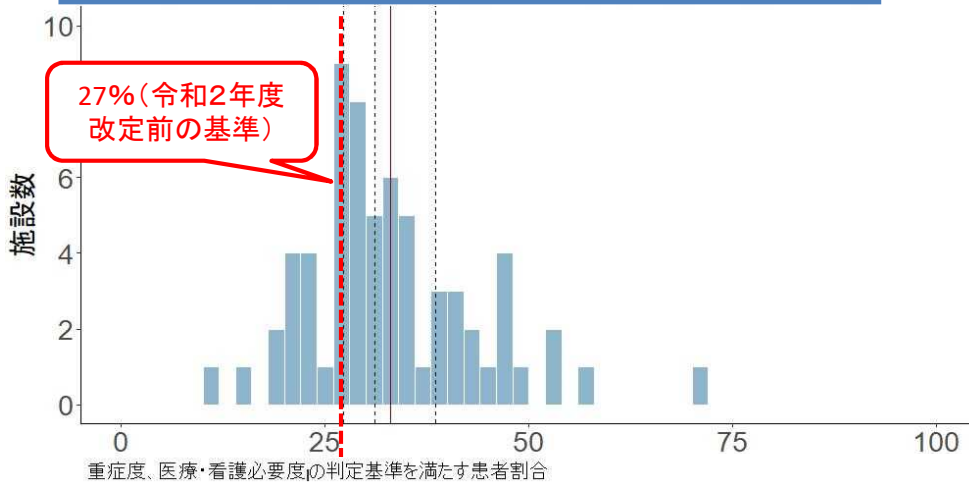
コロナ対応あり（平成31年 4～6月） (n=46)



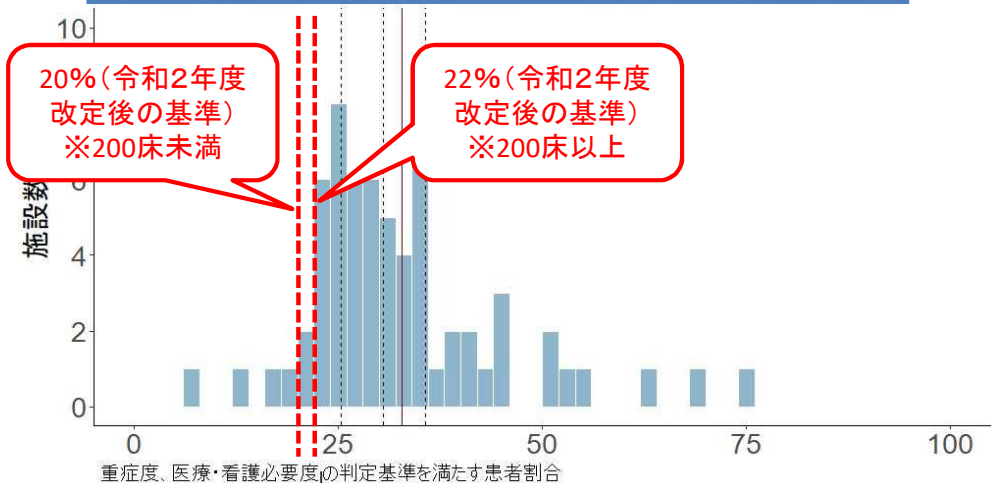
コロナ対応あり（令和2年 4～6月） (n=46)



コロナ対応なし（平成31年 4～6月） (n=65)



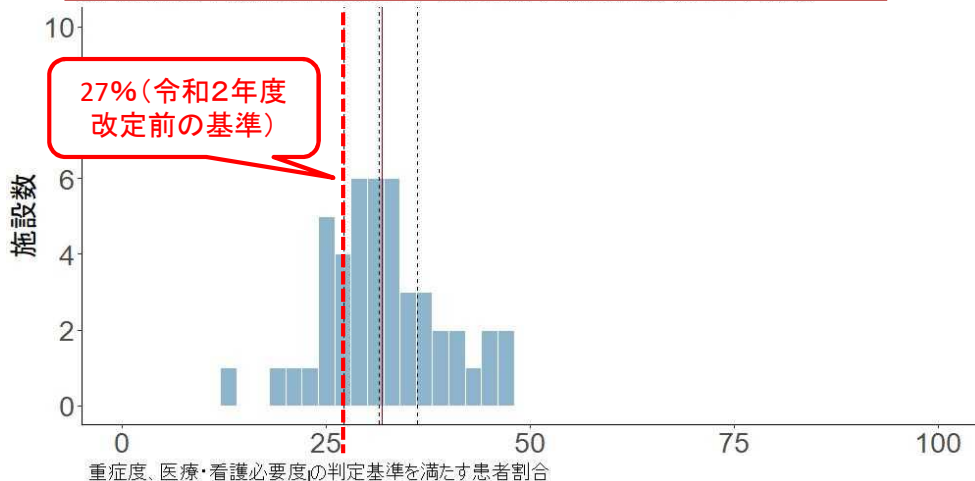
コロナ対応なし（令和2年 4～6月） (n=65)



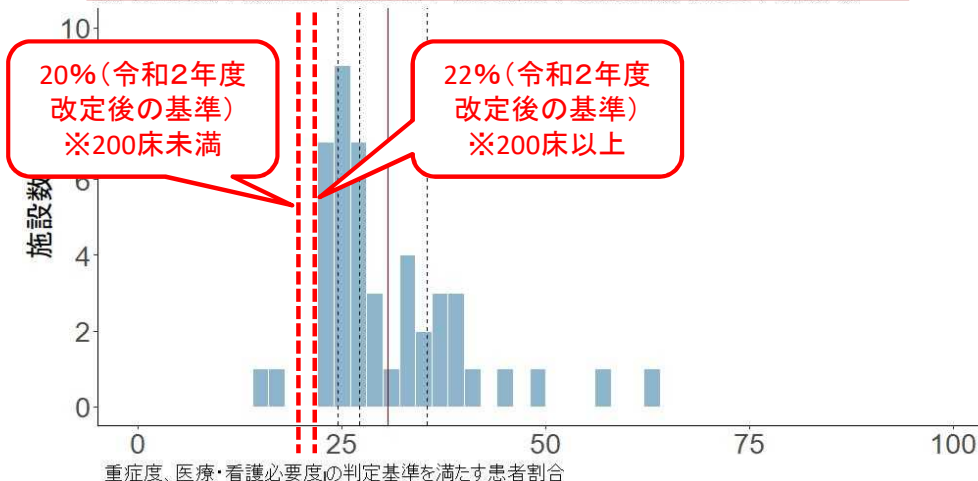
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 4、8～10月）

○ 8～10月における急性期一般入院料 4 についても、必要度 I 該当患者割合が基準を下回る医療機関が、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」両方で存在した。

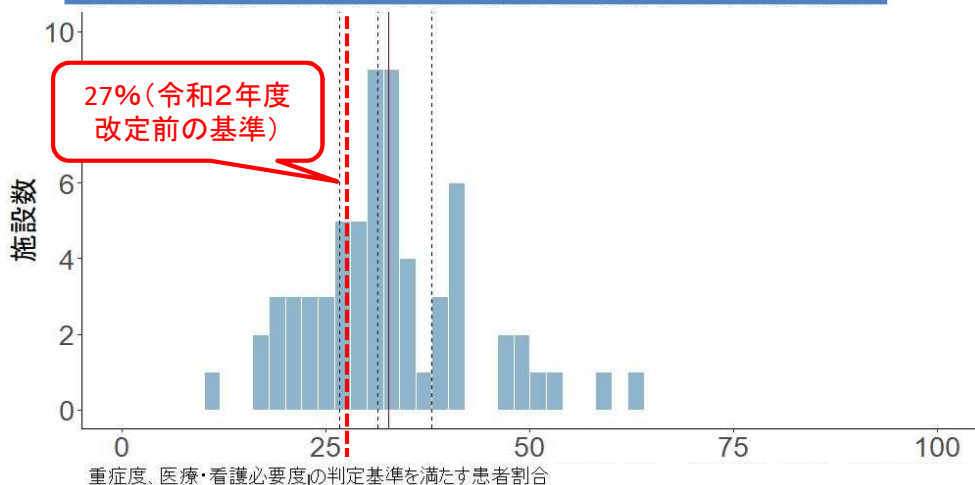
コロナ対応あり（令和元年 8～10月） (n=46)



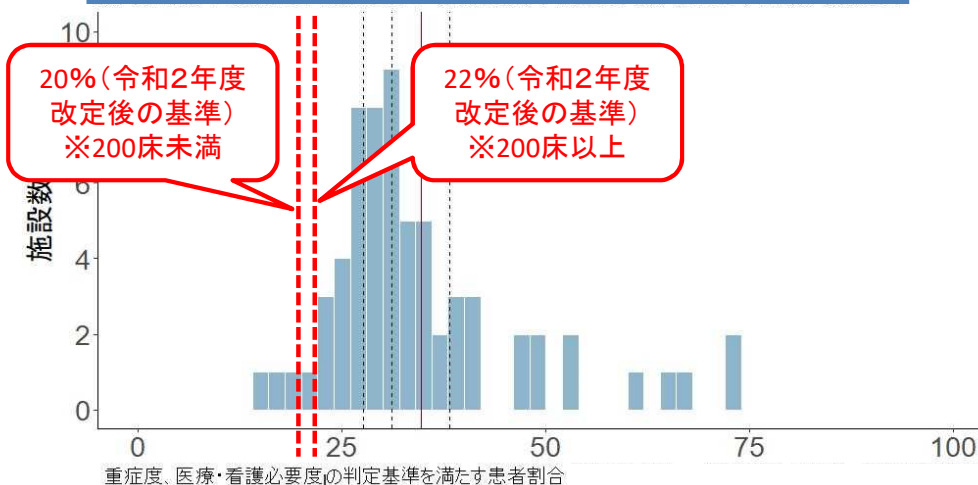
コロナ対応あり（令和2年 8～10月） (n=46)



コロナ対応なし（令和元年 8～10月） (n=65)



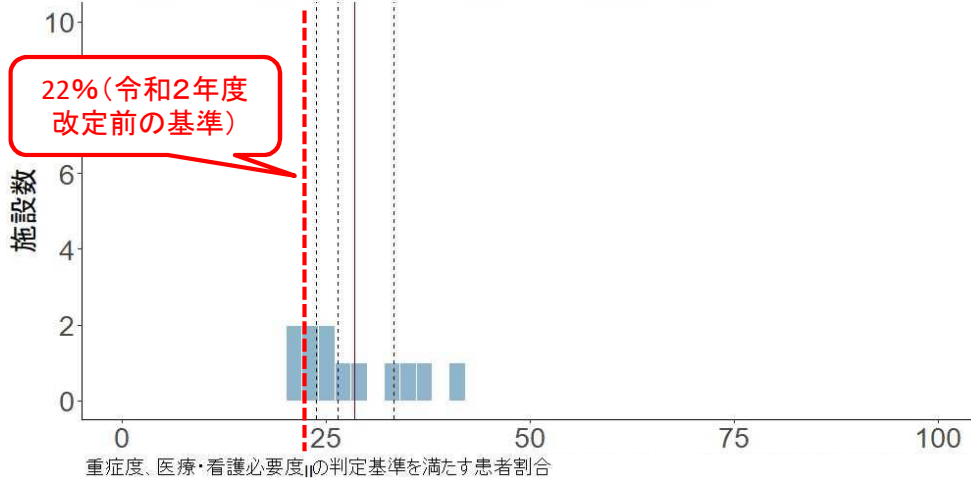
コロナ対応なし（令和2年 8～10月） (n=65)



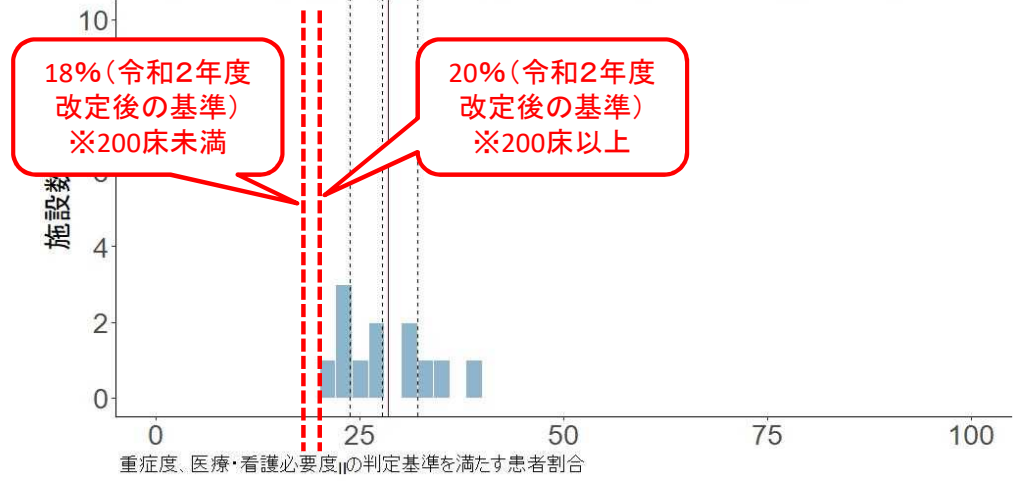
# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料4、4～6月）

○ 4～6月における急性期一般入院料4の必要度Ⅱ該当患者割合の分布は、以下のとおりであった。必要度Ⅰに比べ、回答施設数が少なかった。

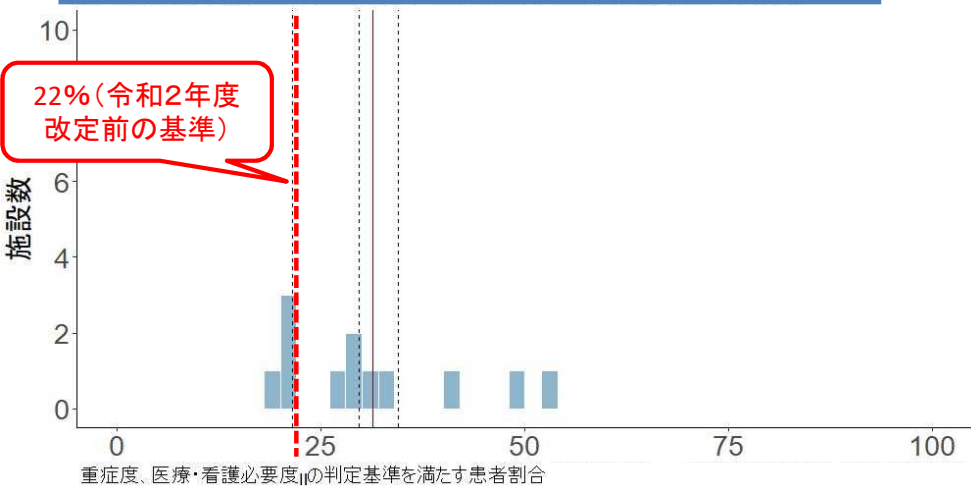
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=12)



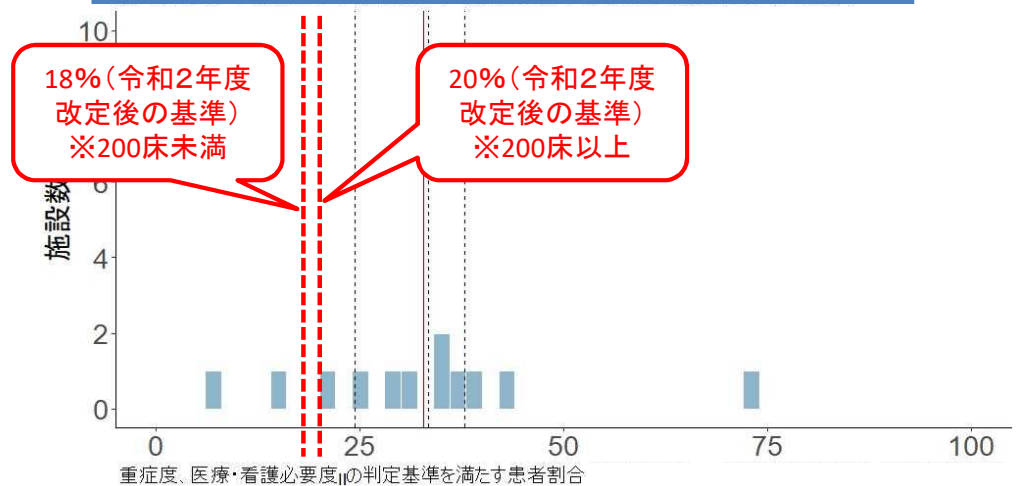
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=12)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=12)

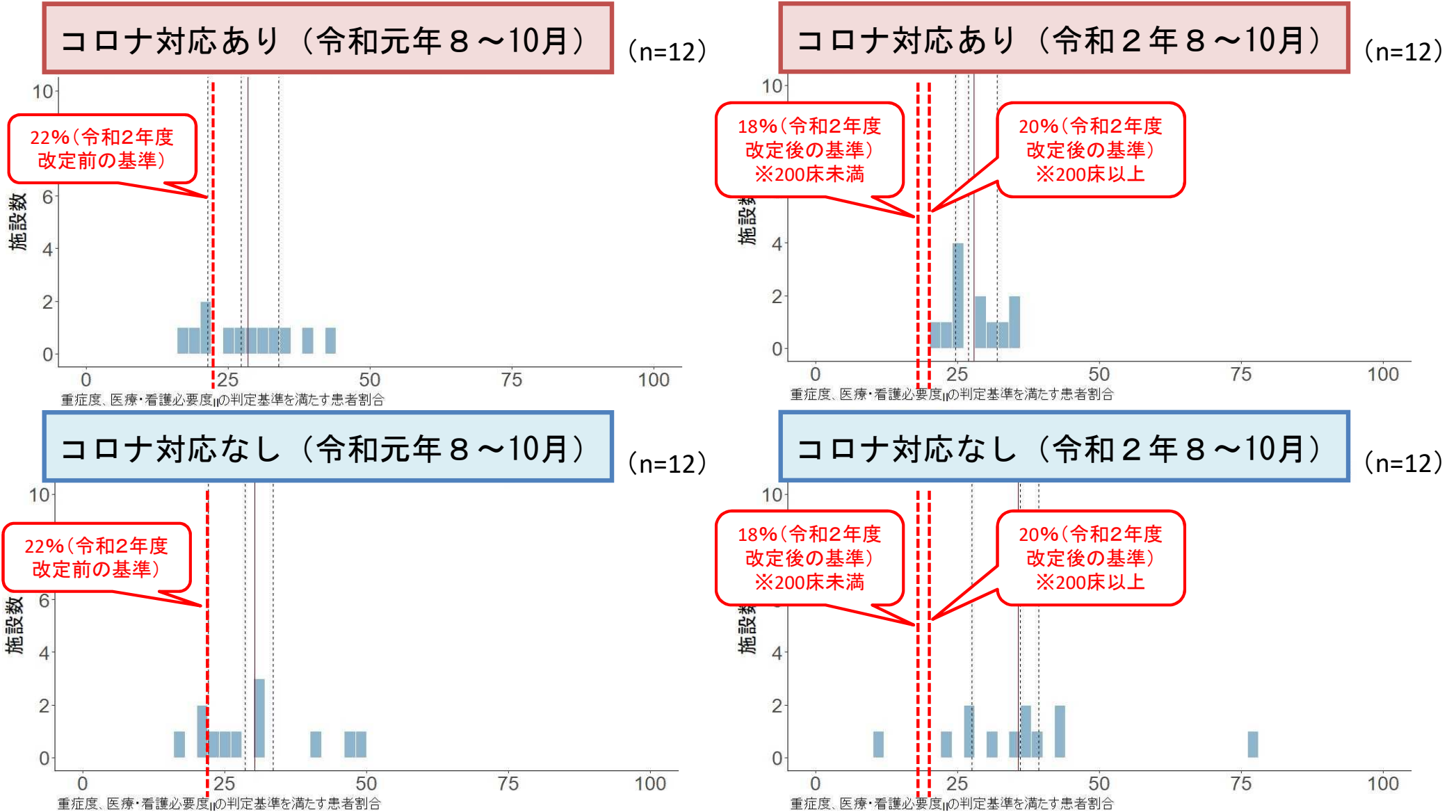


コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=12)



# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料4、8～10月）

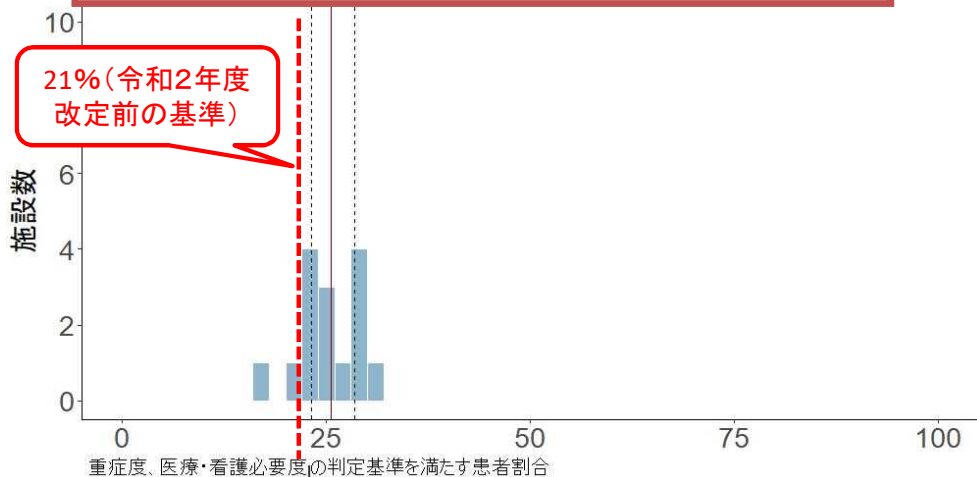
○ 8～10月における急性期一般入院料4の必要度Ⅱ該当患者割合の分布は、以下のとおりであった。必要度Ⅰに比べ、回答施設数が少なかった。



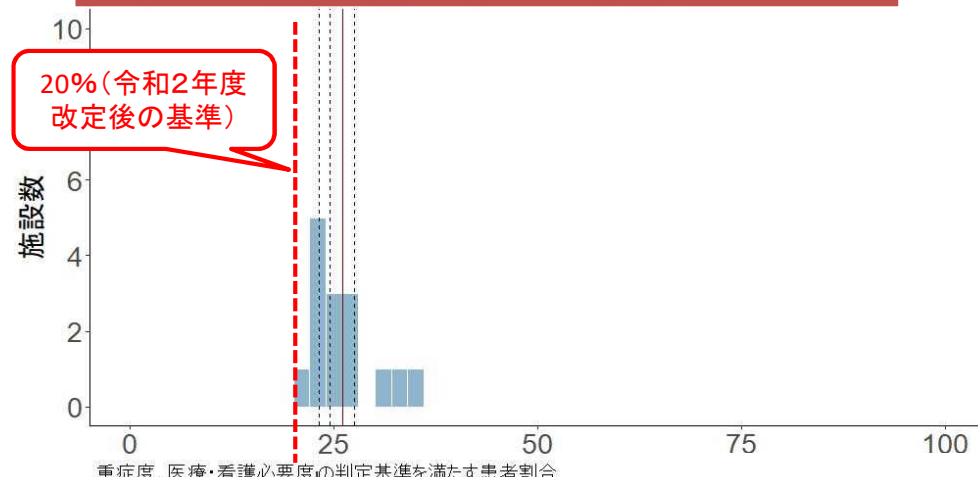
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 5、4～6月）

○ 4～6月における急性期一般入院料 5 については、必要度 I 該当患者割合が基準を下回る医療機関が「コロナ対応あり」ではみられなかったが、「コロナ対応なし」では存在した。

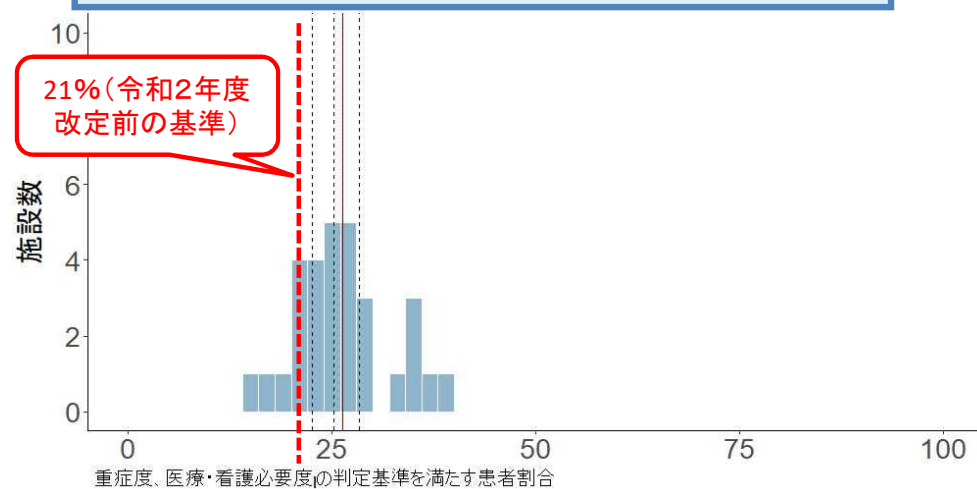
コロナ対応あり（平成31年 4～6月） (n=15)



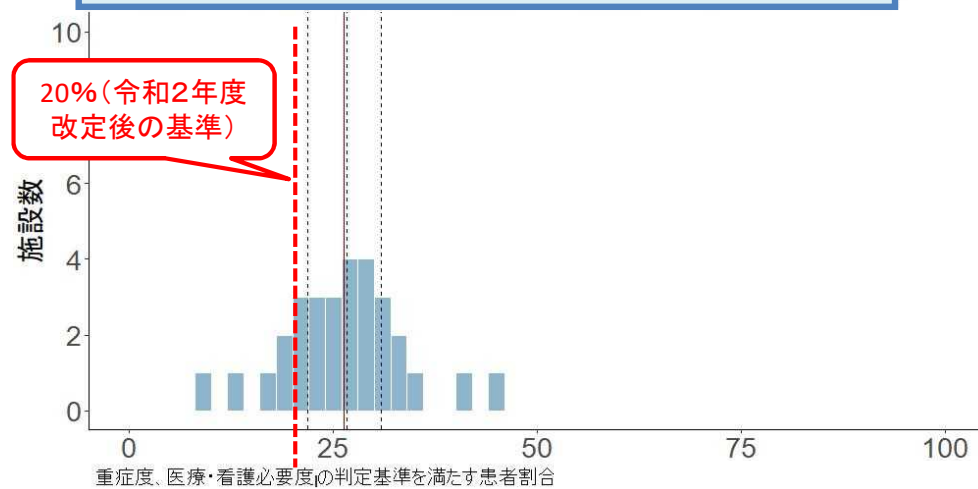
コロナ対応あり（令和2年 4～6月） (n=15)



コロナ対応なし（平成31年 4～6月） (n=30)



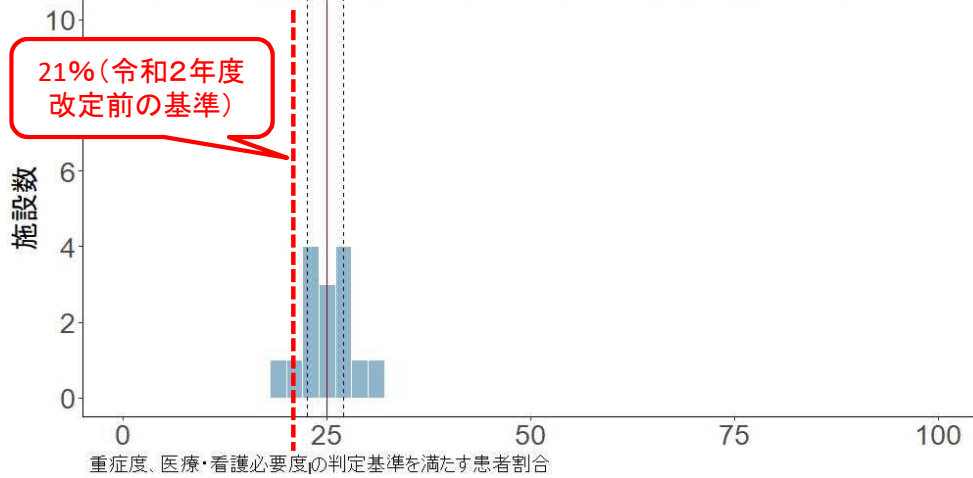
コロナ対応なし（令和2年 4～6月） (n=30)



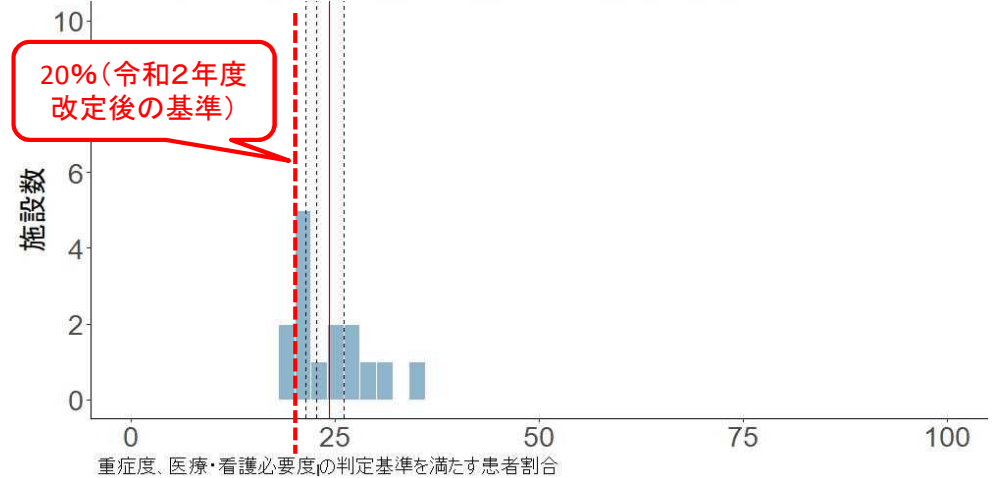
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 5、8～10月）

○ 8～10月における急性期一般入院料 5 については、必要度 I 該当患者割合が基準を下回る医療機関が、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」両方で存在した。

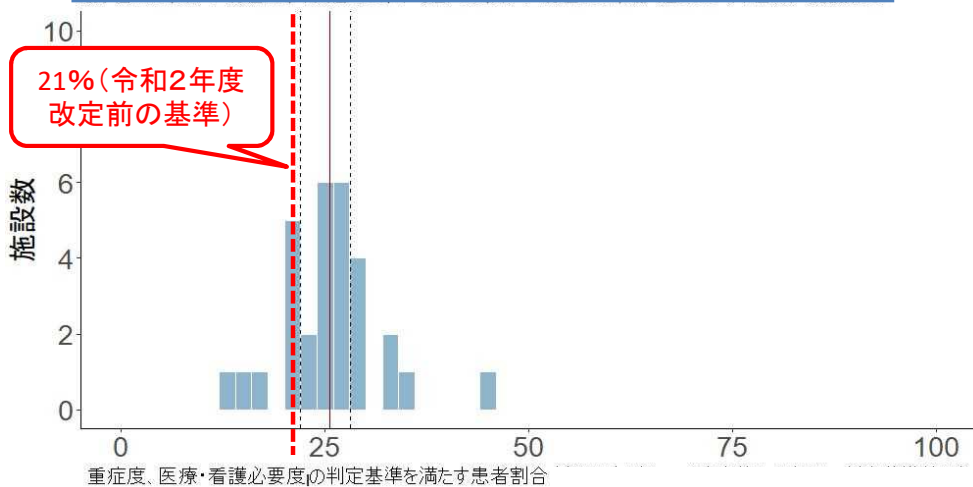
コロナ対応あり（令和元年 8～10月） (n=15)



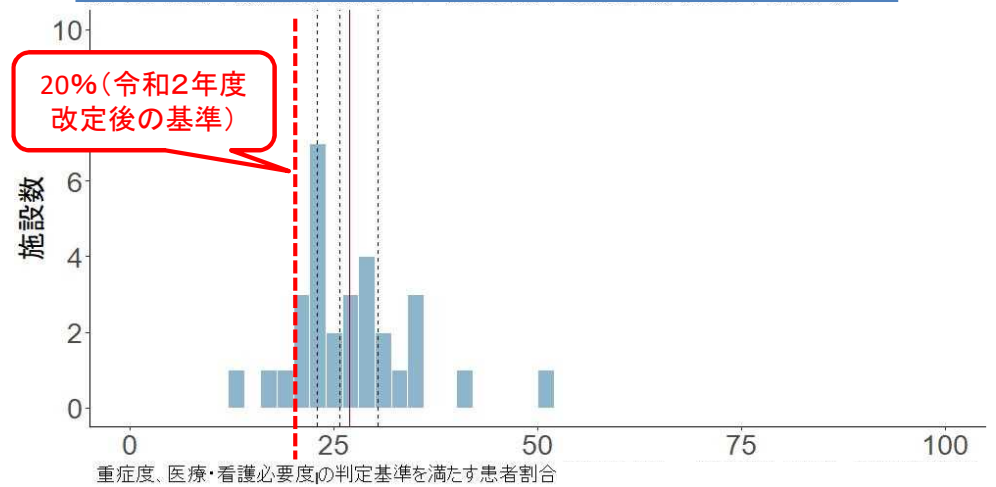
コロナ対応あり（令和2年 8～10月） (n=15)



コロナ対応なし（令和元年 8～10月） (n=30)



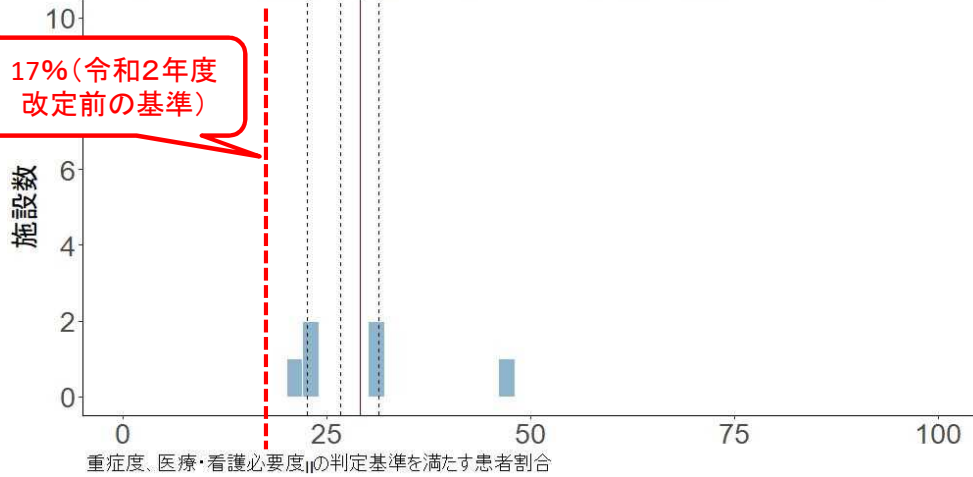
コロナ対応なし（令和2年 8～10月） (n=30)



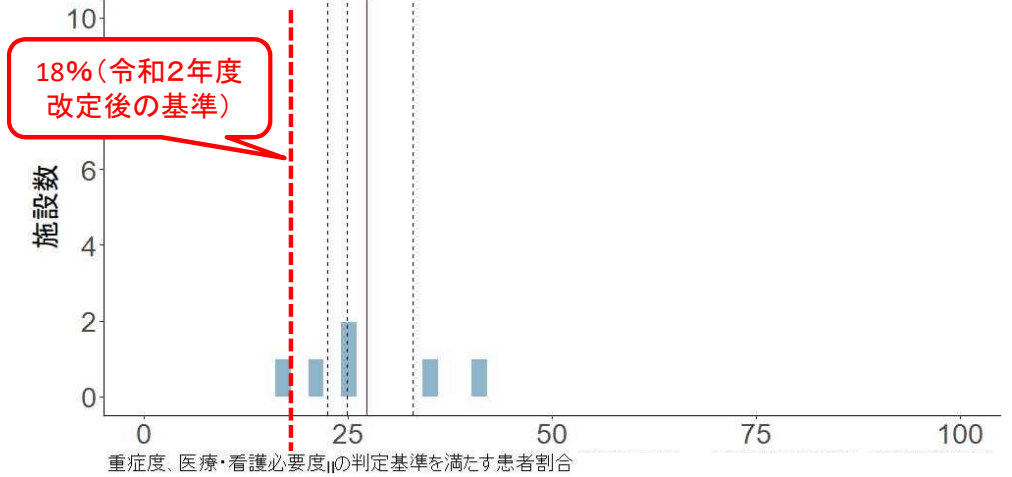
# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料5）

○ 4～6月及び8～10月における急性期一般入院料5の必要度Ⅱ該当患者割合の分布は、以下のとおりであった。（急性期一般入院料5の「必要度Ⅱ」で回答があったのは、「コロナ対応なし」の医療機関のみ）

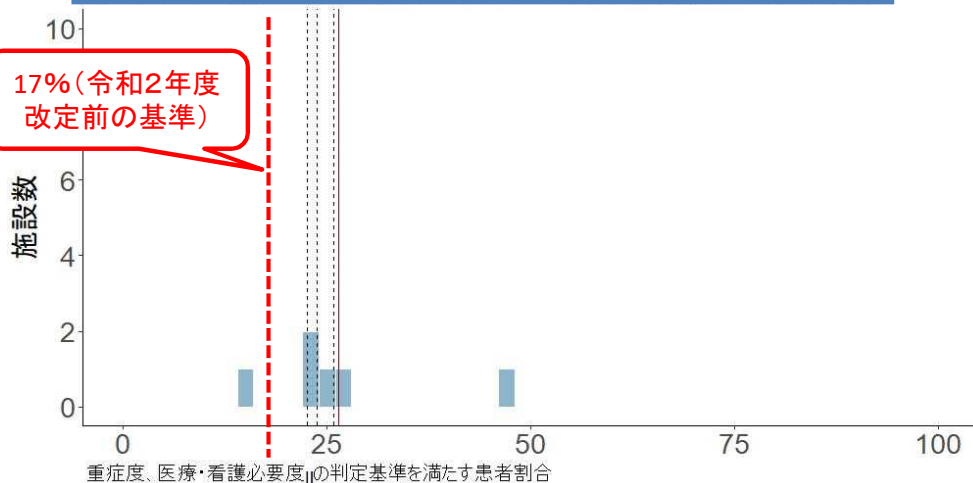
コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=6)



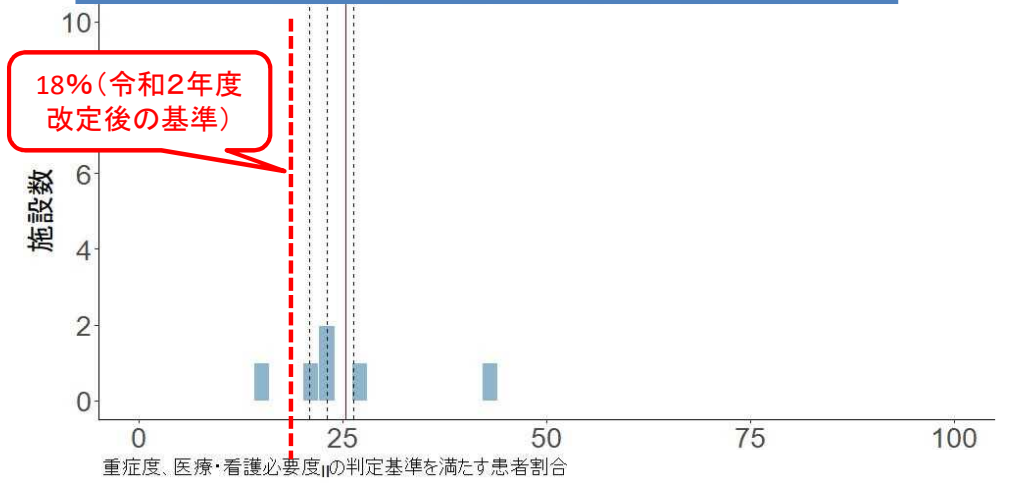
コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=6)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=6)



コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=6)

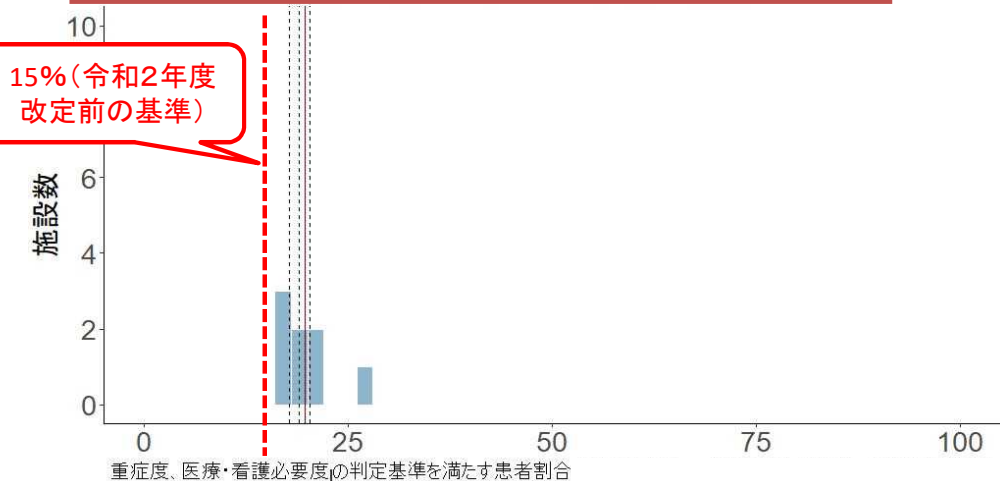




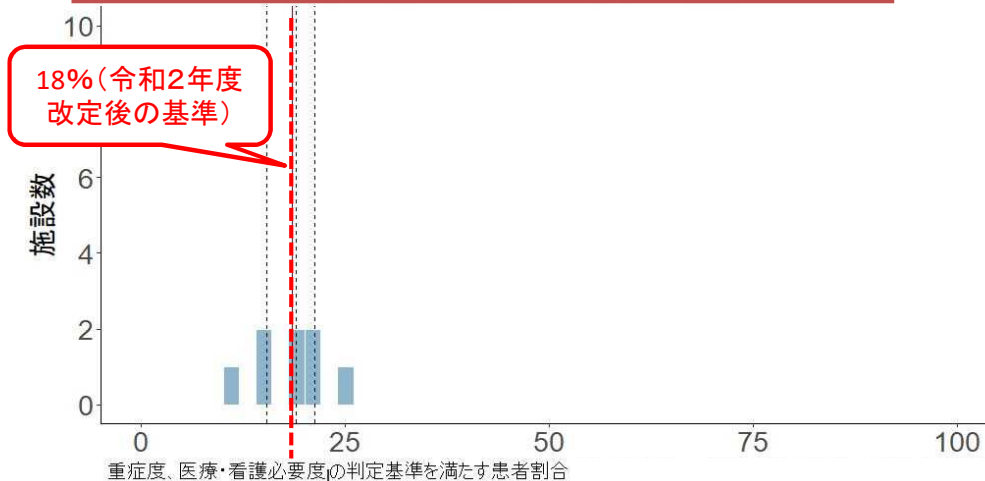
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 6、4～6月）

○ 4～6月における急性期一般入院料 6 については、必要度 I 該当患者割合が基準を下回る医療機関が、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」両方で存在した。

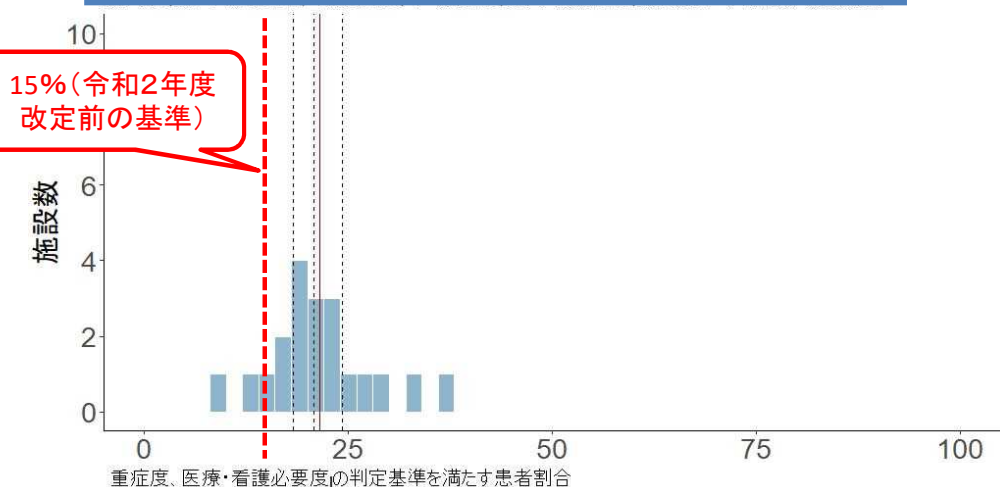
コロナ対応あり（平成31年 4～6月） (n=8)



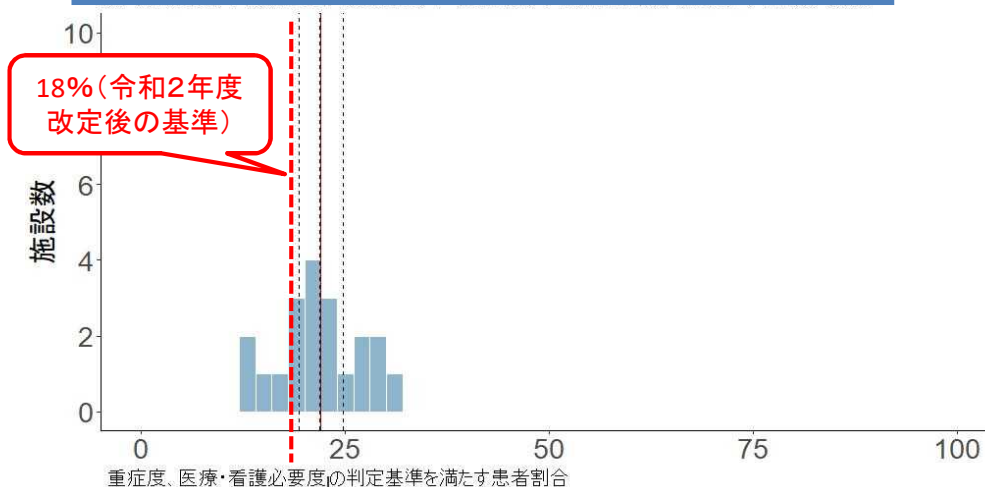
コロナ対応あり（令和2年 4～6月） (n=8)



コロナ対応なし（平成31年 4～6月） (n=20)



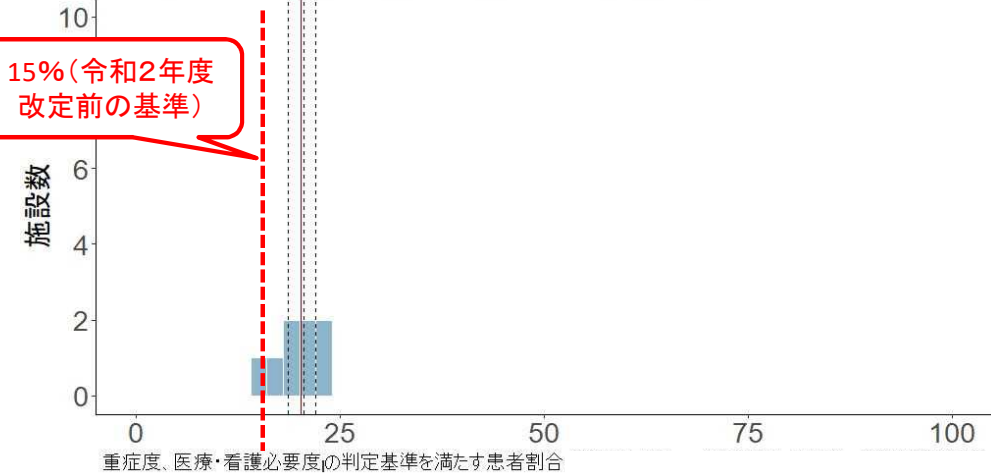
コロナ対応なし（令和2年 4～6月） (n=20)



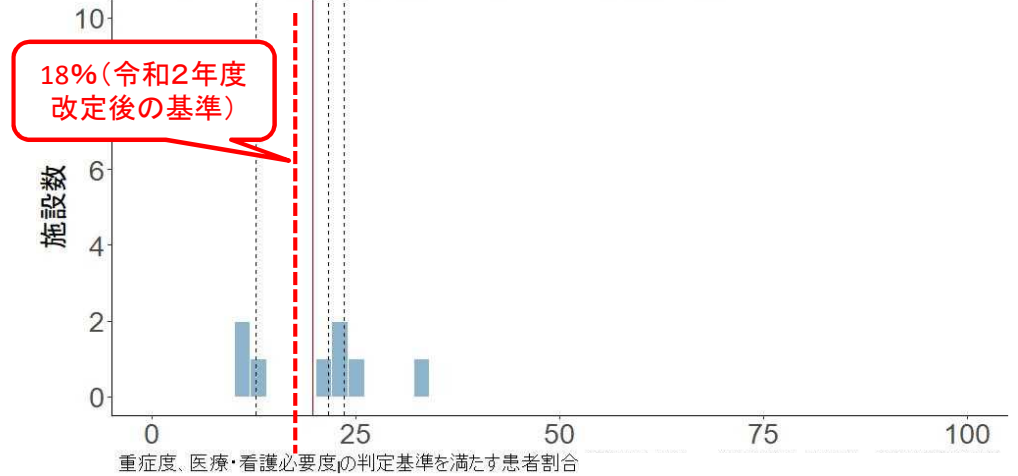
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合（急性期一般入院料 6、8～10月）

○ 8～10月における急性期一般入院料 6 についても、必要度 I 該当患者割合が基準を下回る医療機関が、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」両方で存在した。

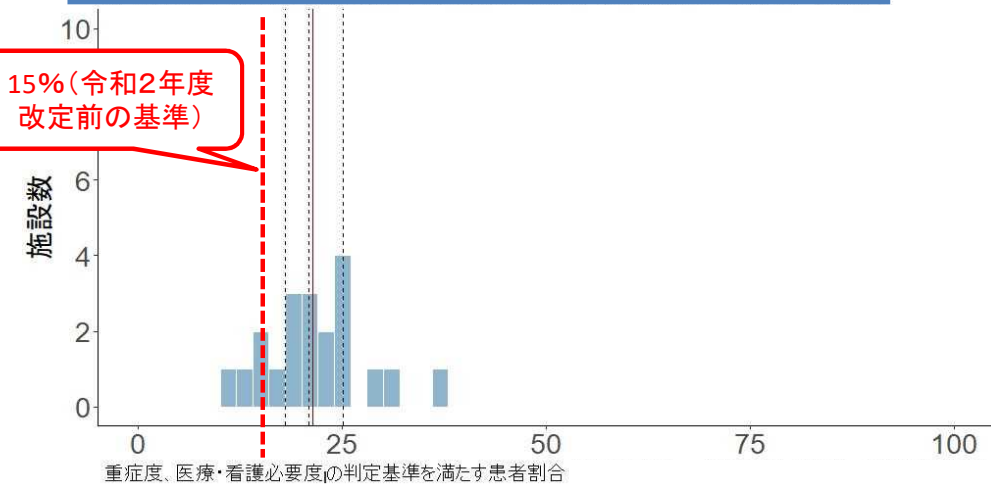
コロナ対応あり（令和元年 8～10月） (n=8)



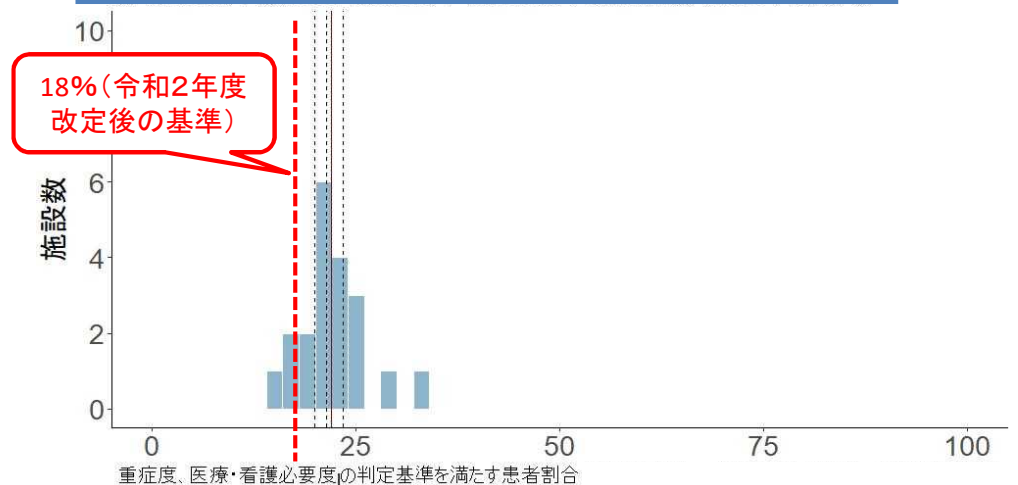
コロナ対応あり（令和2年 8～10月） (n=8)



コロナ対応なし（令和元年 8～10月） (n=20)



コロナ対応なし（令和2年 8～10月） (n=20)

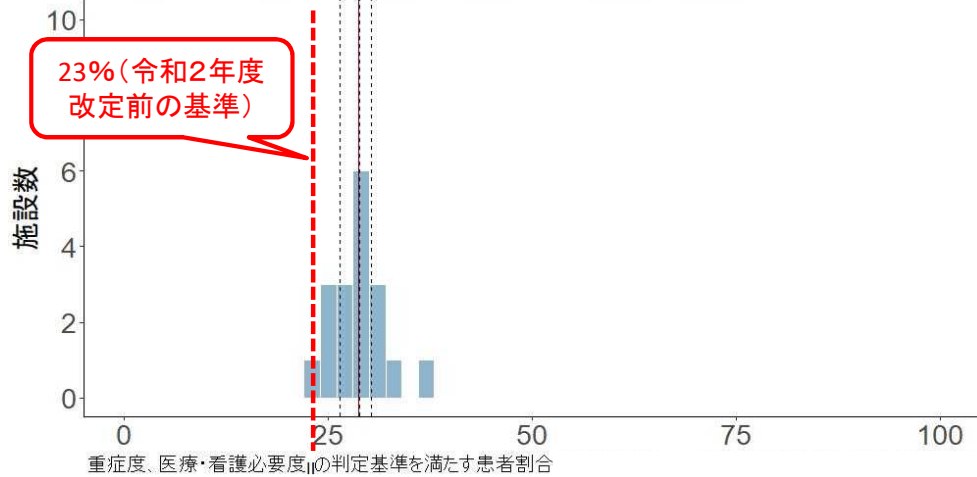


# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（特定機能病院入院基本料）

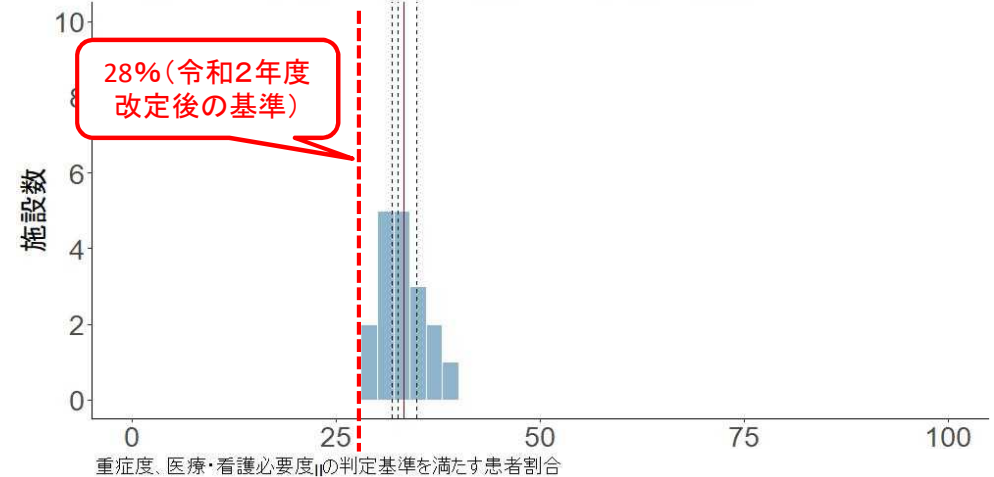
特

- 4～6月及び8～10月における特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）については、基準を下回る医療機関が存在しなかった。（「コロナ対応なし」は回答施設少数だが同様。）

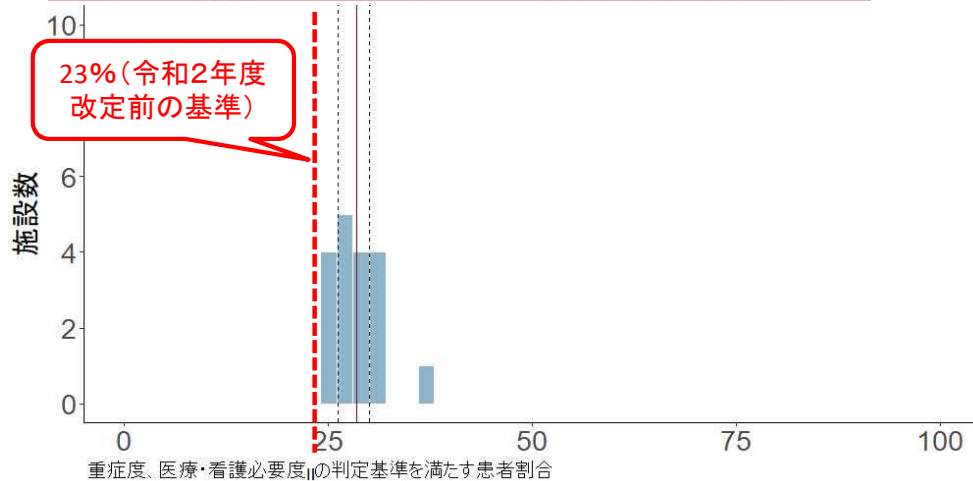
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=18)



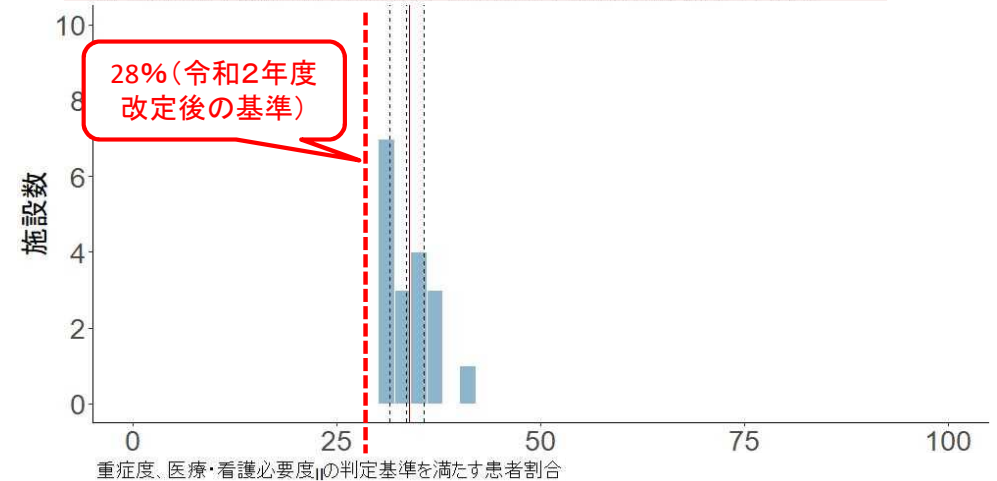
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=18)



コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=18)



コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=18)



## (1) 一般病棟入院基本料等

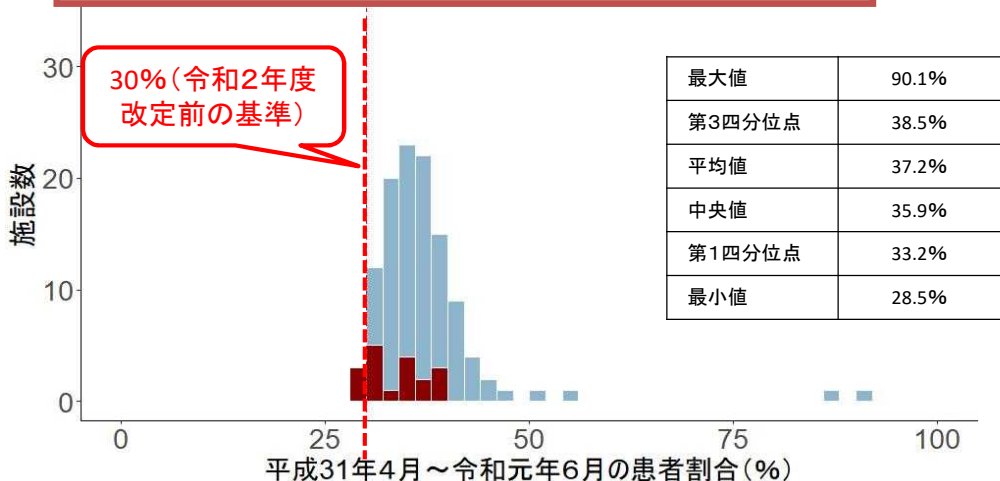
- ① 全体結果
- ② 入院料ごとの結果
- ③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較
- ④ **新型コロナウイルス感染症対応等による比較の分析結果**

# 基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度I、4～6月）①

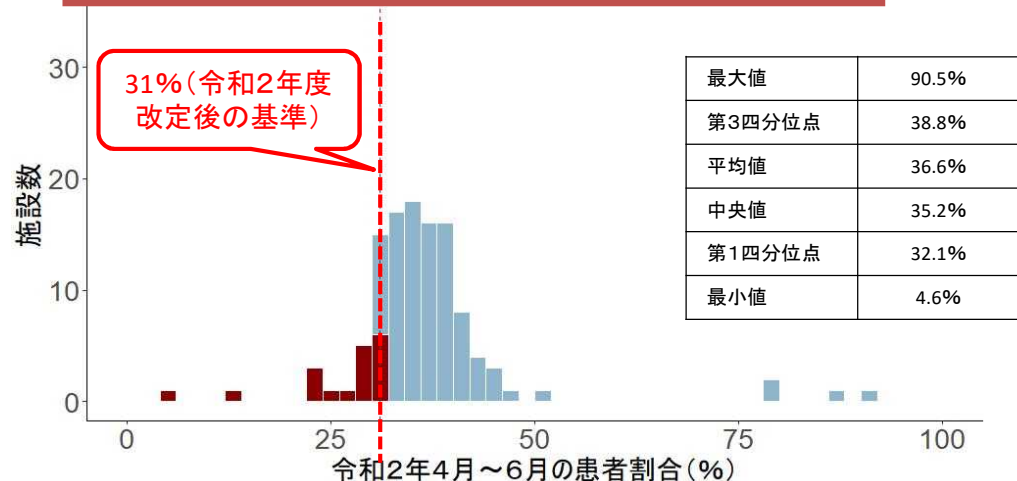
○ 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」両方でみられた。

1

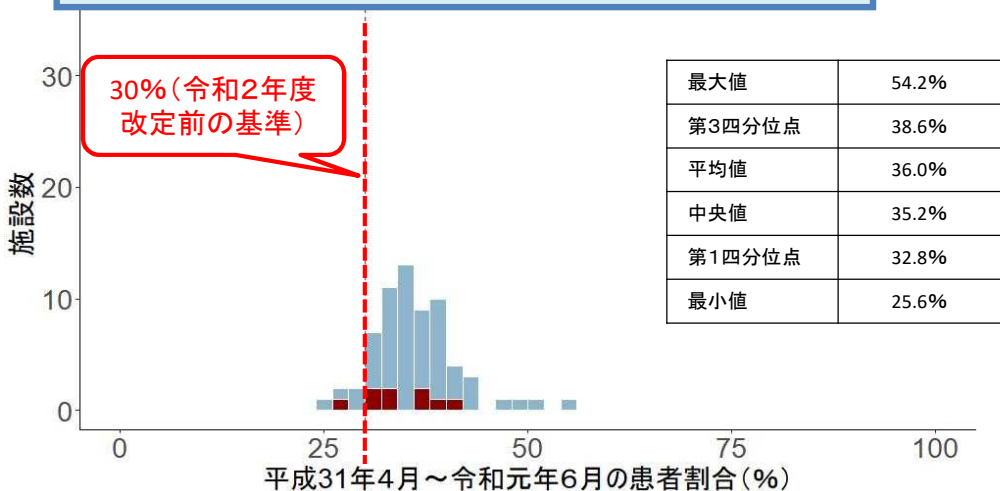
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=115)



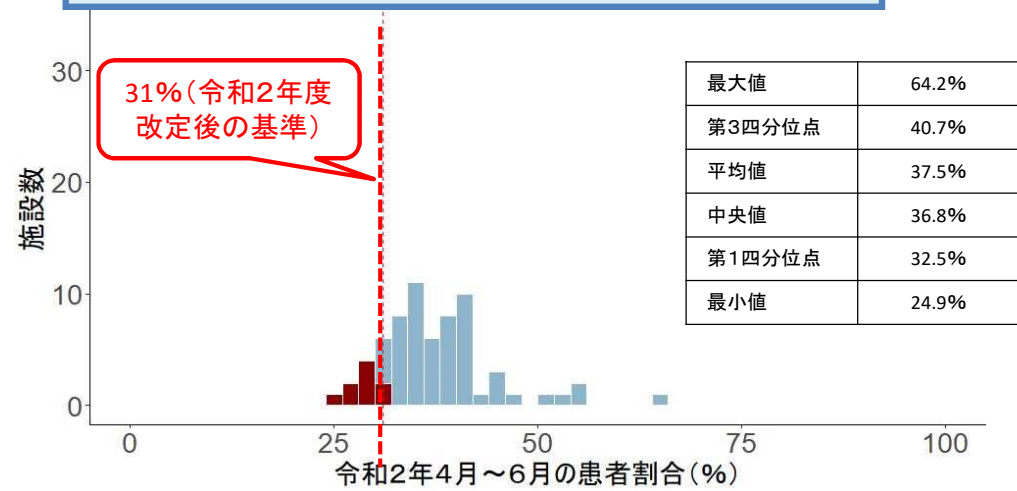
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=115)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=66)



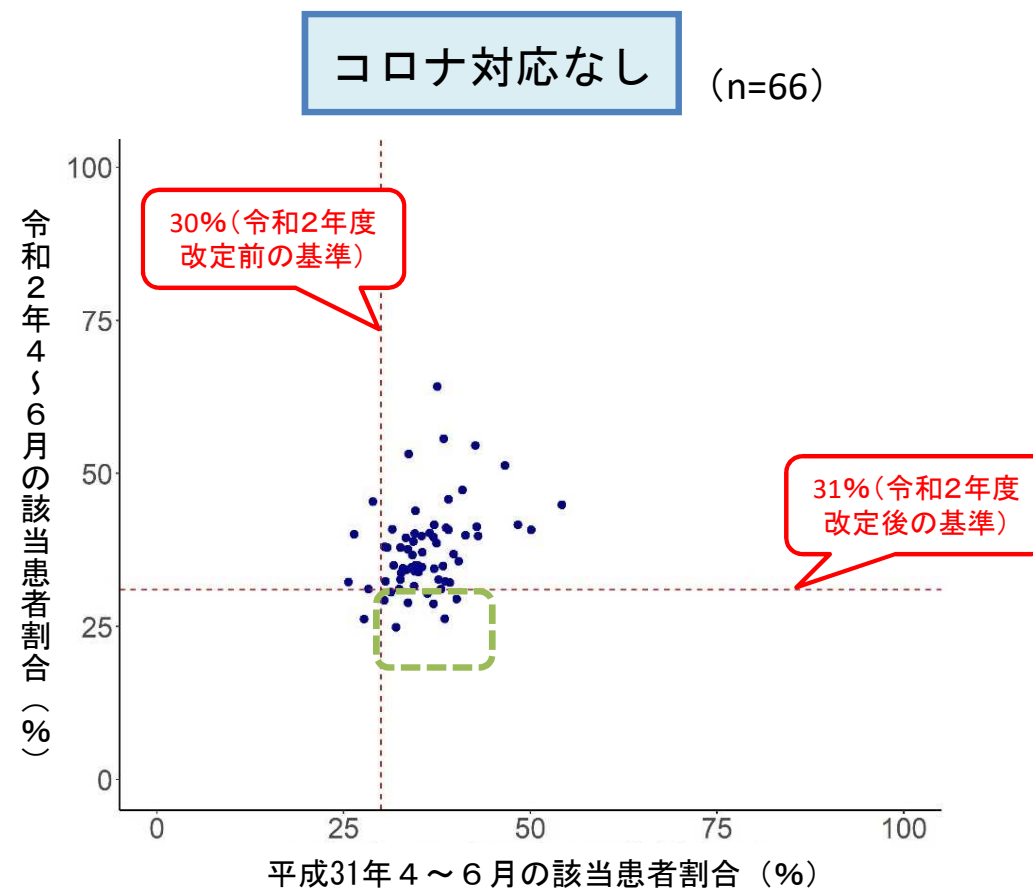
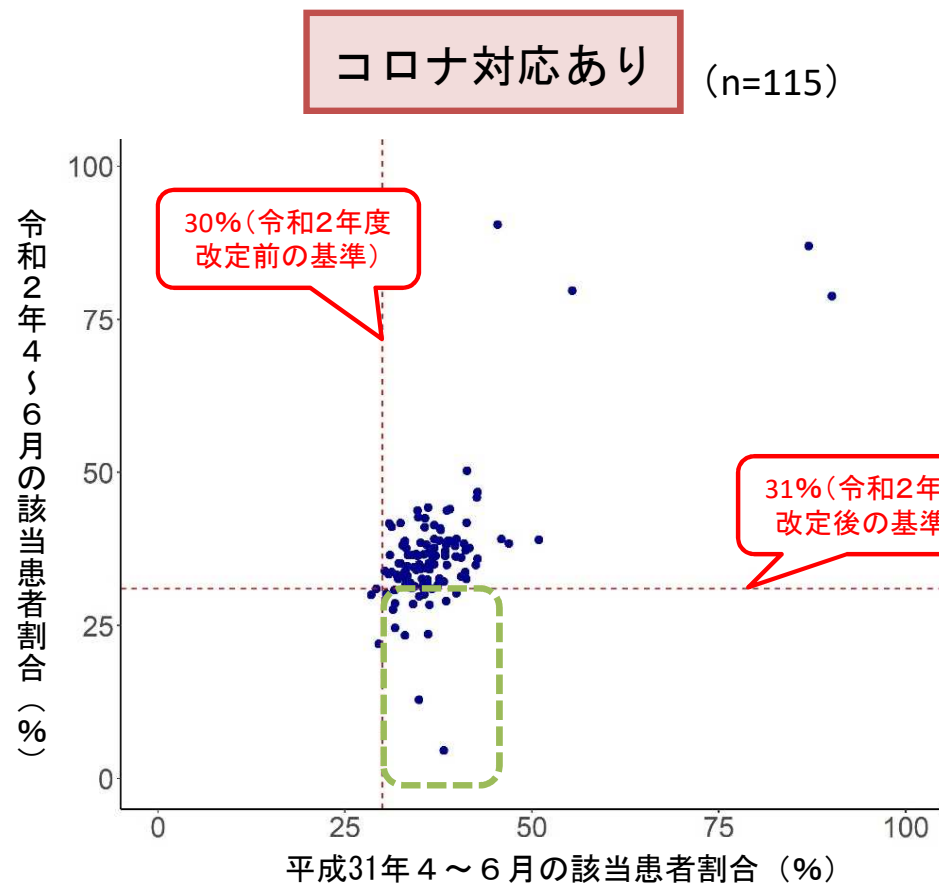
コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=66)



# 基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度I、4～6月）②

- 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられ、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」で、ばらつきに差がみられた。

1



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

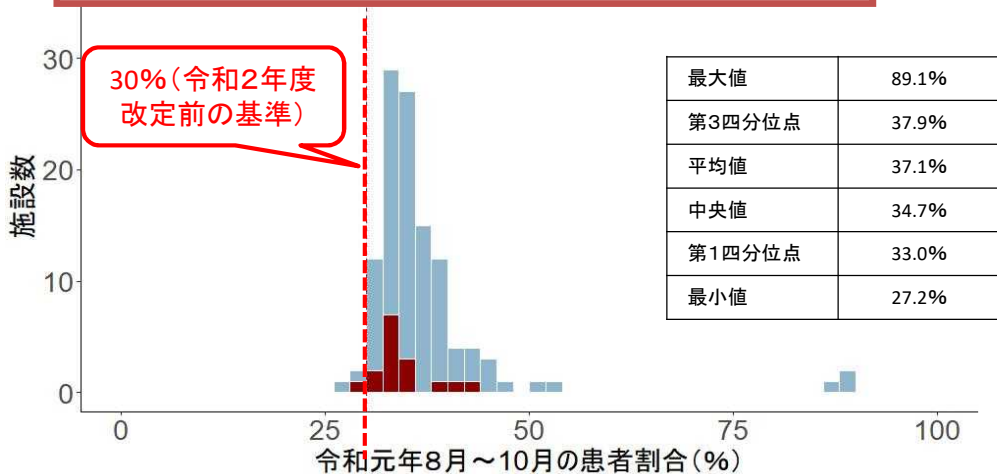
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

# 基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度I、8～10月）①

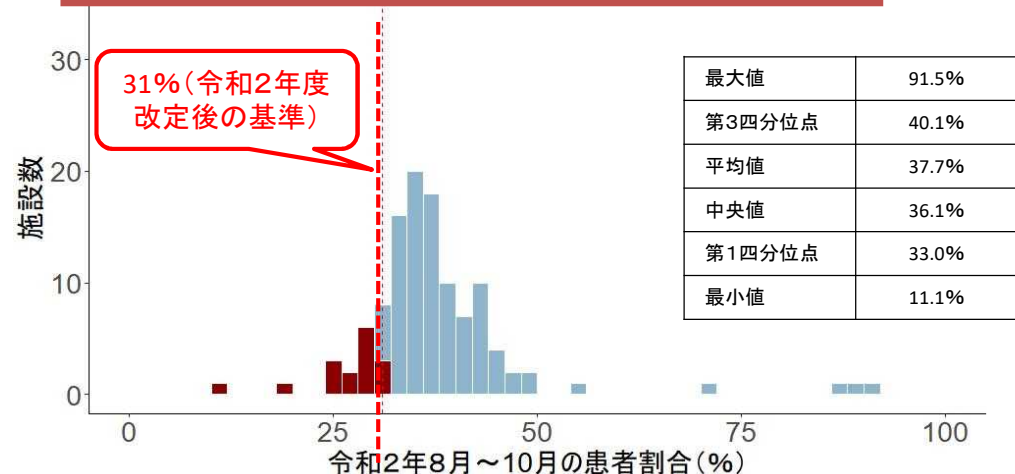
1

○ 8～10月においても、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」両方でみられた。

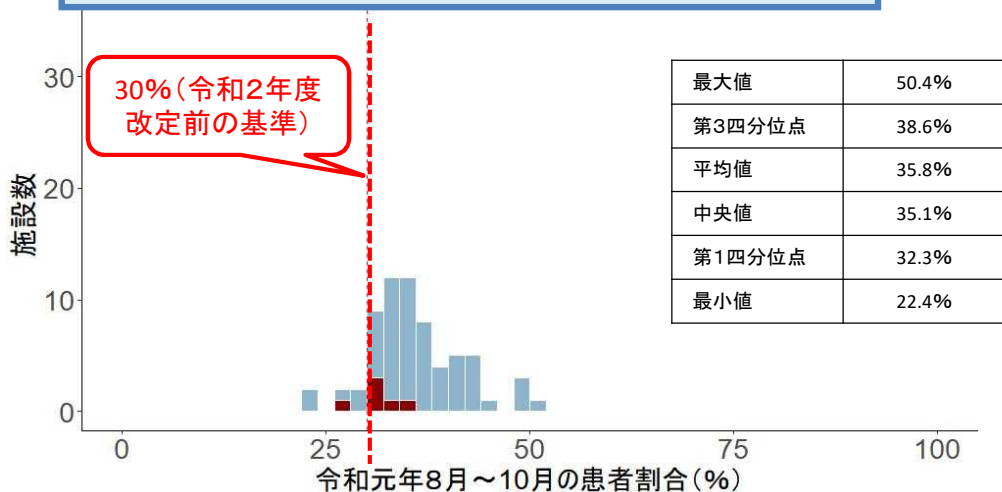
コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=115)



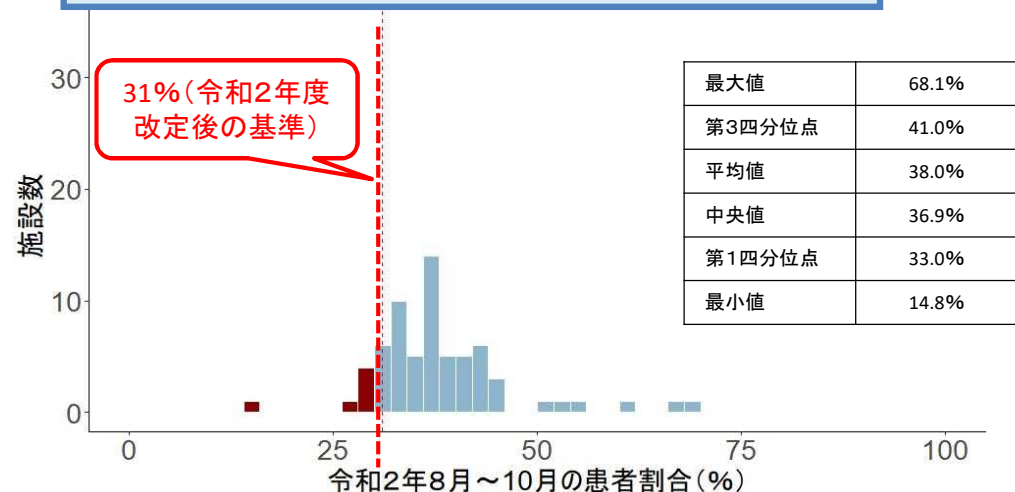
コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=115)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=66)



コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=66)



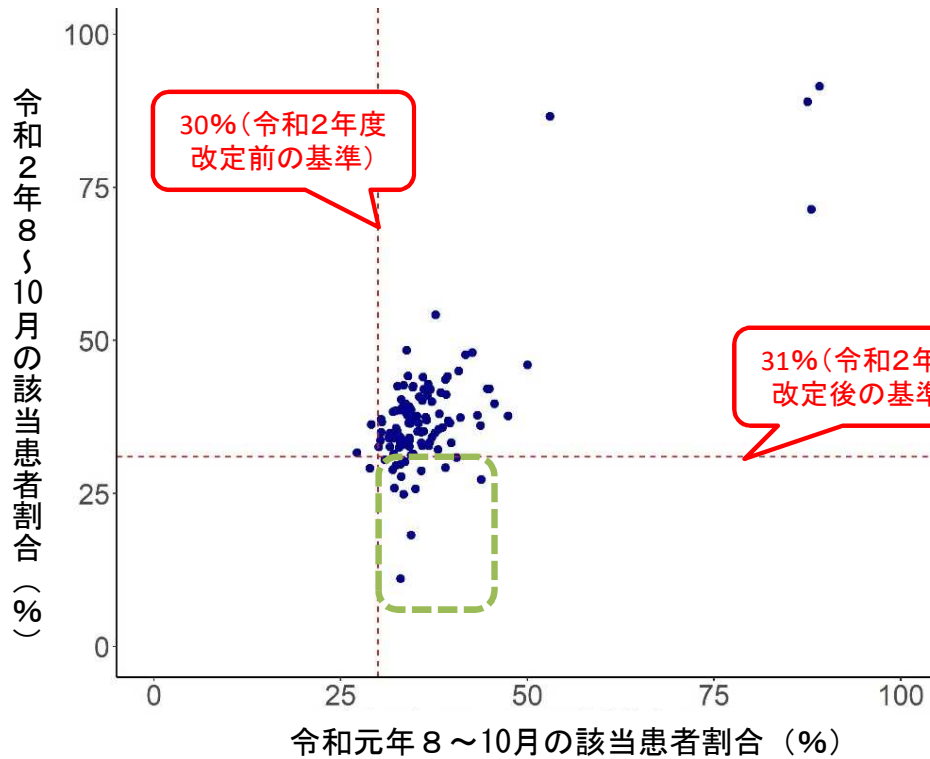
# 基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度I、8～10月）②

- 8～10月においても、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられ、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」ともに、大きく下回る医療機関が存在した。

1

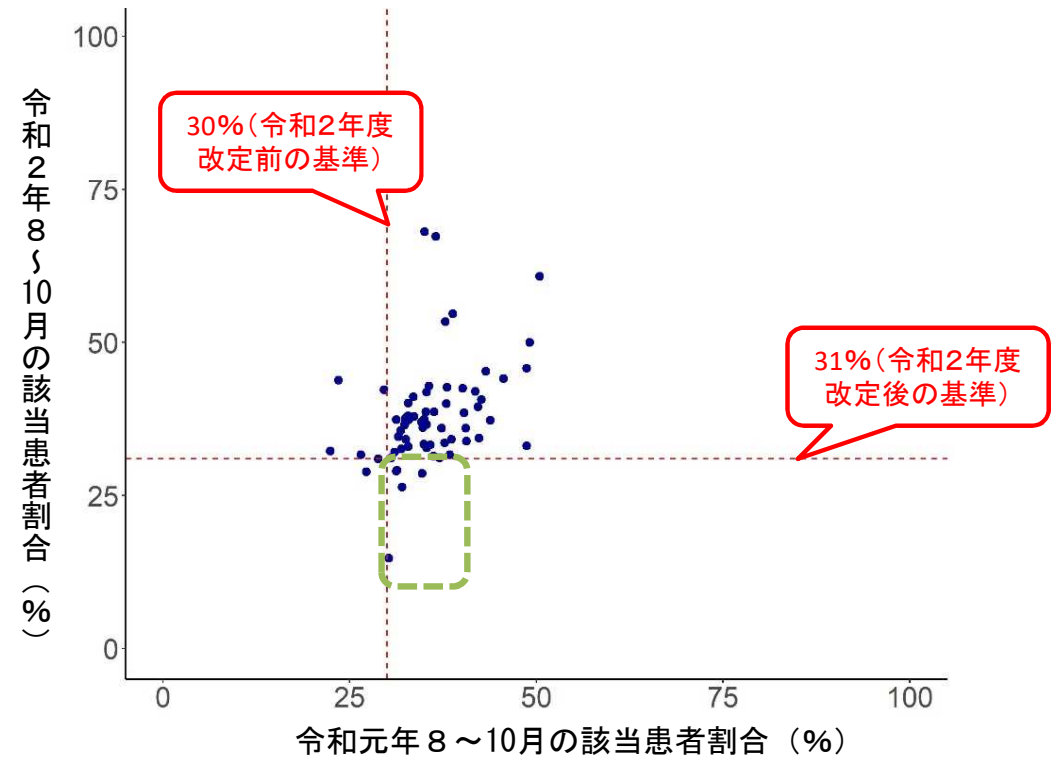
コロナ対応あり

(n=115)



コロナ対応なし

(n=66)



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

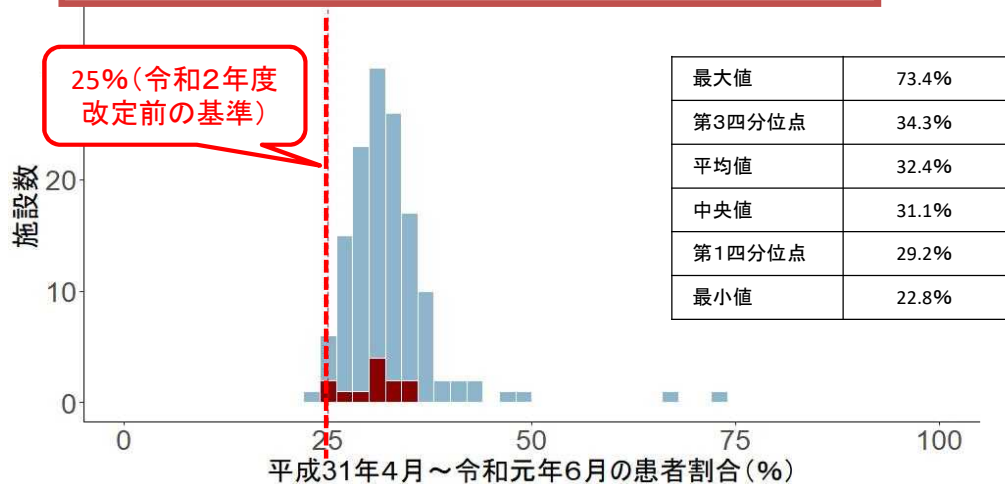


# 基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度Ⅱ、4～6月）①

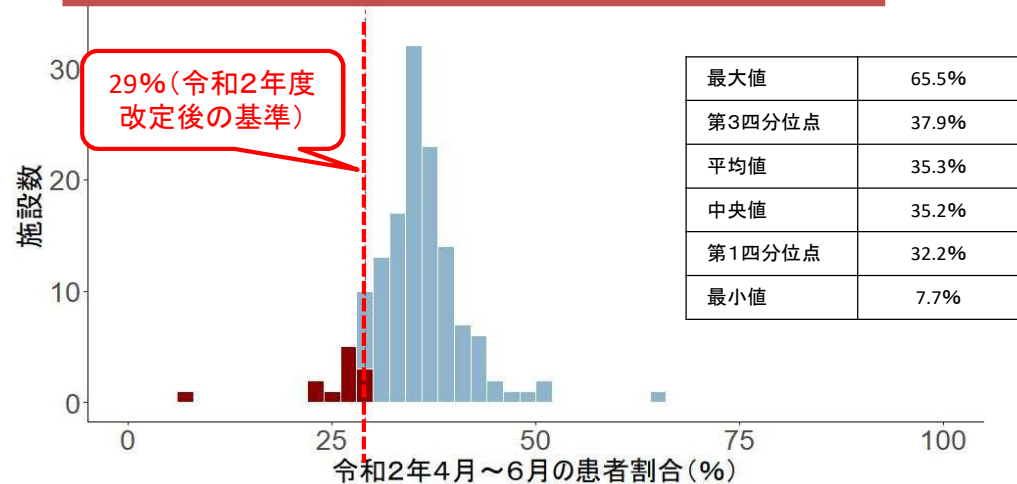
○ 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」両方でみられた。

1

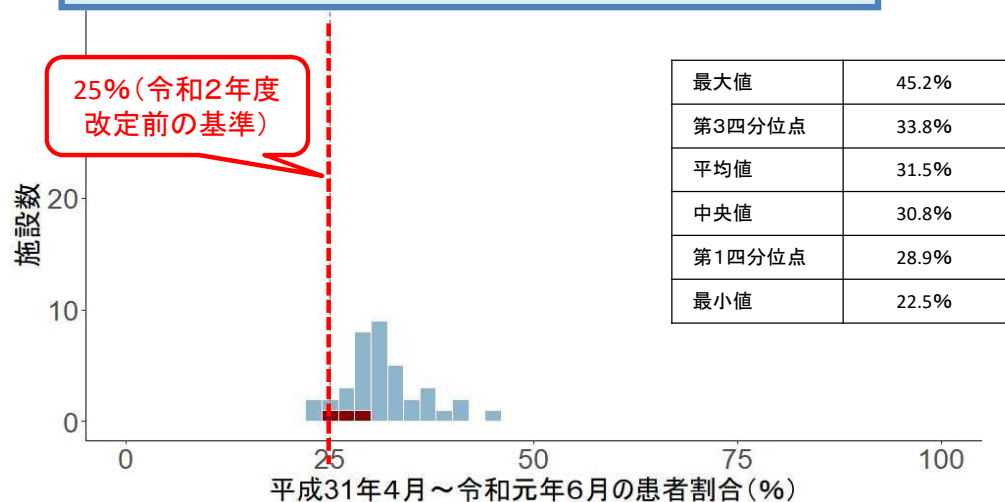
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=138)



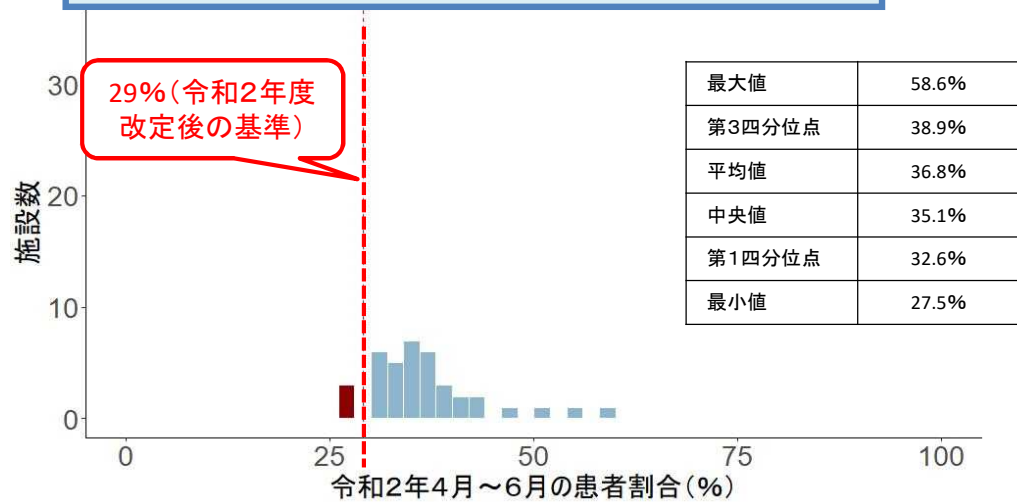
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=138)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=38)



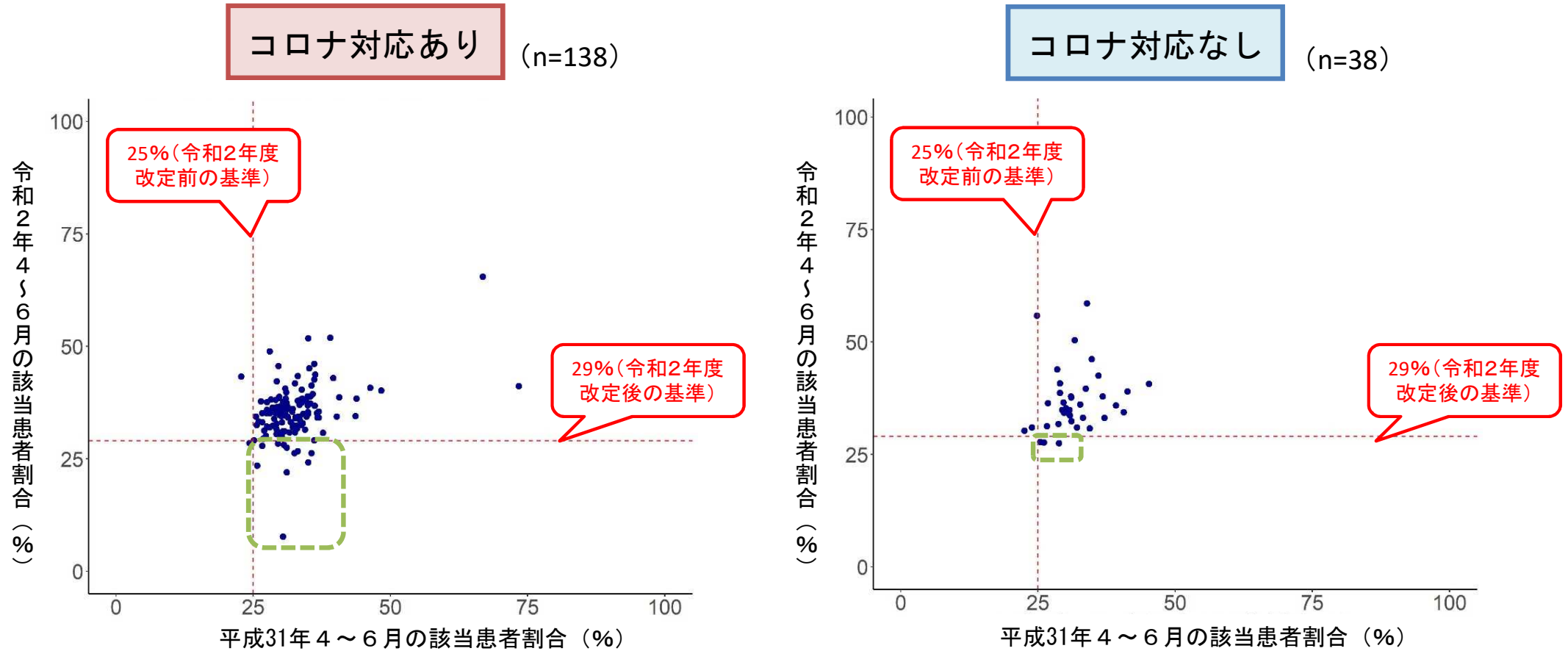
コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=38)



# 基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度Ⅱ、4～6月）②

1

- 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられ、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」で、ばらつきに差がみられた。



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

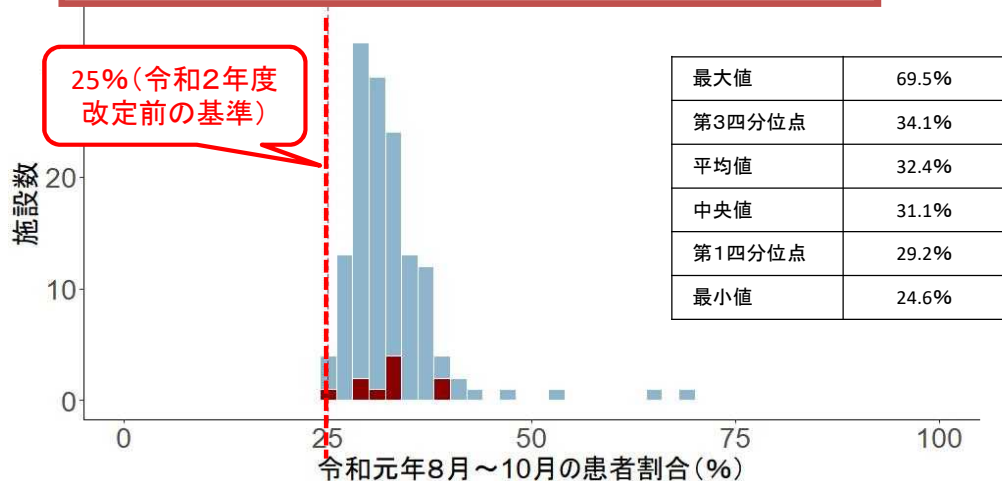
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

# 基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度Ⅱ、8～10月）①

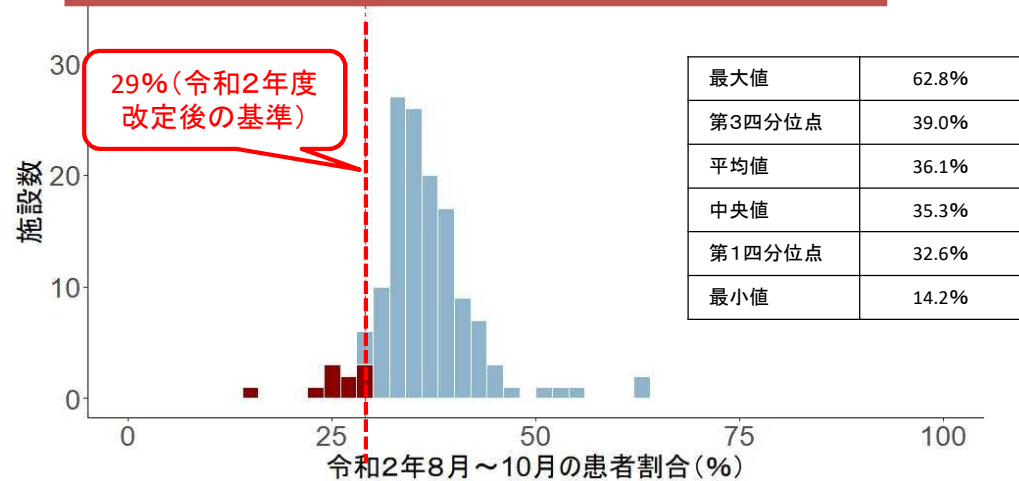
1

○ 8～10月においては、「コロナ対応あり」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられた。

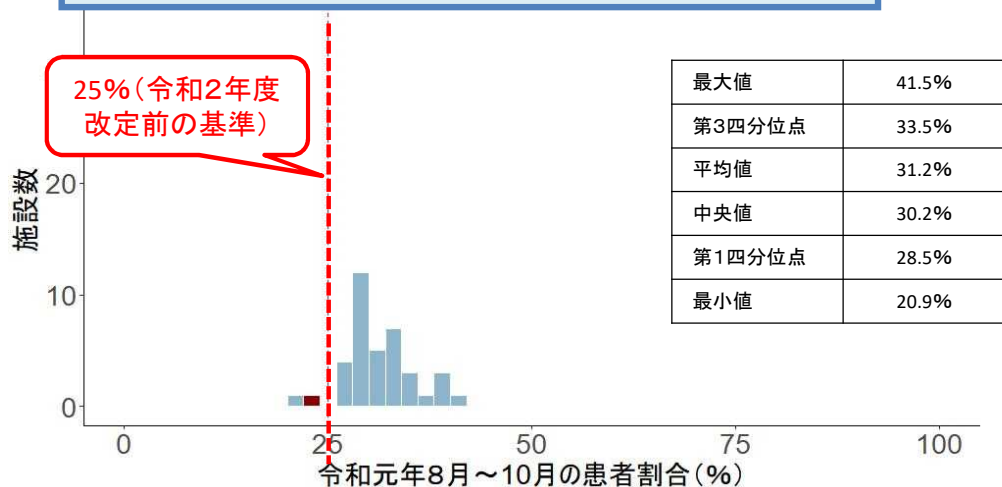
コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=138)



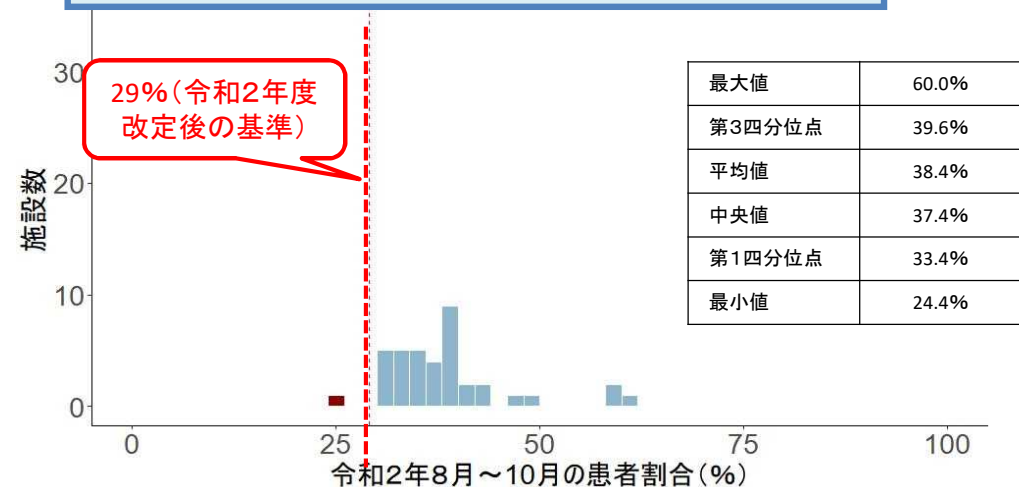
コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=138)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=38)



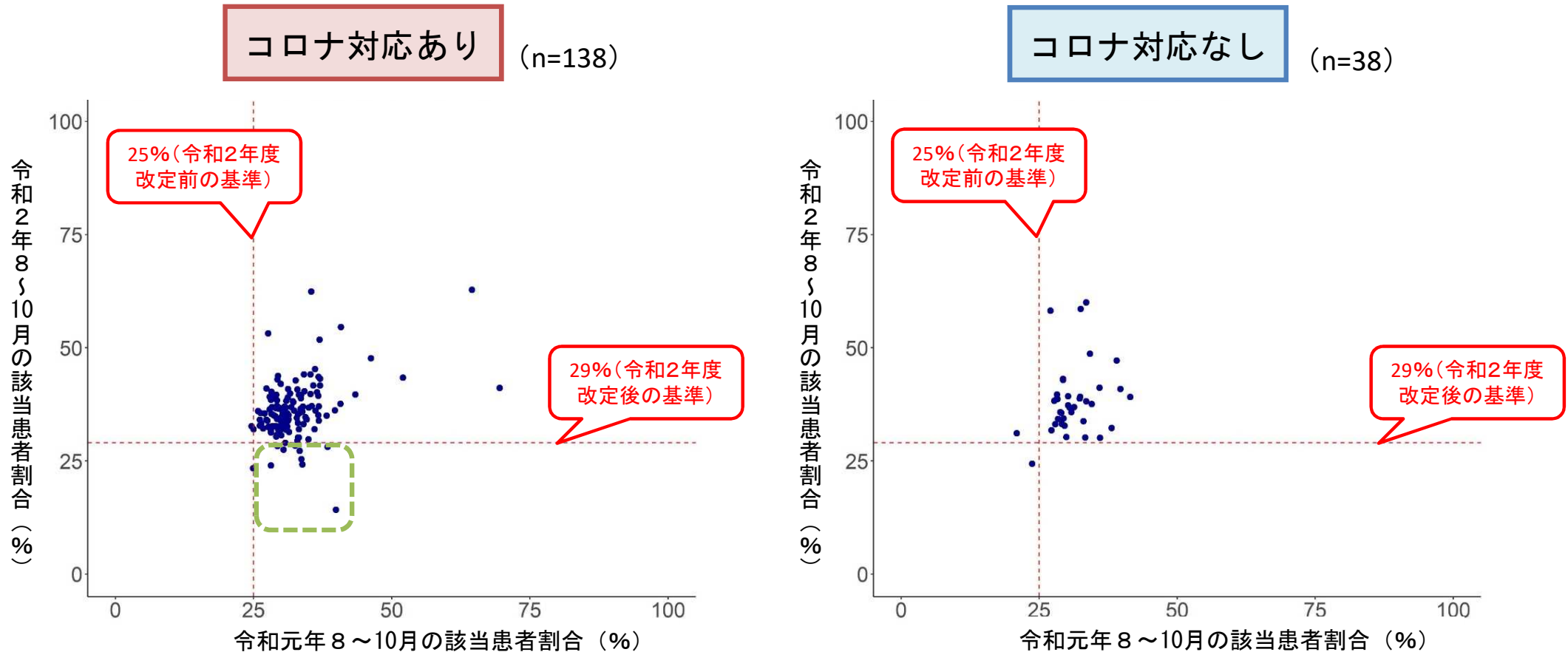
コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=38)



# 基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度Ⅱ、8～10月）②

1

- 8～10月においては、「コロナ対応あり」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられた。



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

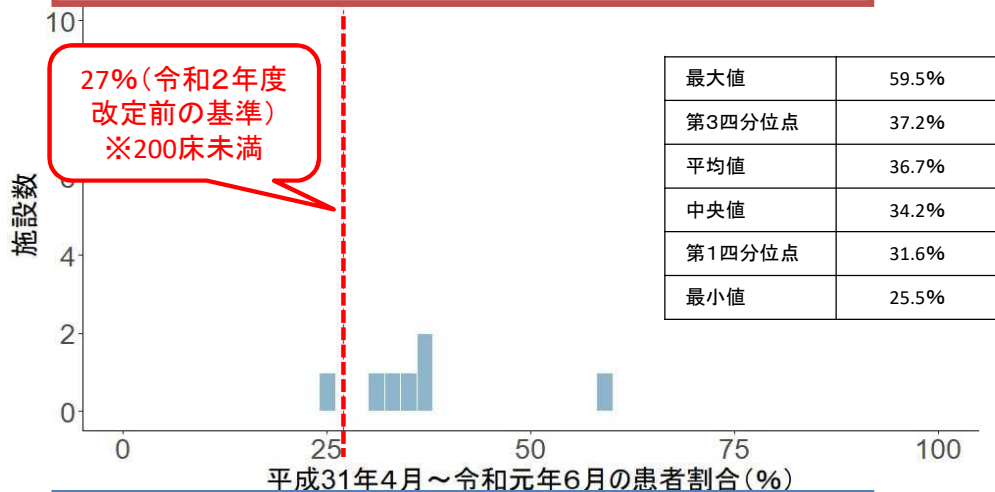
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

# 基準を満たさない急性期一般入院料2の医療機関の分析（必要度I、4～6月）①

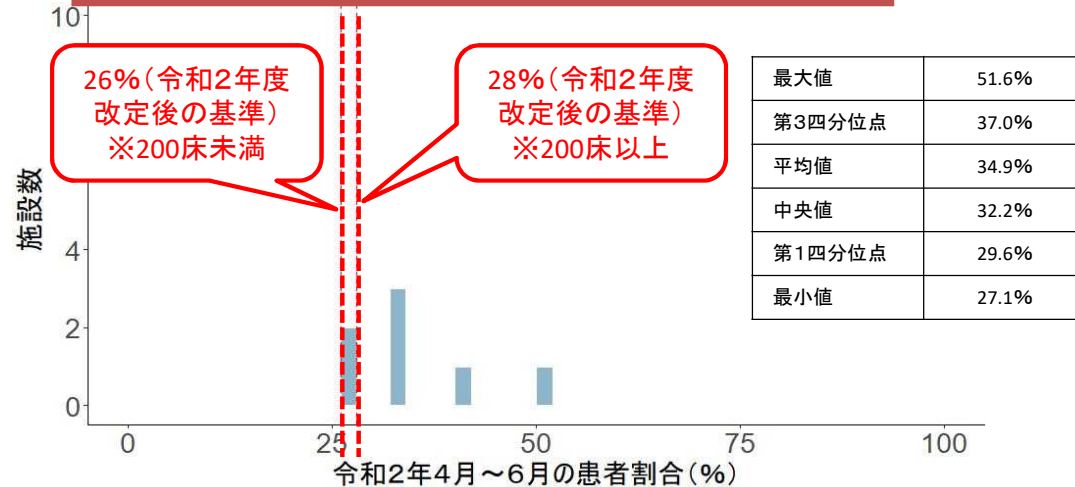
○ 4～6月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

2

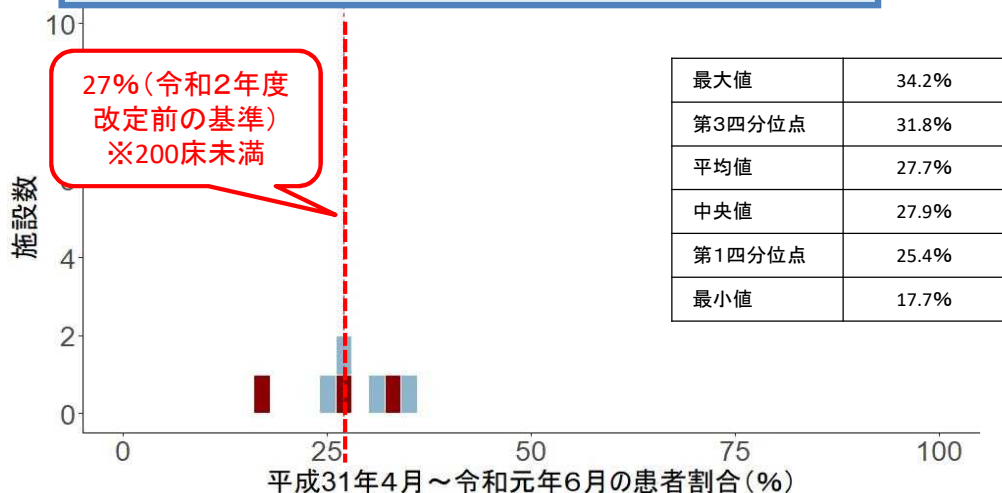
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=7)



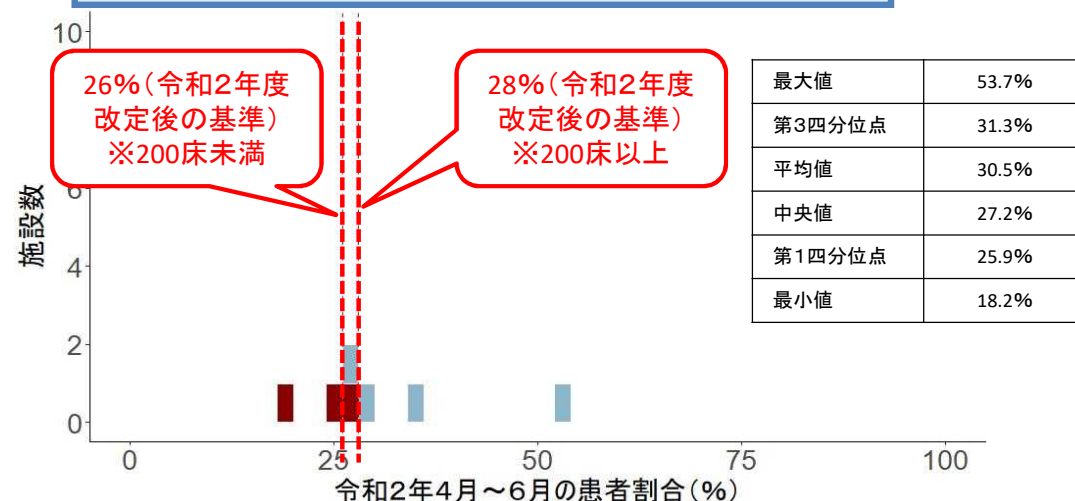
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=7)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=7)



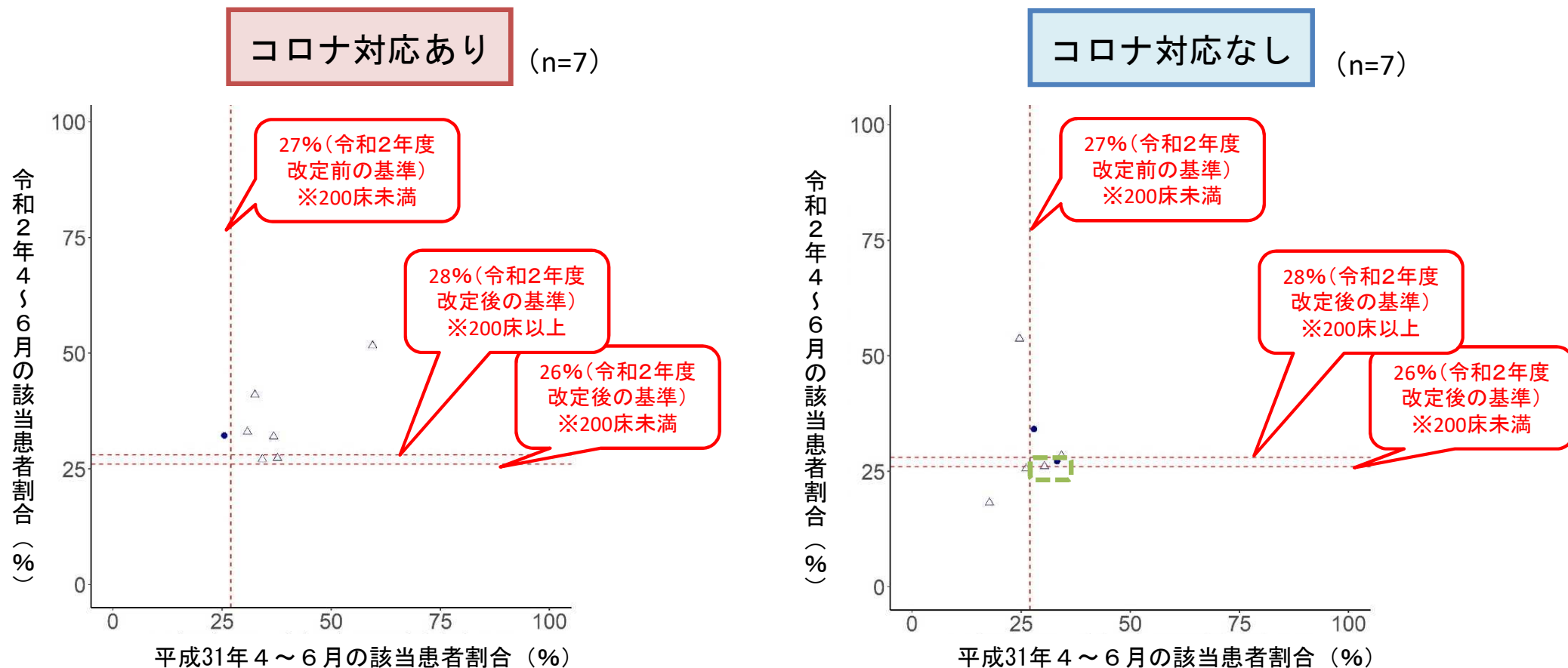
コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=7)



# 基準を満たさない急性期一般入院料2の医療機関の分析（必要度I、4～6月）②

- 4～6月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

2



● 許可病床数200床以上

△ 許可病床数200床未満

※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

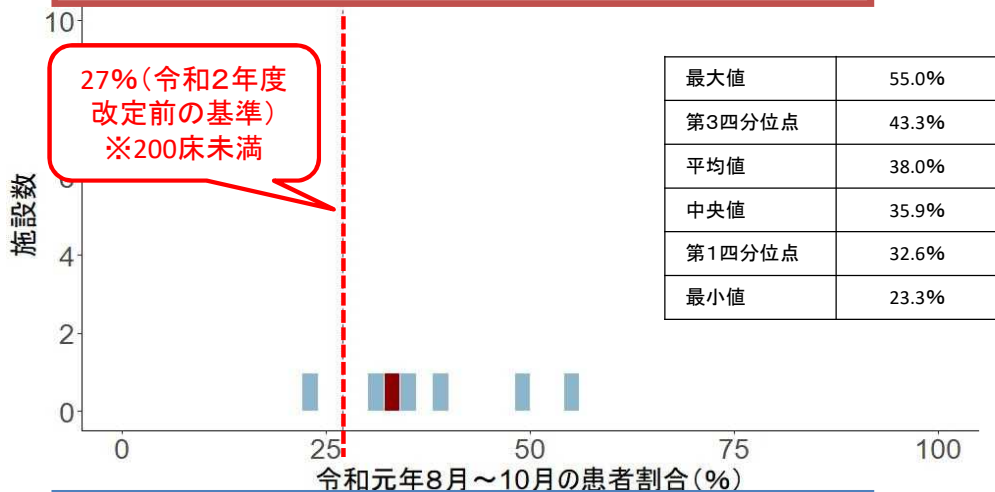
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

# 基準を満たさない急性期一般入院料2の医療機関の分析（必要度I、8～10月）①

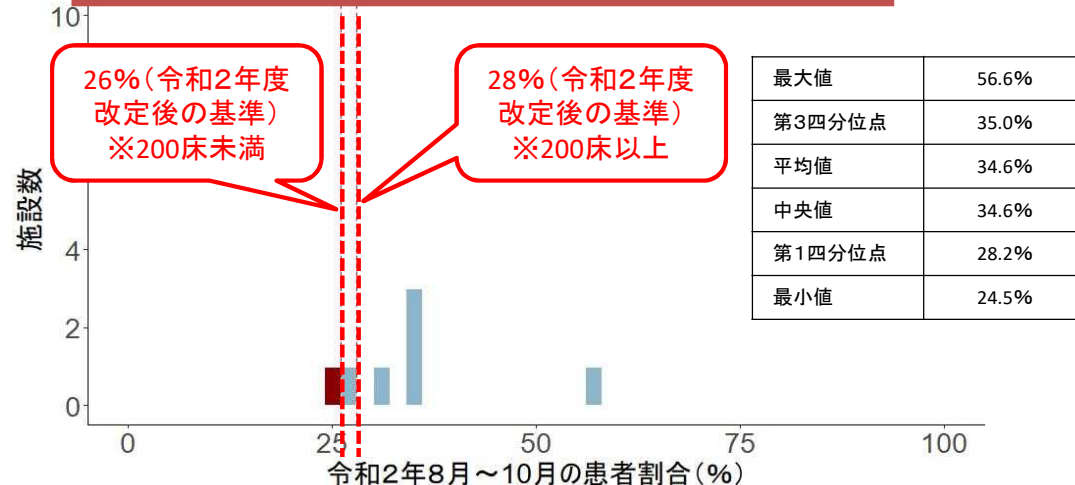
○ 8～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

2

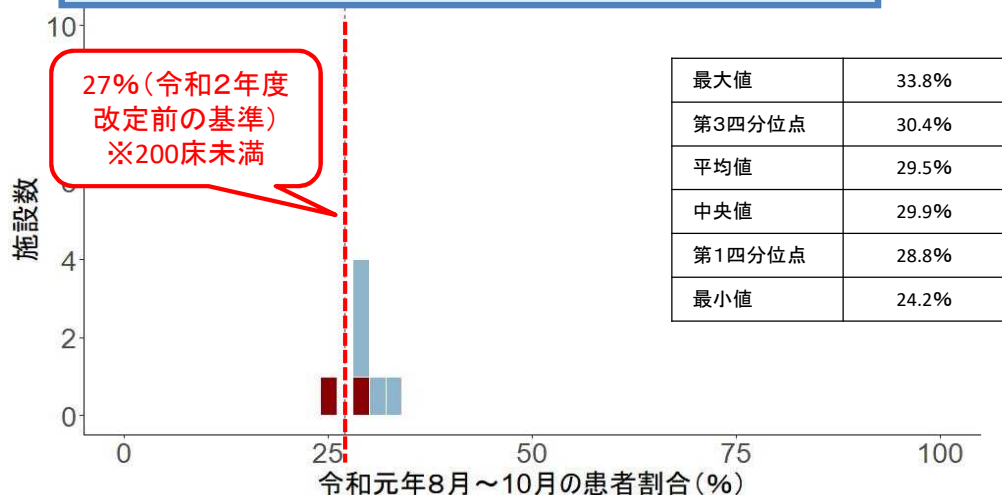
コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=7)



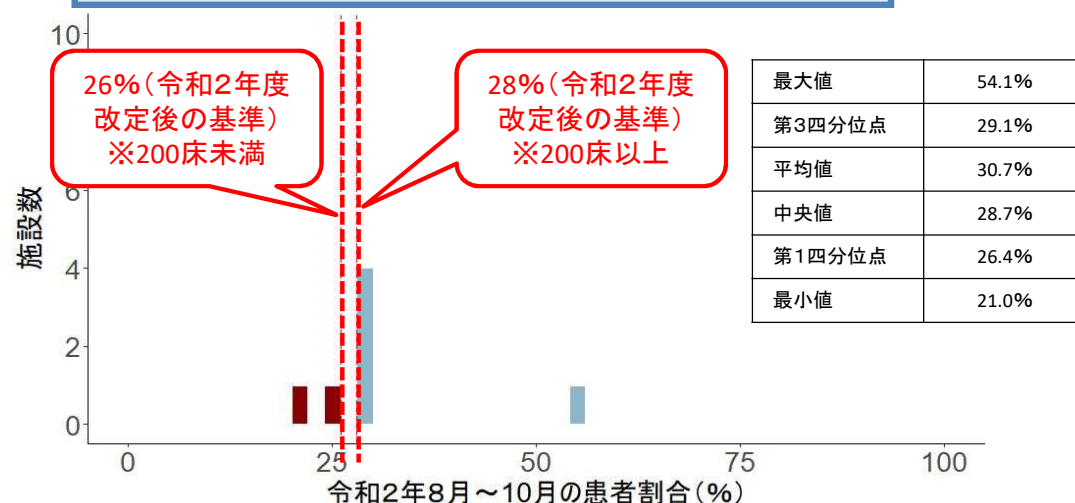
コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=7)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=7)



コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=7)

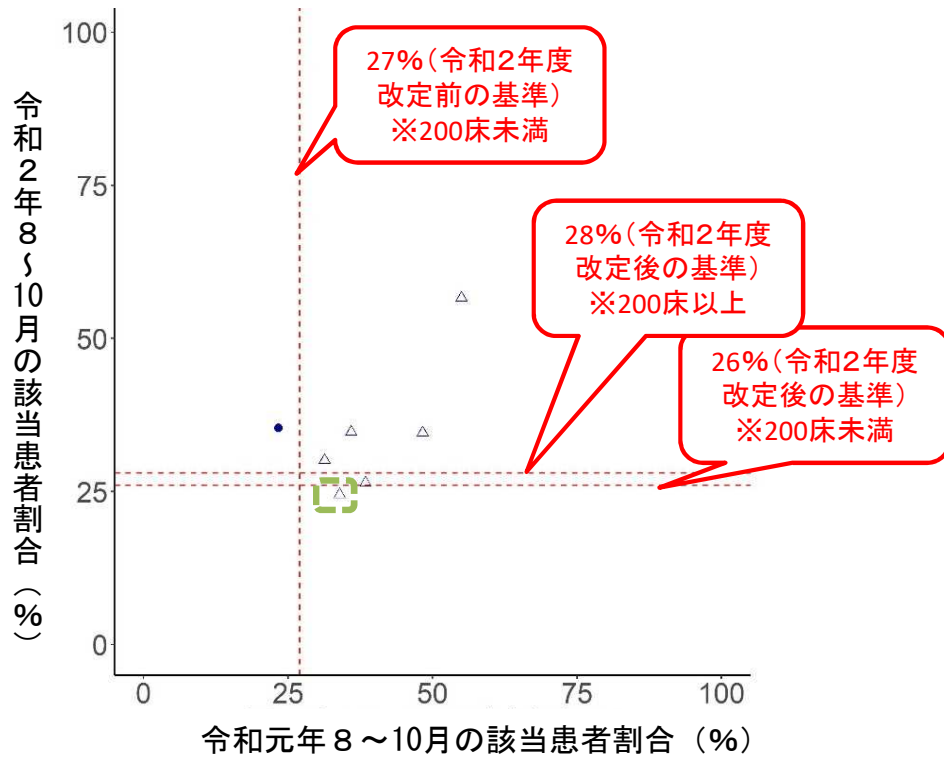


# 基準を満たさない急性期一般入院料2の医療機関の分析（必要度I、8～10月）②

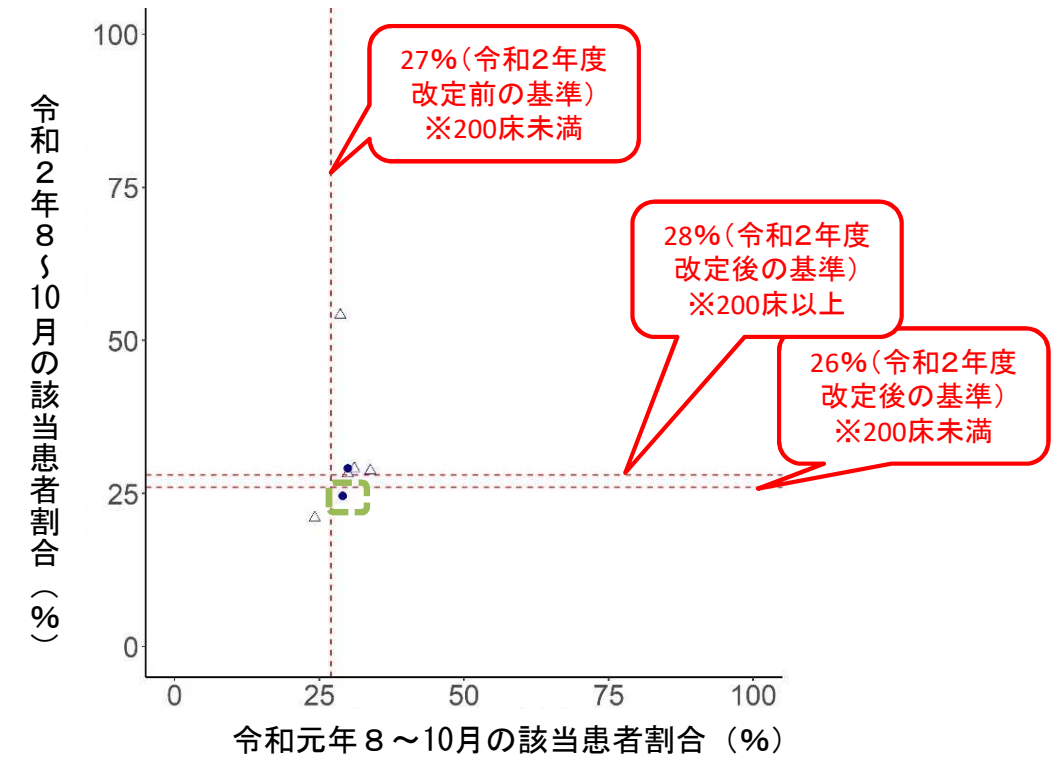
- 8～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

2

**コロナ対応あり** (n=7)



**コロナ対応なし** (n=7)



● 許可病床数200床以上

△ 許可病床数200床未満

※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）



# 基準を満たさない急性期一般入院料2の医療機関の分析（必要度Ⅱ、4～6月）①

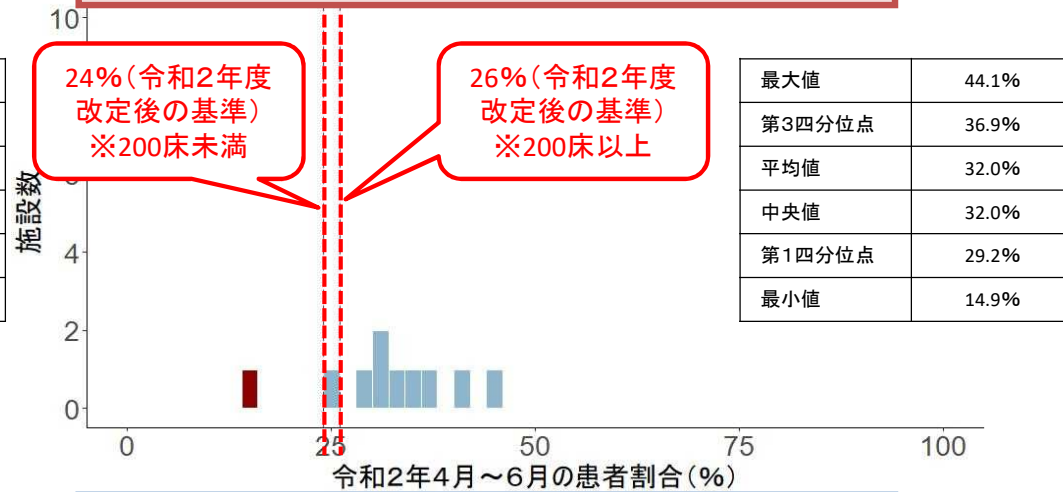
○ 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関はみられなかった。

2

コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=10)



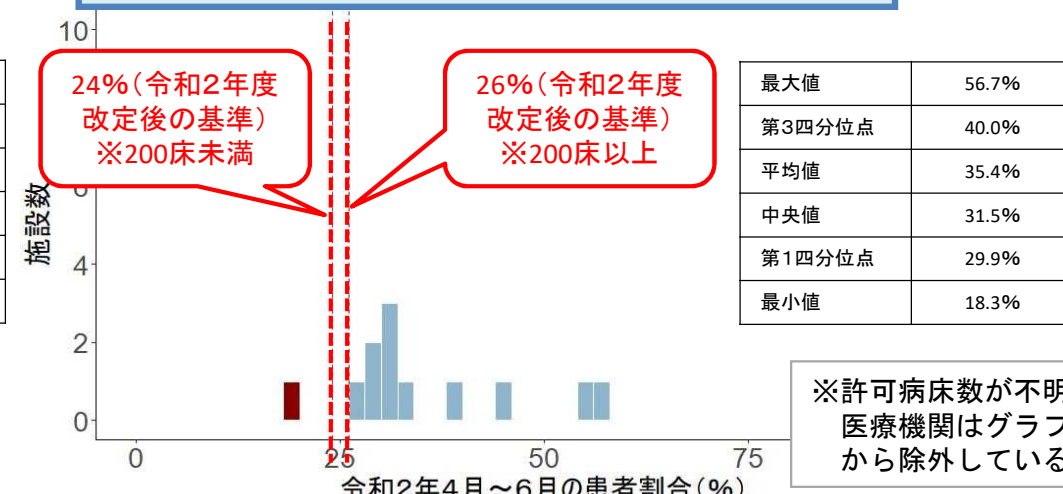
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=10)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=12)



コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=12)

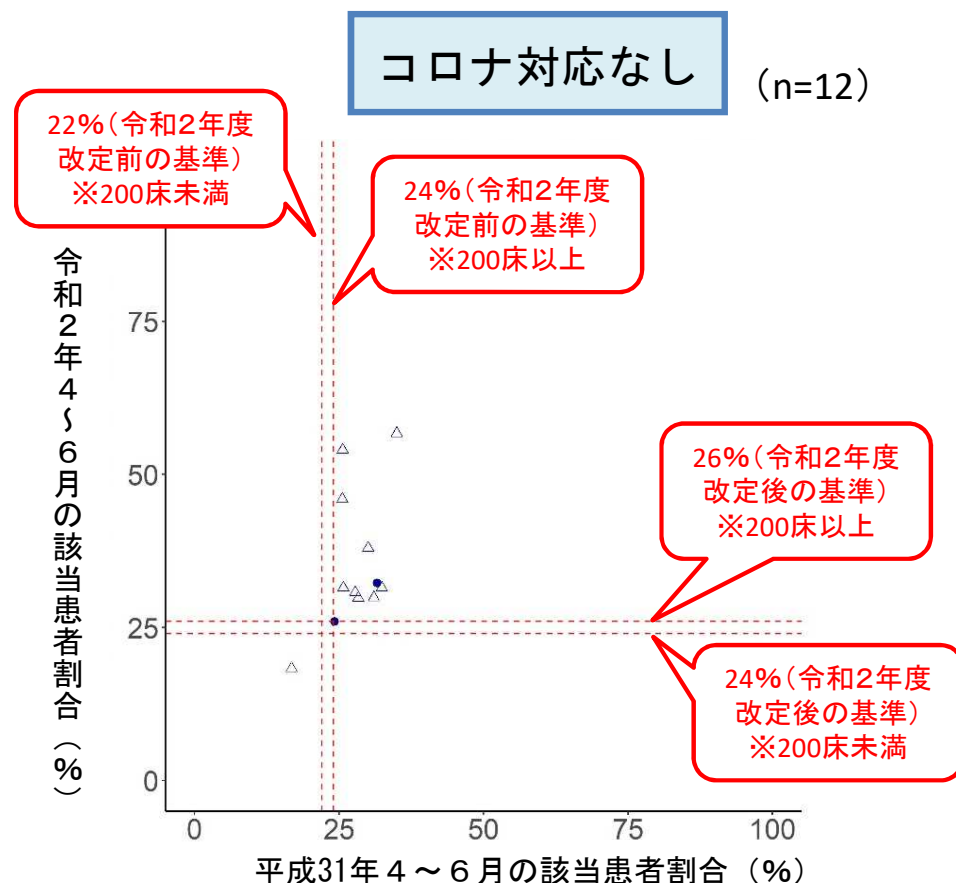
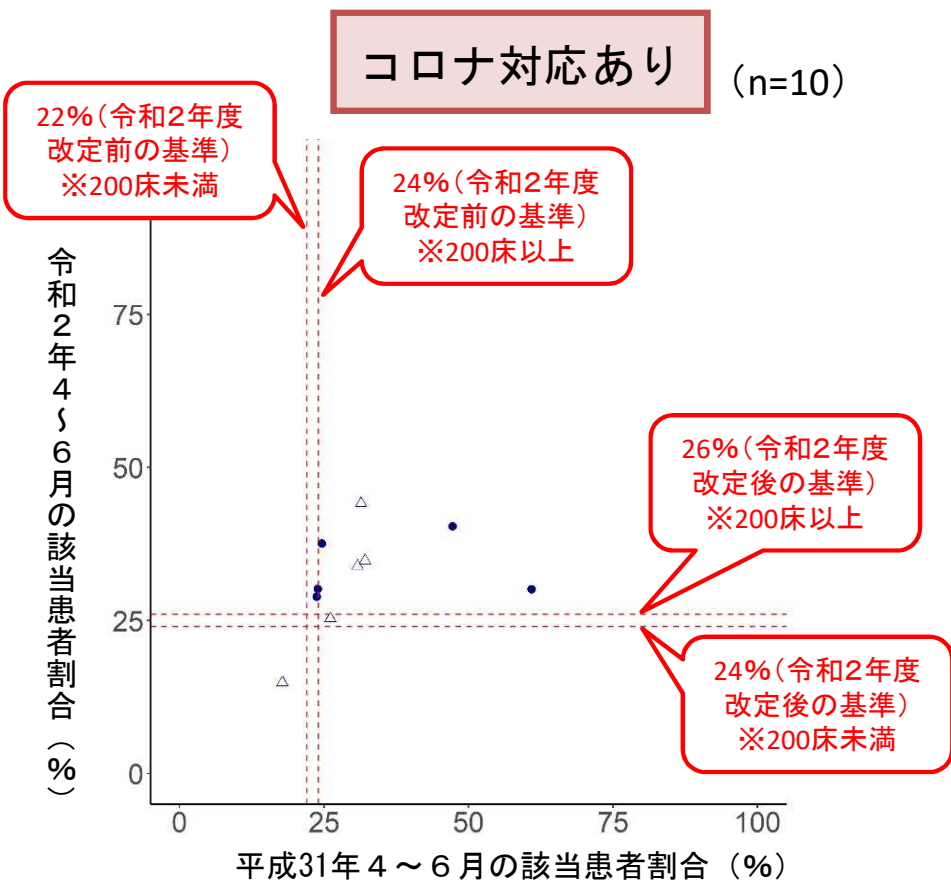


※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

# 基準を満たさない急性期一般入院料2の医療機関の分析（必要度Ⅱ、4～6月）②

○ 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関はみられなかった。

2



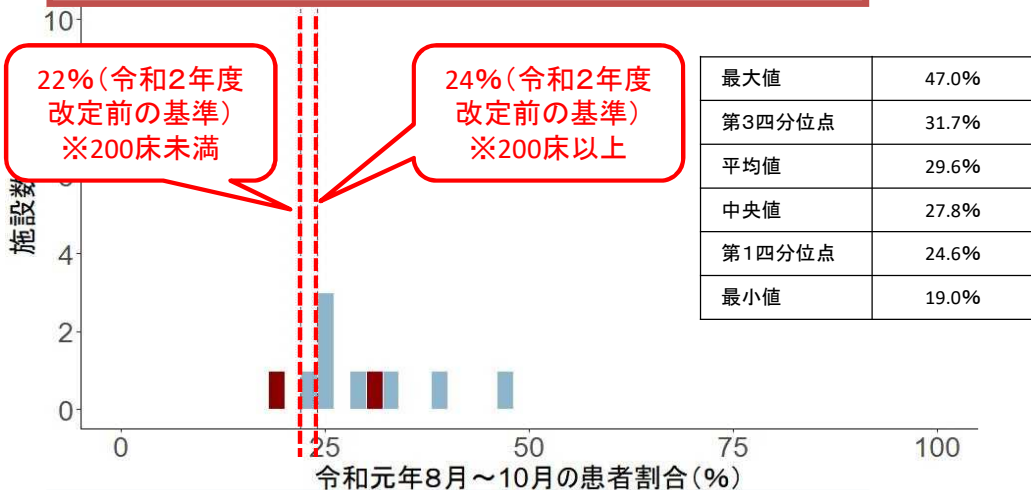
● 許可病床数200床以上  
△ 許可病床数200床未満

# 基準を満たさない急性期一般入院料2の医療機関の分析（必要度Ⅱ、8～10月）①

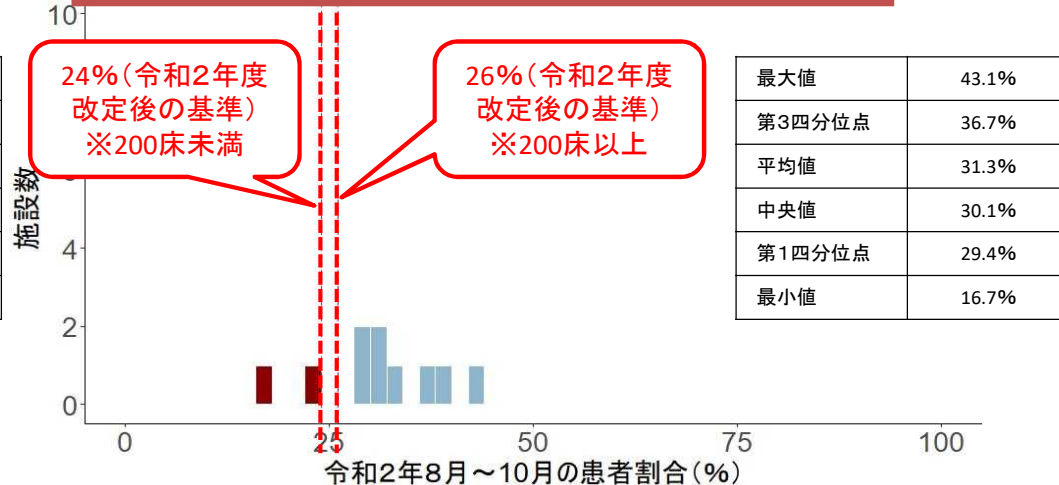
○ 8～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

2

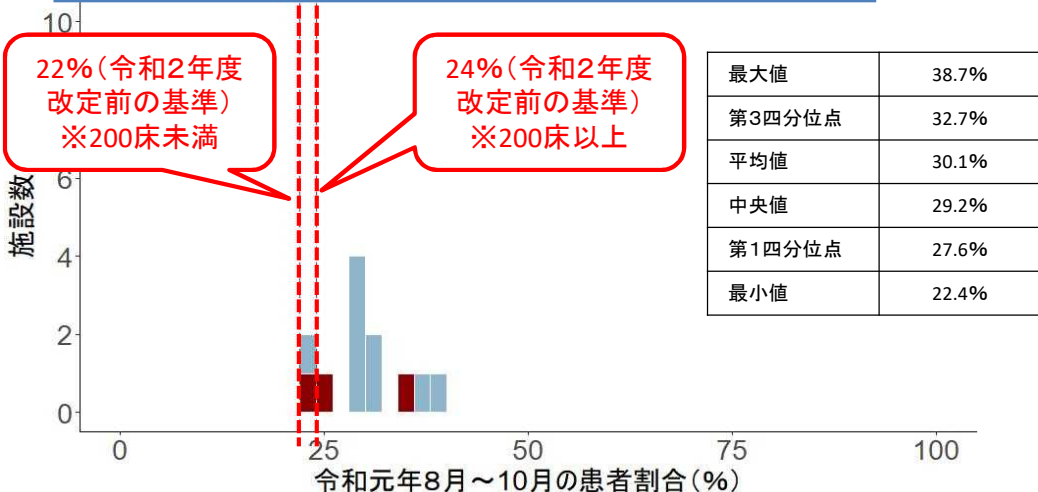
## コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=10)



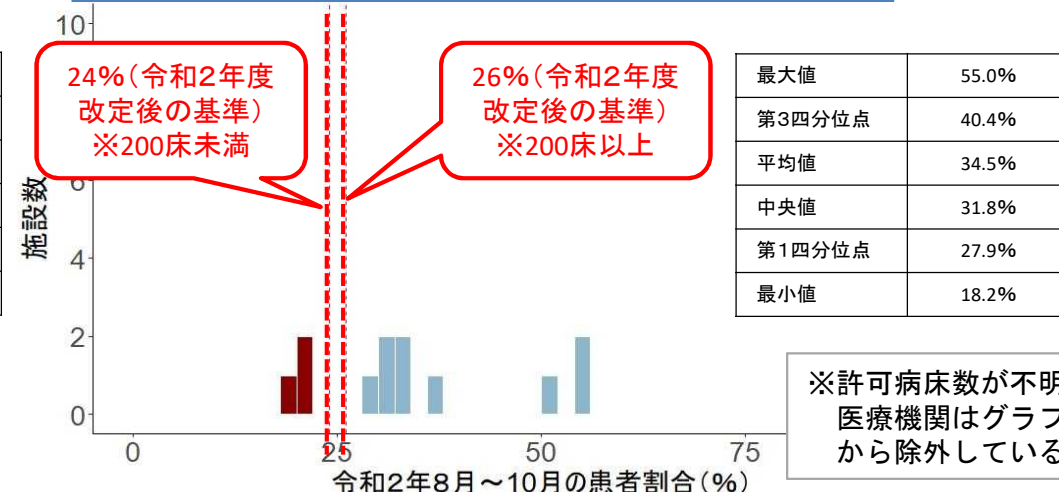
## コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=10)



## コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=12)



## コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=12)

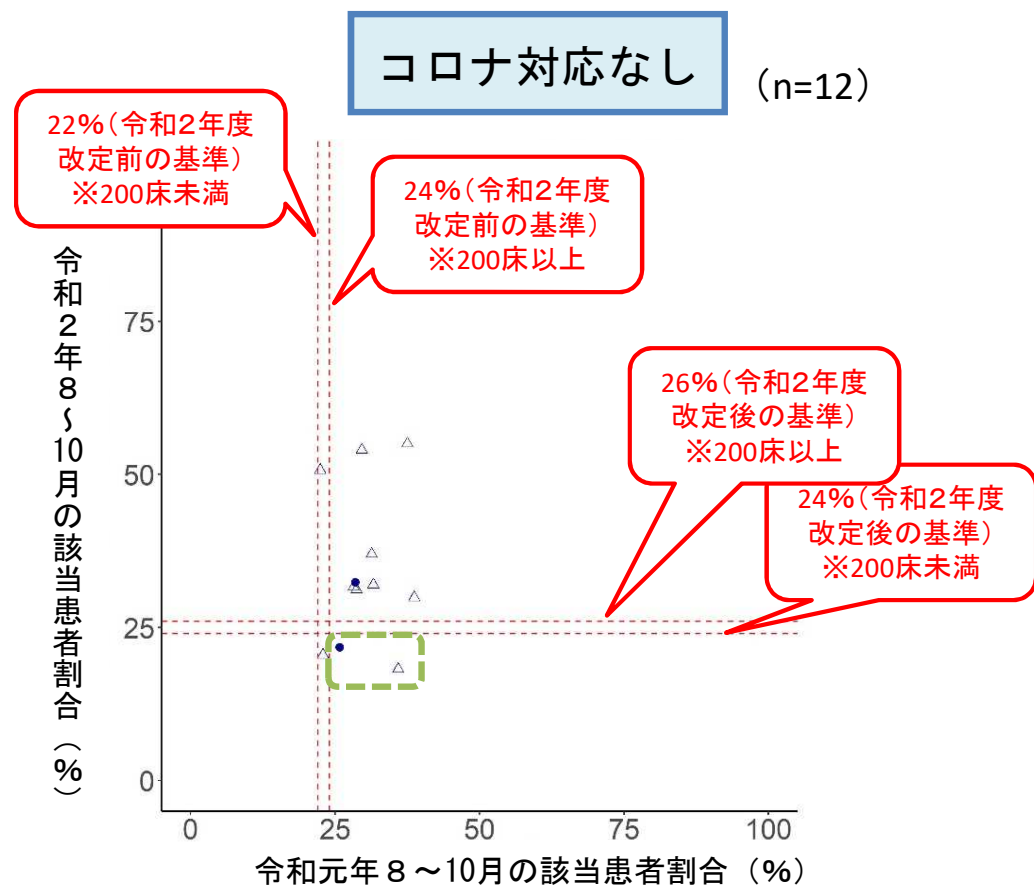
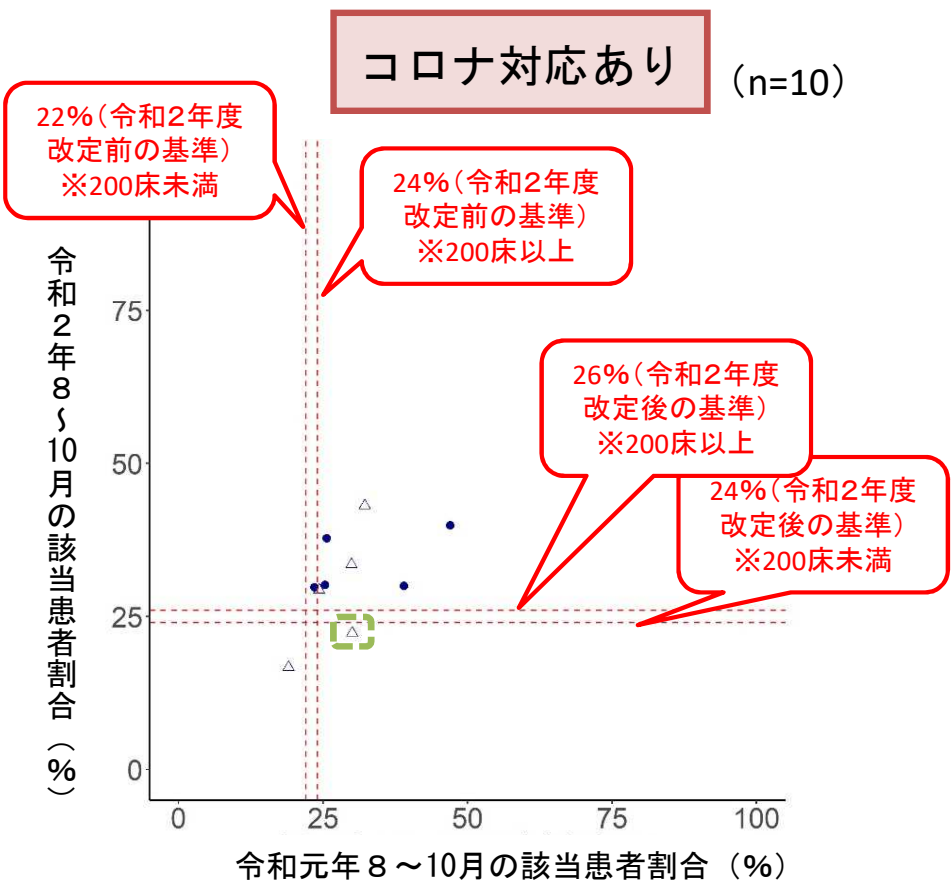


※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

# 基準を満たさない急性期一般入院料2の医療機関の分析（必要度Ⅱ、8～10月）②

2

○ 8～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。



● 許可病床数200床以上

△ 許可病床数200床未満

※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

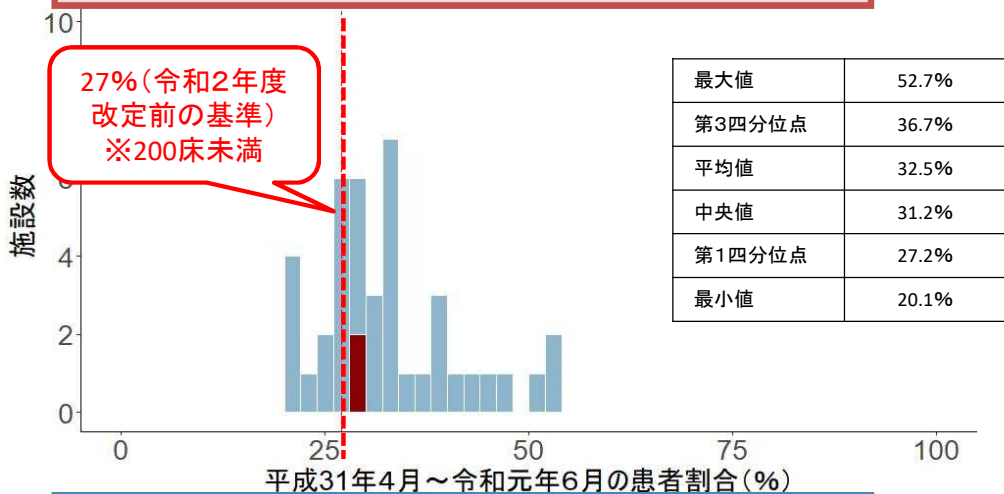
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

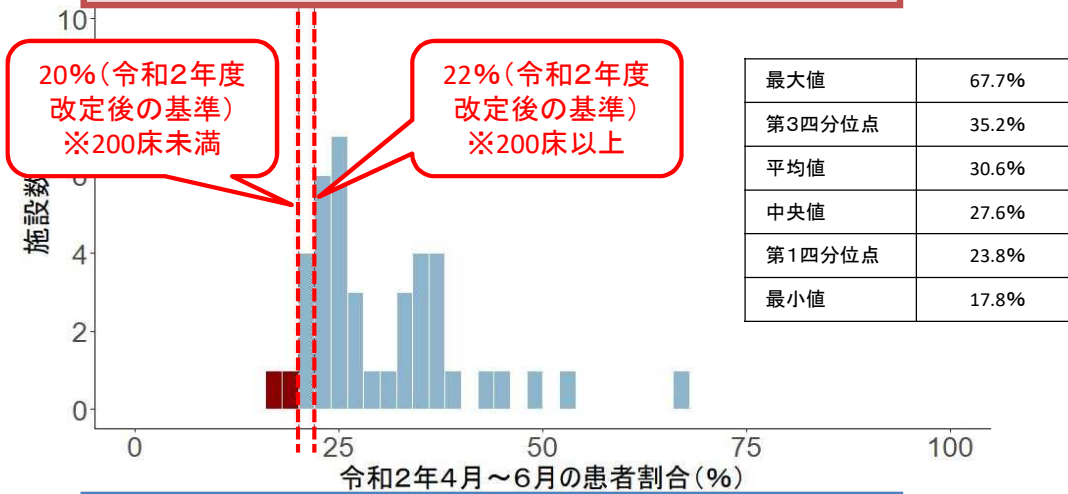
# 基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度I、4～6月）①

○ 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

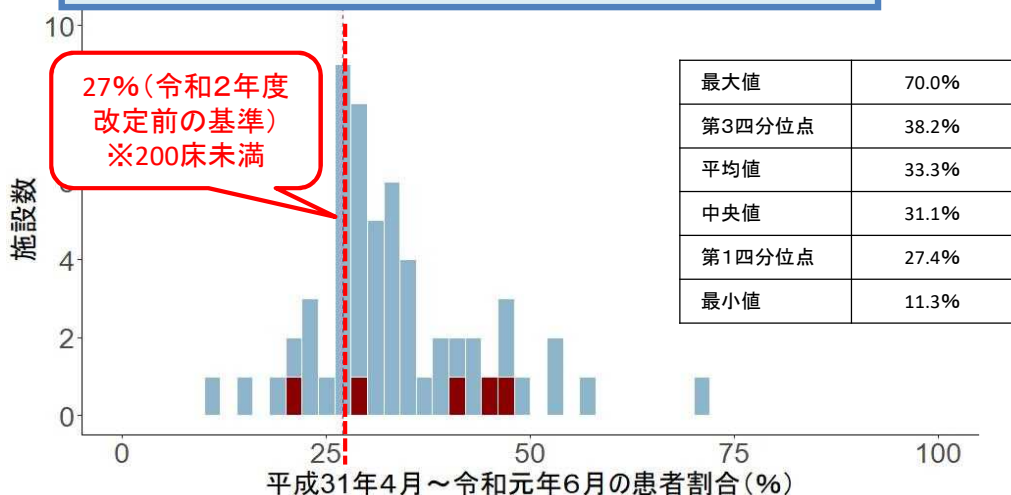
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=41)



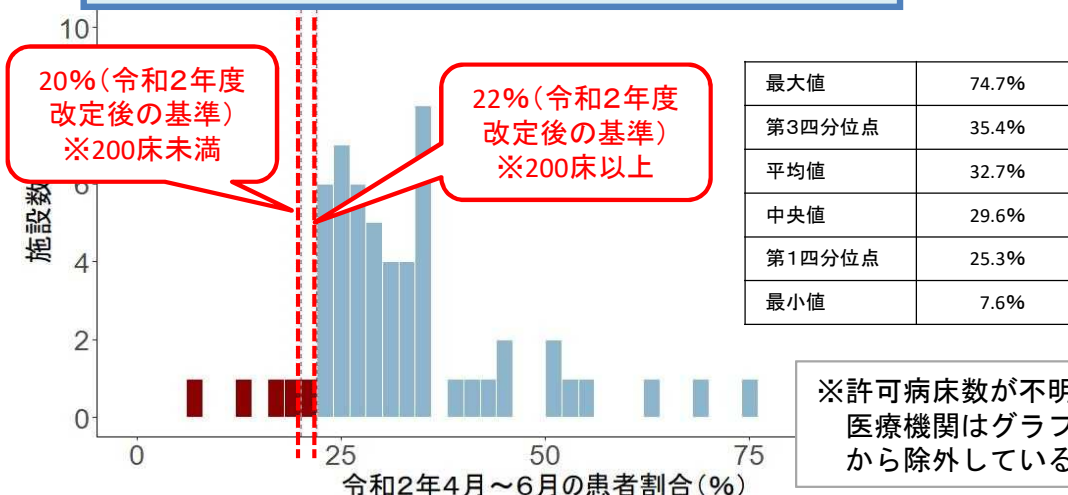
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=41)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=57)



コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=57)

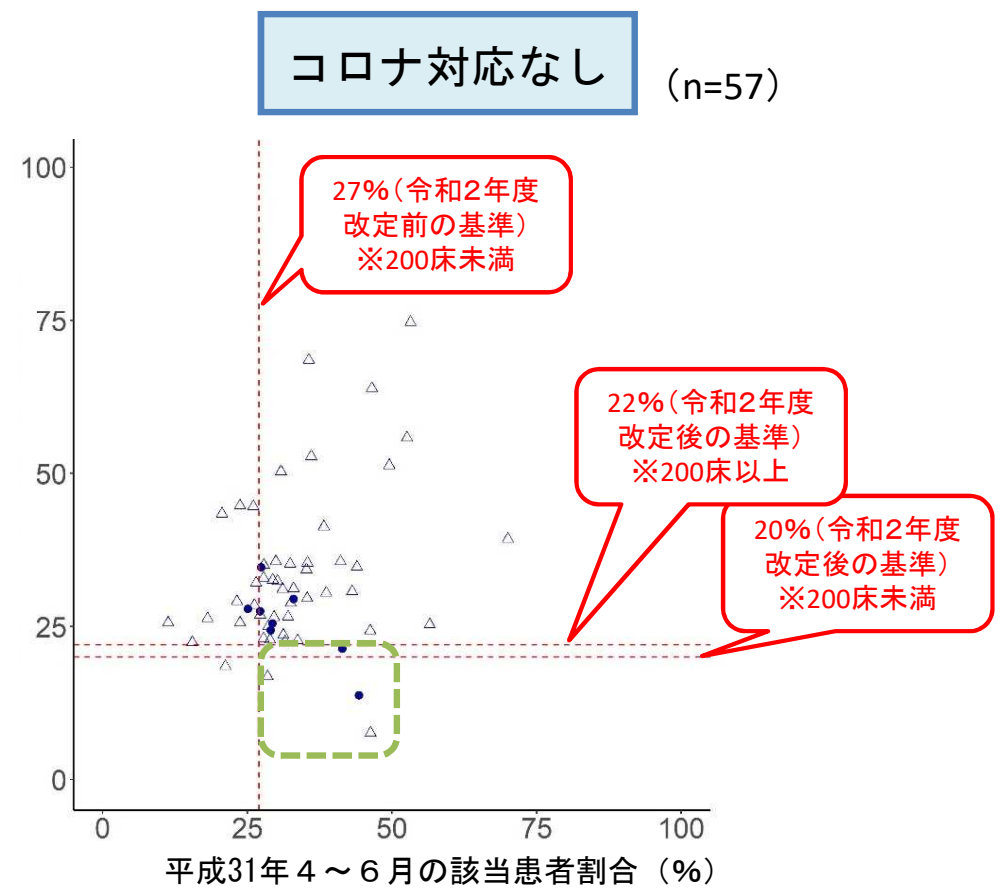
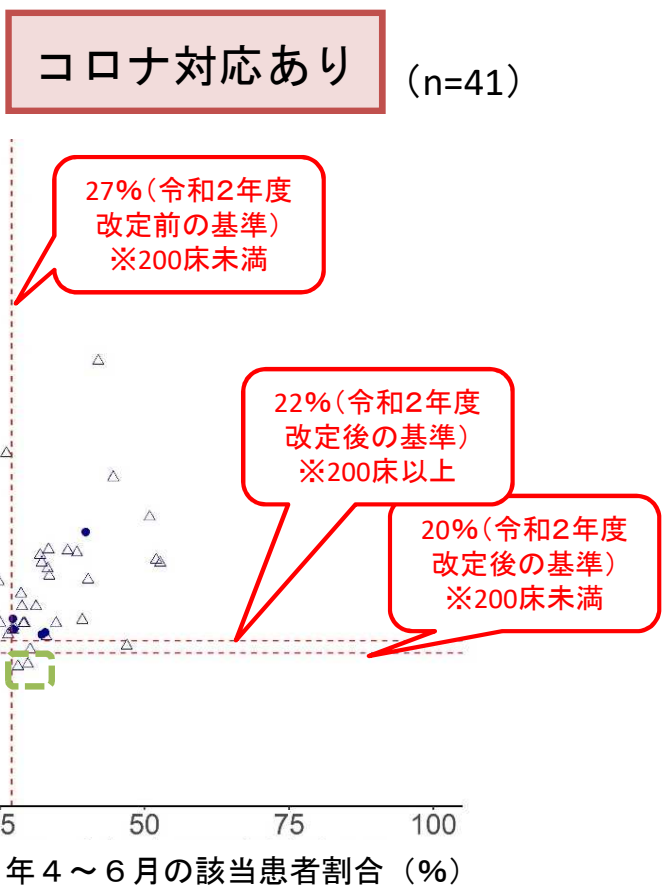


※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

# 基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度I、4～6月）②

4

○ 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられ、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」で、ばらつきに差がみられた。



● 許可病床数200床以上  
 △ 許可病床数200床未満

※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

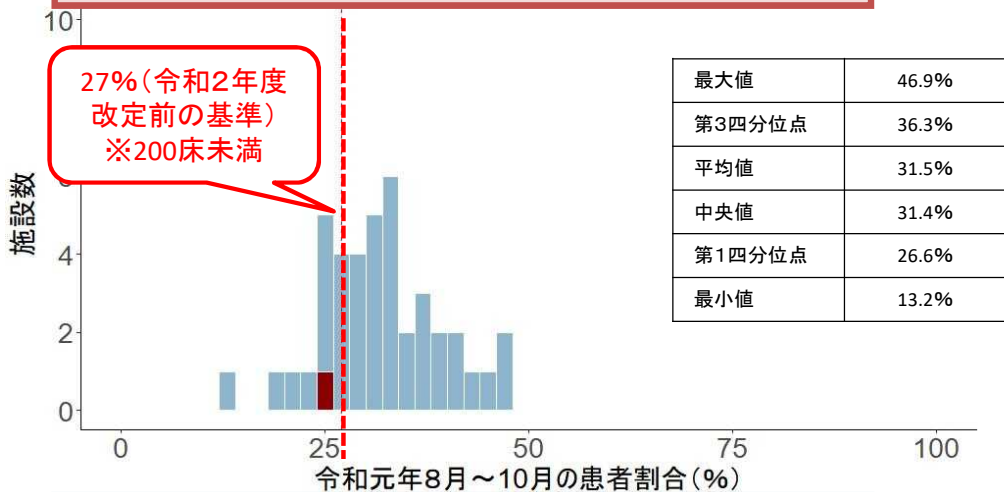
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

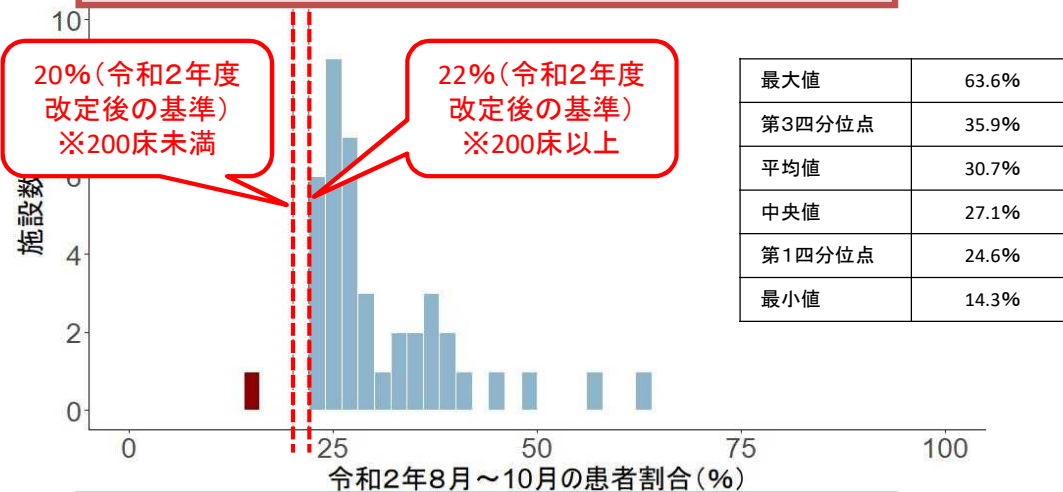
# 基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度I、8～10月）①

○ 8～10月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

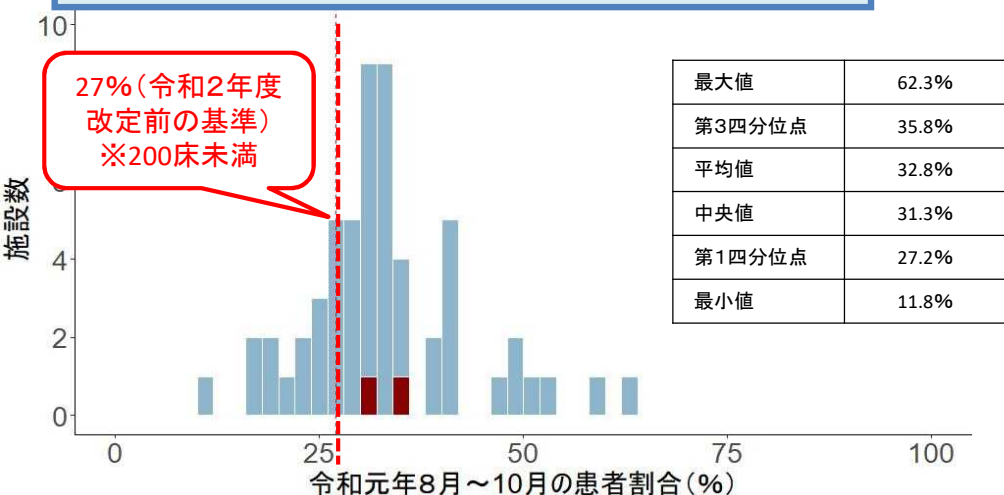
コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=41)



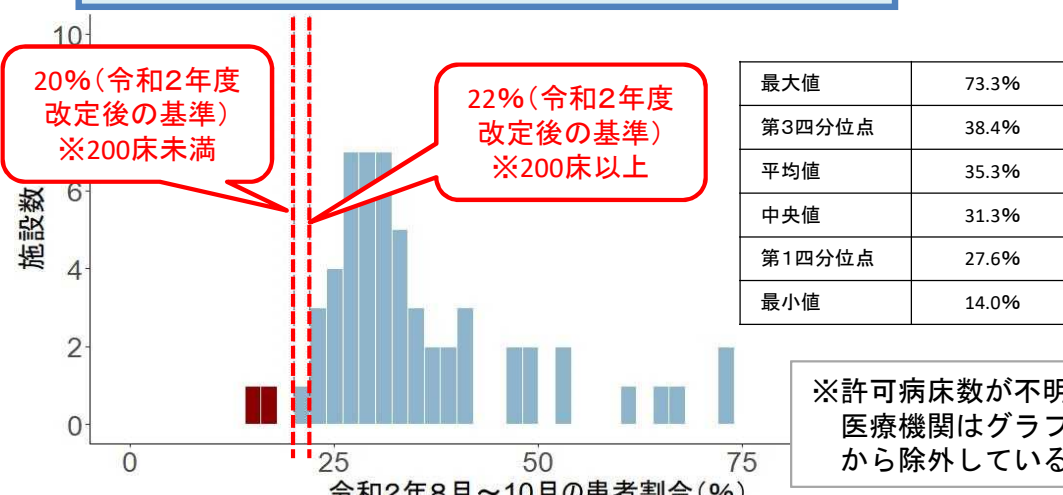
コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=41)



コロナ対応なし（令和元年8～6月） (n=57)



コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=57)

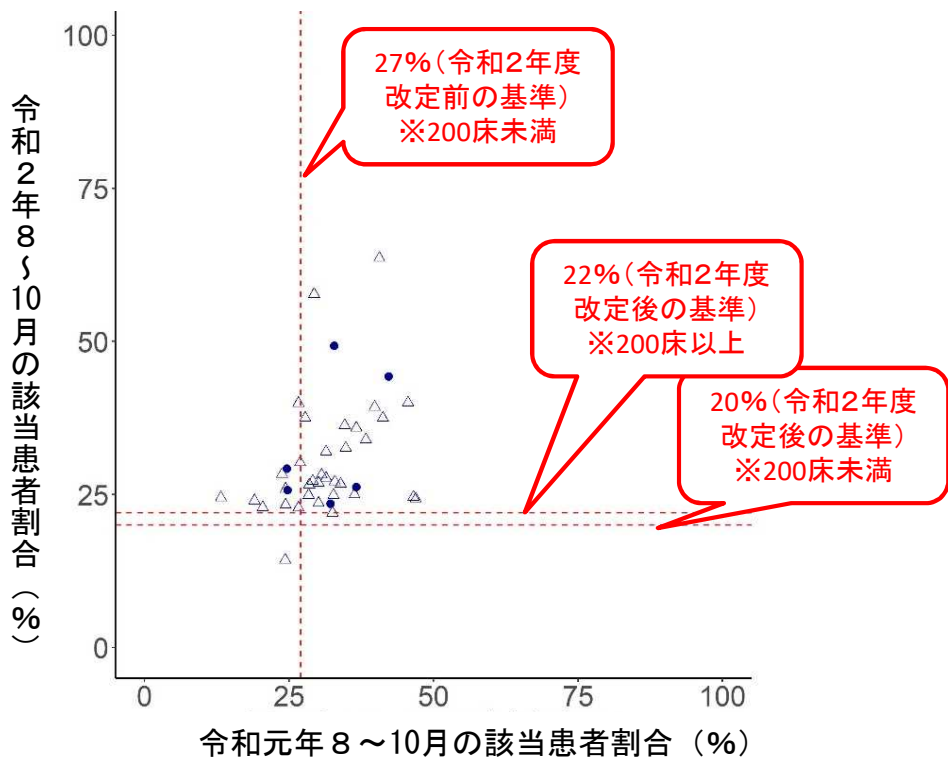


※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

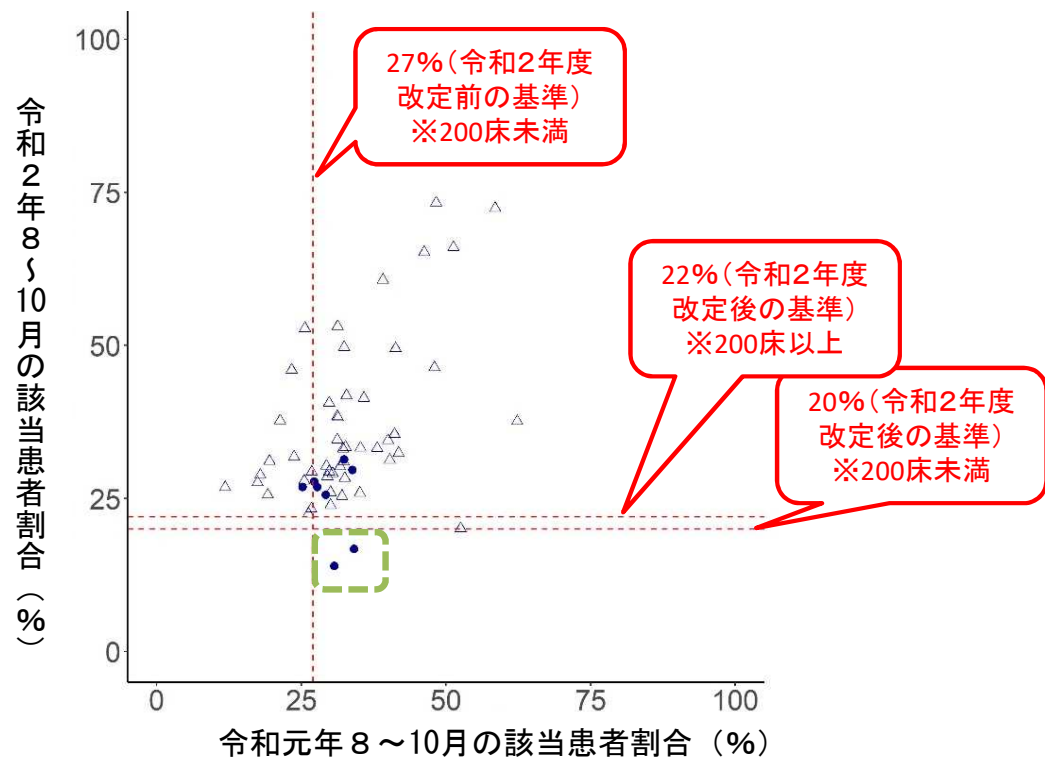
# 基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度I、8～10月）②

○ 8～10月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応あり (n=41)



コロナ対応なし (n=57)



● 許可病床数200床以上

△ 許可病床数200床未満

※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

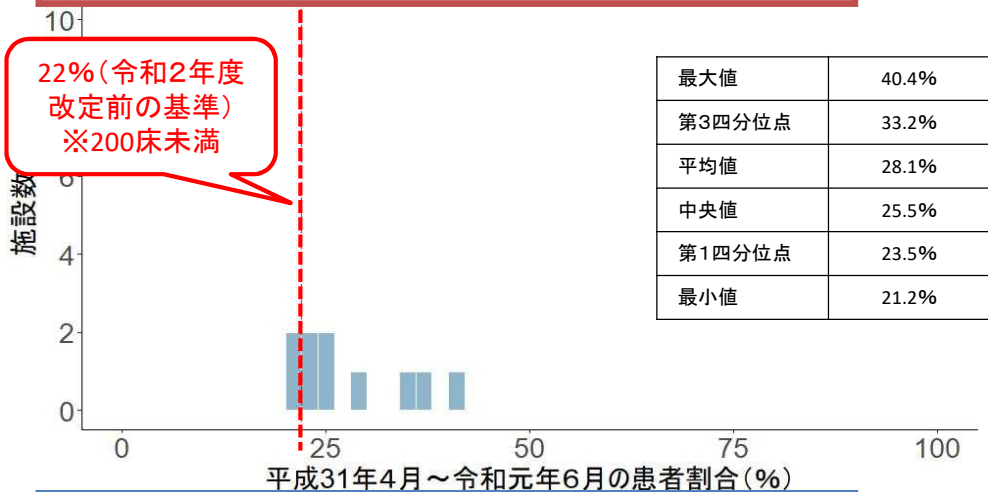
※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。



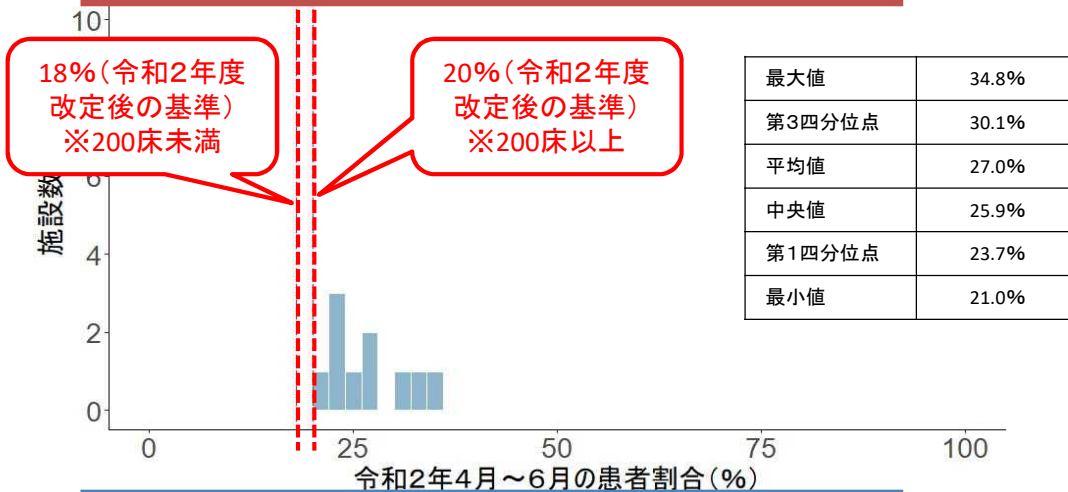
# 基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度Ⅱ、4～6月）①

○ 4～6月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

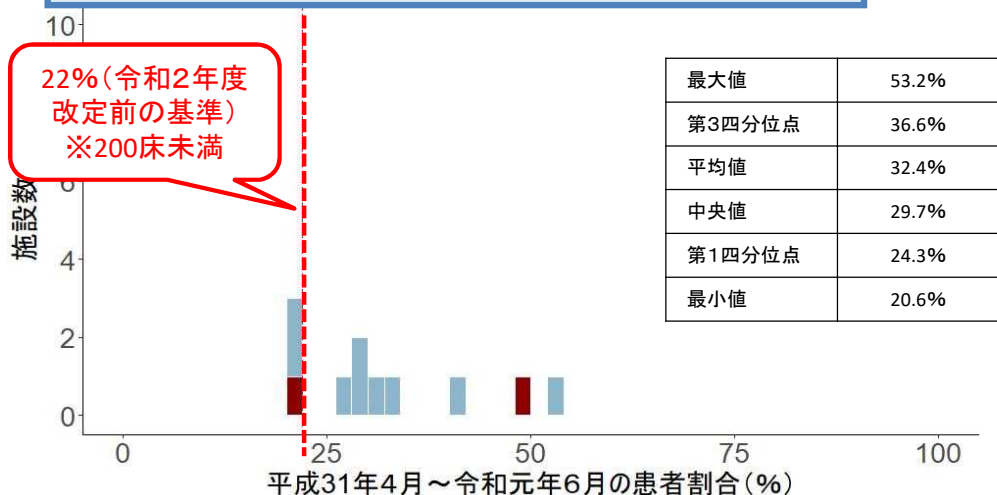
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=10)



コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=10)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=11)



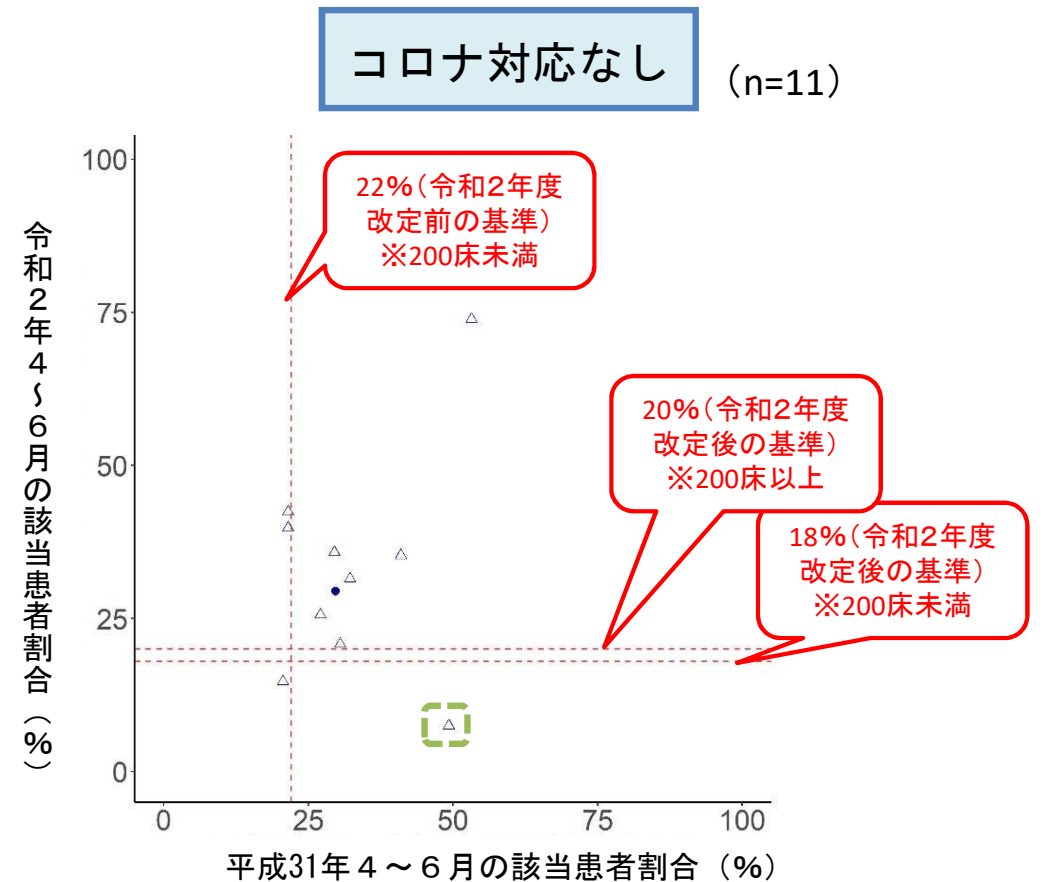
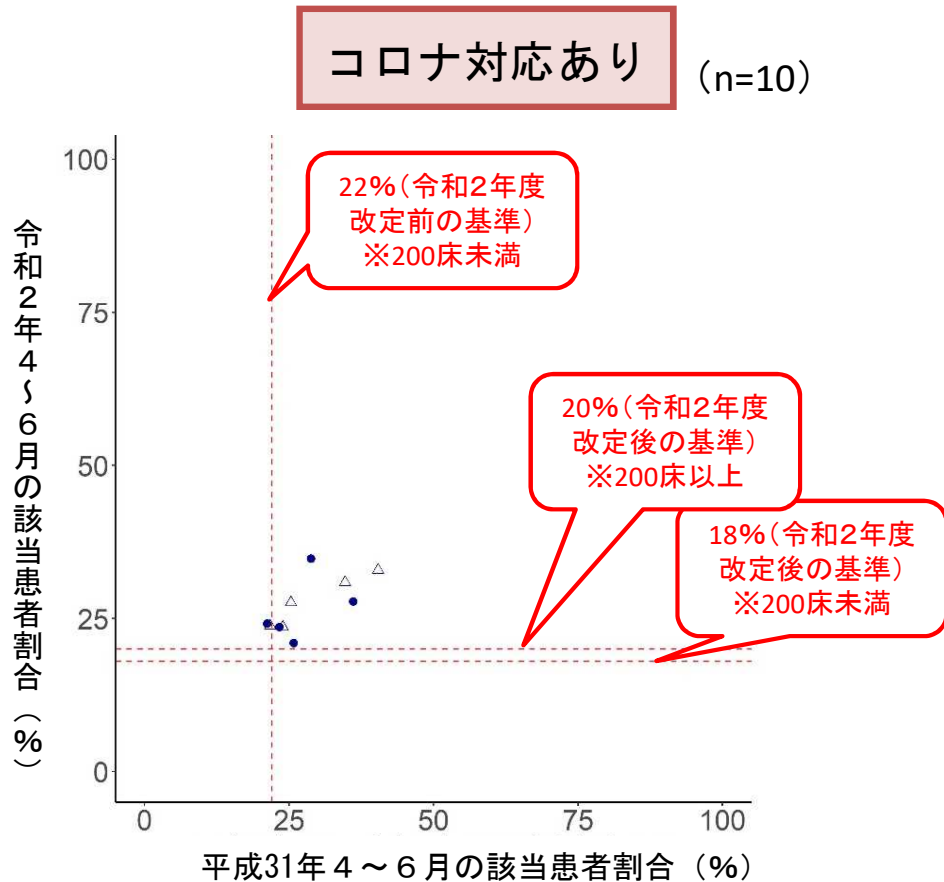
コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=11)



※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

# 基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度Ⅱ、4～6月）②

○ 4～6月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。



●許可病床数200床以上

△許可病床数200床未満

※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

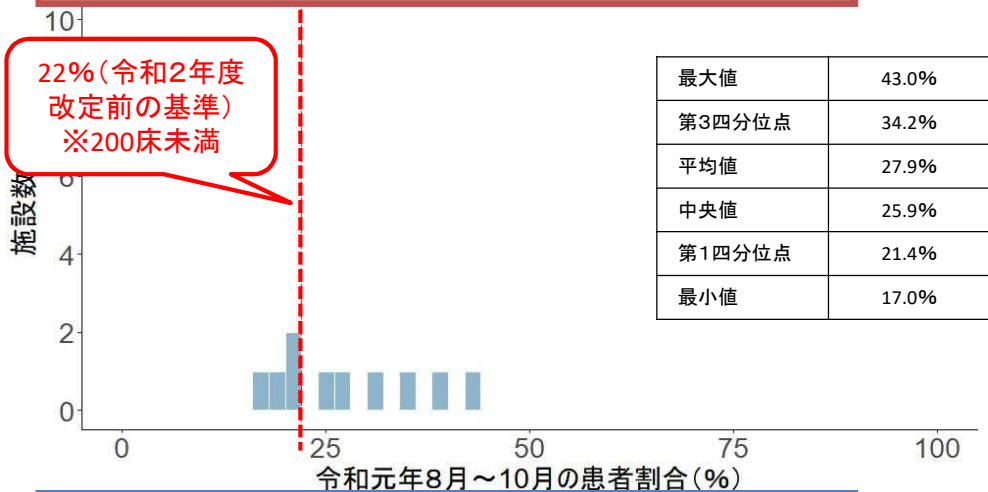
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

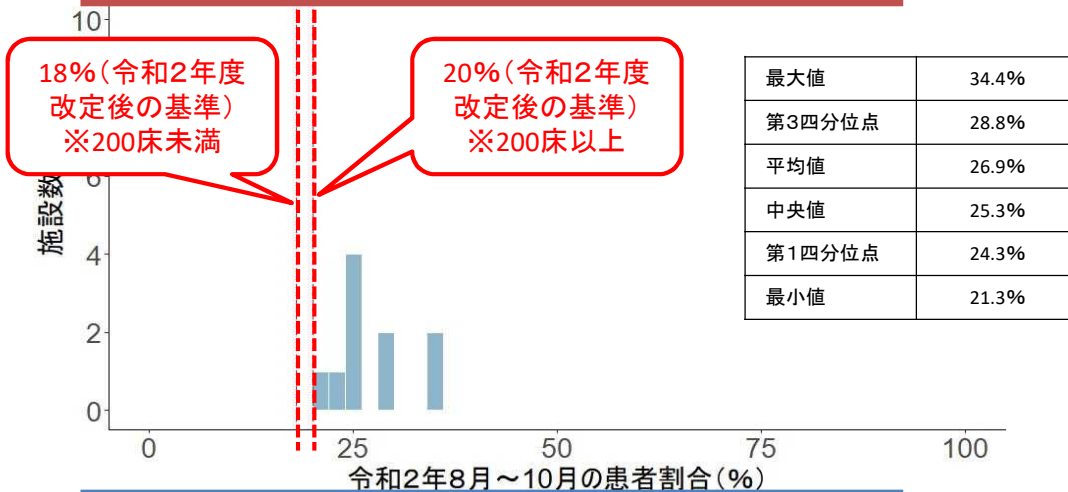
# 基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度Ⅱ、8～10月）①

○ 8～10月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

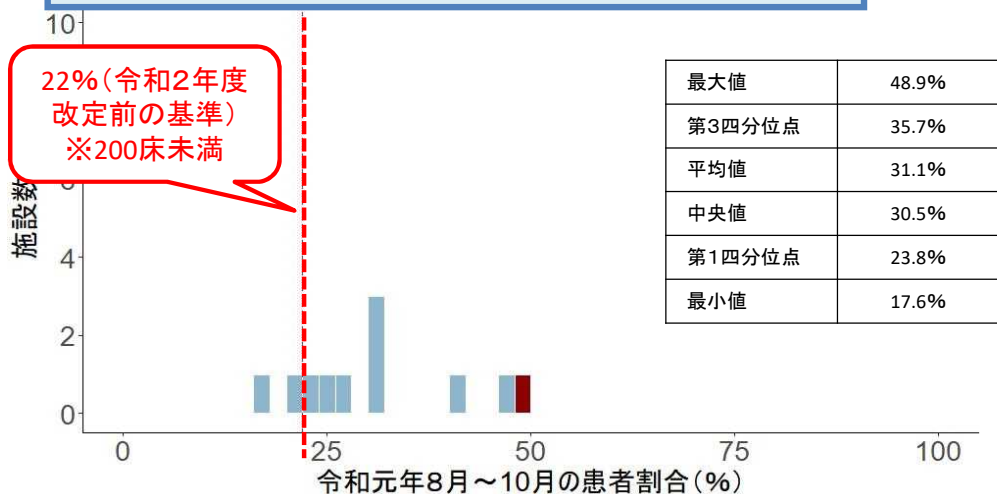
コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=10)



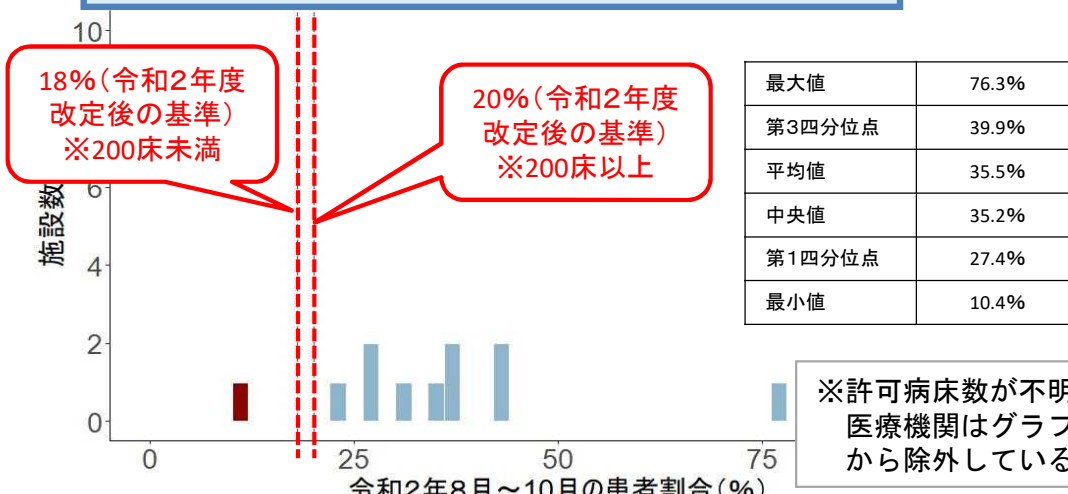
コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=10)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=11)



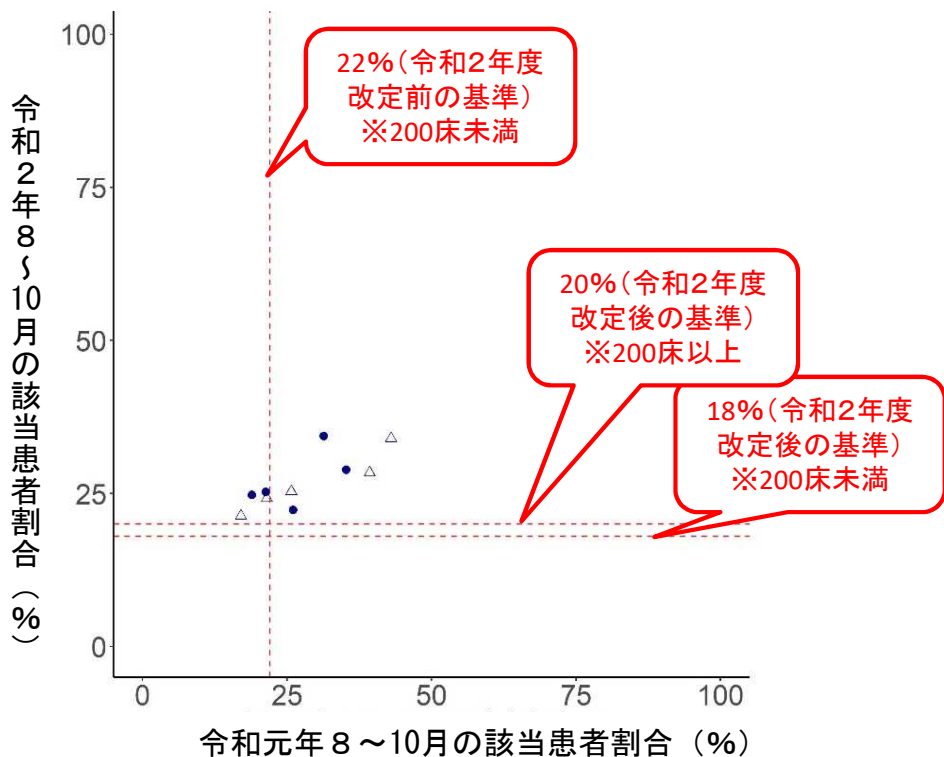
コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=11)



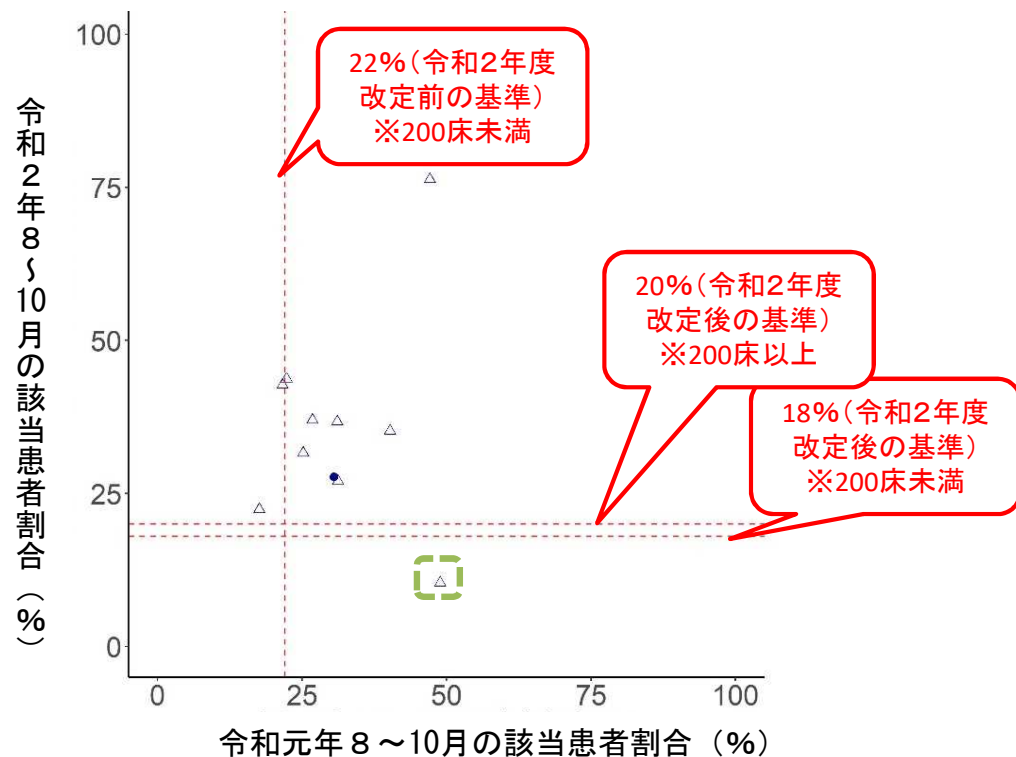
# 基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度Ⅱ、8～10月）②

○ 8～10月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応あり (n=10)



コロナ対応なし (n=11)



● 許可病床数200床以上

△ 許可病床数200床未満

※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

# 基準を満たさない急性期一般入院料5の医療機関の分析（必要度I、4～6月）①

5

○ 4～6月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

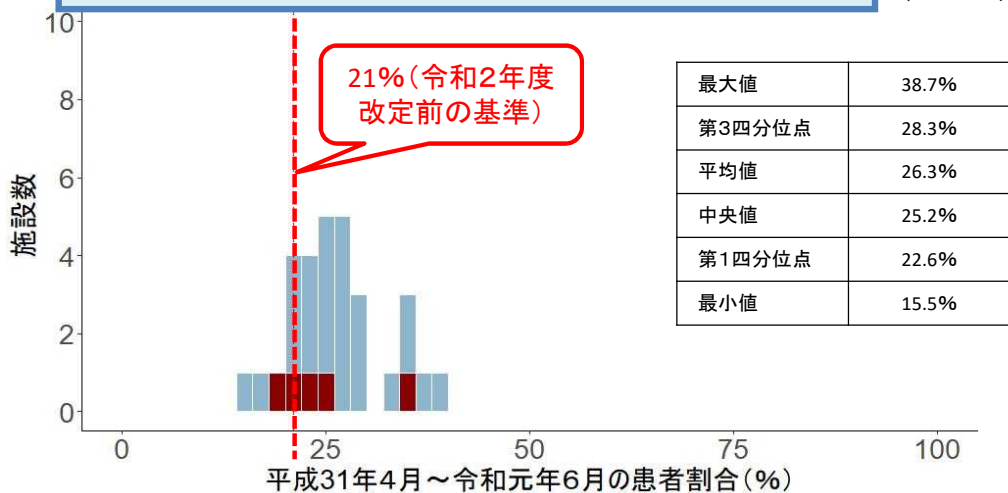
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=15)



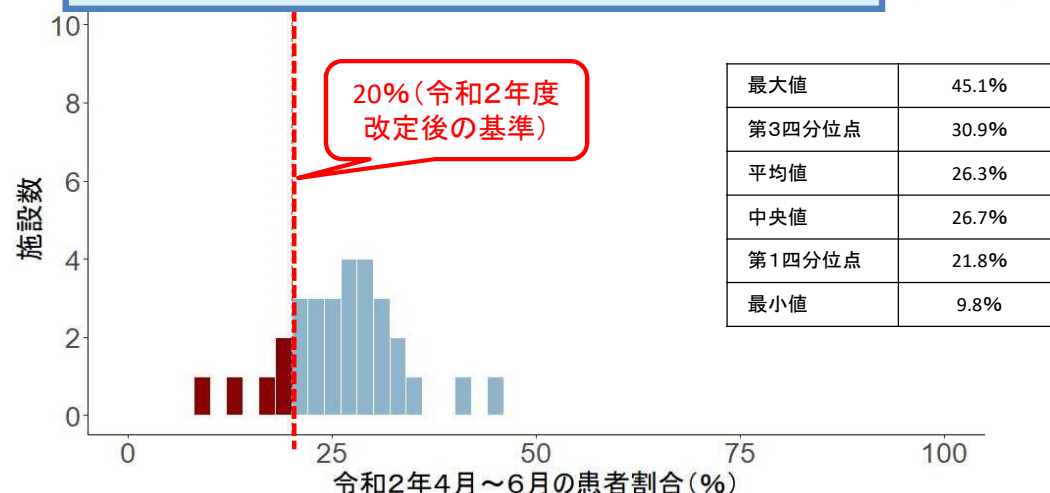
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=15)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=30)



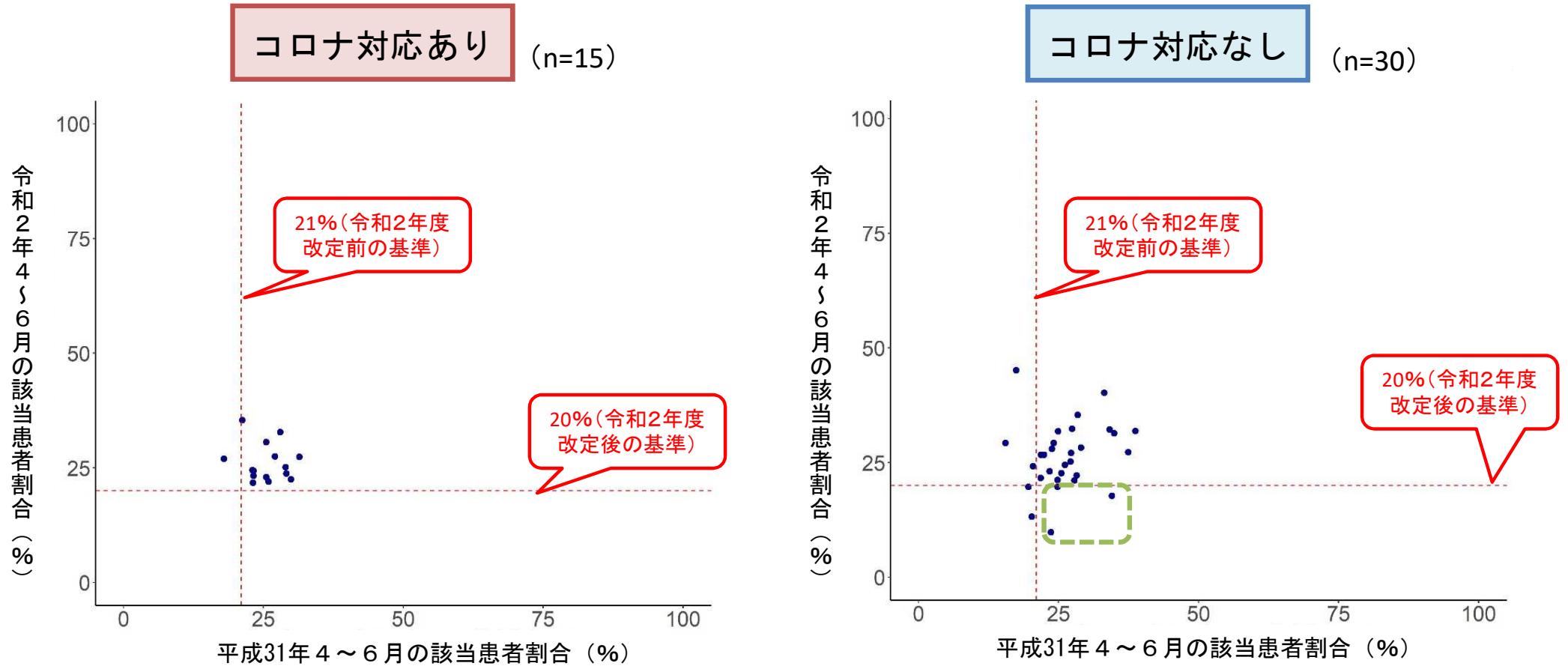
コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=30)



# 基準を満たさない急性期一般入院料5の医療機関の分析（必要度I、4～6月）②

- 4～6月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

5



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

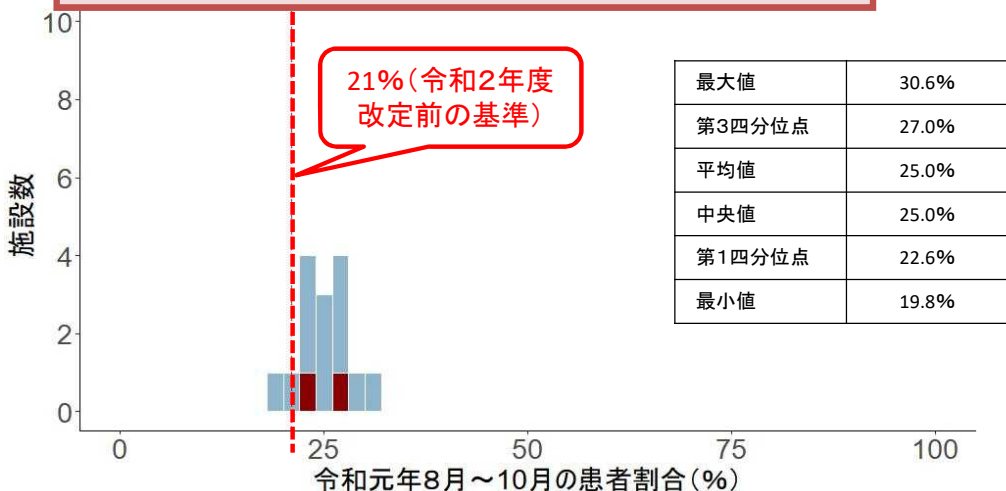
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

# 基準を満たさない急性期一般入院料5の医療機関の分析（必要度I、8～10月）①

5

○ 8～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

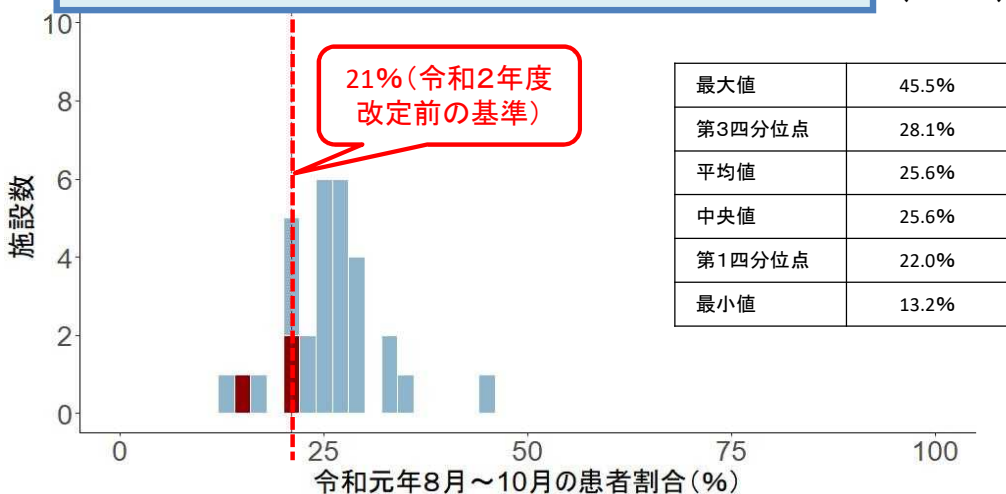
コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=15)



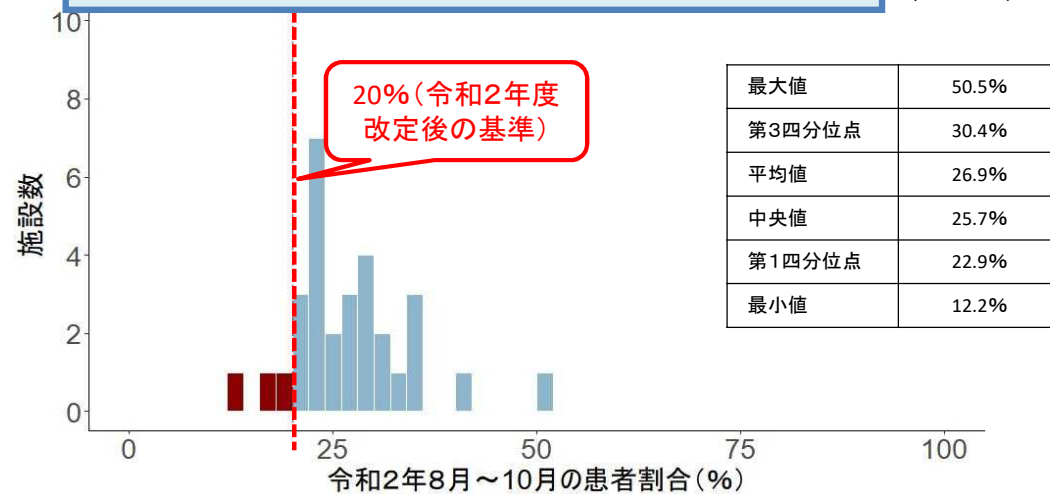
コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=15)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=30)



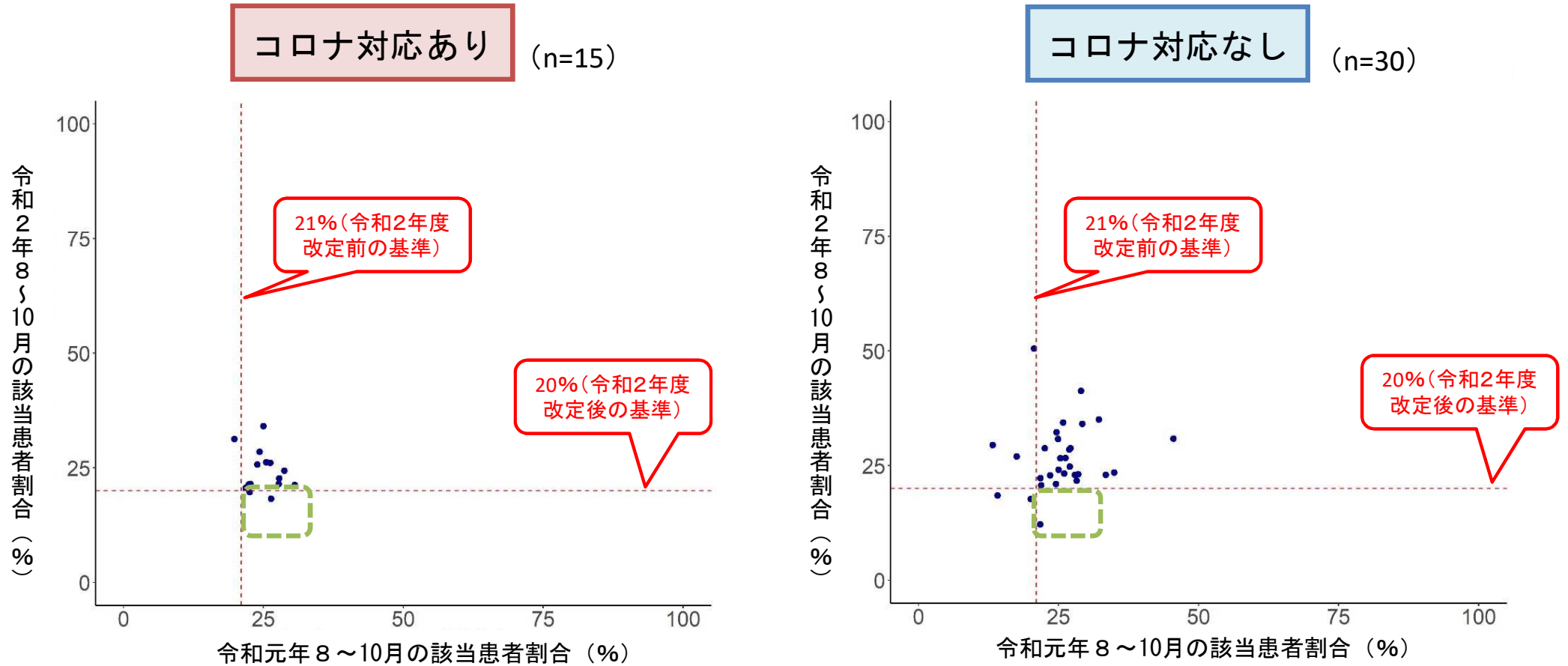
コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=30)



# 基準を満たさない急性期一般入院料5の医療機関の分析（必要度I、8～10月）②

- 8～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

5



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

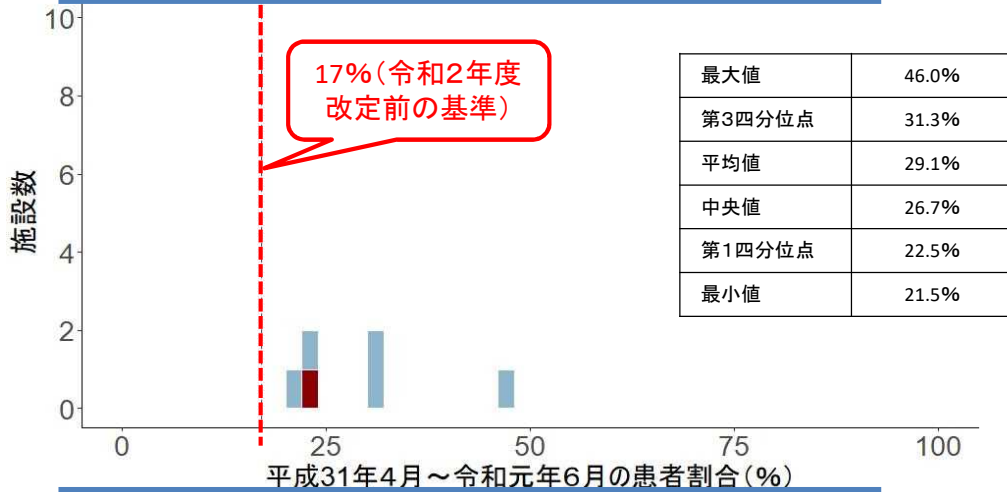
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）



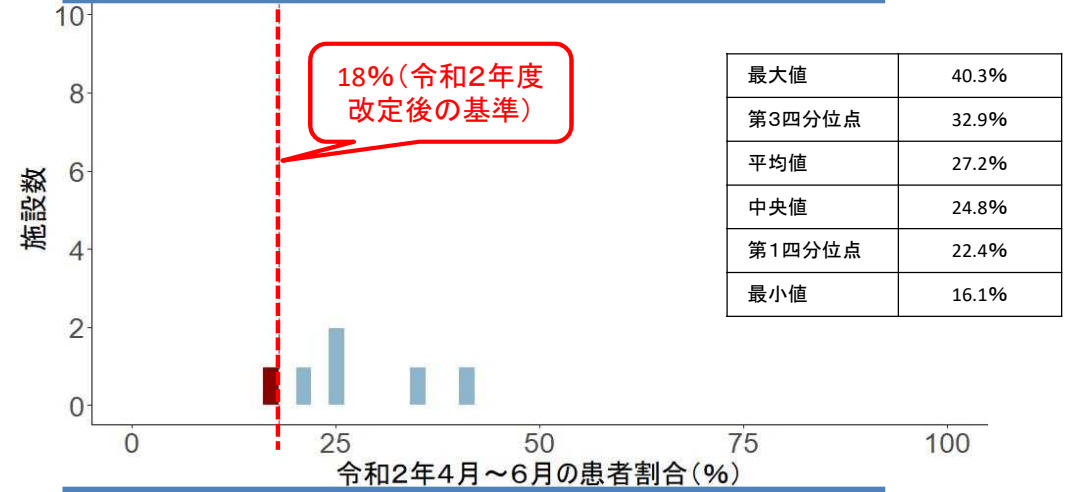
# 基準を満たさない急性期一般入院料5の医療機関の分析（必要度Ⅱ）①

○ 4～6月と8～10月の両方において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

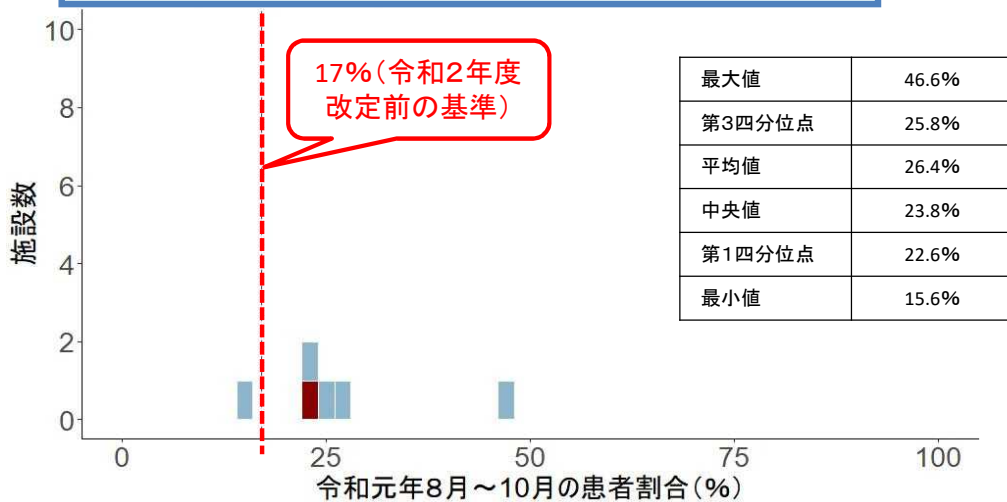
コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=6)



コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=6)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=6)



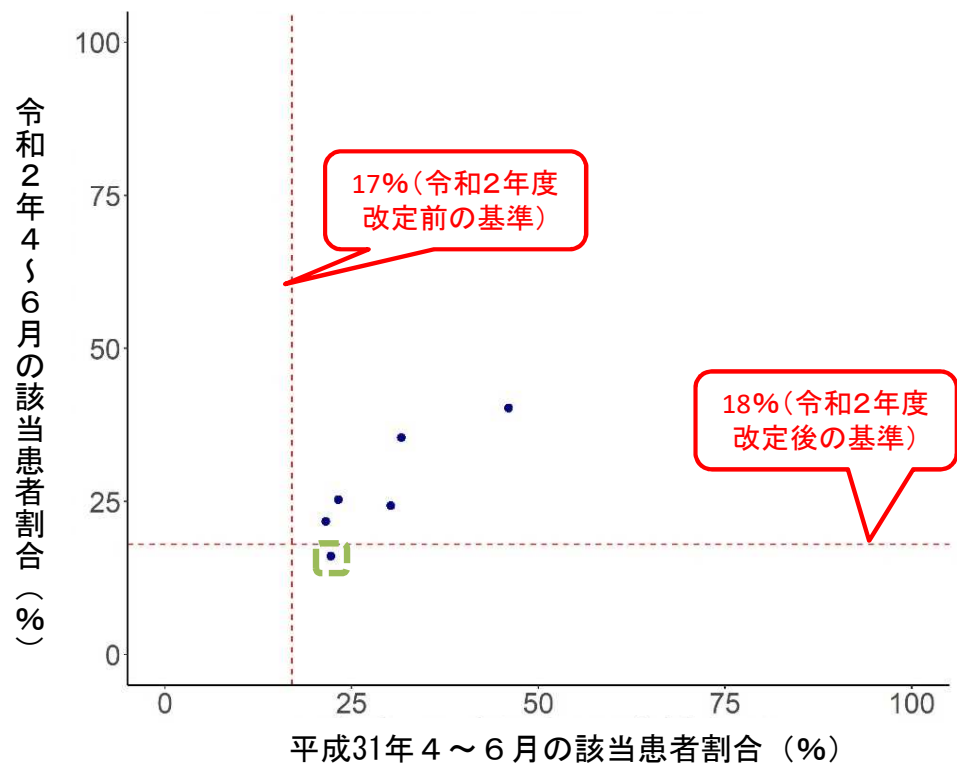
コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=6)



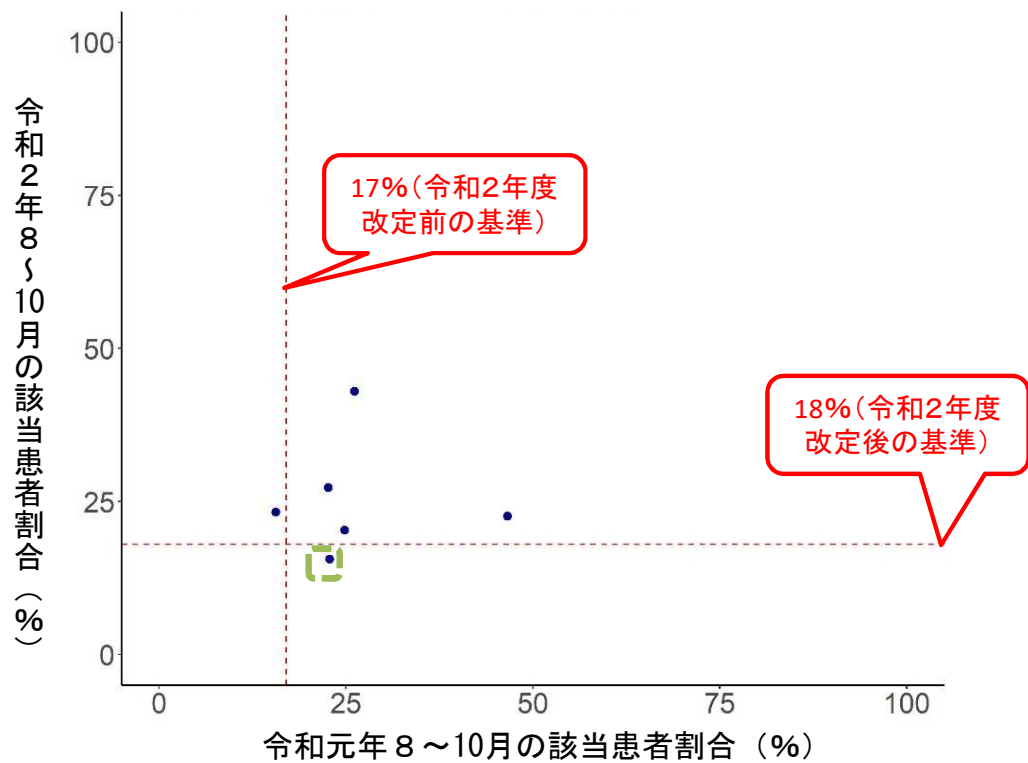
# 基準を満たさない急性期一般入院料5の医療機関の分析（必要度Ⅱ）②

○ 4～6月と8～10月の両方において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応なし（4～6月） (n=6)



コロナ対応なし（8～10月） (n=6)



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

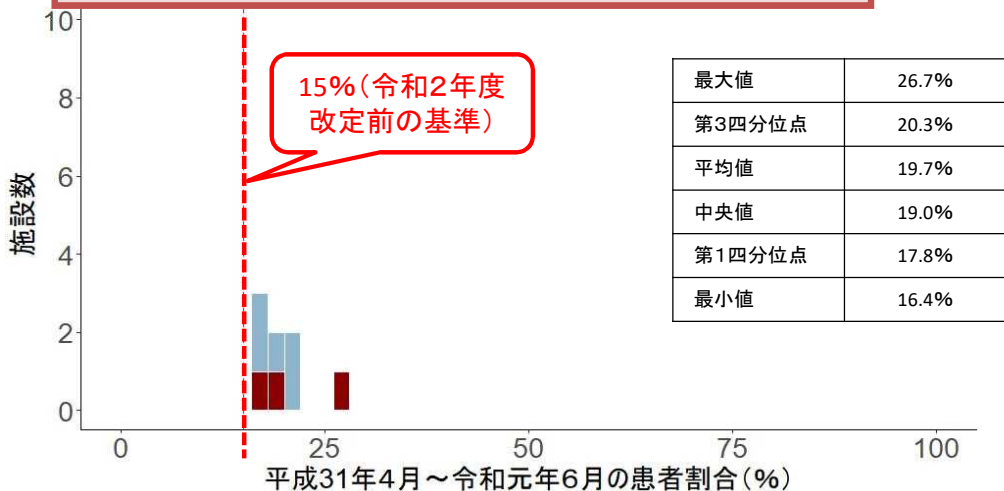
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

# 基準を満たさない急性期一般入院料6の医療機関の分析（必要度I、4～6月）①

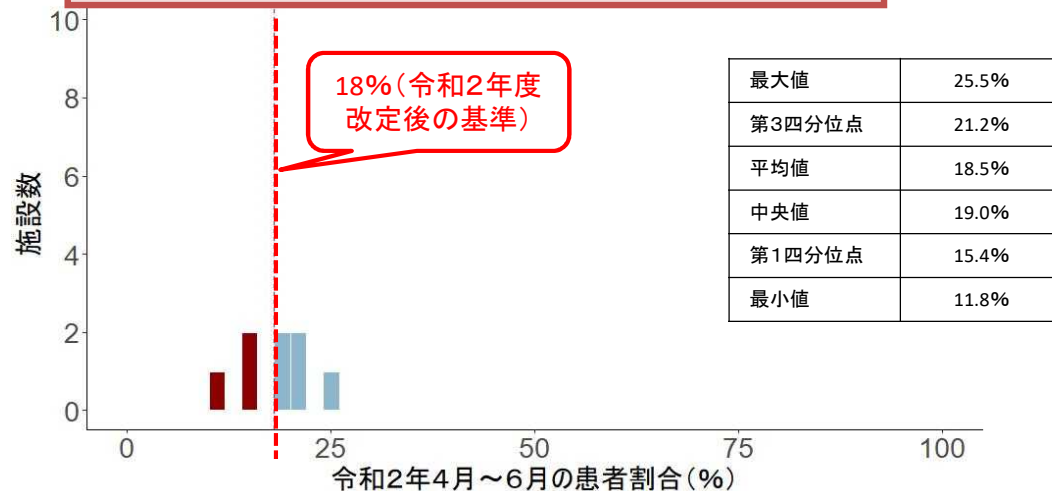
6

○ 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

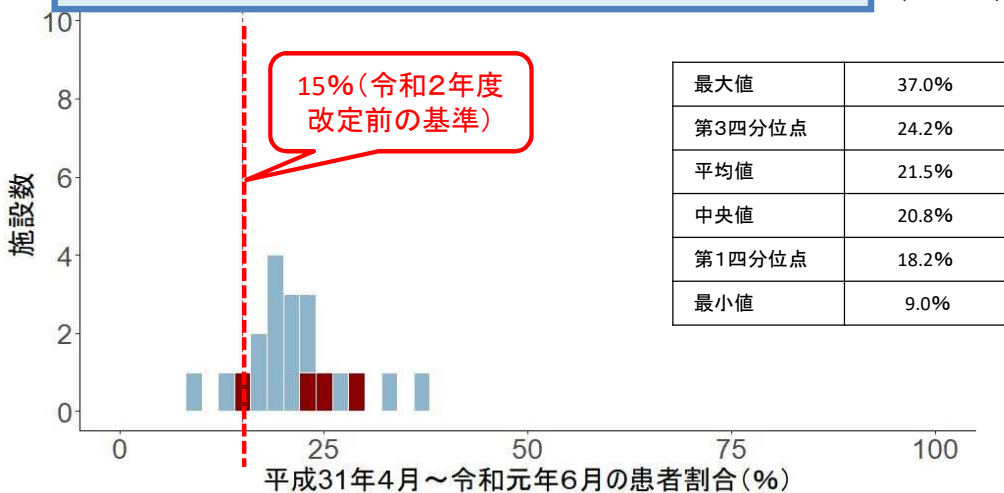
コロナ対応あり（平成31年4～6月） (n=8)



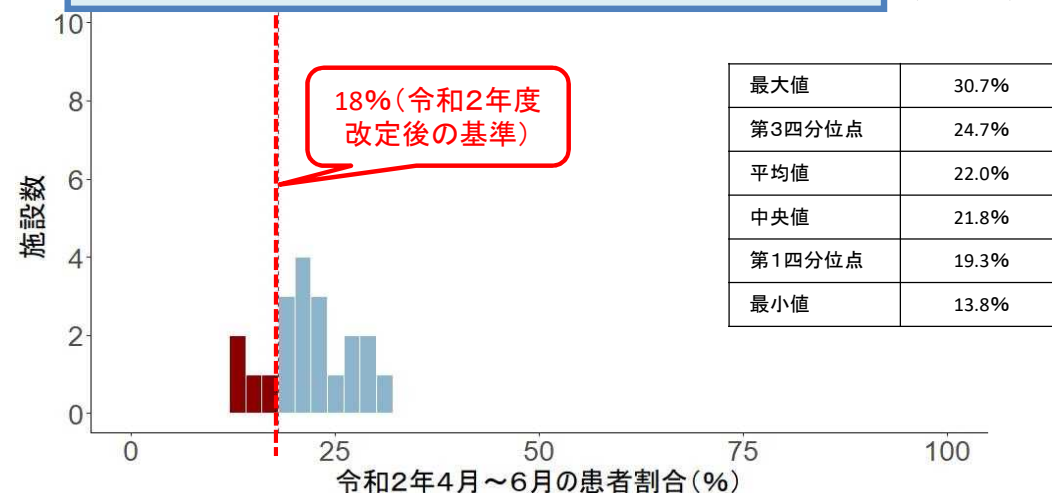
コロナ対応あり（令和2年4～6月） (n=8)



コロナ対応なし（平成31年4～6月） (n=20)



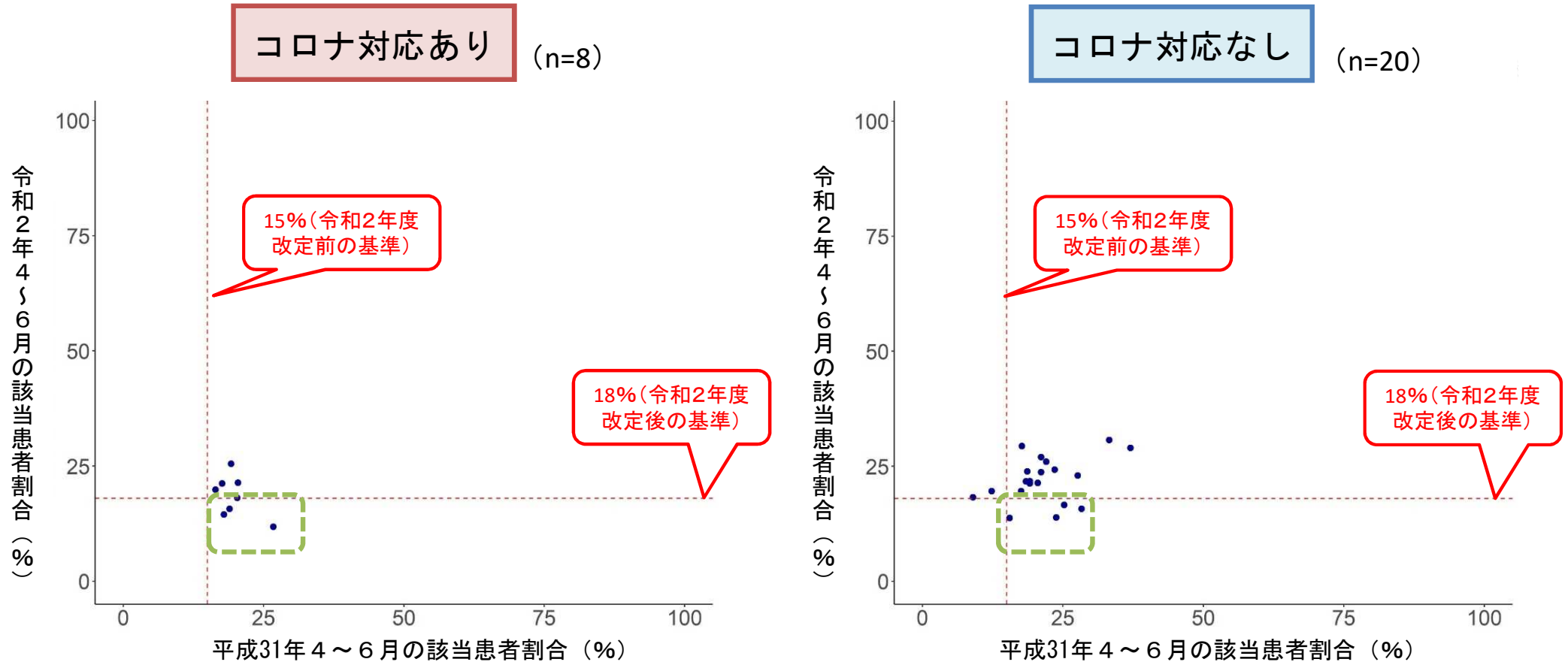
コロナ対応なし（令和2年4～6月） (n=20)



# 基準を満たさない急性期一般入院料6の医療機関の分析（必要度I、4～6月）②

- 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

6



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

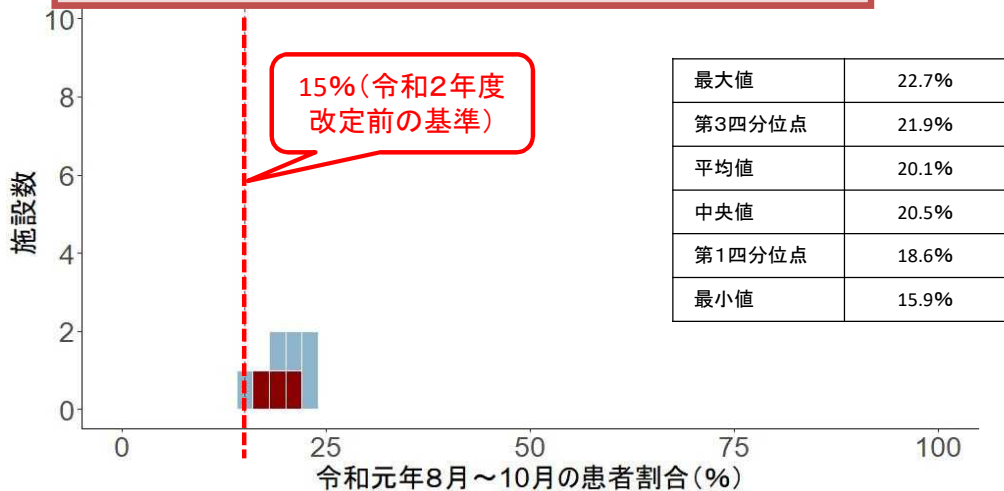
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

# 基準を満たさない急性期一般入院料6の医療機関の分析（必要度I、8～10月）①

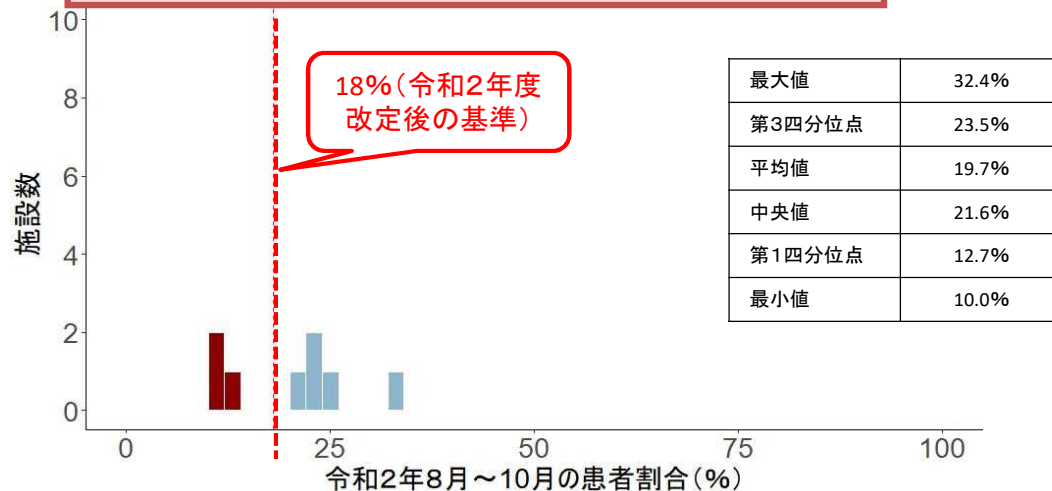
6

○ 8～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

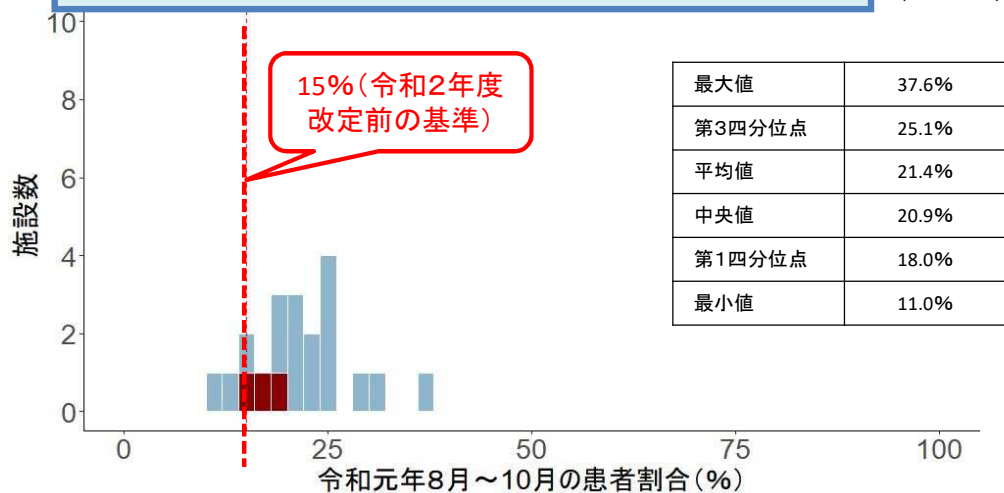
コロナ対応あり（令和元年8～10月） (n=8)



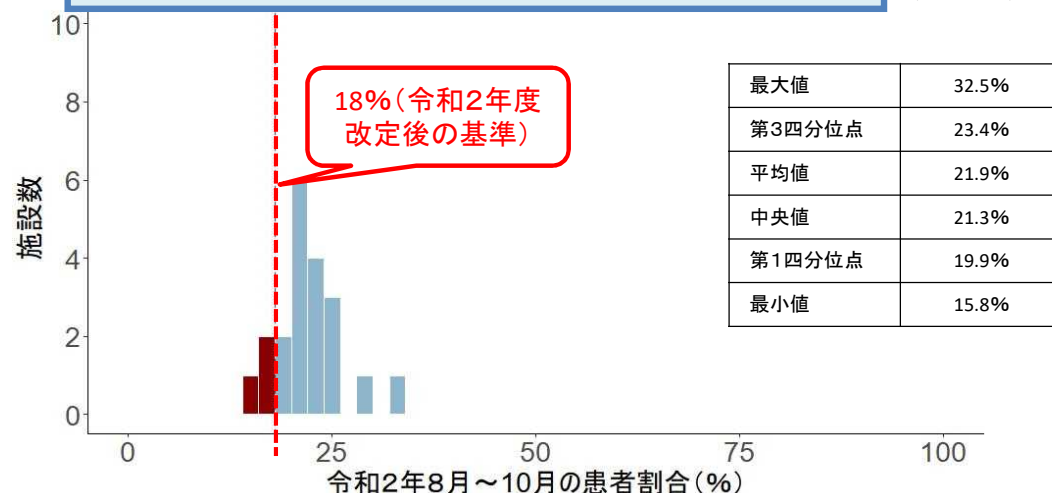
コロナ対応あり（令和2年8～10月） (n=8)



コロナ対応なし（令和元年8～10月） (n=20)



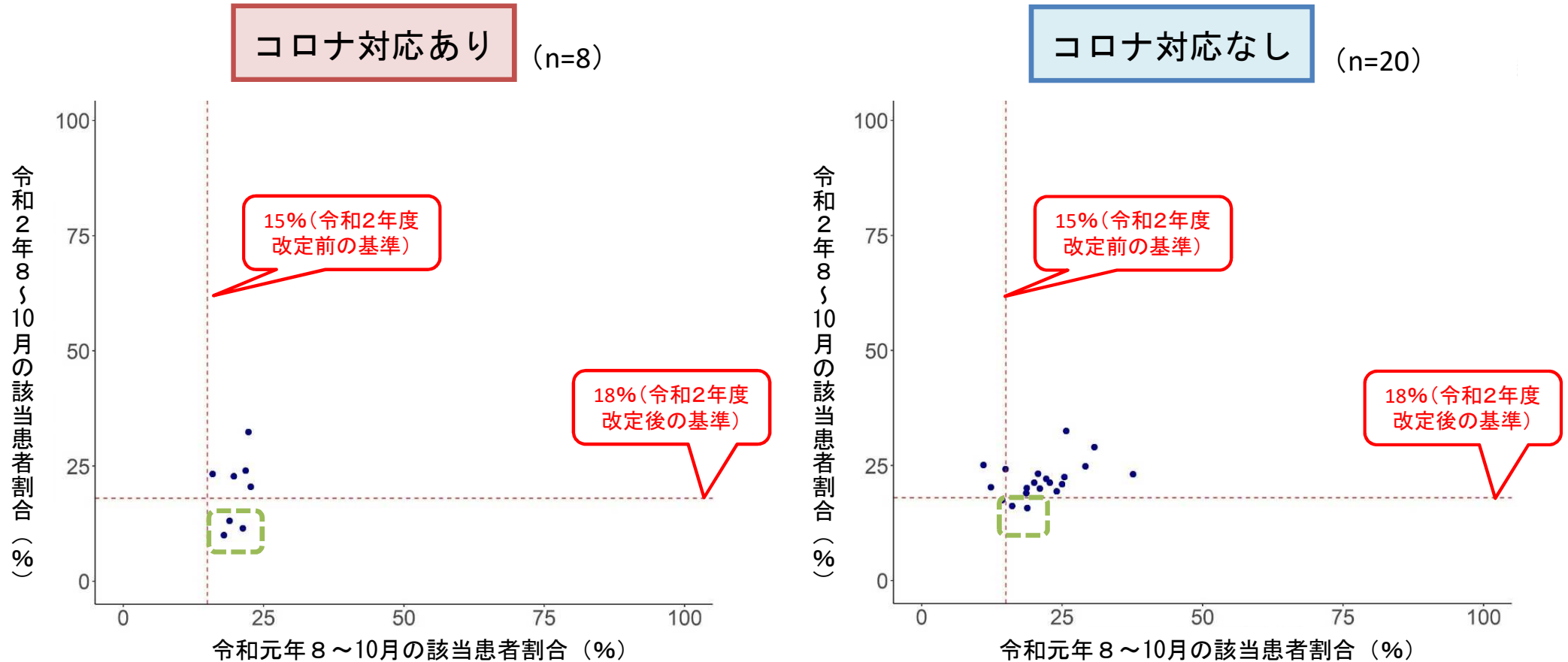
コロナ対応なし（令和2年8～10月） (n=20)



# 基準を満たさない急性期一般入院料6の医療機関の分析（必要度I、8～10月）②

- 8～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

6



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

## 【令和2年度調査】

(1) 一般病棟入院基本料

(2) 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

(3) 療養病棟入院基本料

(4) 障害者施設等入院基本料等

## (2) 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)

### 【附帯意見 (抜粋)】

- 3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、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の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、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ついて、在宅医療の提供等の診療実績に係る要件等を見直し
- ②回復期リハビリテーション病棟入院料について、リハビリテーションの実績指数に係る要件等を見直し
- ③在宅復帰に係る指標について、指標の定義等を見直し

### 【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



# 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の施設基準

|                  | 入院料1  |  | 管理料1   |  | 入院料2           |  | 管理料2 |  | 入院料3                            |  | 管理料3   |  | 入院料4           |  | 管理料4 |  |  |  |
|------------------|---|--|--|--|----------------|--|------|--|---------------------------------|--|--|--|----------------|--|------|--|--|--|
| 看護職員             | 13対1以上<br>(7割以上が看護師)  |  |  |  |                |  |      |  |                                 |  |  |  |                |  |      |  |  |  |
| 重症患者割合           | 重症度、医療・看護必要度Ⅰ <u>14%</u> 以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ <u>11%</u> 以上  |  |  |  |                |  |      |  |                                 |  |  |  |                |  |      |  |  |  |
| 入退院支援部門          | <u>入退院支援及び地域連携業務を担う部門</u> が設置されていること  |  |  |  |                |  |      |  |                                 |  |  |  |                |  |      |  |  |  |
| リハビリ専門職          | 病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置   |  |  |  |                |  |      |  |                                 |  |  |  |                |  |      |  |  |  |
| リハビリテーション実施      | <u>患者の入棟時に測定したADLスコア等を参考にリハビリテーションの必要性を判断・説明・記録すること</u><br>リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること |  |  |  |                |  |      |  |                                 |  |  |  |                |  |      |  |  |  |
| 意思決定支援の指針        | <u>適切な意思決定支援に係る指針</u> を定めていること  |  |  |  |                |  |      |  |                                 |  |  |  |                |  |      |  |  |  |
| 在宅復帰率            | 7割以上  |  |  |  |                |  |      |  | -                               |  |  |  |                |  |      |  |  |  |
| 一般病棟から転棟した患者割合※1 | -   |  | <u>6割未満</u><br>(許可病床数400床以上の場合)                    |  | -              |  | -    |  | <u>6割未満</u><br>(許可病床数400床以上の場合) |  | -  |  | -              |  | -    |  |  |  |
| 実績部分             | 自宅等から入棟した患者割合   |  | 1割 <u>5分</u> 以上<br>(管理料の場合、10床未満は3月で <u>6人</u> 以上) |  |                |  | -    |  |                                 |  | 1割 <u>5分</u> 以上<br>(管理料の場合、10床未満は3月で <u>6人</u> 以上) |  |                |  | -    |  |  |  |
|                  | 自宅等からの緊急患者の受入   |  | 3月で <u>6人</u> 以上                                   |  |                |  | -    |  |                                 |  | 3月で <u>6人</u> 以上                                   |  |                |  | -    |  |  |  |
|                  | 地域包括ケアの実績※2   |  | ○  |  |                |  | -    |  |                                 |  | ○  |  |                |  | -    |  |  |  |
| 届出単位             | 病棟  |  | 病室   |  | 病棟             |  | 病室   |  | 病棟                              |  | 病室   |  | 病棟             |  | 病室   |  |  |  |
| 許可病床数200床未満のみが対象 | ○   |  | -  |  | ○              |  | -    |  | ○                               |  | -  |  | ○              |  | -    |  |  |  |
| 点数(生活療養)         | 2,809点(2,794点)  |  |  |  | 2,620点(2,605点) |  |      |  | 2,285点(2,270点)                  |  |  |  | 2,076点(2,060点) |  |      |  |  |  |

※2 以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

※1 満たせないものとして届け出た場合は入院料の所定点数の100分の90に相当する点数を算定

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近3か月間で60回以上であること。
- 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おいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上であること。
- ④当該保険医療機関において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が直近3か月間で30回以上であること。
- ⑤同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
- ⑥当該保険医療機関において退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

# 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等について

➤ 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準について、以下のとおり見直す。

- 入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数の見直し
- 管理栄養士の配置に係る要件の見直し 等

|   | 入院料1                          | 入院料2               | 入院料3                               | 入院料4                | 入院料5               | 入院料6               |
|---|-------------------------------|--------------------|------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| 医師  | 専任常勤1名以上                      |                    |                                    |                     |                    |                    |
| 看護職員  | 13対1以上(7割以上が看護師)              |                    | 15対1以上(4割以上が看護師)                   |                     |                    |                    |
| 看護補助者   | 30対1以上                        |                    |                                    |                     |                    |                    |
| リハビリ専門職                                       | 専従常勤のPT3名以上、<br>OT2名以上、ST1名以上 |                    | 専従常勤の<br>PT2名以上、OT1名以上             |                     |                    |                    |
| 社会福祉士   | 専任常勤1名以上                      |                    | -                                  |                     |                    |                    |
| 管理栄養士   | <u>専任常勤1名</u>                 |                    | <u>専任常勤1名の配置が望ましい</u>              |                     |                    |                    |
| リハビリ計画書の栄養項目記載                                | 必須                            |                    | <u>管理栄養士が配置されている場合:実施することが望ましい</u> |                     |                    |                    |
| リハビリテーション実績指数等の<br>院内掲示等による公開                 | ○                             |                    |                                    |                     |                    |                    |
| データ提出加算の届出                                    | ○                             |                    |                                    | ○( <u>※経過措置あり</u> ) |                    |                    |
| 休日リハビリテーション                                   | ○                             |                    | - <u>※休日リハビリテーション提供体制加算あり</u>      |                     |                    |                    |
| 「重症者」(*1)の割合                                  | 3割以上                          |                    | 2割以上                               |                     | -                  |                    |
| 重症者における<br>退院時の日常生活機能評価<br><u>※()内はFIM総得点</u> | 3割以上が4点( <u>16点</u> )以上改善     |                    | 3割以上が3点( <u>12点</u> )以上改善          |                     | -                  |                    |
| 自宅等に退院する割合                                    | 7割以上                          |                    |                                    |                     | -                  |                    |
| リハビリテーション実績指数                                 | <u>40以上</u>                   | -                  | <u>35以上</u>                        | -                   | 30以上               | -                  |
| 点数<br>※()内は生活療養を受ける場合                         | 2,129点<br>(2,115点)            | 2,066点<br>(2,051点) | 1,899点<br>(1,884点)                 | 1,841点<br>(1,827点)  | 1,736点<br>(1,721点) | 1,678点<br>(1,664点) |

\*1 日常生活機能評価10点以上又はFIM総得点55点以下

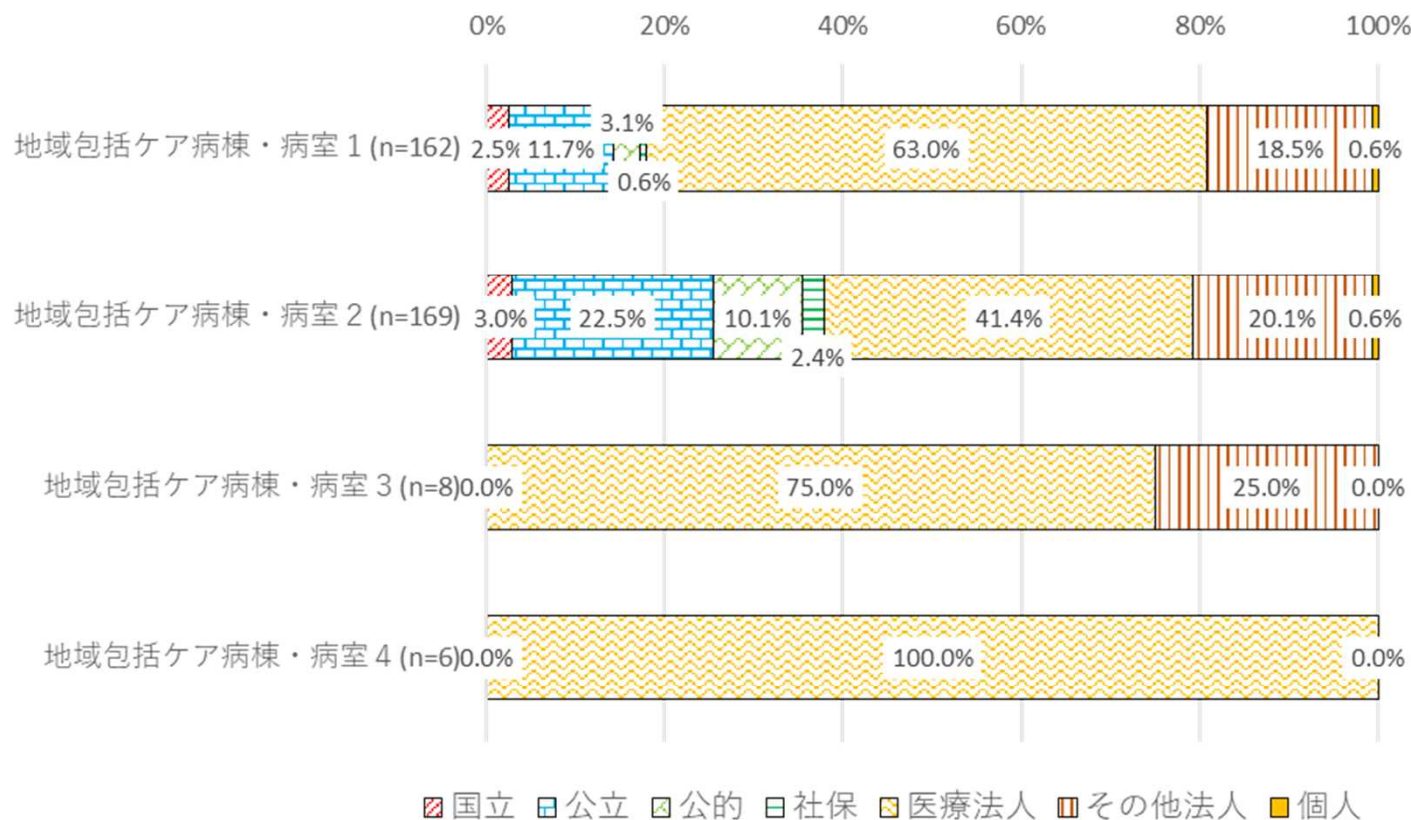
## (2) 地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料

- ① 全体結果
- ② 入院料ごとの結果
- ③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較
- ④ 新型コロナウイルス感染症対応等による比較の分析結果

# 回答施設の状況（地域包括ケア病棟・病室）

○ 地域包括ケア病棟・病室の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合

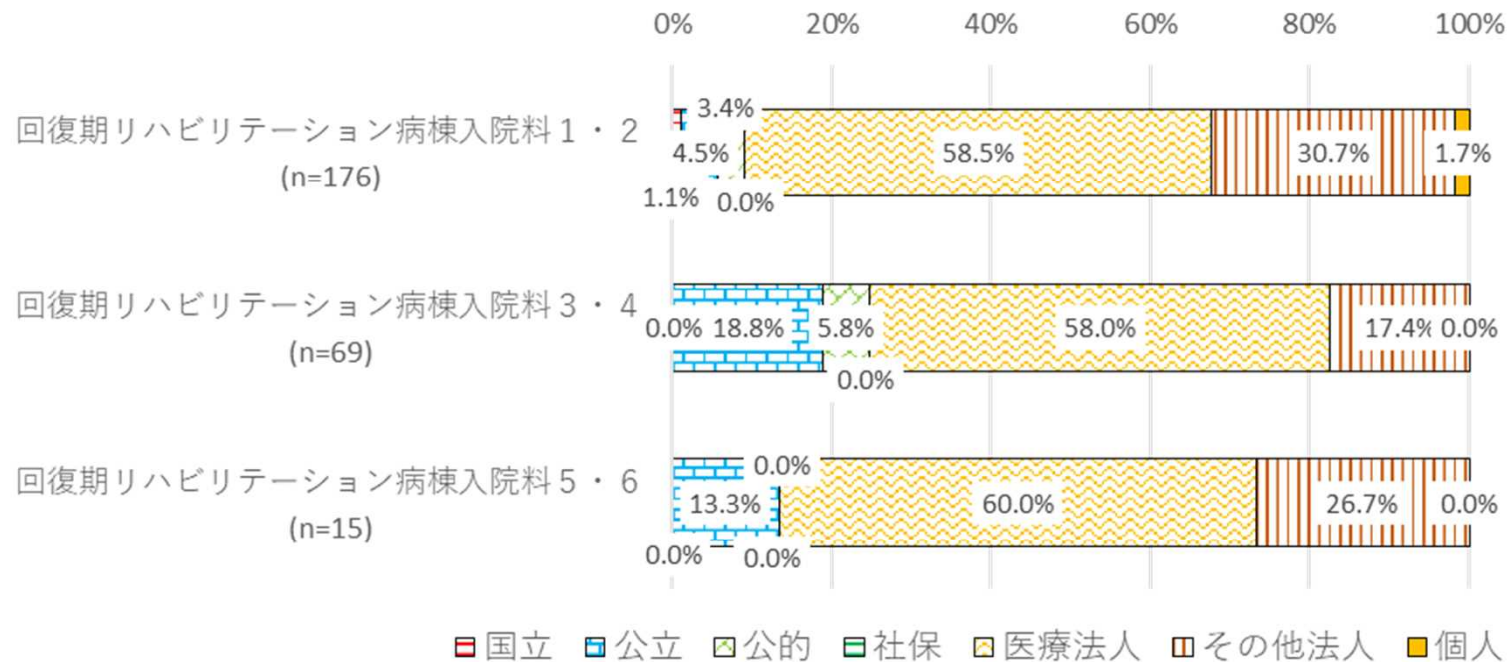


国立…国立大学法人、NHO、JCHO等  
 公立…都道府県、市町村等  
 公的…日赤、済生会等  
 社保…健保組合、共済組合、国保組合等

# 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、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合



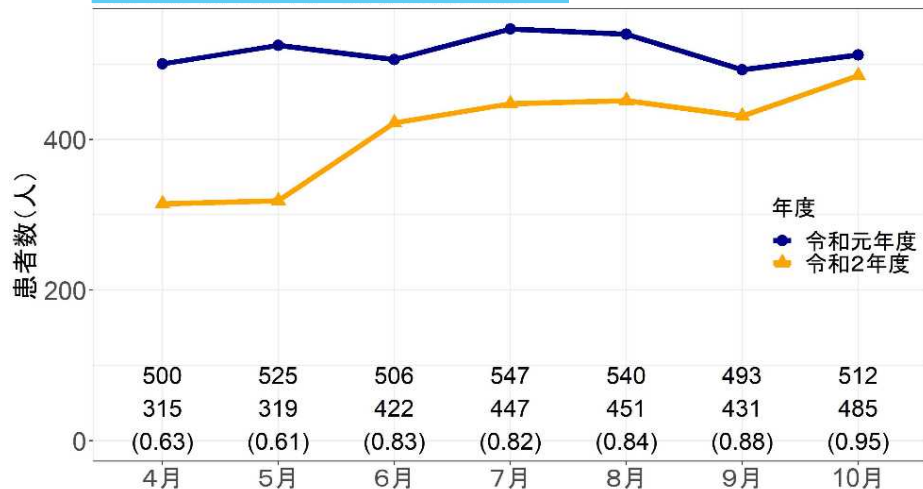
国立…都道府県、市町村等  
 公的…日赤、済生会等  
 社保…健保組合、共済組合、国保組合等

# 診療の状況（地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟等）

○ 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟等の調査回答施設について、外来患者、入院患者等の状況は以下のとおりであった。

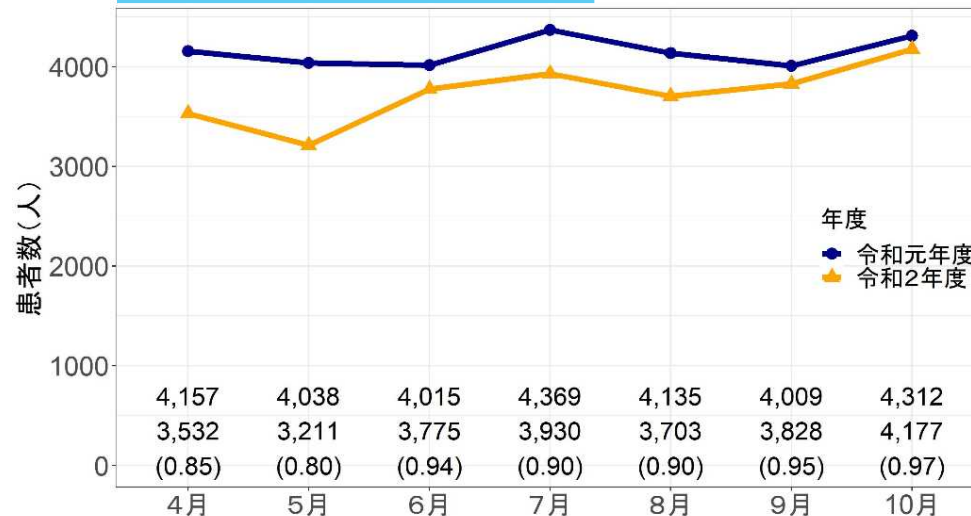
## 初診の患者数

(n=664)



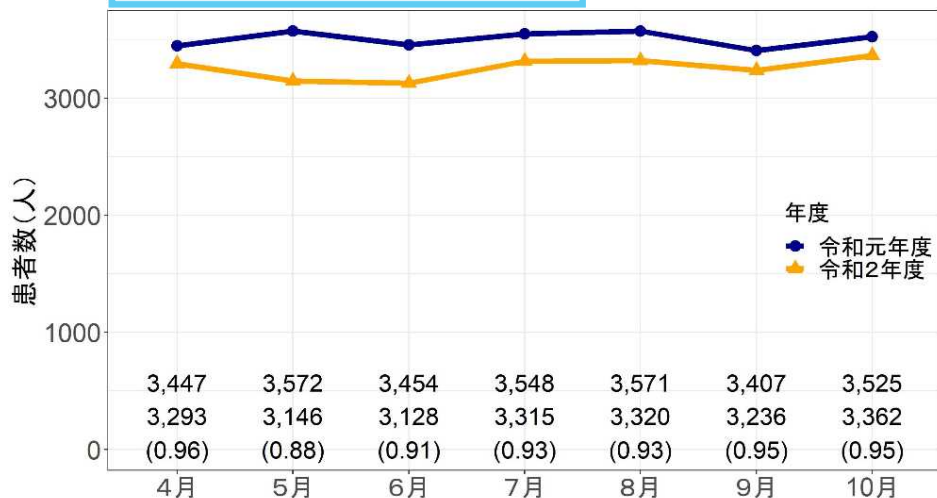
## 再診の延べ患者数

(n=659)



## 総入院患者数

(n=669)



# 診療の状況（地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟等）

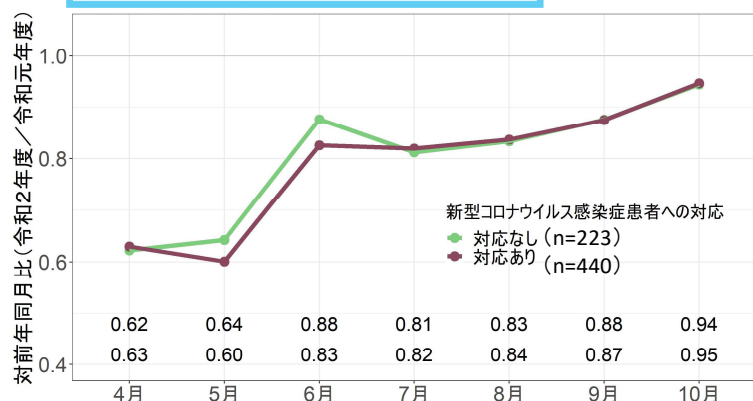
○ 新型コロナウイルス感染症患者（疑い、疑似症含む。）への対応の有無（※）ごとの、外来患者、入院患者等の状況は以下のとおりであった。

※ 4月～10月に、以下に一度でも該当した医療機関が「有」とした。

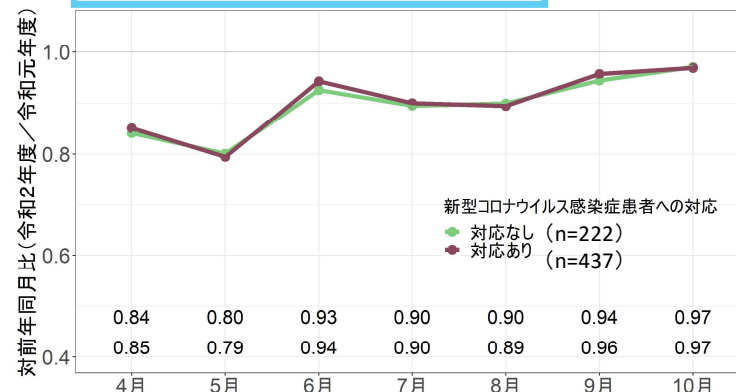
- ・新型コロナウイルス感染症患者疑いの外来患者の受入れ
- ・新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入れ

○ また、令和2年4月～10月の間で、コロナ対応等に該当した期間の分布は、以下のとおりであった。

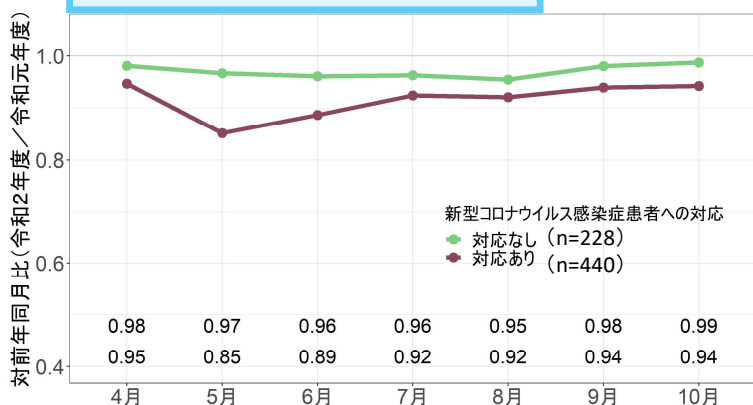
## 初診の患者数



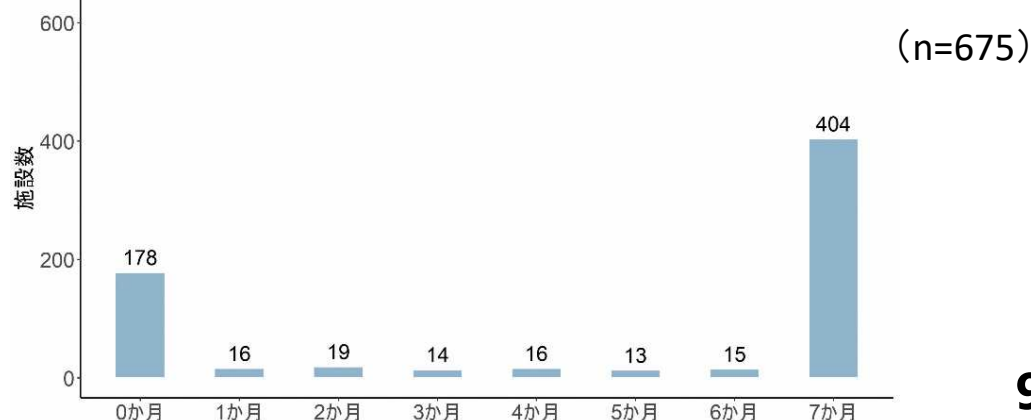
## 再診の延べ患者数



## 総入院患者数



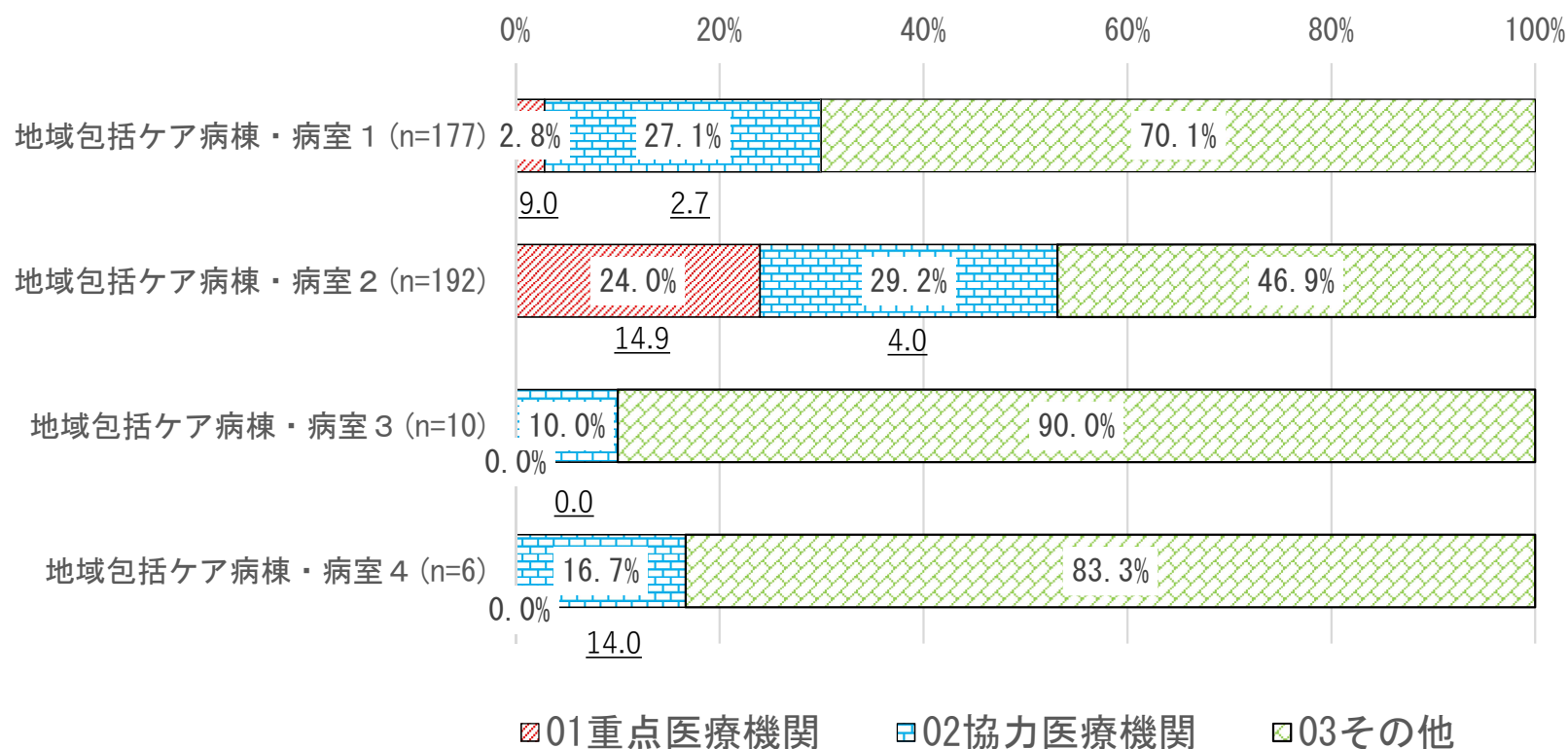
## ア～エ又は①②のいずれかに該当していた期間の分布



# 重点医療機関等の指定状況（地域包括ケア病棟・病室）

○ 地域包括ケア病棟・病室の調査回答施設について、重点医療機関等の指定状況及び新型コロナウイルス感染症の確保病床数の状況は以下のとおりであった。

新型コロナウイルス感染症の重点医療機関等の指定  
及び平均受入可能病床数



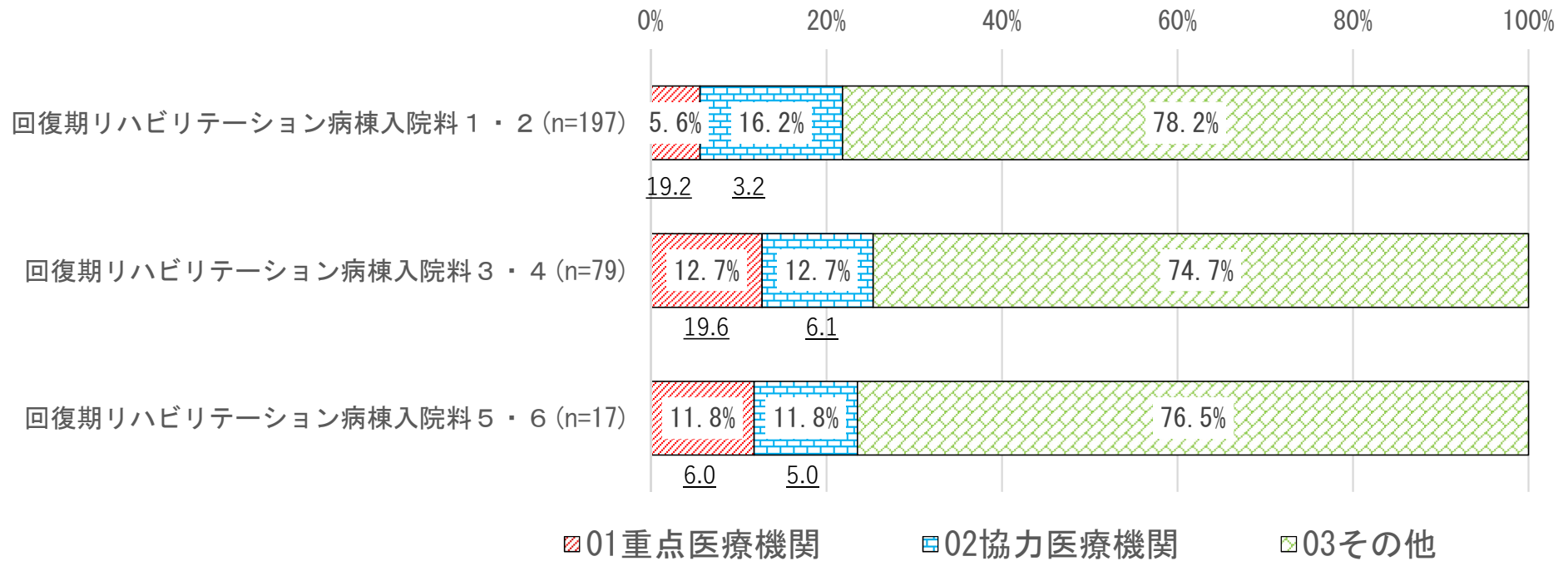
\_\_は平均受入可能病床数



# 重点医療機関等の指定状況（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の調査回答施設について、重点医療機関等の指定状況及び新型コロナウイルス感染症の確保病床数の状況は以下のとおりであった。

## 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関等の指定 及び平均受入可能病床数



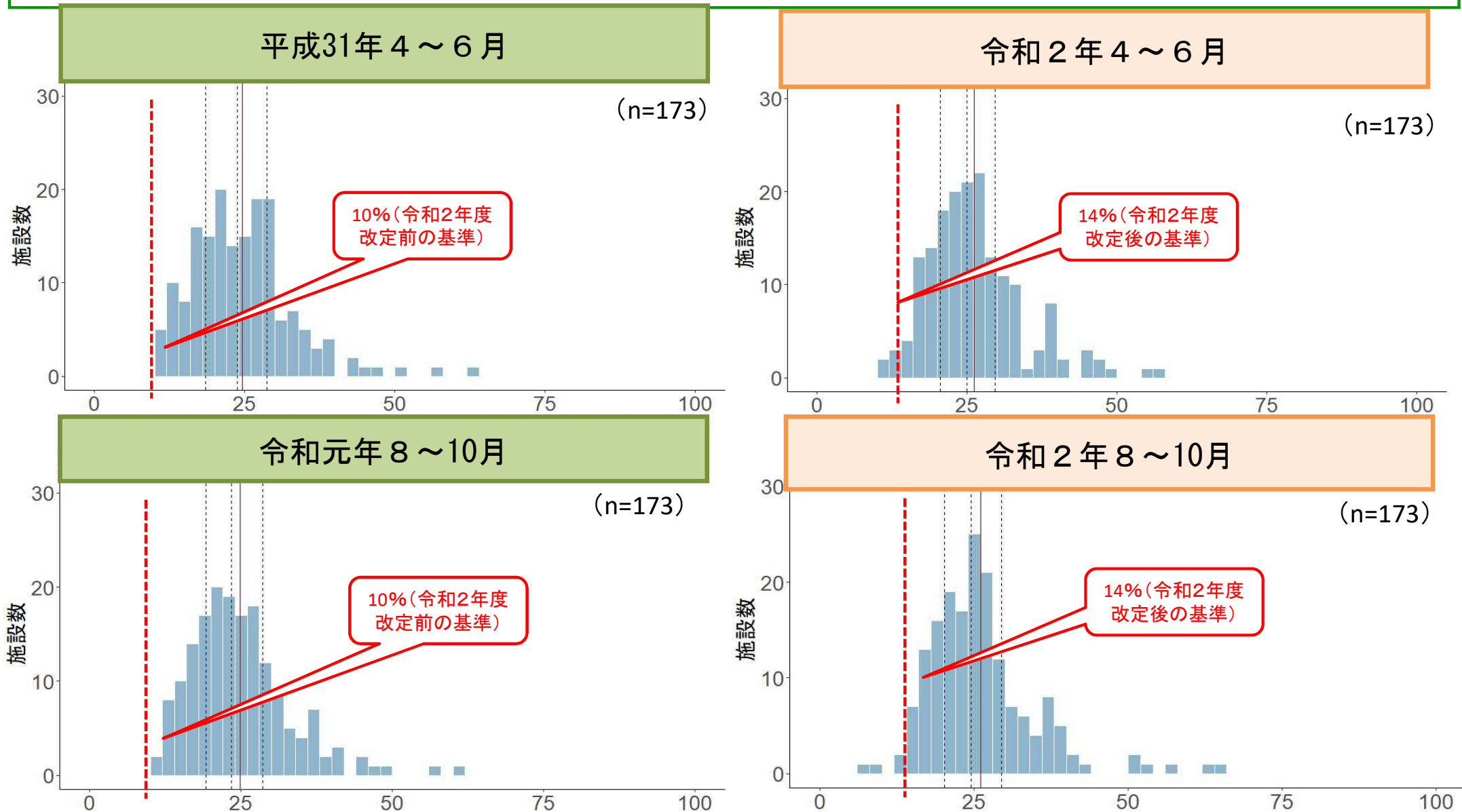
\_\_は平均受入可能病床数

## (2) 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 全体結果
- ② 入院料ごとの結果
- ③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較
- ④ 新型コロナウイルス感染症対応等による比較の分析結果

# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合 (地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料)

○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料における、重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合は以下のとおり。令和 2 年度について、基準を下回っている医療機関が存在した。

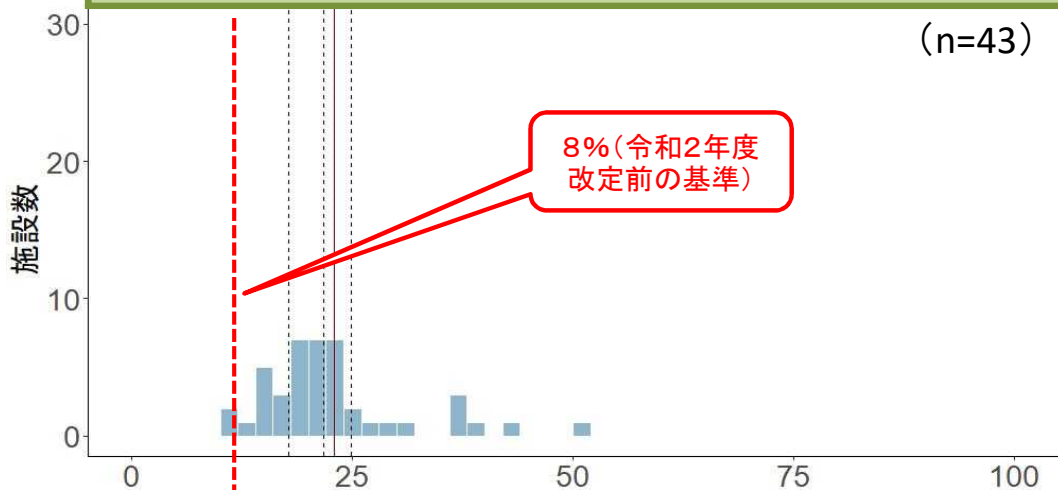


出典：令和 2 年度入院医療等の調査（施設票）

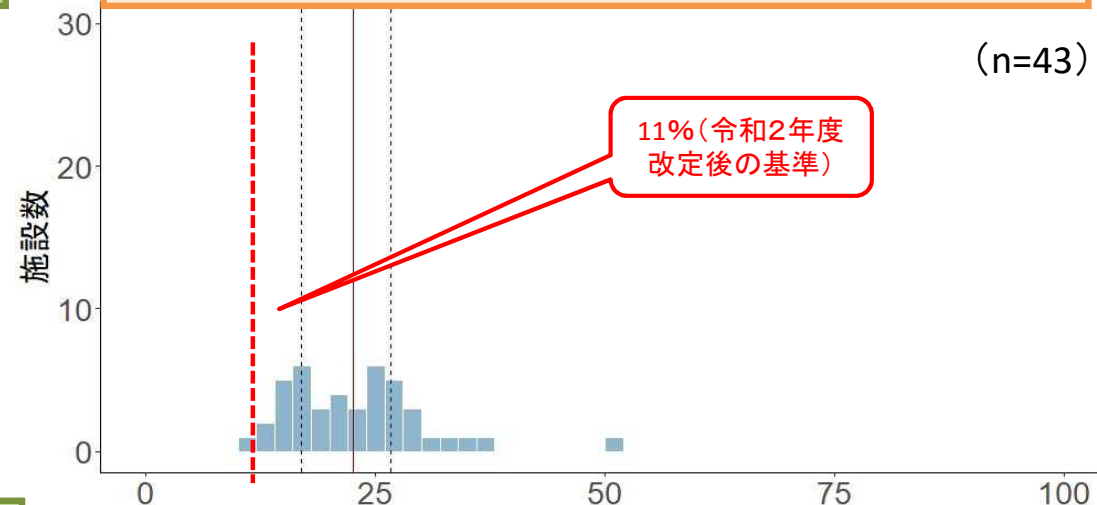
# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合 (地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料)

○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料における、重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は以下のとおりであった。

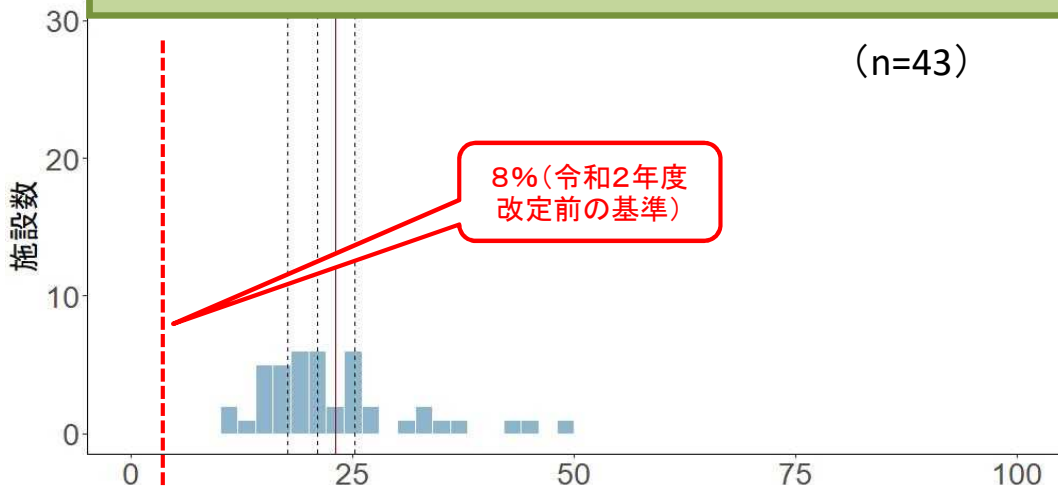
平成31年 4～6月



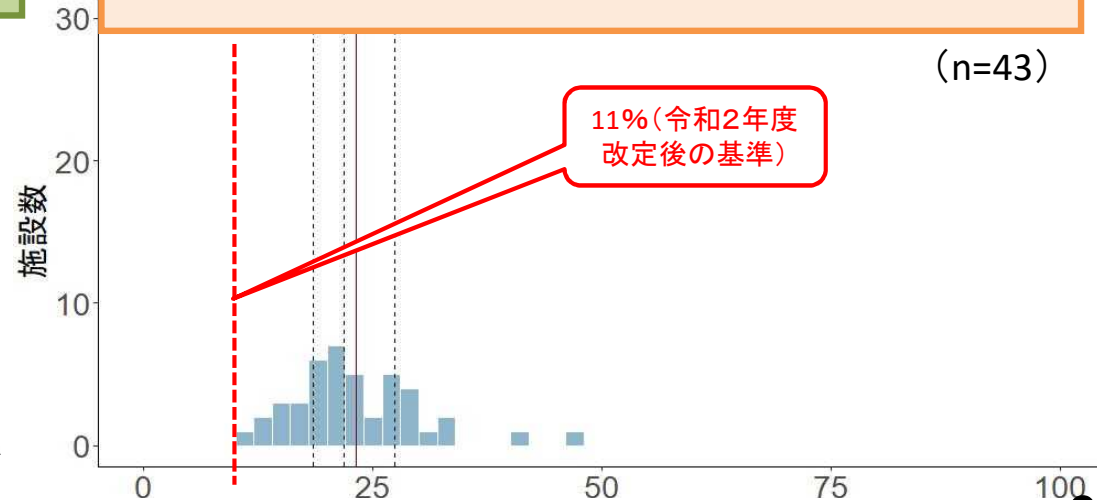
令和2年 4～6月



令和元年 8～10月



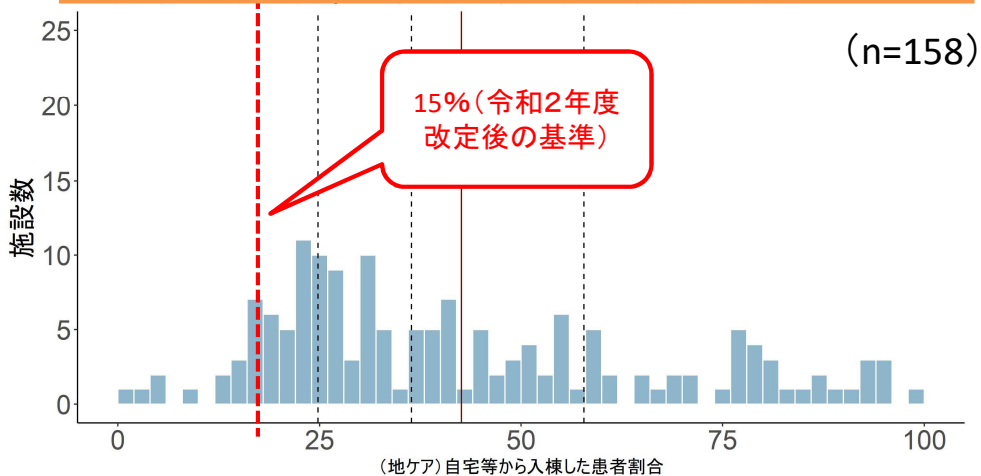
令和2年 8～10月



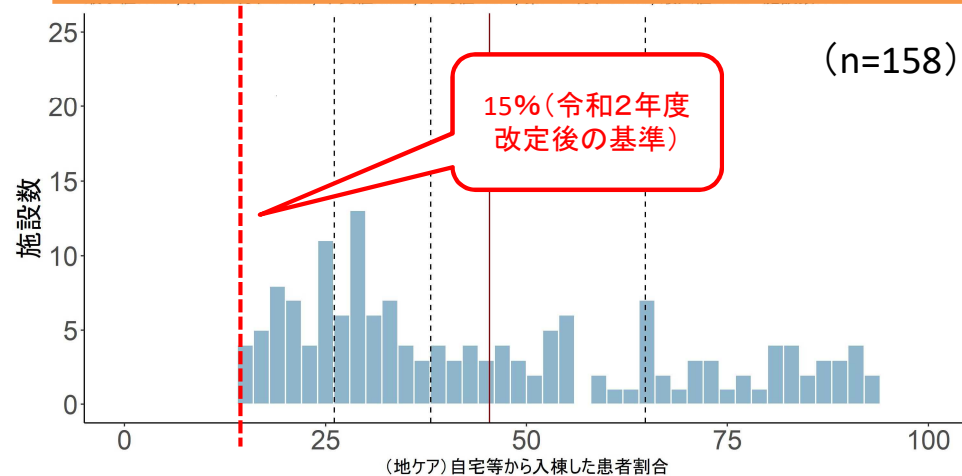
# 自宅等から入棟・入室した患者割合（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 及び 3）

○ 令和 2 年 4～6 月及び 8～10 月における、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 及び 3 の自宅等からの入棟・入室した患者割合は下記のとおりであった。

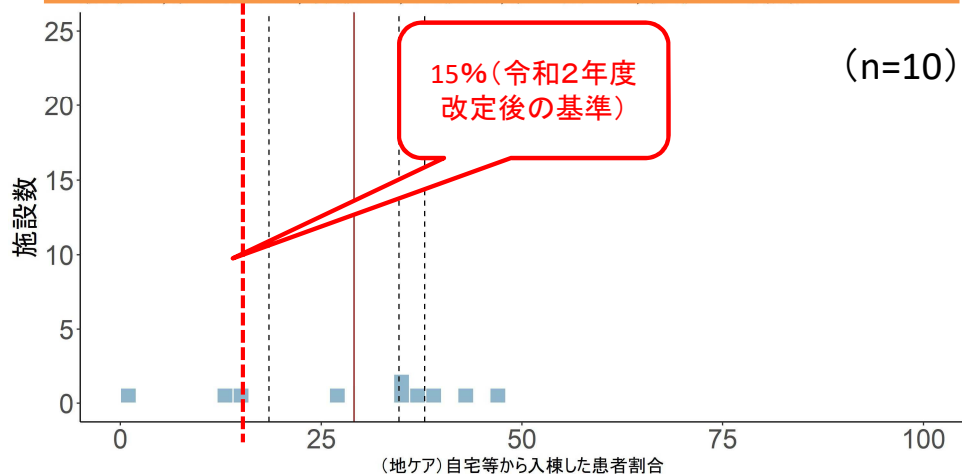
地ケア 1 令和 2 年 4～6 月



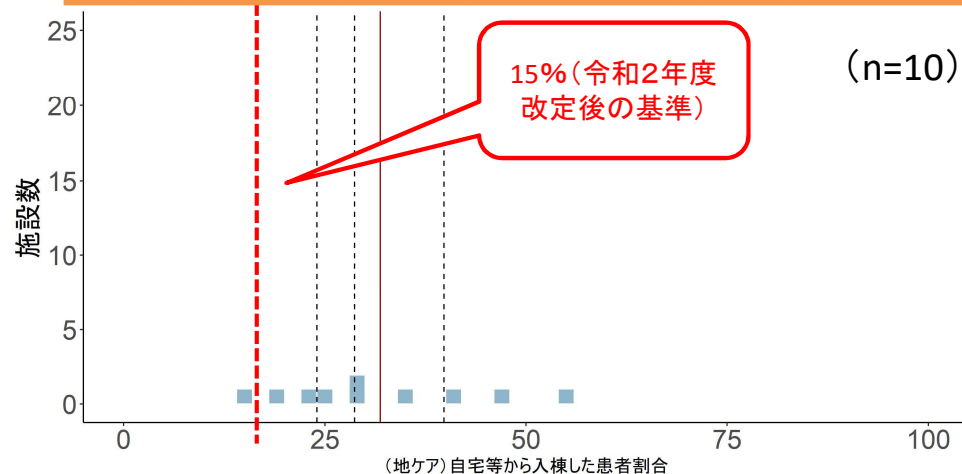
地ケア 1 令和 2 年 8～10 月



地ケア 3 令和 2 年 4～6 月



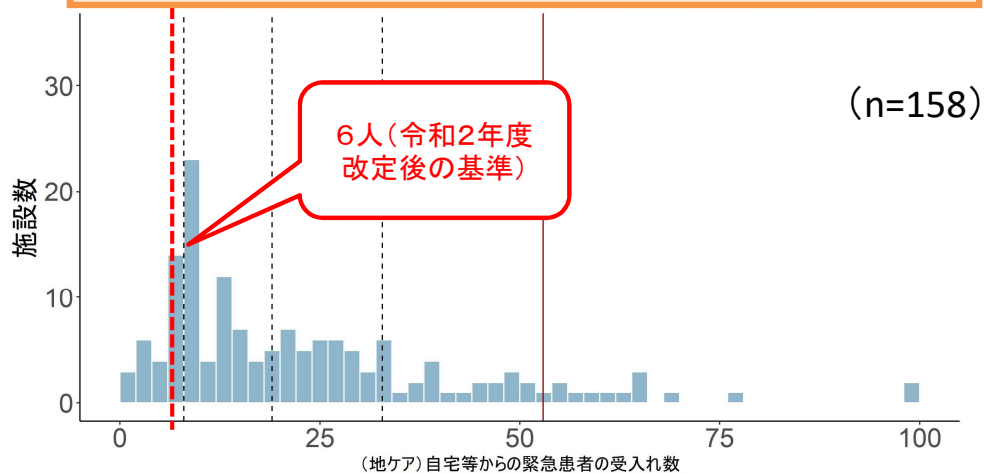
地ケア 3 令和 2 年 8～10 月



# 自宅等からの緊急患者の受入れ数（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 及び 3）

○ 令和 2 年 4～6 月及び 8～10 月における、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 及び 3 の自宅等からの緊急患者の受入れ数は下記のとおりであった。

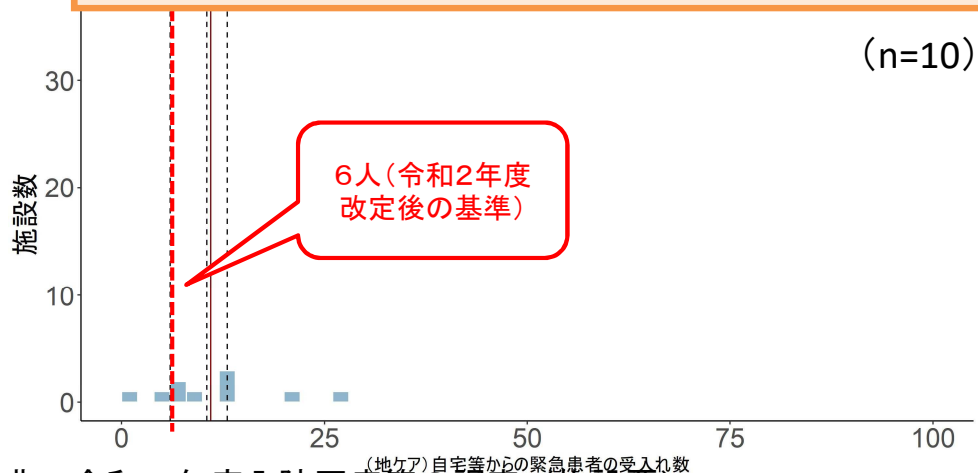
地ケア 1 令和 2 年 4～6 月



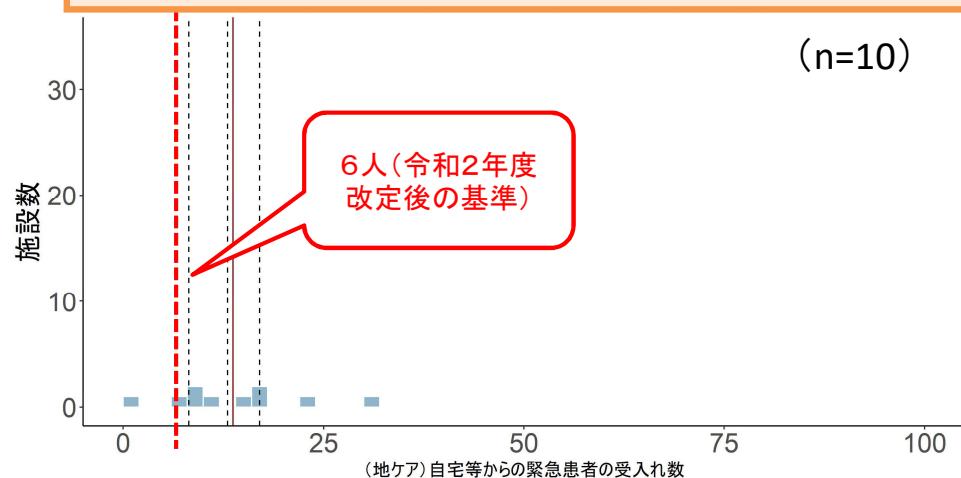
地ケア 1 令和 2 年 8～10 月



地ケア 3 令和 2 年 4～6 月

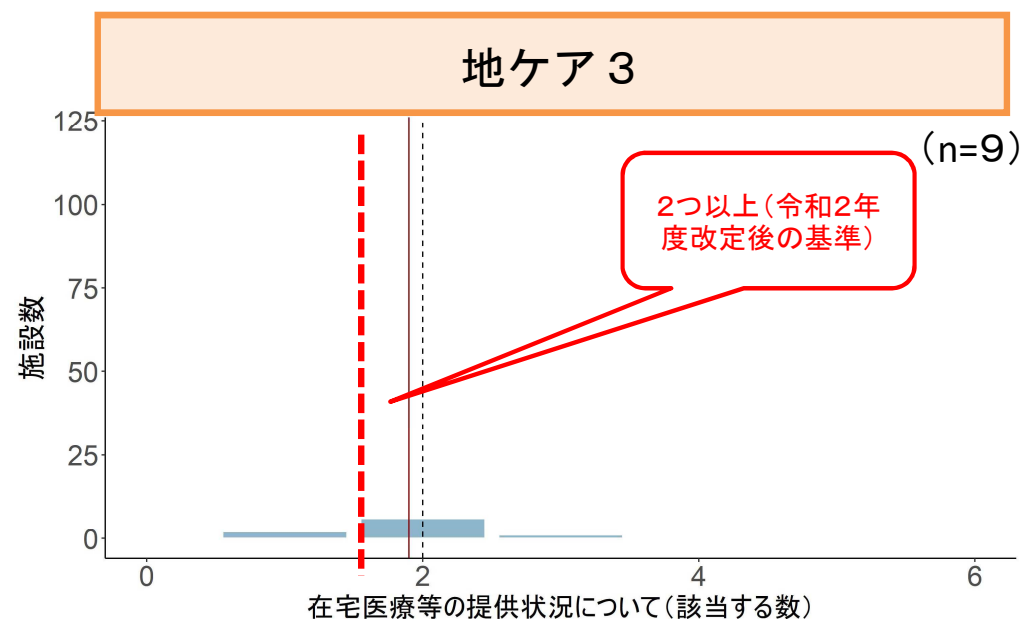
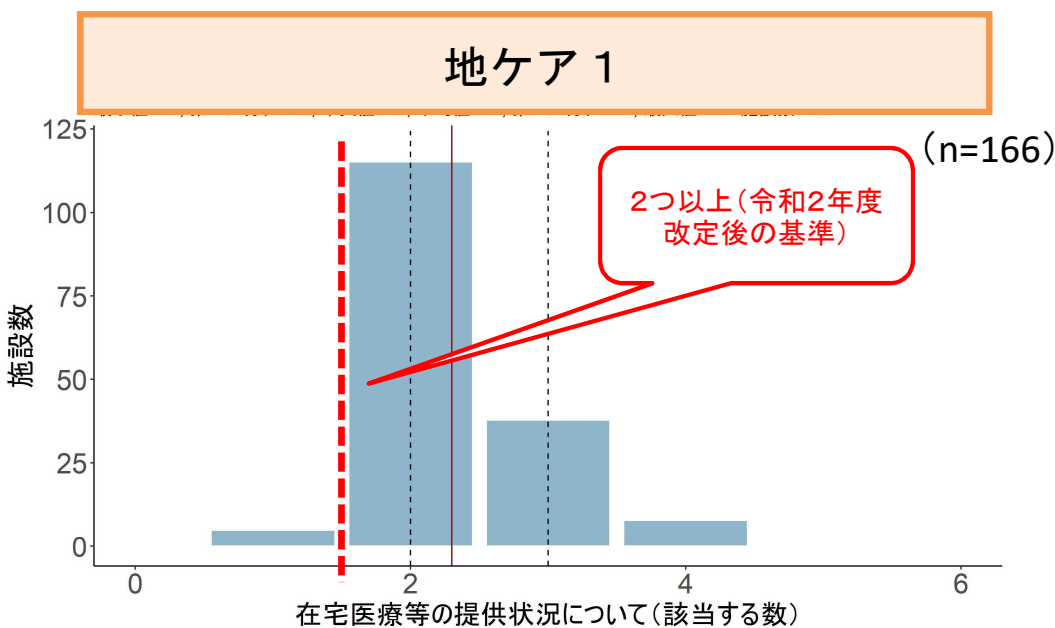


地ケア 3 令和 2 年 8～10 月



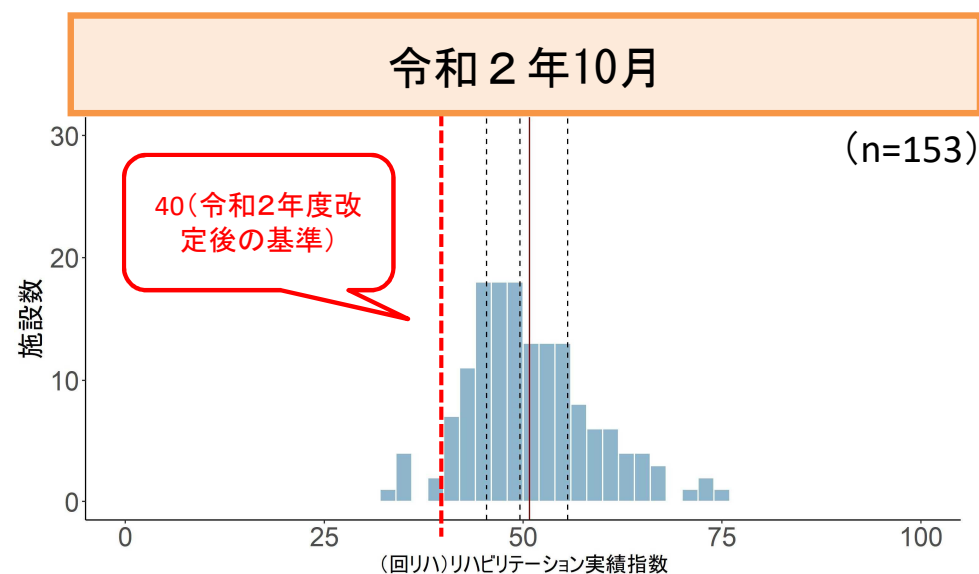
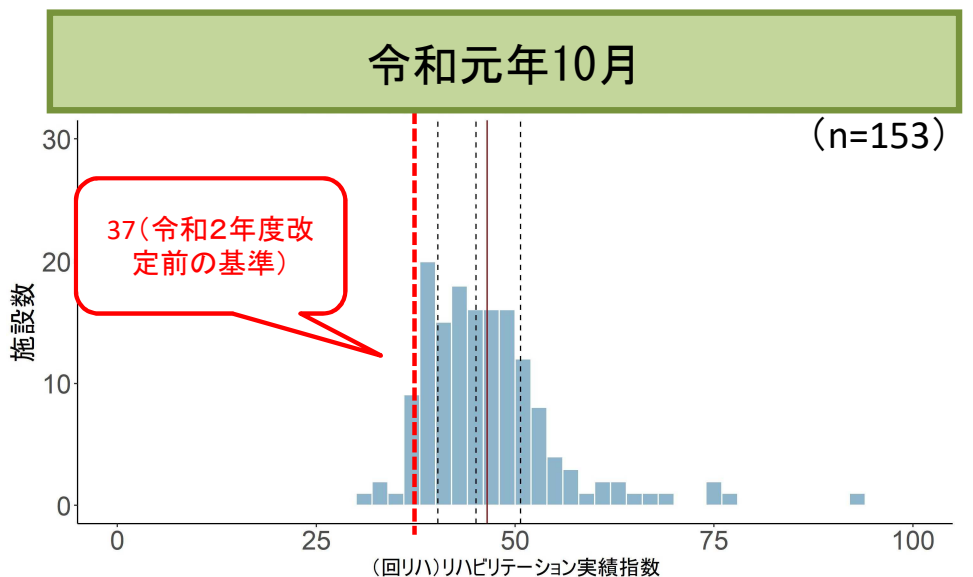
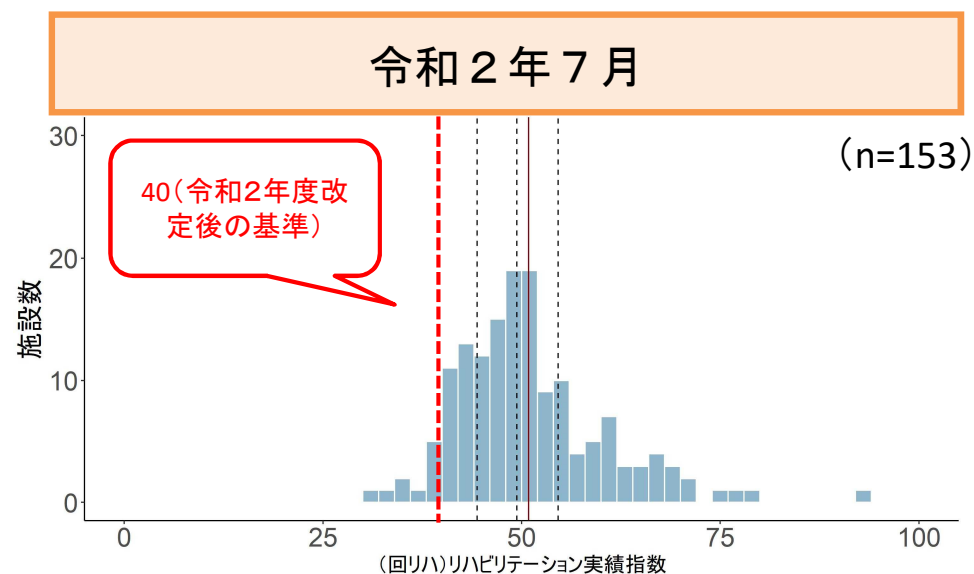
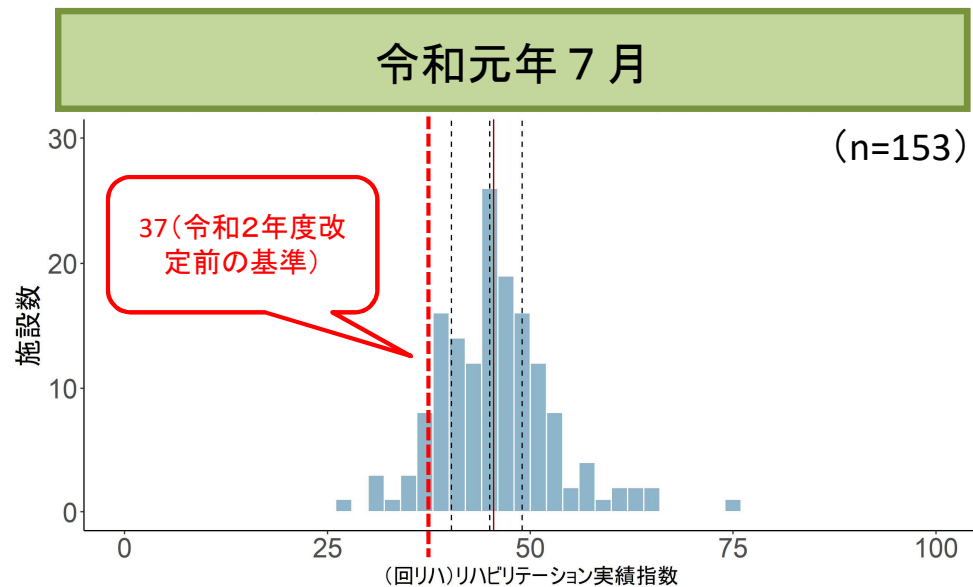
# 地域包括ケアの実績（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 及び 3）

○ 令和 2 年 11 月 1 日時点における、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 及び 3 の地域包括ケアの実績は下記のとおりであった。



# リハビリテーション実績指数（回復期リハビリテーション病棟入院料1）

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料1のリハビリテーション実績指数の分布は、以下のとおりであった。

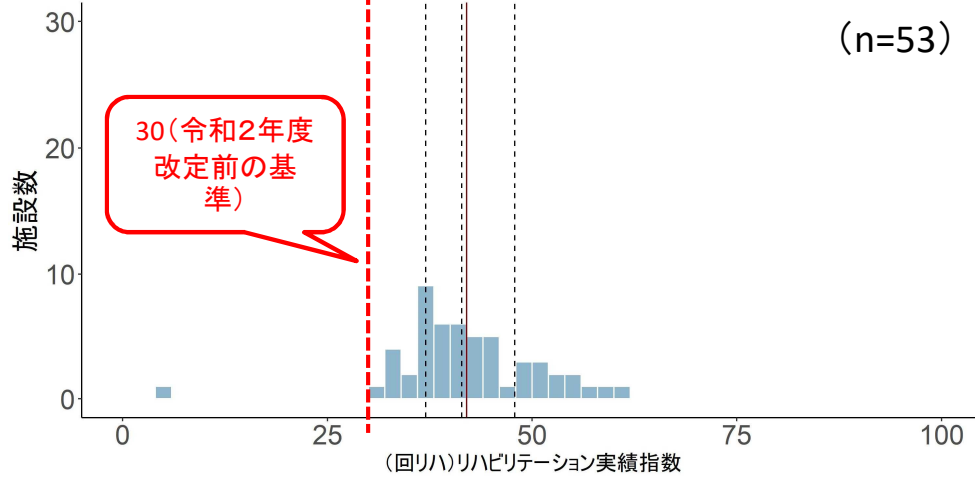




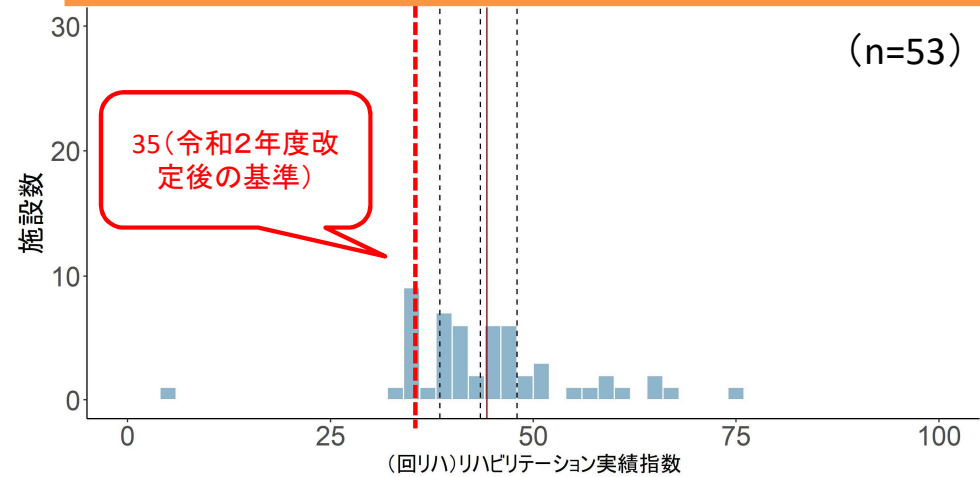
# リハビリテーション実績指数（回復期リハビリテーション病棟入院料3）

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料3のリハビリテーション実績指数の分布は、以下のとおりであった。

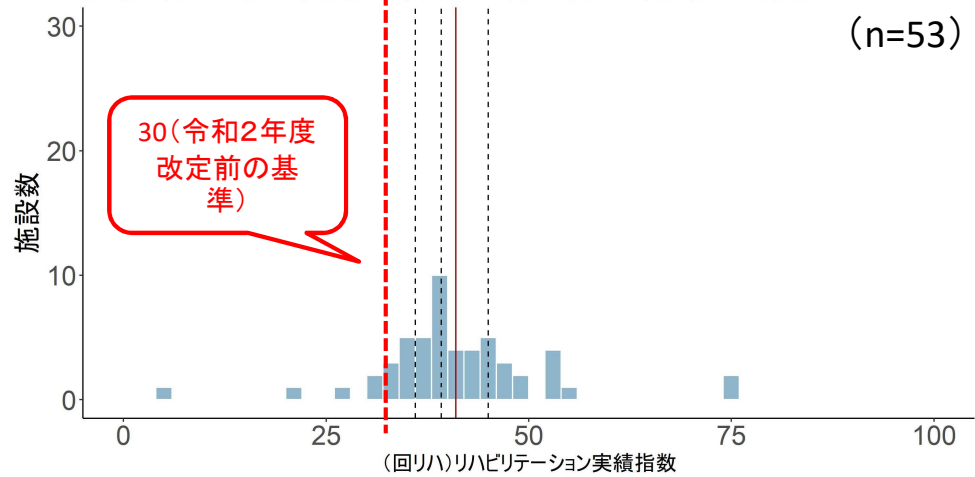
## 令和元年7月



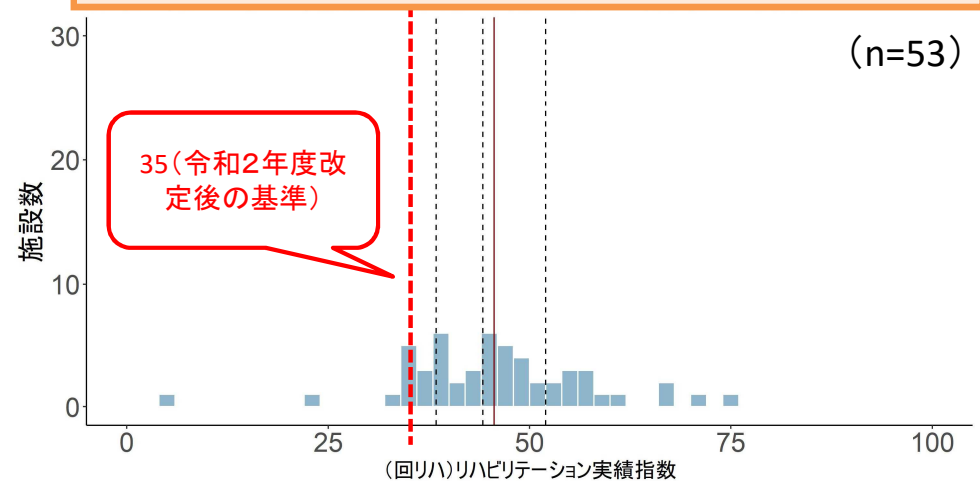
## 令和2年7月



## 令和元年10月



## 令和2年10月



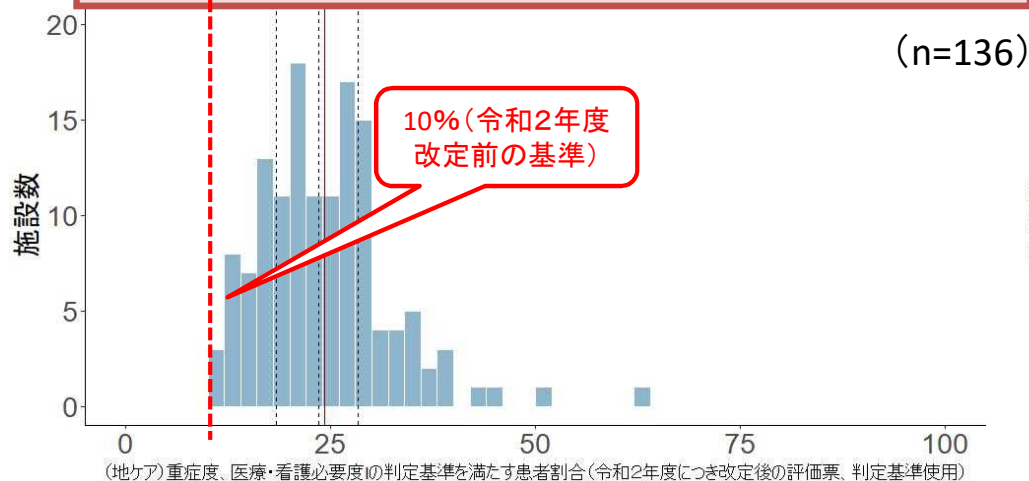
## (2) 地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料

- ① 全体結果
- ② 入院料ごとの結果
- ③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較
- ④ 新型コロナウイルス感染症対応等による比較の分析結果

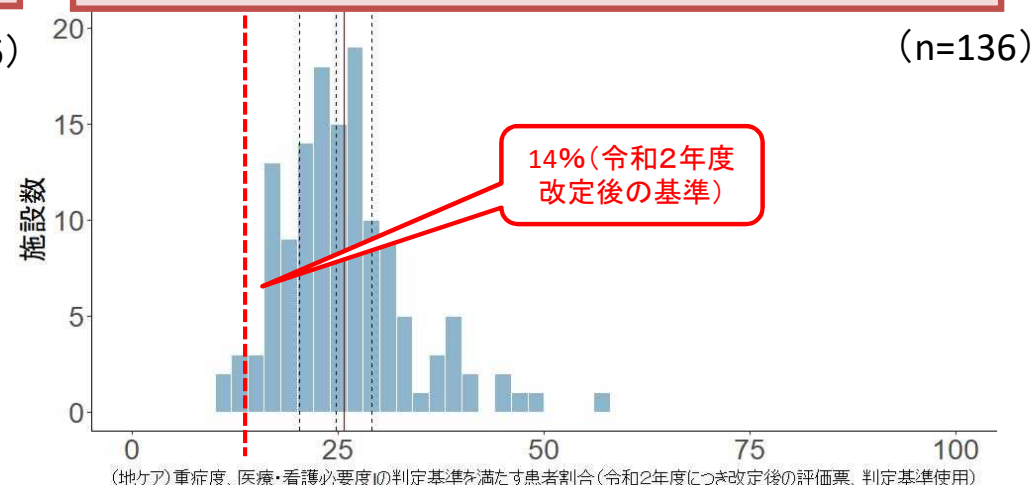
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合 (地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、4～6月)

○ 地域包括ケア病棟入院料重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合について、4～6月においては、令和2年度が令和元年度に比べて基準を下回る医療機関が、「コロナ対応等あり」でみられた。

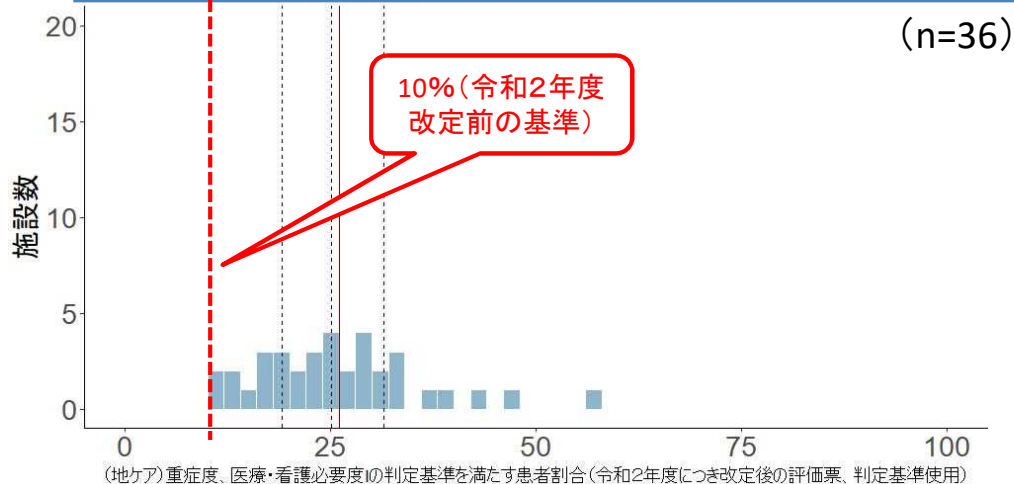
コロナ対応等あり (平成31年4～6月)



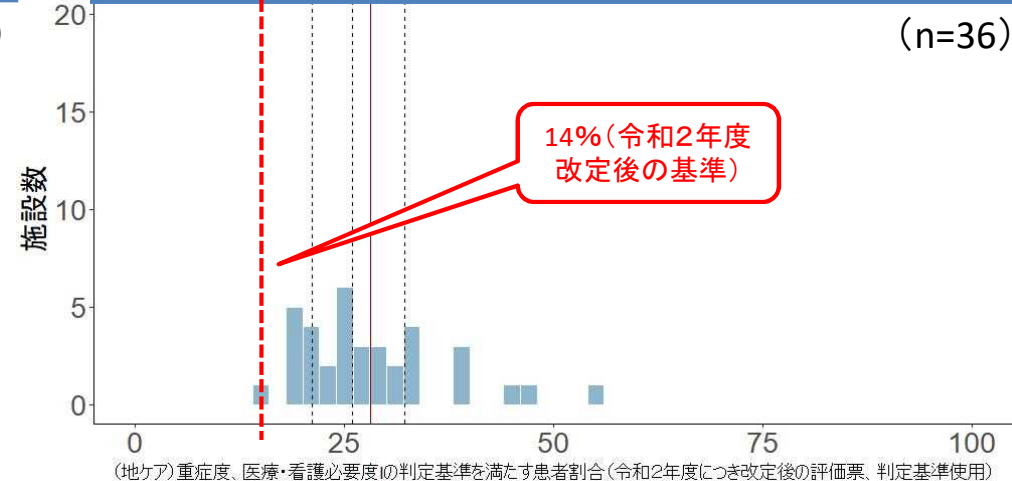
コロナ対応等あり (令和2年4～6月)



コロナ対応等なし (平成31年4～6月)



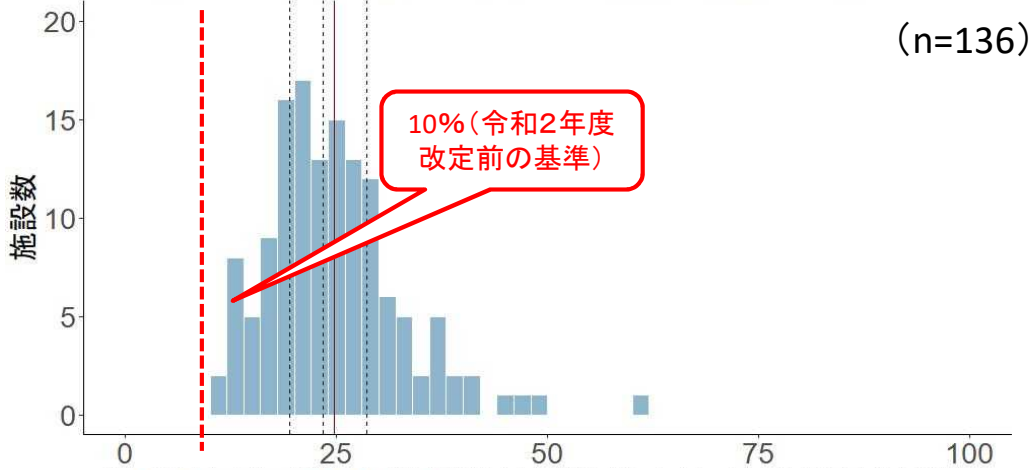
コロナ対応等なし (令和2年4～6月)



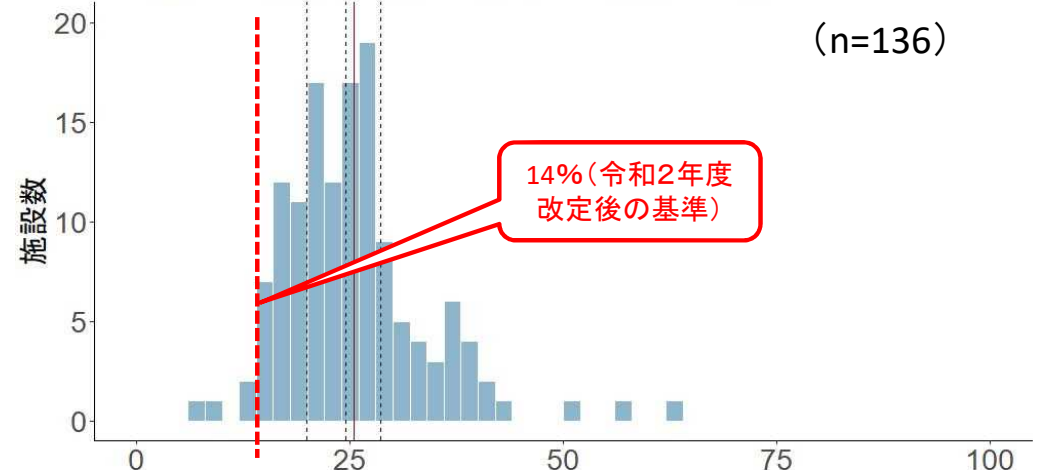
# 重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合 (地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、8～10月)

○ 令和2年度8～10月において「コロナ対応等あり」は基準を下回る医療機関がみられた。また、「コロナ対応等なし」は、基準を下回る医療機関はみられなかった。

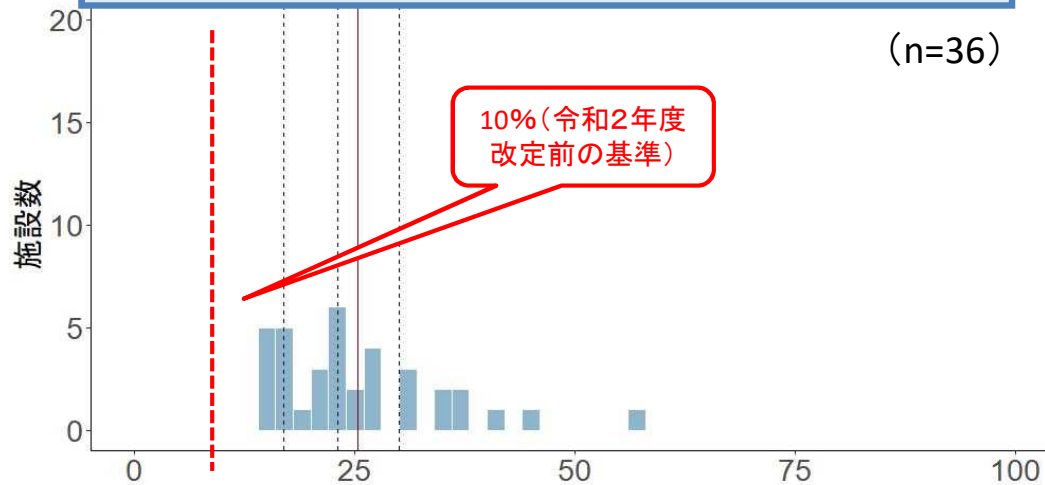
コロナ対応等あり (令和元年8～10月)



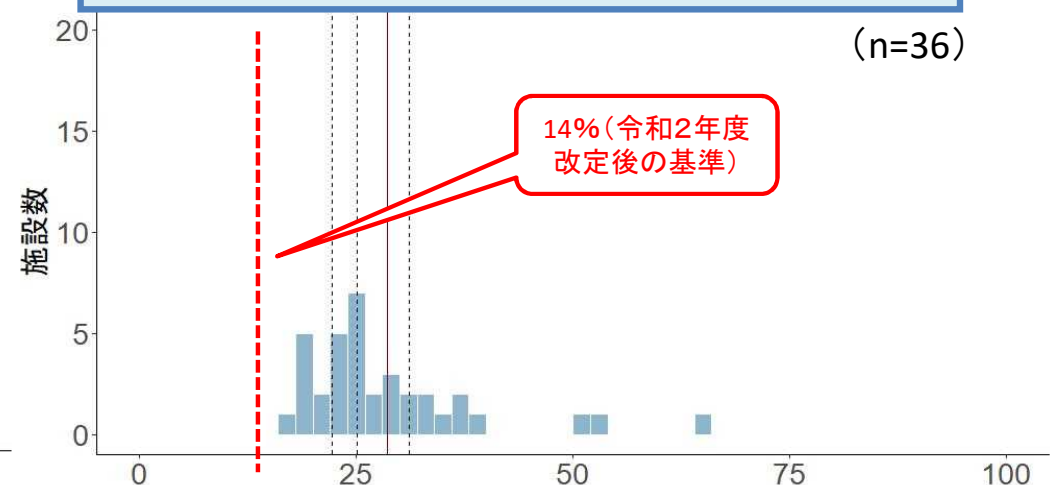
コロナ対応等あり (令和2年8～10月)



コロナ対応等なし (令和元年8～10月)



コロナ対応等なし (令和2年8～10月)



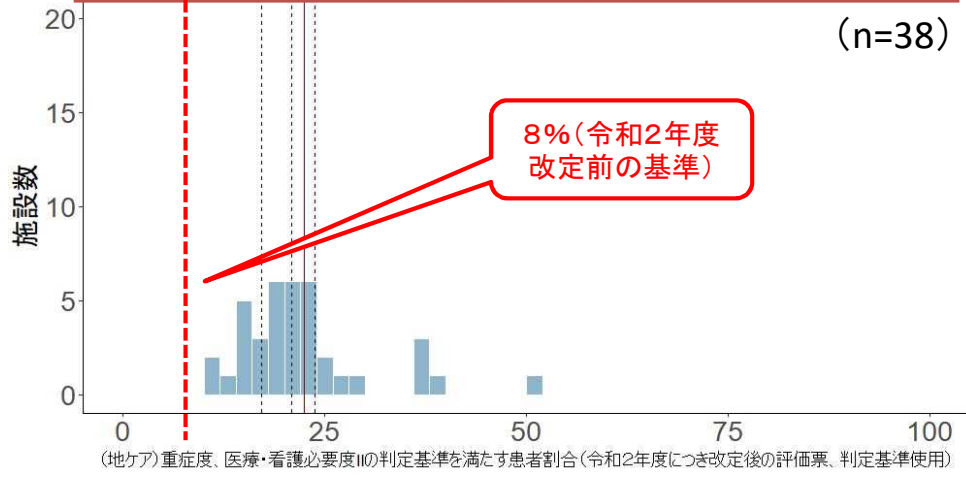
(地ケア)重症度、医療・看護必要度Iの判定基準を満たす患者割合(令和2年度につき改定後の評価票、判定基準使用)

(地ケア)重症度、医療・看護必要度Iの判定基準を満たす患者割合(令和2年度につき改定後の評価票、判定基準使用)

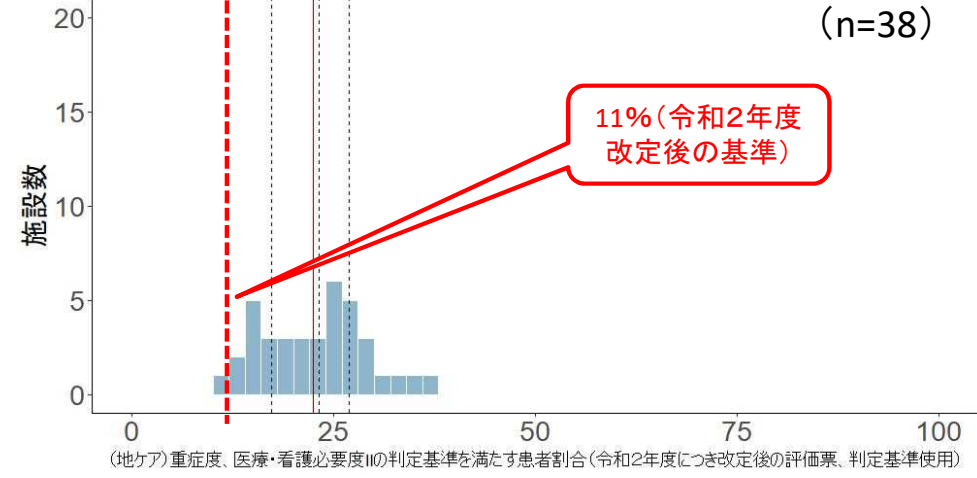
# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合 (地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、4～6月)

○ 令和2年度4～6月において「コロナ対応等あり」は基準を下回る医療機関がみられた。「コロナ対応等なし」は基準を下回る医療機関がみられなかった

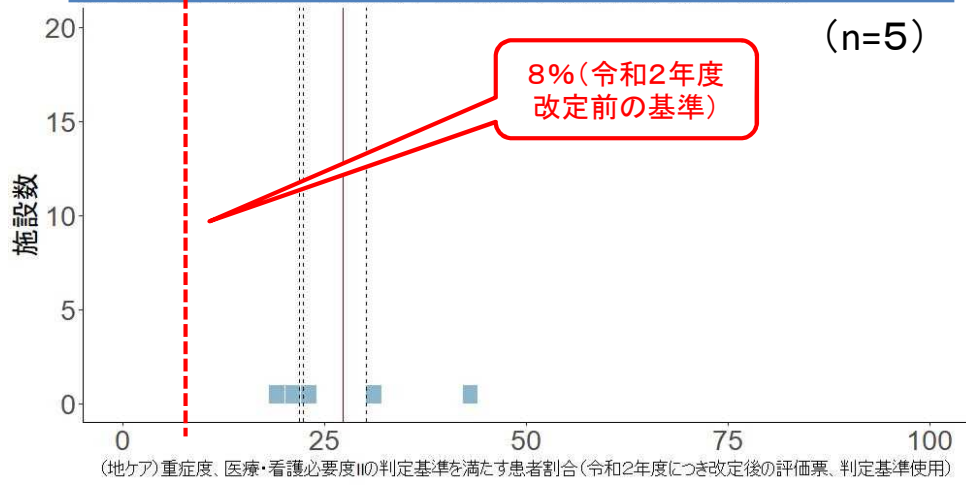
コロナ対応等あり (平成31年4～6月)



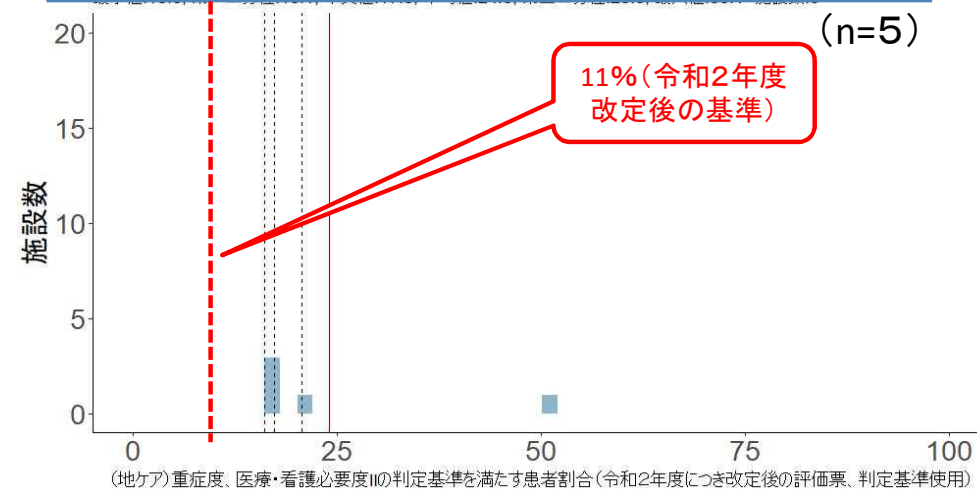
コロナ対応等あり (令和2年4～6月)



コロナ対応等なし (平成31年4～6月)

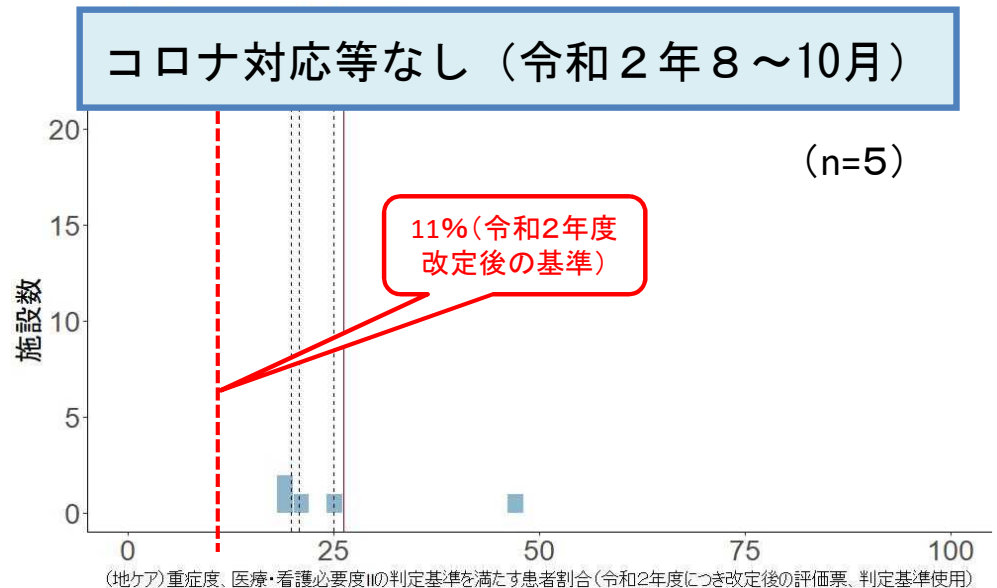
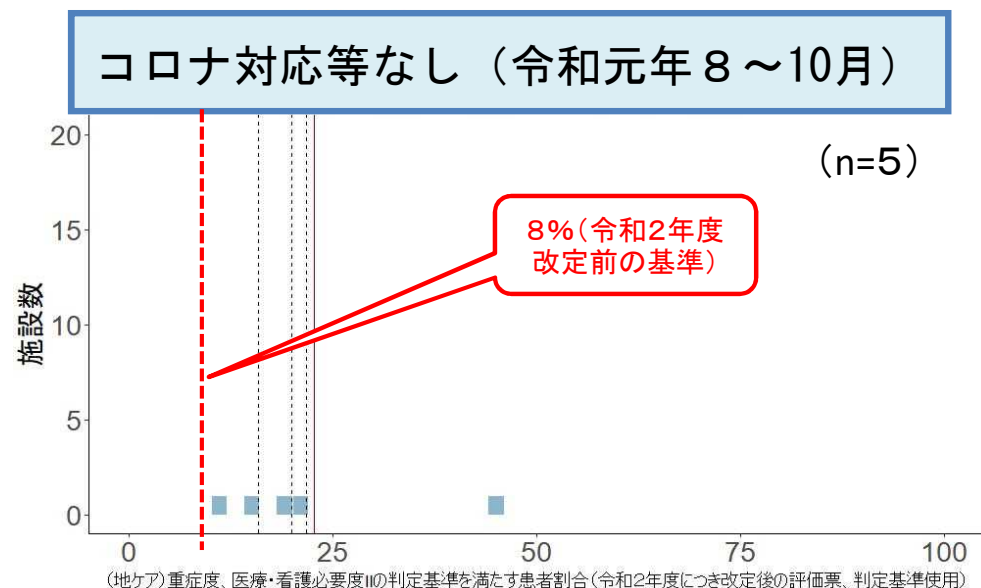
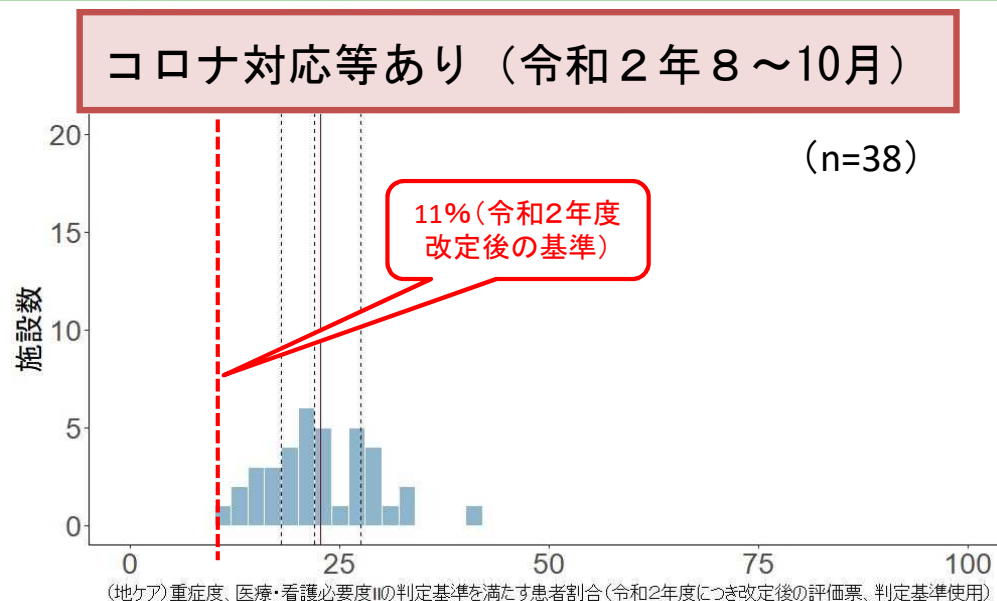
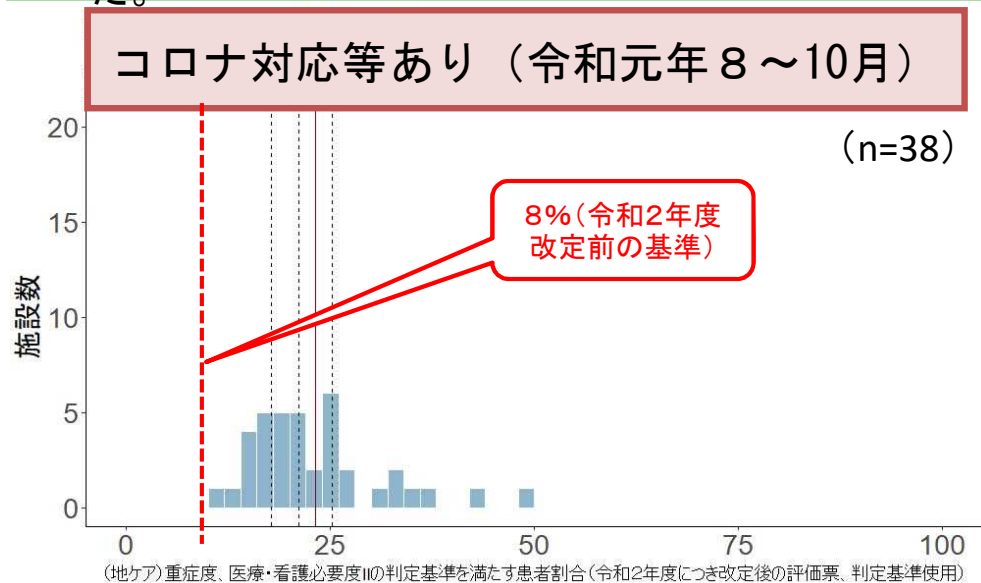


コロナ対応等なし (令和2年4～6月)



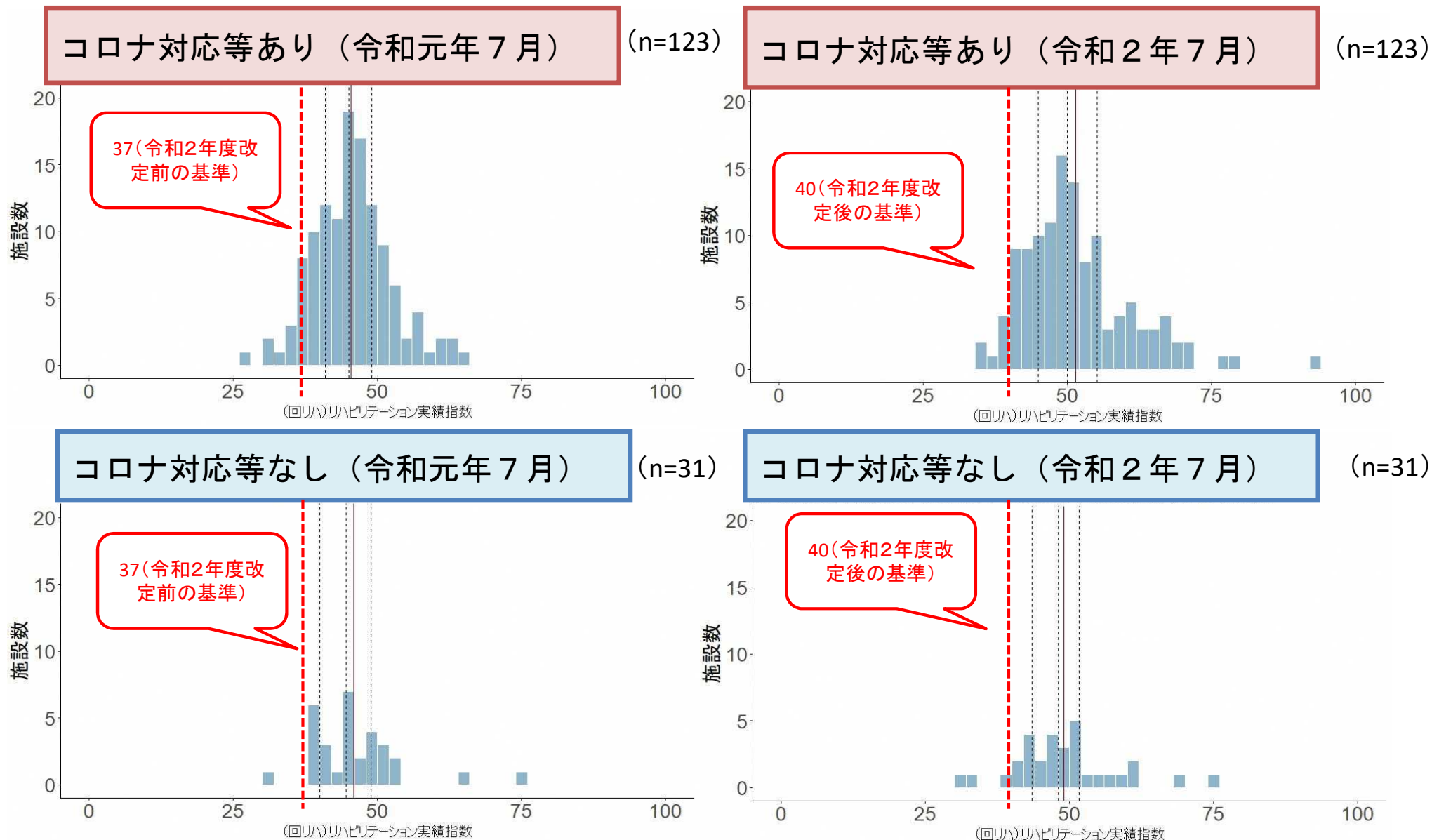
# 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合 (地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、8～10月)

○8～10月については、「コロナ対応等あり」も「コロナ対応等なし」も基準を下回る医療機関はみられなかった。



# リハビリテーション実績指数（回復期リハビリテーション病棟入院料1、7月）

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料1のリハビリテーション実績指数は、7月について、「コロナ対応等あり」「なし」ともに基準を下回る機関が存在した。

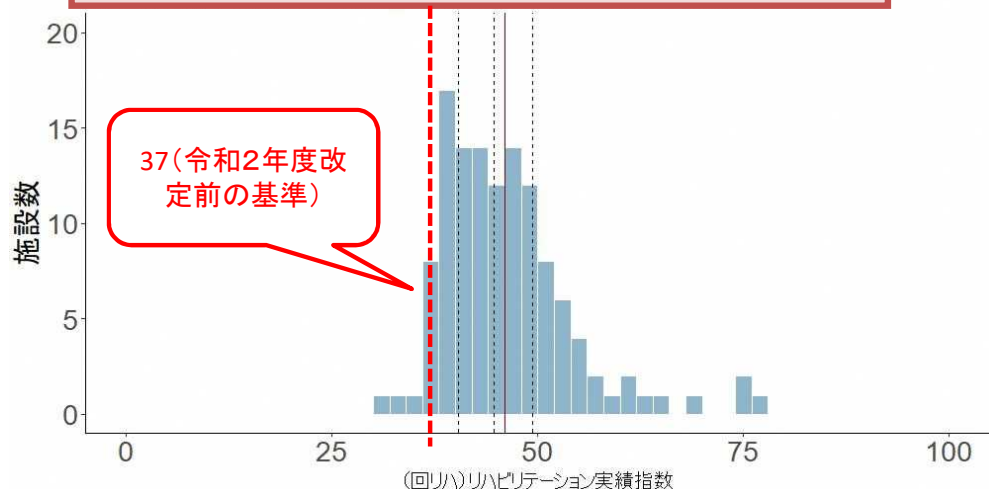


# リハビリテーション実績指数（回復期リハビリテーション病棟入院料1、10月）

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料1のリハビリテーション実績指数は、10月についても、「コロナ対応等あり」「なし」ともに基準を下回る機関が存在した。

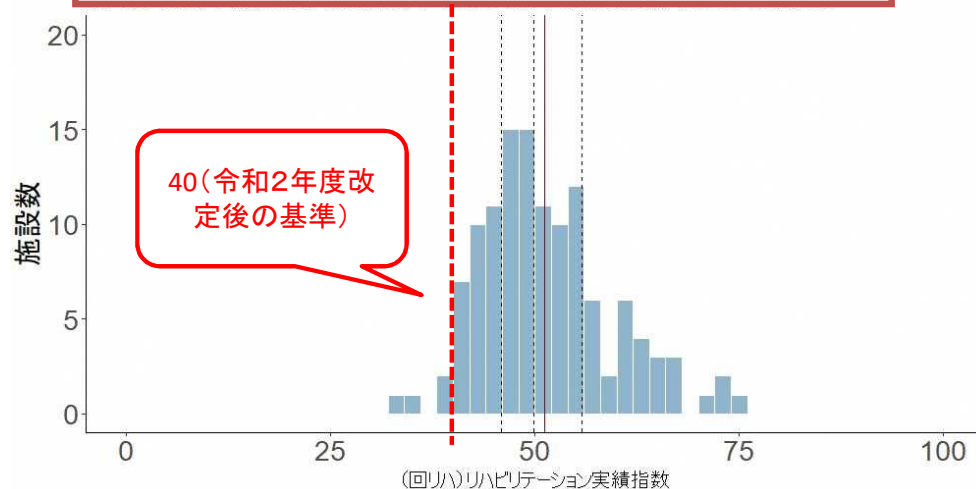
コロナ対応等あり（令和元年10月）

(n=123)



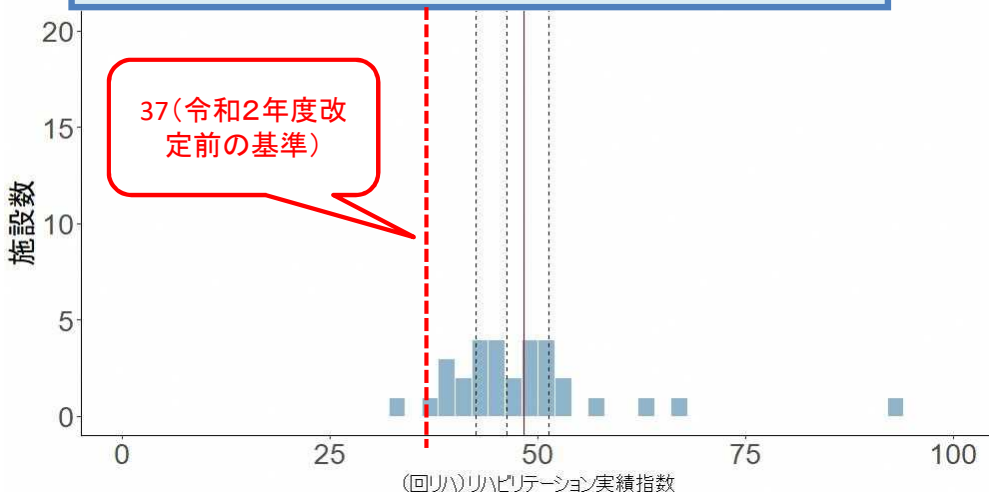
コロナ対応等あり（令和2年10月）

(n=123)



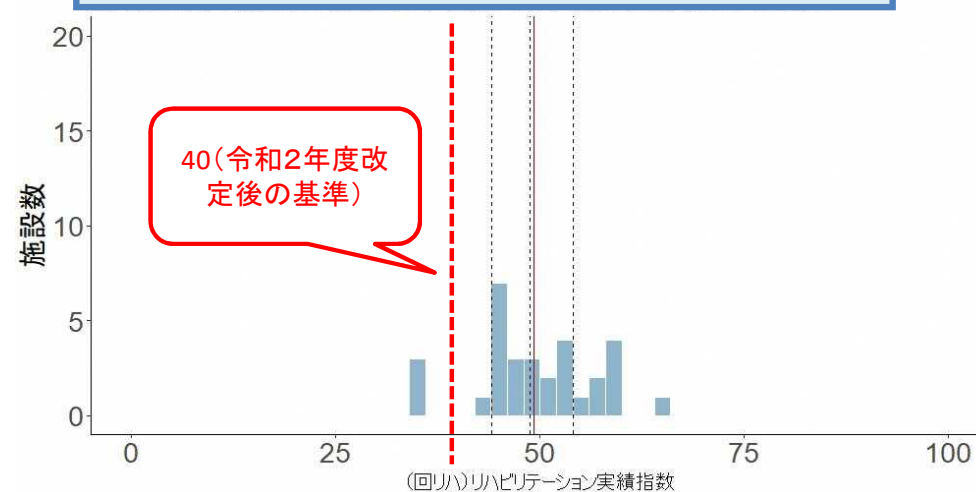
コロナ対応等なし（令和元年10月）

(n=31)



コロナ対応等なし（令和2年10月）

(n=31)



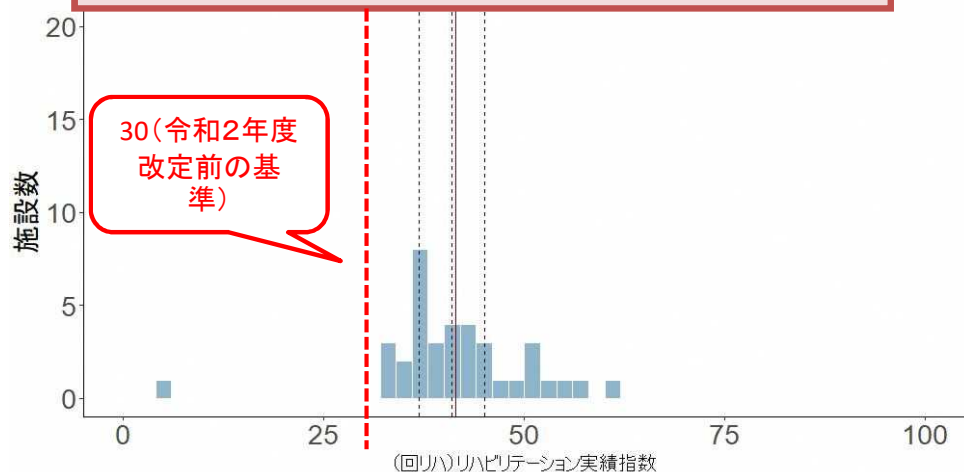


# リハビリテーション実績指数（回復期リハビリテーション病棟入院料3、7月）

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料3のリハビリテーション実績指数は、7月について、「コロナ対応等あり」「なし」ともに基準を下回る機関が存在した。

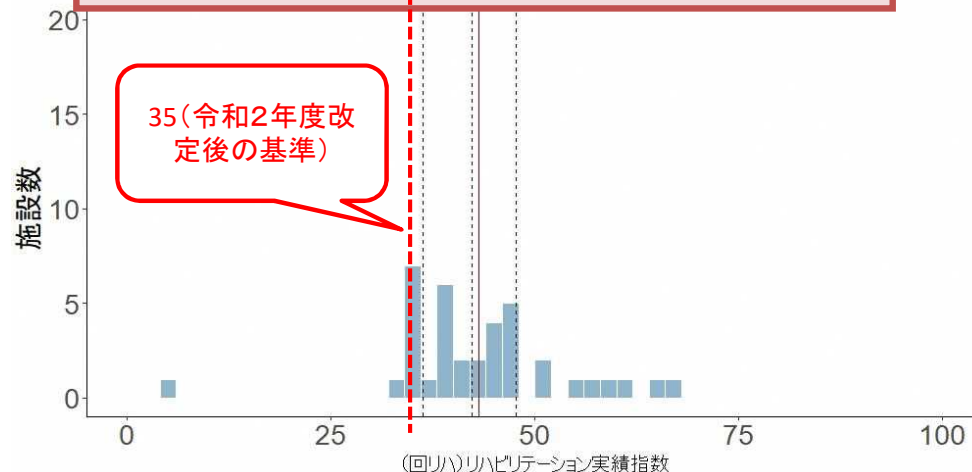
コロナ対応等あり（令和元年7月）

(n=37)



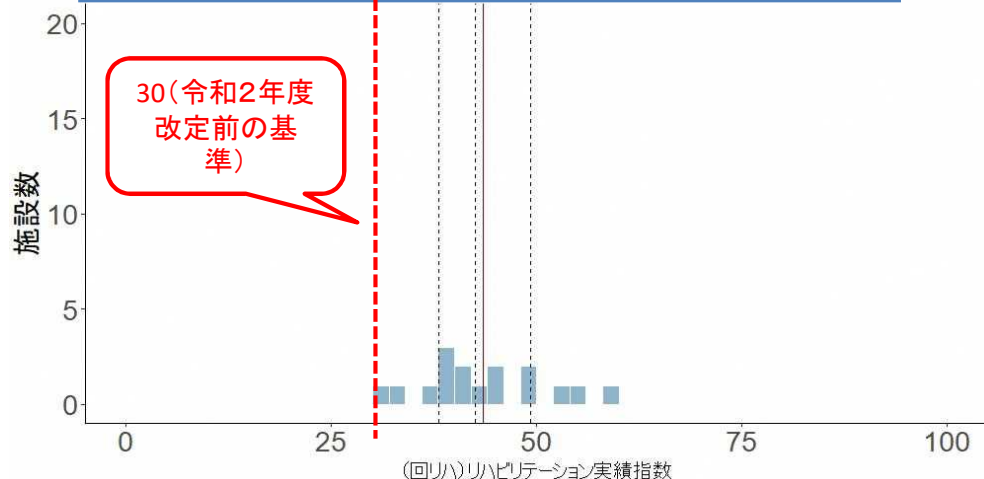
コロナ対応等あり（令和2年7月）

(n=37)



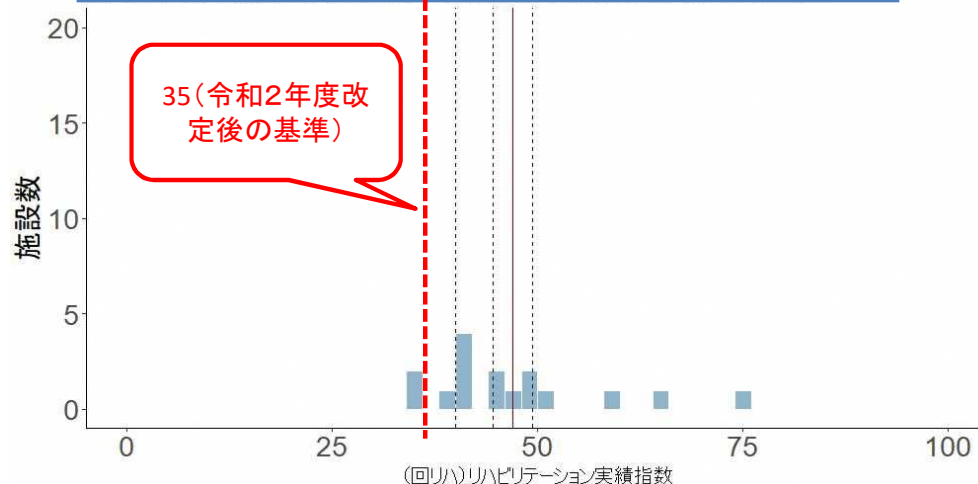
コロナ対応等なし（令和元年7月）

(n=16)



コロナ対応等なし（令和2年7月）

(n=16)

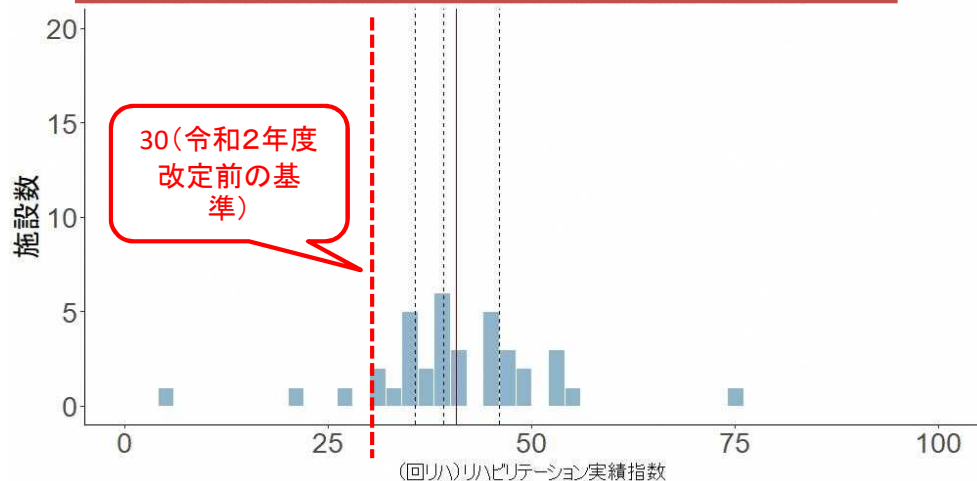


# リハビリテーション実績指数（回復期リハビリテーション病棟入院料3、10月）

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料3のリハビリテーション実績指数は、10月についても、「コロナ対応等あり」「なし」とともに基準を下回る機関が存在したが、「あり」で大きく下回る傾向であった。

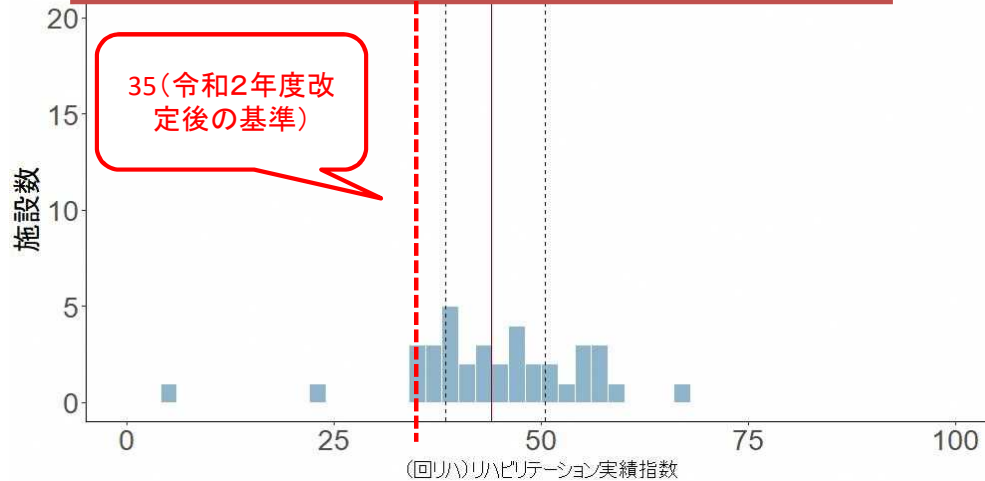
コロナ対応等あり（令和元年10月）

(n=37)



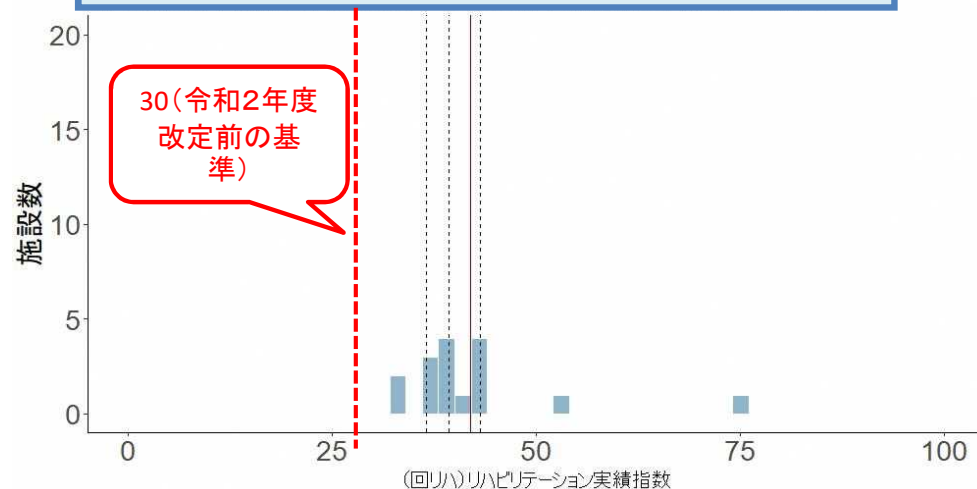
コロナ対応等あり（令和2年10月）

(n=37)



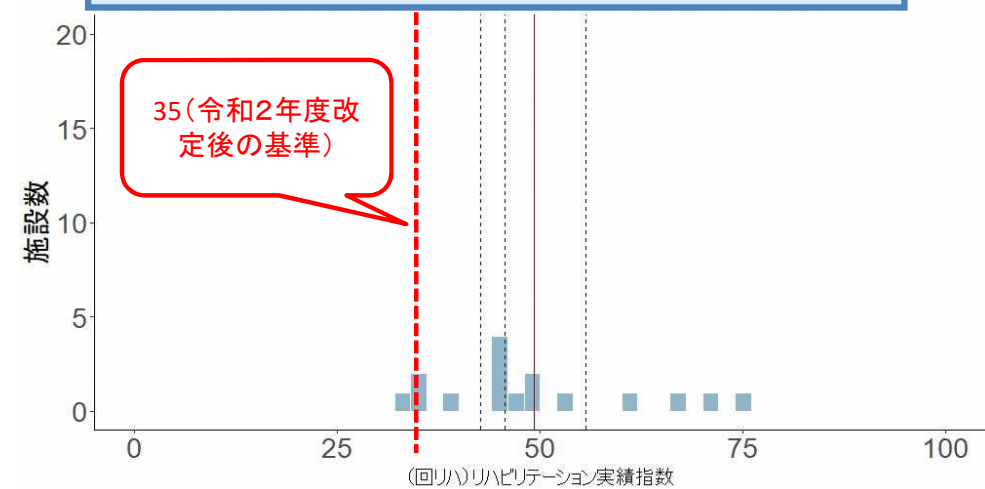
コロナ対応等なし（令和元年10月）

(n=16)



コロナ対応等なし（令和2年10月）

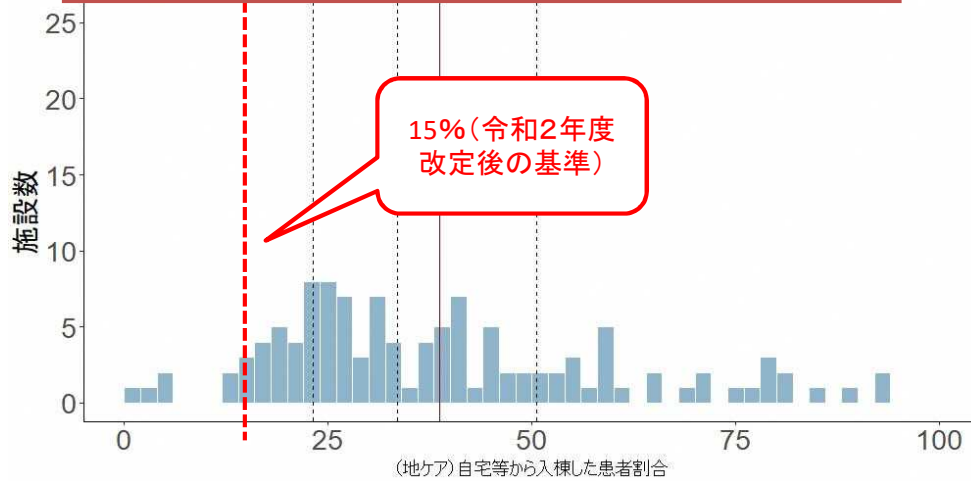
(n=16)



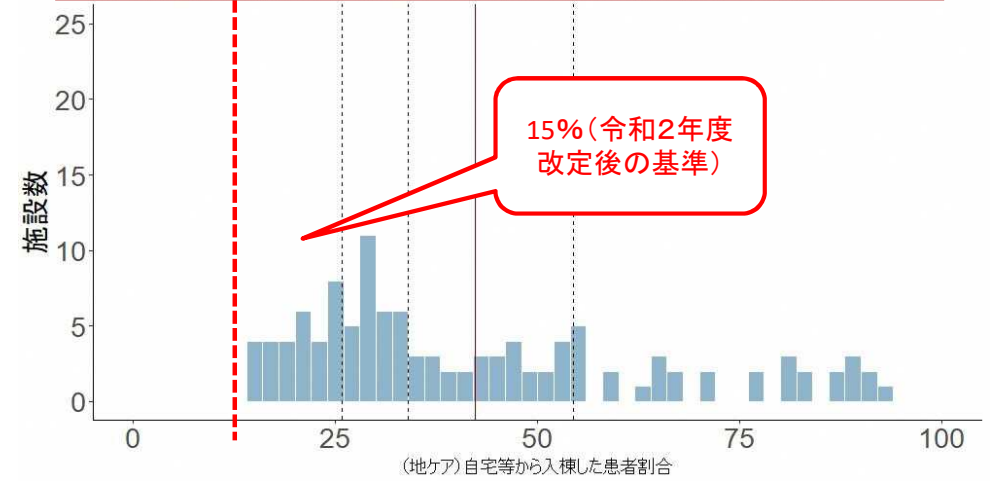
# 自宅等から入棟・入室した患者割合（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1）

○ 令和2年4～6月及び8～10月における、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1の自宅等からの入棟・入室した患者割合は下記のとおりであった。令和2年4～6月において、「コロナ対応等あり」は「コロナ対応等なし」に比べ基準を下回る医療機関が多かった。

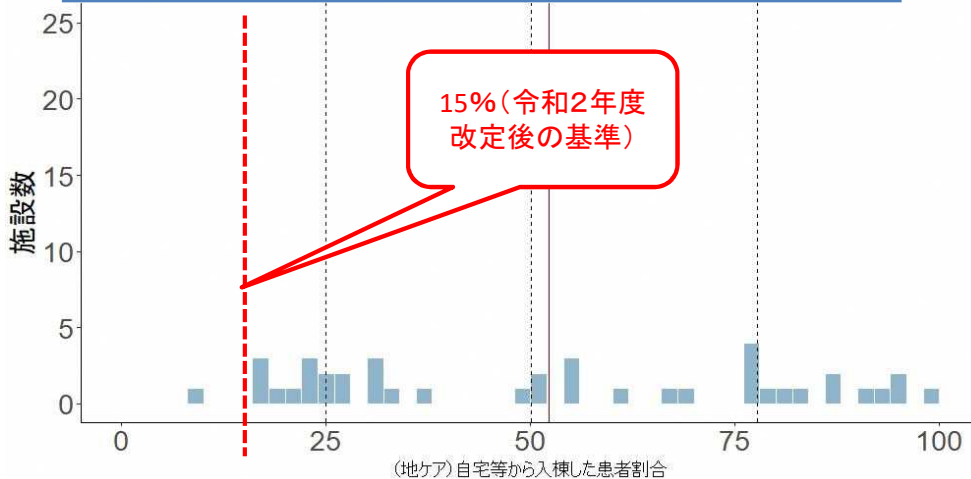
コロナ対応等あり（令和2年4～6月）（n=116）



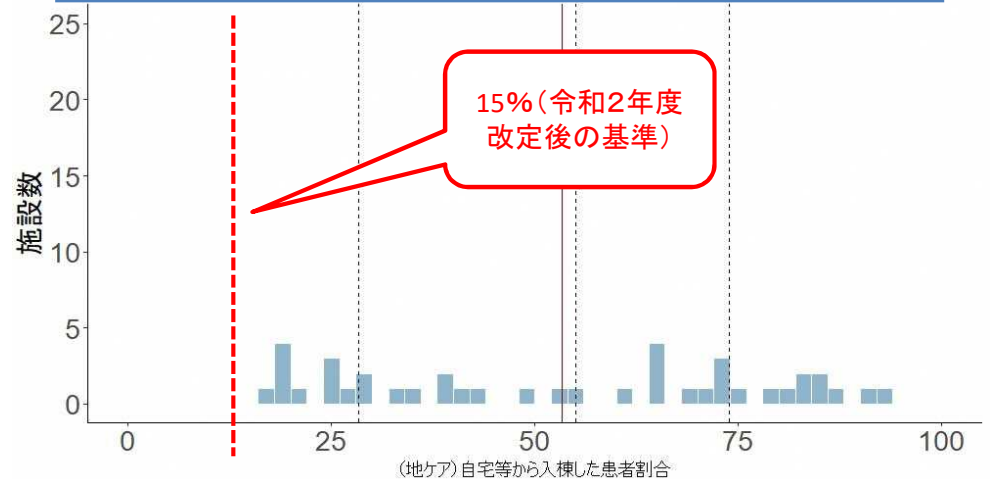
コロナ対応等あり（令和2年8月～10月）（n=116）



コロナ対応等なし（令和2年4～6月）（n=41）



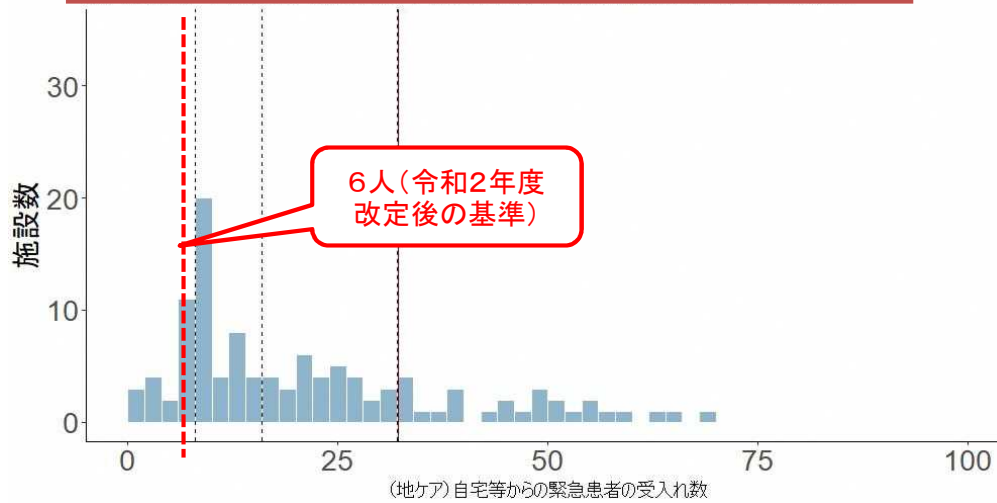
コロナ対応等なし（令和2年8月～10月）（n=41）



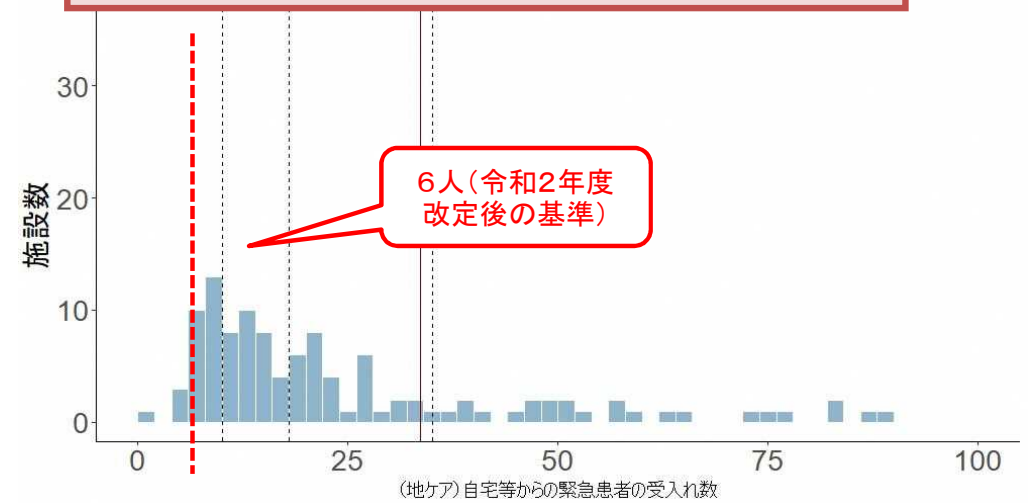
# 自宅等からの緊急患者の受入れ数（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1）

○ 令和2年4～6月及び8～10月における、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1の自宅等からの緊急患者の受入れ数は下記のとおりであった。「コロナ対応等あり」は「コロナ対応等なし」に比べ基準を下回る医療機関が多かった。

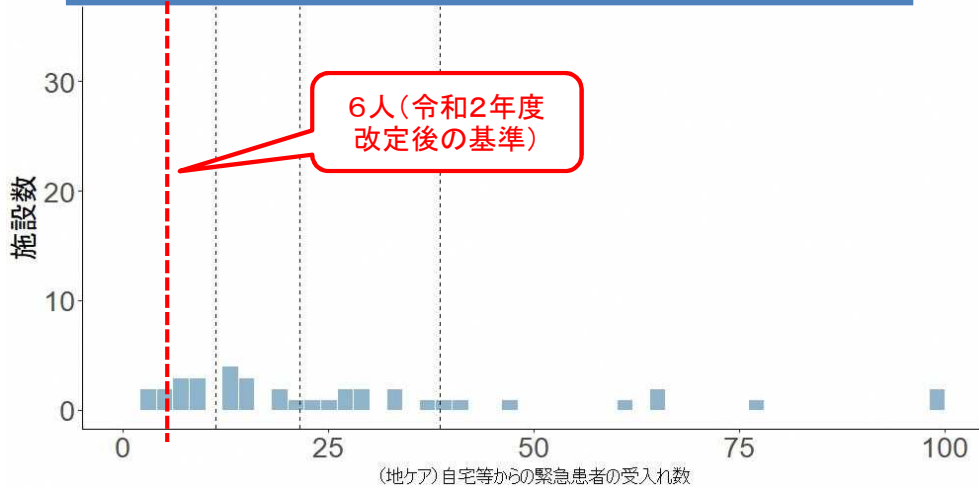
コロナ対応等あり（令和2年4～6月）（n=117）



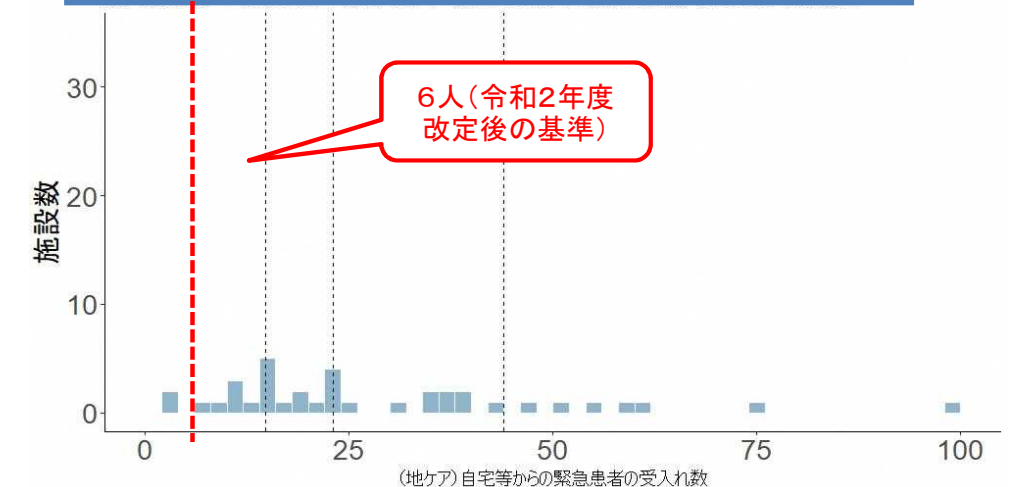
コロナ対応等あり（令和2年8～10月）（n=117）



コロナ対応等なし（令和2年4～6月）（n=40）



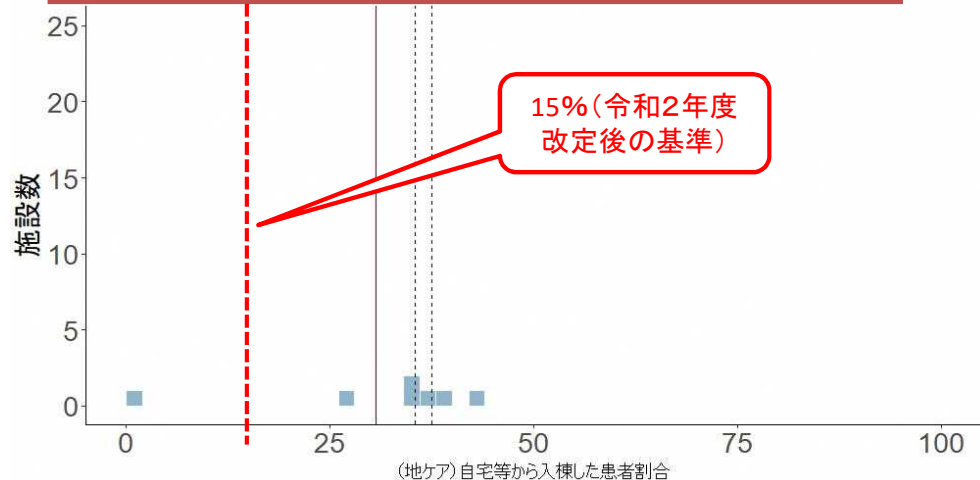
コロナ対応等なし（令和2年8～10月）（n=40）



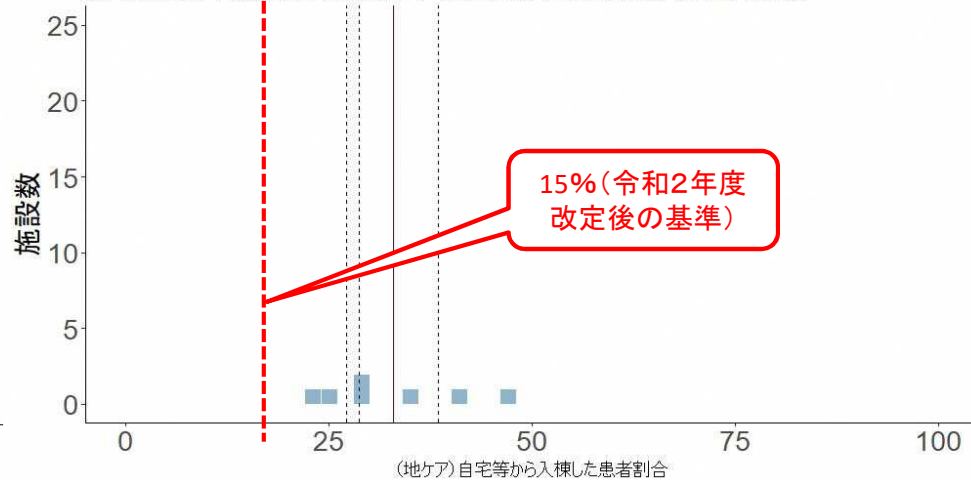
# 自宅等からの入棟・入室患者割合（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料3）

○ 令和2年4～6月及び8～10月における、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料3の自宅等からの入棟・入室患者割合は下記のとおりであった。

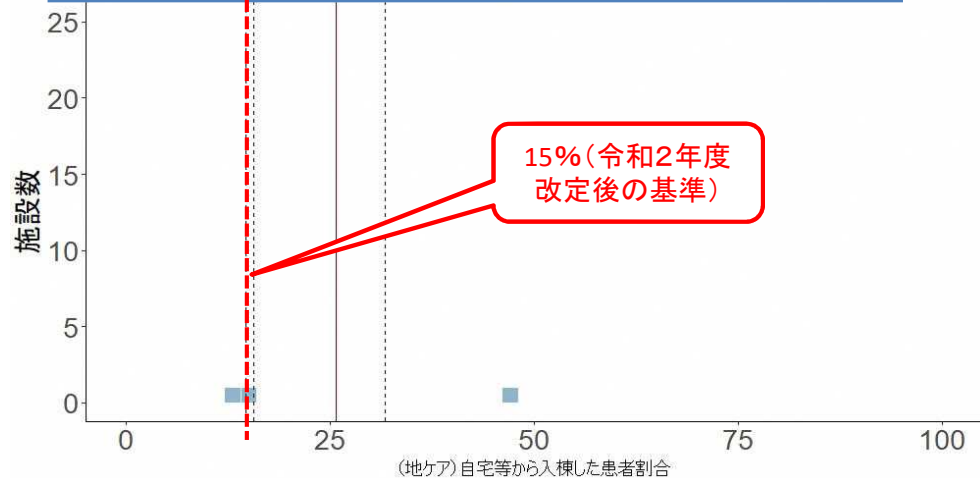
コロナ対応等あり（令和2年4～6月）（n=7）



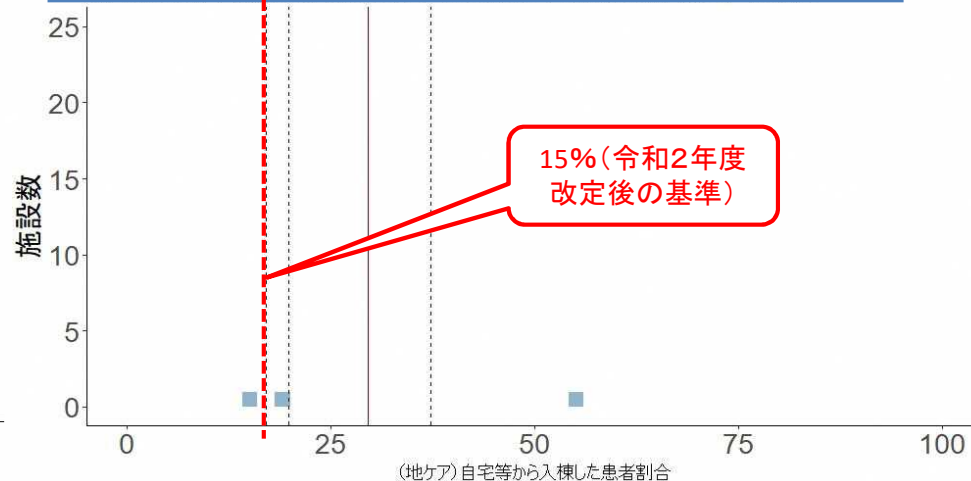
コロナ対応等あり（令和2年8～10月）（n=7）



コロナ対応等なし（令和2年4～6月）（n=3）



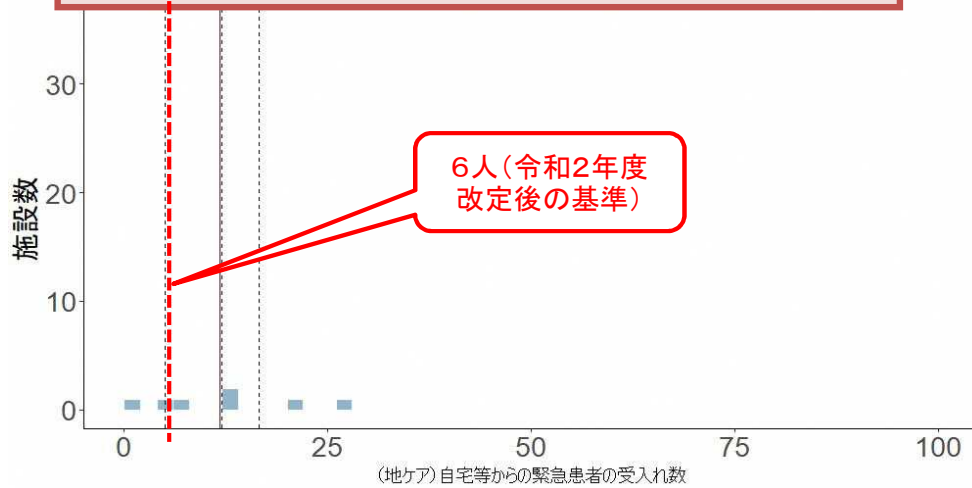
コロナ対応等なし（令和2年8～10月）（n=3）



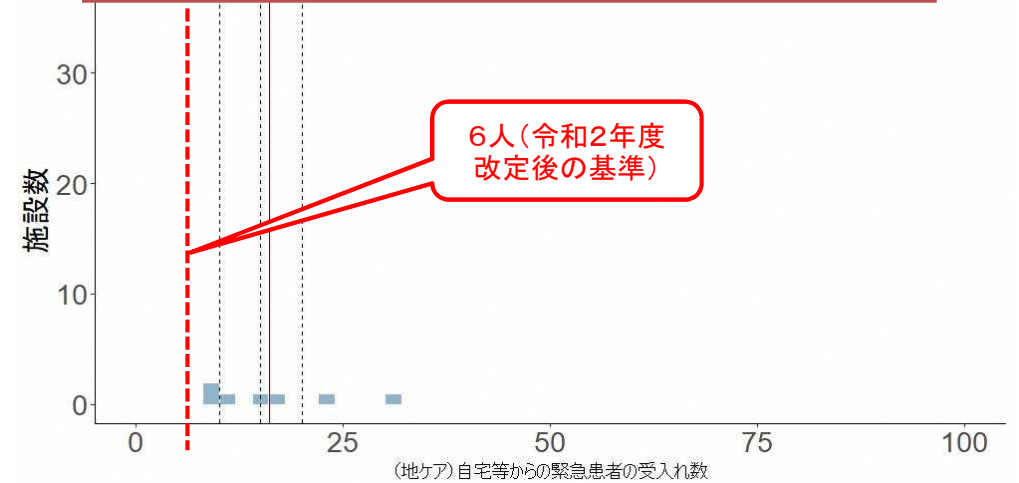
# 自宅等からの緊急患者の受入れ数（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料3）

○ 令和2年4～6月及び8～10月における、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料3の自宅等からの緊急患者の受入れ数は以下のとおりであった。

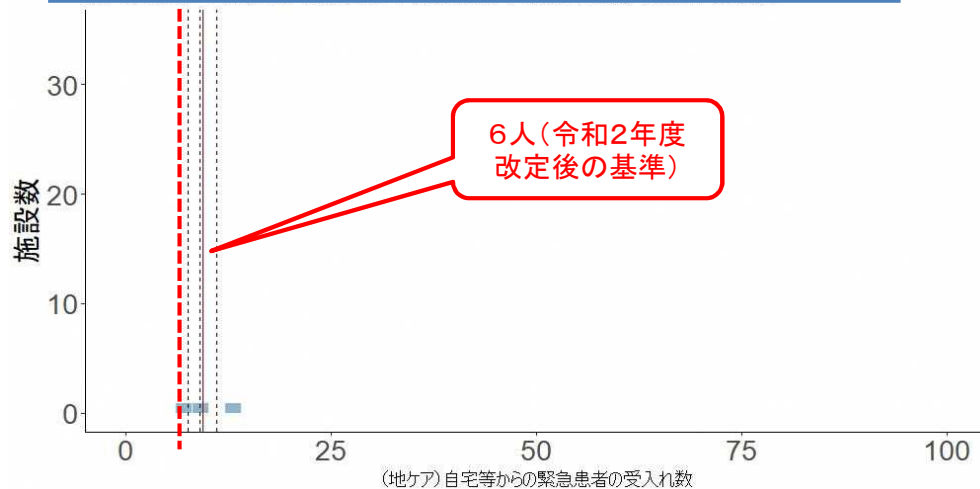
コロナ対応等あり（令和2年4～6月）（n=7）



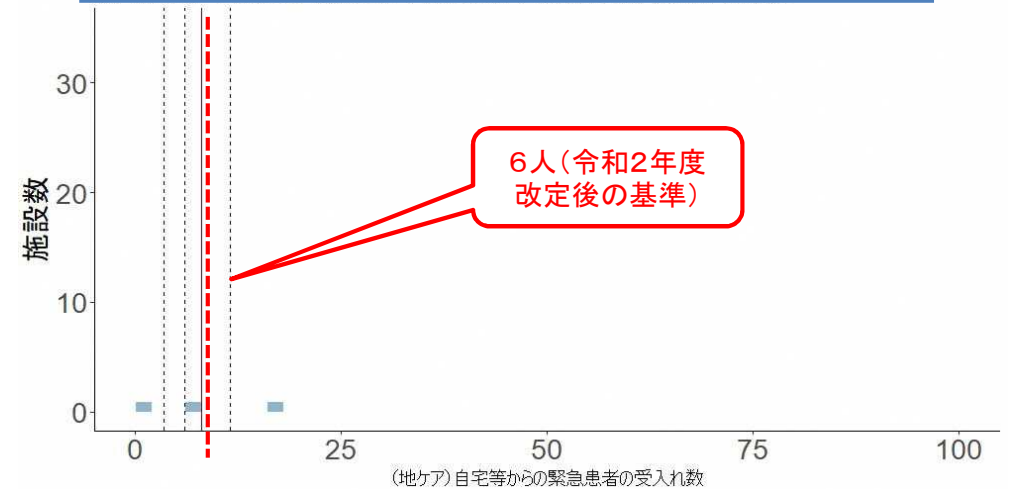
コロナ対応等あり（令和2年8～10月）（n=7）



コロナ対応等なし（平成2年4～6月）（n=3）

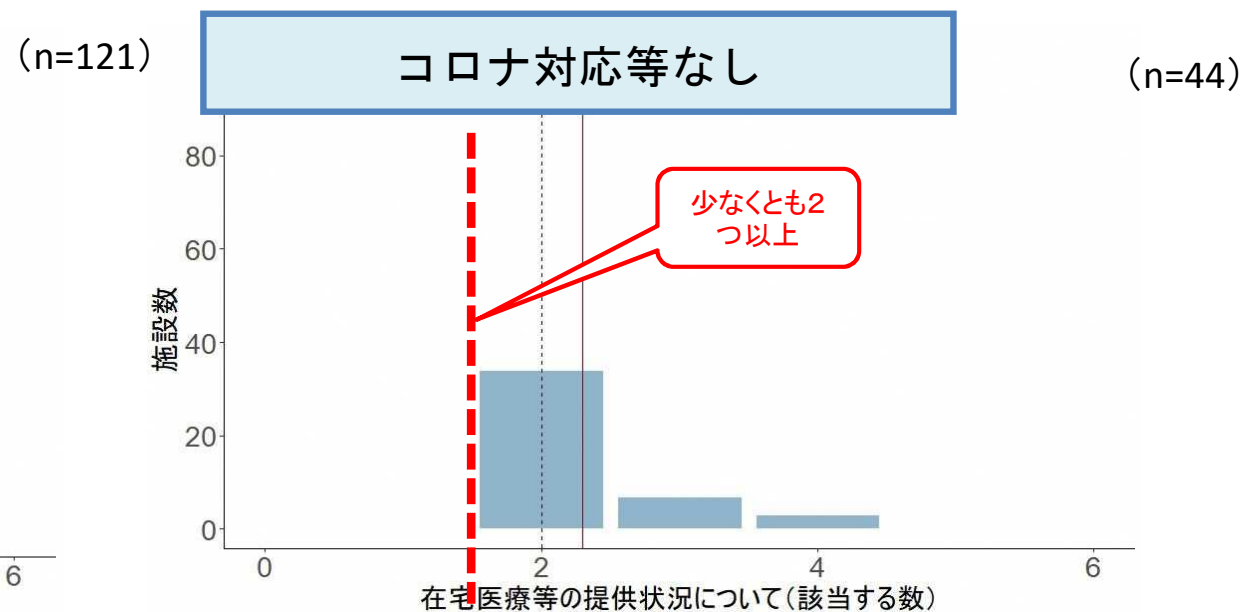
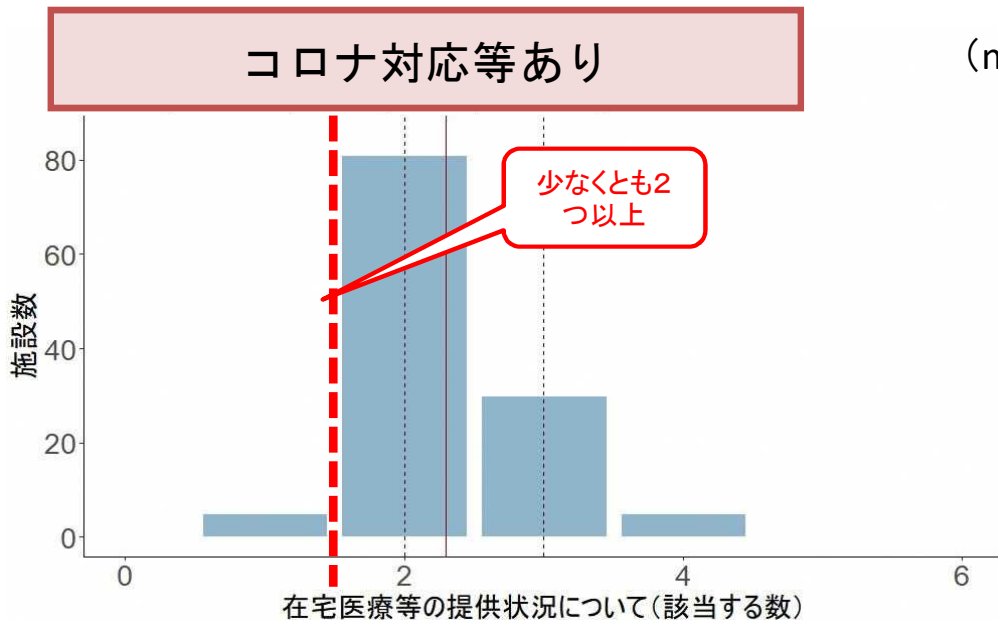


コロナ対応等なし（令和2年8～10月）（n=3）



# 地域包括ケアの実績（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1）

- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1について、令和2年11月1日時点で、地域包括ケアの実績のうち、満たしている項目数別の医療機関数は以下のとおりであった。
- 「コロナ対応等あり」の方が、満たしていない医療機関が多かった。

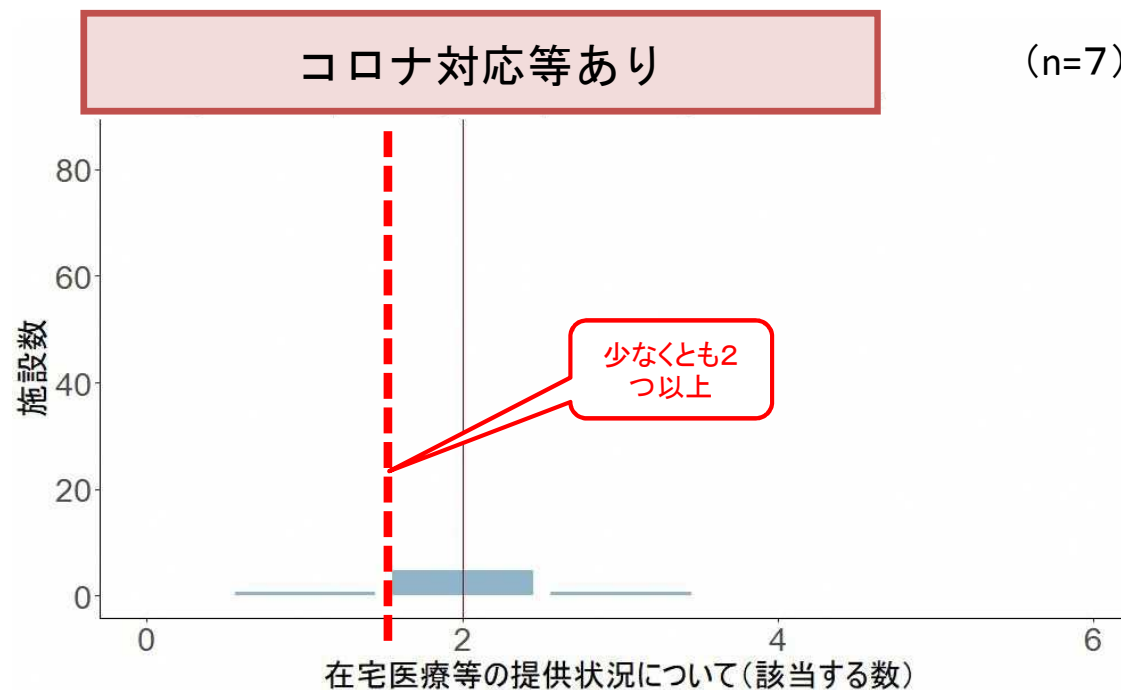


※ 地域包括ケアの実績: 以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近3か月間で60回以上であること。
- 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おいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上であること。
- ④当該保険医療機関において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が直近3か月間で30回以上であること。
- ⑤同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
- ⑥当該保険医療機関において退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

## 地域包括ケアの実績（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料3）

- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料3について、令和2年11月1日時点で、地域包括ケアの実績のうち、満たしている項目数別の医療機関数は以下のとおりであった。
- 「コロナ対応等あり・なし」どちらも同数、満たしていない医療機関が存在した。（「コロナ対応なし」は回答施設少数だが同様。）





# 地域包括ケアの実績（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 及び 3）

○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 又は 3 を届け出ている医療機関について、令和 2 年 11 月 1 日時点で、地域包括ケアの実績のうち、満たしている項目別の医療機関数は以下のとおりであった。

|            |   | 地域包括ケア病棟入院料・管理料 1 又は 3 |        |          |        |
|------------|---|------------------------|--------|----------|--------|
|            |   | コロナ対応等あり               |        | コロナ対応等なし |        |
|            |   | 施設数                    | 割合 (%) | 施設数      | 割合 (%) |
| 全体         |   | 128                    |        | 46       |        |
| 満たしている実施要件 | 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近 3 か月間で 30 回以上であること。                             | 104                    | 81.3   | 39       | 84.8   |
|            | 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近 3 か月間で 60 回以上であること。    | 10                     | 7.8    | 5        | 10.9   |
|            | 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おいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近 3 か月間で 300 回以上であること。 | 26                     | 20.3   | 9        | 19.6   |
|            | 当該保険医療機関において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が直近 3 か月間で 30 回以上であること。                          | 19                     | 14.8   | 4        | 8.7    |
|            | 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること  | 18                     | 14.1   | 5        | 10.9   |
|            | 当該保険医療機関において退院時共同指導料 2 の算定回数が直近 3 か月間で 6 回以上であること。                                    | 114                    | 89.1   | 42       | 91.3   |

※ 地域包括ケアの実績：以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

- ① 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近 3 か月間で 30 回以上であること。
- ② 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近 3 か月間で 60 回以上であること。
- 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おいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近 3 か月間で 300 回以上であること。
- ④ 当該保険医療機関において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が直近 3 か月間で 30 回以上であること。
- ⑤ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
- ⑥ 当該保険医療機関において退院時共同指導料 2 の算定回数が直近 3 か月間で 6 回以上であること。

## (2) 地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリ

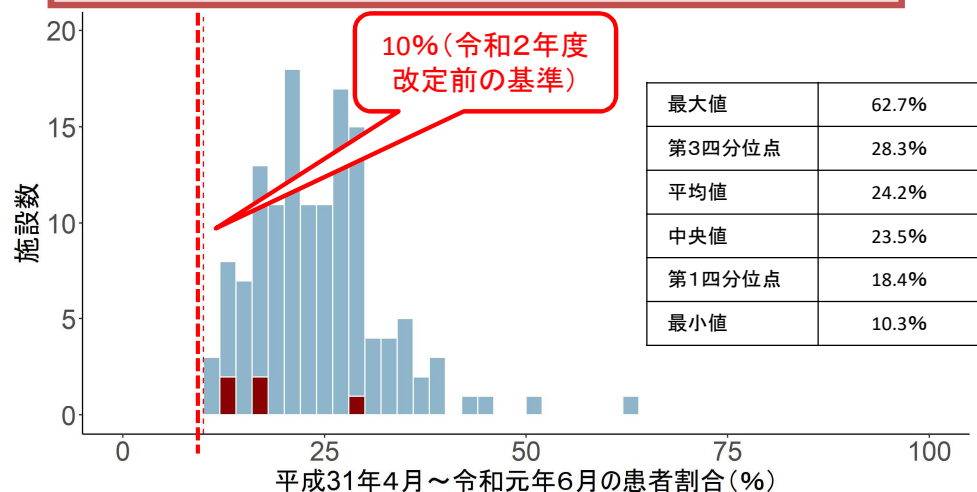
### リテーション病棟入院料

- ① 全体結果
- ② 入院料ごとの結果
- ③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較
- ④ **新型コロナウイルス感染症対応等による比較の分析結果**

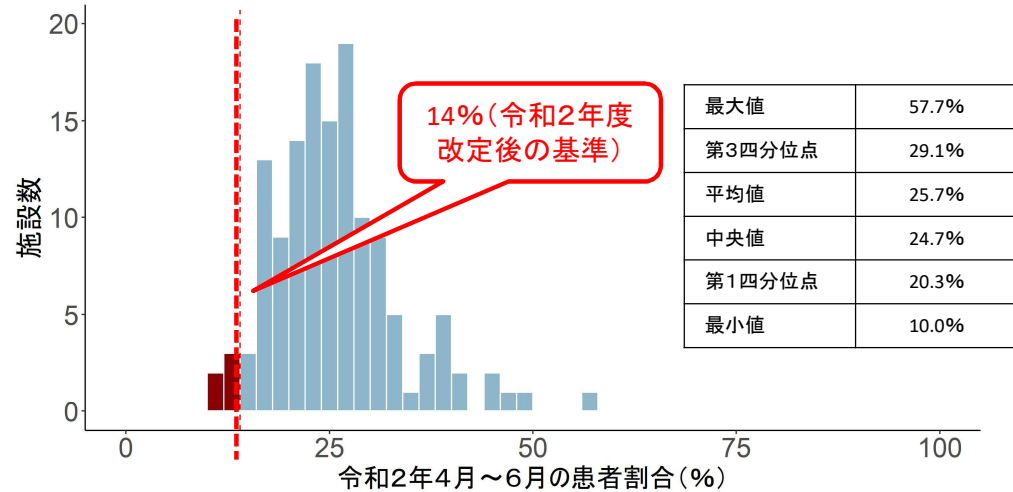
# 基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅰ、4～6月) ①

○「コロナ対応等あり」の医療機関において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

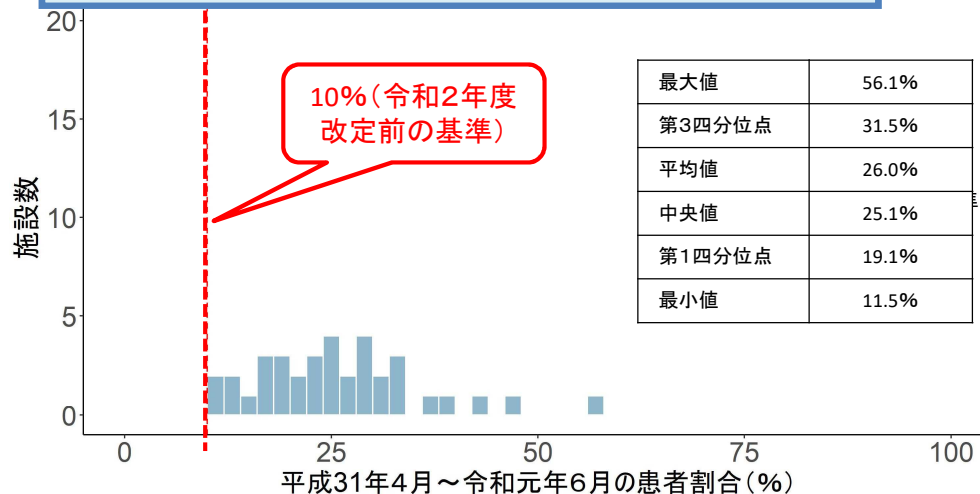
コロナ対応等あり (平成31年4～6月) (n=136)



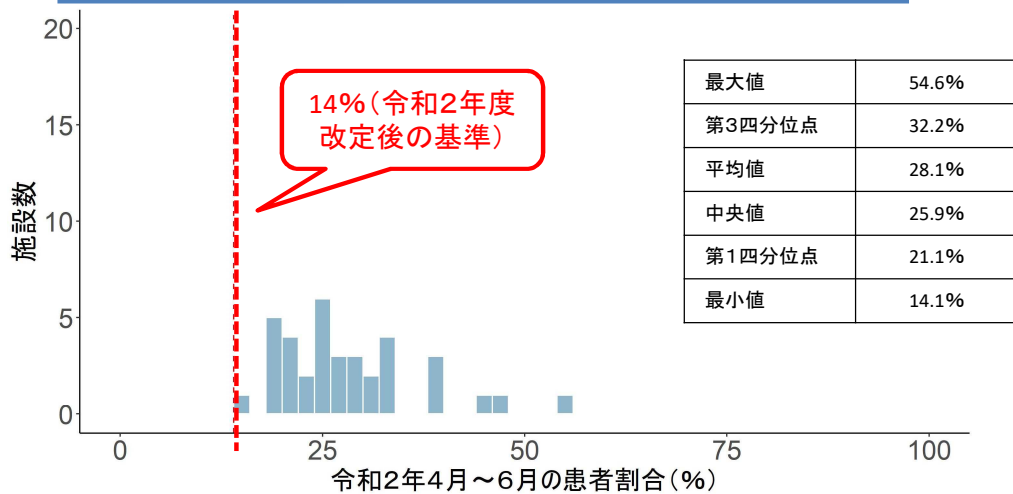
コロナ対応等あり (令和2年4～6月) (n=136)



コロナ対応等なし (平成31年4～6月) (n=36)



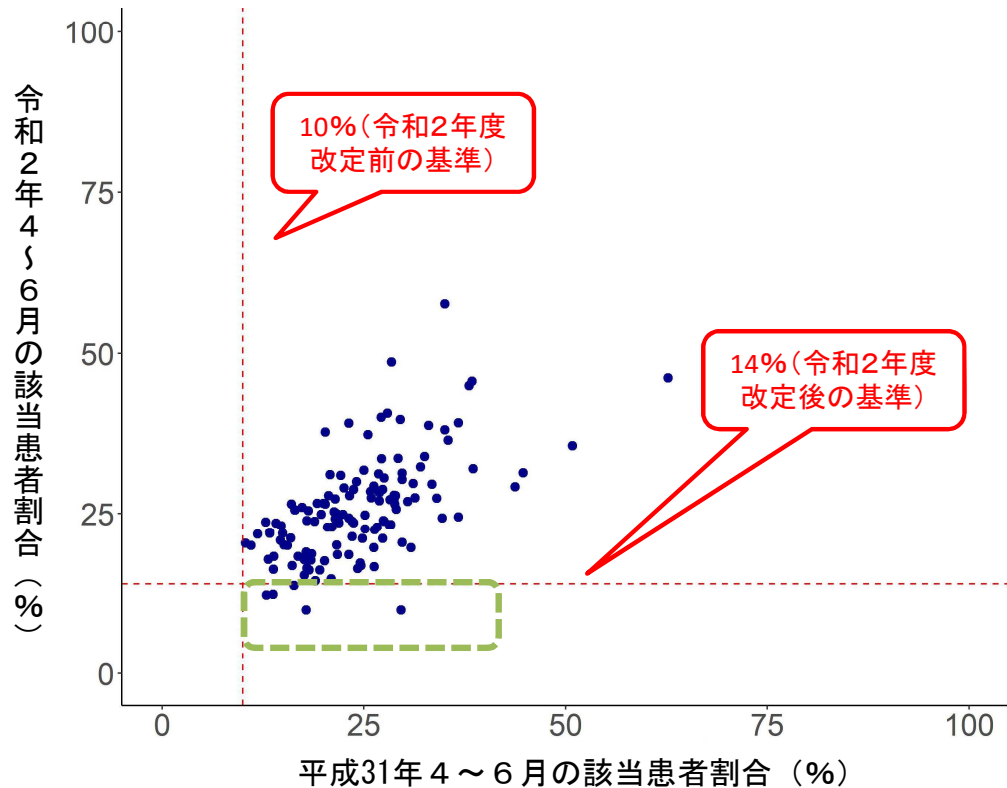
コロナ対応等なし (令和2年4～6月) (n=36)



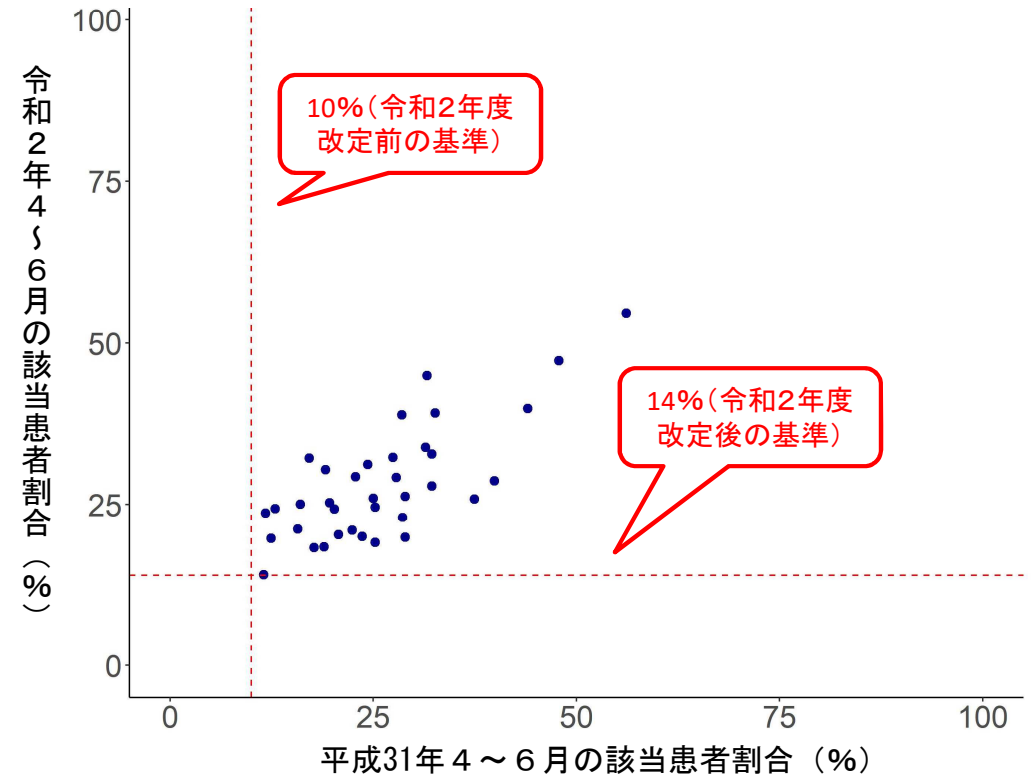
# 基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度 I、4～6月) ②

- 4～6月の「コロナ対応等あり」において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応等あり (n=136)



コロナ対応等なし (n=36)

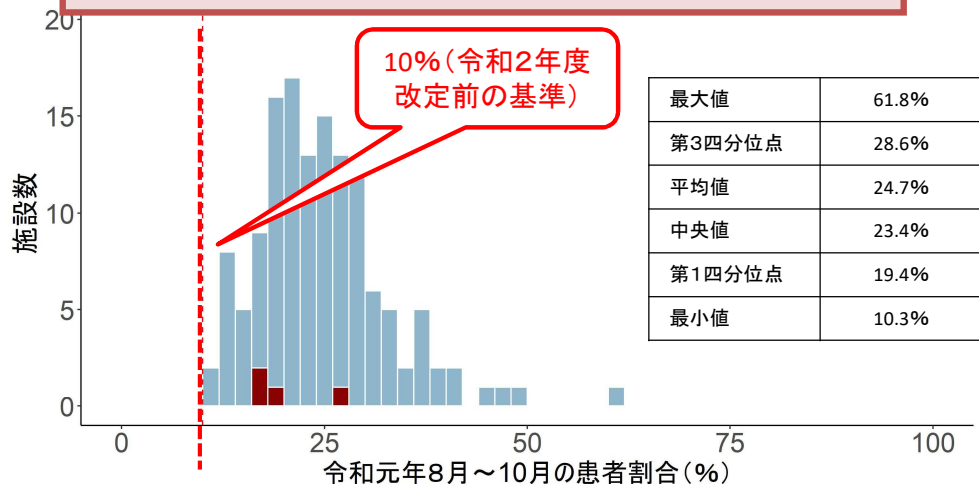


※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関  
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

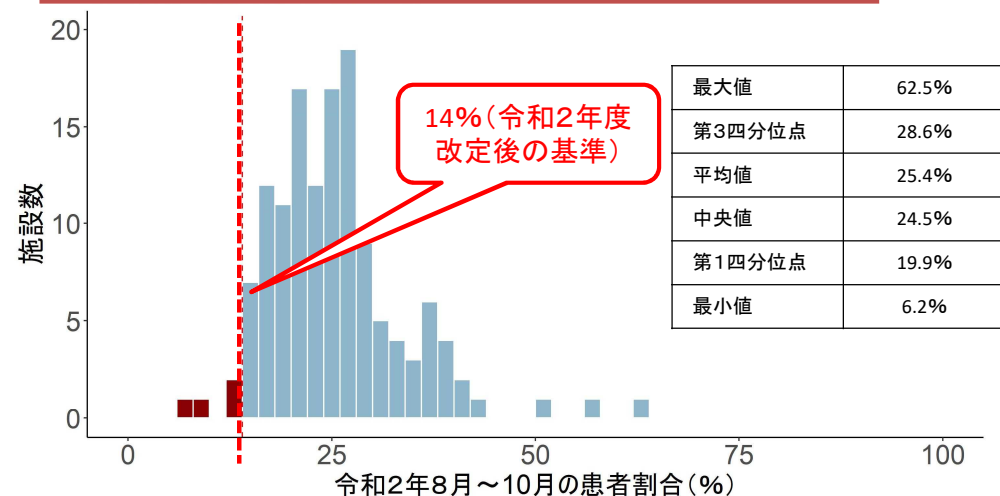
# 基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅰ、8～10月) ①

○「コロナ対応等あり」の医療機関において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

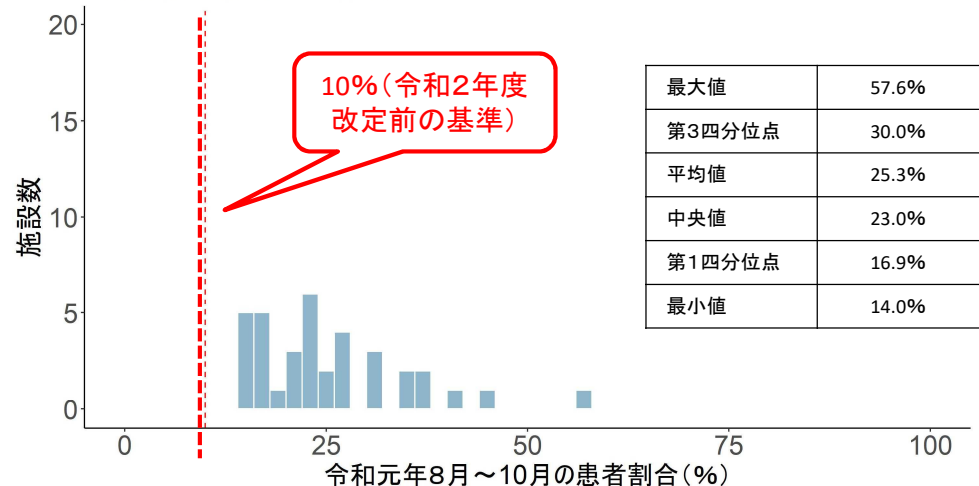
コロナ対応等あり (令和元年8～10月) (n=136)



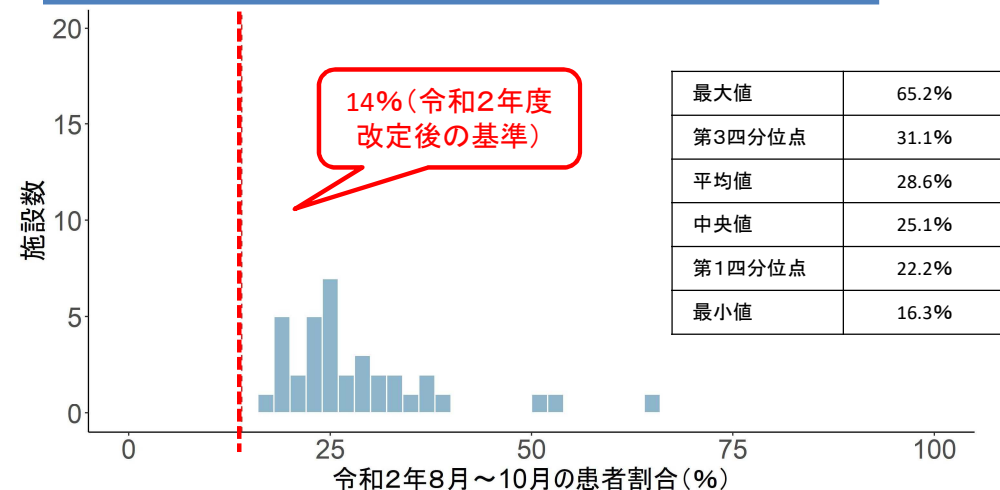
コロナ対応等あり (令和2年8～10月) (n=136)



コロナ対応等なし (令和元年8～10月) (n=36)



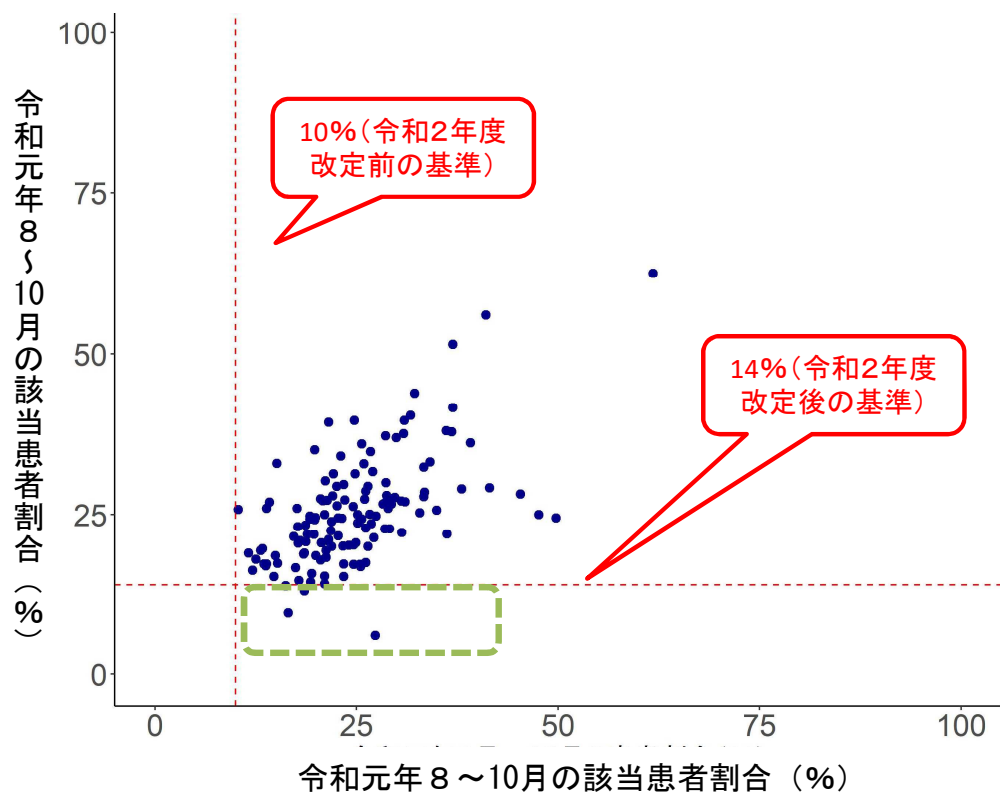
コロナ対応等なし (令和2年8～10月) (n=36)



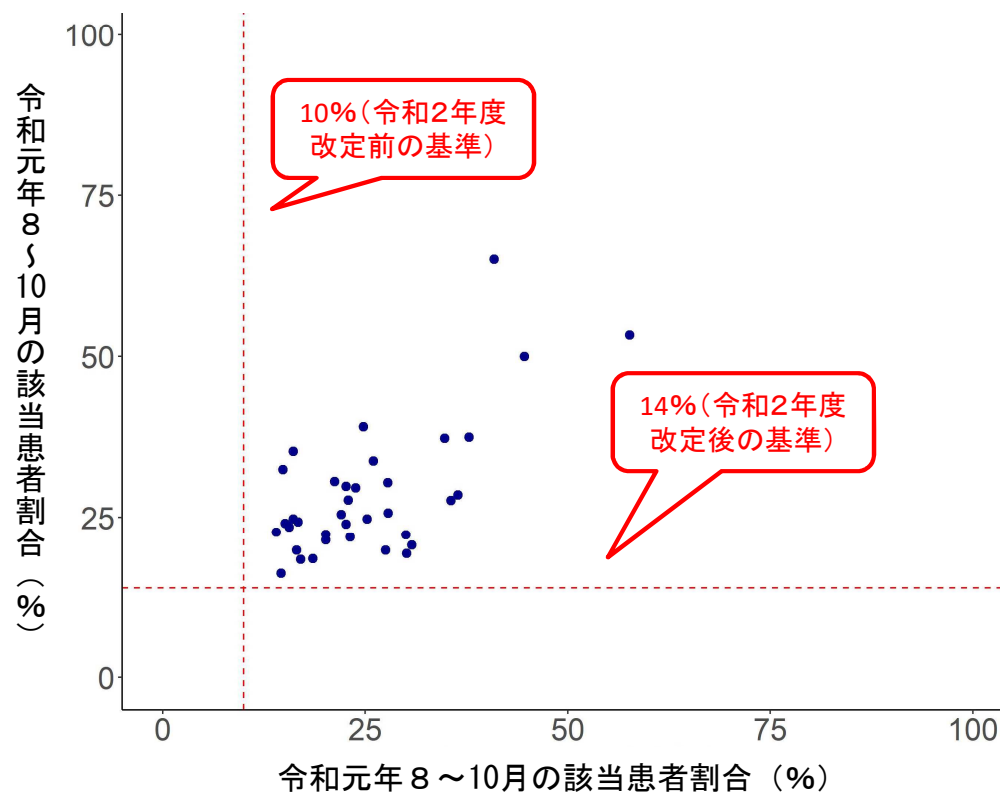
# 基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度 I、8~10月) ②

○ 8~10月の「コロナ対応等あり」において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応等あり (n=136)



コロナ対応等なし (n=36)



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関  
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

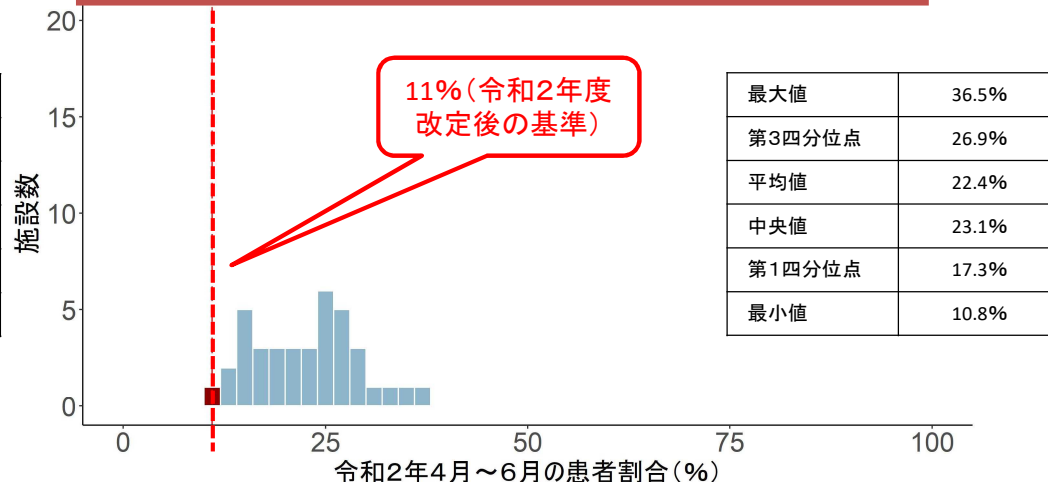
# 基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅱ、4～6月) ①

○「コロナ対応等あり」の医療機関において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

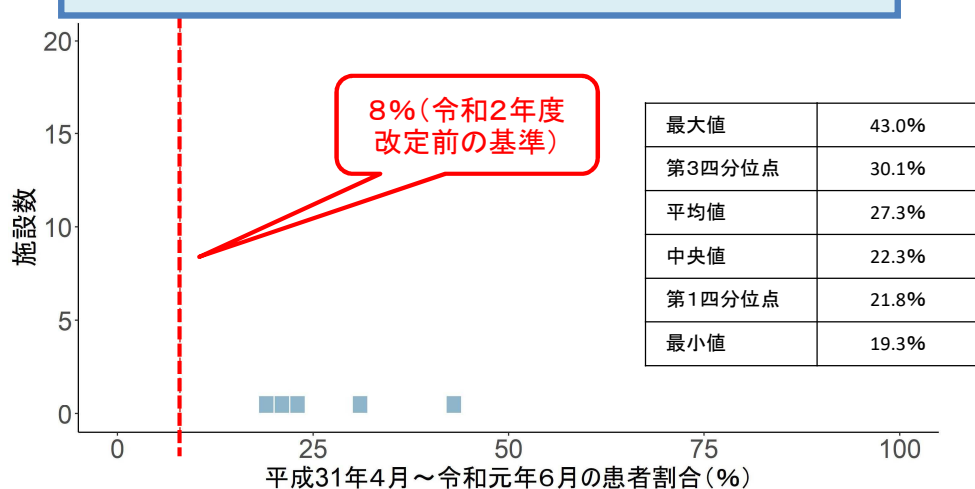
コロナ対応等あり (平成31年4～6月) (n=38)



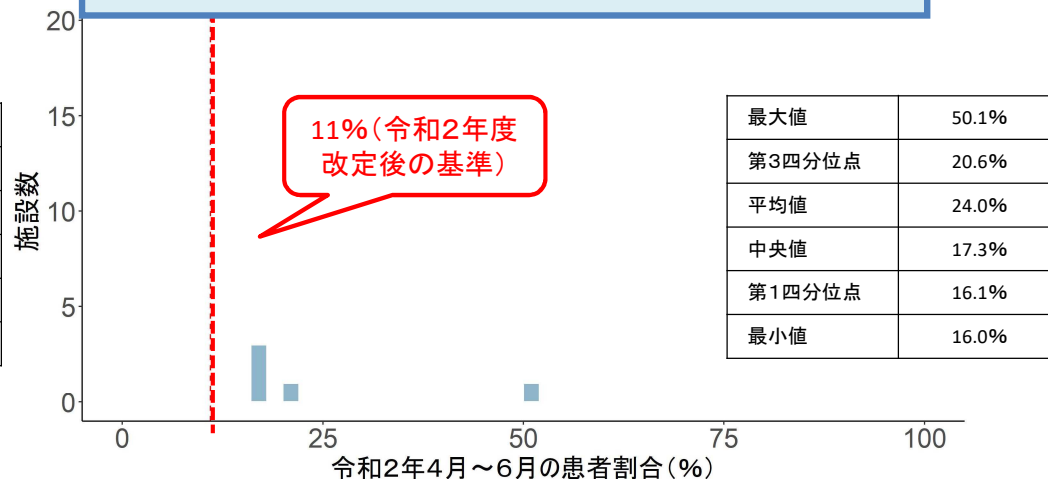
コロナ対応等あり (令和2年4～6月) (n=38)



コロナ対応等なし (平成31年4～6月) (n=5)



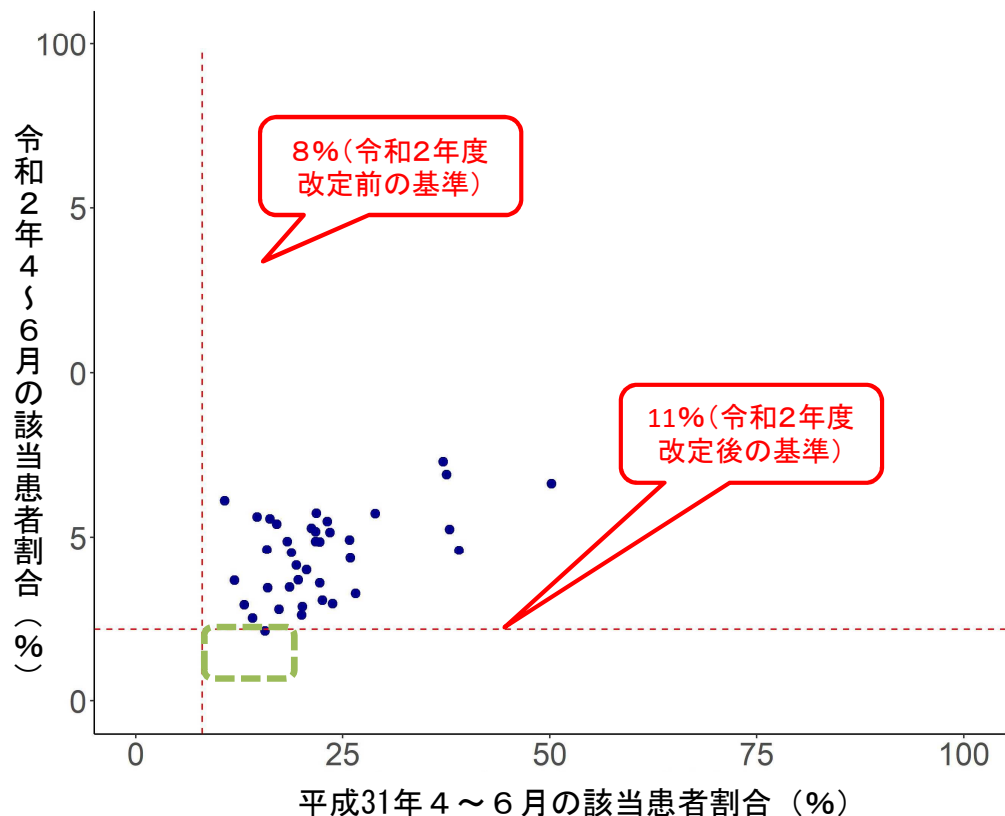
コロナ対応等なし (令和2年4～6月) (n=5)



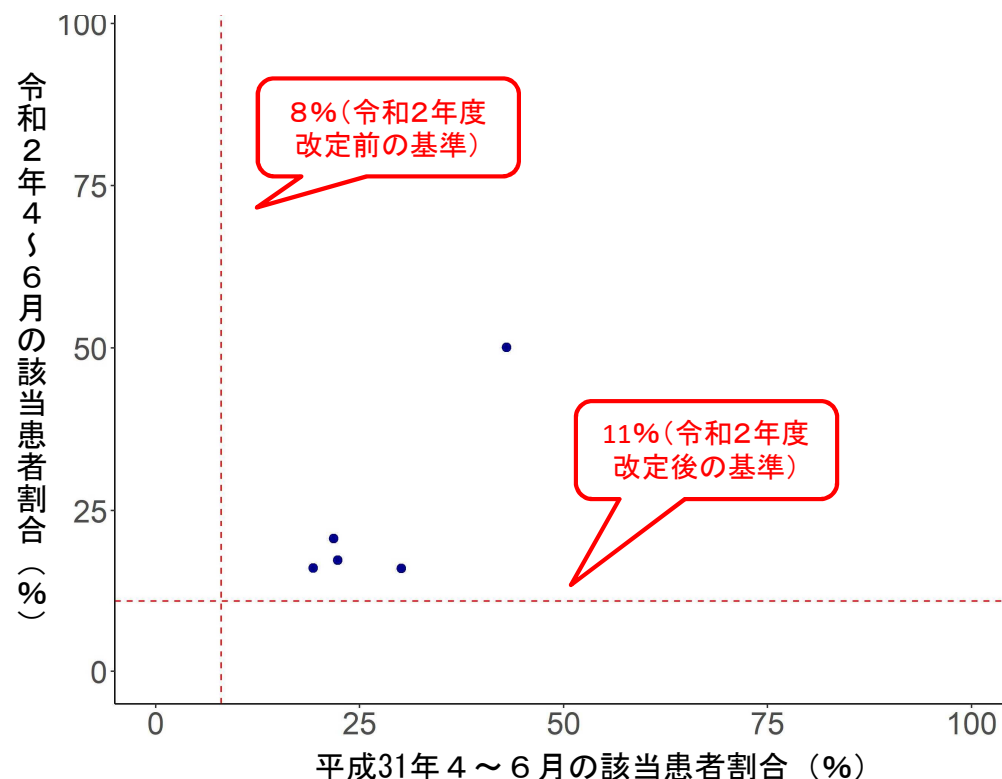
# 基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅱ、4～6月) ②

- 4～6月の「コロナ対応等あり」において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応等あり (n=38)



コロナ対応等なし (n=5)



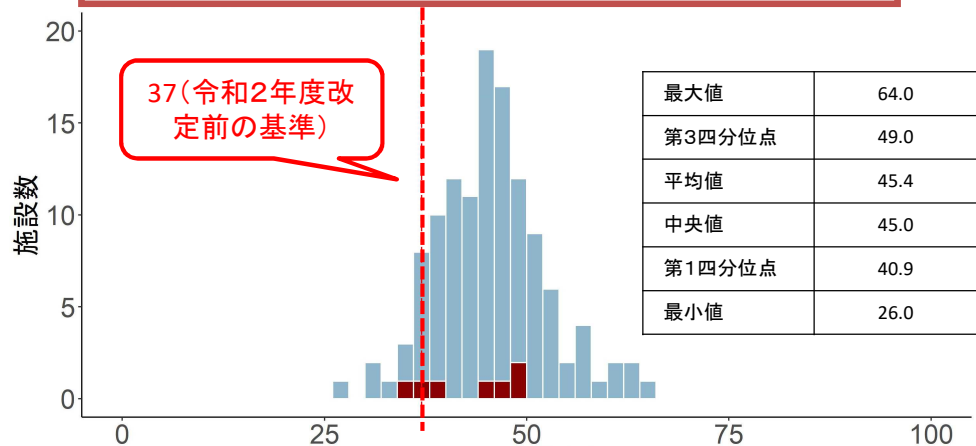
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関  
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）



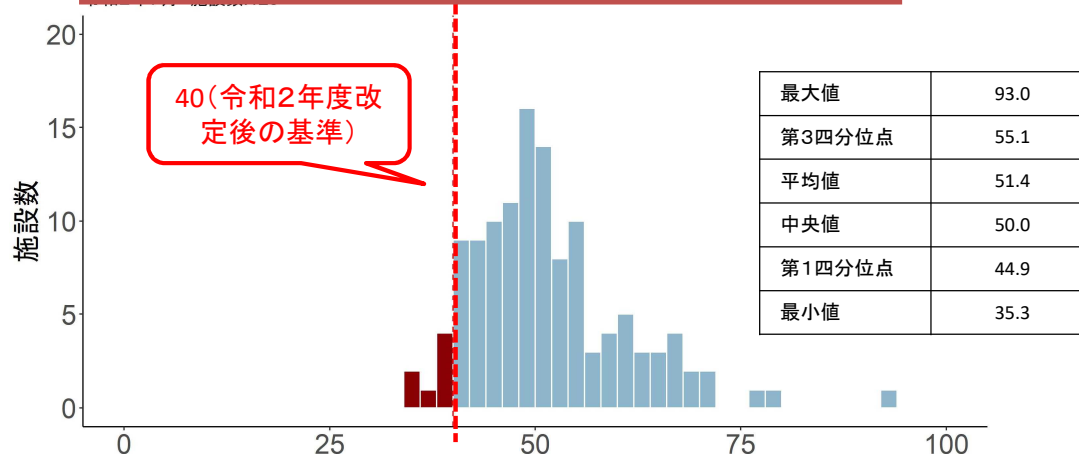
# 基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料1の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、7月) ①

○「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」の医療機関とも、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

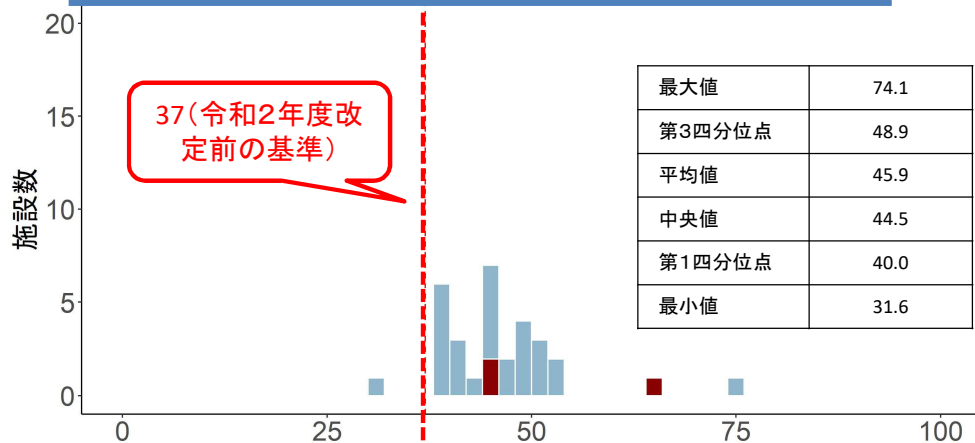
コロナ対応等あり (令和元年7月) (n=123)



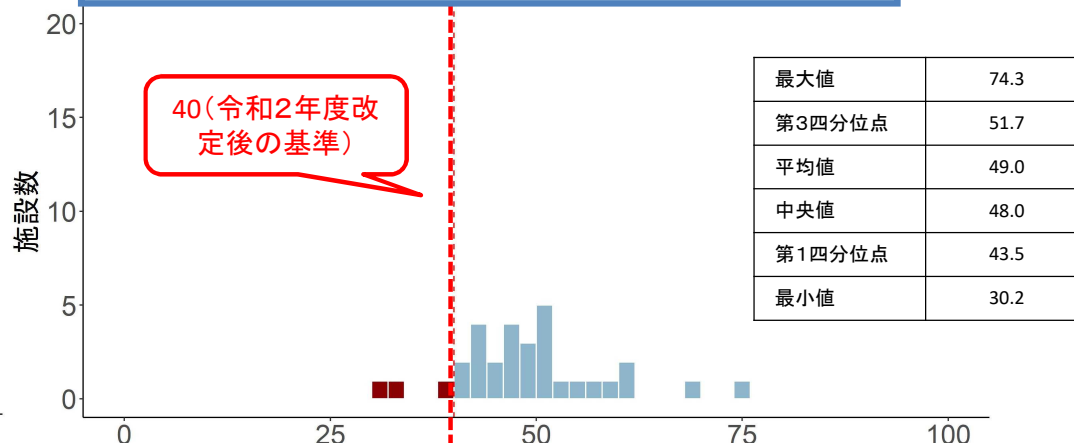
コロナ対応等あり (令和2年7月) (n=123)



コロナ対応等なし (令和元年7月) (n=31)



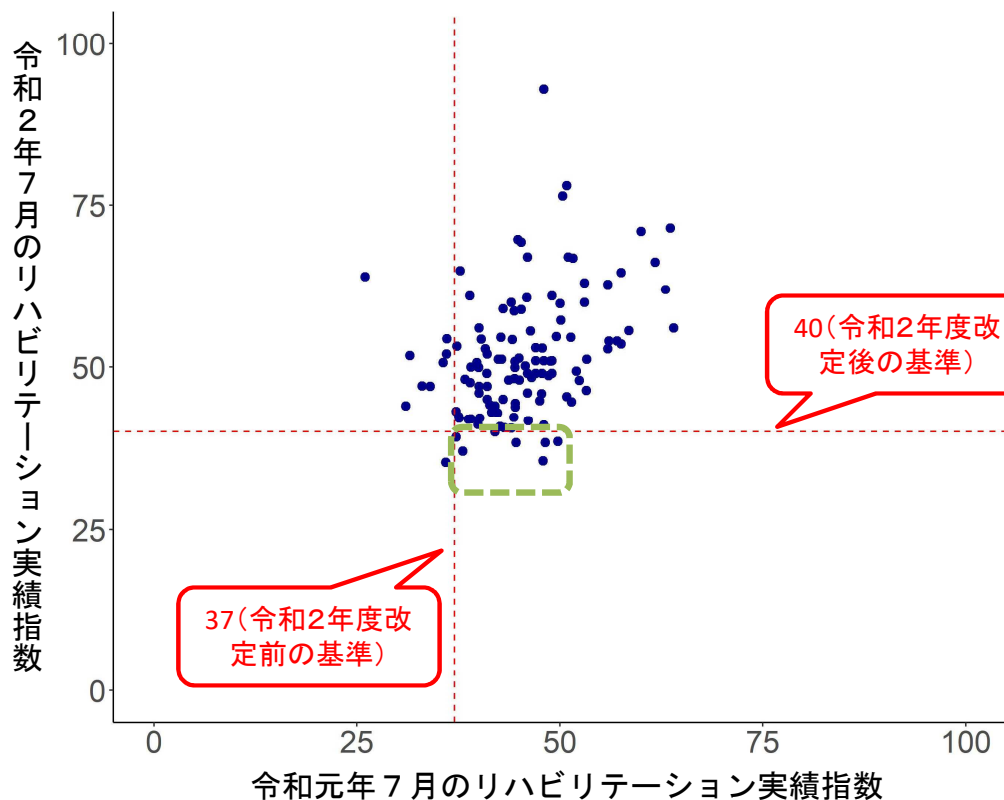
コロナ対応等なし (令和2年7月) (n=31)



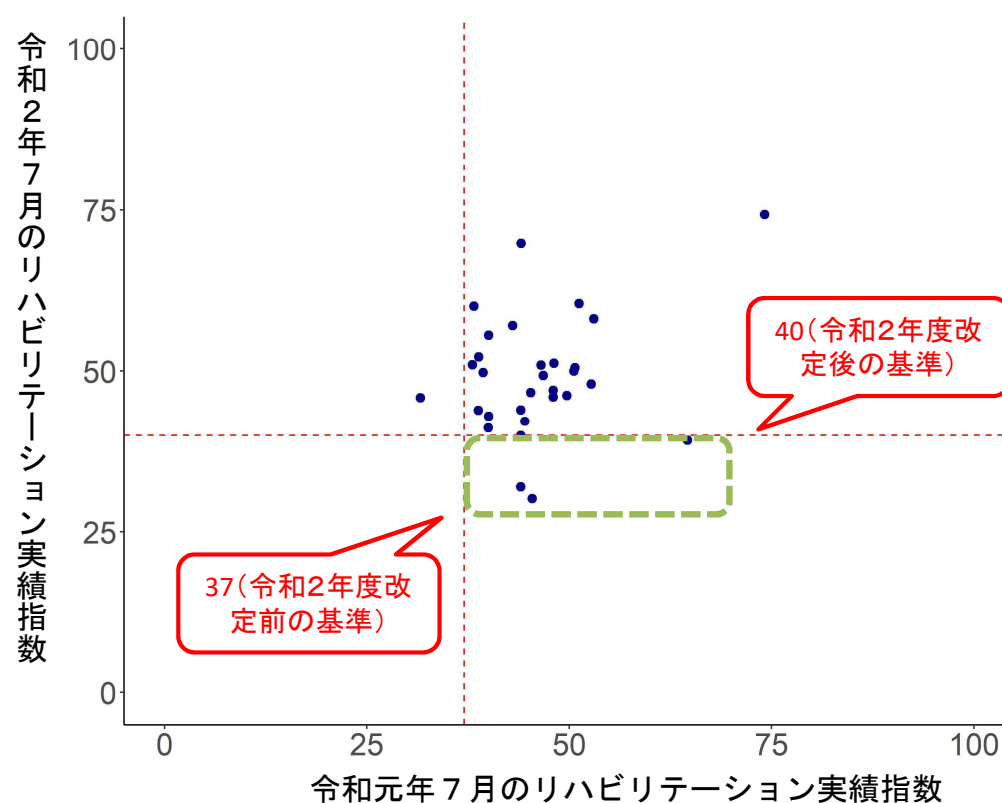
# 基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、7月) ②

○ 7月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応等あり (n=123)



コロナ対応等なし (n=31)



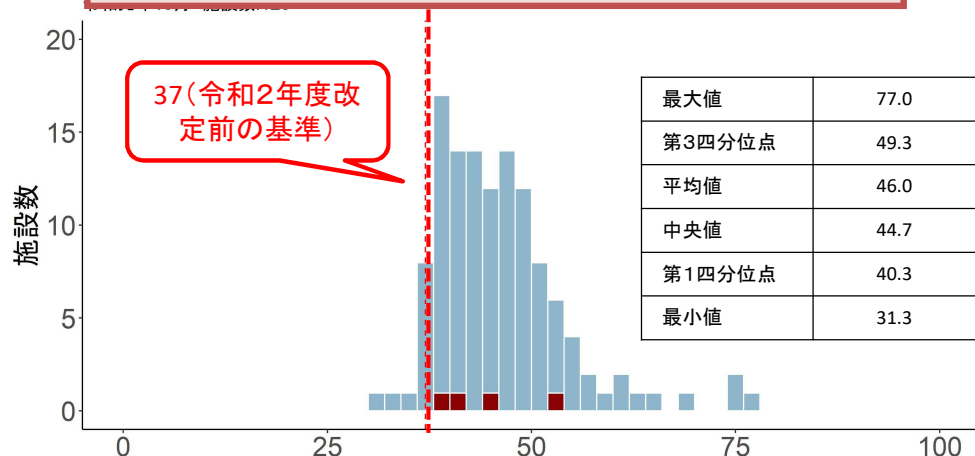
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

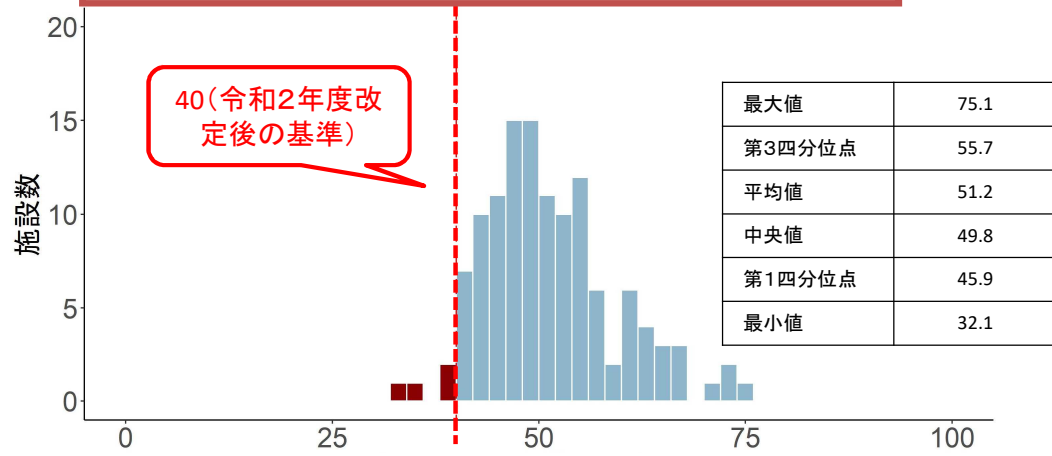
# 基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料1の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、10月) ①

○「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」の医療機関とも、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

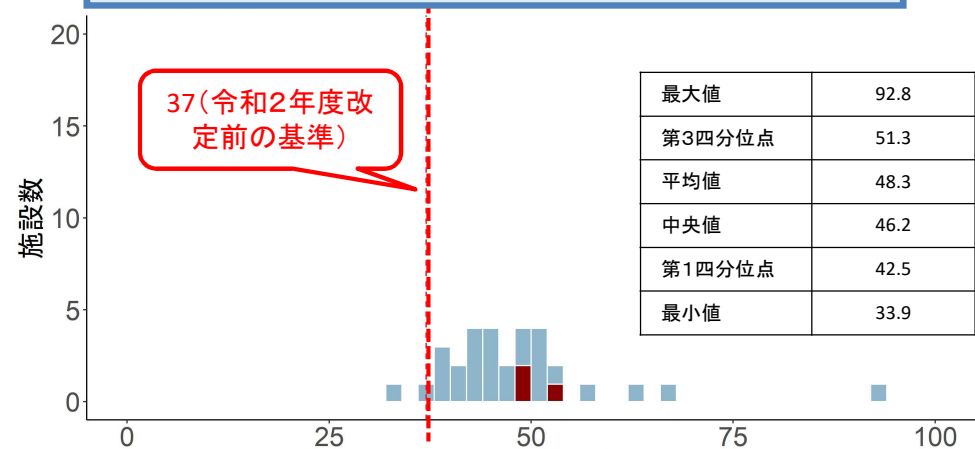
コロナ対応等あり (令和元年10月) (n=123)



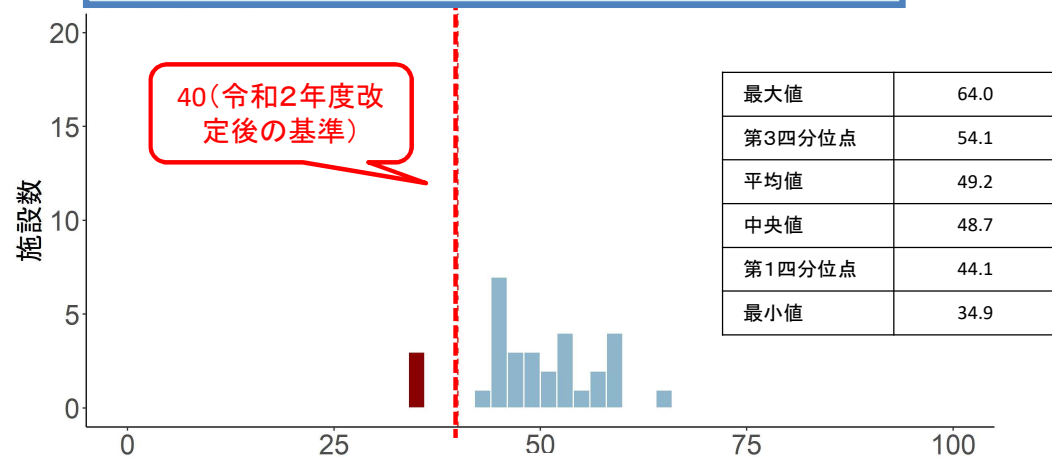
コロナ対応等あり (令和2年10月) (n=123)



コロナ対応等なし (令和元年10月) (n=31)



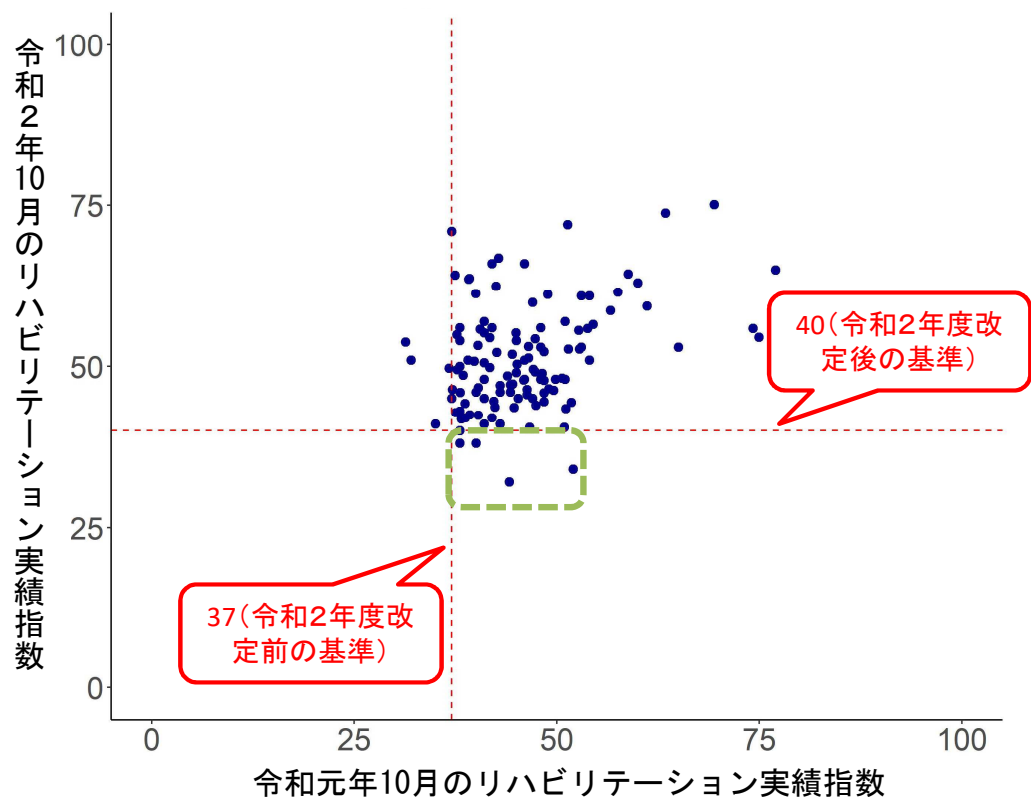
コロナ対応等なし (令和2年10月) (n=31)



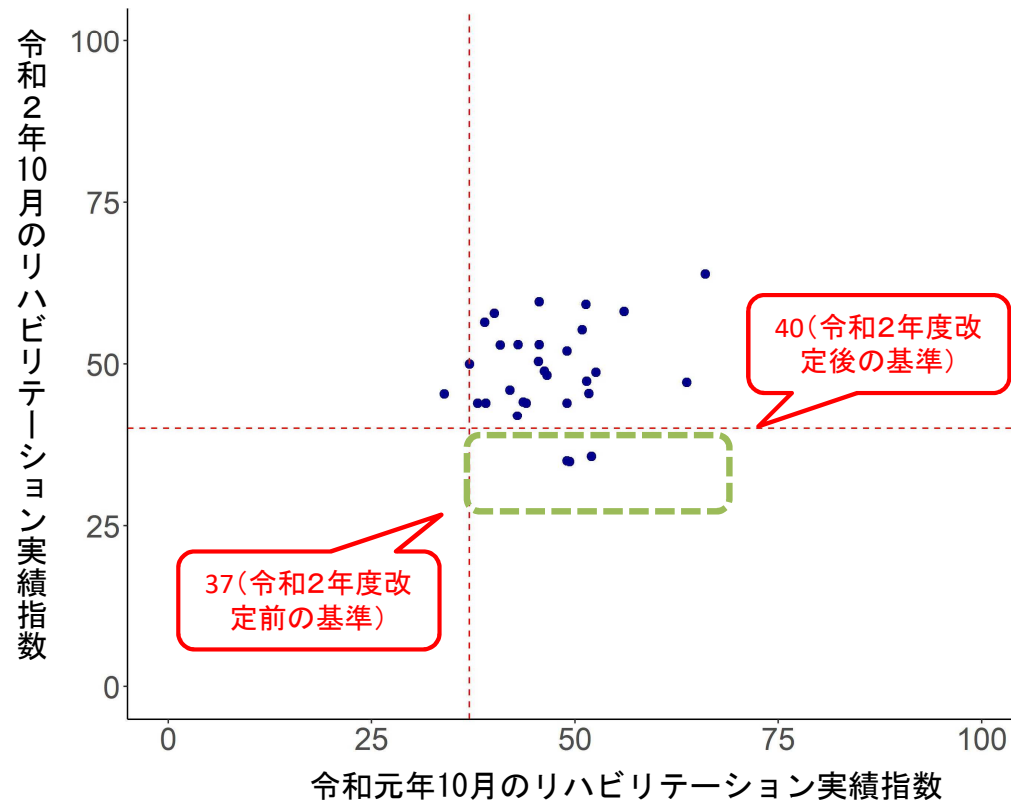
# 基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料1の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、10月) ②

○ 10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応等あり (n=123)



コロナ対応等なし (n=31)



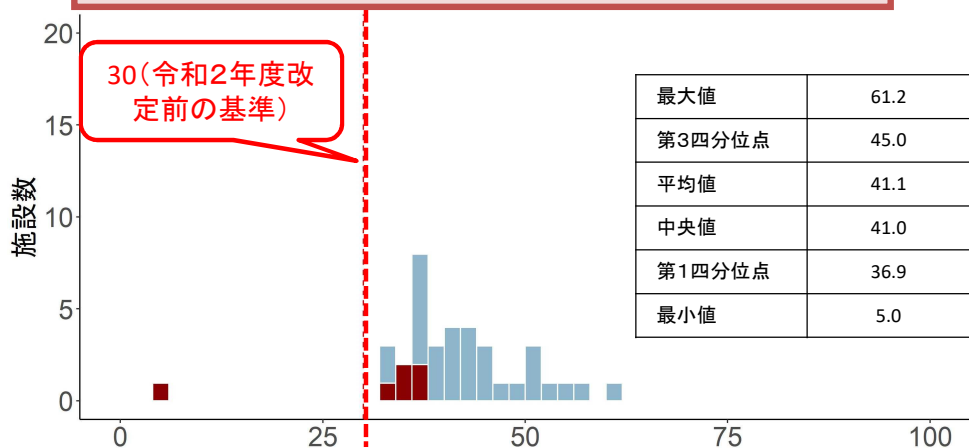
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

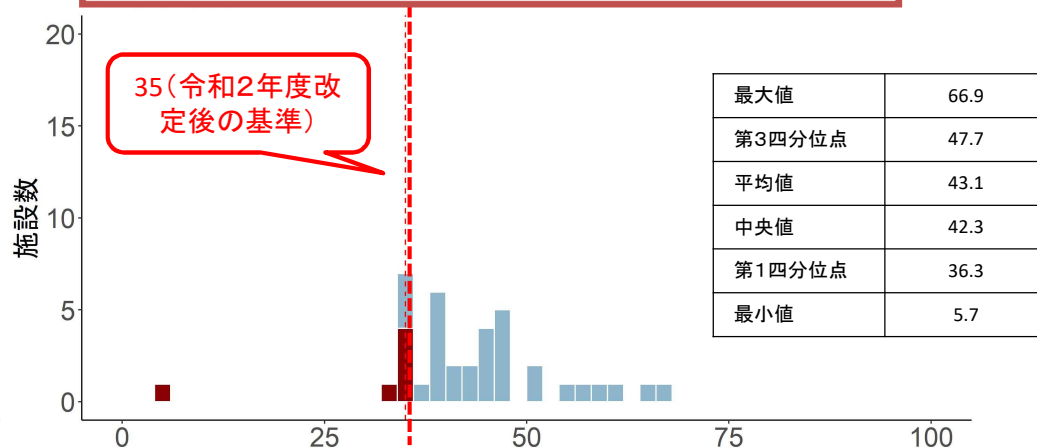
# 基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料3の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、7月) ①

○「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」の医療機関とも、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」ともに存在した。

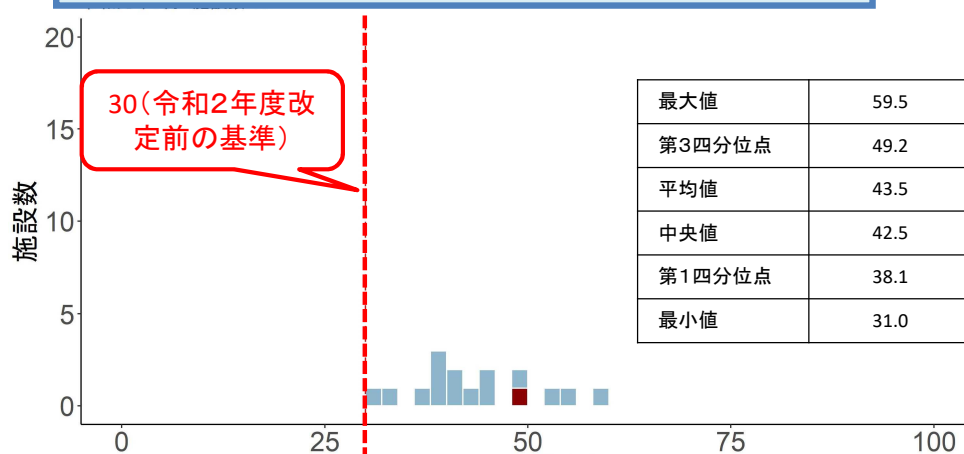
コロナ対応等あり (令和元年7月) (n=37)



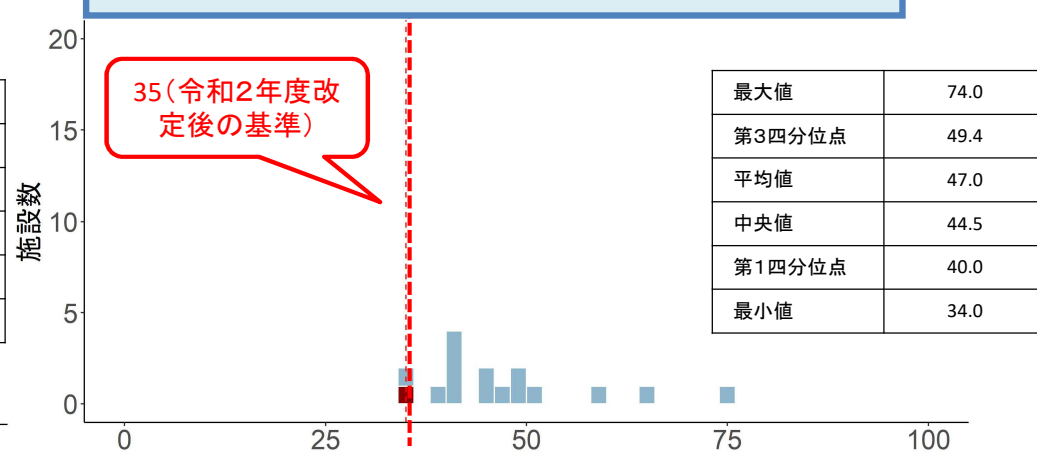
コロナ対応等あり (令和2年7月) (n=37)



コロナ対応等なし (令和元年7月) (n=16)



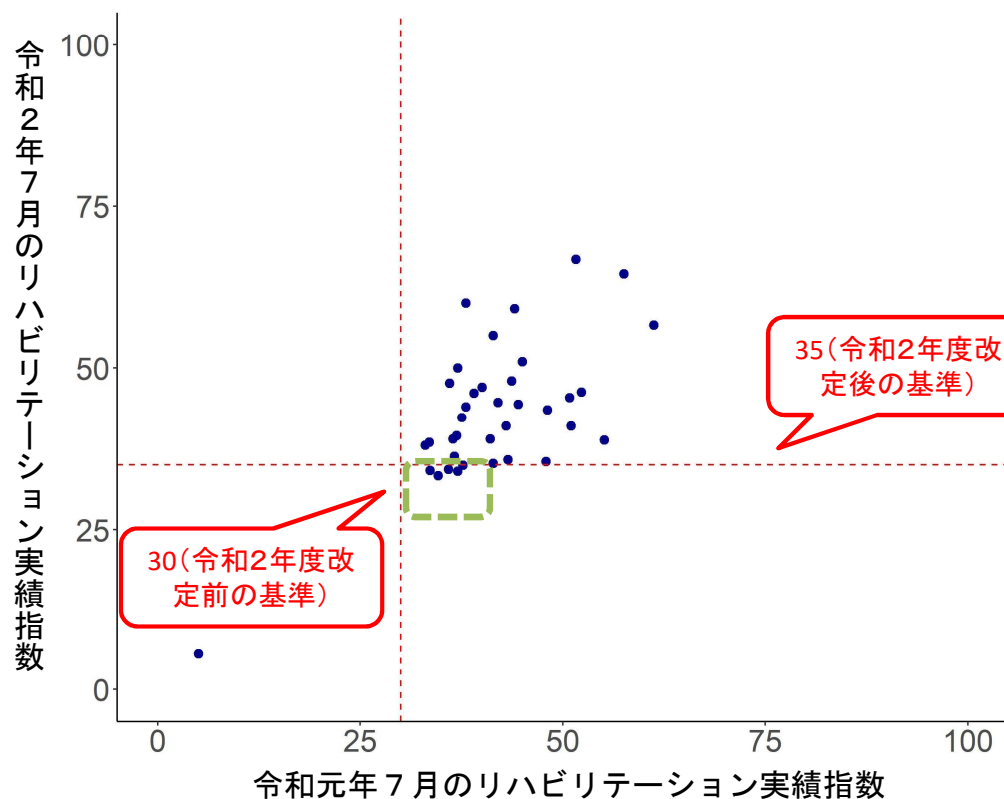
コロナ対応等なし (令和2年7月) (n=16)



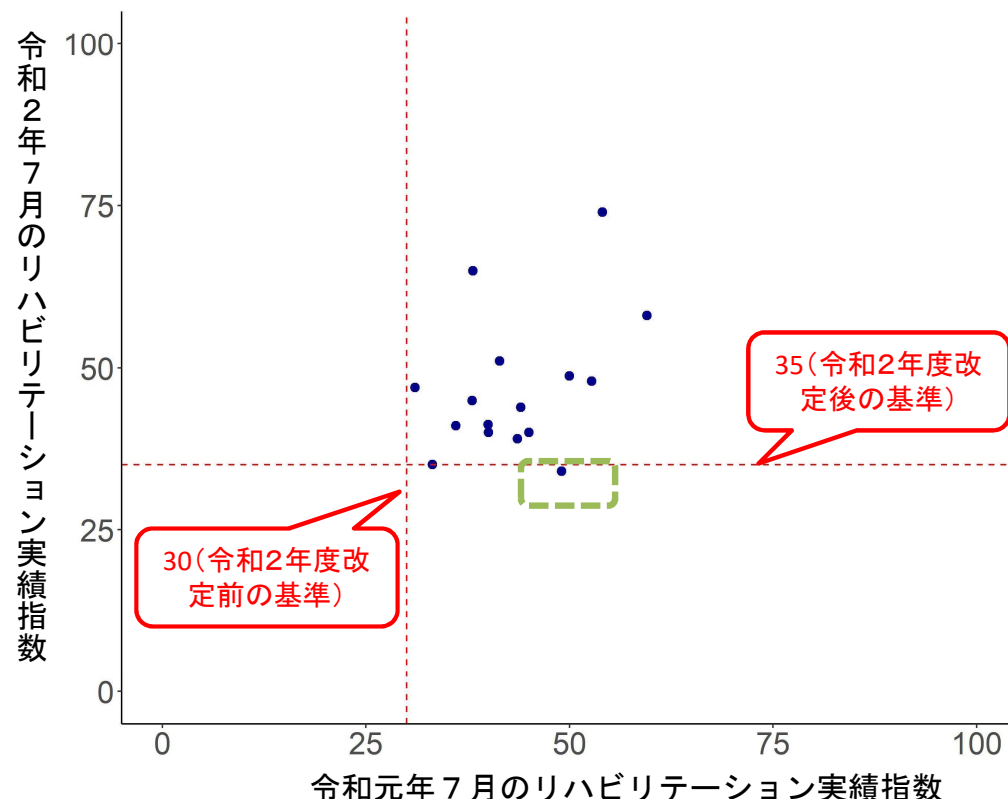
# 基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料3の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、7月) ②

○ 7月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」とともに存在した。

コロナ対応等あり (n=37)



コロナ対応等なし (n=16)



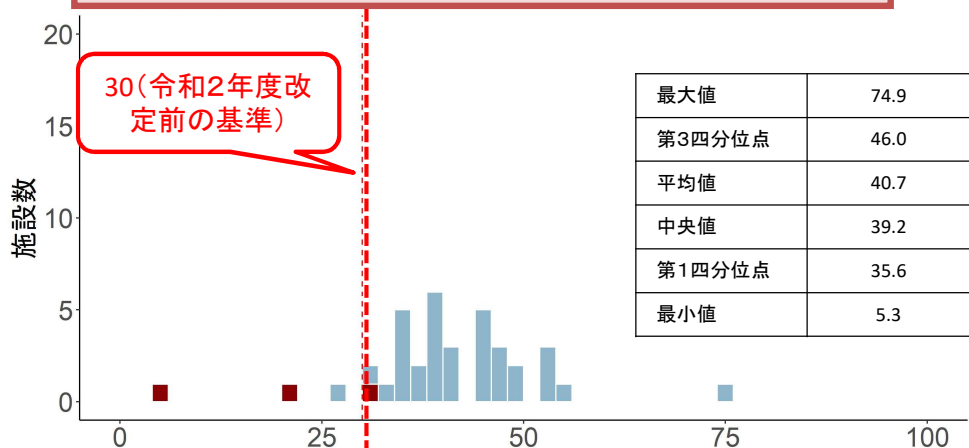
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

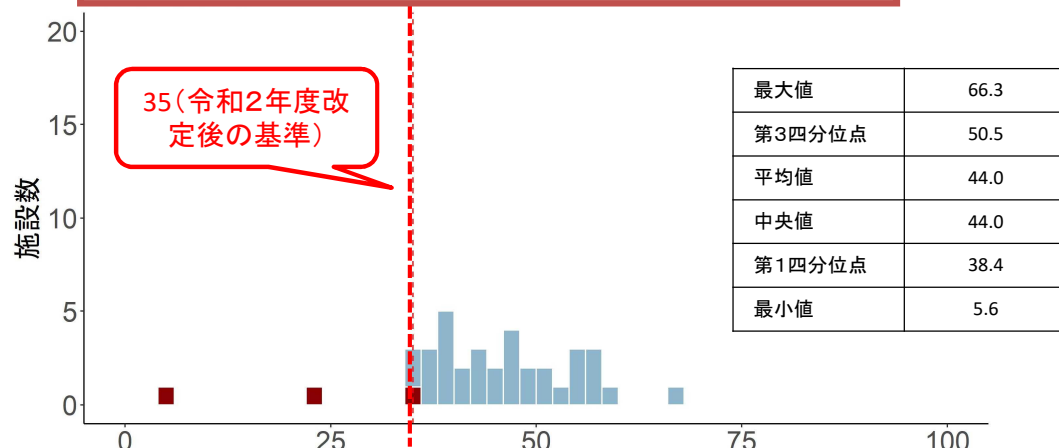
# 基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料3の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、10月) ①

○「コロナ対応等あり」「コロナ等対応なし」の医療機関とも、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」ともに存在した。

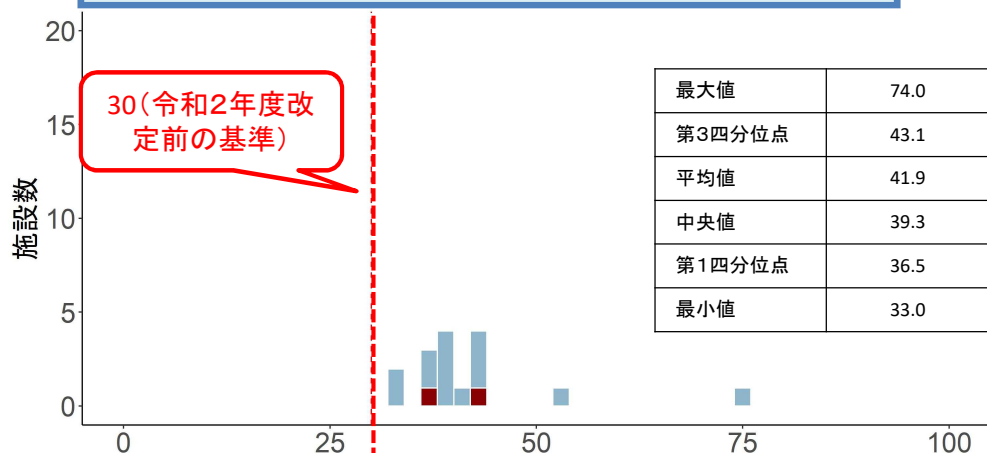
コロナ対応等あり (令和元年10月) (n=37)



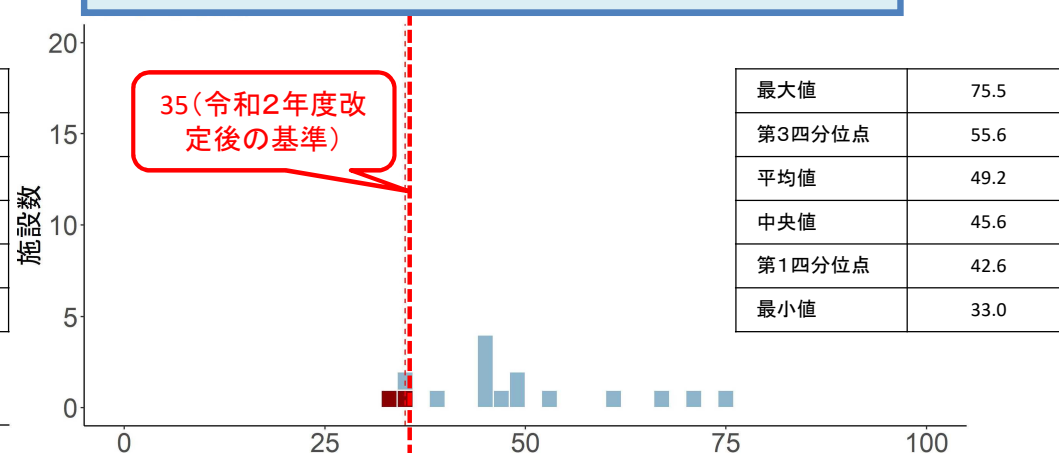
コロナ対応等あり (令和2年10月) (n=37)



コロナ対応等なし (令和元年10月) (n=16)



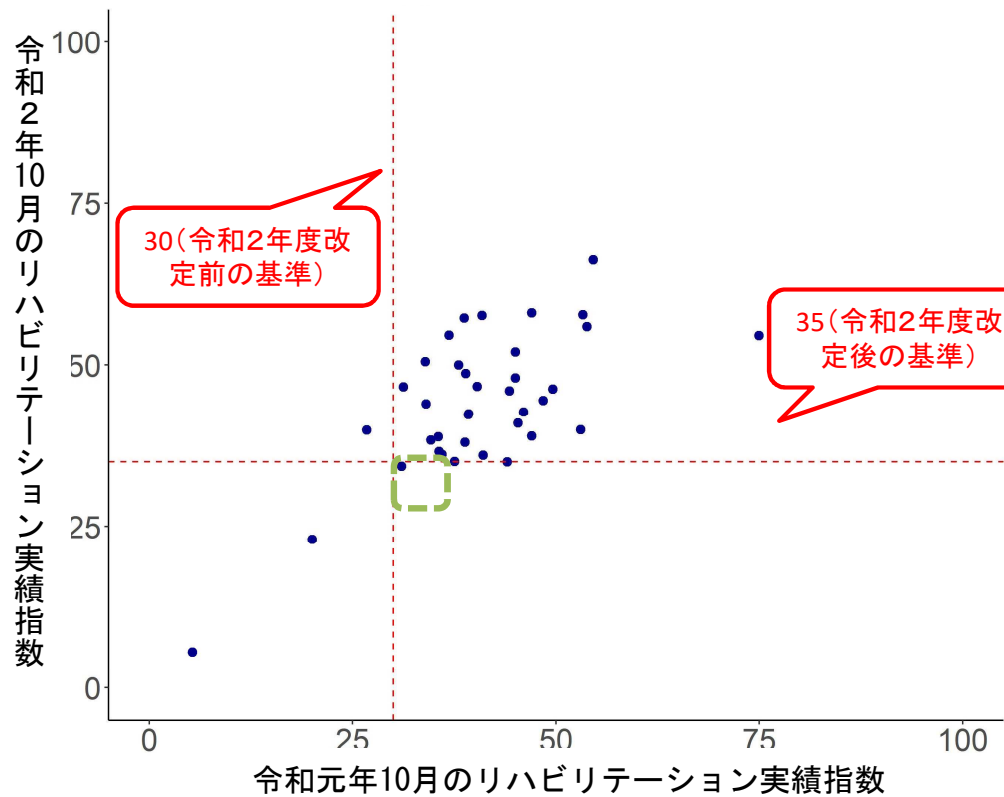
コロナ対応等なし (令和2年10月) (n=16)



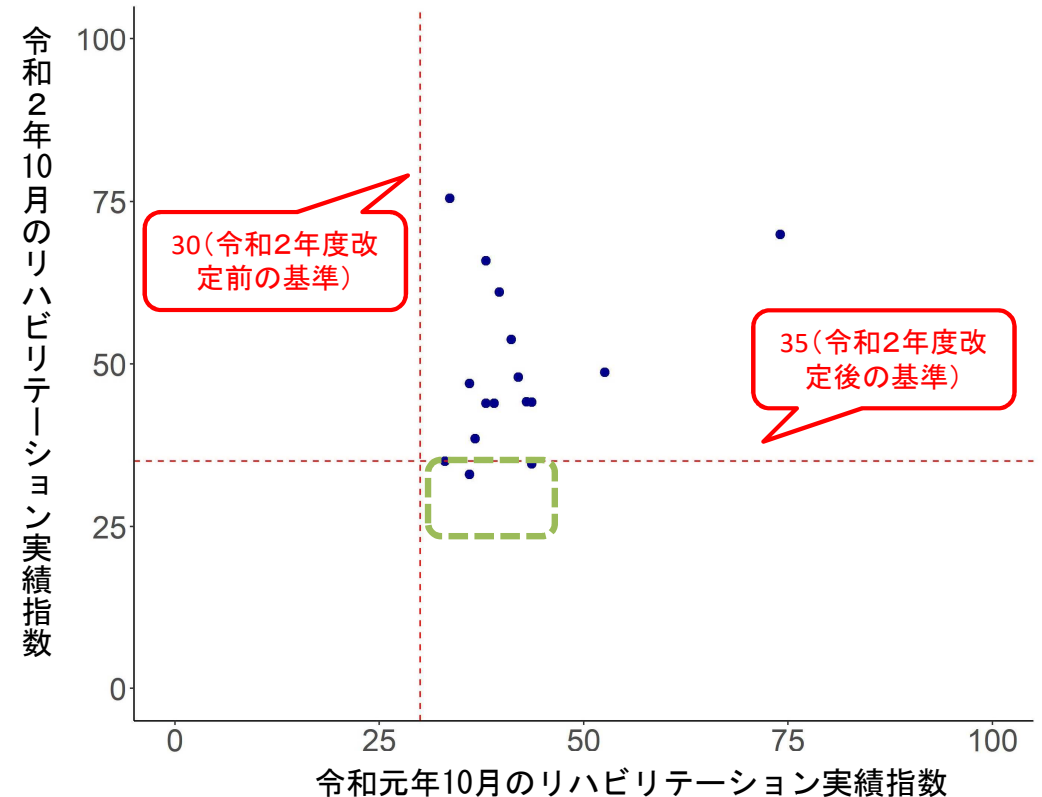
# 基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料3の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、10月) ②

○ 10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」とともに存在した。

コロナ対応等あり (n=37)



コロナ対応等なし (n=16)



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）



## 【令和2年度調査】

(1) 一般病棟入院基本料

(2) 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

(3) 療養病棟入院基本料

(4) 障害者施設等入院基本料等

### (3) 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)

#### 【附帯意見 (抜粋)】

- 2 医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、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の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続き検討すること。

#### 【関係する改定内容】

- ①療養病棟入院基本料における経過措置の取扱いの見直し
- ②療養病棟における適切な意思決定の支援等に関する施設基準の見直し

#### 【調査内容案】

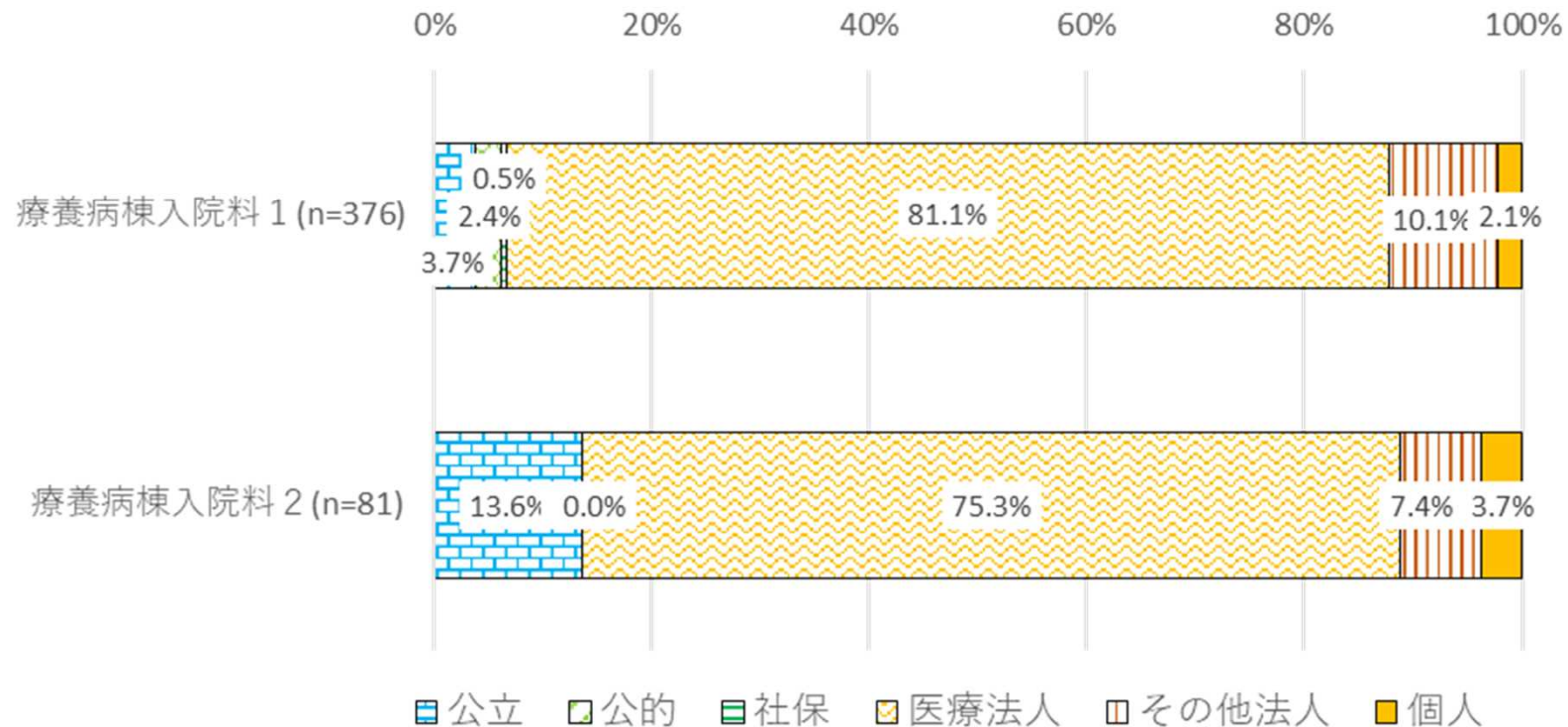
調査対象： 療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関

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①（療養病棟入院基本料）

○ 療養病棟入院基本料の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

## 医療機関の開設者別の割合

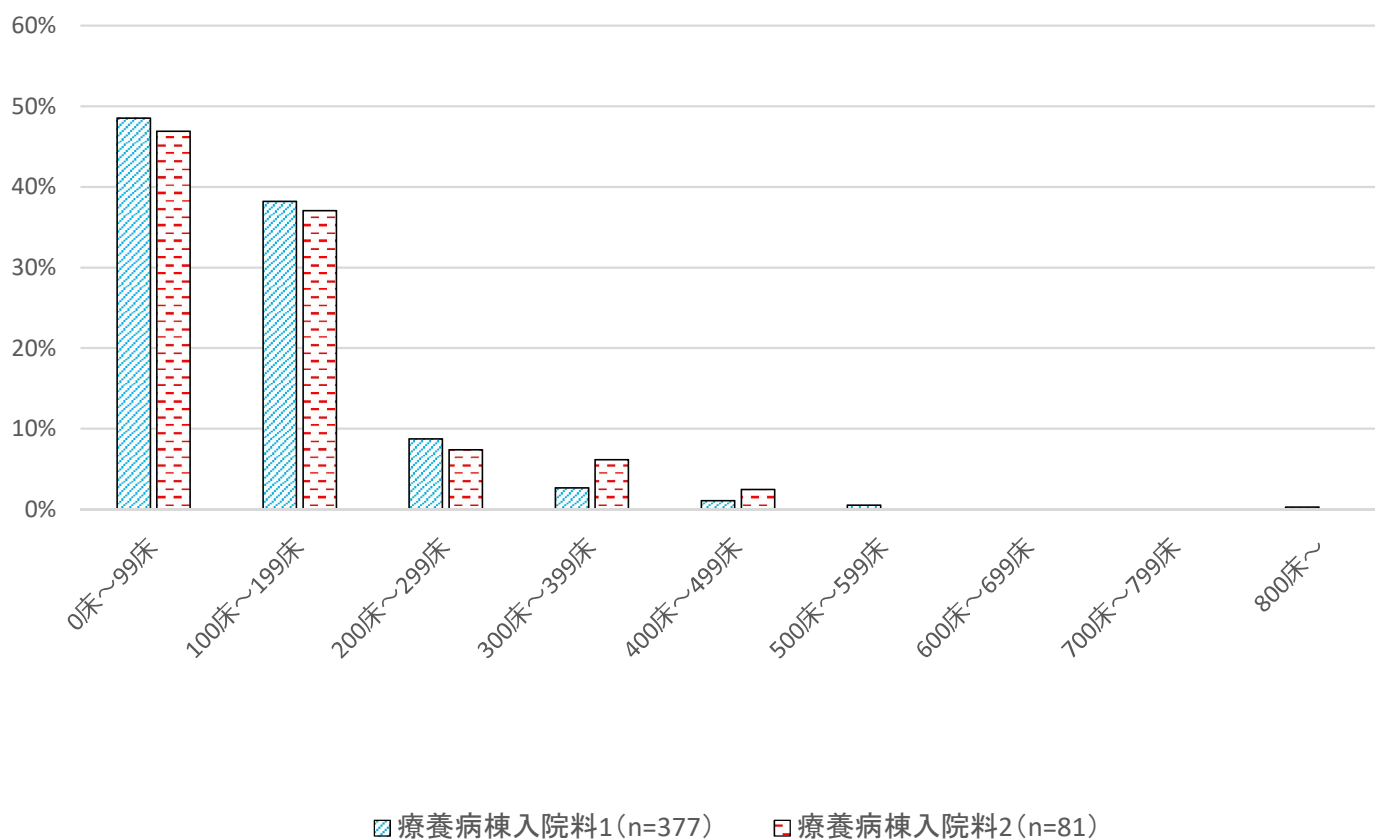


国公立…都道府県、市町村等    公的…日赤、済生会等  
社保…健保組合、共済組合、国保組合等

## 回答施設の状況②（療養病棟入院基本料）

○ 療養病棟入院基本料の調査回答施設について、許可病床数別の分布は、以下のとおりであった。

許可病床数別の分布

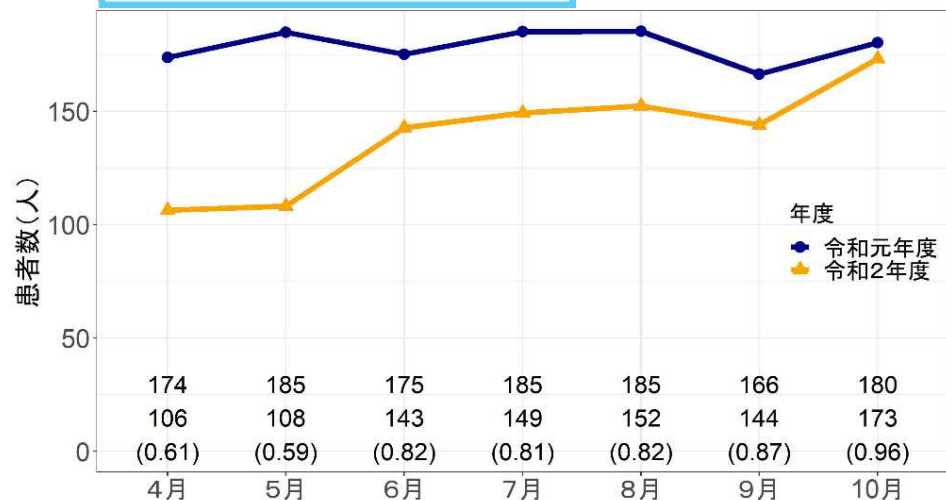


# 診療の状況（療養病棟入院基本料）

○ 療養病棟入院基本料の調査回答施設について、外来患者、入院患者等の状況は以下のとおりであった。

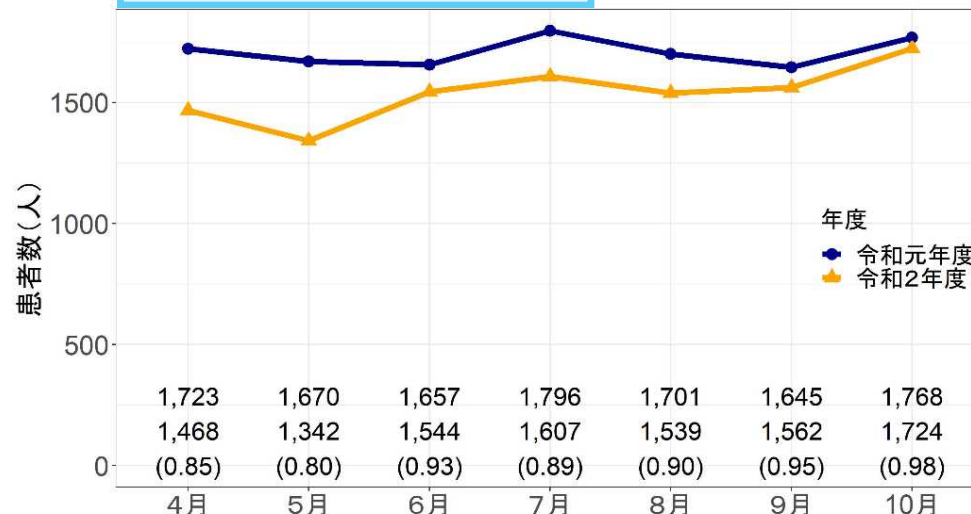
### 初診の患者数

(n=499)



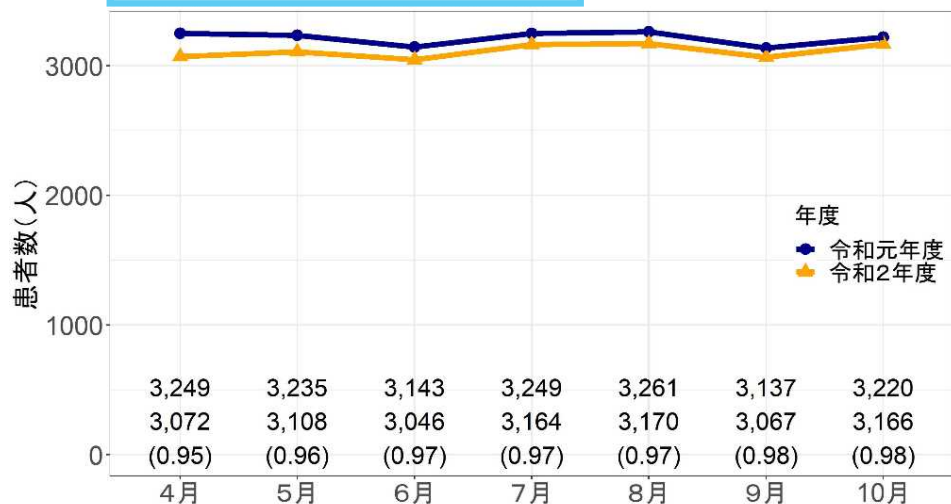
### 再診の延べ患者数

(n=502)



### 総入院患者数

(n=509)



# 診療の状況（療養病棟入院基本料）

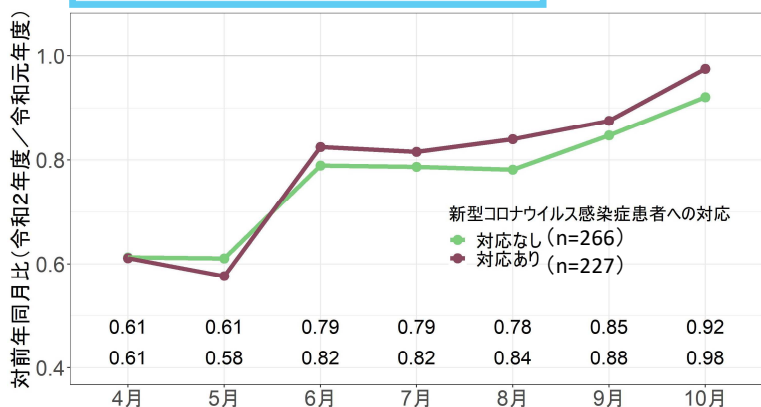
○ 新型コロナウイルス感染症患者（疑い、疑似症含む。）への対応の有無（※）ごとの、外来患者、入院患者等の状況は以下のとおりであった。

※ 4月～10月に、以下に一度でも該当した医療機関が「有」とした。

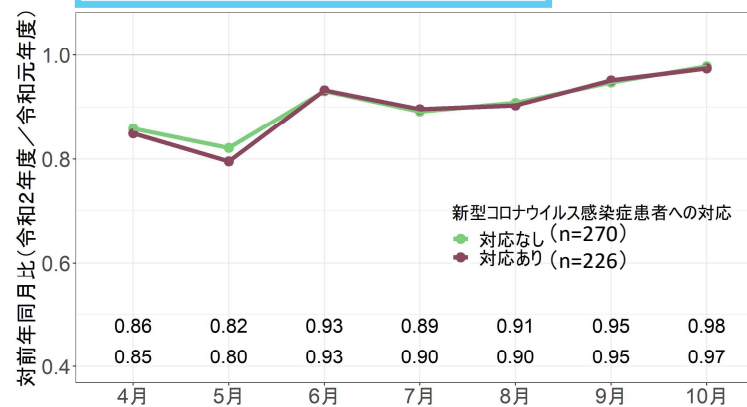
- ・新型コロナウイルス感染症患者疑いの外来患者の受入れ
- ・新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入れ

○ また、令和2年4月～10月の間で、コロナ対応等に該当した期間の分布は、以下のとおりであった。

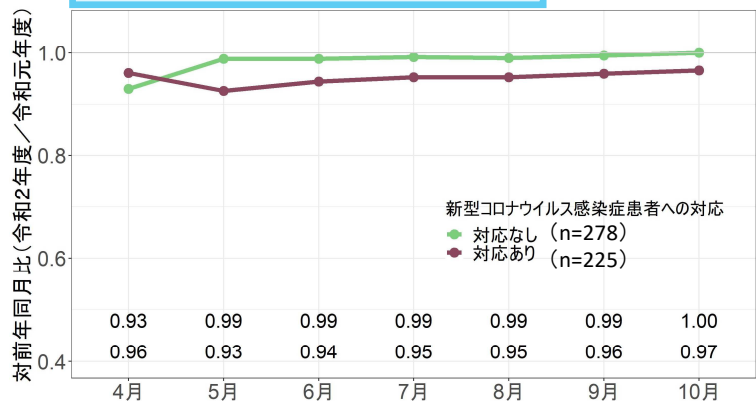
## 初診の患者数



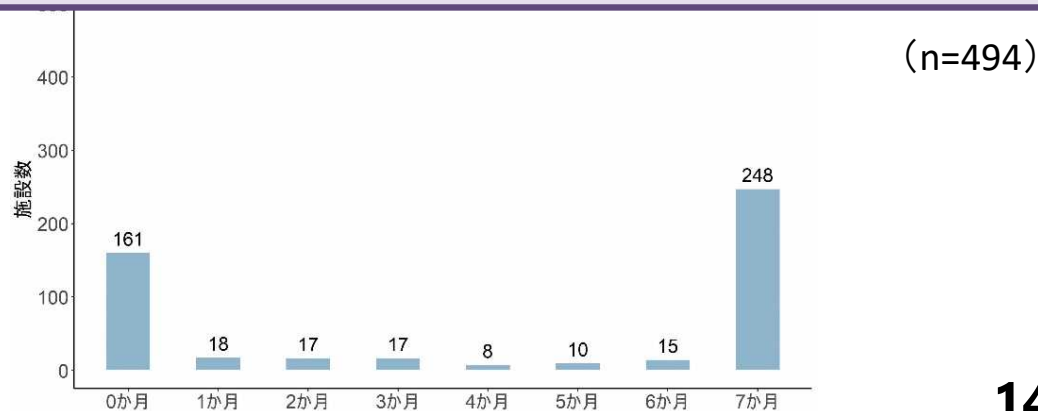
## 再診の延べ患者数



## 総入院患者数



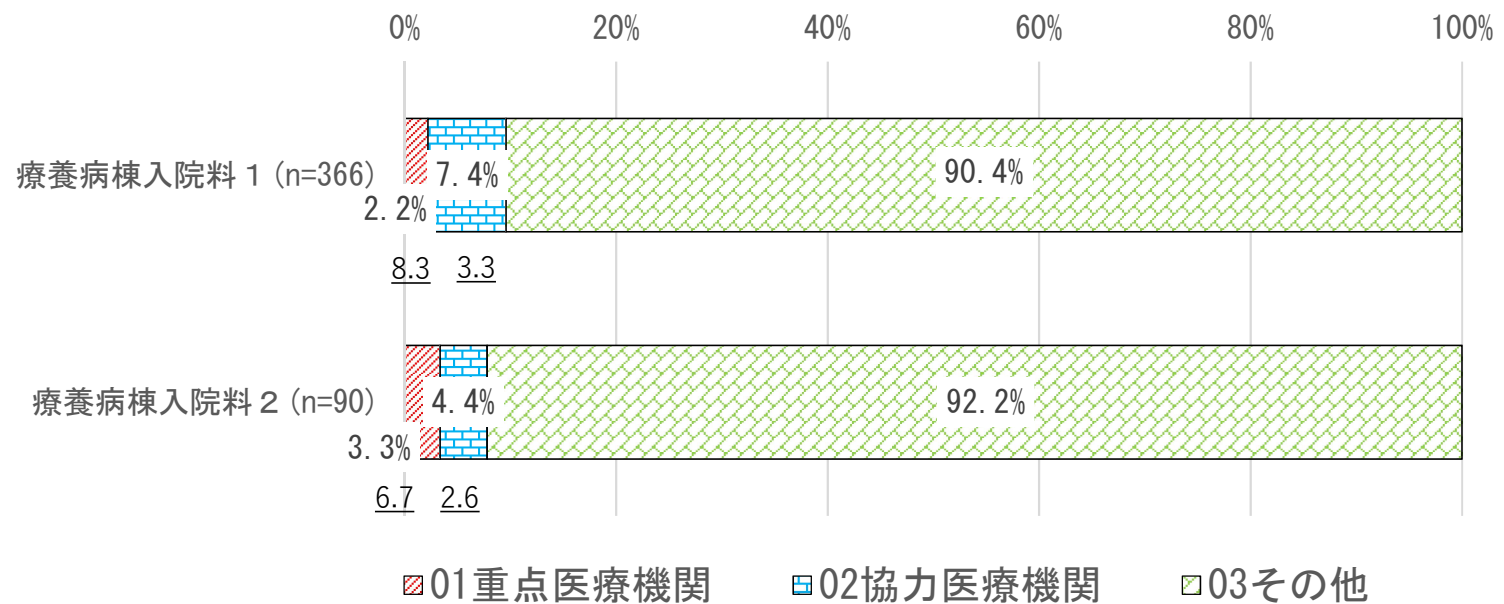
## ア～エ又は①②のいずれかに該当していた期間の分布



# 重点医療機関等の指定状況（療養病棟入院基本料）

- 療養病棟入院基本料の調査回答施設について、重点医療機関等の指定状況及び新型コロナウイルス感染症の確保病床数の状況は以下のとおりであった。

## 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関等の指定 及び平均受入可能病床数



—は平均受入可能病床数

## 【令和2年度調査】

(1) 一般病棟入院基本料

(2) 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

(3) 療養病棟入院基本料

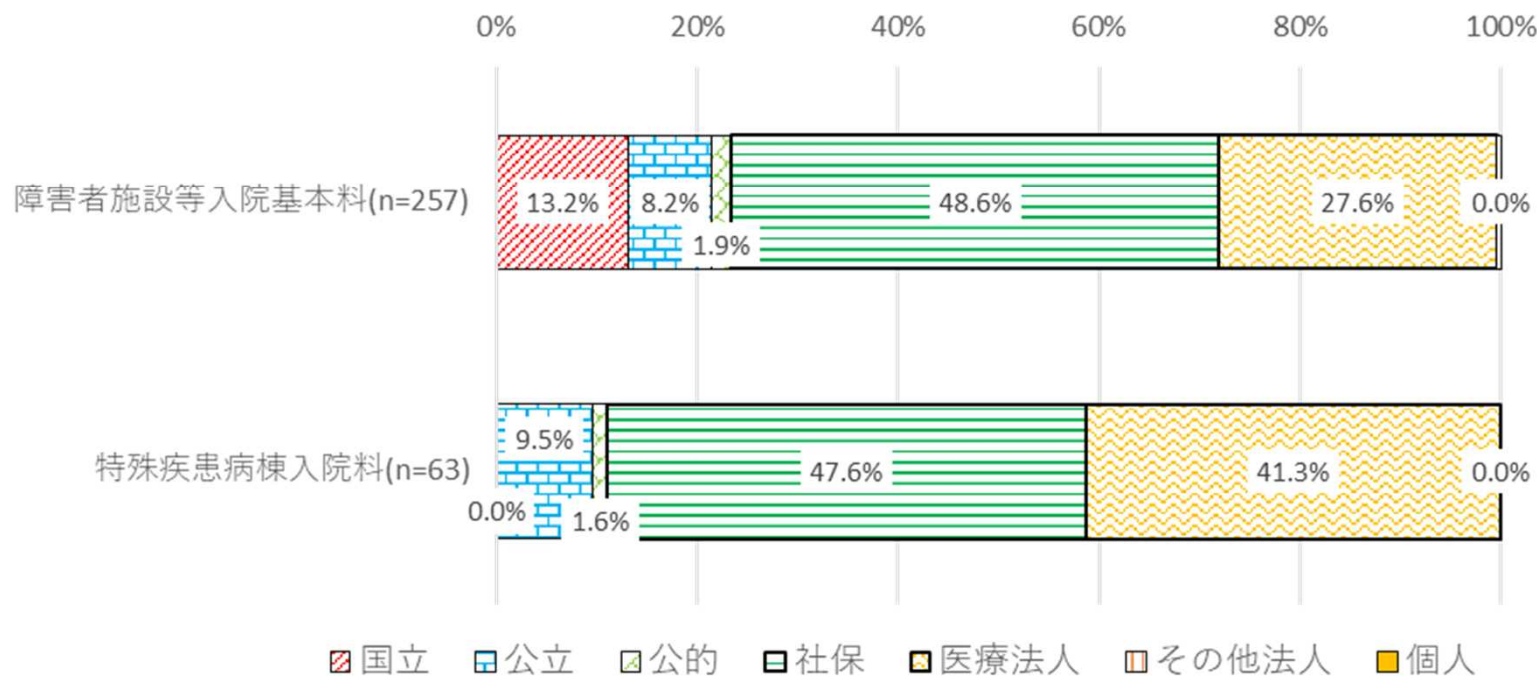
(4) 障害者施設等入院基本料等



# 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等の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合



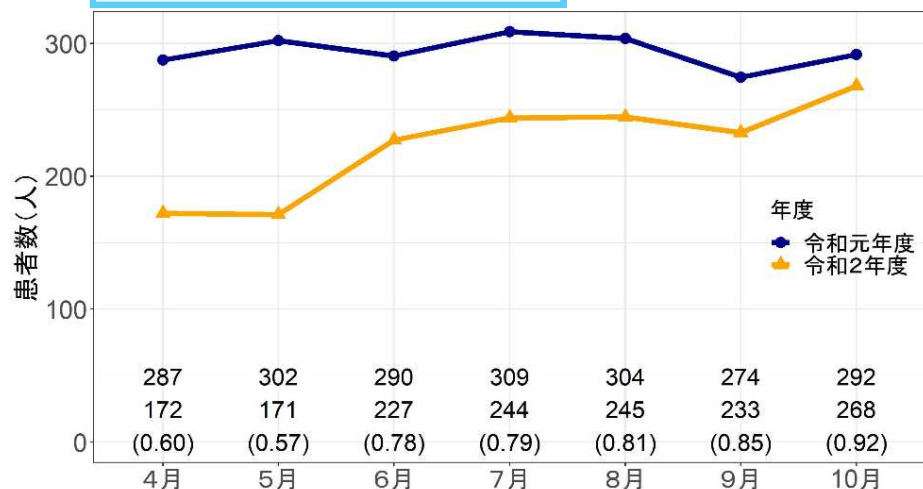
国立…国立大学法人、NHO、JCHO等      公立…都道府県、市町村等  
公的…日赤、済生会等      社保…健保組合、共済組合、国保組合等

# 診療の状況（障害者施設等入院基本料等）

○ 障害者施設等入院基本料等の調査回答施設について、外来患者、入院患者等の状況は以下のとおりであった。

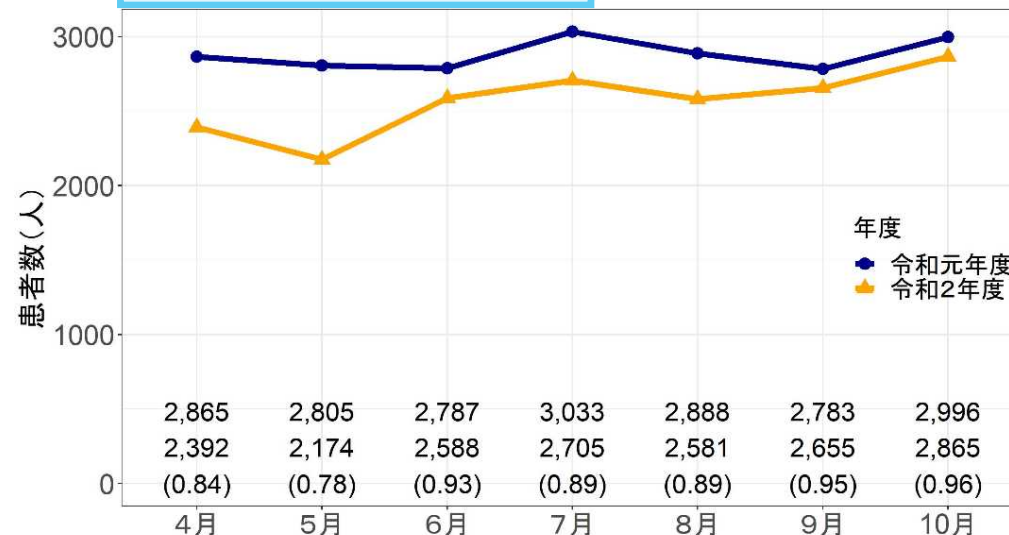
## 初診の患者数

(n=317)



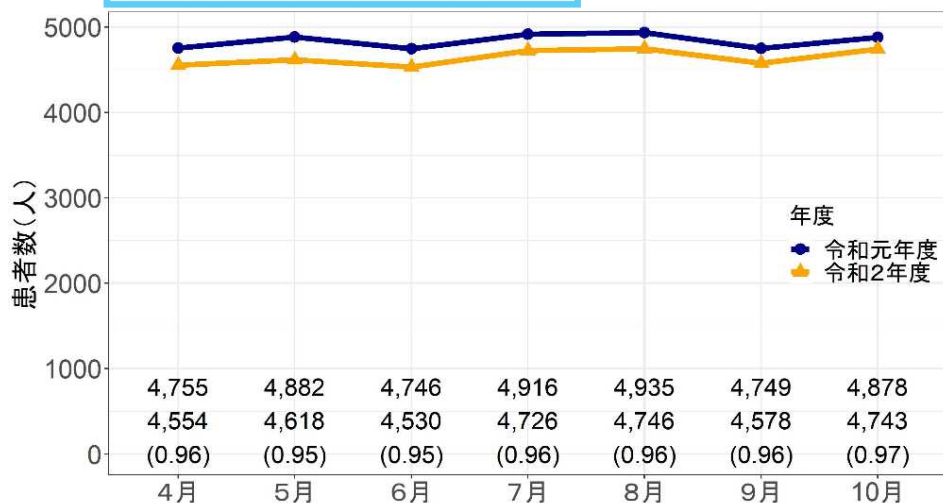
## 再診の延べ患者数

(n=313)



## 総入院患者数

(n=320)



# 診療の状況（障害者施設等入院基本料等）

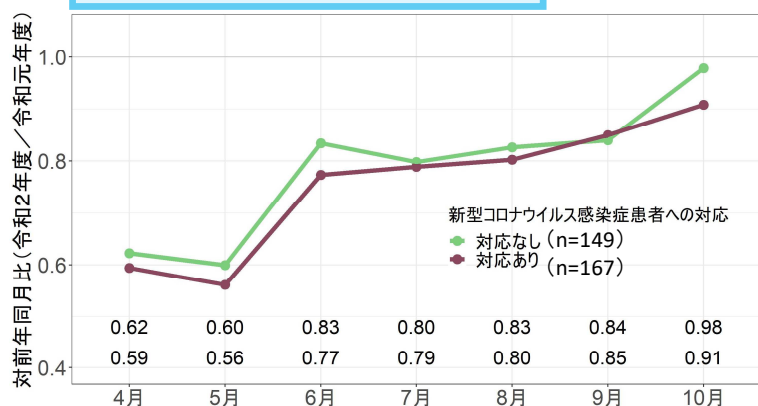
○ 新型コロナウイルス感染症患者（疑い、疑似症含む。）への対応の有無（※）ごとの、外来患者、入院患者等の状況は以下のとおりであった。

※ 4月～10月に、以下に一度でも該当した医療機関が「有」とした。

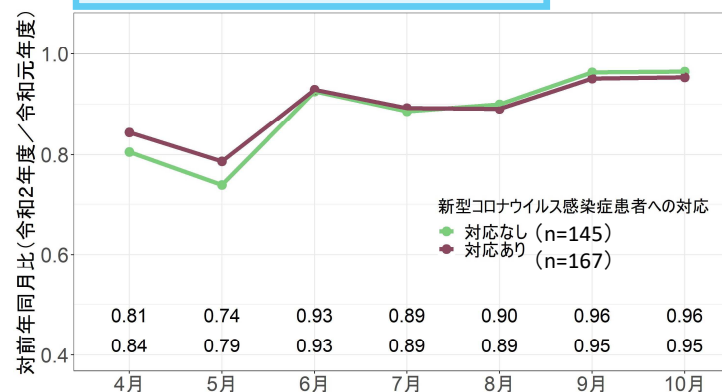
- ・新型コロナウイルス感染症患者疑いの外来患者の受入れ
- ・新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入れ

○ また、令和2年4月～10月の間で、コロナ対応等に該当した期間の分布は、以下のとおりであった。

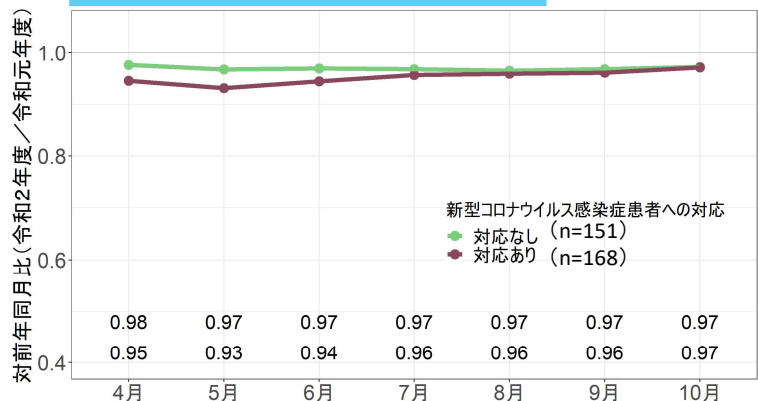
## 初診の患者数



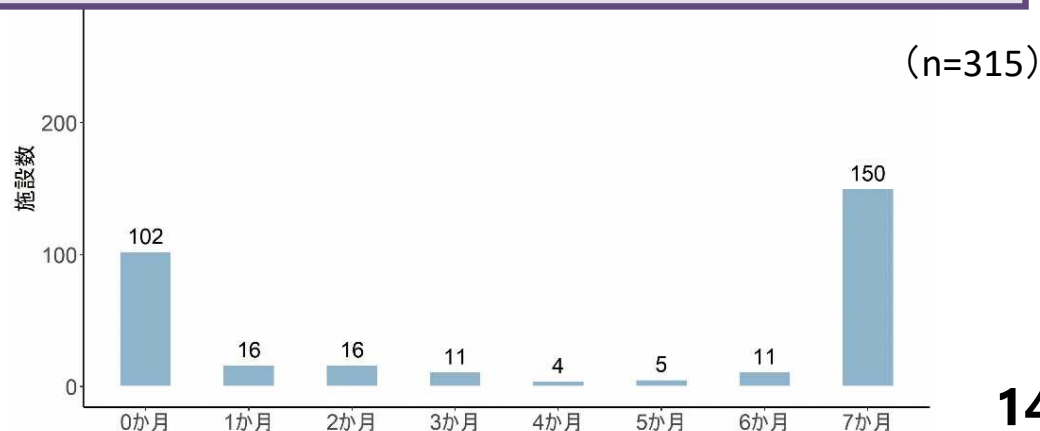
## 再診の延べ患者数



## 総入院患者数



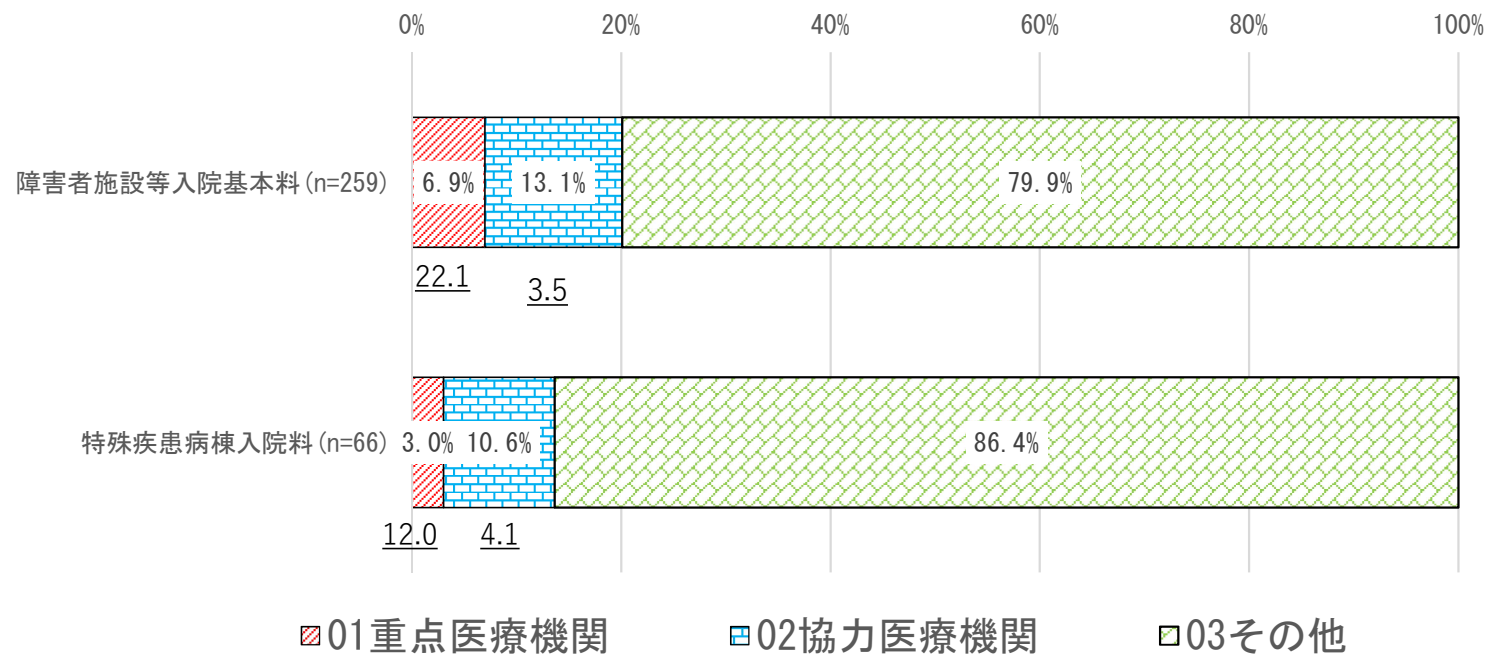
## ア～エ又は①②のいずれかに該当していた期間の分布



# 重点医療機関等の指定状況（障害者施設等入院基本料等）

○ 障害者施設等入院基本料等の調査回答施設について、重点医療機関等の指定状況及び新型コロナウイルス感染症の確保病床数の状況は以下のとおりであった。

## 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関等の指定 及び平均受入可能病床



\_\_は平均受入可能病床数