中央社会保険医療協議会 総会（第 476 回）　議事次第

令和３年３月10日(水)　診療報酬基本問題小委員会終了後～
於　オンライン開催

議　題

〇最適使用推進ガイドラインについて

〇診療報酬基本問題小委員会からの報告、新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえた診療報酬の算定状況等及び令和２年度診療報酬改定における経過措置等への対応について

〇ＤＰＣ対象病院の合併に係る報告について

中医協　総－１－１
３．３．１０

最適使用推進ガイドライン

アベルマブ（遺伝子組換え）

（販売名：バベンチオ点滴静注 200 mg）

～尿路上皮癌～

令和３年２月

厚生労働省

目次

1. はじめに P2
2. 本剤の特徴、作用機序 P3
3. 臨床成績 P4
4. 施設について P7
5. 投与対象となる患者 P9
6. 投与に際して留意すべき事項 P10

1. はじめに

医薬品の有効性・安全性の確保のためには、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。さらに、近年の科学技術の進歩により、抗体医薬品などの革新的な新規作用機序医薬品が承認される中で、これらの医薬品を真に必要な患者に提供することが喫緊の課題となっており、経済財政運営と改革の基本方針 2016（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）においても、革新的医薬品等の使用の最適化推進を図ることとされている。

新規作用機序医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。このため、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

したがって、本ガイドラインでは、開発段階やこれまでに得られている医学薬学的・科学的見地に基づき、以下の医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な要件、考え方及び留意事項を示す。

なお、本ガイドラインは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、公益社団法人日本臨床腫瘍学会、一般社団法人日本臨床内科医会及び一般社団法人日本泌尿器科学会の協力のもと作成した。

対象となる医薬品：	バベンチオ点滴静注 200 mg（一般名：アベルマブ（遺伝子組換え））
対象となる効能又は効果：	根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法
対象となる用法及び用量：	通常、成人にはアベルマブ（遺伝子組換え）として、1 回 10 mg/kg（体重）を 2 週間間隔で 1 時間以上かけて点滴静注する。
製造販売業者：	メルクバイオファーマ株式会社

2．本剤の特徴、作用機序

バベンチオ点滴静注200 mg（一般名：アベルマブ（遺伝子組換え）、以下「本剤」という。）は、メルクバイオファーマ株式会社が開発したヒト programmed cell death ligand 1（以下「PD-L1」という。）に対するヒト型 IgG1 モノクローナル抗体である。

PD-L1 は、生体内において抗原提示細胞等に発現しており、活性化したリンパ球（T 細胞、B 細胞及びナチュラルキラーT 細胞）等に発現する CD279（以下「PD-1」という。）及び CD80（B7-1）と結合し、免疫応答を負に制御すると考えられている（Ann NY Acad Sci 2011; 1217: 45-59）。PD-L1 は、種々の腫瘍細胞にも発現していること（Int Immunol 2007; 19: 813-24）等が報告されており、PD-L1 と PD-1 を介した経路は、腫瘍細胞が抗原特異的な T 細胞からの攻撃等を回避する機序の一つとして考えられている。また、尿路上皮癌において、PD-L1 が発現していること等が報告されている（Clin Cancer Res. 2008 Aug 1;14(15):4800-8）。

本剤は PD-L1 の細胞外領域に結合し、PD-L1 と PD-1 との結合を阻害してがん抗原特異的な T 細胞の細胞傷害活性を増強すること等により、腫瘍の増殖を抑制すると考えられている。

本剤の作用機序に基づく過度の免疫反応による副作用等があらわれ、重篤又は死亡に至る可能性がある。本剤の投与中及び投与後には、患者の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、発現した事象に応じた専門的な知識と経験を持つ医師と連携して適切な鑑別診断を行い、過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行う必要がある。

3. 臨床成績

根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法の承認時に評価を行った主な臨床試験の成績を示す。

【有効性】

国際共同第 III 相試験（B9991001 試験）

プラチナ製剤を含む一次化学療法（4～6 サイクル）にて疾患進行が認められていない、根治切除不能な尿路上皮癌患者 700 例（日本人患者 73 例を含む）を対象として、本剤と Best Supportive Care（以下「BSC」という。）の併用療法（以下「本剤/BSC」という。）[*1]と BSC 単独療法の有効性及び安全性が検討された。中間解析の結果（2019 年 10 月 21 日データカットオフ）、主要評価項目とされた PD-L1 の発現を問わない全患者（以下「全患者」という。）及び PD-L1 陽性[*2]患者における全生存期間（以下「OS」という。）について、本剤/BSC 群は BSC 群に対して統計学的に有意な延長を示した。

*1：本剤は 10 mg/kg を 2 週間間隔で点滴静注した。

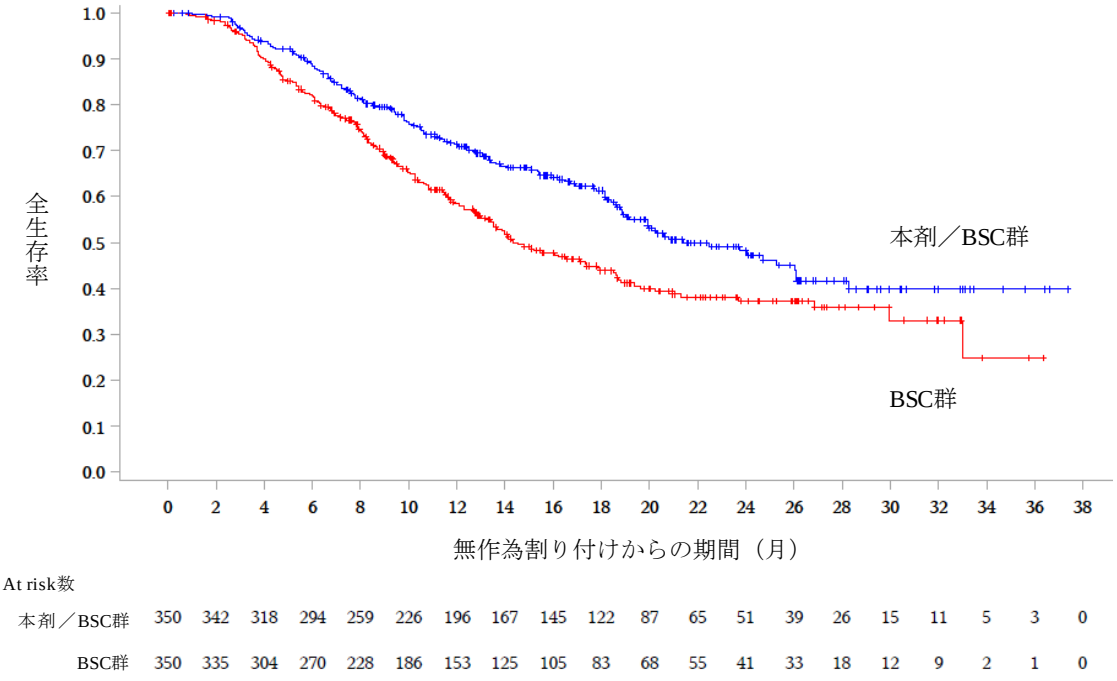
*2：免疫組織化学検査により、次のいずれかを満たす場合を PD-L1 陽性と判定した。

- 腫瘍細胞の 25%以上に膜染色が認められる。
- 腫瘍に浸潤した免疫細胞の割合が 1%超かつ免疫細胞の 25%以上に染色が認められる。
- 腫瘍に浸潤した免疫細胞の割合が 1%かつ免疫細胞の 100%に染色が認められる。

表 1　有効性成績（B9991001 試験）

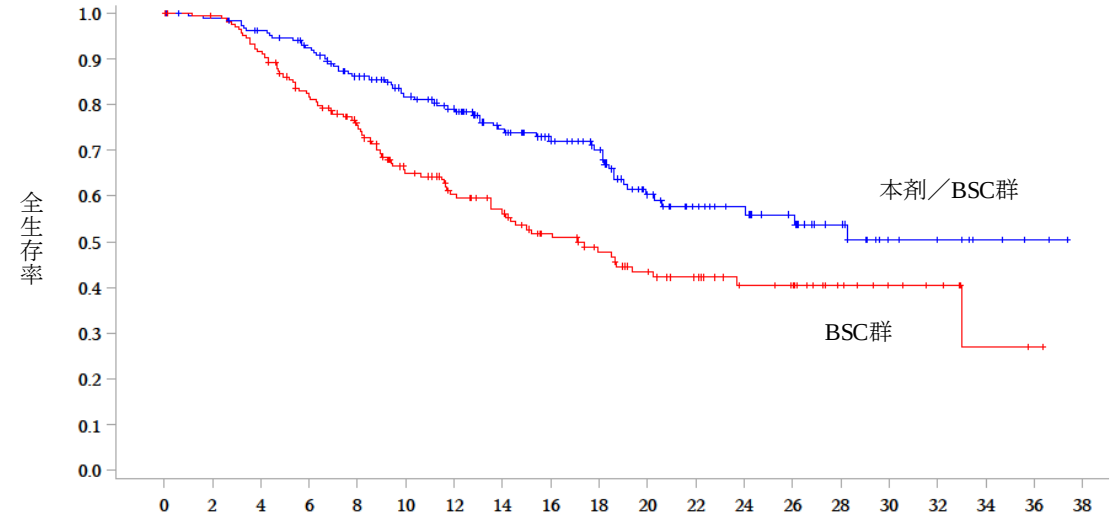
		全患者集団		PD-L1 陽性患者集団	
		本剤/BSC（n=350）	BSC（n=350）	本剤/BSC（n=189）	BSC（n=169）
OS	中央値（月）［95%CI］	21.4［18.9, 26.1］	14.3［12.9, 17.9］	NE［20.3, NE］	17.1［13.5, 23.7］
	ハザード比［95%CI］	0.69［0.56, 0.86］		0.56［0.40, 0.79］	
	片側 p 値*	0.0005		0.0003	

BSC：Best Supportive Care、CI：信頼区間、NE：推定不可、*：一次化学療法の最良総合効果（完全奏効又は部分奏効、安定）及び内臓転移（あり、なし）による層別 log-rank 検定



At risk数

本剤／BSC群	350	342	318	294	259	226	196	167	145	122	87	65	51	39	26	15	11	5	3	0
BSC群	350	335	304	270	228	186	153	125	105	83	68	55	41	33	18	12	9	2	1	0



At risk数

本剤／BSC群	189	185	177	165	146	129	114	95	81	70	49	38	32	26	18	9	8	4	2	0
BSC群	169	165	152	132	113	89	76	67	54	45	37	30	23	21	12	8	6	2	1	0

図 1　OS の中間解析時の Kaplan-Meier 曲線（B9991001 試験）

（上図：全患者集団、下図：PD-L1 陽性患者集団）

【安全性】

国際共同第 III 相試験（B9991001 試験）

有害事象は、本剤/BSC 群 337/344 例（98.0%）、BSC 群 268/345 例（77.7%）に認められ、治験薬との因果関係を否定できない有害事象（副作用）は、それぞれ 266/344 例（77.3%）及び 4/345 例（1.2%）に認められた。いずれかの投与群で発現率が 5%以上の副作用は下表のとおりであった。

表 2　いずれかの群で発現率が 5%以上の副作用（B9991001 試験）（安全性解析対象集団）

器官別大分類/基本語（MedDRA v22.1/J v22.1）	例数（%）					
	本剤/BSC 群 344 例			BSC 群 345 例		
	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5
全副作用	266 (77.3)	56 (16.3)	1 (0.3)	4 (1.2)	0	0
一般・全身障害および投与部位の状態						
無力症	34 (9.9)	0	0	0	0	0
疲労	33 (9.6)	1 (0.3)	0	0	0	0
悪寒	24 (7.0)	0	0	0	0	0
発熱	23 (6.7)	0	0	0	0	0
皮膚および皮下組織障害						
そう痒症	47 (13.7)	1 (0.3)	0	0	0	0
発疹	25 (7.3)	1 (0.3)	0	0	0	0
皮膚乾燥	18 (5.2)	0	0	0	0	0
胃腸障害						
下痢	35 (10.2)	0	0	0	0	0
悪心	24 (7.0)	1 (0.3)	0	0	0	0
筋骨格系および結合組織障害						
関節痛	23 (6.7)	1 (0.3)	0	0	0	0
内分泌障害						
甲状腺機能低下症	36 (10.5)	1 (0.3)	0	0	0	0
甲状腺機能亢進症	21 (6.1)	0	0	0	0	0
傷害、中毒および処置合併症						
注入に伴う反応	35 (10.2)	3 (0.9)	0	0	0	0

なお、本剤/BSC 群において間質性肺疾患 12 例（3.5%）、膵炎 3 例（0.9%）、肝機能障害 18 例（5.2%）、大腸炎・重度の下痢 5 例（1.5%）、甲状腺機能障害 48 例（14.0%）、副腎機能障害 4 例（1.2%）、神経障害（ギラン・バレー症候群を含む）6 例（1.7%）、腎障害 7 例（2.0%）、筋炎・横紋筋融解症 2 例（0.6%）及び infusion reaction 69 例（20.1%）が認められた。また、下垂体機能障害、1 型糖尿病、心筋炎、重症筋無力症及び脳炎・髄膜炎は認められなかった。本副作用発現状況は関連事象（臨床検査値異常を含む）を含む集計結果を示す。

4. 施設について

承認条件として使用成績調査（全例調査）が課せられていることから、当該調査を適切に実施できる施設である必要がある。その上で、本剤の投与が適切な患者を診断・特定し、本剤の投与により重篤な副作用を発現した際に対応することが必要なため、以下の①～③のすべてを満たす施設において使用するべきである。

① 施設について

① -1 下記の（1）～（5）のいずれかに該当する施設であること。

(1) 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）
(2) 特定機能病院
(3) 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）
(4) 外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算 1 又は外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出を行っている施設
(5) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

① -2 尿路上皮癌の化学療法及び副作用発現時の対応に十分な知識と経験を持つ医師（下表のいずれかに該当する医師）が、当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること。

表

• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の泌尿器科学の臨床研修を行っており、うち、2 年以上は、尿路上皮癌のがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。

② 院内の医薬品情報管理の体制について

医薬品情報管理に従事する専任者が配置され、製薬企業からの情報窓口、有効性・安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供、有害事象が発生した場合の報告業務等が速やかに行われる体制が整っていること。

③　副作用の対応について

③-1 副作用発現時の対応体制に関する要件

間質性肺疾患等の重篤な副作用が発生した際に、24 時間診療体制の下、当該施設又は連携施設において、発現した副作用に応じて入院管理及び CT 等の副作用の鑑別に必要な検査の結果が当日中に得られ、直ちに対応可能な体制が整っていること。

③-2 医療従事者による有害事象対応に関する要件

がん診療に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者が副作用モニタリングを含めた苦痛のスクリーニングを行い主治医と情報を共有できるチーム医療体制が整備されていること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知されていること。

③-3 副作用の診断や対応に関して

副作用（間質性肺疾患に加え、肝機能障害、大腸炎・重度の下痢、内分泌障害（甲状腺機能障害、副腎機能障害、下垂体機能障害）、1 型糖尿病、心筋炎、筋炎・横紋筋融解症、神経障害（ギラン・バレー症候群を含む）、腎障害、infusion reaction、膵炎、脳炎・髄膜炎、重症筋無力症等）に対して、当該施設又は近隣医療機関の専門性を有する医師と連携し（副作用の診断や対応に関して指導及び支援を受けられる条件にあること）、直ちに適切な処置ができる体制が整っていること。

5. 投与対象となる患者

【有効性に関する事項】

① プラチナ製剤を含む一次化学療法にて疾患進行が認められていない、根治切除不能な尿路上皮癌患者において本剤の有効性が示されている。

② 下記に該当する患者に対する本剤の投与及び使用方法については、本剤の有効性が確立されておらず、本剤の投与対象とならない。

- プラチナ製剤を含む一次化学療法の治療歴のない患者
- プラチナ製剤を含む一次化学療法後に疾患進行が認められた患者
- 手術の補助療法
- 他の抗悪性腫瘍剤と併用して投与される患者

【安全性に関する事項】

① 下記に該当する患者については本剤の投与が禁忌とされていることから、投与を行わないこと。

- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

② 治療前の評価において下記に該当する患者については、本剤の投与は推奨されないが、他の治療選択肢がない場合に限り、慎重に本剤を使用することを考慮できる。

- 間質性肺疾患の合併又は既往のある患者
- 胸部画像検査で間質影を認める患者及び活動性の放射線肺臓炎や感染性肺炎等の肺に炎症性変化がみられる患者
- 自己免疫疾患の合併、又は慢性的な若しくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のある患者
- ECOG Performance Status 2-4 (注1) の患者

(注1) ECOG の Performance Status（PS）

Score	定義
0	全く問題なく活動できる。発病前と同じ日常生活が制限なく行える。
1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。 例：軽い家事、事務作業
2	歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。日中の 50%以上はベッド外で過ごす。
3	限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の 50%以上をベッドか椅子で過ごす。
4	全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

6. 投与に際して留意すべき事項

① 添付文書等に加え、製造販売業者が提供する資料等に基づき本剤の特性及び適正使用のために必要な情報を十分に理解してから使用すること。

② 治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

③ 主な副作用のマネジメントについて

- 間質性肺疾患があらわれることがあるので、本剤の投与にあたっては、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽等）の確認及び胸部 X 線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、必要に応じて胸部 CT、血清マーカー等の検査を実施すること。
- 肝不全、肝機能障害、肝炎があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP、ビリルビン等の測定）を行い、患者の状態を十分に観察すること。
- 甲状腺機能障害、副腎機能障害及び下垂体機能障害があらわれることがあるので、定期的に内分泌機能検査（TSH、遊離 T3、遊離 T4、ACTH、血中コルチゾール等の測定）を行うこと。
- 急性腎障害、尿細管間質性腎炎等の腎障害があらわれることがあるので、定期的に腎機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。
- 1 型糖尿病（劇症 1 型糖尿病を含む）があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシスに至ることがあるので、口渇、悪心、嘔吐等の症状の発現や血糖値の上昇に十分注意すること。1 型糖尿病が疑われた場合には投与を中止し、インスリン製剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- アナフィラキシー反応、発熱、悪寒、呼吸困難等を含む infusion reaction があらわれることがあるので、本剤の投与は重度の infusion reaction に備えて緊急時に十分な対応のできる準備を行った上で開始すること。また、2 回目以降の本剤投与時に infusion reaction があらわれることもあるので、患者の状態を十分に観察すること。なお、infusion reaction が認められた場合には、適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。
- 本剤の投与により、過度の免疫反応に起因すると考えられる様々な疾患や病態があらわれることがある。異常が認められた場合には、発現した事象に応じた専門的な知識と経験を持つ医師と連携して適切な鑑別診断を行い、過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、本剤の休薬又は中止、及び副腎皮質ホルモン剤の投与等を考慮すること。なお、副腎皮質ホルモンの投与により副作用の改善が認められない場合には、副腎皮質ホルモン以外の免疫抑制剤の追加も考慮すること。
- 投与終了後、数週間から数カ月経過してから副作用が発現することがあるため、本剤の投与終了後にも副作用の発現に十分に注意すること。

④　本剤の臨床試験において、無作為割り付けから 12 カ月間は 8 週間ごと、それ以降は、12 週間ごとに有効性の評価を行っていたことを参考に、本剤投与中は定期的に効果の確認を行うこと。

中医協　総－１－１参考
３　．　３　．　１　０

最適使用推進ガイドラインの取扱いに係る通知について

平成 29 年９月 13 日中央社会保険医療協議会了承

１．本制度の趣旨

医薬品は、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。また、昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されており、経済財政運営と改革の基本方針 2016 においても、革新的医薬品の使用の最適化推進を図ることとされている。

また、革新的な新規作用機序を有する医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。したがって、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応を迅速にとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

そのため、新規作用機序を有する革新的な医薬品については、当該医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な患者及び医療機関等の要件、考え方及び留意事項を示すガイドライン（以下「GL」という。）を審査と並行して作成する。

２．対象医薬品

本制度の趣旨を踏まえ、以下の観点を総合的に判断。投与対象となる患者数が非常に多く、多施設で使用される可能性が高い医薬品を対象とする。

① 薬理作用が既存の医薬品と比較して大きく異なる
② 安全性のプロファイルが既存の医薬品と比較して大きく異なり、使用の上で特別な注意が必要
③ 既存の医薬品と比較した有効性が著しく高い
④ 既存の医薬品と比較した臨床的位置づけが異なり、より広い患者に使用される可能性が高い
⑤ 他の疾患を対象とした開発（効能又は効果の追加）等による使用患者の拡大の可能性

３．手続き

- 対象となると考えられる医薬品が承認申請された場合、直近の薬事・食品衛生審議会の担当部会に報告。
- 関係学会等及び PMDA に GL 案の検討を依頼。
- 対象医薬品の承認について審議等を行う部会で GL 案を事務局が説明、了承を得る。
- 対象医薬品の薬価収載の審議を行う中央社会保険医療協議会（以下「中医協」）総会で GL 案を事務局が報告、了承を得る。
  ※効能追加等の一部変更承認の場合には、中医協には事後的に報告する。
- 対象医薬品の薬価収載までに、保険適用上の留意事項と GL を通知。

中医協　総－１－２
３．３．１０

効能・効果の追加等に係る最適使用推進ＧＬに基づく保険適用上の留意事項について

１　概要

○　最適使用推進ＧＬが策定された医薬品については、平成 28 年 11 月 16 日中医協総会において、最適使用推進ＧＬの内容を踏まえた保険適用上の留意事項を通知することとされた。

○　今般、バベンチオ点滴静注について、「根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法」の効能・効果の追加に係る最適使用推進ＧＬの策定が行われたので、それに係る保険適用上の留意事項を改正した。

２　対象品目の概要

品目	企業	ＧＬが策定された効能・効果
バベンチオ点滴静注 200mg	メルクバイオファーマ	根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法

３　留意事項の内容

（１）基本的考え方として、対象品目について、最適使用推進ＧＬに従って使用する旨を明記。（今回の改正で変更なし）

（２）診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める事項

以下の事項を記載するよう規定した。

①　医療施設の要件のいずれに該当するか。

（参考）最適使用推進ガイドライン　アベルマブ（遺伝子組換え）～尿路上皮癌～（抄）

①　施設について

①-1　下記の（1）～（5）のいずれかに該当する施設であること。

(1)　厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）

(2)　特定機能病院

(3)　都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）

(4)　外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算 1 又は外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出を行っている施設

(5)　抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

②　治療の責任者の要件のいずれに該当するか。

（参考）最適使用推進ガイドライン　アベルマブ（遺伝子組換え）～尿路上皮癌～（抄）

①-2　尿路上皮癌の化学療法及び副作用発現時の対応に十分な知識と経験を持つ医師（下表のいずれかに該当する医師）が、当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること。

表

・医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
・医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の泌尿器科学の臨床研修を行っており、うち、2 年以上は、尿路上皮癌のがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。

４　留意事項通知の発出日及び適用日

発出日：令和３年２月２４日

適用日：発出日

中医協　総－１－２参考
３　．　３　．　１　０

最適使用推進ＧＬの医療保険制度上の取扱いについて

（平成 28 年 11 月 16 日中央社会保険医療協議会了承
平成 29 年３月 15 日中央社会保険医療協議会了承（一部改正））

１　最適使用推進ＧＬの医療保険制度上の取扱い

○　最適使用推進ＧＬが作成される医薬品については、最適使用推進ＧＬを踏まえた内容を保険適用上の留意事項として医療課長が通知することとする（留意事項通知）。

※　今年度、最適使用推進ＧＬが試行的に作成される医薬品は、オプジーボ点滴静注及びレパーサ皮下注（これらの類薬を含む）

○　留意事項通知においては、最適使用推進ＧＬをそのまま引用するのではなく、最適使用推進ＧＬに記載された内容から、単なる参考情報等を除いた上で、

①　最適使用推進ＧＬの実効性確保
②　経済性・医薬品の特性を踏まえた保険適用の在り方
③　実臨床における医師の判断

に係る観点から必要な修正等を行い、医療保険制度上必要な事項を具体的に記載することとする。

２　留意事項通知発出までの手続き

○　最適使用推進ＧＬ（案）が取りまとめられた段階で、その内容について中医協総会で御議論いただき、留意事項通知を発出する。ただし、効能・効果の追加に係る最適使用推進ＧＬについては、当該ＧＬ及びこれに基づく留意事項通知の発出後、中医協総会に報告する。

※　オプジーボ点滴静注については、年内に最終案を作成予定

○　留意事項通知の発出から適用までは、医療機関等における在庫管理の観点から、必要な期間を経過措置として設けることとする。

中医協　総－２－１ ３．３．１０	中医協　診－１ ３．３．１０	診調組　入－１ ３．３．１０

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)
２．１０．２８

○　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

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） （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		調査対象施設数	施設調査票（回収率）	病棟票	患者票	退棟患者票
A	急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料	1,900	942（49.6%）	未	未	未
B	地域一般入院基本料、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	1,900	824（43.4%）	未	未	未
C	療養病棟入院基本料	1,600	573（35.8%）	未	未	未
D	障害者施設等入院基本料等	800	343（42.9%）	未	未	未

※暫定値のため、今後数値が変動し得る。

参考

2018年度調査の回収結果

診調組　入－1
元．6．7

調査対象区分		調査対象施設数	施設調査票（回収率）	病棟票	患者票	退棟患者票
A	急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料	2,000	786（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	1,901	683（35.9%）	537	5,385	1,144
C	療養病棟入院基本料	1,499	419（28.0%）	266	3,474	412
D	障害者施設等入院基本料等	800	308（38.5%）	233	3,024	261
E	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関（病院）	172	82（47.7%）	－	－	－
F	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関（診療所）	173	73（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 （特定、専門）	27%	22%
看護必要度加算2 （特定、専門）	21%	17%
看護必要度加算3 （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 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 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%）※1	26%（24%）※1
急性期一般入院料3	25%（23%）※2	23%（21%）※2
急性期一般入院料4	22%（20%）※3	20%（18%）※3
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）	ー	28%
7対1入院基本料（専門）	30%	28%
看護必要度加算1 （特定、専門）	22%	20%
看護必要度加算2 （特定、専門）	20%	18%
看護必要度加算3 （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 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 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

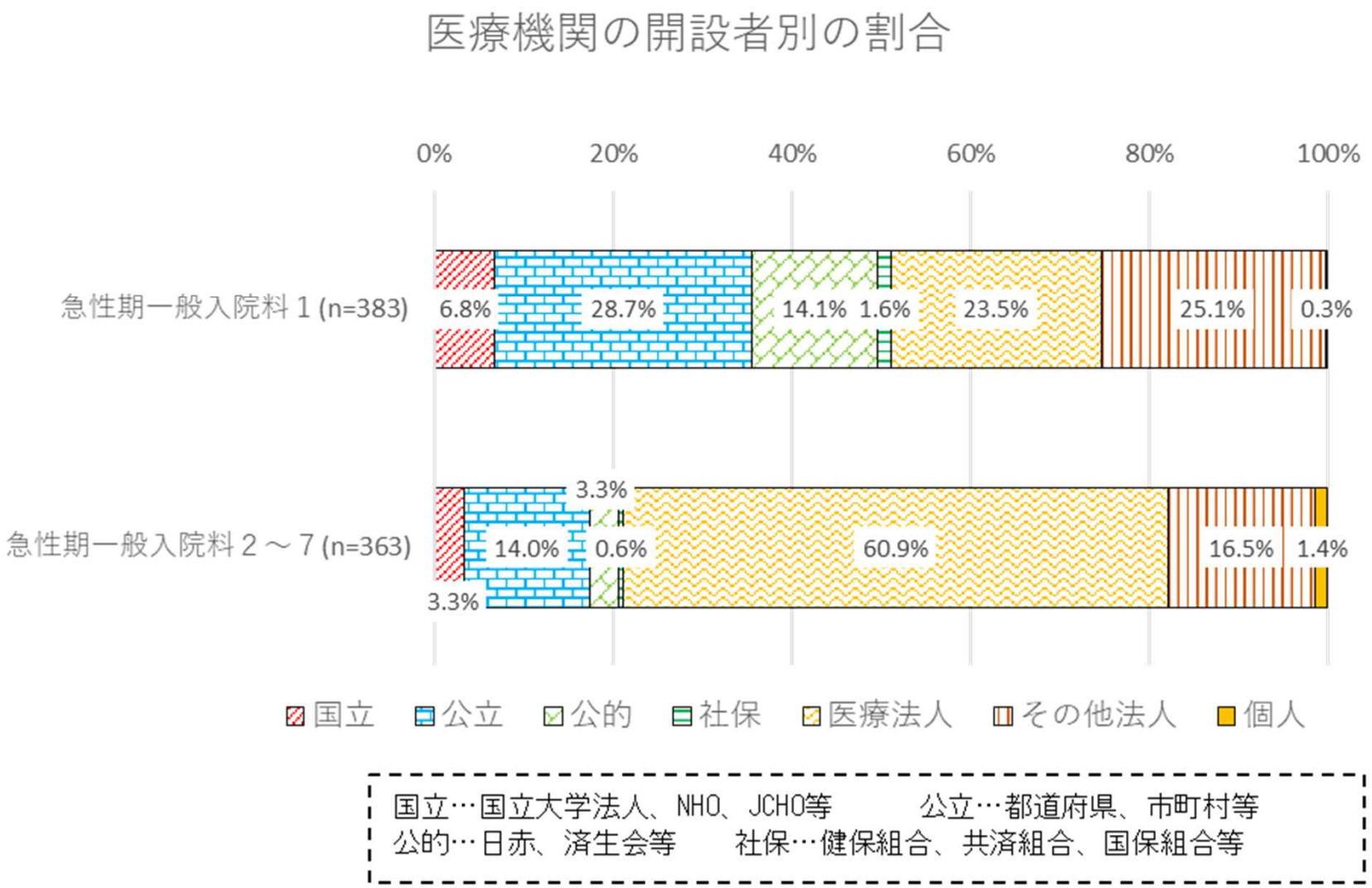
②　入院料ごとの結果

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）

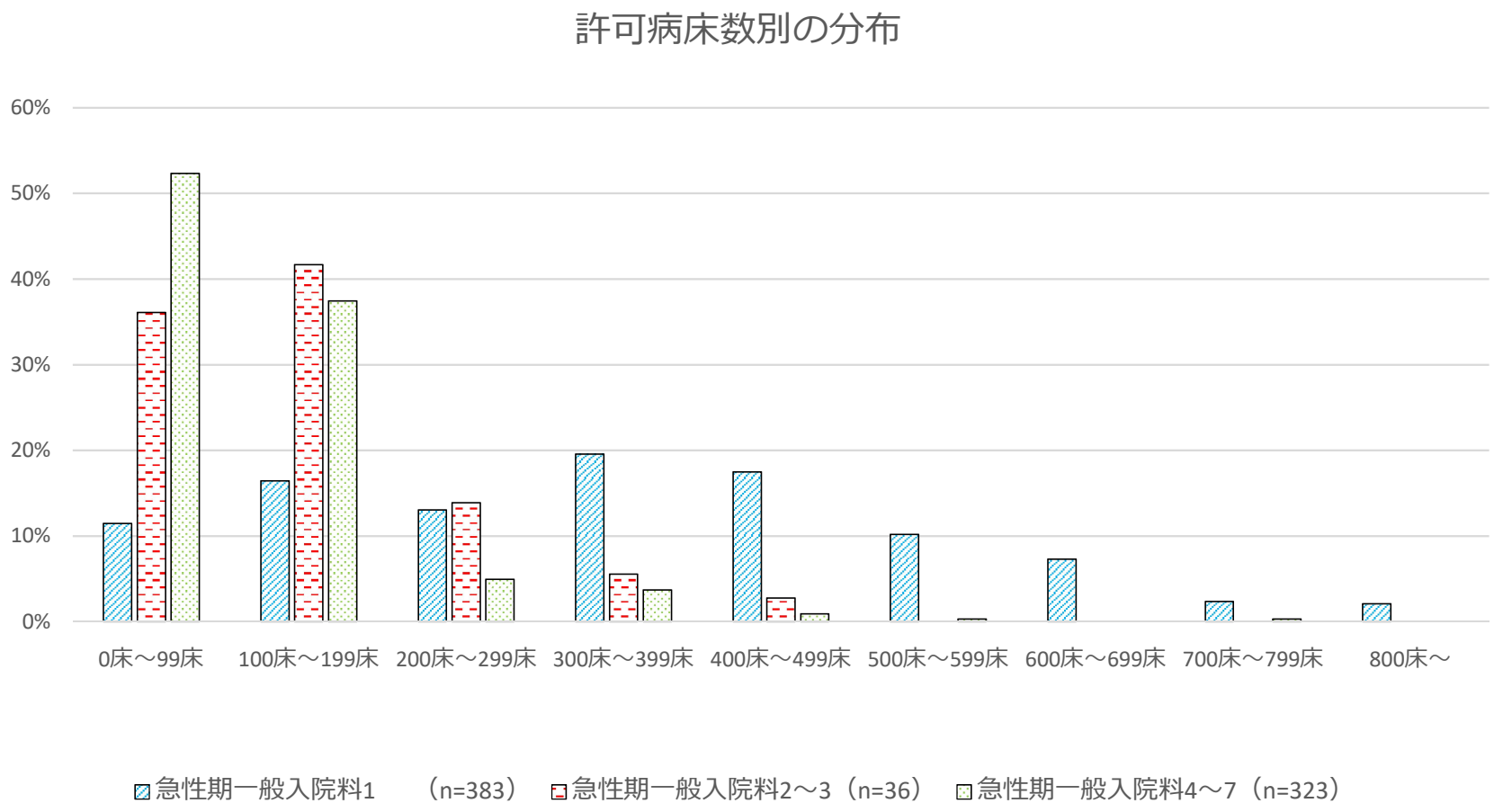
○　急性期一般入院基本料の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。



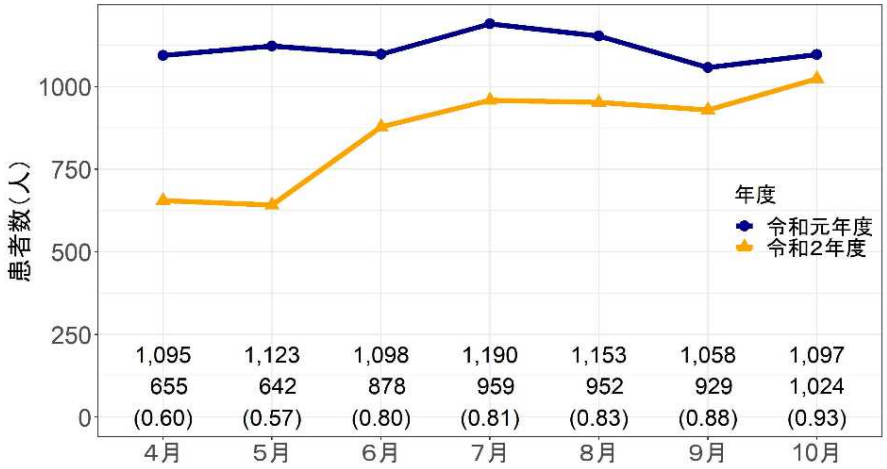
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

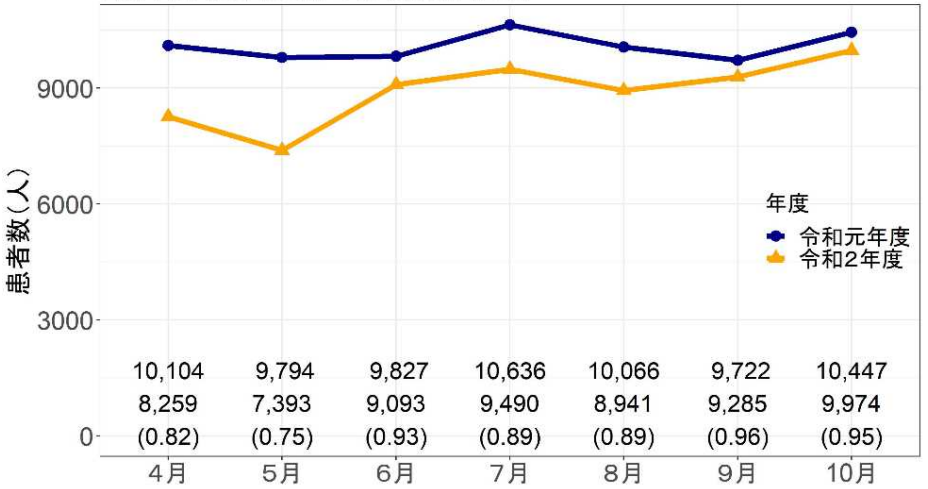
初診の患者数

（n=869）



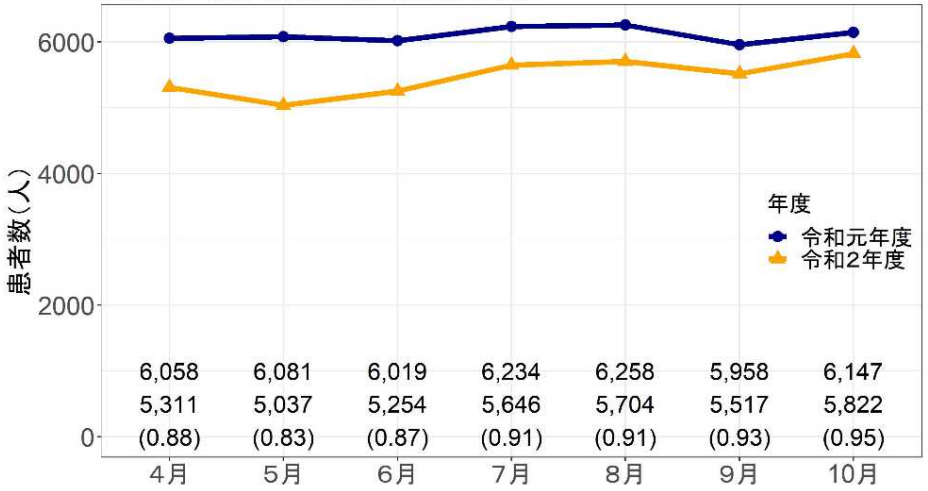
再診の延べ患者数

（n=868）



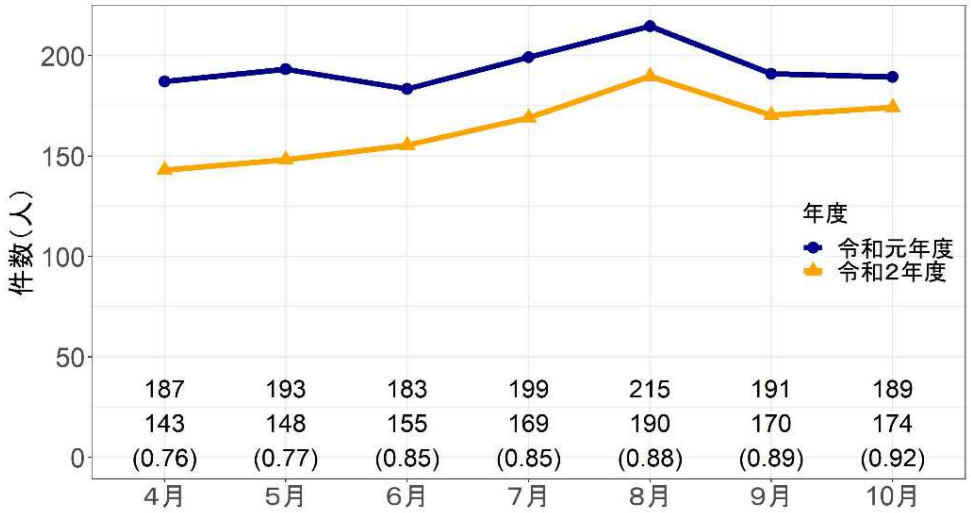
総入院患者数

（n=863）



救急搬送件数

（n=828）



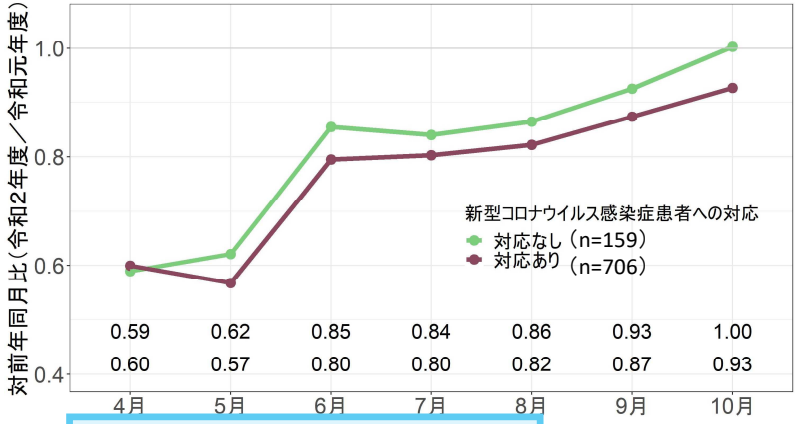
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

診療の状況（一般病棟入院基本料等）

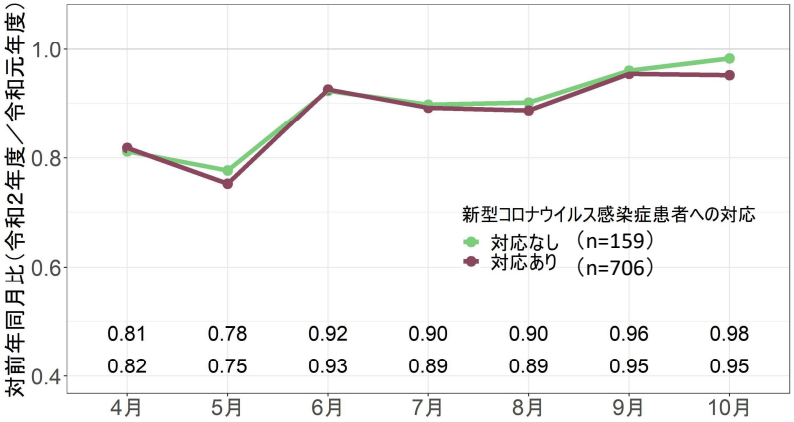
○　新型コロナウイルス感染症患者（疑い、疑似症含む。）への対応の有無（※）ごとの、外来患者、入院患者等の状況は以下のとおりであった。

※　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

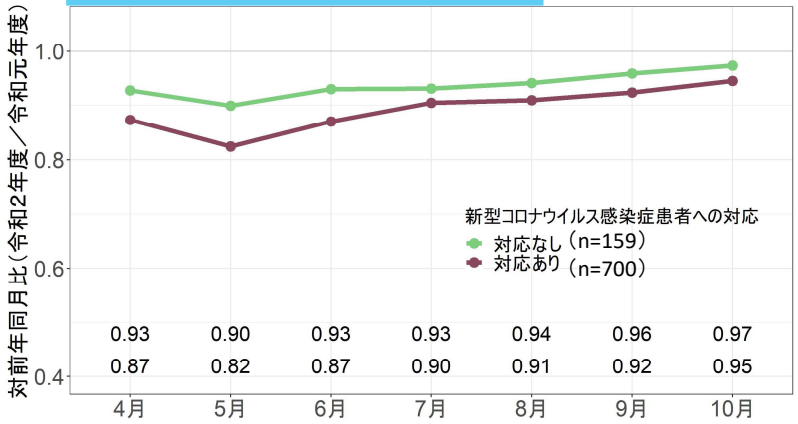
初診の患者数



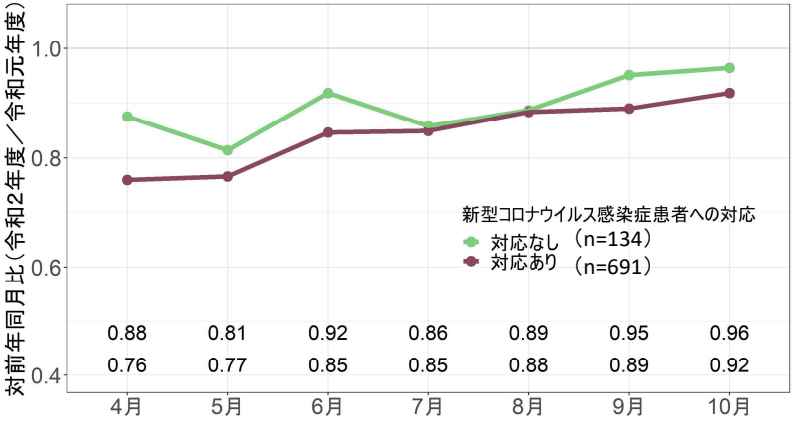
再診の延べ患者数



総入院患者数



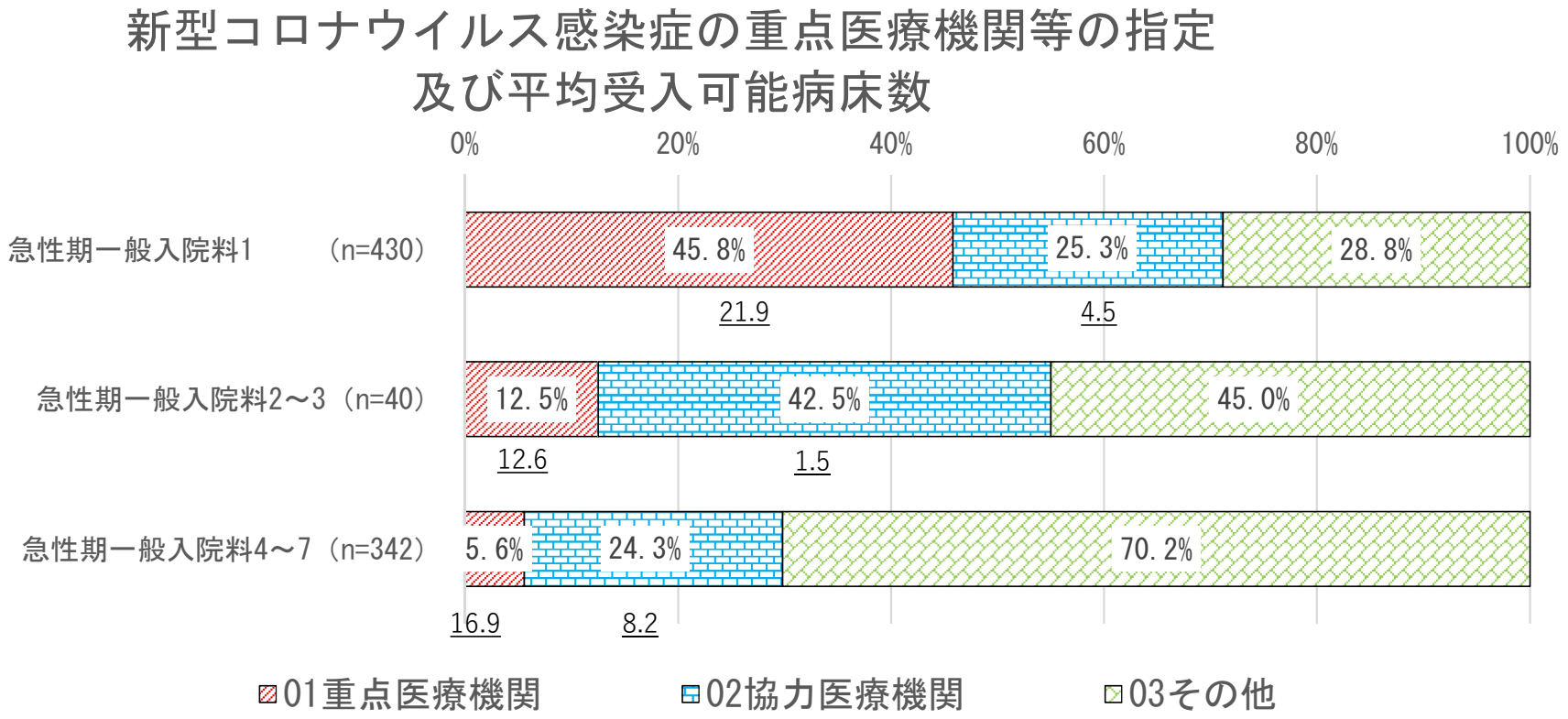
救急搬送件数



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。



__は平均受入可能病床数

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

（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

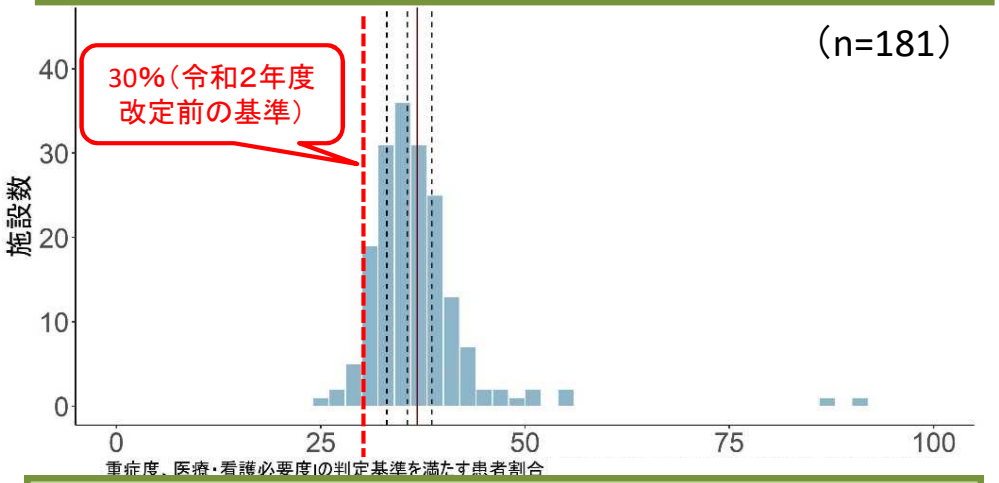
③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較

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

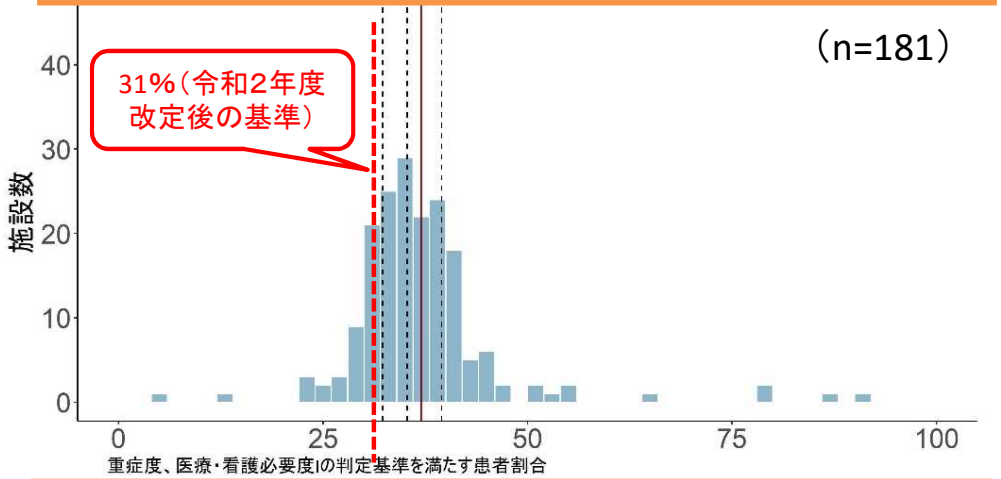
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料１）

○　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。

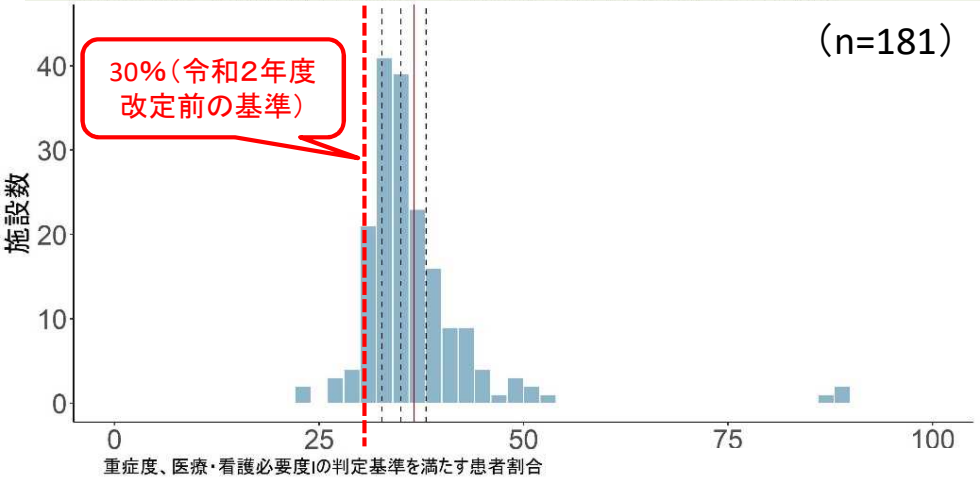
平成31年４～６月



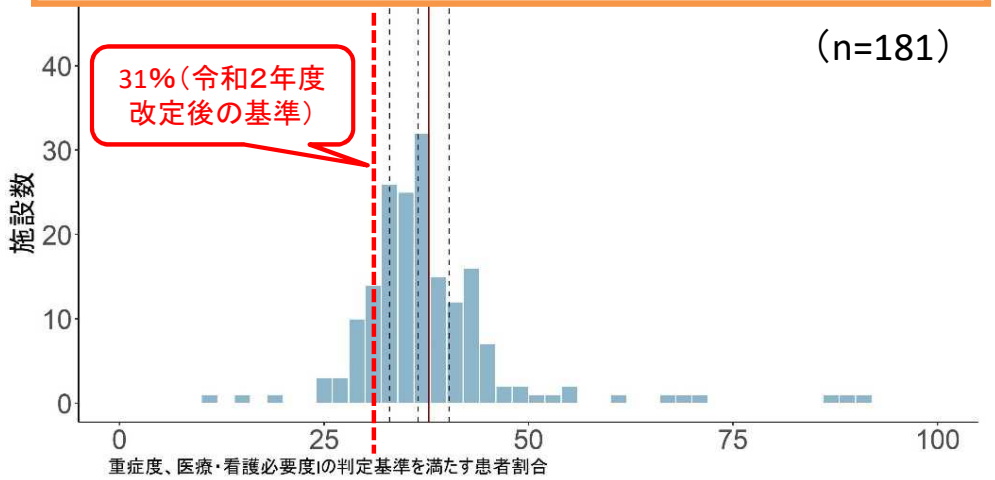
令和２年４～６月



令和元年８～10月



令和２年８～10月



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

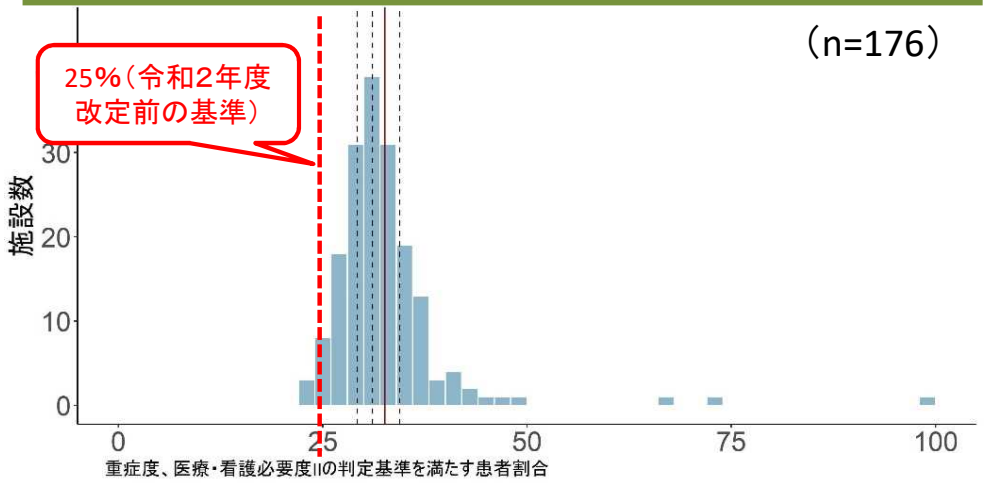
以降、重症度、医療・看護必要度の分析については、以下のとおりとした。
※令和２年４～６月又は８～10月において、令和２年度改定後の評価票及び判定基準を用いていると回答した施設のみを分析対象とした。
※届出とは異なる必要度（Ⅰ又はⅡ）の評価を行っている場合についても、該当患者割合の回答がある場合には分析対象に含めた。

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）

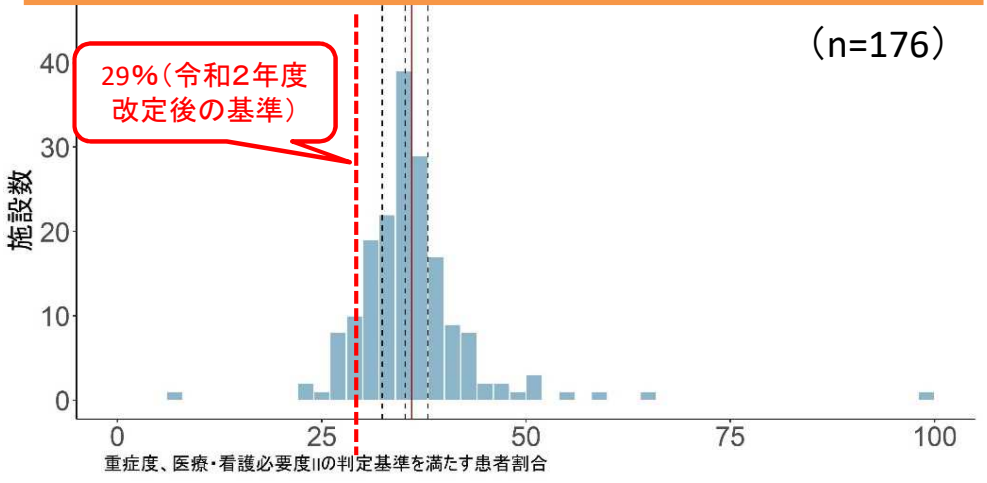
1

○　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。

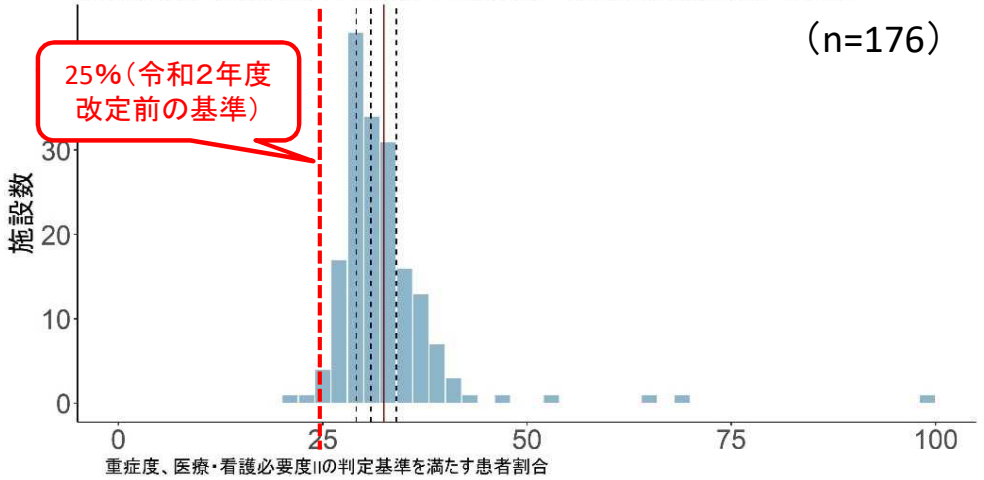
平成31年４～６月



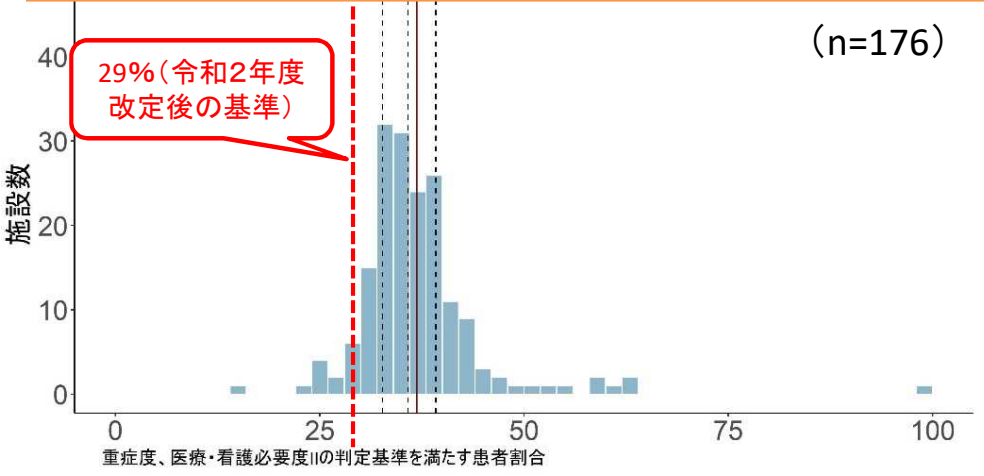
令和２年４～６月



令和元年８～10月



令和２年８～10月

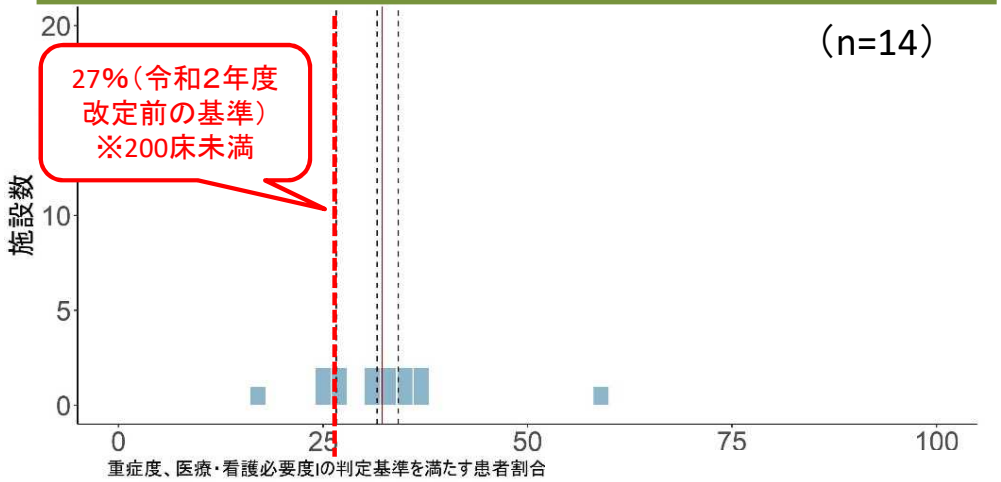


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

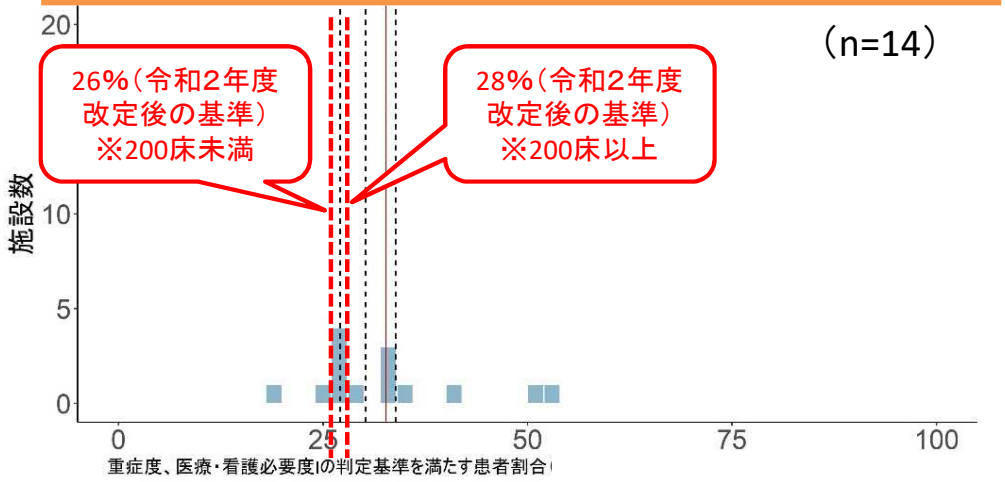
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料２）

○　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。

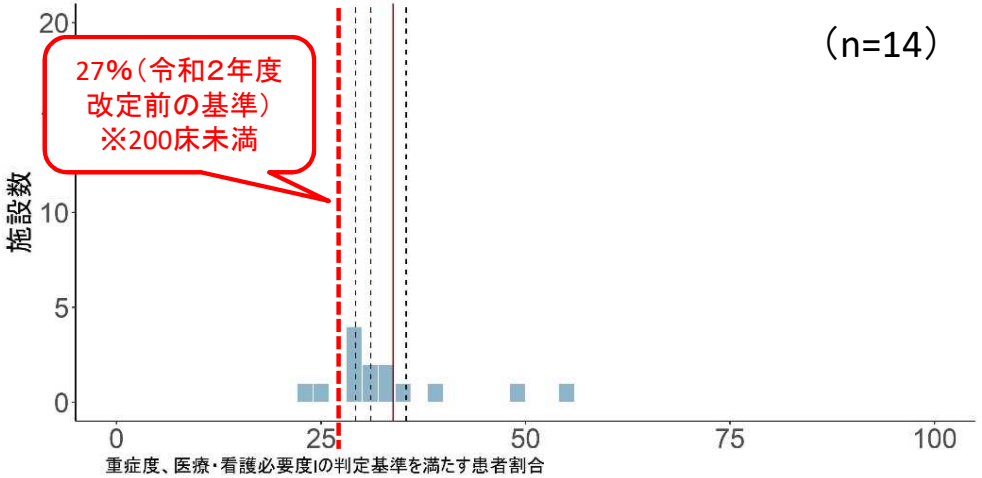
平成31年４～６月



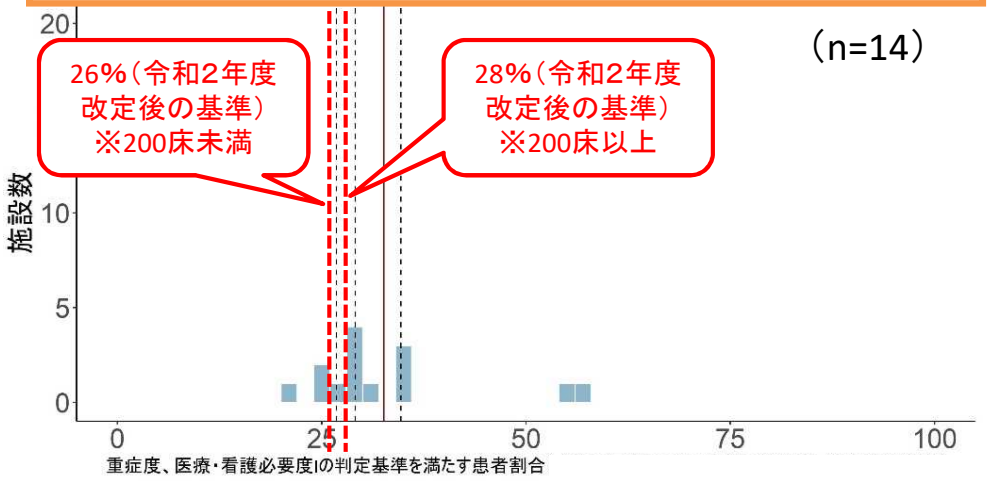
令和２年４～６月



令和元年８～10月



令和２年８～10月



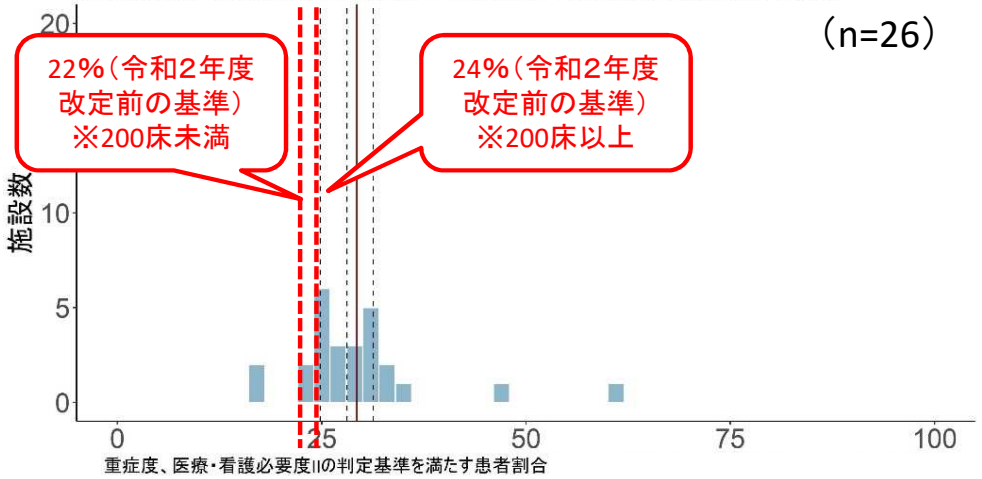
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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を届け出ていた場合のみ。

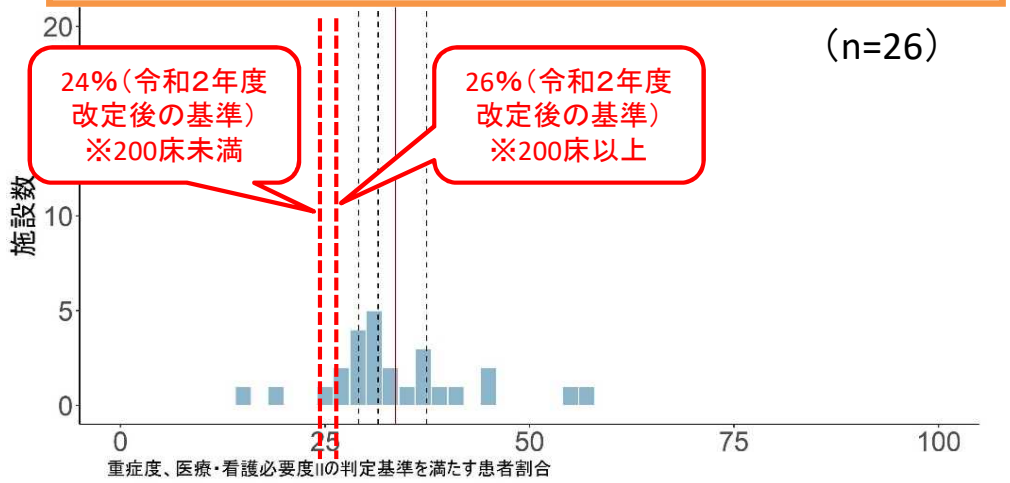
重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料２）

○　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。

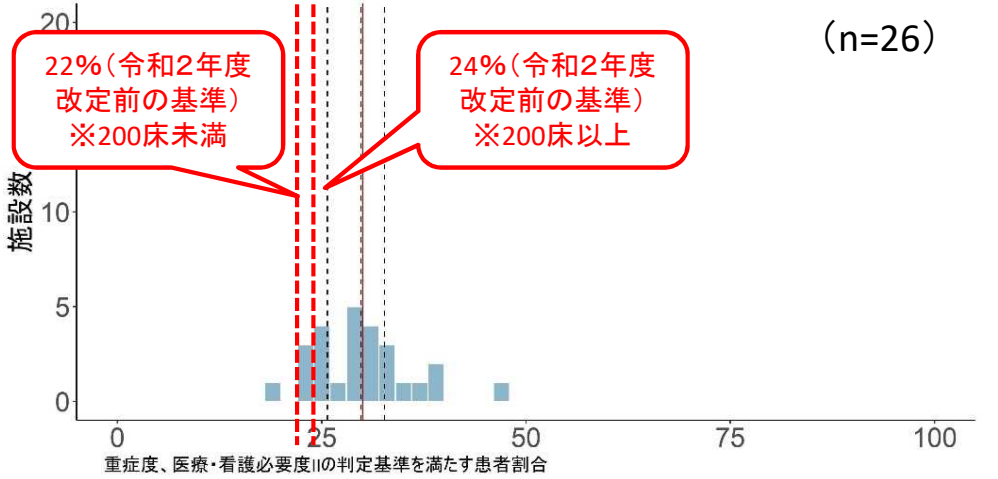
平成31年４～６月



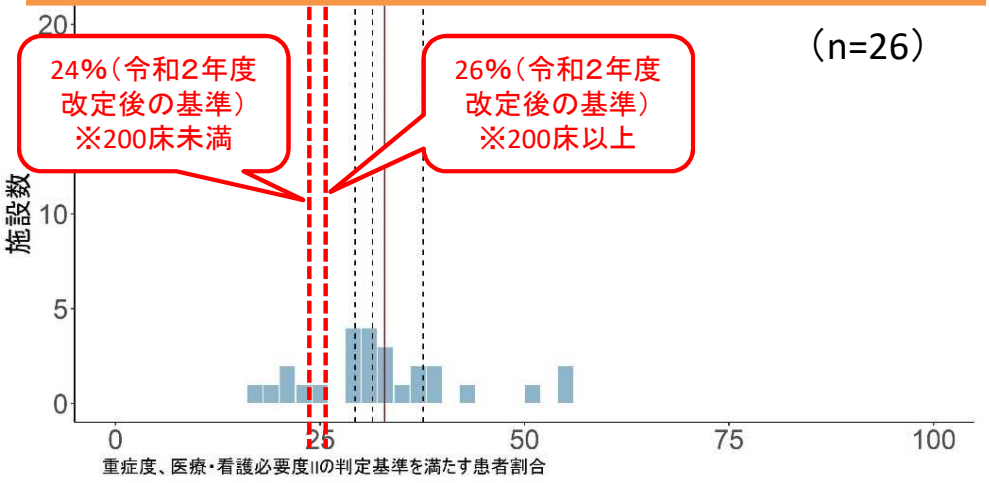
令和２年４～６月



令和元年８～10月



令和２年８～10月



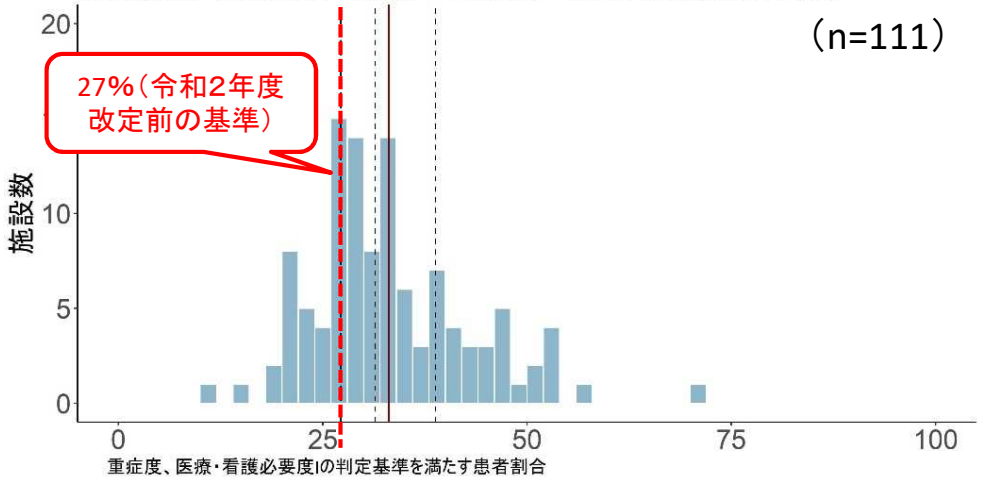
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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を届け出ていた場合のみ。

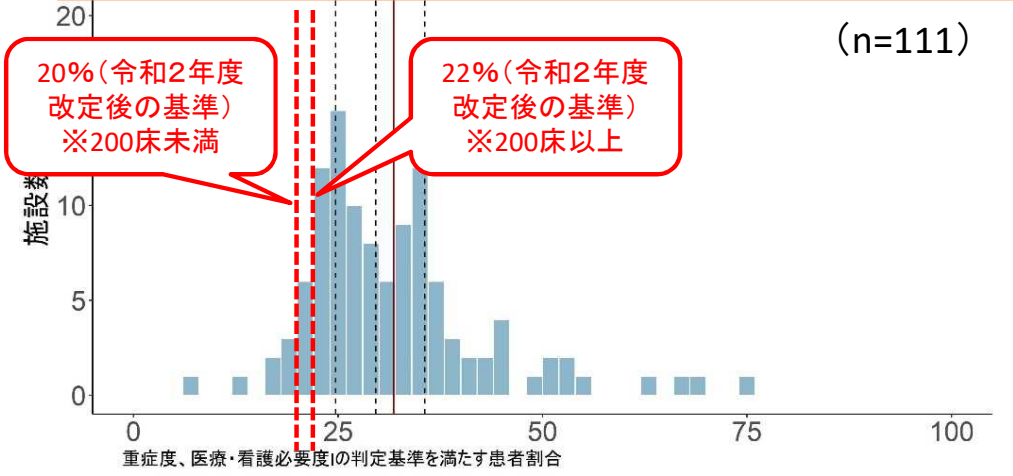
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料４）

○　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。

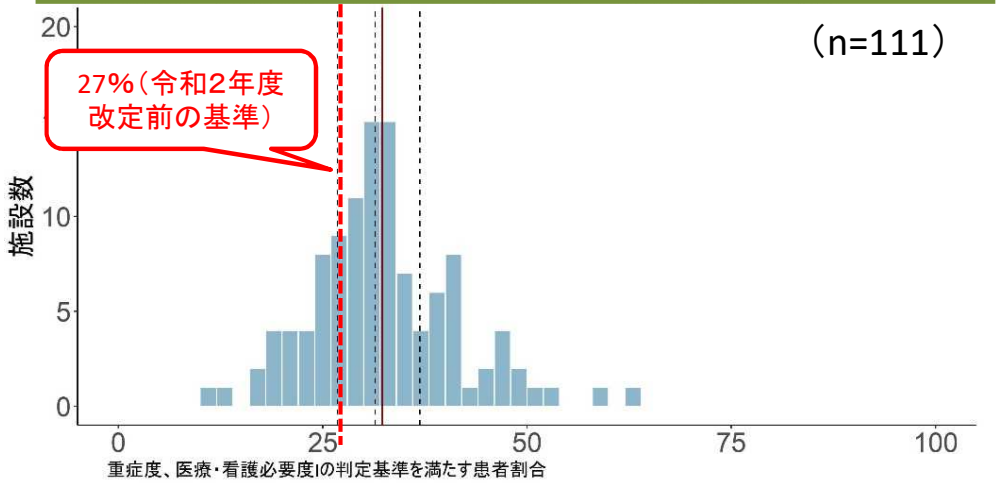
平成31年４～６月



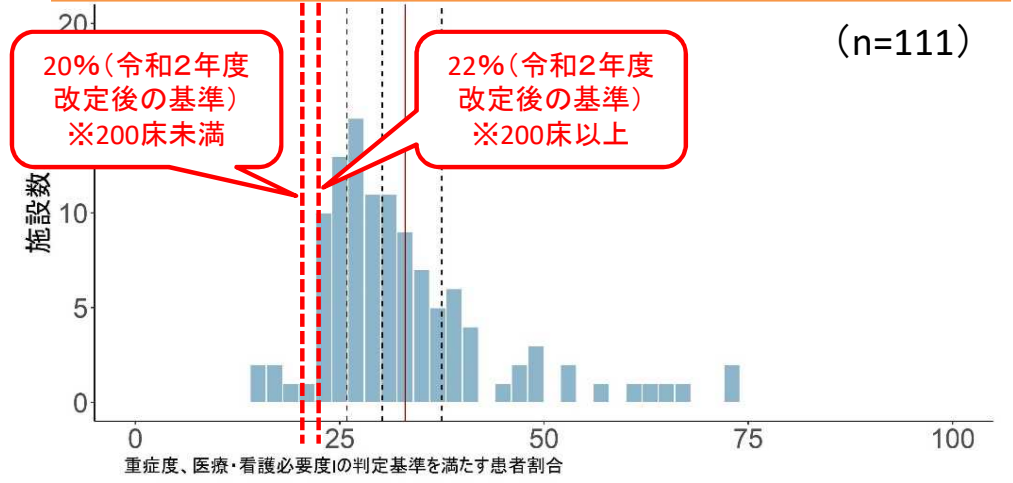
令和２年４～６月



令和元年８～10月



令和２年８～10月



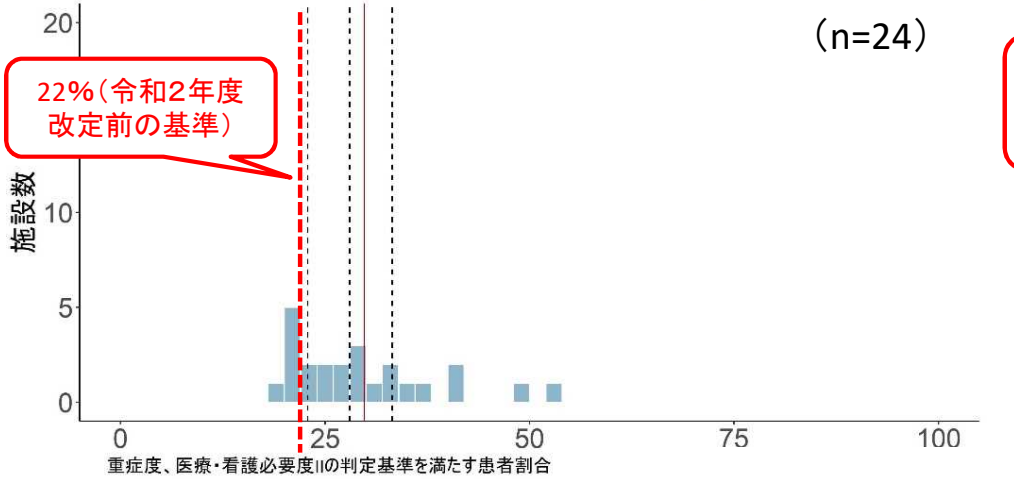
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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４を届け出ていた場合のみ。

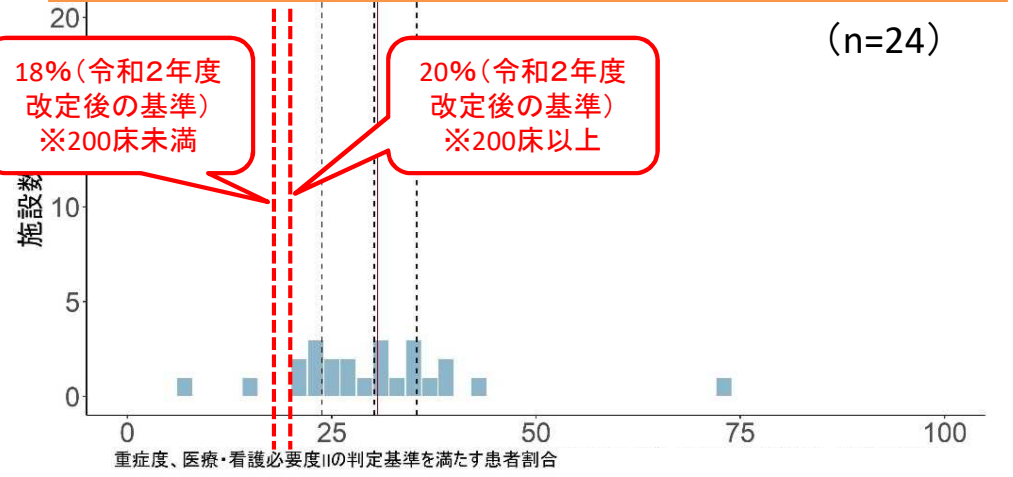
重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料４）

○　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。

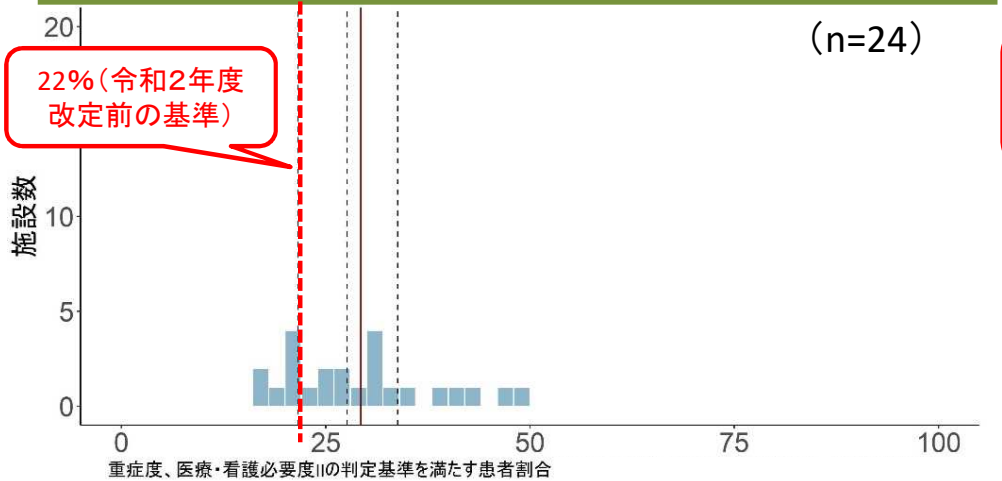
平成31年４～６月



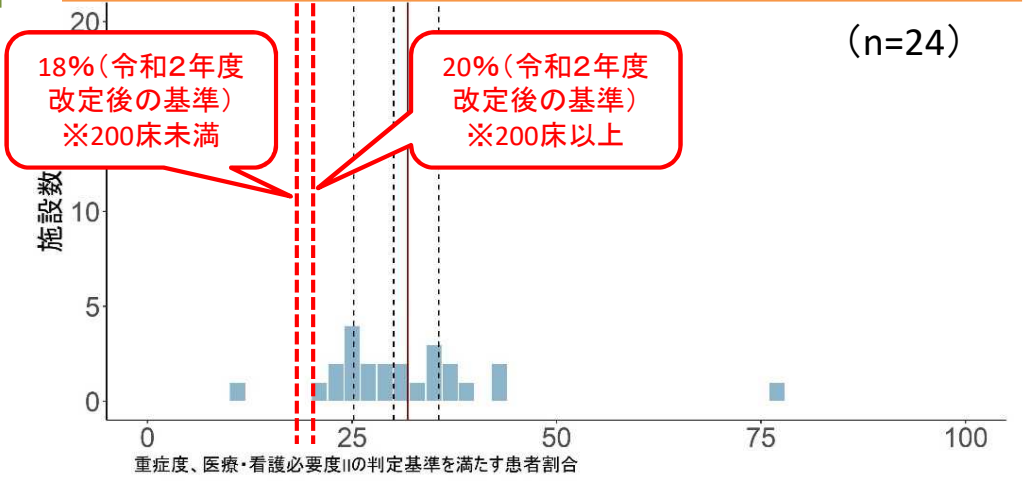
令和２年４～６月



令和元年８～10月



令和２年８～10月



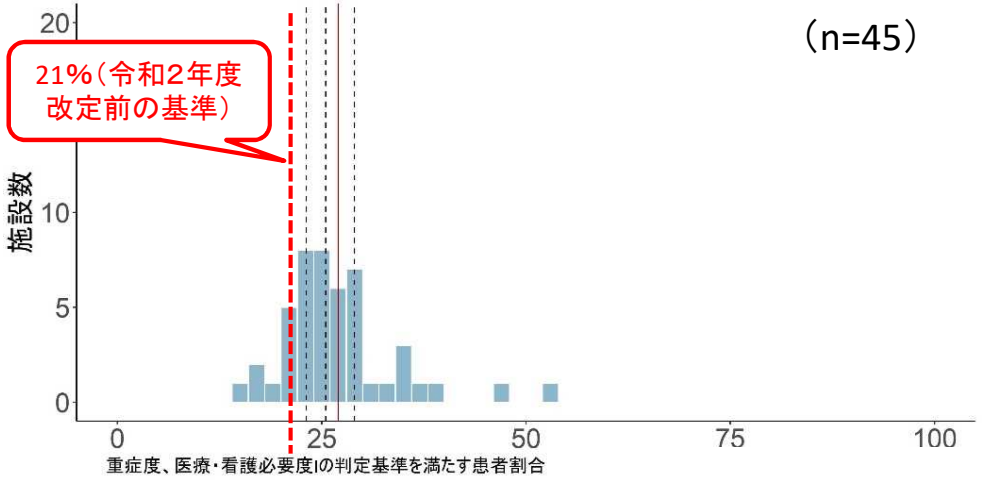
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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４を届け出ていた場合のみ。

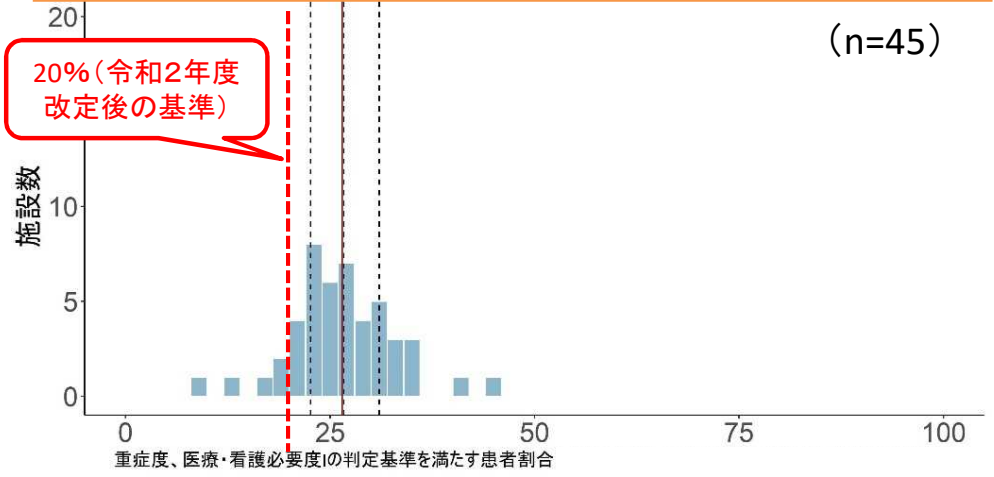
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料５）

○　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。

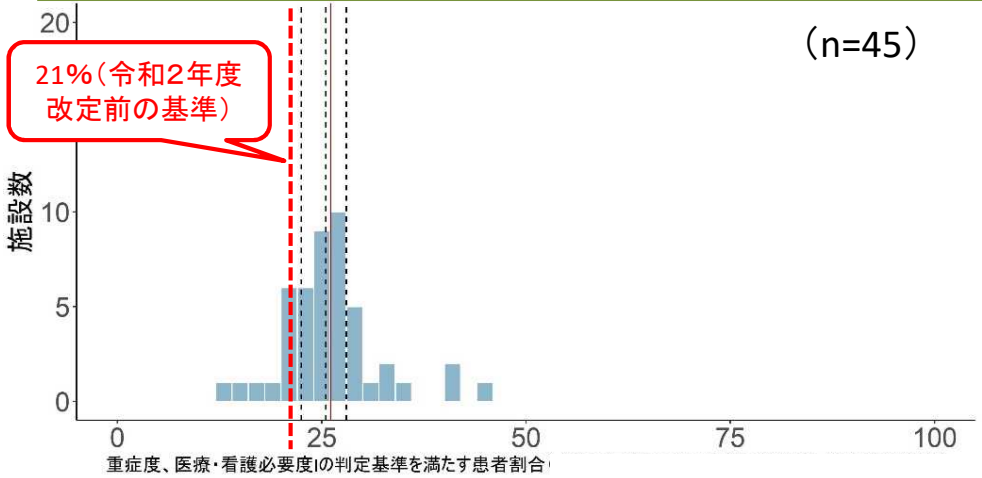
平成31年４～６月



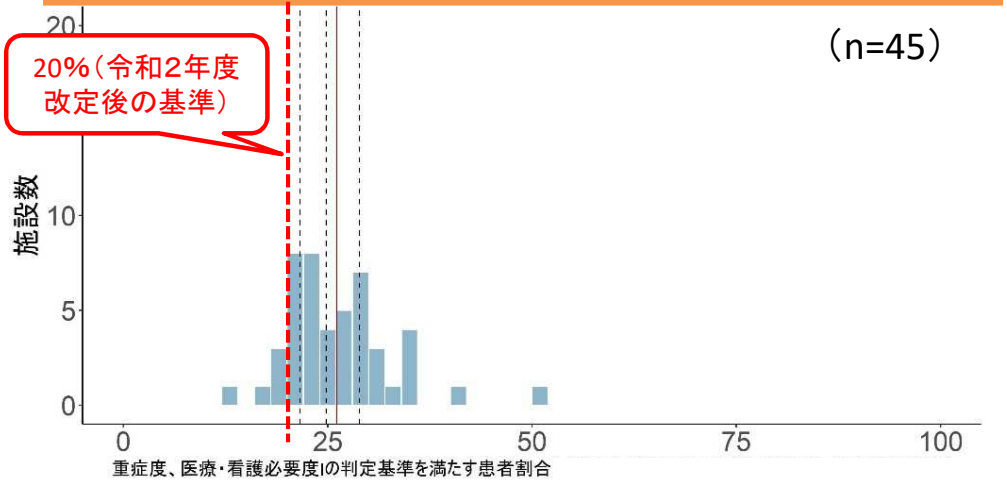
令和２年４～６月



令和元年８～10月



令和２年８～10月

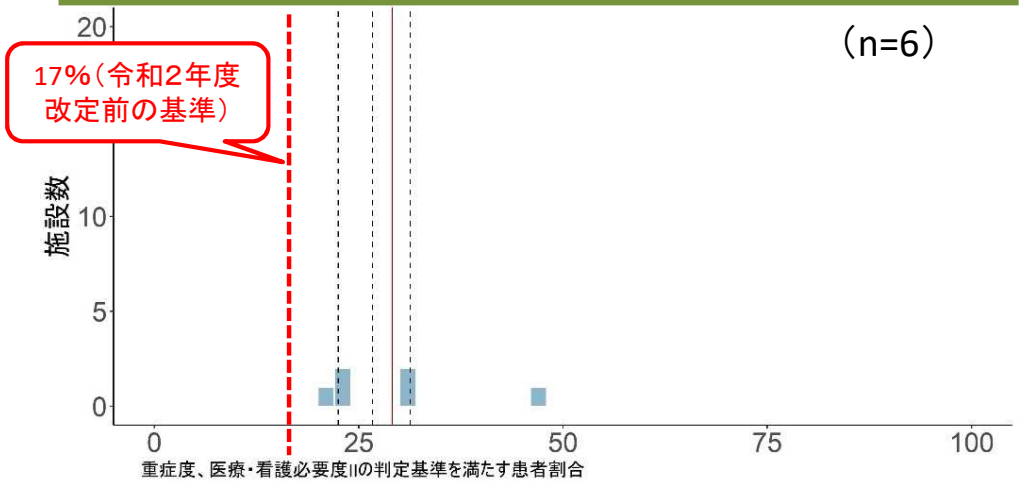


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

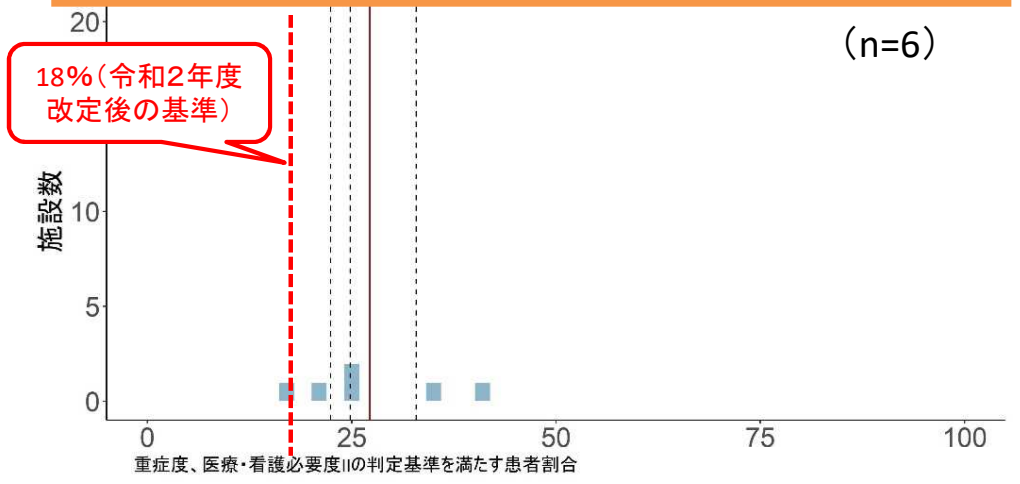
重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料５）

○　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。

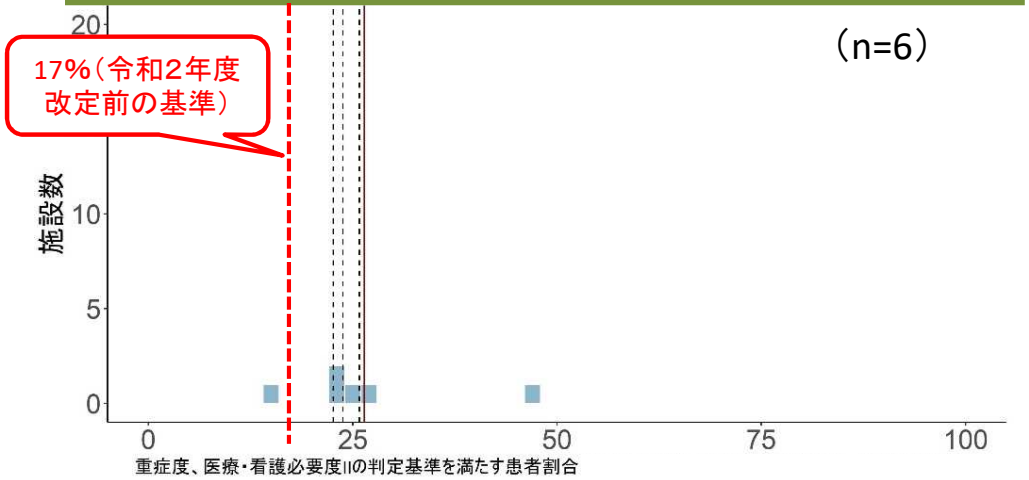
平成31年４～６月



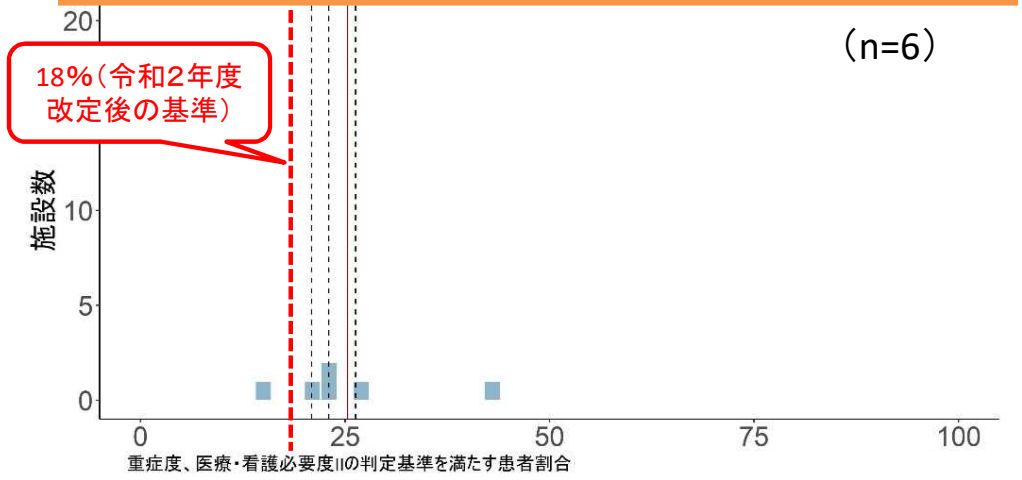
令和２年４～６月



令和元年８～10月



令和２年８～10月

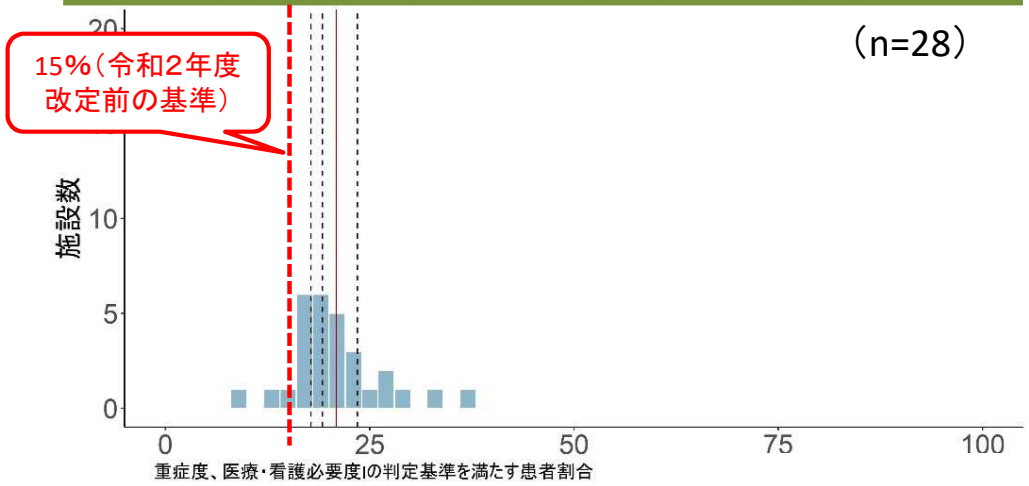


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

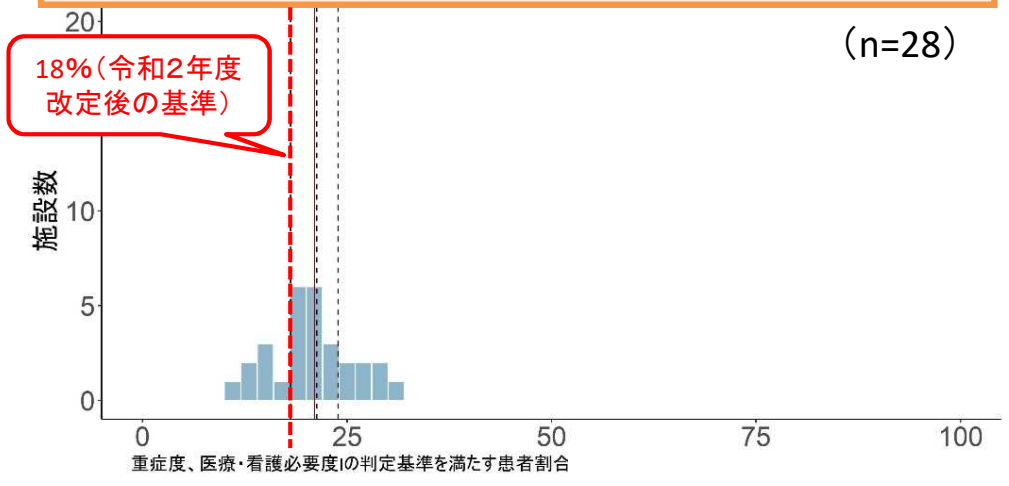
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料６）

○　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。

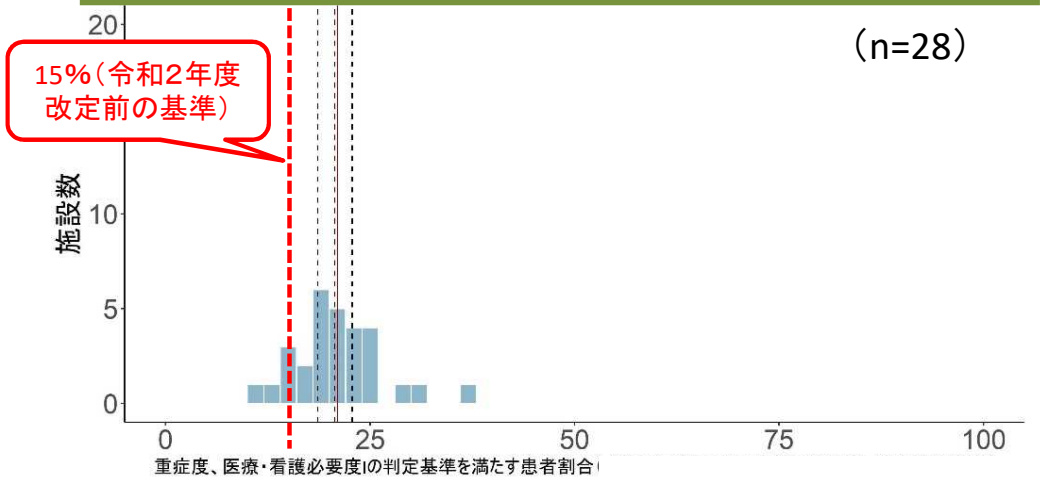
平成31年４～６月



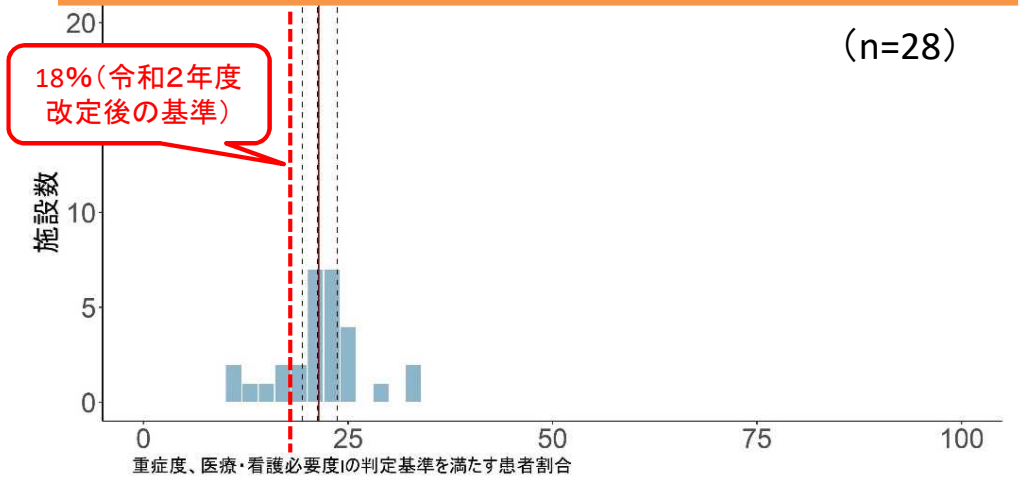
令和２年４～６月



令和元年８～10月



令和２年８～10月



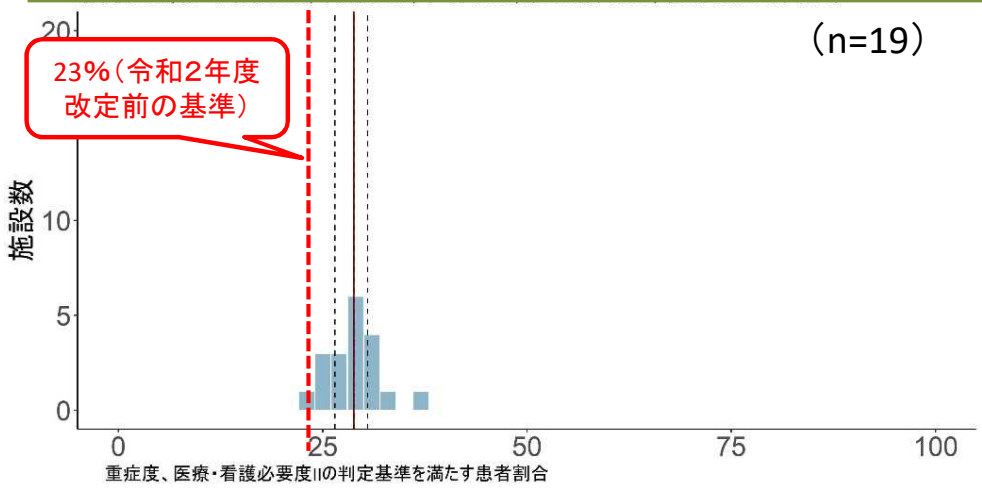
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（特定機能病院入院基本料）

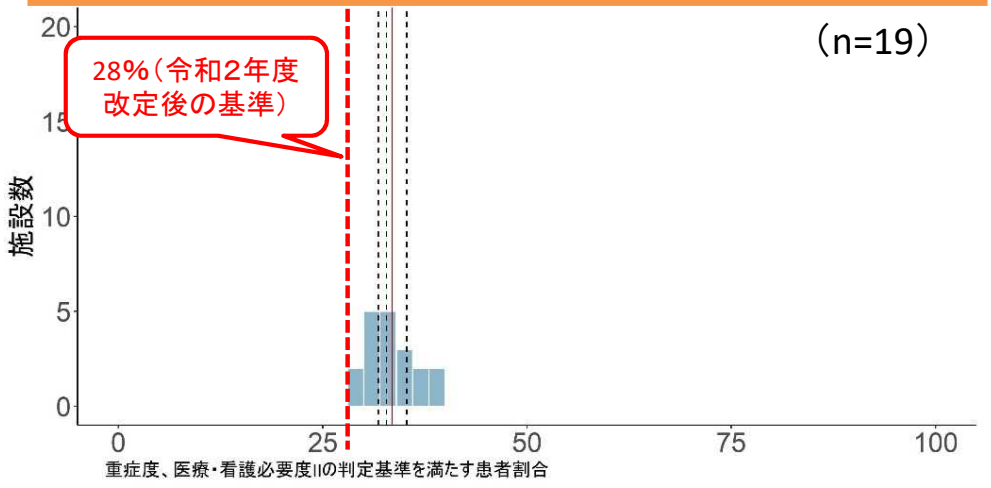
特

○　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。

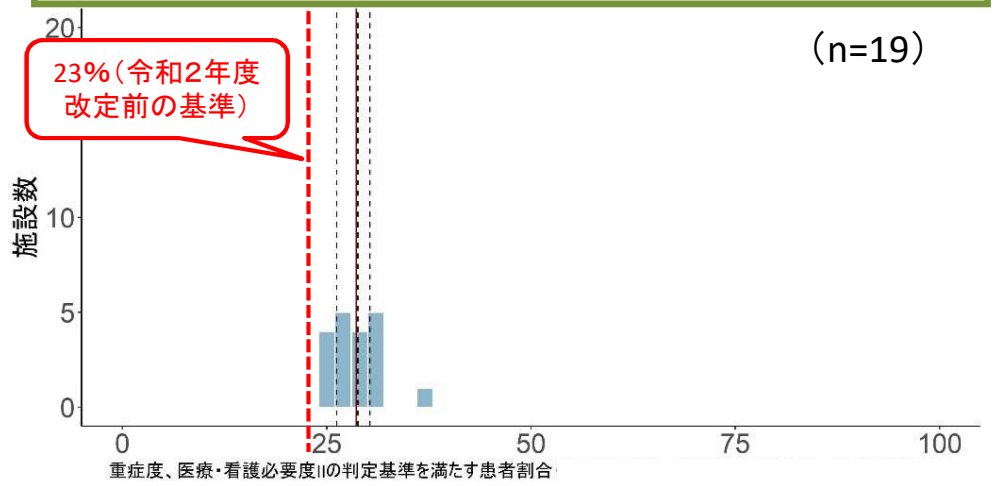
平成31年４～６月



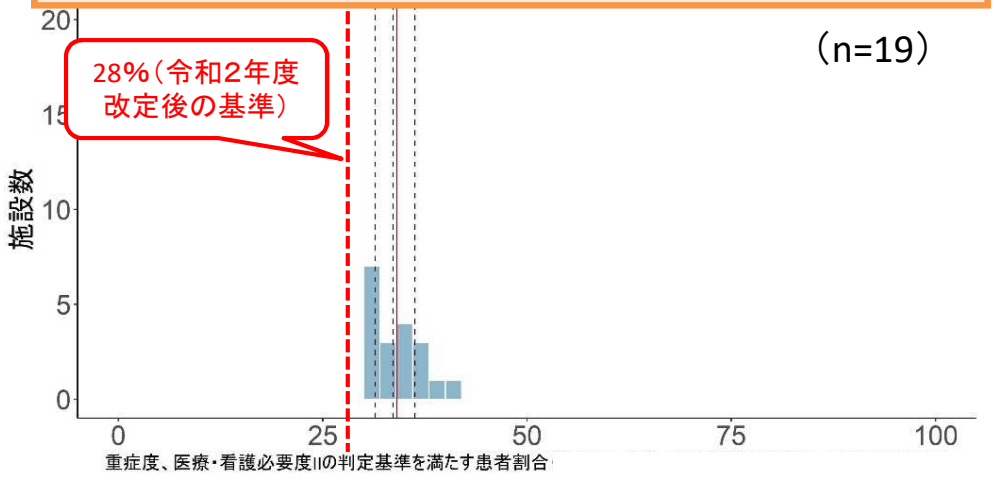
令和２年４～６月



令和元年８～10月



令和２年８～10月



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

（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

※　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。

A票：問1-4
B～D票：問1-5

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

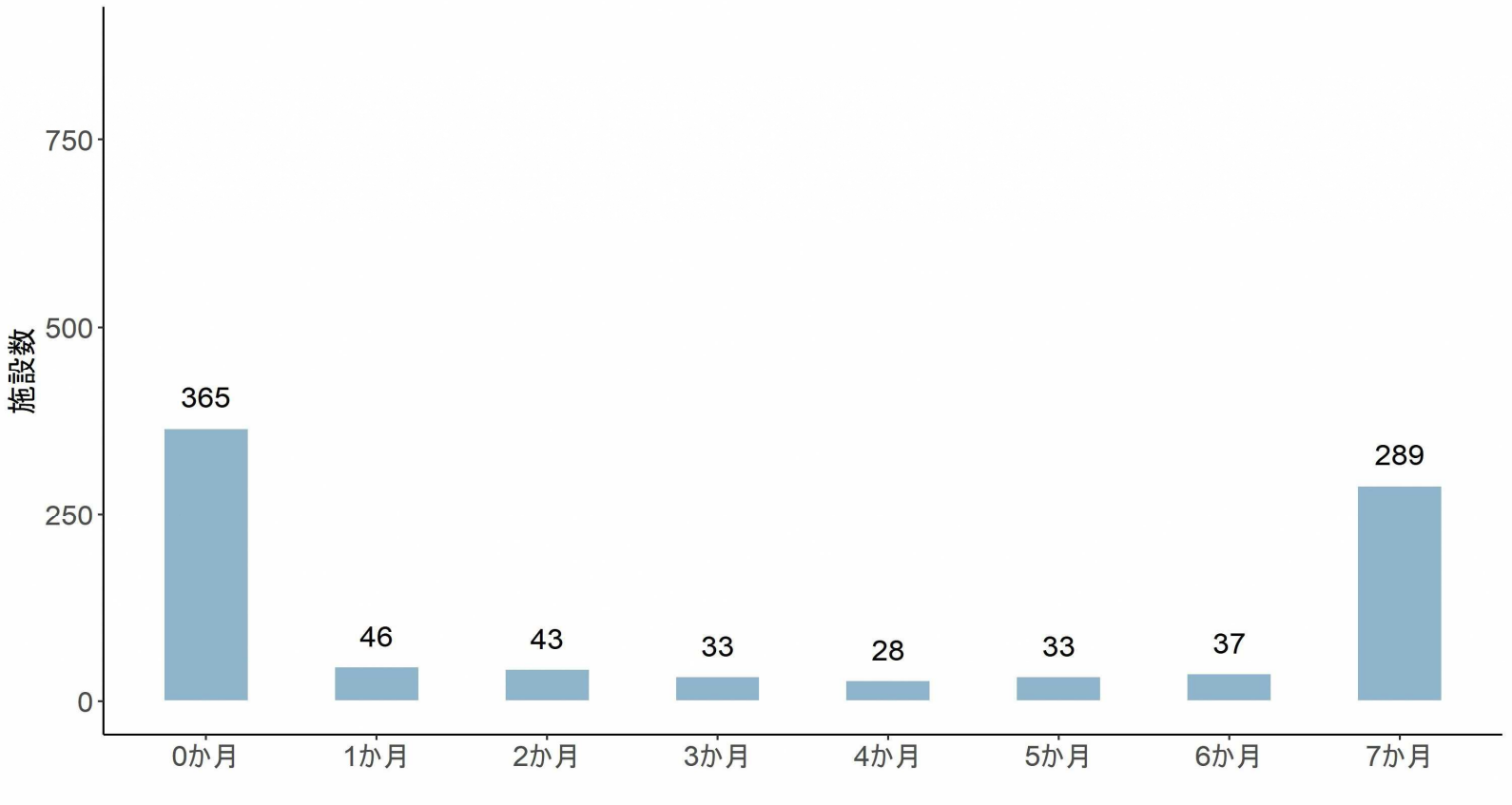
「コロナ対応（等）なし」

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）



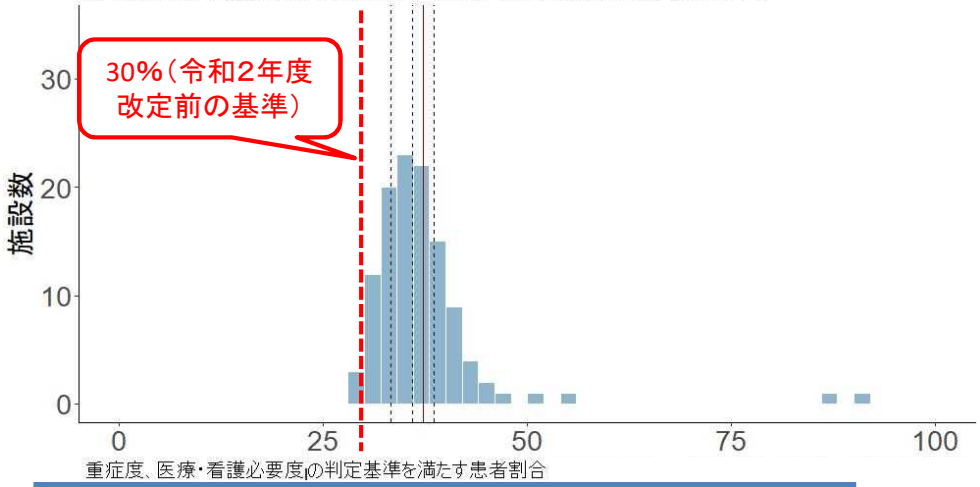
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料１、４～６月）

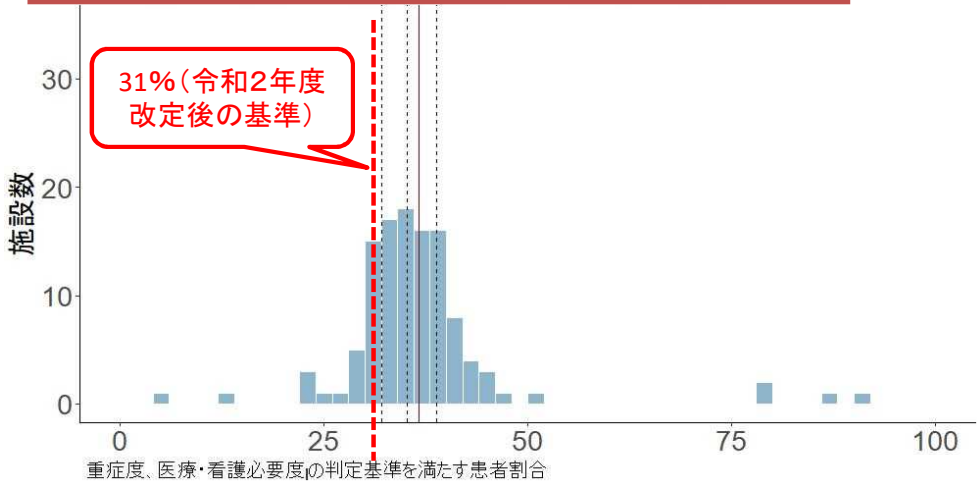
1

○　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。

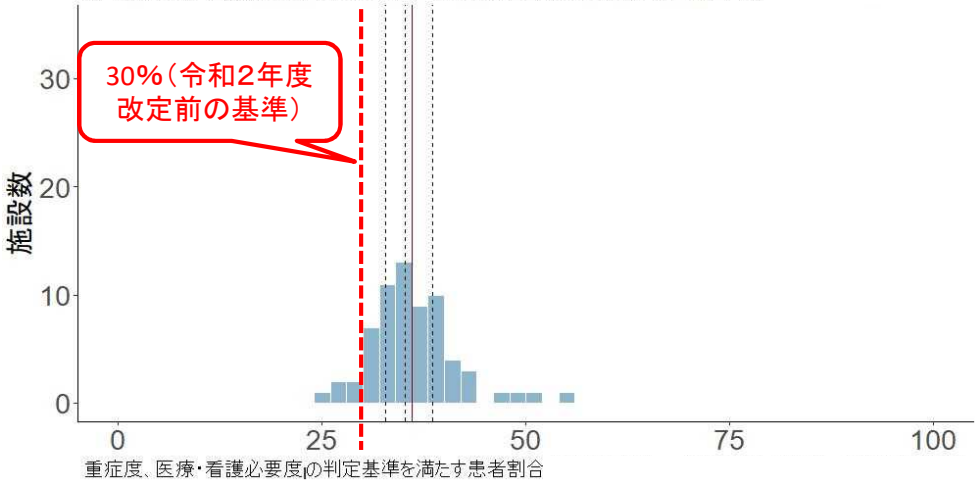
コロナ対応あり（平成31年４～６月）　（n=115）



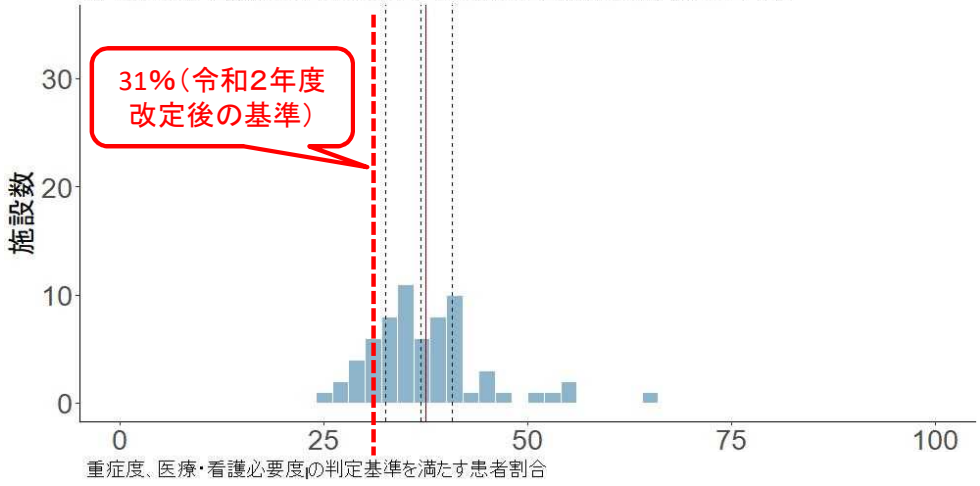
コロナ対応あり（令和２年４～６月）　（n=115）



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）



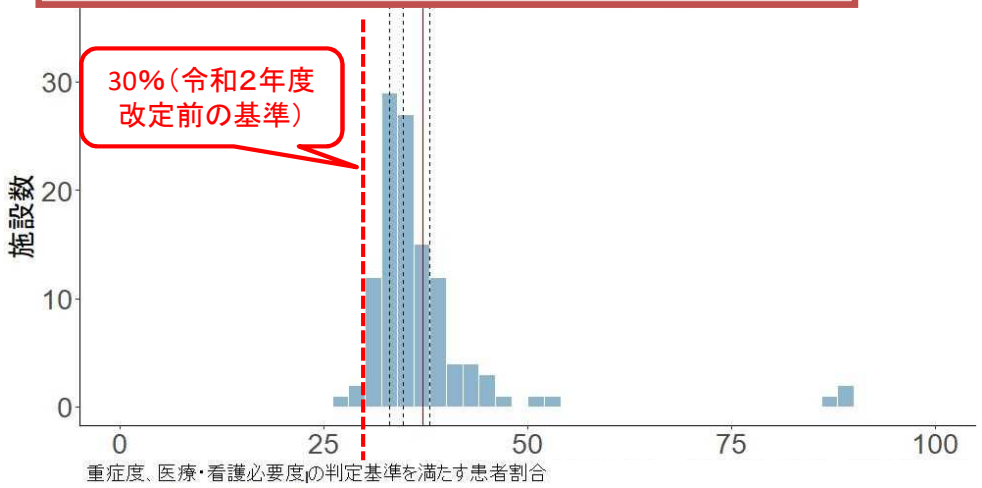
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

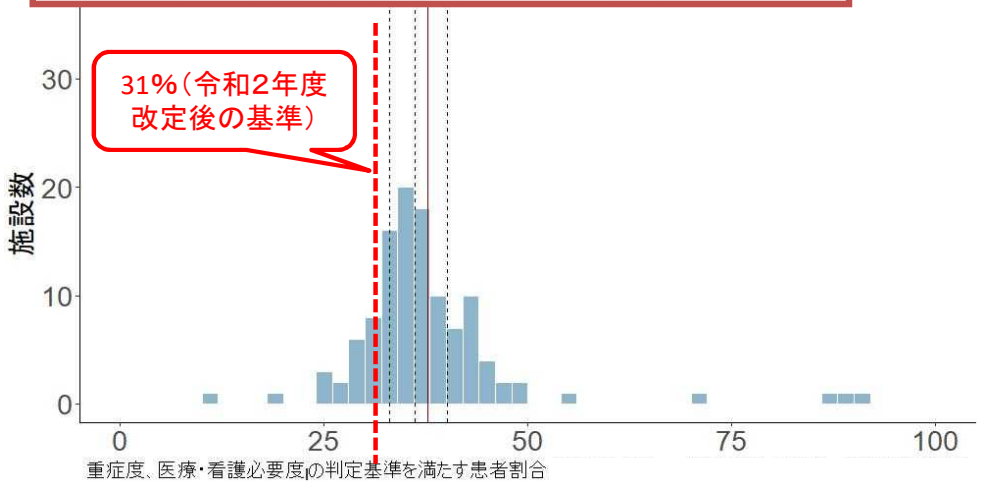
コロナ対応あり（令和元年８～10月）

（n=115）



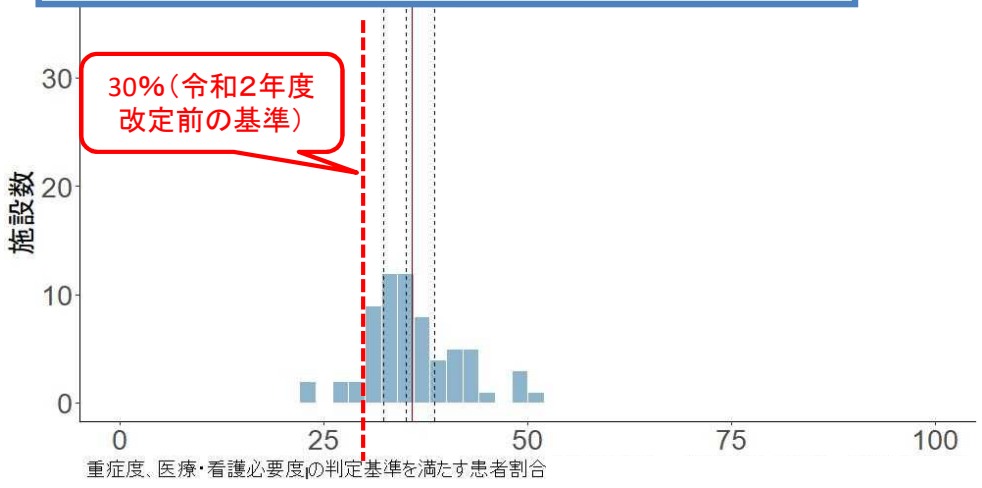
コロナ対応あり（令和２年８～10月）

（n=115）



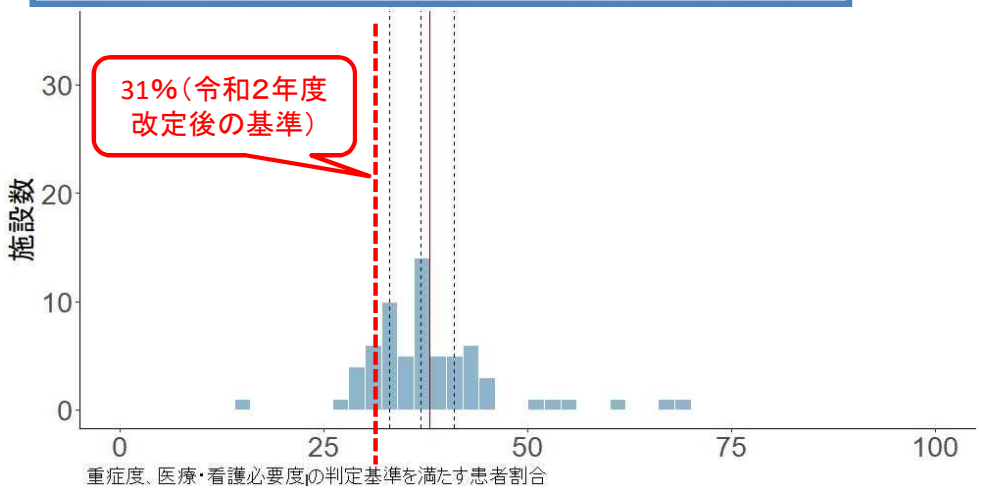
コロナ対応なし（令和元年８～10月）

（n=66）



コロナ対応なし（令和２年８～10月）

（n=66）



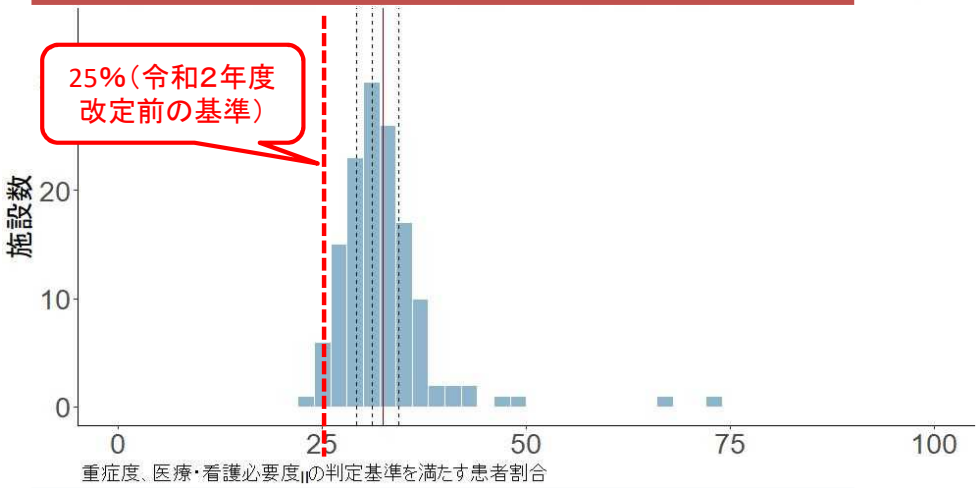
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料１、４～６月）

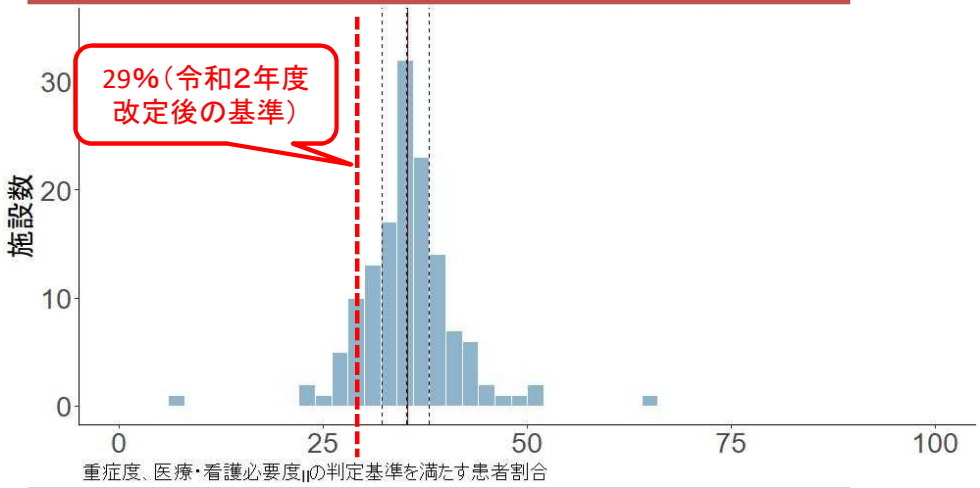
1

○　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。

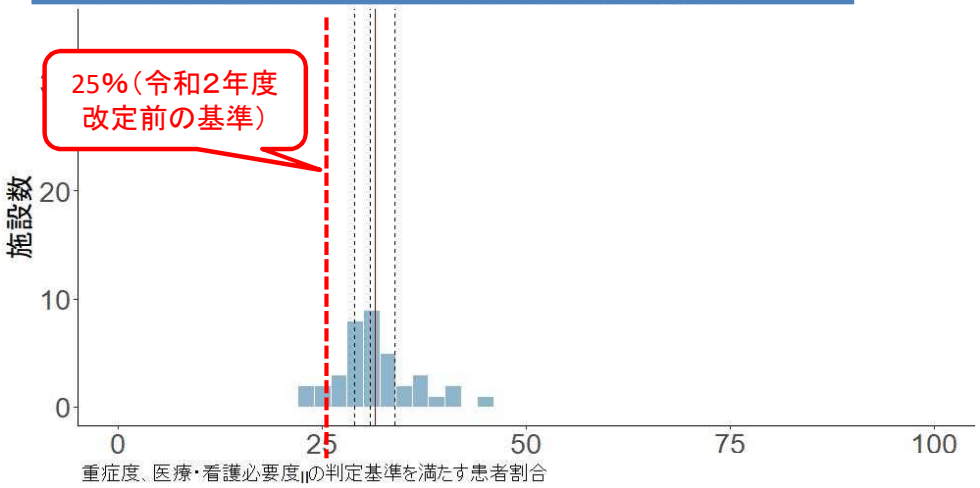
コロナ対応あり（平成31年４～６月）　（n=138）



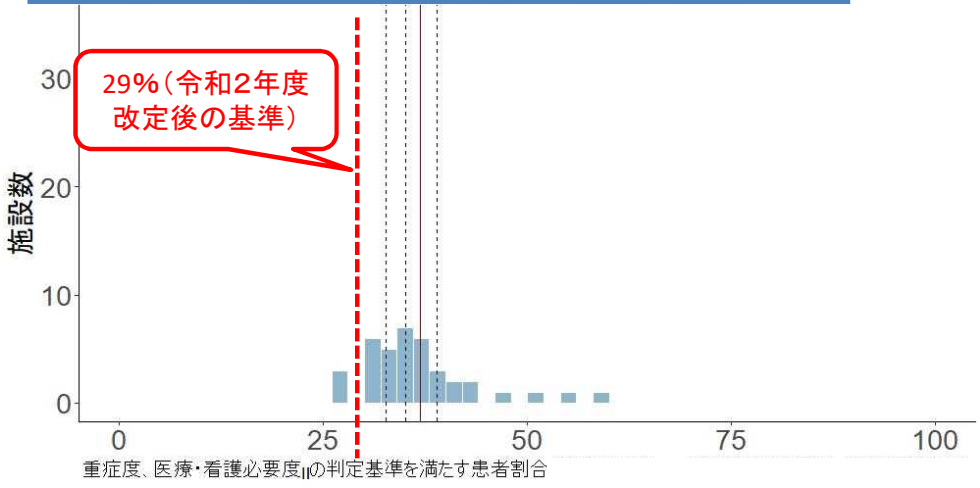
コロナ対応あり（令和２年４～６月）　（n=138）



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）



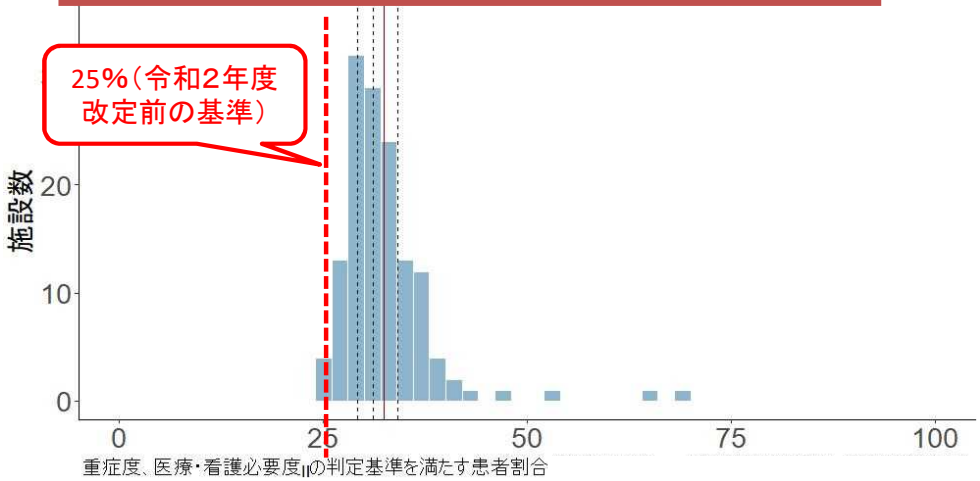
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料１、８～10月）

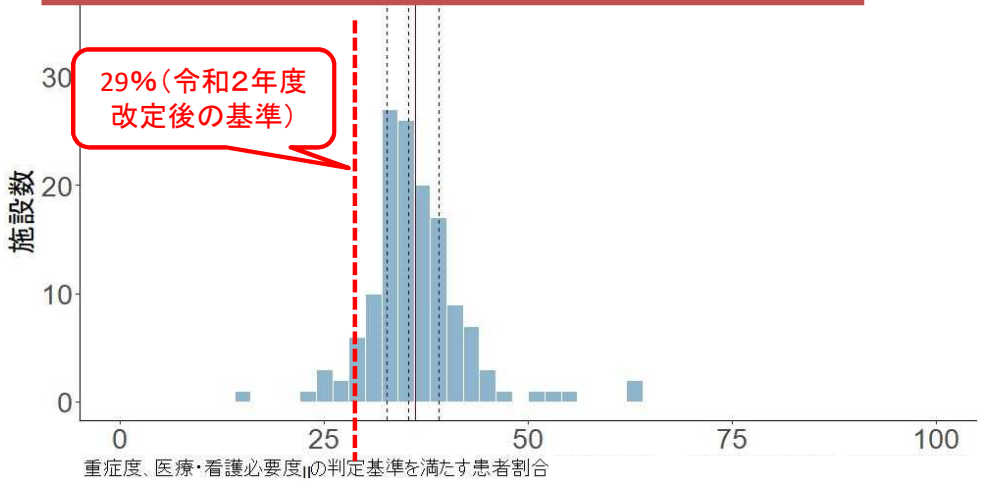
1

○　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。

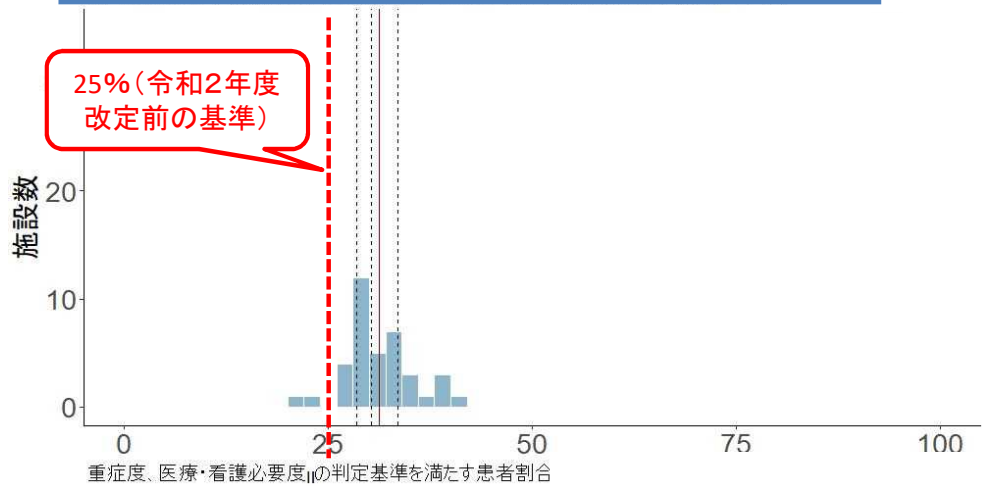
コロナ対応あり（令和元年８～10月）　（n=138）



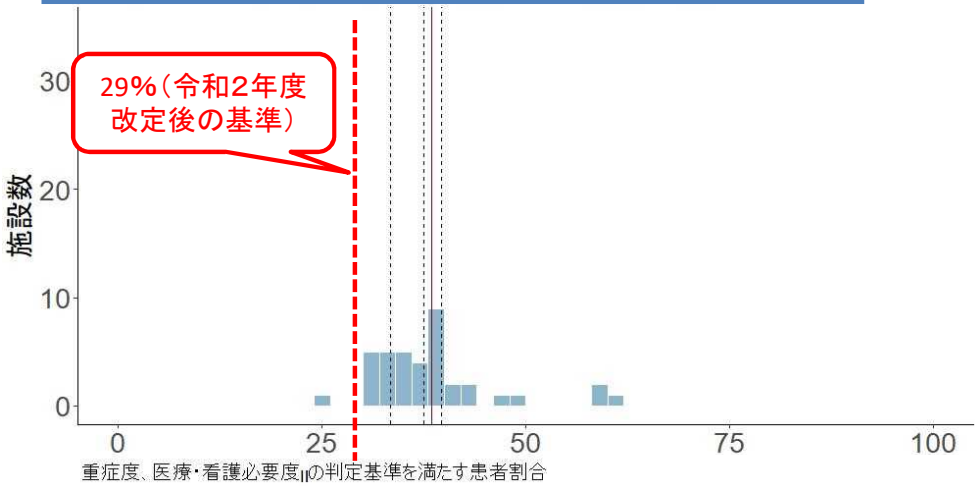
コロナ対応あり（令和２年８～10月）　（n=138）



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）



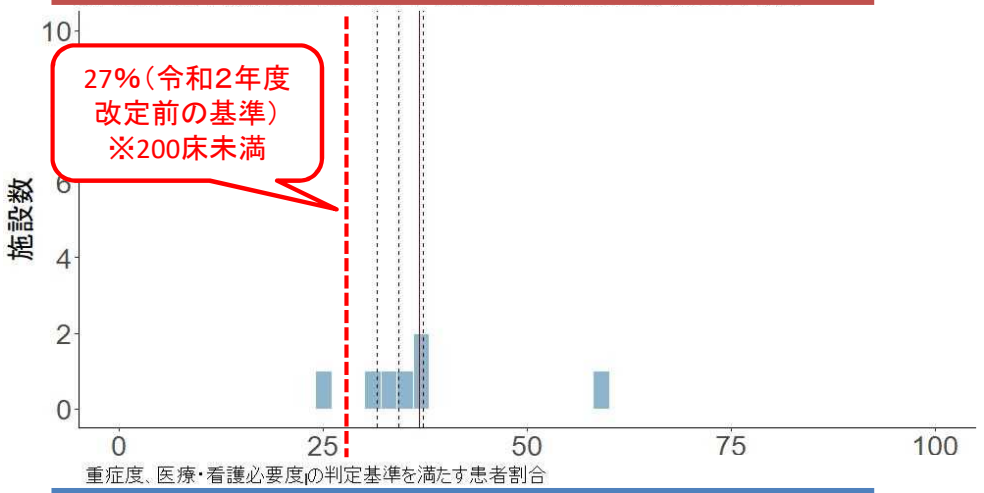
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

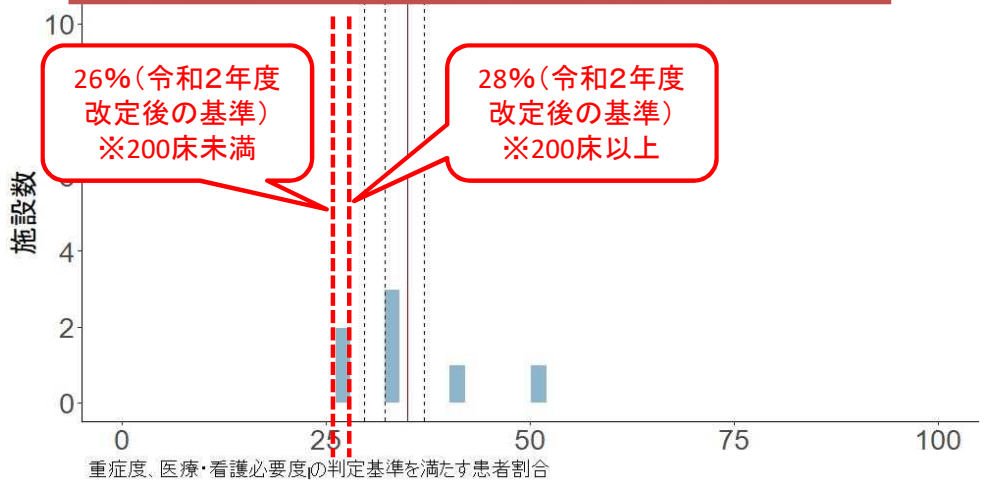
コロナ対応あり（平成31年４～６月）

（n=7）



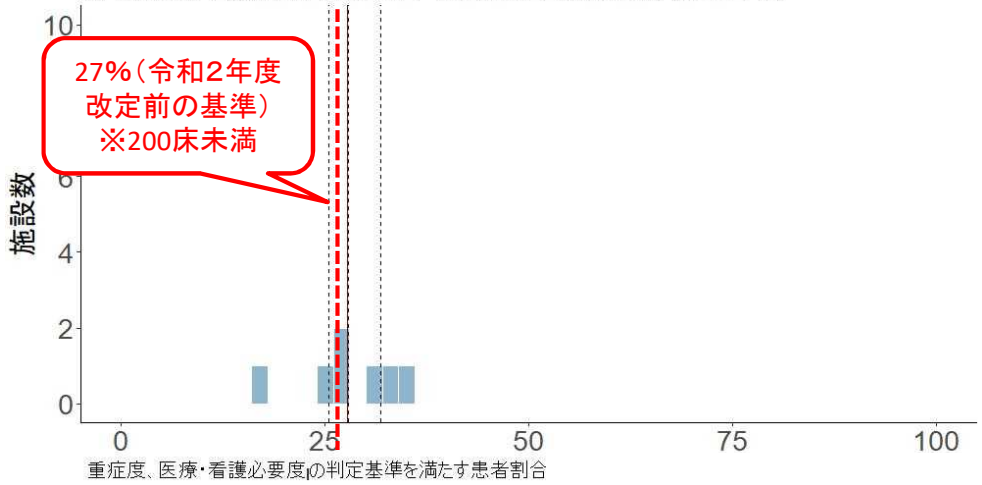
コロナ対応あり（令和２年４～６月）

（n=7）



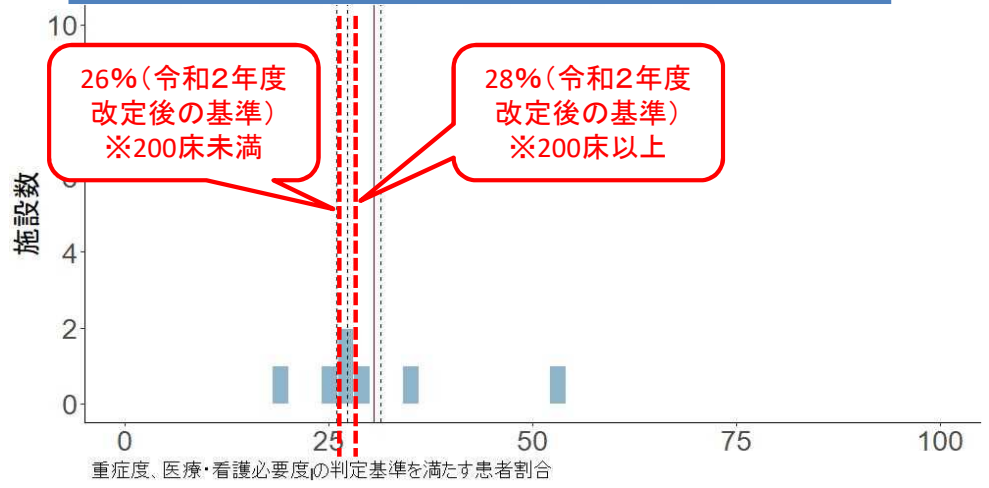
コロナ対応なし（平成31年４～６月）

（n=7）



コロナ対応なし（令和２年４～６月）

（n=7）



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

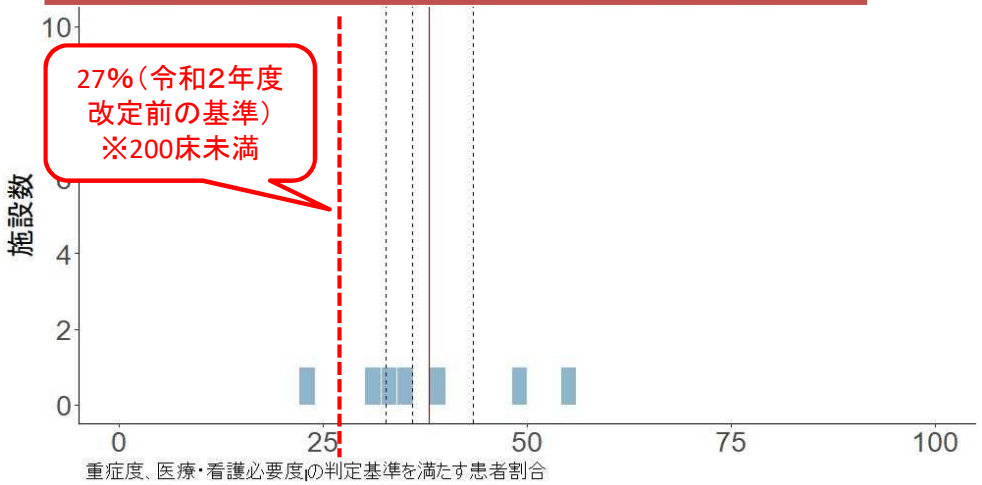
※令和２年度改定前は、必要度Ⅰの基準が設けられていたのは200床未満のみ。
※令和２年度改定後の200床未満の基準は、改定前に急性期一般１又は２を届け出ていた場合のみ。

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。

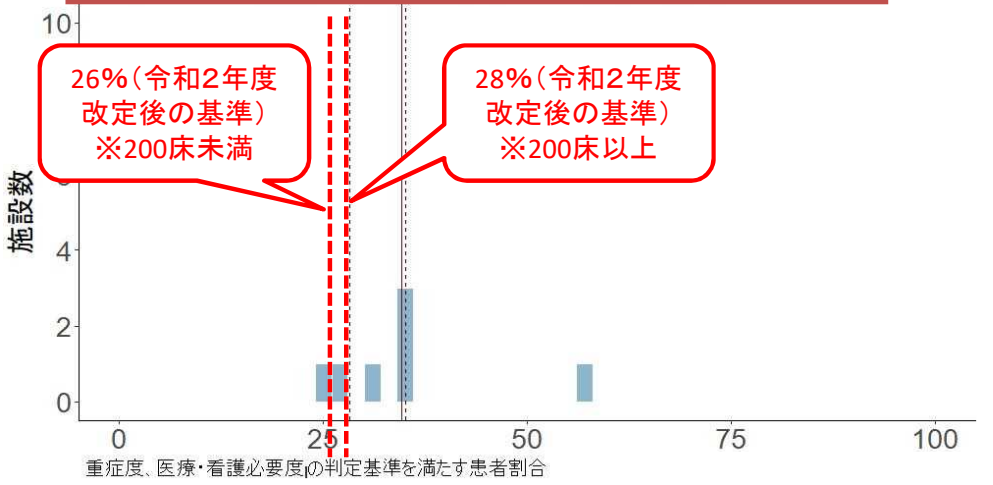
コロナ対応あり（令和元年８～10月）

（n=7）



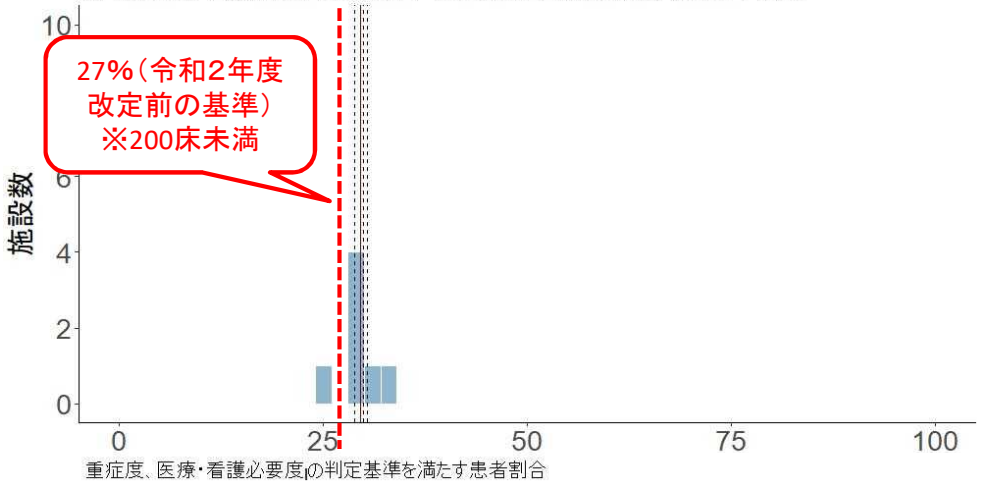
コロナ対応あり（令和２年８～10月）

（n=7）



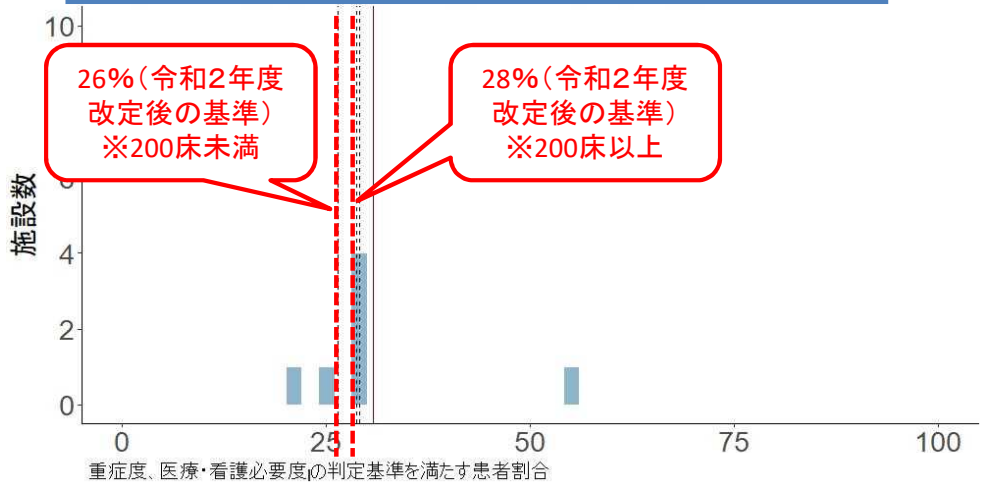
コロナ対応なし（令和元年８～10月）

（n=7）



コロナ対応なし（令和２年８～10月）

（n=7）



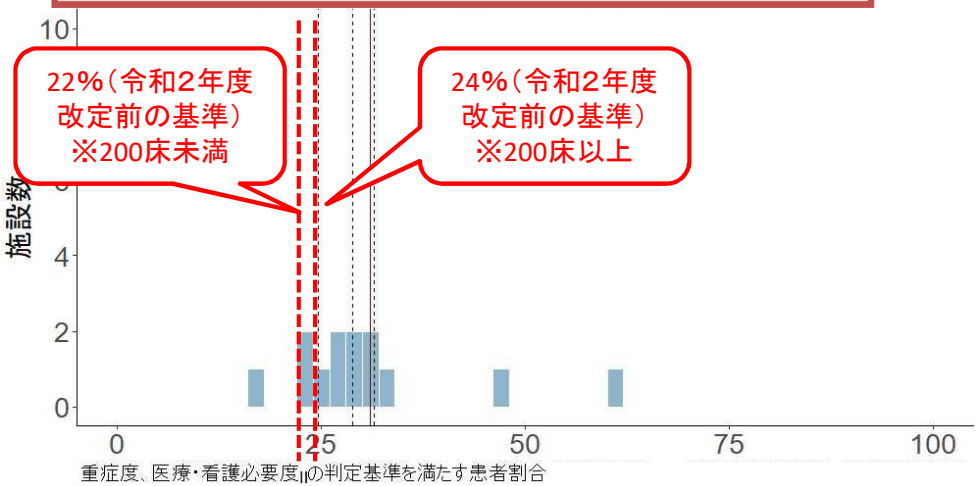
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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を届け出ていた場合のみ。

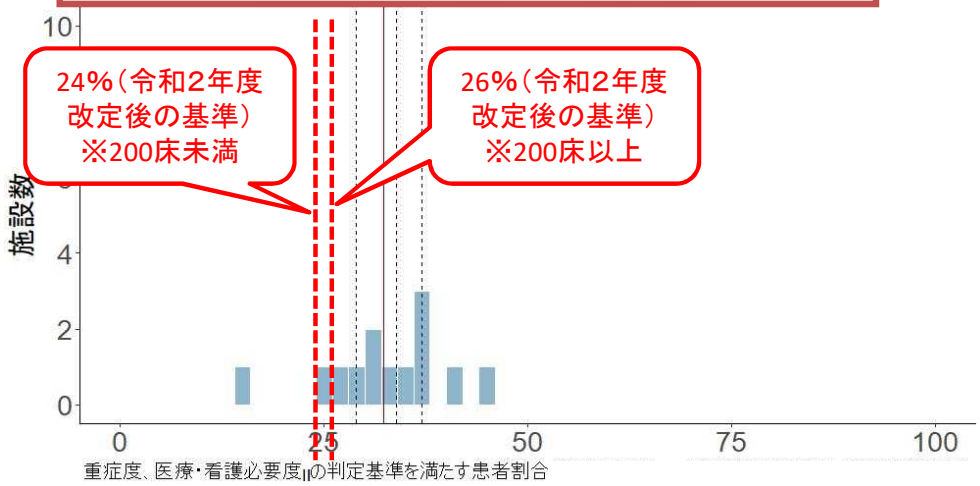
重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料２、４～６月）

○　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。

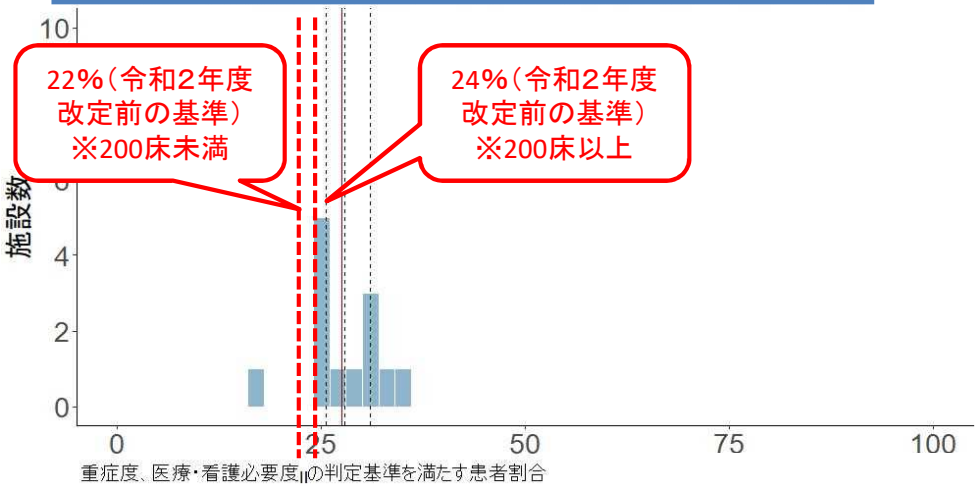
コロナ対応あり（平成31年４～６月）（n=13）



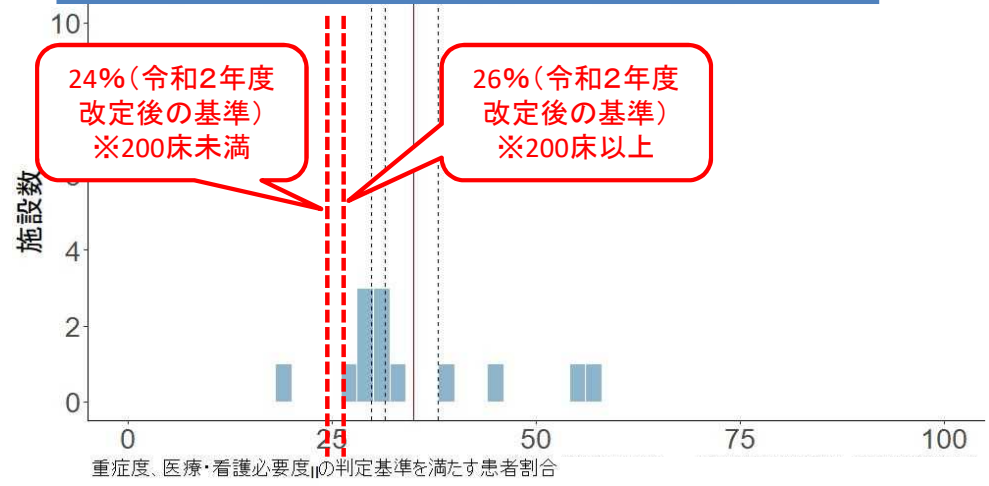
コロナ対応あり（令和２年４～６月）（n=13）



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）



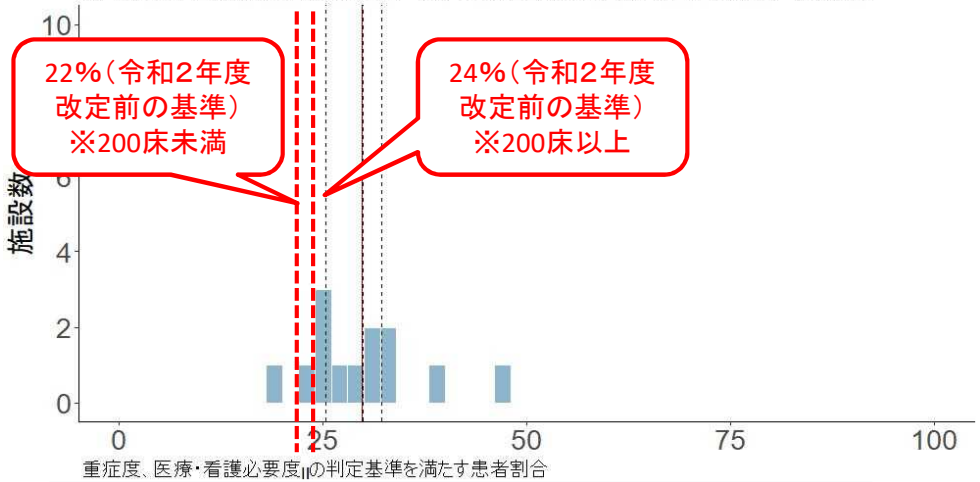
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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を届け出ていた場合のみ。

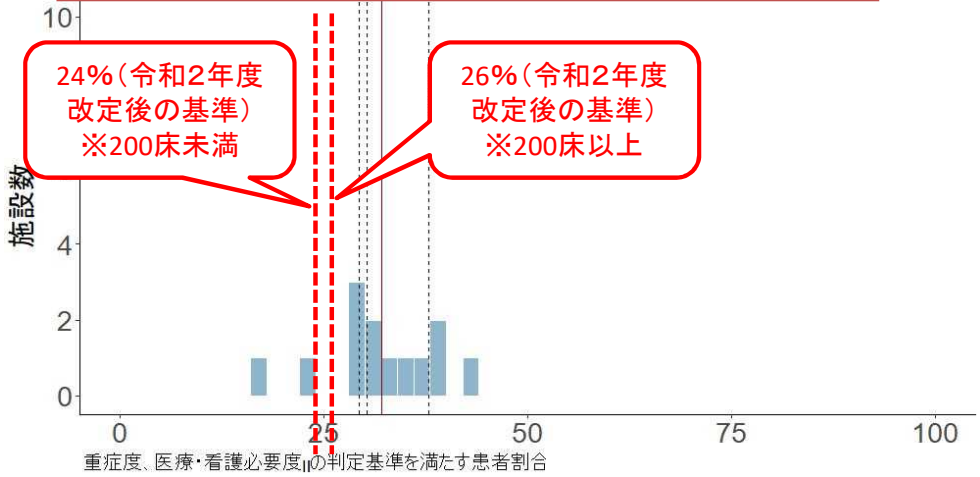
重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料２、８～10月）

○　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。

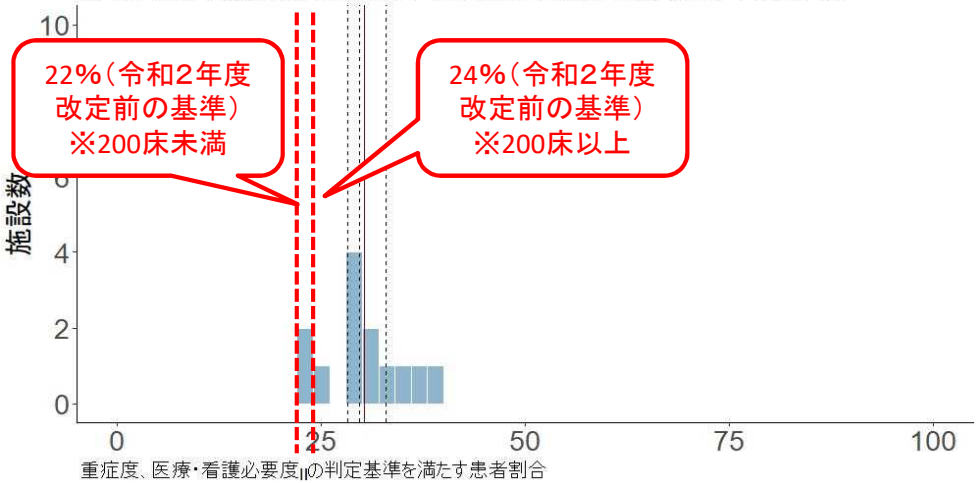
コロナ対応あり（令和元年８～10月）（n=13）



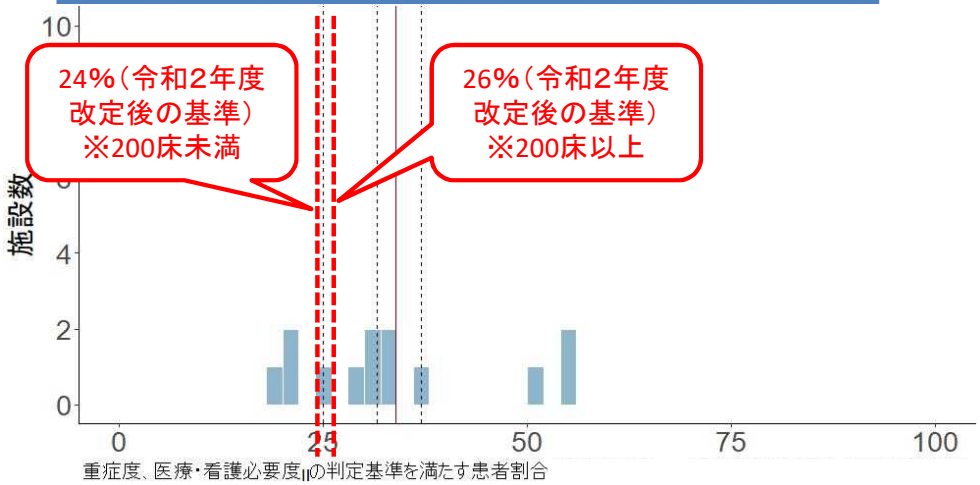
コロナ対応あり（令和２年８～10月）（n=13）



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）



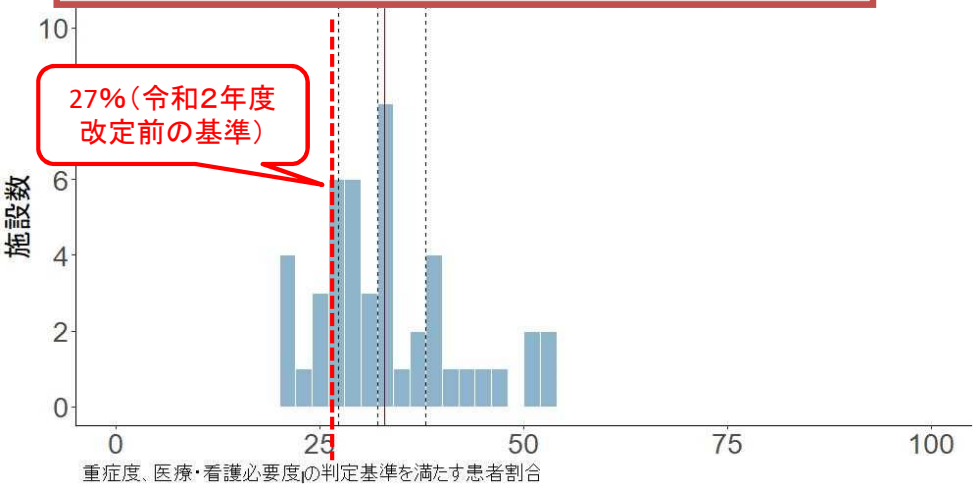
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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を届け出ていた場合のみ。

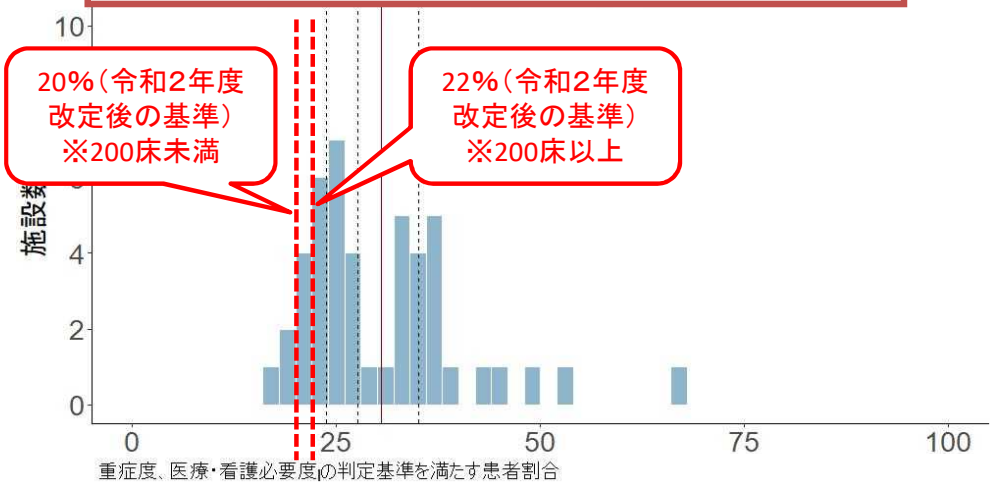
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料４、４～６月）

○　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。

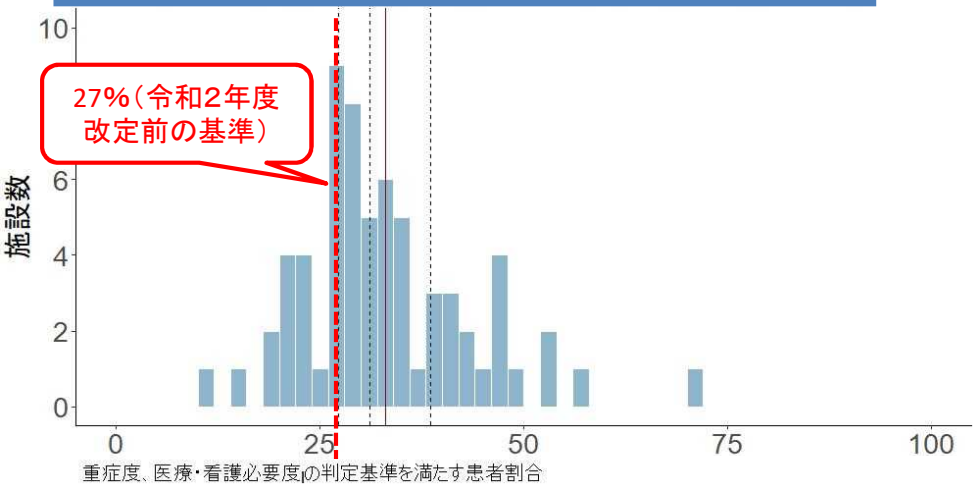
コロナ対応あり（平成31年４～６月）（n=46）



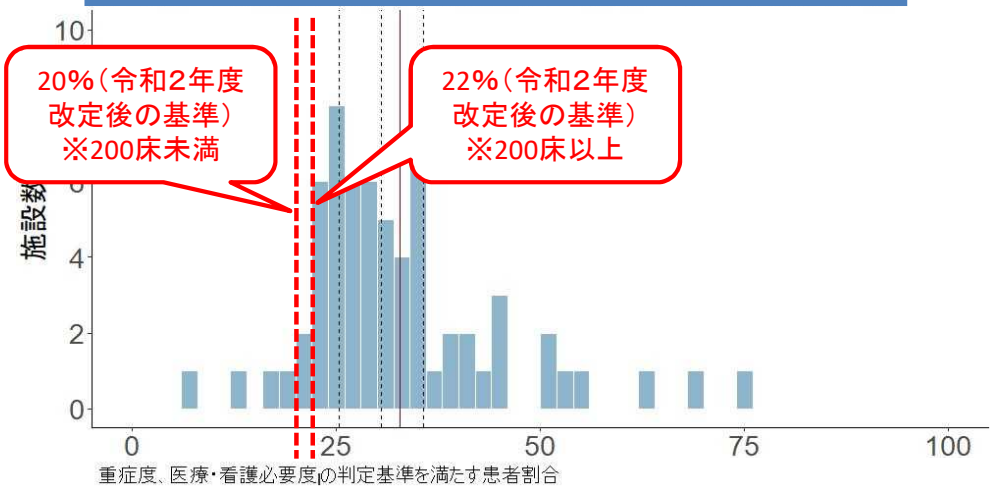
コロナ対応あり（令和２年４～６月）（n=46）



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）



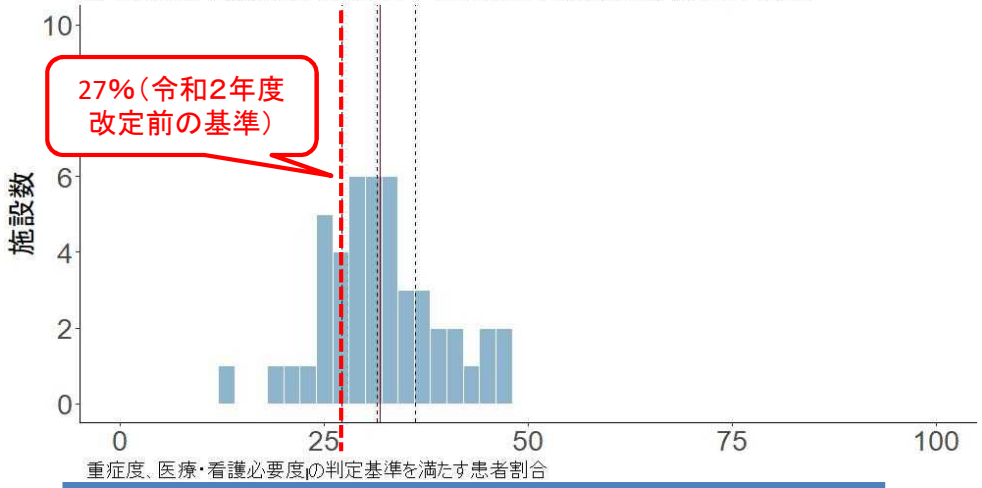
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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４を届け出ていた場合のみ。

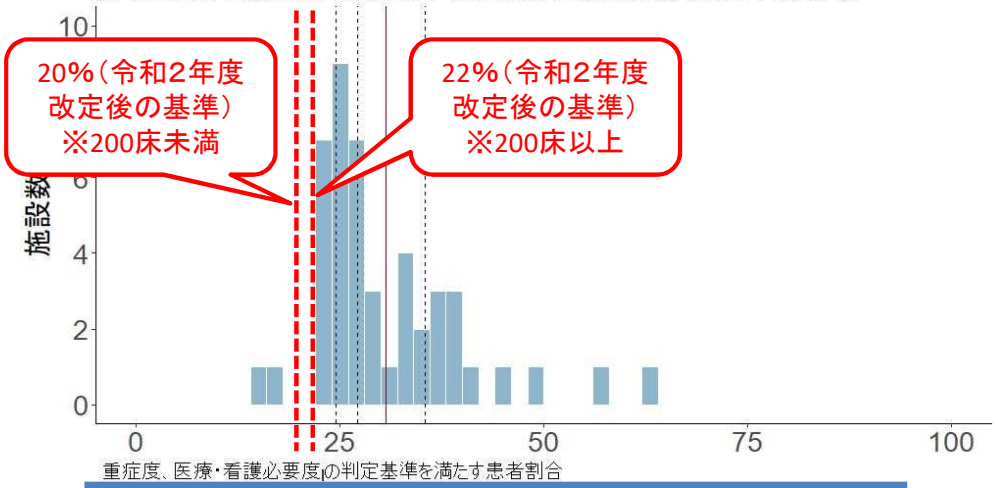
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料４、８～10月）

○　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。

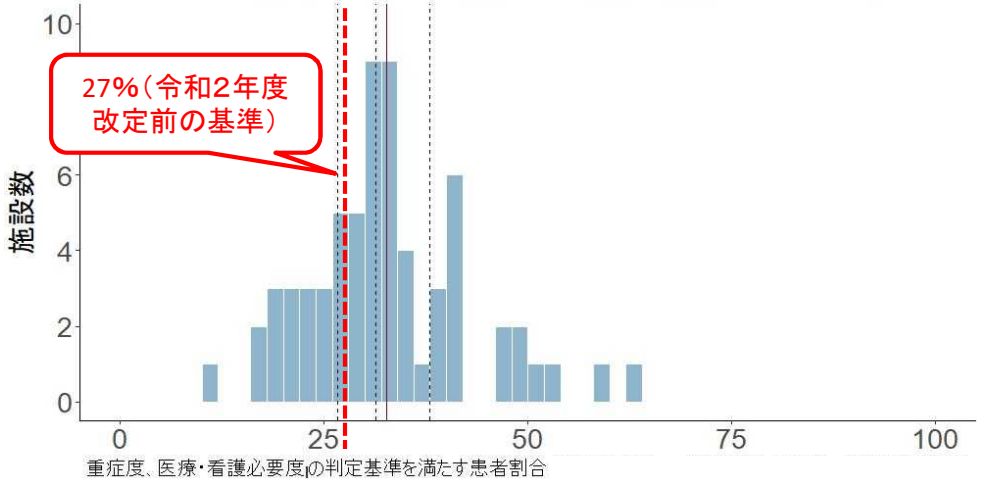
コロナ対応あり（令和元年８～10月）（n=46）



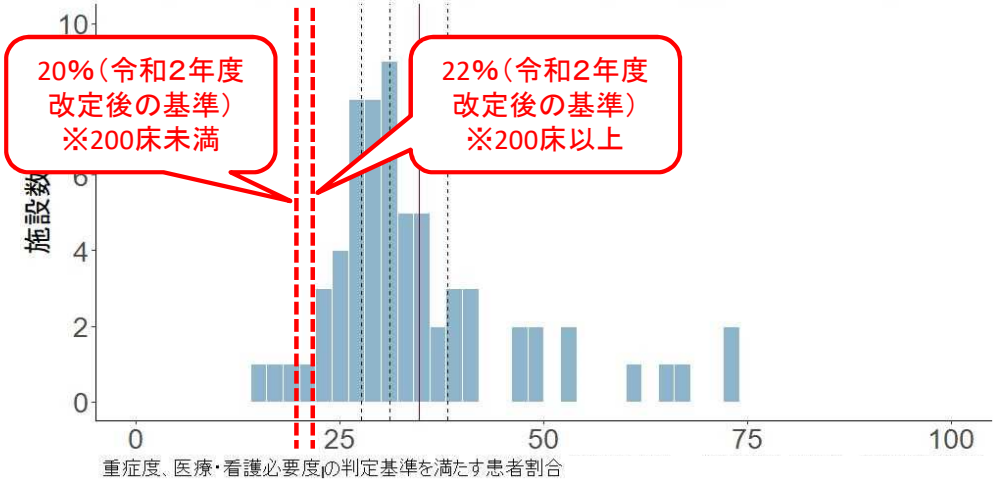
コロナ対応あり（令和２年８～10月）（n=46）



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）



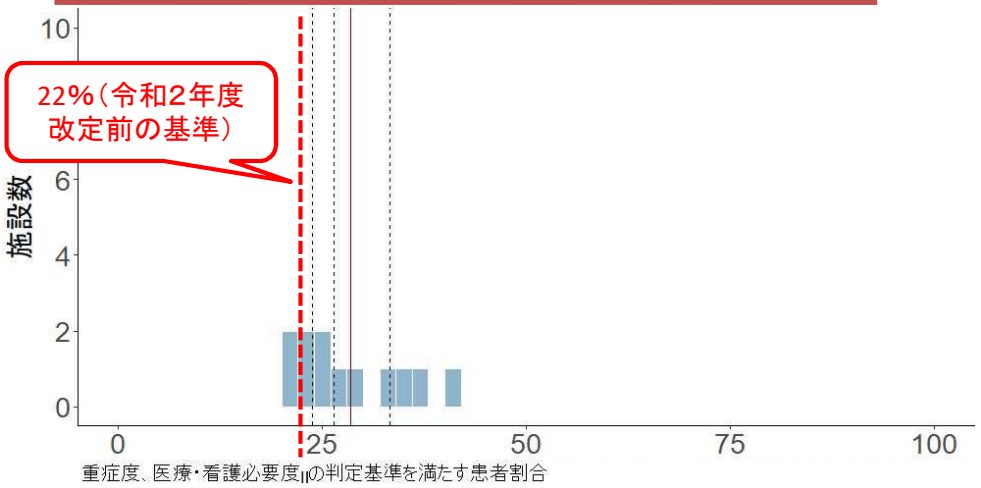
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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４を届け出ていた場合のみ。

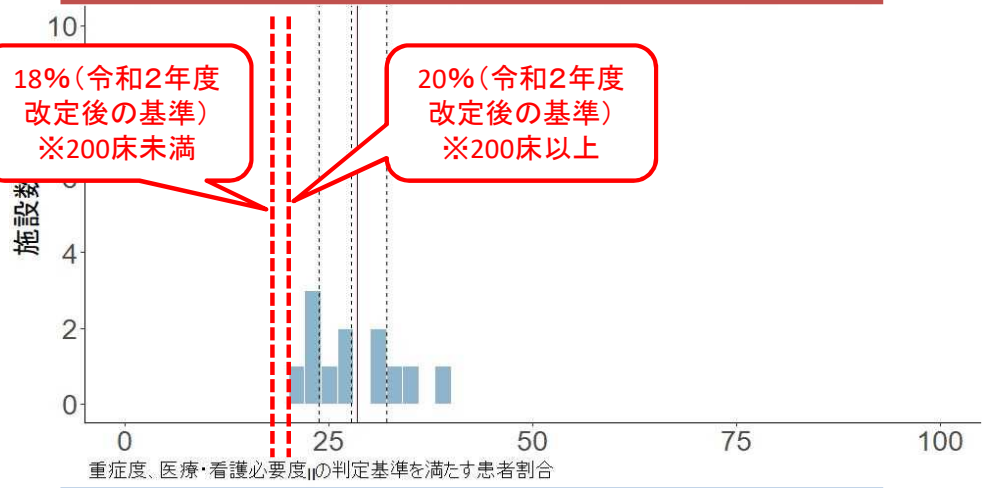
重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料４、４～６月）

○　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。

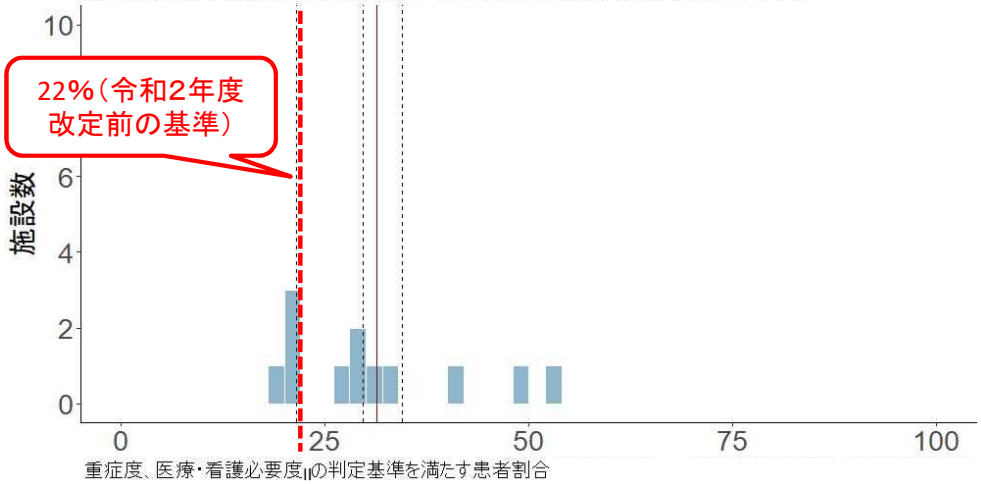
コロナ対応あり（平成31年４～６月）（n=12）



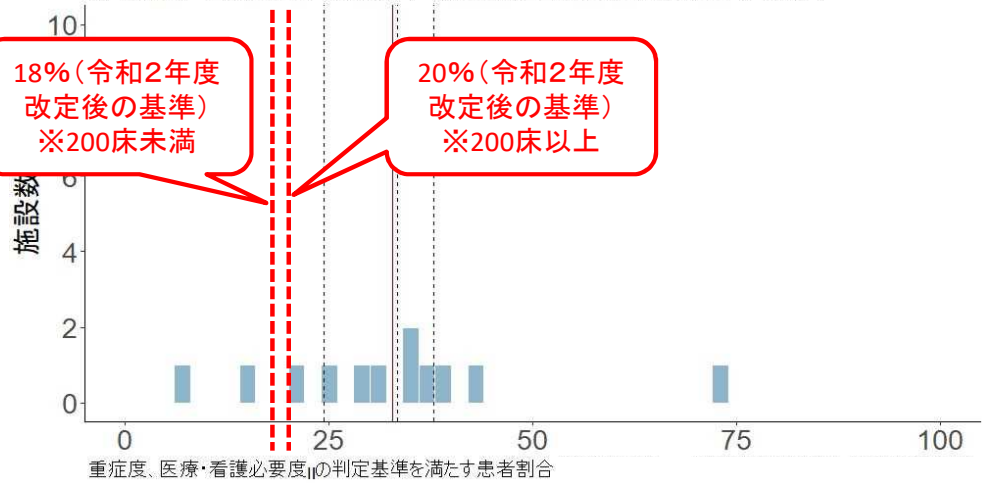
コロナ対応あり（令和２年４～６月）（n=12）



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）



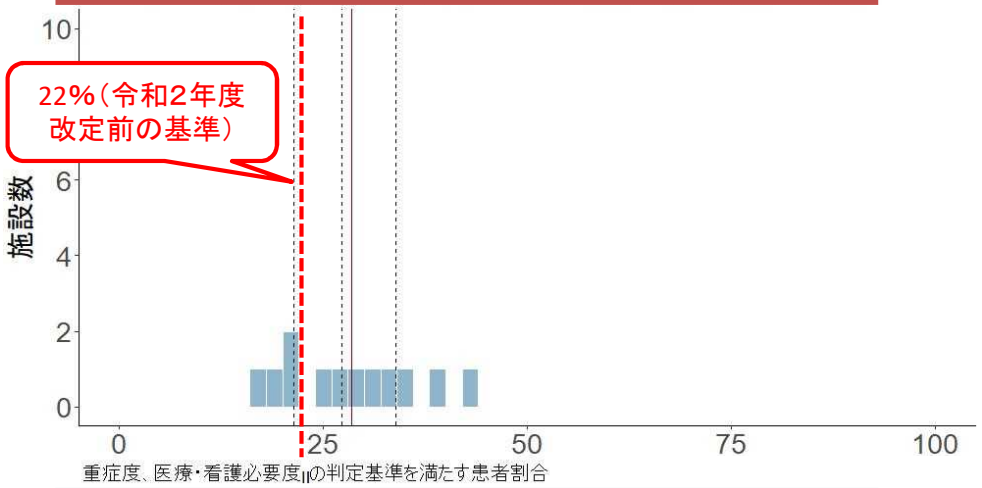
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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４を届け出ていた場合のみ。

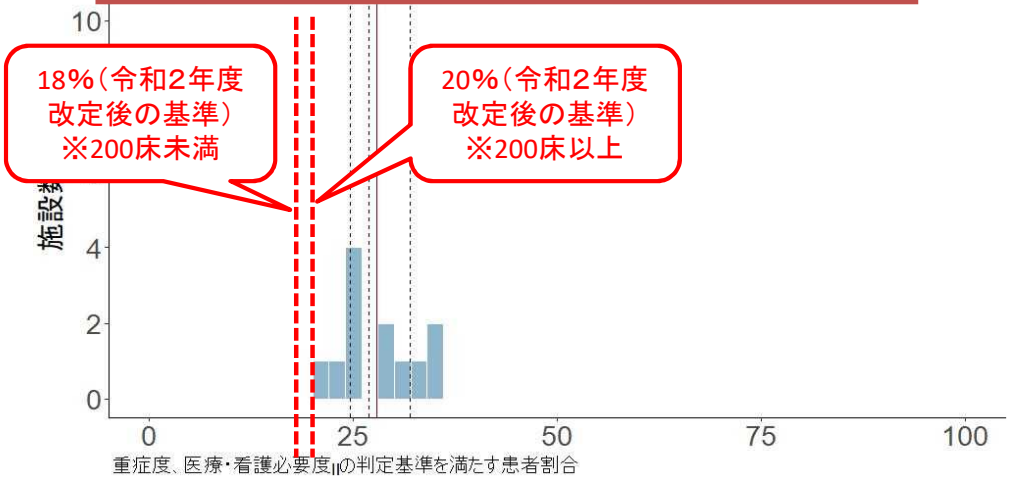
重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料４、８～10月）

○　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。

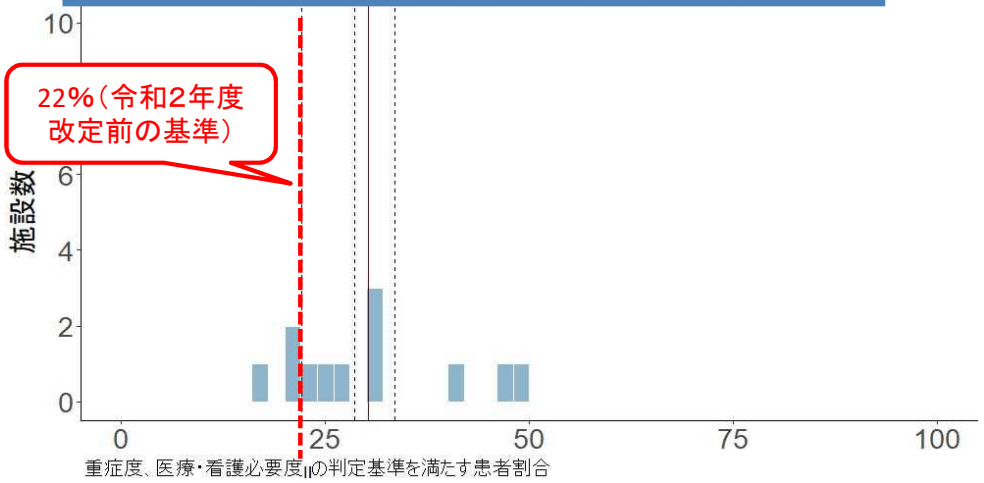
コロナ対応あり（令和元年８～10月）（n=12）



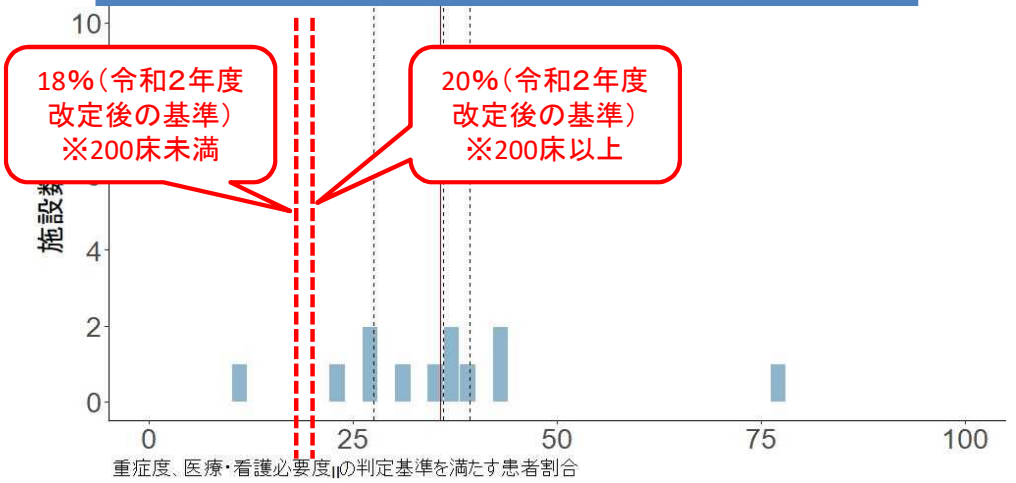
コロナ対応あり（令和２年８～10月）（n=12）



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）



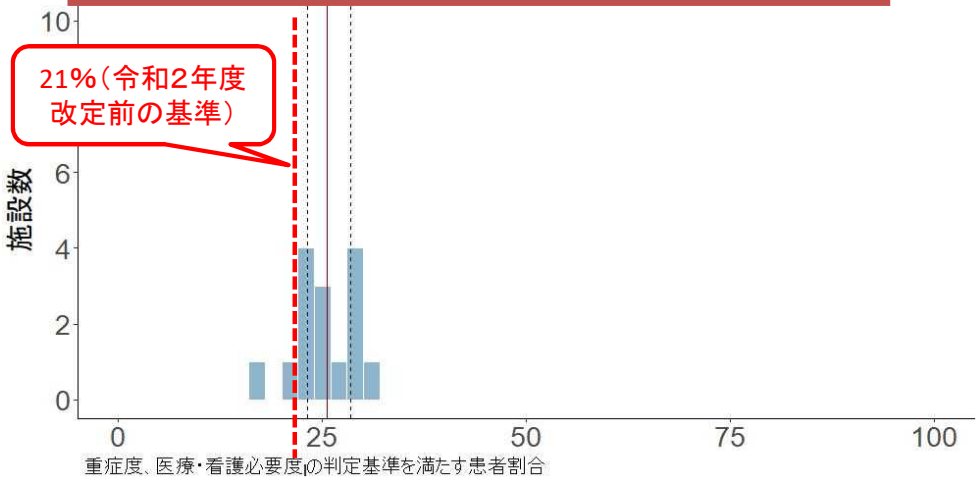
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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４を届け出ていた場合のみ。

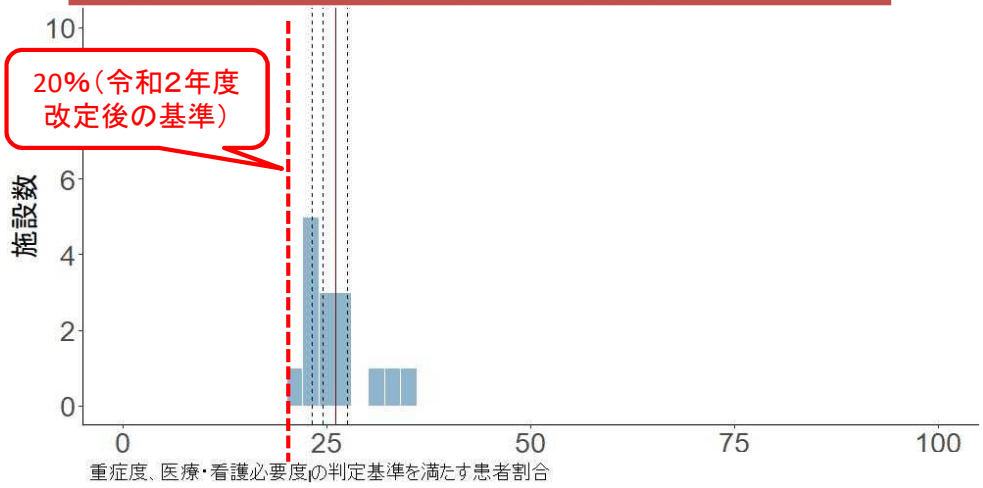
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料５、４～６月）

○　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。

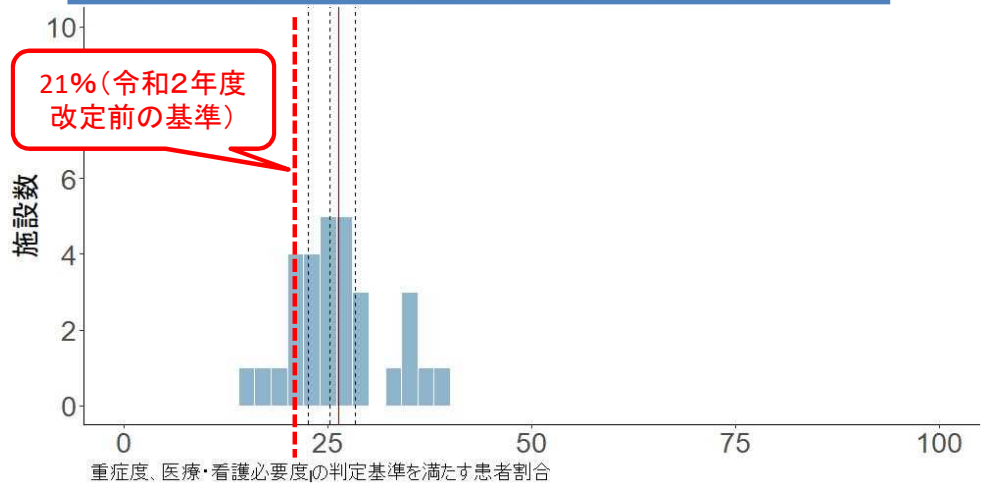
コロナ対応あり（平成31年４～６月）（n=15）



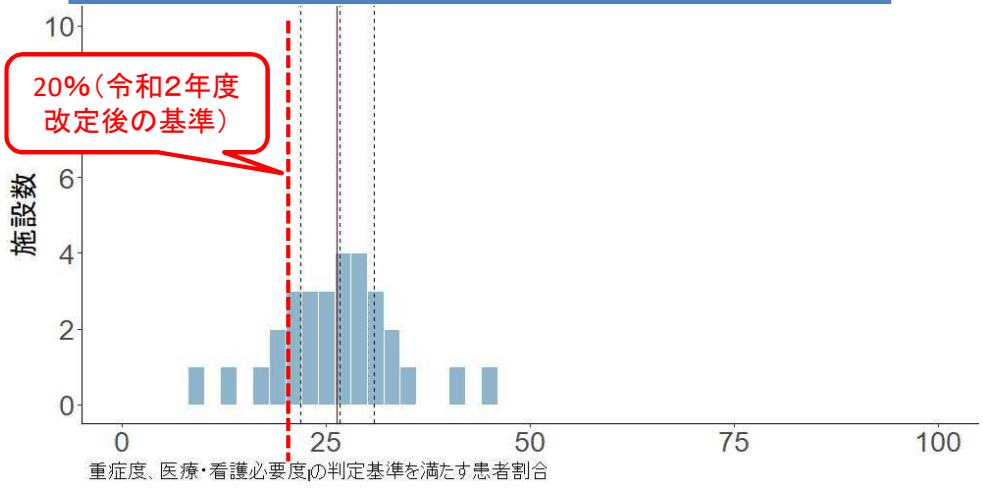
コロナ対応あり（令和２年４～６月）（n=15）



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）

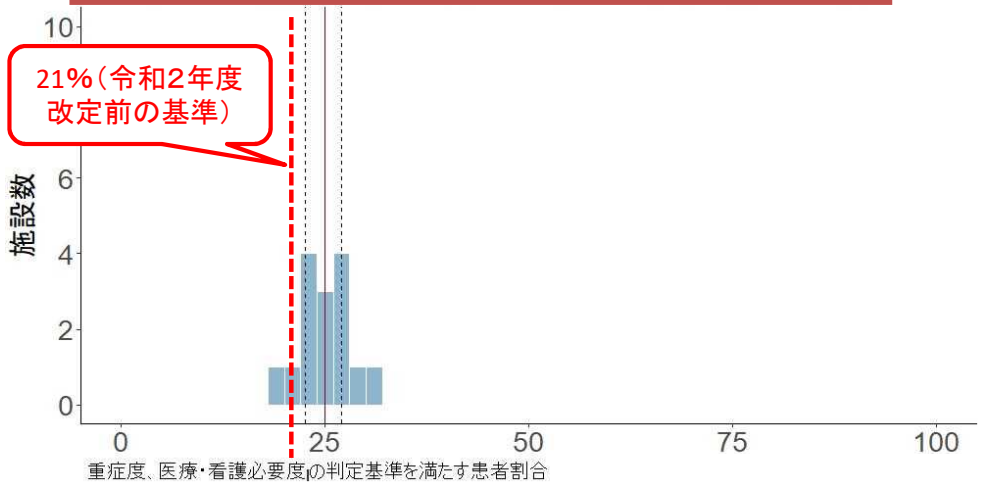


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

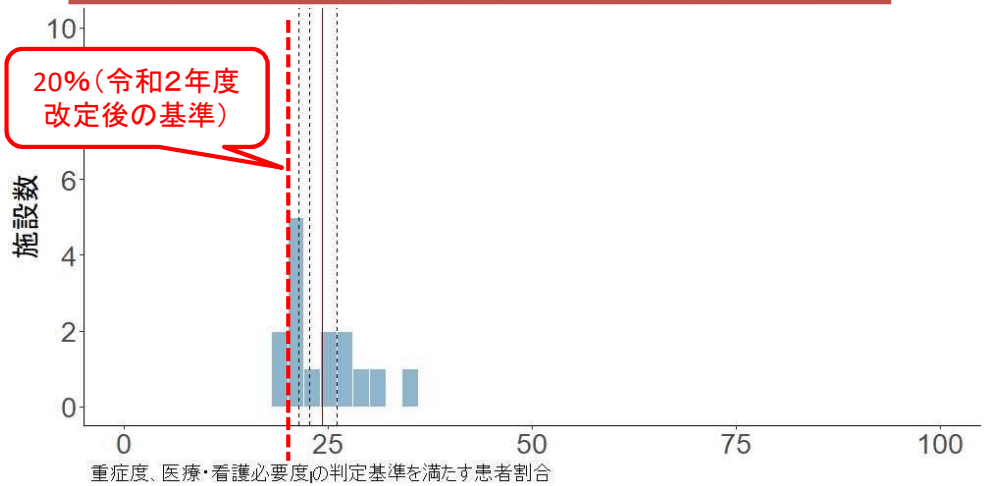
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料５、８～10月）

○　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。

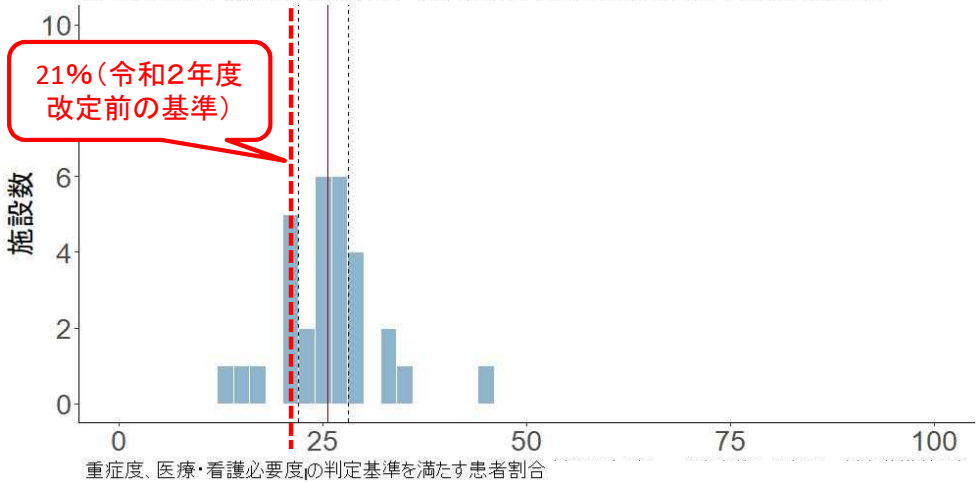
コロナ対応あり（令和元年８～10月）（n=15）



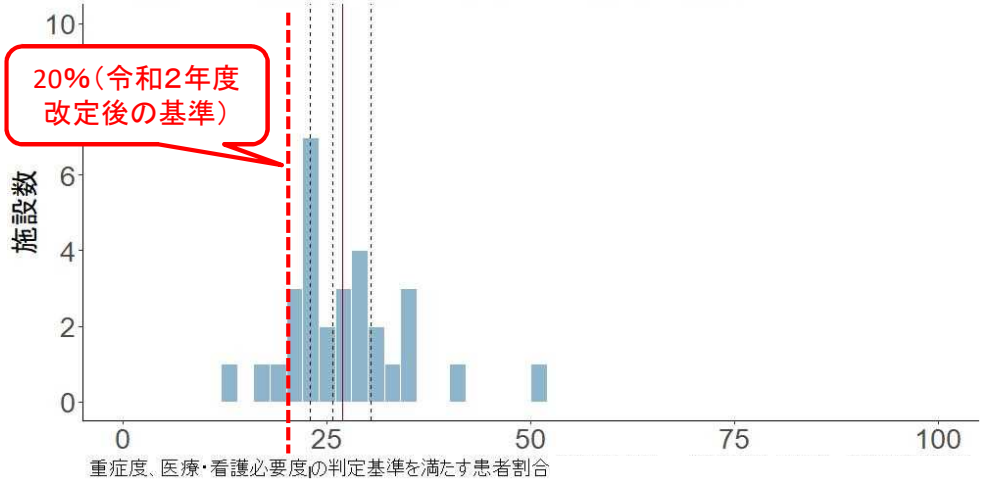
コロナ対応あり（令和２年８～10月）（n=15）



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）

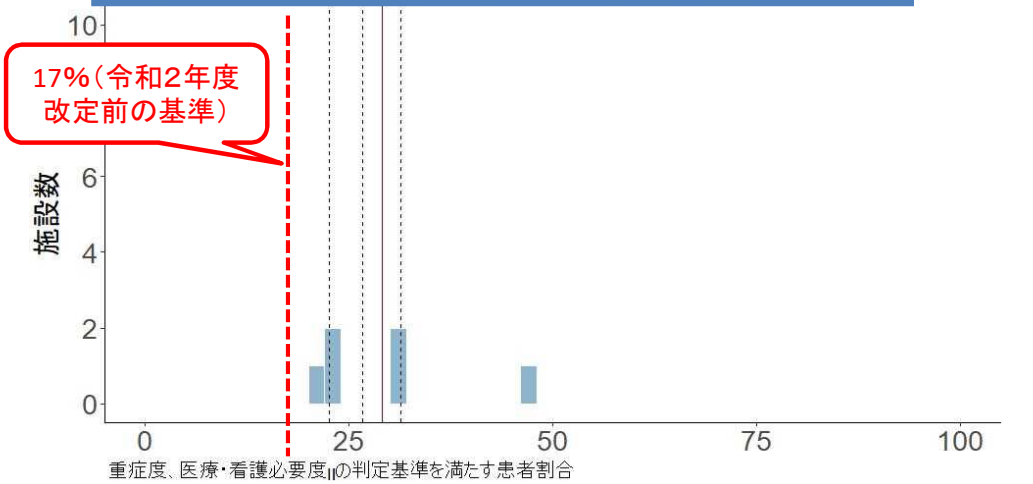


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

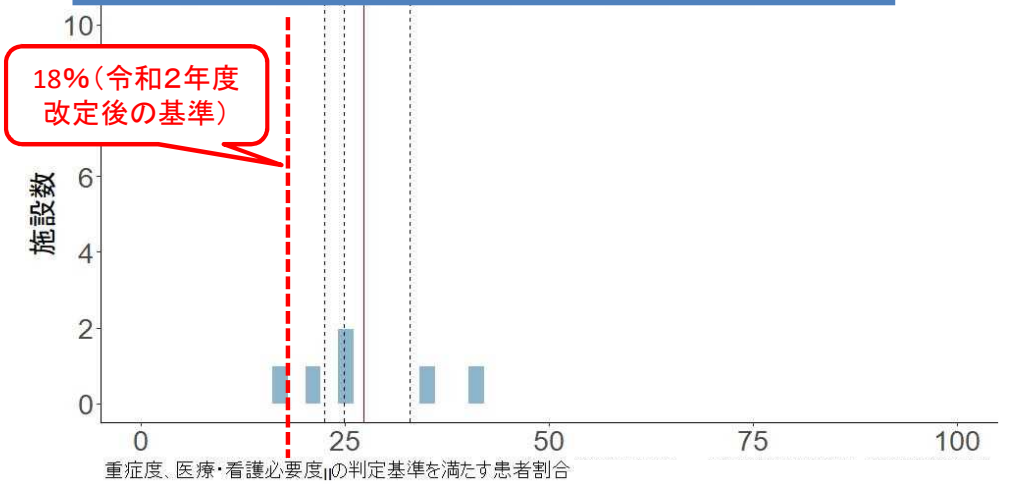
重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（急性期一般入院料５）

○　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）

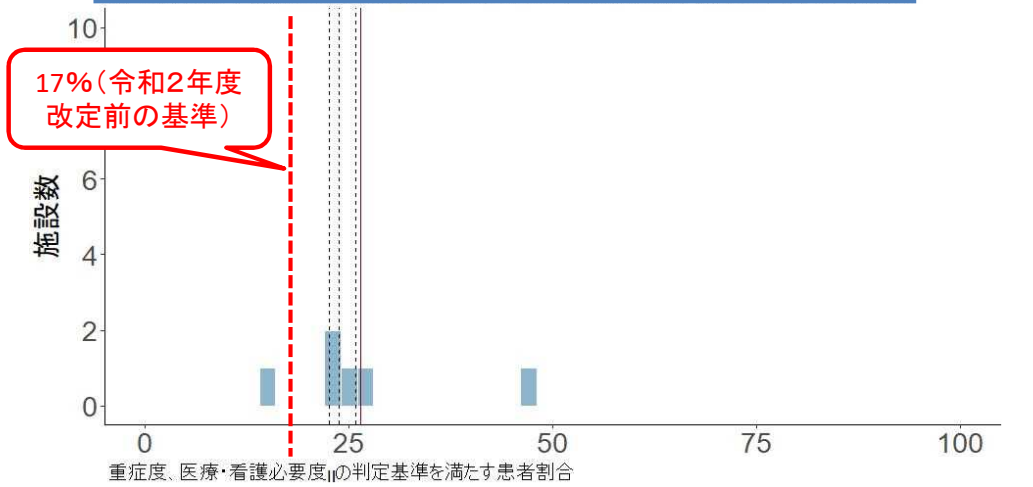
コロナ対応なし（平成31年４～６月）（n=6）



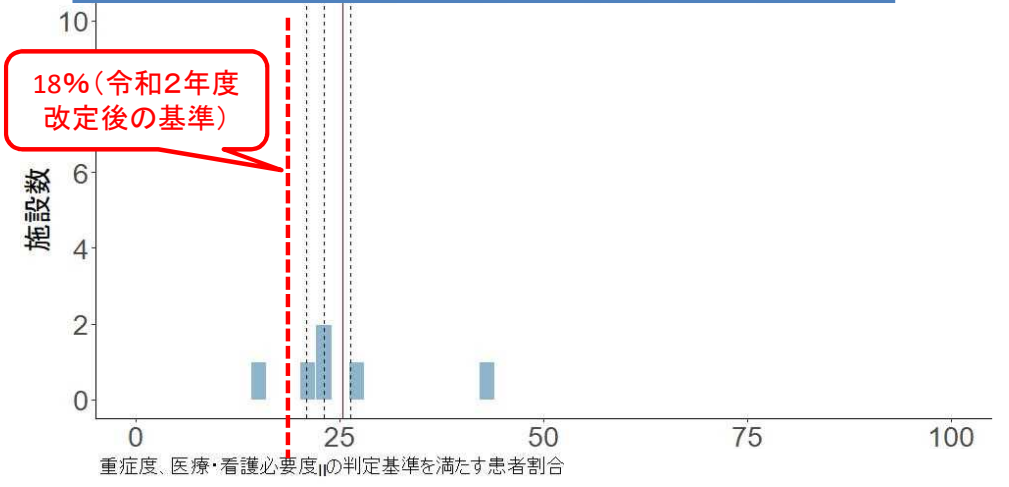
コロナ対応なし（令和２年４～６月）（n=6）



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）

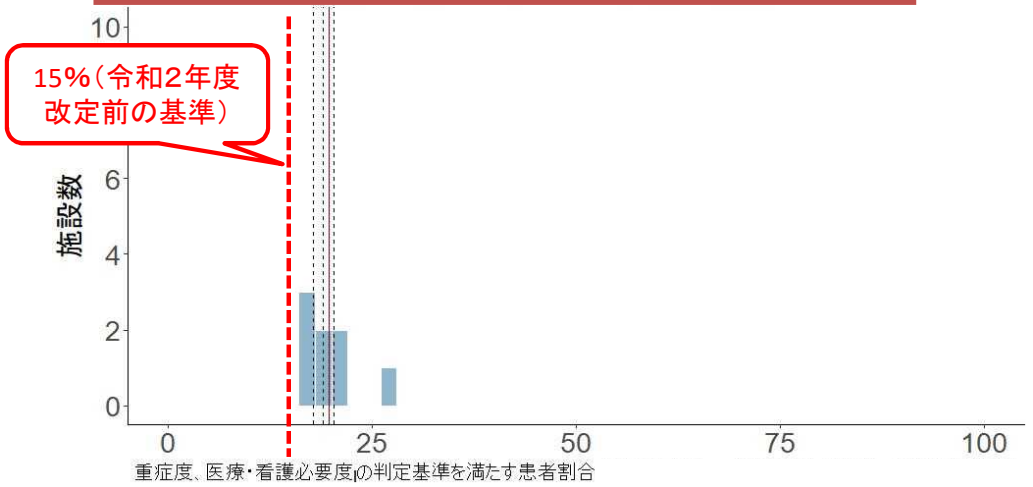


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

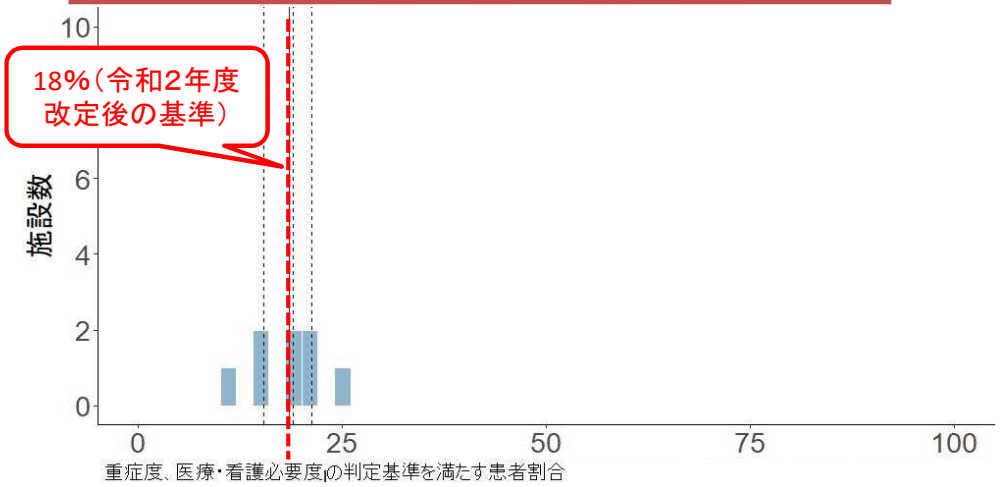
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（急性期一般入院料６、４～６月）

○　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。

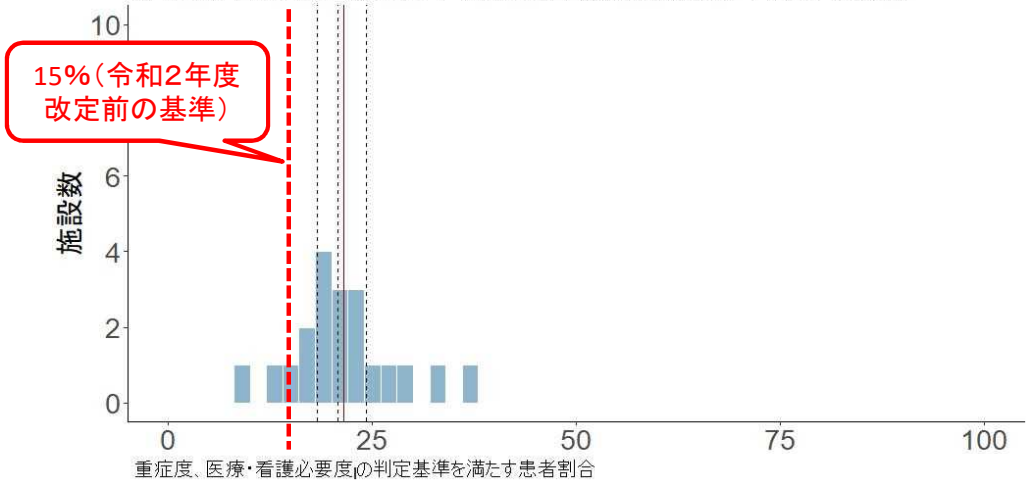
コロナ対応あり（平成31年４～６月）　（n=8）



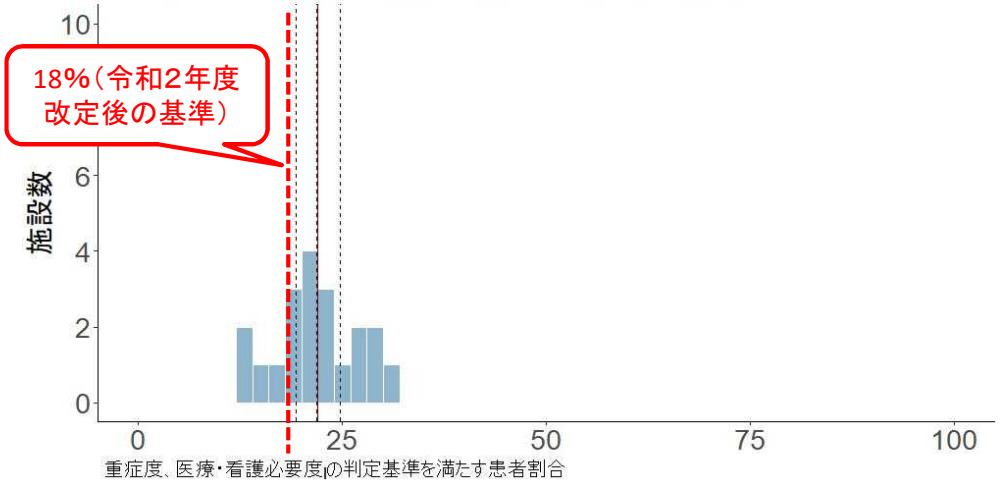
コロナ対応あり（令和２年４～６月）　（n=8）



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）



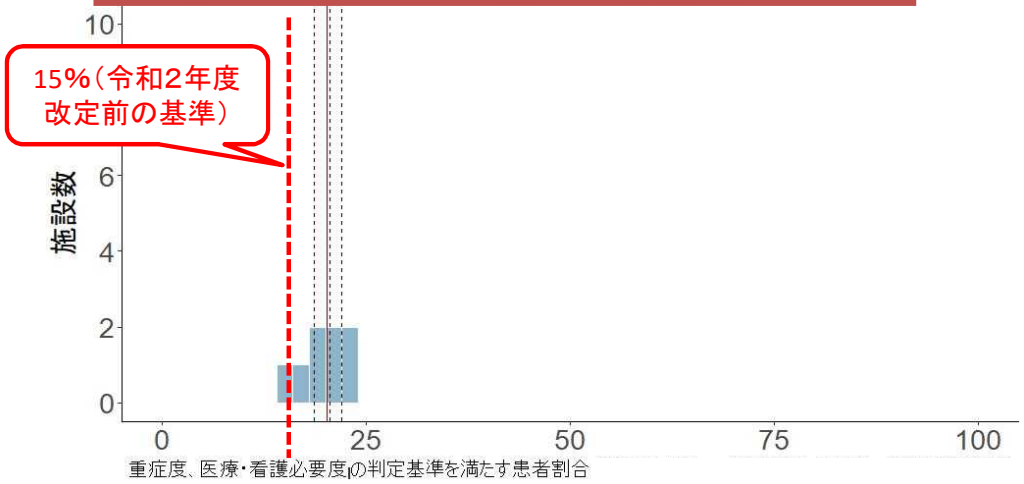
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

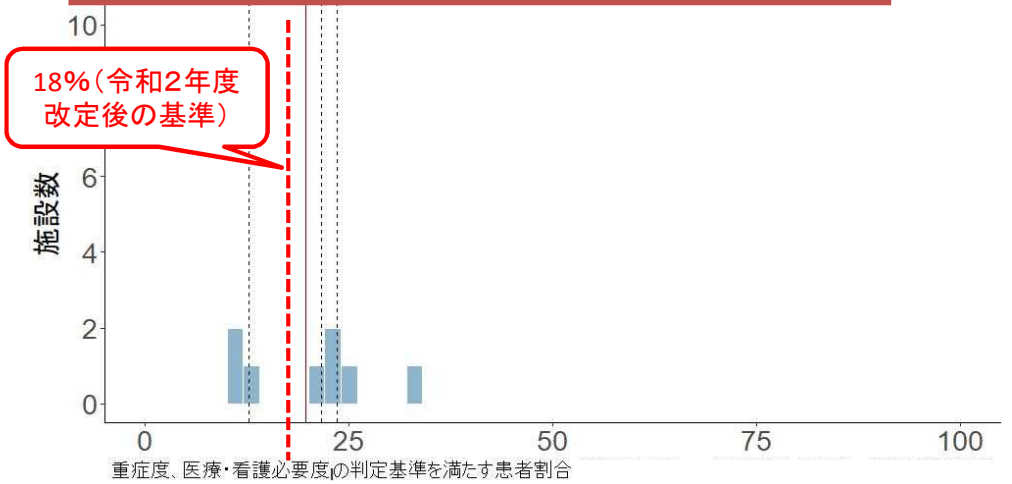
コロナ対応あり（令和元年８～10月）

（n=8）



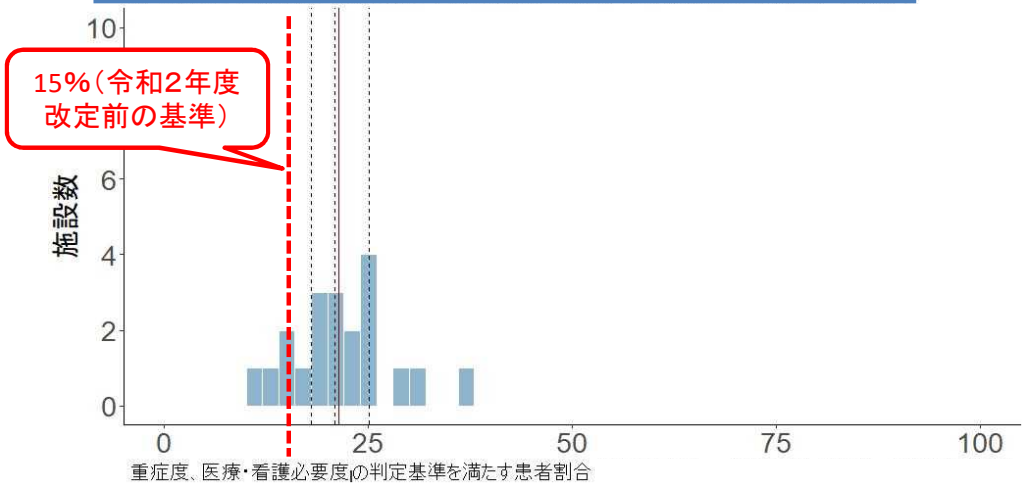
コロナ対応あり（令和２年８～10月）

（n=8）



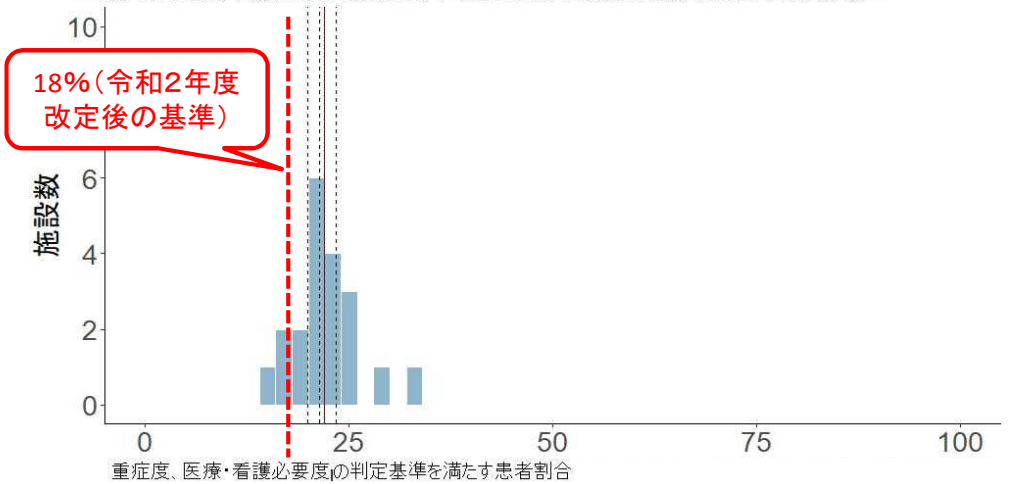
コロナ対応なし（令和元年８～10月）

（n=20）



コロナ対応なし（令和２年８～10月）

（n=20）



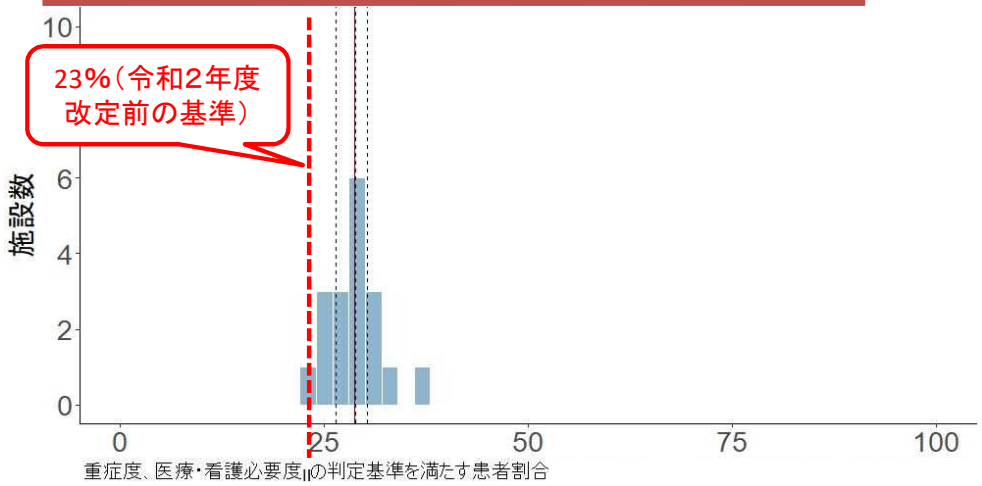
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（特定機能病院入院基本料）

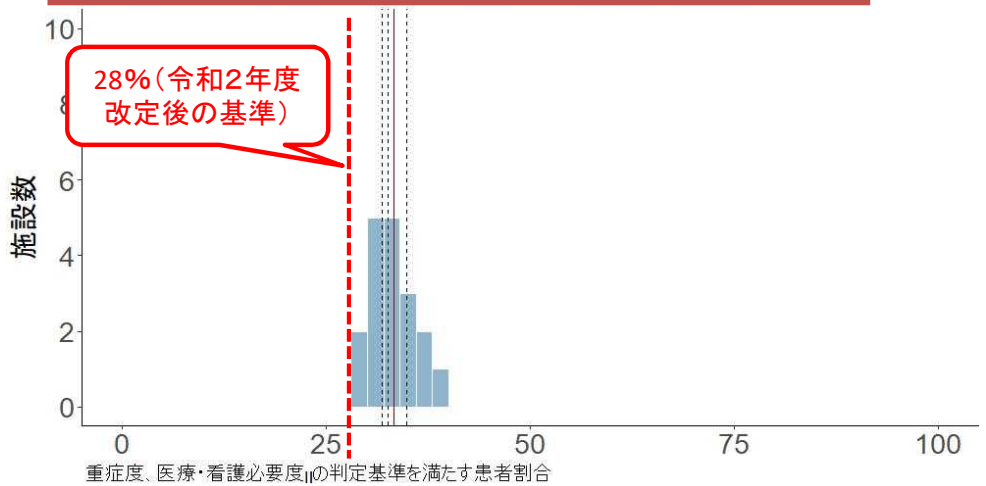
特

○　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。）

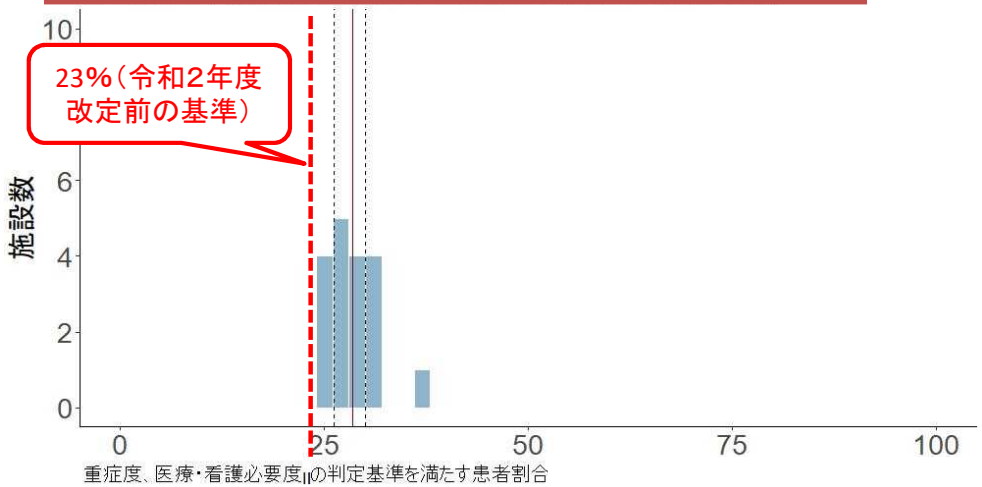
コロナ対応あり（平成31年４～６月）　(n=18)



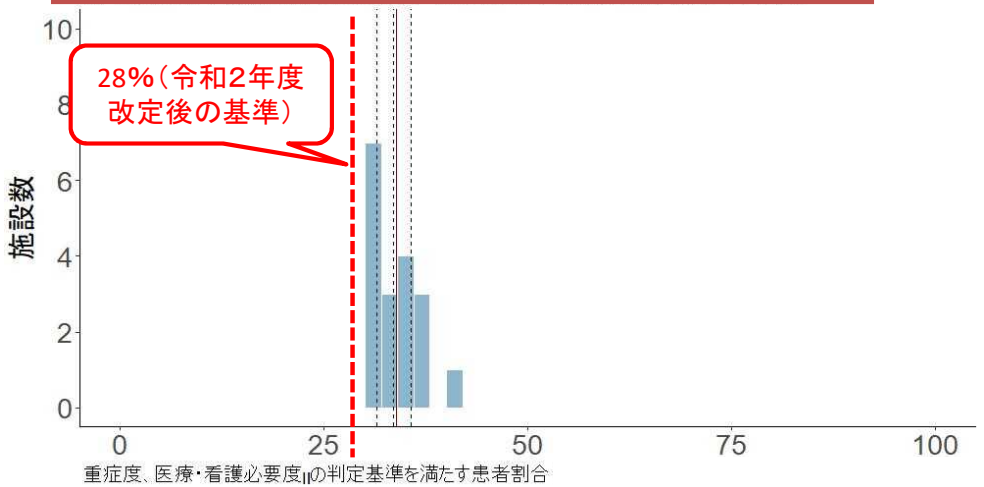
コロナ対応あり（令和２年４～６月）　(n=18)



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)



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

（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

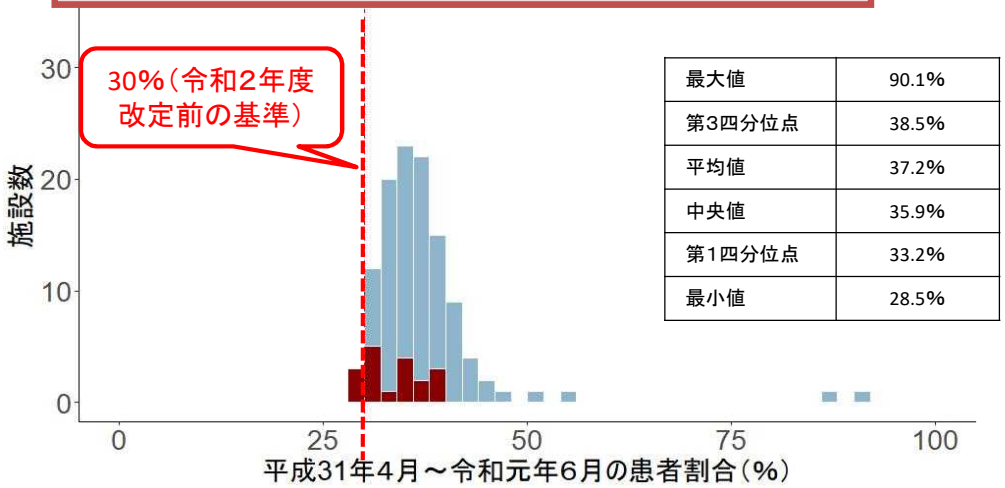
④ 新型コロナウイルス感染症対応等による比較の分析結果

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。

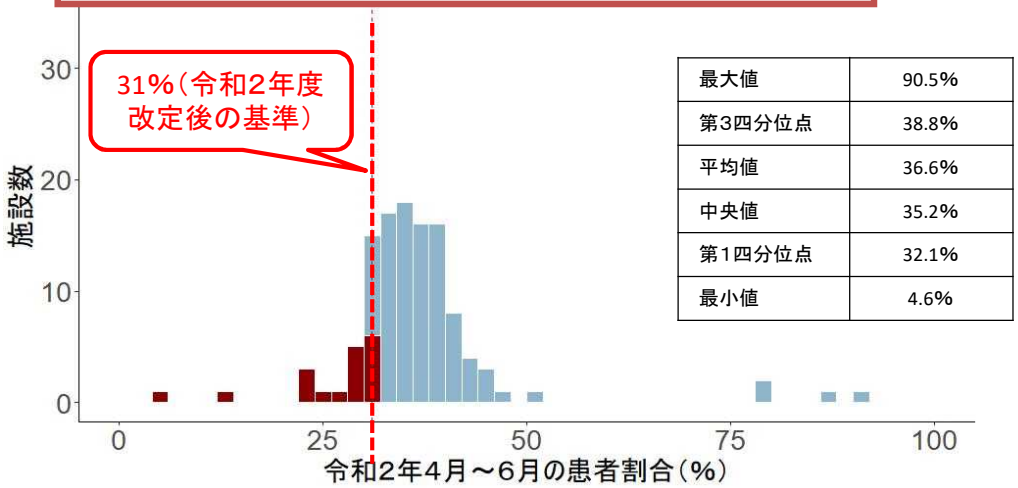
1

コロナ対応あり（平成31年４～６月）　（n=115）



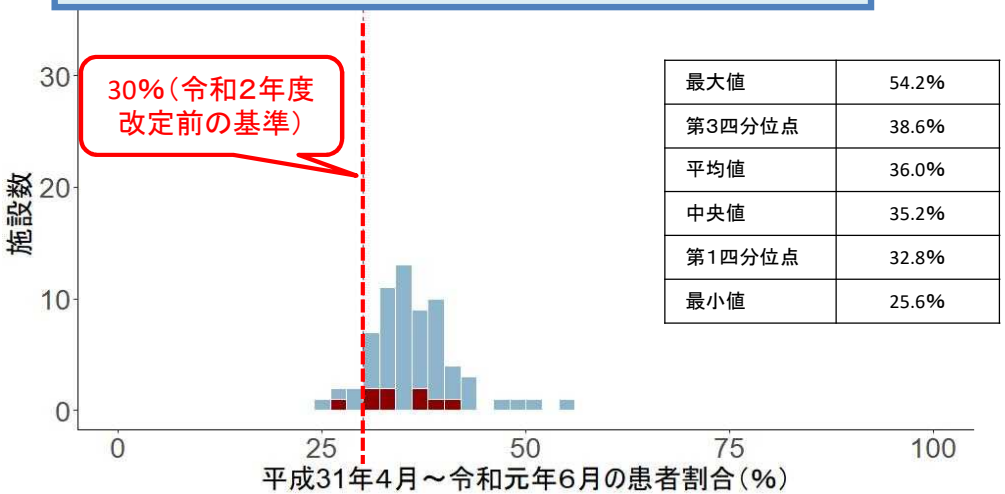
最大値	90.1%
第3四分位点	38.5%
平均値	37.2%
中央値	35.9%
第1四分位点	33.2%
最小値	28.5%

コロナ対応あり（令和２年４～６月）　（n=115）



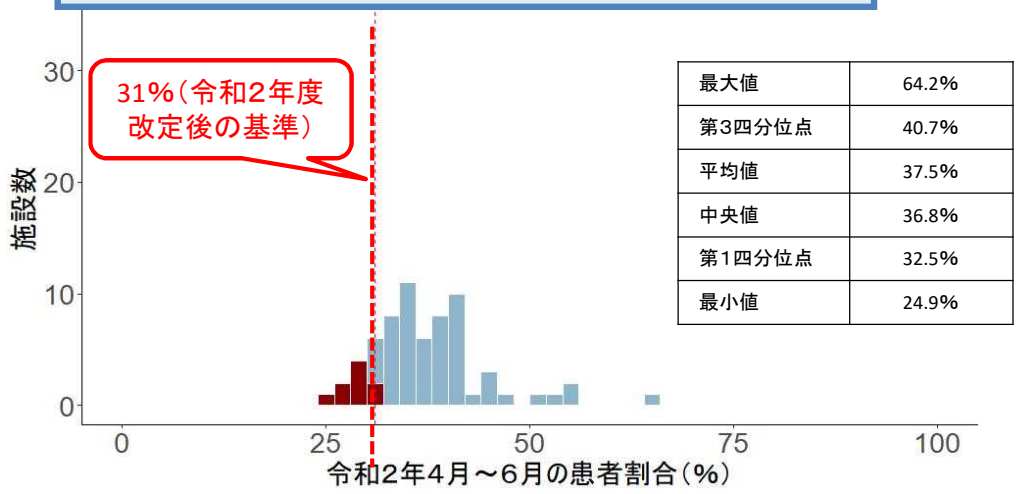
最大値	90.5%
第3四分位点	38.8%
平均値	36.6%
中央値	35.2%
第1四分位点	32.1%
最小値	4.6%

コロナ対応なし（平成31年４～６月）　（n=66）



最大値	54.2%
第3四分位点	38.6%
平均値	36.0%
中央値	35.2%
第1四分位点	32.8%
最小値	25.6%

コロナ対応なし（令和２年４～６月）　（n=66）



最大値	64.2%
第3四分位点	40.7%
平均値	37.5%
中央値	36.8%
第1四分位点	32.5%
最小値	24.9%

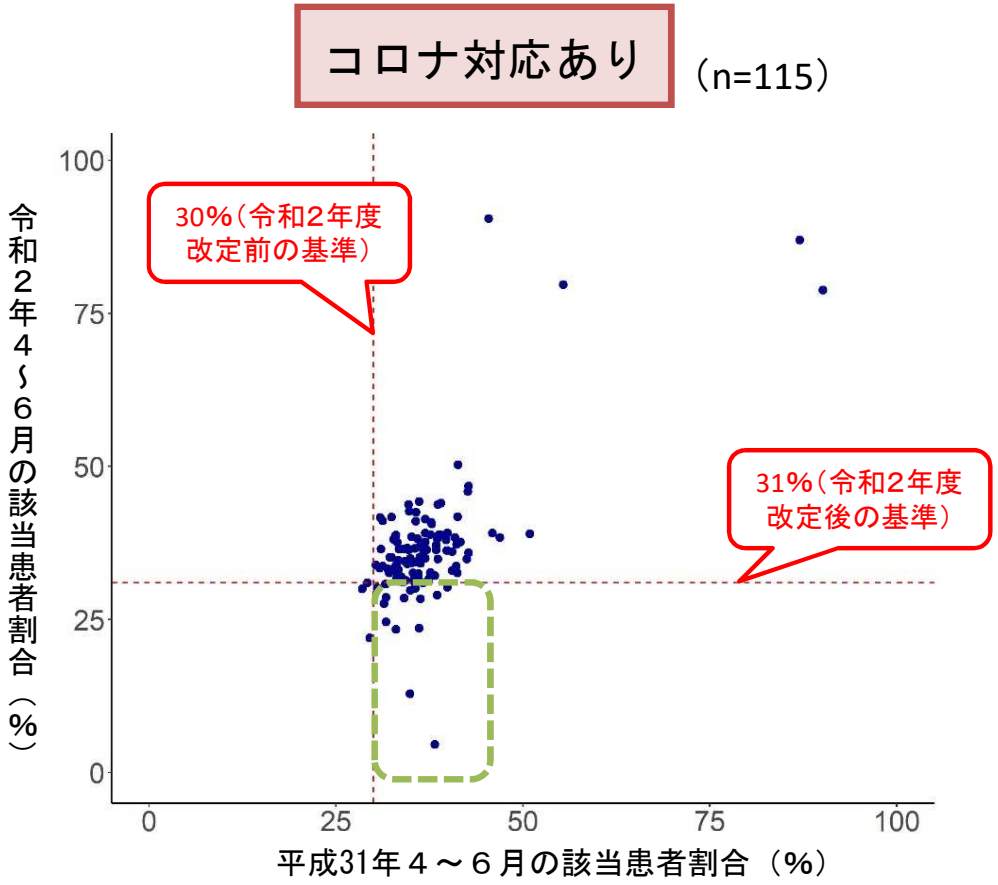
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

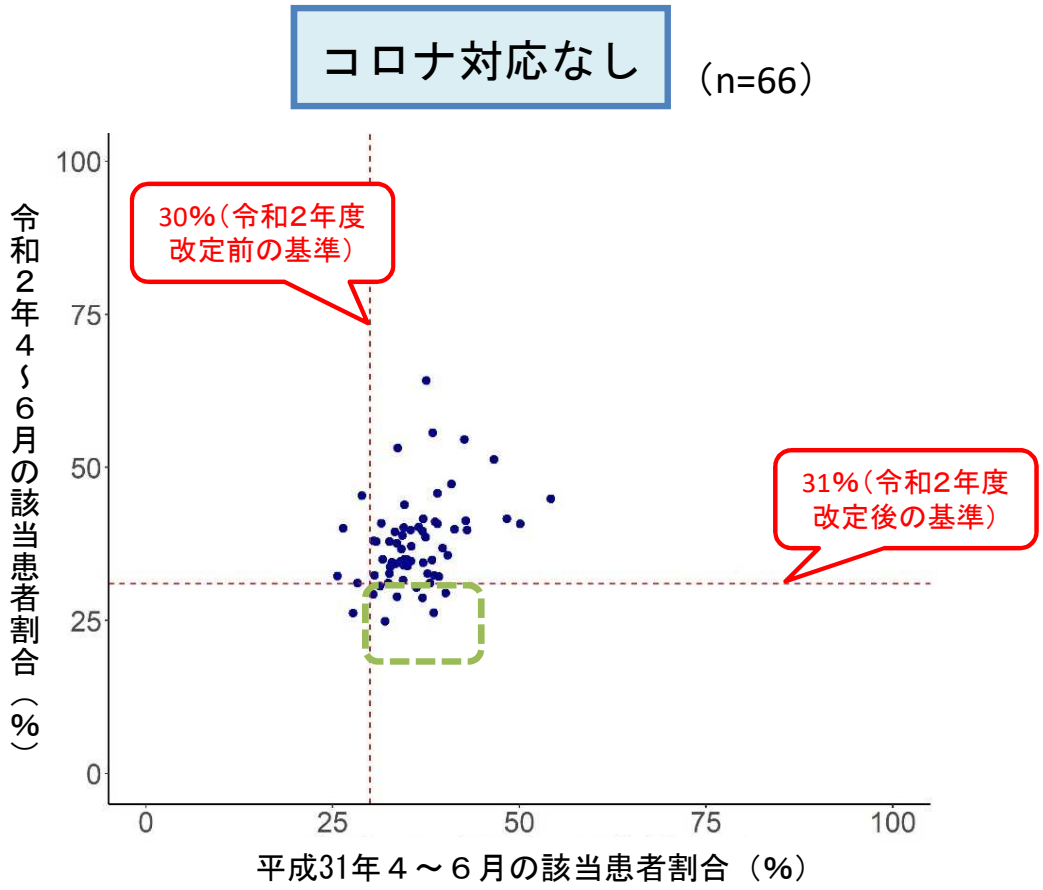
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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

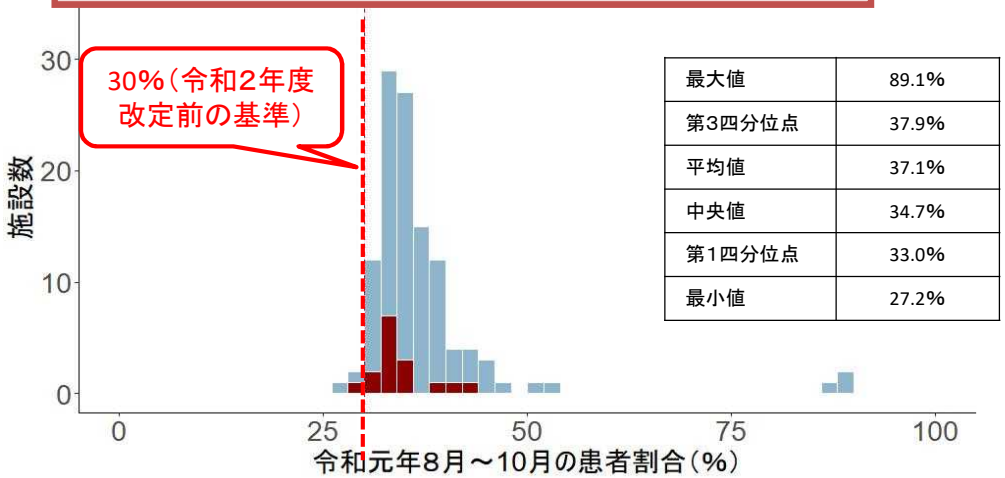
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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

○　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。

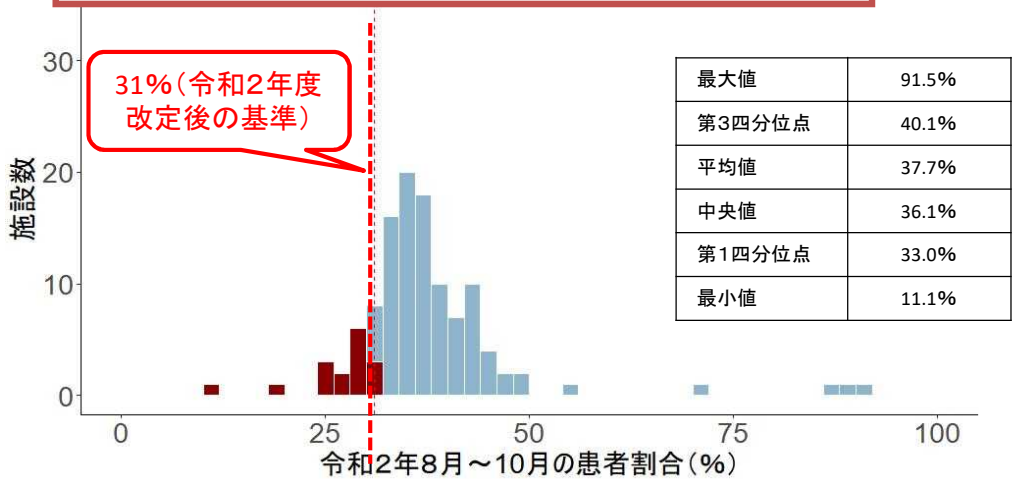
1

コロナ対応あり（令和元年８～10月）　（n=115）



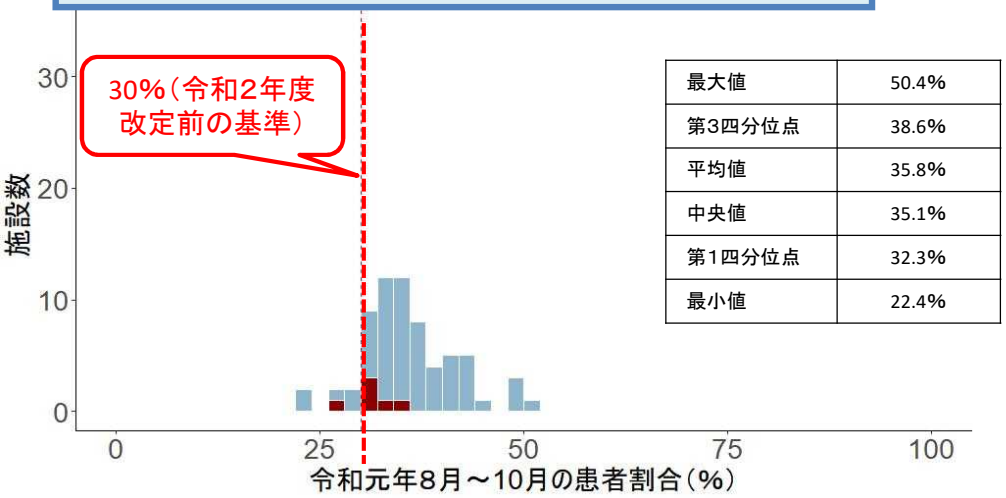
最大値	89.1%
第3四分位点	37.9%
平均値	37.1%
中央値	34.7%
第1四分位点	33.0%
最小値	27.2%

コロナ対応あり（令和２年８～10月）　（n=115）



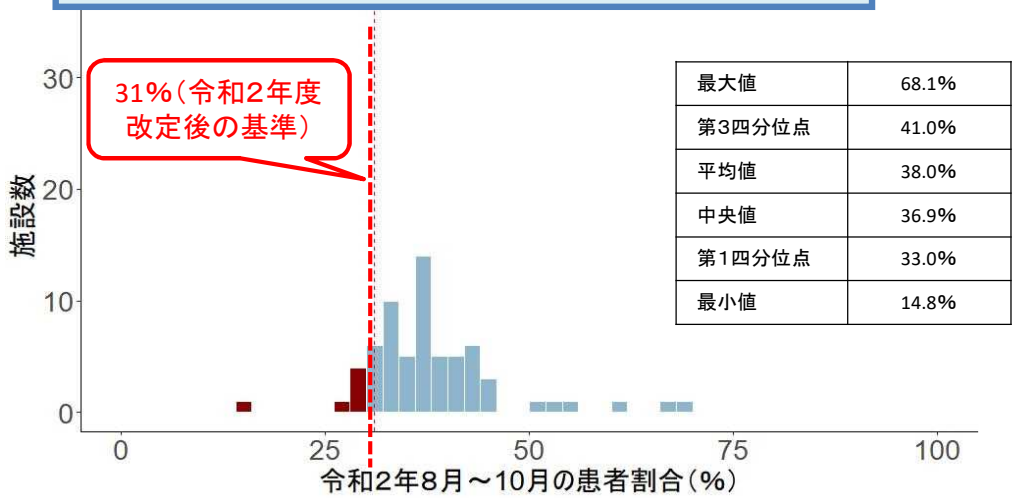
最大値	91.5%
第3四分位点	40.1%
平均値	37.7%
中央値	36.1%
第1四分位点	33.0%
最小値	11.1%

コロナ対応なし（令和元年８～10月）　（n=66）



最大値	50.4%
第3四分位点	38.6%
平均値	35.8%
中央値	35.1%
第1四分位点	32.3%
最小値	22.4%

コロナ対応なし（令和２年８～10月）　（n=66）



最大値	68.1%
第3四分位点	41.0%
平均値	38.0%
中央値	36.9%
第1四分位点	33.0%
最小値	14.8%

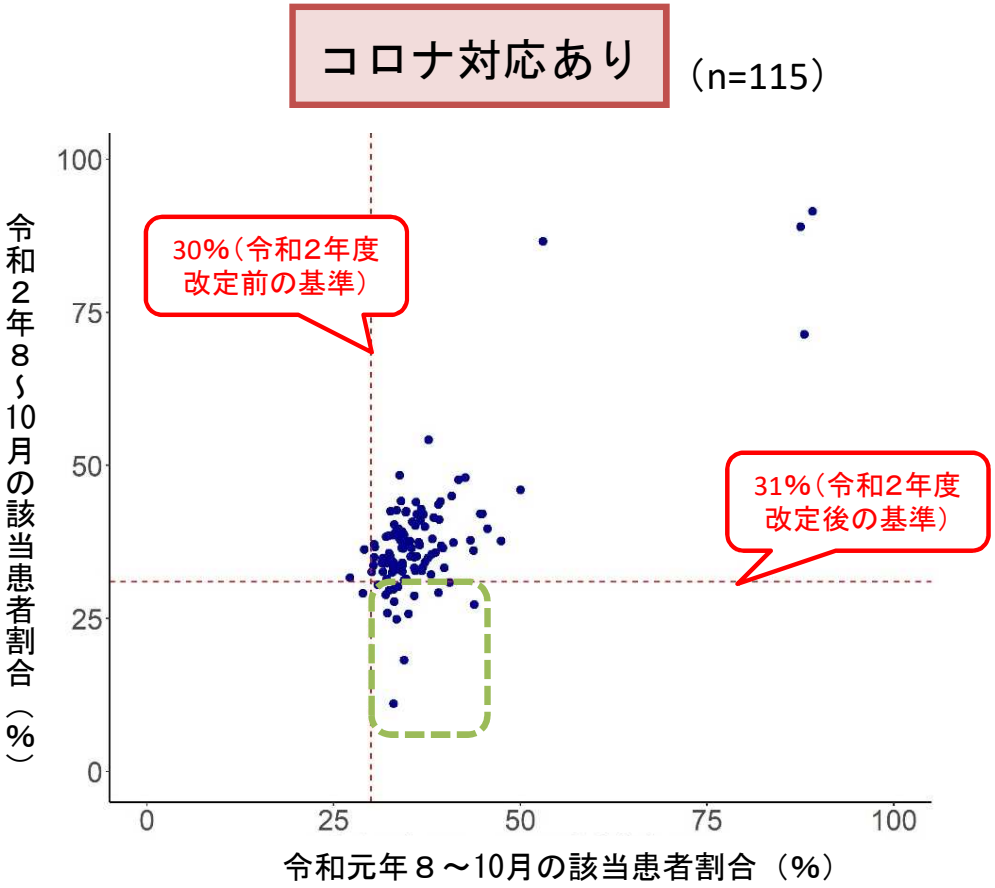
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

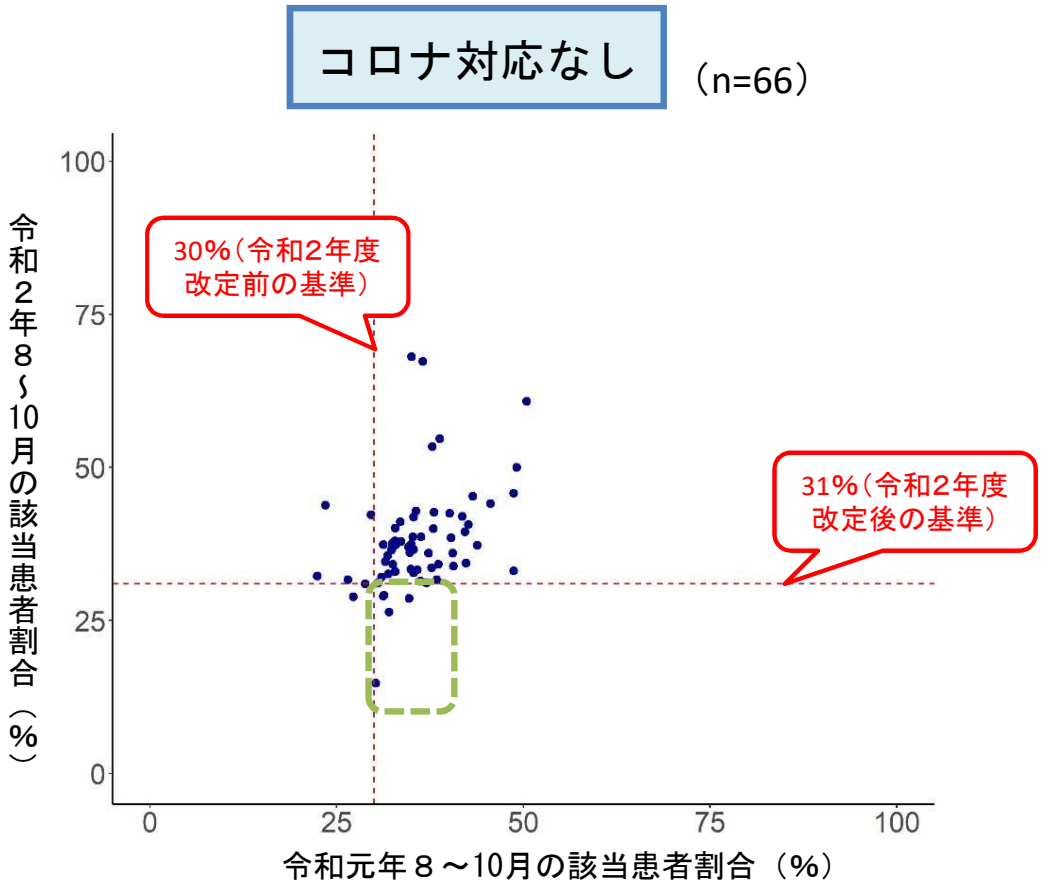
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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

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。





※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

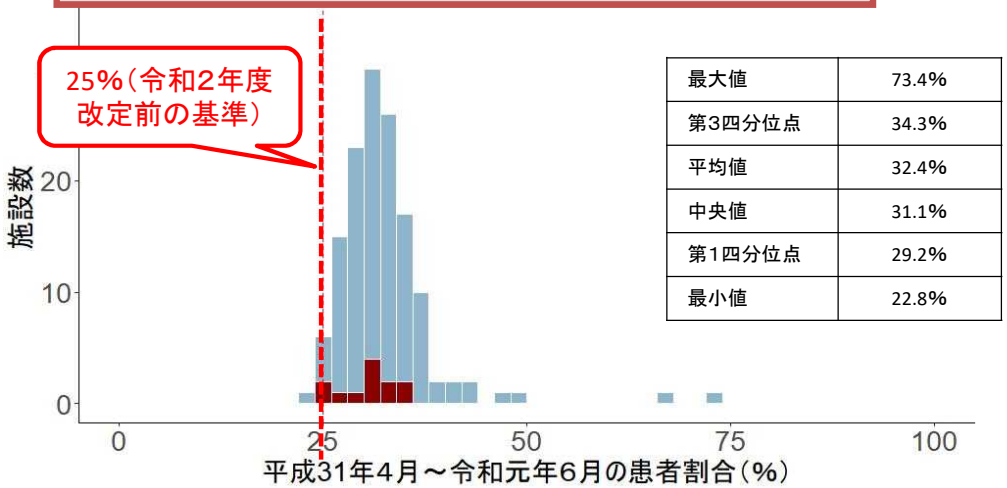
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

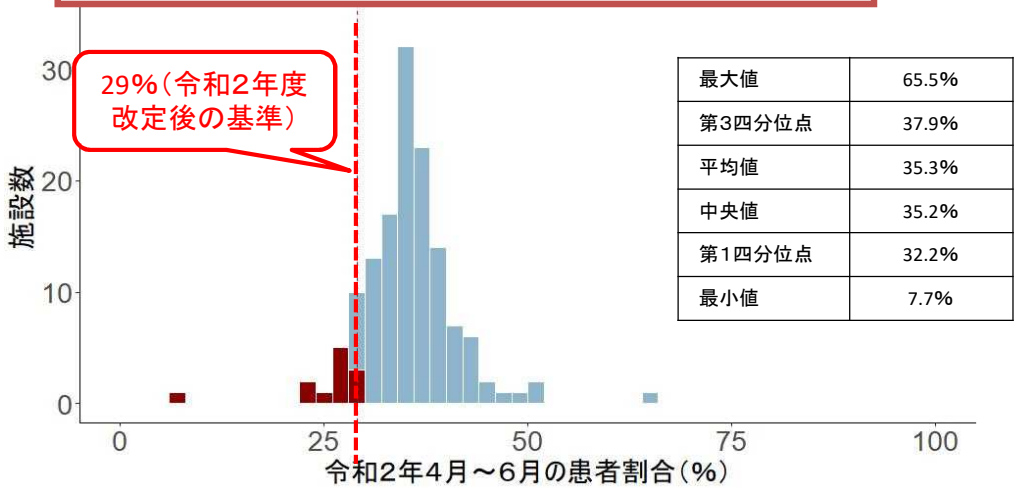
1

コロナ対応あり（平成31年４～６月）　（n=138）



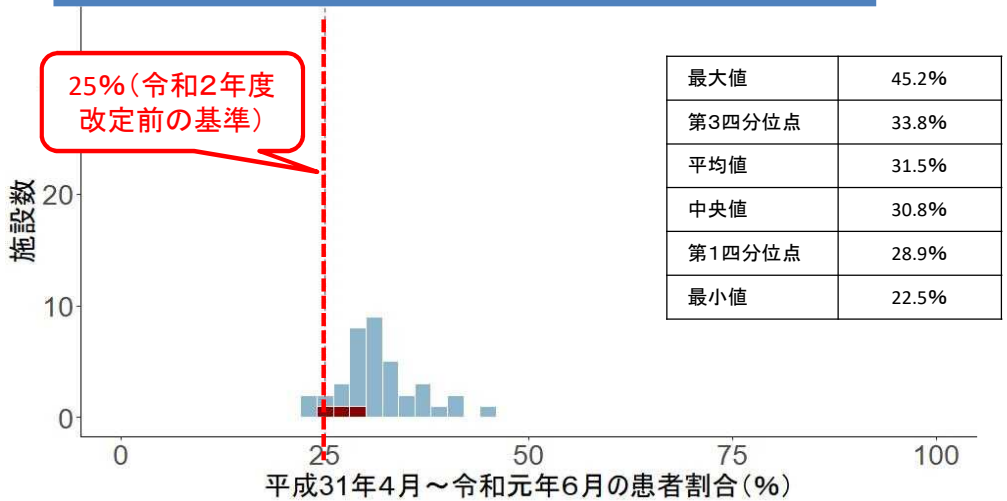
最大値	73.4%
第3四分位点	34.3%
平均値	32.4%
中央値	31.1%
第1四分位点	29.2%
最小値	22.8%

コロナ対応あり（令和２年４～６月）　（n=138）



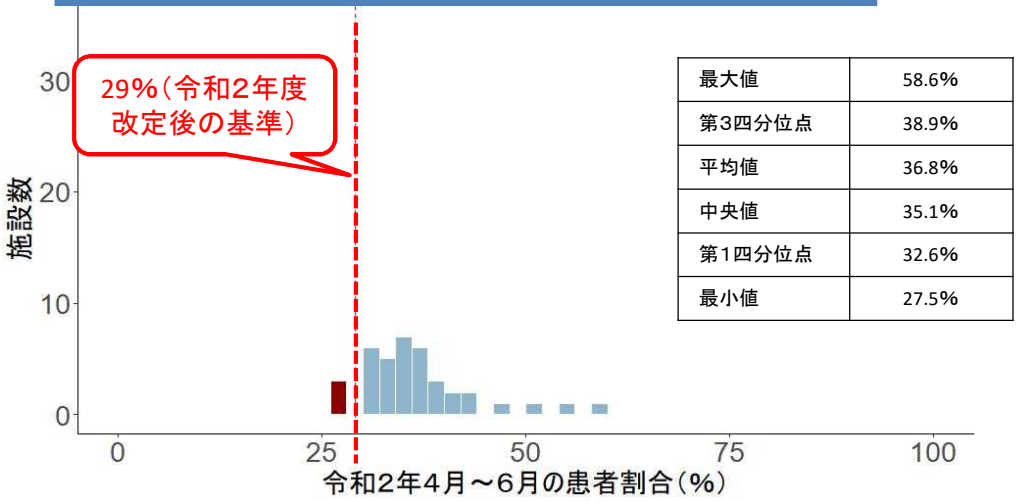
最大値	65.5%
第3四分位点	37.9%
平均値	35.3%
中央値	35.2%
第1四分位点	32.2%
最小値	7.7%

コロナ対応なし（平成31年４～６月）　（n=38）



最大値	45.2%
第3四分位点	33.8%
平均値	31.5%
中央値	30.8%
第1四分位点	28.9%
最小値	22.5%

コロナ対応なし（令和２年４～６月）　（n=38）



最大値	58.6%
第3四分位点	38.9%
平均値	36.8%
中央値	35.1%
第1四分位点	32.6%
最小値	27.5%

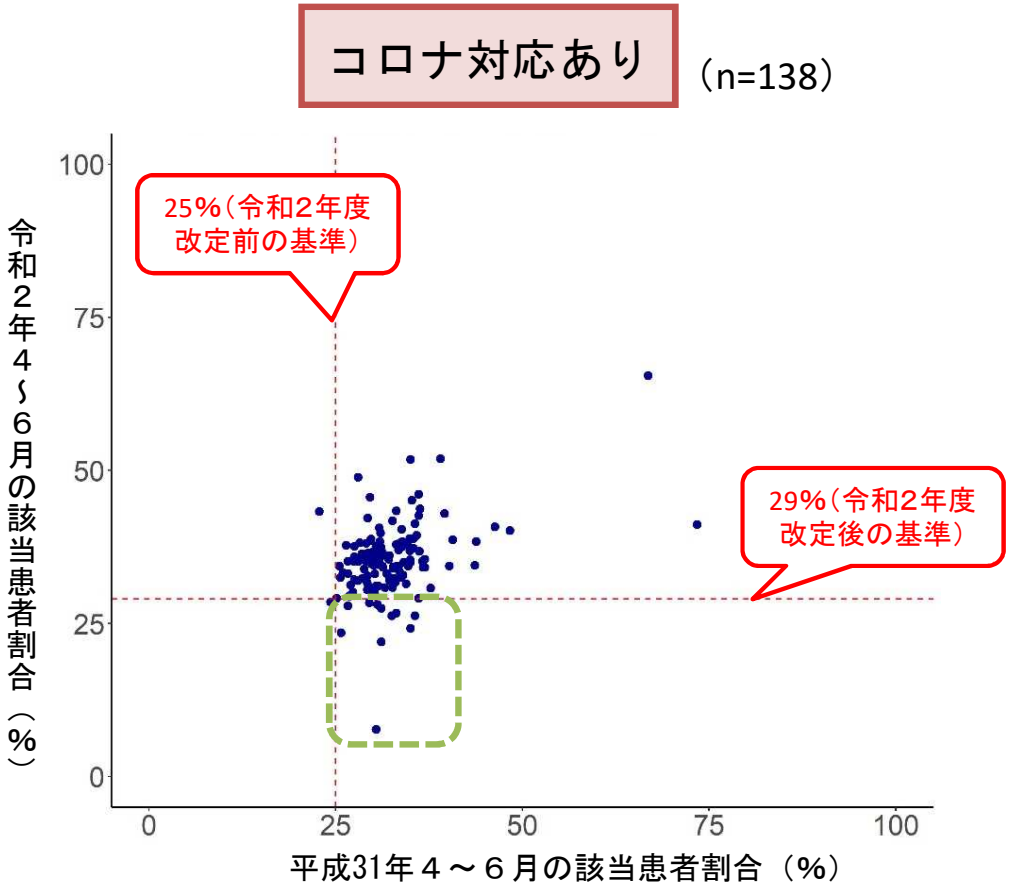
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

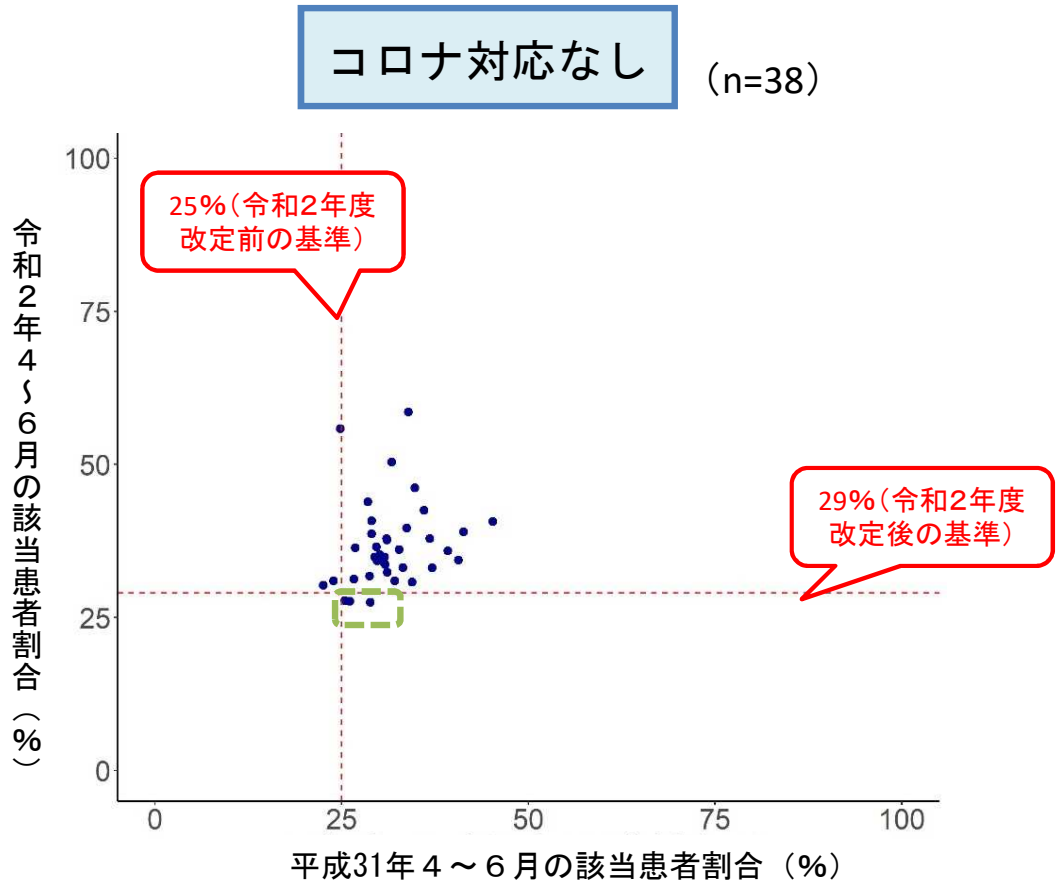
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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

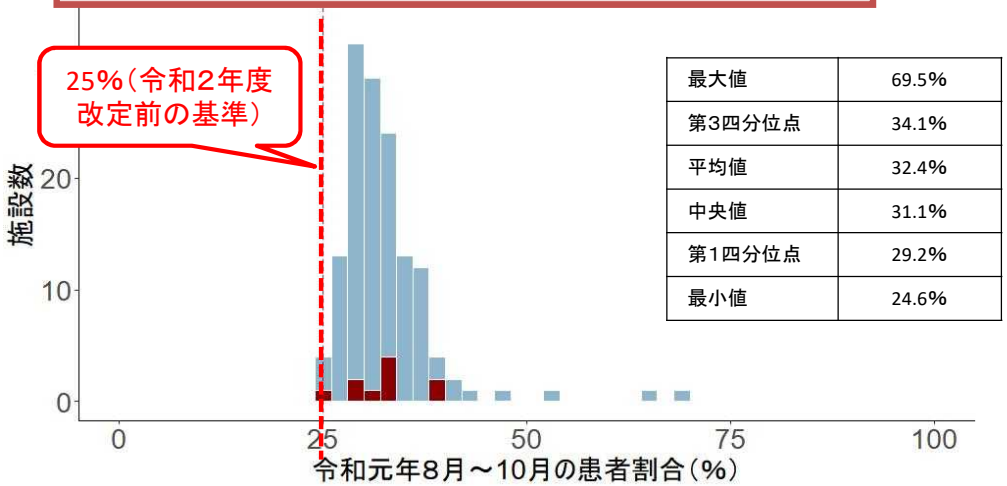
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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

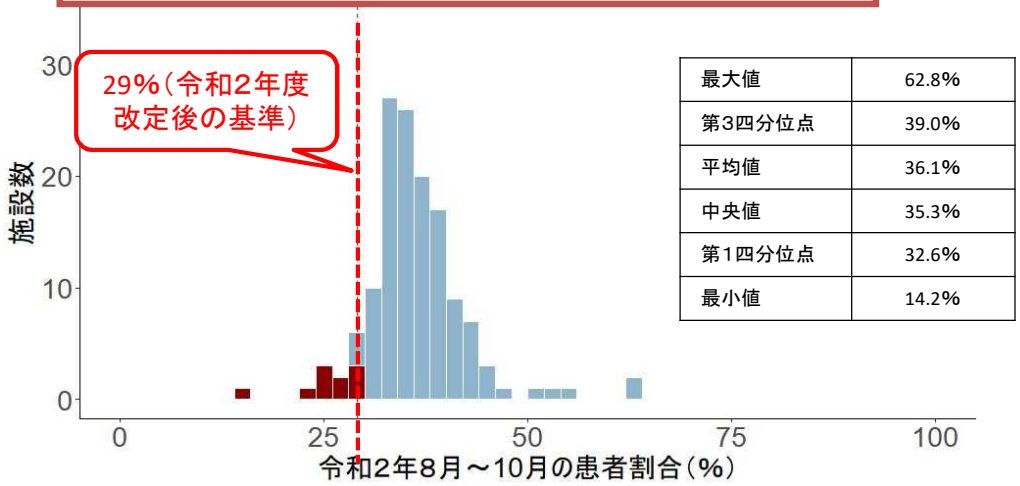
○　８～10月においては、「コロナ対応あり」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関がみられた。

コロナ対応あり（令和元年８～10月）　（n=138）



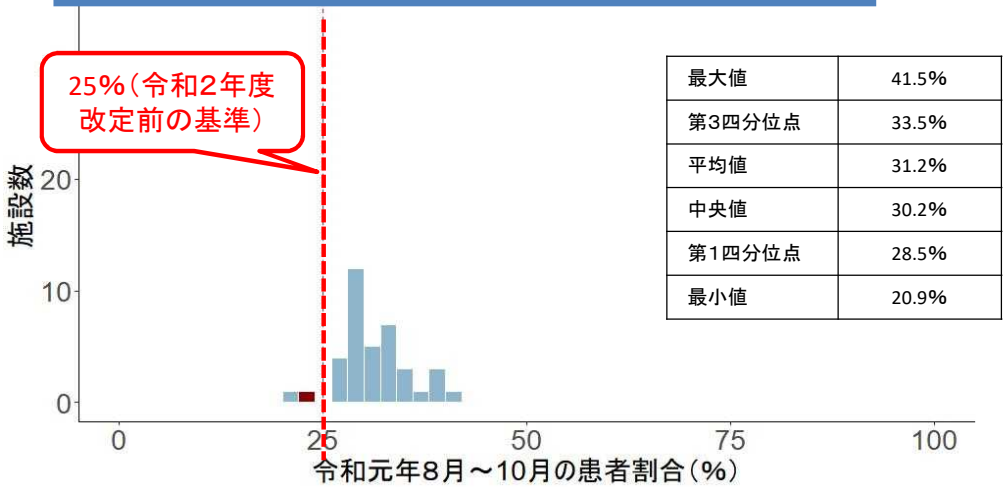
最大値	69.5%
第3四分位点	34.1%
平均値	32.4%
中央値	31.1%
第1四分位点	29.2%
最小値	24.6%

コロナ対応あり（令和２年８～10月）　（n=138）



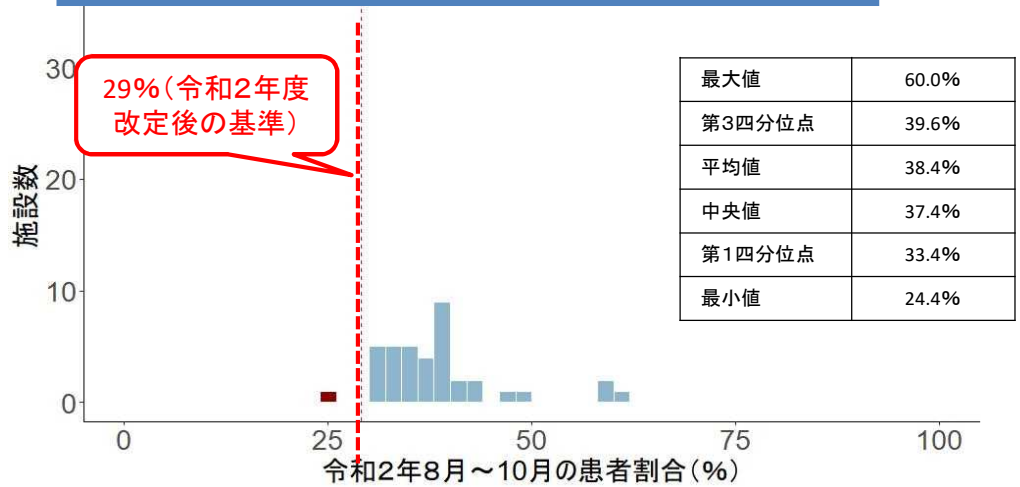
最大値	62.8%
第3四分位点	39.0%
平均値	36.1%
中央値	35.3%
第1四分位点	32.6%
最小値	14.2%

コロナ対応なし（令和元年８～10月）　（n=38）



最大値	41.5%
第3四分位点	33.5%
平均値	31.2%
中央値	30.2%
第1四分位点	28.5%
最小値	20.9%

コロナ対応なし（令和２年８～10月）　（n=38）



最大値	60.0%
第3四分位点	39.6%
平均値	38.4%
中央値	37.4%
第1四分位点	33.4%
最小値	24.4%

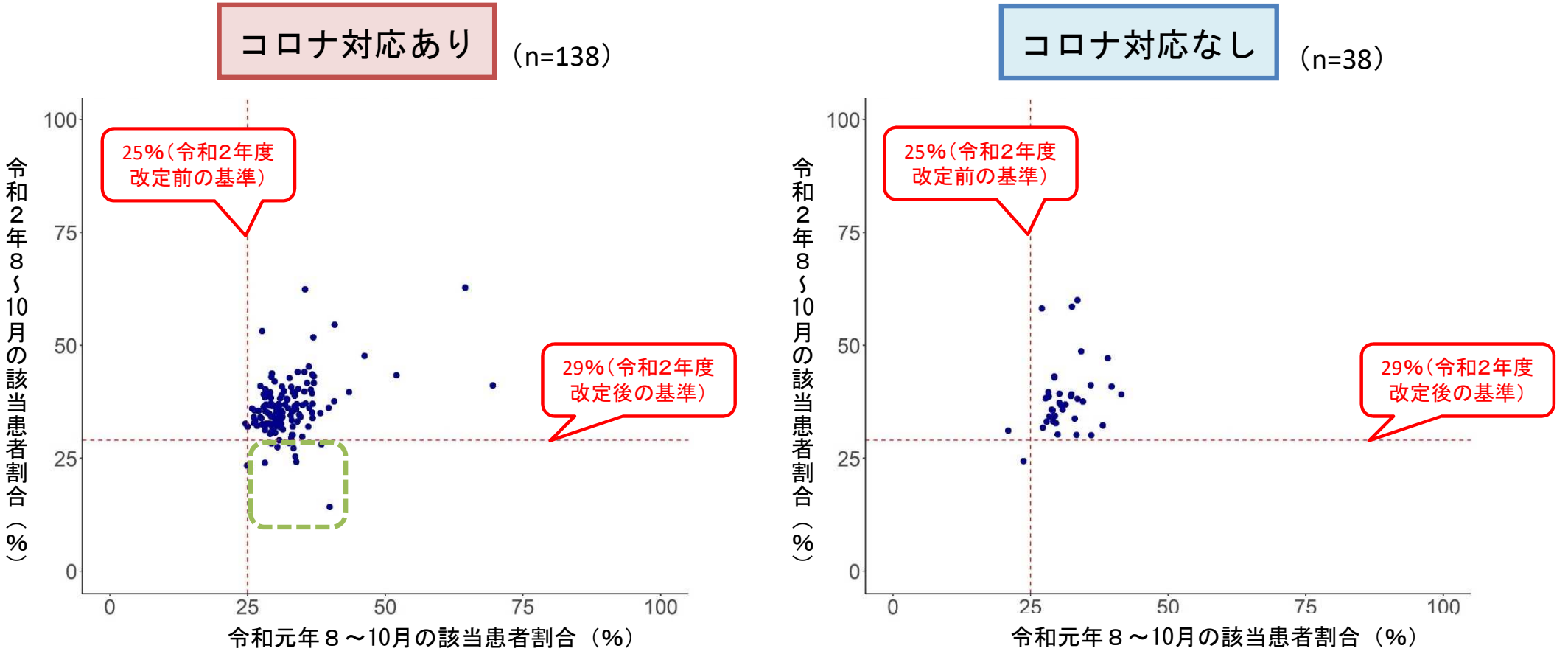
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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

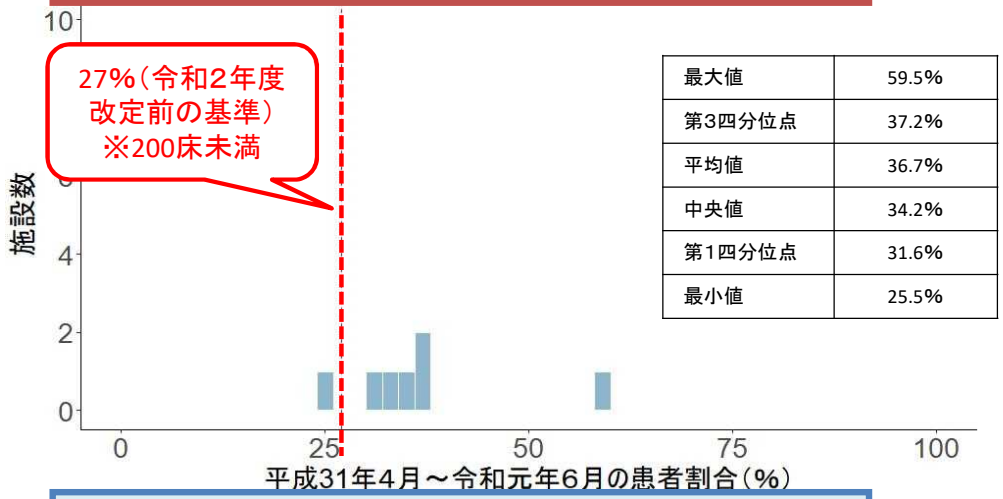
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

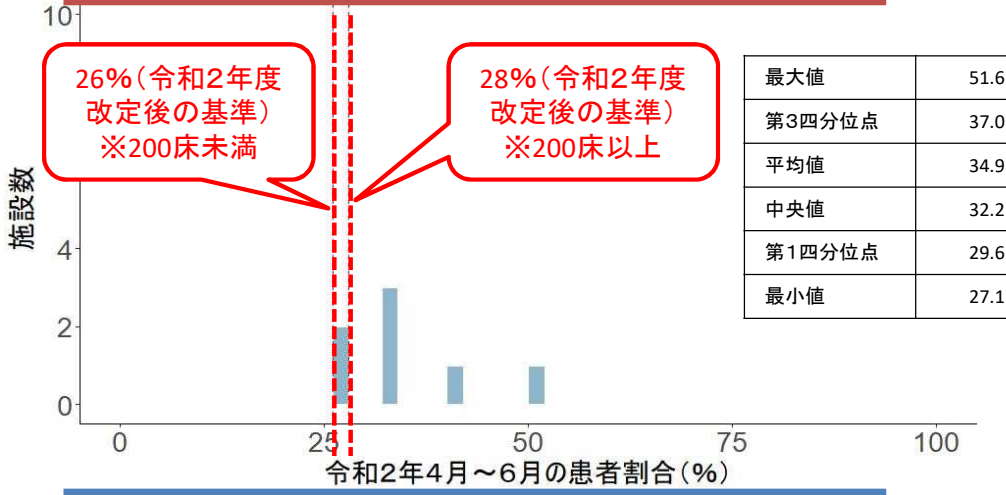
2

コロナ対応あり（平成31年４～６月）　（n=7）



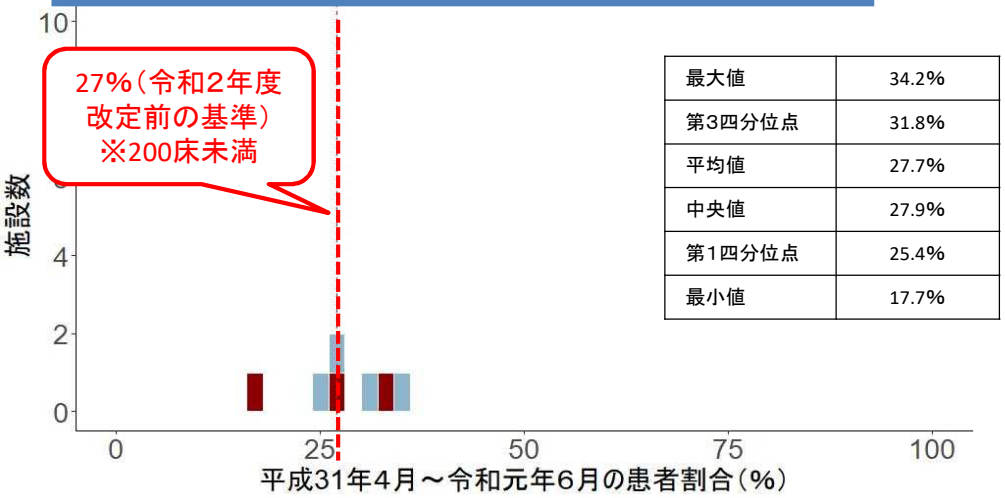
最大値	59.5%
第3四分位点	37.2%
平均値	36.7%
中央値	34.2%
第1四分位点	31.6%
最小値	25.5%

コロナ対応あり（令和２年４～６月）　（n=7）



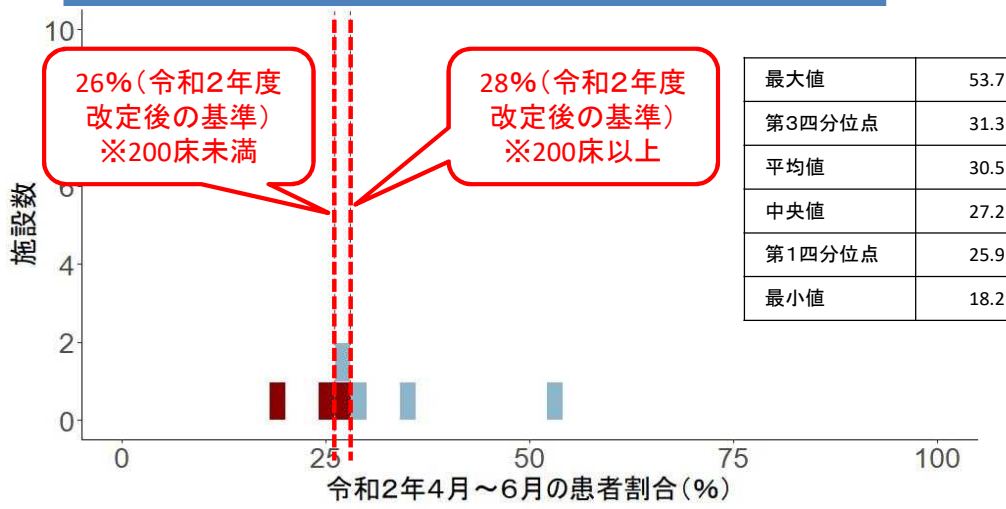
最大値	51.6%
第3四分位点	37.0%
平均値	34.9%
中央値	32.2%
第1四分位点	29.6%
最小値	27.1%

コロナ対応なし（平成31年４～６月）　（n=7）



最大値	34.2%
第3四分位点	31.8%
平均値	27.7%
中央値	27.9%
第1四分位点	25.4%
最小値	17.7%

コロナ対応なし（令和２年４～６月）　（n=7）



最大値	53.7%
第3四分位点	31.3%
平均値	30.5%
中央値	27.2%
第1四分位点	25.9%
最小値	18.2%

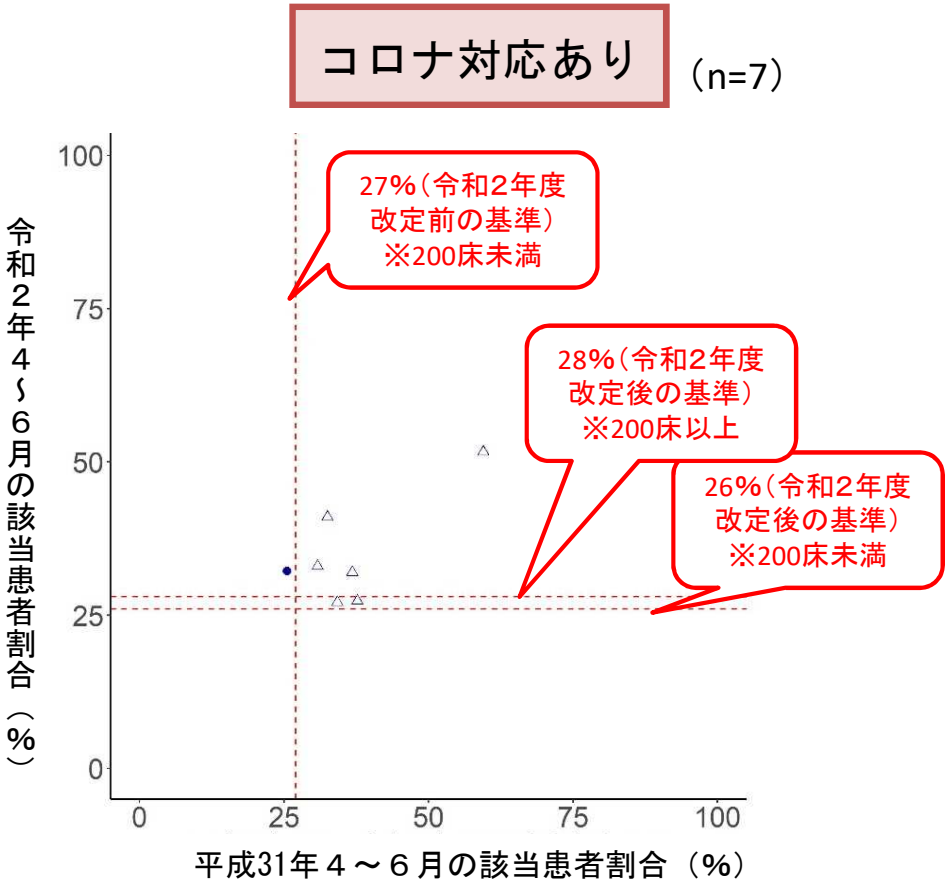
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

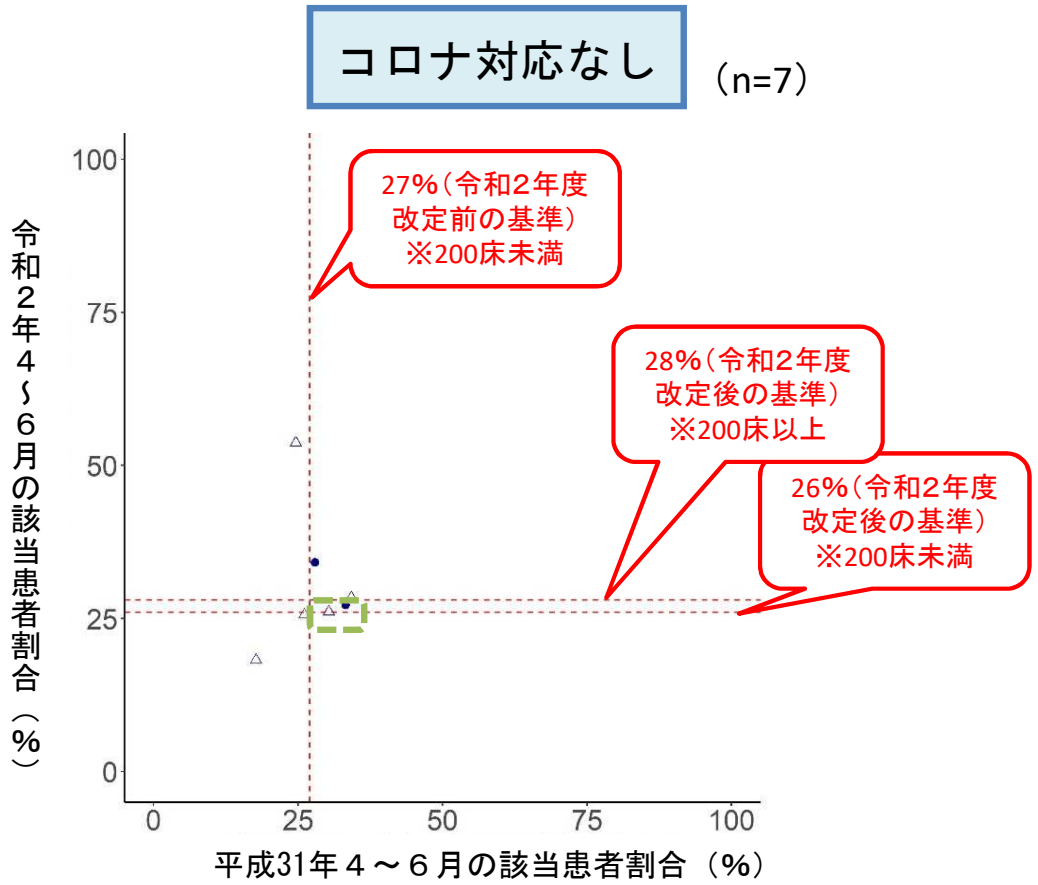
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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

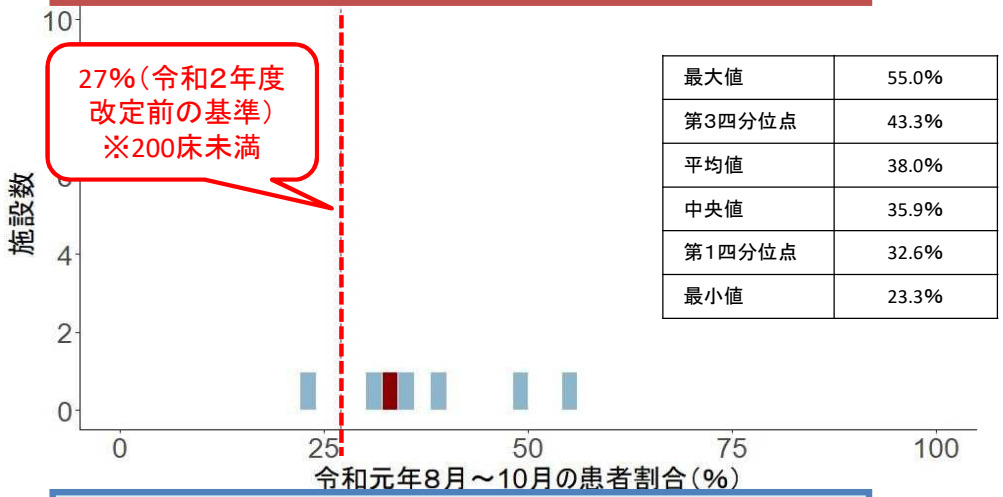
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

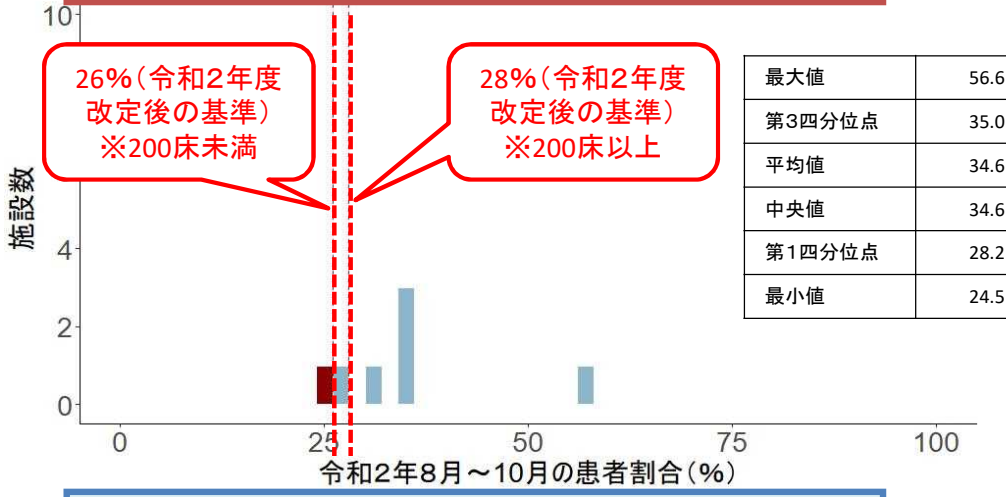
2

コロナ対応あり（令和元年８～10月）　（n=7）



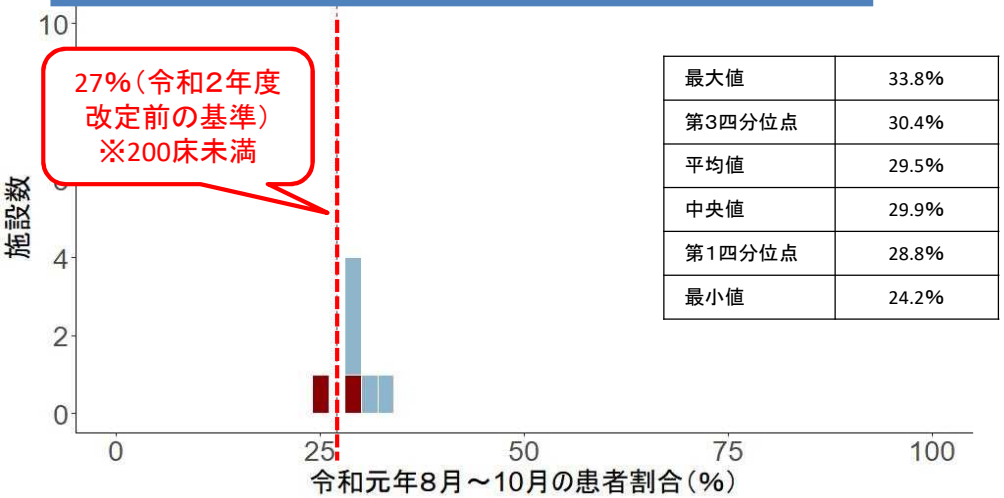
最大値	55.0%
第3四分位点	43.3%
平均値	38.0%
中央値	35.9%
第1四分位点	32.6%
最小値	23.3%

コロナ対応あり（令和２年８～10月）　（n=7）



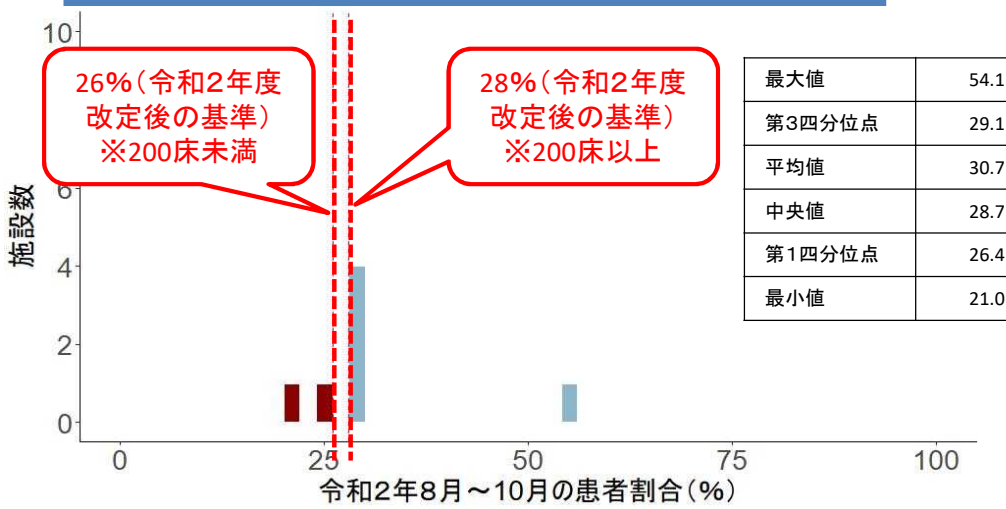
最大値	56.6%
第3四分位点	35.0%
平均値	34.6%
中央値	34.6%
第1四分位点	28.2%
最小値	24.5%

コロナ対応なし（令和元年８～10月）　（n=7）



最大値	33.8%
第3四分位点	30.4%
平均値	29.5%
中央値	29.9%
第1四分位点	28.8%
最小値	24.2%

コロナ対応なし（令和２年８～10月）　（n=7）



最大値	54.1%
第3四分位点	29.1%
平均値	30.7%
中央値	28.7%
第1四分位点	26.4%
最小値	21.0%

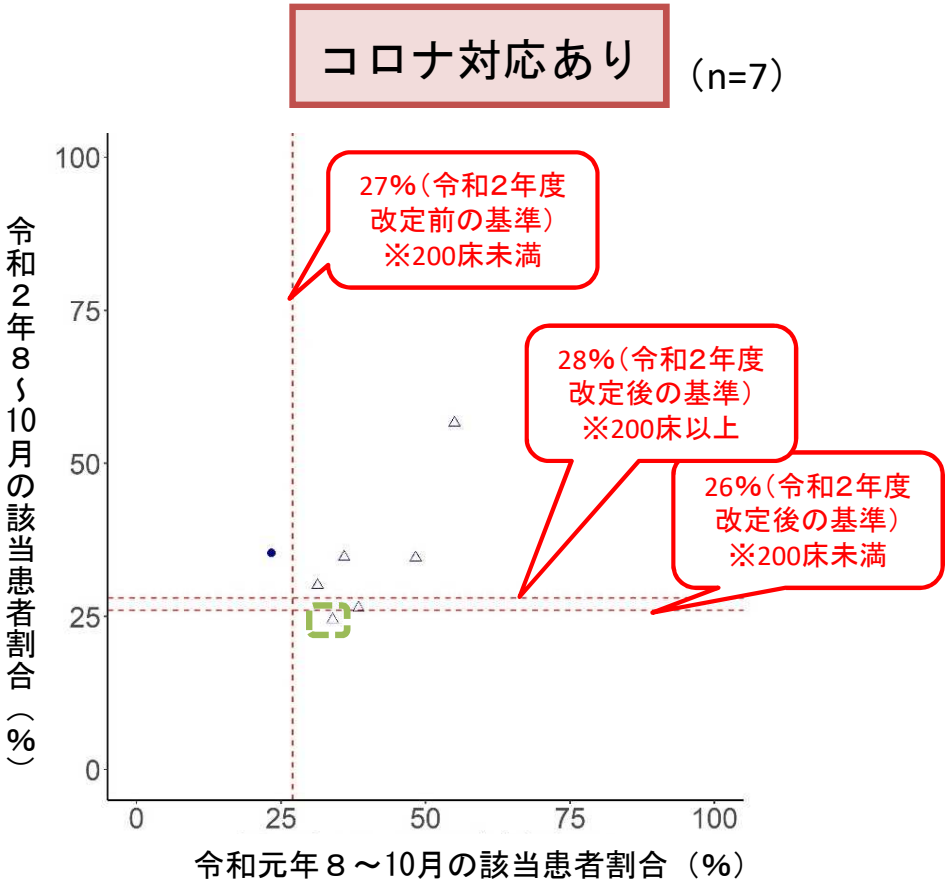
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

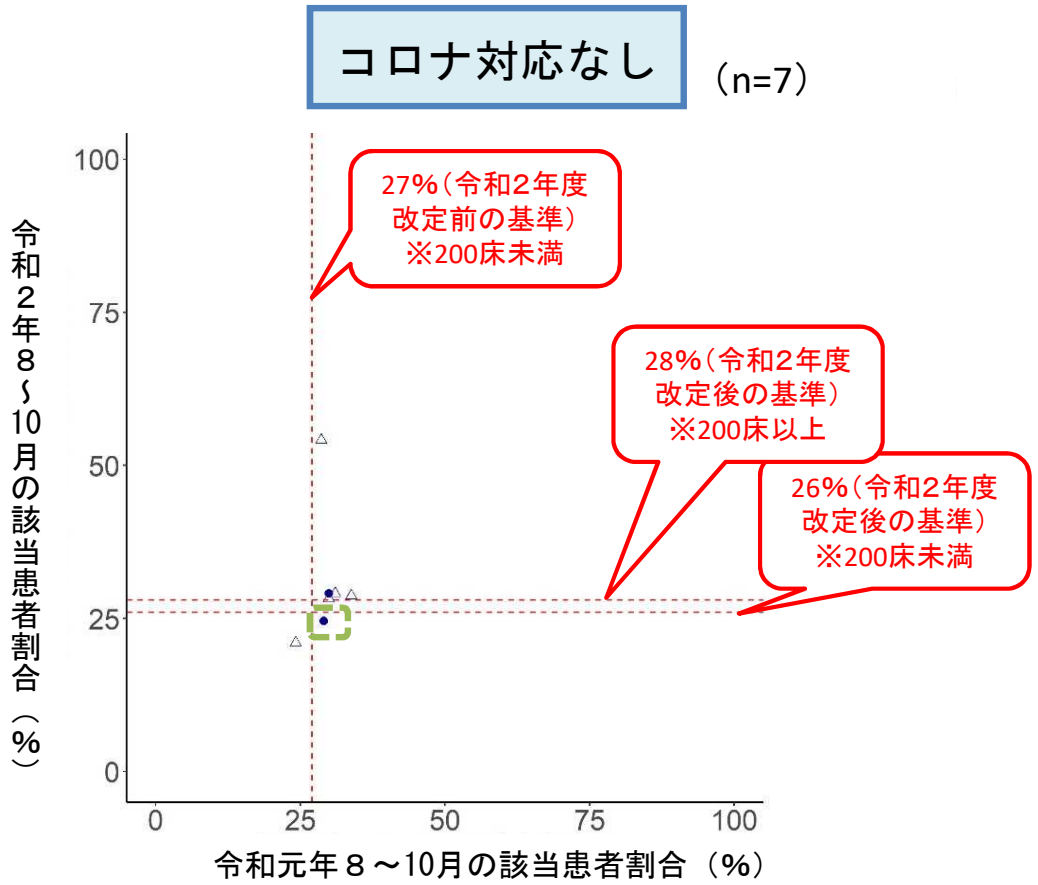
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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





●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

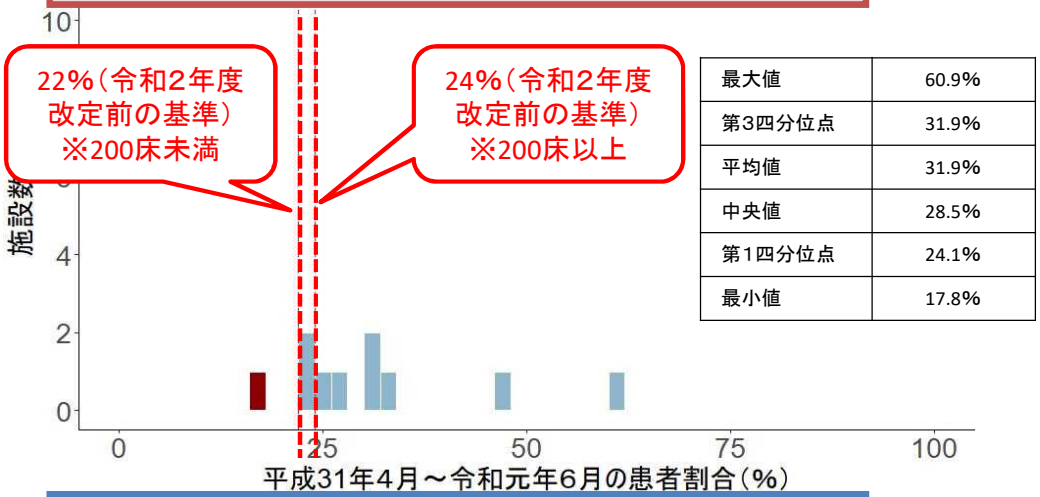
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

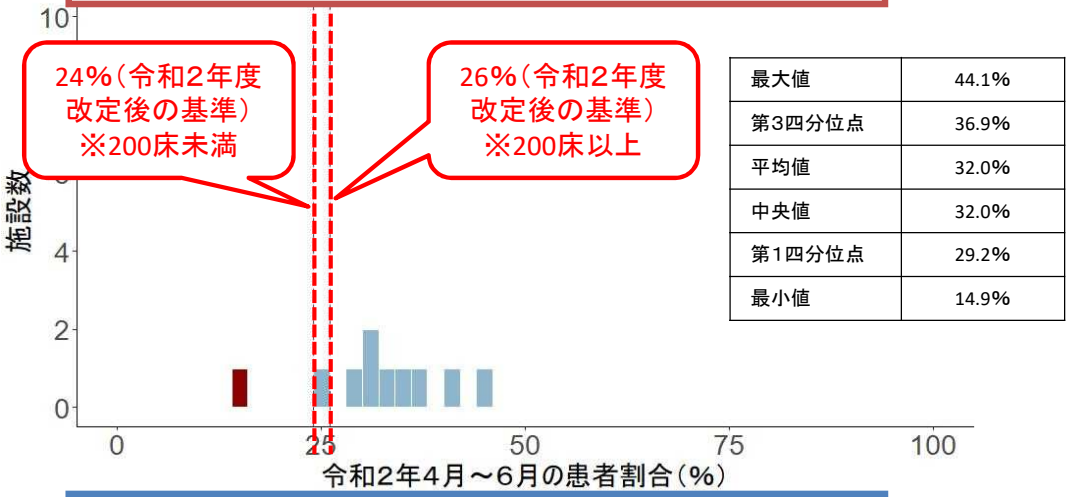
2

コロナ対応あり（平成31年４～６月）（n=10）



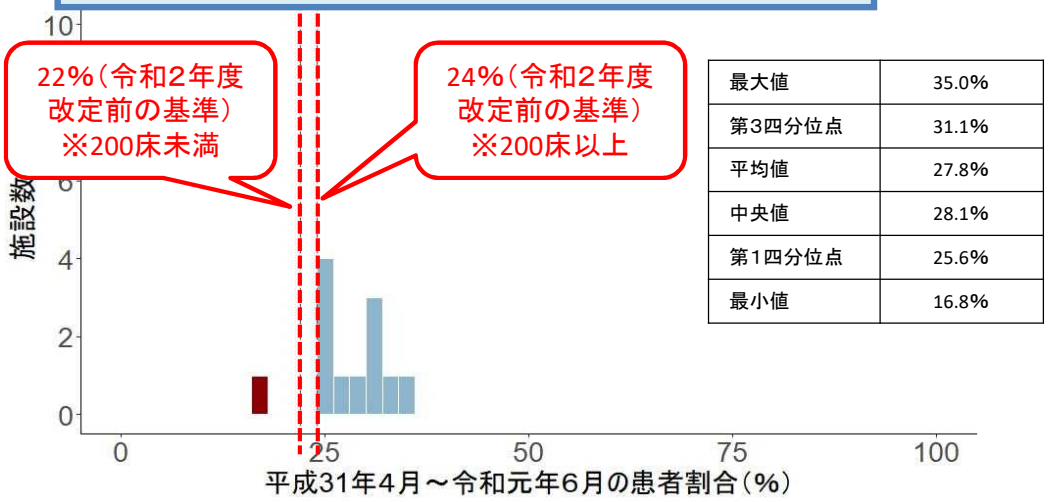
最大値	60.9%
第3四分位点	31.9%
平均値	31.9%
中央値	28.5%
第1四分位点	24.1%
最小値	17.8%

コロナ対応あり（令和２年４～６月）（n=10）



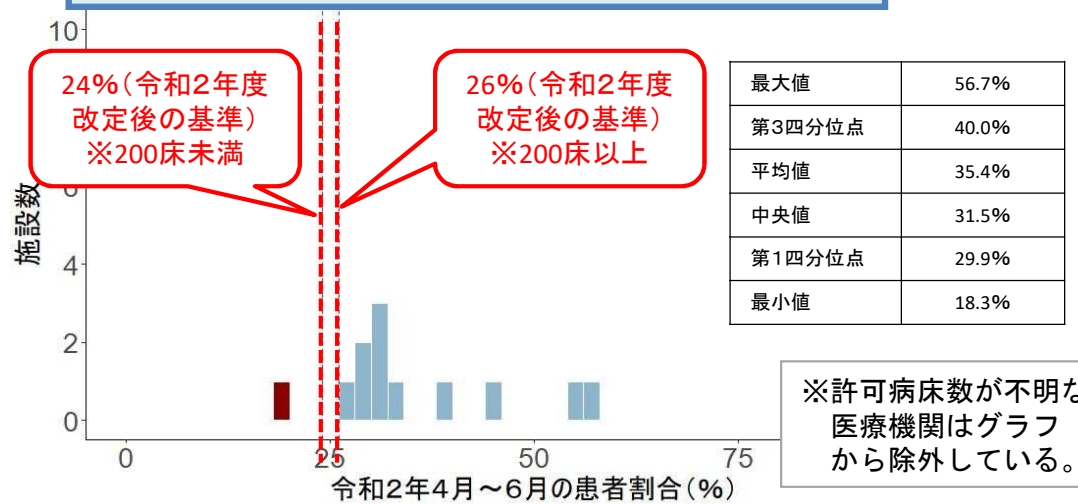
最大値	44.1%
第3四分位点	36.9%
平均値	32.0%
中央値	32.0%
第1四分位点	29.2%
最小値	14.9%

コロナ対応なし（平成31年４～６月）（n=12）



最大値	35.0%
第3四分位点	31.1%
平均値	27.8%
中央値	28.1%
第1四分位点	25.6%
最小値	16.8%

コロナ対応なし（令和２年４～６月）（n=12）



最大値	56.7%
第3四分位点	40.0%
平均値	35.4%
中央値	31.5%
第1四分位点	29.9%
最小値	18.3%

※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。

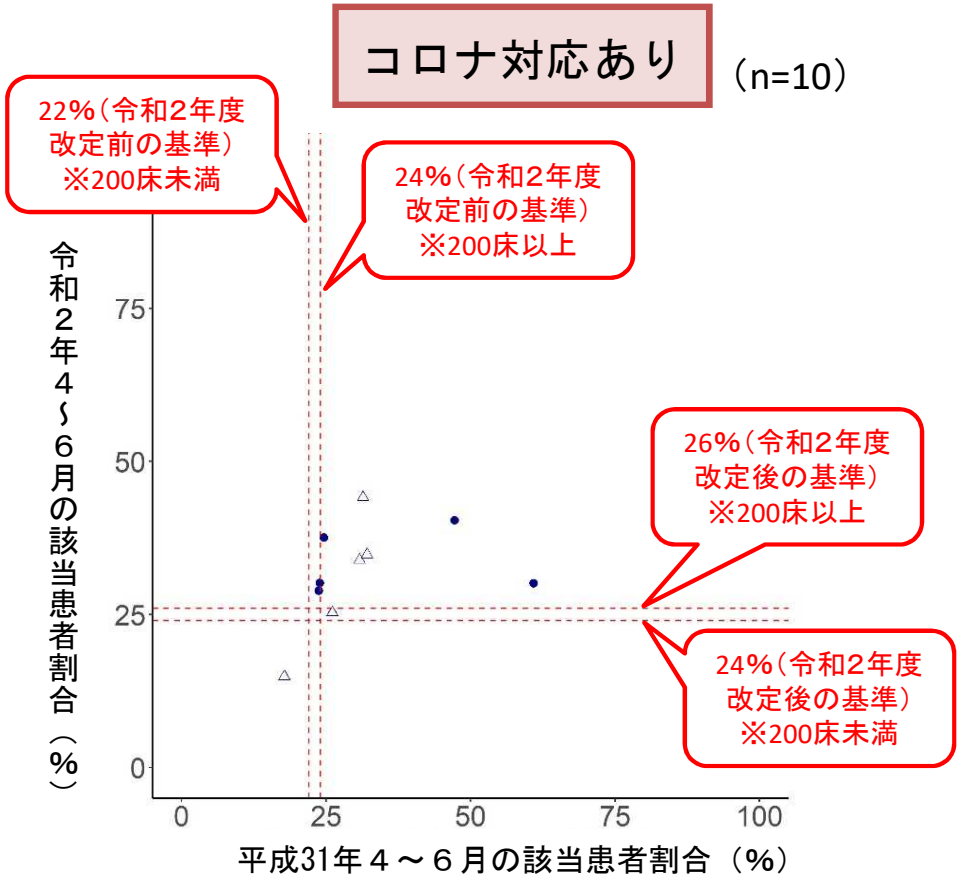
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

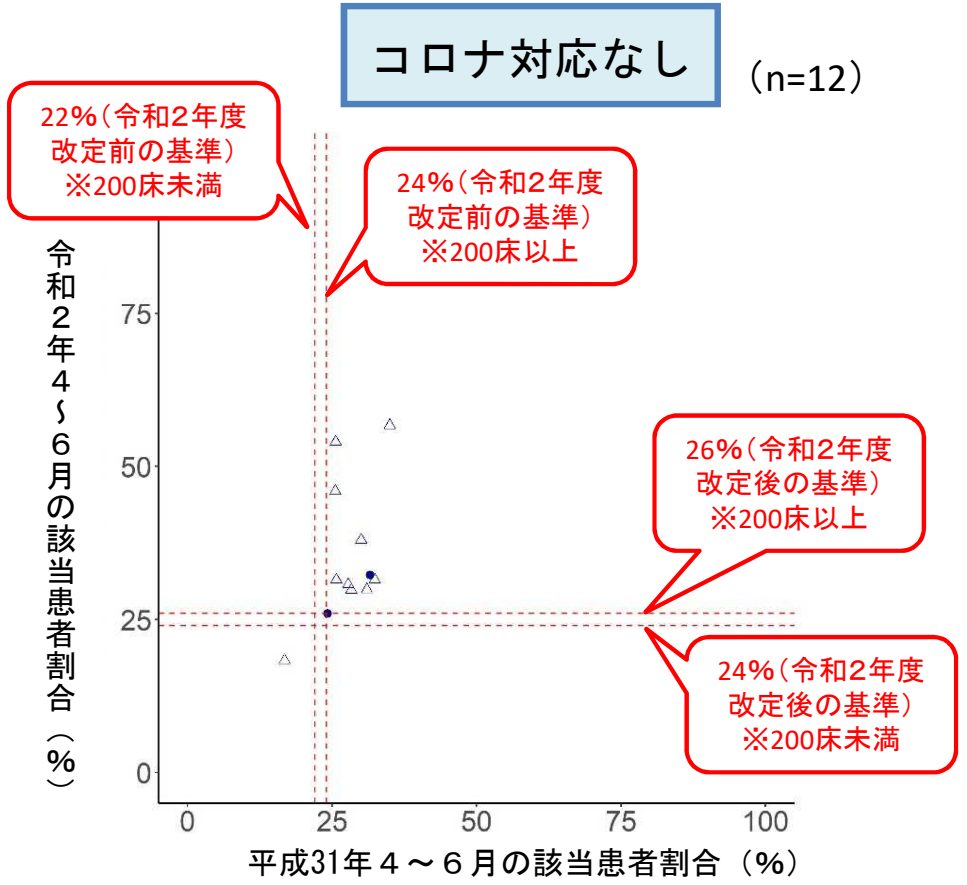
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

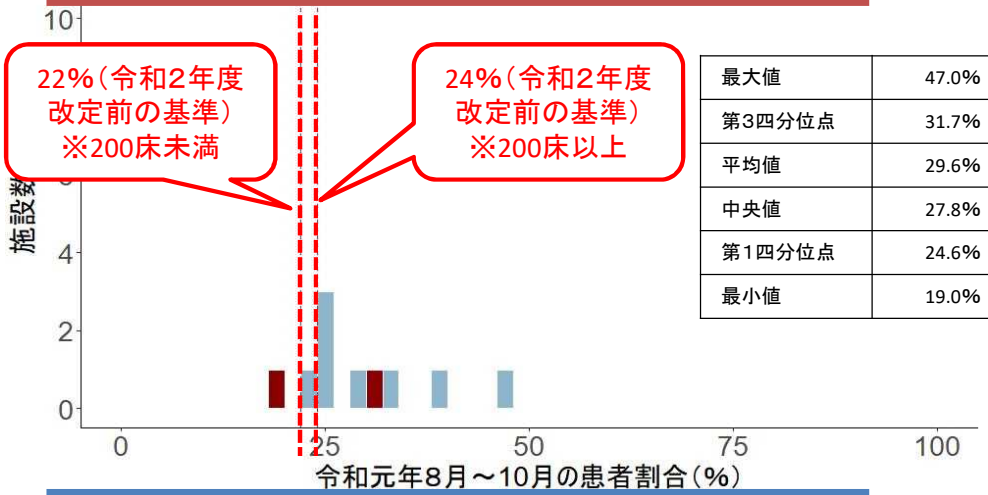
※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

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。

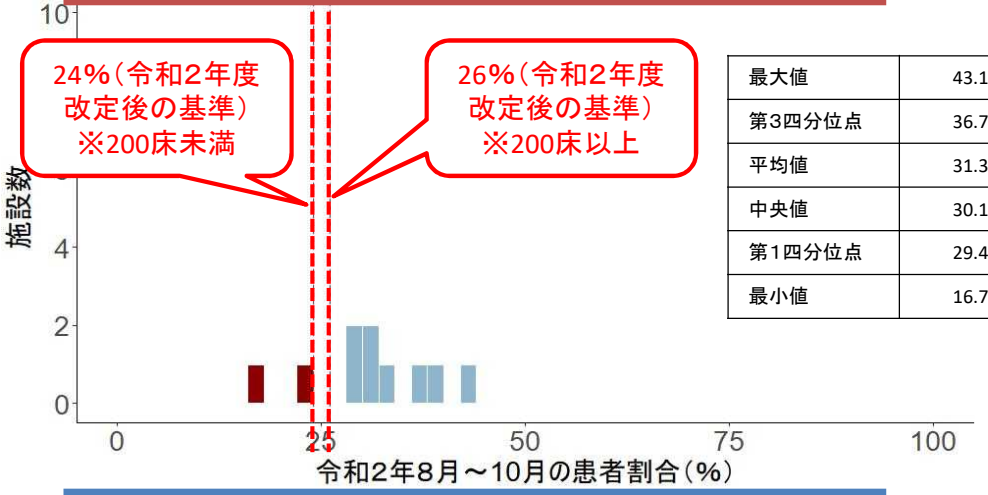
2

コロナ対応あり（令和元年８～10月）　（n=10）



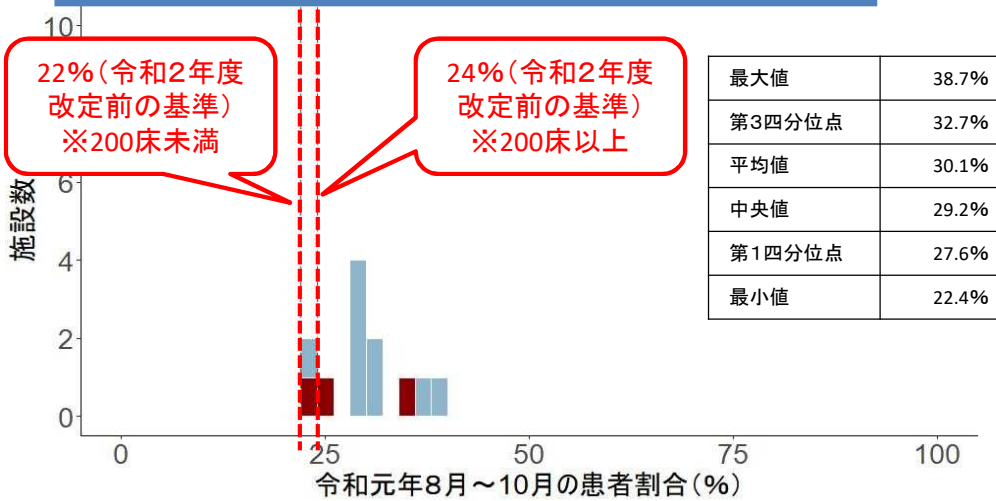
最大値	47.0%
第3四分位点	31.7%
平均値	29.6%
中央値	27.8%
第1四分位点	24.6%
最小値	19.0%

コロナ対応あり（令和２年８～10月）　（n=10）



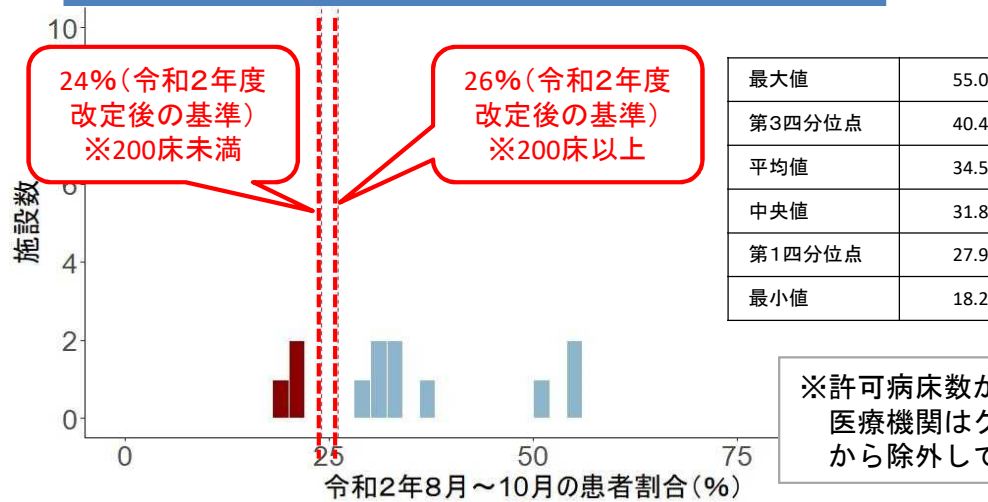
最大値	43.1%
第3四分位点	36.7%
平均値	31.3%
中央値	30.1%
第1四分位点	29.4%
最小値	16.7%

コロナ対応なし（令和元年８～10月）　（n=12）



最大値	38.7%
第3四分位点	32.7%
平均値	30.1%
中央値	29.2%
第1四分位点	27.6%
最小値	22.4%

コロナ対応なし（令和２年８～10月）　（n=12）



最大値	55.0%
第3四分位点	40.4%
平均値	34.5%
中央値	31.8%
第1四分位点	27.9%
最小値	18.2%

※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。

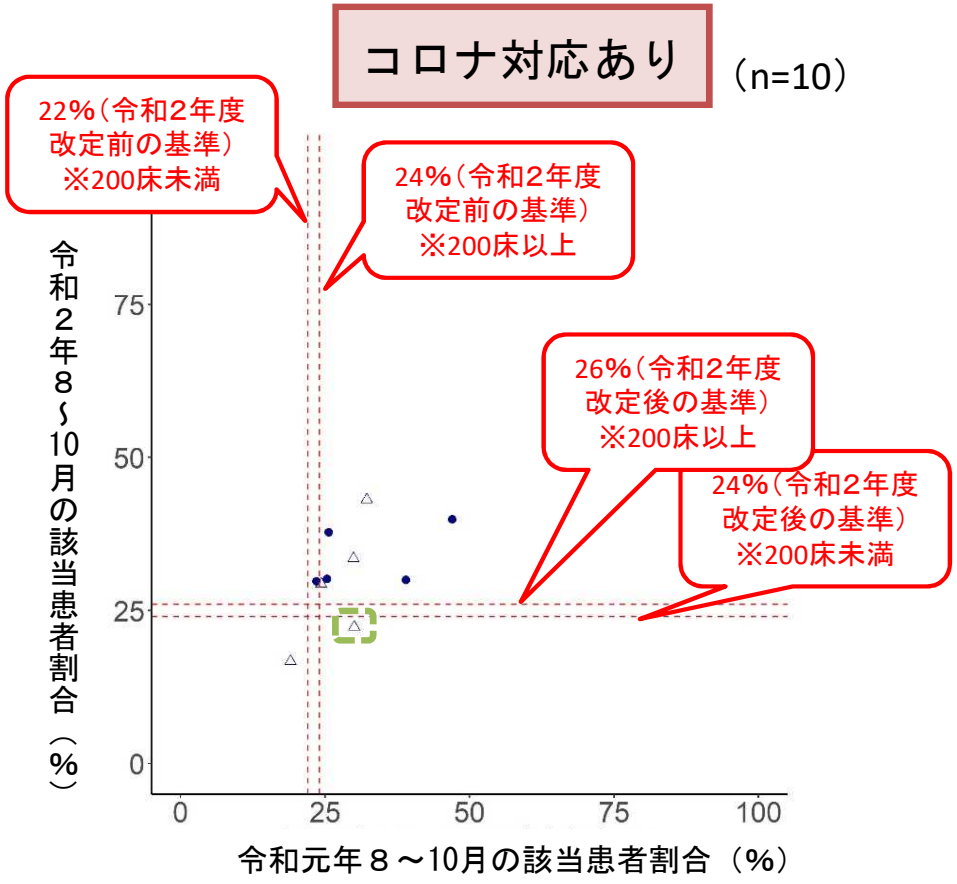
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

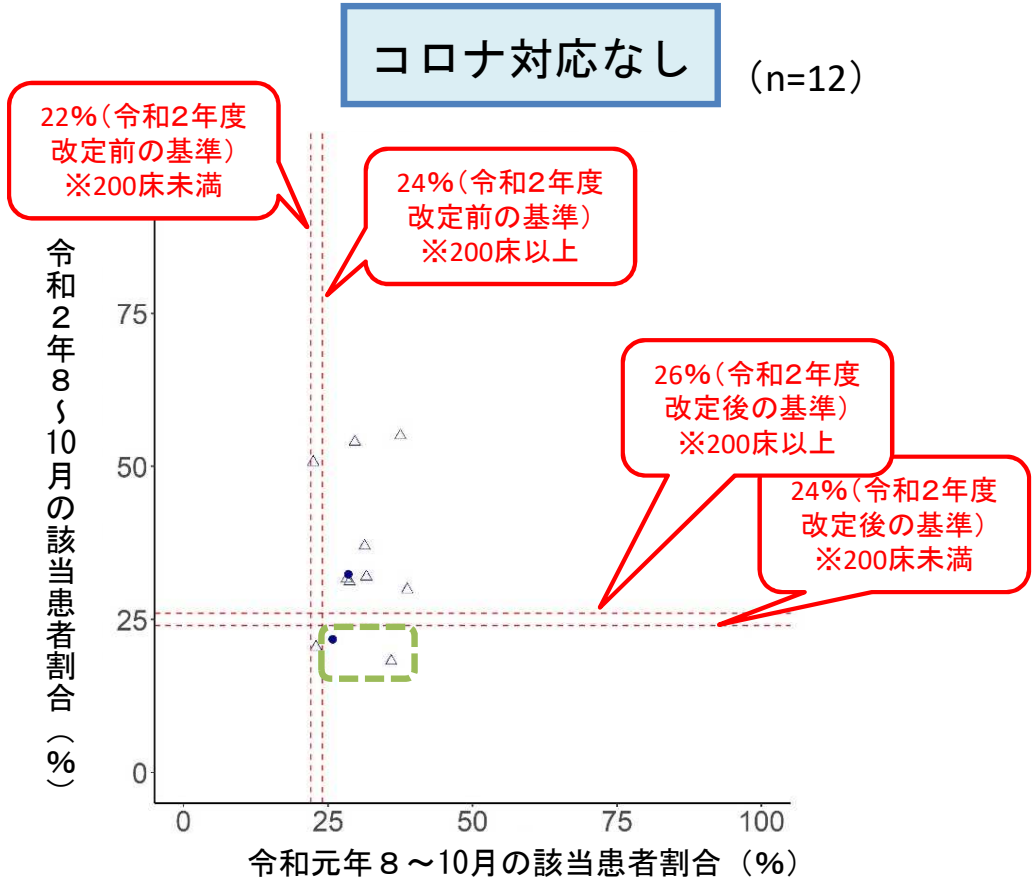
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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

○　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





●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）

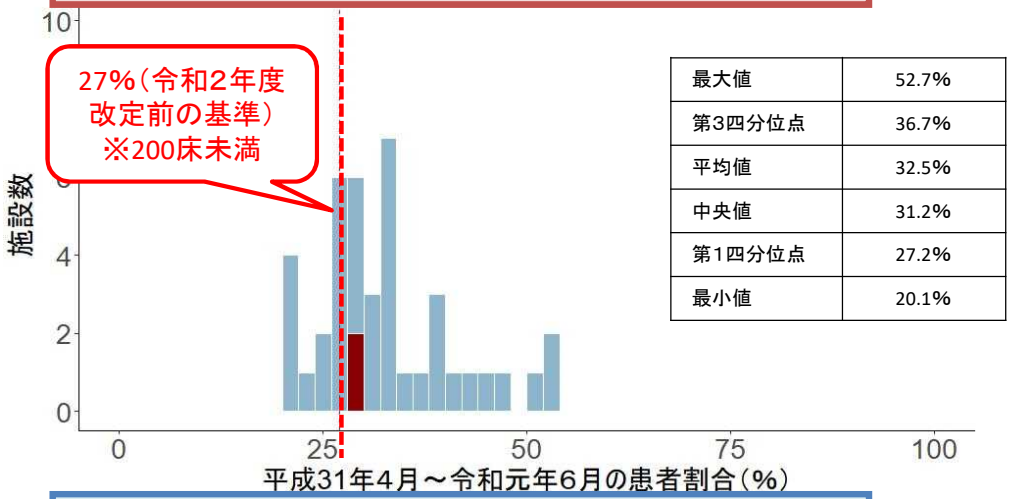
※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

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。

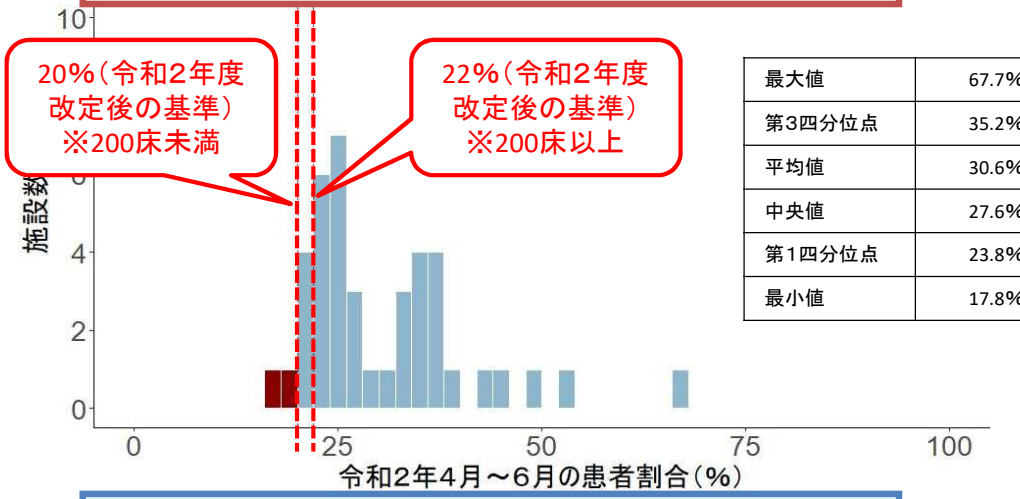
4

コロナ対応あり（平成31年４～６月）　（n=41）



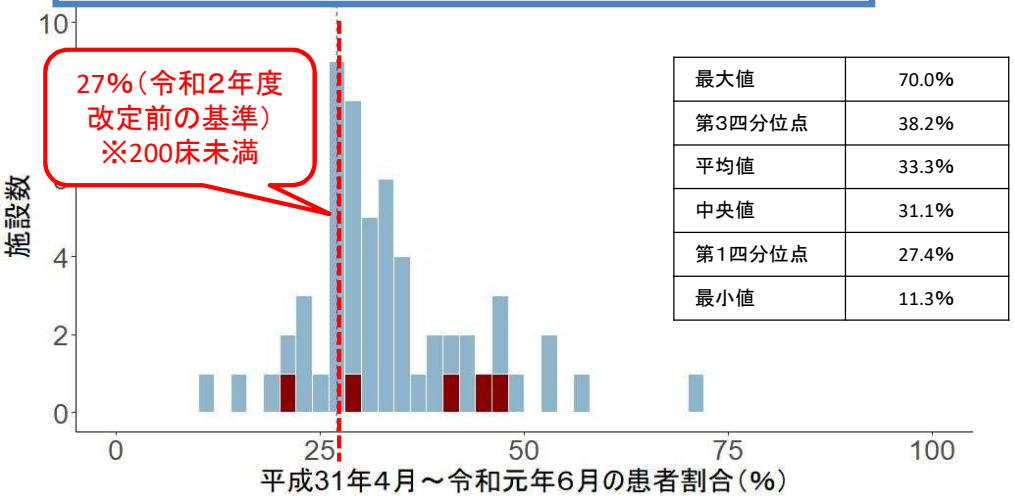
最大値	52.7%
第3四分位点	36.7%
平均値	32.5%
中央値	31.2%
第1四分位点	27.2%
最小値	20.1%

コロナ対応あり（令和２年４～６月）　（n=41）



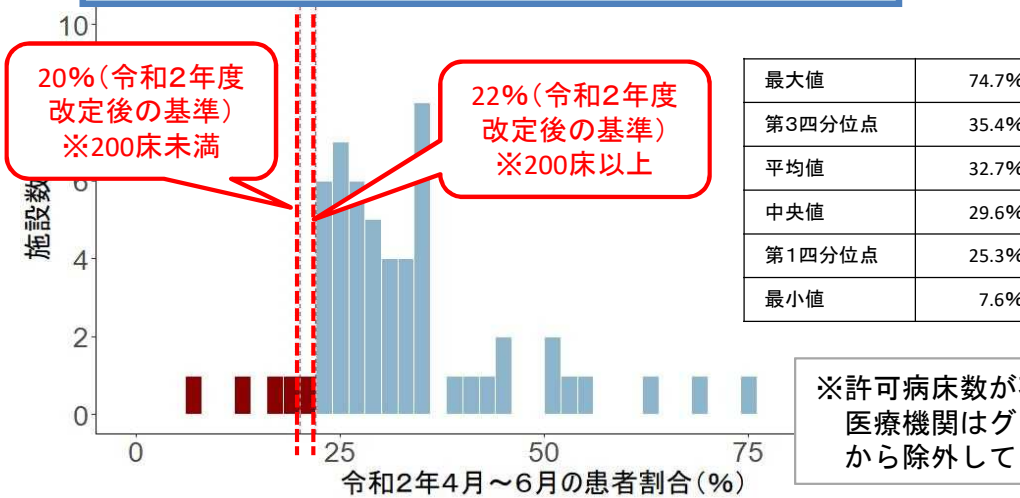
最大値	67.7%
第3四分位点	35.2%
平均値	30.6%
中央値	27.6%
第1四分位点	23.8%
最小値	17.8%

コロナ対応なし（平成31年４～６月）　（n=57）



最大値	70.0%
第3四分位点	38.2%
平均値	33.3%
中央値	31.1%
第1四分位点	27.4%
最小値	11.3%

コロナ対応なし（令和２年４～６月）　（n=57）



最大値	74.7%
第3四分位点	35.4%
平均値	32.7%
中央値	29.6%
第1四分位点	25.3%
最小値	7.6%

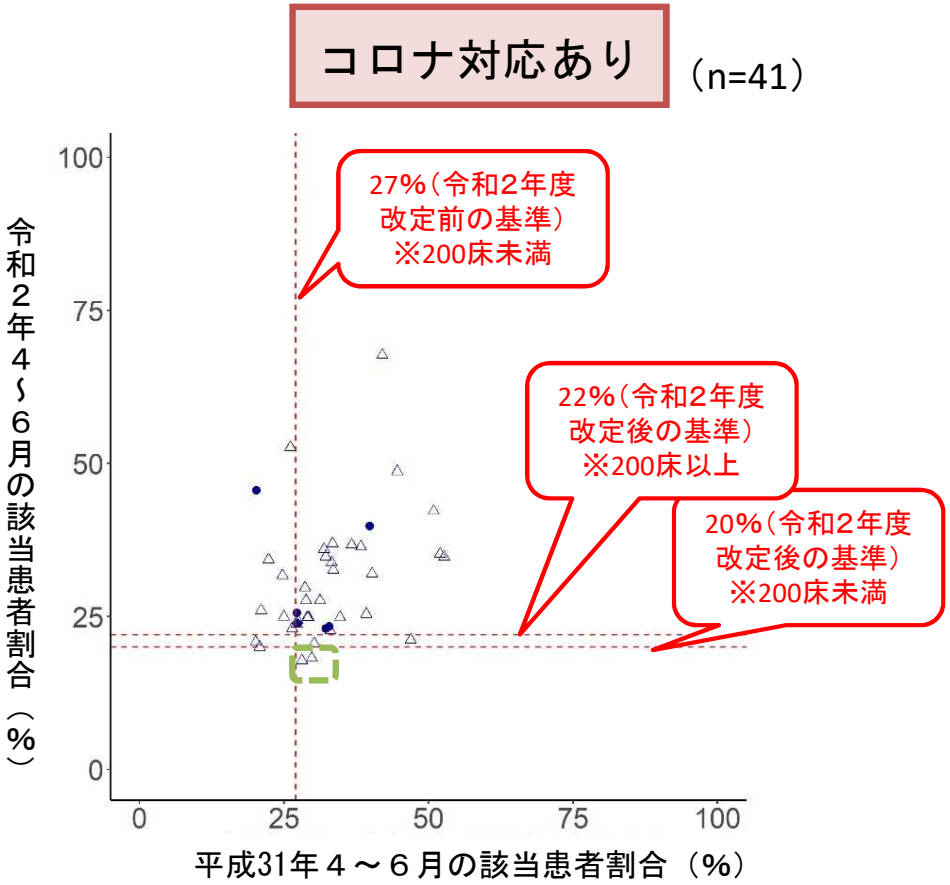
※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

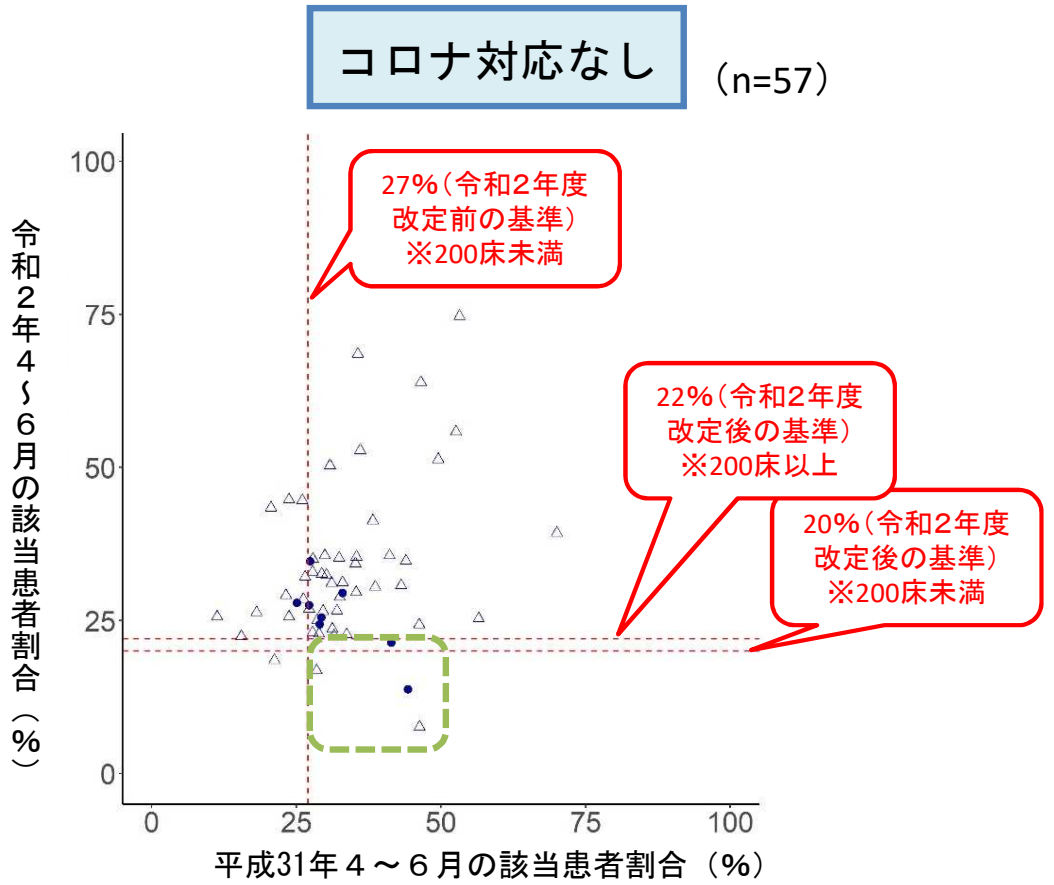
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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

○　４～６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

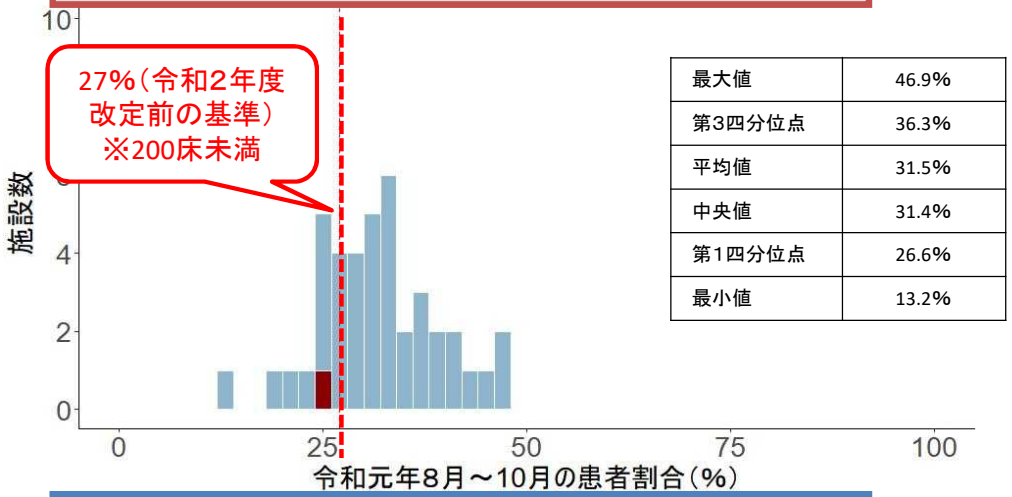
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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

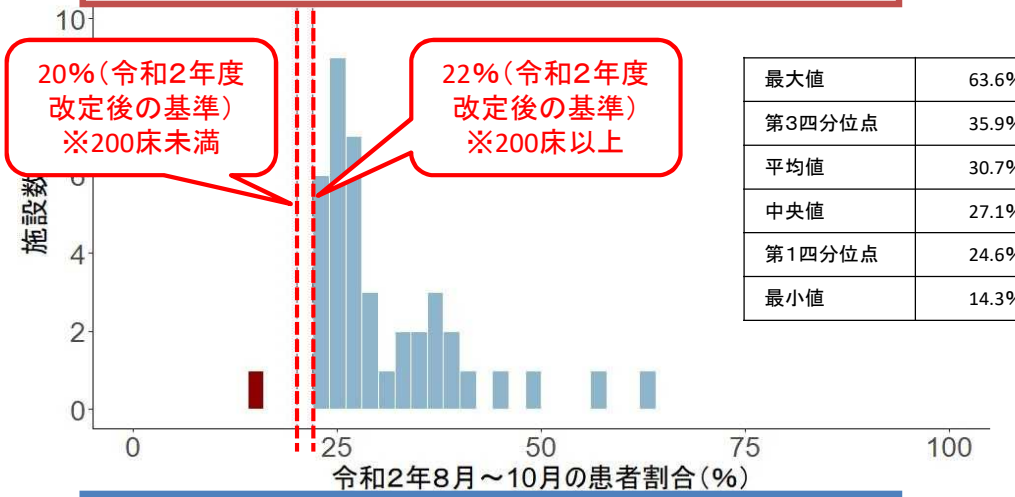
○　８～10月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応あり（令和元年８～10月）　（n=41）



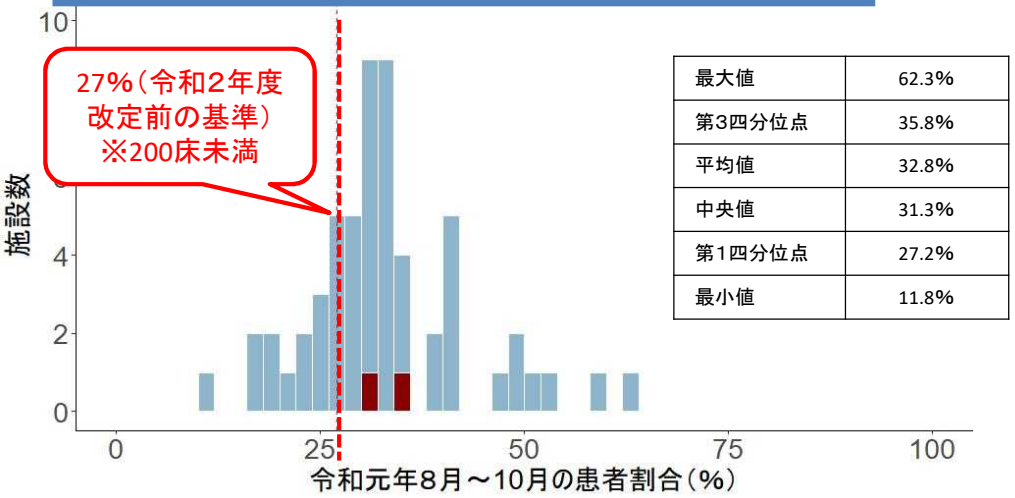
最大値	46.9%
第3四分位点	36.3%
平均値	31.5%
中央値	31.4%
第1四分位点	26.6%
最小値	13.2%

コロナ対応あり（令和２年８～10月）　（n=41）



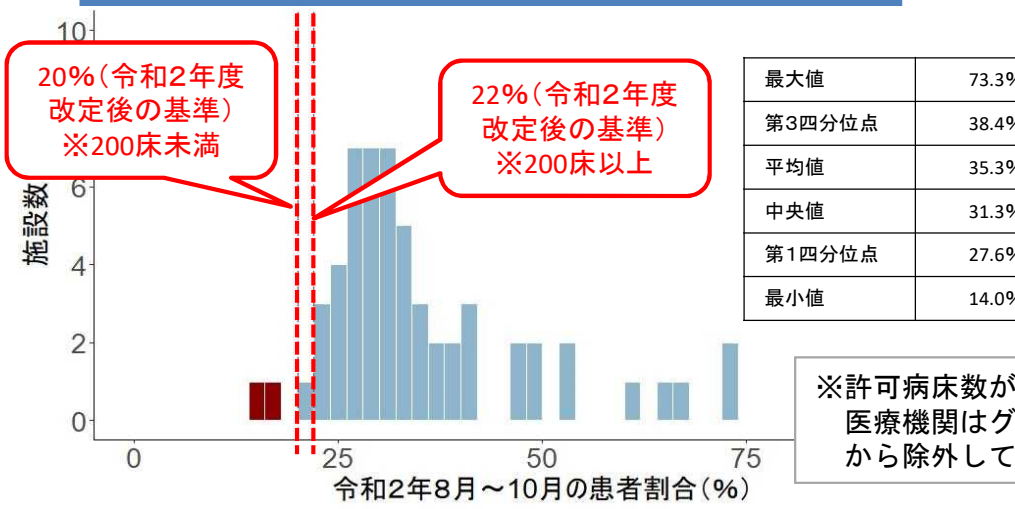
最大値	63.6%
第3四分位点	35.9%
平均値	30.7%
中央値	27.1%
第1四分位点	24.6%
最小値	14.3%

コロナ対応なし（令和元年８～６月）　（n=57）



最大値	62.3%
第3四分位点	35.8%
平均値	32.8%
中央値	31.3%
第1四分位点	27.2%
最小値	11.8%

コロナ対応なし（令和２年８～10月）　（n=57）



最大値	73.3%
第3四分位点	38.4%
平均値	35.3%
中央値	31.3%
第1四分位点	27.6%
最小値	14.0%

※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。

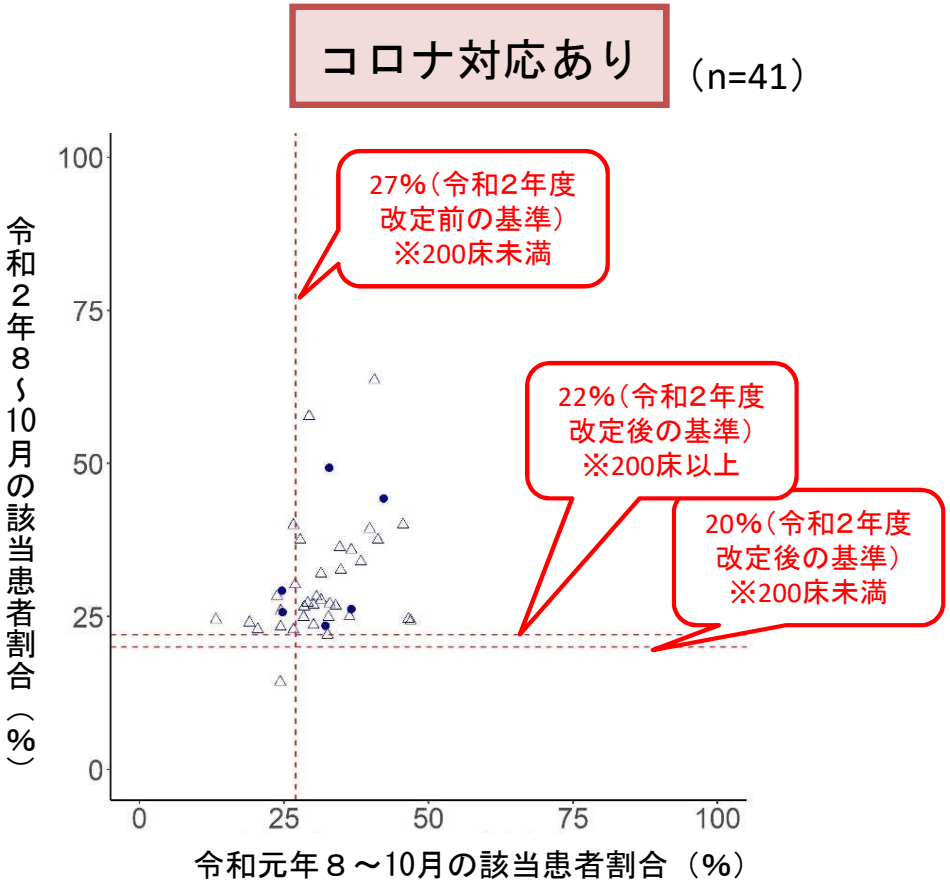
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

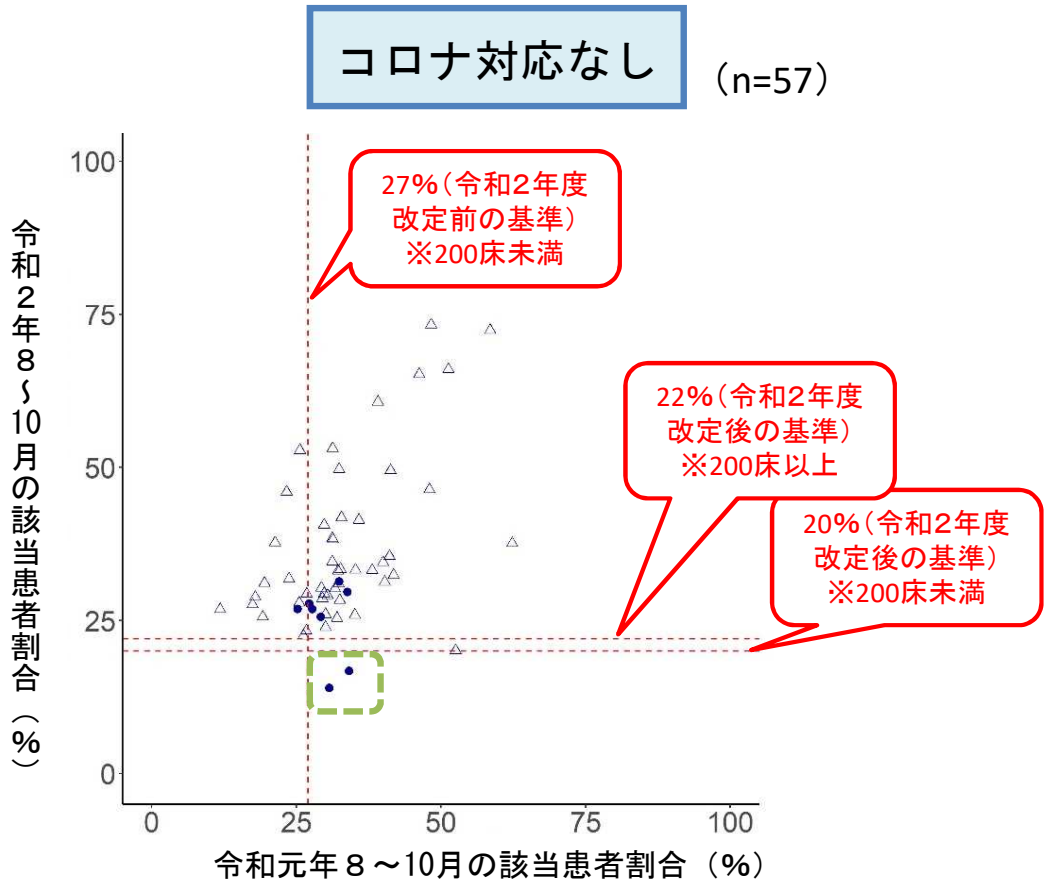
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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。

4





●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）

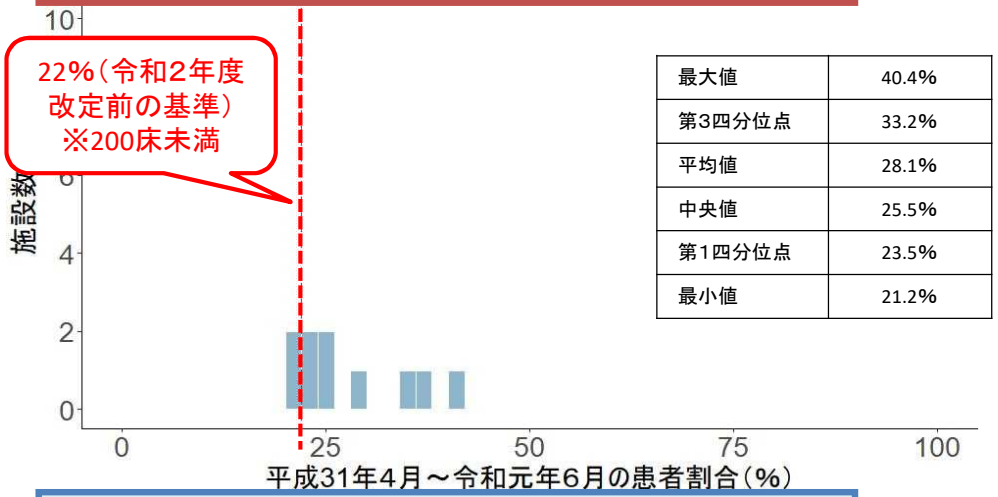
※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

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。

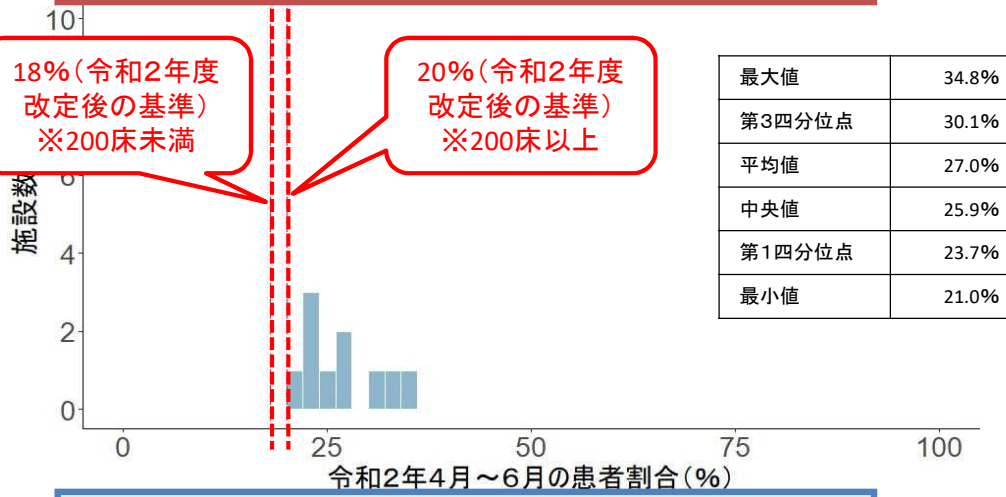
4

コロナ対応あり（平成31年４～６月）　（n=10）



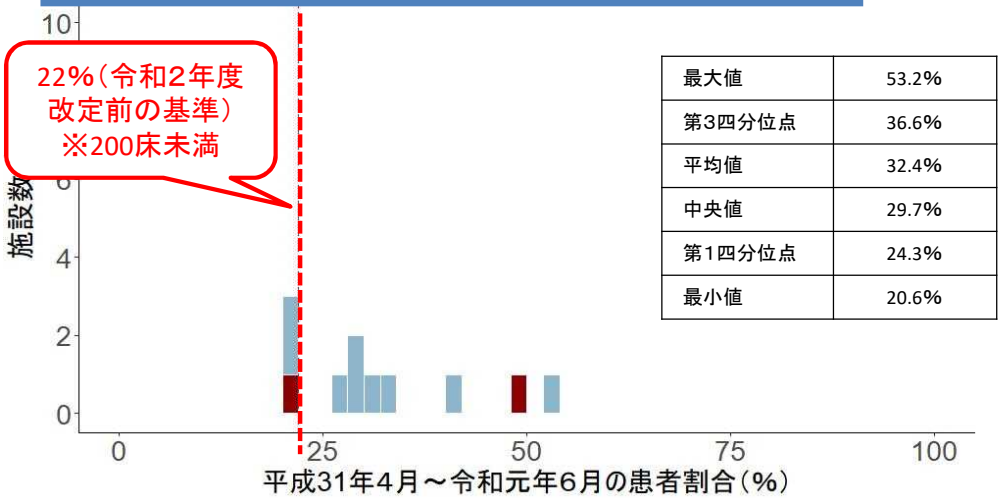
最大値	40.4%
第3四分位点	33.2%
平均値	28.1%
中央値	25.5%
第1四分位点	23.5%
最小値	21.2%

コロナ対応あり（令和２年４～６月）　（n=10）



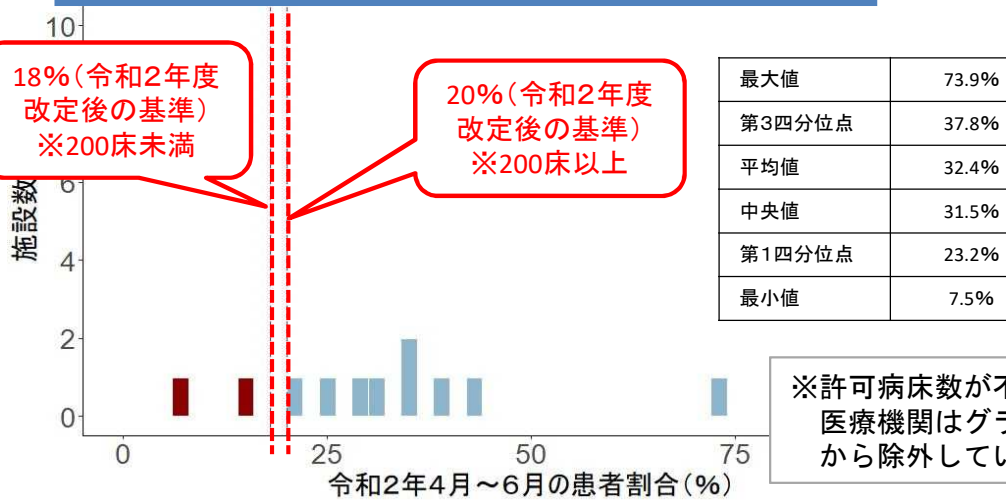
最大値	34.8%
第3四分位点	30.1%
平均値	27.0%
中央値	25.9%
第1四分位点	23.7%
最小値	21.0%

コロナ対応なし（平成31年４～６月）　（n=11）



最大値	53.2%
第3四分位点	36.6%
平均値	32.4%
中央値	29.7%
第1四分位点	24.3%
最小値	20.6%

コロナ対応なし（令和２年４～６月）　（n=11）



最大値	73.9%
第3四分位点	37.8%
平均値	32.4%
中央値	31.5%
第1四分位点	23.2%
最小値	7.5%

※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。

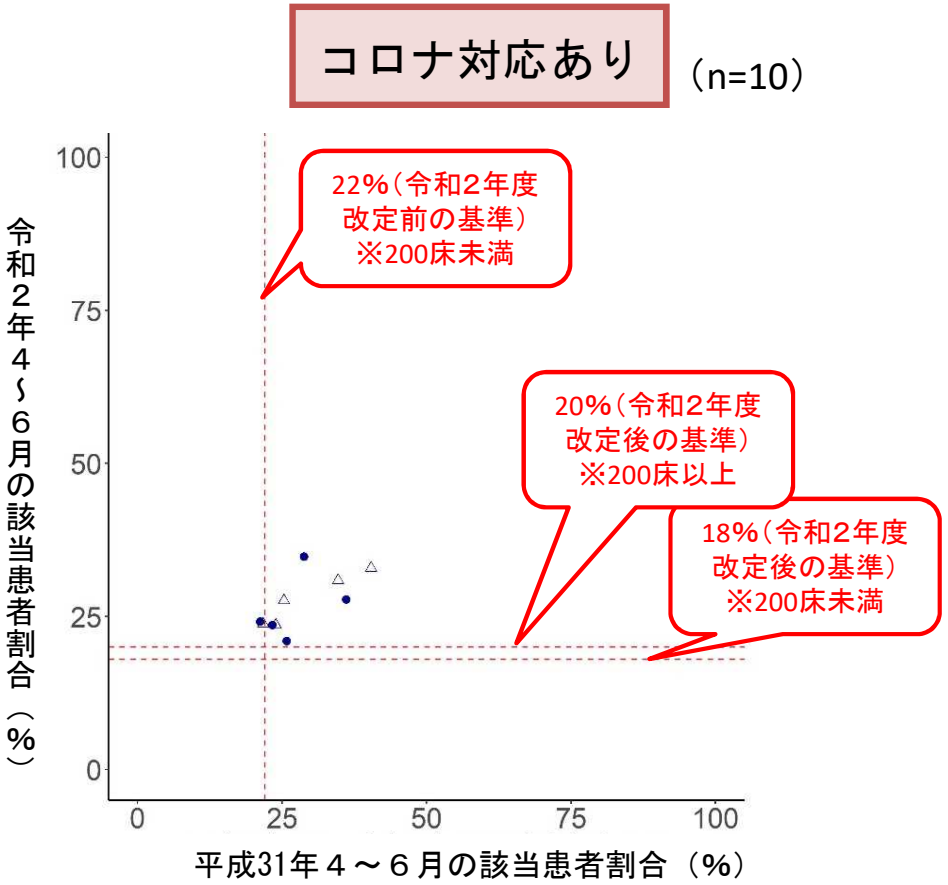
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

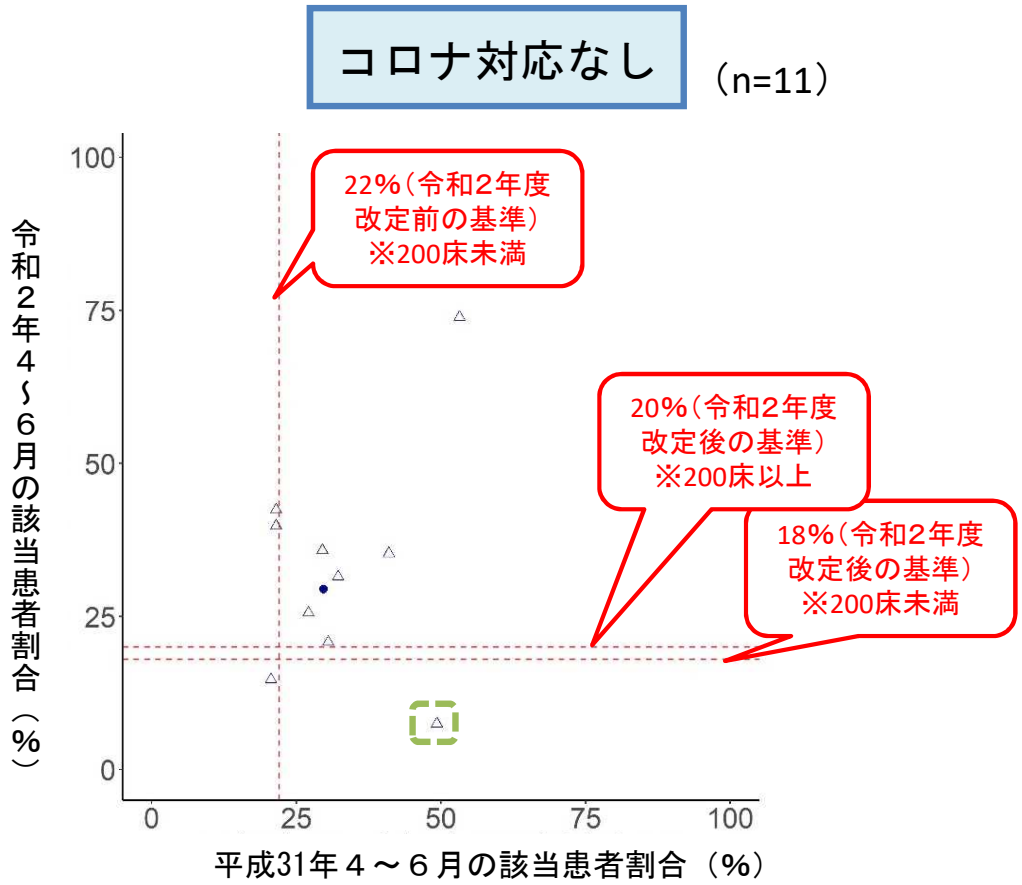
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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。

4





●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）

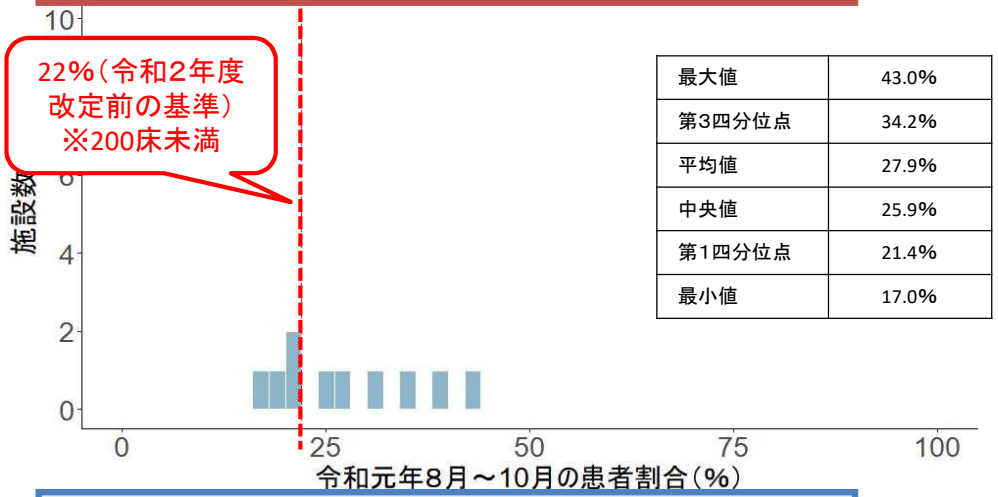
※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

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）

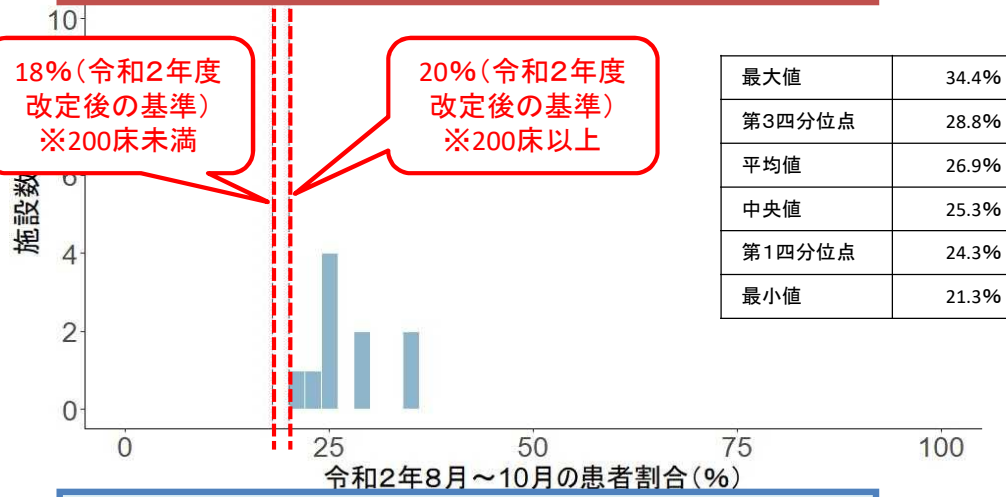
（n=10）



最大値	43.0%
第3四分位点	34.2%
平均値	27.9%
中央値	25.9%
第1四分位点	21.4%
最小値	17.0%

コロナ対応あり（令和２年８～10月）

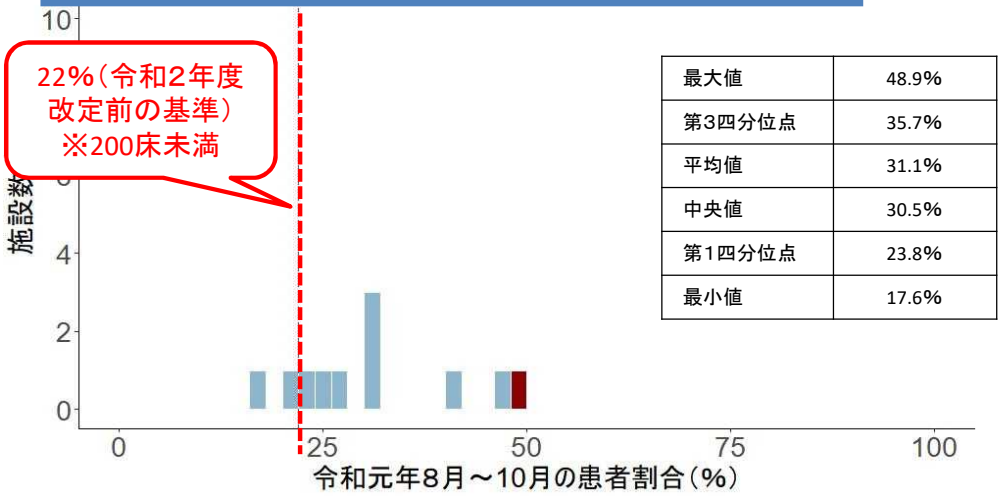
（n=10）



最大値	34.4%
第3四分位点	28.8%
平均値	26.9%
中央値	25.3%
第1四分位点	24.3%
最小値	21.3%

コロナ対応なし（令和元年８～10月）

（n=11）



最大値	48.9%
第3四分位点	35.7%
平均値	31.1%
中央値	30.5%
第1四分位点	23.8%
最小値	17.6%

コロナ対応なし（令和２年８～10月）

（n=11）



最大値	76.3%
第3四分位点	39.9%
平均値	35.5%
中央値	35.2%
第1四分位点	27.4%
最小値	10.4%

※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。

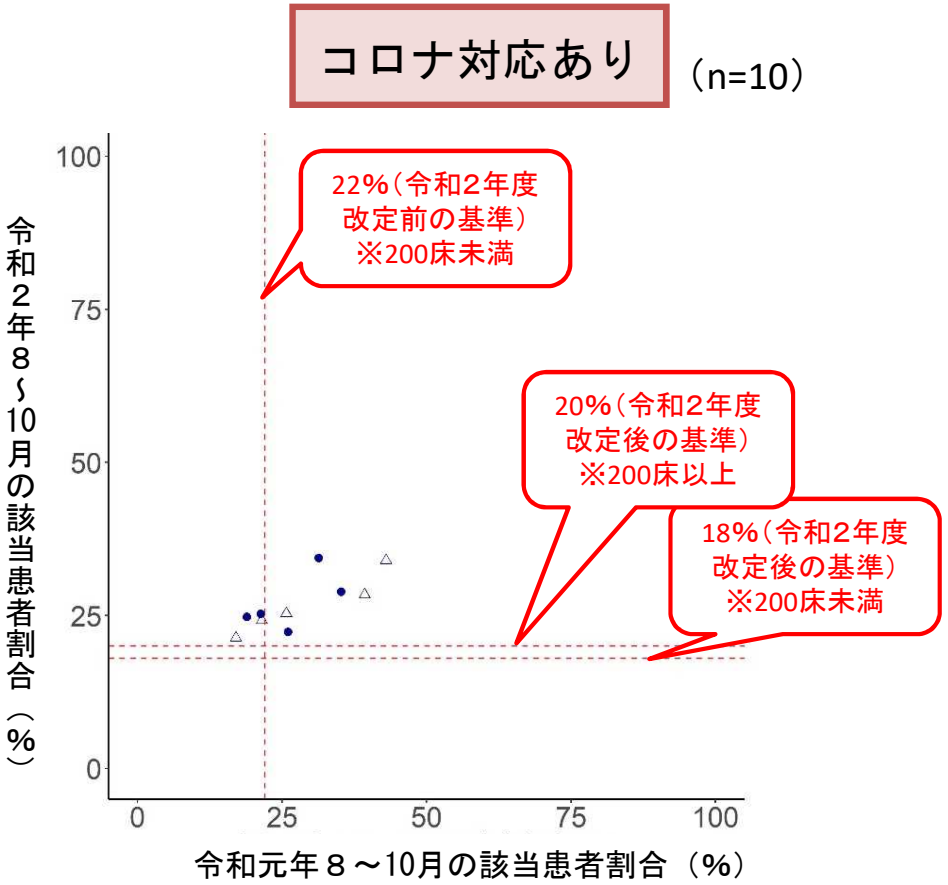
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

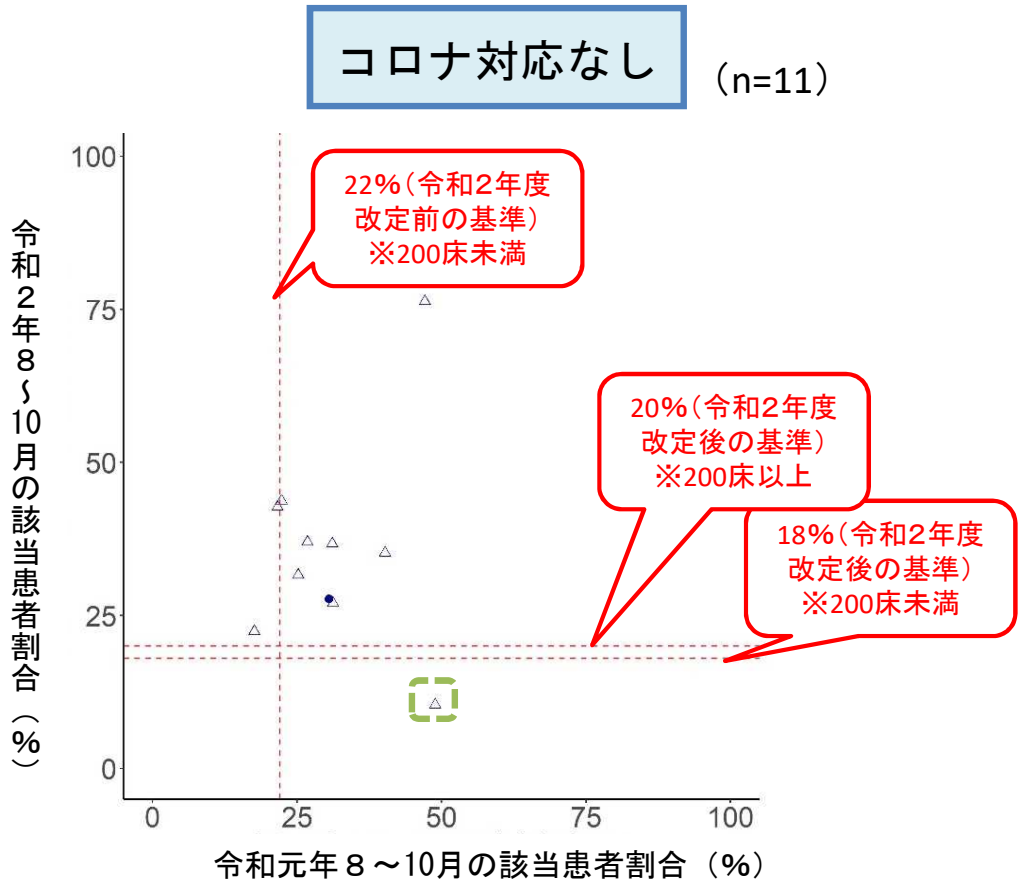
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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）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。

4





●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

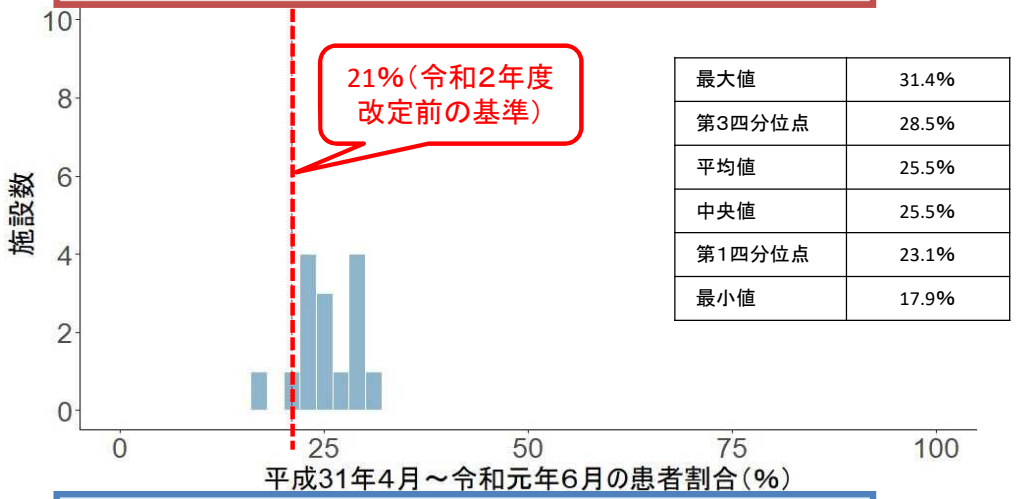
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※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

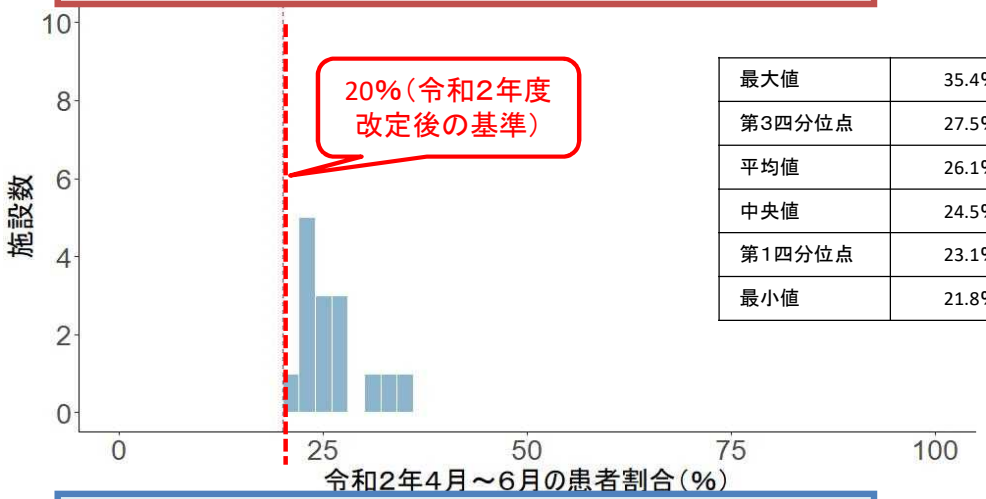
○　４～６月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応あり（平成31年４～６月）　（n=15）



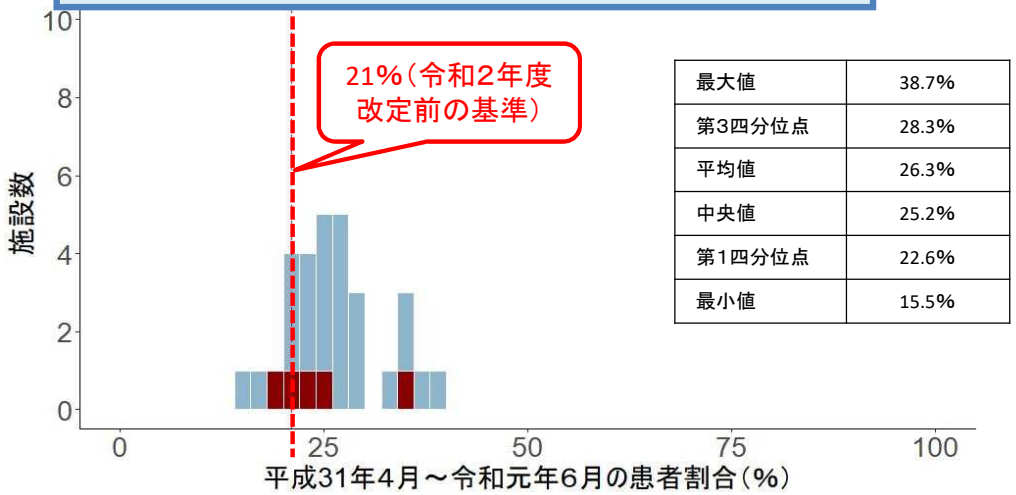
最大値	31.4%
第3四分位点	28.5%
平均値	25.5%
中央値	25.5%
第1四分位点	23.1%
最小値	17.9%

コロナ対応あり（令和２年４～６月）　（n=15）



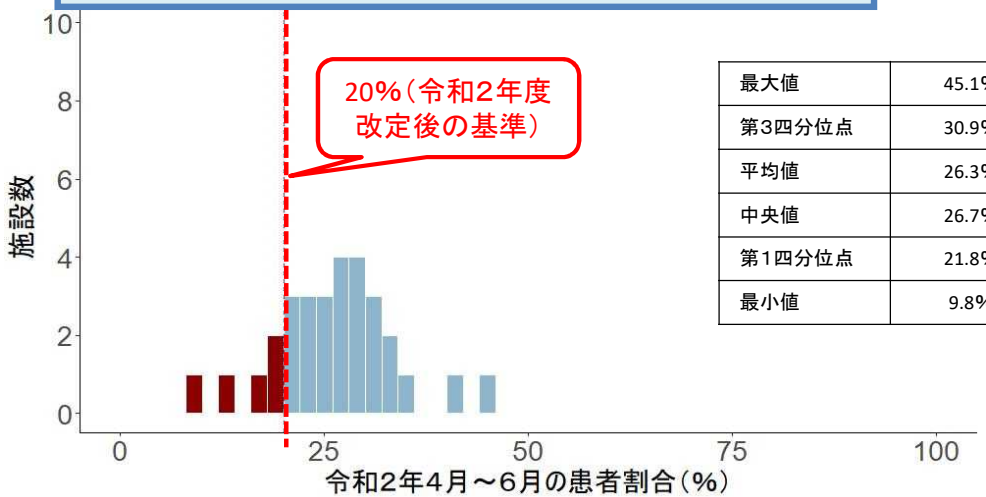
最大値	35.4%
第3四分位点	27.5%
平均値	26.1%
中央値	24.5%
第1四分位点	23.1%
最小値	21.8%

コロナ対応なし（平成31年４～６月）　（n=30）



最大値	38.7%
第3四分位点	28.3%
平均値	26.3%
中央値	25.2%
第1四分位点	22.6%
最小値	15.5%

コロナ対応なし（令和２年４～６月）　（n=30）



最大値	45.1%
第3四分位点	30.9%
平均値	26.3%
中央値	26.7%
第1四分位点	21.8%
最小値	9.8%

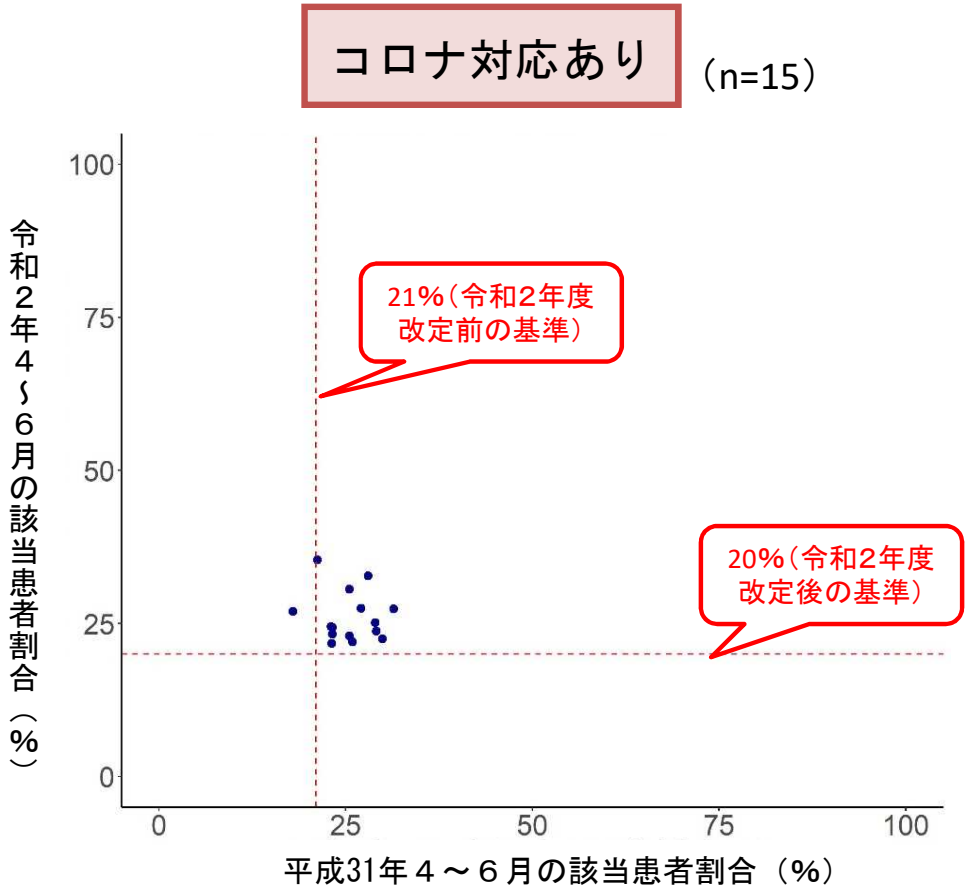
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

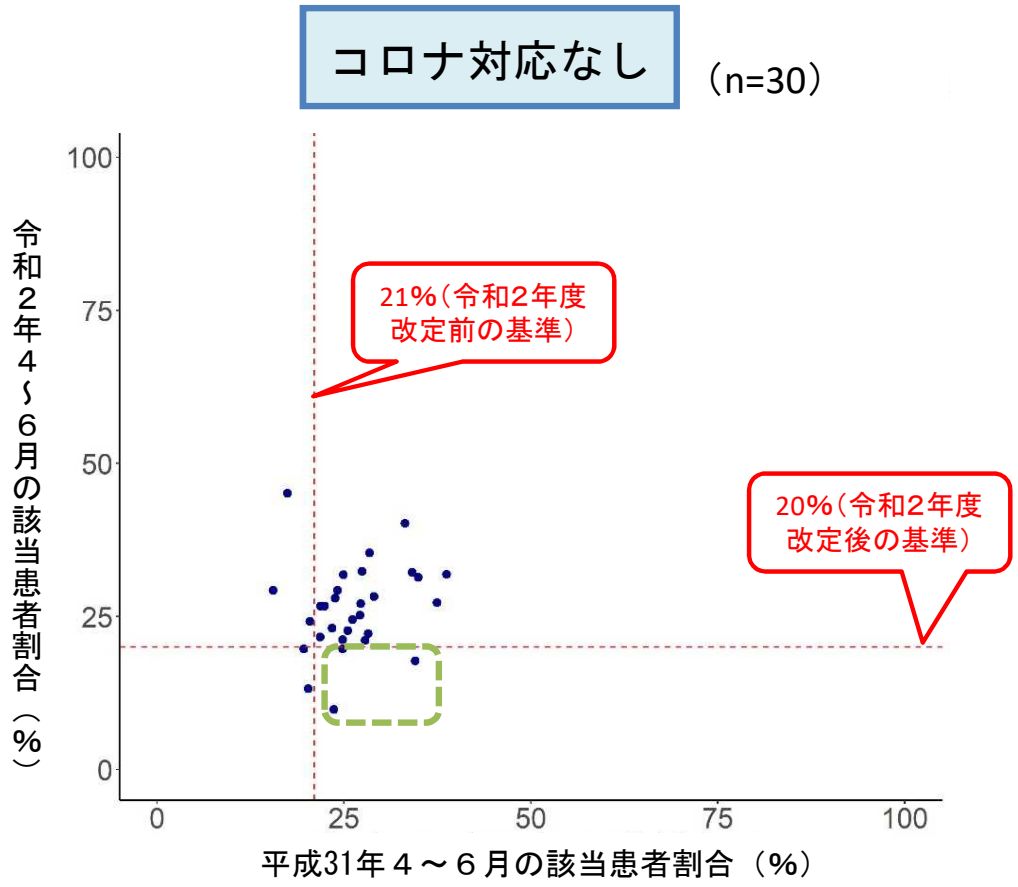
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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）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





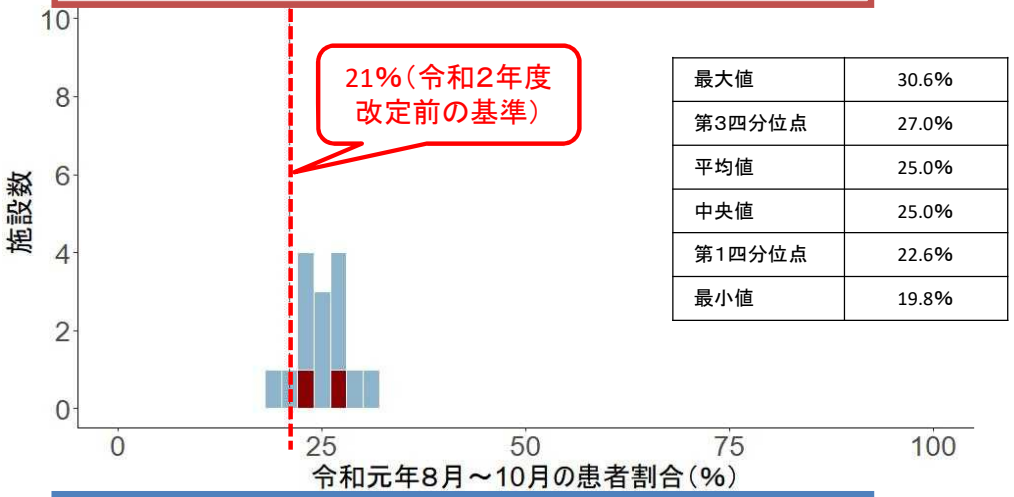
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

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

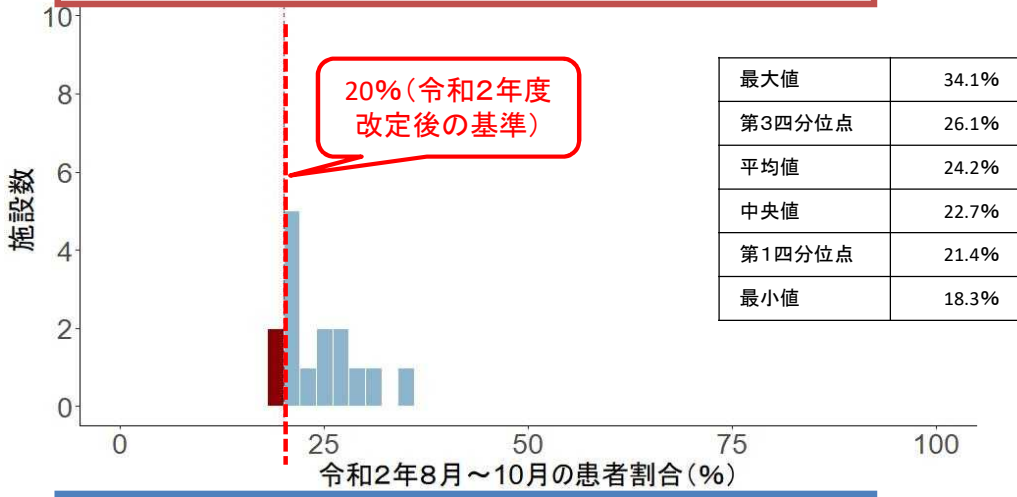
○　８～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

コロナ対応あり（令和元年８～10月）（n=15）



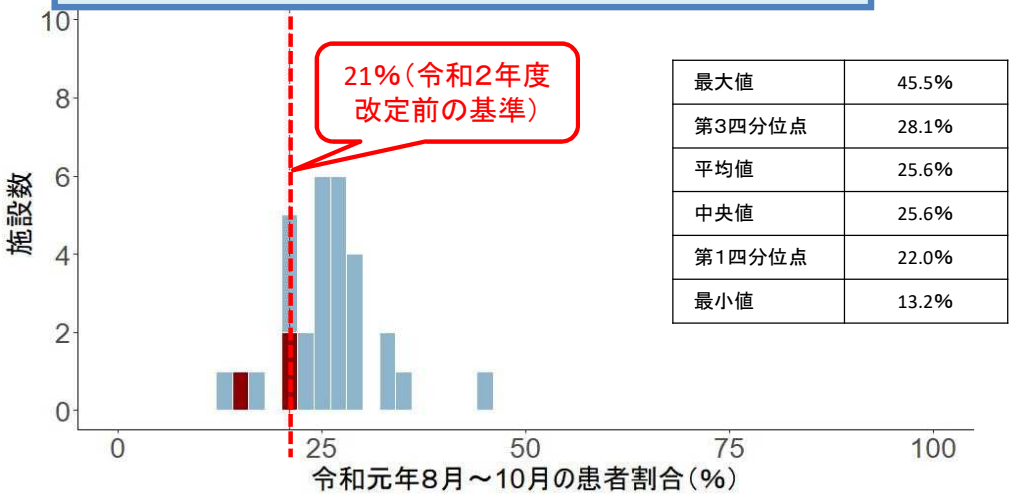
最大値	30.6%
第3四分位点	27.0%
平均値	25.0%
中央値	25.0%
第1四分位点	22.6%
最小値	19.8%

コロナ対応あり（令和２年８～10月）（n=15）



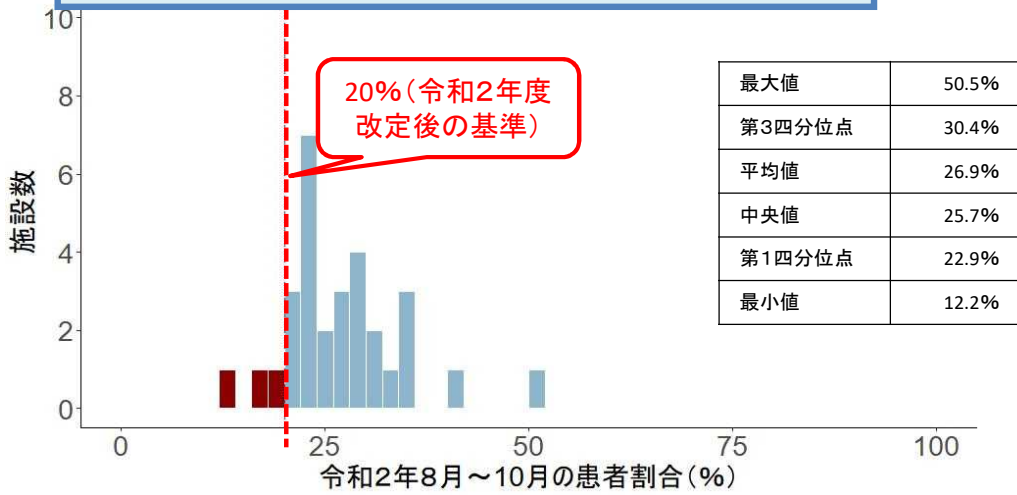
最大値	34.1%
第3四分位点	26.1%
平均値	24.2%
中央値	22.7%
第1四分位点	21.4%
最小値	18.3%

コロナ対応なし（令和元年８～10月）（n=30）



最大値	45.5%
第3四分位点	28.1%
平均値	25.6%
中央値	25.6%
第1四分位点	22.0%
最小値	13.2%

コロナ対応なし（令和２年８～10月）（n=30）



最大値	50.5%
第3四分位点	30.4%
平均値	26.9%
中央値	25.7%
第1四分位点	22.9%
最小値	12.2%

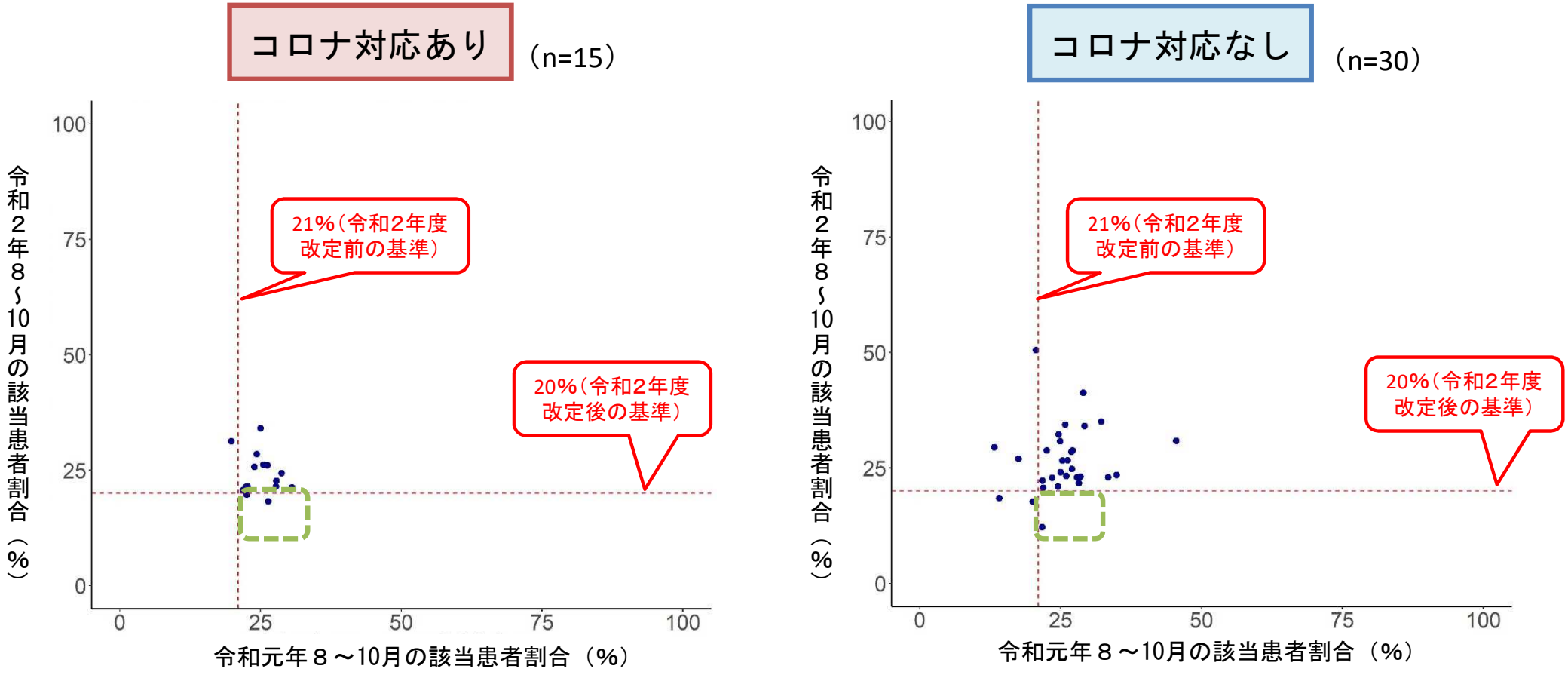
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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、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



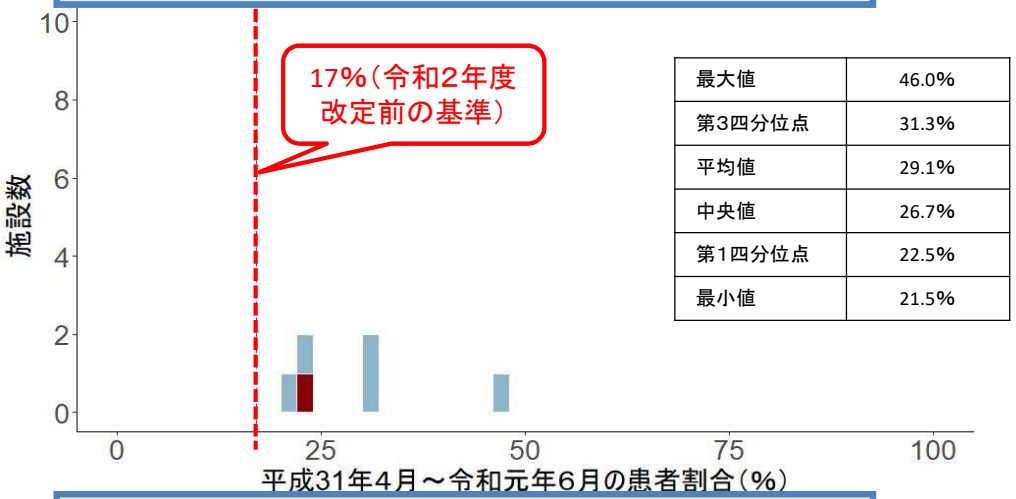
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

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

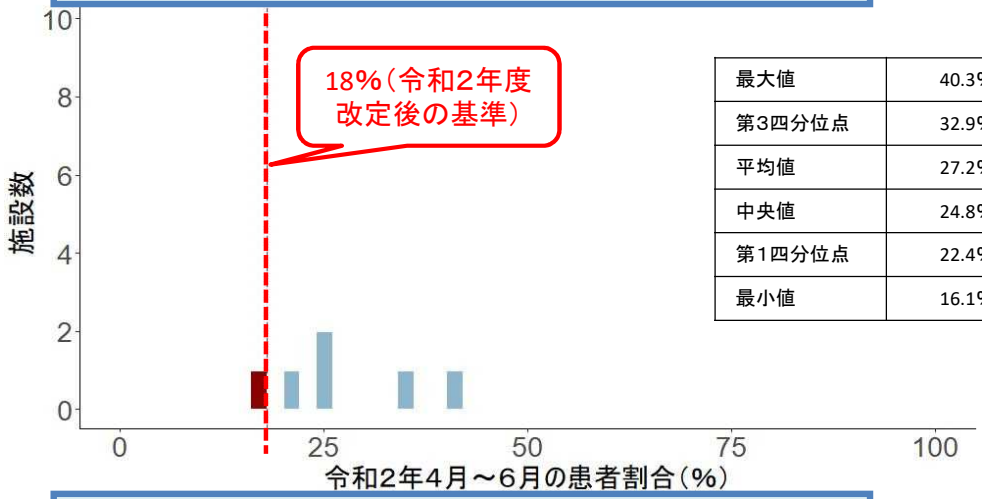
○　４～６月と８～10月の両方において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応なし（平成31年４～６月）　（n=6）



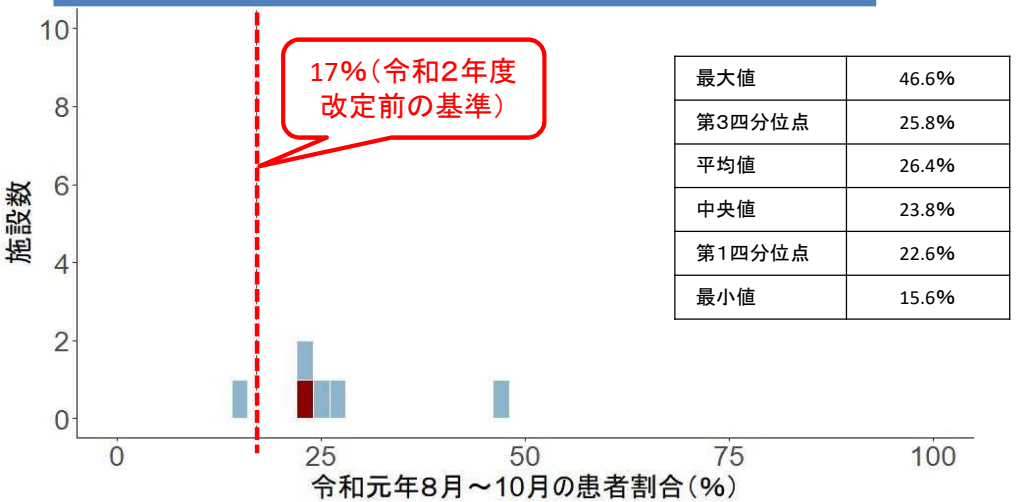
最大値	46.0%
第3四分位点	31.3%
平均値	29.1%
中央値	26.7%
第1四分位点	22.5%
最小値	21.5%

コロナ対応なし（令和２年４～６月）　（n=6）



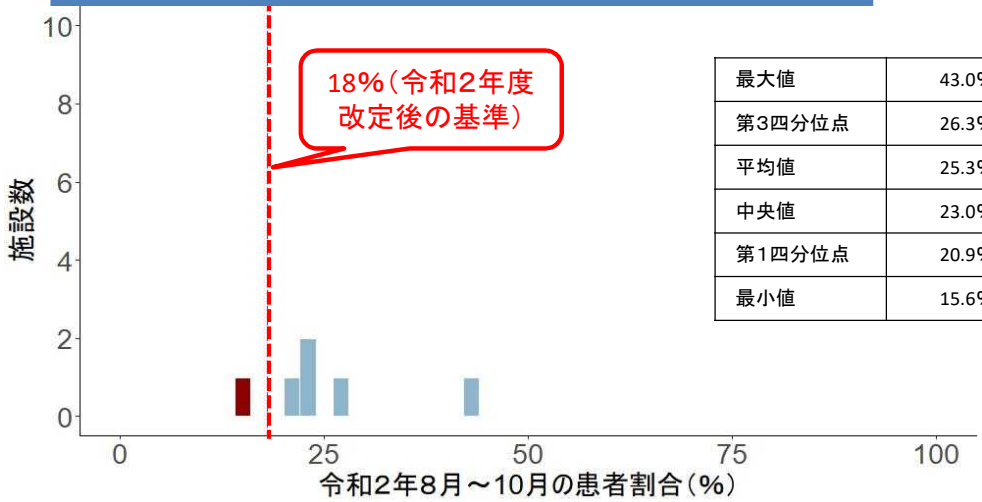
最大値	40.3%
第3四分位点	32.9%
平均値	27.2%
中央値	24.8%
第1四分位点	22.4%
最小値	16.1%

コロナ対応なし（令和元年８～10月）　（n=6）



最大値	46.6%
第3四分位点	25.8%
平均値	26.4%
中央値	23.8%
第1四分位点	22.6%
最小値	15.6%

コロナ対応なし（令和２年８～10月）　（n=6）



最大値	43.0%
第3四分位点	26.3%
平均値	25.3%
中央値	23.0%
第1四分位点	20.9%
最小値	15.6%

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

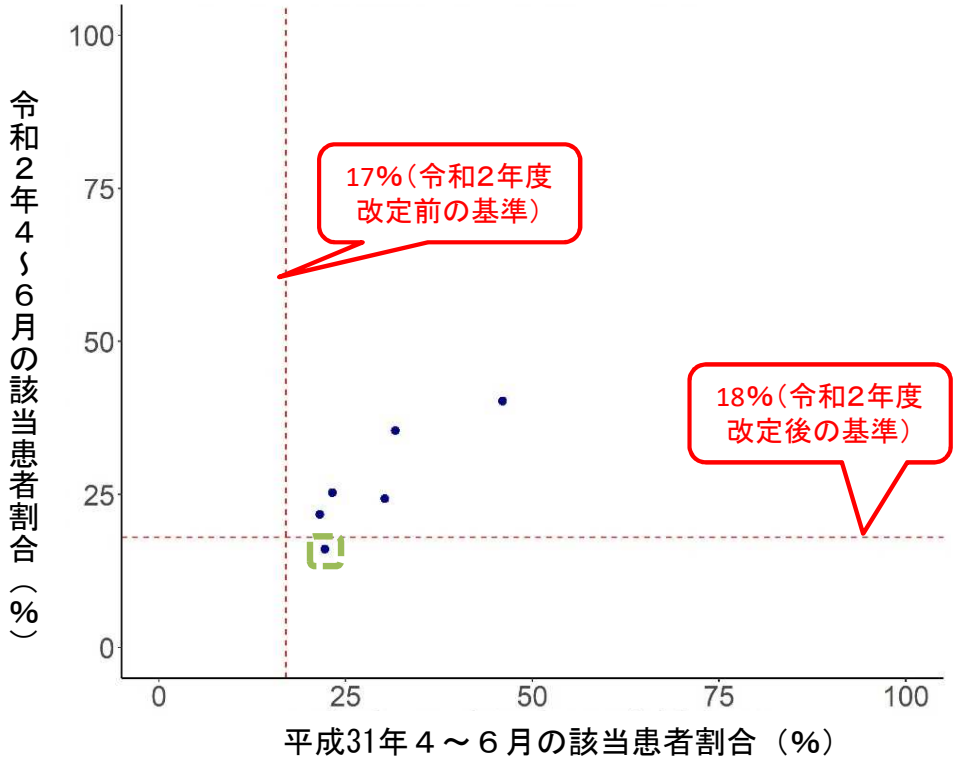
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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

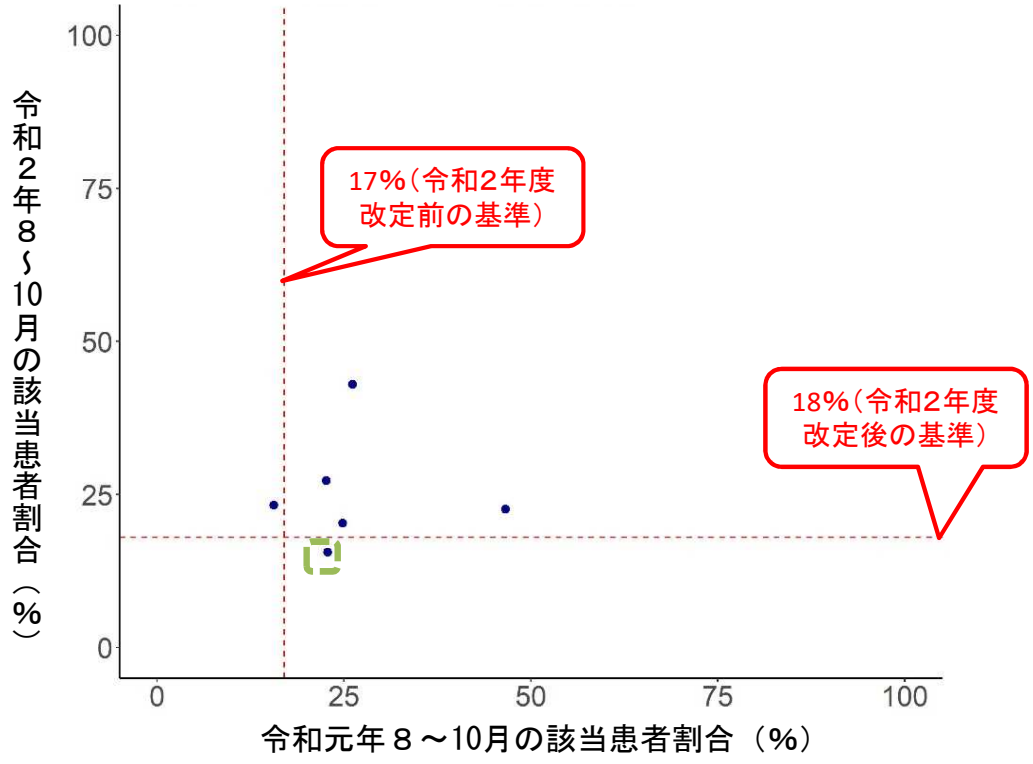
○　４～６月と８～10月の両方において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

5

コロナ対応なし（４～６月）　(n=6)



コロナ対応なし（８～10月）　(n=6)



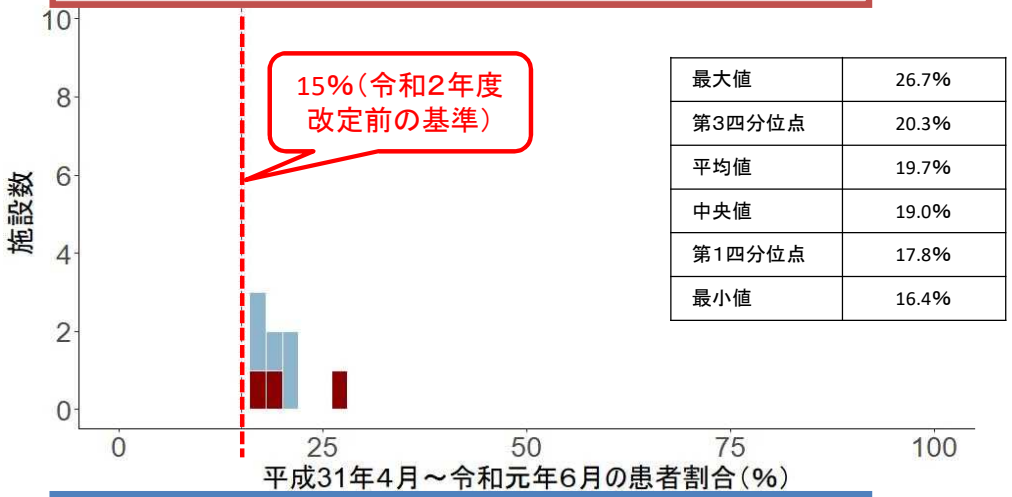
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

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

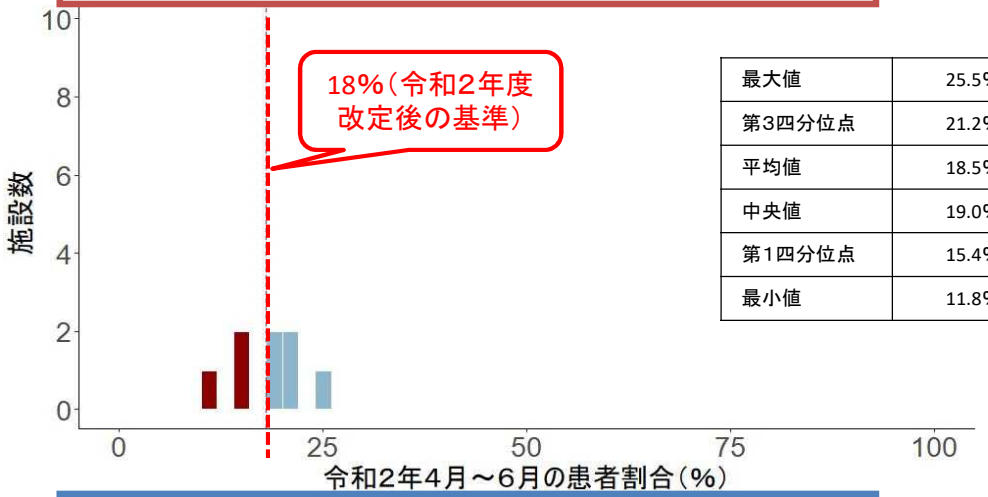
○　４～６月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

コロナ対応あり（平成31年４～６月）　（n=8）



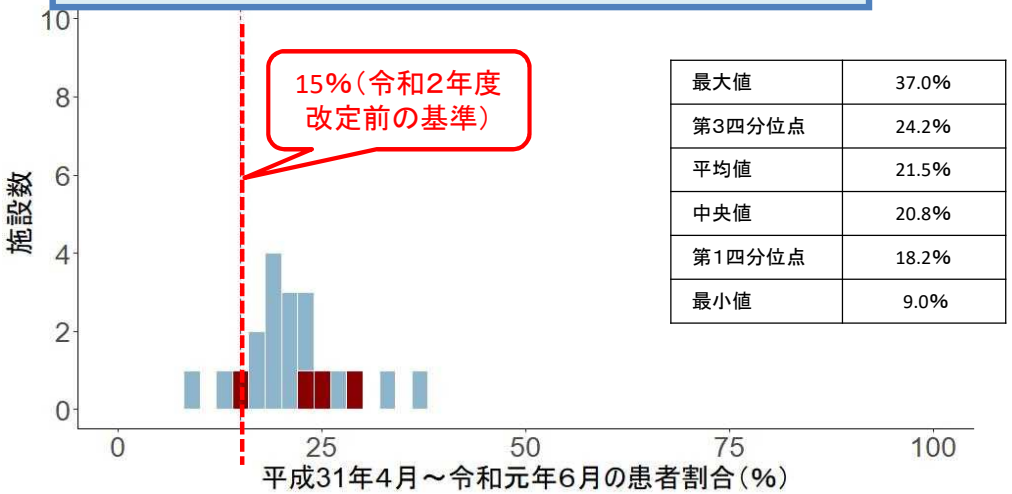
最大値	26.7%
第3四分位点	20.3%
平均値	19.7%
中央値	19.0%
第1四分位点	17.8%
最小値	16.4%

コロナ対応あり（令和２年４～６月）　（n=8）



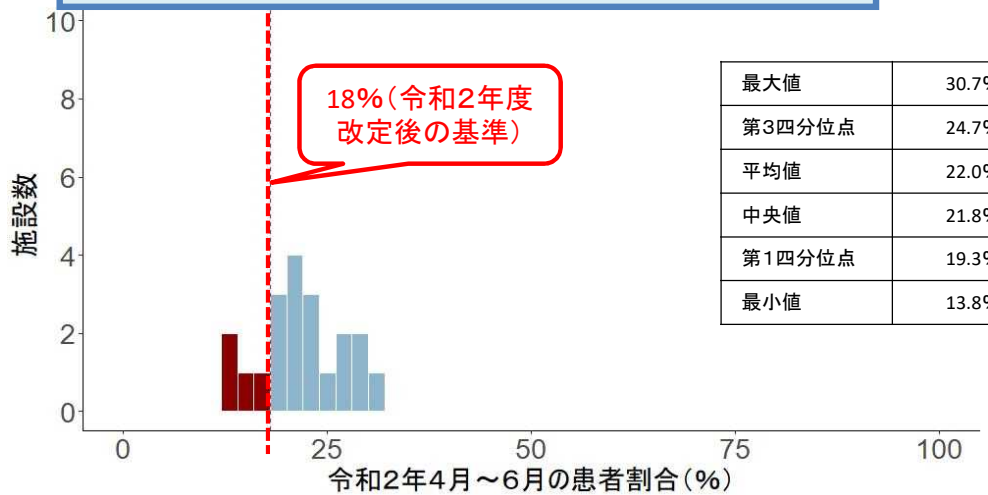
最大値	25.5%
第3四分位点	21.2%
平均値	18.5%
中央値	19.0%
第1四分位点	15.4%
最小値	11.8%

コロナ対応なし（平成31年４～６月）　（n=20）



最大値	37.0%
第3四分位点	24.2%
平均値	21.5%
中央値	20.8%
第1四分位点	18.2%
最小値	9.0%

コロナ対応なし（令和２年４～６月）　（n=20）



最大値	30.7%
第3四分位点	24.7%
平均値	22.0%
中央値	21.8%
第1四分位点	19.3%
最小値	13.8%

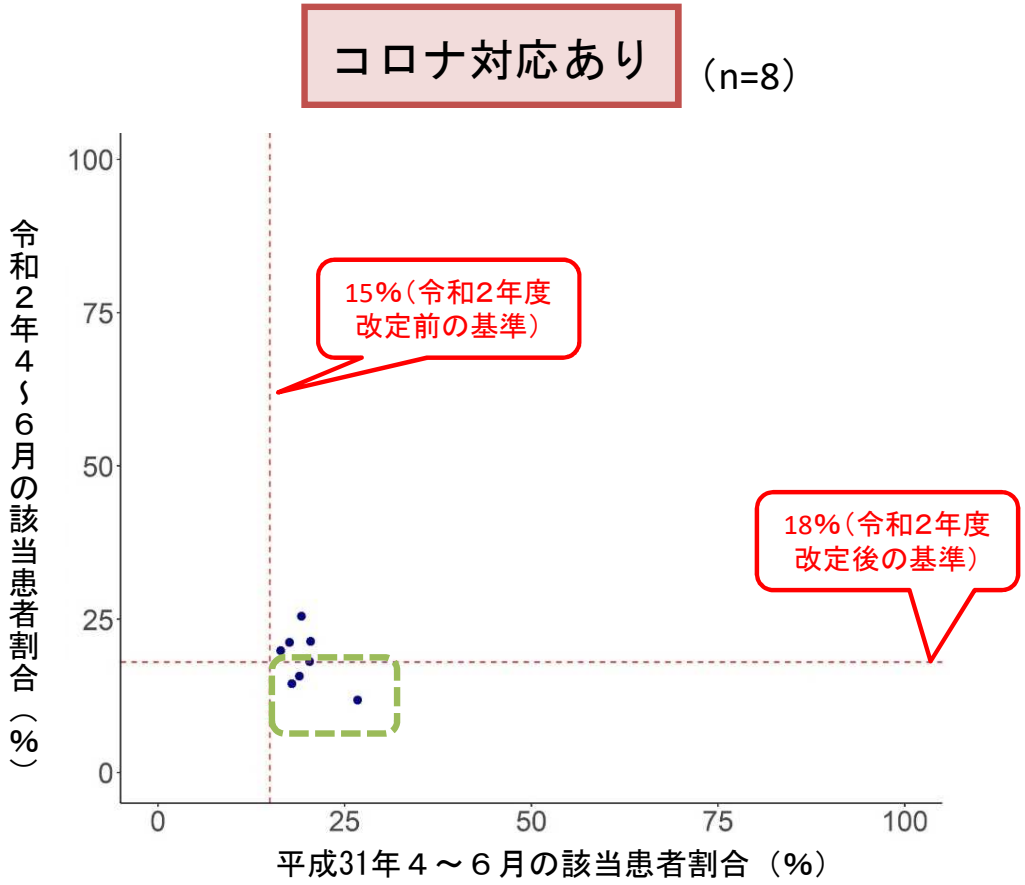
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

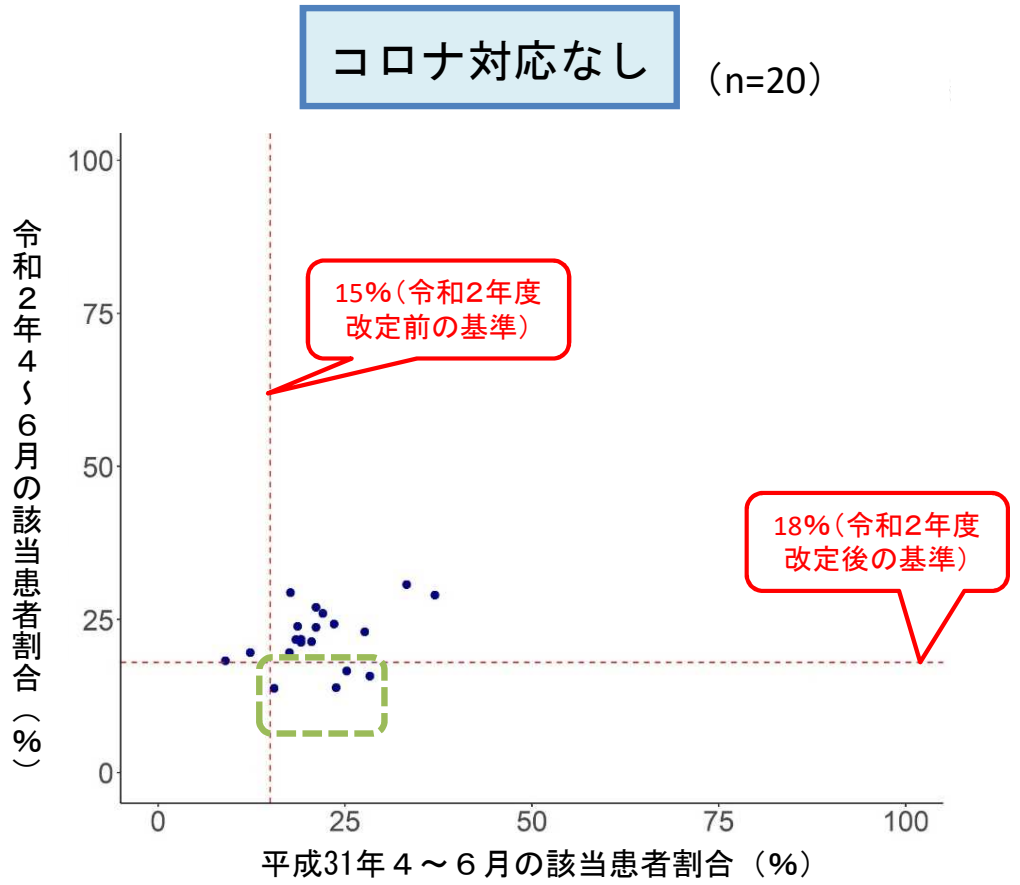
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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

○　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）

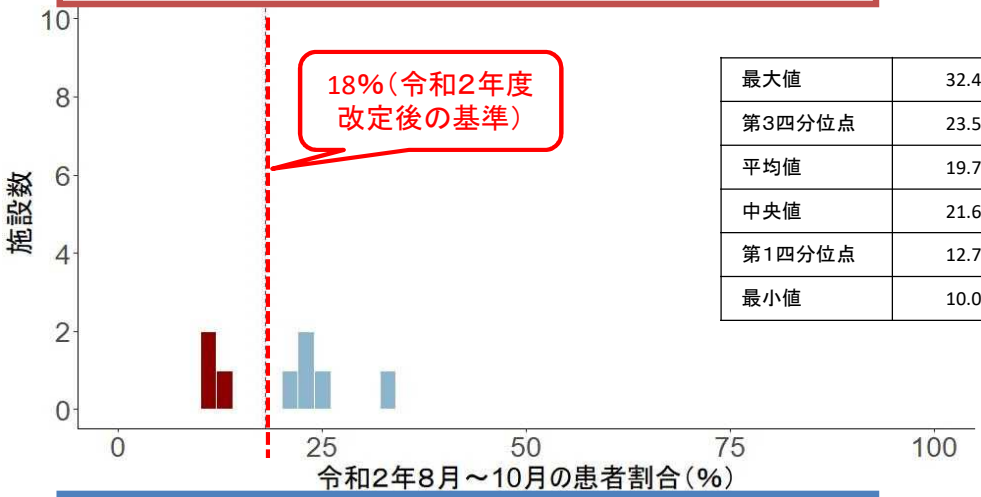
（n=8）



最大値	22.7%
第3四分位点	21.9%
平均値	20.1%
中央値	20.5%
第1四分位点	18.6%
最小値	15.9%

コロナ対応あり（令和２年８～10月）

（n=8）



最大値	32.4%
第3四分位点	23.5%
平均値	19.7%
中央値	21.6%
第1四分位点	12.7%
最小値	10.0%

コロナ対応なし（令和元年８～10月）

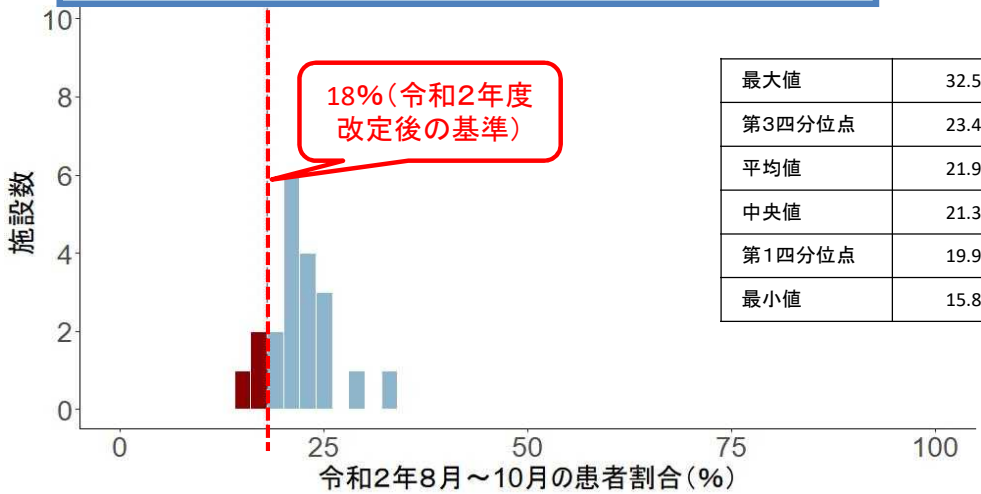
（n=20）



最大値	37.6%
第3四分位点	25.1%
平均値	21.4%
中央値	20.9%
第1四分位点	18.0%
最小値	11.0%

コロナ対応なし（令和２年８～10月）

（n=20）



最大値	32.5%
第3四分位点	23.4%
平均値	21.9%
中央値	21.3%
第1四分位点	19.9%
最小値	15.8%

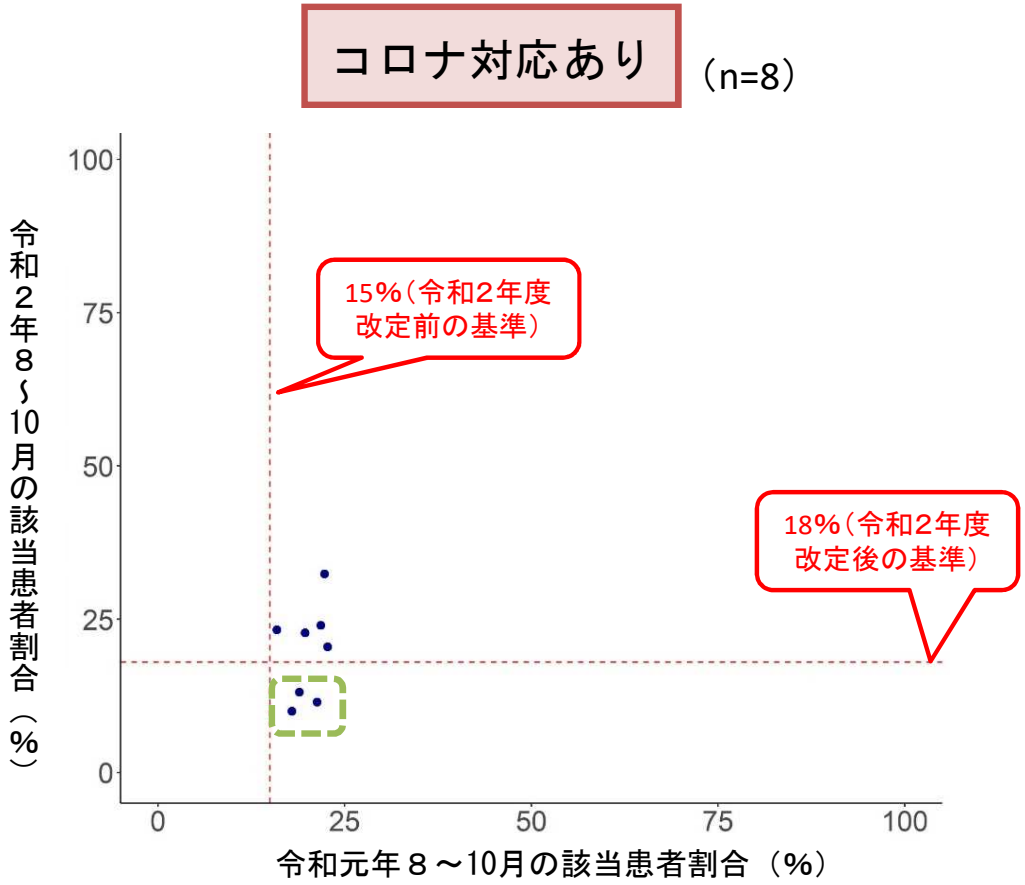
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

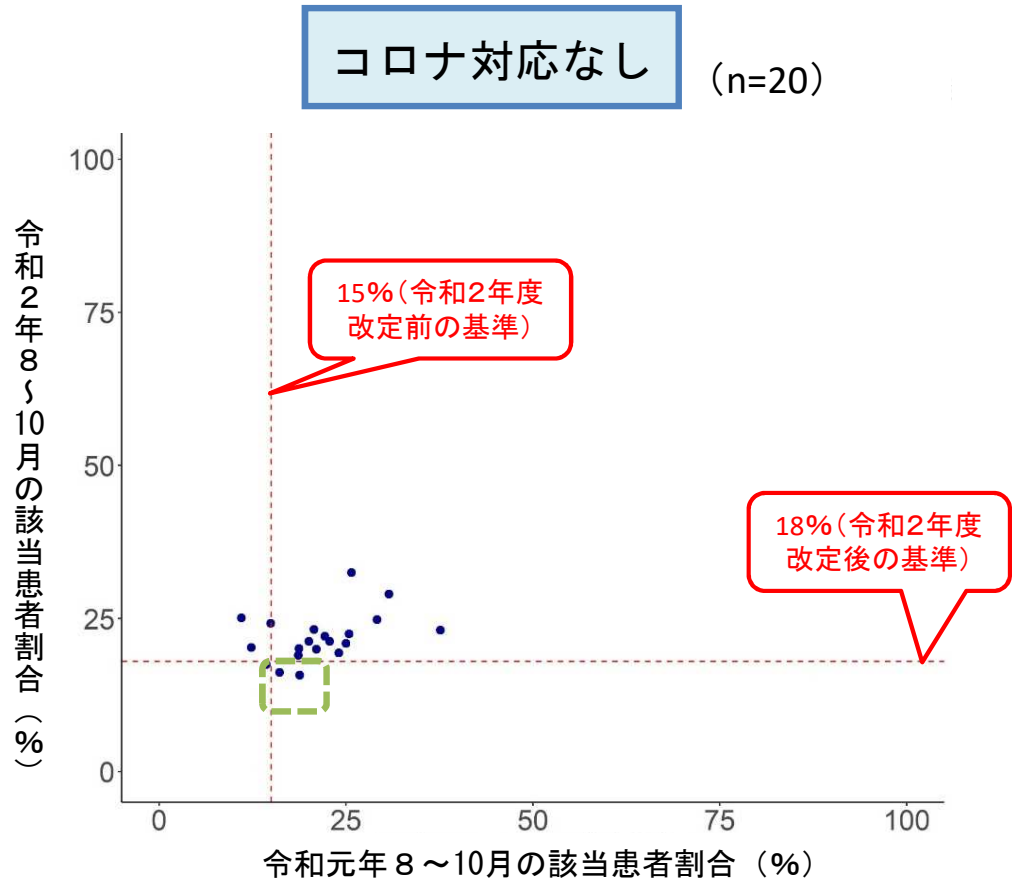
※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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 （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　14%以上　又は　重症度、医療・看護必要度Ⅱ　11%以上							
入退院支援部門	入退院支援及び地域連携業務を担う部門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	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 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	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
在宅復帰率	7割以上				―			
一般病棟から転棟した患者割合※1	―		6割未満 （許可病床数400床以上の場合）	―	―		6割未満 （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5分以上 （管理料の場合、10床未満は3月で6人以上）		―		1割5分以上 （管理料の場合、10床未満は3月で6人以上）		―	
実績部分 自宅等からの緊急患者の受入	3月で6人以上		―		3月で6人以上		―	
実績部分 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、OT2名以上、ST1名以上		専従常勤の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	専任常勤1名	専任常勤1名の配置が望ましい				
リハビリ計画書の栄養項目記載	必須	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				
リハビリテーション実績指数等の院内掲示等による公開	○					
データ提出加算の届出	○				○（※経過措置あり）	
休日リハビリテーション	○		－ ※休日リハビリテーション提供体制加算あり			
実績部分 「重症者」（＊1）の割合	3割以上		2割以上		－	
実績部分 重症者における退院時の日常生活機能評価 ※（）内はFIM総得点	3割以上が4点（16点）以上改善		3割以上が3点（12点）以上改善		－	
実績部分 自宅等に退院する割合	7割以上				－	
実績部分 リハビリテーション実績指数	40以上	－	35以上	－	30以上	－
点数 ※（）内は生活療養を受ける場合	2,129点（2,115点）	2,066点（2,051点）	1,899点（1,884点）	1,841点（1,827点）	1,736点（1,721点）	1,678点（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

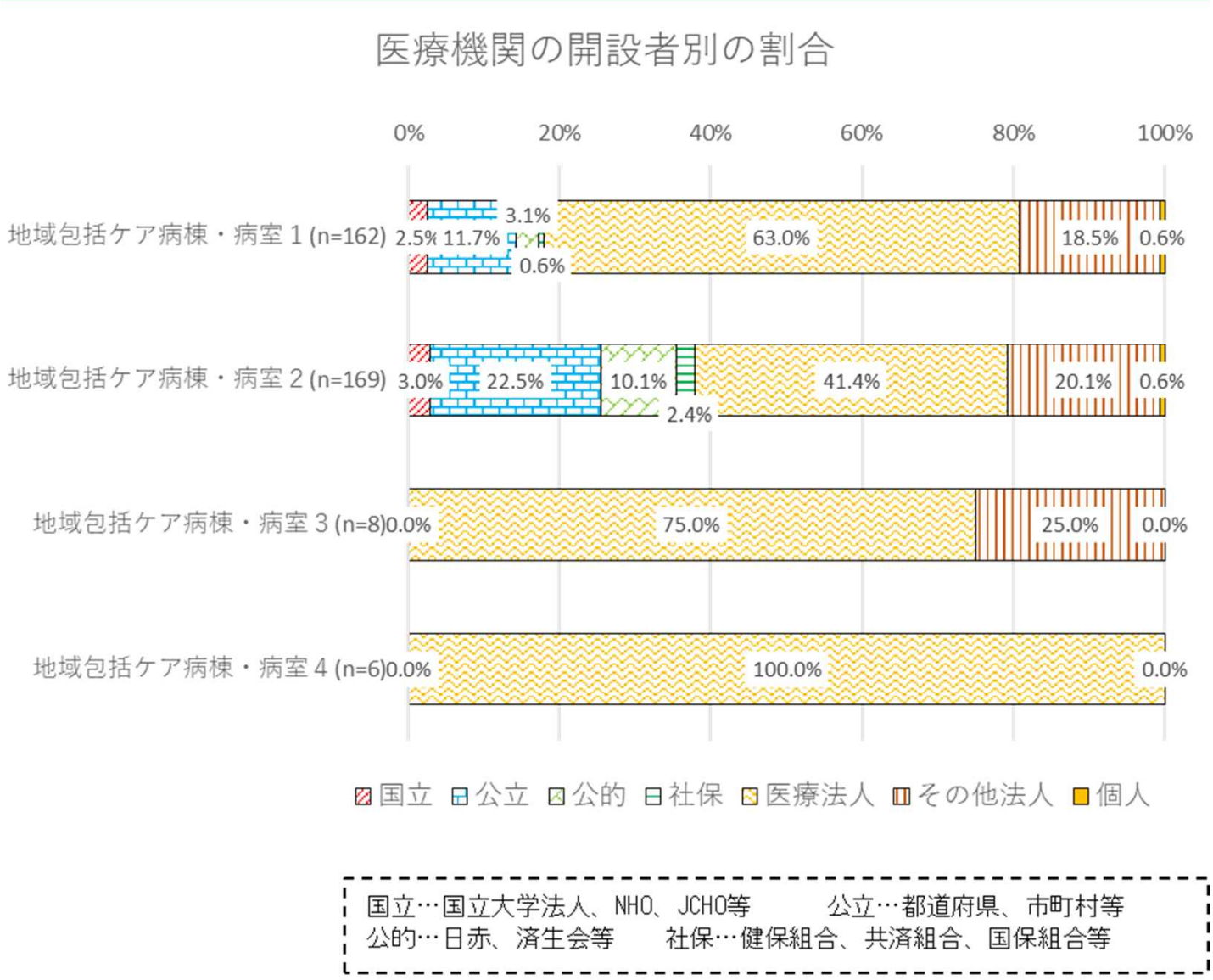
② 入院料ごとの結果

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。

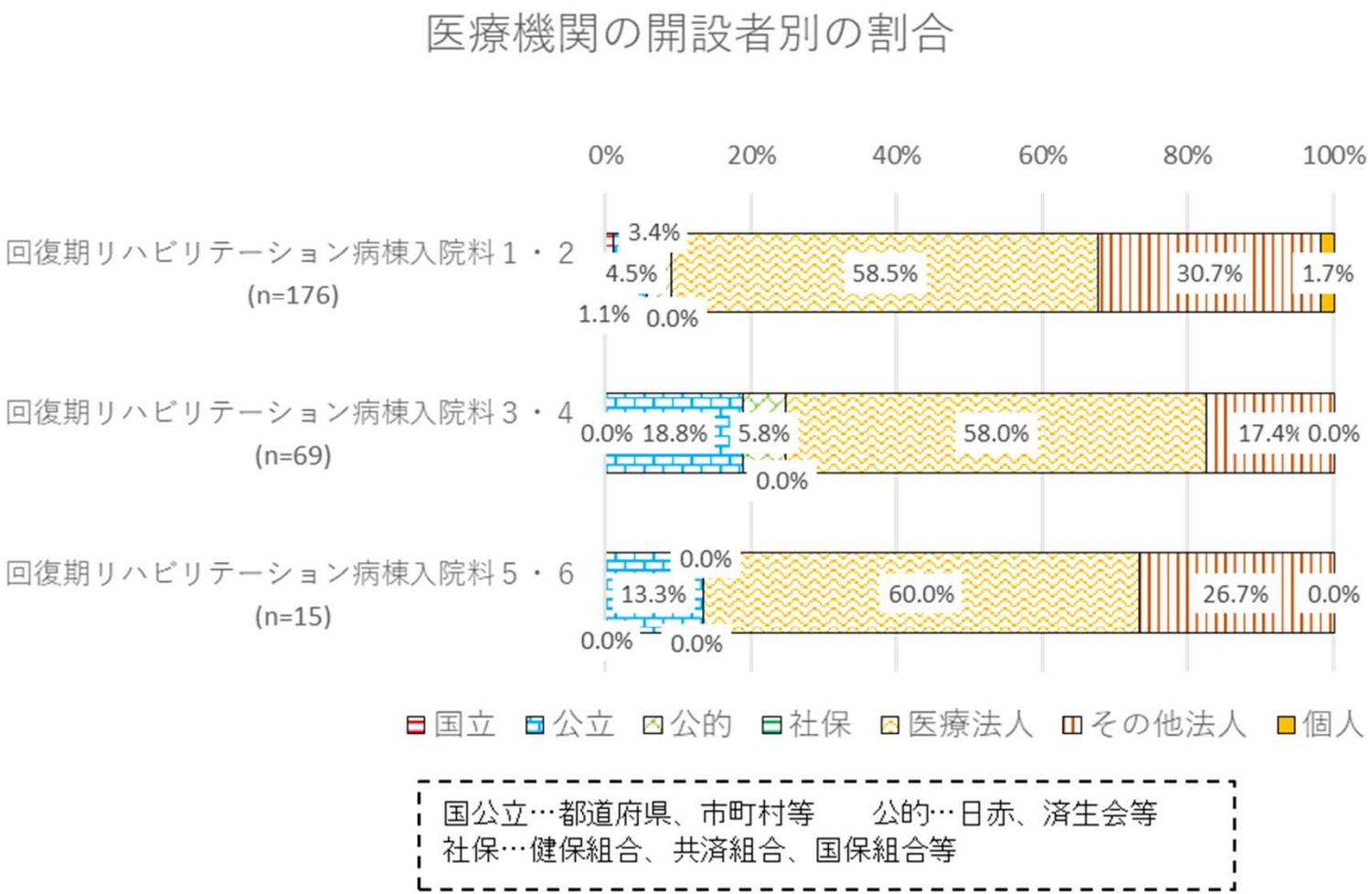


国立…国立大学法人、NHO、JCHO等　　公立…都道府県、市町村等
公的…日赤、済生会等　　社保…健保組合、共済組合、国保組合等

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。



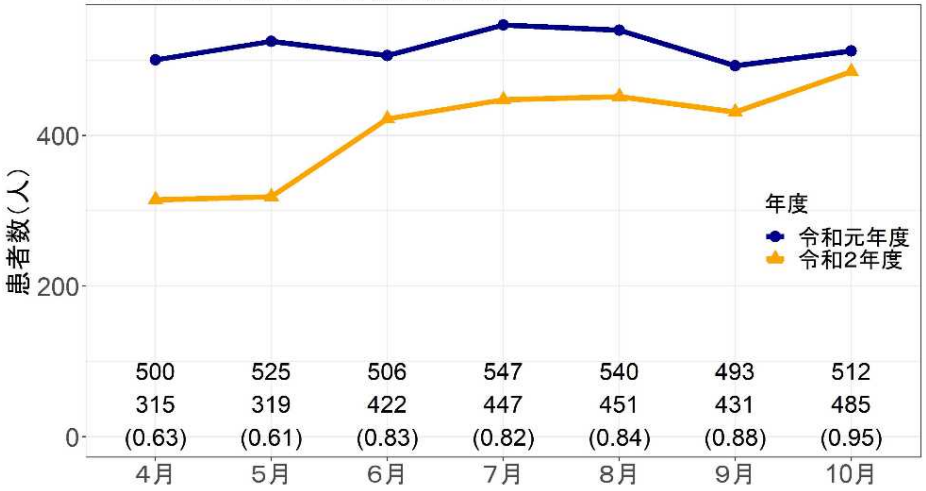
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

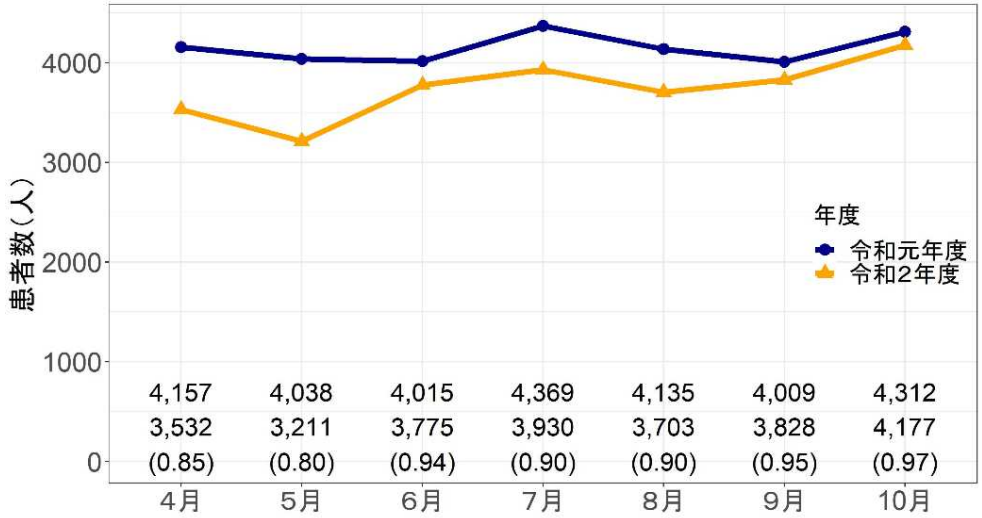
初診の患者数

（n=664）



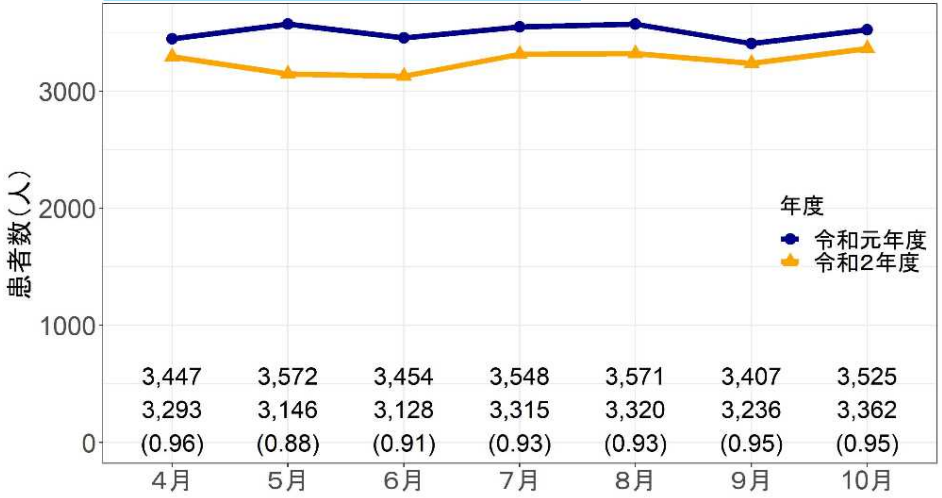
再診の延べ患者数

（n=659）



総入院患者数

（n=669）



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

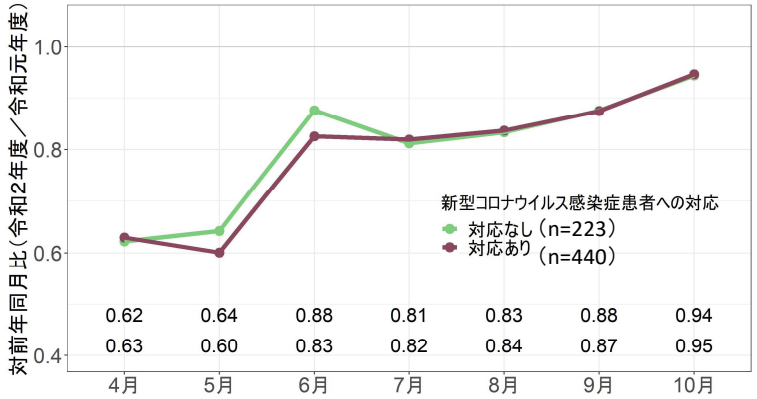
※　４月～10月に、以下に一度でも該当した医療機関が「有」とした。

・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

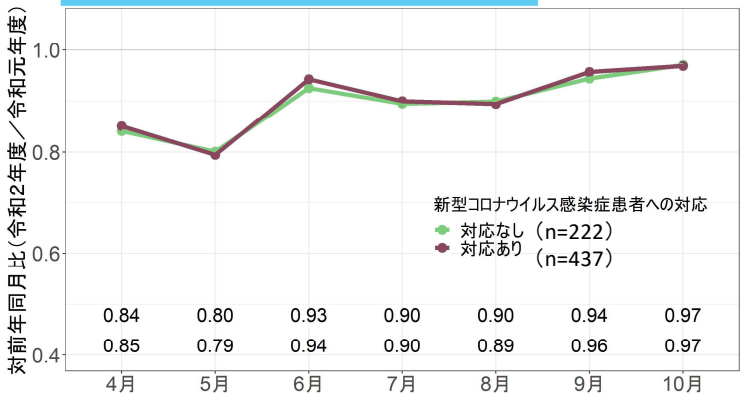
・新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入れ

○　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。

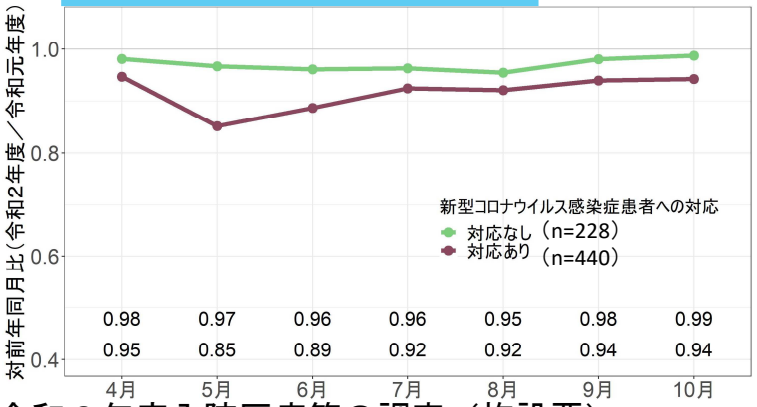
初診の患者数



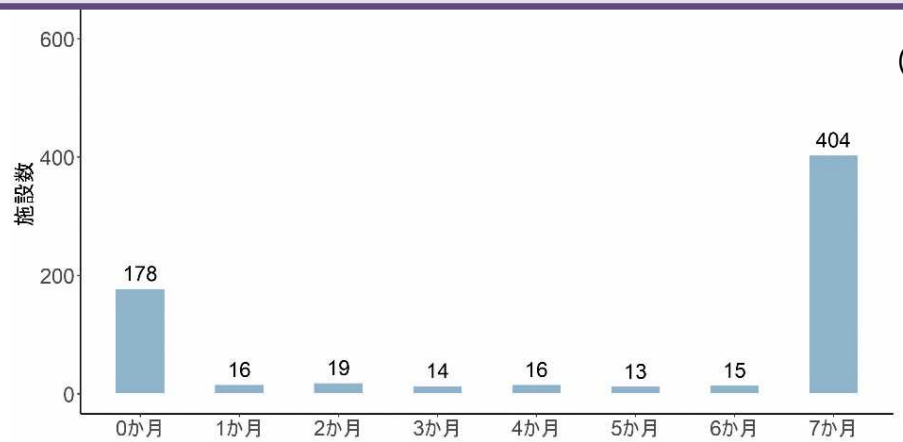
再診の延べ患者数



総入院患者数



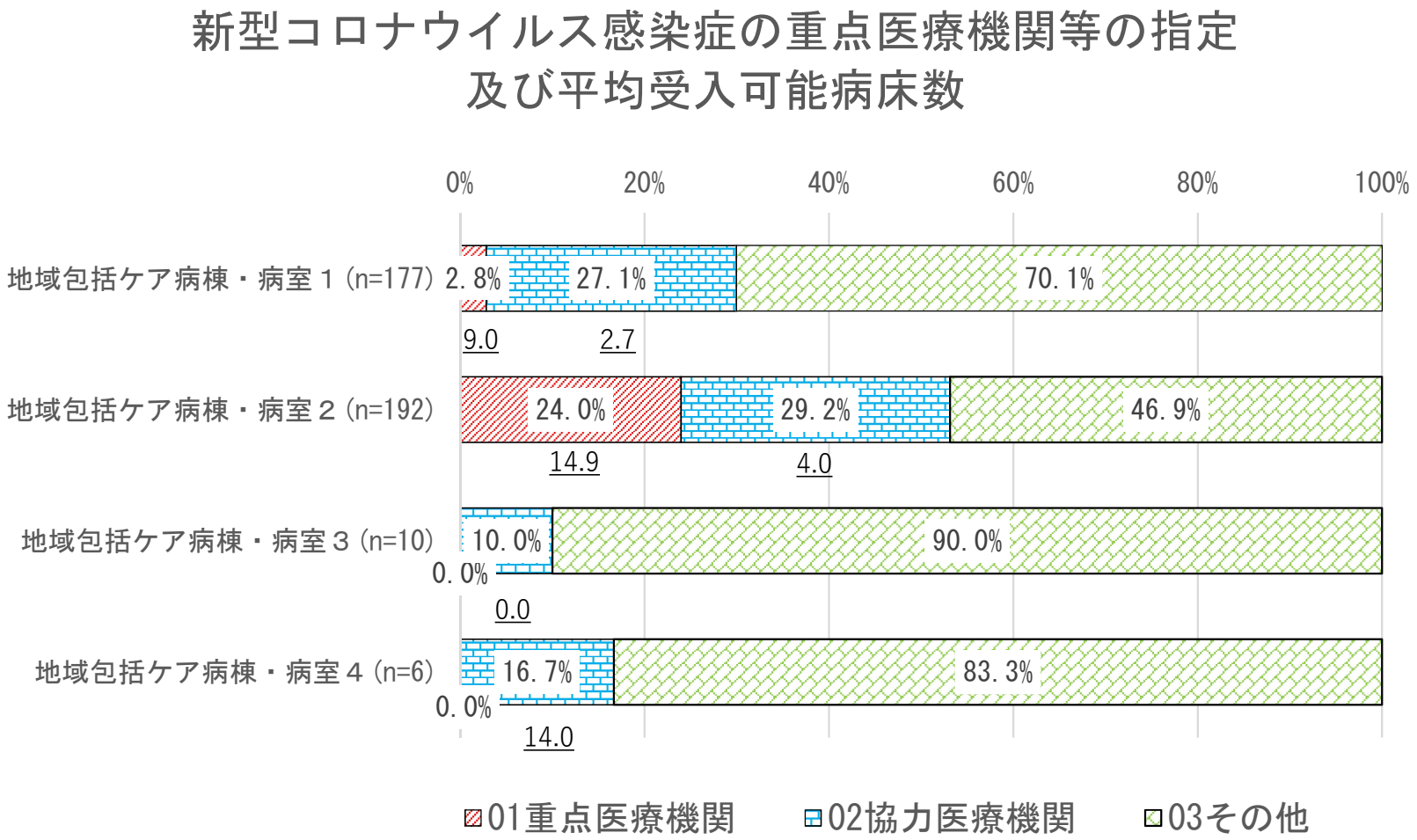
ア～エ又は①②のいずれかに該当していた期間の分布



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

重点医療機関等の指定状況（地域包括ケア病棟・病室）

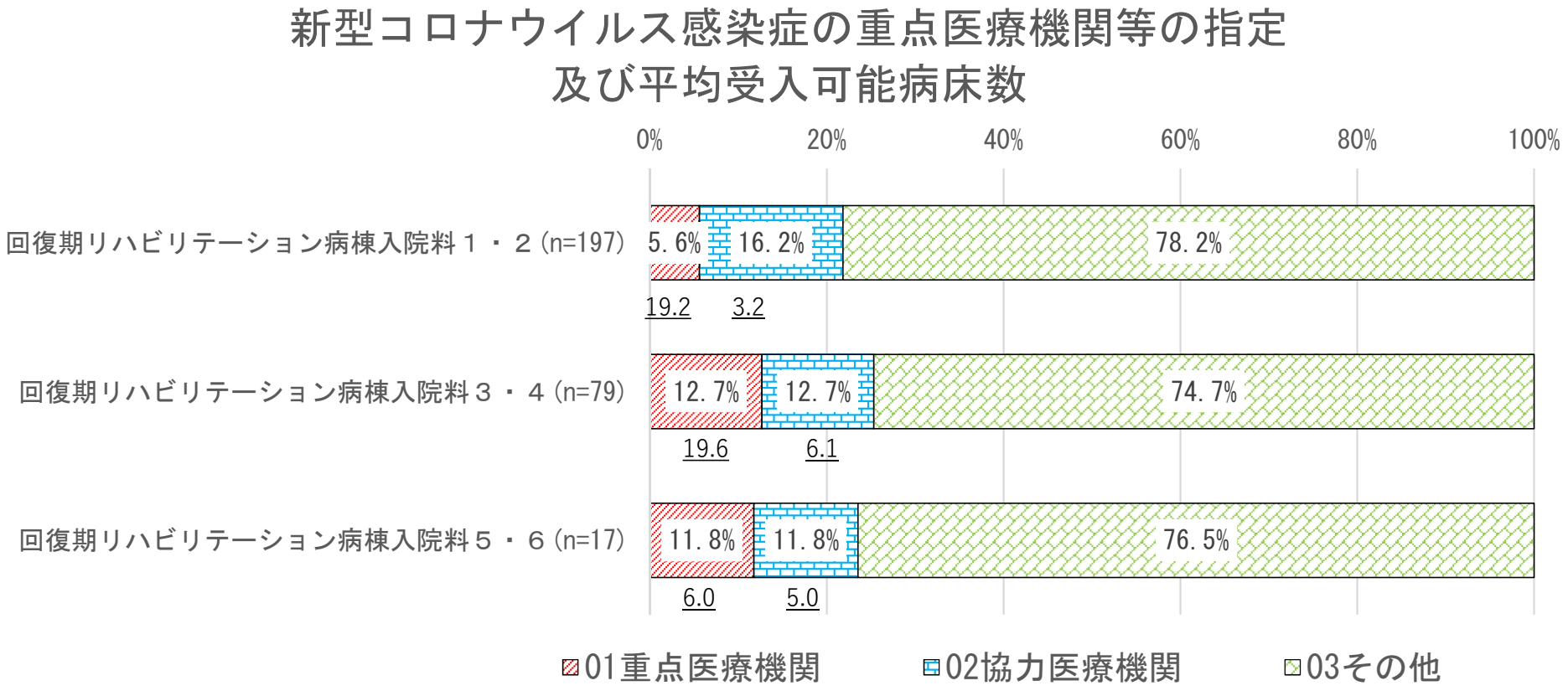
○　地域包括ケア病棟・病室の調査回答施設について、重点医療機関等の指定状況及び新型コロナウイルス感染症の確保病床数の状況は以下のとおりであった。



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。



__は平均受入可能病床数

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

（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

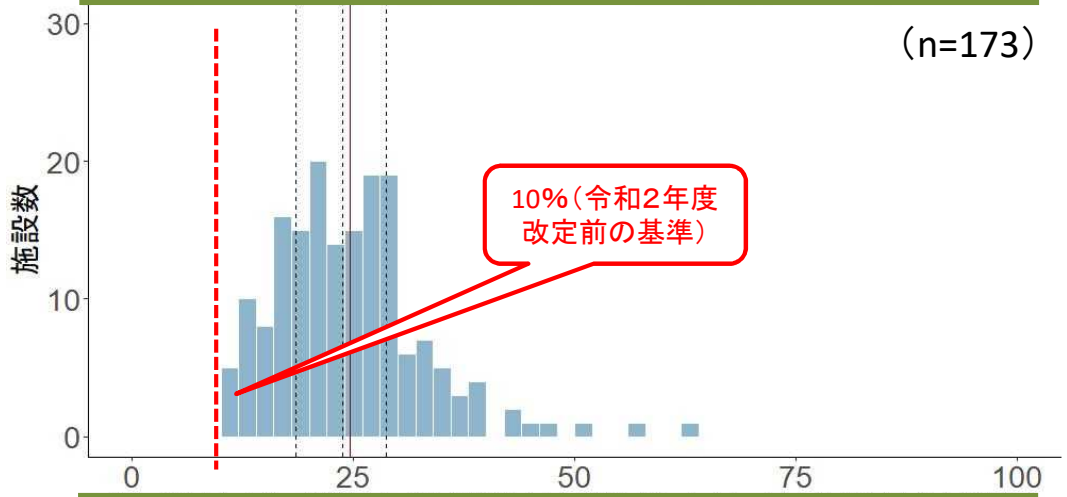
③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較

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

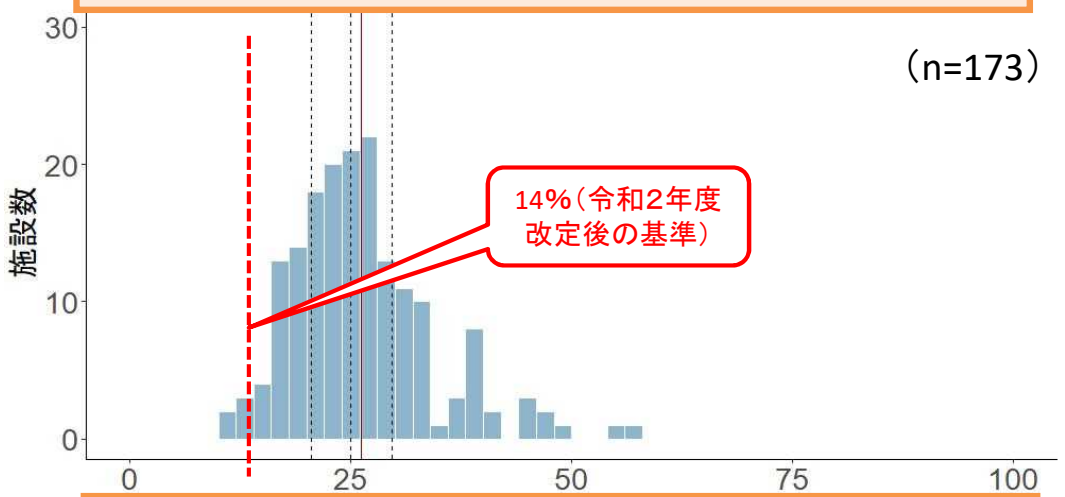
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料）

○　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。

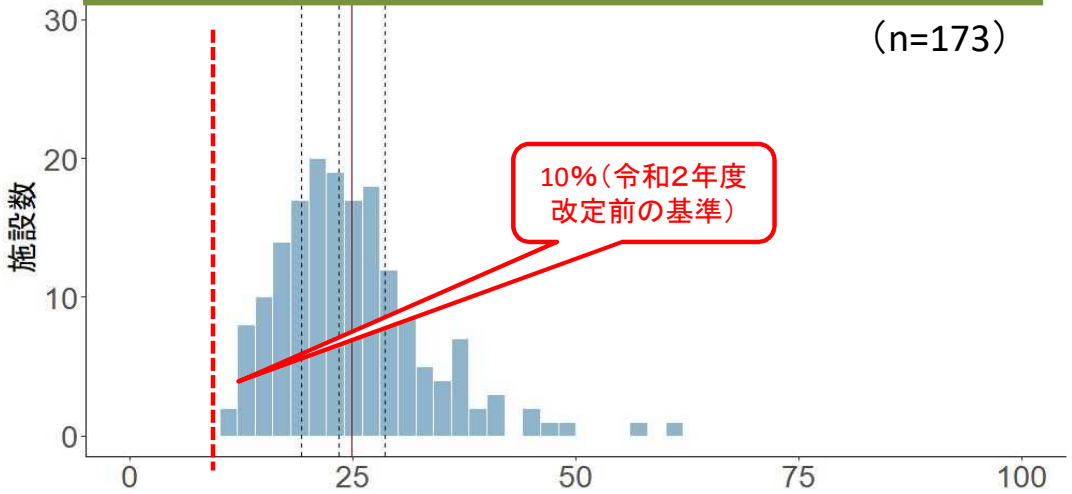
平成31年４～６月



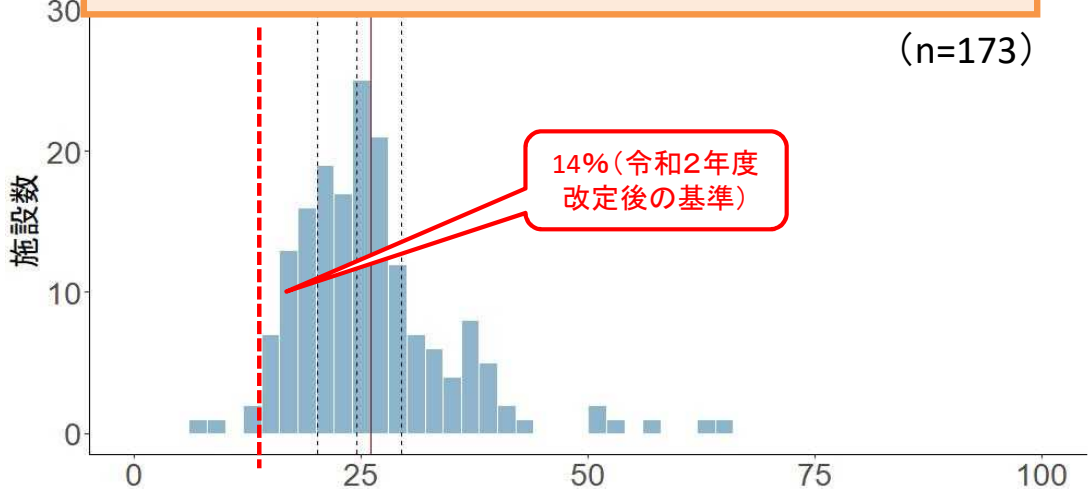
令和２年４～６月



令和元年８～10月



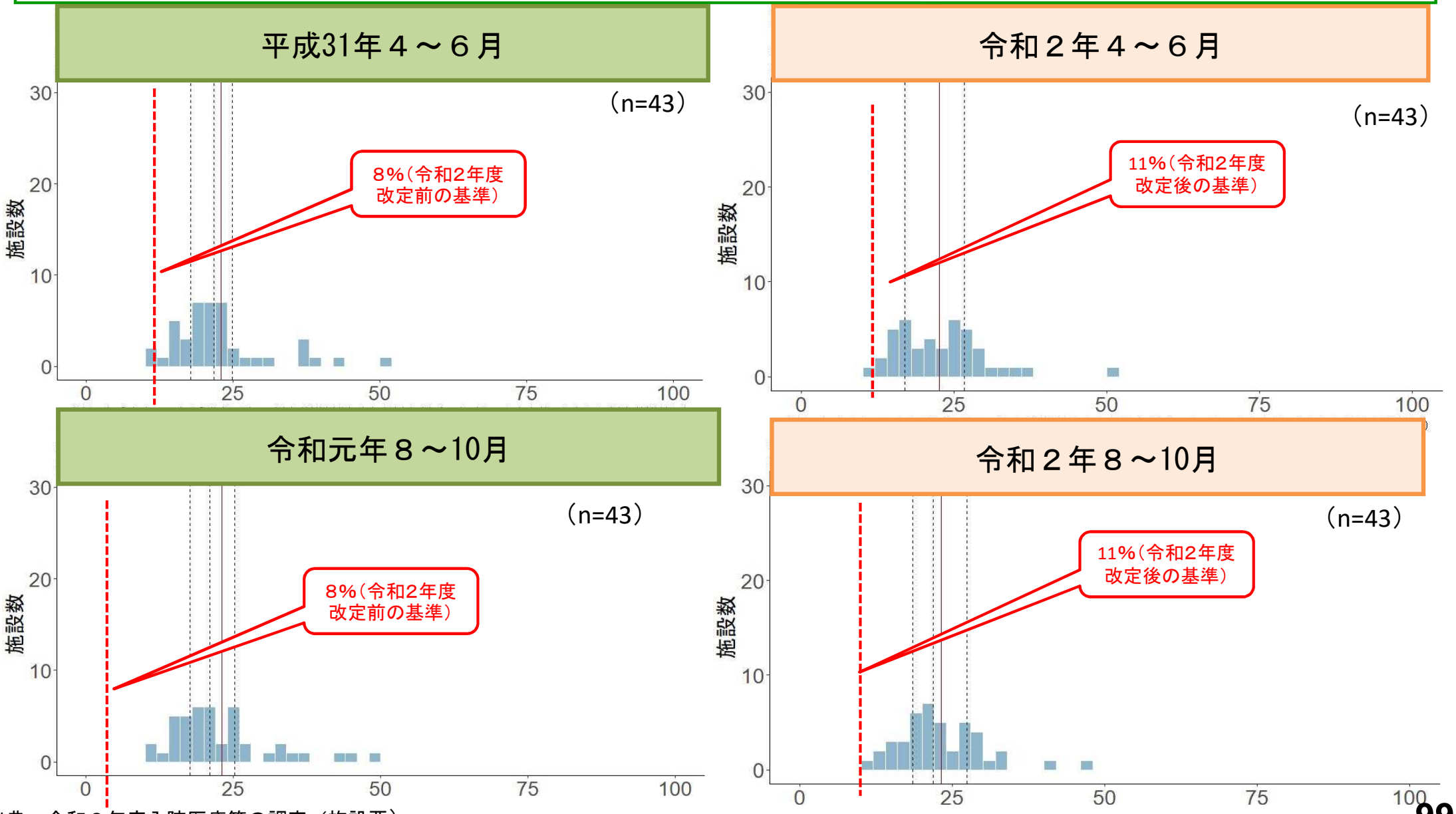
令和２年８～10月



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。

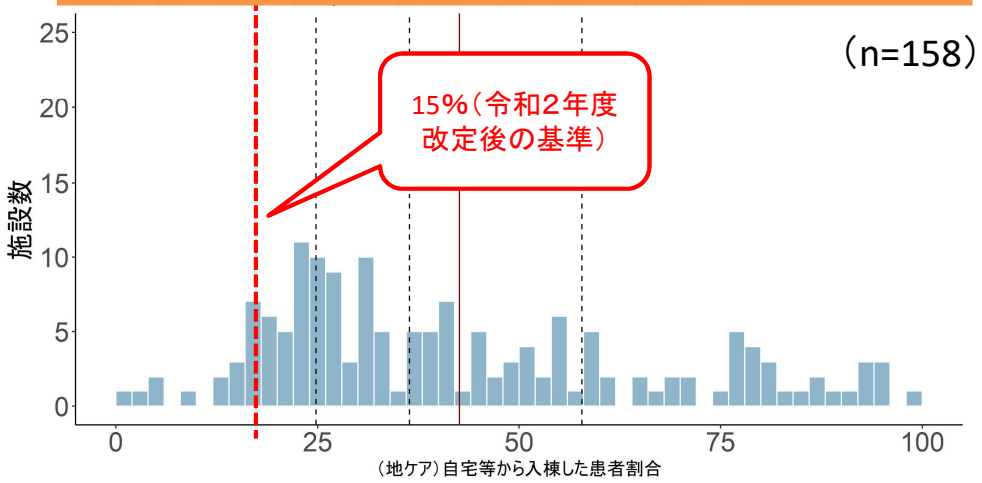


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

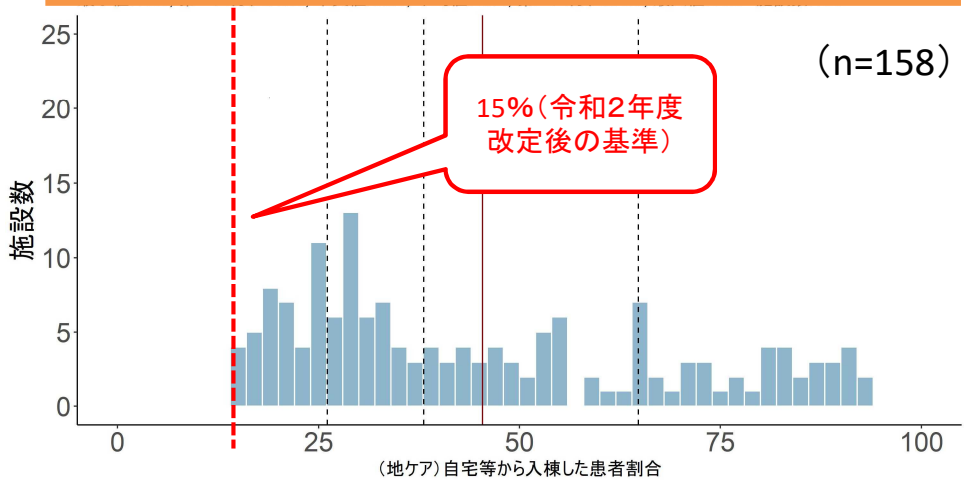
自宅等から入棟・入室した患者割合（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１及び３）

○　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。

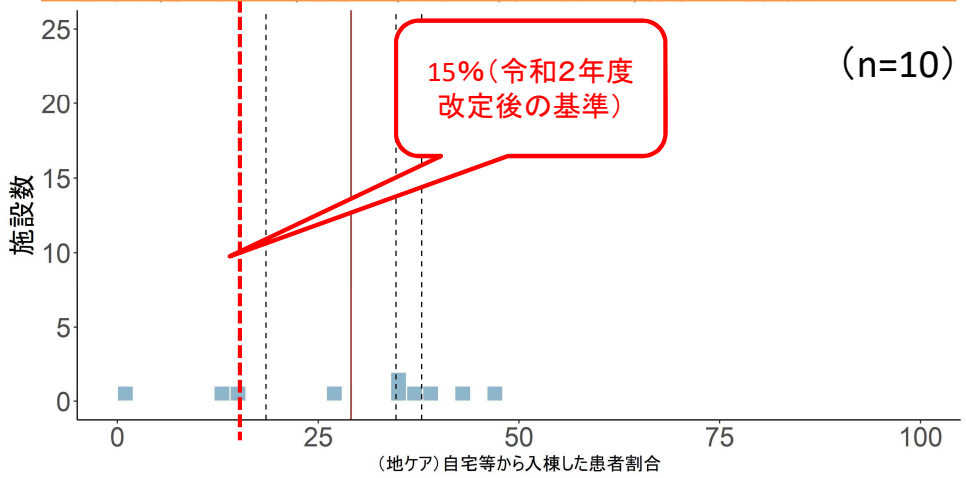
地ケア１　令和２年４～６月



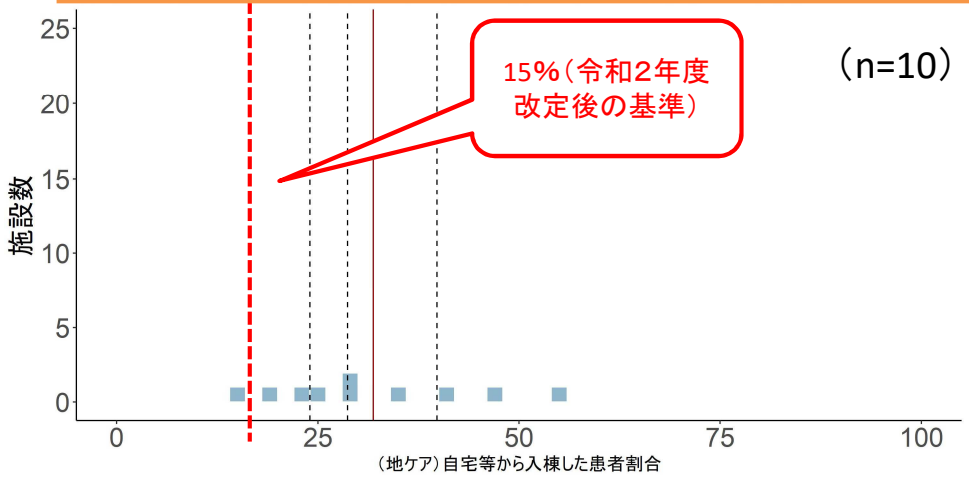
地ケア１　令和２年８～10月



地ケア３　令和２年４～６月



地ケア３　令和２年８～10月

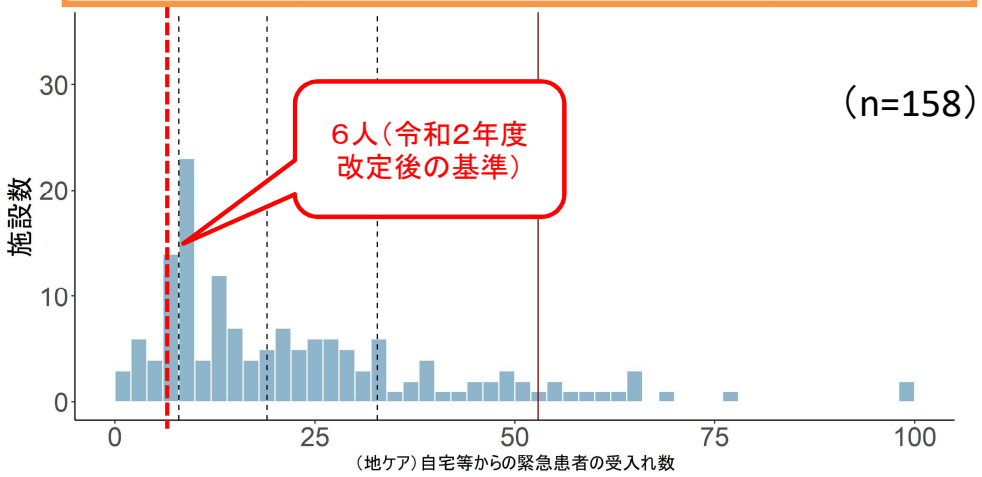


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

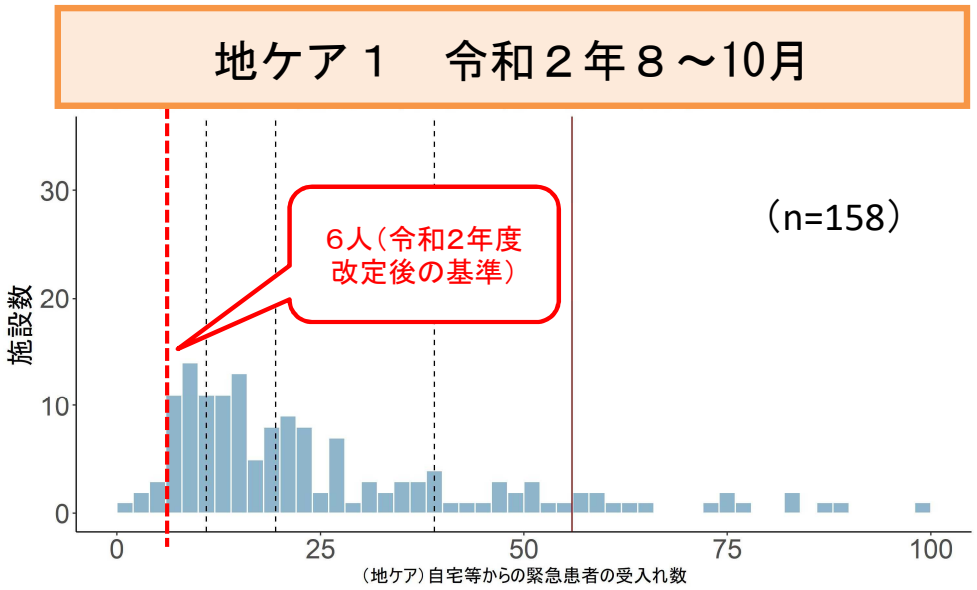
自宅等からの緊急患者の受入れ数（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１及び３）

○　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。

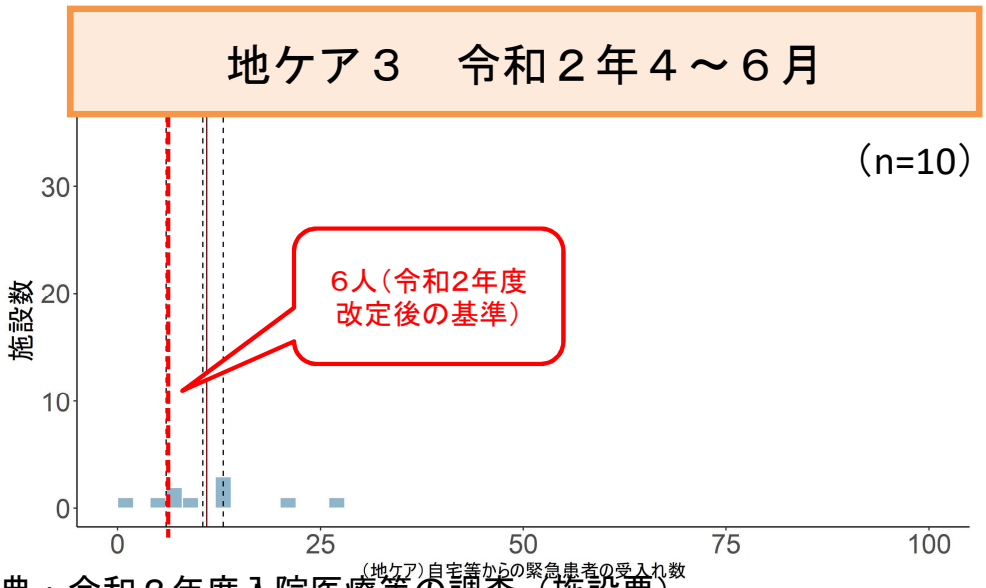
地ケア１　令和２年４～６月



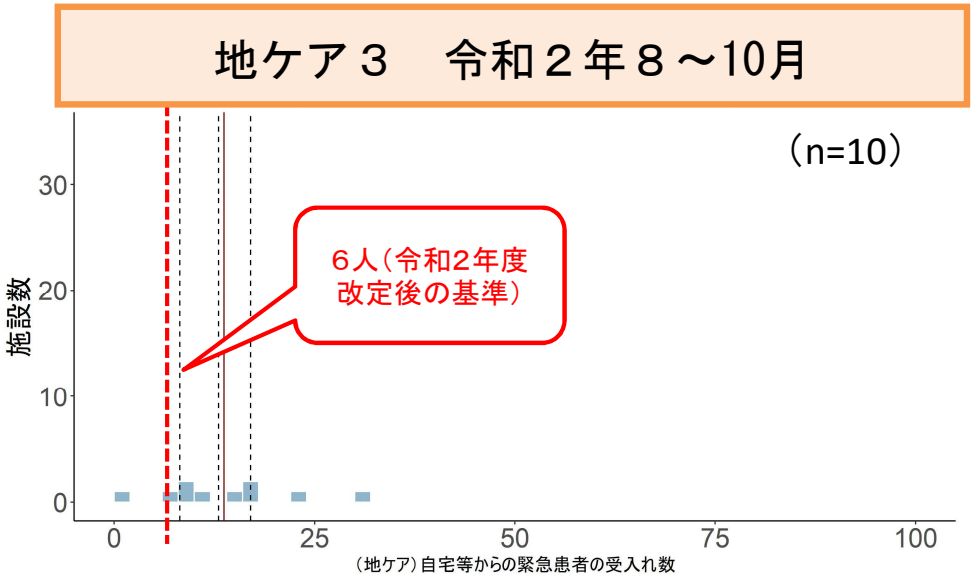
地ケア１　令和２年８～10月



地ケア３　令和２年４～６月



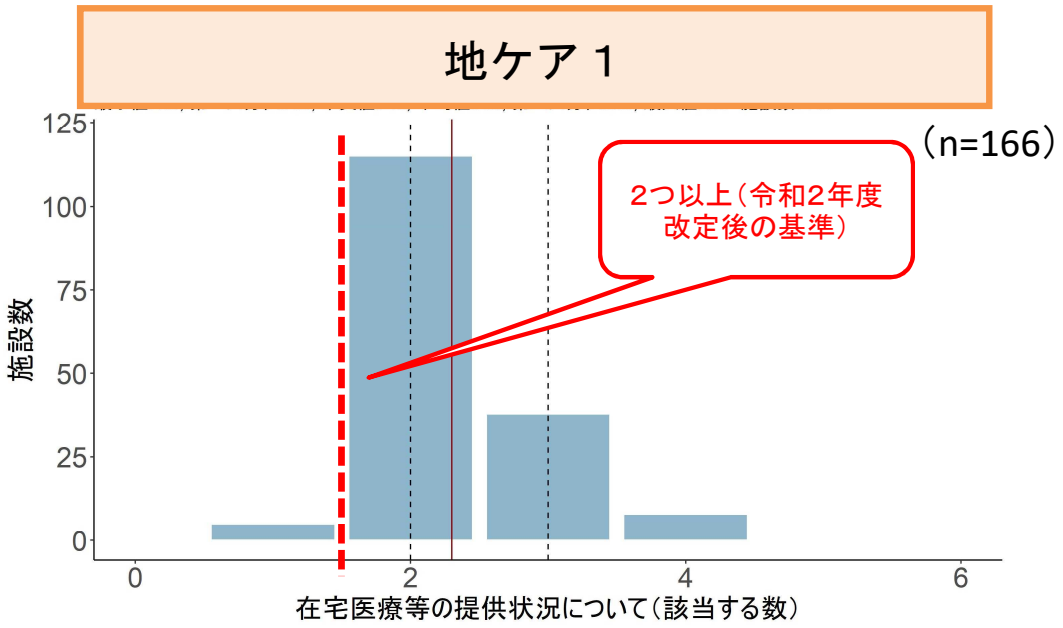
地ケア３　令和２年８～10月

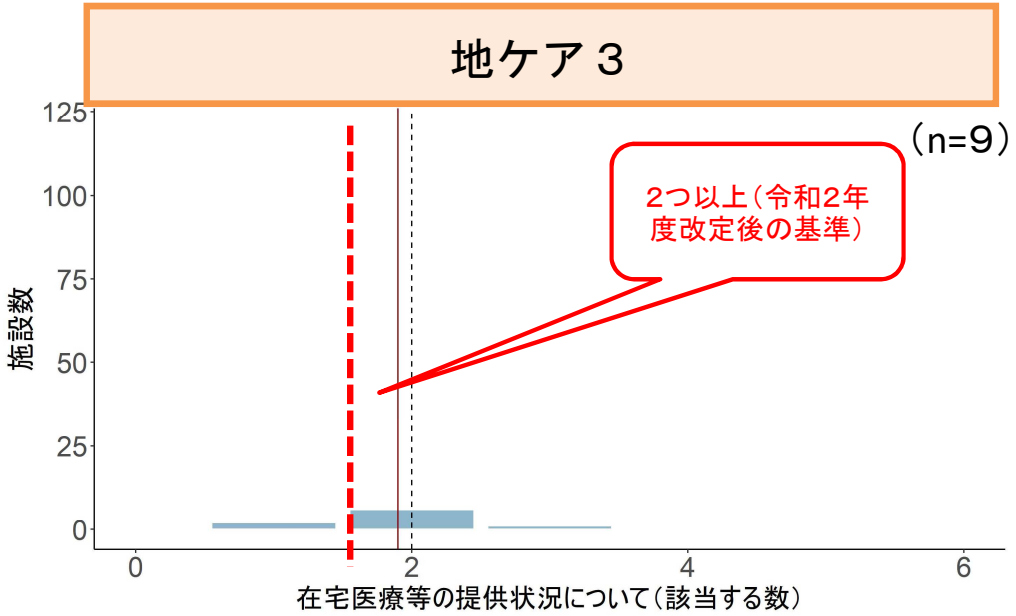


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。



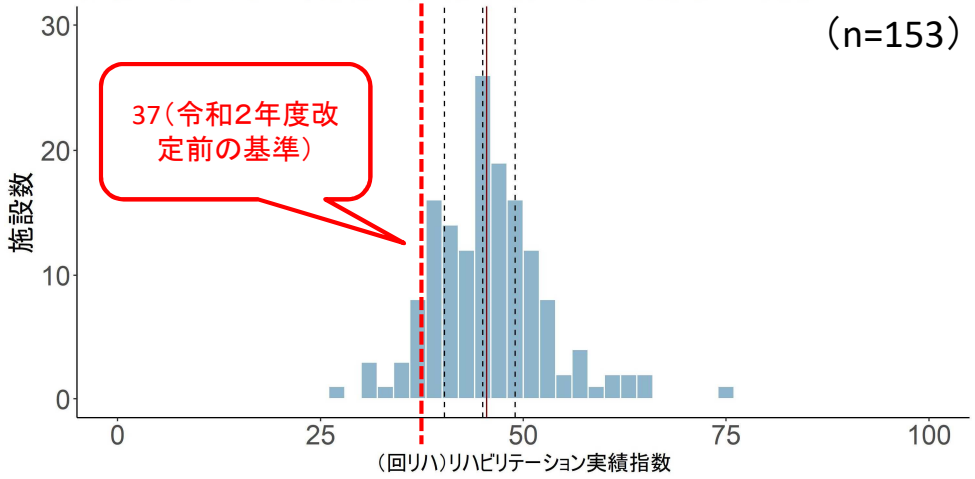


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

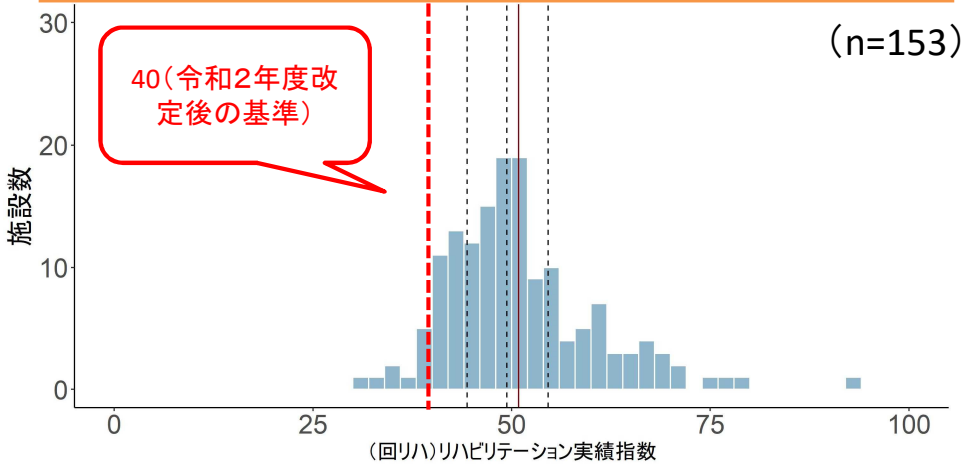
リハビリテーション実績指数（回復期リハビリテーション病棟入院料１）

○　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。

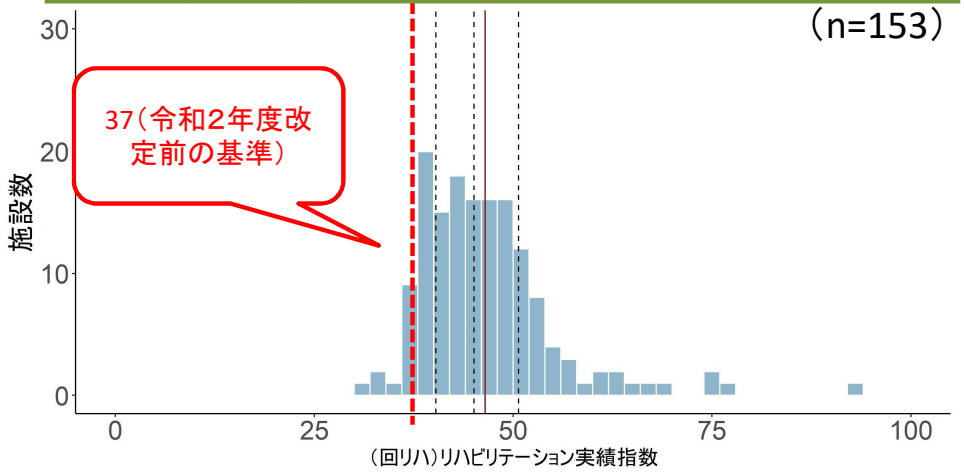
令和元年７月



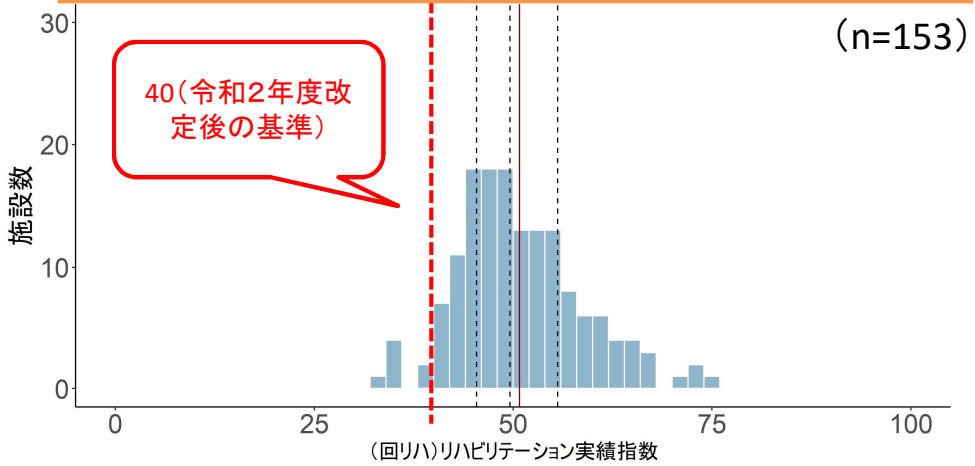
令和２年７月



令和元年10月



令和２年10月

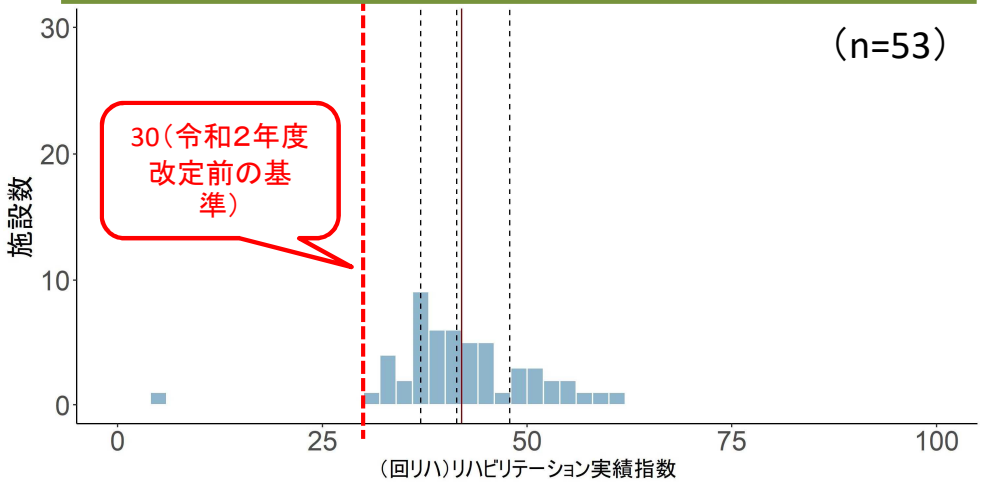


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

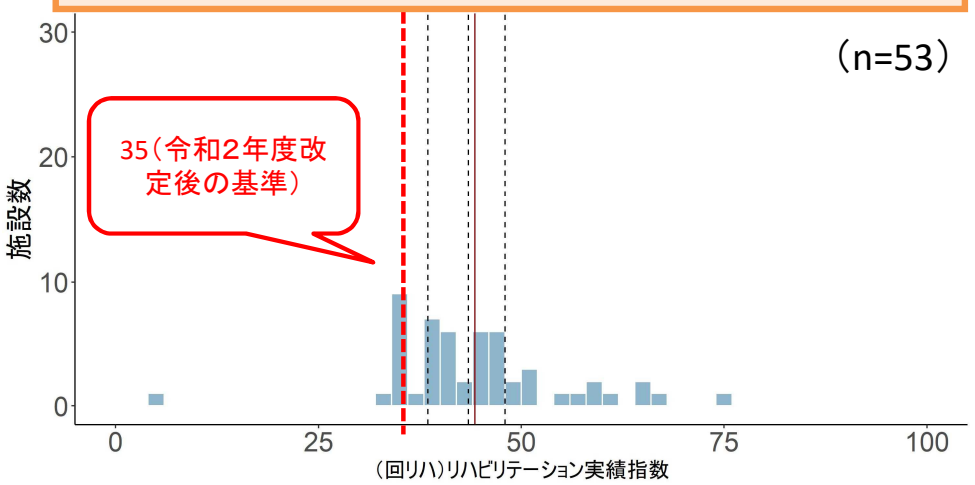
リハビリテーション実績指数（回復期リハビリテーション病棟入院料３）

○　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。

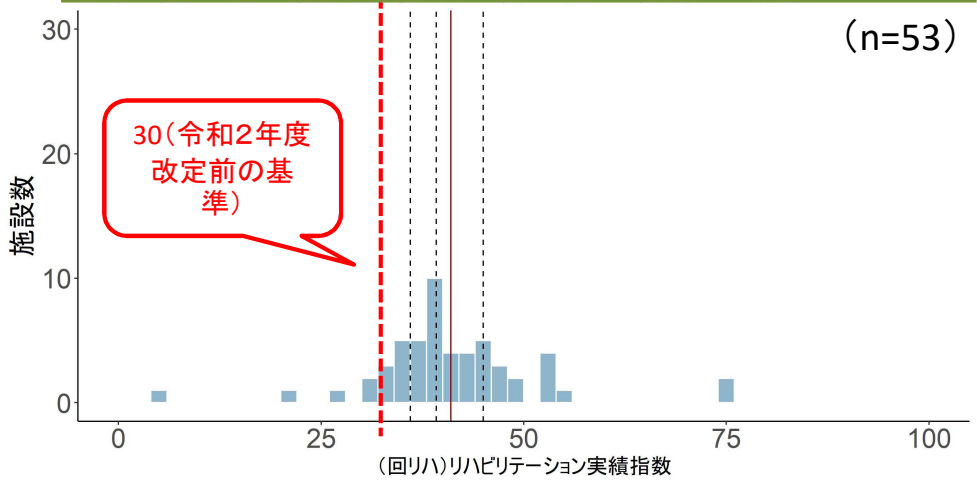
令和元年７月



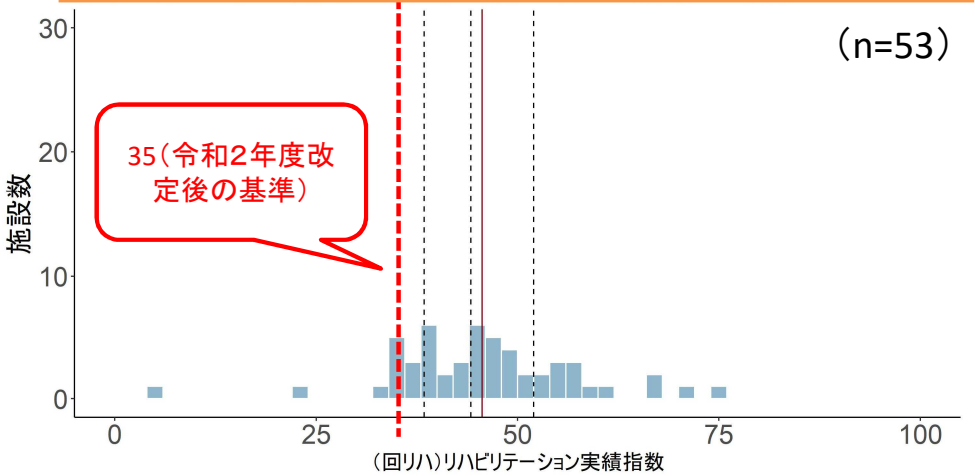
令和２年７月



令和元年10月



令和２年10月



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

（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

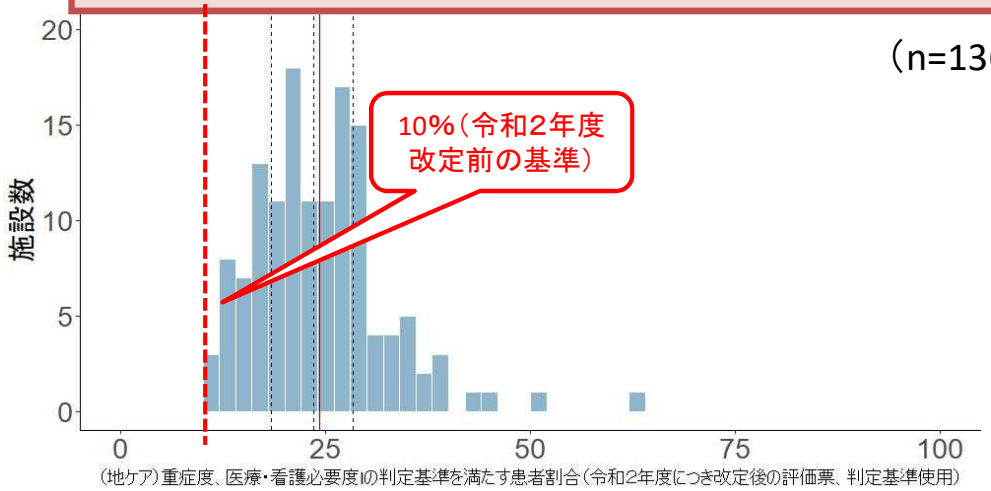
③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較

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

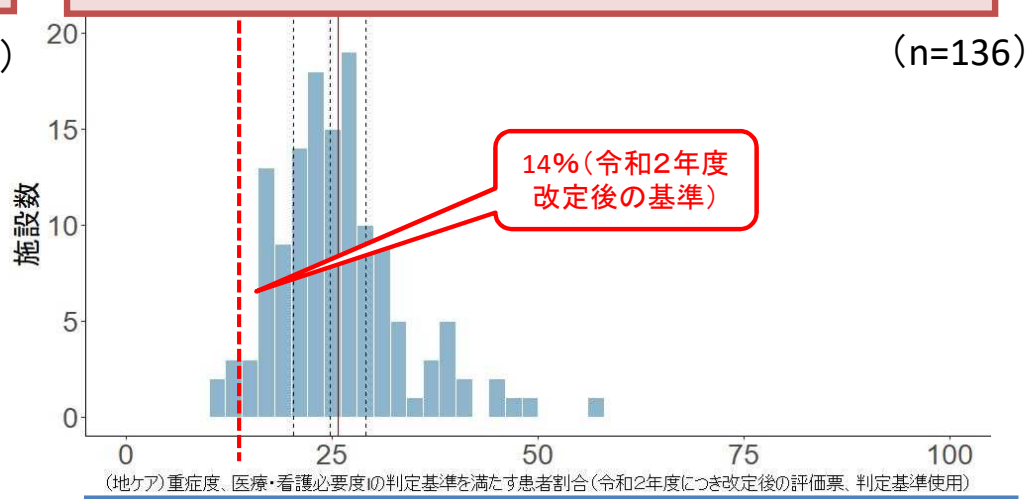
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合
（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、４～６月）

○　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。

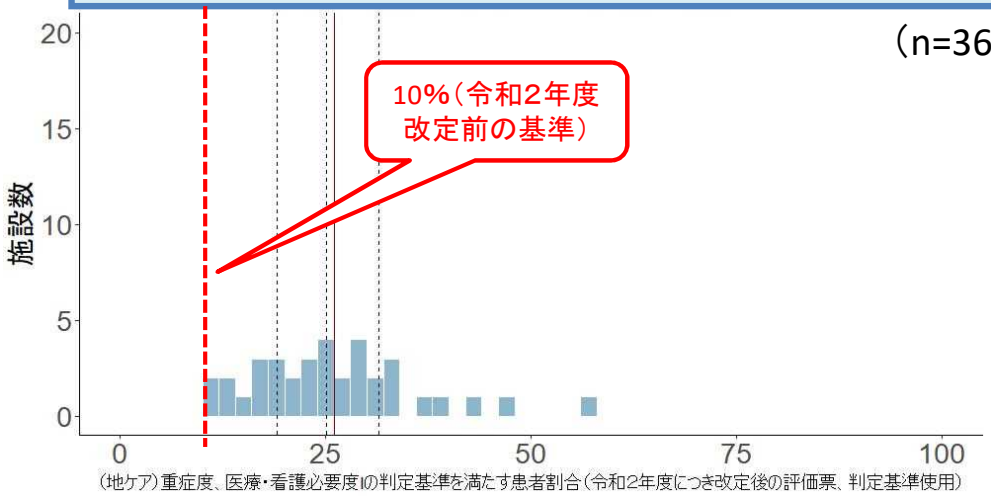
コロナ対応等あり（平成31年４～６月）



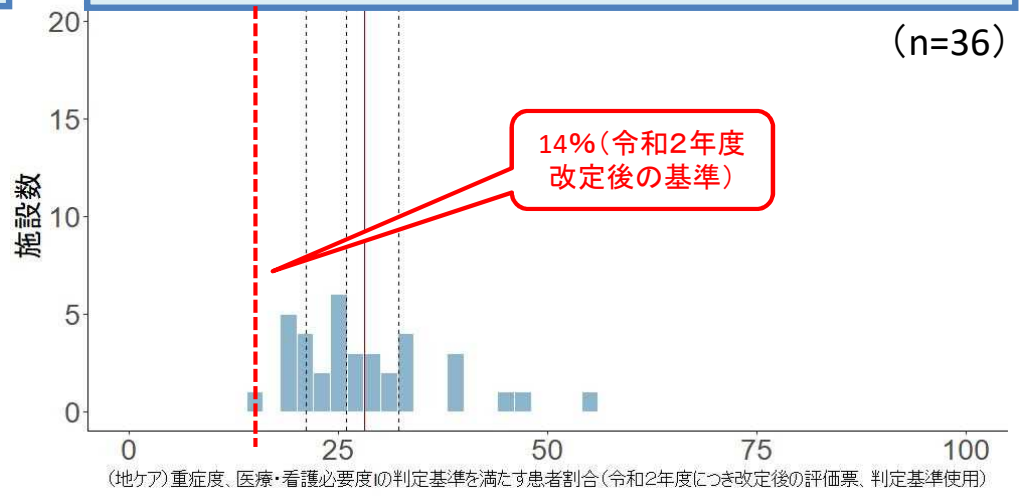
コロナ対応等あり（令和２年４～６月）



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）

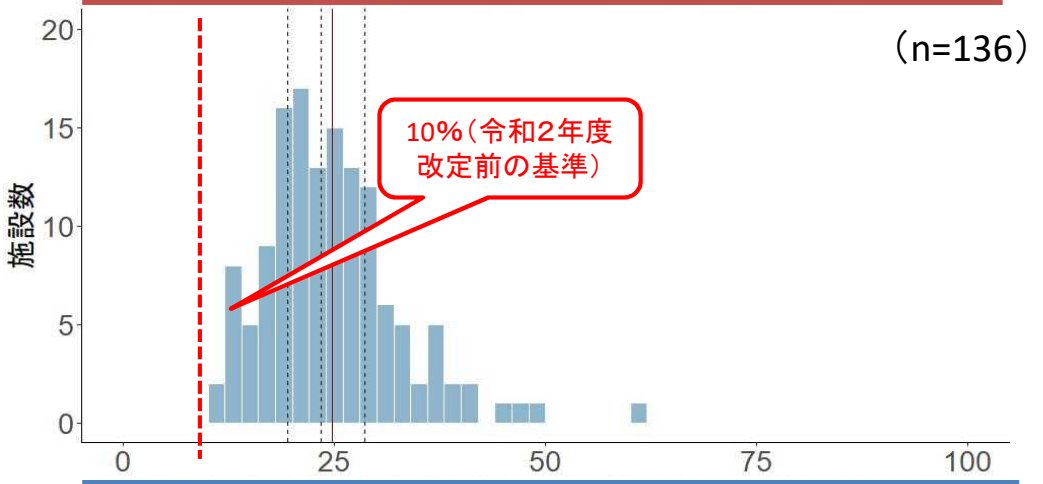


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

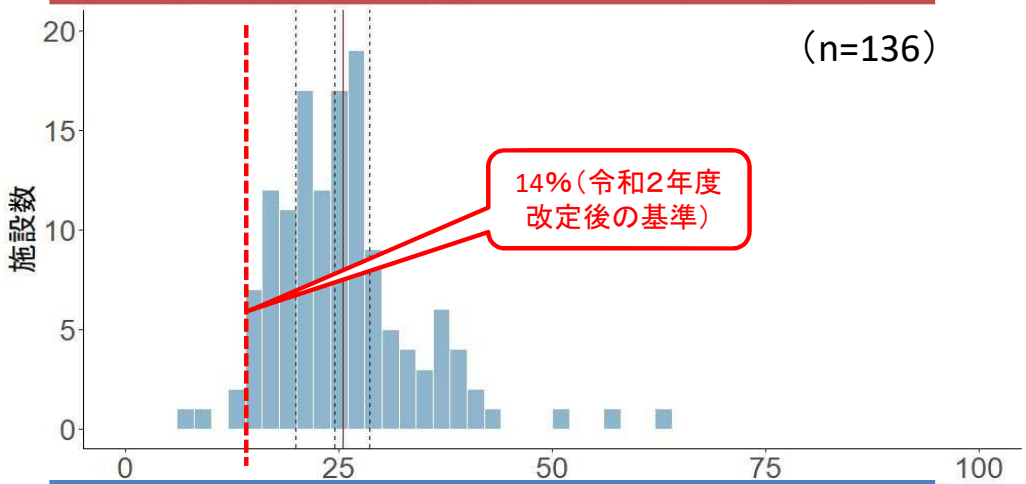
重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合
（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、８～10月）

○　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。

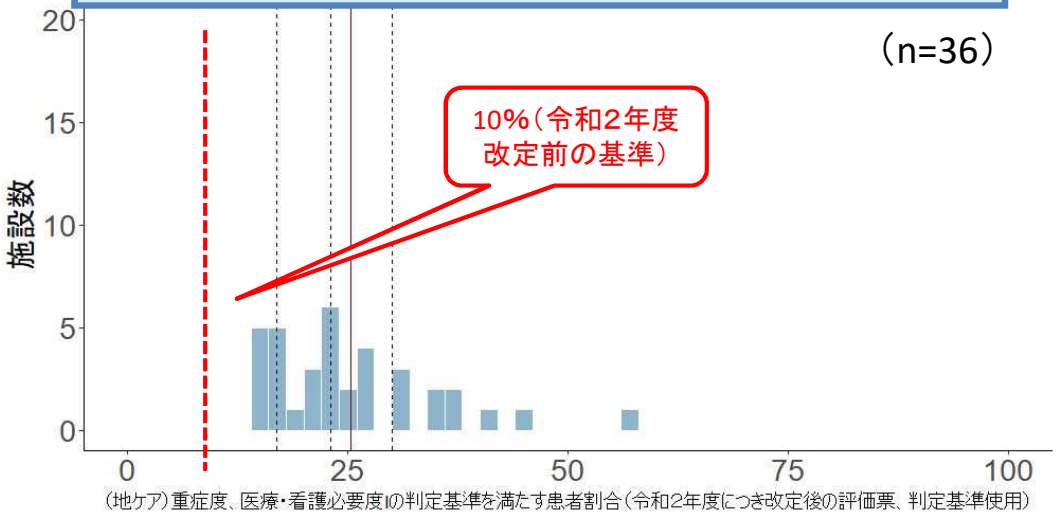
コロナ対応等あり（令和元年８～10月）



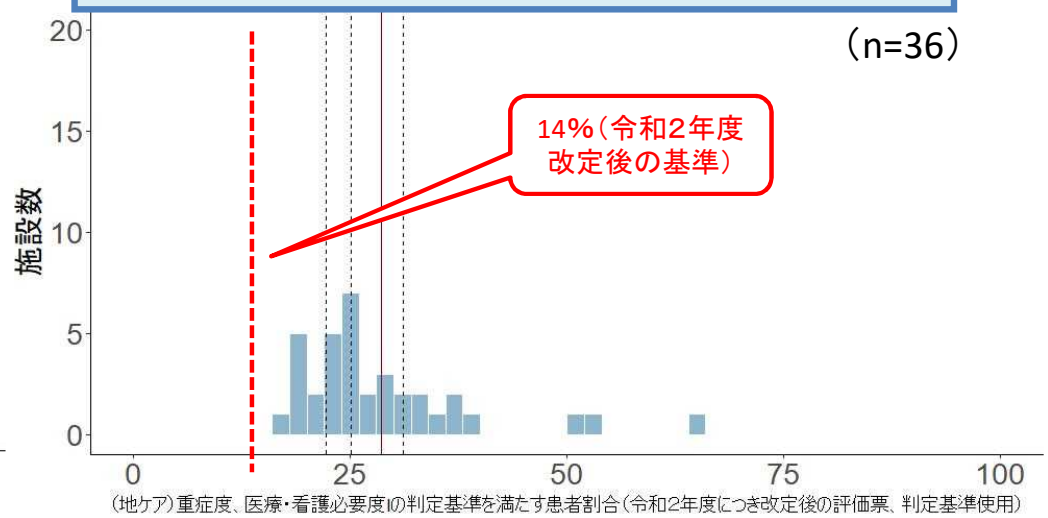
コロナ対応等あり（令和２年８～10月）



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）

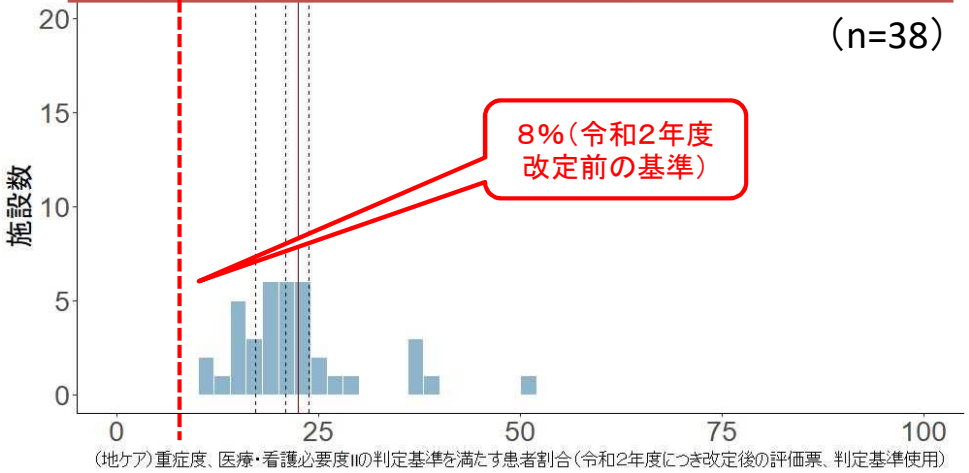


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

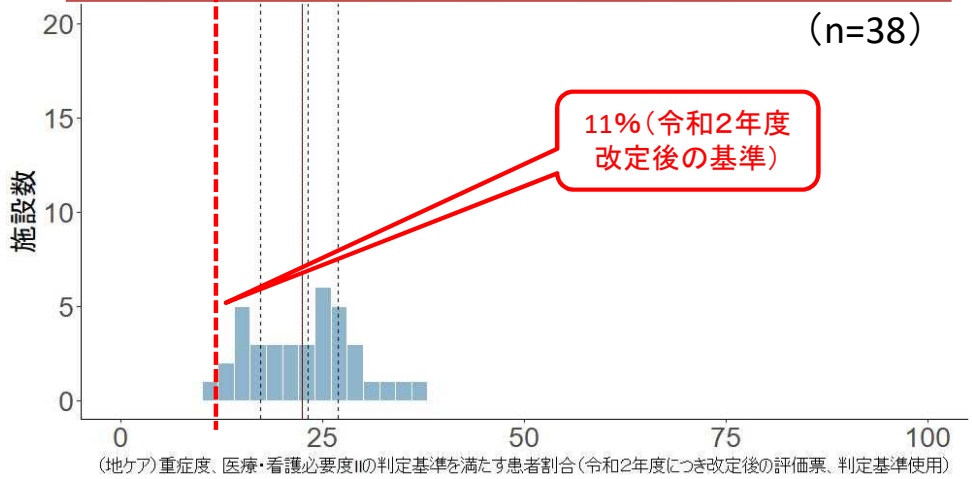
重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合
（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、４～６月）

○　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

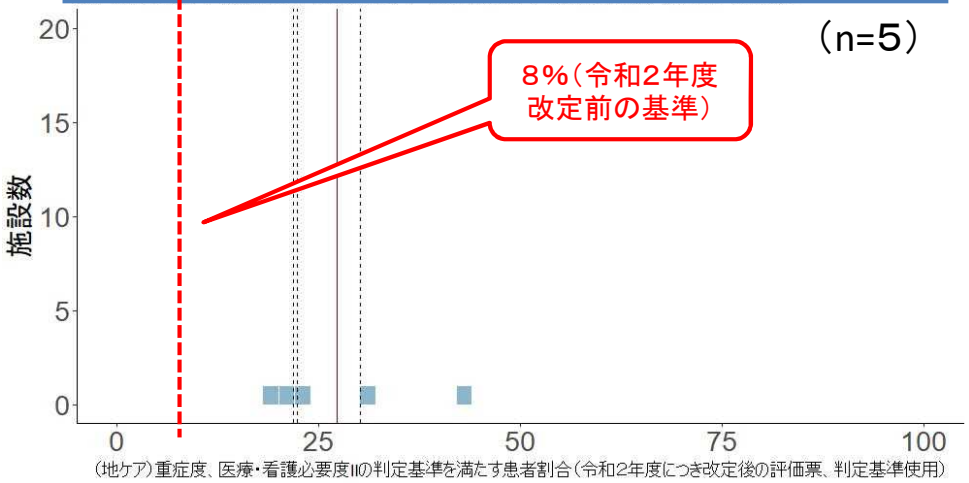
コロナ対応等あり（平成31年４～６月）



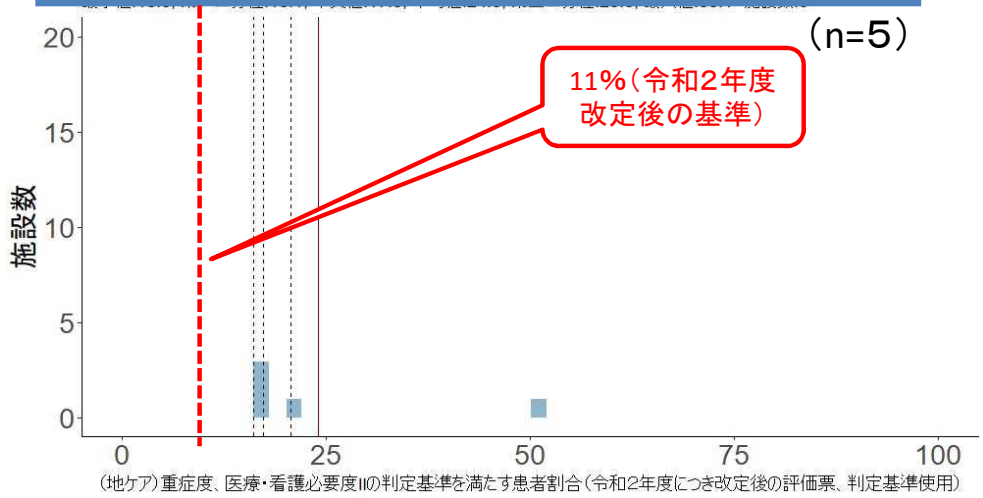
コロナ対応等あり（令和２年４～６月）



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）

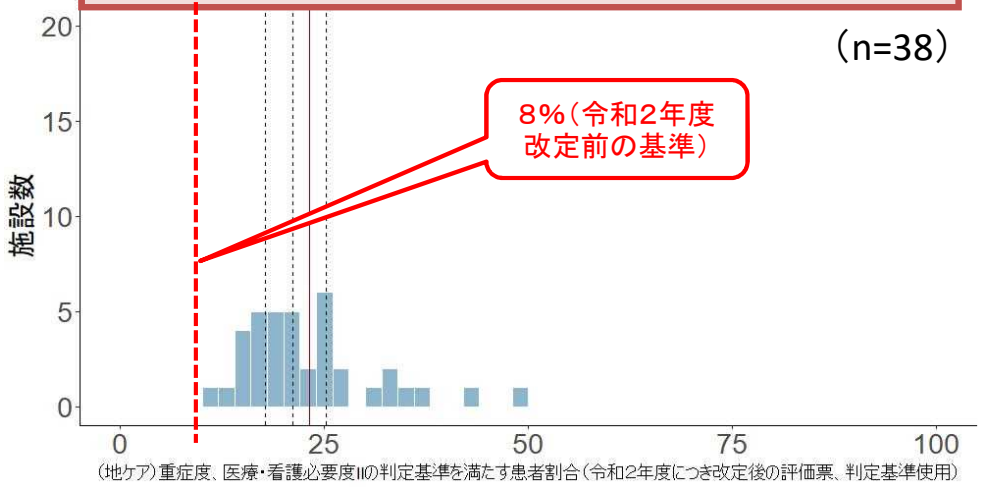


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

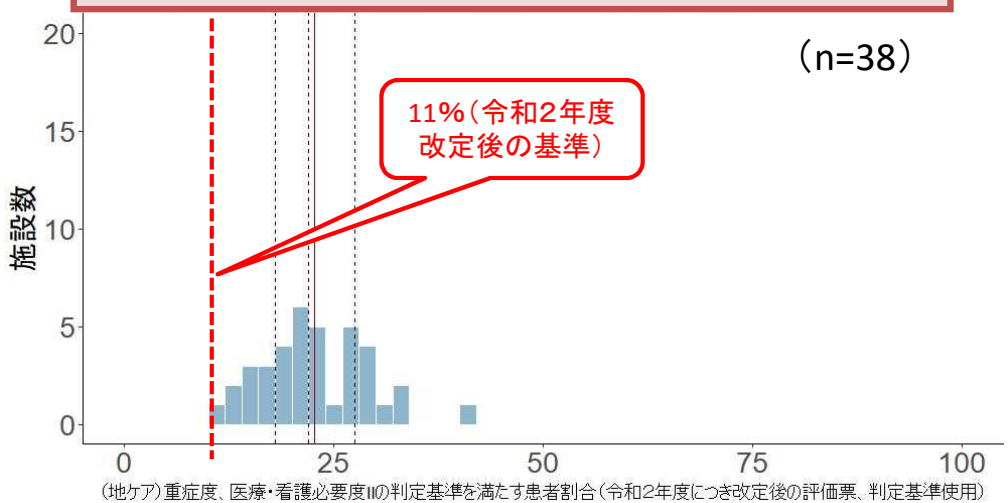
重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合
（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、８～10月）

○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。

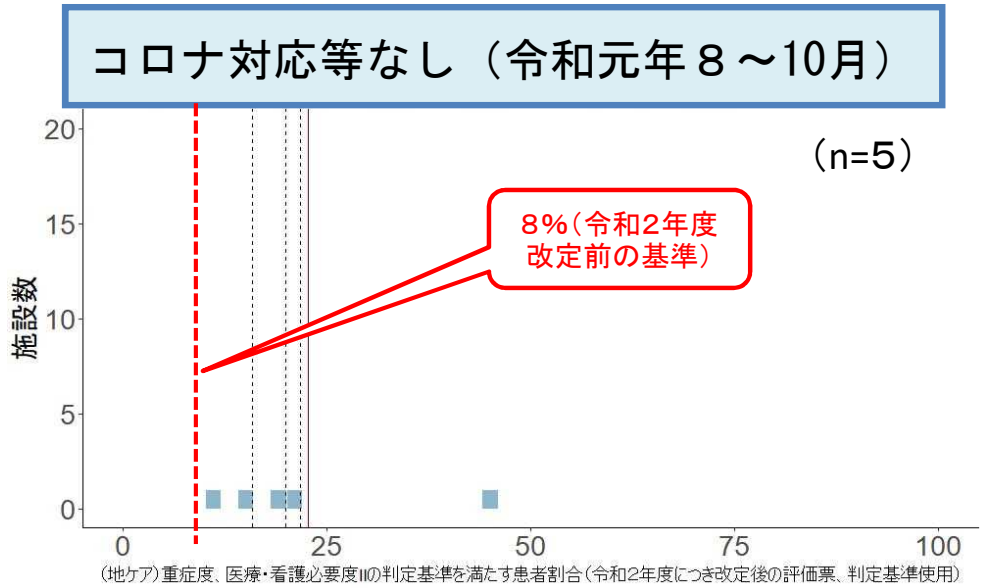
コロナ対応等あり（令和元年８～10月）



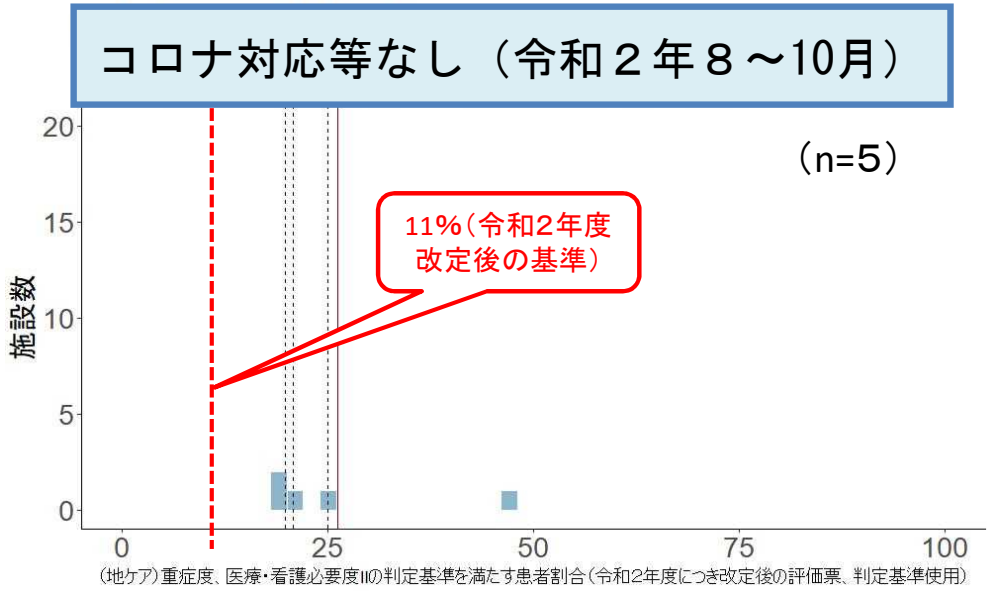
コロナ対応等あり（令和２年８～10月）



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）

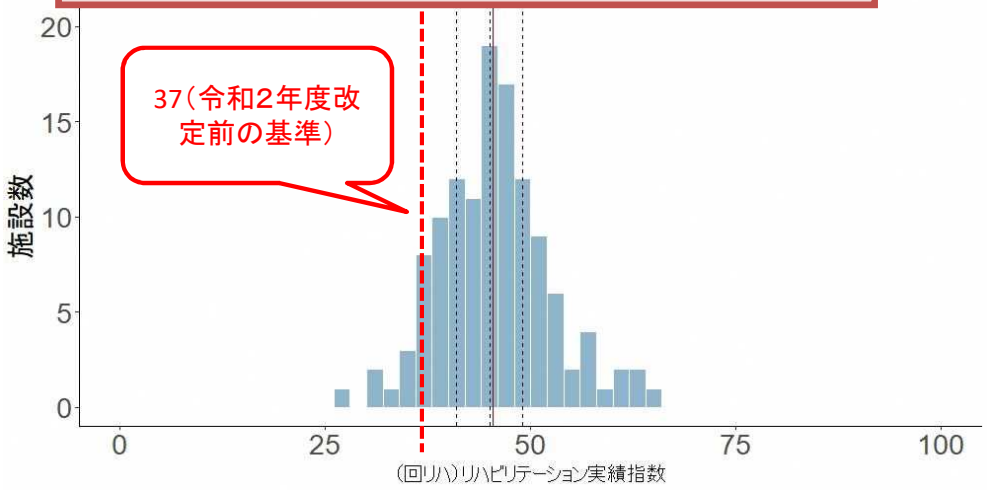


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

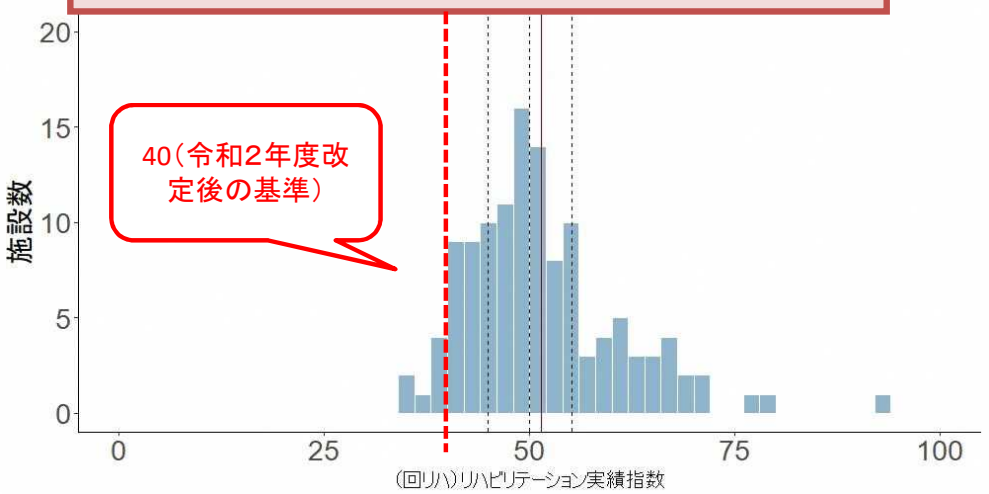
リハビリテーション実績指数（回復期リハビリテーション病棟入院料１、７月）

○　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。

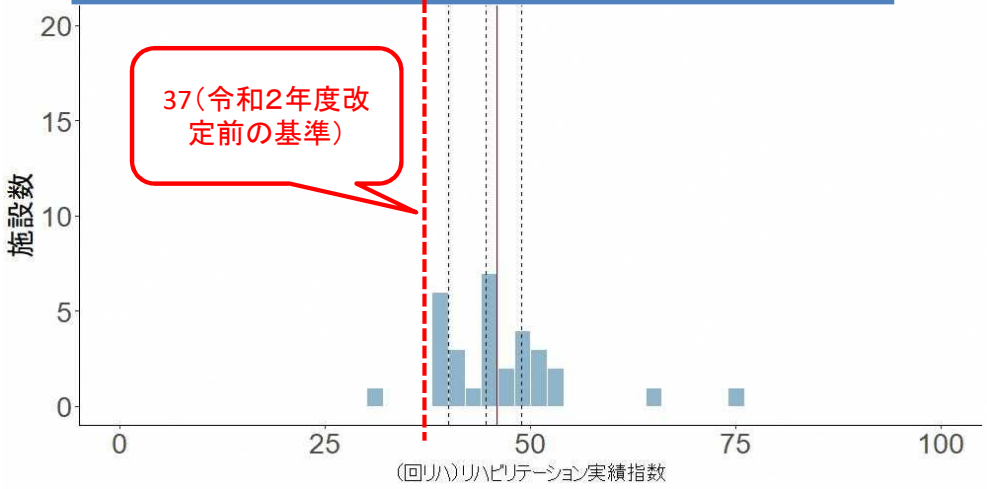
コロナ対応等あり（令和元年７月）（n=123）



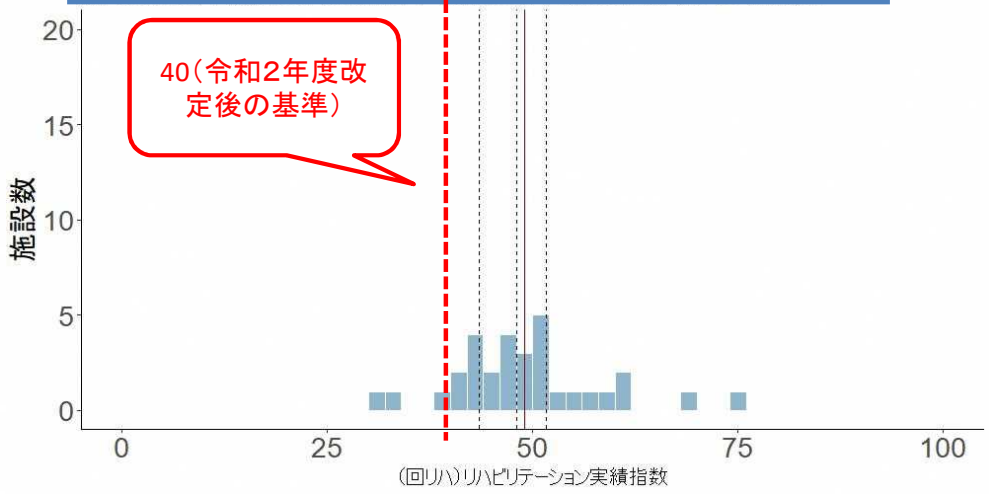
コロナ対応等あり（令和２年７月）（n=123）



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）



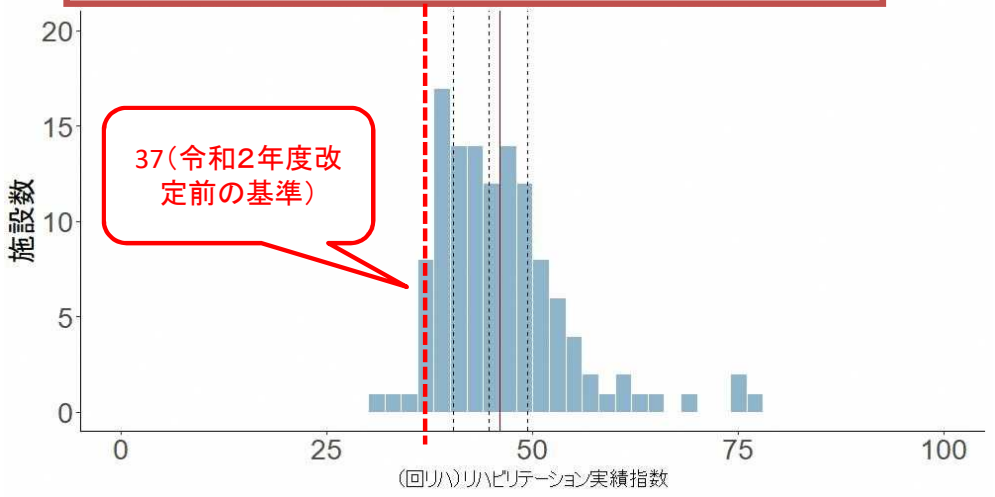
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

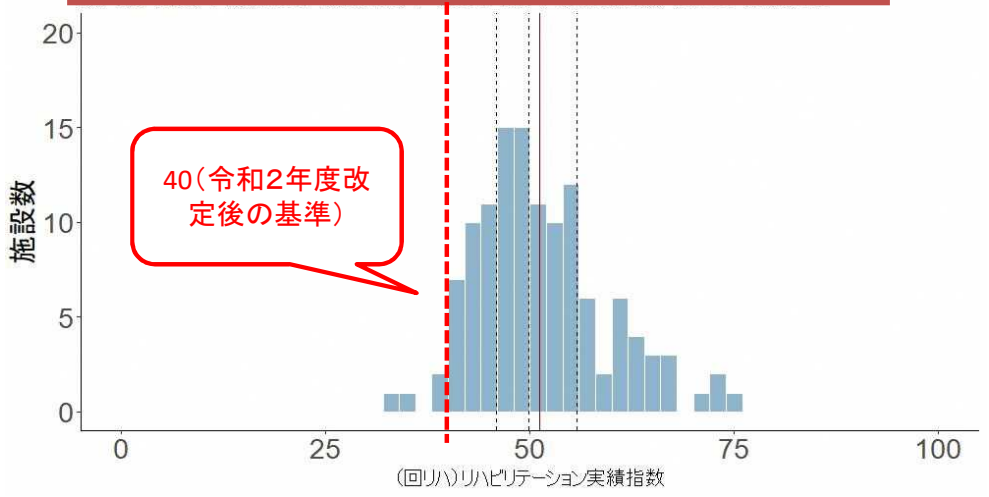
コロナ対応等あり（令和元年10月）

（n=123）



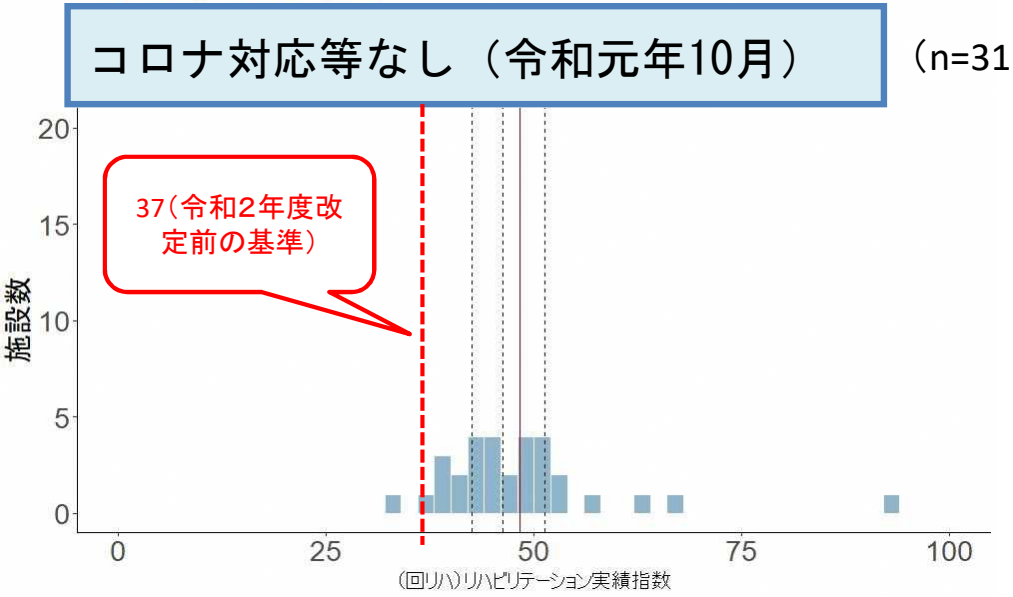
コロナ対応等あり（令和２年10月）

（n=123）



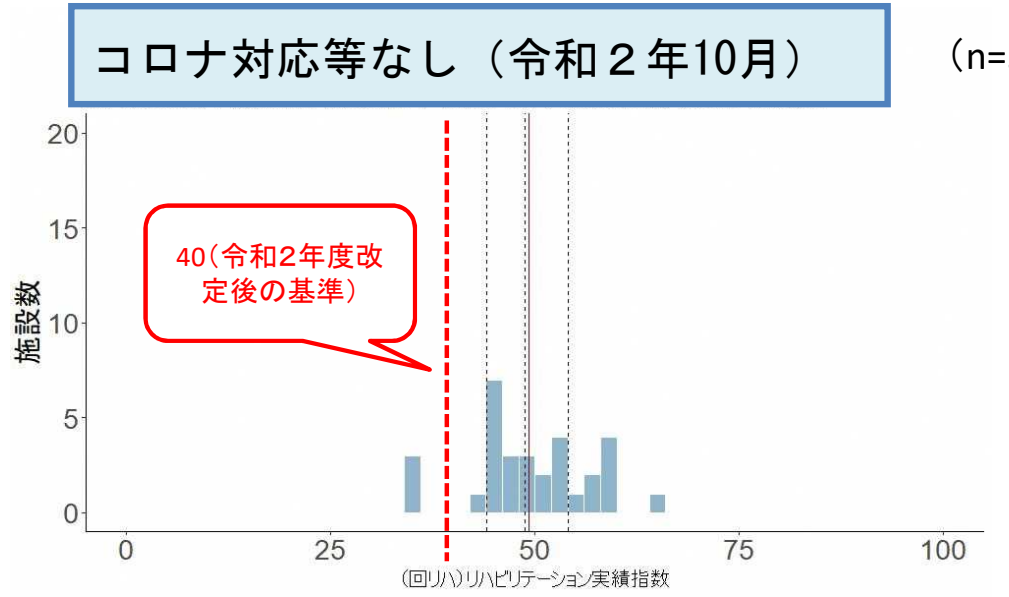
コロナ対応等なし（令和元年10月）

（n=31）



コロナ対応等なし（令和２年10月）

（n=31）



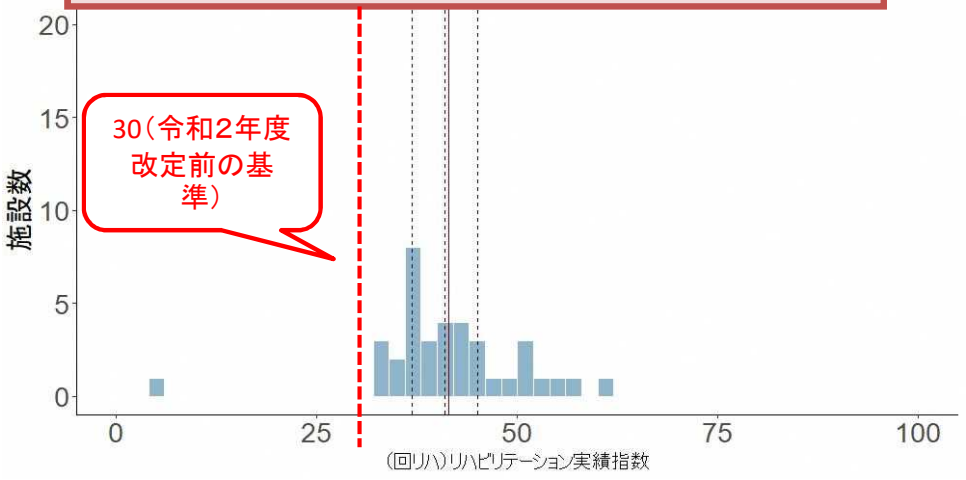
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

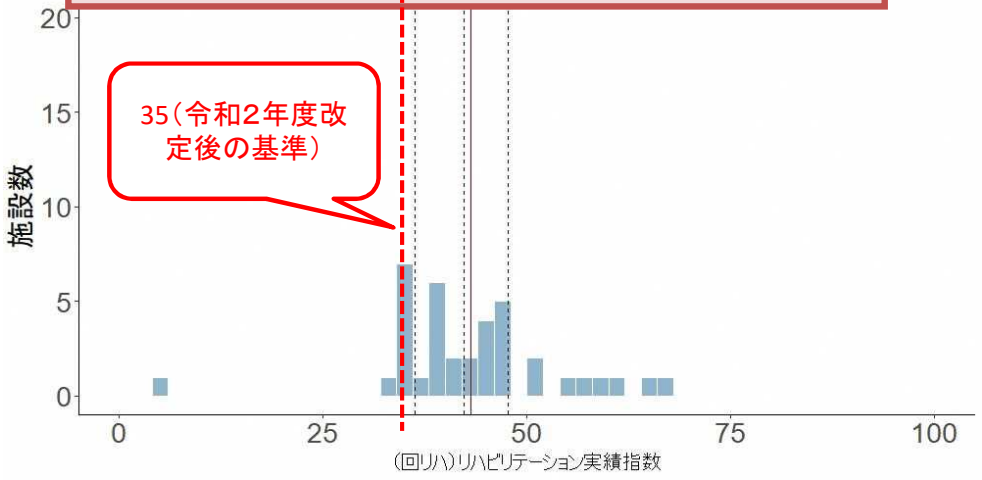
コロナ対応等あり（令和元年７月）

（n=37）



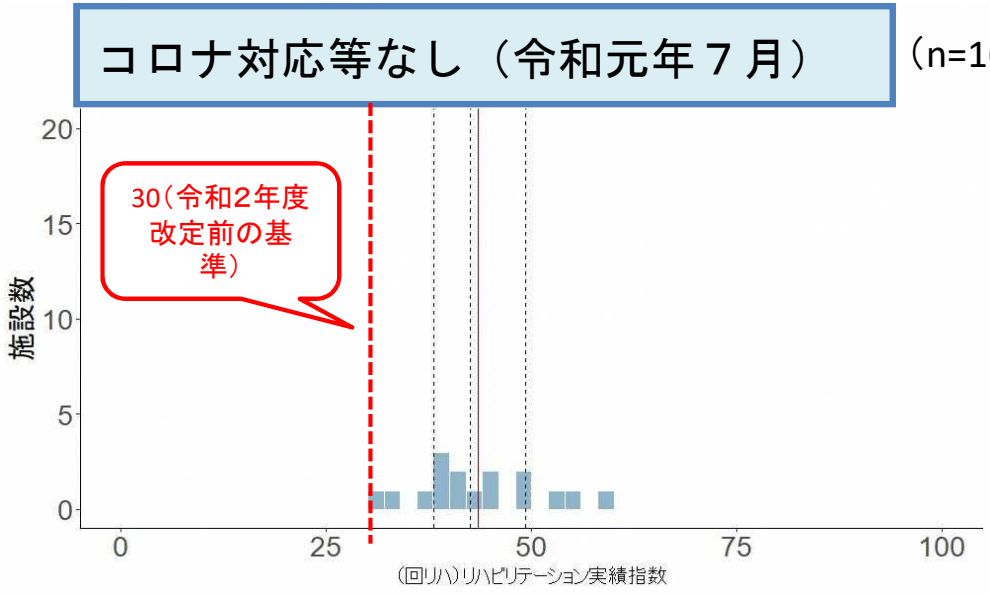
コロナ対応等あり（令和２年７月）

（n=37）



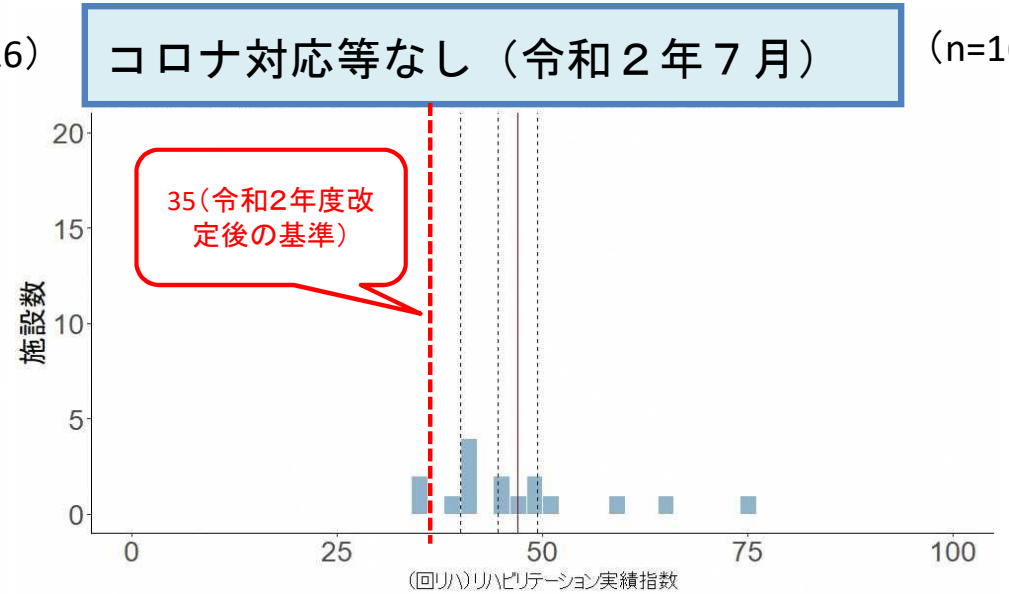
コロナ対応等なし（令和元年７月）

（n=16）



コロナ対応等なし（令和２年７月）

（n=16）



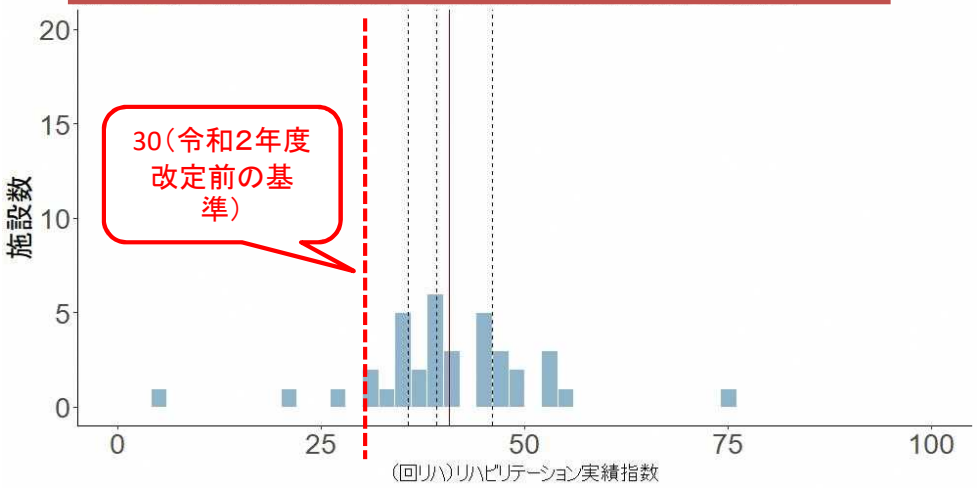
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

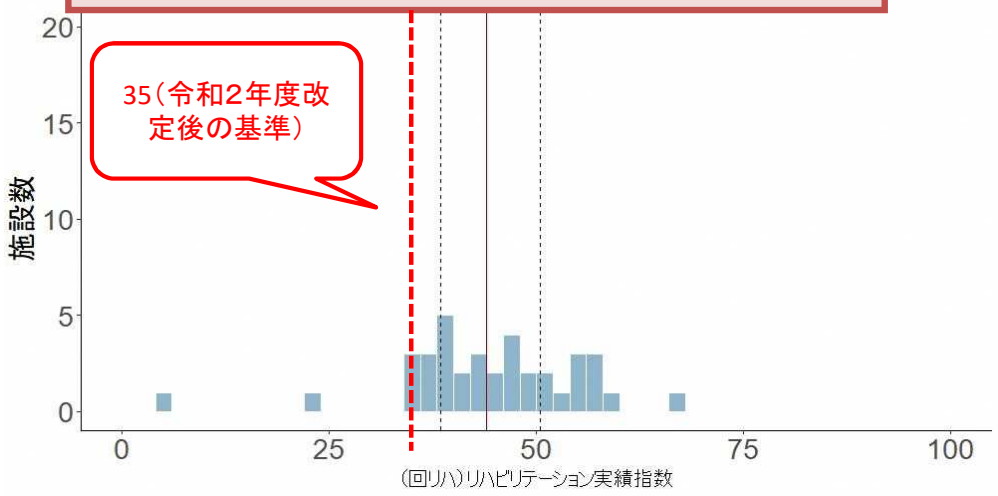
コロナ対応等あり（令和元年10月）

（n=37）



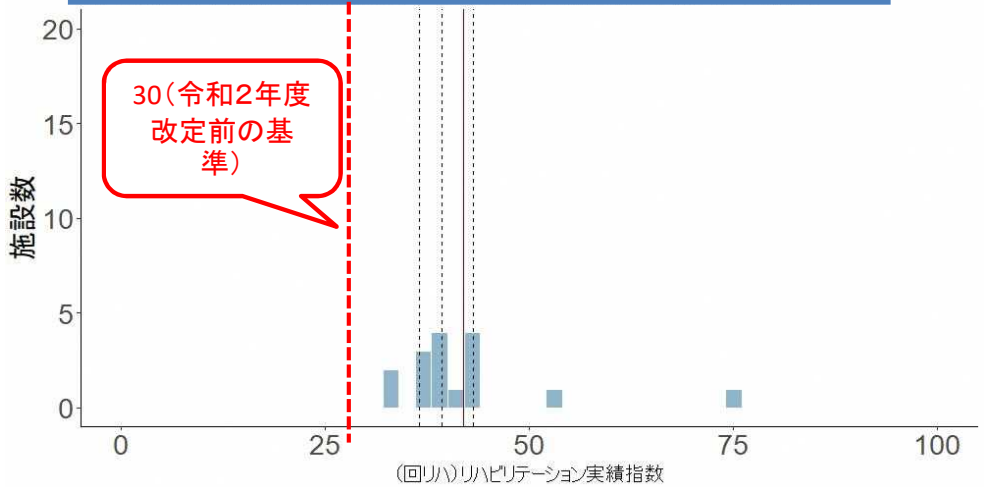
コロナ対応等あり（令和２年10月）

（n=37）



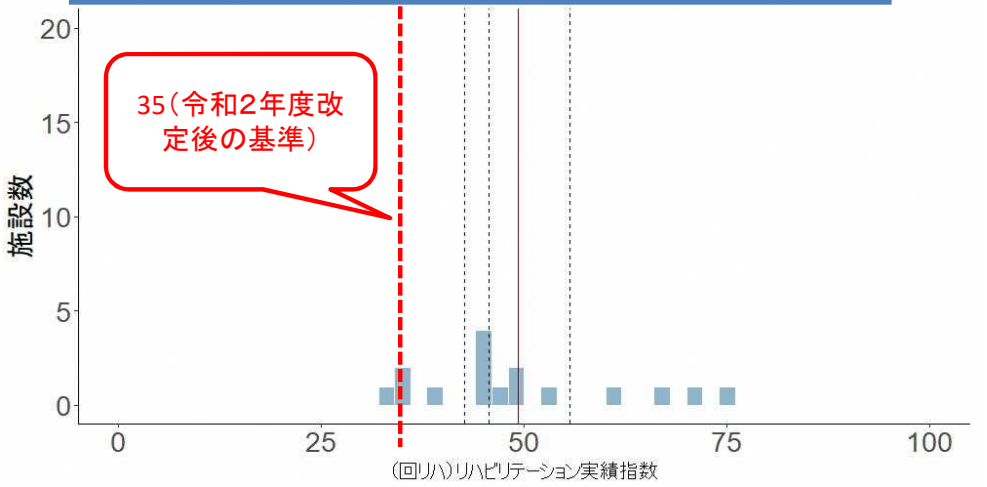
コロナ対応等なし（令和元年10月）

（n=16）



コロナ対応等なし（令和２年10月）

（n=16）

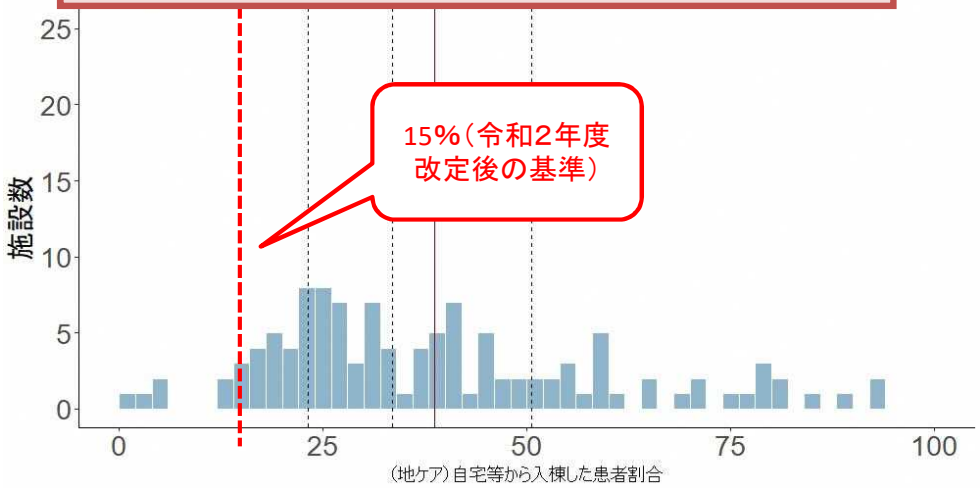


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

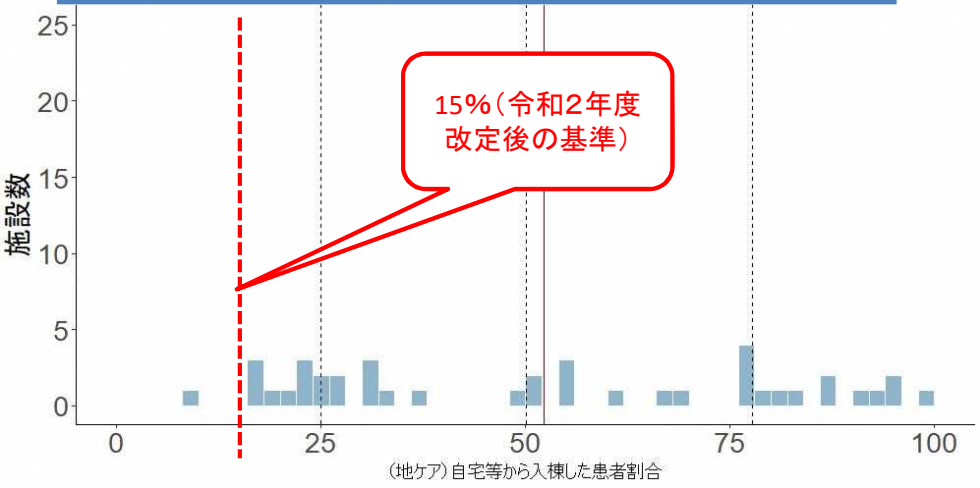
コロナ対応等あり（令和２年４～６月）（n=116）



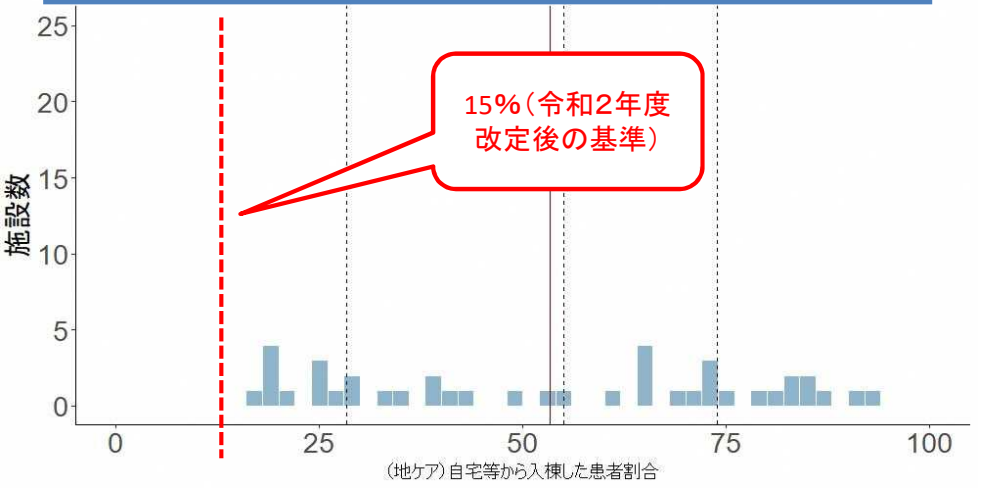
コロナ対応等あり（令和２年８月～10月）（n=116）



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８～10月）（n=41）

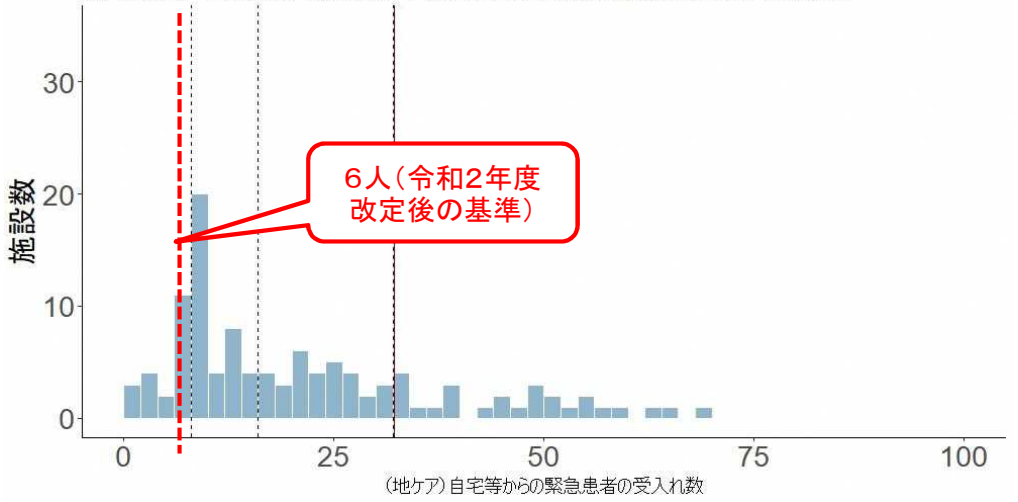


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

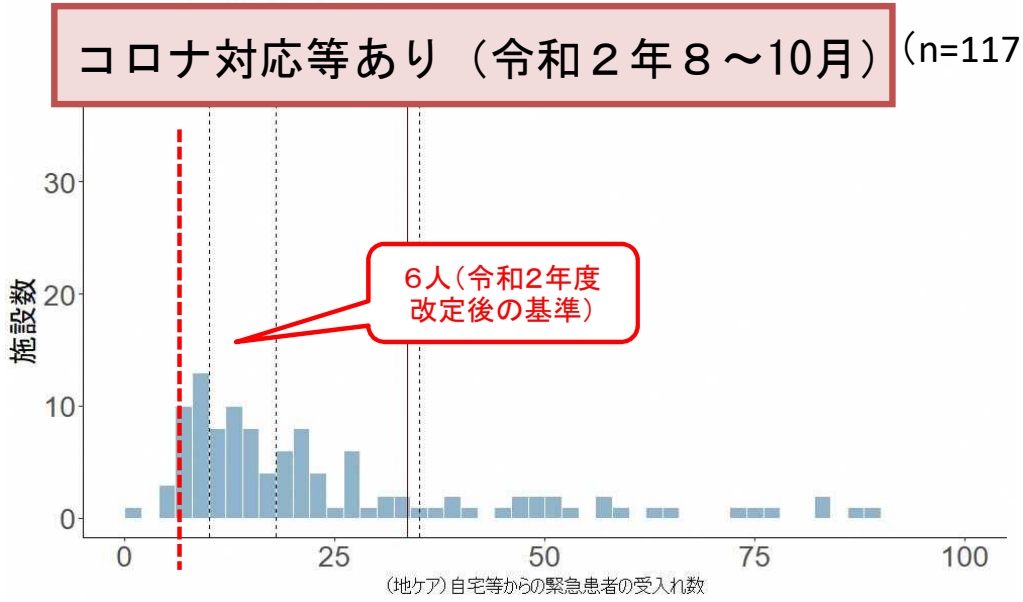
自宅等からの緊急患者の受入れ数（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１）

○　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。

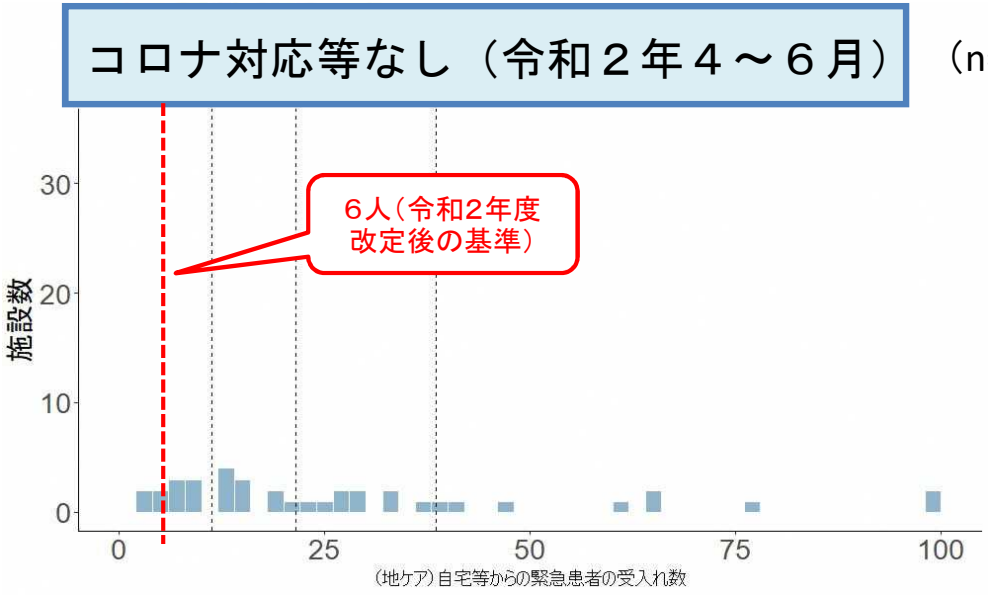
コロナ対応等あり（令和２年４～６月）（n=117）



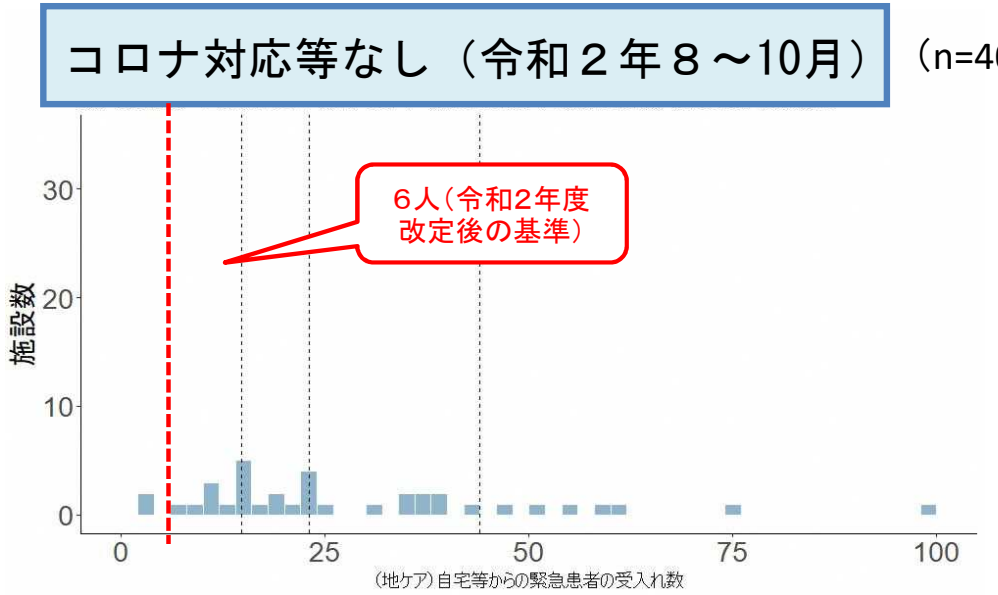
コロナ対応等あり（令和２年８～10月）（n=117）



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）

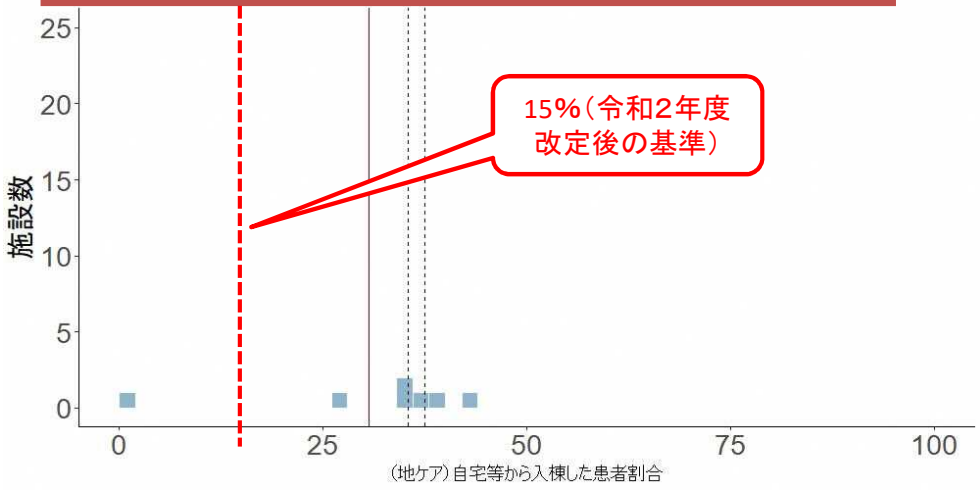


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

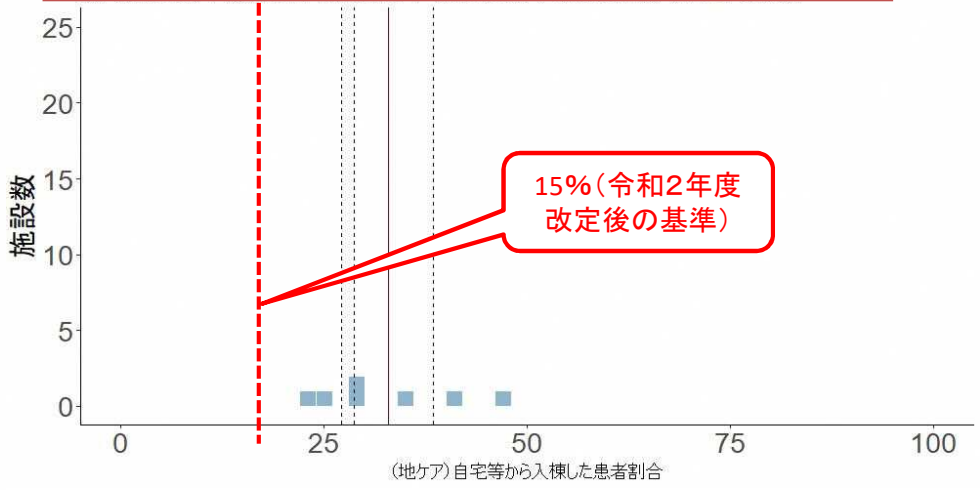
自宅等からの入棟・入室患者割合（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料３）

○　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。

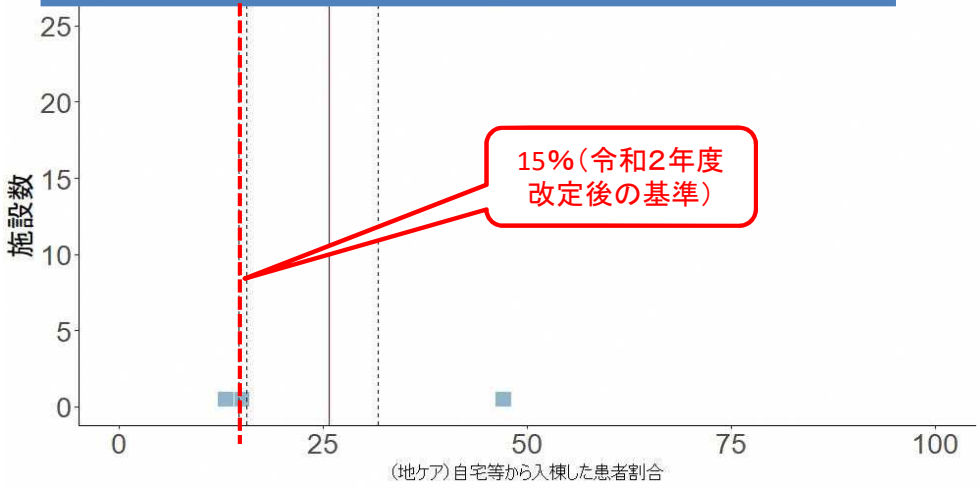
コロナ対応等あり（令和２年４～６月）（n=7）



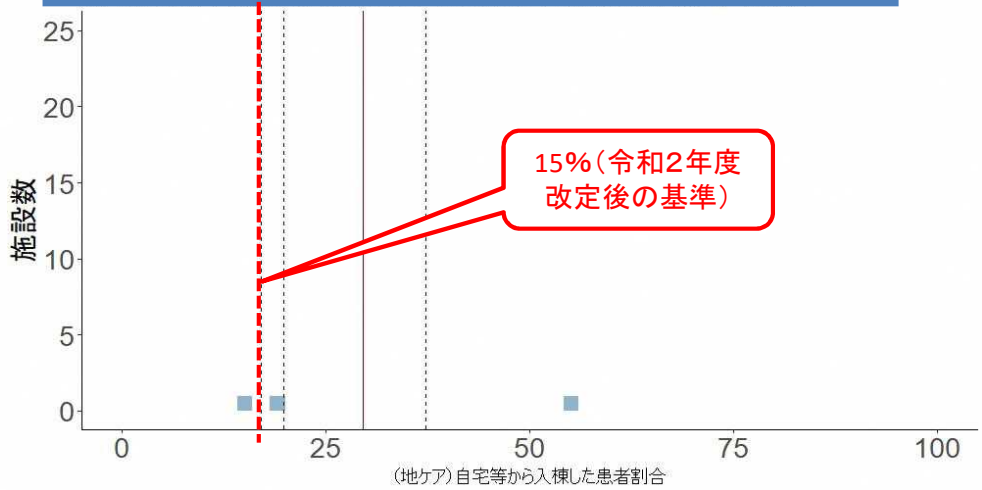
コロナ対応等あり（令和２年８～10月）（n=7）



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）

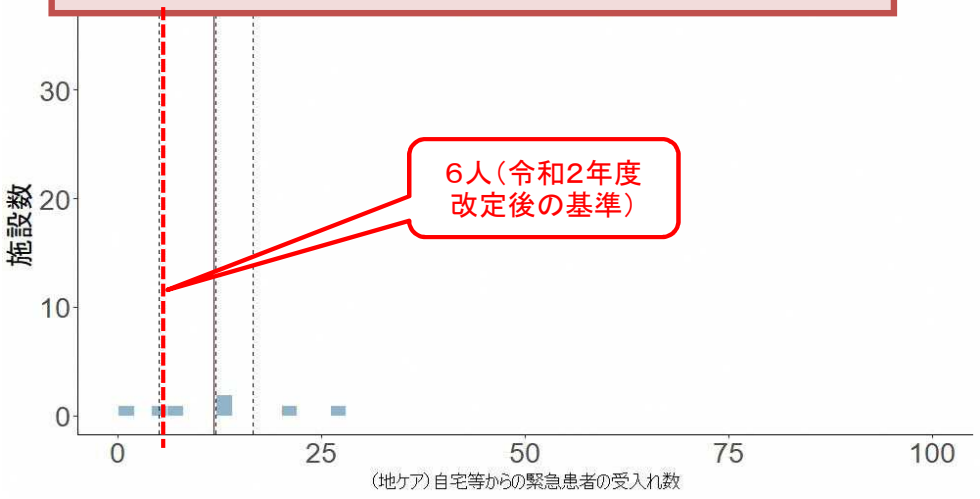


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

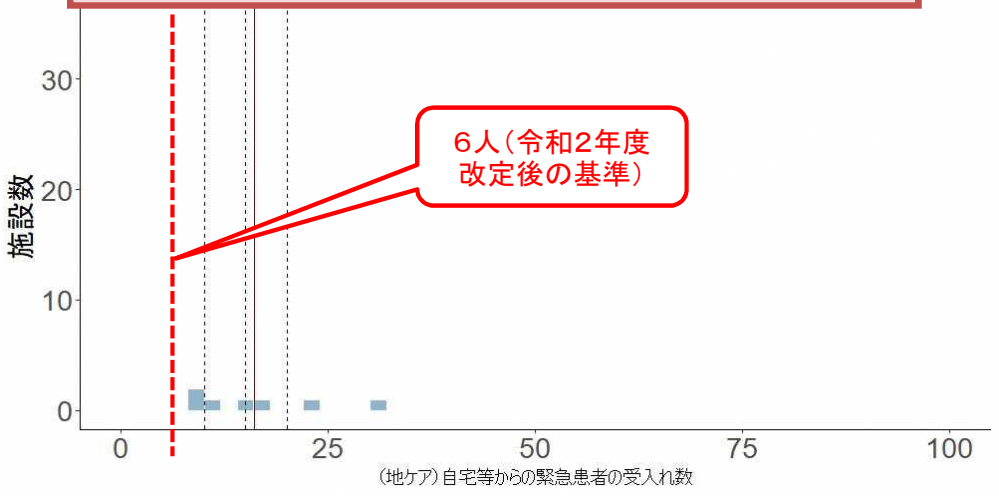
自宅等からの緊急患者の受入れ数（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料３）

○　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。

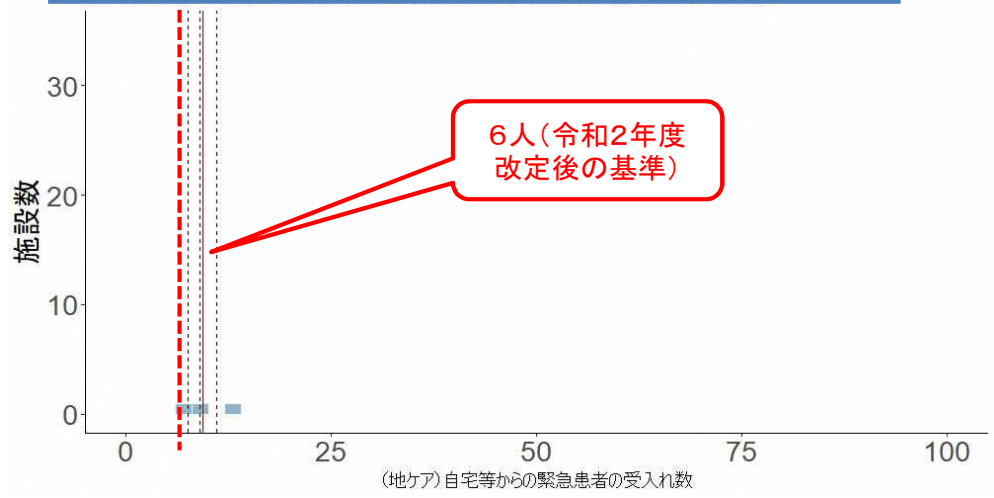
コロナ対応等あり（令和２年４～６月）（n=7）



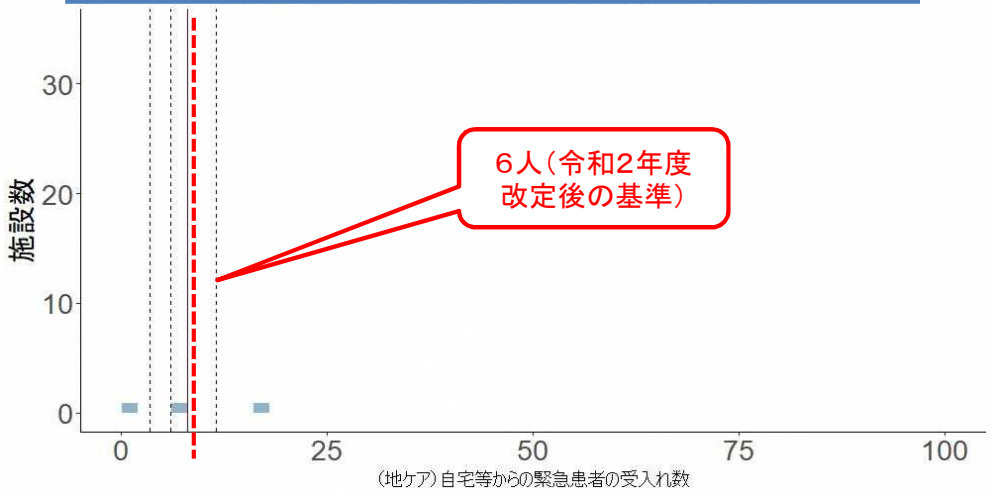
コロナ対応等あり（令和２年８～10月）（n=7）



コロナ対応等なし（平成２年４～６月）（n=3）



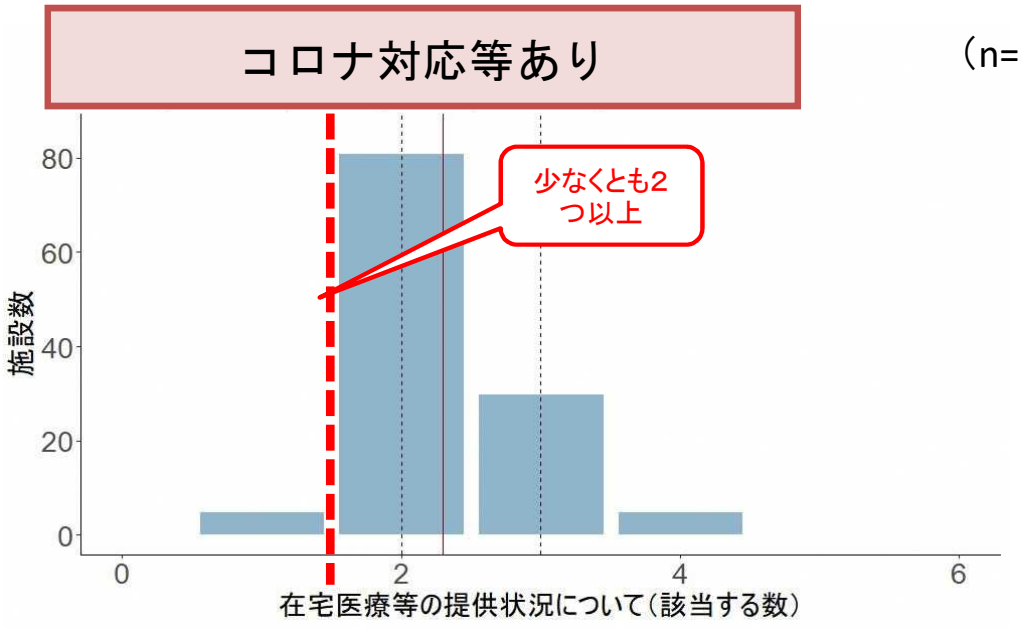
コロナ対応等なし（令和２年８～10月）（n=3）

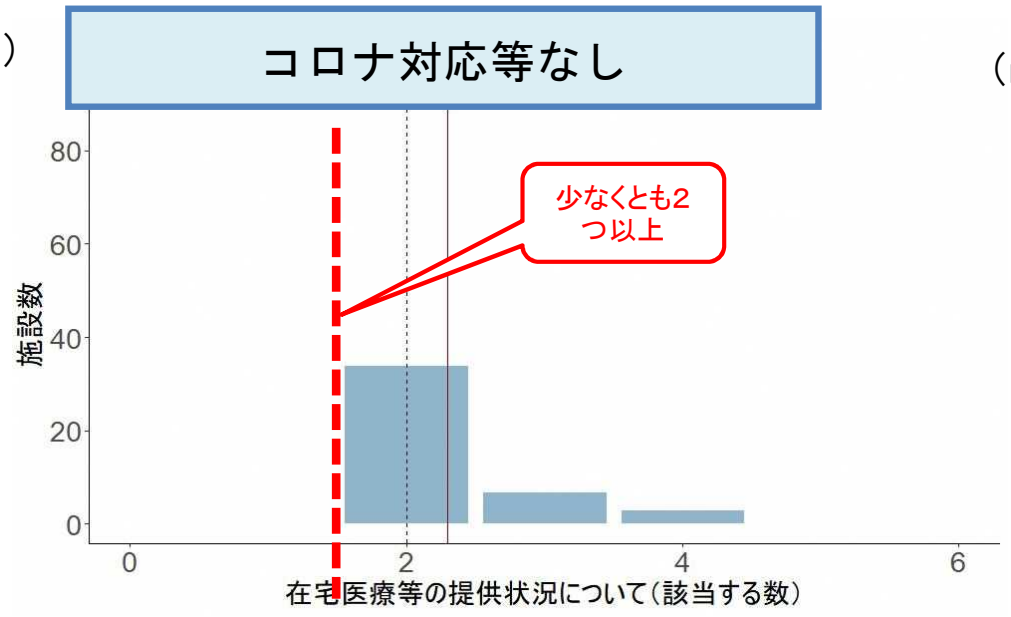


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。





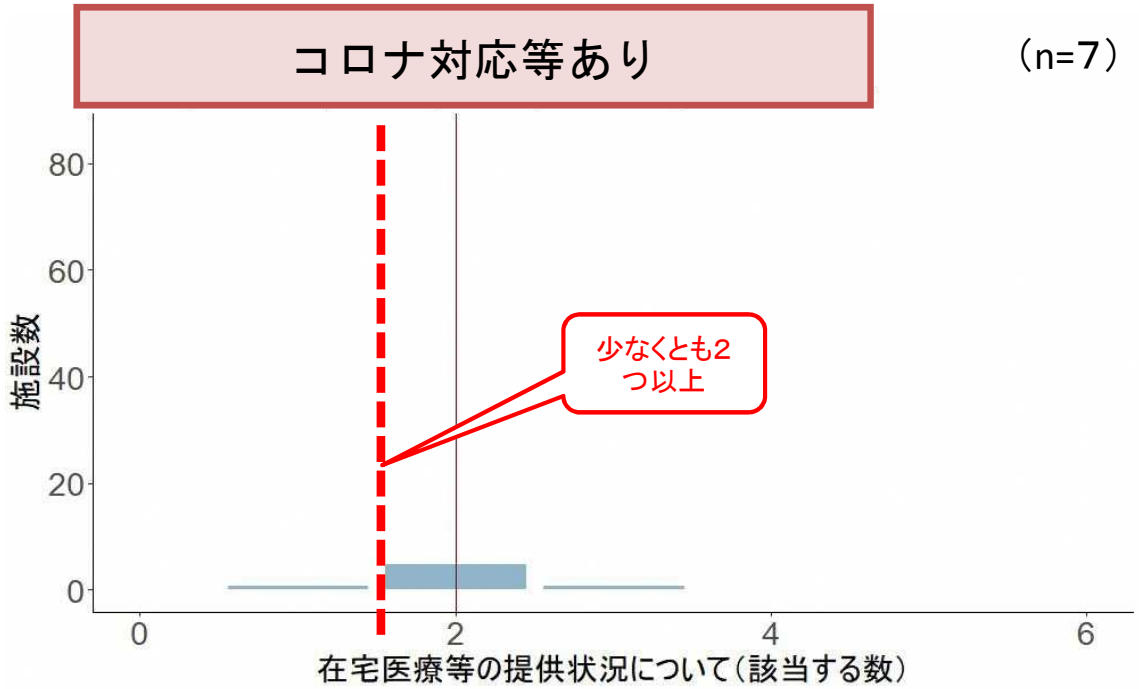
※　地域包括ケアの実績：以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

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。

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。）



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

（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

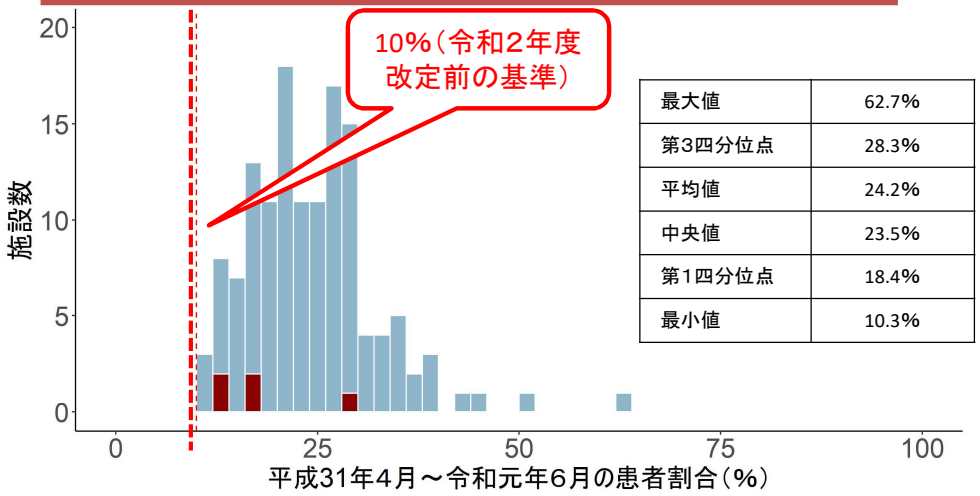
③ 入院料ごとの新型コロナウイルス感染症対応等による比較

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

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

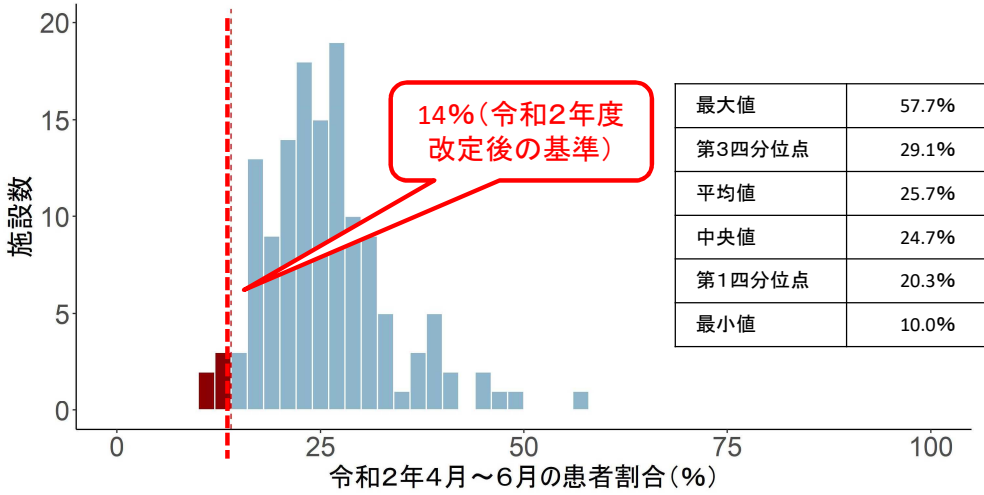
○「コロナ対応等あり」の医療機関において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応等あり（平成31年４～６月）（n=136）



最大値	62.7%
第3四分位点	28.3%
平均値	24.2%
中央値	23.5%
第1四分位点	18.4%
最小値	10.3%

コロナ対応等あり（令和２年４～６月）（n=136）



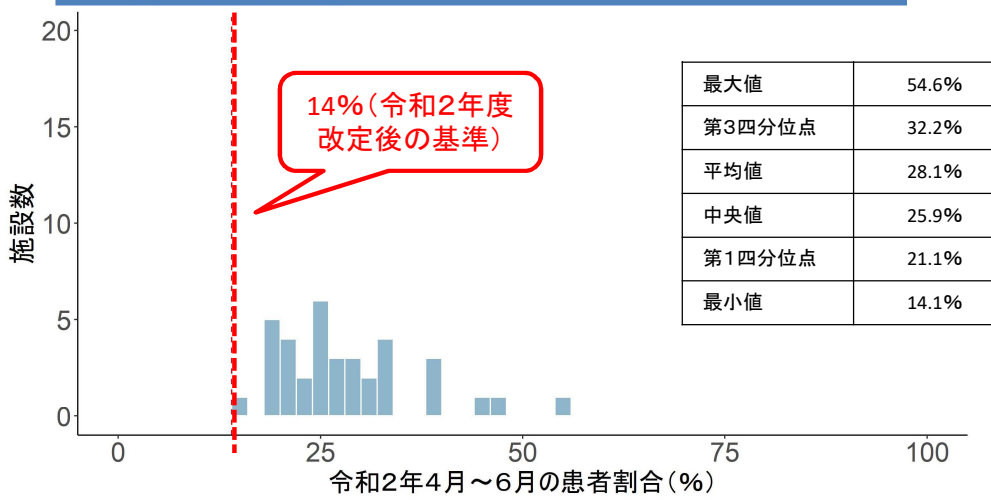
最大値	57.7%
第3四分位点	29.1%
平均値	25.7%
中央値	24.7%
第1四分位点	20.3%
最小値	10.0%

コロナ対応等なし（平成31年４～６月）（n=36）



最大値	56.1%
第3四分位点	31.5%
平均値	26.0%
中央値	25.1%
第1四分位点	19.1%
最小値	11.5%

コロナ対応等なし（令和２年４～６月）（n=36）



最大値	54.6%
第3四分位点	32.2%
平均値	28.1%
中央値	25.9%
第1四分位点	21.1%
最小値	14.1%

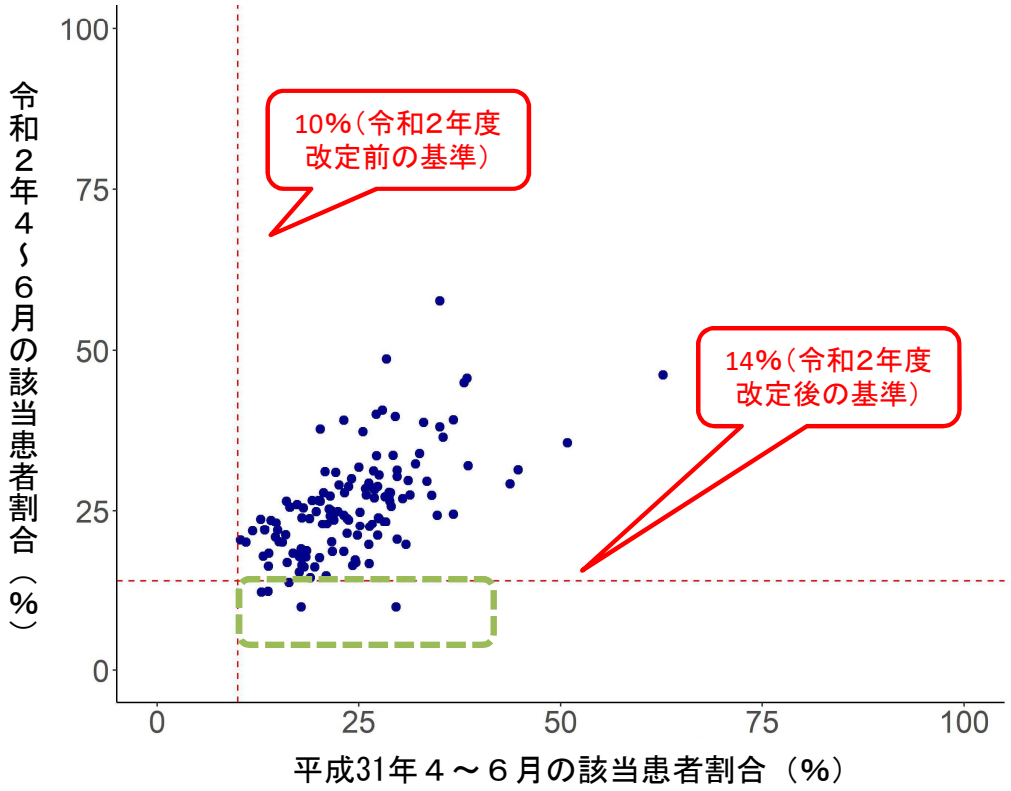
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

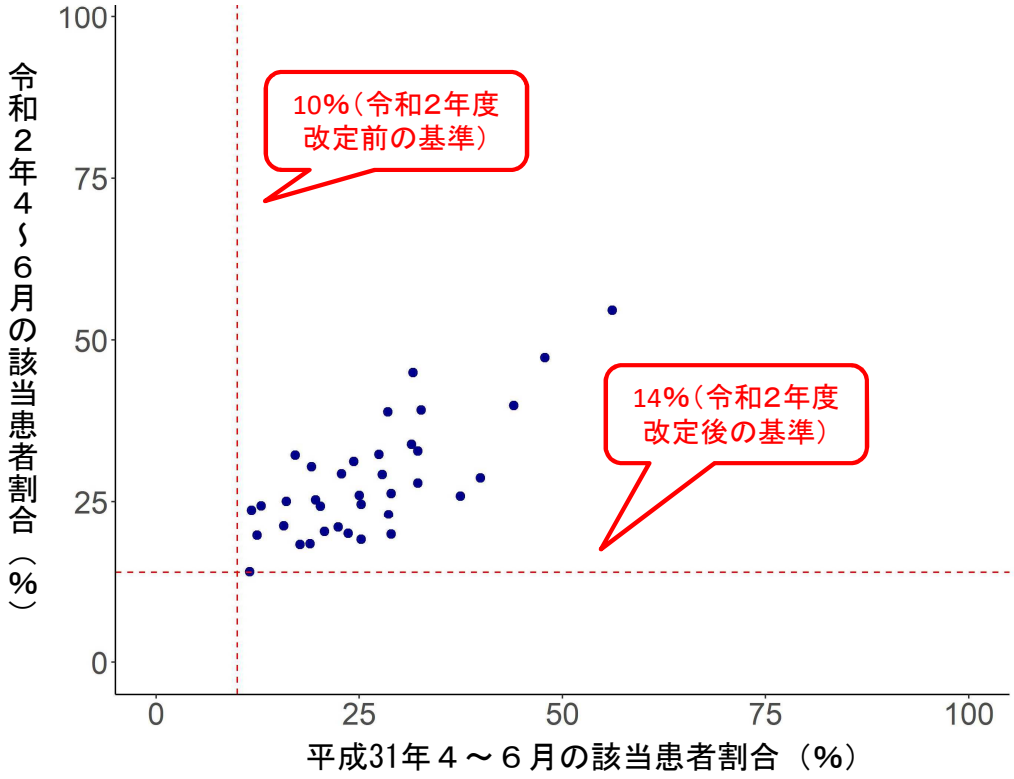
基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析（重症度、医療・看護必要度Ⅰ　、４～６月）　②

○　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）



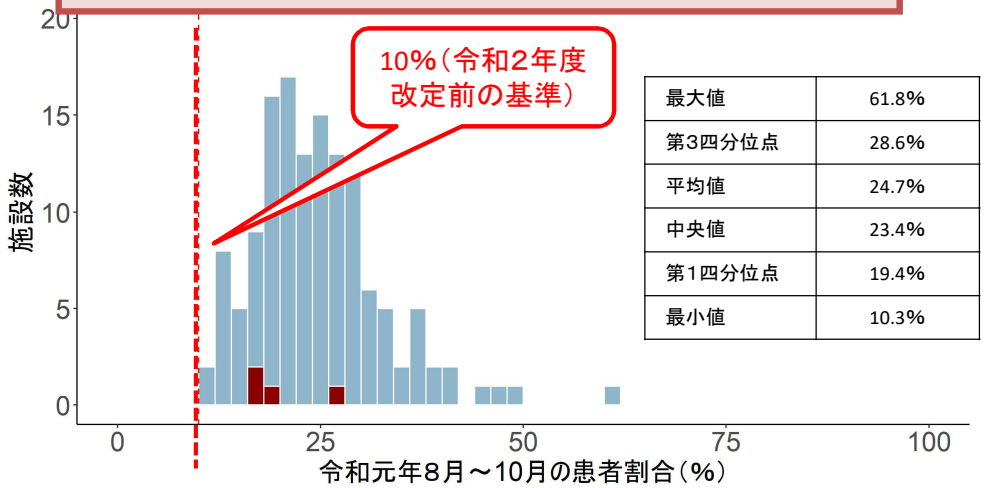
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

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

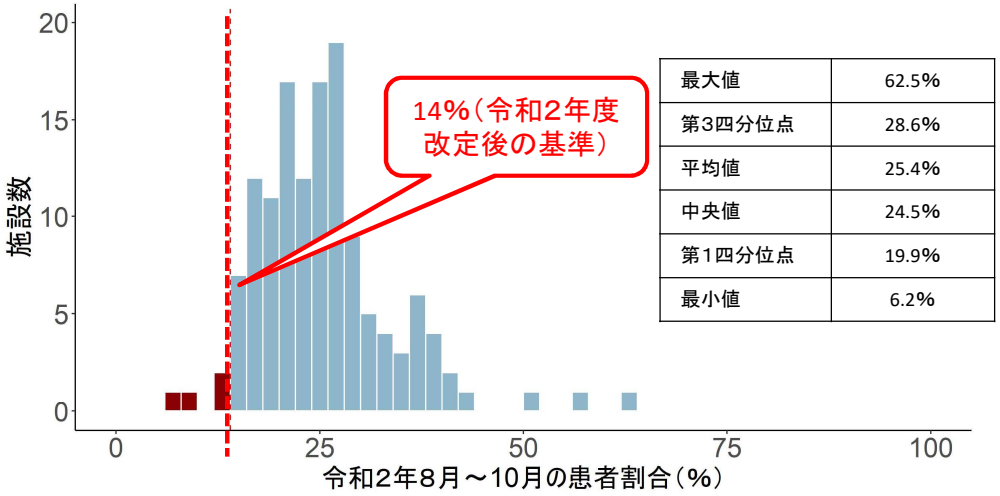
○「コロナ対応等あり」の医療機関において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応等あり（令和元年８～10月）（n=136）



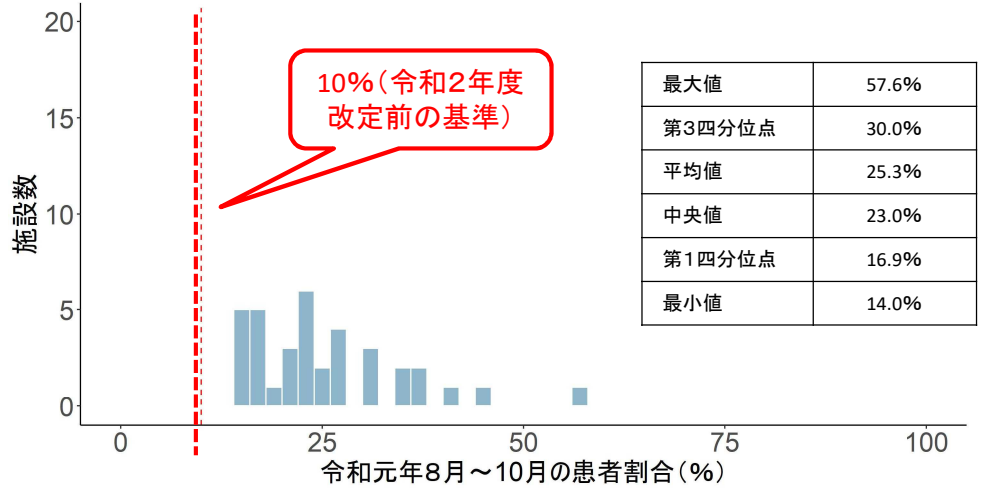
最大値	61.8%
第3四分位点	28.6%
平均値	24.7%
中央値	23.4%
第1四分位点	19.4%
最小値	10.3%

コロナ対応等あり（令和２年８～10月）（n=136）



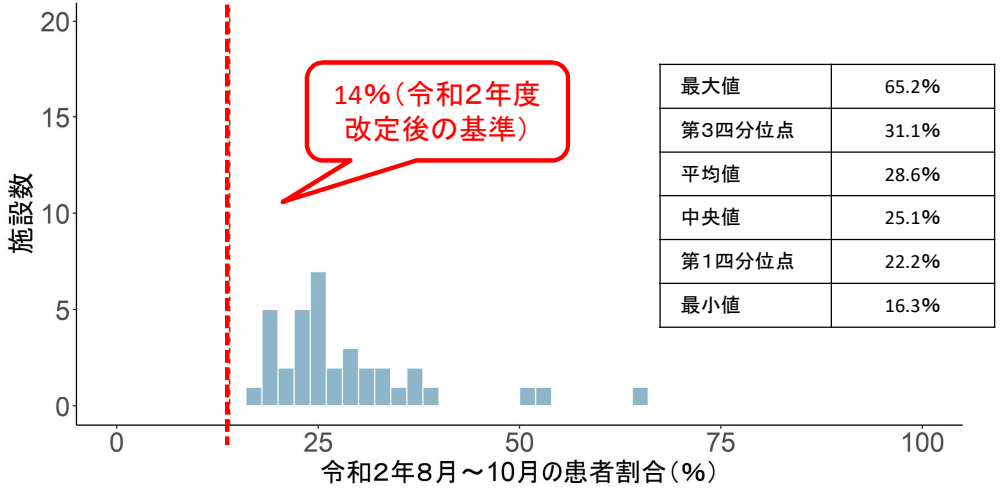
最大値	62.5%
第3四分位点	28.6%
平均値	25.4%
中央値	24.5%
第1四分位点	19.9%
最小値	6.2%

コロナ対応等なし（令和元年８～10月）（n=36）



最大値	57.6%
第3四分位点	30.0%
平均値	25.3%
中央値	23.0%
第1四分位点	16.9%
最小値	14.0%

コロナ対応等なし（令和２年８～10月）（n=36）



最大値	65.2%
第3四分位点	31.1%
平均値	28.6%
中央値	25.1%
第1四分位点	22.2%
最小値	16.3%

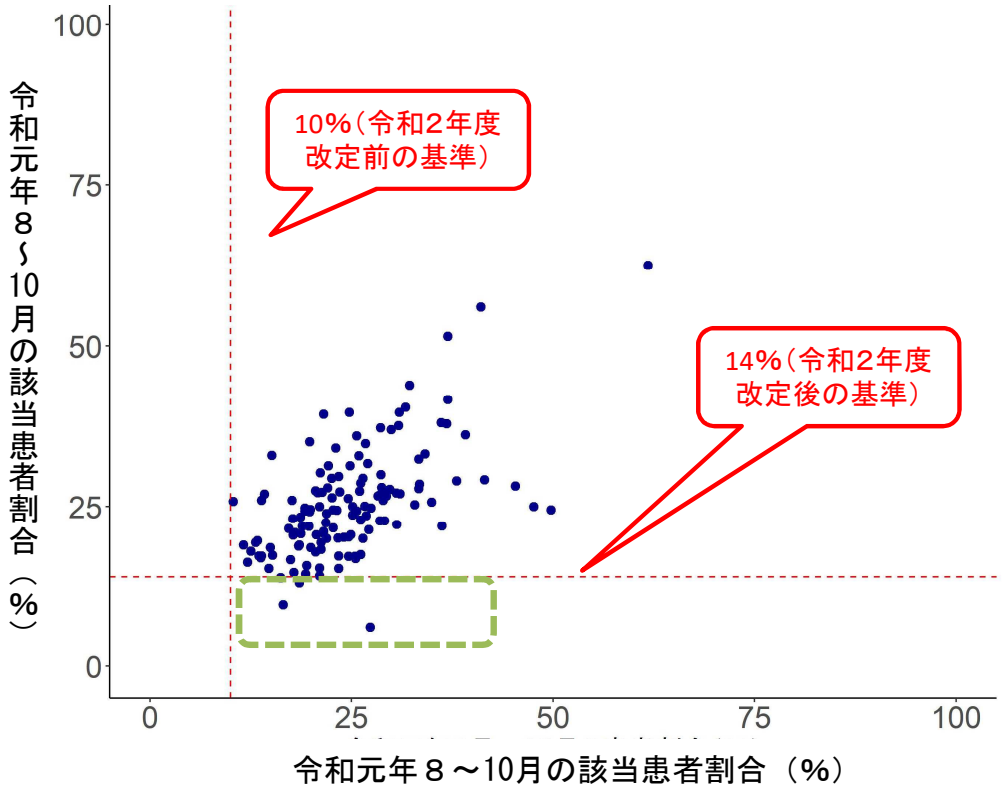
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

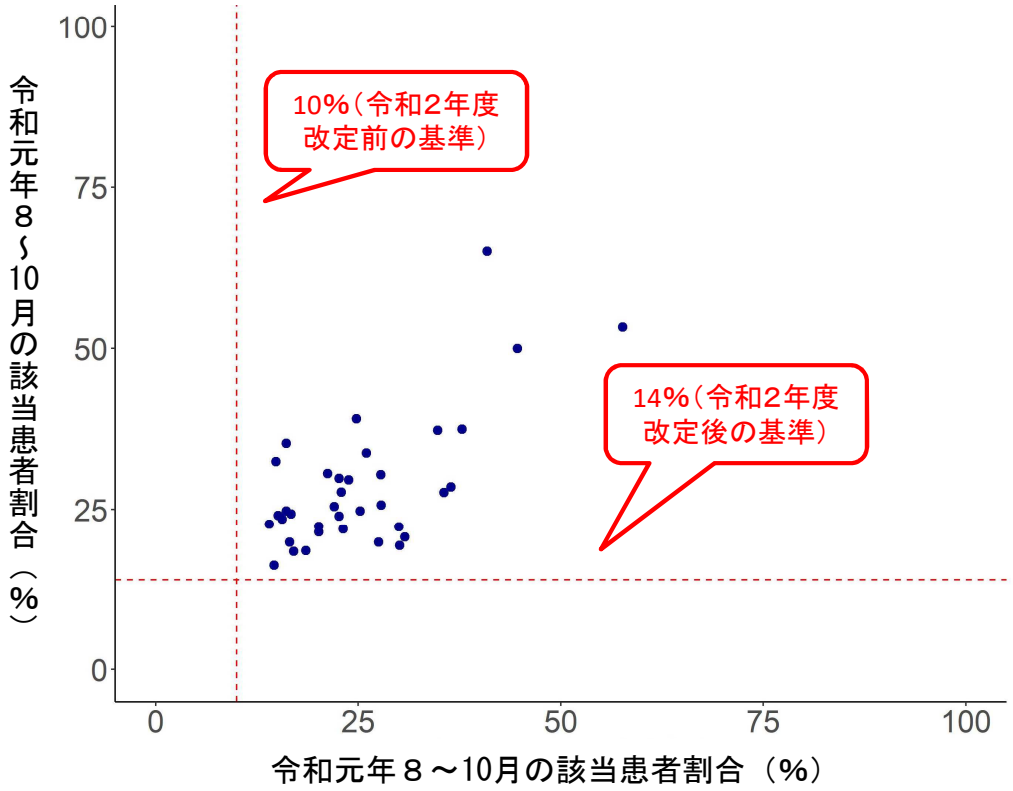
基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析（重症度、医療・看護必要度Ⅰ　、８～10月）　②

○　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

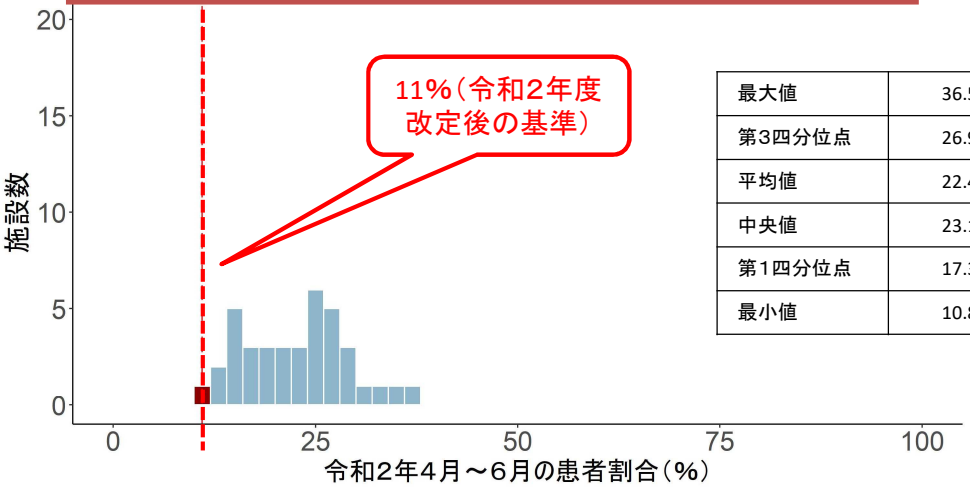
○「コロナ対応等あり」の医療機関において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応等あり（平成31年４～６月）（n=38）



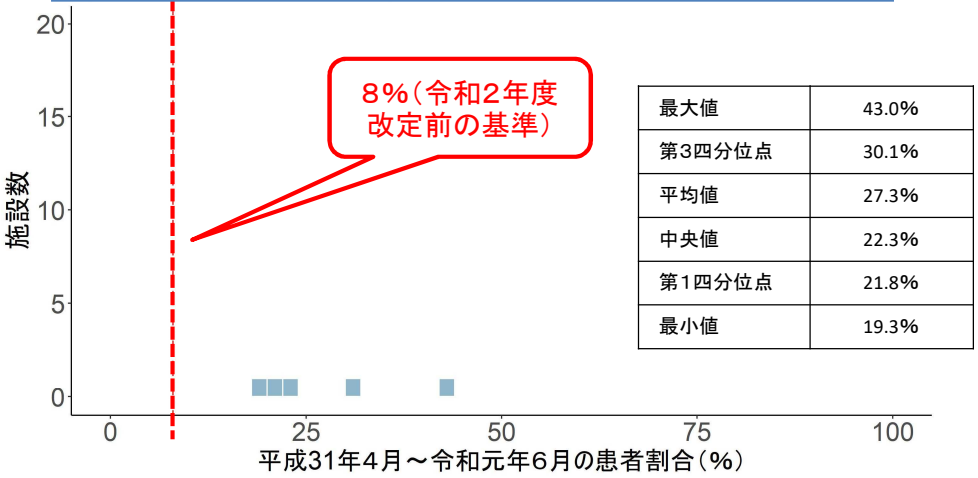
最大値	50.2%
第3四分位点	23.7%
平均値	22.4%
中央値	20.9%
第1四分位点	17.1%
最小値	10.7%

コロナ対応等あり（令和２年４～６月）（n=38）



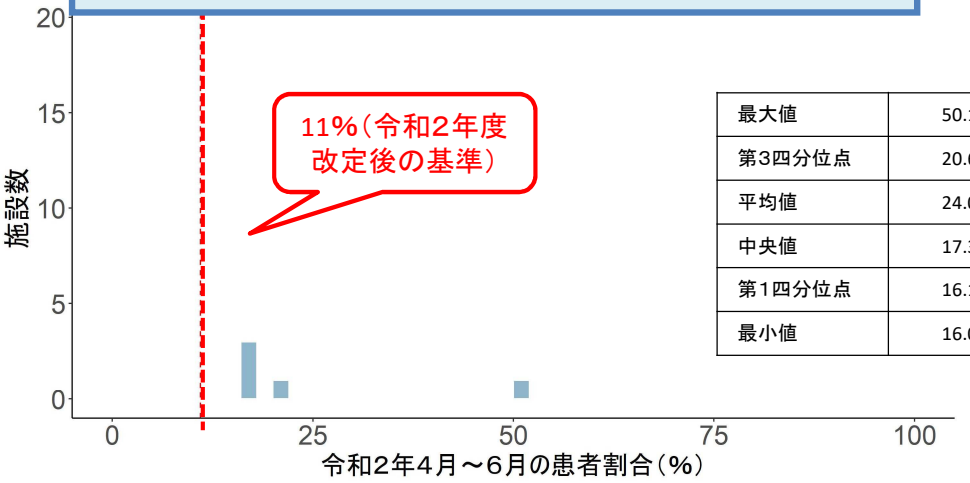
最大値	36.5%
第3四分位点	26.9%
平均値	22.4%
中央値	23.1%
第1四分位点	17.3%
最小値	10.8%

コロナ対応等なし（平成31年４～６月）（n=5）



最大値	43.0%
第3四分位点	30.1%
平均値	27.3%
中央値	22.3%
第1四分位点	21.8%
最小値	19.3%

コロナ対応等なし（令和２年４～６月）（n=5）



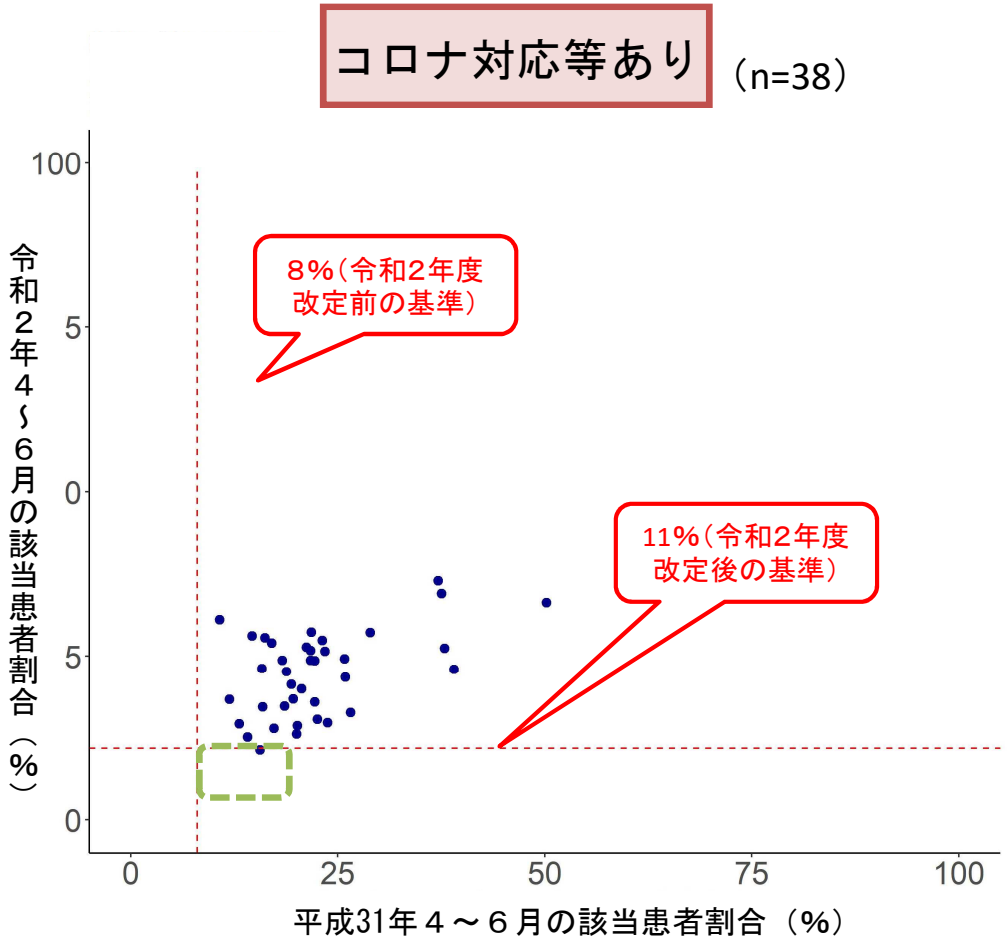
最大値	50.1%
第3四分位点	20.6%
平均値	24.0%
中央値	17.3%
第1四分位点	16.1%
最小値	16.0%

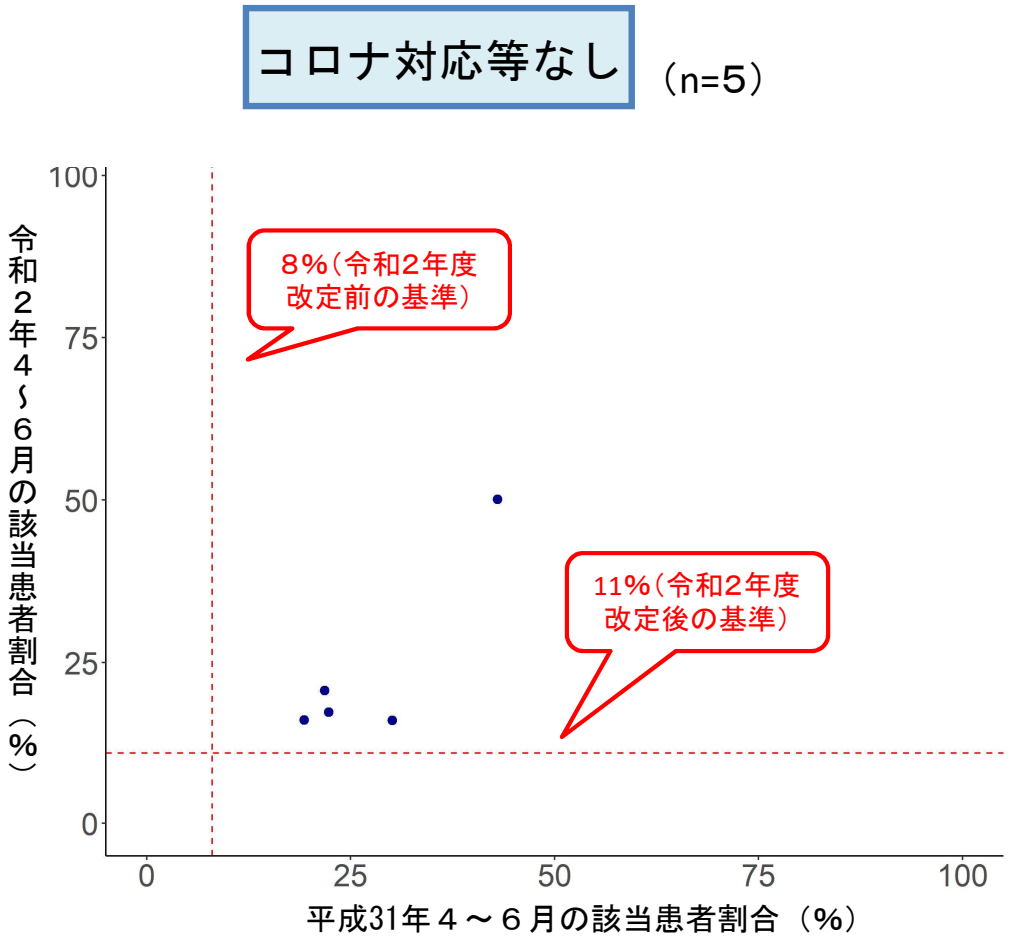
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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。





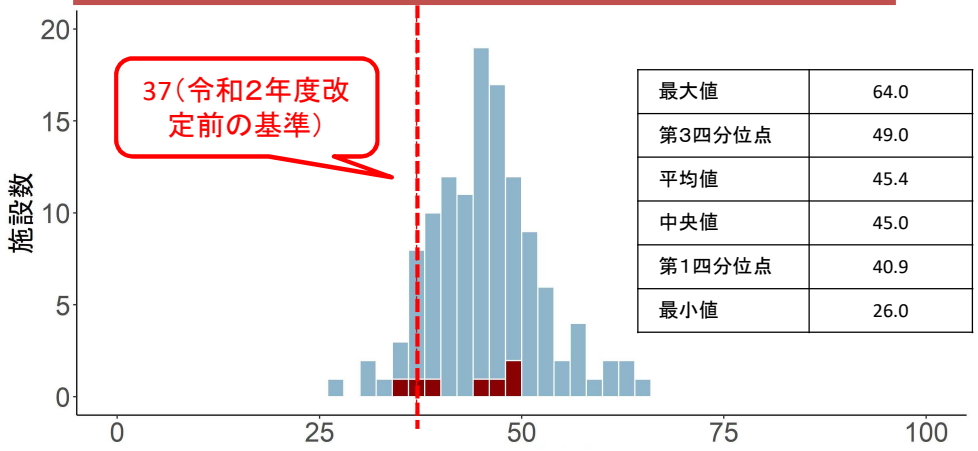
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

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

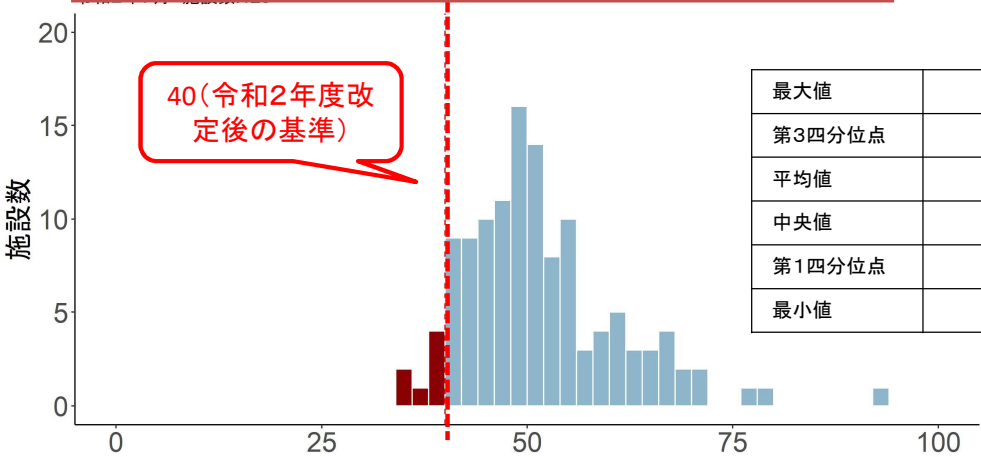
○「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」の医療機関とも、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応等あり（令和元年７月）（n=123）



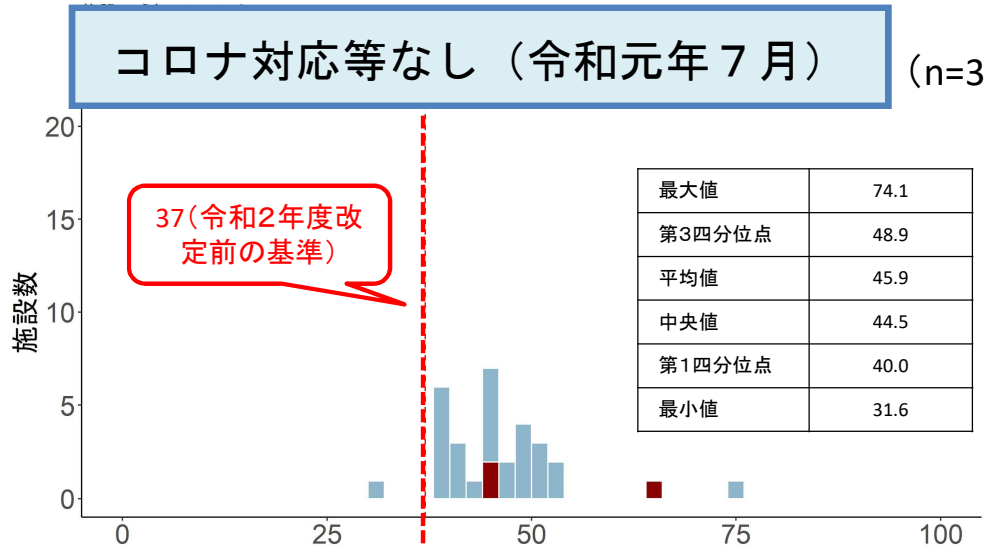
最大値	64.0
第3四分位点	49.0
平均値	45.4
中央値	45.0
第1四分位点	40.9
最小値	26.0

コロナ対応等あり（令和２年７月）（n=123）



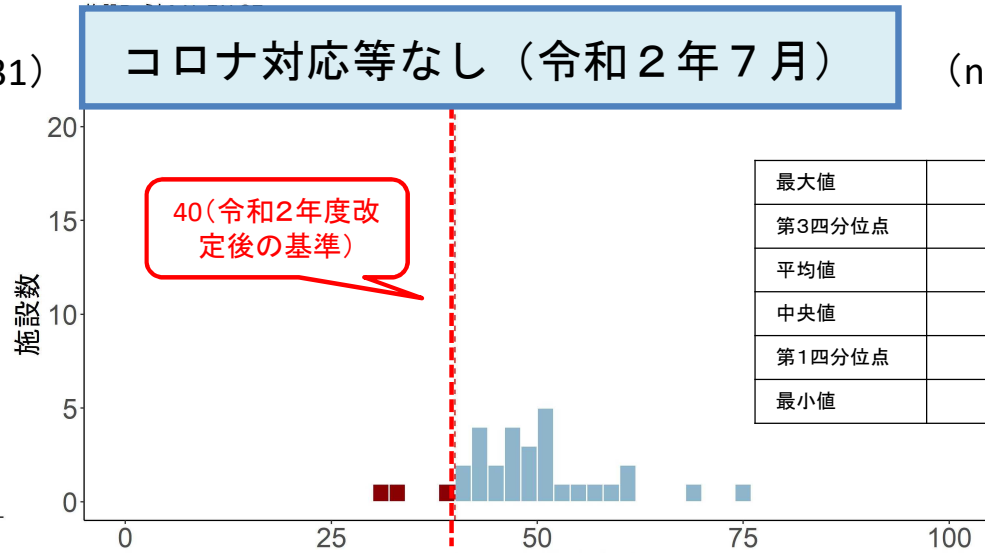
最大値	93.0
第3四分位点	55.1
平均値	51.4
中央値	50.0
第1四分位点	44.9
最小値	35.3

コロナ対応等なし（令和元年７月）（n=31）



最大値	74.1
第3四分位点	48.9
平均値	45.9
中央値	44.5
第1四分位点	40.0
最小値	31.6

コロナ対応等なし（令和２年７月）（n=31）



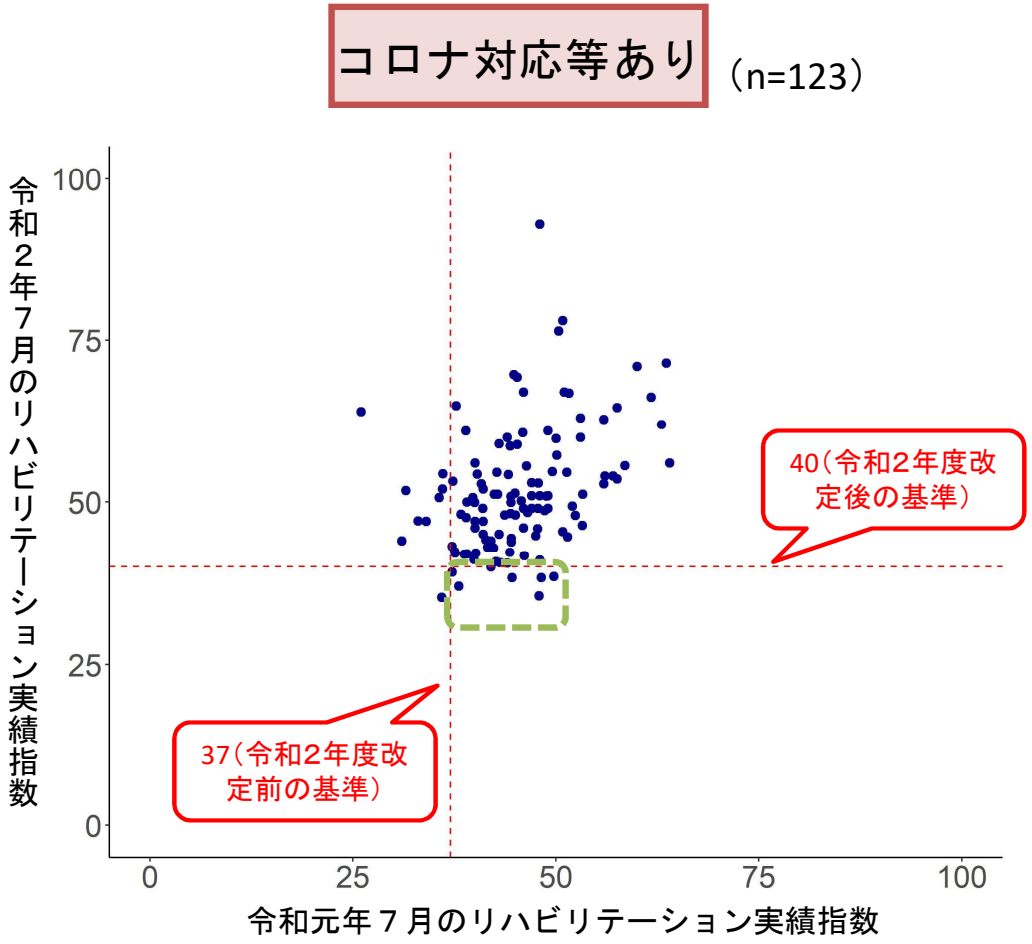
最大値	74.3
第3四分位点	51.7
平均値	49.0
中央値	48.0
第1四分位点	43.5
最小値	30.2

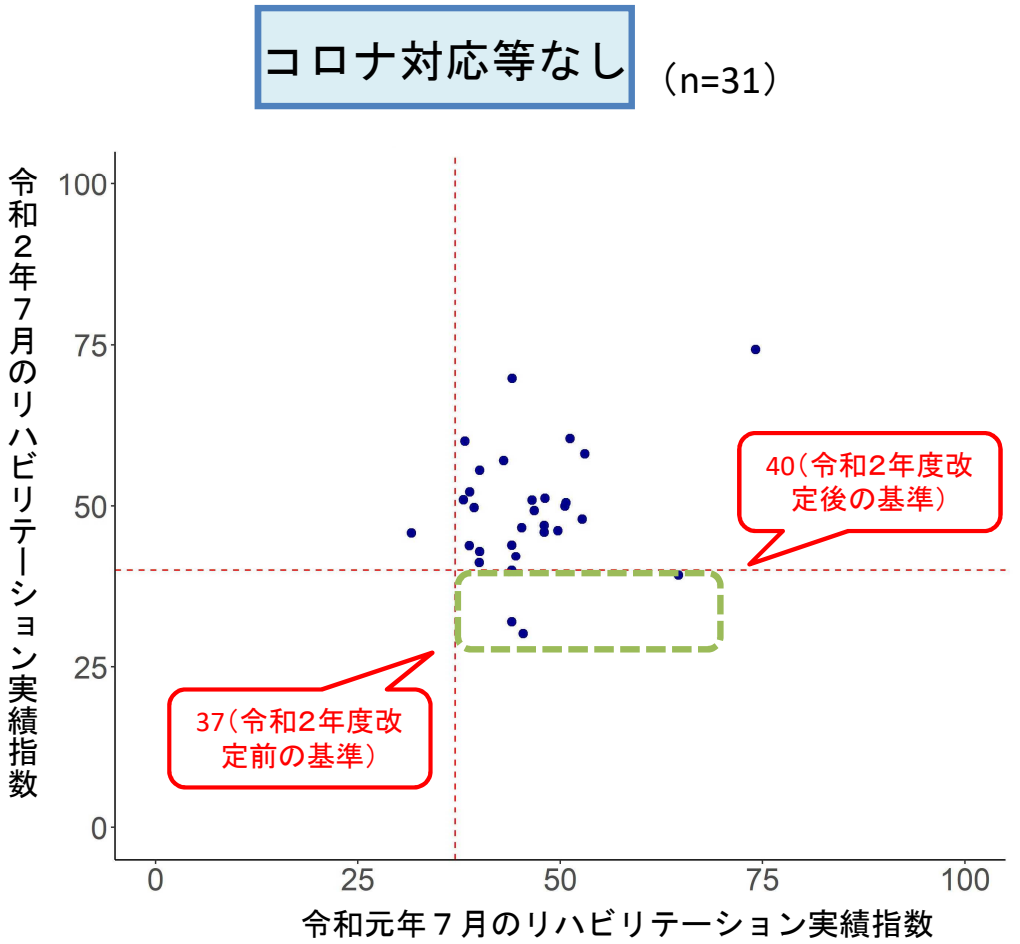
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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。





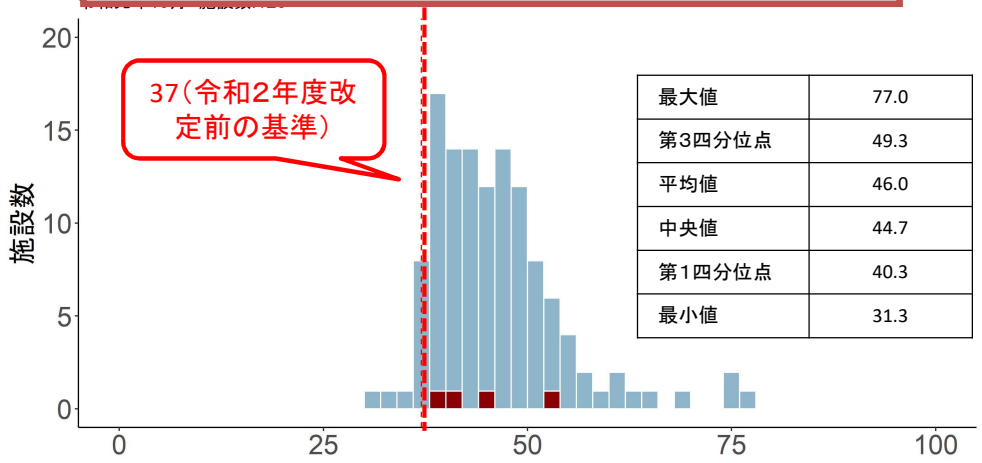
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

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

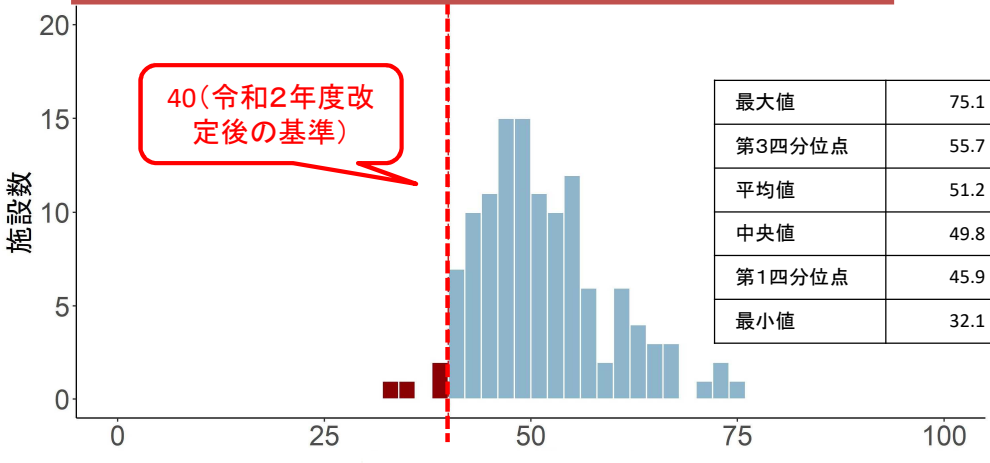
○「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」の医療機関とも、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ対応等あり（令和元年10月）（n=123）



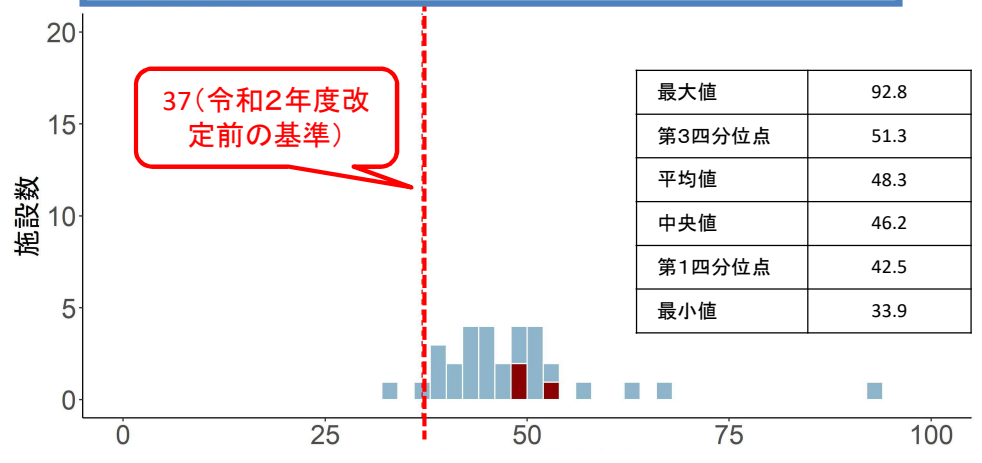
最大値	77.0
第3四分位点	49.3
平均値	46.0
中央値	44.7
第1四分位点	40.3
最小値	31.3

コロナ対応等あり（令和２年10月）（n=123）



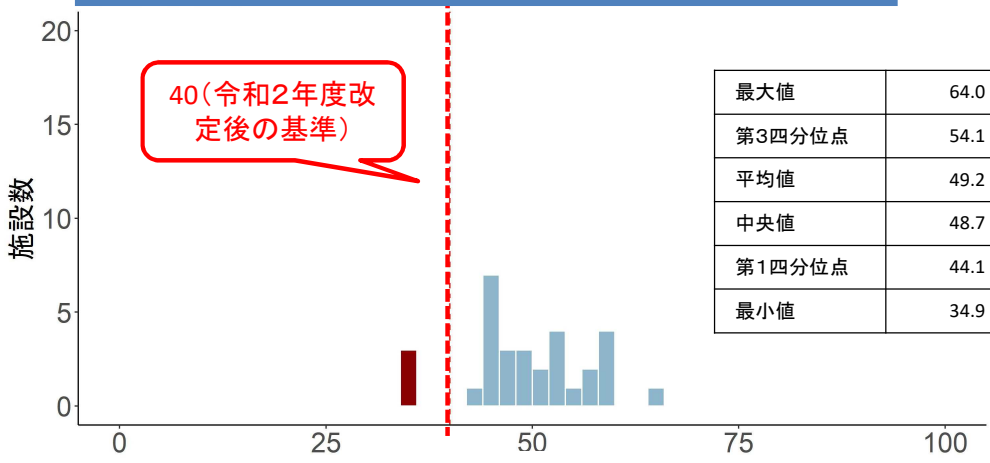
最大値	75.1
第3四分位点	55.7
平均値	51.2
中央値	49.8
第1四分位点	45.9
最小値	32.1

コロナ対応等なし（令和元年10月）（n=31）



最大値	92.8
第3四分位点	51.3
平均値	48.3
中央値	46.2
第1四分位点	42.5
最小値	33.9

コロナ対応等なし（令和２年10月）（n=31）



最大値	64.0
第3四分位点	54.1
平均値	49.2
中央値	48.7
第1四分位点	44.1
最小値	34.9

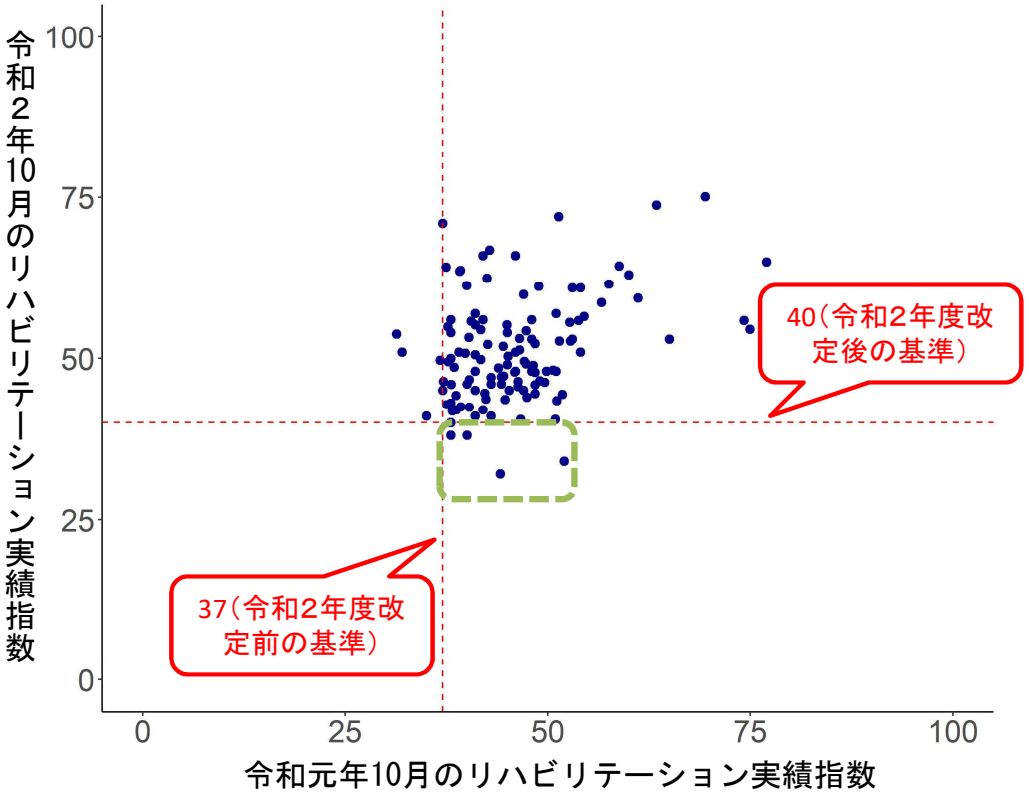
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

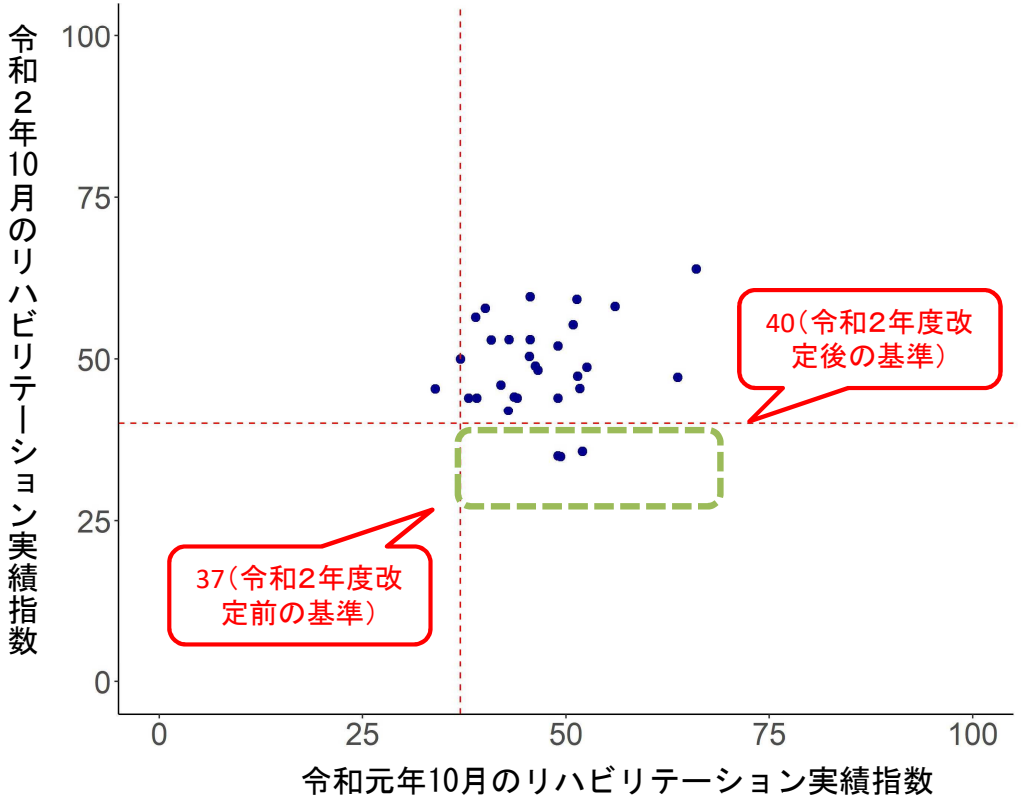
基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料１の医療機関の分析（リハビリテーション実績指数、10月）　②

○　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）



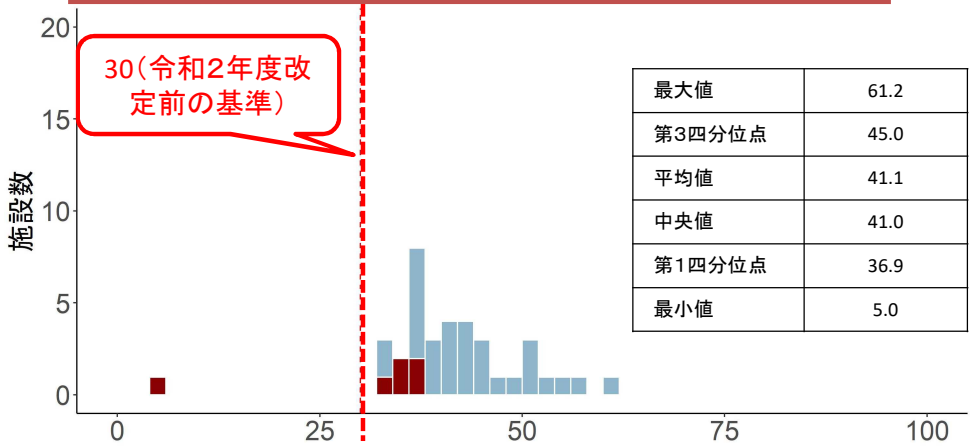
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

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

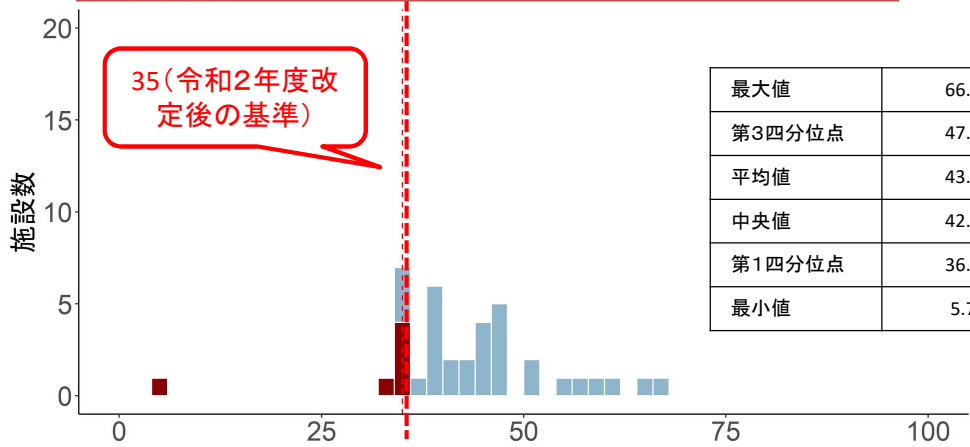
○「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」の医療機関とも、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」ともに存在した。

コロナ対応等あり（令和元年７月）（n=37）



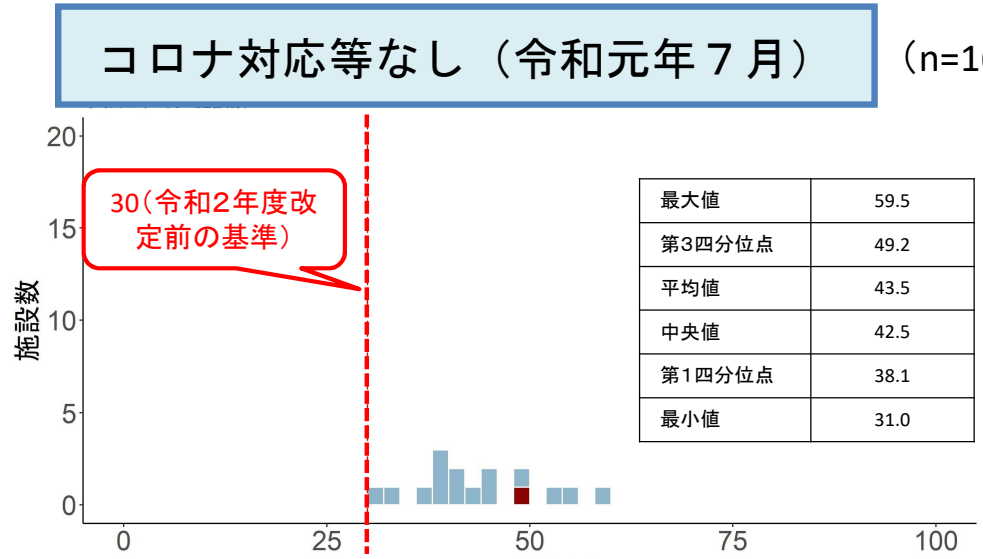
最大値	61.2
第3四分位点	45.0
平均値	41.1
中央値	41.0
第1四分位点	36.9
最小値	5.0

コロナ対応等あり（令和２年７月）（n=37）



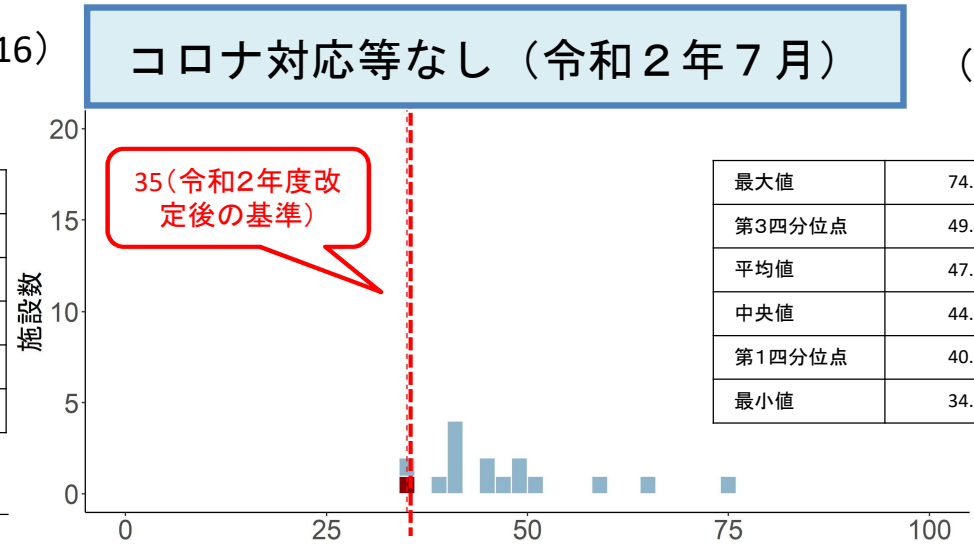
最大値	66.9
第3四分位点	47.7
平均値	43.1
中央値	42.3
第1四分位点	36.3
最小値	5.7

コロナ対応等なし（令和元年７月）（n=16）



最大値	59.5
第3四分位点	49.2
平均値	43.5
中央値	42.5
第1四分位点	38.1
最小値	31.0

コロナ対応等なし（令和２年７月）（n=16）



最大値	74.0
第3四分位点	49.4
平均値	47.0
中央値	44.5
第1四分位点	40.0
最小値	34.0

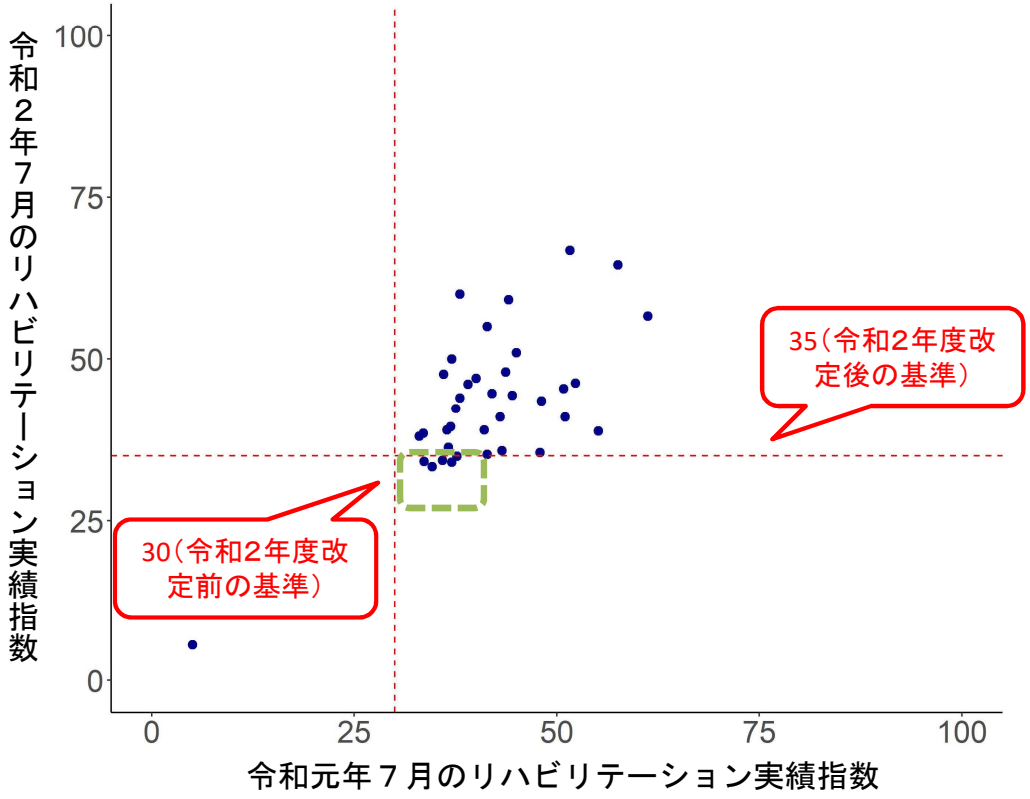
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

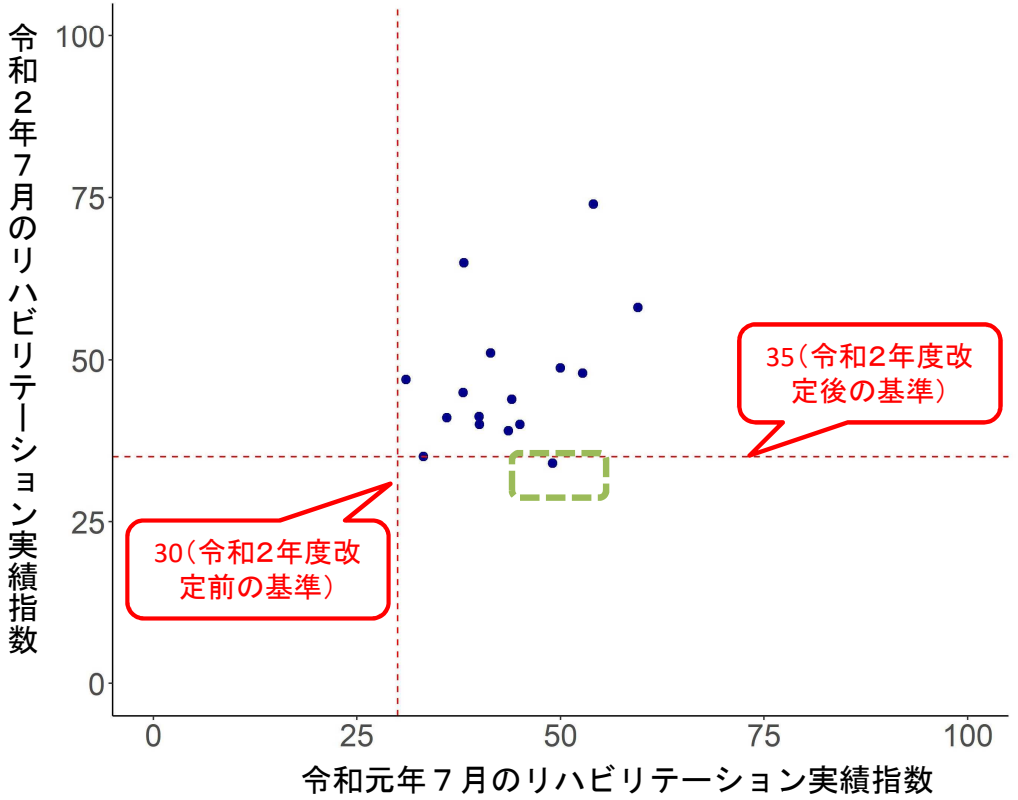
基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料３の医療機関の分析（リハビリテーション実績指数、７月）　②

○　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）



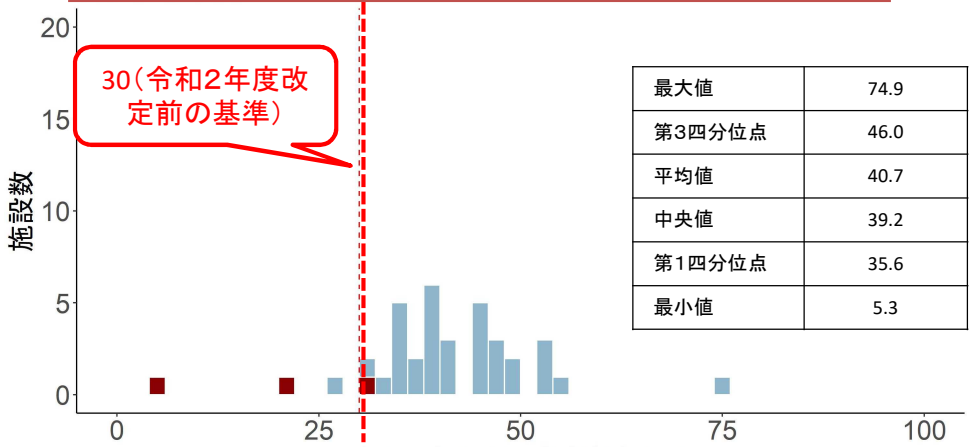
※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

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

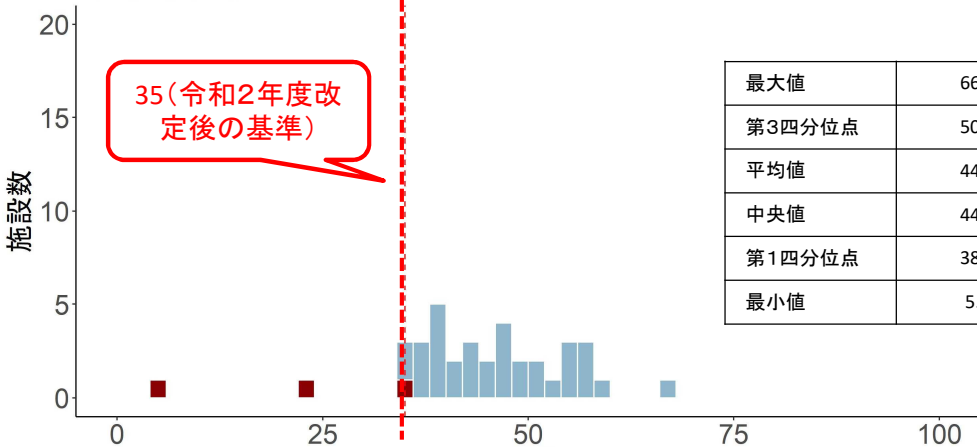
○「コロナ対応等あり」「コロナ等対応なし」の医療機関とも、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応等あり」「コロナ対応等なし」ともに存在した。

コロナ対応等あり（令和元年10月）（n=37）



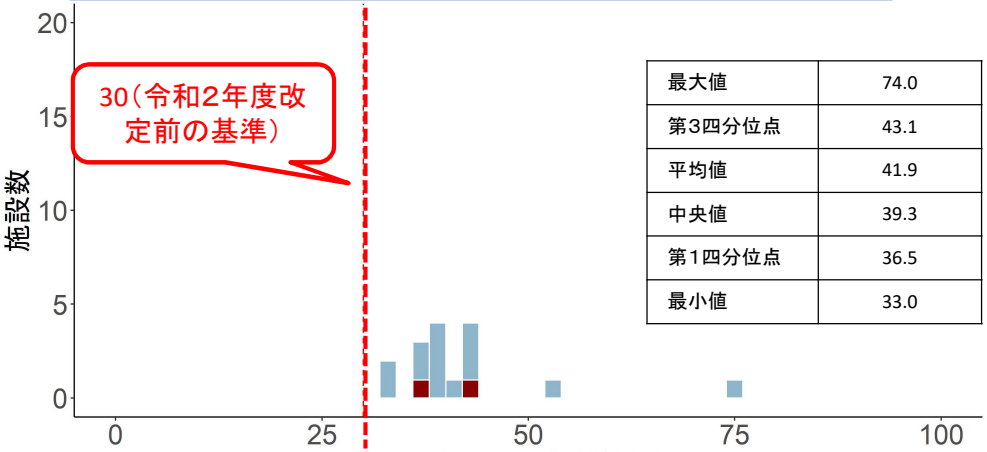
最大値	74.9
第3四分位点	46.0
平均値	40.7
中央値	39.2
第1四分位点	35.6
最小値	5.3

コロナ対応等あり（令和２年10月）（n=37）



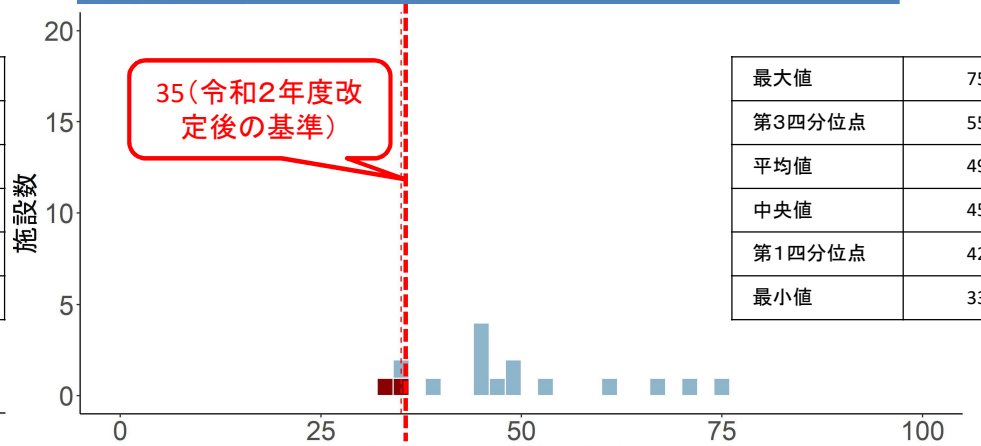
最大値	66.3
第3四分位点	50.5
平均値	44.0
中央値	44.0
第1四分位点	38.4
最小値	5.6

コロナ対応等なし（令和元年10月）（n=16）



最大値	74.0
第3四分位点	43.1
平均値	41.9
中央値	39.3
第1四分位点	36.5
最小値	33.0

コロナ対応等なし（令和２年10月）（n=16）



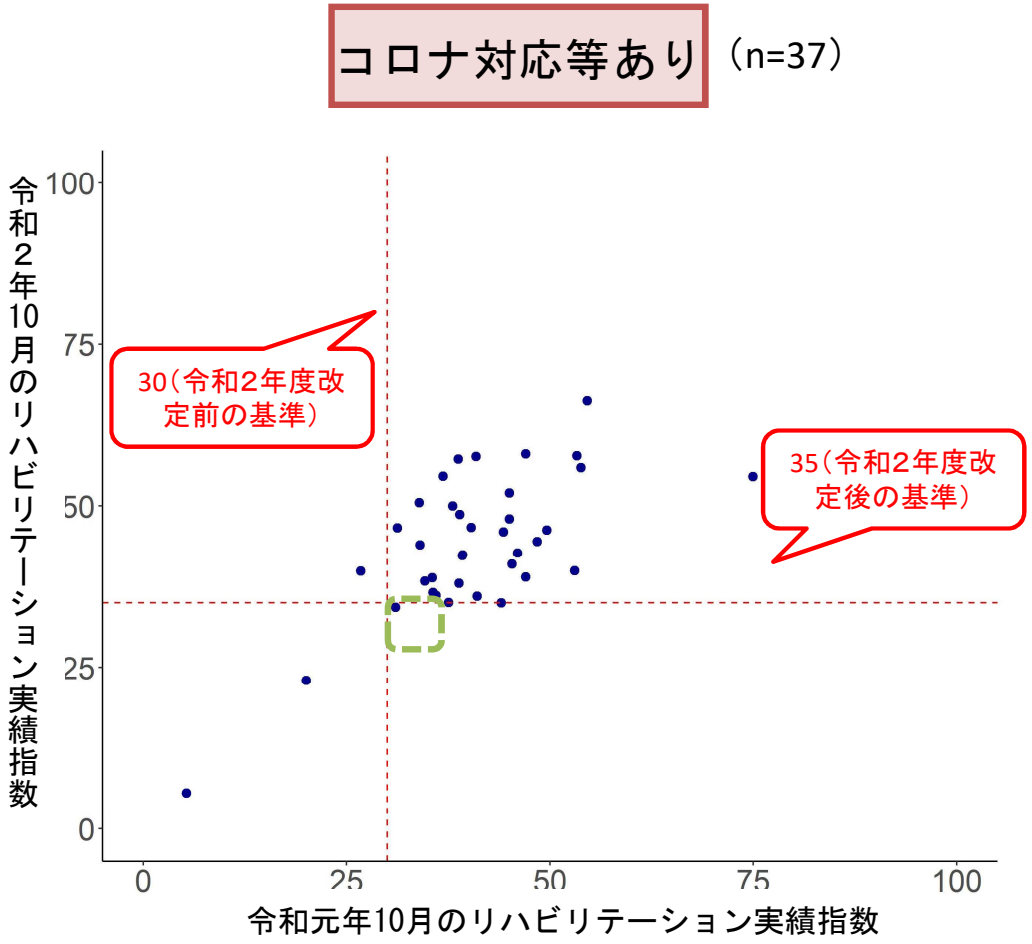
最大値	75.5
第3四分位点	55.6
平均値	49.2
中央値	45.6
第1四分位点	42.6
最小値	33.0

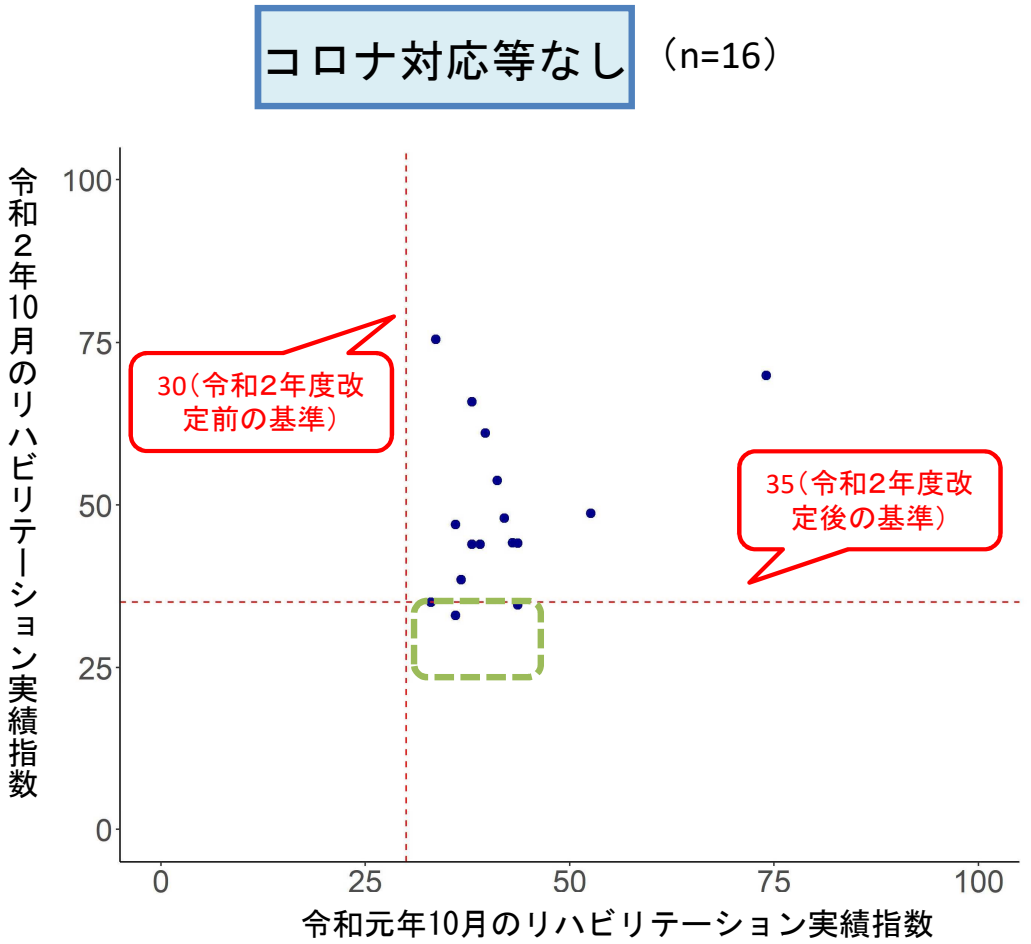
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※令和２年度において基準を満たしていない医療機関を赤く塗りつぶしている。

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」ともに存在した。





※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）

【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

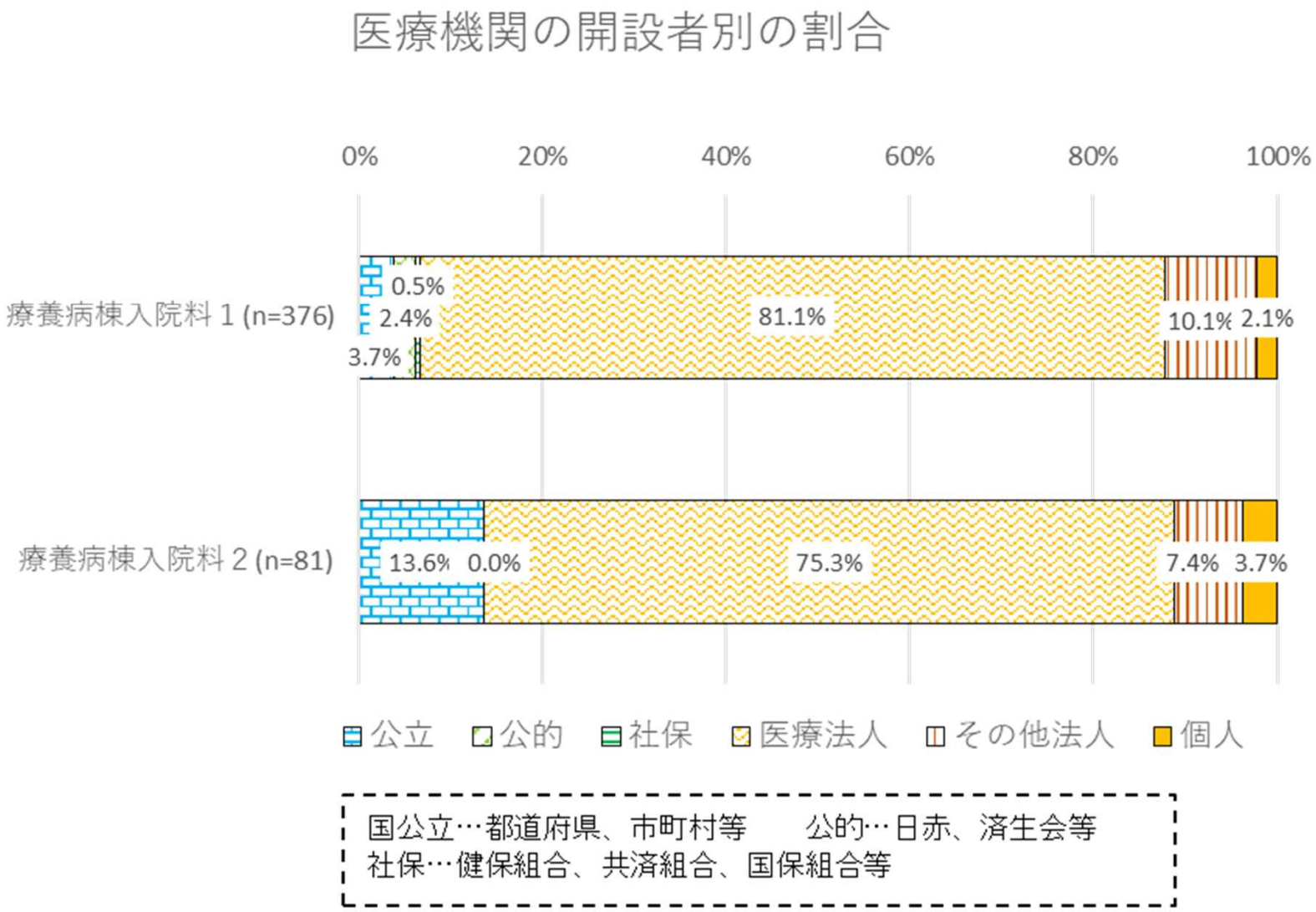
調査内容：（１）各医療機関における入院料の届出状況、職員体制、勤務状況

（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）

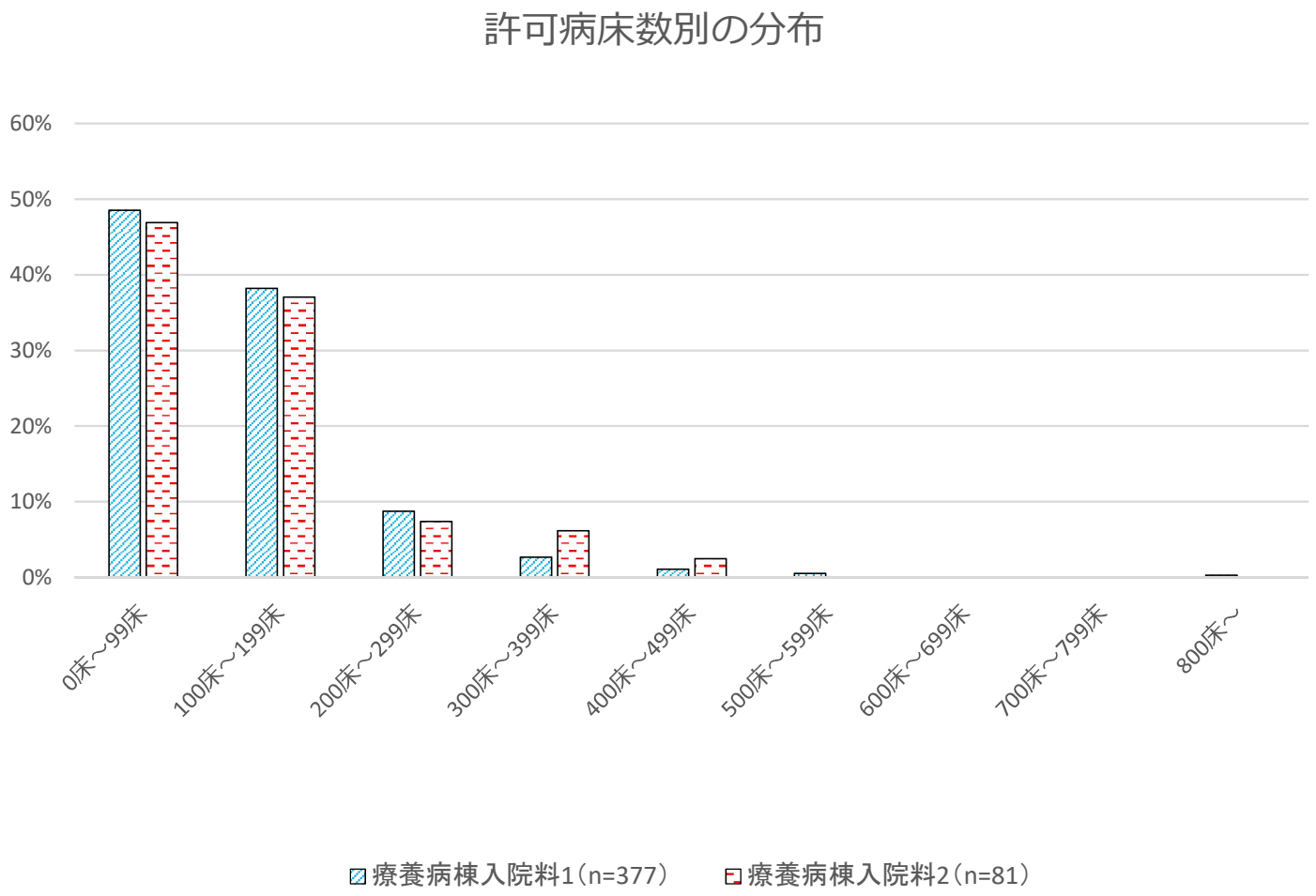
○　療養病棟入院基本料の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。



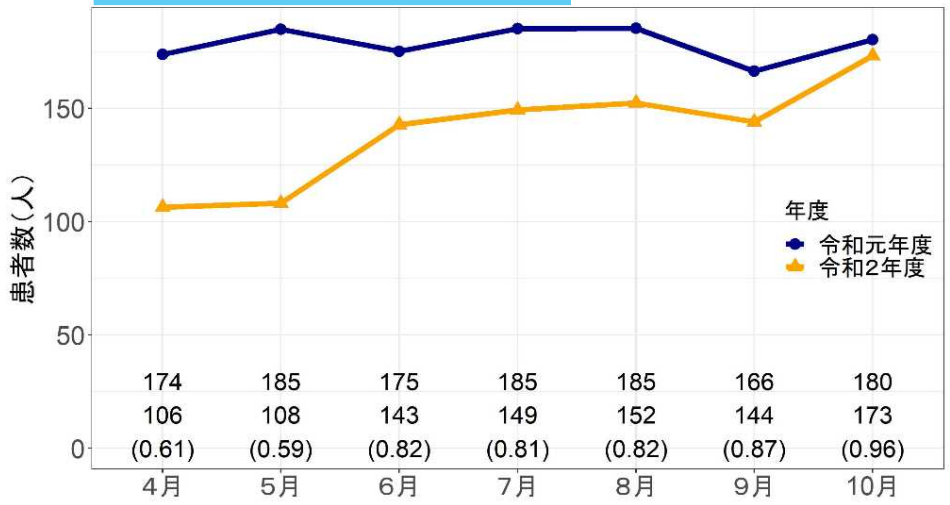
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

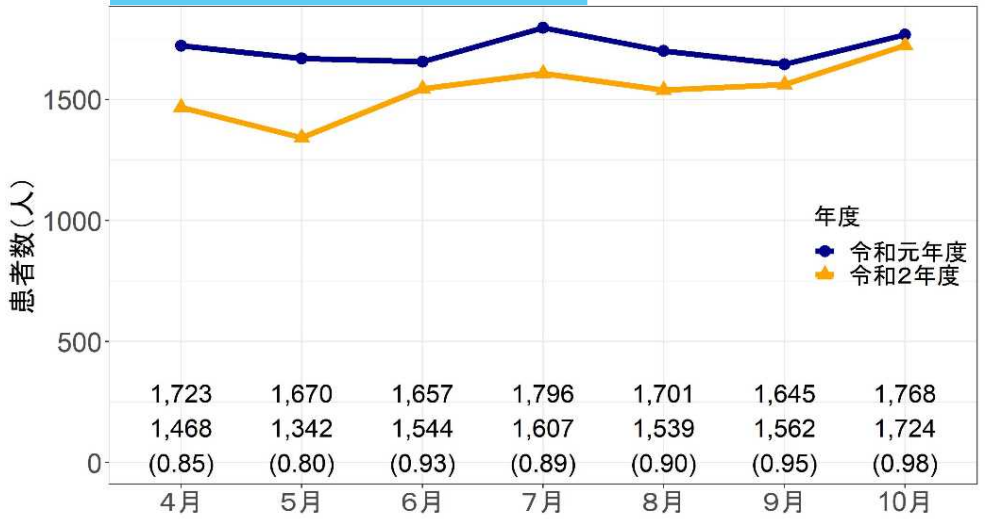
初診の患者数

（n=499）



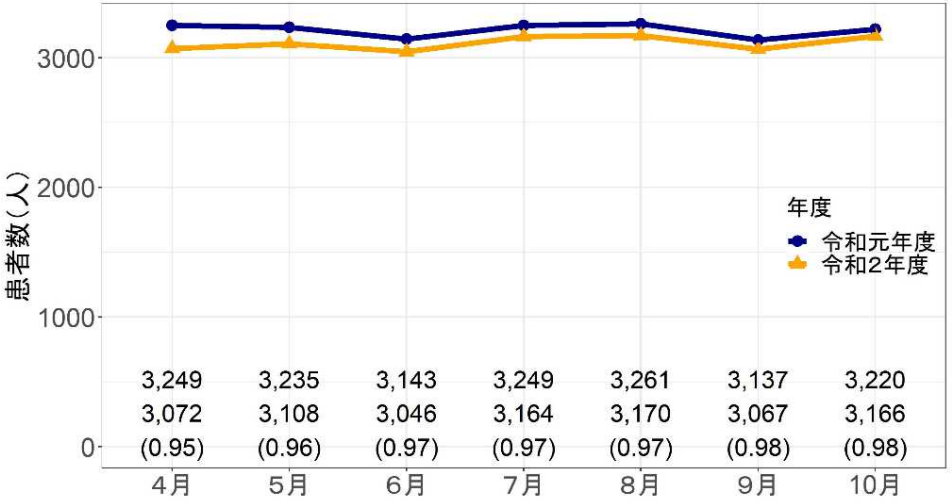
再診の延べ患者数

（n=502）



総入院患者数

（n=509）



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

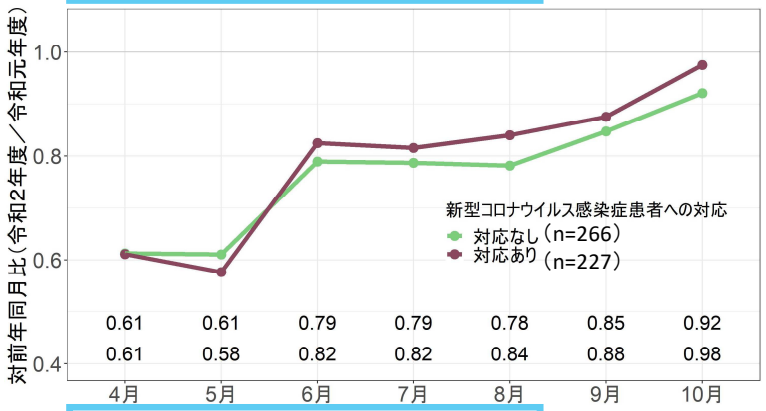
※　４月～10月に、以下に一度でも該当した医療機関が「有」とした。

・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

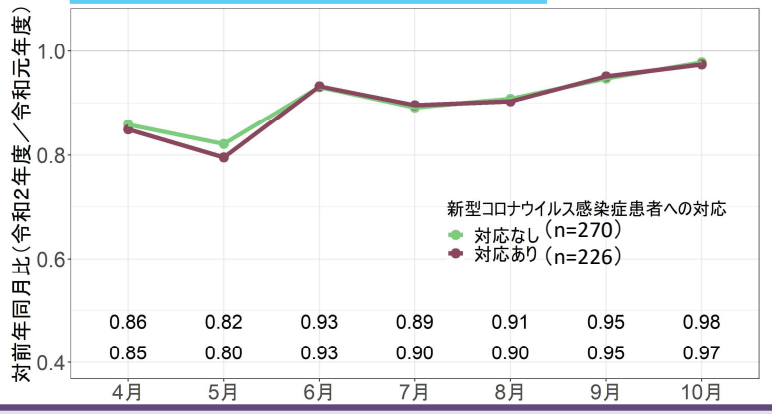
・新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入れ

○　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。

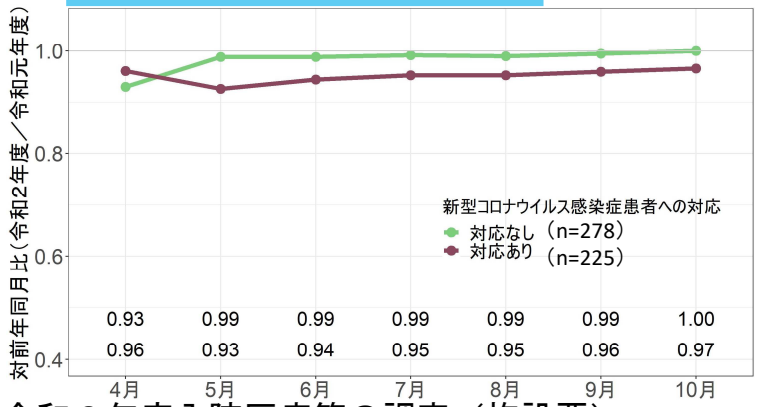
初診の患者数



再診の延べ患者数

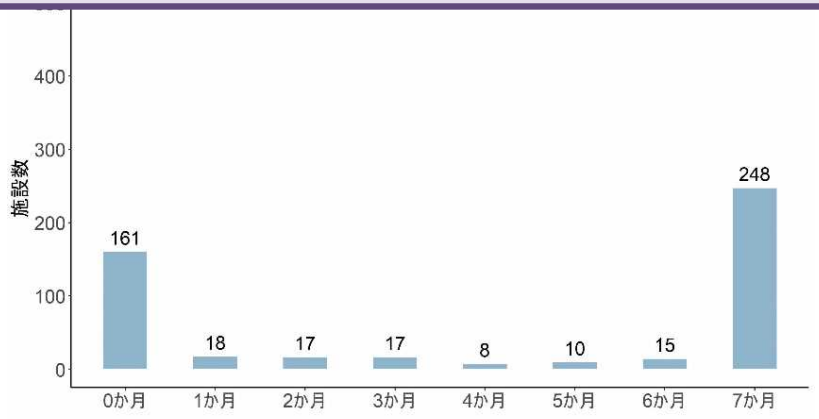


総入院患者数



ア～エ又は①②のいずれかに該当していた期間の分布

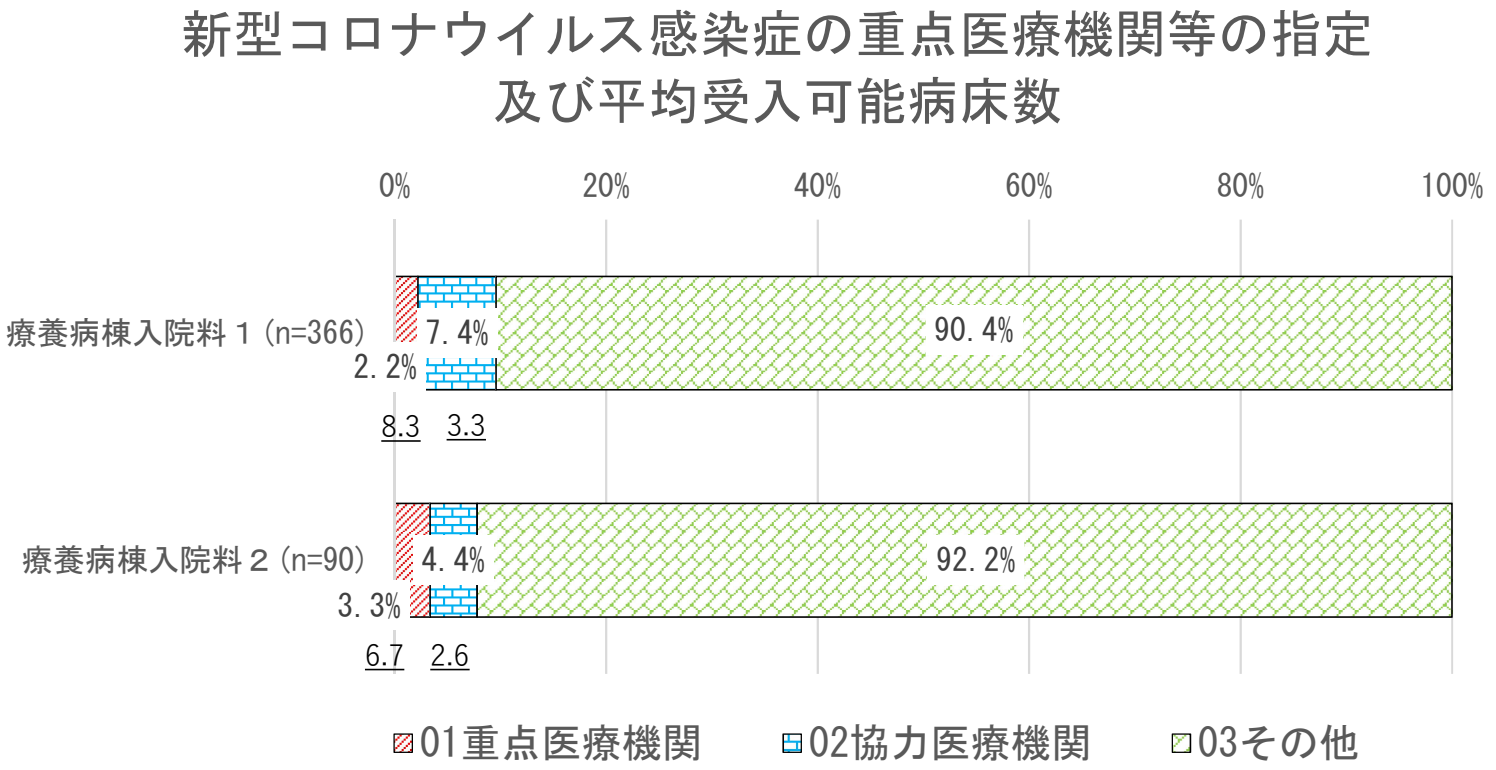
（n=494）



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。



__は平均受入可能病床数

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

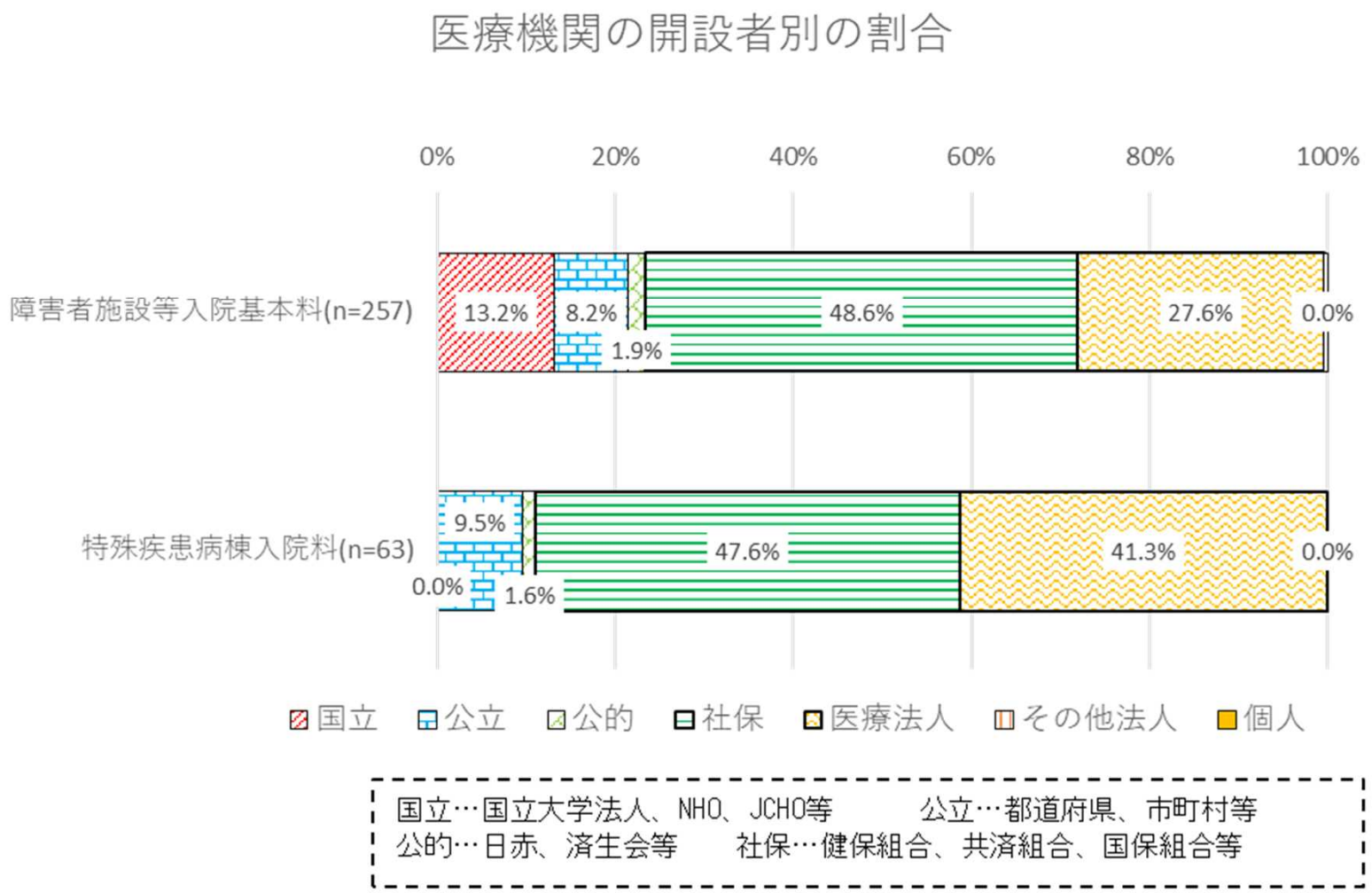
（２）地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料

（３）療養病棟入院基本料

（４）障害者施設等入院基本料等

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。



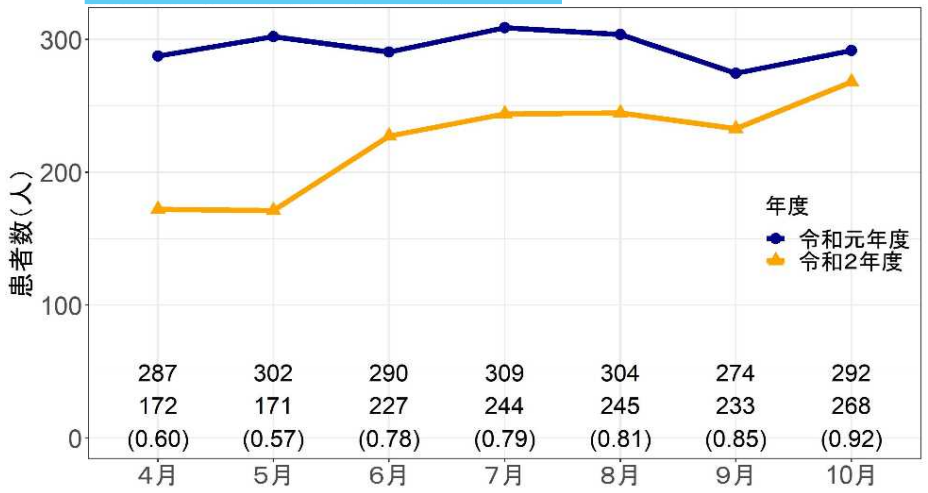
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

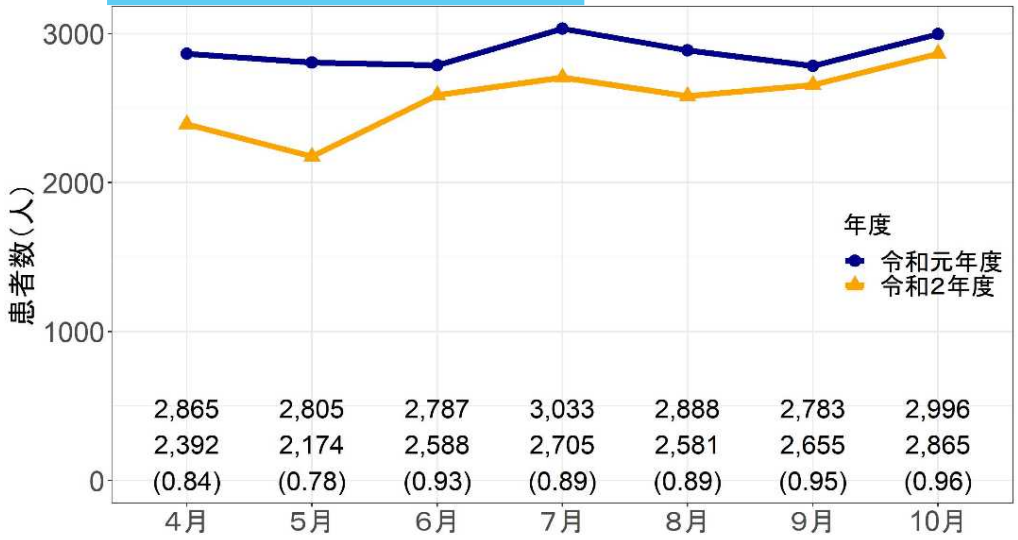
初診の患者数

（n=317）



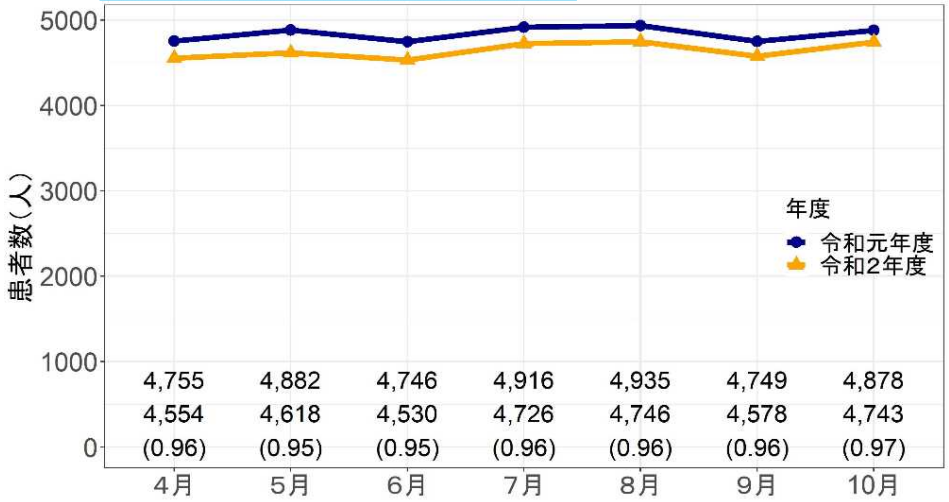
再診の延べ患者数

（n=313）



総入院患者数

（n=320）



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。

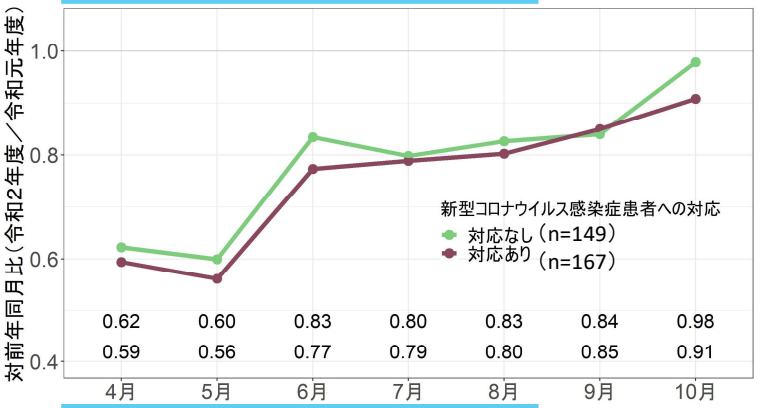
※　４月～10月に、以下に一度でも該当した医療機関が「有」とした。

・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

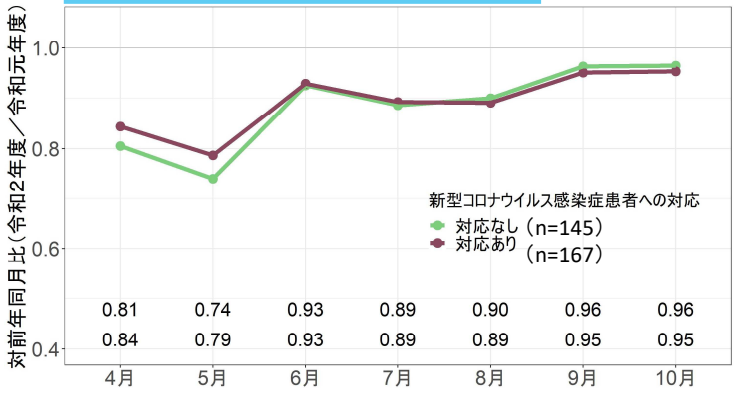
・新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入れ

○　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。

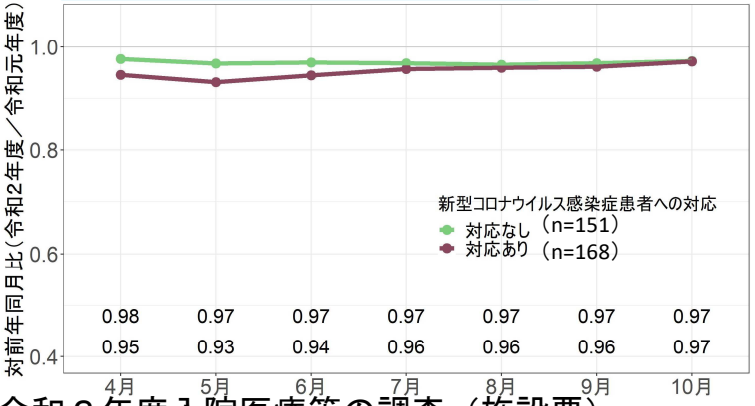
初診の患者数



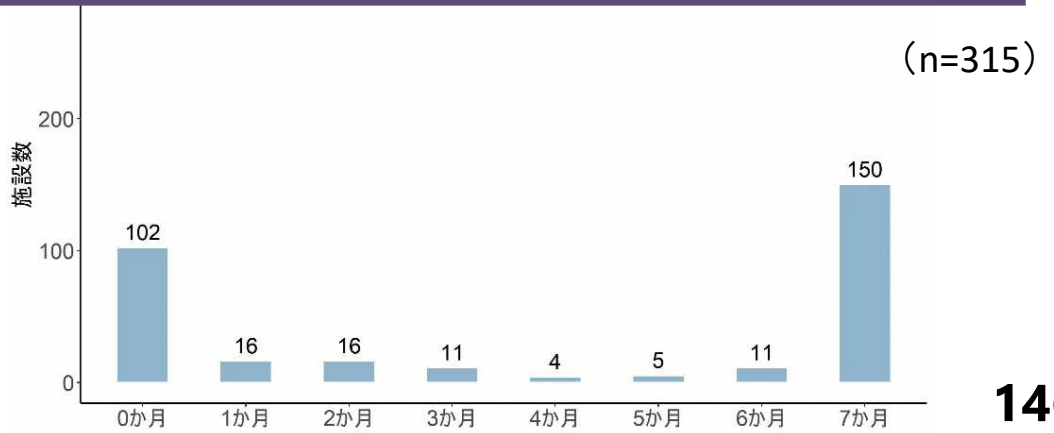
再診の延べ患者数



総入院患者数



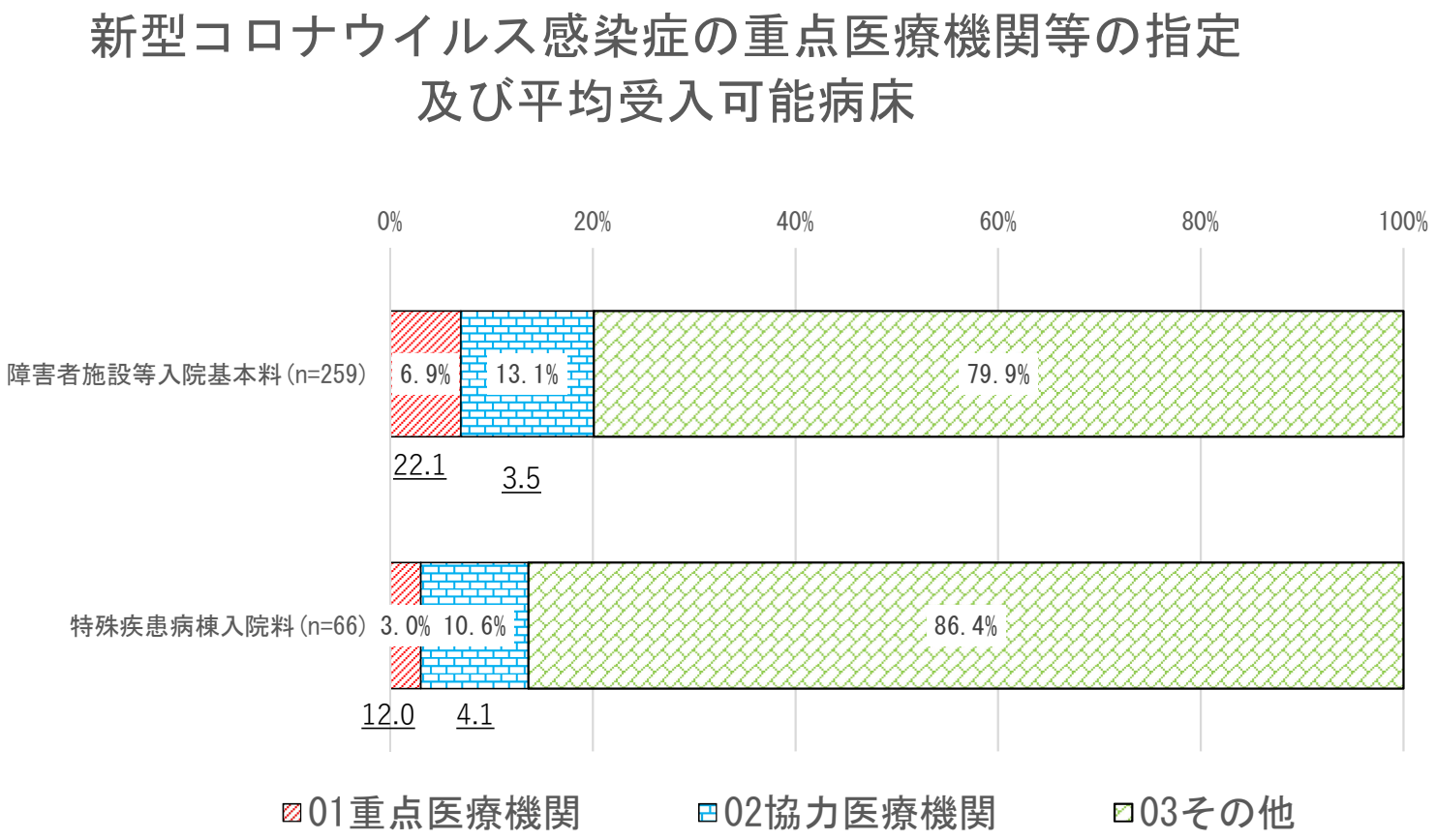
ア～エ又は①②のいずれかに該当していた期間の分布



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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。



＿は平均受入可能病床数

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

中医協　総－２－２
３．３．１０

新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえた特例的な対応を実施している診療報酬の算定状況等について

１）新型コロナウイルス感染症の発生状況及び厚生労働省の対応について

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和3年3月3日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者	うち重症者	退院又は療養解除となった者の数	死亡者数	確認中(※4)
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国者を除く)	7,907,207 (+30,168)	433,290 (+1,241)※2	12,380 (-358)	398 (-9) ※6	412,572 (+1,440)	8,050 (+68)	680 (-9)
空港・海港検疫	527,272 (+1,764)※7	2,243 (+3)	54 (+3)	0	2,187	2	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	8,435,308 (+31,932)	435,548 (+1,244)※2	12,434 (-355)	398 (-9) ※6	414,774 (+1,440)	8,052 (+68)	680 (-9)

※1　チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
※2　新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
※3　一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
※4　PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
※5　国内事例には、空港・海港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
※6　一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
※7　令和2年7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。なお、空港・海港検疫の検査実施人数等については、公表日の前日の0時時点で計上している。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【　】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室に入院している者　※4	死亡者
クルーズ船事例 （水際対策で確認） （3,711人）※1	712※2 【331】	659※3	0※6	13※5

※1　那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
※2　船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
※3　退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
※4　37名が重症から軽～中等症へ改善(うち37名は退院)
※5　この他にチャーター便で帰国後、令和2年3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
※6　新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

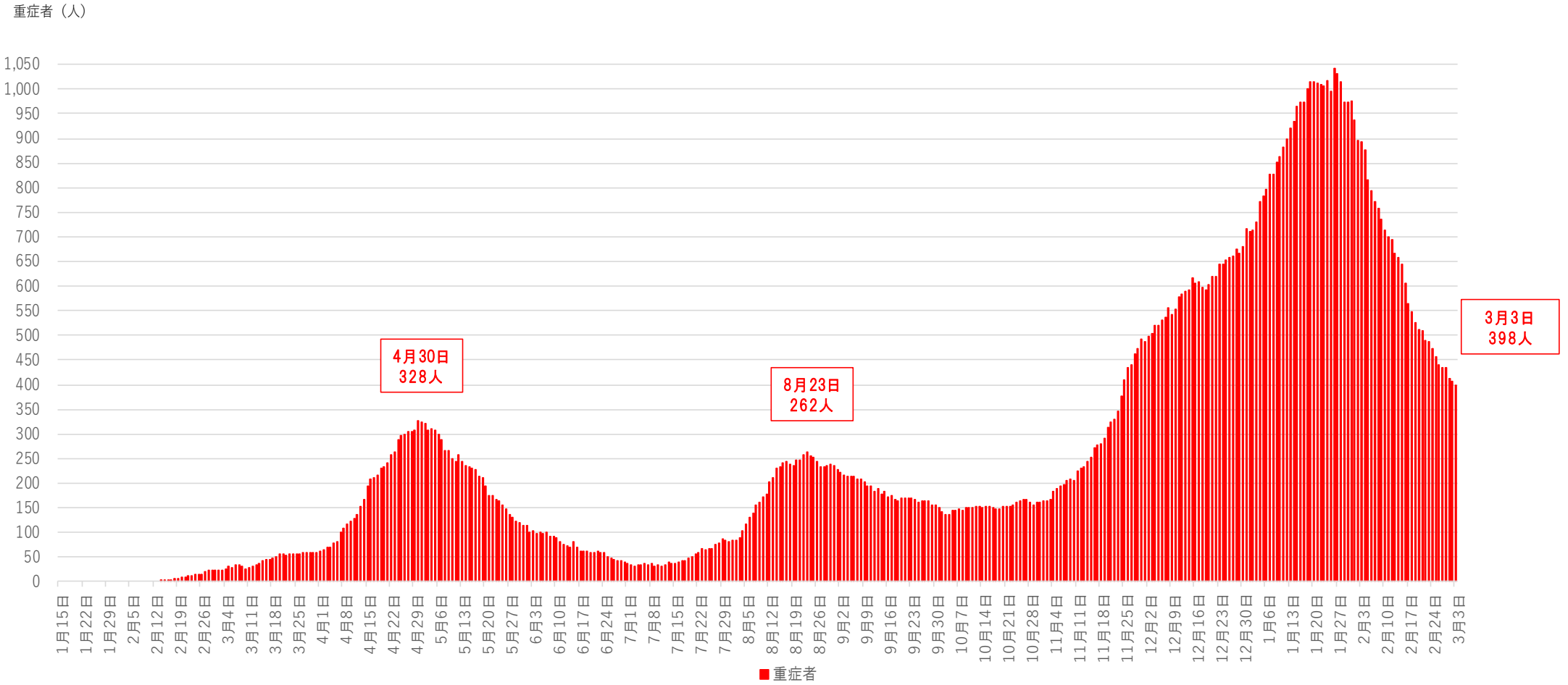
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

（令和３年３月３日18時時点）
【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く
【註2】医療機関からの届出情報との突合前



注：厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

重症者の推移

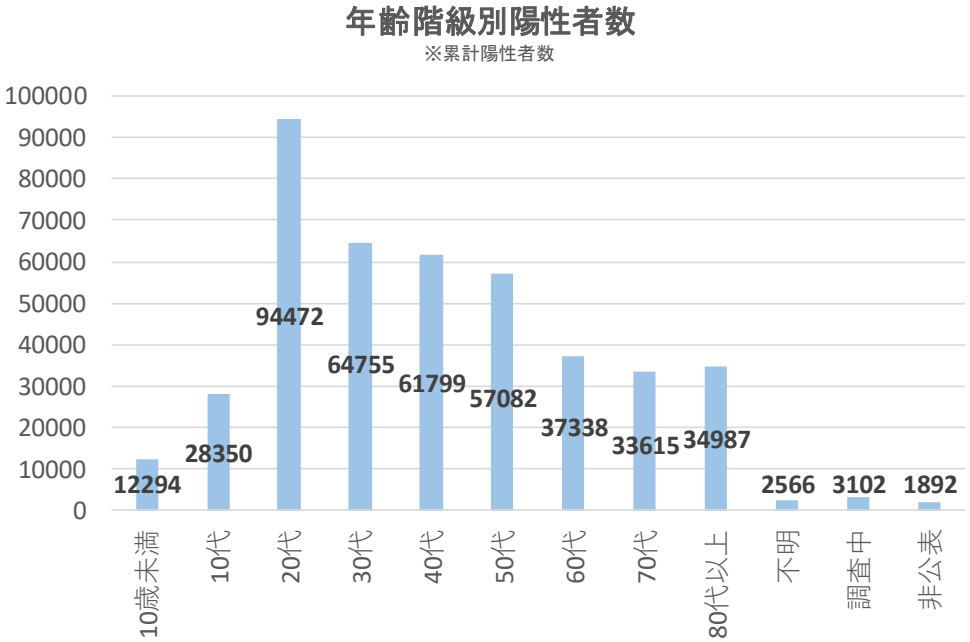


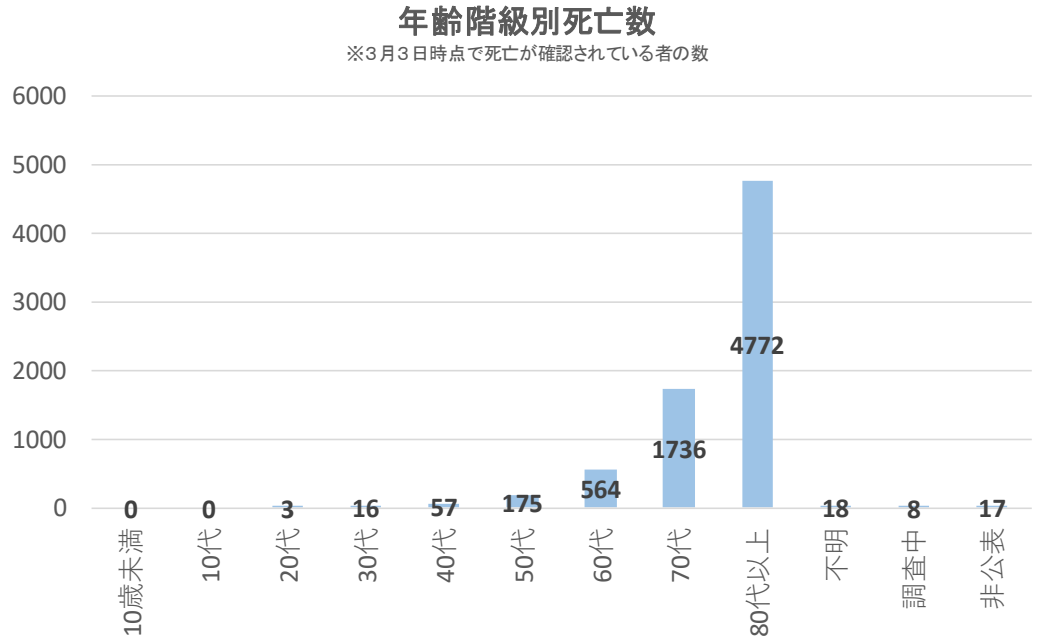
※１　チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※２　一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）
（陽性者数・死亡者数）

令和３年３月３日18時時点





陽性者数（人）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	12294	28350	94472	64755	61799	57082	37338	33615	34987	432252
男	6236	15609	49129	37201	35549	31336	20824	17414	12788	226935
女	5775	12331	44572	26944	25680	25150	16075	15860	21878	195148

死亡者数（人）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	0	3	16	57	175	564	1736	4772	7366
男	0	0	3	10	42	147	440	1239	2388	4280
女	0	0	0	5	15	25	117	478	2322	2973

死亡率（%）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.5	5.2	13.6	1.7
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	2.1	7.1	18.7	1.9
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.7	3.0	10.6	1.5

【死亡率】
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

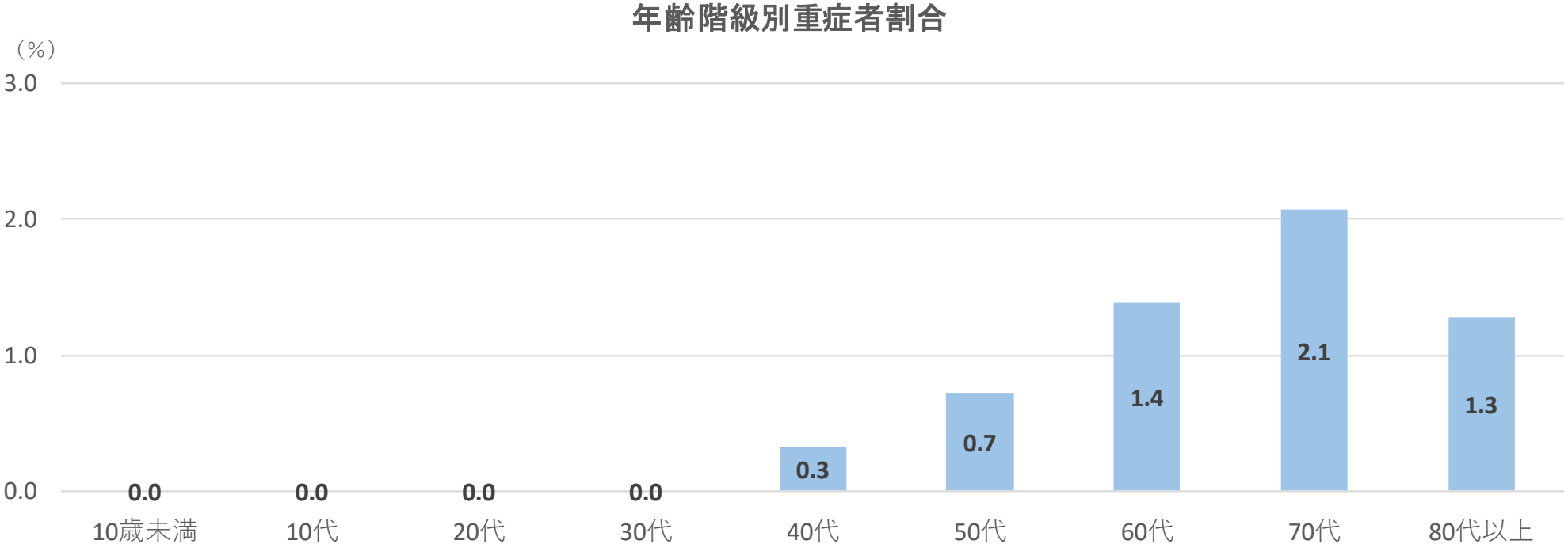
注１：現在厚労省HPで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

注２：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の各年代の「計」には、年齢階級が明らかであるものの都道府県に確認してもなお性別が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、男女のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

注３：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の「年齢階級計」には、性別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）
（重症者割合）

令和３年３月３日18時時点



重症者割合（%）、重症者数（人）、入院治療等を要する者（人）

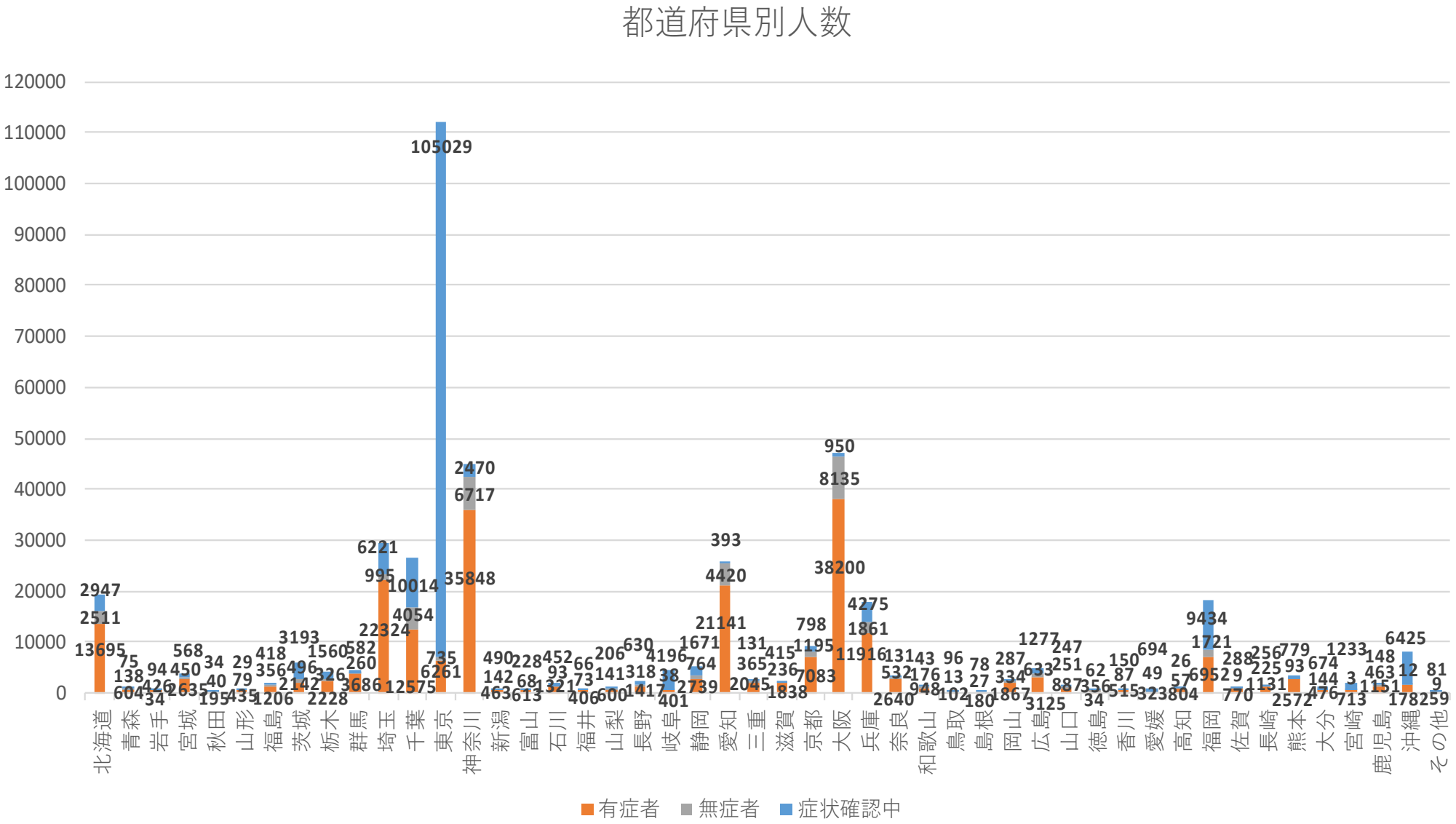
	全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不明	調査中	非公表
重症者割合（%）	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.7	1.4	2.1	1.3	11.1	2.4	0.2
重症者数（人）	295	0	0	0	0	19	41	59	98	70	2	5	1
入院治療等を要する者（人）	43605	1246	2809	7521	5219	5815	5705	4257	4736	5474	18	208	597

【重症者割合】
年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

注１：現在厚労省HPで毎日更新している重症者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における重症者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

令和3年3月3日18時時点



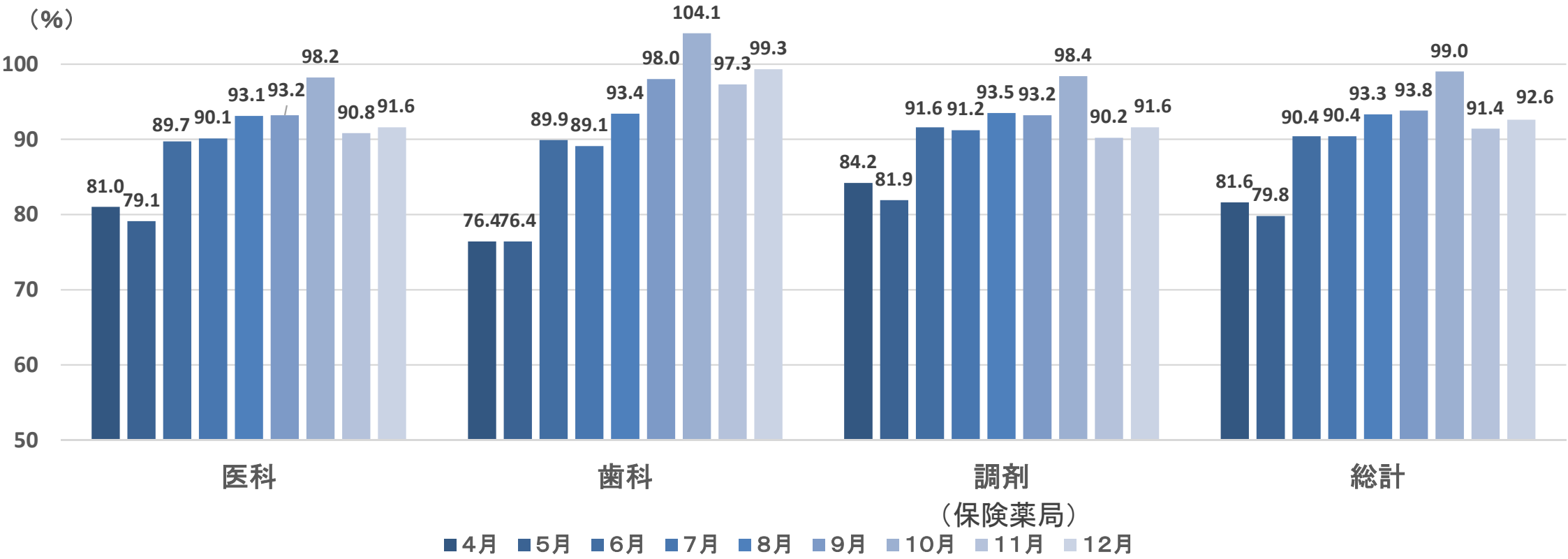
※重症から軽～中等症になった者 1,135 名（＋28名）（2月24日との比較）
※日本国籍が確認されている者　88,912名（＋3,234名）、
　外国籍が確認されている者　3,823名（＋167名）　（2月24日との比較）
※その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

注：厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化①（診療種類別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、４月、５月に医科、歯科、調剤いずれにおいても、大幅に減少が見られた。６月以降下げ幅に回復がみられたものの、前年同月比を下回っている。

診療種類別レセプト件数の前年同月比

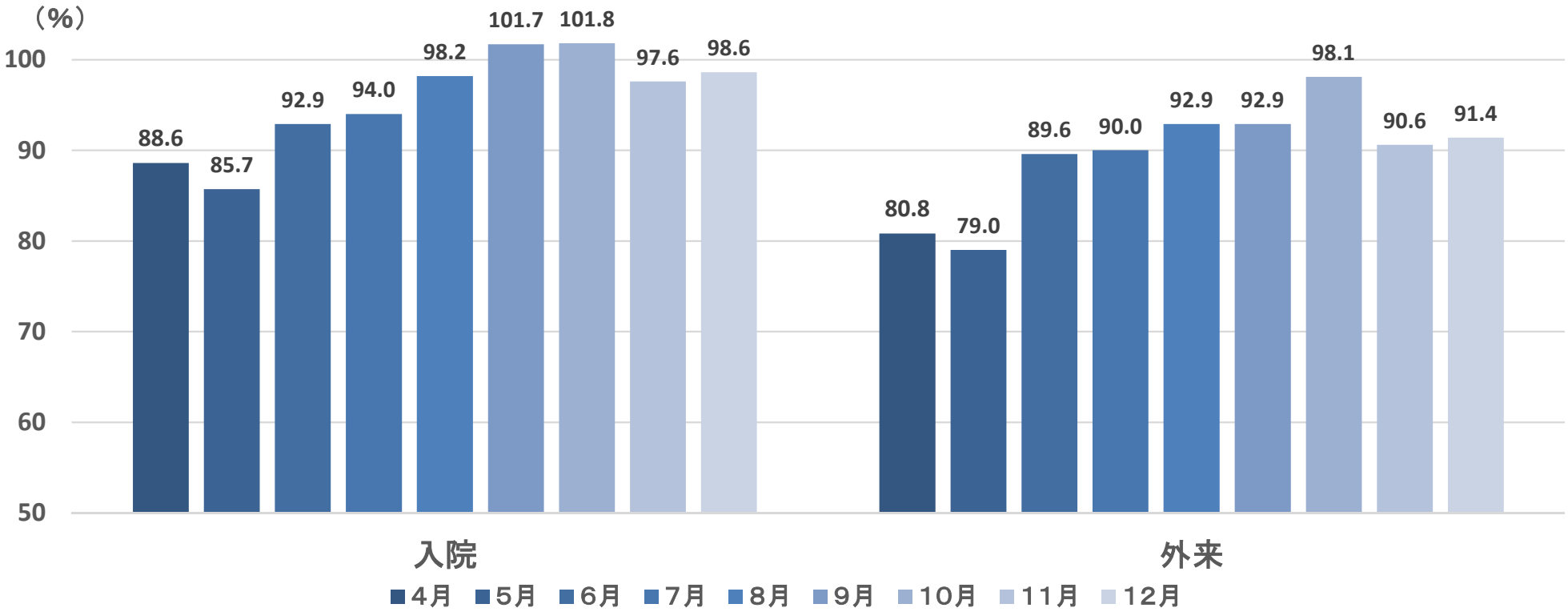


※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
※２　総計には、訪問看護療養費が含まれる。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化②（医科のうち入院･外来別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、入院、外来ともに減少しているが、外来の減少幅の方が大きい。双方とも６月には下げ幅に回復がみられ、入院の方が回復傾向にある。

医科のうち入院･外来別レセプト件数の前年同月比

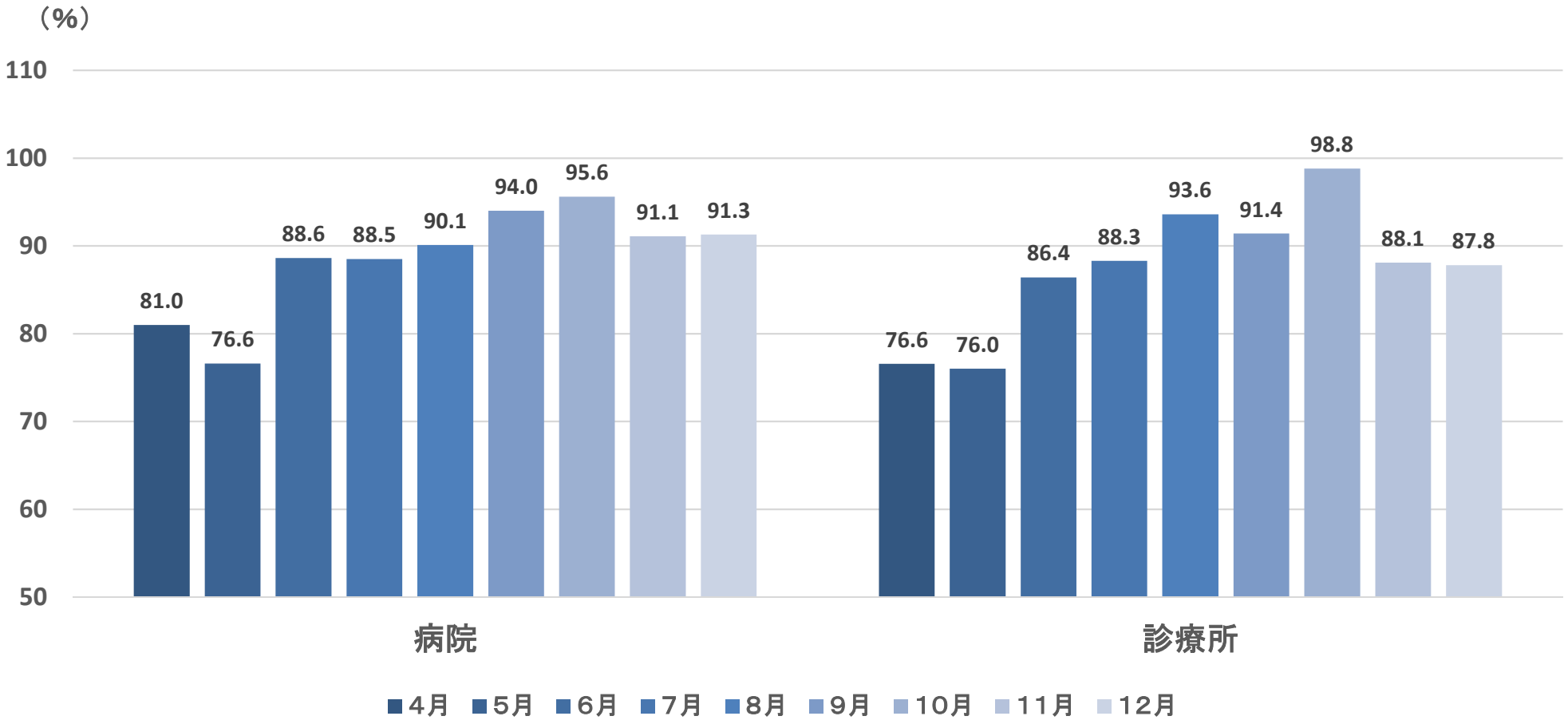


※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化③（医科のうち病院・診療所別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、４月以降、病院も診療所も減少しているが、６月には下げ幅に回復がみられた。

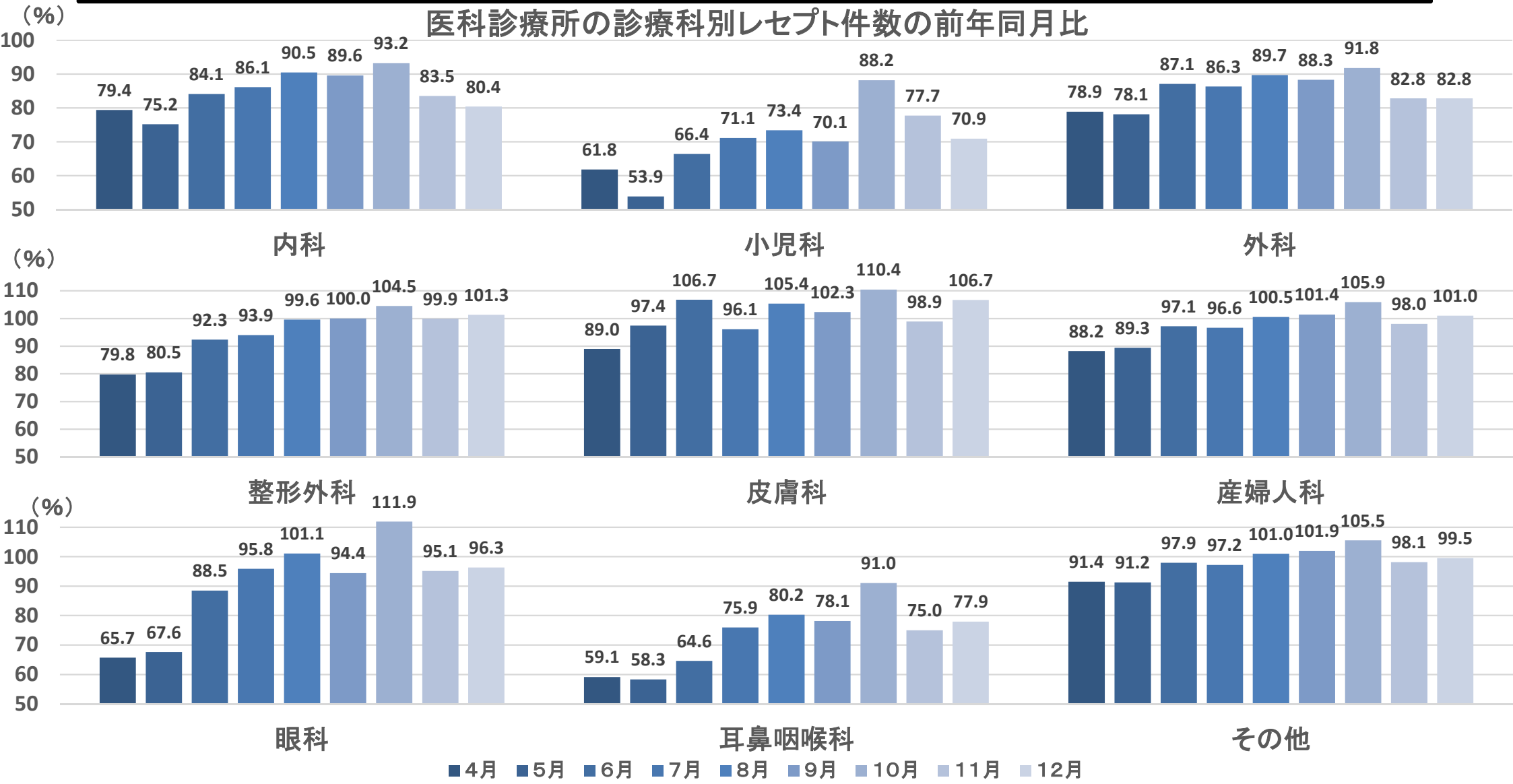
医科のうち病院・診療所別レセプト件数の前年同月比



※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
※２　再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化④（医科診療所の診療科別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、４月、５月は、いずれの診療科も減少しているが、小児科、耳鼻咽喉科の減少が顕著。6月には下げ幅に回復がみられたが、診療科ごとにバラツキがある。

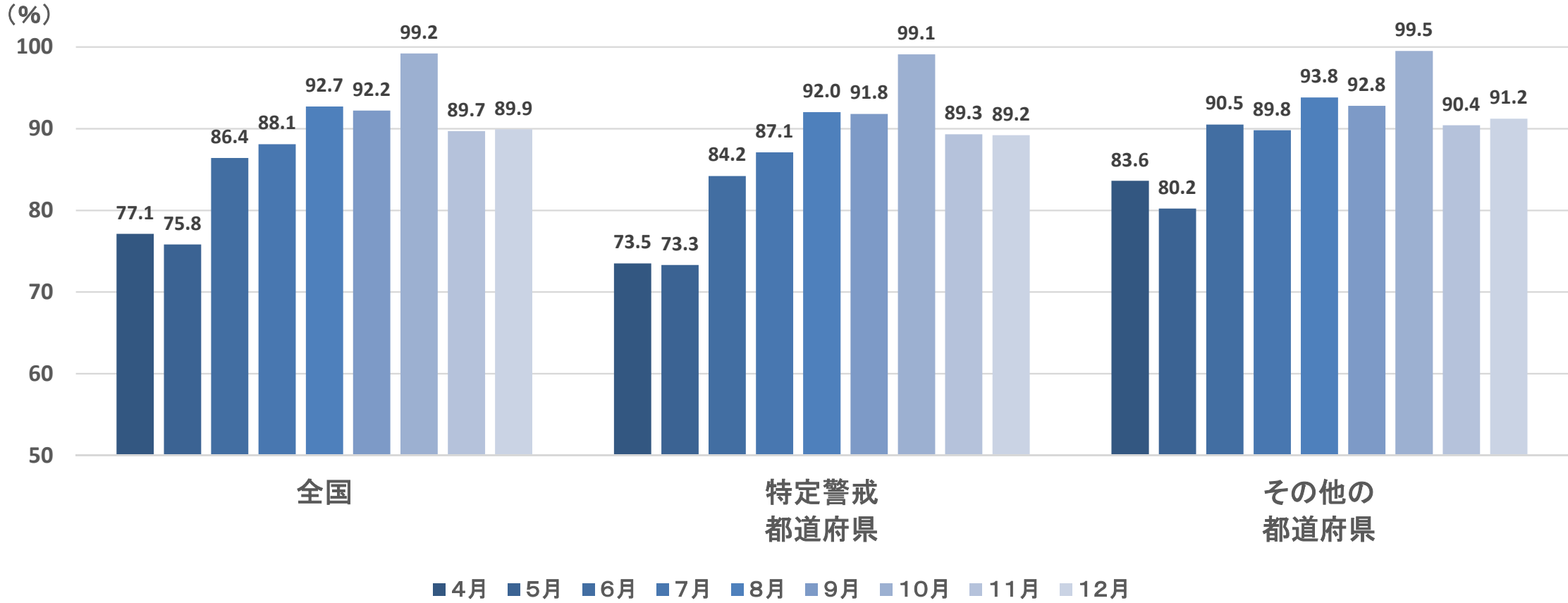


※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
※２　再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化⑤（地域別）

○ 地域別のレセプト件数の前年同月比で見ると、４月以降は、特定警戒都道府県の方が、減少幅が大きい。双方とも６月には下げ幅に回復がみられ、地域別の差も小さくなった。

地域別レセプト総件数の前年同月比

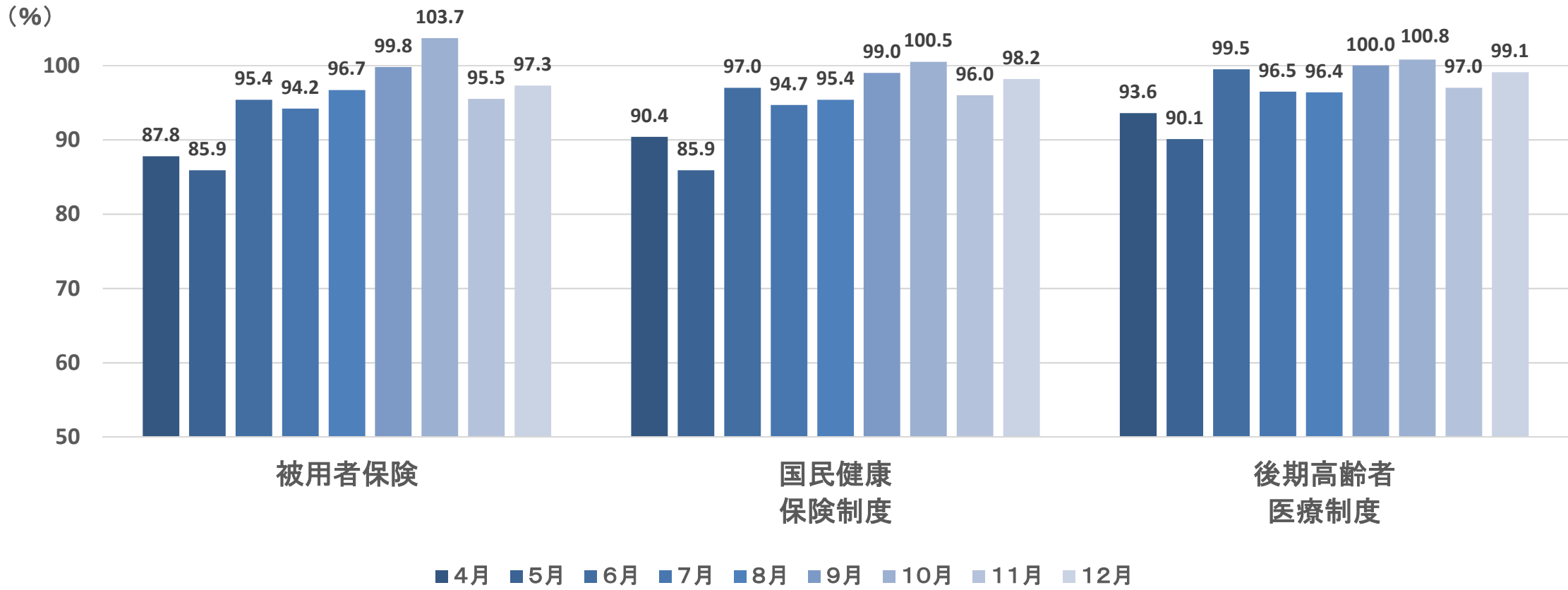


※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
※２　特定警戒都道府県とは、４月16日に対策本部が、特に重点的に感染拡大防止の取組を進めていく必要があると位置づけた13の都道府県。
（北海道・茨城・埼玉・千葉・東京・神奈川・岐阜・愛知・石川・京都・大阪・兵庫・福岡）

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化①（制度別）

○ 制度別にレセプト点数を前年同月比で見ると、後期高齢者医療制度の減少幅が相対的に小さい。なお、いずれの制度においても４月、５月と大きく減少したが、６月以降は、減少幅に回復がみられた。

制度別レセプト総点数の前年同月比

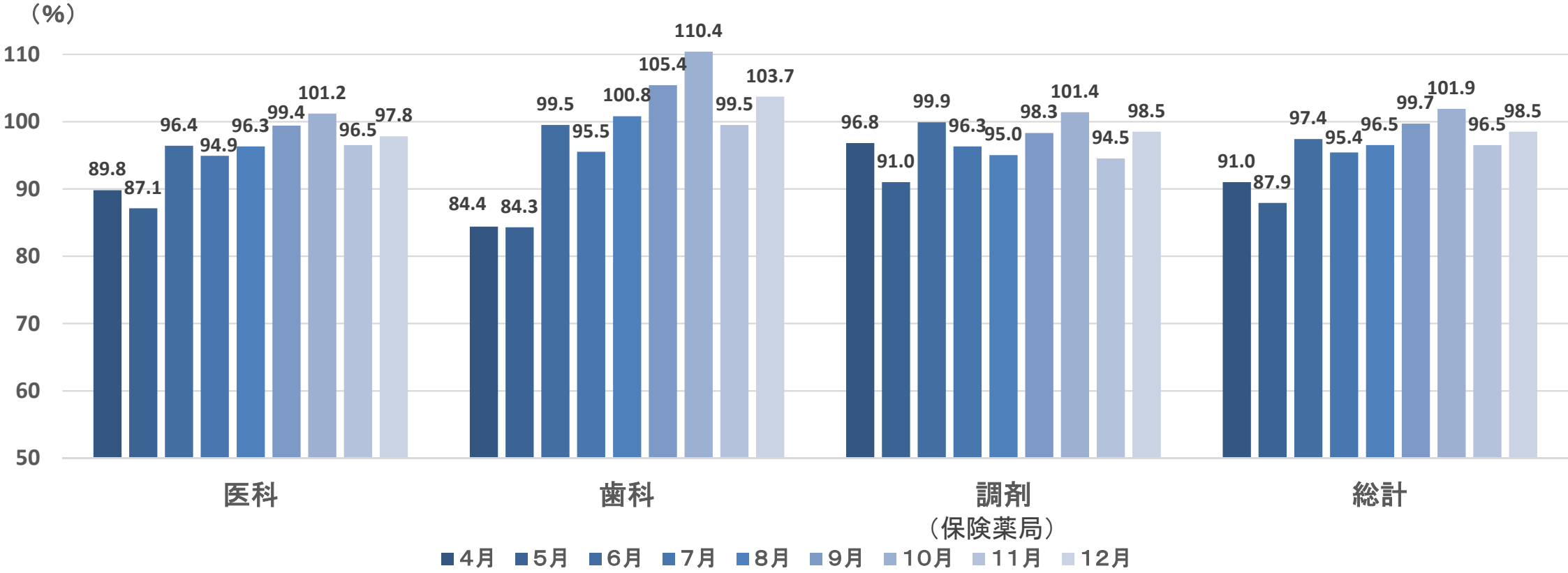


※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化②（診療種類別）

○ レセプト点数の前年同月比で見ると、４月は医科、歯科、調剤において大きく減少が見られた。６月には下げ幅に回復がみられた。

診療種類別総点数の前年同月比

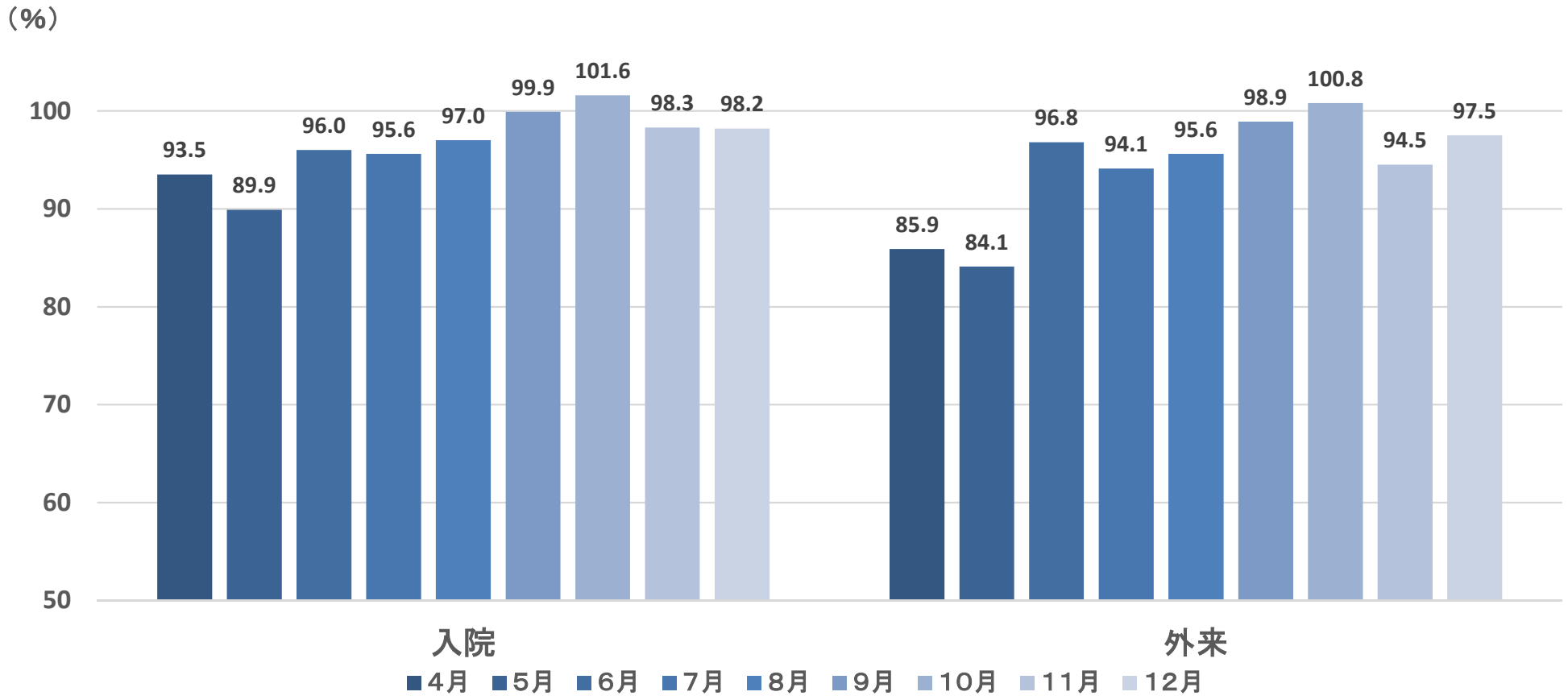


※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
※２　総計には、食事・生活療養費、訪問看護療養費が含まれる。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化③（医科のうち入院・外来別）

○ レセプト点数の前年同月比で見ると、４月以降は、入院、外来ともに減少している。双方とも６月には下げ幅に回復がみられた。

医科のうち入院・外来別点数の前年同月比

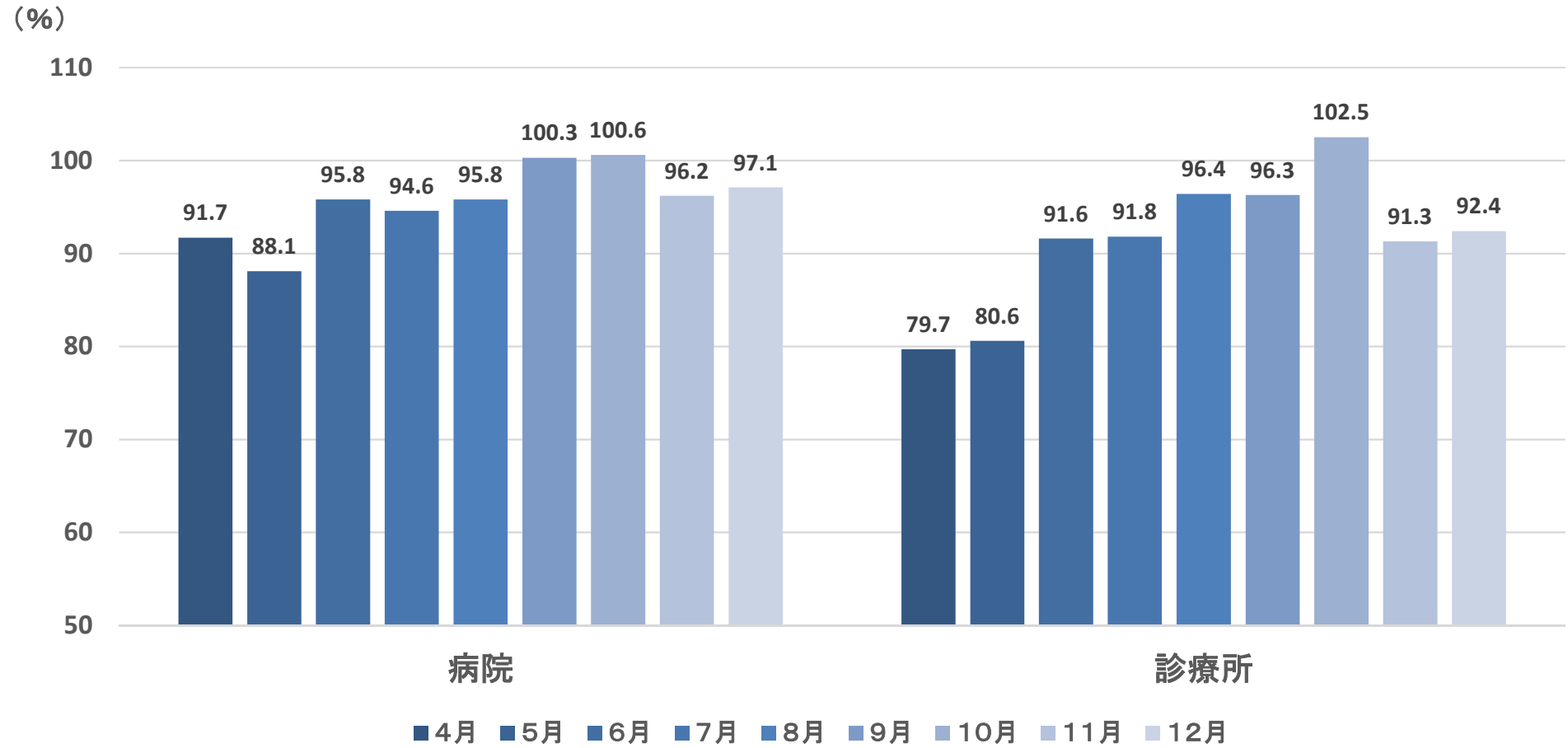


※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化④（医科のうち病院・診療科別）

○ レセプト点数の前年同月比で見ると、４月以降は、病院も診療所も減少しているが、診療所の減少の方が大きい。双方とも６月には下げ幅に回復がみられ、病院の方が回復傾向にある。

医科のうち病院・診療所別点数の前年同月比

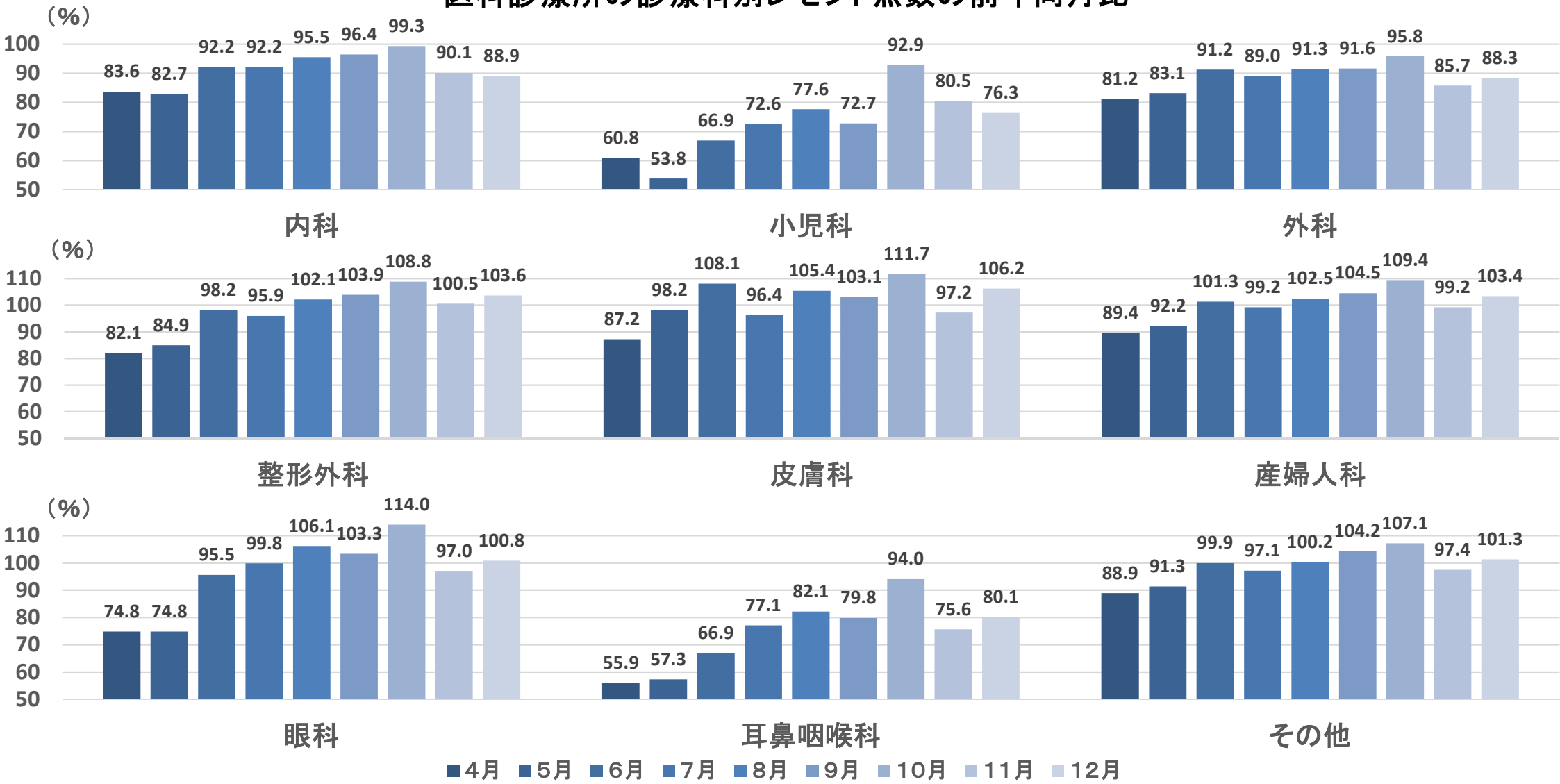


※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
※２　再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化⑤（医科診療所の診療科別）

○ レセプト点数の前年同月比で見ると、４月以降は、いずれの診療科も減少しているが、耳鼻咽喉科、小児科の減少が顕著。6月には下げ幅に回復がみられたが、診療科ごとにバラツキがある。

医科診療所の診療科別レセプト点数の前年同月比



※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
※２　再審査等の調整前の数値。

一次・二次補正予算及び9/15予備費による医療機関等への支援（概要）

一次・二次補正による医療機関等支援（約1.78兆円）に加え、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の安定的な経営を図るとともに、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保するため、9/15閣議決定の予備費（約1.2兆円）を活用し、緊急的に更なる支援を行う。

一次補正（令和2年4月30日成立）等での対応 医療提供体制整備等の緊急対策

①新型コロナ緊急包括支援交付金の創設
（1490億円）

- 診療報酬では対応が困難な、空床確保、宿泊療養の体制整備、応援医師等派遣などを支援

②診療報酬の特例的な対応

- 重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引き上げ
- 医療従事者に危険手当が支給されることを念頭に、 人員配置に応じて診療報酬を引き上げ
- 一般の医療機関でも、新型コロナ疑い患者に感染予防策を講じた上で診療を行った場合に特例的な評価

等

③マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノール等の確保、医療機関への配布、人工呼吸器の輸入・国内 増産による確保

④福祉医療機構の優遇融資の拡充

- 償還期間の更なる延長（10年→15年）

（予備費（第二弾）で措置）

- 貸付限度額の引上げ（病院：貸付対象外→7.2億円、診療所300万円→4000万円）
- 無利子・無担保融資の創設 （利子・担保あり→無利子枠：病院1億円、診療所4000万円、無担保枠：病院3億円、診療所4000万円） 等

二次補正（令和2年6月12日成立）等での対応 事態長期化・次なる流行の波への対応

①新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大
（16,279億円）

- 既存の事業メニューについて、事態長期化・次なる流行の波への対応として増額 （3,000億円）
- 新規の事業メニューとして、以下の事業を追加(11,788億円)

※この他、一次補正の都道府県負担分を国費で措置

① 重点医療機関（新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床確保等

② 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給

③ 新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策

④ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

②診療報酬の特例的な対応

- 重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し（3倍に引き上げ）
- 重症・中等症の新型コロナ患者の範囲の見直し 等

③マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の確保、医療機関等への配布
（4,379億円）

※この他、新型コロナ感染症対策予備費で1,680億円を措置

④PCR等の検査体制のさらなる強化

- 地域外来・検査センターの設置、研修推進、PCR・抗原検査の実施 （366億円）
- PCR検査機器の整備、相談センターの強化 〔新型コロナ緊急包括支援交付金の内数〕
- 検査試薬・検査キットの確保 （179億円）
- 抗体検査による感染の実態把握 （14億円）

⑤福祉医療機構の優遇融資の拡充等
（貸付原資として1.27兆円を財政融資）

- 貸付限度額の引上げ
- 無利子・無担保融資の拡大
- 6月の資金繰り対策としての診療報酬の概算前払い

予備費（令和2年9月15日閣議決定）等での対応 インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制確保等

①新型コロナ患者の病床・宿泊療養体制の整備 （7,394億円）

- 新型コロナ緊急包括支援交付金を増額し、10月以降分の病床や宿泊療養施設を確保するための経費を補助

②新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ
（1,690億円）

- 呼吸不全管理を要する中等症の新型コロナ患者等への診療の評価の見直し
- 新型コロナ緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である重点医療機関の病床確保料等を引き上げ

③インフルエンザ流行期への備え 国による直接執行

- インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援（2,170億円）
- インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援 （682億円）

④医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助
国による直接執行 （10億円）

- 新型コロナへの対応を行う医療機関において、医療資格者等が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助

⑤福祉医療機構の優遇融資の拡充等

- 前年同月比3割以上減収の月がある医療機関に対する
  ・貸付限度額の引上げ
  ・無利子・無担保融資の拡大
- 地域経済活性化支援機構（REVIC）と福祉医療機構との連携・協力による事業再生支援

⑥必要な受診・健診・予防接種の広報

- 医療機関の感染防止対策の周知（日医・日歯「安心マーク」）
- 政府広報(テレビ、新聞 等)等により、国民に必要な受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけ

第三次補正予算による医療機関等への支援（新型コロナの感染拡大への対応）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、第三次補正予算等を活用して、重症患者等の病床確保をはじめ、地域の医療提供体制を守るための措置に万全を期す。

1. 重症患者等の受入病床確保の支援

① 新型コロナからの回復患者の転院支援 【国費：2.5億円】 診療報酬の特例評価

・ 新型コロナから回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる医療機関において、必要な感染予防策を講じる場合、一定の加算（＋500点）の特例算定を可能とすることにより、重症等の新型コロナ患者の受入病床の確保を図る。

② 重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化 【既存予算により対応】

・ 医師・看護師等を新型コロナ患者受入医療機関に派遣する場合、新型コロナ緊急包括支援交付金により、派遣元医療機関等への補助が可能であるが、これを更に支援するため、重点医療機関に派遣する場合の補助上限額を引き上げる。
（医師 1時間7,550円→15,100円、医師以外の医療従事者 1時間2,760円→5,520円、業務調整員 1時間1,560円→3,120円）

2. 地域の医療提供体制を守るための感染防止等

① 小児科等への支援 【国費：68億円】 診療報酬の特例評価

・ 未就学児の外来患者の感染防止に要する対応を評価する観点から、診療報酬の特例評価（医科の場合＋100点）を行う。

② 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援 【国費：212億円】 国による直接執行

・ 急速に感染が拡大する中での緊急的臨時的な対応として、診療・検査医療機関に対する感染拡大防止等の補助を国直接執行で行う。
（診療・検査医療機関 100万円）

③ 医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援 【国費：858億円】 国による直接執行

・ 急速に感染が拡大する中での緊急的臨時的な対応として、歯科を含む医療機関・薬局等に対する感染拡大防止等の補助を国直接執行で行う。
（病院・有床診 25万円＋5万円×許可病床数、無床診 25万円、薬局・訪問看護ステーション・助産所 20万円）

※ ②又は③のどちらかの補助。9/15予備費の救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止等支援を受けた医療機関は、今回の方が補助上限額が高い場合は差額分を補助。

④ 新型コロナワクチンの接種体制の整備・接種の実施 【国費：5,736億円】

・ 新型コロナワクチン接種を実施する医療機関に対する接種費用等に係る地方公共団体への補助等を行う。

3. その他（第二次補正予算・予備費等で講じた措置への積み増し等）

① 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額（病床や宿泊療養施設等の確保）【国費：1兆1,763億円】

② 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助 【国費：8,200万円】 国による直接執行

③ 発熱患者対応を行う診療・検査医療機関の確保 【国費：697億円】 国による直接執行

④ 福祉医療機構（WAM）の無利子・無担保融資等に係る政府出資等 【国費：1,037億円】

⑤ 補正予算・予備費等による医療機関等への支援策について、個別の医療機関等からの相談に応じるため、厚生労働省にコールセンターを設置 【既存予算により対応】

更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援（＋加算措置の追加）

○　感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助**を行う。（国直接執行）

１．対象医療機関

○ 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナ患者･疑い患者の受入病床を割り当てられている医療機関

- 緊急事態宣言が発令された都道府県は国への申出が不要。
- 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ることも可能。
- 医療機関は、申請時点で確保病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は3/31まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は3/12までに申請を行うこと。

※ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床は除く。新たに割り当てられた確保病床は補助の対象。

２．補助基準額

○ 確保病床数※に応じた補助（①～③の合計額）

① 新型コロナ患者の重症者病床数×1,500万円
② 新型コロナ患者のその他病床数×450万円
③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円

※ 令和2年12月25日から令和3年3月12日までの最大の確保病床数（12/24以前から継続している確保病床も対象）

＋

〔令和3年1月7日付けの交付要綱改正〕

○ 緊急事態宣言が発令された都道府県において、緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算

（今般の予備費の適用以降新たに割り当てられた確保病床数（新型コロナ患者の重症者病床数及びその他病床数）※1）×450万円の加算　※2

※1 令和2年12月25日から令和3年3月12日までに新たに割り当てられた確保病床
※2 緊急事態宣言が発令されていない都道府県も新規割当分について300万円の加算

３．対象経費

○ 令和２年12月25日から令和3年3月31日までにかかる以下の①及び②の経費

① 新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）

- ①により、新型コロナ患者の入院受入医療機関が新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善･確保に取り組む。従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象とする〔令和3年1月25日付けの交付要綱改正〕。
- 新型コロナ対応手当の額(一日ごとの手当､特別賞与､一時金等)、支給する職員の範囲(コロナ病棟に限られず、例えば外来部門､検査部門等であっても、新型コロナ対応を行う医療従事者(事務職員等も含む)は対象となり得る)は、治療への関与や院内感染･クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。

② 院内等での感染拡大防止等に要する費用（消毒･清掃･リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等）

- ②により、消毒･清掃･リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者に委託できる。
- ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が7500万円の場合、②の経費への補助金の使用は2500万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は5000万円以上となる。

４．所要額　2,693億円（令和2年度予備費）

５．スケジュール　12/25(金)　予備費使用の閣議決定、交付要綱の発出、都道府県からの申出受付開始、補助金の申請受付開始

２）新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえた特例的な対応を実施している診療報酬の算定状況について

２－１）入院関係の算定状況について

救命救急入院料の算定状況

○　救命救急入院料１～４の算定回数については、前年同月と比較し、５月以降、 2割程度の減少となっている。

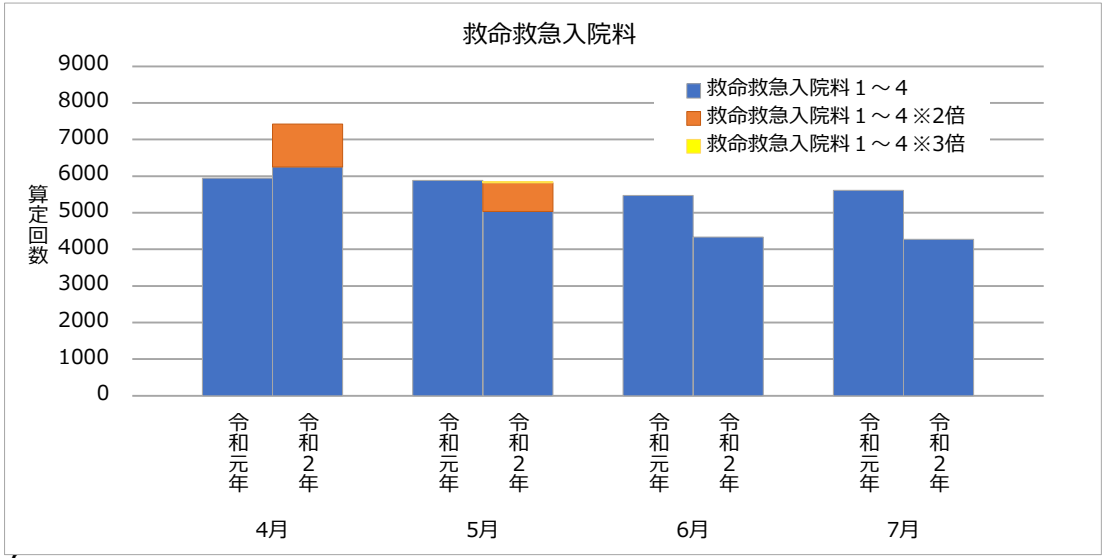
■ 救命救急入院料

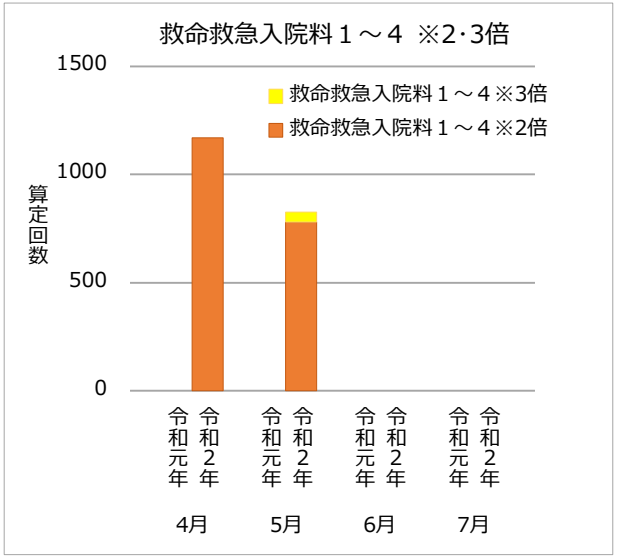
（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
救命救急入院料１～４	5,956	5,892	5,477	5,605	6,255	5,032	4,342	4,283
救命救急入院料１～４※2倍					1,171	780	-	-
救命救急入院料１～４※3倍					-	45	-	-
救命救急入院料１～４（計）	5,956	5,892	5,477	5,605	7,426	5,857	4,426	4,344

「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（救命救急入院料１～４）	105%	85%	79%	76%





出典：ＮＤＢデータ

■（参考）「簡易な報告」の現状について

	4月18日～5月13日	5月14日～25日	5月26日～6月8日	6月9日～6月22日	6月23日～7月1日	7月2日～8月1日	8月2日～9月1日	9月2日～10月1日	10月2日～11月1日	11月2日～12月1日	12月2日～1月1日	1月2日～2月1日	2月2日～3月1日	累積	令和元年7月1日時点の届出病床数
救命救急入院料	**336**	**173**	**112**	**26**	**13**	**179**	**-9**	**92**	**23**	**40**	**134**	**151**	**-2**	**1,268**	**6,556**
救命救急入院料１	182	113	42	0	8	53	-30	24	24	32	65	85	-2	596	3,578
救命救急入院料２	29	8	20	0	5	91	12	2	0	-8	28	10	0	197	234
救命救急入院料３	60	44	-2	6	0	-15	9	6	-1	12	19	38	52	228	1,663
救命救急入院料４	65	8	52	20	0	50	0	60	0	4	22	18	-52	247	1,081

特定集中治療室管理料の算定状況

○　特定集中治療室管理料１～４の算定回数については、前年同月と比較し、４月、５月は増加がみられ、６月、７月は１～２割程度減少している。

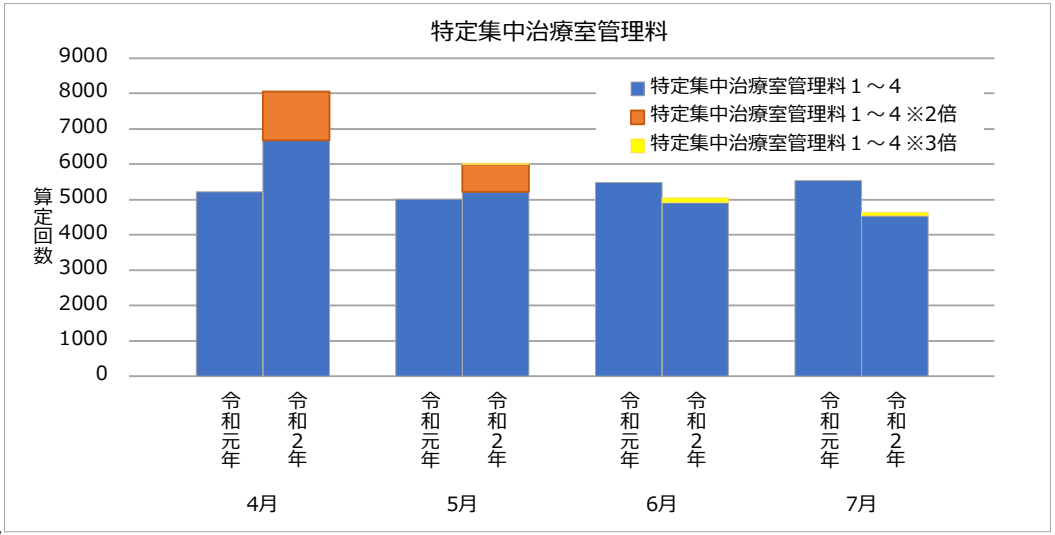
■ **特定集中治療室管理料**

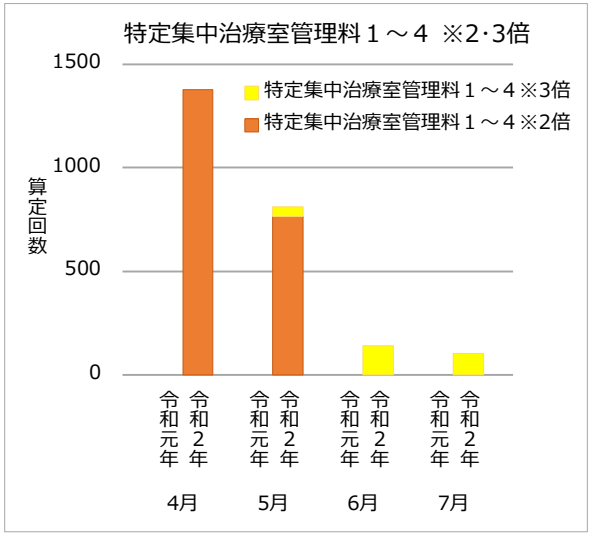
（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
特定集中治療室管理料１～４	5,211	5,022	5,479	5,541	6,670	5,217	4,911	4,536
特定集中治療室管理料１～４※2倍					1,378	767	-	-
特定集中治療室管理料１～４※3倍					-	44	141	104
特定集中治療室管理料（計）	5,211	5,022	5,479	5,541	8,048	6,028	5,052	4,640

「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（特定集中治療室管理料１～４）	128%	104%	90%	82%





出典：ＮＤＢデータ

■（参考）「簡易な報告」の現状について

	4月18日～5月13日	5月14日～25日	5月26日～6月8日	6月9日～6月22日	6月23日～7月1日	7月2日～8月1日	8月2日～9月1日	9月2日～10月1日	10月2日～11月1日	11月2日～12月1日	12月2日～1月1日	1月2日～2月1日	2月2日～3月1日	累積	令和元年7月1日時点の届出病床数
特定集中治療室管理料	**349**	**178**	**83**	**13**	**12**	**-83**	**132**	**29**	**18**	**54**	**52**	**54**	**106**	**997**	**5,838**
特定集中治療室管理料1	26	106	88	-6	-14	-124	53	8	4	0	9	37	42	229	1,482
特定集中治療室管理料2	24	14	21	0	12	0	0	0	-8	0	8	0	24	95	755
特定集中治療室管理料3	280	46	-14	19	14	47	67	21	20	44	35	17	28	624	2,839
特定集中治療室管理料4	19	12	-12	0	0	-6	12	0	2	10	0	0	12	49	762

ハイケアユニット入院医療管理料の算定状況

○　ハイケアユニット入院医療管理料１～２の算定回数については、前年同月と比較し、４月、５月は８割程度増加し、６月、７月は１～２割程度増加している。

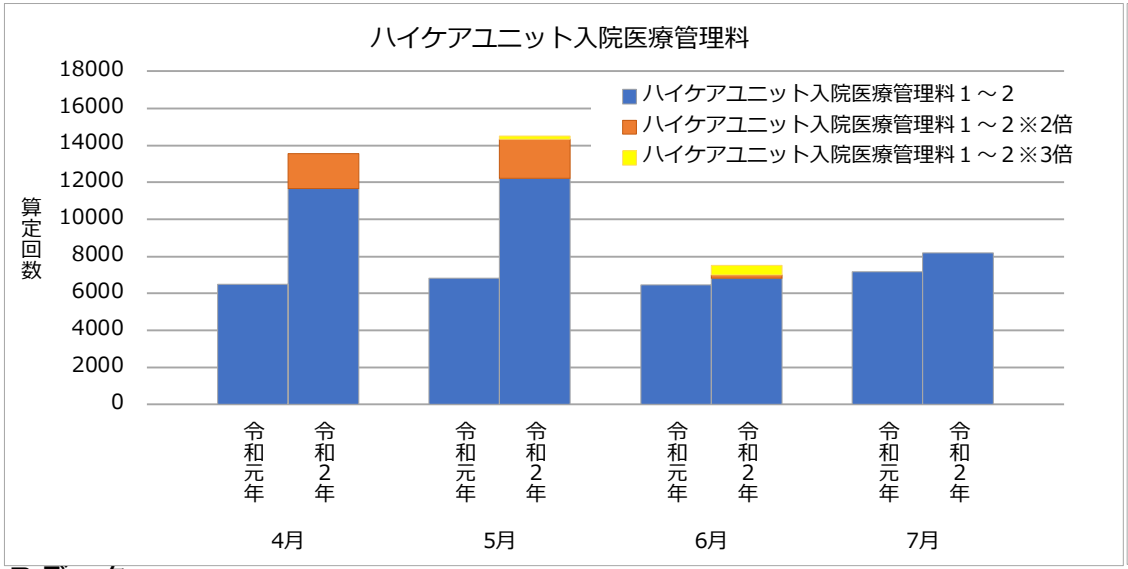
■ ハイケアユニット入院医療管理料

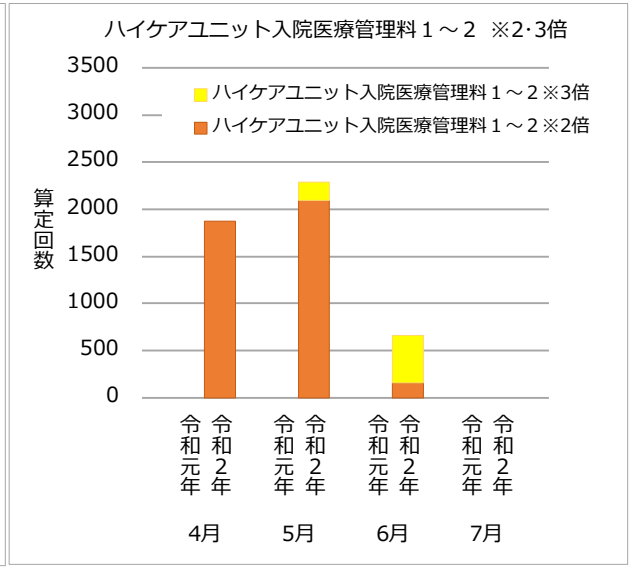
（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
ハイケアユニット入院医療管理料１～２	6,483	6,838	6,463	7,158	11,665	12,226	6,850	8,199
ハイケアユニット入院医療管理料１～２※2倍					1,871	2,097	158	-
ハイケアユニット入院医療管理料１～２※3倍					-	191	502	-
ハイケアユニット入院医療管理料（計）	6,483	6,838	6,463	7,158	13,536	14,514	7,510	9,154

「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（ハイケアユニット入院医療管理料１～２）	180%	179%	106%	115%





出典：ＮＤＢデータ

■（参考）「簡易な報告」の現状について

	4月18日～5月13日	5月14日～25日	5月26日～6月8日	6月9日～6月22日	6月23日～7月1日	7月2日～8月1日	8月2日～9月1日	9月2日～10月1日	10月2日～11月1日	11月2日～12月1日	12月2日～1月1日	1月2日～2月1日	2月2日～3月1日	累積	令和元年7月1日時点の届出病床数
ハイケアユニット入院医療管理料	**1,991**	**959**	**1,032**	**225**	**218**	**326**	**652**	**101**	**186**	**451**	**686**	**1,234**	**688**	**8,749**	**5,727**
ハイケアユニット入院医療管理料１	1,707	843	853	265	170	366	609	33	131	250	601	987	558	7,373	5388
ハイケアユニット入院医療管理料２	284	116	179	-40	48	-40	43	68	55	201	85	247	130	1,376	339

二類感染症患者入院診療加算の算定状況

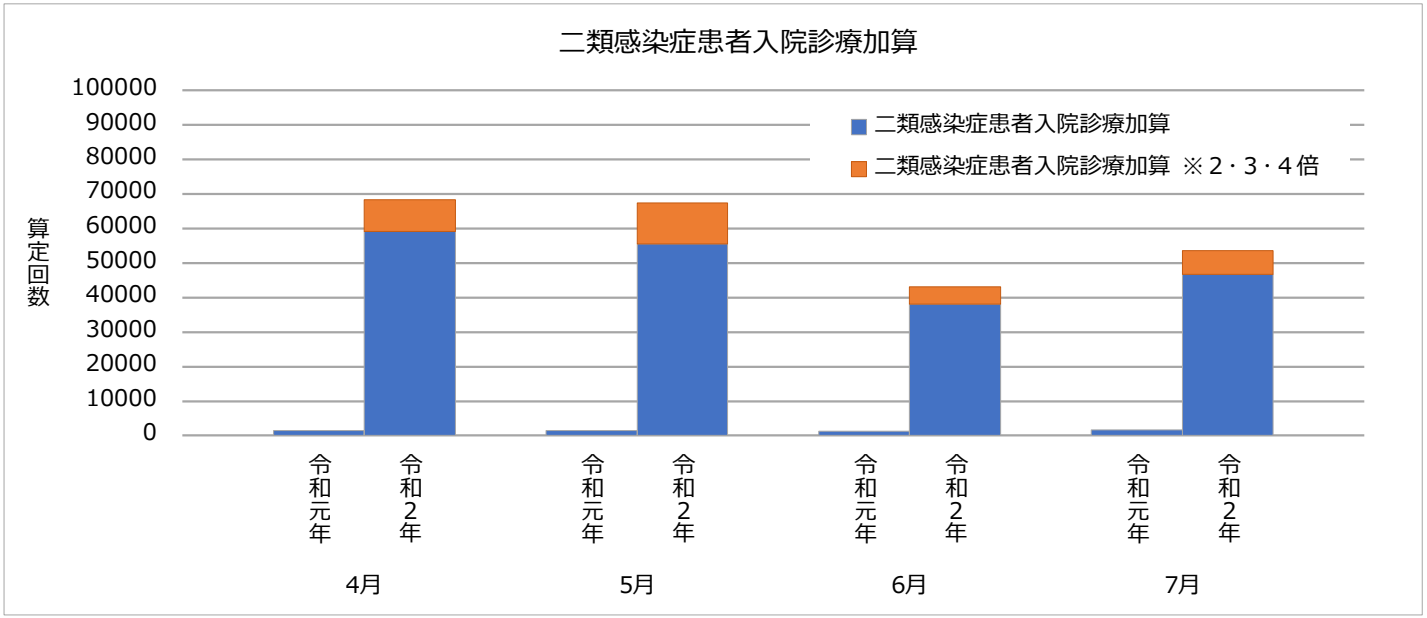
○　二類感染症患者入院診療加算の算定回数については、前年同月と比較し、大幅に増加している。

■ **二類感染症患者入院診療加算**

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
二類感染症患者入院診療加算	1,409	1,422	1,387	1,741	59,160	55,574	38,145	46,788
二類感染症患者入院診療加算 ※２・３・４倍					9,109	11,863	4,902	6,839

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（二類感染症患者入院診療加算）	4199%	3908%	2750%	2687%



出典：ＮＤＢデータ

救急医療管理加算の算定状況

○　救急医療管理加算の算定回数については、前年同月と比較し、１割～２割程度減少している。

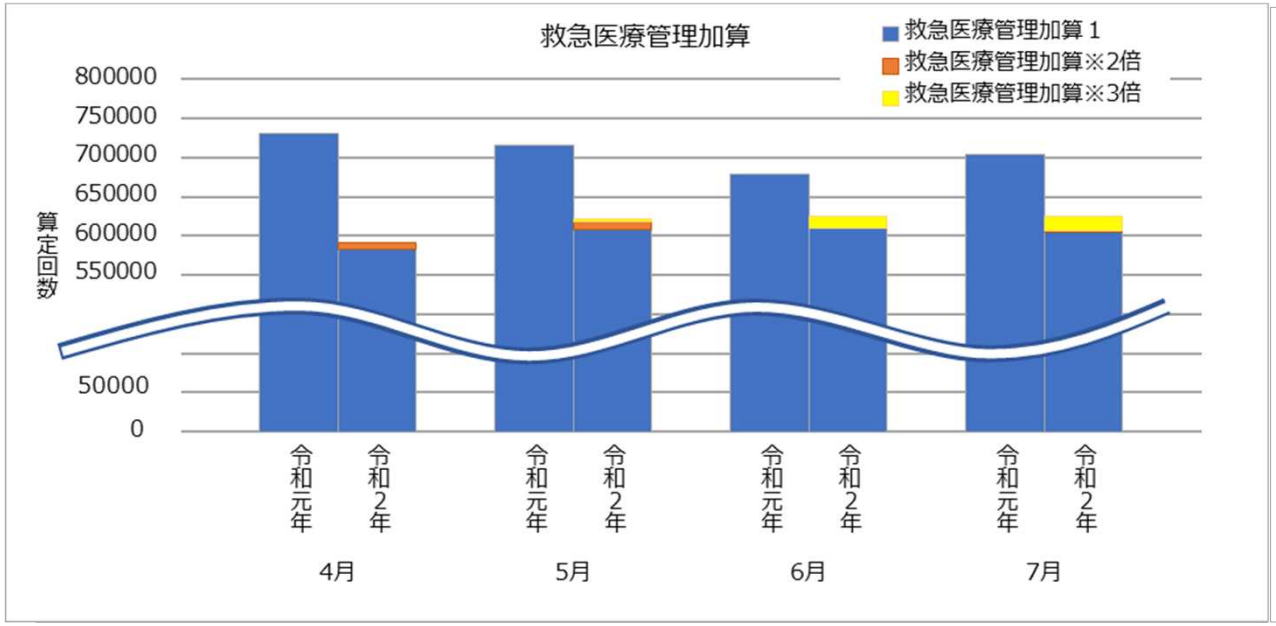
■ 救急医療管理加算

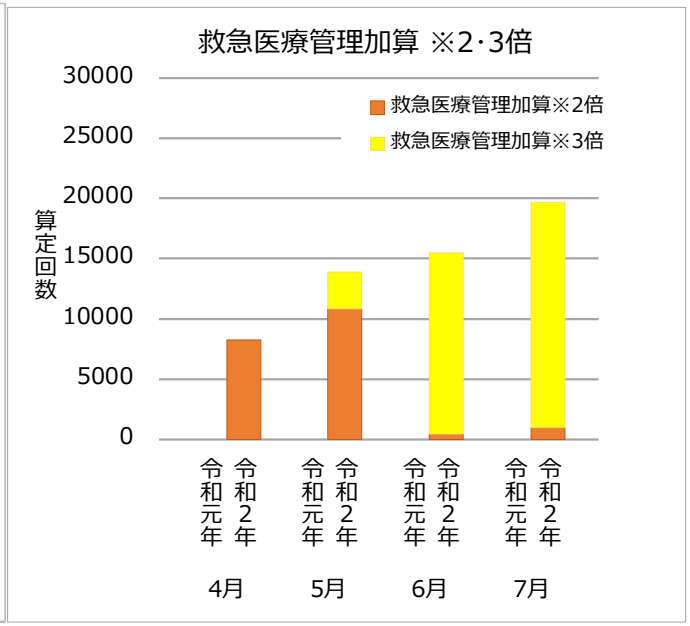
（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
救急医療管理加算１	730,450	715,371	679,212	703,123	582,209	607,989	609,564	604,853
救急医療管理加算※2倍					8,260	10,850	472	960
救急医療管理加算※3倍					-	3,038	14,987	18,729
救急医療管理加算（計）	730,450	715,371	679,212	703,123	590,469	621,877	625,023	624,542

「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（救急医療管理加算１）	80%	85%	90%	86%





出典：ＮＤＢデータ

２－２）外来関係の算定状況について

「院内トリアージ実施料」の算定状況

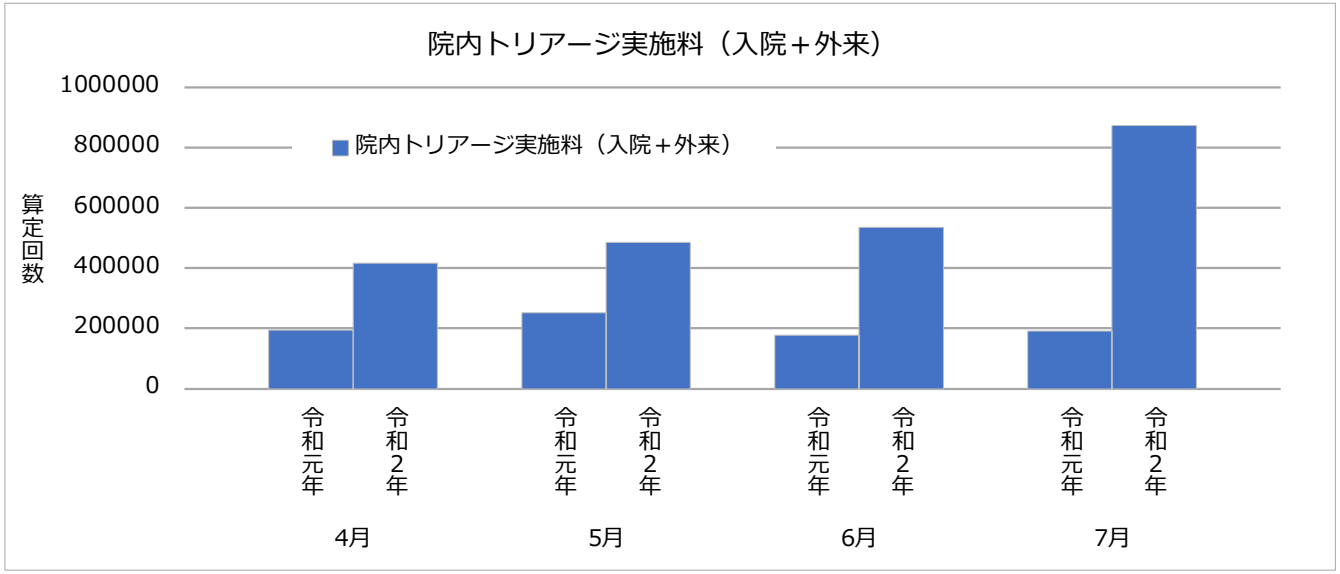
○　院内トリアージ実施料（入院＋外来）の算定回数については、前年同月と比較し、２～５倍の増加となっている。

■ 院内トリアージ実施料（入院＋外来）

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
院内トリアージ実施料（入院＋外来）	193,761	251,079	178,714	192,417	415,879	485,967	536,088	872,591

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（院内トリアージ実施料（入院＋外来））	215%	194%	300%	453%



出典：ＮＤＢデータ

「初診料」の算定状況

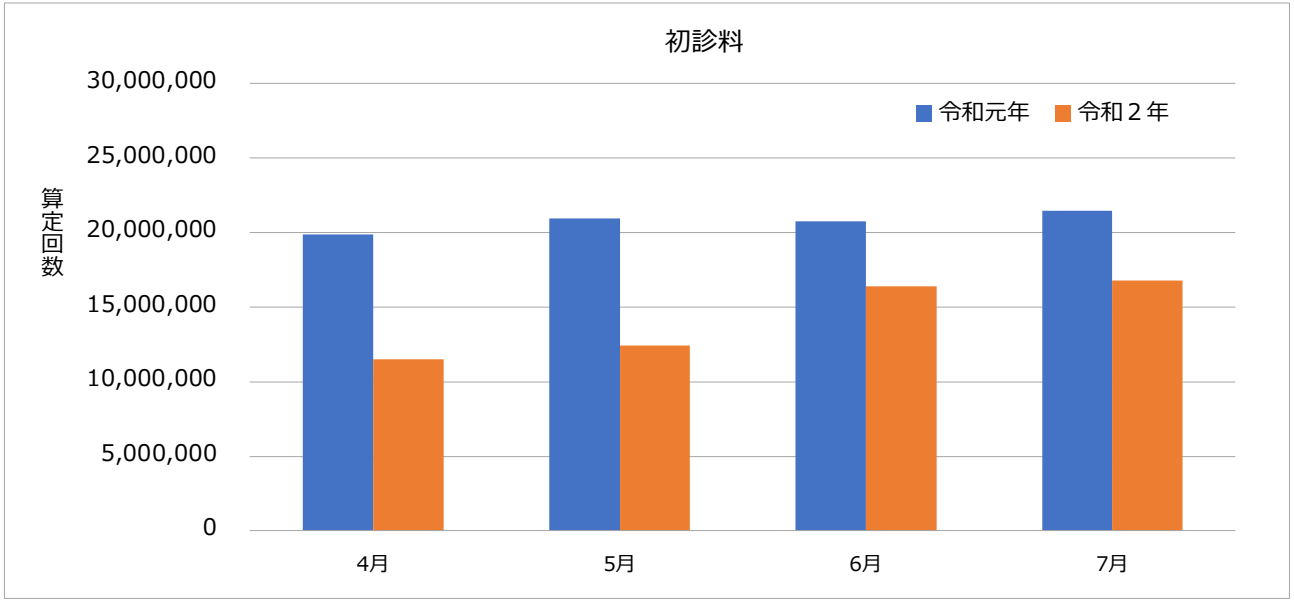
○　初診料の算定回数については、前年同月と比較し、４月、５月は４割程度減少し、６月、７月には２割程度の減少となっている。

■ **初診料**

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
初診料	19,900,194	20,968,223	20,778,241	21,462,080	11,491,721	12,426,372	16,427,359	16,776,360

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（初診料）	58%	59%	79%	78%



出典：ＮＤＢデータ

「再診料」の算定状況

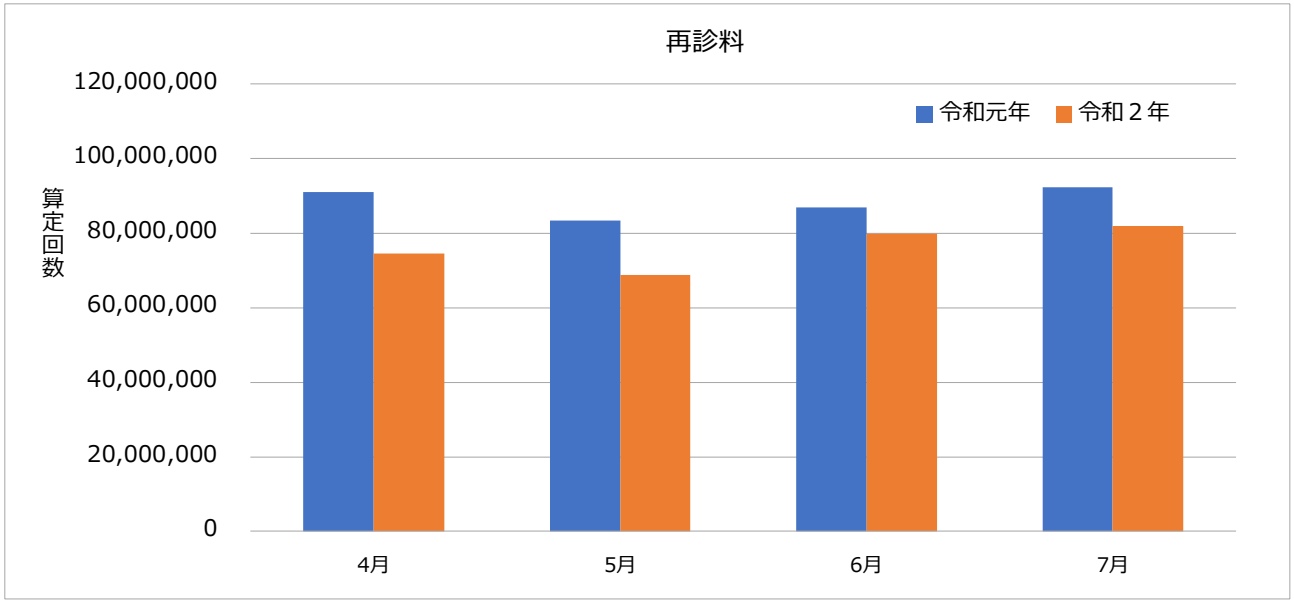
○　再診料の算定回数については、前年同月と比較し、４月、５月は２割程度、６月、７月には１割程度の減少となっている。

■ **再診料**

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
再診料	91,013,437	83,492,921	86,884,348	92,349,211	74,544,002	68,865,777	79,874,102	81,958,089

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（再診料）	82%	82%	92%	89%



出典：ＮＤＢデータ

「外来診療料」の算定状況

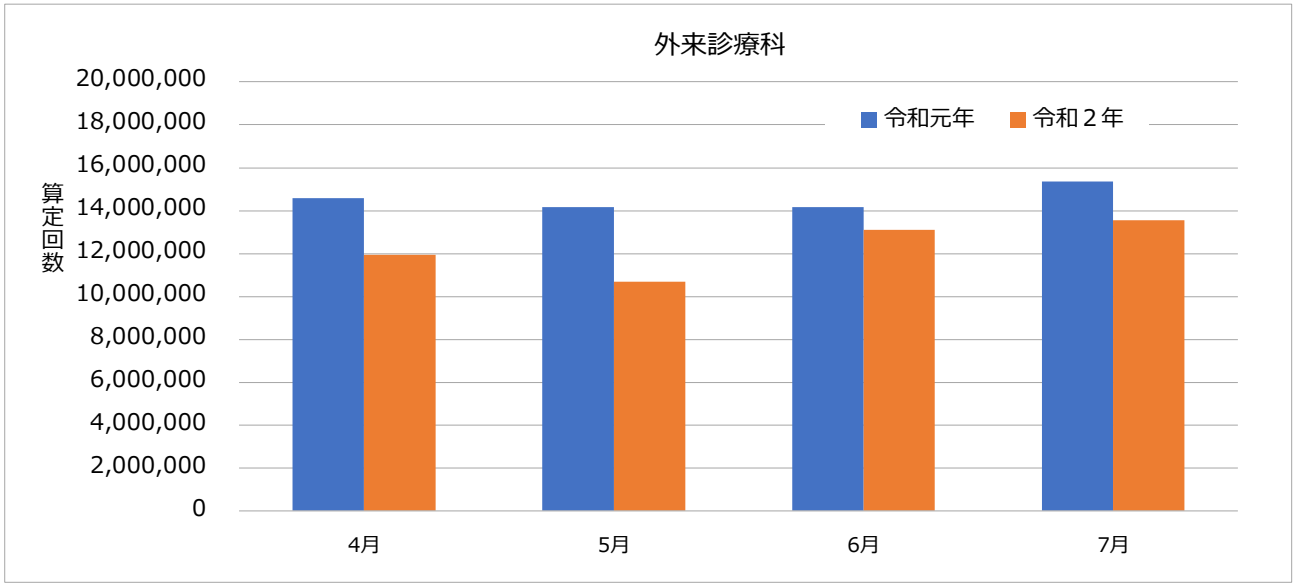
○　外来診療料の算定回数については、前年同月と比較し、４月、５月は２割程度、６月、７月には１割程度の減少となっている。

■ **外来診療科**

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
外来診療 料	14,592,594	14,167,696	14,162,837	15,355,004	11,924,117	10,671,395	13,088,653	13,552,734

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年度比（外来診療料）	82%	75%	92%	88%



出典：ＮＤＢデータ

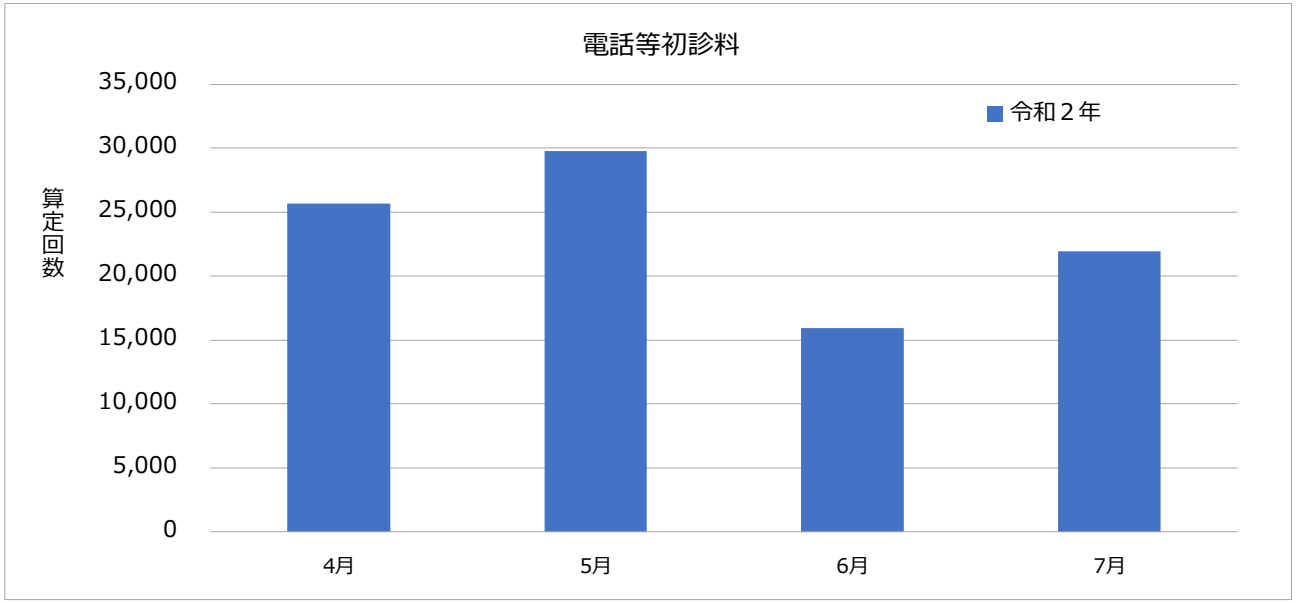
電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合の初診料(電話等初診料)の算定状況

○　電話等初診料（※）の算定回数の推移は、以下のとおり。

■ **電話等初診料**

（単位：回数）

	令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月
電話等初診料	25,636	29,761	15,939	21,932



※　新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた診療報酬上の時限的・特例的取扱いとして、令和２年４月10日以降、電話や情報通信機器を用いた初診を実施した場合、初診料として214点を算定可能としている。（令和２年４月10日付事務連絡）

出典：ＮＤＢデータ

電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合の再診料(電話等再診料)の算定状況

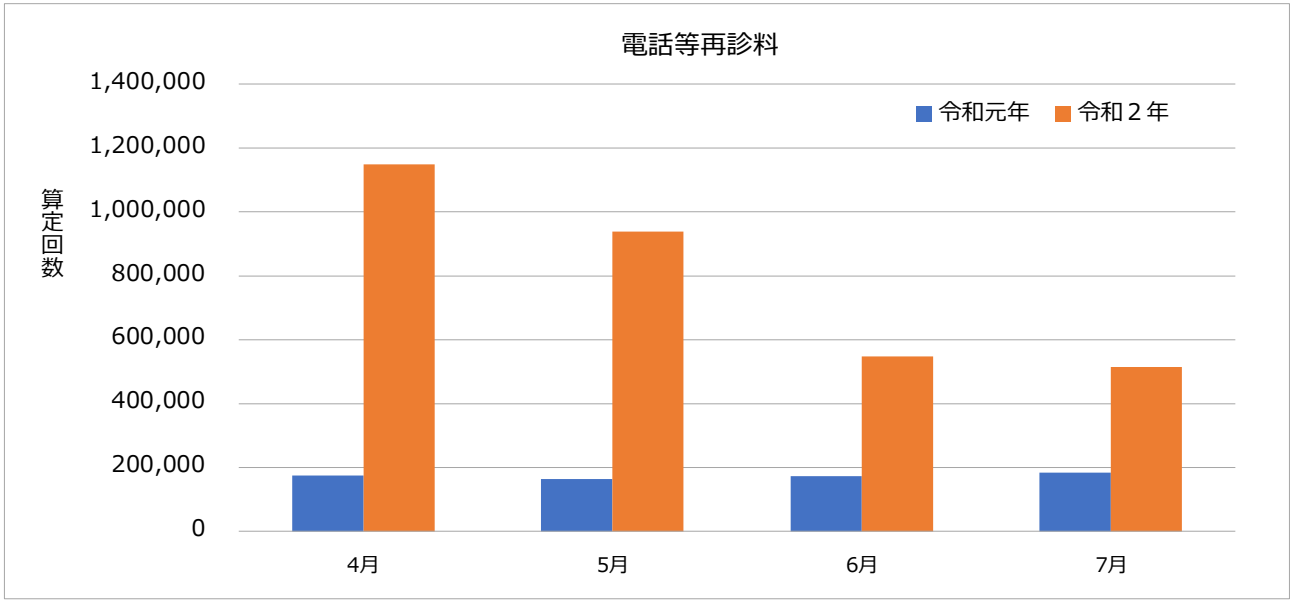
○　電話等再診料（※）の算定回数の推移は、以下のとおり。

■ **電話等再診料**

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
電話等再診料	175,687	165,170	173,008	184,138	1,149,882	939,328	547,260	514,102

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（電話等再診料）	655%	569%	316%	279%



※　新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた診療報酬上の臨時的取扱いとして、令和２年２月28日以降、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合、電話等再診料（73点）を算定可能としている。（令和２年２月28日付事務連絡）

出典：ＮＤＢデータ

「オンライン診療料」の算定状況

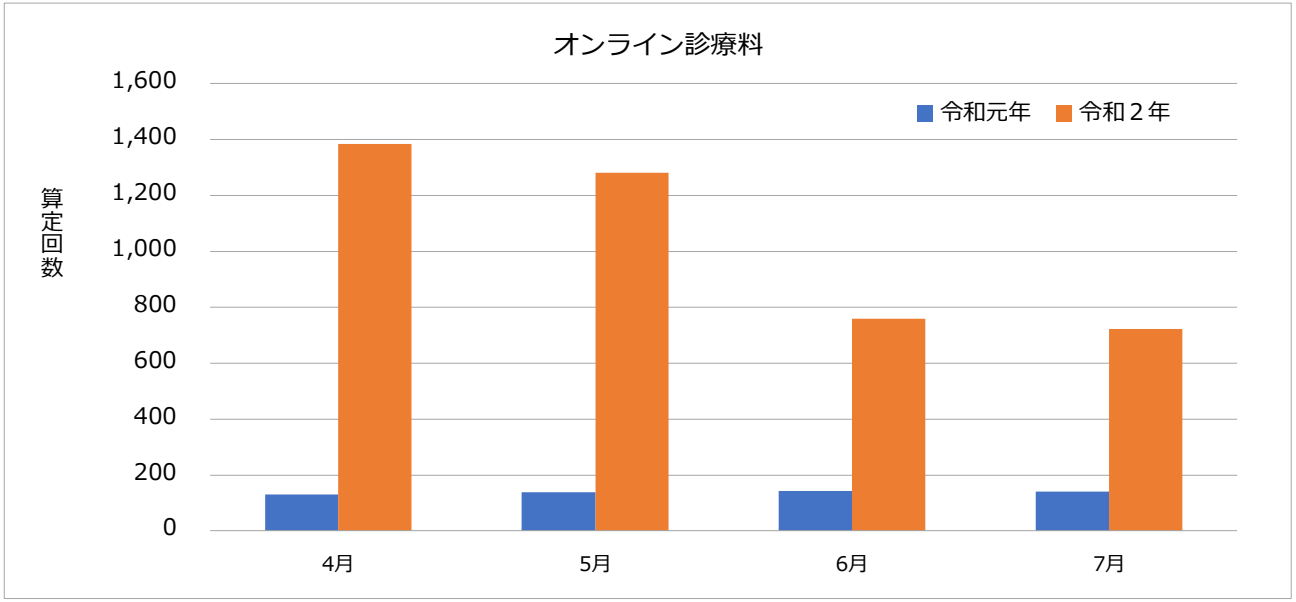
○　オンライン診療科（※）の算定回数の推移は、以下のとおり。

■ **オンライン診療料**

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
オンライン診療料（月１回）	131	137	144	141	1,385	1,281	760	721

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（オンライン診療料（月１回））	1057%	935%	528%	511%



※　新型コロナウイルスの感染が拡大している間、診療報酬上の臨時的取扱いとして、オンライン診療料の施設基準における「１月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が１割以下であること」とする要件については適用しないこととしている。（令和２年４月14日付事務連絡）

出典：ＮＤＢデータ

２－３）検査等の算定状況について

SARS-CoV-2核酸検出等の算定状況

○　SARS-CoV-2核酸検出等の算定回数については、以下のとおり。

■ ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出等（入院）

（単位：回数）

	令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月
ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２抗原検出	-	88	923	2,892
ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２抗原検出（定量）	-	-	-	28
ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出（検査委託）	3,280	3,618	3,020	4,297
ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出（検査委託以外）	1,203	1,699	1,321	1,988
計	4,483	5,405	5,264	9,205

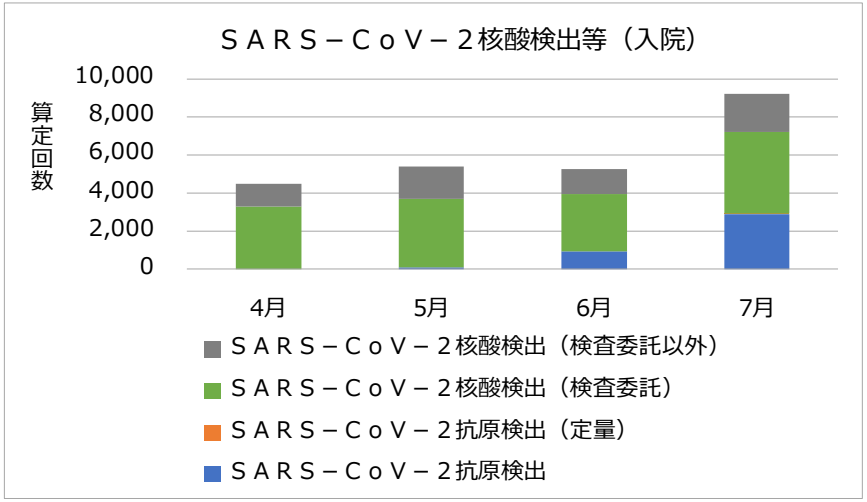
「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。

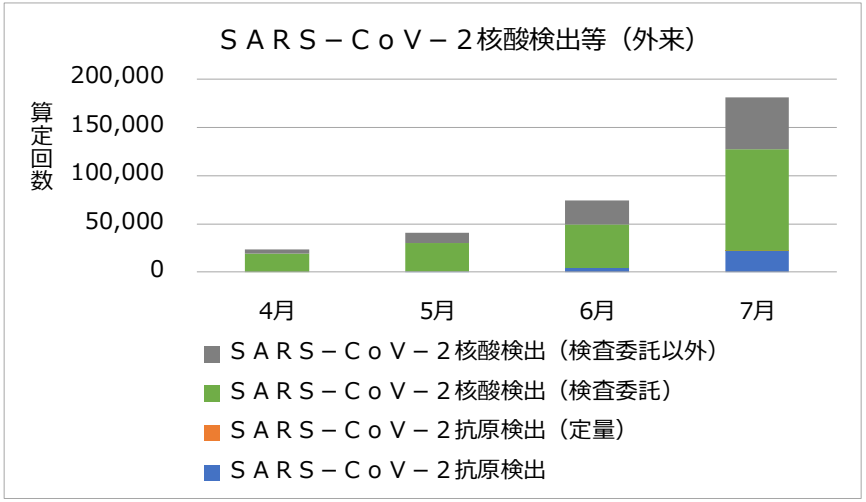
■ ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出等（外来）

（単位：回数）

	令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月
ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２抗原検出	-	375	4,606	21,850
ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２抗原検出（定量）	-	-	-	269
ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出（検査委託）	19,394	29,588	44,800	104,790
ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出（検査委託以外）	3,970	10,811	25,192	53,904
計	23,364	40,774	74,598	180,813

「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。





出典：ＮＤＢデータ

「手術」の算定状況

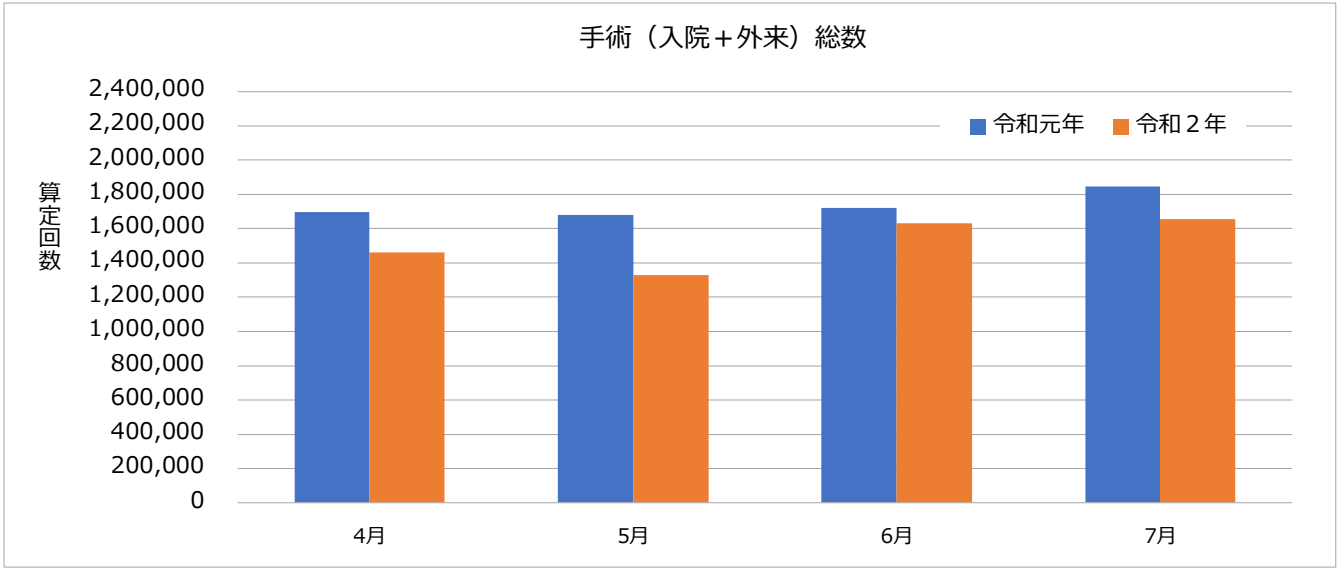
○　手術（入院＋外来）の総算定回数については、以下のとおり。

■ **手術（入院＋外来）総数**

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
手術（入院＋外来）総数	1,697,152	1,677,959	1,718,321	1,846,239	1,462,754	1,330,537	1,629,798	1,653,860

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（手術（入院＋外来）総数）	86%	79%	95%	90%



出典：ＮＤＢデータ

「カテーテル」及び「内視鏡」の状況

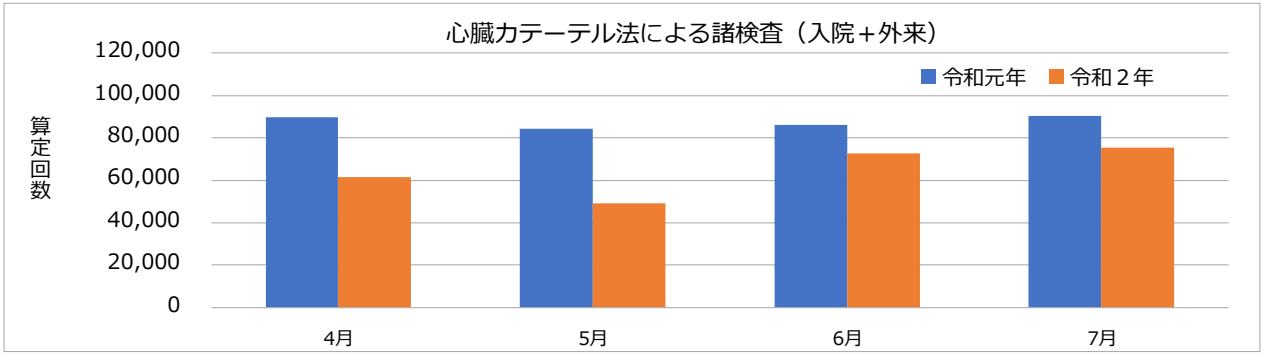
○ 心臓カテーテル法による諸検査の算定回数及び内視鏡検査の算定回数については、以下のとおり。

■ 心臓カテーテル法による諸検査（入院＋外来）

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
心臓カテーテル法による諸検査（入院＋外来）	89,989	84,305	86,243	90,453	61,496	49,308	72,667	75,382

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（心臓カテーテル法による諸検査（入院＋外来））	68%	58%	84%	83%

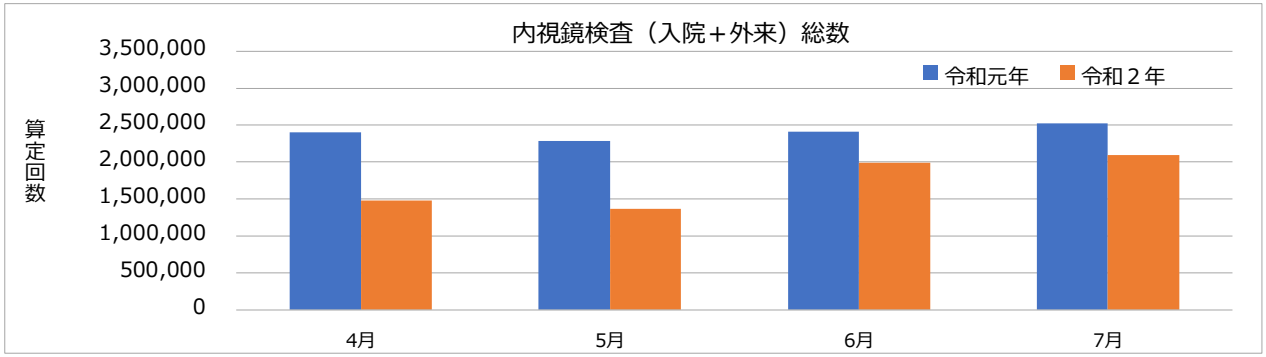


■ 内視鏡検査（入院＋外来）総数

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
内視鏡検査（入院＋外来）総数	2,401,529	2,286,488	2,411,739	2,522,584	1,481,114	1,367,159	1,991,389	2,095,800

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（内視鏡検査（入院＋外来）総数）	62%	60%	83%	83%



出典：ＮＤＢデータ

中医協　総－２－３
３．３．１０

新型コロナウイルス感染症への対応と その影響等を踏まえた 診療報酬上の取扱いについて

１　経過措置等に係る現在の取扱い

新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた経過措置の取扱い

○　令和２年度診療報酬改定に関して、経過措置を設けた項目のうち患者の診療実績に係る要件については、新型コロナウイルス感染症による影響を受けていると想定されるが、令和２年８月の時点で、どの程度の影響を受けているかについて、把握することは困難であった。

○　そのような状況を踏まえ、経過措置のうち、令和２年９月30日を期限とするものであって、患者の診療実績に係る要件については、新型コロナウイルス感染症による各医療機関への影響等を考慮し、以下の取扱いとすることとした。（中医協総会了承）

①　令和３年３月31日までは、令和２年３月31日時点で届け出ていた区分を引き続き届け出てよいこととする。

※　患者の受入実績等と特段関係しない事項については、経過措置の期限を令和２年９月30日までとする。

②　①の対象となる要件について、当該実績等の評価方法（例：重症度、医療・看護必要度の評価方法）については、経過措置の期限を令和２年９月30日までとする。

【令和３年３月31日まで延長した経過措置】

項目	経過措置	対応
重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和２年３月31日時点で、急性期一般入院基本料（急性期一般入院料４を除く）、７対１入院基本料（結核、特定（一般病棟）、専門）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算１、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注７を算定している病棟又は病室については、**令和２年９月30日まで**の間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。	経過措置の期限を**令和３年３月31日**まで延長。
回復期リハビリテーション病棟入院料１・３	令和２年３月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料１又は３の届出を行っている病棟については、**令和２年９月30日まで**の間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」に係る施設基準を満たしているものとする。	経過措置の期限を**令和３年３月31日**まで延長。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注７も同様）	令和２年３月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料１又は３の届出を行っている病棟又は病室については、**令和２年９月30日まで**の間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。	経過措置の期限を**令和３年３月31日**まで延長。

令和３年３月31日を期限とする経過措置が設けられた項目一覧

○　令和２年度診療報酬改定において、最終的に、令和３年３月31日を期限とする経過措置が設けられた項目は、以下のとおり。（中医協総会において了承され、期限を延長した経過措置を含む。）

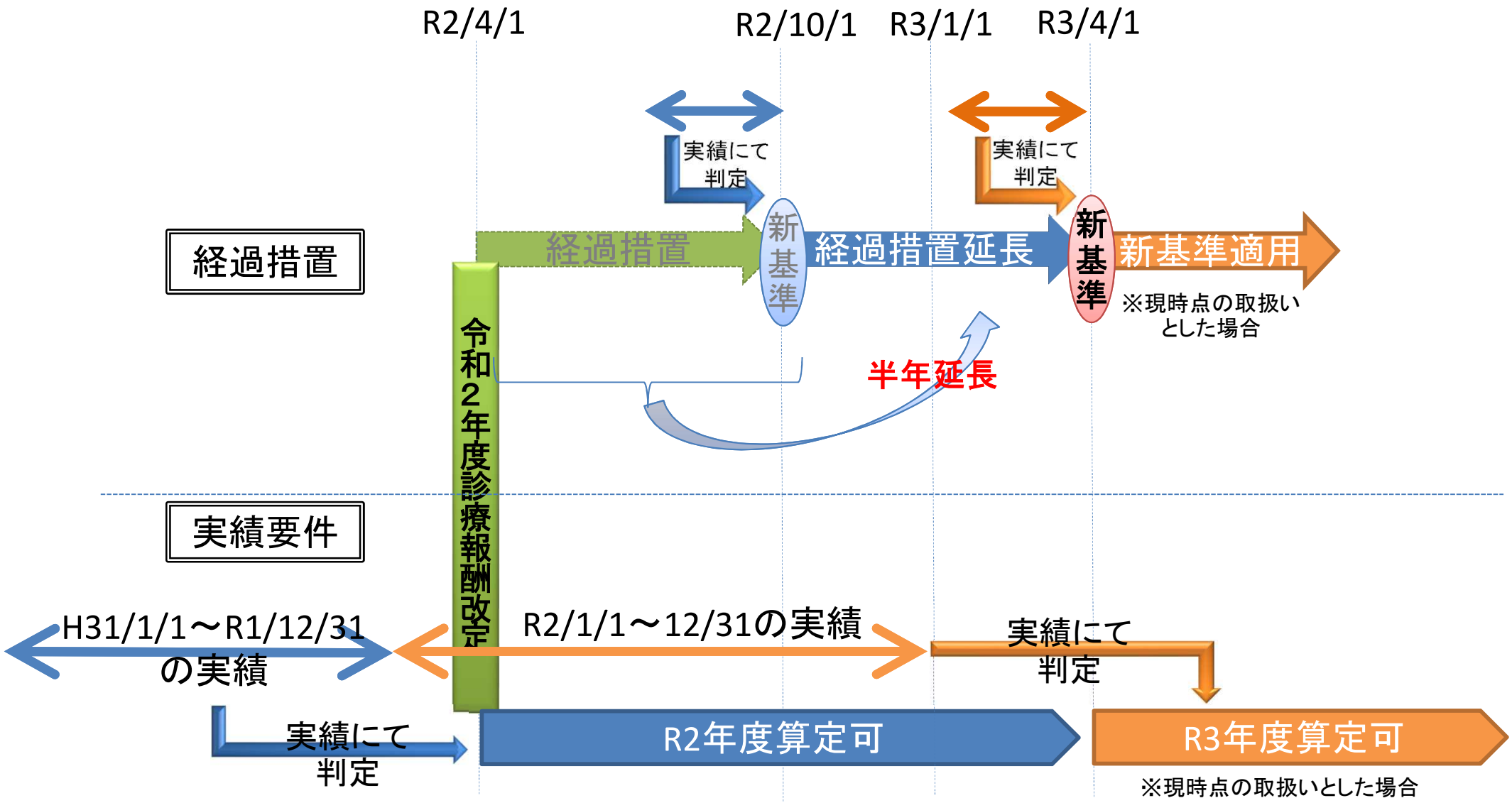
項目	経過措置
重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和２年３月31日時点で、急性期一般入院基本料、７対１入院基本料（結核、特定（一般病棟）、専門）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算１、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注７を算定している病棟又は病室については、**令和３年３月31日まで**の間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
入退院支援加算３	令和２年３月31日時点で、入退院支援加算３の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「入退院支援及び５年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、**令和３年３月31日まで**の間に限り、「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の施設基準を満たしているものとする。
回復期リハビリテーション病棟入院料１・３	令和２年３月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料１又は３の届出を行っている病棟については、**令和３年３月31日まで**の間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」「管理栄養士の配置」（１に限る）に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注７も同様）	令和２年３月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、**令和３年３月31日まで**の間に限り、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注７も同様）	令和２年３月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料１又は３の届出を行っている病棟又は病室については、**令和３年３月31日まで**の間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。
精神科在宅患者支援管理料の見直し	令和２年３月31日時点で、現に「１」の「ハ」を算定している患者については、**令和３年３月31日まで**の間に限り、引き続き算定できる。
地域支援体制加算	調剤基本料１を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和３年４月１日より適用。**令和３年３月31日まで**の間は現在の規定を適用する。
機能強化型訪問看護管理療養費	令和２年３月31日時点で、機能強化型訪問看護管理療養費１、２又は３を届け出ている訪問看護ステーションについては、**令和３年３月31日まで**の間に限り、看護職員割合に係る基準を満たすものとみなす。

患者の診療実績に係る要件の例

○　診療報酬においては、算定要件及び施設基準が設けられている項目は多数存在し、当該要件等として前年１年間の診療実績を求めている場合も多い。経過措置の対象となるもののほか、患者の診療実績に係る要件については、具体的に以下のような例がある。

	項目	実績要件	令和３年４月以降に生じうる影響
算定に当たり実績要件が必要な項目	地域医療体制確保加算	救急搬送件数（１月～12月までの１年間で2000件以上） ※コロナ対応医療機関のコロナ影響期間の値を非対応期間値で補正する特例あり	搬送件数が少ない場合、１年間、加算の**算定ができなくなる**。 （この場合、診療報酬ではなく、地域医療介護総合確保基金の対象となる場合がある。）
	処置、手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１	・年間の緊急入院患者数200名以上 ・全身麻酔による手術の件数が年間800件以上 ※コロナ対応医療機関のコロナ影響期間の値を非対応期間値で補正する特例あり	要件を満たさない場合には、令和３年４月１日から１年間、所定点数を**算定できなくなる**。
	個別の処置、手術等 例）腹腔鏡下胃切除術 経皮的僧帽弁クリップ術	・個別の手術等を年間○例以上実施していること。（１月～12月までの１年間の件数） ※コロナ対応医療機関のコロナ影響期間の値を非対応期間値で補正する措置あり	要件を満たさない場合には、令和３年４月１日から１年間、所定点数を**算定できなくなる**。

令和２年度診療報酬改定に係る経過措置等のイメージ



※　DPCの機能評価係数Ⅱは、前々年10/1～前年9/30の実績値を判定に使用。激変緩和係数は、改定後1年間のみ適用。

2　最近の診療状況に係るデータについて

診療の状況（一般病棟入院基本料等）

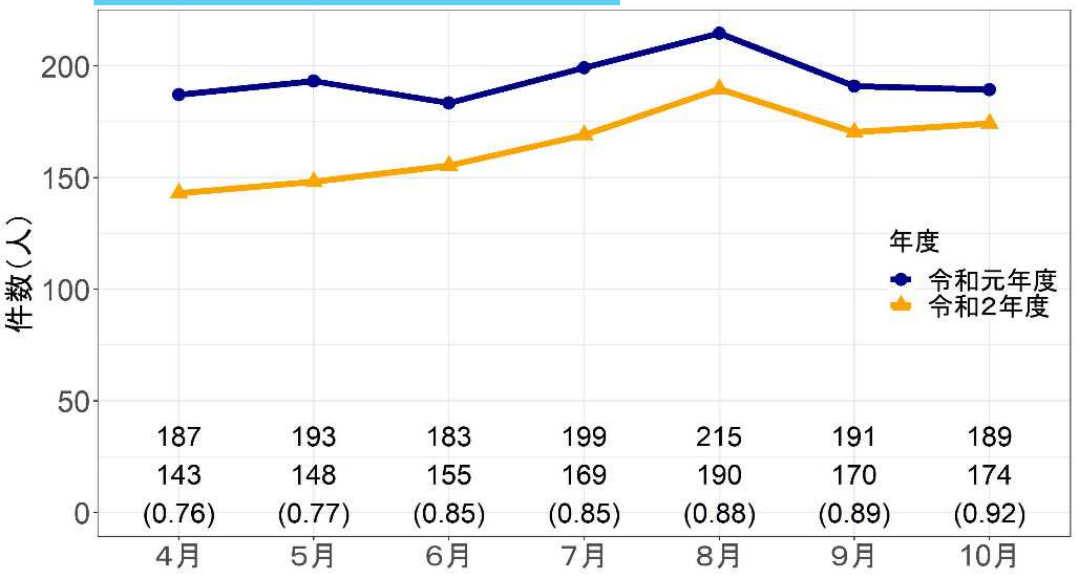
中医協　診－１(改)	診調組　入－１(改)
３．　３．　１０	３．　３．　１０

○　一般病棟入院基本料等の調査回答施設について、救急搬送件数の状況は以下のとおりであった。
○　また、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、救急搬送件数の状況は以下のとおりであった。

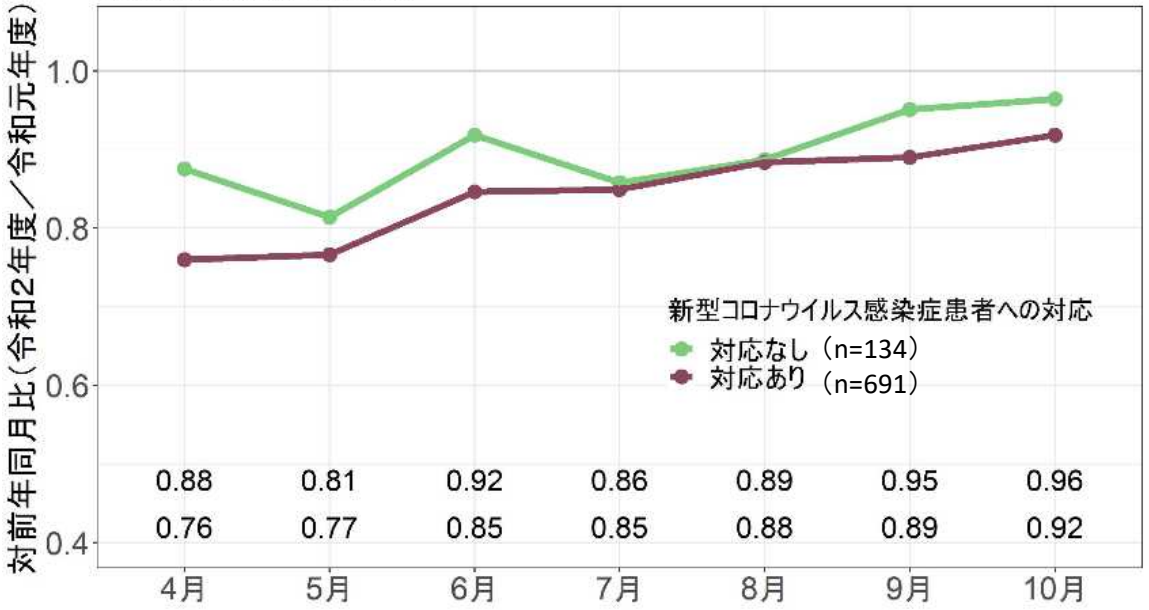
※　４月～10月に、以下に一度でも該当した医療機関が「有」とした。
・新型コロナウイルス感染症患者疑いの外来患者の受入れ
・新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入れ

前年度との比較

（n=828）



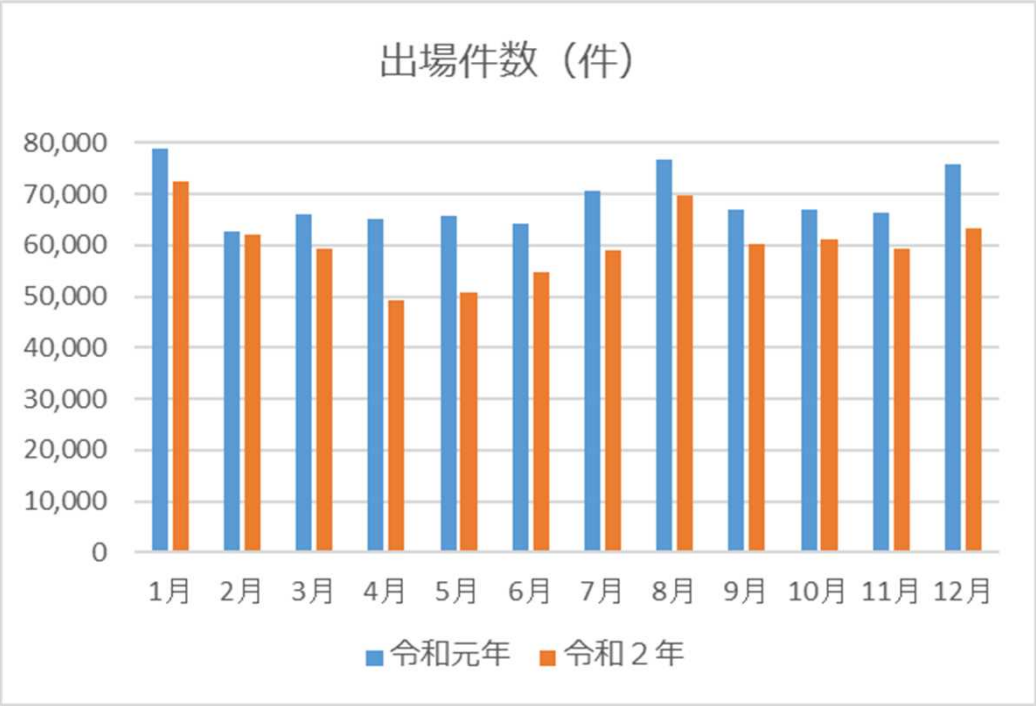
コロナ対応有無ごとの対前年度比

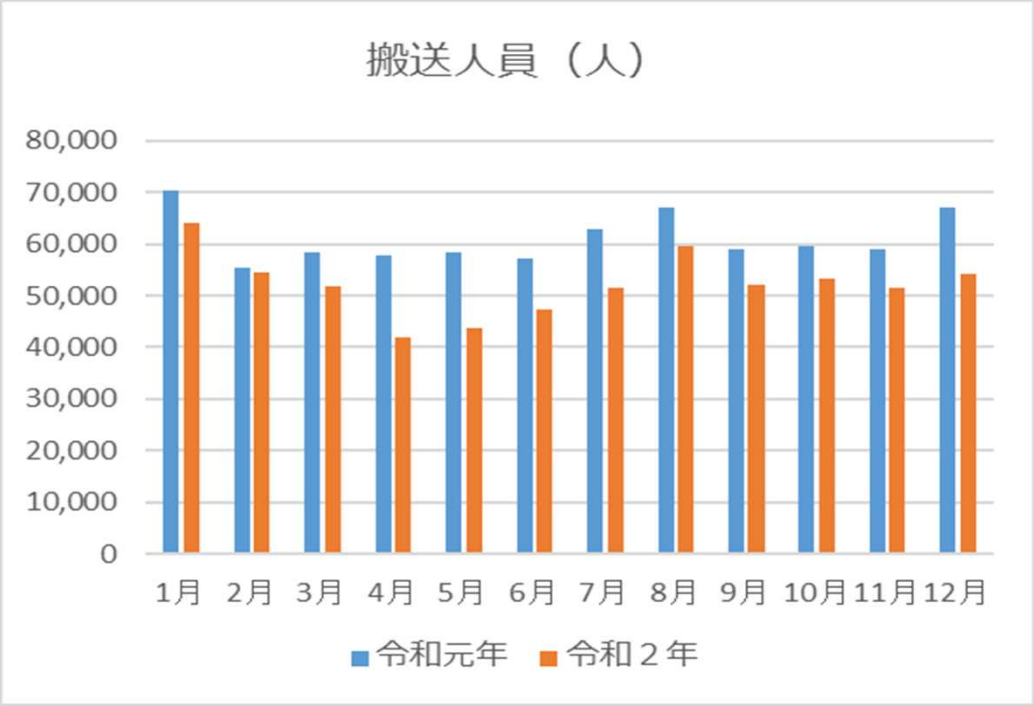


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

救急搬送の現状（出場件数及び搬送人員）について

○　東京都における救急搬送を見ると、令和２年の月ごと出場件数及び搬送人員で、前年同月に比べて減少が明らかであり、特に、３月以降は、１割以上減少している。
○　さらに、月ごと出場件数及び搬送人員の落ち込みは、直近まで継続している。





	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
前年比	91.9%	98.9%	89.9%	75.9%	77.1%	85.2%	83.5%	91.2%	89.6%	91.3%	89.1%	83.6%

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
前年比	91.2%	98.5%	88.5%	72.5%	74.7%	82.9%	81.7%	88.8%	88.5%	89.6%	87.3%	81.1%

※　東京消防庁調べ。令和２年データはすべて速報値、令和元年データは確定値。

「手術」の算定状況

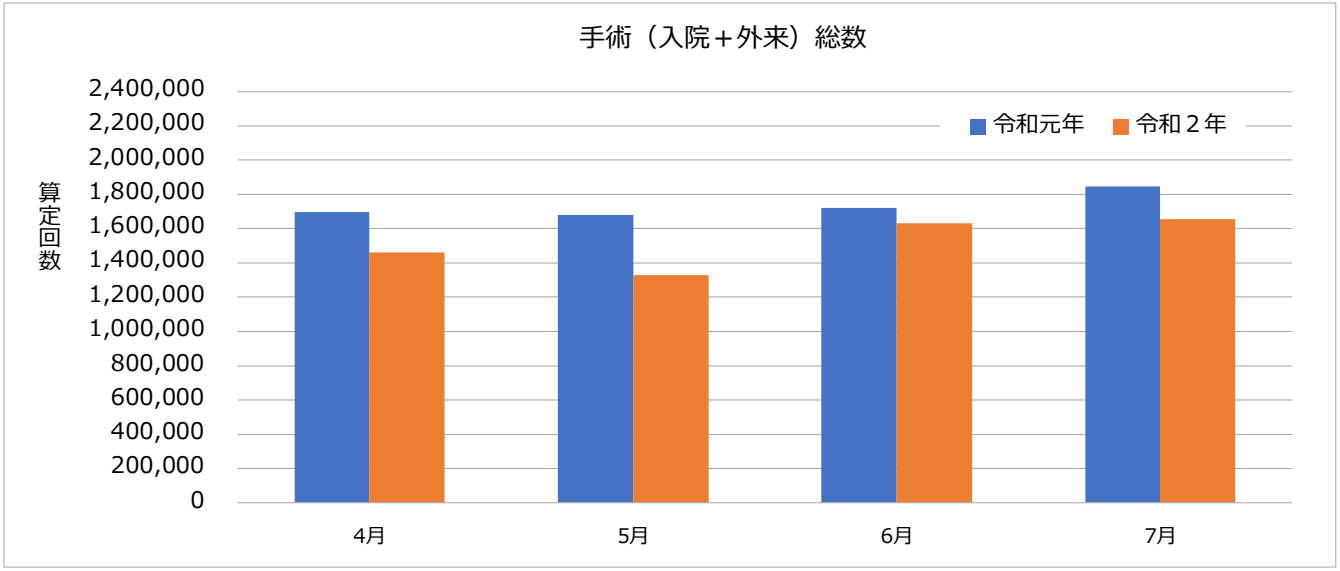
○　手術（入院＋外来）の総算定回数については、以下のとおり。

■ **手術（入院＋外来）総数**

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
手術（入院＋外来）総数	1,697,152	1,677,959	1,718,321	1,846,239	1,462,754	1,330,537	1,629,798	1,653,860

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（手術（入院＋外来）総数）	86%	79%	95%	90%



出典：ＮＤＢデータ

「カテーテル」及び「内視鏡」の状況

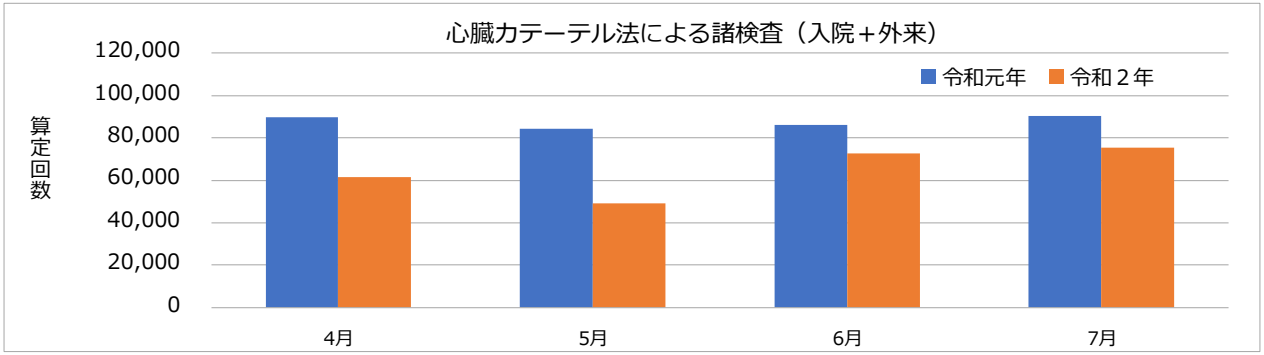
○ 心臓カテーテル法による諸検査の算定回数及び内視鏡検査の算定回数については、以下のとおり。

■ 心臓カテーテル法による諸検査（入院＋外来）

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
心臓カテーテル法による諸検査（入院＋外来）	89,989	84,305	86,243	90,453	61,496	49,308	72,667	75,382

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（心臓カテーテル法による諸検査（入院＋外来））	68%	58%	84%	83%

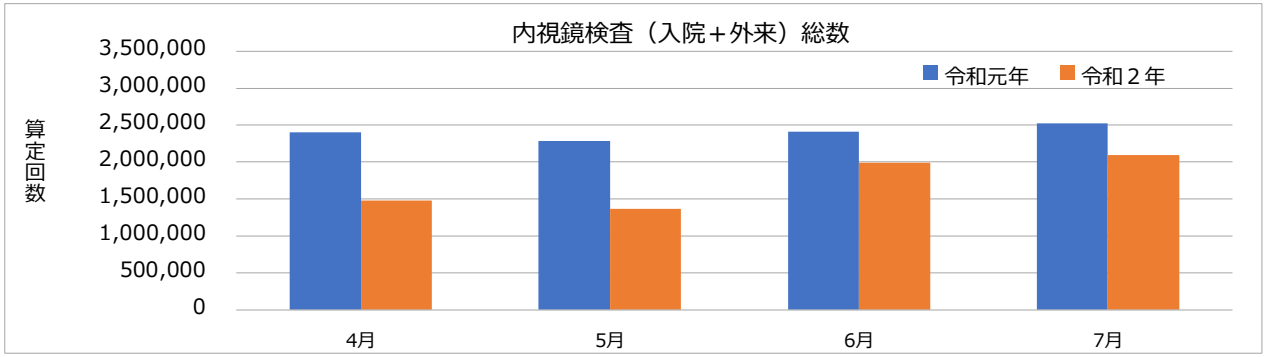


■ 内視鏡検査（入院＋外来）総数

（単位：回数）

	令和元年				令和２年			
算定月	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
内視鏡検査（入院＋外来）総数	2,401,529	2,286,488	2,411,739	2,522,584	1,481,114	1,367,159	1,991,389	2,095,800

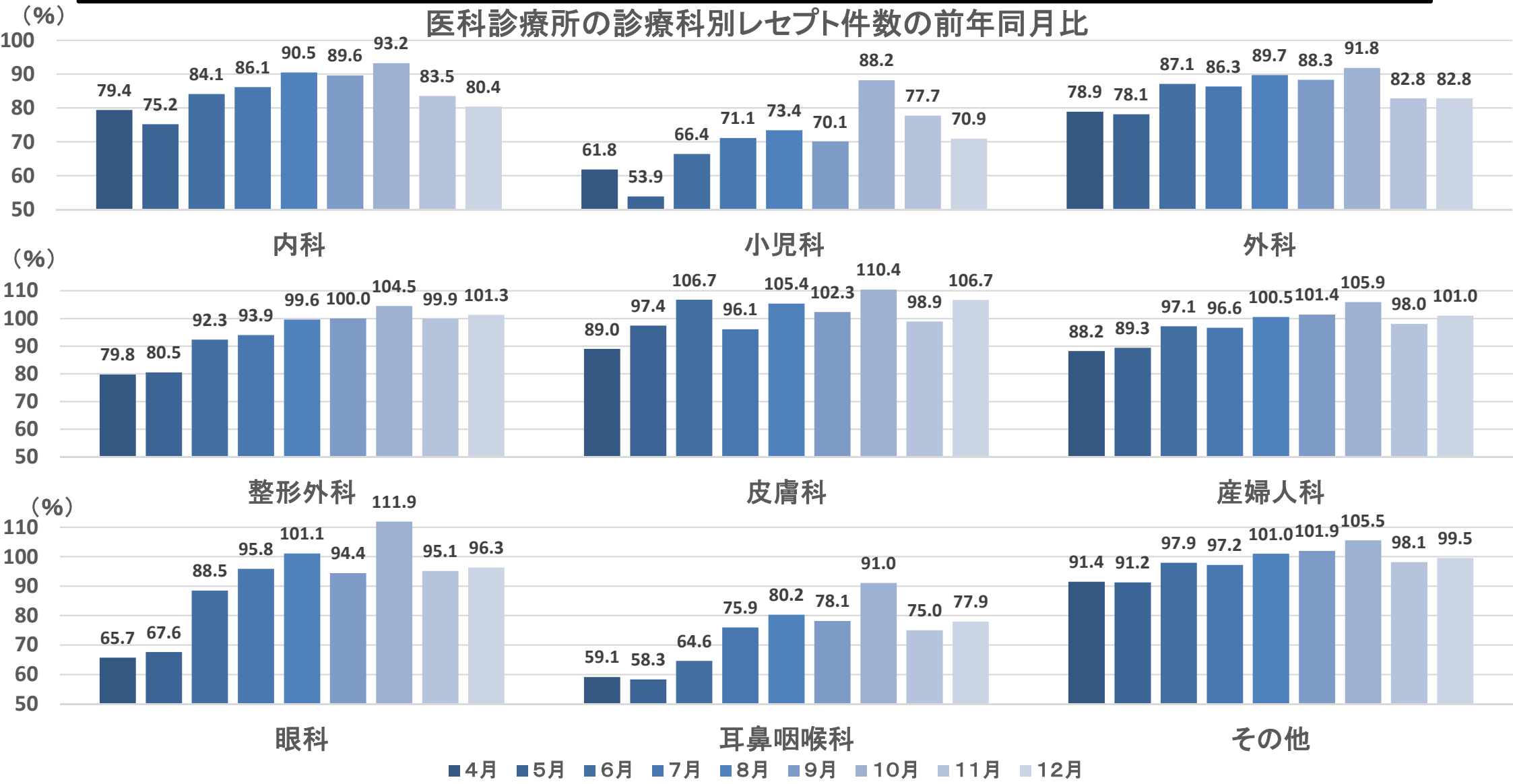
算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（内視鏡検査（入院＋外来）総数）	62%	60%	83%	83%



出典：ＮＤＢデータ

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化④（医科診療所の診療科別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、４月、５月は、いずれの診療科も減少しているが、小児科、耳鼻咽喉科の減少が顕著。6月には下げ幅に回復がみられたが、診療科ごとにバラツキがある。



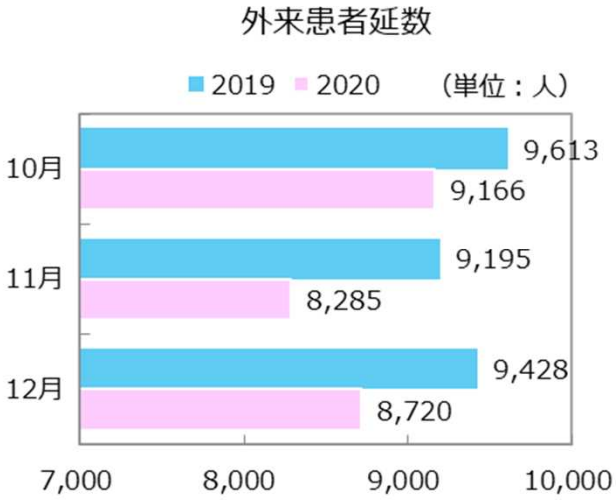
※１　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
※２　再審査等の調整前の数値。

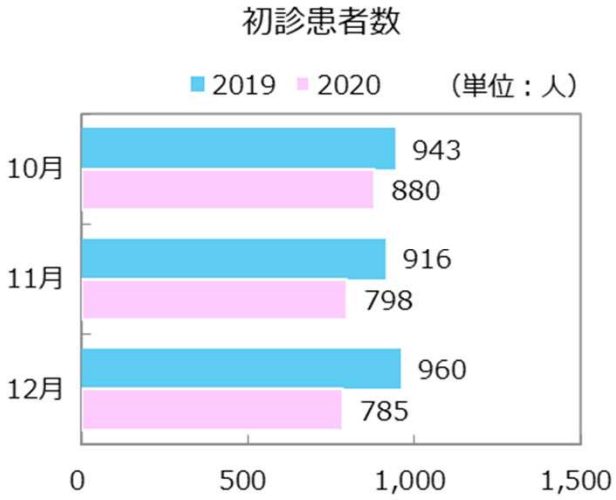
日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会による調査（2020年度第３四半期）より引用

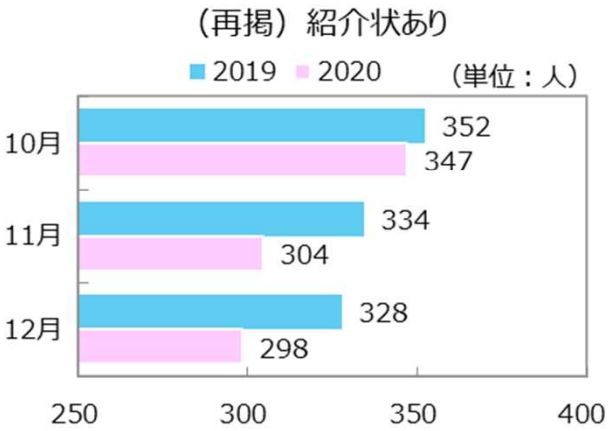
■外来患者統計

n=1,471

（単位：平均人数）	2019年			2020年		
	10月	11月	12月	10月	11月	12月
外来患者延数	9,613	9,195	9,428	9,166	8,285	8,720
初診患者数	943	916	960	880	798	785
（再掲）紹介状あり	352	334	328	347	304	298







日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会による調査（2020年度第３四半期）より引用

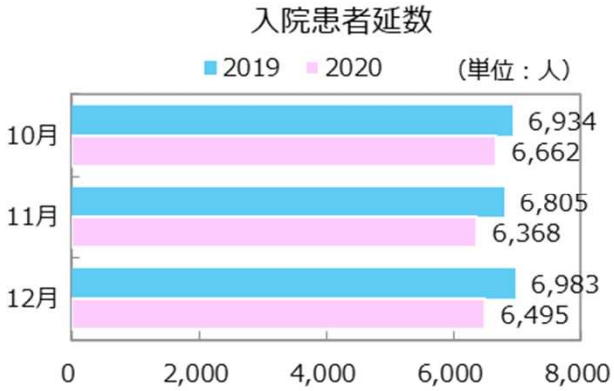
■入院患者統計

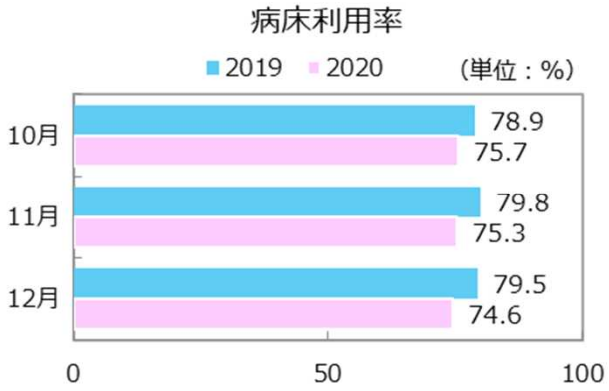
n=1,475

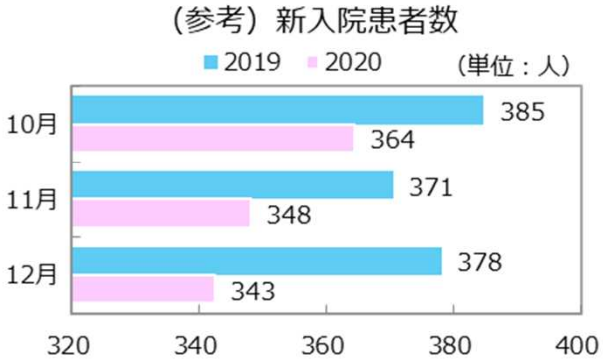
※数値は平均値	2019年			2020年		
	10月	11月	12月	10月	11月	12月
月間日数（日）	31	30	31	31	30	31
在院患者延数（人）	6,555	6,428	6,575	6,284	6,030	6,119
新入院患者数（人）	385	371	378	364	348	343
退院患者数（人）	379	377	408	378	338	376
入院患者延数（人）※1	6,934	6,805	6,983	6,662	6,368	6,495
病床利用率（%）※2	78.9	79.8	79.5	75.7	75.3	74.6

※1：在院患者延数＋退院患者数

※2：在院患者延数÷（月間日数×許可病床数_合計）×100



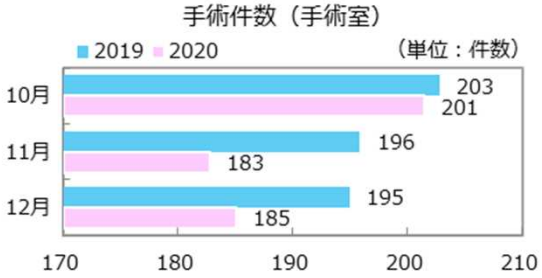


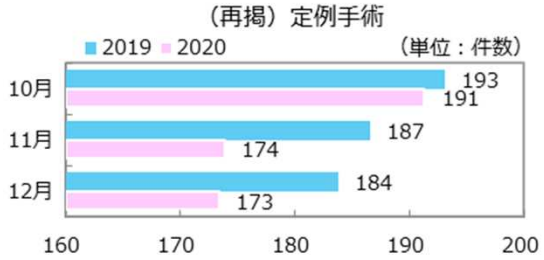


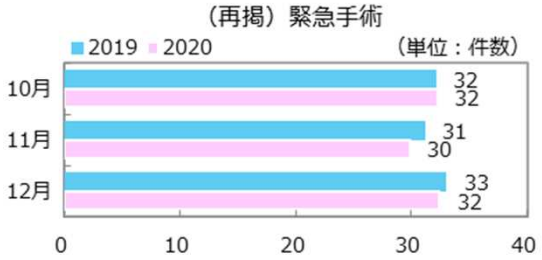
日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会による調査（2020年度第３四半期）より引用

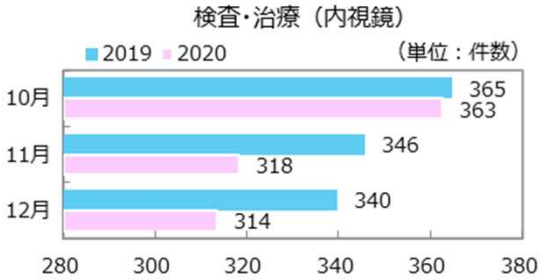
■手術・内視鏡等件数

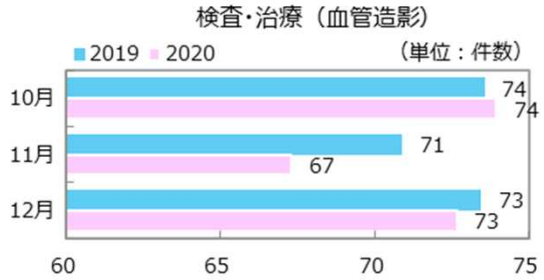
（単位：平均件数）	病院数	2019年			2020年		
		10月	11月	12月	10月	11月	12月
手術件数（手術室）	1,108	203	196	195	201	183	185
定例手術	730	193	187	184	191	174	173
緊急手術	730	32	31	33	32	30	32
検査･治療（内視鏡）	1,153	365	346	340	363	318	314
検査･治療（血管造影）	752	74	71	73	74	67	73









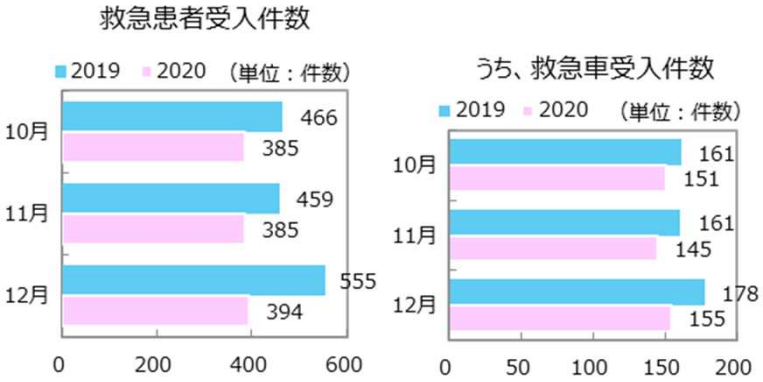


日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会による調査（2020年度第３四半期）より引用

■救急受入件数

n=1,256（該当病院数）

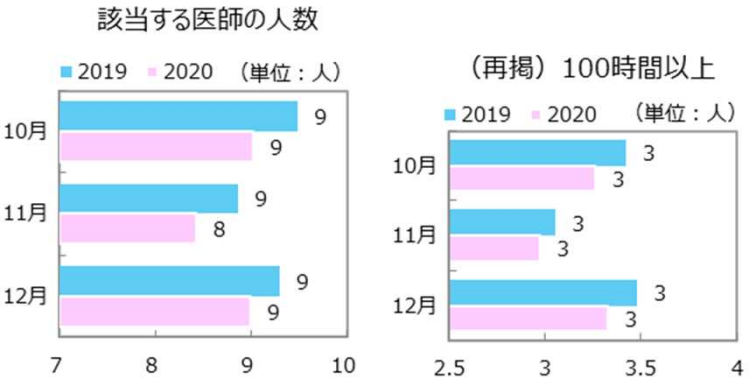
	2019年			2020年		
	10月	11月	12月	10月	11月	12月
平均値　救急患者受入件数	466	459	555	385	385	394
うち、救急車受入件数	161	161	178	151	145	155
総数　救急患者受入件数	584,906	575,944	696,847	483,909	483,473	495,444
うち、救急車受入件数	202,451	202,111	223,054	189,409	182,134	194,750



■時間外労働月80時間以上の医師の人数

n=508（該当病院数）

（単位：人）	2019年			2020年		
	10月	11月	12月	10月	11月	12月
平均値　該当する医師の人数	9	9	9	9	8	9
（再掲）100時間以上	3	3	3	3	3	3
総数　該当する医師の人数	4,820	4,504	4,722	4,583	4,286	4,567
（再掲）100時間以上	1,739	1,553	1,768	1,657	1,511	1,692



３　関係機関における対応等について

消化器内視鏡診療について

○　日本消化器内視鏡学会から、新型コロナウイルス感染症に関する以下の様な対応方針が示されている。

【一般社団法人日本消化器内視鏡学会】
「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言」（令和２年12月25日）（抜粋）

２．消化器内視鏡診療の施行について
　国のCOVID-19対策本部より、対策の基本方針が発表され日々アップデートされています。飛沫拡散やエアロゾル発生の危険が高いとされる消化器内視鏡診療においては、緊急事態宣言下同様に、患者のトリアージおよび徹底した感染防護対策等の慎重な対応が求められます。
　SARS-CoV-2のPCR検査や抗原検査陽性の方・以下の条件のいずれかに該当する方（COVID-19が確定した症例・臨床的にCOVID-19を疑う症例：内視鏡診療におけるハイリスク患者）に対しては、緊急性のある場合においてのみ消化器内視鏡診療の施行を推奨します。なお、SARS-CoV-2感染が確認された有症状者でも、発症日から10日間が経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、あるいは、10日が経過していない場合でも、症状が軽快して24時間経過した後に24時間以上の間隔をあけて2回のPCR検査等（抗原定量検査でも可）で陰性が確認されている場合は、治癒していると考えて通常内視鏡検査も施行可能です。また、無症候陽性者に対しては、検体採取日から10日間経過した場合、あるいは、検体採取日から６日間経過後、24時間以上の間隔をあけて2回のPCR検査等で陰性が確認できた場合が治癒と考えてよいとされました（2020年6月改訂）。しかしながら、いずれの場合においても、治癒判断後から内視鏡施行までの健康チェックと当日の問診や体温測定は必須です。薬剤を服用した場合は当日症状の消失している場合もあることにご注意ください。また、免疫抑制状態にある患者などでは30日を超える長期ウイルス排出者の報告もありますので、この点もご留意していただいて、十分な感染防護を実践してください。
　なお、ハイリスク条件に該当しない方への検診を含む消化器内視鏡診療においても、 SARS-CoV-2陽性の可能性があることを十分にご理解いただいて、確実な感染防護策を取った上で施行してください。ハイリスク患者に対して緊急の消化器内視鏡診療が必要な場合は、これまで通り各施設基準に則り施行してください。

臨床的にCOVID-19を疑う症例
１）持続する感冒症状や発熱、息苦しさ（呼吸困難感）、強いだるさ（倦怠感）のいずれかがある場合。
２）2週間以内の新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者との濃厚接触歴。
３）明らかな誘因のない味覚・嗅覚異常。
４）明らかな誘因なく４－５日続く下痢等の消化器症状。

外科手術について

○　日本外科学会等から、新型コロナウイルス感染症に関する以下の様な対応方針が示されている。

【一般社団法人日本外科学会等】

「新型コロナウイルス陽性および疑い患者に対する外科手術に関する提言」（令和２年４月10日）　（抜粋）

３．患者及び術式選択について

新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、待機手術の実施や延期は、医学的観点及び限りある医療資源の効率的かつ効果的な配分の観点から多角的に検討して判断する。

トリアージ計画は一律に決められるものではなく、地域の医療情勢と投入可能な資源の双方を踏まえ、科学的データ並びに臨床家および病院管理の専門家の意見に基づいて立案されるべきである。また、新型コロナウイルス感染症が全ての患者にとってリスクであることは明白であるが、一方で手術を受ける患者が負う多くのリスクのうちの一つに過ぎないことも確かである。したがって手術の実施については、新型コロナウイルス感染症に関連するリスクのみならず、医学的な情報及び医療資源やその供給に関する情報も考慮して検討されるべきである。なお、待機手術前後に新型コロナウイルス感染症を発症した4例中3例が死亡に至ったとする報告があることも参考にされたい。

米国外科学会（ACS）が推奨するセントルイス大学のElective Surgery Acuity Scale (ESAS) をベースにした手術トリアージの目安を示す。

段階	定義	手術の例	対応
1	致命的疾患でない、急を要しない外来手術など	・手根管症候群手術 ・健診・ドックの消化管内視鏡 など	延期
2	致命的疾患でないが潜在的には生命を脅かす、または重症化する危険性あり、入院を要する疾患	・低悪性度のがん ・非緊急性の整形外科手術（股・膝関節置換、麻痺のない脊椎疾患） ・尿管結石（病状安定） ・待機的血管形成術　など	可能であれば延期
3	数日から数ヶ月以内に手術しないと致命的となり得る、あるいは重大な障害を残す疾患	・外傷 ・ほとんどのがん手術 ・麻痺を伴う脊椎疾患、外傷 ・臓器移植手術 ・心臓手術 ・重症下肢虚血に対する血管手術 など	本提言に準じた十分な感染予防策を講じ、慎重に実施

「新型コロナウイルス感染症パンデミックの収束に向けた外科医療の提供に関する提言」（令和２年５月22日）（抜粋）

COVID-19パンデミックが待機手術に与えた影響を検証すべく、日本も参加した世界71ケ国、359病院を対象に行われた大規模調査によると、日本全国では本年3月下旬時点で向こう12週間に本来行われる予定だった大腸・上部消化管／肝胆膵・泌尿器・頭頸部・婦人科・形成外科・整形外科・産科領域の手術のうち約140万件（全体の73%に相当）が中止・延期されたと推定される（このうちがんは約9万8000件でキャンセル率30%、良性疾患は約125万3000件・同84%）。この論文によればこれら本来行われる予定だった手術をすべて実施するには、パンデミック以前の手術実施体制を20%強化した場合であっても45週かかると試算されている。パンデミック収束のめどが未だはっきりとは立たない中、感染拡大に最大限の注意を払いつつ、各施設はもちろんのこと各地域および全国レベルで協力しつつ手術を必要とする患者に適切な外科医療を提供することが急務である。

新型コロナウイルス感染症対策推進本部から発出された医療提供体制に係る事務連絡について

○　厚生労働省としても、予定手術や予定入院について、地域の感染状況に応じて延期を含め、対応を検討するよう要請してきていた。

「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和２年３月１日付け事務連絡）（抜粋）

４．医療提供体制（入院医療提供体制）

（２）状況の進展に応じて講じていくべき施策

＜重症者のための病床の確保＞

○　重症者の受入体制を構築するにあたって、管下の医療機関における人工呼吸器等の保有・稼働状況や病床の稼働率等の情報の収集・把握を行っているため、その情報を踏まえて、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関を設定する。

○　そうした医療機関においては、感染が更に拡大した場合には、必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期も検討する。

「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備の更なる推進について」（令和２年４月８日付け事務連絡）（抜粋）

１．新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について

重点医療機関の設定や入院患者受入れ病床数の医療機関への割当て等、新型コロナウイルス感染症 入院患者 の受入れ体制を整備するため、各都道府県におかれては医療機関との調整を行っているところであると認識しているが、更に医療機関との調整を推進していただきたい。特に緊急事態宣言対象区域の都府県においては、直ちに多くの患者の受入れが必要となることに備え、その取組をさらに加速して進めるとともに、現在の調整状況においては重点医療機関の候補以外の医療機関や割り当てられた受入れ病床数が少数であった医療機関であったとしても、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期について要請を行うこと。

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和２年６月19日付け事務連絡）（抜粋）

１．新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

○　都道府県は、新型コロナウイルス感染症が早期には収束しない可能性も考慮しつつ、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で医療提供体制整備を行うこと。特に、次の感染拡大が生じるまでの間に、着実な整備を図ること。また、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療のみならず、他の疾患等の患者に対する必要な医療も両立して確保することを目指し、医療提供体制を整備すること。特に、感染状況が小康状態にある場合には、医療機関が、これまで延期等を行っていた予定入院・予定手術等について、予定を組み直して再開することなどができるよう、体制整備の取組を進めること。

４　新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療の状況について

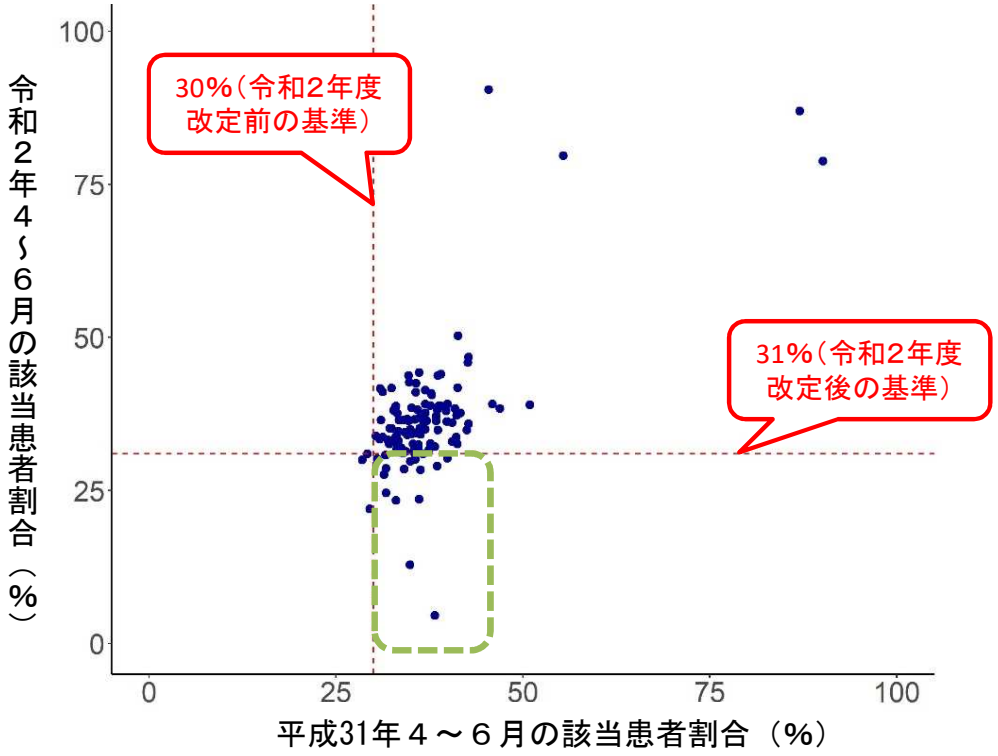
基準を満たさない急性期一般入院料１の医療機関の分析（必要度Ⅰ、４～６月）②

○　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。

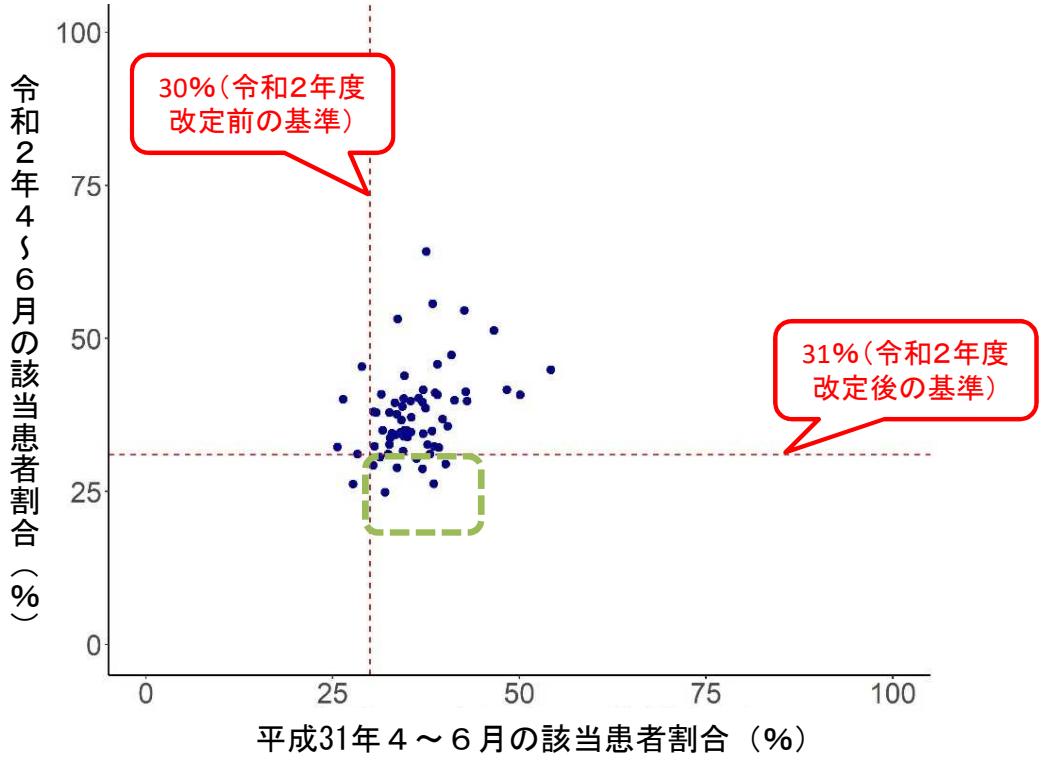
1

中医協　診－１	診調組　入－１
３．３．１０	３．３．１０

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）

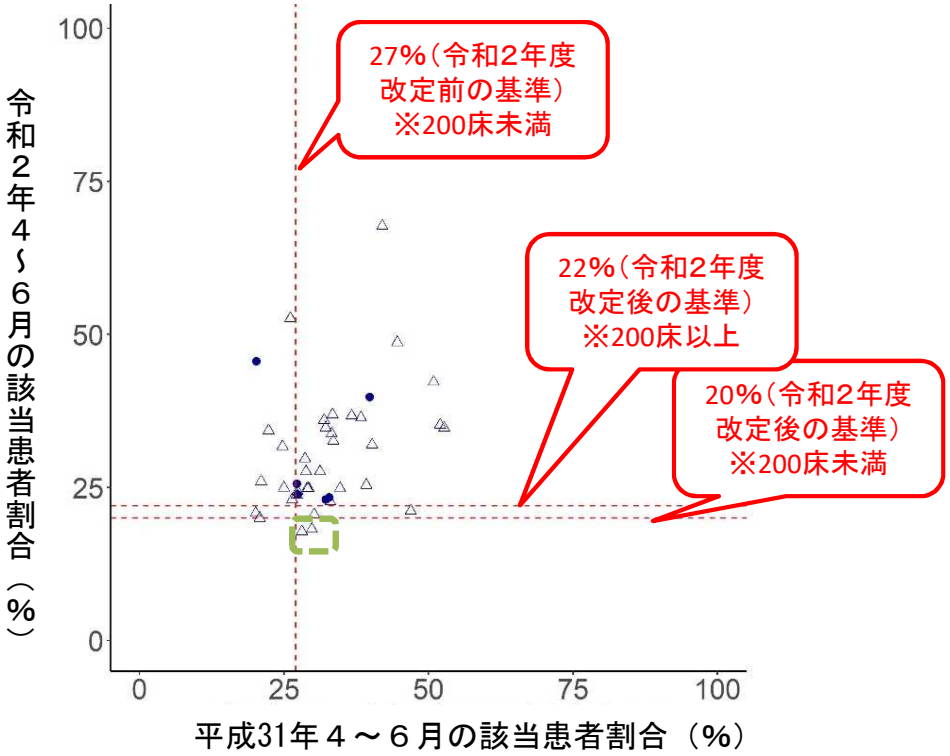
基準を満たさない急性期一般入院料４の医療機関の分析（必要度Ⅰ、４～６月）②

○　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。

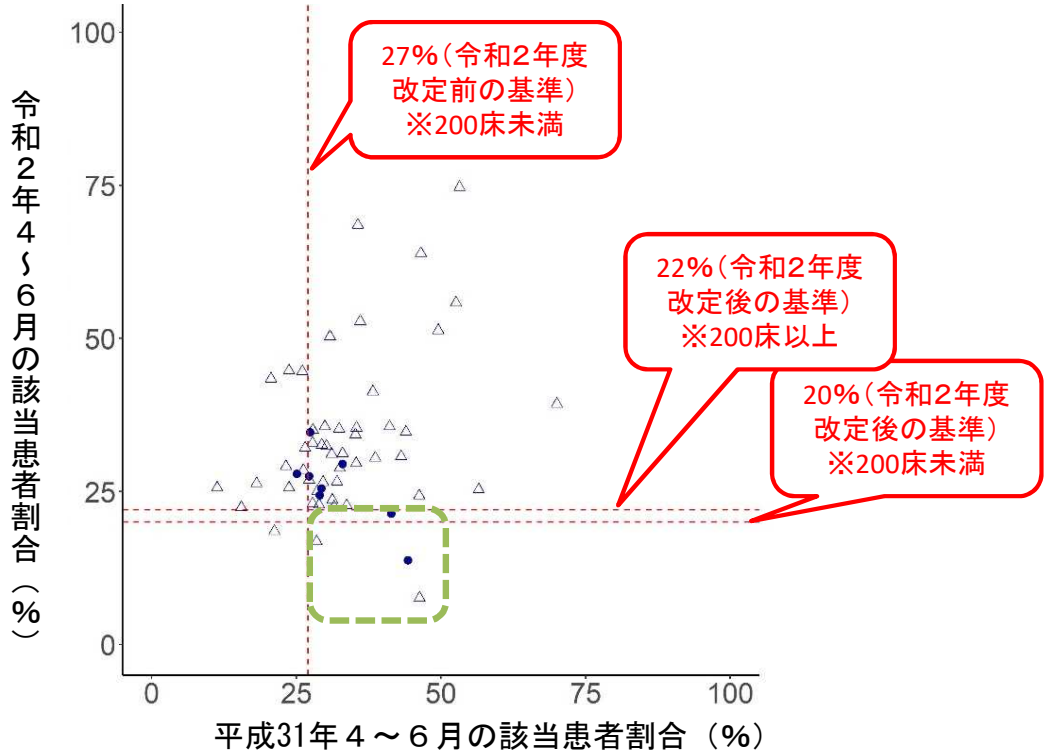
4

中医協　診－１	診調組　入－１
３．３．１０	３．３．１０

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。

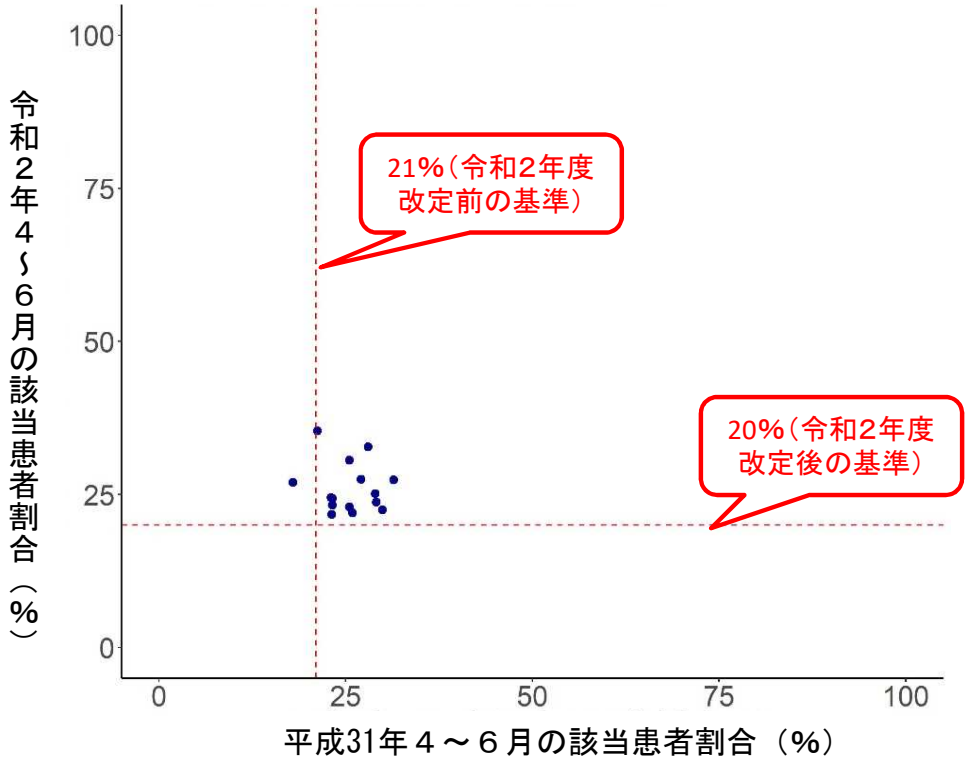
基準を満たさない急性期一般入院料５の医療機関の分析（必要度Ⅰ、４～６月）②

○　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。

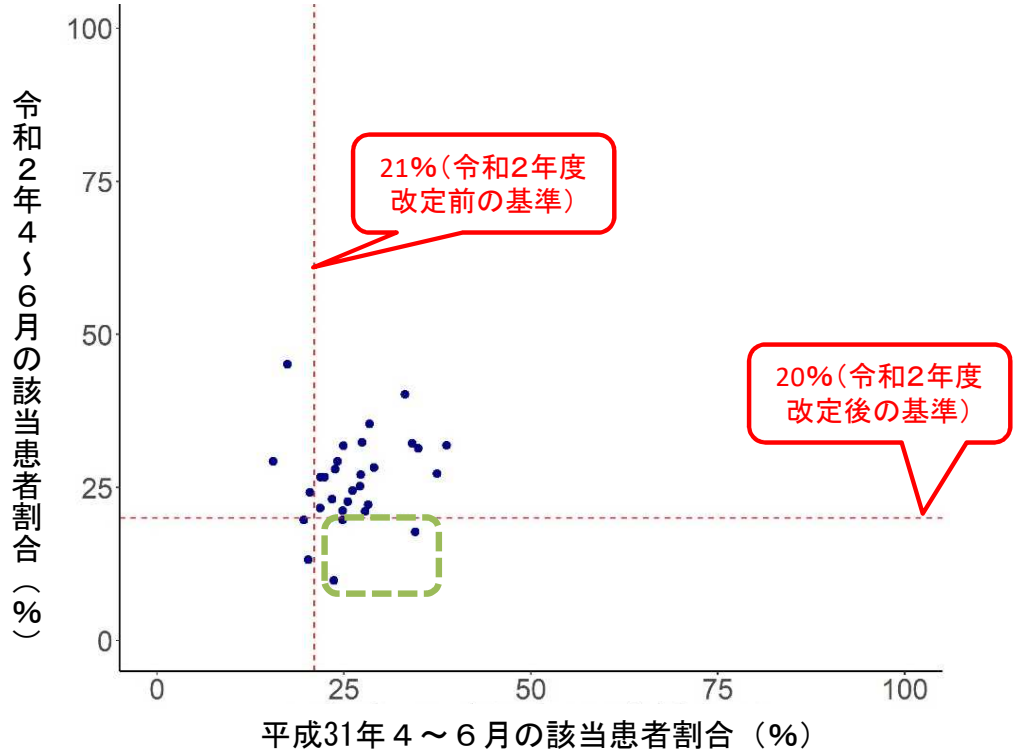
5

中医協　診－１	診調組　入－１
３．３．１０	３．３．１０

コロナ対応あり　（n=15）



コロナ対応なし　（n=30）



※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）

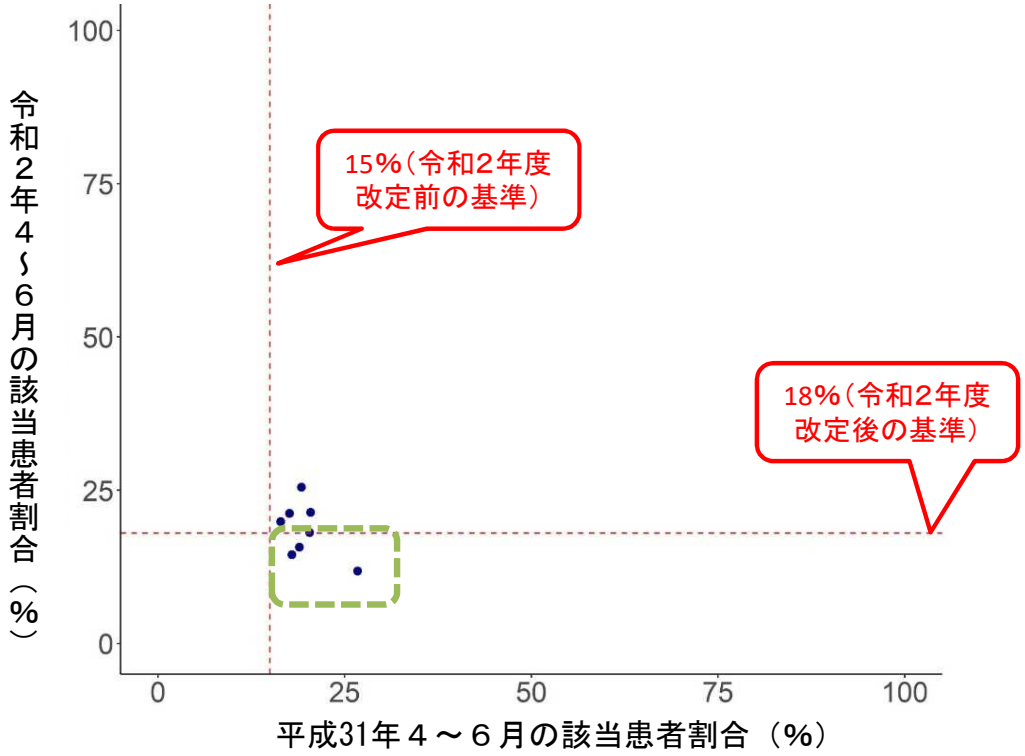
基準を満たさない急性期一般入院料６の医療機関の分析（必要度Ⅰ、４～６月）②

○　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。

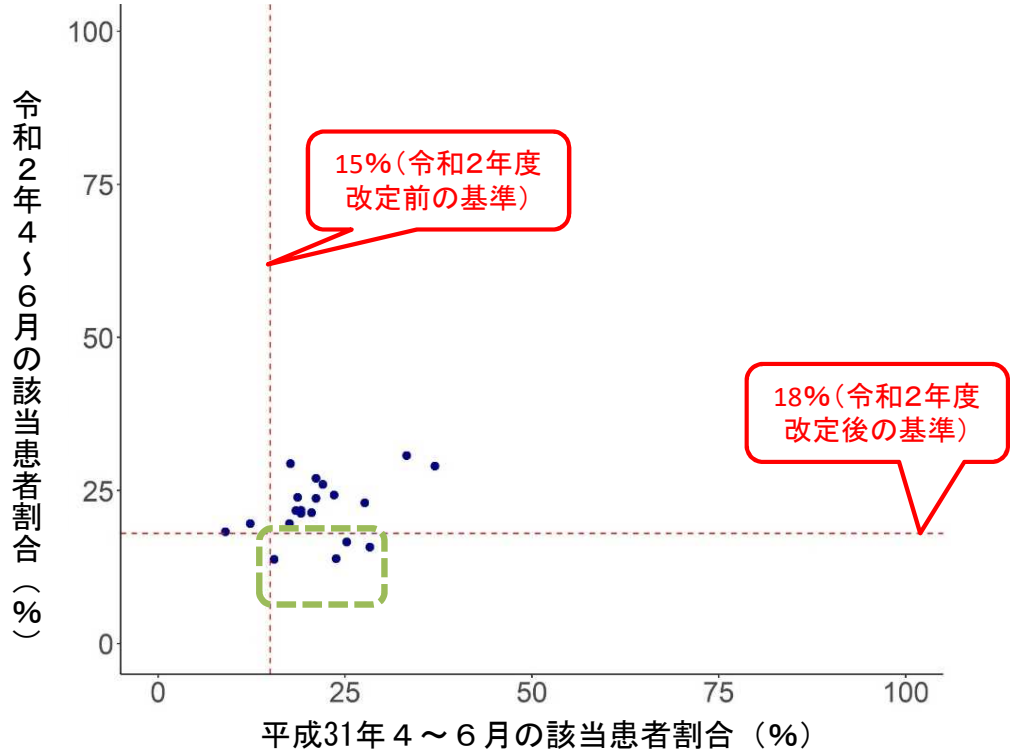
6

中医協　診－１	診調組　入－１
３．３．１０	３．３．１０

コロナ対応あり　（n=8）



コロナ対応なし　（n=20）



※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

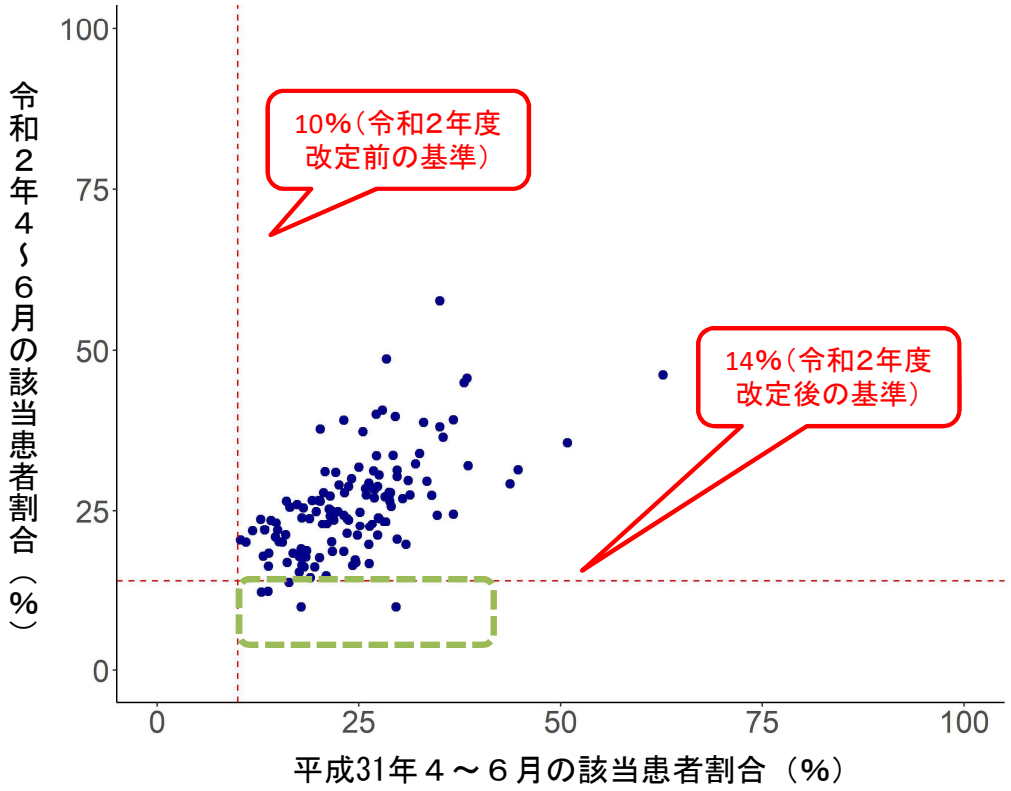
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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　、４～６月）　②

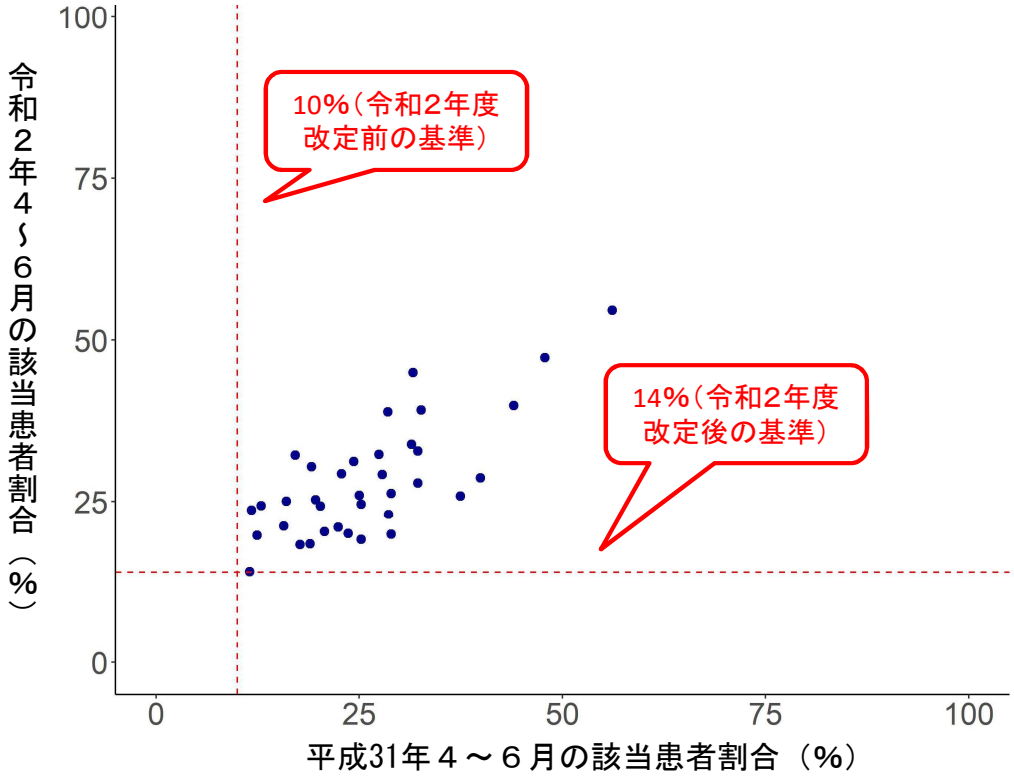
○　４～６月の「コロナ対応等あり」において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

中医協　診－１	診調組　入－１
３．３．１０	３．３．１０

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

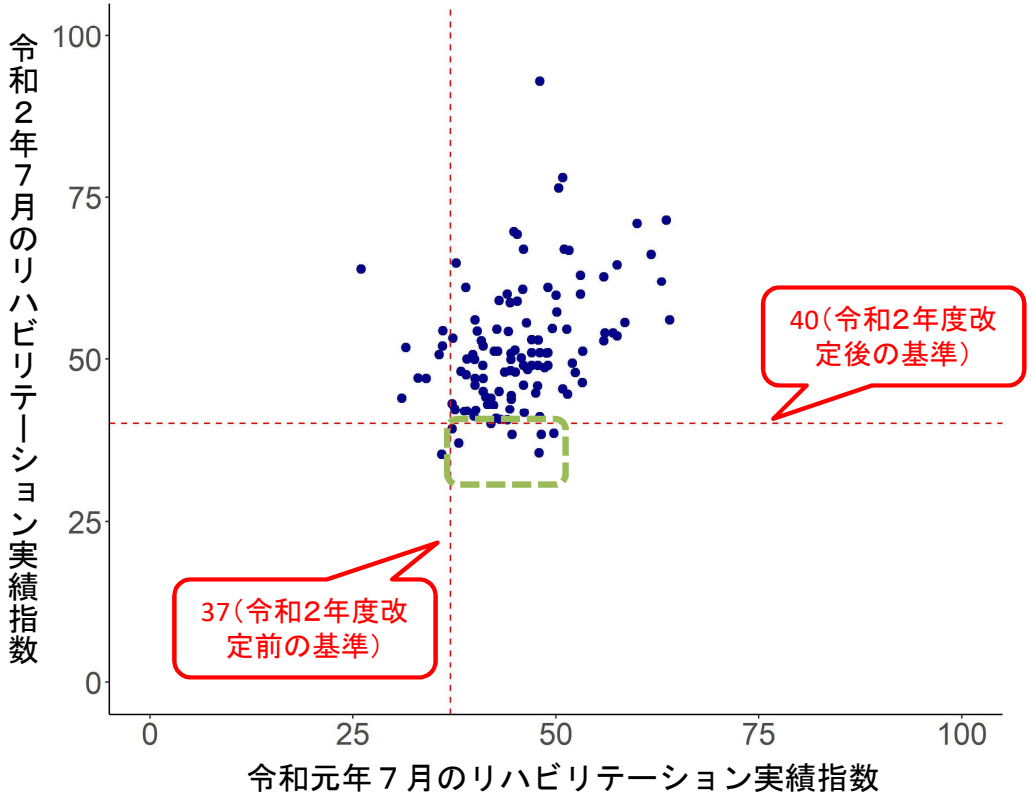
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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

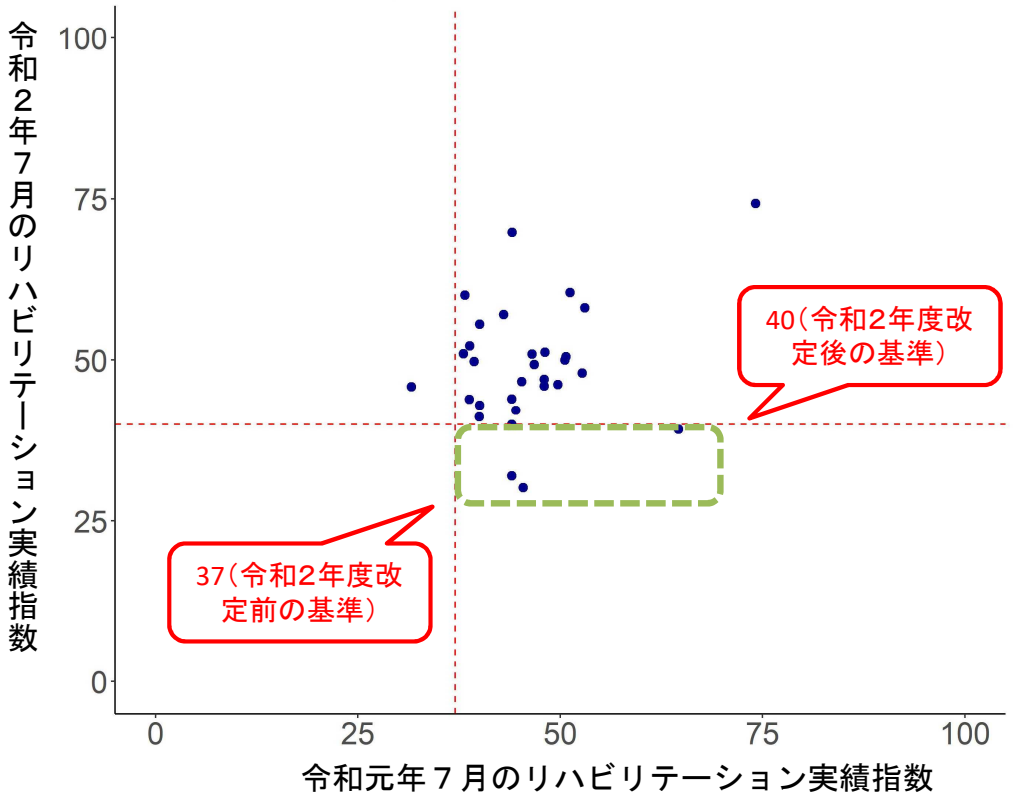
○　７月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

中医協　診－１	診調組　入－１
３．３．１０	３．３．１０

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

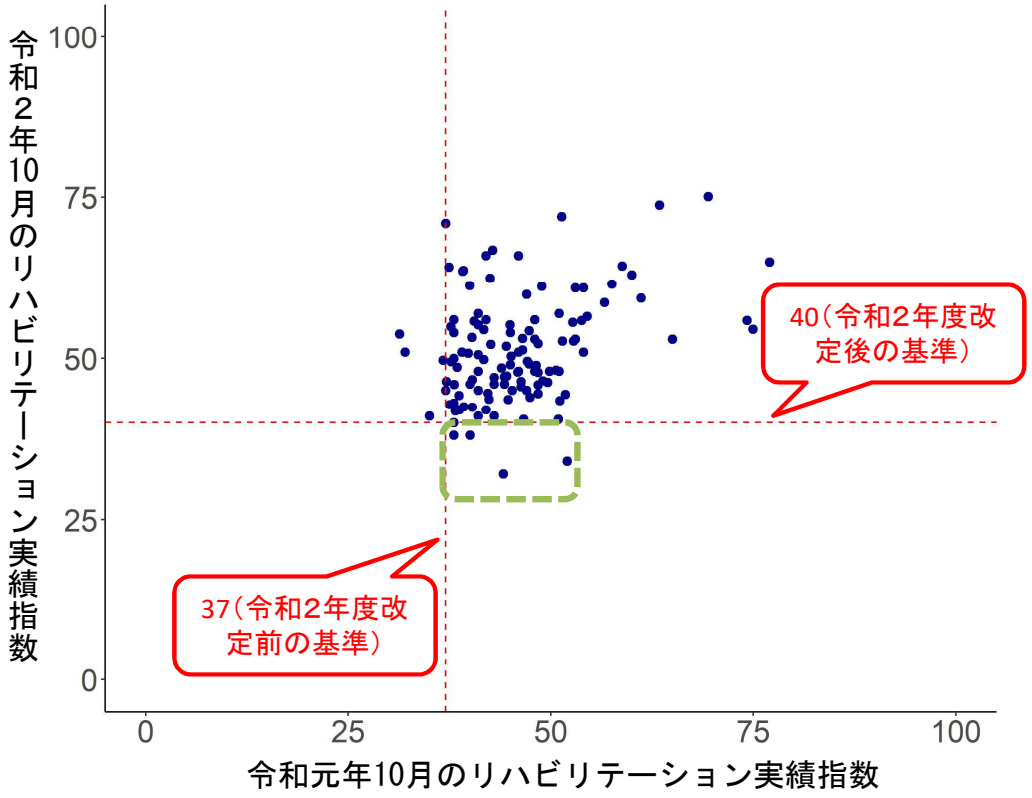
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

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）　②

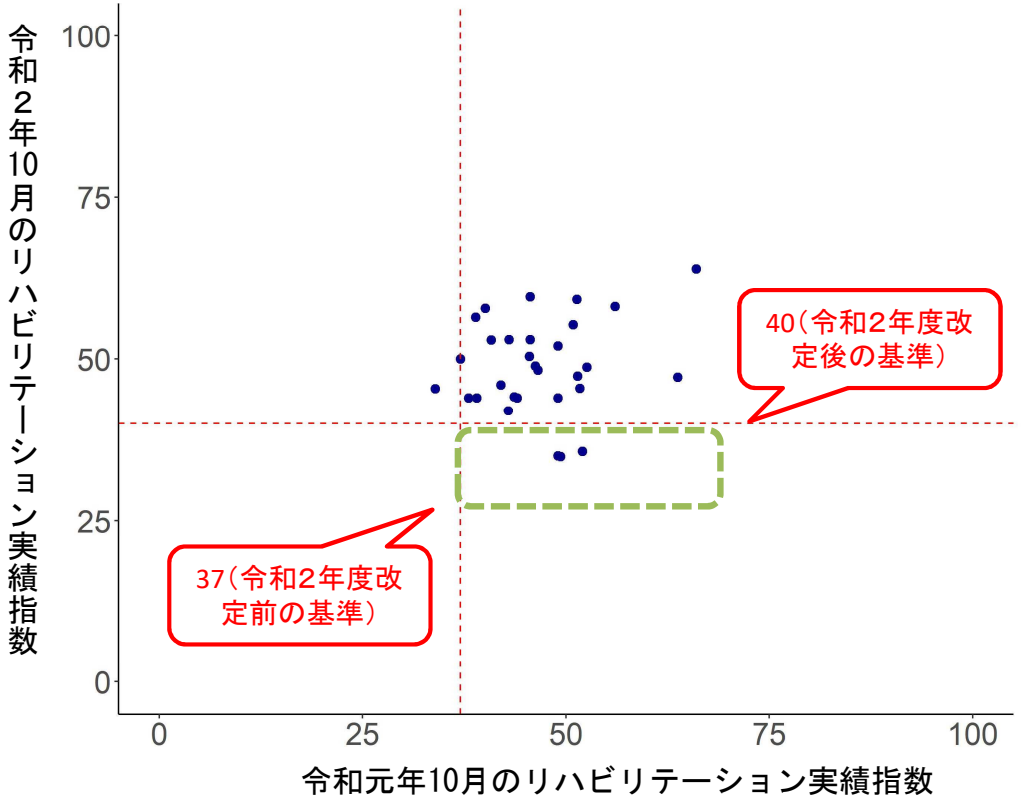
○　10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和２年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

中医協　診－１	診調組　入－１
３．３．１０	３．３．１０

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）

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）

中医協　診－１	診調組　入－１
３．３．１０	３．３．１０

○　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。

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

地域における医療機関の役割分担について

○　医療提供体制については、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」において、地域の医療機関の役割分担が推奨されている。また、実際に、医療機関間で役割分担を定めながら新型コロナウイルスの感染拡大に対応している地域もある。

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」
令和２年３月28日（令和３年２月12日変更）
新型コロナウイルス感染症対策本部決定（抜粋）

三　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（４）医療等

①重傷者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

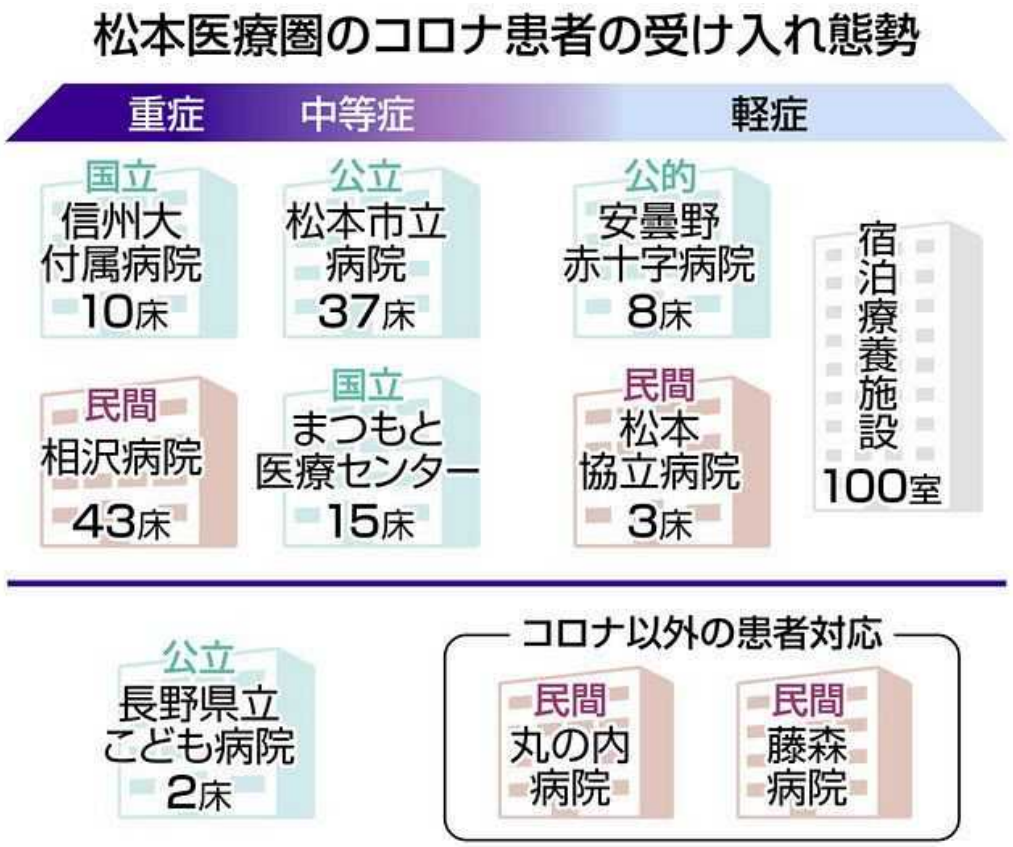
・都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊料用施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。（中略）

その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重傷者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保を進めること。

③新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

医療機関間で連携・役割分担することで新型コロナウイルス感染症へ対応を行っている例（長野県松本医療圏）



出典：東京新聞Webサイト
https://www.tokyo-np.co.jp/article/84718

５　経過措置等の取扱いについて（案）

経過措置及び実績要件の取扱いについて

現在の状況

○　医療提供体制については、重症者の治療、中等～軽症者の治療及び自宅・宿泊療養における適切な健康観察・医療の提供、回復患者に係る後方支援病床の確保など、多岐にわたっており、地域医療を支える観点から医療界全体でのこういった取り組みを進めていただくとともに、厚生労働省としてもあらゆる方面からの支援をしている。

○　新型コロナウイルス感染症については、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速的なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼす恐れがある事態が発生したと認められることから、令和３年１月７日に、緊急事態宣言が行われたところ。

現状の取扱い、課題

○　令和２年度診療報酬改定に係る経過措置について、令和２年９月30日まで講じられていたもののうち、実績要件に係る項目を令和３年３月31日まで延長している。このため、

- 令和３年４月１日に、該当する入院料等を算定している医療機関すべてに、新たな基準が適用される。
- ただし、現在得られている重症度、医療・看護必要度等の分布を見ても、コロナ対応等の違いのみで分布の違いを説明しきれるわけではなく、コロナ補正を講じた場合であっても一斉の新基準適用は医療提供体制に大きな影響を与える可能性がある。

○　また、診療報酬において、大部分の点数に対して設けられている算定要件及び施設基準については、前年の年間実績をもって翌１年間の算定の可否等が定まってしまうこととなる運用をしているものが多く、その場合、一斉に令和３年４月１日に算定の可否等が変更となる。このため、

- コロナによる影響を受けている令和２年の１年間の実績により、令和３年度１年間の算定の可否が決定する。
- 救急搬送件数等、全国的に影響を受けている項目が存在しているものの、医療機関単位や地域単位での影響の把握は困難。
- また、実績要件を含む全ての報酬項目に係る算定状況及び要件に含まれる実績の増減に関して、個別に分析を実施することは、現時点では不可能。
- したがって、コロナ補正を講じた場合であっても、一斉に令和３年４月１日に算定の可否等が変更となることは、医療提供体制に大きな影響を与える可能性がある。

経過措置等の取扱いの考え方について（案）

○　令和２年度診療報酬改定に係る経過措置等について、令和３年度以降は以下のような対応とすることとしてはどうか。

令和３年４月１日

	令和２年度	令和３年度
１．令和２年度診療報酬改定に係る経過措置 ①急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の引き上げ ②回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引き上げ ③地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引き上げ　等	令和３年３月31日まで、経過措置適用中	本来 令和3年4月1日より新基準適用 基準を満たすものとする取扱いについて、**令和３年９月30日**まで延長
２．施設基準等において年間実績を使用 例）①地域医療体制確保加算における救急搬送受け入れ件数 ②処置・手術等の時間外加算における手術等の件数 ③個別の処置、手術等（腹腔鏡下胃切除術、経皮的僧帽弁クリップ術など）	令和３年３月31日まで、令和元年の実績値で判定中	本来 令和3年4月1日より令和2年の実績を適用し、判定 **令和３年９月30日**まで令和**元**年（平成31年）の実績値で判定可 ※ただし、コロナ病床を割り当てられている医療機関においては、令和４年３月31日までとする。
３．DPCの係数の改定 ①機能評価係数Ⅱにおける前年実績による改定 ②激変緩和係数の撤廃	・機能評価係数Ⅱは令和３年３月31日まで、平成30年10月～令和元年９月の実績値で判定中 ・激変緩和係数は令和2年度のみ調整中	本来 機能評価係数Ⅱは令和3年4月1日より令和元年10月～2年9月の実績を適用し、判定 令和３年度の機能評価係数Ⅱは**据え置き**、激変緩和係数は撤廃

※　その他、現在講じている、診療報酬の臨時的取扱い（看護配置等）の対象となる医療機関等における「新型コロナウイルス感染症患者等」に新型コロナウイルス感染症から回復した患者（特例点数を算定している場合）を含むことを明確化する。

経過措置の延長等を踏まえた対応について（案）

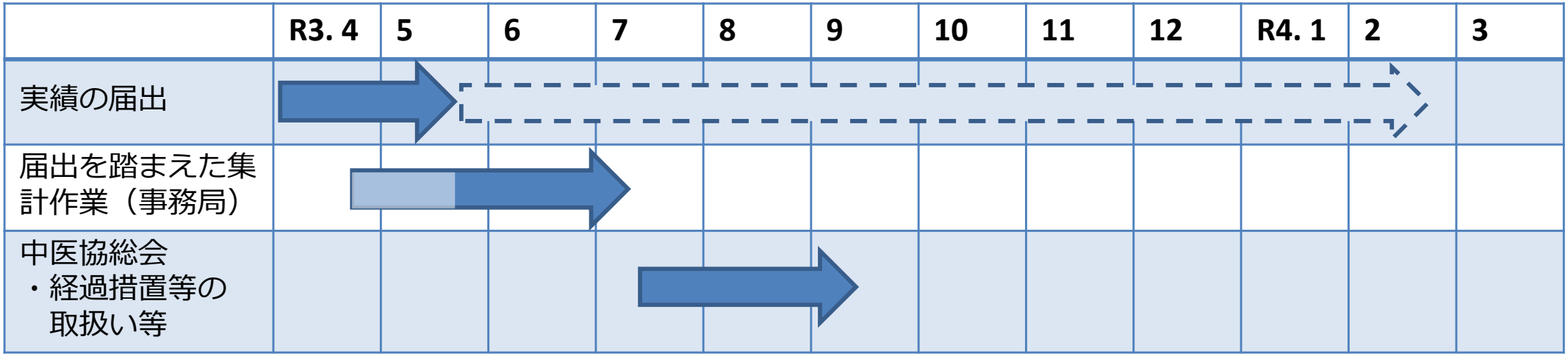
○　医療機関等の実情を適切に把握する観点から、新たに、医療機関等において実績を記録することを求めた上で、該当入院料等が下がる場合や基準を満たさなくなる等の場合には、実績の届出（※）を求めることとする。

※　届出の記載事項

例）・基準を満たさなくなった項目及びその実績値
・新型コロナウイルス感染症への対応等の有無
・基準を満たさなくなった理由

○　また、現在実施しているコロナ特例に関する検証は、引き続き実施することとし、上記の届出状況も併せて中医協へ報告を行い、令和３年度後半の措置についてご議論いただくこととする。

【実績の届出を踏まえた中医協議論スケジュール（イメージ）】



中医協　総－３
３．３．１０

ＤＰＣ対象病院の合併に係る報告について

１．概要

○　ＤＰＣ対象病院に合併の予定があり、合併後もＤＰＣ制度への継続参加を希望する場合は、ＤＰＣ制度への継続参加の可否について厚生労働省保険局医療課において確認をし、その結果について、中央社会保険医療協議会へ報告することとしている。

○　１件の合併案件があったため、以下の通り報告する。

２．合併事例

（１）公立玉名中央病院及び玉名地域保健医療センター

○　当該病院は、令和３年３月１日に合併し、合併後も、DPC/PDPS を継続する。

	合併前病院①	合併前病院②	合併後病院
	公立玉名中央病院	玉名地域保健医療センター	くまもと県北病院
保険医療機関の所在地（予定）	熊本県玉名市中 1950 番地	熊本県玉名市玉名 2172	熊本県玉名市玉名 550
所属する医療圏（予定）	有明	有明	有明
総病床数（予定）	302 床	150 床	402 床
ＤＰＣ算定病床数（予定）	262 床	53 床	312 床

令和２年３月 27 日保医発第 0327 第６号
「ＤＰＣ制度への参加等の手続きについて」（抜粋）

第１　ＤＰＣ対象病院

（略）

３　ＤＰＣ対象病院の合併、分割又は病床数の変更について

（１）　複数のＤＰＣ対象病院の合併について

ＤＰＣ対象病院又は合併年月日（予定を含む。以下同じ。）にＤＰＣ対象病院となる予定のＤＰＣ準備病院（以下「ＤＰＣ対象病院等」という。）が、他のＤＰＣ対象病院等と合併（２つ以上のＤＰＣ対象病院等と１つ以上のＤＰＣ対象病院等以外の保険医療機関による合併を含む。）の予定があり、合併後もＤＰＣ制度への継続参加を希望している場合は、合併年月日の６か月前までに、別紙２「ＤＰＣ対象病院等の合併に係る申請書」及び別紙３「ＤＰＣ対象病院等の合併に係る申請書（別紙）」を地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

（略）

（４）　合併、分割又は対象病床数の変更を行うＤＰＣ対象病院等については、上記（１）、（２）又は（３）の規定に基づく申請書を提出する場合に該当するか否かにかかわらず、ＤＰＣ制度に継続参加を希望する場合は、原則として以下の基準を満たしていること。

①　合併の場合は、合併前の主たる病院がＤＰＣ対象病院であること。

②　申請の直近１年以上、継続してデータが提出されていること。

③　申請の直近１年の（データ／病床）比が１か月あたり 0.875 以上であること。

（５）　合併、分割又は対象病床数の変更に係る申請の審査等について

上記（１）の申請書が提出された場合は、上記（４）に掲げる基準及び申請書の記載内容からＤＰＣ制度への継続参加の可否について厚生労働省保険局医療課において確認をし、その結果について、中央社会保険医療協議会へ報告するものとする。

また、上記（２）又は（３）の申請書が提出された場合は、上記（４）に掲げる基準及び申請書の記載内容からＤＰＣ制度への継続参加の可否について中央社会保険医療協議会において審査及び決定することとする。

いずれの場合であっても申請が認められた場合は、合併、分割又は対象病床数の変更後もＤＰＣ対象病院としてＤＰＣ制度に継続参加するものとする。

（略）

中医協　総－３参考２ ３．３．１０	中 医 協　　総 － ３ ３０．３．７（抜粋）

DPC 対象病院同士の合併・分割の取扱いについて（案）

１．医療機関別係数の設定方法

１）複数の DPC 対象病院が合併する場合

係数	対応
基礎係数	合併前の主たる病院が所属した医療機関群の基礎係数を適用
機能評価係数Ⅱ	合併前の病院の機能評価係数Ⅱの加重平均値（症例数ベース）を適用
激変緩和係数	合併前の病院の激変緩和係数の加重平均値（症例数ベース）を適用

（機能評価係数Ⅰは、合併後の病院が満たす施設基準に応じて適用）

２）DPC 対象病院が分割し、複数の DPC 対象病院となる場合

係数	対応
基礎係数	全ての DPC 対象病院に DPC 標準病院群の基礎係数を適用
機能評価係数Ⅱ	分割前の病院の機能評価係数Ⅱを適用
激変緩和係数	分割前の病院の激変緩和係数を適用

（機能評価係数Ⅰは、分割後の病院が満たす施設基準に応じて適用）

３）DPC 対象病床が一定以上増減する場合

係数	対応
基礎係数	病床数増減前の病院の医療機関群の基礎係数を適用
機能評価係数Ⅱ	病床数増減前の病院の機能評価係数Ⅱを適用
激変緩和係数	病床数増減前の病院の激変緩和係数を適用

（機能評価係数Ⅰは、病床数増減後の病院が満たす施設基準に応じて適用）

※　ただし、病床が増減した次の診療報酬改定において、激変緩和係数の最大値は 0 とする。

２．前回改定以降に分割が生じた場合の医療機関別係数の設定に係る取扱い

分割後の医療機関別係数については、原則分割後のデータを用いて設定することとする。但し、改定に用いるデータの対象期間において、分割前の期間が長い場合は、分割前のデータを用いて設定することとする。