

令和2年度調査結果（速報その2） 概要

令和3年6月16日

1 調査の概要・回収の状況について

令和２年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見（抜粋）

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



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

調査項目

【基本的な考え方】

- 以下に掲げる８項目について、令和２年度及び令和３年度の２か年で調査を実施する。
- １年間の長期の経過措置が設けられている項目（※）など、効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるものについては令和３年度調査として実施する。
 - ※ 新型コロナウイルス感染症の影響等を考慮し、経過措置の期限が延長されたものを含む。
- 令和２年度調査で実施するものについても、改定による効果がより明らかになるよう、経過措置のあるものは原則として経過措置終了後に調査期間を設定する。

【令和２年度】

- （１）一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について（その１）
- （２）地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について（その１）
- （３）療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その１）
- （４）医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

【令和３年度】

- （１）一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について（その２）
- （２）特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について
- （３）地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について（その２）
- （４）療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その２）

令和 2 年度調査全体の概要①

中医協 診 - 1 - 1 (改)
2 . 1 0 . 2 8

- 調査方法：調査は原則として調査票の配布・回収により実施する。
- 調査票：対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「患者票」を配布する。
※患者票は、入院患者票、退棟患者票及び補助票で構成される。患者票の調査対象は、調査日の入院患者から、医療機関側で無作為に3分の1抽出していただき決定する。
- 調査対象施設：調査の対象施設は、施設区分毎に整理した調査票の対象施設群から、無作為に抽出する。
- 調査負担軽減のため、施設調査票及び患者票の一部については、診療実績データ（DPCデータ）での代替提出を可能とする。
- 調査項目（4）をヒアリングのみで実施し、実態をより詳細に把握できるよう工夫する。

調査項目	各項目において調査対象となる施設
(1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について（その1）	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等の届出を行っている医療機関
(2) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について（その1）	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関
(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その1）	療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関
(4) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関



調査対象施設の区分に応じて、次項の通りA票からD票に整理

令和 2 年度調査全体の概要②

中医協 診 - 1 - 1
2 . 1 0 . 2 8

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

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%)	2,428	23,285	10,782
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%)	691	6,872	1,223
C	療養病棟入院基本料	1,600	573 (35.8%)	367	4,202	509
D	障害者施設等入院基本料等	800	343 (42.9%)	254	2,989	257

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年度第3回入院医療等の調査・評価分科会等におけるご指摘 (主なもの)

- データが少ない場合に、解釈を慎重に行うべきではないか。
- データの代表性を考慮すべきではないか。
- コロナ対応ありの範囲が広すぎるので、精緻化した分析を行うべきではないか。
- コロナ対応を全く行っていない医療機関を分析すると、患者の受療行動の変化や、純粋な診療報酬改定による変化が検討できるのではないか。
- クラスタが起きた医療機関に着目した分析を行うべきではないか。
- 地域の感染状況等による影響を踏まえた分析を行うべきではないか。
- 標榜科等の医療機関属性を考慮した分析を行うべきではないか。
- 地域包括ケア病棟等と回復期リハビリテーション病棟は機能が異なるので、分けて分析すべきではないか。
- 地域包括ケア病棟等について、病棟等を見ている場合と、病棟等を有する医療機関としてみている場合があるので区別すべきではないか。
- 重症度、医療・看護必要度等の診療実績に基づく要件をさらに細かく分析すべきではないか。

【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
- (５) 医療資源の少ない地域
- (６) その他の調査結果

(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)	—	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。

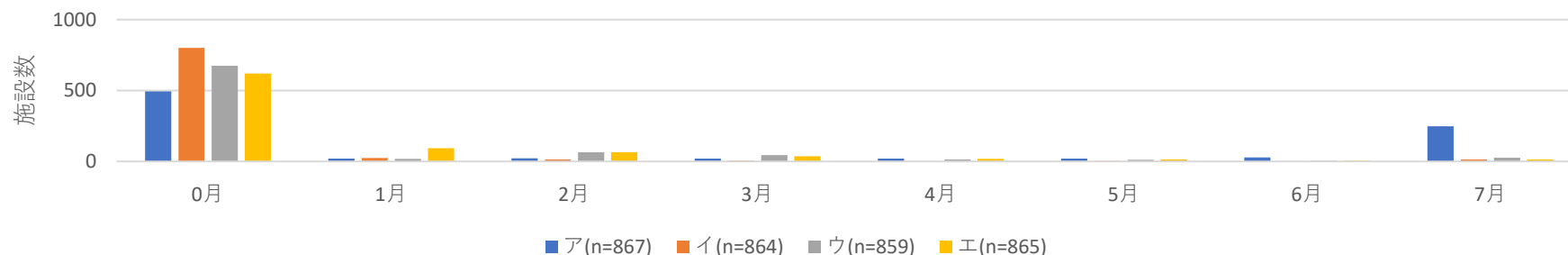
＜200床未満＞
許可病床数200床未満の病院
⇒ **令和4年3月31日まで**
割合の基準値を緩和する。
(※1～3)

※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
け出している病棟に限る。
※3
現に急性期4を届け出ている
病棟に限る。

診療の状況（急性期一般入院料）

- 令和2年4月～10月の間で、「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」及び院内感染の該当期間の分布は、以下のとおりであった。

急性期一般入院料の施設基準等の臨時的な取扱いにおける該当月数



- 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。

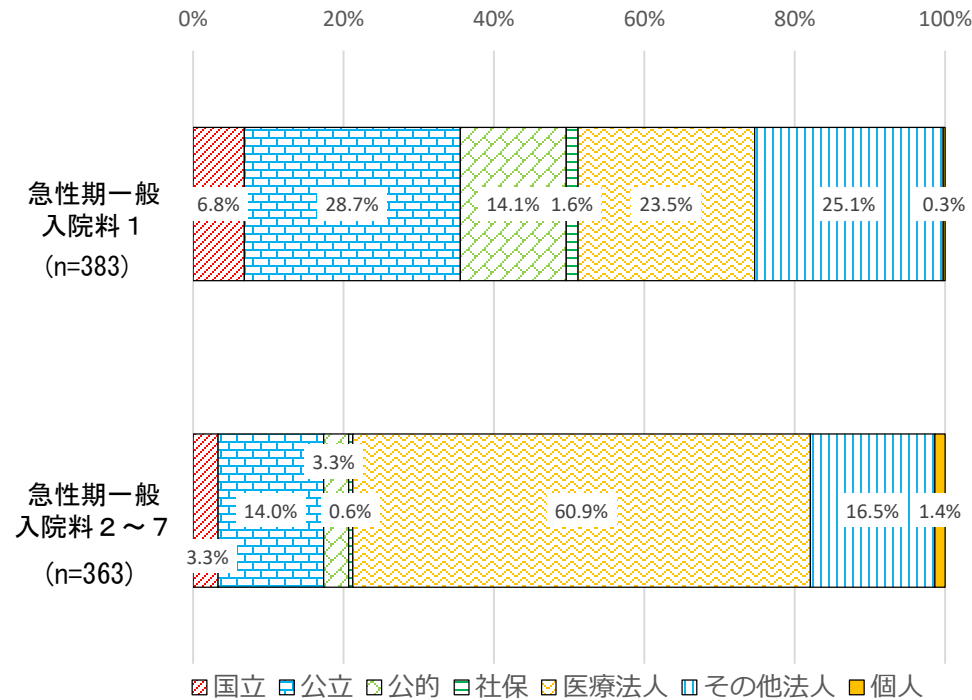
急性期一般入院料（病棟）の院内感染の該当月数(n=1837)



回答施設の状況①（急性期一般入院基本料）

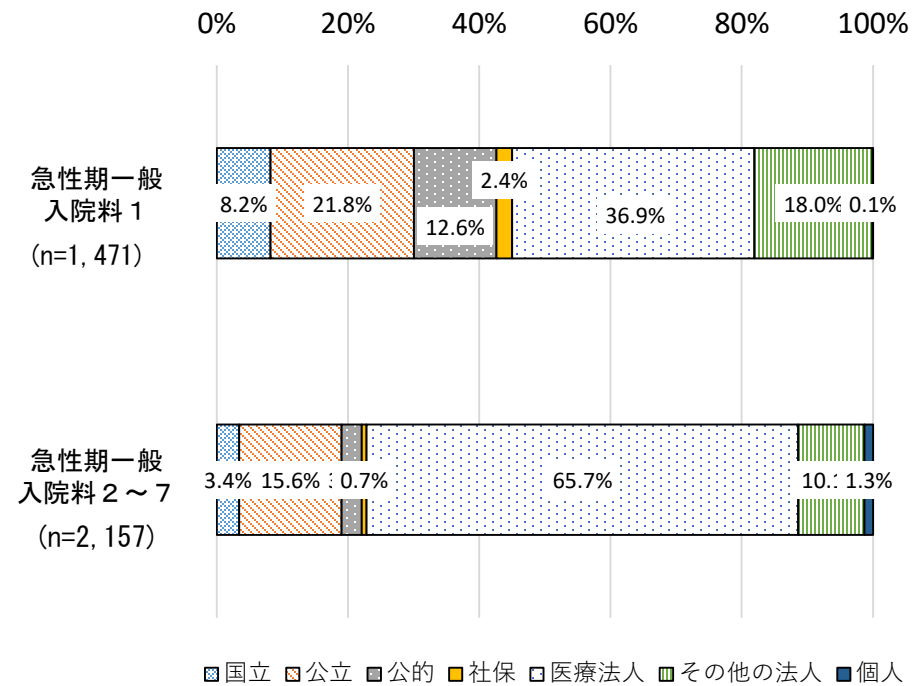
○ 急性期一般入院基本料の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合



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

(参考) 一般病棟 7対1・10対1入院基本料届出
医療機関全体における開設者別の割合

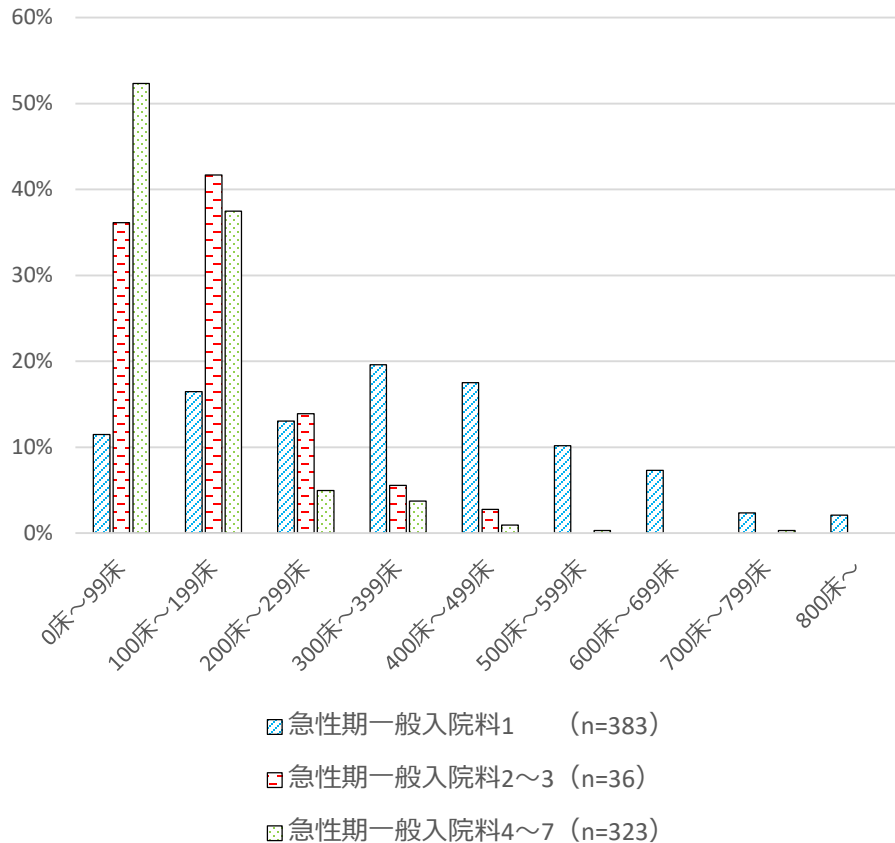


出典：保険局医療課調べ（令和元年7月1日時点）

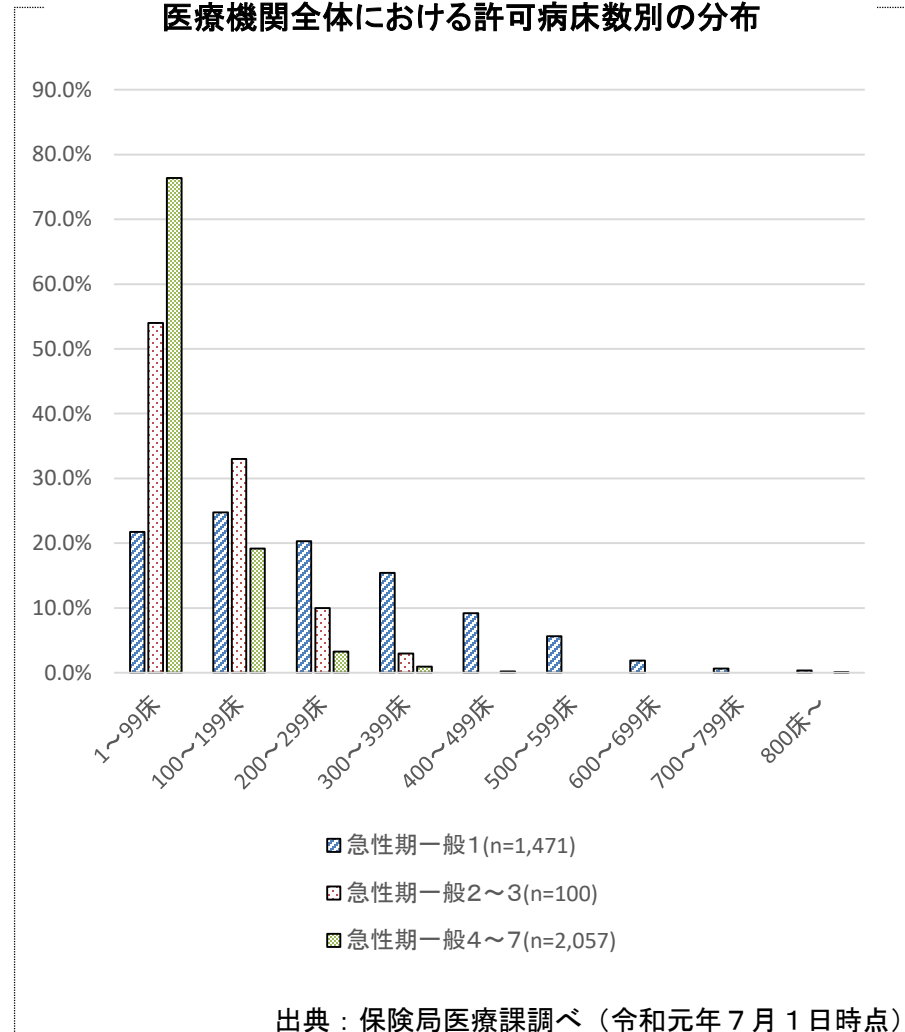
回答施設の状況②（急性期一般入院基本料）

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

許可病床数別の分布



（参考）急性期一般入院基本料届出医療機関全体における許可病床数別の分布



令和3年4月以降の病床数の増減の意向

○ 令和3年4月以降の病床数の増減及び入院料の意向を尋ねたところ、現状を維持する意向の医療機関が多かった。

令和3年4月以降の病床数の増減の意向

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

(令和2年11月1日時点で
届け出ている基本料)

急性期一般入院料1 (n = 454)

急性期一般入院料2 (n = 45)

急性期一般入院料4 (n = 197)

急性期一般入院料5 (n = 68)

急性期一般入院料6 (n = 41)

急性期一般入院料7 (n = 76)

専門病院入院基本料 (7対1) (n = 6)

専門病院入院基本料 (10対1) (n = 3)

特定機能病院入院基本料 (一般病棟7対1) (n = 47)

〔再掲〕急性期一般入院料2～3 (n = 47)

〔再掲〕急性期一般入院料4～7 (n = 382)

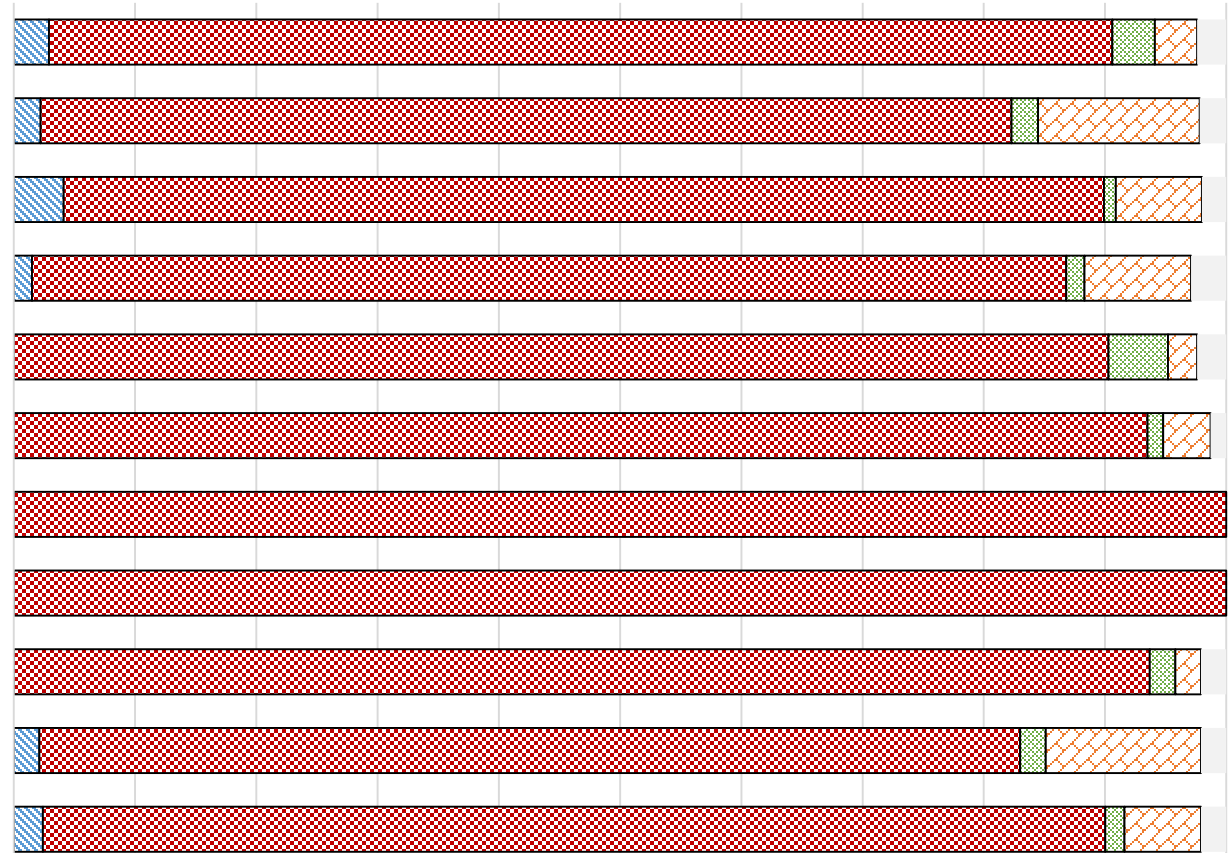
01_増床

02_現状を維持

03_削減 (転換を除く)

04_他の病棟へ転換

未回答

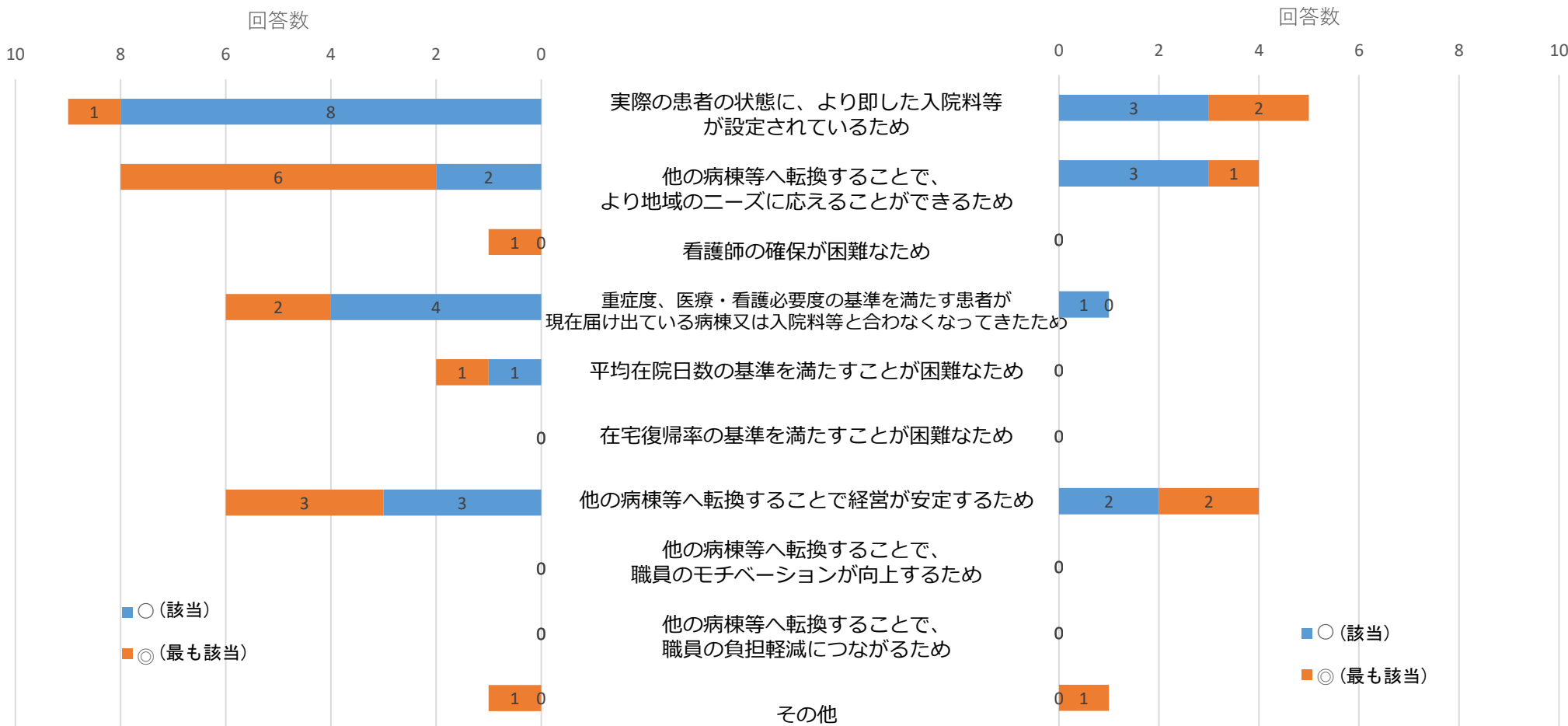


急性期一般入院料 1 に関連した届出変更の意向の理由

○「今後の意向」として「他の病棟への転棟」を選択した医療機関に、転換を検討している理由を尋ねたところ、急性期一般入院料1から転換する理由としては、「地域のニーズに応えることができる」「実際の患者の状態により即した入院料等が設定されている」が多かった。

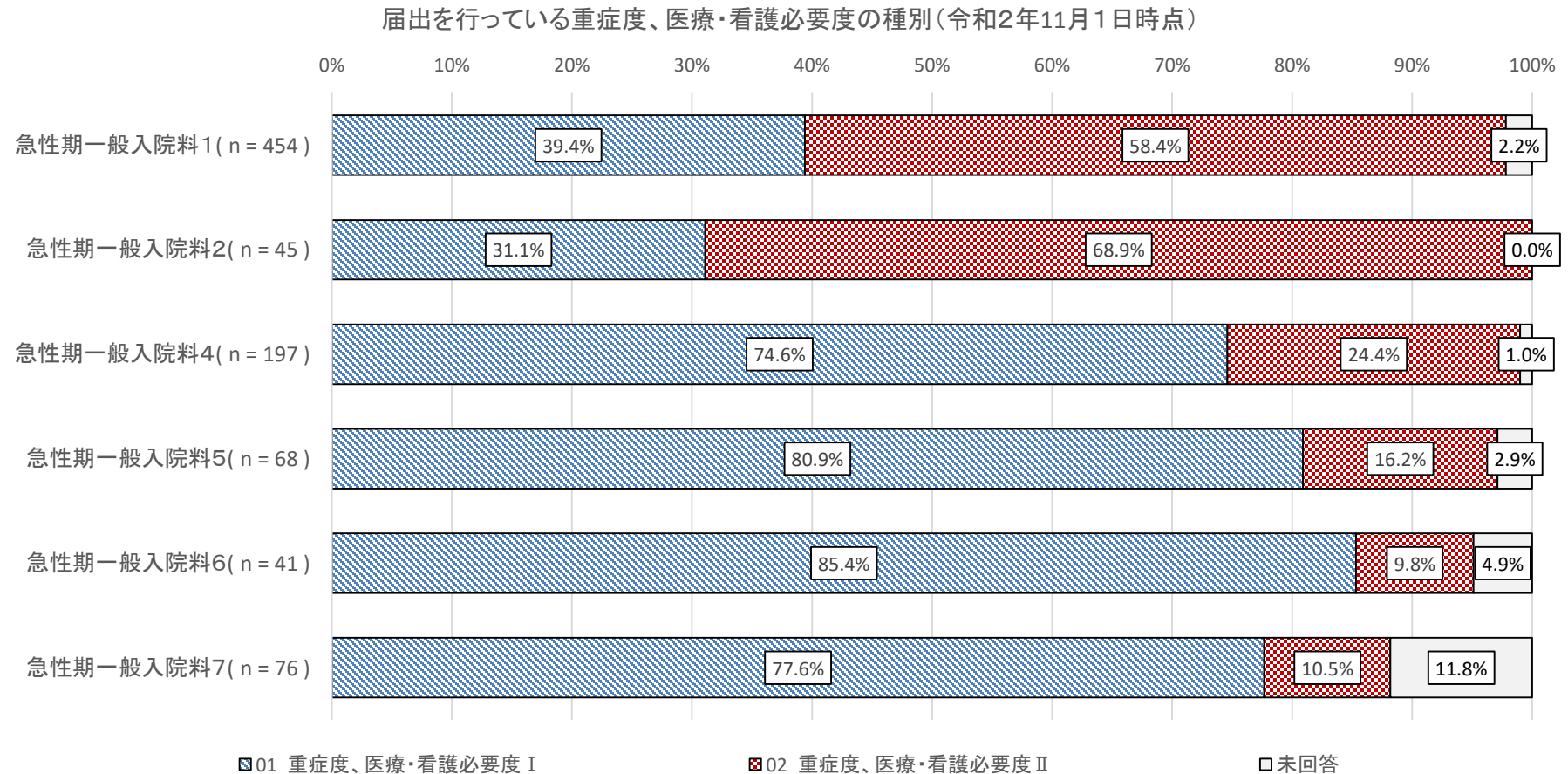
急性期一般入院料1から他の病棟へ転換
を検討している理由 (n=15)

転換先として急性期一般入院料1を検討
している理由 (n=6)



一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の届出状況

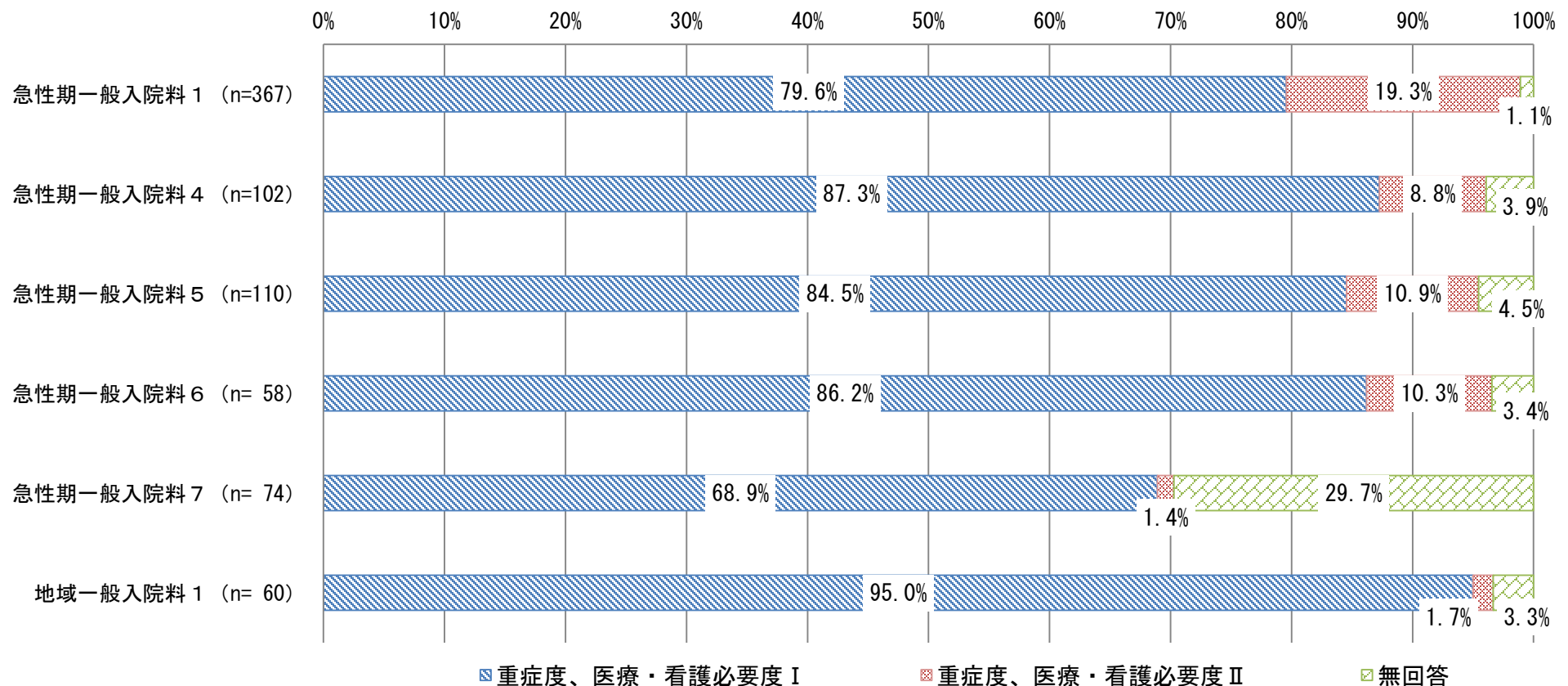
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料1では6割程度、急性期一般入院料4～7では1～2割であった。



※ n = 2 以下の入院料を除く

- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料 1 では約 2 割、急性期一般入院料 4～6 では 1 割前後であった。

<届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別>

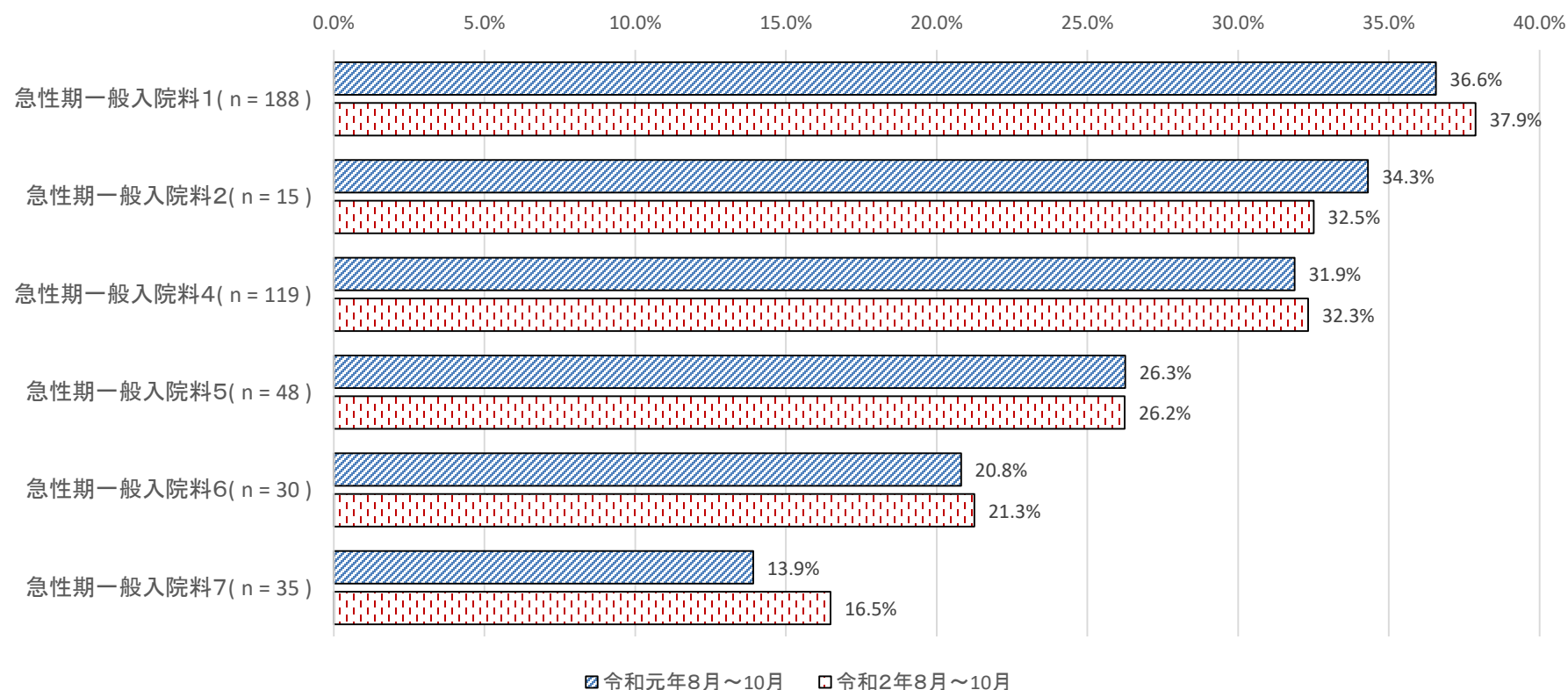


※届出区分無回答のものは除く

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合

○重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和元年と令和２年では大きな差はなかった。

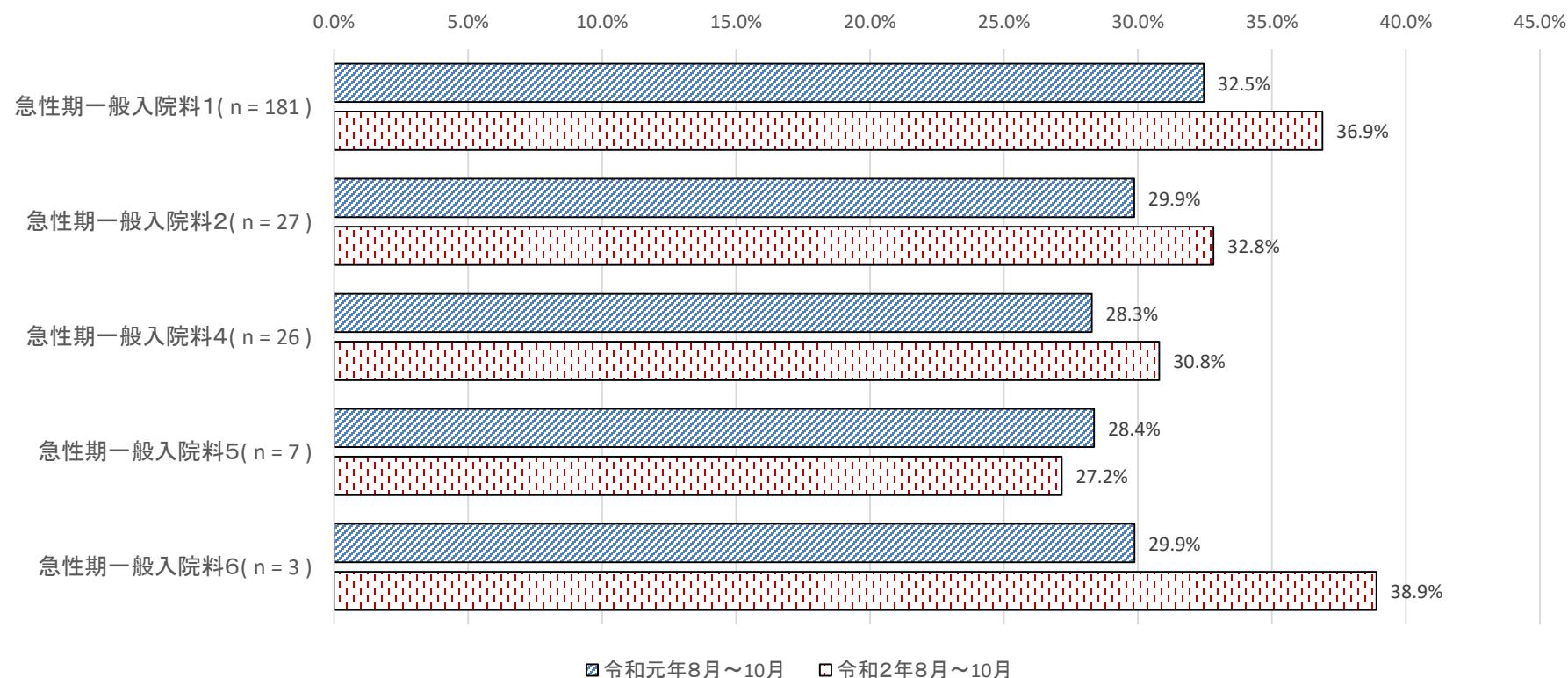
改定前後における重症度、医療・看護必要度Ⅰの判定基準を満たす患者割合
(R1・R2のいずれも回答した施設の比較)



一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合

○重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、急性期一般入院料5を除き、令和元年より令和2年の方が割合が高い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度Ⅱの判定基準を満たす患者割合
(R1・R2のいずれも回答した施設の比較)

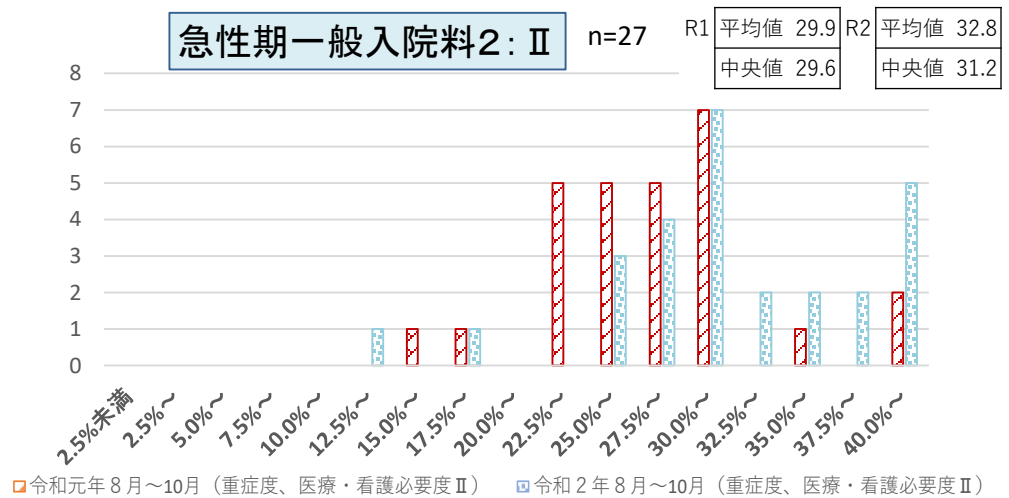
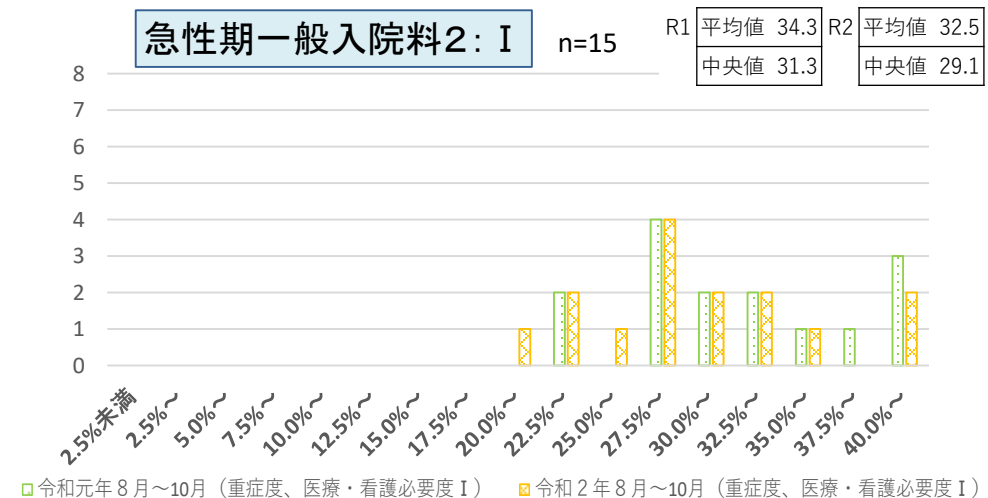
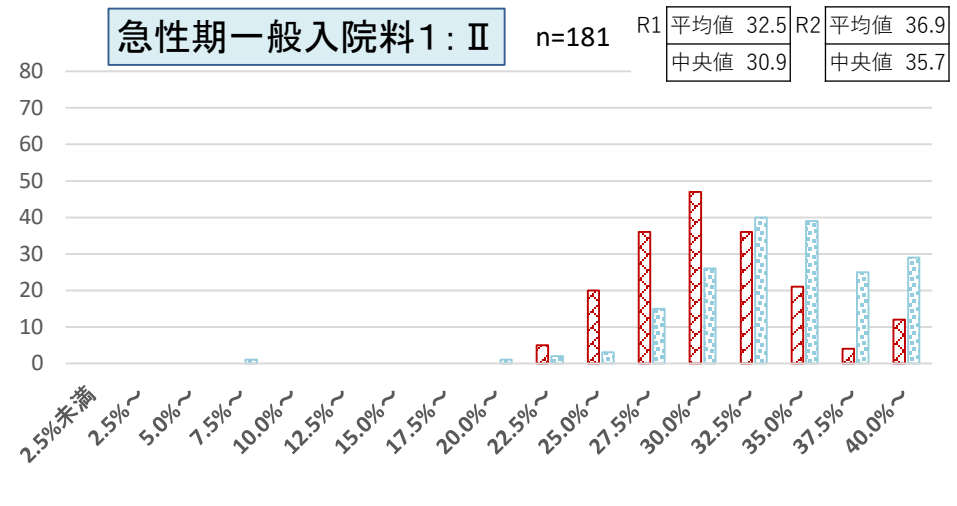
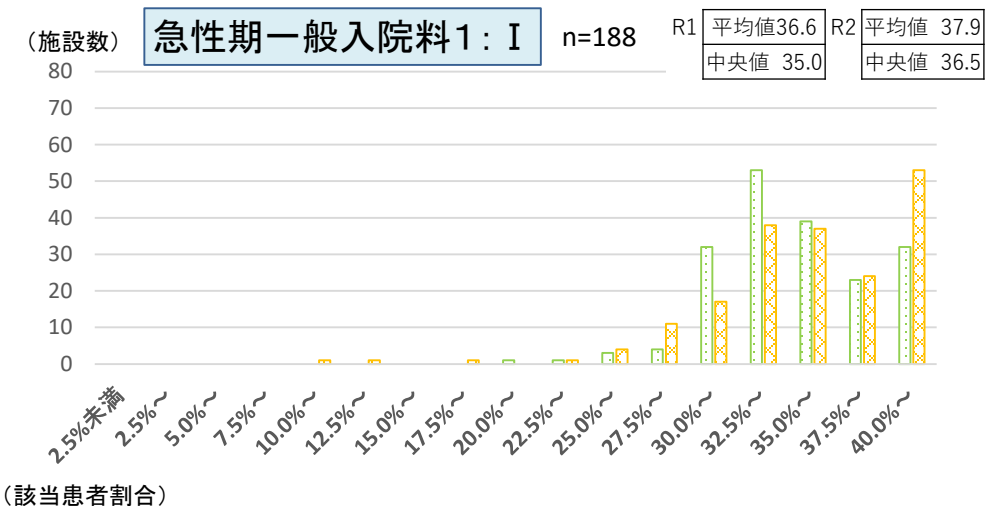


※ n = 2 以下の入院料は除く

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R1／R2）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、急性期一般入院料1・2ともに、必要度Ⅰでは改定後の変化は大きくなく、必要度Ⅱでは、改定後の方が該当患者割合の高い医療機関が多い傾向にあった。

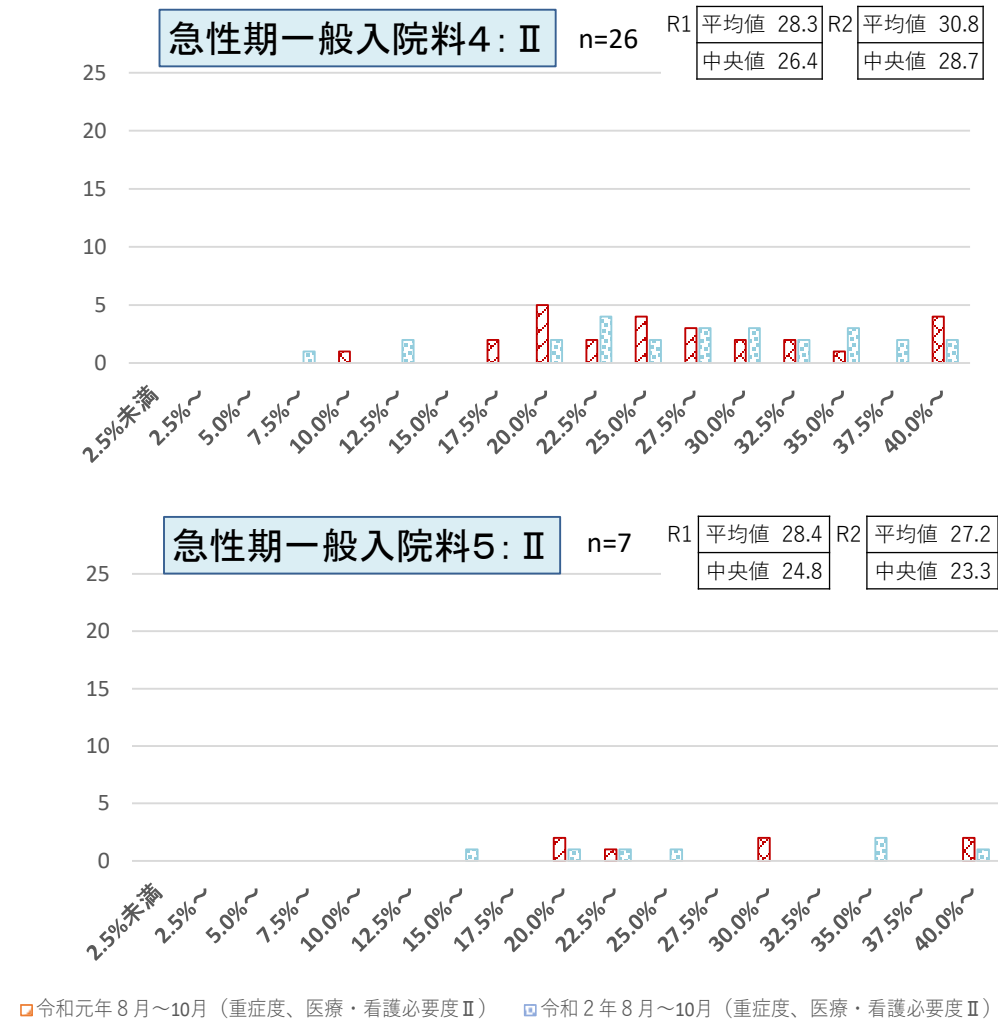
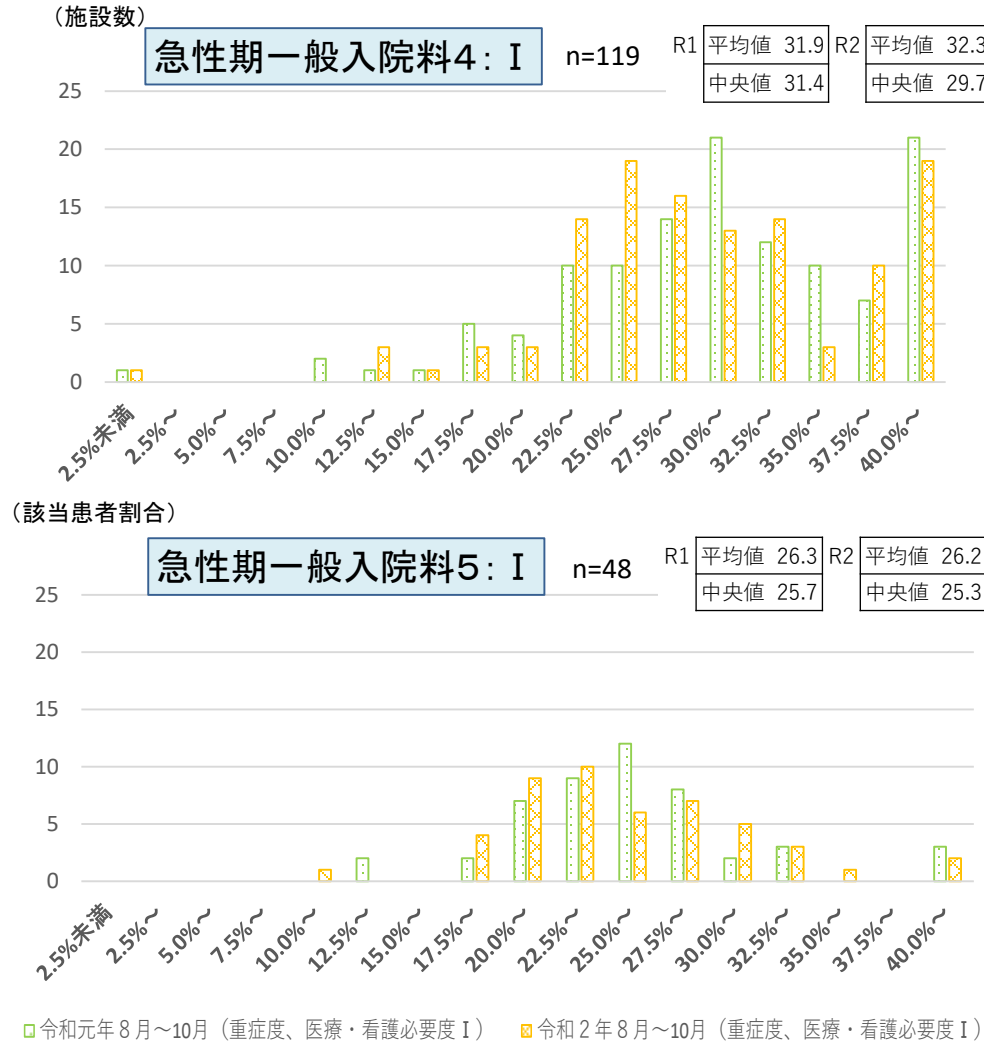
改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、急性期一般入院料4・5では、I・IIともに改定後の大きな変化はなかった。

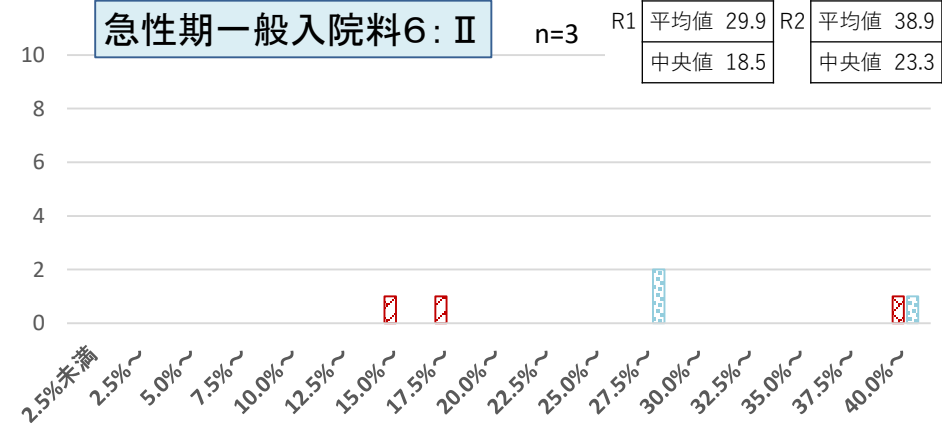
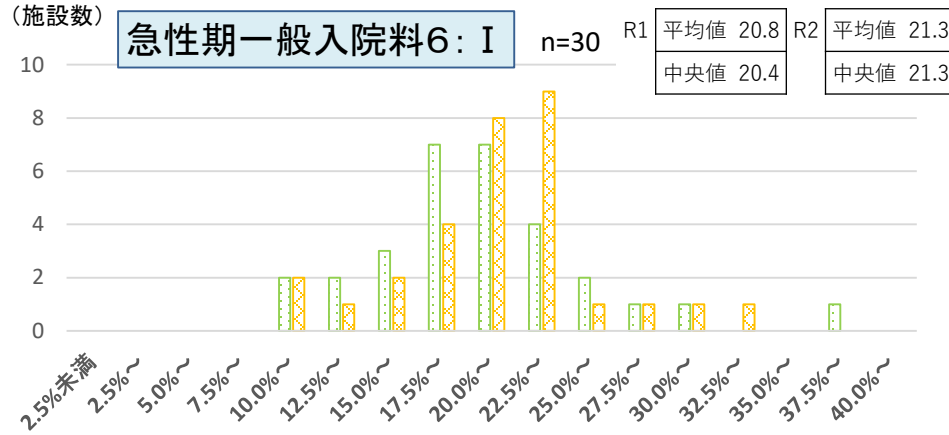
改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



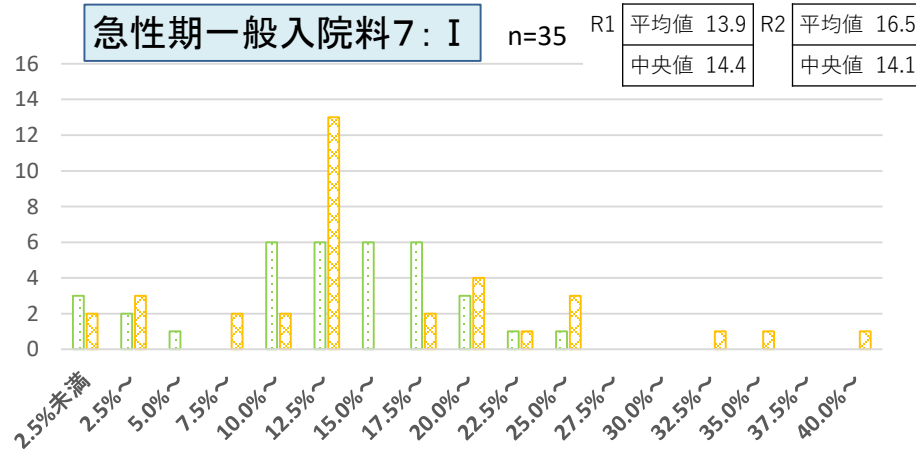
一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、急性期一般入院料6では、改定後の方が該当患者割合が高い医療機関が多い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



(該当患者割合)



■ 令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ） ■ 令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）

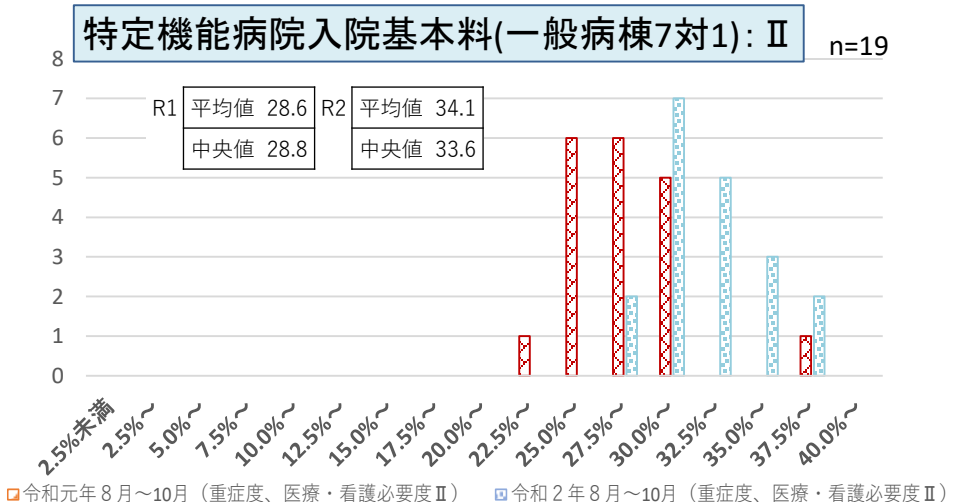
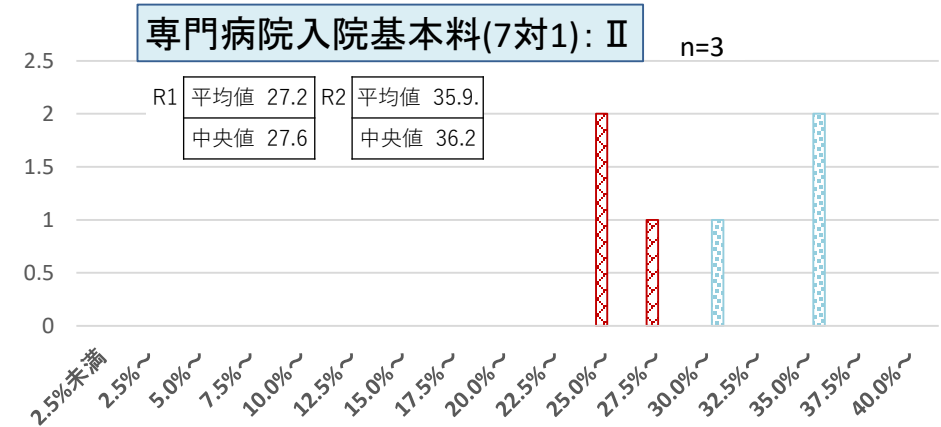
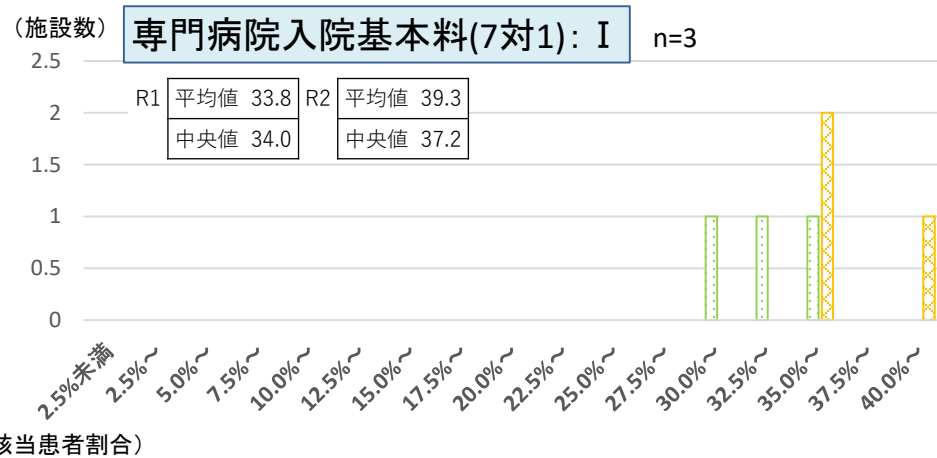
■ 令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ） ■ 令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）

※2.5%未満には0%と回答したものを含む ※n=2以下の入院料は除く **25**

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、専門病院入院基本料(7対1)、特定機能病院入院基本料(7対1)は、改定後の方が高い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



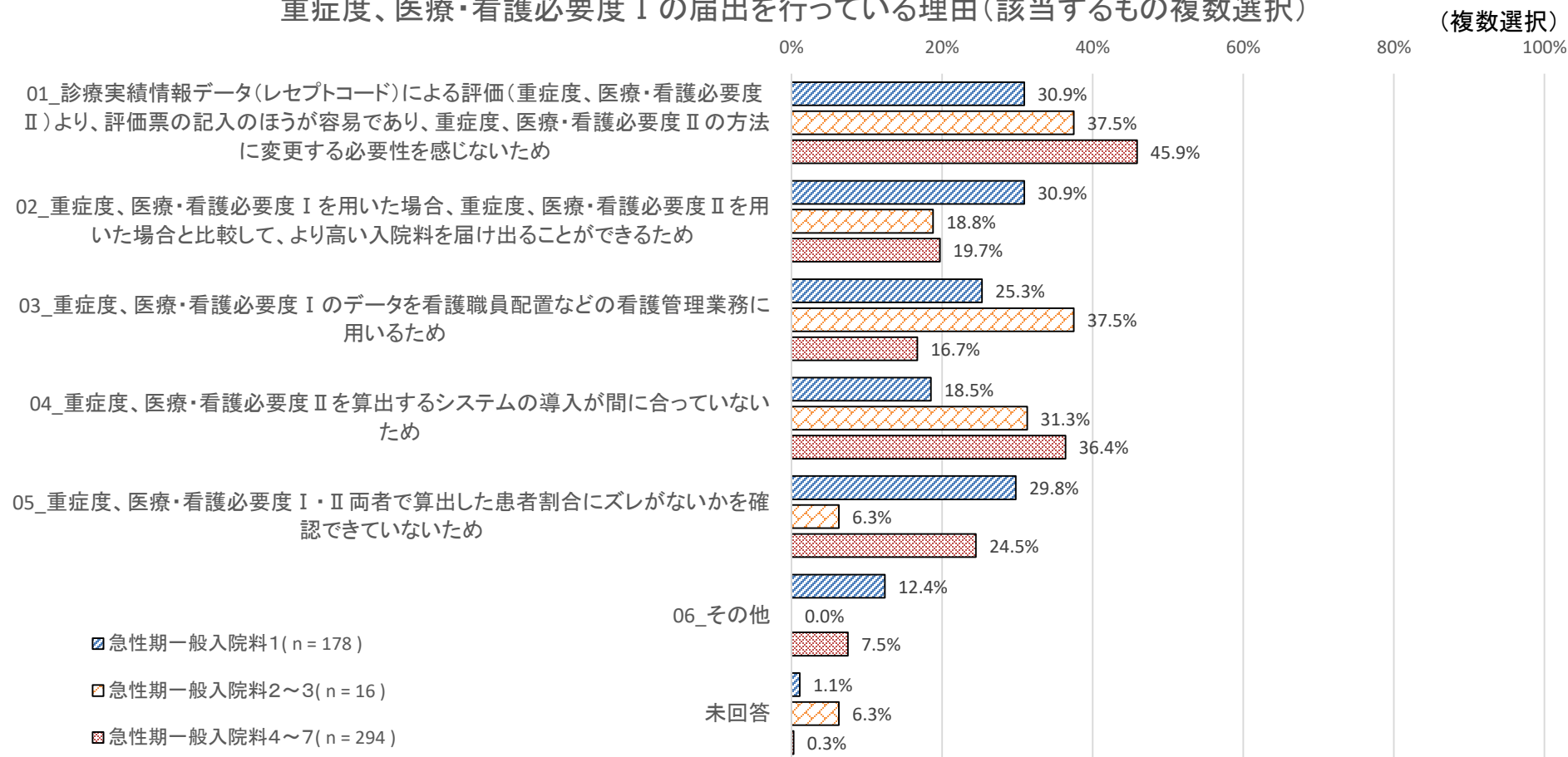
□ 令和元年8月～10月 (重症度、医療・看護必要度 I) □ 令和2年8月～10月 (重症度、医療・看護必要度 I)

□ 令和元年8月～10月 (重症度、医療・看護必要度 II) □ 令和2年8月～10月 (重症度、医療・看護必要度 II)

重症度、医療・看護必要度Ⅰを届出ている理由

- 重症度、医療・看護必要度Ⅰを届け出ている理由をみると、「診療実績データによる評価より、評価票の記入のほうが容易であり、Ⅱに変更する必要性を感じないため」が多かった。
- 急性期一般入院料2～3、急性期一般入院料4～7については、「看護職員配置などの看護管理業務に用いるため」や「重症度、医療・看護必要度Ⅱを算出するためのシステムの導入が間に合っていないため」も多かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰの届出を行っている理由(該当するもの複数選択)

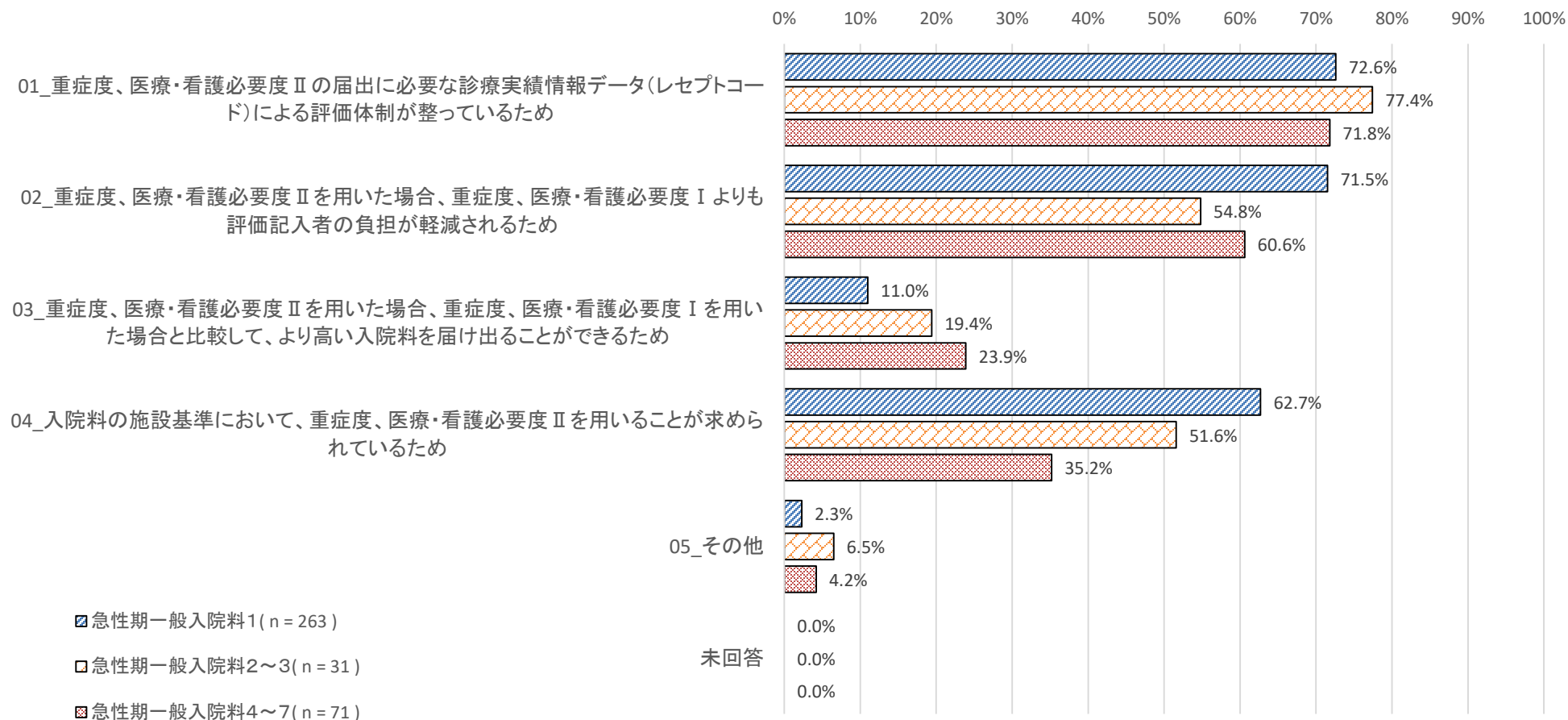


重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている理由

- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届け出ている理由をみると、「重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出に必要な診療実績情報データによる評価体制が整っているため」「重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた場合、Ⅰよりも評価記入者の負担が軽減されるため」が多かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出を行っている理由(該当するもの複数選択)

(複数選択)



コロナ患者受入医療機関／非受入医療機関の分析について

○ 医療機関のコロナ患者受け入れに関する分析では、次の分類を用いた。

新型コロナ患者受入等

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

A票：問1-4
B～D票：問1-5

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

コロナ患者受入医療機関／非受入医療機関の分析においては、「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」を以下のとおり分類した。

「コロナ受入あり」

A票～D票：コロナ受入分析期間で、アに一度でも該当している医療機関

「コロナ受入なし」

A票～D票：コロナ受入分析期間で、アに該当していない医療機関

※コロナ受入分析期間

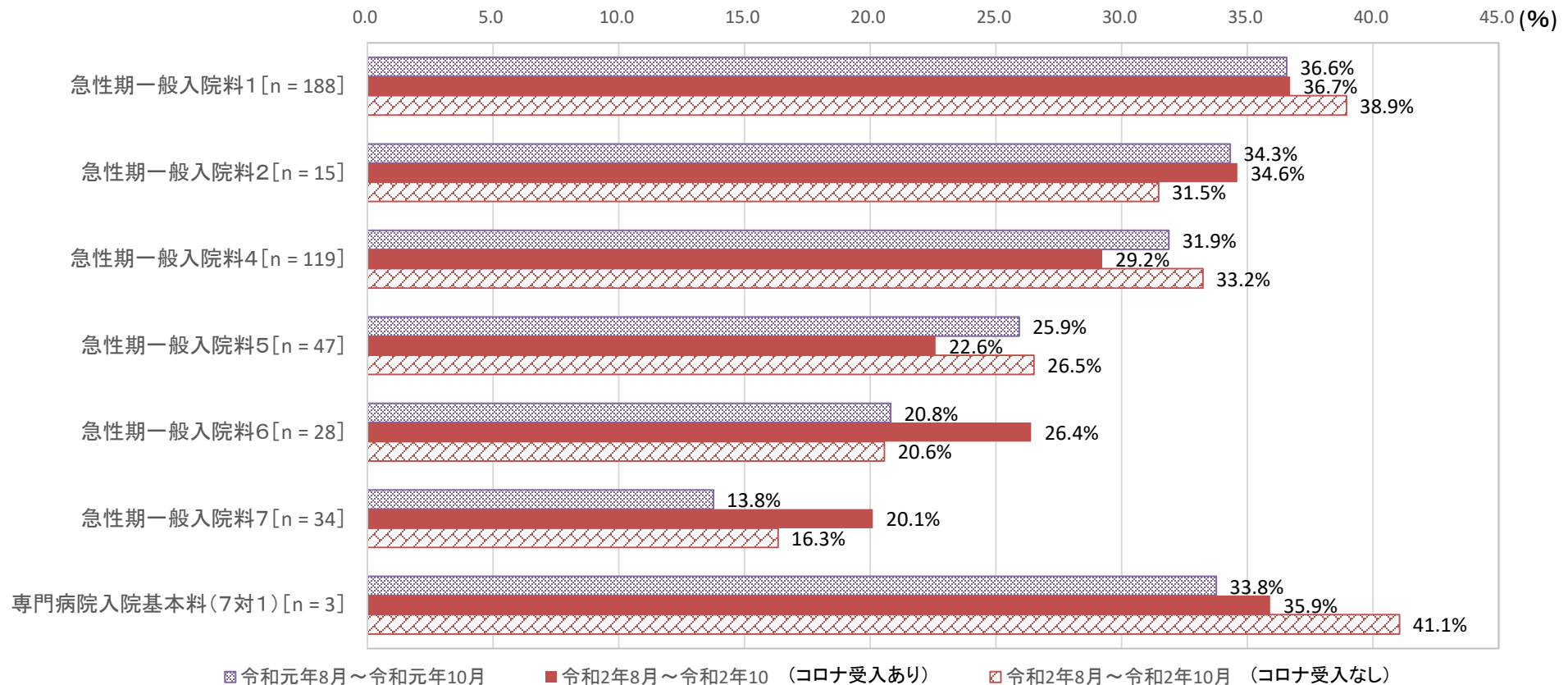
令和2年4～6月、令和2年4～9月、令和2年8～10月

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合(R1/R2コロナ有無)

コロナ

○重症度、医療・看護必要度Ⅰの患者割合は、急性期一般入院料1、4、5、専門病院入院基本料（7：1）において、令和2年度コロナ受入ありの施設の割合が低くなる傾向にあった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者の割合
(R1・R2のいずれも回答した施設の比較)



※届出区分無回答のものは除く ※n=2以下の入院料は除く

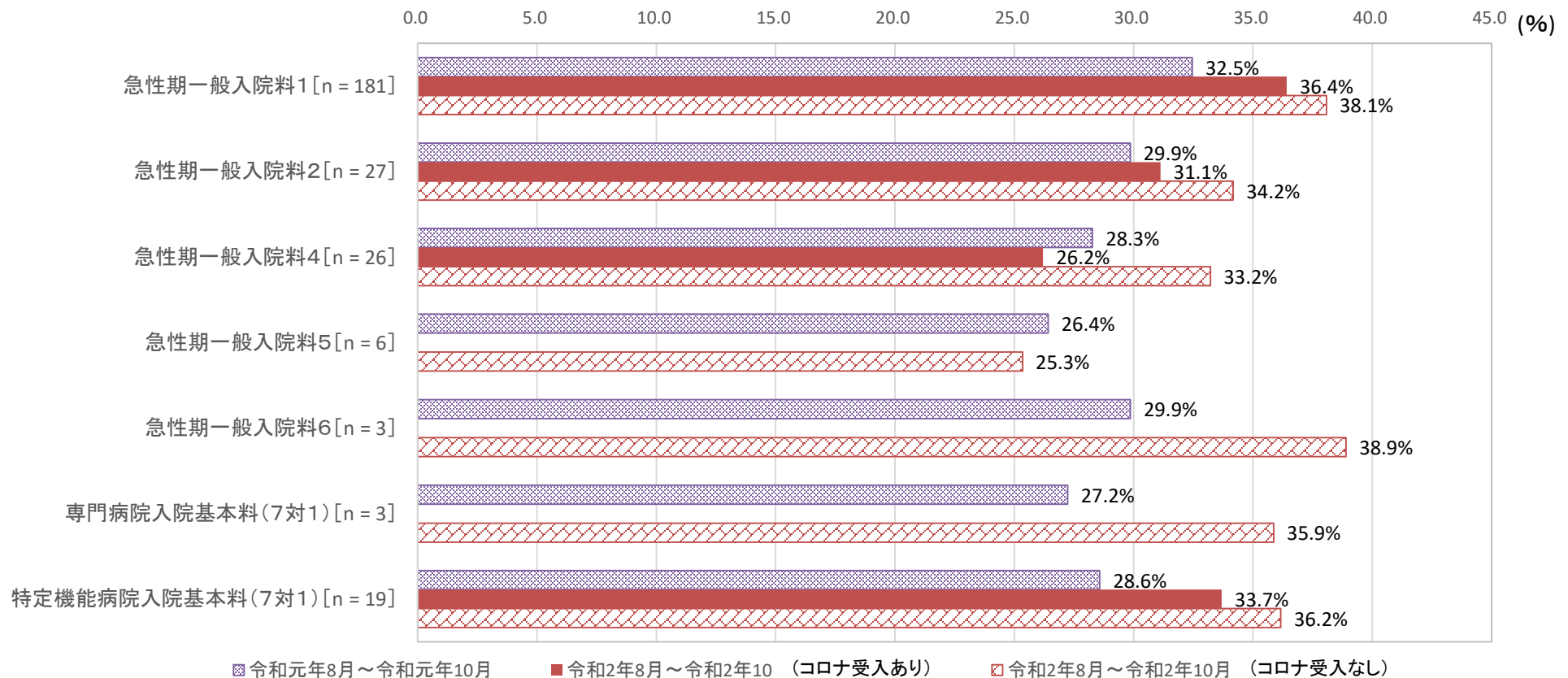
※令和2年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合(R1/R2コロナ有無)

コロナ

○重症度、医療・看護必要度Ⅱの患者割合は、全体的に令和2年に割合が高くなる傾向があるが、中でもコロナ受入ありの施設の方がコロナ受入なしの施設よりも、患者割合が低くなっていた。

重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合
(R1・R2のいずれも回答した施設の比較)



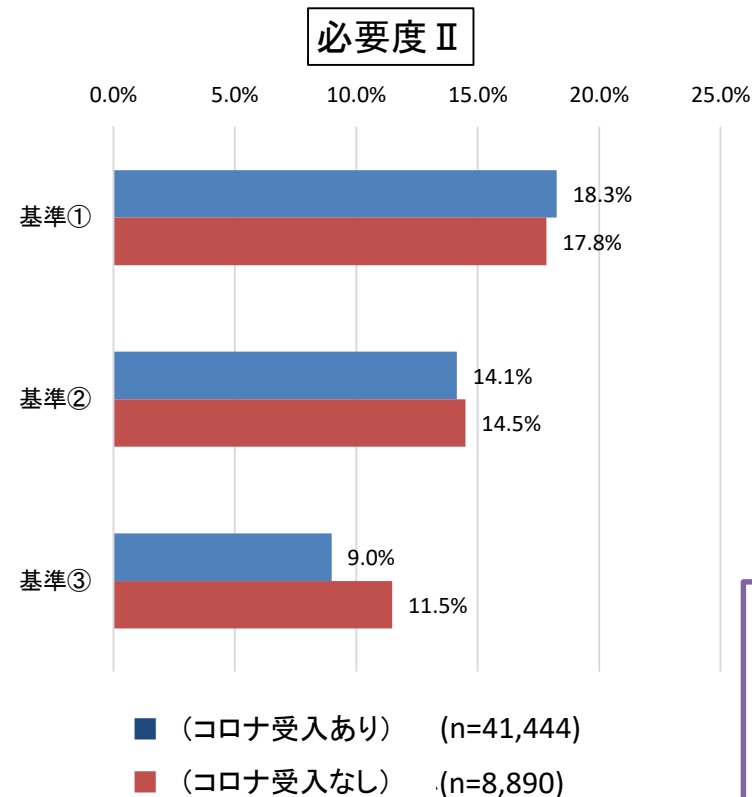
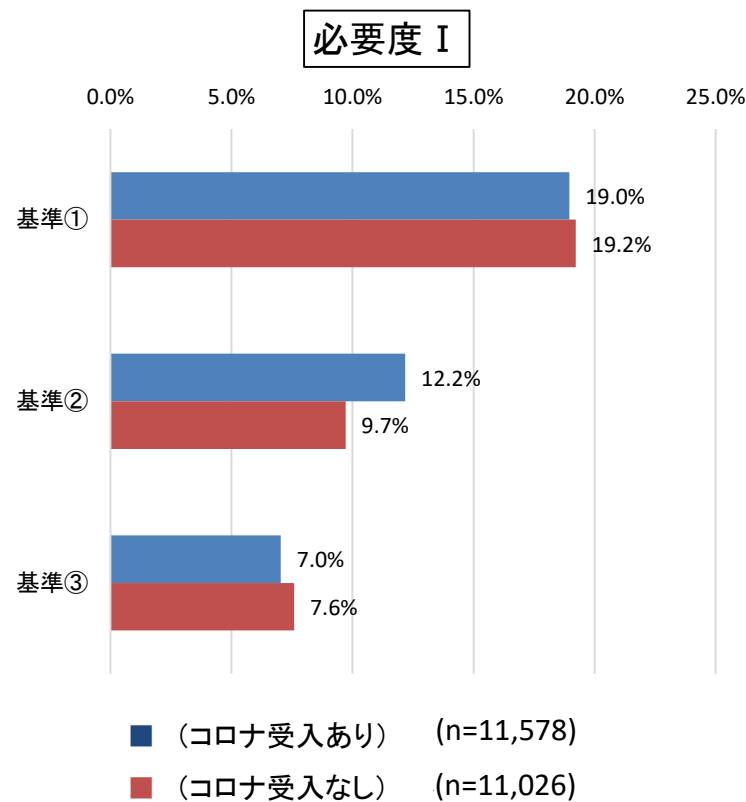
※届出区分無回答のものは除く ※n=2以下の入院料は除く

※令和2年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

重症度、医療・看護必要度の各基準を満たす患者の割合

コロナ

- 重症度、医療・看護必要度の各基準を満たす患者の割合をみると、基準③については、必要度Ⅰ・Ⅱともに「コロナ受入あり」の方が基準を満たす患者の割合が低かった。



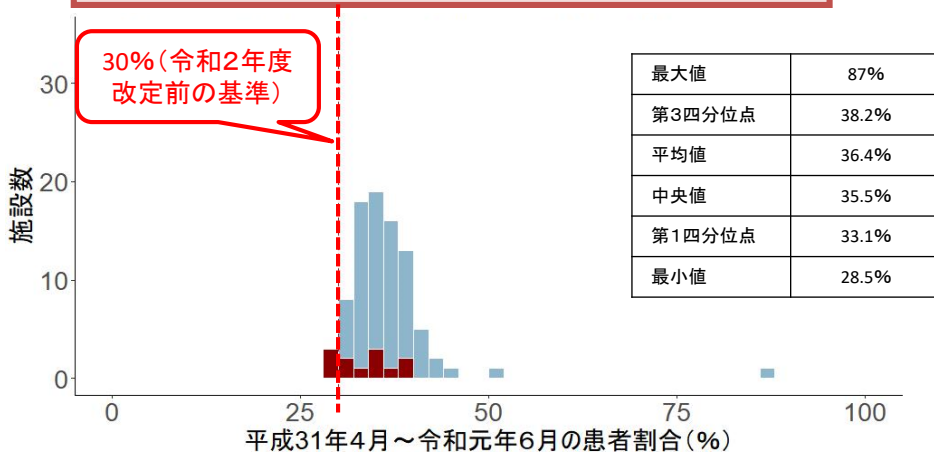
基準①:
A2点以上かつB3点以上
基準②:
A3点以上
基準③:
C1点以上

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）

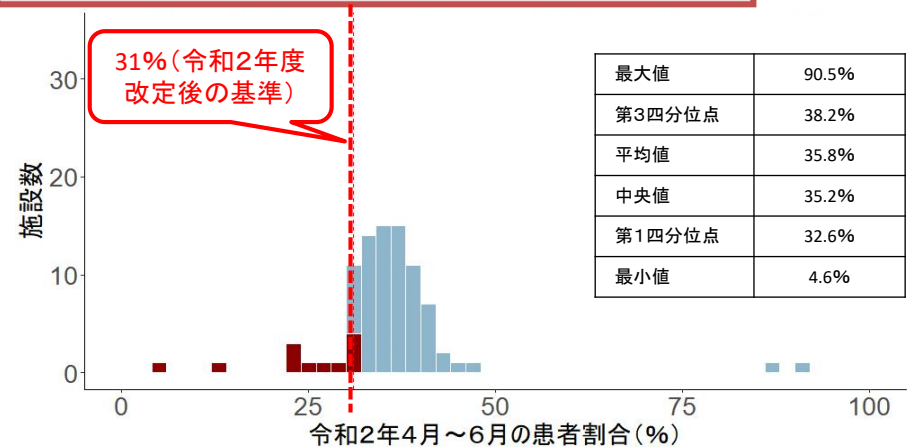
1

- 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「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」両方で存在した。

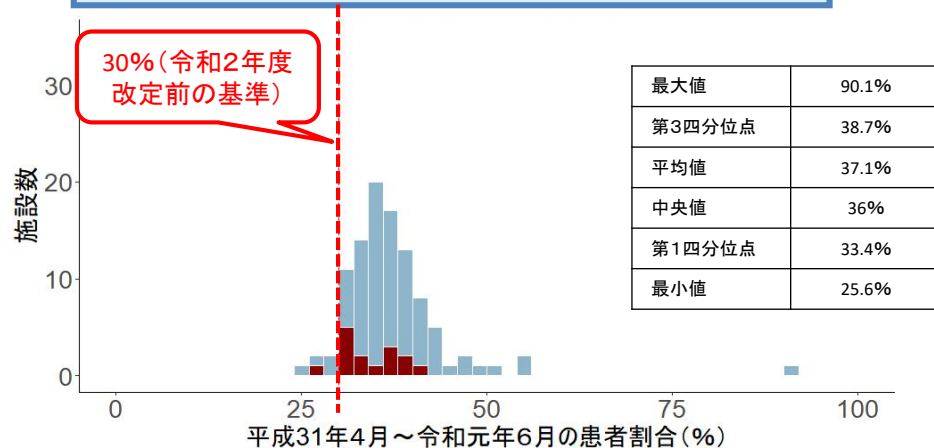
コロナ受入あり（平成31年4～6月）（n=87）



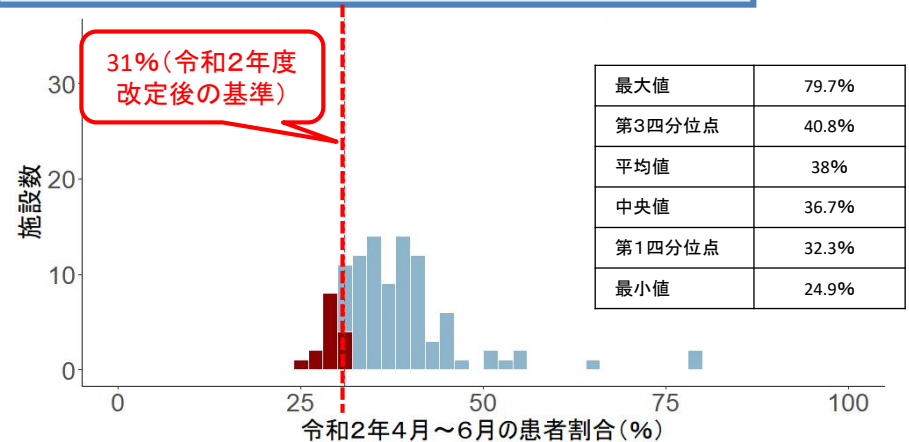
コロナ受入あり（令和2年4～6月）（n=87）



コロナ受入なし（平成31年4～6月）（n=101）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=101）



※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。33

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

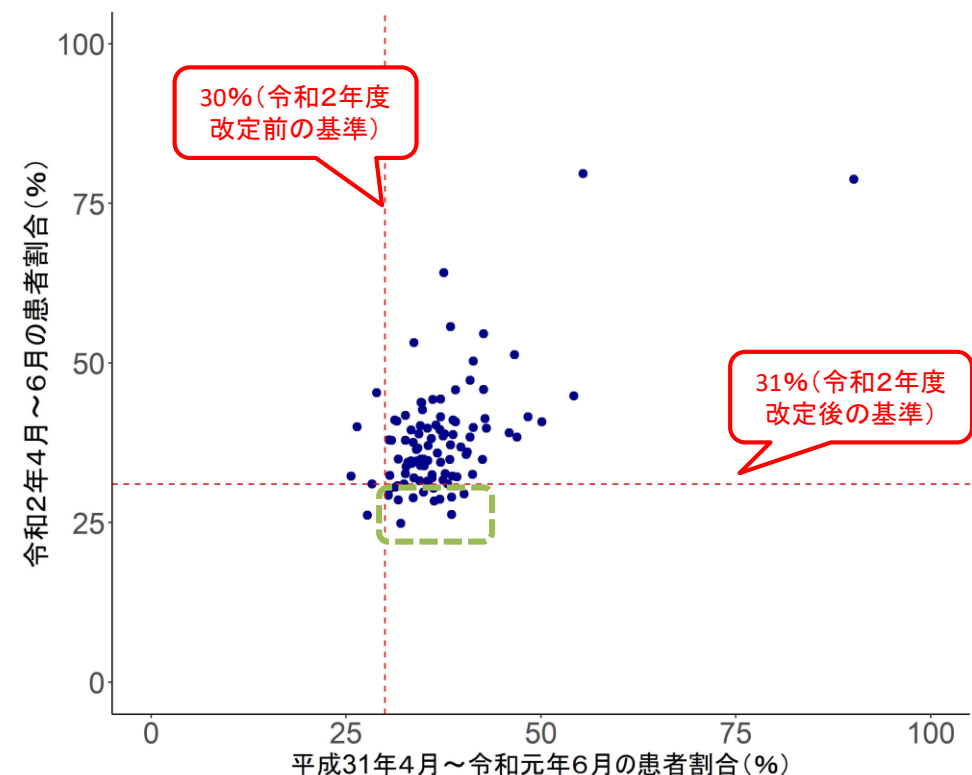
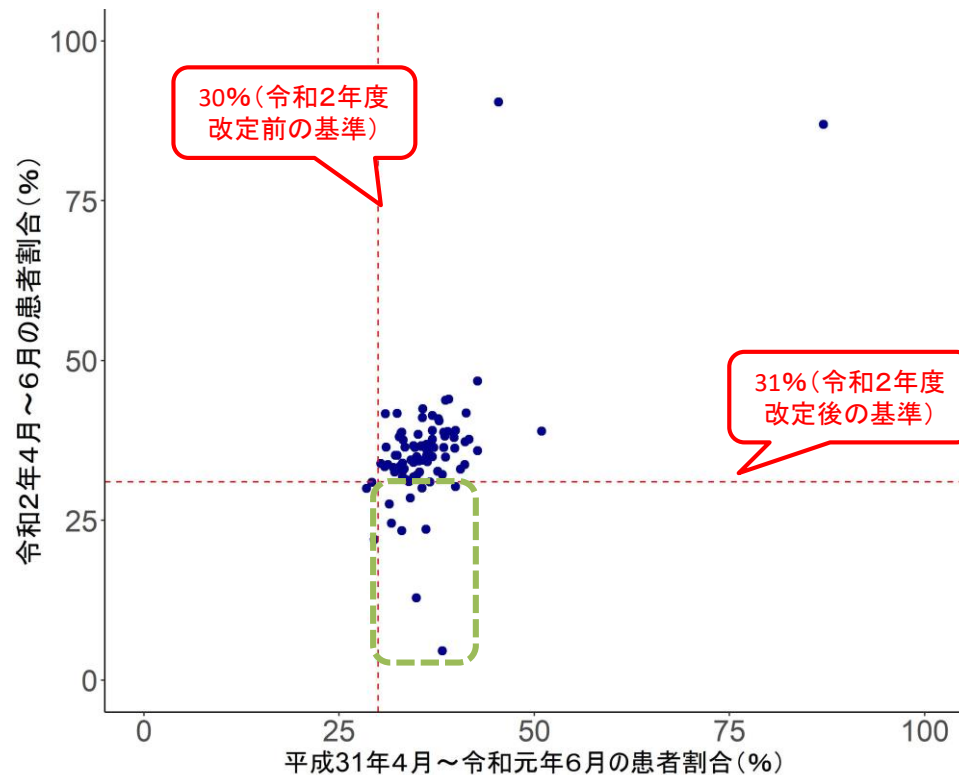
- 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられ、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」で、ばらつきに差がみられた。

コロナ受入あり

(n=87)

コロナ受入なし

(n=101)



※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

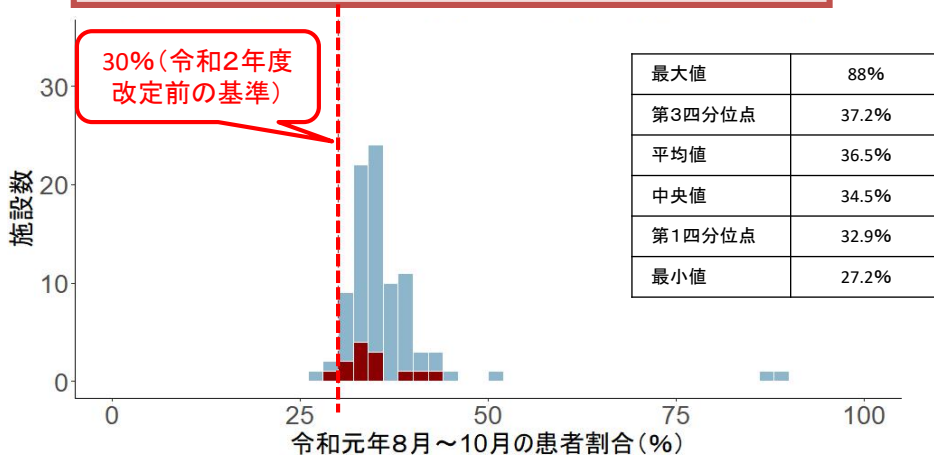
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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）

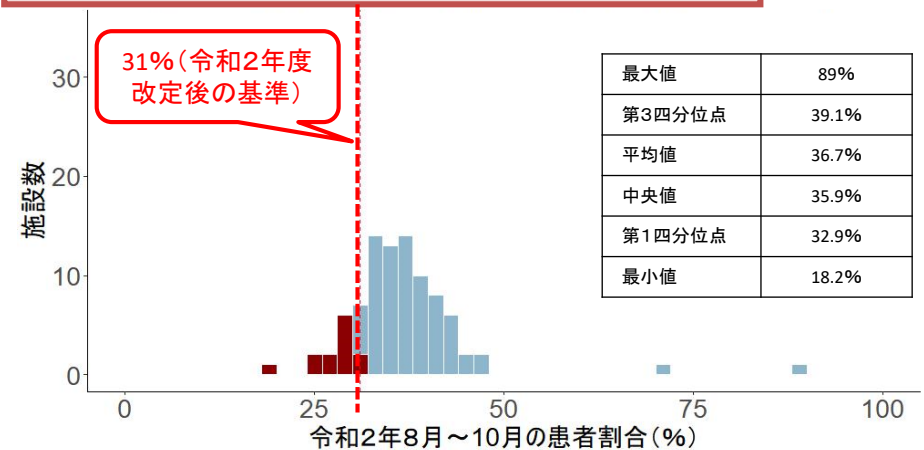
1

- 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「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」両方で存在した。

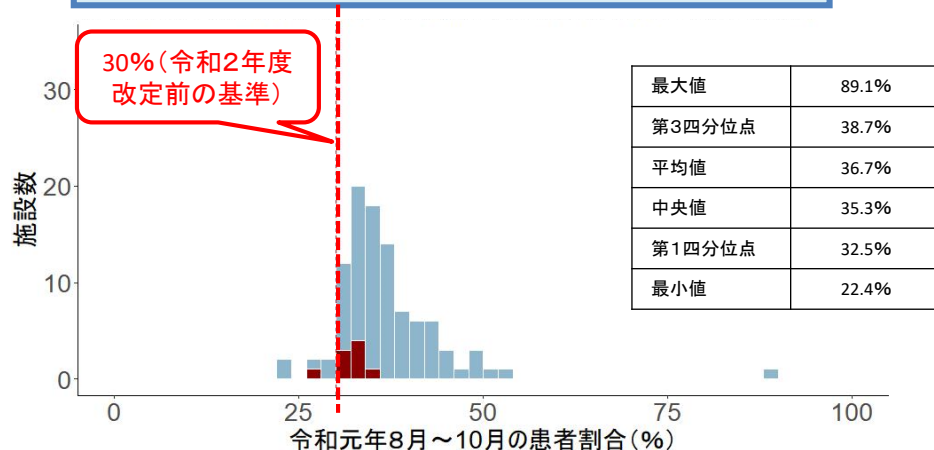
コロナ受入あり（令和元年8～10月）（n=89）



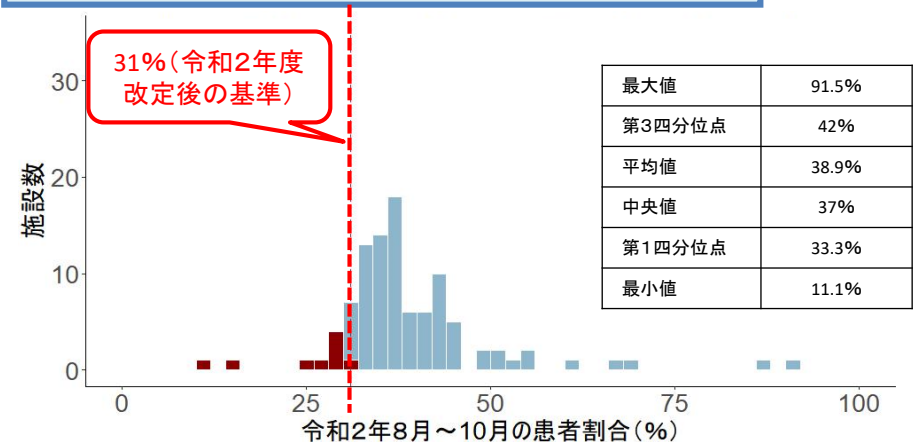
コロナ受入あり（令和2年8～10月）（n=89）



コロナ受入なし（令和元年8～10月）（n=99）



コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=99）



※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。35

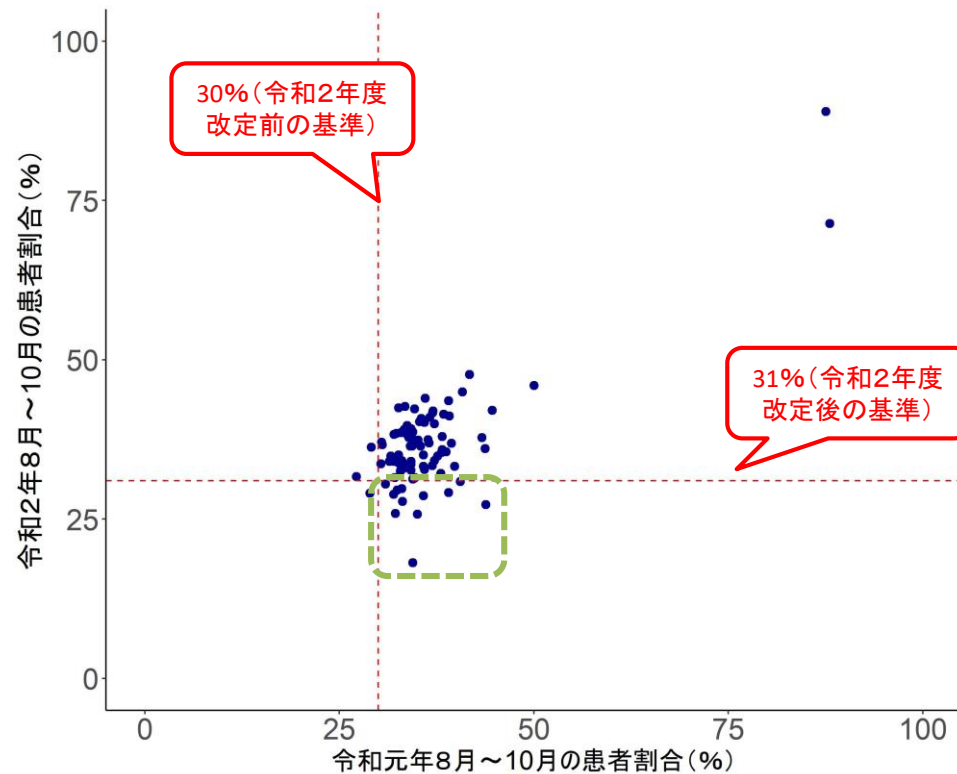
基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度Ⅰ、8～10月）

1

- 8～10月において、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、「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」で、ばらつきに差がみられた。

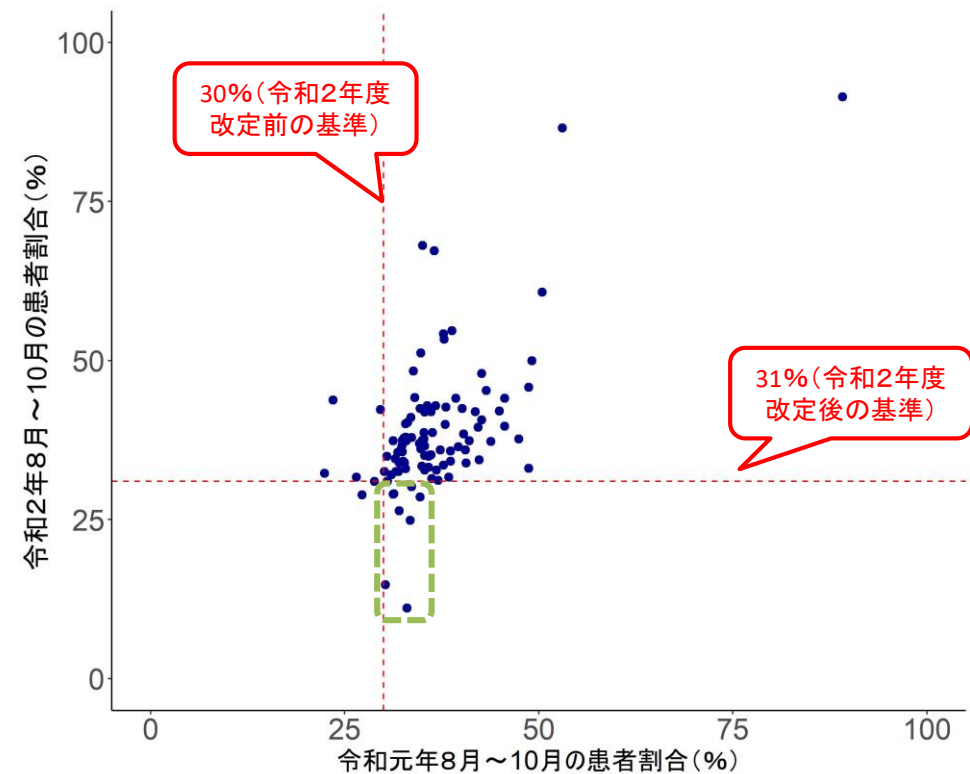
コロナ受入あり

(n=89)



コロナ受入なし

(n=99)



※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）

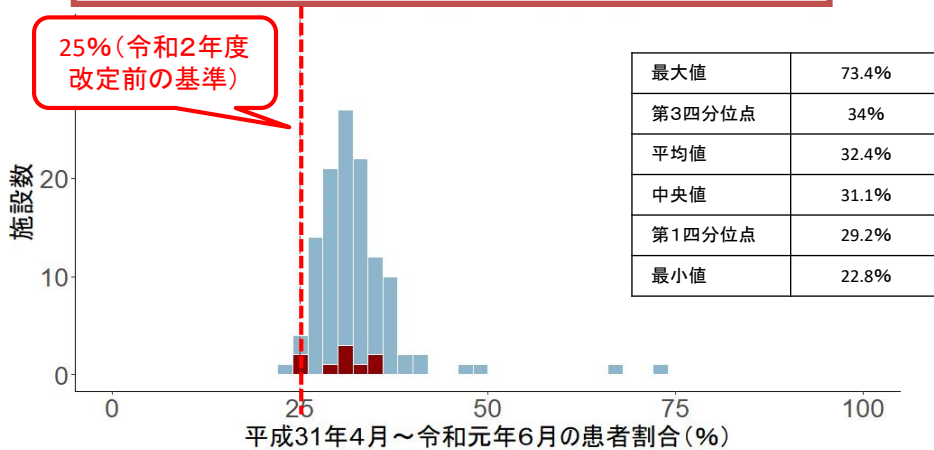
基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度Ⅱ、4～6月）

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「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」両方で存在した。

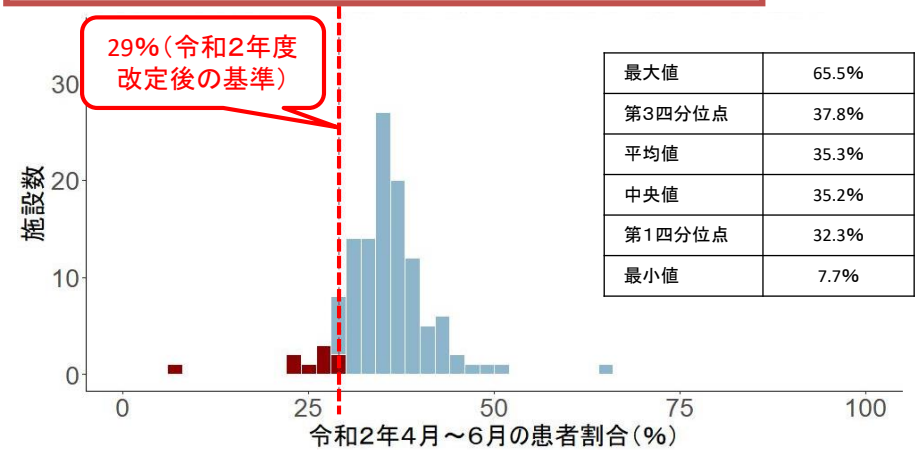
コロナ受入あり（平成31年4～6月）（n=119）

25%（令和2年度
改定前の基準）



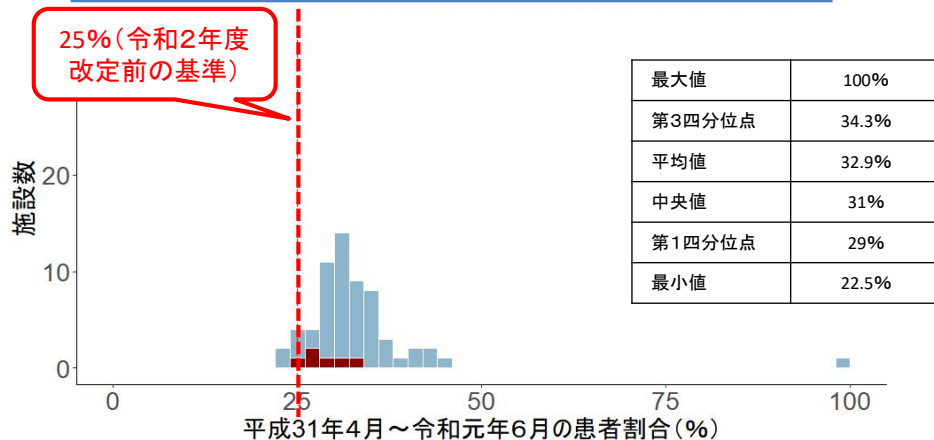
コロナ受入あり（令和2年4～6月）（n=119）

29%（令和2年度
改定後の基準）



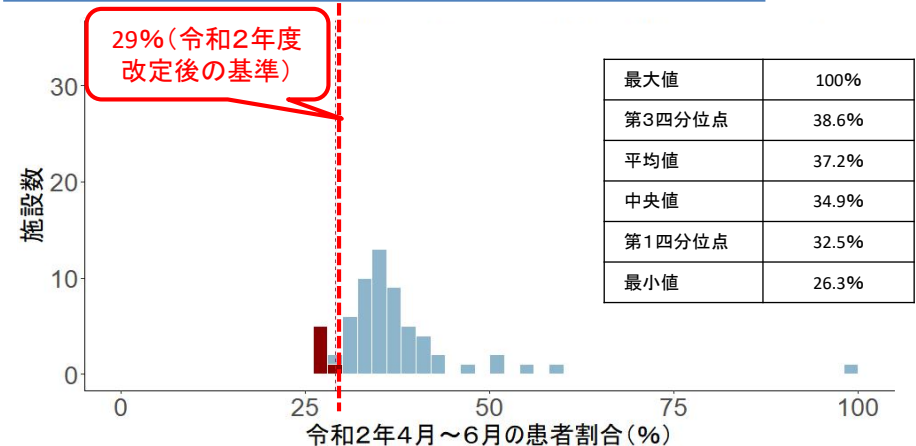
コロナ受入なし（平成31年4～6月）（n=62）

25%（令和2年度
改定前の基準）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=62）

29%（令和2年度
改定後の基準）



※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。37

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

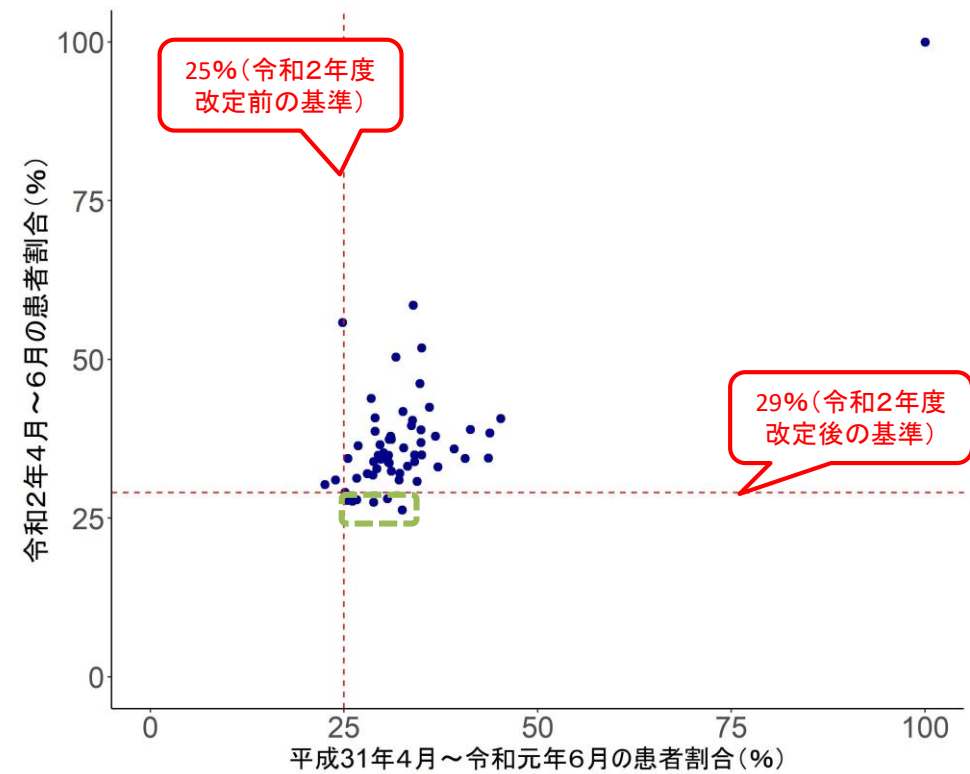
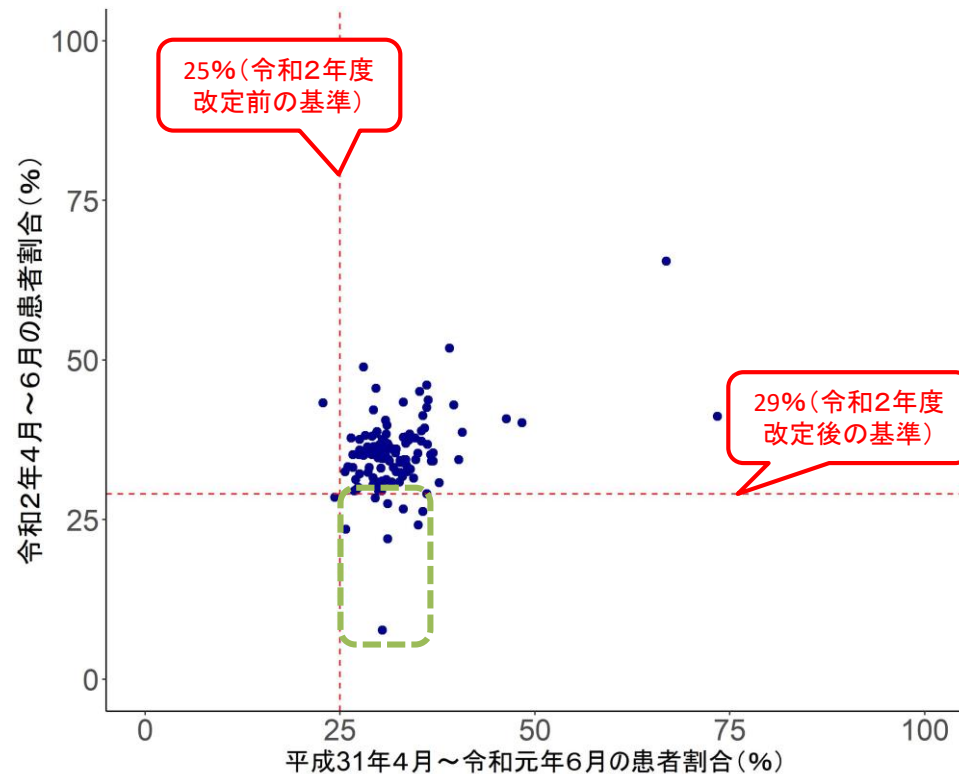
- 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられ、「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」で、ばらつきに差がみられた。

コロナ受入あり

(n=119)

コロナ受入なし

(n=62)



※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）

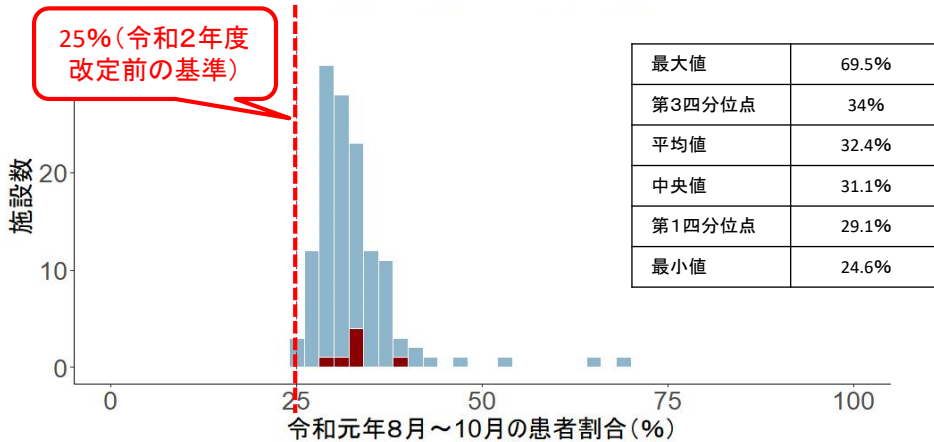
基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度Ⅱ、8～10月）

1

○ 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「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」両方で存在した。

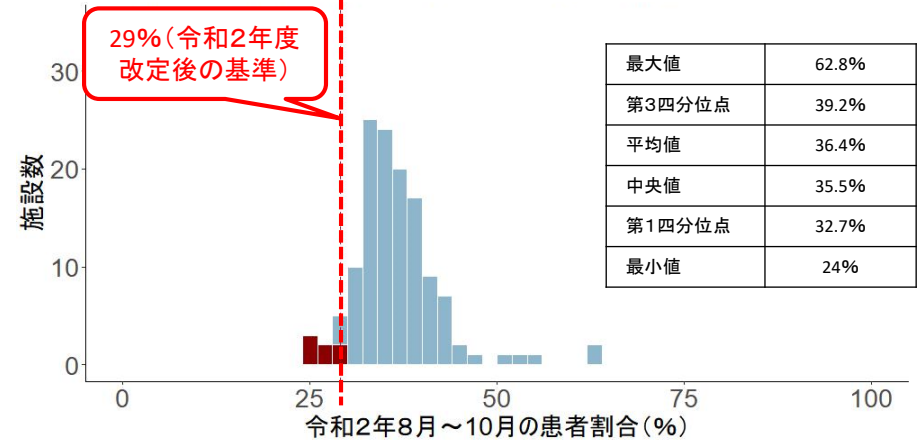
コロナ受入あり（令和元年8～10月）（n=130）

25%（令和2年度
改定前の基準）



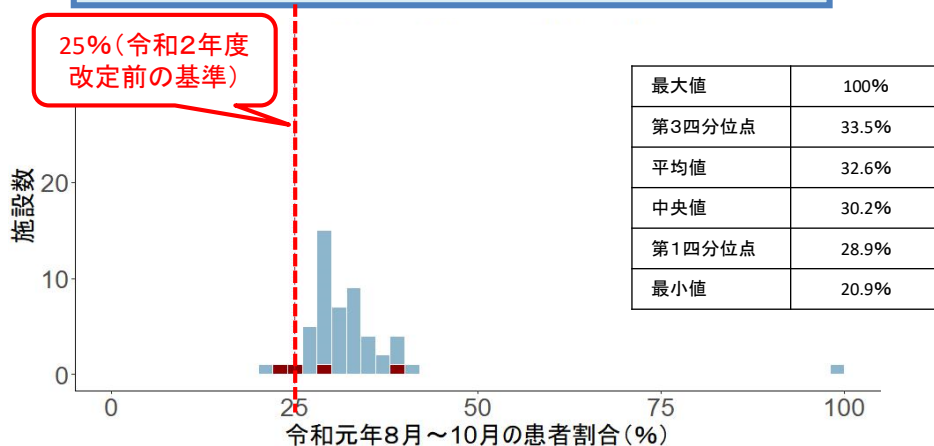
コロナ受入あり（令和2年8～10月）（n=130）

29%（令和2年度
改定後の基準）



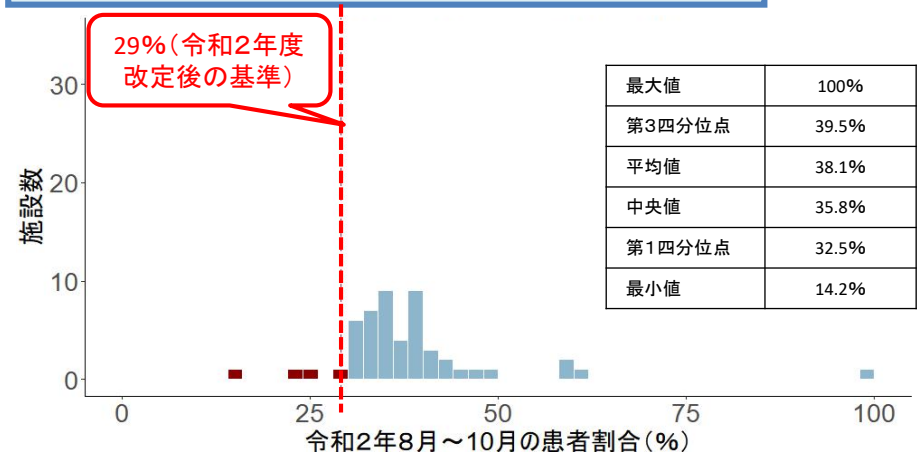
コロナ受入なし（令和元年8～10月）（n=51）

25%（令和2年度
改定前の基準）



コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=51）

29%（令和2年度
改定後の基準）



※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。39

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

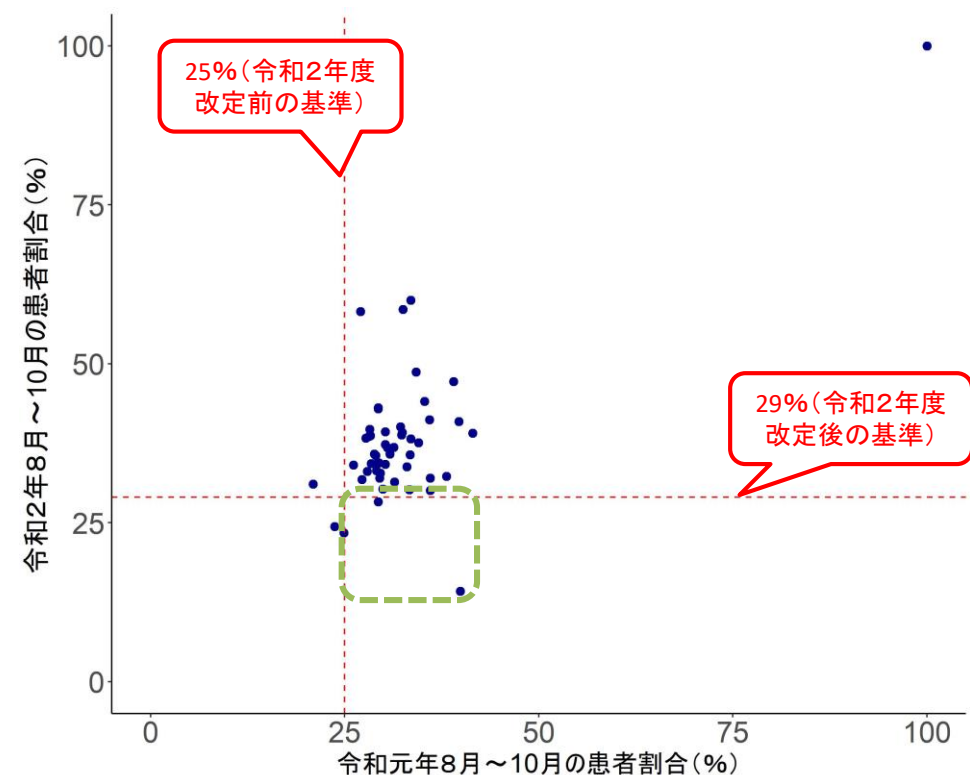
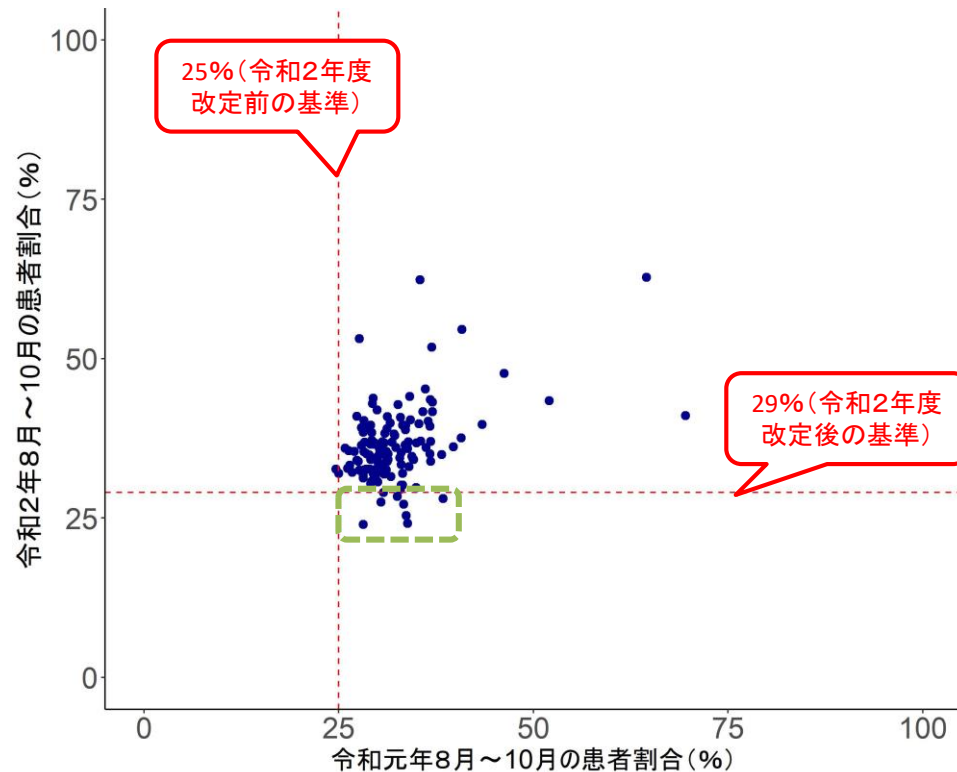
- 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられ、「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」で、ばらつきに差がみられた。

コロナ受入あり

(n=130)

コロナ受入なし

(n=51)



※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

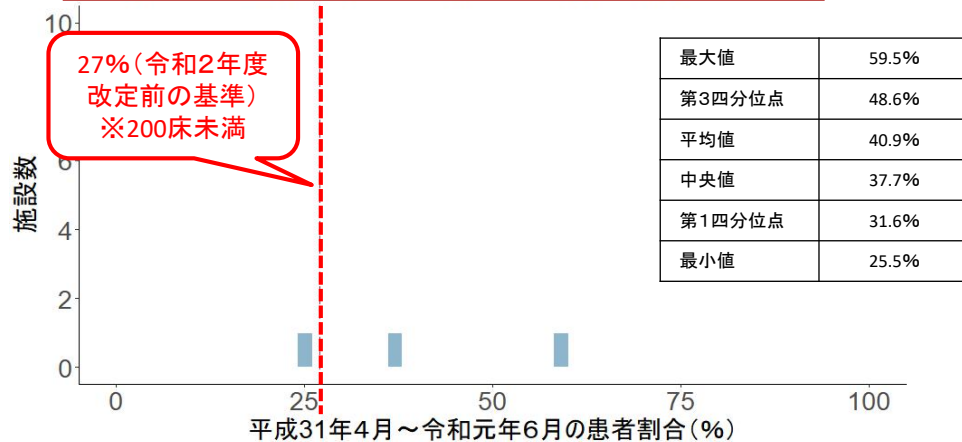
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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）

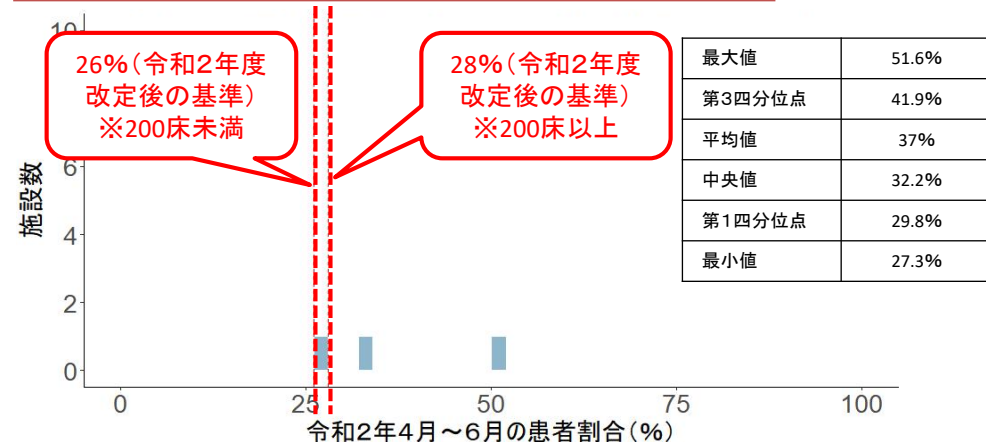
2

- 4～6月において、「コロナ受入なし」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。

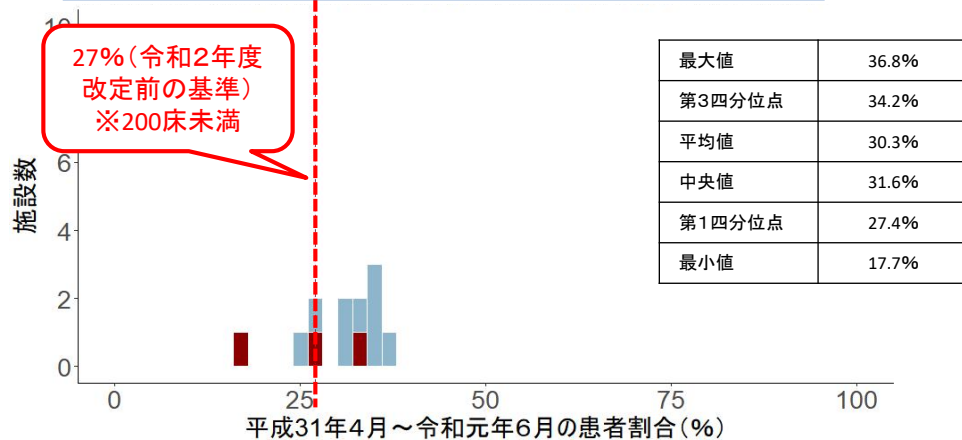
コロナ受入あり（平成31年4～6月）（n=3）



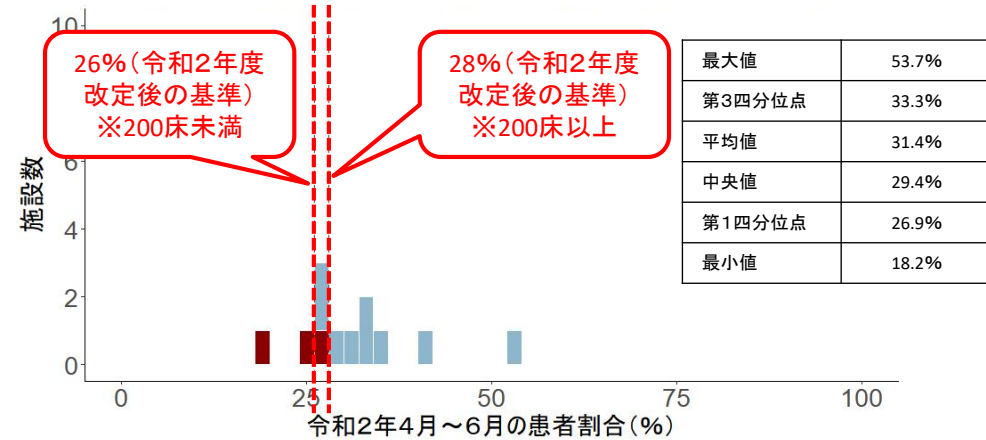
コロナ受入あり（令和2年4～6月）（n=3）



コロナ受入なし（平成31年4～6月）（n=12）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=12）



※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。41

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

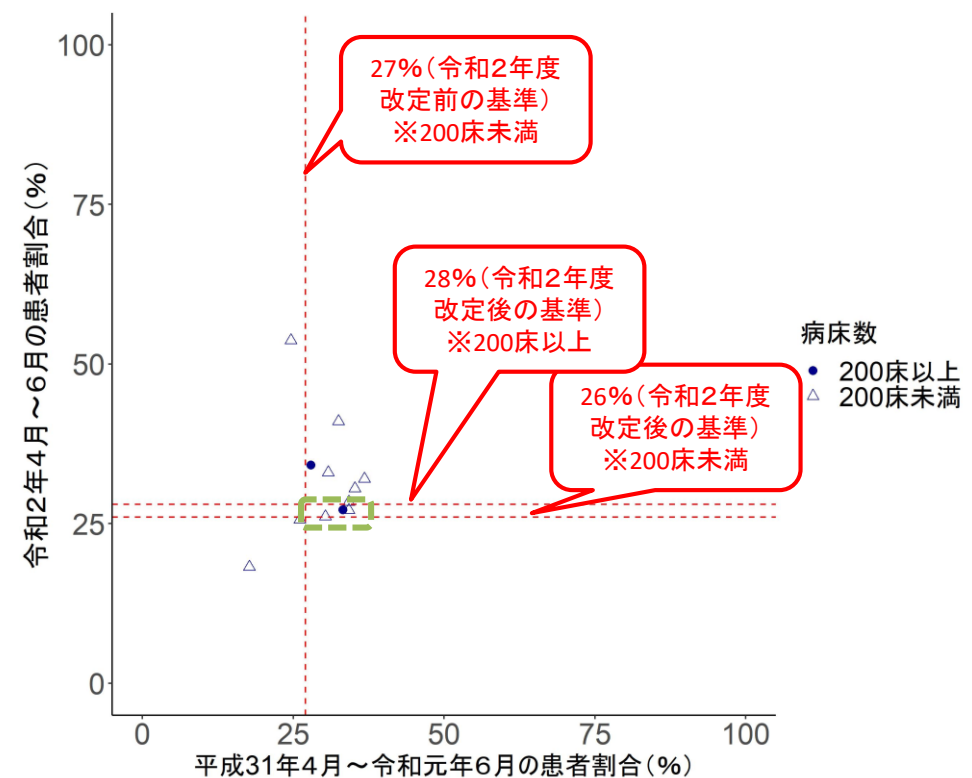
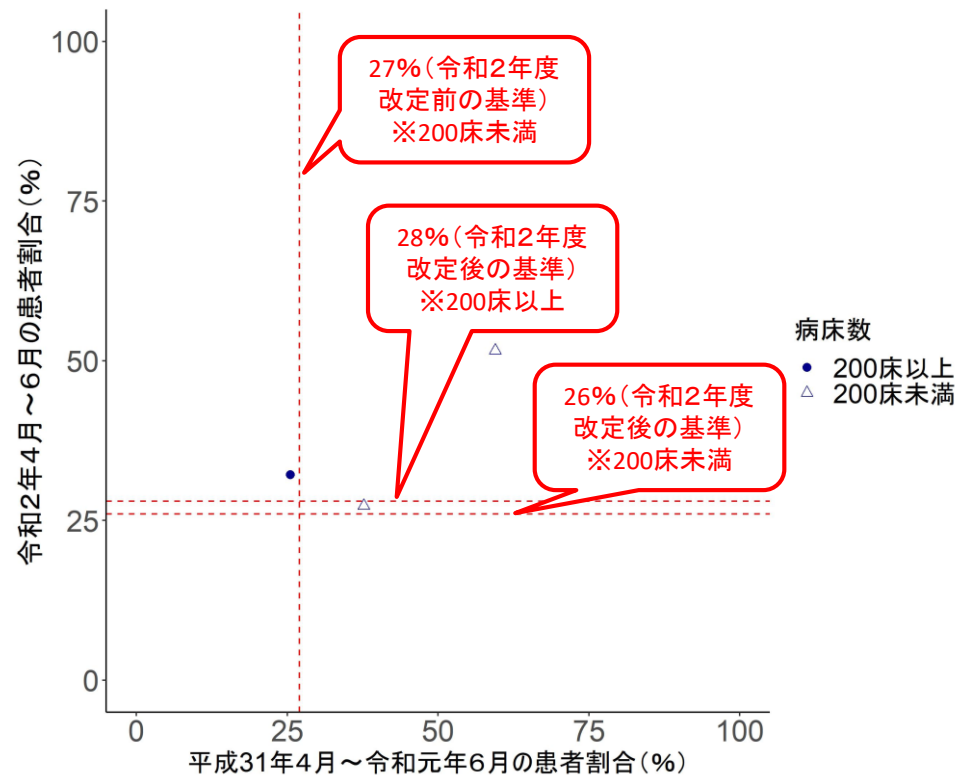
- 4～6月において、「コロナ受入なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ受入あり

(n=3)

コロナ受入なし

(n=12)



※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

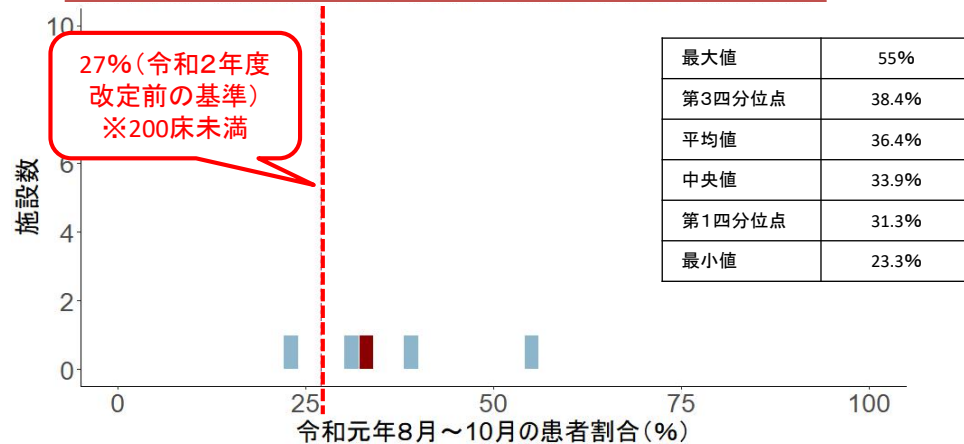
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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）

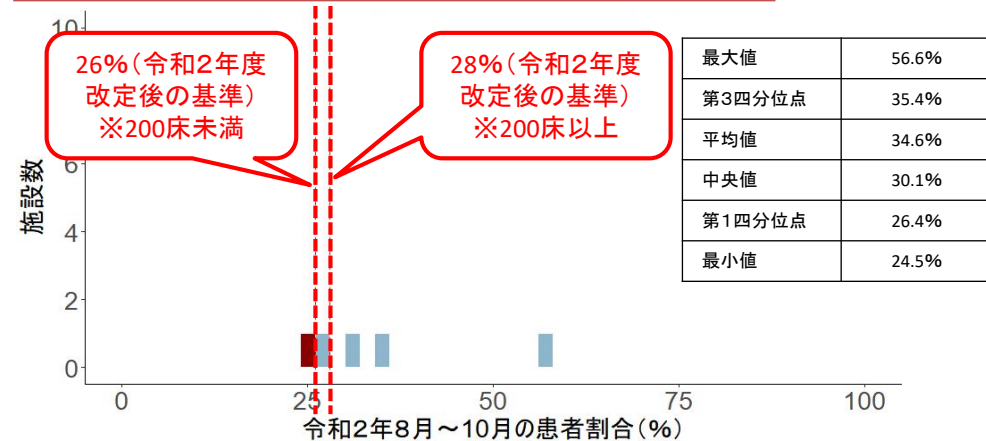
2

- 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「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」両方で存在した。

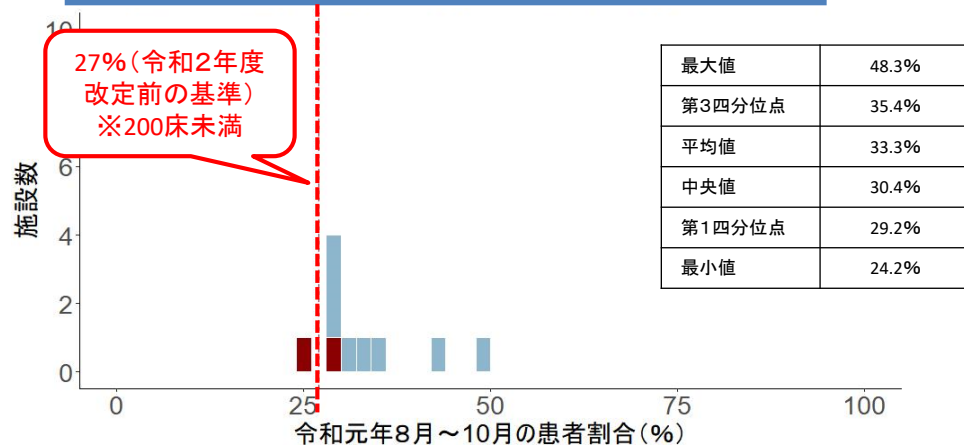
コロナ受入あり（令和元年8～10月）（n=5）



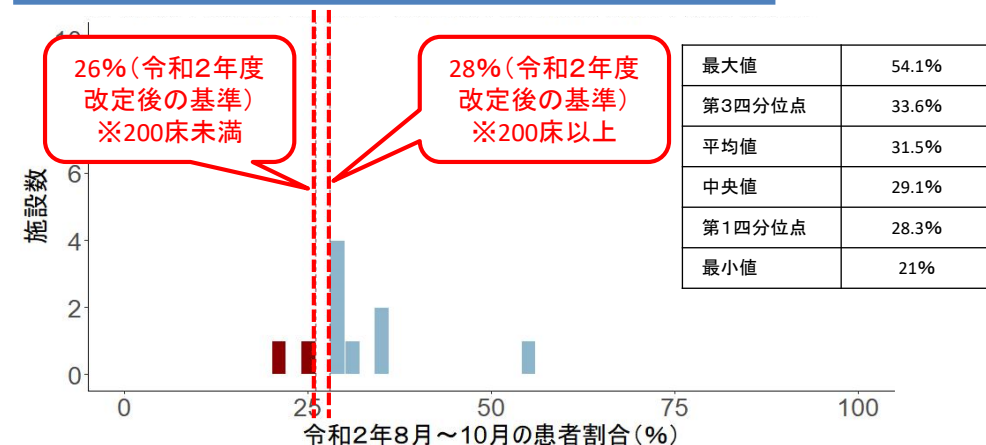
コロナ受入あり（令和2年8～10月）（n=5）



コロナ受入なし（令和元年8～10月）（n=10）



コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=10）



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

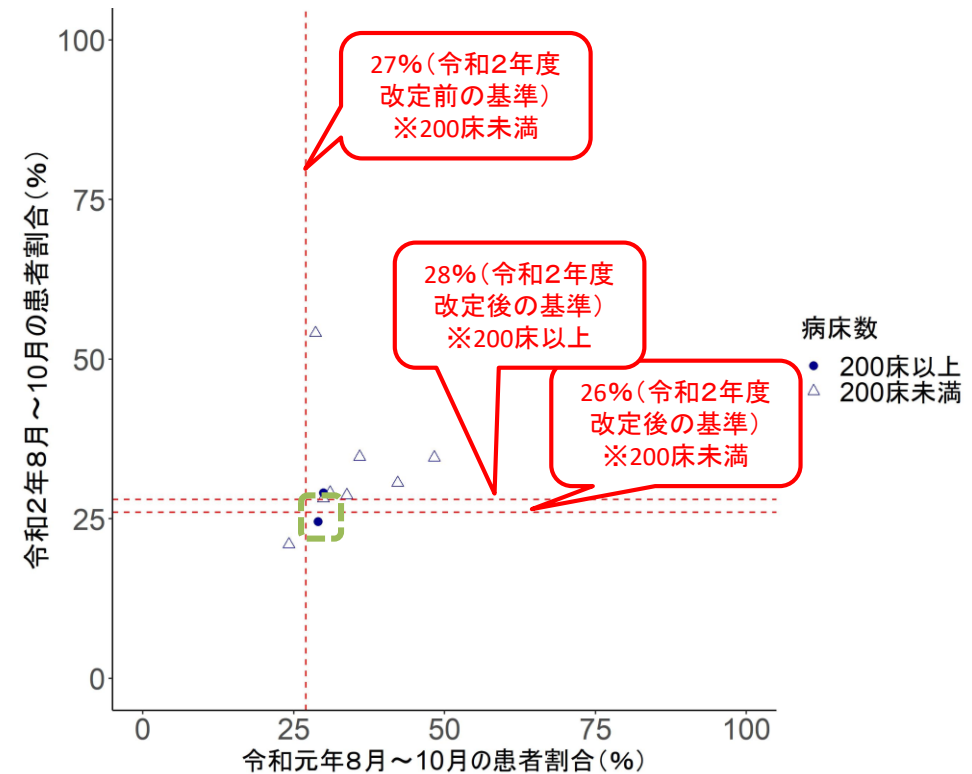
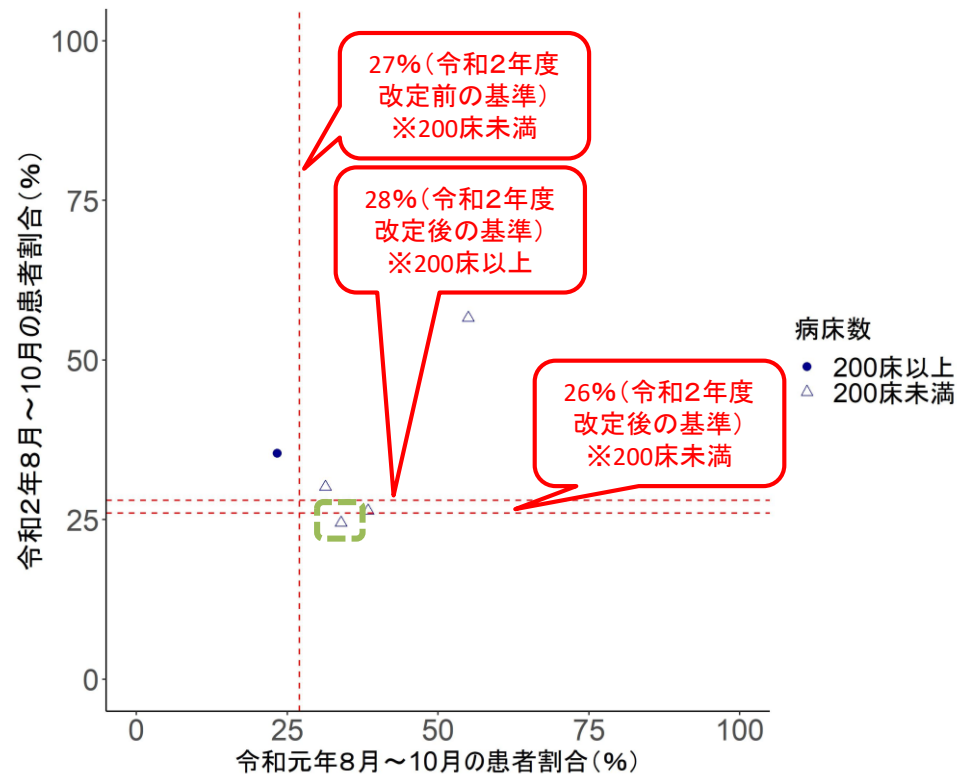
- 8～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」の両方で存在した。

コロナ受入あり

(n=5)

コロナ受入なし

(n=10)



※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

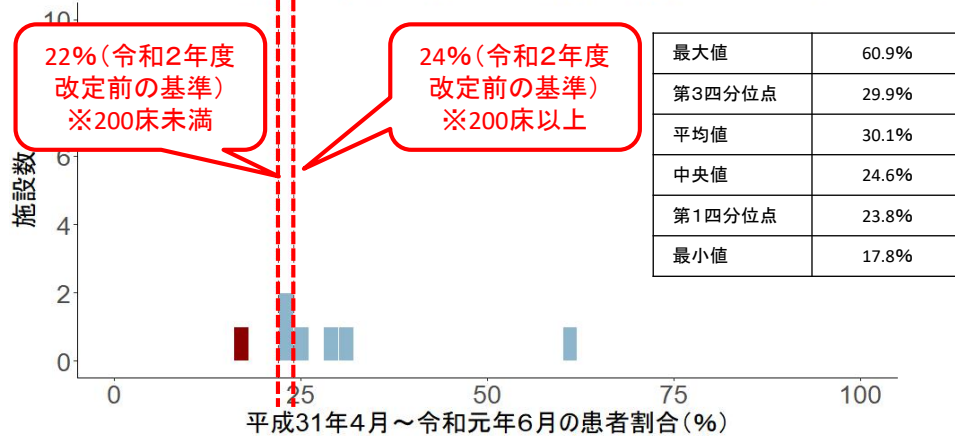
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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）

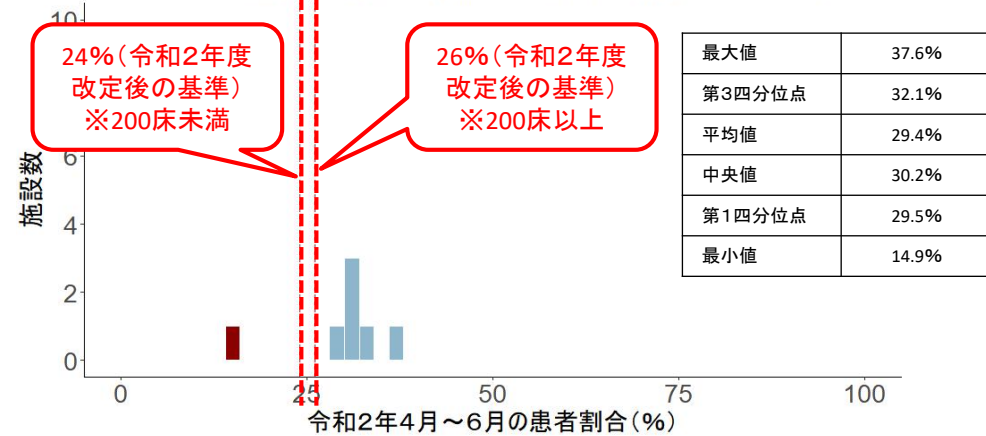
2

- 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年度で基準を下回っている医療機関は存在しなかった。

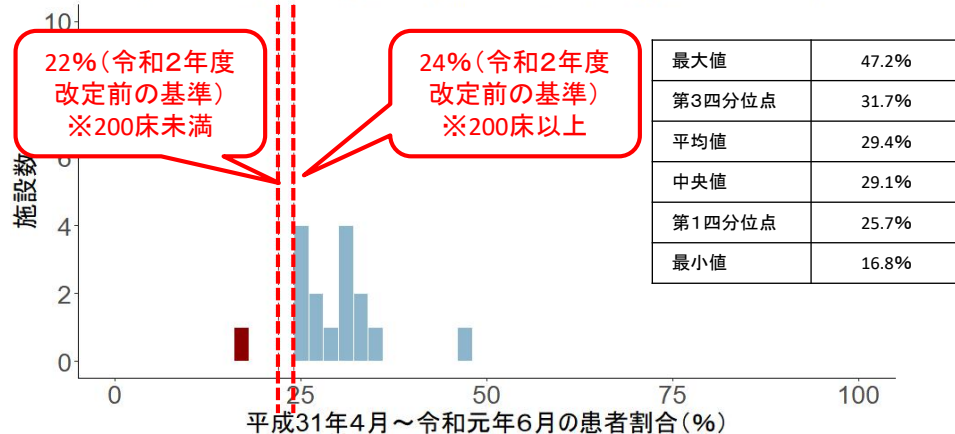
コロナ受入あり（平成31年4～6月）（n=7）



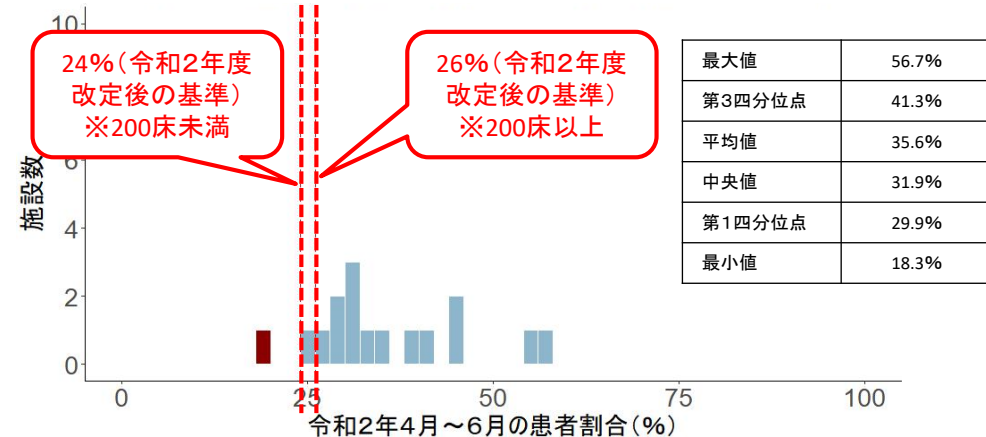
コロナ受入あり（令和2年4～6月）（n=7）



コロナ受入なし（平成31年4～6月）（n=16）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=16）



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

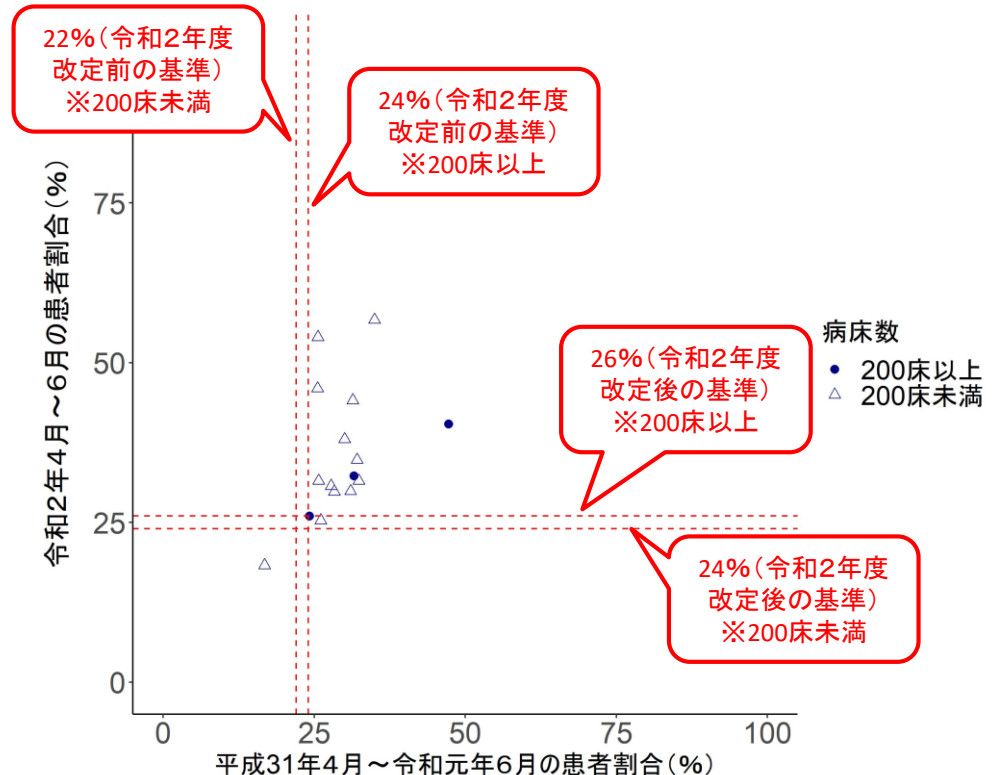
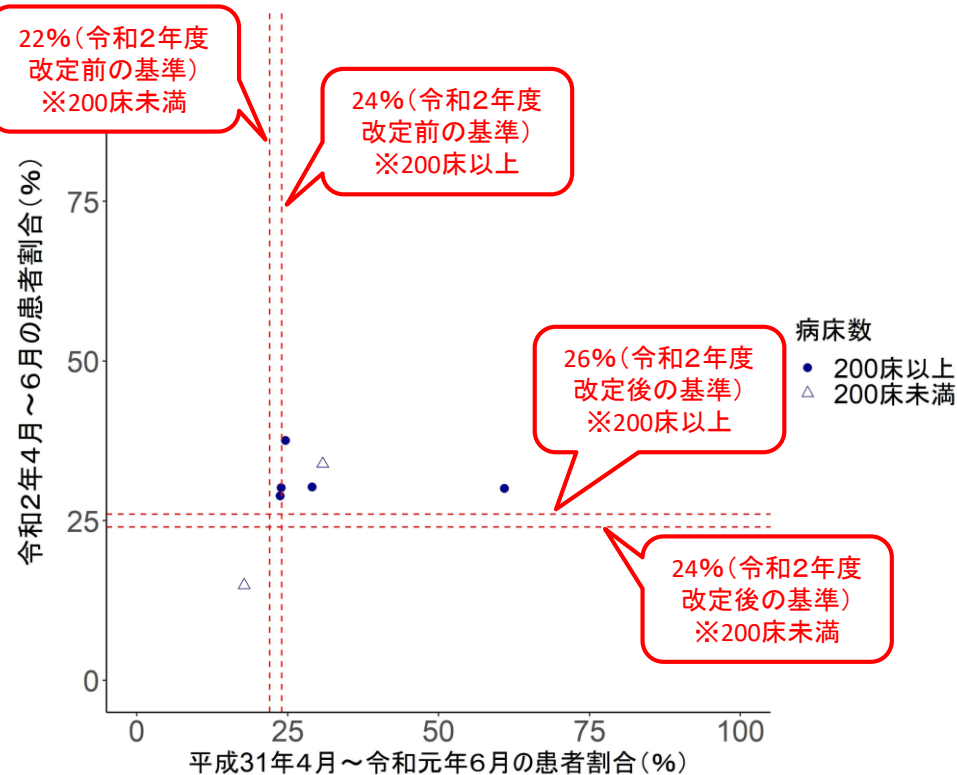
- 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関はみられなかった。

コロナ受入あり

(n=7)

コロナ受入なし

(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

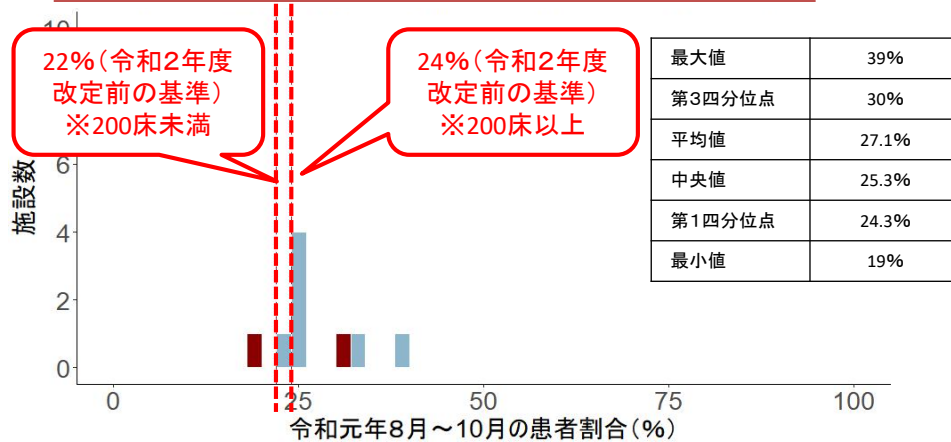
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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）

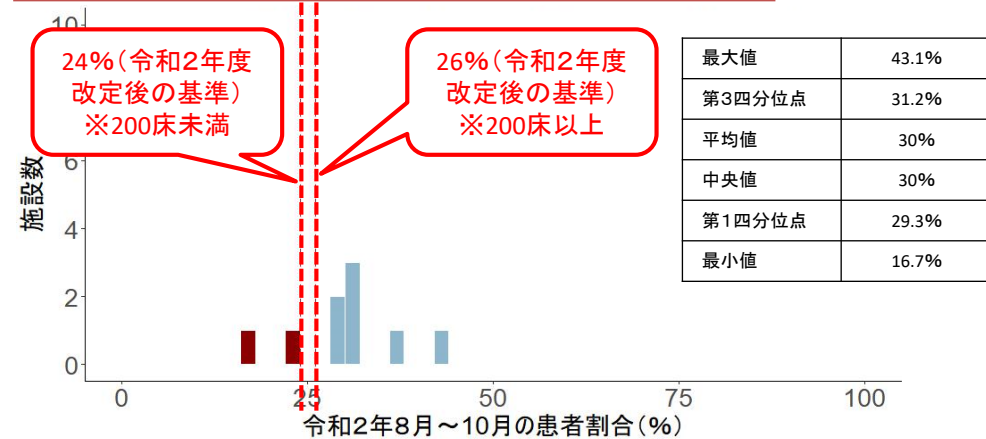
2

○ 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「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」両方で存在した。

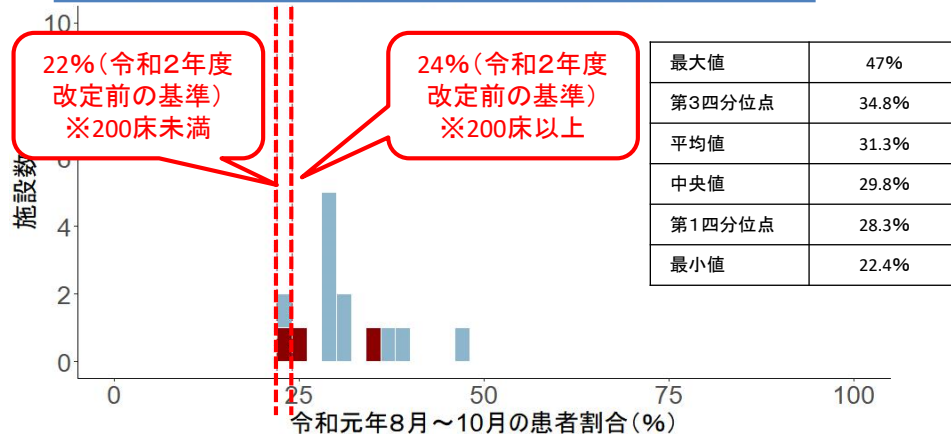
コロナ受入あり（令和元年8～10月）（n=9）



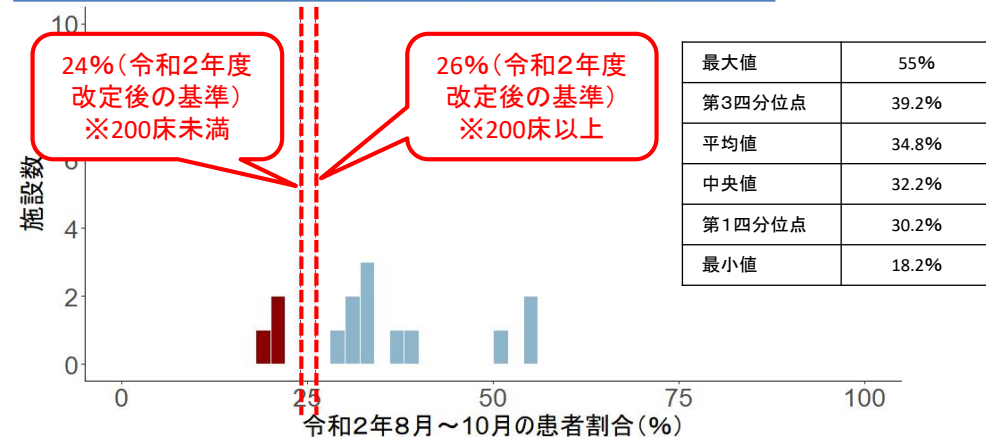
コロナ受入あり（令和2年8～10月）（n=9）



コロナ受入なし（令和元年8～10月）（n=14）



コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=14）



※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。47

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

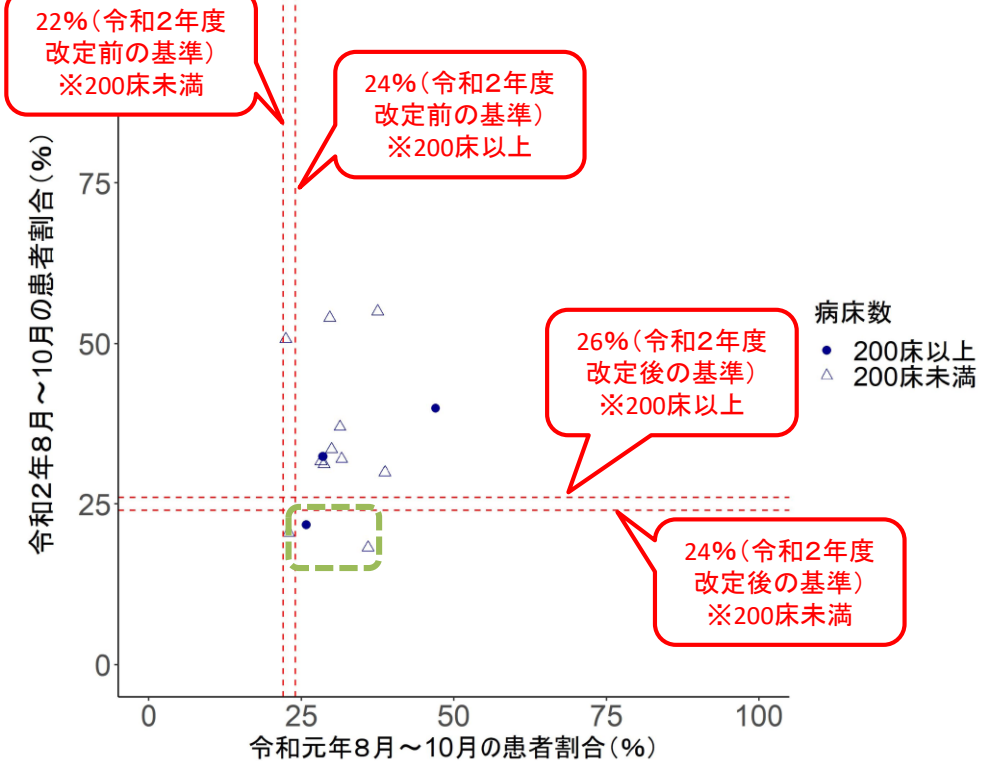
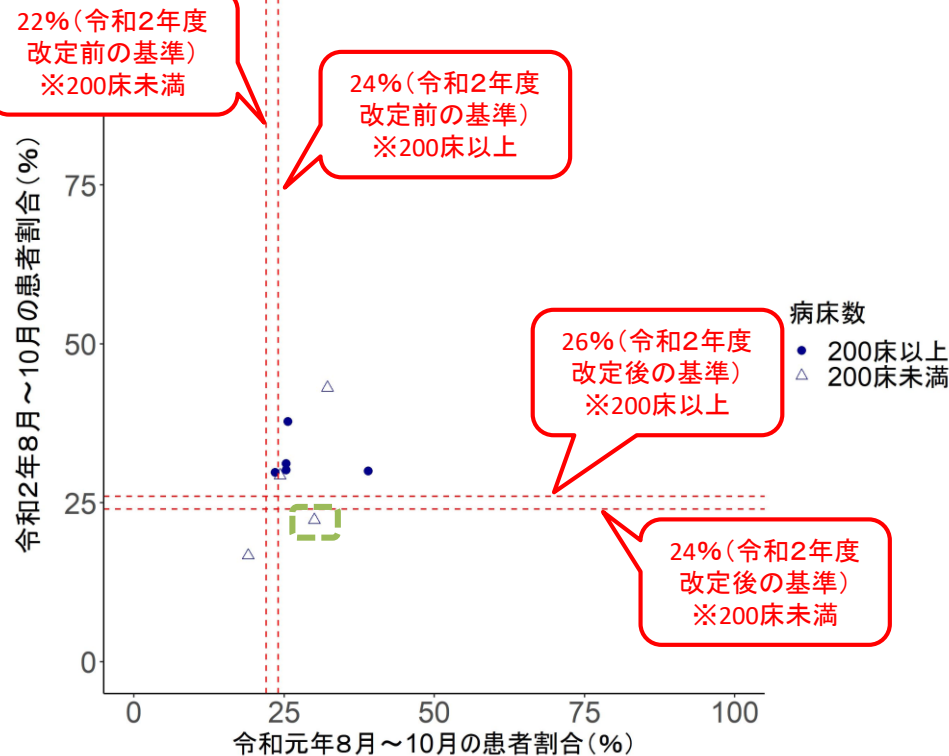
- 8～10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」の両方で存在した。

コロナ受入あり

(n=9)

コロナ受入なし

(n=14)



※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

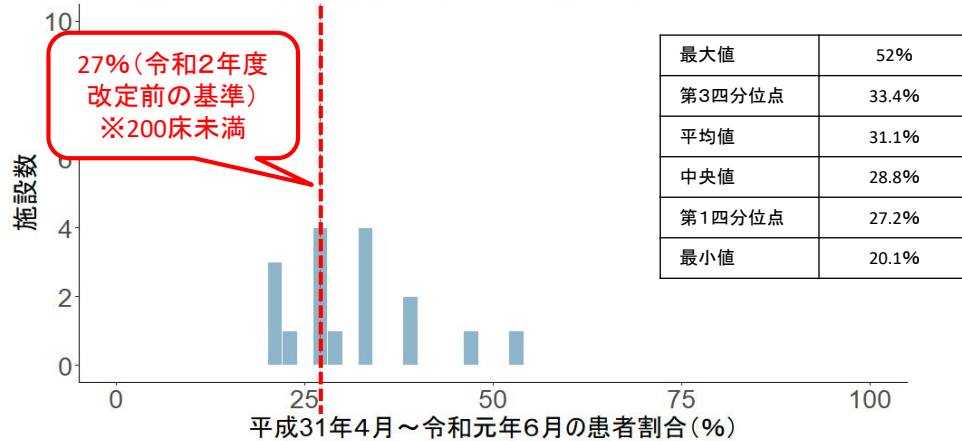
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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）

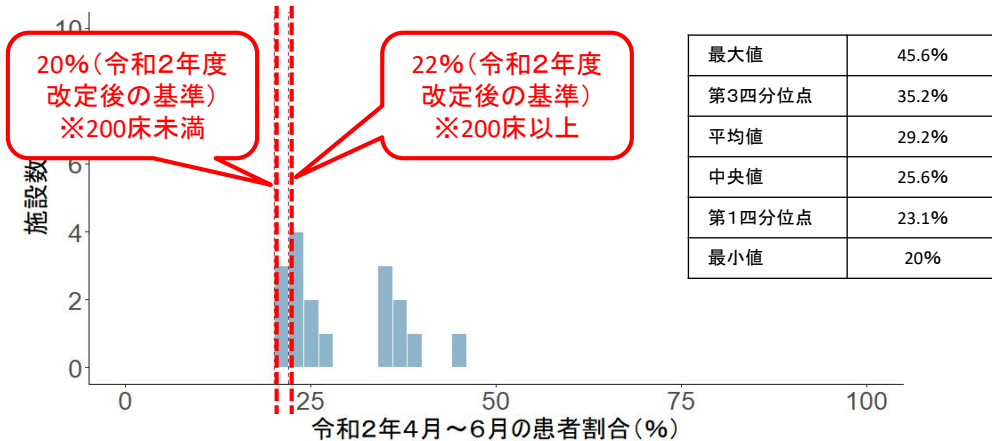
4

- 4～6月において、「コロナ受入なし」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。

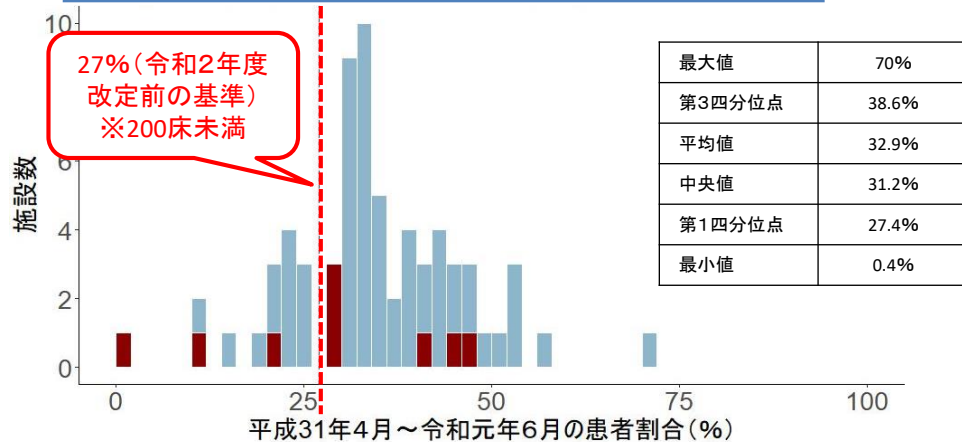
コロナ受入あり（平成31年4～6月）（n=17）



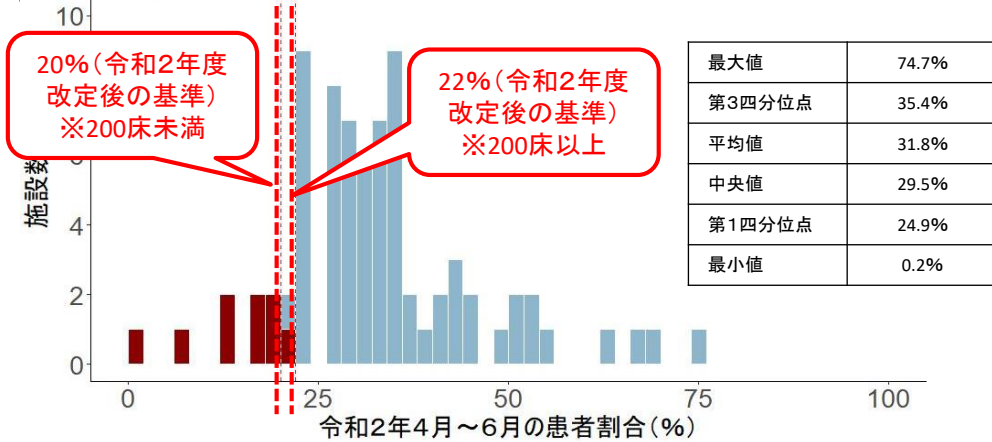
コロナ受入あり（令和2年4～6月）（n=17）



コロナ受入なし（平成31年4～6月）（n=89）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=89）



※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。49

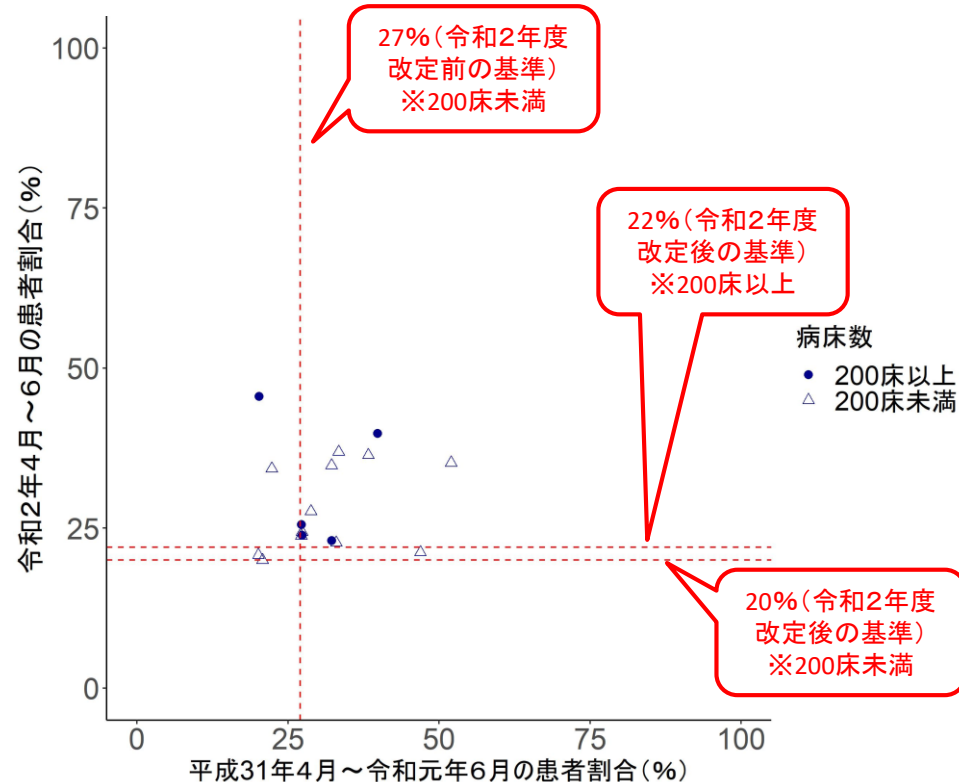
基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度Ⅰ、4～6月）

4

- 4～6月において、「コロナ受入なし」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。

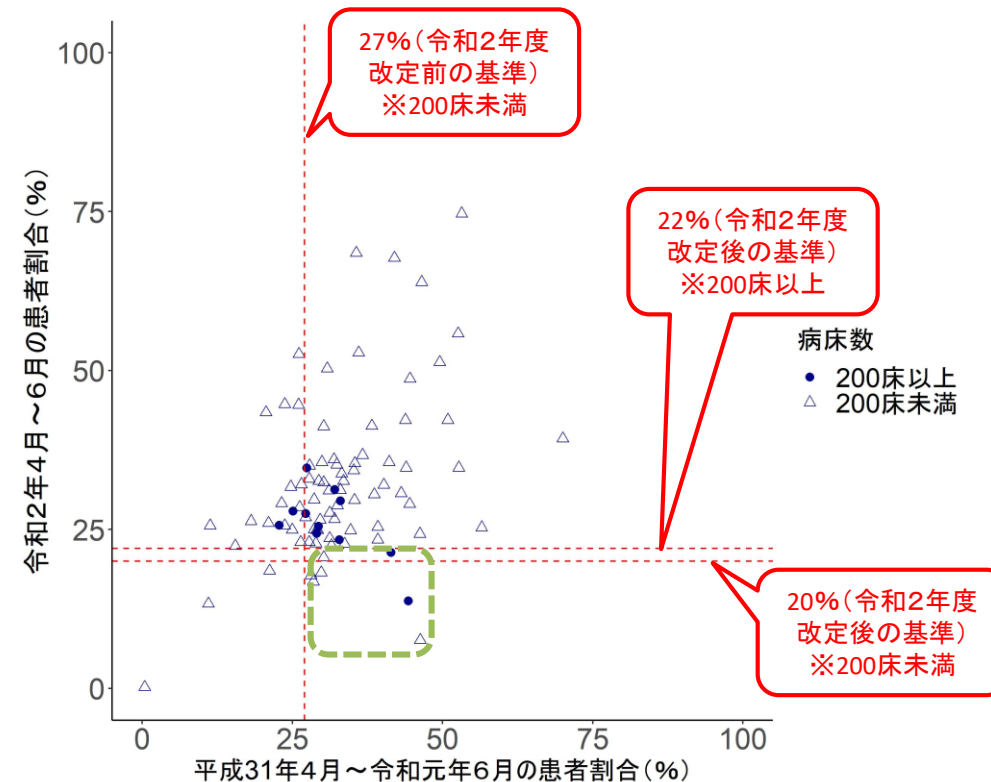
コロナ受入あり

(n=17)



コロナ受入なし

(n=89)



※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

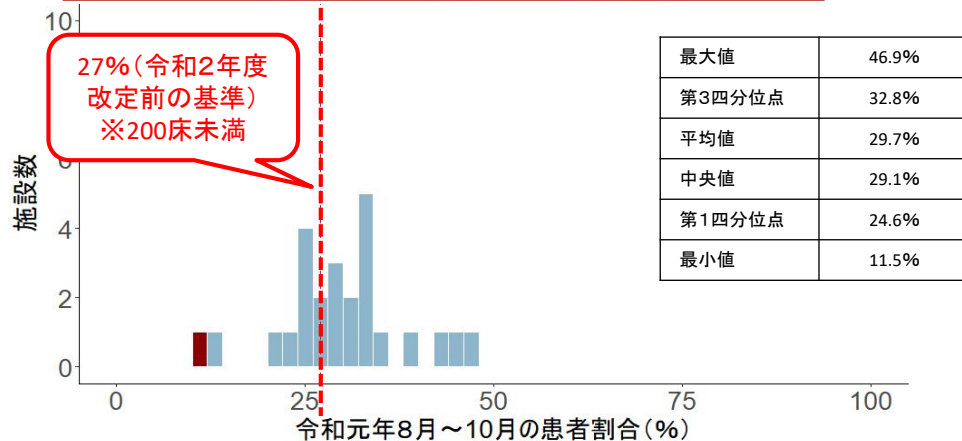
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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、8～10月）

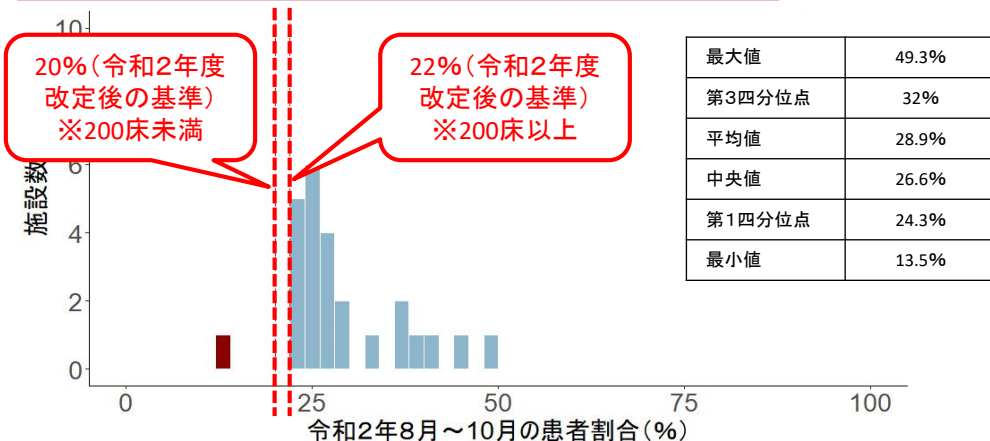
4

- 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「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」の両方で存在した。

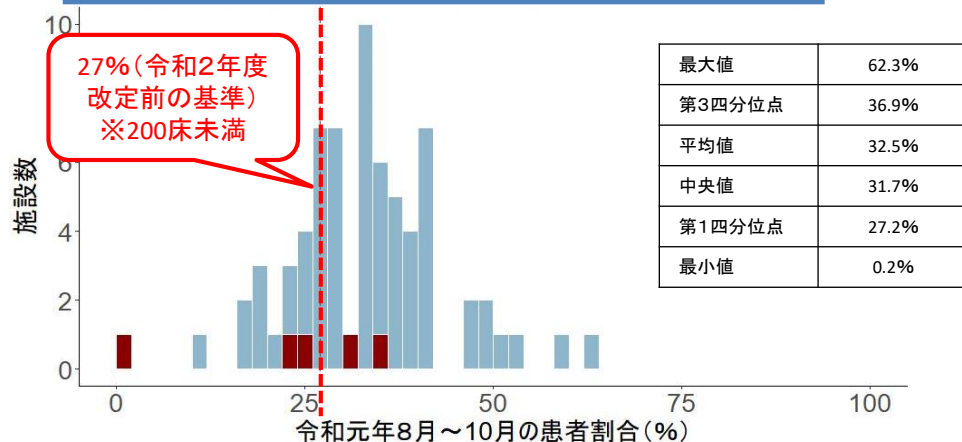
コロナ受入あり（令和元年8～10月）（n=25）



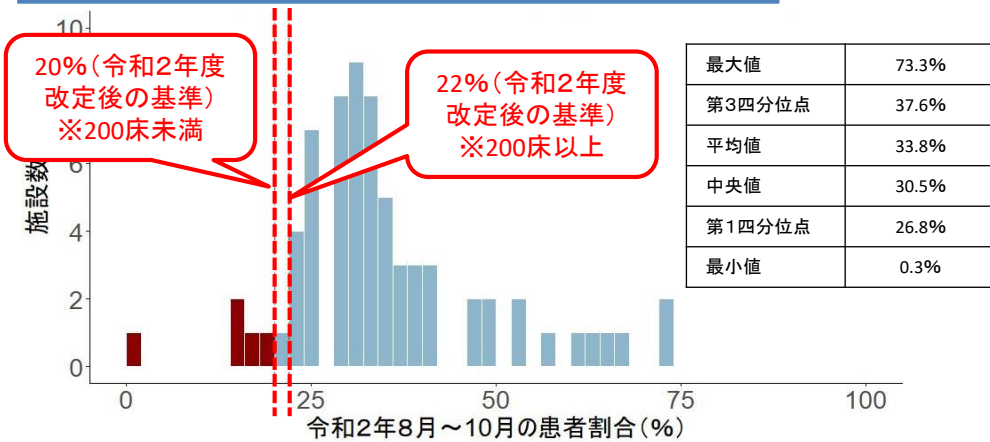
コロナ受入あり（令和2年8～10月）（n=25）



コロナ受入なし（令和元年8～10月）（n=81）



コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=81）



※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。51

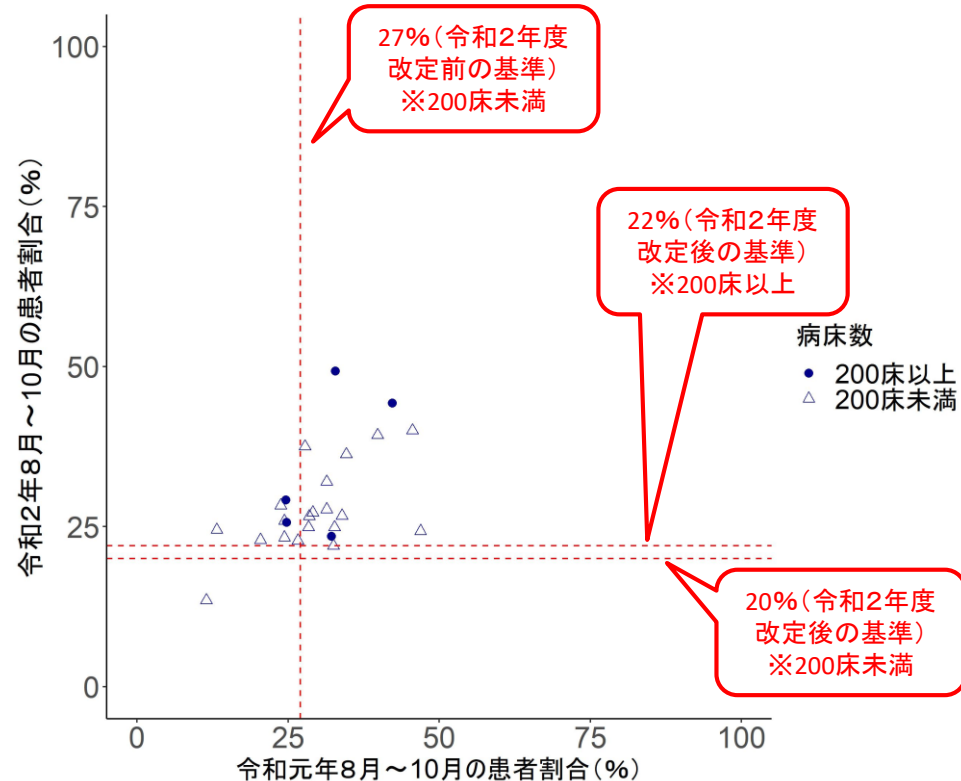
基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度Ⅰ、8～10月）

4

- 8～10月において、「コロナ受入なし」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。

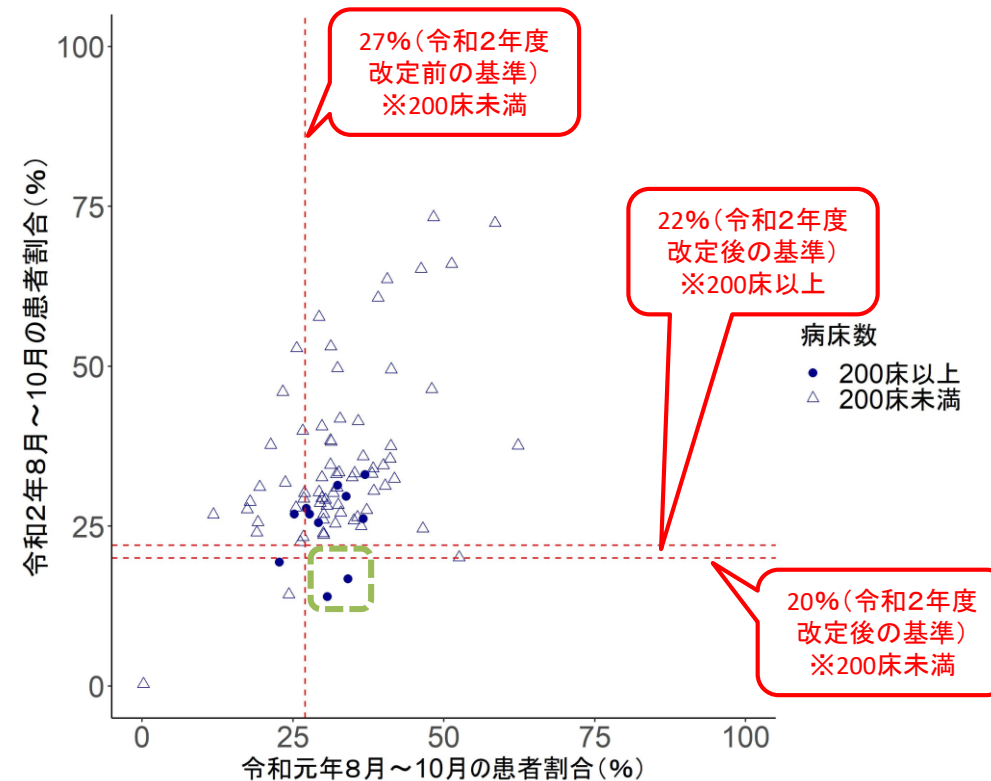
コロナ受入あり

(n=25)



コロナ受入なし

(n=81)



※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

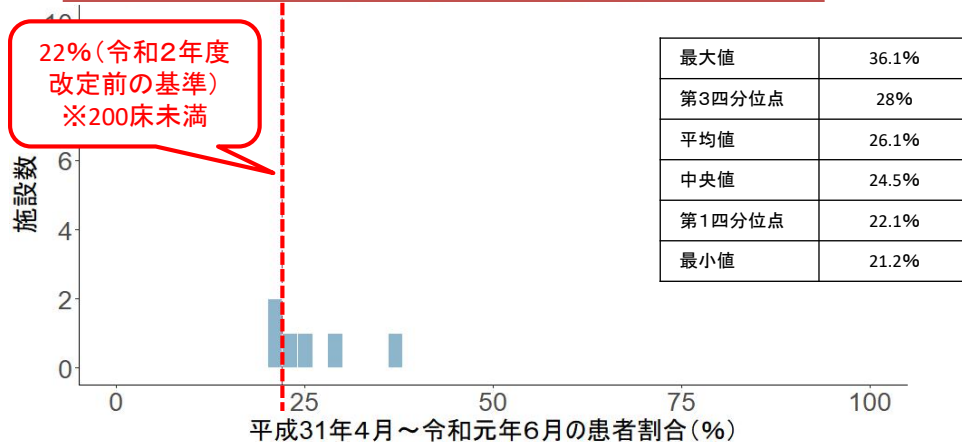
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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Ⅱ、4～6月）

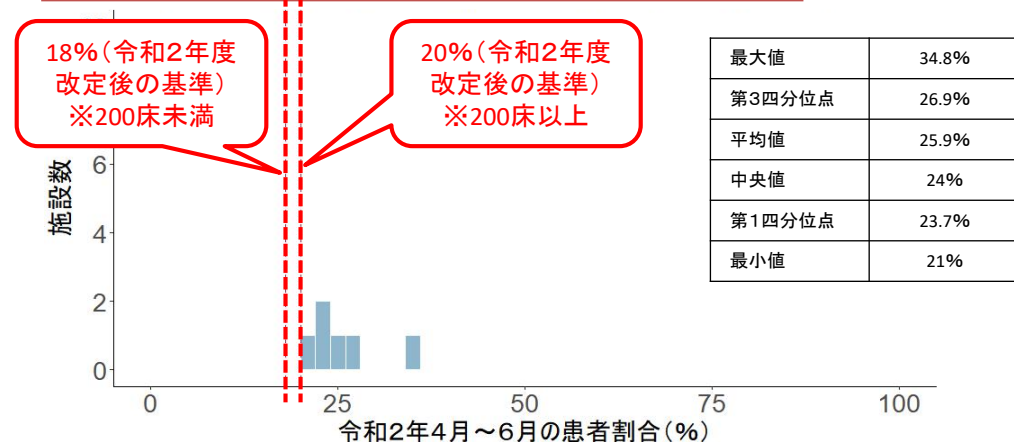
4

- 4～6月において、「コロナ受入なし」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。

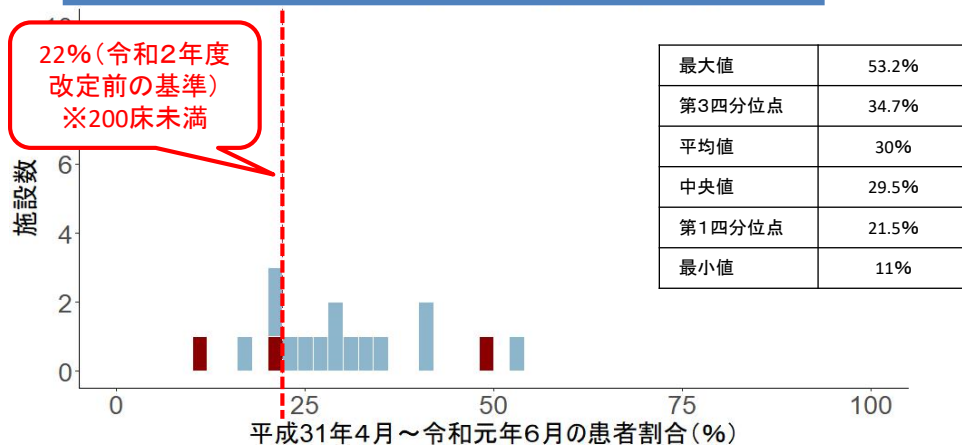
コロナ受入あり（平成31年4～6月）（n=6）



コロナ受入あり（令和2年4～6月）（n=6）



コロナ受入なし（平成31年4～6月）（n=17）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=17）



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）

4

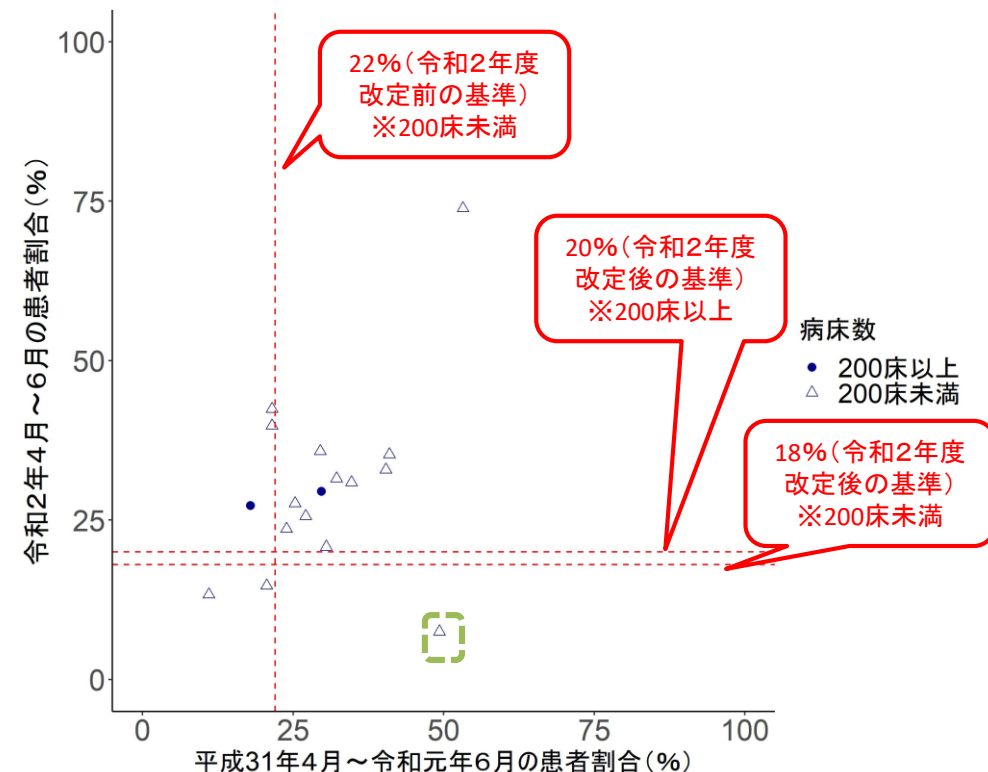
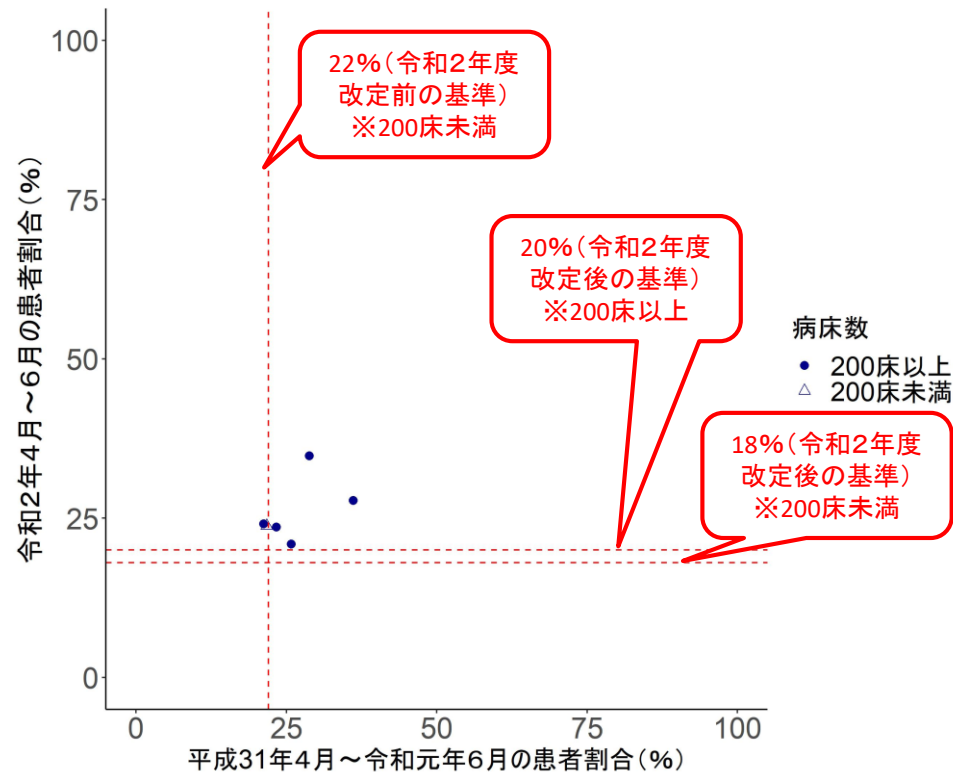
- 4～6月において、「コロナ受入なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ受入あり

(n=6)

コロナ受入なし

(n=17)



※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

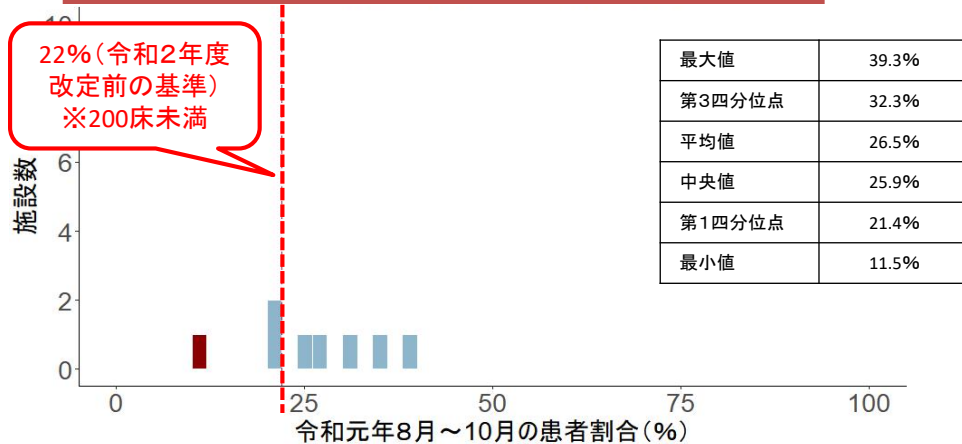
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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Ⅱ、8～10月）

4

- 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「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」の両方で存在した。

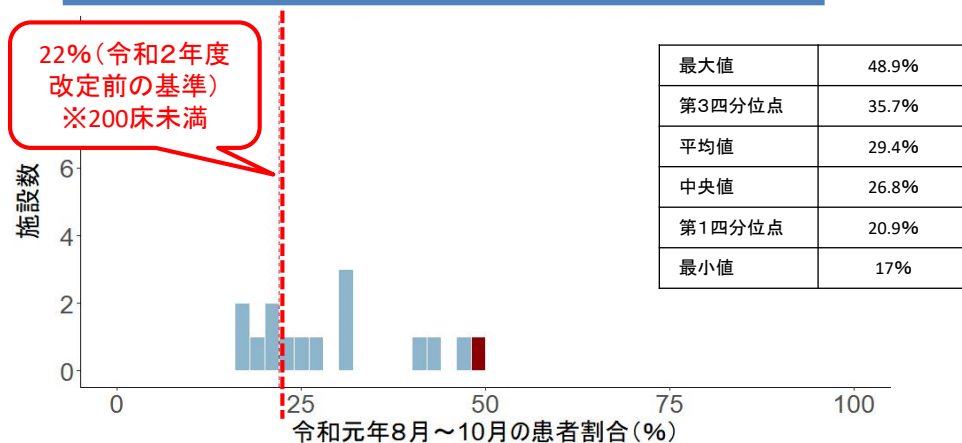
コロナ受入あり（令和元年8～10月）（n=8）



コロナ受入あり（令和2年8～10月）（n=8）



コロナ受入なし（令和元年8～10月）（n=15）



コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=15）



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）

4

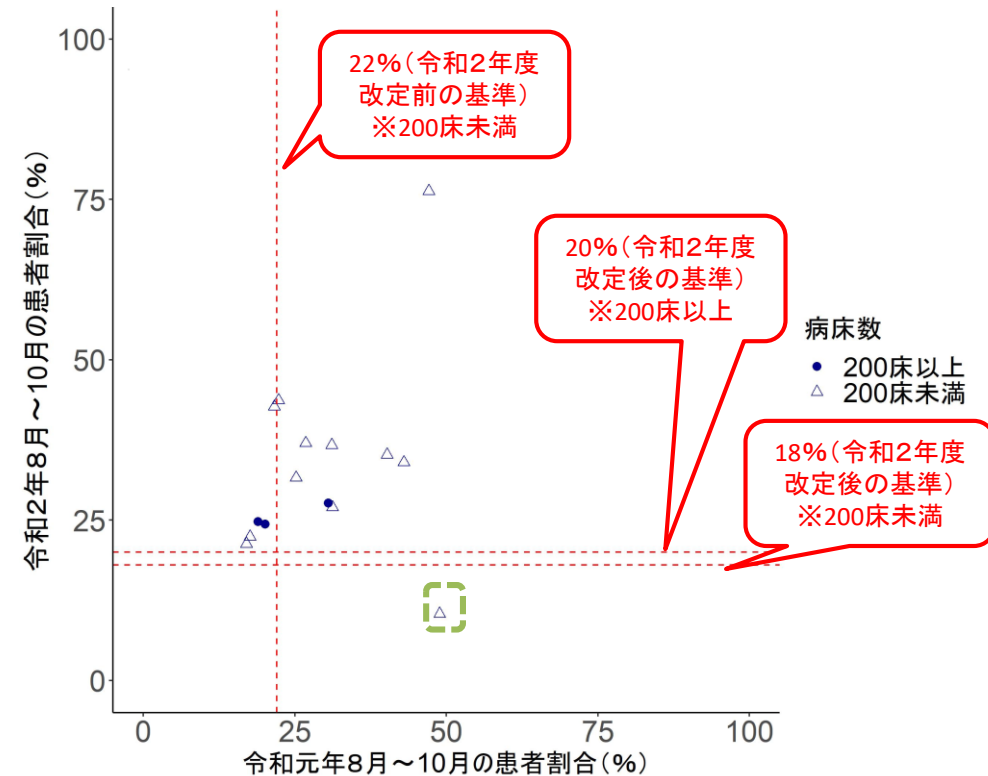
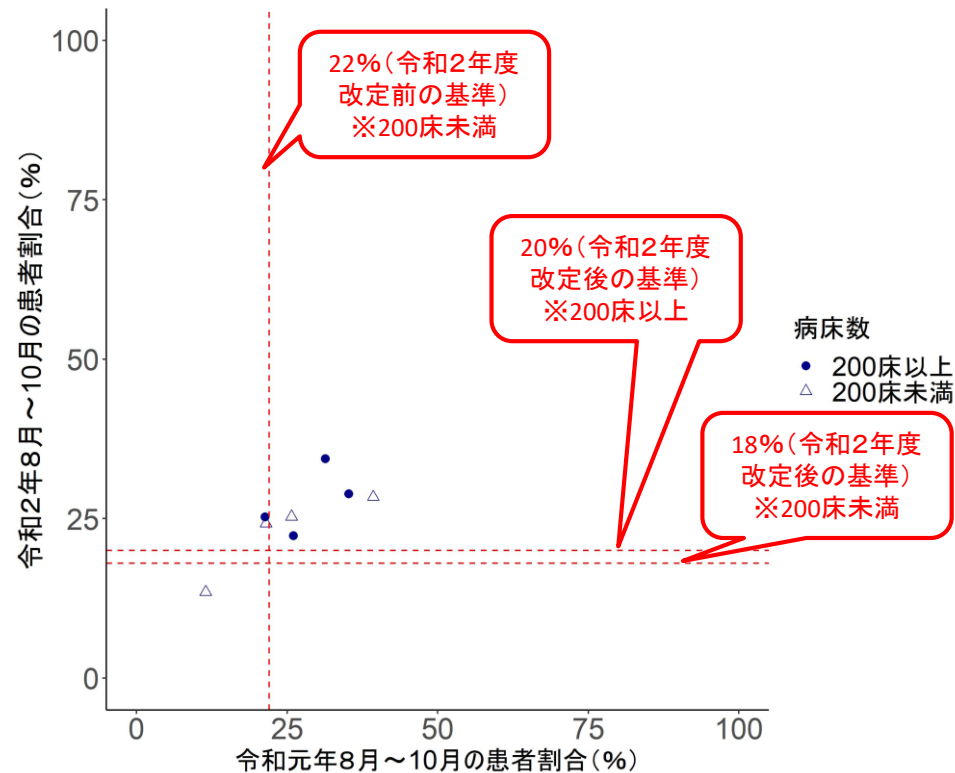
- 8～10月において、「コロナ受入なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ受入あり

(n=8)

コロナ受入なし

(n=15)



※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

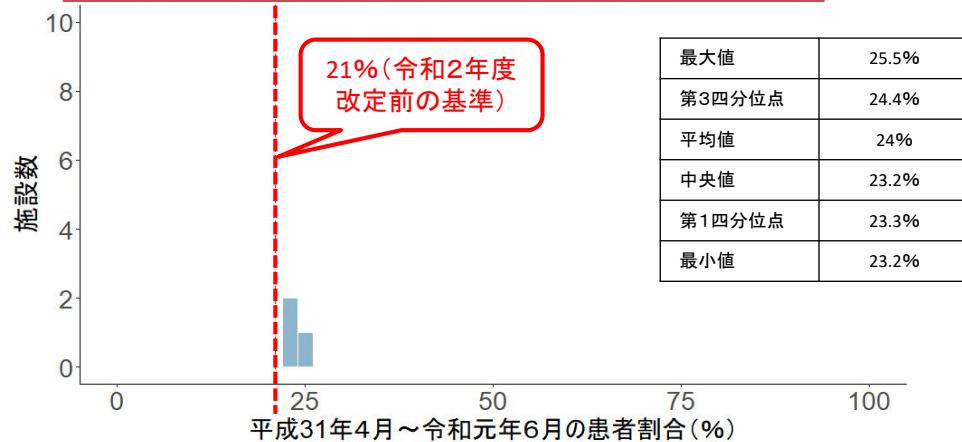
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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、4～6月）

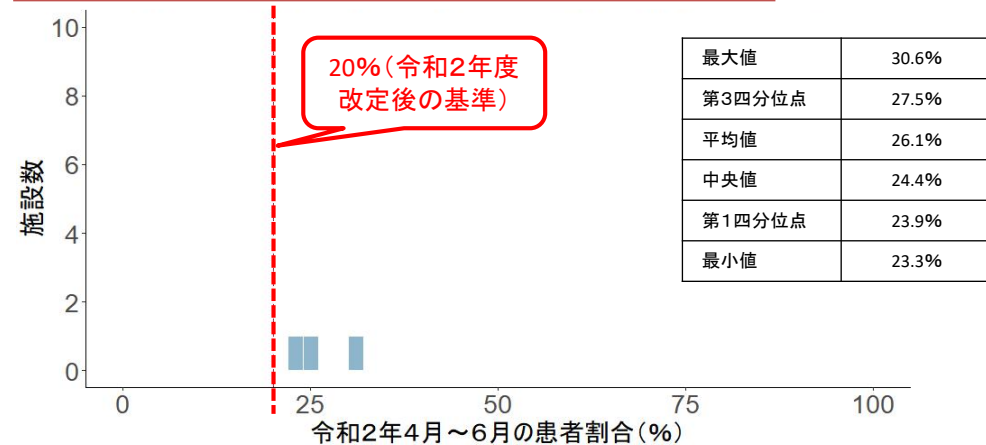
5

- 4～6月において、「コロナ受入なし」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。

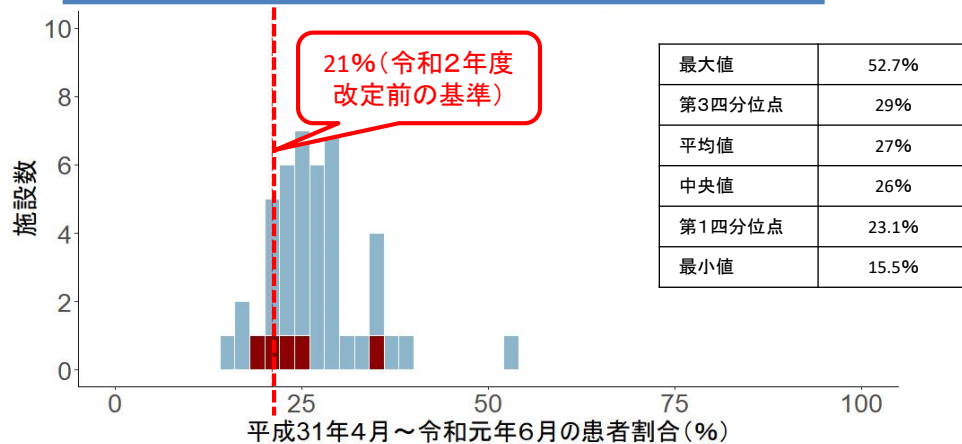
コロナ受入あり（平成31年4～6月）（n=3）



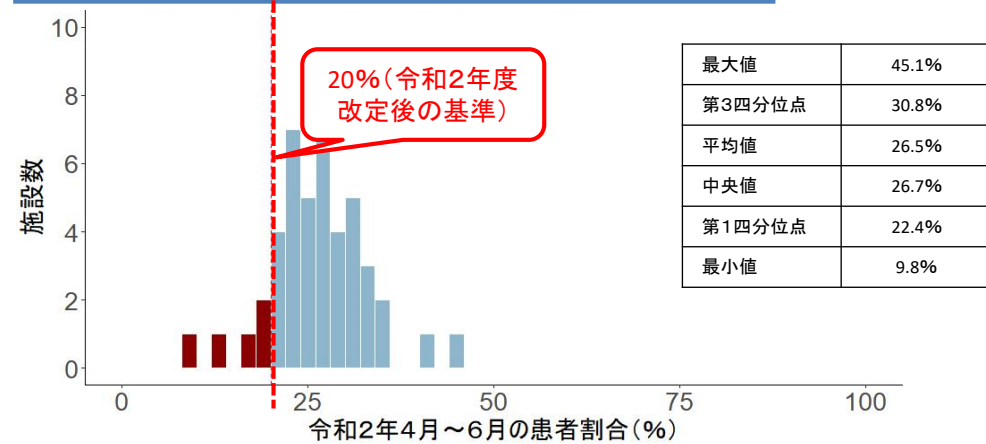
コロナ受入あり（令和2年4～6月）（n=3）



コロナ受入なし（平成31年4～6月）（n=44）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=44）



※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。57

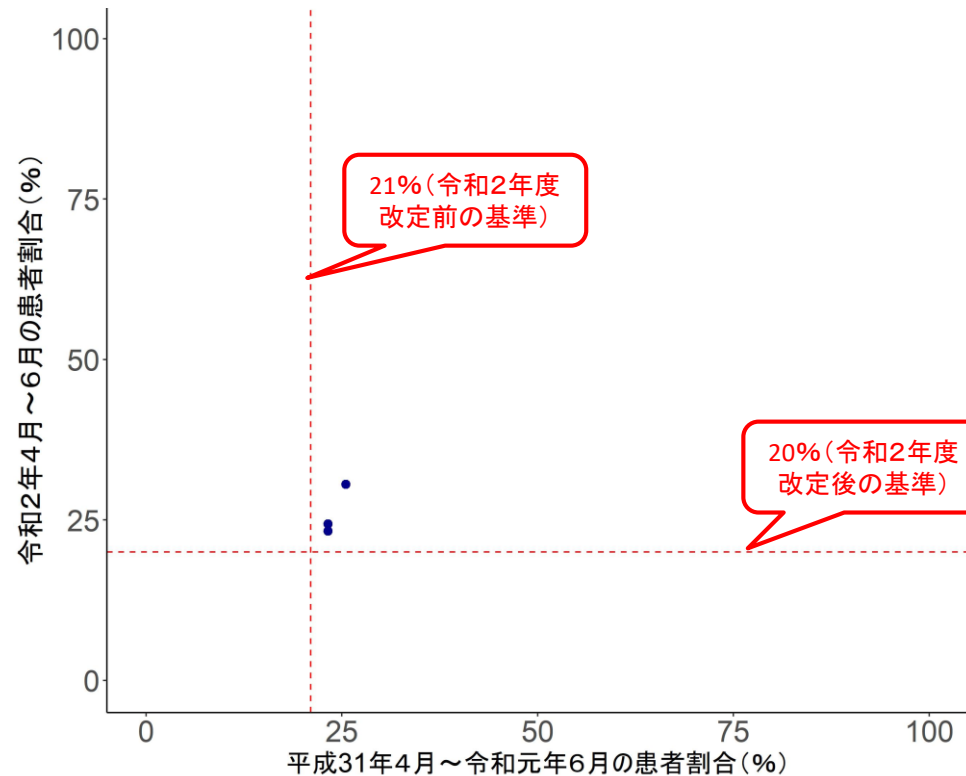
基準を満たさない急性期一般入院料5の医療機関の分析（必要度Ⅰ、4～6月）

5

- 4～6月において、「コロナ受入なし」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。

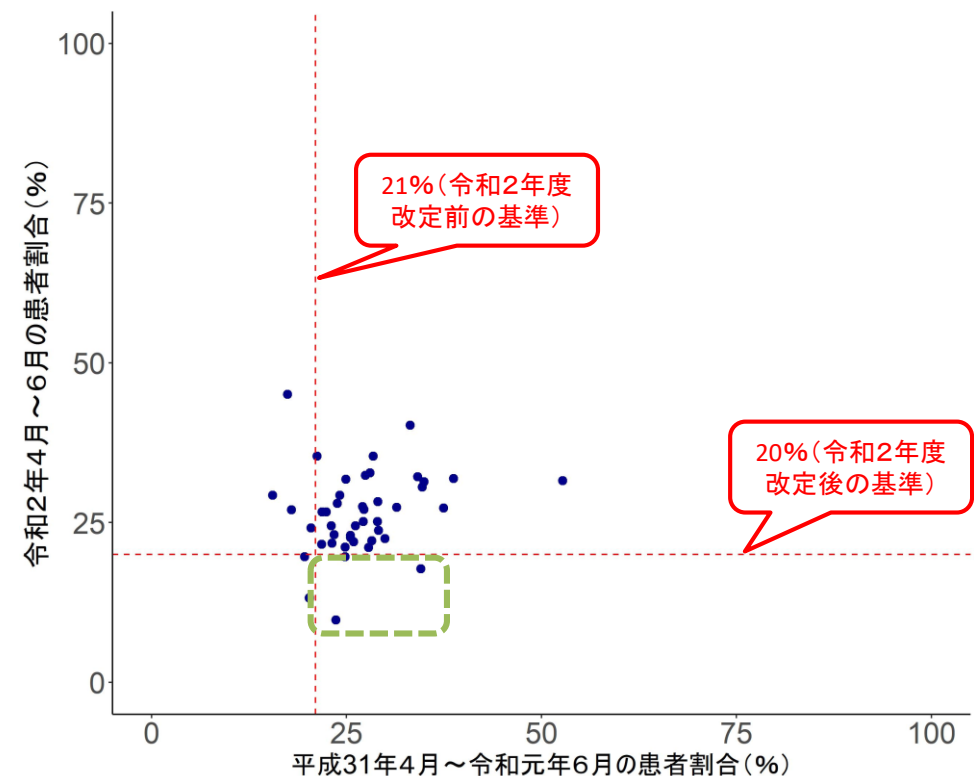
コロナ受入あり

(n=3)



コロナ受入なし

(n=44)



※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）

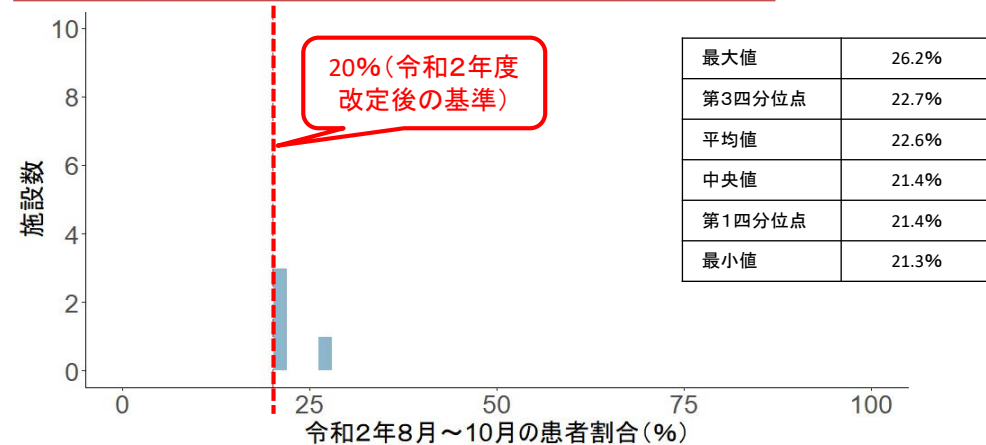
5

- 8～10月において、「コロナ受入なし」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。

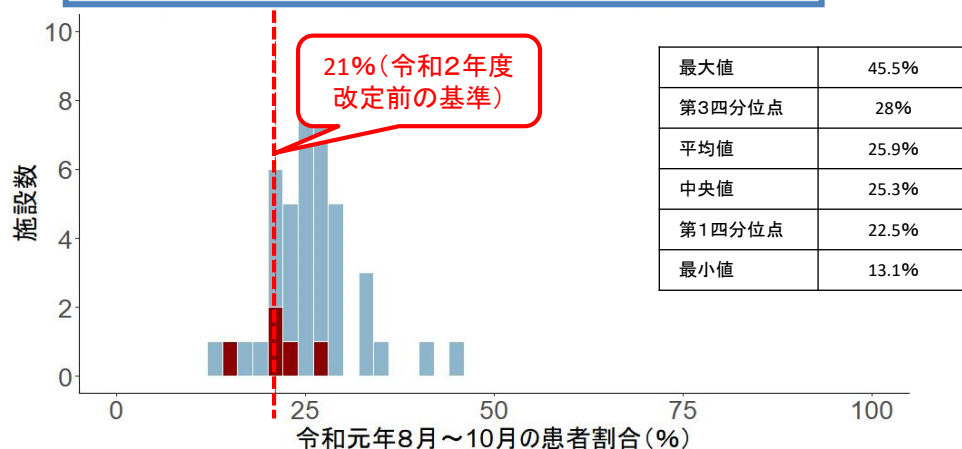
コロナ受入あり（令和元年8～10月）（n=4）



コロナ受入あり（令和2年8～10月）（n=4）



コロナ受入なし（令和元年8～10月）（n=43）



コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=43）



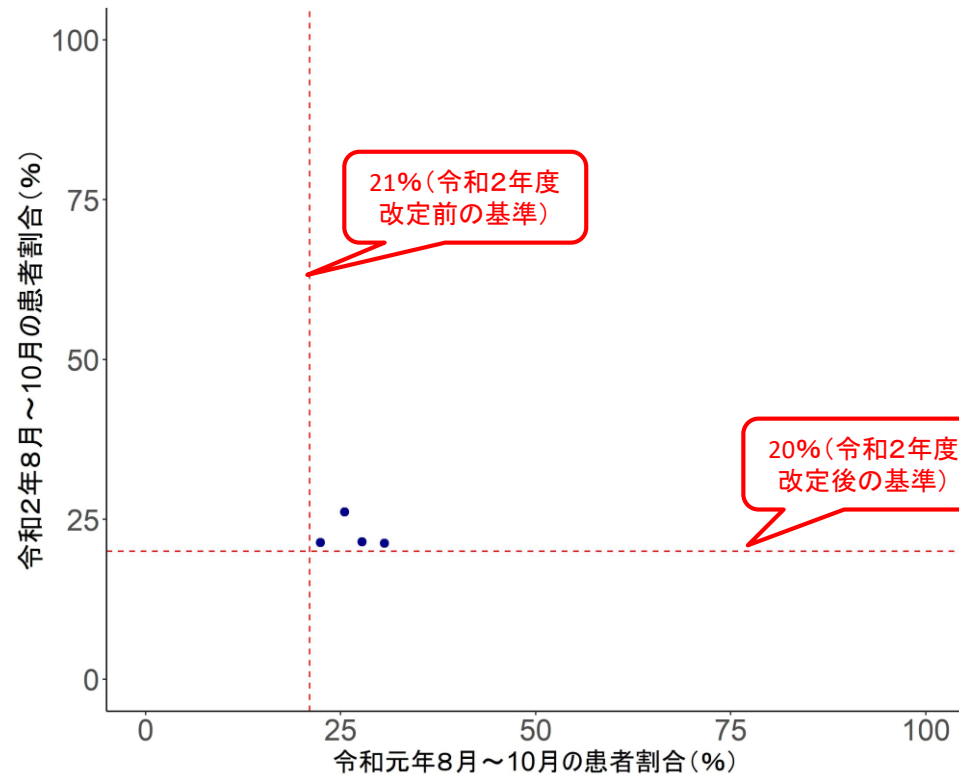
基準を満たさない急性期一般入院料5の医療機関の分析（必要度Ⅰ、8～10月）

5

- 8～10月において、「コロナ受入なし」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。

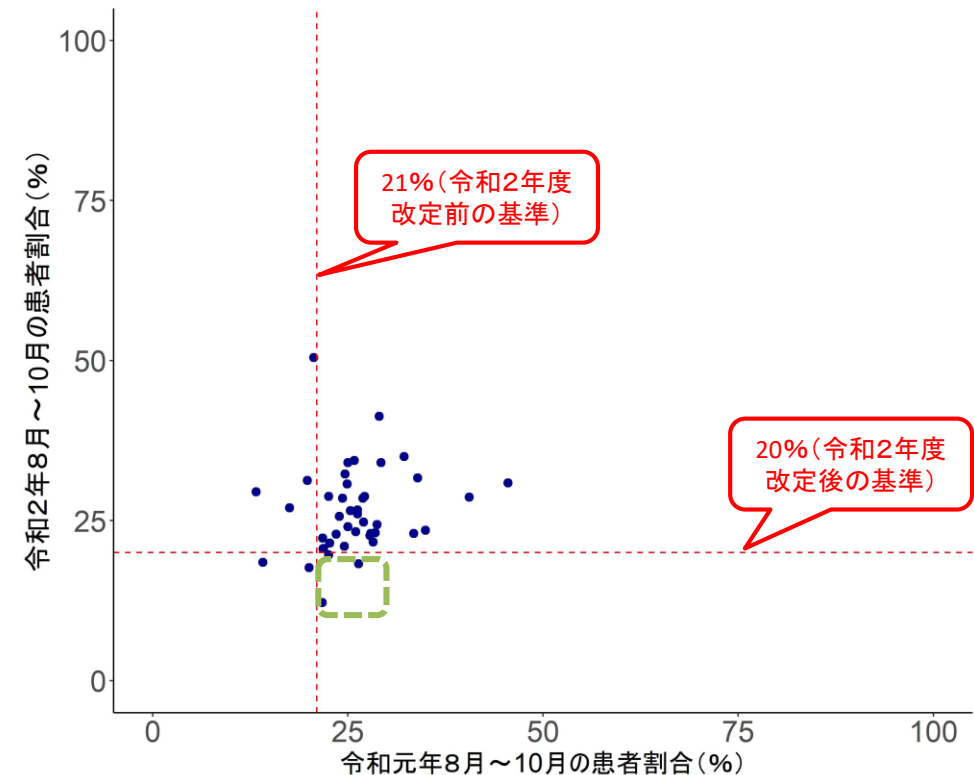
コロナ受入あり

(n=4)



コロナ受入なし

(n=43)



※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）

5

- 4～6月と8～10月の両方において、「コロナ受入なし」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。

コロナ受入なし（平成31年4～6月）（n=6）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=6）



コロナ受入なし（令和元年8～10月）（n=6）



コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=6）



※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。61

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）

5

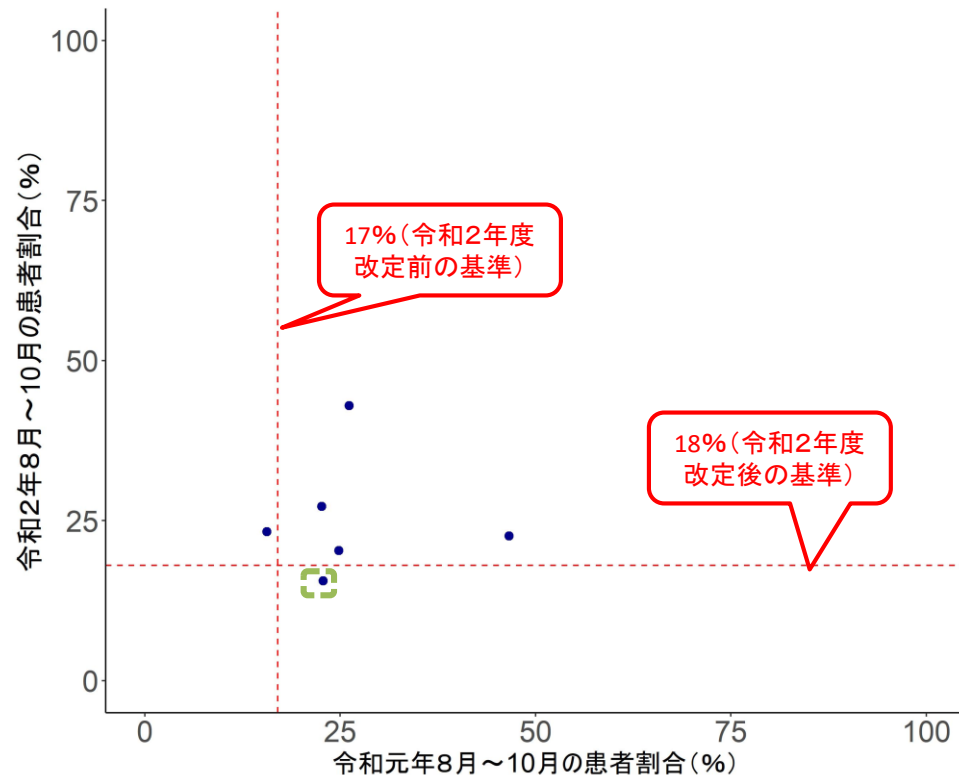
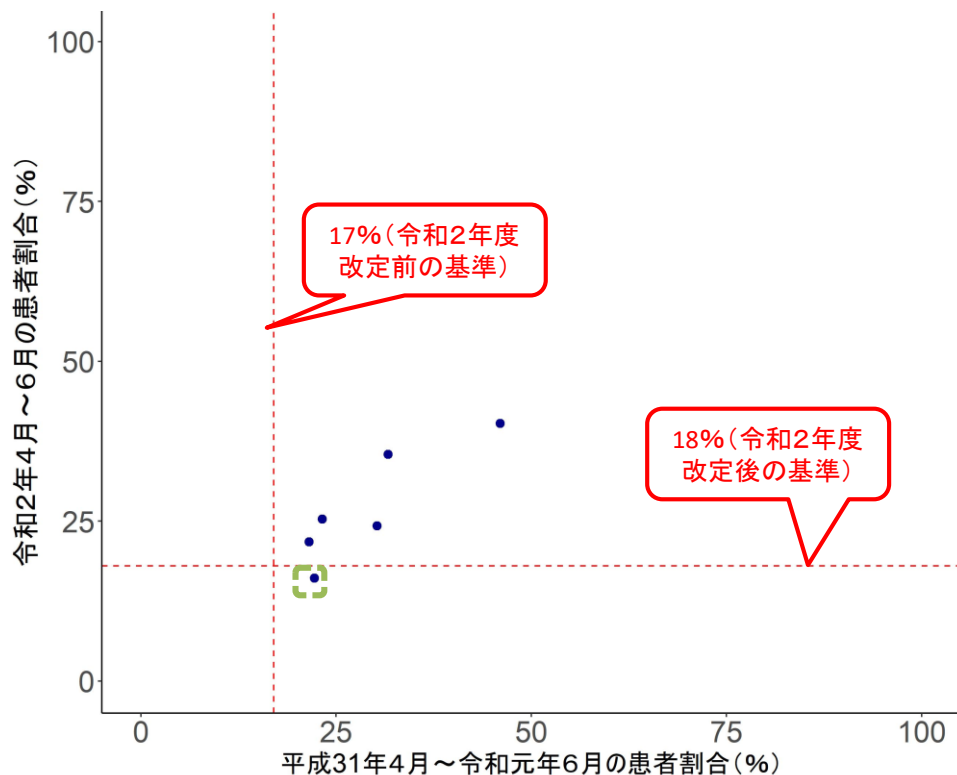
- 4～6月と8～10月の両方において、「コロナ受入なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ受入なし

(n=6)

コロナ受入なし

(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

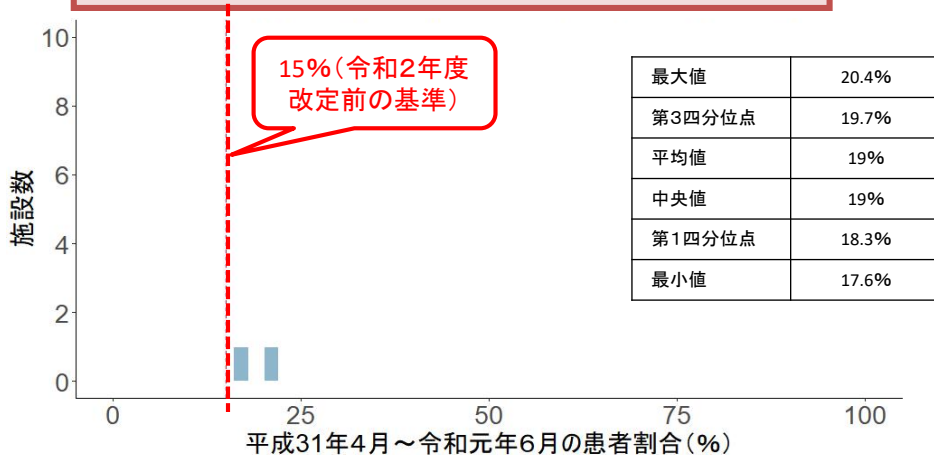
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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）

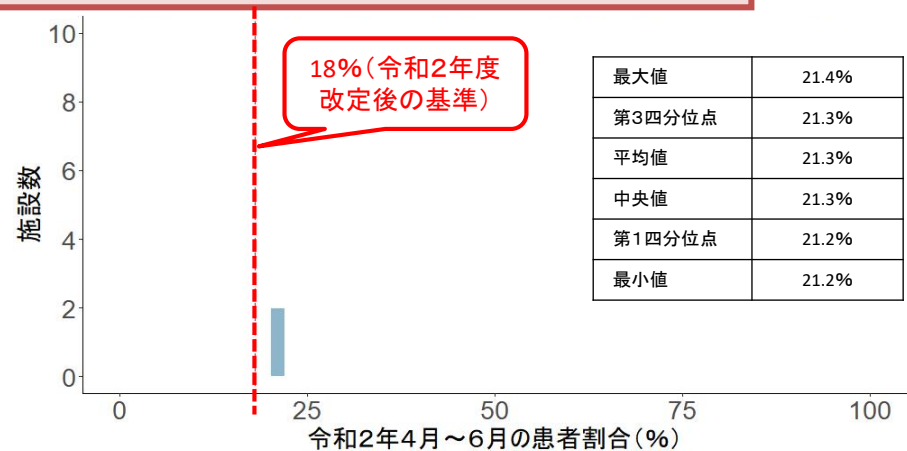
6

- 4～6月において、「コロナ受入なし」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。

コロナ受入あり（平成31年4～6月）（n=2）



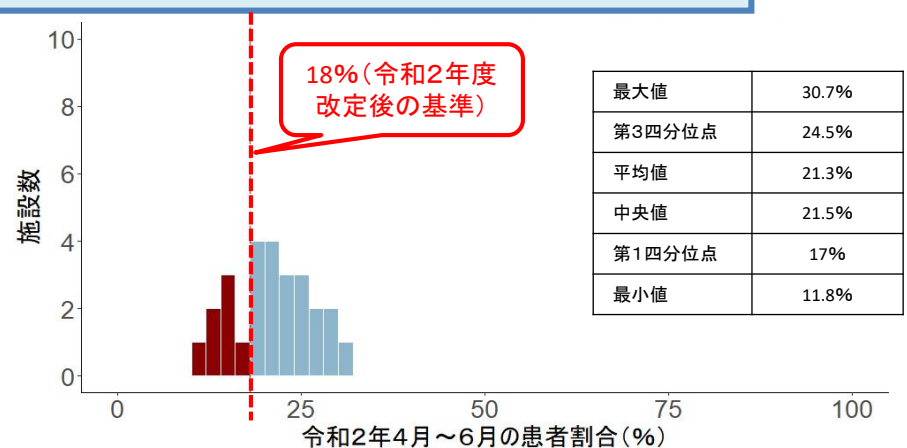
コロナ受入あり（令和2年4～6月）（n=2）



コロナ受入なし（平成31年4～6月）（n=26）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=26）



※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。63

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）

6

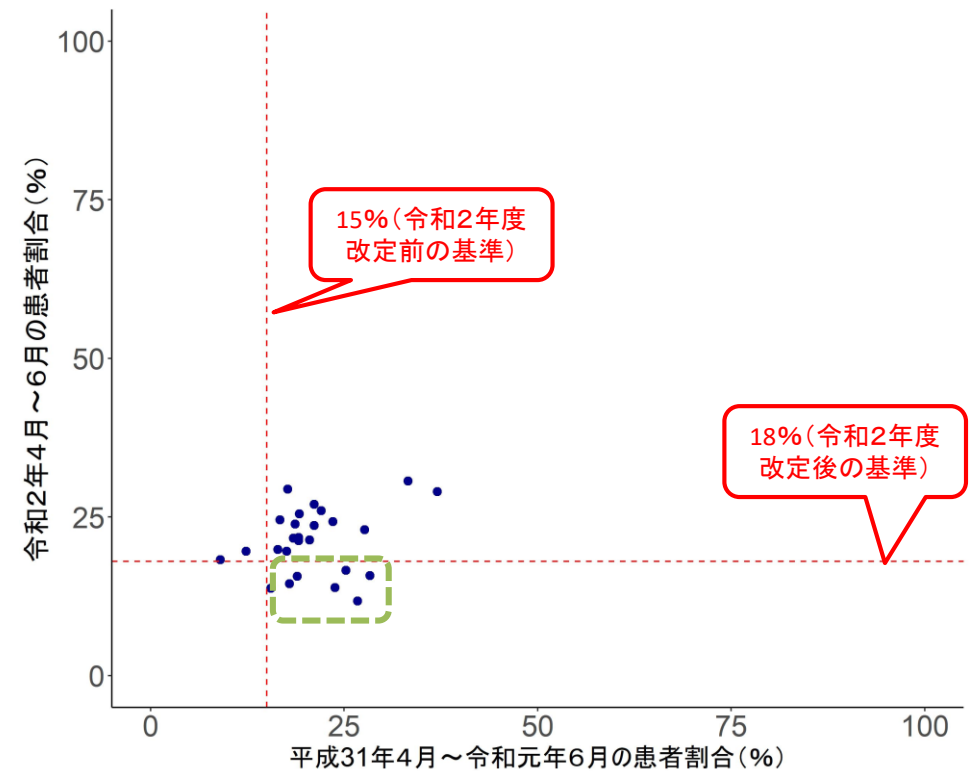
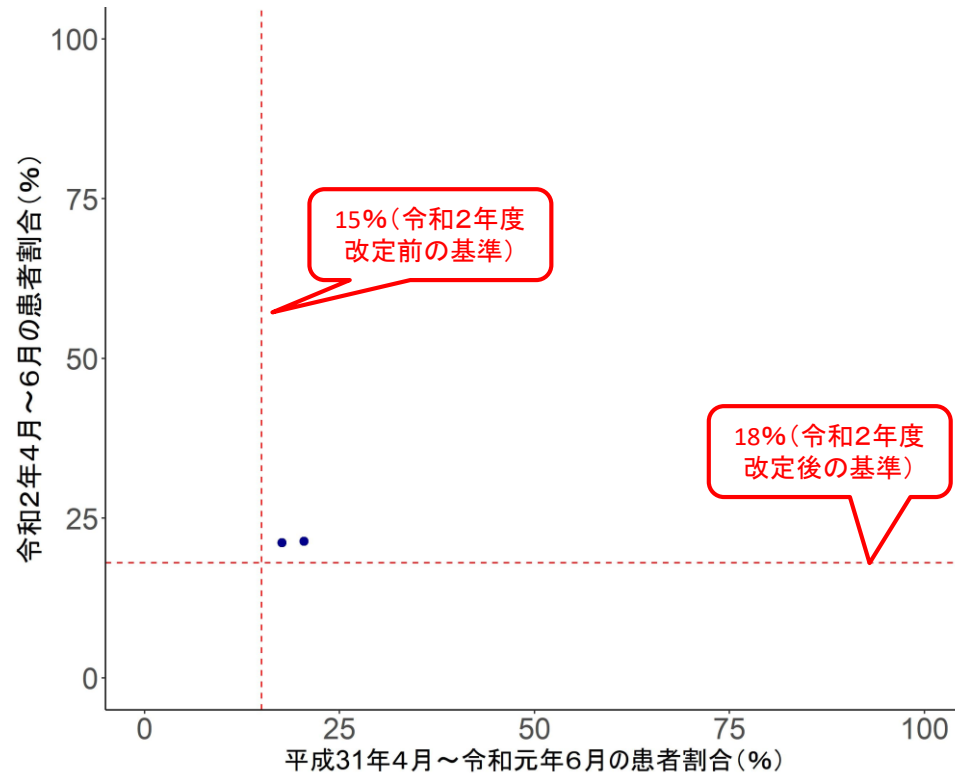
- 4～6月において、「コロナ受入なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

コロナ受入あり

(n=2)

コロナ受入なし

(n=26)



※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）

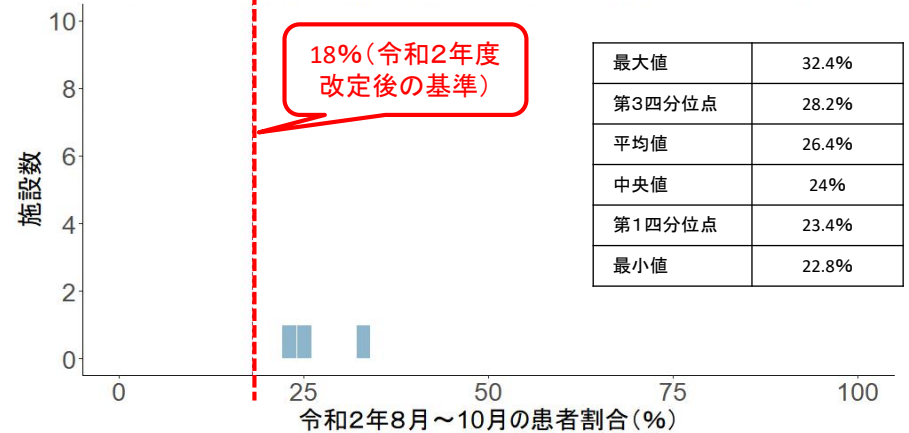
6

- 8～10月において、「コロナ受入なし」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。

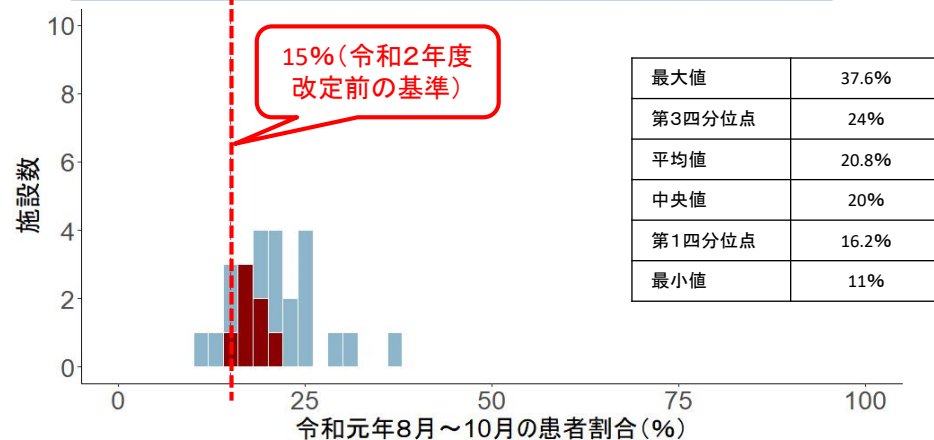
コロナ受入あり（平成31年8～10月）（n=3）



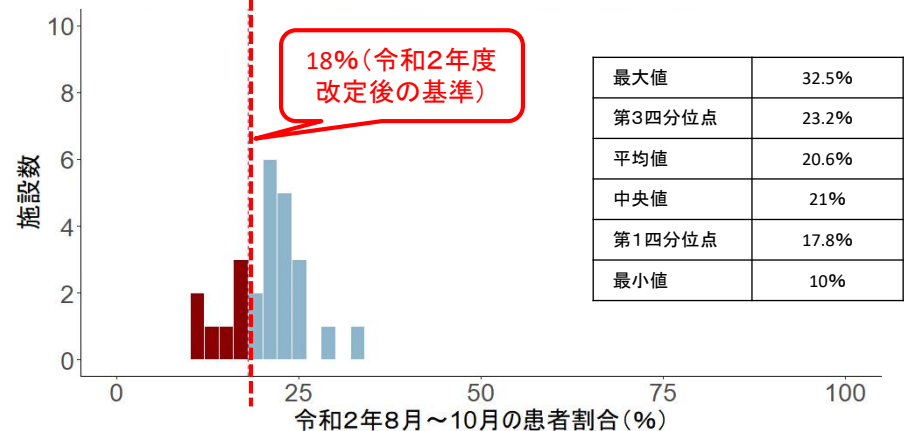
コロナ受入あり（令和2年8～10月）（n=3）



コロナ受入なし（平成31年8～10月）（n=25）



コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=25）



※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。65

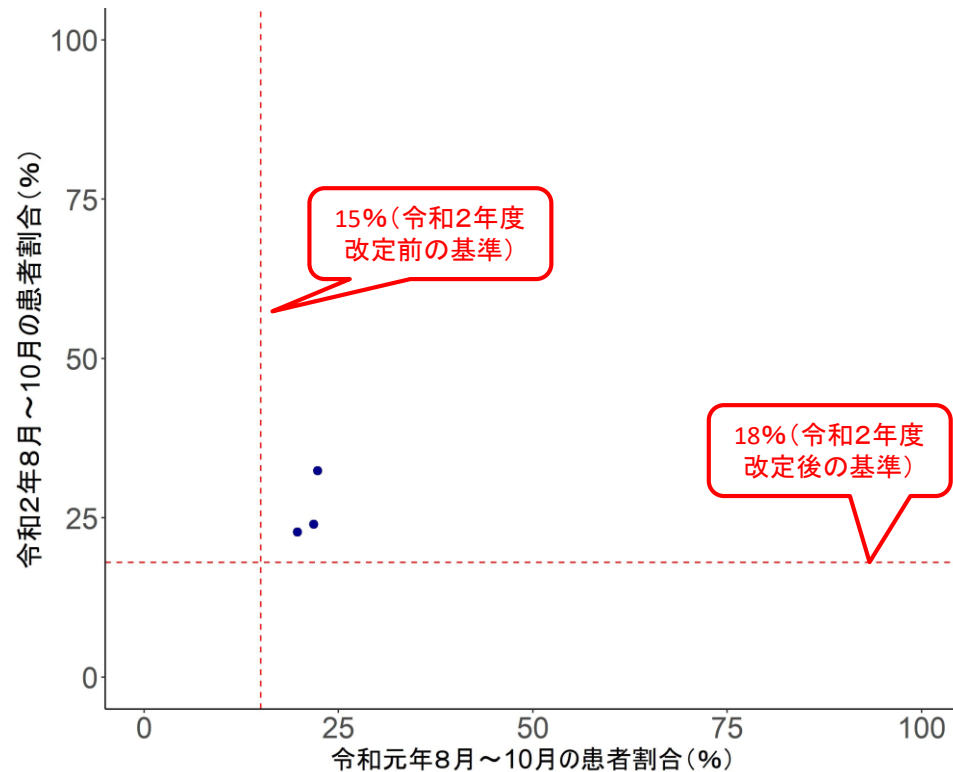
基準を満たさない急性期一般入院料6の医療機関の分析（必要度Ⅰ、8～10月）

6

- 8～10月において、「コロナ受入なし」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。

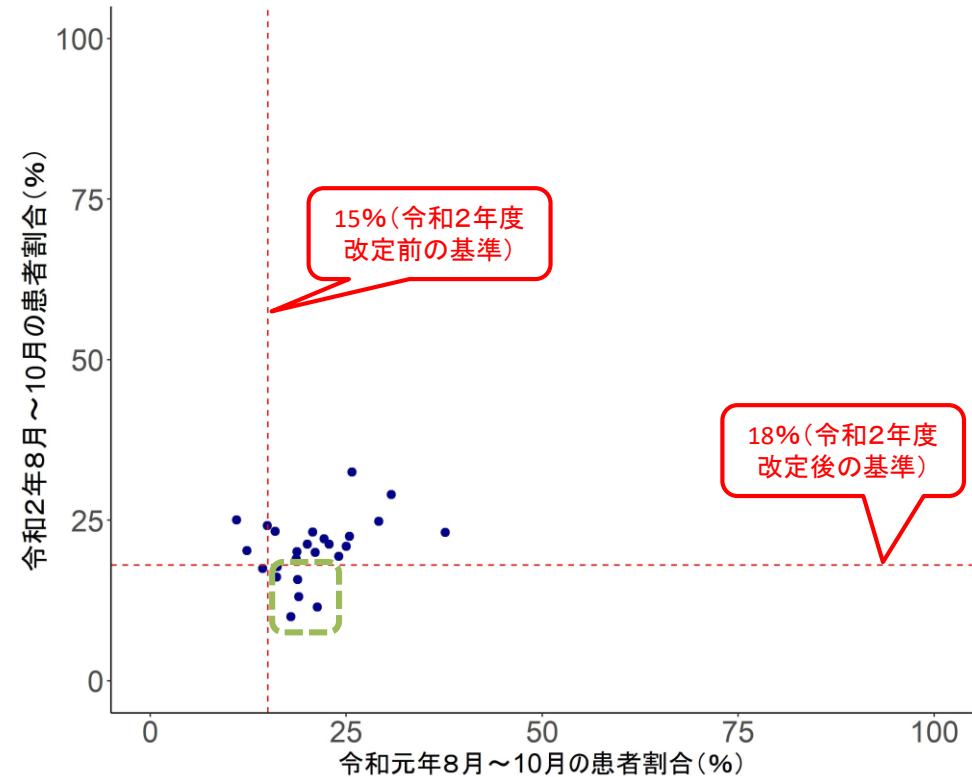
コロナ受入あり

(n=3)



コロナ受入なし

(n=25)



※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

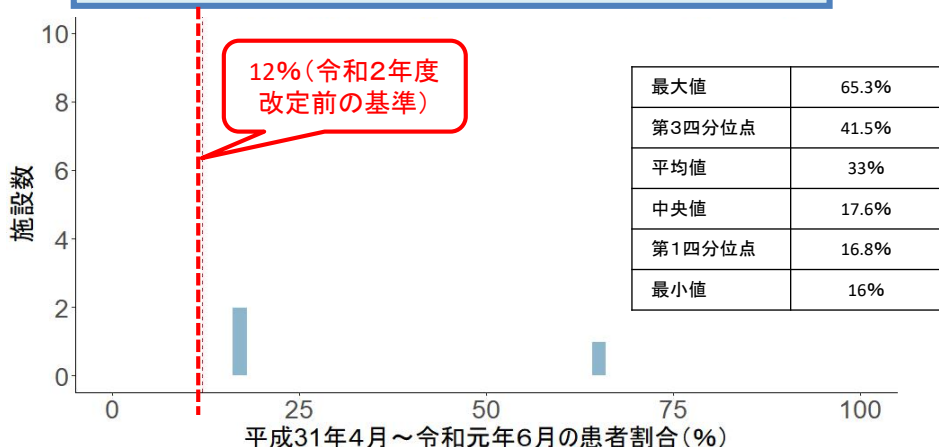
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

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Ⅱ）

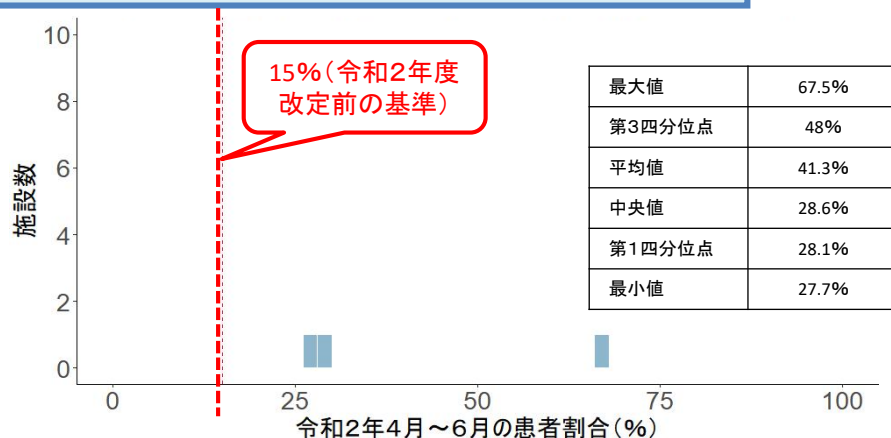
6

- 4～6月と8～10月の両方において、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存在しなかった。

コロナ受入なし（平成31年4～6月） (n=3)



コロナ受入なし（令和2年4～6月） (n=3)



コロナ受入なし（令和元年8～10月） (n=3)



コロナ受入なし（令和2年8～10月） (n=3)



※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。67

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Ⅱ）

6

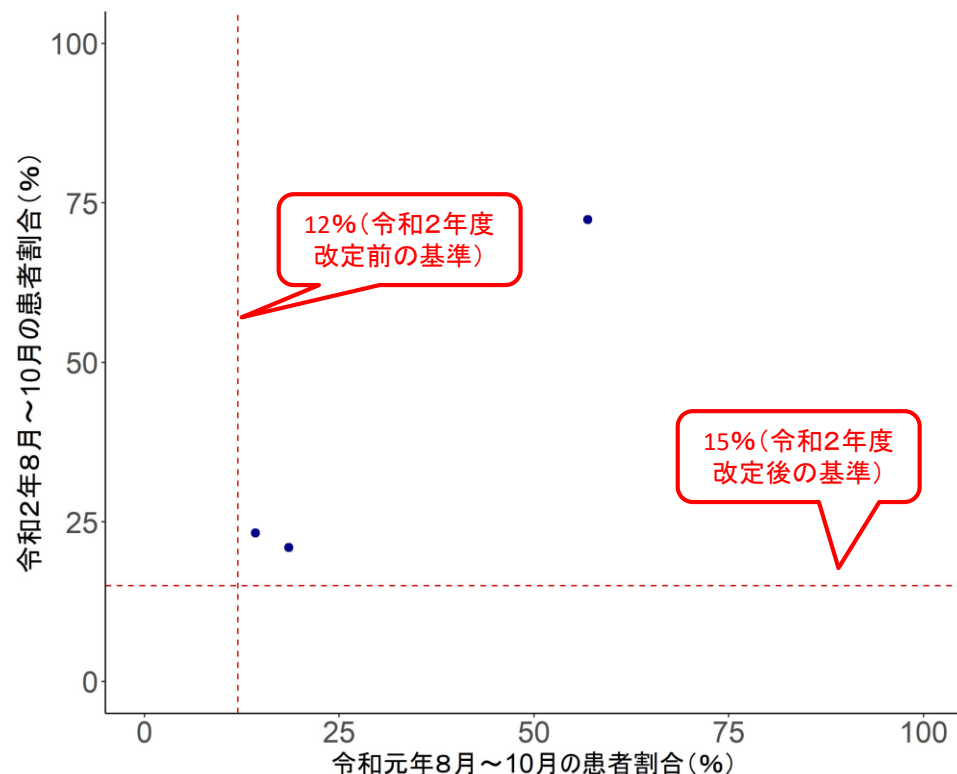
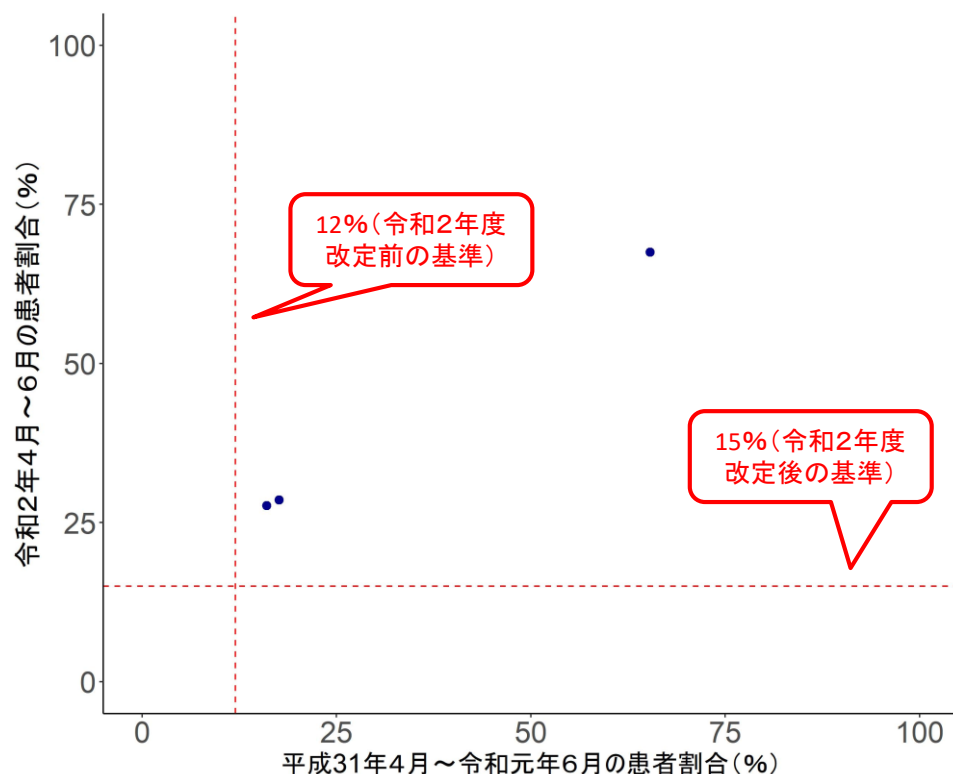
- 4～6月と8～10月の両方において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関は存在しなかった。

コロナ受入なし

(n=3)

コロナ受入なし

(n=3)



※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

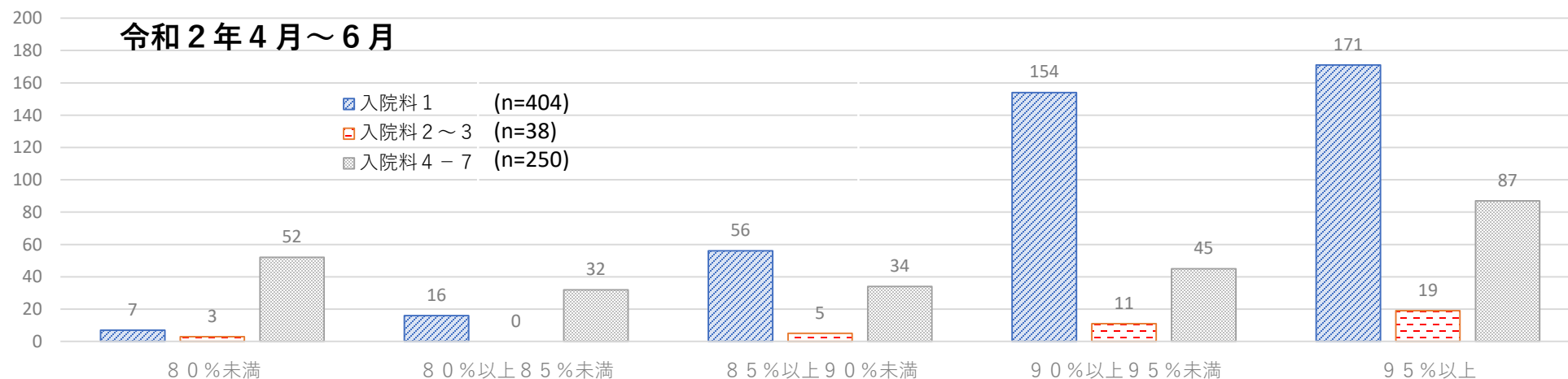
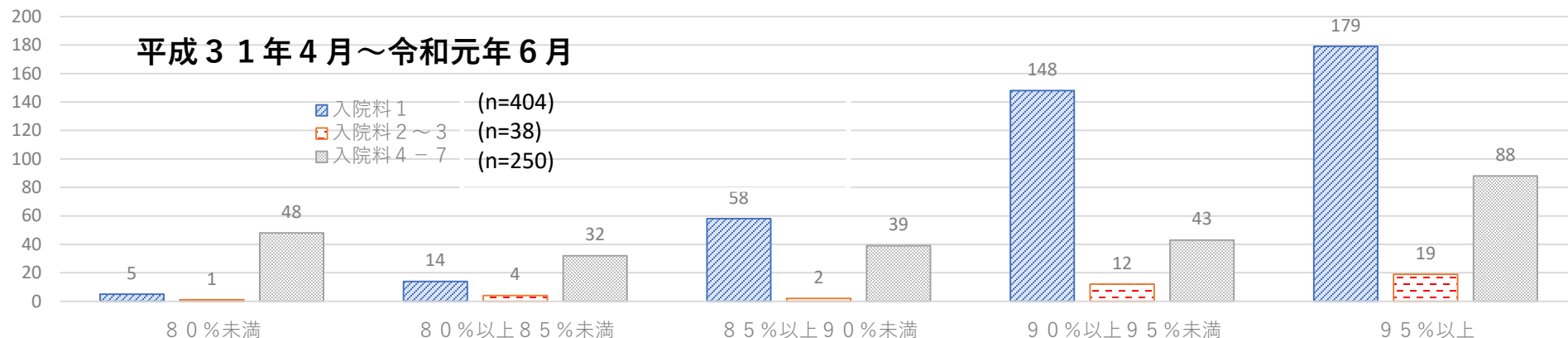
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

急性期一般入院料の在宅復帰率①

- 急性期一般入院料1及び2・3においては、在宅復帰率が9割以上の医療機関が最も多かった。
- 急性期一般入院料4～7の在宅復帰率は、ばらついている。
- 平成31年4月～令和元年6月と令和2年では傾向は大きくは変わらなかった。

在宅復帰率の医療機関分布

(医療機関数)

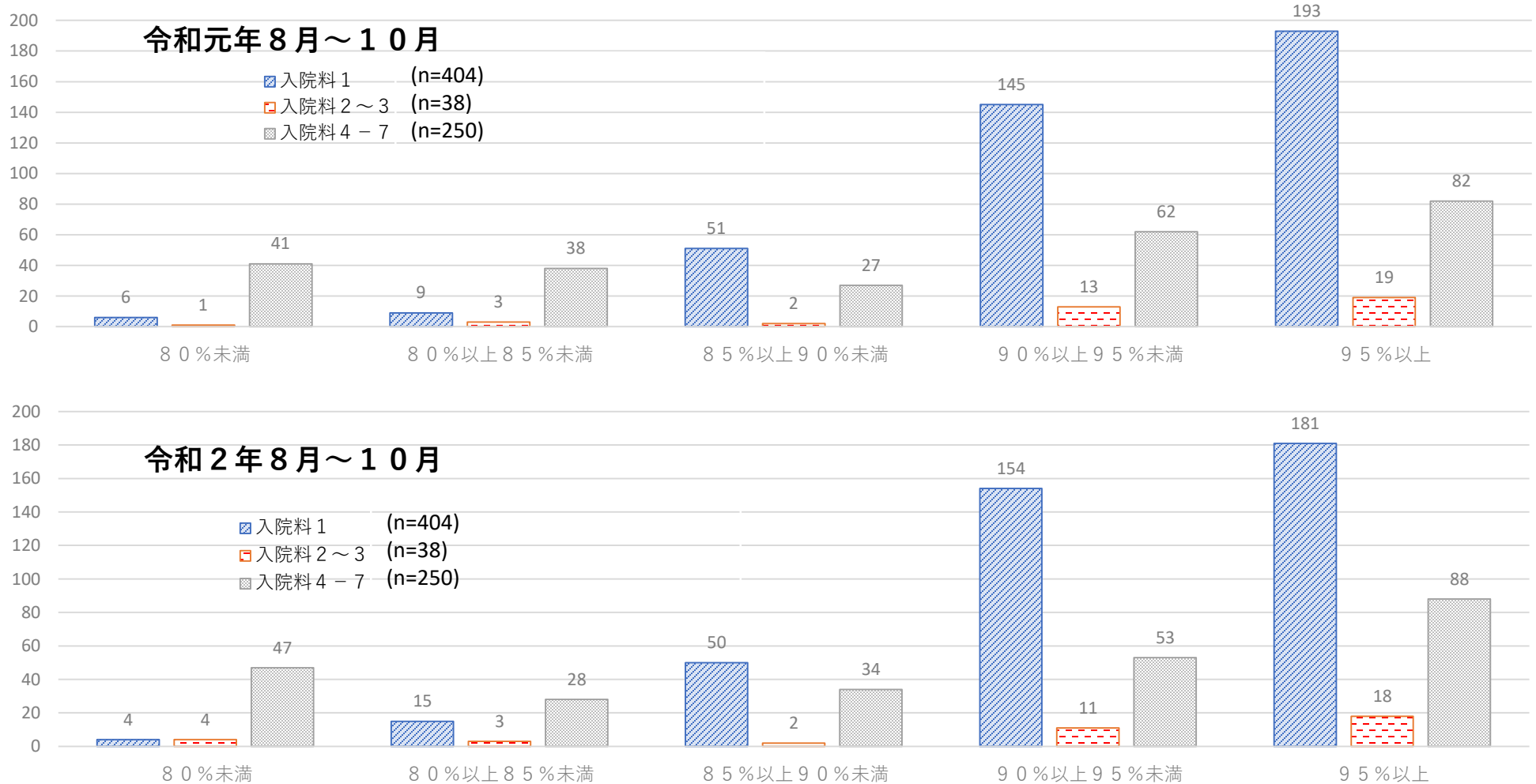


急性期一般入院料の在宅復帰率②

○ 4～6月と同様に、8～10月も令和元年と令和2年で傾向は大きくは変わらなかった。

在宅復帰率の医療機関分布

(医療機関数)



急性期一般入院料 1 の病棟における患者の流れ

- 急性期一般入院料1の入棟元をみると、自宅(在宅医療の提供なし)が最も多く、69.5%であった。
- 退棟先においても、自宅(在宅医療の提供なし)が最も多く、65.9%であった。

【入棟元】 (n=13,310)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	9.8%
	自宅(在宅医療の提供なし)	69.5%
介護施設等	介護老人保健施設	1.8%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.1%
	特別養護老人ホーム	1.6%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.8%
	その他の居住系介護施設 (認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅)	1.2%
	障害者支援施設	0.1%
他院	他院の一般病床	3.7%
	他院の一般病床以外	0.7%
自院	自院の一般病床	6.6%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.0%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.2%
	自院の療養病床	0.0%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	2.2%
	有床診療所	0.1%
その他		0.5%

急性期一般入院料 1

【退棟先】 (n=5,718)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	6.0%
	自宅(在宅医療の提供なし)	65.9%
介護施設等	介護老人保健施設	1.5%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	1.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.5%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホーム サービス付高齢者向け住宅)	0.9%
	障害者支援施設	0.2%
他院	他院の一般病床	5.0%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.3%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	4.4%
	他院の療養病床	1.3%
	他院の精神病床	0.2%
	他院のその他の病床	0.3%
	自院の一般病床	3.3%
自院	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.2%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	2.8%
	自院の療養病床	0.1%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.9%
	有床診療所(介護サービス提供医療機関)	0.1%
	有床診療所	0.2%
死亡退院		3.6%
その他		0.2%

【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
- (５) 医療資源の少ない地域
- (６) その他の調査結果

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

※2 以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

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

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

回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等について

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

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

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	13対1以上(7割以上が看護師)		15対1以上(4割以上が看護師)			
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤のPT3名以上、 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			
「重症者」(※1)の割合	3割以上		2割以上		－	
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		－	
自宅等に退院する割合	7割以上				－	
リハビリテーション実績指数	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)

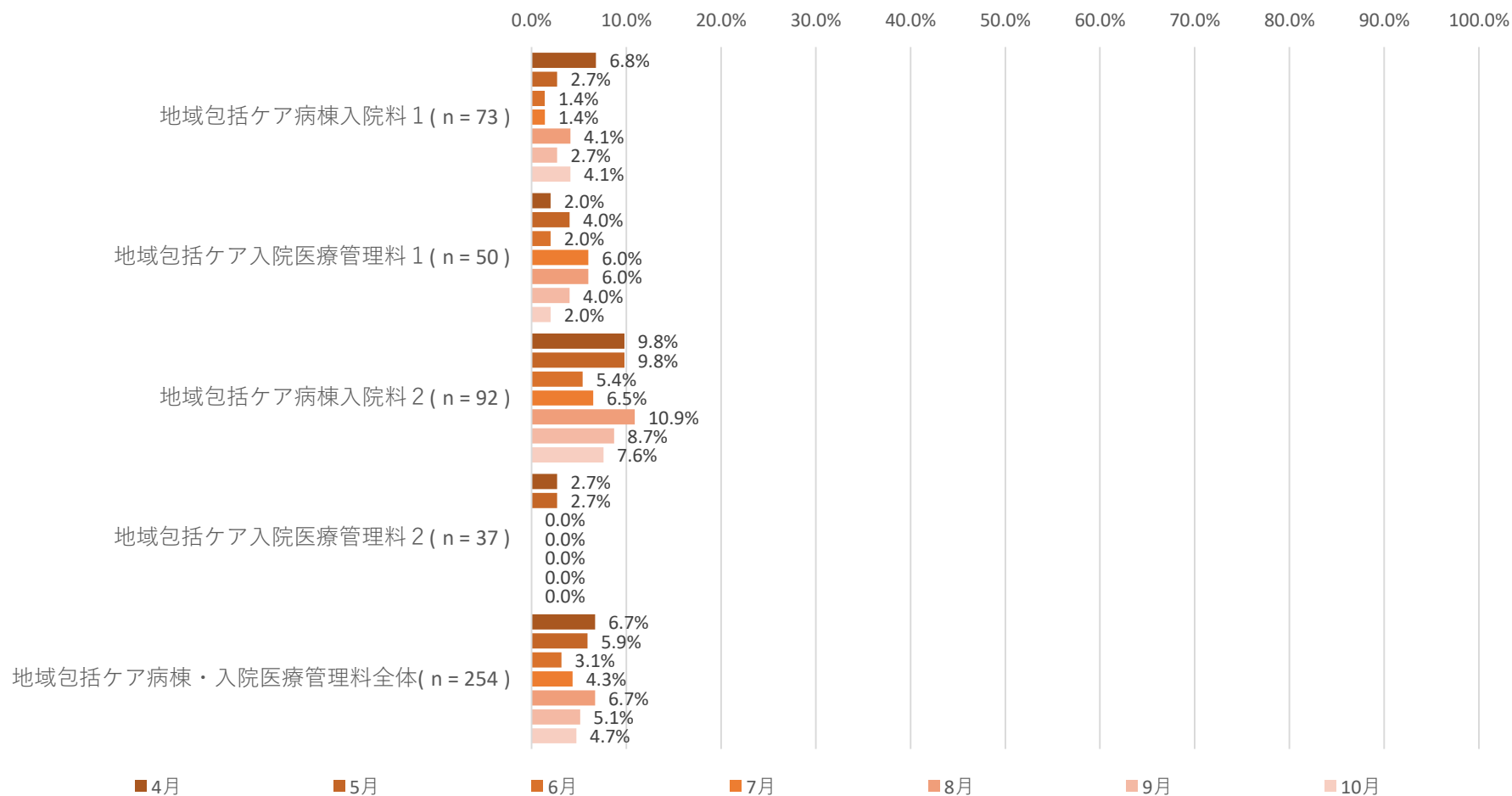
実績部分

*1 日常生活機能評価10点以上又はFIM総得点55点以下

地域包括ケア病棟・病室でのコロナ受入有無

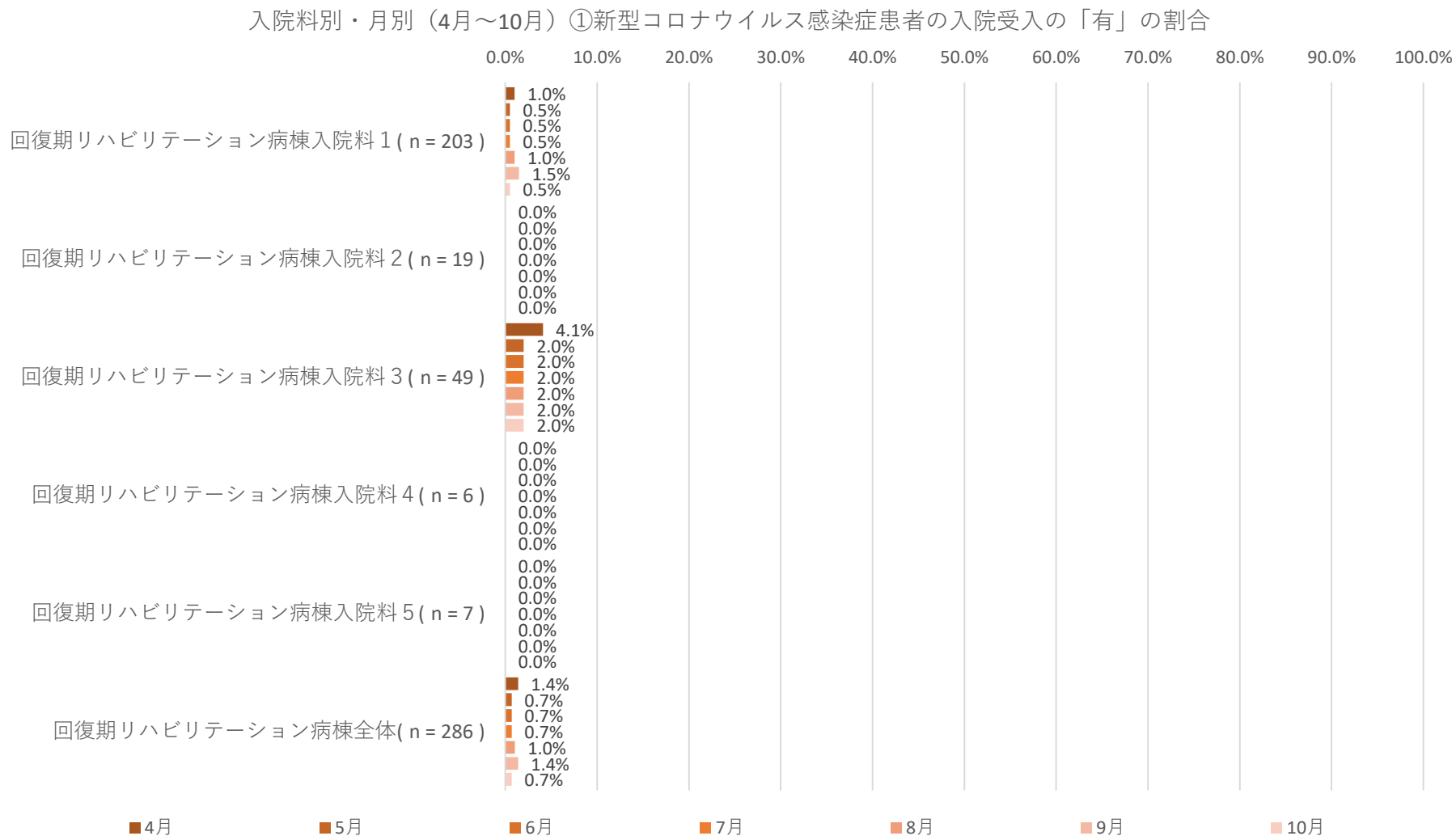
○ 新型コロナウイルス感染症患者の地域包括ケア病棟・病室での受入状況は以下のとおりであった。

入院料別・月別（4月～10月）①新型コロナウイルス感染症患者の入院受入の「有」の割合



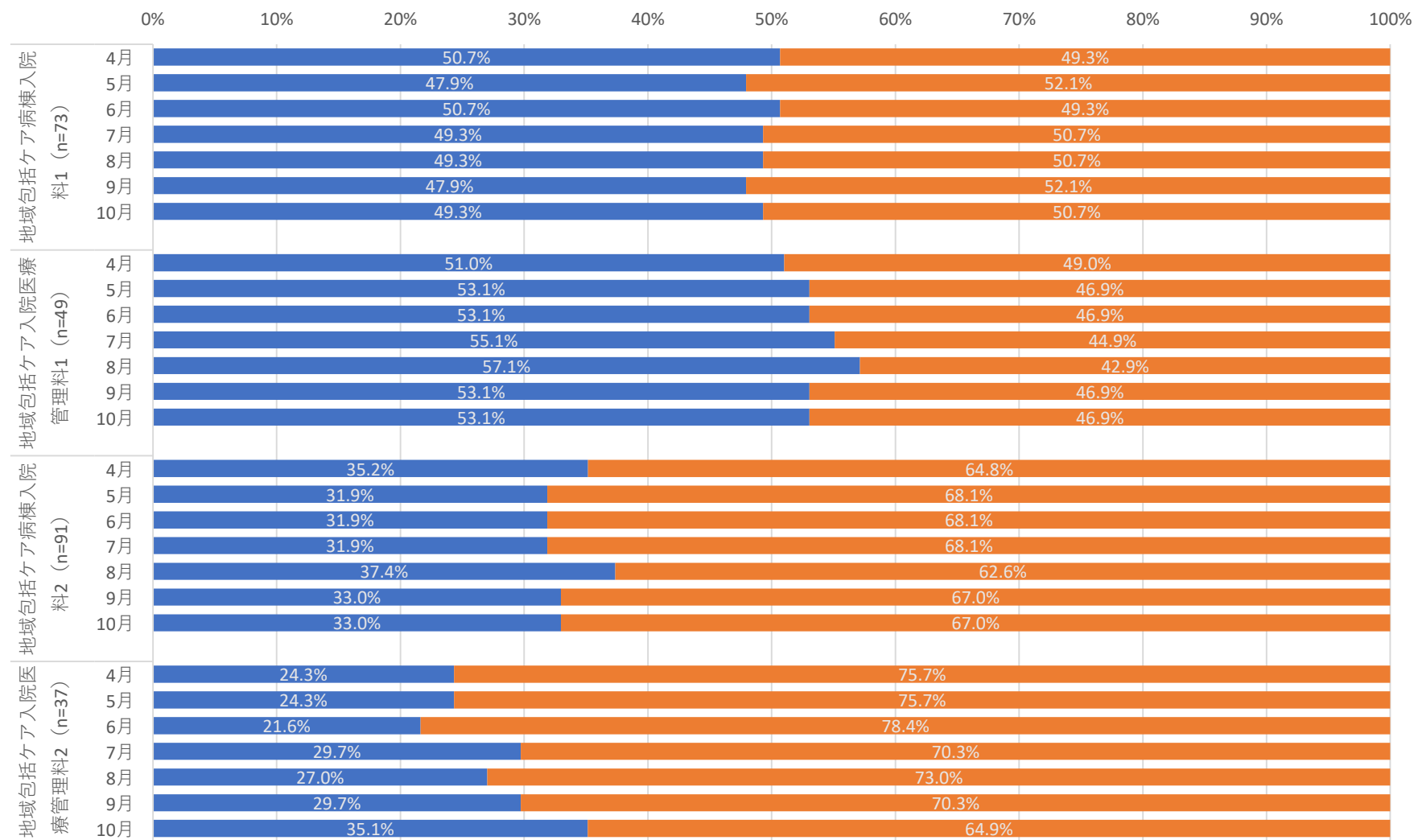
回復期リハビリテーション病棟でのコロナ受入有無

○ 新型コロナウイルス感染症患者の回復期リハビリテーション病棟での受入状況は以下のとおりであった。



地域包括ケア病棟・病室でのコロナ回復後患者等の受け入れ有無

○ 地域包括ケア病棟・病室でのコロナ回復後患者等の受け入れ状況は以下のとおりであった。

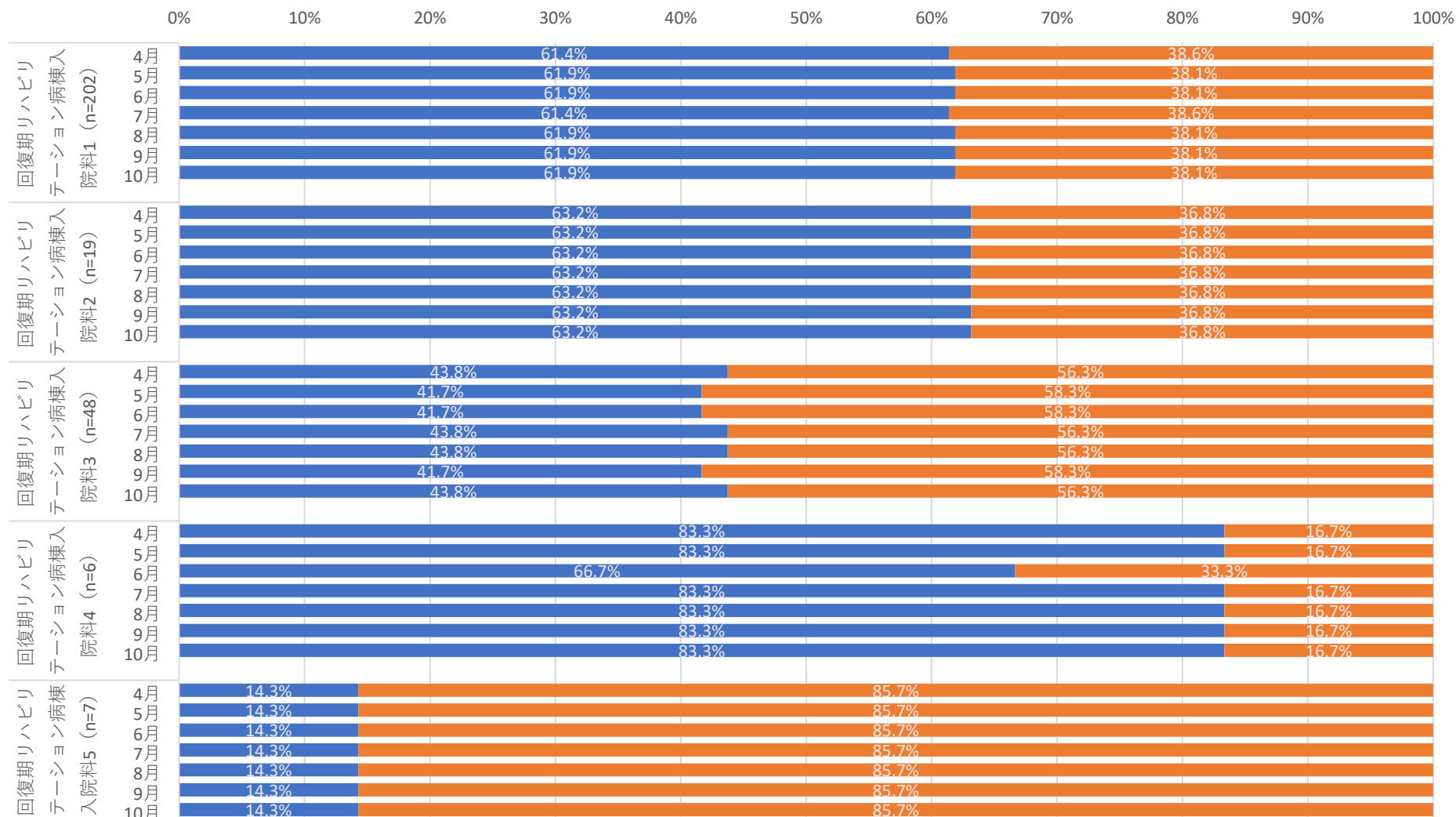


■ 該当有 ■ 該当無

※新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関からの新型コロナウイルス感染症患者以外の患者又は新型コロナウイルス感染症治療後の患者の受入ありの場合に該当有と定義。

回復期リハビリテーション病棟でのコロナ回復後患者等の受け入れ有無

○ 回復期リハビリテーション病棟でのコロナ回復後患者等の受け入れ状況は以下のとおりであった。



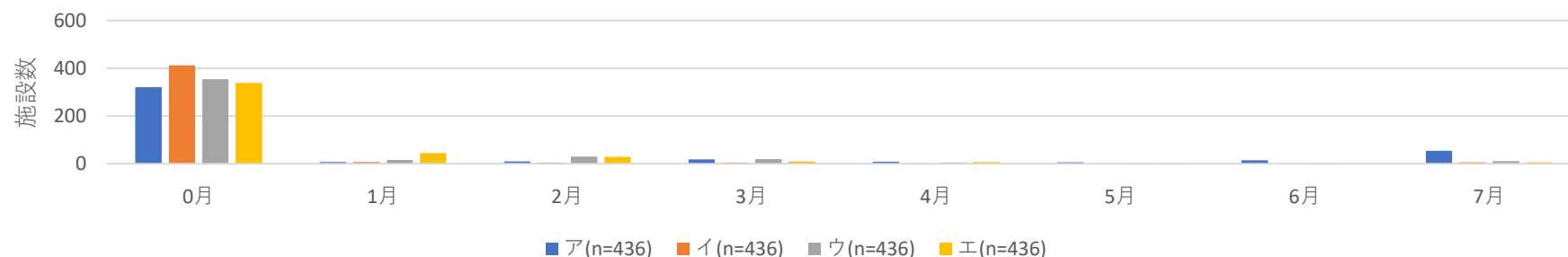
■ 該当有 ■ 該当無

※新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関からの新型コロナウイルス感染症患者以外の患者又は新型コロナウイルス感染症治療後の患者の受入ありの場合に該当有と定義。

診療の状況（地域包括ケア病棟入院料・管理料）

- 令和2年4月～10月の間で、「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」及び院内感染の該当期間の分布は、以下のとおりであった。

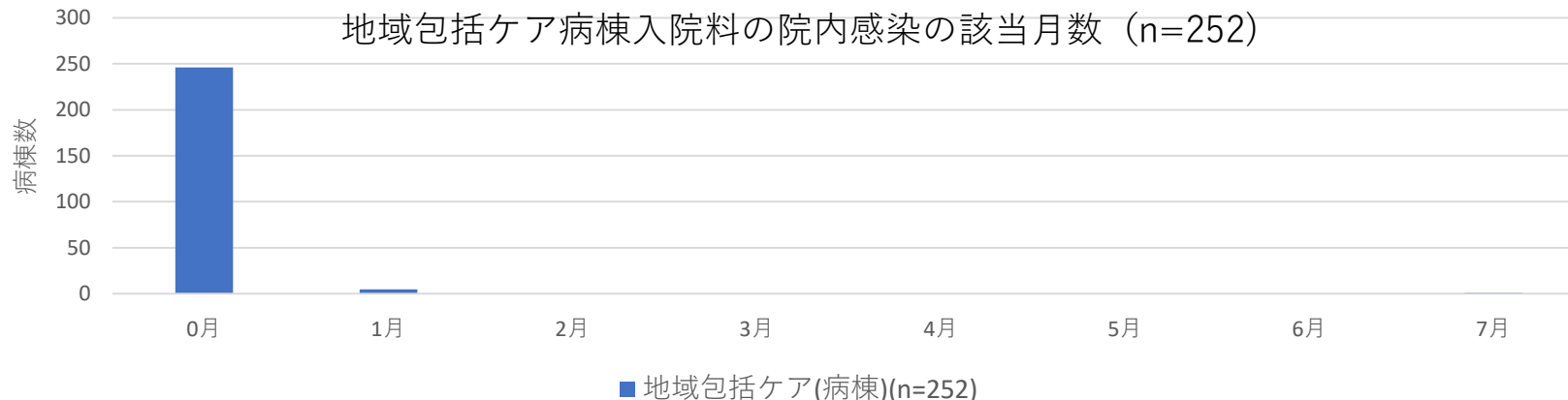
地域包括ケアの施設基準等の臨時的な取扱いにおける該当月数



- 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。

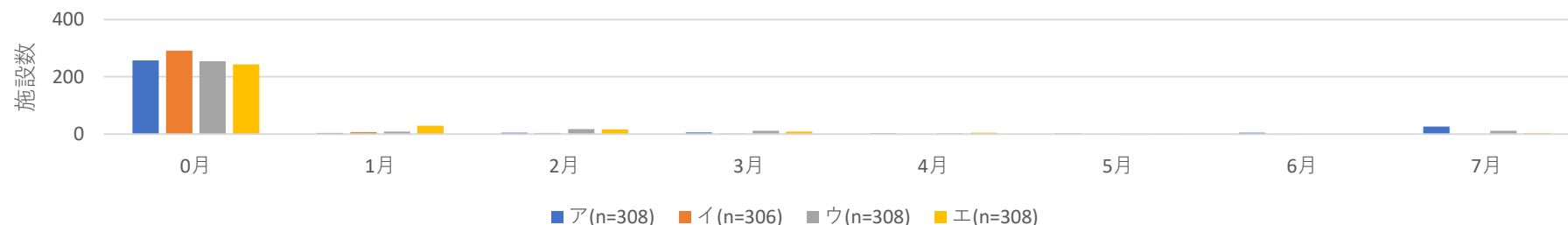
地域包括ケア病棟入院料の院内感染の該当月数（n=252）



診療の状況（回復期リハビリテーション病棟入院料）

- 令和2年4月～10月の間で、「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」及び院内感染の該当期間の分布は、以下のとおりであった。

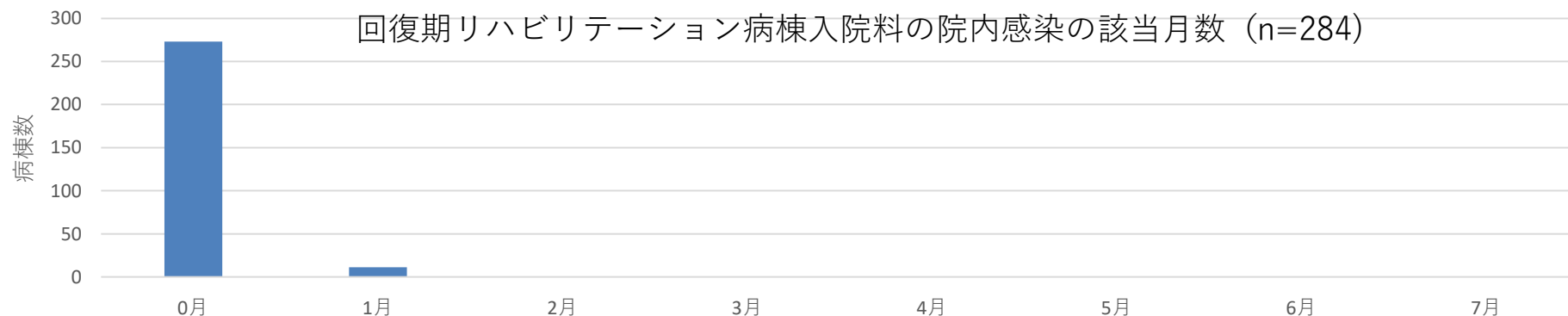
回復期リハの施設基準等の臨時的な取扱いにおける該当月数



- 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。

回復期リハビリテーション病棟入院料の院内感染の該当月数（n=284）

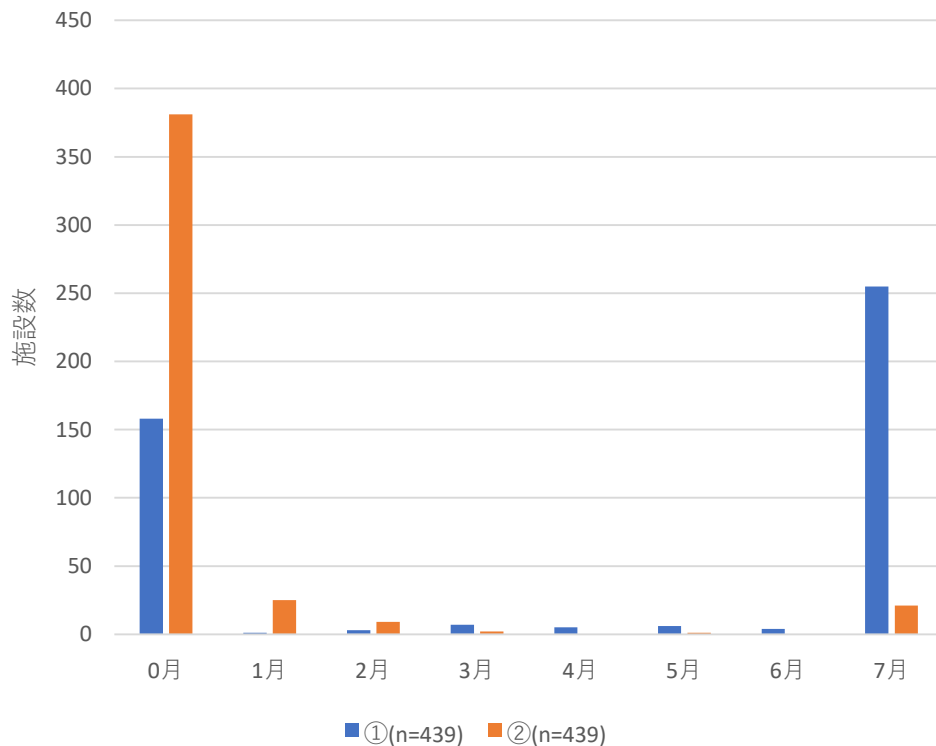


■ 回復期リハ(病棟)(n=284)

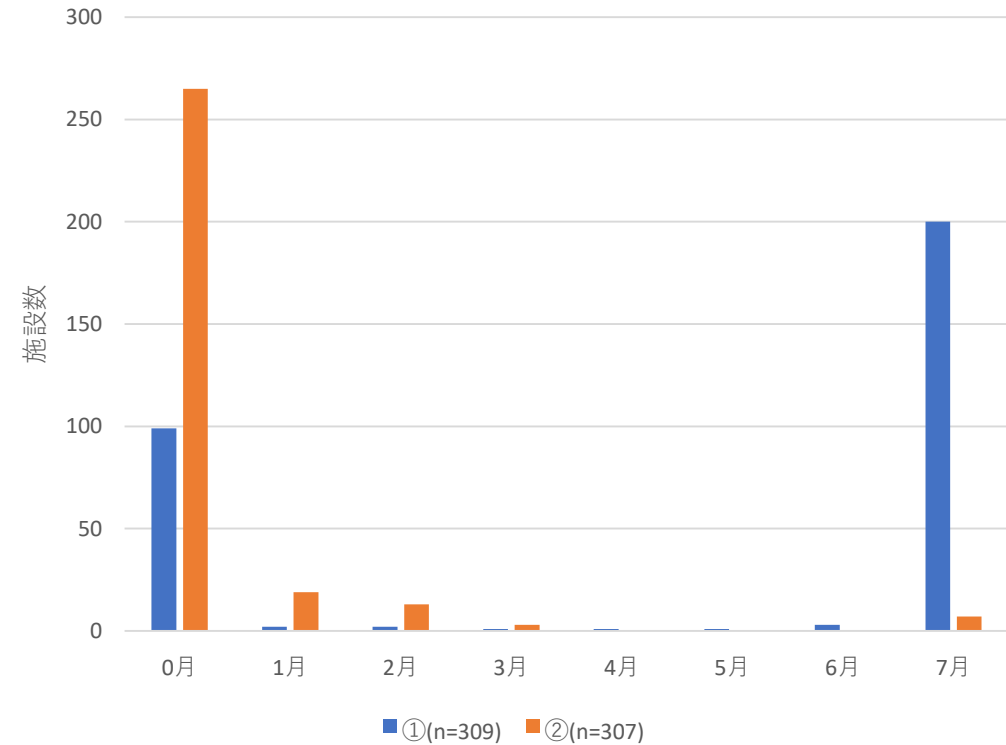
転院患者受入の状況 (地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料)

○ 新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関からの転院患者の受入有無の該当期間の分布は、以下のとおりであった。

地域包括ケアの転院患者受入の動向等



回復期リハの転院患者受入の動向等

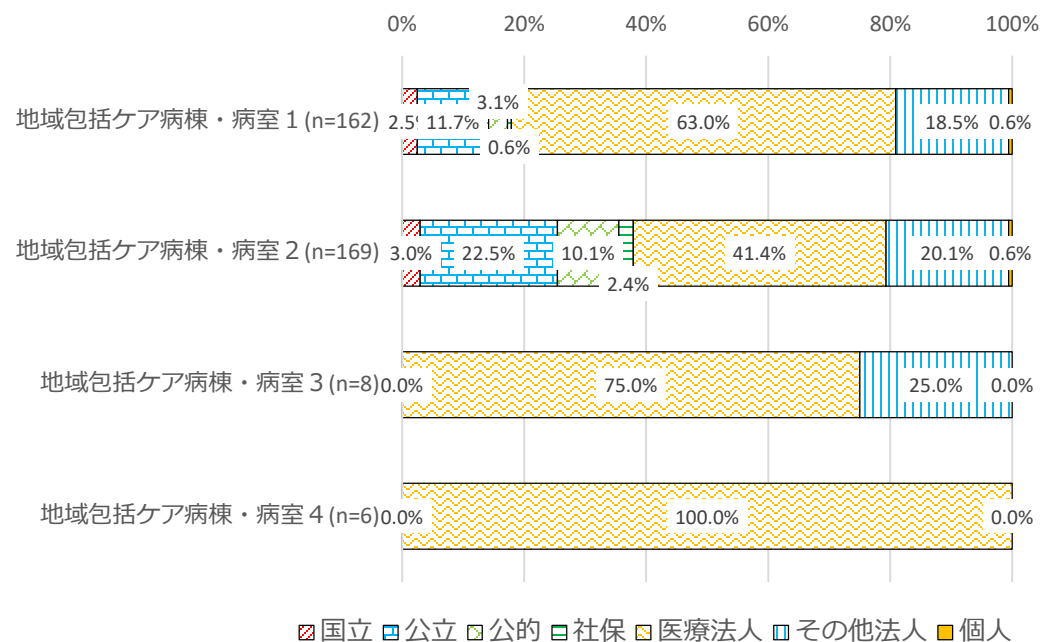


- ①新型コロナウイルス感染症患者以外の患者の受け入れ
- ②新型コロナウイルス感染症治療後（検査陰性）の患者の受け入れ

回答施設の状況（地域包括ケア病棟・病室）

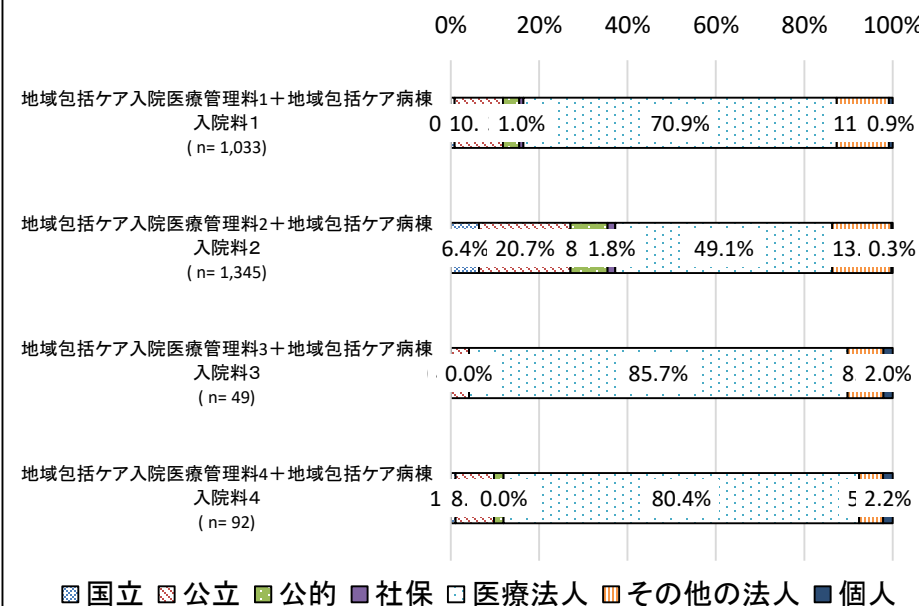
○ 地域包括ケア病棟・病室の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合



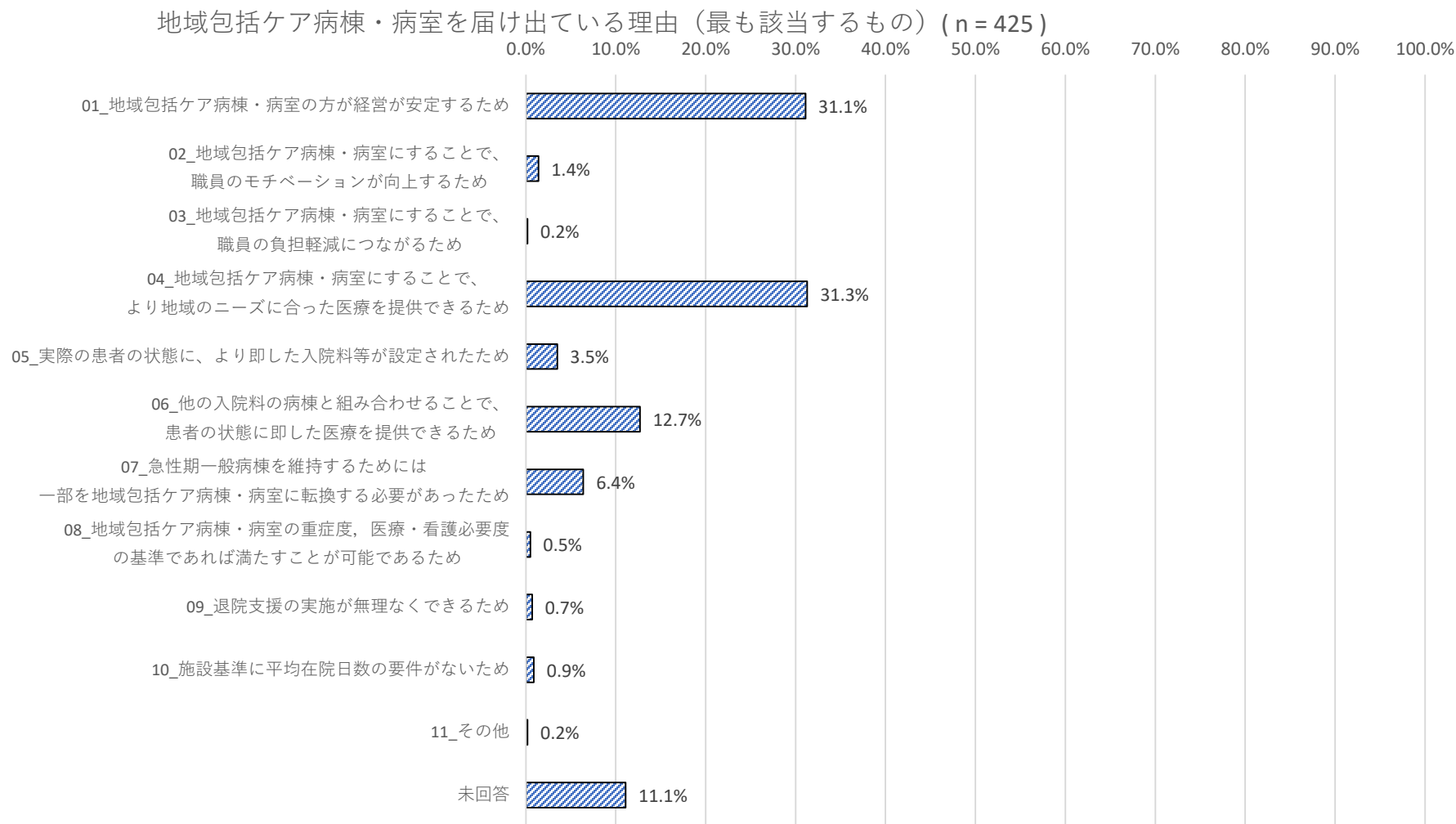
国立…国立大学法人、NHO、JCHO等
公立…都道府県、市町村等
公的…日赤、済生会等
社保…健保組合、共済組合、国保組合等

（参考）地域包括ケア病棟入院料管理料届出
医療機関全体における開設者別の割合



地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由

○ 地域包括ケア病棟・病室を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「地域包括ケア病棟・病室にすることで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため」、「地域包括ケア病棟・病室の方が経営が安定するため」が多かった。

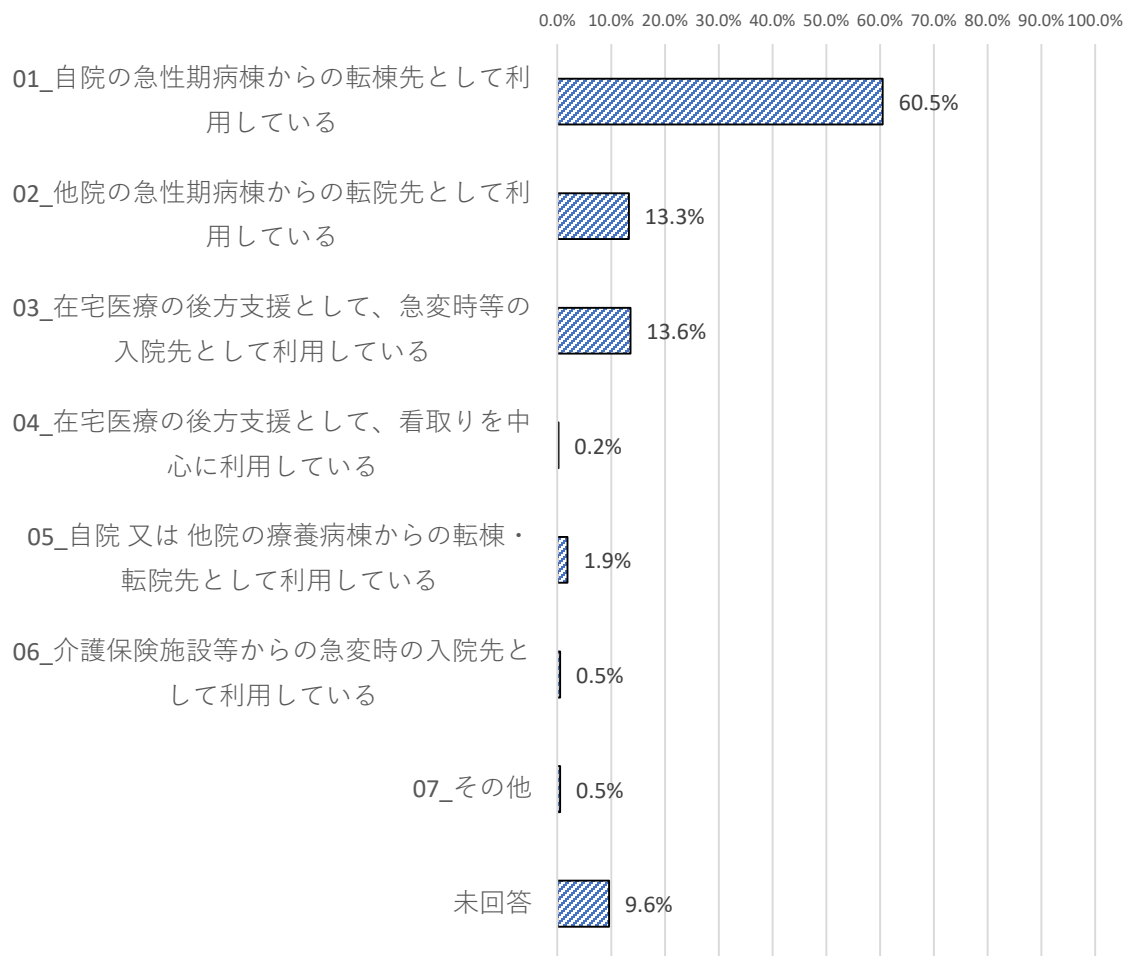


地域包括ケア病棟・病室の利用に係る趣旨

○ 地域包括ケア病棟・病室を届出ている医療機関に、利用に係る趣旨を聞くと、「自院の急性期病棟からの転棟先として利用している」が最も多かった。

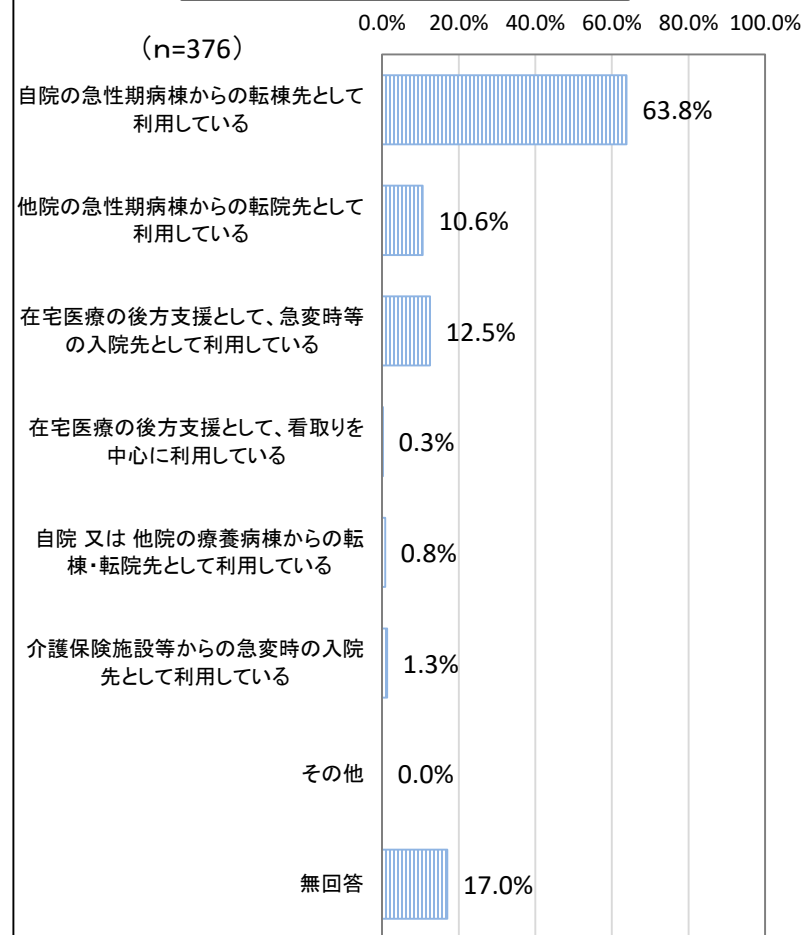
地域包括ケア病棟・病室の利用に係る趣旨（最も該当するもの）

(n = 428)



(参考) 平成30年度調査

(n=376)

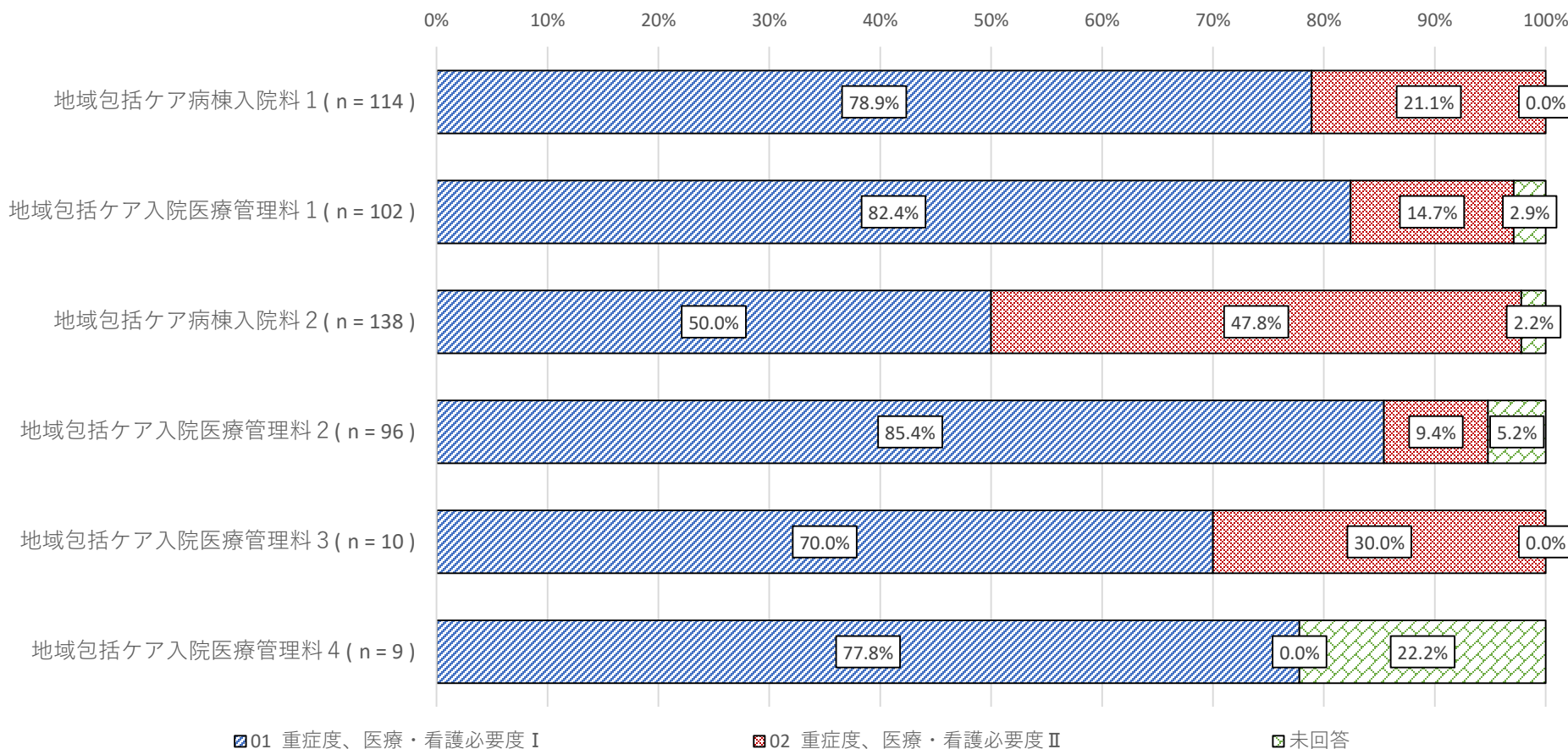


出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケア病棟入院料の重症度、医療・看護必要度の届出状況

- 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料ともに、重症度、医療・看護必要度Ⅰを届出ている施設が多くみられた。

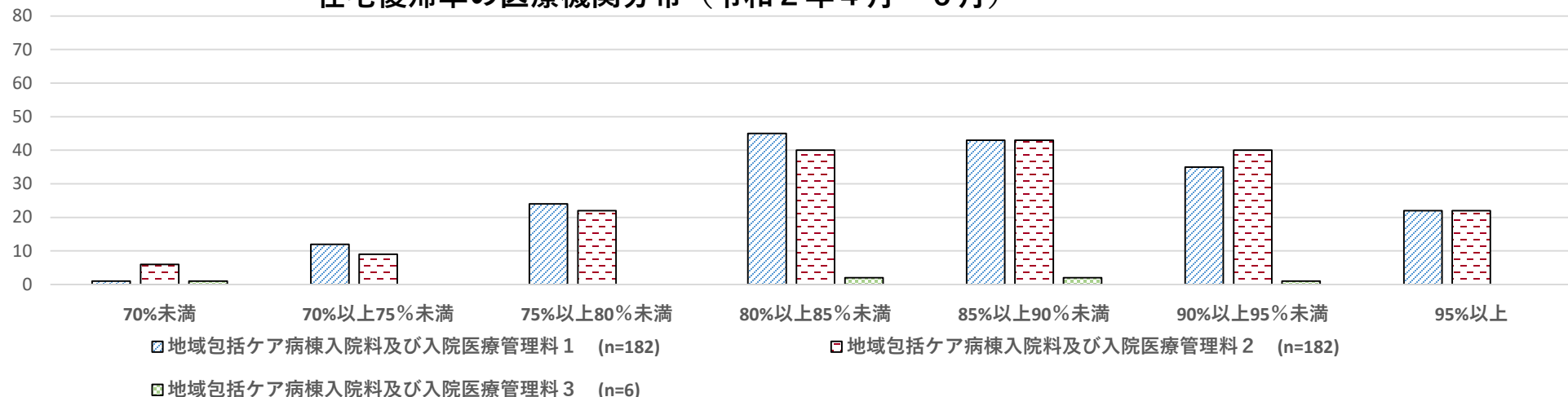
届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（令和２年11月１日時点）



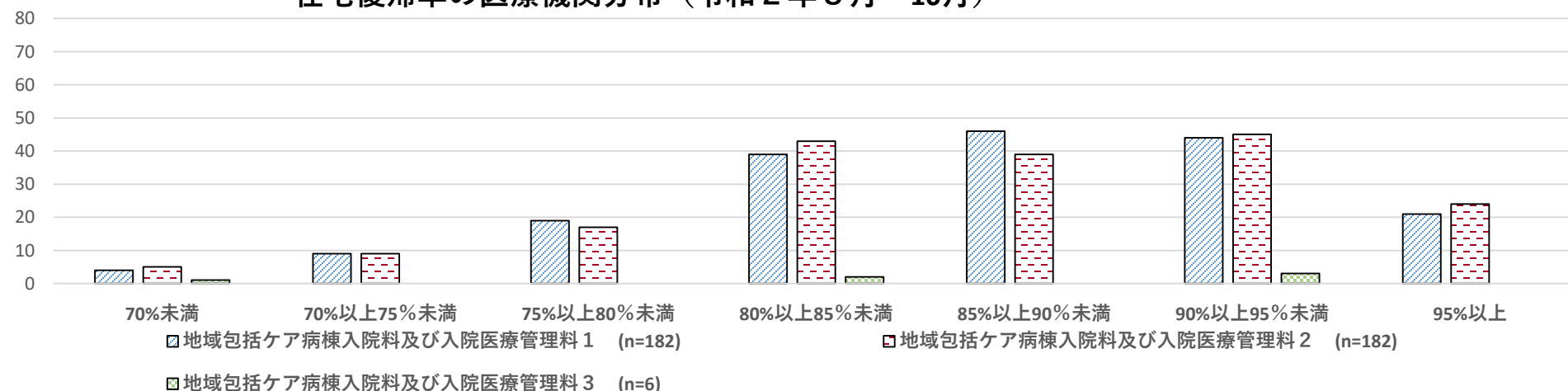
地域包括ケア病棟・病室の在宅復帰率

○ 地域包括ケア病棟入院料及び入院医療管理料1・2においては、在宅復帰率が施設基準の70%を大きく上回る医療機関が多数存在した。

在宅復帰率の医療機関分布（令和2年4月～6月）



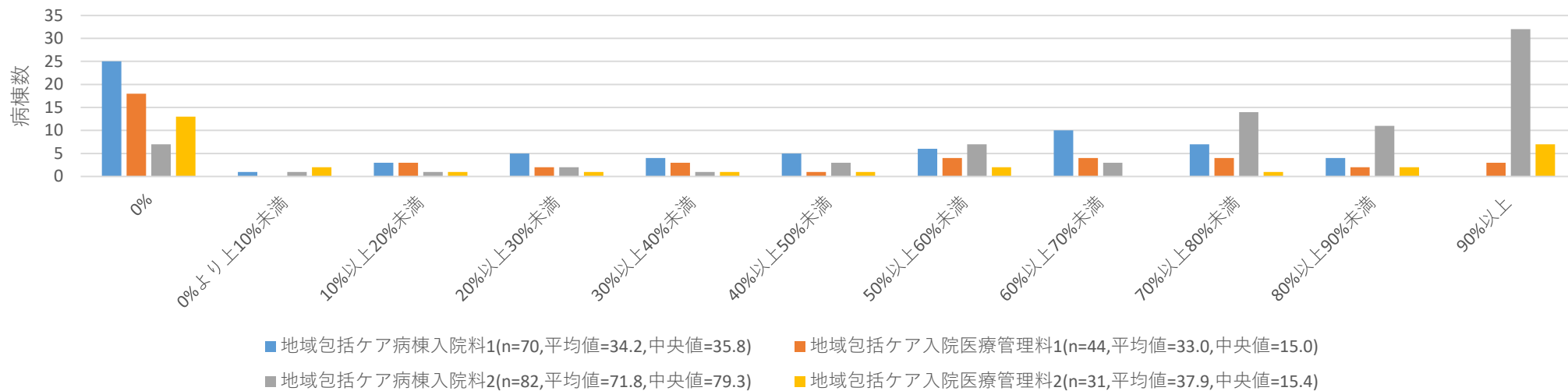
在宅復帰率の医療機関分布（令和2年8月～10月）



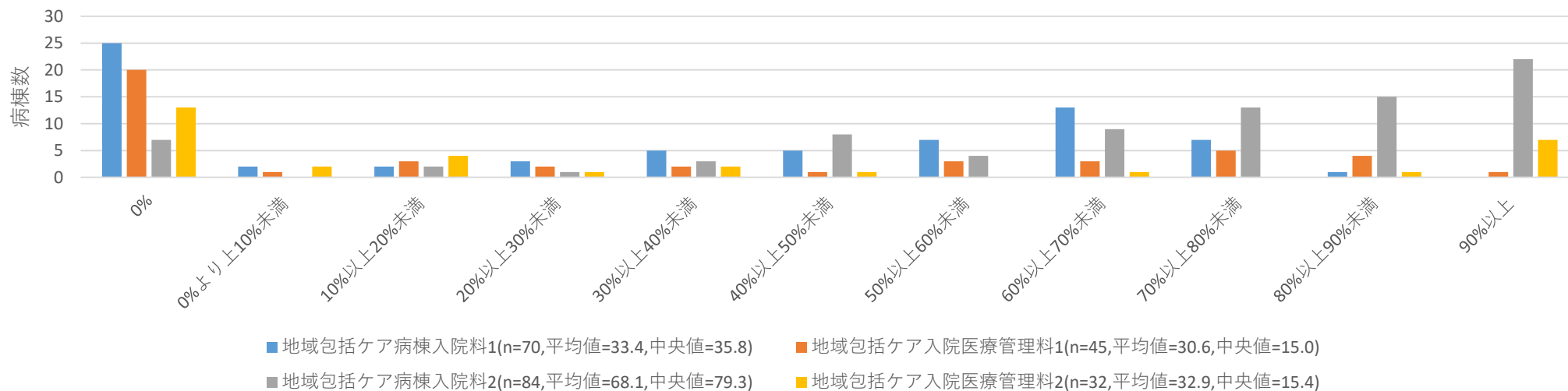
地域包括ケア病棟・病室の自院の一般病棟からの転棟割合

○ 自院の一般病棟からの転棟割合は以下のとおりであった。

自院の一般病棟からの転棟割合（令和2年5月）



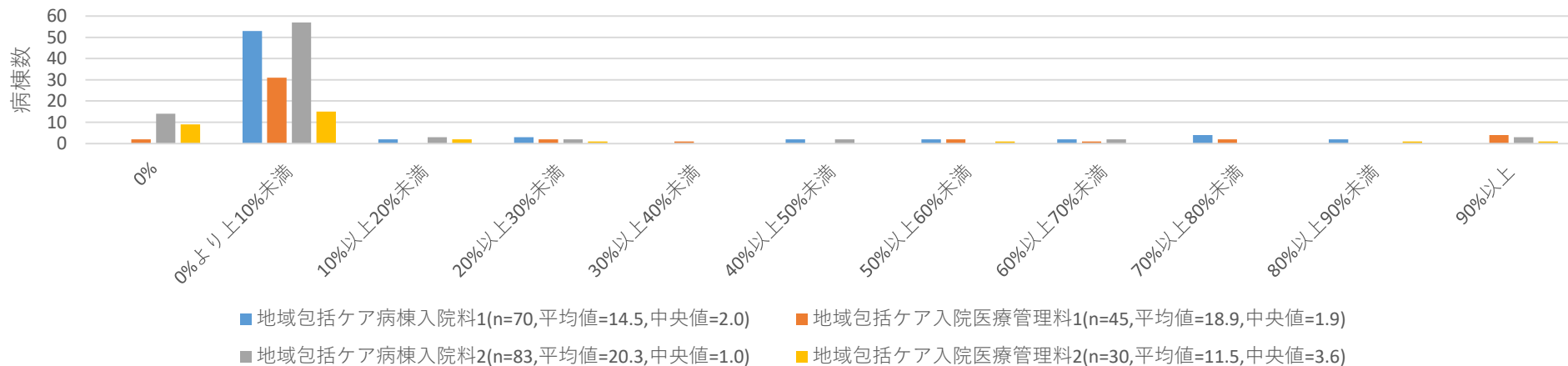
自院の一般病棟からの転棟割合（令和2年10月）



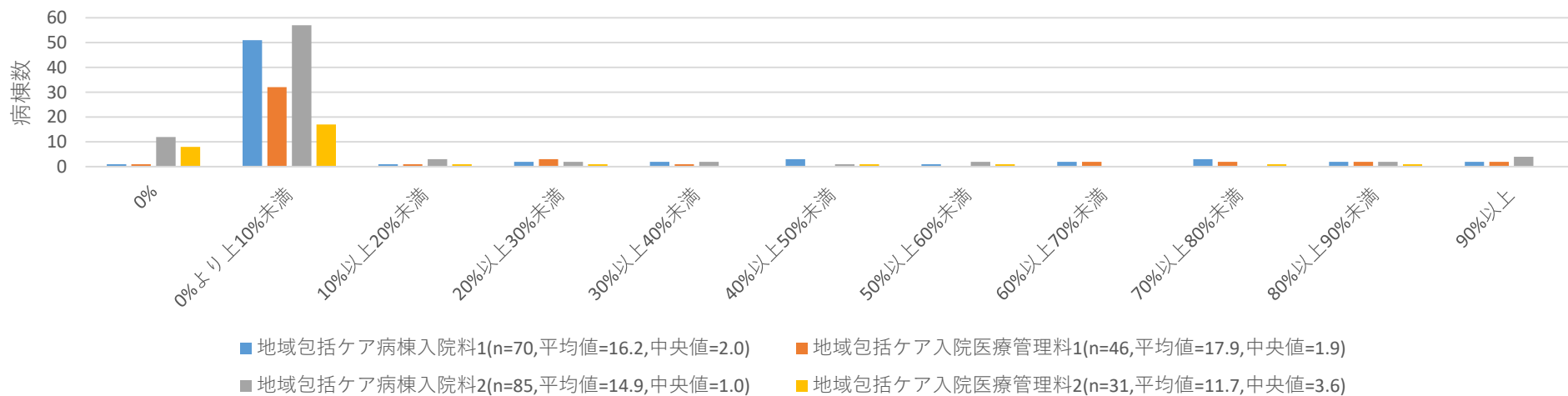
地域包括ケア病棟・病室の自宅等から入棟した患者割合

○ 自宅等から入棟した患者割合は以下のとおりであった。

自宅等から入棟した患者割合（令和2年5月）



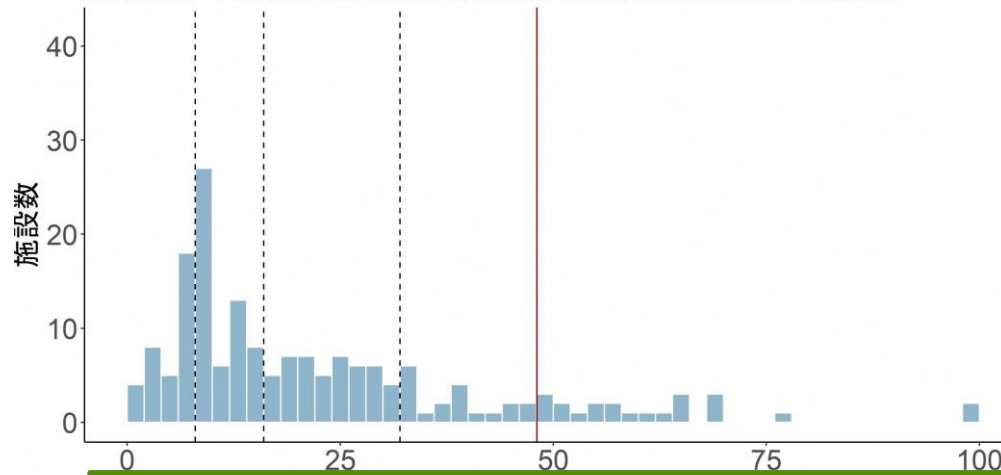
自宅等から入棟した患者割合（令和2年10月）



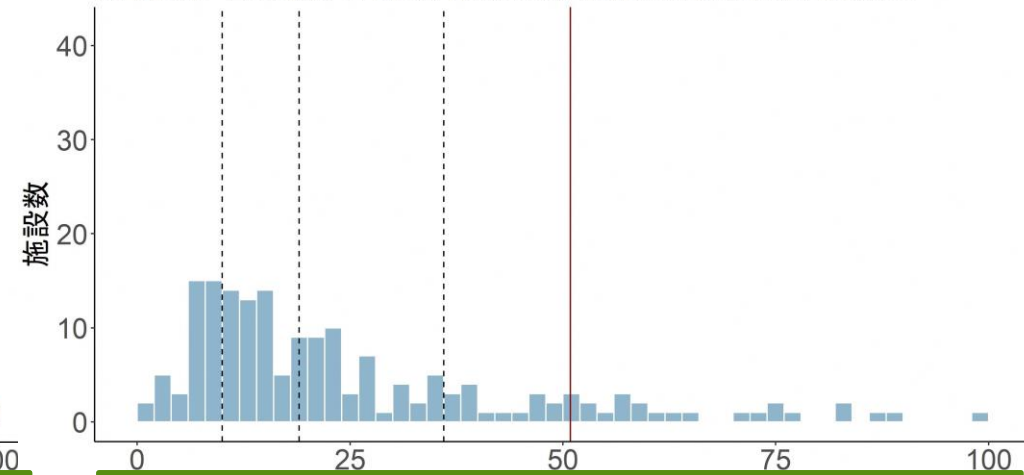
地域包括ケア病棟・病室の自宅等からの緊急患者の受入れ数

○ 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。

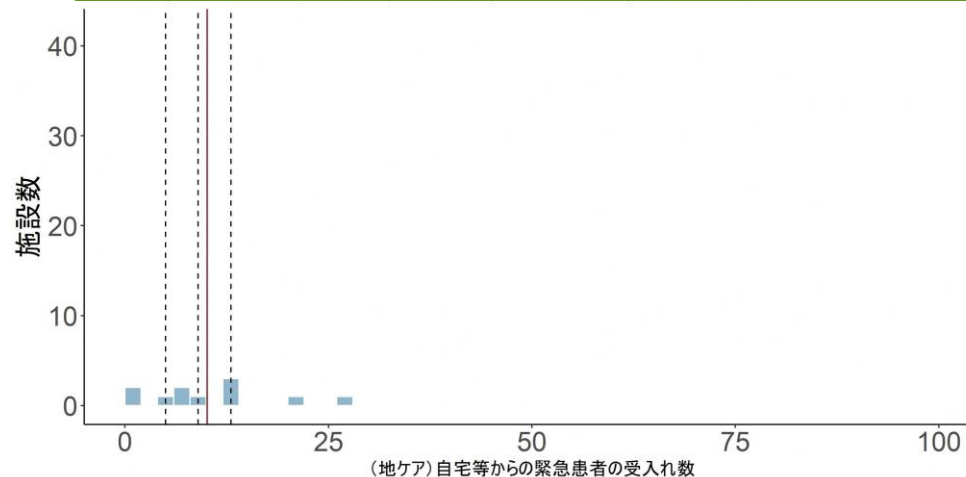
地ケア入院料・管理料 1（令和2年4～6月）



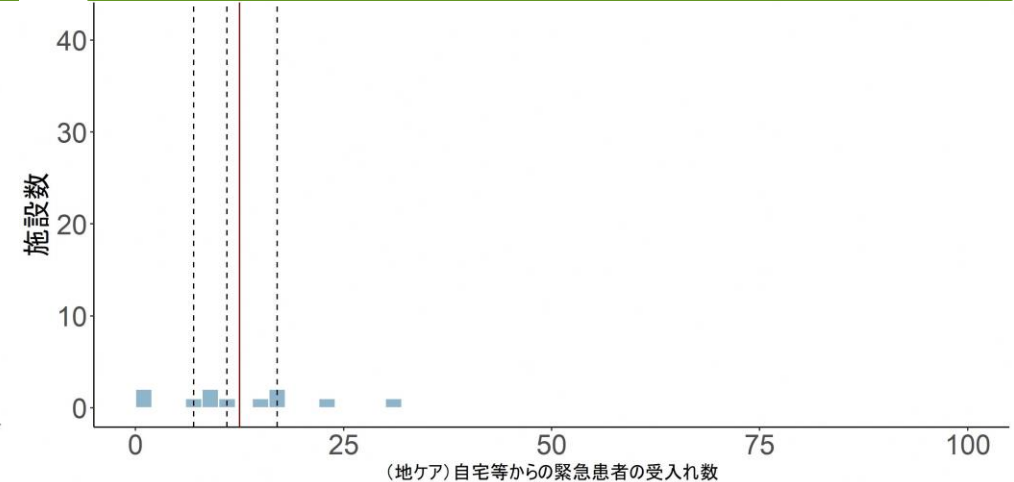
地ケア入院料・管理料 1（令和2年8～10月）



地ケア入院料・管理料 3（令和2年4～6月）



地ケア入院料・管理料 3（令和2年8～10月）



（地ケア）自宅等からの緊急患者の受入れ数

（地ケア）自宅等からの緊急患者の受入れ数

地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

- 地域包括ケア病棟・病室の入棟元をみると、自院の一般病床（地域一般入院基本料、地域包括ケア病棟・病室、回復期リハビリテーション病棟を除く）が最も多く、40.8%であった。
- 退棟先をみると、自宅（在宅医療の提供なし）が最も多く、50.4%であった。

【入棟元】 (n=2,115)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	8.8%
	自宅（在宅医療の提供なし）	25.4%
介護施設等	介護老人保健施設	2.6%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.1%
	特別養護老人ホーム	2.9%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.5%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	1.7%
	障害者支援施設	0.3%
他院	他院の一般病床	12%
	他院の一般病床以外	1.5%
自院	自院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	40.8%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.9%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.0%
	自院の療養病床（回りハ、地ケア以外）	0.1%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
有床診療所		0.0%
その他		0.1%
未回答		1.1%

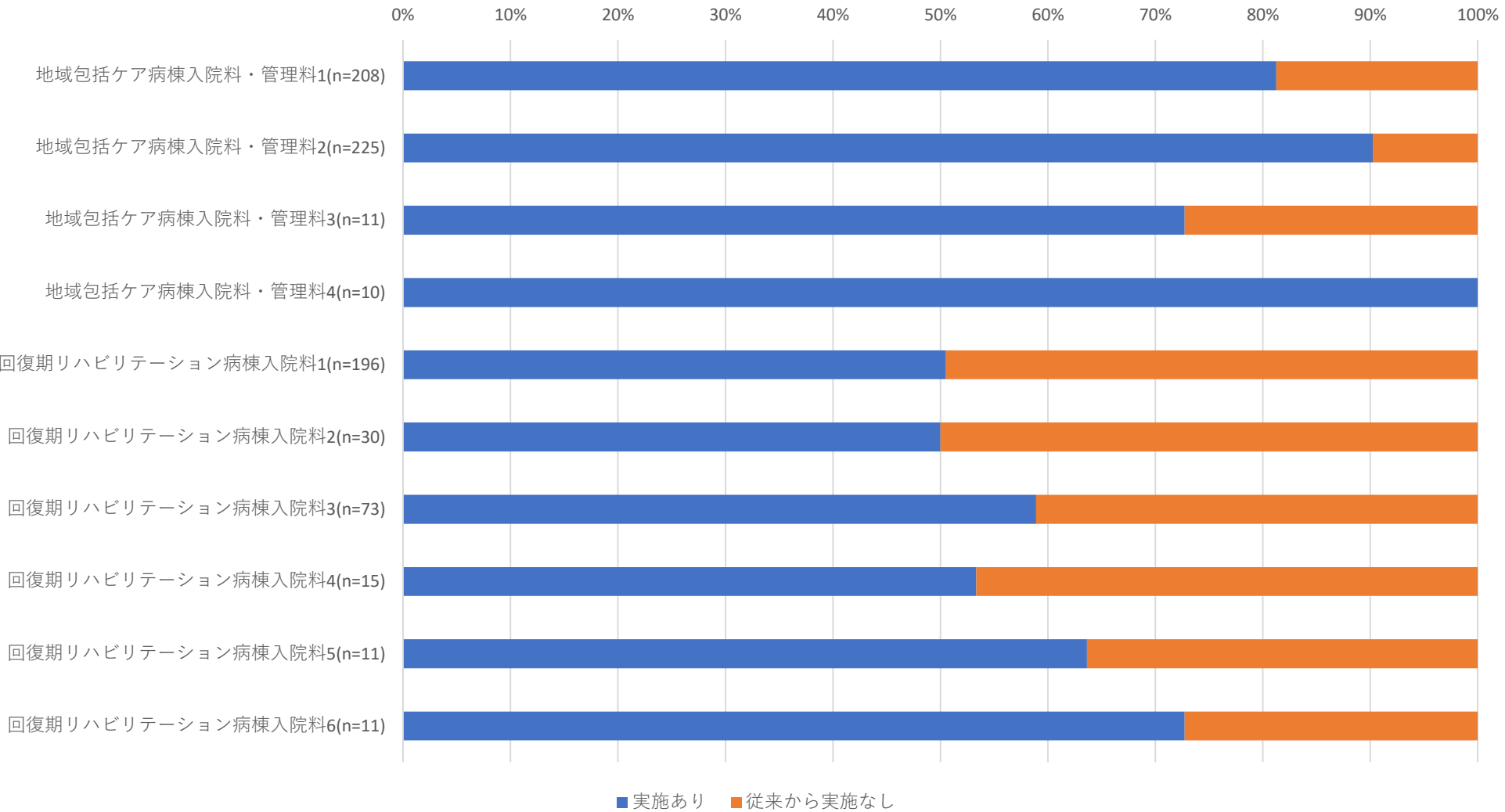
地域包括ケア病棟・病室

【退棟先】 (n=546)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	11.2%
	自宅（在宅医療の提供なし）	50.4%
介護施設等	介護老人保健施設	4.6%
	介護医療院	0.4%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	4.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	4.6%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	2.7%
	障害者支援施設	0.2%
他院	他院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	3.5%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.2%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	1.8%
	他院の療養病床（回りハ、地ケア以外）	1.6%
	他院の精神病床	0.2%
	他院のその他の病床	0.0%
自院	自院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	1.3%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.2%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	1.1%
	自院の療養病床（回りハ、地ケア以外）	0.0%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
	有床診療所（介護サービス提供医療機関）	0.0%
	有床診療所（上記以外）	0.4%
死亡退院		4.9%
その他		0.0%
未回答		5.9%

地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟を持つ医療機関の救急の状況

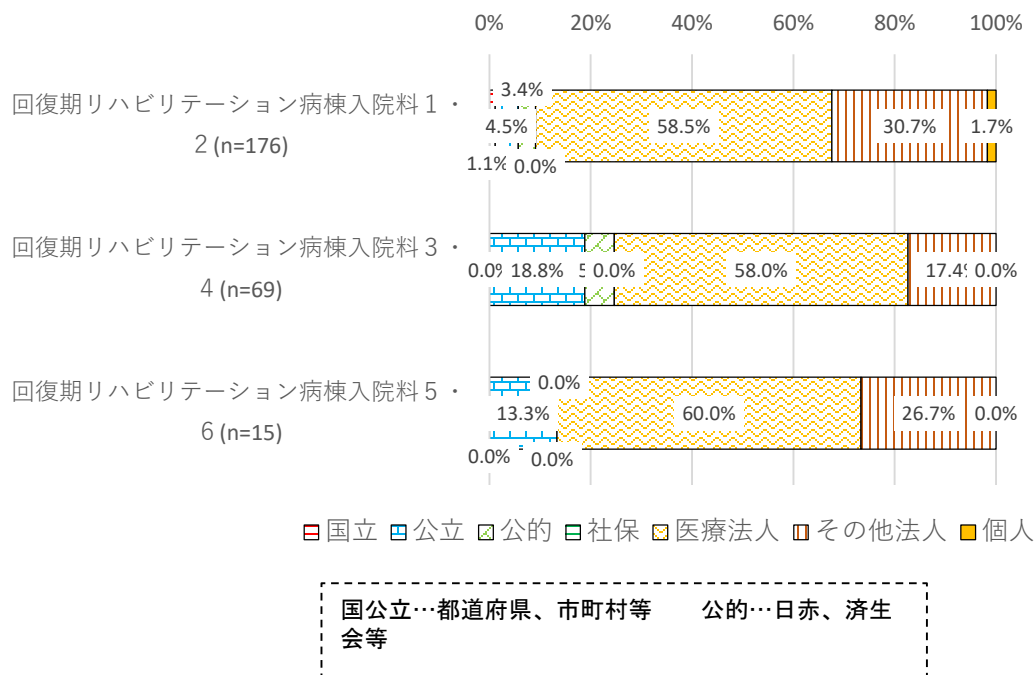
○ 地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟における、救急の実施有無については以下のとおりであった。



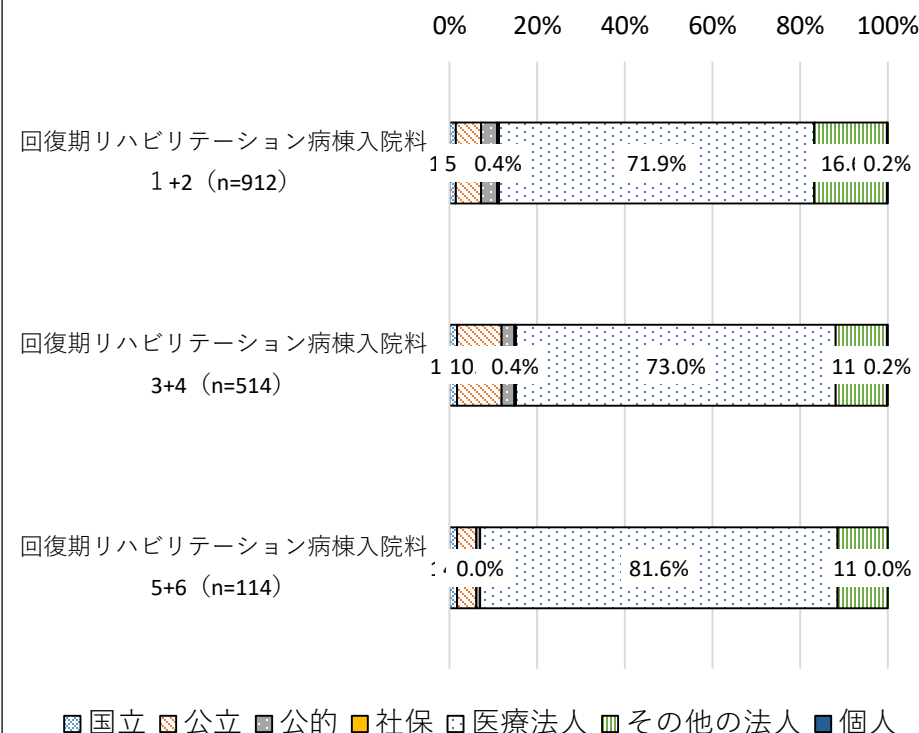
回答施設の状況（回復期リハビリテーション病棟）

○ 回復期リハビリテーション病棟の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合



(参考) 回復期リハビリテーション病棟入院料届出医療機関全体における開設者別の割合

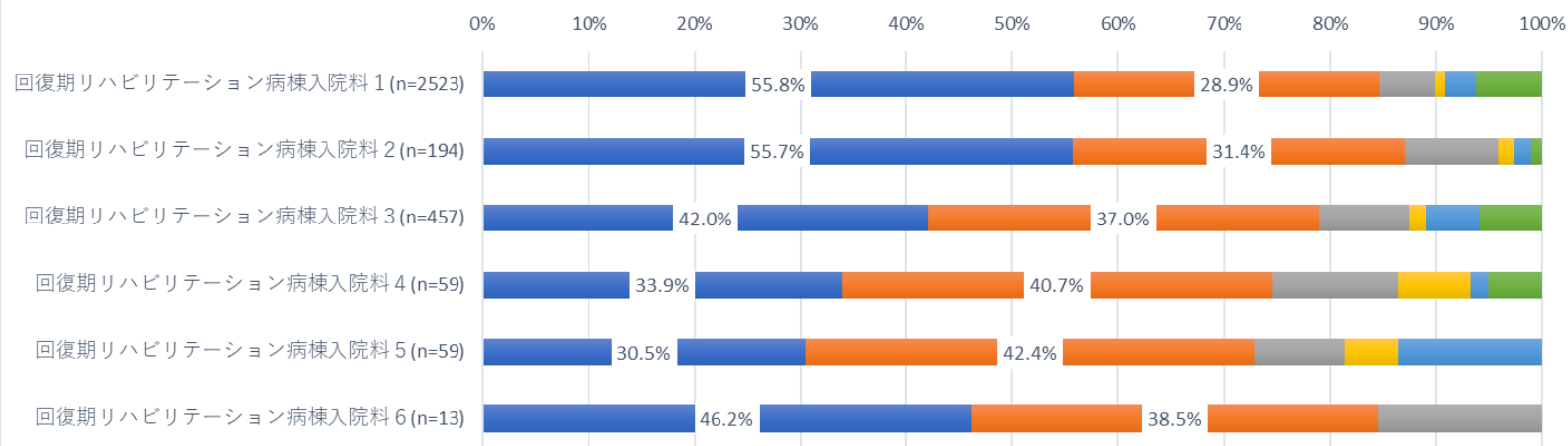


回復期リハビリテーションを要する状態について

○ 回復期リハビリテーションを要する状態として、多くの患者が以下のいずれかに該当した。

- ・ 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態
- ・ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態

回復期リハビリテーションを要する状態



■ 01. 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態

■ 02. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態

■ 03. 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態

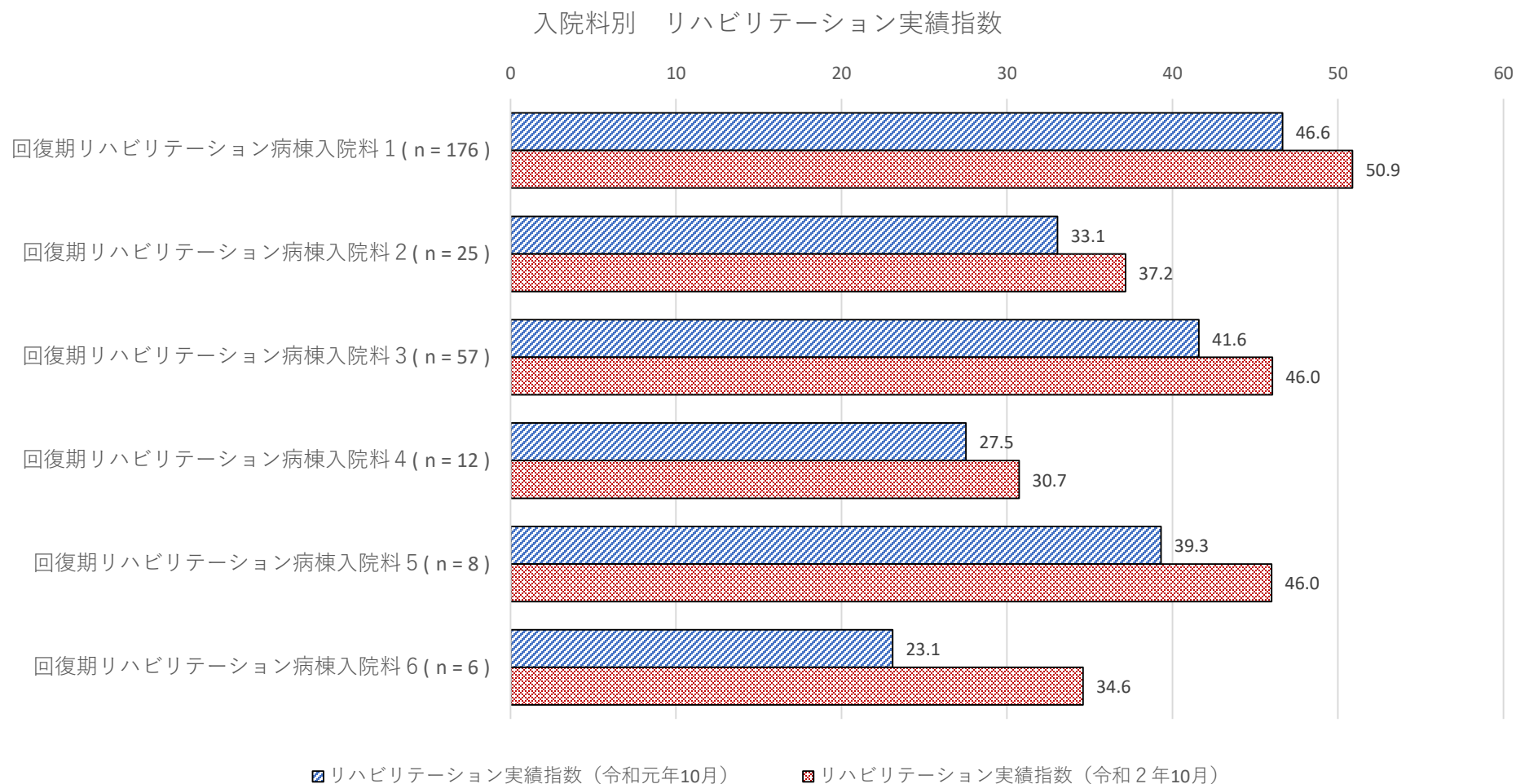
■ 04. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後の状態

■ 05. 股関節又は膝関節の置換術後の状態

■ 未回答

リハビリテーション実績指数について

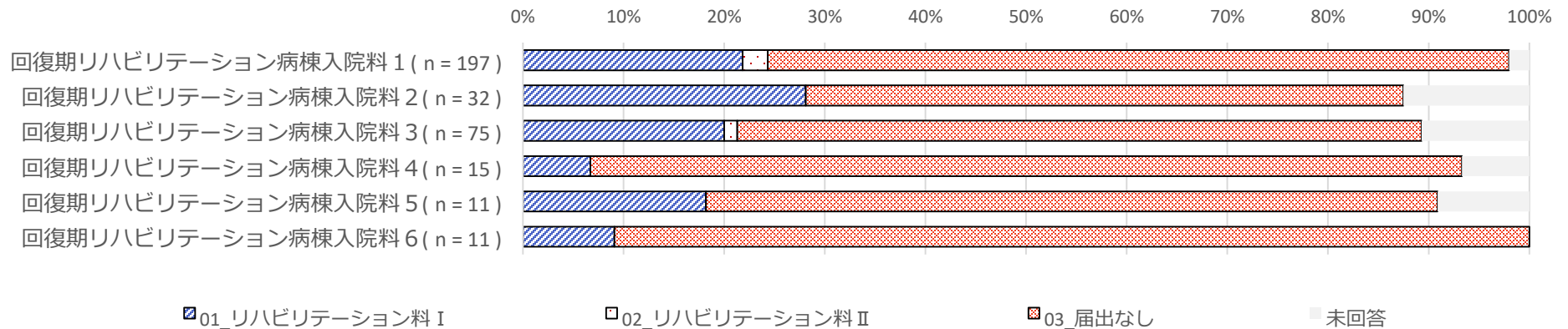
- 令和元年10月及び令和2年10月の入院料別リハビリテーション実績指数は以下のとおりであり、いずれも令和2年の方が高い傾向にあった。



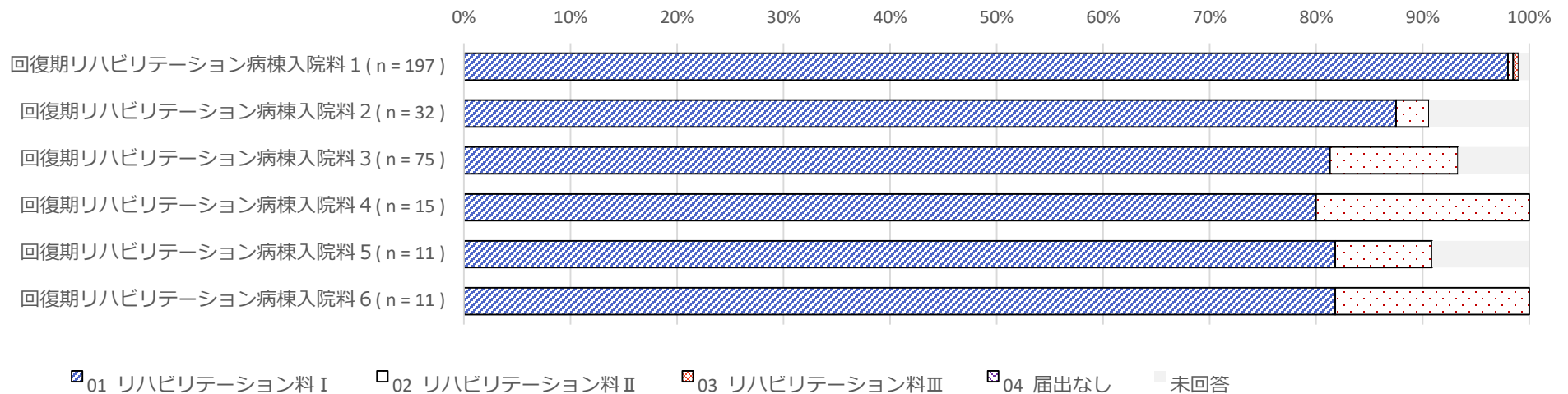
疾患別リハビリテーション料の届出状況①

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関における、疾患別リハビリテーション料の届出状況は以下のとおりであった。

心大血管疾患リハビリテーション料



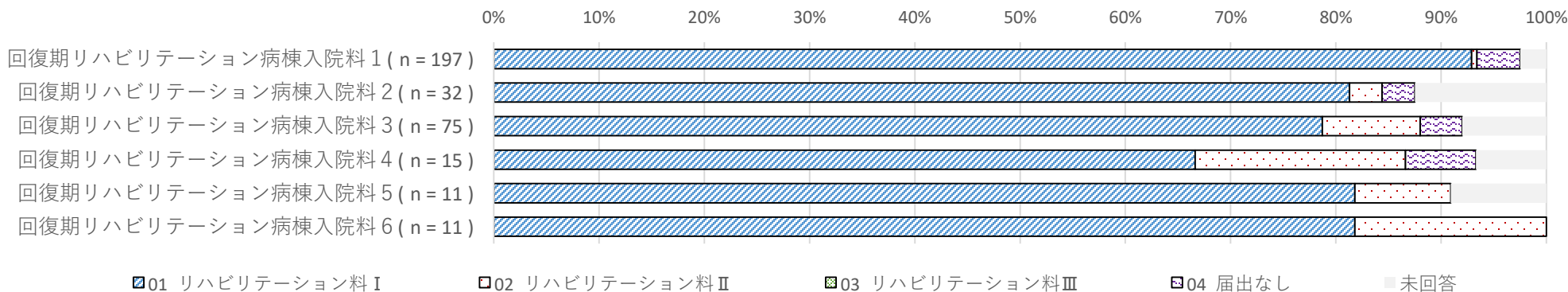
脳血管疾患リハビリテーション料



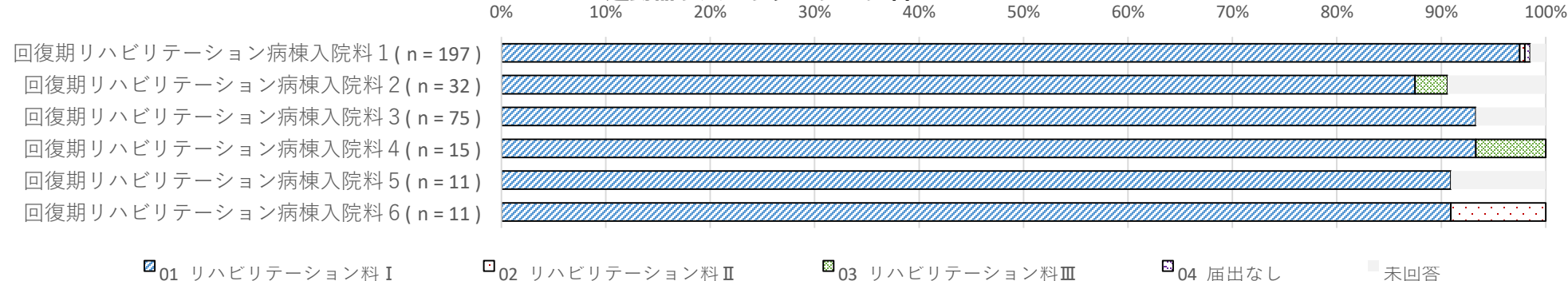
疾患別リハビリテーション料の届出状況②

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関における、疾患別リハビリテーション料の届出状況は以下のとおりであった。

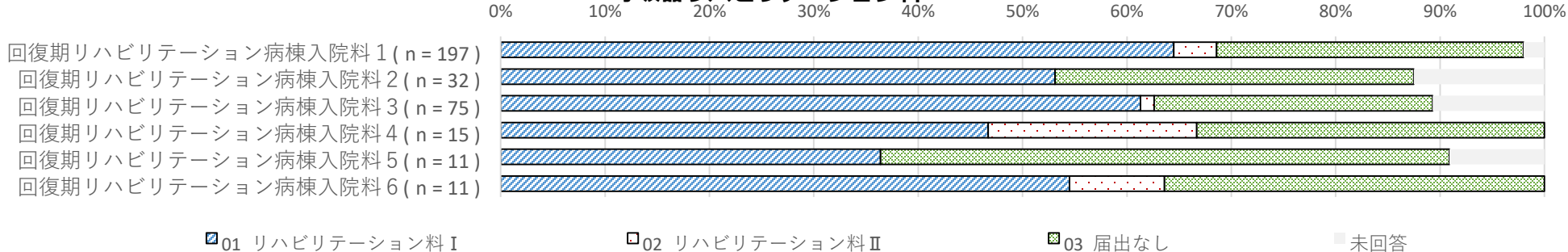
廃用症候群リハビリテーション料



運動器リハビリテーション料



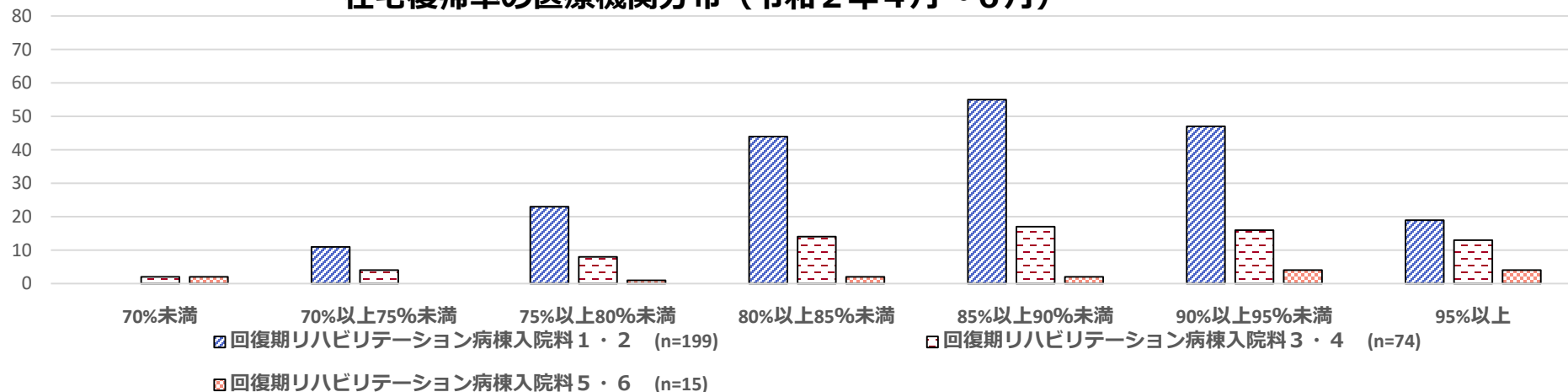
呼吸器リハビリテーション料



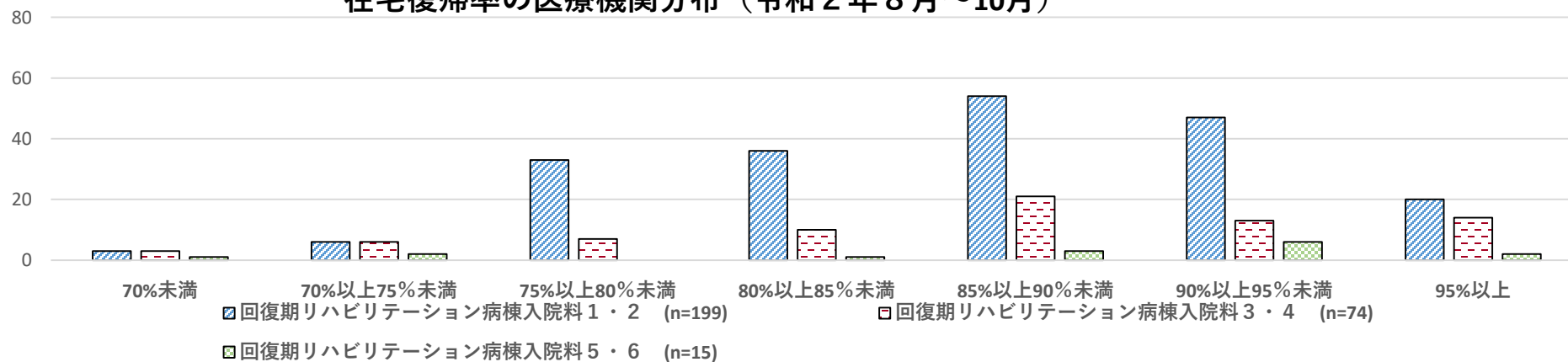
回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関における、在宅復帰率は以下のとおりであった。

在宅復帰率の医療機関分布（令和2年4月～6月）



在宅復帰率の医療機関分布（令和2年8月～10月）



回復期リハビリテーション病棟における患者の流れ

- 回復期リハビリテーション病棟の入棟元をみると、他院の一般病床が最も多く、64.3%であった。
- 退棟先をみると、自宅（在宅医療の提供なし）が最も多く、45.7%であった。

【入棟元】 (n=3,305)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	1.8%
	自宅（在宅医療の提供なし）	5.8%
介護施設等	介護老人保健施設	0.0%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.0%
	特別養護老人ホーム	0.1%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.4%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	0.4%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床	64.3%
	他院の一般病床以外	1.4%
自院	自院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	21.8%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	1.7%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.4%
	自院の療養病床（回りハ、地ケア以外）	0.2%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
有床診療所		0.1%
その他		0.0%
未回答		1.5%

回復期リハ病棟

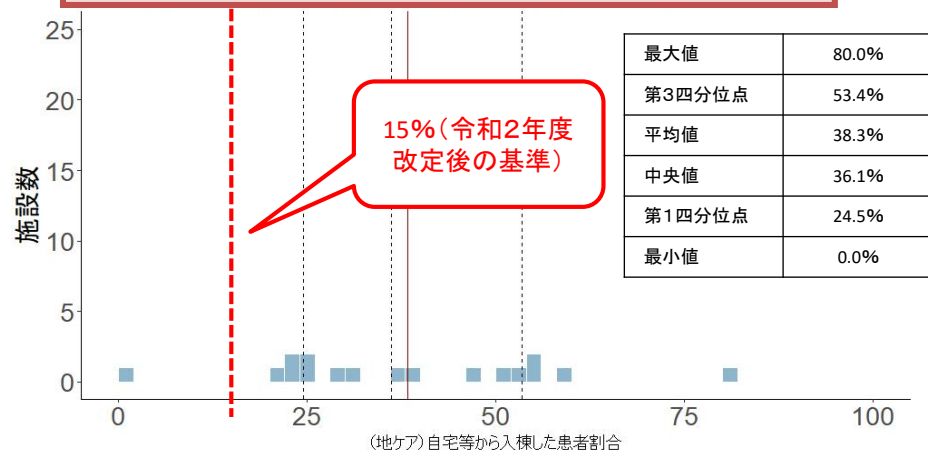
【退棟先】 (n=387)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	14.0%
	自宅（在宅医療の提供なし）	45.7%
介護施設等	介護老人保健施設	7.0%
	介護医療院	0.8%
	介護療養型医療施設	0.3%
	特別養護老人ホーム	2.6%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	3.9%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	2.8%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	2.8%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.5%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	1.3%
	他院の療養病床（回りハ、地ケア以外）	2.8%
	他院の精神病床	0.8%
	他院のその他の病床	0.0%
自院	自院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	2.1%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.0%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.0%
	自院の療養病床（回りハ、地ケア以外）	0.3%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
	有床診療所（介護サービス提供医療機関）	0.0%
	有床診療所（上記以外）	0.3%
死亡退院		0.8%
その他		0.5%
未回答		10.9%

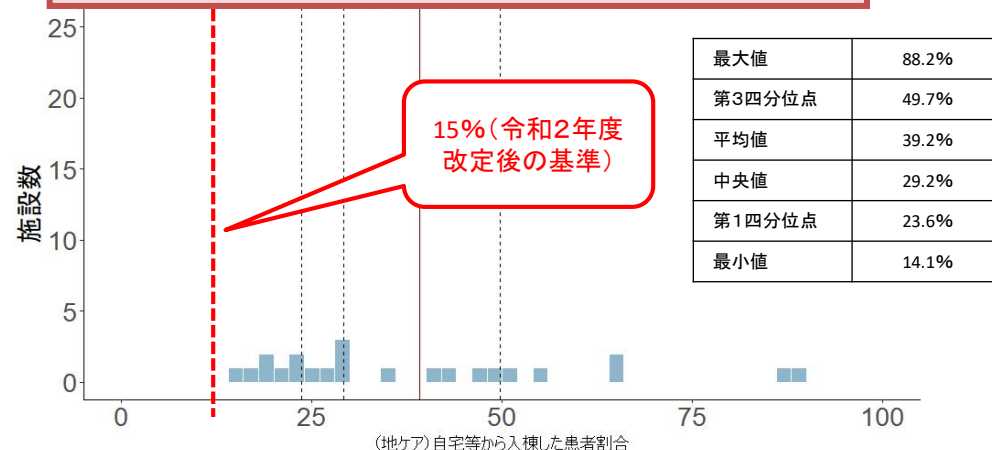
自宅等から入棟・入室した患者割合（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1）

- 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、基準を下回る医療機関がみられた。

コロナ受入あり（令和2年4～6月）（n=17）



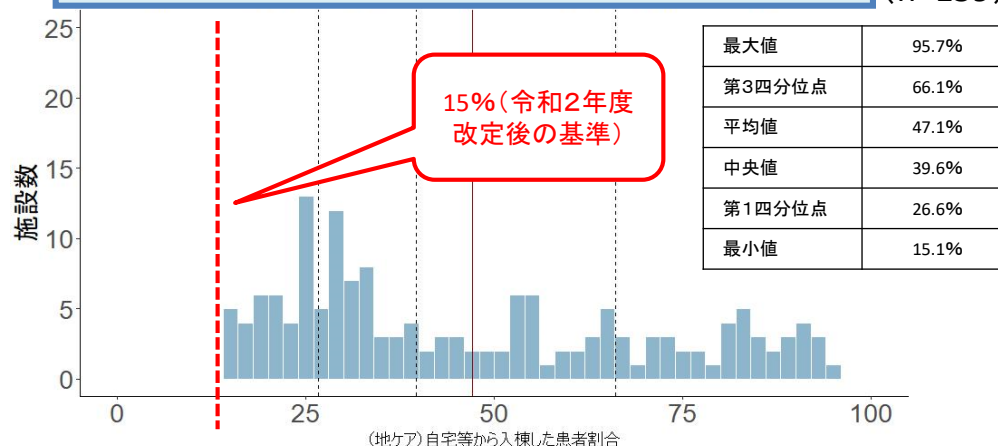
コロナ受入あり（令和2年8月～10月）（n=23）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=165）



コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=159）



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。「コロナ対応あり」も「コロナ対応なし」も基準を下回る医療機関がみられた。

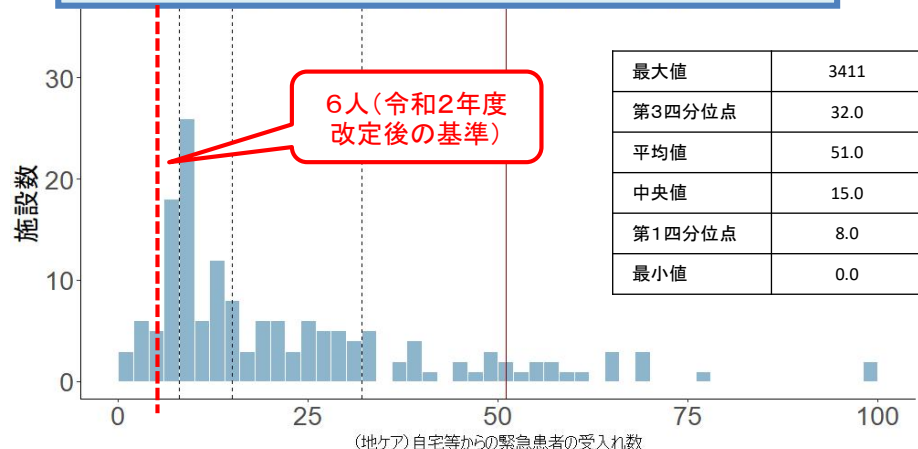
コロナ受入あり（令和2年4～6月）（n=17）



コロナ受入あり（令和2年8～10月）（n=23）



コロナ受入なし（令和2年4～6月）（n=164）

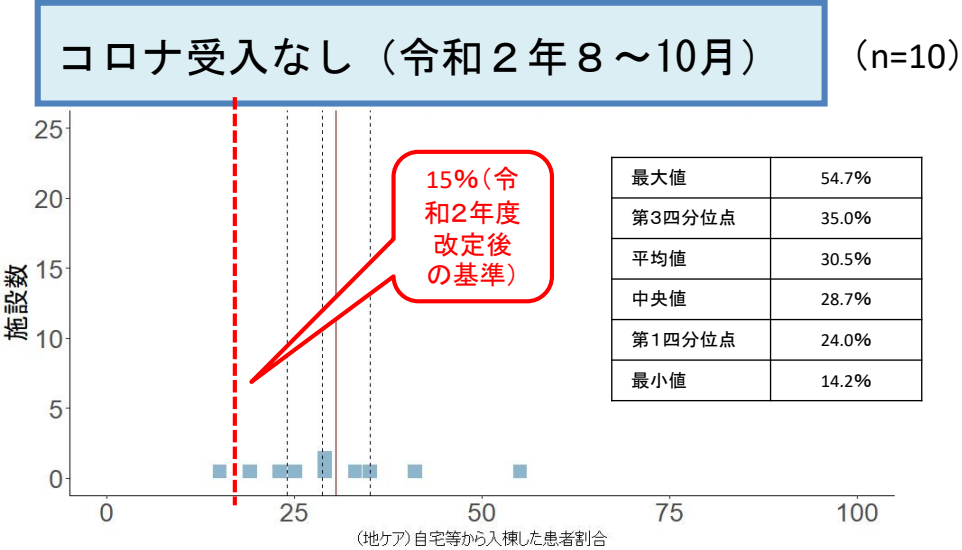
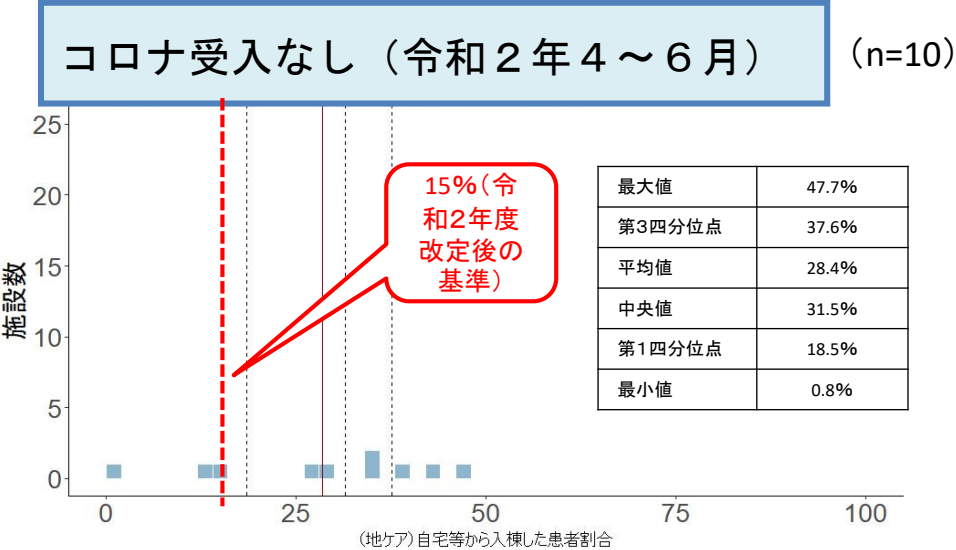


コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=158）



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。

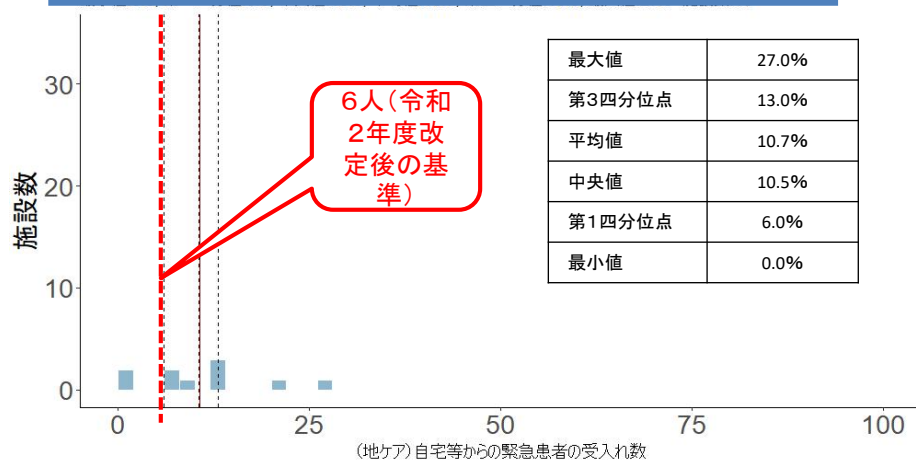


自宅等からの緊急患者の受入れ数（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料3）

○ 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。

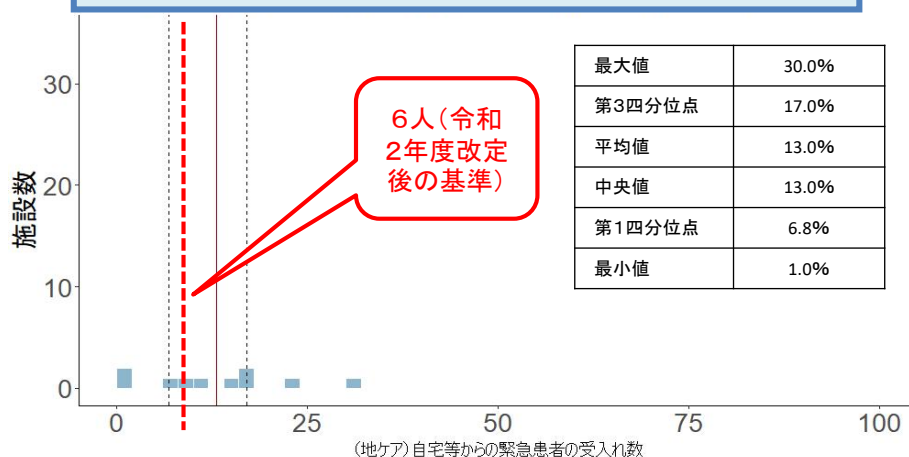
コロナ対応なし（平成2年4～6月）

(n=10)



コロナ対応なし（令和2年8～10月）

(n=10)

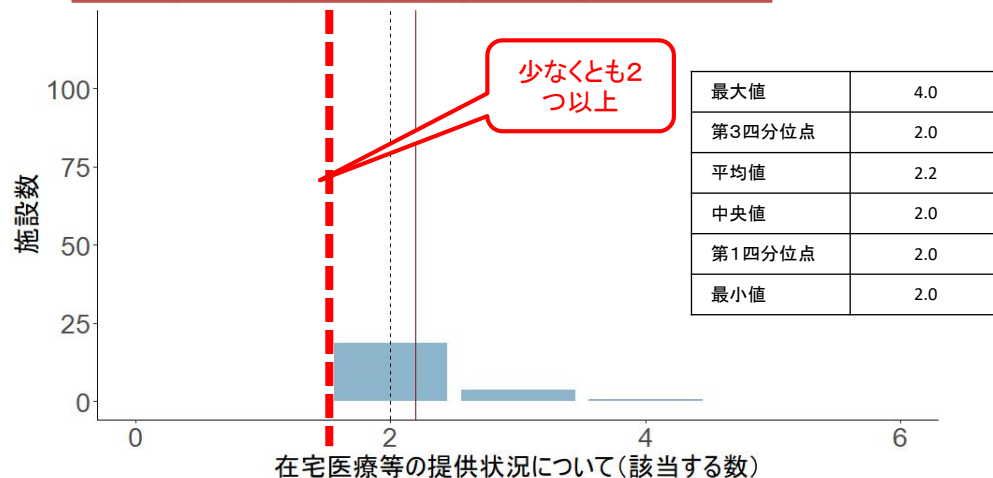


地域包括ケアの実績（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1）

○ 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。

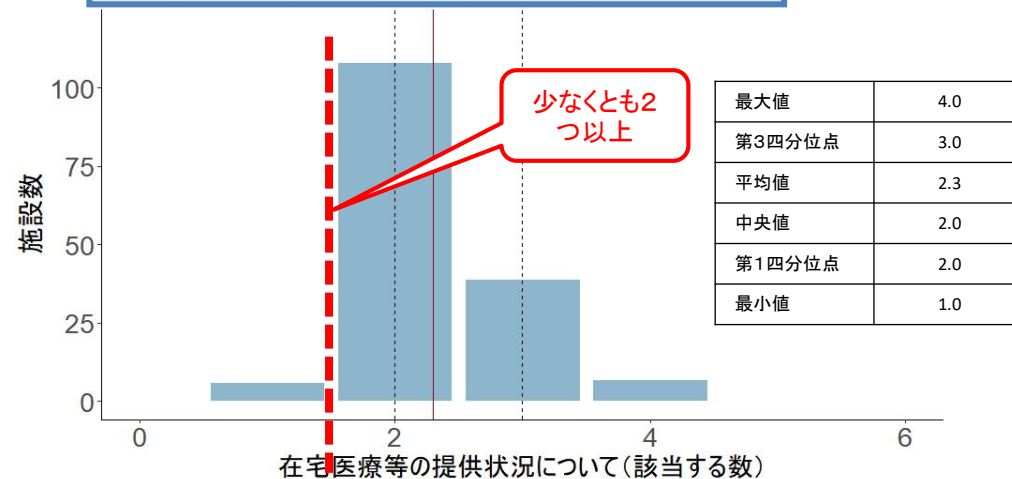
コロナ受入あり

(n=24)



コロナ受入なし

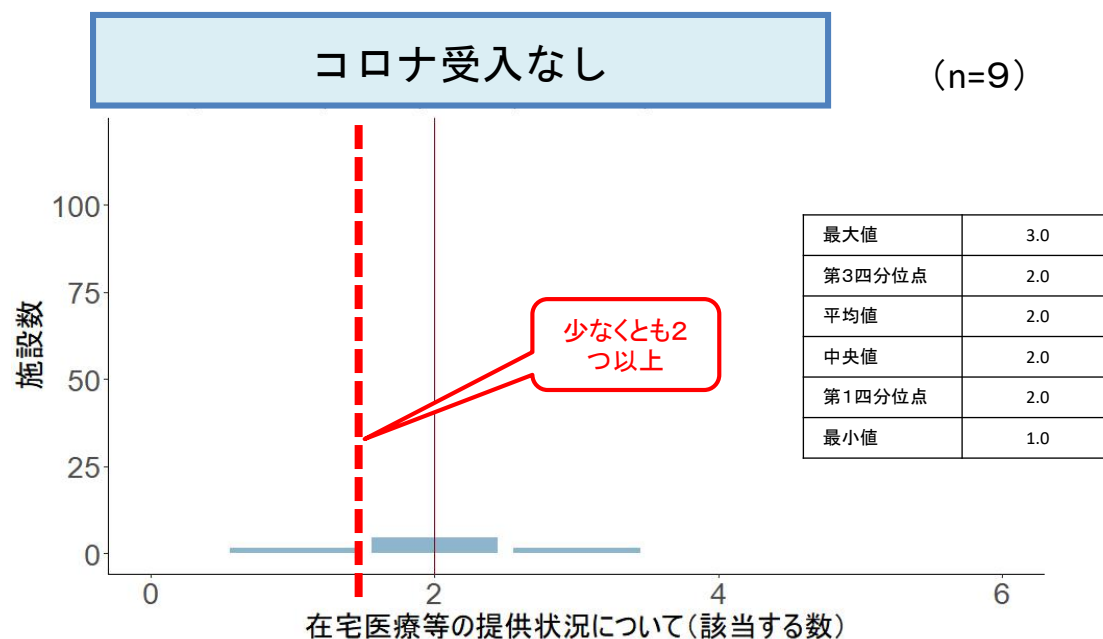
(n=160)



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

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

- 地域包括ケア病棟入院料・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。



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）

○ 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			
		コロナ受入あり		コロナ受入なし	
		施設数	割合（％）	施設数	割合（％）
全体		25		170	
満たしている要件	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。	17	 68%	143	 84%
	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。	4	 16%	15	 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。	8	 32%	31	 18%
	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。	1	 4%	27	 16%
	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。	4	 16%	20	 12%
	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。	22	 88%	149	 88%

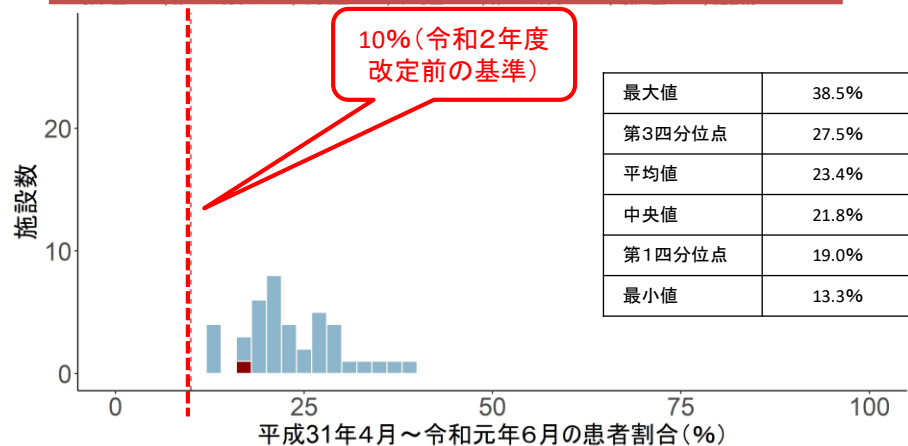
※ 地域包括ケアの実績：以下の①～⑥のうち少なくとも 2 つを満たしていること

- 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。

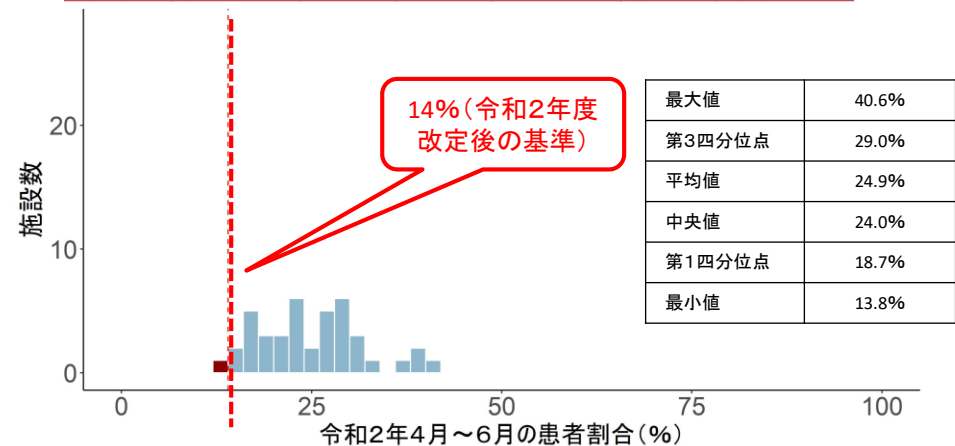
基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅰ、4～6月) ①

- 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。

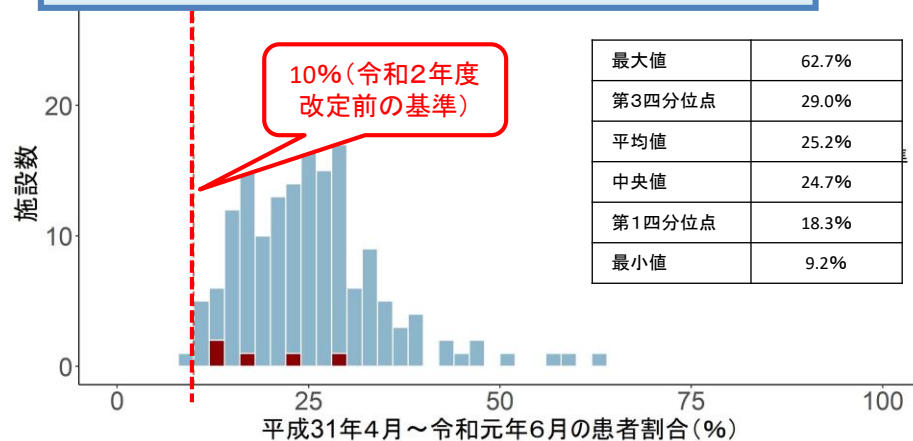
コロナ受入あり (平成31年4～6月) (n=41)



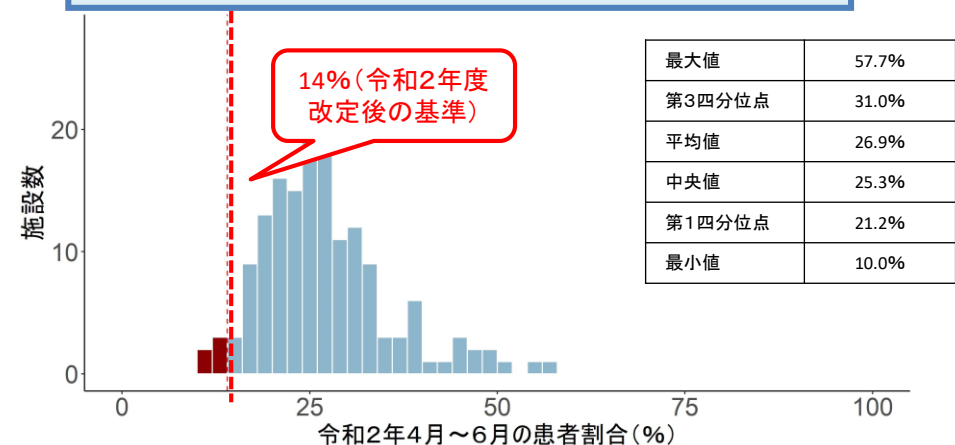
コロナ受入あり (令和2年4～6月) (n=41)



コロナ受入なし (平成31年4～6月) (n=161)



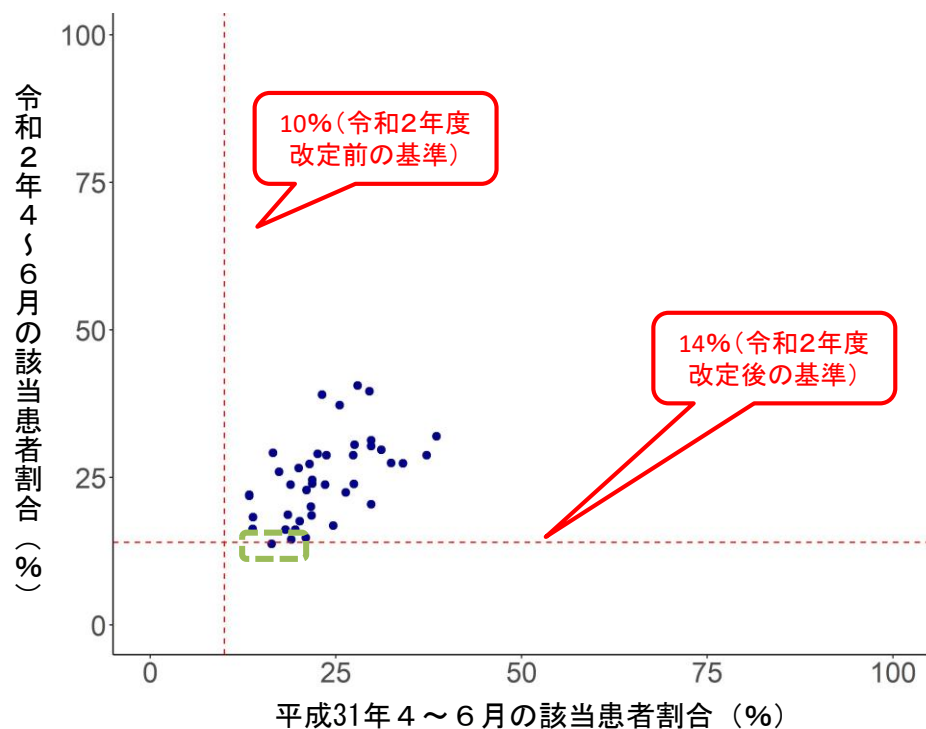
コロナ受入なし (令和2年4～6月) (n=161)



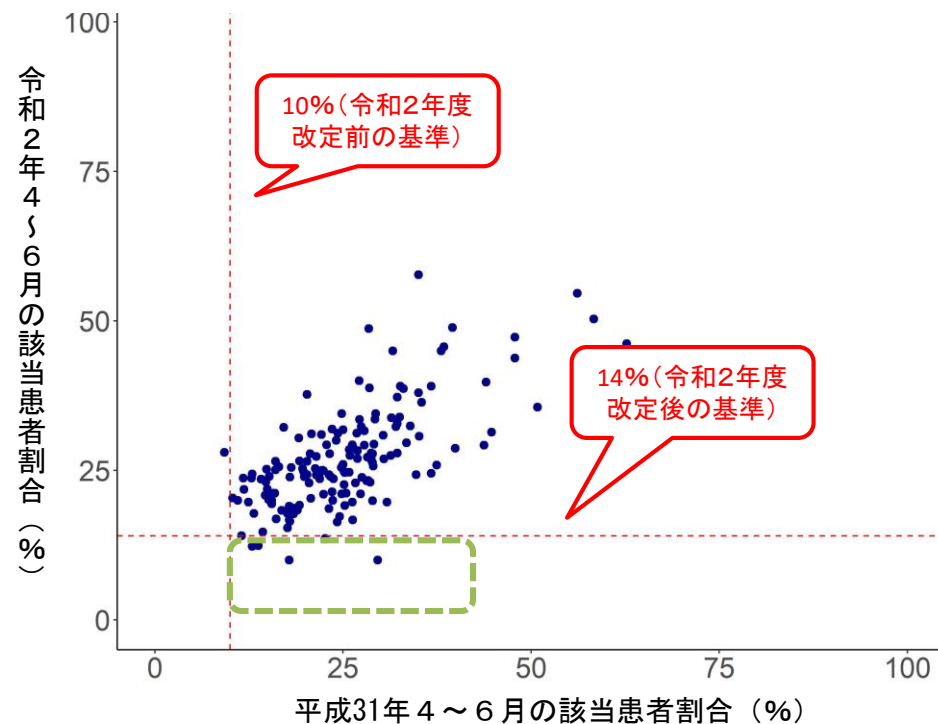
基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅰ、4～6月) ②

- 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た。

コロナ受入あり (n=41)



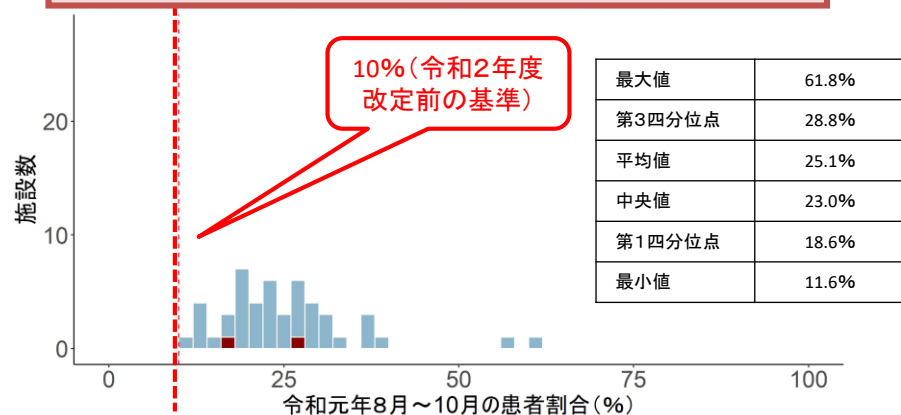
コロナ受入なし (n=161)



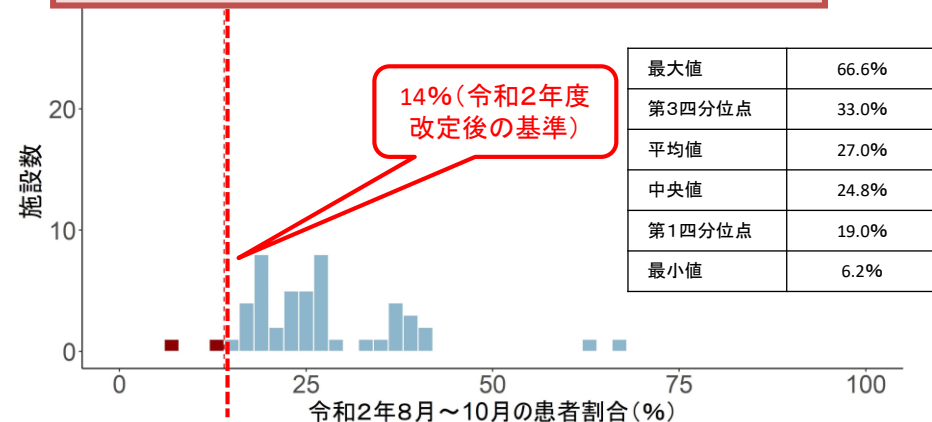
基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅰ、8～10月) ①

○ 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。

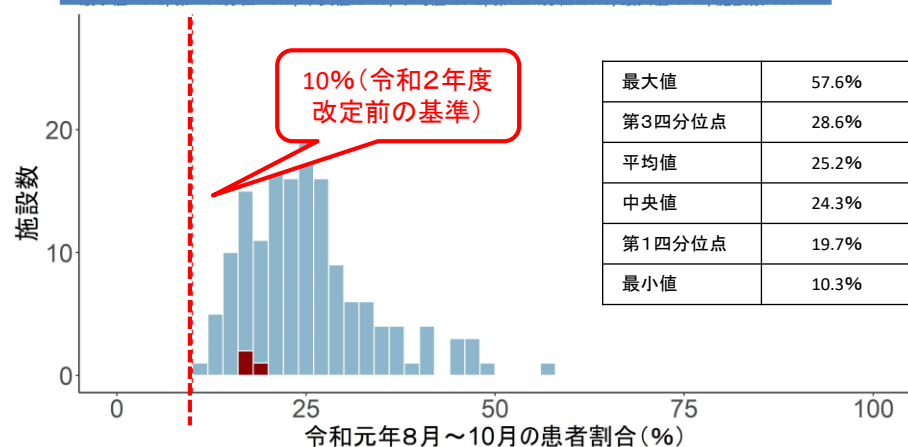
コロナ受入あり (令和元年8～10月) (n=49)



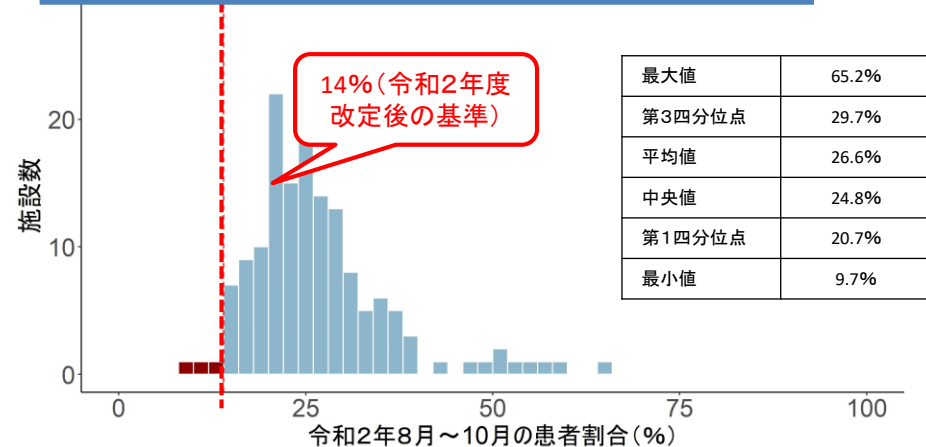
コロナ受入あり (令和2年8～10月) (n=49)



コロナ受入なし (令和元年8～10月) (n=153)



コロナ受入なし (令和2年8～10月) (n=153)

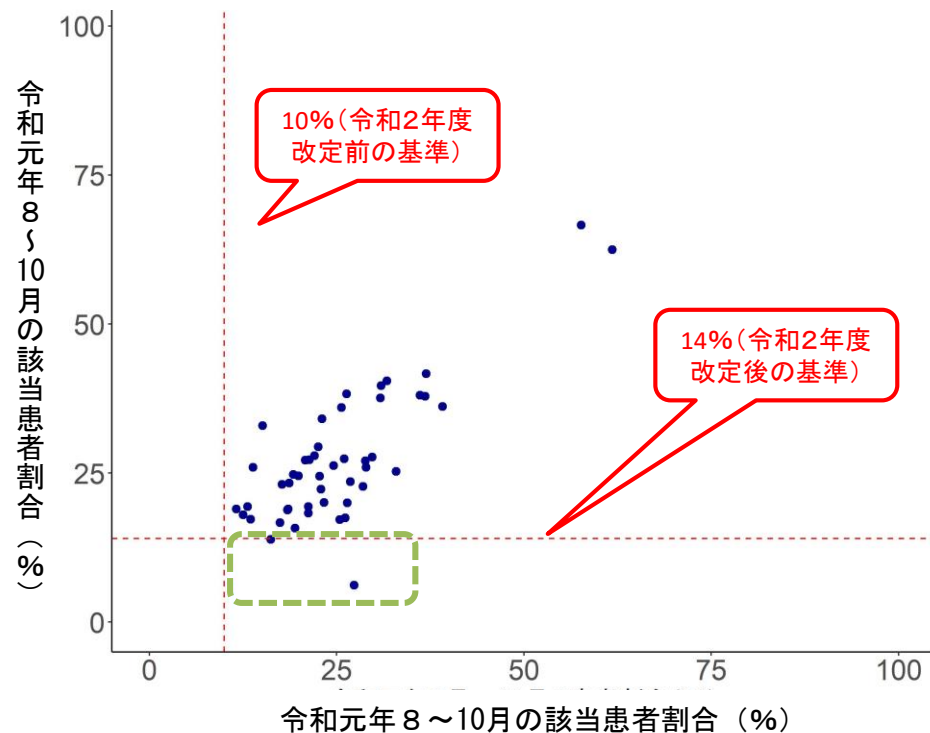


基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析
(重症度、医療・看護必要度Ⅰ、8～10月) ②

○ 8～10月の「コロナ受入あり」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みられた。

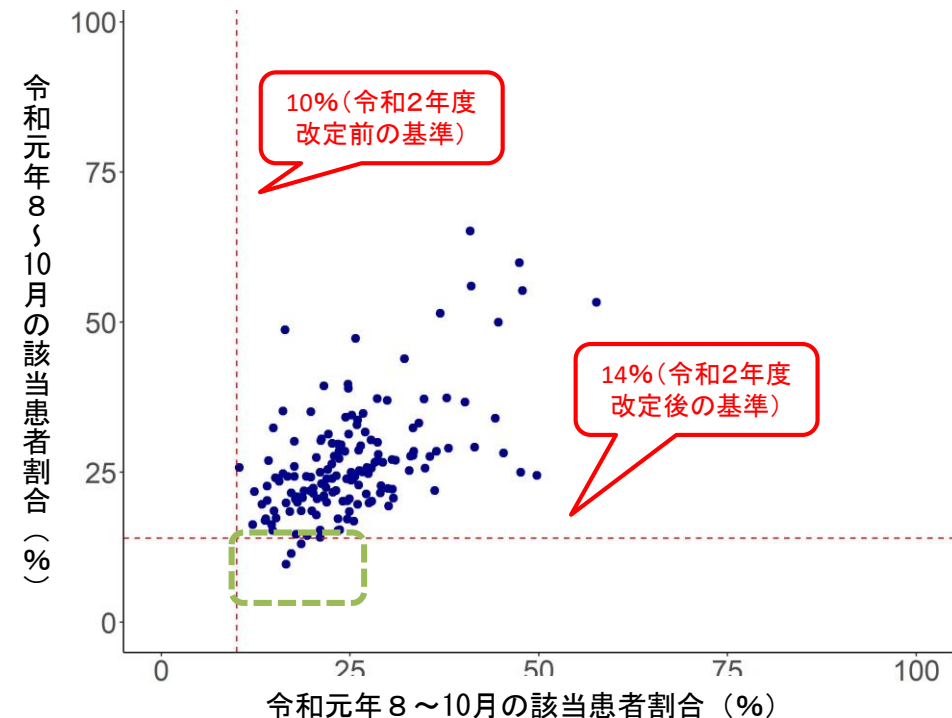
コロナ受入あり

(n=49)



コロナ受入なし

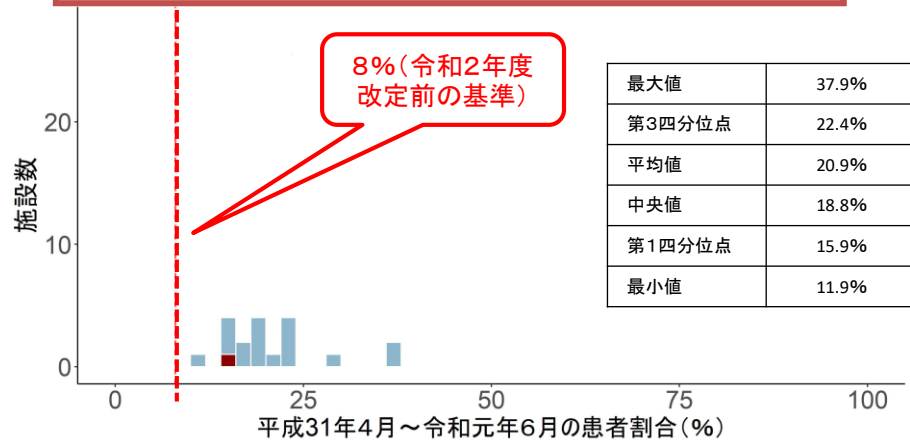
(n=153)



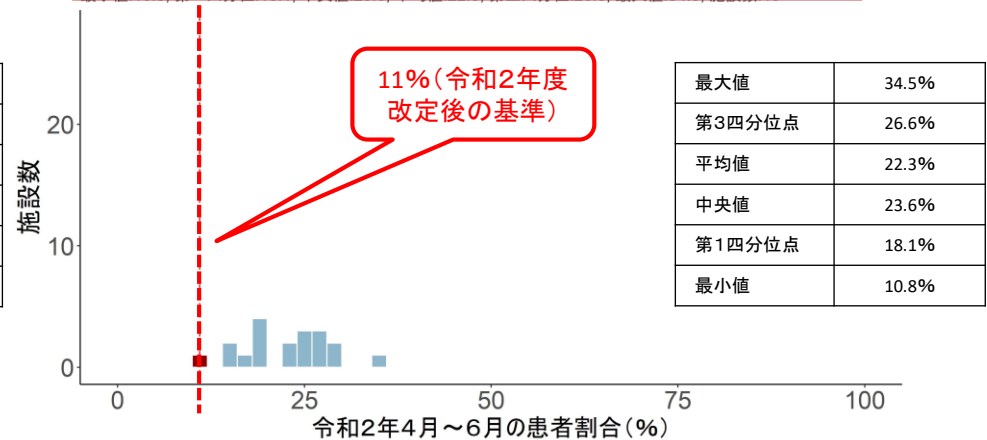
基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅱ、4～6月) ①

○「コロナ受入あり」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。

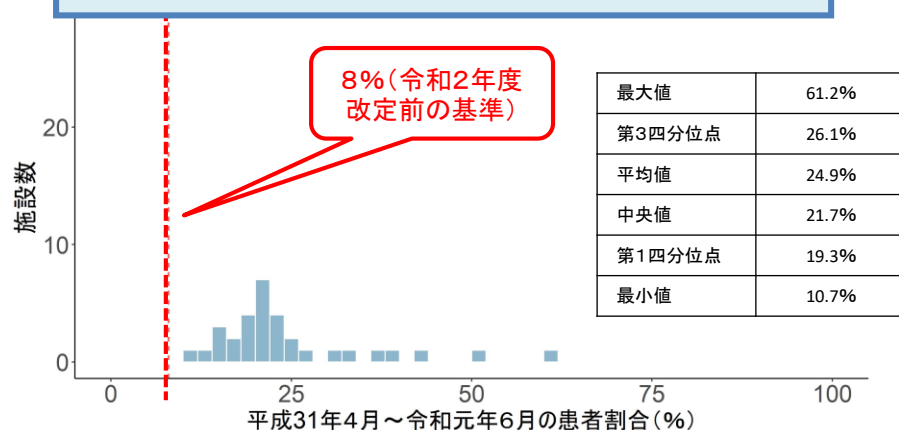
コロナ受入あり (平成31年4～6月) (n=19)



コロナ受入あり (令和2年4～6月) (n=19)



コロナ受入なし (平成31年4～6月) (n=32)



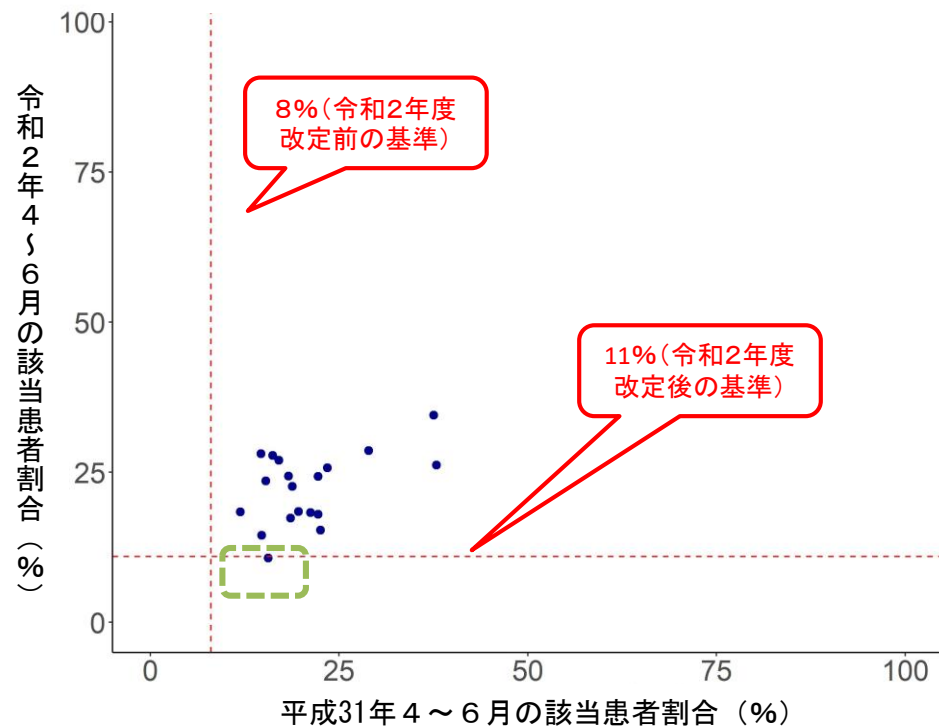
コロナ受入なし (令和2年4～6月) (n=32)



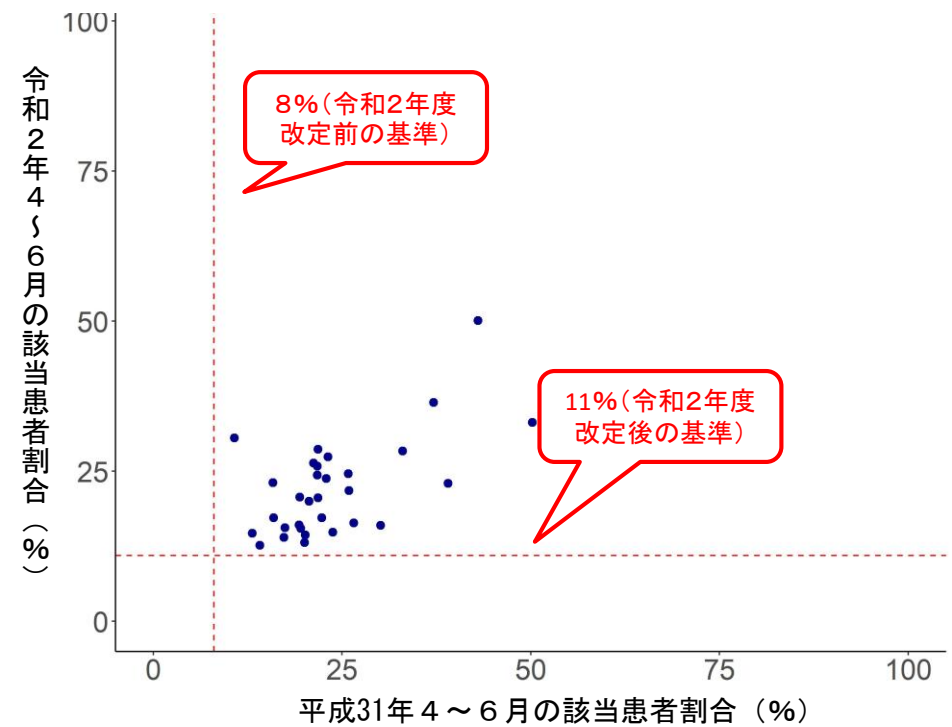
基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅱ、4～6月) ②

○ 4～6月の「コロナ受入あり」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みられた。

コロナ受入あり (n=19)



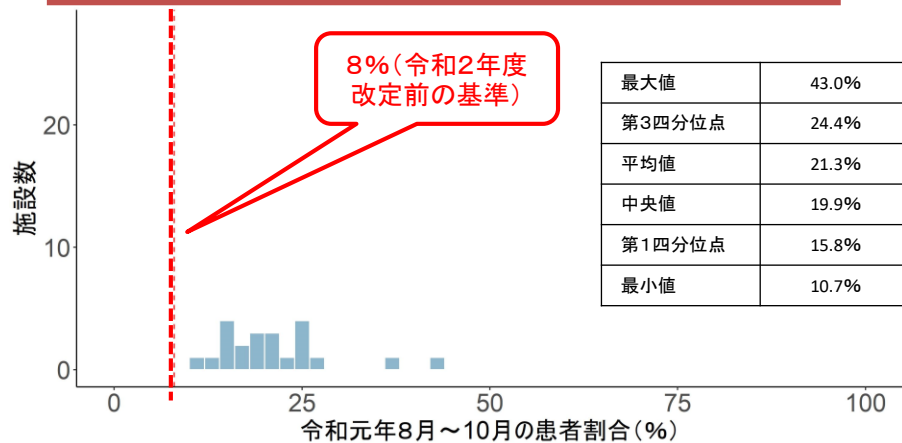
コロナ受入なし (n=32)



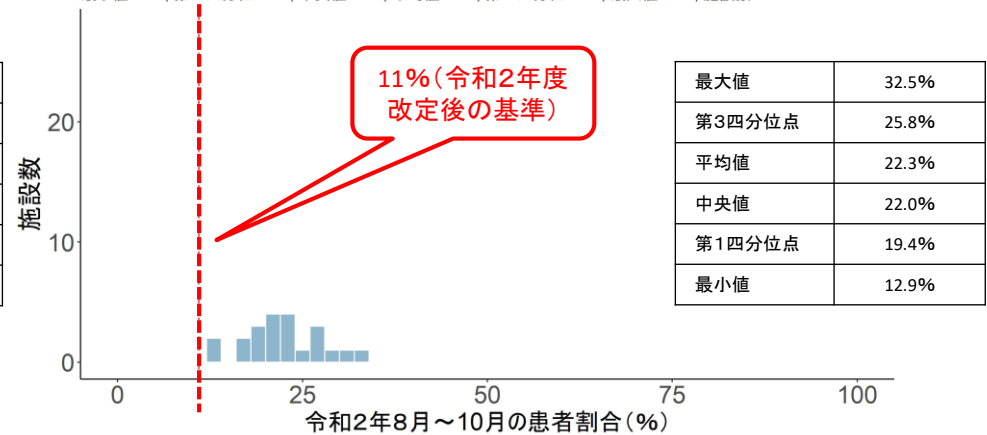
基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅱ、8～10月) ①

○「コロナ受入あり」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みられた。

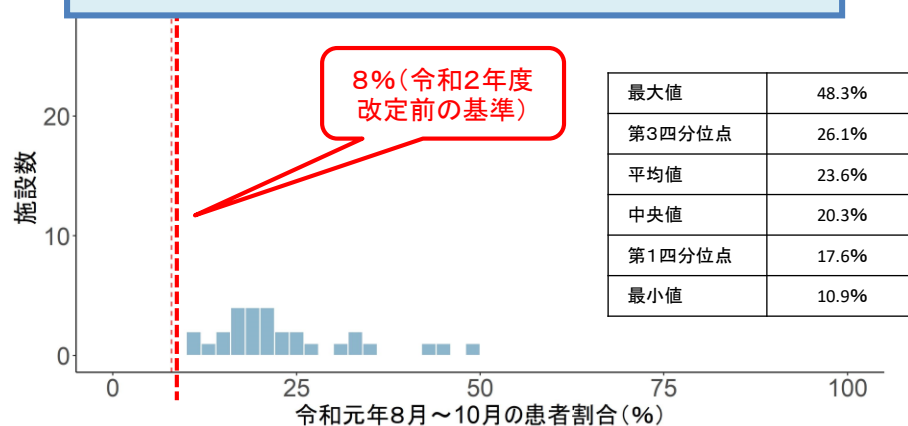
コロナ受入あり（令和元年8～10月）（n=22）



コロナ受入あり（令和2年8～10月）（n=22）



コロナ受入なし（令和元年8～10月）（n=29）



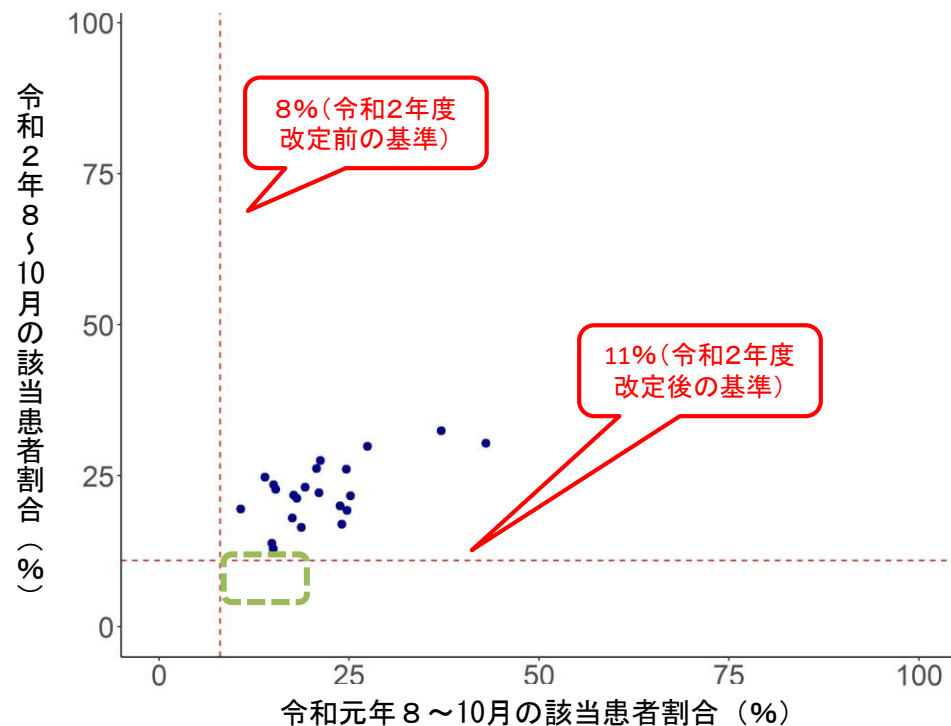
コロナ受入なし（令和2年8～10月）（n=29）



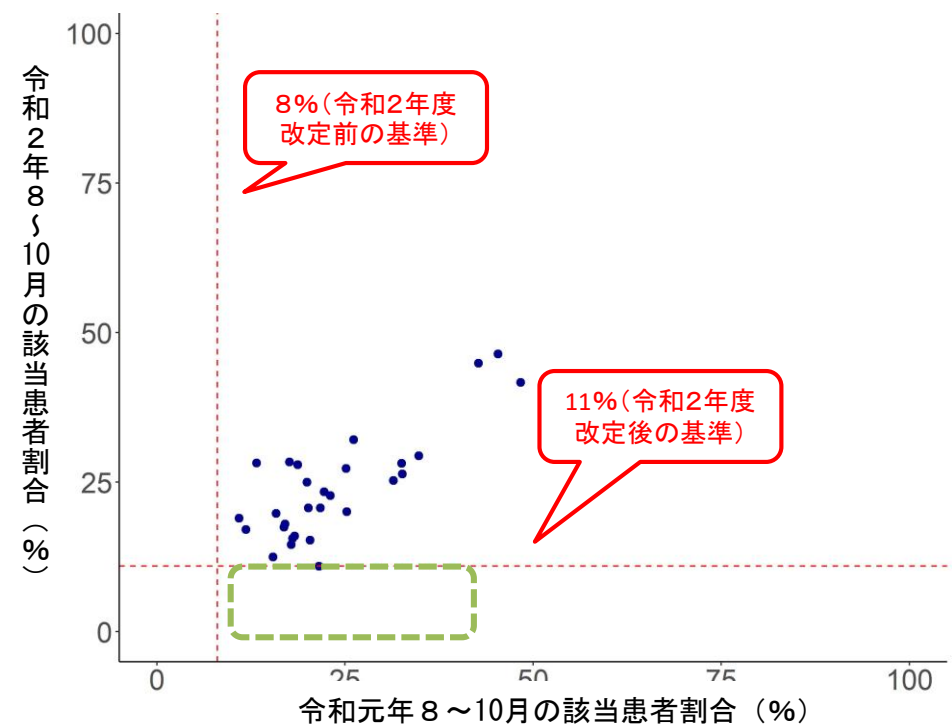
基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度Ⅱ、8～10月) ②

○「コロナ受入あり」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みられた。

コロナ受入あり (n=22)



コロナ受入なし (n=29)

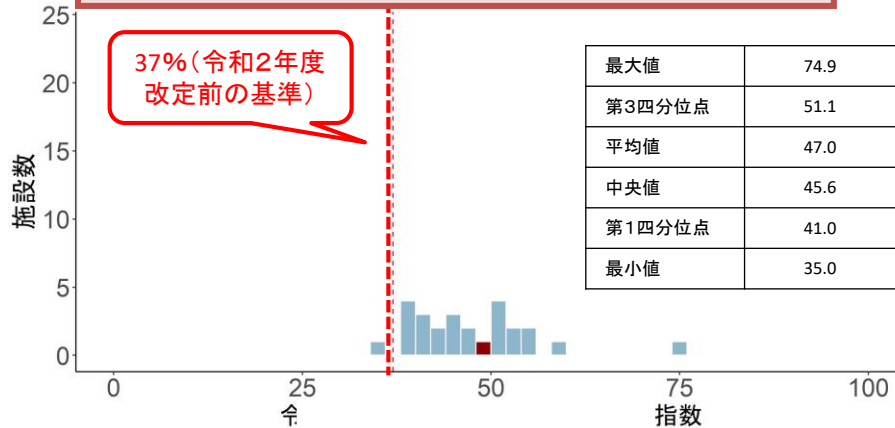


基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料1の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、10月) ①

○「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」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みられた。

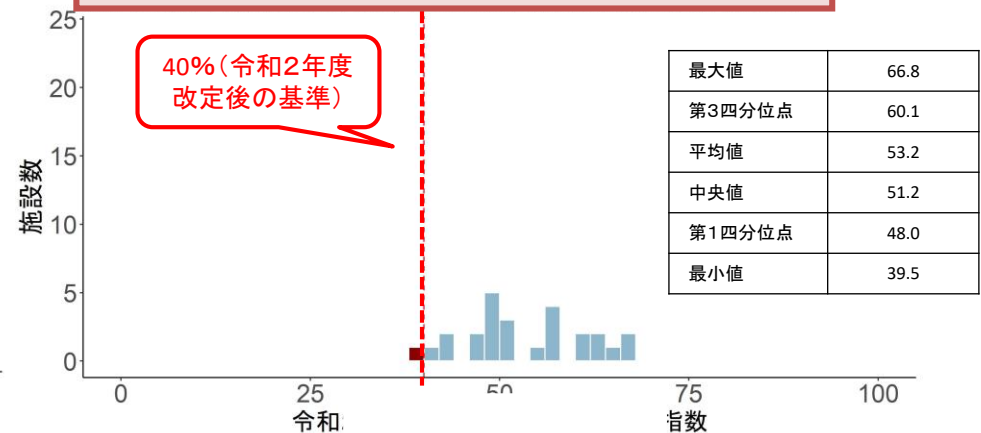
コロナ受入あり (令和元年10月)

(n=26)



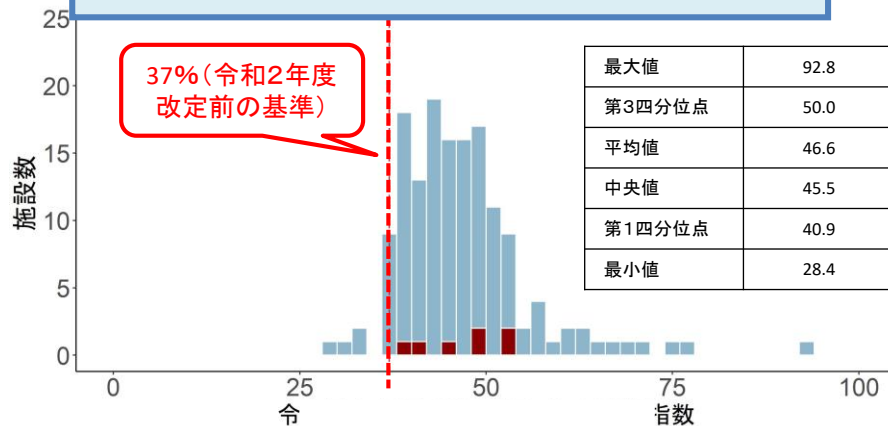
コロナ受入あり (令和2年10月)

(n=26)



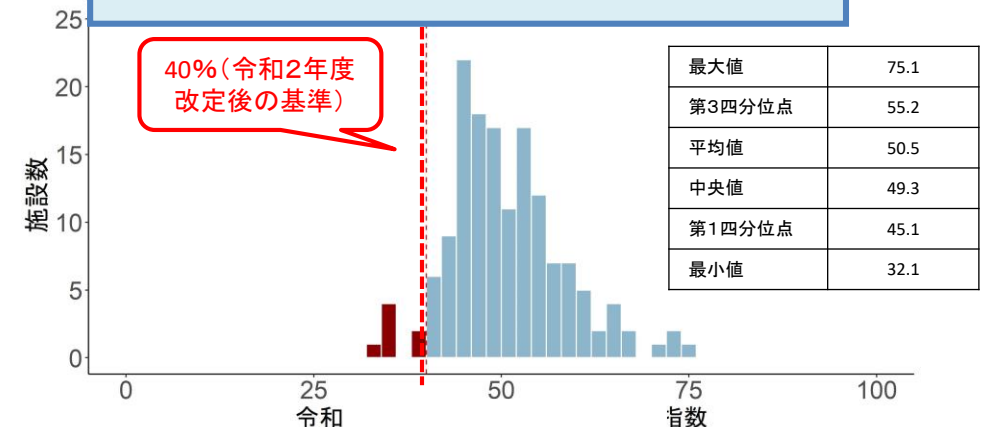
コロナ受入なし (令和元年10月)

(n=150)



コロナ受入なし (令和2年10月)

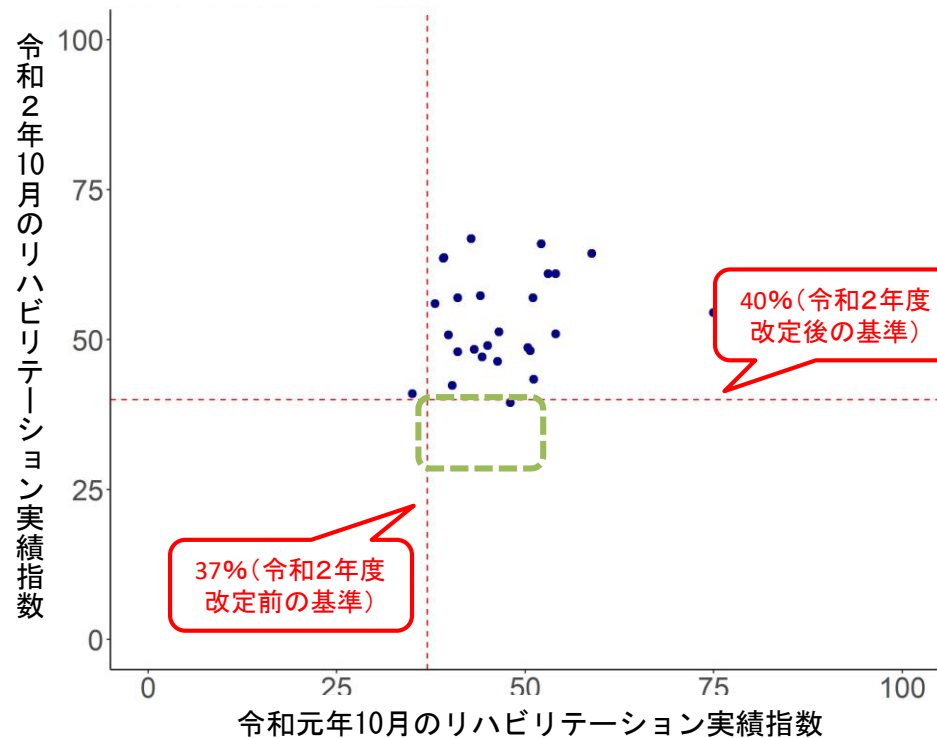
(n=150)



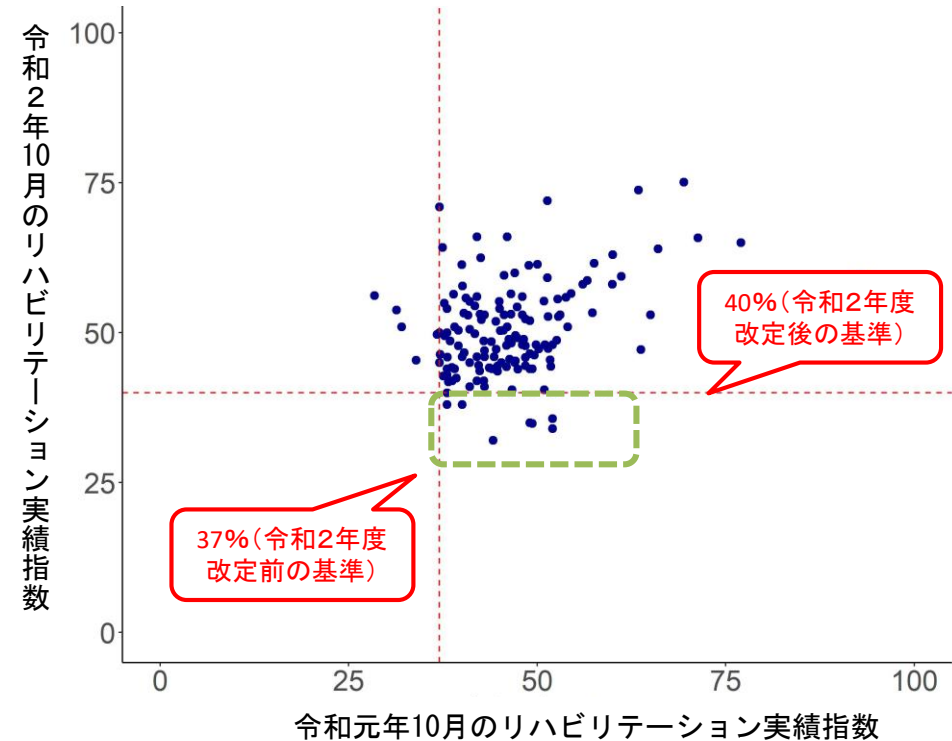
基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料1の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、10月) ②

- 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みられた。

コロナ受入あり (n=26)



コロナ受入なし (n=150)

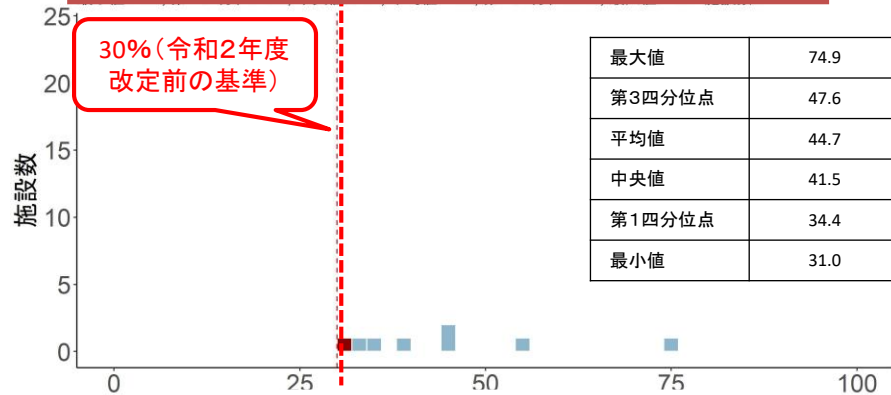


基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料3の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、10月) ①

○「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」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みられた。

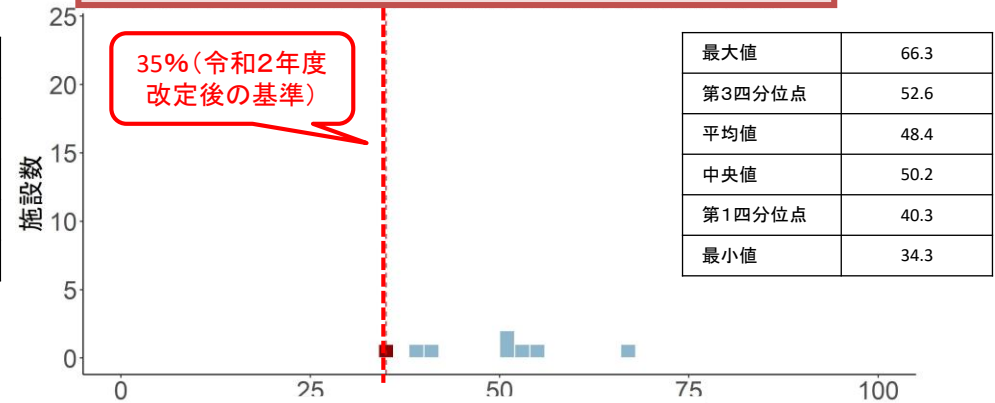
コロナ受入あり（令和元年10月）

(n=8)



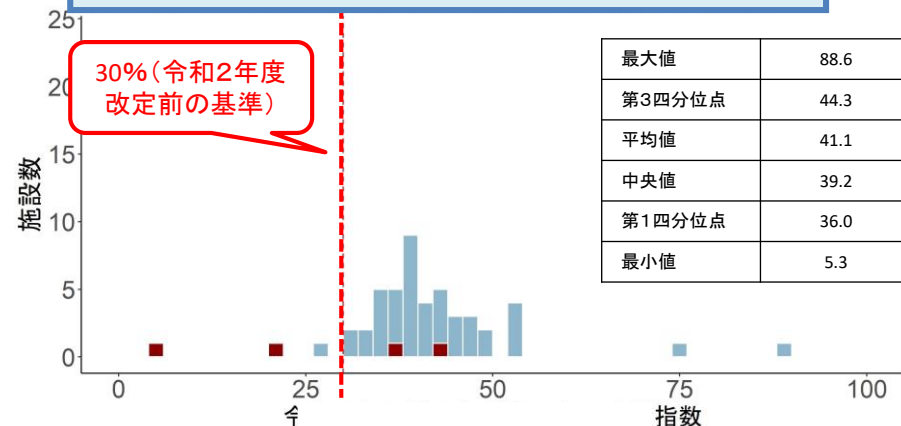
コロナ受入あり（令和2年10月）

(n=8)



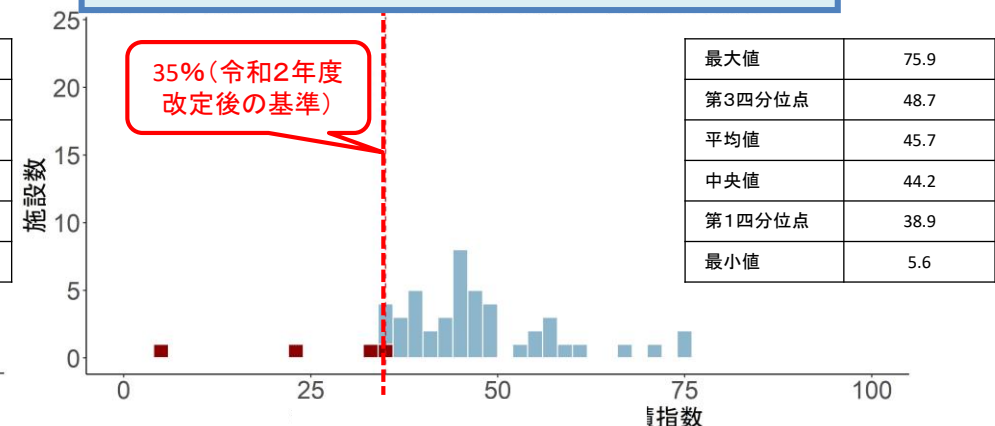
コロナ受入なし（令和元年10月）

(n=49)



コロナ受入なし（令和2年10月）

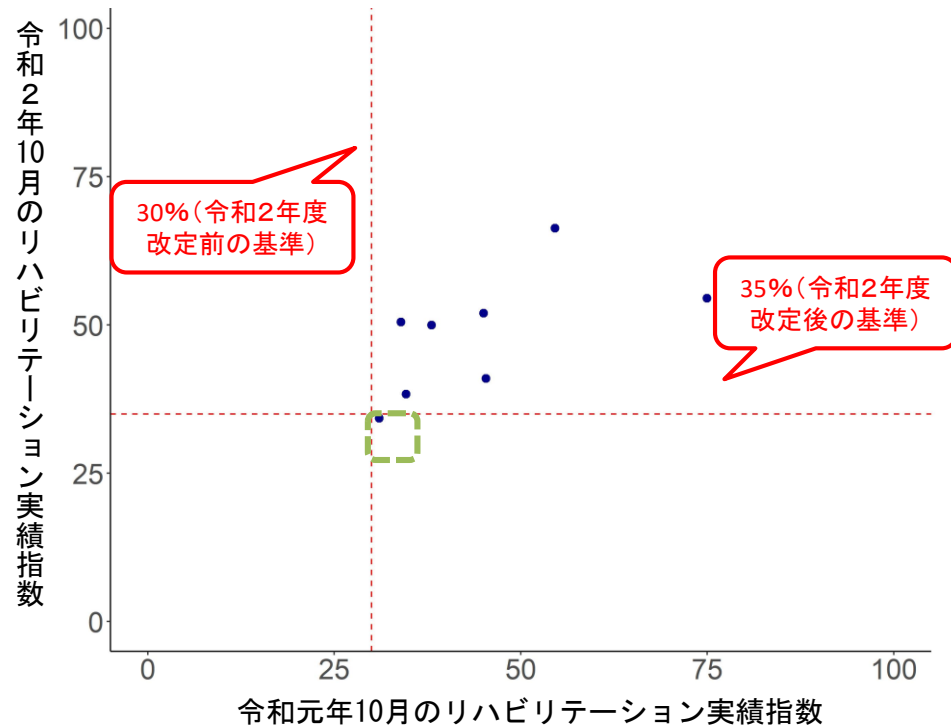
(n=49)



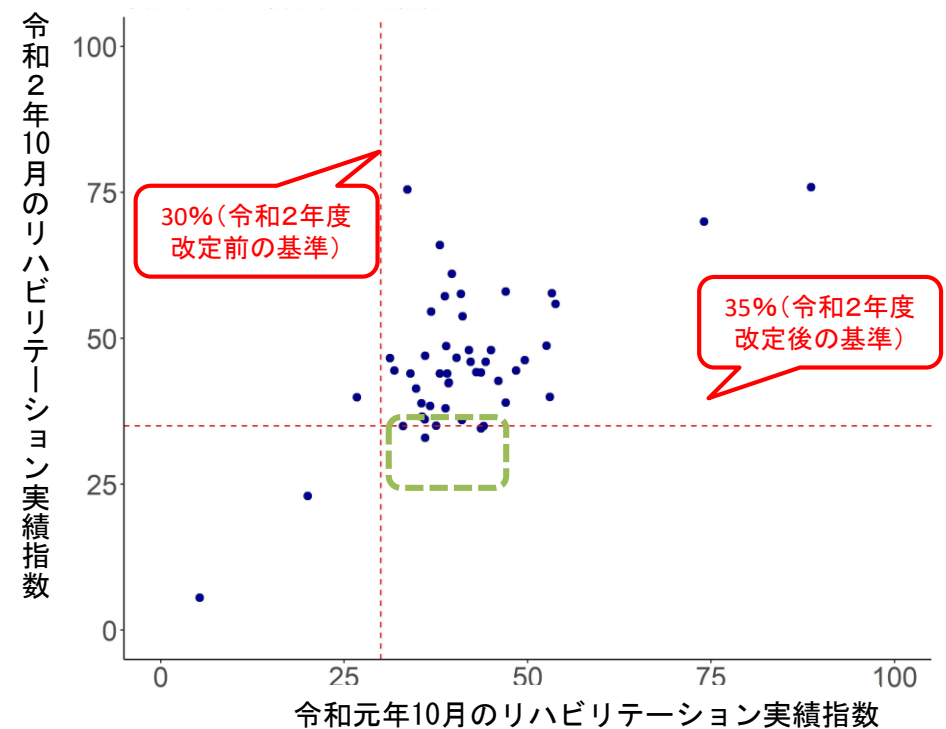
基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料3の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、10月) ②

- 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「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」ともに存在した。

コロナ受入あり (n=8)



コロナ受入なし (n=49)



【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
- (５) 医療資源の少ない地域
- (６) その他の調査結果

（３）療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その１）

【附帯意見（抜粋）】

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

【関係する改定内容】

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

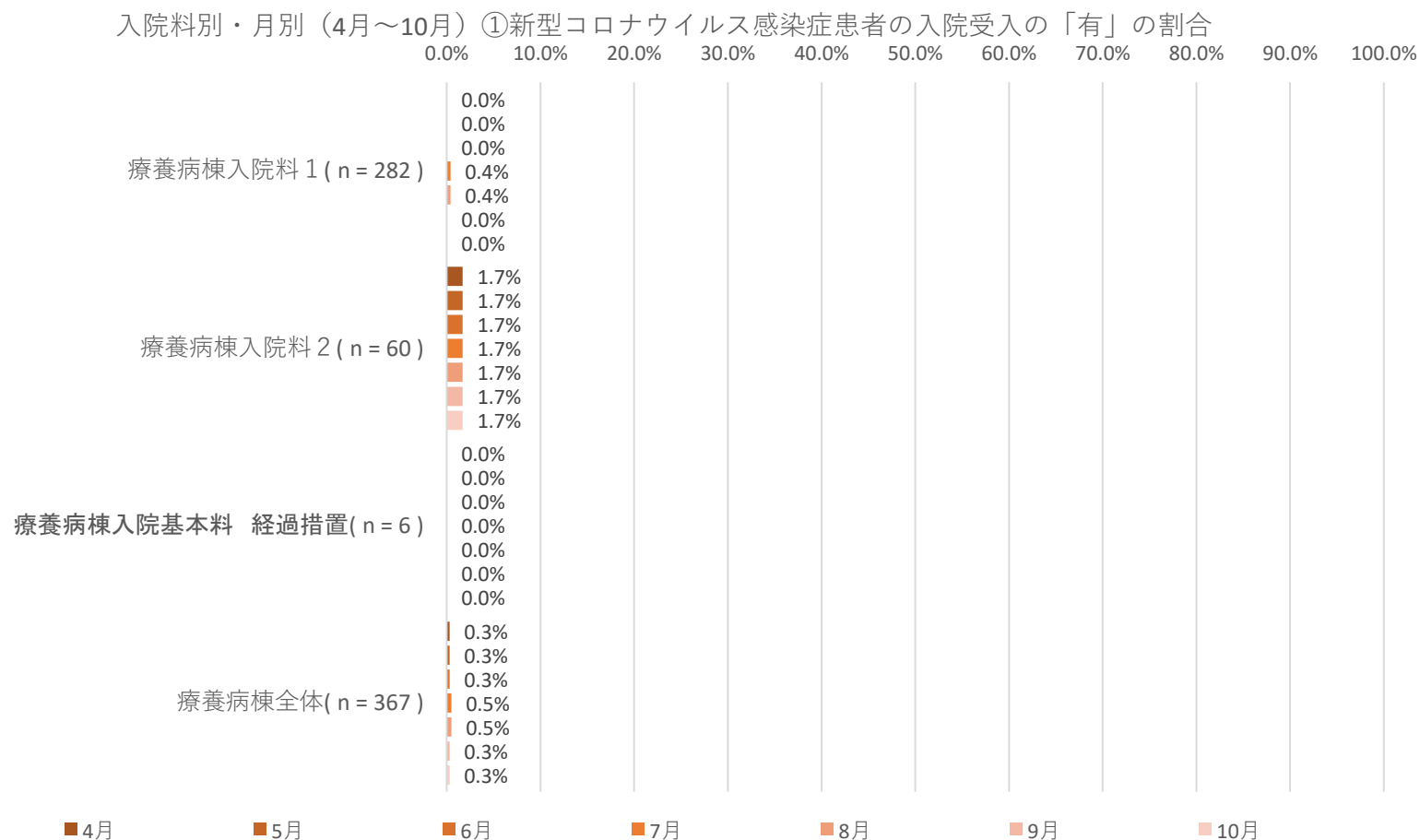
【調査内容案】

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

調査内容： （１）各医療機関における入院料の届出状況、職員体制、勤務状況
 （２）入院患者の医療区分別患者割合の状況
 （３）各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先、看取りの取組の状況 等

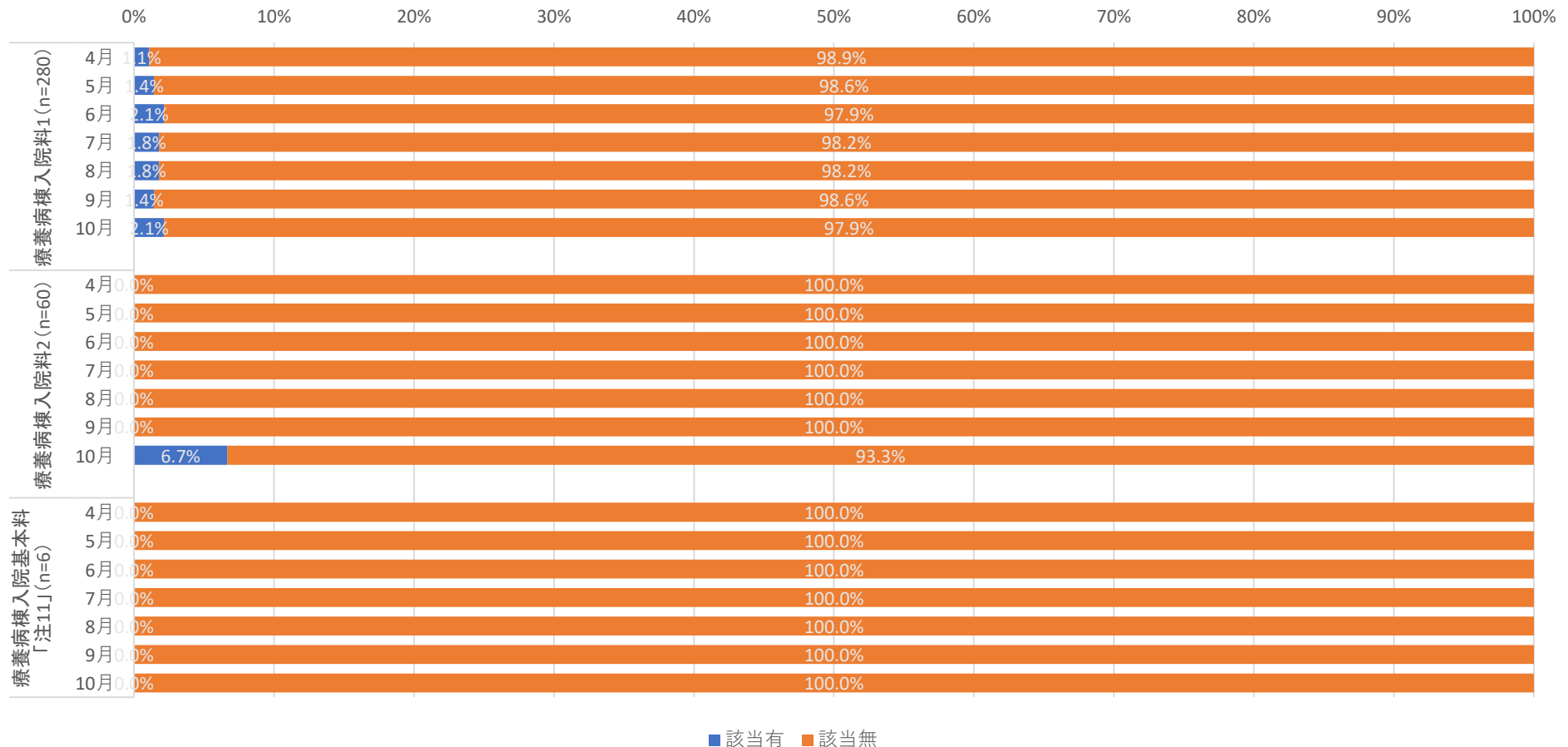
療養病棟でのコロナ受け入れ有無

○療養病棟での新型コロナウイルス感染症患者受け入れの状況は以下のとおりであった。



療養病棟でのコロナ回復患者等の受入状況

○ 療養病棟でのコロナ回復後患者等の受入状況は以下のとおりであった。

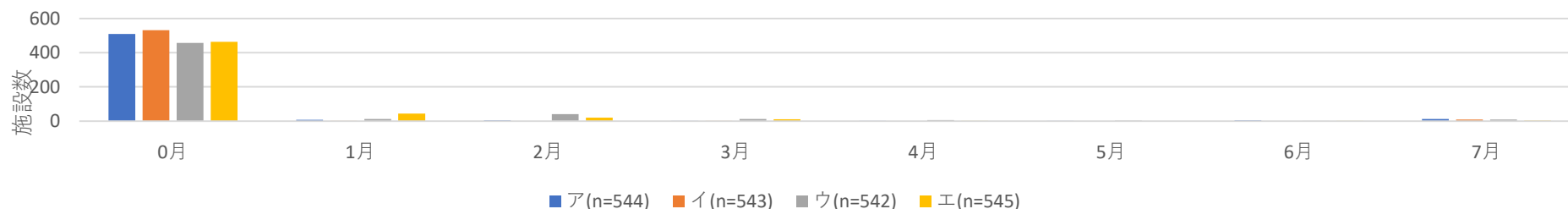


※新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関からの新型コロナウイルス感染症患者以外の患者又は新型コロナウイルス感染症治療後の患者の受入ありの場合に該当有と定義。

診療の状況（療養病棟入院基本料）

- 令和2年4月～10月の間で、「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」及び院内感染の該当期間の分布は、以下のとおりであった。

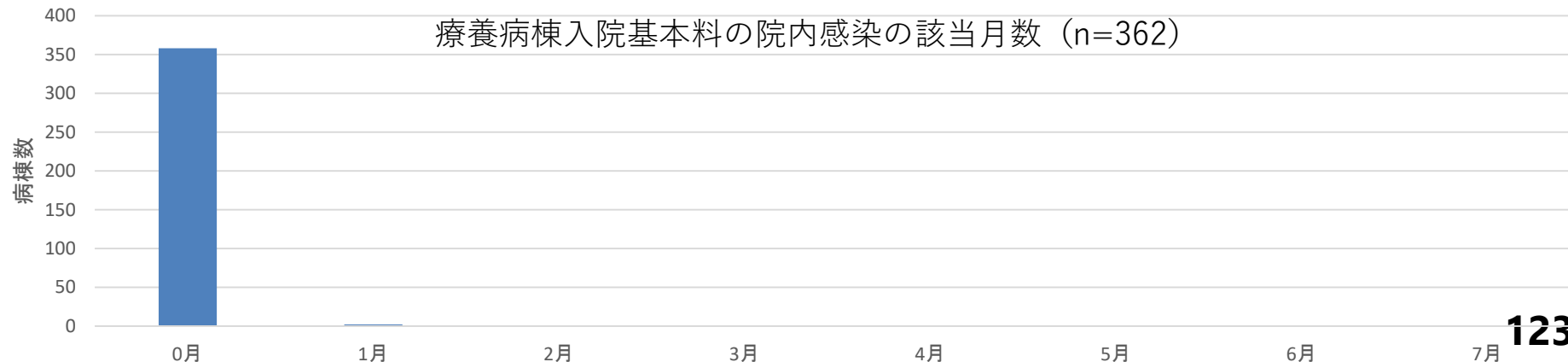
療養病棟入院基本料の施設基準等の臨時的な取扱いにおける該当月数



- 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。

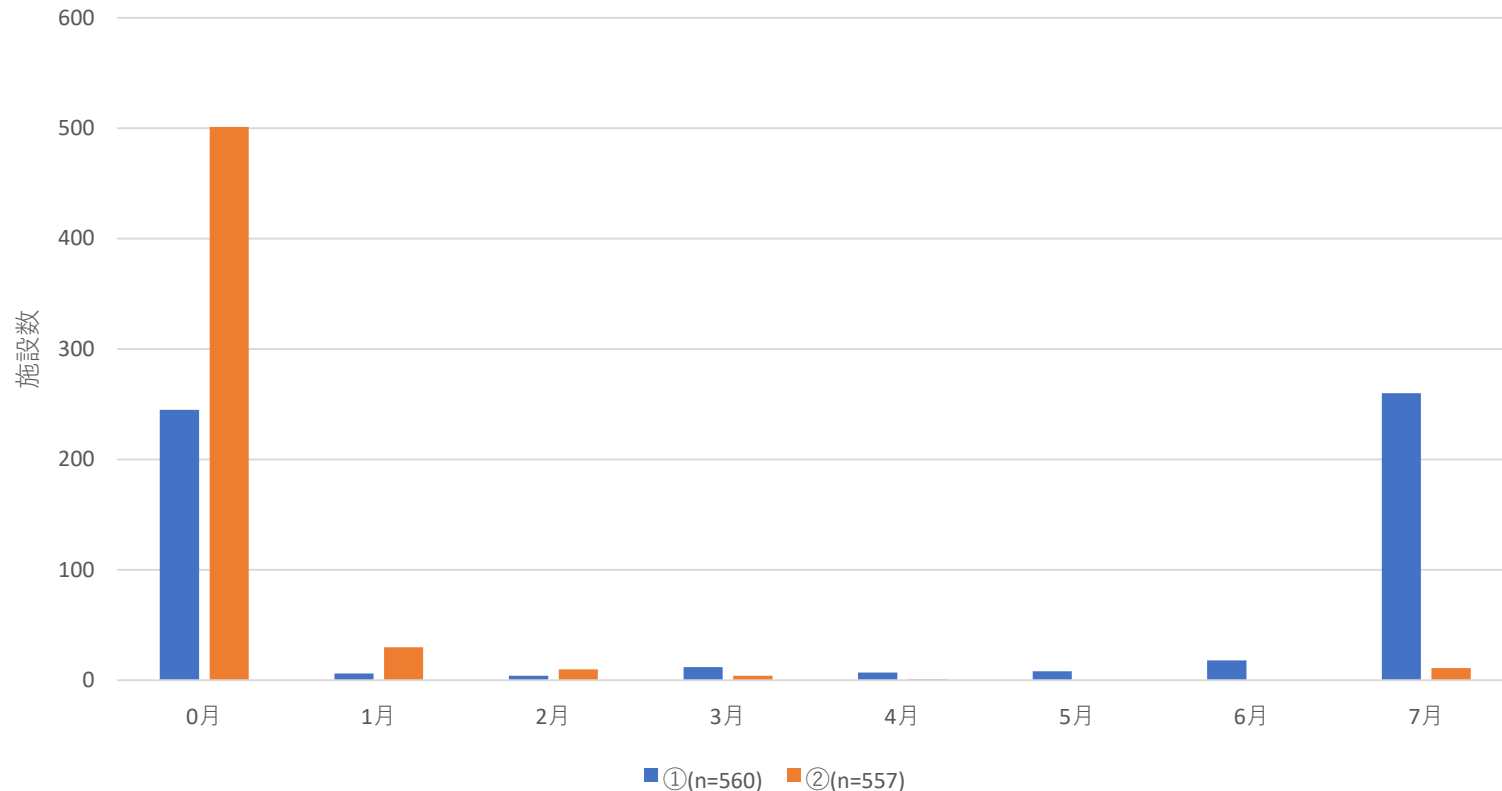
療養病棟入院基本料の院内感染の該当月数（n=362）



転院患者受入の状況 (療養病棟入院基本料)

- 新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関からの転院患者の受入有無の該当期間の分布は、以下のとおりであった。

療養病棟入院基本料の転院患者受入の動向等

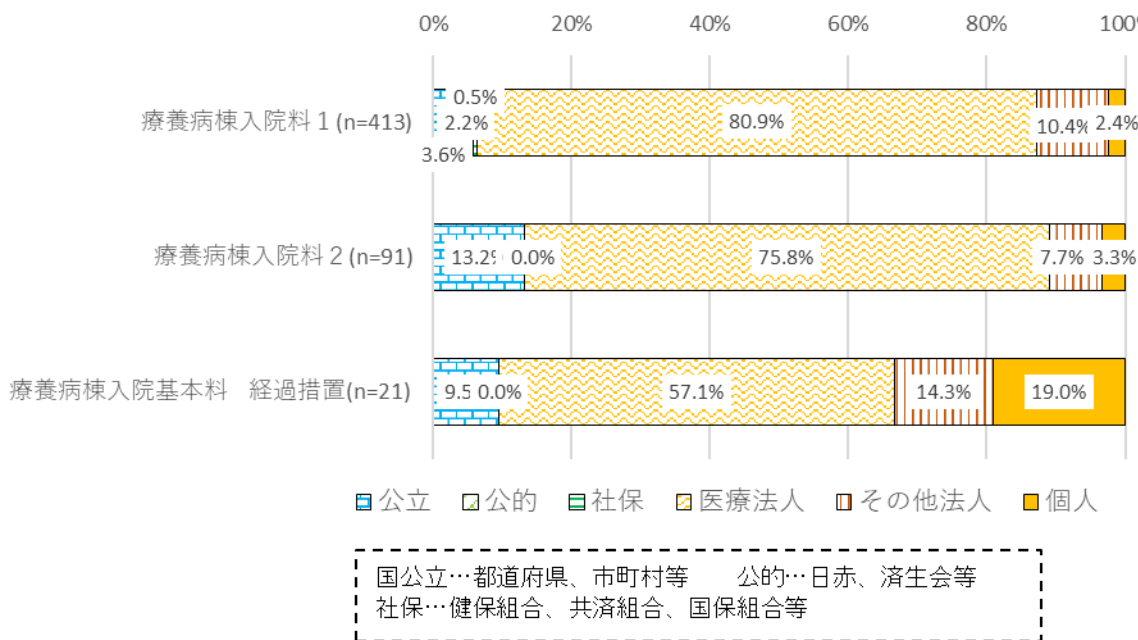


- ①新型コロナウイルス感染症患者以外の患者の受け入れ
②新型コロナウイルス感染症治療後（検査陰性）の患者の受け入れ

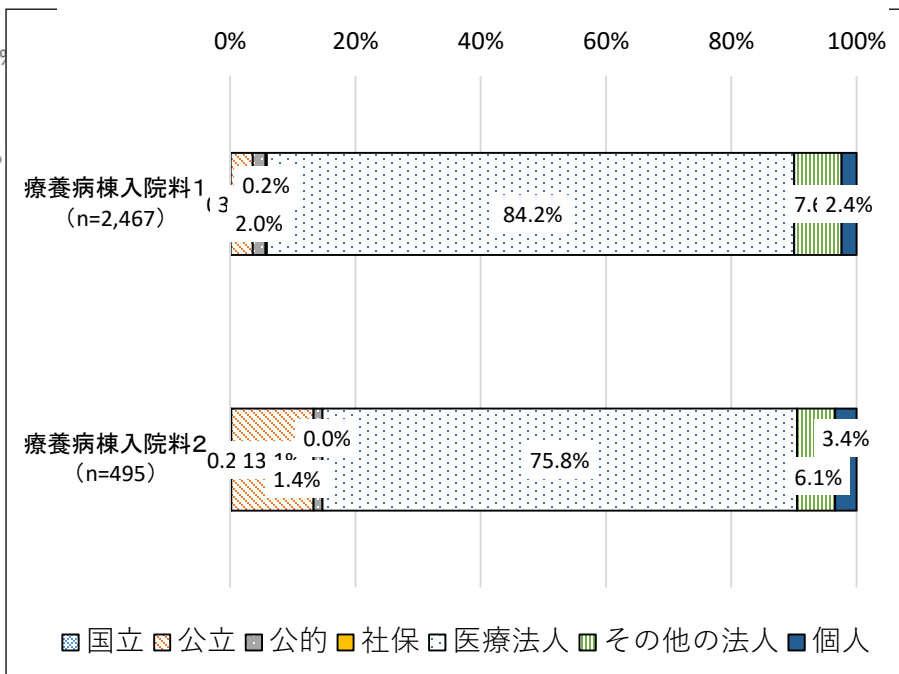
回答施設の状況①（療養病棟入院基本料）

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

医療機関の開設者別の割合

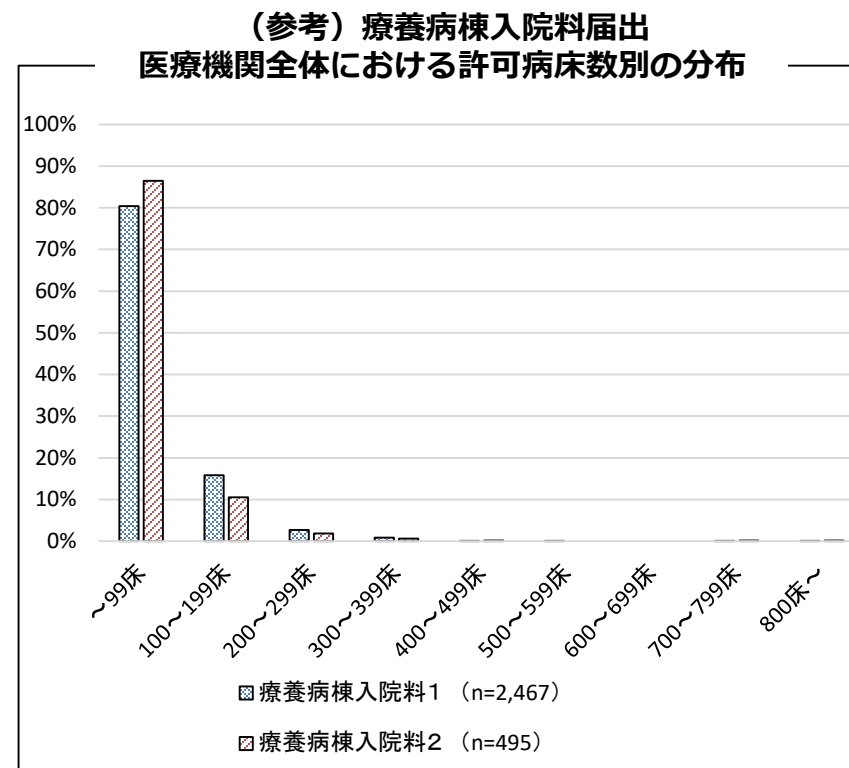
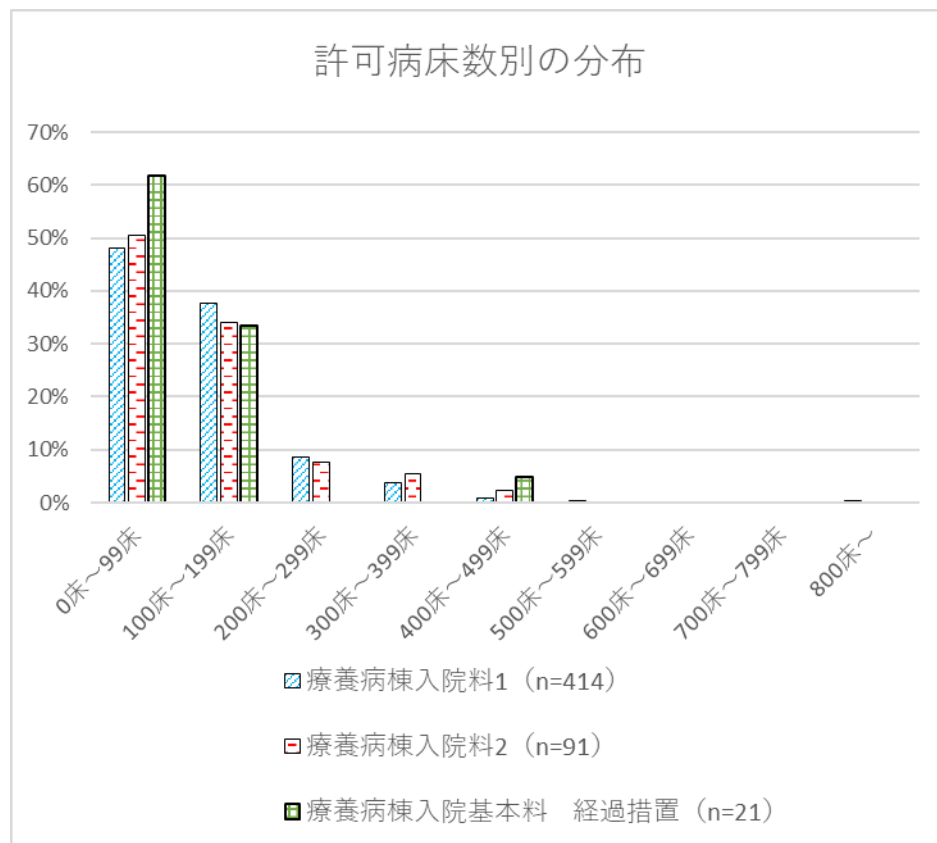


（参考）療養病棟入院料届出
医療機関全体における開設者別の割合



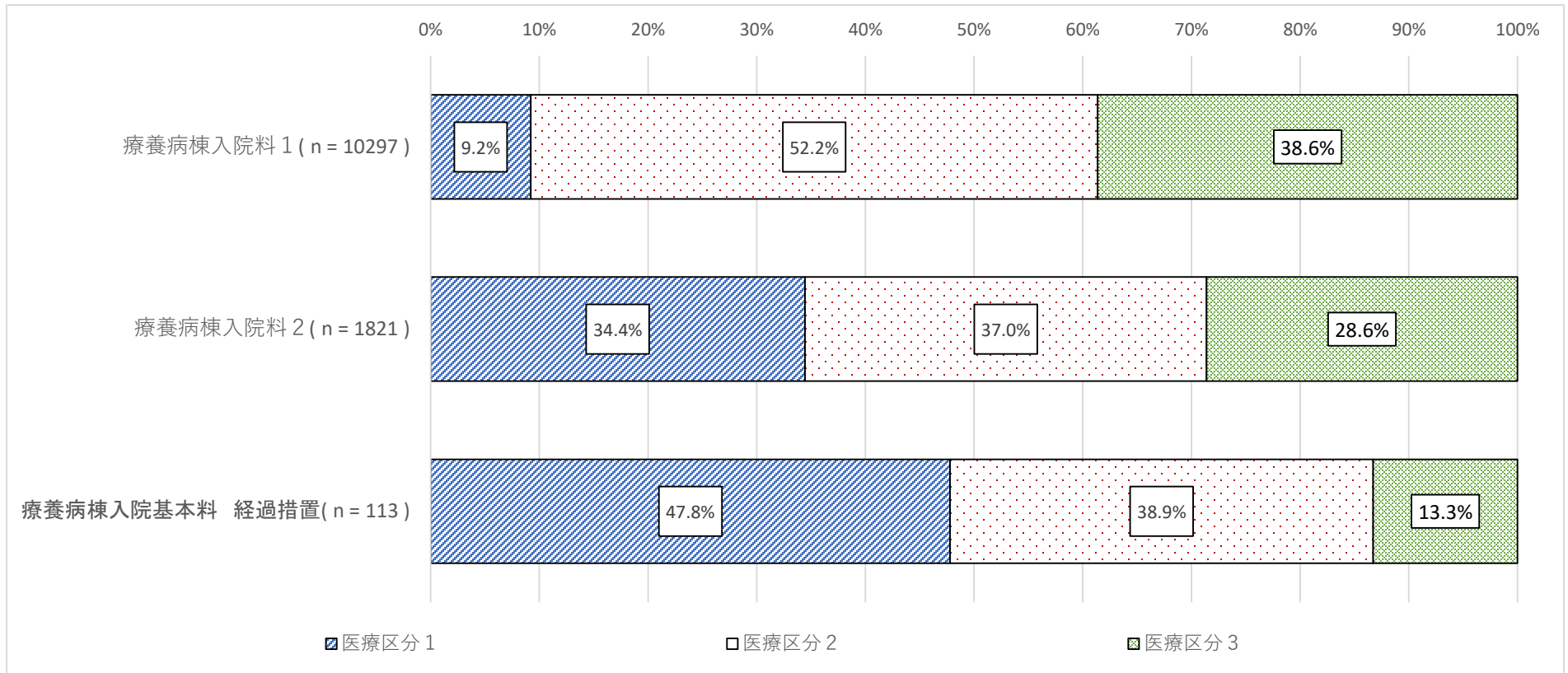
回答施設の状況②（療養病棟入院基本料）

○ 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。



各入院料における医療区分2・3患者の占める割合

○ 各入院料における医療区分2・3患者の占める割合は以下のとおりであった。



療養病棟における患者の流れ

- 療養病棟の入棟元をみると、他院の一般病床が最も多く、44.5%であった。
- 退棟先をみると、死亡退院が最も多く、55.0%であった。

【入棟元】 (n=4,200)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	2.4%
	自宅（在宅医療の提供なし）	5.0%
介護施設等	介護老人保健施設	2.4%
	介護医療院	0.7%
	介護療養型医療施設	0.5%
	特別養護老人ホーム	2.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.9%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	1.0%
	障害者支援施設	0.2%
他院	他院の一般病床	44.5%
	他院の一般病床以外	10.0%
自院	自院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	13.2%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	5.7%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	4.5%
	自院の療養病床（回りハ、地ケア病床以外）	2.1%
	自院の精神病床	1.0%
	自院のその他の病床	1.0%
有床診療所		0.1%
その他		1.0%
未回答		1.2%

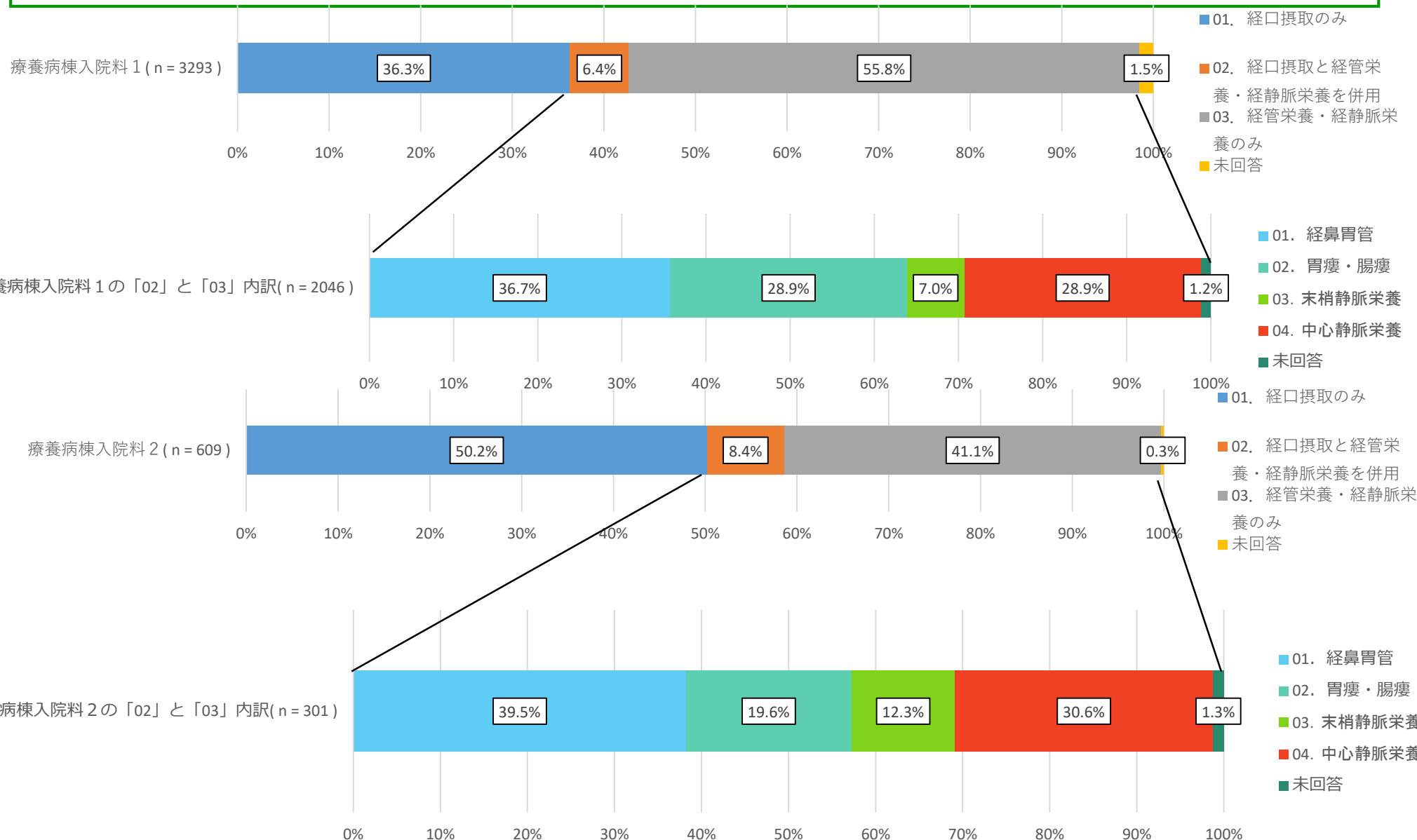
療養病棟

【退棟先】 (n=507)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	5.9%
	自宅（在宅医療の提供なし）	5.9%
介護施設等	介護老人保健施設	5.1%
	介護医療院	2.4%
	介護療養型医療施設	0.8%
	特別養護老人ホーム	3.6%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	2.2%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	1.4%
	障害者支援施設	0.2%
他院	他院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	5.7%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.8%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.2%
	他院の療養病床（回りハ、地ケア病床以外）	1.4%
	他院の精神病床	0.4%
	他院のその他の病床	0.4%
自院	自院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	0.6%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	1.0%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.4%
	自院の療養病床（回りハ、地ケア病床以外）	0.6%
	自院の精神病床	0.4%
	自院のその他の病床	0.2%
有床診療所（介護サービス提供医療機関）		0.0%
有床診療所（上記以外）		0.2%
死亡退院		55.0%
その他		0.0%
未回答		5.3%

療養病棟における栄養摂取の状況

○ 療養病棟における栄養摂取の状況は以下のとおりであった。

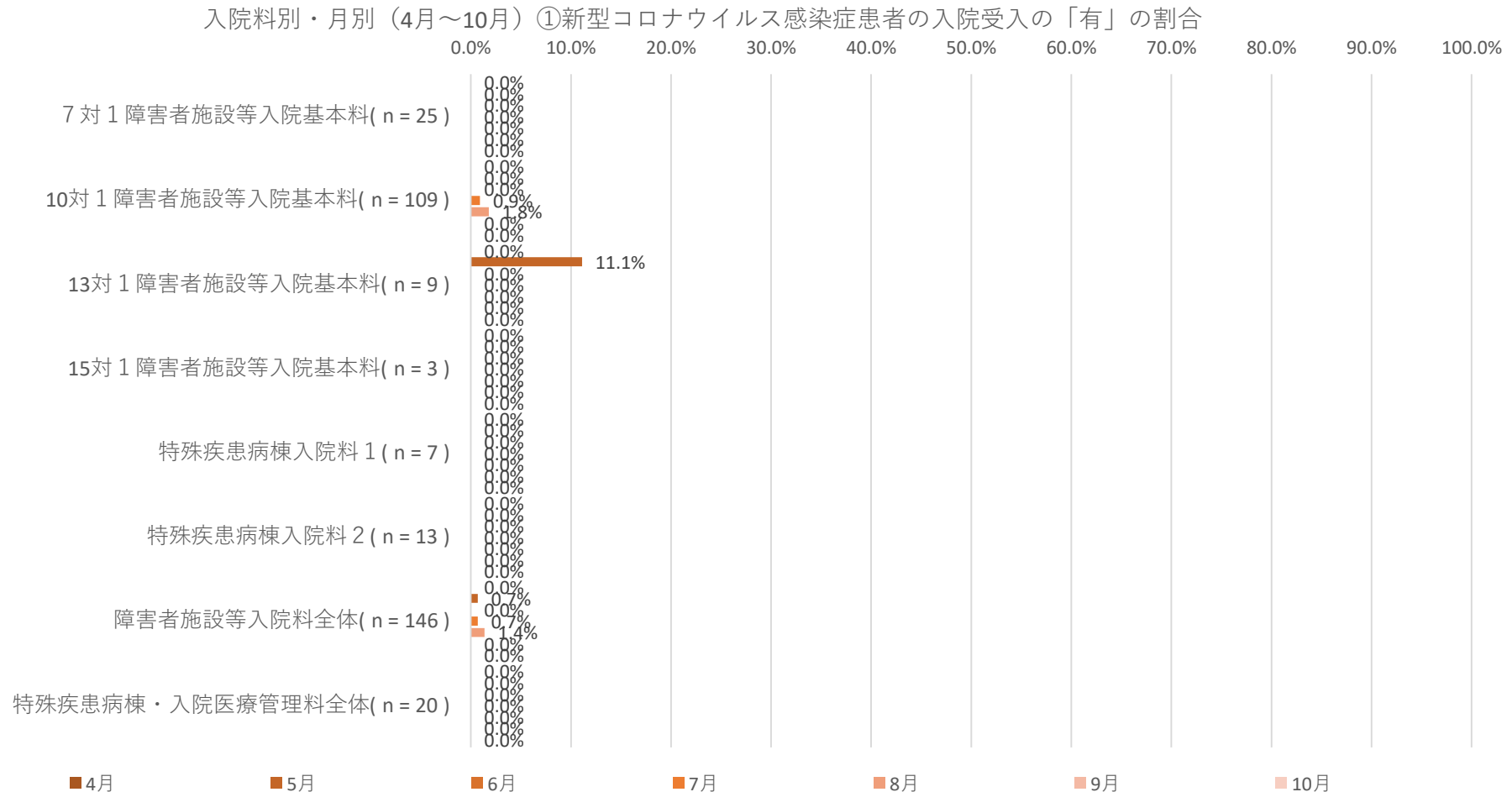


【令和２年度調査項目】

- (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
- (５) 医療資源の少ない地域
- (６) その他の調査結果

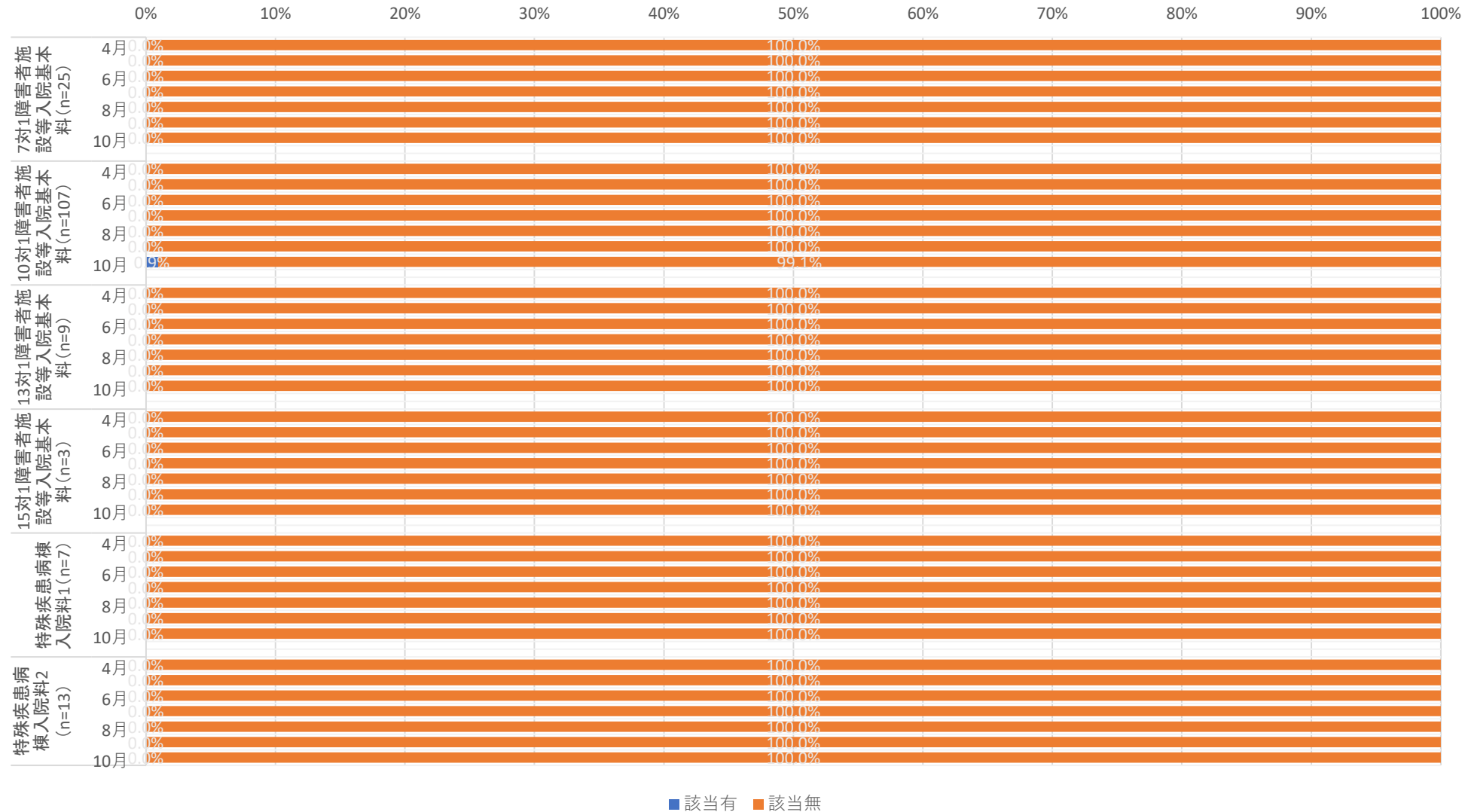
障害者施設等・特殊疾患病棟でのコロナ受け入れ有無

○ 新型コロナウイルス感染症患者受入状況は以下のとおりであった。



障害者施設等・特殊疾患病棟等でのコロナ回復後患者等受入有無

○障害者施設等・特殊疾患病棟等でのコロナ回復後患者等の受け入れ状況は以下のとおりであった。

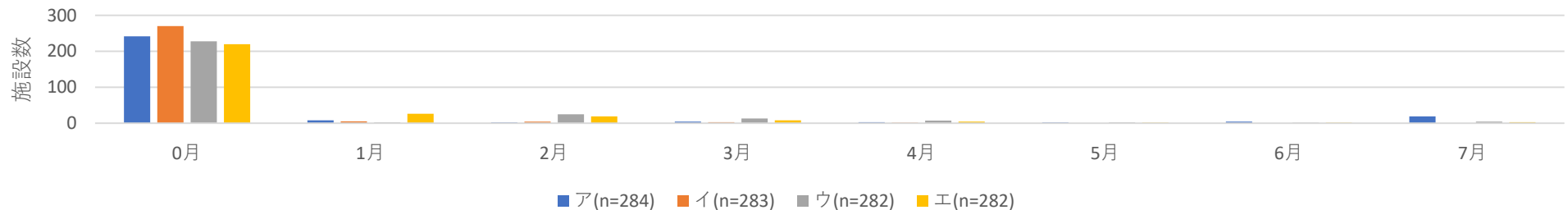


※新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関からの新型コロナウイルス感染症患者以外の患者又は新型コロナウイルス感染症治療後の患者の受入ありの場合に該当有と定義。

診療の状況（障害者施設等入院基本料）

○ 令和2年4月～10月の間で、「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」及び院内感染の該当期間の分布は、以下のとおりであった。

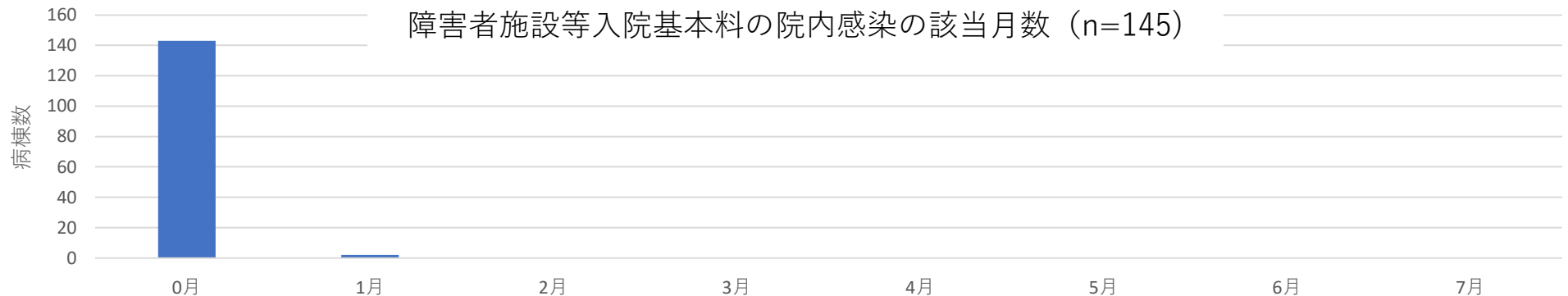
障害者施設等入院基本料の施設基準等の臨時的な取扱いにおける該当月数



- 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。

障害者施設等入院基本料の院内感染の該当月数（n=145）

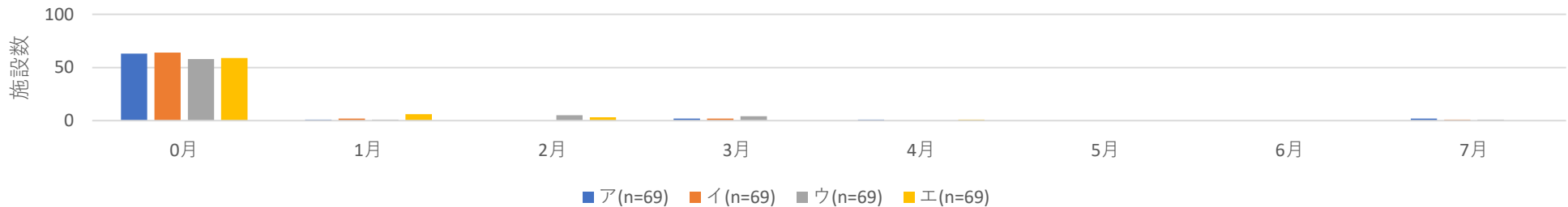


■ 障害者施設等入院基本料(病棟) (n=145)

診療の状況（特殊疾患病棟入院料）

○ 令和2年4月～10月の間で、「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」及び院内感染の該当期間の分布は、以下のとおりであった。

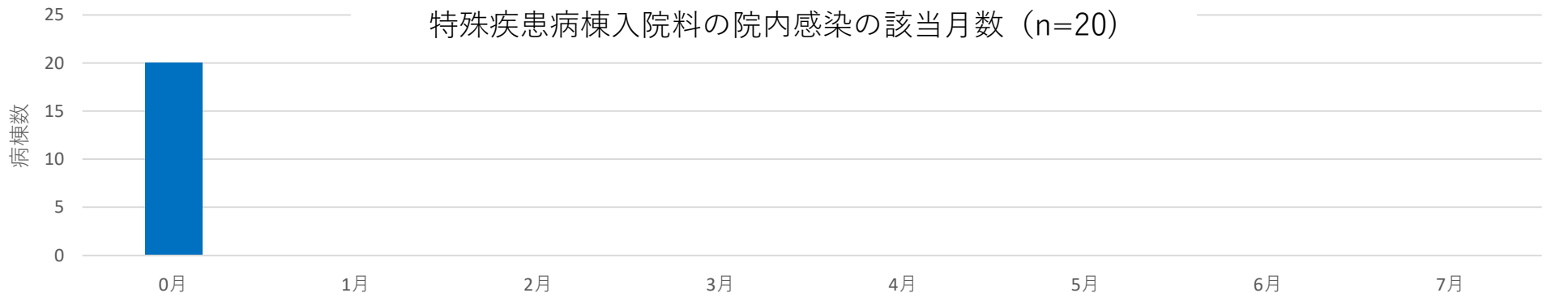
特殊疾患の施設基準等の臨時的な取扱いにおける該当月数



- 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。

特殊疾患病棟入院料の院内感染の該当月数（n=20）

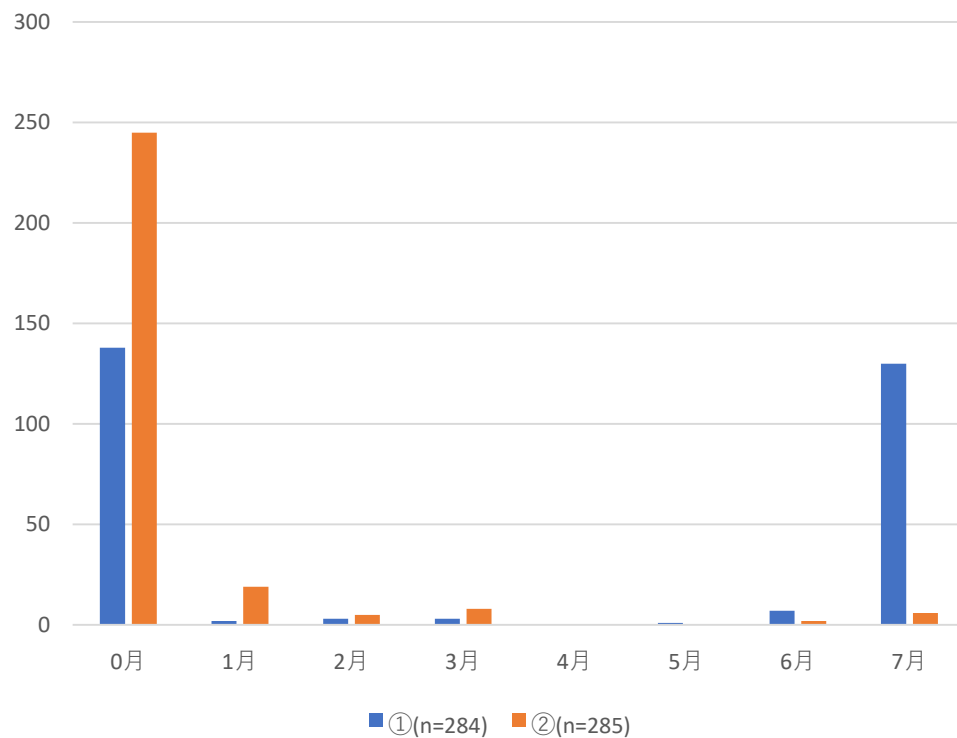


■ 特殊疾患（病棟）(n=20)

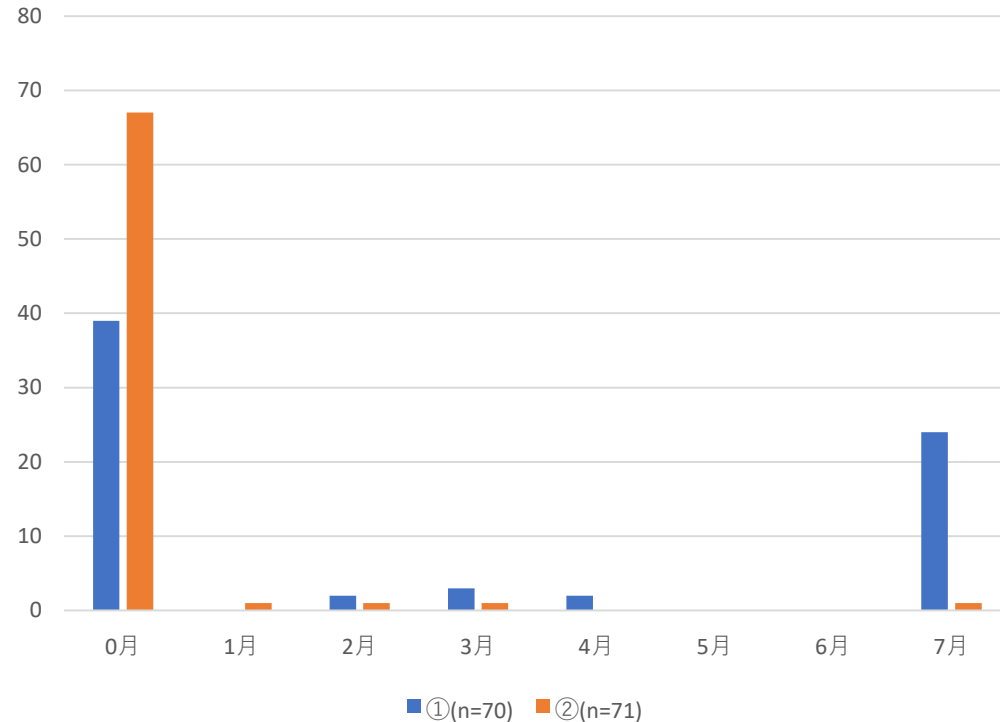
転院患者受入の状況 (障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料)

○ 新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関からの転院患者の受入有無の該当期間の分布は、以下のとおりであった。

障害者施設等入院基本料の転院患者受入の動向等



特殊疾患の転院患者受入の動向等

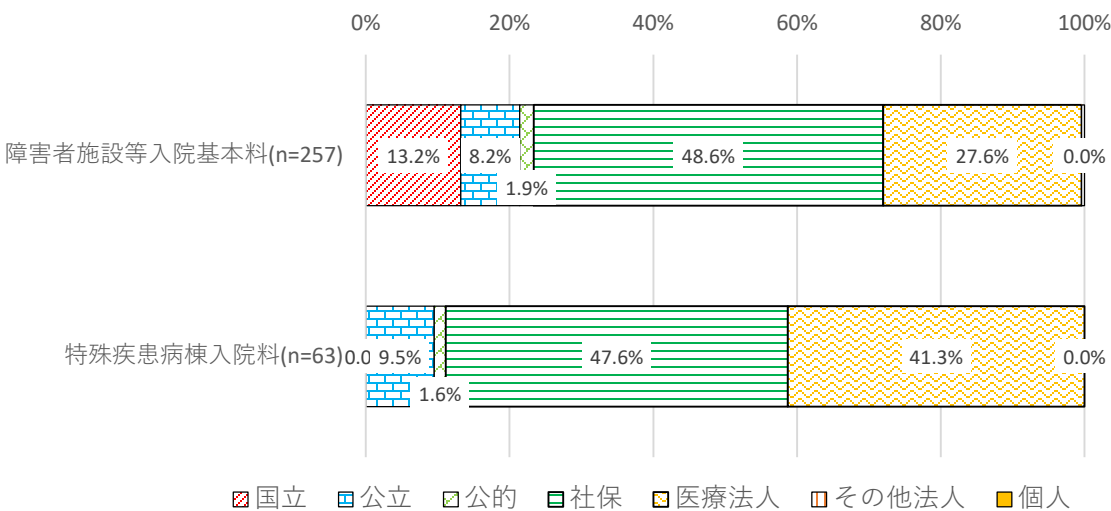


- ①新型コロナウイルス感染症患者以外の患者の受け入れ
- ②新型コロナウイルス感染症治療後（検査陰性）の患者の受け入れ

回答施設の状況（障害者施設等入院基本料等）

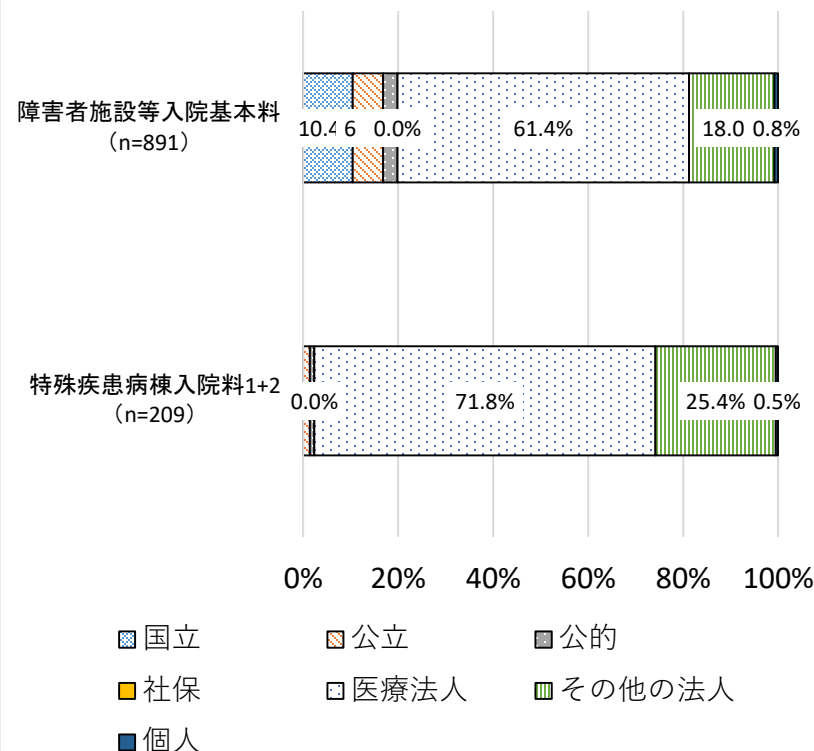
○ 障害者施設等入院基本料等の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合



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

(参考) 障害者施設等入院基本料等届出医療機関全体における開設者別の割合



出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

障害者施設等入院基本料

- 入棟元をみると、他院の一般病床が最も多く、34.9%であった。
- 退棟先をみると、死亡退院が最も多く、26.8%であった。

【入棟元】 (n=1,720)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	12.2%
	自宅（在宅医療の提供なし）	24.6%
介護施設等	介護老人保健施設	2.0%
	介護医療院	0.1%
	介護療養型医療施設	0.6%
	特別養護老人ホーム	1.3%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.5%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	0.3%
	障害者支援施設	4.8%
他院	他院の一般病床	34.9%
	他院の一般病床以外	4.5%
自院	自院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	3.0%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.2%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	1.7%
	自院の療養病床（上記以外）	1.2%
	自院の精神病床	0.1%
	自院のその他の病床	1.0%
有床診療所		0.0%
その他		5.1%
未回答		2.0%

障害者施設等

【退棟先】 (n=142)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	12.0%
	自宅（在宅医療の提供なし）	14.1%
介護施設等	介護老人保健施設	4.9%
	介護医療院	2.1%
	介護療養型医療施設	0.7%
	特別養護老人ホーム	6.3%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.7%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	3.5%
	障害者支援施設	0.7%
他院	他院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	15.5%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.0%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.0%
	他院の療養病床（上記以外）	0.7%
	他院の精神病床	1.4%
	他院のその他の病床	0.0%
自院	自院の一般病床（17、18以外）	0.0%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.0%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	3.5%
	自院の療養病床（18以外）	4.2%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
有床診療所（介護サービス提供医療機関）		0.0%
有床診療所（上記以外）		0.0%
死亡退院		26.8%
その他		0.7%
未回答		2.1%

特殊疾患病棟・入院医療管理料

- 入棟元をみると、他院の一般病床が最も多く、27.1%であった。
- 退棟先をみると、他院の一般病床（地域一般・回りハ・地ケア以外）が最も多く、40.0%であった。

【入棟元】 (n=255)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	11.0%
	自宅（在宅医療の提供なし）	9.0%
介護施設等	介護老人保健施設	1.2%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	1.2%
	特別養護老人ホーム	0.4%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.4%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	1.2%
	障害者支援施設	3.5%
他院	他院の一般病床	27.1%
	他院の一般病床以外	4.3%
自院	自院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	10.6%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.0%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	8.2%
	自院の療養病床（上記以外）	4.3%
	自院の精神病床	15.7%
	自院のその他の病床	0.0%
有床診療所		1.2%
その他		0.4%
未回答		0.4%

特殊疾患病棟

【退棟先】 (n=5)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	0.0%
	自宅（在宅医療の提供なし）	0.0%
介護施設等	介護老人保健施設	0.0%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.0%
	特別養護老人ホーム	20.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.0%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	0.0%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床（地域一般、回りハ、地ケア以外）	40.0%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.0%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.0%
	他院の療養病床（上記以外）	0.0%
	他院の精神病床	0.0%
	他院のその他の病床	0.0%
自院	自院の一般病床（17、18以外）	0.0%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.0%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	0.0%
	自院の療養病床（18以外）	0.0%
	自院の精神病床	20.0%
	自院のその他の病床	0.0%
有床診療所（介護サービス提供医療機関）		0.0%
有床診療所（上記以外）		0.0%
死亡退院		20.0%
その他		0.0%
未回答		0.0%

【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
- (５) 医療資源の少ない地域
- (６) その他の調査結果

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

【附帯意見(抜粋)】

- 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。

【関係する改定内容】

- ①医療資源の少ない地域について、医師に係る要件を緩和
- ②直近の統計を用いた、対象地域の見直し
- ③へき地医療拠点病院であれば要件を満たすこととしている項目(例:医師事務作業補助体制加算、遠隔画像診断)の対象として医療資源の少ない地域に所在する医療機関を追加

【調査内容】

調査対象: 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関 10医療機関

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

医療資源の少ない地域の医療機関へのヒアリング調査結果①

設問	医療機関の主な意見等
入退院支援の状況	・ 専従の看護師と社会福祉士が不足している。 ・ 新型コロナウイルス感染症の影響で施設への訪問が難しい。
地域連携の状況	・ 訪問介護、訪問看護、各通所サービス等の施設と連携。 ・ 各地区連絡会への参加、退院前サービス調整会議、カンファレンスを実施。 ・ 連携会議は地域内で横連携・縦連携が可能であり有用。 ・ 病院や介護施設が少なく、退院支援等が長期化することもある。
診療提供体制等の状況	○ 人員配置 ・ 職員の職場定着率が低い。 ・ 医師や看護師、社会福祉士が確保しにくい。 ・ 当診療圏を希望する医師が少ない。 ○ 研修 ・ オンラインを用いた研修や講義を教育に活用している。 ・ オンラインを用いた研修により看護師等の勤務調整や移動の負担が軽減された。 ○ ICT ・ 近隣診療所の医師が高齢で電子カルテ等の共有が困難。 ・ 公立病院であるためICT導入には自治体と調整が必要。 ・ ICTを用いた圏域内でのカルテや画像情報、調整会議等の連携を実施している。

医療資源の少ない地域の医療機関へのヒアリング調査結果②

設問	医療機関の主な意見等
医療資源の少ない地域に係る診療報酬項目について	○ 医師事務作業補助体制加算 ・ 人材の確保が困難。 ・ 医師事務作業補助者は医師の負担軽減につながっており不可欠。 ○ 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1 ・ 医師の体制確保が困難。 ○ 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1 ・ 医師の勤務環境など施設基準に該当しない項目がある。 ○ 遠隔画像診断 ・ 担当医がいらない。 ・ 環境整備が困難。 ・ 設備は導入したが、施設基準に該当しない項目(医師に係る要件)がある ・ 日々の診療に欠かせないが、使用料などが高く遠隔診断加算で賄えない。 ○ 保険医療機関間の連携による病理診断 ・ 担当医がいらない。 ○ 在宅療養支援病院について ・ 人員の確保、体制維持が困難。 ・ ニーズはあるものの、現状の医師数では、緊急時の往診等、十分な診療体制を確保することが困難 ○ オンライン診療 ・ 小児科では利用しているが、高齢者是对応できていない。 ・ 内科は予約診療を基本としているため、オンライン診療時間の確保が困難。 ・ 光回線などのインフラが整っていない。

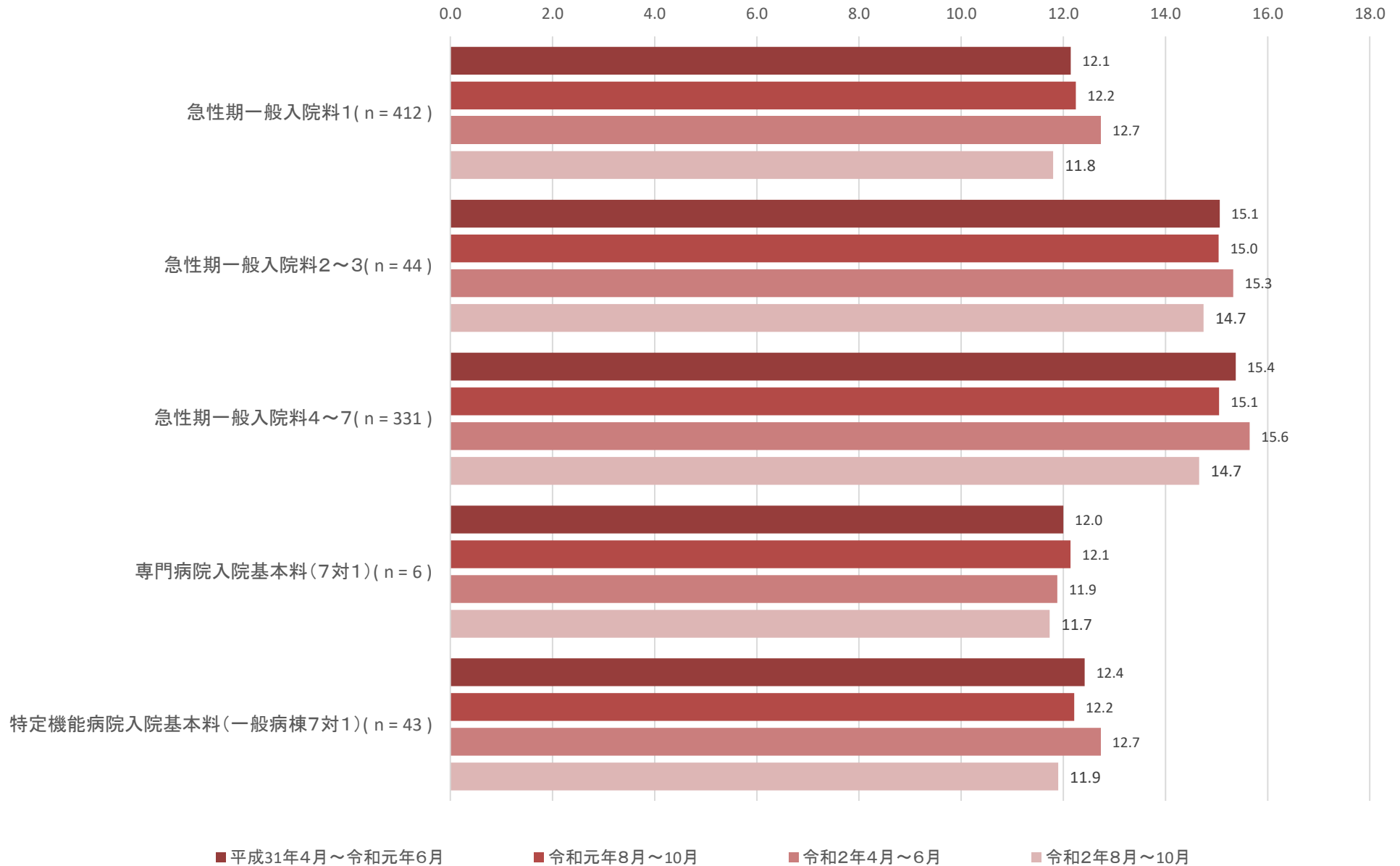
医療資源の少ない地域の医療機関へのヒアリング調査結果③

設問	医療機関の主な意見等
その他	・ 社会福祉士の人材確保が困難であるため、要件を緩和してほしい。 ・ 地域包括ケア病棟入院料について、理学療法士などの要件を専従から兼務可能に緩和してほしい。 ・ 医師事務作業補助者の確保のために賃金を上げたい。現在の加算点数では足りない。 ・ 病院ごとにシステムが違ったり、各地域でネットワーク環境が違ったりなど、方々の病院と連携が求められる当院では病院ごとに対応を変える必要がある。国で統一したICTの整備が行われることを期待する。 ・ ネットワークの環境や構築は、行政が主体で進めてほしい。 ・ 医師の少ない地域としては、数回の訪問診療実施後は研修医と看護師のみで訪問診療できるようなルールになってほしい。

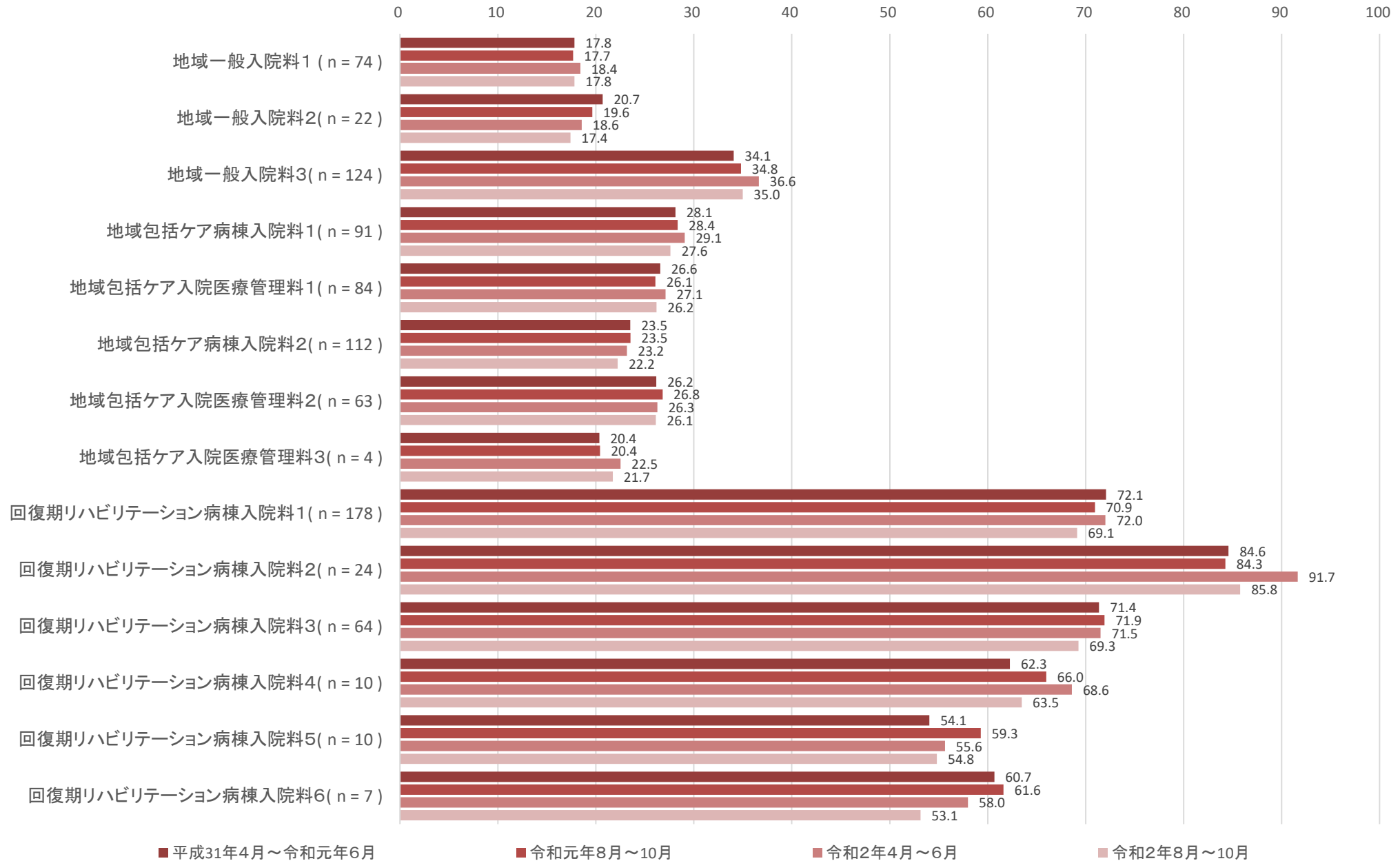
【令和２年度調査項目】

- (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
- (５) 医療資源の少ない地域
- (６) その他の調査結果

入院料ごとの平均在院日数①



入院料ごとの平均在院日数②



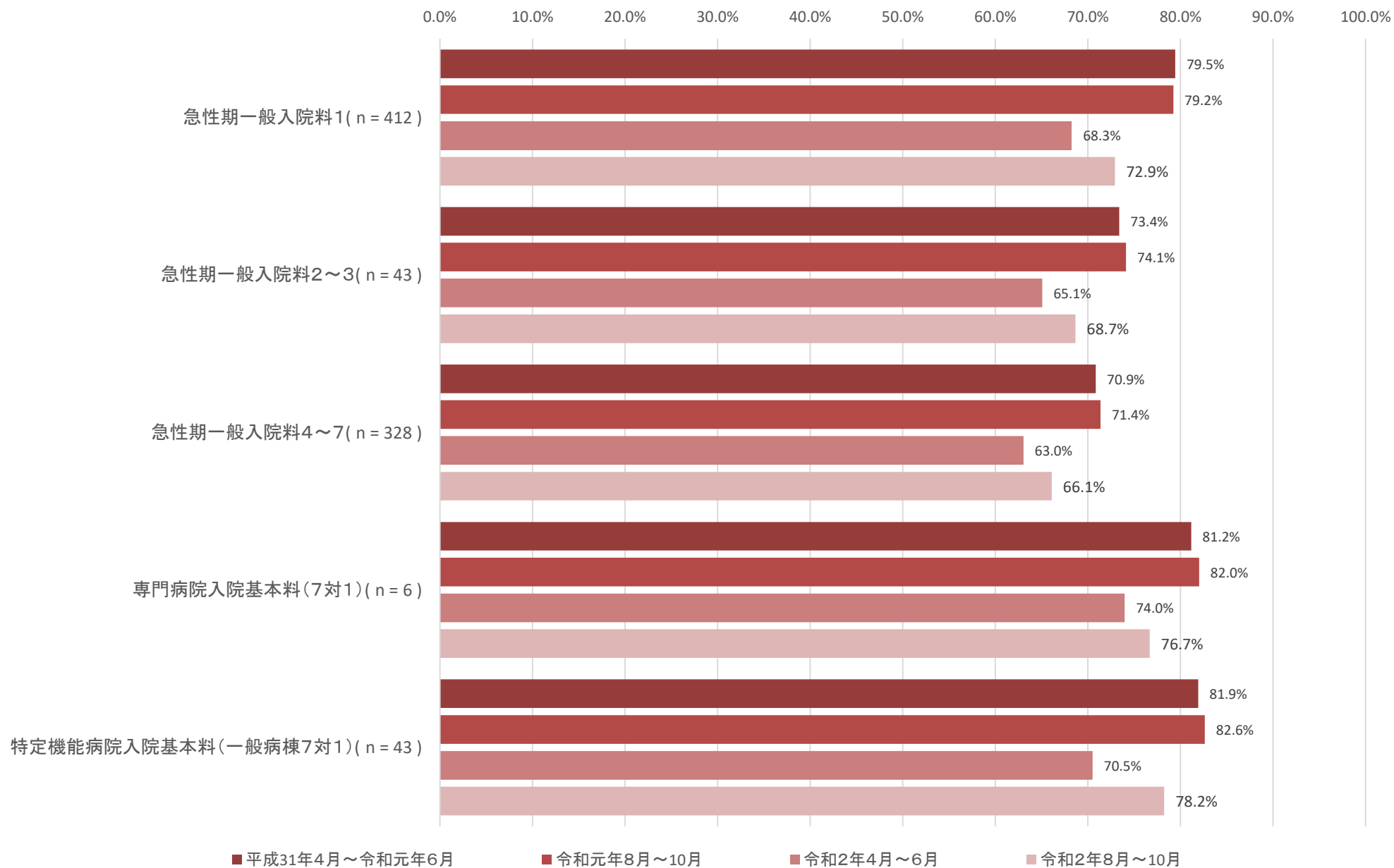
■ 平成31年4月～令和元年6月

■ 令和元年8月～10月

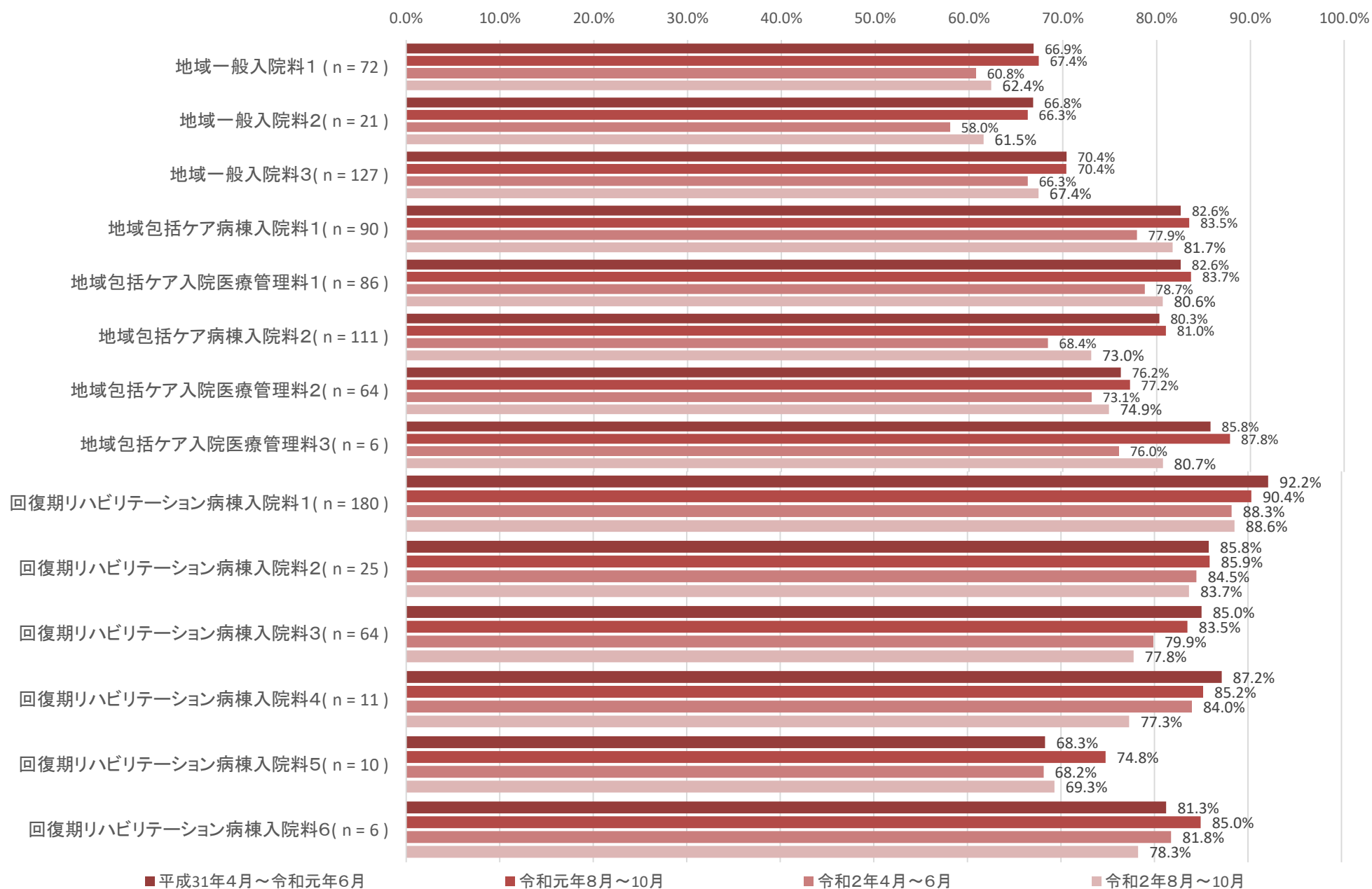
■ 令和2年4月～6月

■ 令和2年8月～10月

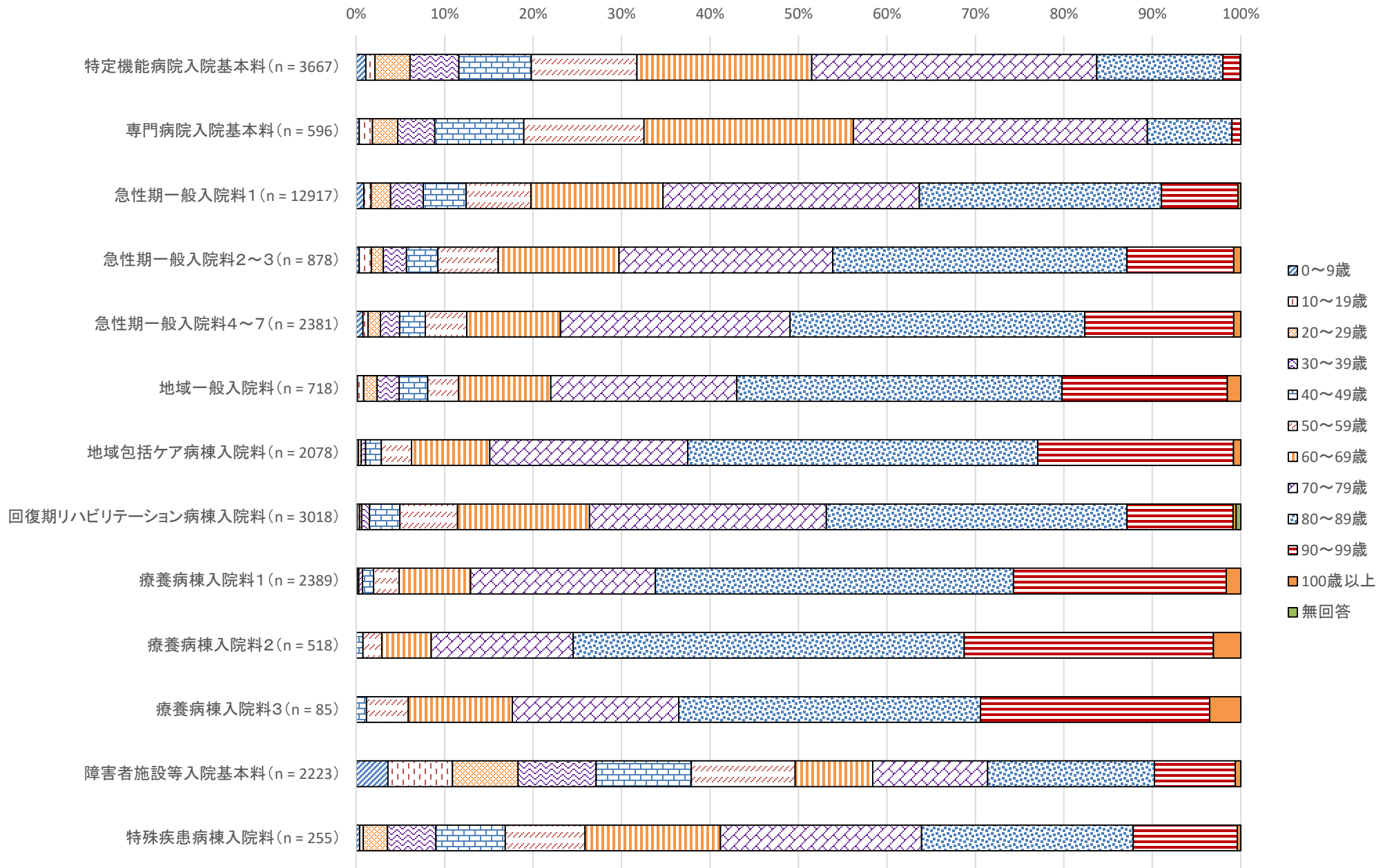
入院料ごとの病床利用率①



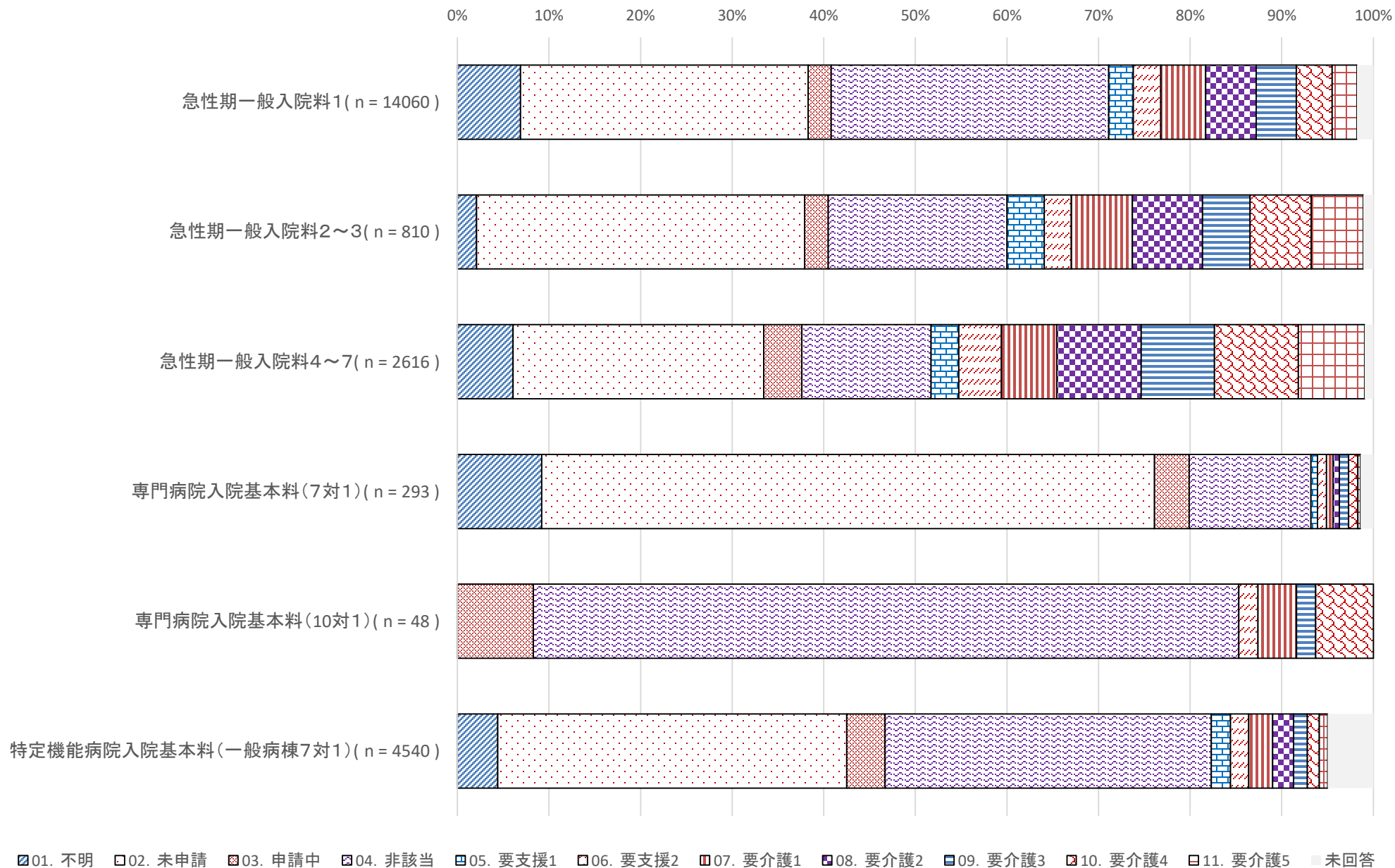
入院料ごとの病床利用率②



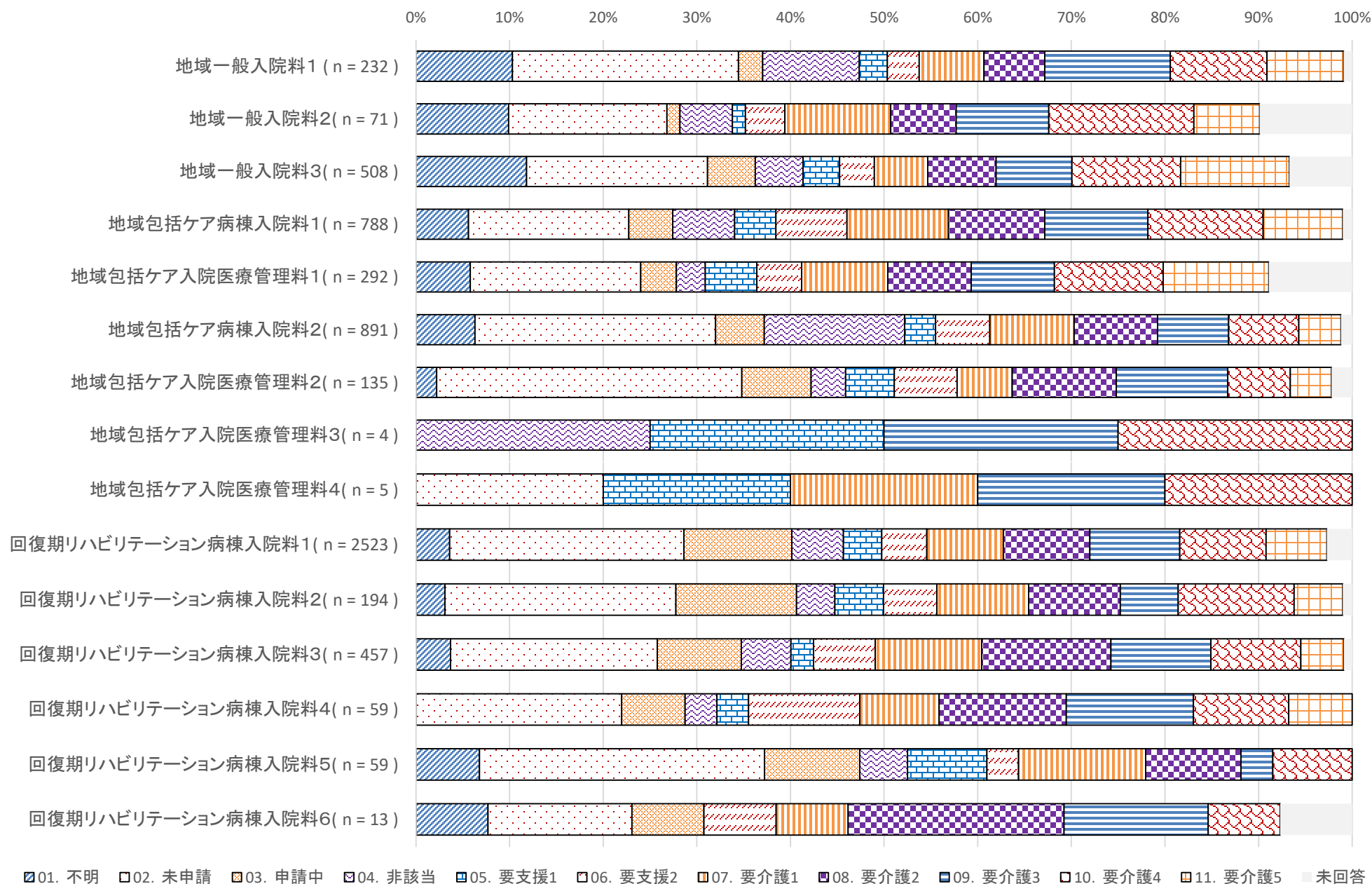
入院料ごとの年齢階級別分布



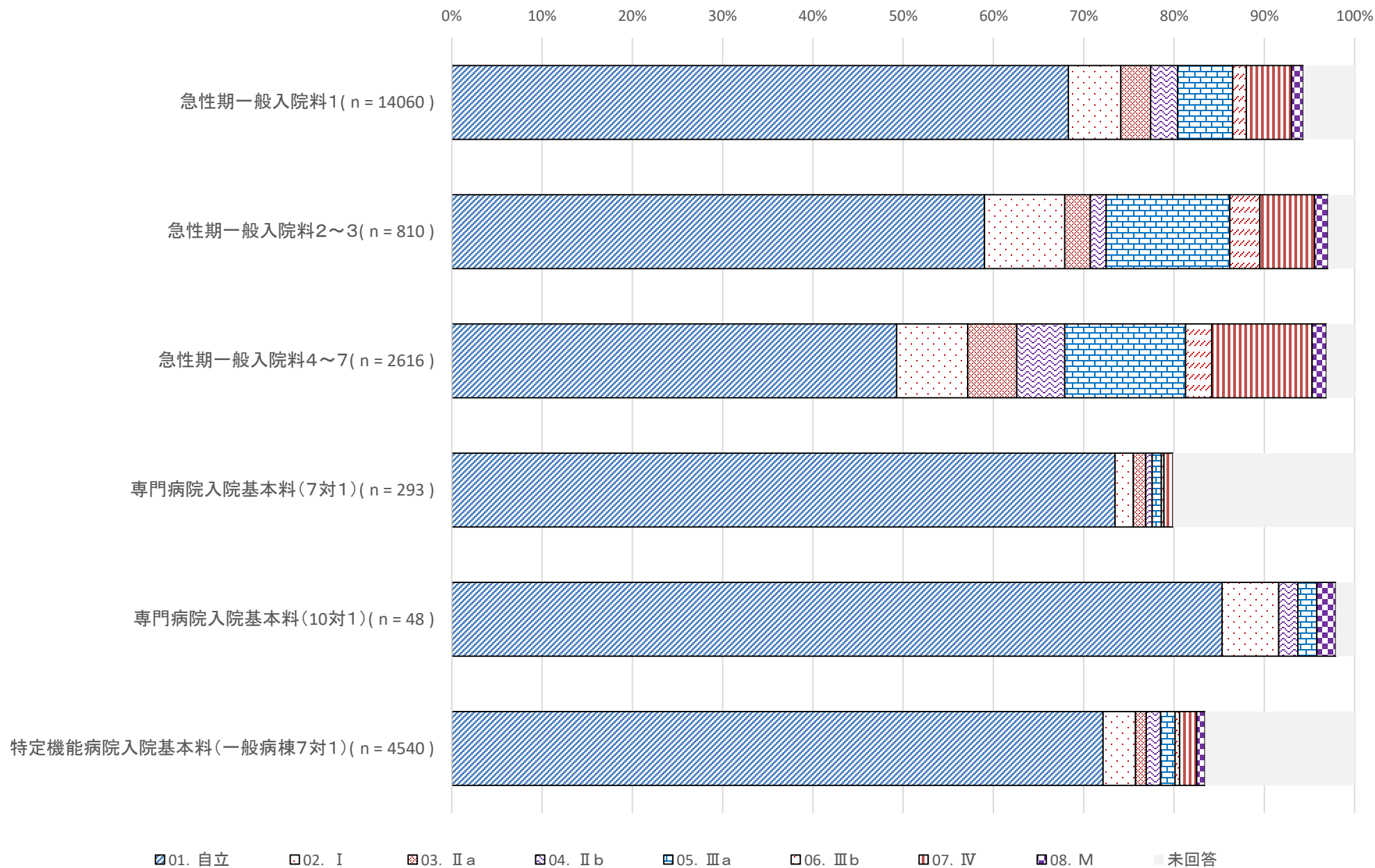
入院料ごとの要介護度別の患者割合①



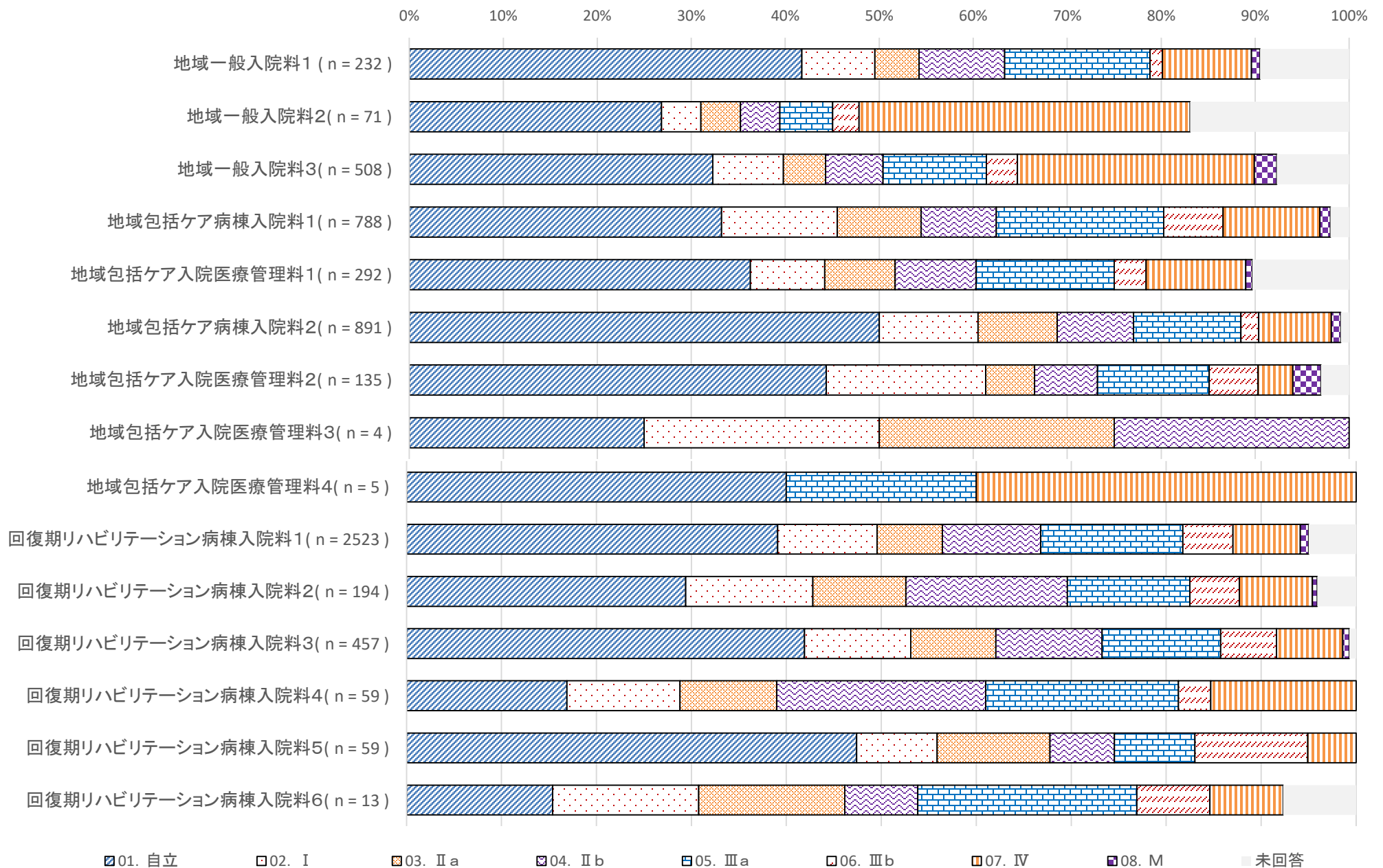
入院料ごとの要介護度別の患者割合②



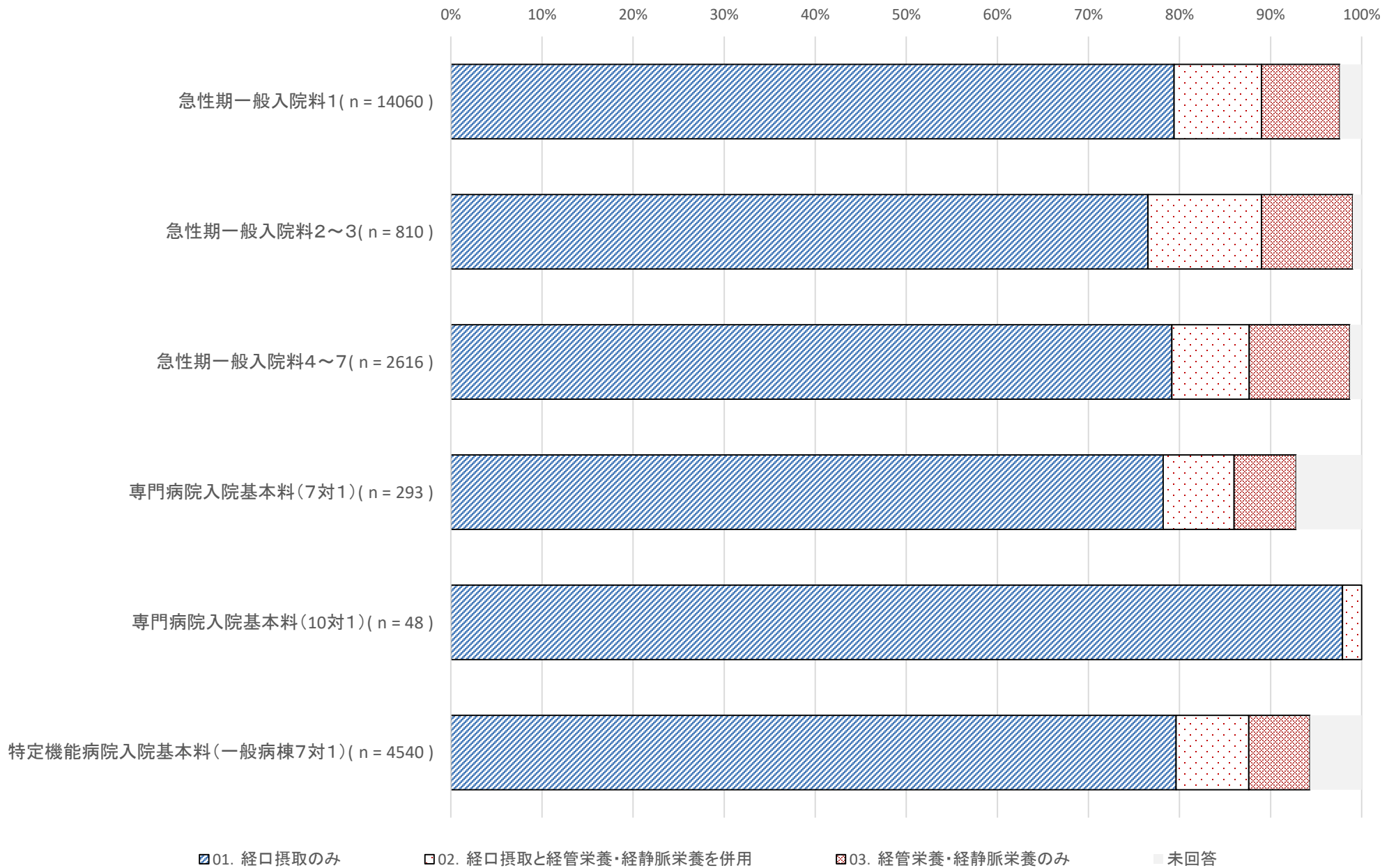
入院料ごとの日常生活自立度別の患者割合①



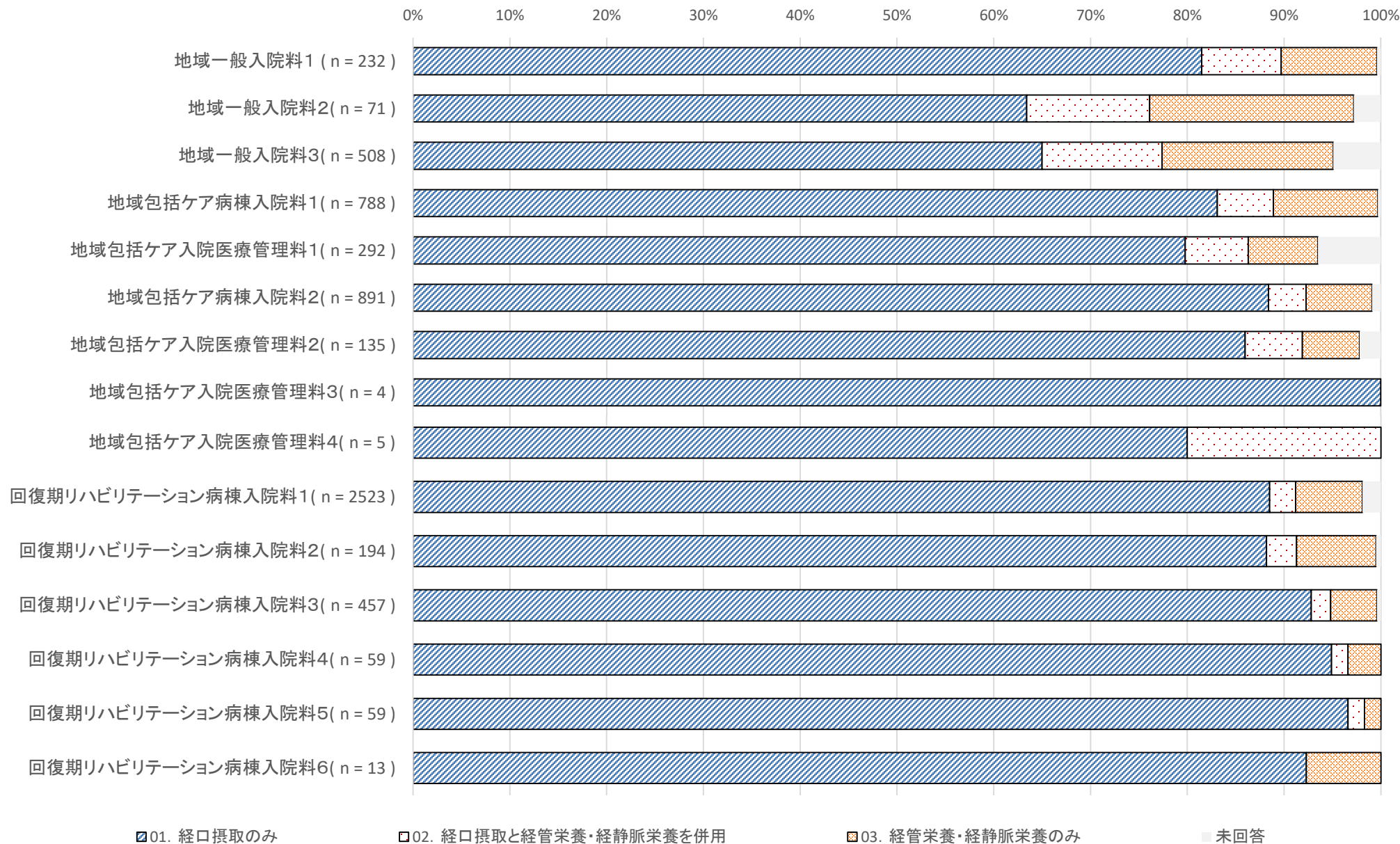
入院料ごとの日常生活自立度別の患者割合②



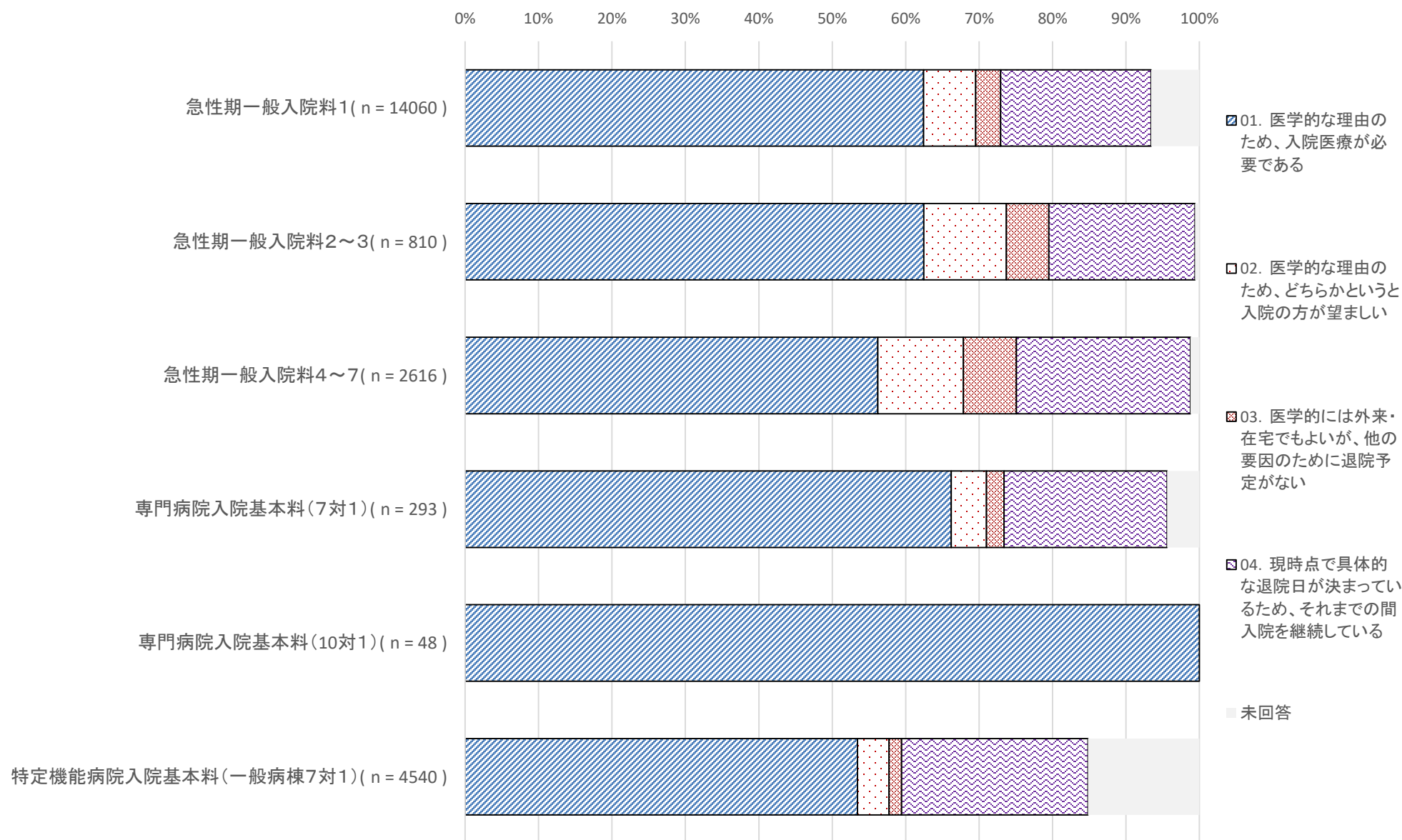
入院基本料別の栄養摂取の状況①



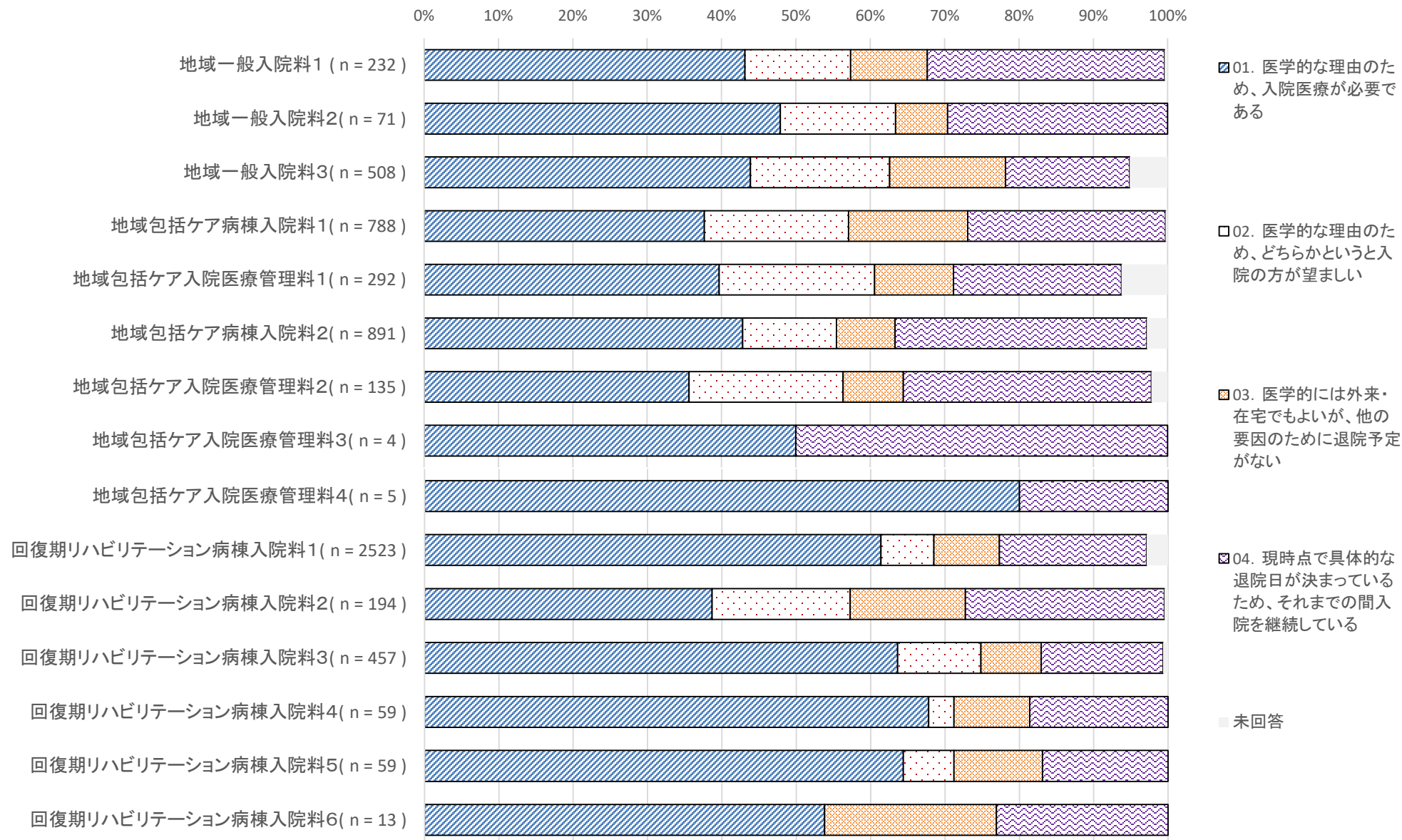
入院基本料別の栄養摂取の状況②



入院料ごとの入院継続の理由①



入院料ごとの入院継続の理由②



1日当たりのレセプト請求点数（点数/日）

