

平成 30 年度診療報酬改定等の影響に関する
アンケート結果（詳細版）

平成 30 年 11 月
独立行政法人福祉医療機構
経営サポートセンター
リサーチグループ

目 次

平成 28 年度診療報酬改定等の影響に関するアンケート結果の概要.....	1
回答者の属性	2
1. 病院全体の利益.....	3
2. 急性期一般入院基本料.....	5
3. 地域一般入院基本料.....	13
4. 地域包括ケア病棟入院料.....	16
5. 回復期リハビリテーション病棟入院料	23
6. 療養病棟入院基本料.....	31
7. 精神科病床.....	38
8. 介護療養病床.....	45
9. 医療従事者の負担軽減・人材確保に関する加算	48
10. 入退院支援に関する加算等	55
11. 訪問看護.....	62

平成 28 年度診療報酬改定等の影響に関するアンケート結果の概要

平成 30 年 11 月 5 日（月）
独立行政法人福祉医療機構
経営サポートセンター
リサーチグループ

目的

平成 30 年度診療報酬改定等が、病院経営に与える影響について把握する。

アンケートの対象および回収状況

対 象：1,331 病院

回 答 数：208

有効回答数：183

有効回答率：13.7%

実施期間

平成 30 年 7 月 19 日（木）～平成 30 年 8 月 17 日（金）

方法

Web アンケート

結果の概要

- 前年同時期と比較した平成 30 年 4 月以降の医業収益については、急性期一般入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、療養病棟入院料、精神科病床、介護療養病床において「横ばい」、地域一般入院基本料において「減収」、回復期リハビリテーション病棟入院料において「増収」とした回答がもっとも多かった。
- 急性期一般入院基本料では、重症度、医療・看護必要度に関する見直しにより 62.1%が該当患者割合が上昇したと回答した。また、在宅復帰に関する見直しについては 77.3%が影響がなかったとした。
- 地域包括ケア病棟入院料では、在宅復帰の要件において、復帰先から介護老人保健施設が除外されたことなどを受け、38.1%が在宅復帰率が低下したとした。許可病床 200 床未満の病院において、入院料（管理料）1 または 3 を算定しない理由としては「地域包括ケアに関する実績部分の要件を満たすのが困難」とした回答が 57.1%ともっとも多く、なかでも「在宅医療等の提供」を困難とした回答が多かった。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 ないし 6 を算定する病院においては、61.5%が上位の入院料を算定するにあたり「リハビリの実績指数の要件を満たすのが困難」としていた。一方で、入院料の変更を検討している病院の 9 割が上位の入院料を検討しているとした。
- 療養病棟入院基本料において今後算定する可能性のある入院料としては、現在入院料 1 を算定している病院では 68.1%が引き続き入院料 1 を、18.8%が未定とした。入院料 2 では 42.9%が入院料 1 を、35.7%が引き続き入院料 2 を算定するとした。

回答者の属性

- 現在*、届出をしている入院基本料および特定入院料等 (n=183)

	病院数	割合**
急性期一般入院基本料	74	40.4%
地域一般入院基本料	21	11.5%
地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア入院医療管理料)	55	30.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料	45	24.6%
療養病棟入院基本料	83	45.4%
精神科病床	44	24.0%
介護療養病床	22	12.0%
病院数***	183	

訪問看護ステーション	108
------------	-----

* アンケート回答時 (以下同じ)

** 今サンプルに占める割合。なお、本調査結果における「割合」は単数回答の設問ではサンプルに占める割合、複数回答の設問ではサンプル施設が当該選択肢を選択した割合を意味する

***複数の基本料等を算定している場合があるため、基本料等の合計と病院数は一致しない

- 病床規模 (n=183)

	病院数	割合
100 床未満	56	30.6%
100 床以上 200 床未満	75	41.0%
200 床以上 300 床未満	28	15.3%
300 床以上 400 床未満	16	8.7%
400 床以上	8	4.4%
平均病床数	172 床	

1. 病院全体の利益

- 病院全体の医業利益は前年同時期と比較して「減益（または損失の拡大）」と回答した事業所が49.7%あり、減益等の要因としては「減収」が63.5%だった。
- 今後の医業利益の見通しは「横ばい」が53.8%、「減益（または損失の拡大）」が32.8%となり、減益等の要因としては「減収」が61.5%、「人件費の増加」が25.6%だった。

1.1 前年同時期と比較した平成30年4月以降の医業利益（n=183）

	病院数	割合
増益（または損失の縮小）	49	12.9%
横ばい	71	37.4%
減益（または損失の拡大）	63	49.7%

1.2 1.1で増益した要因として、もっとも当てはまるもの（n=49）

	病院数	割合
増収	47	95.9%
人件費の減少	2	4.1%
その他経費の減少	-	0.0%
その他	-	0.0%

1.3 1.1で減益した要因として、もっとも当てはまるもの（n=63）

	病院数	割合
減収	40	63.5%
人件費の増加	13	20.6%
その他経費の増加	9	14.3%
その他	1	1.6%

1.4 今後の医業利益の見通し（n=183）

	病院数	割合
増益（または損失の縮小）	48	13.4%
横ばい	96	53.8%
減益（または損失の拡大）	39	32.8%

1. 病院全体の利益

1.5 1.4 で増益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=48)

	病院数	割合
増収	42	87.5%
人件費の減少	2	4.2%
その他経費の減少	2	4.2%
その他	2	4.2%

1.6 1.5 で減益すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=39)

	病院数	割合
減収	24	61.5%
人件費の増加	10	25.6%
その他経費の増加	4	10.3%
その他	1	2.6%

1.7 今次改定に関する意見や今後の事業展開等（自由記述） ※抜粋

- ・ とくに介護職員の確保が厳しい状況。今後も職員確保の道筋がみえないと病床転換もままならない。
- ・ 利用率に応じた病床数の計画的削減が重要であり、その判断を誤らないように検討していきたい。
- ・ 病診連携等を強化し病床利用率を上げ、増収の目標を立てている。
- ・ 小規模(50床以下)の病院でデータ提出加算の基準を満たすのは厳しいと思う。
- ・ 人口が減っていく流れのなかにあり、周囲の医療法人や介護施設との連携をより深めることで、事業を広げるといってもつなげていく必要があると考えている。
- ・ 地域医療構想等を踏まえ、病床機能等の変更を検討している。
- ・ 改定以外に医師の増員等、体制の変化もあり見通しが立たない。
- ・ 入院料の施設基準が複雑なわりには点数が低すぎる。医療のみでは限界があるため総合的なリハビリを展開する計画である。

2. 急性期一般入院基本料

- 医業収益は前年同時期と比較して「横ばい」と回答した割合が 40.8%と最も多く、「増収」したとした病院は 26.8%、「減収」したとした病院は 32.4%だった。
- 増収の要因としては「診療報酬改定による利用者単価の変化」が 47.4%、「改定以外の要因による利用率の変化」が 42.1%、減収の要因としては「改定以外の要因による利用率の変化」が 43.5%だった。
- 重症度、医療・看護必要度については、見直しにより看護必要度が上昇したとした病院が 62.1%だった。看護必要度の基準のうち、もっとも満たす患者が多いとしたものは「A 得点 2 点以上かつ B 得点 3 点以上」が 47.3%、次いで今次改定で新設された「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A 得点が 1 点以上かつ B 得点が 3 点以上」が 23.0%だった。
- 在宅復帰先として多いものとしては、すべての病院が「自宅」を挙げたほか、31.8%の病院が「居住系介護施設等（介護医療院含む）」および「介護老人保健施設」を挙げた。なお、在宅復帰に関する見直しについては、77.3%が影響がなかったとした。
- 今次サンプルにおいては改定前に一般入院基本料 7 対 1 を算定していた病院は、すべて急性期一般入院基本料 1 を算定しており、95.5%は今後も入院料の変更は検討していないとした。

➤ 収支状況等

2.1 現在、届出をしている入院基本料および特定入院料（n=74）

	病院数	割合
入院料 1	22	29.7%
入院料 2	-	0.0%
入院料 3	-	0.0%
入院料 4	16	21.6%
入院料 5	18	24.3%
入院料 6	14	18.9%
入院料 7	4	5.4%

2. 急性期一般入院基本料

2.2 前年同時期と比較した平成30年4月以降の医業収益 (n=71)

	増収		横ばい		減収	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料1 (n=22)	8	40.0%	5	25.0%	7	35.0%
入院料4 (n=16)	5	31.3%	5	31.3%	6	37.5%
入院料5 (n=18)	5	29.4%	6	35.3%	6	35.3%
入院料6 (n=14)	1	7.1%	10	71.4%	3	21.4%
入院料7 (n=4)	-	0.0%	3	75.0%	1	25.0%
全体	19	26.8%	29	40.8%	23	32.4%

*サンプルからは転換等により比較不可な場合を除外している (以下同じ)

2.3 2.2で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=19)

	改定による利用率の変化		改定による利用者単価の変化		改定以外の要因による利用率の変化		改定以外の要因による利用者単価の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料1 (n=8)	-	0.0%	5	62.5%	2	25.0%	1	12.5%	-	0.0%
入院料4 (n=5)	-	0.0%	2	40.0%	3	60.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料5 (n=5)	1	20.0%	1	20.0%	3	60.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料6 (n=1)	-	0.0%	1	100.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	1	5.3%	9	47.4%	8	42.1%	1	5.3%	-	0.0%

2.4 2.2で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=23)

	改定による利用率の変化		改定による利用者単価の変化		改定以外の要因による利用率の変化		改定以外の要因による利用者単価の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料1 (n=7)	4	57.1%	1	14.3%	1	14.3%	1	14.3%	-	0.0%
入院料4 (n=6)	2	33.3%	1	16.7%	3	50.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料5 (n=6)	-	0.0%	2	33.3%	3	50.0%	1	16.7%	-	0.0%
入院料6 (n=3)	-	0.0%	-	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	-	0.0%
入院料7 (n=1)	-	0.0%	-	0.0%	1	100.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	6	26.1%	4	17.4%	10	43.5%	3	13.0%	-	0.0%

2.5 今後の医業収益の見通し (n=74)

	増収		横ばい		減収	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=22)	10	45.5%	8	36.4%	4	18.2%
入院料 4 (n=16)	3	18.8%	9	56.3%	4	25.0%
入院料 5 (n=18)	4	22.2%	11	61.1%	3	16.7%
入院料 6 (n=14)	2	14.3%	8	57.1%	4	28.6%
入院料 7 (n=4)	1	25.0%	3	75.0%	-	0.0%
全体	20	27.0%	39	52.7%	15	20.3%

2.6 2.5 で増収すると見込む要因についてもっとも当てはまるもの (n=20)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=10)	-	0.0%	5	50.0%	2	20.0%	3	30.0%	-	0.0%
入院料 4 (n=3)	-	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 5 (n=4)	-	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 6 (n=2)	-	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 7 (n=1)	-	0.0%	-	0.0%	1	100.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	-	0.0%	10	50.0%	7	35.0%	3	15.0%	-	0.0%

2.7 2.5 で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=15)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=4)	2	50.0%	-	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	-	0.0%
入院料 4 (n=4)	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 5 (n=3)	-	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 6 (n=4)	-	0.0%	-	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	-	0.0%
全体	4	26.7%	3	20.0%	6	40.0%	2	13.3%	-	0.0%

➤ 重症度、医療・看護必要度

2.8 該当患者割合の評価方法 (n=74)

	重症度、医療・看護必要度Ⅰ		重症度、医療・看護必要度Ⅱ	
	人数	割合	人数	割合
入院料 1 (n=22)	22	100.0%	-	0.0%
入院料 4 (n=16)	16	100.0%	-	0.0%
入院料 5 (n=18)	17	94.4%	1	5.6%
入院料 6 (n=14)	13	92.9%	1	7.1%
入院料 7 (n=4)	4	100.0%	-	0.0%
全体	72	97.3%	2	2.7%

2.9 直近で把握している該当患者割合 (n=67) (重症度、医療・看護必要度Ⅰにより評価している場合)

	平均
入院料 1 (n=21)	35.7 %
入院料 4 (n=14)	38.3 %
入院料 5 (n=16)	27.8 %
入院料 6 (n=12)	26.8 %
入院料 7 (n=4)	24.6 %
全体	32.1 %

2.10 重症度、医療・看護必要度の基準のうち、満たす患者がもっとも多いもの (n=74)

	1		2		3		4		5	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
入院料 1 (n=22)	13	59.1%	-	0.0%	1	4.5%	5	22.7%	3	13.6%
入院料 4 (n=16)	9	56.3%	1	6.3%	-	0.0%	4	25.0%	2	12.5%
入院料 5 (n=18)	7	38.9%	2	11.1%	2	11.1%	3	16.7%	4	22.2%
入院料 6 (n=14)	3	21.4%	1	7.1%	2	14.3%	5	35.7%	3	21.4%
入院料 7 (n=4)	3	75.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	1	25.0%
全体	35	47.3%	4	5.4%	5	6.8%	17	23.0%	13	17.6%

1. A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者
2. A得点が3点以上の患者
3. C得点が1点以上の患者
4. B項目のうち「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の患者
5. 分散しており、特段多いものはない

2. 急性期一般入院基本料

2.11 該当患者割合の要件の達成困難度 (n=74)

	容易		普通		困難	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=22)	2	9.1%	17	77.3%	3	13.6%
入院料 4 (n=16)	2	12.5%	11	68.8%	3	18.8%
入院料 5 (n=18)	1	5.6%	13	72.2%	4	22.2%
入院料 6 (n=14)	-	0.0%	11	78.6%	3	21.4%
入院料 7 (n=4)	-	0.0%	2	50.0%	2	50.0%
全体	5	6.8%	54	73.0%	15	20.3%

2.12 今次改定における重症度、医療・看護必要度に関する見直しが該当患者割合に与えた影響* (n=66)

	見直しにより該当患者割合が上昇		見直しにより該当患者割合が低下		見直しによる直接の影響はなかった	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=22)	16	72.7%	1	4.5%	5	22.7%
入院料 4 (n=16)	12	75.0%	-	0.0%	4	25.0%
入院料 5 (n=17)	9	52.9%	1	5.9%	7	41.2%
入院料 6 (n=11)	4	36.4%	1	9.1%	6	54.5%
全体	41	62.1%	3	4.5%	22	33.3%

*平成 30 年 3 月時点で重症度、医療・看護必要度を算定していた病院が対象

2.13 2.12 で該当患者割合が上昇した病院において、見直しの内容のうち該当患者割合に影響のあった項目 (n=41) ※複数回答

	C 項目の見直し		認知症やせん妄状態の患者に係る見直し	
	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=16)	2	12.5%	15	93.8%
入院料 4 (n=12)	6	50.0%	7	58.3%
入院料 5 (n=9)	2	22.2%	9	100.0%
入院料 6 (n=4)	-	0.0%	4	100.0%
全体	10	24.4%	35	85.4%

2.14 2.12 で該当患者割合が低下した病院において、見直しの内容のうち該当患者割合に影響のあった項目 (n=3) ※複数回答

	C 項目の見直し		認知症やせん妄状態の患者に係る見直し	
	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=1)	1	100.0%	-	0.0%
入院料 5 (n=1)	-	0.0%	1	100.0%
入院料 6 (n=1)	1	100.0%	-	0.0%
全体	2	66.7%	1	33.3%

➤ 在宅復帰・病床機能連携率（入院料1を算定している病院）

2.15 直近で把握している在宅復帰率（n=22）

	病院数
80%以上 90%未満	3
90%以上 95%未満	5
95%以上 100%	14
平均	94.5%

2.16 在宅復帰先として多いもの（n=22） ※3つまで選択可

	病院数	割合
自宅	22	100.0%
居住系介護施設等（介護医療院含む）	7	31.8%
地域包括ケア病棟	2	9.1%
回復期リハビリテーション病棟	3	13.6%
療養病棟	3	13.6%
有床診療所	-	0.0%
介護老人保健施設	7	31.8%

2.17 今次改定における在宅復帰に関する見直しが在宅復帰率に与えた影響（n=22）

	病院数	割合
見直しにより在宅復帰率が上昇	4	18.2%
見直しにより在宅復帰率が低下	1	4.5%
見直しによる直接の影響はなかった	17	77.3%

2.18 2.17で見直しにより在宅復帰率が上昇あるいは低下した病院において、見直しの内容のうちもっとも影響のあった項目

	見直しにより上昇 (n=4)		見直しにより低下 (n=1)	
	病院数	割合	病院数	割合
療養病棟における在宅復帰加算の要件の除外	1	25.0%	-	0.0%
介護老人保健施設における在宅復帰加算の要件の除外	3	75.0%	1	100.0%
有床診療所における在宅復帰加算の要件の除外	-	0.0%	-	0.0%
居住系介護施設における介護医療院の追加	-	0.0%	-	0.0%

2.19 在宅復帰を促進するために、もっとも重視している連携先 (n=22)

	病院数	割合
自院の他の病棟	4	18.2%
他院	7	31.8%
居住系介護施設	4	18.2%
介護老人保健施設	2	9.1%
地域の有床診療所	-	0.0%
訪問看護ステーション	2	9.1%
居宅介護支援事業所	2	9.1%
その他*	1	4.5%

*その他…無床診療所

➤ 算定する入院料

2.20 現在と平成 30 年 3 月時点での算定入院料の比較 (n=74)

現在	H30.3		7 対 1								10 対 1 (看護必要度加算別)			
	7 対 1		加算 1		加算 2		加算 3		加算なし					
入院料 1 (n=22)	22	29.7%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 4 (n=16)	-	0.0%	12	16.2%	3	4.1%	1	1.4%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 5 (n=18)	-	0.0%	1	1.4%	13	17.6%	3	4.1%	1	1.4%	-	0.0%	4	5.4%
入院料 6 (n=14)	-	0.0%	1	1.4%	1	1.4%	9	12.2%	3	4.1%	-	0.0%	4	5.4%
入院料 7 (n=4)	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	4	5.4%
全体	22	29.7%	14	18.9%	17	23.0%	13	17.6%	8	10.8%	-	0.0%	8	10.8%

2.21 入院料の変更に関する検討状況 (n=74)

	検討している		検討していない	
入院料 1 (n=22)	1	4.5%	21	95.5%
入院料 4 (n=16)	-	0.0%	16	100.0%
入院料 5 (n=18)	7	38.9%	11	61.1%
入院料 6 (n=14)	5	35.7%	9	64.3%
入院料 7 (n=4)	3	75.0%	1	25.0%
全体	16	21.6%	58	78.4%

2. 急性期一般入院基本料

2.22 2.21 で入院料の変更を検討している病院において、今後算定を予定している
もしくはもっとも算定する可能性のある入院料 (n=16)

現在	今後		急性期一般入院料		急性期一般入院料		急性期一般入院料		その他	
	4	5	5	6	6	6				
入院料 1 (n=1)	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	1*	100.0%		
入院料 5 (n=7)	5	71.4%	1	14.3%	1	14.3%	-	0.0%		
入院料 6 (n=5)	-	0.0%	4	80.0%	1	20.0%	-	0.0%		
入院料 7 (n=3)	-	0.0%	-	0.0%	2	66.7%	1**	33.3%		
全体	5	31.3%	5	31.3%	4	25.0%	2	12.5%		

*ハイケアユニット

**地域包括ケア病棟入院医学管理料2

3. 地域一般入院基本料

- 医業収益は前年同時期と比較して「減収」と回答した割合が42.9%と最も多く、「増収」したとした病院は19.0%だった。
- 増収、減収の要因としてはいずれも「改定以外の要因による利用率の変化」が最も多く、それぞれ75.0%と77.8%だった。
- 入院料1を算定している病院における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は平均27.3%となっており、患者の受入れ経路で多いものとしては60.0%が「他院の急性期病棟」および「自宅」を、40.0%が「他院の急性期以外の病棟」を挙げた。
- 入院料の変更については28.6%が検討しているとし、変更先としては地域一般入院基本料の上位の入院料のほか、回復期リハビリテーション病棟や急性期一般入院料7を挙げた。

➤ 収支状況等

3.1 現在、届出をしている入院基本料および特定入院料 (n=21)

	病院数	割合
入院料1	5	23.8%
入院料2	3	14.3%
入院料3	13	61.9%

3.2 前年同時期と比較した平成30年4月以降の医業収益 (n=21)

	増収		横ばい		減収	
	数	割合	数	割合	数	割合
入院料1 (n=5)	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%
入院料2 (n=3)	-	0.0%	1	33.3%	2	66.7%
入院料3 (n=13)	3	23.1%	5	38.5%	5	38.5%
全体	4	19.0%	8	38.1%	9	42.9%

3.3 3.2で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=4)

	改定による利用率の変化		改定による利用者単価の変化		改定以外の要因による利用率の変化		改定以外の要因による利用者単価の変化		その他	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
入院料1 (n=1)	-	0.0%	-	0.0%	1	100.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料3 (n=3)	-	0.0%	-	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	-	0.0%
全体	-	0.0%	-	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	-	0.0%

3. 地域一般入院基本料

3.4 3.2 で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=9)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
入院料 1 (n=2)	-	0.0%	-	0.0%	2	100.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 2 (n=2)	-	0.0%	-	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	-	0.0%
入院料 3 (n=5)	-	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	-	0.0%	1	11.1%	7	77.8%	1	11.1%	-	0.0%

3.5 今後の医業収益の見通し (n=21)

	増収		横ばい		減収	
入院料 1 (n=5)	2	40.0%	3	60.0%	-	0.0%
入院料 2 (n=3)	-	0.0%	3	100.0%	-	0.0%
入院料 3 (n=13)	3	23.1%	7	53.8%	3	23.1%
全体	5	23.8%	13	61.9%	3	14.3%

3.6 3.5 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=5)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
入院料 1 (n=2)	-	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 3 (n=3)	1	33.3%	-	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	-	0.0%
全体	1	20.0%	1	20.0%	2	40.0%	1	20.0%	-	0.0%

3.7 3.5 で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=3)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
入院料 3	1	33.3%	1	33.3%	-	0.0%	1	33.3%	-	0.0%
全体	1	33.3%	1	33.3%	-	0.0%	1	33.3%	-	0.0%

➤ 重症度、医療・看護必要度（入院料 1 を算定している病院）

3.8 直近で把握している該当患者割合（n=4）…平均 27.3%

3.9 患者の受入れ経路として多いもの（n=5） ※3 つまで選択可

	病院数	割合
自院の急性期以外の病棟	-	0.0%
他院の急性期病棟	3	60.0%
他院の急性期以外の病棟	2	40.0%
自宅	3	60.0%
居住系介護施設	1	20.0%
介護老人保健施設	1	20.0%
有床診療所	-	0.0%
その他	1	20.0%

➤ 算定する入院料

3.10 入院料の変更に関する検討状況（n=21）

	検討している		検討していない	
	数	割合	数	割合
入院料 1（n=5）	1	20.0%	4	80.0%
入院料 2（n=3）	1	33.3%	2	66.7%
入院料 3（n=13）	4	30.8%	9	69.2%
全体	6	28.6%	15	71.4%

3.11 3.10 で入院料の変更を検討している病院において、今後算定を予定している、もしくはもっとも算定する可能性のある入院料（n=6）

現在	今後	地域一般入院料 1		地域一般入院料 2		その他	
		数	割合	数	割合	数	割合
入院料 1（n=1）	-	0	0.0%	0	0.0%	1	100%
入院料 2（n=1）	1	1	100%	0	0.0%	0	0.0%
入院料 3（n=4）	-	0	0.0%	1	25.0%	3	75.0%
全体	1	1	16.7%	1	16.7%	4	66.7%

*その他…回復期リハビリテーション病棟、急性期一般入院料 7

4. 地域包括ケア病棟入院料

- 医業収益は前年同時期と比較して「横ばい」と回答した割合が 48.0%と最も多く、「増収」したとした病院は 32.0%、「減収」したとした病院は 20.0%だった。
- 増収の要因としては「診療報酬改定による利用者単価の変化」が最も多く 62.5%、減収した要因としては「診療報酬改定による利用率の変化」が 40.0%と最も多かった。
- 在宅復帰先としてもっとも実績の多いものとしては 88.5%が「自宅」を挙げた。在宅復帰に関する見直しにより在宅復帰率が低下したとした病院は 38.1%あり、もっとも影響のあった項目としては 68.8%が「復帰先における介護老人保健施設の除外」を挙げた。
- 今次改定で新設された「在宅患者支援病床初期加算」は 56.4%が算定していた。在宅患者の受入れ経路で実績の多いものとしては 83.6%が「自宅」を挙げ、居住系施設のなかでは「特別養護老人ホーム」が 43.6%と最も多かった。また、入院する患者のうち在宅等から入院する患者の割合は「20%未満」および「20%以上 40%未満」がいずれも 25.9%と最も多かった。
- 許可病床 200 床未満の病院において、入院料（管理料）1 または 3 を算定しない理由としては「地域包括ケアに関する実績部分の要件を満たすのが困難」が 57.1%と最も多く、同要件のうち「在宅医療等の提供」の要件を満たすのが困難とした回答が 66.7%と最も多かった。
- 入院料の変更については 81.8%が検討していないとした。

➤ 収支状況等

4.1 現在、届出をしている入院基本料および特定入院料（n=55）

	病院数	割合
入院料 1	18	32.7%
入院料 2	34	61.8%
入院料 3	1	1.8%
入院料 4	2	3.6%

4.2 前年同時期と比較した平成 30 年 4 月以降の医業収益（n=50）

	増収		横ばい		減収	
	数	割合	数	割合	数	割合
入院料 1 (n=18)	10	55.6%	6	33.3%	2	11.1%
入院料 2 (n=31)	6	19.4%	17	54.8%	8	25.8%
入院料 3 (n=1)	-	0.0%	1	100.0%	-	0.0%
全体	16	32.0%	24	48.0%	10	20.0%

4.3 4.2 で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=16)

	改定による 利用率の 変化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の 変化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=10)	-	0.0%	9	90.0%	1	10.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 2 (n=6)	-	0.0%	1	16.7%	4	66.7%	-	0.0%	1	16.7%
全体	-	0.0%	10	62.5%	5	31.3%	-	0.0%	1	6.3%

*その他…増床

4.4 4.2 で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=10)

	改定による 利用率の 変化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の 変化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=2)	-	0.0%	-	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	-	0.0%
入院料 2 (n=8)	4	50.0%	2	25.0%	2	25.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	4	40.0%	2	20.0%	3	30.0%	1	10.0%	-	0.0%

4.5 今後の医業収益の見通し (n=55)

	増収		横ばい		減収	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=18)	13	72.2%	5	27.8%	-	0.0%
入院料 2 (n=34)	10	29.4%	19	55.9%	5	14.7%
入院料 3 (n=1)	-	0.0%	1	100.0%	-	0.0%
入院料 4 (n=2)	-	0.0%	2	100.0%	-	0.0%
全体	23	41.8%	27	49.1%	5	9.1%

4.6 4.5 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=23)

	改定による 利用率の 変化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の 変化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=13)	1	7.7%	8	61.5%	2	15.4%	2	15.4%	-	0.0%
入院料 2 (n=10)	-	0.0%	3	30.0%	5	50.0%	1	10.0%	1	10.0%
全体	1	4.3%	11	47.8%	7	30.4%	3	13.0%	1	4.3%

4.7 4.5 で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=5)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
入院料 2	3	60.0%	1	20.0%	1	20.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	3	60.0%	1	20.0%	1	20.0%	-	0.0%	-	0.0%

➤ 在宅復帰・患者の受入れ

4.8 直近で把握している在宅復帰率（入院料 1 または入院料 2 を算定している病院）
(n=52)

	入院料 1		入院料 2		全体	
	数	割合	数	割合	数	割合
75%未満	1	5.6%	4	11.8%	5	9.6%
75%以上 80%未満	2	11.1%	3	8.8%	5	9.6%
80%以上 85%未満	7	38.9%	9	26.5%	16	30.8%
85%以上 90%未満	5	27.8%	6	17.6%	11	21.2%
90%以上 95%未満	2	11.1%	6	17.6%	8	15.4%
95%以上	1	5.6%	6	17.6%	5	13.5%
平均	18	84.3%	34	84.0%	52	84.1%

4.9 在宅復帰先として、もっとも実績の多いもの (n=52)

	病院数	割合
自宅	46	88.5%
居住系介護施設等（介護医療院含む）	6	11.5%
有床診療所（介護サービス提供医療機関）	-	0.0%

4.10 4.9 の居住系介護施設等のうち、もっとも多い施設 (n=6)

	病院数	割合
特別養護老人ホーム	5	83.3%
認知症高齢者グループホーム	1	16.7%
軽費老人ホーム	-	0.0%
その他	-	0.0%
とくに際立って多い施設はない	-	0.0%

4. 地域包括ケア病棟入院料

4.11 居住系介護施設のうち、今後とくに連携に力を入れていきたい施設 (n=52)

	病院数	割合
特別養護老人ホーム	26	50.0%
認知症高齢者グループホーム	3	5.8%
軽費老人ホーム	7	13.5%
介護医療院	6	11.5%
その他*	4	7.7%
とくになし	6	11.5%

*その他…サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム 等

4.12 今次改定における在宅復帰に関する見直し、在宅復帰率に与えた影響 (改定前も地域包括ケア病棟入院料(管理料)を算定していた病院) (n=42)

	病院数	割合
見直しにより在宅復帰率が上昇	2	4.8%
見直しにより在宅復帰率が低下	16	38.1%
見直しによる直接の影響はなかった	24	57.1%

4.13 4.12 で見直しにより在宅復帰率が上昇または低下した病院において、見直しの内容のうちもっとも影響のあった項目

	見直しにより上昇 (n=2)		見直しにより低下 (n=16)	
復帰先における療養病棟の除外	1	50.0%	5	31.3%
復帰先における介護老人保健施設の除外	1	50.0%	11	68.8%
有床診療所における介護サービス提供医療機関の条件設定	-	0.0%	-	0.0%
居住系介護施設における介護医療院の追加	-	0.0%	-	0.0%

4.14 在宅患者支援病床初期加算の算定状況 (n=55)

	算定している		算定していない	
	入院料1 (n=18)	11	61.1%	7
入院料2 (n=34)	18	52.9%	16	47.1%
入院料3 (n=1)	1	100.0%	-	0.0%
入院料4 (n=2)	1	50.0%	1	50.0%
全体	31	56.4%	24	43.6%

4. 地域包括ケア病棟入院料

4.15 在宅患者支援病床初期加算を算定している場合の月当たりの点数（n=30）

	点数	平均病床数
入院料 1（n=11）	35,441 点	30.7 床
入院料 2（n=18）	30,032 点	33.4 床
全体	31,075 点	32.8 床

*入院料 3・4 はサンプルが僅少なため除外

4.16 在宅患者の受入れ経路として多いもの（n=55） ※3 つまで選択可

	病院数	割合
介護老人保健施設	21	38.2%
介護医療院	1	1.8%
特別養護老人ホーム	24	43.6%
軽費老人ホーム	2	3.6%
有料老人ホーム	12	21.8%
自宅	46	83.6%
その他	2	3.6%

4.17 在宅等から入院する患者のおおよその割合（n=54）

	20%未満		20%以上 40%未満		40%以上 60%未満		60%以上 80%未満		80%以上	
入院料 1（n=18）	4	22.2%	7	38.9%	2	11.1%	-	0.0%	5	27.8%
入院料 2（n=34）	10	29.4%	6	17.6%	6	17.6%	5	14.7%	7	20.6%
入院料 4（n=2）	-	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	14	25.9%	14	25.9%	9	16.7%	5	9.3%	12	22.2%

*入院料 3 はサンプルが僅少なため除外

4.18 在宅患者の受入れのために、今後とくに連携に力を入れていきたい施設等（n=55）

	病院数	割合
介護老人保健施設	7	12.7%
介護医療院	2	3.6%
特別養護老人ホーム	16	29.1%
軽費老人ホーム	-	0.0%
有料老人ホーム	6	10.9%
居宅介護支援事業所	20	36.4%
その他	4	7.3%

➤ その他加算

4.19 急性期患者支援病床初期加算の算定状況 (n=55)

	算定している		算定していない	
	点数	割合	点数	割合
入院料 1 (n=18)	10	55.6%	8	44.4%
入院料 2 (n=34)	20	58.8%	14	41.2%
入院料 3 (n=1)	1	100.0%	-	0.0%
入院料 4 (n=2)	1	50.0%	1	50.0%
全体	32	58.2%	23	41.8%

4.20 急性期患者支援病床初期加算を算定している場合の月当たりの点数 (n=31)

	点数	平均病床数
入院料 1 (n=10)	23,325 点	32.9 床
入院料 2 (n=20)	38,446 点	35.0 床
全体	32,461 点	34.6 床

*入院料 3・4 はサンプルが僅少なため除外

➤ 算定する入院料

4.21 許可病床 200 床未満の病院において、入院料（管理料）1 または 3 を算定しない理由について、もっとも当てはまるもの (n=21)

	病院数	割合
地域包括ケアに関する実績部分の要件を満たすのが困難	12	57.1%
在宅復帰率の要件を満たすのが困難	3	14.3%
室面積の基準を満たすのが困難	1	4.8%
必要性を感じない	-	0.0%
その他	5	23.8%

*その他…今後、算定予定 等

4.22 4.21 で「地域包括ケアに関する実績部分の要件を満たすのが困難」を選択した病院において、「地域包括ケアに関する実績部分」のうち、もっとも要件を満たすのが困難なもの (n=12)

	病院数	割合
自宅等から入棟した患者割合	2	16.7%
自宅等からの救急患者の受入れ	2	16.7%
在宅医療等の提供	8	66.7%
看取りに対する指針の策定	-	0.0%

4. 地域包括ケア病棟入院料

4.23 入院料（管理料）1 または 3 を算定している病院において、「地域包括ケアに関する実績」における「在宅医療等の提供」のうち、要件を満たしているもの（n=19）
※複数回答

	病院数	割合
在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上	17	89.5%
在宅患者訪問看護・指導料等の算定回数等*	5	26.3%
開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定回数が3月で10回以上	-	0.0%
訪問介護等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施	14	73.7%

*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3月で100回以上、若しくは同一敷地内の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3月で500回以上

4.24 許可病床200床以上の病院における、入院料（管理料）1 または 3 の算定のための病床削減の検討状況（n=15）

	病院数	割合
検討している	1	6.7%
検討していない	14	93.3%

4.25 入院料の変更に関する検討状況（n=55）

	検討している		検討していない	
	病院数	割合	病院数	割合
入院料1（n=18）	-	0.0%	18	100.0%
入院料2（n=34）	9	26.5%	25	73.5%
入院料3（n=1）	-	0.0%	1	100.0%
入院料4（n=2）	1	50.0%	1	50.0%
全体	10	18.2%	45	81.8%

4.26 4.24 で入院料の変更を検討している病院において、今後算定を予定している、もしくはもっとも算定する可能性のある入院料（n=10）

現在	今後	地域包括ケア病棟入院料（管理料）1		地域包括ケア病棟入院料（管理料）3		その他*	
		病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
入院料2（n=9）	8	88.9%	-	0.0%	1	11.1%	
入院料4（n=1）	-	0.0%	1	100.0%	-	0.0%	
全体	8	80.0%	1	10.0%	1	10.0%	

*その他…他院との統合による廃止を検討

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 医業収益は前年同時期と比較して「増収」と回答した割合が40.0%と最も多く、「減収」とした病院は24.4%だった。
- 増収の要因としては「改定外の要因による利用率の変化」が最も多く55.6%、減収した要因としては「診療報酬改定による利用者単価の変化」および「改定以外の要因による利用率の変化」が36.4%と最も多かった。
- 現在、入院料2から6を算定している病院において、上位の入院料を算定しない理由としては「実績指数の要件を満たすのが困難」を挙げた病院が61.5%あった。
- 入院料1を算定している病院において、入院料の要件のうち最も満たすのが困難なものとしては「リハビリの実績指数」が38.9%と最も多かった。
- 在宅復帰に関する見直しについては、影響はなかったとした病院が71.4%と最も多く、入院料1ないし4を算定している病院における在宅復帰率は平均で84.6%だった。
- 入院料の変更については37.8%が検討しているとし、変更先としてはすべての病院が回復期リハビリテーション病棟入院料の上位の入院料を挙げた。

➤ 収支状況等

5.1 現在、届出をしている入院基本料および特定入院料（n=45）

	病院数	割合
入院料1	18	40.0%
入院料2	5	11.1%
入院料3	13	28.9%
入院料4	7	15.6%
入院料5	-	0.0%
入院料6	2	4.4%

5.2 前年同時期と比較した平成30年4月以降の医業収益（n=45）

	増収		横ばい		減収	
	数	割合	数	割合	数	割合
入院料1（n=18）	6	33.3%	7	38.9%	5	27.8%
入院料2（n=5）	2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%
入院料3（n=13）	8	61.5%	5	38.5%	-	0.0%
入院料4（n=7）	1	14.3%	2	28.6%	4	57.1%
入院料6（n=2）	1	50.0%	1	50.0%	-	0.0%
全体	18	40.0%	16	35.6%	11	24.4%

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料

5.3 5.2 で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=18)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
入院料 1 (n=6)	1	16.7%	1	16.7%	3	50.0%	1	16.7%	-	0.0%
入院料 2 (n=2)	-	0.0%	1	50.0%	-	0.0%	1	50.0%	-	0.0%
入院料 3 (n=8)	-	0.0%	1	12.5%	6	75.0%	1	12.5%	-	0.0%
入院料 4 (n=1)	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	1	100.0%	-	0.0%
入院料 6 (n=1)	-	0.0%	-	0.0%	1	100.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	1	5.6%	3	16.7%	10	55.6%	4	22.2%	-	0.0%

5.4 5.2 で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=11)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
入院料 1 (n=5)	2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 2 (n=2)	1	50.0%	1	50.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 4 (n=4)	-	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	3	27.3%	4	36.4%	4	36.4%	-	0.0%	-	0.0%

5.5 今後の医業収益の見通し (n=45)

	増収		横ばい		減収	
	数	割合	数	割合	数	割合
入院料 1 (n=18)	10	55.6%	6	33.3%	2	11.1%
入院料 2 (n=5)	2	40.0%	2	40.0%	1	20.0%
入院料 3 (n=13)	6	46.2%	7	53.8%	-	0.0%
入院料 4 (n=7)	4	57.1%	3	42.9%	-	0.0%
入院料 6 (n=2)	-	0.0%	2	100.0%	-	0.0%
全体	22	48.9%	20	44.4%	3	6.7%

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料

5.6 5.5で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=22)

	改定による 利用率の 変化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の 変化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=10)	-	0.0%	5	50.0%	3	30.0%	2	20.0%	-	0.0%
入院料 2 (n=2)	-	0.0%	2	100%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 3 (n=6)	-	0.0%	1	16.7%	4	66.7%	1	16.7%	-	0.0%
入院料 4 (n=4)	-	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	-	0.0%
全体	-	0.0%	9	40.9%	8	36.4%	5	22.7%	-	0.0%

5.7 5.5で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=3)

	改定による 利用率の 変化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の 変化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=2)	1	50.0%	-	0.0%	-	0.0%	1	50.0%	-	0.0%
入院料 2 (n=1)	1	100%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	2	66.7%	-	0.0%	-	0.0%	1	33.3%	-	0.0%

➤ 病床の状況

5.8 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 から 6 を算定している病院において、上位の入院料を算定しない理由 (n=26) ※3 つまで選択可

	1		2		3		4		5	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 2 (n=4)	4	100%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 3 (n=13)	5	38.5%	2	15.4%	-	0.0%	-	0.0%	1	7.7%
入院料 4 (n=7)	6	85.7%	1	14.3%	1	14.3%	-	0.0%	1	14.3%
入院料 6 (n=2)	1	50.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	1	50.0%
全体	16	61.5%	3	11.5%	1	3.8%	-	0.0%	3	11.5%
	6		7		8		9		10	
入院料 2 (n=5)	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 3 (n=13)	1	7.7%	6	46.2%	3	23.1%	1	7.7%	-	0.0%
入院料 4 (n=7)	-	0.0%	3	42.9%	1	14.3%	1	14.3%	-	0.0%
入院料 6 (n=2)	2	100%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	3	11.5%	9	34.6%	4	15.4%	2	7.7%	-	0.0%

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 実績指数の要件を満たすのが困難 | 2. 重症者割合の要件を満たすのが困難 |
| 3. 重症者の回復要件を満たすのが困難 | 4. 自宅等への退院割合の要件を満たすのが困難 |
| 5. 週7日のリハビリ要件を満たすのが困難 | 6. データ提出加算の要件を満たすのが困難 |
| 7. 看護職員の配置要件を満たすのが困難 | 8. リハビリ専門職の配置要件を満たすのが困難 |
| 9. 社会福祉士の配置要件を満たすのが困難 | 10. 必要性を感じない |

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料

5.9 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定している病院において、入院料の要件のうち、もっとも満たすのに苦労しているもの (n=18)

	病院数	割合
リハビリの実績指数	7	38.9%
重症者割合	6	33.3%
重症者の回復割合	-	0.0%
自宅等への退院割合	1	5.6%
週7日のリハビリ	-	0.0%
データ提出加算	1	5.6%
看護職員の配置	-	0.0%
リハビリ専門職の配置	-	0.0%
社会福祉士の配置	-	0.0%
とくになし	3	16.7%

➤ リハビリへの取組み状況

5.10 専従または専任で配置している常勤職員の数 (10床当たり) (n=45)

	専従常勤 PT	専従常勤 OT	専従常勤 ST	専任常勤 社会福祉士	専任常勤 管理栄養士
入院料 1 (n=18)	2.21 人	1.56 人	0.55 人	0.29 人	0.23 人
入院料 2 (n=5)	3.11 人	2.16 人	0.91 人	0.29 人	0.17 人
入院料 3 (n=13)	1.94 人	1.27 人	0.27 人	0.21 人	0.07 人
入院料 4 (n=7)	1.42 人	0.84 人	0.19 人	0.16 人	0.11 人
入院料 6 (n=2)	0.83 人	0.42 人	0.00 人	0.42 人	0.21 人
全体	2.08 人	1.41 人	0.44 人	0.25 人	0.16 人

5.11 一部従事者における配置要件の緩和のうち、運営上メリットの大きいと思われるもの (n=33) ※複数回答

	1		2		3		4	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
入院料 1 (n=13)	8	61.5%	4	30.8%	3	23.1%	1	7.7%
入院料 2 (n=3)	3	100.0%	-	0.0%	1	33.3%	-	0.0%
入院料 3 (n=8)	4	50.0%	1	12.5%	4	50.0%	-	0.0%
入院料 4 (n=7)	5	71.4%	1	14.3%	1	14.3%	1	14.3%
入院料 6 (n=2)	-	0.0%	-	0.0%	2	100.0%	-	0.0%
全体	20	60.6%	6	18.2%	11	33.3%	2	6.1%

1. 一定程度以上の水準のリハビリや外来リハビリを実施した場合の、リハビリ専門職の病棟専従要件の緩和
2. 複数の非常勤職員の組み合わせによる医師の常勤配置要件の緩和
3. 複数の非常勤職員の組み合わせによるリハビリ専門職及び看護師の常勤配置要件の緩和

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料

4. いずれも評価しない

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料

5.12 入院患者 1 人 1 日あたりの平均リハビリ単位 (n=45)

	4 単位未満		4 単位以上 5 単位未満		5 単位以上 6 単位未満		6 単位以上	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
入院料 1 (n=18)	1	5.6%	-	0.0%	1	5.6%	16	88.9%
入院料 2 (n=5)	-	0.0%	2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%
入院料 3 (n=13)	2	15.4%	2	15.4%	-	0.0%	9	69.2%
入院料 4 (n=7)	1	14.3%	3	42.9%	3	42.9%	-	0.0%
入院料 6 (n=2)	-	0.0%	1	50.0%	-	0.0%	1	50.0%
全体	4	8.9%	8	17.8%	5	11.1%	28	62.2%

➤ 在宅復帰 (入院料 1~4 のいずれかを算定している病院)

5.13 直近で把握している在宅復帰率 (n=43)

	平均
入院料 1 (n=18)	82.9 %
入院料 2 (n=5)	88.0 %
入院料 3 (n=13)	88.8 %
入院料 4 (n=7)	79.2 %
平均在宅復帰率	84.6 %

5.14 在宅復帰先として、もっとも多いもの (n=43)

	病院数	割合
自宅	40	93.0%
居住系介護施設等 (介護医療院含む)	3	7.0%
有床診療所 (介護サービス提供医療機関)	-	0.0%

5.15 5.14 の居住系介護施設のうち、もっとも多い施設 (n=3)

	病院数	割合
特別養護老人ホーム	2	66.7%
認知症高齢者グループホーム	-	0.0%
軽費老人ホーム	-	0.0%
その他	-	0.0%
際立って多い施設はない	1	33.3%

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料

5.16 居住系介護施設のうち、今後とくに連携に力を入れていきたい施設 (n=43)

	病院数	割合
特別養護老人ホーム	17	39.5%
認知症高齢者グループホーム	2	4.7%
軽費老人ホーム	5	11.6%
介護医療院	4	9.3%
その他*	3	7.0%
とくになし	12	27.9%

*その他…サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム 等

5.17 今次改定における在宅復帰に関する見直しが在宅復帰率に与えた影響 (n=42) (改定前に在宅復帰率を算定していた病院)

	病院数	割合
見直しにより在宅復帰率が上昇	11	26.2%
見直しにより在宅復帰率が低下	1	2.4%
見直しによる直接の影響はなかった	30	71.4%

5.18 5.17の見直しにより在宅復帰率が上昇あるいは低下した病院において、見直しの内容のうちもっとも影響のあった項目

	見直しにより上昇 (n=11)		見直しにより低下 (n=1)	
介護医療院の追加	1	9.1%	-	0.0%
有床診療所の追加	-	0.0%	-	0.0%
転棟転院患者のルール変更	10	90.9%	1	100.0%

➤ 算定する入院料

5.19 入院料の変更にに関する検討状況 (n=45)

	検討している		検討していない	
入院料 1 (n=18)	1	5.6%	17	94.4%
入院料 2 (n=5)	2	40.0%	3	60.0%
入院料 3 (n=13)	8	61.5%	5	38.5%
入院料 4 (n=7)	4	57.1%	3	42.9%
入院料 6 (n=2)	2	100.0%	-	0.0%
全体	17	37.8%	28	62.2%

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料

5.20 5.19で入院料の変更を検討している病院において、今後算定を予定している、もしくはもっとも算定する可能性のある入院料（n=17）

今後 現在	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 2		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 5	
入院料 1 (n=1)	-	0.0%	1	100.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 2 (n=2)	2	100.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 3 (n=8)	3	37.5%	5	62.5%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 4 (n=4)	-	0.0%	1	25.0%	3	75.0%	-	0.0%
入院料 6 (n=2)	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	2	100.0%
全体	5	29.4%	7	41.2%	3	17.6%	2	11.8%

6. 療養病棟入院基本料

- 医業収益は前年同時期と比較して「横ばい」と回答した割合が45.8%と最も多く、「増収」したとした病院は22.9%「減収」したとした病院は27.7%だった。
- 増収の要因としては「診療報酬改定による利用者単価の変化」が36.8%と最も多く、減収した要因としては「改定以外の要因による利用率の変化」が52.2%と最も多かった。
- 医療区分に関する見直しについては、影響はなかったとした病院が79.5%となっており、医療区分2・3の該当患者割合は入院料1で87.1%、入院料2で63.6%だった。
- 今次改定で新設された「在宅患者支援療養病床初期加算」は30.1%が算定していた。在宅患者の受入れ経路で実績の多いものとしては65.1%が「自宅」を挙げ、居住系施設のなかでは「介護老人保健施設」が45.8%と最も多かった。また、入院する患者のうち在宅等から入院する患者の割合は「20%未満」が最も多く44.6%、次いで「20%以上40%未満」が27.7%だった。
- 今後最も算定する可能性のある入院料としては、入院料1、2ともに入院料1を挙げた病院が最も多く、それぞれ68.1%、42.9%だった。

➤ 収支状況等

6.1 現在、届出をしている入院基本料および特定入院料 (n=83)

	病院数	割合
入院料1	69	83.1%
入院料2	14	16.9%

6.2 前年同時期と比較した平成30年4月以降の医業収益 (n=80)

	増収		横ばい		減収	
入院料1 (n=69)	16	23.9%	32	47.8%	19	28.4%
入院料2 (n=14)	3	23.1%	6	46.2%	4	30.8%
全体	19	23.8%	38	47.5%	23	28.8%

6.3 6.2で増収した要因として、最も当てはまるもの (n=19)

	改定による利用率の変化		改定による利用者単価の変化		改定以外の要因による利用率の変化		改定以外の要因による利用者単価の変化		その他	
入院料1 (n=16)	1	6.3%	7	43.8%	4	25.0%	4	25.0%	-	0.0%
入院料2 (n=3)	-	0.0%	-	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	-	0.0%
全体	1	5.3%	7	36.8%	6	31.6%	5	26.3%	-	0.0%

6. 療養病棟入院基本料

6.4 6.2 で減収した要因としてもっとも当てはまるもの (n=23)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=19)	4	21.1%	3	15.8%	11	57.9%	1	5.3%	-	0.0%
入院料 2 (n=4)	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	-	0.0%
全体	5	21.7%	4	17.4%	12	52.2%	2	8.7%	-	0.0%

6.5 今後の医業収益の見通し (n=83)

	増収		横ばい		減収	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=69)	17	24.6%	42	60.9%	10	14.5%
入院料 2 (n=14)	-	0.0%	12	85.7%	2	14.3%
全体	17	20.5%	54	65.1%	12	14.5%

6.6 6.5 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=17)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1	2	11.8%	5	29.4%	7	41.2%	3	17.6%	-	0.0%
全体	2	11.8%	5	29.4%	7	41.2%	3	17.6%	-	0.0%

6.7 6.5 で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=12)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入院料 1 (n=10)	2	20.0%	3	30.0%	5	50.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 2 (n=2)	1	50.0%	1	50.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	3	25.0%	4	33.3%	5	41.7%	-	0.0%	-	0.0%

➤ 医療区分

6.8 直近で把握している医療区分 2・3 の該当患者割合 (n=83)

	平均
入院料 1 (n=69)	87.1 %
入院料 2 (n=14)	63.6 %
全体	83.1 %

6.9 今次改定における医療区分の判定方法の見直し、該当患者割合に与えた影響(n=83)

	病院数	割合
見直しにより該当患者割合が上昇	2	2.4%
見直しにより該当患者割合が低下	15	18.1%
見直しによる直接の影響はなかった	66	79.5%

➤ 在宅復帰

6.10 在宅復帰機能強化加算の算定状況 (n=69)

	算定している		算定していない	
入院料 1 (n=69)	18	26.1%	51	73.9%

6.11 6.10 で在宅復帰機能強化加算を算定している病院において、在宅に退院した患者の割合について、直近で把握している数値 (n=18)

	病院数	割合
60%未満	7	38.9%
60%以上 70%未満	3	16.7%
70%以上 80%未満	4	22.2%
80%以上 90%未満	3	16.7%
90%以上	1	5.6%
平均	18	63.3%

6.12 在宅復帰先としてもっとも多いもの (n=18)

	病院数	割合
自宅	12	66.7%
特別養護老人ホーム	4	22.2%
介護老人保健施設	-	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅	1	5.6%
その他介護施設	1	5.6%
その他*	-	0.0%

* その他介護施設…グループホーム、有料老人ホーム

6.13 在宅復帰を促進するために、今後とくに連携に力を入れていきたい施設等 (n=18)

	病院数	割合
特別養護老人ホーム	8	44.4%
介護老人保健施設	2	11.1%
サービス付き高齢者向け住宅	4	22.2%
介護医療院	-	0.0%
居宅介護支援事業所	3	16.7%
その他*	1	5.6%

*その他…診療所

6.14 在宅復帰機能強化加算について、経過措置終了後における算定の見込み (n=18)

	病院数	割合
経過措置終了後に算定できなくなる見込みである	1	5.6%
経過措置終了後も算定できる見込みである	17	94.4%

6.15 急性期患者支援療養病床初期加算の算定状況 (n=83)

	算定している		算定していない	
	入院料 1 (n=69)	37	53.6%	32
入院料 2 (n=14)	6	42.9%	8	57.1%
全体	43	51.8%	40	48.2%

6.16 急性期患者支援療養病床初期加算を算定している場合の、月当たりの点数 (n=43)

	点数	平均病床数
入院料 1 (n=37)	26,998 点	73.6 床
入院料 2 (n=6)	25,971 点	64.3 床
全体	26,851 点	72.3 床

6.17 在宅患者支援療養病床初期加算の算定状況 (n=83)

	算定している		算定していない	
	入院料 1 (n=69)	22	31.9%	47
入院料 2 (n=14)	3	21.4%	11	78.6%
全体	25	30.1%	58	69.9%

6.18 在宅患者支援療養病床初期加算を算定している場合の、月当たりの点数 (n=25)

	点数	平均病床数
入院料 1 (n=22)	13,487 点	77.8 床
入院料 2 (n=3)	17,383 点	71.0 床

6. 療養病棟入院基本料

全体	13,955 点	77.0 床
----	----------	--------

6.19 在宅患者の受入れ経路として多いもの (n=83) ※3 つまで選択可

	病院数	割合
介護老人保健施設	38	45.8%
介護医療院	1	1.2%
特別養護老人ホーム	33	39.8%
軽費老人ホーム	4	4.8%
有料老人ホーム	19	22.9%
自宅	54	65.1%
その他*	7	8.4%

*その他…ショートステイ 等

6.20 在宅等から入院する患者のおおよその割合 (n=83)

	20%未満		20%以上 40%未満		40%以上 60%未満		60%以上 80%未満		80%以上	
入院料 1 (n=69)	30	43.5%	22	31.9%	6	8.7%	7	10.1%	4	5.8%
入院料 2 (n=14)	7	50.0%	1	7.1%	2	14.3%	3	21.4%	1	7.1%
全体	37	44.6%	23	27.7%	8	9.6%	10	12.0%	5	6.0%

6.21 在宅患者の受入れのために、今後とくに連携に力を入れていきたい施設 (n=83)

	病院数	割合
介護老人保健施設	19	22.9%
介護医療院	5	6.0%
特別養護老人ホーム	17	20.5%
軽費老人ホーム	-	0.0%
有料老人ホーム	6	7.2%
居宅介護支援事業所	30	36.1%
その他*	6	7.2%

*その他…サービス付き高齢者向け住宅、診療所、訪問診療を実施している診療所 等

➤ 算定する入院料

6.22 今後算定・移行を予定している、もしくはもっともその可能性のある入院料等
(n=83)

現在	今後	療養病棟 入院料 1	療養病棟 入院料 2	介護医療 院 (I)	介護医療 院 (II)	居住ス ペースと医 療機関の 併設	介護老人 保健施設	その他*	未定					
	入院料 1 (n=69)	47	68.1%	-	0.0%	5	7.2%	-	0.0%	-	0.0%	4	5.8%	13
入院料 2 (n=14)	6	42.9%	5	35.7%	1	7.1%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	2	14.3%
全体	53	63.9%	5	6.0%	6	7.2%	-	0.0%	-	0.0%	4	4.8%	15	18.1%

* その他…地域包括ケア病棟、他院と統合 等

7. 精神科病床

- 医業収益は前年同時期と比較して「横ばい」と回答した割合が54.5%ともっとも多く、「増収」したとした病院は31.8%、「減収」したとした病院は13.6%だった。
- 増収、減収の要因としてはいずれも「改定以外の要因による利用率の変化」が50.0%ともっとも多かった
- 在宅移行率の対象として追加された介護老人保健施設等については、移行先の有力な候補に「大いになる」が13.5%、「なる」が51.4%だった。候補にならない理由としては「精神疾患患者が受入れ可能な場合が少ない」が69.2%ともっとも多かった。
- 今次見直しがされた「通院精神療法」を算定している割合は、「通院精神療法イ」が52.3%、「通院精神療法ロ」が59.1%だった。同加算を算定しない理由としては「60分以上の診療を行うのが困難」を挙げた病院が55.6%あった。
- 新設された「精神科措置入院支援加算」や「措置入院後継続支援加算」を算定している病院は、それぞれ11.4%と2.3%にとどまったが、近いうちに算定予定とした病院は、精神科措置入院支援加算が16.2%、措置入院後継続支援加算が24.4%あった。
- 「精神科在宅患者支援管理料」はいずれの区分においても算定割合が1割に満たず、算定しない理由としては77.8%が「在宅医療を担当する常勤精神科医の配置が困難」を挙げた。

➤ 収支状況等

7.1 現在、届出をしている入院基本料および特定入院料（n=44）

	病院数	割合
精神科病棟入院基本料	13	29.5%
精神科病棟入院基本料および他の入院料	23	52.3%
その他	8	18.2%

7.2 前年同時期と比較した平成30年4月以降の医業収益（n=44）

	病院数	割合
増収	14	31.8%
横ばい	24	54.5%
減収	6	13.6%

7.3 7.2 で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=14)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
精神科病棟入院基本料 (n=4)	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%
精神科病棟入院基本料 および他の入院料 (n=7)	0	0.0%	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	0	0.0%
その他 (n=3)	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%
全体	1	7.1%	5	35.7%	7	50.0%	1	7.1%	0	0.0%

7.4 7.2 で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=6)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
精神科病棟入院基本料 (n=1)	1	100%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
精神科病棟入院基本料 および他の入院料 (n=5)	0	0.0%	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	1	16.7%	2	33.3%	3	50.0%	0	0.0%	0	0.0%

7.5 今後の医業収益の見通し (n=44)

	増収		横ばい		減収	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
精神科病棟入院基本料 (n=13)	1	7.7%	11	84.6%	1	7.7%
精神科病棟入院基本料 および他の入院料 (n=23)	4	17.4%	12	52.2%	7	30.4%
その他 (n=8)	2	25.0%	6	75.0%	0	0.0%
全体	7	15.9%	29	65.9%	8	18.2%

7.6 7.5 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=7)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
精神科病棟入院基本料 (n=1)	-	0.0%	-	0.0%	1	100%	-	0.0%	-	0.0%
精神科病棟入院基本料 および他の入院料 (n=4)	-	0.0%	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	-	0.0%
その他 (n=2)	-	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	-	0.0%	2	28.6%	4	57.1%	1	14.3%	-	0.0%

7.7 7.5 で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=8)

	改定による 利用率の変 化		改定による 利用者単価 の変化		改定以外の 要因による 利用率の変 化		改定以外の 要因による 利用者単価 の変化		その他	
精神科病棟入院基本料 (n=1)	1	100%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
精神科病棟入院基本料 および他の入院料 (n=7)	1	14.3%	2	28.6%	2	28.6%	2	28.6%	-	0.0%
全体	2	25.0%	2	25.0%	2	25.0%	2	25.0%	-	0.0%

➤ 在宅復帰・退院

7.8 在宅移行率の要件において、移行先に追加された介護老人保健施設等が実際に移行先として有力な候補となりうるか (n=37) (在宅移行率が要件となっている病院)

	病院数	割合
大いになる	5	13.5%
なる	19	51.4%
あまりならない	10	27.0%
ならない	3	8.1%

7.9 7.8で「あまりならない」または「ならない」とした理由について、もっとも当てはまるもの (n=13)

	病院数	割合
追加された施設が近隣に所在していない	-	0.0%
追加された施設において、精神疾患患者が受入れ可能な場合が少ない	9	69.2%
追加された施設においては、既に他の機関との連携体制が構築されており、新たに連携体制を築くことが困難い	-	0.0%
追加された施設への移行について、希望する患者が少ない	4	30.8%
その他	-	0.0%

7.10 退院先として実績の多いもの (n=44) ※3つまで選択可

	病院数	割合
自宅	40	90.9%
転院・院内転科	28	63.6%
グループホーム	22	50.0%
社会復帰施設	8	18.2%
軽費老人ホーム	-	0.0%
特別養護老人ホーム	9	20.5%
有料老人ホーム	3	6.8%
介護老人保健施設	2	4.5%
その他福祉施設	-	0.0%
その他*	2	4.5%

*その他…サービス付き高齢者向け住宅

7.11 地域移行を進めるうえで、患者の直接支援以外に重視している取組み (n=44)
※複数回答

	病院数	割合
地域の福祉・医療関係施設との連携	38	86.4%
行政との連携	30	68.2%
イベントや研修会の開催等による地域住民の啓発	4	9.1%
訪問診療	4	9.1%
訪問看護	29	65.9%
家族の支援	21	47.7%
その他*	1	25.0%

*その他…家族、関係機関、行政とのカンファレンス

7.12 地域移行を進めるうえで、病院または法人において実施または検討している取組み (n=44) ※複数回答

	病院数	割合
グループホームの設置	17	38.6%
宿泊型自立訓練施設の設置	2	4.5%
外来やデイケアへの取組み強化	28	63.6%
訪問診療の強化	4	9.1%
訪問看護の強化	32	72.7%
その他*	1	2.3%
とくになし	1	2.3%

*その他…地域活動支援センターの設置

➤ 加算

7.13 算定実績のある加算 (n=44) ※複数回答

	病院数	割合
精神科措置入院退院支援加算	5	11.4%
措置入院後継続支援加算	1	2.3%
入院精神療法 (I)	39	88.6%
通院精神療法イ	23	52.3%
通院精神療法ロ	26	59.1%
精神科在宅患者支援管理料 1 イ (1人)	2	4.5%
精神科在宅患者支援管理料 1 イ (2~9人)	1	2.3%
精神科在宅患者支援管理料 1 ロ (1人)	1	2.3%
精神科在宅患者支援管理料 1 ロ (2~9人)	-	0.0%
精神科在宅患者支援管理料 1 ハ (1人)	1	2.3%
精神科在宅患者支援管理料 1 ハ (2~9人)	2	4.5%
在宅精神療法イ	3	6.8%
看護職員夜間配置加算	1	2.3%
いずれも算定していない	2	4.5%

7.14 精神科措置入院退院支援加算を算定しない理由 (n=37) ※複数回答

	病院数	割合
相談支援のための体制が確立していない	5	13.5%
自治体との連携体制が確立していない	9	24.3%
近いうちに算定予定	6	16.2%
該当患者がない	17	45.9%
その他*	3	8.1%

*その他…自治体が計画書を作成していない、保健所の体制が整っていない 等

7.15 措置入院後継続支援加算を算定しない理由 (n=41) ※複数回答

	病院数	割合
指導を行う看護職員や精神保健福祉士に対し、十分な研修が行えていない	6	14.6%
患者の同意を得ることが困難	2	4.9%
近いうちに算定予定	10	24.4%
該当患者がない	23	56.1%
その他*	2	4.9%

*その他…自治体の体制が整っていない、保健所による計画策定がされていない

7.16 通院精神療法を算定しない理由 (n=9) ※複数回答

	病院数	割合
自治体側の体制が整っていない	1	11.1%
60分以上の診療を行うのが困難	5	55.6%
近いうちに算定予定	3	33.3%
該当患者がない	1	11.1%
その他	-	0.0%

7.17 精神科在宅患者支援管理料を算定しない理由 (n=36) ※複数回答

	病院数	割合
在宅医療を担当する常勤精神科医の配置が困難	28	77.8%
精神科訪問看護・指導を担当する常勤保健師若しくは常勤看護師、又は精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションの確保が困難	9	25.0%
常勤精神保健福祉士の配置が困難	6	16.7%
近いうちに算定予定	1	2.8%
その他*	1	2.8%

*その他…訪問診療をしていない

➤ 病床の見直し

7.18 病床数の見直しに関する検討状況 (n=44)

	病院数	割合
検討している	5	11.4%
現在は検討していないが、近いうちに検討を開始する予定	4	9.1%
検討していない	35	79.5%

8. 介護療養病床

- 医業収益は前年同時期と比較して「横ばい」と回答した割合が59.1%と最も多く、「増収」したとした病院は13.6%、「減収」したとした病院は27.3%だった。
- 増収、減収の要因としてはいずれも「改定以外の要因による利用率の変化」が最も多く、それぞれ66.7%と83.3%だった。
- 転換の時期については、2020年度までを目途に予定している病院が40.8%、未定の病院が50.0%だった。
- 転換先として検討している施設としては54.5%が「介護医療院（Ⅰ）」を挙げ、次いで「療養病棟入院料1」（22.7%）、「介護医療院（Ⅱ）」（18.2%）が続いた。

➤ 収支状況等

8.1 前年同時期と比較した平成30年4月以降の医業収益（n=22）

	病院数	割合
増収	3	13.6%
横ばい	13	59.1%
減収	6	27.3%

8.2 8.1で増収した要因として、もっとも当てはまるもの（n=3）

	病院数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	-	0.0%
介護報酬改定による利用者単価の変化	1	33.3%
改定以外の要因による利用率の変化	2	66.7%
改定以外の要因による利用者単価の変化	-	0.0%
その他	-	0.0%

8.3 8.1で減収した要因として、もっとも当てはまるもの（n=6）

	病院数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	-	0.0%
介護報酬改定による利用者単価の変化	-	0.0%
改定以外の要因による利用率の変化	5	83.3%
改定以外の要因による利用者単価の変化	1	16.7%
その他	-	0.0%

8.4 今後の医業収益の見通し (n=22)

	病院数	割合
増収	3	13.6%
横ばい	14	63.6%
減収	5	22.7%

8.5 8.4 で増収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=3)

	病院数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	-	
介護報酬改定による利用者単価の変化	-	
改定以外の要因による利用率の変化	3	100.0%
改定以外の要因による利用者単価の変化	-	
その他	-	

8.6 8.4 で減収すると見込む要因について、もっとも当てはまるもの (n=5)

	病院数	割合
介護報酬改定による利用率の変化	1	20.0%
介護報酬改定による利用者単価の変化	-	0.0%
改定以外の要因による利用率の変化	3	60.0%
改定以外の要因による利用者単価の変化	-	0.0%
その他	1	20.0%

➤ 今後の予定

8.7 介護療養病床の転換（もしくは廃止）時期の目途（時期を分けて転換する場合はもっとも早く転換する時期） (n=22)

	病院数	割合
2018年度	3	13.6%
2019年度	3	13.6%
2020年度	3	13.6%
2021年度	2	9.1%
2022年度	-	0.0%
2023年度	-	0.0%
未定	11	50.0%

8.8 転換の方法について、検討しているもの (n=22) ※複数回答

	病院数	割合
すべてを同一の病床・施設に転換	14	63.6%
複数の病床・施設に転換	3	13.6%
一部を削減し、残りのすべてを同一の病床・施設に転換	2	9.1%
一部を削減し、残りを複数の病床・施設に転換	-	0.0%
すべての病床を削減	-	0.0%
未定	5	22.7%

8.9 転換先について、検討している入院料等 (n=22) ※複数回答

	病院数	割合
療養病棟入院料 1	5	22.7%
療養病棟入院料 2	2	9.1%
介護医療院 (Ⅰ)	12	54.5%
介護医療院 (Ⅱ)	4	18.2%
居住スペースと医療機関の併設	1	4.5%
介護老人保健施設	1	4.5%
未定	1	4.5%
その他	-	0.0%

9. 医療従事者の負担軽減・人材確保に関する加算

- 医師事務作業補助体制加算は、急性期一般病棟入院基本料および地域包括ケア病棟入院料を算定している病院において算定している割合が高かった。急性期一般病棟入院基本料では、「医師事務作業補助体制加算 1」を算定している病院が 40.6%、「医師事務作業補助体制加算 2」を算定している病院が 28.6%、地域包括ケア病棟入院料では、「医師事務作業補助体制加算 1」が 36.3%、「医師事務作業補助体制加算 2」を算定している病院が 18.0%だった。
- 急性期一般病棟入院基本料における急性期看護補助体制加算の算定状況は、「25 対 1（看護補助者 5 割以上）」が 51.4%、いずれの区分も算定していない病院が 28.4%だった。看護職員夜間配置加算は 79.7%が算定していなかった。
- 地域一般入院基本料における看護補助加算の算定状況は、「看護補助加算 1」が 61.9%、「看護補助加算 2」が 19.0%、いずれの区分も算定していない病院が 14.3%だった。
- 療養病棟入院基本料における「夜間看護加算」を算定している割合は 21.7%だった。

➤ 急性期一般病棟入院基本料（n=74）

＜医師事務作業補助体制加算 1＞

	15 対 1	20 対 1	25 対 1	30 対 1	40 対 1	50 対 1	75 対 1	100 対 1
入院料 1	3 13.6%	4 18.2%	2 9.1%	- 0.0%	1 4.5%	1 4.5%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 4	- 0.0%	4 25.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 6.3%	1 6.3%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 5	2 11.1%	2 11.1%	2 11.1%	- 0.0%	2 11.1%	2 11.1%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 6	- 0.0%	1 7.1%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	2 14.3%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 7	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
全体	5 6.8%	11 14.9%	4 5.4%	- 0.0%	4 5.4%	6 8.1%	- 0.0%	- 0.0%

*数値は加算を算定している数および割合（以下同じ）。サンプルの内訳は入院料 1…22、入院料 4…16、入院料 5…18、入院料 6…14、入院料 7…4（以下同じ）

＜医師事務作業補助体制加算 2＞

	15 対 1	20 対 1	25 対 1	30 対 1	40 対 1	50 対 1	75 対 1	100 対 1
入院料 1	1 4.5%	1 4.5%	2 9.1%	1 4.5%	2 9.1%	- 0.0%	2 9.1%	- 0.0%
入院料 4	- 0.0%	1 6.3%	1 6.3%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 6.3%	1 6.3%
入院料 5	- 0.0%	- 0.0%	2 11.1%	2 11.1%	- 0.0%	- 0.0%	2 11.1%	1 5.6%
入院料 6	- 0.0%	1 7.1%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 7	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
全体	1 1.4%	3 4.1%	5 6.8%	3 4.1%	2 2.7%	- 0.0%	5 6.8%	2 2.7%

9. 医療従事者の負担軽減・人材確保に関する加算

9. 医療従事者の負担軽減・人材確保に関する加算

<医師事務作業補助体制加算 1、2 いずれも算定なし>

	病院数	割合
入院料 1	2	9.1%
入院料 4	6	37.5%
入院料 5	1	5.6%
入院料 6	10	71.4%
入院料 7	4	100.0%
全体	23	31.1%

<急性期看護補助体制加算> ※複数回答

	25対1 (看護補助者5割以上)		25対1 (看護補助者5割未満)		50対1		75対1			
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		
入院料 1	14	51.9%	-	0.0%	6	22.2%	-	0.0%		
入院料 4	10	62.5%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%		
入院料 5	7	38.9%	1	5.6%	8	44.4%	-	0.0%		
入院料 6	7	50.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%		
入院料 7	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%		
全体	38	51.4%	1	1.4%	14	18.9%	-	0.0%		
	夜間 30対1		夜間 50対1		夜間 100対1		夜間看護体制加算		いずれも算定なし	
入院料 1	-	0.0%	2	7.4%	1	3.7%	2	7.4%	2	7.4%
入院料 4	1	6.3%	1	6.3%	-	0.0%	1	6.3%	6	37.5%
入院料 5	-	0.0%	4	22.2%	1	5.6%	1	5.6%	2	11.1%
入院料 6	-	0.0%	3	21.4%	-	0.0%	-	0.0%	7	50.0%
入院料 7	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	4	100%
全体	1	1.4%	10	13.5%	2	2.7%	4	5.4%	21	28.4%

<看護職員夜間配置加算>

	12対1 配置加算 1		12対1 配置加算 2		16対1 配置加算 1		16対1 配置加算 2		いずれも算定なし	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
入院料 1	4	18.2%	2	9.1%	4	18.2%	-	0.0%	12	54.5%
入院料 4	-	0.0%	-	0.0%	2	12.5%	-	0.0%	14	87.5%
入院料 5	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	2	11.1%	16	88.9%
入院料 6	-	0.0%	-	0.0%	1	7.1%	-	0.0%	13	92.9%
入院料 7	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	4	100%
全体	4	5.4%	2	2.7%	7	9.5%	2	2.7%	59	79.7%

9. 医療従事者の負担軽減・人材確保に関する加算

➤ 地域一般入院基本料 (n=21)

<医師事務作業補助体制加算 1>

	15対1	20対1	25対1	30対1	40対1	50対1	75対1	100対1
入院料 1	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 200%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 2	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 3	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
全体	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 4.8%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%

*サンプルの内訳は入院料 1…5、入院料 2…3、入院料 3…13 (以下同じ)

<医師事務作業補助体制加算 2>

	15対1	20対1	25対1	30対1	40対1	50対1	75対1	100対1
入院料 1	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 2	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 3	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
全体	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%

<医師事務作業補助体制加算 1、2 いずれも算定なし>

	病院数	割合
入院料 1	4	80.0%
入院料 2	3	100.0%
入院料 3	13	100.0%
全体	20	95.2%

<看護補助加算> ※複数回答

	看護補助加算 1		看護補助加算 2		看護補助加算 3		夜間 75対1 看護補助加算		夜間看護 体制加算		いずれも算定 なし	
入院料 1	3	60.0%	-	0.0%	-	0.0%	1	20.0%	-	0.0%	2	40.0%
入院料 2	-	0.0%	2	66.7%	-	0.0%	1	33.3%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 3	10	76.9%	2	15.4%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	1	7.7%
全体	13	61.9%	4	19.0%	-	0.0%	2	9.5%	-	0.0%	3	14.3%

9. 医療従事者の負担軽減・人材確保に関する加算

➤ 地域包括ケア病棟入院料（n=55）

＜医師事務作業補助体制加算 1＞

	15対1		20対1		25対1		30対1		40対1		50対1		75対1		100対1	
入院料 1	1	5.6%	4	22.2%	-	0.0%	-	0.0%	2	11.1%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 2	1	2.9%	4	11.8%	2	5.9%	-	0.0%	-	0.0%	5	14.7%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 3	-	0.0%	1	100%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 4	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	2	3.6%	9	16.4%	2	3.6%	-	0.0%	2	3.6%	5	9.1%	-	0.0%	-	0.0%

*サンプルの内訳は入院料 1…18、入院料 2…34、入院料 3…1、入院料 4…2（以下同じ）

＜医師事務作業補助体制加算 2＞

	15対1		20対1		25対1		30対1		40対1		50対1		75対1		100対1	
入院料 1	-	0.0%	-	0.0%	1	5.6%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	1	5.6%
入院料 2	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	2	5.9%	-	0.0%	1	2.9%	1	2.9%
入院料 3	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
入院料 4	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
全体	1	1.8%	1	1.8%	2	3.6%	1	1.8%	2	3.6%	-	0.0%	1	1.8%	2	3.6%

＜医師事務作業補助体制加算 1、2 いずれも算定なし＞

	病院数	割合
入院料 1	9	50.0%
入院料 2	14	41.2%
入院料 3	-	0.0%
入院料 4	2	100.0%
全体	25	45.5%

＜看護職員夜間配置加算＞

	算定している		算定していない	
入院料 1	4	22.2%	14	77.8%
入院料 2	6	17.6%	28	82.4%
入院料 3	-	0.0%	1	100.0%
入院料 4	1	50.0%	1	50.0%
全体	11	20.0%	44	80.0%

9. 医療従事者の負担軽減・人材確保に関する加算

➤ 回復期リハビリテーション病棟入院料 (n=45)

＜医師事務作業補助体制加算 1＞

	15対1	20対1	25対1	30対1	40対1	50対1	75対1	100対1
入院料 1	1 5.6%	1 5.6%	- 0.0%	- 0.0%	2 11.1%	1 5.6%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 2	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 200%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 3	1 7.7%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 4	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 143%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 6	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
全体	2 4.4%	1 2.2%	- 0.0%	- 0.0%	2 4.4%	3 6.7%	- 0.0%	- 0.0%

*サンプルの内訳は入院料 1…18、入院料 2…5、入院料 3…13、入院料 4…7、入院料 6…2
(以下同じ)

＜医師事務作業補助体制加算 2＞

	15対1	20対1	25対1	30対1	40対1	50対1	75対1	100対1
入院料 1	- 0.0%	1 5.6%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 5.6%	- 0.0%
入院料 2	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 200%	1 200%
入院料 3	- 0.0%	1 7.7%	- 0.0%	1 7.7%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 4	1 143%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 143%
入院料 6	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
全体	1 2.2%	2 4.4%	- 0.0%	1 2.2%	- 0.0%	- 0.0%	2 4.4%	2 4.4%

＜医師事務作業補助体制加算 1、2 いずれも算定なし＞

	病院数	割合
入院料 1	11	61.1%
入院料 2	2	40.0%
入院料 3	10	76.9%
入院料 4	4	57.1%
入院料 6	2	100.0%
全体	29	64.4%

9. 医療従事者の負担軽減・人材確保に関する加算

➤ 療養病棟入院基本料 (n=83)

<医師事務作業補助体制加算 1>

	15対1	20対1	25対1	30対1	40対1	50対1	75対1	100対1
入院料 1	- 0.0%	2 2.9%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	2 2.9%	- 0.0%	- 0.0%
入院料 2	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
全体	- 0.0%	2 2.4%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	2 2.4%	- 0.0%	- 0.0%

*サンプルの内訳は入院料 1…69、入院料 2…14 (以下同じ)

<医師事務作業補助体制加算 2>

	15対1	20対1	25対1	30対1	40対1	50対1	75対1	100対1
入院料 1	1 1.4%	- 0.0%	1 1.4%	3 4.3%	- 0.0%	2 2.9%	- 0.0%	2 2.9%
入院料 2	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
全体	1 1.2%	- 0.0%	1 1.2%	3 3.6%	- 0.0%	2 2.4%	- 0.0%	2 2.4%

<医師事務作業補助体制加算 1、2 いずれも算定なし>

	病院数	割合
入院料 1	56	81.2%
入院料 2	14	100.0%
全体	70	84.3%

<夜間看護加算>

	算定している		算定していない	
入院料 1	18	26.1%	51	73.9%
入院料 2	-	0.0%	14	100.0%
全体	18	21.7%	65	78.3%

10. 入退院支援に関する加算等

- 「入退院支援加算 1」については、地域包括ケア病棟入院料以外では、算定していない割合の方が高く、算定しない理由としては「入退院支援および地域連携業務を担う部門は設置しているが、必要な職員を配置していない」を挙げた病院がもっとも多かった。なお、急性期一般入院基本料において「入院時支援加算」を算定している割合は39.2%と算定していない病院の方が多く、算定しない理由としては「施設基準を満たすのに必要な人員を配置していない」が57.8%ともっとも多かった。
- 「退院時共同指導料 2」を算定している割合は、急性期一般入院基本料で36.5%、地域一般入院基本料で4.8%だった。算定している病院において、退院時に共同指導を中心となって行う職種としては、「看護師」や「社会福祉士」が挙げられた。また退院時共同指導の相手方としてもっとも多い職種としては、「介護支援専門員」が多く挙げられた。

➤ 急性期一般病棟入院基本料 (n=74)

＜入退院支援加算 1＞*

	算定している		算定していない	
	数	割合	数	割合
入院料 1 (n=21)	17	81.0%	4	19.0%
入院料 4 (n=16)	4	25.0%	12	75.0%
入院料 5 (n=17)	9	52.9%	8	47.1%
入院料 6 (n=13)	6	46.2%	7	53.8%
入院料 7 (n=3)	-	0.0%	3	100.0%
全体	36	51.4%	34	48.6%

*エラー回答は除外している

- 入退院支援加算 1 を算定しない理由について、もっとも当てはまるもの (n=34)

	病院数	割合
入退院支援および地域連携業務を担う部門を設置していない	1	2.9%
入退院支援および地域連携業務を担う部門は設置しているが、必要な職員を配置していない	20	58.8%
関係機関との連携体制が確立していない	1	2.9%
介護支援等連携指導料の要件を満たしていない	1	2.9%
手間に比べて点数が割に合わない	4	11.8%
近いうちに算定する予定	4	11.8%
その他	3	8.8%

＜入院時支援加算＞

	算定している		算定していない	
	数	割合	数	割合
入院料 1 (n=21)	12	57.1%	9	42.9%
入院料 4 (n=16)	1	6.3%	15	93.8%
入院料 5 (n=17)	8	47.1%	9	52.9%
入院料 6 (n=13)	4	30.8%	9	69.2%
入院料 7 (n=3)	-	0.0%	3	100.0%
全体	25	35.7%	45	64.3%

*エラー回答は除外している

- 入院時支援加算を算定しない理由について、もっとも当てはまるもの (n=45)

	病院数	割合
入退院支援加算を算定していない	6	13.3%
施設基準を満たすのに必要な人員を配置していない	26	57.8%
手間に比べて点数が割に合わない	4	8.9%
近いうちに算定する予定	7	15.6%
その他	2	4.4%

＜退院時共同指導料 2＞

	算定している		算定していない	
	数	割合	数	割合
入院料 1 (n=22)	14	63.6%	8	36.4%
入院料 4 (n=16)	1	6.3%	15	93.8%
入院料 5 (n=18)	6	33.3%	12	66.7%
入院料 6 (n=14)	6	42.9%	8	57.1%
入院料 7 (n=4)	-	0.0%	4	100.0%
全体	27	36.5%	47	63.5%

- 退院時共同指導を行うにあたり、院内において中心となる職種 (n=27)

	病院数	割合
医師	3	11.1%
看護師等	12	44.4%
薬剤師	-	0.0%
管理栄養士	-	0.0%
理学療法士等セラピスト	-	0.0%
社会福祉士	12	44.4%
特定の職種が中心となることはない	-	0.0%

- ・ 退院時共同指導の相手方として、もっとも多い職種 (n=27)

	病院数	割合
医師	6	22.2%
看護師等	6	22.2%
薬剤師	-	0.0%
管理栄養士	-	0.0%
理学療法士等セラピスト	-	0.0%
社会福祉士	2	7.4%
歯科医師または歯科衛生士	-	0.0%
訪問看護ステーションの看護師等*	2	7.4%
介護支援専門員	9	33.3%
相談支援専門員	1	3.7%
特定の職種に偏ることはない	1	3.7%

*准看護師除く（以下同じ）

- 地域一般入院基本料 (n=21)

<入退院支援加算 1>

	算定している		算定していない	
入院料 1 (n=5)	-	0.0%	5	100.0%
入院料 2 (n=3)	-	0.0%	3	100.0%
入院料 3 (n=13)	-	0.0%	13	100.0%
全体	-	0.0%	21	100.0%

- ・ 入退院支援加算 1 を算定しない理由について、もっとも当てはまるもの (n=21)

	病院数	割合
入退院支援および地域連携業務を担う部門を設置していない	7	33.3%
入退院支援および地域連携業務を担う部門は設置しているが、必要な職員を配置していない	5	23.8%
関係機関との連携体制が確立していない	2	9.5%
介護支援等連携指導料の要件を満たしていない	2	9.5%
手間に比べて点数が割に合わない	1	4.8%
近いうちに算定する予定	3	14.3%
その他	1	4.8%

＜退院時共同指導料 2＞

	算定している		算定していない	
	入院料 1 (n=5)	-	0.0%	5
入院料 2 (n=3)	-	0.0%	3	100.0%
入院料 3 (n=13)	1	7.7%	12	92.3%
全体	1	4.8%	20	95.2%

- 退院時共同指導を行うにあたり、院内において中心となる職種 (n=1)

	病院数	割合
医師	-	0.0%
看護師等	1	100.0%
薬剤師	-	0.0%
管理栄養士	-	0.0%
理学療法士等セラピスト	-	0.0%
社会福祉士	-	0.0%
特定の職種が中心となることはない	-	0.0%

- 退院時共同指導の相手方として、もっとも多い職種 (n=1)

	病院数	割合
医師	-	0.0%
看護師等	-	0.0%
薬剤師	-	0.0%
管理栄養士	-	0.0%
理学療法士等セラピスト	-	0.0%
社会福祉士	-	0.0%
歯科医師または歯科衛生士	-	0.0%
訪問看護ステーションの看護師等	-	0.0%
介護支援専門員	-	0.0%
相談支援専門員	-	0.0%
特定の職種に偏ることはない	1	100.0%

➤ 地域包括ケア病棟入院料（n=55）

<入退院支援加算 1>

	算定している		算定していない	
	数	割合	数	割合
入院料 1（n=18）	6	33.3%	12	66.7%
入院料 2（n=34）	22	64.7%	12	35.3%
入院料 3（n=1）	1	100.0%	-	0.0%
入院料 4（n=2）	-	0.0%	2	100.0%
全体	29	52.7%	26	47.3%

- 入退院支援加算 1 を算定しない理由について、もっとも当てはまるもの（n=26）

	病院数	割合
入退院支援および地域連携業務を担う部門を設置していない	1	3.8%
入退院支援および地域連携業務を担う部門は設置しているが、必要な職員を配置していない	7	26.9%
関係機関との連携体制が確立していない	5	19.2%
介護支援等連携指導料の要件を満たしていない	3	11.5%
手間に比べて点数が割に合わない	3	11.5%
近いうちに算定する予定	4	15.4%
その他	3	11.5%

➤ 回復期リハビリテーション病棟入院料（n=45）

<入退院支援加算 1>

	算定している		算定していない	
	数	割合	数	割合
入院料 1（n=18）	9	50.0%	9	50.0%
入院料 2（n=5）	3	60.0%	2	40.0%
入院料 3（n=13）	3	23.1%	10	76.9%
入院料 4（n=7）	2	28.6%	5	71.4%
入院料 6（n=2）	-	0.0%	2	100.0%
全体	17	37.8%	28	62.2%

- 入退院支援加算 1 を算定しない理由について、もっとも当てはまるもの（n=28）

	病院数	割合
入退院支援および地域連携業務を担う部門を設置していない	1	3.6%
入退院支援および地域連携業務を担う部門は設置しているが、必要な職員を配置していない	12	42.9%
関係機関との連携体制が確立していない	3	10.7%
介護支援等連携指導料の要件を満たしていない	5	17.9%
手間に比べて点数が割に合わない	2	7.1%
近いうちに算定する予定	4	14.3%
その他	1	3.6%

➤ 療養病棟入院基本料 (n=83)

<入退院支援加算 1>

	算定している		算定していない	
	数	割合	数	割合
入院料 1 (n=69)	18	26.1%	51	73.9%
入院料 2 (n=14)	-	0.0%	14	100.0%
全体	18	21.7%	65	78.3%

- 入退院支援加算 1 を算定しない理由について、もっとも当てはまるもの (n=65)

	病院数	割合
入退院支援および地域連携業務を担う部門を設置していない	9	13.8%
入退院支援および地域連携業務を担う部門は設置しているが、必要な職員を配置していない	28	43.1%
関係機関との連携体制が確立していない	10	15.4%
介護支援等連携指導料の要件を満たしていない	5	7.7%
手間に比べて点数が割に合わない	9	13.8%
近いうちに算定する予定	2	3.1%
その他	2	3.1%

11. 訪問看護

- 事業収益は前年同時期と比較して「増収」と回答した事業所が40.7%、とくに病院の敷地内で運営している事業所において、増収した割合が47.8%と高い傾向にあった。
- 増収の要因としては、「利用実人数の変化」を挙げた回答が79.5%ともっとも多く、今次改定の影響を挙げた回答は少なかった。
- 今次見直し等がされた加算では、「24時間対応体制加算」を78.1%、「訪問看護情報提供療養費1」を25.7%の事業所で算定していた。
- 他の機関と連携を促進するために実施している取り組みでは、「地域の福祉・医療機関からの相談対応」を挙げた事業所が78.4%ともっとも多く、次いで「地域ケア会議への参加」が68.6%と続いた。とくに病院の敷地外の事業所においては、「地域の福祉・医療機関からの相談対応」を挙げた割合が85.7%と高く、「学校」や「自治体」との連携も57.1%が実施するなど、関係機関との連携を積極的に行っていた。

➤ 収支状況等

11.1 年間営業日数 (n=108) …平均 294 日

11.2 常勤看護職員数 (n=108)

	病院数	割合
3人未満	18	16.7%
3人以上4人未満	24	22.2%
4人以上5人未満	16	14.8%
5人以上6人未満	20	18.5%
6人以上7人未満	9	8.3%
7人以上8人未満	7	6.5%
8人以上9人未満	5	4.6%
9人以上10人未満	1	0.9%
10人以上	8	7.4%
平均		5.1人

11.3 直近で把握しているひと月当たりの利用実人数 (n=108)

	病院同一敷地内* (n=49)	病院外** (n=59)	全体
健康保険適用	25.3人	23.9人	24.5人
介護保険適用 (要介護者)	46.6人	46.8人	46.7人
うち定期巡回サービス事業所との連携による指定訪問看護分	1.0人	0.5人	0.8人
介護保険適用 (要支援者)	4.7人	7.6人	6.3人

*病院が開設している訪問看護ステーションで、開設主体の病院と同一敷地内にあるもの (以下同じ)

**開設主体の病院の敷地外または単独で開設している訪問看護ステーション (以下同じ)

11.4 前年同時期と比較した平成30年4月以降の事業収益 (n=103)

	増収		横ばい		減収	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
同一敷地内* (n=46)	22	47.8%	16	34.8%	8	17.4%
病院外 (n=57)	22	38.6%	25	43.9%	10	17.5%
全体	44	42.7%	41	39.8%	18	17.5%

*病院と同一敷地内 (以下同じ)

11.5 11.4で増収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=44)

	診療報酬改定による利用実人数の変化		介護報酬改定による利用実人数の変化		診療報酬改定による利用者単価の変化		介護報酬改定による利用者単価の変化		改定以外の要因による利用実人数の変化		改定以外の要因による利用者単価の変化		その他	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
同一敷地内 (n=22)	-	0.0%	1	4.5%	3	136%	-	0.0%	17	773%	1	4.5%	-	0.0%
病院外 (n=22)	-	0.0%	-	0.0%	1	4.5%	2	9.1%	18	818%	1	4.5%	-	0.0%
全体	-	0.0%	1	2.3%	4	9.1%	2	4.5%	35	795%	2	4.5%	-	0.0%

11.6 11.4で減収した要因として、もっとも当てはまるもの (n=18)

	診療報酬改定による利用実人数の変化		介護報酬改定による利用実人数の変化		診療報酬改定による利用者単価の変化		介護報酬改定による利用者単価の変化		改定以外の要因による利用実人数の変化		改定以外の要因による利用者単価の変化		その他	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
同一敷地内 (n=8)	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	8	100.0%	-	0.0%	-	0.0%
病院外 (n=10)	2	20.0%	-	0.0%	-	0.0%	1	10.0%	5	50.0%	1	10.0%	1	100%
全体	2	11.1%	-	0.0%	-	0.0%	1	5.6%	13	72.2%	1	5.6%	1	5.6%

11.7 今後の事業収益の見通し (n=108)

	増収		横ばい		減収	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
同一敷地内 (n=49)	21	42.9%	24	49.0%	4	8.2%
病院外 (n=59)	24	40.7%	27	45.8%	8	13.6%
全体	45	41.7%	51	47.2%	12	11.1%

11.8 11.7で増収すると見込む要因についてもっとも当てはまるもの (n=45)

	診療報酬改定による利用実人数の変化		介護報酬改定による利用実人数の変化		診療報酬改定による利用者単価の変化		介護報酬改定による利用者単価の変化		改定以外の要因による利用実人数の変化		改定以外の要因による利用者単価の変化		その他	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
同一敷地内 (n=21)	2	9.5%	-	0.0%	-	0.0%	2	9.5%	16	76.2%	-	0.0%	1	4.8%
病院外 (n=24)	1	4.2%	-	0.0%	2	8.3%	2	8.3%	17	70.8%	-	0.0%	2	8.3%
全体	3	6.7%	-	0.0%	2	4.4%	4	8.9%	33	73.3%	-	0.0%	3	6.7%

11.9 11.7で減収すると見込む要因についてもっとも当てはまるもの (n=12)

	診療報酬改定による利用実人数の変化		介護報酬改定による利用実人数の変化		診療報酬改定による利用者単価の変化		介護報酬改定による利用者単価の変化		改定以外の要因による利用実人数の変化		改定以外の要因による利用者単価の変化		その他	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
同一敷地内 (n=4)	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	4	100.0%	-	0.0%	-	0.0%
病院外 (n=8)	1	12.5%	-	0.0%	-	0.0%	1	12.5%	5	62.5%	-	0.0%	1	12.5%
全体	1	8.3%	-	0.0%	-	0.0%	1	8.3%	9	75.0%	-	0.0%	1	8.3%

➤ 医療保険にかかる訪問看護の提供体制

11.10 機能強化型訪問看護管理療養費の算定状況 (n=105)

	機能強化型訪問看護管理療養費 1		機能強化型訪問看護管理療養費 2		機能強化型訪問看護管理療養費 3		いずれも算定なし	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
同一敷地内 (n=47)	-	0.0%	4	8.5%	-	0.0%	43	91.5%
病院外 (n=58)	3	5.2%	-	0.0%	-	0.0%	55	94.8%
全体	3	2.9%	4	3.8%	-	0.0%	98	93.3%

11.11 24時間対応体制加算の算定実績 (n=105)

	算定実績あり		算定実績なし	
	人数	割合	人数	割合
同一敷地内 (n=47)	36	76.6%	11	23.4%
病院外 (n=58)	46	79.3%	12	20.7%
全体	82	78.1%	23	21.9%

11.12 複数の実施主体による訪問看護の連携強化に係る加算の算定実績 (n=105)

	算定実績あり			算定実績なし	
			算定回数		
在宅患者連携指導加算	7	6.7%	3.3/月	98	93.3%
同一敷地内 (n=47)	5	10.6%	3.8/月	42	89.4%
病院外 (n=58)	2	3.4%	2.0/月	56	96.6%
在宅患者救急時カンファレンス加算	5	4.8%	2.8/月	100	95.2%
同一敷地内 (n=47)	2	4.3%	4.5/月	45	95.7%
病院外 (n=58)	3	5.2%	1.7/月	55	94.8%
訪問看護ターミナルケア療養費	45	42.9%	5.6/月	60	57.1%
同一敷地内 (n=47)	19	40.4%	6.6/月	28	59.6%
病院外 (n=58)	26	44.8%	4.9/月	32	55.2%

11.13 訪問看護管理療養費の算定実績 (n=105)

	算定実績あり		算定実績なし	
同一敷地内 (n=47)	20	42.6%	27	57.4%
病院外 (n=58)	23	39.7%	35	60.3%
全体	43	41.0%	62	59.0%

11.14 複数名訪問看護加算の算定実績 (n=105)

	算定実績あり			算定実績なし	
			算定回数		
複数名訪問看護加算イ	28	26.7%	6.4/月	77	73.3%
同一敷地内 (n=47)	13	27.7%	5.4/月	34	72.3%
病院外 (n=58)	15	25.9%	7.3/月	43	74.1%
複数名訪問看護加算ロ	8	7.6%	1.8/月	97	92.4%
同一敷地内 (n=47)	3	6.4%	1.7/月	44	93.6%
病院外 (n=58)	5	8.6%	1.8/月	53	91.4%
複数名訪問看護加算ハ	3	2.9%	2.7/月	102	97.1%
同一敷地内 (n=47)	2	4.3%	3.5/月	45	95.7%
病院外 (n=58)	1	1.7%	1.0/月	57	98.3%
複数名訪問看護加算ニ*	-	0.0%	-	104	100.0%
同一敷地内 (n=47)	-	0.0%	-	46	100.0%
病院外 (n=58)	-	0.0%	-	58	100.0%

*複数名訪問看護加算二のみ n=104

11.15 訪問看護情報提供療養費の算定実績 (n=105)

	算定実績あり			算定実績なし	
			算定回数		
訪問看護情報提供療養費 1	27	25.7%	5.1/月	78	74.3%
同一敷地内 (n=47)	9	19.1%	3.2/月	38	80.9%
病院外 (n=58)	18	31.0%	6.1/月	40	69.0%
訪問看護情報提供療養費 2	1	1.0%	1.0/月	104	99.0%
同一敷地内 (n=47)	1	2.1%	1.0/月	46	97.9%
病院外 (n=58)	-	0.0%	-	58	100.0%
訪問看護情報提供療養費 3	6	5.7%	2.2/月	99	94.3%
同一敷地内 (n=47)	2	4.3%	2.5/月	45	95.7%
病院外 (n=58)	4	6.9%	2.0/月	54	93.1%

11.16 入院時・退院時の連携にかかる加算の算定実績 (n=105)

	算定実績あり			算定実績なし	
			算定回数		
退院時共同指導加算	43	41.0%	1.6/月	62	59.0%
同一敷地内 (n=47)	18	38.3%	1.8/月	29	61.7%
病院外 (n=58)	25	43.1%	1.4/月	33	56.9%
療養情報提供加算 (診療情報提供料 (I))	7	6.7%	2.1/月	98	93.3%
同一敷地内 (n=47)	4	8.5%	1.8/月	43	91.5%
病院外 (n=58)	3	5.2%	2.7/月	55	94.8%

11.17 看護・介護職員連携強化加算 (訪問看護管理療養費) の算定実績 (n=105)

	算定実績あり			算定実績なし	
			算定回数		
同一敷地内 (n=47)	1	2.1%	2.0/月	46	97.9%
病院外 (n=58)	2	3.4%	1.5/月	56	96.6%
全体	3	2.9%	1.7/月	102	97.1%

➤ 介護保険にかかる訪問看護の提供体制

11.18 看護体制強化加算の算定状況 (n=102)

	看護体制強化加算 (Ⅰ)		看護体制強化加算 (Ⅱ)		いずれも算定なし	
	同一敷地内 (n=46)	7	15.2%	3	6.5%	36
病院外 (n=56)	4	7.1%	5	8.9%	47	83.9%
全体	11	10.8%	8	7.8%	83	81.4%

11.19 看護体制強化加算を算定しない理由 (n=83)

	同一敷地内		病院外		計	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
緊急時訪問看護加算の算定割合を満たすことが難しい	6	16.7%	18	38.3%	24	28.9%
特別管理加算の算定割合を満たすことが難しい	8	22.2%	9	19.1%	17	20.5%
ターミナルケア加算の算定者数を満たすことが難しい	14	38.9%	15	31.9%	29	34.9%
かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わない	4	11.1%	1	2.1%	5	6.0%
必要性を感じていない	4	11.1%	1	2.1%	5	6.0%
その他	-	0.0%	3	6.4%	3	3.6%

11.20 ターミナルケア加算の昨年度の算定実績 (n=102)

	算定実績あり			算定実績なし	
	算定回数				
同一敷地内 (n=46)	27	58.7%	5.1/年	19	41.3%
病院外 (n=56)	33	58.9%	3.7/年	23	41.1%
全体	60	58.8%	4.4/年	42	41.2%

11.21 理学療法士等による訪問看護の算定実績 (n=102)

	算定実績あり				算定実績なし	
			訪問回数			
			前年度	本年度		
同一敷地内 (n=46)	25	34.3%	137回	155回	21	45.7%
病院外 (n=56)	32	57.1%	184回	192回	24	42.9%
全体	57	55.9%	162回	175回	45	44.1%

11.22 複数名訪問加算の算定実績 (n=102)

	算定実績あり			算定実績なし	
			算定回数		
複数名訪問加算 (I)	18	17.6%	4.9/月	84	82.4%
同一敷地内 (n=46)	7	15.2%	5.7/月	39	84.8%
病院外 (n=56)	11	19.6%	4.4/月	45	80.4%
複数名訪問加算 (II)	3	2.9%	9.7/月	99	97.1%
同一敷地内 (n=46)	1	2.2%	18.0/月	45	97.8%
病院外 (n=56)	2	3.6%	5.5/月	54	96.4%

11.23 看護・介護職員連携強化加算の算定実績 (n=102)

	算定実績あり			算定実績なし	
			算定回数		
同一敷地内 (n=46)	1	2.2%	2.0/月	45	97.8%
病院外 (n=56)	1	1.8%	1.0/月	55	98.2%
全体	2	2.0%	1.5/月	100	98.0%

➤ 他機関との連携状況

11.24 他の機関と連携を促進するために実施している取組み (n=102) ※複数回答

	同一敷地内		病院外		計	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
地域ケア会議への参加	33	71.7%	37	66.1%	70	68.6%
地域の福祉・医療機関からの相談対応	32	69.6%	48	85.7%	80	78.4%
地域の福祉・医療機関からの研修の受入れ	18	39.1%	38	67.9%	56	54.9%
学校との連携	7	15.2%	32	57.1%	39	38.2%
自治体との連携	15	32.6%	32	57.1%	47	46.1%
その他*	4	8.7%	26	46.4%	30	29.4%

*地域ケアマネネットワークへの参加、外部サービス利用型居住系施設との連携、在宅医療介護連携推進チーム会議等への参加、連絡協議会、看護協会や企業からの講義依頼などの社会貢献、訪問看護連絡会参加、看護学生実習の受入れ、地域研修 等

➤ 病院におけるターミナルケアの状況

11.25 昨年度のターミナルケアのおおよその件数 (n=108)

	実績あり			実績なし	
			算定回数		
同一敷地内 (n=46)	44	93.6%	2.6/年	3	6.4%
病院外 (n=56)	-	0.0%	-	61	100.0%
全体	44	40.8%	2.6/年	64	59.2%

11.26 訪問看護ターミナルケア療養費の算定実績 (n=55)

	実績あり			実績なし	
			算定回数		
同一敷地内 (n=46)	20	66.7%	9.6/月	10	33.3%
病院外 (n=56)	13	52.0%	12.7/月	12	48.0%
全体	33	60.0%	10.8/月	22	40.0%

平成 30 年度
診療報酬改定等の影響に関するアンケート結果（詳細版）

独立行政法人福祉医療機構
経営サポートセンター
リサーチグループ
Tel : 03-3438-9932