

# 病院の経営状況について

令和3年度 病院経営実務セミナー  
2022年3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  
高橋 佑輔

## 内容

---

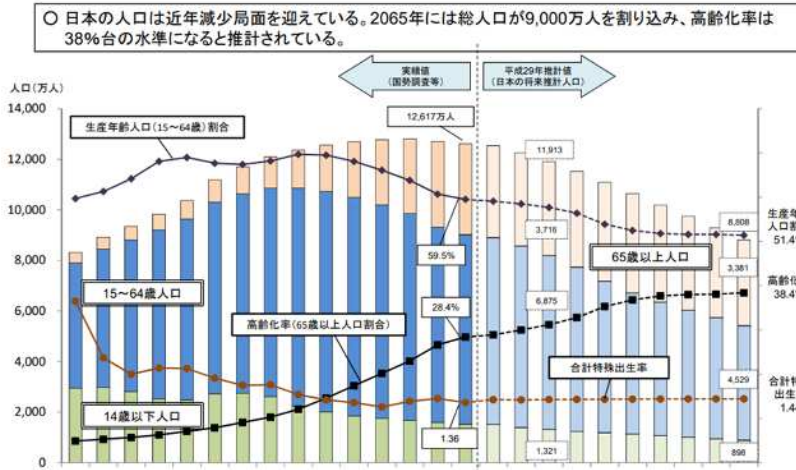
1. 2020年度の病院の経営状況等
2. 2022年度診療報酬改定について

- ▶ 1. 2020年度の病院の経営状況等
- 2. 2022年度診療報酬改定について

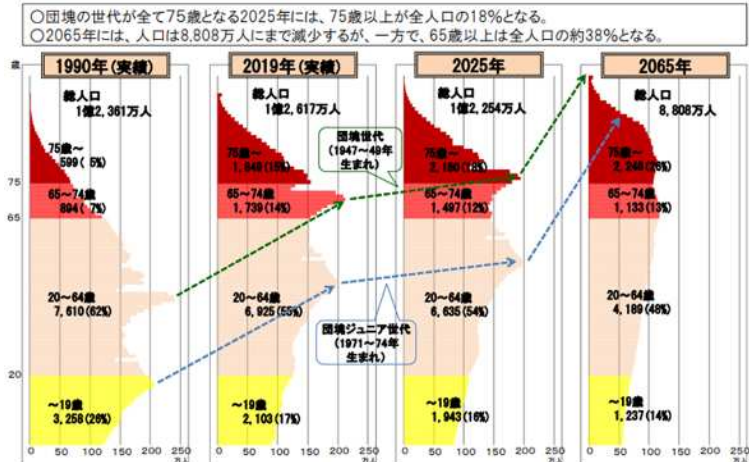
# 病院をとりまく状況①

- 2025年には、団塊の世代の全員が75歳以上となり、人口の18%が75歳以上に
- 2040年には、団塊ジュニア世代の全員が65歳以上となる。社会保障給付費、医療費は増加基調に

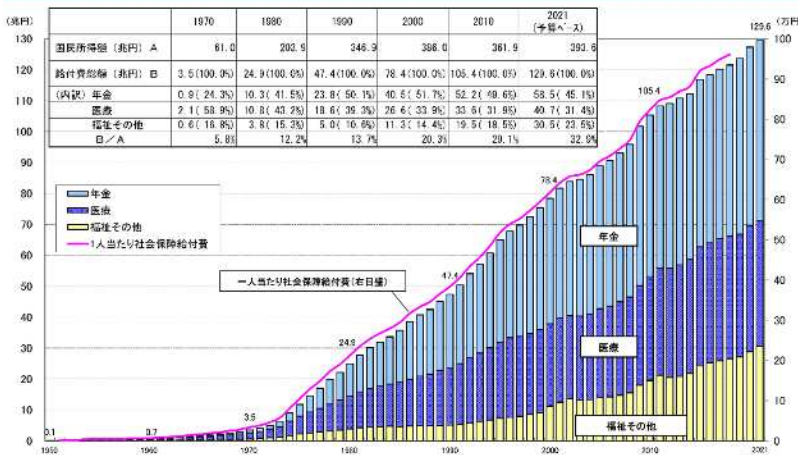
日本の人口の推移



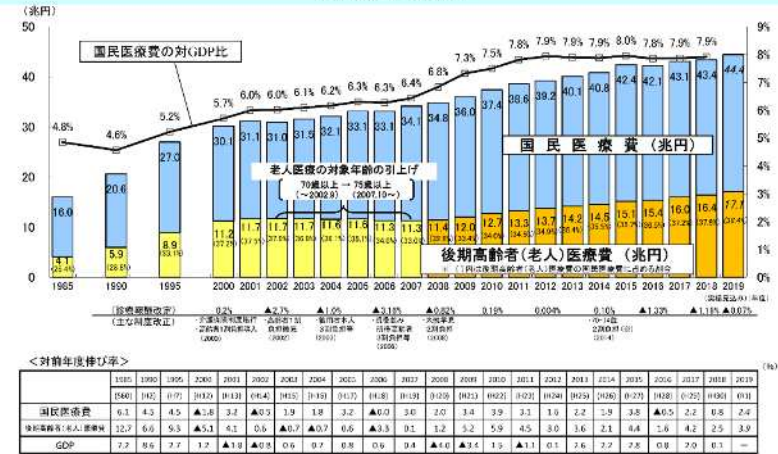
日本の人口ピラミッドの変化



社会保障給付費の推移



医療費の動向



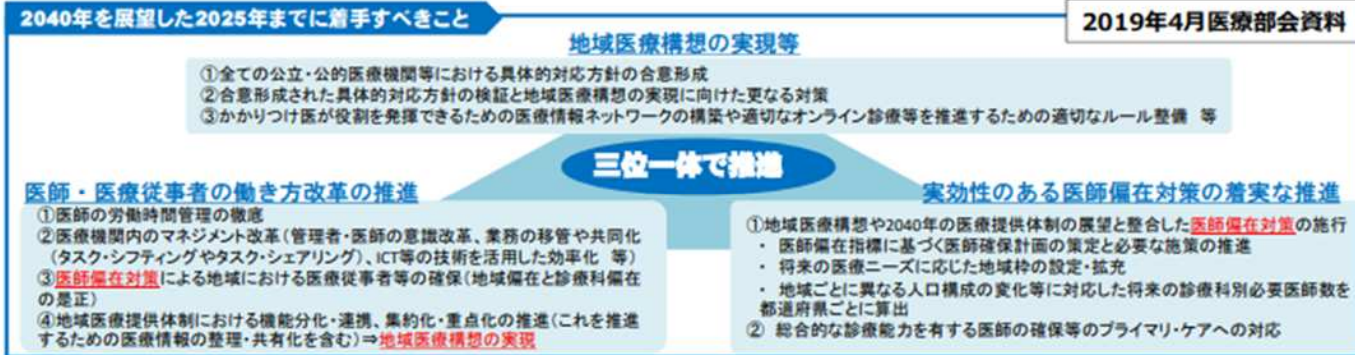
出所：第81回社会保障審議会医療部会 参考資料

# 病院をとりまく状況②

- 高齢化がピークを迎え、少子化による人口減が進む2040年の医療提供体制を見据えた改革を三位一体で推進
- コロナ禍で浮彫りになった「医療提供体制の脆弱さ」

## 新型コロナ禍で浮彫りになった医療提供体制の課題と医療提供体制改革 資料Ⅱ-1-3

- **新型コロナ禍では、**
  - ー 病院数・病床数の多さに比して医療従事者が少なく、医療資源が散在し、手薄な人的配置により「低密度医療」となっている
  - ー 医療機関相互の役割分担や連携が不足している
- **といった我が国医療提供体制の脆弱さが浮彫りになった。**
- **国民が必要な時に必要な医療にアクセスできる医療提供体制に改革していくためには、**医療機関の再編・統合を含む地域医療構想の実現、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策の三位一体での推進が重要である。
- **こうした改革の進捗がないまま、あるいは改革の進行を視野に入れることなく、診療報酬改定を行う意義は乏しく、財政資源の散財となりかねない。**  
(医療提供体制改革なくして診療報酬改定なし)



|            | 2021年度   | 2022年度   | 2023年度               | 2024年度～               |
|------------|--|--|----------------------|-----------------------|
| 地域医療構想の実現等 | 公立・公的医療機関等の再検証<br>民間医療機関の対応方針策定を推進<br>取組・検討状況の確認 | ※地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要               | 各都道府県において第8次医療計画策定作業 | 第8次医療計画開始             |
| 医師等の働き方改革  |  | 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価<br>都道府県による特例水準対象医療機関の指定 |                      | 医師に対する時間外労働の上限規制 適用開始 |
| 医師偏在対策の推進  |  | 医師の需給推計に基づく今後の医学部定員の在り方                        | 各都道府県において医師確保計画策定作業  | 医師確保計画開始(第8次医療計画)     |

出所：令和4年度予算の編成等に関する建議 参考資料

## 本資料における区分の定義

### 本資料における区分の定義

※本資料に掲載しているWAMデータに関するもの

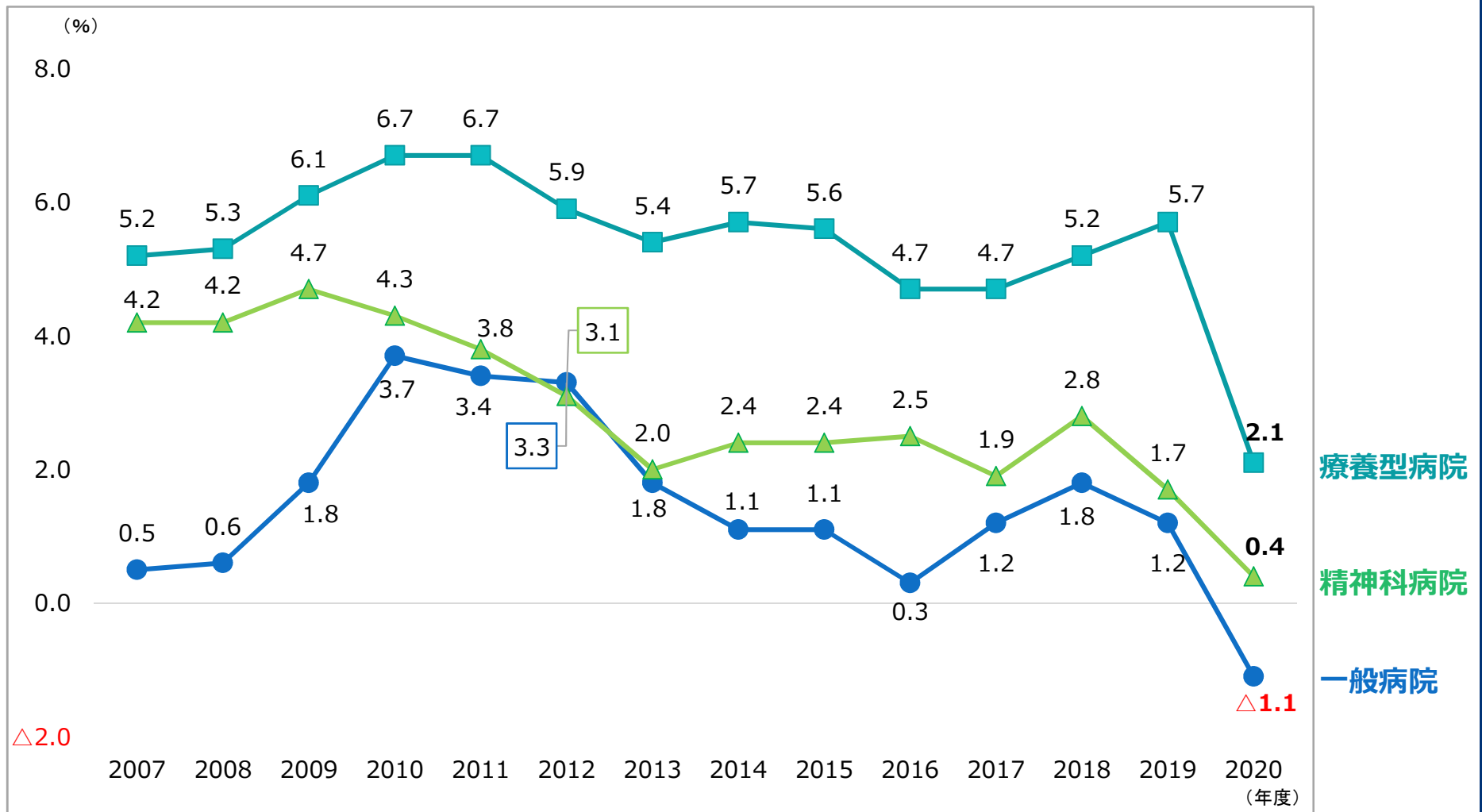
|                      |   |
|----------------------|---|
| 一般病院                 | 全病床に占める一般病床の割合が50%超   |
| 療養型病院                | 全病床に占める療養病床の割合が50%超   |
| 精神科病院                | 全病床に占める精神病床の割合が80%以上  |
| 急性期一般入院料1～7算定病院      | 急性期一般入院料1～7のいずれかを、全病床の50%超の病床で算定している病院<br>※n数の関係で入院料3・6・7については未掲載 |
| 地域包括ケア病棟入院料1算定病院     | 地域包括ケア病棟入院料1を、全病床の50%超の病床で算定している病院<br>※n数の関係で入院料2～4については未掲載       |
| 回復期リハビリテーション入院料1算定病院 | 回復期リハビリテーション病棟入院料1を、全病床の50%超の病床で算定している病院<br>※n数の関係で入院料2～6については未掲載 |
| 療養病棟入院料1算定病院         | 療養病棟入院料1を、全病床の50%超の病床で算定している病院                                    |

注1) 本資料に掲載しているWAMデータについて、当該病院を設置運営する法人の決算期末時点において開設から1年未満の病院、医育機関附属病院、医師会立病院および個人立病院は含まれていない

注2) 数値は四捨五入しているため、合計や差引が一致しない場合がある。また、特に記載がない場合、数値は平均値である

## 医業利益率の推移

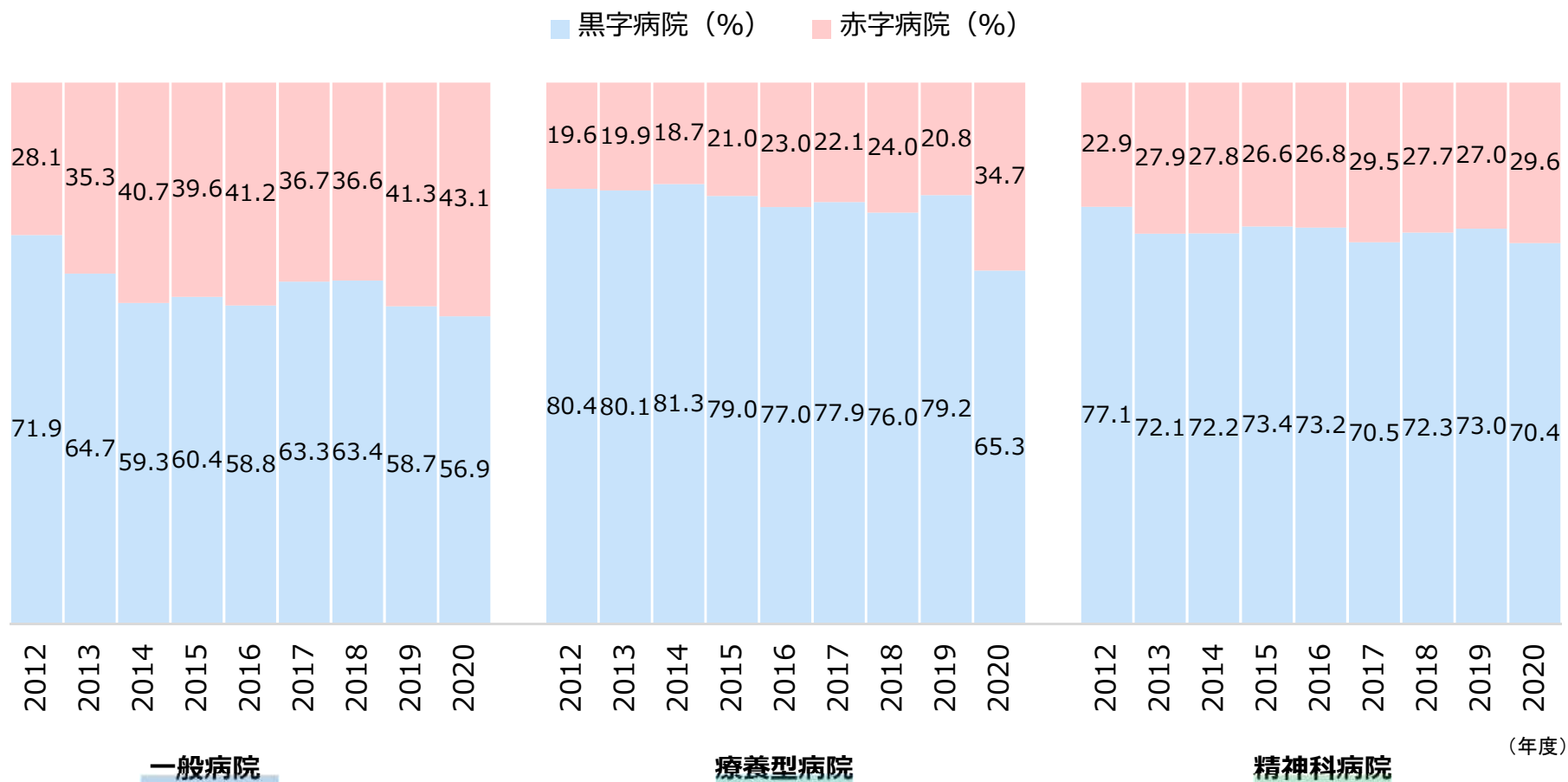
➤ 2020年度の医業利益率は、各病院類型ともに大きく低下。一般病院ではマイナスに



注) 補助金は、多くの病院では医業外収益に計上しているが、一部に医業収益や、特別利益に計上しているところもあることに留意（以下記載がない場合同じ）

## 黒字・赤字病院割合の推移

➤ いずれの類型でも赤字病院割合は拡大。これまで同様、一般病院の赤字病院割合がもっとも高い



注) 赤字：経常利益がマイナス

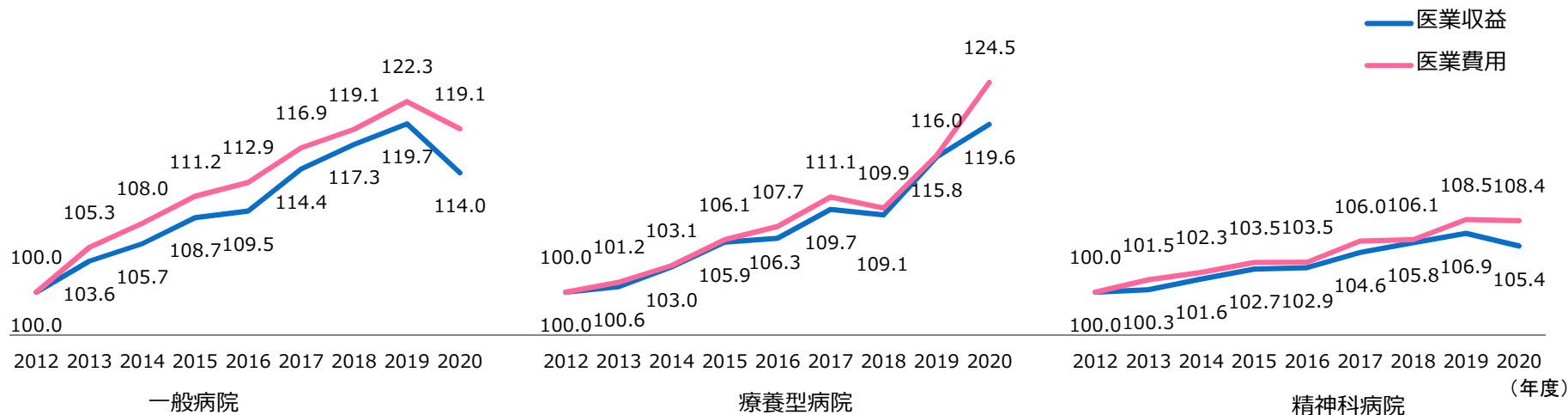


# 収益・費用の推移

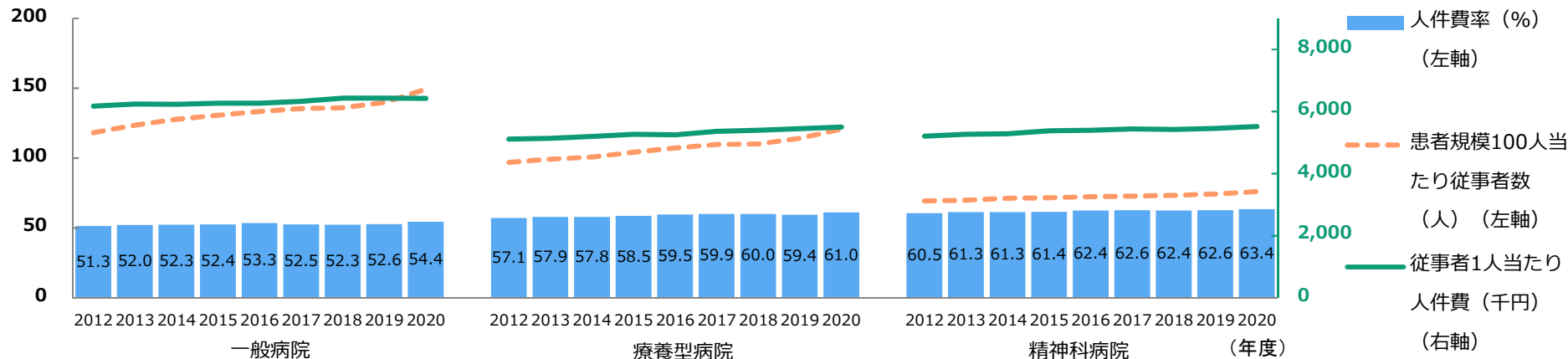
- 近年、収益の増加以上に費用が増加しており、経営を圧迫。人件費率の上昇は従事者数増が主因
- コロナ対応によるほか、働き方改革に係るタスク・シフティングなども背景に従事者数が増加

## 収益と費用の関係

注) 数値は2012を100とした指数



## 人件費率等の推移



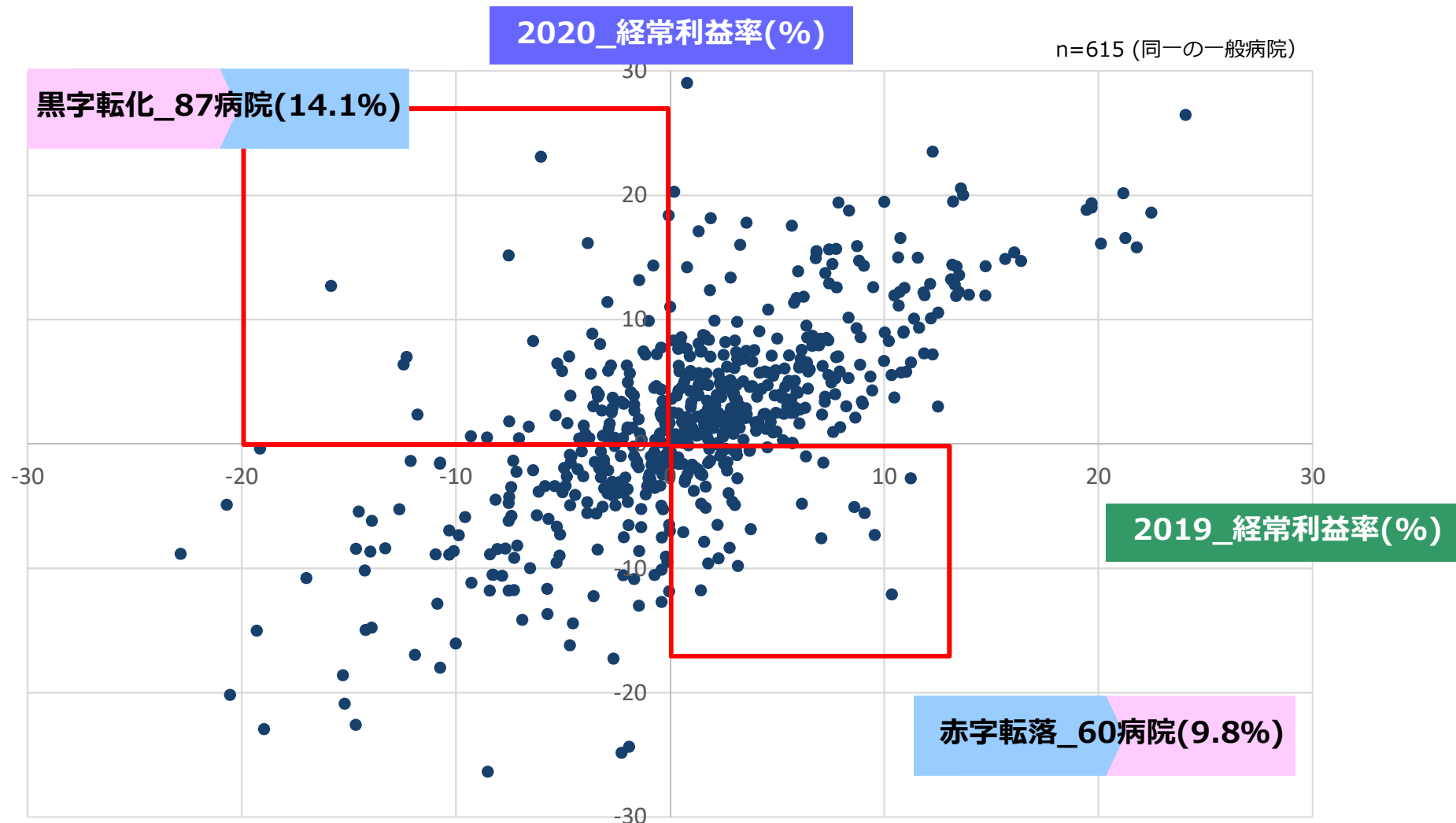
## 一般病院の経営指標（同一病院比較）

- 入院・外来単価は上昇したものの、患者数が減少したうえ、医業費用が増加し、医業利益率は低下
- コロナ対応の病院を中心に手当てされた補助金により、経常利益率は前年度比で上昇

|                          | 一般病院 n=615 |           |            | うち急性期一般入院料1 n=185 |           |            |
|--------------------------|------------|-----------|------------|-------------------|-----------|------------|
|                          | 2019(R1)'  | 2020(R2)' | 差2020-2019 | 2019(R1)'         | 2020(R2)' | 差2020-2019 |
| 病床数 (床)                  | 201.5      | 201.6     | 0.1        | 304.0             | 304.2     | 0.2        |
| 病床利用率 (%)                | 83.1       | 78.7      | △4.4       | 83.8              | 78.3      | △5.5       |
| 在院日数 (日)                 | 17.7       | 18.0      | 0.3        | 13.2              | 13.2      | 0.0        |
| 1日平均患者数_入院 (人)           | 167.4      | 158.7     | △8.7       | 254.9             | 238.2     | △16.6      |
| 1日平均患者数_外来 (人)           | 285.9      | 258.3     | △27.6      | 506.6             | 455.3     | △51.3      |
| 患者1人1日当たり入院収益 (円)        | 50,858     | 52,965    | 2,107      | 64,946            | 68,395    | 3,448      |
| 患者1人1日当たり外来収益 (円)        | 13,596     | 14,559    | 963        | 15,544            | 16,701    | 1,156      |
| 1床当たり医業収益 (千円)           | 22,052     | 22,064    | 11         | 28,537            | 28,662    | 125        |
| うち入院診療収益・室料差額 (千円)       | 15,462     | 15,217    | △244       | 19,931            | 19,551    | △380       |
| うち外来診療収益 (千円)            | 5,704      | 5,530     | △174       | 7,678             | 7,440     | △238       |
| 1床当たり医業費用 (千円)           | 21,737     | 21,952    | 214        | 28,100            | 28,432    | 332        |
| 人件費率 (%)                 | 52.7       | 53.6      | 0.9        | 50.2              | 50.9      | 0.7        |
| 医療材料費率 (%)               | 21.2       | 20.7      | △0.5       | 25.0              | 24.2      | △0.8       |
| 給食材料費率 (委託込) (%)         | 1.6        | 1.6       | △0.0       | 1.3               | 1.3       | △0.0       |
| 経費率 (%)                  | 18.0       | 18.6      | 0.6        | 17.0              | 17.8      | 0.8        |
| 医業収益対医業利益率 (%)           | 1.4        | 0.5       | △0.9       | 1.5               | 0.8       | △0.7       |
| 経常収益対経常利益率 (%)           | 1.7        | 3.6       | 1.9        | 1.9               | 4.4       | 2.5        |
| 1施設当たり医師数 (常勤) (人)       | 28.3       | 29.1      | 0.8        | 63.8              | 66.2      | 2.4        |
| 1施設当たり医師数 (非常勤) (人)      | 6.8        | 6.9       | 0.2        | 9.9               | 10.3      | 0.4        |
| 1施設当たり看護師・准看護師・看護補助者 (人) | 179.2      | 180.8     | 1.6        | 313.5             | 316.4     | 2.9        |
| 1施設当たりその他従事者 (人)         | 150.2      | 154.6     | 3.8        | 260.5             | 267.0     | 6.5        |
| 従事者1人当たり人件費 (千円)         | 6,416      | 6,420     | 4          | 6,720             | 6,726     | 5          |
| 赤字病院割合 (%)               | 40.2       | 35.8      | △4.4       | 37.8              | 30.8      | △7.0       |

## 2019年度から2020年度にかけての黒字・赤字病院の動向

- 補助金収益を加味した経常利益ベースで、全体の50.1%は黒字を維持、26.0%は赤字のまま
- 全体の14.1%は赤字から黒字へ転化するも、黒字から赤字へ転落した病院が9.8%存在



## コロナ患者受入れ実施病院における経営指標

|                           | 一般病院（受入れ実施） n=295 |                   |              |                                      |              |
|---------------------------|-------------------|-------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
|                           | 2019(R1)'         | 2020(R2)'<br>補助除く | 差<br>(-2019) | 2020(R2)'<br>補助含む※                   | 差<br>(-2019) |
| 病床数 (床)                   | 269.3             | 270.0             | 0.8          |                                      |              |
| 病床利用率 (%)                 | 82.8              | 77.7              | △5.1         |                                      |              |
| 在院日数 (日)                  | 15.1              | 15.3              | 0.1          |                                      |              |
| 1日平均患者数_入院 (人)            | 222.9             | 209.7             | △13.2        | ※ コロナ関連の補助金を<br>含めて、決算ベース<br>で集計したもの |              |
| 1日平均患者数_外来 (人)            | 399.7             | 360.5             | △39.2        |                                      |              |
| 患者1人1日当たり入院収益 (円)         | 56,799            | 59,481            | 2,681        |                                      |              |
| 患者1人1日当たり外来収益 (円)         | 14,574            | 15,580            | 1,006        |                                      |              |
| 1床当たり医業収益 (千円)            | 24,549            | 23,918            | △631         | 24,604                               | 56           |
| 1床当たり医業費用 (千円)            | 24,262            | 24,523            | 261          | 24,523                               | 261          |
| 人件費率 (%)                  | 51.7              | 54.0              | 2.4          | 52.5                                 | 0.9          |
| 医療材料費率 (%)                | 23.3              | 23.2              | △0.1         | 22.5                                 | △0.8         |
| 給食材料費率 (委託込) (%)          | 1.4               | 1.5               | 0.0          | 1.4                                  | △0.0         |
| 経費率 (%)                   | 17.4              | 18.7              | 1.3          | 18.2                                 | 0.8          |
| 減価償却費率 (%)                | 5.0               | 5.1               | 0.1          | 5.0                                  | △0.0         |
| 医業収益対医業利益率 (%)            | 1.2               | △2.5              | △3.7         | 0.3                                  | △0.8         |
| 経常収益対経常利益率 (%)            | 1.5               | △1.7              | △3.1         | 4.2                                  | 2.8          |
| 100床当たり医師数 (常勤) (人)       | 17.0              | 17.5              | 0.5          |                                      |              |
| 100床当たり医師数 (非常勤) (人)      | 3.3               | 3.4               | 0.1          |                                      |              |
| 100床当たり看護師・准看護師・看護補助者 (人) | 93.8              | 94.6              | 0.7          |                                      |              |
| 従事者1人当たり人件費 (千円)          | 6,566             | 6,588             | 22           |                                      |              |
| 赤字病院割合 (%)                | 42.7              | 64.7              | 22.0         | 33.9                                 | △8.8         |

### 経営状況

- ▶ 新型コロナウイルス感染症患者（疑似症患者含む）の受入れを行った一般病院では、病床利用率の低下により医業収益が低迷
- ▶ コロナ関連の補助金を除いた実態の医業利益率は **△2.5%**
- ▶ 実態の経常利益率は **△1.7%**  
**（対前年比△3~4Pt）**

### 補助金を踏まえた状況

- ▶ 決算ベースでの経常利益率は **4.2%**
- ▶ 赤字病院割合はやや改善
- ▶ コロナ補助金の計上方法は様々であり、医業収益に計上している病院が3~4割、医業外収益が4~5割、特別利益が1~2割と分散

（参考）  
コロナ受入れ実施病院の平均的な補助金収益額は489百万円

注）補助金額は、損益計算書では判別できないため別途集計していることから、網羅性や正確性には一定の留意が必要

## (参考) コロナ患者受入れ未実施病院における経営指標

|                           | 一般病院（受入れ未実施） n=305 |                   |              |                                      |              |
|---------------------------|--------------------|-------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
|                           | 2019(R1)'          | 2020(R2)'<br>補助除く | 差<br>(-2019) | 2020(R2)'<br>補助含む※                   | 差<br>(-2019) |
| 病床数 (床)                   | 136.1              | 135.5             | △0.5         |                                      |              |
| 病床利用率 (%)                 | 83.5               | 80.8              | △2.8         |                                      |              |
| 在院日数 (日)                  | 25.9               | 26.7              | 0.8          |                                      |              |
| 1日平均患者数_入院 (人)            | 113.7              | 109.5             | △4.2         | ※ コロナ関連の補助金を<br>含めて、決算ベース<br>で集計したもの |              |
| 1日平均患者数_外来 (人)            | 175.2              | 158.5             | △16.7        |                                      |              |
| 患者1人1日当たり入院収益 (円)         | 39,717             | 40,886            | 1,169        |                                      |              |
| 患者1人1日当たり外来収益 (円)         | 11,351             | 12,154            | 803          |                                      |              |
| 1床当たり医業収益 (千円)            | 17,349             | 17,159            | △190         | 17,186                               | △162         |
| 1床当たり医業費用 (千円)            | 16,989             | 17,067            | 78           | 17,067                               | 78           |
| 人件費率 (%)                  | 55.4               | 56.6              | 1.3          | 56.5                                 | 1.2          |
| 医療材料費率 (%)                | 15.7               | 15.7              | 0.0          | 15.7                                 | 0.0          |
| 給食材料費率 (委託込) (%)          | 2.2                | 2.3               | 0.1          | 2.3                                  | 0.1          |
| 経費率 (%)                   | 19.8               | 20.0              | 0.2          | 19.9                                 | 0.1          |
| 減価償却費率 (%)                | 4.8                | 4.9               | 0.0          | 4.9                                  | 0.0          |
| 医業収益対医業利益率 (%)            | 2.1                | 0.5               | △1.5         | 0.7                                  | △1.4         |
| 経常収益対経常利益率 (%)            | 2.3                | 1.4               | △0.8         | 1.6                                  | △0.6         |
| 100床当たり医師数 (常勤) (人)       | 8.4                | 8.7               | 0.3          |                                      |              |
| 100床当たり医師数 (非常勤) (人)      | 3.4                | 3.5               | 0.1          |                                      |              |
| 100床当たり看護師・准看護師・看護補助者 (人) | 79.5               | 80.4              | 0.8          |                                      |              |
| 従事者1人当たり人件費 (千円)          | 6,046              | 6,002             | △43          |                                      |              |
| 赤字病院割合 (%)                | 37.7               | 39.3              | 1.6          | 37.7                                 | 0.0          |

### 経営状況

- ▶ 新型コロナウイルス感染症患者（疑似症患者含む）の受入れを結果的に行わなかった一般病院は、比較的小規模の病院が中心
- ▶ 当該病院においても、コロナ禍の影響により病床利用率が低下し医業収益は低迷
- ▶ コロナ関連の補助金を除いた実態の医業利益率は**0.5%**  
実態の経常利益率は**1.4%**
- ▶ コロナ関連の補助金を含めてもほとんど同様であり、前年度より悪化を示している

(参考)  
コロナ患者受入れ未実施病院の平均的な補助金収益額は55百万円

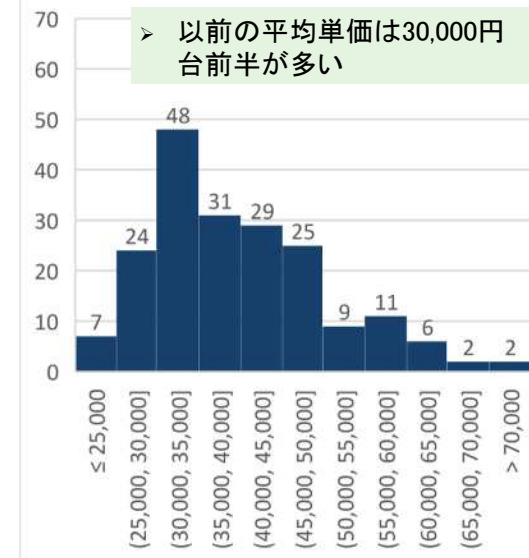
注) 補助金額は、損益計算書では判別できないため別途集計していることから、網羅性や正確性には一定の留意が必要

## (参考) 地域包括ケア病棟入院料 (入院管理料) について

|                           |      | 地域包括ケア病棟入院料 (入院管理料) を<br>算定する一般病院 (n=194) |        |                 |
|---------------------------|------|---|--------|-----------------|
|                           |      | 2015'                                     | 2019'  | 増減<br>2019-2015 |
| <b>機能性</b>                |      |   |        |                 |
| 病床数                       | (床)  | 199.1                                     | 198.6  | △0.5            |
| 病床利用率                     | (%)  | 81.3                                      | 83.6   | <b>2.3</b>      |
| 在院日数                      | (日)  | 21.5                                      | 20.1   | <b>△1.4</b>     |
| 1日平均患者数_外来                | (人)  | 290.3                                     | 285.3  | △5.0            |
| 患者1人1日当たり入院収益             | (円)  | 42,095                                    | 44,489 | <b>2,394</b>    |
| 患者1人1日当たり外来収益             | (円)  | 11,498                                    | 12,652 | 1,155           |
| <b>医業収益・費用</b>            |      |   |        |                 |
| 1床当たり医業収益                 | (千円) | 18,358                                    | 19,921 | <b>1,563</b>    |
| 1床当たり医業費用                 | (千円) | 18,319                                    | 19,752 | 1,433           |
| 人件費率                      | (%)  | 55.0                                      | 55.9   | 0.9             |
| 医療材料費率                    | (%)  | 19.3                                      | 18.5   | △0.8            |
| 給食材料比率 (委託込)              | (%)  | 1.9                                       | 1.9    | △0.0            |
| 経費率                       | (%)  | 18.5                                      | 18.3   | △0.2            |
| 減価償却費率                    | (%)  | 5.1                                       | 4.5    | △0.5            |
| 医業収益対医業利益率                | (%)  | 0.2                                       | 0.8    | 0.6             |
| ※キャッシュフローベース利益率           | (%)  | 5.3                                       | 5.4    | <b>0.1</b>      |
| 経常赤字割合                    | (%)  | 41.8                                      | 41.2   | △0.5            |
| <b>従事者</b>                |      |   |        |                 |
| 100床当たり医師数 (常勤)           | (人)  | 10.6                                      | 11.5   | 0.9             |
| 100床当たり医師数 (非常勤)          | (人)  | 3.4                                       | 3.7    | 0.2             |
| 100床当たり看護師・准看護師・<br>看護補助者 | (人)  | 84.7                                      | 88.2   | <b>3.5</b>      |
| 100床当たりその他従事者数            | (人)  | 67.0                                      | 75.3   | <b>8.3</b>      |
| 従事者1人当たり人件費               | (千円) | 6,098                                     | 6,241  | 143             |

- ▶ 地域包括ケア病床の導入と運営継続によって、病床利用率や在院日数は平均的に改善
- ▶ 改定を2度挟んだ影響もあるが、入院単価は上昇して医業収益は年当たり2%程度の増収
- ▶ 看護師やその他専門職等の増員もしながら、キャッシュフローベースの利益率も維持していることから、医療需要と政策に対応しながらも経営は比較的安定して維持できている

### 2015年度の入院単価分布



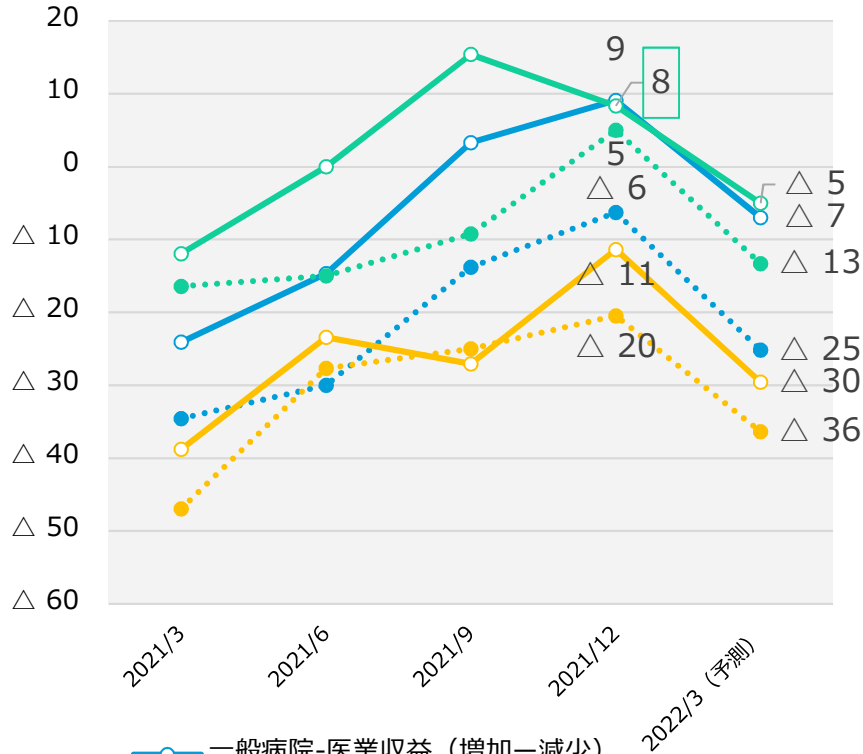
注1) 2019年度に地域包括ケア病棟入院料 (同入院管理料) を算定する一般病院について、当該病院の2015年度のデータを比較

注2) キャッシュフローベース利益率 = 医業利益率 + 減価償却費率

# 2021年度の病院の景況感（経営実感）

## 病院経営動向調査

### 収益・利益

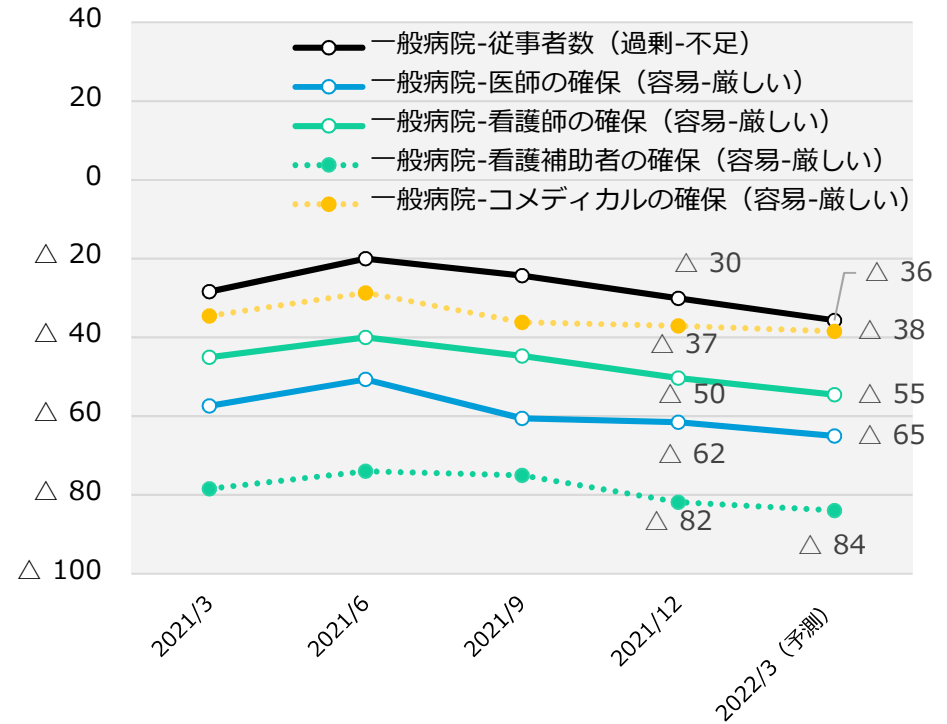


- 一般病院-医業収益 (増加-減少)
- 一般病院-医業利益 (増加-減少)
- 療養型病院-医業収益 (増加-減少)
- 療養型病院-医業利益 (増加-減少)
- 精神科病院-医業収益 (増加-減少)
- 精神科病院-医業利益 (増加-減少)

※ DI値…第1回答割合から第3回答割合を差し引いた値 (良い・普通・悪い)  
 (例：収益増加と回答30%、減少と回答40% → 収益のDI△10)

### 人材確保（一般病院）

※ 回答者は院長、事務長等



- いずれの類型でも医業収益・利益ともに2021/12までは上がり基調であった
- 利益ベース（点線）で見ると、2022/3（予測）の一般病院は収益との差が大きい
- 人材確保に係るDI値のなかで、とくに看護補助者に係る数値のマイナスが顕著

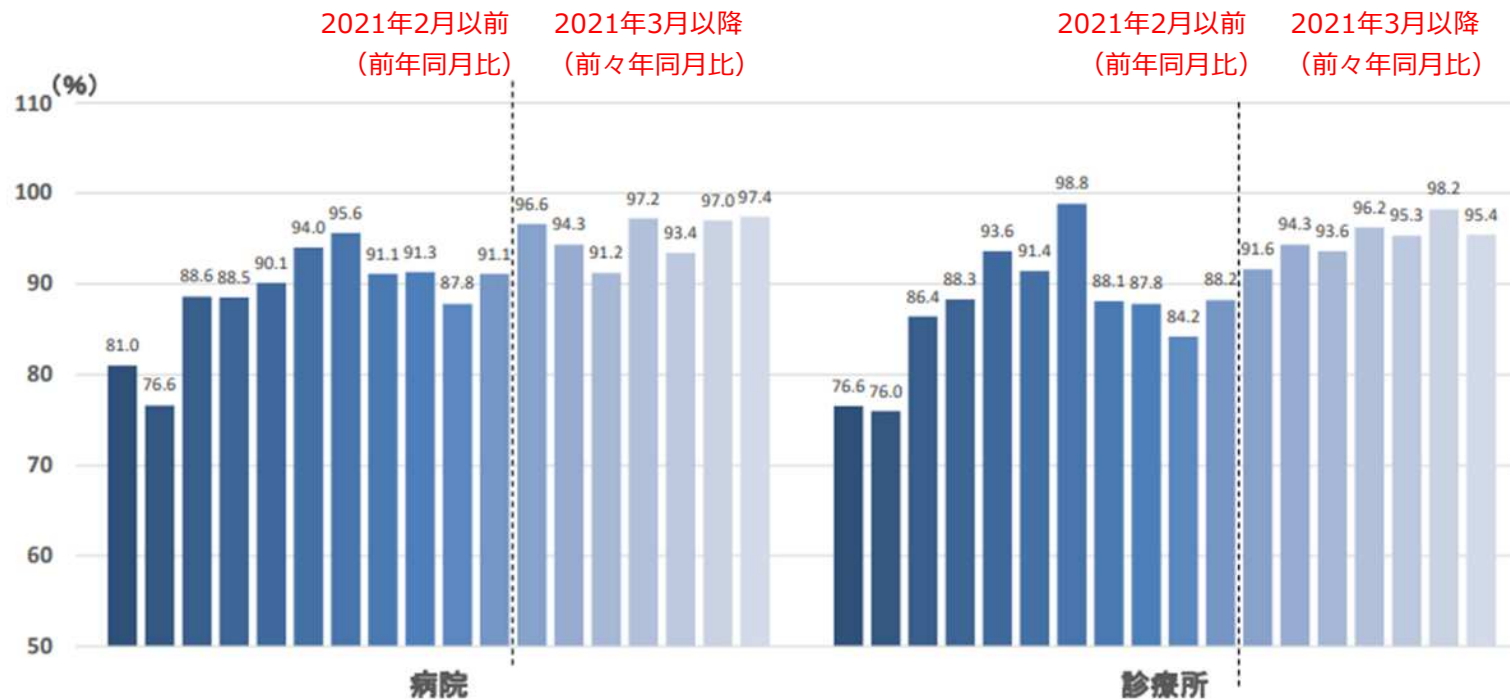
# (参考) コロナによる医療機関の患者数の変化 (病院・診療所別)

- 病院、診療所いずれについても、レセプト件数は2020年5月と比べると戻りつつある
- 一方で、コロナ禍以前の状態まで100%戻ったとはいえない

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

### 医科のうち病院・診療所別レセプト件数(支払基金分)の前年同月比・前々年同月比

(注) 令和3年2月以前は前年同月比を、令和3年3月分以降は前々年同月比を記載



■ 令和2年4月 ■ 5月 ■ 6月 ■ 7月 ■ 8月 ■ 9月 ■ 10月 ■ 11月 ■ 12月 ■ 令和3年1月 ■ 2月 ■ 3月 ■ 4月 ■ 5月 ■ 6月 ■ 7月 ■ 8月 ■ 9月  
 ※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。  
 ※2 再審査等の調整前の数値。

出所：第502回中央社会保険医療協議会総会 資料



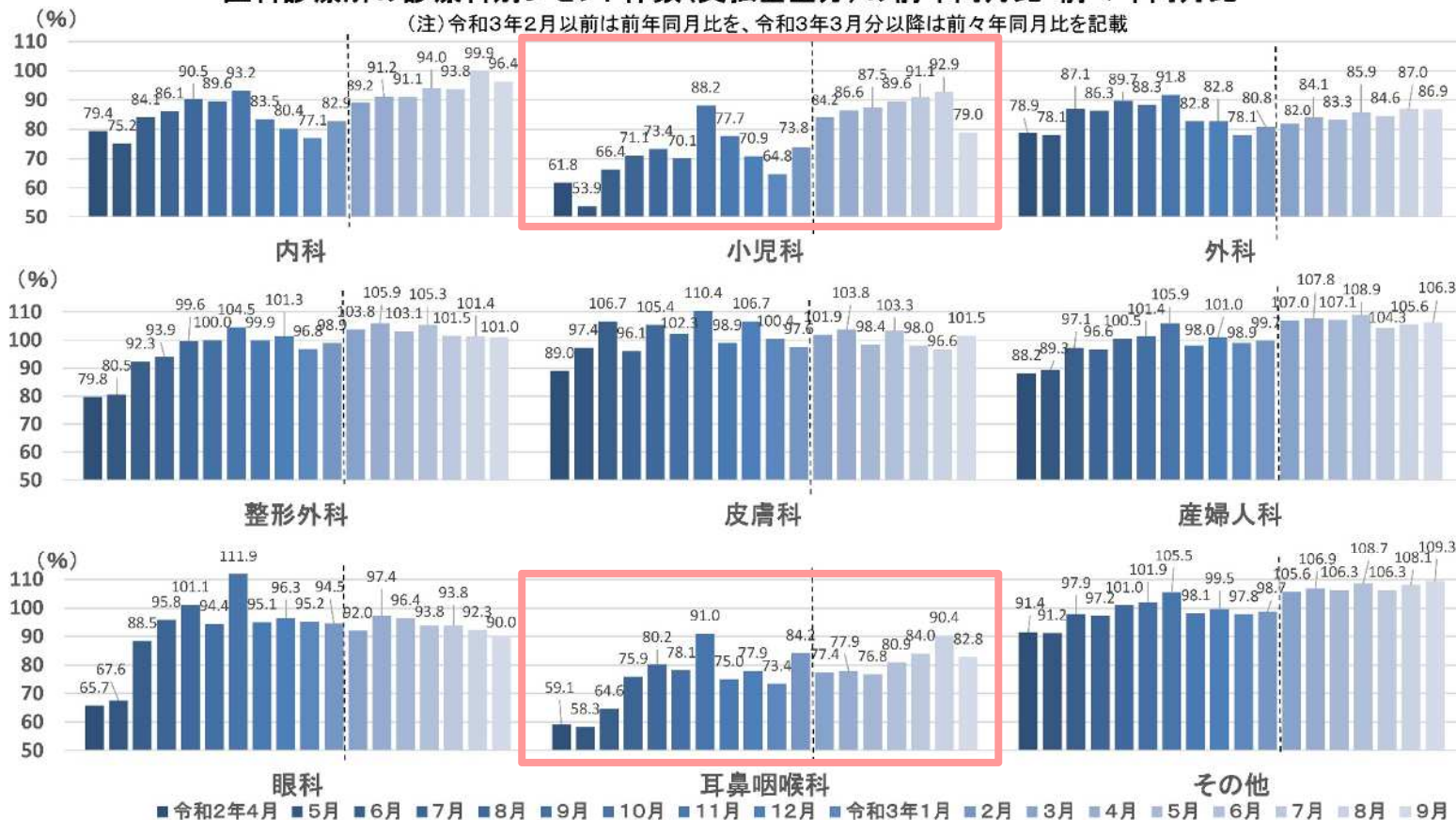
# (参考) コロナによる医療機関の患者数の変化 (医科診療所の診療科別)

➤ 小児科および耳鼻咽喉科で患者数減少の変化が顕著

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

医科診療所の診療科別レセプト件数(支払基金分)の前年同月比・前々年同月比

(注)令和3年2月以前は前年同月比を、令和3年3月分以降は前々年同月比を記載



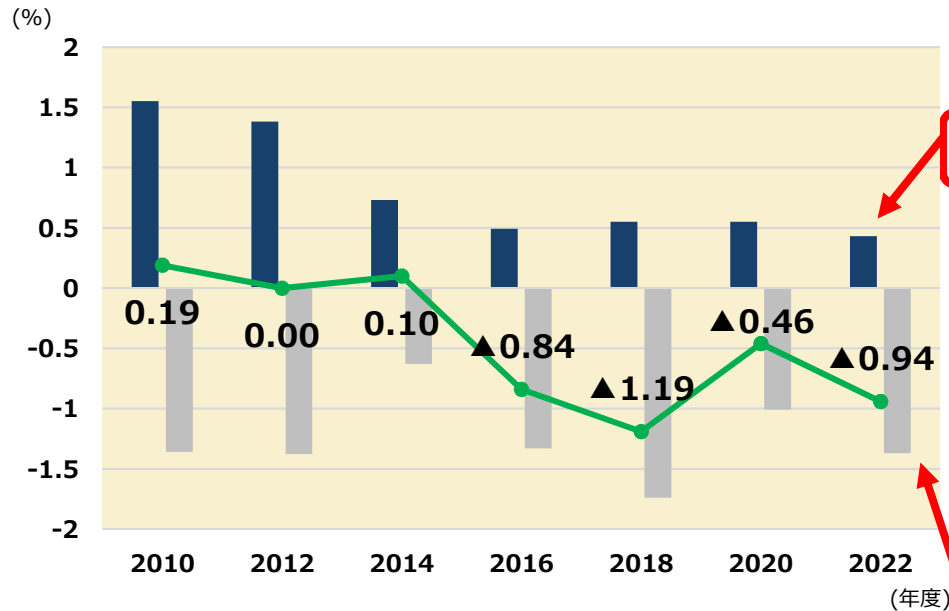
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。  
 ※2 再審査等の調整前の数値。

1. 2020年度の病院の経営状況等

▶ 2. 2022年度診療報酬改定について

## 改定率

## 診療報酬改定について



注) 厚生労働省資料より作成

12月22日の予算大臣折衝を踏まえ、令和4年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

### 1. 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%

各科改定率 医科 +0.26%

歯科 +0.29%

調剤 +0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応

+0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

### 2. 薬価等

① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢薬価改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応

+0.09%

② 材料価格 ▲0.02%

出所：第508回中央社会保険医療協議会 資料

# 看護における処遇改善について

- 別途、諮問・答申の予定
- 「等」がどこまで対象となるか。運用は医療機関次第。人事・労務部門は早めの検討を

## 看護における処遇改善について

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日）を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注1）に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注2）を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

（注1）救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

（注2）看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

# 過去の診療報酬改定の基本方針における重点課題等

➤ 近年は、「機能分化」や「（医師等の）負担軽減」に重点が置かれてきた

|         | 平成22年度改定   | 平成24年度改定  | 平成26年度改定  |
|---------|--|---|---|
| 「重点課題」等 | 1. 救急、産科、小児、外科等の医療の再建  | 1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減  | 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等  |
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携による救急患者の受入れ</li> <li>・新生児等の救急搬送を担う医師</li> <li>・後方病床・在宅療養の機能強化</li> <li>・手術の適正評価</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム医療の促進</li> <li>・勤務体制の改善等の取組</li> <li>・救急外来や外来診療の機能分化</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関相互の連携や医療・介護の連携によるネットワーク</li> <li>・入院医療（病床の機能分化等）</li> <li>・外来医療（外来医療の機能分化、連携）</li> <li>・在宅医療（量と質の確保）</li> </ul> |
|         | 2. 病院勤務医の負担軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）  | 2. 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実  |   |
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師以外の医療職等の役割</li> <li>・地域の医療機関や医療・介護関係職種との連携</li> <li>・医療クラークの配置</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護の連携</li> <li>・在宅医療を担う医療機関の役割分担・連携</li> <li>・看取りに至るまでの医療の充実</li> <li>・早期の在宅療養や地域生活への復帰</li> <li>・在宅歯科・在宅薬剤管理、訪問の充実</li> </ul> |   |

| 平成28年度改定  | 平成30年度改定  | 令和2年度改定  |
|---|---|--|
| 地域包括ケアシステムの推進、病床の機能分化・連携を含む医療機能の分化・強化・連携  | 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進  | 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能に応じた入院医療</li> <li>・医療従事者の負担軽減</li> <li>・地域包括ケアシステム推進のための取組</li> <li>・質の高い在宅医療、訪問看護</li> <li>・外来医療の機能分化</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステム構築のための取組の強化</li> <li>・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局</li> <li>・医療機能や患者の状態に応じた入院医療</li> <li>・外来医療の機能分化、重症化予防</li> <li>・質の高い在宅医療・訪問看護</li> <li>・国民の希望に応じた看取りの推進</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境の改善</li> <li>・地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制</li> <li>・業務の効率化に資するICTの利活用の推進</li> </ul> |

出所：第81回社会保障審議会医療部会資料より作成

# 基本方針（概要）

- 重点課題は「**（1）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築**」と「**（2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進**」の2点。従前の流れにコロナ対応追加

## 令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

### 改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
  - ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
  - ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
  - ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和
- 社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

### 改定の基本的視点と具体的方向性

#### （1）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

#### （3）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

#### （2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

#### （4）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

# 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組

## 外来診療時の感染防止対策の評価の新設及び感染防止対策加算の見直し

| 改定案        |            | 現行         |              |      |
|------------|------------|------------|--------------|------|
| 【感染対策向上加算】 |            | 【感染防止対策加算】 |              |      |
| 1          | 感染対策向上加算 1 | 710点       | 1 感染防止対策加算 1 | 390点 |
| 2          | 感染対策向上加算 2 | 175点       | 2 感染防止対策加算 2 | 90点  |
| 3          | 感染対策向上加算 3 | 75点        | (新設)         |      |

- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、平時からの感染症対策に係る取組が実施されるよう、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、**感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改める。**
- 現行の感染防止対策加算について、新興感染症の発生等を想定した訓練の実施等を要件に追加するとともに、より小規模の感染制御チームによる感染防止対策の取組に係る評価として、**感染対策向上加算 3を新設する。**
- 感染対策向上加算 1に係る届出を行った医療機関が、感染対策向上加算 2、感染対策向上加算 3又は外来感染対策向上加算の医療機関に出向いて感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設する。
- 感染対策向上加算 2又は感染対策向上加算 3に係る届出を行った医療機関が、感染対策向上加算 1に係る届出を行った医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域や全国のサーベイランスに参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

### ➤ 新加算 1：感染患者を受入れる体制

### ➤ 新加算 2：感染患者または疑い患者を受入れる体制

### ➤ 新加算 3：感染患者、疑い患者または回復患者を受入れる体制もしくは発熱患者の診療等を実施する体制

### ➤ 現行の「感染防止対策加算 1・2」について、名称を改め、内容を強化したうえで、3段階に再編

### ➤ 新加算 1は点数が大幅にアップされ、同加算 2・3を算定する医療機関や地域医師会、行政との連携など、求められる役割は大きい

### ➤ 新加算 2・3は一般病床300床以下を標準に

### ➤ 新加算 3は、慢性期の医療機関でも算定できるよう見直された（同加算 3は、入院初日と入院期間が90日を超えるごとに算定）

出所：第516回中央社会保険医療協議会総会 資料

## (1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

## 急性期①

### 高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

| (新) | 急性期充実体制加算（1日につき） |      |
|-----|------------------|------|
| 1   | 7日以内の期間          | 460点 |
| 2   | 8日以上11日以内の期間     | 250点 |
| 3   | 12日以上14日以内の期間    | 180点 |

#### [対象患者]

高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供する十分な体制を有する病院の入院患者

#### [算定要件]

高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、急性期充実体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。この場合において、区分番号A200に掲げる総合入院体制加算は別に算定できない。

#### [施設基準]

- (1) 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1に限る。）を算定する病棟を有する病院であること。
- (2) 地域において高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供するにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 高度かつ専門的な医療及び急性期医療に係る実績を十分有していること。
- (4) 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制を確保していること。
- (5) 感染対策向上加算1に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。
- (6) 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。
- (7) 公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院であること。



# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

急性期②

## 重症度、医療・看護必要度の評価項目及び施設基準の見直し

| A | モニタリング及び処置等   | 0点 | 1点 | 2点 |
|---|---|----|----|----|
| 1 | 創傷処置<br>(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)   | なし | あり | —  |
| 2 | 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)  | なし | あり | —  |
| 3 | 点滴ライン同時3本以上の管理  | なし | あり | —  |
| 4 | 心電図モニターの管理  | なし | あり | —  |
| 5 | シリンジポンプの管理  | なし | あり | —  |
| 6 | 輸血や血液製剤の管理  | なし | あり | —  |
| 7 | 専門的な治療・処置<br>(①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、<br>②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、<br>③麻薬の使用(注射剤のみ)、<br>④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、<br>⑤放射線治療、<br>⑥免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)、<br>⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、<br>⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、<br>⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、<br>⑩ドレナージの管理、<br>⑪無菌治療室での治療) | なし | —  | あり |
| 8 | I: 救急搬送後の入院(5日間)<br>II: 緊急に入院を必要とする状態(5日間)  | なし | —  | あり |

### 「点滴ライン同時3本以上の管理」

➢ 同時3本以上という要件でありながらも2種類以下という患者が存在

### 「心電図モニター管理」

➢ 純粹に患者の状態を反映しているとは必ずしも言えない

### 「輸血や血液製剤の管理」

➢ 有りの方が、診察が頻回な患者の割合が高く、看護師による直接の看護提供の頻度も同様の傾向

「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

削除

1点から2点に変更

## 現行

|       | 看護必要度 I | 看護必要度 II |
|-------|---------|----------|
| 入院料 1 | 31%     | 29%      |
| 入院料 2 | 28%     | 26%      |
| 入院料 3 | 25%     | 23%      |
| 入院料 4 | 22%     | 20%      |
| 入院料 5 | 20%     | 18%      |
| 入院料 6 | 18%     | 15%      |
| 入院料 7 | —       | —        |

## 改定後

|       | 看護必要度 I   | 看護必要度 II  |
|-------|-----------|-----------|
| 入院料 1 | 31% (28%) | 28% (25%) |
| 入院料 2 | 27% (25%) | 24% (22%) |
| 入院料 3 | 24% (22%) | 21% (19%) |
| 入院料 4 | 20% (18%) | 17% (15%) |
| 入院料 5 | 17%       | 14%       |
| 入院料 6 | —         | —         |

※括弧内は許可病床数200床未満

- 入院料5と6は、一体とする評価体系へ見直し
- コロナに係る影響や地域医療への影響も鑑み、200床未満に対する一定の緩和措置
- 必要度 I における入院料1の基準値は、200床以上で据え置き、200床未満で引き下げ

注) 第516回中央社会保険医療協議会総会資料より作成

## (1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

## (参考) 急性期病院の経営状況 (2020年度)

|                       |             | 急性期1          | 急性期2          | 急性期4        | 急性期5        |
|-----------------------|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|
|                       |             | n=325         | n=32          | n=152       | n=53        |
| 機能性                   |             |               |               |             |             |
| 病床数                   | (床)         | 284.4         | 189.2         | 150.2       | 101.9       |
| <b>病床利用率</b>          | <b>(%)</b>  | <b>76.3</b>   | <b>75.7</b>   | <b>73.1</b> | <b>76.2</b> |
| 在院日数                  | (日)         | 13.1          | 17.2          | 17.6        | 18.2        |
| 1日平均患者数_外来            | (人)         | 447.5         | 324.6         | 228.7       | 162.6       |
| <b>患者1人1日当たり入院収益</b>  | <b>(円)</b>  | <b>68,342</b> | <b>47,953</b> | 46,659      | 41,595      |
| 患者1人1日当たり外来収益         | (円)         | 17,102        | 12,825        | 12,926      | 11,723      |
| 医業収益・費用               |             |               |               |             |             |
| <b>1床当たり医業収益</b>      | <b>(千円)</b> | <b>28,538</b> | <b>20,806</b> | 19,406      | 18,544      |
| 1床当たり医業費用             | (千円)        | 28,839        | 21,588        | 19,757      | 18,838      |
| 人件費率                  | (%)         | 51.3          | 55.6          | 54.3        | 56.4        |
| 医療材料費率                | (%)         | 24.9          | 19.9          | 20.0        | 17.2        |
| 給食材料比率 (委託込)          | (%)         | 1.3           | 1.8           | 2.0         | 2.3         |
| 経費率                   | (%)         | 18.5          | 22.2          | 20.7        | 21.9        |
| 減価償却費率                | (%)         | 5.0           | 4.1           | 4.8         | 3.7         |
| <b>医業収益対医業利益率</b>     | <b>(%)</b>  | <b>△1.1</b>   | <b>△3.8</b>   | <b>△1.8</b> | <b>△1.6</b> |
| <b>経常収益対経常利益率</b>     | <b>(%)</b>  | <b>2.4</b>    | <b>△1.4</b>   | <b>1.0</b>  | <b>△0.3</b> |
| 経常赤字割合                | (%)         | 40.0          | 68.8          | 44.7        | 47.2        |
| 従事者                   |             |               |               |             |             |
| 100床当たり医師数 (常勤)       | (人)         | 21.4          | 13.7          | 10.2        | 9.3         |
| 100床当たり医師数 (非常勤)      | (人)         | 3.2           | 3.7           | 4.0         | 5.0         |
| 100床当たり看護師・准看護師・看護補助者 | (人)         | 104.4         | 81.8          | 81.4        | 83.7        |
| 100床当たりその他従事者数        | (人)         | 85.8          | 73.4          | 68.4        | 68.0        |
| 従事者1人当たり人件費           | (千円)        | 6,818         | 6,713         | 6,427       | 6,297       |
| <b>(補助除)医業利益率</b>     | <b>(%)</b>  | <b>△3.5</b>   | <b>△5.6</b>   | <b>△3.7</b> | <b>△2.3</b> |
| <b>(補助除)経常利益率</b>     | <b>(%)</b>  | <b>△2.7</b>   | <b>△5.2</b>   | <b>△2.4</b> | <b>△2.0</b> |
| (補助除)経常赤字割合           | (%)         | 68.0          | 81.3          | 61.2        | 60.4        |

➤ 例年80%台であった病床利用率は、コロナの影響により5%程度低下

➤ 入院単価は、急性期1と急性期2では大きな差があり、収益規模（1床当たり医業収益）は異なる

➤ コロナ関連の補助金を除く実質的な経営実態は、「(補助除)経常利益率」等で明らかかなように大きく悪化

注1) 各急性期一般入院料を全病床の50%超で算定する急性期病院

注2) 「(補助除)」について、補助金額は、損益計算書では判別できず、別途集計していることから、数値の網羅性や正確性には一定の留意が必要

## (参考) 急性期一般入院料1算定病院の内訳 (入院単価階級別)

|                       |            | <50,000円      | 50,000円≤<br><60,000円 | 60,000円≤<br><70,000円 | 70,000円≤<br><80,000円 | 80,000円≤      |
|-----------------------|------------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|
|                       |            | n=57          | n=76                 | n=87                 | n=49                 | n=56          |
| <b>機能性</b>            |            |               |                      |                      |                      |               |
| 病床数                   | (床)        | 234.8         | 253.6                | 282.4                | 332.6                | 337.8         |
| 病床利用率                 | (%)        | <b>76.4</b>   | <b>76.8</b>          | <b>74.7</b>          | <b>76.0</b>          | <b>78.1</b>   |
| 在院日数                  | (日)        | 19.3          | 15.0                 | 13.2                 | 11.3                 | 10.7          |
| 1日平均患者数_外来            | (人)        | 319.5         | 371.0                | 460.0                | 552.5                | 566.3         |
| 患者1人1日当たり入院収益         | (円)        | <b>45,284</b> | <b>55,766</b>        | <b>64,986</b>        | <b>74,303</b>        | <b>96,086</b> |
| 患者1人1日当たり外来収益         | (円)        | 13,694        | 14,645               | 16,510               | 18,596               | 20,617        |
| <b>医業収益・費用</b>        |            |               |                      |                      |                      |               |
| 1床当たり医業収益             | (千円)       | 19,495        | 23,360               | 26,995               | 31,157               | 39,960        |
| 1床当たり医業費用             | (千円)       | 19,886        | 23,883               | 27,629               | 32,201               | 38,901        |
| 人件費率                  | (%)        | 58.8          | 55.6                 | 52.6                 | 51.0                 | 45.4          |
| 医療材料費率                | (%)        | 17.7          | 20.5                 | 24.7                 | 26.0                 | 29.3          |
| 給食材料比率 (委託込)          | (%)        | 1.8           | 1.7                  | 1.4                  | 1.3                  | 0.9           |
| 経費率                   | (%)        | 19.2          | 19.1                 | 19.0                 | 19.4                 | 16.8          |
| 減価償却費率                | (%)        | 4.5           | 5.3                  | 4.7                  | 5.6                  | 5.0           |
| 医業収益対医業利益率            | (%)        | <b>△2.0</b>   | <b>△2.2</b>          | <b>△2.3</b>          | <b>△3.4</b>          | <b>2.6</b>    |
| 経常収益対経常利益率            | (%)        | <b>1.9</b>    | <b>1.9</b>           | <b>1.3</b>           | <b>0.4</b>           | <b>5.2</b>    |
| 経常赤字割合                | (%)        | 35.1          | 36.8                 | 41.4                 | 51.0                 | 37.5          |
| <b>従事者</b>            |            |               |                      |                      |                      |               |
| 100床当たり医師数 (常勤)       | (人)        | 12.3          | 15.7                 | 20.1                 | 25.8                 | 31.8          |
| 100床当たり医師数 (非常勤)      | (人)        | 3.0           | 3.3                  | 3.4                  | 3.4                  | 3.0           |
| 100床当たり看護師・准看護師・看護補助者 | (人)        | 89.3          | 96.3                 | 103.1                | 111.6                | 118.8         |
| 100床当たりその他従事者数        | (人)        | 71.2          | 77.0                 | 84.2                 | 92.8                 | 101.3         |
| 従事者1人当たり人件費           | (千円)       | 6,516         | 6,748                | 6,741                | 6,809                | 7,111         |
| <b>(補助除)医業利益率</b>     | <b>(%)</b> | <b>△4.7</b>   | <b>△4.4</b>          | <b>△5.6</b>          | <b>△5.2</b>          | <b>0.3</b>    |
| <b>(補助除)経常利益率</b>     | <b>(%)</b> | <b>△3.2</b>   | <b>△3.0</b>          | <b>△4.7</b>          | <b>△4.7</b>          | <b>0.9</b>    |
| <b>(補助除)経常赤字割合</b>    | <b>(%)</b> | <b>75.4</b>   | <b>64.5</b>          | <b>70.1</b>          | <b>79.6</b>          | <b>51.8</b>   |

➤ n数は分散し、入院料1を算定する病院のなかでも入院単価にはグラデーションがある

注) 「(補助除)」について、補助金額は、損益計算書では判別できず、別途集計していることから、数値の網羅性や正確性には一定の留意が必要

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

回復期（地ケア）①

地域包括ケア病棟入院料の評価体系の見直し

★ 満たせない場合は、所定点数の100分の90

|                  | 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 |
|------------------|--|-------------------------|---------------------|---------|--|------|---------------------|------|
| 在宅復帰率            | 70%以上 ▶ 72.5%以上                                    |                         |                     | 70%以上 ★ |  |      |                     |      |
| 一般病棟から転棟した患者割合※1 | -  | 6割未満<br>400床以上 ▶ 200床以上 |                     | -       | 6割未満<br>400床以上 ▶ 200床以上                            |      | -                   | -    |
| 実績部分             | 15%以上 ▶ 20%以上<br>(管理料の場合、10床未満は<br>3月で6人以上 ▶ 8人以上) |                         | いずれか1つ以上 ★<br>20%以上 |         | 15%以上 ▶ 20%以上<br>(管理料の場合、10床未満は<br>3月で6人以上 ▶ 8人以上) |      | いずれか1つ以上 ★<br>20%以上 |      |
|                  | 3月で6人以上 ▶ 9人以上                                     |                         | 3月で9人以上             |         | 3月で6人以上 ▶ 9人以上                                     |      | 3月で9人以上             |      |
|                  | 0  |                         | 在宅医療等の実績1つ以上        |         | 0  |      | 在宅医療等の実績1つ以上        |      |

※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 ▶ 85 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。

注) 第516回中央社会保険医療協議会総会資料より作成

及び外来在宅共同指導料1

14

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

## 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

回復期（地ケア）②

### 地域包括ケア病棟入院料の評価体系の見直し

- 入院料（管理料）1・2について、許可病床数100床以上の病院の場合、「入退院支援加算1」に係る届出が必要に（届け出ない場合10%の減算）
- 一般病床の場合、以下のいずれかであることが新たに必要に
  - 第二次救急医療機関である
  - 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院である
  - （200床未満のみ）救急外来を有している
  - （200床未満のみ）24時間の救急医療提供を行っている
- 「急性期患者支援病床初期加算」の評価の見直し（※一般病棟から転棟した場合、14日を限度に150点/日の加算）
  - （400床以上）他院の一般病棟から転棟した場合、150点（±0）
  - （400床以上）上記以外の場合、50点（▲100）
  - （400床未満）他院の一般病棟から転棟した場合、250点（+100）
  - （400床未満）上記以外の場合、50点（▲25）
- 「在宅患者支援病床初期加算」の評価の見直し（※老健等から入院した場合、14日を限度に300点/日の加算）
  - 老健から入院した場合、500点（+200）
  - 介護医療院、特養等、または自宅から入院した場合、400点（+100）

注）第516回中央社会保険医療協議会総会資料より作成

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

回復期（地ケア）③

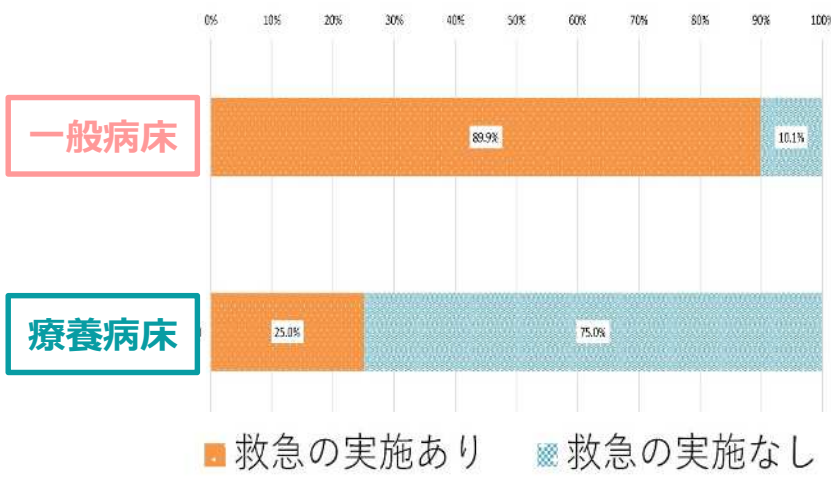
## 地域包括ケア病棟入院料の見直し

- 療養病床の場合、以下のいずれかを満たさないと5%の減算に
- 自宅等からの入院患者の受入れが6割以上である
  - 自宅等からの救急の入院患者の受入れ実績が前3か月で30人以上である
  - 救急医療を行うにつき必要な体制の届出をおこなっている

救急実施の有無（病床種別）

中医協 総-1-2  
3.10.27

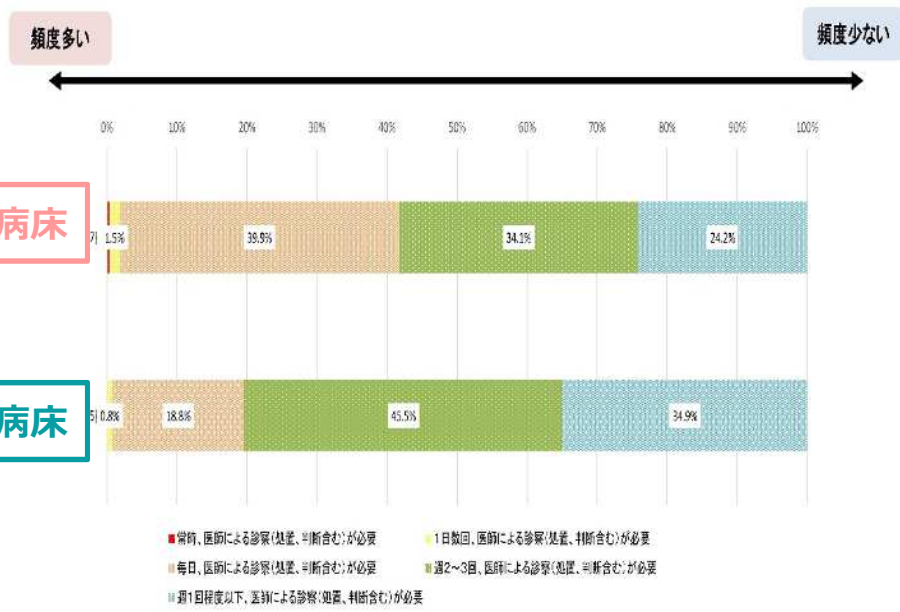
- 一般病床の地域包括ケア病棟を有する医療機関と療養病床の地域包括ケア病棟を有する医療機関の救急実施の有無の割合は以下のとおり。
- 実施ありの割合は、一般病床の地域包括ケア病棟を有する医療機関では約9割、療養病床の地域包括ケア病棟を有する医療機関では約4分の1であった。



医師による診察の頻度（病床種別）

中医協 総-1-2  
3.10.27

- 一般病床と療養病床それぞれの地域包括ケア病棟に入院する患者の、医師による診察の頻度は以下のとおり。
- 常時～毎日医師による診察が必要な患者は、一般病床では約4割、療養病床では約2割であった。



注) 第496回中央社会保険医療協議会総会資料より作成

## (1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

## 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

回復期（回リハ）①

回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系及び要件の見直し

|                                    | 入院料1                      | 入院料2                        | 入院料3                   | 入院料4 | 入院料5 | 入院料6 ▶ 5 |
|------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------|------|------|----------|
| 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 ▶ 4割以上               |                             | 2割以上 ▶ 3割以上            |      |      |          |
| 重症者における退院時の日常生活機能評価<br>※()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 | -        |
|                                    |                           |                             |                        |      | 削除   | 算定は2年間   |

公益財団法人日本医療機能評価機構等による第三者の評価を受けていることが望ましい

注) 第516回中央社会保険医療協議会総会資料より作成

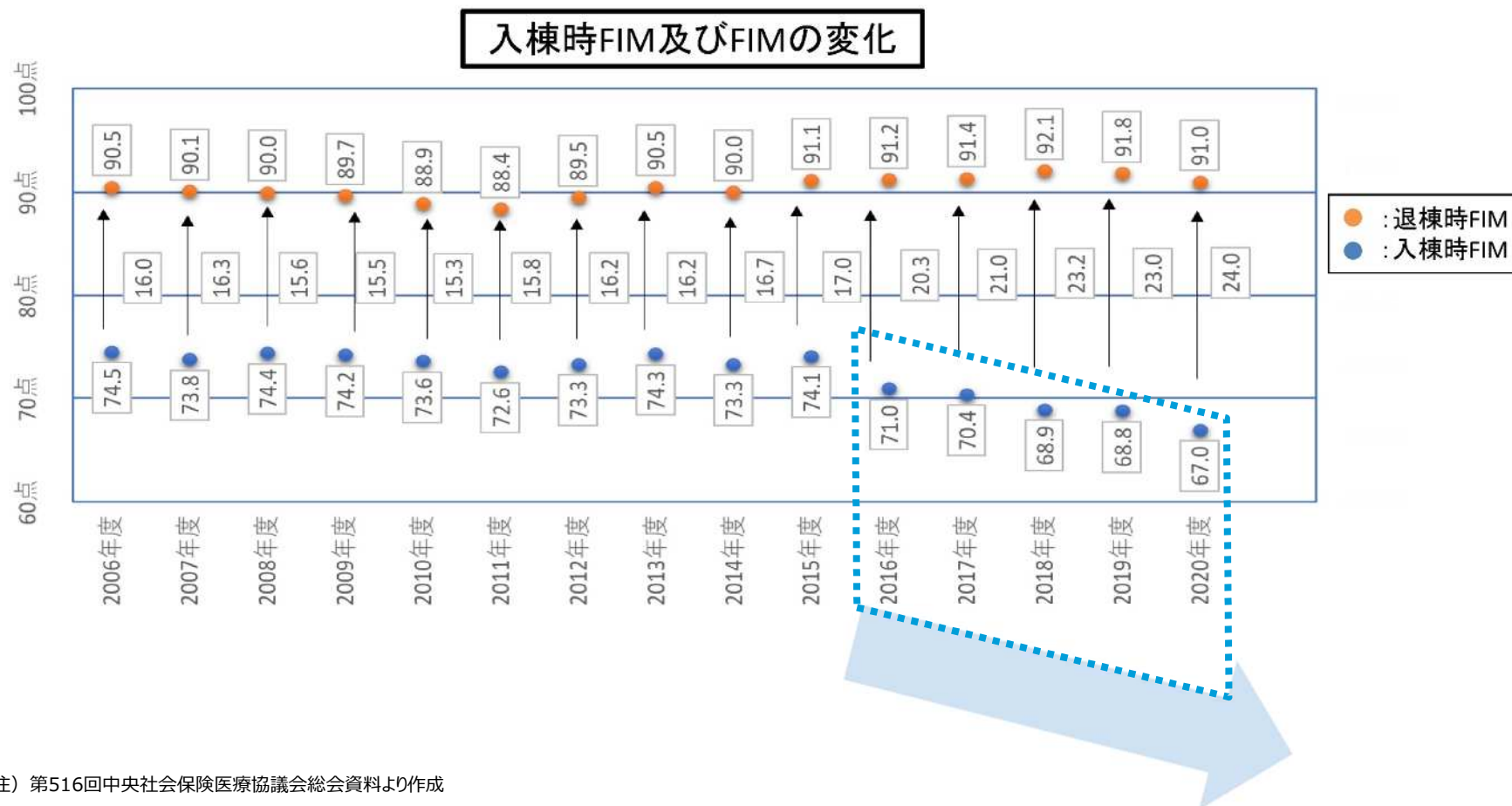
(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

## 回復期（回リハ）②

回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系及び要件の見直し

➤ 2016年度以降、入棟時FIMが低下傾向



注) 第516回中央社会保険医療協議会総会資料より作成

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築



## 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

回復期（回リハ）③

回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系及び要件の見直し

➤ 認定無し病院では、同じ入院時の日常生活機能評価点数に対する入院時運動FIM得点が低い傾向



注) 第516回中央社会保険医療協議会総会資料より作成

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

## 慢性期（療養）

療養病棟入院基本料に係る経過措置の見直し

|                   | 療養病棟入院料1   | 療養病棟入院料2   | 経過措置<br>(療養病棟入院基本料「注11」に<br>規定される点数) |
|-------------------|--|--|--------------------------------------|
| 看護職員              | 20対1以上<br>(医療法上の4:1)   |  | 25対1以上                               |
| 看護補助者             | 20対1以上<br>(医療法上の4:1)   |  | 25対1以上                               |
| 医療区分2・3<br>該当患者割合 | 8割以上   | 5割以上   |                                      |
| データ提出             | 必須<br>(経過措置あり)   |  |                                      |
| 点数(*)             | 医療区分1<br>815点～968点<br>医療区分2<br>1,232点～1,414点<br>医療区分3<br>1,471点～1,813点 | 医療区分1<br>751点～903点<br>医療区分2<br>1,167点～1,349点<br>医療区分3<br>1,406点～1,748点 | 療養病棟入院料2の<br>85/100を算定               |

\*:生活療養を受ける場合の点数は除く。

### 【経過措置】

- 経過措置の期間を2年間延長  
(2024年3月31日まで)
- 入院料2の所定点数の75/100に引き下げ
- 経過措置による場合、FIMの特定を月1回以上

### 【摂食・嚥下機能の回復に必要な体制】

- 体制を有していない場合、医療区分3の点数に代えて医療区分2の点数を算定

※表は改定前の現行の内容です

注) 第516回中央社会保険医療協議会総会資料より作成

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

## (参考) 回復期・慢性期病院の経営状況 (2020年度)

|                       |      | 回りハ1       | 地ケア1         | 療養1         | 療養2          |
|-----------------------|------|------------|--------------|-------------|--------------|
|                       |      | n=103      | n=85         | n=307       | n=51         |
| <b>機能性</b>            |      |            |              |             |              |
| 病床数                   | (床)  | 126.7      | 81.5         | 125.8       | 114.3        |
| 病床利用率                 | (%)  | 88.4       | 80.1         | <b>88.9</b> | 80.5         |
| 在院日数                  | (日)  | 55.8       | 29.0         | 114.1       | 96.5         |
| 1日平均患者数_外来            | (人)  | 70.7       | 119.7        | 58.7        | 69.0         |
| 患者1人1日当たり入院収益         | (円)  | 41,941     | 37,414       | 24,106      | 21,801       |
| 患者1人1日当たり外来収益         | (円)  | 10,258     | 11,567       | 10,129      | 9,325        |
| <b>医業収益・費用</b>        |      |            |              |             |              |
| 1床当たり医業収益             | (千円) | 15,940     | 17,209       | 10,023      | 8,779        |
| 1床当たり医業費用             | (千円) | 14,986     | 17,233       | 9,867       | 8,962        |
| 人件費率                  | (%)  | 62.9       | 58.4         | 60.1        | 61.0         |
| 医療材料費率                | (%)  | 5.3        | 11.1         | 9.4         | 10.9         |
| 給食材料比率 (委託込)          | (%)  | 3.2        | 2.8          | 3.5         | 3.8          |
| 経費率                   | (%)  | 18.8       | 23.3         | 21.3        | 21.5         |
| 減価償却費率                | (%)  | 3.7        | 4.5          | 4.1         | 4.8          |
| 医業収益対医業利益率            | (%)  | <b>6.0</b> | $\Delta$ 0.1 | <b>1.6</b>  | $\Delta$ 2.0 |
| 経常収益対経常利益率            | (%)  | <b>6.9</b> | <b>1.7</b>   | <b>3.5</b>  | <b>0.8</b>   |
| 経常赤字割合                | (%)  | 17.5       | 40.0         | 34.9        | 49.0         |
| <b>従事者</b>            |      |            |              |             |              |
| 100床当たり医師数 (常勤)       | (人)  | 6.0        | 8.4          | 3.8         | 3.3          |
| 100床当たり医師数 (非常勤)      | (人)  | 1.9        | 4.6          | 2.1         | 2.2          |
| 100床当たり看護師・准看護師・看護補助者 | (人)  | 72.5       | 82.0         | 62.9        | 58.8         |
| 100床当たりその他従事者数        | (人)  | 102.8      | 77.7         | 40.5        | 37.1         |
| 従事者1人当たり人件費           | (千円) | 5,478      | 5,826        | 5,530       | 5,304        |
| (補助除)医業利益率            | (%)  | 5.9        | $\Delta$ 0.1 | 1.2         | $\Delta$ 2.1 |
| (補助除)経常利益率            | (%)  | 6.6        | 1.1          | 2.8         | $\Delta$ 0.3 |
| (補助除)経常赤字割合           | (%)  | 17.5       | 44.7         | 37.1        | 52.9         |

➤ 回りハ1を主とする病院の医業利益率は6.0%と引き続き高い水準

➤ 地ケア1は、サブアキュート、ポストアキュート入り混じっているため一概に論じられないが、急性期病院と同様にコロナの影響を受けた

➤ 療養1も、急性期からの受入れに際してコロナの影響から見送る事例や調整に時間を要したケースもあり病床利用率が90%に届かない病院も多い

注1) 各入院料を全病床の50%超で算定する病院

注2) 「(補助除)」について、補助金額は、損益計算書では判別できず、別途集計していることから、数値の網羅性や正確性には一定の留意が必要

# 地域医療確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保

## 地域医療体制確保加算の見直し

- 点数が520点から620点に引き上げられ、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に沿った計画の作成を要件化
- 周産期医療又は小児救急医療を担う医療機関を、対象医療機関に追加

| 改定案  | 現行   |  |      |
|--|--|--|------|
| <p>【地域医療体制確保加算】<br/>地域医療体制確保加算 <b>620点</b></p> <p>〔施設基準〕<br/>三十五の十一 地域医療体制確保加算の施設基準<br/>(1) 救急搬送、周産期医療又は小児救急医療に係る実績を相当程度有していること。<br/>(2) (略)</p> <p>第26の10 地域医療体制確保加算<br/>1 地域医療体制確保加算に関する施設基準<br/>(2) 以下のアからウまでのいずれかを満たしていること。<br/>ア 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。<br/>イ 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上であり、かつ、区分番号「A</p> | <p>【地域医療体制確保加算】<br/>地域医療体制確保加算 <b>520点</b></p> <p>〔施設基準〕<br/>三十五の十一 地域医療体制確保加算の施設基準<br/>(1) 救急搬送に係る実績を相当程度有していること。<br/>(2) (略)</p> <p>第26の10 地域医療体制確保加算<br/>1 地域医療体制確保加算に関する施設基準<br/>(2) 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。</p> <p>(新設)</p> | <p>237」ハイリスク分娩管理加算若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>ウ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。</p> | (新設) |

注) 第516回中央社会保険医療協議会総会資料より作成

医師の働き方改革をより実効的に進めるため、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に沿った計画の作成を要件に追加

## (2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

# 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境等の改善等①

## 医師事務作業補助体制加算の見直し

➤ 医師事務作業補助者の経験年数に着目した評価に見直され、点数は上げられた

| 改定案                    | 現行                    |
|------------------------|-----------------------|
| <b>【医師事務作業補助体制加算】</b>  | <b>【医師事務作業補助体制加算】</b> |
| 1 医師事務作業補助体制加算 1       | 1 医師事務作業補助体制加算 1      |
| イ 15対1補助体制加算<br>1,050点 | イ 15対1補助体制加算<br>970点  |
| ロ 20対1補助体制加算<br>835点   | ロ 20対1補助体制加算<br>758点  |
| ハ 25対1補助体制加算<br>705点   | ハ 25対1補助体制加算<br>630点  |
| ニ 30対1補助体制加算<br>610点   | ニ 30対1補助体制加算<br>545点  |
| ホ 40対1補助体制加算<br>510点   | ホ 40対1補助体制加算<br>455点  |
| ヘ 50対1補助体制加算<br>430点   | ヘ 50対1補助体制加算<br>375点  |
| ト 75対1補助体制加算<br>350点   | ト 75対1補助体制加算<br>295点  |
| チ 100対1補助体制加算<br>300点  | チ 100対1補助体制加算<br>248点 |
| 2 医師事務作業補助体制加算 2       | 2 医師事務作業補助体制加算 2      |
| イ 15対1補助体制加算<br>975点   | イ 15対1補助体制加算<br>910点  |
| ロ 20対1補助体制加算<br>770点   | ロ 20対1補助体制加算<br>710点  |
| ハ 25対1補助体制加算<br>645点   | ハ 25対1補助体制加算<br>590点  |

|  |   |
|--|---|
| ニ 30対1補助体制加算<br>560点   | ニ 30対1補助体制加算<br>510点  |
| ホ 40対1補助体制加算<br>475点   | ホ 40対1補助体制加算<br>430点  |
| ヘ 50対1補助体制加算<br>395点   | ヘ 50対1補助体制加算<br>355点  |
| ト 75対1補助体制加算<br>315点   | ト 75対1補助体制加算<br>280点  |
| チ 100対1補助体制加算<br>260点  | チ 100対1補助体制加算<br>238点   |
| 第4の2 医師事務作業補助体制加算  | 第4の2 医師事務作業補助体制加算   |
| 2 医師事務作業補助体制加算1の施設基準<br>当該保険医療機関における3年以上の勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。 | 2 医師事務作業補助体制加算1の施設基準<br>医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われており、かつ、それぞれの配置区分ごとに、以下の(1)から(4)までの基準を満たしていること。 |
| 3 医師事務作業補助体制加算2の施設基準<br>それぞれの配置区分ごとに、医師事務作業補助者が配置されていること。                              | 3 医師事務作業補助体制加算2の施設基準<br>それぞれの配置区分ごとに、2の(1)から(4)までの基準を満たしていること。  |

注) 第516回中央社会保険医療協議会総会資料より作成

## (2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

## 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境等の改善等②

### 医師事務作業補助体制加算の見直し

➤ 3年以上の実務経験を有する者を配置する施設のほうが、医師の負担軽減効果が高い結果も

#### 3年以上の実務経験を有する実務者の配置と医師の負担軽減効果

○ 3年以上の実務経験を有する実務者を配置している施設と3年未満の実務者のみの施設を比較したところ、3年以上の実務経験を有する実務者を配置している施設において、医師の負担軽減効果が有意に高い結果であった。



※医師の負担軽減：医師の事務作業負担軽減＋医師の残業時間減少  
 ※実務者の経験年数算出が可能であった616施設を対象とした  
 ※2変数でのX2乗検定

NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ（2019年4月）

27

出所：第503回中央社会保険医療協議会総会 資料

## (2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

## (参考) 勤務医における医師の働き方改革に関する認知度①

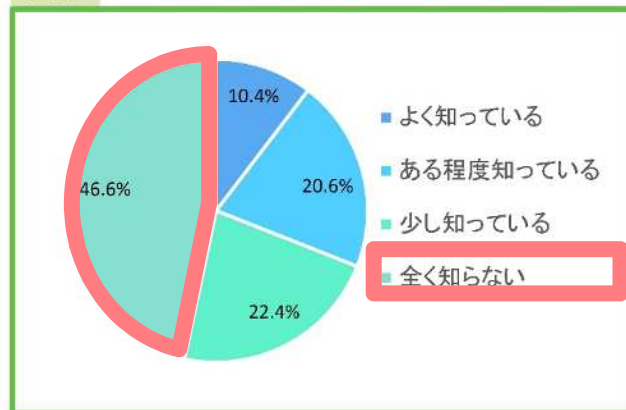
- 時間外労働の上限水準の内容については、「全く知らない」という回答が46.6%と約半数を占めた
- 若年層の認知度が低く、年代が上がるにつれて認知度が向上した

### 医師の働き方改革の制度認知に関する設問

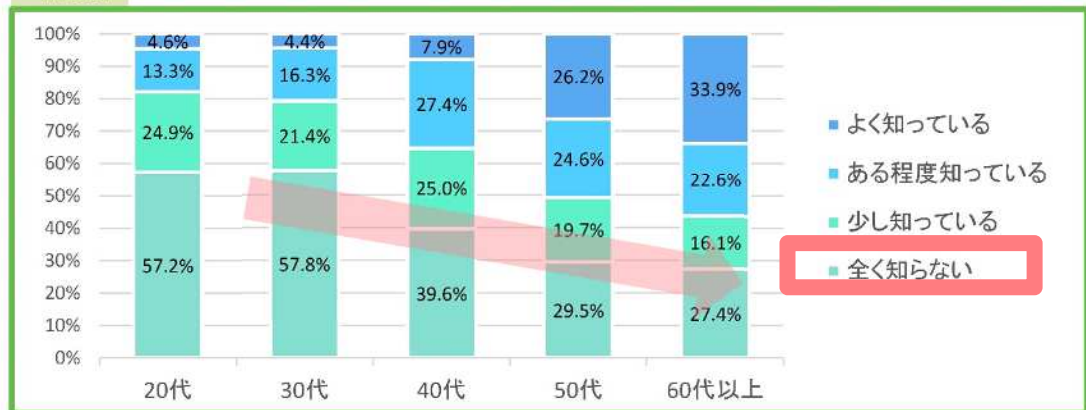
問： 医師の時間外労働の上限水準には、業務内容等に応じて、A水準・B水準・連携B水準・C-1水準・C-2水準があること

- ・ 「よく知っている」または「ある程度知っている」と回答した医師は全体の約3割にとどまったが、医療機関によって約2割から約6割までばらつきが見られた。
- ・ 「全く知らない」と回答した医師が全体の約5割を占めたが、医療機関によって約1割から約6割までばらつきが見られた。
- ・ 20代・30代では「よく知っている」または「ある程度知っている」と回答した医師の割合は約2割であった。

全体



年代別



## (参考) 勤務医における医師の働き方改革に関する認知度②

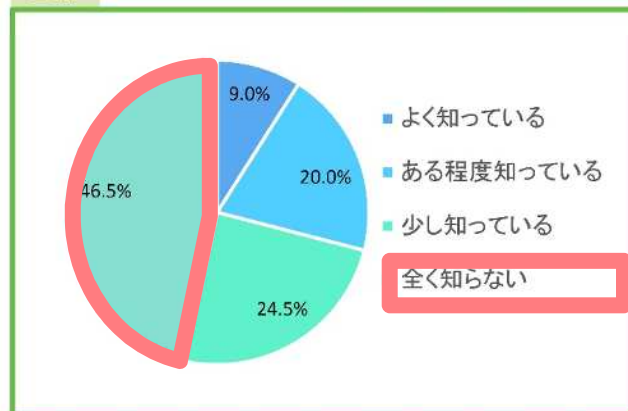
- 宿日直許可のある宿日直とそうでない宿日直の違い、許可の基準については「全く知らない」が46.5%と約半数を占めた
- 若年層の認知度が低く、年代が上がるにつれて認知度が向上した

### 医師の働き方改革の制度認知に関する設問

問： 宿日直許可のある宿日直とそうでない宿日直の違い、許可の基準

- ・ 「よく知っている」または「ある程度知っている」と回答した医師は全体の約3割にとどまったが、医療機関によって約2割から約4割までばらつきが見られた。
- ・ 「全く知らない」と回答した医師が全体の約5割を占めたが、医療機関によって約3割から約6割までばらつきが見られた。
- ・ 20代、30代の医師は、約6割が「全く知らない」と回答した。

全体



年代別





## (参考) 勤務医における医師の働き方改革に関する情報源①

- 情報の入手元は、全体では52.6%が「インターネット記事」、50.6%が「院内関係者等からの口頭説明」と過半
- 年代別では、50代・60代以上において「インターネット記事」より「院内関係者等からの口頭説明」が多い

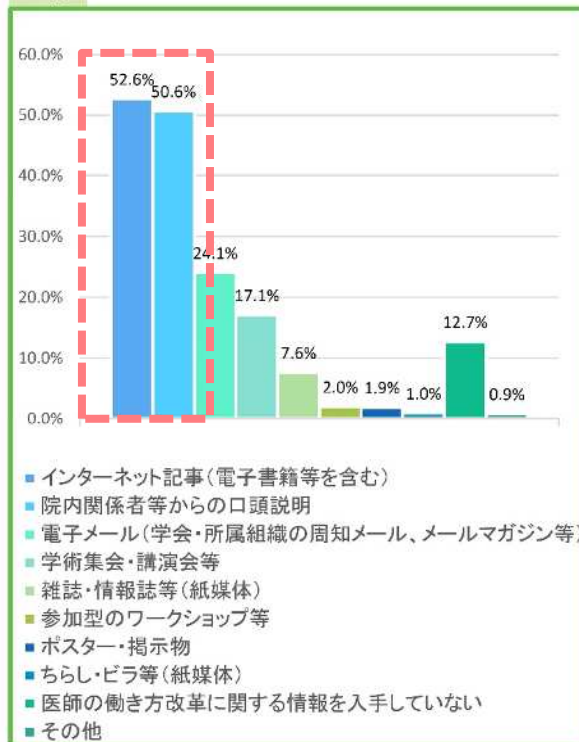
### 医師の働き方改革の制度周知に効果的な方策に関する設問

問：医師の働き方改革に関する情報は、主にどのような形で入手していますか(3つ以内)

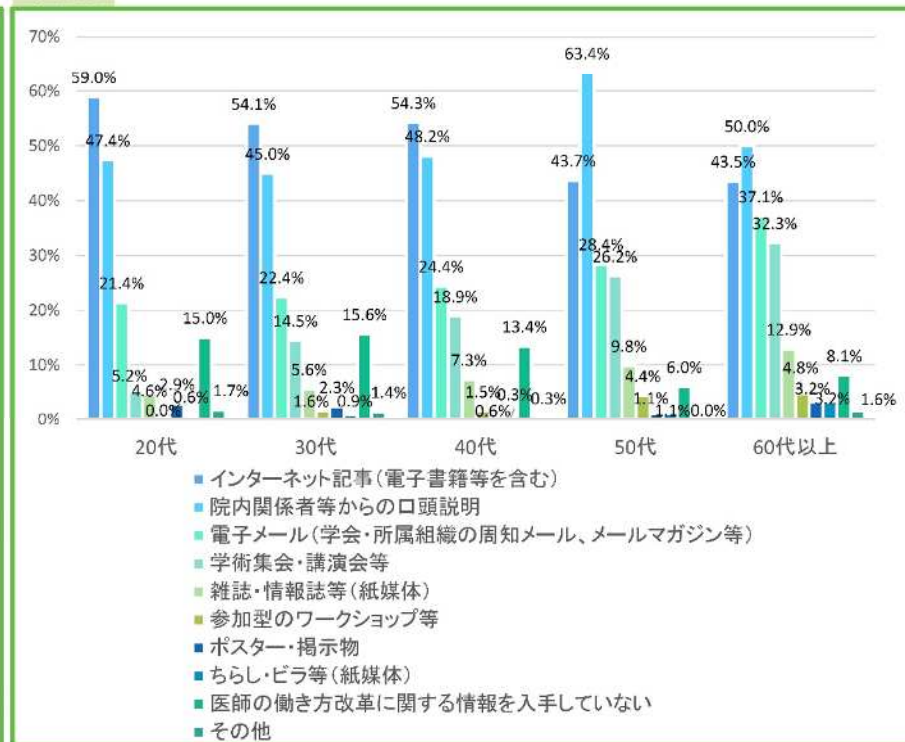
発信媒体についての問

- ・「インターネット記事(電子書籍等を含む)」の形で情報を入手しているとする回答と「院内関係者からの口頭説明」によって情報を入手しているとする回答が多く、それぞれ回答者の約5割が選択した。

全体



年代別



出所：第3回勤務医に対する情報発信に関する作業部会 資料

## (参考) 勤務医における医師の働き方改革に関する情報源②

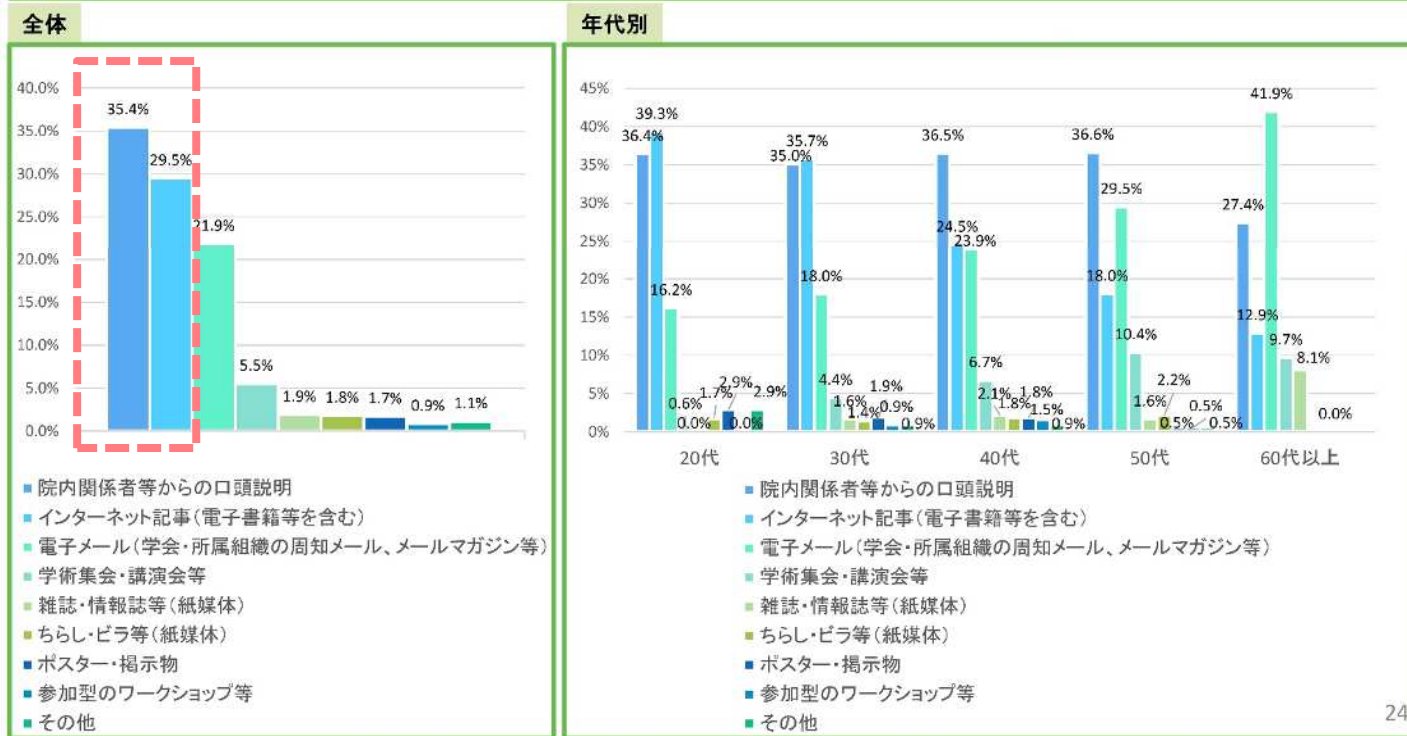
- 目に留まる発信の形は、全体では35.4%が「院内関係者等からの口頭説明」、29.5%が「インターネット記事」
- 20代・30代では「インターネット記事」が最も多い。40代以降は「電子メール」が多くなる

### 医師の働き方改革の制度周知に効果的な方策に関する設問

問：医師の働き方改革に関する情報は、どのような形で発信されると最も目に留まりますか(1つ選択)

発信媒体についての問

- ・「院内関係者からの口頭説明」と回答した医師が最も多く、全体の約4割を占めた。次いで「インターネット記事(電子書籍等を含む)」と回答した医師が多く、全体の約3割を占めた。
- ・20代では「インターネット記事」と回答した医師の割合が最も多かったが、年代が上がるにつれ減少した。一方、年代が上がるにつれ、「電子メール」と回答した医師の割合が増加した。



出所：第3回勤務医に対する情報発信に関する作業部会 資料

## 医療機関の経営状況と今後の見通し

### ➤ **コロナ禍の医療機関の経営状況は、**

- ① コロナの影響下、病床利用率の低下や外来患者数の減少により、入院・外来の医業収入が減少
- ② コロナ対応やタスク・シフティングを背景に、従事者数の増加等により、費用が増加
- ③ 上記の結果、医業利益率は低下し、一般病院はマイナスに
- ④ 一方で、コロナ対応関連補助金により、経常利益率ベースでは上向きに
- ⑤ ただし、赤字病院の割合は一般病院で約4割と依然厳しい状況

### ➤ **2022年度診療報酬改定は、**

- ① 当面、継続的な対応が見込まれるコロナへ対応をしながらも、
- ② 新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築が求められる
- ③ 一方で、引き続き、医療機能の分化等が進められつつも、
- ④ 医師等の働き方改革等の推進なども併せて重点課題として挙げられた

### ➤ **今後の見通しは、**

- ① 新興感染症等への対応に係る医療提供体制を、医療計画を通して確保しつつも、
- ② 社会保障制度の維持の観点から、適正化・効率化の傾向は変わらない
- ③ 人口減少や高齢化といった人口構造に大きな変化はなく、一定の需要と担い手不足に直面
- ④ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、入院から在宅へという流れに変化はない

- ◆ 急性期、地ケア、回り八、いずれについても、表面的な施設基準を満たすのみではなく、政策上求められる本来の役割をあらためて確認し、それを果たしていくこと
- ◆ コロナの影響を踏まえた地域の医療ニーズの変化と、周辺医療機関あるいは介護施設等の役割について適宜確認していくこと
- ◆ 現状の機能に固執せず、資源配分の見直しや機能分化などを自院内、自法人内あるいは地域内において検討していくこと

- 本資料のご活用にあたり、本資料を用いて行う一切の行為について、当機構は何ら責任を負うものではありません。
- 本資料は、独立行政法人 福祉医療機構（以下、機構という）および他の金融機関による資金調達を約するものではありません。
- 本資料は、現在機構の入手し得る資料および情報に基づいて作成したものです。その信憑性、正確さについては機構として独自に確認しているものではありません。
- 本資料において、用いられている機構内部データについては、当機構の定める法人顧客情報に該当しないよう加工を実施しております。

## お問い合わせ先

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

所在地 〒105 - 8486  
東京都港区虎ノ門四丁目3番13号 ヒューリック神谷町ビル9階  
TEL 03 - 3438 - 9932  
MAIL wamsc\_rt@wam.go.jp