


2022年度（令和4年度）診療報酬改定
の影響等に関するアンケート結果
－回復期・働き方改革関連等－

令和4年8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

アンケート概要

本アンケートは、当機構の貸付先のうち急性期一般入院基本料、地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。以下同じ）または回復期リハビリテーション病棟入院料のいずれかの届出を行っている病院を対象として実施しており、開設主体が公立のものを含んでいない。

対象	下記の入院基本料等のうちいずれかの届出を行っている病院を運営する 1,129法人 <ul style="list-style-type: none">● 急性期一般入院基本料● 地域包括ケア病棟入院料● 回復期リハビリテーション病棟入院料
回答数	302法人（332病院）
回答率	26.7%
実施期間	2022年5月30日（月）～2022年6月20日（月）
方法	Webアンケート



病院基本情報



病院基本情報

n=332

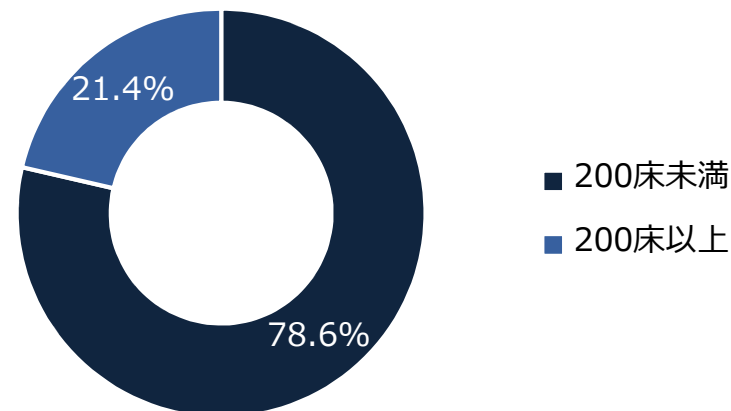
病床規模	病院数	割合	平均病床数
100床未満	111	33.4%	68.7
100床以上200床未満	150	45.2%	150.9
200床以上300床未満	36	10.8%	245.1
300床以上400床未満	23	6.9%	328.7
400床以上	12	3.6%	589.1
全体	332	100.0%	161.8

n=332

開設主体	病院数	割合
医療法人	280	84.3%
社団・財団法人	24	7.2%
社会福祉法人	7	2.1%
その他	21	6.3%

注1) 医療法人には社会医療法人(48法人)を含む
 注2) 社団・財団法人には一般・公益を含む

200床未満の病院が占める割合



- 規模別にみると、100床以上200床未満が45.2%と最も多く、次いで100床未満が33.4%と続く
- 78.6%が200床未満の病院である
- 平均病床数は全体で161.8床である
- 開設主体別にみると、医療法人が84.3%と最も多く、次いで社団・財団法人が7.2%と続く

病院基本情報

n=332、複数回答

2022年5月1日時点で 届出を行っている 入院基本料・特定入院料	病院数	割合
高度急性期病棟・病床	40	12.0%
急性期一般入院料1	85	25.6%
急性期一般入院料2	7	2.1%
急性期一般入院料3	2	0.6%
急性期一般入院料4	87	26.2%
急性期一般入院料5	35	10.5%
急性期一般入院料6※経過措置	13	3.9%
急性期一般入院料6	24	7.2%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）1	133	40.1%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）2	72	21.7%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	2	0.6%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	3	0.9%

回復期リハビリテーション病棟入院料1	73	22.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	21	6.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	22	6.6%
回復期リハビリテーション病棟入院料4	6	1.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料5	2	0.6%
回復期リハビリテーション病棟入院料6	4	1.2%

- 入院基本料・特定入院料別にみると、地域包括ケア病棟入院料（管理料）1が40.1%と最も多い
- 急性期一般入院基本料では入院料4が26.2%と最も多く、次いで入院料1が25.6%と続く
- 回復期リハビリテーション病棟入院料では、入院料1が22.0%と最も多い
- 高度急性期病棟・病床は12.0%である

注) 割合はn=332に対するもの

病院基本情報

(200床未満の病院)

n=261、複数回答

2022年5月1日時点で 届出を行っている 入院基本料・特定入院料	病院数	割合
高度急性期病棟・病床	12	4.6%
急性期一般入院料1	39	14.9%
急性期一般入院料2	5	1.9%
急性期一般入院料3	2	0.8%
急性期一般入院料4	75	28.7%
急性期一般入院料5	32	12.3%
急性期一般入院料6※経過措置	13	5.0%
急性期一般入院料6	22	8.4%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）1	133	51.0%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）2	40	15.3%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	2	0.8%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	3	1.1%

注) 割合はn=261に対するもの

回復期リハビリテーション病棟入院料1	55	21.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	15	5.7%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	14	5.4%
回復期リハビリテーション病棟入院料4	5	1.9%
回復期リハビリテーション病棟入院料5	2	0.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料6	4	1.5%

- 200床未満の病院では、地域包括ケア病棟入院料（管理料）1が51.0%ともっとも多い
- 急性期一般入院基本料では、入院料4が28.7%ともっとも多く、次いで入院料1が14.9%と続く
- 回復期リハビリテーション病棟入院料では、入院料1が21.1%ともっとも多い
- 高度急性期病棟・病床は4.6%である

病院基本情報

(200床以上の病院)

n=71、複数回答

2022年5月1日時点で 届出を行っている 入院基本料・特定入院料	病院数	割合
高度急性期病棟・病床	28	39.4%
急性期一般入院料1	46	64.8%
急性期一般入院料2	2	2.8%
急性期一般入院料3	—	—
急性期一般入院料4	12	16.9%
急性期一般入院料5	3	4.2%
急性期一般入院料6※経過措置	—	—
急性期一般入院料6	2	2.8%
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）2	32	45.1%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	—	—
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	—	—

回復期リハビリテーション病棟入院料1	18	25.4%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	6	8.5%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	8	11.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料4	1	1.4%
回復期リハビリテーション病棟入院料5	0	0.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料6	—	—

- 200床以上の病院では、急性期一般入院料1が64.8%と最も多い
- 地域包括ケア病棟入院料（管理料）では、入院料2が45.1%である
- 回復期リハビリテーション病棟入院料では、入院料1が25.4%と最も多い
- 高度急性期病棟・病床は39.4%である

注) 割合はn=71に対するもの

病院基本情報

n=332、複数回答

2022年3月31日時点で 届出を行っていた 入院基本料・特定入院料	病院数	割合
高度急性期病棟・病床	40	12.0%
急性期一般入院料1	85	25.6%
急性期一般入院料2	7	2.1%
急性期一般入院料3	2	0.6%
急性期一般入院料4	87	26.2%
急性期一般入院料5	35	10.5%
急性期一般入院料6	15	4.5%
急性期一般入院料7	23	6.9%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）1	133	40.1%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）2	74	22.3%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	2	0.6%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	4	1.2%

注) 割合はn=332に対するもの

回復期リハビリテーション病棟入院料1	74	22.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	20	6.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	22	6.6%
回復期リハビリテーション病棟入院料4	6	1.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料5	1	0.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料6	4	1.2%

- 2022年3月31日時点の入院基本料・特定入院料別にみると、地域包括ケア病棟入院料（管理料）1が40.1%と最も多い
- 急性期一般入院基本料では入院料4が26.2%と最も多く、次いで入院料1が25.6%と続く
- 回復期リハビリテーション病棟入院料では、入院料1が22.3%と最も多い
- 高度急性期病棟・病床は12.0%である

病院基本情報

(200床未満の病院)

n=261、複数回答

2022年3月31日時点で 届出を行っていた 入院基本料・特定入院料	病院数	割合
高度急性期病棟・病床	12	4.6%
急性期一般入院料1	39	14.9%
急性期一般入院料2	5	1.9%
急性期一般入院料3	2	0.8%
急性期一般入院料4	75	28.7%
急性期一般入院料5	32	12.3%
急性期一般入院料6	15	5.7%
急性期一般入院料7	21	8.0%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）1	133	51.0%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）2	41	15.7%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	2	0.8%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	4	1.5%

注) 割合はn=261に対するもの

回復期リハビリテーション病棟入院料1	55	21.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	15	5.7%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	14	5.4%
回復期リハビリテーション病棟入院料4	5	1.9%
回復期リハビリテーション病棟入院料5	1	0.4%
回復期リハビリテーション病棟入院料6	4	1.5%

- 200床未満の病院では、地域包括ケア病棟入院料（管理料）1が51.0%ともっとも多い
- 急性期一般入院基本料では、入院料4が28.7%ともっとも多く、次いで入院料1が14.9%と続く
- 回復期リハビリテーション病棟入院料では、入院料1が21.1%ともっとも多い
- 高度急性期病棟・病床は4.6%である

病院基本情報

(200床以上の病院)

n=71、複数回答

2022年3月31日時点で 届出を行っていた 入院基本料・特定入院料	病院数	割合
高度急性期病棟・病床	28	39.4%
急性期一般入院料1	46	64.8%
急性期一般入院料2	2	2.8%
急性期一般入院料3	—	—
急性期一般入院料4	12	16.9%
急性期一般入院料5	3	4.2%
急性期一般入院料6	—	—
急性期一般入院料7	2	2.8%
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）2	33	46.5%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	—	—
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	—	—

回復期リハビリテーション病棟入院料1	19	26.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	5	7.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	8	11.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料4	1	1.4%
回復期リハビリテーション病棟入院料5	—	—
回復期リハビリテーション病棟入院料6	—	—

- 200床以上の病院では、急性期一般入院料1が64.8%と最も多い
- 地域包括ケア病棟入院料（管理料）では、入院料2が46.5%である
- 回復期リハビリテーション病棟入院料では、入院料1が26.8%と最も多い
- 高度急性期病棟・病床は39.4%である

注) 割合はn=71に対するもの



病院の経営状況



病院の経営状況

問1.1

n=332		
2021年4月と比べた 2022年4月における 医業収益の状況	病院数	割合
増収 (+2%以上)	101	30.4%
横ばい	118	35.5%
減収 (▲2%以上)	113	34.0%

(200床以上の病院) n=71		
2021年4月と比べた 2022年4月における 医業収益の状況	病院数	割合
増収 (+2%以上)	24	33.8%
横ばい	23	32.4%
減収 (▲2%以上)	24	33.8%

(200床未満の病院) n=261		
2021年4月と比べた 2022年4月における 医業収益の状況	病院数	割合
増収 (+2%以上)	77	29.5%
横ばい	95	36.4%
減収 (▲2%以上)	89	34.1%

- 2021年4月と比べた2022年4月における医業収益の状況は、横ばいが35.5%と最も高い
- 200床未満の病院でも、横ばいが36.4%と最も高い
- 200床以上の病院では、増収および減収がそれぞれ33.8%と最も高い
- 若干の差はあるものの、おおむね全体の傾向と同様である

病院の経営状況

問1.1

(2022年5月1日時点で
「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院) n=252

2021年4月と比べた 2022年4月における 医業収益の状況	病院数	割合
増収 (+2%以上)	73	29.0%
横ばい	86	34.1%
減収 (▲2%以上)	93	36.9%

(2022年5月1日時点で
「地域包括ケア病棟入院料(管理料)」の届出を行っている病院) n=208

2021年4月と比べた 2022年4月における 医業収益の状況	病院数	割合
増収 (+2%以上)	67	32.2%
横ばい	70	33.7%
減収 (▲2%以上)	71	34.1%

(2022年5月1日時点で
「回復期リハビリテーション病棟入院料」の届出を行っている病院) n=125

2021年4月と比べた 2022年4月における 医業収益の状況	病院数	割合
増収 (+2%以上)	39	31.2%
横ばい	46	36.8%
減収 (▲2%以上)	40	32.0%

- 入院基本料・特定入院料別にみると、急性期一般入院基本料および地域包括ケア病棟入院料(管理料)では、それぞれ減収が36.9%および34.1%ともっとも高い
- 回復期リハビリテーション病棟入院料では、横ばいが36.8%ともっとも高く、減収は32.0%である

病院の経営状況

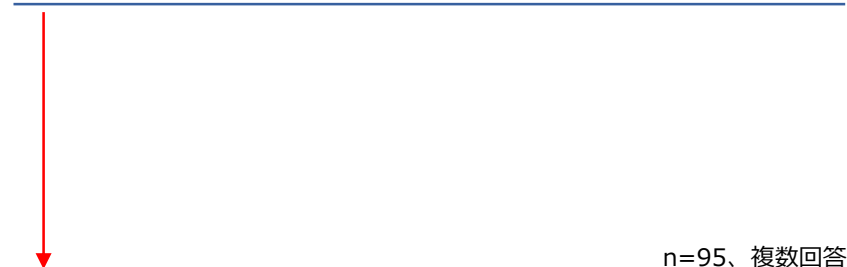
問1.2、1.2.1、1.2.2

n=101

増収した主な要因	病院数	割合
今改定の影響	6	5.9%
今改定の影響 <u>以外</u> の要因	95	94.1%

n=6、複数回答

今改定の影響で 増収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の上昇	1	16.7%
患者1人1日当たり医業収益 (入院)の上昇	6	100.0%
患者1人1日当たり医業収益 (外来)の上昇	3	50.0%
その他	-	-



n=95、複数回答

今改定の影響 <u>以外</u> の要因で 増収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の上昇	59	62.1%
患者1人1日当たり医業収益 (入院)の上昇	43	45.3%
患者1人1日当たり医業収益 (外来)の上昇	29	30.5%
その他	27	28.4%

その他：保健予防活動収益(コロナワクチン接種)等、発熱外来への受診者増、外来利用者の増加、訪問リハビリテーションの需要増、コロナ病棟設置による空床補償・補助金等による増収、OPEのできる整形外科医師の獲得等

- 2021年4月と比べて増収した主な要因は、今改定の影響以外の要因が94.1%である
- 今改定の影響以外の具体的な要因は、利用率の上昇が62.1%と最も高く、次いで患者1人1日当たり医業収益(入院)の上昇が45.3%と続く
- なお、今改定の具体的な影響は、患者1人1日当たり医業収益(入院)の上昇が100.0%である

病院の経営状況

問1.2、1.2.1、1.2.2

(2022年5月1日時点で
「地域包括ケア病棟入院料（管理料）」の届出を行っている病院) n=67

増収した主な要因	病院数	割合
今改定の影響	3	4.5%
今改定の影響以外の要因	64	95.5%



n=64、複数回答

今改定の影響以外の要因で 増収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の上昇	39	60.9%
患者1人1日当たり医業収益 （入院）の上昇	30	46.9%
患者1人1日当たり医業収益 （外来）の上昇	19	29.7%
その他	19	29.7%

n=3、複数回答

今改定の影響で 増収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の上昇	1	33.3%
患者1人1日当たり医業収益 （入院）の上昇	3	100.0%
患者1人1日当たり医業収益 （外来）の上昇	1	33.3%
その他	—	—

- ▶ 地域包括ケア病棟入院料（管理料）では、今改定の影響以外の要因が95.5%である
- ▶ 今改定の影響以外の具体的な要因は、利用率の上昇が60.9%と最も高く、次いで患者1人1日当たり医業収益（入院）の上昇が46.9%と続く
- ▶ なお、今改定の具体的な影響は、患者1人1日当たり医業収益（入院）の上昇が100.0%である

病院の経営状況

問1.2、1.2.1、1.2.2

(2022年5月1日時点で
「回復期リハビリテーション病棟入院料」の届出を行っている病院) n=39

増収した主な要因	病院数	割合
今改定の影響	1	2.6%
今改定の影響以外の要因	38	97.4%



n=38、複数回答

今改定の影響以外の要因で 増収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の上昇	22	57.9%
患者1人1日当たり医療収益 (入院)の上昇	21	55.3%
患者1人1日当たり医療収益 (外来)の上昇	14	36.8%
その他	12	31.6%

n=1、複数回答

今改定の影響で 増収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の上昇	—	—
患者1人1日当たり医療収益 (入院)の上昇	1	100.0%
患者1人1日当たり医療収益 (外来)の上昇	1	100.0%
その他	—	—

- ▶ 回復期リハビリテーション病棟入院料では、今改定の影響以外の要因が97.4%である
- ▶ 今改定の影響以外の具体的な要因は、利用率の上昇が57.9%と最も高く、次いで患者1人1日当たり医療収益（入院）の上昇が55.3%と続く
- ▶ なお、今改定の具体的な影響は、患者1人1日当たり医療収益（入院）の上昇および患者1人1日当たり医療収益（外来）である

病院の経営状況

問1.2、1.2.3、1.2.4

n=113

減収した主な要因	病院数	割合
今改定の影響	12	10.6%
今改定の影響 <u>以外</u> の要因	101	89.4%

n=12、複数回答

今改定の影響で減収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の低下	5	41.7%
患者1人1日当たり医業収益（入院）の低下	11	91.7%
患者1人1日当たり医業収益（外来）の低下	1	8.3%
その他	—	—

n=101、複数回答

今改定の影響 <u>以外</u> の要因で減収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の低下	63	62.4%
患者1人1日当たり医業収益（入院）の低下	36	35.6%
患者1人1日当たり医業収益（外来）の低下	17	16.8%
その他	29	28.7%

その他：クラスターの発生、新型コロナ患者受け入れ病床確保のための休止病床が増加、外来患者数の減少、救急搬送の減少 等

- 2021年4月と比べて減収した主な要因は、今改定の影響以外の要因が89.4%である
- 今改定の影響以外の具体的な要因は、利用率の低下が62.4%と最も高く、次いで患者1人1日当たり医業収益（入院）の低下が35.6%と続く
- なお、今改定の具体的な影響は、患者1人1日当たり医業収益（入院）の低下が91.7%と最も高い

病院の経営状況

問1.2、1.2.3、1.2.4

(2022年5月1日時点で
「地域包括ケア病棟入院料（管理料）」の届出を行っている病院) n=71

減収した主な要因	病院数	割合
今改定の影響	8	11.3%
今改定の影響以外の要因	63	88.7%



n=63、複数回答

今改定の影響以外の要因で 減収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の低下	45	71.4%
患者1人1日当たり医療収益 （入院）の低下	23	36.5%
患者1人1日当たり医療収益 （外来）の低下	12	19.0%
その他	16	25.4%

n=8、複数回答

今改定の影響で 減収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の低下	4	50.0%
患者1人1日当たり医療収益 （入院）の低下	7	87.5%
患者1人1日当たり医療収益 （外来）の低下	1	12.5%
その他	—	—

- ▶ 地域包括ケア病棟入院料（管理料）では、今改定の影響以外の要因が88.7%である
- ▶ 今改定の影響以外の具体的な要因は、利用率の低下が71.4%と最も高く、次いで患者1人1日当たり医療収益（入院）の低下が36.5%と続く
- ▶ なお、今改定の具体的な影響は、患者1人1日当たり医療収益（入院）の低下が87.5%と最も高い

病院の経営状況

問1.2、1.2.3、1.2.4

(2022年5月1日時点で
「回復期リハビリテーション病棟入院料」の届出を行っている病院) n=40

減収した主な要因	病院数	割合
今改定の影響	1	2.5%
今改定の影響以外の要因	39	97.5%



n=39、複数回答

今改定の影響以外の要因で 減収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の低下	25	64.1%
患者1人1日当たり医業収益 (入院)の低下	10	25.6%
患者1人1日当たり医業収益 (外来)の低下	2	5.1%
その他	16	41.0%

n=1、複数回答

今改定の影響で 減収した具体的な要因	病院数	割合
利用率の低下	—	—
患者1人1日当たり医業収益 (入院)の低下	1	100.0%
患者1人1日当たり医業収益 (外来)の低下	—	—
その他	—	—

- ▶ 回復期リハビリテーション病棟入院料では、今改定の影響以外の要因が97.5%である
- ▶ 今改定の影響以外の具体的な要因は、利用率の低下が64.1%と最も高く、その他を除くと、次いで患者1人1日当たり医業収益（入院）の低下が25.6%と続く
- ▶ なお、今改定の具体的な影響は、患者1人1日当たり医業収益（入院）の低下である

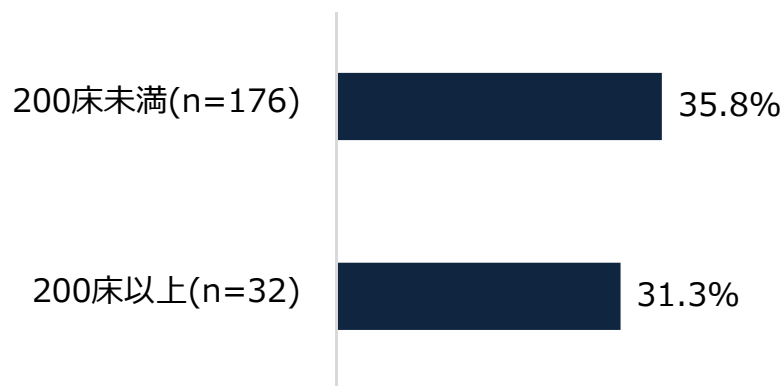
主な改定事項による病院の経営への影響

問2.2

(2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料(管理料)」の届出を行っている病院) n=208

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」に関する見直しのうち、経過措置期間終了後、経営にもっとも影響があると考えられるもの	病院数	割合
「心電図モニター」の項目の廃止	73	35.1%
「注射薬剤3種類以上の管理」への変更	2	1.0%
「輸血や血液製剤の管理」の項目の点数の変更	—	—
該当患者割合の見直し	8	3.8%
いずれの見直し等も経営への影響はほとんどない	125	60.1%

「心電図モニター」の項目の廃止と答えた割合(病床規模別)



- 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」に関する見直しのうち、経過措置期間終了後、経営にもっとも影響があると考えられるものは、いずれの見直し等も経営への影響はほとんどなかったが60.1%ともっとも高く、次いで「心電図モニター」の項目の廃止が35.1%と続く
- 「心電図モニター」の項目の廃止と答えた割合について、200床未満では35.8%、200床以上では31.3%と大きな差はない

主な改定事項による病院の経営への影響

問2.2.1

(2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料(管理料)」の届出を行っている病院)

もっとも影響があると回答した理由(自由記述、抜粋)

- 「心電図モニター管理」の項目の廃止
 - その他の項目についてはあまり影響がない
 - モニター管理の患者がこれまで最も多かったから
 - 治療上、心電図モニター管理の患者数が一番多いため
 - 入院対象者が高齢者で心不全や心筋梗塞の既往がある患者も多く、管理上、心電図モニターは必須であり、病状管理の一助であったため。特に夏季の熱中症患者受入時は必要であり、かつ改善状況の把握に役立っている
 - 要件を満たさない状況となる月が生じるかもしれないため(可能性として)

- 「注射薬剤3種類以上の管理」への変更
 - 在宅復帰に向けての患者さんでは、当院の患者層(外科、整形、循環器、内分泌)については注射薬3剤以上の管理に該当が少数である
 - 投与薬剤が対象薬剤に該当しないケースもあり、対応が難しい

- 該当患者割合の見直し
 - 他の変更によって割合が下がったが、該当基準割合の引き下げ幅の方が大きく結果として基準の維持が易しくなった

主な改定事項による病院の経営への影響

問2.3

(2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料（管理料）」の届出を行っている病院)

n=208

「地域包括ケア病棟入院料（管理料）」に係る 施設基準の見直しのうち、経過措置期間終了後、 もっとも経営に影響があると考えられるもの	病院数	割合	うち入院料1または3 (n=134)		うち入院料2または4 (n=75)	
			病院数	割合	病院数	割合
重症患者割合の見直し	17	8.2%	11	8.2%	6	8.0%
自宅等から入棟した患者割合の見直し	35	16.8%	13	9.7%	22	29.3%
自宅等からの緊急患者の受入数の見直し	21	10.1%	12	9.0%	9	12.0%
在宅復帰率の見直し	31	14.9%	27	20.1%	4	5.3%
救急医療の実施に関する施設基準の見直し	14	6.7%	9	6.7%	5	6.7%
いずれの見直しも経営への影響はほとんどない	90	43.3%	62	46.3%	29	38.7%

- 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」に関する見直しのうち、経過措置期間終了後、経営にもっとも影響があると考えられるものは、いずれの見直し等も経営への影響はほとんどなかった病院を除くと、自宅等から入棟した患者割合の見直しが16.8%ともっとも高く、次いで在宅復帰率の見直しが14.9%と続く
- 入院料1または3では、在宅復帰率の見直しが20.1%ともっとも高く、次いで自宅等から入棟した患者割合の見直しが9.7%と続く
- 入院料2または4では、自宅等から入棟した患者割合の見直しが29.3%ともっとも高く、次いで自宅等からの緊急患者の受入数の見直しが12.0%と続く

注) 割合は各列の計 (=n)に対するもの

主な改定事項による病院の経営への影響

問2.3.1

(2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料(管理料)」の届出を行っている病院)

もっとも影響があると回答した理由(自由記述、抜粋)

- 重症患者割合の見直し
 - 心電図モニターの管理の項目の廃止により、必要度の低下が懸念される
 - 在宅復帰に向けての患者さんでは、当院の患者層(外科、整形、循環器、内分泌)については注射薬3剤以上の管理に該当が少数である
 - 割合がボーダーラインの月もあるため
- 自宅等から入棟した患者割合の見直し
 - ほとんどの患者さんの受け入れを自院の急性期病棟より受け入れしている状況にある為
 - 一般急性期病床と地域包括ケア病床の混合病棟であるため、一般急性期を経由しての地域包括ケア病床へ転床する運用であるため、自宅等からの直接入院割合の引き上げによる基準クリアのハードルが高くなった
 - 地域包括ケア病棟への直接入院を4割確保する必要性があり、DPC請求との比較をすると、収益減少が予測されるため
- 自宅等からの緊急患者の受入数の見直し
 - 一般病床から地ケア病棟に転換したので、在宅患者緊急入院診療加算1を算定する患者の入院が、年3件以上必要の基準が厳しい状況の為
 - 一般病棟での受入が主であるため、地域包括ケア病棟での受入数の増加は厳しい
 - 当院では手術予定入院患者の割合が大きいこと。医師のマンパワー不足により救急患者の受入が困難な状況であるため
 - 3カ月で6人から9人となったことで、病床コントロールに対する影響が大きい

主な改定事項による病院の経営への影響

問2.3.1

(2022年5月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料(管理料)」の届出を行っている病院)

もっとも影響があると回答した理由(自由記述、抜粋)

➤ 在宅復帰率の見直し

- 高齢化に伴い、退院先について、家族が自宅では見られないなど自宅、在宅系への選択肢が難しくなっている
- 在宅復帰困難者も多い
- 施設入所希望が多いため、在宅復帰率の見直しは今後に影響してくる
- いきなり2.5%は大きい

➤ 救急医療の実施に関する施設基準の見直し

- 救急外来の設置や24時間患者を受け入れる体制の実施はかなりハードルが高いため
- 救急外来又は24時間救急医療提供を実施することへの医師の抵抗
- 急性期対応でないため、一次救急や二次救急の一部には対応できるが、日中のみで休日夜間はスタッフの配置上厳しく、外来での24時間受入が出来ない。一旦対応したとしても、結果として転院(転送)することとなり、患者にとっても時間的ロス(早期診断、早期治療ができない)となる
- 救急医療体制を整えるための人材および設備等が不足しているため



地域包括ケア病棟入院料（管理料）関連



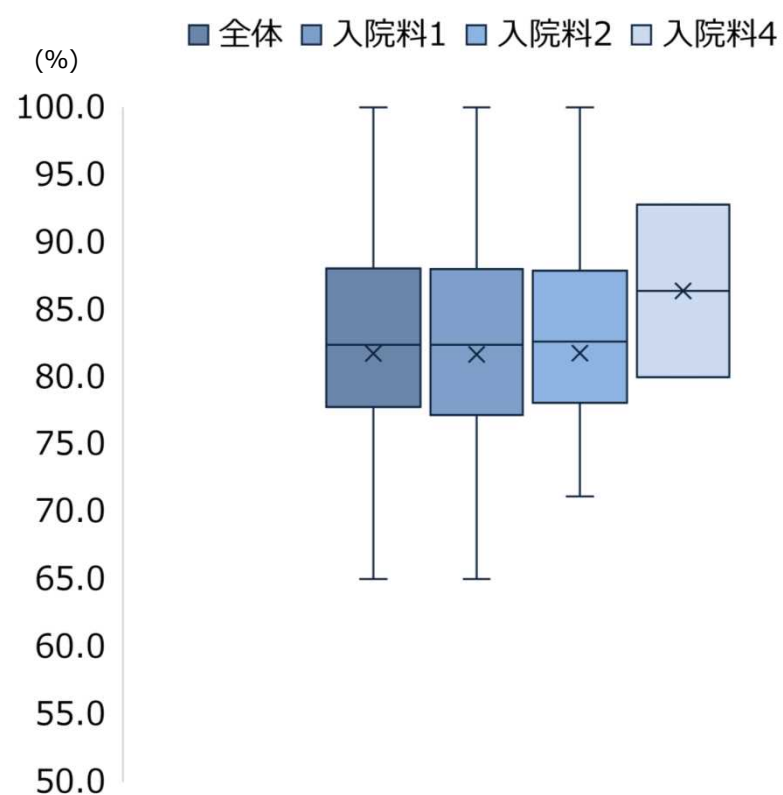
地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.1

（「地域包括ケア病棟入院料(管理料)」の届出を行っている病院） n=196

2021年10月から2022年3月まで
の6か月間における在宅復帰率
(届出入院料別)

	病院数	中央値
全体	196	82.4%
うち入院料1	126	82.4%
うち入院料2	68	82.7%
うち入院料3	—	—
うち入院料4	2	86.4%



注1) 同一医療機関において異なる地域包括ケア病棟入院料を組み合わせで届出を行っている場合、病床数の多い方の値を回答

注2) 在宅復帰率が0%より大きい病院を集計の対象とした

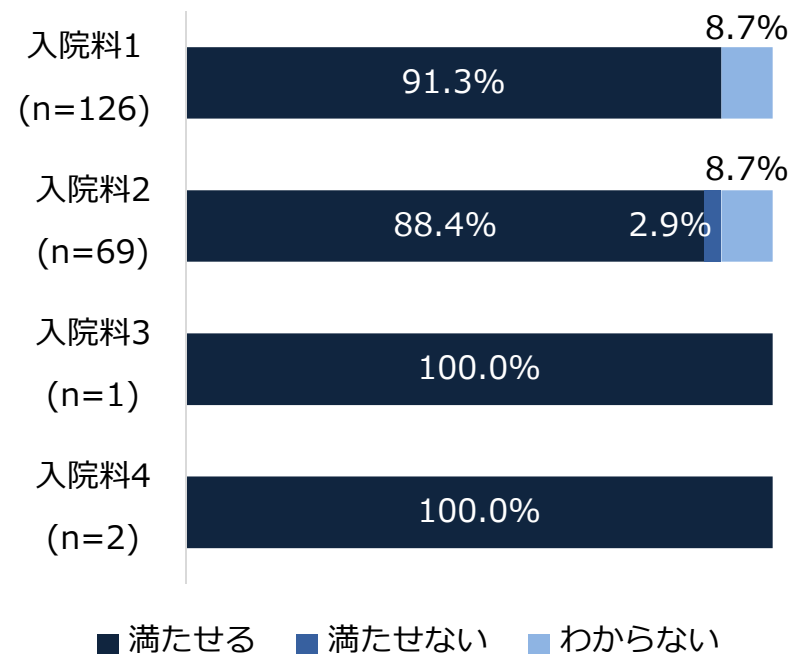
地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.1.1

(在宅復帰率を算出している病院)

n=196

経過措置期間終了後、在宅復帰率の基準を満たせるか	施設数	割合
満たせる	177	90.3%
満たせない	2	1.0%
わからない	17	8.7%



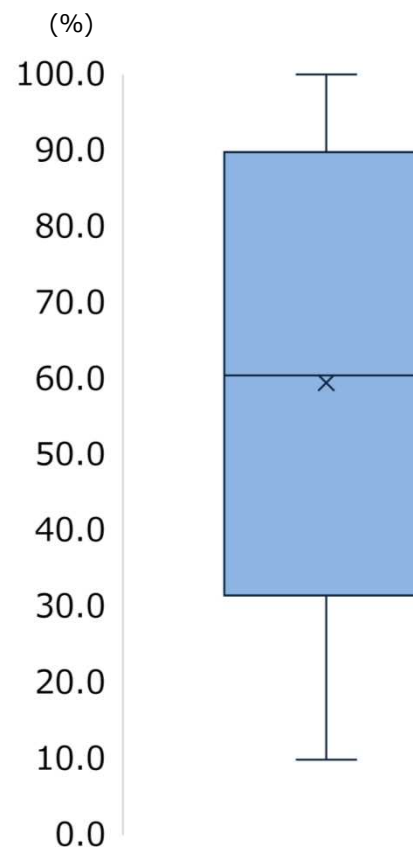
- 在宅復帰率を算出している病院の90.3%は、経過措置期間終了後、在宅復帰率の基準を満たせると答えた
- 地域包括ケア病棟入院料（管理料）1では、在宅復帰率の基準を満たせると答えた病院は、91.3%である
- 地域包括ケア病棟入院料（管理料）2では、在宅復帰率の基準を満たせると答えた病院は、88.4%である

地域包括ケア病棟入院料

問5.2

(200床以上で「地域包括ケア病棟入院料2」
(管理料での届出は含まない)の届出を行っている病院) n=24

2022年1月から2022年3月まで の3か月間における地域包括ケア 病棟へ入棟した患者に占める自院 の一般病棟から転棟した患者割合	病院数	中央値
入院料2 (管理料は含まない)	24	60.5%



注1) 一般病棟から転棟した患者割合が0%より大きい病院を集計の対象とした
注2) 入院料4についても回答の対象としているが、回答がなかった

地域包括ケア病棟入院料

問5.2.1

(200床以上で「地域包括ケア病棟入院料2」
(管理料での届出は含まない)の届出を行っている病院) n=24

経過措置期間終了後、地域包括 ケア病棟へ入棟した患者に占め る自院の一般病棟から転棟した 患者割合の基準を満たせるか	施設数	割合
満たせる	18	75.0%
満たせない	3	12.5%
わからない	3	12.5%

➤ 許可病床数200床以上で「地域包括ケア病棟入院料2」の届出を行っている病院の75.0%は、経過措置期間終了後、自院の一般病棟から転棟した患者割合の基準を満たせると答えた

(「満たせる」と回答した病院)

当該基準を満たすための取組（自由記述、抜粋）

- 一般病棟の在宅からの入院を地域包括ケア病棟に回す
- 病棟の運営方針の変更対応。院外からの受入れを積極的に行う運用。急性期へ原則入院対応を疾患等による地ケアへ入院
- 緊急・予定を問わず直接入院を増やし基準を満たせるようにする
- 外来患者の入院時トリアージ機能強化、他院からの転院受入強化
- 数値を見ながらベッドコントロールしている
- 在宅からの直接入院を増やす

注) 許可病床数200床以上で「地域包括ケア病棟入院料2」(管理料での届出は含まない)の届出を行っている病院が集計の対象

地域包括ケア病棟入院料

問5.2.1.1、問5.2.2

(経過措置期間終了後、地域包括ケア病棟へ入棟した患者に占める
自院の一般病棟から転棟した患者割合の基準を満たせない病院)

n=3

経過措置期間終了後、地域包括ケア病棟へ入棟した
患者に占める自院の一般病棟から転棟した患者割合
の基準を満たせない場合の届出の予定

	施設数	割合
現在と同じ地域包括ケア病棟入院料の届出を行い、所 定点数の100分の85を算定する予定	2	66.7%
地域包括ケア病棟入院料 <u>以外</u> の入院基本料等の届出を 行う予定	1	33.3%

- ▶ 許可病床数200床以上で「地域包括ケア病棟入院料2」の届出を行っている3病院のうち、経過措置期間終了後、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定と答えた病院は1病院である
- ▶ 変更後の届出を行う予定の入院基本料等は、急性期一般入院料1であった（当該病院はすでに急性期一般入院料1の届出を行っている病棟を有している）
- ▶ なお、減算や入院基本料等の変更による経営への影響に対する取組（自由記述）について有効な回答はなかった

注) 許可病床数200床以上で「地域包括ケア病棟入院料2」（管理料での届出は含まない）の届出を行っている病院が集計の対象

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.3、問5.3.1

（許可病床数100床以上で「地域包括ケア病棟入院料1」または「地域包括ケア病棟入院料2」の届出を行っている病院） n=139

「入退院支援加算1」の届出の状況	施設数	割合
届出を行っている	101	72.7%
届出を行っていない	38	27.3%

（許可病床数100床以上で「地域包括ケア病棟入院料1」の届出を行っている病院） n=83

「入退院支援加算1」の届出の状況	施設数	割合
届出を行っている	63	75.9%
届出を行っていない	20	24.1%

（許可病床数100床以上で「地域包括ケア病棟入院料2」の届出を行っている病院） n=56

「入退院支援加算1」の届出の状況	施設数	割合
届出を行っている	38	67.9%
届出を行っていない	18	32.1%

（「入退院支援加算1」の届出を行っていない病院） n=38

2022年9月30日までの「入退院支援加算1」の届出の予定	施設数	割合
届出を行う予定	29	76.3%
届出を行わない予定	9	23.7%

（「入退院支援加算1」の届出を行っていない病院） n=20

2022年9月30日までの「入退院支援加算1」の届出の予定	施設数	割合
届出を行う予定	16	80.0%
届出を行わない予定	4	20.0%

（「入退院支援加算1」の届出を行っていない病院） n=18

2022年9月30日までの「入退院支援加算1」の届出の予定	施設数	割合
届出を行う予定	13	72.2%
届出を行わない予定	5	27.8%

- 許可病床数100床以上で地域包括ケア病棟入院料1または2の届出を行っている病院の72.7%は、入退院支援加算1の届出を行っている
- 加算の届出を行っていない病院の76.3%は、2022年9月30日までに届出を行う予定である

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.3.1、問5.3.2

（2022年9月30日までに「入退院支援加算1」の届出を行う予定の病院）

当該加算の届出を行うための取組（自由記述、抜粋）

- 25施設以上との年3回以上のカンファレンス
- 社会福祉士の採用
- カンファレンスの開催時期の変更、入退院支援部門の拡充、地域連携強化
- 入院3日以内の退院困難患者の抽出の強化

（2022年9月30日までに「入退院支援加算1」の届出を行う予定がない病院）

所定点数の減算や入院料の変更が与える経営への影響に対する取組（自由記述、抜粋）

- 有効な回答はなかった

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.4、問5.4.1、問5.4.2

（許可病床数200床以上で一般病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行っている病院） n=29、複数回答

救急の実施状況	施設数	割合
第二次救急医療機関である	26	89.7%
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	17	58.6%
要件を満たしていない	1	3.4%

（救急の実施状況について、「要件を満たしていない」病院） n=1

2023年3月31日までの救急の実施予定	施設数	割合
第二次救急医療機関となる予定	—	—
救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院となる予定	—	—
要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定	1	100.0%

- 許可病床数200床以上で一般病床において地域包括ケア病棟入院料の届出を行う場合に求められる救急の実施については、89.7%が第二次救急医療機関であり、58.6%が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
- 要件を満たしていない1病院については、2023年3月31日においても要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定である。なお、具体的な届出を行う予定の入院基本料等は未定であり、届出の変更による経営への影響に対する取組については回答がなかった

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.5、問5.5.1、問5.5.2

（許可病床数200床未満で一般病床において
「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行っている病院）

n=155、複数回答

救急の実施状況	施設数	割合
第二次救急医療機関である	108	69.7%
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	84	54.2%
救急外来を有している	75	48.4%
24時間の救急医療提供を行っている	84	54.2%
要件を満たしていない	15	9.7%

（救急の実施状況について、「要件を満たしていない」病院）

n=15、複数回答

2023年3月31日までの 救急の実施予定	施設数	割合
第二次救急医療機関となる予定	—	—
救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院となる予定	4	26.7%
救急外来を有する予定	2	13.3%
24時間の救急医療提供を行う予定	8	53.3%
要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定	2	13.3%

- 許可病床数200床未満で一般病床において地域包括ケア病棟入院料の届出を行う場合に求められる救急の実施については、第二次救急医療機関が69.7%と最も高く、次いで救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院と24時間の救急医療提供がそれぞれ54.2%と続く
- 要件を満たしていない病院における、2023年3月31日までの救急の実施予定は、24時間の救急医療提供を行う予定が53.3%と最も高い
- 要件を満たさず、地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等の届出を行う予定と答えた2病院の具体的な変更は「障害者施設等入院基本料」、「療養病床での地域包括ケア病棟入院料を検討」であった。なお、届出の変更による経営への影響に対する取組については回答がなかった

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.6、問5.6.1、問5.6.1.1、問5.6.1.2

（「地域包括ケア病棟入院料1」または「地域包括ケア病棟入院料3」の届出を行っている病院） n=134、複数回答

施設基準における実績部分について 満たしているもの	施設数	割合
自宅等から入棟した患者割合が20%以上	129	96.3%
自宅等からの緊急患者の受入が3月で9人以上	129	96.3%
在宅医療等の実施	126	94.0%
満たしている実績はない	—	—

（施設基準における実績部分について「2つ以下しか満たしていない」病院） n=14

満たしていない実績について、 2022年9月30日までの予定	施設数	割合
満たす予定	14	100.0%
満たさない実績がある予定	—	—

- 「地域包括ケア病棟入院料1」または「地域包括ケア病棟入院料3」の届出を行っている病院において、施設基準における実績部分について、満たしている実績がまったくない病院はなかった
- 実績部分のうち2つ以下しか満たしていない病院は10.4%であり、そのすべての病院が2022年9月30日までに満たす予定である

注）「満たさない実績がある予定」を答えた病院がなかったため、問5.6.1.1および5.6.1.2は回答なし

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.7、問5.7.1

（「地域包括ケア病棟入院料2」または「地域包括ケア病棟入院料4」の届出を行っている病院）

n=75、複数回答

施設基準における実績部分について 満たしているもの	施設数	割合
自宅等から入棟した患者割合が20%以上	36	48.0%
自宅等からの緊急患者の受入が3月で9人以上	34	45.3%
在宅医療等の実施	37	49.3%
満たしている実績はない	9	12.0%

（2022年9月までに満たしている実績がない病院）

n=9、複数回答

満たしていない実績について、 2022年9月30日までの予定	施設数	割合
自宅等から入棟した患者割合が20%以上を満たす予定	3	33.3%
自宅等からの緊急患者の受入が3月で9人以上を満たす予定	1	11.1%
在宅医療等の実績を満たす予定	2	22.2%
満たす予定の実績がなく、2022年10月1日以降は所定点数の100分の90を算定する予定	1	11.1%
満たす予定の実績がなく、2022年10月1日以降は地域包括ケア病棟入院料以外の届出を行う予定	2	22.2%

- 地域包括ケア病棟入院料2または4の届出を行っている病院について、施設基準における実績部分のうち満たしているものは、在宅医療等の実施が49.3%ともっとも高く、次いで自宅等から入棟した患者割合が20%以上が48.0%と続く
- 満たしている実績がない9病院のうち、1病院は要件を満たさず、2022年10月1日以降は所定点数の100分の90を算定する予定と答え、2病院は地域包括ケア病棟入院料以外の届出を行う予定と答えた。なお、届出を行う予定の地域包括ケア病棟入院料以外の入院基本料等は、それぞれ急性期一般入院料4・6であった（いずれの病院もすでに急性期一般入院基本料の届出を行っている病棟を有している）

注）「地域包括ケア病棟入院料2」または「地域包括ケア病棟入院料4」の届出を行っている病院のみ回答

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.8、問5.8.1

（療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行っている病院） n=30、複数回答

療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行っている場合の 2022年10月1日以降の予定	施設数	割合
自宅等からの入院患者の受入れが6割以上である予定	17	56.7%
自宅等からの緊急の入院の受入実績が前3月で30人以上ある予定	13	43.3%
救急医療を行うにつき必要な体制が整備された保険医療機関である予定	17	56.7%
いずれの要件も満たさないため所定点数の100分の95を算定する予定	1	3.3%
療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行わない予定	2	6.7%

- 療養病床において地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院について、2022年10月1日以降、自宅等からの入院患者の受入れが6割以上である予定の病院は56.7%、救急医療を行うにつき必要な体制が整備された保険医療機関である予定の病院は56.7%である
- 減算を受け入れる病院は1病院で、療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行わない予定の病院は2病院である

療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行わない場合の方策（自由記述、抜粋）

- 有効な回答はなかった

（2022年10月1日以降、療養病床において地域包括ケア病棟入院料（管理料）の届出を行い所定点数（100分の100）を算定するために求められる要件について、「いずれの要件も満たさないため所定点数の100分の95を算定する」または「療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行わない予定」の病院）

所定点数の減算や入院料の変更が与える経営への影響に対する取組（自由記述、抜粋）

- 有効な回答はなかった

注）療養病床において「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行っている病院のみ回答

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.9、問5.9.1、問5.9.2

（「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行っている病院）

n=208

2022年4月中の
「急性期患者支援病床初期加算」の
算定の実績

	施設数	割合
算定の実績がある	136	65.4%
算定の実績はない	72	34.6%

（「急性期患者支援病床初期加算」の実績がある病院）

n=136

2021年度中の
「急性期患者支援病床初期加算」
の算定の実績

	施設数	割合
算定の実績がある	132	97.1%
算定の実績はない	4	2.9%

（2021年度中および2022年4月中いずれにおいても
「急性期患者支援病床初期加算」の実績がある病院）

n=132

2021年4月と比べた
2022年4月における
「自院等の一般病棟から転棟した
割合」（月平均）

	施設数	割合
割合は低下した	23	17.4%
割合は横ばい	101	76.5%
割合は上昇した	8	6.1%

- 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院において、2022年4月中に急性期患者支援病床初期加算の算定の実績があった病院は65.4%である
- このうち、2021年度中にも当該加算の算定の実績がある病院は97.1%である
- 2021年度中にも当該加算の算定の実績がある病院において、2021年4月と比べた2022年4月における「自院等の一般病棟から転棟した割合」（月平均）は、横ばいが76.5%ともっとも高く、次いで低下したが17.4%である

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.10、問5.10.1

（「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行っている病院） n=208

2022年4月中の 「在宅患者支援病床初期加算」 の算定の実績	施設数	割合
算定の実績がある	128	61.5%
算定の実績はない	80	38.5%

（「在宅患者支援病床初期加算」の実績がある病院） n=128

2021年度中の 「在宅患者支援病床初期加算」 の算定の実績	施設数	割合
算定の実績がある	127	99.2%
算定の実績はない	1	0.8%

- 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病院において、2022年4月中に在宅患者支援病床初期加算の算定の実績があった病院は61.5%である
- このうち、2021年度中にも当該加算の算定の実績がある病院は99.2%である

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.10.2

（2021年度中および2022年4月中いずれにおいても
「在宅患者支援病床初期加算」の実績がある病院）

n=127

2021年4月と比べた 2022年4月における 「介護老人保健施設から入院し た割合」（月平均）	施設数	割合
割合は低下した	8	6.3%
割合は横ばい	117	92.1%
割合は上昇した	2	1.6%

➤ 2021年度中にも在宅患者支援病床初期加算の算定の実績がある病院において、2021年4月と比べた2022年4月における「介護老人保健施設から入院した割合」（月平均）は、横ばいが92.1%と最も高く、次いで低下したが6.3%である

（「上昇した」と答えた病院）

介護老人保健施設から入院した割合を上昇させるための院内等での取組（自由記述、抜粋）

➤ 連携の強化

地域包括ケア病棟入院料（管理料）

問5.10.3

（2021年度中および2022年4月中いずれにおいても
「在宅患者支援病床初期加算」の実績がある病院）

n=127

2021年4月と比べた 2022年4月における 「自宅・その他施設から入院し た割合」（月平均）	施設数	割合
割合は低下した	8	6.3%
割合は横ばい	97	76.4%
割合は上昇した	22	17.3%

➤ 2021年度中にも在宅患者支援病床初期加算の算定の実績がある病院において、2021年4月と比べた2022年4月における「自宅・その他施設から入院した割合」（月平均）は、横ばいが76.4%と最も高く、次いで上昇したが17.3%である

（「上昇した」と答えた病院）

自宅・その他施設から入院した割合を上昇させるための院内等での取組（自由記述、抜粋）

- 意識してベッドコントロールしている
- 外来患者の入院時トリアージ機能強化
- 昨年度及び今年度は新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行っているので単純に比較はできないが、手術適応の患者以外はず、地域包括ケア病棟で受け入れることが出来ないか検討することになっている。病状や管理の問題で対応できない場合は急性期病棟で受け入れる
- 地域包括ケア病棟への直入対象患者を拡大して対応
- 在宅支援の医師、看護師の増員
- 地域包括ケア病棟への直接入院率を向上させる事を目的に、院内での運用を変更
- 医師、病棟への周知・直入院の症例数を増やした（DM教育入院、誤嚥性肺炎等）
- 地域包括ケア病床の増床を行った院内周知の徹底
- 直接入院を院内で促進



回復期リハビリテーション病棟入院料関連



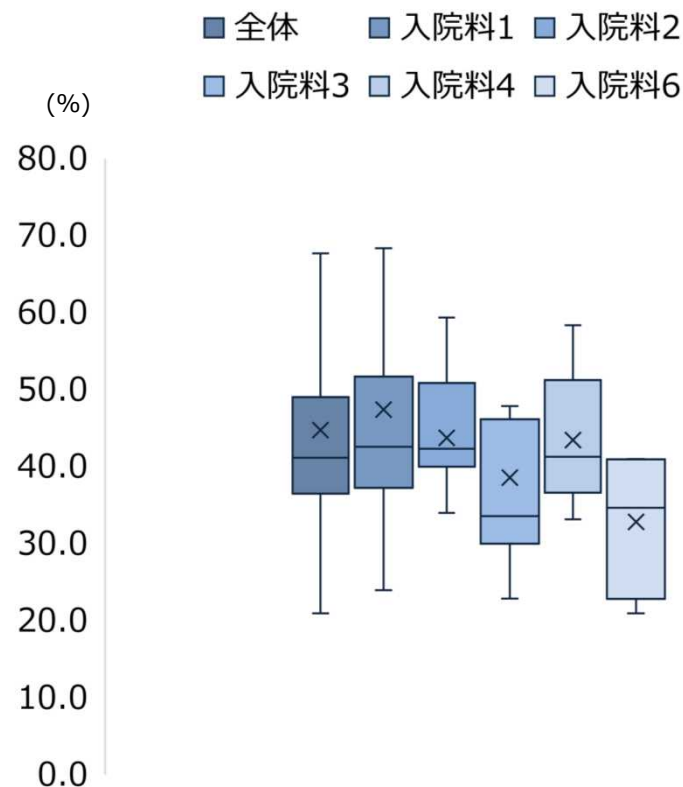
回復期リハビリテーション病棟入院料

問6.1

(「回復期リハビリテーション病棟入院料」の届出を行っている病院) n=121

2021年10月から2022年3月までの6か
月間における新規入院患者に占める
重症患者割合(届出入院料別)

	病院数	中央値 (%)
全体	121	41.2%
うち入院料1	72	42.6%
うち入院料2	20	42.4%
うち入院料3	19	33.6%
うち入院料4	6	41.3%
うち入院料5	—	—
うち入院料6	4	34.7%



注1) 同一医療機関において異なる回復期リハビリテーション病棟入院料を組み合わせで届出を行っている場合、病床数の多い方の値を回答
注2) 重症患者割合が0%より大きい病院を集計の対象とした

回復期リハビリテーション病棟入院料

問6.2、問6.2.1

（「回復期リハビリテーション病棟入院料1~4」
のいずれかの届出を行っている病院）

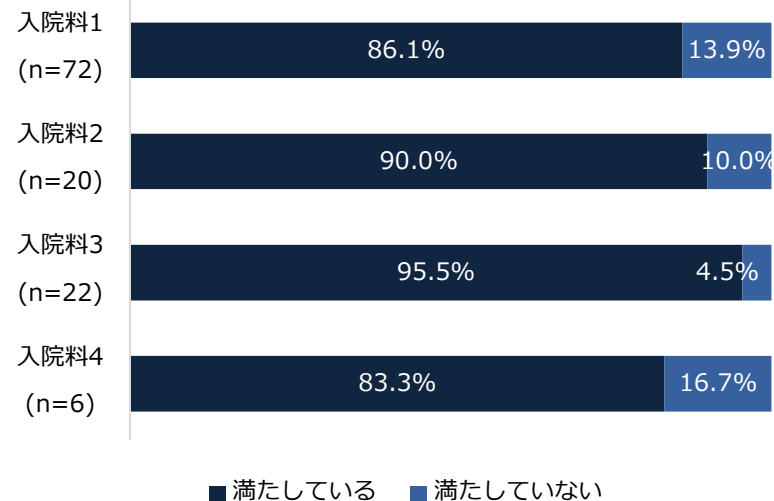
n=117

重症患者割合を満たしているか	施設数	割合
満たしている	103	88.0%
満たしていない	14	12.0%

（重症患者割合を満たしていない病院）

n=14

2022年10月1日以降、 重症患者割合を満たす予定か	施設数	割合
満たす予定	12	85.7%
満たさず、回復期リハビリテーション 病棟入院料3の届出を行う予定	2	14.3%
満たさず、回復期リハビリテーション 病棟入院料4の届出を行う予定	-	-
満たさず、回復期リハビリテーション 病棟入院料以外の入院料等の届出を行 う予定	-	-



- 回復期リハビリテーション病棟入院料1~4のいずれかの届出を行っている病院において、重症患者割合を満たしている病院は88.0%である
- 入院料別にみると、n数が極端に小さい入院料4を除くと、上位の区分になるにつれて、満たしている病院の割合は小さくなる傾向にある
- 満たしていない病院のうち85.7%は2022年10月以降に満たす予定である

回復期リハビリテーション病棟入院料

問6.3、6.3.1

（「回復期リハビリテーション病棟入院料1」または「回復期リハビリテーション病棟入院料3」の届出を行っている病院） n=93

第三者評価を受けているか	施設数	割合
公益財団法人日本医療機能評価機構の評価を受けている	35	37.6%
ISO（国際標準化機構）9001の認証を受けている	1	1.1%
その他の第三者の評価を受けている	—	—
評価を受けていない	57	61.3%

（第三者評価について、「評価を受けていない」病院） n=57

今後、第三者から評価を受ける予定	施設数	割合
2022年度中に評価を受ける予定	1	1.8%
2023年度中に評価を受ける予定	9	15.8%
2024年度中以降に評価を受ける予定	2	3.5%
検討中	35	61.4%
受ける予定はない	10	17.5%

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1・3のいずれかの届出を行っている病院において、第三者評価を受けている病院は38.7%である
- 評価を受けていない病院の82.5%は評価を受ける予定または検討中である



働き方改革の推進関連



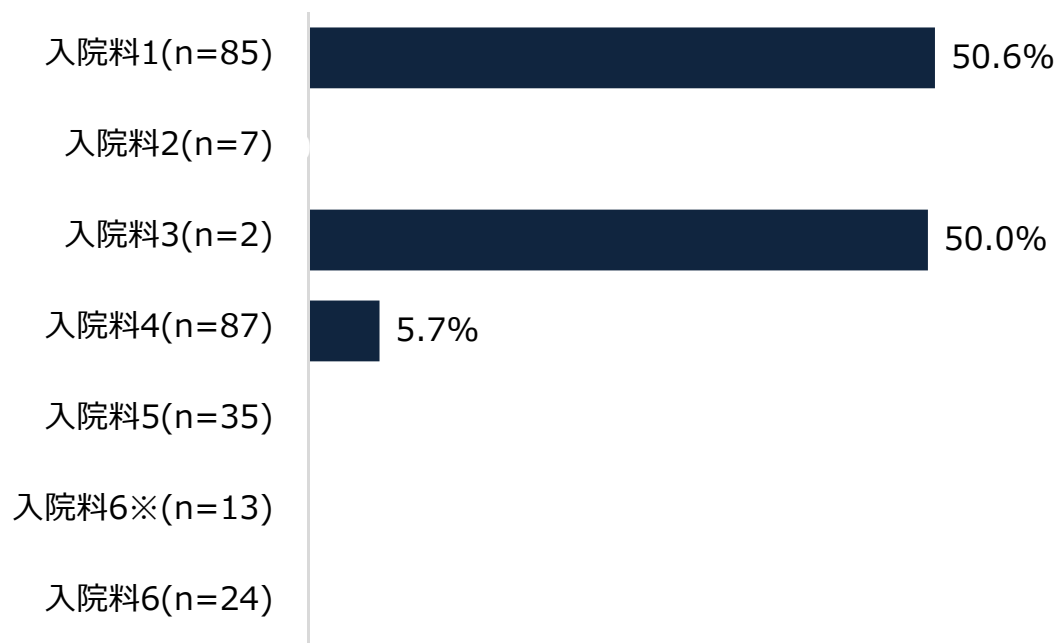
働き方改革の推進

問7.1

n=252

「地域医療体制確保加算」 の届出の状況	施設数	割合
届出を行っている	49	19.4%
届出を行っていない	203	80.6%

地域医療体制確保加算の届出を行っている病院の割合(入院料別)



- 地域医療体制確保加算の届出を行っている病院の割合は19.4%である
- 入院料別にみると、n数が極端に小さい入院料3を除くと、入院料1が50.6%と最も高い
- 入院料5以下で届出を行っている病院はない

注) 2022年5月1日時点で「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院を対象に集計

働き方改革の推進

問7.1.1

(2022年5月1日時点で「地域医療体制確保加算」の届出を行っている病院)

n=49

2022年3月31日時点の「地域医療体制確保加算」の届出の状況	施設数	割合
届出を行っていた	43	87.8%
届出を行っていない	6	12.2%

- 2022年3月31日時点でも地域医療体制確保加算の届出を行っていた病院の割合は87.8%である
- 入院料1では86.0%である

2022年3月31日時点で

地域医療体制確保加算の届出を行っている病院の割合(入院料別)



注) 2022年5月1日時点で「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院を対象に集計

働き方改革の推進

問7.1.1.1

(2022年3月31日時点および同年5月1日時点で「地域医療体制確保加算」の届出を行っている病院)

n=43

「医師労働時間短縮計画」の 作成への対応状況	施設数	割合
作成を終えた	7	16.3%
2022年9月までに作成を終える予定	29	67.4%
2022年10月1日以降に作成する予定	6	14.0%
2022年10月1日以降も作成する予定はない	1	2.3%

- 2022年3月31日時点および同年5月1日時点で地域医療体制確保加算の届出を行っていた病院において、医師労働時間短縮計画作成への対応状況は、2022年9月までに作成を終える予定が67.4%と最も高い
- すでに作成を終えた病院も含むと、83.7%の病院が経過措置期間内に対応を終える見通し

注) 2022年5月1日時点で「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院を対象に集計

働き方改革の推進

問7.1.2、7.1.2.1

(2022年5月1日時点で「地域医療体制確保加算」の届出を行っていない病院)

n=203

「地域医療体制確保加算」の届出を行っていない理由	施設数	割合
届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	130	64.0%
経営上のメリットがない	50	24.6%
その他	23	11.3%

その他：医療圏内において高度救急医療を担うポジションにない 等

(満たしていない施設基準があるために、「地域医療体制確保加算」の届出を行っていない病院)

n=130、複数回答

「地域医療体制確保加算」の届出を行いたいが、満たしていない施設基準	施設数	割合
救急医療に係る実績	113	86.9%
「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく「医師労働時間短縮計画」の作成	44	33.8%
病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置	15	11.5%
病院勤務医の勤務時間および当直を含めた夜間の勤務状況の把握	9	6.9%
多職種からなる役割分担推進のための委員会または会議の設置・開催	20	15.4%
病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に関する取組事項の公開	18	13.8%

注) 2022年5月1日時点で「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院を対象に集計

➤ 地域医療体制確保加算の届出を行っていない理由は、「届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある」が64.0%と最も高い

➤ 届出を行いたいが、満たしていない施設基準について、「救急医療に係る実績」が86.9%と最も高く、次いで「「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく「医師労働時間短縮計画」の作成」が33.8%と続く

働き方改革の推進

問8.1

n=332

「医師事務作業補助体制加算」 の届出の状況	施設数	割合
「医師事務作業補助体制加算1」 の届出を行っている	156	47.0%
「医師事務作業補助体制加算2」 の届出を行っている	50	15.1%
届出を行っていない	126	38.0%

- 医師事務作業補助体制加算の届出の状況は、47.0%が加算1の届出を行っており、加算2を含むと62.0%が届出を行っている
- 入院料別にみると、急性期一般入院基本料の届出を行っている病院における届出の割合がもっとも高い

n=332

「医師事務作業補助体制加算」 の届出の状況	急性期一般入院基本料 n=252		地域包括ケア病棟入院料 (管理料) n=208		回復期リハビリテーション 病棟入院料 n=125	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
「医師事務作業補助体制加算1」 の届出を行っている	142	56.3%	101	48.6%	54	43.2%
「医師事務作業補助体制加算2」 の届出を行っている	46	18.3%	38	18.3%	20	16.0%
届出を行っていない	64	25.4%	69	33.2%	51	40.8%

注) 同一医療機関において、複数の入院基本料・特定入院料の届出を行っている場合、それぞれの入院基本料・特定入院料の区分で重複して計上

働き方改革の推進

問8.2

n=332

2022年3月31日時点の 「医師事務作業補助体制加算」 の届出の状況	施設数	割合
「医師事務作業補助体制加算1」 の届出を行っていた	151	45.5%
「医師事務作業補助体制加算2」 の届出を行っていた	53	16.0%
届出を行っていない	128	38.6%

n=332

2022年3月31日時点の 「医師事務作業補助体制加算」 の届出の状況	急性期一般入院基本料 n=252		地域包括ケア病棟入院料 (管理料) n=208		回復期リハビリテーション 病棟入院料 n=125	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
「医師事務作業補助体制加算1」 の届出を行っていた	139	55.2%	97	46.6%	51	40.8%
「医師事務作業補助体制加算2」 の届出を行っていた	47	18.7%	41	19.7%	22	17.6%
届出を行っていない	66	26.2%	70	33.7%	52	41.6%

注) 同一医療機関において、複数の入院基本料・特定入院料の届出を行っている場合、それぞれの入院基本料・特定入院料の区分で重複して計上

働き方改革の推進

問8.1、8.2

n=332

		2022年5月1日時点					
		医師事務作業補助体制加算1 (n=156)		医師事務作業補助体制加算2 (n=50)		届出を行っていない (n=126)	
2022年3月31日時点	医師事務作業補助体制加算1	143	91.7%	7	14.0%	1	0.8%
	医師事務作業補助体制加算2	12	7.7%	41	82.0%	—	—
	届出を行っていない	1	0.6%	2	4.0%	125	99.2%

- 2022年5月1日時点で医師事務作業補助体制加算1の届出を行っている病院のうち、同年3月31日時点でも加算1の届出を行っていた病院は、91.7%である。また、加算2から移行した病院は7.7%である
- 2022年5月1日時点で医師事務作業補助体制加算2の届出を行っている病院のうち、同年3月31日時点でも加算2の届出を行っていた病院は、82.0%である。また、加算1から加算2へ移行した病院は14.0%である
- 2022年5月1日時点で医師事務作業補助体制加算の届出を行っていない病院のうち、同年3月31日時点でも届出を行ってなかった病院は、99.2%である

働き方改革の推進

問8.3

(2022年3月31日時点および同年5月1日時点で「医師事務作業補助体制加算1」の届出を行っている病院) n=143

2022年3月31日時点の 医師事務作業補助者の配置	施設数	割合
15対1	33	23.1%
20対1	35	24.5%
25対1	21	14.7%
30対1	11	7.7%
40対1	13	9.1%
50対1	17	11.9%
75対1	9	6.3%
100対1	4	2.8%

(2022年3月31日時点および同年5月1日時点で「医師事務作業補助体制加算1」の届出を行っている病院) n=143

2022年5月1日時点の 医師事務作業補助者の配置	施設数	割合
15対1	32	22.4%
20対1	40	28.0%
25対1	17	11.9%
30対1	10	7.0%
40対1	14	9.8%
50対1	19	13.3%
75対1	8	5.6%
100対1	3	2.1%

- 2022年3月31日時点および同年5月1日時点で医師事務作業補助体制加算1の届出を行っている病院における、医師事務作業作業者の配置は、3月31日時点では、20対1が24.5%と最も高く、次いで15対1が23.1%と続く
- また、5月1日時点では、20対1が28.0%と最も高く、次いで15対1が22.4%と続く

注1) 2022年3月31日時点および同年5月1日時点で「医師事務作業補助体制加算1」の届出を行っている（た）病院のみ回答

注2) 同一医療機関において異なる病床を有する場合、病床数の多い方の配置を回答

働き方改革の推進

問8.3

(2022年3月31日時点および同年5月1日時点で「医師事務作業補助体制加算2」の届出を行っている病院)

n=41

2022年3月31日時点の 医師事務作業補助者の配置	施設数	割合
15対1	—	—
20対1	8	19.5%
25対1	6	14.6%
30対1	1	2.4%
40対1	4	9.8%
50対1	11	26.8%
75対1	8	19.5%
100対1	3	7.3%

(2022年3月31日時点および同年5月1日時点で「医師事務作業補助体制加算2」の届出を行っている病院)

n=41

2022年5月1日時点の 医師事務作業補助者の配置	施設数	割合
15対1	—	—
20対1	9	22.0%
25対1	7	17.1%
30対1	1	2.4%
40対1	3	7.3%
50対1	10	24.4%
75対1	8	19.5%
100対1	3	7.3%

- 2022年3月31日時点および同年5月1日時点で医師事務作業補助体制加算2の届出を行っている病院における、医師事務作業作業者の配置は、3月31日時点では、50対1が26.8%と最も高く、次いで20対1および75対1がそれぞれ19.5%と続く
- また、5月1日時点では、50対1が24.4%と最も高く、次いで20対1が22.0%と続く

注1) 2022年3月31日時点および同年5月1日時点で「医師事務作業補助体制加算2」の届出を行っている（た）病院のみ回答

注2) 同一医療機関において異なる病床を有する場合、病床数の多い方の配置を回答

働き方改革の推進

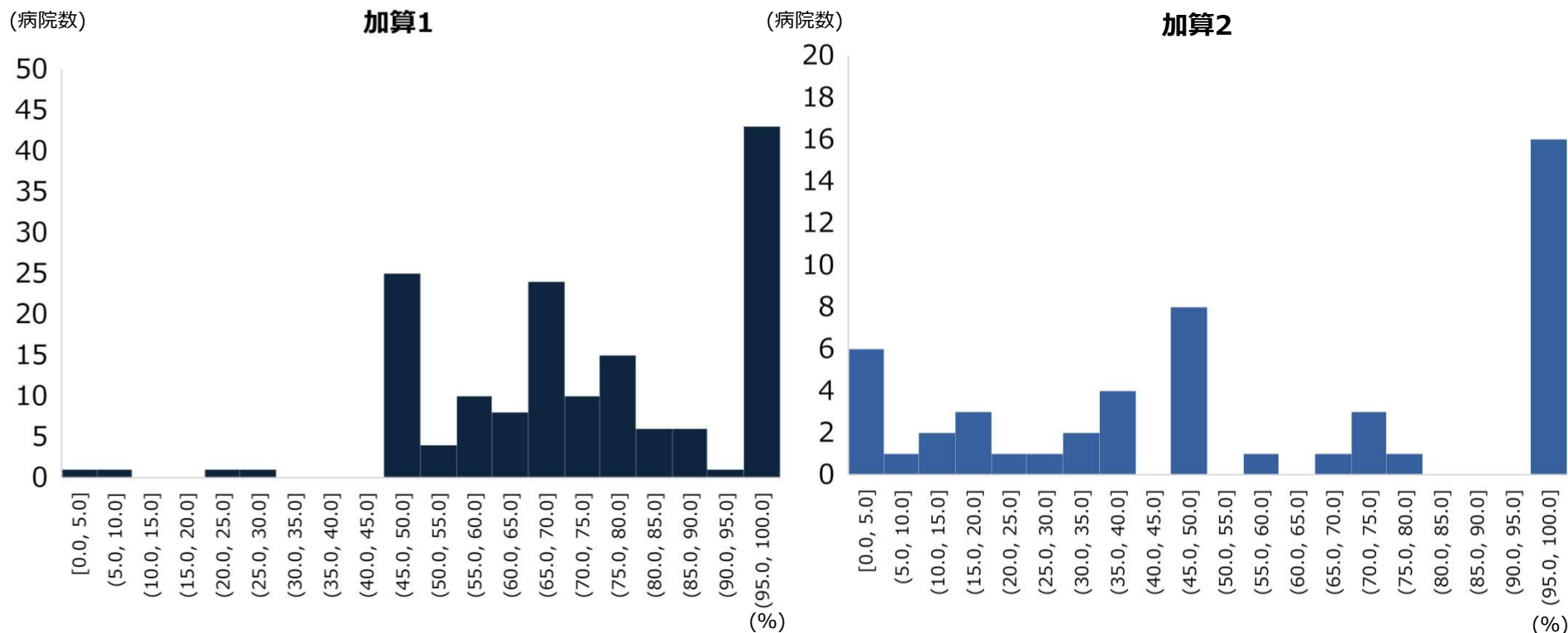
問8.4

(2022年5月1日時点で「医師事務作業補助体制加算1」
または「同加算2」の届出を行っている病院)

n=206

自院における3年以上の勤務経験を有する「医師事務作業補助者」の配置割合	病院数	中央値
医師事務作業補助体制加算1の届出を行っている病院	156	71.4%
医師事務作業補助体制加算2の届出を行っている病院	50	50.0%

➤ 自院における3年以上の勤務経験を有する医師事務作業補助者の配置割合の中央値は、医師事務作業補助体制加算1の届出を行っている病院では71.4%、加算2では50.0%である



働き方改革の推進

問8.5、8.5.1

(2022年5月1日時点で「医師作業補助体制加算」の届出を行っていない病院)

n=126

「医師作業補助体制加算」の届出を行っていない理由	施設数	割合
届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	65	51.6%
経営上のメリットがない	54	42.9%
その他	7	5.6%

その他：必要性が少ない、検討中、準備中 等

(満たしていない施設基準があるために、「医師作業補助体制加算」の届出を行っていない病院)

n=65

「医師作業補助体制加算」の届出を行いたいが、満たしていない施設基準	施設数	割合
医師事務作業補助者の確保が困難であるため、配置できない	47	72.3%
その他	18	27.7%

その他：救急医療の実績、電カル未導入、管理体制が未確立、育成中 等

- 医師事務作業補助体制加算の届出を行っていない病院のうち、満たしていない施設基準があるために届出を行っていない病院は51.6%である
- 満たしていない施設基準については、医師事務作業補助者の確保が困難であるため、配置できないが72.3%である

働き方改革の推進

問9.1

（「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院）

n=252

「急性期看護補助体制加算」の届出の状況	施設数	割合
「25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）」の届出を行っている	150	59.5%
「25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）」の届出を行っている	10	4.0%
「50対1急性期看護補助体制加算」の届出を行っている	37	14.7%
「75対1急性期看護補助体制加算」の届出を行っている	3	1.2%
届出を行っていない	52	20.6%

- 急性期看護補助体制加算の届出の状況は、「25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）」の届出を行っている病院が59.5%と最も高い
- 全体では、79.4%の病院がいずれかの加算の届出を行っている

働き方改革の推進

問9.1.1

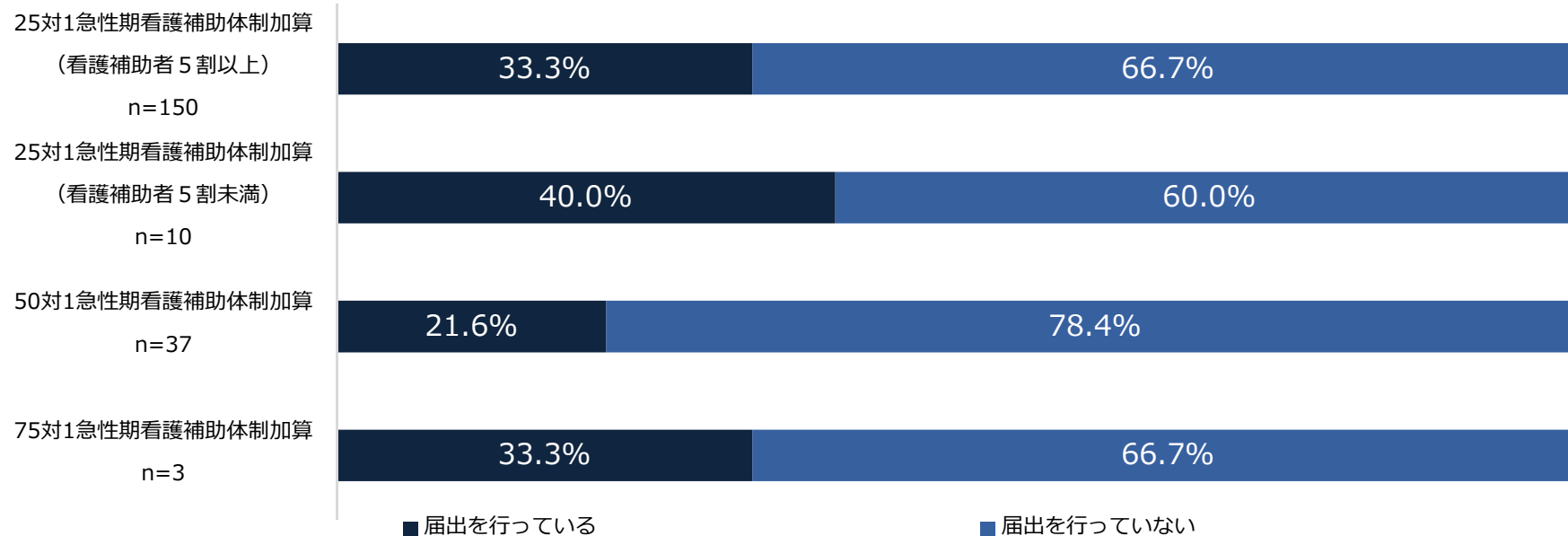
（「急性期看護補助体制加算」の届出を行っている病院）

n=200

「看護補助体制充実加算」 の届出の状況	施設数	割合
届出を行っている	63	31.5%
届出を行っていない	137	68.5%

▶急性期看護補助体制加算の届出を行っている病院のうち、看護補助体制充実加算の届出を行っている病院は31.5%である

「看護補助体制充実加算」の届出の状況（「急性期看護補助体制加算」の区分別）



注) 「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院のみ回答

働き方改革の推進

問9.1.1.1、9.1.1.1.1

（「看護補助体制充実加算」の届出を行っていない病院）

n=137

「看護補助体制充実加算」の届出を行っていない理由	施設数	割合
届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	114	83.2%
経営上のメリットがない	10	7.3%
その他	13	9.5%

その他：これから届出を行う予定、検討中 等

（満たしていない施設基準があるために、「看護補助体制充実加算」の届出を行っていない病院）

n=114、複数回答

「看護補助体制充実加算」の届出を行いたいが、満たしていない施設基準	施設数	割合
看護補助者に対して業務マニュアルを用いた院内研修の実施	22	19.3%
看護師長等が所定の研修を修了	70	61.4%
すべての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く）が院内研修を年1回以上受講	44	38.6%
看護補助者の確保が困難であるため、配置できない	27	23.7%

- 看護補助体制充実加算の届出を行っていない病院のうち、満たしていない施設基準があるために届出を行っていない病院は83.2%である
- 満たしていない施設基準については、「看護師長等が所定の研修を修了」が61.4%と最も高く、次いで「すべての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く）が院内研修を年1回以上受講」が38.6%と続く

注）「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院のみ回答

働き方改革の推進

問10.1、10.1.1、10.1.1.1

（「地域包括ケア病棟入院料」（管理料）の届出を行っている病院） n=208

「看護補助者配置加算」または「看護補助体制充実加算」の届出の状況	施設数	割合
「看護補助者配置加算」の届出を行っている	108	51.9%
「看護補助体制充実加算」の届出を行っている	28	13.5%
届出を行っていない	72	34.6%

（「看護補助者配置加算」および「看護補助体制充実加算」の届出を行っていない病院）

n=72

「看護補助者配置加算」および「看護補助体制充実加算」の届出を行っていない理由

理由	施設数	割合
届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	50	69.4%
経営上のメリットがない	15	20.8%
その他	7	9.7%

その他：検討中、近々届出を行う予定 等

（満たしていない施設基準があるために、「看護補助者配置加算」または「看護補助体制充実加算」の届出を行っていない病院）

n=50


「看護補助者配置加算」または「看護補助体制充実加算」の届出を行いたいが、満たしていない施設基準

理由	施設数	割合
看護補助者の確保が困難であるため、配置できない	49	98.0%
その他	1	2.0%


その他：研修の終了がまだ出ていない

- 看護補助者配置加算または看護補助体制充実加算の届出を行っている病院は65.4%である
- いずれの届出も行っていない病院のうち、満たしていない施設基準があるために届出を行っていない病院は69.4%である
- 満たしていない施設基準については、「看護補助者の確保が困難であるため、配置できない」が98.0%である

注）「地域包括ケア病棟入院料」（管理料）の届出を行っている病院のみ回答



その他



その他（リフィル処方箋）

問11.1、11.1.1、11.1.2、11.2、11.2.1

n=332		
リフィル処方箋による処方	施設数	割合
処方を行っている	51	15.4%
処方を行っていない	281	84.6%

(リフィル処方箋による処方を行っている病院) n=51		
リフィル処方箋の対応	施設数	割合
処方については、あらかじめ院内で方針を定めている	15	29.4%
処方については、個々の医師に委ねている	36	70.6%

(リフィル処方箋による処方を行っていない病院) n=281		
リフィル処方箋による処方について、今後の対応	施設数	割合
処方を行う前提で院内にて検討中	31	11.0%
処方を行う・行わないを含めて院内にて検討中	91	32.4%
処方を行う予定はない	159	56.6%

n=332		
リフィル処方箋による処方が与える経営への影響	施設数	割合
影響があると思う	146	44.0%
影響はほとんどないと思う	186	56.0%

- リフィル処方箋による処方を行っている病院は15.4%である
- リフィル処方箋による処方を行っている病院において、リフィル処方箋の対応については、個々の医師に委ねているが70.6%である
- リフィル処方箋による処方を行っていない病院において、今後の対応については、処方を行う予定はないが56.6%と最も高い
- リフィル処方箋により、経営に影響があると思うと答えた病院は44.0%である。具体的には、外来患者受診回数の減少とそれに伴う検査等の減少等による減収が大半を占める

その他（オンライン資格確認システム）

問12.1、12.1.1、12.1.2

n=332		
オンライン資格確認システムの導入の状況	施設数	割合
導入している	139	41.9%
導入していない	193	58.1%

(オンライン資格確認システムを導入している病院) n=139		
オンライン資格確認システムの導入時期	施設数	割合
2021年10月	29	20.9%
2021年11月から2022年3月までの間	57	41.0%
2022年4月以降	53	38.1%

(オンライン資格確認システムを導入していない病院) n=193		
2023年3月31日までの オンライン資格確認システムの導入の予定	施設数	割合
導入の予定である	140	72.5%
導入の予定はない	53	27.5%

- オンライン資格確認システムを導入している病院は41.9%である
- オンライン資格確認システムを導入している病院において、システムの導入時期は、2021年11月から2022年3月までの間が41.0%と最も高く、次いで2022年4月以降が38.1%と続く
- オンライン資格確認システムを導入していない病院において、2023年3月31日までに導入予定である病院は72.5%である

その他（紹介状なしで受診する場合）

問13、13.1、13.1.1、13.1.1.1

n=332			（うち一般病床の許可病床数が200床以上の病院） n=49		
紹介受診重点医療機関になる意向があるか	施設数	割合	紹介受診重点医療機関になる意向があるか	施設数	割合
意向がある	26	7.8%	意向がある	15	30.6%
意向はない	306	92.2%	意向はない	34	69.4%

（一般病床の許可病床数が200床以上で、紹介受診重点医療機関になる意向がある病院）

n=15

2022年10月1日以降、 紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する 責務のある医療機関となることが与える経営への影響	施設数	割合
影響があると思う	9	60.0%
影響はほとんどないと思う	6	40.0%

経営に影響を与えると考えた理由（自由記述、抜粋）

- 紹介状無しの患者は紹介状ありの患者と比べて単価が低くコンビニ受診の傾向がみられ、プラスに影響すると思うため
- 定額負担を徴収する事で間口が狭くなり、全ての患者に対して「病人のための病院」と答えることができなくなる
- 病院の敷居が高くなり、外来患者が減ると考えるため
- 定額負担の増加について患者からの納得を得るのが、診療報酬の改定によるものだけでは難しいと考えているため
- 選定療養費が高くなることで、患者が病院に来なくなるため
- 患者の負担金が増加することで外来患者が減少し、外来収益が減収するため
- 現状の選定療養費より大幅に上がるため
- 紹介状なし初診、院内コンサル無しの初診患者の受診抑制により外来診療収益が減少するため

その他（紹介状なしで受診する場合）

問13.1.2

（一般病床の許可病床数が200床以上で、
紹介受診重点医療機関になる意向がある病院）

n=15

2022年10月1日以降、紹介状なしで受診した患者等から徴収する 予定の初診に係る定額負担額	施設数	割合
7,000円の予定	14	93.3%
7,000円超の予定	1	6.7%

- 一般病床の許可病床数が200床以上で紹介受診重点医療機関になる意向がある病院において、2022年10月1日以降、紹介状なしで受診した患者等から徴収する予定の初診に係る定額負担額は、7,000円が93.3%である
- なお、7,000円超と答えた病院の負担額は、7,700円であった

- 本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません
- 本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません
- 本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

お問合せ先

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
FAX 03 - 3438 - 0371
MAIL wamsc_rt@wam.go.jp