

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

－感染対策・急性期－

令和4年7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

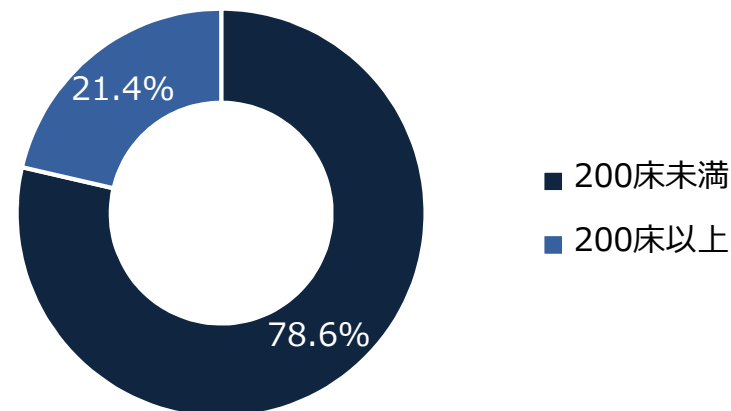
病床規模	病院数	割合	平均病床数
100床未満	111	33.4%	68.7
100床以上200床未満	150	45.2%	150.9
200床以上300床未満	36	10.8%	245.1
300床以上400床未満	23	6.9%	328.7
400床以上	12	3.6%	589.1
全体	332	100.0%	161.8

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
「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%

(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%

- 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%

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
「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院)

n=73

増収した主な要因	病院数	割合
今改定の影響	4	5.5%
今改定の影響以外の要因	69	94.5%



n=69、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	46	66.7%
患者1人1日当たり医療収益 (入院)の上昇	34	49.3%
患者1人1日当たり医療収益 (外来)の上昇	23	33.3%
その他	14	20.3%

n=4、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		0.0%
患者1人1日当たり医療収益 (入院)の上昇	4	100.0%
患者1人1日当たり医療収益 (外来)の上昇	3	75.0%
その他	—	—

- ▶ 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では、今改定の影響以外の要因が94.5%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66.7%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49.3%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）の上昇が100.0%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
「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院)

n=93

減収した主な要因	病院数	割合
今改定の影響	11	11.8%
今改定の影響以外の要因	82	88.2%

n=11、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	36.4%
患者1人1日当たり医業収益 (入院)の低下	11	100.0%
患者1人1日当たり医業収益 (外来)の低下	1	9.1%
その他	—	—



n=82、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	50	61.0%
患者1人1日当たり医業収益 (入院)の低下	29	35.4%
患者1人1日当たり医業収益 (外来)の低下	15	18.3%
その他	23	28.0%

- ▶ 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では、今改定の影響以外の要因が88.2%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61.0%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35.4%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100.0%である

主な改定事項による病院の経営への影響

問2.1

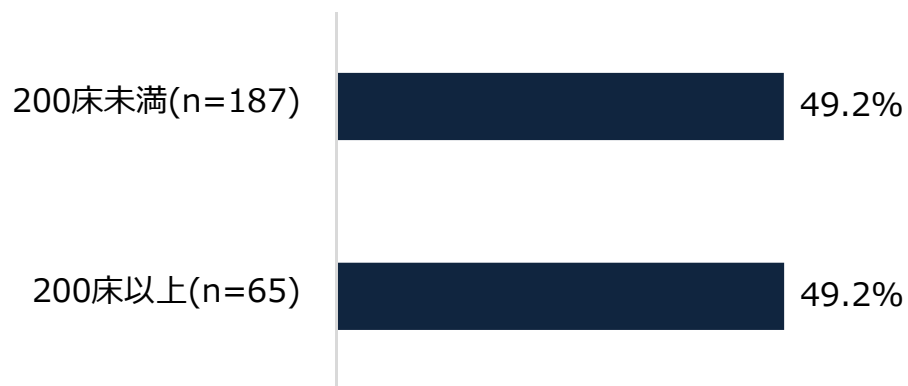
(2022年5月1日時点で「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院)

n=252

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	124	49.2%
「注射薬剤3種類以上の管理」への変更	7	2.8%
「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	10	4.0%
いずれの見直し等も経営への影響はほとんどない	111	44.0%

「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、「心電図モニター」の項目の廃止が49.2%ともっとも高く、次いで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44.0%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・以上いずれも49.2%と差はない

主な改定事項による病院の経営への影響

問2.1.1

(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)

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」の項目の廃止

- 「心電図モニター」の項目を満たす患者が多かったため
- 「心電図モニター」廃止により該当患者の割合が10%程度低下した
- シミュレーションしてみた結果
- 高齢者が多く心電図モニターを装着している患者が多いため
- 循環器科がメインの病院なので、心電図モニターを使用するケースが多いため
- 心電図モニターの管理が廃止されることにより、A項目2点を継続的に取れなくなった。これによりA 2点・B 3点以上又は、A 3点以上を満たせる内科系疾患患者は超急性期の循環器患者、消化器出血患者、血液疾患患者等しか見込めない。当院のように脳卒中に特化した医療機関では看護必要度を満たせなくなるため。ひいては急増する高齢者の急性期対応が困難になる
- 内科系診療科の比重が大きく、「心電図モニター」の管理」該当により看護必要度の該当となっていた患者の占める割合が大きかったため

➤ 「注射薬剤3種類以上の管理」への変更

- 除外薬の使用が多く、専門的治療薬を使用する場合、3種類以上になる事は少ない
- 注射薬剤3種類以上ないと看護度が低いとは言えない
- 補液が対象外とされた
- 該当患者が減る為

➤ 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
- 看護必要度Ⅱへの切り替えで実質必要度が下がるため、より上の基準での届出が可能となるため



感染対策向上加算



「感染対策向上加算」について

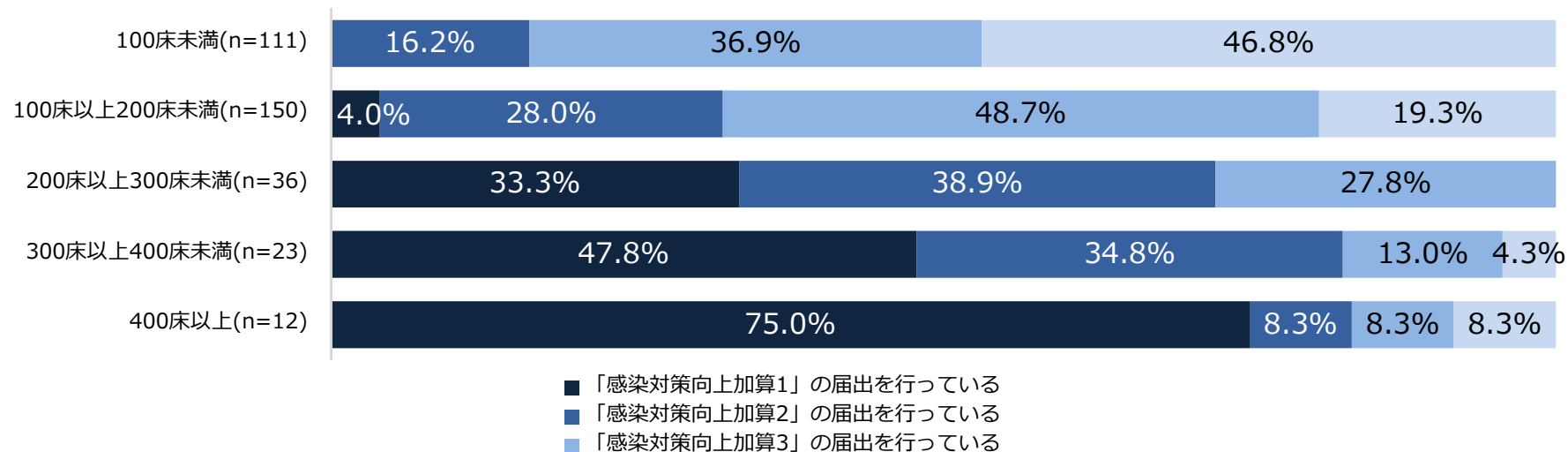
問3.1

n=332

「感染対策向上加算」の届出の状況	病院数	割合
「感染対策向上加算1」の届出を行っている	38	11.4%
「感染対策向上加算2」の届出を行っている	83	25.0%
「感染対策向上加算3」の届出を行っている	128	38.6%
届出を行っていない	83	25.0%

- 感染症対策向上加算の届出の状況は、75.0%の病院が届出を行っている
- 加算3の届出を行っている割合が38.6%と最も高い
- 病床規模別にみると、規模が大きくなるにつれて、感染症対策向上加算1の届出を行っている割合は高くなる

「感染対策向上加算」の届出の状況（病床規模別）



「感染対策向上加算」について

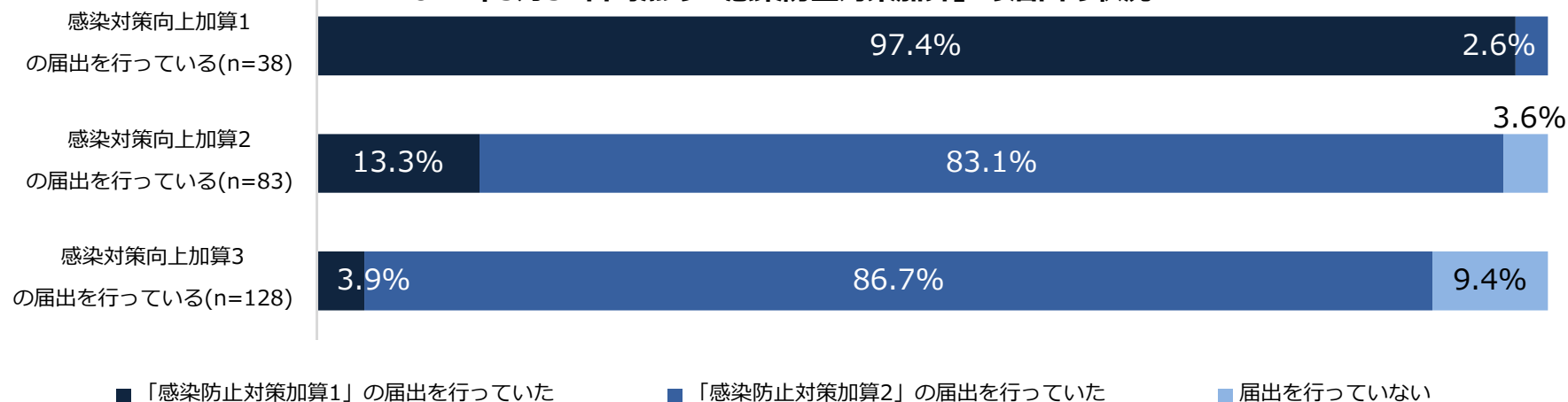
問3.1.1

（「感染対策向上加算」の届出を行っている病院） n=249

2022年3月31日時点の 「感染防止対策加算」の 届出の状況	病院数	割合
「感染防止対策加算1」の届出を行っていた	53	21.3%
「感染防止対策加算2」の届出を行っていた	181	72.7%
届出を行っていない	15	6.0%

- 感染症対策向上加算の届出を行っている病院のうち、94.0%の病院が2022年3月31日時点で感染防止対策加算の届出を行っていた
- 感染対策向上加算1については、97.4%が感染防止対策加算1の届出を行っていた
- 感染対策向上加算2および3については、それぞれ83.1%および86.7%が感染防止対策加算2の届出を行っていた

「感染対策向上加算」の届出を行っている病院における
2022年3月31日時点の「感染防止対策加算」の届出の状況



「感染対策向上加算」について

問3.1.2

（「感染対策向上加算1」の届出を行っている病院） n=38

「指導強化加算」の届出の状況	病院数	割合
届出を行っている	36	94.7%
届出を行っていない	2	5.3%

➤ 感染症対策向上加算1の届出を行っている病院のうち、94.7%の病院が指導強化加算の届出も行っている

「感染対策向上加算」について

問3.1.3、3.1.4

（「感染対策向上加算2」の届出を行っている病院） n=83

「連携強化加算」の届出の状況	病院数	割合
届出を行っている	72	86.7%
届出を行っていない	11	13.3%

（「感染対策向上加算3」の届出を行っている病院） n=128

「連携強化加算」の届出の状況	病院数	割合
届出を行っている	106	82.8%
届出を行っていない	22	17.2%

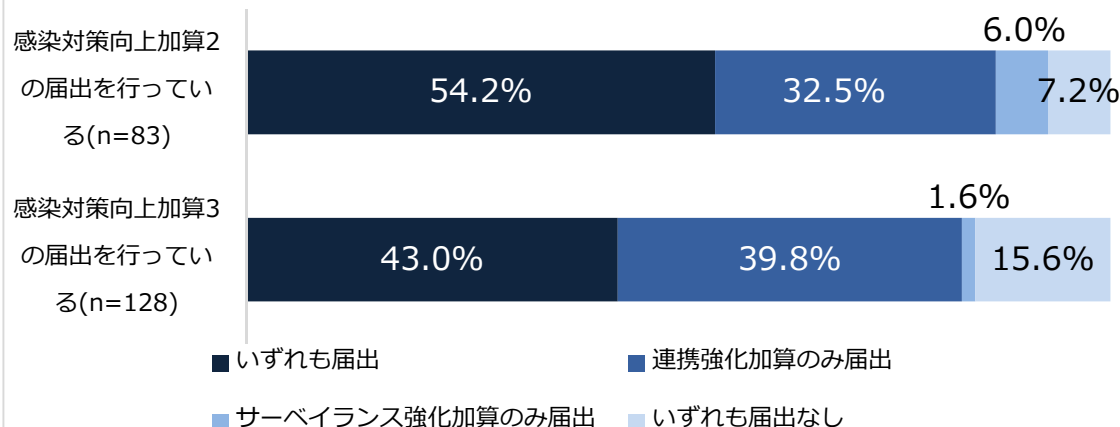
（「感染対策向上加算2」の届出を行っている病院） n=83

「サーベイランス強化加算」の届出の状況	病院数	割合
届出を行っている	50	60.2%
届出を行っていない	33	39.8%

（「感染対策向上加算3」の届出を行っている病院） n=128

「サーベイランス強化加算」の届出の状況	病院数	割合
届出を行っている	57	44.5%
届出を行っていない	71	55.5%

「連携強化加算」および「サーベイランス強化加算」の届出の状況



- 感染症対策向上加算2または3の届出を行っている病院のうち、連携強化加算およびサーベイランス強化加算のいずれもの届出を行っている病院は、加算2では54.2%、加算3では43.0%である
- また、いずれかの届出を行っている病院は、加算2では92.8%、加算3では84.4%である

「感染対策向上加算」について

問3.1.5、3.1.5.1

（「感染対策向上加算2」の届出を行っている病院） n=83

上位区分の届出を行っていない理由	病院数	割合
上位区分の届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	57	68.7%
経営上のメリットがない	7	8.4%
その他	19	22.9%

その他：地域における役割として加算2の届出を行っている、地域に加算1の届出を行っている中核病院がある 等

（「感染対策向上加算3」の届出を行っている病院） n=128

上位区分の届出を行っていない理由	病院数	割合
上位区分の届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	113	88.3%
経営上のメリットがない	9	7.0%
その他	6	4.7%

その他：病院の規模や地域の役割を鑑み加算3が妥当であるため、最新の情報を得てアップデートし続けることに不安がある 等

（「感染対策向上加算2」の届出を行っている病院） n=57、複数回答

上位区分の届出を行いたいが、満たしていない施設基準	病院数	割合
感染制御チームの設置	29	50.9%
医療機関間・行政等との連携	26	45.6%
抗菌薬の適正使用に係る施設基準	7	12.3%
ゾーニングに係る施設基準	13	22.8%

（「感染対策向上加算3」の届出を行っている病院） n=113、複数回答

上位区分の届出を行いたいが、満たしていない施設基準	病院数	割合
感染制御チームの設置	25	22.1%
医療機関間・行政等との連携	63	55.8%
抗菌薬の適正使用に係る施設基準	13	11.5%
ゾーニングに係る施設基準	41	36.3%

- 感染対策向上加算2または3の届出を行っている病院のうち、上位区分の届出を行っていない理由は、いずれも「上位区分の届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある」がもっとも高く、加算2では68.7%、加算3では88.3%である
- 上位区分の届出を行いたいが、満たしていない施設基準は、加算2では感染制御チームの設置が50.9%、加算3では医療機関間・行政等との連携が55.8%とそれぞれもっとも高い

「感染対策向上加算」について

問3.2、3.2.1

（「感染対策向上加算」の届出を行っていない病院） n=83

「感染対策向上加算」の届出を行っていない理由	病院数	割合
届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	42	50.6%
経営上のメリットがない	24	28.9%
その他	17	20.5%

その他：届出を行う予定、検討中、協力医療機関が決まっていない 等

n=42、複数回答

届出を行いたいが、満たしていない施設基準	病院数	割合
感染制御チームの設置	19	45.2%
医療機関間・行政等との連携	20	47.6%
抗菌薬の適正使用に係る施設基準	1	2.4%
ゾーニングに係る施設基準	16	38.1%

満たしていない施設基準について満たすことが特に困難な理由（自由記述、抜粋）

➤ 感染制御チームの設置

- ・ チーム自体は設置しているがメンバーの退職等により調整が難しく、また、マニュアル等の見直しを検討中のため 等

➤ 医療機関間・行政等との連携


- ・ 感染症発生時、その他の入退院・外来業務に制限をかけることになる為重点・協力機関ではないため
- ・ 加算1の届出を行っている医療機関が少なく、当該医療機関が連携施設の拡充に積極的でないため 等

➤ ゾーニングに係る施設基準


- ・ 小規模病院の為、ゾーニングを常時行うと通常病院機能を維持出来なくなる 等

- 届出を行いたいが、満たしていない施設基準があるために、感染症対策向上加算の届出を行っていない病院は50.6%である
- そのうち、満たしていない施設基準は、医療機関間・行政等との連携が47.6%と最も高く、次いで感染制御チームの設置が45.2%と続く

注）「抗菌薬の適正使用に係る施設基準」に関する自由記述の回答はなかった



高度急性期・急性期関連



急性期一般入院基本料

問4.1

（「急性期入院基本料」の届出を行っている病院） n=252

届出を行っている「重症度、医療・看護必要度」の種別	病院数	割合
重症度、医療・看護必要度Ⅰ	144	57.1%
重症度、医療・看護必要度Ⅱ	108	42.9%

（うち許可病床数200床以上400床未満の病院） n=55

届出を行っている「重症度、医療・看護必要度」の種別	病院数	割合
重症度、医療・看護必要度Ⅰ	15	27.3%
重症度、医療・看護必要度Ⅱ	40	72.7%

（うち許可病床数200床未満の病院） n=187

届出を行っている「重症度、医療・看護必要度」の種別	病院数	割合
重症度、医療・看護必要度Ⅰ	129	69.0%
重症度、医療・看護必要度Ⅱ	58	31.0%

- ▶急性期一般入院料1の届出を行っている200床以上400床未満の病院で、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行っている割合は81.6%である
- ▶なお、急性期一般入院料1の届出を行っている200床未満の病院で、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行っている割合は51.3%である

（うち許可病床数200床以上400床未満かつ入院料1の病院） n=38

届出を行っている「重症度、医療・看護必要度」の種別	病院数	割合
重症度、医療・看護必要度Ⅰ	7	18.4%
重症度、医療・看護必要度Ⅱ	31	81.6%

（うち許可病床数200床未満かつ入院料1の病院） n=39

届出を行っている「重症度、医療・看護必要度」の種別	病院数	割合
重症度、医療・看護必要度Ⅰ	19	48.7%
重症度、医療・看護必要度Ⅱ	20	51.3%

急性期一般入院基本料

問4.1.1

（「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」を用いて評価を行っている病院） n=144

2023年1月1日以降、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	病院数	割合
「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	54	37.5%
「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定はない	90	62.5%

- 「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」で評価を行う急性期一般入院料1の届出を行っている200床以上400床未満の病院で、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いる予定は85.7%である
- なお、急性期一般入院料1の届出を行っている200床未満の病院では、31.6%である

（うち許可病床数200床以上400床未満の病院） n=15

2023年1月1日以降、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	病院数	割合
「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	11	73.3%
「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定はない	4	26.7%

（うち許可病床数200床以上400床未満かつ入院料1の病院） n=7

2023年1月1日以降、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	病院数	割合
「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	6	85.7%
「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定はない	1	14.3%

（うち許可病床数200床未満の病院） n=129

2023年1月1日以降、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	病院数	割合
「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	43	33.3%
「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定はない	86	66.7%

（うち許可病床数200床未満かつ入院料1の病院） n=19

2023年1月1日以降、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	病院数	割合
「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定	6	31.6%
「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いて評価を行う予定はない	13	68.4%

注）「急性期入院基本料」の届出を行っている病院のみ回答

急性期一般入院基本料

問4.1.2、4.1.2.1

(許可病床数200床以上400床未満かつ入院料1の病院)

n=38

「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の対象病院の拡大について、経過措置期間終了後、経営に影響があると考えられるか

	病院数	割合
影響がある	8	21.1%
影響はほとんどない	30	78.9%

➤急性期一般入院料1の届出を行っている200床以上400床未満の病院の78.9%は、重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の対象病院の拡大による経営について、影響はほとんどないと答えた

「影響がある」と回答した理由（自由記述、抜粋）

- モニターが看護必要度から外れたため看護必要度が満たしづらくなったため
- 看護師の確保
- 基準値ギリギリの状況下にある
- 入院基本料の見直しが必要になるため
- 必要度Ⅰと必要度Ⅱの評価値において差が大きく自院での分析が進んでいないため
- 必要度Ⅰの方がⅡよりも日々の状況が把握しやすく、基準の管理がしやすい。ただ、「看護必要度Ⅰ」のままで疑問を持たないことも不可と思う。多忙な病棟看護師の負担軽減にもつながら「看護必要度Ⅱ」の評価方法を実践すべきであると思う。行ってこそ良さを実感できると思うので、「医療従事者の働き方改革」にも直結するこの評価は重要と思う

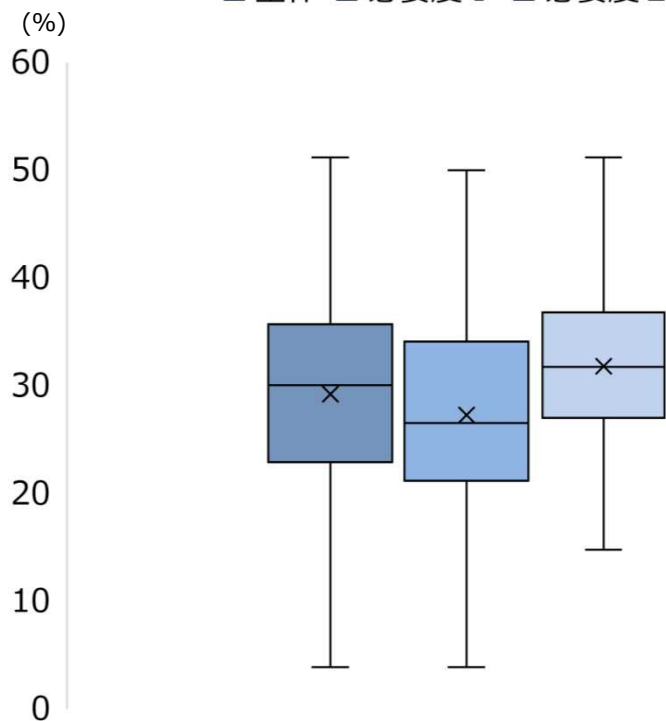
急性期一般入院基本料

問4.2

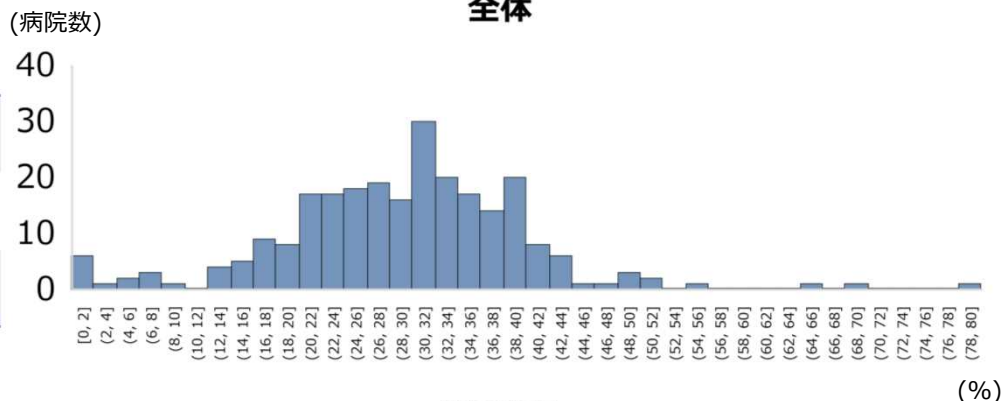
一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」における2022年4月の基準該当患者割合

	中央値
全体(n=252)	30.1%
うち重症度、医療・看護必要度 I (n=144)	26.6%
うち重症度、医療・看護必要度 II (n=108)	31.8%

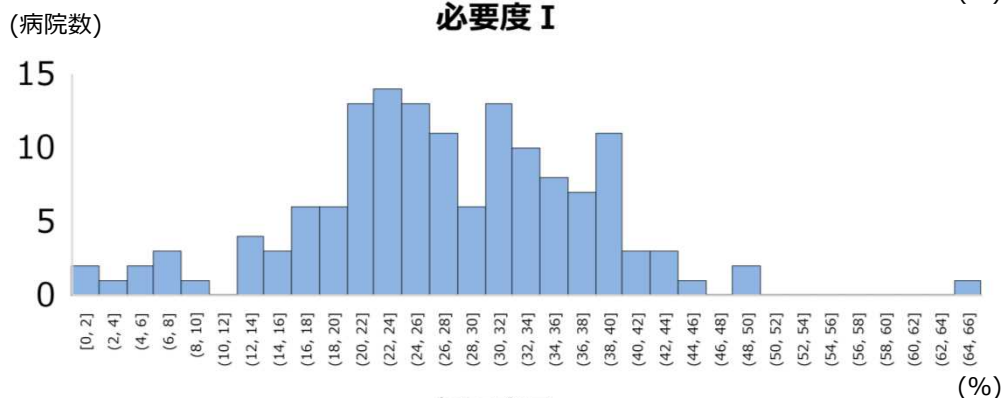
■ 全体 ■ 必要度 I ■ 必要度 II



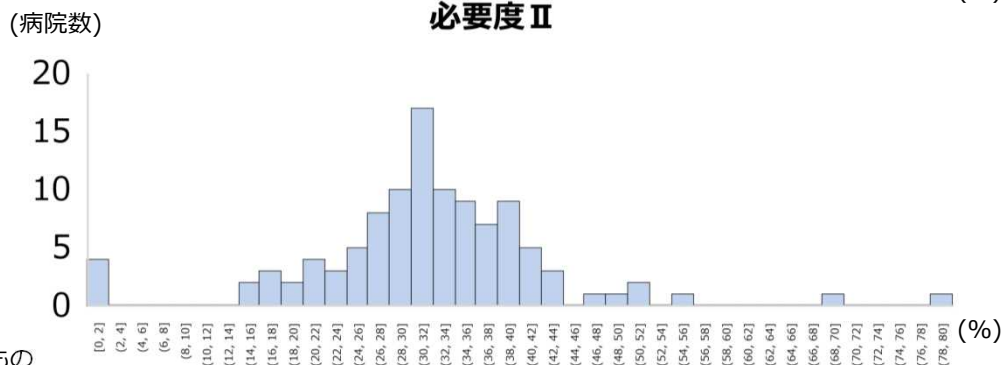
全体



必要度 I



必要度 II



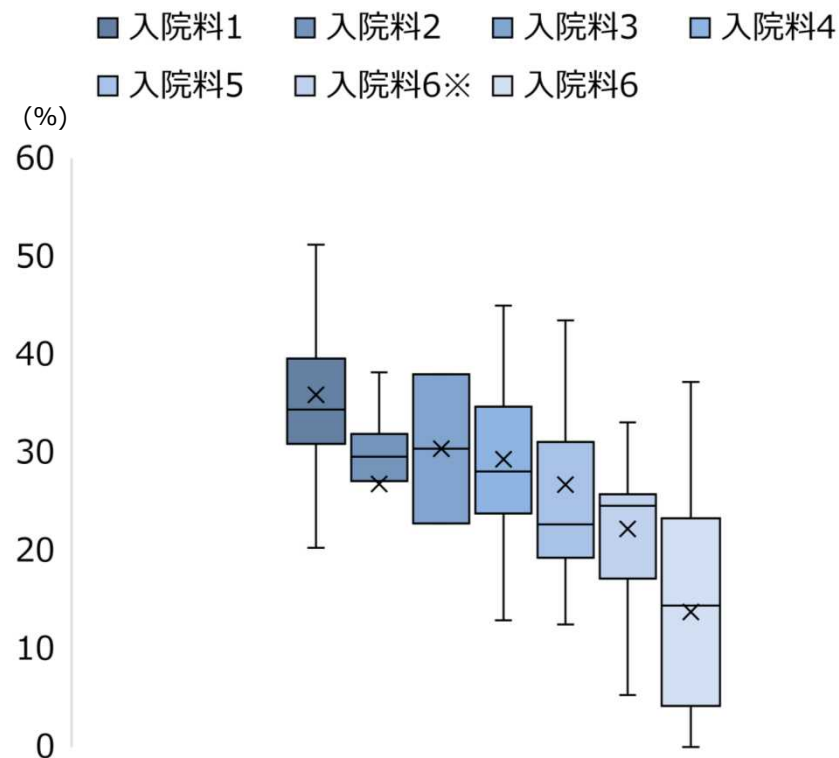
注1) 2022年4月の基準該当患者割合は、同年1月から3月までで算出されたもの
 注2) 回答された数値のまま使用している

急性期一般入院基本料

問4.2

n=252

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」における2022年4月の基準該当患者割合（届出入院料別）	病院数	中央値
入院料1	85	34.4%
入院料2	7	29.6%
入院料3	2	30.4%
入院料4	87	28.1%
入院料5	35	22.7%
入院料6（経過措置）	13	24.6%
入院料6	24	14.1%



注1) 2022年4月の基準該当患者割合は、同年1月から3月までで算出されたもの
 注2) 回答された数値のまま使用している

急性期一般入院基本料

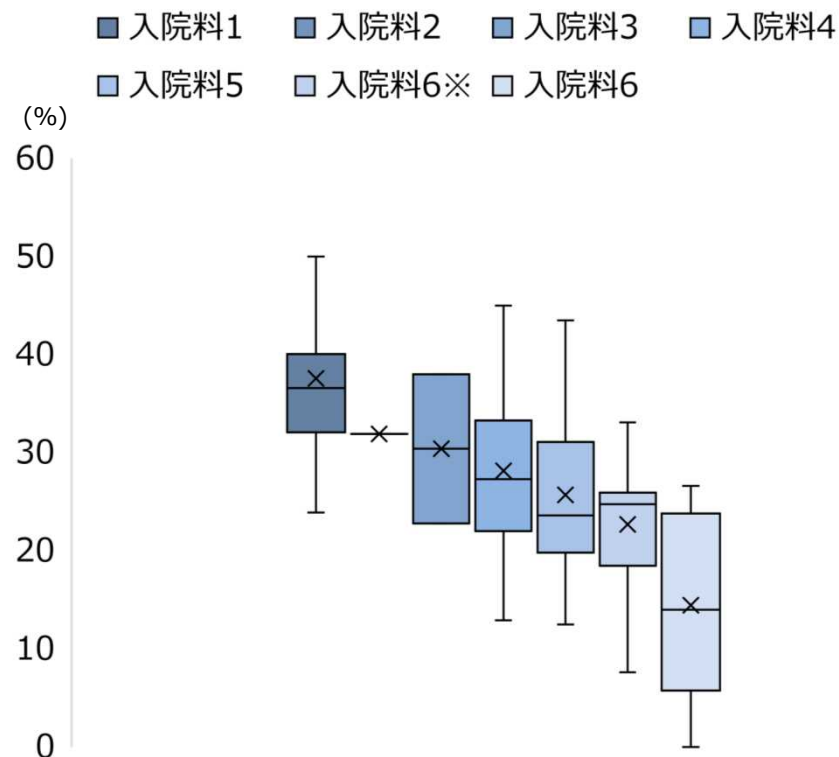
問4.2

(看護必要度 I を用いて評価を行っている病院)

n=144

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」における2022年4月の基準該当患者割合（届出入院料別）

	病院数	中央値
入院料1	26	36.6%
入院料2	1	31.9%
入院料3	2	30.4%
入院料4	55	27.3%
入院料5	31	23.6%
入院料6（経過措置）	12	24.8%
入院料6	17	14.0%



注1) 2022年4月の基準該当患者割合は、同年1月から3月までで算出されたもの
 注2) 回答された数値のまま使用している

急性期一般入院基本料

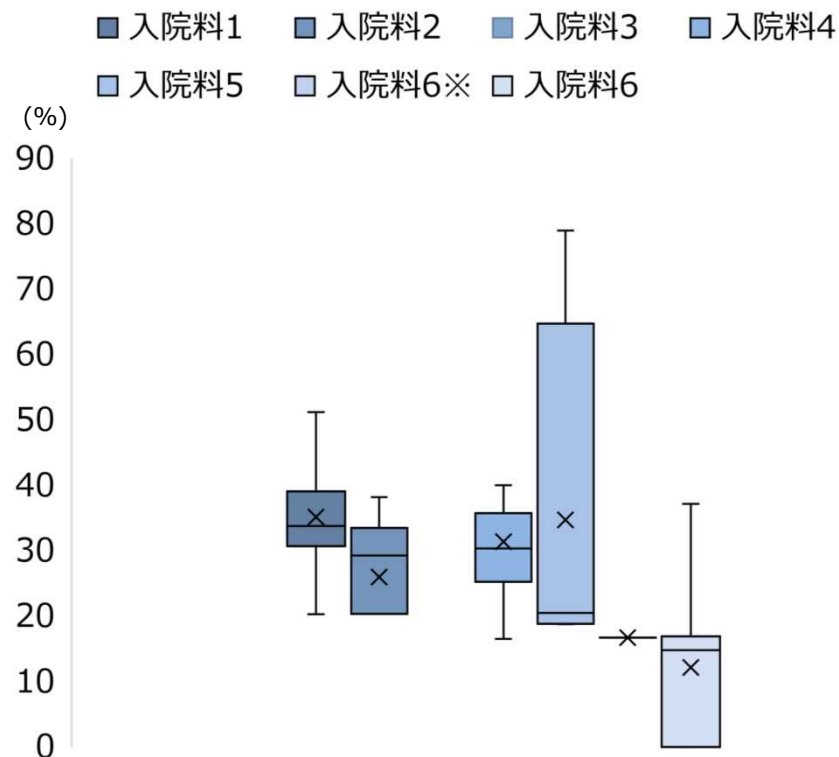
問4.2

(看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている病院)

n=108

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」における2022年4月の基準該当患者割合（届出入院料別）

入院料	病院数	中央値 (%)
入院料1	59	33.8%
入院料2	6	29.3%
入院料3	—	—
入院料4	32	30.4%
入院料5	4	20.5%
入院料6（経過措置）	1	16.7%
入院料6	7	14.8%



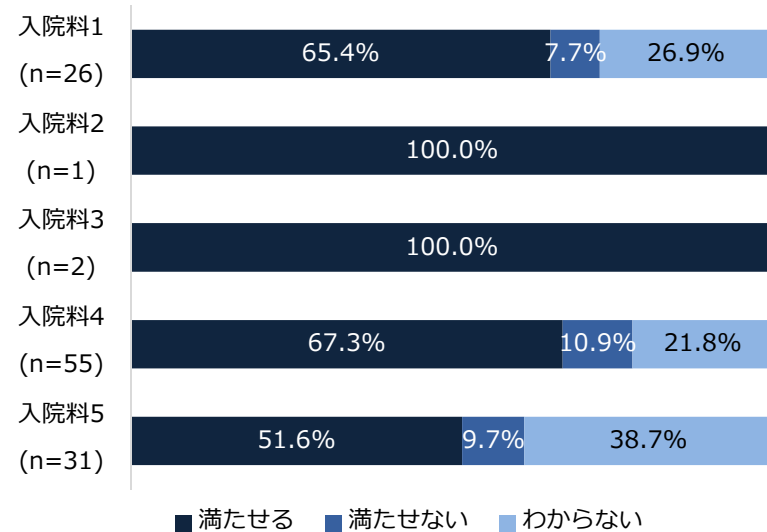
注1) 2022年4月の基準該当患者割合は、同年1月から3月までで算出されたもの
 注2) 回答された数値のまま使用している

急性期一般入院基本料

問4.2.1

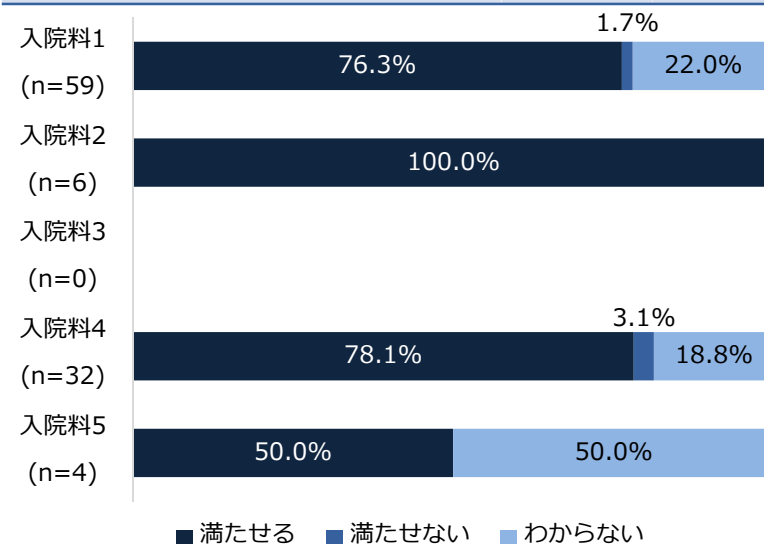
(看護必要度Ⅰを用いて評価を行っている病院) n=115

経過措置期間終了後、該当患者割合の基準を満たせるか	病院数	割合
満たせる	73	63.5%
満たせない	11	9.6%
わからない	31	27.0%



(看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている病院) n=100

経過措置期間終了後、該当患者割合の基準を満たせるか	病院数	割合
満たせる	77	77.0%
満たせない	2	2.0%
わからない	21	21.0%



- 経過措置期間終了後、必要度Ⅰを用いて評価を行っている病院で該当患者割合の基準を満たせる割合は63.5%である。また、必要度Ⅱでは、77.0%である
- 入院料1と入院料4で比較すると、該当患者割合の基準を満たせる割合は、必要度Ⅰ・Ⅱいずれにおいても、入院料4の方が高い

注) 「急性期一般入院料1~5」のいずれかの届出を行っている病院を対象に集計

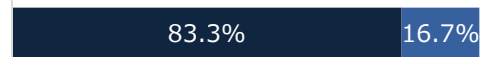
急性期一般入院基本料

問4.2.1.1

(看護必要度 I を用いて評価を行っており、
経過措置期間終了後、基準を満たせない病院)

n=11

経過措置期間終了後、該当患者 割合の基準を満たせるか	病院数	割合
他の急性期一般入院基本料の届出 を行う予定	8	72.7%
急性期一般入院基本料以外の届出 を行う予定	3	27.3%

入院料1
(n=2)入院料4
(n=6)入院料5
(n=3)

■ 他の急性期一般入院基本料
の届出を行う予定
■ 急性期一般入院基本料以外
の届出を行う予定

▼2022年10月1日以降、届出を行う予定の入院基本料等（複数回答、単位：病院）

	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
入院料1(n=1)		1			
入院料4(n=5)				1	5
入院料5(n=2)					2

- 入院料1の病院は、入院料3、地ケア2へ変更予定
- 入院料4の病院は、入院料5・6、地ケア1へ変更予定
- 入院料5の病院は、入院料6、地ケア1へ変更予定

	地ケア1	地ケア2	地ケア3	地ケア4	回リハ1	回リハ2	回リハ3	回リハ4	回リハ5	回リハ6
入院料1(n=1)		1								
入院料4(n=1)	1									
入院料5(n=1)	1									

注1) 「急性期一般入院料1～5」のいずれかの届出を行っている病院を対象に集計

注2) 「入院料1～6」は「急性期一般入院料1～6」を指す

注3) 「地ケア1～4」は「地域包括ケア病棟入院料(管理料)1～4」を指す。「回リハ1～6」は「回復期リハビリテーション病棟入院料1～6」を指す

急性期一般入院基本料

問4.2.1.1

(看護必要度Ⅱを用いて評価を行っており、経過措置期間終了後、基準を満たせない病院)

n=2

経過措置期間終了後、該当患者割合の基準を満たせるか	病院数	割合
他の急性期一般入院基本料の届出を行う予定	2	100.0%
急性期一般入院基本料以外の届出を行う予定	—	—

入院料1
(n=1)

100.0%

入院料4
(n=1)

100.0%

■ 他の急性期一般入院基本料の届出を行う予定

▼2022年10月1日以降、届出を行う予定の入院基本料（複数回答、単位：病院）

	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
入院料1(n=1)	1	1			
入院料4(n=1)				1	1

- 入院料1の病院は、入院料2・3へ変更予定
- 入院料4の病院は、入院料5・6へ変更予定

注1) 「急性期一般入院料1～5」のいずれかの届出を行っている病院を対象に集計

注2) 「入院料1～6」は「急性期一般入院料1～6」を指す

急性期一般入院基本料

問4.3、問4.3.1、問4.3.1.1、問4.3.1.1.1

（「急性期一般入院料1」の届出を行っている病院） n=85

「急性期充実体制加算」の届出の状況	病院数	割合
届出を行っている	11	12.9%
届出を行っていない	74	87.1%

（「急性期充実体制加算」の届出を行っている病院） n=11

「精神科充実体制加算」の届出の状況	病院数	割合
届出を行っている	–	–
届出を行っていない	11	100.0%

（「精神科充実体制加算」の届出を行っていない病院） n=11

「精神科充実体制加算」の届出を行っていない理由	病院数	割合
届出を行いたい、満たしていない施設基準がある	7	63.6%
経営上のメリットがない	4	36.4%
その他	–	–

- 急性期一般入院料1の届出を行っている病院のうち、急性期充実体制加算の届出を行っている病院は12.9%である
- 急性期充実体制加算の届出を行っている病院のうち、精神科充実体制加算の届出を行っている病院はない
- 満たしていない基準があるために、精神科充実体制加算の届出を行っていない病院は、63.6%である
- このうち、すべての病院が「精神病床を有している」を満たしていないと答えた

（届出を行いたい、満たしていない基準があるために「精神科充実体制加算」の届出を行っていない病院）

n=7、複数回答

「精神科充実体制加算」の届出を行いたい、満たしていない施設基準	病院数	割合
精神病床を有している	7	100.0%
精神疾患を有する患者に対し、24時間対応できる体制を確保している	5	71.4%
施設基準で求められる「精神病棟入院基本料」等の入院料の届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れている	4	57.1%

急性期一般入院基本料

問4.3.2

(「急性期一般入院料1」の届出を行っており、「急性期充実体制加算」の届出も行っている病院)

参考

急性期充実体制加算の届出を行っている病院における
総合入院体制加算の届出状況(令和3年度病床機能報告)

n=11



- 総合入院体制加算2の届出を行っていた
- 総合入院体制加算の届出を行っていなかった

➤参考までに、急性期充実体制加算の届出を行っている11病院について、令和3年度病床機能報告で総合入院体制加算の届出状況を確認したところ、90.9%の病院が届出を行っていなかった

(「急性期充実体制加算」の届出を行っていない病院)

n=74

「急性期充実体制加算」の届出を行っていない理由	病院数	割合
届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	60	81.1%
経営上のメリットがない	6	8.1%
その他	8	10.8%

その他：特定機能病院のため、単科のケアミックスの139床の病院では算定不可能と思われる 等

➤急性期充実体制加算の届出を行っていない理由については、81.1%が「届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある」と答えた
➤なお、参考までに令和3年度病床機能報告で総合入院体制加算の届出を行っていた病院について確認したところ、7病院すべてが「届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある」と答えた

急性期一般入院基本料

問4.3.2.1

(届出を行いたい、満たしていない基準があるために「急性期充実体制加算」の届出を行っていない病院) n=60、複数回答

「急性期充実体制加算」の届出を行いたい、満たしていない施設基準	病院数	割合
手術等に係る実績	45	75.0%
24時間の救急医療提供	29	48.3%
24時間の救急医療提供（精神科）	39	65.0%
高度急性期医療の提供	38	63.3%
「感染対策向上加算1」の届出	31	51.7%
24時間の画像診断および検査体制	18	30.0%
薬剤師の当直体制を含めた24時間の調剤体制	32	53.3%
「精神科リエゾンチーム加算」等の届出	48	80.0%
入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制	10	16.7%
外来縮小体制	26	43.3%

「療養病棟入院基本料」または「地域包括ケア病棟入院料」の届出を行っていない	21	35.0%
一般病棟の病床数の割合が、許可病床数の9割以上	15	25.0%
同一建物内に、特別養護老人ホーム等を設置していない	16	26.7%
特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない	8	13.3%
一般病棟における平均在院日数が14日以内	9	15.0%
一般病棟の退棟患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が1割未満	10	16.7%
「入退院支援加算1」または「入退院支援加算2」の届出	2	3.3%
敷地内禁煙に係る取組	-	-
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価等	27	45.0%
「総合入院体制加算」の届出を行っていない	26	43.3%

注1) 施設基準の表記は、基本的に当該加算の届出様式14に倣った

注2) 「24時間の救急医療提供」とは、「救命救急センターまたは高度救命救急センターを設置している」または「救急搬送件数2,000件/年以上または6.0件/床以上」を指す

注3) 「24時間の救急医療提供（精神科）」とは、「自院または他院の精神科医がすみやかに診療に対応できる体制を常時整備」および「精神疾患診療体制加算2」の算定件数または救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法もしくは「精神疾患診断治療初回加算」の算定件数が合計で年間20件以上」を指す

急性期一般入院基本料

問4.4、4.4.1

（「急性期一般入院基本料」の届出を行っている病院） n=252

「総合入院体制加算」の届出の状況	病院数	割合
「総合入院体制加算1」の届出を行っている	4	1.6%
「総合入院体制加算2」の届出を行っている	4	1.6%
「総合入院体制加算3」の届出を行っている	4	1.6%
届出を行っていない	240	95.2%

（「総合入院体制加算1」の届出を行っている病院） n=4

2022年3月31日時点の「総合入院体制加算」の届出の状況	病院数	割合
「総合入院体制加算1」の届出を行っていた	4	100.0%

（「総合入院体制加算2」の届出を行っている病院） n=4

2022年3月31日時点の「総合入院体制加算」の届出の状況	病院数	割合
「総合入院体制加算2」の届出を行っていた	3	75.0%
届出を行っていない	1	25.0%

- 急性期一般入院基本料の届出を行っている病院のうち、総合入院体制加算の届出を行っている病院は4.8%である
- 総合入院体制加算1の届出を行っている病院のすべてが、2022年3月31日時点でも届出を行っていた
- 総合入院体制加算2の届出を行っている病院の75.0%が、2022年3月31日時点でも届出を行っていた
- 総合入院体制加算3の届出を行っている病院のすべてが、2022年3月31日時点では届出を行っていなかった

（「総合入院体制加算3」の届出を行っている病院） n=4

2022年3月31日時点の「総合入院体制加算」の届出の状況	病院数	割合
届出を行っていない	4	100.0%

急性期一般入院基本料

問4.4.2、問4.4.2.1

(「総合入院体制加算1」の届出を行っている病院) n=4 (「総合入院体制加算2」の届出を行っている病院) n=4 (「総合入院体制加算3」の届出を行っている病院) n=4

改定前と比べた「総合入院体制加算」の施設基準の満たしやすさ			改定前と比べた「総合入院体制加算」の施設基準の満たしやすさ			改定前と比べた「総合入院体制加算」の施設基準の満たしやすさ		
	病院数	割合		病院数	割合		病院数	割合
満たしやすくなった	-	-	満たしやすくなった	1	25.0%	満たしやすくなった	1	25.0%
改定前と変わらない	4	100.0%	改定前と変わらない	3	75.0%	改定前と変わらない	3	75.0%

- 総合入院体制加算1の届出を行っている病院のすべてが、改定前と比べた施設基準の満たしやすさは変わらないと答えた
- 総合入院体制加算2の届出を行っている病院の75.0%が、改定前と比べた施設基準の満たしやすさは変わらないと答えた。また、満たしやすくなったと答えた病院がとくに満たしやすさを向上させたものは、「一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合が引き下げられた」である
- 総合入院体制加算3の届出を行っている病院の75.0%が、改定前と比べた施設基準の満たしやすさは変わらないと答えた。また、満たしやすくなったと答えた病院がとくに満たしやすさを向上させたものは、「外来を縮小する体制の確保として、直近1か月間の総退院患者数の4割を占める患者数に「初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者数」が追加された」である

高度急性期病棟・病床

問4.5

（「高度急性期病棟・病床」の届出を行っている病院）

n=40

「重症患者対応体制強化加算」の届出の状況	病院数	割合
届出を行っている	3	7.5%
対象患者がいないため、届出を行っていない	3	7.5%
対象患者がおり、届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	14	35.0%
対象患者はいるが、経営上のメリットがないため、届出を行っていない	—	—
当該加算を算定できる入院料の届出を行っていない	20	50.0%

- 「高度急性期病棟・病床」の届出を行っている病院のうち、重症患者対応体制強化加算の届出を行っている病院は7.5%である
- 経営上のメリットがないため届出を行っていない病院はない
- 50.0%の病院が、当該加算を算定できる入院料の届出を行っていない

高度急性期病棟・病床

問4.6、4.6.1、4.6.2

(「高度急性期病棟・病床」の届出を行っている病院) n=40

「重症患者初期支援充実加算」の届出の状況	病院数	割合
届出を行っている	18	45.0%
対象患者がいないため、届出を行っていない	4	10.0%
対象患者がおり、届出を行いたいが、満たしていない施設基準がある	11	27.5%
対象患者はいるが、経営上のメリットがないため、届出を行っていない	7	17.5%

(「重症患者初期支援充実加算」の届出を行っている病院) n=18

「医療有資格者以外の者」に入院時重症患者対応メディエーターを補助させ、当該支援に係る経験を積ませる取組を行っているか	病院数	割合
行っている	5	27.8%
行っていない	13	72.2%

具体的な職種：地域連携室事務職員 等

(「重症患者初期支援充実加算」の届出を行っている病院) n=18、複数回答

配置している入院時重症患者対応メディエーターの職種	病院数	割合
医師	2	11.1%
看護師	9	50.0%
薬剤師	1	5.6%
社会福祉士	14	77.8%
公認心理士	2	11.1%
その他医療有資格者	1	5.6%

- 「高度急性期病棟・病床」の届出を行っている病院のうち、重症患者初期支援充実加算の届出を行っている病院は45.0%である
- 重症患者初期支援充実加算の届出を行っている病院において、配置している入院時重症患者対応メディエーターの職種は、社会福祉士が77.8%と最も高い
- また、27.8%の病院が「医療有資格者以外の者」に入院時重症患者対応メディエーターを補助させている

高度急性期病棟・病床

問4.6.3

(満たしていない施設基準があるために「重症患者初期支援充実加算」の届出を行っていない病院) n=11、複数回答

施設基準を満たした場合に配置する 予定の入院時重症患者対応メ ディエーターの職種	病院数	割合
医師	1	9.1%
看護師	5	45.5%
薬剤師		0.0%
社会福祉士	6	54.5%
公認心理士	2	18.2%
その他医療有資格者	3	27.3%
医療有資格者以外の者	2	18.2%
入院時重症患者対応メディエーターと して適当な者がいない	1	9.1%

➤ 満たしていない施設基準があるため、「重症患者初期支援充実加算」の届出を行っていない病院において、施設基準を満たした場合に配置する予定の入院時重症患者対応メディエーターの職種は、社会福祉士が54.5%と最も高く、次いで看護師が45.5%と続く

- 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