

令和3年度調査結果(速報) 概要

令和3年10月1日(金)

調査項目

【基本的な考え方】

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

【令和2年度】

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

【令和3年度】

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

令和3年度調査全体の概要①

中 医 協 診 - 2
3 . 5 . 1 2

- 調査方法：調査は原則として調査票の配布・回収により実施する。
- 調査票：対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「治療室調査票」を配布。また、別途、調査対象月のレセプト調査を実施。
- 調査対象施設：別表のとおり。
- 調査負担軽減のため、施設調査票の一部については、診療実績データ（DPCデータ）での代替提出を可能とするほか、データ提出加算を算定している医療機関については、レセプト調査の提出を不要とする。

[別表]

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



調査対象施設の区分に応じて、次頁の通りA票からD票に整理

令和3年度調査全体の概要②

調査票	関連する調査項目	調査対象となる施設	対象施設数
A票	(1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について（その2） (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関	約2,300施設
B票	(3) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について（その2）	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関	約1,500施設
C票	(4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その2）	療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関	約1,500施設
D票	(4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その2）	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関	約900施設

令和3年度調査の回収結果

調査対象区分		調査対象 施設数	施設調査票 (回収率)	病棟票	治療室票
A	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関	2,300	1,266 (55.0%)	3,838	1,132
B	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関	1,500	758 (50.5%)	806	—
C	療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関	1,500	679 (45.3%)	529	—
D	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関	900	439 (48.8%)	411	—

令和3年度調査結果(速報)概要

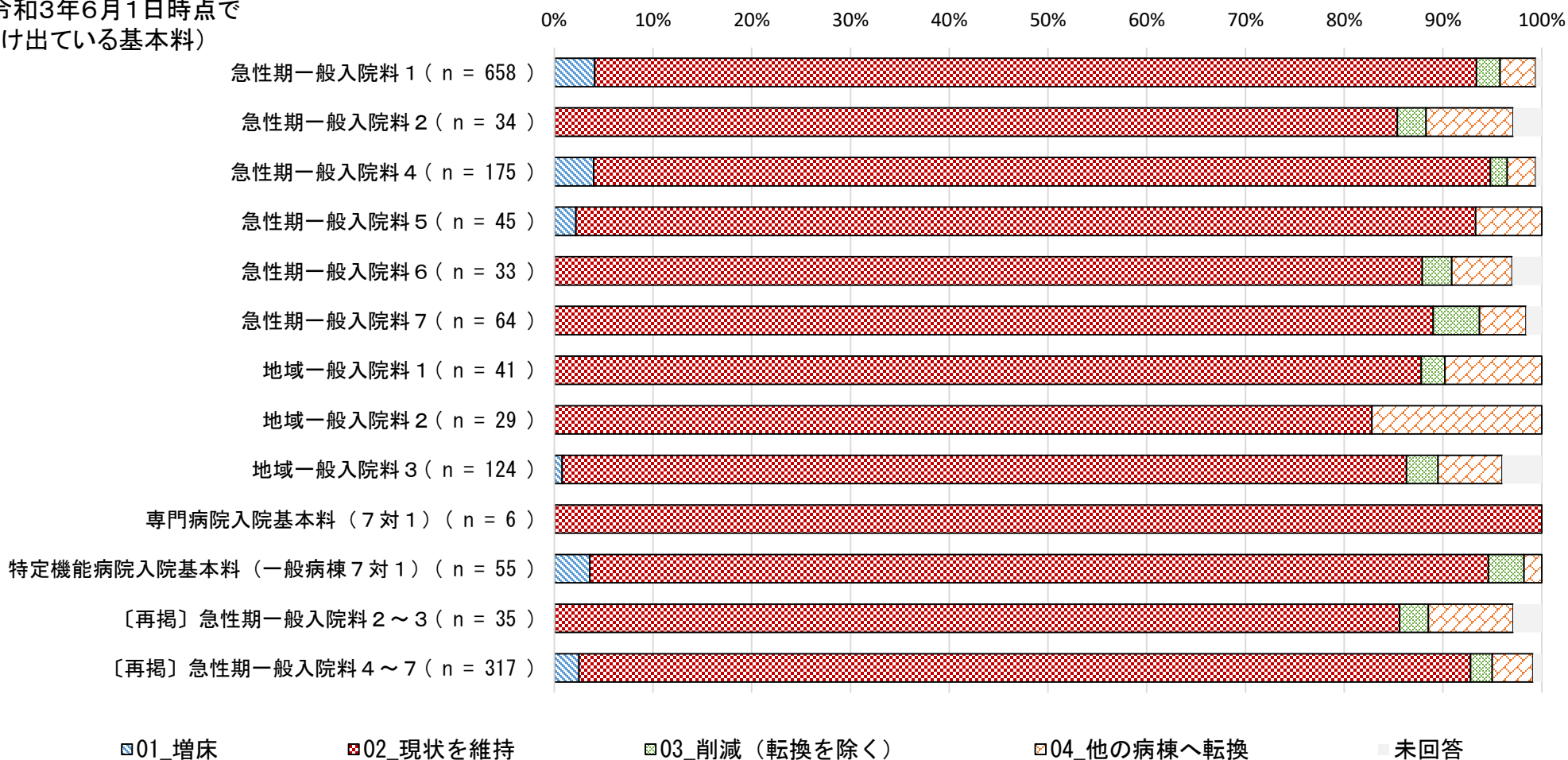
- (1) 一般病棟入院基本料等
- (2) 特定集中治療室管理料等
- (3) 地域包括ケア病棟入院料等
- (4) 療養病棟入院基本料等
- (5) 横断的事項

令和4年4月以降の病床数の増減の意向

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

令和4年4月以降の病床数の増減の意向

(令和3年6月1日時点で届け出ている基本料)



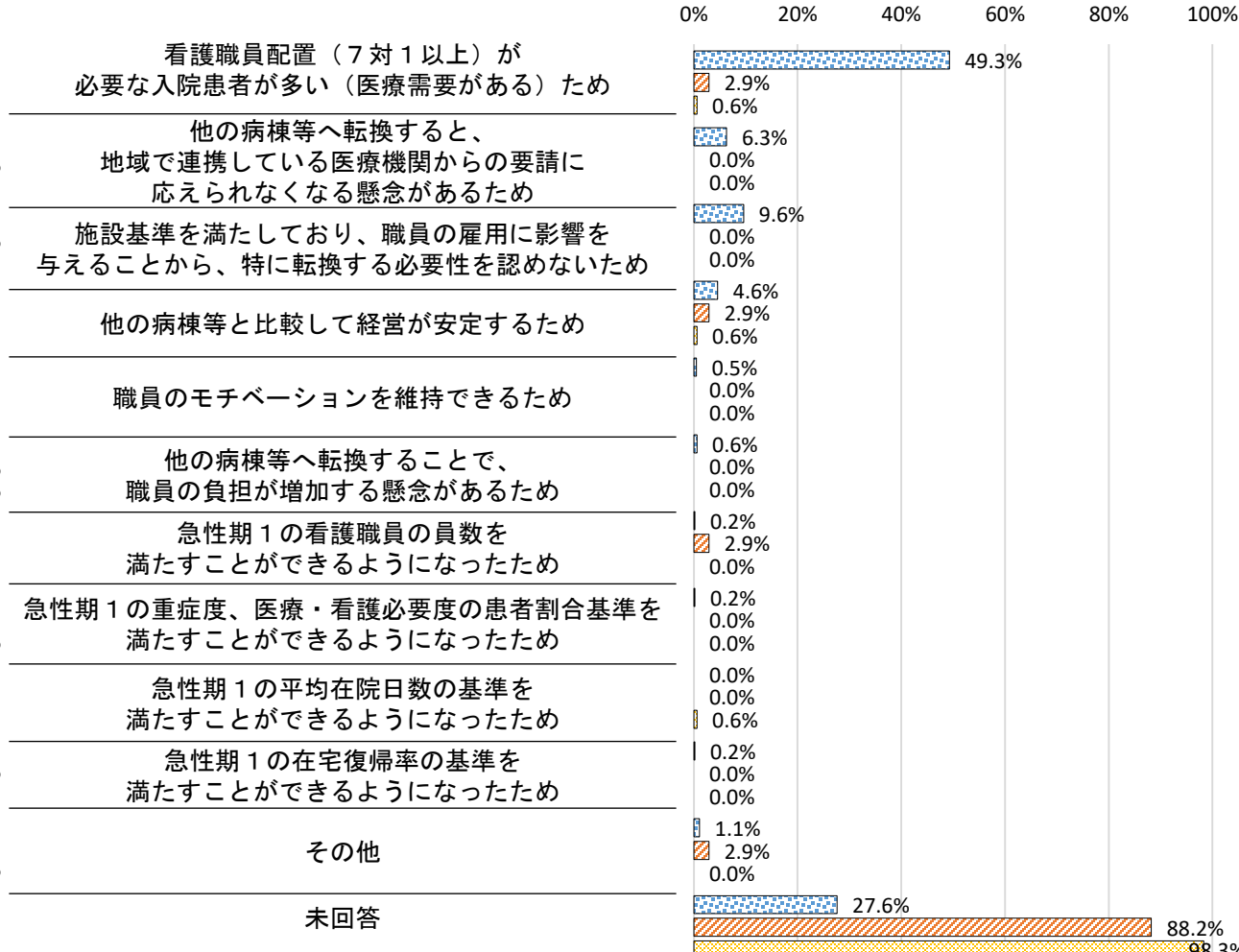
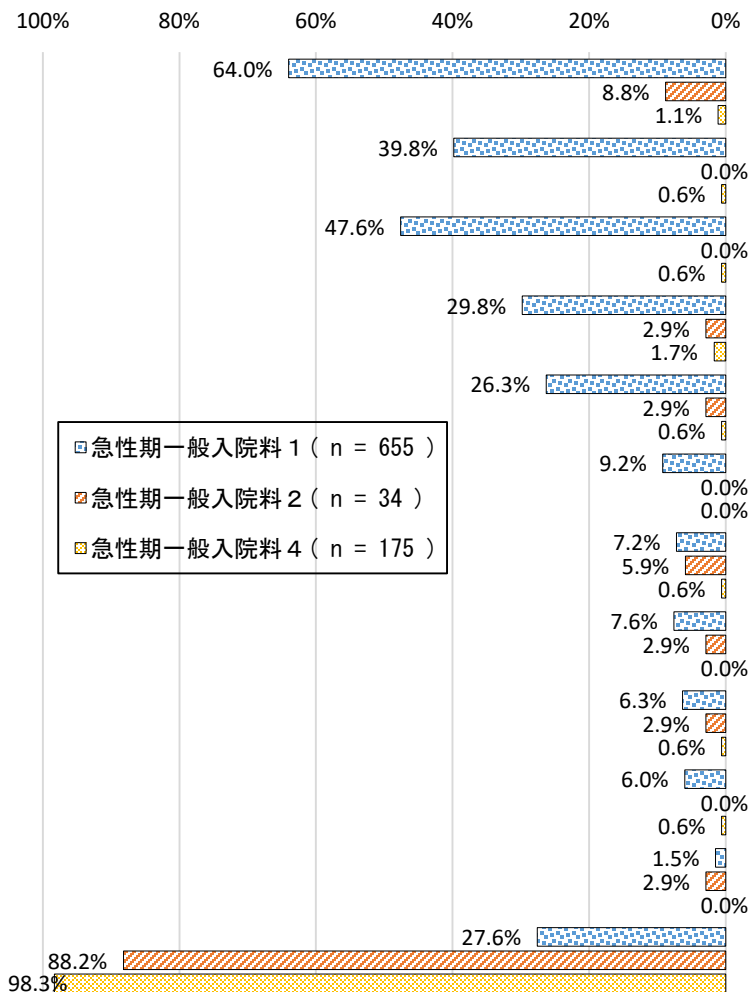
令和4年4月以降に急性期一般入院料1を届け出る理由

○ 令和4年4月以降に急性期一般入院料1を届け出る理由としては、「看護職員配置が必要な入院患者が多い(医療需要がある)ため」が最も多かった。また、急性期一般入院料1を届け出ている医療機関においては、次いで、職員の雇用や地域での連携、経営の安定、職員のモチベーション等の理由も多かった。

(該当するもの複数選択)

令和4年4月以降の入院料の届出の意向として、急性期一般入院料1を考える理由

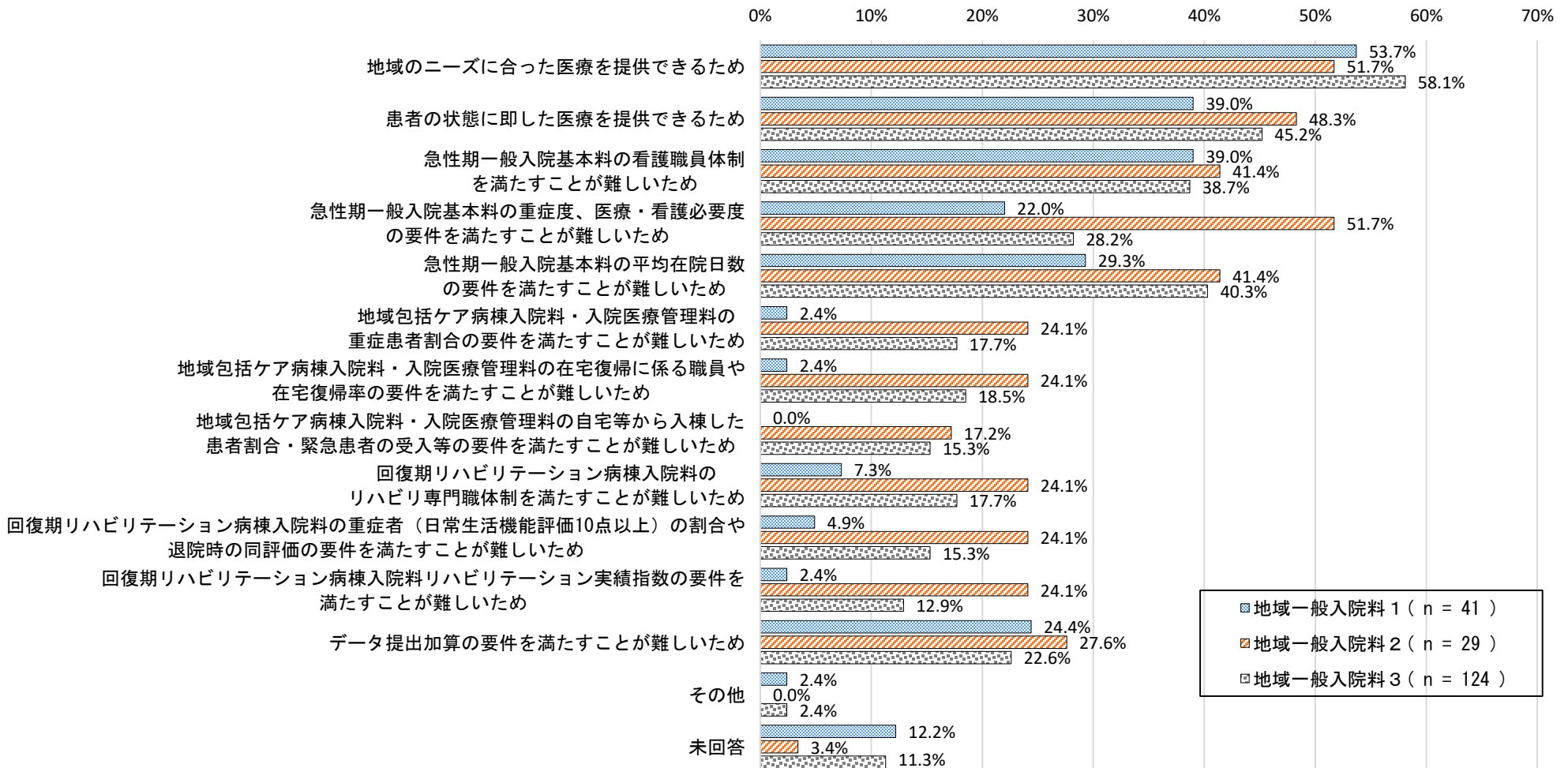
(最も該当)



地域一般入院基本料の届出を行っている理由

○ 地域一般入院料の届出を行っている理由としては、「地域のニーズに合った医療を提供できるため」「患者の状態に即した医療を提供できるため」「急性期一般入院基本料の看護職員体制を満たすことが難しいため」などの理由が多かった。

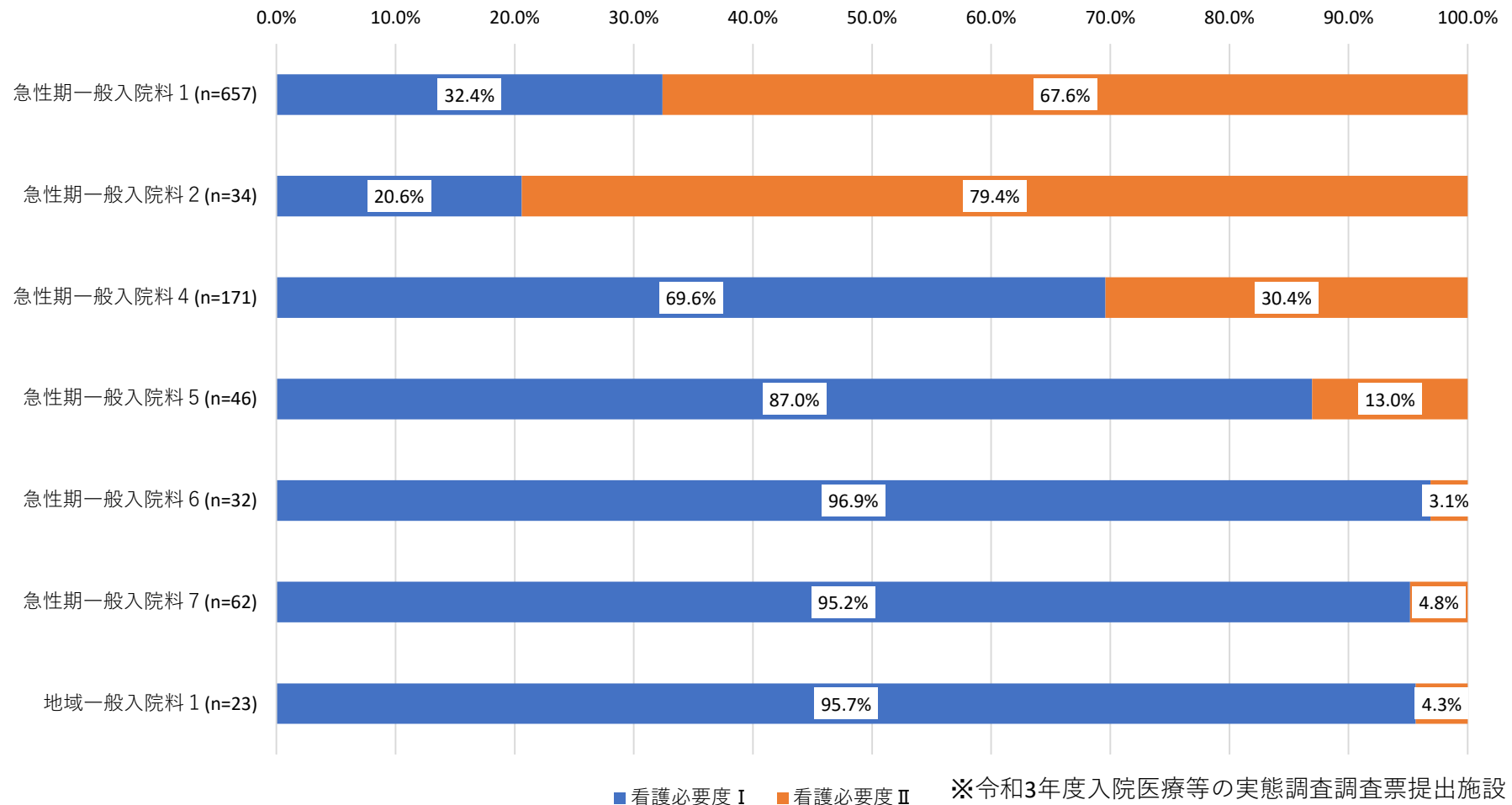
令和3年6月1日時点で地域一般入院料を届け出ている医療機関において、
地域一般入院料の届出を行った理由(複数回答)



一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の届出状況

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

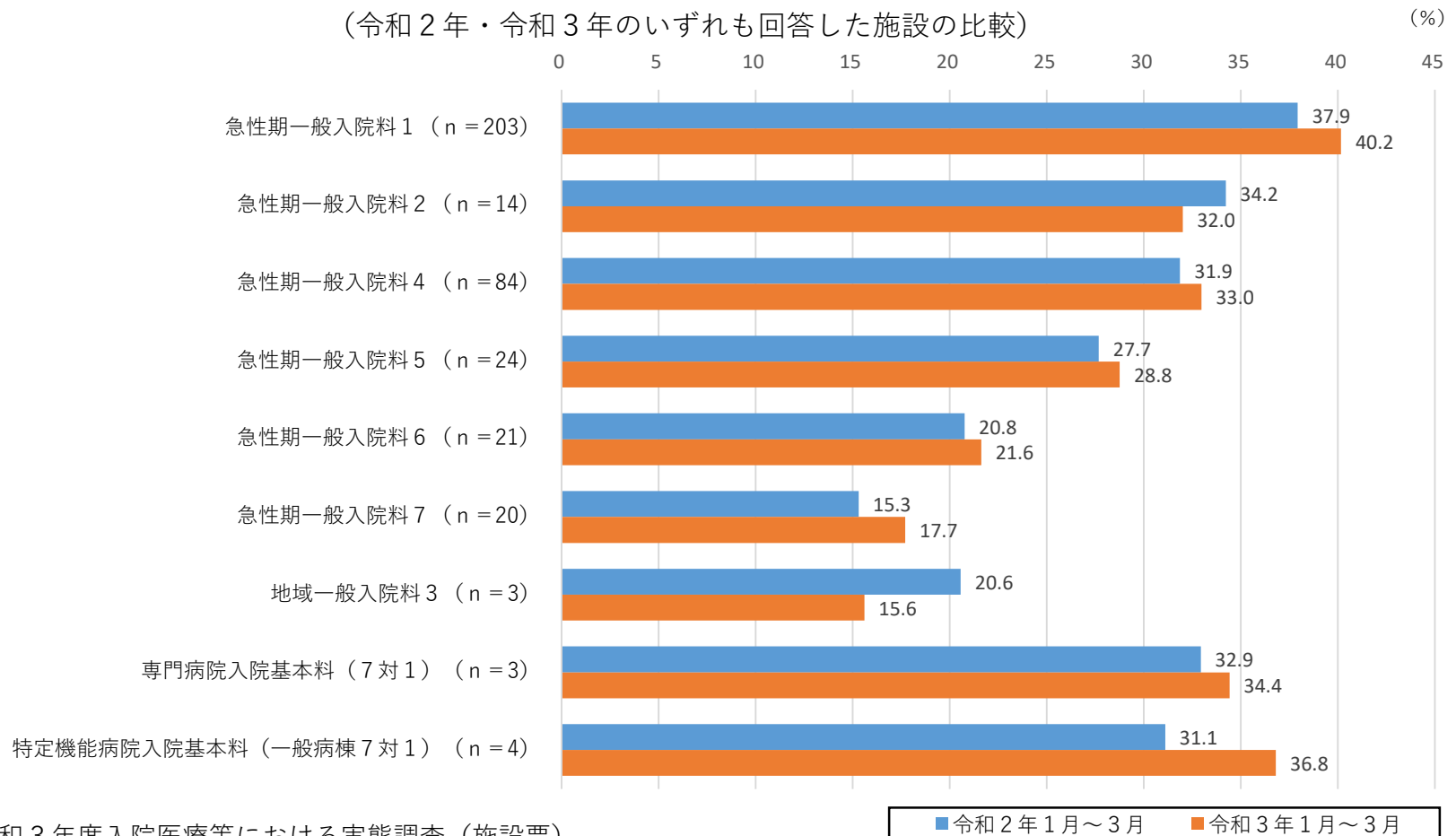
届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（令和3年6月時点）



一般病棟入院基本料の重症度、医療看護必要度 I の該当患者割合 (R2/R3)

○ 重症度、医療・看護必要度 I の基準を満たす患者の割合は、令和 2 年よりも令和 3 年の方が高い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度 I の基準を満たす患者の割合
(令和 2 年・令和 3 年のいずれも回答した施設の比較)



出典：令和 3 年度入院医療等における実態調査 (施設票)

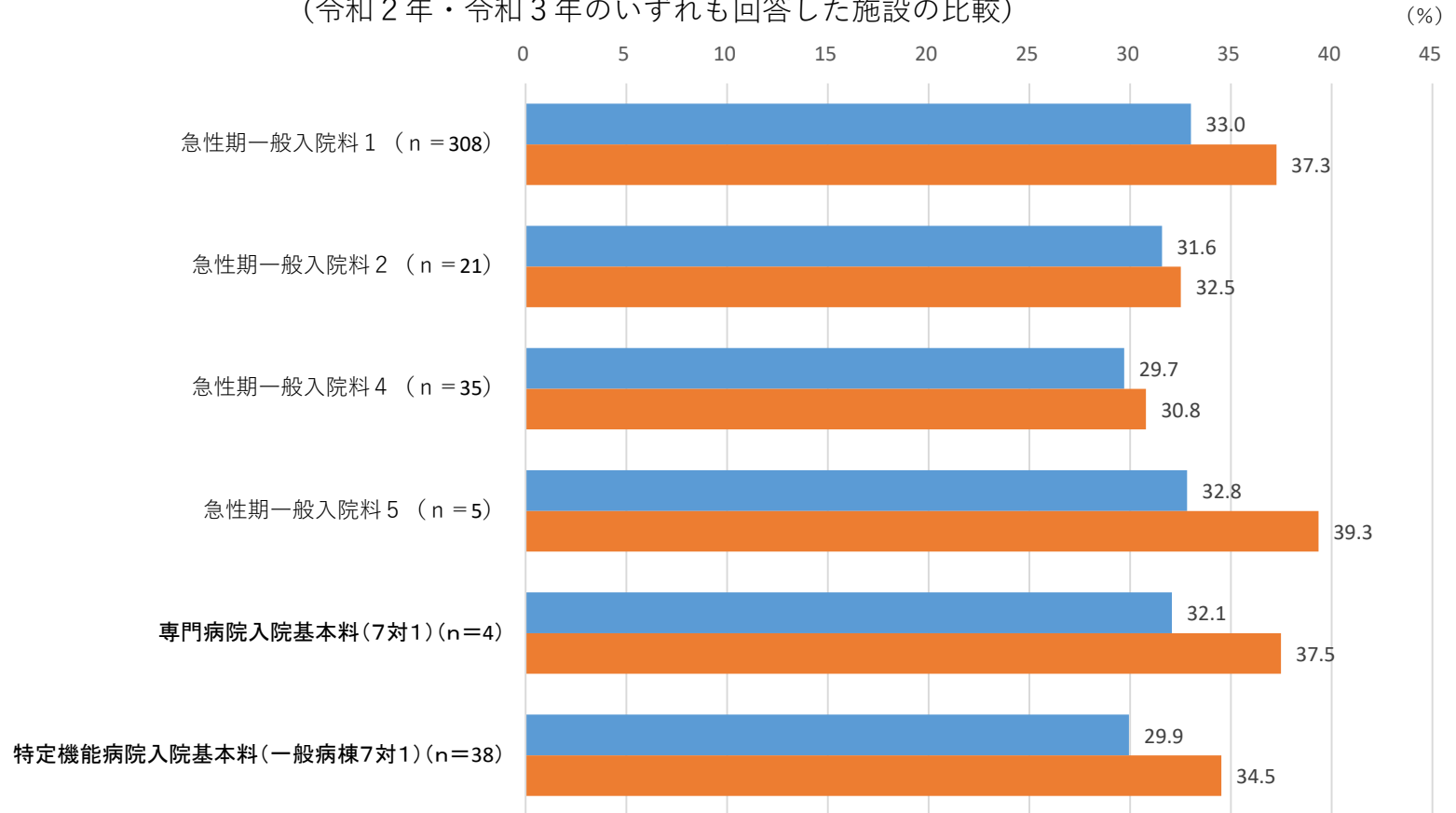
※n=2以下を除く

一般病棟入院基本料の重症度、医療看護必要度Ⅱの該当患者割合（R2/R3）

○ 重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合は、全ての入院料において、令和2年より令和3年の方が高かった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合

（令和2年・令和3年のいずれも回答した施設の比較）



出典：令和3年度入院医療等における実態調査（施設票）

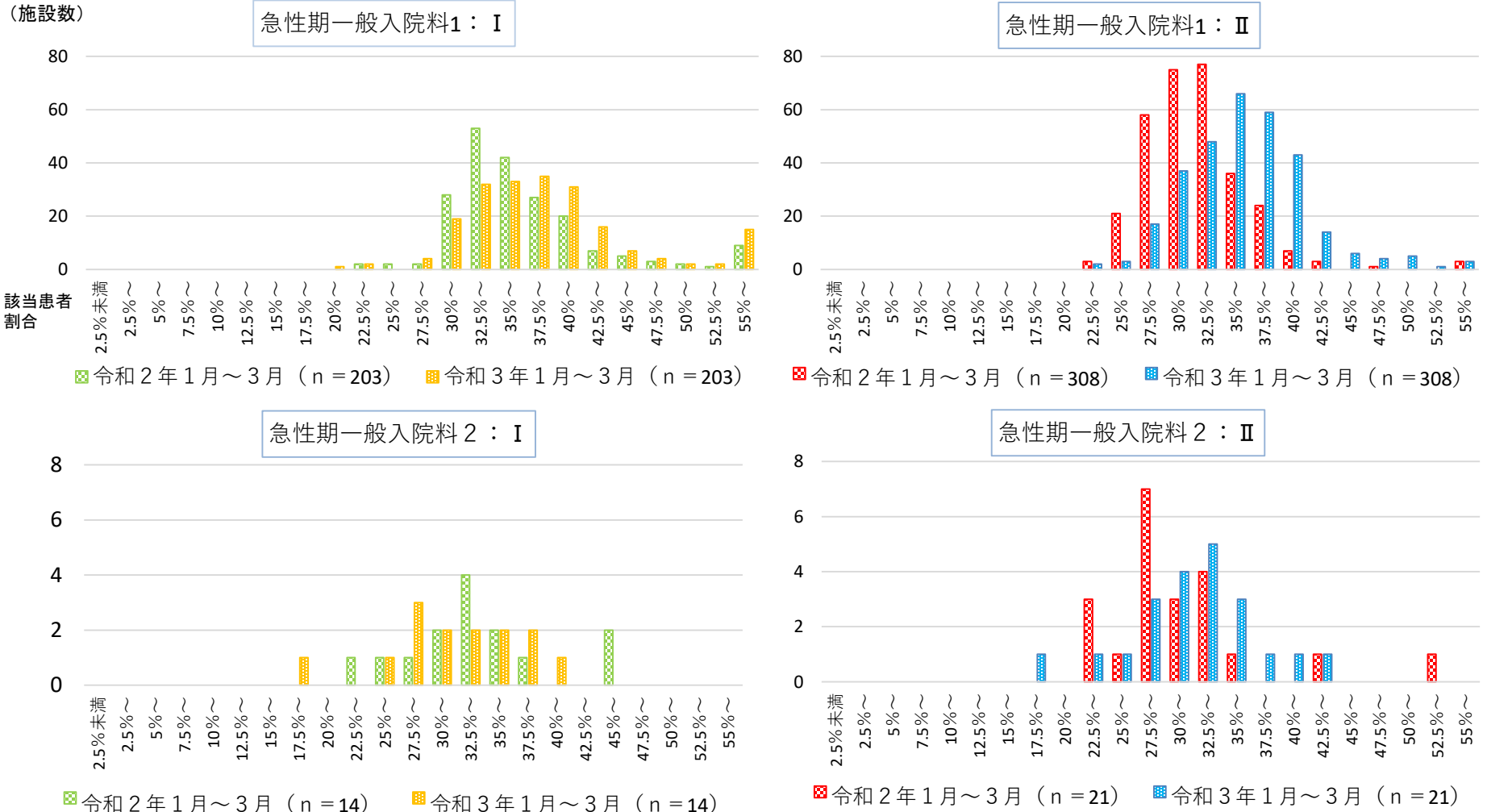
■ 令和2年1月～3月 ■ 令和3年1月～3月

※n=2以下を除く

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R2/R3）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、必要度Ⅰ・Ⅱともに、改定後の方が該当患者割合の高い医療機関が多い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



出典：令和3年度入院医療等における実態調査（施設票）

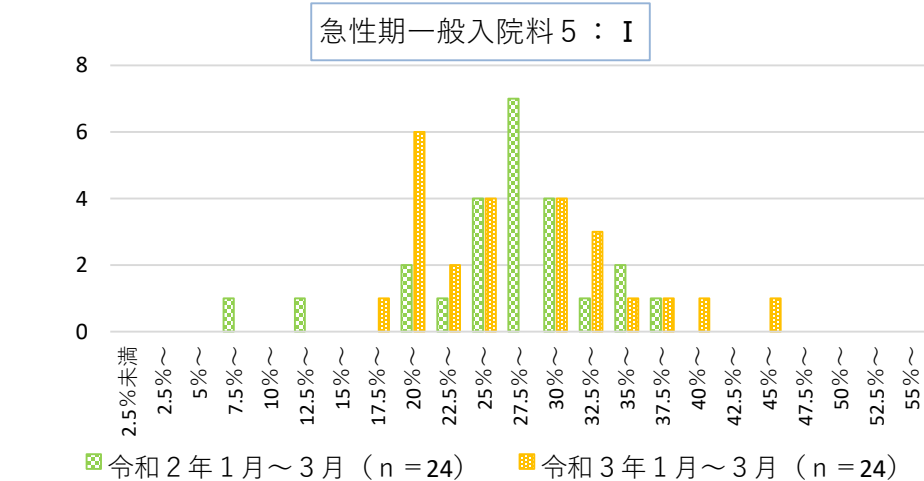
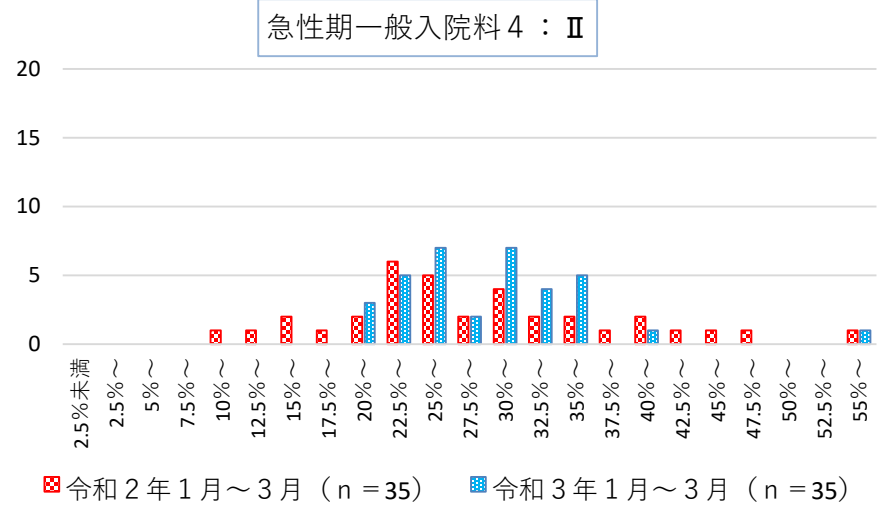
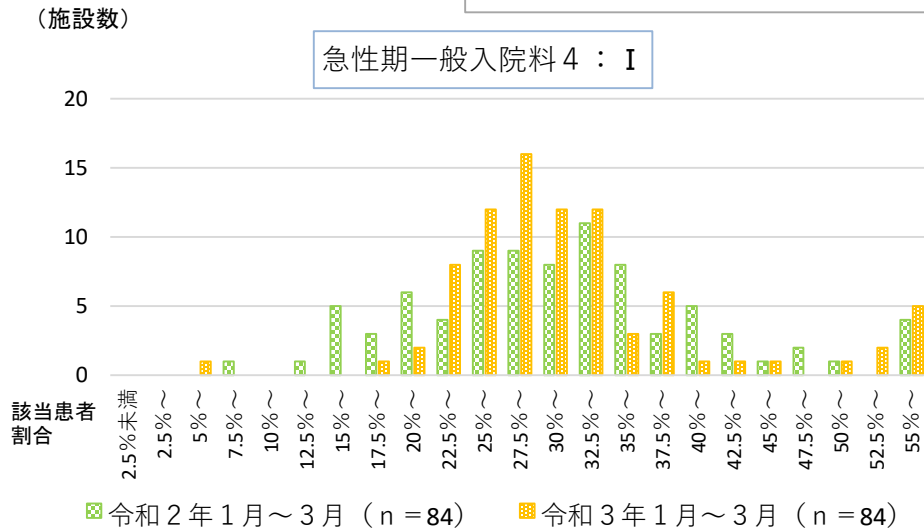
※n=9以下を除く

※R2とR3の両方を回答した施設のみ集計

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R2/R3）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布を入院料別にみると、急性期一般入院料4では、必要度Ⅰ・Ⅱともに改定後の方が該当患者割合の高い医療機関が多い傾向にあった。

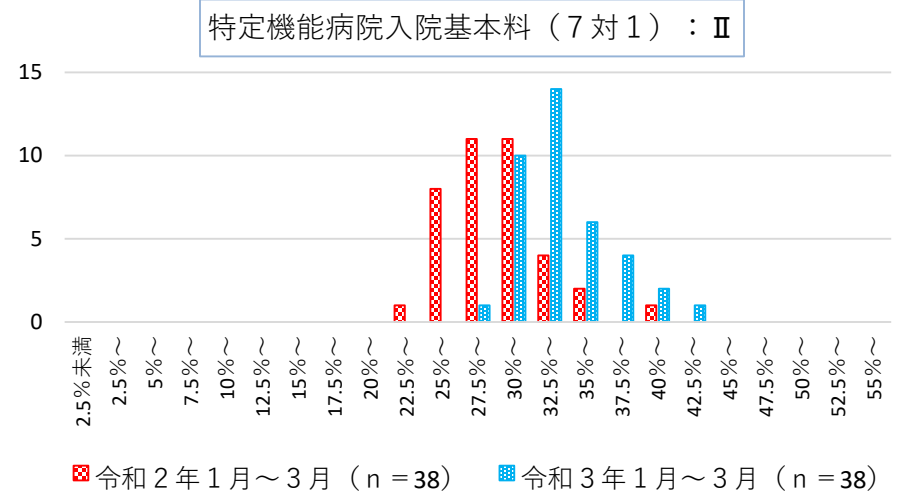
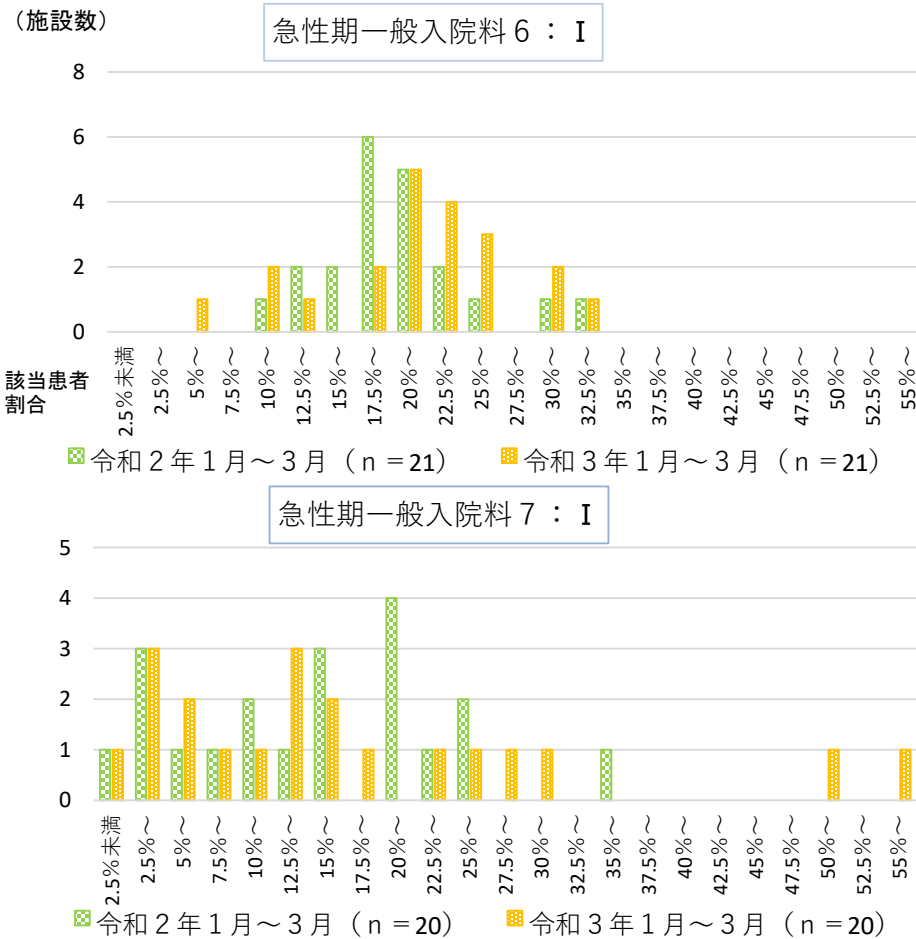
改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R2/R3）

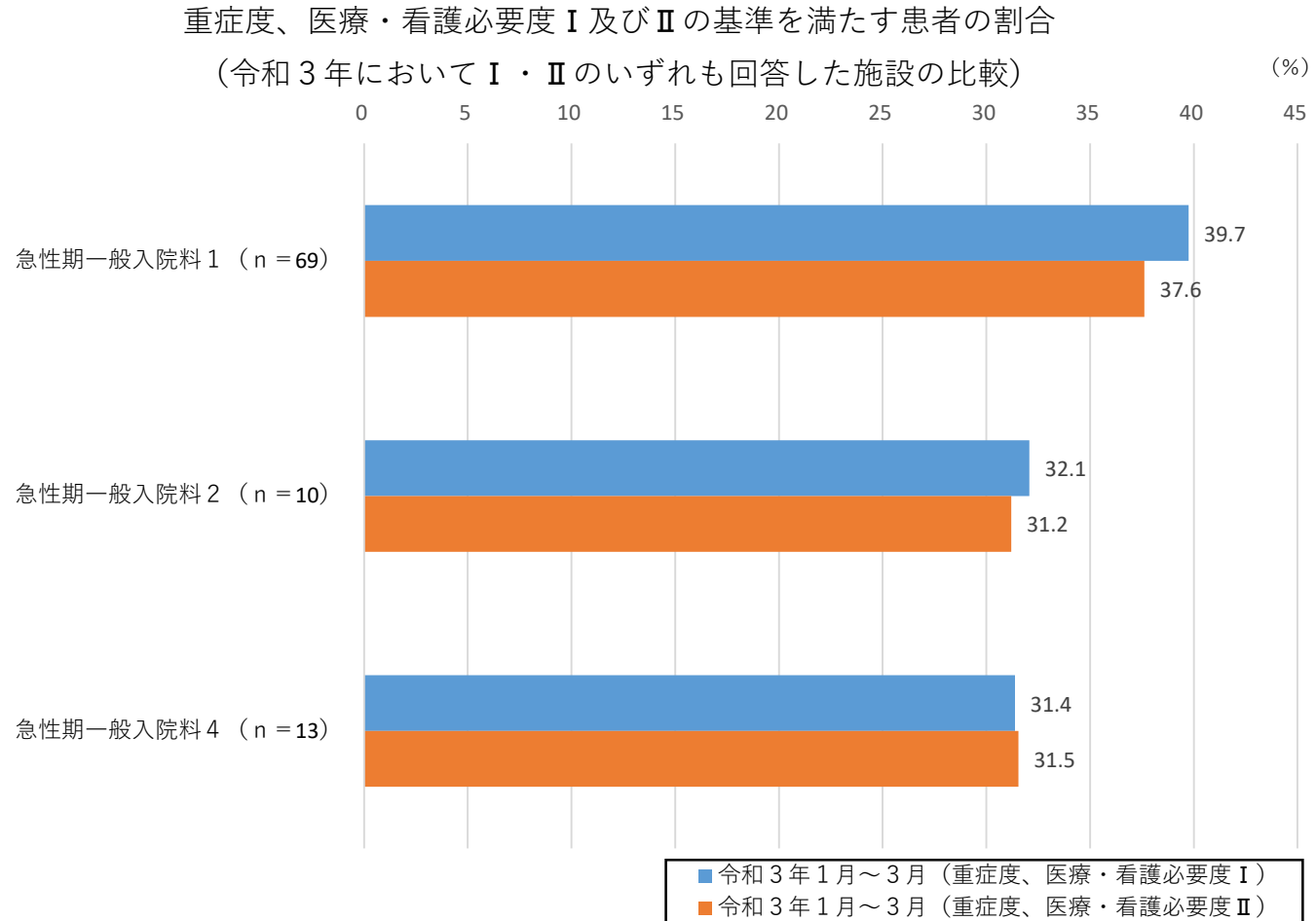
○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布を入院料別にみると、急性期一般入院料6・7・特定機能病院入院基本料（7対1）において、改定後の方が該当患者割合の高い医療機関が多い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（Ⅰ／Ⅱ）

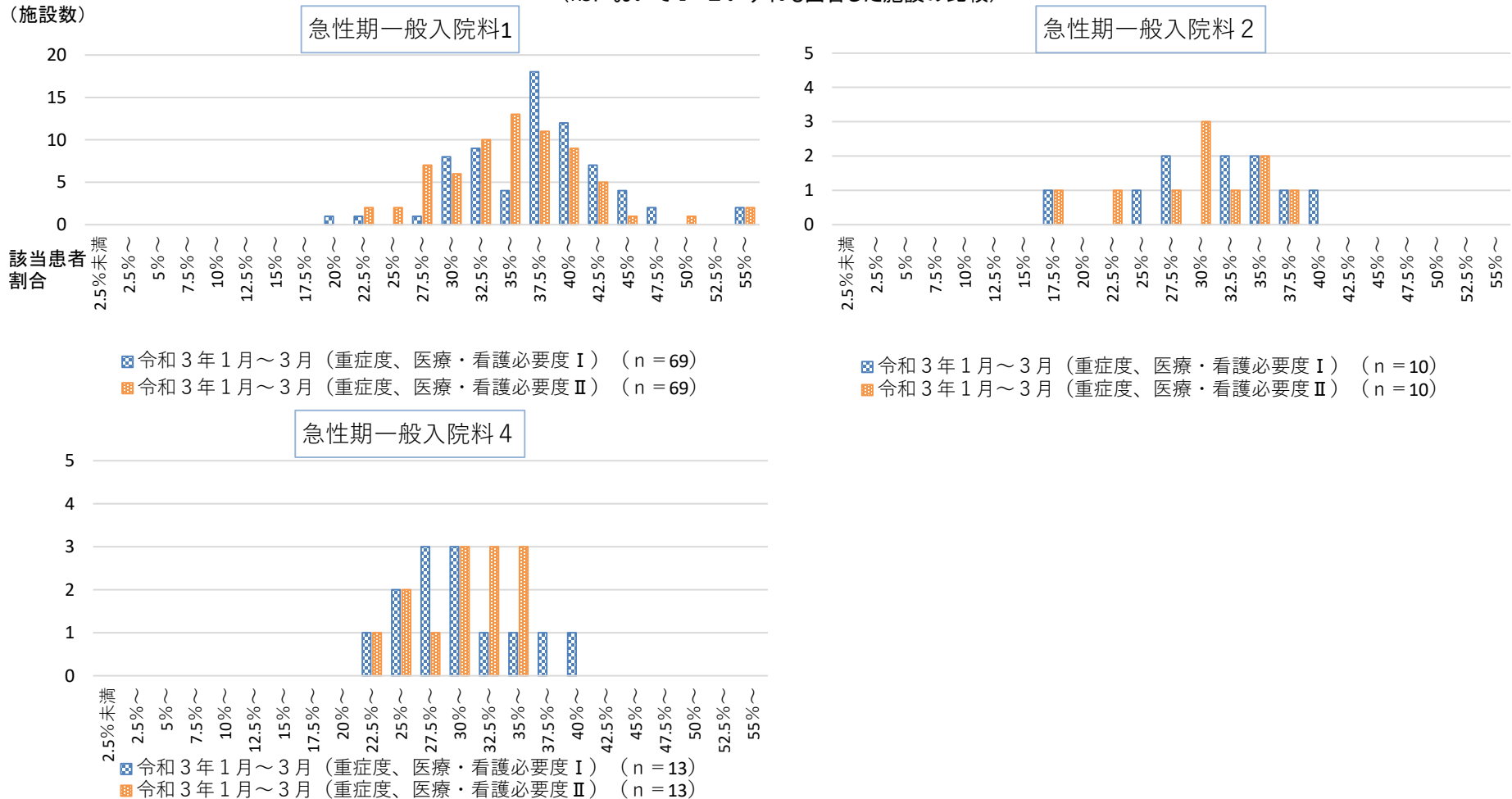
○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、令和3年において必要度Ⅰ・Ⅱのいずれも回答した施設の平均をみると、必要度Ⅰ・Ⅱで大きな差はみられなかった。



一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（Ⅰ/Ⅱ）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、急性期一般入院料1では、必要度ⅡよりもⅠの方が該当患者割合の高い医療機関が多い傾向にあった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者割合の分布
(R3においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較)



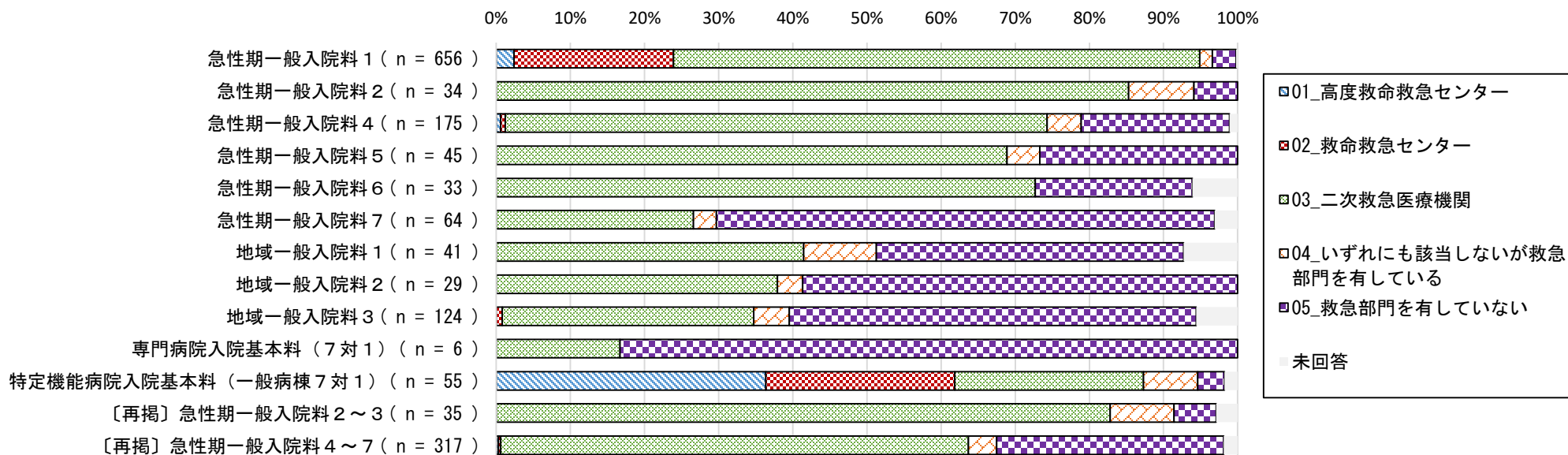
出典：令和3年度入院医療等における実態調査（施設票）

※n=9以下を除く

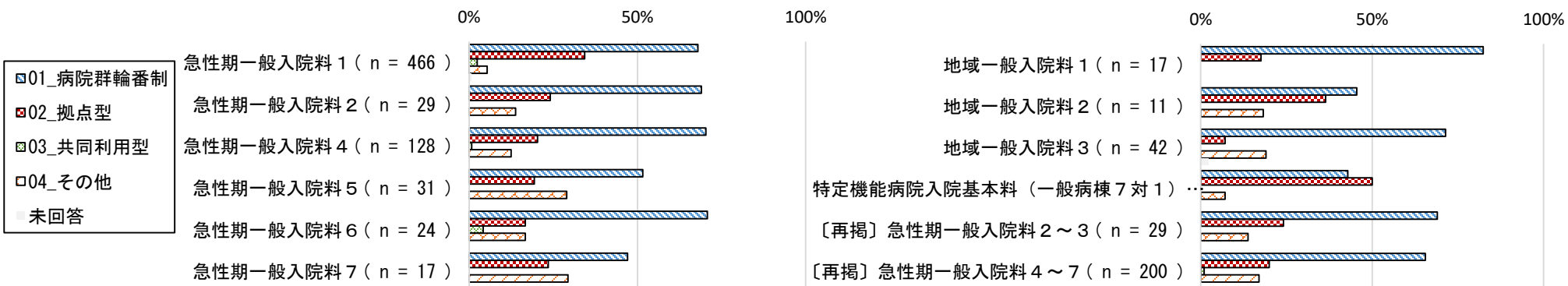
入院料別・救急医療体制の状況

○ 特定機能病院では3割以上の医療機関で高度救命救急センターを有しており、急性期一般入院料1の2割以上は救命救急センター以上の体制を有していた。

救急医療体制（令和3年6月1日時点）



二次救急医療体制(複数選択)

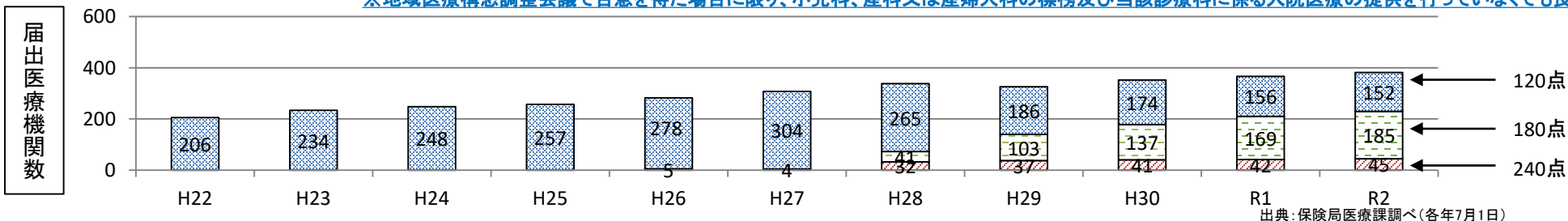


総合入院体制加算の概要①

○ 十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価。

(1日につき/14日以内)	総合入院体制加算1 240点	総合入院体制加算2 180点	総合入院体制加算3 120点
共通の施設基準	・内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜(※)しそれらに係る入院医療を提供している ・全身麻酔による手術件数が年800件以上		
実績要件	ア 人工心肺を用いた手術:40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術:400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術:100件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法):4,000件/年以上 オ 化学療法:1,000件/年以上 カ 分娩件数:100件/年以上		
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす -	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす -
精神科要件	(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること 精神患者の入院受入体制がある		
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	-
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 (A得点2点以上又はC得点1点以上)	必要度Ⅰ:3割5分以上 必要度Ⅱ:3割3分以上		必要度Ⅰ:3割2分以上 必要度Ⅱ:3割以上

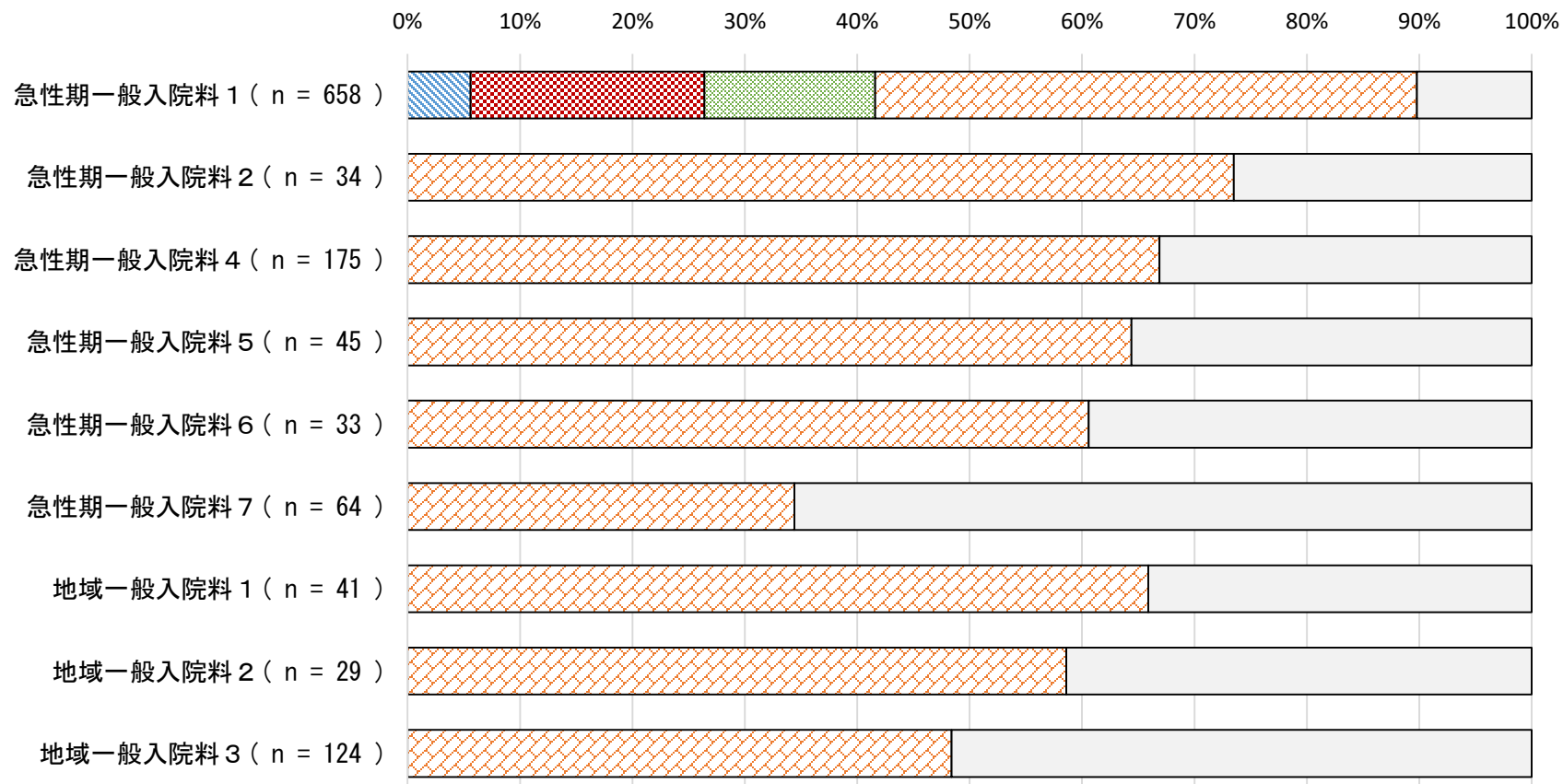
※地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行ってなくても良い。



総合入院体制加算の届出状況

○ 急性期一般入院料1のうち4割程度はいずれかの総合入院体制加算の届出を行っていた。

「総合入院体制加算」の届出状況
(令和3年6月1日時点)



01_総合入院体制加算1 02_総合入院体制加算2 03_総合入院体制加算3 04_総合入院体制加算を届け出していない 未回答

総合入院体制加算の実績の状況

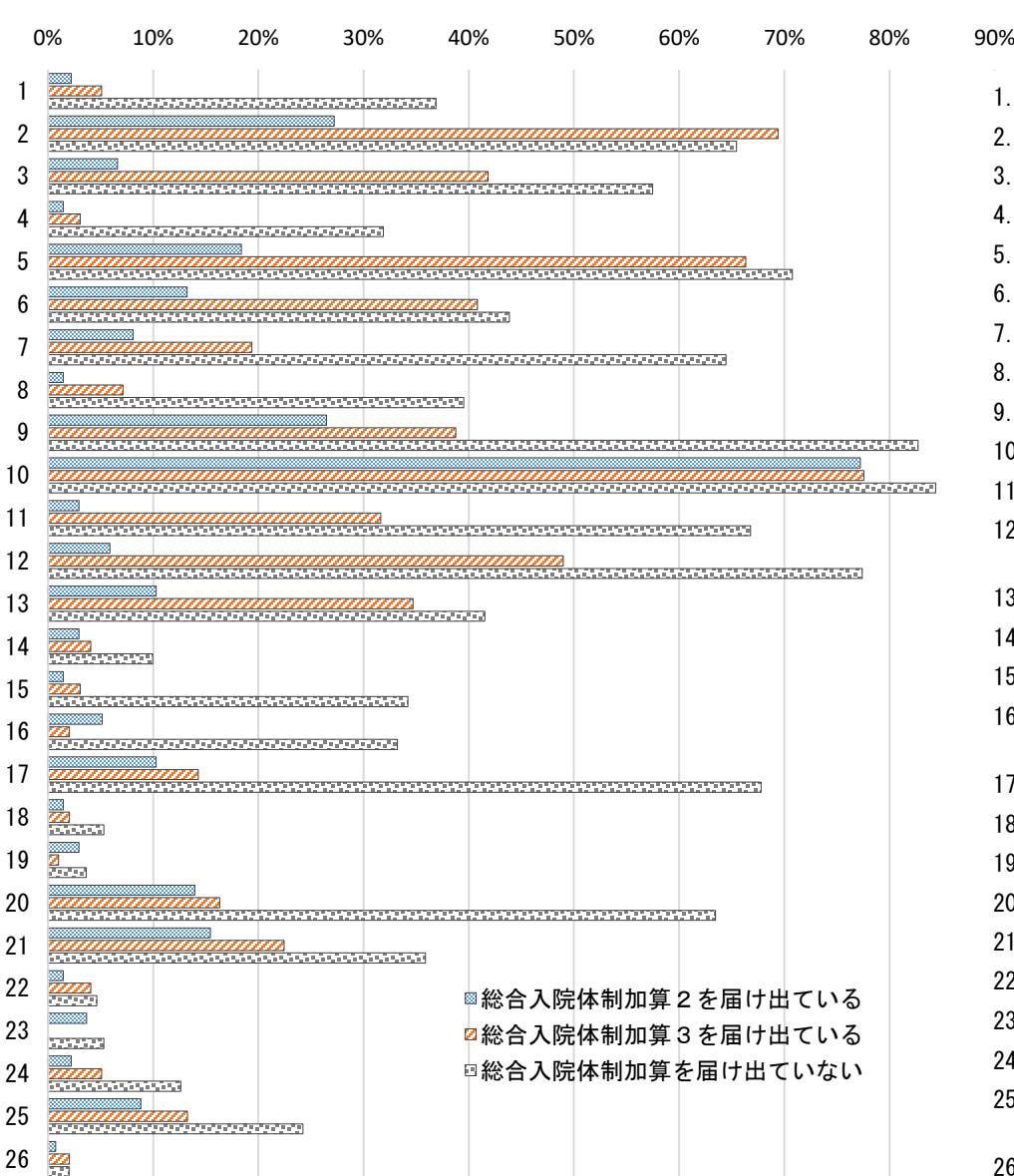
- 総合入院体制加算の届出を行っている医療機関における手術等の年間実施件数は以下のとおり。
- 加算1を届け出ている医療機関においては、要件の基準をいずれも大きく上回っていた。

総合入院体制加算の届出状況別 手術等の年間実施件数(各施設の平均)

	要件の 基準	R元. 4. 1~R2. 3. 31			R2. 6. 1~R3. 5. 31		
		加算 1	加算 2	加算 3	加算 1	加算 2	加算 3
①全身麻酔による手術件数	800	4,200.4	3,315.9	1,918.2	3,865.6	3,148.4	1,800.6
①-i うち 緊急手術件数		592.8	430.4	246.9	577.5	463.3	245.9
①-ii うち 休日加算等を算定している件数		184.4	144.0	69.9	161.4	136.6	65.9
②人工心肺を用いた手術件数	40	121.4	75.3	25.6	115.0	74.4	23.7
②-i うち 緊急手術件数		18.5	12.9	4.0	19.7	13.2	3.0
②-ii うち 休日加算等を算定している件数		8.8	5.9	1.7	7.4	5.8	1.5
③悪性腫瘍手術件数	400	1,046.1	825.2	428.9	967.3	772.3	404.4
③-i うち 緊急手術件数		43.0	21.0	11.3	30.8	16.9	9.4
③-ii うち 休日加算等を算定している件数		19.8	5.1	2.3	16.9	3.7	2.9
④腹腔鏡下手術件数	100	741.5	695.7	413.0	726.6	691.2	400.9
④-i うち 緊急手術件数		87.5	90.1	52.5	91.4	93.3	53.4
④-ii うち 休日加算等を算定している件数		35.9	32.7	17.8	35.7	32.8	18.0
⑤放射線治療(体外照射法)の件数	4,000	8,175.0	6,426.2	2,466.3	7,616.5	6,080.1	2,286.0
⑥化学療法の件数	1,000	4,649.6	3,526.0	1,891.9	4,629.3	3,748.2	1,959.9
⑦分娩の件数	100	621.8	515.1	333.5	553.6	487.9	303.2
⑧救急自動車等による搬送件数	2,000	6,156.0	5,549.3	3,923.5	5,589.3	5,009.0	3,543.4

総合入院体制加算の満たすことが困難な要因

○ 総合入院体制加算の満たすことが困難な要因は以下のとおりだった。



急性期一般入院料1を届け出ている医療機関において 総合入院体制加算の満たすことが困難な要因(複数回答)

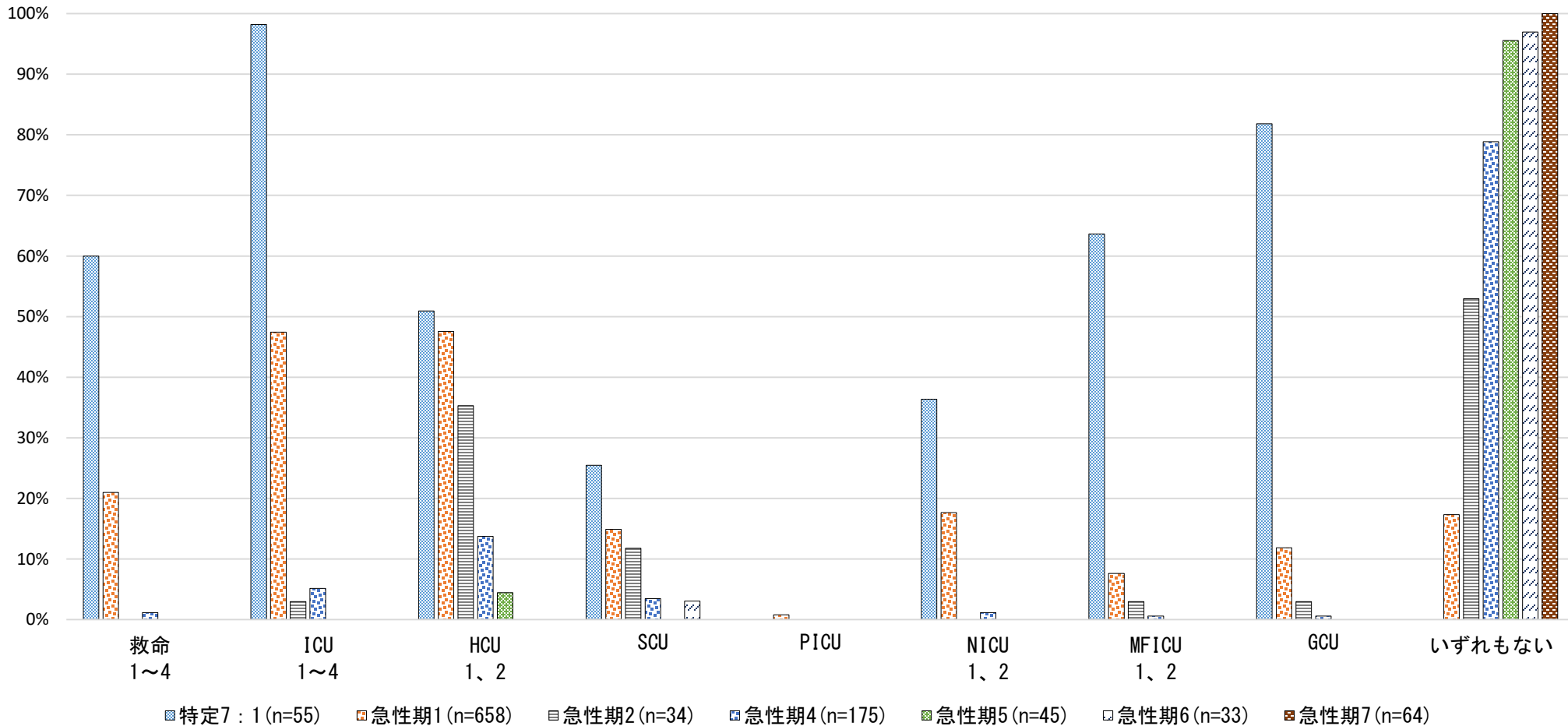
- 全身麻酔による手術の件数が 年間800件以上
- 人工心肺を用いた手術の件数が 年間40件以上
- 悪性腫瘍手術の件数が 年間400件以上
- 腹腔鏡下手術の件数が 年間100件以上
- 放射線治療（体外照射法）の件数が 年間4,000件以上
- 化学療法の件数が 年間1,000件以上
- 分娩の件数が 年間100件以上
- 救急自動車等による搬送件数が 年間2,000件以上
- 精神科について、24時間対応できる体制を確保している
- 精神病棟入院基本料等を届け出て、現に精神疾患患者の入院を受入れている
- 「精神科リエゾンチーム加算」または「認知症ケア加算1」の届出を行っている
- 「精神疾患診療体制加算2」の算定件数又は救急患者の入院3日以内における「入院精神療法」若しくは「救命救急入院料の注2の加算」の算定件数が合計で 年間20件以上
- 療養病棟入院基本料 または 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を届け出していない
- 画像診断 及び 検査を、24時間実施できる体制を確保している
- 薬剤師が夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保している
- 総退院患者のうち、診療情報提供に係る加算を算定する患者及び治癒し通院不要な患者が4割以上である
- 内科、精神科、小児科、外科等を標榜し、入院医療を提供している
- 連携医療機関への転院を円滑にするための地域連携室の設置
- 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制の整備
- 院内助産又は助産師外来の開設
- 特定行為研修修了者の複数名の配置
- 貴院の敷地内が禁煙であること（緩和ケア病棟等以外）
- 敷地内に喫煙所を設ける場合は、適切な受動喫煙防止措置を講ずること
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合
- 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない
- その他

入院基本料別・届け出ている治療室の種類

- 特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)を届け出ている医療機関は、他の入院料と比較して治療室の届出が高い割合となっており、全ての医療機関で届出がされていた。
- 特定機能病院以外においては、ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている医療機関が最も多かった。急性期一般入院料1を届け出ている施設の8割超でなんらかの治療室を届け出ていた。

入院基本料別・他に届け出ている治療室の種類

(治療室を届け出ている医療機関の割合)



令和3年度調査結果（速報）概要

- （1）一般病棟入院基本料等
- （2）特定集中治療室管理料等
- （3）地域包括ケア病棟入院料等
- （4）療養病棟入院基本料等
- （5）横断的事項

(2) 特定集中治療室管理料等

①入院料の届出状況

②重症度、医療・看護必要度

③職員配置状況

救命救急入院料等の主な施設基準①

		点数	医療機関数 病床数	主な施設基準	看護配置	必要度	その他
救命救急入院料	入院料1	～3日 10,223点 ～7日 9,250点 ～14日 7,897点	183 3,528床	・専任の医師が常時勤務 ・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制	4対1	ICU用 測定評価	救命救急センターを有していること ※「イ」は救命救急入院料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	入院料2	～3日 11,802点 ～7日 10,686点 ～14日 9,371点	25 196床	・救命救急入院料1の基準を満たす ・特定集中治療室管理料1又は3の基準を満たす	2対1	ICU用 8割	
	入院料3	イ・ロ：～3日 10,223点 イ・ロ：～7日 9,250点 イ：～14日 7,897点 ロ：～60日 8,318点	80 1,666床	・救命救急入院料1の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	4対1	ICU用 測定評価	
	入院料4	イ・ロ：～3日 11,802点 イ・ロ：～7日 10,686点 イ・ロ：～14日 9,371点 ロ：～60日 8,318点	82 902床	・救命救急入院料2の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	2対1	ICU用 8割	
特定集中治療室管理料 (ICU)	管理料1	～7日 14,211点 ～14日 12,633点	140 1,397床	・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上) ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・バイオクリーンルームであること	2対1	ICU用 8割	※「イ」は特定集中治療室管理料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	管理料2	イ・ロ：～7日 14,211点 イ：～14日 12,633点 ロ：～60日 12,833点	70 797床	・特定集中治療室管理料1の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師			
	管理料3	～7日 9,697点 ～14日 8,118点	349 2,390床	・専任の医師が常時勤務 ・バイオクリーンルームであること		ICU用 7割	
	管理料4	イ・ロ：～7日 9,697点 イ：～14日 8,118点 ロ：～60日 8,318点	64 618床	・特定集中治療室管理料3の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師			
ハイケアユニット入院医療管理料 (HCU)	管理料1	6,855点	582 5,779床	・専任の常勤医師が常時勤務 ・病床数30床以下	4対1	HCU用 8割	/
	管理料2	4,224点	30 305床		5対1	HCU用 6割	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (SCU)		6,013点	180 1,479床	・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師が常時勤務 ・所定要件を満たした場合、神経内科・脳外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時勤務すれば可 ・専任の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が配置 ・病床数30床以下	3対1	一般病棟用(I) 測定評価	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が8割以上

※医療機関数及び病床数は令和3年9月15日中医協総-13-1「主な施設基準の届出状況等」より引用

救命救急入院料等の主な施設基準②

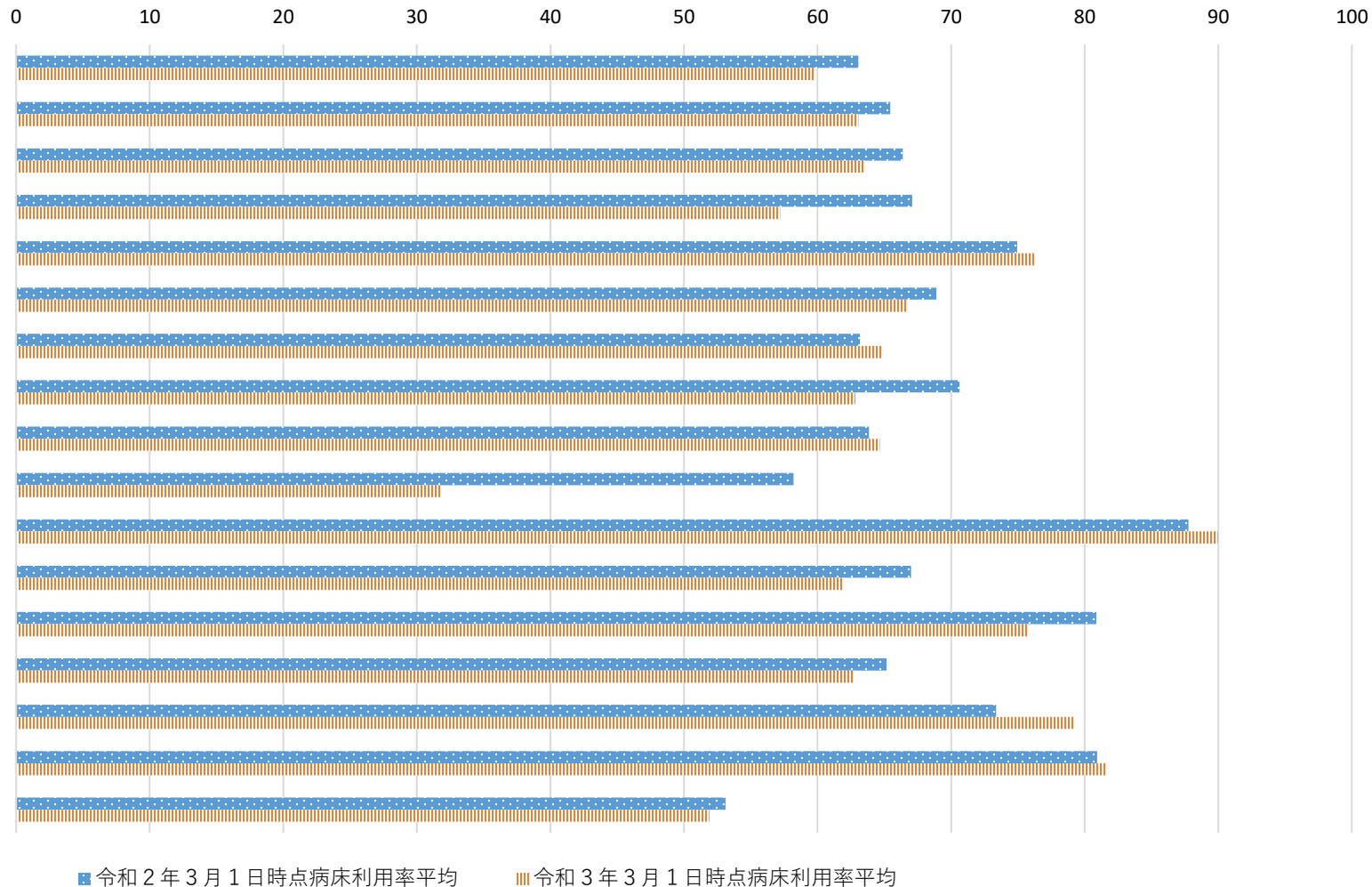
		点数	医療機関数 病床数	概要	主な施設基準	看護 配置	その他
小児特定集中治療室 管理料 (PICU)		～7日 16,317点	9 116床	15歳未満(小児慢性特定疾病医療支援の対象であれば20歳未満)であって、定められた状態にあり、医師が必要と認めたものが対象。 算定は14日(急性血液浄化、心臓手術ハイリスク群、左心低形成症候群、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症の児は21日、ECMOを必要とする状態の患者にあっては35日)を限度とする。	・専任の医師が常時当該治療室内に勤務(専任の医師にはPICU勤務経験を5年以上有する医師を2名以上) ・8床以上設置 ・以下のいずれかを満たしていること ア:他の医療機関から転院してきた急性期治療中の患者が直近1年間20名以上 イ:他の医療機関から転院してきた患者が直近1年間で50名以上(そのうち、入院後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が30名以上)	2対1	小児入院医療管理料1の医療機関であること
		8日～ 14,211点					
新生児特定集中治療室 管理料 (NICU)	管理料 1	10,539点	84 797床	定められた状態にあり、医師が必要と認めた患者が対象。 算定は通算して21日(出生体重1500g以上で厚生労働大臣が定める疾患で入院している児は35日、出生時体重1000g未満の児は90日、出生体重1000～1500gの児は60日)を限度とする。	・専任の医師が常時、当該治療室内に勤務 ・以下のいずれかを満たしていること ア:直近1年間の出生体重1000g未満の患者が4件以上 イ:直近1年間の開胸/開腹手術が6件以上	3対1	/
	管理料 2	8,434点	145 832床				
総合周産期 特定集中治療室管理料 (MFICU)	管理料 1	7,381点	133 851床	疾病のため母体又は胎児に対するリスクの高い妊娠と認められる妊産婦であって、定められた状態にあり、医師が必要であると認めた者に対して算定する。算定は14日を限度とする。	・専任の医師が常時当該治療室内に勤務 ・帝王切開が必要な場合、30分以内に児の娩出が可能となるよう医療機関内に各職員を配置 ・3床以上設置	3対1	総合/ 地域周産期母子医療センターであること
	管理料 2	10,539点	133 1,720床	定められた状態にあり、医師が必要と認めた患者が対象。 通算して21日(出生体重1500g以上で厚生労働大臣が定める疾患で入院している児は35日、出生時体重1000g未満の児は90日、出生体重1000～1500gの児は60日)を限度とする。	・新生児特定集中治療室管理料1の基準を全て満たす ・6床以上設置		
新生児治療回復室 入院医療管理料 (GCU)		5,697点	202 2,899床	定められた状態にあり、医師が必要と認めた患者が対象。算定は30日(出生時体重が1500g以上で厚生労働大臣が定める疾患で入院している児は50日、出生体重が1000g未満の児は120日、出生体重が1000～1500gの児は90日)を限度とする。	・医療機関内に専任の小児科の常勤医師又は週3日以上を常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専任の小児科の非常勤医師が常時1名以上配置	6対1	/

各治療室の病床利用率

○ 各治療室で平均病床利用率を改定前後で比較すると、以下のとおりであった。

各治療室の病床利用率平均

(%)

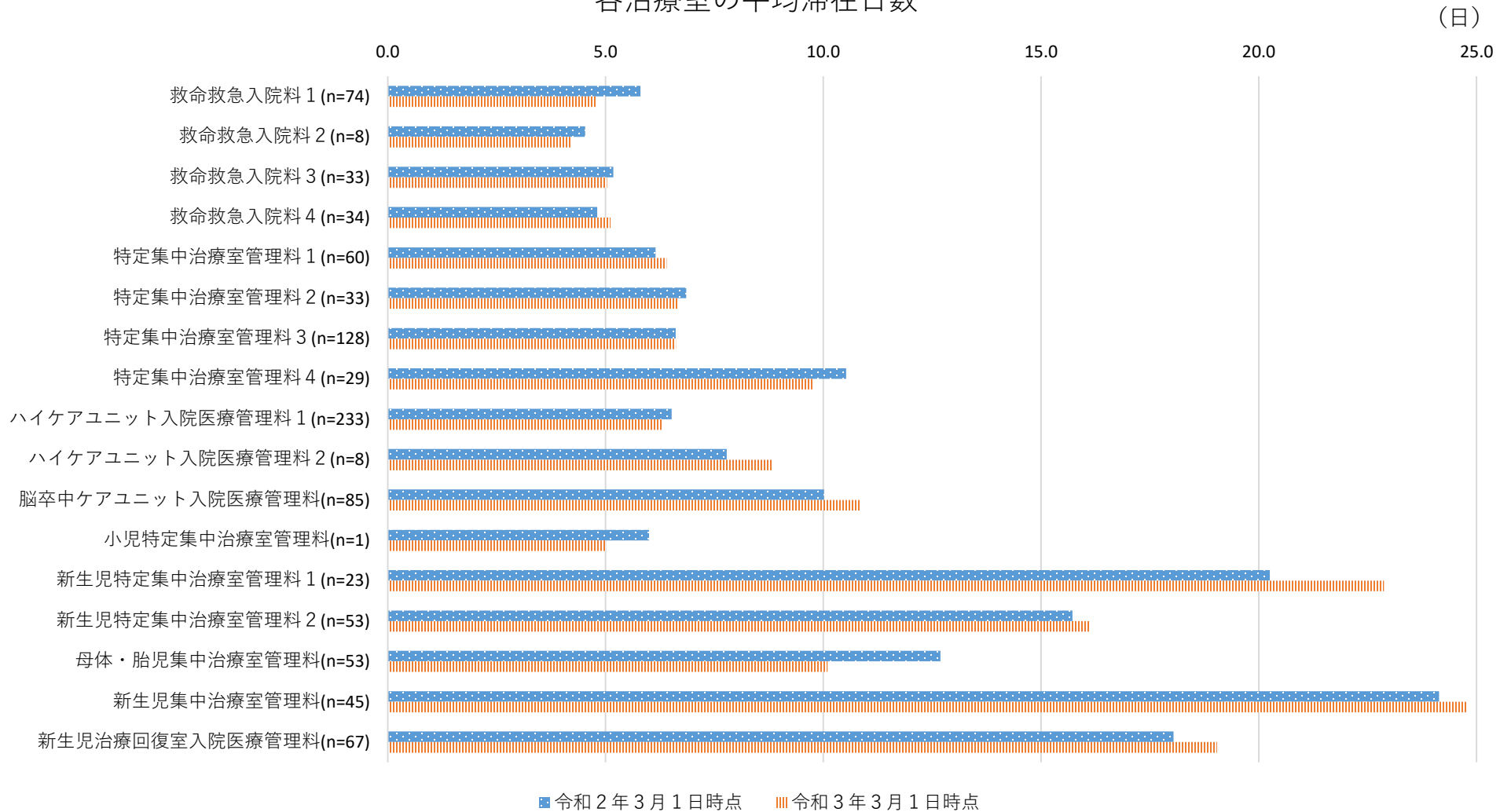


■ 令和2年3月1日時点病床利用率平均 ■ 令和3年3月1日時点病床利用率平均

各治療室の滞在日数の比較

○ 各治療室の平均治療室滞在日数を改定前と改定後で比較すると、以下のとおりであった。

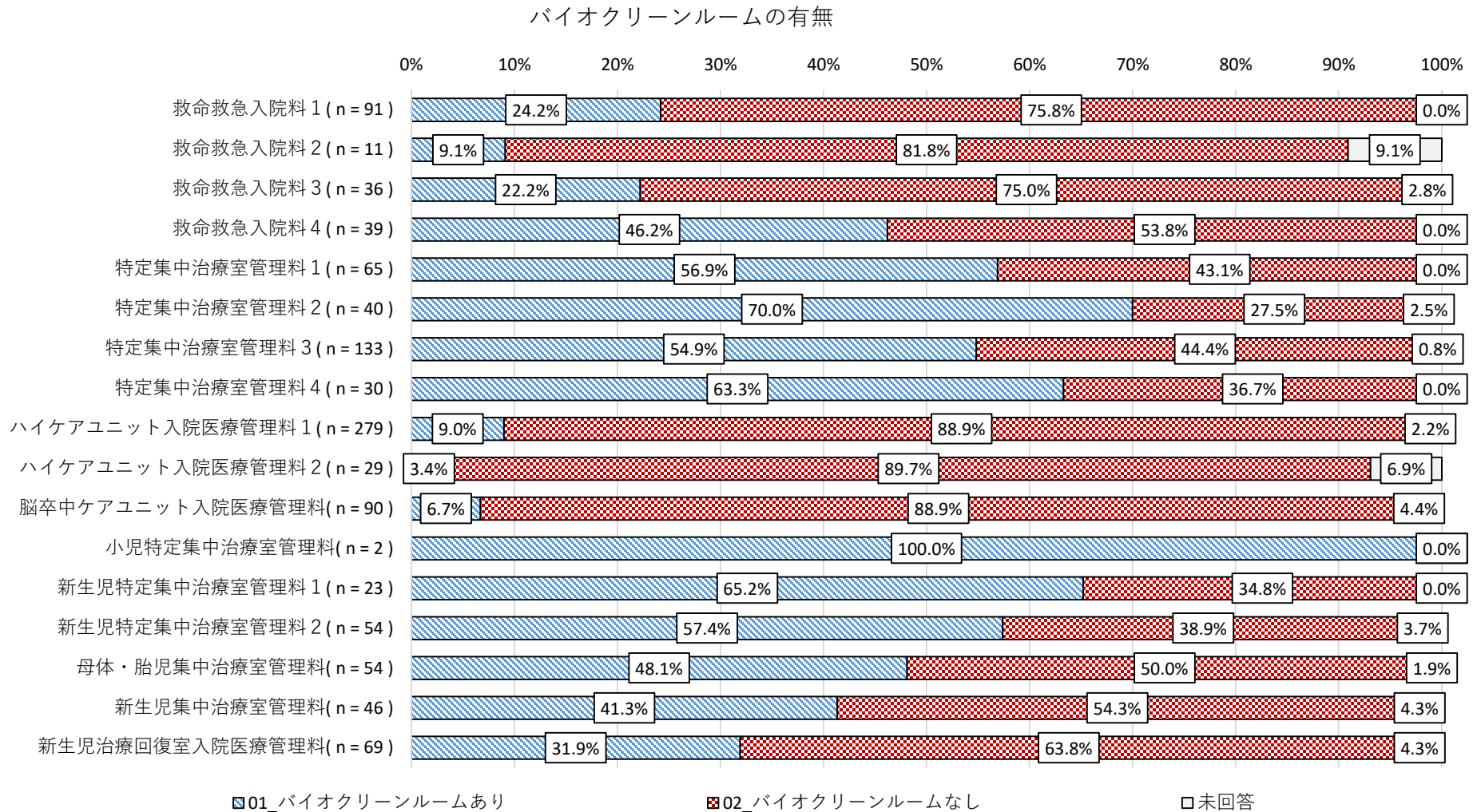
各治療室の平均滞在日数



■ 令和2年3月1日時点 ■ 令和3年3月1日時点

各治療室のバイオクリーンルームの設置状況

○ 各治療室ごとのバイオクリーンルームの設置状況は以下のとおりであった。



(2) 特定集中治療室管理料等

①入院料の届出状況

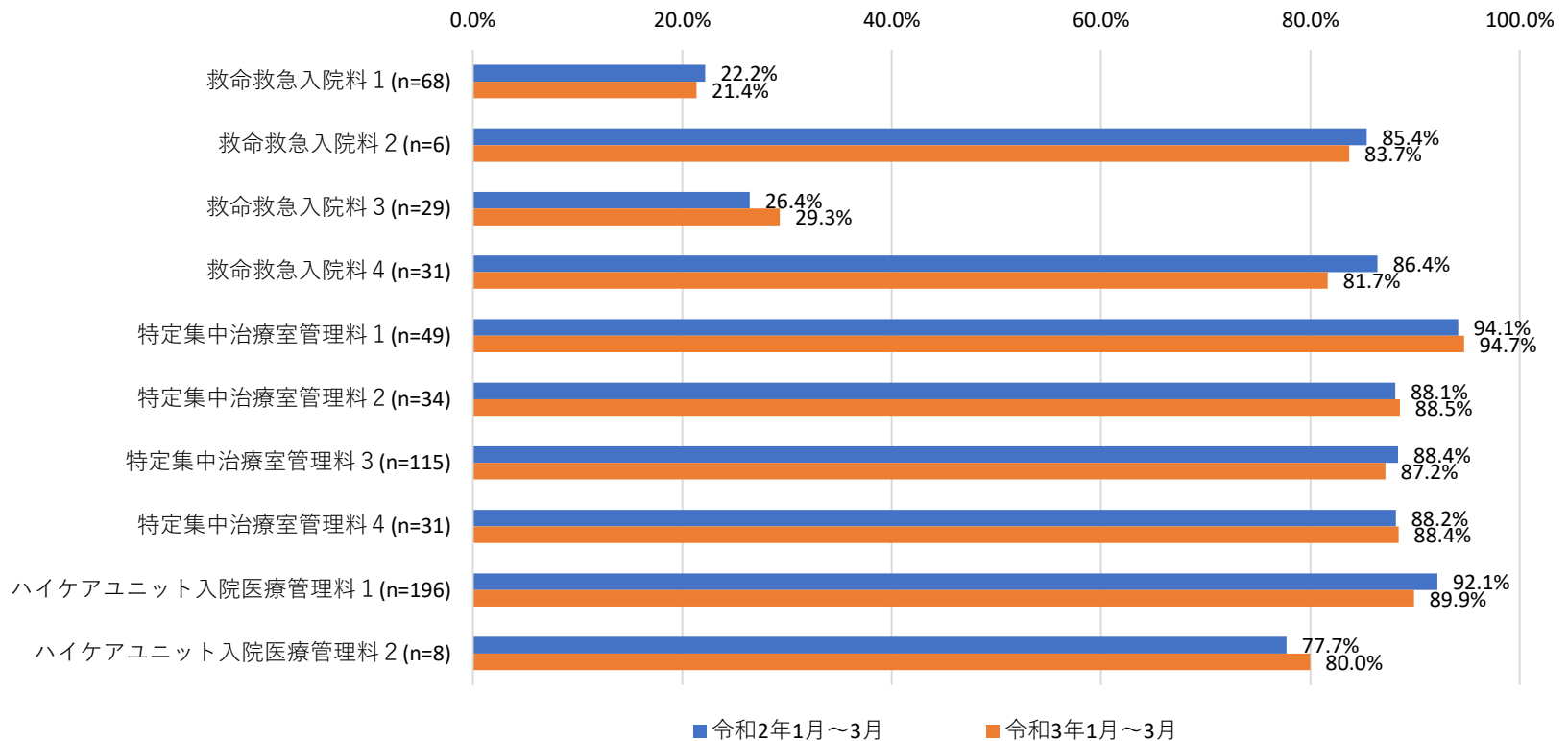
②重症度、医療・看護必要度

③職員配置状況

治療室等の重症度、医療看護必要度の該当患者割合（R2/R3）

- 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合について、特定集中治療室管理料はいずれの管理料においてもほぼ差がなかった。
- 救命救急入院料・ハイケアユニット管理料については、入院料ごとに違いがみられた。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合
（令和2年・令和3年のいずれも該当する施設の比較）



出典：令和3年度入院医療等の調査 DPCデータ（Hファイル、EFファイル）

※新型コロナウイルスに係る診療報酬上の臨時的取り扱いによる患者は除く

nは施設数

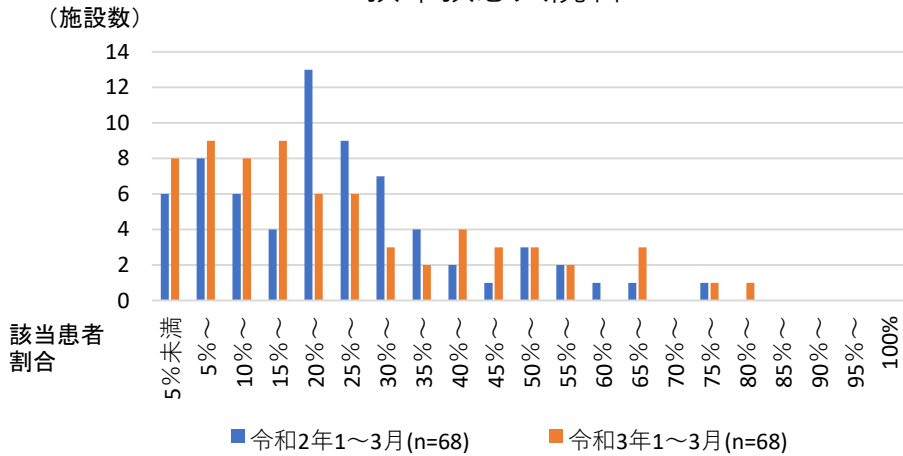
※救命救急入院料及び特定集中治療室管理料においては「特定集中治療室管理室用の重症度、医療・看護必要度」
ハイケアユニット入院医療管理料においては「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」

治療室等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R2/R3）

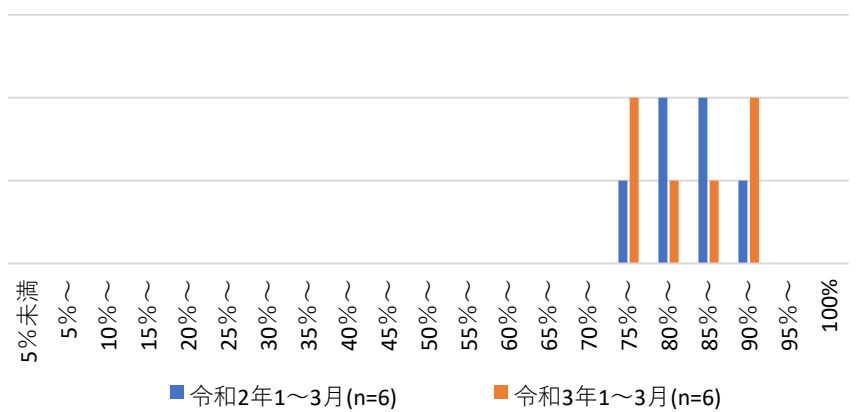
○ 救命救急入院料における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布を入院料別にみると、救命救急入院料1・3では、改定後の方が該当患者割合の高い医療機関が多い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布

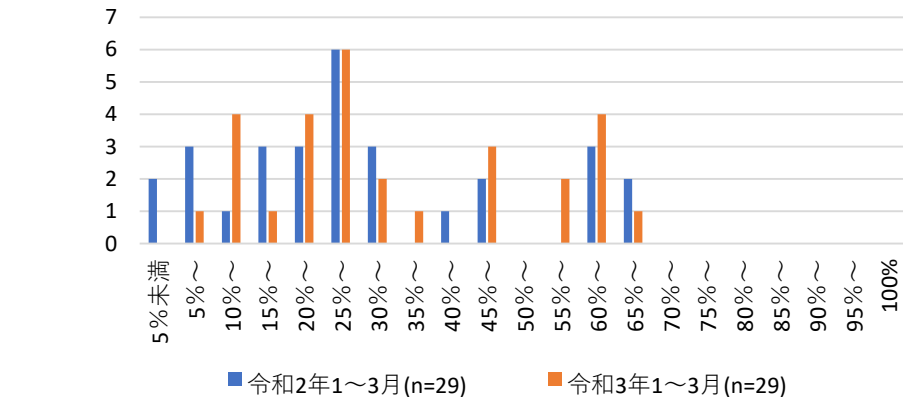
救命救急入院料1



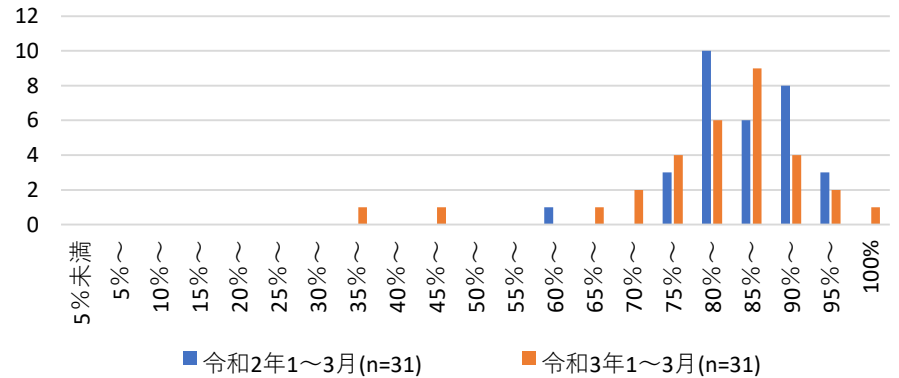
救命救急入院料2



救命救急入院料3



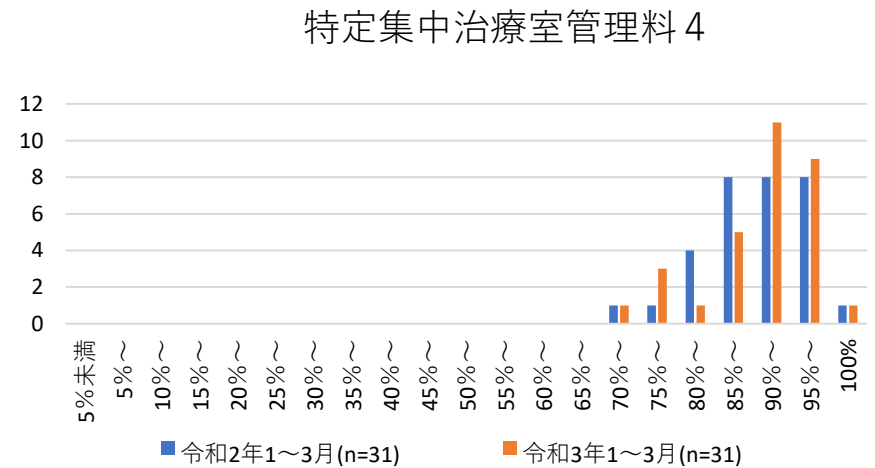
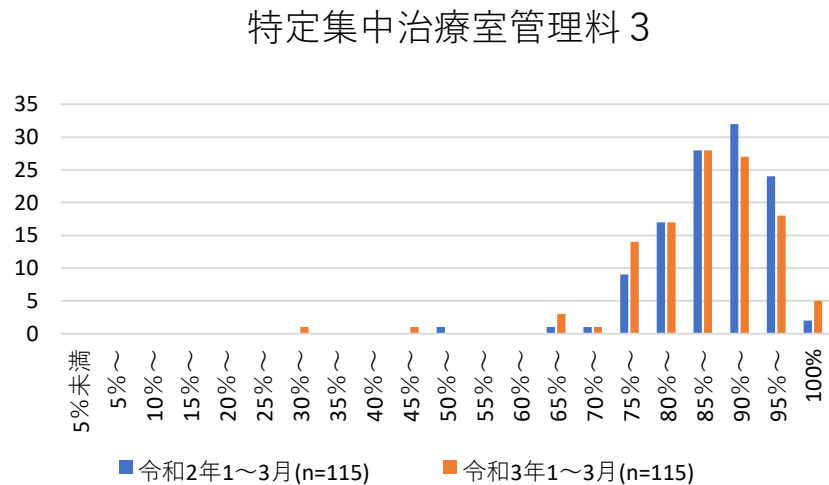
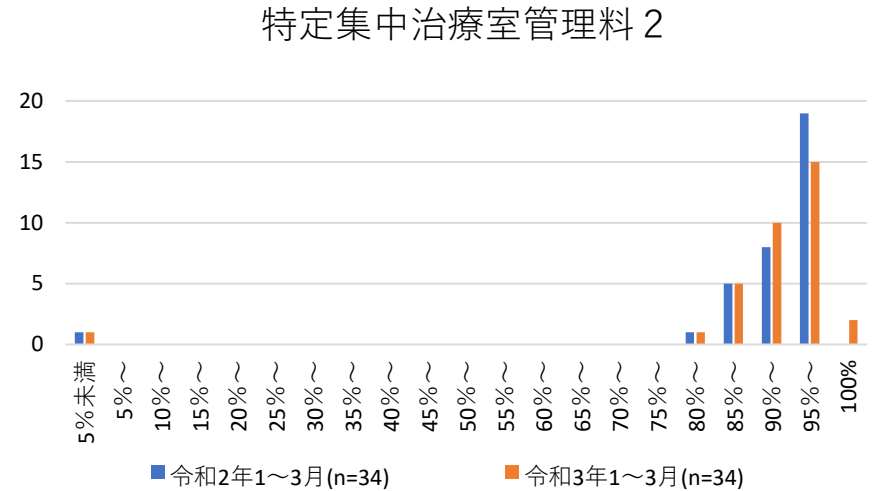
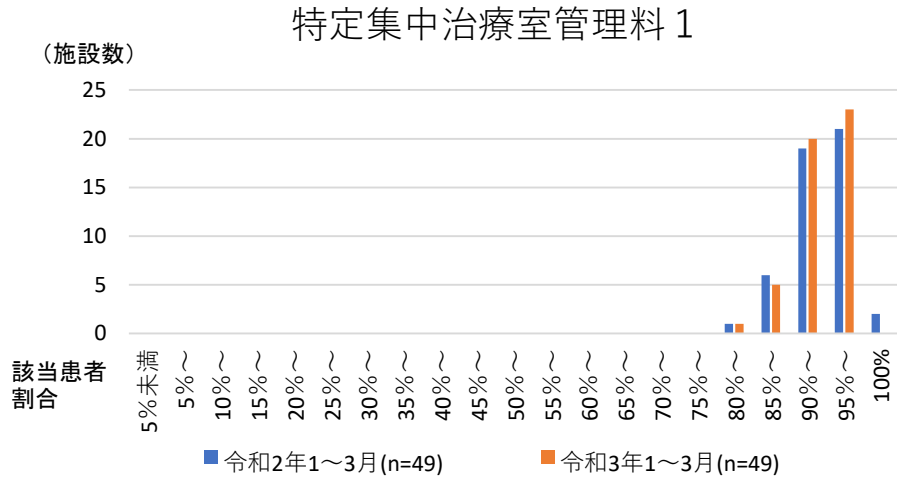
救命救急入院料4



治療室等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R2/R3）

○ 特定集中治療室における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布を管理料別にみると、改定後の大きな変化はなかった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布

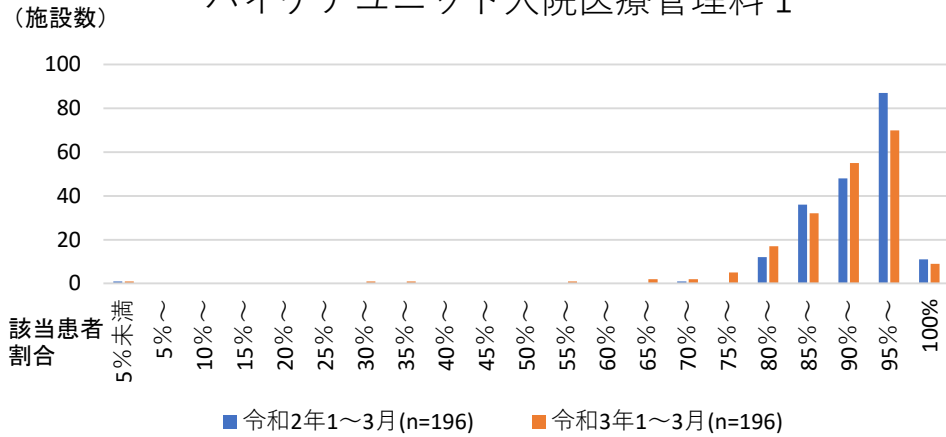


治療室等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R2/R3）

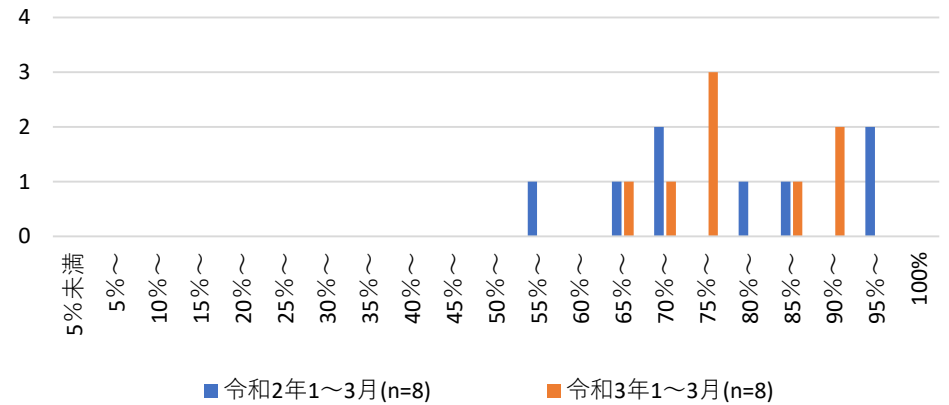
○ ハイケアユニット入院医療管理料における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布を管理料別にみると、改定後の大きな変化はなかった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布

ハイケアユニット入院医療管理料 1



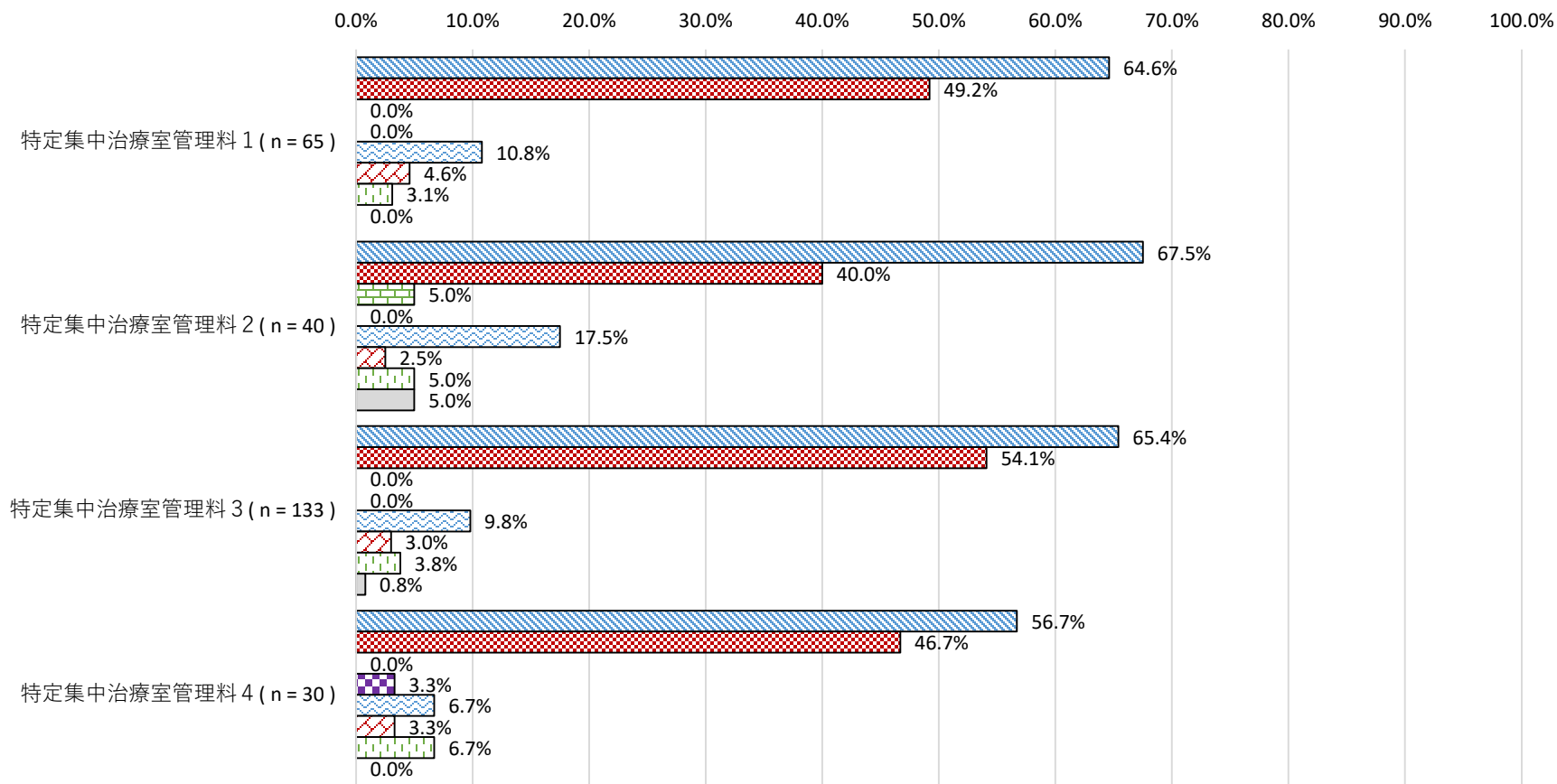
ハイケアユニット入院医療管理料 2



SOFAスコアの入力状況

○ SOFAスコアの入力を行う職種は、特定集中治療室管理料1～4の全てにおいて「医師」が行っている割合が最も高かった。

生理学的スコア（SOFAスコア）の入力を行う職種



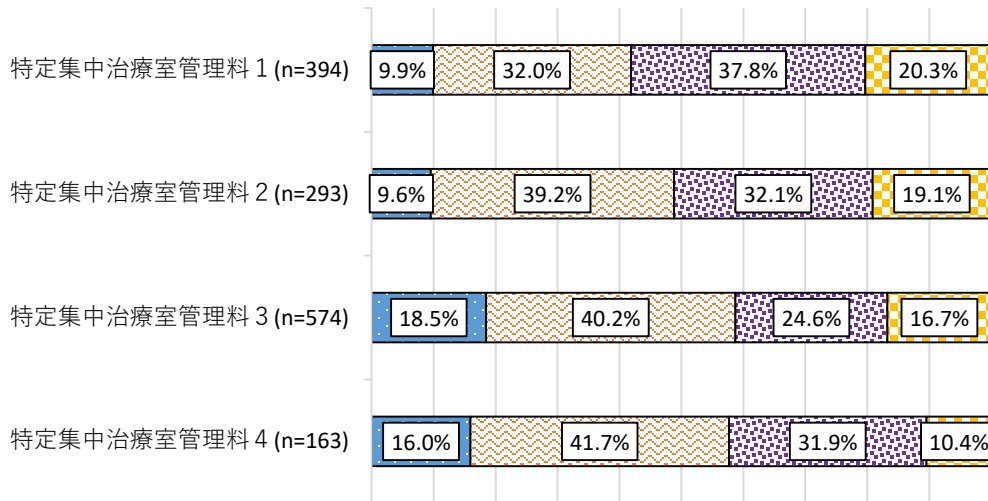
■ 01_医師 ■ 02_看護師 ■ 03_理学療法士・作業療法士 ■ 04_臨床検査技師 ■ 05_医師事務作業補助者 ■ 06_入力自動化されている ■ 07_その他 ■ すべて未回答

特定集中治療室ごとのSOFAスコア

- 特定集中治療室管理料1～4について、治療室入室時のSOFAスコア別の患者割合を比較すると、特定集中治療室管理料3・4については、SOFAスコア0～5点の患者割合が高かった。
- 特定集中治療室管理料1～4について、治療室退室時のSOFAスコア別の患者割合を比較すると、以下のとおりであった。

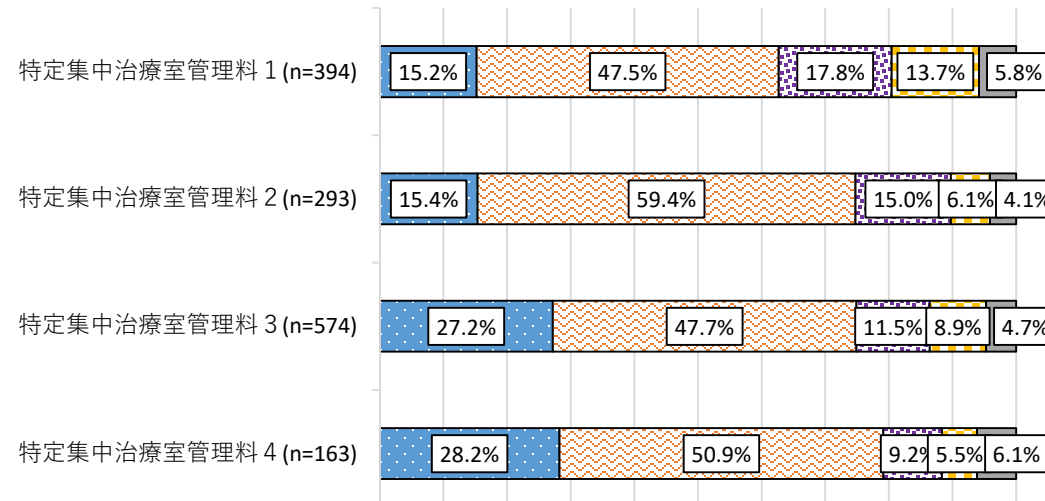
SOFAスコア別の患者割合（入室時）

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



SOFAスコア別の患者割合（退室時）

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



■ 0点 ■ 1～5点 ■ 6～10点 ■ 11点以上 ■ 死亡

(2) 特定集中治療室管理料等

①入院料の届出状況

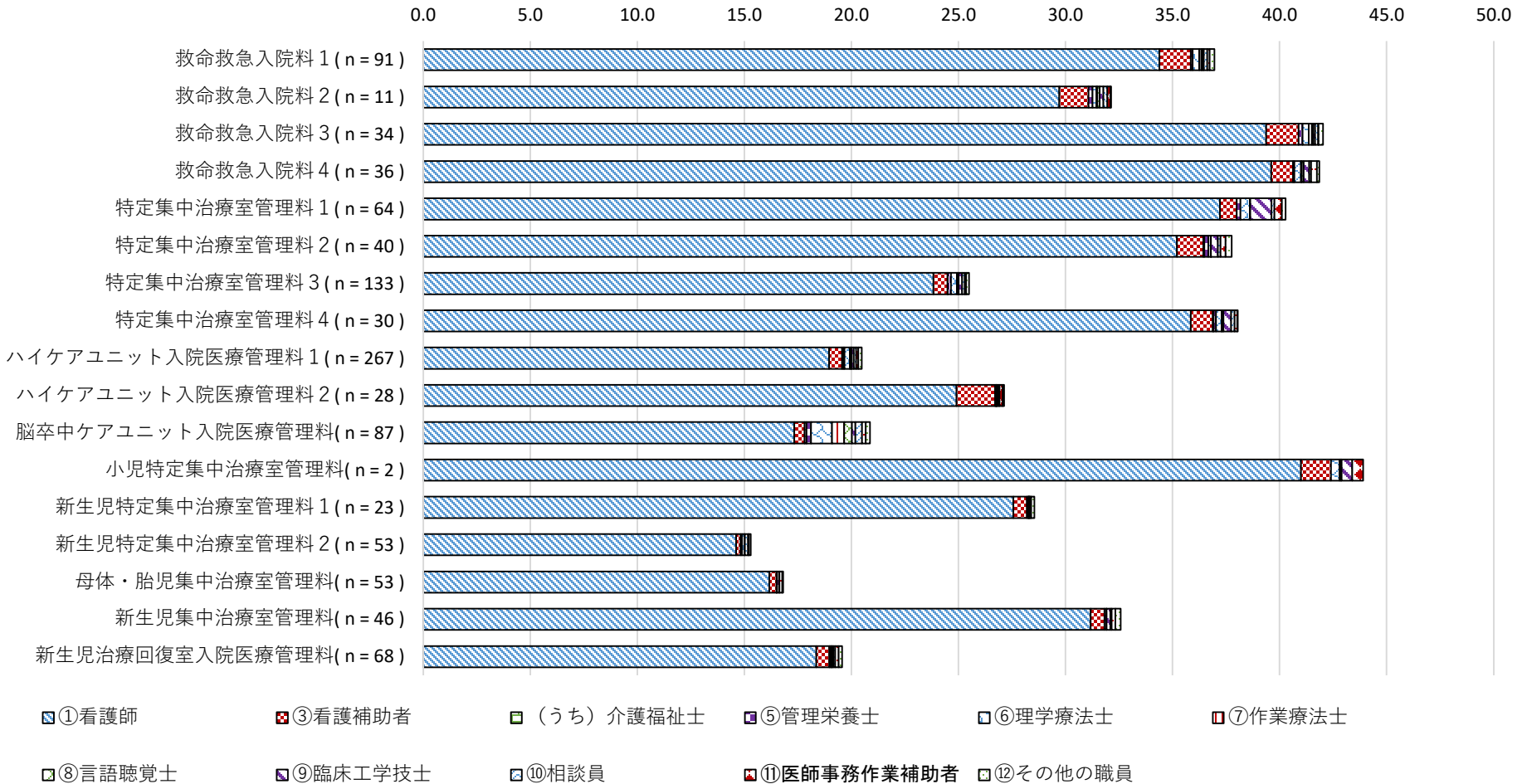
②重症度、医療・看護必要度

③職員配置状況

治療室ごとの多職種配置状況

○ 各治療室の職員配置状況は以下のとおりであった。

病棟に配置されている職員数（常勤換算）（令和3年6月1日時点）
（一治療室あたり）



治療室ごとの臨床工学技士の配置状況

○ 常時、院内又は特定集中治療室内に勤務している臨床工学技士数を、治療室ごとに比較すると、以下のとおりであった。

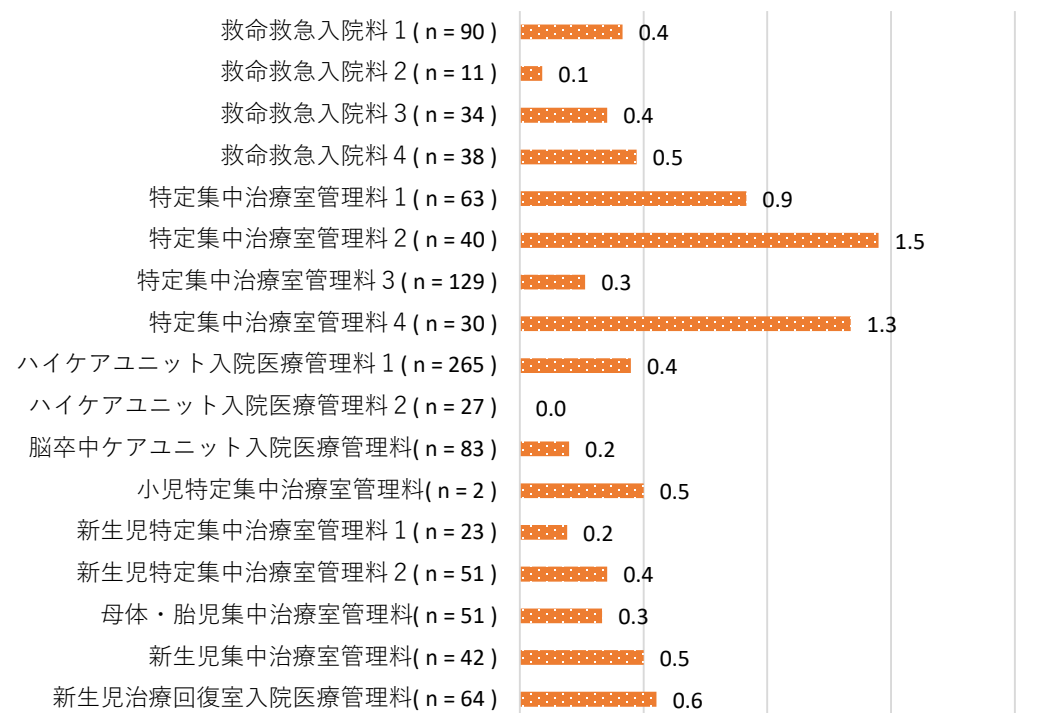
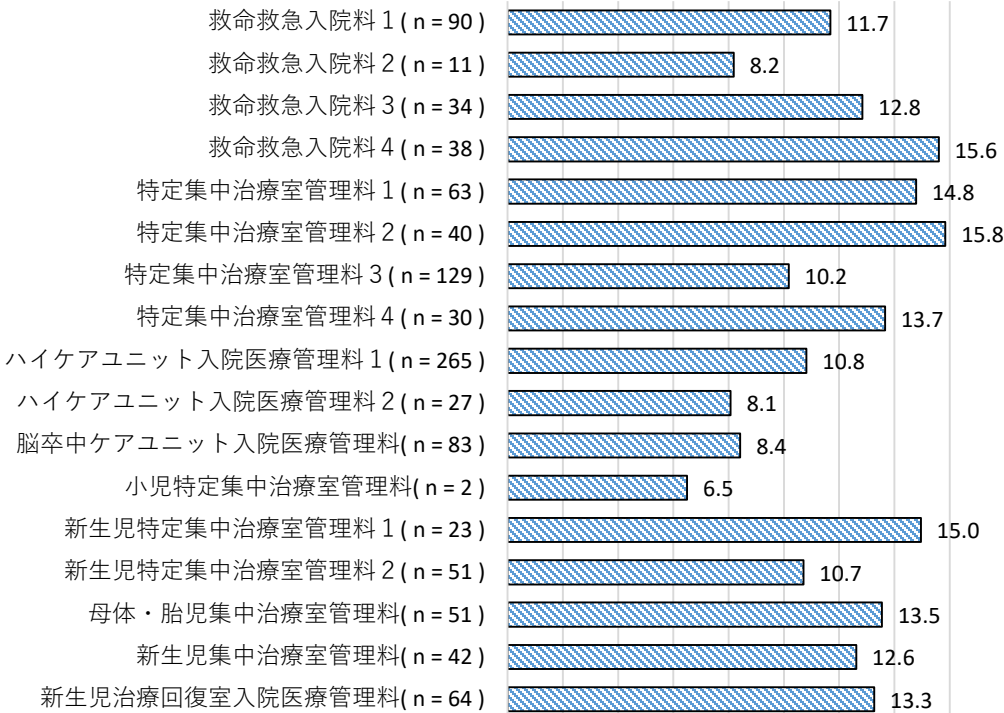
臨床工学技士の配置状況

常時、院内に勤務している臨床工学士数 (人)

0.0 2.0 4.0 6.0 8.0 10.0 12.0 14.0 16.0 18.0

常時、治療室内に勤務している人数

0.0 0.5 1.0 1.5 2.0 (人)



治療室における適切な研修を修了した看護師に係る施設基準

特定集中治療室管理料1・2の施設基準

- ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上
 - ・集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師
 - ・当該治療室内に週20時間以上配置
- ※専任の常勤看護師2名組み合わせることにより、週20時間以上配置しても差し支えない(重複する時間帯については1名についてのみ計上)

「適切な研修」とは、
 国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修(修了証が交付されるもの)であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること

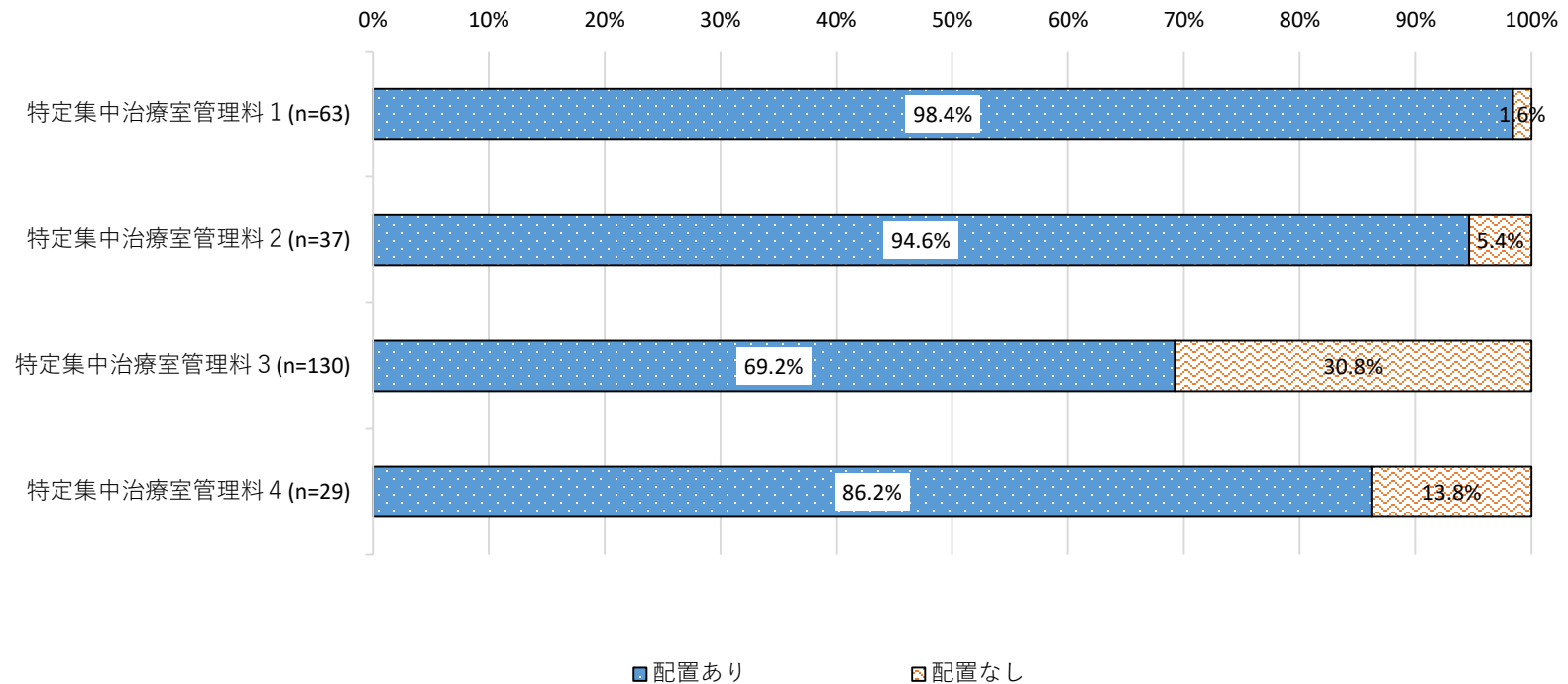
「適切な研修」の内容

		認定・専門・特定行為 における分野	2021年度～ 新たな認定看護分野
<ul style="list-style-type: none"> ■ A301 特定集中治療室管理料1 ■ A301 特定集中治療室管理料2 	14,211点 (7日以内) 12,633点 (8日以上 14日以内)	認定看護師の分野 <ul style="list-style-type: none"> ・救急看護 ・集中ケア ・新生児集中ケア ・小児救急看護 	認定看護師の分野 <ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルケア ・新生児集中ケア ・小児プライマリケア
		専門看護師の分野 <ul style="list-style-type: none"> ・急性・重症患者看護 	
		特定行為研修において該当する区分 以下の8区分全てを研修が修了した場合 <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器(気道確保に係るもの)関連 ・呼吸器(人口呼吸療法に係るもの)関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ・循環動態に係る薬剤投与関連 ・術後疼痛関連 ・循環器関連 ・精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 	

適切な研修を修了した看護師の配置状況

- 適切な研修を修了した看護師の配置をみると、特定集中治療室管理料3では約7割、特定集中治療室管理料4では8割以上の施設で配置されていた。

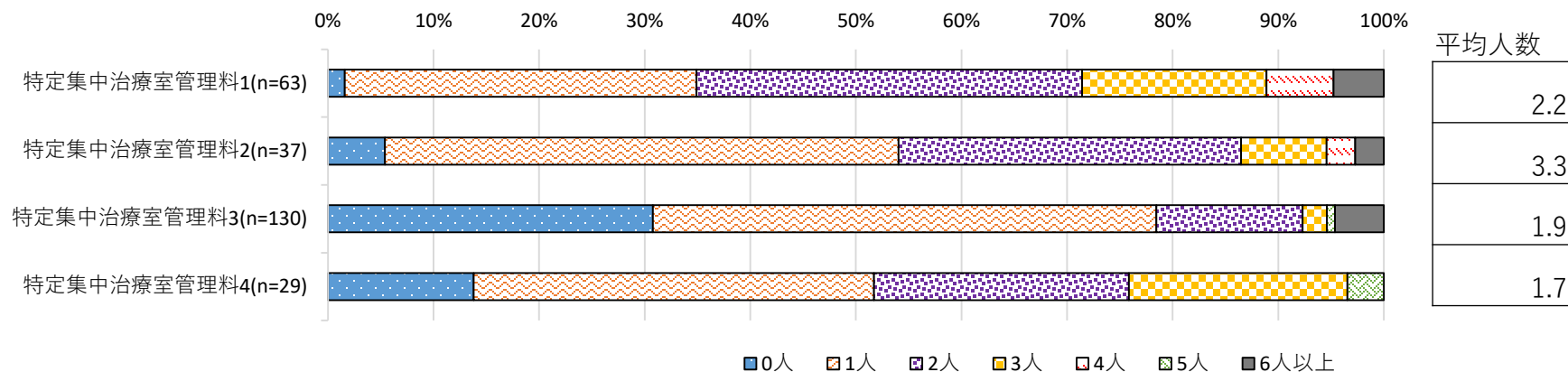
適切な研修を修了した専任の常勤看護師の配置有無



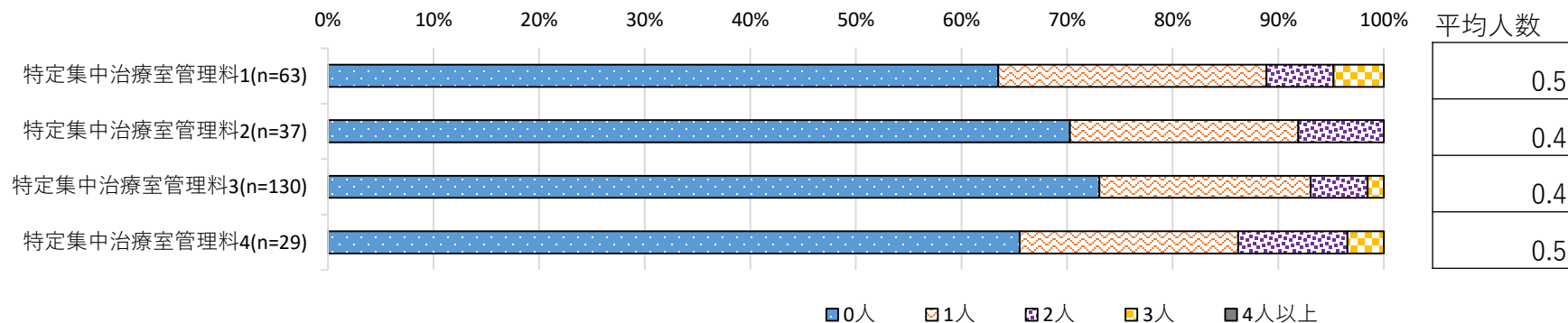
適切な研修を修了した看護師の配置人数

- 特定集中治療室管理料における適切な研修を修了した看護師の配置をみると、特定集中治療室1では平均2人を超えており、特定集中治療室2では3人を超えていた。
- 適切な研修を修了した看護師のうち、特定行為研修修了者の配置状況をみると、1人以上配置している割合が、3割前後であった。

適切な研修を修了した専任の常勤看護師の配置状況



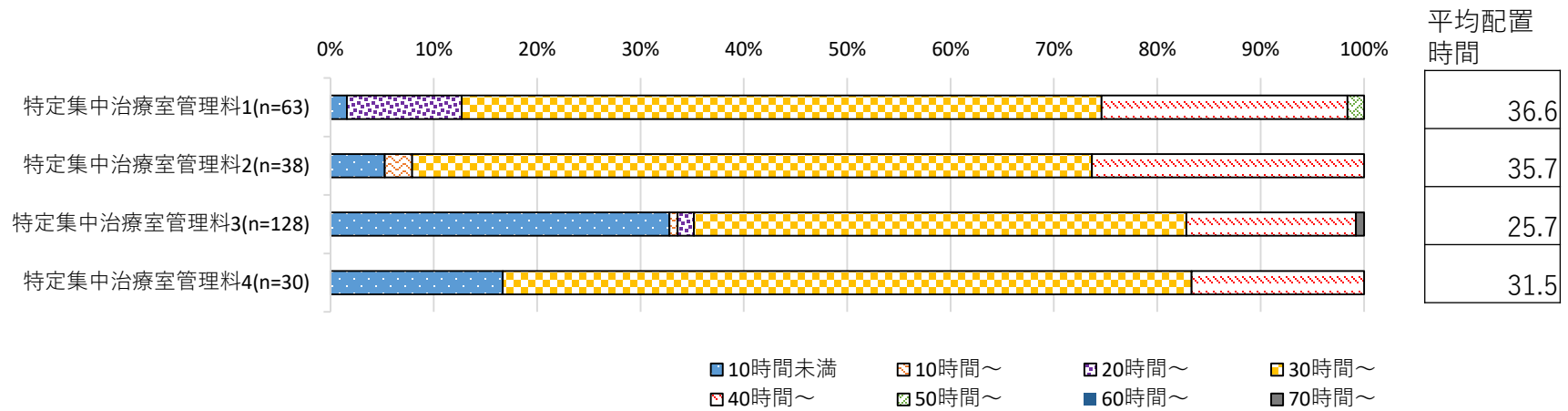
適切な研修を修了した専任の常勤看護師のうち、
特定行為研修修了者の配置状況



適切な研修を修了した看護師の配置時間数

○ 特定集中治療室管理料における適切な研修を修了した看護師の配置時間数をみると、看護師 1 名あたりの配置時間は、特定集中治療室 1・2・4 では、1 週間あたり 30 時間を超えていた。

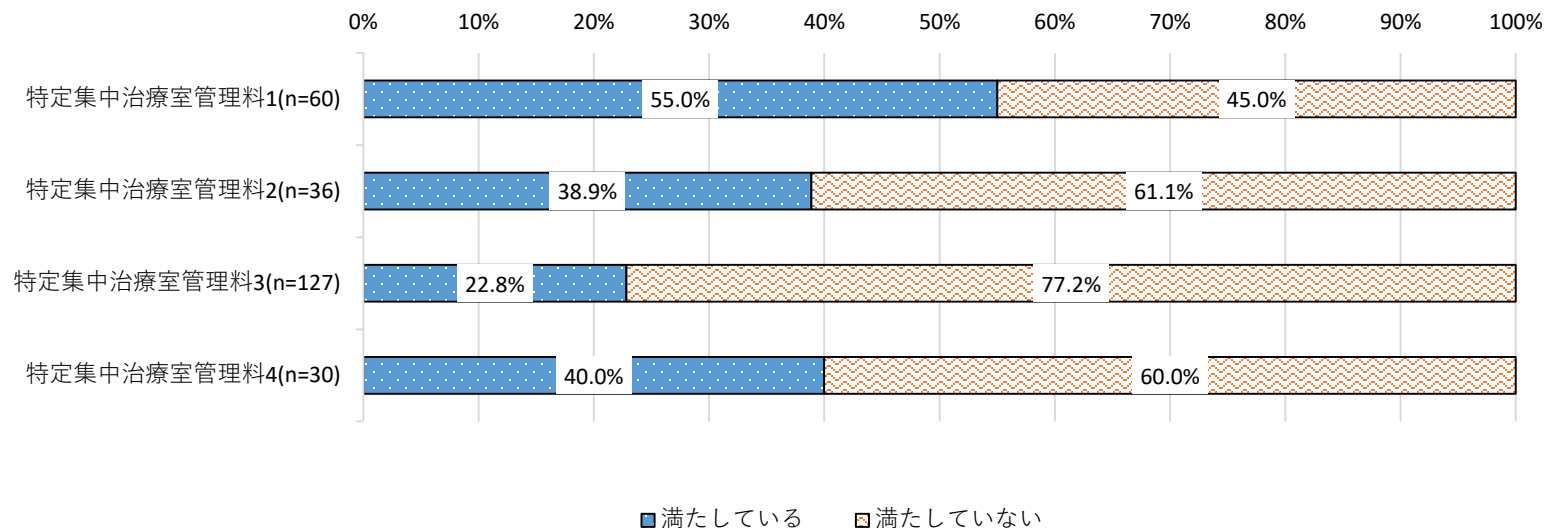
適切な研修を修了した専任の常勤看護師一人当たり配置時間平均配置時間
(1週間の延べ配置時間数)



特定集中治療室の看護師要件における配置状況

- 特定集中治療室管理料における看護師配置要件について、常勤看護師を2名組み合わせることにより配置要件を満たしているのは、特定集中治療室1では5割を超えていた。

適切な研修を修了した専任の常勤看護師を2名組み合わせることにより
20時間の配置要件を満たしているか



令和3年度調査結果（速報）概要

- （1）一般病棟入院基本料等
- （2）特定集中治療室管理料等
- （3）地域包括ケア病棟入院料等
- （4）療養病棟入院基本料等
- （5）横断的事項

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の施設基準

	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ <u>14%</u> 以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ <u>11%</u> 以上							
入退院支援部門	<u>入退院支援及び地域連携業務を担う部門</u> が設置されていること							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
リハビリテーション実施	<u>患者の入棟時に測定したADLスコア等を参考にリハビリテーションの必要性を判断・説明・記録すること</u> リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	<u>適切な意思決定支援に係る指針</u> を定めていること							
在宅復帰率	7割以上				—			
一般病棟から転棟した患者割合※1	—	<u>6割未満</u> (許可病床数400床以上の場合)	—	—	<u>6割未満</u> (許可病床数400床以上の場合)	—	—	—
実績部分	自宅等から入棟した患者割合	1割 <u>5分</u> 以上 (管理料の場合、10床未満は3月で <u>6人</u> 以上)		—	1割 <u>5分</u> 以上 (管理料の場合、10床未満は3月で <u>6人</u> 以上)		—	—
	自宅等からの緊急患者の受入	3月で <u>6人</u> 以上		—	3月で <u>6人</u> 以上		—	—
	地域包括ケアの実績※2	○		—	○		—	—
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満のみが対象	○		—	○	○		—	○
点数(生活療養)	2,809点(2,794点)		2,620点(2,605点)		2,285点(2,270点)		2,076点(2,060点)	

※2 以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

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

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

地域包括ケアの実績について

○ 地域包括ケアの実績の各要件について、入院料毎に満たしている施設の割合は以下のとおりであった。

	全体		地域包括ケア病棟 入院料 1		地域包括ケア入院 医療管理料 1		地域包括ケア病棟 入院料 2		地域包括ケア入院 医療管理料 2		地域包括ケア入院 医療管理料 3		地域包括ケア入院 医療管理料 4		
	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)	
全体数	418	100%	156	100%	138	100%	61	100%	67	100%	5	100%	4	100%	
満たしている要件	当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること	296	71%	130	83%	120	87%	20	33%	32	48%	4	80%	1	25%
	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1の算定回数が直近3か月間で60回以上であること	41	10%	8	5%	19	14%	9	15%	5	7%	0	0%	0	0%
	当該保険医療機関において、同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションの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	90	22%	40	26%	27	20%	12	20%	10	15%	1	20%	1	25%
	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	50	12%	19	12%	21	15%	2	3%	9	13%	0	0%	2	50%
	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	58	14%	25	16%	14	10%	15	25%	3	4%	1	20%	0	0%
	同一敷地内又は隣接する敷地内の施設等で介護保険における訪問介護、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等の介護サービスの提供実績を有していること	349	83%	136	87%	121	88%	39	64%	56	84%	4	80%	4	100%

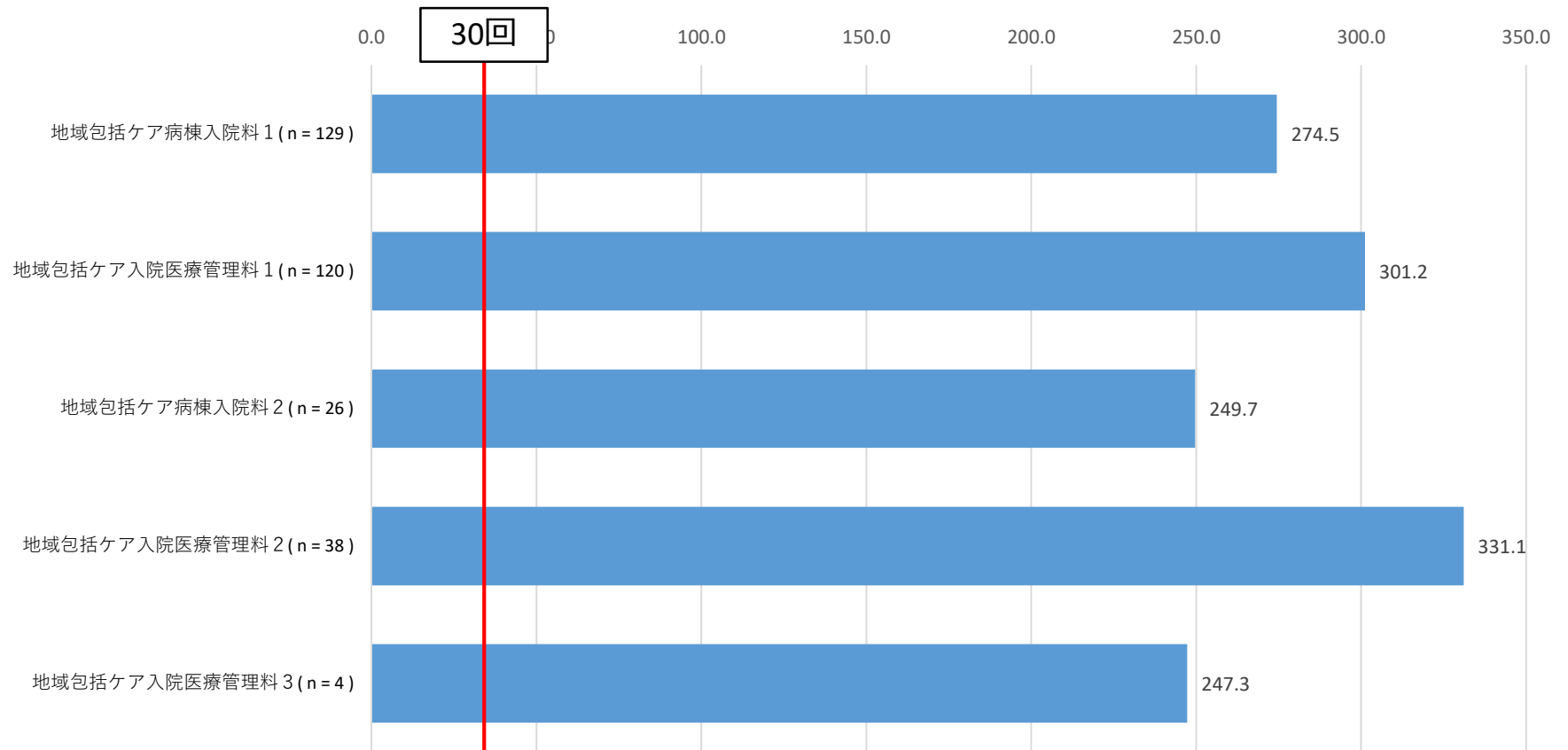
出典：令和3年度入院医療等の調査（施設票）

令和3年6月1日時点

地域包括ケアの実績について

○ 地域包括ケアの実績のうち、「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」の平均値は以下のとおりであった。どの入院料も基準を大きく上回っていた。

在宅医療等の提供状況について ① 在宅患者訪問診療料の算定回数（一施設あたり）

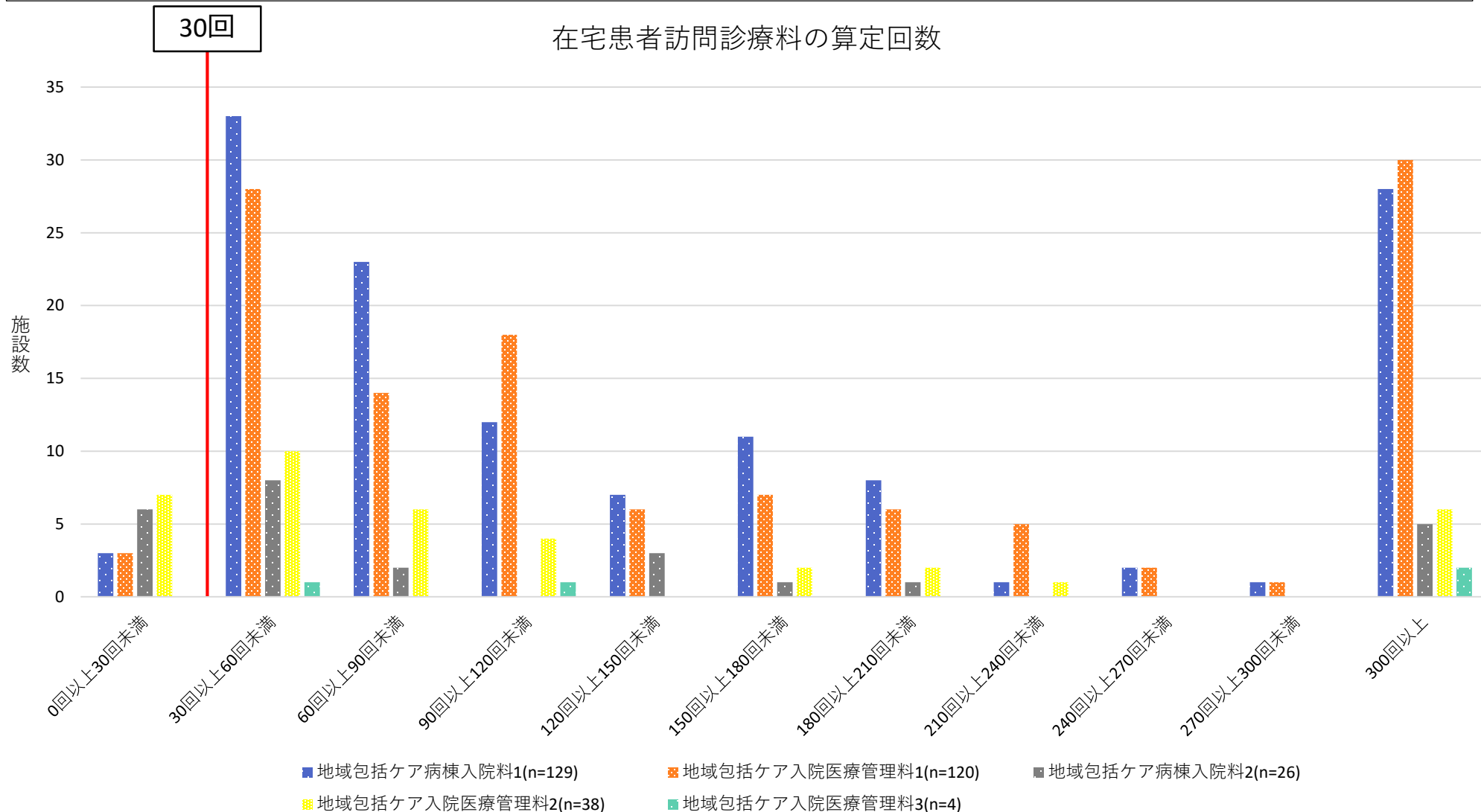


出典：令和 3 年度入院医療等の調査（施設票）

※n 2 以下は除く。

地域包括ケアの実績について

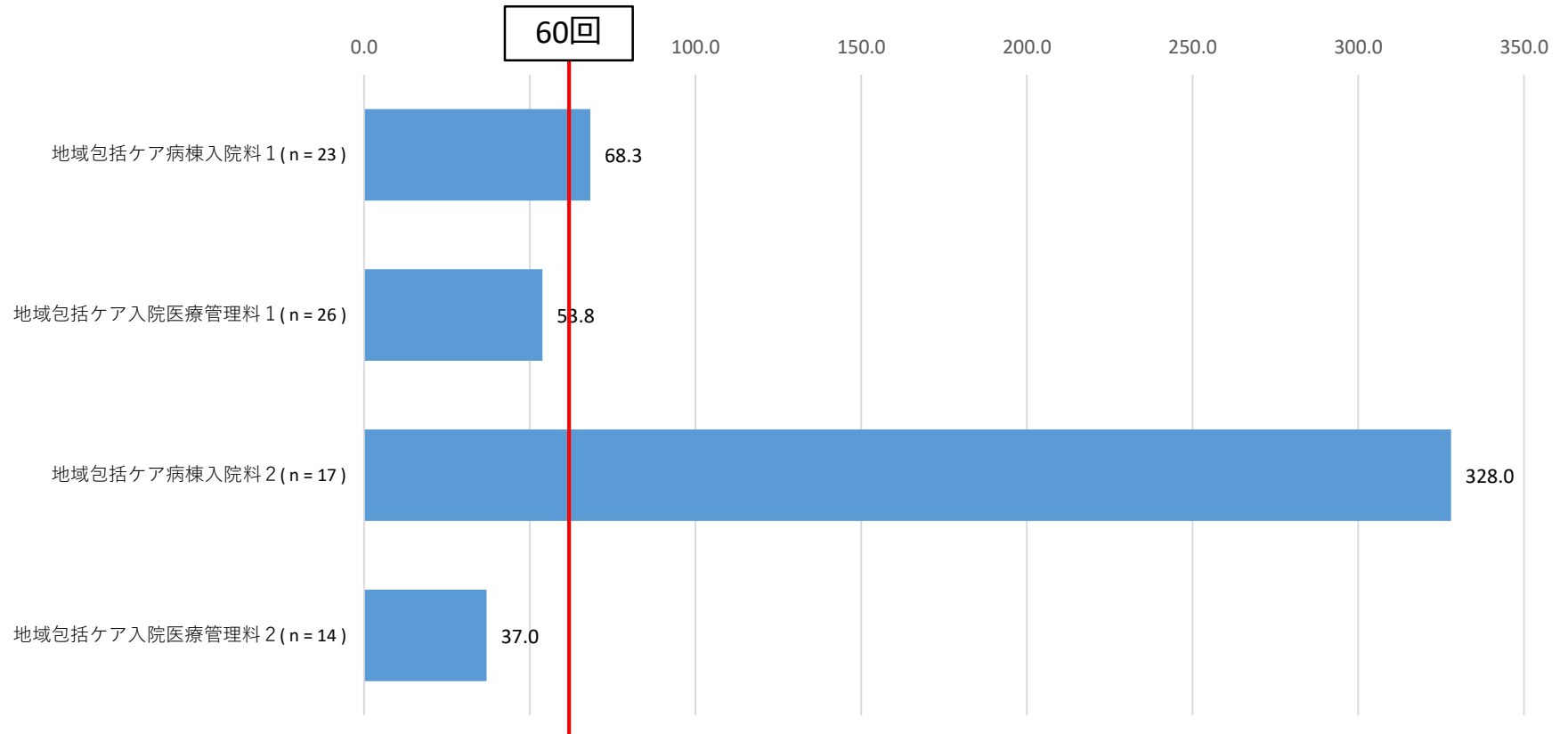
○ 地域包括ケアの実績のうち、「①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数」の入院料毎の医療機関分布は以下のとおり。



地域包括ケアの実績について

○ 地域包括ケアの実績のうち、「② 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・指導料 I の算定回数」の平均値は以下のとおりであった。平均値が、施設基準上の基準値を下回る入院料が存在した。

② 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・指導料 I の算定回数

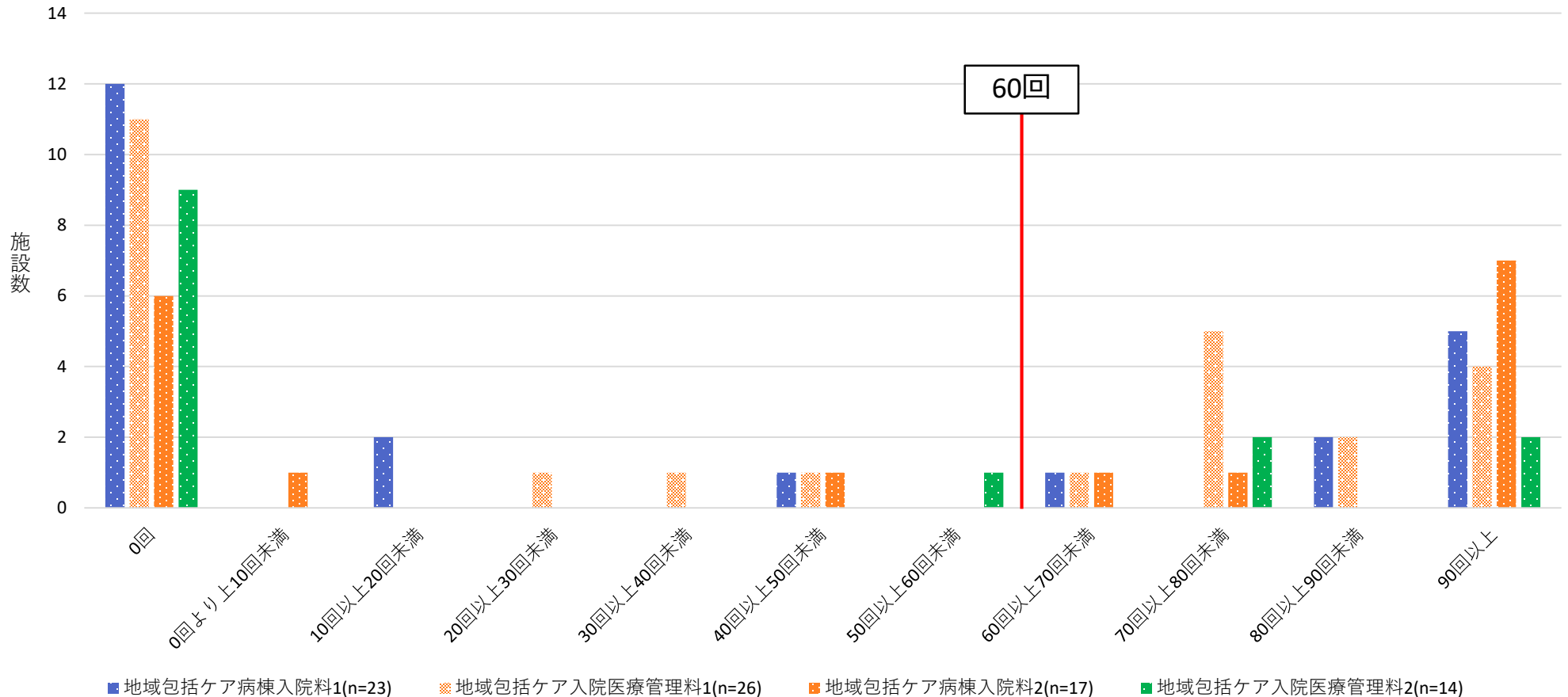


※n 2 以下は除く。

地域包括ケアの実績について

○ 地域包括ケアの実績のうち、「② 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・指導料 I の算定回数」の入院料毎の医療機関分布は以下のとおり。

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・指導料 I の算定回数

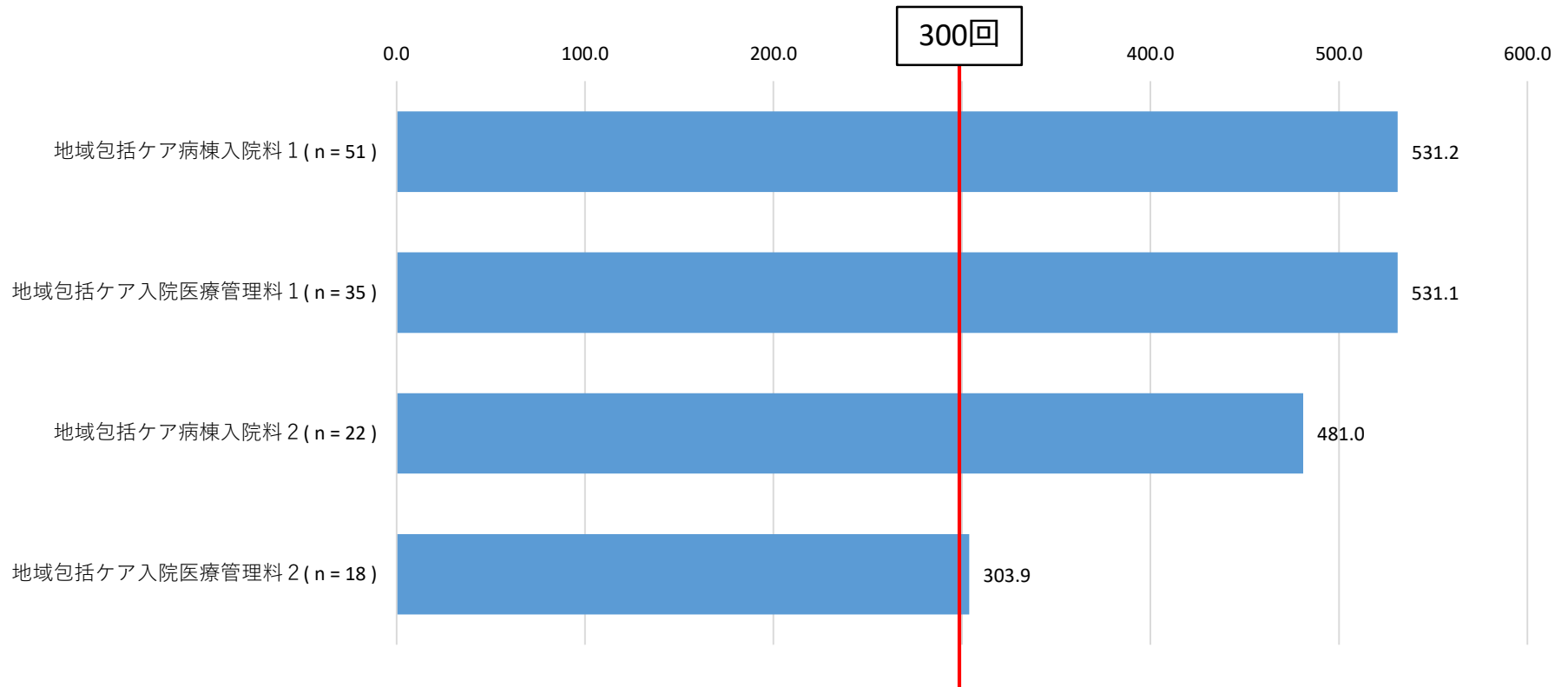


※n 2 以下は除く。

地域包括ケアの実績について

○地域包括ケアの実績のうち、「③ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションの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」の平均値は以下のとおり。どの入院料においても、平均値が基準以上であった。

③ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションの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

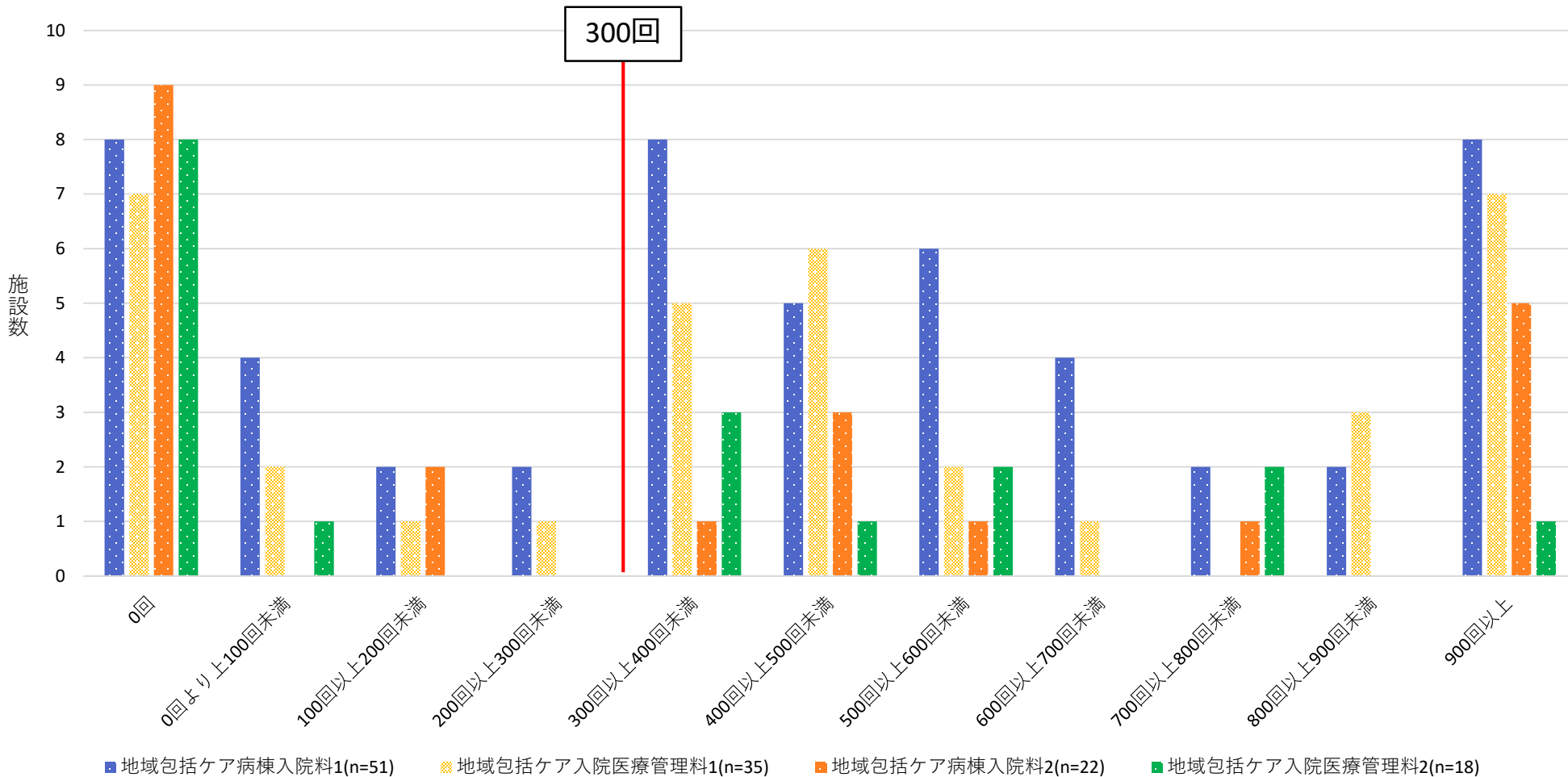


※n 2 以下は除く。

地域包括ケアの実績について

○地域包括ケアの実績のうち、「③ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションの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」の入院料毎の医療機関分布は以下のとおり。

同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションの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



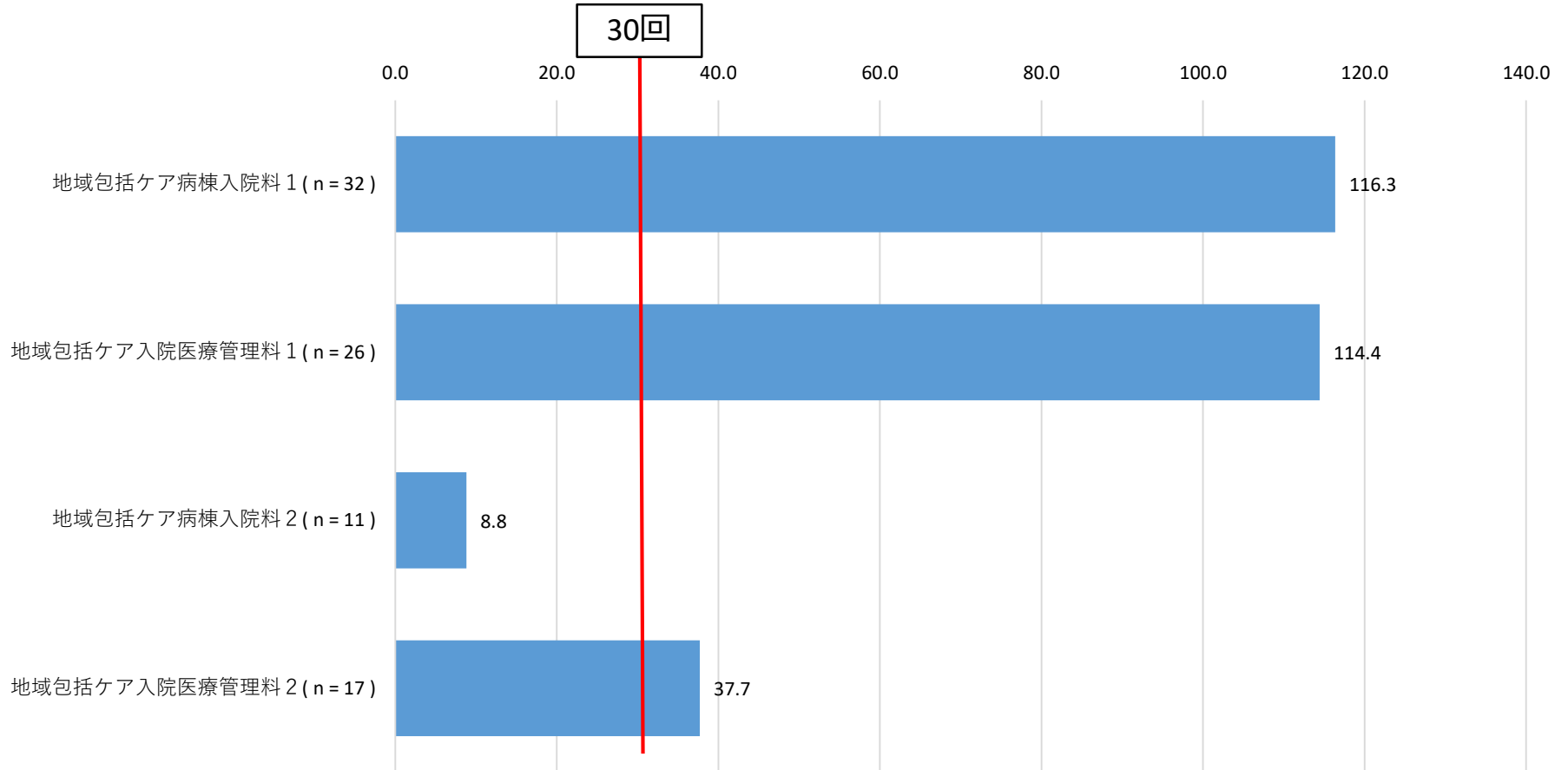
※n 2 以下は除く。

出典：令和3年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケアの実績について

○地域包括ケアの実績のうち、「④ 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」の平均値は以下のとおり。一部の入院料において、平均値が施設基準上の基準値を下回っていた。

④ 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（一施設あたり）



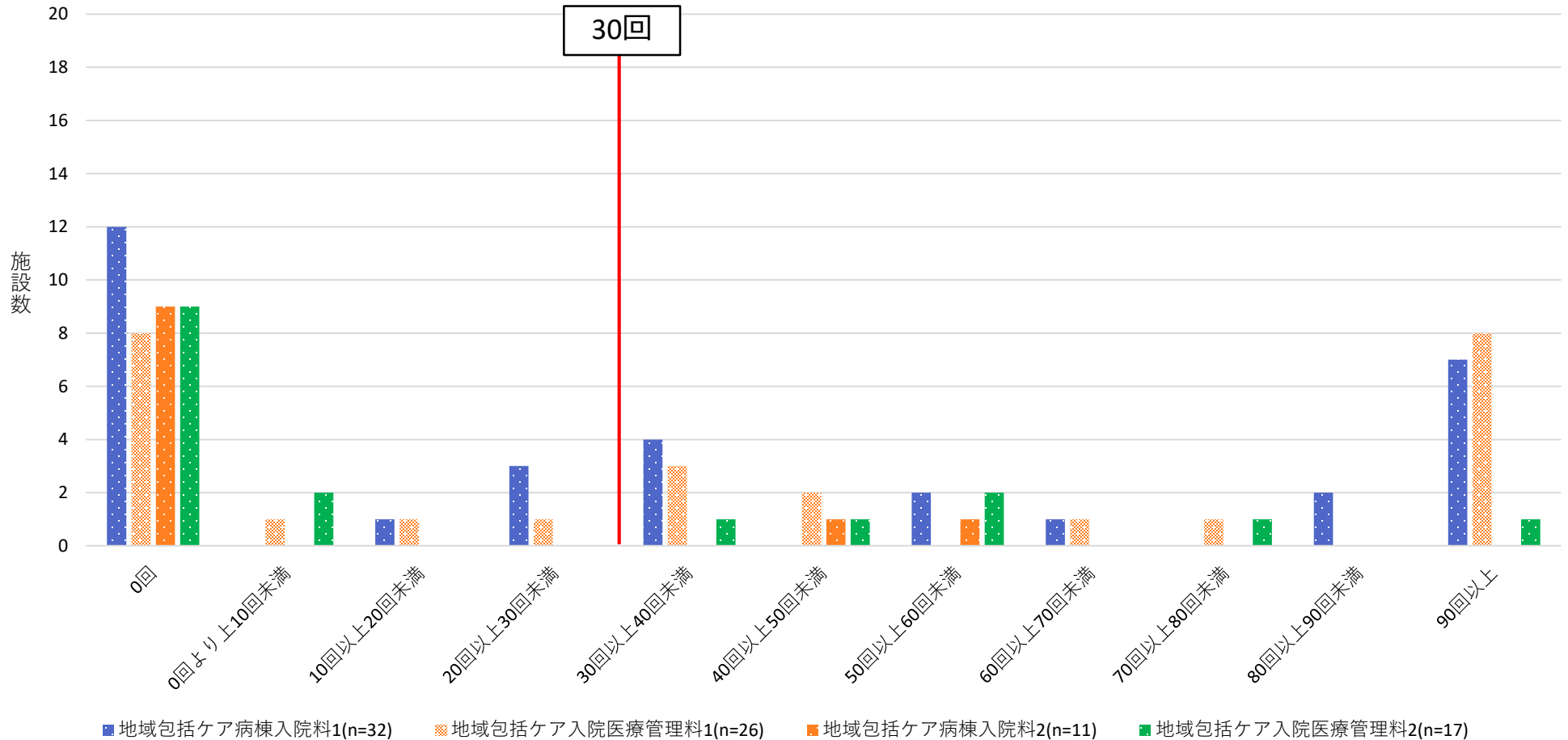
※n 2 以下は除く。

出典：令和 3 年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケアの実績について

○地域包括ケアの実績のうち、「④ 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」の入院料毎の医療機関分布は以下のとおり。

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



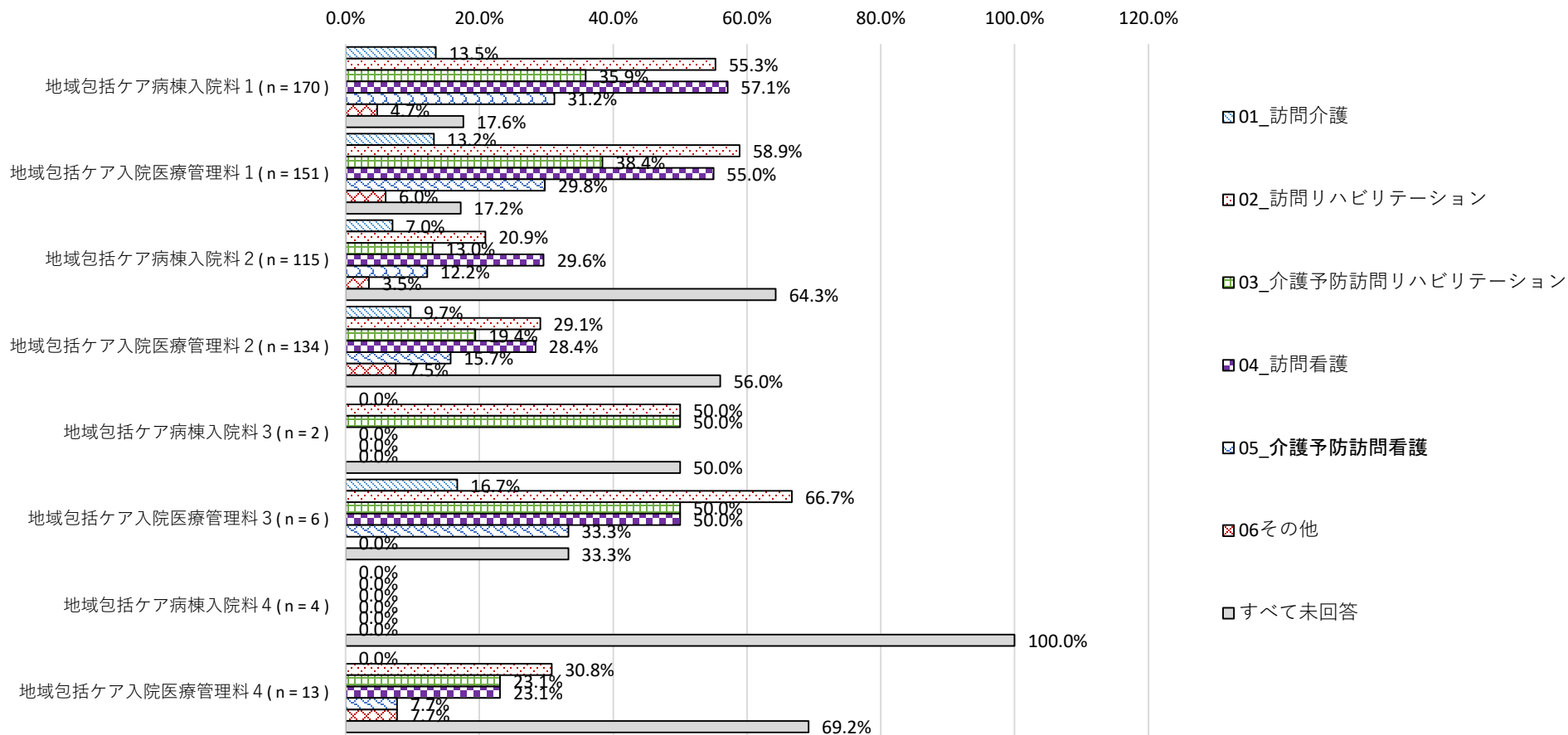
※n 2 以下は除く。

出典：令和3年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケアの実績について

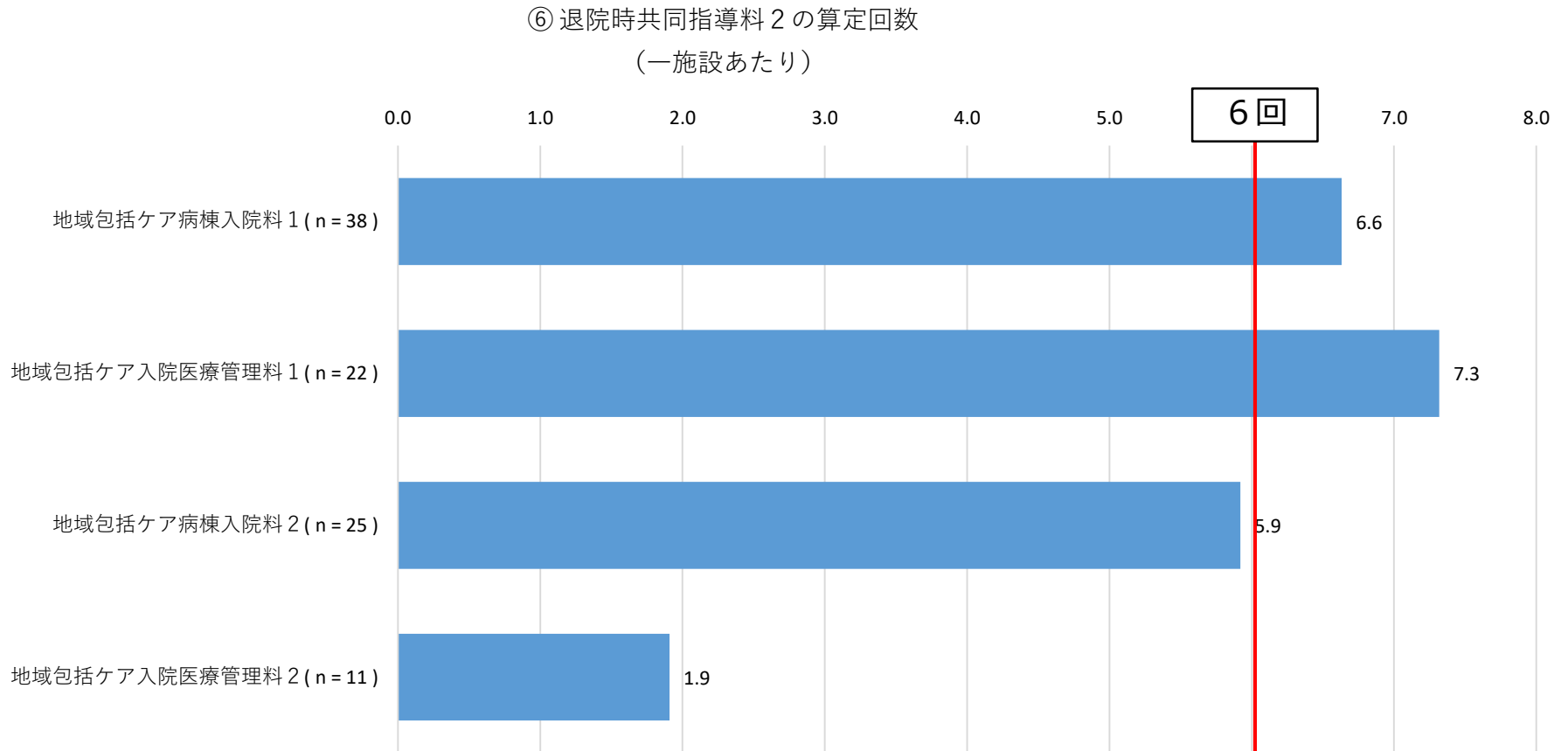
○地域包括ケアの実績のうち、「⑤同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。」の状況は以下のとおりであった。

在宅医療等の提供状況について ⑥同一敷地内又は隣接する敷地内の施設等で提供している介護サービス



地域包括ケアの実績について

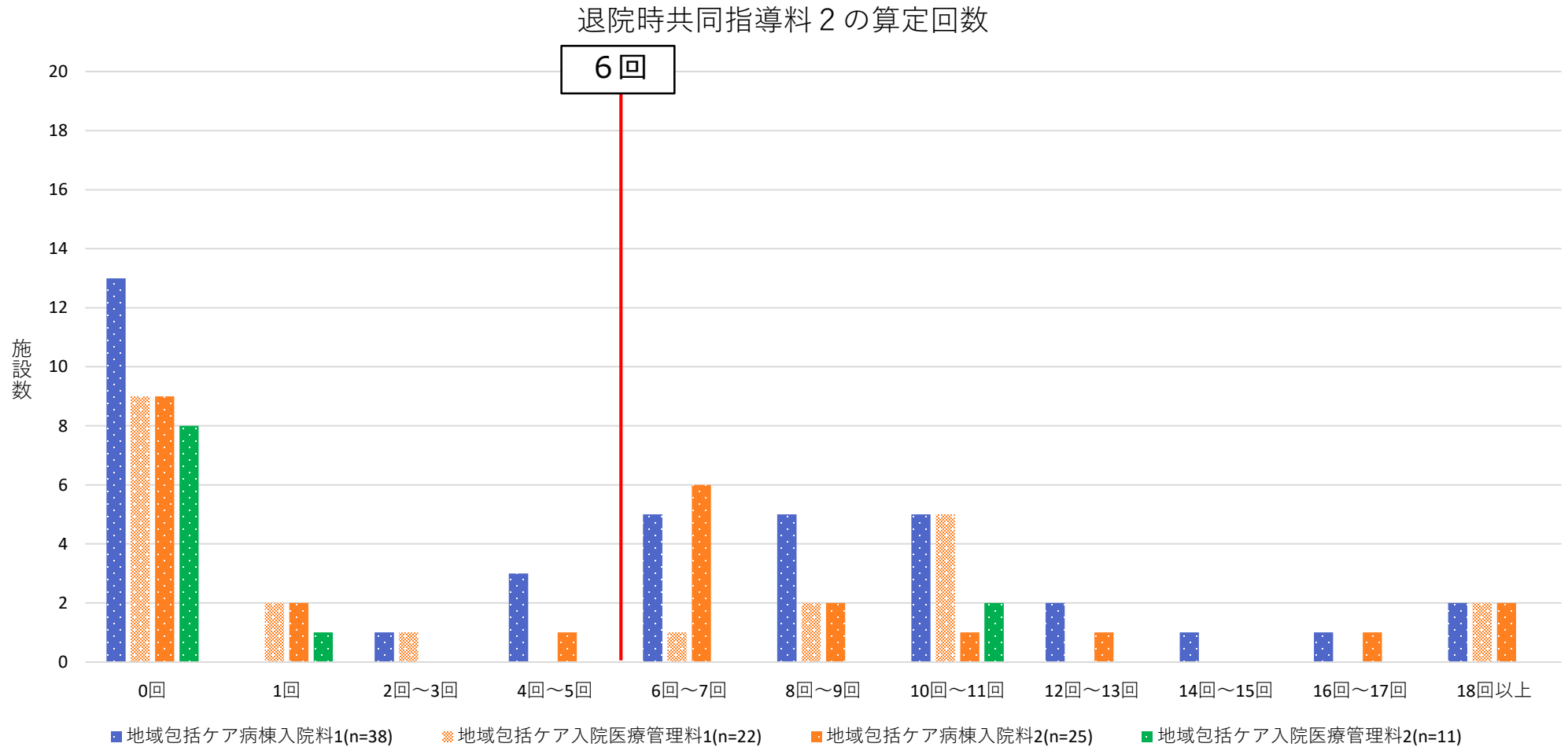
○地域包括ケアの実績のうち、「⑥ 退院時共同指導料2の算定回数」の状況は以下のとおりであった。一部の入院料において、平均値が基準値を下回っていた。



※n 2 以下は除く。

地域包括ケアの実績について

○地域包括ケアの実績のうち、「⑥ 退院時共同指導料2の算定回数」の医療機関分布は以下のとおり。



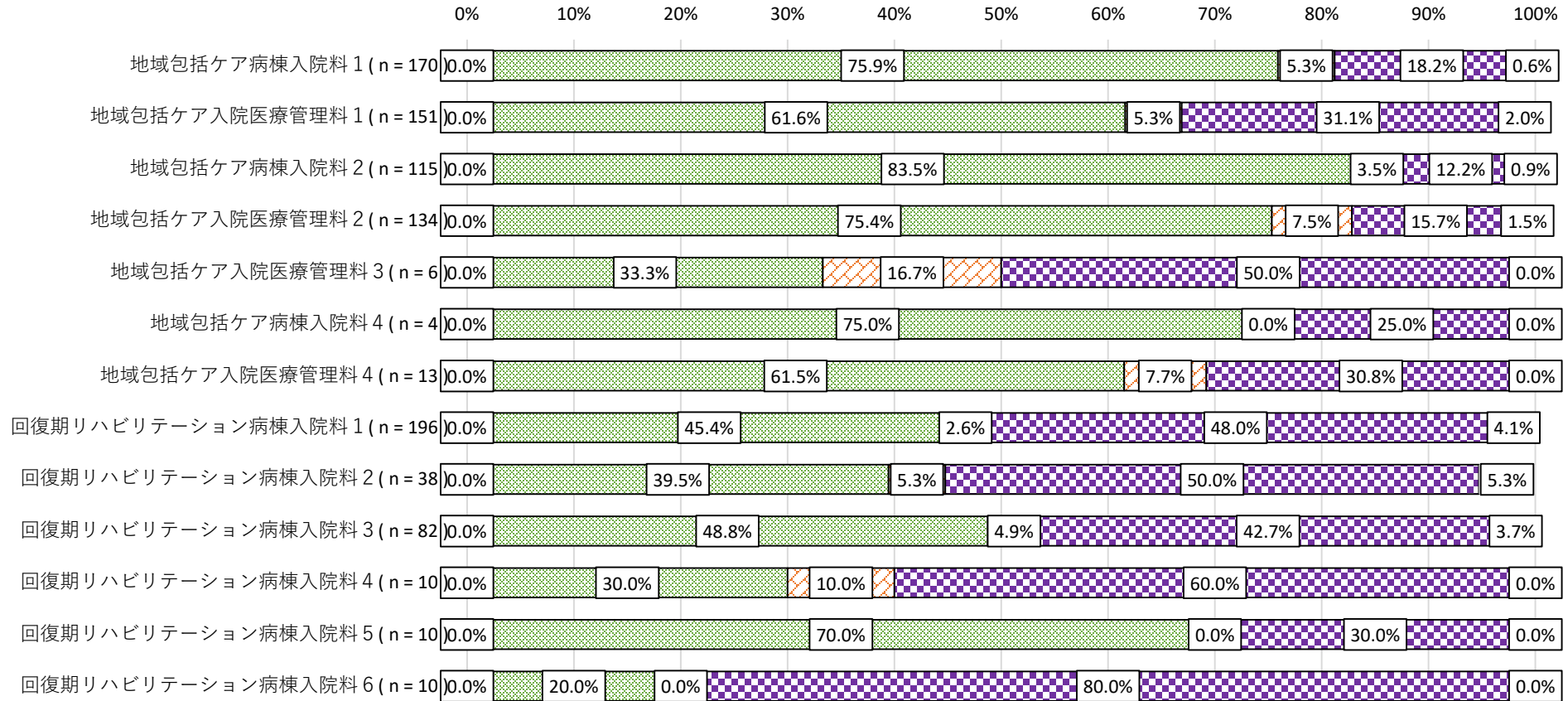
出典：令和3年度入院医療等の調査（施設票）

※n2以下は除く。

地域包括ケア病棟等を有する医療機関における救急について

○ 地域包括ケア病棟等を有する医療機関における救命救急センター等の体制は以下のとおり。

救急医療体制（令和3年6月1日時点）



■01_高度救命救急センター ■02_救命救急センター ■03_二次救急医療機関 ■04_いずれにも該当しないが救急部門を有している ■05_救急部門を有していない ■未回答

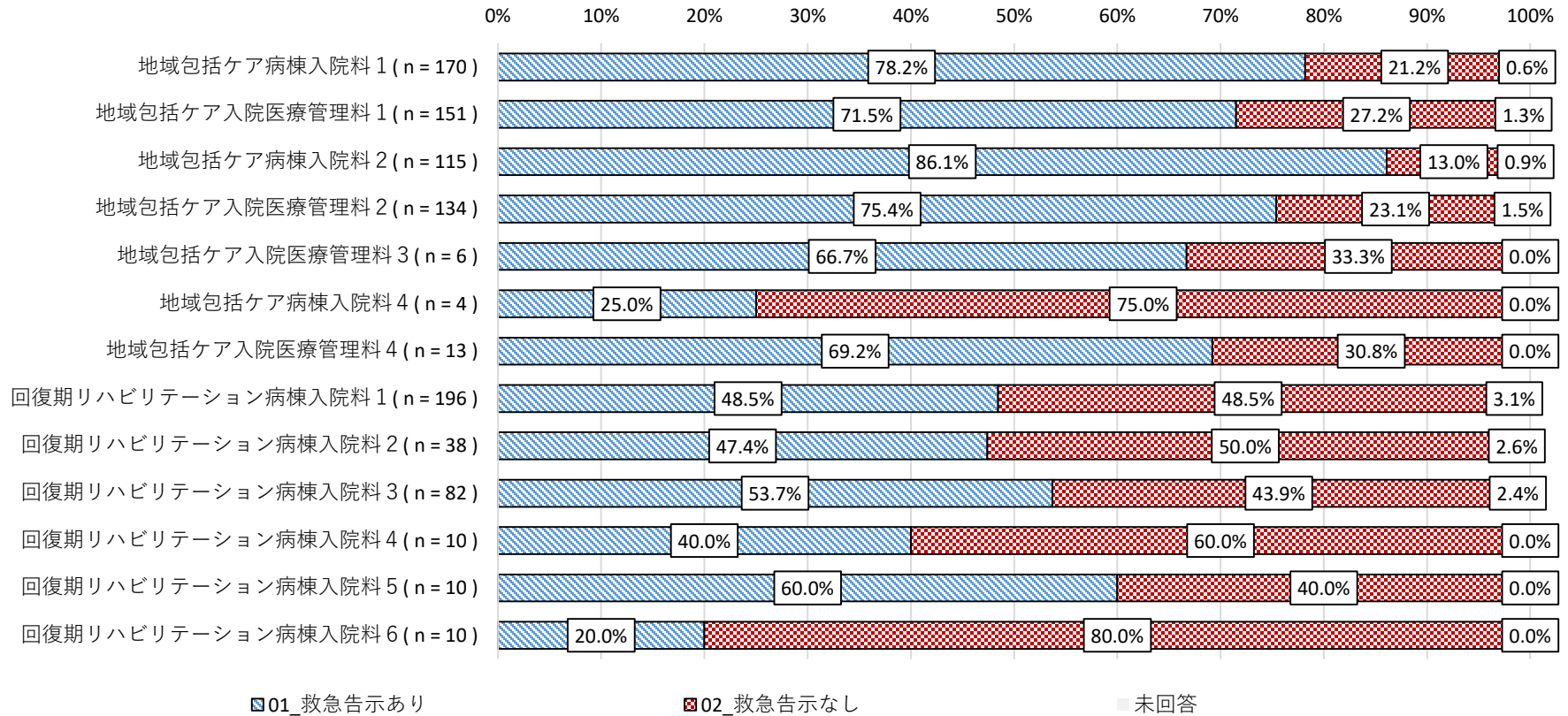
※:n数2以下は除く。

出典：令和3年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケア病棟等を有する医療機関における救急について

- 地域包括ケア病棟等を有する医療機関における救急告示の有無は以下のとおり。
- 地域包括ケア病棟を有する医療機関で救急告示を行っていない医療機関は2～3割であった。

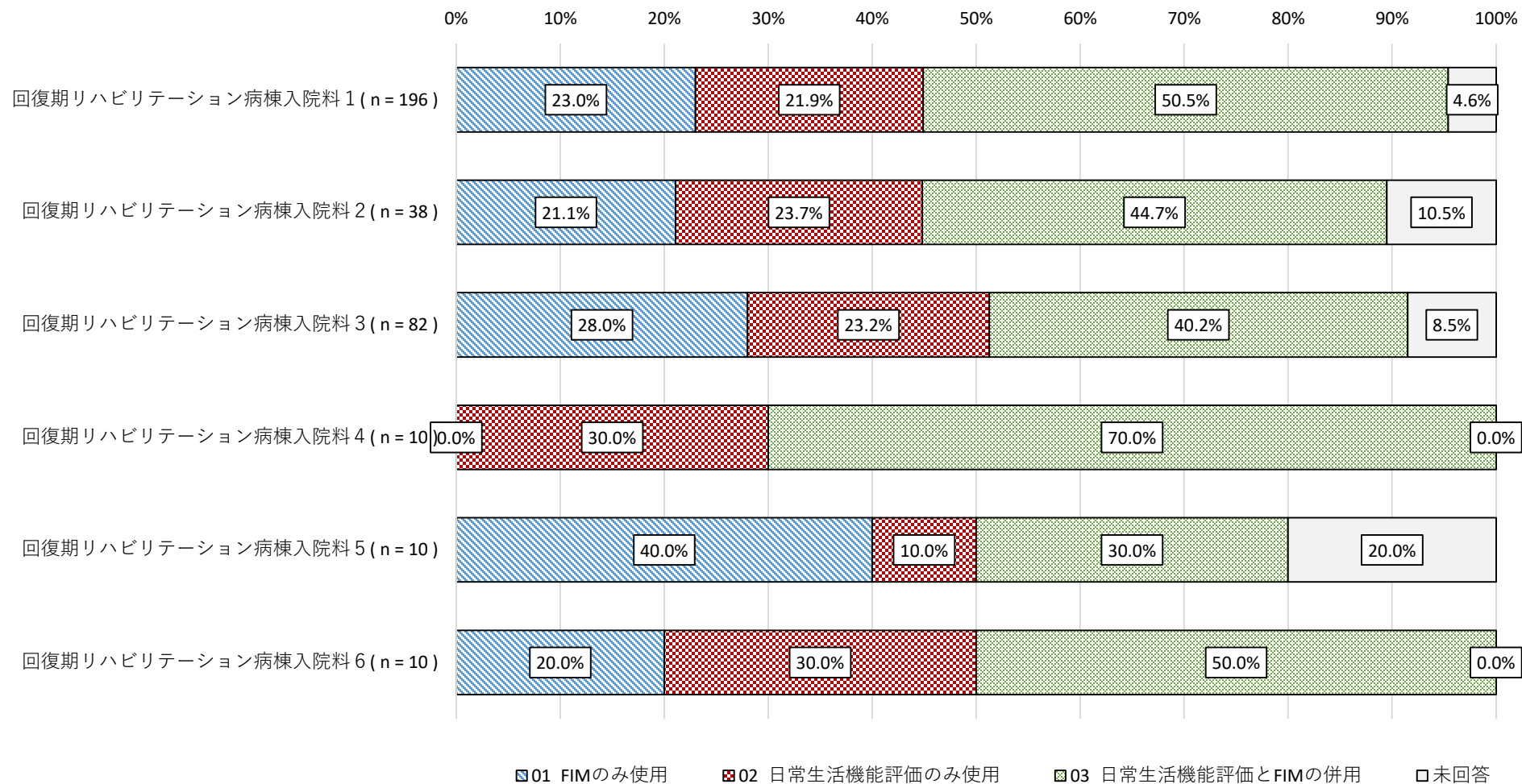
救急告示の有無（令和3年6月1日時点）



FIM及び日常生活機能評価について

○ 回復期リハビリテーション病棟における、入院時及び退院時の患者の日常生活動作の評価については以下のとおりであり、日常生活機能評価とFIMを併用している医療機関が多かった。

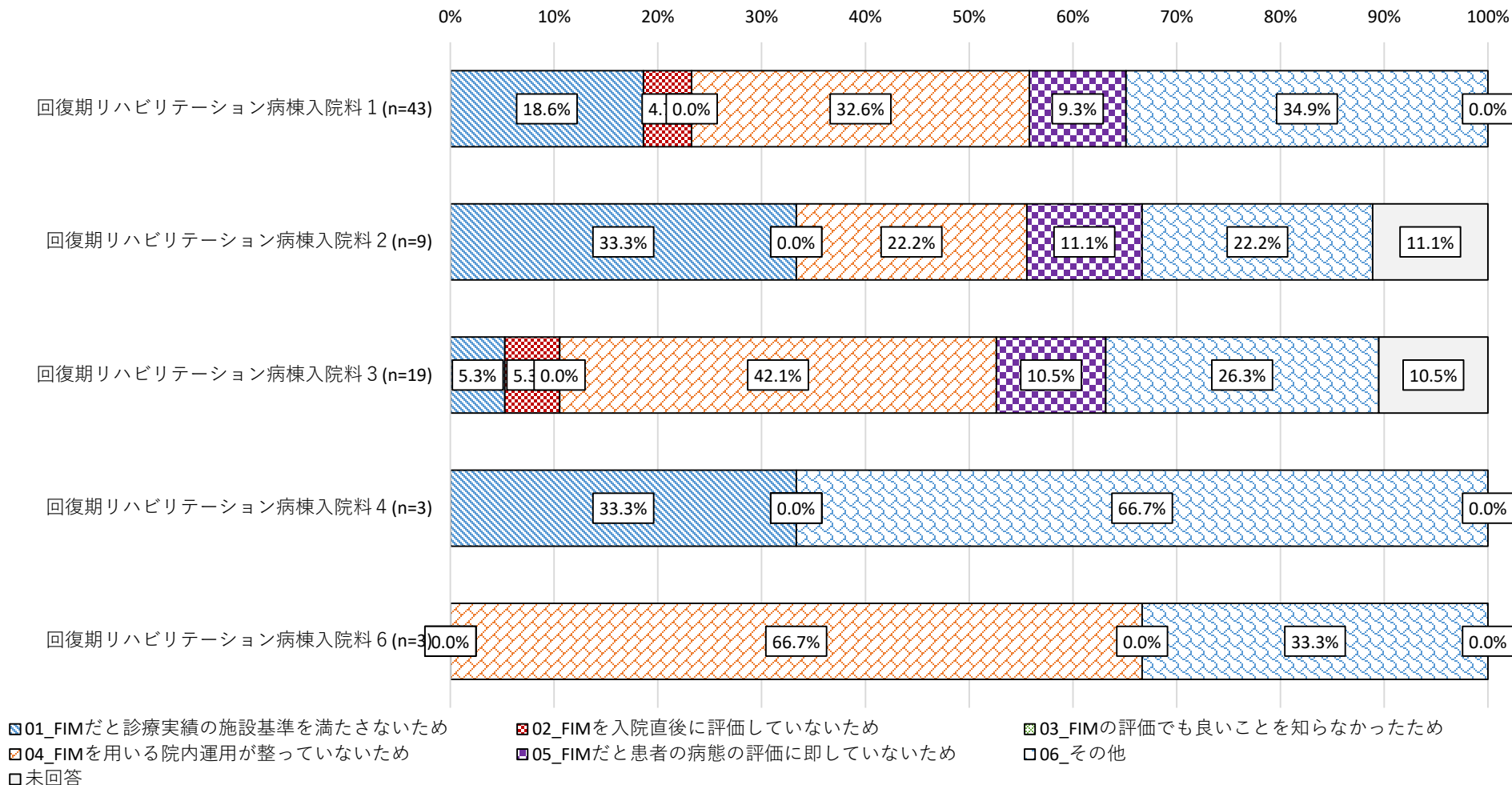
回復期リハビリテーション病棟入院料における入院時及び退院時の患者の日常生活動作の評価に関する状況
(令和3年5月1か月)



FIM及び日常生活機能評価について

○ 「日常生活機能評価のみを使用」している理由は以下のとおりであり、「FIMだと診療実績の施設基準を満たさないため」や「FIMを用いる院内運用が整っていないため」が多かった。

「日常生活機能評価のみ使用」を選択した場合 その理由（最も該当するもの）



出典：令和3年度入院医療等の調査（施設票）

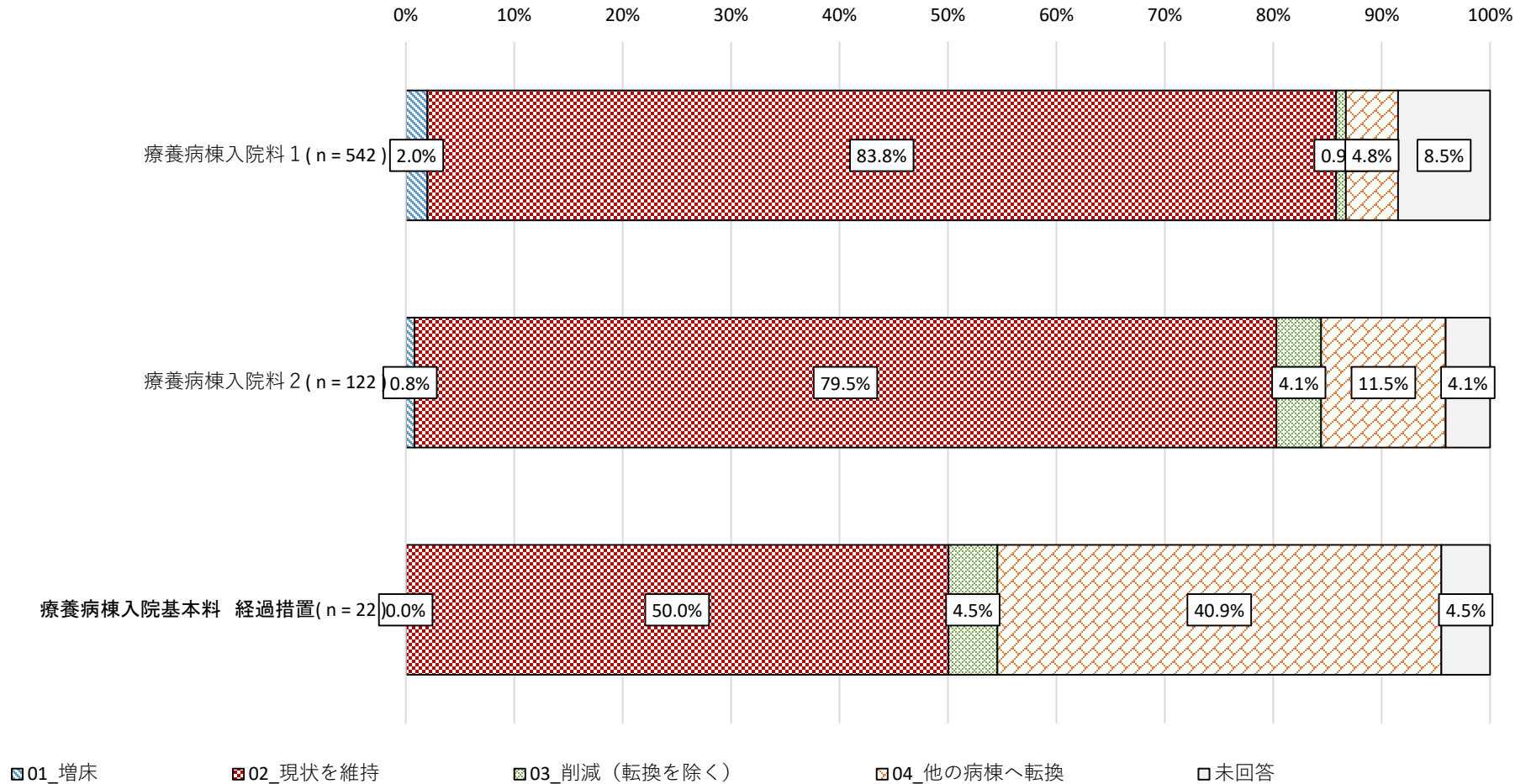
令和3年度調査結果（速報）概要

- （1）一般病棟入院基本料等
- （2）特定集中治療室管理料等
- （3）地域包括ケア病棟入院料等
- （4）療養病棟入院基本料等
- （5）横断的事項

療養病棟入院基本料の今後の意向について

○ 療養病棟入院基本料を届け出ている病棟の、今後の意向は以下のとおりであった。

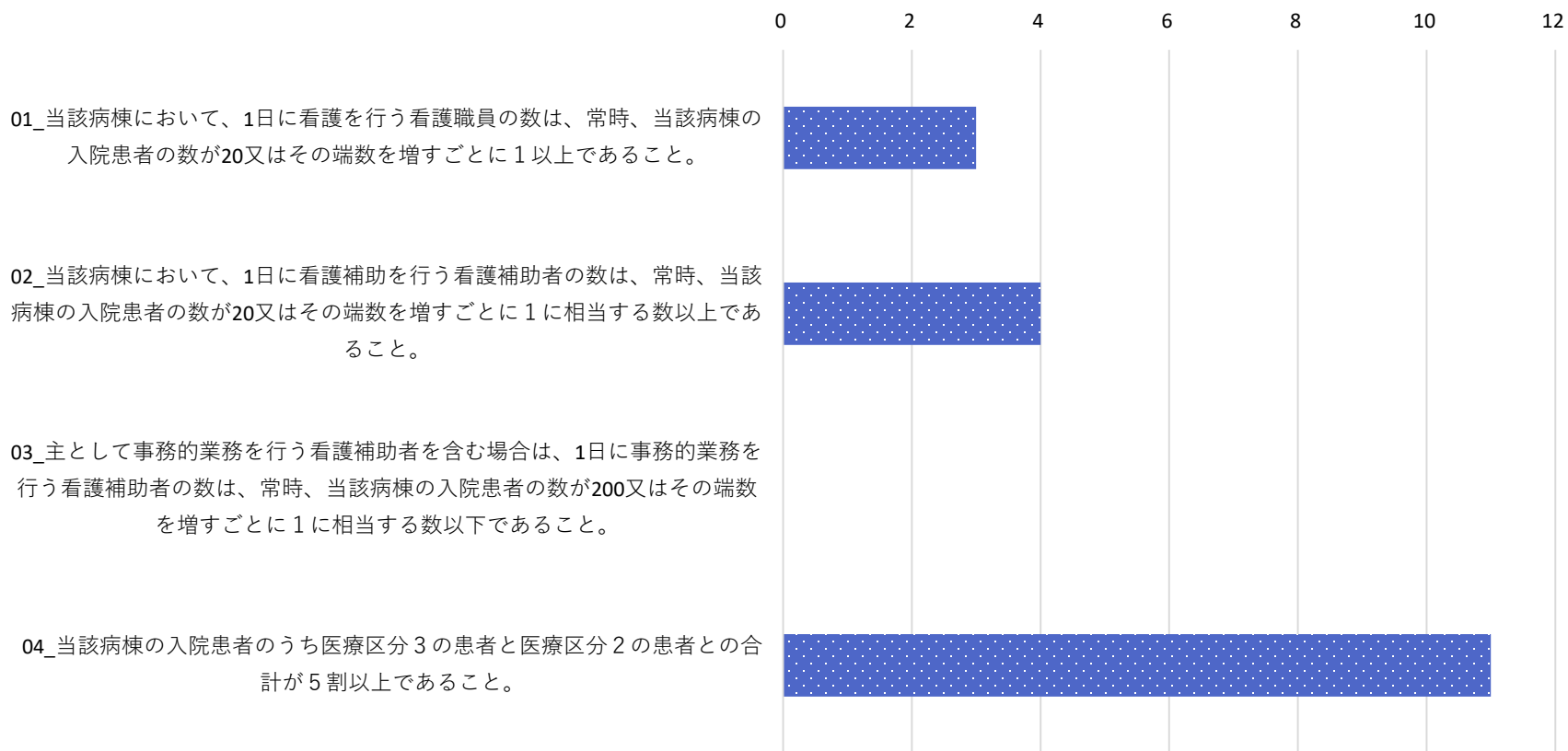
令和4年4月以降の病床数の増減及び入院料の意向



経過措置（注11）を届け出ている理由（満たせていない基準）

○ 経過措置（注11）を届け出ている医療機関について、満たせていない施設基準は以下のとおりであり、「当該病棟のうち医療区分3の患者と医療区分2の患者との合計が5割以上であること。」が最多であった。

施設数15、回答数18



経過措置（注11）を届け出ている理由（満たせていない基準）

- 今後の意向別の、経過措置（注11）を届け出ている理由（満たせていない基準）は以下のとおりであった。
- どの意向においても、「当該病棟のうち医療区分3の患者と医療区分2の患者との合計が5割以上であること。」が最多であった。

今後の意向	施設数	①	②	③	④	①及び②	①及び④	②及び④
01_増床	-	-	-	-	-	-	-	-
02_現状を維持	7	14.3%	28.6%	0.0%	42.9%	0.0%	0.0%	14.3%
03_削減（転換を除く）	-	-	-	-	-	-	-	-
04_他の病棟へ転換	7	0.0%	0.0%	0.0%	71.4%	14.3%	14.3%	0.0%

- ①当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ②当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。
- ③主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下であること。
- ④当該病棟の入院患者のうち医療区分3の患者と医療区分2の患者との合計が5割以上であること。

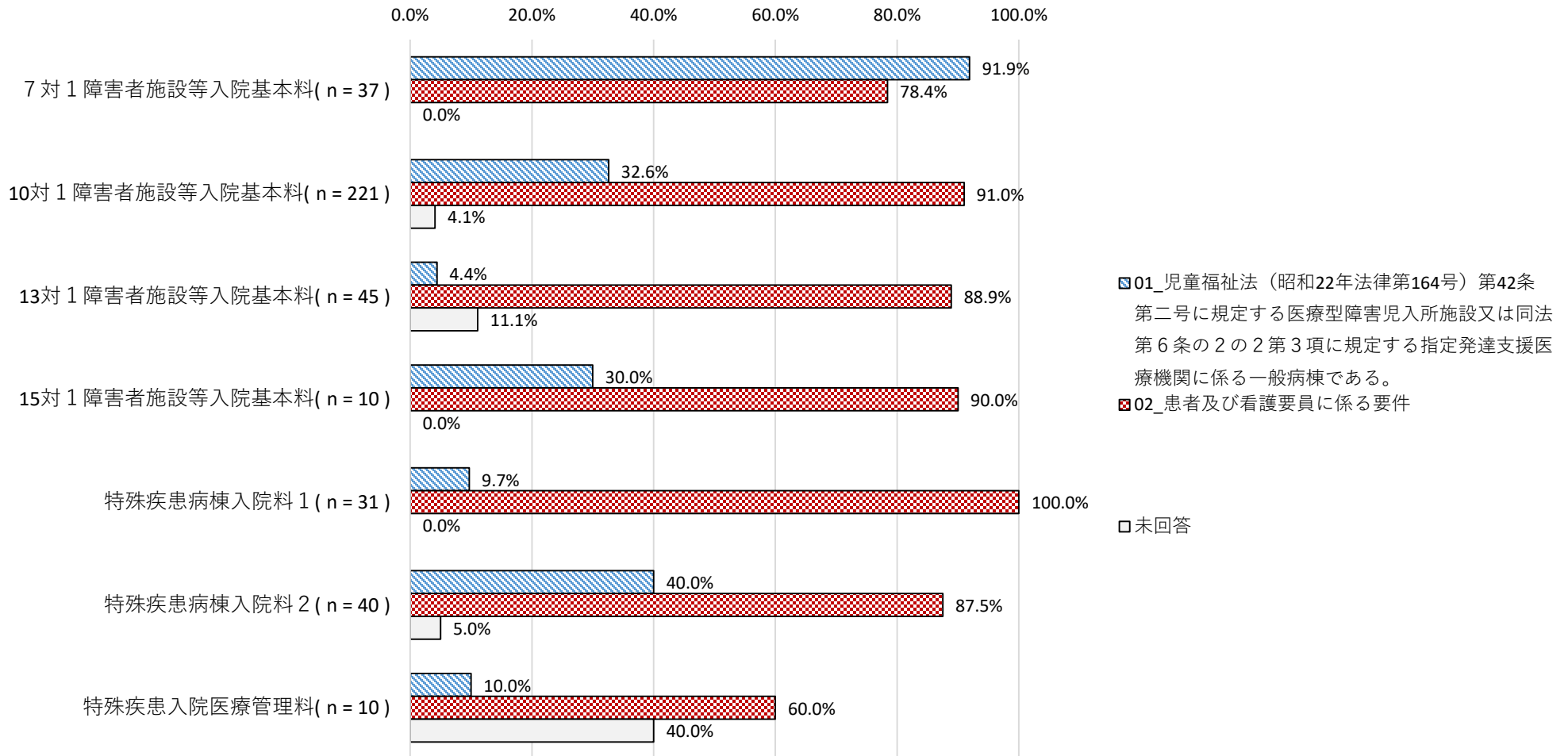
※：n数2以下は除く。

出典：令和3年度入院医療等の調査（施設票）

障害者施設等入院基本料等における施設基準について

○ 障害者施設等入院基本料等について、満たしている施設基準は以下のとおりであった。

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等 満たしている施設基準（該当するもの複数選択）



令和3年度調査結果（速報）概要

- （1）一般病棟入院基本料等
- （2）特定集中治療室管理料等
- （3）地域包括ケア病棟入院料等
- （4）療養病棟入院基本料
- （5）横断的事項

(5) 横断的事項

①褥瘡対策チームについて

②治療早期からの回復に向けた取組について

③データ提出加算について

④感染防止対策加算について

⑤各医療機関における感染対策について

褥瘡対策チームによる回診の実施状況

○ 褥瘡対策チームによる回診の実施状況は、以下のとおりであった。

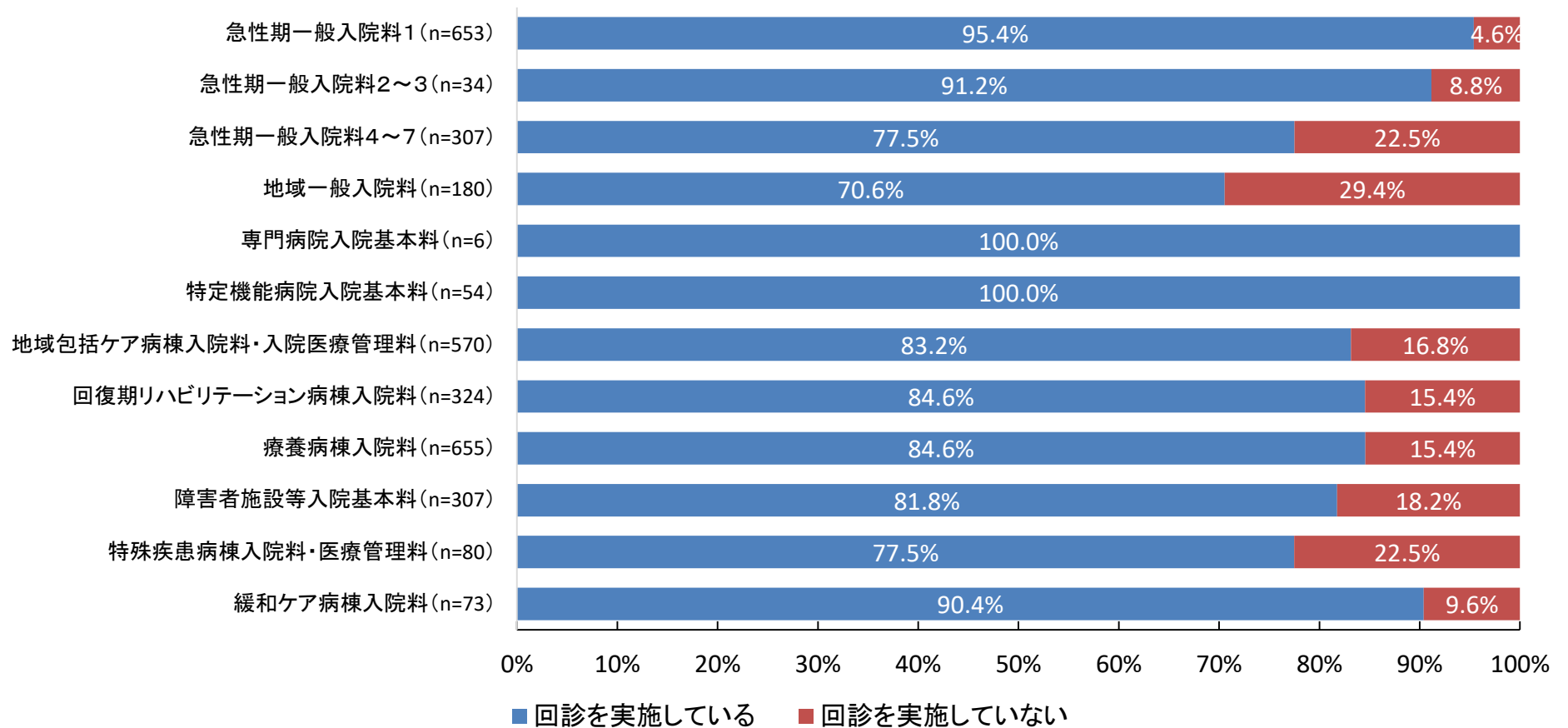


図 褥瘡対策チームによる回診の実施状況

褥瘡対策に関する院内研修の開催状況

○ 褥瘡対策に関する院内研修の実施状況は、以下のとおりであった。

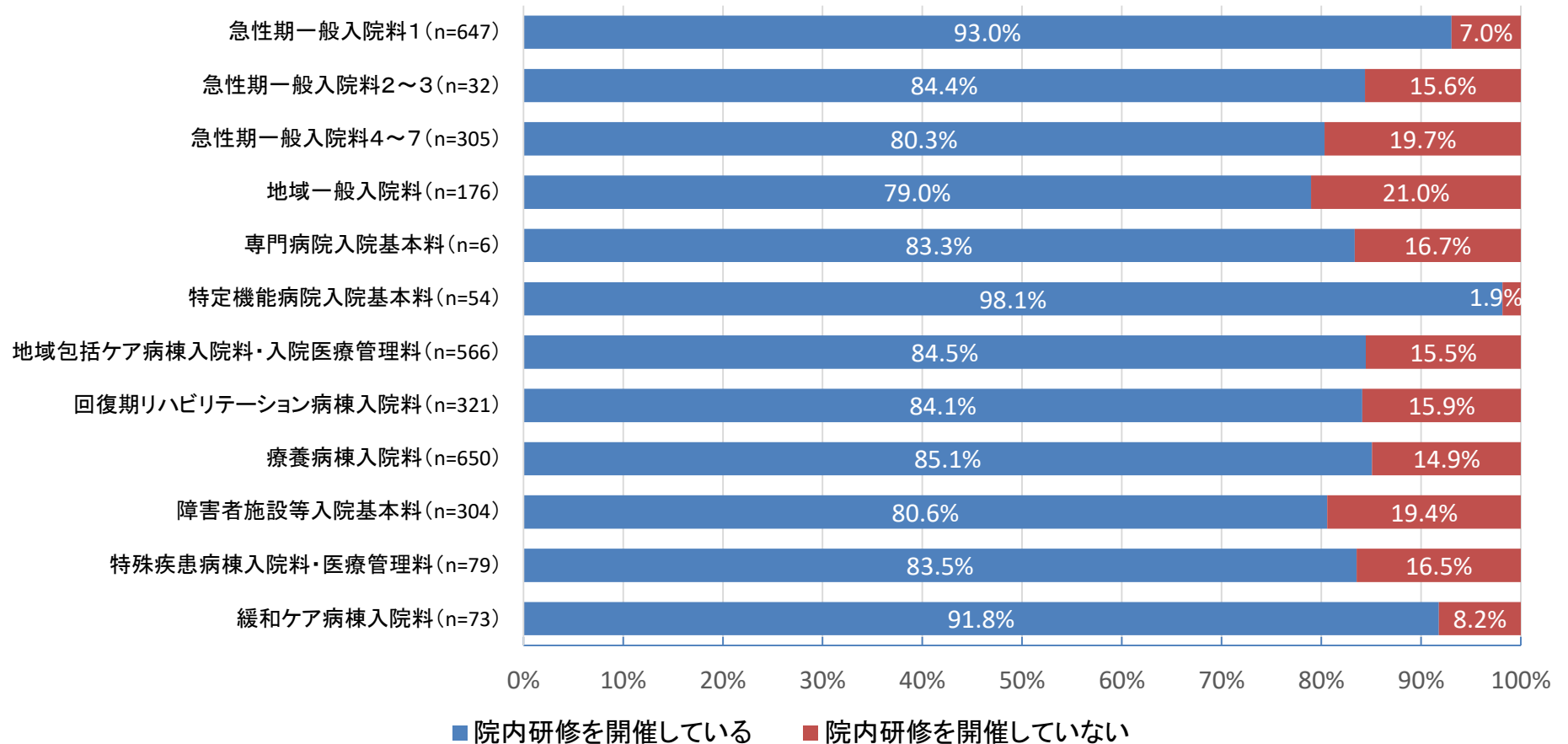


図 褥瘡対策に関する院内研修の開催状況

褥瘡対策の状況

○ 褥瘡対策チームを構成する職種として、基準に規定されていない薬剤師、管理栄養士、理学療法士等がいずれの入院料においても一定程度、参画していた。

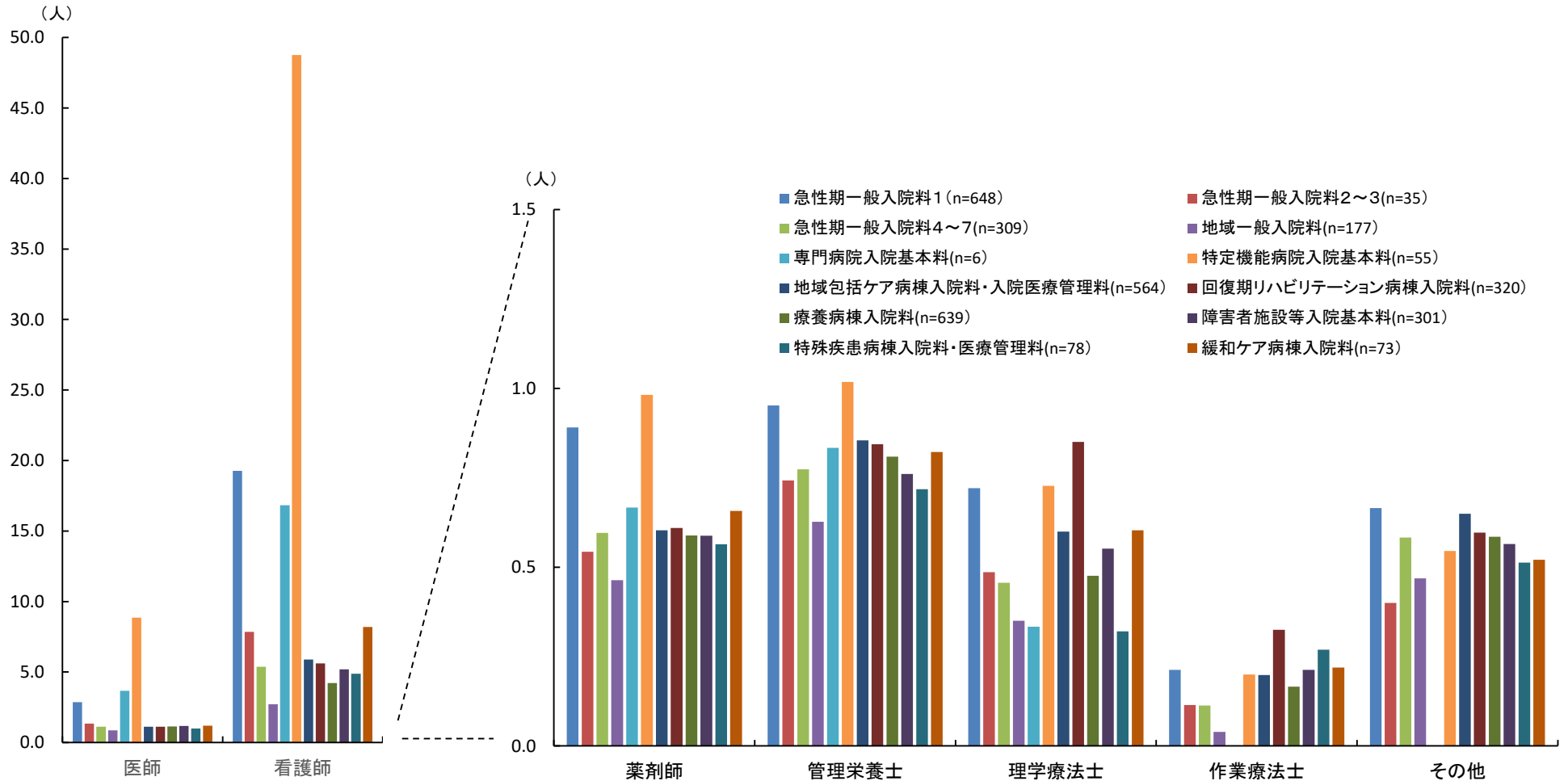


図 入院料別の褥瘡対策チームを構成する職員数

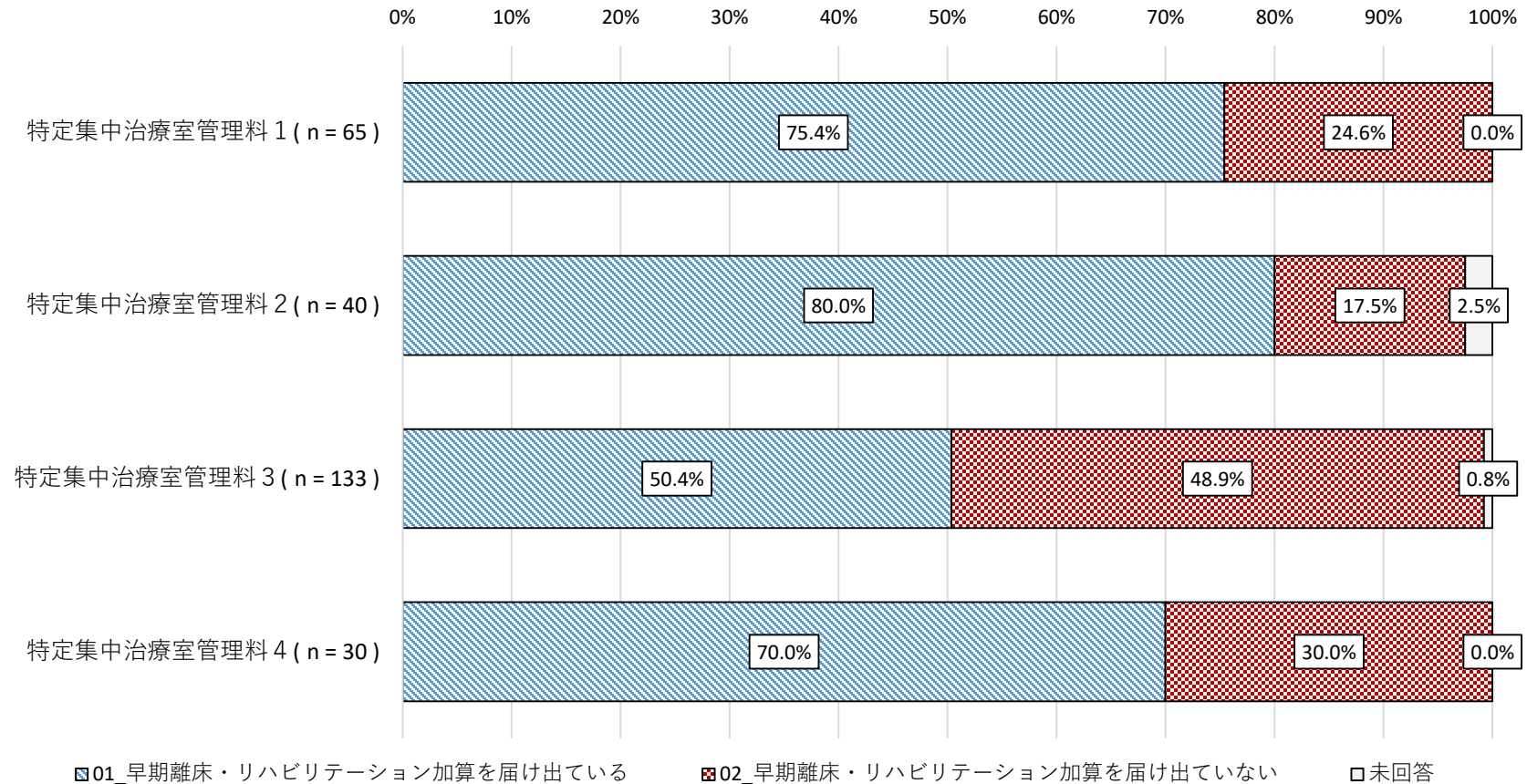
(5) 横断的事項

- ①褥瘡対策チームについて
- ②治療早期からの回復に向けた取組について
- ③データ提出加算について
- ④感染防止対策加算について
- ⑤各医療機関における感染対策について

早期離床・リハビリテーション加算の届出状況

○ 特定集中治療室管理料の早期離床・リハビリテーション加算の届出状況は以下のとおりであった。

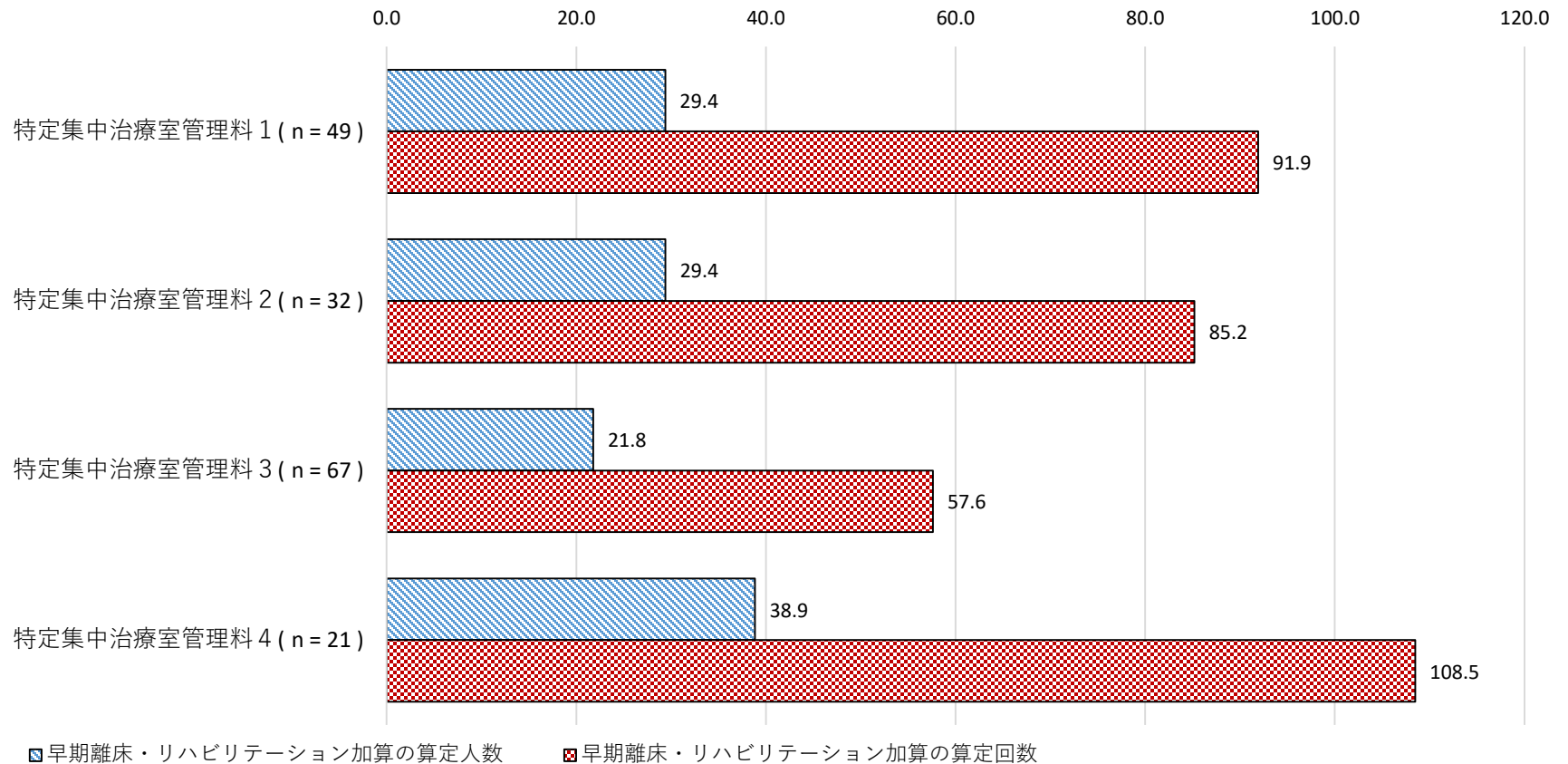
早期離床・リハビリテーション加算の届出状況（令和3年6月1日時点）



早期離床・リハビリテーション加算の算定状況

○ 特定集中治療室管理料の早期離床・リハビリテーション加算の算定人数及び算定回数は、以下のとおりであった。

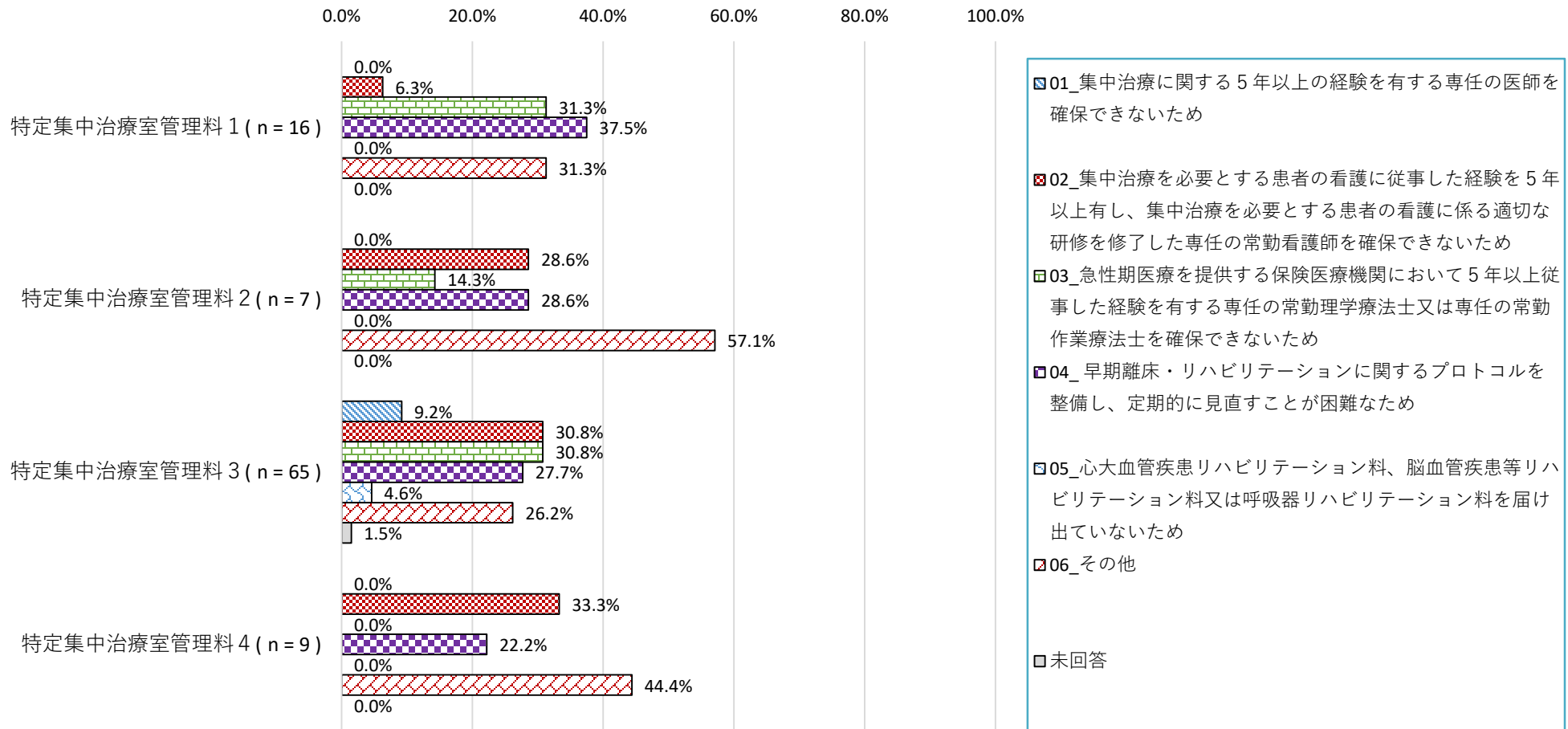
早期離床・リハビリテーション加算の算定人数、算定回数（令和3年5月の1か月間）
（一治療室あたり）



早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由

○ 特定集中治療室管理料の早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由については、以下のとおりであった。

早期離床・リハビリテーション加算を届け出していない理由



出典: 令和3年入院医療等の調査(治療室票)

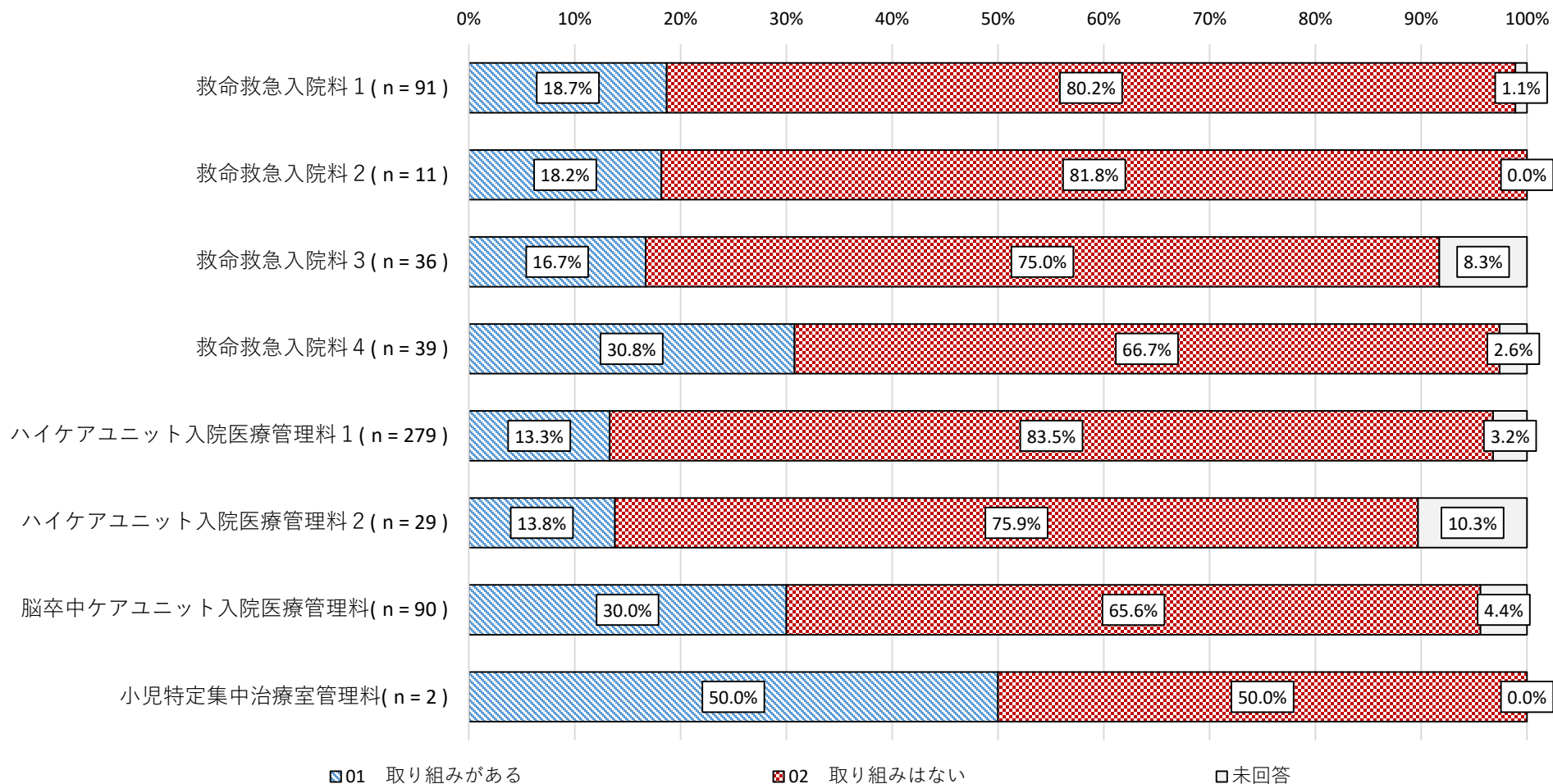
※複数回答

※簡易な報告で新たに治療室となった治療室は除く

早期離床やリハビリテーションの実施状況

○ 早期離床・リハビリテーション加算の対象となっていない治療室について、早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みの有無については、以下のとおりであった。

早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みの有無



■01 取り組みがある

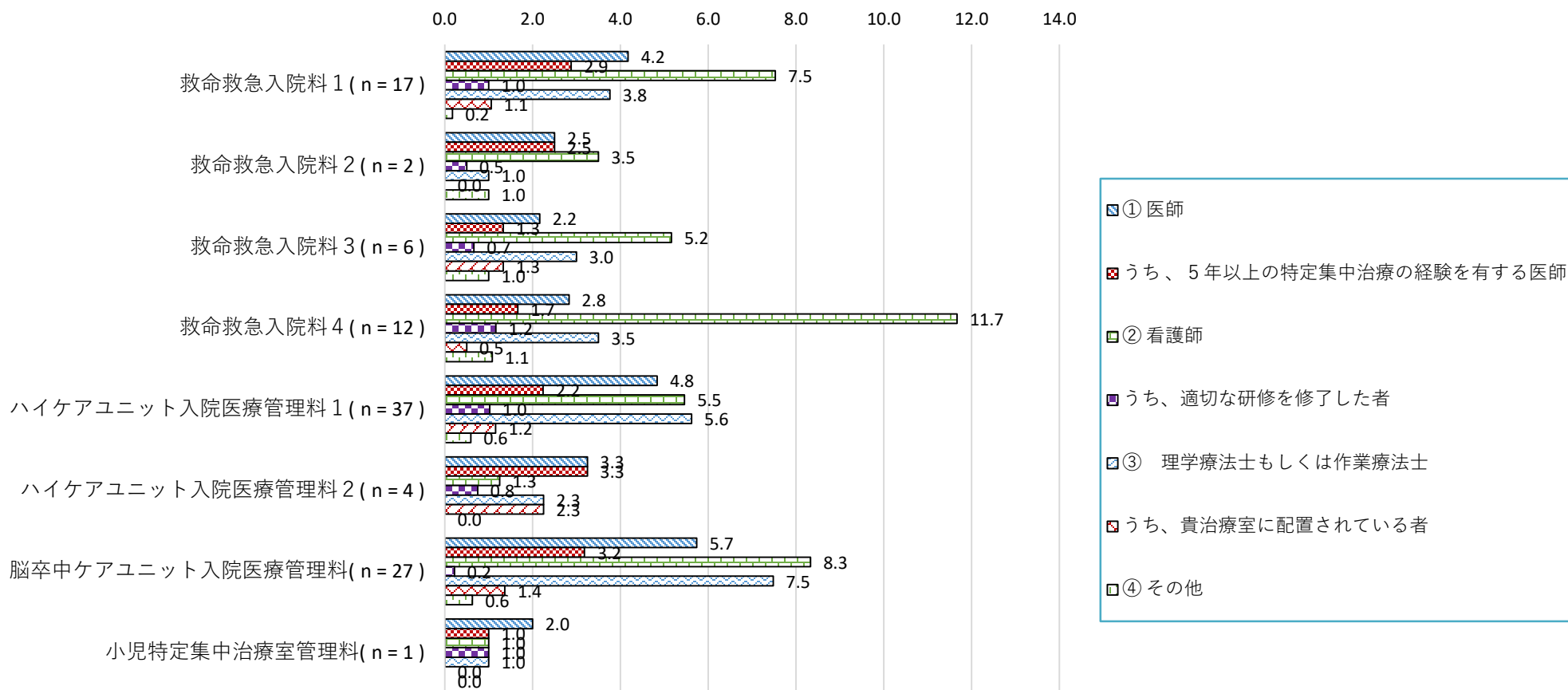
■02 取り組みはない

□未回答

早期離床やリハビリテーションに関わる職種

○ 早期離床・リハビリテーションの算定の対象となっていない治療室について、早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みにおける職種の人数は、以下のとおりであった。

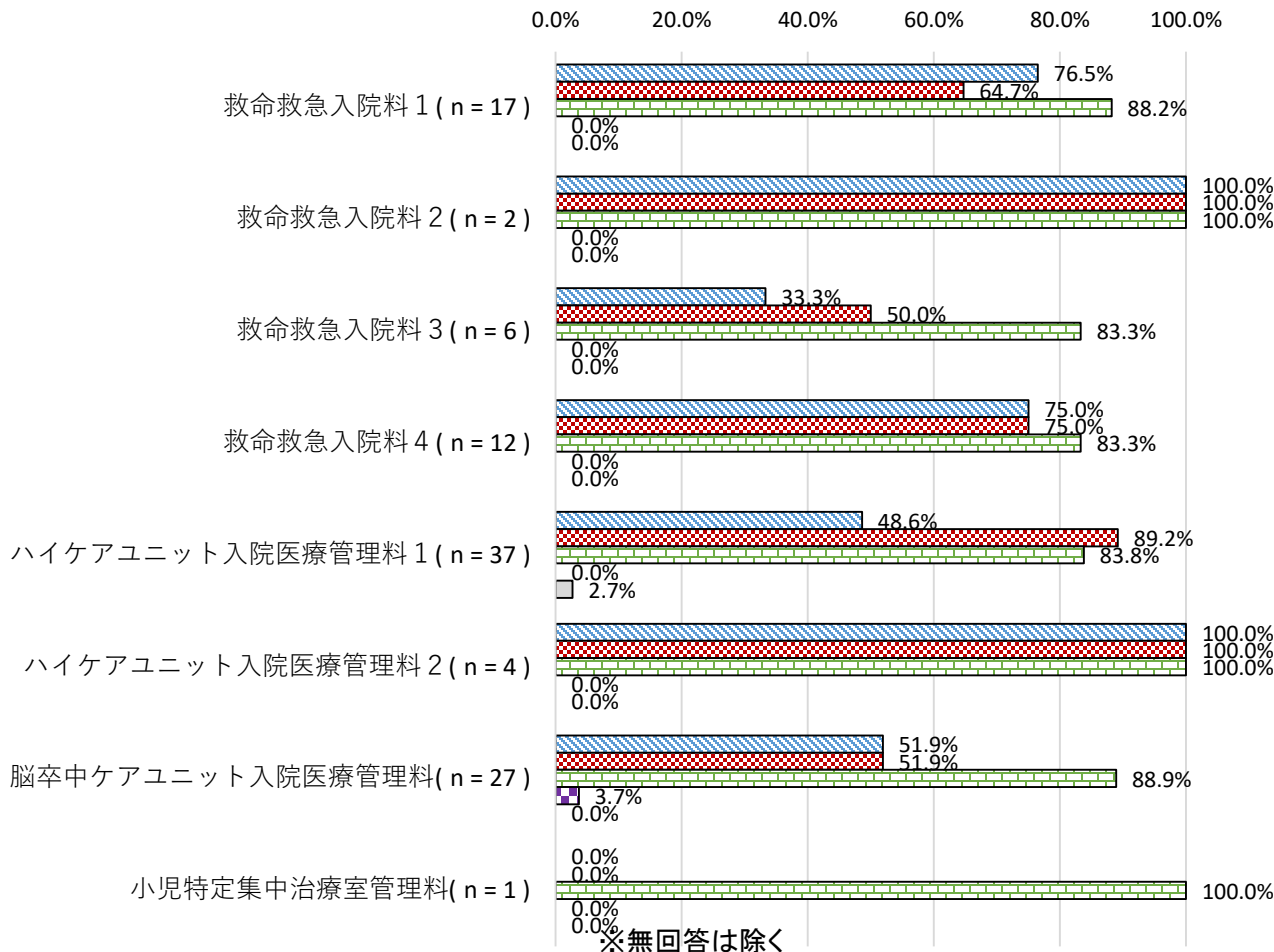
早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みに関わる職種の人数
(一治療室あたり)



早期離床やリハビリテーションの活動内容

○ 早期離床・リハビリテーションの算定の対象となっていない治療室について、早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みを行っている治療室の活動内容は、以下のとおりであった。

早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みの内容



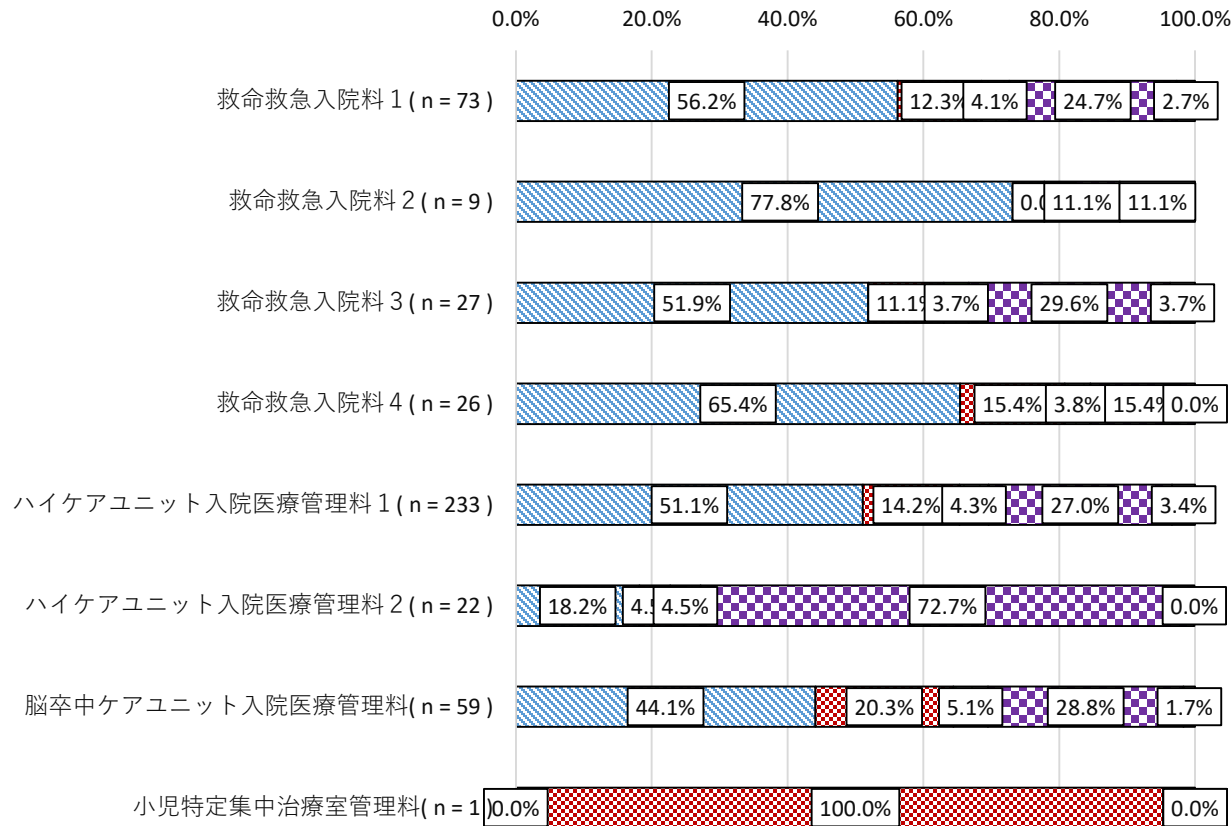
- 01_早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備し、定期的に見直している
- 02_心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を届け出ている（*脳卒中ケアユニット入院管理料を除く）
- 03_定期的なカンファレンスを実施している。
- 04_その他
- すべて未回答

※無回答は除く
 ※複数回答
 ※簡易な報告で新たに治療室となった治療室は除く

早期離床やリハビリテーションについての今後の意向

○ 早期離床やリハビリテーションに関わるチーム活動がない治療室において、早期離床やリハビリテーションに対する、多職種によるチームについて「必要性を感じている」、「検討中である」又は「準備中である」と回答した医療機関はハイケアユニット入院医療管理料2を除く、全ての治療室において6割以上であった。

早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みが無い場合、今後の意向について

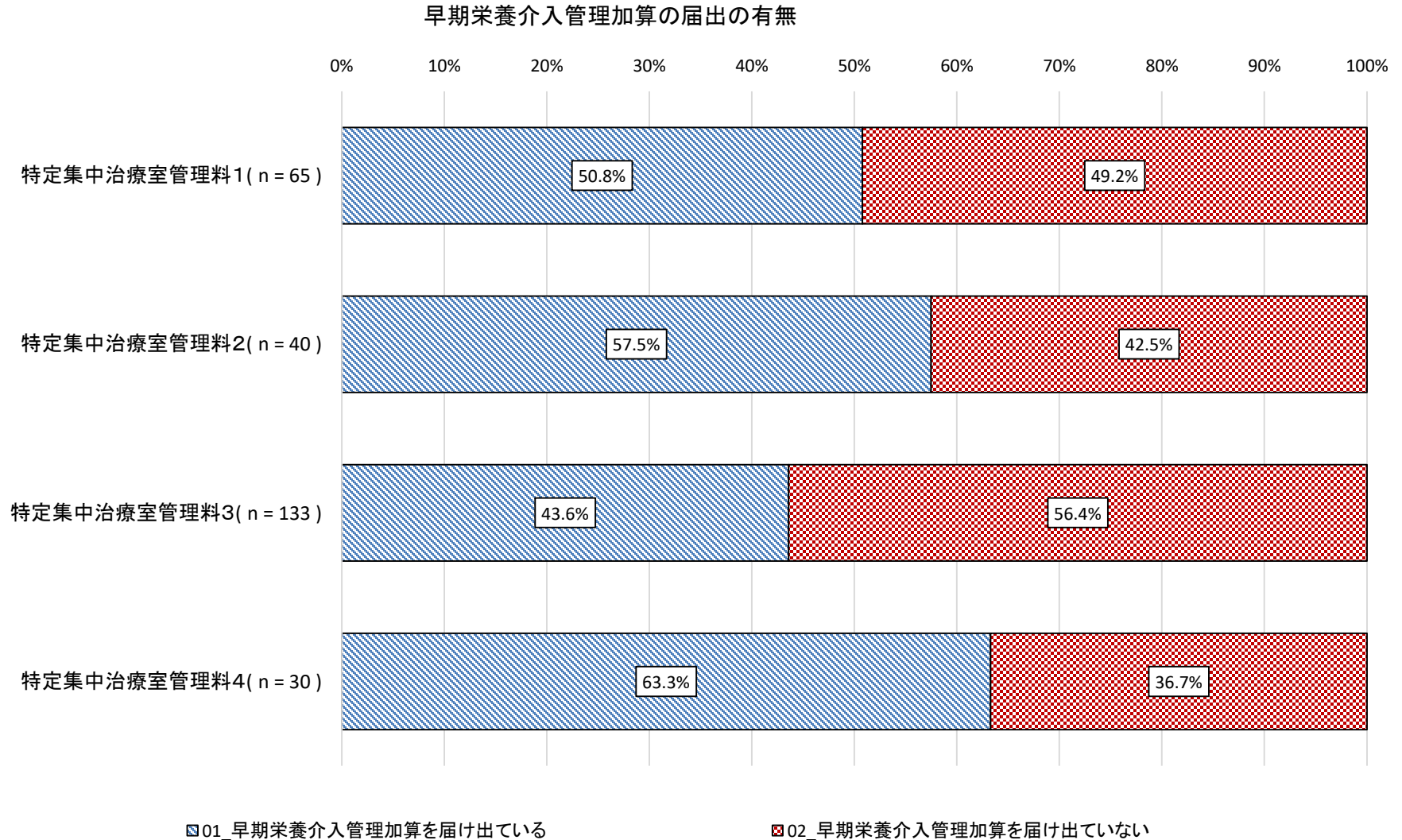


- 01_治療室において、早期離床やリハビリテーションに対し、多職種によるチーム介入の必要性を感じている。
- 02_現在、早期離床やリハビリテーションに対し、多職種によるチームを立ち上げについて検討中である。
- 03_早期離床やリハビリテーションに対し、多職種によるチームの立ち上げを準備中である。
- 04_早期離床やリハビリテーションに対する、多職種によるチーム介入がなくても問題ない。
- すべて未回答

※無回答は除く
 ※簡易な報告で新たに治療室となった治療室は除く

早期栄養介入管理加算の届出状況

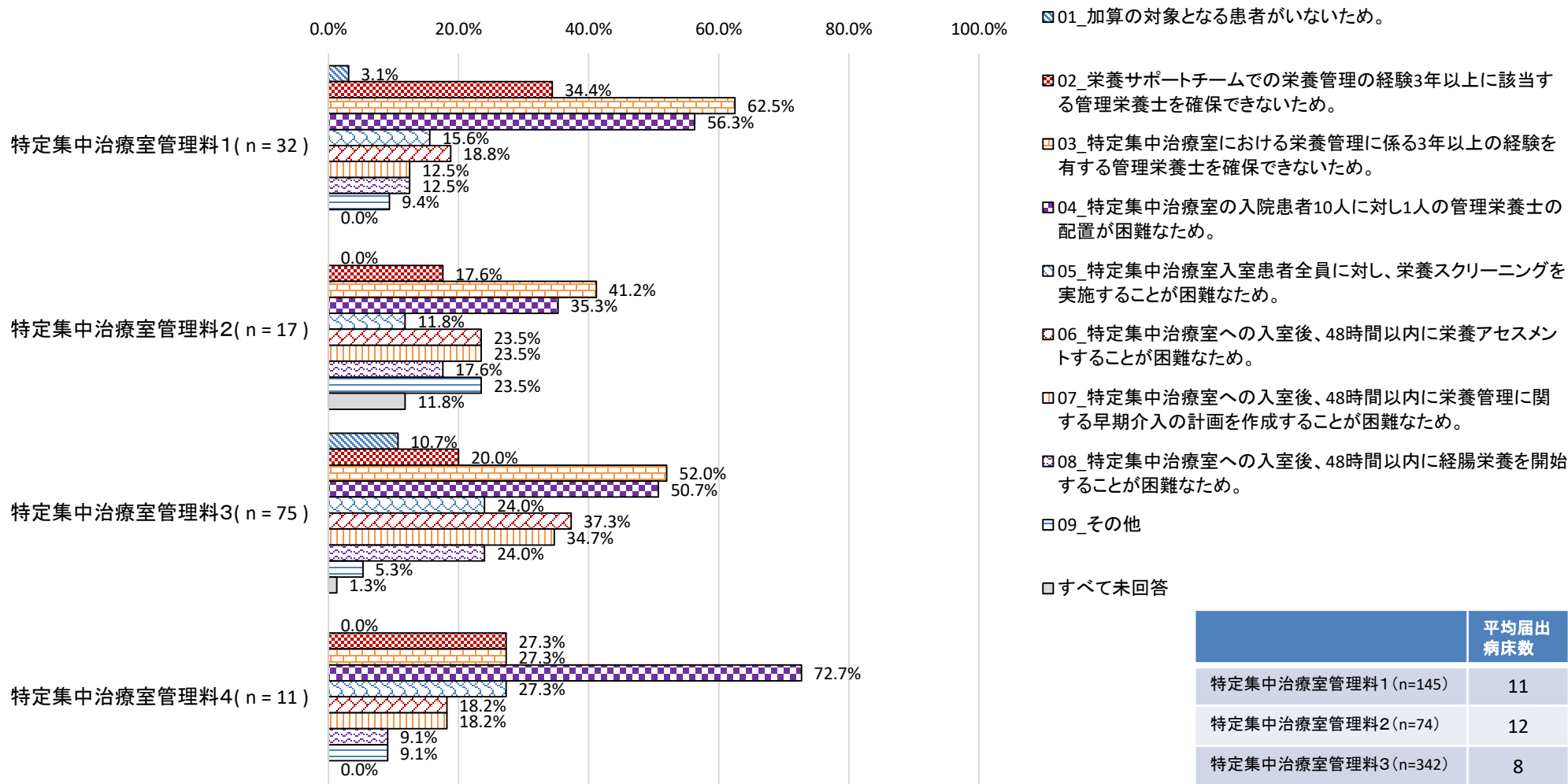
○ 特定集中治療室管理料1～4において約半数の医療機関において、届出がされていた。



早期栄養介入管理加算の届出をしていない理由

○ 届出をしていない理由としては、「特定集中治療室における栄養管理に係る3年以上の経験を有する管理栄養士が確保できないため」、「特定集中治療室の入院患者10人に対して1人の管理栄養士の配置が困難なため」が多かった。

早期栄養介入管理加算を届け出していない理由



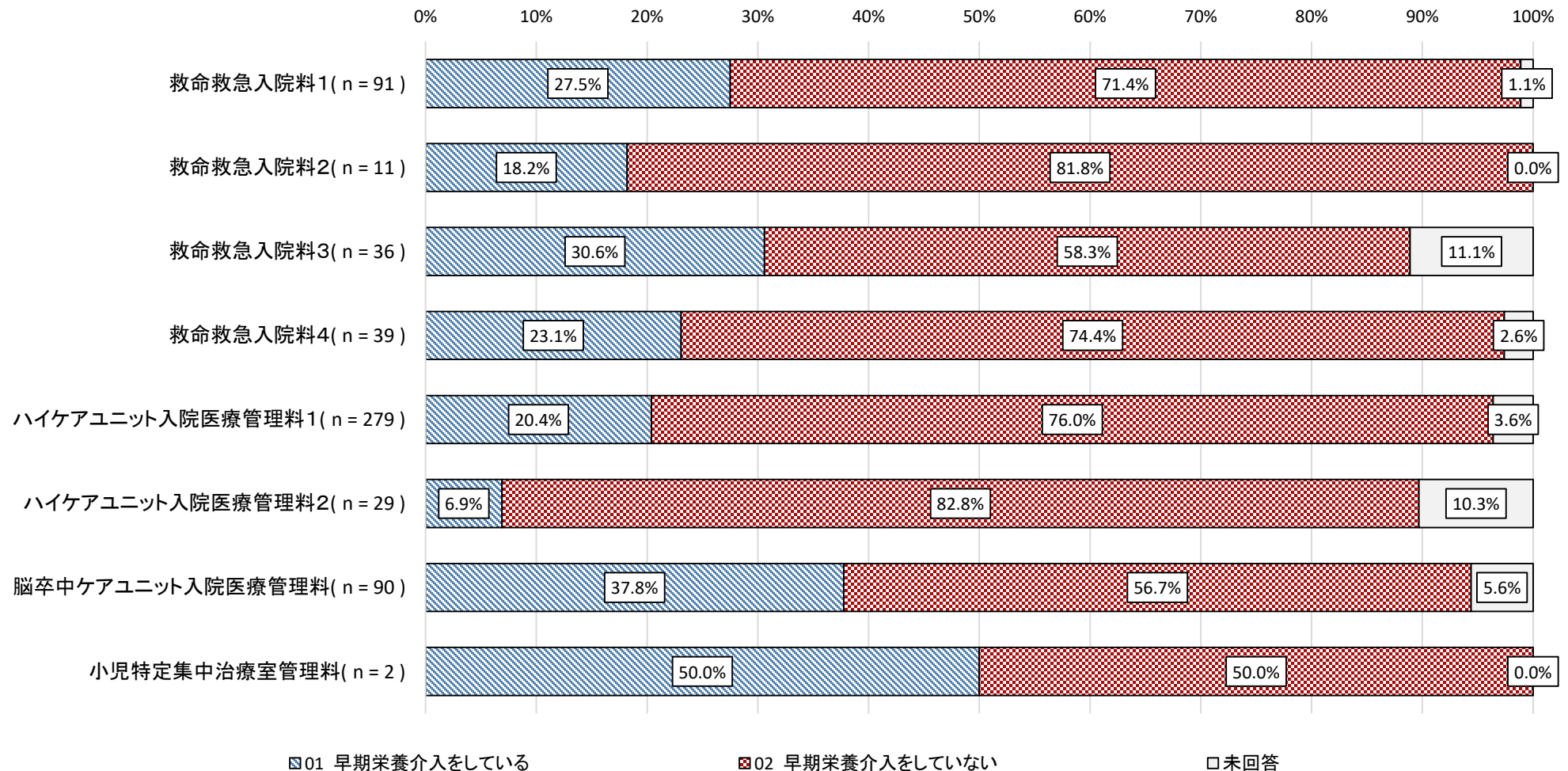
出典: 令和3年度入院医療等の調査(治療室票)

※医療課調べ

早期からの栄養管理の実施状況

○ 救命救急入院料1～4、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料においても様々な施設において栄養管理を早期から実施していた。

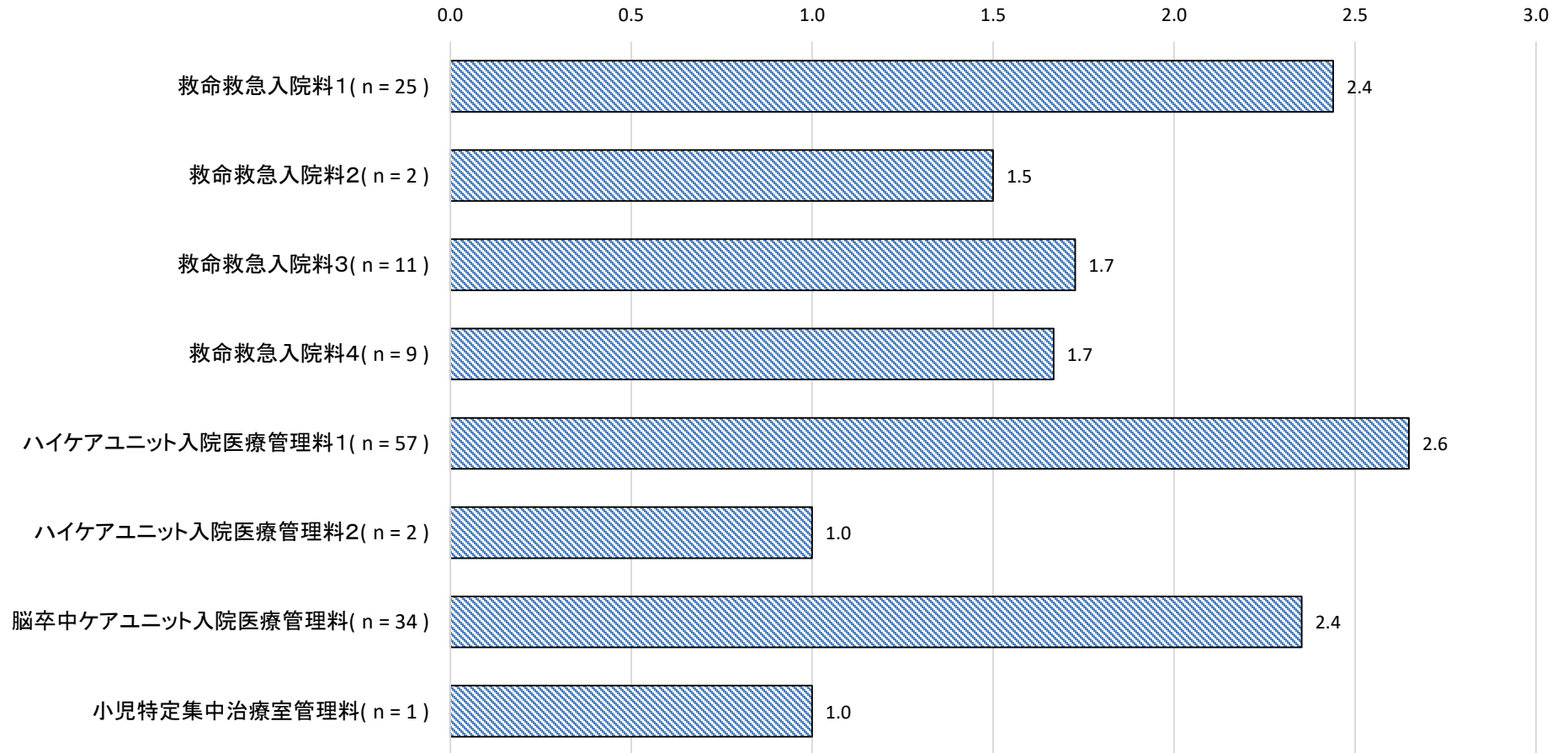
栄養管理に係る早期介入の状況(令和3年6月1日時点)



早期からの栄養管理に関わる管理栄養士数

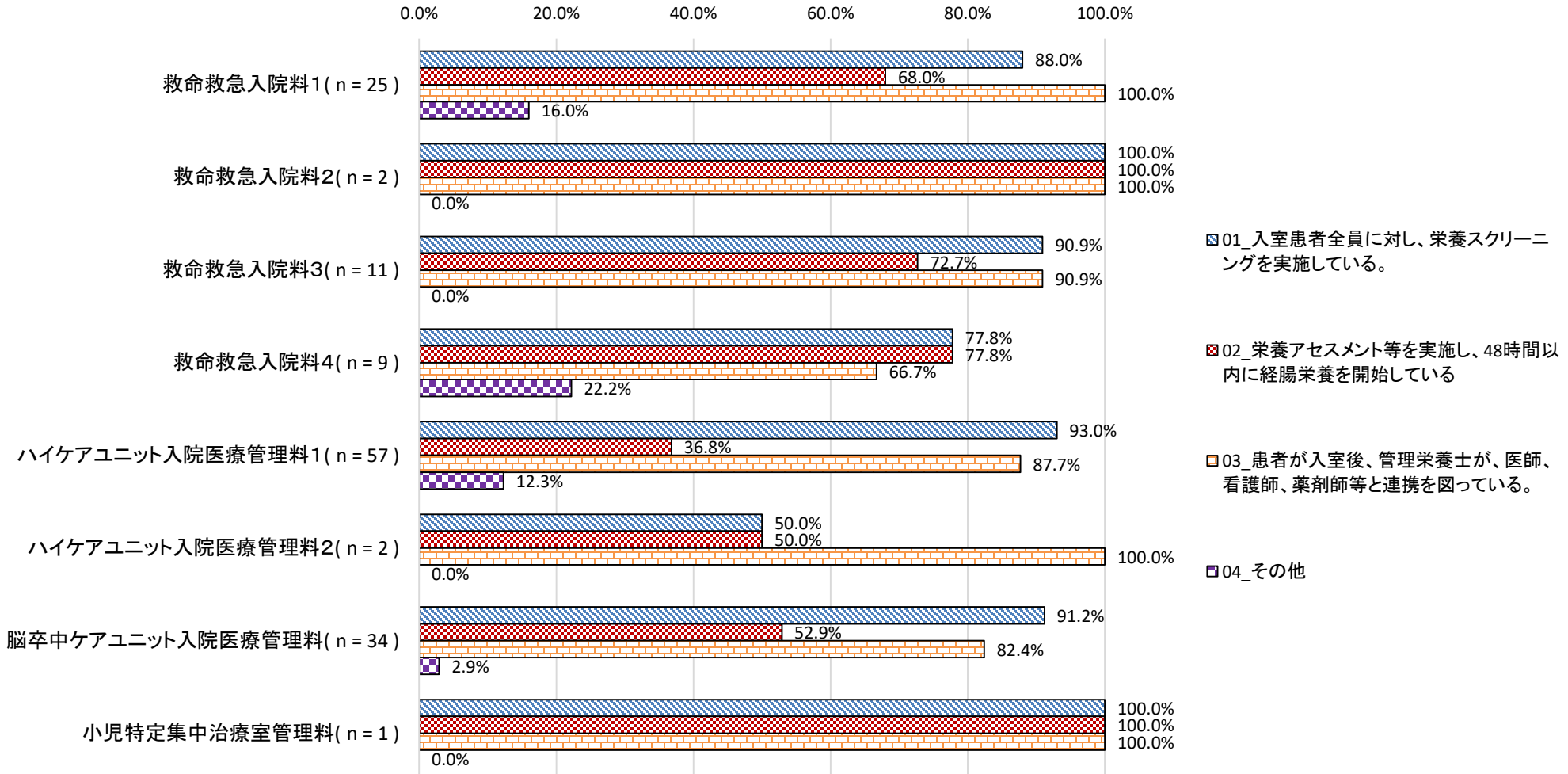
○ 各入院料において、早期からの栄養管理に関わる管理栄養士数は、1名以上であった。

栄養管理に係る早期介入に関わる管理栄養士の人数(一治療室あたり)



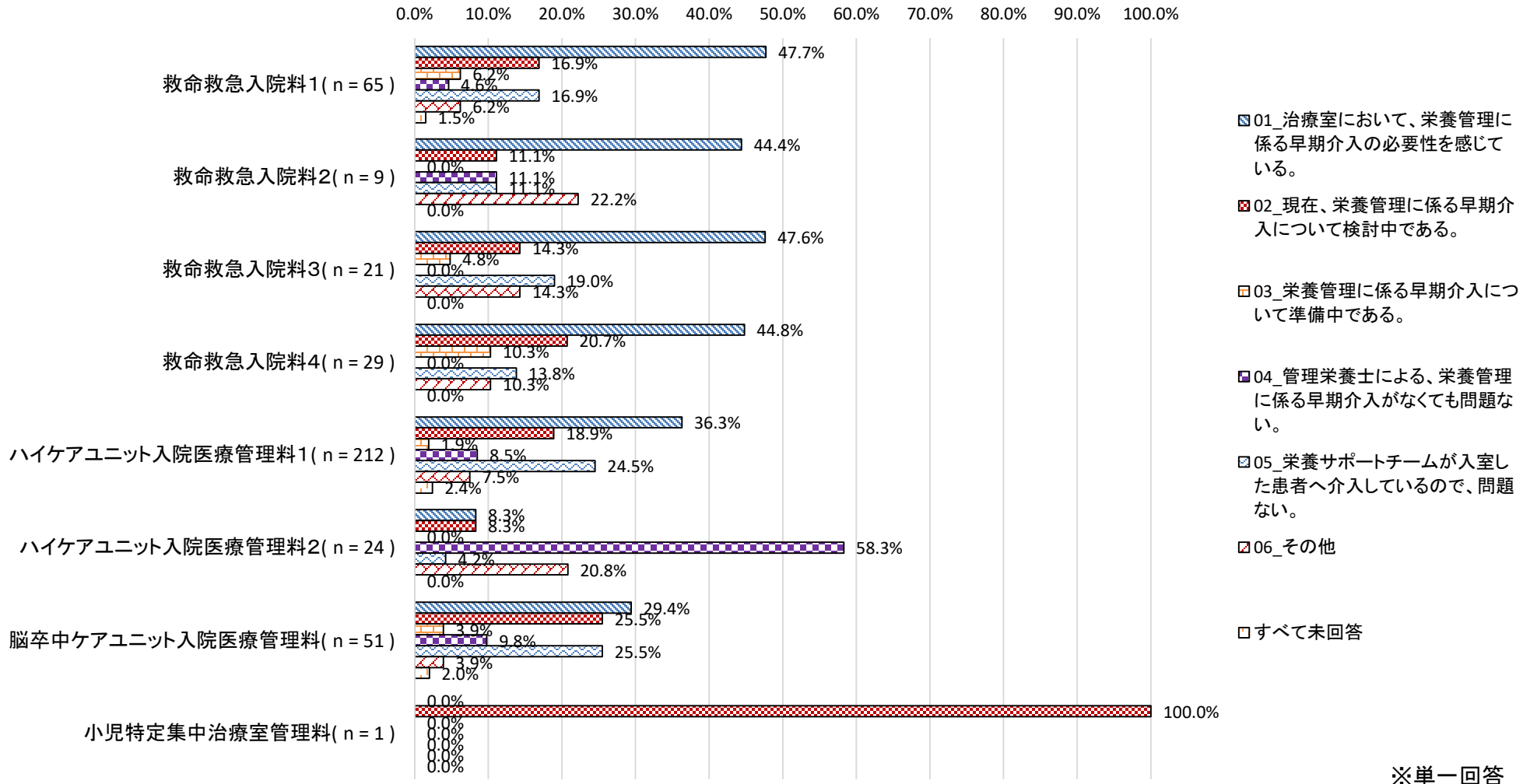
早期からの栄養管理の実施内容

- 早期栄養介入管理加算を算定していない治療室において、早期からの栄養管理に関する介入内容は、「入室患者全員に対し、栄養スクリーニングの実施している」、「患者が入室後、管理栄養士が、医師、看護師、薬剤師等と連携を図っている」は8割を越えていた。
- 「栄養アセスメント等を実施し、48時間以内に経腸栄養を開始している」は、ばらつきが見られたが、ほとんどの入院料において5割を越えていた。



今後の意向について

- 救命救急入院料において、「治療室において、栄養管理に係る早期介入の必要性を感じている」を選択した医療機関は4割を越えていた。
- 栄養管理に係る早期介入について検討中、準備中である医療機関を合わせると、約2割である。



※単一回答

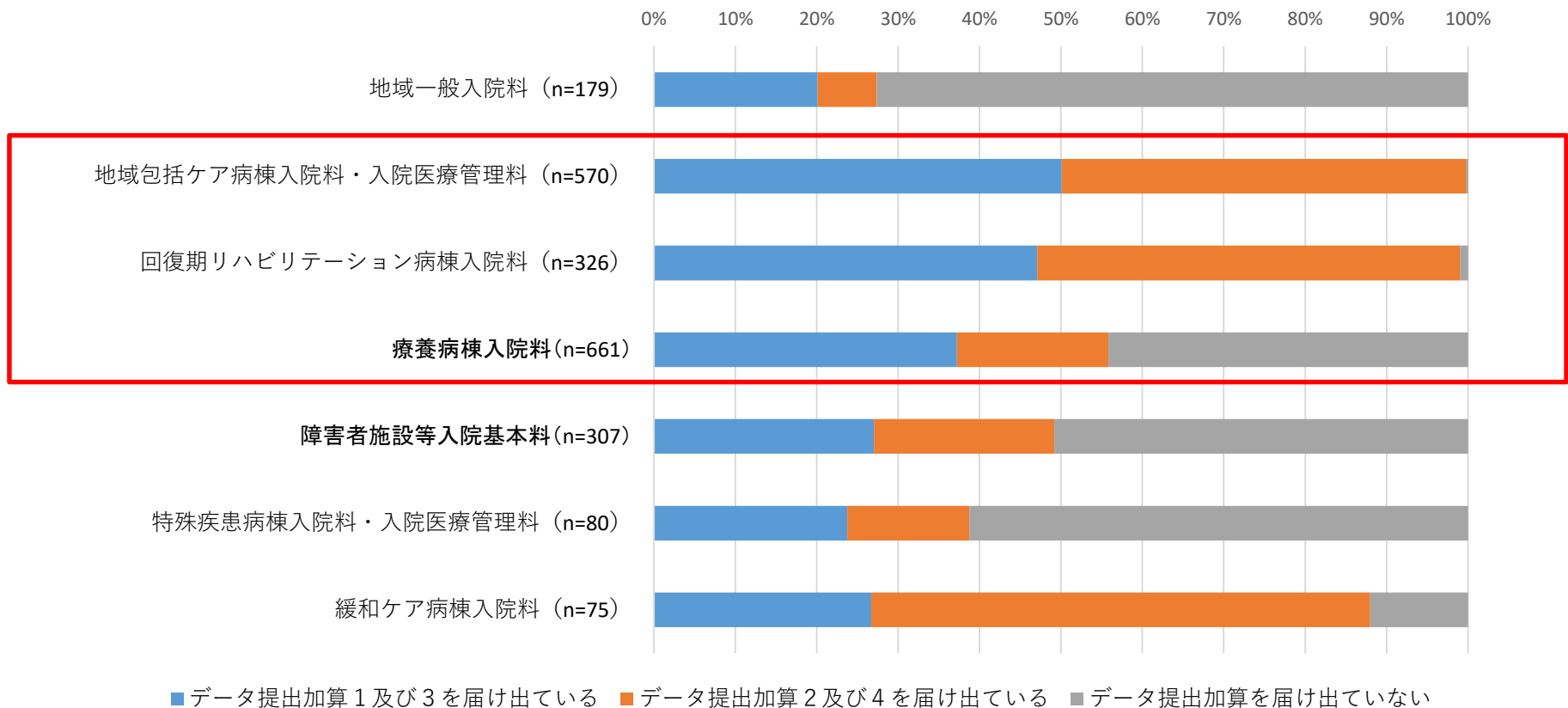
(5) 横断的事項

- ①褥瘡対策チームについて
- ②治療早期からの回復に向けた取組について
- ③データ提出加算について
- ④感染防止対策加算について
- ⑤各医療機関における感染対策について

入院料ごとのデータ提出加算の届出医療機関の割合

- 各入院料を届け出ている医療機関における、データ提出加算の届出状況は以下のとおりであった。データ提出加算の届出が要件となっている入院料においては、届出割合が高くなっていたが、要件となっていない入院料においては、届出割合が低いものもあった。

データ提出加算の届出状況



データ提出加算を届け出ることが困難な理由

- データ提出加算を届け出ている医療機関について、データ提出加算を届け出ることが困難な理由をみると、「電子カルテシステムが導入されていないから」という理由が多かった。

データ提出加算を届け出ることが困難な理由(最も該当するもの)

許可病床数200床未満の医療機関

許可病床数200床以上の医療機関

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%

「A207診療録管理体制加算」の要件を満たすことができないから

「A207診療録管理体制加算」の要件を満たすことができないから

「DPC導入の影響評価に係る調査」に適切に参加できる体制を有しないから

「DPC導入の影響評価に係る調査」に適切に参加できる体制を有しないから

「適切なコーディング」に関する委員会を設置し、年2回以上当該委員会を開催することが困難だから

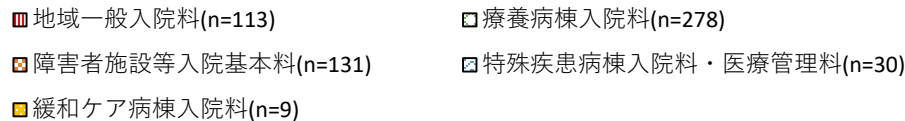
「適切なコーディング」に関する委員会を設置し、年2回以上当該委員会を開催することが困難だから

電子カルテシステムが導入されていないから

電子カルテシステムが導入されていないから

その他

その他



「『A207診療録管理体制』の要件を満たすことができないから」を選択した理由

○ データ提出加算を届け出ることが困難な理由として、「『A207診療録管理体制加算』の要件を満たすことができないから」を選択した理由は、以下のとおりであった。

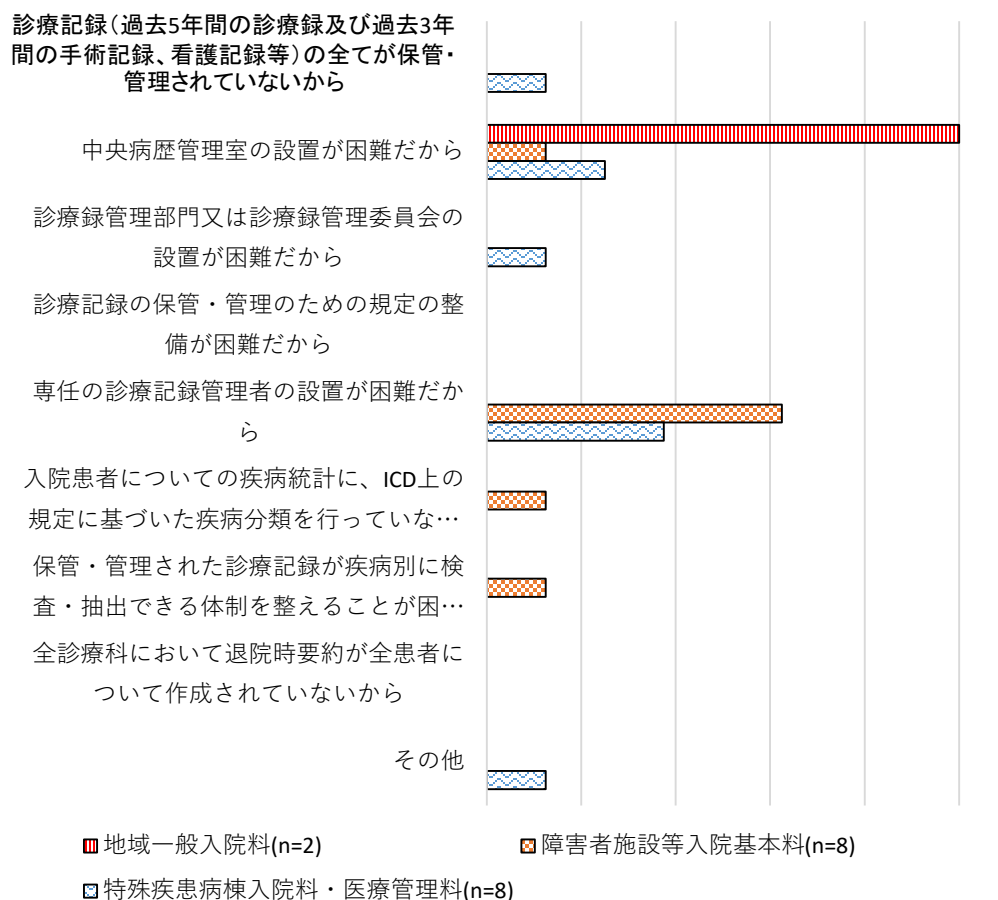
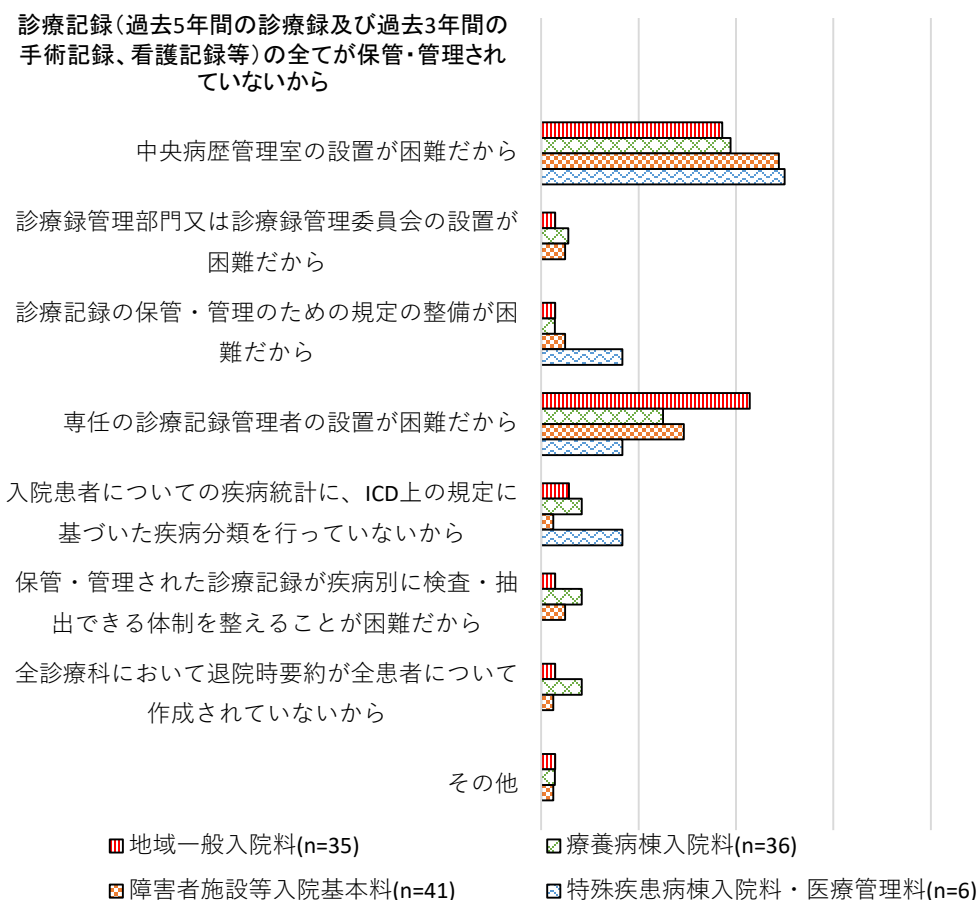
「『A207診療録管理体制加算』の要件を満たすことができないから」を選択した理由(最も該当するもの)

許可病床数200床未満の医療機関

許可病床数200床以上の医療機関

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



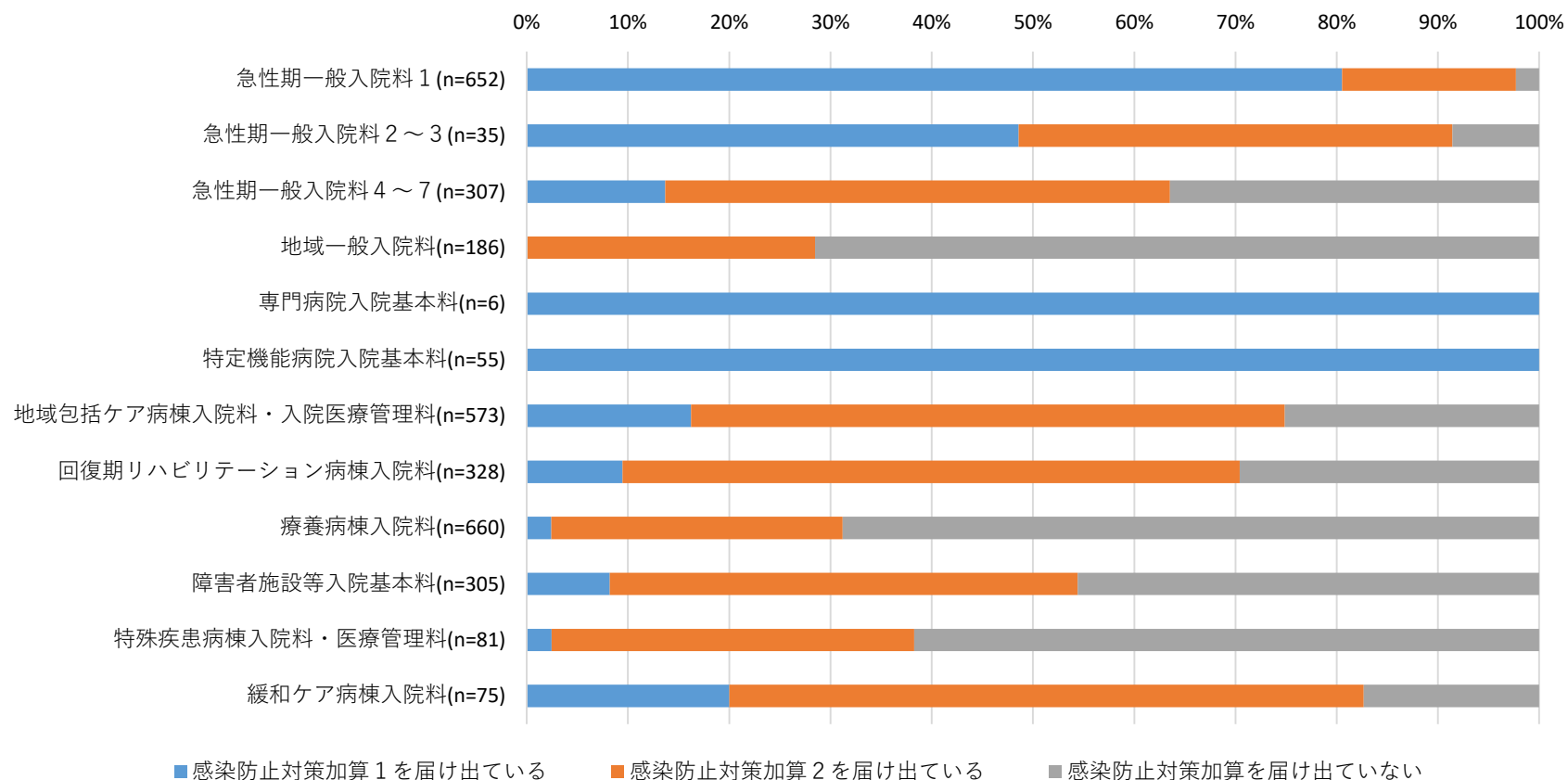
(5) 横断的事項

- ①褥瘡対策チームについて
- ②治療早期からの回復に向けた取組について
- ③データ提出加算について
- ④感染防止対策加算について
- ⑤各医療機関における感染対策について

感染防止対策加算の届出状況

○ 各入院料を届け出ている医療機関における、感染防止対策加算の届出状況は、以下のとおりであった。

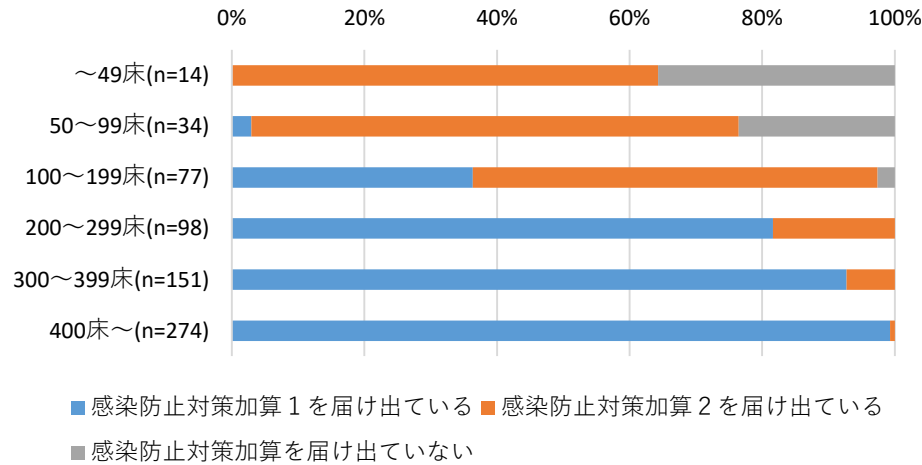
感染防止対策加算の届出有無



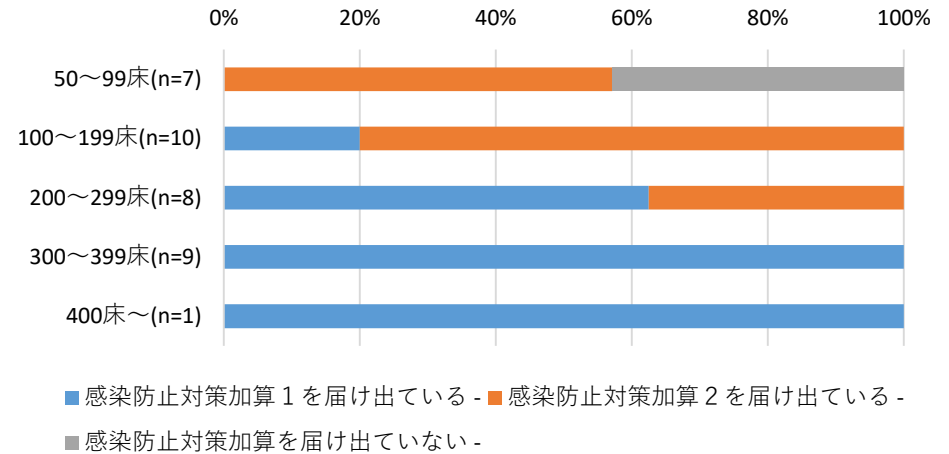
各入院料における病床規模別の感染防止対策加算の届出状況①

○ 各入院料を届け出ている医療機関における、病床規模別の感染防止対策加算の届出状況は、以下のとおりであった。

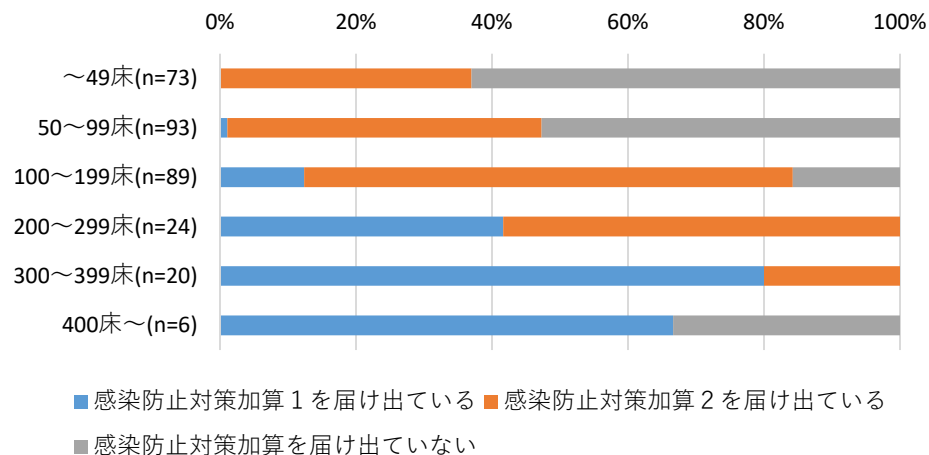
急性期一般入院料 1



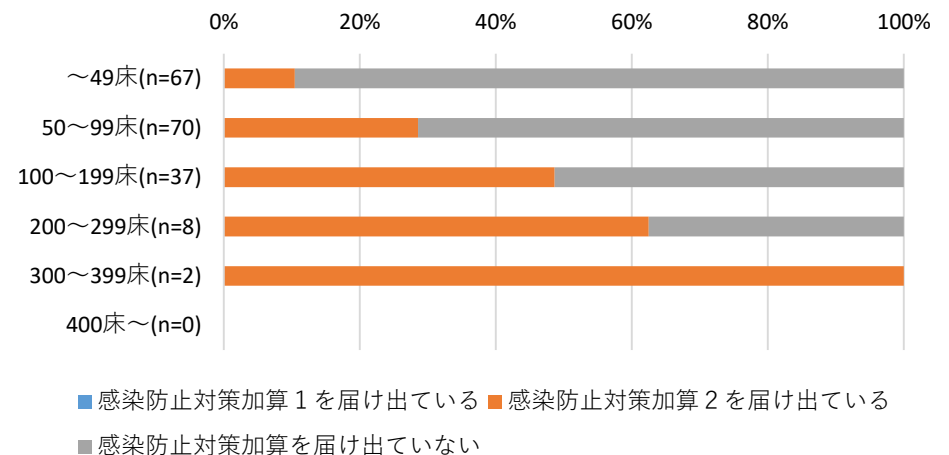
急性期一般入院料 2～3



急性期一般入院料 4～7



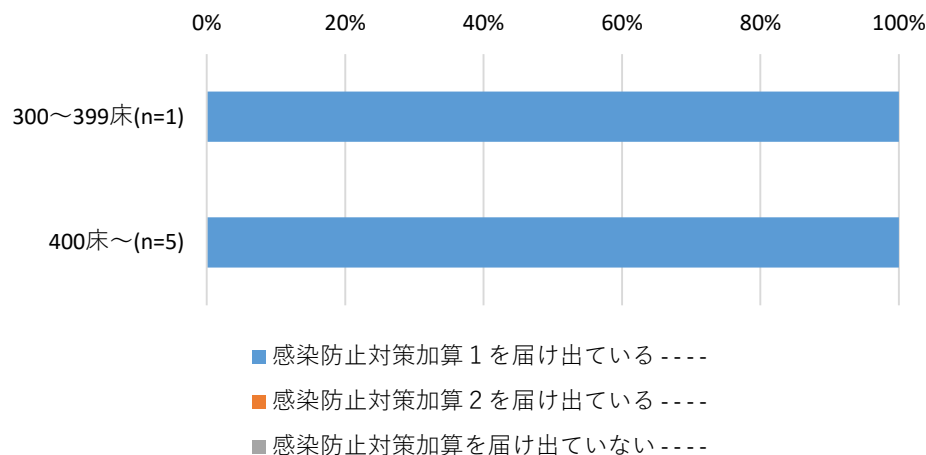
地域一般入院料



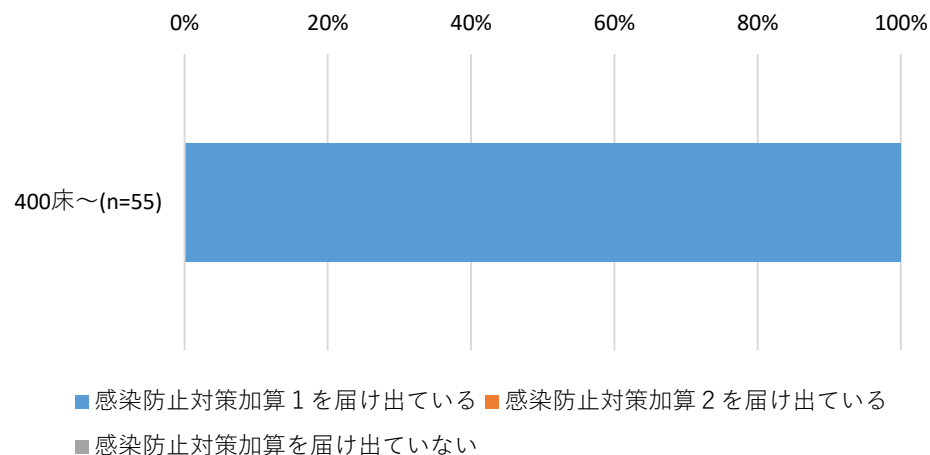
各入院料における病床規模別の感染防止対策加算の届出状況②

○ 各入院料を届け出ている医療機関における、病床規模別の感染防止対策加算の届出状況は、以下のとおりであった。

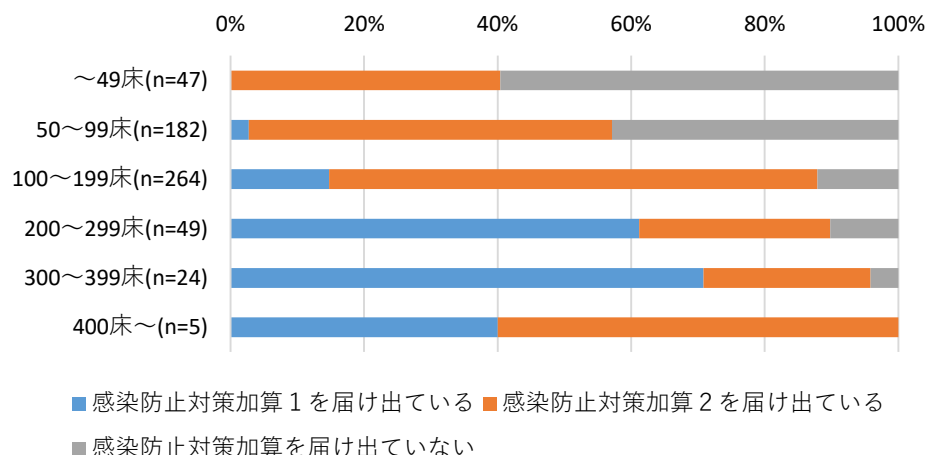
専門病院入院基本料



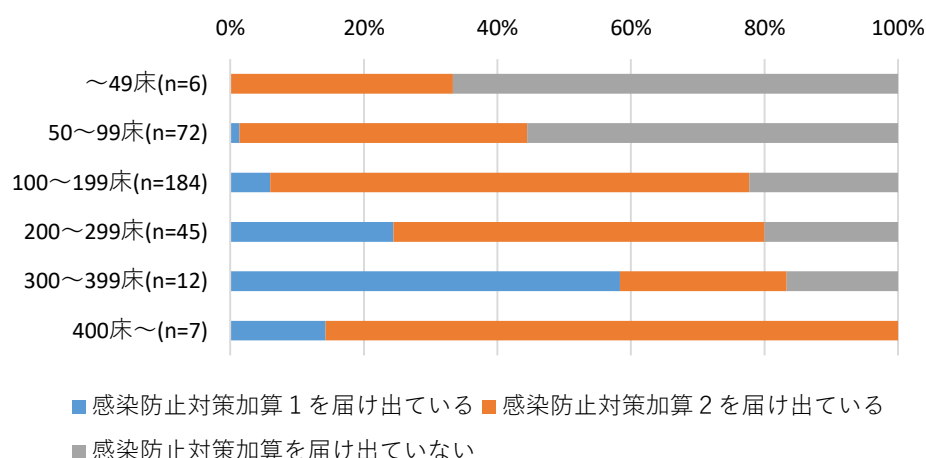
特定機能病院入院基本料



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料



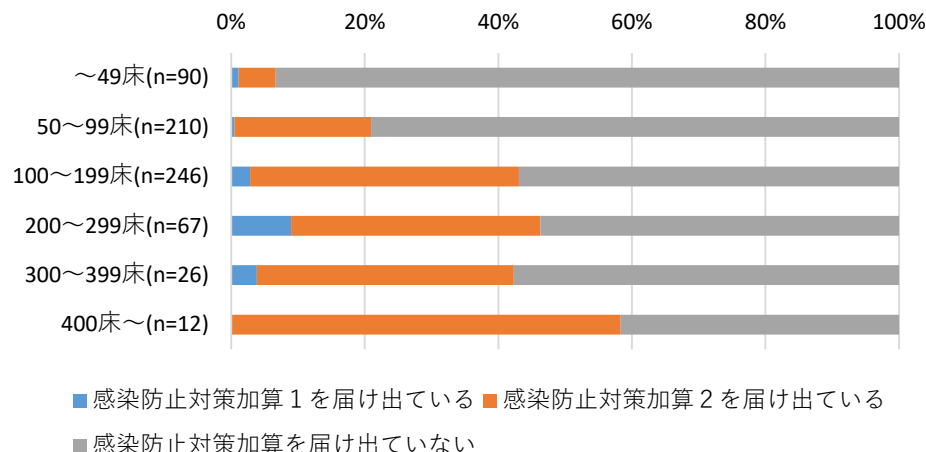
回復期リハビリテーション病棟入院料



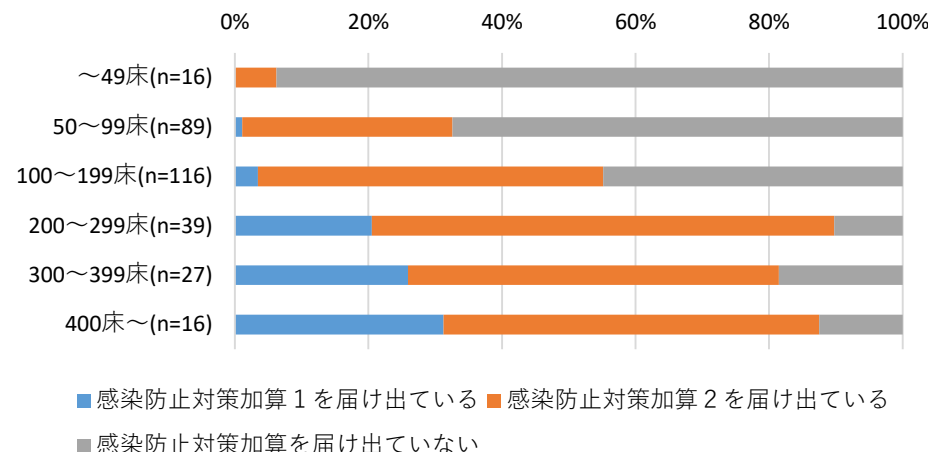
各入院料における病床規模別の感染防止対策加算の届出状況③

○ 各入院料を届け出ている医療機関における、病床規模別の感染防止対策加算の届出状況は、以下のとおりであった。

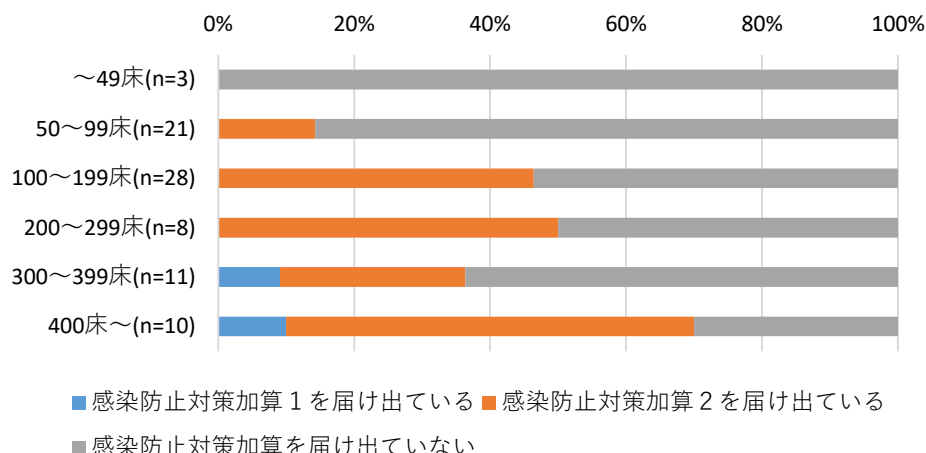
療養病棟入院料



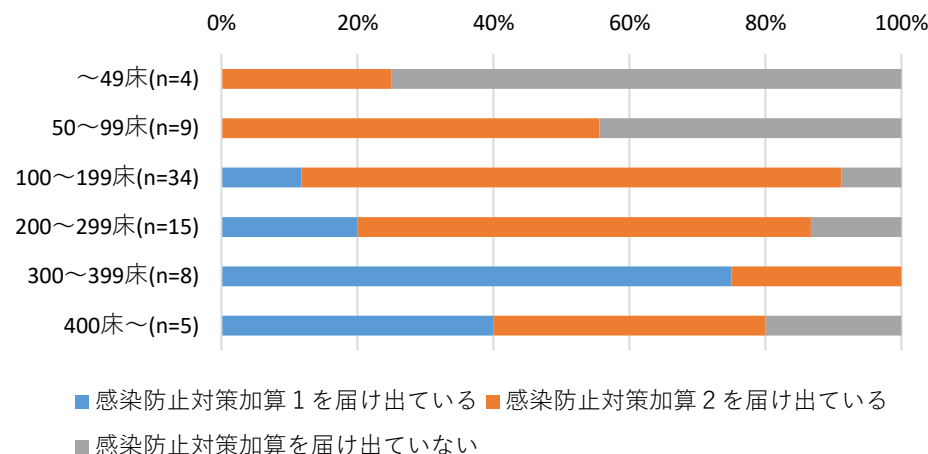
障害者施設等入院基本料



特殊疾患病棟入院料・医療管理料



緩和ケア病棟入院料



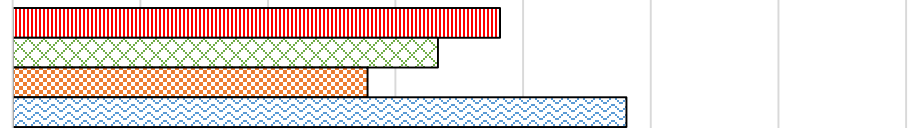
感染防止対策加算 1 を届け出ることが困難な理由①

○ 感染防止対策加算 2 を届け出ている医療機関において、感染防止対策加算 1 を届け出ることが困難な理由は、以下のとおりであった。

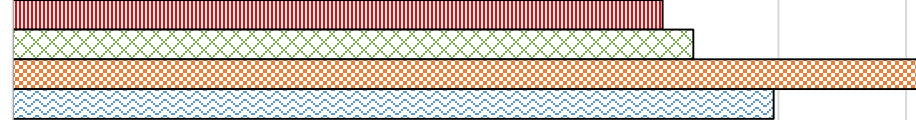
加算2を届け出ている医療機関で、加算1を届け出ることが困難な理由(複数回答)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0%

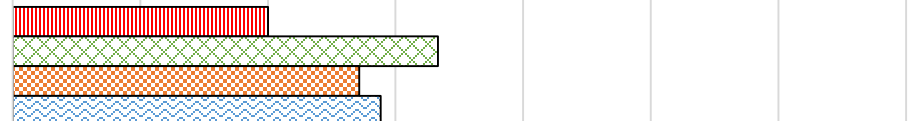
5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師がいない



感染対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師又は5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師はいるが、専従として従事できるものがない



感染防止対策加算2に係る届出を行った医療機関と合同で、少なくとも年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを実施することが困難



地域や全国のサーベイランスに参加することが困難



その他



急性期一般入院料 1 (n=110)

急性期一般入院料 2～3 (n=15)

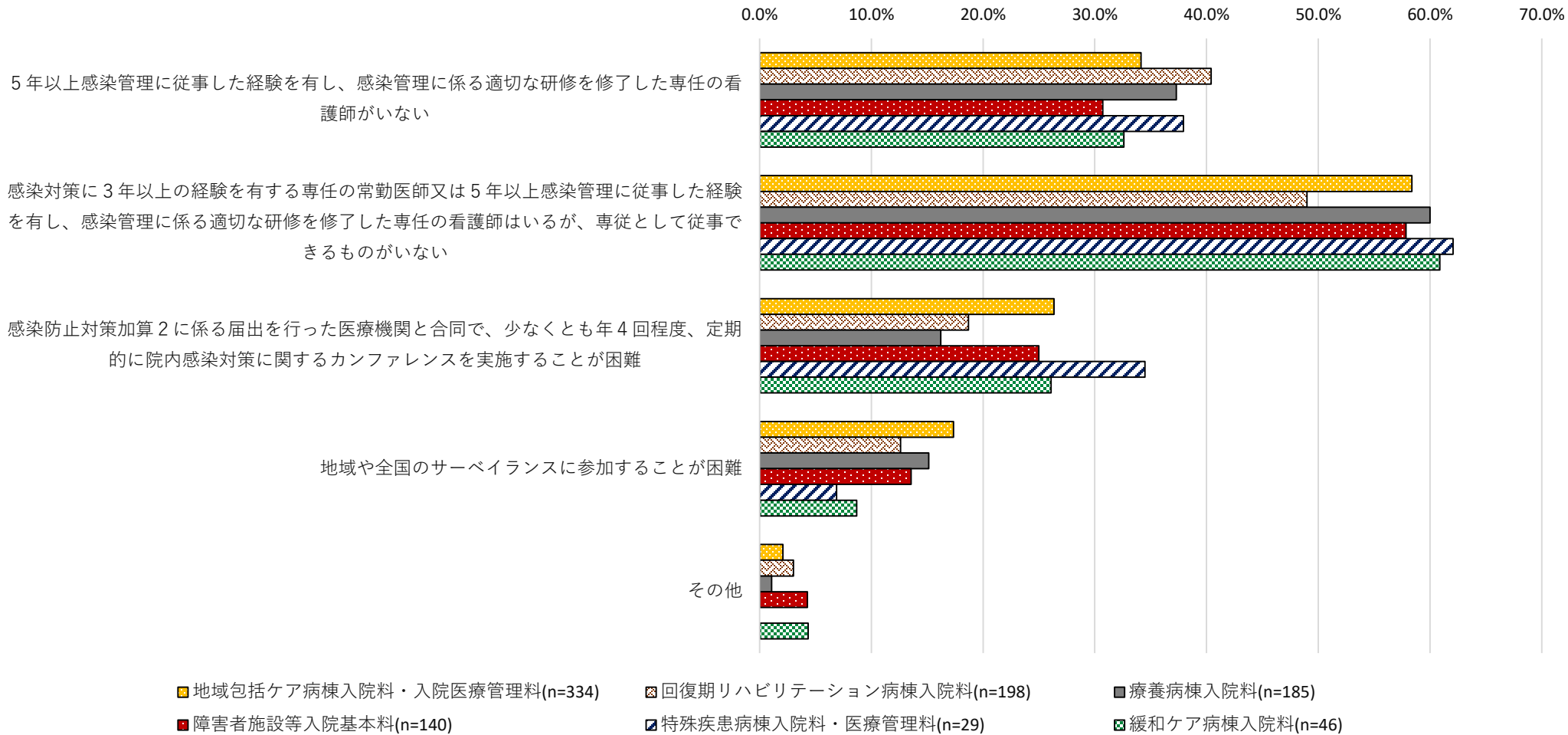
急性期一般入院料 4～7 (n=151)

地域一般入院料(n=52)

感染防止対策加算 1 を届け出ることが困難な理由②

○ 感染防止対策加算 2 を届け出ている医療機関において、感染防止対策加算 1 を届け出ることが困難な理由は、以下のとおりであった。

加算2を届け出ている医療機関で、加算1を届け出ることが困難な理由(複数回答)

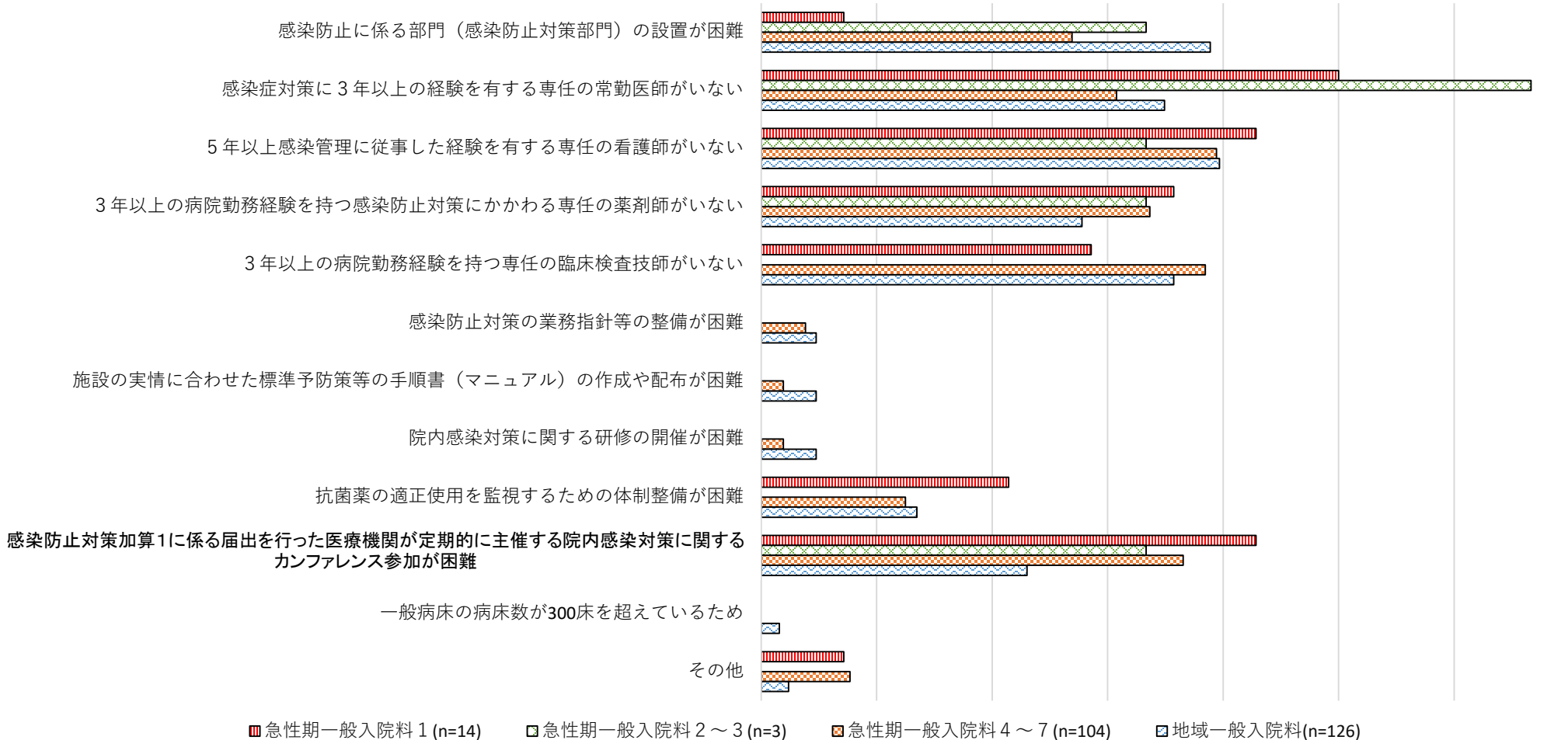


感染防止対策加算2を届け出ることが困難な理由①

○ 感染防止対策加算の届出がない医療機関において、感染防止対策加算2を届け出ることが困難な理由は、以下のとおりであった。

加算の届出がない医療機関で、加算2を届け出ることが困難な理由(複数回答)

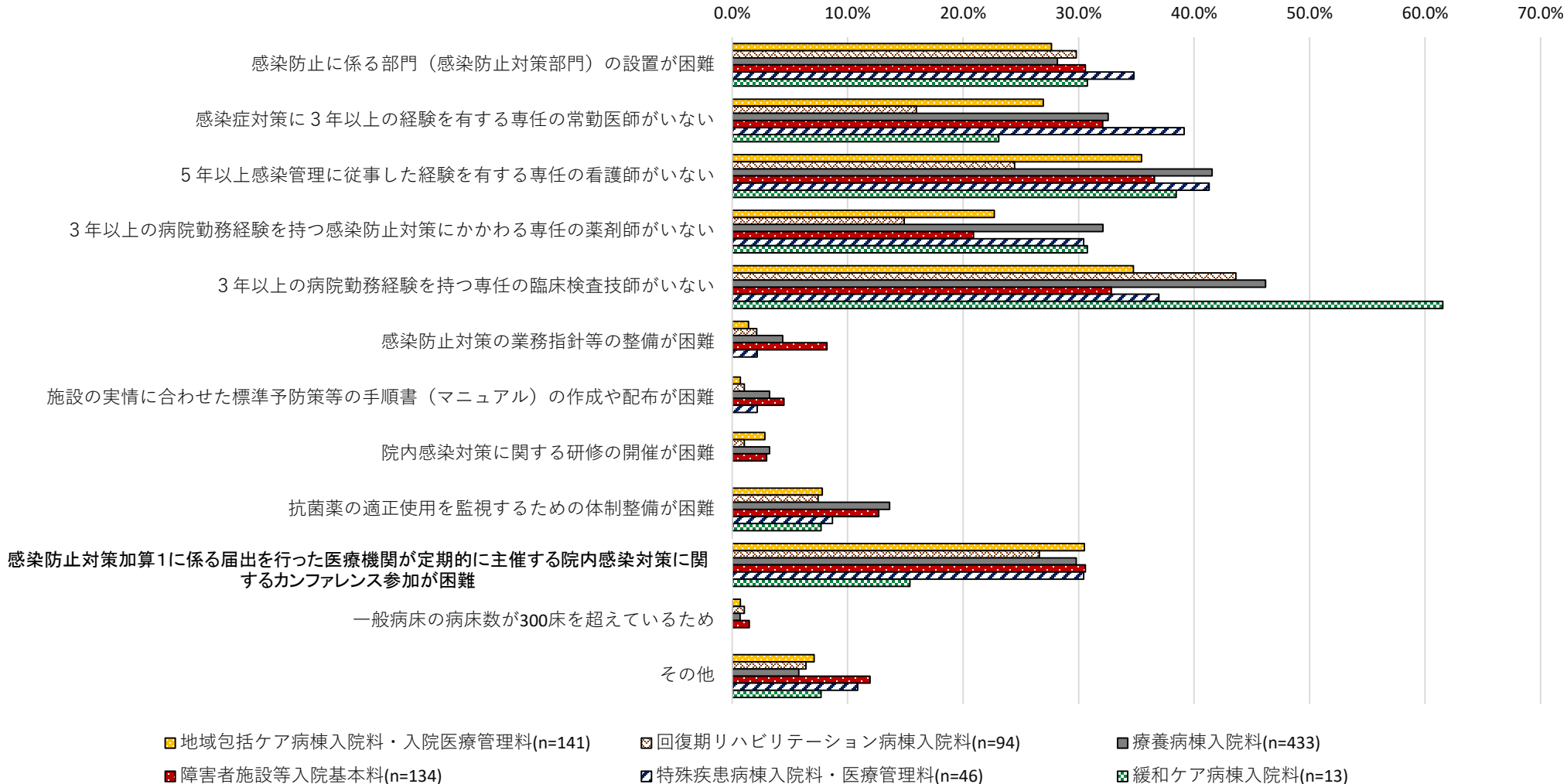
0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0%



感染防止対策加算2を届け出ることが困難な理由②

○ 感染防止対策加算の届出がない医療機関において、感染防止対策加算2を届け出ることが困難な理由は、以下のとおりであった。

加算の届出がない医療機関で、加算2を届け出ることが困難な理由(複数回答)

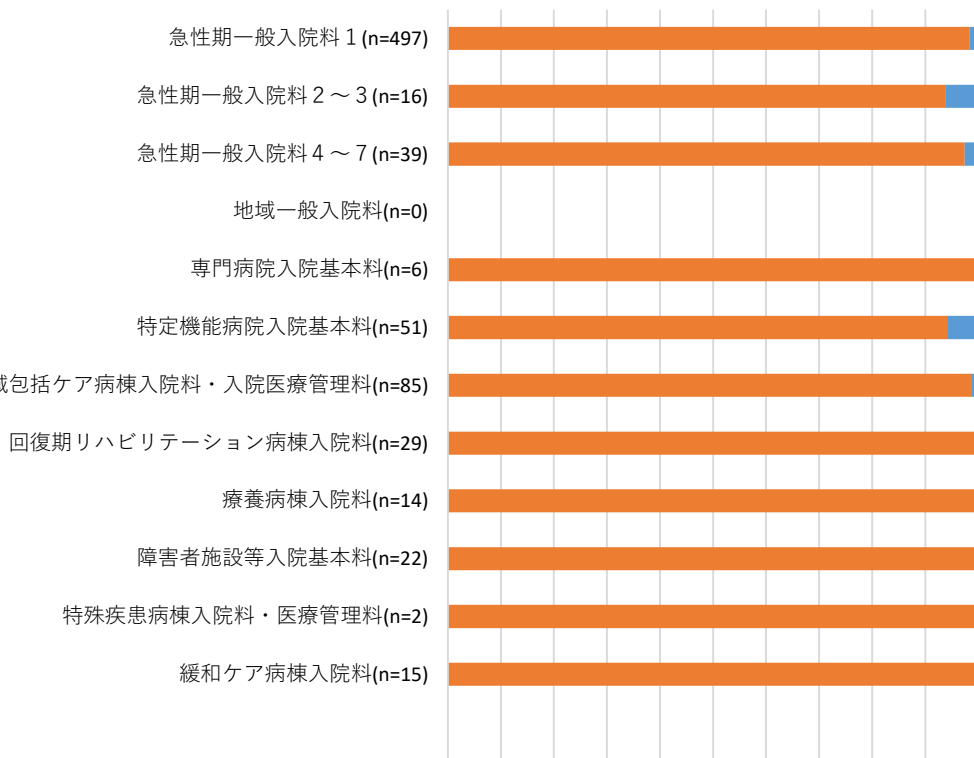


感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算の届出状況

○ 感染防止対策加算 1 を届け出ている医療機関のうち、感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算を届け出ている医療機関の割合は、以下のとおりであった。

感染防止対策地域連携加算の届出

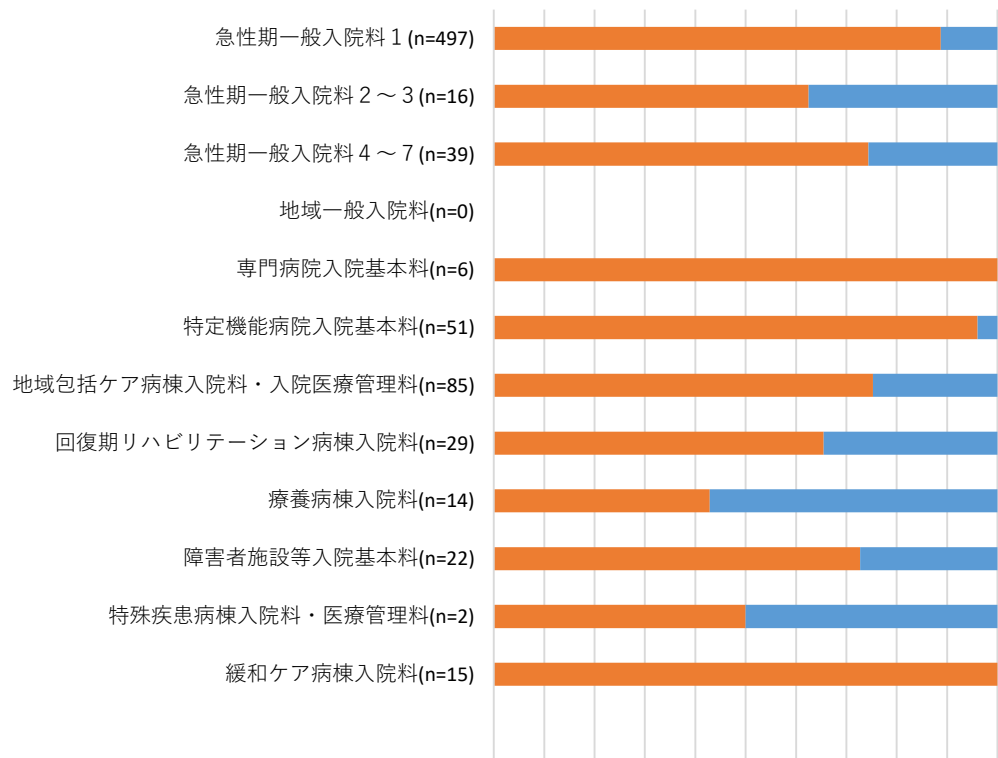
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



■ 届出あり ■ 届出なし

抗菌薬適正使用支援加算の届出

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



■ 届出あり ■ 届出なし

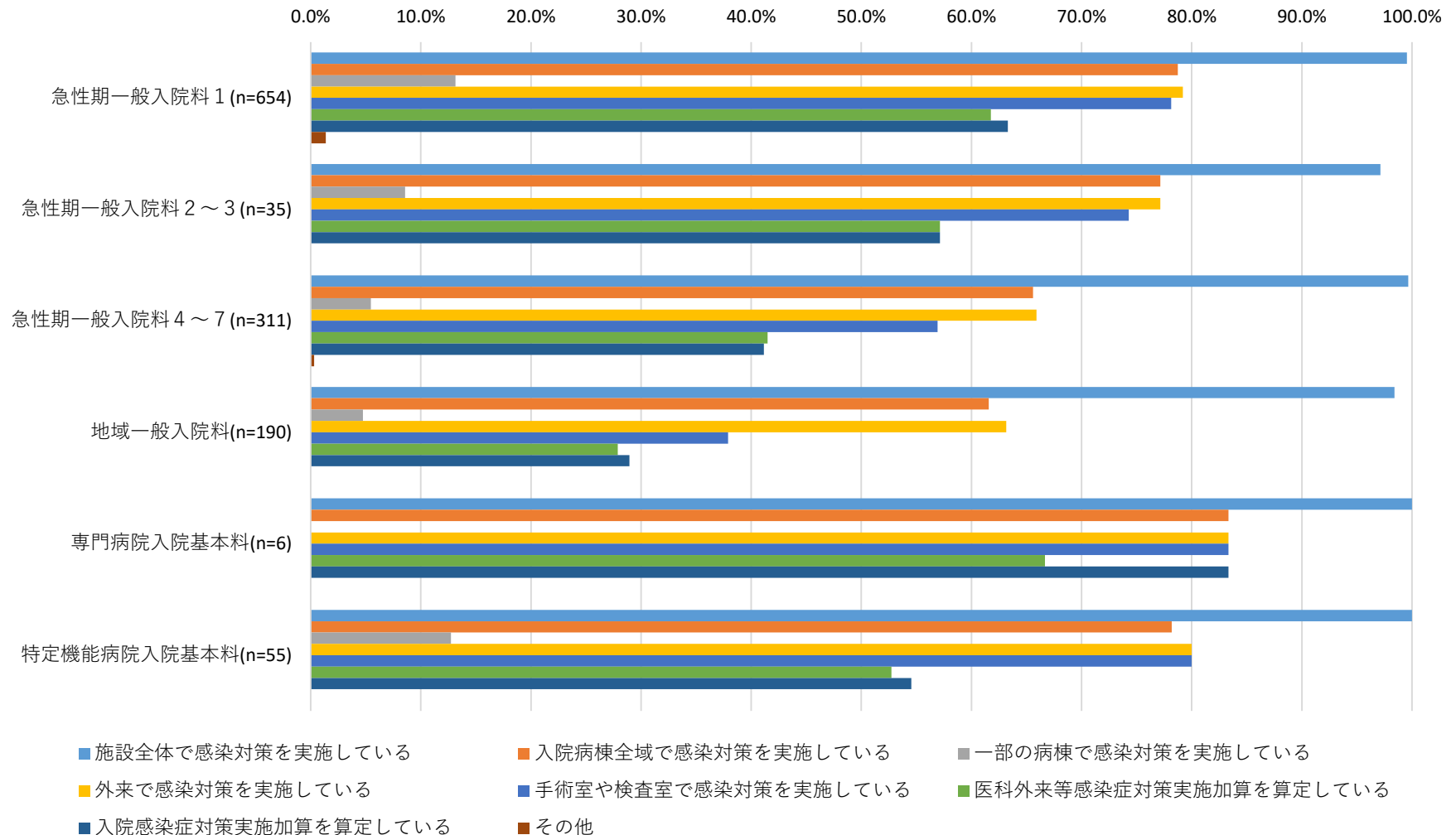
(5) 横断的事項

- ①褥瘡対策チームについて
- ②治療早期からの回復に向けた取組について
- ③データ提出加算について
- ④感染防止対策加算について
- ⑤各医療機関における感染対策について

各医療機関における感染対策の実施状況について①

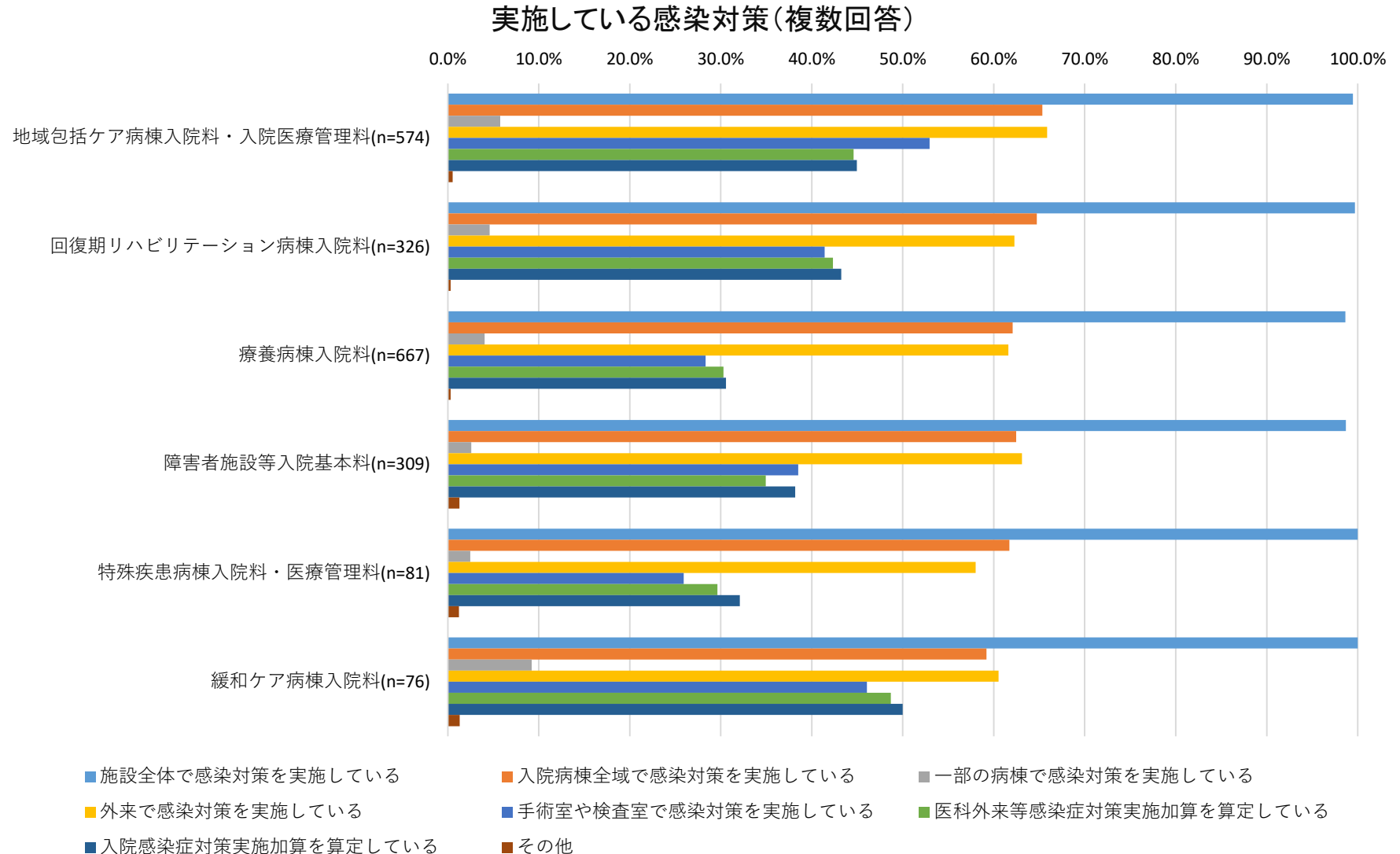
○ 各入院料を届け出ている医療機関における、感染対策の実施状況は、以下のとおりであった。

実施している感染対策(複数回答)



各医療機関における感染対策の実施状況について②

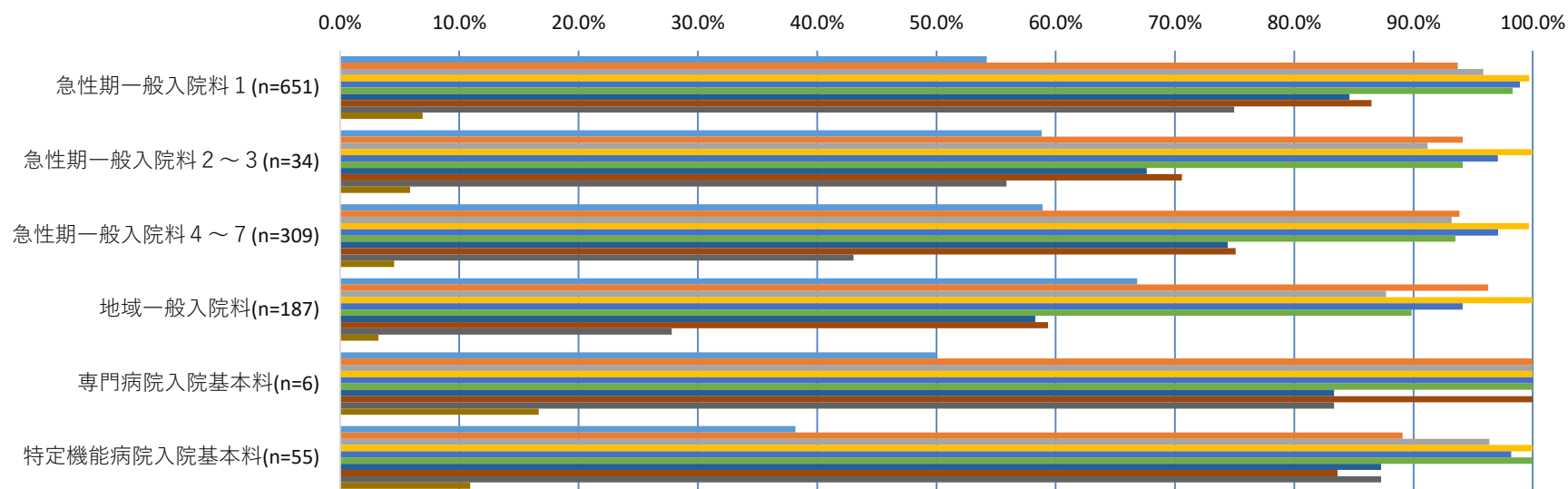
○ 各入院料を届け出ている医療機関における、感染対策の実施状況は、以下のとおりであった。



施設全体の感染対策の内容について①

○ 「01 施設全体で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策の内容は、以下のとおりであった。

「01 施設全体で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策について(複数回答)

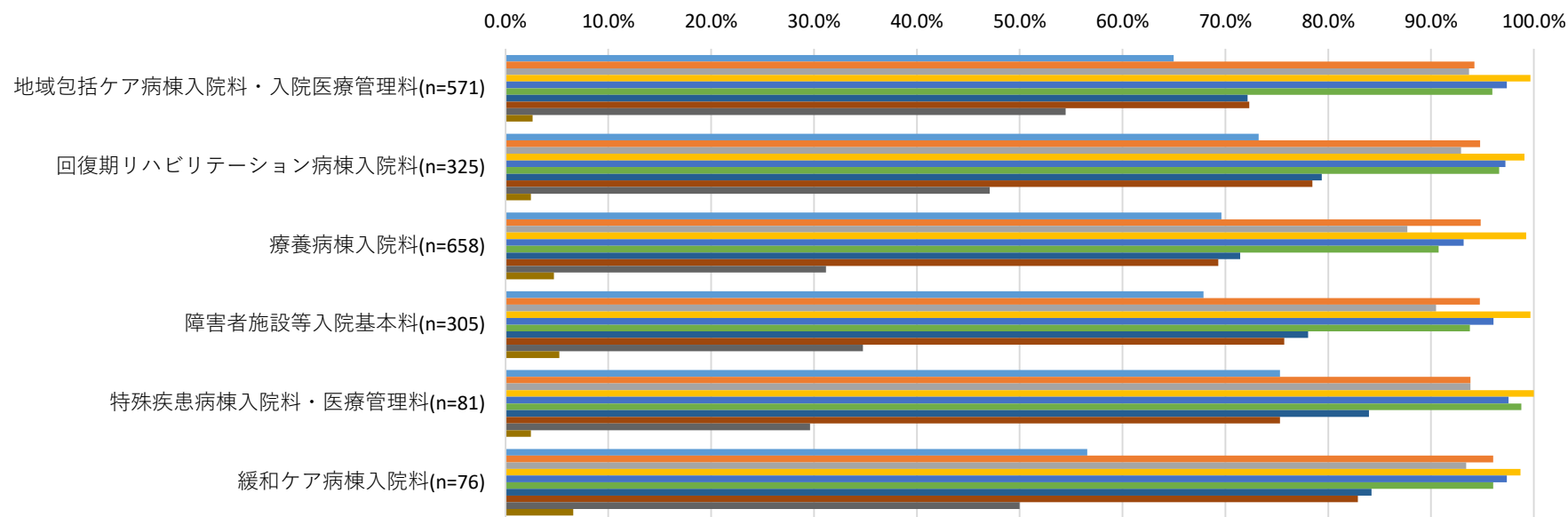


- 病院への来訪者と入院患者が接触しないように動線を分けている
- 受付等にビニールシートやアクリル板を設置している
- 感染予防に関するポスター等の掲示をしている
- 来訪者へ検温・アルコール消毒を促している
- 医療従事者は標準予防策を徹底している
- 感染に関する職員への研修や周知を実施している
- 職員食堂において、会話禁止やアクリル板などの設置を行っている
- 職員の休憩室において、会話禁止や長期滞在の禁止を行っている
- 新型コロナウイルス感染症患者（疑い含む。）の受入れについて、地域の医療機関間で役割分担を行うなど、連携を行っている
- その他

施設全体の感染対策の内容について②

○ 「01 施設全体で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策の内容は、以下のとおりであった。

「01 施設全体で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策について(複数回答)

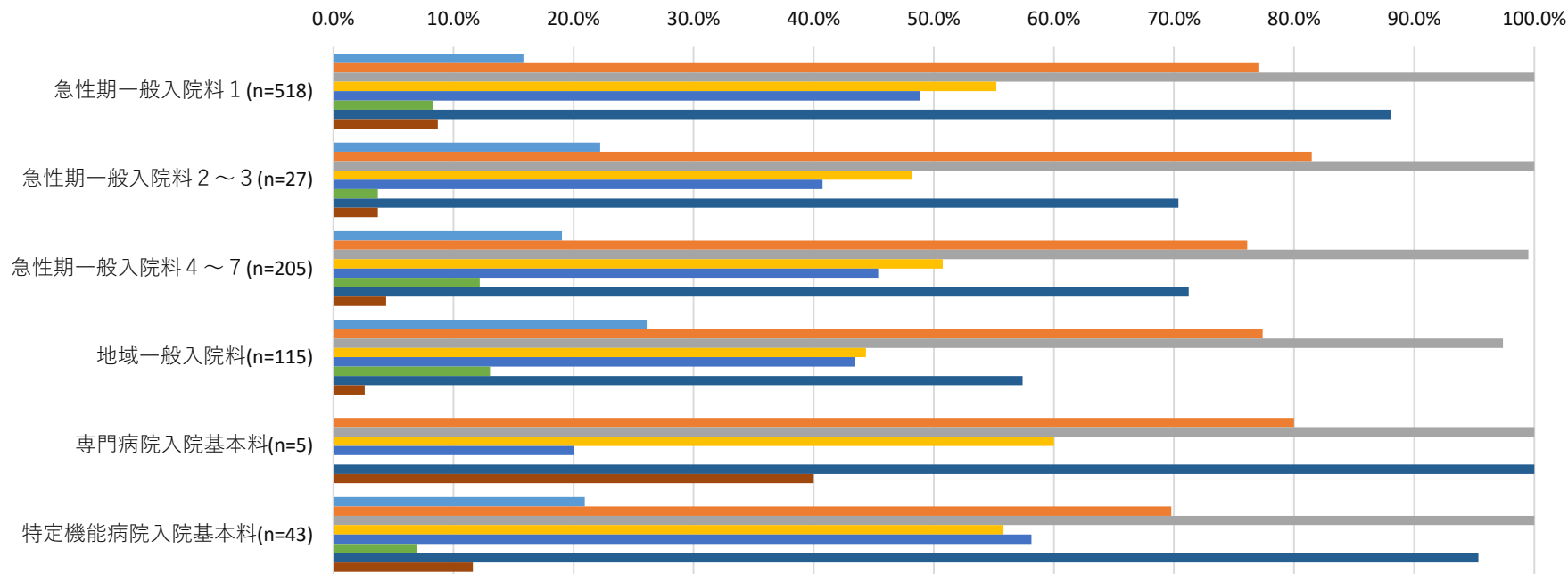


- 病院への来訪者と入院患者が接触しないように動線を分けている
- 受付等にビニールシートやアクリル板を設置している
- 感染予防に関するポスター等の掲示をしている
- 来訪者へ検温・アルコール消毒を促している
- 医療従事者は標準予防策を徹底している
- 感染に関する職員への研修や周知を実施している
- 職員食堂において、会話禁止やアクリル板などの設置を行っている
- 職員の休憩室において、会話禁止や長期滞在の禁止を行っている
- 新型コロナウイルス感染症患者(疑い含む。)の受入れについて、地域の医療機関間で役割分担を行うなど、連携を行っている
- その他

入院病棟の感染対策の内容について①

○ 「02 入院病棟全域で感染対策を実施している」又は「03一部の病棟で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策の内容は、以下のとおりであった。

「02 入院病棟全域で感染対策を実施している」又は「03一部の病棟で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策について(複数回答)

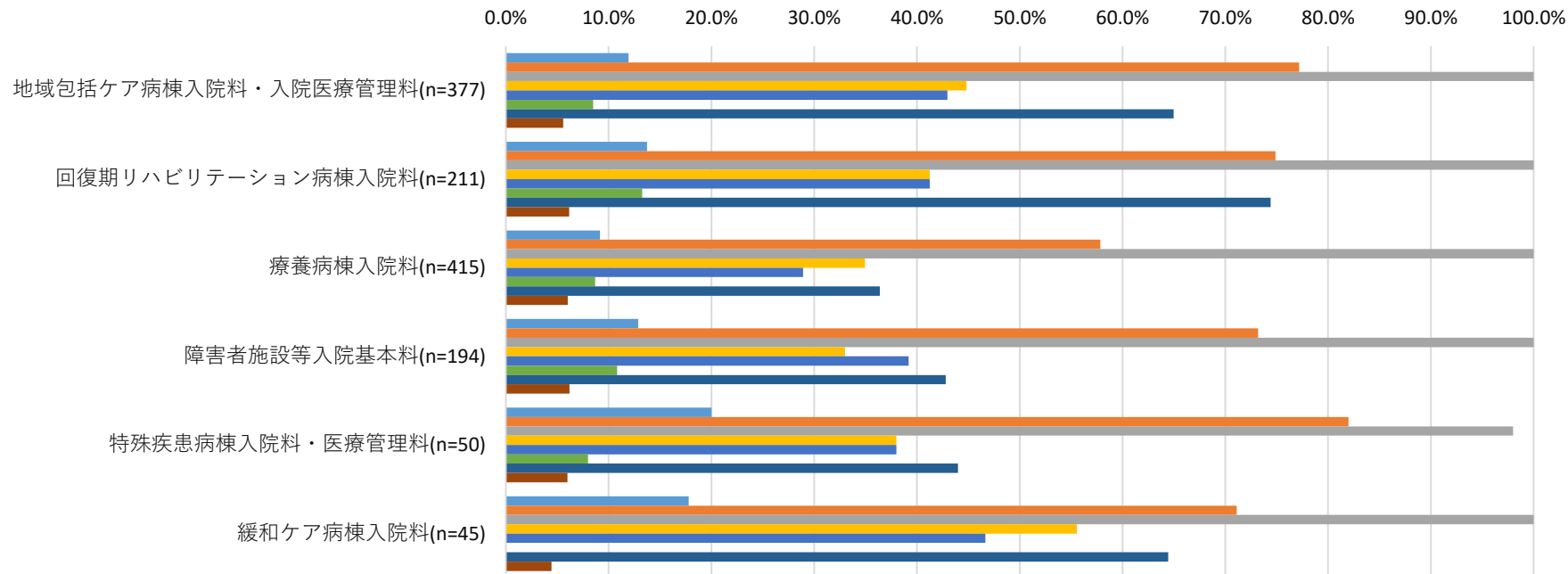


- 大部屋は患者数を減らして運用するなど、病室の運用を見直している
- 発熱のある患者は隔離をしている
- 面会を制限している
- 食堂の運用を減らし、それぞれの病室で食事をしてもらっている
- 入院患者には全例新型コロナウイルス感染症の検査 (PCR検査、抗原検査等) を実施している
- 入院患者には全例胸部CTを実施している
- 入院患者もマスクの着用を徹底してもらっている
- その他

入院病棟の感染対策の内容について②

○ 「02 入院病棟全域で感染対策を実施している」又は「03一部の病棟で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策の内容は、以下のとおりであった。

「02 入院病棟全域で感染対策を実施している」又は「03一部の病棟で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策について(複数回答)

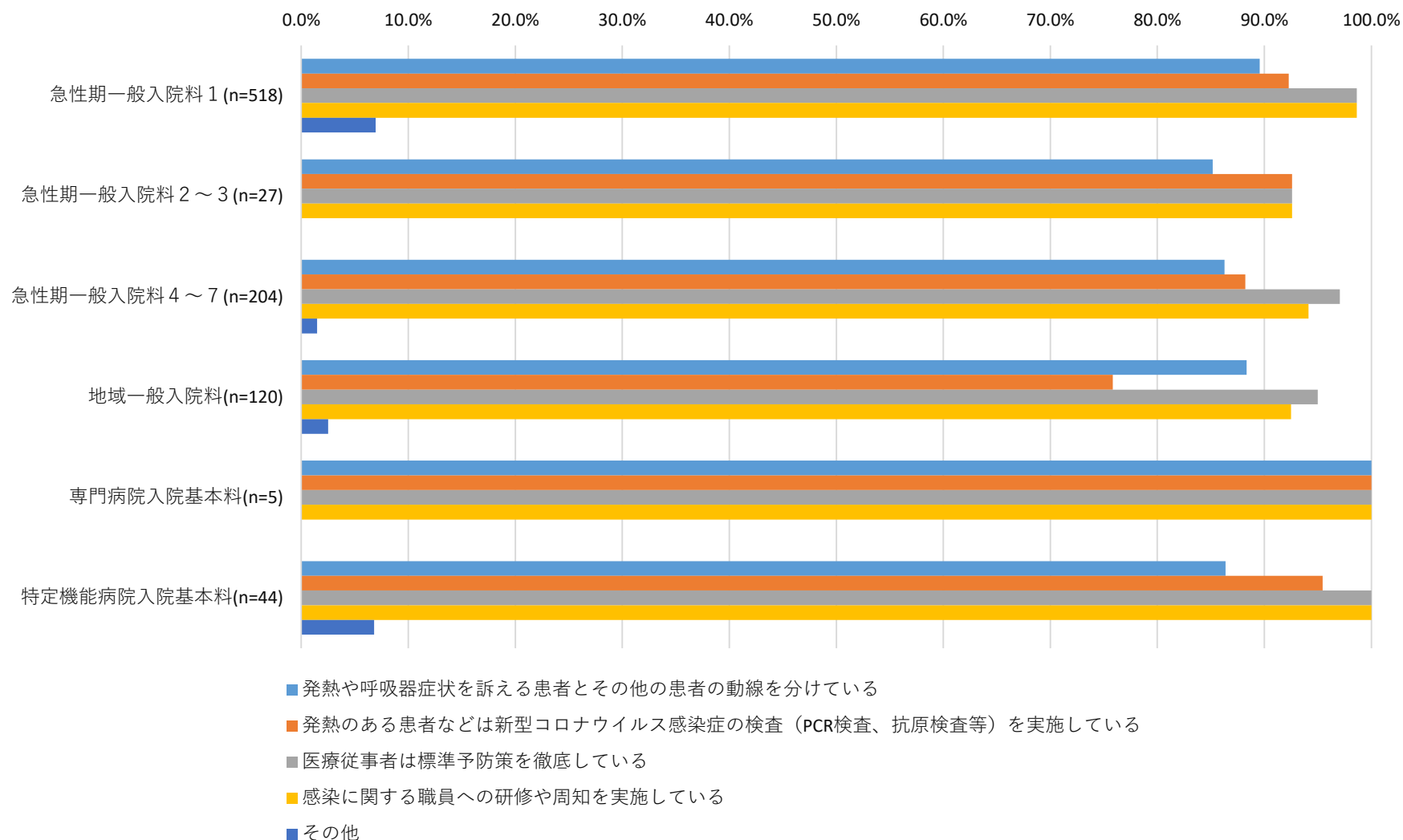


- 大部屋は患者数を減らして運用するなど、病室の運用を見直している
- 発熱のある患者は隔離をしている
- 面会を制限している
- 食堂の運用を減らし、それぞれの病室で食事をしてもらっている
- 入院患者には全例新型コロナウイルス感染症の検査（PCR検査、抗原検査等）を実施している
- 入院患者には全例胸部CTを実施している
- 入院患者もマスクの着用を徹底してもらっている
- その他

外来の感染対策の内容について①

○ 「04 外来で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策の内容は、以下のとおりであった。

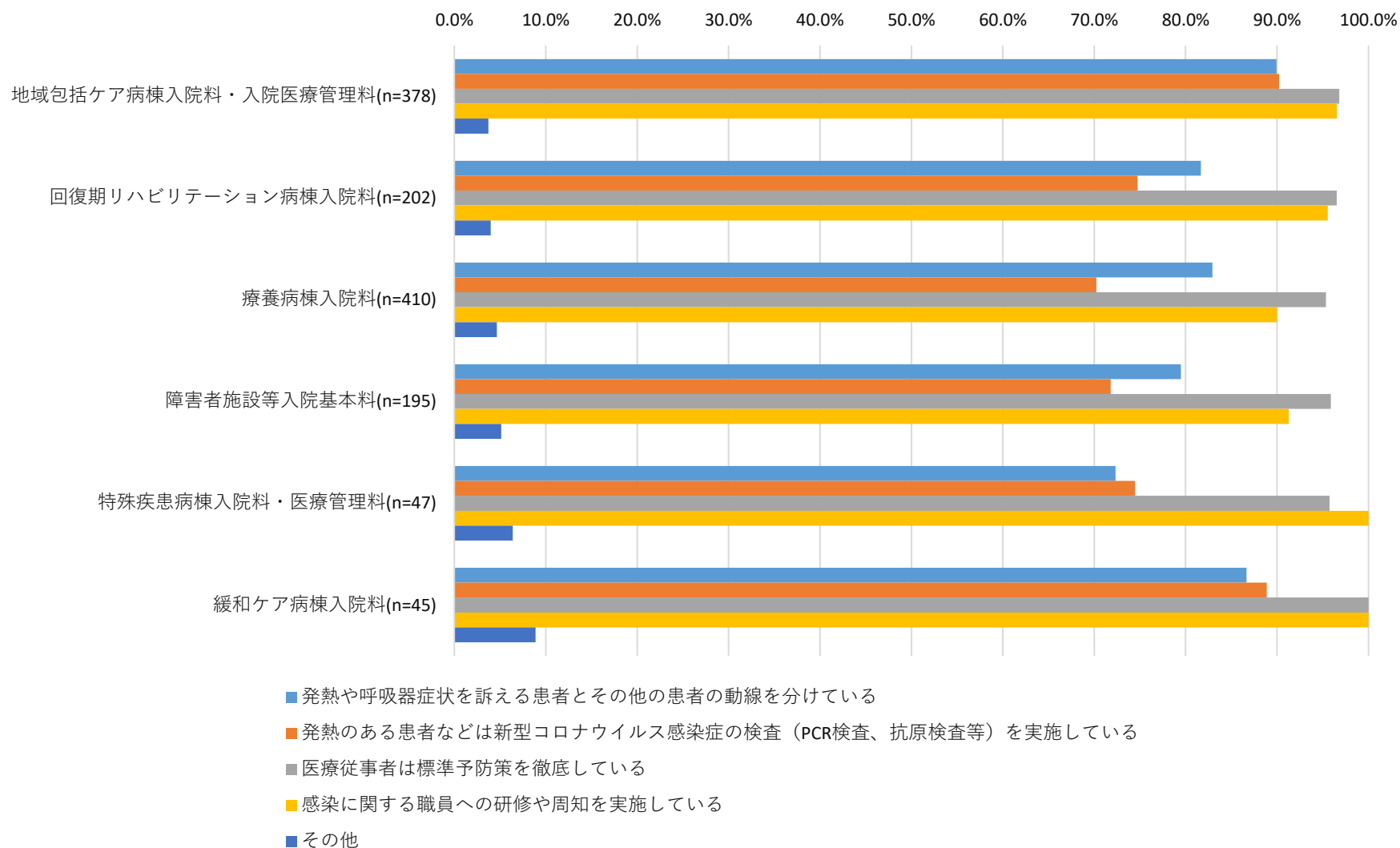
「04 外来で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策について(複数回答)



外来の感染対策の内容について②

○ 「04 外来で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策の内容は、以下のとおりであった。

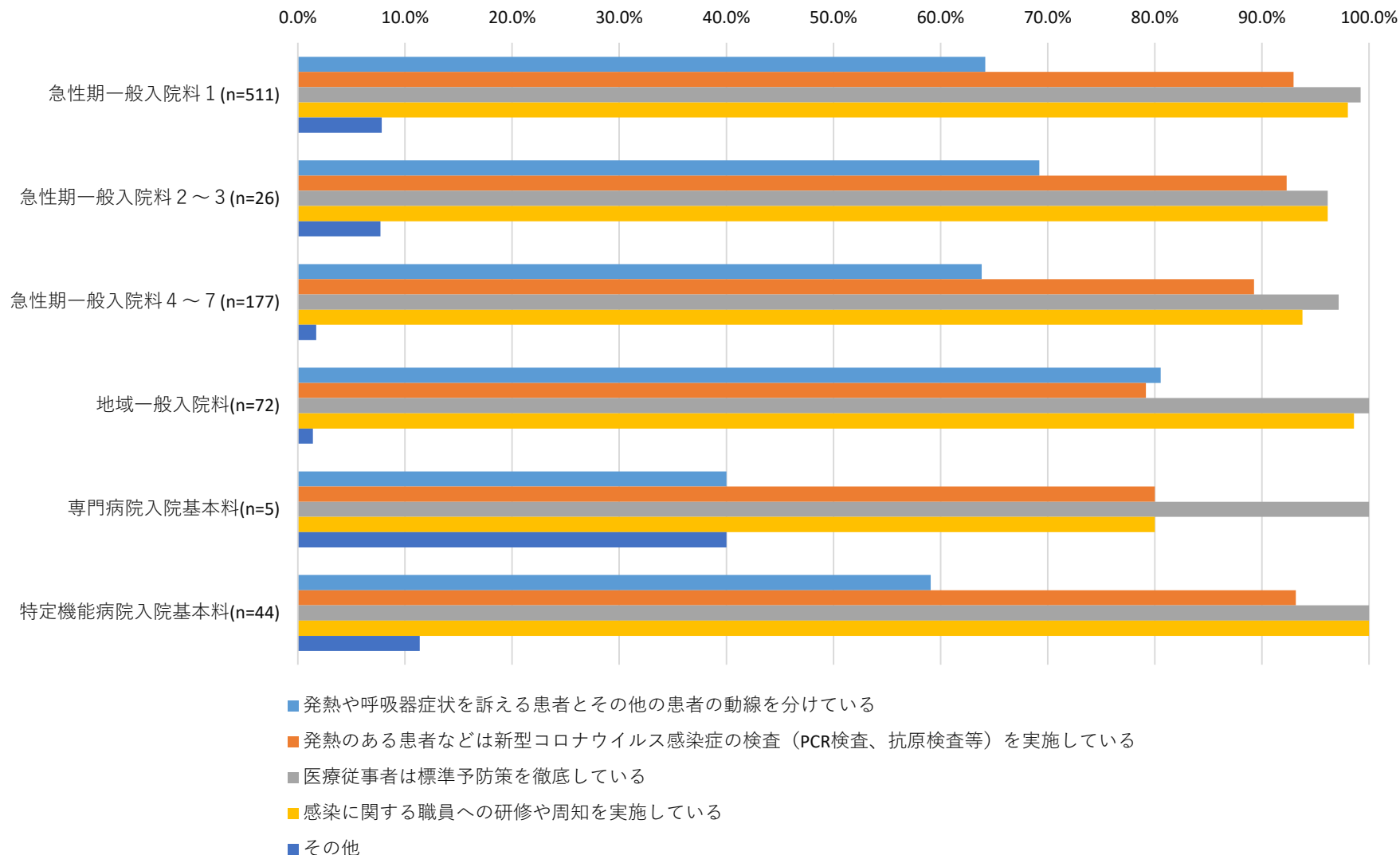
「04 外来で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策について(複数回答)



手術室や検査室の感染対策の内容について①

○ 「05 手術室や検査室で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策の内容は、以下のとおりであった。

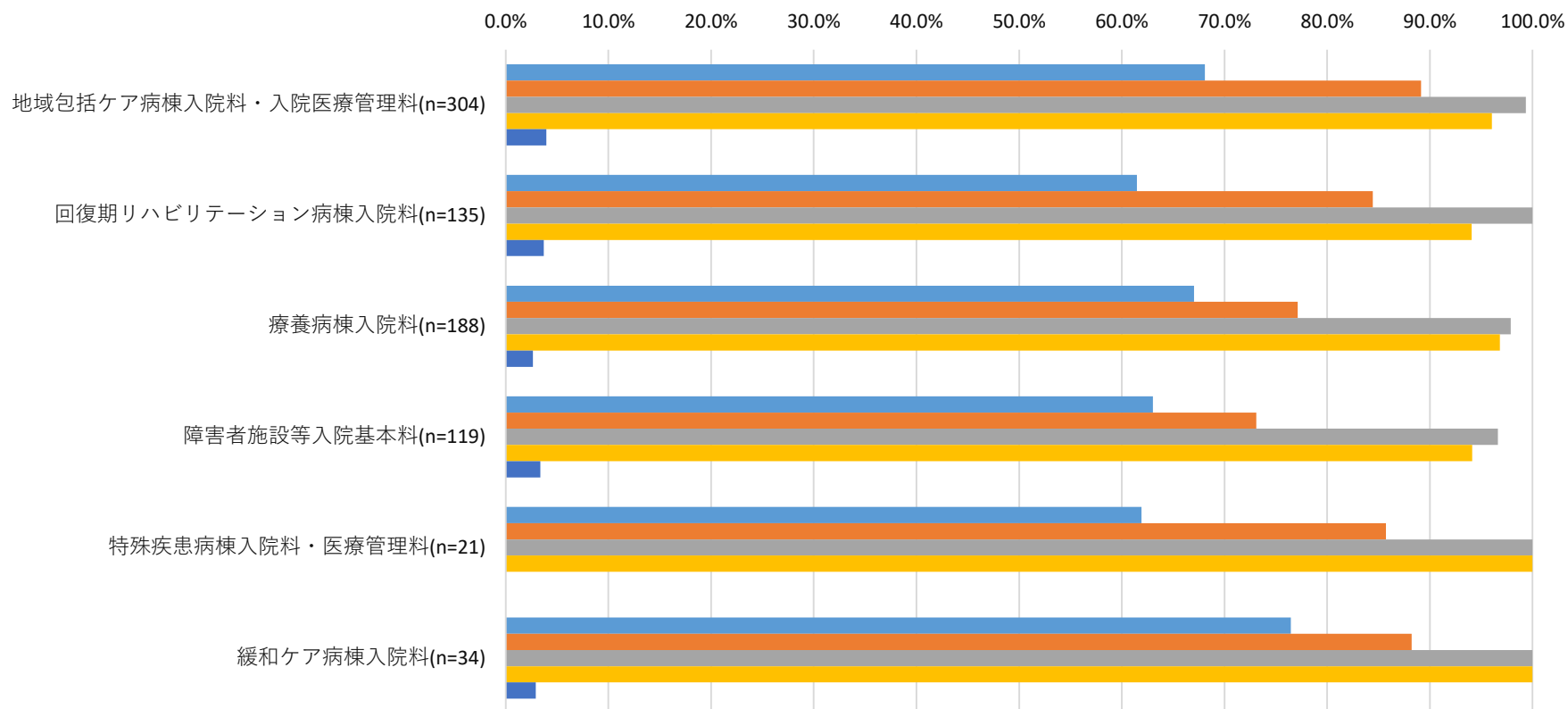
「05 手術室や検査室で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策について(複数回答)



手術室や検査室の感染対策の内容について②

○ 「05 手術室や検査室で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策の内容は、以下のとおりであった。

「05 手術室や検査室で感染対策を実施している」を選択した医療機関における、具体的な感染対策について(複数回答)



- 発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者の動線を分けている
- 発熱のある患者などは新型コロナウイルス感染症の検査（PCR検査、抗原検査等）を実施している
- 医療従事者は標準予防策を徹底している
- 感染に関する職員への研修や周知を実施している
- その他