

2024年度 診療報酬改定の影響等 に関するアンケート結果

2024年12月26日
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下記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。

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**1,466法人**

対象

- 高度急性期の病棟・病床
- 急性期一般入院基本料
- 療養病棟入院基本料
- 精神病棟入院基本料
- 地域包括医療病棟入院料
- 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）
- 回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料を含む）
- 精神科救急急性期医療入院料
- 精神科急性期治療病棟入院料
- 精神療養病棟入院料
- 精神科地域包括ケア病棟入院料
- 地域移行機能強化病棟入院料

回答数 298法人（322病院）

回答率 **20.3%**

実施期間 2024年9月9日（月）～2024年10月11日（金）

方法 Webアンケート

目次

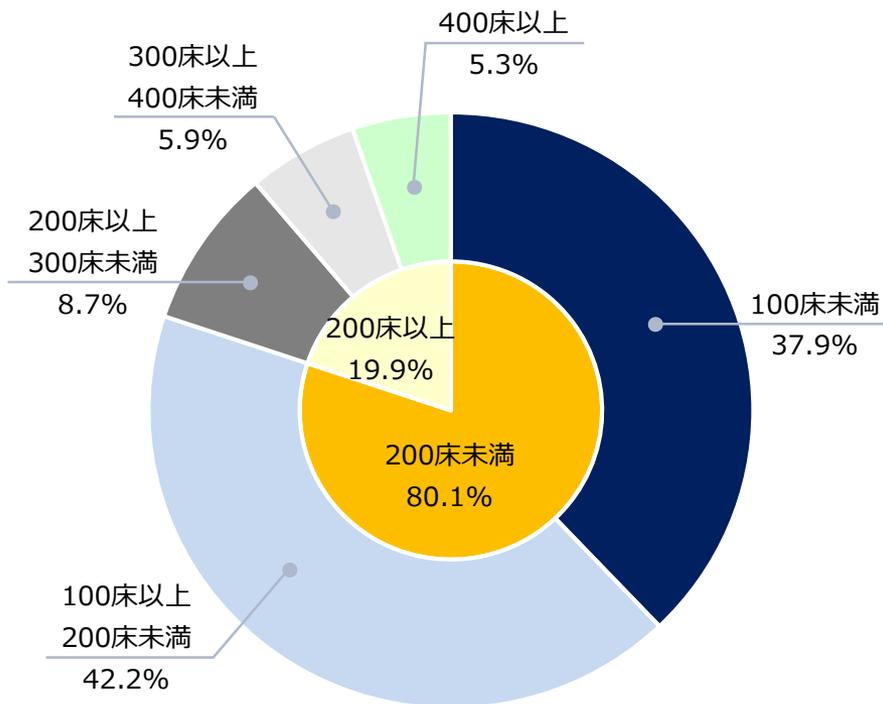
01	病院基本情報	・ ・ ・	p.4
02	病院の経営状況	・ ・ ・	p.13
03	賃上げ・基本料等の引き上げ	・ ・ ・	p.27
04	医療DX	・ ・ ・	p.34
05	外来・在宅	・ ・ ・	p.41
06	医師の働き方改革	・ ・ ・	p.46
07	医療機関と介護保険施設等の連携	・ ・ ・	p.55
08	高度急性期・急性期関連	・ ・ ・	p.60
09	地域包括医療病棟入院料	・ ・ ・	p.78
10	地域包括ケア病棟入院料	・ ・ ・	p.85
11	回復期リハビリテーション病棟入院料	・ ・ ・	p.93
12	療養病棟入院基本料	・ ・ ・	p.97
13	精神医療関連	・ ・ ・	p.103
14	今次改定についての意見	・ ・ ・	p.106

病院基本情報

許可病床数・経営主体

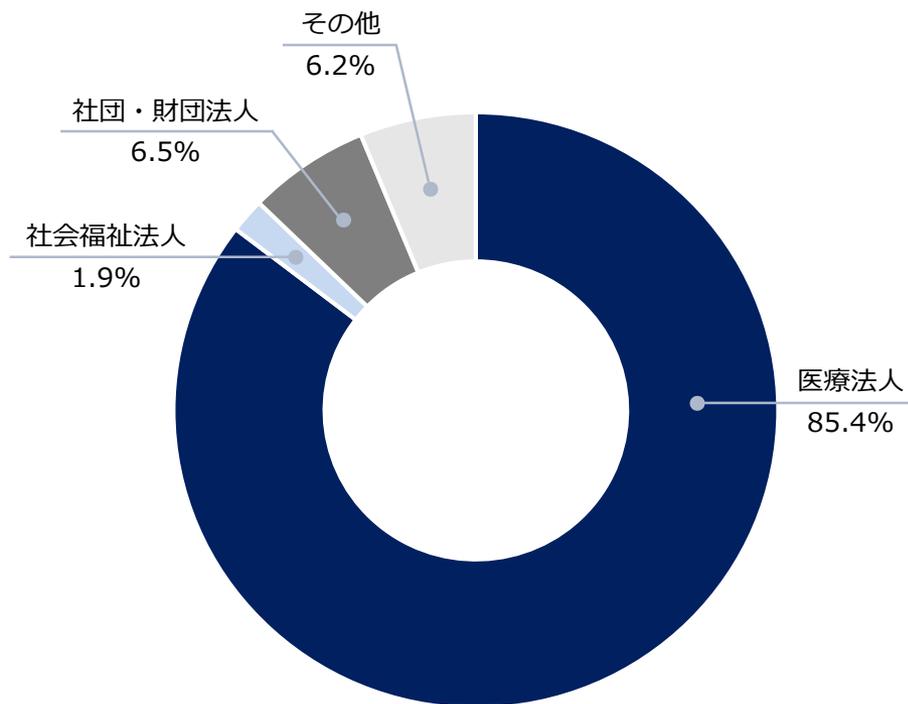
病床規模別割合

(n=322)



経営主体別割合

(n=322)



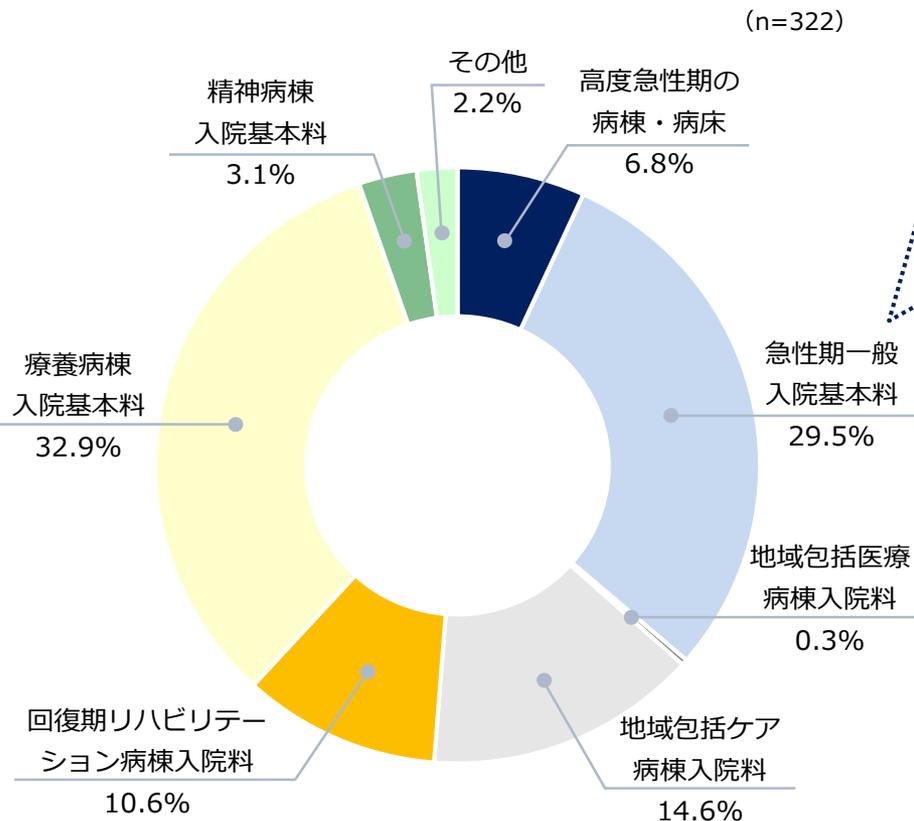
注1) 医療法人には、医療法人社団・財団、社会医療法人を含む

注2) その他には、その他組合等を含む

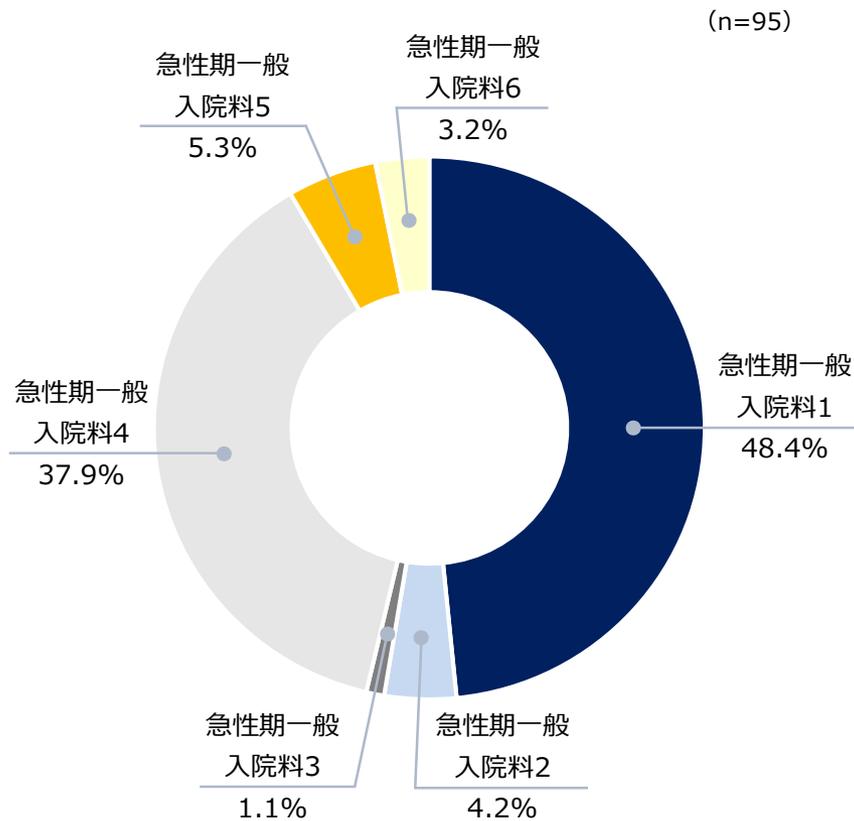
- 病床規模別にみると、100床以上200床未満が42.2%と最も多く、次いで100床未満が37.9%と続く
- 200床未満の割合は80.1%であり、回答病院全体の平均病床数は159.0床
- 経営主体別にみると、医療法人が85.4%と最も多く、次いで社団・財団法人が6.5%と続く

もっとも多く届出をしている入院基本料・特定入院料

2024年6月1日時点でもっとも多く届出
をしている入院基本料・特定入院料



急性期一般入院基本料の内訳



- もっとも多く届出をしている入院基本料・特定入院料は、療養病棟入院基本料が32.9%ともっとも多かった
- 今次改定で新設された地域包括医療病棟入院料は0.3%であった
- 急性期一般入院基本料の内訳は、急性期一般入院料1が48.4%で約半数を占め、次いで急性期一般入院料4が37.9%と続く

届出を行っている入院基本料・特定入院料

(複数回答 | n=322)

2024年6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			
高度急性期の病棟・病床	57	17.7%	回復期リハビリテーション病棟入院料4	7	2.2%
急性期一般入院料1	63	19.6%	回復期リハビリテーション病棟入院料5	4	1.2%
急性期一般入院料2	11	3.4%	回復期リハビリテーション病棟入院医療管理料	0	0.0%
急性期一般入院料3	3	0.9%	療養病棟入院基本料1	150	46.6%
急性期一般入院料4	63	19.6%	療養病棟入院基本料2	15	4.7%
急性期一般入院料5	15	4.7%	精神病棟入院基本料10対1	0	0.0%
急性期一般入院料6	11	3.4%	精神病棟入院基本料13対1	0	0.0%
地域包括医療病棟入院料	4	1.2%	精神病棟入院基本料15対1	14	4.3%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）1	119	37.0%	精神病棟入院基本料18対1	0	0.0%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）2	61	18.9%	精神病棟入院基本料20対1	0	0.0%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	1	0.3%	精神科救急急性期医療入院料	6	1.9%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	3	0.9%	精神科急性期治療病棟入院料	8	2.5%
回復期リハビリテーション病棟入院料1	54	16.8%	精神療養病棟入院料	12	3.7%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	11	3.4%	精神科地域包括ケア病棟入院料	0	0.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	15	4.7%	地域移行機能強化病棟入院料	0	0.0%

届出を行っている入院基本料・特定入院料

(200床未満の病院)

(複数回答 | n=258)

2024年6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
高度急性期の病棟・病床	36	14.0%
急性期一般入院料1	34	13.2%
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	59	22.9%
急性期一般入院料5	12	4.7%
急性期一般入院料6	10	3.9%
地域包括医療病棟入院料	3	1.2%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）1	117	45.3%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）2	39	15.1%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	1	0.4%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	2	0.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料1	33	12.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	6	2.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	13	5.0%

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医療管理料	0	0.0%
療養病棟入院基本料1	124	48.1%
療養病棟入院基本料2	12	4.7%
精神病棟入院基本料10対1	0	0.0%
精神病棟入院基本料13対1	0	0.0%
精神病棟入院基本料15対1	1	0.4%
精神病棟入院基本料18対1	0	0.0%
精神病棟入院基本料20対1	0	0.0%
精神科救急急性期医療入院料	0	0.0%
精神科急性期治療病棟入院料	1	0.4%
精神療養病棟入院料	3	1.2%
精神科地域包括ケア病棟入院料	0	0.0%
地域移行機能強化病棟入院料	0	0.0%

届出を行っている入院基本料・特定入院料

(200床以上の病院)

(複数回答 | n=64)

2024年6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			
高度急性期の病棟・病床	21	32.8%	回復期リハビリテーション病棟入院料4	2	3.1%
急性期一般入院料1	29	45.3%	回復期リハビリテーション病棟入院料5	2	3.1%
急性期一般入院料2	6	9.4%	回復期リハビリテーション病棟入院医療管理料	0	0.0%
急性期一般入院料3	1	1.6%	療養病棟入院基本料1	26	40.6%
急性期一般入院料4	4	6.3%	療養病棟入院基本料2	3	4.7%
急性期一般入院料5	3	4.7%	精神病棟入院基本料10対1	0	0.0%
急性期一般入院料6	1	1.6%	精神病棟入院基本料13対1	0	0.0%
地域包括医療病棟入院料	1	1.6%	精神病棟入院基本料15対1	13	20.3%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）1	2	3.1%	精神病棟入院基本料18対1	0	0.0%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）2	22	34.4%	精神病棟入院基本料20対1	0	0.0%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	0	0.0%	精神科救急急性期医療入院料	6	9.4%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	1	1.6%	精神科急性期治療病棟入院料	7	10.9%
回復期リハビリテーション病棟入院料1	21	32.8%	精神療養病棟入院料	9	14.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	5	7.8%	精神科地域包括ケア病棟入院料	0	0.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	2	3.1%	地域移行機能強化病棟入院料	0	0.0%

届出を行っている入院基本料・特定入院料

(複数回答 | n=322)

2024年5月31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			
高度急性期の病棟・病床	57	17.7%	回復期リハビリテーション病棟入院料4	7	2.2%
急性期一般入院料1	65	20.2%	回復期リハビリテーション病棟入院料5	3	0.9%
急性期一般入院料2	12	3.7%	療養病棟入院基本料1	150	46.6%
急性期一般入院料3	2	0.6%	療養病棟入院基本料2	15	4.7%
急性期一般入院料4	62	19.3%	精神病棟入院基本料10対1	0	0.0%
急性期一般入院料5	15	4.7%	精神病棟入院基本料13対1	0	0.0%
急性期一般入院料6	11	3.4%	精神病棟入院基本料15対1	14	4.3%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）1	119	37.0%	精神病棟入院基本料18対1	0	0.0%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）2	61	18.9%	精神病棟入院基本料20対1	0	0.0%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	1	0.3%	精神科救急急性期医療入院料	6	1.9%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	3	0.9%	精神科急性期治療病棟入院料	8	2.5%
回復期リハビリテーション病棟入院料1	54	16.8%	精神療養病棟入院料	12	3.7%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	11	3.4%	地域移行機能強化病棟入院料	1	0.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	14	4.3%			

届出を行っている入院基本料・特定入院料

(200床未満の病院)

(複数回答 | n=258)

2024年5月31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
高度急性期の病棟・病床	35	13.6%
急性期一般入院料1	35	13.6%
急性期一般入院料2	7	2.7%
急性期一般入院料3	1	0.4%
急性期一般入院料4	58	22.5%
急性期一般入院料5	12	4.7%
急性期一般入院料6	10	3.9%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）1	117	45.3%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）2	39	15.1%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	1	0.4%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	2	0.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料1	33	12.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	6	2.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	12	4.7%

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%
療養病棟入院基本料1	124	48.1%
療養病棟入院基本料2	12	4.7%
精神病棟入院基本料10対1	0	0.0%
精神病棟入院基本料13対1	0	0.0%
精神病棟入院基本料15対1	1	0.4%
精神病棟入院基本料18対1	0	0.0%
精神病棟入院基本料20対1	0	0.0%
精神科救急急性期医療入院料	0	0.0%
精神科急性期治療病棟入院料	1	0.4%
精神療養病棟入院料	3	1.2%
地域移行機能強化病棟入院料	0	0.0%

届出を行っている入院基本料・特定入院料

(200床以上の病院)

(複数回答 | n=64)

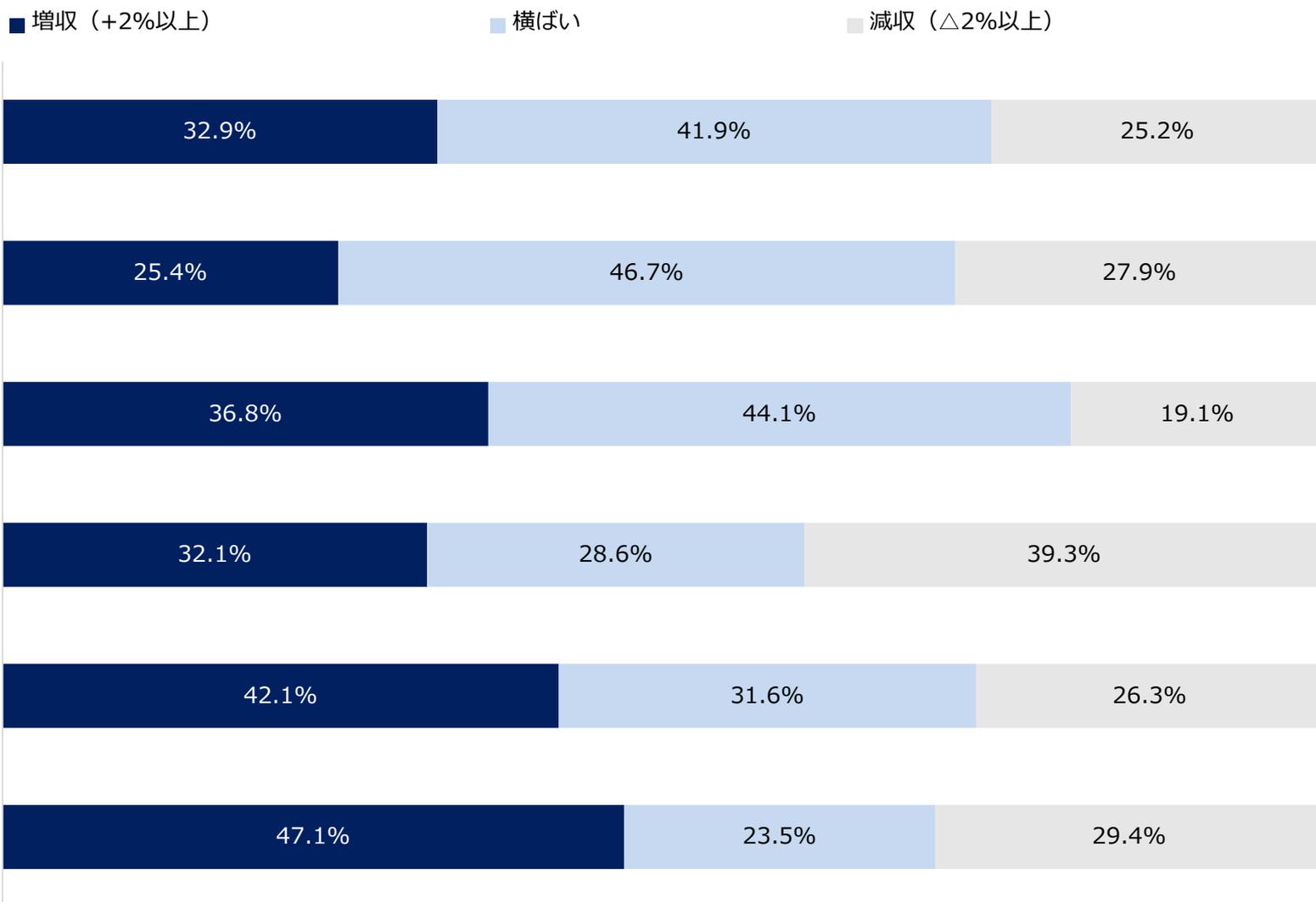
2024年5月31日時点で届出を行っている 入院基本料・特定入院料	病院数	割合
高度急性期の病棟・病床	22	34.4%
急性期一般入院料1	30	46.9%
急性期一般入院料2	5	7.8%
急性期一般入院料3	1	1.6%
急性期一般入院料4	4	6.3%
急性期一般入院料5	3	4.7%
急性期一般入院料6	1	1.6%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）1	2	3.1%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）2	22	34.4%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）3	0	0.0%
地域包括ケア病棟入院料（管理料）4	1	1.6%
回復期リハビリテーション病棟入院料1	21	32.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	5	7.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料3	2	3.1%

回復期リハビリテーション病棟入院料4	2	3.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料5	2	3.1%
療養病棟入院基本料1	26	40.6%
療養病棟入院基本料2	3	4.7%
精神病棟入院基本料10対1	0	0.0%
精神病棟入院基本料13対1	0	0.0%
精神病棟入院基本料15対1	13	20.3%
精神病棟入院基本料18対1	0	0.0%
精神病棟入院基本料20対1	0	0.0%
精神科救急急性期医療入院料	6	9.4%
精神科急性期治療病棟入院料	7	10.9%
精神療養病棟入院料	9	14.1%
地域移行機能強化病棟入院料	1	1.6%

病院の経営状況

医業収益の状況

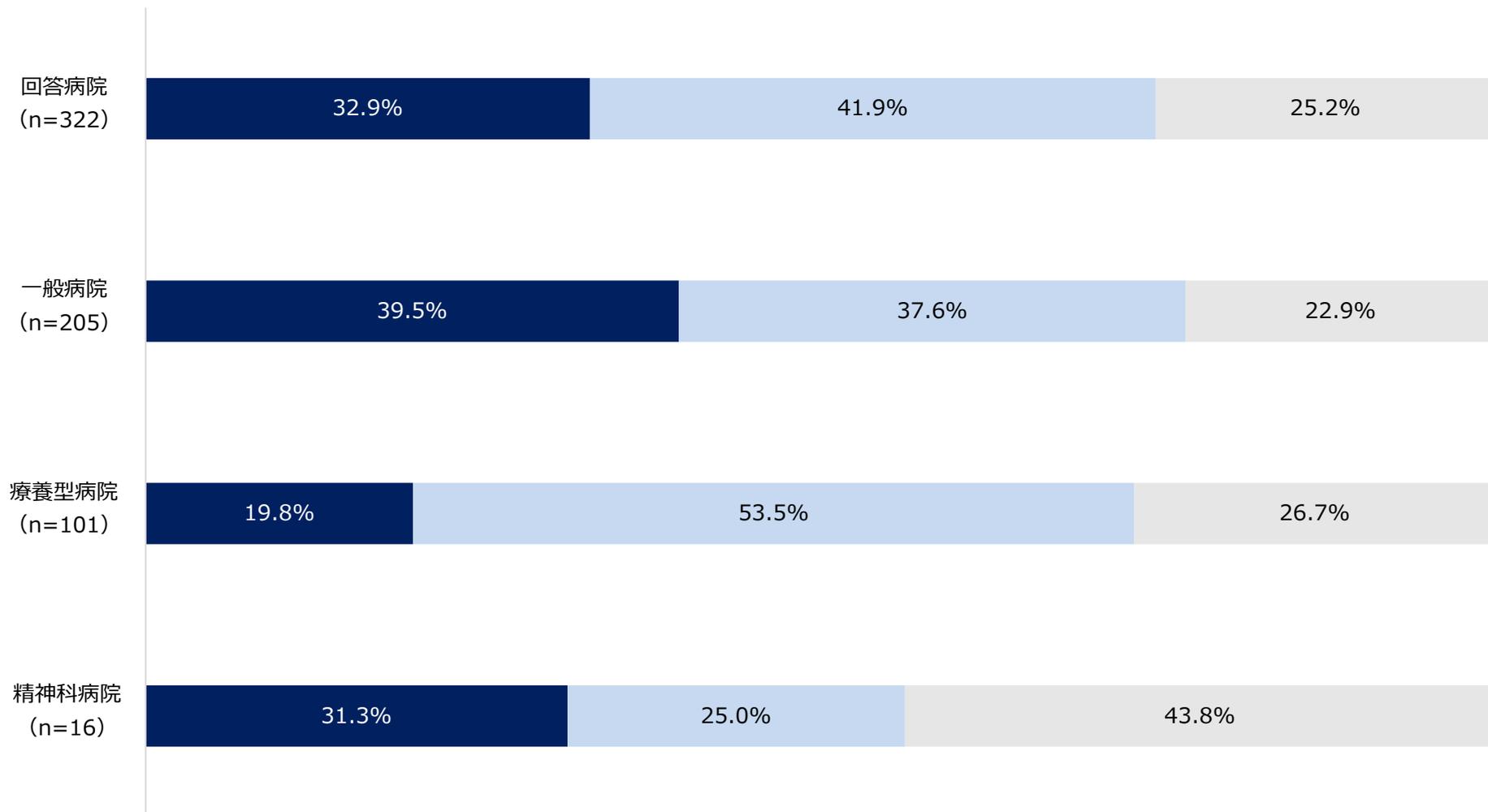
前年同時期と比較した6月以降の医業収益の状況



医業収益の状況

前年同時期と比較した6月以降の医業収益の状況

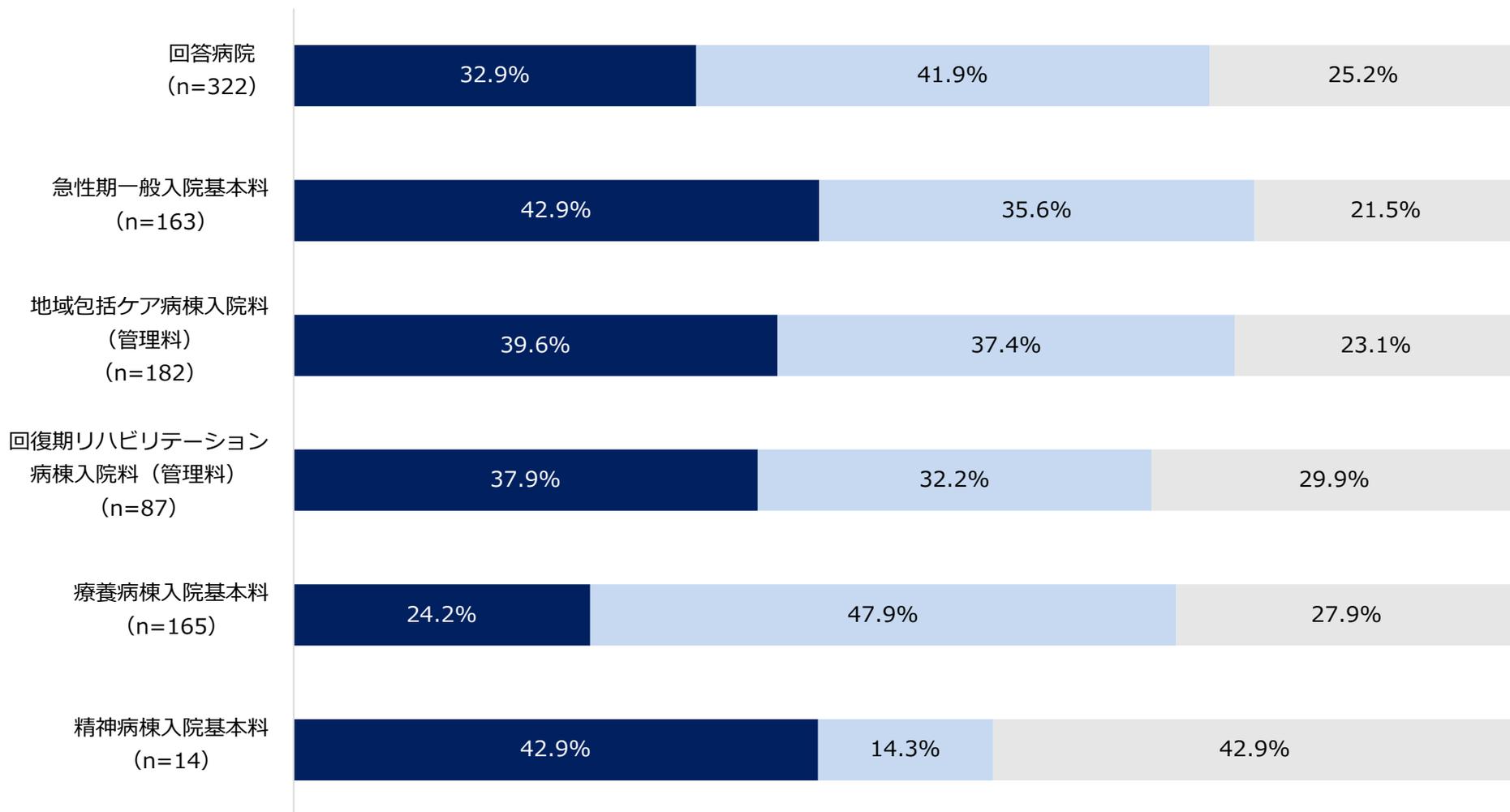
■ 増収 (+2%以上) ■ 横ばい ■ 減収 (△2%以上)



医業収益の状況

前年同時期と比較した6月以降の医業収益の状況

■ 増収 (+2%以上) ■ 横ばい ■ 減収 (△2%以上)



医療収益の状況

増収した主な要因

- 入院利用率の変化
- 外来患者数の変化
- 患者1人1日当たり医療収益（入院）の変化
- 患者1人1日当たり医療収益（外来）の変化
- その他



その他) 増床、合併、ベースアップ評価料の新設、診療報酬改定による入院基本料・初再診料の増点 など

増収に影響が大きかった要因

- 今次改定による影響
- 今次改定の影響以外



減収した主な要因

- 入院利用率の変化
- 外来患者数の変化
- 患者1人1日当たり医療収益（入院）の変化
- 患者1人1日当たり医療収益（外来）の変化
- その他



その他) 病床数の変更、診療報酬改定、コロナ補助金の廃止、医療材料費・給食材料費・光熱費の高騰とベースアップ など

減収に影響が大きかった要因

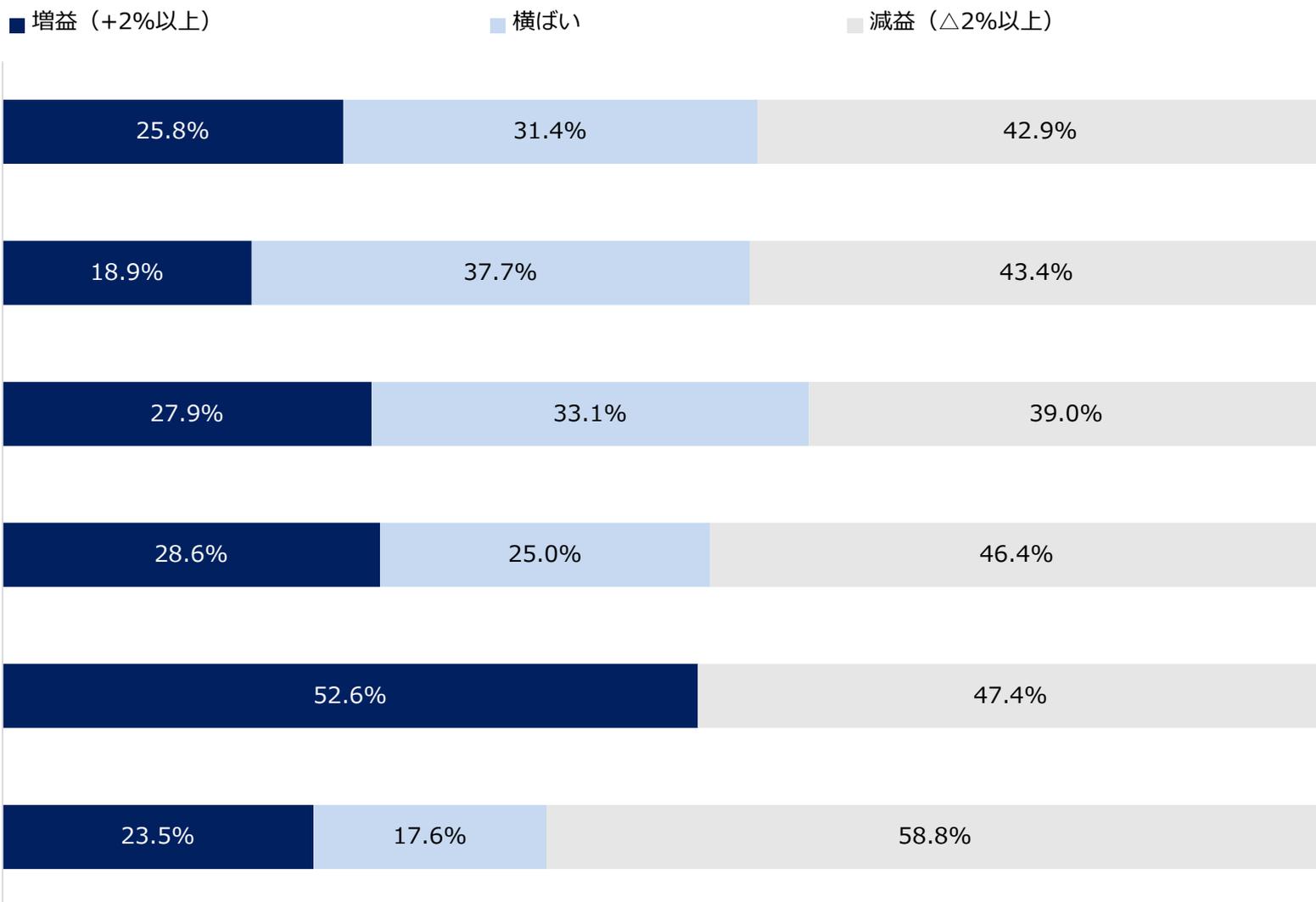
- 今次改定による影響
- 今次改定の影響以外



- 増収した主な要因は、「入院利用率の変化」が64.2%ともっとも多く、「入院単価の変化」が21.7%と続いた
- 減収した主な要因も同様に、「入院利用率の変化」が61.7%ともっとも多く、「入院単価の変化」が13.6%と続いた
- 入院・外来単価の変化について、増収した病院では「今次改定の影響以外」が60.0%を占めた一方、減収した病院では「今次改定による影響」が64.3%を占めた

医業利益の状況

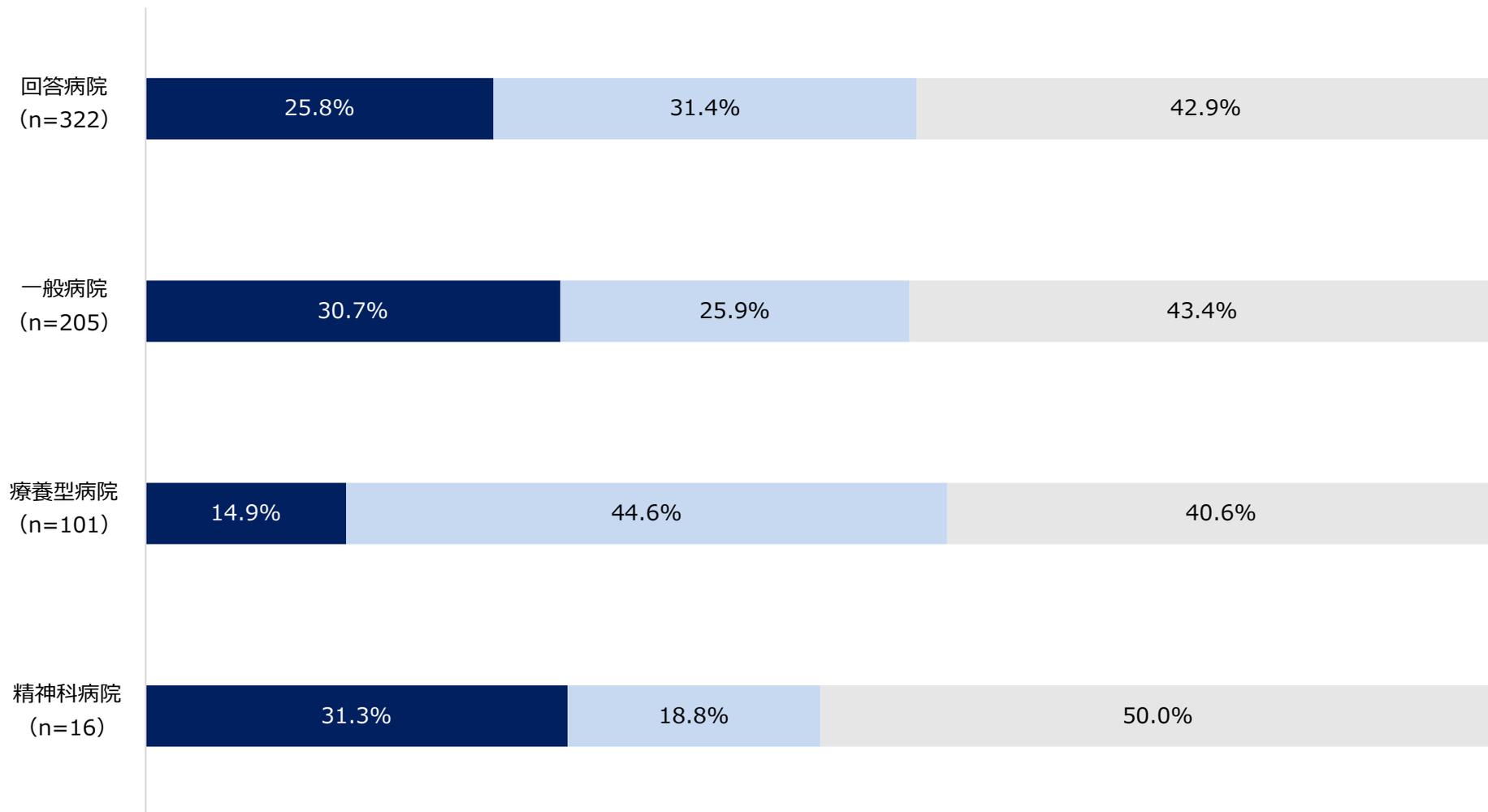
前年同時期と比較した6月以降の医業利益の状況



医業利益の状況

前年同時期と比較した6月以降の医業利益の状況

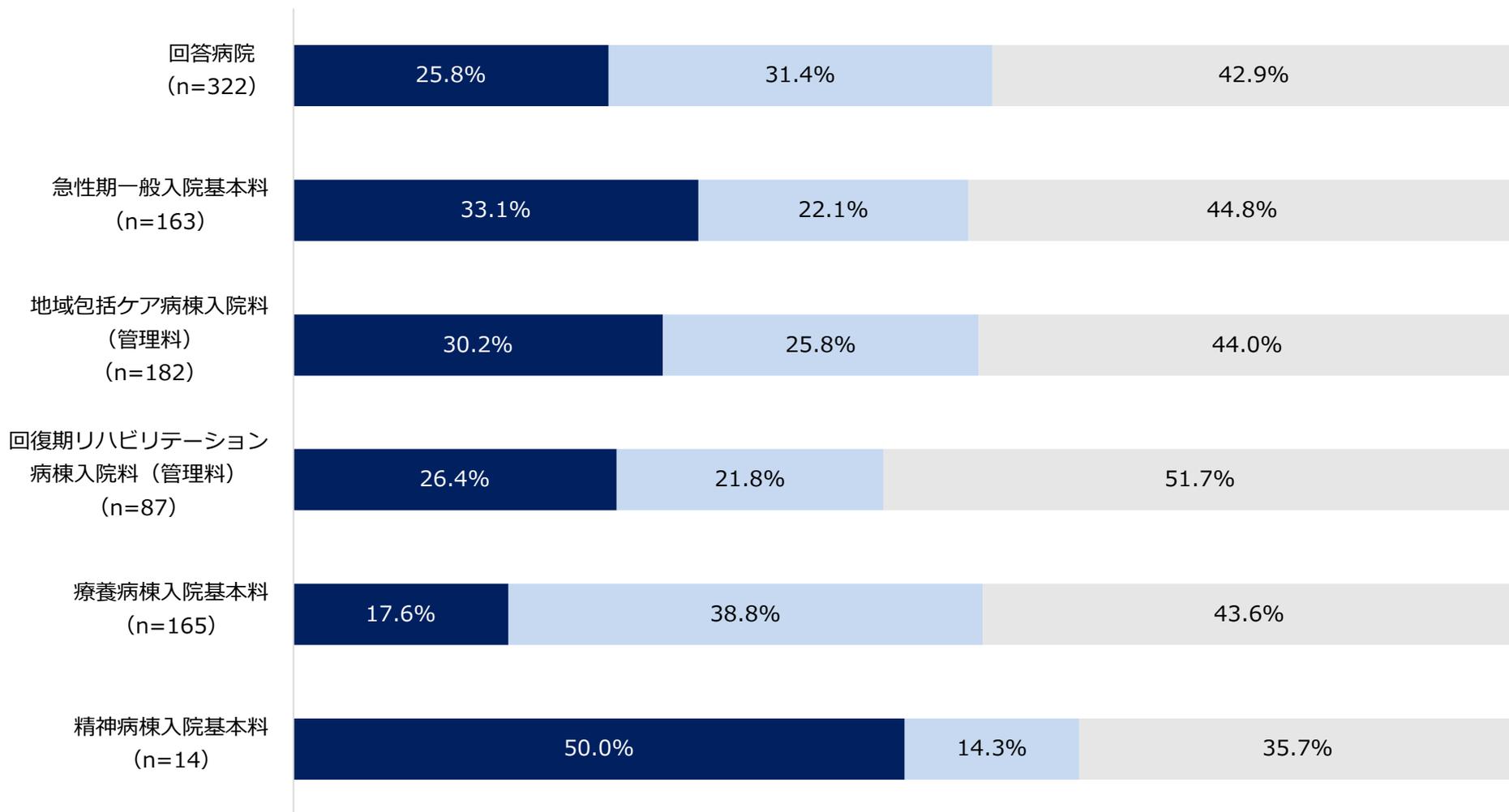
■ 増益 (+2%以上) ■ 横ばい ■ 減益 (△2%以上)



医業利益の状況

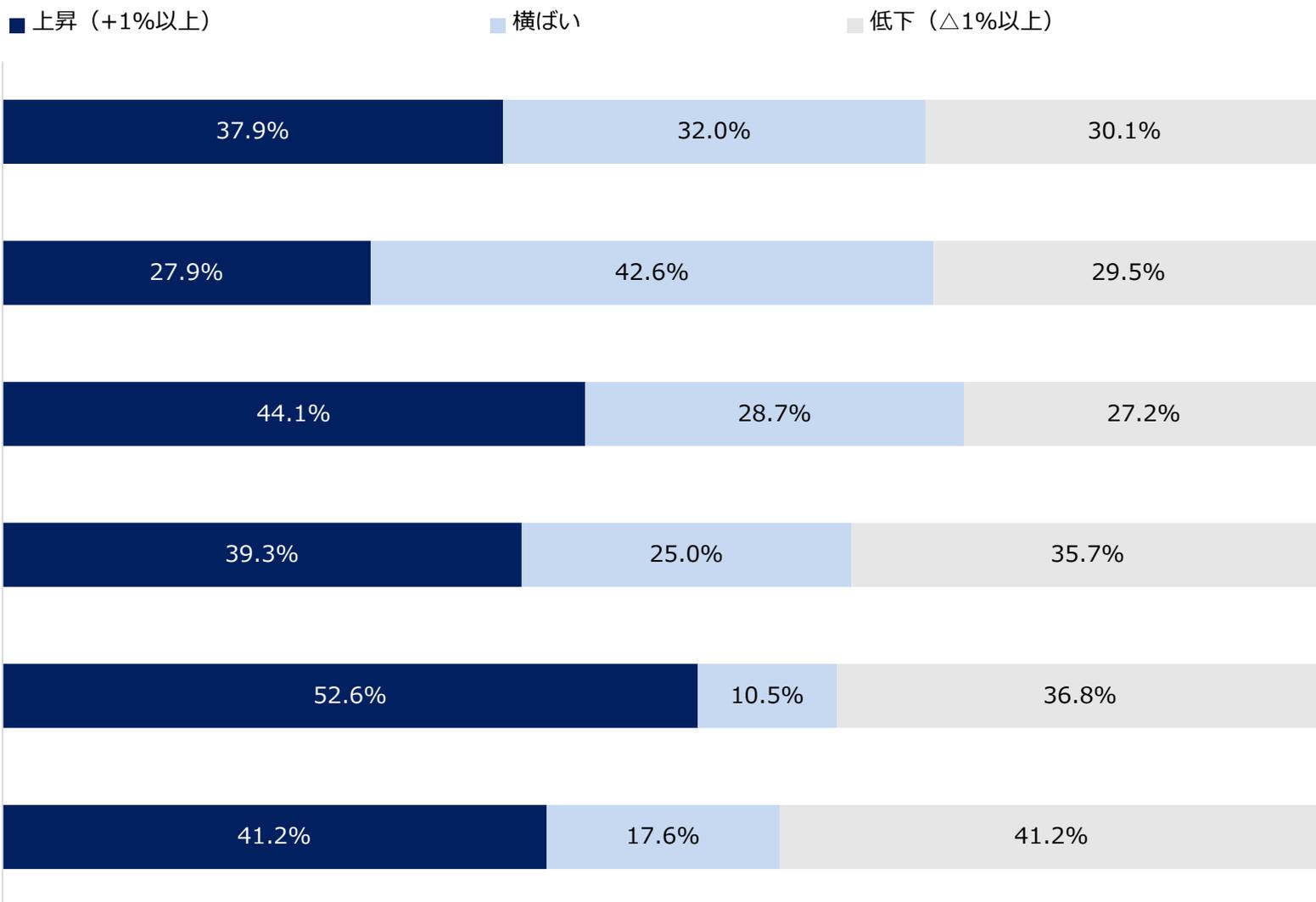
前年同時期と比較した6月以降の医業利益の状況

■ 増益 (+2%以上) ■ 横ばい ■ 減益 (Δ 2%以上)



入院利用率の状況

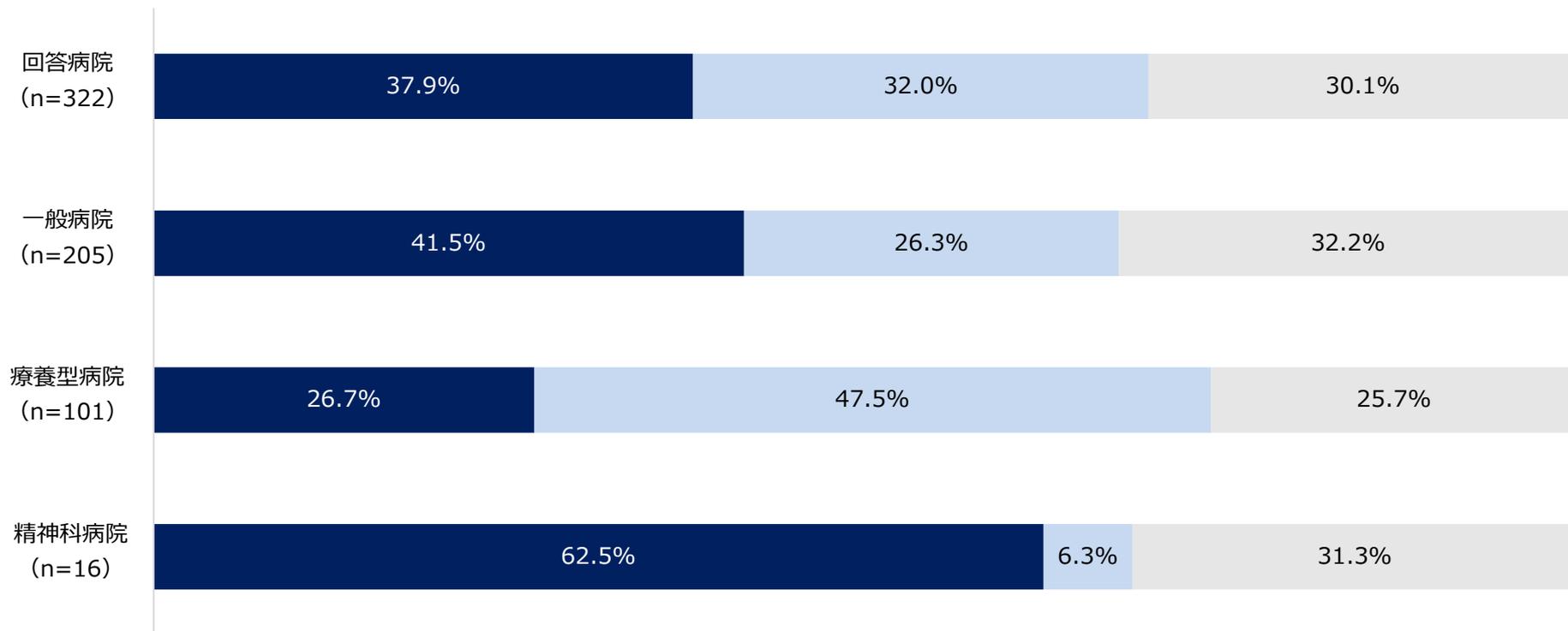
前年同時期と比較した入院利用率の状況



入院利用率の状況

前年同時期と比較した入院利用率の状況

■ 上昇 (+1%以上) ■ 横ばい ■ 低下 (△1%以上)

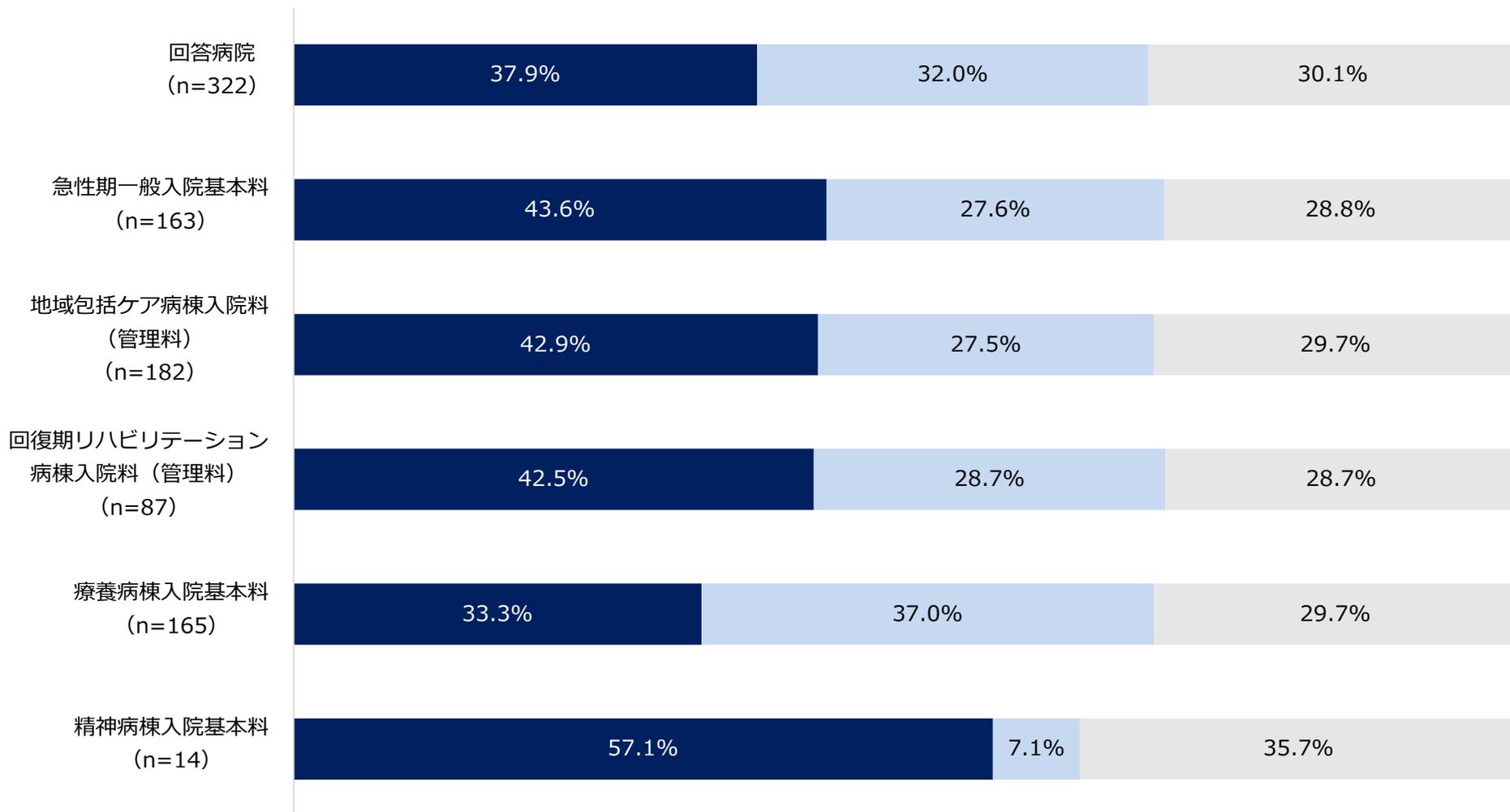


直近の入院利用率の状況	回答病院 (n=322)			
	一般病院 (n=205)	療養型病院 (n=101)	精神科病院 (n=16)	
中央値	86.0%	84.1%	90.0%	87.6%

入院利用率の状況

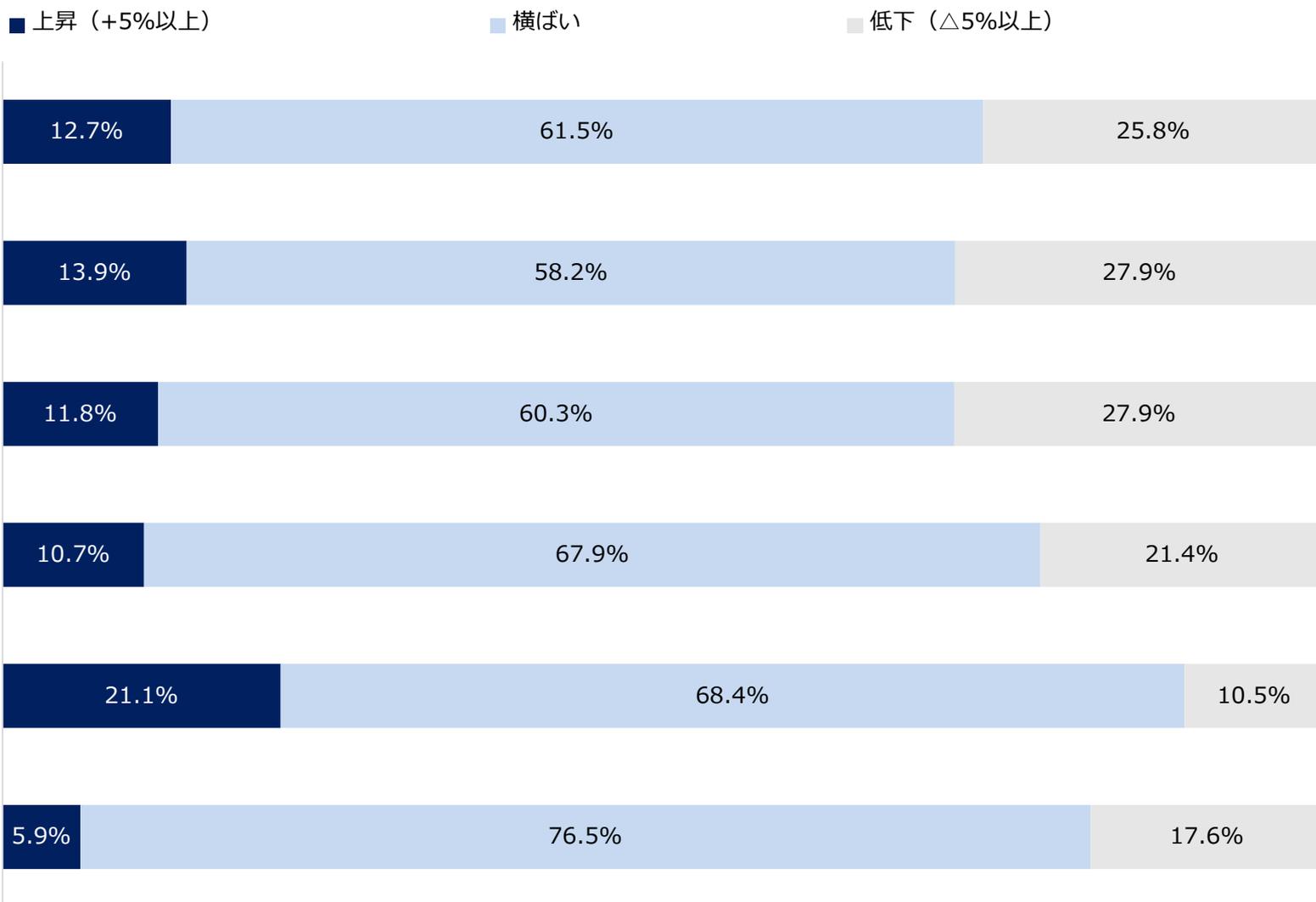
前年同時期と比較した入院利用率の状況

■ 上昇 (+1%以上) ■ 横ばい ■ 低下 (△1%以上)



1日当たり平均外来患者数の状況

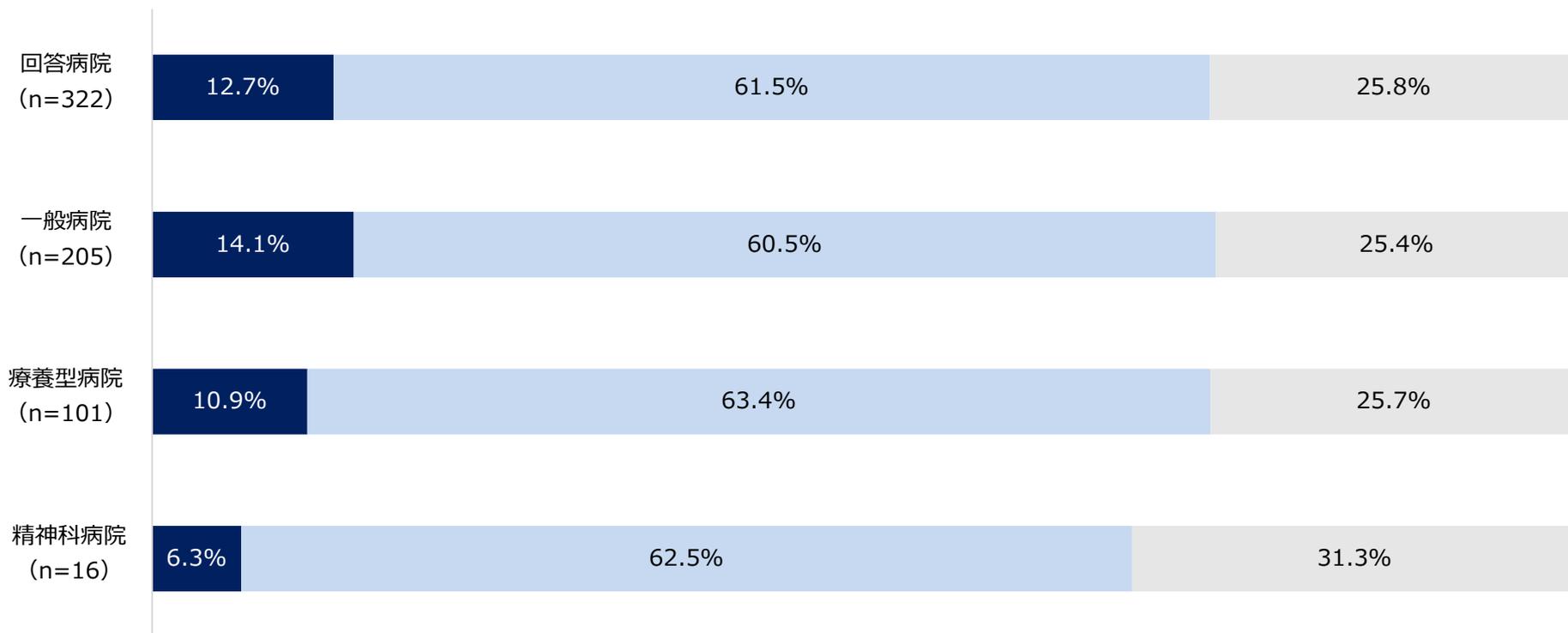
前年同時期と比較した1日当たり平均外来患者数の状況



1日当たり平均外来患者数の状況

前年同時期と比較した1日当たり平均外来患者数の状況

■ 上昇 (+5%以上) ■ 横ばい ■ 低下 (△5%以上)

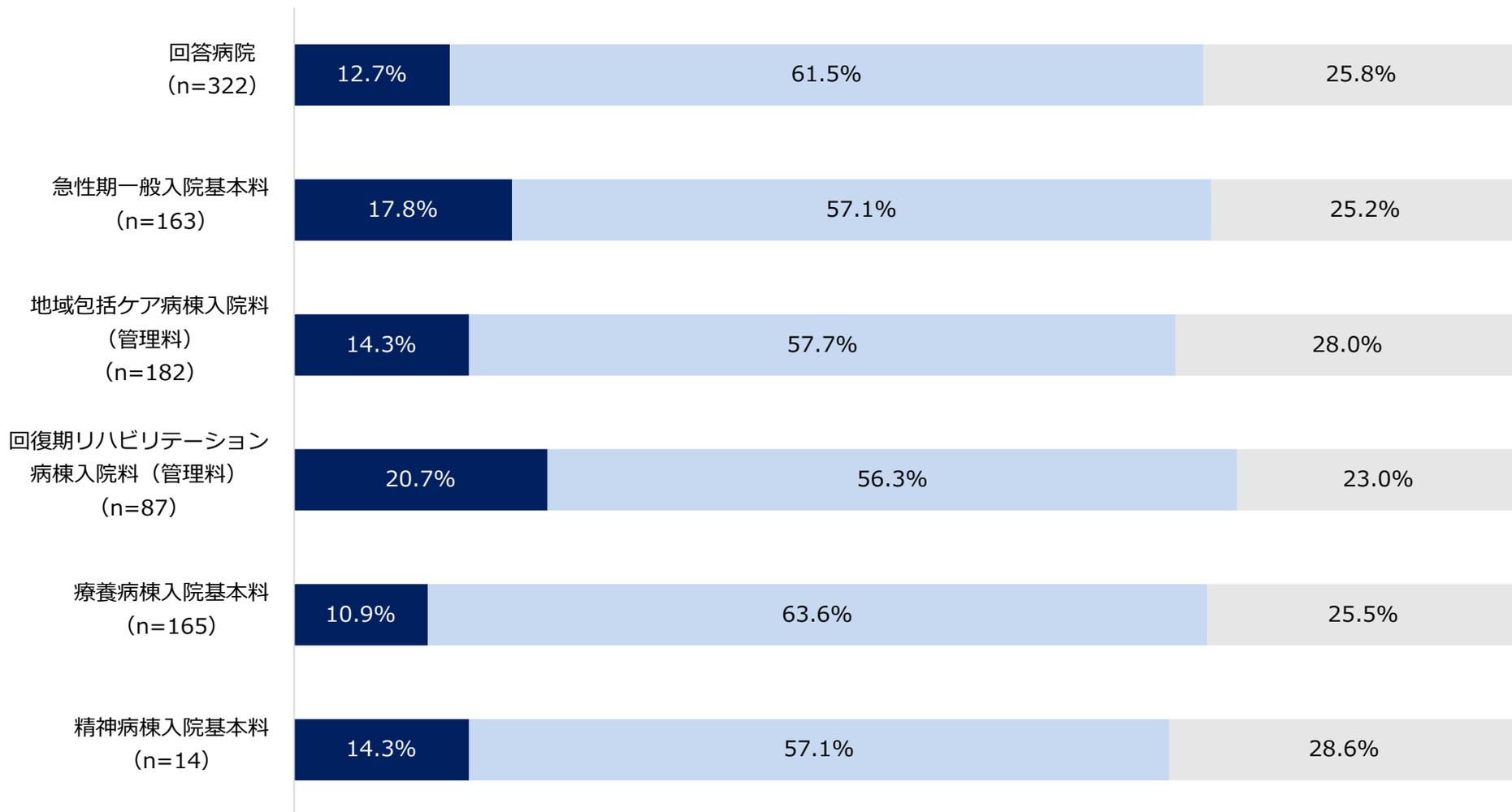


直近の1日当たり平均 外来患者数の状況	回答病院 (n=322)			
	一般病院 (n=205)	療養型病院 (n=101)	精神科病院 (n=16)	
中央値	95.0人	154.0人	45.0人	69.2人

1日当たり平均外来患者数の状況

前年同時期と比較した1日当たり平均外来患者数の状況

■ 上昇 (+5%以上) ■ 横ばい ■ 低下 (△5%以上)

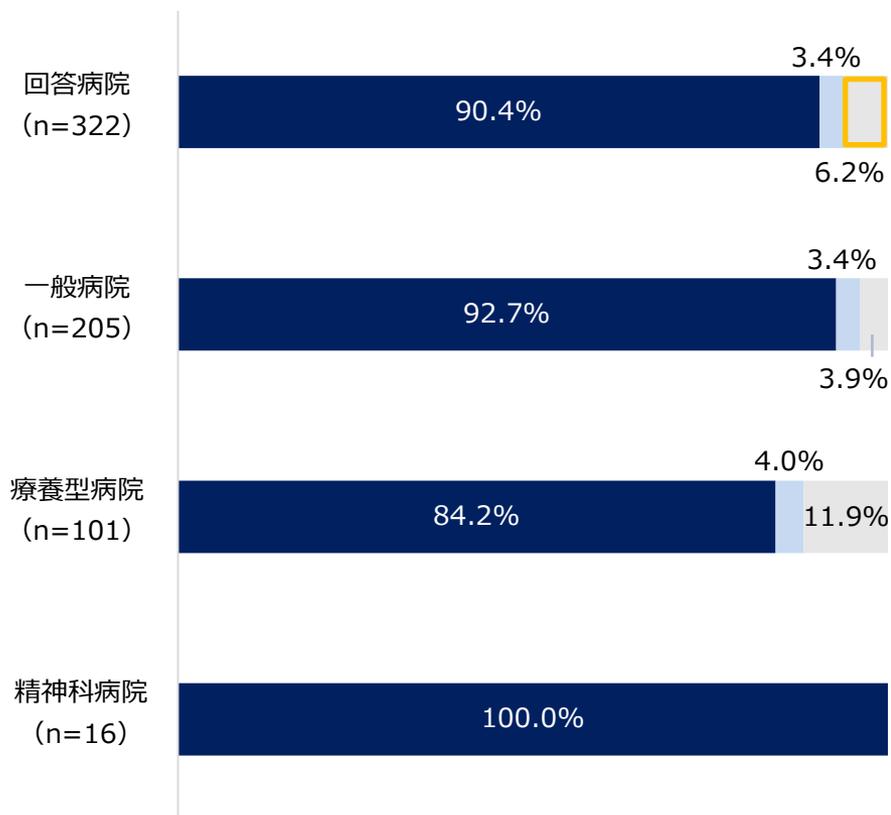


賃上げ・基本料等の引き上げ

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

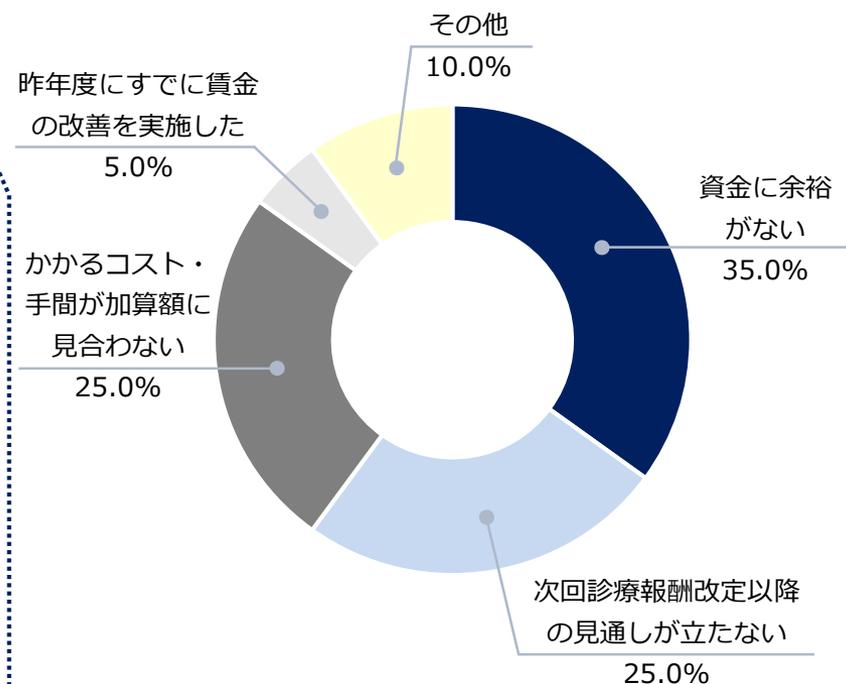
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出状況

■ 届出を行っている ■ 今後届出を行う予定 ■ 届出を行う予定はない



外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行わない理由

(n=20)



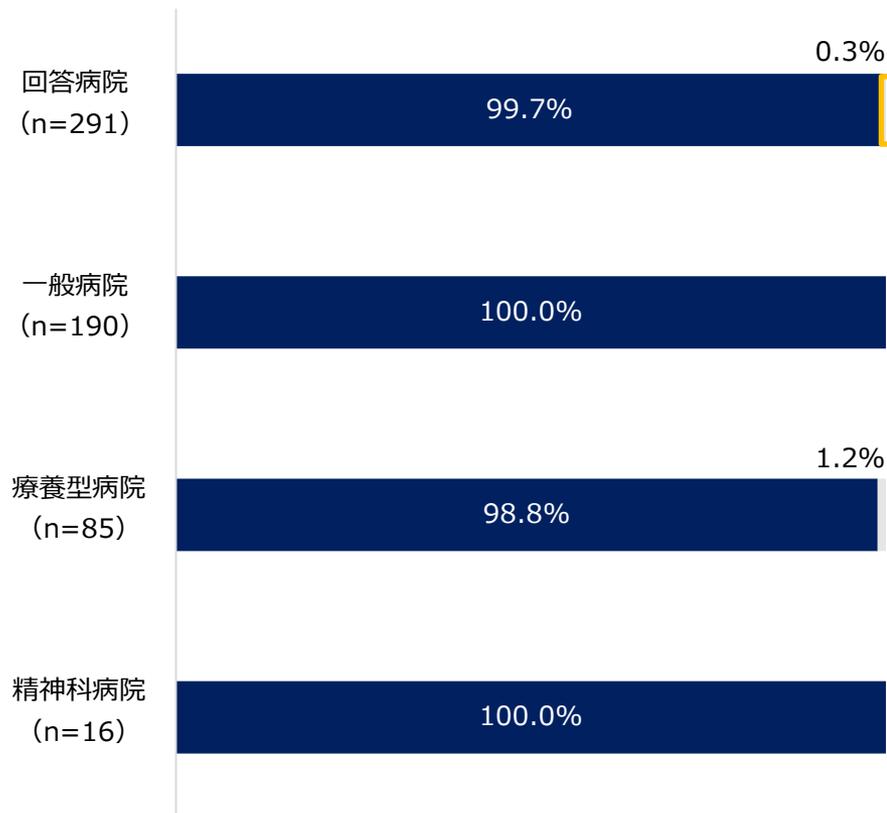
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っている病院は90.4%であった一方、「届出を行う予定はない」と回答した病院は6.2%にとどまった
- 「届出を行う予定はない」と回答した病院のうち、届出を行わない理由として、「資金に余裕がないから」が35.0%でもっとも多かった

入院ベースアップ評価料

(外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の「届出を行っている」病院)

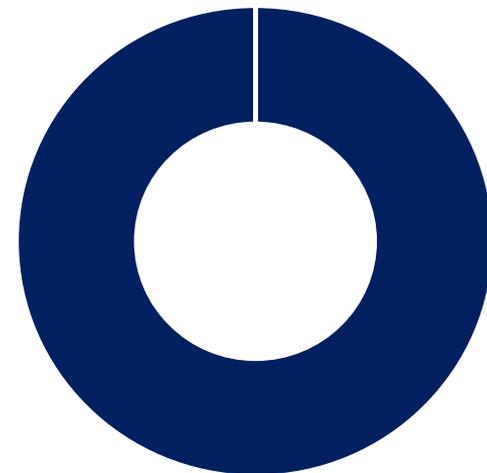
入院ベースアップ評価料の届出状況

■ 届出を行っている ■ 今後届出を行う予定 ■ 届出を行う予定はない



入院ベースアップ評価料の届出を行わない理由

(n=1)



かかるコスト・手間が加算額に見合わないから
100.0%

注) 「昨年度にすでに賃金の改善を実施したから」、「資金に余裕がないから」、「次回診療報酬改定以降の見通しが立たないから」、「その他」の回答はなし

- 入院ベースアップ評価料の届出を行っている病院は99.7%であった一方、「届出を行う予定はない」と回答した病院は0.3%にとどまった
- 「届出を行う予定はない」と回答した1病院について、届出を行わない理由は「かかるコスト・手間が加算額に見合わないから」であった

今後のベースアップ予定

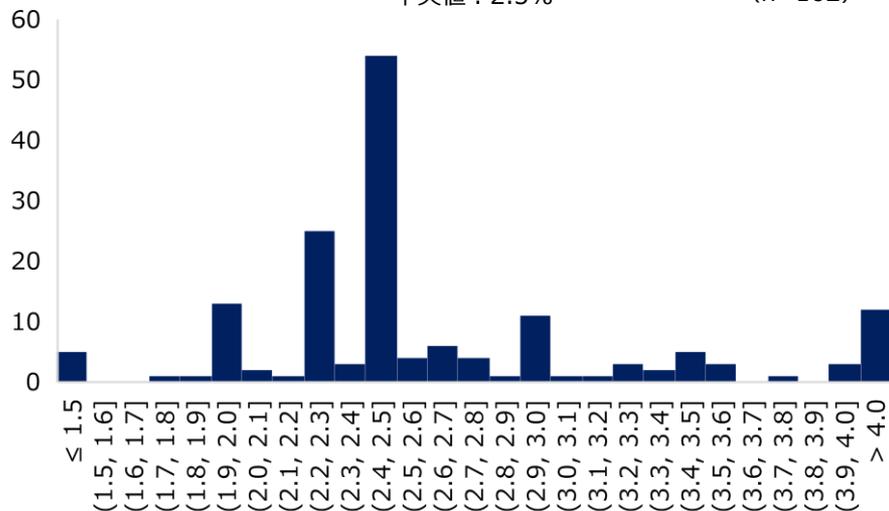
ベースアップ予定	令和6年度		令和7年度	
	病院数	中央値	病院数	中央値
回答病院	162	2.5%	73	2.1%
一般病院	109	2.5%	49	2.0%
療養型病院	44	2.5%	22	2.2%
精神科病院	9	2.9%	2	2.5%

注) 「未定」と回答した病院を除く

令和6年度

中央値：2.5%

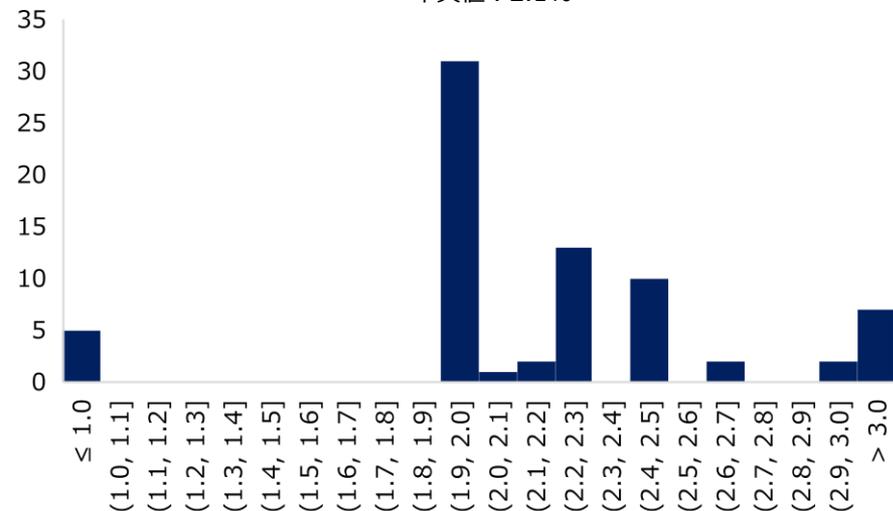
(n=162)



令和7年度

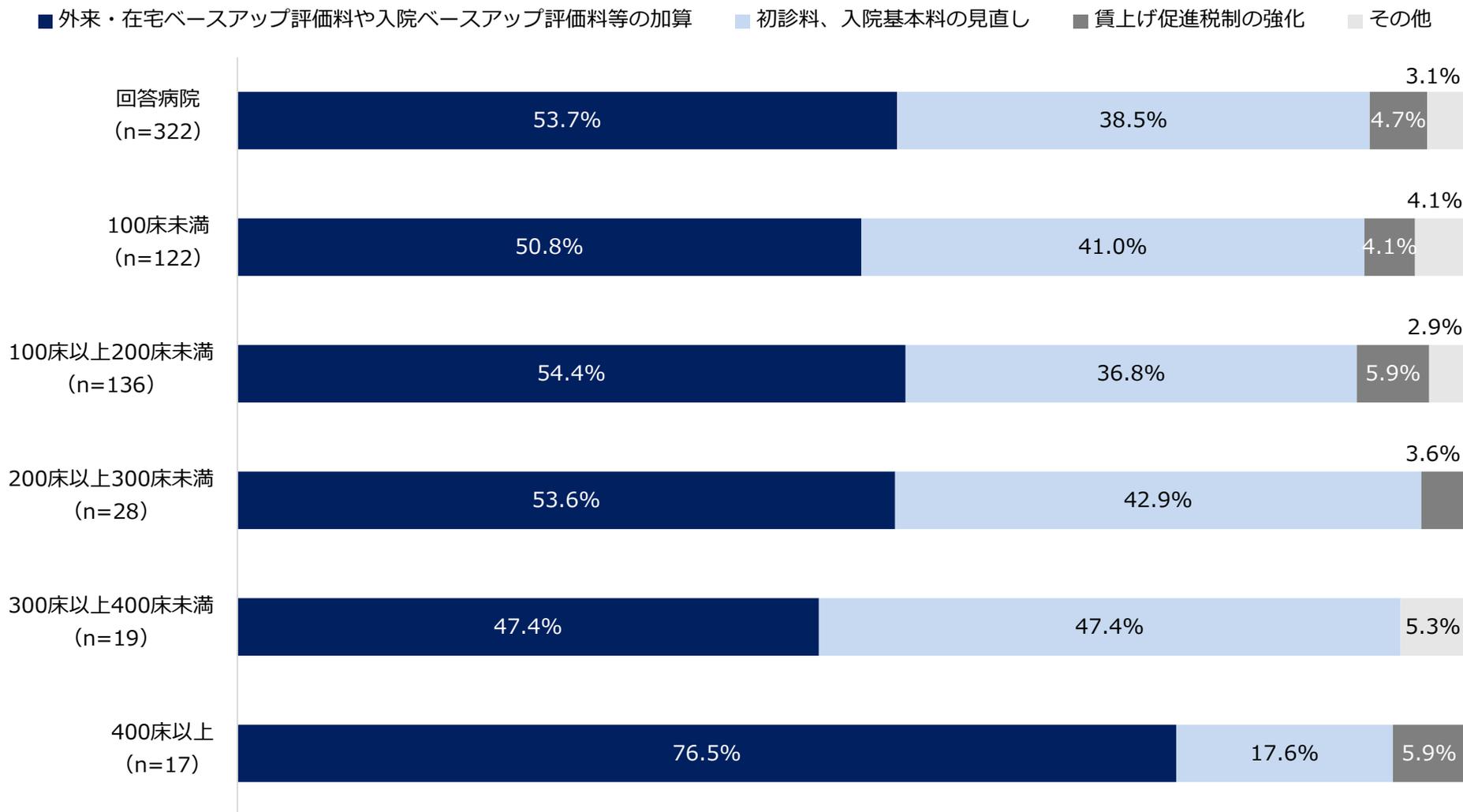
中央値：2.1%

(n=73)



今次改定における賃上げの効果

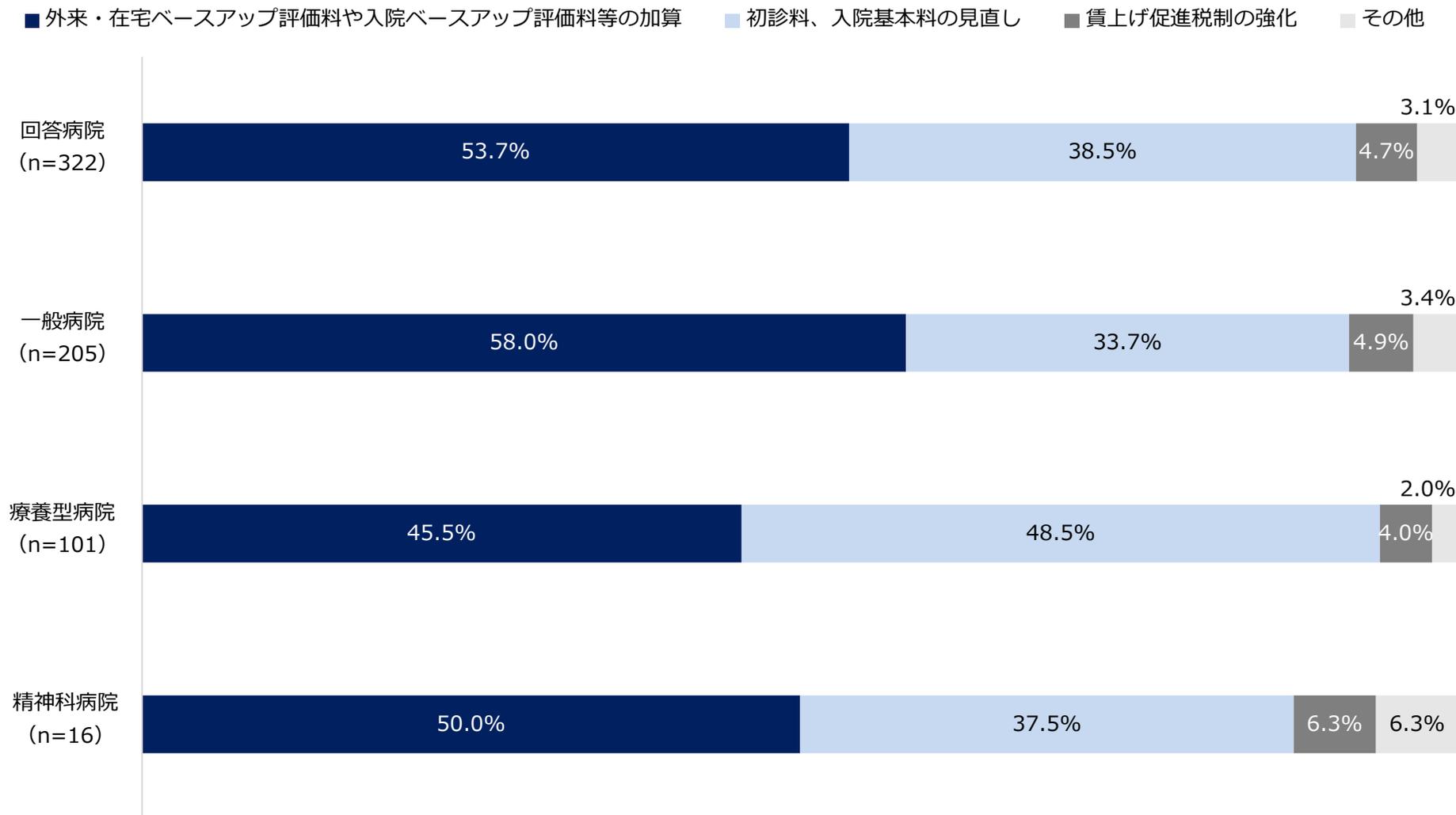
今次改定においてもっとも賃上げの効果があると考えられるもの



その他) どれも大きな効果はなし、ベースアップ評価料での賃金増加はあるものの他産業と比べ賃上げ率は全く追いつかない、医療DX推進への補助金の拡充 など

今次改定における賃上げの効果

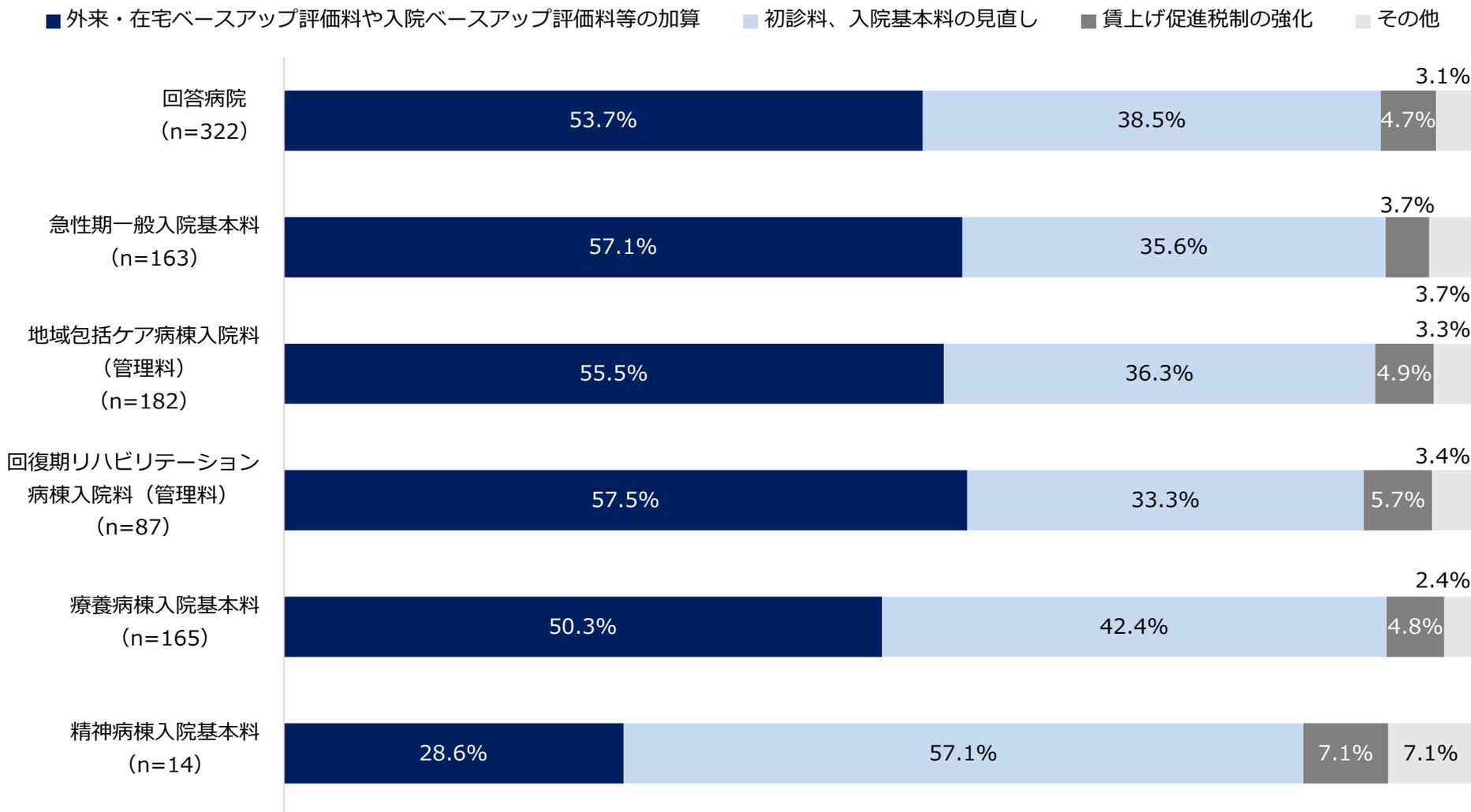
今次改定においてもっとも賃上げの効果があると考えられるもの



その他) どれも大きな効果はなし、ベースアップ評価料での賃金増加はあるものの他産業と比べ賃上げ率は全く追いつかない、医療DX推進への補助金の拡充 など

今次改定における賃上げの効果

今次改定においてもっとも賃上げの効果があると考えられるもの



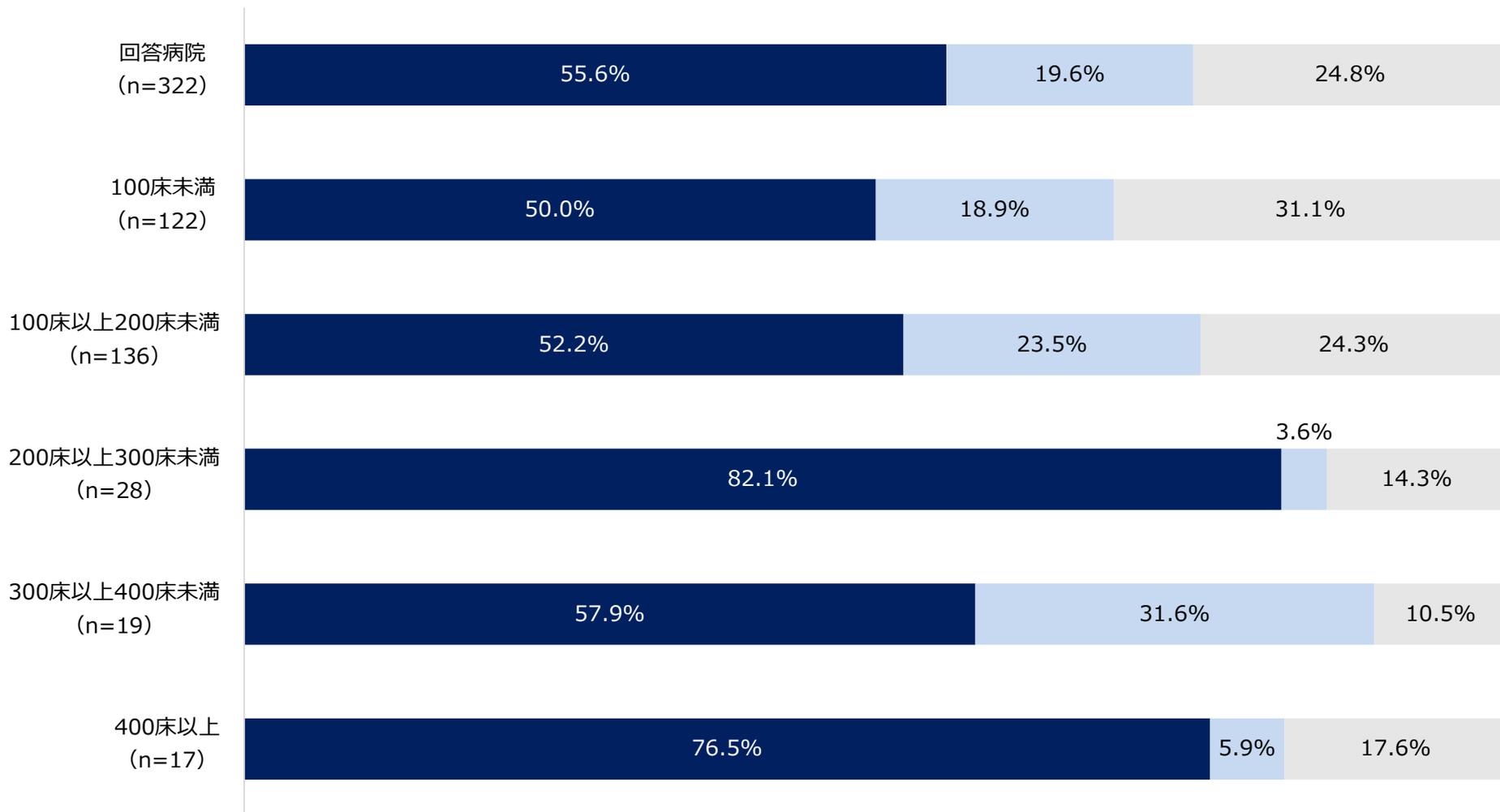
その他) どれも大きな効果はなし、ベースアップ評価料での賃金増加はあるものの他産業と比べ賃上げ率は全く追いつかない、医療DX推進への補助金の拡充 など

医療DX

医療DX推進体制整備加算

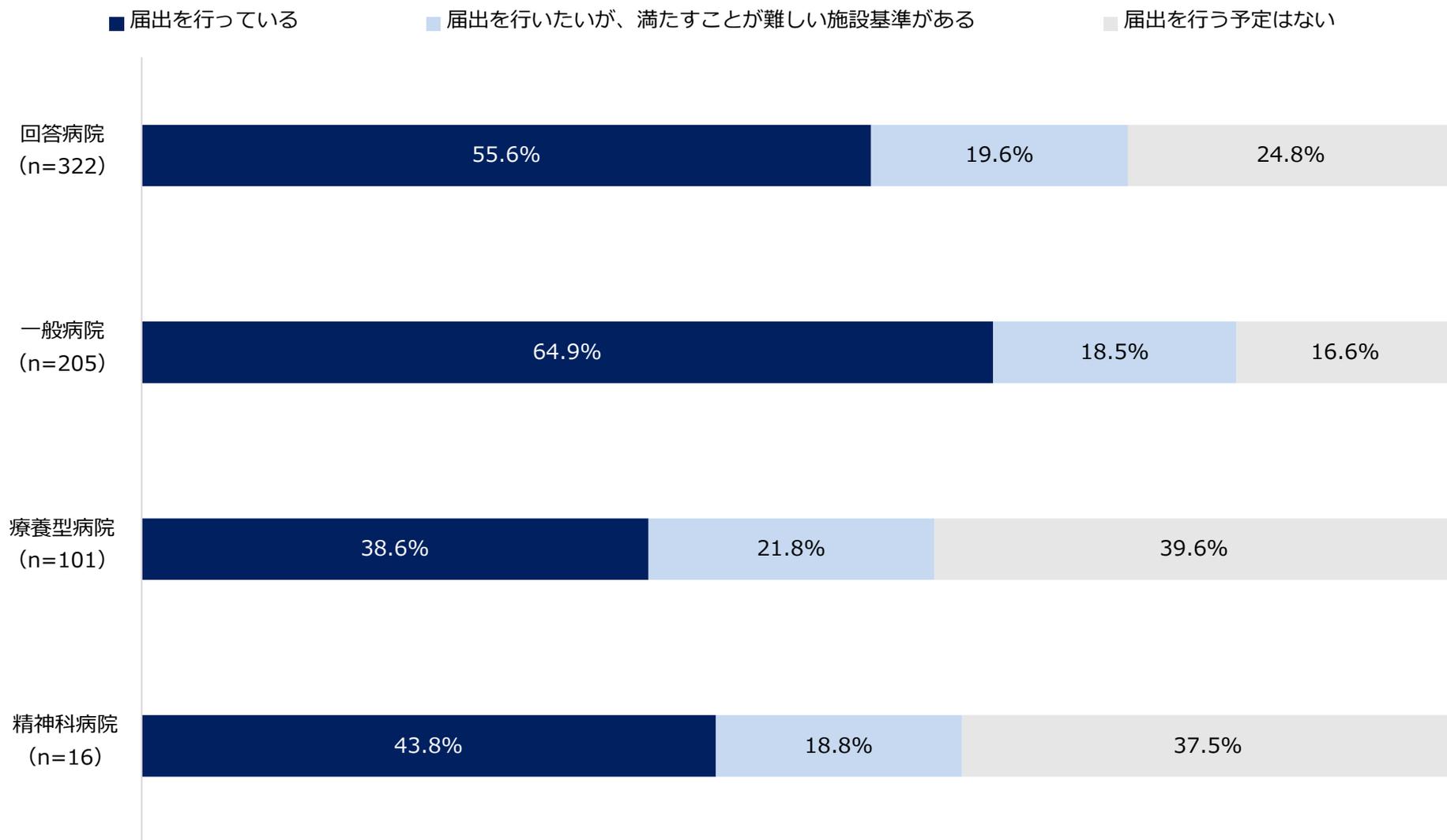
医療DX推進体制整備加算の届出状況

■ 届出を行っている ■ 届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある ■ 届出を行う予定はない



医療DX推進体制整備加算

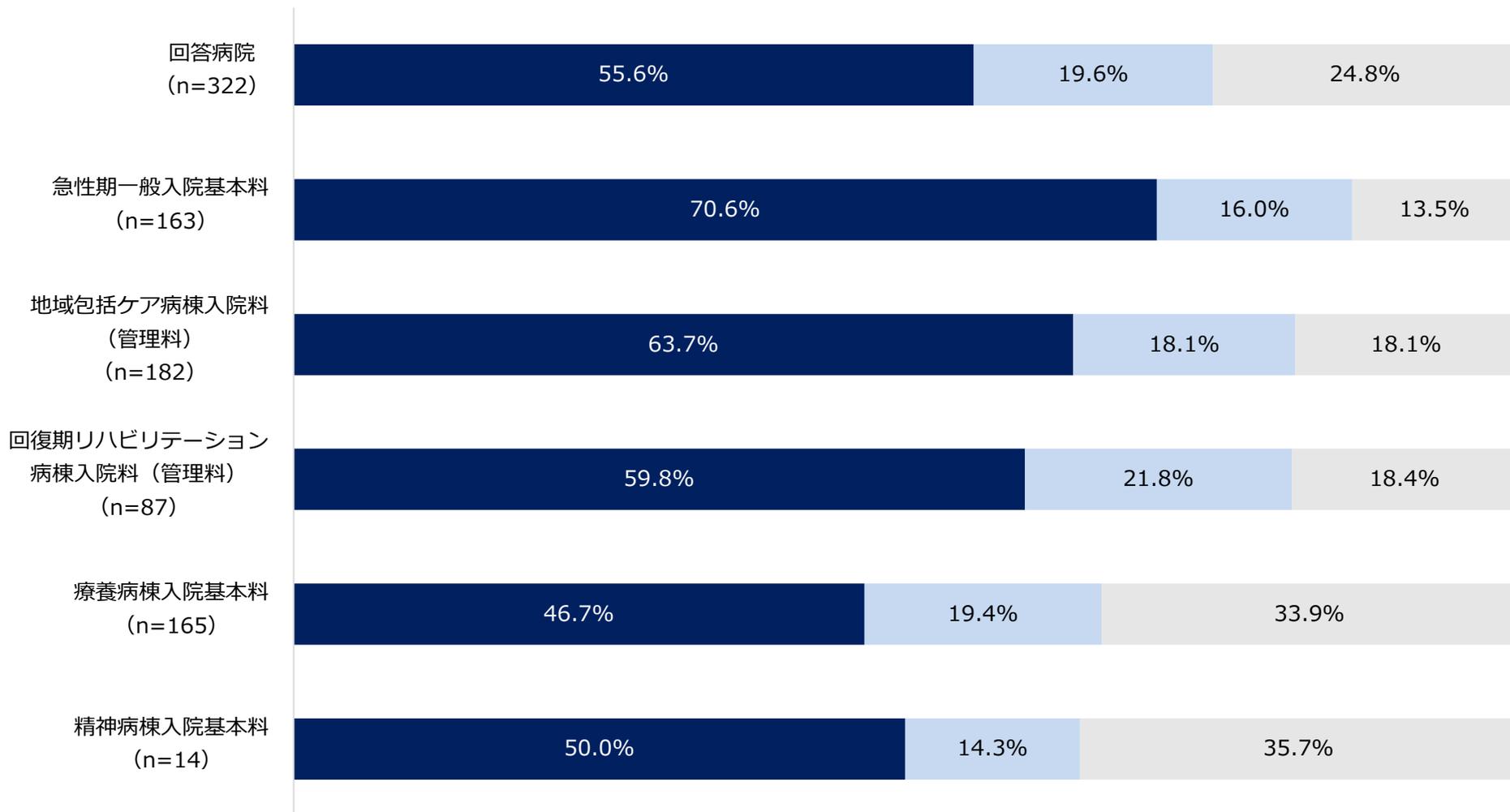
医療DX推進体制整備加算の届出状況



医療DX推進体制整備加算

医療DX推進体制整備加算の届出状況

■ 届出を行っている ■ 届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある ■ 届出を行う予定はない

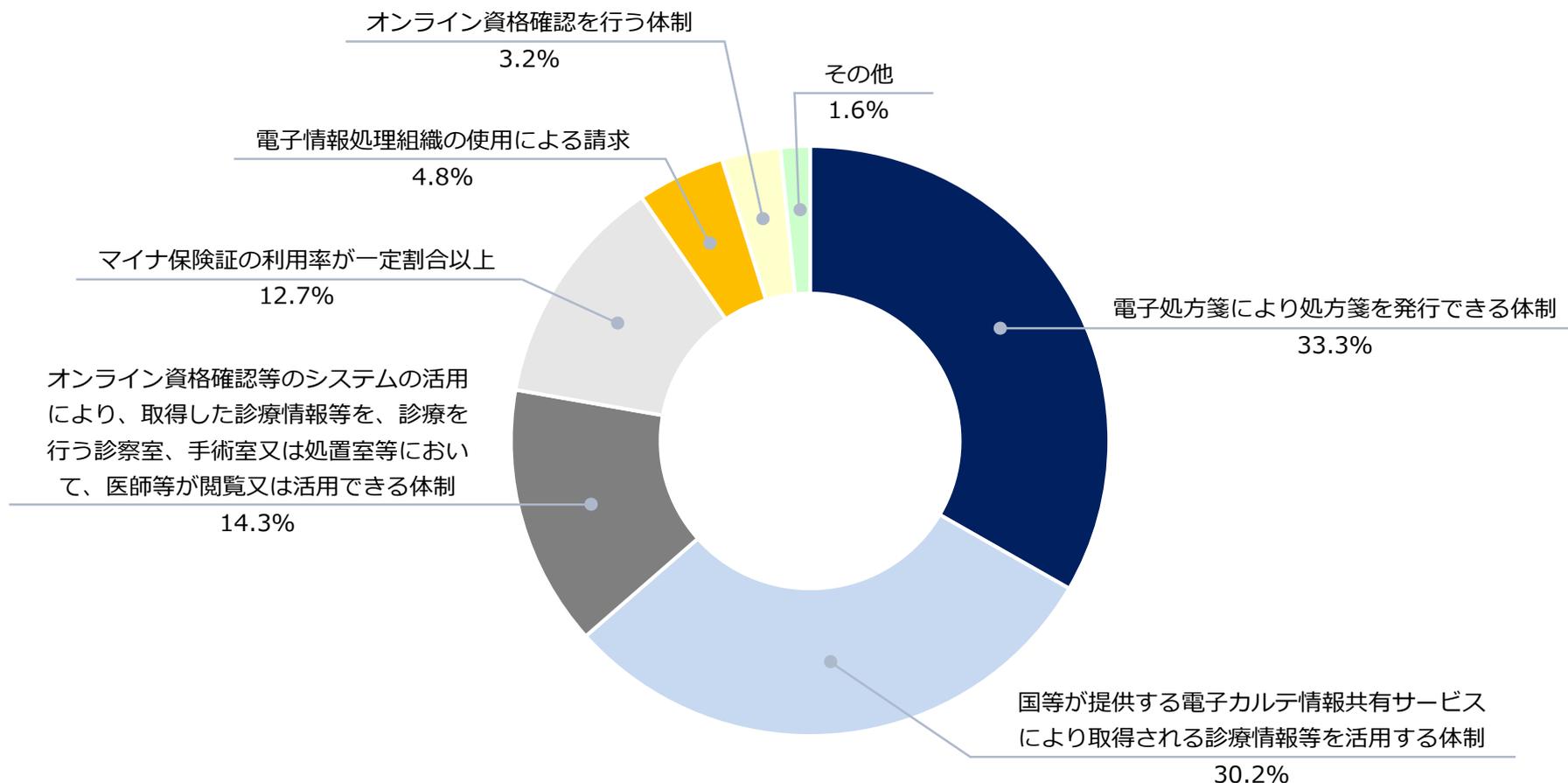


医療DX推進体制整備加算

(医療DX推進体制整備加算の「届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した病院)

医療DX推進体制整備加算の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準

(n=63)



その他) 現在システム導入の手続き中

注) 「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示」の回答はなし

診療録管理体制加算

診療録管理体制加算の届出状況		改定後（2024年6月1日時点）				
		「診療録管理体制加算1」の届出を行っている	「診療録管理体制加算2」の届出を行っている	「診療録管理体制加算3」の届出を行っている	届出を行っていない	合計
改定前（2024年5月31日時点）	「診療録管理体制加算1」の届出を行っていた	46 (14.3%)	37 (11.5%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	84 (26.1%)
	「診療録管理体制加算2」の届出を行っていた	3 (0.9%)	39 (12.1%)	149 (46.3%)	0 (0.0%)	191 (59.3%)
	届出を行っていない	0 (0.0%)	1 (0.3%)	7 (2.2%)	39 (12.1%)	47 (14.6%)
	合計	49 (15.2%)	77 (23.9%)	156 (48.4%)	40 (12.4%)	322 (100.0%)

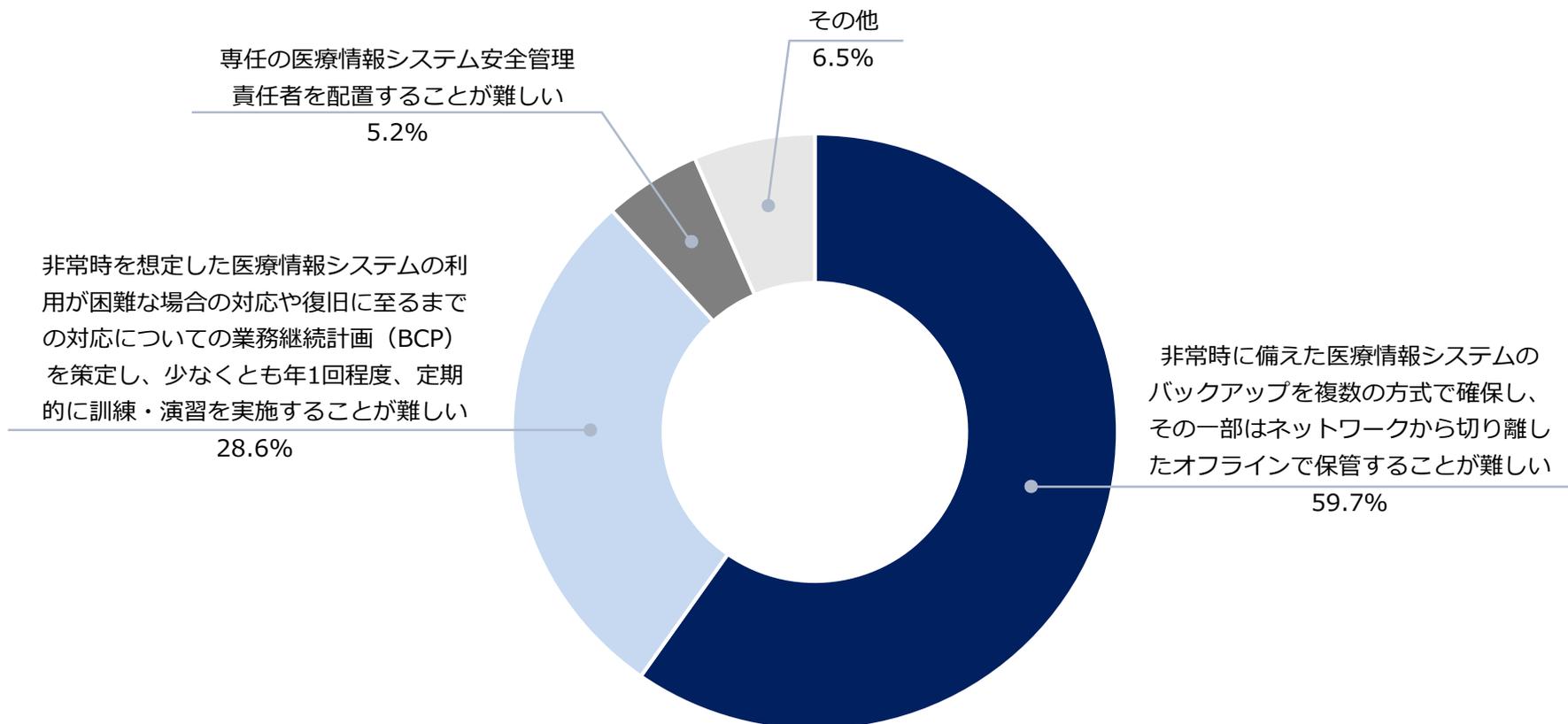
- 改定前に診療録管理体制加算1の届出を行っていた病院は26.1%であったが、改定後では15.2%となった
- 改定後に診療録管理体制加算1から同加算2に移行した病院は11.5%であった
- 改定前に診療録管理体制加算の届出を行っていない病院は14.6%であったが、改定後では12.4%に低下した
- 改定前・改定後でいずれも診療録管理体制加算の届出を行っていない病院は12.1%であった

診療録管理体制加算

(2024年6月1日時点で「診療録管理体制加算2」の届出を行っている病院)

診療録管理体制加算1の届出を行わない理由

(n=77)

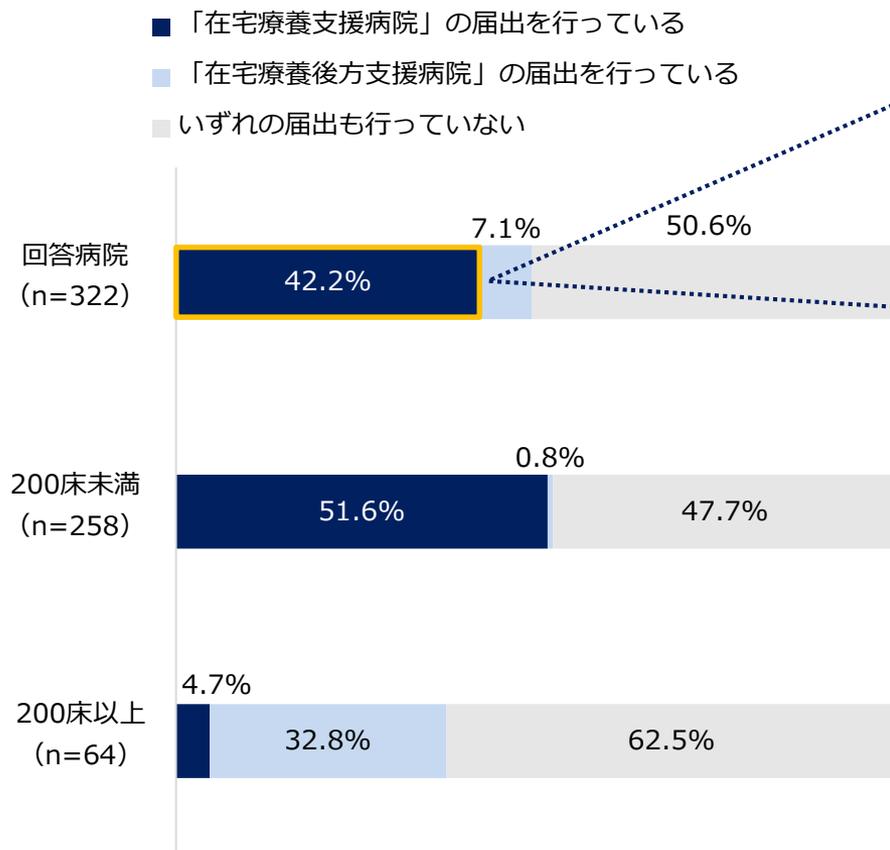


その他) 加算1の想定対象病院ではない、専従要件を満たさない、電カルの業者が加算1に対応した契約書を結ぼうとしているが遅れている

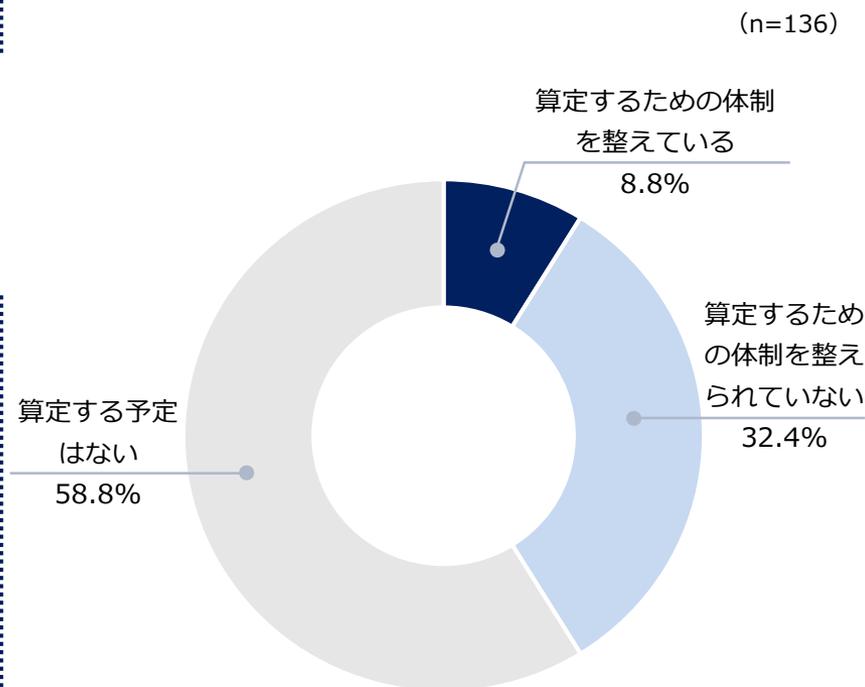
外来・在宅

在宅療養支援病院

在宅療養支援病院または在宅療養後方支援病院の届出状況



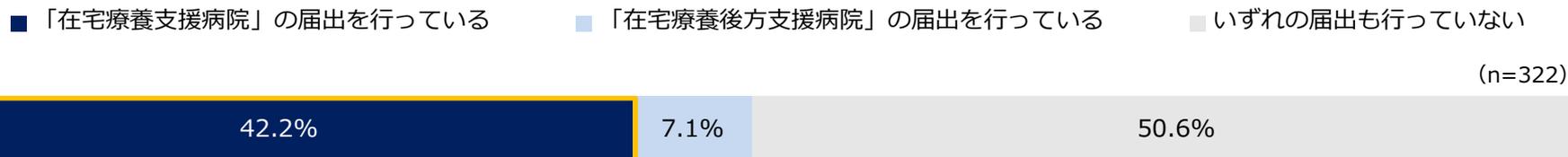
往診時医療情報連携加算の算定状況



- 在宅療養支援病院の届出を行っている病院は42.2%であった一方、在宅療養後方支援病院の届出を行っている病院は7.1%にとどまった
- 在宅療養支援病院の届出を行っている病院のうち、往診時医療情報連携加算を「算定するための体制を整えている」と回答した病院は8.8%であった一方、「算定する予定はない」が58.8%と過半を占めた

在宅医療

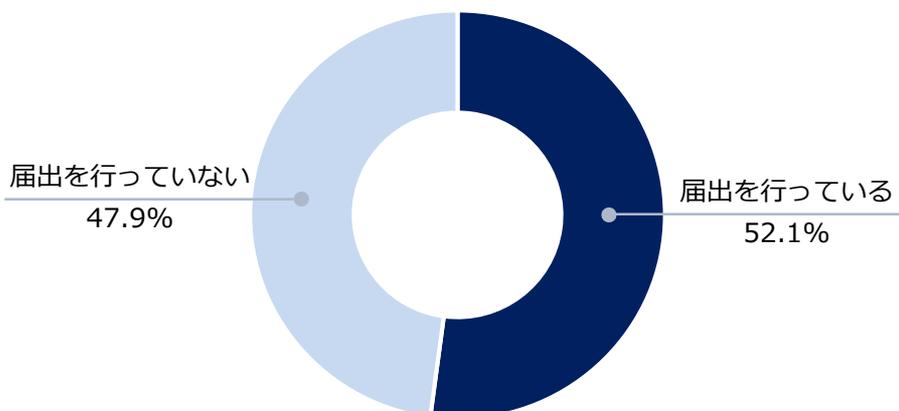
在宅療養支援病院または在宅療養後方支援病院の届出状況



(※または200床未満)

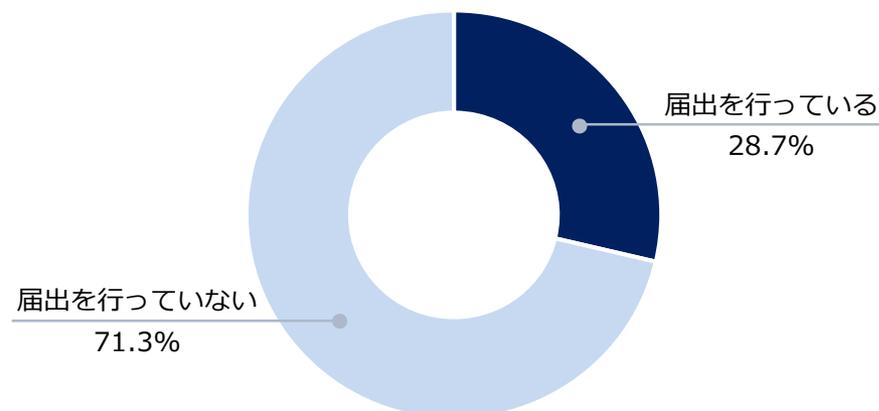
在宅時医学総合管理料の届出状況

(n=261)



在宅がん医療総合診療料の届出状況

(n=136)

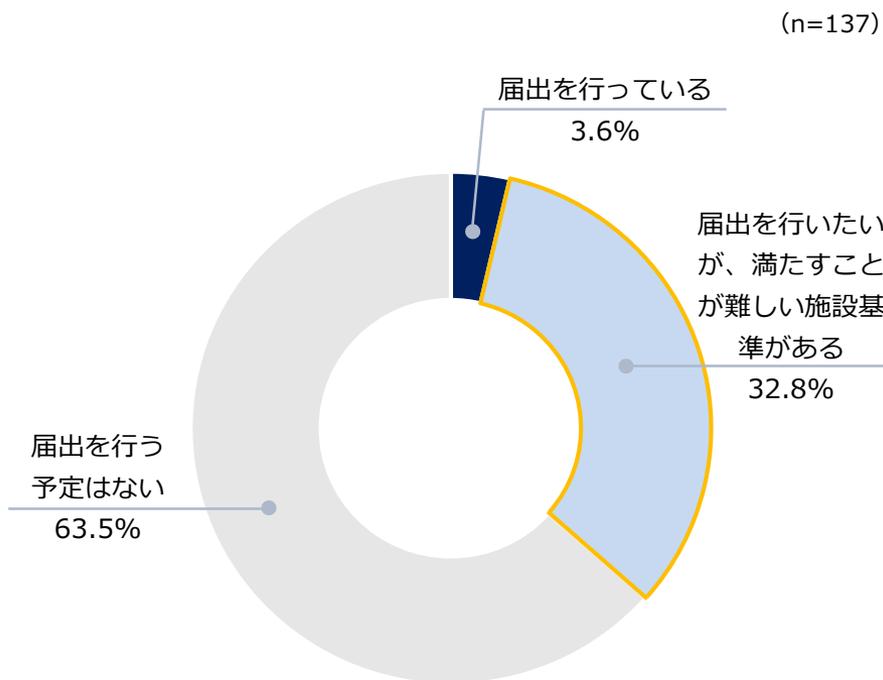


- 在宅療養支援病院の届出を行っているまたは200床未満の病院のうち、在宅時医学総合管理料の届出を行っている病院は52.1%と過半を占めた
- 在宅療養支援病院の届出を行っている病院のうち、在宅がん医療総合診療料の届出を行っている病院は28.7%であった

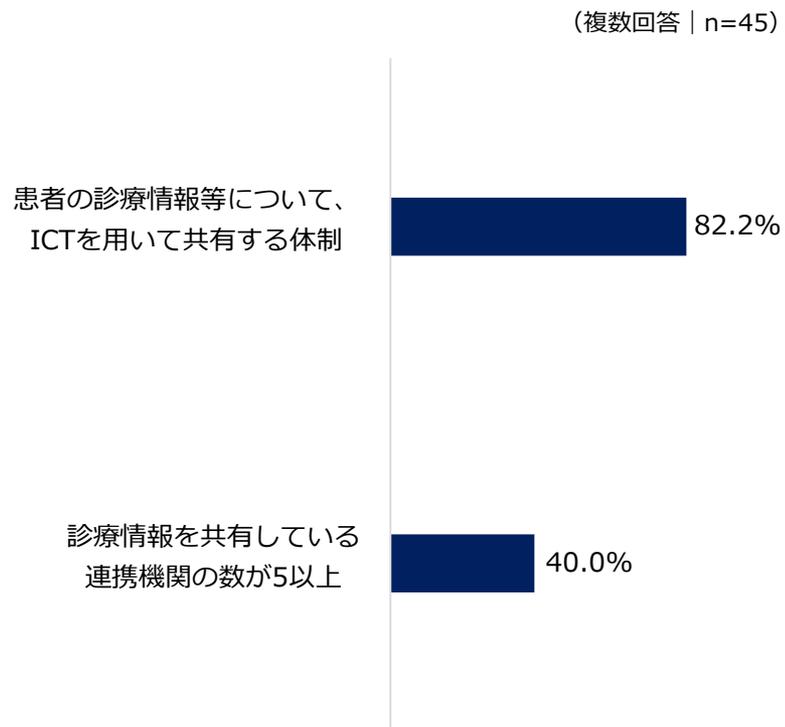
在宅医療

(「在宅時医学総合管理料」または「在宅がん医療総合診療料」の届出を行っている病院)

在宅医療情報連携加算の届出状況



在宅医療情報連携加算の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準



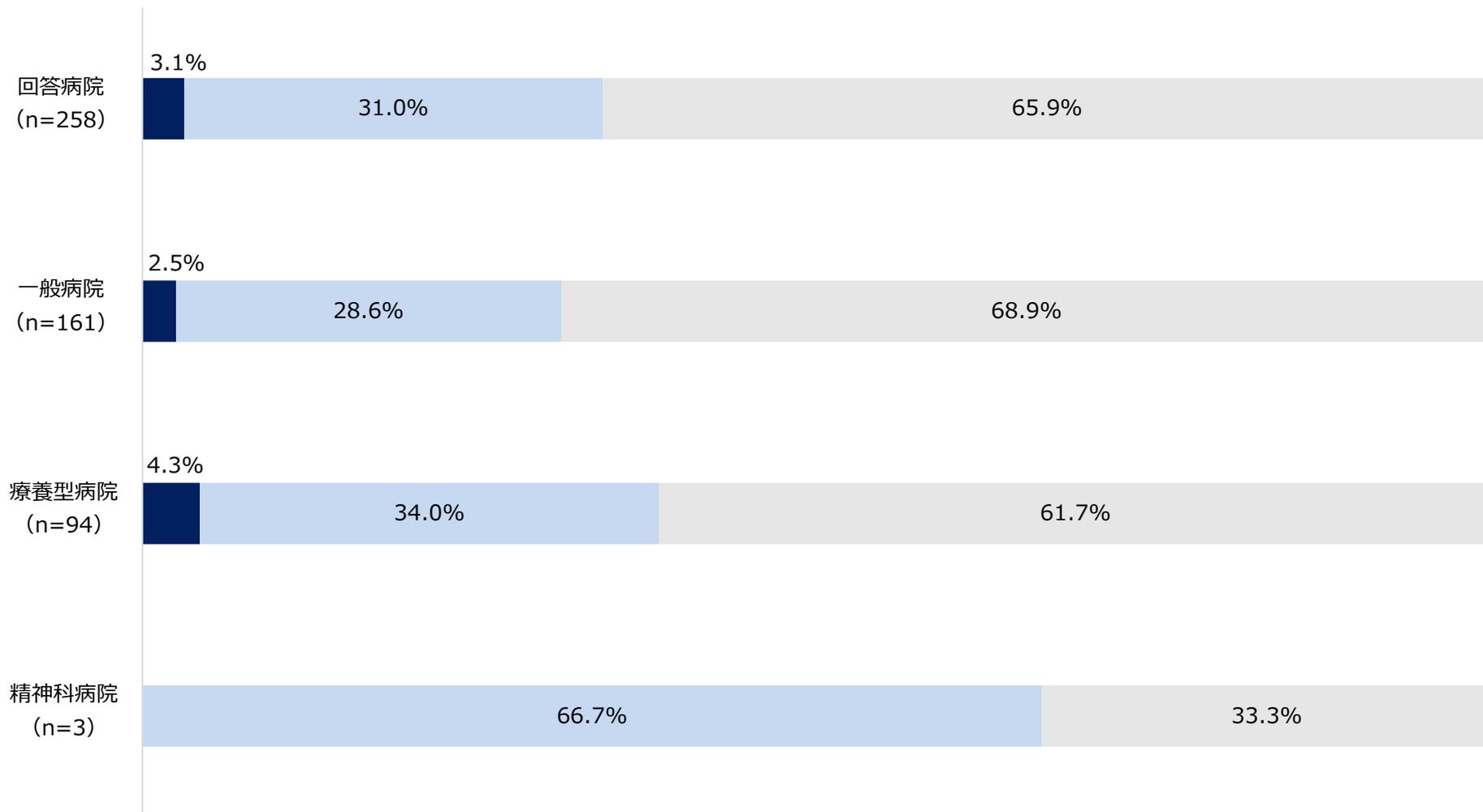
- 在宅時医学総合管理料または在宅がん医療総合診療料の届出を行っている病院のうち、在宅医療情報連携加算の届出を行っている病院は3.6%であった
- 「届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した病院のうち、届出を行うために満たすことが難しい施設基準として、「患者の診療情報等について、ICTを用いて共有する体制」が82.2%と最も多かった

特定疾患療養管理料

(200床未満の病院)

特定疾患療養管理料の対象疾患が一部除外・追加されたことによる算定件数への影響

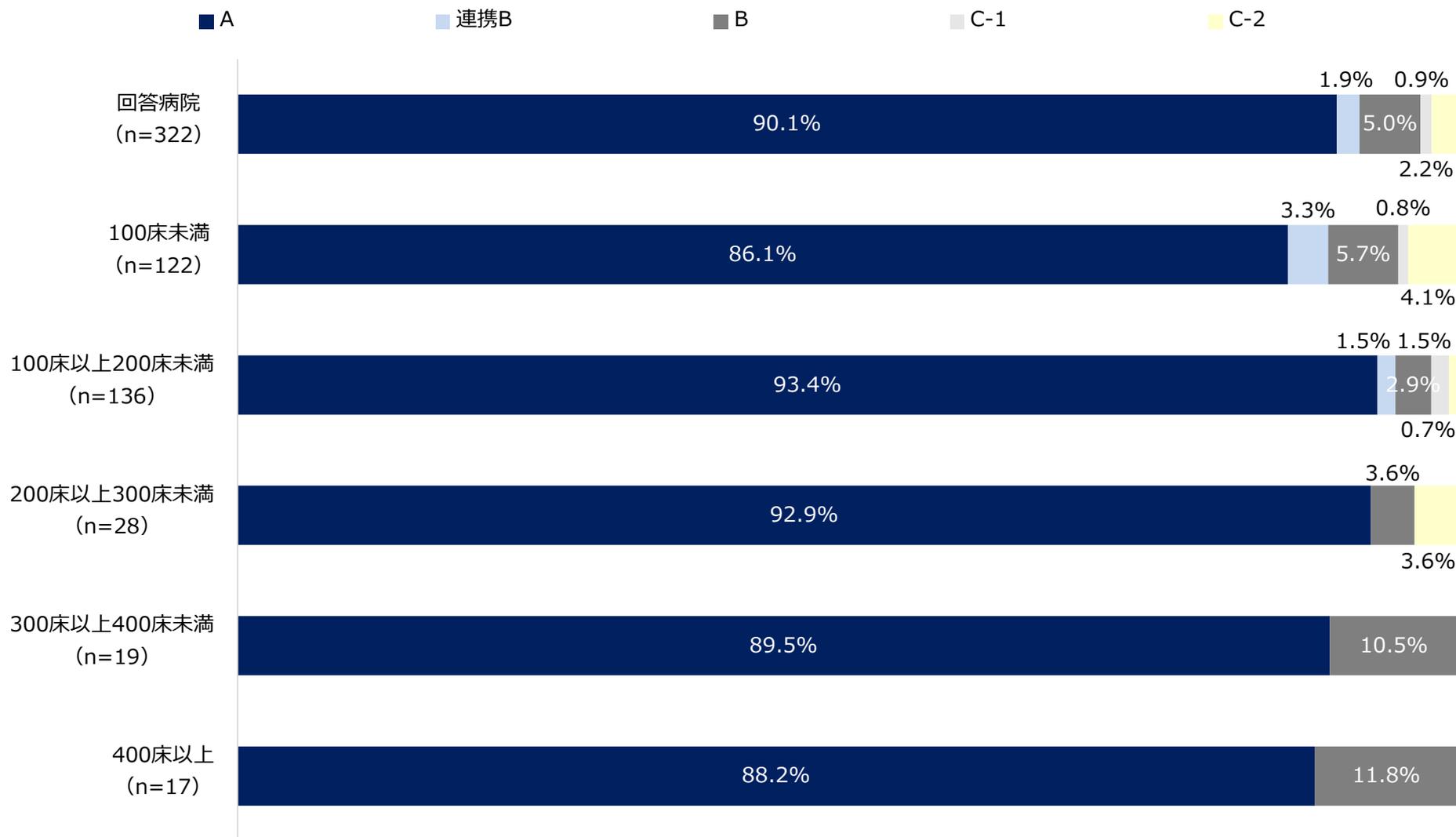
■ 増加した ■ 横ばい ■ 減少した



医師の働き方改革

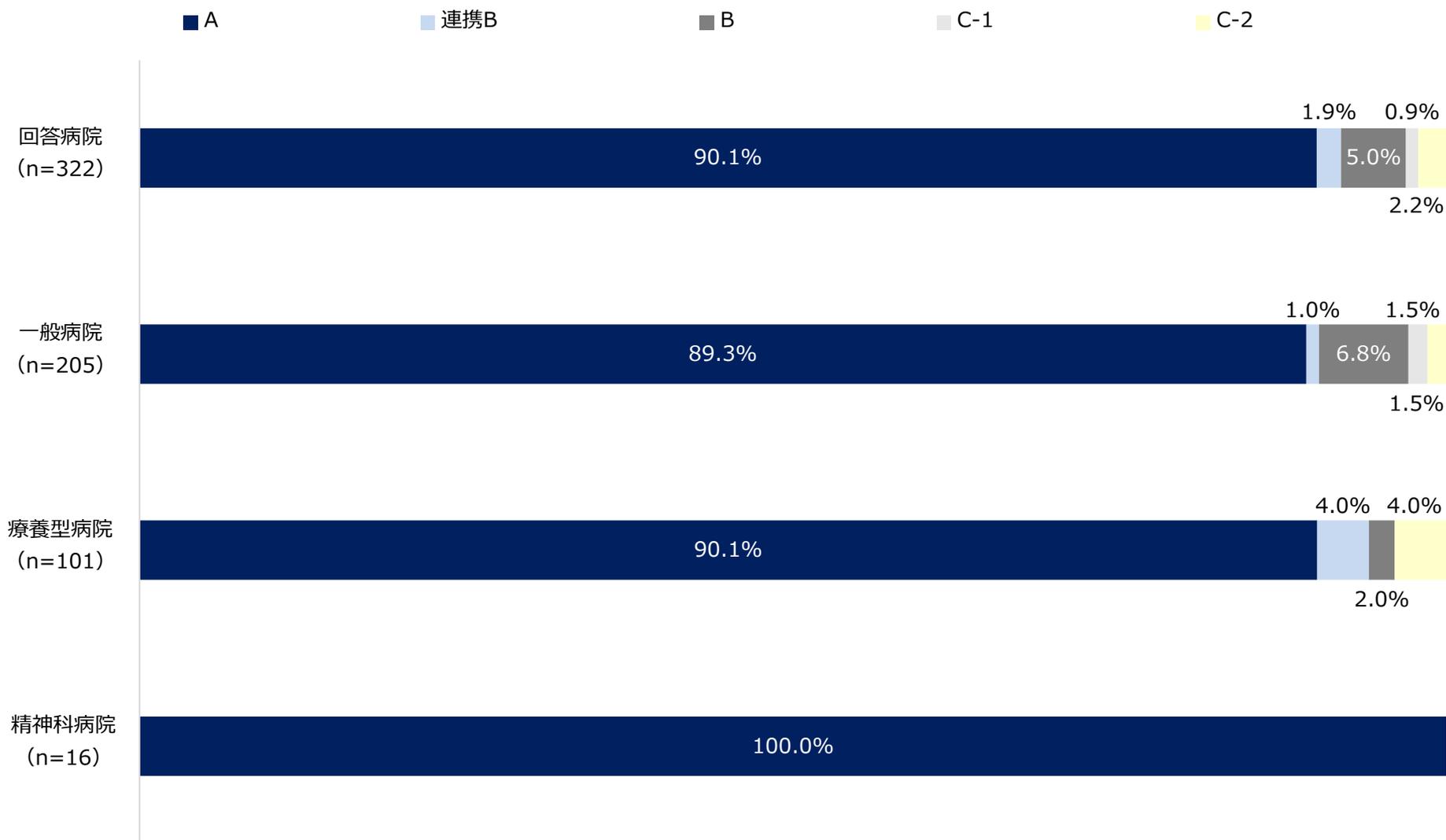
医療提供体制

適用されている時間外労働の上限水準



医療提供体制

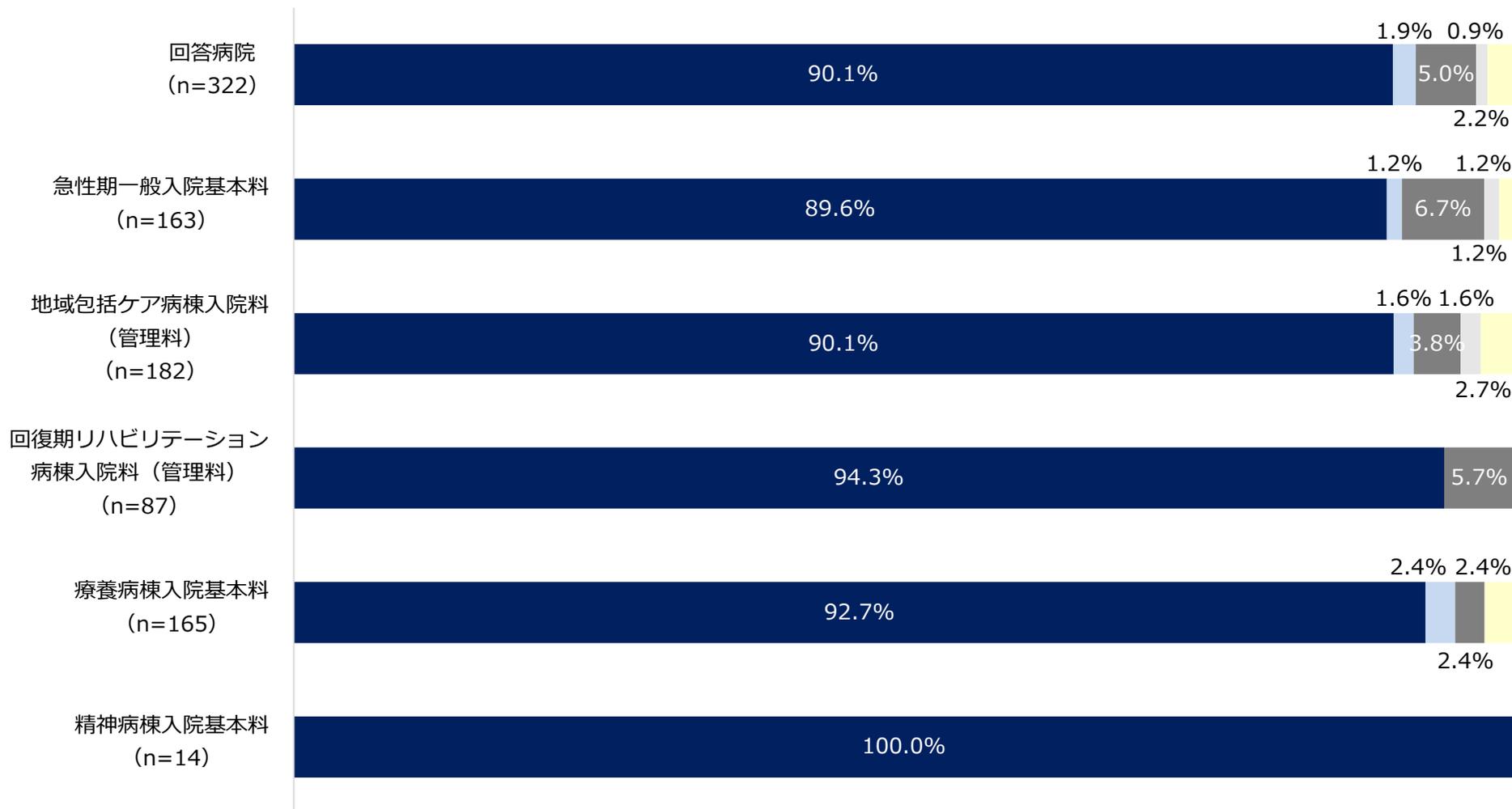
適用されている時間外労働の上限水準



医療提供体制

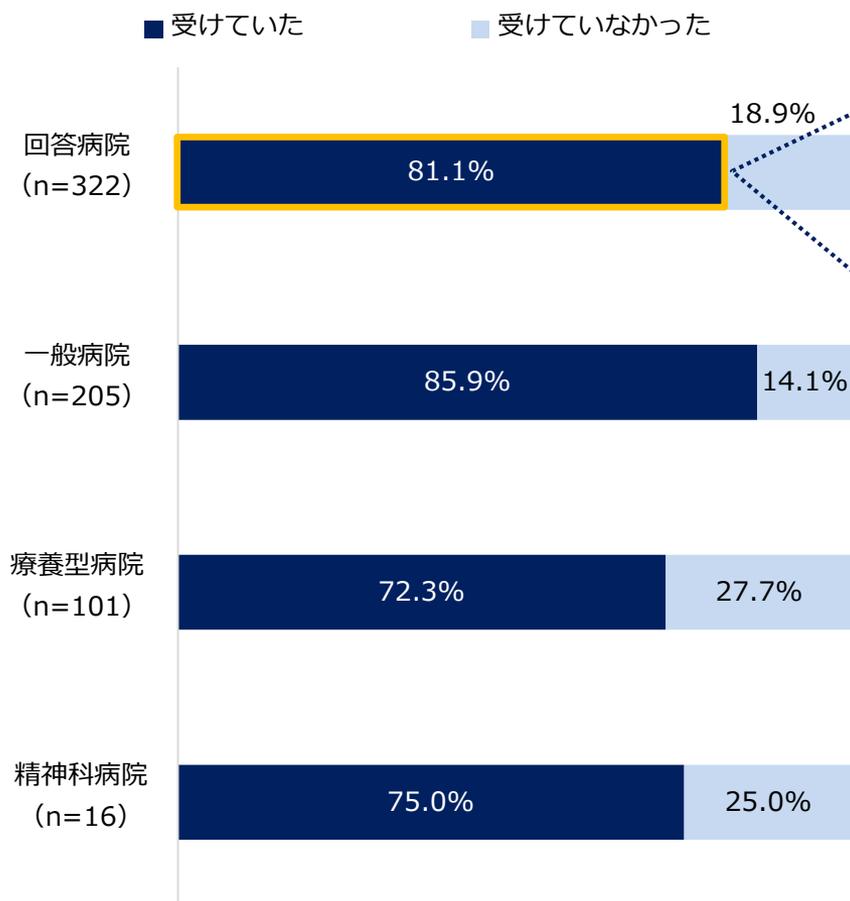
適用されている時間外労働の上限水準

■ A ■ 連携B ■ B ■ C-1 ■ C-2

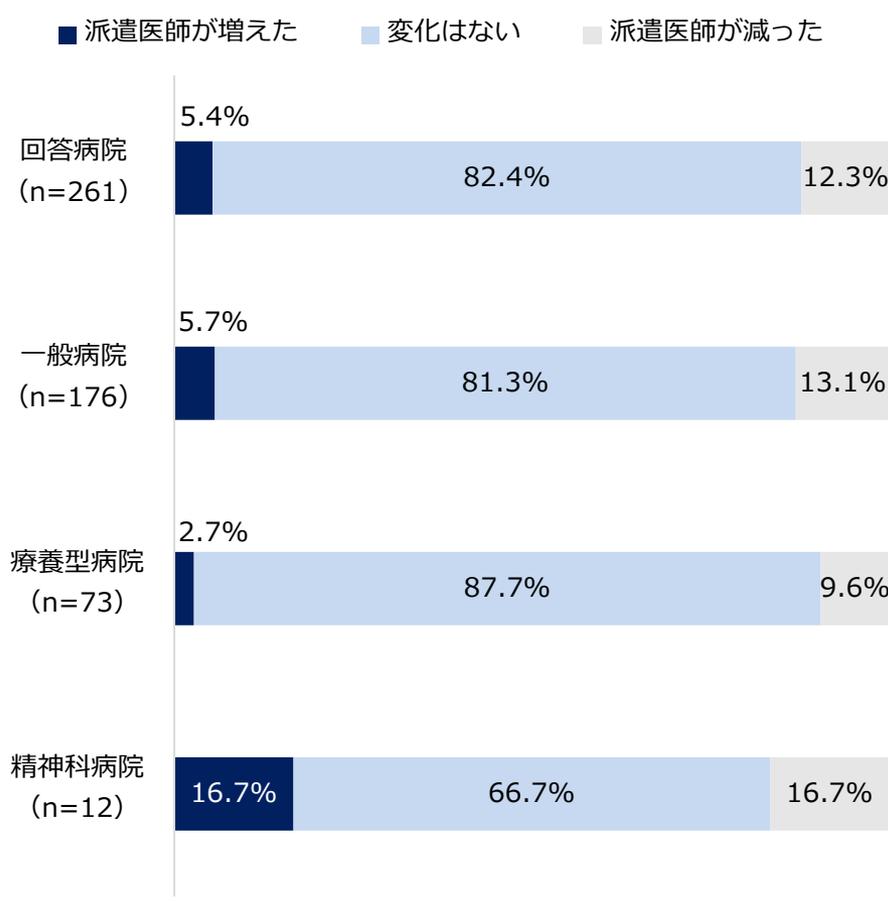


医療提供体制

2024年3月時点での他の医療機関からの医師の派遣状況



2024年4月以降の派遣を受けている医師数の変化

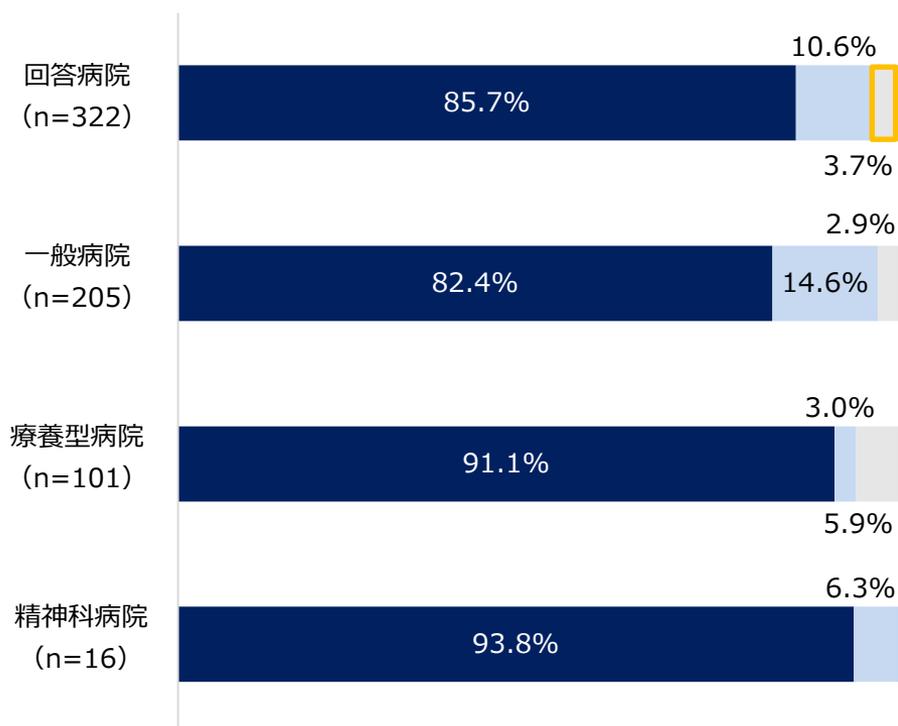


- 2024年3月時点で他の医療機関から医師の派遣を受けていた病院は81.1%と大半を占めた
- このうち、2024年4月以降の派遣を受けている医師数の変化について、「変化はない」が82.4%でもっとも多く、「派遣医師が減った」は12.3%であった

医療提供体制

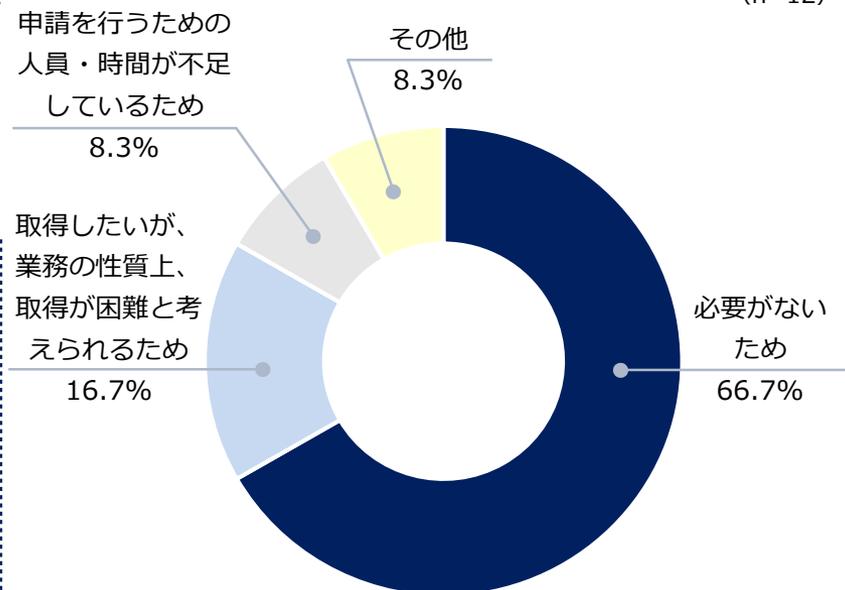
宿日直許可の取得状況

- 病院全体で取得している
- 一部の診療科または一部の時間帯のみ取得している
- 取得していない



宿日直許可を取得していない理由

(n=12)



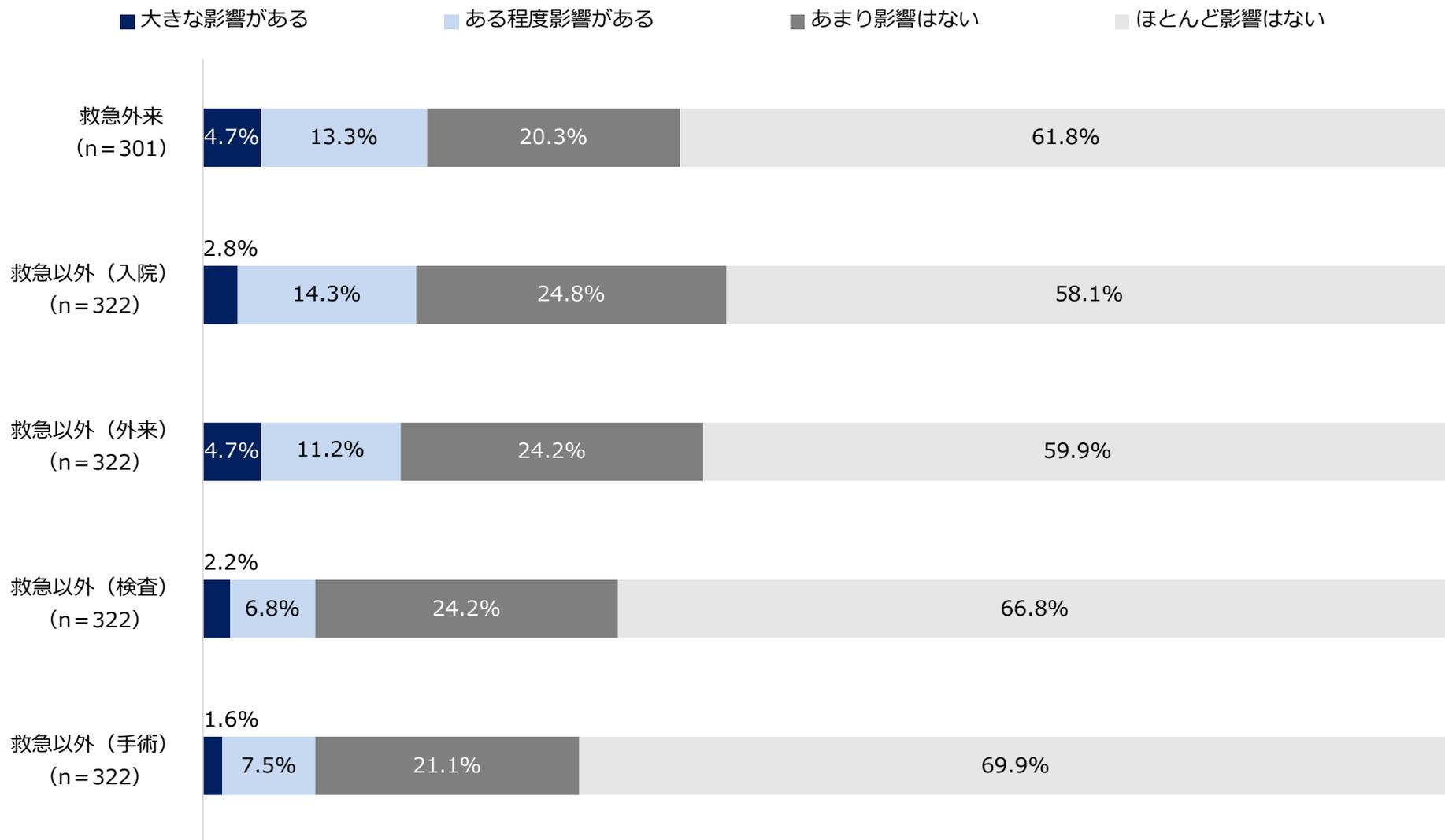
その他) 申請中10/1で許可が出たとの連絡を受けている

注) 「申請したが許可が得られなかったため」の回答はなし

- 宿日直許可を「病院全体で取得している」と回答した病院は85.7%と大半を占めた一方、「取得していない」は3.7%にとどまった
- 宿日直許可を「取得していない」と回答した病院のうち、取得していない理由は「必要がないため」が66.7%で過半を占めており、「取得したいが、業務の性質上、取得が困難と考えられるため」が16.7%で続いた

医療提供体制

2024年4月以降の医師の働き方改革による医療提供体制への影響



医師事務作業補助体制加算

2023年6月の医師事務作業補助体制加算の届出状況

■ 加算1 ■ 加算2 ■ 届出を行っていない
(n=322)



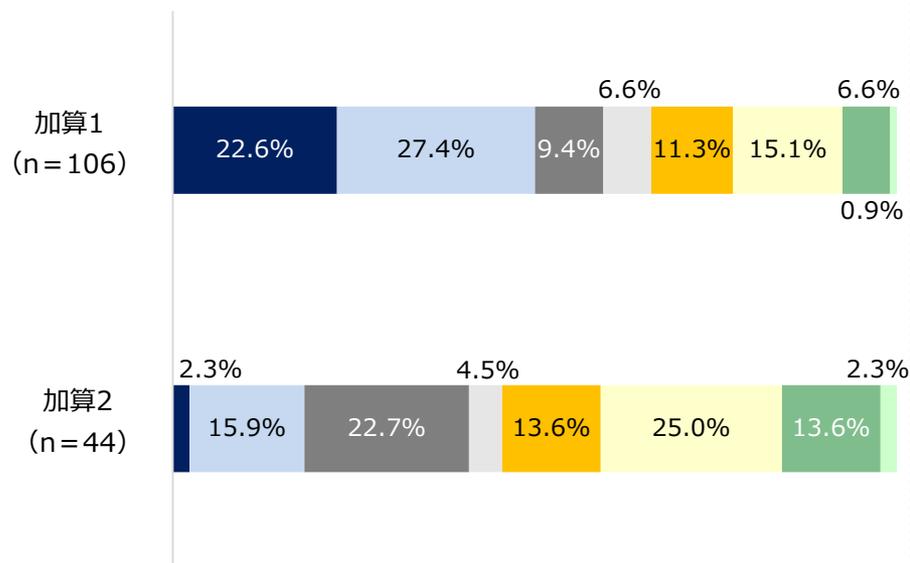
2024年6月の医師事務作業補助体制加算の届出状況

■ 加算1 ■ 加算2 ■ 届出を行っていない
(n=322)



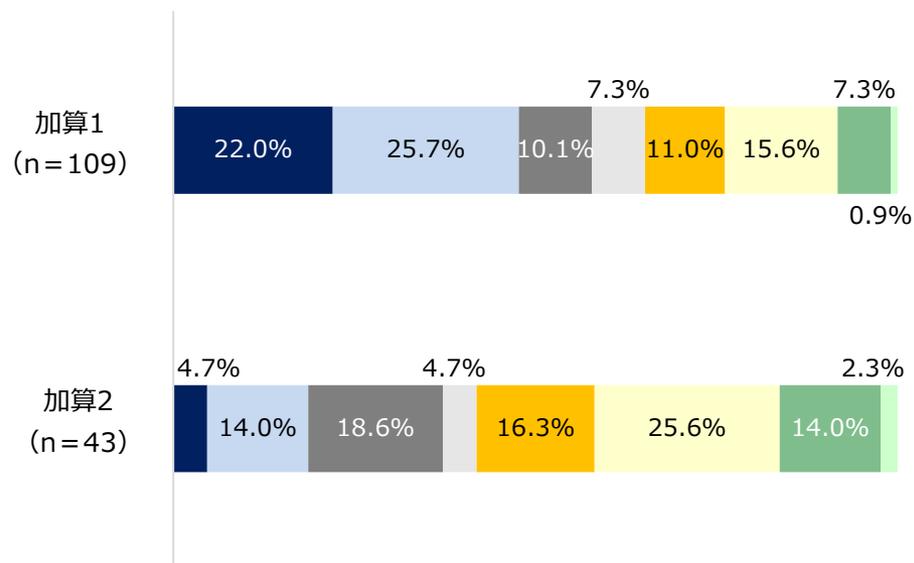
2023年6月の医師事務作業補助体制加算の届出状況

■ 15対1 ■ 20対1 ■ 25対1 ■ 30対1
■ 40対1 ■ 50対1 ■ 75対1 ■ 100対1



2024年6月の医師事務作業補助体制加算の届出状況

■ 15対1 ■ 20対1 ■ 25対1 ■ 30対1
■ 40対1 ■ 50対1 ■ 75対1 ■ 100対1



医師事務作業補助体制加算

2024年6月の医師事務作業補助体制加算の届出状況

■ 加算1

■ 加算2

■ 届出を行っていない

(n=322)

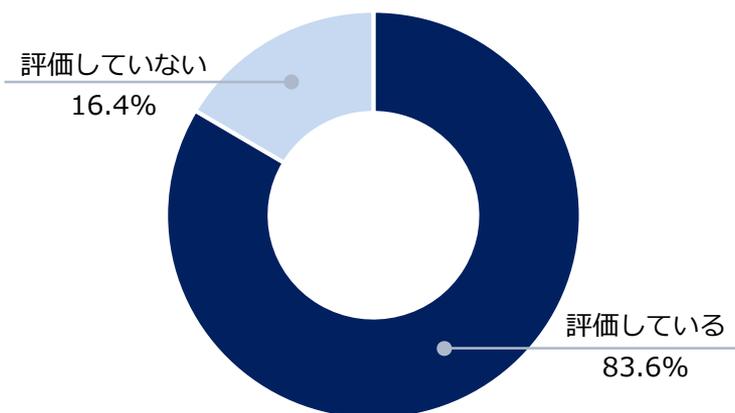
33.9%

13.4%

52.8%

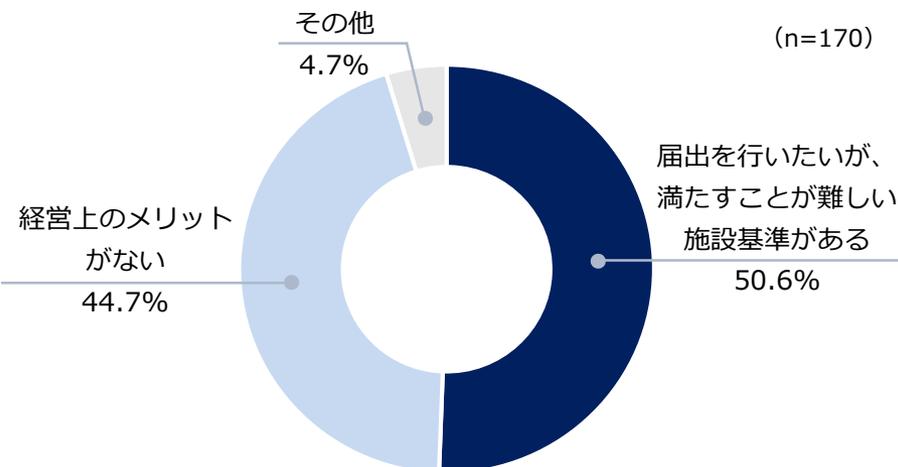
医師事務作業補助者の勤務状況および業務内容の評価

(n=152)



医師事務作業補助体制加算の届出を行わない理由

(n=170)



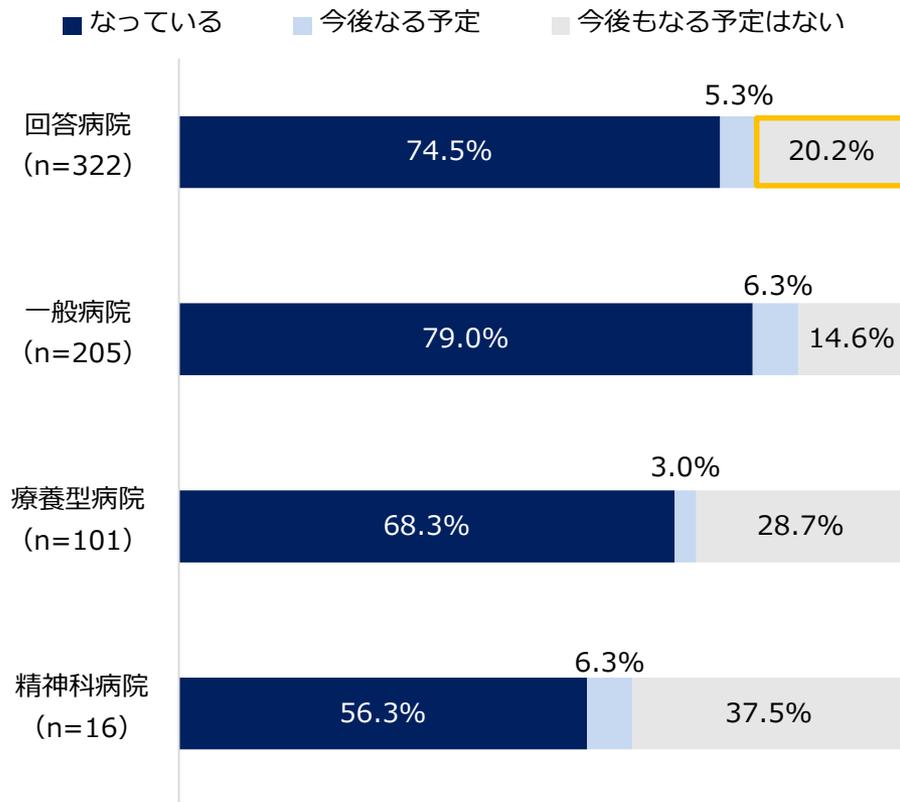
その他) 該当者がいない、採用ができない、経営上の理由

- 2024年6月で医師事務作業補助体制加算1または2の届出を行っている病院のうち、医師事務作業補助者の勤務状況および業務内容を評価している病院は83.6%であった
- 「届出を行っていない」と回答した病院のうち、医師事務作業補助体制加算の届出を行わない理由は、「届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある」が50.6%で半数を占めた

医療機関と介護保険施設等の連携

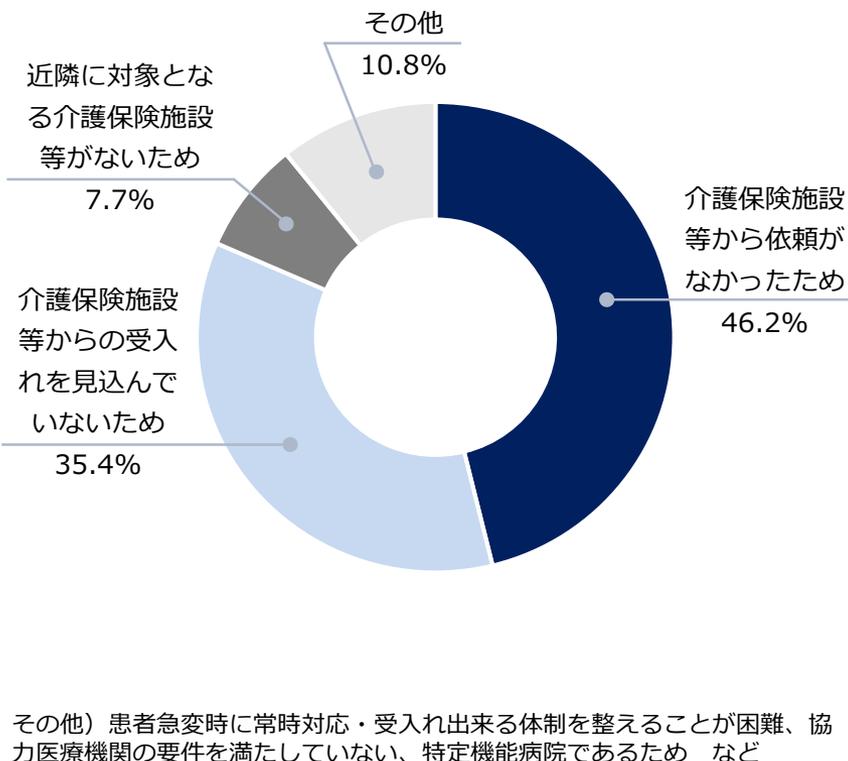
協力医療機関

介護老人保険施設・介護医療院・特別養護老人ホームとの連携状況（協力医療機関）



協力医療機関になっていない理由

(n=65)

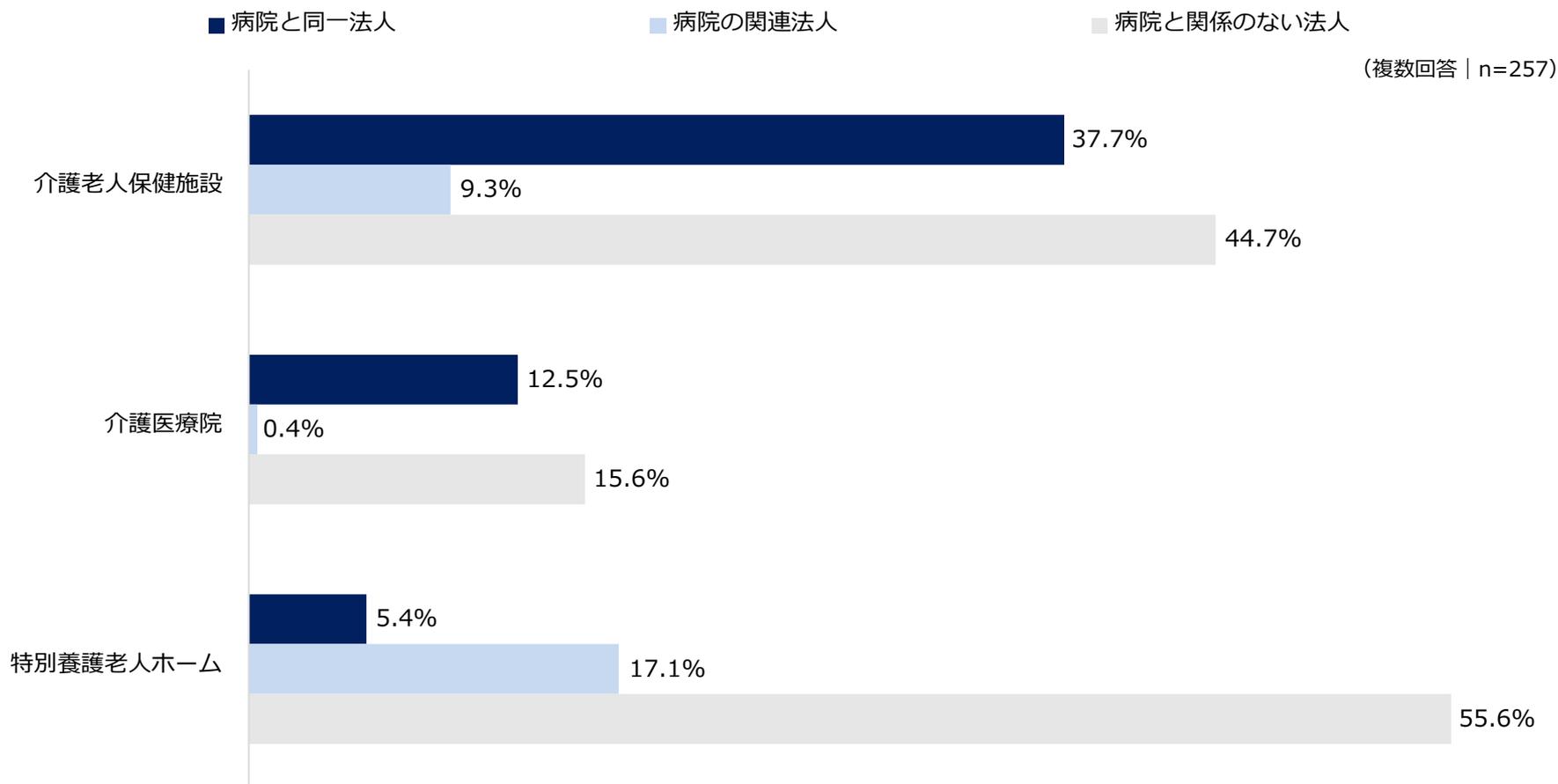


- 協力医療機関に「なっている」または「今後なる予定」と回答した病院は79.8%であった一方、「今後もなる予定はない」は20.2%にとどまった
- 協力医療機関に「今後もなる予定はない」と回答した病院のうち、協力医療機関になっていない理由は、「介護保険施設等から依頼がなかったため」が46.2%でもっとも多かった

協力医療機関

(協力医療機関に「なっている」または「なる予定」と回答した病院)

協力医療機関となっている（予定を含む）介護保険施設



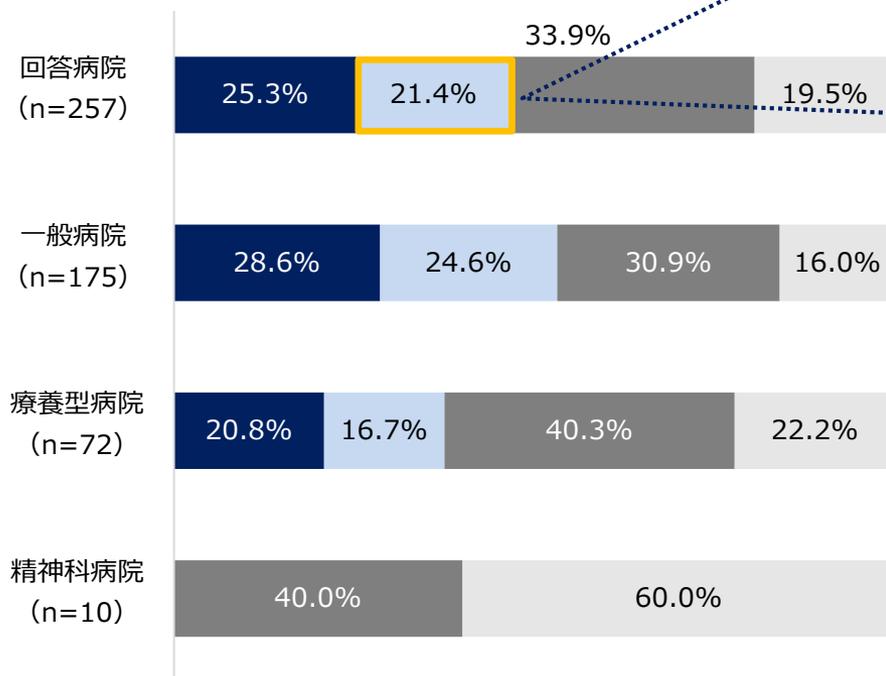
- いずれの介護保険施設も、協力医療機関は「病院と関係のない法人」がもっとも多かった
- 介護老人保健施設および介護医療院は、「病院と同一法人」が次に多かったが、特別養護老人ホームは「病院の関連法人」が次に多い結果となった

協力医療機関

(協力医療機関に「なっている」または「なる予定」と回答した病院)

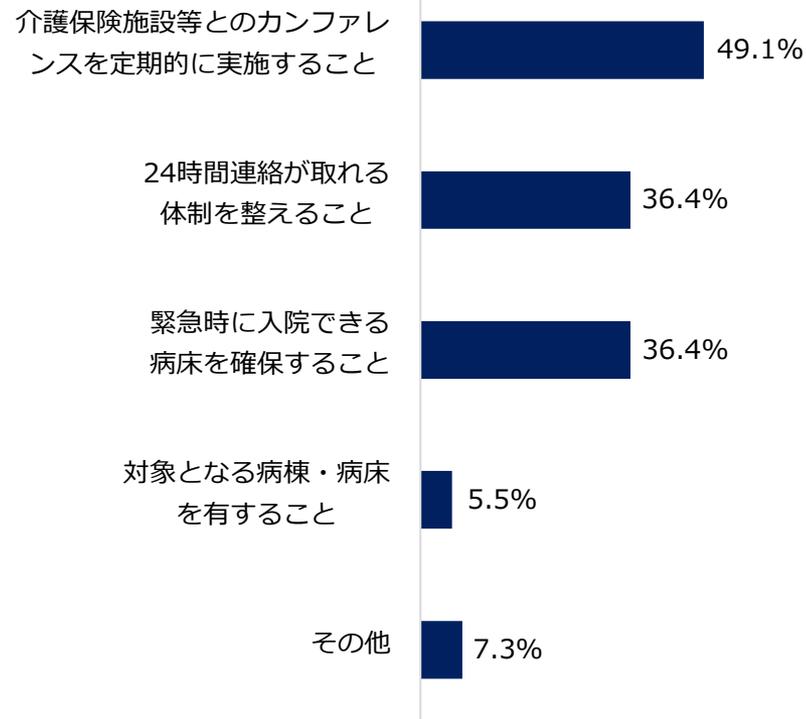
協力対象施設入所者入院加算の施設基準の届出状況

- 届出を行っている
- 届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある
- 届出を行う予定はない
- 協力医療機関がすべて特別の関係にあるため、届出ができない



協力対象施設入所者入院加算の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準

(複数回答 | n=55)



その他) ICTを活用して当該患者の診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること、届出に向けて準備中

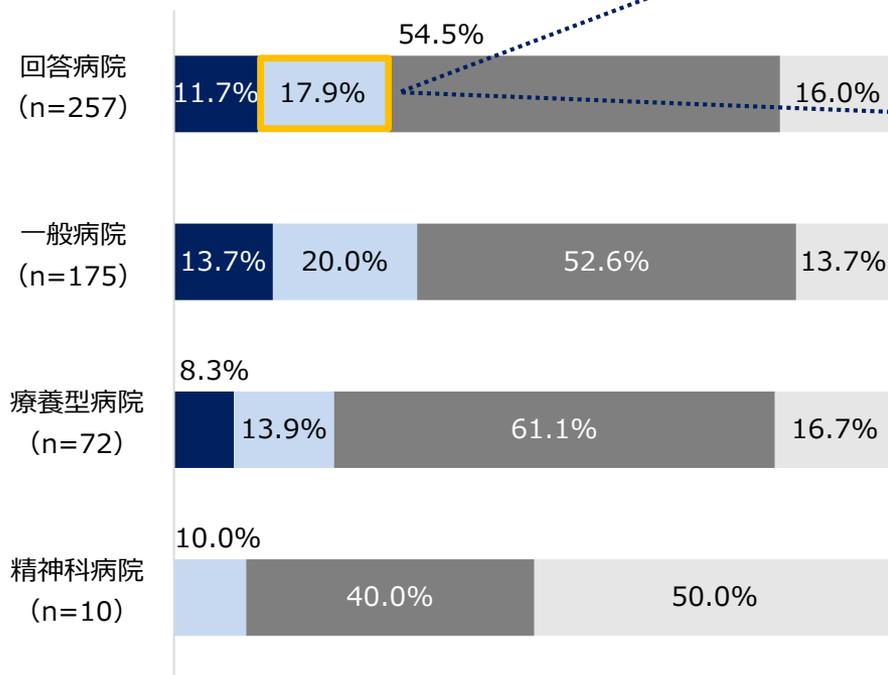
- 協力対象施設入所者入院加算の施設基準の届出を行っている病院は25.3%であった
- 「届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した病院のうち、届出を行うために満たすことが難しい施設基準として、「介護保険施設等とのカンファレンスを定期的を実施すること」が49.1%と最も多かった

協力医療機関

(協力医療機関と「なっている」または「なる予定」と回答した病院)

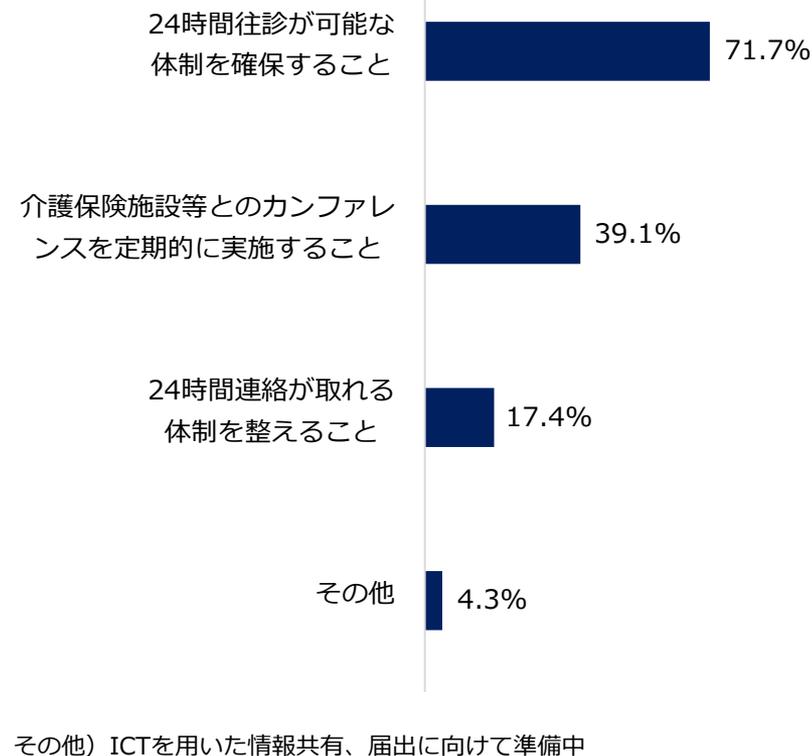
介護保険施設等連携往診加算の施設基準の届出状況

- 届出を行っている
- 届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある
- 届出を行う予定はない
- 協力医療機関がすべて特別の関係にあるため、届出ができない



介護保険施設等連携往診加算の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準

(複数回答 | n=46)



- 介護保険施設等連携往診加算の施設基準の届出を行っている病院は11.7%であった
- 「届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した病院のうち、届出を行うために満たすことが難しい施設基準として、「24時間往診が可能な体制を確保すること」が71.7%と最も多かった

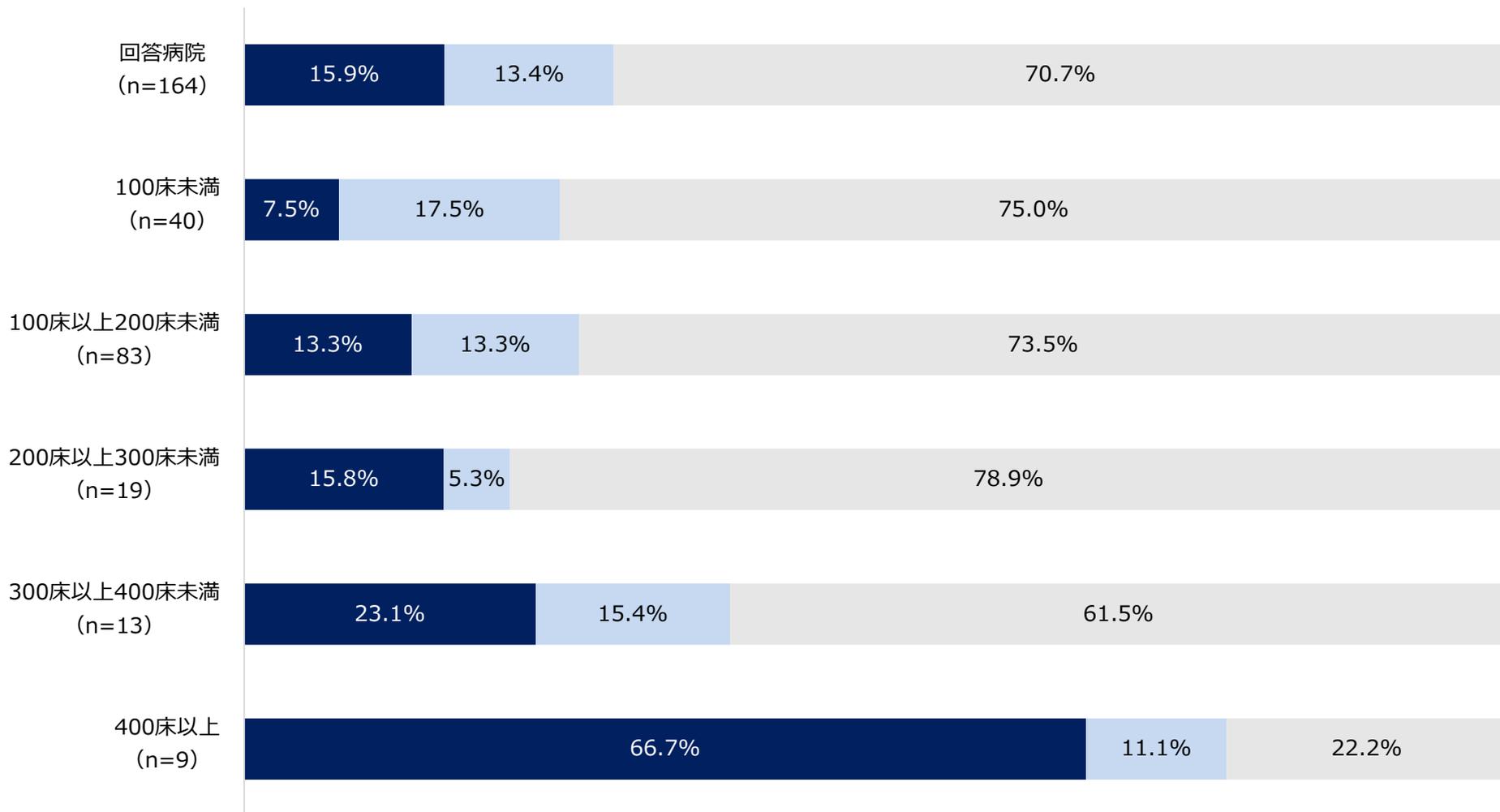
高度急性期・急性期関連

救急患者連携搬送料

(2024年6月1日時点で「急性期一般入院基本料」または「地域包括医療病棟入院料」の届出を行っている病院)

救急患者連携搬送料の届出状況

■ 届出を行っている ■ 届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある ■ 届出を行う予定はない

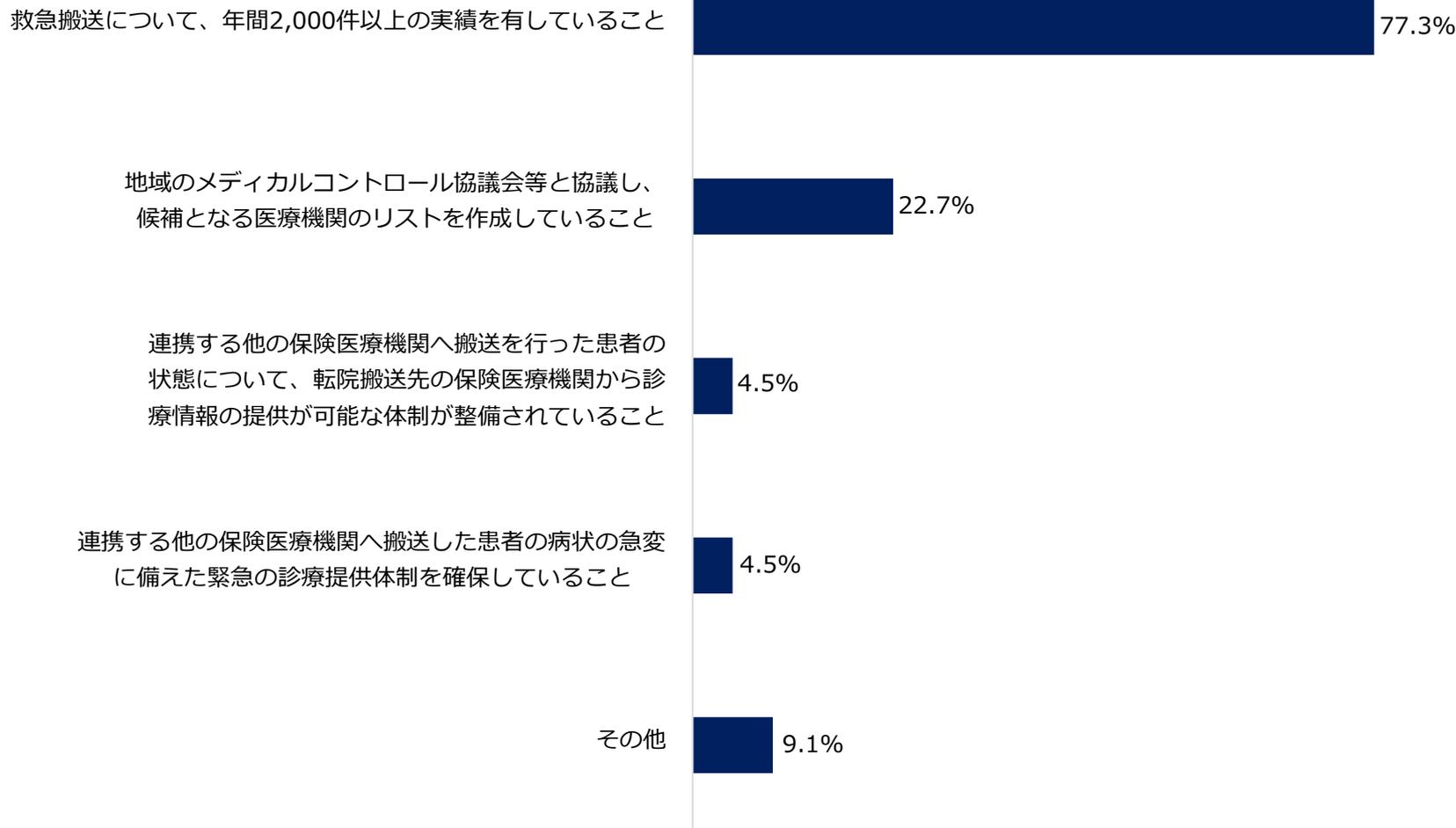


救急患者連携搬送料

(救急患者連携搬送料の「届出を行いたい」が、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した病院)

救急患者連携搬送料の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準

(複数回答 | n=22)

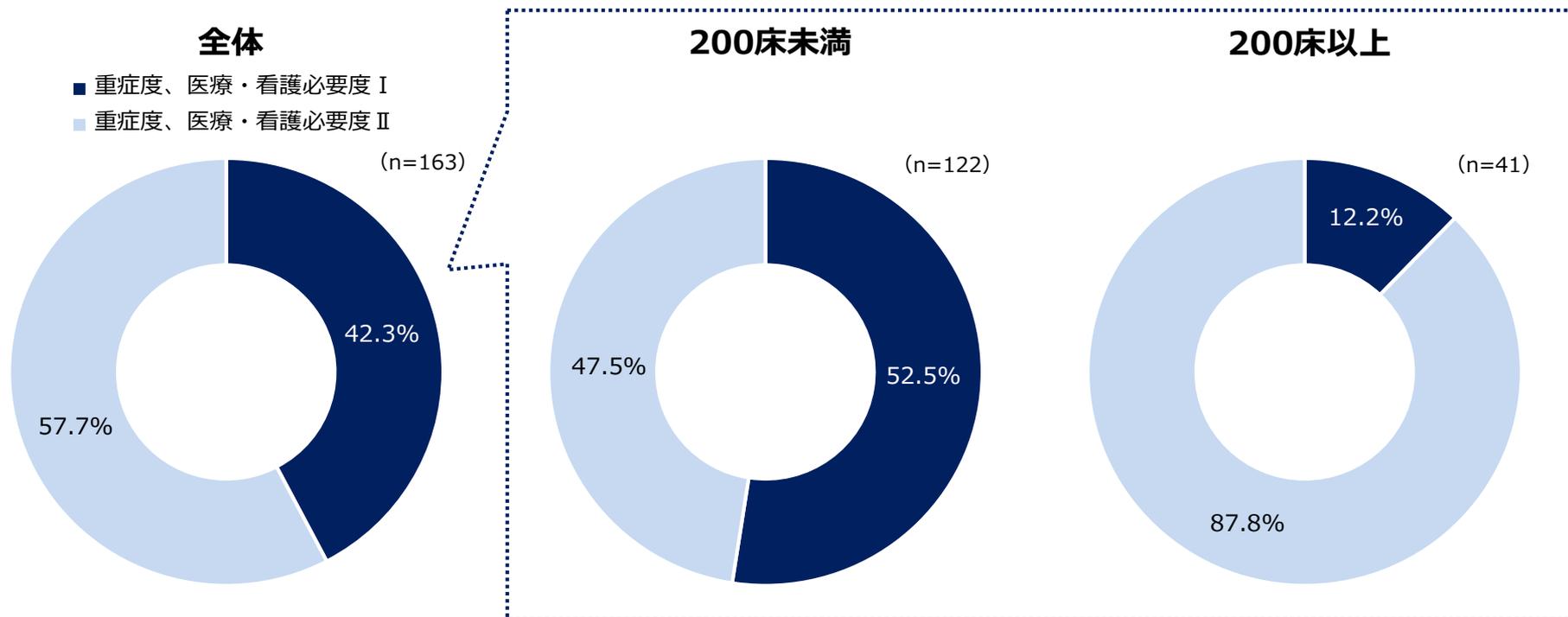


その他) 土日祝はマンパワーが不足していて対応が難しい、病院内に該当車両を運転する技量を持った職員が少ない、救急搬送に医師・看護師を同乗させる人員体制の確保

急性期一般入院基本料の施設基準

(2024年6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)

2024年6月1日時点で届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別割合



急性期一般入院基本料の施設基準	2024年6月の基準該当患者割合		2024年6月の平均在院日数	
	病院数	中央値	病院数	中央値
重症度、医療・看護必要度 I	65	23.5%	68	16.7日
重症度、医療・看護必要度 II	91	28.1%	92	14.0日

注1) 同一医療機関において異なる急性期一般入院基本料を組み合わせで届出を行っている場合、病床数が多い数値を採用している（2024年3月から5月までで算出）

注2) 「算出していない」と回答した病院を除く

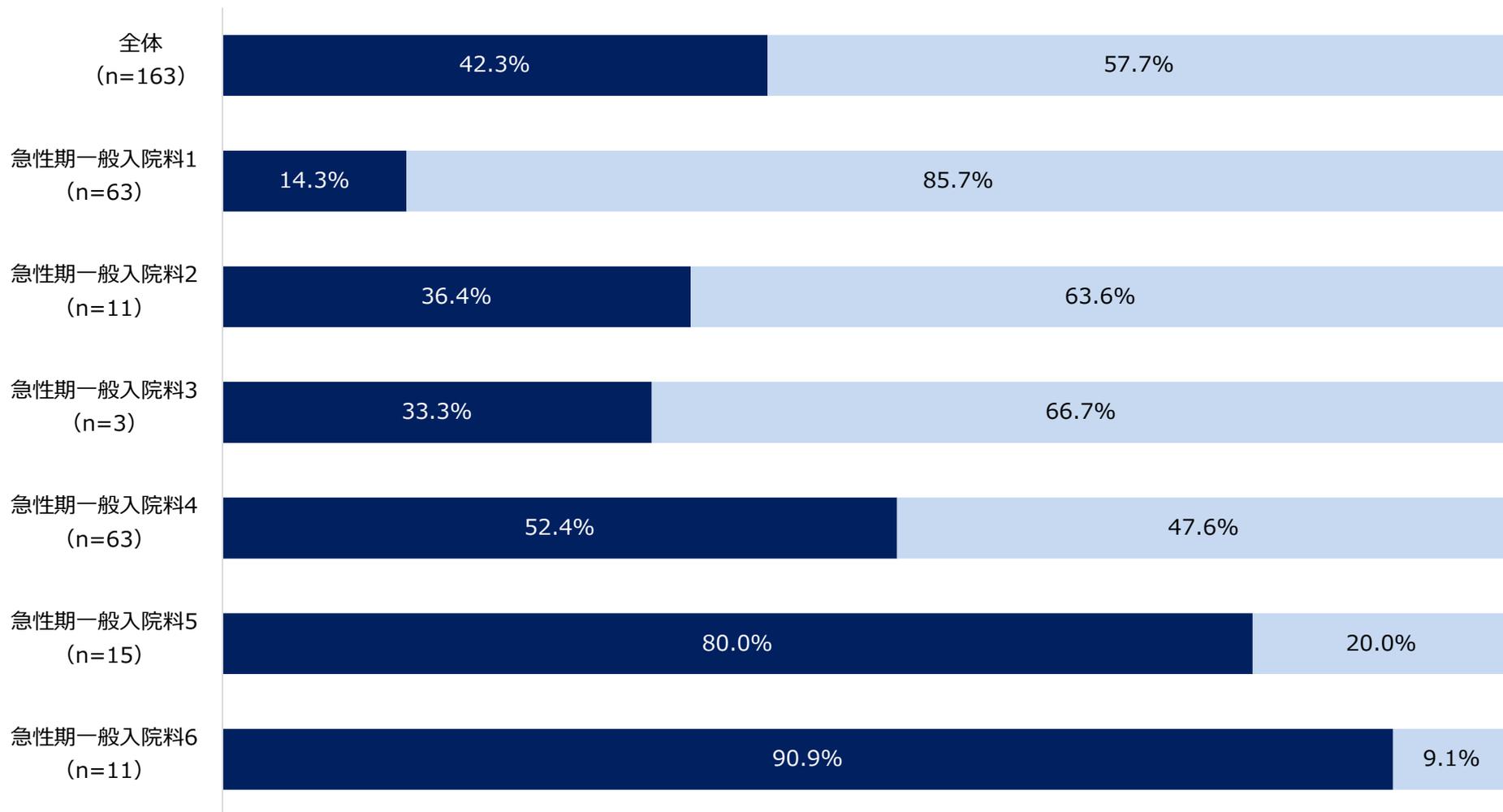
急性期一般入院基本料の施設基準

(2024年6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)

2024年6月1日時点で届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別割合

■ 重症度、医療・看護必要度 I

■ 重症度、医療・看護必要度 II



急性期一般入院基本料の施設基準

(2024年5月31日時点で「急性期一般入院料1」の届出を行っている病院)

今次改定における急性期一般入院料1の施設基準の見直しのうち、もっとも影響のあった項目

- 重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し
- 平均在院日数の基準の見直し
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの対象病院の拡大
- 重症度、医療・看護必要度の該当患者の要件の見直し (B項目の削除)
- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の見直し
- いずれも経営への影響はほとんどない

(n=64)



評価項目の見直しのうち、もっとも影響のあった項目

- A項目「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」について評価日数の変更 (2日間)
- A項目「注射薬剤3種類以上の管理」について該当日数の上限設定 (最大7日間)
- A項目「創傷処置」について重度褥瘡処置に係る診療行為の除外
- A項目「呼吸ケア (喀痰吸引のみの場合を除く)」について評価対象を現行の看護必要度Ⅱの基準に統一
- C項目「対象の手術及び評価日数」について実態を踏まえた見直し
- A項目「専門的な治療・処置」について一部2点から3点に変更
- その他

(n=28)



- 今次改定における急性期一般入院料1の施設基準の見直しのうち、もっとも影響のあった項目は、「重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し」が43.8%ともっとも多かった
- 評価項目の見直しのうち、もっとも影響のあった項目は、『A項目「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」について評価日数の変更 (2日間)』が71.4%ともっとも多かった

急性期一般入院基本料の施設基準

(今次改定における急性期一般入院料1の施設基準の見直しのうち、もっとも影響のあった項目として「いずれも経営への影響はほとんどない」以外の回答をした病院)

急性期一般入院料1の施設基準の見直しのうち、もっとも影響のあった項目についての意見（抜粋）

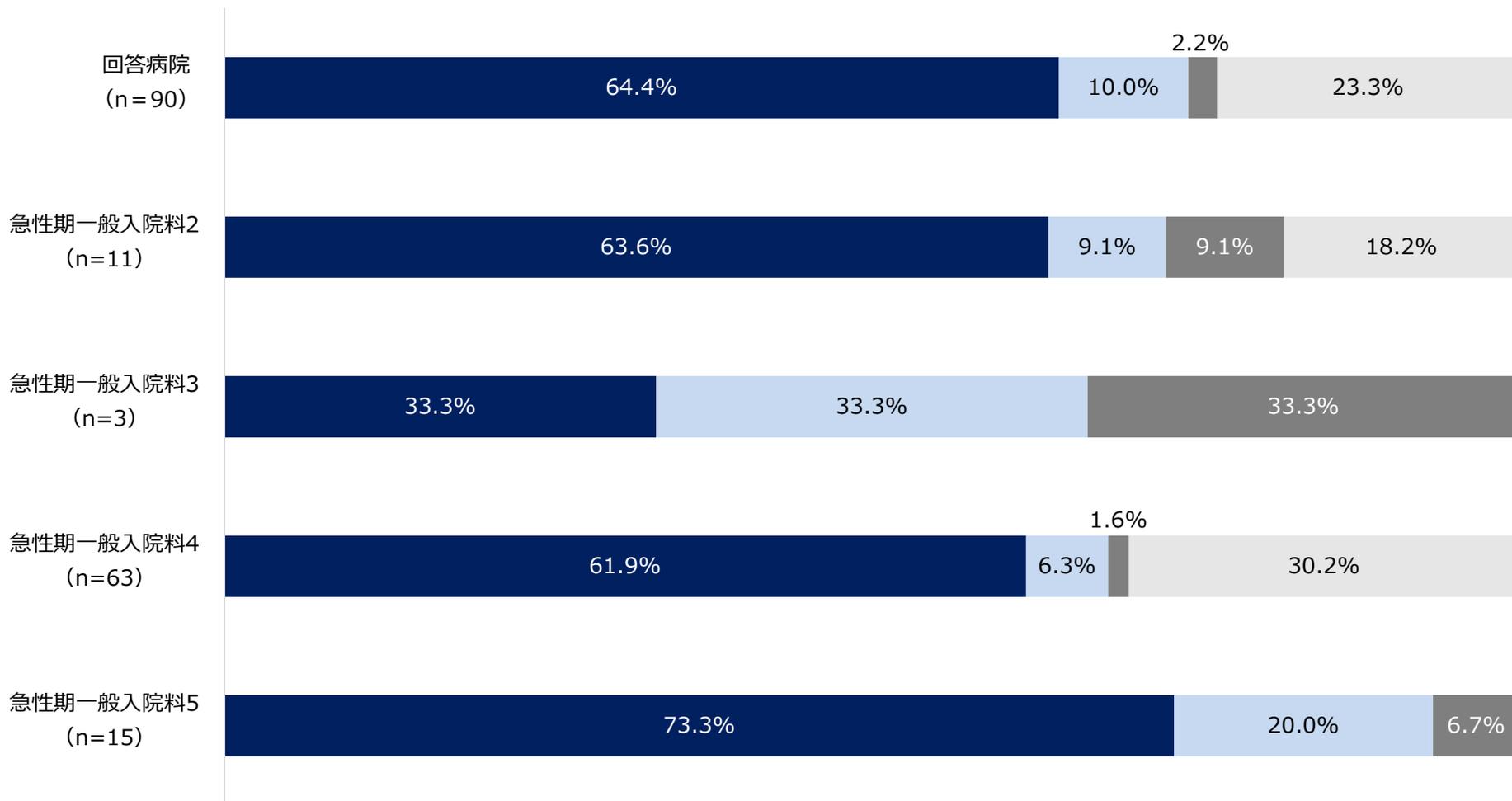
- ・ 該当薬剤が大幅に減少した
- ・ 基準を二つに分けたことで、それぞれの条件について管理することが大変になった
- ・ 急性期医療にとってはA項目の救急医療が5日から2日になったことも大きく影響
- ・ 誤嚥性肺炎等の患者さんの入院が多いので、B項目がないと医療・看護必要度が下がる傾向にある
- ・ 初期の治療やケアに集中している高齢の救急患者の対応を行い、地域医療に貢献してきたが、評価日数の短縮によって高齢の救急患者の対応では重症度が上がらず、今後の救急運営が難しくなる可能性がある
- ・ 多くの内科系急性期病院は厳しすぎるため、クリアできない
- ・ 外科系より内科系疾患の患者の割合が高く、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の評価が2日間に短縮されたことにより、内科系の救急搬送患者を受入れを行うと必要度が薄まってしまう
- ・ 改定後の評価項目は手術に重点を置きすぎていると感じている
- ・ 内科を主体とする急性期病院には非常に厳しい改定であった

急性期一般入院基本料の施設基準

(2024年6月1日時点で「急性期一般入院料2～5」の届出を行っている病院)

今次改定における重症度、医療・看護必要度の見直しのうち、もっとも影響のあった項目

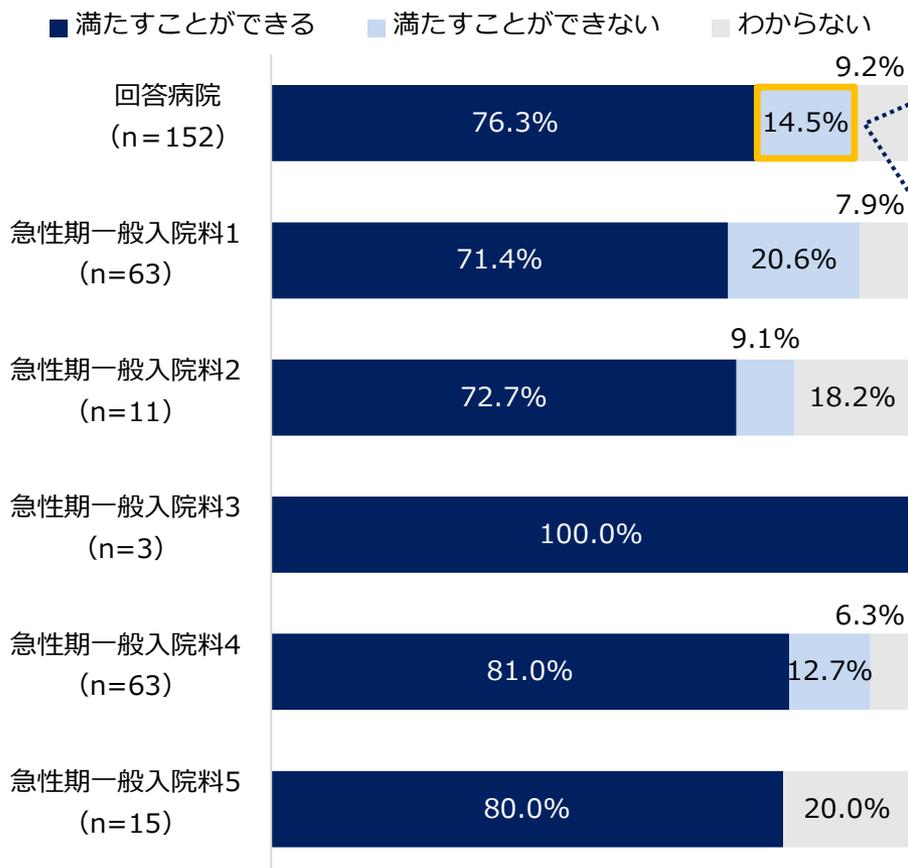
- 重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの対象病院の拡大
- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の見直し
- いずれも経営への影響はほとんどない



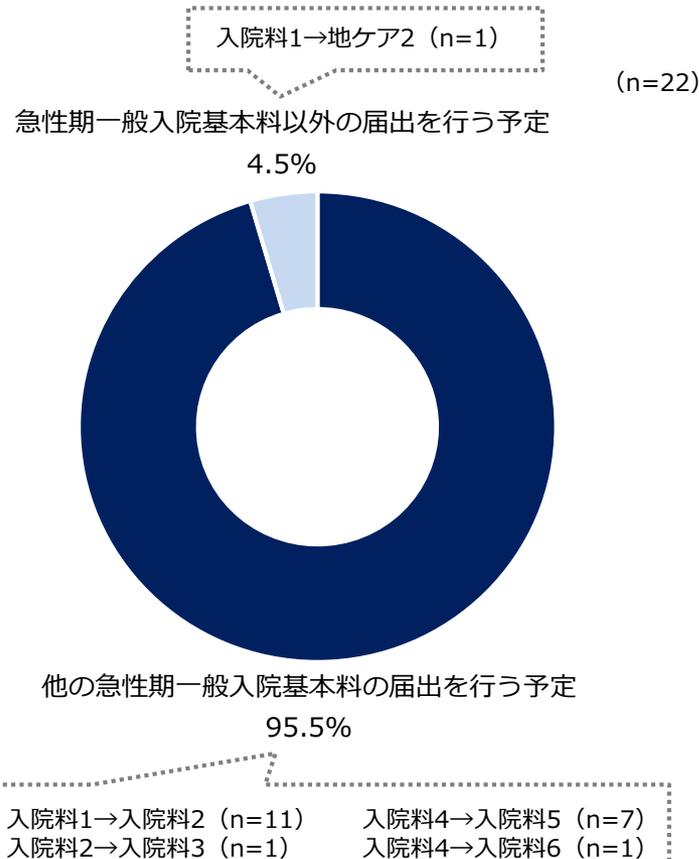
急性期一般入院基本料の施設基準

(2024年6月1日時点で「急性期一般入院料1～5」の届出を行っている病院)

経過措置終了後に該当患者割合を満たせる見込み



経過措置終了後に届出予定



- 経過措置終了後、現在の急性期一般入院料1～5の届出を行うために求められる該当患者割合の基準を「満たすことができる」と回答した病院は76.3%であった
- 「満たすことができない」と回答した病院のうち、経過措置終了後の届出予定は、「他の急性期一般入院基本料の届出を行う予定」が95.5%と大半を占め、なかでも「急性期一般入院料1→入院料2」が11病院ともっとも多かった

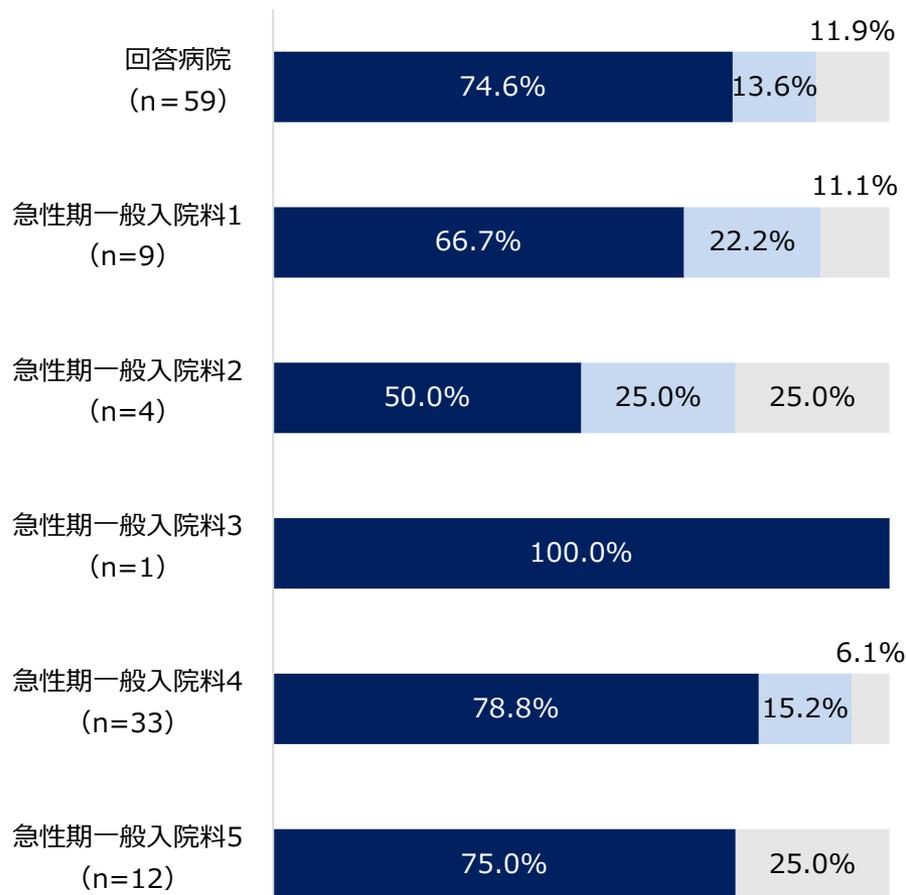
急性期一般入院基本料の施設基準

(2024年6月1日時点で「急性期一般入院料1~5」の届出を行っている病院)

経過措置終了後に該当患者割合を満たせる見込み

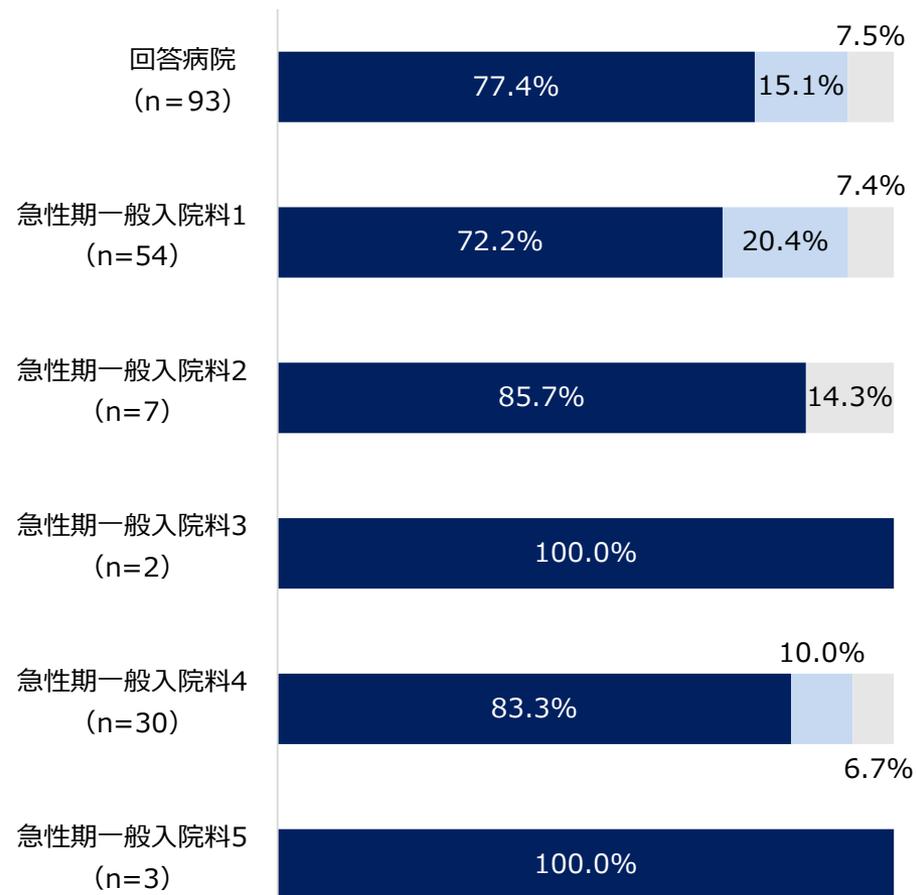
重症度、医療・看護必要度Ⅰ

■ 満たすことができる ■ 満たすことができない ■ わからない



重症度、医療・看護必要度Ⅱ

■ 満たすことができる ■ 満たすことができない ■ わからない



リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

(2024年6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)

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の届出状況

- 届出を行っている
- プロセス・アウトカム評価について、3か月の実績の測定が完了したら、届出を行う予定
- 届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある
- 届出を行う予定はない

(n=163)

6.1%

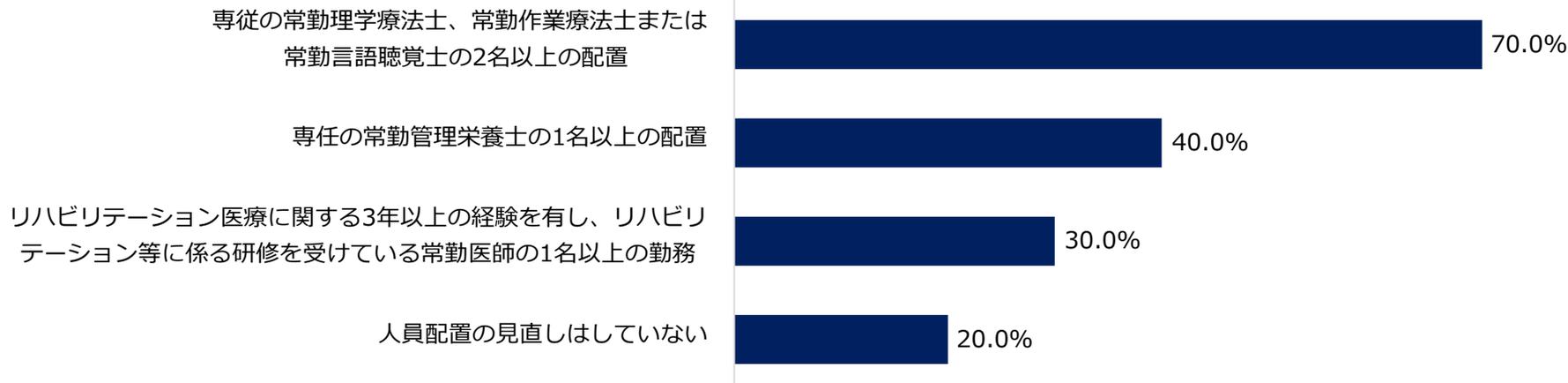
8.6%

41.1%

44.2%

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の届出を行うための人員配置の見直し

(複数回答 | n=10)



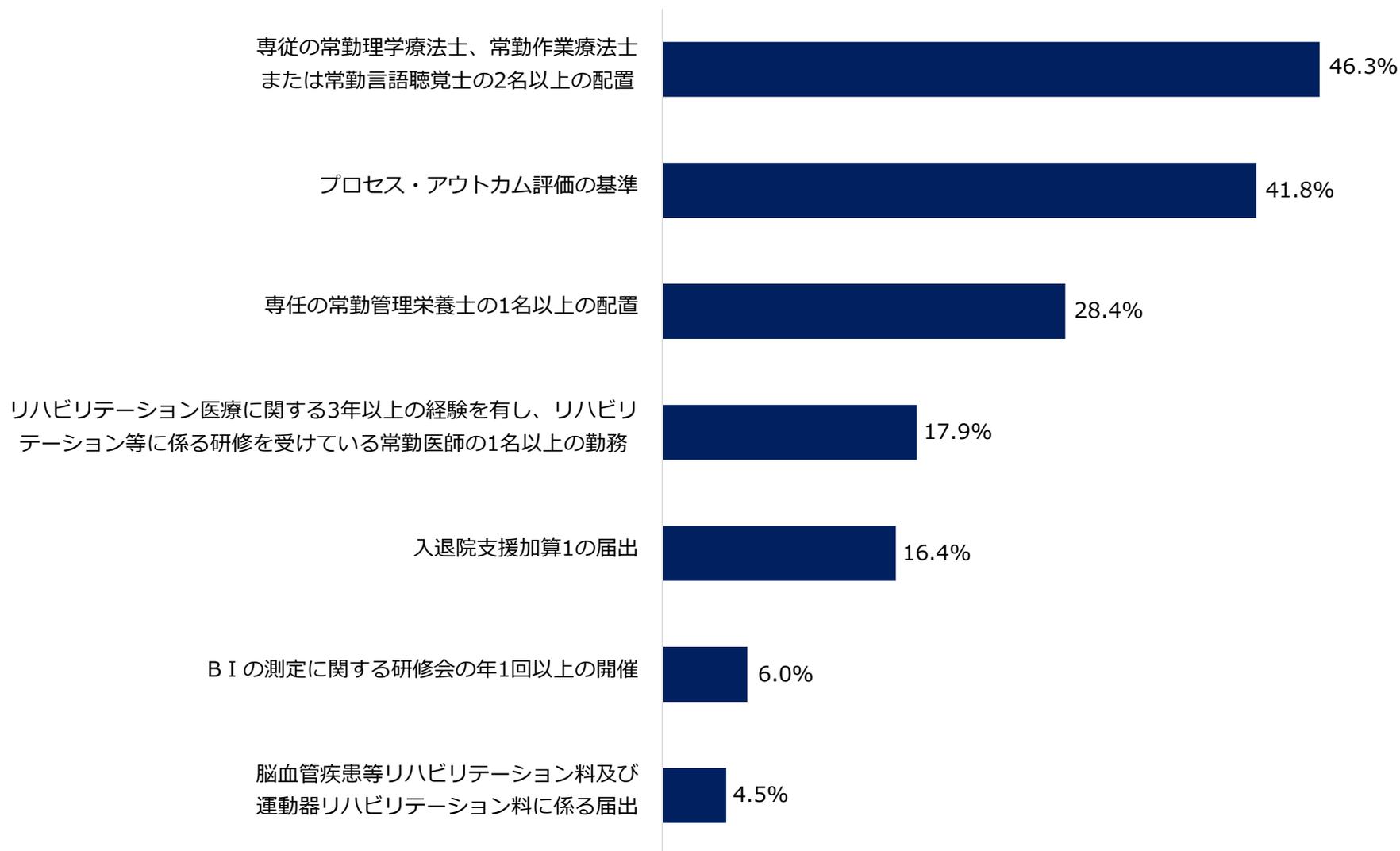
- リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の届出を行っている病院は6.1%であった
- そのうち、届出を行うための人員配置の見直しとして、「専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士または常勤言語聴覚士の2名以上の配置」が70.0%と最も多く、次いで「専任の常勤管理栄養士の1名以上の配置」が40.0%と続いた

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

(リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の「届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した病院)

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準

(複数回答 | n=67)



特定集中治療室管理料

(2024年6月1日時点または2024年5月31日時点で「高度急性期の病棟・病床」の届出を行っている病院)

特定集中治療室管理料の届出状況		2024年6月1日時点					
		「特定集中治療室管理料1・2」の届出を行っている	「特定集中治療室管理料3・4」の届出を行っている	「特定集中治療室管理料5・6」の届出を行っている	届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある	届出を行っていない	合計
2024年5月31日時点	「特定集中治療室管理料1・2」の届出を行っていた	3 (5.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (5.2%)
	「特定集中治療室管理料3・4」の届出を行っていた	0 (0.0%)	2 (3.4%)	5 (8.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (12.1%)
	届出を行っていない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)	47 (81.0%)	48 (82.8%)
	合計	3 (5.2%)	2 (3.4%)	5 (8.6%)	1 (1.7%)	47 (81.0%)	58 (100.0%)

特定集中治療室遠隔支援加算の算定状況

- 施設基準を満たしており、算定できる体制を整えている
- 算定したいが、施設基準を満たす支援側保険医療機関が見つからない
- その他
- 算定したいが、満たすことが難しい施設基準がある
- 算定する予定はない

(n=5)

20.0%

20.0%

60.0%

- 2024年6月1日時点で特定集中治療室管理料5・6の届出を行っている病院は8.6%であった
- そのうち、特定集中治療室遠隔支援加算の「施設基準を満たしており、算定できる体制を整えている」と回答した病院はなかった一方、「算定する予定はない」と回答した病院が60.0%と過半を占めた

特定集中治療室管理料

(2024年6月1日時点または2024年5月31日時点で「高度急性期の病棟・病床」の届出を行っている病院)

特定集中治療室管理料の届出状況		2024年6月1日時点					
		「特定集中治療室管理料1・2」の届出を行っている	「特定集中治療室管理料3・4」の届出を行っている	「特定集中治療室管理料5・6」の届出を行っている	届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある	届出を行っていない	合計
2024年5月31日時点	「特定集中治療室管理料1・2」の届出を行っていた	3 (5.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (5.2%)
	「特定集中治療室管理料3・4」の届出を行っていた	0 (0.0%)	2 (3.4%)	5 (8.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (12.1%)
	届出を行っていない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)	47 (81.0%)	48 (82.8%)
	合計	3 (5.2%)	2 (3.4%)	5 (8.6%)	1 (1.7%)	47 (81.0%)	58 (100.0%)

特定集中治療室管理料の施設基準の見直しのうち、もっとも影響のあった項目

- 特定集中治療室内に勤務する専任の医師について宿日直を行わない医師であることが要件として追加
- SOFAスコアの導入
- 今次改定による影響はなかった
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価の義務化
- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の変更
- その他

(n=10)

80.0%

20.0%

- 2024年5月31日時点で「特定集中治療室管理料1・2、3・4」または2024年6月1日時点で「特定集中治療室管理料1・2、3・4、5・6」の届出を行っている病院のうち、特定集中治療室管理料の施設基準の見直しについて、もっとも影響のあった項目は「特定集中治療室内に勤務する専任の医師について宿日直許可を行わない医師であることが要件として追加」が80.0%でもっとも多かった

ハイケアユニット入院医療管理料

(2024年6月1日時点または2024年5月31日時点で「高度急性期の病棟・病床」の届出を行っている病院)

ハイケアユニット入院医療管理料の届出状況		2024年6月1日時点				合計
		「ハイケアユニット入院医療管理料1」の届出を行っている	「ハイケアユニット入院医療管理料2」の届出を行っている	届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある	届出を行っていない	
2024年5月31日時点	「ハイケアユニット入院医療管理料1」の届出を行っていた	19 (32.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (32.8%)
	「ハイケアユニット入院医療管理料2」の届出を行っていた	0 (0.0%)	2 (3.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)
	届出を行っていない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	37 (63.8%)	37 (63.8%)
	合計	19 (32.8%)	2 (3.4%)	0 (0.0%)	37 (63.8%)	58 (100.0%)

経過措置終了後にハイケアユニット入院医療管理料の届出基準を満たすことができる見込み

■ 満たすことができる

■ 満たすことができない

■ わからない

(n=21)

81.0%

9.5%

9.5%

- 2024年6月1日時点でハイケアユニット入院医療管理料1または2の届出を行っている病院は36.2%であった
- 一方、2024年5月31日時点および6月1日時点でいずれも届出を行っていない病院は63.8%であった
- 2024年5月31日時点でハイケアユニット入院医療管理料1または2の届出を行っていた病院のうち、経過措置終了後に届出基準を「満たすことができる」と回答した病院は81.0%と大半を占めた

ハイケアユニット入院医療管理料

(2024年6月1日時点または2024年5月31日時点で「高度急性期の病棟・病床」の届出を行っている病院)

ハイケアユニット入院医療管理料の届出状況		2024年6月1日時点				
		「ハイケアユニット入院医療管理料1」の届出を行っている	「ハイケアユニット入院医療管理料2」の届出を行っている	届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある	届出を行っていない	合計
2024年5月31日時点	「ハイケアユニット入院医療管理料1」の届出を行っていた	19 (32.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (32.8%)
	「ハイケアユニット入院医療管理料2」の届出を行っていた	0 (0.0%)	2 (3.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)
	届出を行っていない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	37 (63.8%)	37 (63.8%)
	合計	19 (32.8%)	2 (3.4%)	0 (0.0%)	37 (63.8%)	58 (100.0%)

ハイケアユニット入院医療管理料の見直しのうち、もっとも影響のあった項目

- ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度のA項目の見直し
- ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準に該当する患者割合の見直し
- ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準からB項目を除外
- 影響はなかった
- その他

(n=21)

47.6%

14.3%

9.5%

23.8%

4.8%

その他) 施設基準で医療安全対策加算1に係る届出が必要なこと

- ハイケアユニット入院医療管理料1または2の届出を行っている病院のうち、ハイケアユニット入院医療管理料の見直しでもっとも影響のあった項目は、「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度のA項目の見直し」が47.6%ともっとも多かった

急性期充実体制加算

(2024年6月1日時点で「急性期一般入院料1」の届出を行っている病院)

急性期充実体制加算の届出状況		2024年6月1日時点				合計
		「急性期充実体制加算1」の届出を行っている	「急性期充実体制加算2」の届出を行っている	届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある	届出を行っていない	
5月20日時点 5月31日時点	「急性期充実体制加算」の届出を行っていた	5 (8.8%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	6 (10.5%)
	「急性期充実体制加算」の届出を行っていない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (19.3%)	40 (70.2%)	51 (89.5%)
	合計	5 (8.8%)	0 (0.0%)	12 (21.1%)	40 (70.2%)	57 (100.0%)

2024年6月1日時点で急性期充実体制加算届出を行わなかった理由

- 手術等に係る実績について、満たす必要のある項目数（4つ→5つ）が変更されたため
- 外来で化学療法を実施した患者の割合が6割以上となったため
- 救急時医療情報閲覧機能を有していることが必要となったため
- かかるコスト・手間が加算額に見合わないため
- その他

(n=1)

100.0%

0.0%

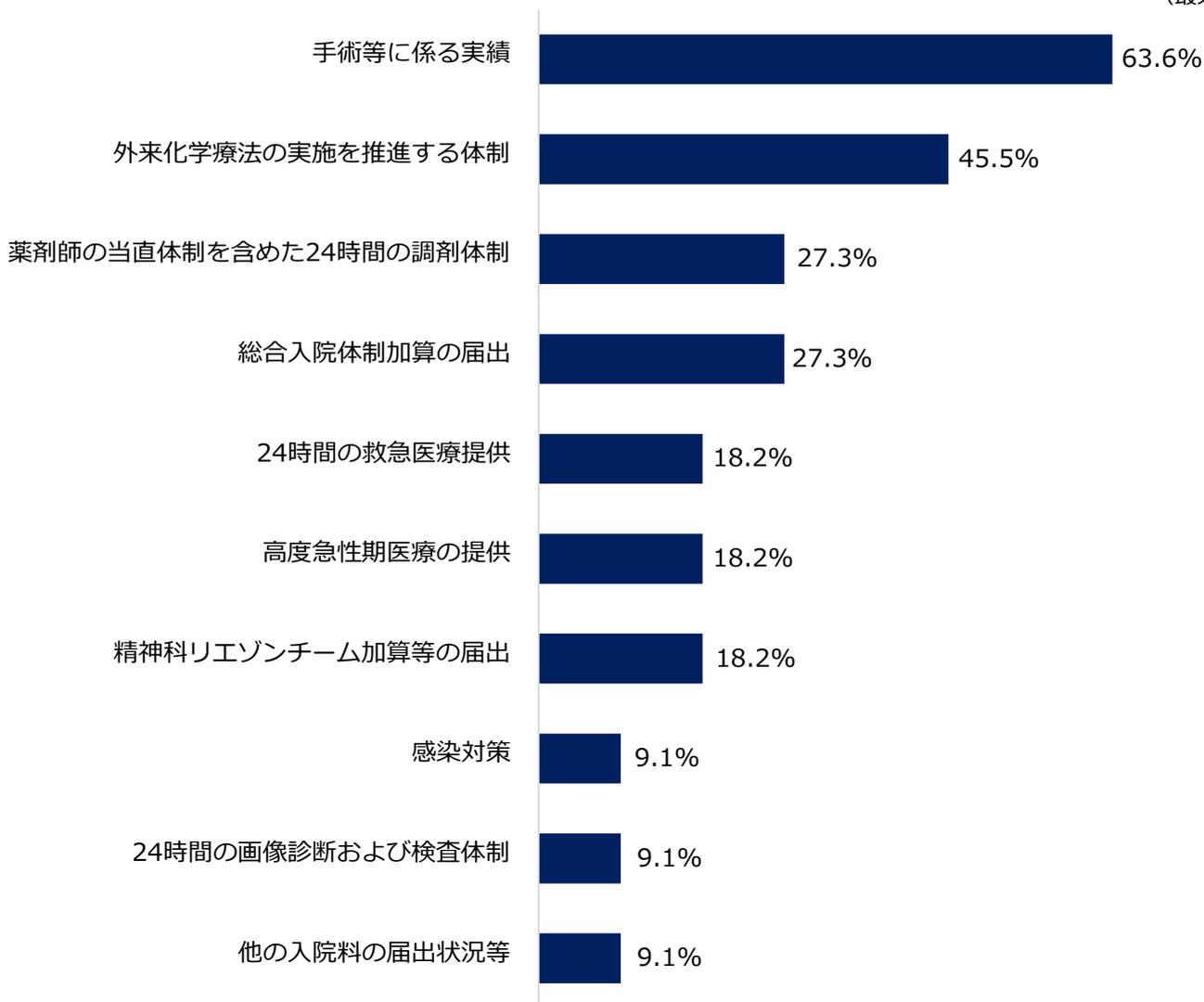
- 2024年6月1日時点で急性期充実体制加算1または2の届出を行っている病院は8.8%であった
- 2024年6月1日時点で「届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある」または「届出を行っていない」と回答した病院のうち、急性期充実体制加算の届出を行わなかった理由は、「手術等に係る実績について、満たす必要のある項目数（4つ→5つ）が変更されたため」であった

急性期充実体制加算

(2024年5月31日時点で「届出を行っていない」かつ2024年6月1日時点で「届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した病院)

急性期充実体制加算の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準

(最大3つまで | n=11)



地域包括医療病棟入院料

地域包括医療病棟への転換

(2024年6月1日時点で「地域包括医療病棟入院料」の届出を行っていない病院)

地域包括医療病棟への転換予定

- 今後転換する予定
- 転換に興味はあるが、具体的な計画はしていない
- 転換を検討しているが、満たすことが難しい施設基準がある
- 転換する予定はない



地域包括医療病棟への転換を予定していない理由

- 自院の役割を果たすうえで、現状の病棟構成が望ましいため
- 施設基準のハードルが高いため
- 転換を検討しているが、満たすことが難しい施設基準がある
- その他



その他) 急性期充実体制加算届出中につき重複算定不可のため、特定機能病院であるため、転棟利用がほとんどできないため許可病床数の少ない当院では転換するメリットがない、精神科単科病院で転換対象外

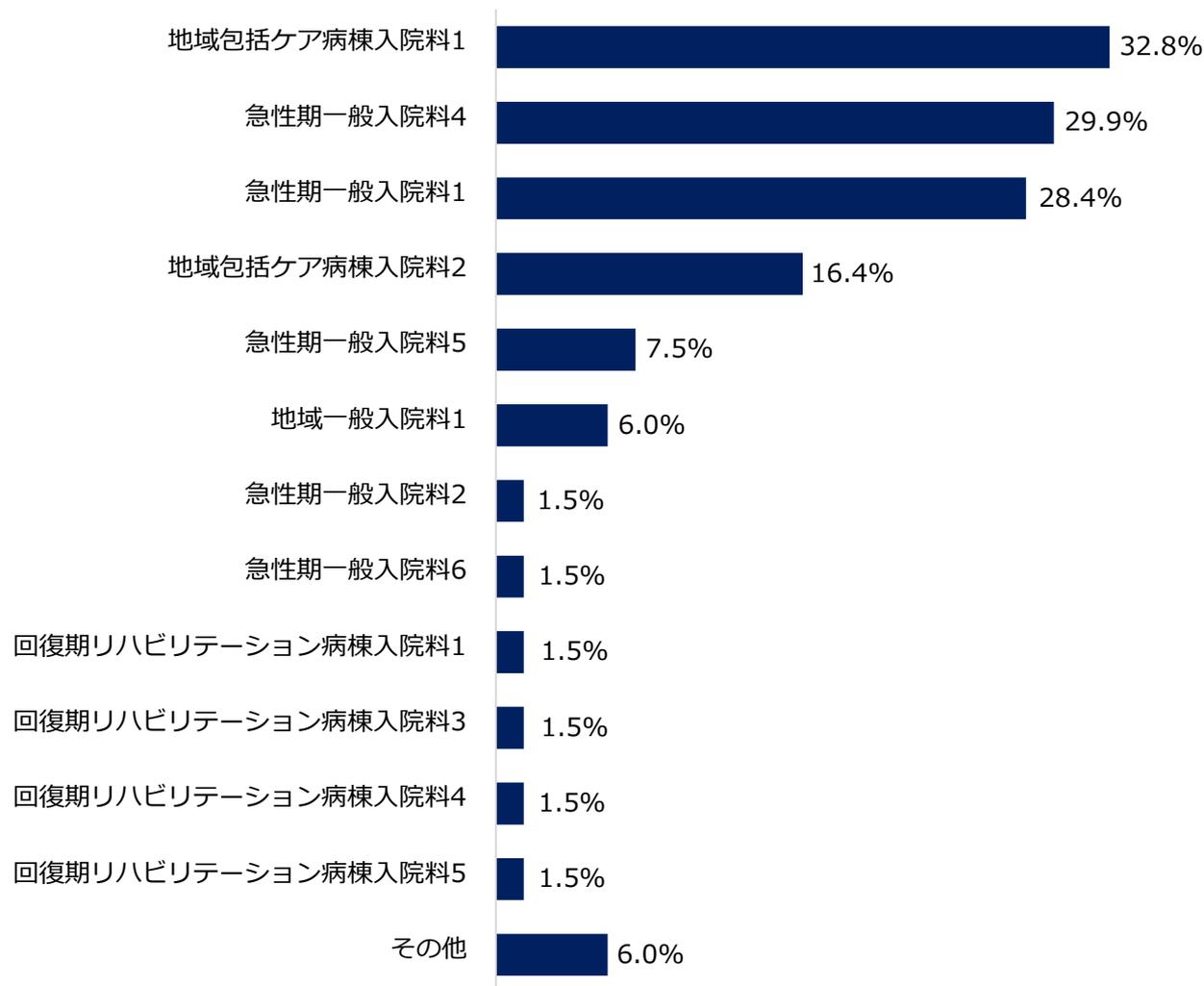
- 地域包括医療病棟へ「転換する予定はない」と回答した病院は78.1%であった一方、「今後転換する予定」と回答した病院は2.0%にとどまった
- 「転換する予定はない」と回答した病院のうち、転換を予定していない理由としては、「自院の役割を果たすうえで、現状の病棟構成が望ましいため」が45.6%と最も多く、次いで「施設基準のハードルが高いため」が43.9%と続く

地域包括医療病棟への転換

(地域包括医療病棟へ「今後転換する予定」・「転換を検討しているが、満たすことが難しい施設基準がある」・「転換に関心はあるが、具体的な計画はしていない」と回答した病院)

地域包括医療病棟へ転換を予定・検討をしている病棟

(複数回答 | n=67)



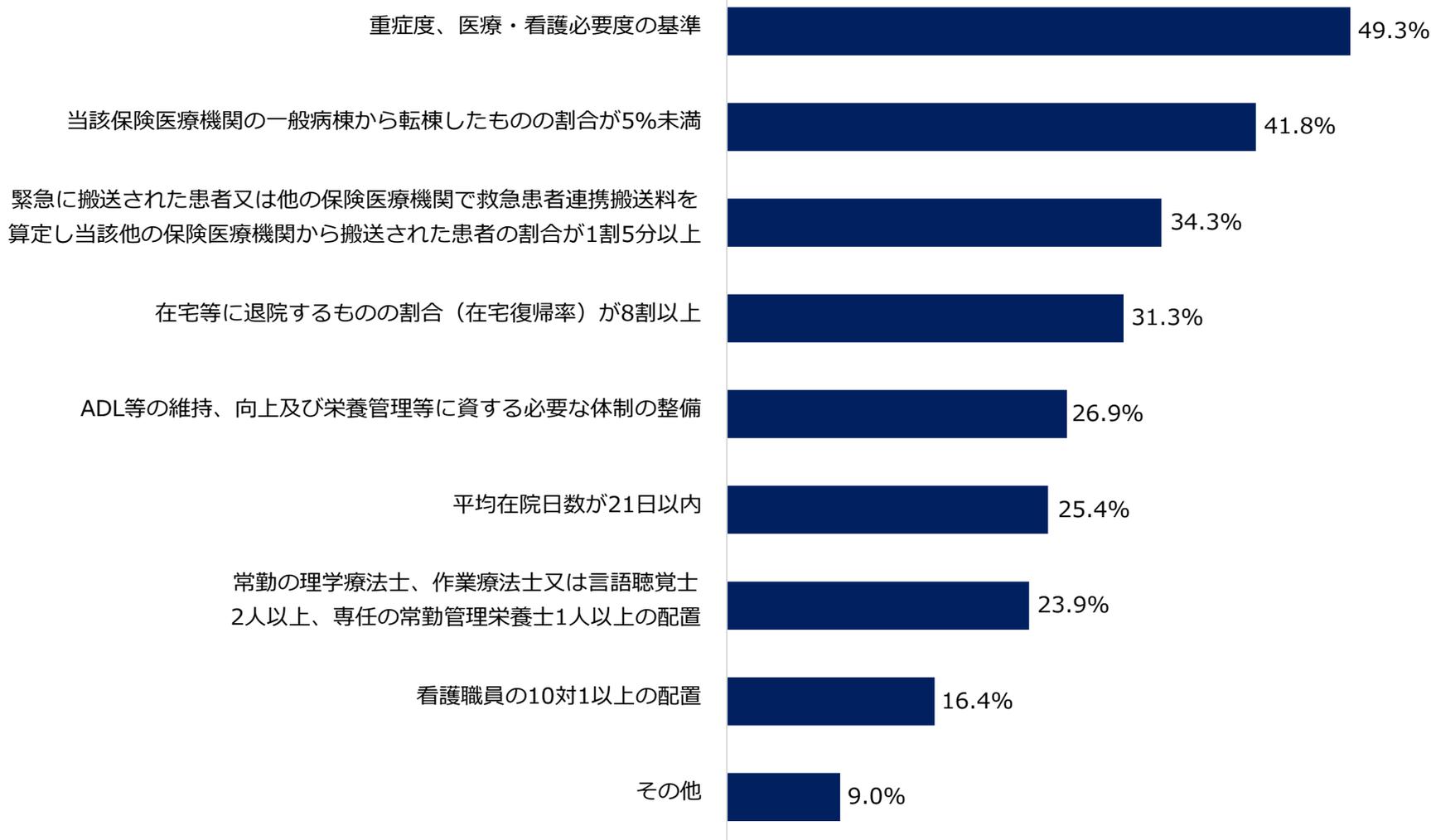
その他) 障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料1

地域包括医療病棟への転換

(地域包括医療病棟へ「今後転換する予定」・「転換を検討しているが、満たすことが難しい施設基準がある」・「転換に関心はあるが、具体的な計画はしていない」と回答した病院)

地域包括医療病棟へ転換するにあたり、満たすことが難しい施設基準

(最大3つまで選択 | n=67)



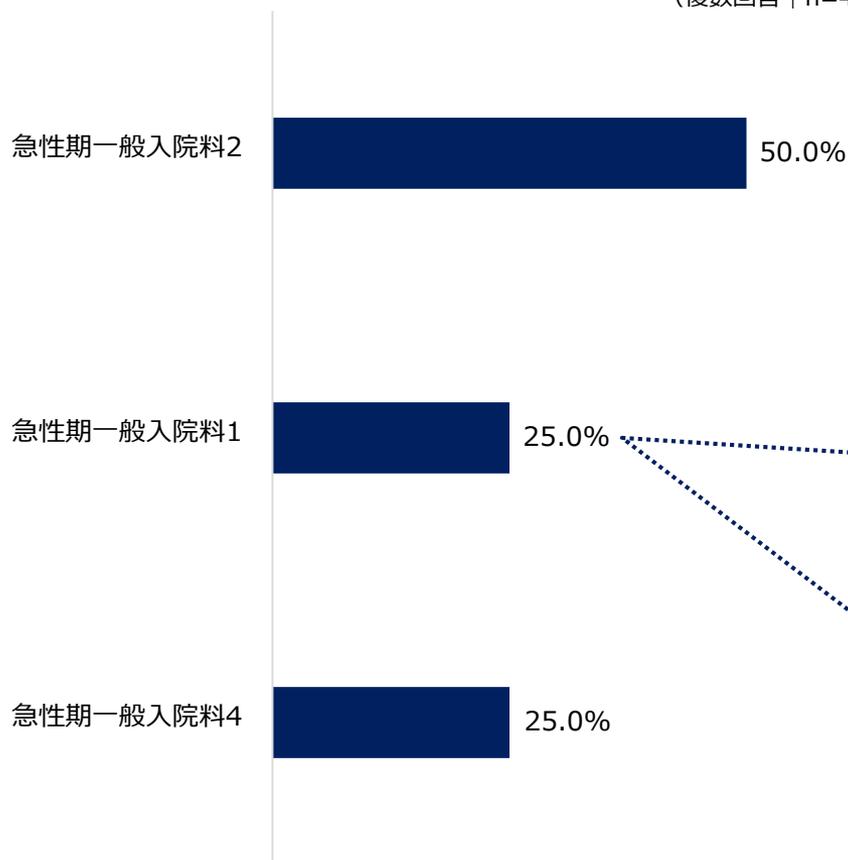
その他) 電子カルテ導入、ADL低下 5%未満、入退院支援加算 1 の施設基準が申請できていない、休日のセラピストの体制が平日の8割以上

地域包括医療病棟への転換

(2024年6月1日時点で「地域包括医療病棟入院料」の届出を行っている病院)

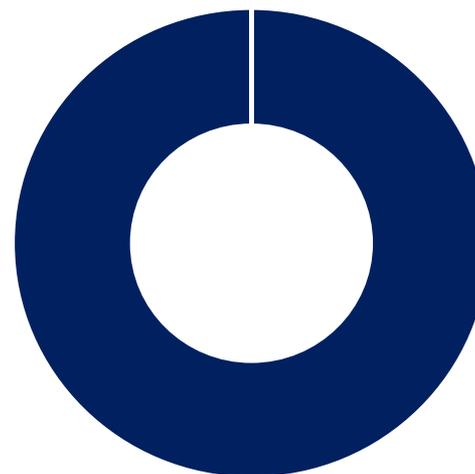
地域包括医療病棟の転換元の病棟

(複数回答 | n=4)



急性期一般入院料1からの転換により看護師の人員配置基準が下がったことに対する対応

(n=1)



他の病棟への配置換え
100.0%

注) 「他の施設への配置換え」、「新規採用を抑制」、「地域包括医療病棟に基準以上の人員を配置」、「その他」の回答はなし

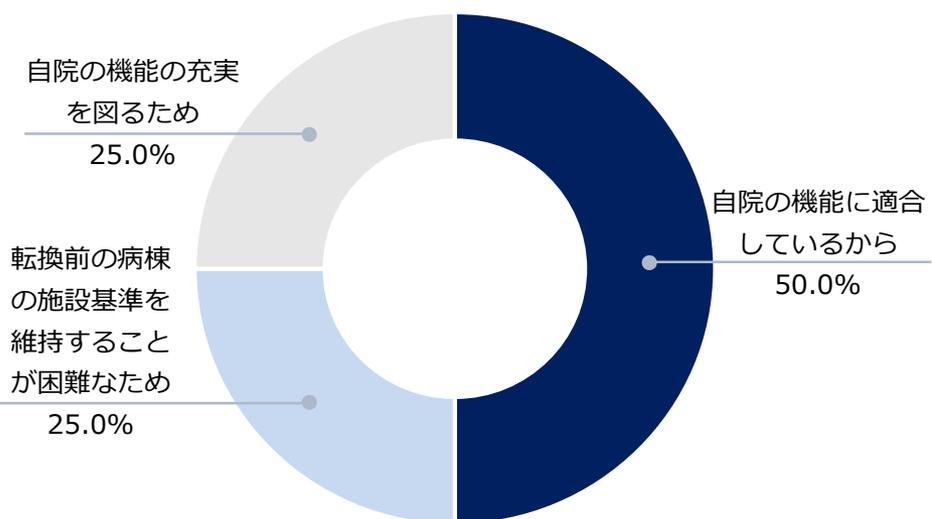
- 地域包括医療病棟入院料の届出を行っている4病院のうち、地域包括医療病棟の転換元の病棟として、急性期一般入院料2が50.0%で最も多かった
- 転換元の病棟が急性期一般入院料1のうち、急性期一般入院料1からの転換により看護師の人員配置基準が下がったことに対する対応は「他の病棟への配置換え」であった

地域包括医療病棟への転換

(2024年6月1日時点で「地域包括医療病棟入院料」の届出を行っている病院)

地域包括医療病棟に転換した理由

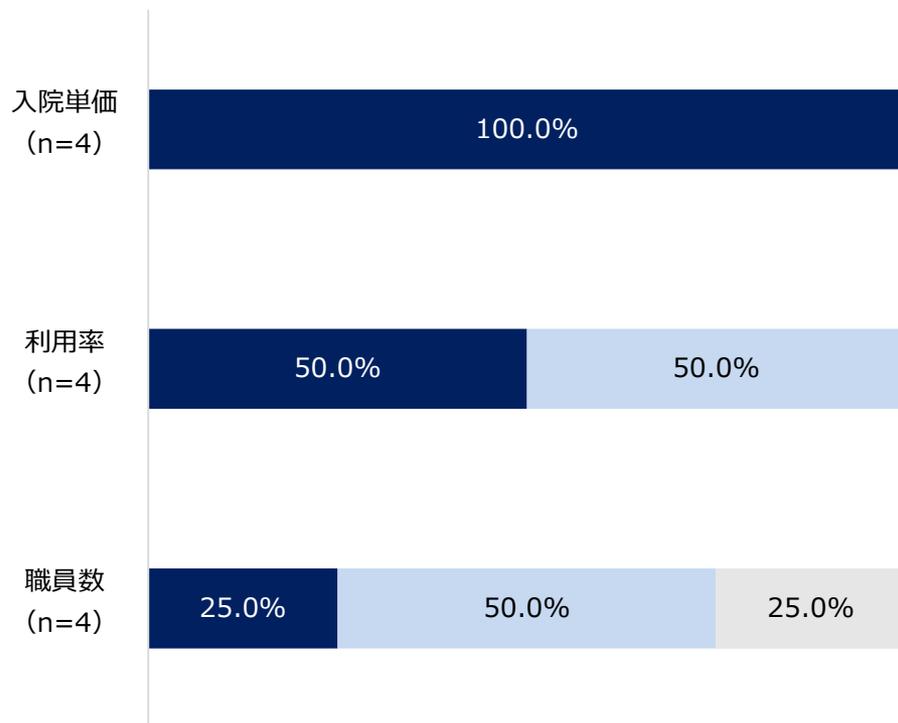
(n=4)



注) 「その他」の回答はなし

地域包括医療病棟へ転換後の変化

■ 転換前より上がった/増えた ■ 変化なし ■ 転換前より下がった/減った



地域包括医療病棟への転換によるメリット・デメリット

メリット

- ・入院単価の大幅な上昇

デメリット

- ・セラピストの専従要件（1日6単位縛り）
- ・病棟別の施設基準管理（急性期入院一般料から移行したため）

リハビリテーション・栄養・口腔連携加算

(2024年6月1日時点で「地域包括医療病棟入院料」の届出を行っている病院)

リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の届出状況

- 届出を行っている
- プロセス・アウトカム評価について、3か月の実績の測定が完了したら、届出を行う予定
- 届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある
- 届出を行う予定はない

(n=4)

25.0%

25.0%

25.0%

25.0%

リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準

(複数回答 | n=1)

リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有し、リハビリテーション等に係る研修を受けている常勤医師の1名以上の勤務

100.0%

プロセス・アウトカム評価の基準を満たすこと

100.0%

- リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の届出を行っている病院は25.0%であった
- 「届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した病院のうち、届出を行うために満たすことが難しい施設基準は、「リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有し、リハビリテーション等に係る研修を受けている常勤医師の1名以上の勤務」および「プロセス・アウトカム評価の基準を満たすこと」であった

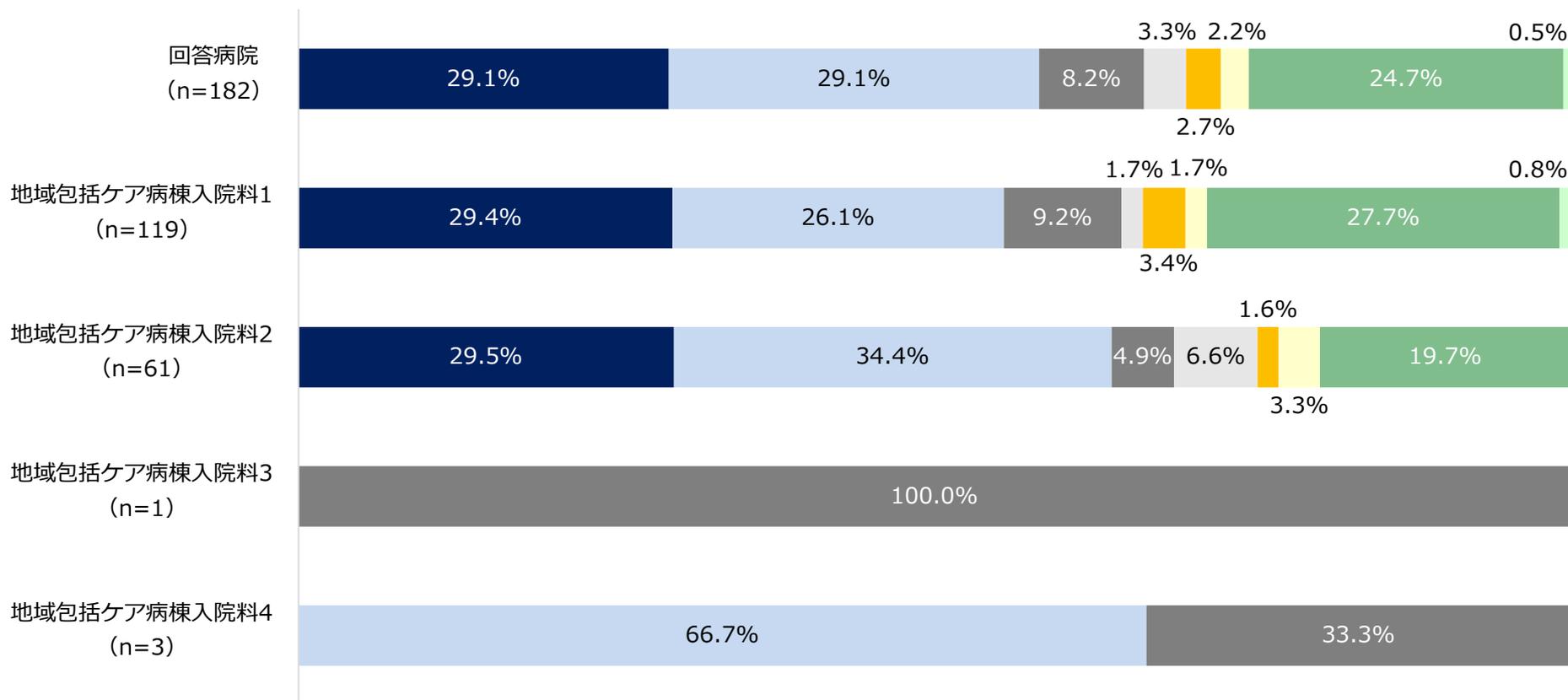
地域包括ケア病棟入院料

今次改定における影響

(2024年6月1日時点で「地域包括ケア病棟
入院料1～4」の届出を行っている病院)

施設基準の見直しのうち、もっとも影響のあった見直し項目

- 通減制の導入
- 重症度、医療・看護必要度の見直し
- 在宅復帰率の対象となる患者の見直し
- 自宅等から入棟した患者割合の対象となる患者の見直し
- 在宅医療等の実績の評価の見直し
- 自院の一般病棟から転棟した患者割合の対象となる患者の見直し
- いずれの見直し等も経営への影響はほとんどない
- その他



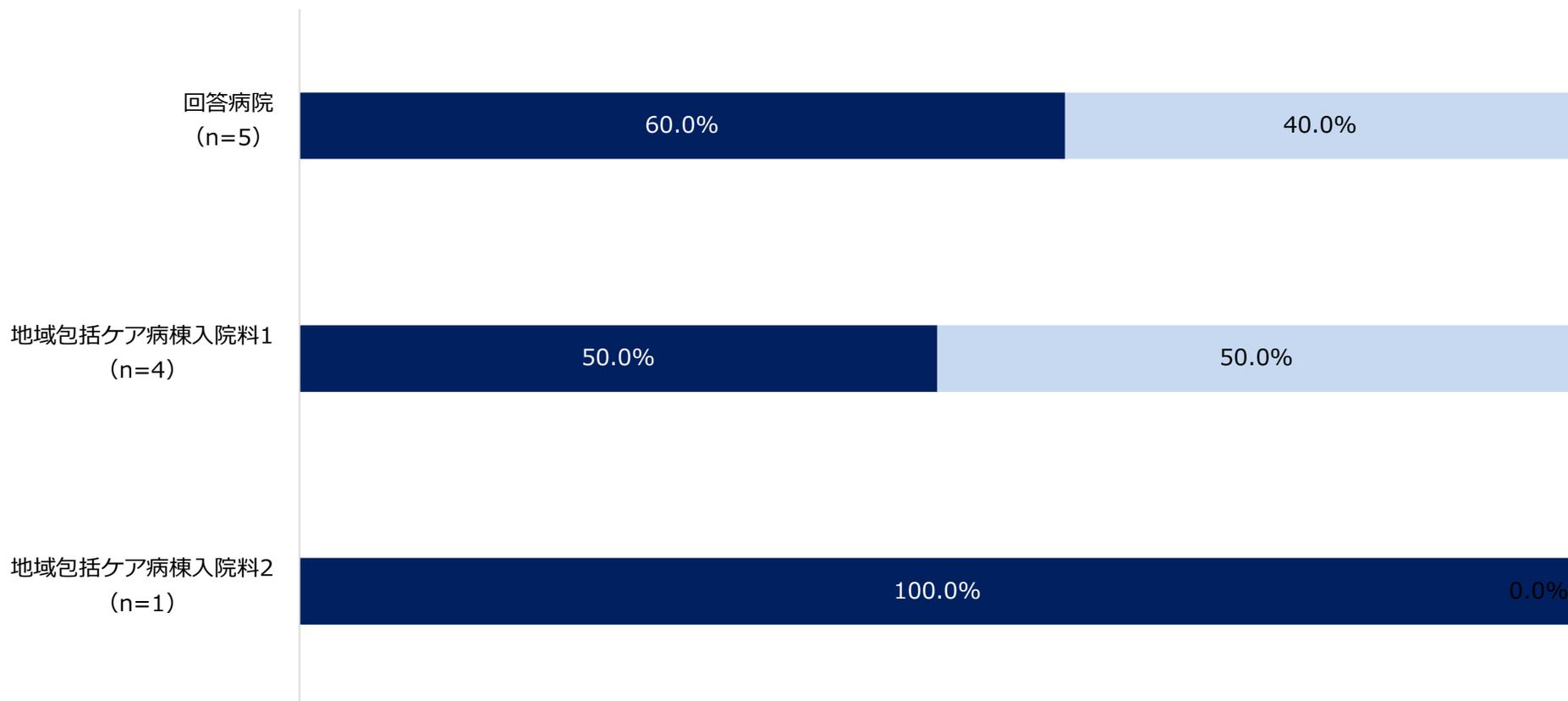
その他) 患者数の激減

今次改定における影響

(今次改定でもっとも影響のあった見直し項目として「在宅医療等の実績の評価の見直し」と回答した病院)

在宅医療等の実績の評価の見直しのうち、経過措置終了後にもっとも経営に影響があると考えられるもの

- 併設されている訪問看護ステーションの実績の見直し (300回→800回)
- 訪問看護及び介護予防訪問看護の併設事業所の要件からの除外
- 退院後訪問指導、在宅患者訪問看護・指導等の回数の見直し (60回→150回)
- いずれの見直し等も経営への影響はほとんどない

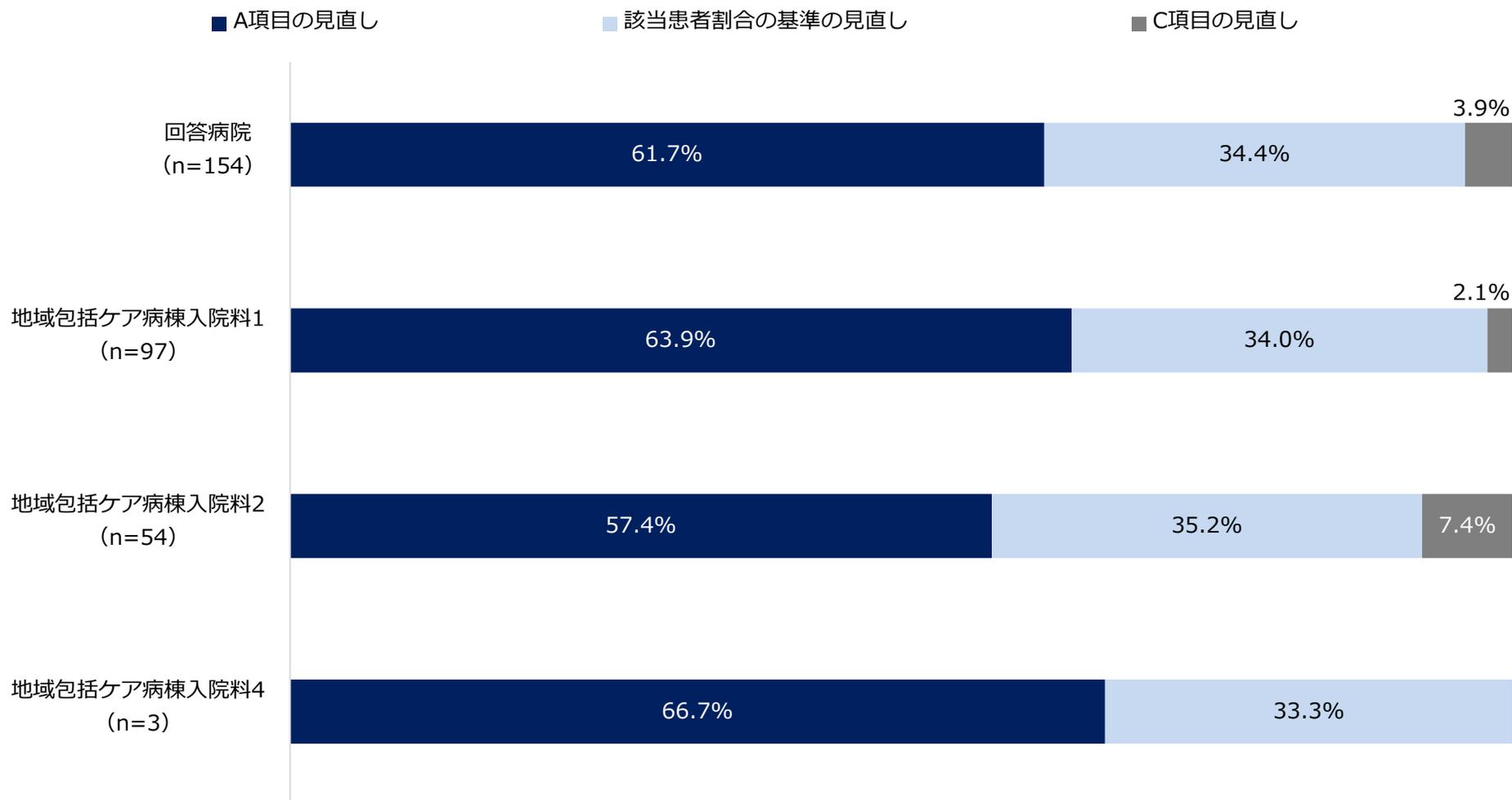


注) 地域包括ケア病棟入院超3・4については、回答がなかったため記載を省略

重症度、医療・看護必要度の見直し

(2024年6月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料1～4」の届出を行っている病院)

重症度、医療・看護必要度の見直しのうち、経過措置終了後にもっとも経営に影響があると考えられるもの

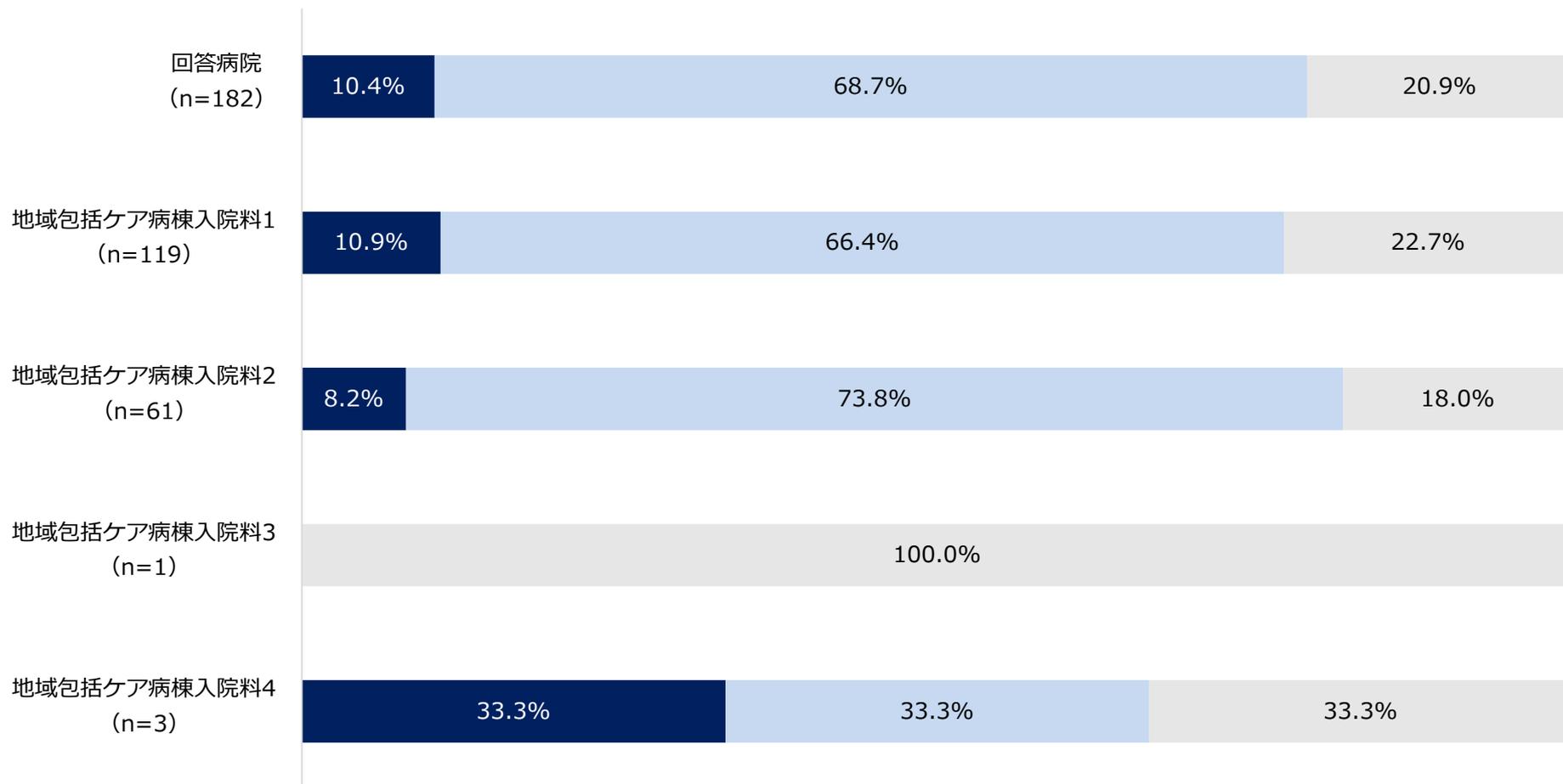


注1) 有効回答でない病院を除く

注2) 地域包括ケア病棟入院料3については、回答がなかったため記載を省略

在宅復帰率の算出方法の変更による影響

- プラスの影響が大きい（在宅強化型老健への退院患者の半数を対象に追加）
- ほとんど影響はなかった
- マイナスの影響が大きい（短期滞在手術等基本料を算定する患者等を対象から除外）



逓減制の導入

(2024年6月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料1～4」の届出を行っている病院)

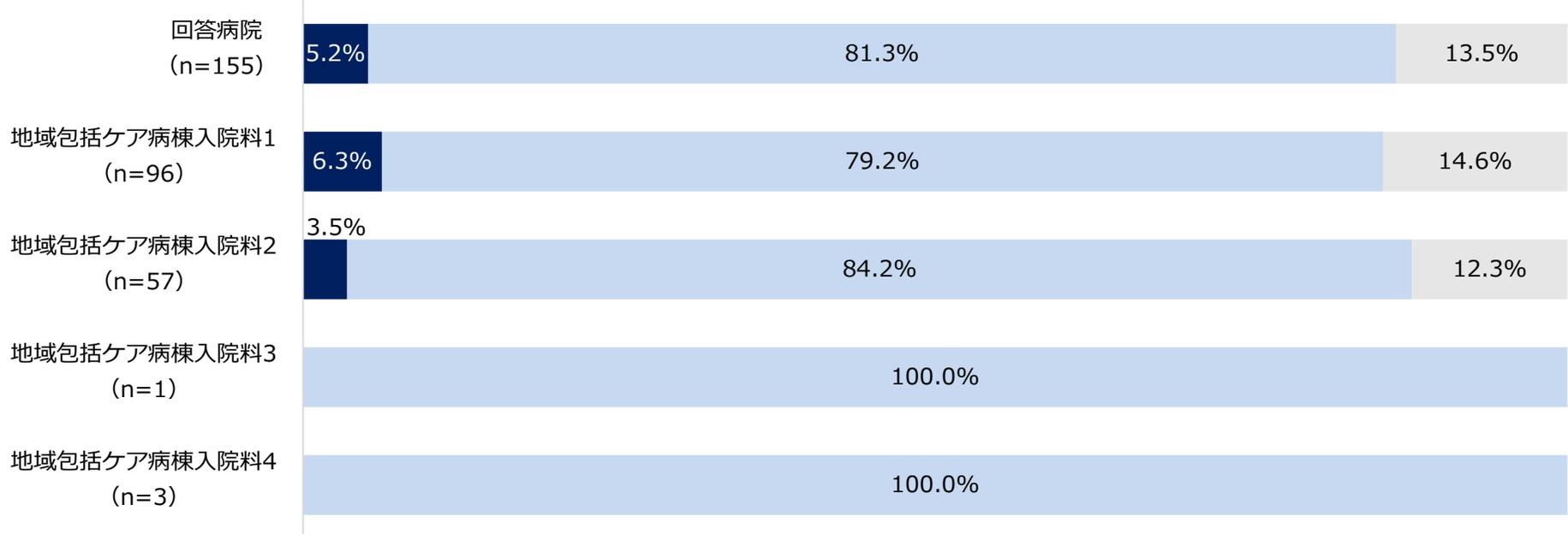
平均在院日数の状況	2024年6月の平均在院日数		現時点で平均在院日数が41日以上となる患者割合の見込み	
	病院数	中央値	病院数	中央値
回答病院	155	27.2日	89	16.1%

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る場合、病床数が多い数値を採用している

注2) 「算出していない」または「わからない」と回答した病院を除く

今次改定の前後での平均在院日数の変化

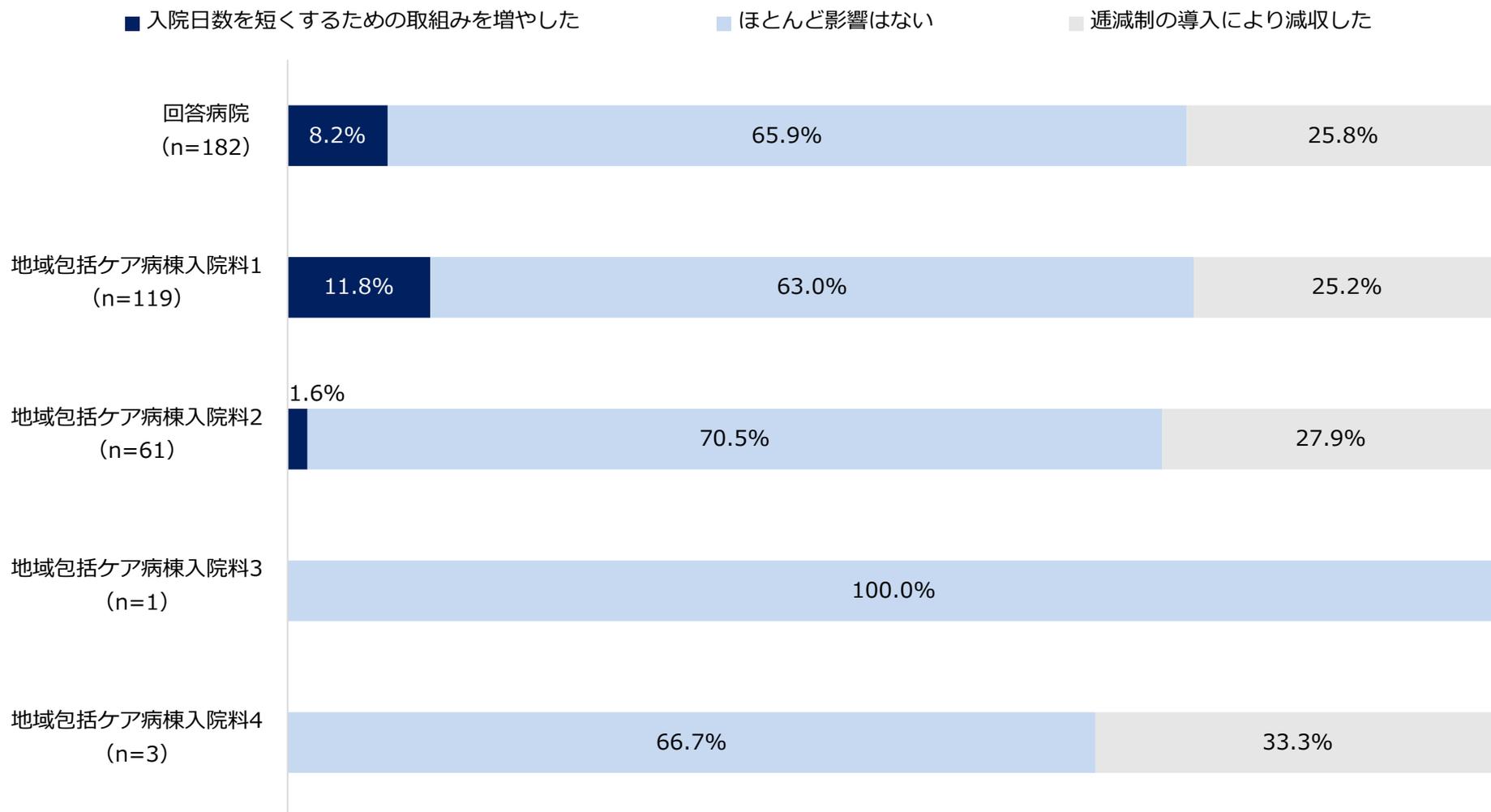
■ 平均在院日数が増えた ■ ほとんど影響はない ■ 平均在院日数が減った



逓減制の導入

(2024年6月1日時点で「地域包括ケア病棟
入院料1~4」の届出を行っている病院)

逓減制の導入による影響について、もっとも当てはまるもの



入院日数を短くするための具体的な取組み内容) リハビリ強化 (休日施行) による早期在宅復帰の取組み、専従のベッドコントローラーの設置、退院支援担当者の強化、早期からの入退院支援部門の介入 など

在宅患者支援病床初期加算

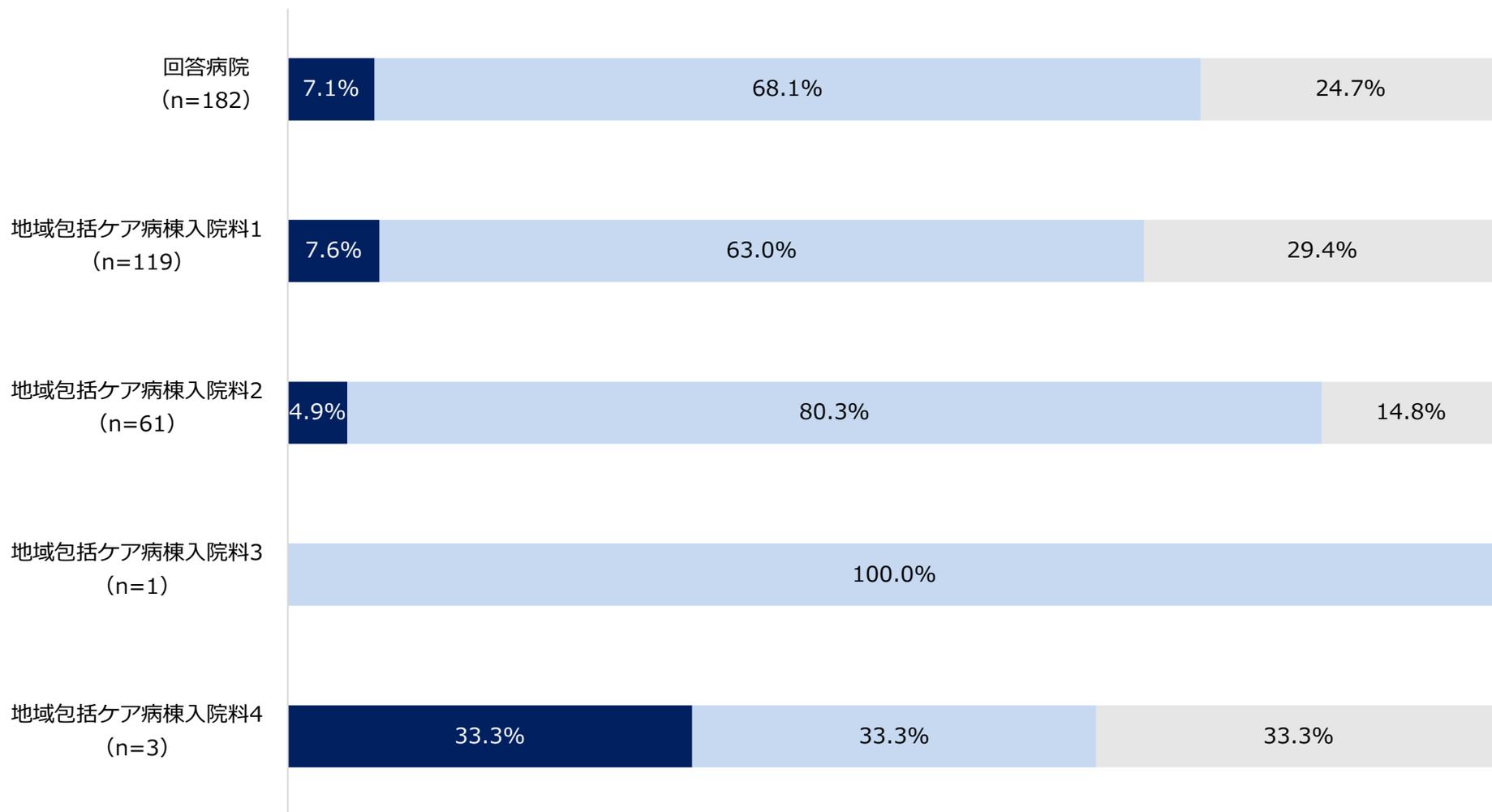
(2024年6月1日時点で「地域包括ケア病棟入院料1～4」の届出を行っている病院)

在宅患者支援病床初期加算の見直しによる経営への影響

■ 医業収益の増加が見込まれる

■ ほとんど影響はない

■ 医業収益の減少が見込まれる



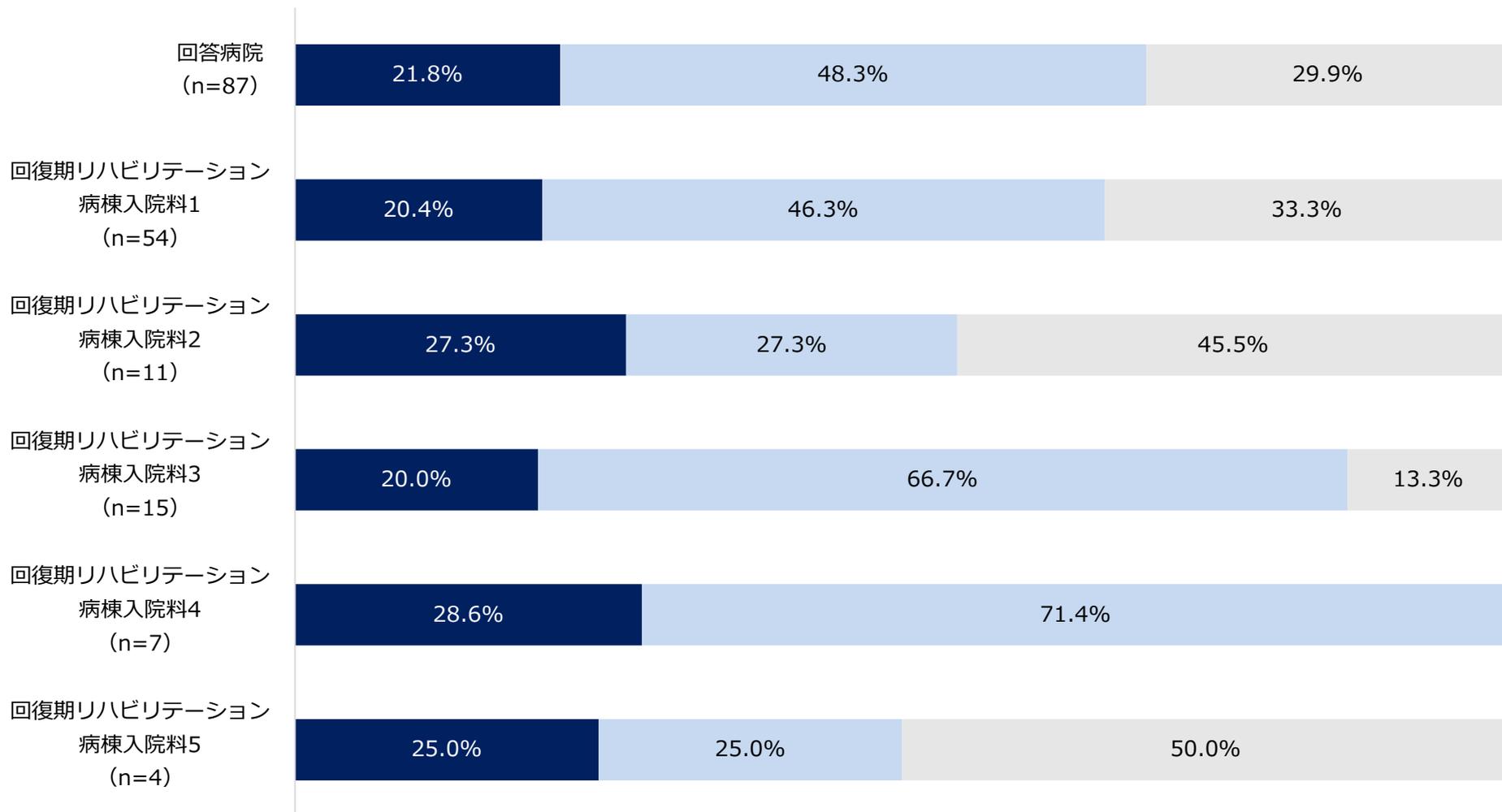
回復期リハビリテーション病棟入院料

患者1人1日当たり入院収益の状況

(2024年6月1日時点で「回復期リハビリテーション病棟入院料1~5・入院医療管理料」の届出を行っている病院)

前年同時期と比較した6月以降の回復期リハビリテーション病棟の患者1人1日当たり入院収益の状況

■ 増加 (+2%以上) ■ 横ばい ■ 減少 (△2%以上)

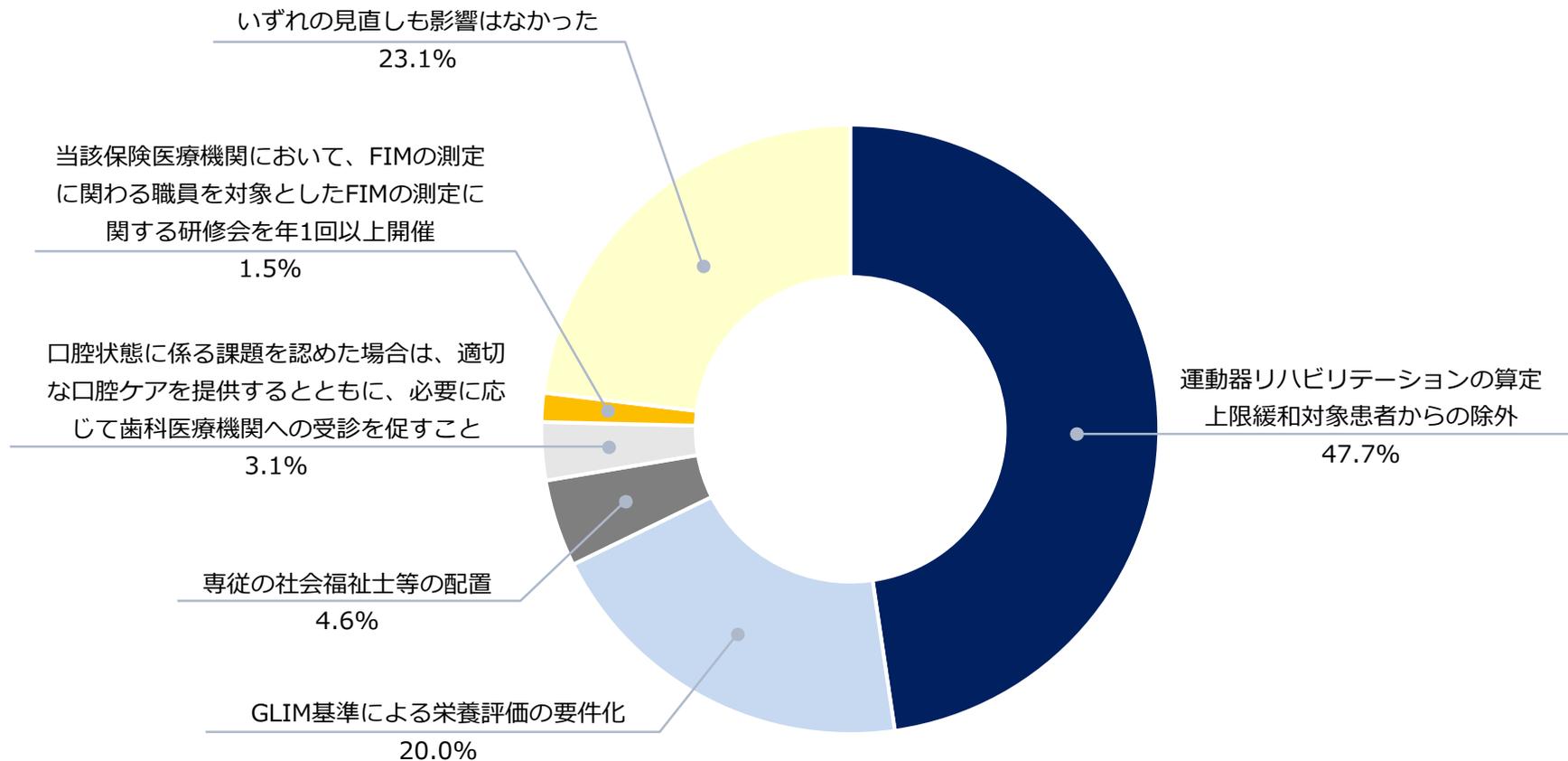


施設基準等の見直し

(2024年5月31日時点で「回復期リハビリテーション病棟入院料1・2」の届出を行っている病院)

施設基準等の見直しのうち、もっとも影響のあった項目

(n=65)



体制強化加算の廃止

(2024年5月31日時点で「回復期リハビリテーション病棟入院料1・2」の届出を行っている病院)

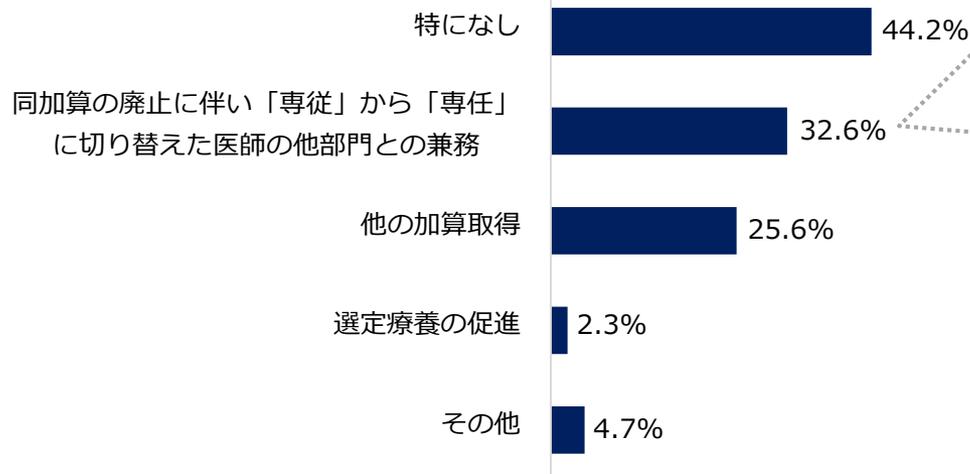
2024年5月31日時点での体制強化加算の届出状況

■ 「体制強化加算1」の届出を行っていた ■ 「体制強化加算2」の届出を行っていた ■ 届出を行っていない (n=65)



体制強化加算の廃止に対応するために実施している取組み

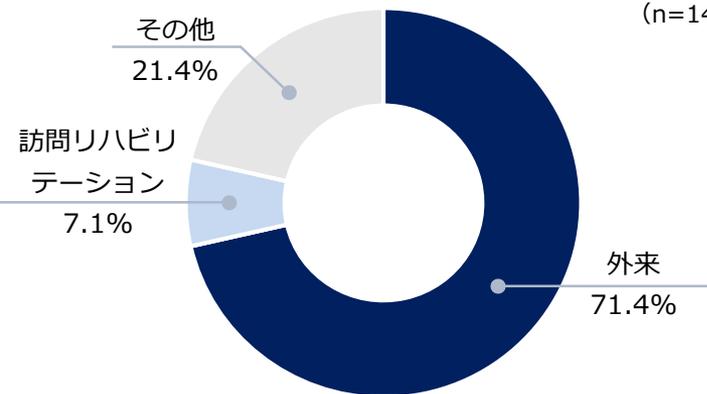
(複数回答 | n=43)



その他) 対応できる策がない

「専従」から「専任」に切り替えた医師が主に勤務している部門

(n=14)



その他) 他の回復期リハビリテーション病棟、一般病床
注) 「通所リハビリテーション」の回答はなし

- 2024年5月31日時点で体制強化加算1または2の届出を行っている病院は66.2%であった
- そのうち、体制強化加算の廃止に対応するために実施している取組みとして、「特になし」を除くと、『同加算の廃止に伴い「専従」から「専任」に切り替えた医師の他部門との兼務』が32.6%でもっとも多かった
- 「専従」から「専任」に切り替えた医師が主に勤務している部門としては、外来が71.4%ともっとも高い割合を占めた

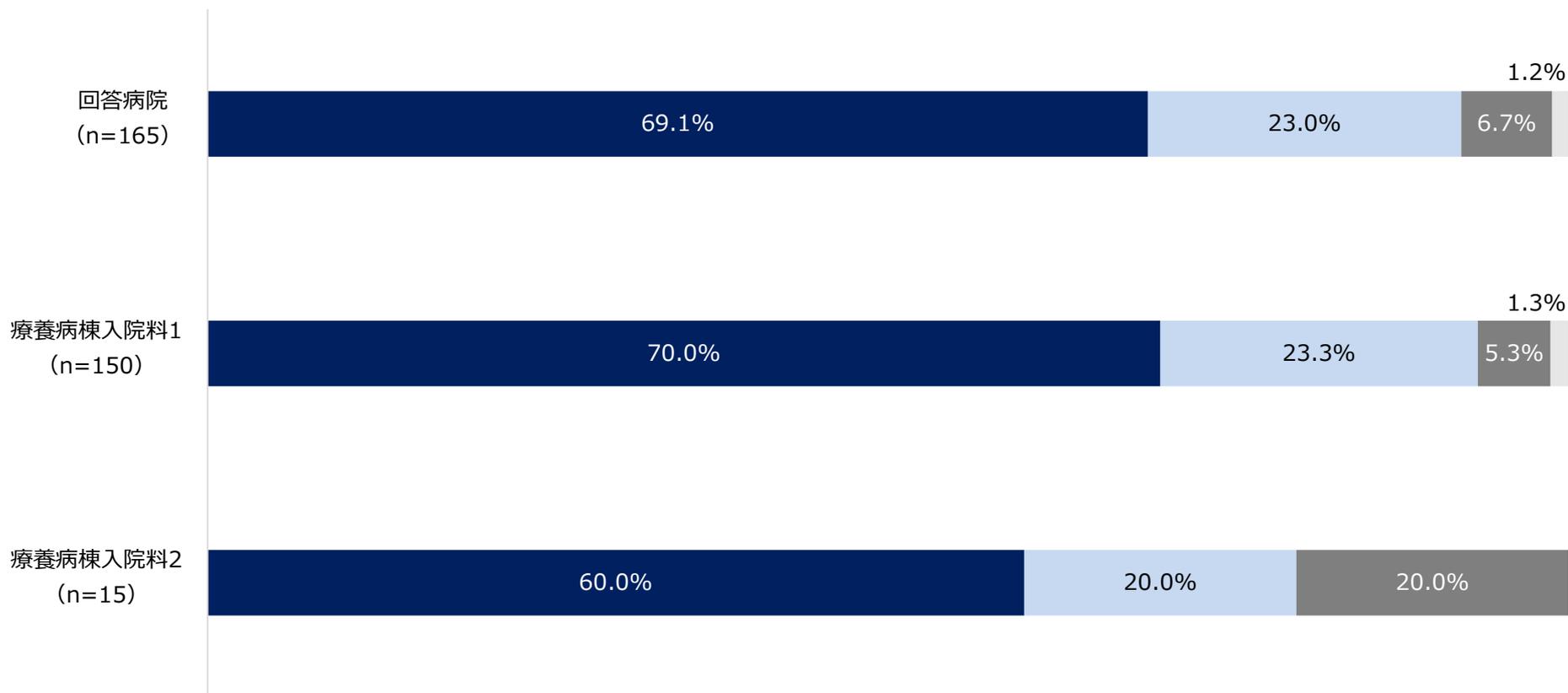
療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料の見直し

(2024年6月1日時点で「療養病棟入院基本料」の届出を行っている病院)

療養病棟入院基本料の見直しのうち、もっとも影響のあった項目

- 入院料の分類の細分化（9分類→30分類）
- 中心静脈栄養の評価の見直し（経過措置終了後）
- 1日2単位を超える疾患別リハビリテーション料の包括範囲の見直し（経過措置終了後）
- 経腸栄養管理加算の新設
- その他

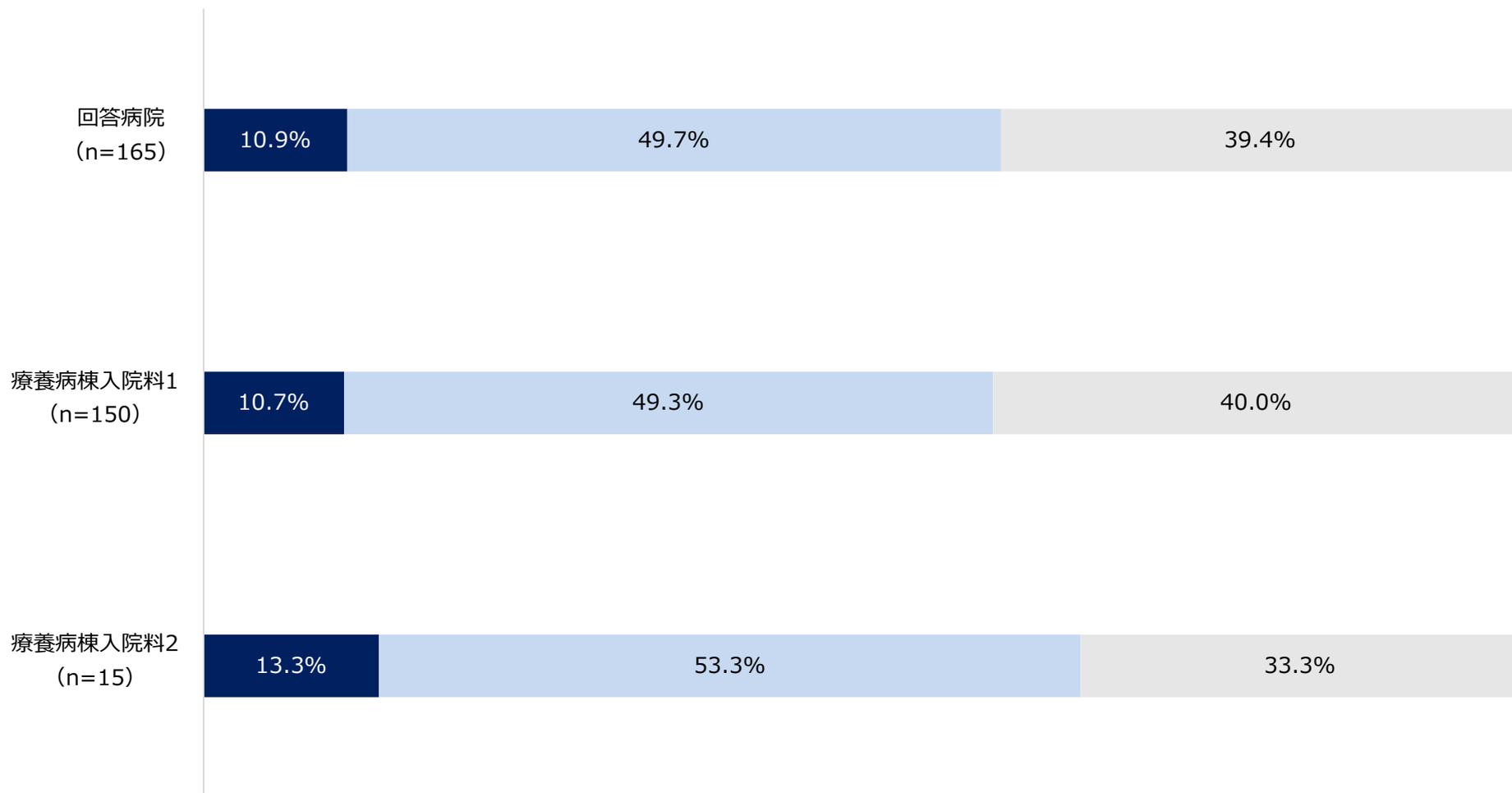


療養病棟入院基本料の見直し

(2024年6月1日時点で「療養病棟入院基本料」の届出を行っている病院)

今次改定の見直しによる患者1人1日当たり入院収益の影響

■ 増加する見込み ■ 影響はほとんどない見込み ■ 減少する見込み

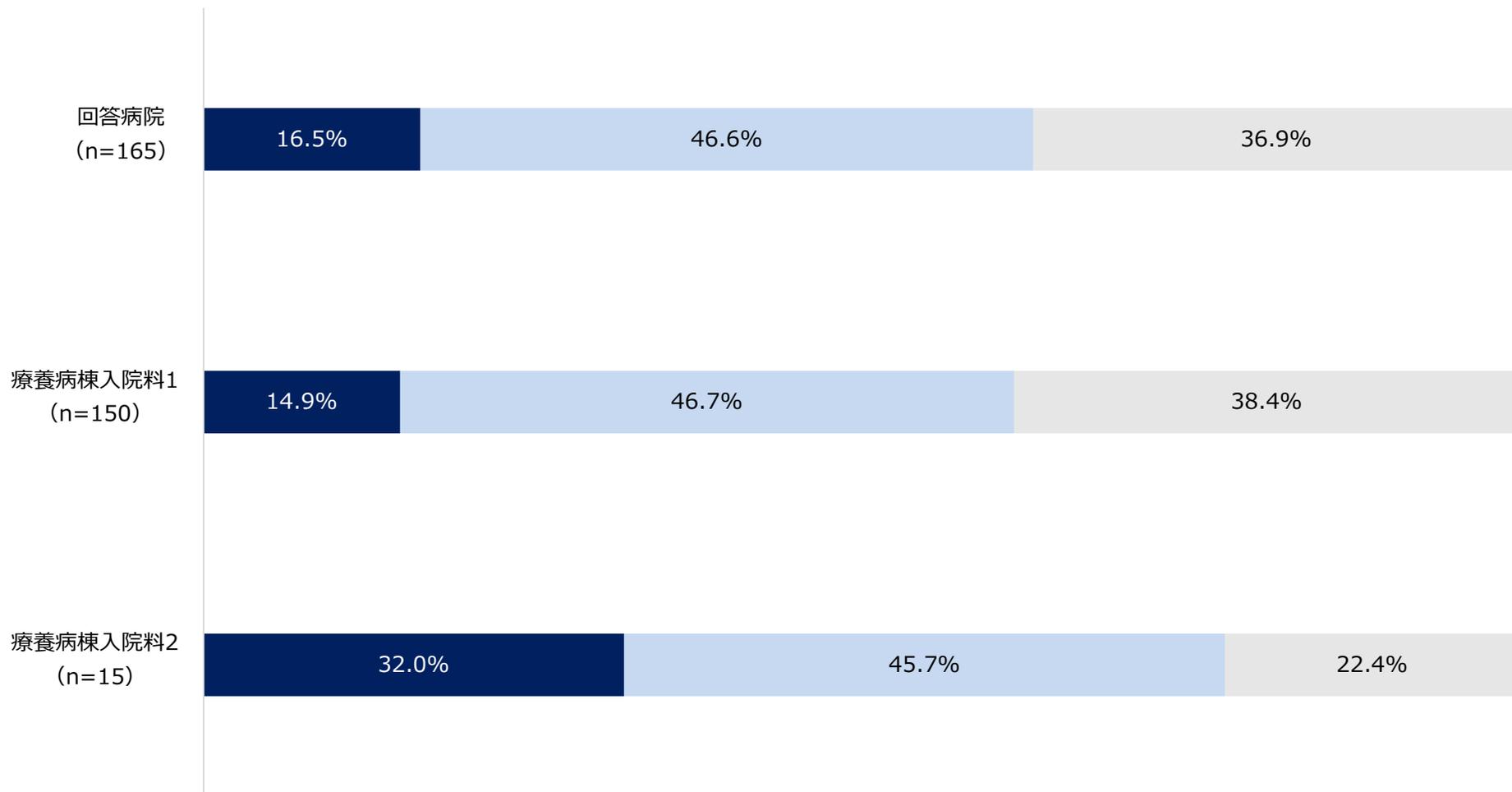


入院料の分類の細分化

(2024年6月1日時点で「療養病棟入院基本料」の届出を行っている病院)

2024年5月31日時点の医療区分別の入院患者割合

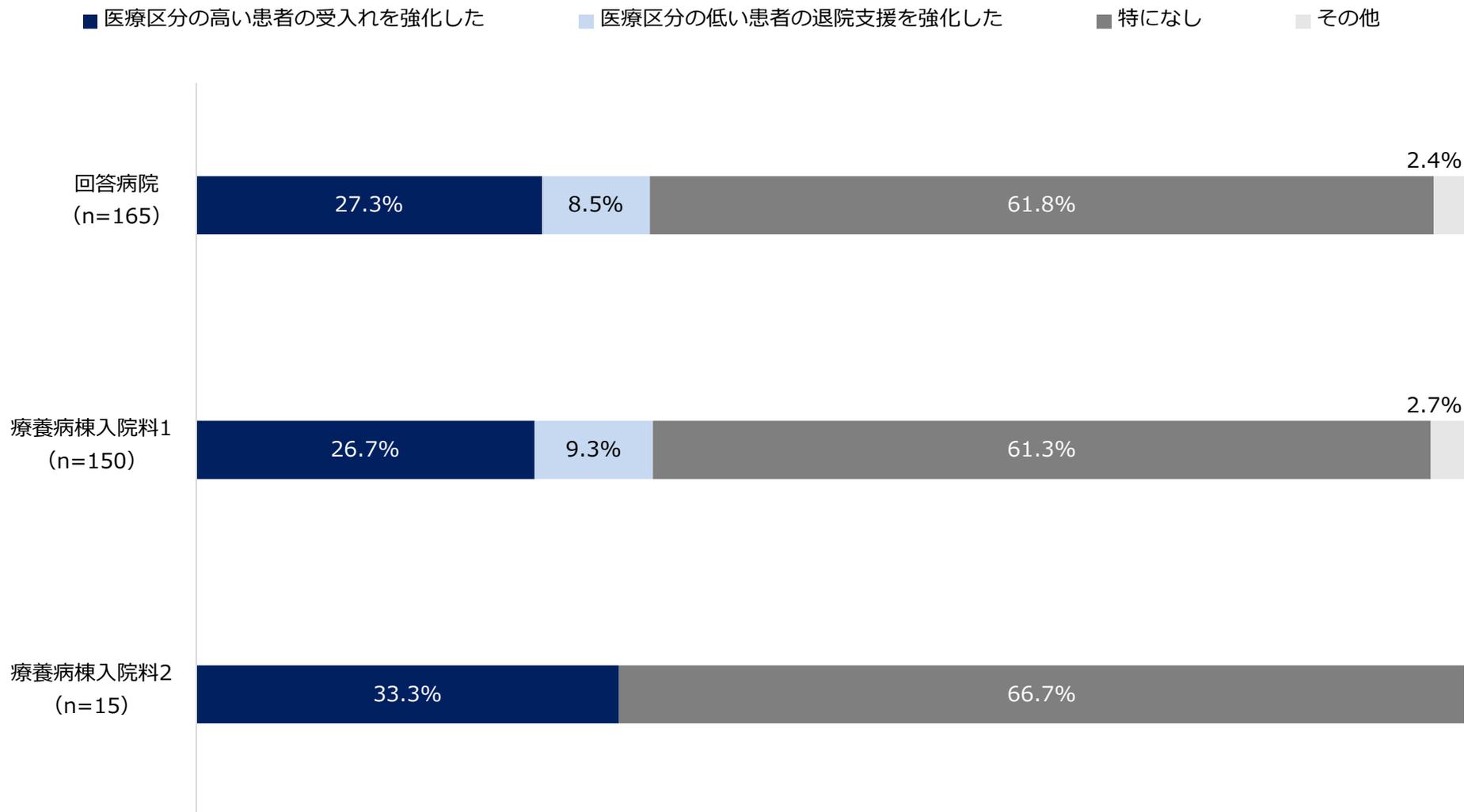
■ 医療区分1 (入院料G~I) ■ 医療区分2 (入院料D~F) ■ 医療区分3 (入院料A~C)



療養病棟入院基本料の見直し

(2024年6月1日時点で「療養病棟入院基本料」の届出を行っている病院)

入院料が30分類に分かれたことに対する対応



その他) 生体モニタリングシステムを導入、中心静脈栄養の評価の見直しにより医師への確認を強化、点数配分の高い区分への強化

経腸栄養管理加算

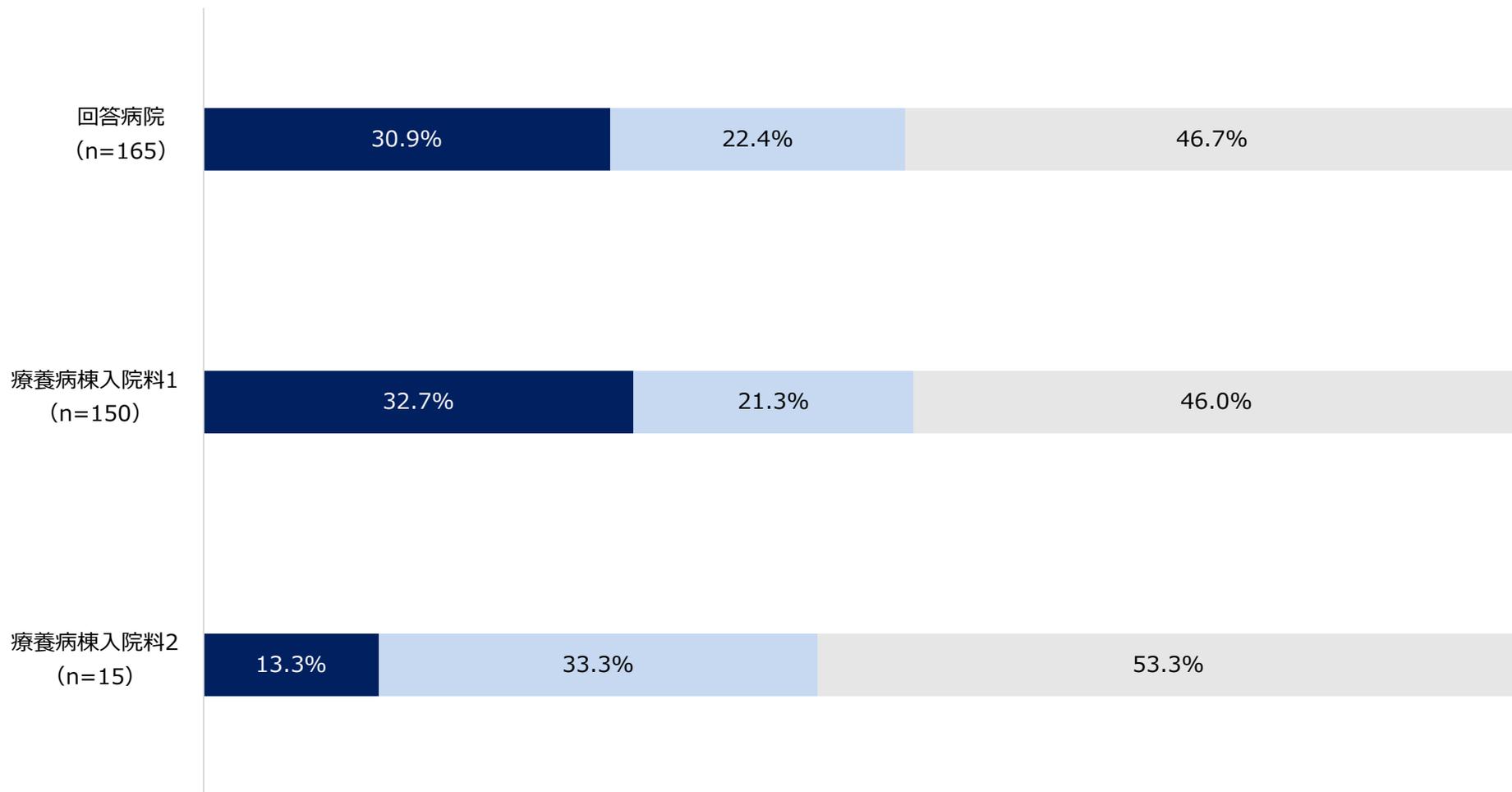
(2024年6月1日時点で「療養病棟入院基本料」の届出を行っている病院)

経腸栄養管理加算の届出状況

■ 届出を行っている

■ 届出を行いたい、満たすことが難しい施設基準がある

■ 届出を行う予定はない



精神医療関連

精神科地域包括ケア病棟への転換

(2024年6月1日時点で精神関連の入院料の届出を行っている病院のうち「精神科地域包括ケア病棟入院料」の届出を行っていない病院)

精神科地域包括ケア病棟への転換予定

- 今後転換する予定
- 転換に興味はあるが、具体的な計画はしていない
- 転換を検討しているが、満たすことが難しい施設基準がある
- 転換する予定はない

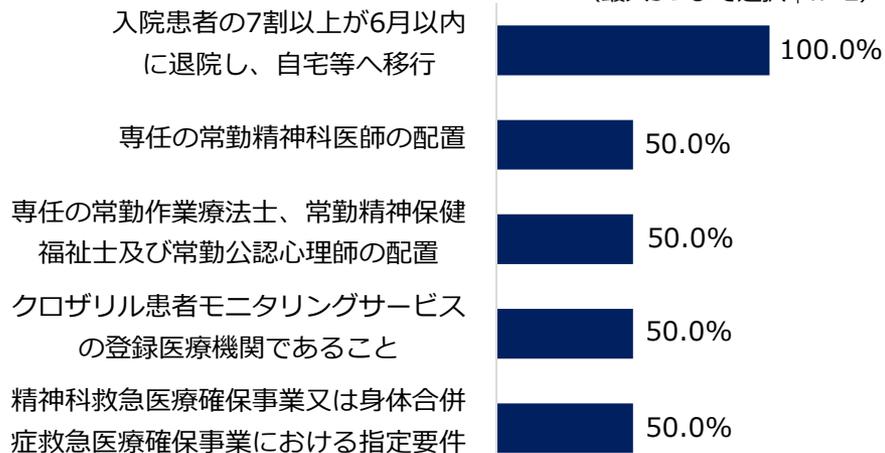
(n=19)

10.5%

89.5%

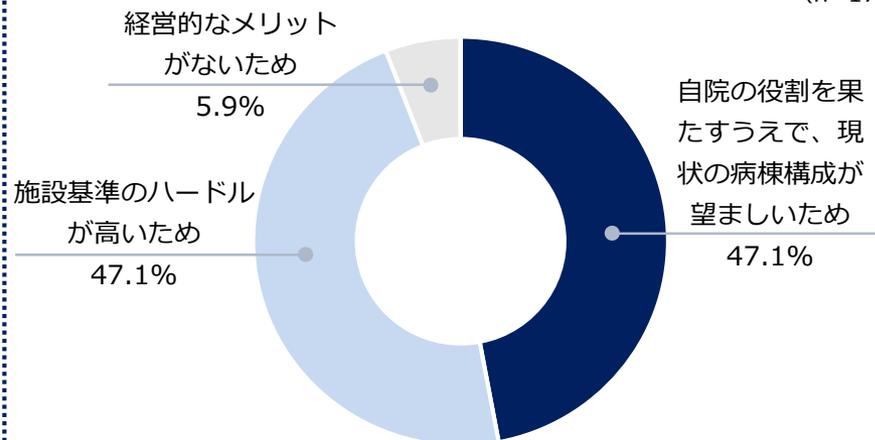
精神科地域包括ケア病棟へ転換するにあたり、満たすことが難しい施設基準

(最大3つまで選択 | n=2)



精神科地域包括ケア病棟へ転換を予定していない理由

(n=17)



注) 「その他」の回答はなし

- 「転換を予定しているが、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した病院のうち、転換するにあたり満たすことが難しい施設基準として、「入院患者の7割以上が6月以内に退院し、自宅等へ移行」が100.0%と最も多かった
- 「転換する予定はない」と回答した病院のうち、転換を予定していない理由として、「自院の役割を果たすうえで、現状の病棟構成が望ましいため」および「施設基準のハードルが高いため」がともに47.1%であった

精神科入退院支援加算

(2024年6月1日時点で精神関連の入院料の届出を行っている病院)

精神科入退院支援加算の届出状況

■ 届出を行っている ■ 届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある ■ 届出を行う予定はない (n=19)

42.1%

26.3%

31.6%

精神科入退院支援加算の届出にあたって、満たすことが難しい施設基準

当該入退院支援部門に、十分な経験を有する専従の看護師及び専任の精神保健福祉士を配置、または十分な経験を有する専従の精神保健福祉士及び専任の看護師を配置

(複数回答 | n=5)

60.0%

入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師等を算定の対象となっている各病棟に専任で配置

60.0%

入退院支援及び地域連携業務を担う部門を設置

20.0%

転院または退院体制等の連携機関の数が10以上であること、または、直近1年間に地域移行支援を利用し退院した患者等が5人以上であること

20.0%

- 精神入退院支援加算の届出を行っている病院は42.1%であった一方、「届出を行う予定はない」と回答した病院は31.6%であった
- 「届出を行いたいが、満たすことが難しい施設基準がある」と回答した病院のうち、届出を行うために満たすことが難しい施設基準として、「当該入退院支援部門に、十分な経験を有する専従の看護師及び専任の精神保健福祉士を配置、または十分な経験を有する専従の精神保健福祉士及び専任の看護師を配置」および「入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師等を算定の対象となっている各病棟に専任で配置」が60.0%ともっとも多かった

今次改定についての意見

今次改定についての意見（抜粋）

- ・地域包活医療病棟は高齢者医療に有益だと思いが、救急搬入件数、医療・看護必要度および在宅復帰率（地域包括ケア病棟も分子に加えてほしい）が厳しく算定が難しい
- ・今後の高齢者救急・入院の増加に対応するには、一般病棟入院料1以外の医療・看護必要度の要件の緩和が必要
- ・2024年度の診療報酬改定では、物価高騰や人件費のカバーはできていない
- ・医業収益は前年より回復しているものの、人件費・材料費・委託費等の経費が増大しており、経常利益は前年を大きく下回っている状況。診療報酬改定による影響額も大きく、経過措置がなくなってくる今秋以降さらに厳しくなることを予測している
- ・診療報酬改定による影響額も大きく、経過措置がなくなってくる今秋以降さらに厳しくなることを予測している。貴機構からの借入金の返済についても、若干の据置期間延長等の措置を期待している
- ・医療スタッフのベースアップ対応の改定について、当院もベースアップを実施したが、今後の改定時にそれらが維持されるのか心配。ベースアップは恒久的に基本給を上げることであり、一時的な施策では対応できない
- ・医療従事者の賃上げを求めているが、ベースアップ評価料だけでは賃上げの原資に追いついていないため、一部は病院から持ち出す形となっている
- ・外来・在宅ベースアップ評価料や入院ベースアップ評価料で職員の賃上げは行えたが、経営改善につながる改定ではなかったため、病院を継続して経営していけるか心配
- ・外来患者数の減少を受けて、ベースアップ評価料の分の増収ができておらず、極めて経営的に厳しい
- ・今回の診療報酬改定の効果は当院にとっては限定的であり、諸物価高騰等の中で病院運営の根本的な収支改善には至っていない（昨年度の収支決算は病院開設以来最高の純損失額）

今次改定についての意見（抜粋）

- ・ 今回の診療報酬改定は病院の経営がさらなる赤字を招く可能性が非常に高く、今後2年間の間で全国的に病院が倒産する可能性があるため、対策をお願いしたい
- ・ 診療報酬によるベースアップではなく、社会保障費から各医療機関（特に民間医療機関）へ助成等を行うことが、全体最適になるのではないかと考える。物価高騰などは診療報酬改定だけではカバーできないと考える
- ・ 診療報酬の抜本的な引上げがなければ経営もなりたらず、ケア労働者の賃金引上げも難しい。看護必要度など非常に厳しい改定で、全国各地の地域医療を守る医療機関が大変な状況になっていると感じる
- ・ 透析も行っているケアミックス系の病院であるが、診療報酬改定により増収が顕著に見込まれるようなきめ細やかな点数改正を望む
- ・ 物価上昇、人件費増加などに対応した診療報酬の改善がなく、逆に改悪で大幅減収（体制強化加算1の廃止で年3400万円の減収に、さらに透析点数の減）となり、今後1年間で資金繰りは大きく悪化する予定であるため、診療報酬の大幅な増額が必要と考える

- 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