

概要版（改訂版）

44・48・49頁を修正、55頁を追加しました。

2022.07.23

2022.10.11改訂版

2022年度 地域包括ケア病棟の 機能等に関する調査 (R4調査)

令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査



一般社団法人

地域包括ケア病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

■ 概要と要約・考察

■ R4調査の概要

・このたび、一般社団法人 地域包括ケア病棟協会では、地域包括ケア病棟を届け出る病院の許可病床数や病院機能分類、地域包括ケア病棟（以下地ケア病棟）の届出状況等の基本情報（2022年3月1日現在）と、新型コロナウイルス感染症（コロナ）への対応（2022年4月1日現在）、令和4年度診療報酬改定の影響（2022年10月1日時点）と今後の方向性（2023年3月まで）について調査を行った。加えて2022年6月20日時点の地ケア病棟に関する地方厚生局データの解析を行った。

・調査は、2022年6月22日～7月4日で、当協会会員の全病院528病院を含む、全国の地ケア病棟届出病院2,751病院（2022年4月届出）を対象としてメールで調査票を配信した。7月4日現在の回答数は470病院、回収率：17.8%（内 会員施設 回答：175病院、回収率：33.1%）であった。

◆ 地方厚生局データの解析資料

・2022年6月20日時点では、地ケア病棟を2745病院が届け出ており、病床数は98,105床となった。入院料・管理料1は49.9%と半数目前である。

※ 以下の略語を用いる

- ・入院料：地域包括ケア病棟入院料
- ・管理料：地域包括ケア入院医療管理料
- ・R1調査：2019年度地域包括ケア病棟の機能等に関する調査
- ・R4調査：（本調査）2022年度地域包括ケア病棟の機能等に関する調査
- ・新向上加算：（新）感染対策向上加算
- ・旧防止加算：（旧）感染防止対策加算

■要約と考察

◆基本情報について

<現状の解析>

・許可病床数は200床未満が7割弱と最多となり、DPC対象病院は4割超、医療法上の療養病床は1.5割弱を占め、R1調査と大きな変化はなかった。一方、R1調査では入院料・管理料2の合計が5.5割強と最多であったが、R4調査では入院料・管理料1の合計が過半数を占めた。

・各施設は、地ケア病棟の機能のバランスを重視する方向に沿って運営していたと考える。

■要約と考察

◆令和4年度診療報酬改定の影響について

＜2022年10月1日に施設基準を満たす件数と割合＞

※439病棟9.5割弱の圧倒的多数の入院料・管理料1・2について、いわゆるSAと自院PAの評価が異なる「入管1(-199)」と「入管2(-199)」、「入2(200-)」の3類型についての解析を示す。尚、入院料・管理料3・4は26病棟0.5割強と少なく本解析には盛り込まなかった。

③一般病床の救急の実施は見直された必須要件で、入院料・管理料1と2(199床以下)の未達は200床未達の緩和要件を活用しても1割を超え、特に同1は2割弱の予想となった。また、地域密着型は2割強、PA連携型は4割の要件未達の予兆を認めた。

⑤重症患者割合は見直された必須要件で、入院料・管理料1と2(199床以下)の未達予定は1割強となった。

⑥自院一般病棟からの転棟割合【200床以上】は見直された要件で、入院料2(200床以上)の減算要件となり、未達予定を2割弱に認めた。

⑦自宅等からの入棟割合、⑧自宅等からの緊急患者受入は見直された要件で、入院料・管理料1(199床以下)では必須要件となり、1割強の未達予定となった。

⑪入退院加算1【100床以上】は新設された要件で、入院料・管理料1・2の100床以上の場合は減算要件となる。未達予定は入院料・管理料2(199床以下)では2.5割に上った。

⑫【療養病床】減算回避は新設の要件で、回避には救急告示病院や充実した在宅患者や緊急の受入が求められ、5-6割以上の未達が予想された。

・このままでは9月末(③は2022年度末)の経過措置終了を乗り越えられず、減算だけでなく、届出変更や取り下げも起こりうると考える。

■要約と考察

◆病院機能について

<現状の解析>

・急性期CM型は200床以上4.5割強と規模が大きく、高度急性期の病床や急性期一般病床の割合が最多と、急性期医療が充実しており、入院料2・4(200床以上)が4.5割強を占めた。コロナの受入も急性期CM型の6割が重点・協力機関であり、旧防止加算1も新向上加算1も9割強を占めていた。一方、介護サービスも、訪問系は6.5割以上、通所・入所系は4割前後が対応していた。

・PA連携型・地域密着型は200床未満が9割強を占めた。PA連携型は、4.5割が大都市部に開設されていることが特徴で、回復期リハ病棟、急性期一般病床の順に多く、それぞれ4割以上の届出を認めた。地域密着型は、4.5割弱が99床以下と小規模の多いことが特徴で、療養病床、急性期一般病床の順に多く、それぞれ3.5割以上の届出を認めた。共に入院料・管理料1・3(199床以下)が7割前後を占めていた。コロナ診療は、共に1.5割前後が協力機関、4-5割が回復のみとなり、旧防止加算2と新向上加算2と3の多くを届け出ている。共に訪問系は7割強、通所系・入所系は5-6割台と充実していた。

・規模が大きく高度急性期・急性期医療とコロナ診療を提供しつつ介護系サービスも手がける急性期CM型。中小規模で提供する医療はコロナ診療も含め回復期が中心であり、介護サービスも充実しているPA連携型・地域密着型。PA連携型は大都市部、地域密着型は99床以下の特徴がある。

・各病院機能それぞれに地域包括ケアシステムを支える役割を担っていた。

■要約と考察

◆病院機能について

<2023年3月までの今後の方向性>

- ・全体に急性期CM型とPA連携型が減少して地域密着型が増えることが予想された。
- ・急性期CM型は急性期維持と在宅拡充、PA連携型・地域密着型は回復期維持と強化、在宅は強化の予定となった。急性期CM型は急性期を堅持し、地域密着型はより面倒見が良くなり、PA連携型は地域密着型に近づく兆しとなった。
- ・コロナ等の新興感染症への対応は、概ね診療報酬改定の方針に沿って、病院機能と感染対策向上機能が連動していた。

◆まとめ

- ・地ケア病棟を届け出ている病院は、コロナ禍や未曾有の物価高騰においても診療報酬改定の方針に沿い、地域包括ケアシステムを支えるための努力を重ねていた。急性期医療とコロナ患者の受け入れを担う急性期CM型、主に大都市部の地域連携とコロナ回復患者の要となるPA連携型、小規模も多いが主に面倒見よく地域住民とコロナ回復患者を支える地域密着型、それぞれが介護事業を手掛けながらバランスの良い地ケア病棟の機能を活かしていた。
- ・しかし、今改定は進化の歩みが早すぎて、地域包括ケア病棟の現状は、9月末の経過措置終了（一般病床の急性期の実施は2022年度末）を乗り越えられず、減算だけでなく、届出変更や取り下げも起こりうると考えられた。物価高騰やコロナ対応も含めて緊急の対策が必要と考える。

■ 対象と方法

※本アンケートは、2022年3月時点で、地域包括ケア病棟（病室）を届け出ている病院に伺っています

※集計や結果の公開にあたっては、法人や施設の名称やお名前が特定されないように取り扱います

※ご回答は、色付セルに入力して下さい

※地域包括ケアを「地ケア」と略して表記します

施設名：			
ご記入者：	お役職	お名前	
郵便番号(ハイフンなし)：			
二次医療圏名：			

調査票 会員・非会員共通(設問)

1. 基本情報 (2022年3月1日現在の情報をお答え下さい)

1) 許可病床数 床 ※介護医療院は許可病床に含みません
(うち休床 床)

2) DPC対象病院である } 該当する方に 1 を入力して下さい
DPC対象病院ではない

3) 貴院は地ケア病棟を有する病院機能のどれに分類されるでしょうか?
※右の「病院機能の分類」をご覧ください

①急性期ケアミックス型 } 該当する項目に 1 を入力して下さい
②ポストアキュート連携型
③地域密着型

4) 地ケア病棟入院料 (以下、入院料) や地ケア入院医療管理料 (以下、管理料) の届け出の状況についてお聞きます。

- (1) 2022年3月1日現在の入院料及び管理料の届け出の状況について入力して下さい。
- 届け出の種類について、右の病床等一覧の18~25の該当する数字を各病棟の「番号」に入力してください。
 - 病床数を「病床数」に入力してください。管理料の場合は管理料の病床数のみを入力してください。
 - 医療法上の病床種別について、「一般病床」と「療養病床」のうち該当する方に1を入力してください。

1病棟目				2病棟目				3病棟目			
番号	病床数	一般病床	療養病床	番号	病床数	一般病床	療養病床	番号	病床数	一般病床	療養病床
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4病棟目				5病棟目				6病棟目			
番号	病床数	一般病床	療養病床	番号	病床数	一般病床	療養病床	番号	病床数	一般病床	療養病床
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- (2) 管理料を届け出ている場合、元となった病床の種類と病床数をお聞きます。
- 元の病床の種類について、右の病床等一覧の該当する数字を「番号」に入力してください。
 - 病床数は、当該病棟にある「管理料の病床数 (1)の病床数」と「非管理料の病床数 (管理料以外の病床数)」を記入してください。

管理料の病床を含む病棟				※記入例：急性期一般入院料1・50床のうち20床が管理料1の場合			
番号	管理料の病床数	非管理料の病床数	当該病棟の病床数	番号	管理料の病床数	非管理料の病床数	当該病棟の病床数
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	20	30	50

- 5) 4)で回答された地ケア病棟入院料の病棟及び地ケア管理料を含む病棟以外[※]の病棟の2022年3月1日現在の情報について、稼働中と休床中のものをそれぞれ入力して下さい。
- 届け出の種類について、右の病床等一覧の該当する数字を「番号」に入力してください。
 - 病床数を「病床数」に入力してください。

稼働病床 1		稼働病床 2		稼働病床 3		稼働病床 4		稼働病床 5		稼働病床 6	
番号	病床数	番号	病床数	番号	病床数	番号	病床数	番号	病床数	番号	病床数
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

稼働病床 7		稼働病床 8		稼働病床 9		稼働病床 10		休床1		休床2	
番号	病床数	番号	病床数	番号	病床数	番号	病床数	番号	病床数	番号	病床数
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- 6) 2022年3月1日現在、令和2年度診療報酬の感染防止対策加算に関する加算で、算定していたものに1を入力して下さい。
- 感染防止対策加算1 感染防止対策加算2 感染防止対策地域連携加算 抗菌薬適性使用支援加算 } 該当するいずれかの項目に 1 を入力して下さい

- 7) 2022年3月1日現在、総合診療医や老年医学のマインドを持つ医師は在籍していましたか。
- 在籍していた していなかった わからない } 該当するいずれかの項目に 1 を入力して下さい

- 8) 2022年3月1日現在、同人法もしくはグループが、貴院の近隣で展開している介護サービスについて、1を入力して下さい。
- 訪問系 通所系 入所系介護施設系 居住系 } 該当するいずれかの項目に 1 を入力して下さい

- 急性期ケアミックス型：急性期一般入院基本料7以上の急性期病棟があり、病床機能報告に照らして一定以上の急性期機能を有していると自ら判断し、病院全体として急性期を最も重視している病院です。
- ポストアキュート連携型：病院全体の実入院患者数の概ね半数以上が他院からのポストアキュートを受け入れる病院です。実患者数が半数に届くかどうか判断に迷う場合は、次の“どちらでもない”を選択して下さい。
- どちらでもない(地域密着型)：多くは自宅や居住系施設、介護施設などで療養している患者の内科的・外科的急性増悪や軽症急性疾患などのサブアキュートを中心に受け入れる病院です。これに該当しない特徴ある医療に特化している病院も含まれます。当協会では「どちらでもない」を地域密着型と定義しています。

■ 病床等一覧

名称	番号	名称	番号
特定入院料(A300~A303-2)	1	地域包括ケア病棟入院料1	18
急性期一般入院基本料1	2	地域包括ケア病棟入院料2	19
急性期一般入院基本料2	3	地域包括ケア病棟入院料3	20
急性期一般入院基本料3	4	地域包括ケア病棟入院料4	21
急性期一般入院基本料4	5	地域包括ケア入院医療管理料1	22
急性期一般入院基本料5	6	地域包括ケア入院医療管理料2	23
急性期一般入院基本料6	7	地域包括ケア入院医療管理料3	24
急性期一般入院基本料7	8	地域包括ケア入院医療管理料4	25
地域一般入院基本料1	9	療養病棟入院基本料1	26
地域一般入院基本料2	10	療養病棟入院基本料2	27
地域一般入院基本料3	11	精神病棟入院基本料	28
回復期リハビリテーション病棟入院料1	12	障害者施設等入院基本料	29
回復期リハビリテーション病棟入院料2	13	特殊疾患病棟入院料	30
回復期リハビリテーション病棟入院料3	14	緩和ケア病棟入院料	31
回復期リハビリテーション病棟入院料4	15	精神療養病棟入院料	32
回復期リハビリテーション病棟入院料5	16	認知症治療病棟入院料	33
回復期リハビリテーション病棟入院料6	17	介護療養病床	34
		介護医療院(院内併設)	35
		その他	99

A300救命救急入院料、A301特定集中治療室管理料、A301-2ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4小児特定集中治療室管理料A302新生児特定集中治療室管理料、A303総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2新生児治療回復室入院医療管理料

調査票 会員専用(設問)

2. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への対応について (いずれも2022年4月1日現在の状況をお答え下さい)

1) **2022年4月1日現在**、COVID-19の入院診療に対し、都道府県の指定等を含めどのような役割を担っていますか。

① 重点医療機関		→ 該当する項目に 1 を入力して下さい (複数選択可)
② 協力医療機関 (疑似症患者を受け入れる医療機関)		
③ ①②以外で陽性者を受け入れる病床を確保している医療機関		
④ 回復患者を受け入れる医療機関		
⑤ 入院は受け入れていない		

2) 1)で①～④とお答えになった方にお聞きます。

2022年4月1日現在、地ケア病棟 (病床) をどのようにCOVID-19の入院診療に使用されていますか。
・基本情報 1.4)でお答えいただいた病棟と一致させ、病棟毎にご記入下さい。

1病棟目	2病棟目
①中等症以上の陽性患者の受け入れに使用している	①中等症以上の陽性患者の受け入れに使用している
②軽症の陽性患者に使用している	②軽症の陽性患者に使用している
③疑似症患者に使用している	③疑似症患者に使用している
④回復患者に使用している	④回復患者に使用している
⑤簡易な報告による「特定集中治療室管理料等」を算定している	⑤簡易な報告による「特定集中治療室管理料等」を算定している
⑥地ケア病棟 (病床) は使用していない	⑥地ケア病棟 (病床) は使用していない

該当する項目に 1 を入力して下さい
(複数選択可)

3) **2022年4月1日現在**、令和4年度診療報酬改定の“感染対策向上加算”の算定の状況はいかがですか

①感染対策向上加算 1 を算定している (10月までにする予定)		→ 該当するいずれかの項目に 1 を入力して下さい
②感染対策向上加算 2	〃	
③感染対策向上加算 3	〃	
④算定しない		
⑤未定		

3. 令和4年度診療報酬改定の影響と今後の方向性について

1) 地ケア入院料・管理料の算定に関する各項目について、貴院の状況をお聞きます。

- ・2022年3月1日現在、令和2年度改定の基準を**クリアできていない項目**について、当該項目の「R2基準」欄に 1を入力して下さい。
- ・2022年10月1日時点、令和4年度改定の基準を**クリアできる見込みの項目**について、当該項目の「R4基準」欄に 1を入力して下さい。
- ・入院料や管理料の種類 (1.2.3.4の通り) にかかわらず、把握している項目は全てお答えください
- ・基本情報1.4)でお答えいただいた病棟と一致させ、病棟毎にご記入下さい。

1病棟目

項目	R2基準 (2022年3月1日現在)	R4基準 (2022年10月1日時点)
①二次救急病院もしくは救急告示病院		
②特定地域による要件の緩和		
③一般病床の救急の実施	-	
④室面積6.4㎡以上		
⑤重症者患者割合 (重症度、医療者・護必要度)		
⑥自院一般病棟からの転棟割合		
⑦自宅等から入棟した患者割合		
⑧自宅等からの緊急患者の受け入れ		
⑨-1在宅患者訪問診療料の算定回数		
⑨-2訪問看護指導料 1 の算定回数		
⑨-3併設訪問看護ステーションの実績		
⑨-4在宅患者訪問リハの算定回数		
⑨-5介護事業の提供実績がある		
⑩-6総院時共同指導料2、外来在宅共同指導料1の算定回数		
⑩在宅復帰率		
⑩入院支援加算1の届け出	-	
⑩医療法上の療養病床であることによる減算	-	

2病棟目

項目	R2基準 (2022年3月1日現在)	R4基準 (2022年10月1日時点)
①二次救急病院もしくは救急告示病院		
②特定地域による要件の緩和		
③一般病床の救急の実施	-	
④室面積6.4㎡以上		
⑤重症者患者割合 (重症度、医療者・護必要度)		
⑥自院一般病棟からの転棟割合		
⑦自宅等から入棟した患者割合		
⑧自宅等からの緊急患者の受け入れ		
⑨-1在宅患者訪問診療料の算定回数		
⑨-2訪問看護指導料 1 の算定回数		
⑨-3併設訪問看護ステーションの実績		
⑨-4在宅患者訪問リハの算定回数		
⑨-5介護事業の提供実績がある		
⑩-6総院時共同指導料2、外来在宅共同指導料1の算定回数		
⑩在宅復帰率		
⑩入院支援加算1の届け出	-	
⑩医療法上の療養病床であることによる減算	-	

2) 1)を踏まえ、(1)～(3)の病院としての方向性をお聞きます。(2023年3月までに実施予定のもの)

(1)許可病床数について、該当するものに 1 を入力してください。

増やす	現状維持	減らす	未定
-----	------	-----	----

→ 該当するいずれかの項目に 1 を入力して下さい

(2)地ケア入院料・管理料の届け出について、該当するものに 1 を入力して下さい。

- ・基本情報 1.4)でお答えいただいた病棟と一致させ、病棟毎にご記入下さい。
- ・入院料や管理料の種類を変更する場合は、変更後の種類を、前述の病床様一覧の18～25から選択し、数字を「番号」に入力してください。
- 変更しない場合は空欄のままご結構です

1病棟目

病床数			入院料・管理料の種類を変更		算定を取り止める	未定
増やす	現状維持	減らす	2022.3.1現在の種類	変更後の種類		

2病棟目

病床数			入院料・管理料の種類を変更		算定を取り止める	未定
増やす	現状維持	減らす	2022.3.1現在の種類	変更後の種類		

(3)今後の病院全体の各機能の方向性について、該当するものに 1 を入力して下さい。

	拡充する	現状維持	縮小する	取り止める	未定
急性期機能					
回復期機能					
療養期機能					
在宅機能					

3) 貴院の病院機能は、今後どのように変化するとお考えですか。

2022年4月1日現在の病院機能	→ 2023年4月1日以降の病院機能
基本情報1.3)の入力が正しいかご確認ください	

①急性期ケアミックス型	→ 該当する項目に 1 を入力して下さい
②ボストアキュート連携型	
③地域密着型	

4. その他

その他ご意見をご自由にお書き下さい。

調査項目について

件数が少ないため、統計学的有意差は求めない

実施期間：2022年6月22日～7月4日

回収状況：発送：2,751病院（2022年4月届出病院） 回収：470病院 回収率：17.8%
(うち地域包括ケア病棟協会員 発送：528病院 回収：175病院 回収率：33.1%)

調査の概要：

■2022年度は、会員・非会員共通の施設調査を実施

■会員・非会員共通の施設調査

◆対象：2022年4月時点で地域包括ケア病棟を届け出ている病院

◆基本情報（2022年3月1日現在）

- ・開設法人、所在地、許可病床数、DPC対象病院、病院機能分類
- ・地域包括ケア病棟（以下地ケア病棟）の届出状況
特定入院料の区分、病床数、管理料の元病棟、医療法上の位置付け
- ・病院の病棟構成
- ・令和2年度診療報酬の感染防止対策加算等の算定
- ・総合診療医や老年医学のマインドを持つ医師の在籍
- ・併設等の介護サービス等の提供

◆新型コロナウイルス感染症（コロナ）への対応（2022年4月1日現在）

- ・コロナ入院診療に対する都道府県の指定等の病院が担う役割
- ・コロナ入院診療における地ケア病棟（病床）の活用方法
- ・令和4年度診療報酬の感染対策向上加算の算定

調査項目について

件数が少ないため、統計学的有意差は求めない

調査の概要:

■ 会員・非会員共通の施設調査

◆ 令和4年度診療報酬改定の影響と今後の方向性について

- ・施設基準を満たした件数と割合、R2基準(2022年3月1日現在)とR4基準(2022年10月1日時点)の比較
- ・2023年3月までに実施予定の施策
許可病床数の見直し、地ケア入院料・管理料の届け出の変更、
今後の病院全体の各機能(急性期、回復期、慢性期、在宅医療)の方向性
- ・病院機能分類の変化 2022年4月1日現在と2023年4月1日以降の比較

◆ 自由記述

■ 地方厚生局データの解析資料

◆ 地域包括ケア病棟協会 機能評価委員会作成

- ・全国の全病院の地方厚生局データを解析して毎月20日前後の定点観測を実施

地域包括ケア病棟協会 機能評価委員会作成

地方厚生局データ
の解析資料

■設問毎の集計

- はスライド内のまとめとした。
- 統計処理をしていないため、
 - ・割合は、大まかに0.5割刻みと、
 - ・強、弱、以上、以下、超、未満の修飾語で表した。

◆基本情報(2022年3月1日現在)

◆基本情報(2022年3月1日現在)



■許可病床別回答数(n=461)

	～99床	100～199床	200床～	総計
病院数	119	203	139	461
	25.8%	44.0%	30.2%	100.0%

※内400床以上：27施設5.9%

■DPC対象病院の回答数と割合(n=470)

	DPC	非DPC	未回答	総計
病院数	191	273	6	470
	40.6%	58.1%	1.3%	100.0%

■地域包括ケア病棟を有する病院の病院機能(n=468)

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
病院数	254	55	156	3	468
	54.3%	11.8%	33.3%	0.6%	100.0%

地域包括ケア病棟を有する病院の 3つの病院機能と地域包括ケア病院



■急性期ケアミックス(CM)型

■定義

急性期一般病棟以上の急性期病床を有し、施設全体で急性期機能を最も重視。

- ・急性期対応が強み！
- ・地ケア病棟は自院ポストアキュート中心
- ・他型より200床以上の割合が多い

■地域密着型

■定義

「急性期ケアミックス型」と「ポストアキュート連携型」のどちらでもない。

- ・日常生活圏のSAIに主に対応
- ・200床未満が大多数

■ポストアキュート(PA)連携型

■定義

施設全体として、実患者数の概ね半分以上が他院からのPA患者。

- ・連携先は高度急性期～急性期病院
- ・回りハや療養の後方病床と、訪問・通所・入所の併設施設が豊富
- ・200床未満が大多数

■地域包括ケア病院

■定義

全病棟病室が地域包括ケア病棟の“形態分類”

- ・“機能分類”では「地域密着型」または「ポストアキュート連携型」

■許可病床数、DPC対象病院、地域包括ケア病棟を有する病院の病院機能について

- ・許可病床数は200床未満が322施設7割弱であった。
- ・DPC対象病院は191施設4割超であった。
- ・病院機能は、急性期CM型が254施設5.5割弱、PA連携型が55施設1割強、地域密着型が156施設3.5割弱であった。

◆基本情報(2022年3月1日現在)



■地ケア病棟の届出状況(n=411病院)

・保有病棟数別病院数

	1病棟	2病棟	3病棟	総計
病院数	387	21	3	411
	94.2%	5.1%	0.7%	100.0%

・地ケア病棟の種類:全病棟(n=465病棟)

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	合計
病棟数	146	157	3	7	88	48	8	8	465
	31.4%	33.8%	0.6%	1.5%	18.9%	10.3%	1.7%	1.7%	100.0%

・地ケア病棟の種類:1病棟目(n=438病棟)

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	合計
病棟数	134	149	3	7	83	47	7	8	438
	30.6%	34.0%	0.7%	1.6%	18.9%	10.7%	1.6%	1.8%	100.0%

・地ケア病棟の種類:2病棟目(n=24病棟)

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	合計
病棟数	11	8			5				24
	45.8%	33.3%	0.0%	0.0%	20.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

・地ケア病棟の種類:3病棟目(n=3病棟)

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	合計
病棟数	1					1	1		3
	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%

■地ケア病棟の届出状況について

- ・保有病棟数別病院数は1病棟が9.5割弱を占めた。
- ・全病棟で入院料2と1が3割超、管理料1が2割弱、同2が1割強となり、全体の9.5割弱を占めた。また、入院料・管理料1の合計が過半数を占めた。

◆ 基本情報 (2022年3月1日現在)

■ 地ケア病棟の届出状況 (n=411病院)

・管理料の元の病床種類 (n=145病棟)

	急—1~7	地—1~3	回1~3	療養1・2	障害者	未回答・異常値	合計
病棟数	90	19	2	24	4	6	145
	62.1%	13.1%	1.4%	16.6%	2.8%	4.1%	100.0%

・医療法上の位置付け (n=438病棟)

	一般病床	療養病床	未回答	合計
病棟数	359	55	24	438
	82%	13%	5%	100%

■ 地ケア病棟の届出状況について

- ・管理料の元病棟は急性期一般が6割強、療養が1.5割強、地域一般が1.5割弱を占め、障害者、回復期リハと続いた。
- ・医療法上の一般病床は8割強、療養病床は1.5割弱を占めた。

◆ 基本情報 (2022年3月1日現在)

■ 地域包括ケア病院 (n=15)

・許可病床数

	～99床	100～199床	200床～	総計
病院数	15	0	0	15
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%

・病院機能 ※定義上急性期CM型はない

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
病院数	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%

・地ケア病棟の種類 (n=16病棟) ※定義上管理料の届出はない

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	合計
病棟数	75.0%	18.8%	0.0%	6.3%	100.0%

・医療法上の位置付け (n=16病棟)

	一般病床	療養病床	未回答	合計
病棟数	69%	25%	6%	100%

■ 地域包括ケア病院の状況について

- ・許可病床数は全例100床未満であった。
- ・病院機能は、地域密着型が8割、PA連携型が2割を占めた。
- ・入院料1が7.5割と最多であった。
- ・療養病床が2.5割と非地域包括ケア病院よりも10ポイント程度多かった。

◆基本情報(2022年3月1日現在)

■(旧)感染防止対策加算の算定状況(n=470)

	旧防止加算1	旧防止加算2	連携加算	抗菌薬
算定病院数	126	250	121	87
	26.8%	53.2%	25.7%	18.5%

・(旧)感染防止対策加算×関連加算(感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適性使用支援加算)の算定

	n	連携加算あり	抗菌薬あり
旧防止加算1	126	91	81
旧防止加算2	250	29	6

	連携加算あり	抗菌薬あり
旧防止加算1	72.2%	64.3%
旧防止加算2	11.6%	2.4%

■総合診療医、老年医学のマインドを持った医師の存在(n=470)

	在籍	不在	不明・未回答	総計
病院数	216	165	89	470
	46.0%	35.1%	18.9%	100.0%

■介護サービスの状況(n=470)

	訪問系	通所系	入所系	居住系
算定病院数	320	229	218	127
	68.1%	48.7%	46.4%	27.0%

■その他の状況について

- ・旧防止加算は、2が250施設5.5割弱、1が126施設2.5割強を占めた。
- ・旧防止加算1の内、連携加算が7割強、抗菌薬加算が6.5割弱を占めた。
- ・総合診療医、老年医学のマインドを持った医師は216施設4.5割強に在籍。
- ・介護サービスは、訪問系が6.8割と最多となり、通所系5割弱、入所系4.5割強、居住系2.5割強となった。

◆新型コロナウイルス感染症への対応 (2022年4月1日現在)

◆新型コロナウイルス感染症(コロナ)への対応(2022年4月1日現在)

■コロナ入院診療の状況(n=469) ※重点、協力、その他に複数回答している病院を、①重点②協力③その他の順で、何れか一つに分類して集計した。
回復患者だけの受入施設指定を④回復のみとした。

	重点	協力	その他	回復のみ	受入なし	合計
病院数	137	91	48	123	70	469
	29.2%	19.4%	10.2%	26.2%	14.9%	100.0%



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

・重点～その他の病院の回復患者の受け入れ指定の状況(n=276)

	重点	協力	その他
回復あり	15	42	28
回復なし	122	49	20
合計	137	91	48

	重点	協力	その他
回復あり	10.9%	46.2%	58.3%
回復なし	89.1%	53.8%	41.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

■コロナ入院診療の状況について、

・重点が137施設3割弱と最多で、回復のみ2.5割強、協力2割弱、受入なし1.5割弱、その他1割強と続いた。

◆新型コロナウイルス感染症(コロナ)への対応(2022年4月1日現在)



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

■(新)感染対策向上加算の算定状況(n=468)

	新向上加算1	新向上加算2	新向上加算3	算定しない	未定・未回答	総計
病院数	107	124	168	31	38	468
	22.9%	26.5%	35.9%	6.6%	8.1%	100.0%

・(旧)感染防止対策加算×(新)感染対策向上加算(n=374)

	新向上加算1	新向上加算2	新向上加算3	算定しない	未定・未回答	合計
旧防止加算1	99	19	7	1		126
旧防止加算2	5	99	129	6	9	248
合計	104	118	136	7	9	374

	新向上加算1	新向上加算2	新向上加算3	算定しない	未定・未回答	合計
旧防止加算1	78.6%	15.1%	5.6%	0.8%	0.0%	100.0%
旧防止加算2	2.0%	39.9%	52.0%	2.4%	3.6%	100.0%
合計	27.8%	31.6%	36.4%	1.9%	2.4%	200.0%

■(新)感染対策向上加算と(旧)感染防止対策加算の算定状況

- ・新向上加算は、3が168施設3.5割強、2が2.5割強、1が2.5割弱と続いた。
- ・旧防止加算1の内、新向上加算1を届け出たのは8割弱で、1.5割強が同2、0.5割強が同3を届け出た。
- ・旧防止加算2の内、新向上加算3を届け出たのは5割強で、4割弱が同2を届け出た。同1はほとんど届出がなかった。

◆令和4年度診療報酬改定の影響と
今後の方向性について
(2022年10月1日以降)

◆令和4年度診療報酬改定の影響と今後の方向性について

■ 2023年3月までに実施予定の施策



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

・許可病床数の見直し(n=470)

	増やす	現状維持	減らす	未定	未回答	総計
病院数	21	375	6	59	9	470
	4.5%	79.8%	1.3%	12.6%	1.9%	100.0%

・地ケア病棟・病床の見直し(n=438)

	増やす	現状維持	減らす	種類変更	取り止め	未定	未回答
病院数	24	355	6	8	0	28	25
	5.5%	81.1%	1.4%	1.8%	0.0%	6.4%	5.7%

■ 2023年3月までに実施予定の施策について、

・許可病床数の見直しは、維持が375施設8割弱と最多で、未定1.5割弱、増やす0.5割弱、減らす0.1割強と続いた。

・地ケア病棟の見直しも、維持、増やす、減らすが許可病床数と同等であったが、種類変更を8施設0.2割弱に認め、取り止めは認めなかった。

◆令和4年度診療報酬改定の影響と今後の方向性について



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

■ 2023年3月までに実施予定の施策

・今後の病院全体の各機能(急性期、回復期、慢性期、在宅医療)の方向性

	拡充	現状維持	縮小	取り止め	未定・未回答	総計
急性期機能	28	298	27	2	115	470
回復期機能	50	296	5	44	74	469
慢性期機能	7	224	20	1	218	470
在宅機能	89	175	0	0	206	470

	拡充	現状維持	縮小	取り止め	未定・未回答	総計
急性期機能	6.0%	63.4%	5.7%	0.4%	24.5%	100.0%
回復期機能	10.7%	63.1%	1.1%	9.4%	15.8%	100.0%
慢性期機能	1.5%	47.7%	4.3%	0.2%	46.4%	100.0%
在宅機能	18.9%	37.2%	0.0%	0.0%	43.8%	100.0%

- 2023年3月までに実施予定の施策の内、今後の病院全体の各機能について、
- ・在宅機能は、拡充が2割弱と際立ち、未定未回答も4.5割弱と伸び代が多かった。
 - ・急性期と回復期機能は、維持が6.5割弱だが、回復期は拡充と縮小・取止めが1割強と多めであった。
 - ・慢性期は、維持が5割弱だが、未定未回答も4.5割強であった。

■ クロス集計

■ クロス集計の項目は、

- ・ 設問名を×で括った。

例) 許可病床数 × 病院機能

■ 列又は行で強調したい場合は で囲んだ。

■ 病院機能のクロス表

病院機能のクロス表



・(旧)病院機能 × (旧)許可病床数(2022年3月1日現在) (n=460)

	～99床	100～199床	200床～	総計
急性期CM	39	95	119	253
PA連携	12	37	5	54
地域密着	67	68	15	150
未回答	1	2	0	3

	～99床	100～199床	200床～	総計
急性期CM	15.4%	37.5%	47.0%	100.0%
PA連携	22.2%	68.5%	9.3%	100.0%
地域密着	44.7%	45.3%	10.0%	100.0%
未回答	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%

・(旧)病院機能 × 都市分類(2022年3月1日現在) (n=410)

	大都市	地方・過疎	合計
急性期CM	70	157	227
PA連携	22	27	49
地域密着	38	94	132
未回答・異常値	2	0	2
合計	132	278	410

	大都市	地方・過疎
急性期CM	30.8%	69.2%
PA連携	44.9%	55.1%
地域密着	28.8%	71.2%
未回答・異常値	100.0%	0.0%
合計	32.2%	67.8%

■ 病院機能について

- 急性期CM型は200床以上4.5割強、200床未満5.5割弱
- PA連携型・地域密着型は200床以上1割弱、200床未満9割強
- 地域密着型は99床以下が4.5割弱と最も多かった。
- どの病院機能も地方・過疎地が過半数を占めていた。
- PA連携型は大都市部が4.5割弱を占めており、急性期CM型と地域密着型の3割前後より15ポイント程多かった。

病院機能のクロス表



・(旧)病院機能 × (旧)許可病床数 + (旧)許可病床数(2022年3月1日現在) (n=434)
いわゆるSAと自院PAの評価が異なる「入管1・3(-199)」と「入管2・4(-199)」、「入2・4(200-)」の3類型

※病院機能の異常値3病棟除く

※入管:入院料・管理料、入:入院料

	入管1・3 (~199床)	入管2・4 (~199床)	入2・4 (200床~)	総計
急性期CM	87	42	110	239
PA連携	36	13	5	54
地域密着	99	27	13	139
未回答	1	1		2
総計	223	83	128	434

	入管1・3 (~199床)	入管2・4 (~199床)	入2・4 (200床~)	総計
急性期CM	36.4%	17.6%	46.0%	100.0%
PA連携	66.7%	24.1%	9.3%	100.0%
地域密着	71.2%	19.4%	9.4%	100.0%
未回答	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
総計	51.4%	19.1%	29.5%	100.0%

■病院機能について

- ・「入管1・3(-199)」は5割強、「入管2・4(-199)」は2割弱、「入2・4(200-)」は3割弱を占めた。
- ・急性期CM型は「入2・4(200-)」4.5割強、「入管1・3(-199)」3.5割強
- ・PA連携型と地域密着型は「入管1・3(-199)」7割前後、「入管2・4(-199)」2割前後と似通っていたが、PA連携型は在宅医療の評価が必須要件となる「入管1・3(-199)」が5ポイントほど少なく、減算要件となる「入管2・4(-199)」がその分多くなっていた。

・(旧)病院機能×介護サービスの状況(2022年3月1日現在)

	訪問系あり		通所系あり		入所系あり		居住系あり	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
急性期CM	166	88	101	153	102	152	47	207
PA連携	40	15	37	18	33	22	27	28
地域密着	111	45	89	67	82	74	53	103
未回答・異常値	2	1	1	2	1	2		3
合計	319	149	228	240	218	250	127	341

	訪問系あり	通所系あり	入所系あり	居住系あり
	あり	あり	あり	あり
急性期CM	65.4%	39.8%	40.2%	18.5%
PA連携	72.7%	67.3%	60.0%	49.1%
地域密着	71.2%	57.1%	52.6%	34.0%
未回答・異常値	66.7%	33.3%	33.3%	0.0%
合計	68.2%	48.7%	46.6%	27.1%

・総合診療や老年医学のマインドを持った医師×(旧)病院機能(2022年3月1日現在)

(n=468)	在籍	不在	不明・未回答	未回答	総計
急性期CM	111	92	51		254
PA連携	26	21	8		55
地域密着	76	51	29		156
未回答	1	1		1	3
合計	214	165	88	1	468

	在籍	不在	不明・未回答	未回答	総計
急性期CM	43.7%	36.2%	20.1%	0.0%	100.0%
PA連携	47.3%	38.2%	14.5%	0.0%	100.0%
地域密着	48.7%	32.7%	18.6%	0.0%	100.0%
未回答	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	100.0%
合計	45.7%	35.3%	18.8%	0.2%	100.0%

■病院機能について

・訪問系は全て6.5割以上、通所系・入所系は急性期CM型4割前後、PA連携型・地域密着型は5-6割台、居住系は急性期CM型2割弱、PA連携型・地域密着型は3-4割台となった。

・総合診療や老年医学のマインドを持った医師はどの病院機能も4.5割前後に在籍していた。

■ 届出病床種類のクロス表

届出病床種類のクロス表

・ (旧)許可病床数×届出病床種類の割合(2022年3月1日現在) (n=411)

R4調査

	全体 (n=411)	~199床 (n=288)	200床~ (n=123)
特定	13.6%	2.1%	40.7%
急・一	74.0%	64.9%	95.1%
地・一	6.3%	8.3%	1.6%
回りハ	34.8%	31.6%	43.1%
療養	30.4%	35.8%	17.9%
障害	9.2%	8.7%	11.4%
介護医療院	1.9%	2.4%	0.8%
その他	17.3%	8.0%	39.0%
介護	0.7%	0.7%	0.8%

※棒グラフはそれぞれのnが100%

※参考 R1調査

	全体 (n=479)	~199床 (n=337)	200床~ (n=142)
特定	11.5%	3.3%	28.2%
急・一	76.4%	70.0%	91.5%
地・一	8.4%	11.6%	0.7%
回りハ	35.3%	31.8%	43.7%
療養	37.4%	39.8%	31.7%
障害	10.2%	9.2%	12.7%
介護	4.6%	3.9%	6.3%
その他	19.6%	9.5%	43.7%

※その他の内訳(その他を複数有する病院があるので合計は左表と一致しない)

	28:精神	30:特殊疾患	31:緩和ケア	32:精神療養	33:認知症	99:その他
~199床	0	3	14	0	1	5
200床~	13	4	22	3	2	18

■ (旧)許可病床数×届出病床種類の割合(2022年3月1日現在)について、

● 199床以下よりも200床以上の施設では、ICU等の高度急性期病床が4割弱多く、急性期一般が3割強多く、療養病床が2割弱少なく、その他の病床が2割強多かった。

・上記はR1調査でも同様であったが、R4調査では200床以上の高度急性期病床が1割強増加し、療養病床が1割強減少した。

● その他病床の内訳について、

・199床以下では緩和ケア病棟が6割強と多かった。

・200床以上では緩和ケア病棟3.5割強、その他病棟、次いで精神が2割強と多かった。

届出病床種類のクロス表

・(旧)病院機能×届出病床種類の割合(2022年3月1日現在)(n=408)

R4調査

	全体 (n=408)	急性期CM (n=227)	PA連携 (n=49)	地域密着 (n=132)
特定	13.7%	22.9%	4.1%	1.5%
急・一	74.5%	97.8%	46.9%	43.2%
地・一	5.9%	0.0%	8.2%	15.2%
回リハ	35.0%	29.1%	61.2%	35.6%
療養	30.6%	16.3%	42.9%	50.0%
障害	9.3%	5.7%	14.3%	13.6%
介護医療院	2.0%	0.9%	4.1%	3.0%
その他	17.4%	22.5%	6.1%	12.9%
介護	0.7%	0.4%	0.0%	1.5%

※その他の内訳(その他を複数有する病院があるので合計は左表と一致しない)

	28:精神	30:特殊疾患	31:緩和ケア	32:精神療養	33:認知症	99:その他
急性期CM	12		27		1	19
PA連携		1	2	1		
地域密着	1	6	7	2	2	4

■(旧)病院機能×届出病床種類の割合(2022年3月1日現在)について、

●急性期CM型について

・高度急性期と急性期一般病床が他の型より多いが、R1調査とほとんど変化がなかった。

●PA連携型について、

・回復期リハ病棟、急性期一般病床、療養病床の順に多く、4割以上の届出を認めた。

・R1調査と比べて、急性期一般と回復期リハ病棟が1割前後増加し、地域一般と療養病床が共に2割弱減少した。

●地域密着型について、

・療養病床、急性期一般病床、回復期リハ病棟の順に多く、3.5割以上の届出を認めた。

・R1調査と比べて急性期一般病床が1.5割弱減少した。

※参考 R1調査

	全体 (n=479)	急性期CM (n=245)	PA連携 (n=61)	地域密着 (n=168)
特定	11.5%	20.4%	0.0%	1.8%
急・一	76.4%	98.8%	37.7%	57.7%
地・一	8.4%	0.8%	26.2%	12.5%
回リハ	35.3%	33.5%	47.5%	33.9%
療養	37.4%	25.7%	54.1%	49.4%
障害	10.2%	8.6%	14.8%	10.1%
介護	4.6%	1.6%	4.9%	8.9%
その他	19.6%	27.8%	11.5%	10.1%

※病院機能未回答が5病院あった

■ コロナ入院医療のクロス表

・(旧)許可病床数(2022年3月1日現在) × コロナ入院診療(2022年4月1日現在) (n=460)

	重点	協力	その他	回復のみ	受入なし	合計		重点	協力	その他	回復のみ	受入なし	合計
～99床	7	12	18	47	35	119	～99床	5.9%	10.1%	15.1%	39.5%	29.4%	100.0%
100～199床	34	54	21	63	30	202	100～199床	16.8%	26.7%	10.4%	31.2%	14.9%	100.0%
200床～	94	22	8	11	4	139	200床～	67.6%	15.8%	5.8%	7.9%	2.9%	100.0%
合計	135	88	47	121	69	460	合計	29.3%	19.1%	10.2%	26.3%	15.0%	100.0%

・(旧)病院機能(2022年3月1日現在) × コロナ入院診療(2022年4月1日現在) (n=467)

	重点	協力	その他	回復のみ	受入なし	合計		重点	協力	その他	回復のみ	受入なし	合計
急性期CM	117	59	24	30	24	254	急性期CM	46.1%	23.2%	9.4%	11.8%	9.4%	100.0%
PA連携	3	9	6	28	9	55	PA連携	5.5%	16.4%	10.9%	50.9%	16.4%	100.0%
地域密着	17	21	17	64	36	155	地域密着	11.0%	13.5%	11.0%	41.3%	23.2%	100.0%
未回答		1		1	1	3	未回答	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	100.0%
合計	137	90	47	123	70	467	合計	29.3%	19.3%	10.1%	26.3%	15.0%	100.0%

■ コロナ入院医療と(旧)許可病床数、(旧)病院機能について

- ・200床以上の7割弱は重点機関、100-199床の2.5割強は協力機関、3割強が回復のみ、99床以下の4割弱が回復のみであった。
- ・急性期CM型の4.5割強が重点機関、2.5割弱が協力機関、PA連携型・地域密着型の1.5割前後が協力機関、4-5割が回復のみであった。

コロナ入院医療のクロス表

・地ケア病棟のコロナ利用(2022年4月1日現在) × コロナ入院診療(2022年4月1日現在)

	n (病棟数)	使用あり			使用なし
		陽性患者	疑似症	回復	
重点	131	41	4	26	84
協力	85	15	20	36	45
その他	44	14	2	11	24
回復のみ	114	4	5	83	29

	n (病棟数)	使用あり			使用なし
		陽性患者	疑似症	回復	
重点	100.0%	31.3%	3.1%	19.8%	64.1%
協力	100.0%	17.6%	23.5%	42.4%	52.9%
その他	100.0%	31.8%	4.5%	25.0%	54.5%
回復のみ	100.0%	3.5%	4.4%	72.8%	25.4%

・地ケア病棟のコロナ利用(2022年4月1日現在) × (旧)病院機能(2022年3月1日現在)

	n (病棟数)	使用あり			使用なし
		陽性患者	疑似症	回復	
急性期CM	221	48	15	63	129
PA連携	42	7	4	32	9
地域密着	107	18	12	59	34
未回答	3	0	0	1	1

	n (病棟数)	使用あり			使用なし
		陽性患者	疑似症	回復	
急性期CM	100.0%	21.7%	6.8%	28.5%	58.4%
PA連携	100.0%	16.7%	9.5%	76.2%	21.4%
地域密着	100.0%	16.8%	11.2%	55.1%	31.8%
未回答	100.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%

■ 地ケア病棟のコロナ利用 × コロナ入院診療について、

・地ケア病棟は、重点～その他では3.5割以上が陽性／疑似症患者の受け入れに利用されていた。

・地ケア病棟は、回復のみでは7.5割弱がコロナ回復患者に使用されていた。

■ 地ケア病棟のコロナ利用 × 病院機能について

・急性期CM型は陽性／疑似症患者と回復患者が共に3割弱を占めた。

・PA連携型・地域密着型は、回復患者が5-7割台、陽性／疑似症患者が1.5割強／1割前後となった。

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

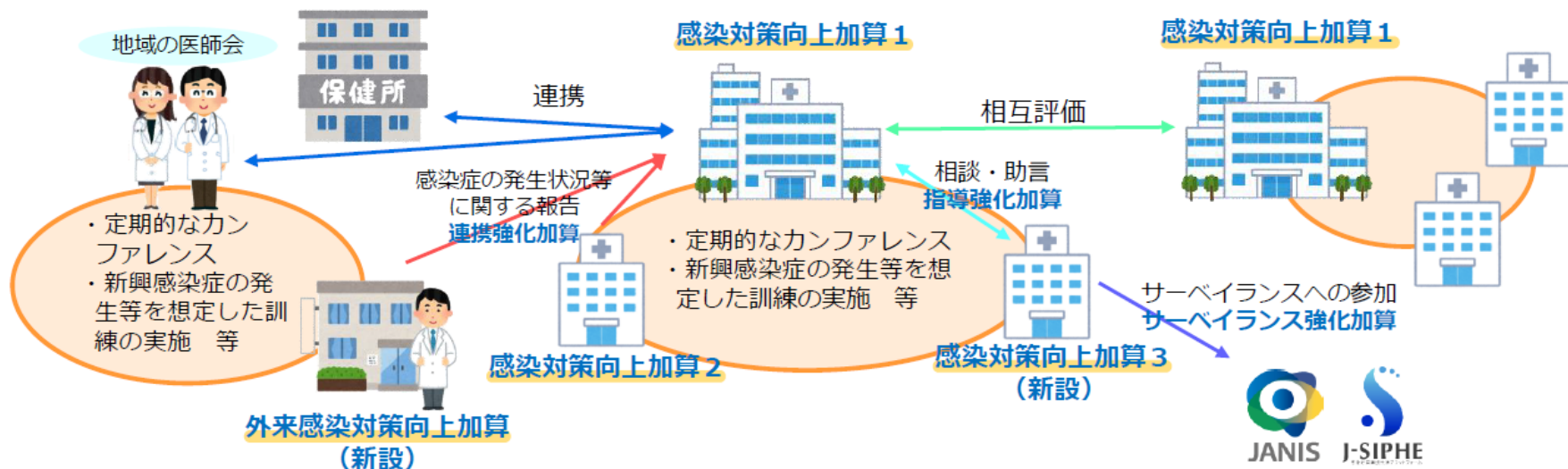
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行		改定後
【感染防止対策加算】		(新) 【感染対策向上加算】
感染防止対策加算 1	390点	感染対策向上加算 1
感染防止対策加算 2 (新設)	90点	感染対策向上加算 2
		感染対策向上加算 3
		710点 (入院初日)
		175点 (入院初日)
		75点 (入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)

(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)



コロナ入院医療のクロス表

・(旧)病院機能(2022年3月1日現在) × コロナ入院診療(2022年4月1日現在) (n=467)

	重点	協力	その他	回復のみ	受入なし	合計
急性期CM	117	59	24	30	24	254
PA連携	3	9	6	28	9	55
地域密着	17	21	17	64	36	155
未回答		1		1	1	3
合計	137	90	47	123	70	467

	重点	協力	その他	回復のみ	受入なし	合計
急性期CM	25.1%	12.6%	5.1%	6.4%	5.1%	54.4%
PA連携	0.6%	1.9%	1.3%	6.0%	1.9%	11.8%
地域密着	3.6%	4.5%	3.6%	13.7%	7.7%	33.2%
未回答	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.6%
合計	29.3%	19.3%	10.1%	26.3%	15.0%	100.0%

・旧感染防止対策加算(2022年3月1日現在) × 新感染対策向上加算(2022年4月1日現在)

	新向上加算1	新向上加算2	新向上加算3	算定しない	未定・未回答	合計
旧防止加算1	99	19	7	1	0	126
n=126 を100%	急性期CM	75.4%	13.5%	3.2%	0.0%	92.1%
	PA連携	0.8%	0.0%	0.8%	0.8%	2.4%
	地域密着	2.4%	1.6%	1.6%	0.0%	5.6%
	未回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

× (旧)病院機能(2022年3月1日現在)
(n=373)

※旧防止加算2は、新加算の異常値2病院を除く
※病院機能エラーは除く

	旧防止加算2	5	98	129	6	9	247
n=247 を100%	急性期CM	2.0%	22.7%	19.0%	0.4%	1.6%	45.7%
	PA連携	0.0%	3.2%	8.5%	0.4%	0.8%	13.0%
	地域密着	0.0%	13.8%	24.7%	1.6%	1.2%	41.3%
	未回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	104	117	136	7	9	373	

■コロナ入院医療と旧防止加算、新向上加算、(旧)病院機能について、

- ・コロナ重点機関指定と旧防止加算1の9割強を占める急性期CM型が、新向上加算1の9割強を占めていた。
- ・コロナ協力・その他機関は各病院機能それぞれが一定の施設数を占めており、旧防止加算2と新向上加算2と3の多くを占めていた。
- ・概ね診療報酬改定の方針に沿って、病院機能と感染対策向上機能が連動していた。

■ 令和4年度診療報酬改定の影響と 今後の方向性についてのクロス表

◆ 地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準

令和4年度診療報酬改定の影響と今後の方向性についてのクロス表



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

2023年3月までに実施予定の施策

- ・地ケア病棟の病床種類の変更予定の状況(2023年3月までに)(n=8)

		変更後の病床種類	
		入院料1	入院料2
元の病床 種類 (2022年 3月1日)	入院料2	3	
	入院料3	1	
	入院料4	1	
	管理料1	*2	*1

*許可病床を増やす2病院を含む

*印のない6病院は許可病床現状維持

【再掲】許可病床数の見直し(n=470)

	増やす	現状維持	減らす	未定	未回答	総計
病院数	21	375	6	59	9	470
	4.5%	79.8%	1.3%	12.6%	1.9%	100.0%

【再掲】地ケア病棟・病床の見直し(n=438)

	増やす	現状維持	減らす	種類変更	取り止め	未定	未回答
病院数	24	355	6	8	0	28	25
	5.5%	81.1%	1.4%	1.8%	0.0%	6.4%	5.7%

2023年3月までに実施予定の施策について、

- ・ケア病棟の見直しは、維持が355施設8割強と最多で、未定0.5割強、増やす0.5割強と続いた。
- ・種類変更を8施設0.2割弱に認め、取り止めは認めなかった。
- ・地ケア病棟の種類変更は、1施設(管理料1→入院料2)を除き、下位入院料や管理料1から入院料1への更新であった。
- ・許可病床を現状維持する6病院は変更後は全て入院料1であった。

令和4年度診療報酬改定の影響と今後の方向性についてのクロス表



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

施設基準を満たす予定の件数と割合・R2基準(2022年3月1日)とR4基準(2022年10月1日)の比較 (新)地ケア病棟届出種類(2023年3月までに) × (新)許可病床数(2023年3月までに)

・病院単位 n=389

		許可病床数		
		現状維持	変更・未定・未回答	
地ケア病棟 届出種類	現状維持	305(78.4%)	3.合計 78(20.1%)	4
	変更	6(1.5%)		2
	未定・未回答	3		69

※地ケア病棟は第1病棟を代表して利用

・病棟単位 n=416

		許可病床数		
		現状維持	変更・未定・未回答	
地ケア病棟 届出種類	現状維持	326(78.4%)	3.合計 84(20.2%)	4
	変更	6(1.4%)		2
	未定・未回答	3		75

■ 2023年3月までに実施予定の(新)地ケア病棟届出種類 × (新)許可病床数について、
・現状維持が病院・病棟共に8割弱と最多
・下記分類を用いたデータベースで、次頁以降に「施設基準を満たす予定の件数と割合」について、R2基準(2022年3月1日)とR4基準(2022年10月1日)の比較やR4基準の達成予定を解析した。

・データベース: 集計に使うもの(●)使わないもの(⊗)

全体 病院(n=389) 又は 病棟(n=416)

分類1 地ケア病棟届出種類 及び 許可病床数は現状維持の
病院(n=305) 又は 病棟(n=326)

分類2 地ケア病棟届出種類は変更 かつ 許可病床数は現状維持の
病院(n=6) 又は 病棟(n=6)

分類3 地ケア病棟は未定・未回答 又は 許可病床数が現状維持以外の
病院(n=78) 又は 病棟(n=84)

R2・R4基準
達成の比較



R4基準の
達成予定



&



本調査の要件項目No.

地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準



	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	1.3対1以上（7割以上が看護師）							
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	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	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
③ 救急の実施	<u>一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること（ただし、200床未満の場合は救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たす。）</u>							
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	○		-	○	○		-	○
④ 室面積	6.4平方メートル以上				-			
⑤ 重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 12% 以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 8% 以上							
⑥ 自院の一般病棟から転棟した患者割合	-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) (満たさない場合85/100に減算)	-	-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) (満たさない場合85/100に減算)	-
⑦ 自宅等から入棟した患者割合	2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で 8人 以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) (「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)		2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で 8人 以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) (「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)	
⑧ 自宅等からの緊急患者の受入	3月で 9人 以上				3月で 9人 以上			
⑨ 在宅医療等の実績	○（2つ以上）				○（2つ以上）			
⑩ 在宅復帰率	7割2分5厘 以上				7割以上 （満たさない場合90/100に減算）			
⑪ 入退院支援部門等	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること <u>入院料及び管理料の1・2については入退院支援加算1を届け出ていること（許可病床数100床以上の場合）（満たさない場合90/100に減算）</u>							
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）	
⑫	<u>療養病床については95/100の点数を算定する。ただし、救急告示あり/自宅等から入棟した患者割合が6割以上/自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上のいずれかを満たす場合は100/100</u>							

訂正

地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準



	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	(1) 救急医療と在宅医療を提供する体制等を有している							
リハビリ専門職								
リハビリテーション実施	病一般	<ul style="list-style-type: none"> ・ A は 3 救急の実施として必須要件化(199床以下は a に緩和) かつ B も満たす 						
意思決定支援の指針		<ul style="list-style-type: none"> ・ A B の5つの条件のいずれか1つを満たす(2018年度から不変) 						
3 救急の実施	病療養	(12) 療養病床の地域包括ケア病棟入院料の見直し						
届出単位		<ul style="list-style-type: none"> ・ A C いずれかを満たすと95%の減算が回避可能 						
許可病床数200床未満		<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記 (1) と (12) を共に達成する条件: A のみを満たす 又は B かつ C を満たす 						
室面積		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center; color: red;">救急医療を提供する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> A <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急告示病院 又は ・ 二次救急医療機関 a <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急外来を有す 又は ・ 救急患者を24時間受け入れている </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center; color: orange;">在宅医療を提供する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> B <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援病院 ・ 在宅療養後方支援病院(年3件の実績) ・ 敷地内訪問看護ステーション いずれか1つを満たす </div> </div>						
重症患者割合		<p style="text-align: center; color: red;">自宅等からの受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> C <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅等からの受入患者6割以上 又は ・ 自宅等からの緊急の受入3月で30人以上 						
自院の一般病棟から転院した患者割合								
自宅等から入棟した患者割合								
自宅等からの緊急患者の受入								
在宅医療等の実績								
在宅復帰率								
入退院支援部門等								
点数(生活療養)								

12 療養病床については95/100の点数を算定する。ただし、救急告示あり/自宅等から入棟した患者割合が6割以上/自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上のいずれかを満たす場合は100/100

2022年度 地域包括ケア病棟入院料等の施設基準の見直し — 自宅等からの受入や在宅医療等の実績 —

入院料・管理料1, 3は ⑦⑧⑨ 全てを満たすこと。満たせない場合は届出できない。
 入院料・管理料2, 4は ⑦⑧⑨ いずれか1つを満たすこと。満たせない場合は90%を算定。

		改定後
⑦	自宅等から入棟した患者割合	2割以上 (10床未満の病室は3月 8人以上)
⑧	自宅等からの緊急患者の受入(3月)	9人以上
⑨	在宅医療等の提供	入院料・管理料1, 3は2/6以上、入院料・管理料2, 4は1/6以上
	-1	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定回数(3月) 30回以上
	-2	在宅患者訪問看護・指導料等の算定回数(3月) 60回以上
	-3	※併設の訪問看護ステーションにおける 訪問看護基本療養費等の算定回数(3月) 300回以上
	-4	併設の事業所が介護サービスの 提供実績を有していること
	-5	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(3月) 30回以上
	-6	退院時共同指導料2の算定回数(3月) 6回以上

及び外来在宅
共同指導料1

※併設とは当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内にあること

引用改変: 2022.02.09 中医協 個別改定項目について

2022年度 地域包括ケア病棟届出種類と必須・減算届出要件

一般病床	要件種別	必須	減算		必須	減算
	許可病床数	~199床	~99床	100床~199床	200床~	
地域包括 ケア病棟 届出種類	入・管1	③緩和,④,⑤,⑦⑧⑨,⑩	—	⑪		
	入・管2	③緩和,④,⑤,⑩	⑦⑧⑨	⑦⑧⑨,⑪	入2 ③,④,⑤,⑩	⑥,⑦⑧⑨,⑪
	入・管3	③緩和,⑤,⑦⑧⑨		⑩		
	入・管4	③緩和,⑤	⑦⑧⑨,⑩		入4 ③,⑤	⑥,⑦⑧⑨,⑩

療養病床	要件種別	必須	減算		必須	減算
	許可病床数	~199床	~99床	100床~199床	200床~	
地域包括 ケア病棟 届出種類	入・管1	④,⑤,⑦⑧⑨,⑩	⑫	⑪,⑫		
	入・管2	④,⑤,⑩	⑦⑧⑨,⑫	⑦⑧⑨,⑪,⑫	入2 ④,⑤,⑩	⑥,⑦⑧⑨,⑪,⑫
	入・管3	⑤,⑦⑧⑨		⑩,⑫		
	入・管4	⑤	⑦⑧⑨,⑩,⑫		入4 ⑤	⑥,⑦⑧⑨,⑩,⑫

入：地域包括ケア病棟入院料、管：地域包括ケア入院医療管理料

■ 必須要件

- ・③：救急の実施→200床以上の一般病床、入2・4
- ・③緩和：救急の実施要件緩和→199床以下の一般病床、入・管1~4
- ・④：室面積→入・管1・2
- ・⑤：重症患者割合→全基準、入・管1~4
- ・⑦⑧⑨：自宅等からの受入と在宅医療の実績→入・管1・3
- ・⑩：在宅復帰率→入・管1・2

● 減算要件

- ・⑥：自院一般病棟から転棟した患者割合→200床以上の入2・4
- ・⑦⑧⑨：自宅等からの受入と在宅医療の実績→入・管2・4
- ・⑩：在宅復帰率→入・管3・4
- ・⑪：入退院支援加算1→100床以上の入・管1・2
- ・⑫：療養病床は95%の算定→全基準、入・管1~4

いわゆるSAと自院PAの評価の組合せによる 地域包括ケア病棟入院料・管理料1・2の分類



R4基準の
達成予定

⊗

⊙

&

⊙

⊗

【(新)病床種類＋許可病床数(2023年3月までに)

9.5割弱の圧倒的多数の入院料・管理料1・2について、いわゆるSAと自院PAの評価が異なる「入管1(-199)」と「入管2(-199)」、「入2(200-)」の3類型

令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準

	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	1.3対1以上(7割以上が看護師)							
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	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	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
救急の実施	一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること(ただし、200床未満の場合は救急外来を設置していること又は24時間救急医療提供を行っていることで要件を満たす。)							
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	○		-	○	○		-	○
室面積	6.4平方メートル以上							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 12%以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱ 8%以上							
自院の一般病棟から転棟した患者割合	-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) 〔在宅医療等の実績〕 〔在宅医療等の実績〕 〔在宅医療等の実績〕	-	-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) 〔在宅医療等の実績〕 〔在宅医療等の実績〕 〔在宅医療等の実績〕	-
自宅等から入棟した患者割合	2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で8人以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減額) 〔在宅医療等の実績〕 〔在宅医療等の実績〕 〔在宅医療等の実績〕		2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で8人以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減額) 〔在宅医療等の実績〕 〔在宅医療等の実績〕 〔在宅医療等の実績〕	
自宅等からの緊急患者の受入	3月で9人以上				3月で9人以上			
在宅医療等の実績	○(2つ以上)				○(2つ以上)			
在宅復帰率	7割2分5厘以上							
入院支援部門等	入院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること 入院料及び管理料の1・2については入院支援部門を兼ねていること(許可病床数100床以上の場合) 〔満たさない場合90/100に減額〕							
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)	

・療養病床については95/100の点数を算定する。ただし、救急告示あり/自宅等から入棟した患者割合が6割以上/自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上のいずれかを満たす場合は100/100

※いわゆるSAと自院PAの要件は入院料・管理料1・2の3分類で異なるが、その他の要件の評価方法は同一のため、特徴が出やすく、比較もしやすい。入院料・管理料1・2は全体の9.5割弱を占める。また、入院料・管理料3・4は26施設0.5割強と少なく解析は行わなかった。

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	合計
病棟数	146	157	3	7	88	48	8	8	465
	31.4%	33.8%	0.6%	1.5%	18.9%	10.3%	1.7%	1.7%	100.0%

令和4年度診療報酬改定の影響と今後の方向性についてのクロス表



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能に関する調査

施設基準を満たす予定の件数と割合 R4基準(2022年10月1日)の達成率

× (新)病床種類+許可病床数(2023年3月までに)

n 件数 % 必須要件

n 件数 % 減算要件

R4基準の
達成予定
⊗
⊙
&
⊙
⊗

⑦⑧⑨組合せ評価: 自宅等からの受入や在宅医療等の実績

修正

		H 入管1 (-199)			I 入管2 (-199)			J 入2 (200-)			
		R4基準			R4基準			R4基準			
		n	件数	%	n	件数	%	n	件数	%	
病院 指標	①二次救急・救急告示	128	93	72.7%	33	28	84.8%	81	80	98.8%	⊗
	③救急の実施【一般病床】	128	105	82.0%	33	29	87.9%	81	80	98.8%	⊗
	⑨-1訪問診療	158	119	75.3%	42	15	35.7%	93	15	16.1%	⊗
	⑨-2みなし訪問看護	158	30	19.0%	42	3	7.1%	93	12	12.9%	⊗
	⑨-3併設訪問看護St	158	67	42.4%	42	11	26.2%	93	23	24.7%	⊗
	⑨-4訪問リハ	158	43	27.2%	42	4	9.5%	93	14	15.1%	⊗
	⑨-5介護事業実績	158	97	61.4%	42	15	35.7%	93	22	23.7%	⊗
	⑨-6退院時共同指導等	158	27	17.1%	42	3	7.1%	93	22	23.7%	⊗
⑩入退院加算1【100床以上】	103	86	83.5%	28	21	75.0%	93	85	91.4%	⊗	
病棟 指標	④室面積	170	144	84.7%	43	36	83.7%	100	92	92.0%	⊗
	⑤重症者患者割合	170	150	88.2%	43	38	88.4%	100	92	92.0%	⊗
	⑥自院一般棟からの割合【200床以							100	83	83.0%	⊙
	⑦自宅等から入棟	170	150	88.2%	43	19	44.2%	100	73	73.0%	⊗
	⑧自宅等から緊急患者	170	149	87.6%	43	18	41.9%	100	53	53.0%	⊗
	⑩在宅復帰率	170	154	90.6%	43	39	90.7%	100	91	91.0%	⊗
両方	⑫【療養病床】減算回避	26	8	30.8%	8	3	37.5%	8	4	50.0%	⊗

H I J対象

- ◆2022年10月1日 R4基準達成予定について
- ・③Jほぼ達成、Hは要件緩和で1割弱向上するも2割弱必須要件未達予兆
- ・⑦⑧H9割弱達成、⑨H1.5割強未達予兆
- ・⑦⑧⑨I9割弱、J9.5割弱達成
- ・⑪J200床以上9割強達成予定、199床以下Iの2.5割とHの1.5割強減算予兆
- ・④J9割強達成予定、I・H1.5割強必須要件未達予兆
- ・⑤1割前後必須要件未達予兆
- ・⑥J1.5割強が減算予兆
- ・⑩1割弱必須要件未達予兆
- ・⑫減算回避達成予定3割以上、特にDは5割

※③: 一般病床のみ集計 ※⑥: 200床以上のみ集計
 ※⑪: 100床以上のみ集計 ※⑫: 療養病床の地ケア病棟のみ集計

修正 救急医療と在宅医療を提供する体制要件の変遷 療養病床の地域包括ケア病棟入院料の見直しとの関連

R2基準

R4基準



以下のいずれかを満たす

■ 救急医療提供体制

- ・二次救急医療機関
- ・救急告示病院

■ 在宅医療提供体制

- ・在宅療養支援病院
- ・在宅療養後方支援病院
(年3件の実績)
- ・訪問看護ステーションを
同一敷地内に設置

病一般

(1) 救急医療と在宅医療を提供する体制等を有している

- ・ **A** は **3** 救急の実施として必須要件化(199床以下は **a** に緩和) **かつ** **B** も満たす
- ・ **A B** の5つの条件のいずれか1つを満たす(2018年度から不変)

病療養

12 療養病床の地域包括ケア病棟入院料の見直し

- ・ **A C** いずれかを満たすと95%の減算が回避可能
- ・ 上記 (1) と **12** を共に達成する条件: **A** のみを満たす 又は **B** **かつ** **C** を満たす

救急医療を提供する体制

- A**
- ・ 救急告示病院
又は
 - ・ 二次救急医療機関

- a**
- ・ 救急外来を有す
又は
 - ・ 救急患者を24時間受け入れている

在宅医療を提供する体制

- B**
- ・ 在宅療養支援病院
 - ・ 在宅療養後方支援病院(年3件の実績)
 - ・ 敷地内訪問看護ステーション
いずれか1つを満たす

自宅等からの受け入れ

- C**
- ・ 自宅等からの受入患者6割以上
又は
 - ・ 自宅等からの緊急の受入3月で30人以上

令和4年度診療報酬改定の影響と今後の方向性についてのクロス表



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

R4基準の
達成予定

⊗
⊙
&
⊙
⊗

施設基準を満たす件数と割合R4基準(2022年10月1日)

・【再掲】医療法上の位置付け(n=438病棟)

	一般病床	療養病床	未回答	合計
病棟数	359	55	24	438
	82%	13%	5%	100%

・医療法上の一般病床の地ケア病棟を持つ病院の救急の実施に関する要件達成状況

③一般病床の救急の実施(2022年10月1日)×(旧)病院機能(2022年3月1日)から解析

※救急要件クリア:設問3.1)③「二次救急もしくは救急告示病院」又は「一般病床の救急の実施」のどちらかの達成を予定している病院

・～199床

	R4基準		
	n	件数	%
急性期CM	73	68	93.2%
PA連携	25	15	60.0%
地域密着	68	54	79.4%
合計	166	137	82.5%

・200床～

	R4基準		
	n	件数	%
急性期CM	75	73	97.3%
PA連携	2	2	100.0%
地域密着	8	8	100.0%
合計	85	83	97.6%

③医療法上の一般病床の救急の実施要件達成の状況について、

・全体では、200床以上はほぼ100%の達成予定と病院機能間では大差なく、199床以下は8.5割弱の達成予定だが病院機能間でばらつきがあった。

・199床以下について、急性期CM型は9.5割強達成の予定

・199床以下について、地域密着型は2割強、PA連携型は4割の必須要件未達の予兆

令和4年度診療報酬改定の影響と今後の方向性についてのクロス表



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

R4基準の
達成予定
⊗
⊙
&
⊙
⊗

施設基準を満たす件数と割合R4基準(2022年10月1日)

・【再掲】医療法上の位置付け(n=438病棟)

	一般病床	療養病床	未回答	合計
病棟数	359	55	24	438
	82%	13%	5%	100%

・医療法上の一般病床の地ケア病棟を持つ病院の救急の実施に関する要件達成状況

③一般病床の救急の実施(2022年10月1日)×(旧)病院機能(2022年3月1日)から解析

※救急要件クリア:設問3.1)③「二次救急もしくは救急告示病院」又は「一般病床の救急の実施」のどちらかの達成を予定している病院

・～199床

	R4基準		
	n	件数	%
急性期CM	73	68	93.2%
PA連携	25	15	60.0%
地域密着	68	54	79.4%
合計	166	137	82.5%

・200床～

	R4基準		
	n	件数	%
急性期CM	75	73	97.3%
PA連携	2	2	100.0%
地域密着	8	8	100.0%
合計	85	83	97.6%

③医療法上の一般病床の救急の実施要件達成の状況について、

・全体では、200床以上はほぼ100%の達成予定と病院機能間では大差なく、199床以下は8.5割弱の達成予定だが病院機能間でばらつきがあった。

・199床以下について、急性期CM型は9.5割強達成の予定

・199床以下について、地域密着型は2割強、PA連携型は4割の必須要件未達の予兆

■施設基準を満たす件数と割合・R4基準(2022年10月1日)の比較

・【再掲】医療法上の位置付け(n=438病棟)

	一般病床	療養病床	未回答	合計
病棟数	359	55	24	438
	82%	13%	5%	100%

・⑫医療法上の療養病床の地ケア病棟の場合の減算状況×医療法上の療養病床の地ケア病棟を有する病院の(旧)病院機能(2022年3月1日)を組み合わせ解析
 ※減算回避:療養病床の地ケア病棟の減算回避要件の達成を予定している病院

	R4基準		
	n	減算回避	%
急性期CM	11	4	36.4%
PA連携	10	3	30.0%
地域密着	23	9	39.1%
合計	44	16	36.4%

- 医療法上の療養病床の場合の減算回避要件の達成状況について、
- ・医療法上の療養病床の地ケア病棟を届け出る病院は55施設1.5割弱
- ・減算回避要件達成率は、全体で3.5割強の予定であった。
- ・病院機能間で大きな差は認めなかった。

いわゆるSAと自院PAの組合せによる地域包括ケア病棟の分類

R2基準



R4基準

地域包括ケア病棟入院料等の施設基準について

	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)							
入退院支援部門	入退院支援及び地域連携業務を担う部門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	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 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	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
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	○		-	○	○		-	○
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 14%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 11%以上							
一般病棟から転棟した患者割合 ^{※1}	-	6割未満 (許可病床数400床以上の場合)	-	6割未満 (許可病床数400床以上の場合)	-	6割未満 (許可病床数400床以上の場合)	-	6割未満 (許可病床数400床以上の場合)
自宅等から入棟した患者割合	1割5分以上 (管理料の場合、10床未満は3月で6人以上)	-	-	-	1割5分以上 (管理料の場合、10床未満は3月で6人以上)	-	-	-
自宅等からの緊急患者の受入	3月で6人以上	-	-	-	3月で6人以上	-	-	-
地域包括ケアの実績	○	-	-	-	○	-	-	-
在宅復帰率	7割以上							
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)	

11

令和4年度診療報酬改定 Ⅰ-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準

	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)							
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	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	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
救急の実施	一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること (ただし、200床未満の場合は救急外来を設置すること又は24時間救急医療提供を行っていることで要件を満たす。)							
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 室面積	○		-	○	○		-	○
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 12%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 8%以上							
⑥ ⑦ ⑧ ⑨ 自院の一般病棟から転棟した患者割合	-	6割未満 (許可病床数200床以上の場合、 「満たさない場合95/100未満」)	-	6割未満 (許可病床数200床以上の場合、 「満たさない場合85/100未満」)	-	6割未満 (許可病床数200床以上の場合、 「満たさない場合85/100未満」)	-	6割未満 (許可病床数200床以上の場合、 「満たさない場合85/100未満」)
自宅等から入棟した患者割合	2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で8人以上)	-	-	-	2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で8人以上)	-	-	-
自宅等からの緊急患者の受入	3月で9人以上	-	-	-	3月で9人以上	-	-	-
在宅医療等の実績	○(2つ以上)	いづれか1つ以上 (満たさない場合90/100未満) 〔「在宅医療等の実績」については6のうち1つ以上を満たせばよい。〕	○(2つ以上)	いづれか1つ以上 (満たさない場合90/100未満) 〔「在宅医療等の実績」については6のうち1つ以上を満たせばよい。〕	○(2つ以上)	いづれか1つ以上 (満たさない場合90/100未満) 〔「在宅医療等の実績」については6のうち1つ以上を満たせばよい。〕	○(2つ以上)	いづれか1つ以上 (満たさない場合90/100未満) 〔「在宅医療等の実績」については6のうち1つ以上を満たせばよい。〕
在宅復帰率	7割2分5厘以上							
入退院支援部門等	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること 入院料及び管理料の1・2については入退院支援加算1を属していること(許可病床数100床以上の場合) 〔満たさない場合90/100未満〕							
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)	

⑥ ⑦ ⑧ ⑨

・療養病床については95/100の点数を算定する。ただし、救急告示あり/自宅等から入棟した患者割合が6割以上/自宅等からの緊急患者受け入れ3月で3.0人以上のいずれかを満たす場合は100/100

48

入院料・管理料	許可病床数	⑦⑧⑨ いわゆるSA在宅医療	⑥ 自院PAの減算
入院料・管理料 1, 3	~199床	要件あり	要件なし
管理料2, 4			
入院料2, 4	~399床	要件なし	要件あり
入院料2, 4	400床~		

入院料・管理料	許可病床数	⑦⑧⑨ いわゆるSA在宅医療	⑥ 自院PAの減算
入院料・管理料 1, 3	~199床	高度要件	要件なし
入院料・管理料 2, 4		標準要件	
入院料 2, 4	200床~		要件あり

■施設基準を満たす件数と割合・R2基準(2022年3月1日)とR4基準(2022年10月1日)の比較

・⑥自院一般病棟からの転棟患者割合要件の達成状況

R2基準: (許可病床数**400**床以上)

自院一般病棟から転棟した患者割合6割未満で**10%**減算回避

R4基準: (許可病床数**200**床以上)

自院一般病棟から転棟した患者割合6割未満で**15%**減算回避

R2・R4基準
達成の比較



	R2基準			R4基準			
	n	件数	%	n	件数	%	
400床～	19	16	84.2%	19	15	78.9%	} 81.9%
200～399床	86	40	46.5%	86	71	82.6%	

■自院一般病棟からの転棟(自院PA)患者割合要件の達成について、

- ・400床以上の要件であるR2基準は、1.5割強が減算されていた。
- ・200床以上の要件であるR4基準は、2割弱が減算予兆

令和4年度診療報酬改定の影響と今後の方向性についてのクロス表



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

R4基準の
達成予定



&



施設基準を満たす件数と割合・R4基準(2022年10月1日)

- 追加** ・⑦自宅等から入棟した患者割合、⑧自宅等からの緊急患者の受入、
⑨在宅医療等の実績、要件の達成状況

※入院料1、入院料3、管理料2で許可病床数200床以上の3病院(3病棟)を除く

病床種類	n	⑦		⑧		⑨	
		件数	%	件数	%	件数	%
入管1・3 (~199)	177	157	88.7%	155	87.6%	148	83.6%

病床種類	n	⑦⑧⑨	
		件数	%
入管2・4 (~199)	51	44	86.3%
入2・4 (200~)	101	93	92.1%

■自宅等からの受入や在宅医療等の実績

- ・入院料・管理料1・3(~199床)は、⑦⑧⑨個々の達成が必須要件。⑦、⑧それぞれ9割弱、⑨8.5割弱の達成予定
- ・入院料・管理料2・4は、⑦⑧⑨のいずれか1つを満たす減算要件。入院料・管理料2・4(~199床)は8.5割弱、入院料2・4(200床~)は9割強の達成予定 ⁵⁵

■ 令和4年度診療報酬改定の影響と 今後の方向性についてのクロス表

◆ 病院機能分類と2023年3月までに実施予定の施策

2023年3月までに実施予定の施策

・病院機能分類の変化 2022年4月1日現在と2023年4月1日以降の比較

・(旧)病院機能 2022年3月1日現在 (n=468)

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
病院数	254	55	156	3	468
	54.3%	11.8%	33.3%	0.6%	100.0%

・(新)病院機能 2023年4月1日以降 (n=464)

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
病院数	238	47	171	8	464
	51.3%	10.1%	36.9%	1.7%	100.0%

・(旧)病院機能 × (新)病院機能 (n=464)

		(新) 2023年4月1日以降				
		急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
(旧) 2022年3 月1日現 在	急性期CM	237	3	9	2	251
	PA連携	0	42	9	4	55
	地域密着	1	2	152	1	156
	未回答	0	0	1	1	2
	総計	238	47	171	8	464

		(新) 2023年4月1日以降				
		急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
(旧) 2022年3 月1日現 在	急性期CM	94.4%	1.2%	3.6%	0.8%	100.0%
	PA連携	0.0%	76.4%	16.4%	7.3%	100.0%
	地域密着	0.6%	1.3%	97.4%	0.6%	100.0%
	未回答	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	総計	51.3%	10.1%	36.9%	1.7%	100.0%

■病院機能分類の変化について

- ・全体に急性期CM型とPA連携型が減少して地域密着型が増える予定
- ・(旧)急性期CM型の9施設0.5割弱が(新)地域密着型、3施設が(新)PA連携型を予定
- ・(旧)PA連携型の9施設1.5割強が(新)地域密着型を予定
- ・(旧)地域密着型の2施設が(新)PA連携型、1施設が(新)急性期CM型を予定

2023年3月までに実施予定の施策



令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

・(新)病院機能(2023年3月までに) × 今後の各機能の見直し(2023年3月までに)

急性期CM型 n=238

	現状維持	変更	未定・未回答	総計
急性期機能	77.3%	12.6%	10.1%	100.0%
回復期機能	62.6%	8.8%	28.6%	100.0%
慢性期機能	40.8%	2.9%	56.3%	100.0%
在宅機能	37.8%	10.9%	51.3%	100.0%

PA連携型 n=47

	現状維持	変更	未定・未回答	総計
急性期機能	46.8%	6.4%	46.8%	100.0%
回復期機能	74.5%	12.8%	12.8%	100.0%
慢性期機能	46.8%	4.3%	48.9%	100.0%
在宅機能	29.8%	27.7%	42.6%	100.0%

地域密着型 n=171

	現状維持	変更	未定・未回答	総計
急性期機能	49.1%	14.0%	36.8%	100.0%
回復期機能	62.0%	15.8%	22.2%	100.0%
慢性期機能	57.3%	11.1%	31.6%	100.0%
在宅機能	39.8%	27.5%	32.7%	100.0%

急性期CM型

	拡充	縮小・取り止め
急性期機能	8.4%	4.2%
回復期機能	7.1%	1.7%
慢性期機能	0.0%	2.9%
在宅機能	10.9%	0.0%

PA連携型

	拡充	縮小・取り止め
急性期機能	4.3%	2.1%
回復期機能	12.8%	0.0%
慢性期機能	0.0%	4.3%
在宅機能	27.7%	0.0%

地域密着型

	拡充	縮小・取り止め
急性期機能	3.5%	10.5%
回復期機能	15.2%	0.6%
慢性期機能	4.1%	7.0%
在宅機能	27.5%	0.0%

変更内容

■ まとめ

- 急性期CM型: 急性期・回復期は維持の予定と拡充の予兆、在宅は拡充の予兆
- PA連携・地域密着型: 回復期は維持の予定と拡充の予兆、在宅は強化の予定
- PA連携型: 急性期・慢性期は維持の予定と混迷が拮抗
- 地域密着型: 急性期・慢性期は維持の予定と縮小の予兆
- 急性期CM型は急性期堅持と在宅拡充、地域密着型はより面倒見が良くなり、PA連携型は地域密着型に近づく予兆

地方厚生局データ の解析資料

地域包括ケア病棟協会 機能評価委員会作成

全国の全病院の地方厚生局データを解析して毎月20日前後の定点観測を実施

地域包括ケア病棟入院料及び 地域包括ケア入院医療管理料

入院料(管理料)1	(2,809点・生活療養2,794点)	・・・1,370病院(49.9%)
入院料(管理料)2	(2,620点・生活療養2,605点)	・・・1,268病院(46.2%)
入院料(管理料)3	(2,285点・生活療養2,270点)	・・・35病院(1.3%)
入院料(管理料)4	(2,076点・生活療養2,060点)	・・・72病院(2.6%)

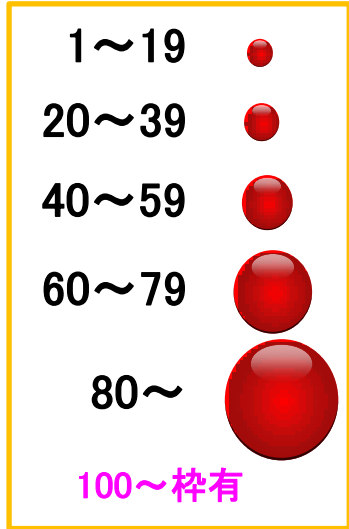
病院数カウント(例:地包ケア1・3
両方の算定病院は1でカウント)

地域包括ケア病棟算定2,745病院

2022年(令和4年)6月20日時点の地方厚生局確認データ

(R4年5月届出まで)

(一部6月更新あり)



TOP10ランキング

- 1 福岡県 178
- 2 東京都 164
- 3 大阪府 144
- 4 北海道 143
- 4 兵庫県 143
- 6 埼玉県 99
- 7 神奈川県 97
- 8 愛知県 96
- 8 広島県 96
- 10 鹿児島 84

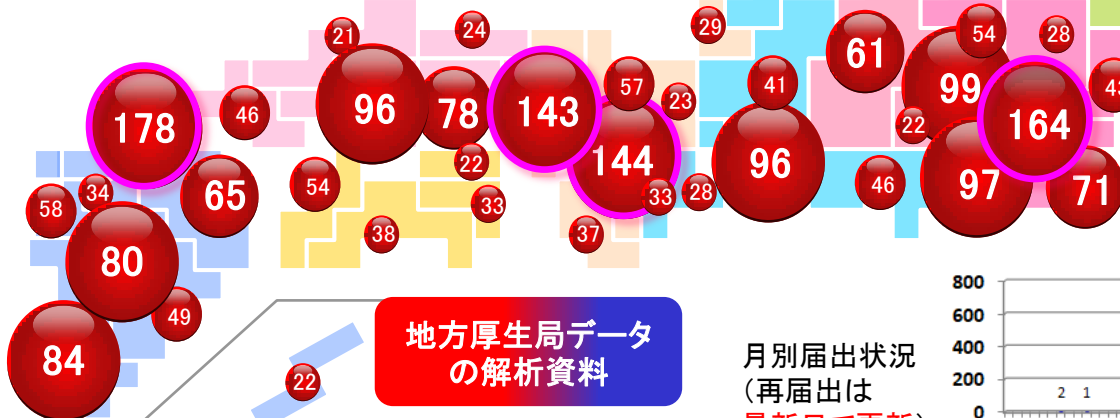
- | | | |
|-------|-------|-------|
| 熊本県80 | 茨城県43 | 栃木県28 |
| 岡山県78 | 宮城県42 | 三重県28 |
| 千葉県71 | 岐阜県41 | 秋田県26 |
| 大分県65 | 岩手県40 | 富山県26 |
| 長野県61 | 福島県38 | 青森県25 |
| 長崎県58 | 高知県38 | 山形県24 |
| 京都府57 | 石川県37 | 鳥取県24 |
| 群馬県54 | 和歌山37 | 滋賀県23 |
| 愛媛県54 | 佐賀県34 | 山梨県22 |
| 宮崎県49 | 奈良県33 | 沖縄県22 |
| 新潟県47 | 徳島県33 | 島根県21 |
| 静岡県46 | 福井県29 | 香川県21 |
| 山口県46 | | |

143

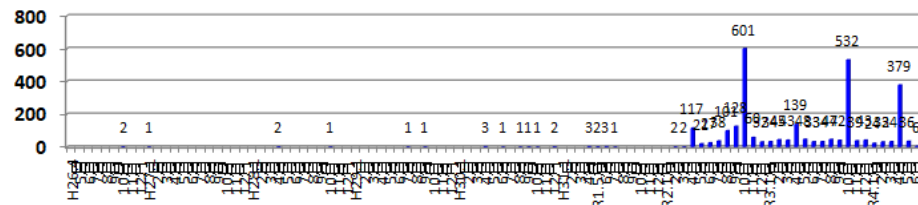
病床数
98,105



地方厚生局別



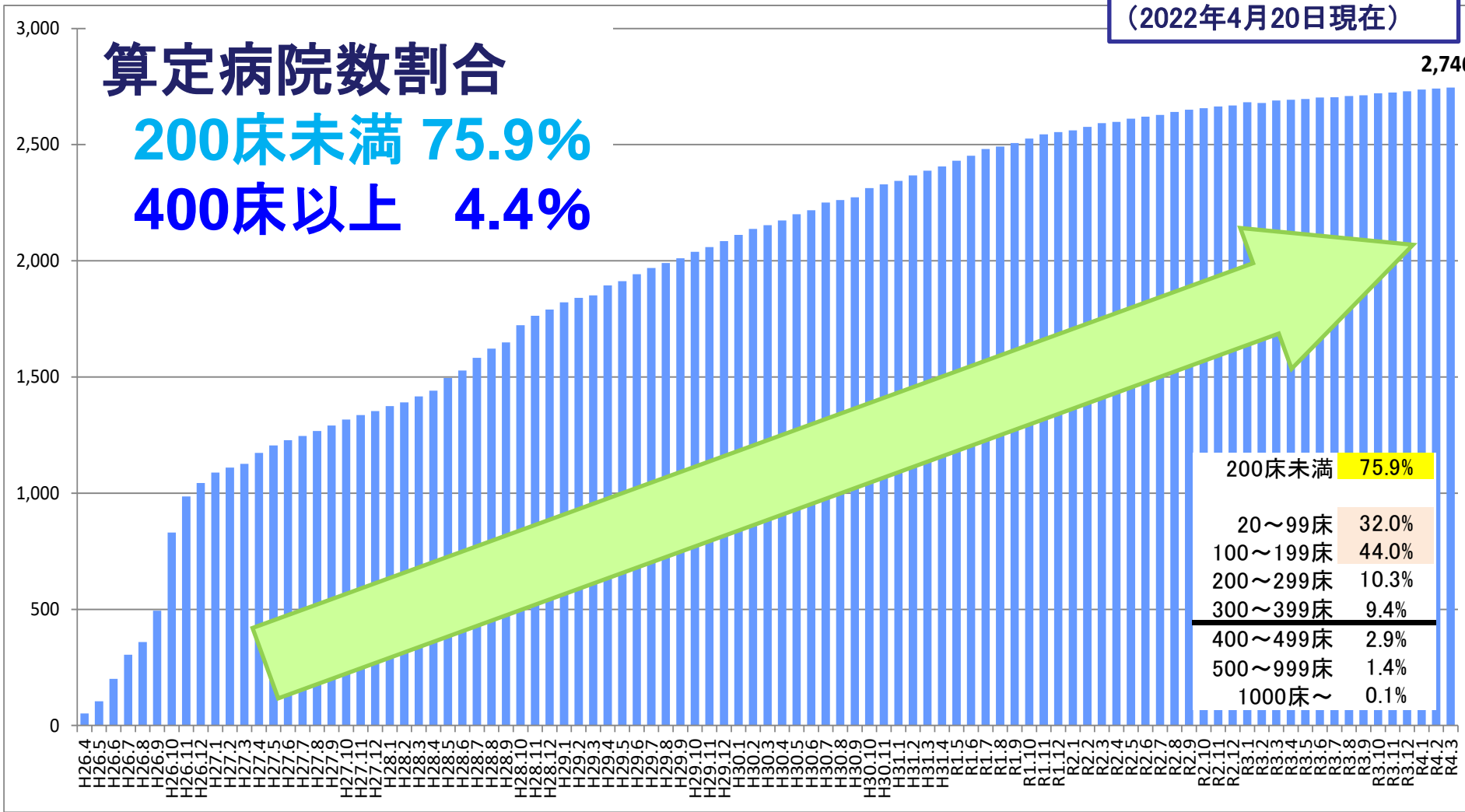
月別届出状況
(再届出は
最新日で更新)



地域包括ケア病棟(管理料)(1~4)届出病院数推移

(毎月、定点で確認した地方厚生局データより)

2,746病院
(2022年4月20日現在)



地方厚生局データ
の解析資料

地域包括ケア病棟（入院料・管理料） 1病院あたり病床数ランキング

TOP50病院 抜粋 2022年4月20日確認時点

	都道府県	病院名	全病床数	地ケア病床数	比率
1			246	150	61.0%
2			300	132	44.0%
3			177	131	74.0%
4			128	128	100.0%
5			391	120	30.7%
6			180	120	66.7%
7			284	120	42.3%
8			256	119	46.5%
9			118	118	100.0%
10			199	117	58.8%
11			382	115	30.1%
12			564	113	20.0%
13			263	113	43.0%
14			281	112	39.9%
15			199	110	55.3%
16			110	110	100.0%
17			354	110	31.1%
18			312	109	34.9%
19			193	108	56.0%
20			180	108	60.0%
21			137	108	78.8%
22			267	106	39.7%
23			300	105	35.0%
24			263	105	39.9%
25			206	104	50.5%
26			198	104	52.5%
27			266	104	39.1%
28			556	104	18.7%
29			198	104	52.5%
30			196	104	53.1%

	都道府県	病院名	全病床数	地ケア病床数	比率
31			400	103	25.8%
32			147	102	69.4%
33			101	101	100.0%
34			141	100	70.9%
35			283	100	35.3%
36			150	100	66.7%
37			199	100	50.3%
38			160	100	62.5%
39			250	100	40.0%
40			199	99	49.7%
41			606	99	16.3%
42			300	99	33.0%
43			437	99	22.7%
44			332	99	29.8%
45			157	99	63.1%
46			161	98	60.9%
47			199	97	48.7%
48			199	97	48.7%
49			340	96	28.2%
50			96	96	100.0%

**1病院あたり
35.5床**

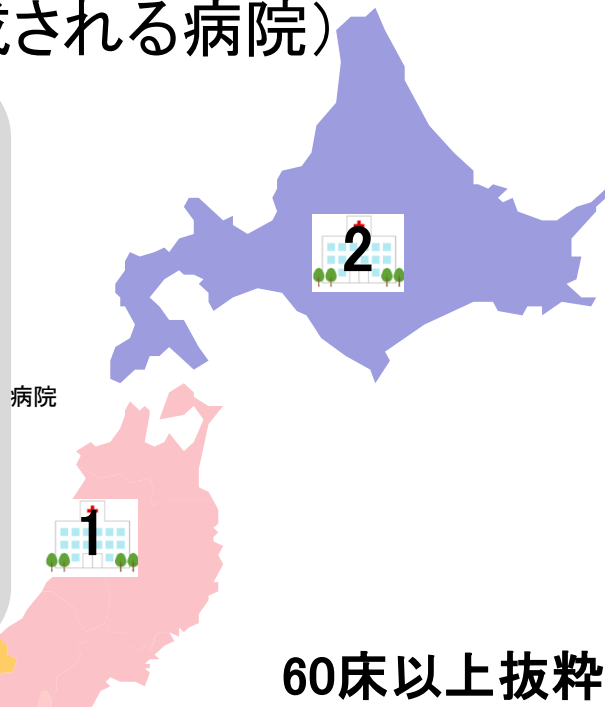
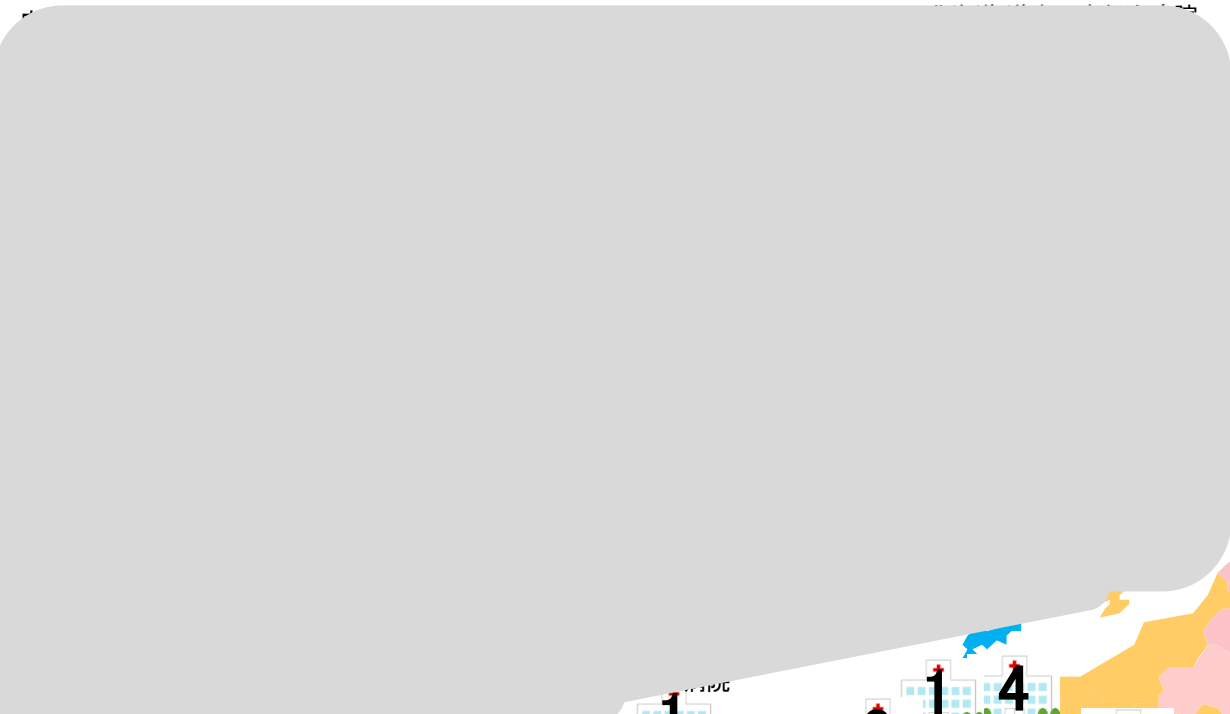
	R4.4
上(2病棟持ち)	160
60床	93
50-59床	354
40-49床	598
30-39床	432
20-29床	427
10-19床	509
1-9床	173
	2746
合計病床	97,517

地方厚生局データの
解析資料

「地域包括ケア病院」 70病院

2022年(R4年)4月20日確認

(許可病床数＝地域包括ケア病棟だけで構成される病院)



60床以上抜粋

都道府県	地域包括ケア病院(全病床地ケア病床)	病床数
		128
		118
		110
		101
		96
		85
		80
		78
		64
		63
		63
		60
		60
		60
		60
		60
		60
		60
		60
		60
		60

1病院平均
52.3床

地方厚生局データ
の解析資料

令和4年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査



一般社団法人

地域包括ケア病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care