

# 東京保険医協会 2022 年度診療報酬改定に係る影響アンケート

**Q1** 医療機関の所在地（区市町村名）をご記入ください。  
（ ）

**Q2** 貴病院の許可病床数を選んでください。

- ア.20 床以上～50 床未満     イ.50 床以上～100 床未満  
 ウ.100 床以上～150 床未満     エ.150 床以上～200 床未満  
 オ.200 床以上

**Q3** 2022 年 3 月時点で回復期リハビリテーション病棟入院料、または地域包括ケア病棟入院料（管理料）を届け出ていますか？

- ア.届け出ている→回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている場合は **Q4**へ  
地域包括ケア病棟入院料（管理料）を届出ている場合は **Q8**へ  
 イ.届け出していない→**Q10**へ

## 〈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病棟入院料を届け出ている医療機関に伺います。

### 【重症患者割合について】

**Q4** 6 月 1 日現在、以下のうちどの入院料を届け出ていますか。なお複数届け出ている場合は、基準の高い方をお選びください。

- ア.回復期リハビリテーション病棟入院料 1  
 イ.回復期リハビリテーション病棟入院料 2  
 ウ.回復期リハビリテーション病棟入院料 3  
 エ.回復期リハビリテーション病棟入院料 4  
 オ.回復期リハビリテーション病棟入院料 5（新）  
 カ.回復期リハビリテーション病棟入院料 5（旧）  
 キ.回復期リハビリテーション病棟入院料 6（旧）

**Q5** 2022 年 1 月～6 月（6 カ月分）の新規入院患者に占める重症患者の割合を以下から選択してください。

- ア.4 割以上     イ.3 割以上     ウ.2 割以上     エ.2 割未満

## 〈回復期リハビリテーション病棟入院料 1～4 届出病院のみ〉

**Q6** 重症患者割合の経過措置終了後（2022 年 10 月 1 日）の届け出について以下よりお選びください。

- ア.引き続き 6 月 1 日現在届け出ている入院料を届け出る予定  
 イ.現在は基準を満たせていないが、6 月 1 日現在届け出ている入院料を届け出る予定  
 ウ.基準を満たす見通しが立たないため、基準を下げて届け出る予定  
 エ.その他（ ）

**Q7** 基準を満たすための工夫、または満たせない理由、その他困難事例や困っていること等、以下にご記載ください。

地ケアを併せて届け出ている場合→**Q8**へ  
地ケアを併せて届け出していない場合→**Q10**へ

### (地域包括ケア病棟入院料 (管理料を含む))

ここからは地域包括ケア病棟入院料を届け出ている病院に伺います。

**Q8** 6月1日現在、以下のうちどの入院料を届け出ていますか。該当するものをお選びください。また、医療法上の届出は一般病床か療養病床かをお選びください。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ア.地域包括ケア病棟入院料 1 | <input type="checkbox"/> イ.地域包括ケア病棟管理料 1 |
| <input type="checkbox"/> ウ.地域包括ケア病棟入院料 2 | <input type="checkbox"/> エ.地域包括ケア病棟管理料 2 |
| <input type="checkbox"/> オ.地域包括ケア病棟入院料 3 | <input type="checkbox"/> カ.地域包括ケア病棟管理料 3 |
| <input type="checkbox"/> キ.地域包括ケア病棟入院料 4 | <input type="checkbox"/> ク.地域包括ケア病棟管理料 4 |

#### 【医療法上の届出】

- 一般病床    療養病床

**Q9** 2022 年度診療報酬改定により要件化、要件の引き上げ、減算規定が設けられましたが、経過措置終了後に増減は見込まれますか。該当するものを選択し、( ) 内に数値をご記入ください。またイ、ウを選んだ医療機関は減算・減収の理由に該当するものを以下 A~G より全てお選びください (複数回答可)。

- ア.算定点数が増加し、概ね ( ) %増収が見込まれる
- ※ イ.算定点数が減少し、( ) /100 減算となる見込みだ
- ※ ウ.算定要件を満たせず基準を下げたため、概ね ( ) %の減収が見込まれる
- エ.変わらない

(減収・減額の理由)

※Q9 でイ、ウを選んだ医療機関は下記(減収・減額の理由)を選択してください。

- A.重症度、医療・看護必要度から「心電図モニター」の管理の項目が削除され、対象患者が減少したから
- B.重症度、医療・看護必要度から「心電図モニター」の管理の項目が削除され、対象患者の減少により施設基準が満たせなくなったから
- C.在宅復帰率が引き上げられ、基準が満たせなくなったから(入院料1、2)
- D.在宅復帰率が要件化されたが、基準が満たせず減算となるため(入院料3、4)
- E.入退院支援加算1を届け出していない(入院料1、2)
- F.医療法上の届出要件が満たせないから(満たせない要件を以下F-1～F-10よりお選びください)
  - F-1.在宅療養支援病院の届出をしていない
  - F-2.在宅療養後方支援病院の届出をしておらず、直近1年間の在宅患者の受け入れ実績が3件(A206 在宅患者緊急入院診療加算1を算定したものに限り)未満である
  - F-3.訪問看護ステーションが当該医療機関と同一敷地内に設置されていない
  - F-4.東京都が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関でない
  - F-5.救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院でない
  - F-6.自宅等からの入院患者割合が6割未満である
  - F-7.自宅等からの緊急入院患者の受入実績が直近3カ月で30人未満である
  - F-8.救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていない
  - F-9.救急外来を有していない
  - F-10.時間の救急医療提供を行っていない
- G.以下の実績要件を満たせないから(満たせない要件を以下G-1～G-8よりお選びください)
  - G-1.直近3カ月の自宅等からの入棟患者割合が20%未満である
  - G-2.直近3カ月の自宅等からの緊急患者受け入れ人数が9人未満である
  - G-3.在宅患者訪問診療料(I)(II)を直近3カ月で30回以上算定していない
  - G-4.(同一建物居住者)在宅患者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(I)(III)を直近3カ月で60回以上算定していない
  - G-5.訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を直近3カ月で300回以上算定している訪問看護ステーションを併設していない
  - G-6.在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を直近3カ月で30回以上算定していない
  - G-7.訪問介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設を併設していない
  - G-8.退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1を直近3カ月で6回以上算定していない

**【急性期患者（又は在宅患者）支援病床初期加算】**

**Q10** 急性期患者支援病床初期加算について、転棟元に応じて点数が再編され、自院等の一般病棟からの転棟の場合の点数が引き下げられる一方、在宅患者支援病床初期加算は引き上げられました。この改定での影響を下記より選んでください。

- ア.引き下げとなった  イ.あまり影響はない  ウ.引き上げとなった

**（全ての病院）**

**Q11** 現在、融資制度を利用していますか。

- ア.利用している→**Q12**へ  イ.利用していない→**Q13**へ

**Q12** Q11で「ア.利用している」を選んだ医療機関に伺います。返済の目途や医療機関の経営状況について感じていること等、以下にご記載ください

**Q13** 改定スケジュールや2022年度改定に対するご意見、協会へのご要望等がございましたら、以下にご記載ください。

以上、ご協力ありがとうございました。