

## 回復期入院医療について

1. 回復期入院医療を取りまく現状等
2. 地域包括ケア病棟入院料について
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
4. 特定機能病院におけるリハビリテーションについて
5. 論点

# 特定機能病院制度の概要

## 趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院(令和3年4月1日現在) ... 87病院(大学病院本院79病院)

## 役 割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療に関する研修
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度な医療安全管理体制

## 承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
- 病床数 ……400床以上の病床を有することが必要
- 人員配置
  - ・ 医 師……通常の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
  - ・ 薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
  - ・ 看護師等……入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
  - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
- 医療安全管理体制の整備
  - ・ 医療安全管理責任者の配置
  - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
  - ・ 監査委員会による外部監査
  - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- 原則定められた16の診療科を標榜していること
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

※ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院は、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

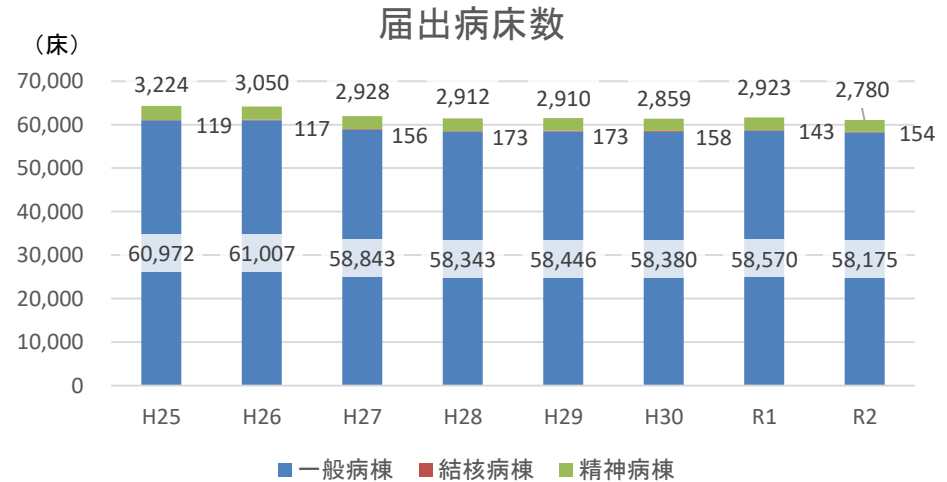
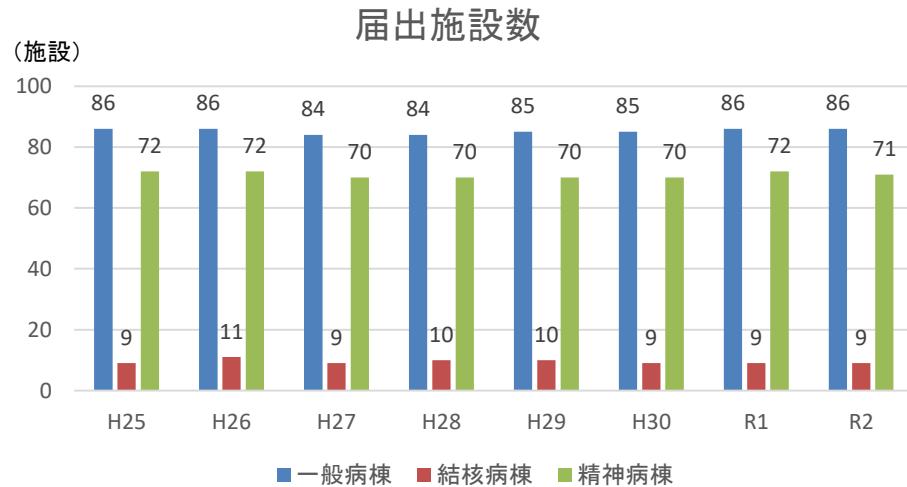
# 特定機能病院入院基本料の概要

## A104 特定機能病院入院基本料(1日につき)

1 一般病棟の場合	イ 7対1入院基本料	1,718点	ロ 10対1入院基本料	1,438点
2 結核病棟の場合	イ 7対1入院基本料	1,718点	ロ 10対1入院基本料	1,438点
	ハ 13対1入院基本料	1,210点	ニ 15対1入院基本料	1,037点
3 精神病棟の場合	イ 7対1入院基本料	1,450点	ロ 10対1入院基本料	1,373点
	ハ 13対1入院基本料	1,022点	ニ 15対1入院基本料	933点

【算定要件(抜粋)】

- 特定機能病院の一般病棟、結核病棟又は精神病棟であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。



(参考)

## A100 一般病棟入院基本料(1日につき)

1 急性期一般入院基本料	イ 急性期一般入院料1	1,650点	ロ 急性期一般入院料2	1,619点	ハ 急性期一般入院料3	1,545点
	ニ 急性期一般入院料4	1,440点	ホ 急性期一般入院料5	1,429点	ヘ 急性期一般入院料6	1,408点
	ト 急性期一般入院料7	1,382点				
2 地域一般入院基本料	イ 地域一般入院料1	1,159点	ロ 地域一般入院料2	1,153点	ハ 地域一般入院料3	988点

# 疾患別リハビリテーション料に係る施設基準について(概要)

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

○ 疾患別リハビリテーション料に係る主な施設基準は、以下のとおり。

項目名	医師※1	療法士全体	理学療法士 (PT※2)	作業療法士 (OT※2)	言語聴覚士 (ST※2、※3)	専有面積 (内法による)	器械・器具具備	
心大血管疾患 リハビリテーション料	(I)	循環器科又は心臓血管外科の医師が実施時間帯に常時勤務 専任常勤1名以上	-	専従常勤PT及び専従常勤看護師合わせて2名以上等	必要に応じて配置	病院 30m <sup>2</sup> 以上 診療所 20m <sup>2</sup> 以上	要	
	(II)	実施時間帯に上記の医師及び経験を有する医師(いずれも非常勤を含む)1名以上勤務	-	専従のPT又は看護師いずれか1名以上				
脳血管疾患等 リハビリテーション料	(I)	専任常勤2名以上※4	専従従事者 合計10名以上※4	専従常勤PT 5名以上※4	専従常勤OT 3名以上※4	160m <sup>2</sup> 以上※4	要	
	(II)	専任常勤1名以上	専従従事者 合計4名以上※4	専従常勤PT 1名以上	専従常勤OT 1名以上	病院 100m <sup>2</sup> 以上 診療所 45m <sup>2</sup> 以上		
	(III)	専任常勤1名以上	専従の常勤PT、常勤OT又は常勤STのいずれか1名以上			病院 100m <sup>2</sup> 以上 診療所 45m <sup>2</sup> 以上		
廃用症候群 リハビリテーション料	(I) ~ (III)	脳血管疾患等リハビリテーション料に準じる						
運動器 リハビリテーション料	(I)	専任常勤1名以上	専従常勤PT又は専従常勤OT合わせて4名以上		-	病院 100m <sup>2</sup> 以上 診療所 45m <sup>2</sup> 以上	要	
	(II)		専従常勤PT2名又は専従常勤OT2名以上あるいは専従常勤PT及び専従常勤OT合わせて2名以上					
	(III)		専従常勤PT又は専従常勤OT1名以上					
呼吸器 リハビリテーション料	(I)	専任常勤1名以上	専従常勤PT1名を含む常勤PT、常勤OT又は常勤ST合わせて2名以上		-	病院 100m <sup>2</sup> 以上 診療所 45m <sup>2</sup> 以上	要	
	(II)		専従常勤PT、専従常勤OT又は上記ST1名以上					

※1 常勤医師は、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤医師を組み合わせた常勤換算でも配置可能

※2 常勤PT・常勤OT・常勤STは、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能(ただし、2名以上の常勤職員が要件のものについて、常勤職員が配置されていることとみなすことができるのは、一定の人数まで)

※3 言語聴覚士については、各項目で兼任可能

※4 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)において、言語聴覚療法のみを実施する場合は、上記規定によらず、以下を満たす場合に算定可能

○ 医師:専任常勤1名以上 ○ 専従常勤ST3名以上(※2の適用あり) ○ 専用室及び器械・器具の具備あり

また、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)について、言語聴覚療法のみを実施する場合、以下を満たす場合に算定可能

○ 医師:専任常勤1名以上 ○ 専従常勤ST2名以上(※2の適用あり) ○ 専用室及び器械・器具の具備あり

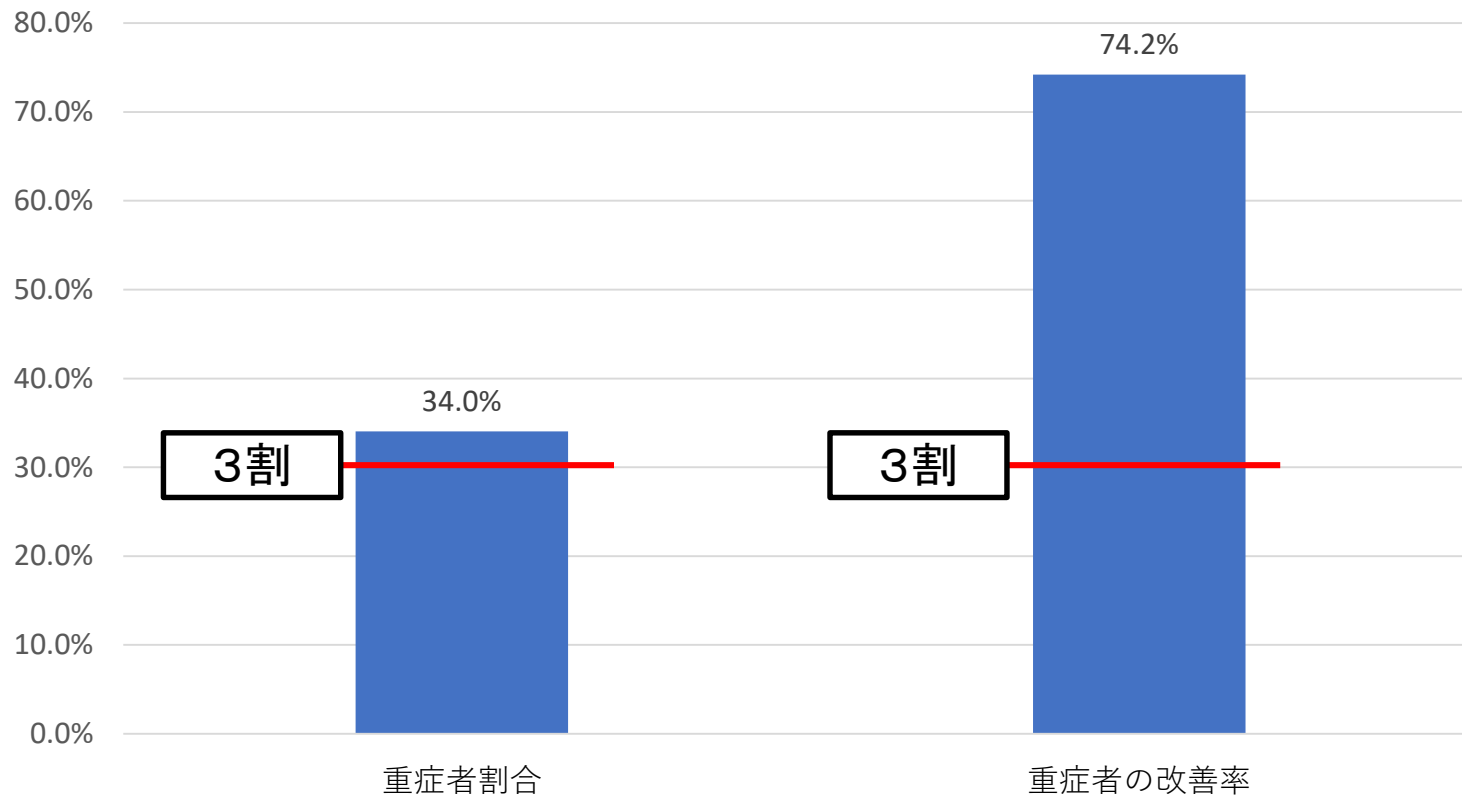
# 特定機能病院における、疾患別リハビリテーション料の届出状況について

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出のある特定機能病院(4病院)の疾患別リハビリテーション料の届出状況は、全ての病院について、各疾患別リハビリテーション料のうち(Ⅰ)が届け出られていた。

項目名	医師 <sup>※1</sup>	療法士全体	理学療法士 (PT <sup>※2</sup> )	作業療法士 (OT <sup>※2</sup> )	言語聴覚士 (ST <sup>※2、※3</sup> )	専有面積 (内法による)	器械・器具具備	
心大血管疾患 リハビリテーション料	(Ⅰ)	循環器科又は心臓血管外科の医師が実施時間帯に常時勤務 専任常勤1名以上	—	専従常勤PT及び 専従常勤看護師 合わせて2名以上等	—	病院 30m <sup>2</sup> 以上 診療所 20m <sup>2</sup> 以上	要	
	(Ⅱ)	実施時間帯に上記の医師及び経験を有する医師(いずれも非常勤を含む)1名以上勤務	—	専従のPT又は看護師 いずれか1名以上	必要に応じて配置			
脳血管疾患等 リハビリテーション料	(Ⅰ)	専任常勤2名以上 <sup>※4</sup>	専従従事者 合計10名以上 <sup>※4</sup>	専従常勤PT 5名以上 <sup>※4</sup>	専従常勤OT 3名以上 <sup>※4</sup>	160m <sup>2</sup> 以上 <sup>※4</sup>	要	
	(Ⅱ)	専任常勤1名以上	専従従事者 合計4名以上 <sup>※4</sup>	専従常勤PT 1名以上	専従常勤OT 1名以上	病院 100m <sup>2</sup> 以上 診療所 45m <sup>2</sup> 以上 専用室(8m <sup>2</sup> 以上)1室以上	要	
	(Ⅲ)	専任常勤1名以上	専従の常勤PT、常勤OT又は常勤STのいずれか1名以上			病院 100m <sup>2</sup> 以上 診療所 45m <sup>2</sup> 以上		
廃用症候群 リハビリテーション料	(Ⅰ) ~ (Ⅲ)	脳血管疾患等リハビリテーション料に準じる						
運動器 リハビリテーション料	(Ⅰ)	専従常勤PT又は専従常勤OT合わせて4名以上			—	病院 100m <sup>2</sup> 以上 診療所 45m <sup>2</sup> 以上	要	
	(Ⅱ)	専任常勤1名以上	専従常勤PT2名又は専従常勤OT2名以上あるいは専従常勤PT及び専従常勤OT合わせて2名以上			—	45m <sup>2</sup> 以上	
	(Ⅲ)		専従常勤PT又は専従常勤OT1名以上			—	45m <sup>2</sup> 以上	
呼吸器 リハビリテーション料	(Ⅰ)	専任常勤1名以上	専従常勤PT1名を含む常勤PT、常勤OT又は常勤ST合わせて2名以上			病院 100m <sup>2</sup> 以上 診療所 45m <sup>2</sup> 以上	要	
	(Ⅱ)		専従常勤PT、専従常勤OT又は上記ST1名以上			45m <sup>2</sup> 以上		

# 特定機能病院における、リハビリテーションの状況について

- 特定機能病院の回復期リハビリテーション病棟において行われているリハビリテーションの実績は以下のとおり。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1で求めている施設基準を上回っていた。



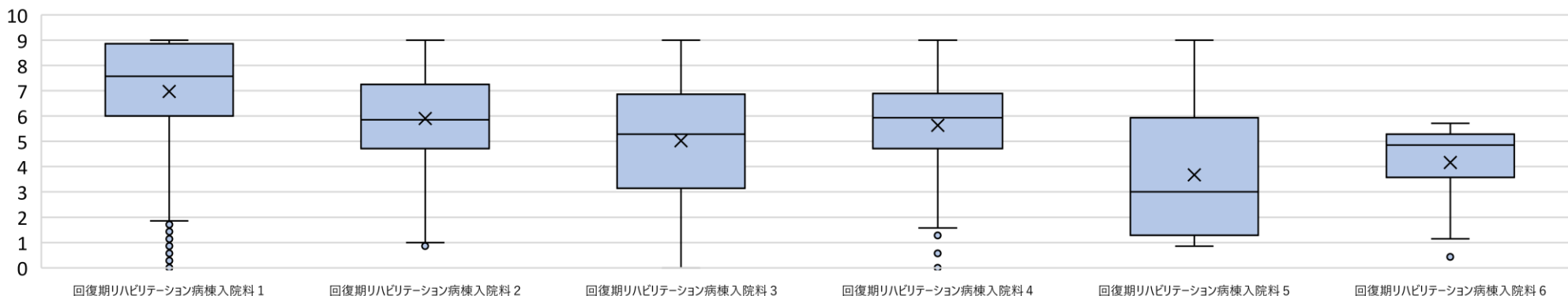
※: 重症者の改善率については、入院料1の計算方法を用いて計算

# 特定機能病院における、リハビリテーションの状況について

○ 特定機能病院の回復期リハビリテーション病棟において行われているリハビリテーションの実績は以下のとおりであり、1日当たり、約6単位リハビリテーションが提供されていた。

回復期リハビリテーションを要する状態	リハビリテーション単位数(1日当たり)平均
脳血管疾患、脊髄疾患等	6.2
高次脳機能障害を伴った重度脳血管障害等	6.7
大腿骨、骨盤等の骨折	5.8
外科手術または肺炎等による廃用症候群	7.5
神経、筋または靭帯損傷後	8.6
股関節または膝関節の置換術後	5.8

(参考) 回復期リハビリテーション病棟 1日あたりのリハビリテーション単位数



# 特定集中治療室での早期からの取組の評価について

## ICUにおける多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価

➤ 特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価を新設する。

### 早期離床・リハビリテーション加算 500点(1日につき)

#### [算定要件]

- ① 特定集中治療室入室後早期から離床に向けた取組が行われた場合に、14日を限度として所定点数に加算する。
- ② 特定集中治療室に入室した患者に対し、患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等の多職種と早期離床・リハビリテーションに係るチームとによる総合的な離床の取組を行う。

#### [施設基準]

- ① 特定集中治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームを設置すること。
- ② 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備し、定期的に見直すこと。
- ③ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

## ICUにおける早期の経腸栄養による栄養管理に係る評価

➤ 患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、特定集中治療室において、早期に経腸栄養等の栄養管理を実施した場合について、早期栄養介入管理加算を新設する。

### (新) 早期栄養介入管理加算 400点(1日につき)

#### [算定要件]

特定集中治療室に入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理が行われた場合は、7日を限度として、所定点数に加算する。日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」に沿った栄養管理を実施すること。また、入室患者全員に栄養スクリーニングを実施し、抽出された患者に対し、栄養アセスメント、栄養管理に係る早期介入の計画を作成、腸管機能評価を実施し、入室後48時間以内に経腸栄養等を開始を入室後48時間以内に実施すること。等

#### [施設基準]

特定集中治療室に要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。





# 特定機能病院における、心大血管疾患リハビリテーション 及び術後のリハビリテーションについて

- 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出のある特定機能病院における、入院患者に対する心大血管疾患リハビリテーションの実施状況は以下のとおりであり、1ヶ月間の患者数の平均は約60人であった。
- また、術後からリハビリテーション開始までの平均日数は以下のとおりであった。

## 心大血管疾患リハビリテーションの実施患者数

(人)

	A	B	C	D
患者数(1ヶ月)	39.3	39.0	81.0	81.3

	4病院の平均
患者数(1ヶ月)	60.2

## 術後、リハビリテーション開始までの日数

(日)

	A	B	C	D
術後リハ開始までの平均日数	2.0	2.0	2.3	2.1

	4病院の平均
術後リハ開始までの平均日数	2.1

# 特定機能病院における、研修会の状況について

- 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出のある特定機能病院において、地域の回復期リハビリテーション病院等に対する研修会は、1年間で平均約14回開催されていた。

	平均 (n=4)
院外のスタッフ(地域の回復期リハビリテーション病院等)に向けた研修会回数(1年間)	14.3
内部のスタッフ研修会回数(1ヶ月)	4.1

## 教育・研修の推進

- 医学生の臨床実習
- リハビリ関連職種の学生臨床実習
- 研修医・専攻医教育 (現在, 専攻医8名)
- 学外研修会開催 16回 (2019年度)
- 学会主催 ISPRM (国際学会)
- 海外からの多数の研修の受け入れ\*  
2018年度 18名 \*2020年度はCOVID-19のため受け入れなし  
2019年度 17名  
医師28名, 療法士7名  
米国(4) タイ(17) 中国(8) 韓国(1)  
モンゴル(2) エジプト(1)  
ウズベキスタン(1) ブラジル(1)
- 見学者多数  
第17回ASEAN日本社会保障ハイレベル会合60名のツアーなど受け入れ



教員と学生で一体となって実施

臨床のための教育  
教育のための臨床

## 特定機能病院におけるリハビリテーションに係る課題（小括）

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出のある特定機能病院（4病院）の疾患別リハビリテーション料の届出状況は、全ての病院について、各疾患別リハビリテーション料のうち（Ⅰ）が届け出てられていた。
- ・ 特定機能病院の回復期リハビリテーション病棟において行われているリハビリテーションの実績は回復期リハビリテーション病棟入院料1で求めている施設基準を上回っていた。特に、重症者の改善率については、基準を大きく上回っていた。
- ・ 特定機能病院の回復期リハビリテーション病棟において行われているリハビリテーションは、1日当たり、約6単位であった。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出のある特定機能病院における、入院患者に対する心大血管疾患リハビリテーションについて、1ヶ月間で心大血管疾患リハビリテーションが実施された患者数の平均は約60人であった。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出のある特定機能病院において、地域の回復期リハビリテーション病院等に対する研修会は、1年間で平均約14回開催されていた。