

入院分科会でのとりまとめ（主な指摘事項）

（療養病棟入院基本料について）

- 経過措置（注11）について、短い入院期間で、リハビリテーションを他の入院料より多く実施していること等を踏まえると、療養病棟入院基本料としての役割から少しずれており、そのあり方を検討するべき。

療養病棟入院基本料について

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

療養病棟入院料 1

【施設基準】

①看護配置:20:1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1,813点	1,414点	968点
ADL区分2	1,758点	1,386点	920点
ADL区分1	1,471点	1,232点	815点

医療区分

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態(他に医療区分2又は3に該当する項目がある場合) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法(常時流量3L/分以上を必要とする状態等)
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾患(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態(他に医療区分2又は3に該当する項目がない場合) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置) ・酸素療法(医療区分3に該当するもの以外のもの)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

療養病棟入院料 2

【施設基準】

①看護配置20:1以上 ②医療区分2・3の患者が5割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1,748点	1,349点	903点
ADL区分2	1,694点	1,322点	855点
ADL区分1	1,406点	1,167点	751点

ADL区分

ADL区分3: 23点以上
ADL区分2: 11点以上~23点未満
ADL区分1: 11点未満

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0~6の範囲で最も近いものを記入し合計する。

新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。
(0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、
4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存)

項目	支援のレベル
a ベッド上の可動性	0~6
b 移乗	0~6
c 食事	0~6
d トイレの使用	0~6
(合計点)	0~24

療養病棟入院基本料の概要

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	経過措置 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)
看護職員	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上
看護補助者	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上
医療区分2・3 該当患者割合	8割以上	5割以上	
データ提出	必須 (経過措置あり)		
点数(*)	医療区分1 815点～968点 医療区分2 1,232点～1,414点 医療区分3 1,471点～1,813点	医療区分1 751点～903点 医療区分2 1,167点～1,349点 医療区分3 1,406点～1,748点	療養病棟入院料2の 85/100を算定

*:生活療養を受ける場合の点数は除く。

療養病棟入院基本料について

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

	包括範囲について
A 入院基本料等加算	— ※一部を除く。
B 医学管理等	—
C 在宅医療	—
D 検査	○
E 画像診断	○ ※一部を除く。
F 投薬	○ ※一部を除く。
G 注射	○ ※一部を除く。
H リハビリテーション	—
I 精神科専門療法	—
J 処置	○ ※一部を除く。
K 手術	—
L 麻酔	—
M 放射線治療	—
N 病理診断	○

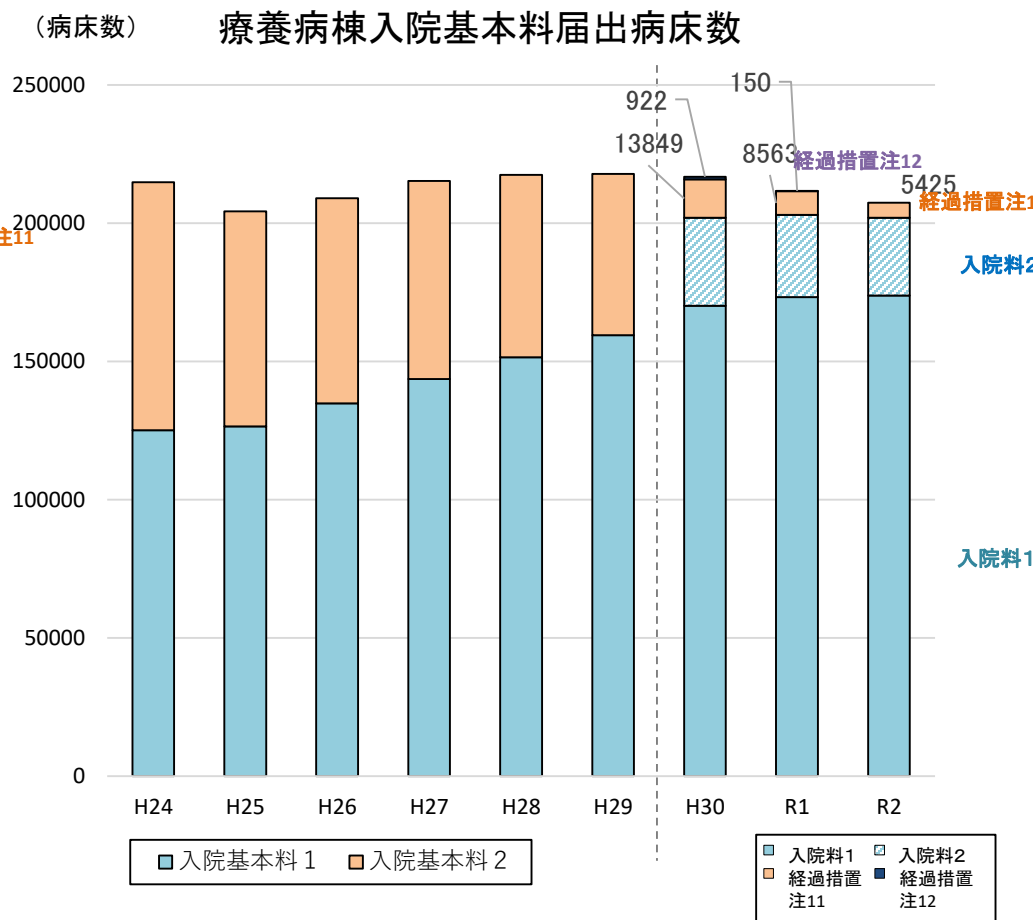
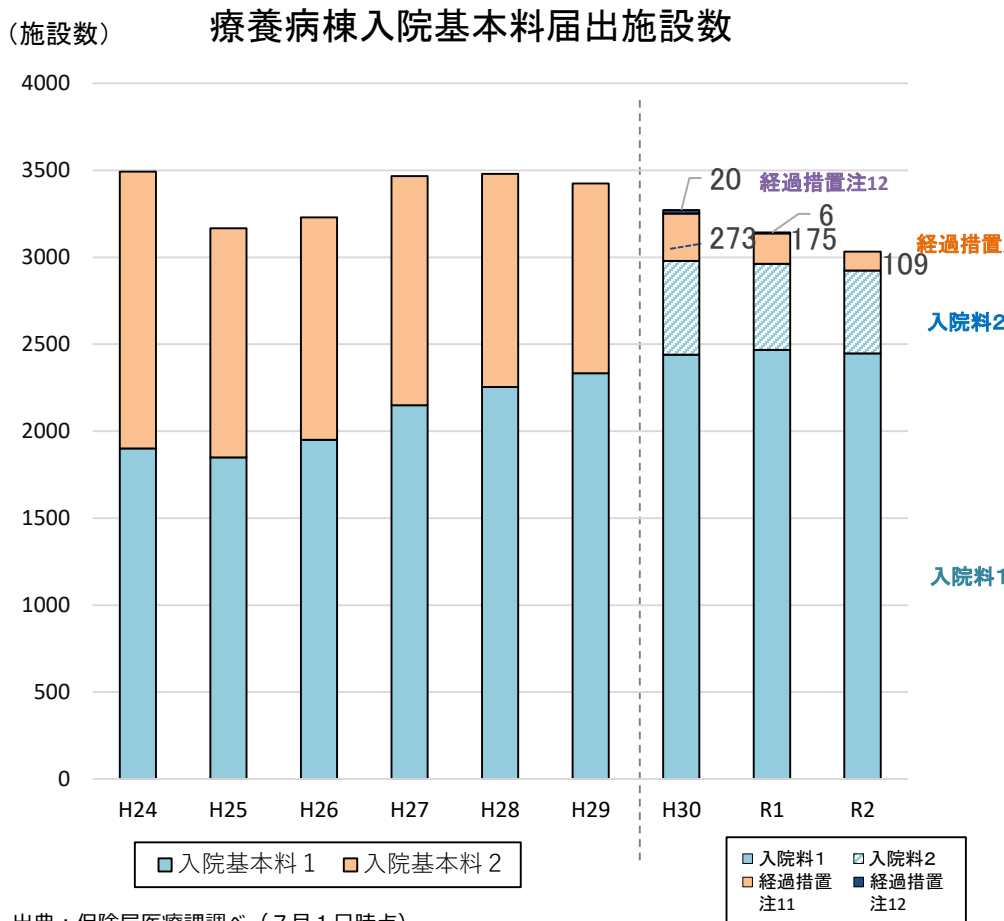
○ 療養病棟入院基本料について、検査・画像診断(一部を除く。)等に係る費用については当該入院基本料に含まれ、リハビリテーションや手術等に係る費用は左記のとおり、出来高で算定できる。

○: 包括範囲
—: 包括範囲外

療養病棟入院基本料の届出施設数及び病床数の推移

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○ 経過措置(注11)(看護職員配置25対1又は医療区分2・3の割合の患者5割未満)の届出施設数は令和2年7月1日時点で109施設、5425床であった。



出典：保険局医療課調べ（7月1日時点）

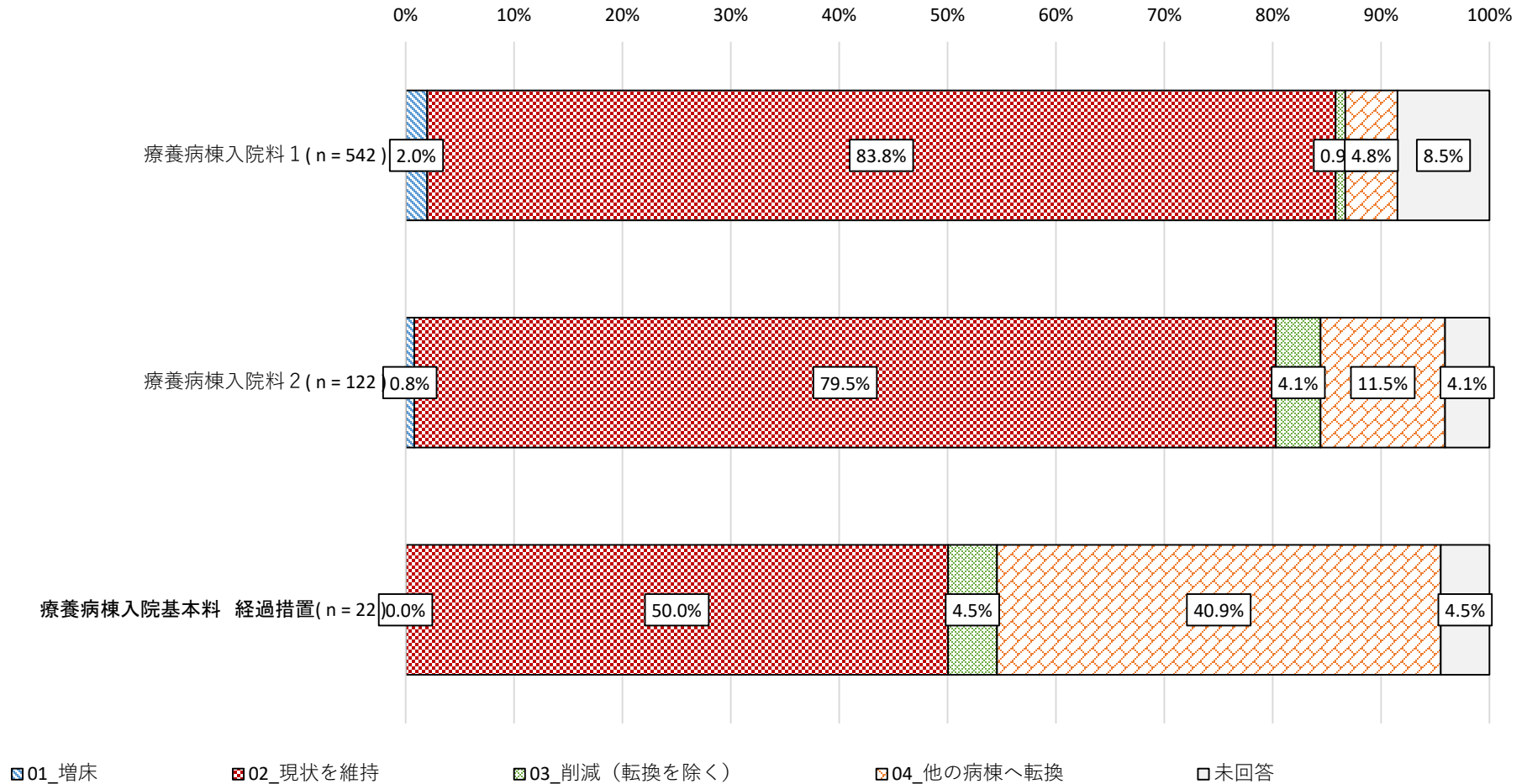
※平成24年及び平成25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除く

療養病棟入院基本料の今後の意向について

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

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

令和4年4月以降の病床数の増減及び入院料の意向

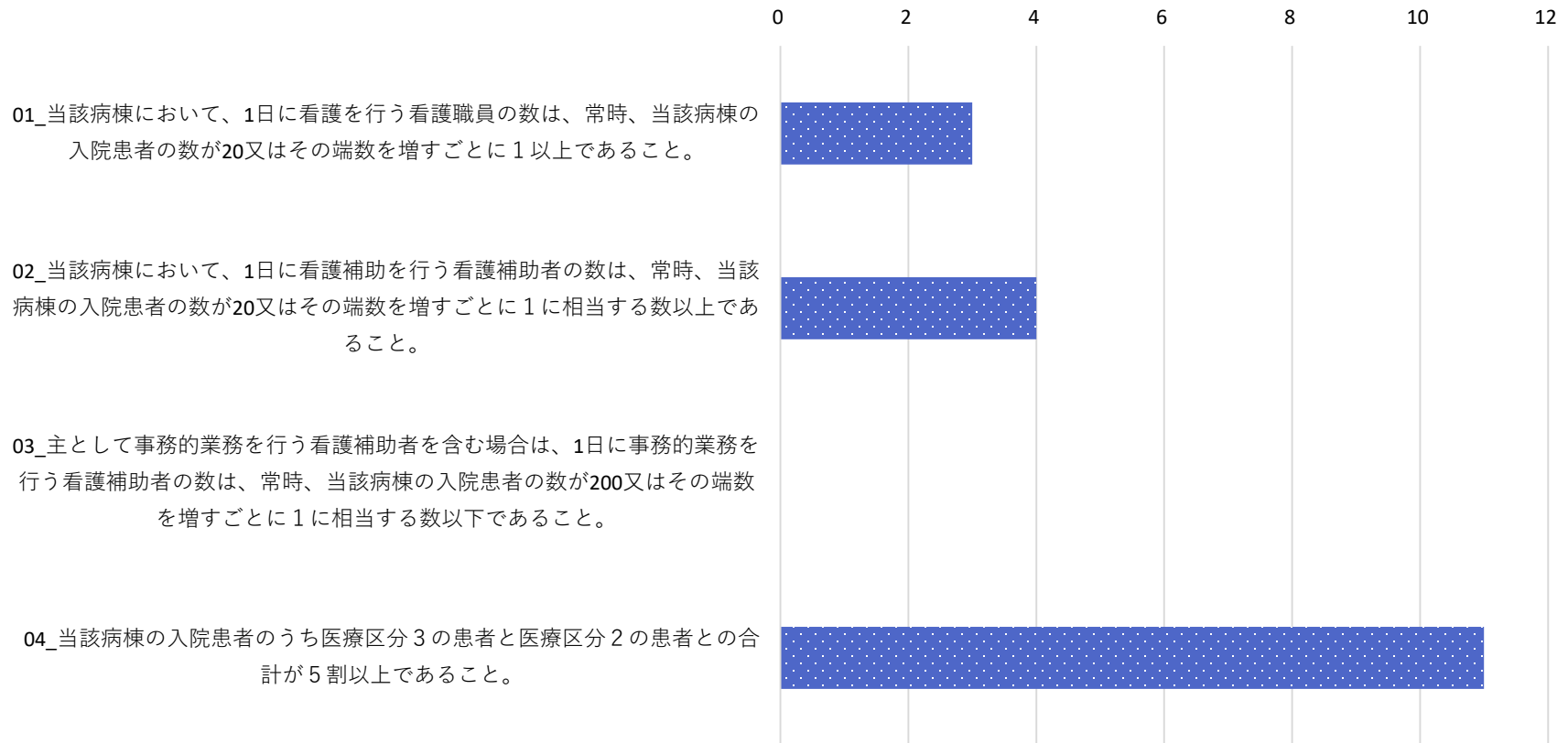


経過措置（注11）を届け出ている理由（満たせていない基準）

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

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

施設数15、回答数18

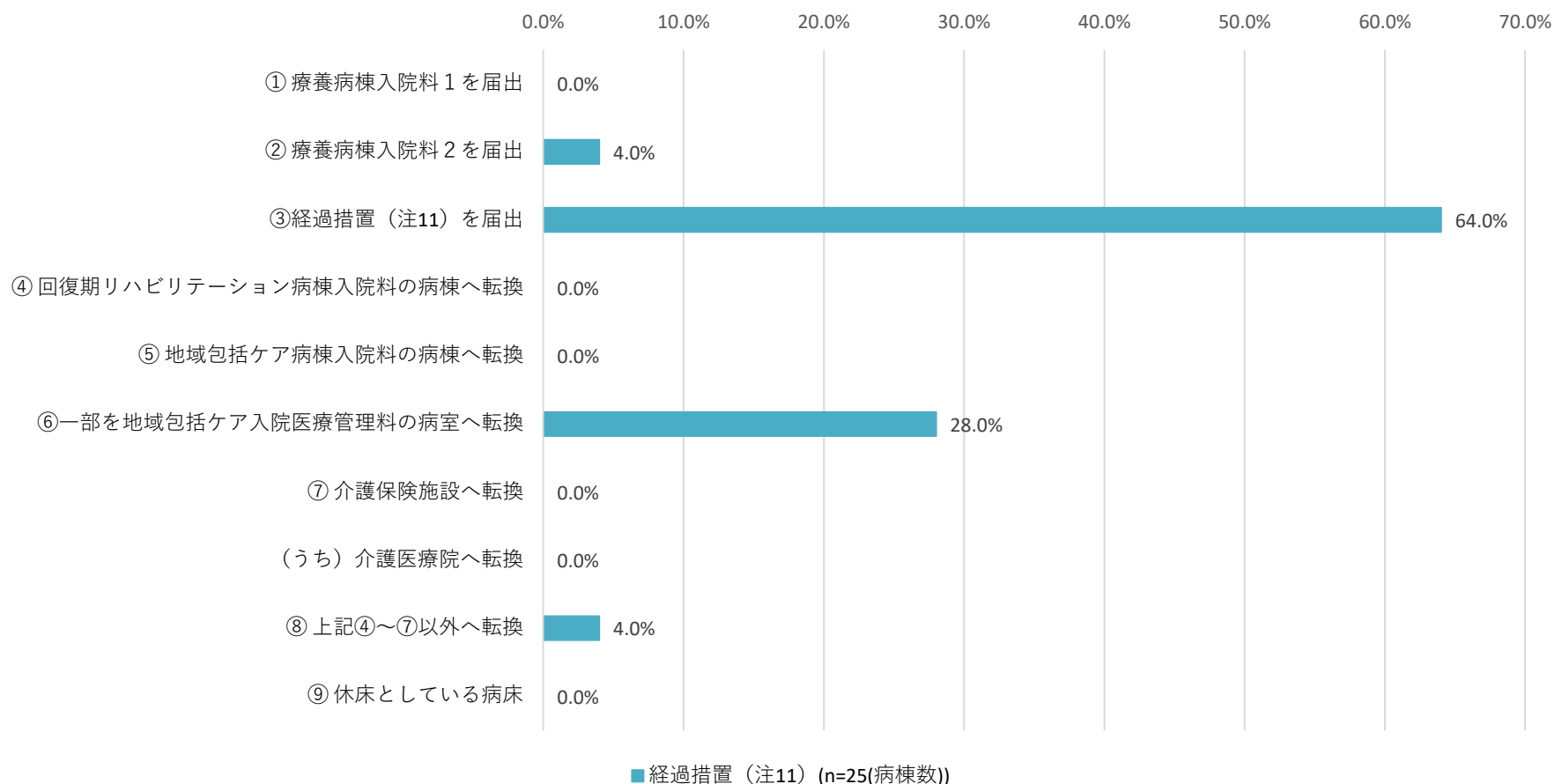


改定前に経過措置(注11)を届出していた病棟の状況

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○ 改定前に経過措置(注11)を届出していた病棟について、令和2年11月1日時点の状況をみると、経過措置(注11)を届出している病棟が最も多かった。

改定前(令和2年3月31日時点)に経過措置(注11)
を届け出していた病棟の状況(令和2年11月1日時点)

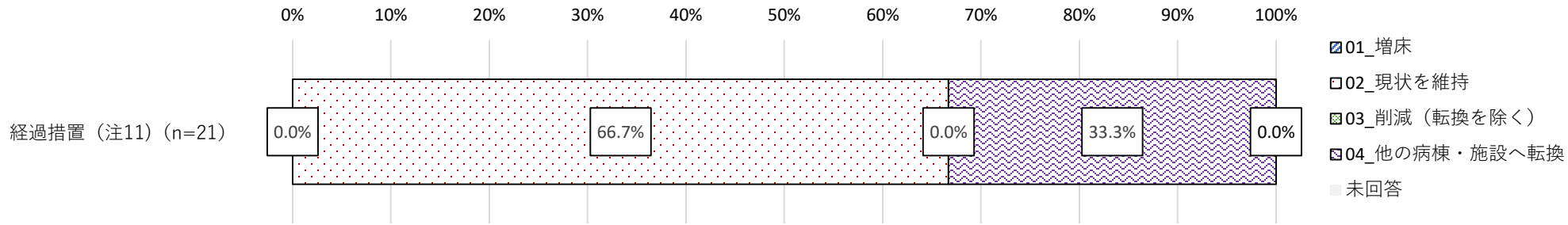


経過措置(注11)を届出ている病棟の今後の届出の意向

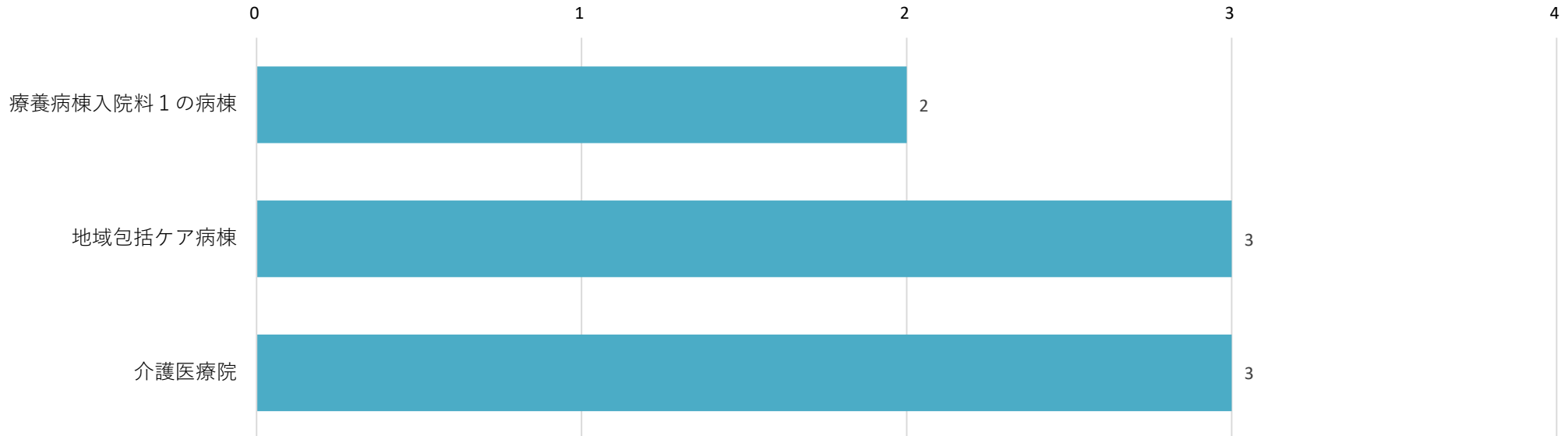
中医協 総-1-2(改)
3 . 1 0 . 2 7

○ 経過措置(注11)を届出ている病棟のうち、33.3%の病棟で、他の病棟等への転換の意向があった。
移行先としては、介護医療院、地域包括ケア病棟が多かった。

令和3年4月以降の病床数の増減及び入院料の意向



現在届出している入院基本料から転換を検討している病棟・施設(該当するもの複数選択) [施設数]

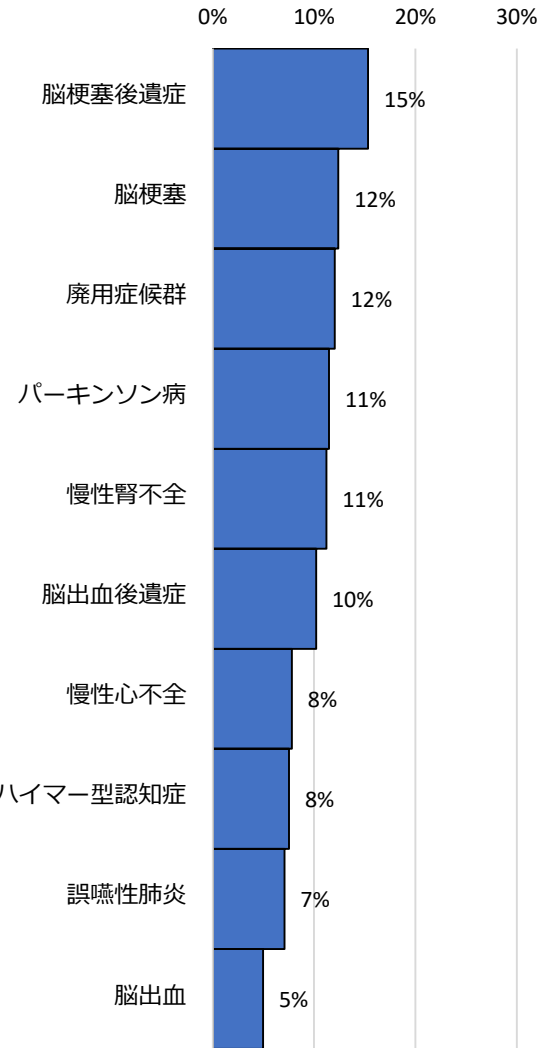


入院料毎の主傷病名

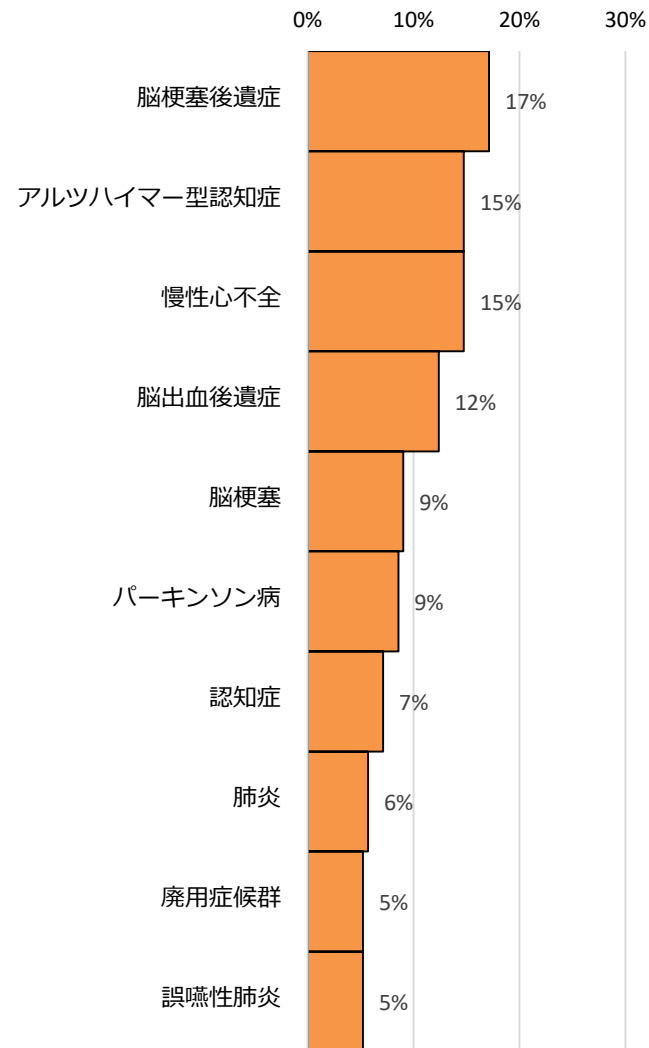
中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○ 各入院料に分けた場合の患者の主傷病名は以下のとおり。入院料1及び2を届け出ている病棟においては、「脳梗塞後遺症」、経過措置(注11)を届け出ている病棟においては「廃用症候群」が最も多かった。

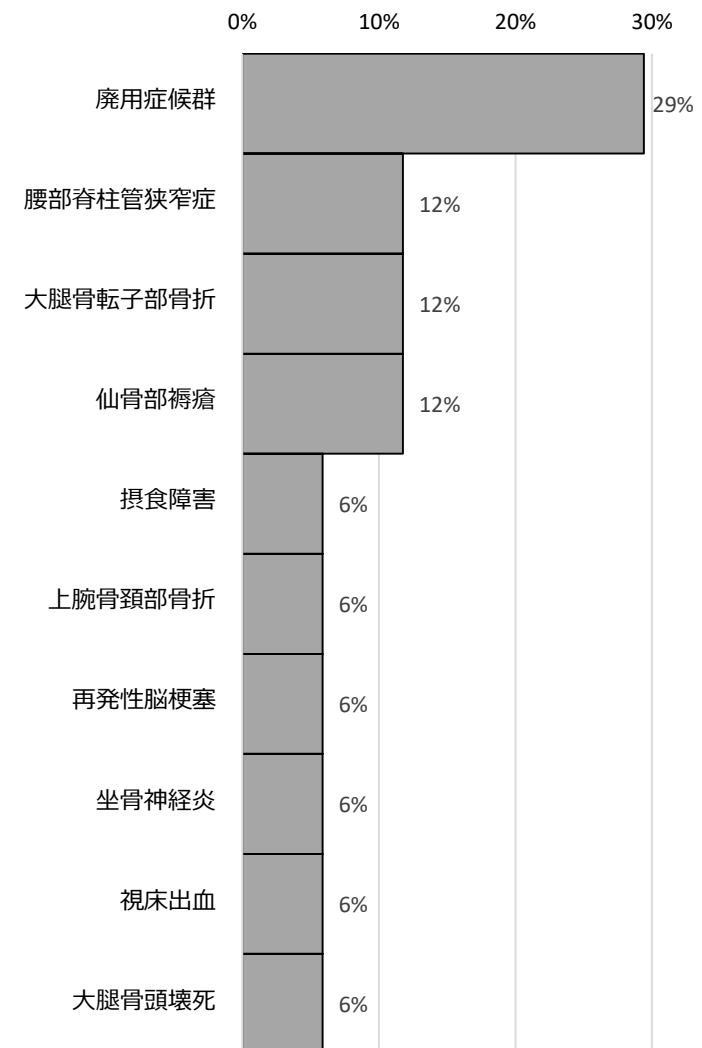
療養病棟入院料1 (n=1089)



療養病棟入院料2(n=210)

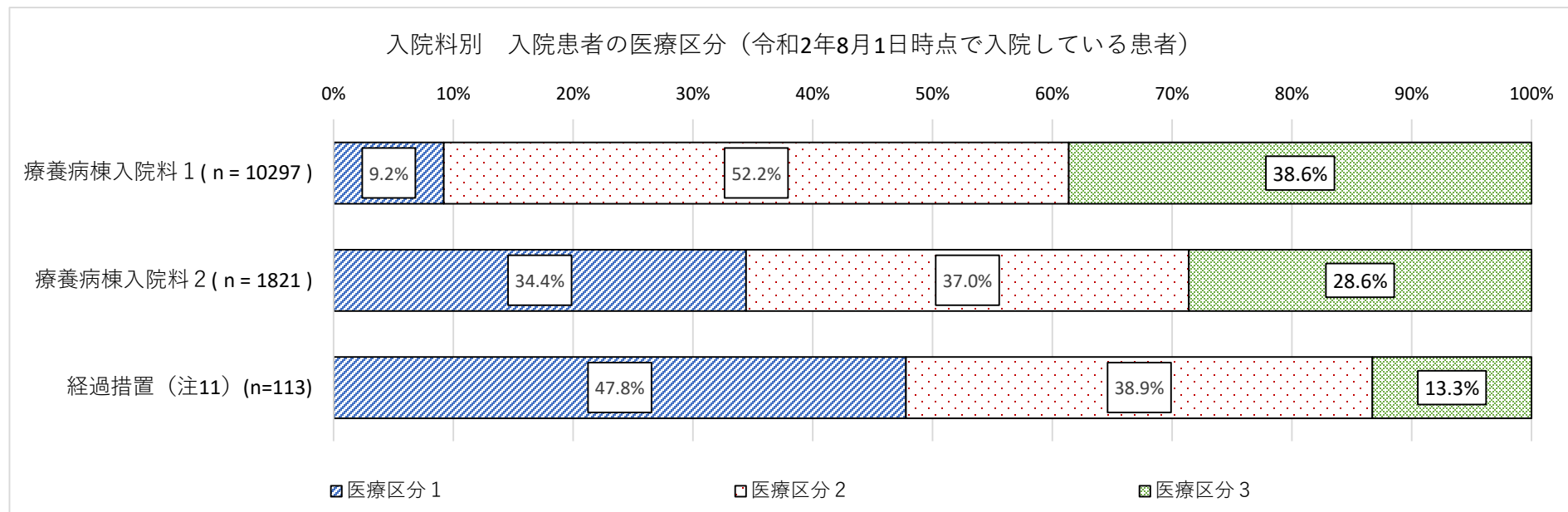


経過措置(注11) (n=17)

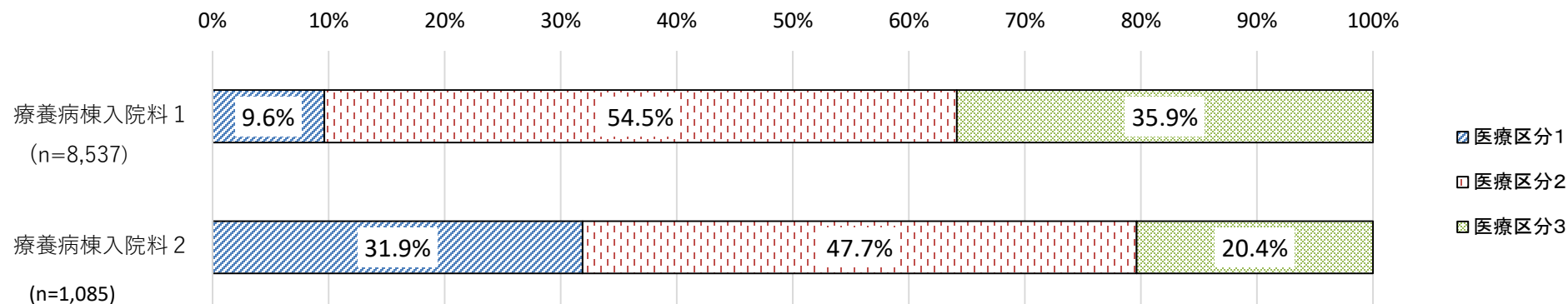


療養病棟入院料ごとの医療区分

○ 入院患者の医療区分をみると、区分2・3の患者は、療養病棟入院料1では全体の約9割、療養病棟入院料2では全体の約7割を占めた。



参考：平成30年度調査

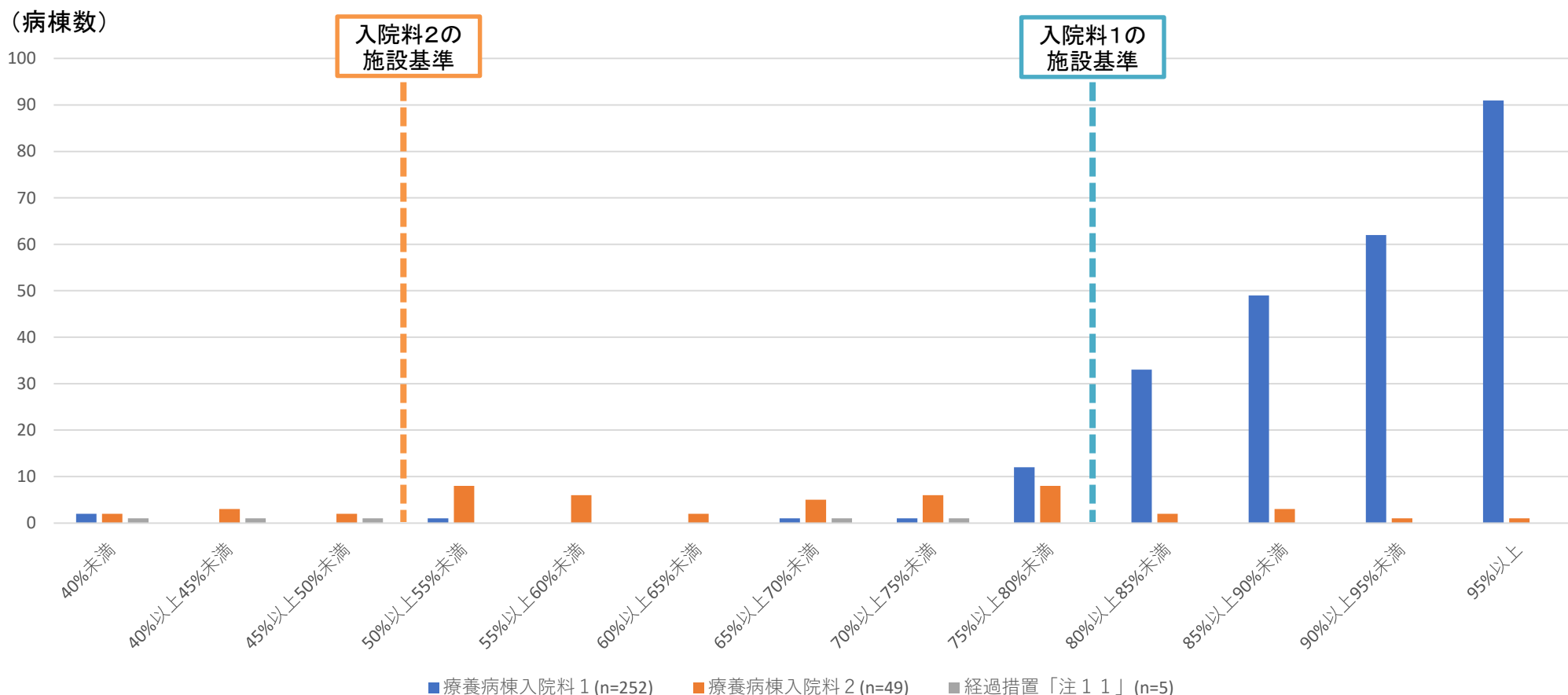


各病棟における医療区分2・3の該当患者の占める割合の分布

中医協 総-1-2
3.10.27

- 療養病棟入院料1を届出ている病棟において、医療区分2・3の該当患者の占める割合の分布をみると、95%以上が最も多かった。
- 療養病棟入院料2を届出ている病棟において、医療区分2・3の該当患者の占める割合の分布をみると、50%以上55%未満及び75%以上80%未満が最も多かった。

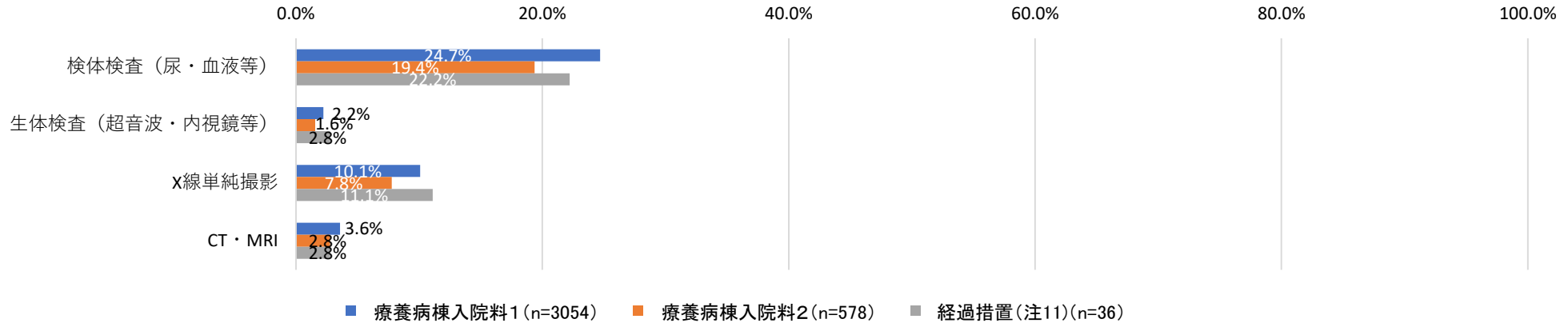
各病棟における医療区分2・3の該当患者の占める割合の分布



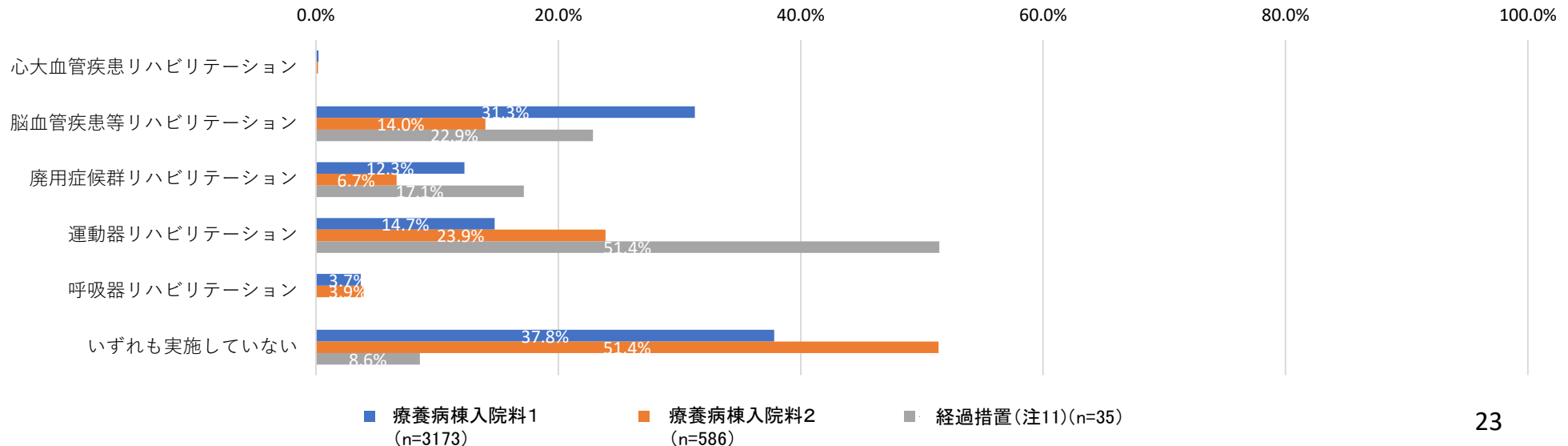
入院料毎の患者の検査等の実施状況

○ 療養病棟における、過去7日間の検査及びリハビリテーションの実施状況は以下のとおりであった。特にリハビリテーションの実施状況について、経過措置(注11)を届け出ている病棟においてリハビリテーションの実施が多い傾向であった。

過去7日間に検査実施した患者割合



リハビリテーション実施状況

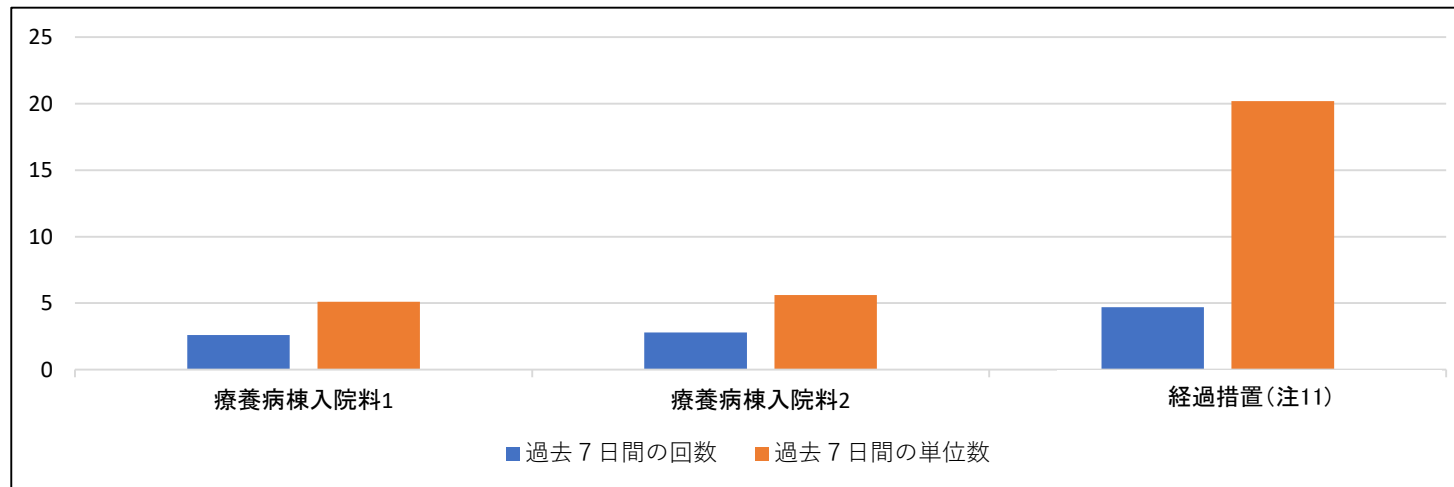


入院料毎の患者のリハビリテーションの実施状況

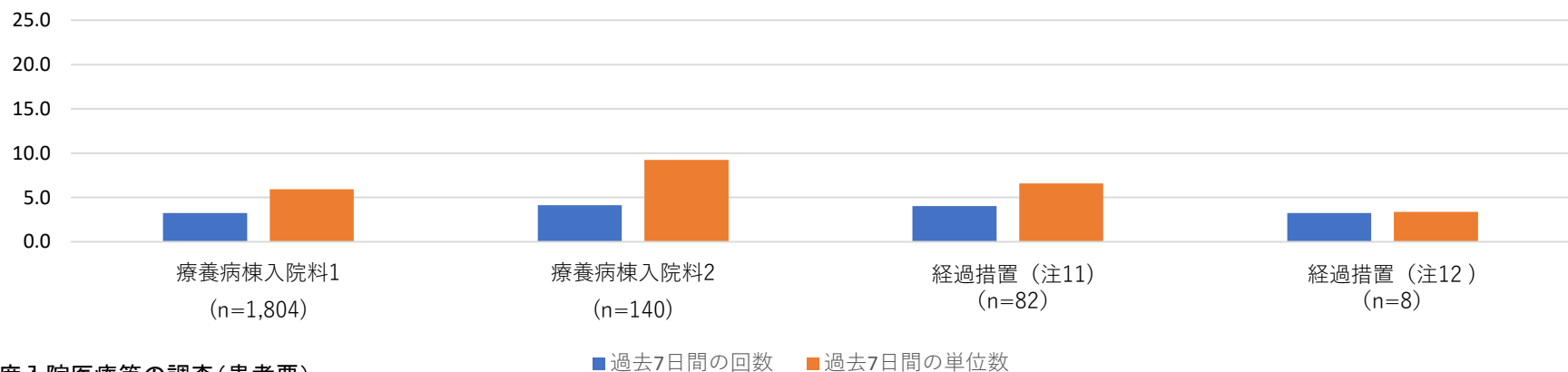
中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○ 入院料毎にみた、過去7日間のリハビリテーション実施回数と単位数は以下のとおり。入院料1及び2と比較して、経過措置(注11)を届け出ている病棟において、回数及び単位数ともに多かった。

	全体	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	経過措置(注11)
過去7日間の回数	2.7 (N=2320)	2.6 (N=1859)	2.8 (N=272)	4.7 (N=20)
過去7日間の単位数	5.5 (N=2426)	5.1 (N=1933)	5.6 (N=283)	20.2 (N=29)



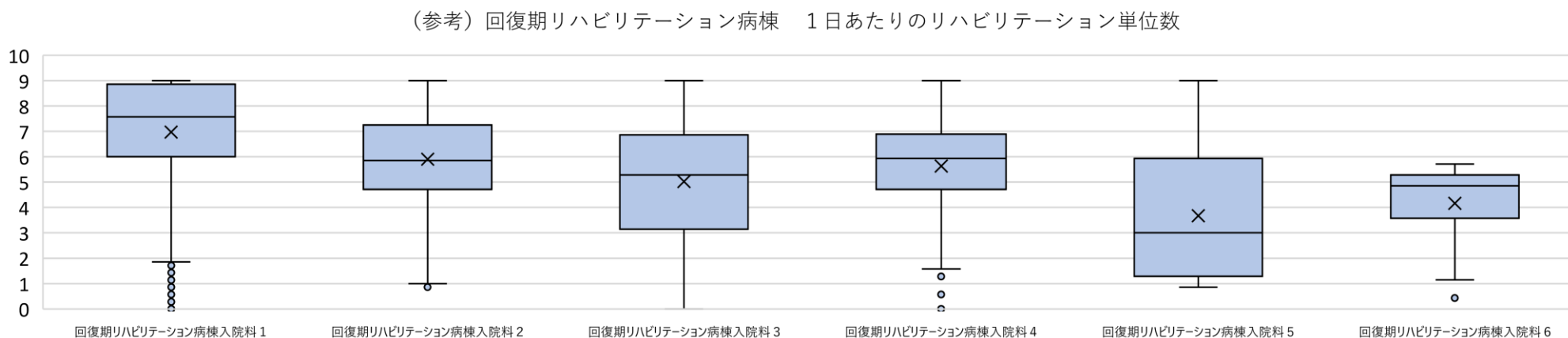
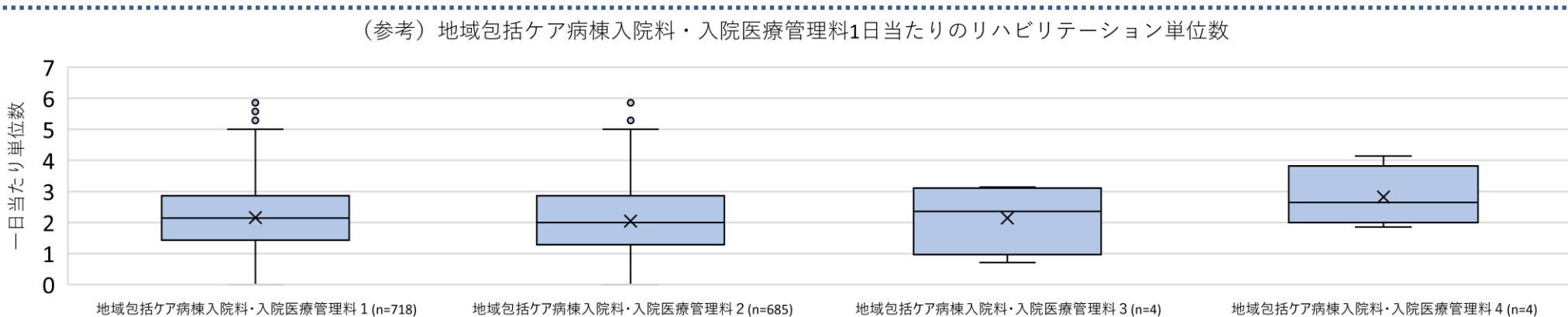
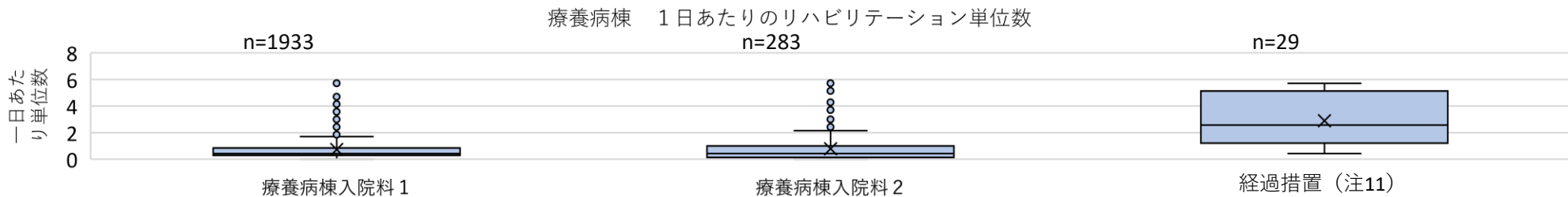
入院医療の患者のリハビリテーション実施状況 (平成30年度)



入院料別のリハビリテーション単位数(1日当たり)

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

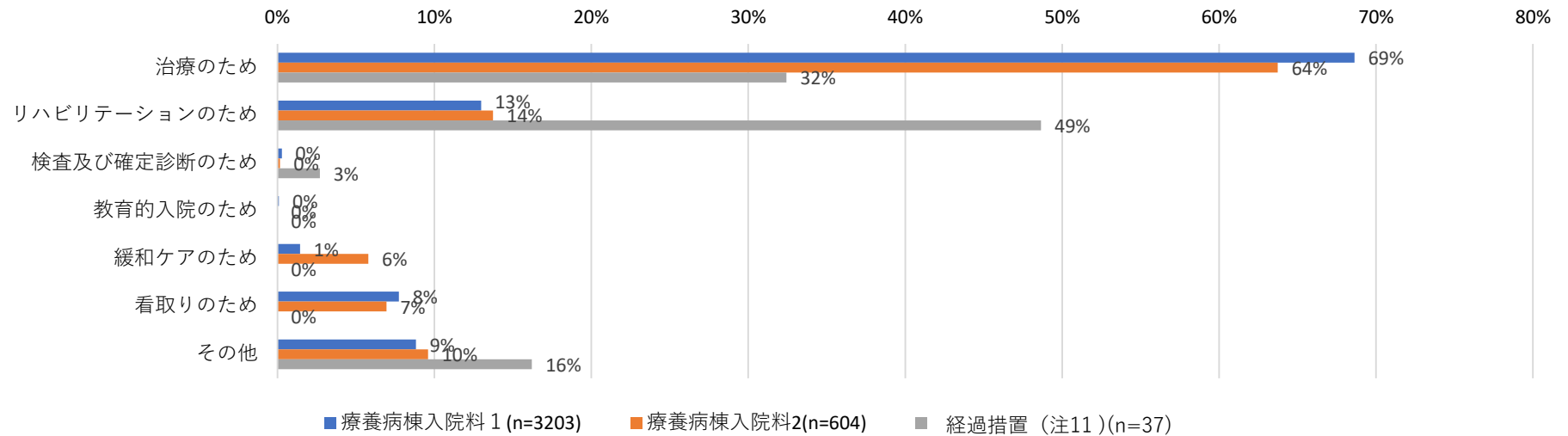
- 療養病棟における、1日当たりのリハビリテーション単位数は以下のとおり。
- 経過措置(注11)は、入院料1及び2と比較して、リハビリテーション単位数が多かった。



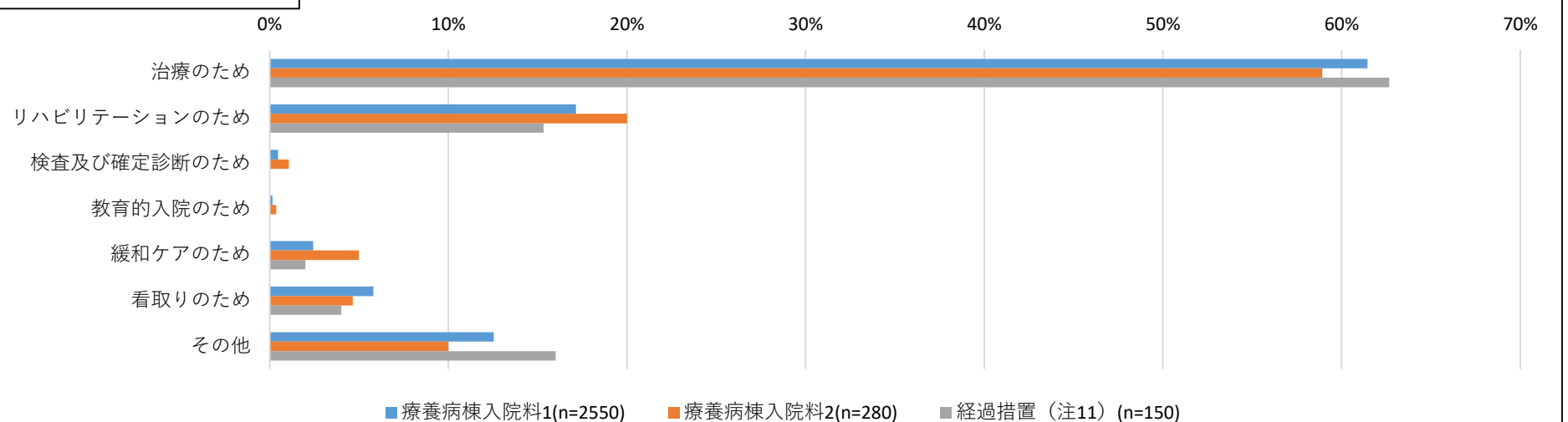
各入院料毎の患者の入院の理由

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○ 各入院料に分けた場合の患者の入院理由は以下のとおり。入院料1及び2を届け出ている病棟においては「治療のため」が最も多く、経過措置（注11）を届け出ている病棟においては「リハビリテーションのため」が最も多かった。



参考：平成30年度調査



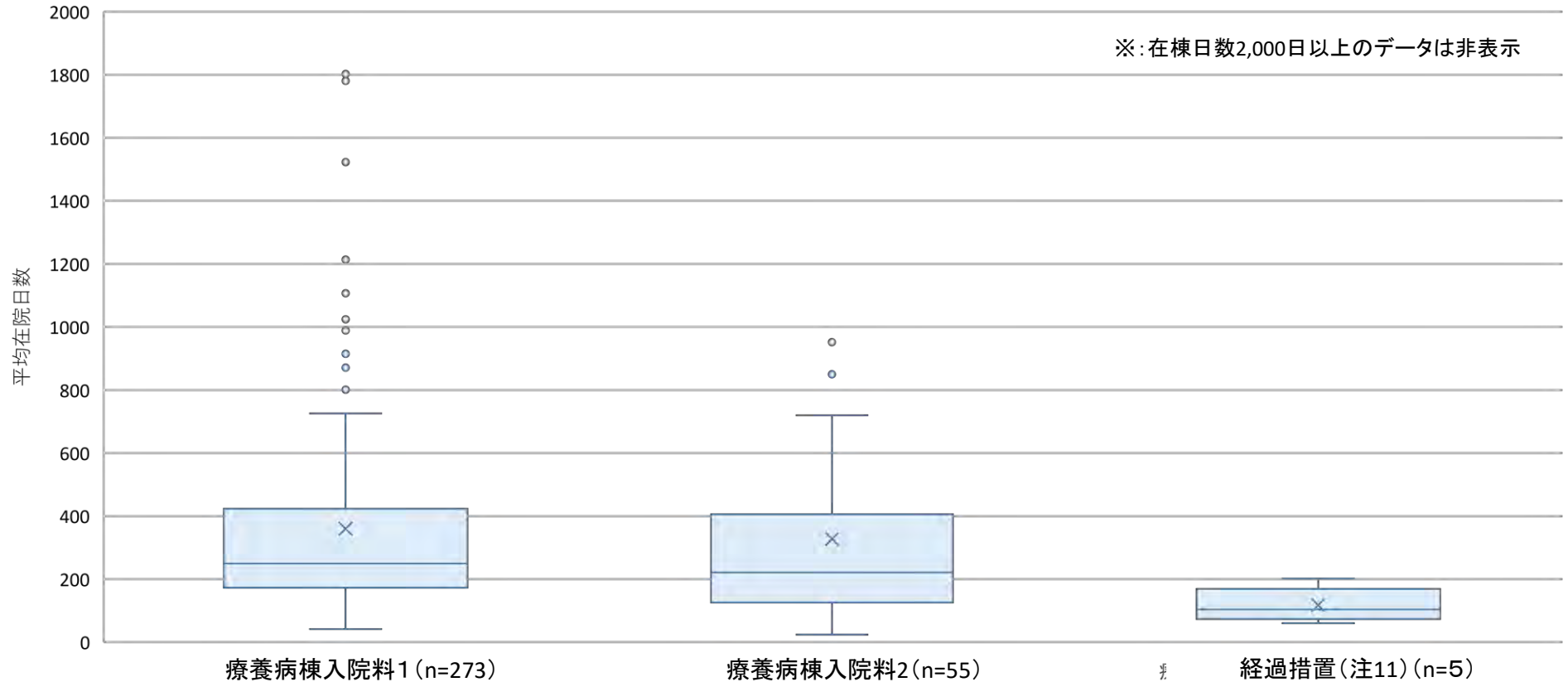
出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

各入院料毎の患者の平均在院日数

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○ 各入院料に分けた場合の患者の平均在院日数は以下のとおりであった。平均値及び中央値で比較すると、入院料1を届け出ている病棟が最も長く、経過措置(注11)を届け出ている病棟が短かった。

入院料別の平均在院日数（病棟毎）（令和2年8～10月）



	平均値	中央値	25%tile	50%tile	75%tile
療養病棟入院料1	360.2	250.1	172.9	250.1	423.3
療養病棟入院料2	326.9	221.0	125.8	221.0	405.9
経過措置(注11)	117.7	104.1	73.4	104.1	168.8

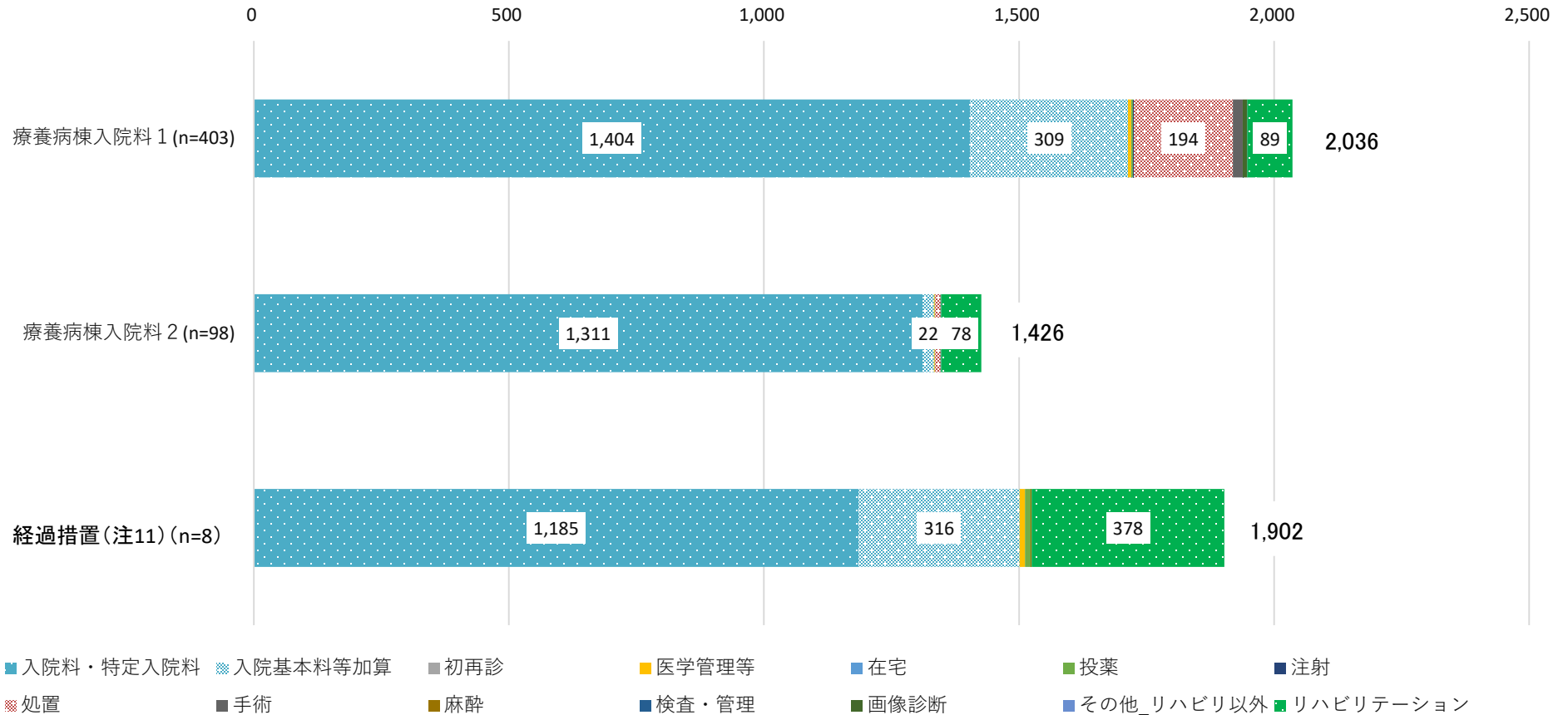
* : 平均在院日数が10,000日を超えている病棟については除いて算出。

入院料毎の1日当たりのレセプト請求点数

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

- 入院料毎のレセプト請求点数(1日当たり)は以下のとおりであった。
- リハビリテーションの点数について比較すると、経過措置(注11)が最も高かった。

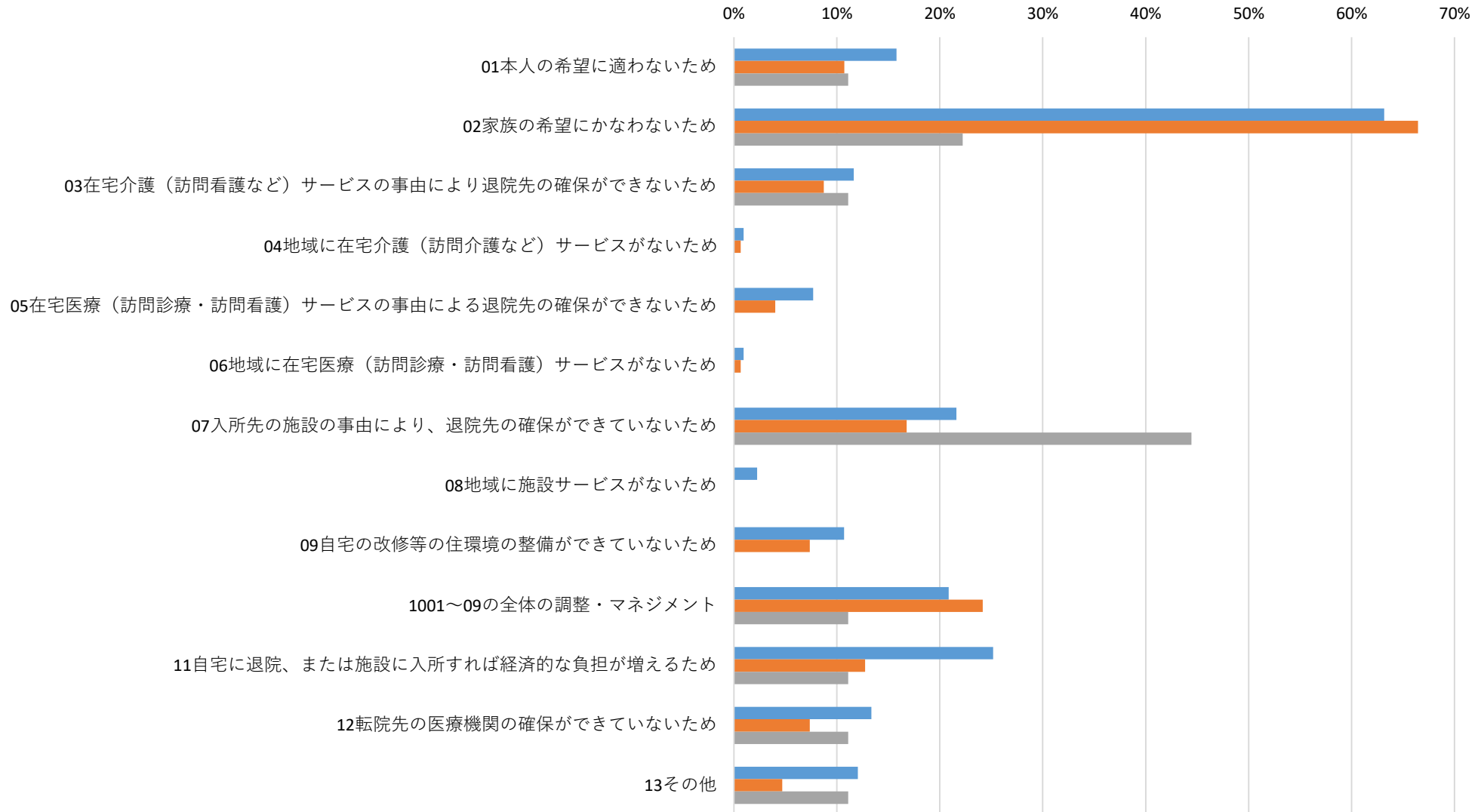
療養病棟入院基本料の一日平均単価



各入院料毎の患者の退院できない理由(複数選択)

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○ 各入院料に分けた場合の患者が退院できない理由は以下のとおりであり、入院料1及び2を届け出ている病棟においては「家族の希望にかなわないため」が多く、経過措置(注11)を届け出ている病棟においては「入所先の施設の事由」が多かった。



療養病棟入院基本料を届出ている病棟の入院患者の医療区分の推移

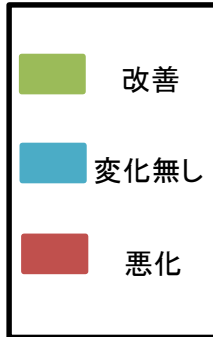
○ 令和2年8月1日時点で入院していた患者を入院料毎に医療区分別に分けた場合の、3か月後の医療区分の分布は以下のとおりであった。入院料毎に令和2年8月1日時点で医療区分1であった患者であって令和2年10月30日までに退棟していた者の割合を見ると、入院料2を届け出ている病棟で最も低く、経過措置(注11)を届け出ている病棟で最も高かった。また、8月1日時点で医療区分3であった患者であって10月30日までに退棟していた者の割合は入院料間で大きな差は見られなかった。

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

入院料 1		令和2年8月1日時点			
		医療区分 1 (N=948)	医療区分 2 (N=5372)	医療区分 3 (N=3977)	
令和2年10月30日	医療区分 1	46.7%	2.0%	3.0%	
	医療区分 2	8.5%	75.0%	4.7%	
	医療区分 3	8.0%	6.2%	65.6%	
	退棟	36.7%	16.8%	26.8%	
	(退棟の内訳)	医療区分 1	26.3%	1.5%	0.3%
		医療区分 2	0.8%	6.4%	0.4%
医療区分 3		0.8%	0.7%	2.7%	
死亡退院		8.9%	8.3%	23.3%	

入院料 2		令和2年8月1日時点			
		医療区分 1 (N=627)	医療区分 2 (N=673)	医療区分 3 (N=521)	
令和2年10月30日	医療区分 1	64.4%	8.0%	2.5%	
	医療区分 2	9.4%	61.8%	3.8%	
	医療区分 3	2.7%	4.8%	61.6%	
	退棟	23.4%	25.4%	32.1%	
	(退棟の内訳)	医療区分 1	15.8%	3.1%	1.7%
		医療区分 2	1.4%	10.3%	1.3%
医療区分 3		0.6%	1.3%	4.6%	
死亡退院		5.6%	10.7%	24.4%	

経過措置 (注11)		令和2年8月1日時点			
		医療区分 1 (N=54)	医療区分 2 (N=44)	医療区分 3 (N=15)	
令和2年10月30日	医療区分 1	24.1%	2.3%	0.0%	
	医療区分 2	1.9%	13.6%	6.7%	
	医療区分 3	1.9%	9.1%	60.0%	
	退棟	72.2%	75.0%	33.3%	
	(退棟の内訳)	医療区分 1	70.3%	22.7%	6.7%
		医療区分 2	1.9%	43.2%	0.0%
医療区分 3		0.0%	2.3%	13.3%	
死亡退院		0.0%	6.8%	13.3%	

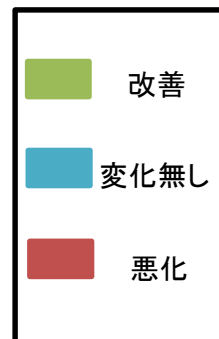


療養病棟入院基本料を届出ている病棟の入院患者のADL区分の推移

○ 令和2年8月1日時点で入院していた患者を入院料毎にADL区分別に分けた場合の、3か月後のADL区分の分布は以下のとおりであった。入院料毎に令和2年8月1日時点でADL区分1であった患者であって令和2年10月30日までに退棟していた者の割合を見ると、入院料2を届け出ている病棟で最も低く、経過措置(注11)を届け出ている病棟で最も高かった。また、8月1日時点でADL区分3であった患者であって10月30日までに退棟していた者の割合についてみると、入院料間で大きな差は見られなかった。

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

入院料 1		令和2年8月1日時点					
		ADL区分 1 (N=951)		ADL区分 2 (N=2198)		ADL区分 3 (N=7290)	
令和2年10月30日	ADL区分 1	54.0%		1.6%		0.6%	
	ADL区分 2	5.4%		66.8%		1.8%	
	ADL区分 3	5.6%		8.7%		76.5%	
	退棟	35.0%		22.9%		21.0%	
	(退棟の内訳)	ADL区分 1	26.0%		0.8%		0.1%
ADL区分 2		0.7%		12.0%		0.2%	
ADL区分 3		1.0%		0.9%		3.9%	
死亡退院		7.4%		9.1%		16.8%	
入院料 2		令和2年8月1日時点					
		ADL区分 1 (N=221)		ADL区分 2 (N=509)		ADL区分 3 (N=1128)	
令和2年10月30日	ADL区分 1	59.7%		0.8%		2.3%	
	ADL区分 2	6.8%		69.5%		1.7%	
	ADL区分 3	2.7%		4.9%		70.5%	
	退棟	30.8%		24.8%		25.5%	
	(退棟の内訳)	ADL区分 1	24.5%		0.2%		0.0%
ADL区分 2		0.9%		16.7%		0.3%	
ADL区分 3		0.9%		1.8%		7.4%	
死亡退院		4.5%		6.1%		17.8%	
経過措置 (注11)		令和2年8月1日時点					
		ADL区分 1 (N=55)		ADL区分 2 (N=29)		ADL区分 3 (N=29)	
令和2年10月30日	ADL区分 1	12.7%		3.4%		0.0%	
	ADL区分 2	0.0%		24.1%		0.0%	
	ADL区分 3	0.0%		6.9%		65.5%	
	退棟	87.3%		65.5%		34.5%	
	(退棟の内訳)	ADL区分 1	85.4%		27.6%		0.0%
ADL区分 2		0.0%		31.1%		0.0%	
ADL区分 3		1.8%		0.0%		20.7%	
死亡退院		0.0%		6.9%		13.8%	

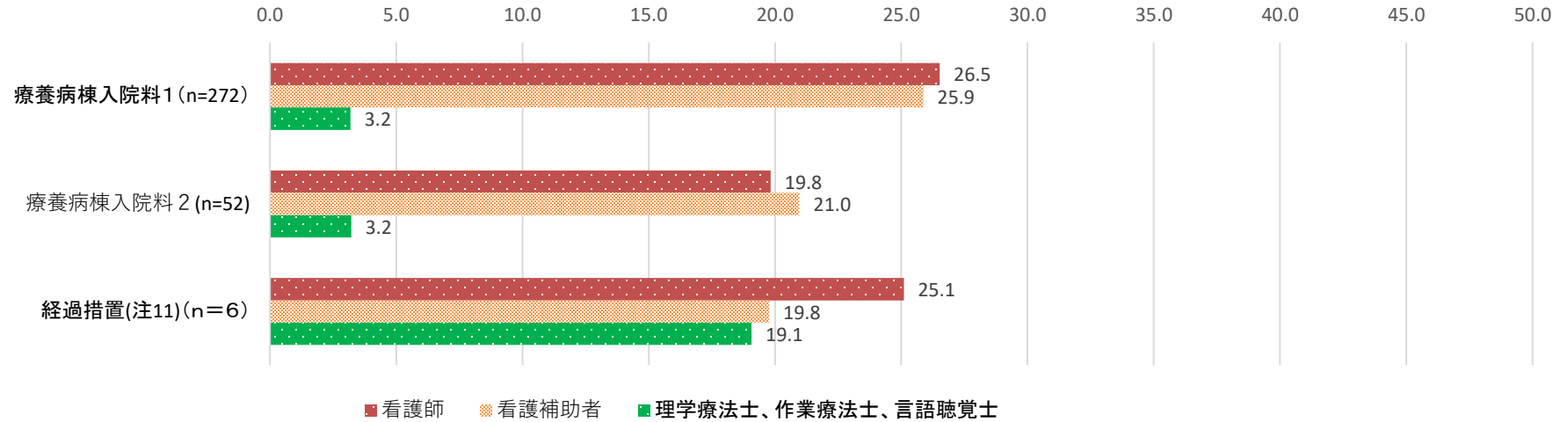


出典：令和2年度入院医療等の調査(病棟票)

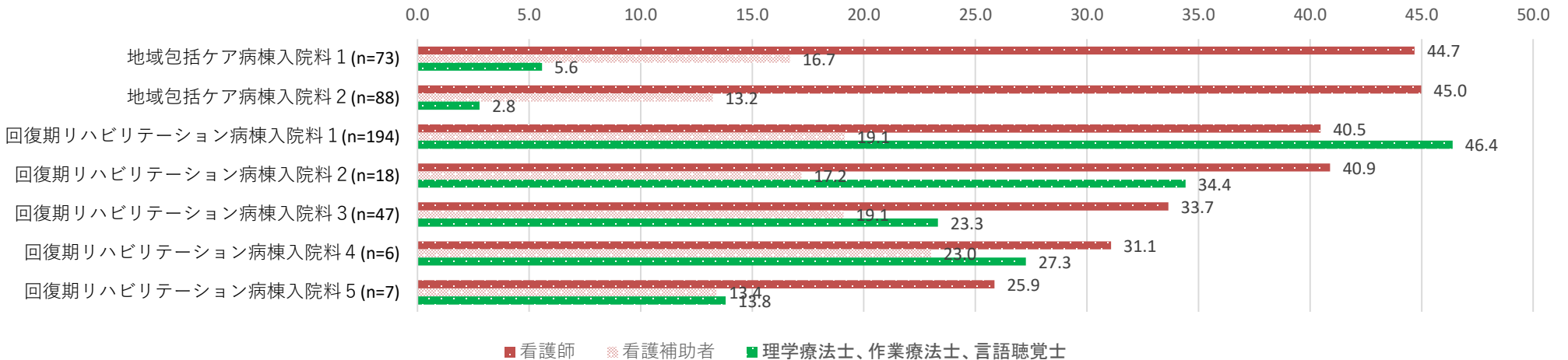
入院料毎の職員数(100床当たり)

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

- 入院料毎にみた、職員数(100床当たり)は以下のとおりであった。
- 「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」の数は、入院料1及び2と比べて経過措置(注11)で多かった。



(参考)地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟



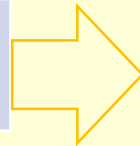
質の高いリハビリテーションの評価等①

回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価

- ▶ 回復期リハビリテーション病棟において、アウトカムの評価を行い、一定の水準に達しない保険医療機関については、疾患別リハビリテーション料の評価を見直す。

現行

患者1人1日あたり、疾患別リハビリテーションは9単位まで出来高算定



改定後

リハビリテーションの効果に係る実績が一定の水準に達しない場合、疾患別リハビリテーションは6単位まで出来高算定（**6単位を超えるリハビリテーションは入院料に包括（※）**）

※急性疾患の発症後60日以内のものを除く

回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション料の一部が包括される場合

回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションについて、

①提供実績を相当程度有し、②効果に係る相当程度の実績が認められない状態が、3か月ごとの集計・報告で2回連続した場合。

注)

- ①は過去6か月間に退棟した患者の数が10名以上で、入院患者に対して提供されたリハビリテーション単位数が1日平均6単位以上である状態をいう。
- ②は、実績指数（「各患者の在棟中のADLスコアの伸びの総和」を「各患者の（入棟から退棟までの日数）／（疾患毎の回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数）の総和」で割ったもの）が27未満である場合をいう。
- ②におけるADLスコアの評価については、FIM（Functional Independence Measure）の運動項目（91点満点）を用いる。
- ②の算出においては、ADLが高いもの（FIM運動項目76点以上）、低いもの（FIM運動項目20点以下）、高齢者（80歳以上）、認知機能の障害が大きいもの（FIM認知項目24点以下）を入棟患者の3割を超えない範囲で、また高次脳機能障害の患者（入棟患者の4割以上を占める保険医療機関に限る）を全て計算対象から除外できる。

[経過措置]

平成28年4月1日以降の入院患者を実績評価の対象とし、平成29年1月1日から実施。

回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に係る計算式等について①

- 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションの効果の実績に基づき、疾患別リハビリテーション料のうち、1日6単位を超えるもの（脳血管疾患等の患者であって発症後60日以内のものに対して行ったものを除く）は回復期リハビリテーション病棟入院料に包括する。

※ リハビリテーション充実加算（1日6単位以上）の施設基準等において、入院料に包括された疾患別リハビリテーション実施単位数は疾患別リハビリテーションの総単位数には含まない。

効果の実績の評価の対象となる医療機関

3か月ごと（1月、4月、7月、10月）の報告において、①かつ②が、2回以上連続した医療機関

- ①報告の前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者数（実績指数の対象となるものに限る）が10名以上
かつ
- ②報告の前月までの6か月間の、回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーションの1日平均提供単位数が6単位以上

$$\text{1日平均提供単位数} = \frac{\text{回復期リハビリテーションを要する状態の患者に提供された疾患別リハビリテーションの総単位数}}{\text{回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延べ入院日数}}$$

①の退棟患者数の計算対象

- 平成28年4月以降に入棟し、報告月の前月までの6か月間に退棟した患者
- ただし、実績指数の計算から除外された患者は除外

②のリハビリテーションの1日平均提供単位数の計算対象

- 報告月の前月までの6か月間の在棟患者
- ただし、回復期リハビリテーションを要する状態でなかった場合は除外

回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に係る計算式等について②

効果の実績の評価基準

3か月ごとの報告において報告の前月までの6か月間に退棟した患者を対象とした「実績指数」が2回連続して27未満の場合

$$\text{実績指数} = \frac{\text{各患者の（FIM得点[運動項目]の、退棟時と入棟時の差）の総和}}{\text{各患者の} \left(\frac{\text{入棟から退棟までの在棟日数}}{\text{状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数}} \right) \text{の総和}}$$

実績指数の計算対象

- 報告月の前月までの6か月間に退棟した患者（平成28年4月以降に入棟した患者のみ）
- ただし、以下の患者を除外

必ず除外する患者

- 在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を一度も算定しなかった患者
- 在棟中に死亡した患者

まとめて除外できる患者

- 回復期リハビリテーション病棟に高次脳機能障害の患者が特に多い（退棟患者の4割以上）保険医療機関では、**高次脳機能障害の患者**を全て除外してもよい。
（高次脳機能障害の患者とは、入院料の算定上限日数が180日となっている、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の患者）

医療機関の判断で、各月の入棟患者数（高次脳機能障害の患者を除外した場合は、除外した後の数）の3割以下の範囲で除外できる患者

- 入棟時に**FIM運動項目の得点が20点以下**の患者
- 入棟時に**FIM認知項目の得点が24点以下**の患者
- 入棟時に**FIM運動項目の得点が76点以上**の患者
- 入棟時に年齢が**80歳以上**の患者

◎ 除外の判断は遅くとも入棟月分の診療報酬請求までに行うことが必要。

（除外に当たっては、除外した患者の氏名と除外の理由を一覧性のある台帳に順に記入するとともに、当該患者の入棟月の診療報酬明細書の摘要欄に、実績指数の算出から除外する旨とその理由を記載する。）

※ 在棟中にFIM運動項目の得点が1週間で10点以上低下したものは、実績指数の算出において、当該低下の直前に退棟したものと見なすことができる。

地域包括ケア病棟入院料に係る見直し(概要)

実績要件の見直し

- ▶ 許可病床数が400床以上の病院について、入院患者のうち、同一保険医療機関内の **一般病棟から転棟した患者の割合**が一定以上である場合の入院料を見直す。
- ▶ 地域包括ケア病棟入院料(管理料)1及び3の **実績に係る施設基準**を見直す。

- (例)
- ・入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合 1割以上 → **1割5分以上**
 - ・前3月における在宅患者訪問診療料の算定回数 20回以上 → **30回以上**

施設基準の見直し

- ▶ **入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置**を要件とする。
- ▶ 疾患別リハビリテーションの提供について、患者の入棟時に測定したADLスコアの結果等を参考にリハビリテーションの必要性を判断することを要件とする。
- ▶ **適切な意思決定支援に関する指針**を定めていることを要件とする。

転棟に係る算定方法の見直し

- ▶ 地域包括ケア病棟入院料の算定方法について、同一保険医療機関内のDPC対象病棟から地域包括ケア病棟に転棟した場合は、診断群分類点数表に定められた **入院日Ⅱまでの間、診断群分類点数表に従って算定**するよう見直す。

届出に係る見直し

- ▶ 許可病床数が**400床以上**の保険医療機関については、**地域包括ケア病棟入院料を届け出られない**こととする。ただし、令和2年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関については、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。



回復期リハビリテーション病棟入院料に係る見直し

実績要件の見直し

- 入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数について、その水準を見直す。
 - ・入院料1:リハビリテーション実績指数 (現行)37 → (改定後)40
 - ・入院料3:リハビリテーション実績指数 (現行)30 → (改定後)35

施設基準の見直し

- 入院料1について、常勤の専任管理栄養士の配置を必須とするとともに、入院料2～6についても、配置が望ましいこととする。

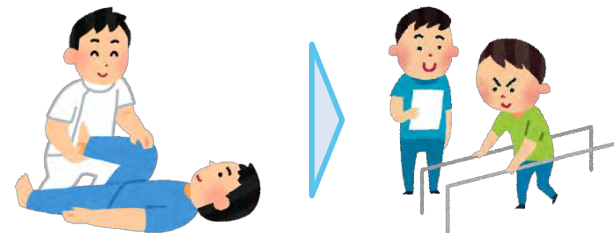
日常生活動作の評価に関する取扱いの見直し

- 入院患者に対して、入院時のFIM及び目標とするFIMについて、リハビリテーション実施計画書を用いて説明する。
- 入院時及び退院時の患者のADLの評価に用いる日常生活機能評価について、FIMに置き換えてもよいこととする。

入院患者に係る要件の見直し

- 入院患者に係る要件から、発症からの期間に係る事項を削除する。

効果的なリハビリテーションの提供の推進



適切な栄養管理の推進



入退院時における適切なADLの評価と説明

