



回復期入院

入院料1に厳しい実績要件も20点増

POINT

- 入院料を抜本再編 ▶ 基本体制とリハビリ実績の組み合わせで6段階に
- 入院料1はリハビリ実績指数37以上が必要に ▶ 算定病棟は減少？
- 栄養管理が重視された入院料1 ▶ 食事指導料の算定が可能に

地域包括ケア病棟などと同様に、回復期リハビリテーション病棟入院料も、「基本部分」と「実績部分」を組み合わせたきめ細かな報酬体系に再編され、入院料1～6の6段階の設定となった（図1）。入院料1と2は「改定前の入院料1」、入院料3と4は「改定前の入院料2」、入院料5と6は「改定前の入院料3」がベースとなっている。例えば、入院料1と2では看護配置13対1に加えて「重症者（日常生活機能評価10点以上）の割合30%以上」「重症者の4点以上回復が30%以上」といった旧入院料1相当の体制と実績が必要だ。なお、この再編に伴い、リハビリテーション充実加算（40点）は廃止された。

入院料1の半分が「37」を満たせず？

入院料1、3、5の実績部分にはリハビリ実績指数が用いられ、入院料1では37以上、入院料3と5では30以上が基準値とされた。このリハビリ実績指数は2016年度改定で導入されたアウトカム評価に関する実績指数と同じ計算式（図1）。「各患者の入棟時から退棟時までに増えたFIM得点（運動項目）の総和」を分子とし、「患者ごとの在棟期間

を算定日数上限で割った値の総和」を分母として算出する。

回復期リハビリテーション病棟協会の副会長で、社会医療法人大道会・森之宮病院（大阪市城東区）院長代理の宮井一郎氏は入院料1の実績部分について、「『リハビリ実績指数37以上』は大変厳しい値と言つていい。当協会の全国の会員施設に対する調査では、改定前に入院料1を算定していた病棟の半分しか満たせない見込みだ」と語る。

入院料1は厳しい実績が求められるとともに、改定前の2025点にリハビリ充実加算40点を合わせた2065点より20点高い2085点に設定された。今後、入院料1を算定したいと考える病院は、急性期病棟からの患者の受け入れタイミングを早くしてFIM得点が低い状態で入棟してもらったり、在棟日数の短縮化を進めるといった体制づくりが必要になるだろう。

在宅復帰率は入院料1～4に設定

在宅復帰率は、在宅復帰先として評価される対象に介護医療院や介護サービスを提供する有床診療所が追加された（図1）。その上で、「在宅復帰率70%

以上」の基準が入院料1～4に設けられた。データ提出加算は、入院料1～4までが必須となり、入院料5・6でも200床以上の病院は要件化された。

そのほか入院料1では、患者の栄養状態を踏まえたりハビリを推進するため、リハビリ総合実施計画の作成に管理栄養士も参画することが求められるようになった（40ページ図2）。さらに、必要に応じて重点的な栄養管理を進める観点から、入院栄養食事指導料が包括範囲から除外された。入院料1の病棟における管理栄養士の配置は努力義務とされたものの、リハビリ患者に対する栄養管理は重視される方向にある。

また「リハビリ実績指数37以上」などの要件を満たす場合にリハビリスタッフの病棟専従の要件が緩和され、病棟リハビリスタッフが退院後3ヵ月以内の患者に外来リハビリなどを提供可能になった（40ページ図3）。

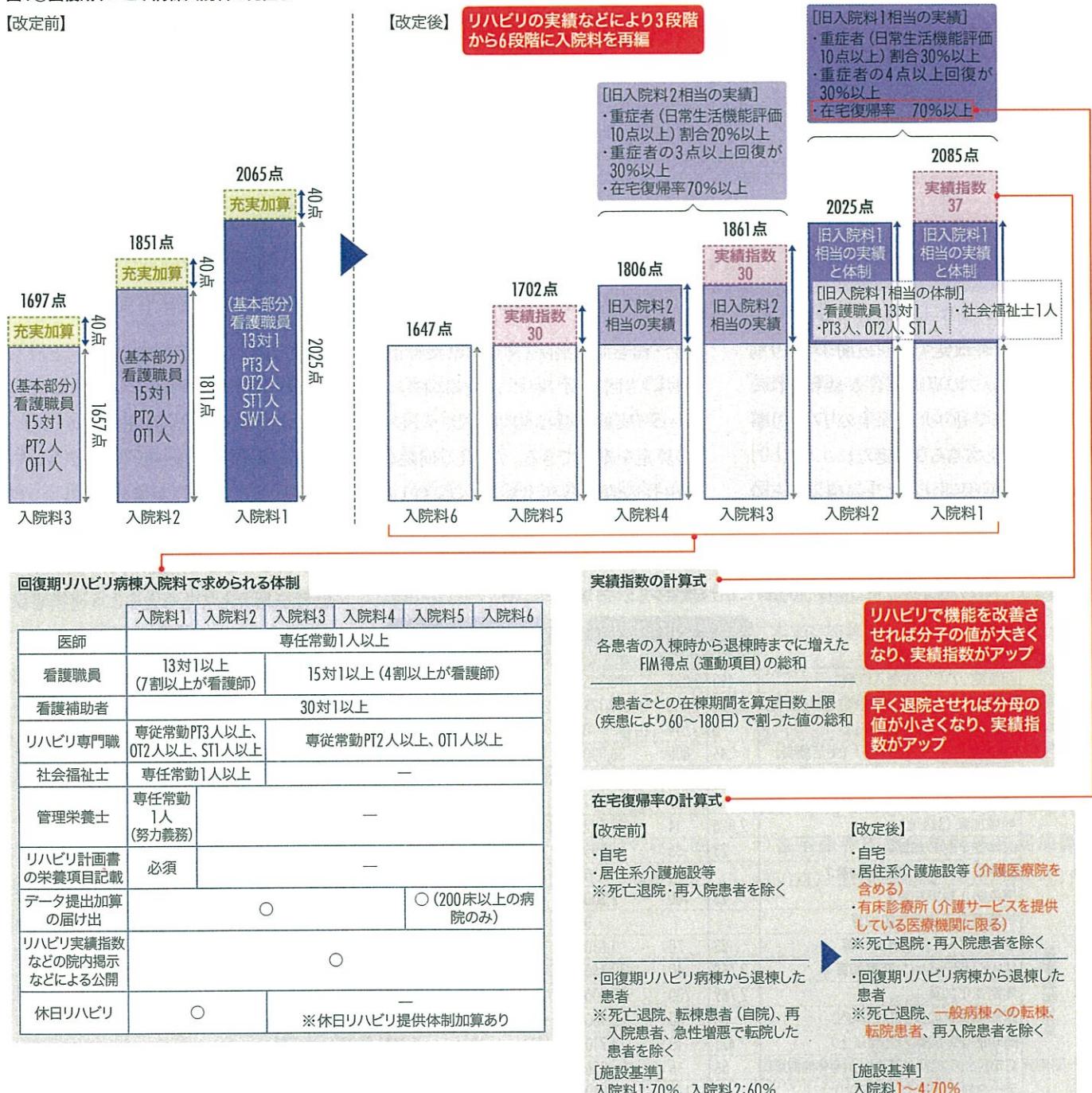
管理栄養士の採用の動きも

こうした改定を受けて、リハビリ実績指数が高ければ増収につながる傾向が鮮明に出た。

回復期リハビリ病棟100床のほか、医療療養病棟、介護療養病棟などを持つ医療法人永生会・永生病院（東京都八王子市）は、回復期リハビリ病棟におけるリハビリ実績指数が40程度で、改定後も引き続き入院料1を算定できる

図1◎回復期リハビリ病棟入院料の見直し

【改定前】



予定だ。ベースの入院料が20点上がったため、月間約56万円、年間約670万円の増収と試算された(40ページ図4)。なお、今後は入院栄養食事指導料の出来高算定分がプラスになるが、現時点

で件数が不確定なため試算には反映していない。

また、同院では以前から回復期リハビリ病棟の退院患者は、必要に応じて同法人または他法人の訪問・通所リハ

ビリへ円滑に移行できるようにしてきた。例えば、退院前に介護保険のリハビリ事業所のスタッフに来院してもらって患者情報を共有し、退院後早いタイミングで介護のリハビリに移行する。前述

図2○回復期リハビリ病棟入院料1における栄養管理の推進

回復期リハビリ病棟入院料1に栄養管理に関する要件を追加しつつ、入院栄養食事指導料が出来高算定可能に

〔算定要件〕

- (1) リハビリ実施計画またはリハビリ総合実施計画の作成に当たっては、管理栄養士も参考し、患者の栄養状態を十分に踏まえた計画を作成する。その際、リハビリ実施計画書またはリハビリ総合実施計画書における栄養関連項目は必ず記載する
- (2) 管理栄養士を含む医師、看護師その他医療従事者が、入棟時の患者の栄養状態を確認し、定期的な評価および計画の見直しを共同して行う
- (3) 栄養障害の状態にある患者、その他の重点的な栄養管理が必要な患者については、栄養状態の再評価を週1回以上行う

※回復期リハビリ病棟入院料1について、入院栄養食事指導料を包括範囲から除外

図3○回復期リハビリ病棟入院料におけるリハビリ専門職の専従要件の緩和

要件を満たせば病棟のリハビリ専門職が退棟から3カ月以内の患者に対して外来リハビリなどの実施が可能に

〔施設基準〕

PT、OT、STは、次のいずれも満たす場合に限り、退院前の訪問指導ならびに退棟日から起算して3カ月以内の患者に対する外来リハビリまたは訪問リハビリ指導を実施しても差し支えない

ア) 届け出を行う月および各年度4月、7月、10月および1月に算定したリハビリ実績指数が37以上

イ) 当該医療機関において、前月に、外来患者に対するリハビリまたは訪問リハビリ指導を実施している

のように、今改定では回復期リハビリ病棟のスタッフの専従要件が緩和されたが、これまで通り介護保険のリハビリ事業所に担つてもらう予定だ。

一方、回復期リハビリ病棟206床のほか、療養病棟などを持つ医療法人三

喜会・鶴巻温泉病院（神奈川県秦野市、591床）も回復期リハビリ病棟におけるリハビリ実績指数は40以上で、入院料1の算定を維持できる。ただし、同院事務次長の野中義哲氏は、「入院料1の『実績指数37』は通年で満たすものの、

図4○永生病院の回復期リハビリ病棟（100床）における改定シミュレーション

		改定前（2017年12月分）			改定後		
		回数	点数	計	回数	新点数	計
入院基本料	回復期リハビリ病棟入院料1	493	2,025	998,325	493	2,085	1,027,905
特定入院等	回復期リハビリ病棟入院料1（生活療養）	2,289	2,011	4,603,179	2,289	2,071	4,740,519
	療養病棟1・入院基本料1	0	814	0	0	814	0
	療養病棟1・入院基本料1（生活療養）	46	800	36,800	46	800	36,800
	小計（点）①	2,828		5,638,304	2,828		5,805,224
							2.96%
基本料等加算	地域加算（3級地）	2,828	14	39,592	2,828	14	39,592
	医療安全対策加算2	23	35	805	23	30	690
	医療安全対策地域連携加算2			0	23	20	460
	感染防止対策加算2	23	100	2,300	23	90	2,070
	抗菌薬適正使用支援加算			0		100	0
	患者サポート体制充実加算	23	70	1,610	23	70	1,610
	リハビリテーション充実加算	2,769	40	110,760	2,769	0	0
	体制強化加算	2,769	200	553,800	2,769	200	553,800
	認知症ケア加算2（14日以内）	80	30	2,400	80	30	2,400
	認知症ケア加算2（15日以上）	471	10	4,710	471	10	4,710
	認知症ケア加算2（15日以上）（身体的拘束）	56	6	336	56	6	336
	データ提出加算1（200床以上）	52	170	8,840	52	150	7,800
	提出データ評価加算					20	1,040
	小計（点）②	9,094		725,153	9,169		614,508
出来高項目	小計（点）③	24,274		4,447,570	24,274		4,447,570
	食事（円）			5,834,890			5,834,890
結果	総合計（小計①②③+食事）（円）		(A)	113,945,160		(B)	114,507,910
					(B)-(A)	562,750	0.49%

※2017年12月分の実績を用いた試算

実績指数には季節変動がある」と打ち明ける。冬は脳卒中患者の割合が増えて実績指数は45程度に達するが、暖かい時期は実績指数が低くなりがちな整形外科患者の割合が増える。また、夏場は相対的に病棟稼働率も低くなる傾向がある。そこで同院は、より広域から患者を紹介してもらえるよう連携を深めるといった対応をしてきた。

回復期リハビリ病棟151床のほか急性期病棟、障害者病棟などを持つ森之宮病院（355床）も、実績指数は43ほどで入院料1を算定予定だ。宮井氏は、「病院には10人のリハビリ専門医があり、そのうち7人が神経内科専門医。脳卒中患者に対する専門的なりハビリを提供しているのが当院の特徴で、質の向上に力を入れている」と語る。回復期リハビリ病棟の入棟患者のほとんどは他院から紹介された脳卒中患者だ。

また、社会福祉士が院内に20人いるため入院前から退院に向けた調整を開始し、在宅復帰率は82%に上る。宮井氏は、「以前から栄養サポートチームの活動には力を入れてきたが、さらに数人の管理栄養士を採用して回復期リハビリ病棟における栄養管理を強化ていきたい」と語る。