

(令和元年度第5回) 入院医療等の調査・評価分科会

令和元年7月25日(木)

1. 入院料別の施設の状況
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料
4. その他

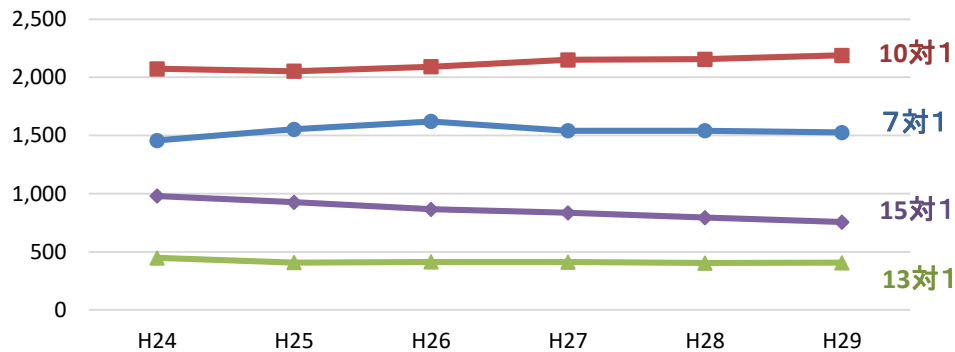
入院料別の届出施設数の推移

中医協 総 - 1
元 . 7 . 1 0

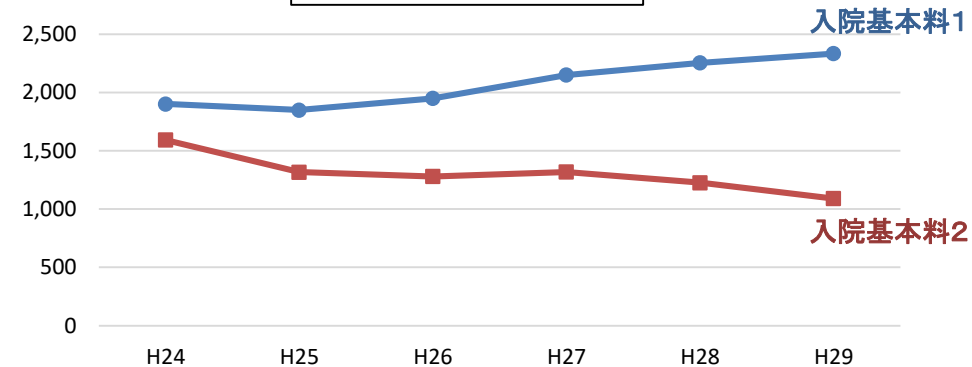
- 入院料別の届出施設数をみると、一般病棟入院基本料は概ね横ばい。療養病棟入院基本料1、地域包括ケア病棟入院料・管理料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1は増加傾向。

(件数)

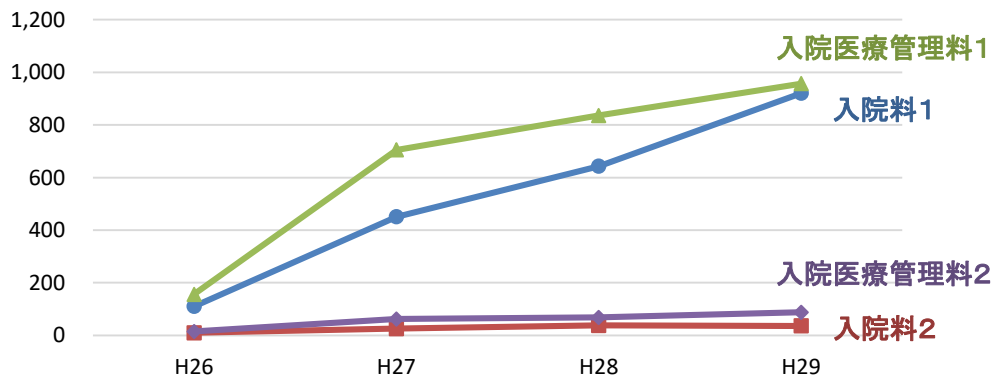
一般病棟入院基本料



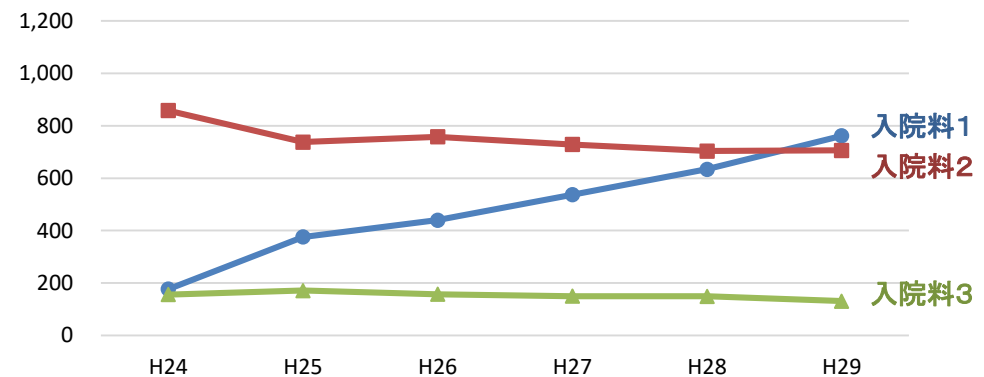
療養病棟入院基本料



地域包括ケア病棟入院料



回復期リハビリテーション病棟入院料



※H24,25は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除く

出典: 保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

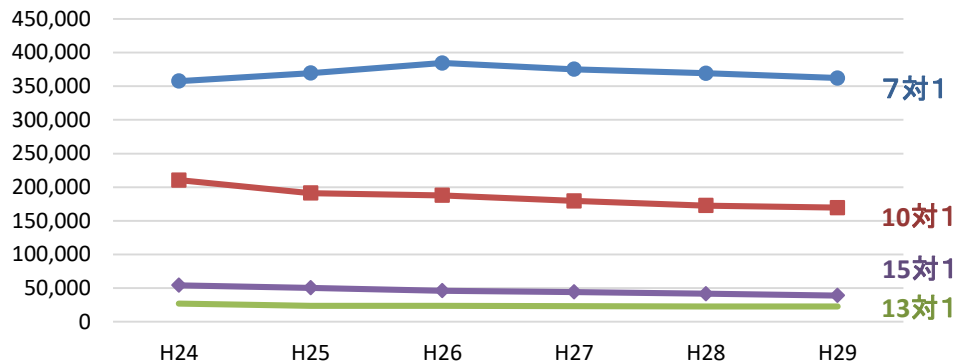
入院料別の届出病床数の推移

中医協 総 - 1
元 . 7 . 1 0

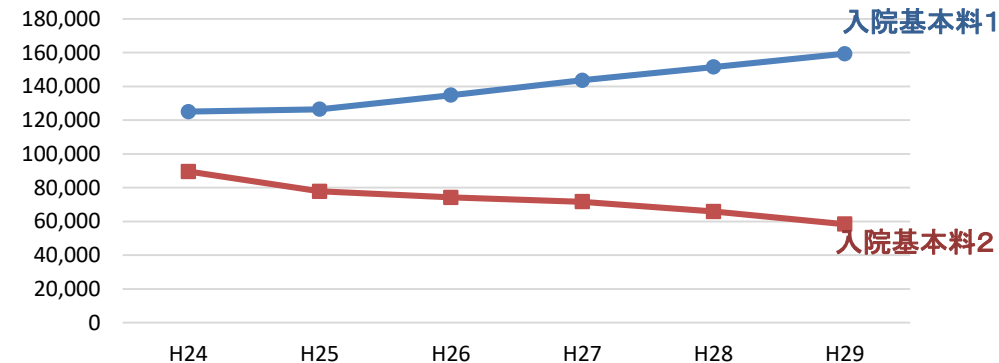
- 入院料別の届出病床数をみると、一般病棟入院基本料の7対1、10対1は減少傾向。療養病棟入院基本料1、地域包括ケア病棟入院料・管理料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1は増加傾向。

(床数)

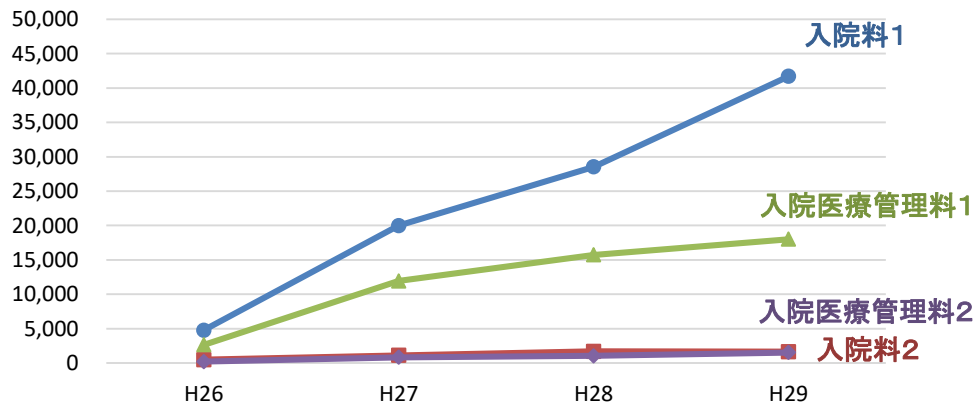
一般病棟入院基本料



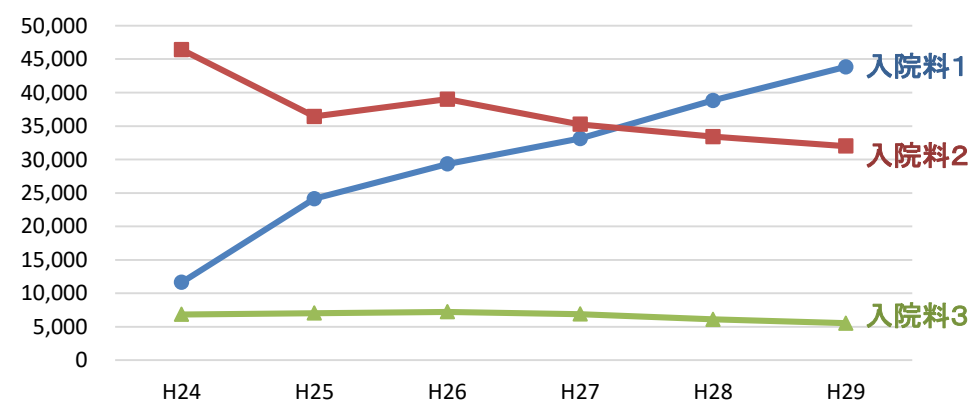
療養病棟入院基本料



地域包括ケア病棟入院料



回復期リハビリテーション病棟入院料



※H24,25は7対1入院基本料の経過措置病床のデータを除く

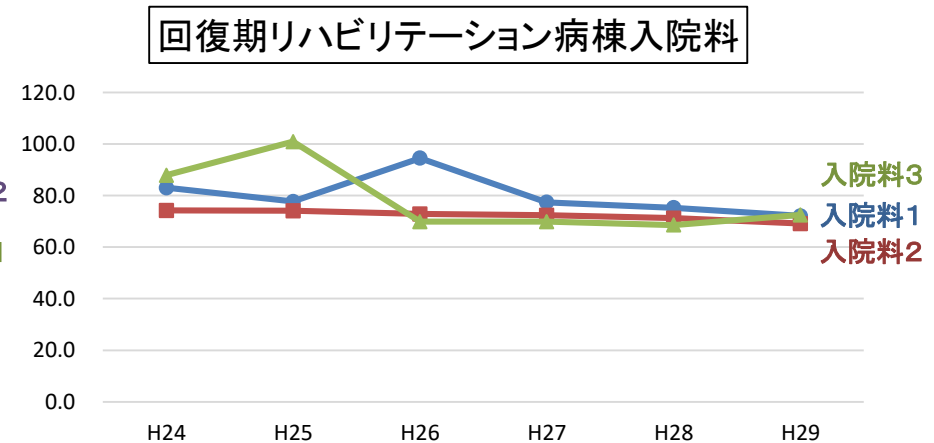
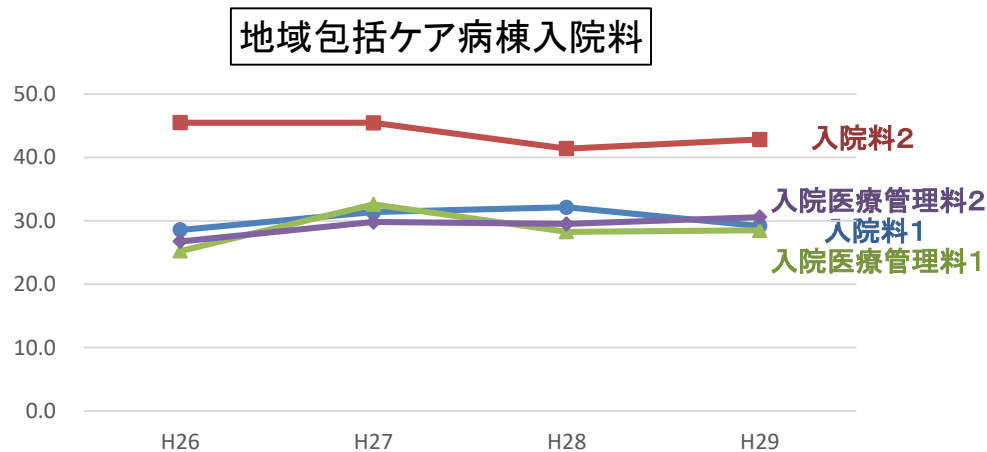
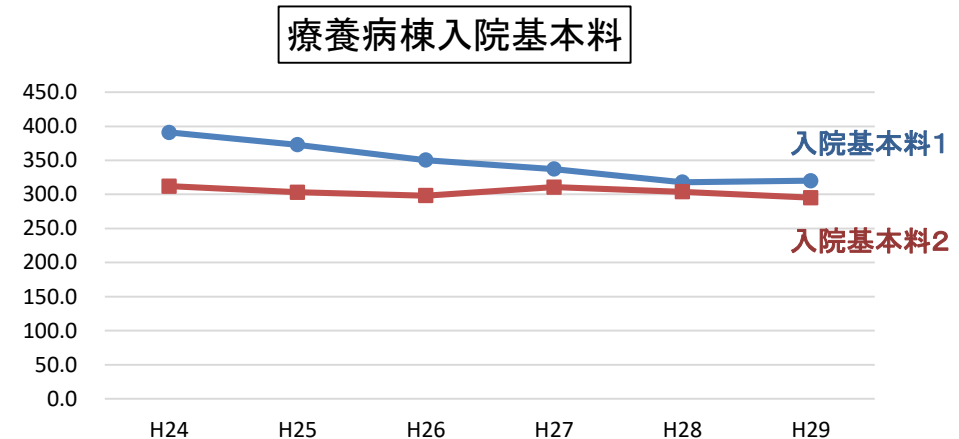
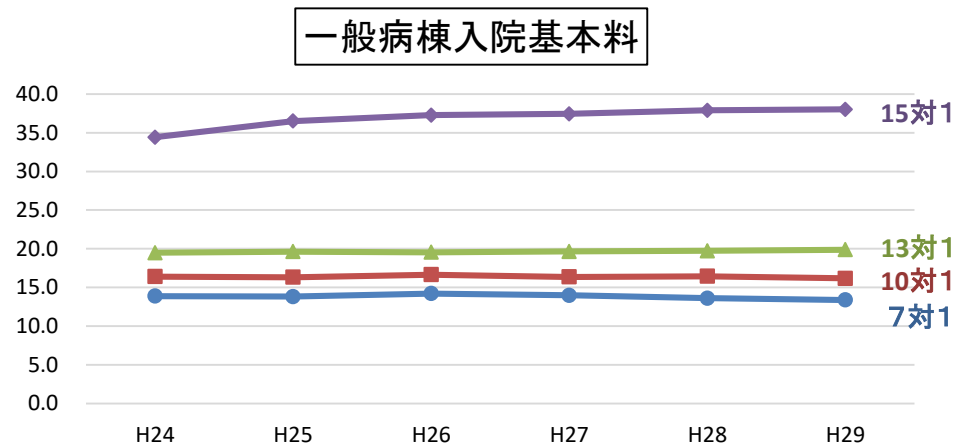
出典: 保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

入院料別の平均在院日数の推移

中医協 総－1
元．7．10

○ 入院料別の平均在院日数をみると、一般病棟入院基本料の7対1が最も短く、全体的に近年は概ね一定で、大きな変化はない。

(日)



※H24,25は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除く

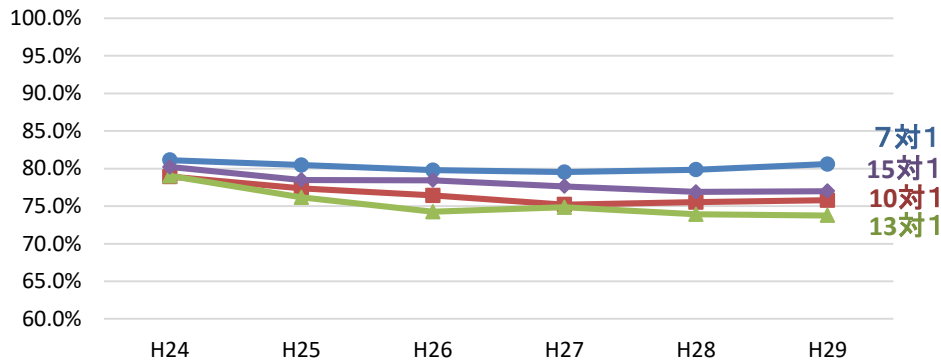
出典：保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

入院料別の病床稼働率の推移

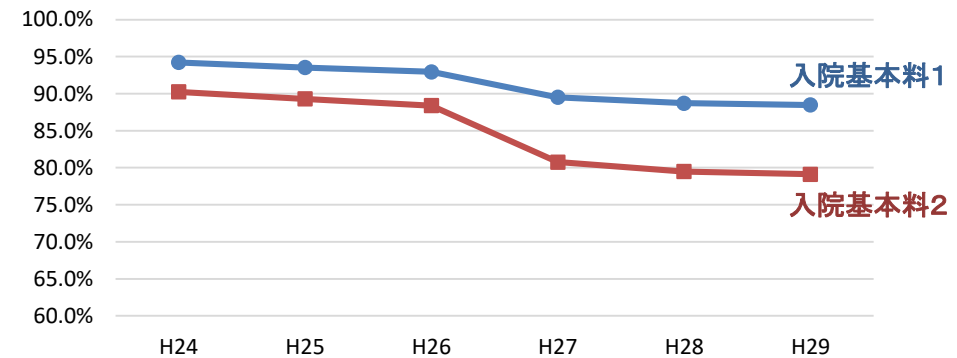
中医協 総－1
元． 7． 1 0

- 入院料別の病床稼働率をみると、一般病棟入院基本料の7対1及び10対1は、平成27年よりやや上昇傾向。療養病棟入院基本料は、近年やや減少傾向。地域包括ケア病棟入院料・管理料は上昇傾向。回復期リハビリテーション病棟入院料は概ね横ばい。

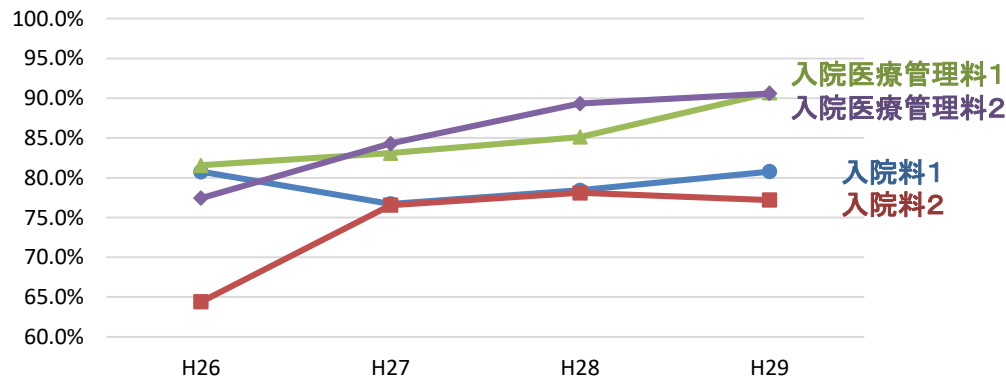
一般病棟入院基本料



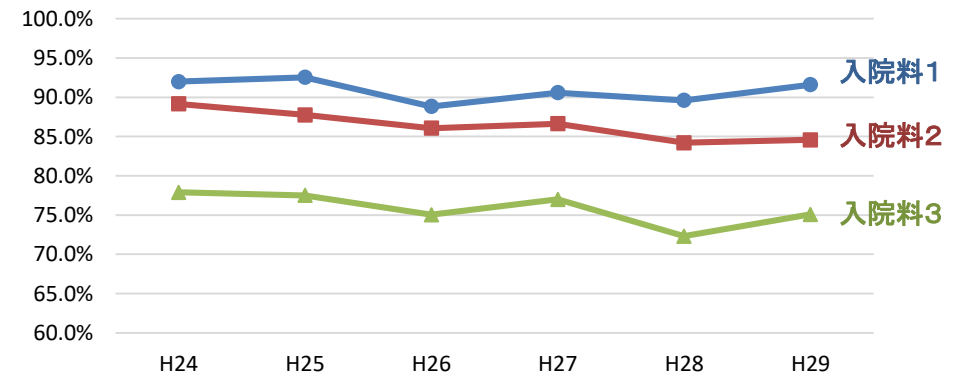
療養病棟入院基本料



地域包括ケア病棟入院料



回復期リハビリテーション病棟入院料



※H24,25は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除く
※医療機関の「1日平均患者数」÷「稼働病床数」として計算

出典：保険局医療課調べ（各年7月1日時点）

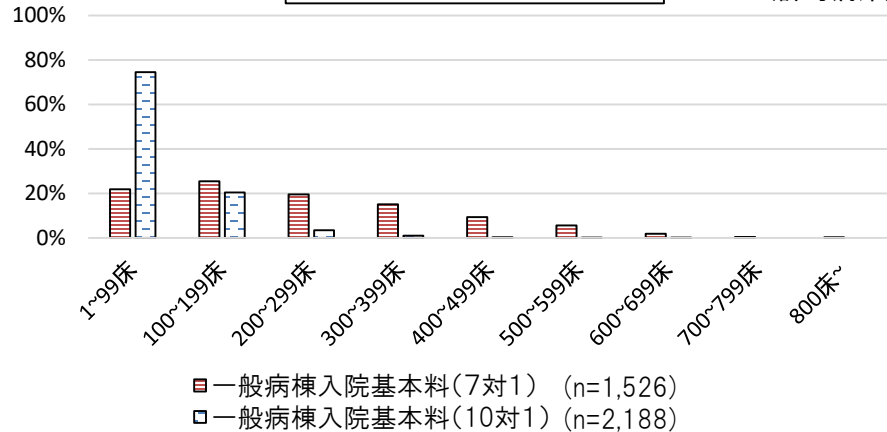
入院料別の病床規模の分布

中医協 総 - 1
元 . 7 . 1 0

○ 入院料別の病床規模の分布をみると、一般病棟入院基本料(7対1)以外は、100床未満が最も多い。

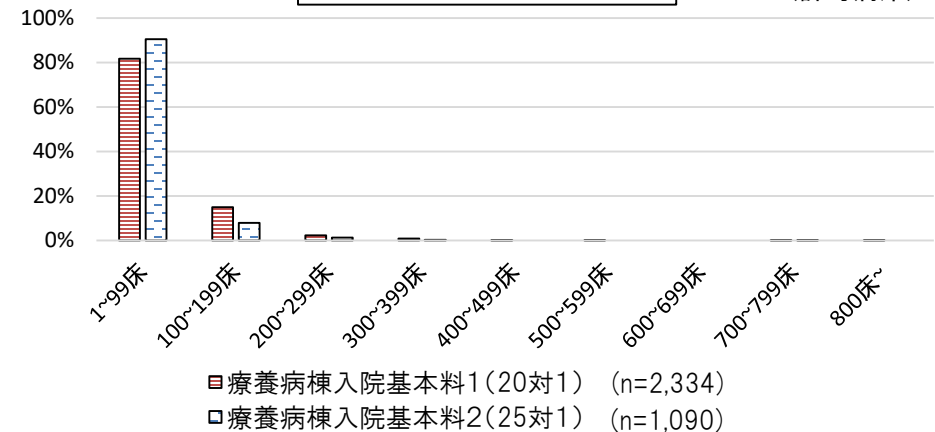
一般病棟入院基本料

(許可病床)



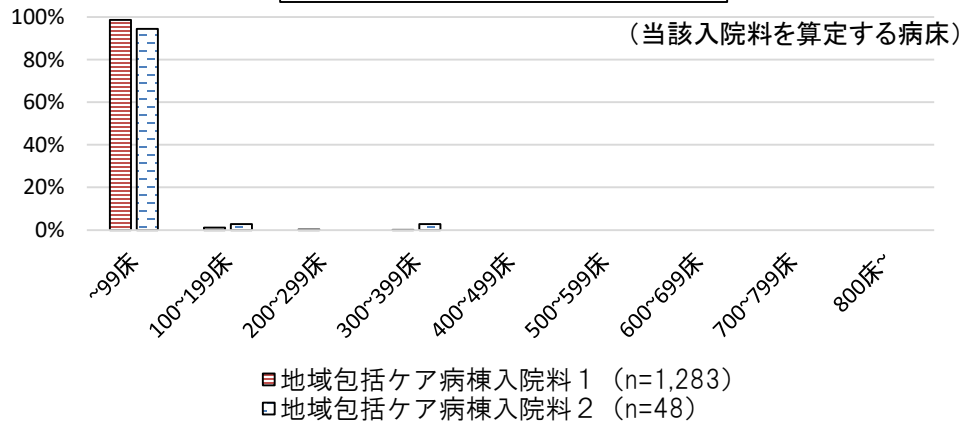
療養病棟入院基本料

(許可病床)



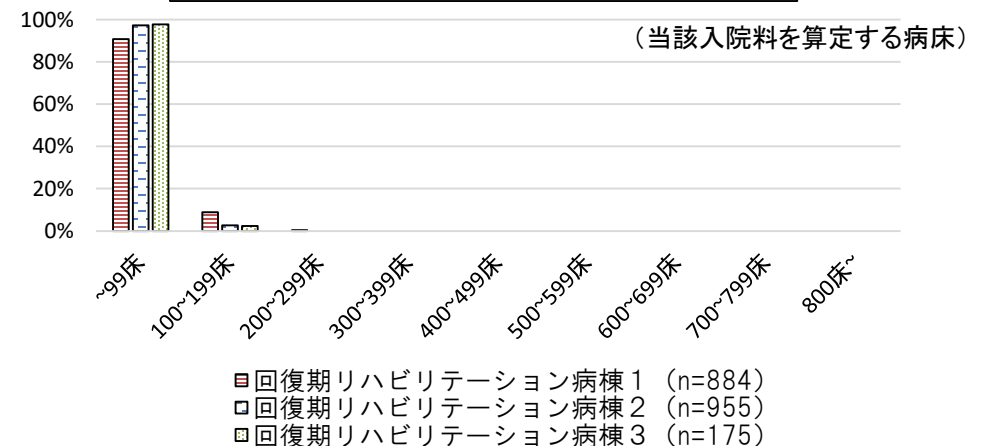
地域包括ケア病棟入院料

(当該入院料を算定する病床)



回復期リハビリテーション病棟入院料

(当該入院料を算定する病床)



※一般病棟入院基本料及び療養病棟入院基本料は許可病床数、
地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料は当該入院料を算定する病床数

出典：保険局医療課調べ（平成29年7月1日時点）

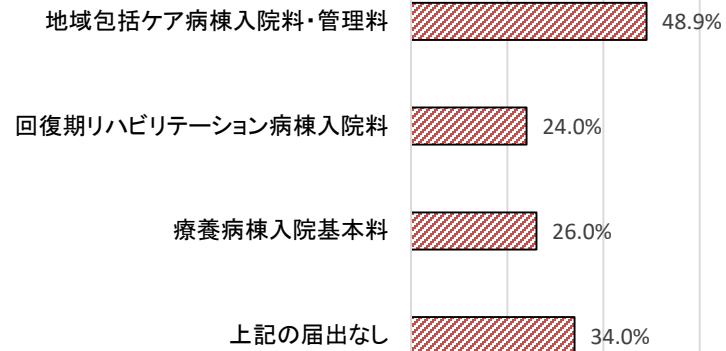
各入院料の届出医療機関における他の入院料の届出状況

○ 急性期一般入院料の届出施設の約2分の1が地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を届け出ており、約4分の1が回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている。

急性期一般入院基本料の届出施設

(n=3,663)

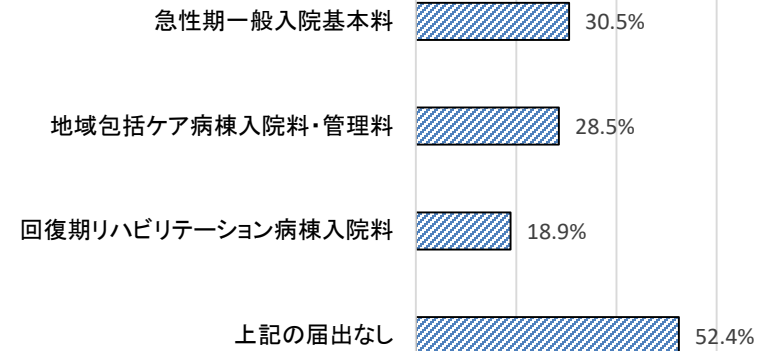
0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



療養病棟入院基本料の届出施設

(n=3,123)

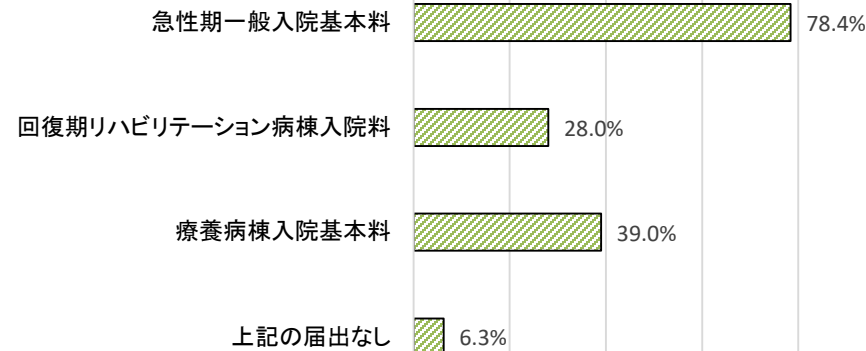
0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



地域包括ケア病棟入院料・管理料の届出施設

(n=2,286)

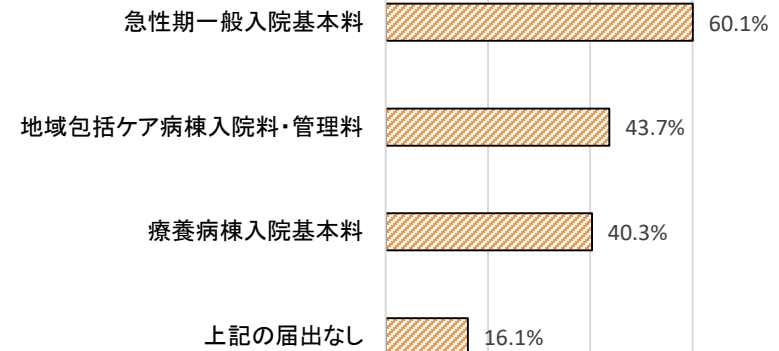
0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



回復期リハビリテーション病棟入院料の届出施設

(n=1,463)

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



1. 入院料別の施設の状況
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
 - (1) 入院料の経緯
 - (2) 施設の状況
 - (3) 患者の状態
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料
4. その他

地域包括ケア病棟の経緯①

【平成16年度診療報酬改定】

・ 亜急性期入院医療管理料の創設

〔主な要件〕 算定上限90日、病床床面積6.4㎡以上、病棟に専任の在宅復帰担当者1名

- ・ 当該管理料の役割は「急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者等に対して、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する」とされた

【平成20年度診療報酬改定】

- ・ 急性期治療を経過した患者に特化して効率的かつ手厚い入院医療を施した場合の評価として、亜急性期入院医療管理料2を新設

〔管理料2の主な要件〕 算定上限60日、許可病床数200床未満、病棟に専任の在宅復帰担当者1名、急性期の病床からの転床・転院患者で主たる治療の開始日より3週間以内である患者が2/3以上

【平成24年度診療報酬改定】

- ・ 亜急性期入院医療管理料を算定している患者の中に、回復期リハビリテーションを要する患者が一定程度含まれることから、患者の実態に応じた評価体系に見直し、医療機関におけるより適切な機能分化を推進

(新) 亜急性期入院医療管理料1 2,061点

脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがない患者について算定
(最大60日まで算定可能)

(新) 亜急性期入院医療管理料2 1,911点

脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について算定
(最大60日まで算定可能)

地域包括ケア病棟の経緯②

【平成26年度診療報酬改定】

・ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の創設

[主な要件]

- 看護配置13対1以上、専従の理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
 - 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上
 - 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院として年3件以上の受入実績、二次救急医療施設、救急告示病院のいずれかを満たすこと
 - データ提出加算の届出を行っていること
 - リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること。
 - 在宅復帰率7割以上（地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ）
 - 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上(地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
 - 療養病床については、1病棟に限る
- ・ 当該入院料の役割は、①急性期からの受け入れ、②在宅・生活復帰支援、③緊急時の受け入れの3つとされた

【平成28年度診療報酬改定】

- ・ 包括範囲から、手術・麻酔に係る費用を除外
- ・ 500床以上の病床又は集中治療室等を持つ保険医療機関において、地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数を1病棟までとする
- ・ 在宅復帰率の評価の対象となる退院先に、有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る)を追加

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の見直し

地域包括ケア病棟の役割

①急性期治療を経過した
患者の受け入れ



②在宅で療養を行っている
患者等の受け入れ



③在宅復帰支援



「①急性期治療を経過した
患者の受け入れ」に係る要件

- ❑ 重症患者割合

「②在宅で療養を行っている
患者等の受け入れ」に係る要件

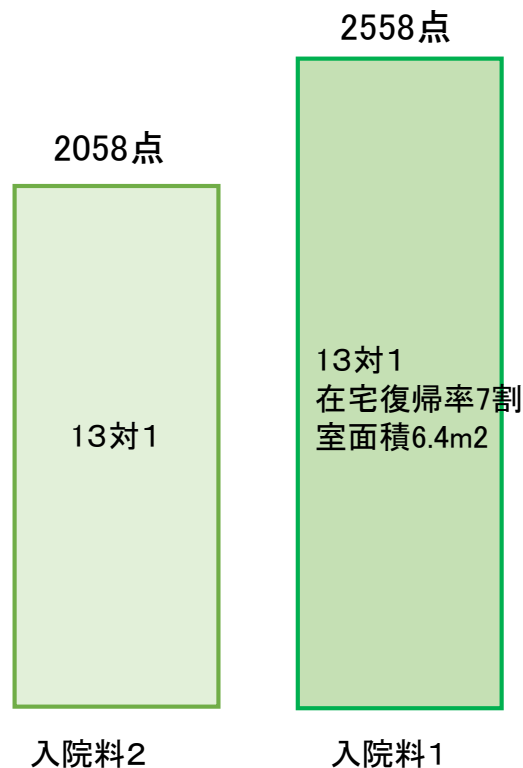
- ✓ 自宅等からの入院患者の受け入れ
- ✓ 自宅等からの緊急患者の受け入れ
- ✓ 在宅医療等の提供
- ✓ 看取りに対する指針の策定

「③在宅復帰支援」に係る要件

- ❑ 在宅復帰に係る職員の配置
- ❑ 在宅復帰率(入院料1・2のみ)

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の再編・統合のイメージ

【現行】

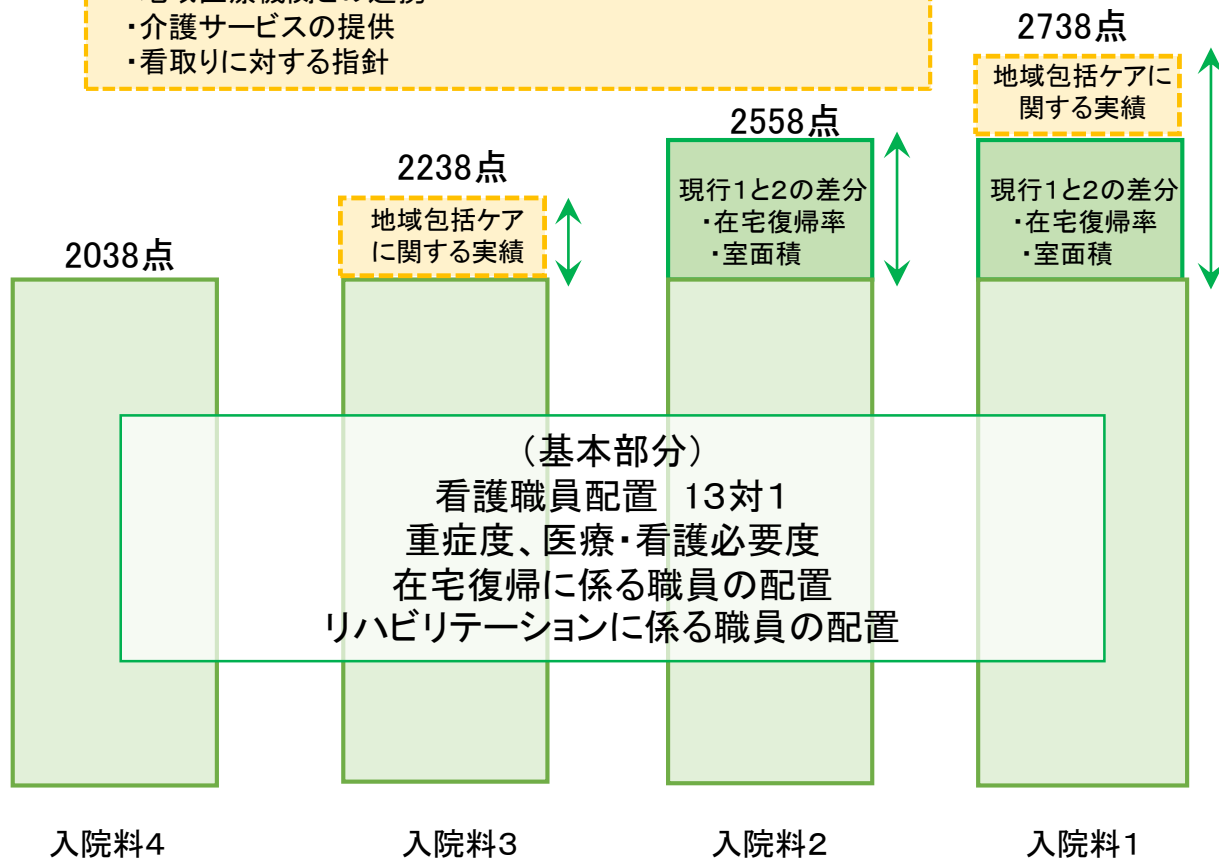


再編

【平成30年度改定】

【地域包括ケアに関する実績部分】(200床未満の病院に限る。)

- ・自宅等からの入棟患者割合
- ・自宅等からの緊急患者の受入れ
- ・在宅医療等の提供
- ・地域医療機関との連携
- ・介護サービスの提供
- ・看取りに対する指針



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(新)地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容

- ▶ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。

*1: 現行方法による評価 *2: 診療実績データを用いた場合の評価

	管理料4	入院料4	管理料3	入院料3	管理料2	入院料2	管理料1	入院料1
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ*1 10%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ*2 8%以上							
在宅復帰に係る職員	当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当するものを適切に配置							
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							
在宅復帰率	—				7割以上			
室面積	—				6.4㎡以上			
自宅等から入棟した患者割合	—		1割以上 (10床未満は 3月で3人以上)	1割以上	—		1割以上 (10床未満は 3月で3人以上)	1割以上
自宅等からの緊急患者の受入	—		3月で3人以上		—		3月で3人以上	
在宅医療等の提供(*3)	—		○		—		○	
看取りに対する指針	—		○		—		○	
届出単位	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟
許可病床数200床未満のみが対象	○	—	○	○	○	—	○	○
点数(生活療養)	2,038点(2,024点)		2,238点(2,224点)		2,558点(2,544点)		2,738点(2,724点)	

実績部分

*3: 以下①～④のうち少なくとも2つを満たしていること

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上、若しくは同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること。
- ③当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定回数が3月で10回以上であること。
- ④介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること。

1. 入院料別の施設の状況

2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

（1）入院料の経緯

（2）施設の状況

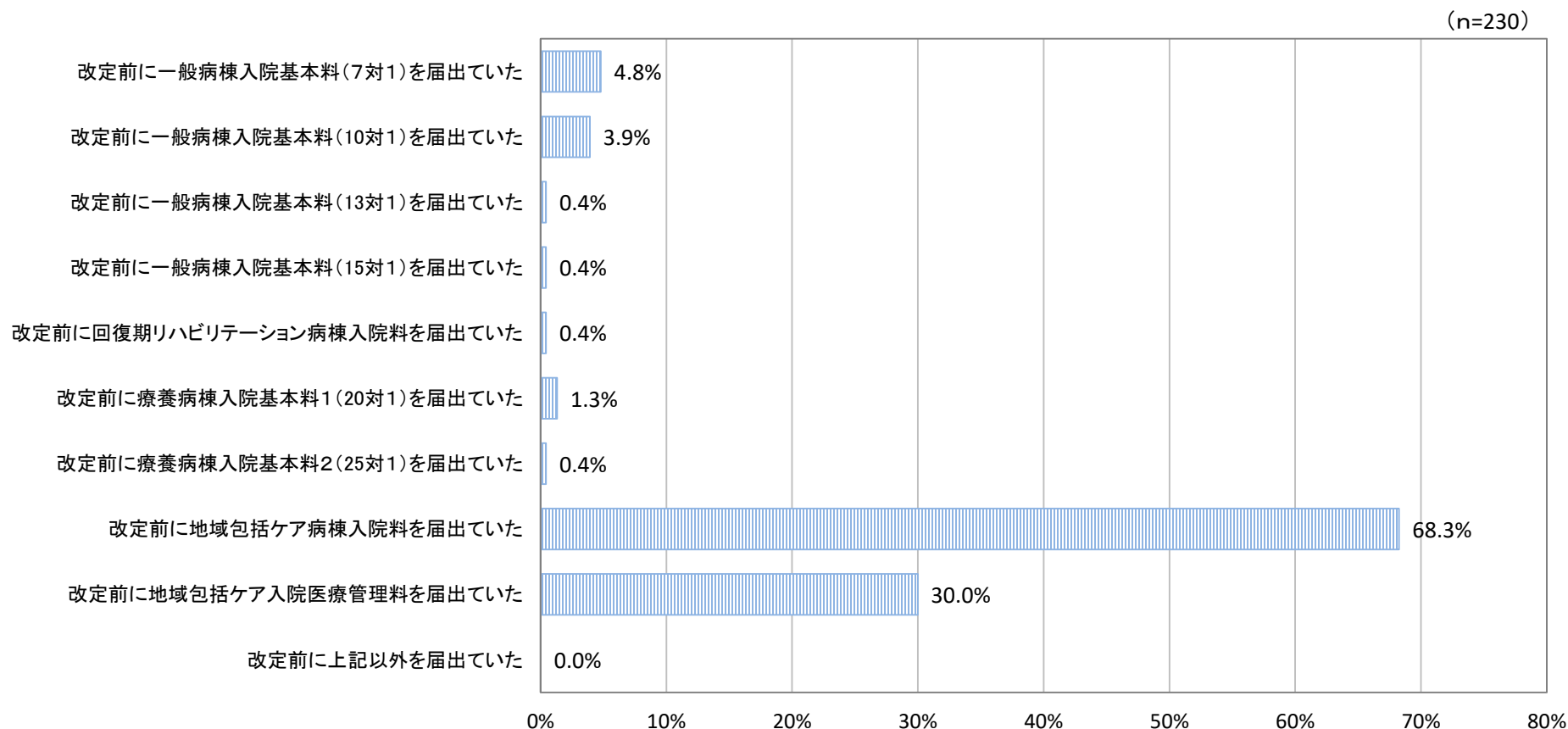
（3）患者の状態

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料

4. その他

- 平成30年11月1日時点で地域包括ケア病棟を届出していた病棟について、改定前の届出状況をみると、地域包括ケア病棟・病室以外では、「改定前に一般病棟入院基本料（7対1）を届出していた」の割合が最も多かった。

平成30年11月1日時点で地域包括ケア病棟を届出していた病棟の改定前の届出状況

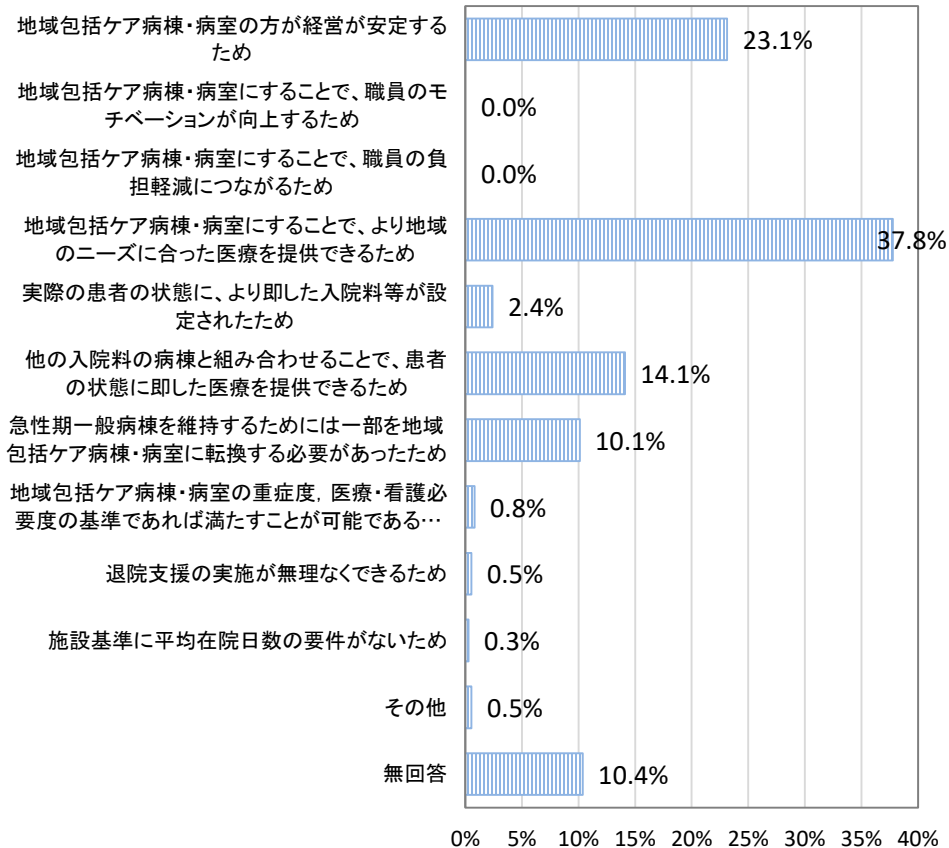


地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由

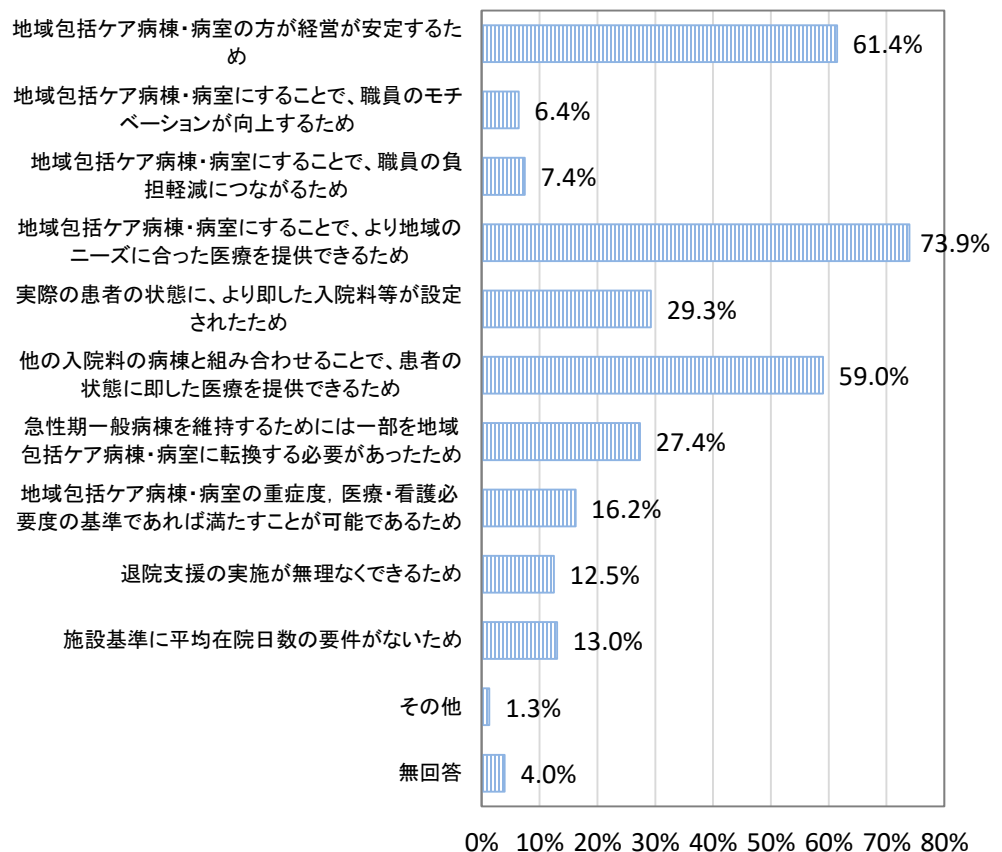
診調組 入 - 1
元 . 6 . 7

○ 地域包括ケア病棟・病室を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「地域包括ケア病棟・病室にすることで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため」が最も多く、次いで、「地域包括ケア病棟・病室の方が経営が安定するため」が多かった。

地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由
(最も該当するもの) (n=376)

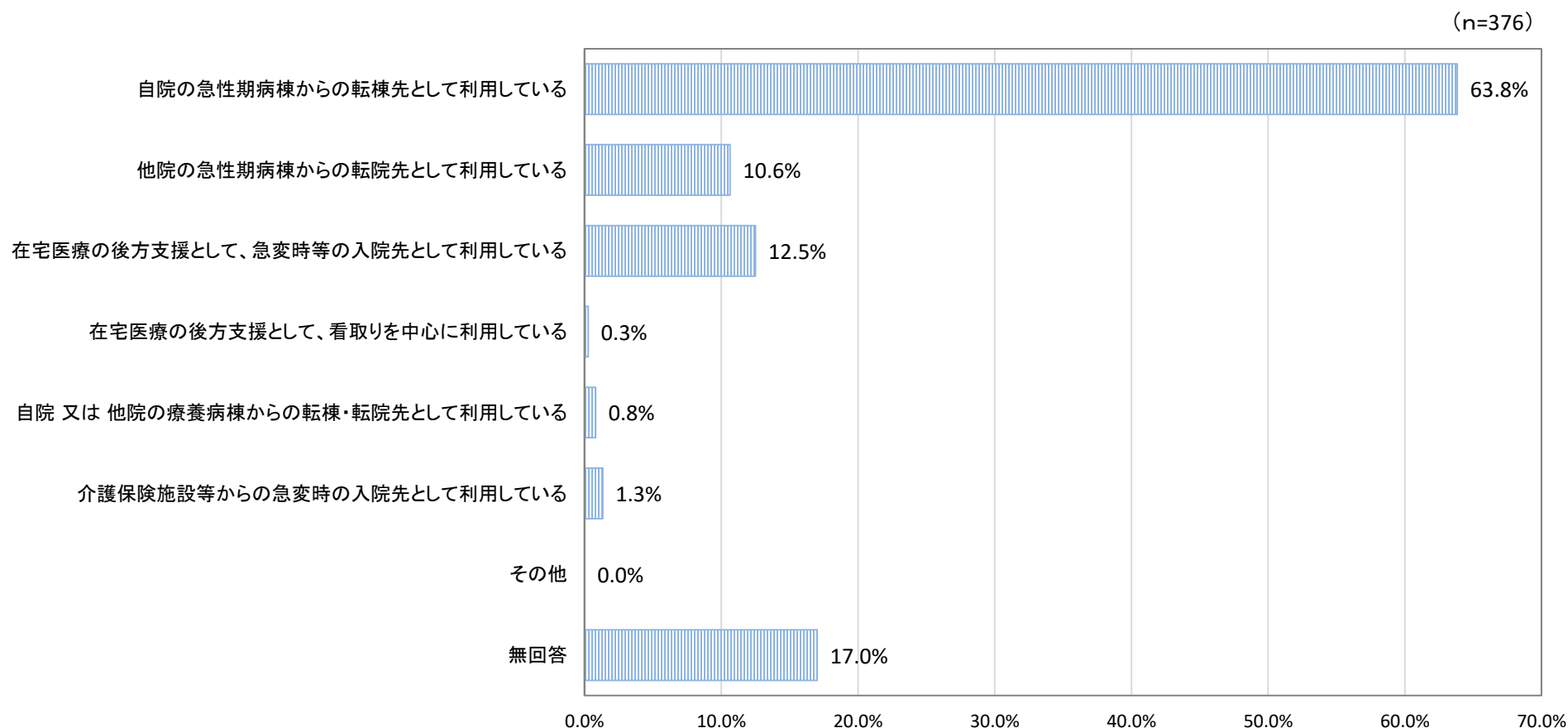


地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由
(複数回答) (n=376)



- 地域包括ケア病棟・病室を届出ている医療機関に、利用に係る趣旨を聞くと、「自院の急性期病棟からの転棟先として利用している」が最も多く、次いで、「在宅医療の後方支援として、急変時等の入院先として利用している」が多かった。

地域包括ケア病棟・病室の利用に係る趣旨（最も該当するもの）

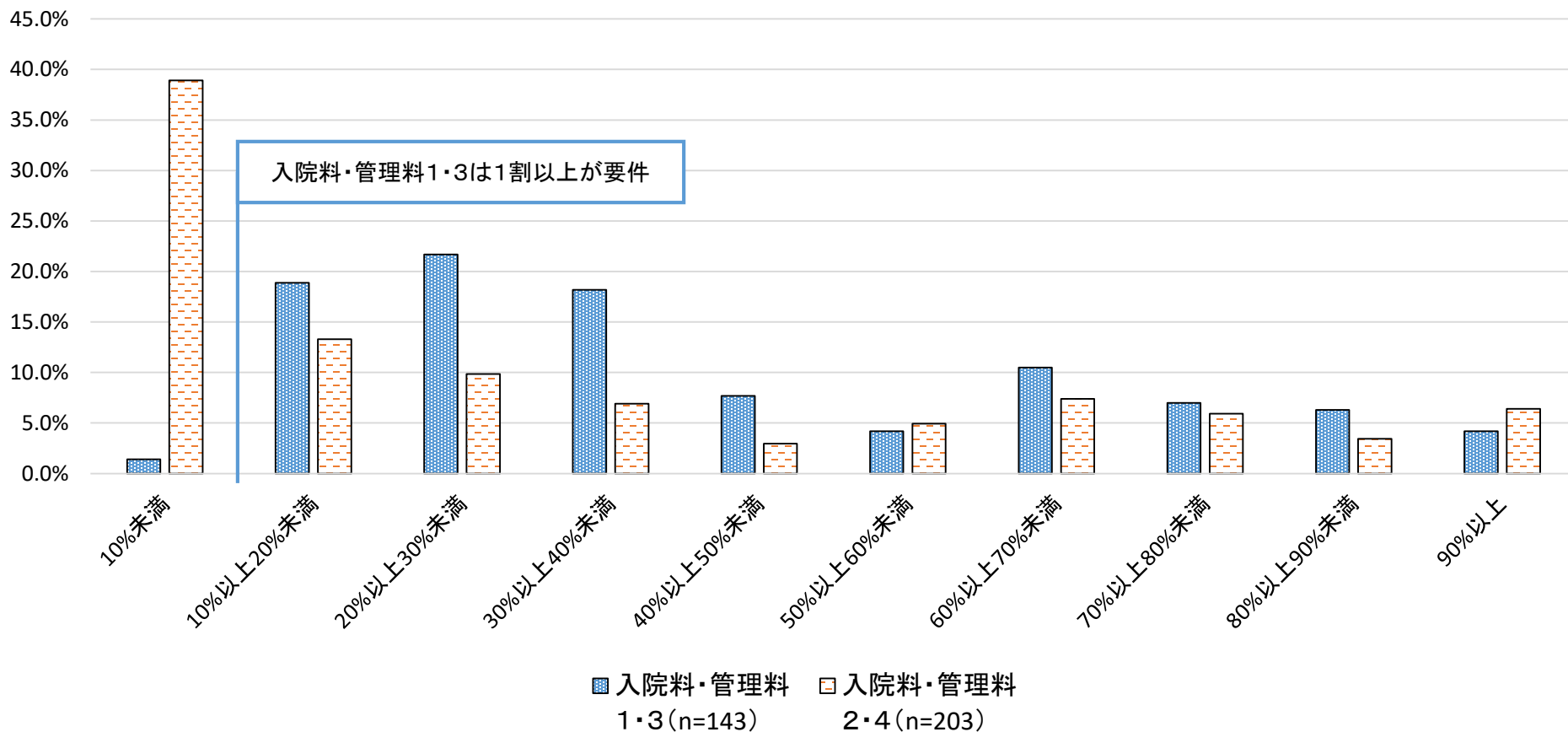


実績部分の状況（自宅等から入棟した患者割合）

- 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1・3にかかる実績部分のうち、自宅等から入棟した患者割合をみると、入院料1・3は、20%以上30%未満と60%以上70%未満の施設が比較的多く、二峰性の分布であった。入院料2・4は、10%未満が最も多く、全体の約4割であった。

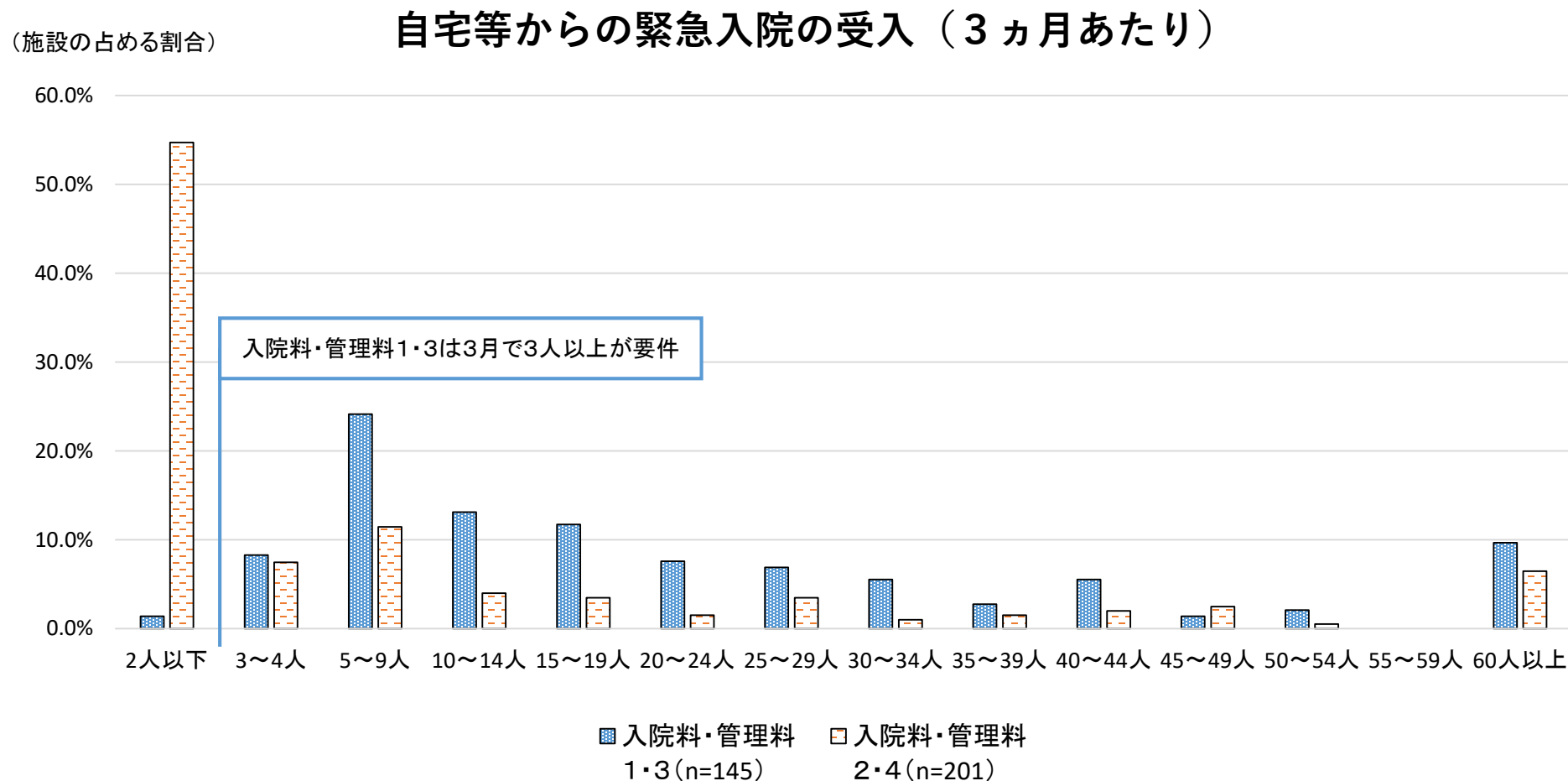
自宅等から入棟した患者割合

（施設の占める割合）



実績部分の状況（自宅等からの緊急入院の受入）

- 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1・3にかかる実績部分のうち、3ヵ月あたりの自宅等からの緊急入院の受入人数をみると、入院料1・3は、5～9人の施設が最も多かったが、60人以上の施設も約1割あった。入院料2・4は、2人以下の施設が5割以上であった。



実績部分の状況（在宅医療等の提供）

- 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）１・３にかかる実績部分のうち、在宅医療等の提供状況をみると、入院料にかかわらず「在宅患者訪問診療料の算定回数が３月で20回以上」「介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施」を満たしている割合が高かった。

在宅医療等の提供状況について（複数回答）

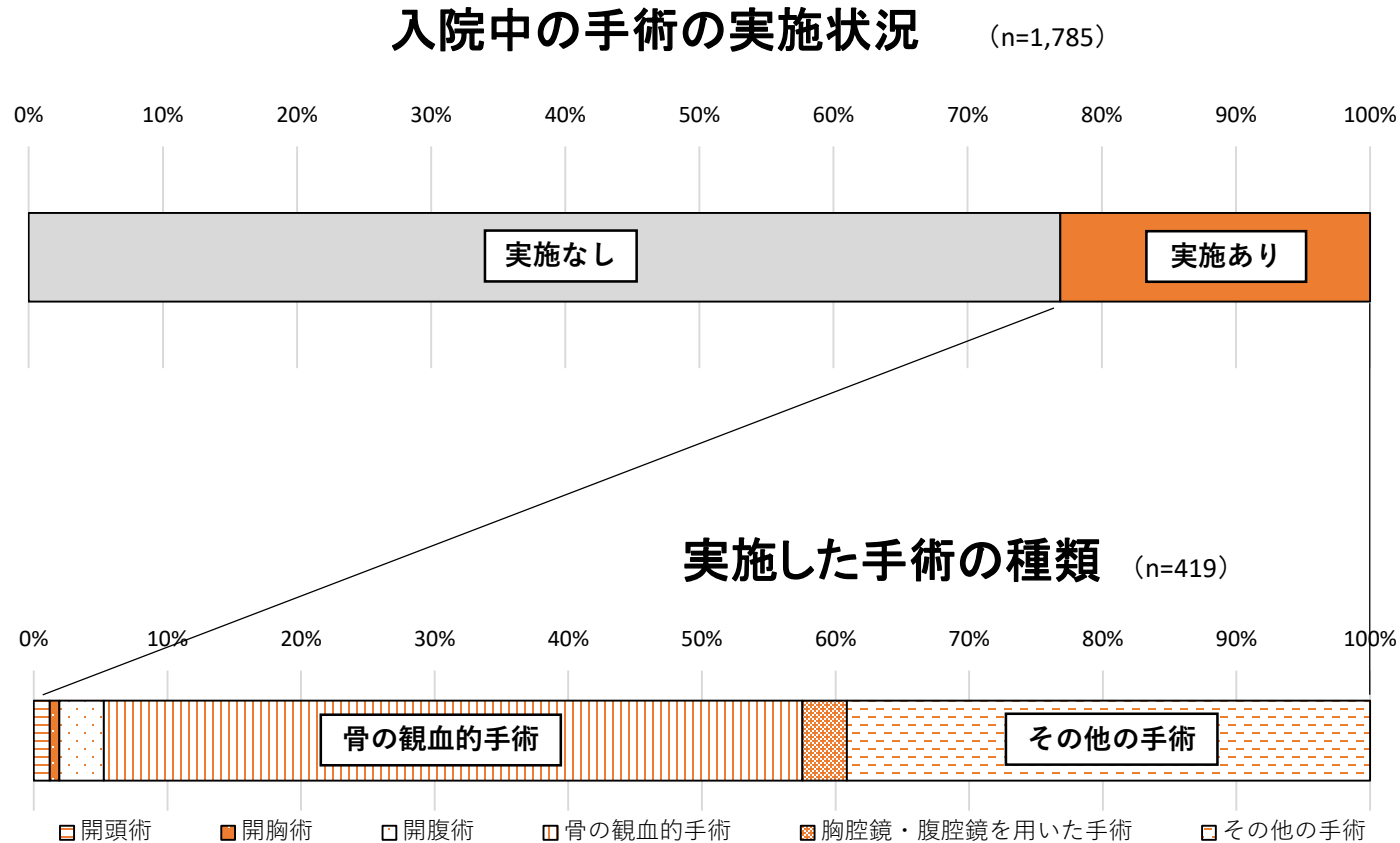
		施設として届け出ている地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料													
		地域包括ケア病棟入院料1		地域包括ケア入院医療管理料1		地域包括ケア病棟入院料2		地域包括ケア入院医療管理料2		地域包括ケア病棟入院料3		地域包括ケア入院医療管理料3		地域包括ケア病棟入院料4	
全体		施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
		67	100.0%	66	100.0%	45	100.0%	25	100.0%	1	100.0%	3	100.0%	2	100.0%
満たしている実施要件	在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上	58	86.6%	62	93.9%	20	44.4%	13	52.0%	1	100.0%	3	100.0%	1	50.0%
	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上	5	7.5%	3	4.5%	7	15.6%	3	12.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	同一敷地内の訪問看護ステーションの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上	11	16.4%	6	9.1%	3	6.7%	2	8.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定回数が3月で10回以上	7	10.4%	3	4.5%	8	17.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施	59	88.1%	66	100.0%	30	66.7%	18	72.0%	1	100.0%	3	100.0%	1	50.0%

※地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）１・３は以下のうち少なくとも２つを満たしていることが要件

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が３月で20回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が３月で100回以上、若しくは同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が３月で500回以上であること。
- ③当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定回数が３月で10回以上であること。
- ④介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること。

手術の実施状況

- 入院中の手術の実施状況をみると、「実施あり」は約4分の1であった。実施した手術の種類をみると、「骨の観血的手術」「その他の手術」の順に多かった。



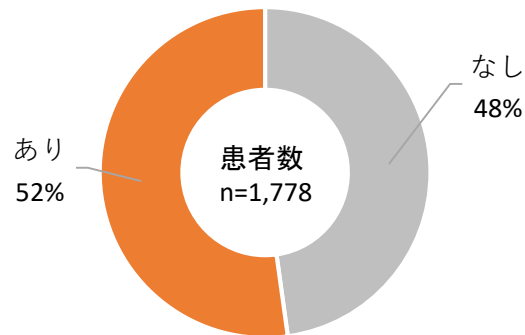
※入院中の手術は同一医療機関内の他の病棟で実施された手術を含む
※無回答を除く

検査の実施状況

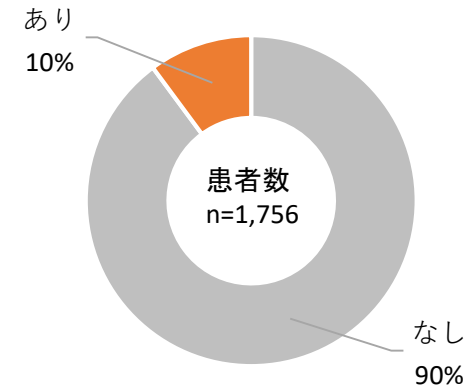
- 過去7日間の検査の実施状況をみると、検体検査（尿・血液等）は「実施あり」が約半数であったが、その他は「実施なし」の割合が多かった。

検査の実施状況（過去7日間）

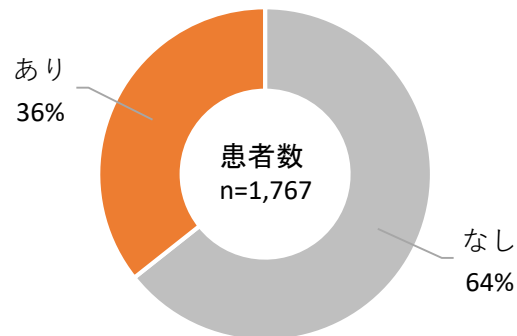
検体検査（尿・血液等）



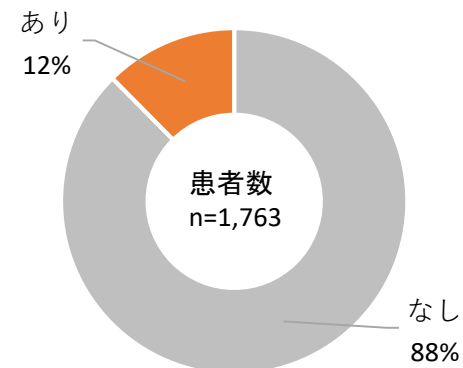
生体検査（超音波・内視鏡等）



X線単純撮影



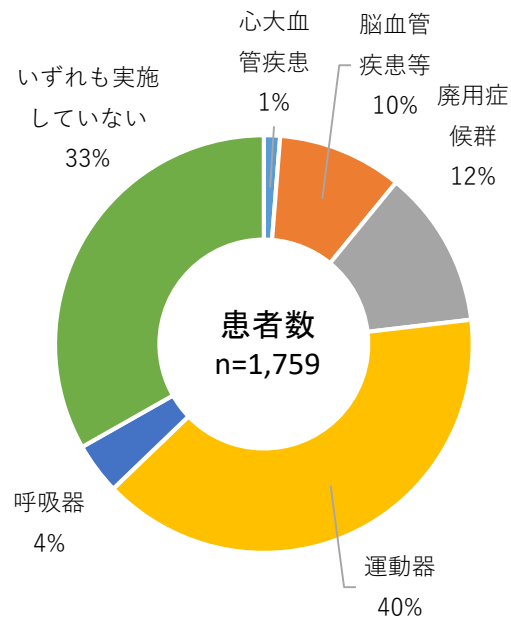
CT・MRI



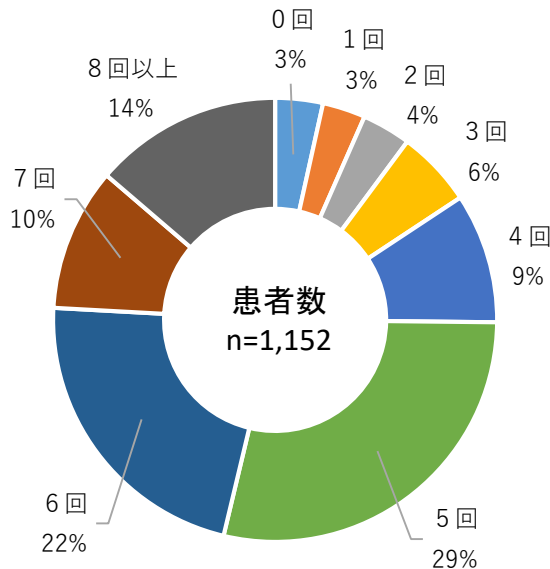
リハビリテーションの実施状況

- 疾患別リハビリテーションの実施状況をみると、「運動器リハビリテーション」が最も多いが、次いで、「いずれも実施していない」が多かった。
- いずれかの疾患別リハビリテーションを実施している患者について、過去7日間の実施頻度と実施単位をみると、「5回以上」が約7割5分、「11単位以上」が約6割5分であり、それ以下の患者も一定数いた。

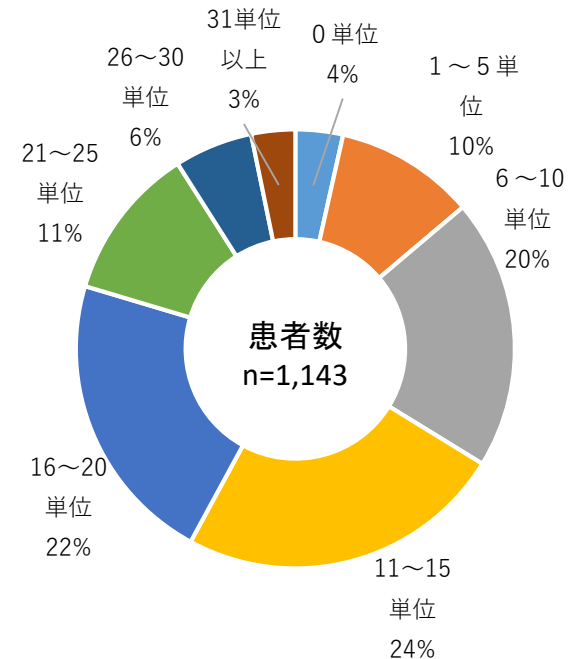
実施している
疾患別リハビリテーション



疾患別リハビリテーションを
実施している場合の頻度(過去7日間)



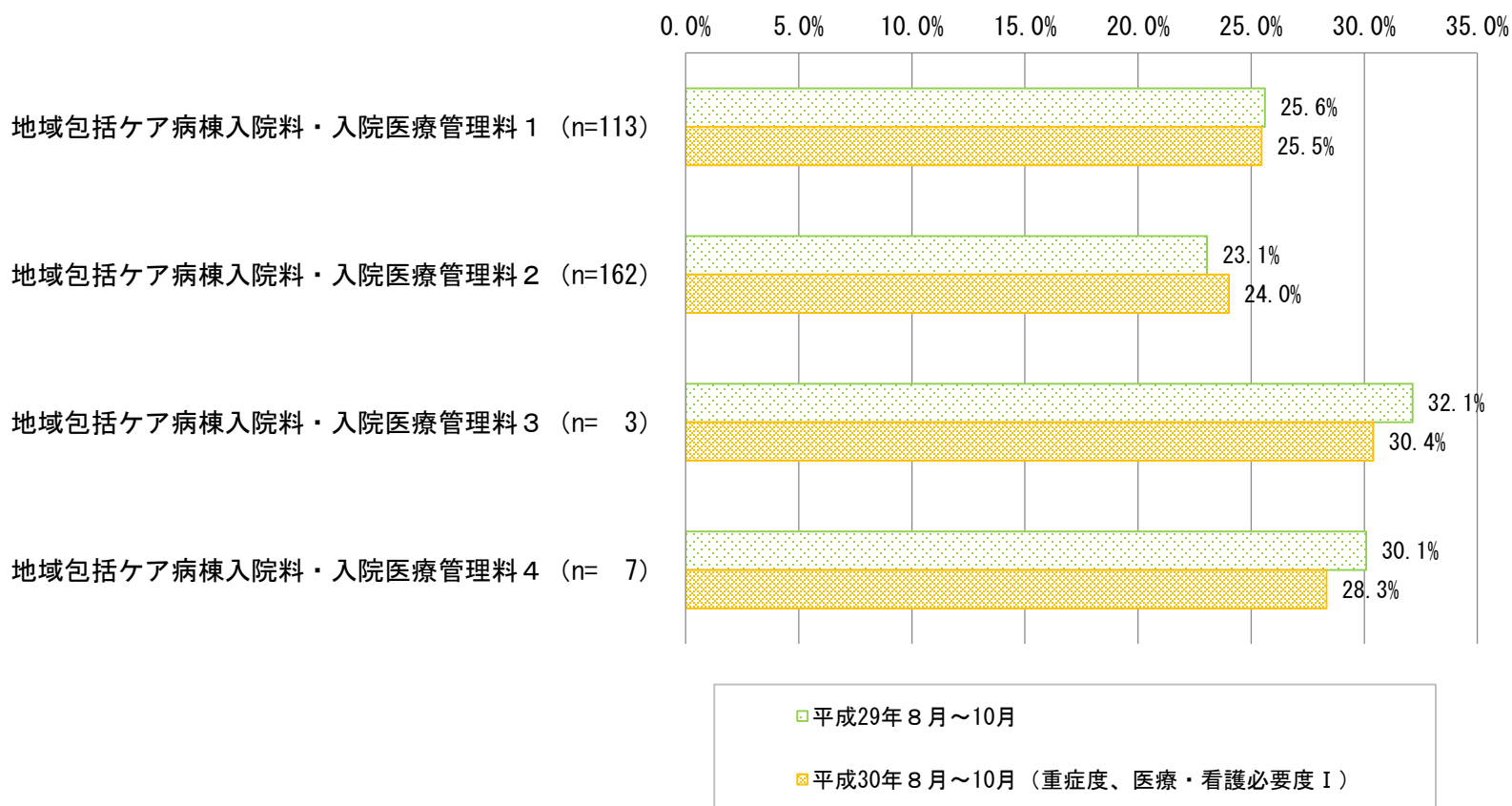
疾患別リハビリテーションを
実施している場合の単位数(過去7日間)



重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（H29／H30）

- 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、平成29年と平成30年のいずれも回答した施設の平均をみると、入院料 1 及び 2 では大きな違いはみられなかった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 （平成29年・平成30年のいずれも回答した施設の比較）



※届出区分無回答のものは除く

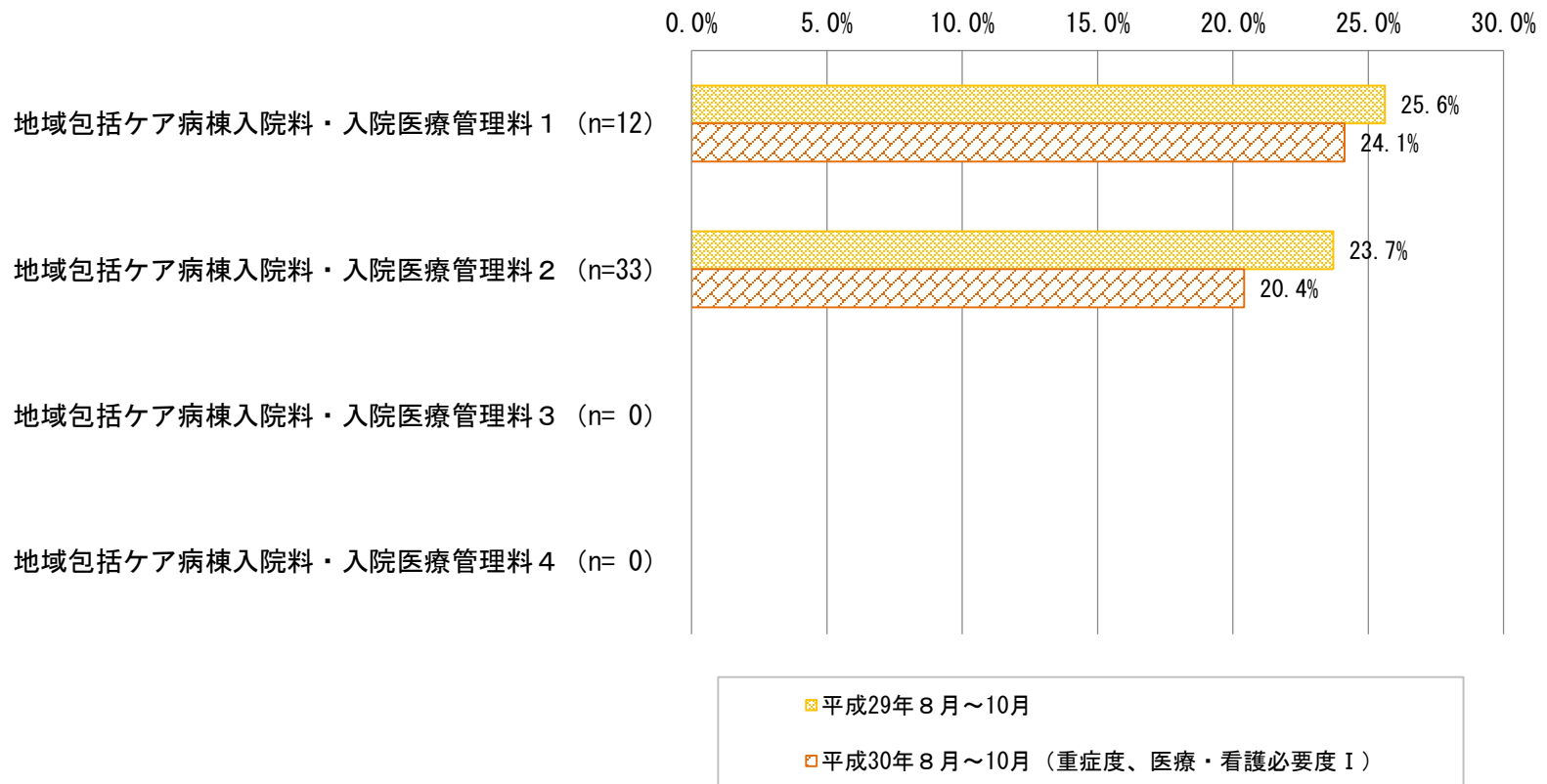
※平成29年と平成30年（重症度、医療・看護必要度 I）の両方を回答したもののみ集計

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（Ⅰ／Ⅱ）

- 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について平成30年においてⅠとⅡのいずれも回答した施設の平均をみると、Ⅰの方が割合が高い傾向にあった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合 （平成30年においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較）



※届出区分無回答のものは除く

※平成30年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

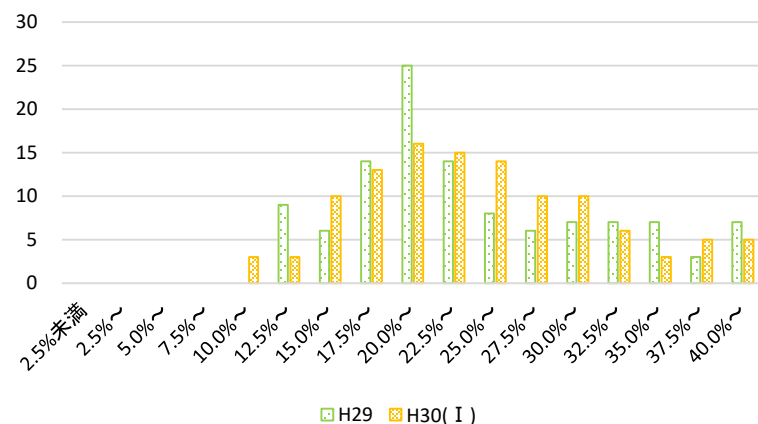
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（H29／H30）

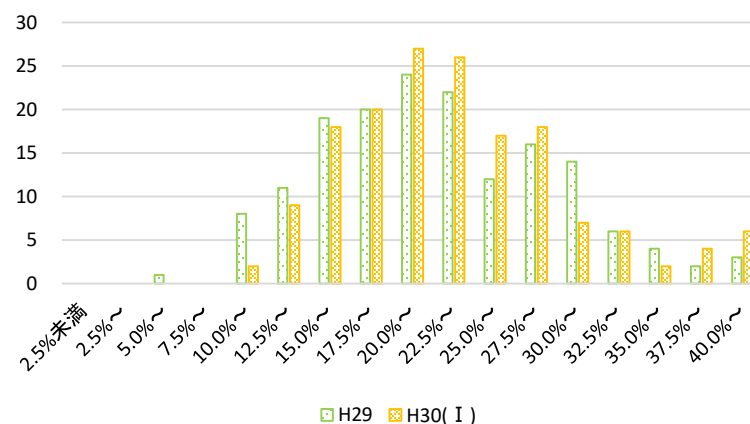
○ 改定前後の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合をみると、以下のような分布であった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布 （平成29年・平成30年のいずれも回答した施設の比較）

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1（n=113）



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料2（n=162）



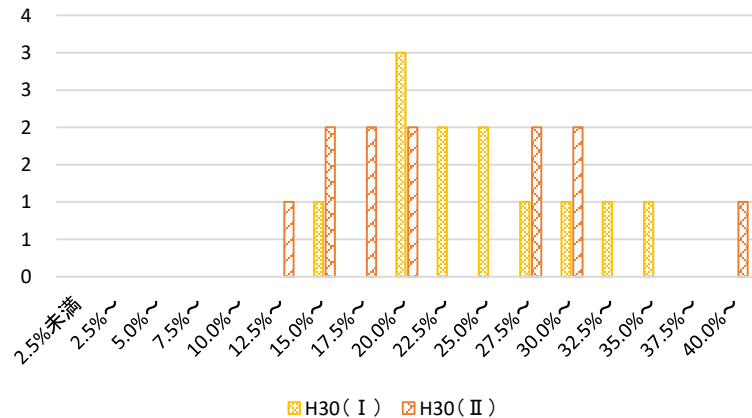
※届出区分無回答のものは除く
 ※平成29年と平成30年（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）の両方を回答したもののみ集計
 出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（Ⅰ／Ⅱ）

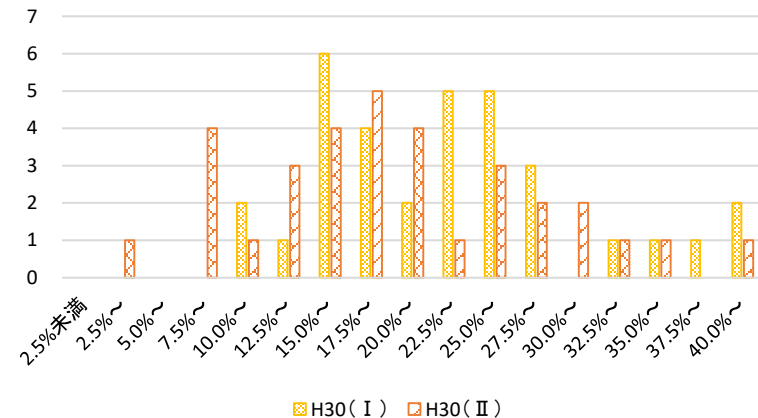
○ 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの該当患者割合をみると、以下のような分布であった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者割合の分布 （平成30年においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較）

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1（n=12）



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料2（n=33）

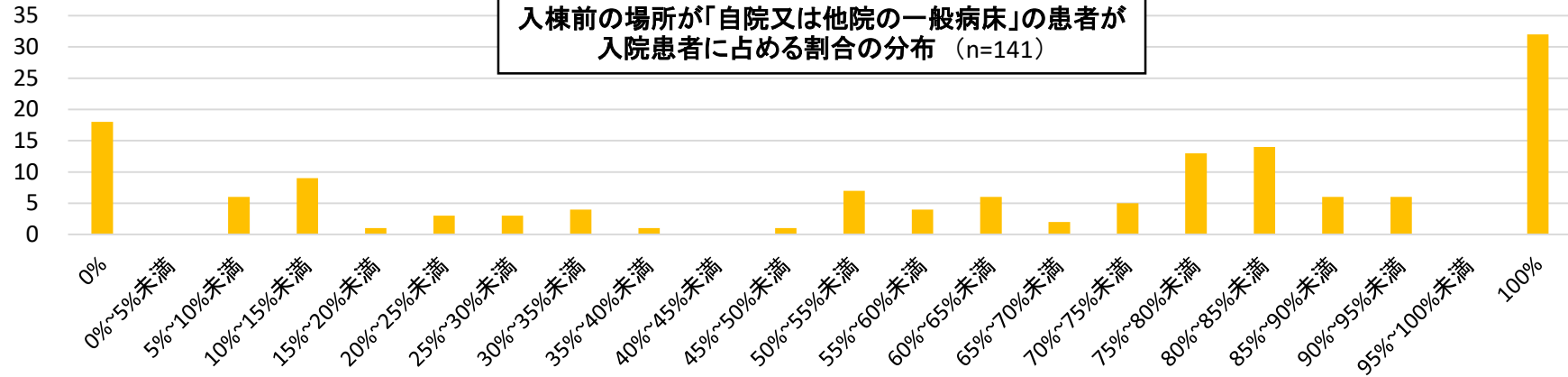


※届出区分無回答のものは除く
※平成29年と平成30年（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）の両方を回答したもののみ集計
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

入棟前の場所が「自院又は他院の一般病床」の患者の占める割合

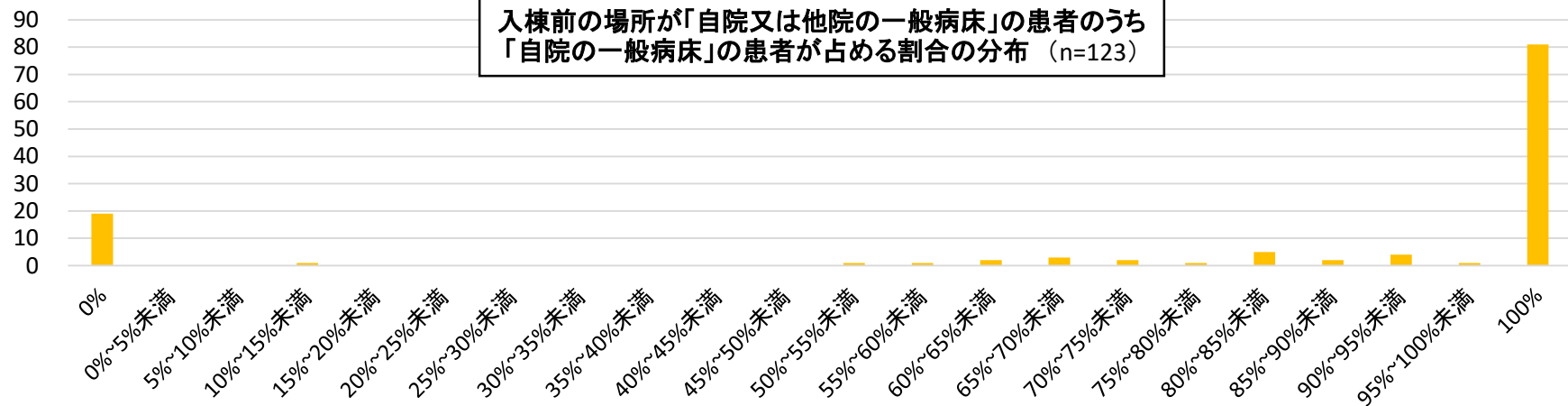
- 入棟前の場所が「自院又は他院の一般病床」の患者が、入院患者に占める割合の分布をみると、100%の施設が最も多く、次いで0%が多かった。
- 入棟前の場所が「自院又は他院の一般病床」の患者のうち「自院の一般病床」の患者が占める割合の分布をみると、100%の施設が最も多く、次いで0%が多かった。

(施設数)



入棟前の場所が自院又は他院の一般病床の患者が0%を除く

(施設数)



※自院の一般病床は、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域一般入院基本料を算定する病床を除く

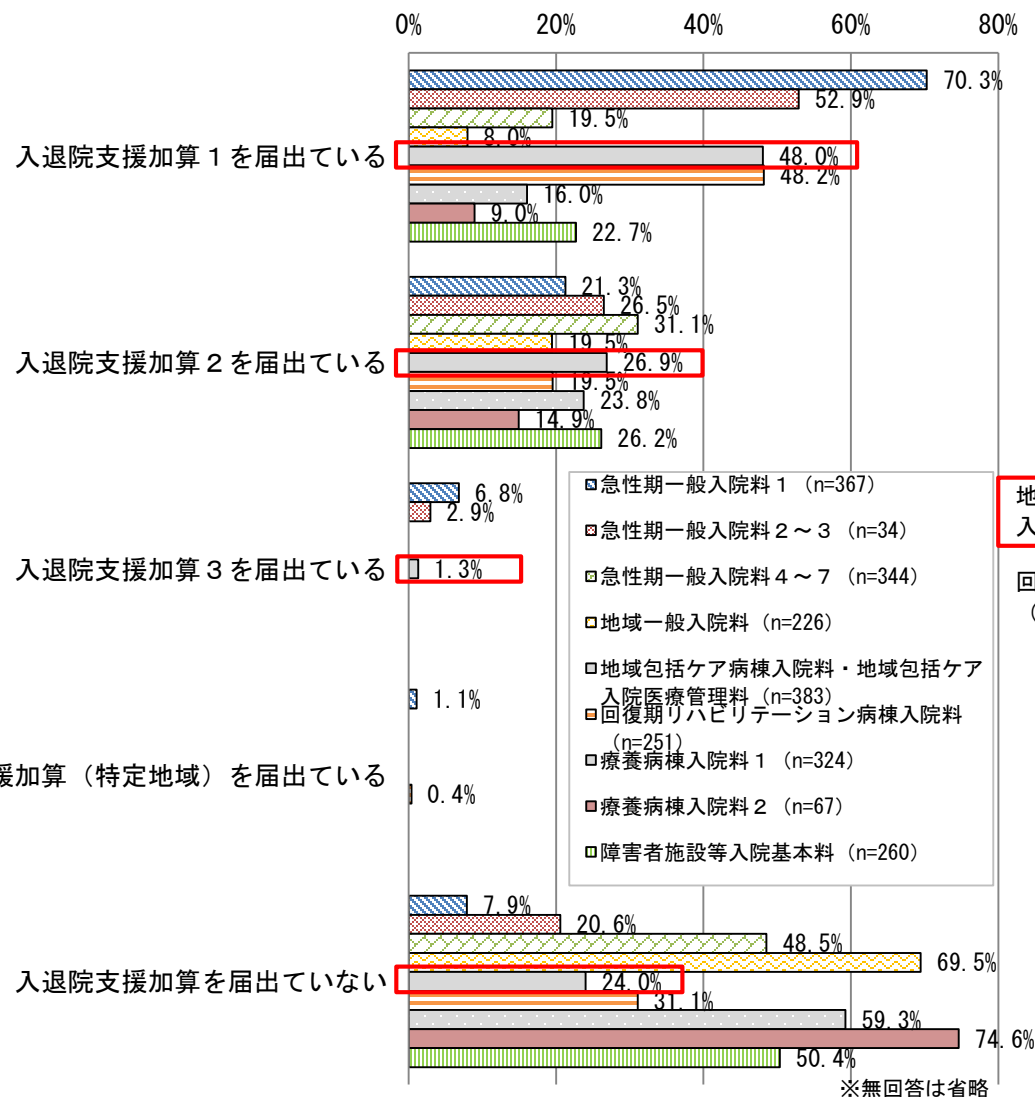
※無回答を除く

入退院支援加算及び入院時支援加算の届出状況

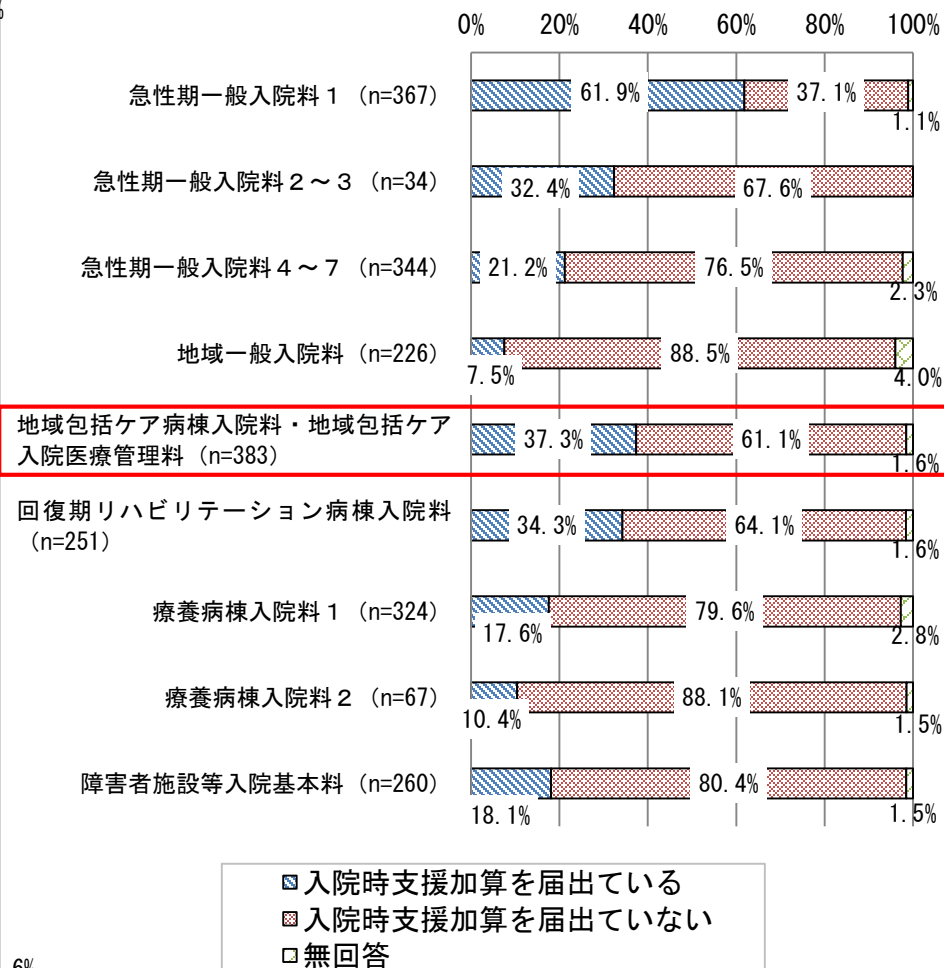
診調組 入 - 1
元 . 6 . 7

○ 入退院支援加算及び入院時支援加算は、急性期一般入院料 1 での届出が多かった。

入退院支援加算の届出状況 (複数回答)

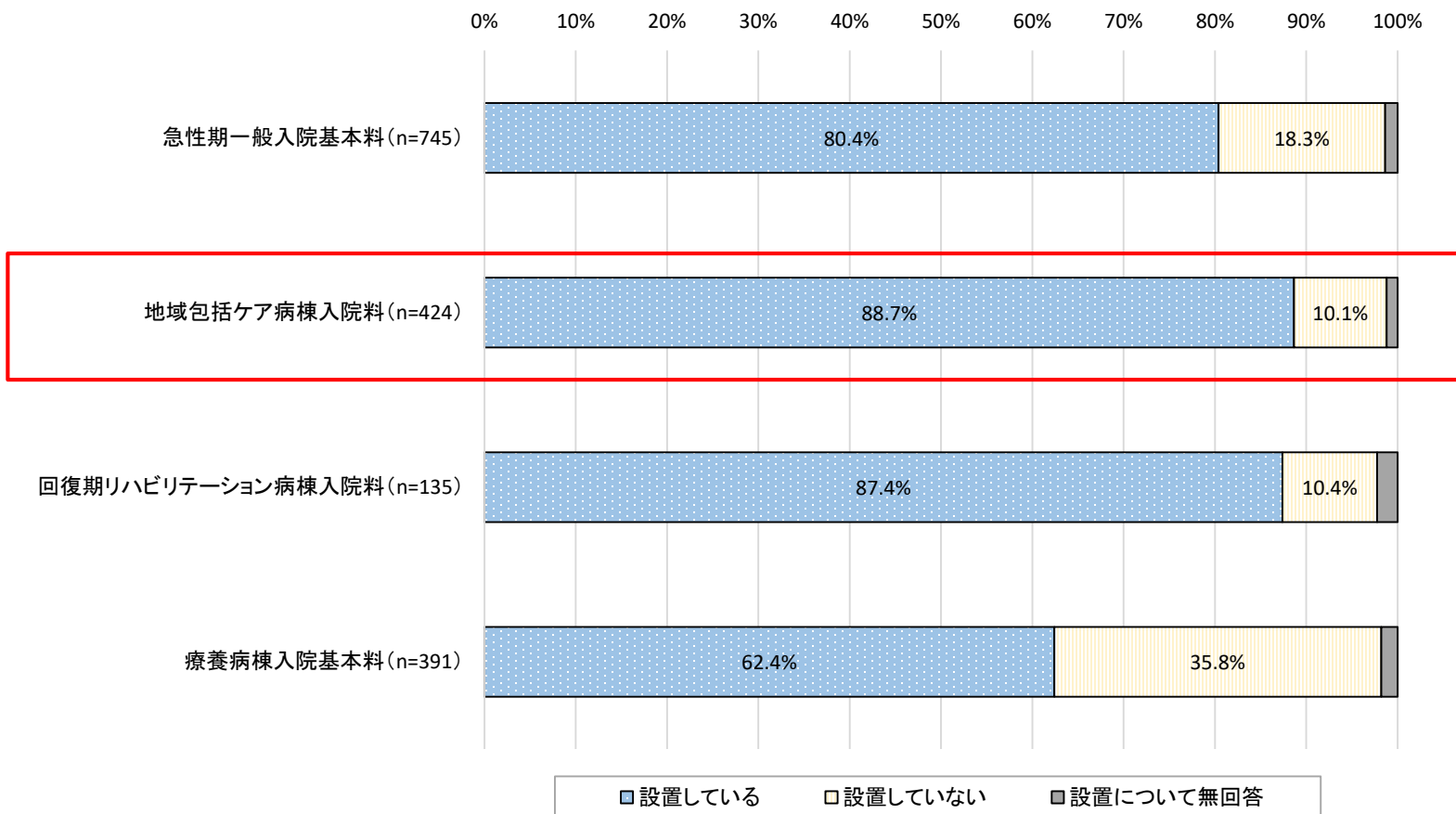


入院時支援加算の届出状況



- 急性期一般入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料では、8割以上の施設で入退院支援部門を設置していた。

入退院支援部門の設置状況



1. 入院料別の施設の状況

2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(1) 入院料の経緯

(2) 施設の状況

(3) 患者の状態

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料

4. その他

地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

中医協 診 - 1
元 . 6 . 1 2

診調組 入 - 1
元 . 6 . 7

- 地域包括ケア病棟・病室の入棟元をみると、自院の一般病床（地域一般入院基本料、地域包括ケア病棟・病室、回復期リハビリテーション病棟を除く）が最も多く、43.5%であった。
- 退棟先をみると、自宅（在宅医療の提供なし）が最も多く、49.4%であった。

【入棟元】(n=1,797)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	6.4%
	自宅(在宅医療の提供なし)	22.9%
介護施設等	介護老人保健施設	1.6%
	介護医療院	0.2%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	3.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	2.0%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホームサービス付高齢者向け住宅等)	1.6%
	障害者支援施設	0.3%
他院	他院の一般病床	12.4%
	他院の一般病床以外	1.7%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	43.5%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	1.2%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	0.5%
	自院の療養病床(上記以外)	0.1%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	1.2%
有床診療所		0.0%
その他		0.1%
無回答		0.3%

地域包括ケア病棟・病室

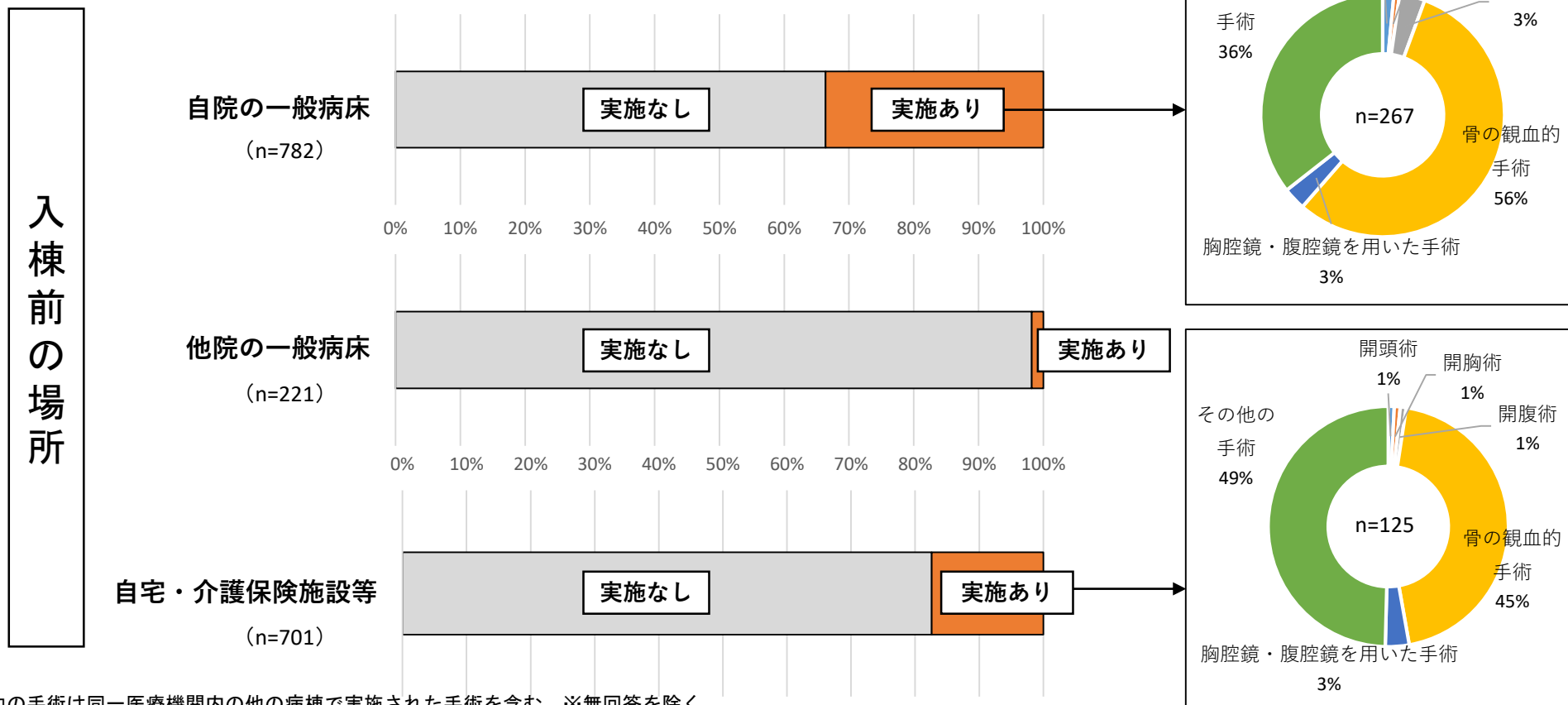
【退棟先】(n=545)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	9.7%
	自宅(在宅医療の提供なし)	49.4%
介護施設等	介護老人保健施設	4.8%
	介護医療院	0.2%
	介護療養型医療施設	0.4%
	特別養護老人ホーム	3.7%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	4.2%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホームサービス付高齢者向け住宅等)	2.8%
	障害者支援施設	0.4%
他院	他院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	3.3%
	他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.0%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	2.6%
	他院の療養病床(上記以外)	3.3%
	他院の精神病床	0.0%
	他院のその他の病床	0.2%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	1.3%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.2%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	1.3%
	自院の療養病床(上記以外)	1.3%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
有床診療所(介護サービス提供医療機関)		0.4%
有床診療所(上記以外)		0.7%
死亡退院		3.5%
その他		0.0%
無回答		6.6%

手術の実施状況（入棟前の場所別）

- 入院中の手術の実施状況について、入棟前の場所別にみると、他院の一般病床から入院した患者のうち、入院中に手術を実施した患者は極めて少なかった。
- 手術を実施した患者の手術の種類をみると、自院の一般病床から入棟した患者に比べ、自宅・介護保険施設等から入院した患者は、「骨の観血的手術」が少なく「その他の手術」が多かった。

入院中の手術の実施状況（入棟前の場所別）



※入院中の手術は同一医療機関内の他の病棟で実施された手術を含む ※無回答を除く

※自院の一般病床は、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域一般入院基本料を算定する病床を除く

出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

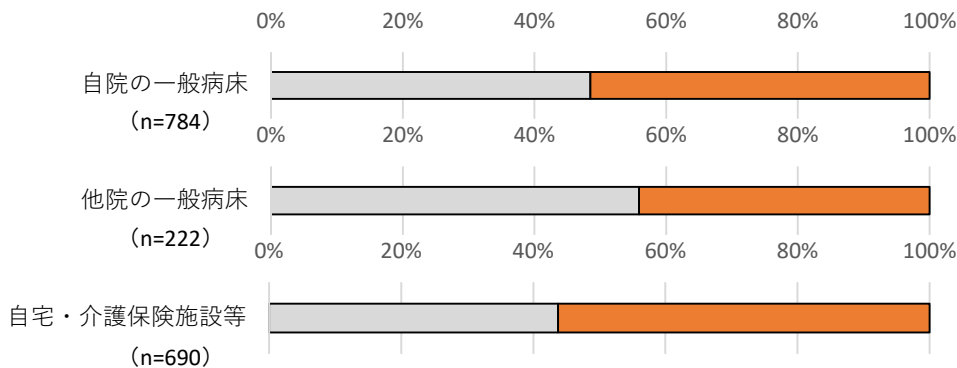
検査の実施状況（入棟前の場所別）

○ 過去7日間の検査の実施状況について、入棟前の場所別にみると、検体検査（尿・血液等）を除き、「実施なし」の割合が多かった。入棟前の場所別にみると、自宅・介護保険施設等から入院した患者において「実施あり」がやや多い傾向にあった。

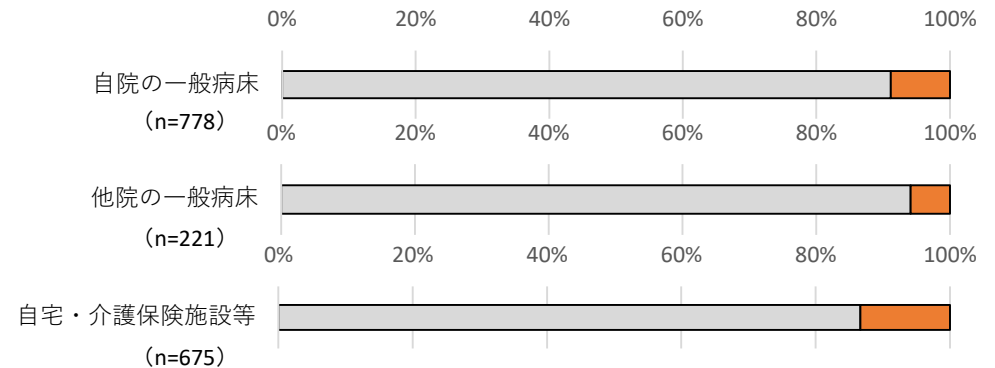
過去7日間の検査の実施状況

■ 実施なし ■ 実施あり

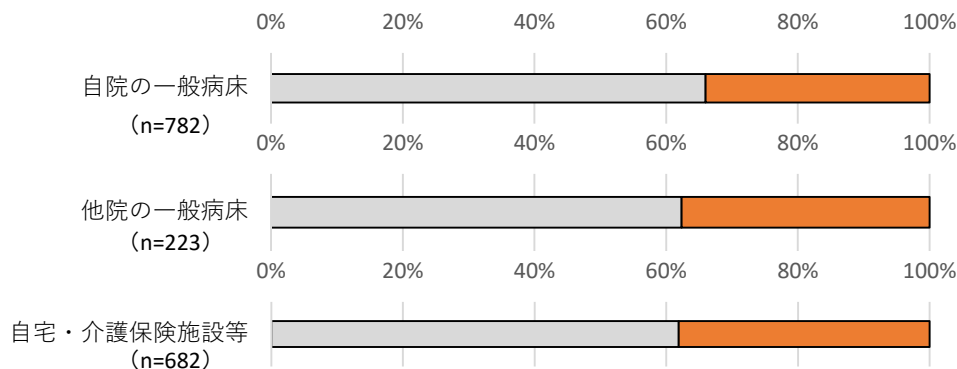
検体検査（尿・血液等）



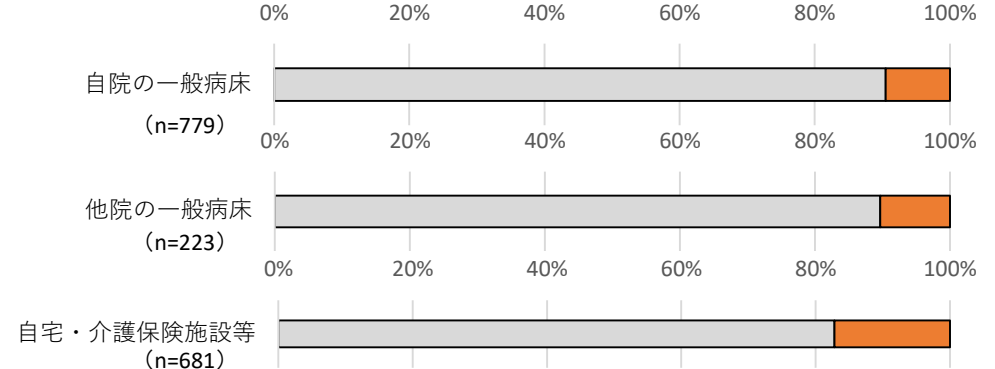
生体検査（超音波・内視鏡等）



X線単純撮影



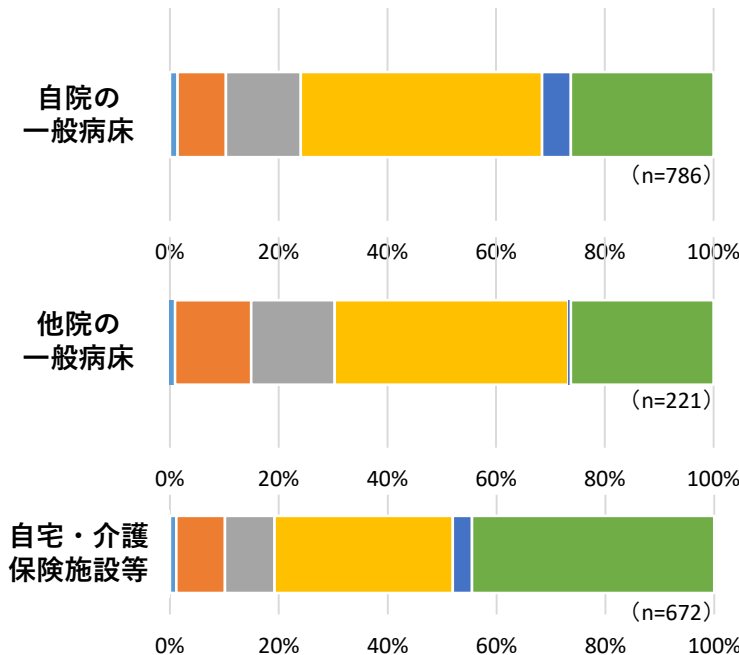
CT・MRI



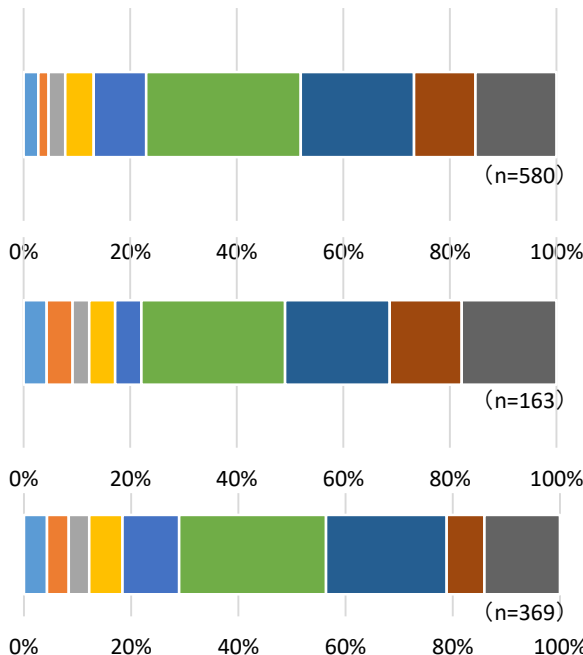
リハビリテーションの実施状況（入棟前の場所別）

- 疾患別リハビリテーションの実施状況について、入棟前の場所別にみると、自宅・介護保険施設等から入院した患者は、自院や他院の一般病床から入院・入棟した患者と比較して、「いずれも実施していない」の割合が多かった。
- いずれかの疾患別リハビリテーションを実施している患者の、実施頻度や単位数については、入棟前の場所による明らかな違いは見られなかった。

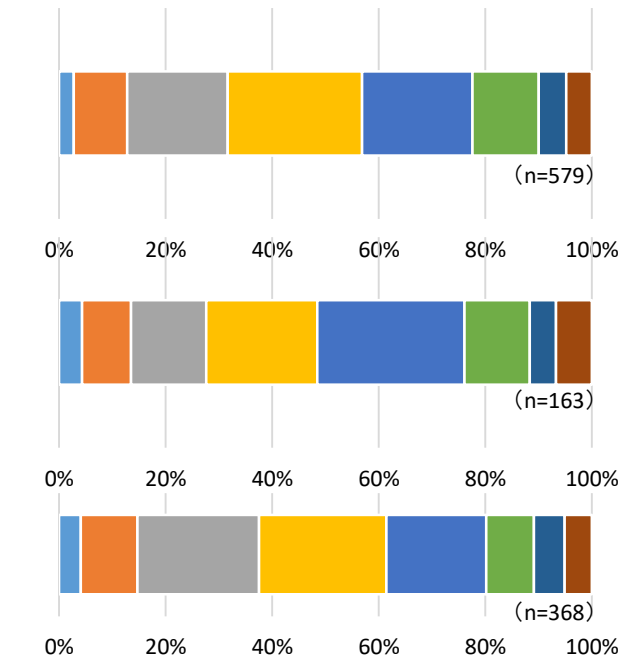
実施している
疾患別リハビリテーション



疾患別リハビリテーションを
実施している場合の頻度（過去7日間）



疾患別リハビリテーションを
実施している場合の単位数（過去7日間）



■ 心臓大血管
■ 脳血管疾患等
■ 廃用症候群
■ 運動器
■ 呼吸器
■ いずれも実施していない

■ 0回
■ 1回
■ 2回
■ 3回
■ 4回
■ 5回
■ 6回
■ 7回
■ 8回以上

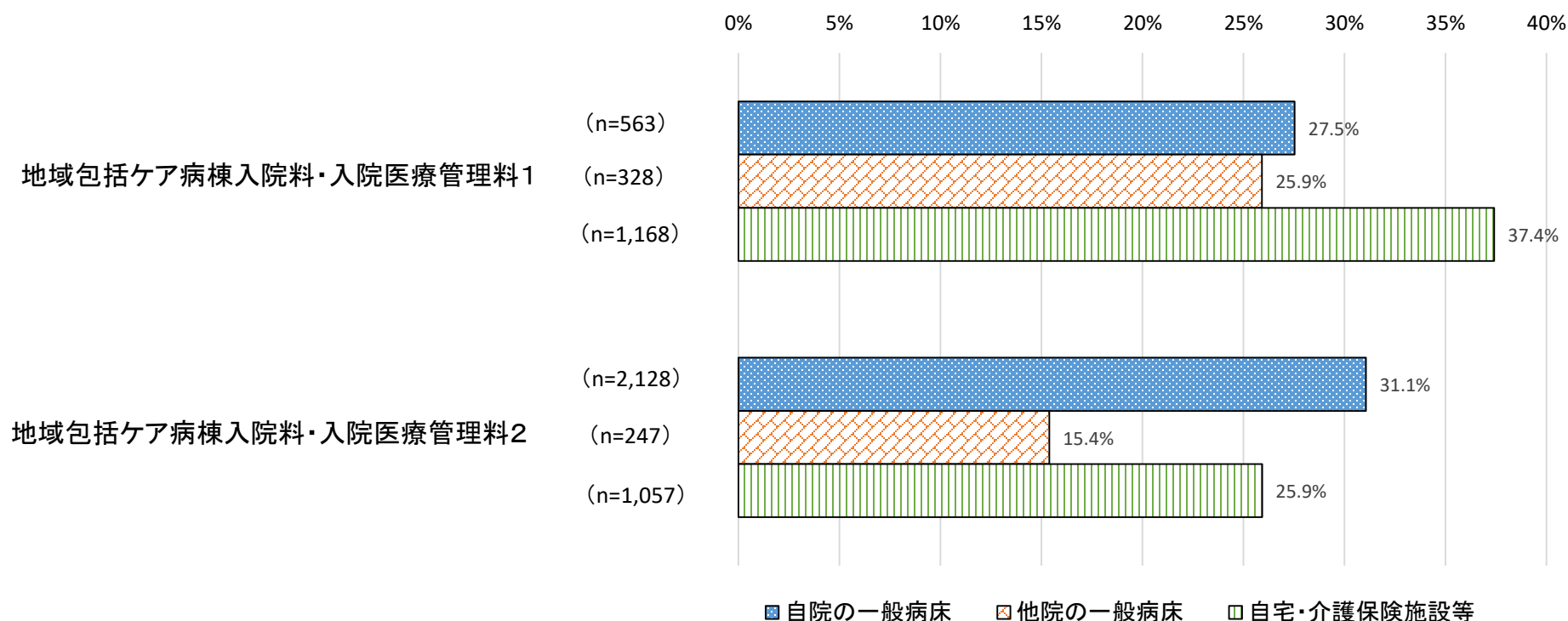
■ 0単位
■ 1～5単位
■ 6～10単位
■ 11～15単位
■ 16～20単位
■ 21～25単位
■ 26～30単位
■ 31単位以上

※自院の一般病床は、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域一般入院基本料を算定する病床を除く
※無回答を除く

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（入棟前の場所別）

- 入棟前の場所別に、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合をみると、地域包括ケア病棟入院料1では「自宅・介護保険施設等」から入院した患者の該当患者割合が最も高く、入院料2では「自院の一般病床」から入院した患者の該当患者割合が最も高かった。

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合



※自院の一般病床は、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域一般入院基本料を算定する病床を除く

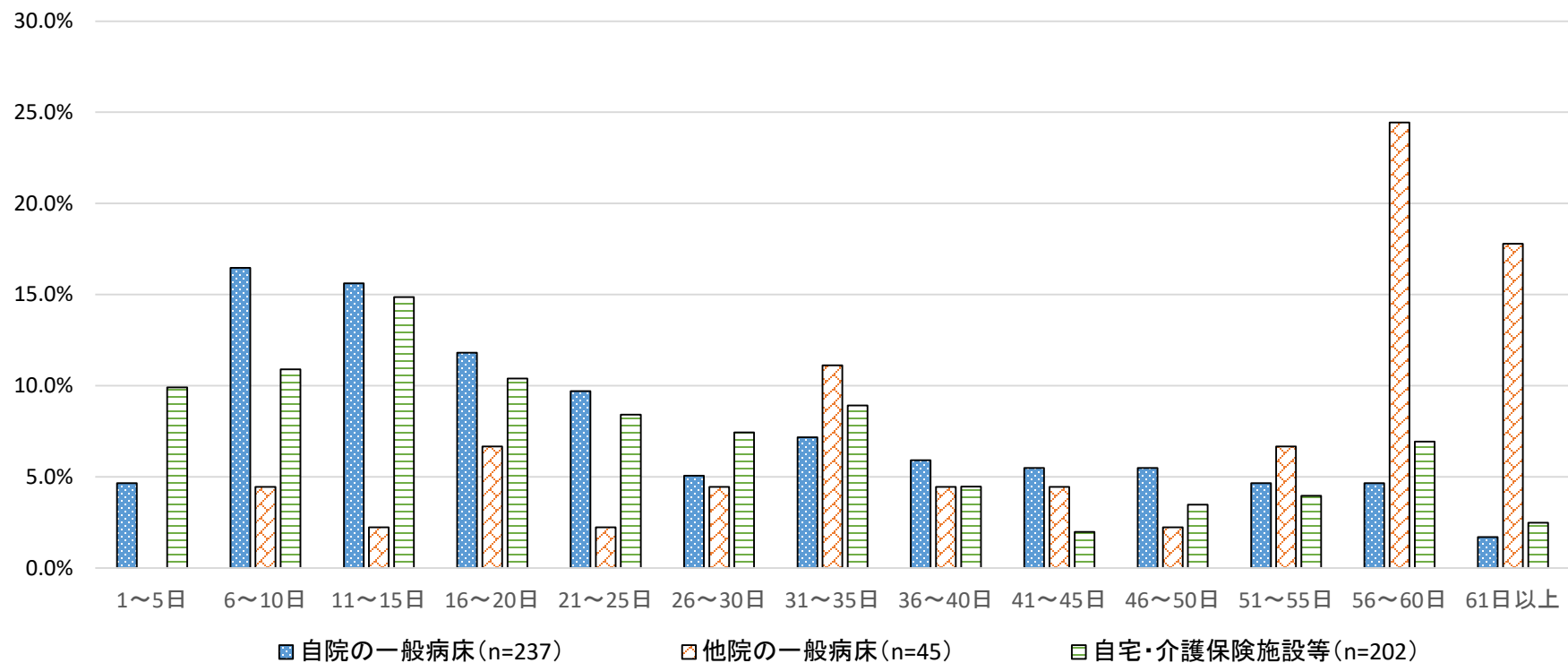
※無回答を除く

在棟日数の状況（入棟前の場所別）

○ 調査期間中に地域包括ケア病棟から退棟した患者について、入棟前の場所別に、在棟日数の分布をみると、入棟前の場所が「他院の一般病床」の患者の在棟日数が長い傾向にあった。

在棟日数の分布

（患者の占める割合）



平均値	27.3
中央値	21.0

平均値	47.5
中央値	55.0

平均値	25.5
中央値	21.5

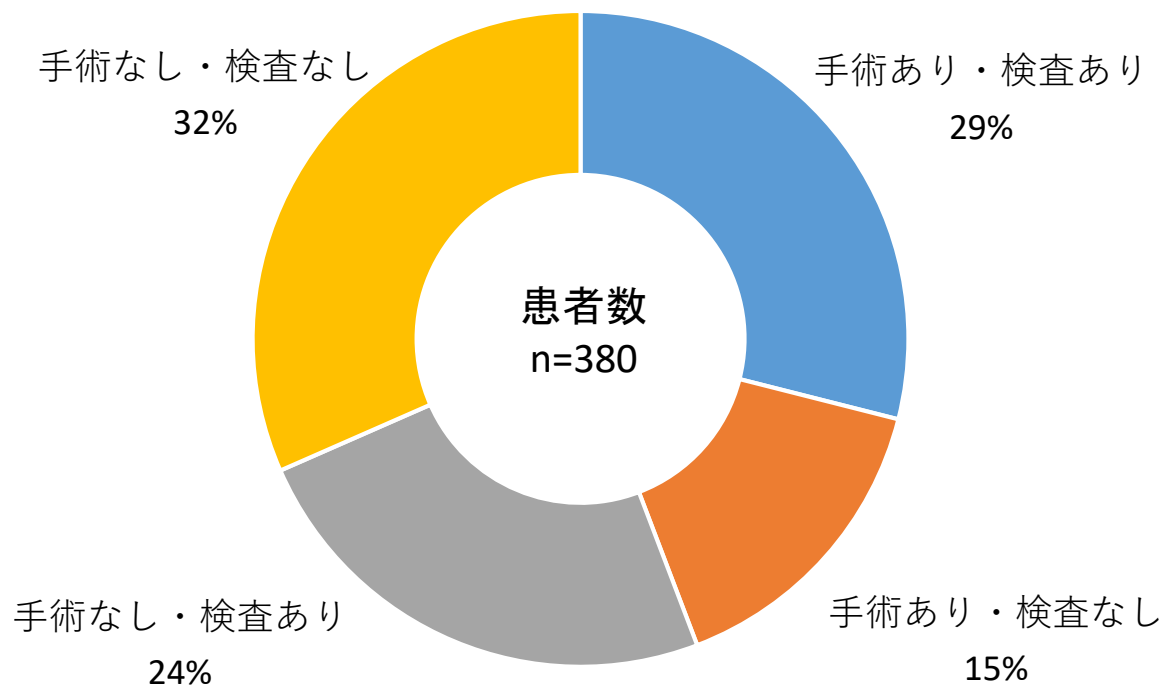
※自院の一般病床は、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域一般入院基本料を算定する病床を除く

※無回答を除く

治療のために予定入院した患者の状況

- 入院区分を「予定入院」、かつ、入院の理由を「治療のため」と回答した患者について、入院中の手術及び過去7日間の検査の実施状況をみると、「手術なし・検査なし」の患者が約3割であった。

治療のために予定入院した患者の 手術・検査の実施状況



※入院中の手術は同一医療機関内の他の病棟で実施された手術を含む

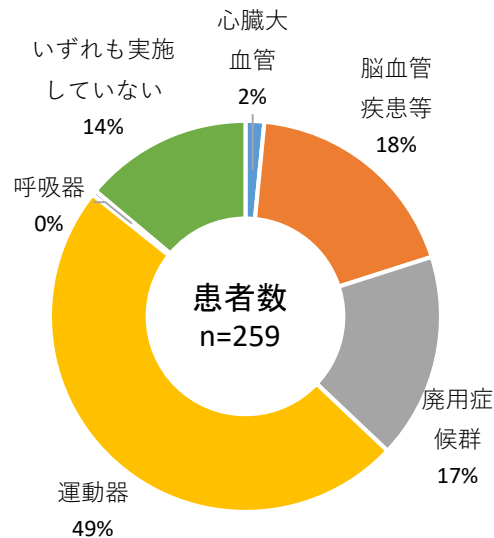
※検査は検体検査（尿・血液等）、生体検査（超音波・内視鏡等）、X線単純撮影、CT・MRIのいずれかに該当がある場合を「検査あり」とする

※無回答を除く

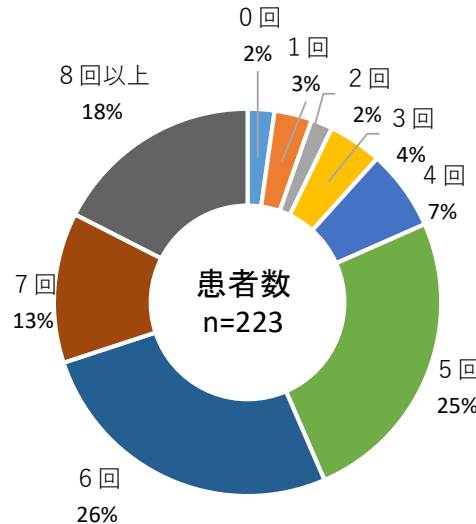
リハビリテーションのために予定入院した患者の状況

- 入院区分を「予定入院」、かつ、入院の理由を「リハビリテーションのため」と回答した患者について、リハビリテーションの実施状況をみると、「いずれも実施していない」が14%であった。
- いずれかの疾患別リハビリテーションを実施している患者について、過去7日間の実施頻度と実施単位をみると、「5回以上」が約8割、「11単位以上」が約7割5分であったが、それ以下の患者も一定数いた。

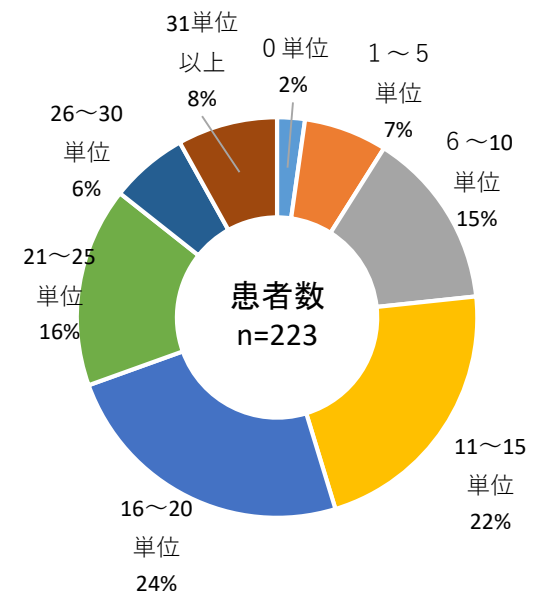
リハビリのために予定入院した
患者の疾患別リハビリテーションの状況



疾患別リハビリテーションを
実施している場合の頻度(過去7日間)



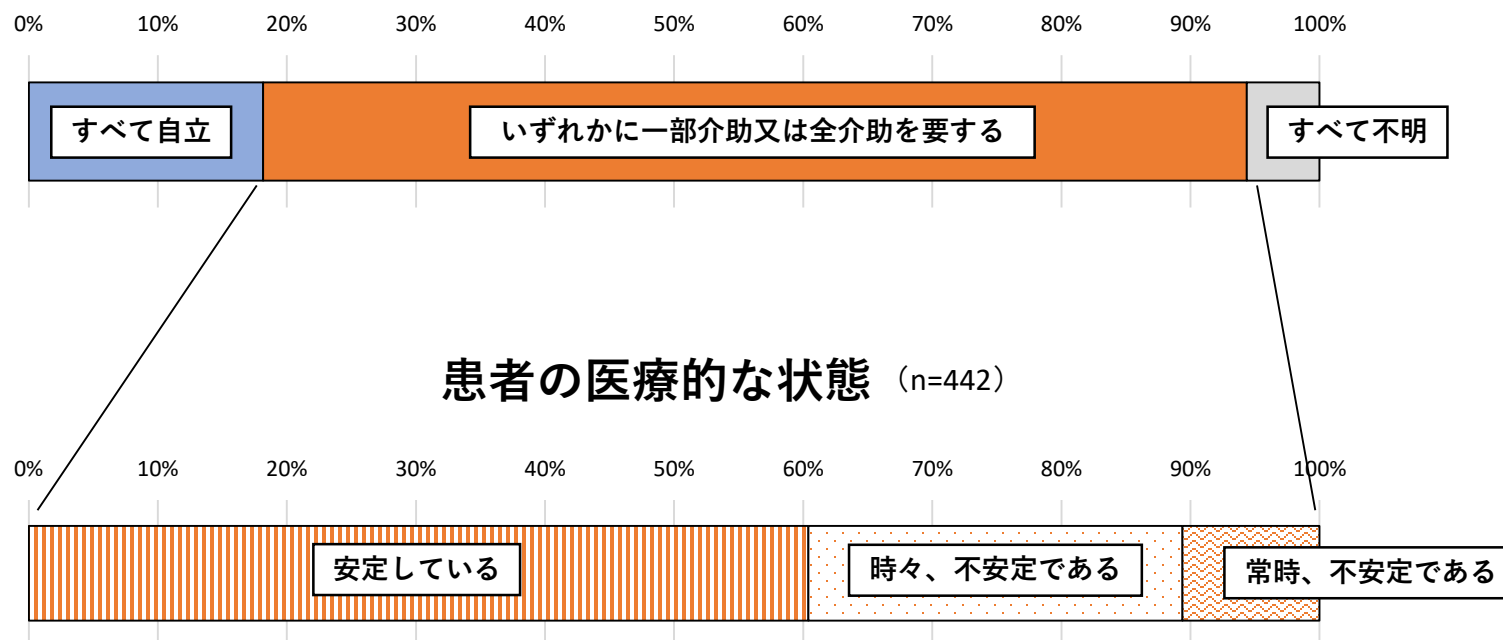
疾患別リハビリテーションを
実施している場合の単位数(過去7日間)



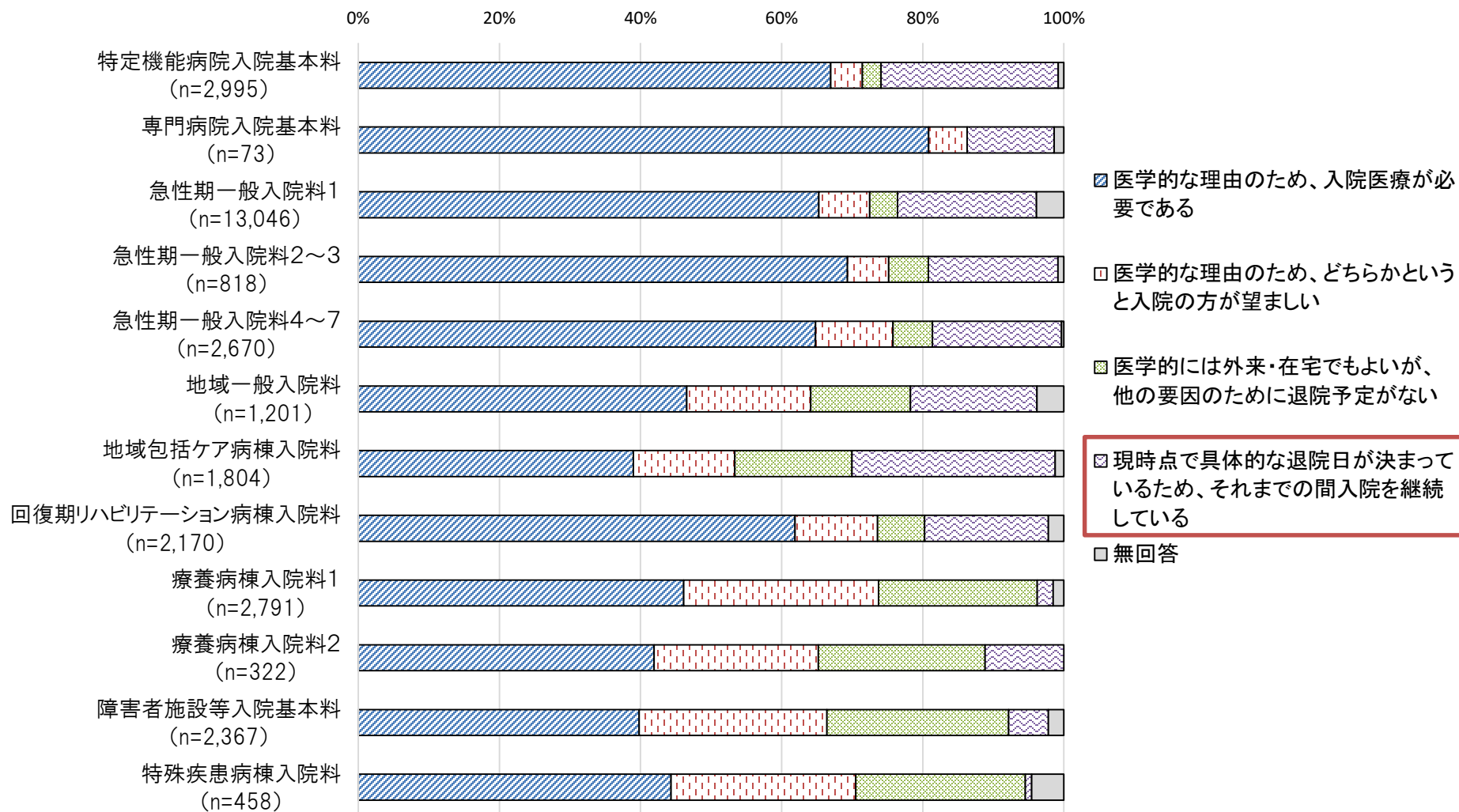
リハビリテーションを実施していない患者の状態

- 疾患別リハビリテーションを実施していない患者について、入棟時の「移乗」「平地歩行」「階段」「更衣」のADLスコアをみると、いずれかに一部介助や全介助を要する患者が約7割5分であった。そのうち、医療的な状態が安定している患者は、約6割であった。

疾患別リハビリテーションを実施していない患者の 移乗・平地歩行・階段・更衣のADL（入棟時）（n=584）

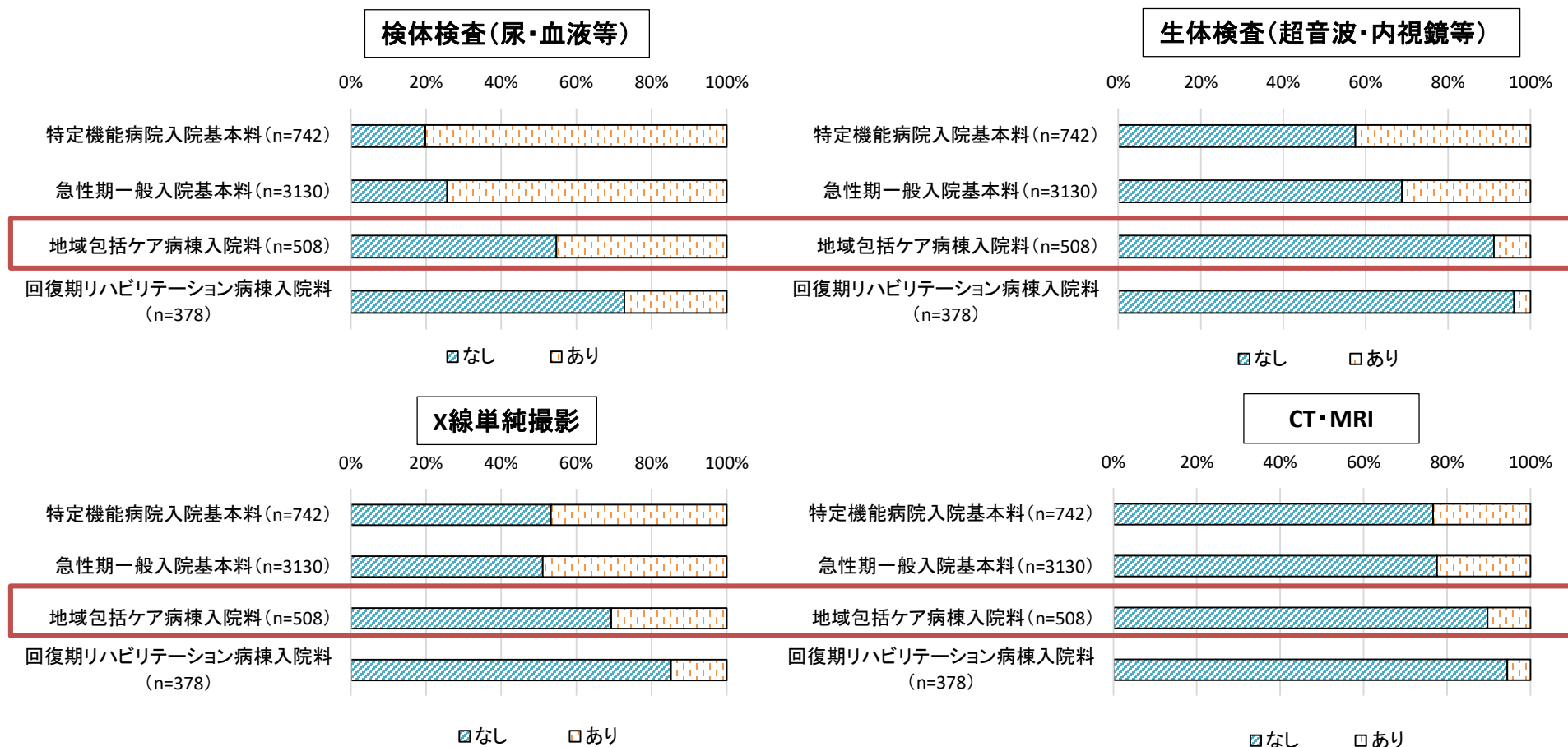


入院継続の理由別の割合



- 入院継続の理由において、「現時点で具体的な退院日が決まっている」とされた患者について、過去7日間の検査の実施状況をみると、特定機能病院や急性期一般入院基本料において、検体検査がない患者が約2割であった。また、全体として、生体検査や画像検査がない患者が約6～9割であった。

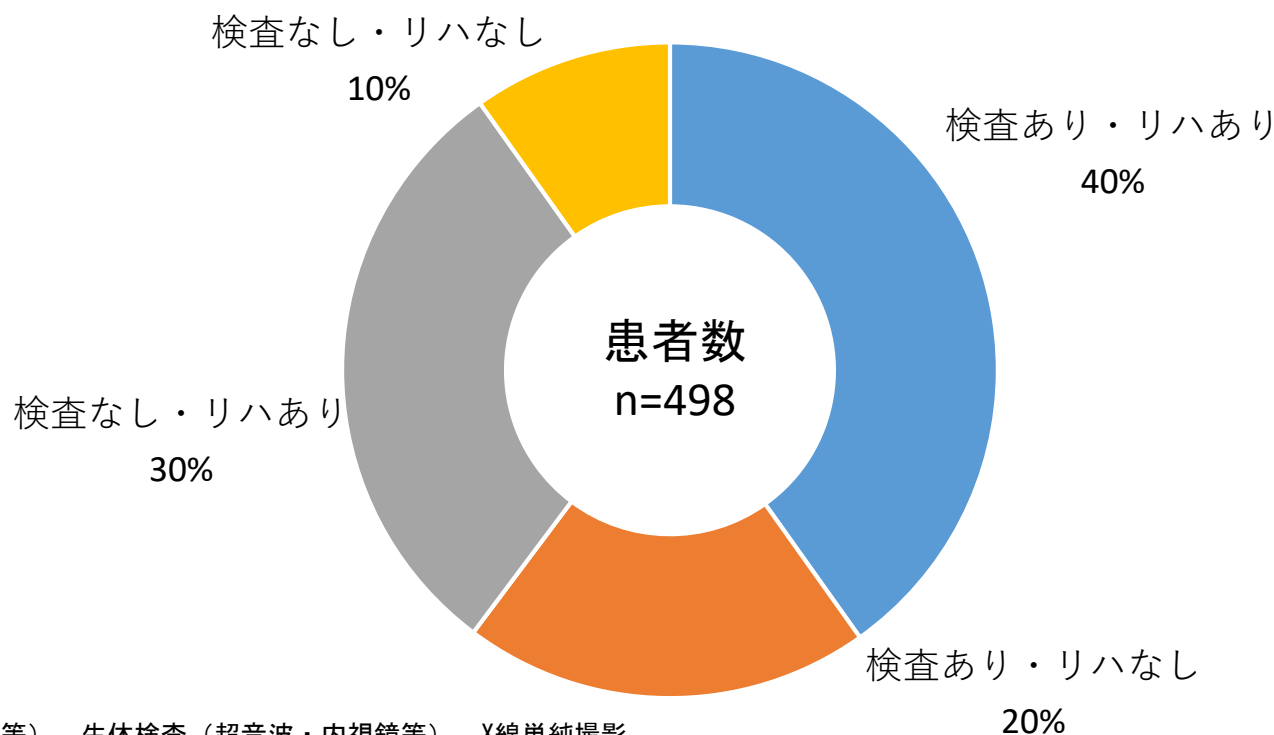
「現時点で具体的な退院日が決まっている」患者の検査の実施状況（過去7日間）



「現時点で具体的な退院日が決まっている」患者の状況

- 入院継続の理由において、「現時点で具体的な退院日が決まっている」とされた患者のうち、過去7日間の検査及び疾患別リハビリテーションの実施の有無をみたところ、「検査あり」が約6割、「リハビリテーションあり」が約7割、ともに実施していない患者は約1割であった。

「現時点で具体的な退院日が決まっている」患者の 検査（過去7日間）・リハビリテーションの実施状況



※検査は検体検査（尿・血液等）、生体検査（超音波・内視鏡等）、X線単純撮影、
CT・MRIのいずれかに該当がある場合を「検査あり」とする
※無回答を除く

出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

【現状・課題】

（入院料の届出状況）

- ・ 近年、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1の届出施設・病床は増加傾向にある。
- ・ 急性期一般入院基本料の届出施設の約2分の1が地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を届け出ており、地域包括ケア病棟入院料の届出施設の約8割が急性期一般入院基本料を届け出ている。

（施設の状況）

- ・ 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1・3にかかる実績部分をみると、自宅等から入棟した患者割合は20%以上30%未満と60%以上70%未満が多く二峰性の分布であった。3ヵ月あたりの自宅等からの緊急入院の受入人数をみると、5～9人の施設が最も多かったが、60人以上の施設も約1割あった。在宅医療の提供状況をみると、全体的に「在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上」「介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施」を満たしている割合が高かった。
- ・ 入院患者の約4分の1に手術、約2分の1に検体検査、約3分の2に疾患別リハビリテーションを実施していた。
- ・ 入棟前の場所が「自院か他院の一般病床」である患者の割合が100%の施設が最も多く、自院と他院の割合をみると、「自院の一般病床」が100%である施設が最も多かった。
- ・ 施設の約9割が入退院支援部門を設置しているが、いずれの入退院支援加算も届け出ていない施設が約4分の1あった。

（患者の状態）

- ・ 入棟前の場所別に入院中の手術の実施状況をみると、他院の一般病床から入院した患者はほとんどが「実施なし」であった。
- ・ 入棟前の場所別に検査やリハビリテーションの実施状況をみると、自宅・介護保険施設等から入院した患者は、検査を実施している割合がやや多く、疾患別リハビリテーションを実施している割合が少なかった。
- ・ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合をみると、地域包括ケア病棟入院料1では「自宅・介護保険施設等」から入院した患者の該当患者割合が最も高く、入院料2では「自院の一般病床」から入院した患者の該当患者割合が最も高かった。
- ・ 入棟前の場所別に、在棟日数の分布をみると、入棟前の場所が「他院の一般病床」の患者の在棟日数が長い傾向にあった。
- ・ 疾患別リハビリテーションを実施していない患者について、入棟時の「移乗」「平地歩行」「階段」「更衣」のADLスコアをみると、いずれかに一部介助や全介助を要する患者が約7割5分であった。そのうち、医療的な状態が安定している患者は約6割であった。

【論点】



- 地域包括ケア病棟に求められる機能をさらに推進する観点から、現状の自宅等からの患者の受入や在宅医療の提供状況、入退院支援の実施状況、入院中の患者に対するリハビリテーションの実施状況等を踏まえ、入院料1・3の実績評価の要件等について、どのように考えるか。

1. 入院料別の施設の状況
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料
 - (1) 施設の状況
 - (2) 患者の状態
 - (3) リハビリテーション等の提供状況
4. その他

回復期リハビリテーション病棟入院料の再編・統合のイメージ

【現行】

【平成30年度改定】

【実績部分】

現行のリハビリテーション充実加算の要件である、
リハビリテーション実績指数を用いる
(1日あたりのFIM*得点の増加を示す指数)

* FIM (Functional Independence Measure) 日常生活動作の指標

【入院料1相当の実績】

- ・重症割合3割以上
- ・重症者の4点以上回復が3割以上
- ・自宅等退院 7割以上

【入院料2相当の実績】

- ・重症割合2割以上
- ・重症者の3点以上回復が3割以上
- ・自宅等退院 7割以上

2025点

入院料1
相当の実績
と体制

- 【入院料1相当の体制】
- ・看護職員13対1
 - ・社会福祉士1名
 - ・PT3名、OT2名、ST1名

2085点

実績指数
37

入院料1
相当の実績
と体制

再編

2065点

充実加算

(基本部分)
看護職員
13対1
PT3名
OT2名
ST1名
SW1名

1851点

充実加算

(基本部分)
看護職員
15対1
PT2名
OT1名

1697点

充実加算

(基本部分)
看護職員
15対1
PT2名
OT1名

入院料3

入院料2

入院料1

1647点

新入院料6

1702点

実績指数
30

新入院料5

1806点

入院料2
相当の
実績

新入院料4

1861点

実績指数
30

入院料2
相当の
実績

新入院料3

2025点

入院料1
相当の実績
と体制

新入院料2

新入院料1

【基本部分】

- ・看護職員配置 15対1
- ・PT2名、OT1名

回復期リハビリテーション病棟入院料

(新)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1～6の内容

- 回復期リハビリテーション病棟において実施されているアウトカム評価の推進を図る観点から、当該入院料の評価体系についてリハビリテーションの実績指数を組み込むなどの見直しを行う。

	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	15対1以上（4割以上が看護師）				13対1以上（7割以上が看護師）	
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤の PT2名以上、OT1名以上				専従常勤のPT3名以上、 OT2名以上、ST1名以上	
社会福祉士	－				専任常勤1名以上	
管理栄養士	－					専任常勤1名 （努力義務）
リハビリ計画書の 栄養項目記載	－					必須
リハビリテーション実績指数 等の院内掲示等による公開	○					
データ提出加算の届出	○（200床以上の病院のみ）			○		
休日リハビリテーション	－ ※休日リハビリテーション提供体制加算あり				○	
「重症者」の割合 （日常生活機能評価10点以上）	－		2割以上		3割以上	
重症者における 退院時の日常生活機能評価	－		3割以上が 3点以上改善		3割以上が 4点以上改善	
自宅等に退院する割合	－		7割以上			
リハビリテーション実績指数	－	30以上	－	30以上	－	37以上
点数 （生活療養を受ける場合）	1,647点 （1,632点）	1,702点 （1,687点）	1,806点 （1,791点）	1,861点 （1,846点）	2,025点 （2,011点）	2,085点 （2,071点）

※ 重複を整理する観点から回復期リハビリテーション病棟入院料における重症度、医療・看護必要度に係る要件は除外

回復期リハビリテーション病棟入院料1における栄養管理の充実

- 回復期リハビリテーション病棟において、患者の栄養状態を踏まえたリハビリテーションやリハビリテーションに応じた栄養管理の推進を図る観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料1について、以下の対応を行う。
- ✓ 管理栄養士がリハビリテーション実施計画等の作成に参画することや、管理栄養士を含む医師、看護師その他医療従事者が計画に基づく栄養状態の定期的な評価や計画の見直しを行うこと等を要件とする。
- ✓ 当該病棟に専任の常勤管理栄養士が1名以上配置されていることが望ましいこととする。
- ✓ リハビリテーションの実施に併せ、重点的な栄養管理が必要な患者に対する管理栄養士による個別の栄養管理を推進する観点から、入院栄養食事指導料を包括範囲から除外する。

[算定要件]

(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するに当たっては、栄養管理に関するものとして、次に掲げる内容を行うこと。

ア 当該入院料を算定する全ての患者について、患者ごとに行うリハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画の作成に当たっては、管理栄養士も参画し、患者の栄養状態を十分に踏まえて行うこと。なお、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書における栄養関連項目(※)については、必ず記載すること。

(※) リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書に、栄養状態等の記入欄を追加

イ 当該入院料を算定する全ての患者について、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の確認、当該患者の栄養状態の定期的な評価及び計画の見直しを共同して行うこと。

ウ 当該入院料を算定する患者のうち、栄養障害の状態にあるもの、栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれるものその他の重点的な栄養管理が必要なものについては、栄養状態に関する再評価を週1回以上行うとともに、再評価の結果も踏まえた適切な栄養管理を行い、栄養状態の改善等を図ること。

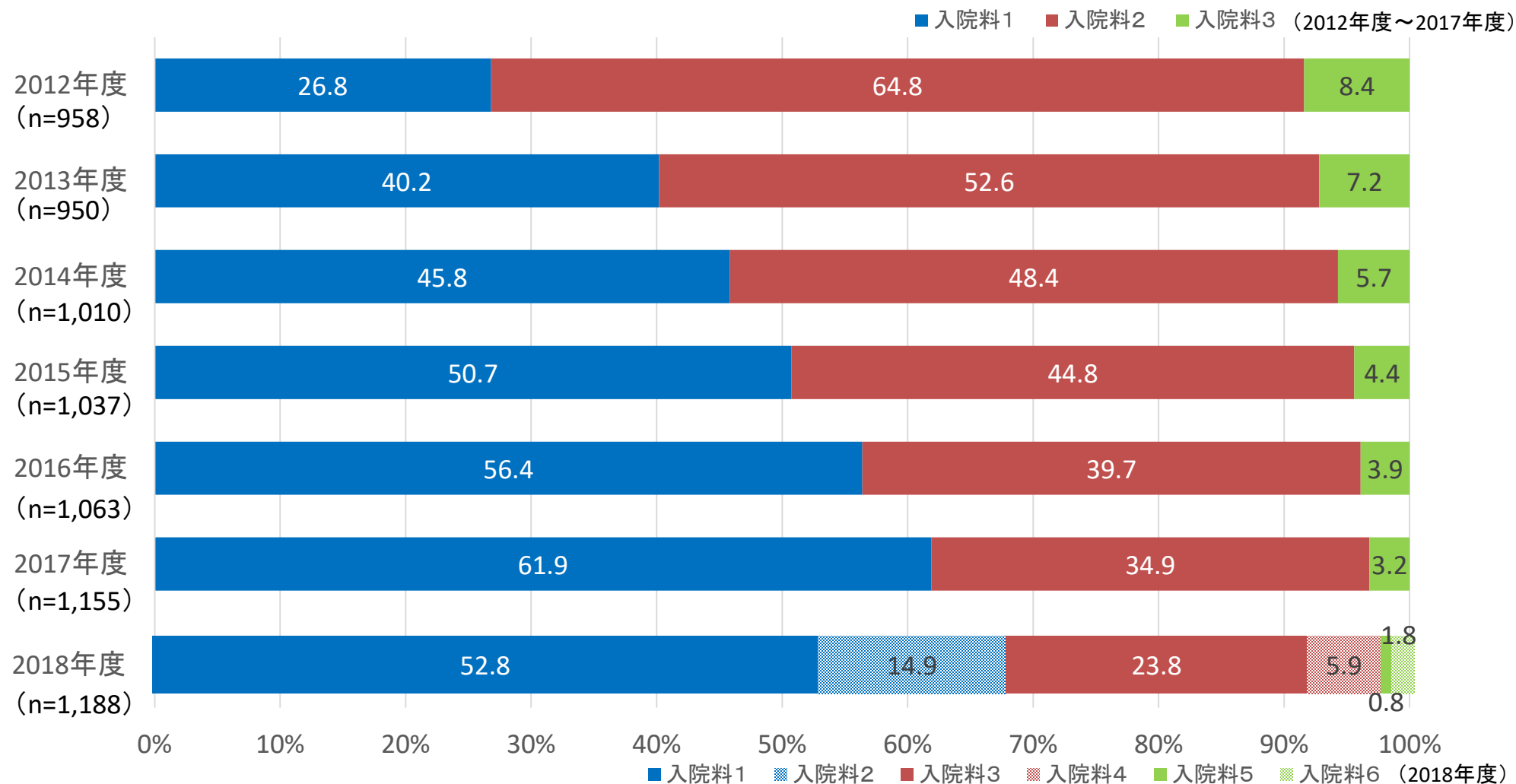
(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している患者については、入院栄養食事指導料を別に算定できる。

[施設基準]

回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。

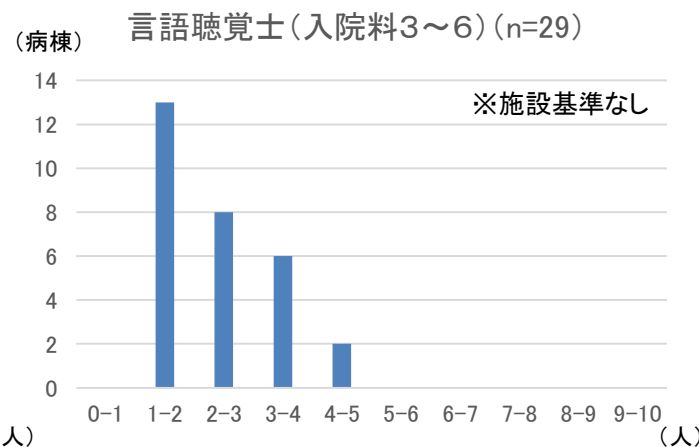
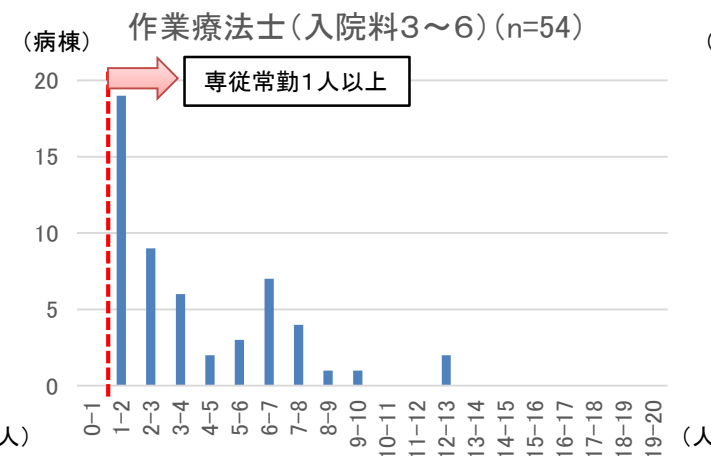
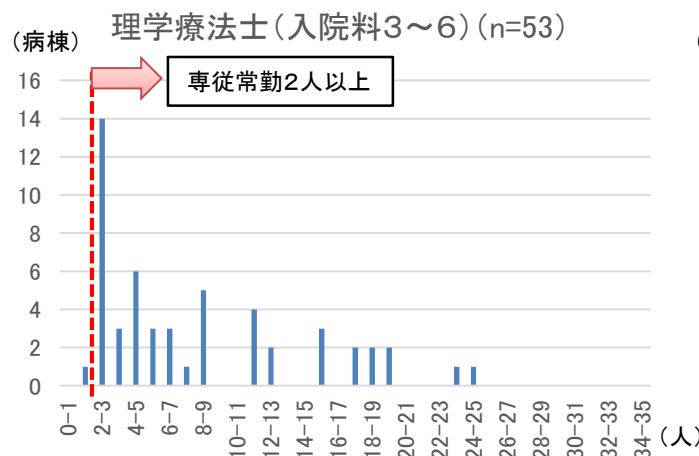
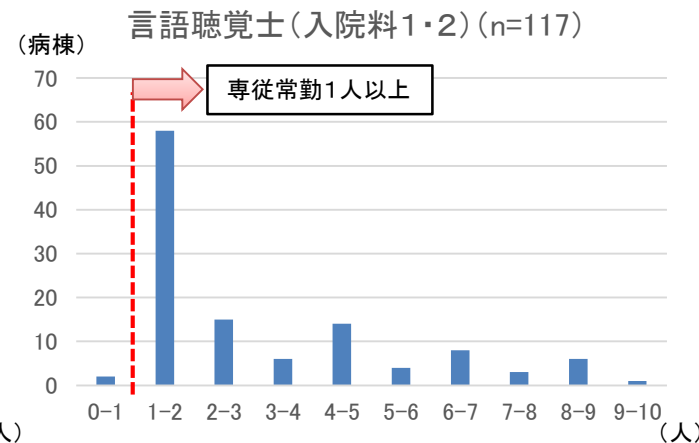
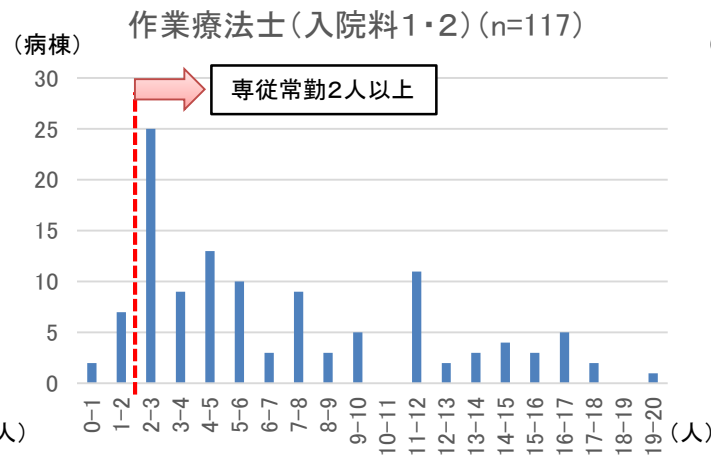
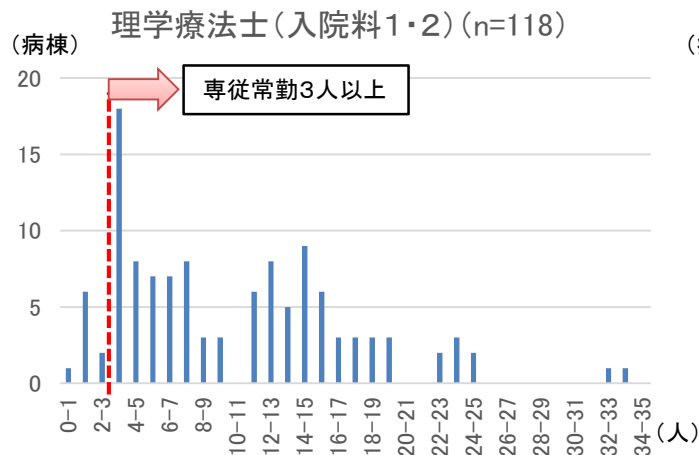
回復期リハビリテーション病棟入院料の割合

- 2018年度において、入院料1を算定している病棟が半数を超えている。
- 入院料1～4を算定している病棟で、約97%である。



専門職数（専従換算）

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟におけるPT、OT、STの配置状況は、以下のとおり（赤点線：各入院料における施設基準）。



回復期リハビリテーション病棟入院料の管理栄養士の配置状況

- 専任管理栄養士の病棟配置が努力義務である入院料1を算定している施設では、管理栄養士が配置されている施設の割合は、82.0%である。
- 管理栄養士の病棟配置の要件がない入院料2～4を算定している施設では、管理栄養士が配置されている施設の割合は、約50%である。

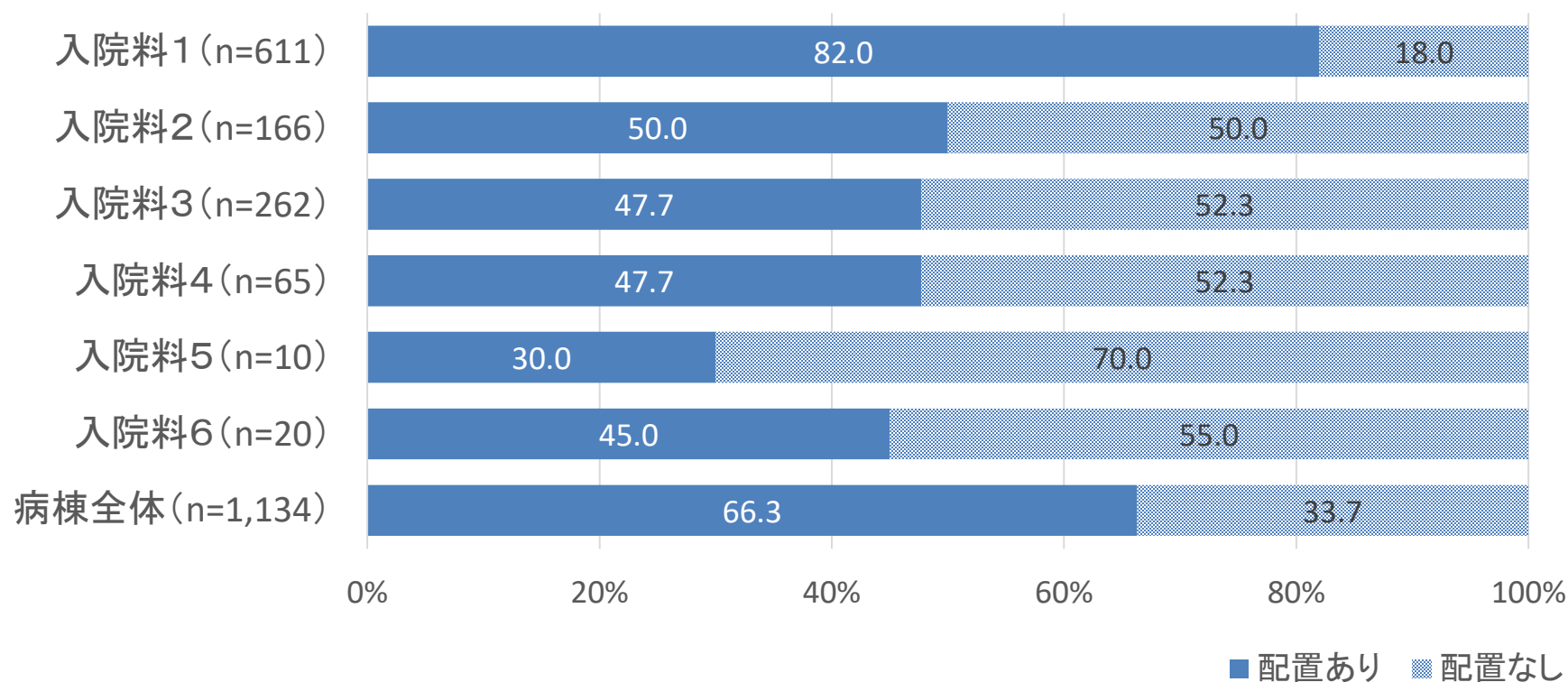
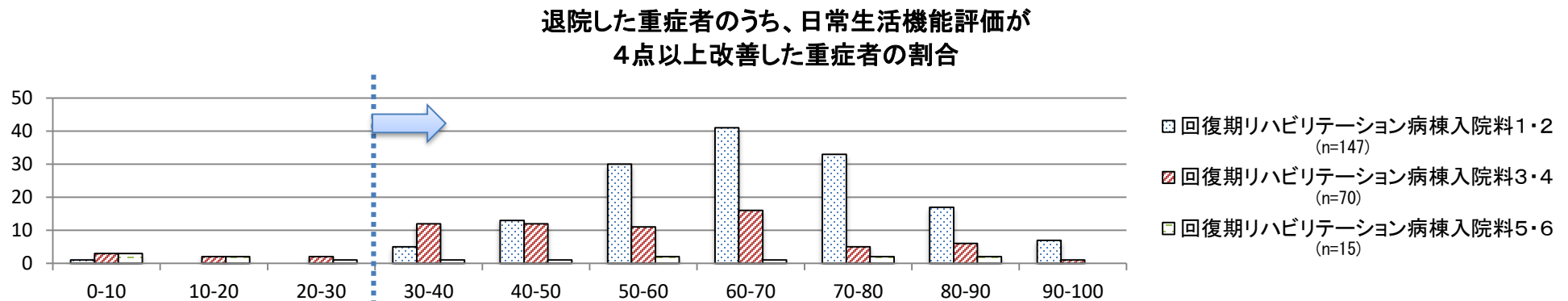
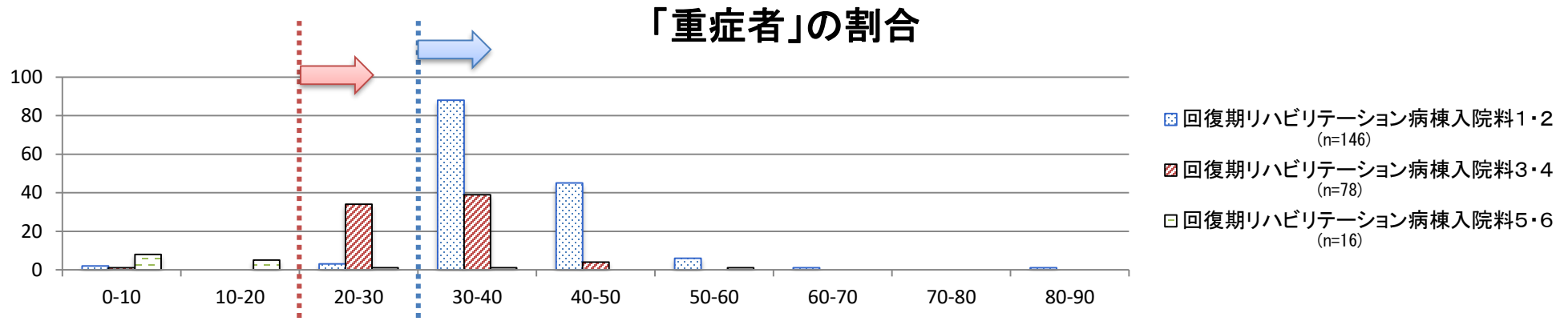


図 回復期リハ病棟入院料別の専従または専任管理栄養士配置状況

回復期リハビリテーション病棟における「重症者」の割合等について

- 入院患者のうちの「重症者」の割合について、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2では概ね30%以上、回復期リハビリテーション病棟入院料3・4では概ね20%以上となっている。
- 退院した「重症者」のうち、日常生活機能評価が4点以上改善した重症者の割合は、回復期リハビリテーション病棟入院料1～4では概ね30%以上となっている。



(参考) 回復期リハビリテーション病棟における「重症者」の定義について

- 回復期リハビリテーション病棟入院料において、入院時の日常生活機能評価が10点以上の者を「重症者」と定義しており、入院料1及び2においては、新規入院患者のうち30%以上が、入院料3及び4においては、新規入院患者のうち20%以上が「重症者」であることを、それぞれの入院料の要件としている。

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
症状安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	

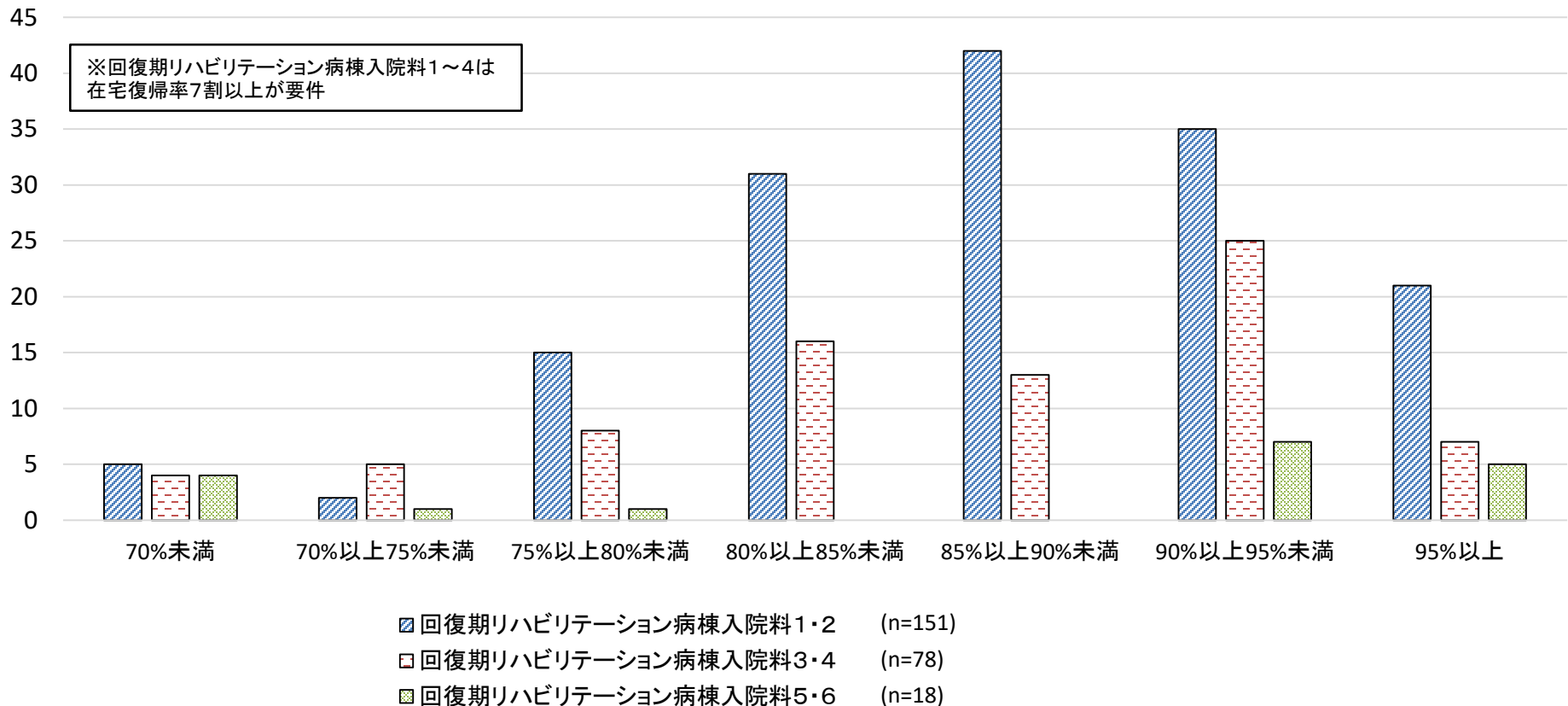
※ 得点: 0～19点

※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4においては、在宅復帰率が施設基準の70%を大きく上回る医療機関が多数存在した。

在宅復帰率の医療機関分布

(医療機関数)

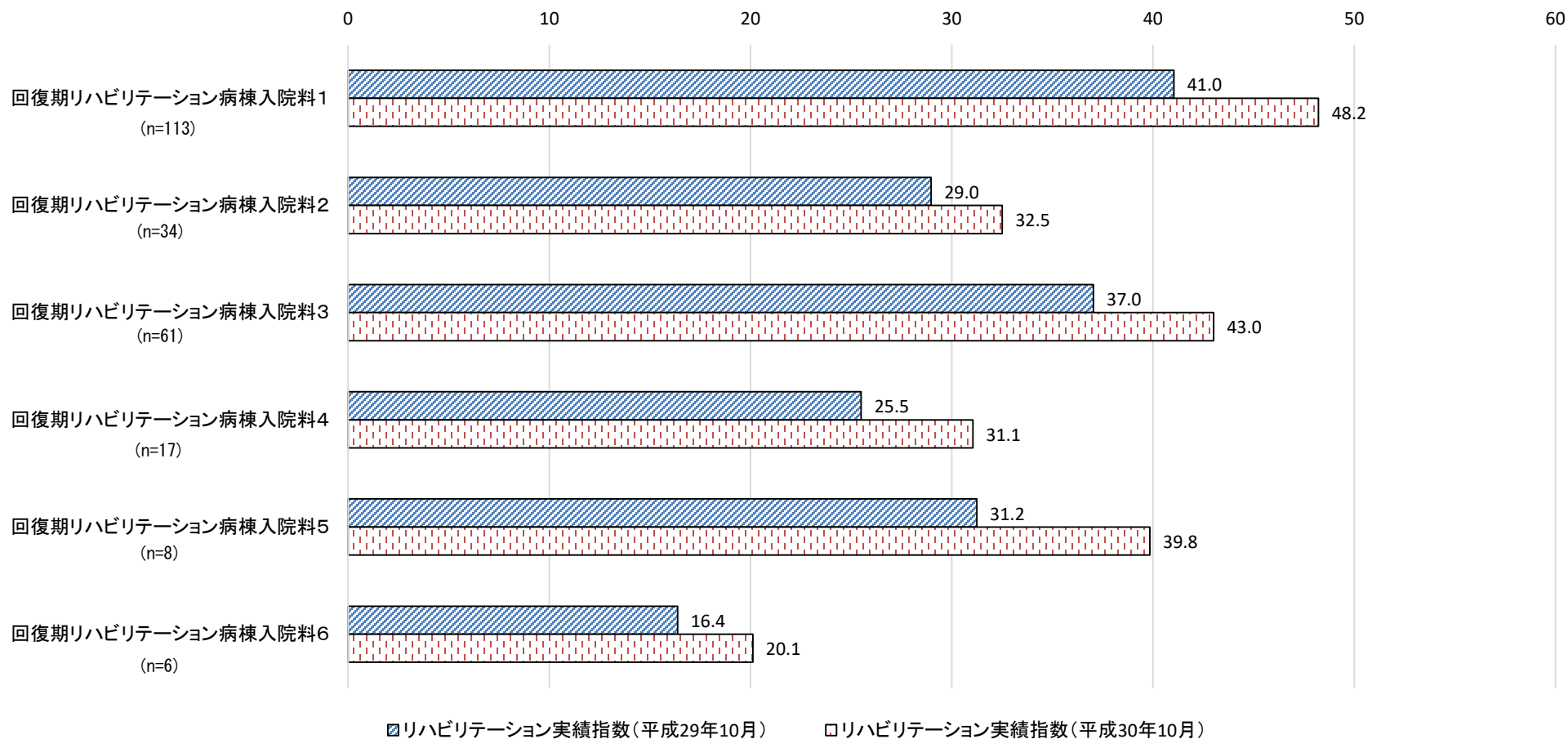


リハビリテーション実績指数について

診調組 入 - 1
元 . 6 . 7

- 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関において、平成29年10月と平成30年10月のリハビリテーション実績指数を比較すると、全体的に上昇傾向にあった。
- リハビリテーション実績指数は、回復期リハビリテーション病棟入院料1，3又は5を算定する病棟を有する医療機関において高い傾向にあった。

リハビリテーション実績指数

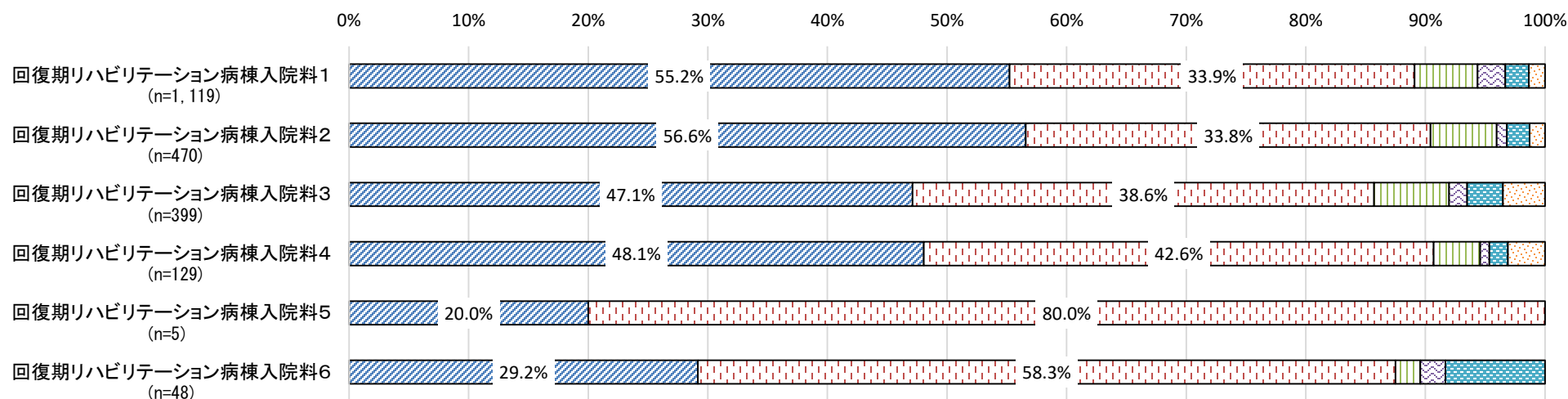


1. 入院料別の施設の状況
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料
 - (1) 施設の状況
 - (2) 患者の状態
 - (3) リハビリテーション等の提供状況
4. その他

○ 回復期リハビリテーションを要する状態として、多くの患者が以下のいずれかに該当した。

- ・ 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態
- ・ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態

回復期リハビリテーションを要する状態



■ 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態

□ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態

□ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態

□ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後の状態

■ 股関節又は膝関節の置換術後の状態

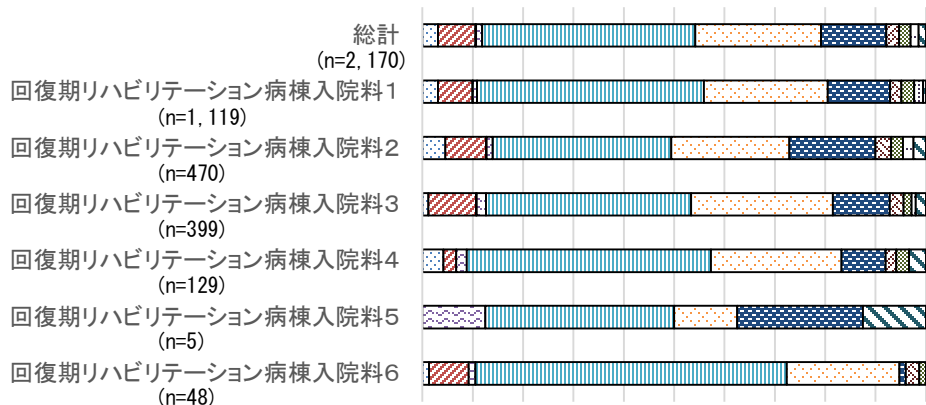
□ 未回答

入院したときの状態及び入院の理由

- 入院したときの状態は、多くが「入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要な状態」、「排泄に介助を要する状態」、「同居者の有無に関わらず、必要な療育又は介護を十分に提供できる状況にない状態」となっていた。
- 入院の理由は、約8割が「リハビリテーションのため」であった。

入院した時の状態

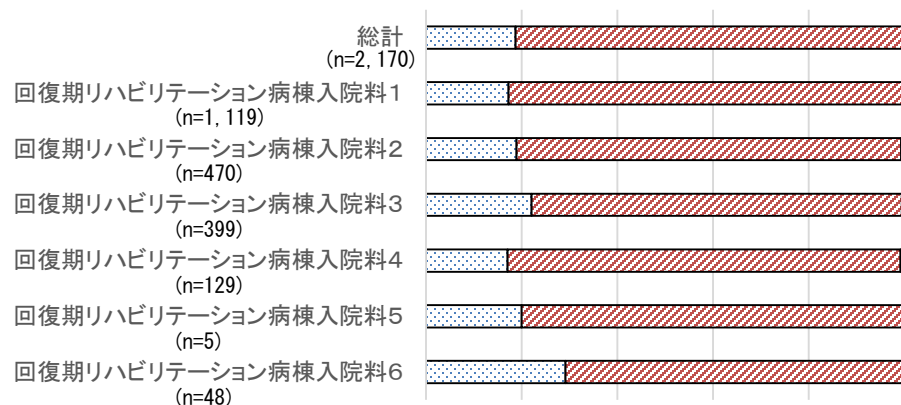
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



- 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかの状態
- 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請
- 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある
- 生活困窮者である
- 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要な状態(必要と推測される状態)
- 排泄に介助を要する状態
- 同居者の有無に関わらず、必要な療育又は介護を十分に提供できる状況にない状態
- 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む)が必要な状態
- 入退院を繰り返している状態
- その他患者の状況から判断して上記に準ずると認められる状態
- 未回答

入院の理由

0% 20% 40% 60% 80% 100%

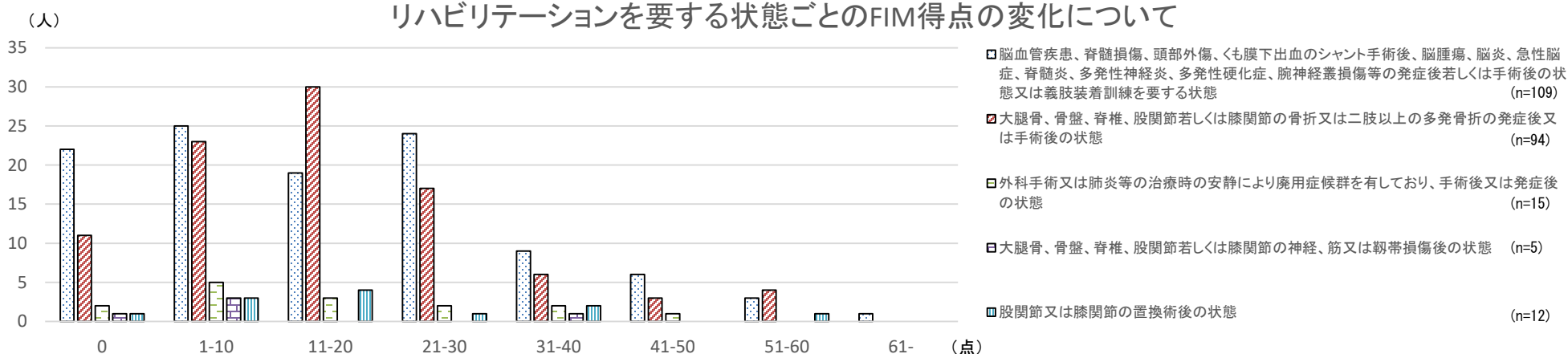


- 治療のため
- 検査及び確定診断のため
- 緩和ケアのため
- その他
- リハビリテーションのため
- 教育的入院のため
- 看取りのため(緩和ケアを除く)
- 未回答

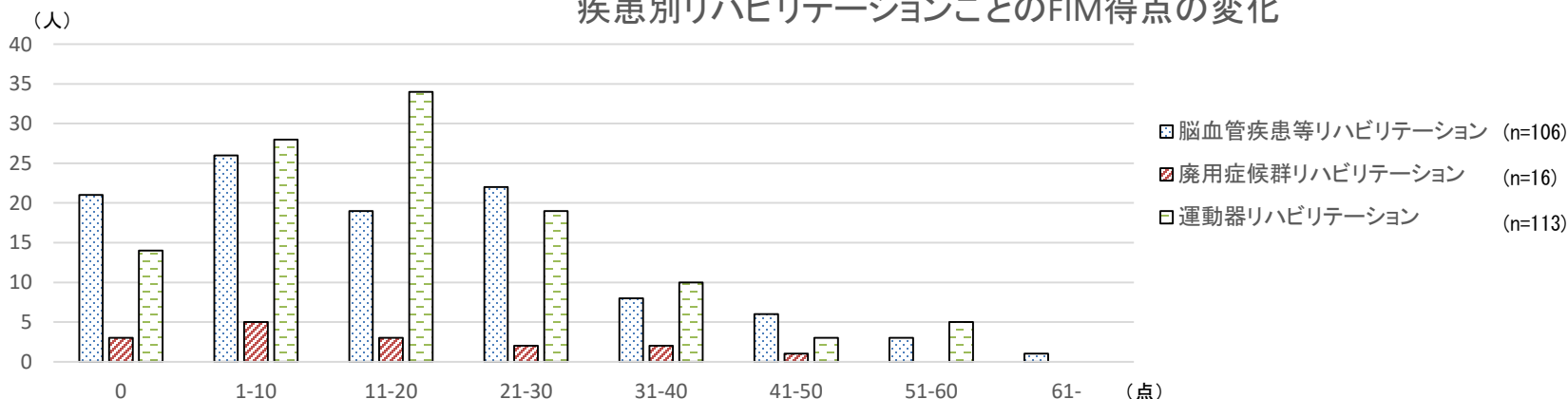
入棟時から退棟時のFIM得点の変化について

- 回復期リハビリテーション病棟から退棟した方の、入棟時から退棟時のFIM得点の変化について、リハビリテーションを要する状態ごとに見ると、脳血管疾患等の方においては1-10点、多発骨折の発症後等の方においては11-20点が最も多かった。
- また、疾患別リハビリテーションごとに見ると、脳血管疾患等リハビリテーションを実施した方においては1-10点、運動器リハビリテーションを実施した方においては11-20点が最も多かった。

リハビリテーションを要する状態ごとのFIM得点の変化について



疾患別リハビリテーションごとのFIM得点の変化



回復期リハビリテーション病棟における患者の流れ

診 調 組 入 - 1
元 . 6 . 7

- 回復期リハビリテーション病棟の入棟元をみると、他院の一般病床が最も多く、66.9%であった。
- 退棟先をみると、自宅(在宅医療の提供なし)が最も多く、51.1%であった。

【入棟元】 (n=2,170)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	1.1%
	自宅(在宅医療の提供なし)	5.0%
介護施設等	介護老人保健施設	0.2%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.0%
	特別養護老人ホーム	0.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.1%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	0.4%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床	66.9%
	他院の一般病床以外	3.1%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	21.8%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.4%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	0.2%
	自院の療養病床(上記以外)	0.2%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
有床診療所		0.1%
その他		0.0%
無回答		0.3%

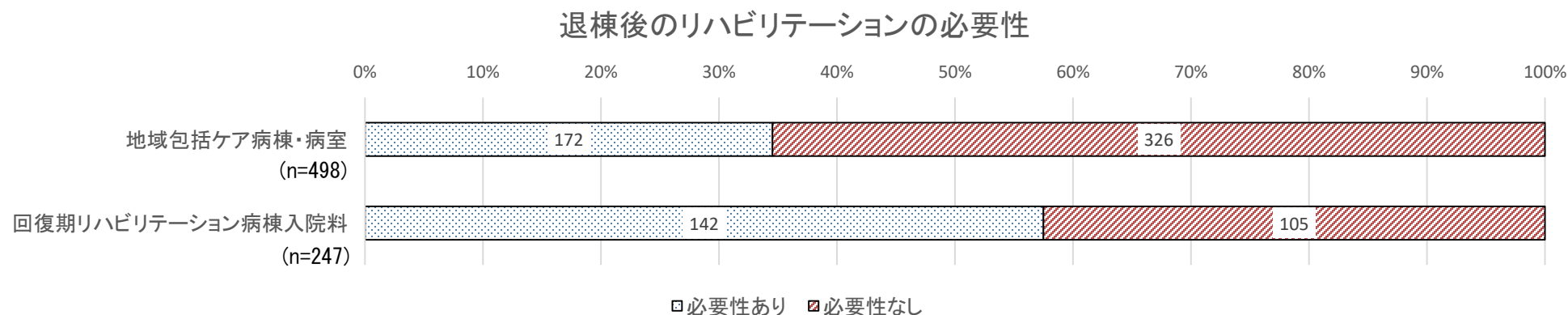
回復期リハ病棟

【退棟先】 (n=268)

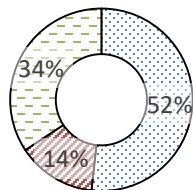
自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	9.7%
	自宅(在宅医療の提供なし)	51.1%
介護施設等	介護老人保健施設	8.2%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.4%
	特別養護老人ホーム	1.9%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	3.7%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	3.7%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	4.1%
	他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.4%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	1.9%
	他院の療養病床(上記以外)	1.9%
	他院の精神病床	0.4%
	他院のその他の病床	0.7%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	1.9%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.0%
	自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	0.7%
	自院の療養病床(上記以外)	0.7%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.7%
有床診療所(介護サービス提供医療機関)		0.0%
有床診療所(上記以外)		0.0%
死亡退院		0.0%
その他		0.4%
無回答		7.5%

退棟後のリハビリテーションの必要性の有無等

- 退棟後のリハビリテーションの必要性について、地域包括ケア病棟・病室の患者の約3割、回復期リハビリテーション病棟の約6割が「必要性あり」であった。
- 退棟後のリハビリテーションの必要性ありとされた患者における、退棟後1週間以内のリハビリテーションの実施状況について、「実施あり」の割合は、地域包括ケア病棟・病室及び回復期リハビリテーション病棟いずれも約5割であった。

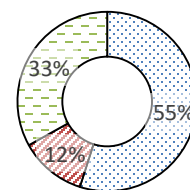


地域包括ケア病棟・病室
退棟後のリハビリテーションの必要性ありの患者に対する
退棟後1週間以内のリハビリテーションの実施状況 (n=172)



□ リハビリテーションの実施あり ■ リハビリテーションの実施なし □ 不明

回復期リハビリテーション病棟入院料
退棟後のリハビリテーションの必要性ありの患者に対する
退棟後1週間以内のリハビリテーションの実施状況 (n=142)

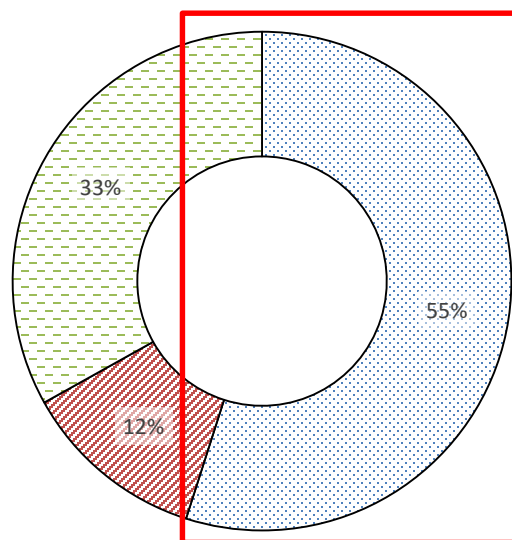


□ リハビリテーションの実施あり ■ リハビリテーションの実施なし □ 不明

退棟後にリハビリテーションを実施した患者について

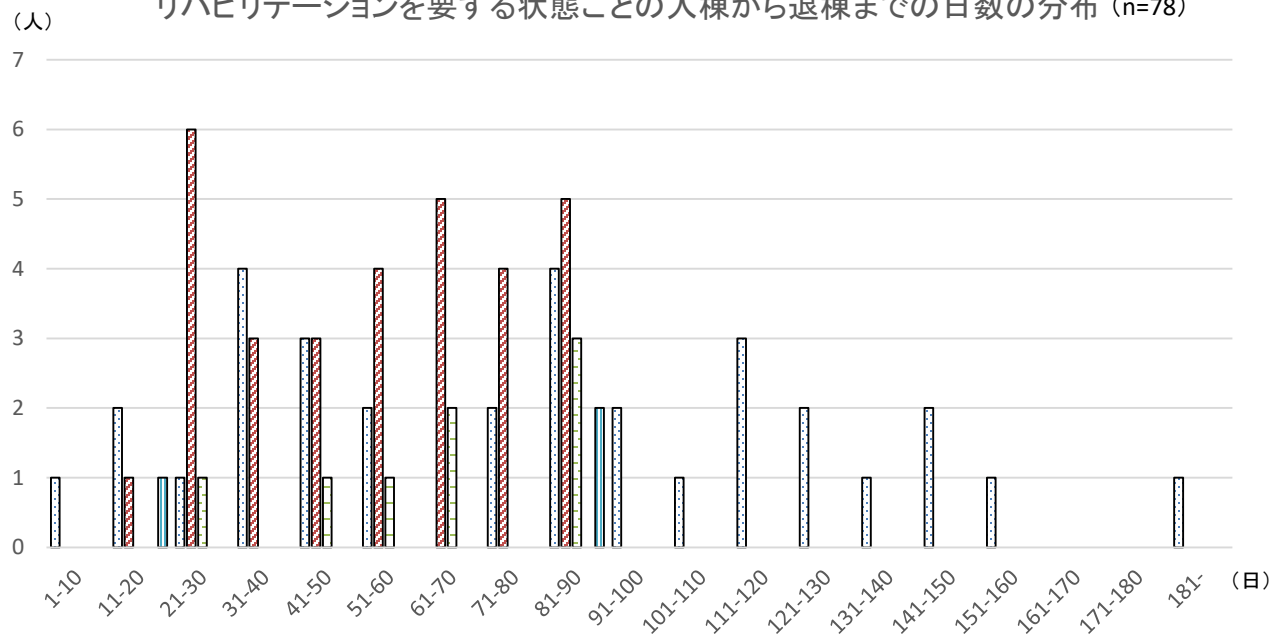
- 回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者のうち、退棟後1週間以内にリハビリテーションを実施した患者の、リハビリテーションを要する状態ごとの入棟から退棟までの日数の分布は、以下のとおり。

(再掲)回復期リハビリテーション病棟入院料
退棟後のリハビリテーションの必要性ありの患者に対する
退棟後1週間以内のリハビリテーションの実施状況 (n=142)



- リハビリテーションの実施あり
- リハビリテーションの実施なし
- 不明

退院後1週間以内にリハビリテーションを実施した者における
リハビリテーションを要する状態ごとの入棟から退棟までの日数の分布 (n=78)

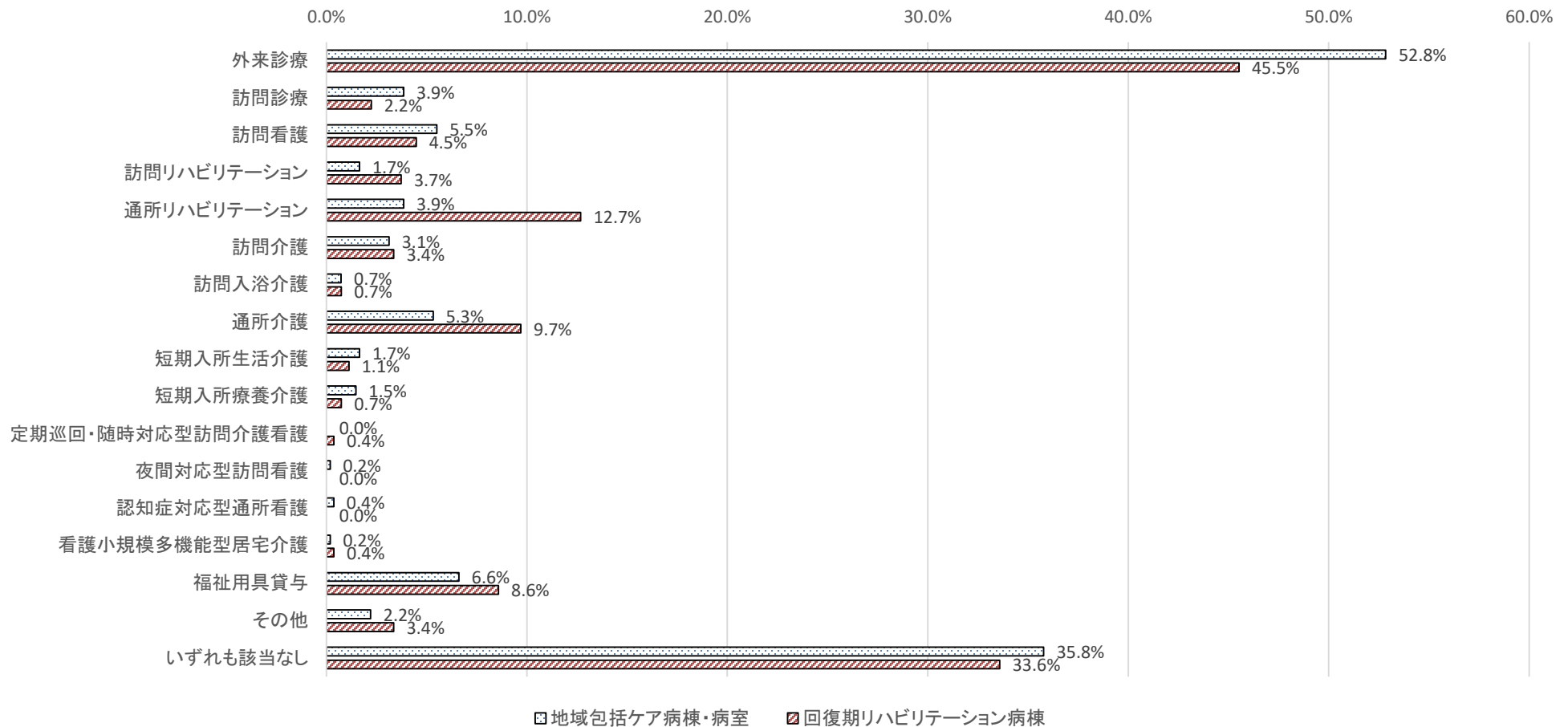


- 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態
- 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態
- 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態
- 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後の状態
- 股関節又は膝関節の置換術後の状態

退棟後に利用を予定しているサービス

- 地域包括ケア病棟・病室及び回復期リハビリテーション病棟の退棟後に利用を予定している医療・介護サービスとして、「外来診療」が最も多い。次いで多いものとして、地域包括ケア病棟・病室においては「福祉用具貸与」「訪問看護」「通所介護」が多く、回復期リハビリテーション病棟においては「通所リハビリテーション」「通所介護」「福祉用具貸与」が多い。

退棟後に利用を予定している医療・介護サービス



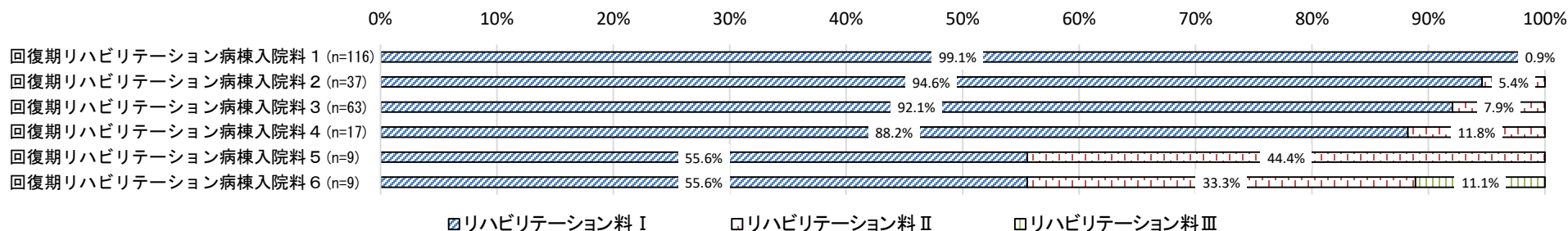
1. 入院料別の施設の状況
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料
 - (1) 施設の状況
 - (2) 患者の状態
 - (3) リハビリテーション等の提供状況
4. その他

疾患別リハビリテーション料の届出状況①

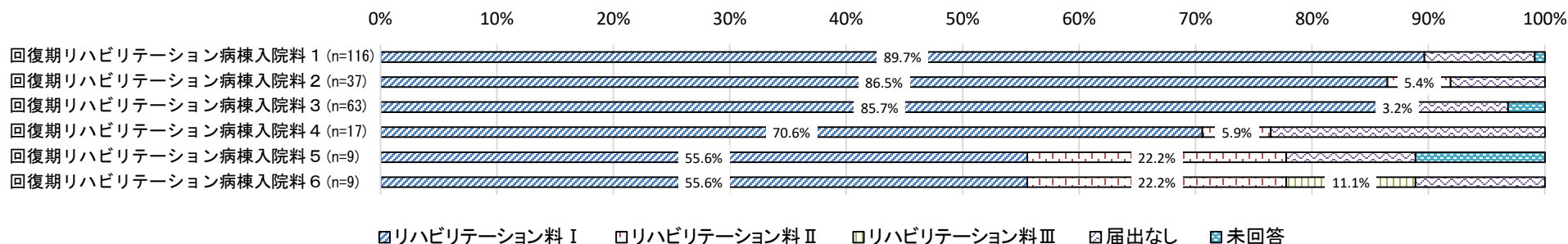
診調組 入 - 1
元 . 6 . 7

○ 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おける、疾患別リハビリテーション料の届出状況は以下のとおりであった。

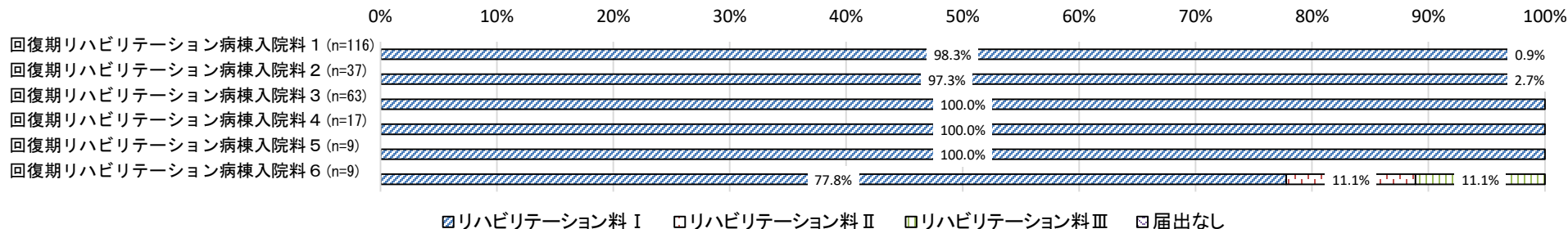
脳血管疾患等リハビリテーション料



廃用症候群リハビリテーション料

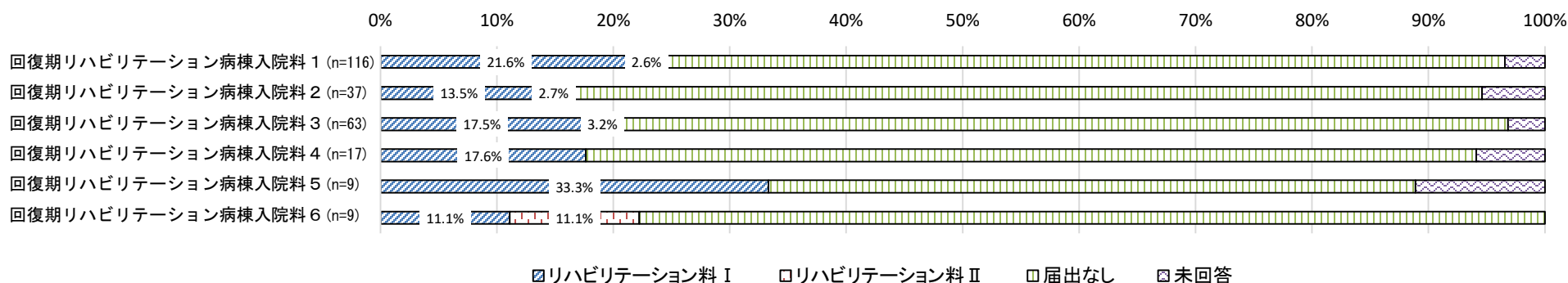


運動器リハビリテーション料

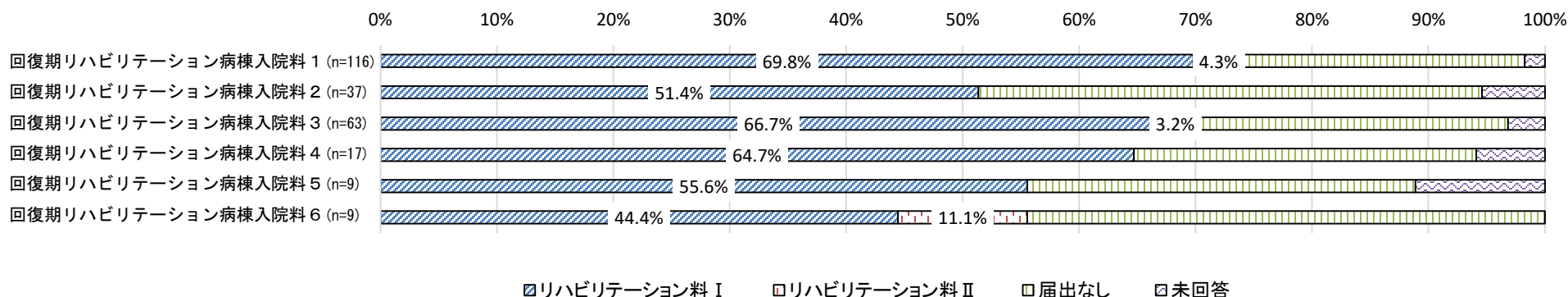


○ 回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関における、疾患別リハビリテーション料の届出状況は以下のとおりであった。

心大血管疾患リハビリテーション料



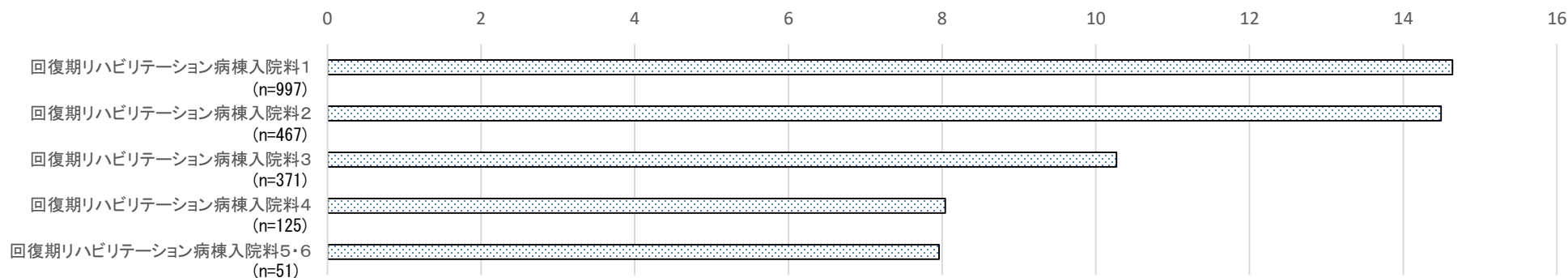
呼吸器リハビリテーション料



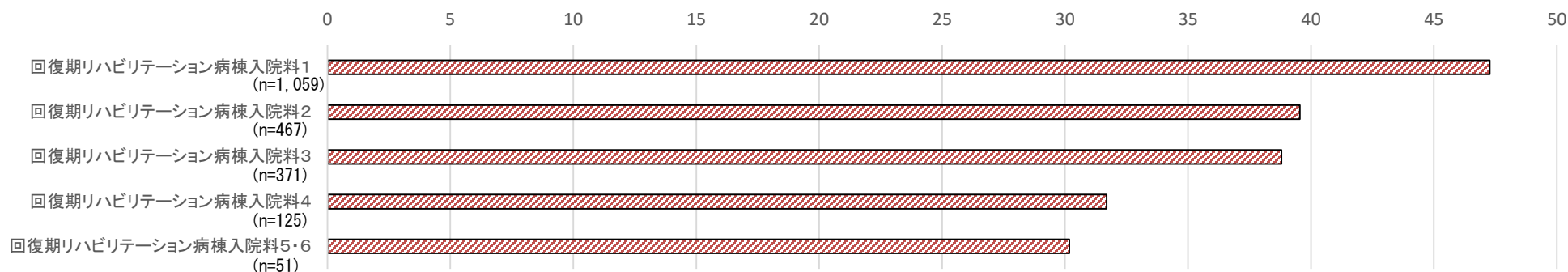
疾患別リハビリテーションの頻度・単位数

○ 疾患別リハビリテーションの実施頻度は、週当たり7～14回、単位数は、週当たり30～45単位前後となっており、実施頻度・単位数とも入院料1が最も多い。

疾患別リハビリテーションの頻度(回／週)

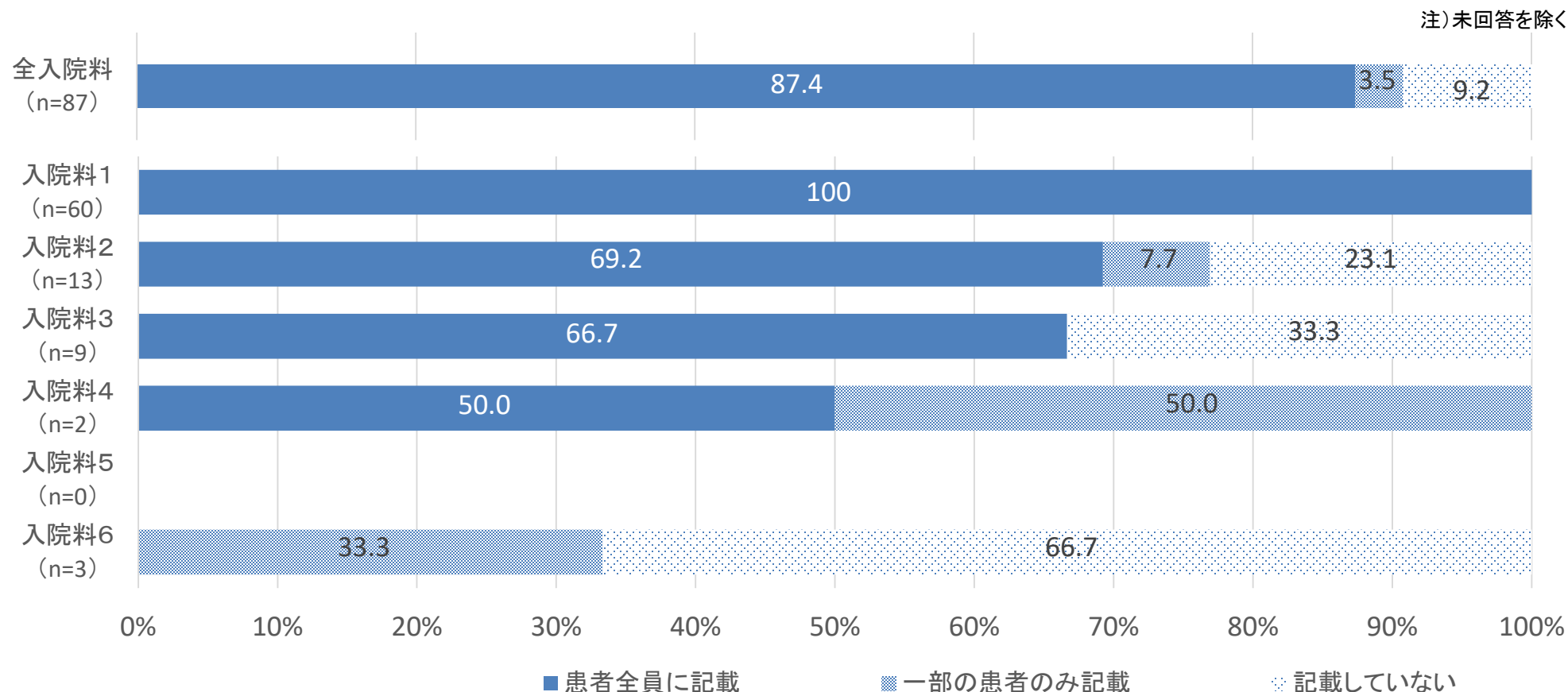


疾患別リハビリテーションの単位数(単位／週)



リハビリテーション計画書の栄養項目の記載状況

- 管理栄養士が病棟配置されている場合、リハビリテーション計画書の栄養項目を全員に記載している割合は、全入院料で87.4%である。
- 入院料別では、栄養項目記載が必須の入院料1は100%であり、記載が必須ではない入院料では、入院料2が69.2%、入院料3が66.7%である。

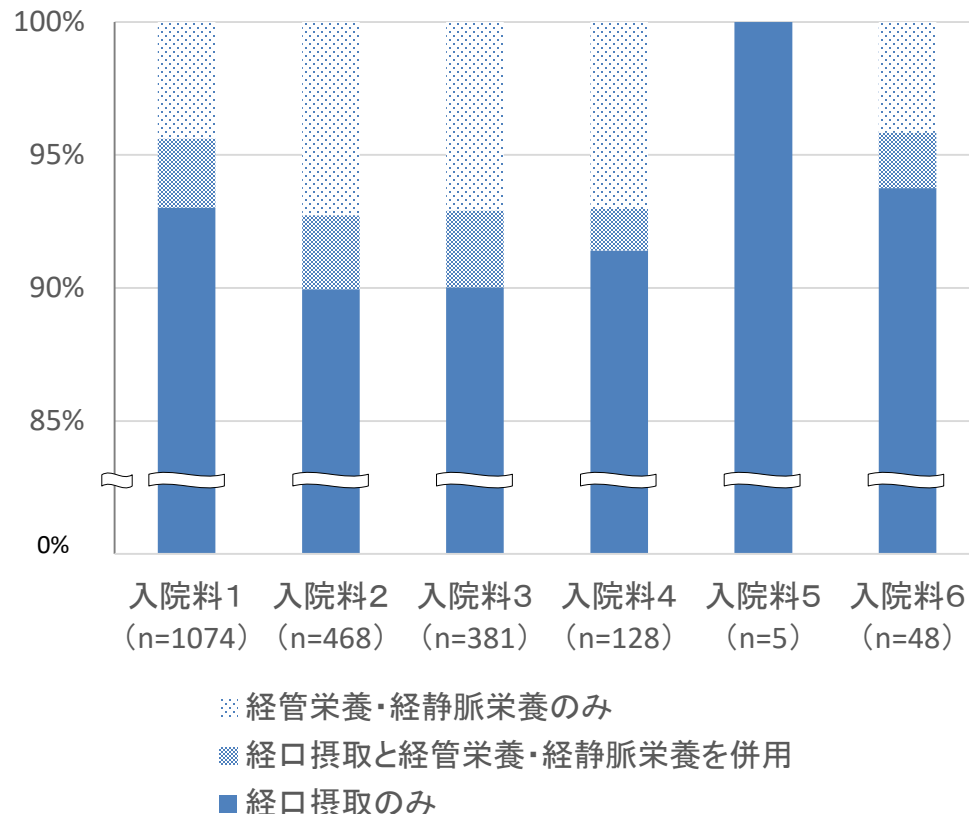


管理栄養士の病棟配置されている場合のリハビリテーション計画書の栄養項目記載の状況

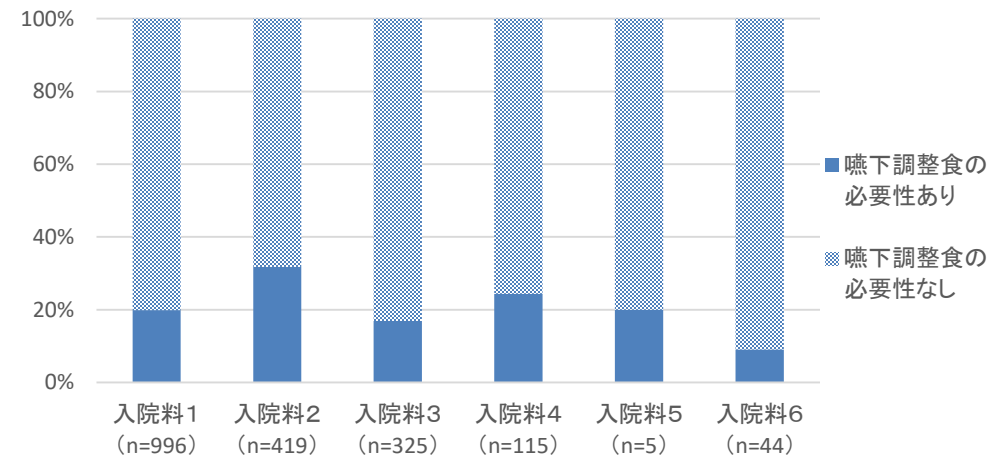
回復期リハビリテーション病棟における栄養摂取の状況

- 栄養摂取の状況は、入院料での違いはみられず、約9割の患者が経口摂取のみである。
- 経口摂取のみの患者のうち、嚥下調整食が必要な患者は、いずれの入院料でも約2割である。
- 経管栄養等のみ、経口摂取と経管栄養等を併用している場合、経管・経静脈栄養の状況に入院料での違いはみられず、経鼻胃管の割合が高く、約6割である。

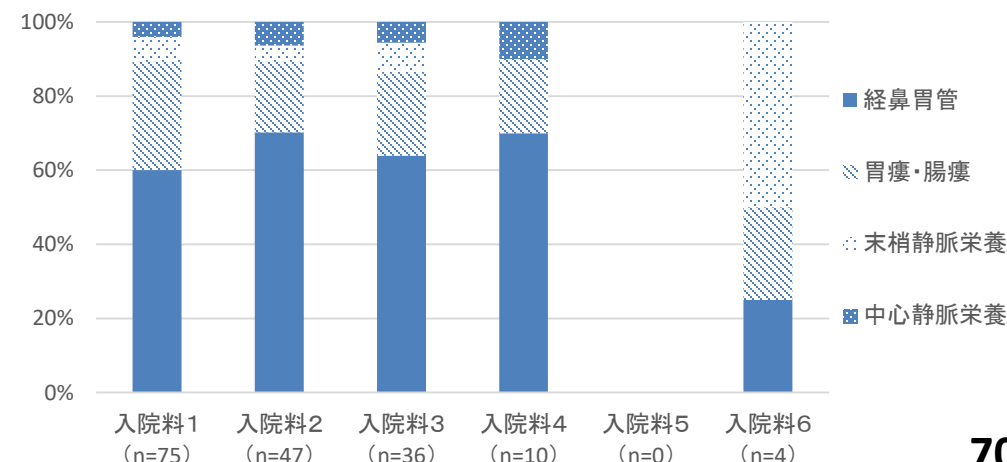
栄養摂取の状況



経口摂取のみの患者のうち嚥下調整食の必要性



経管・経静脈栄養の状況



回復期リハビリテーション病棟入院料について

【現状・課題】

（施設の状況）

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟のうち、入院料1を算定している病棟が半数以上であった。
- ・ 入院料1を算定している施設において、管理栄養士が配置されている施設の割合は約8割であった。
- ・ 退院した患者のうち、日常生活機能評価が4点以上改善した重症者の割合は、入院料1～4において、概ね30%以上となっていた。

（患者の状態）

- ・ 回復期リハビリテーション病棟に入院している患者の多くは「入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要な状態」、「排泄に介助を要する状態」、「同居者の有無に関わらず、必要な療育又は介護を十分に提供できる状況にならない状態」となっていた。また、全体の約8割が「リハビリテーションのため」の入院であった。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者の、入棟時から退棟時のFIM得点の変化は、脳血管疾患等の方においては1-10点、多発骨折の発症後等の方においては11-20点が最も多かった。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者の約6割が、退院後のリハビリテーションの必要性があるとされていた。

（リハビリテーション等の提供状況）

- ・ 疾患別リハビリテーションの実施頻度は、週当たり7～14回、単位数は、週当たり30～45単位程度となっていた。
- ・ 管理栄養士が病棟に配置されている場合、リハビリテーション計画書の栄養項目を全員に記載している割合は、全入院料において、87.4%であった。
- ・ 栄養摂取の状況は、約9割の患者が経口摂取のみであり、そのうち約2割の患者において嚥下調整食が必要であった。

【論点】



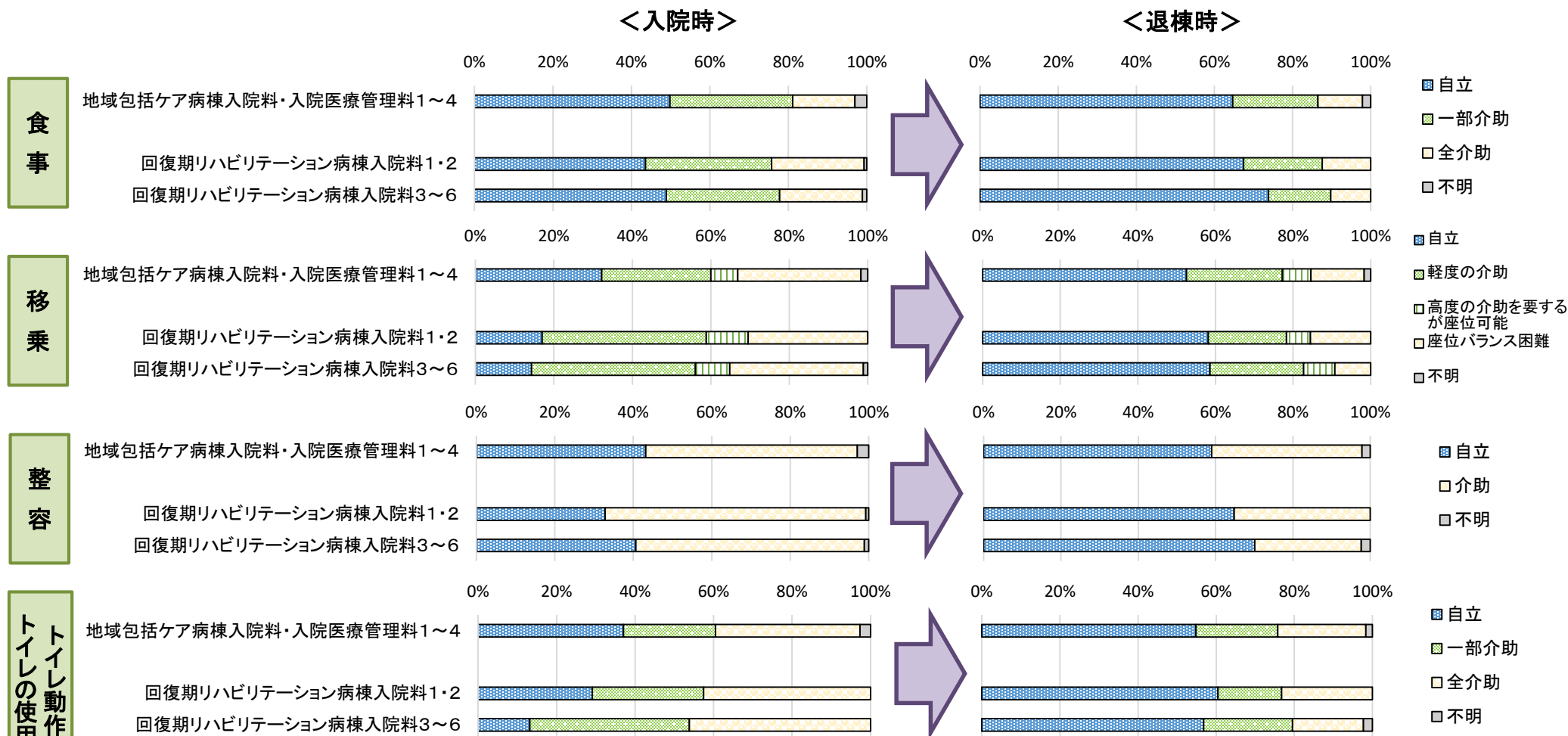
- 回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者のFIM得点の変化や、FIMと他の指標との関連性に着目した分析等について、実施された治療の内容や、退棟後の治療の必要性等との関係等を踏まえて、進めてはどうか。
- 回復期リハビリテーション病棟における栄養管理にかかる評価の要件等について、管理栄養士の配置状況や、栄養摂取の状況を踏まえて、どのように考えるか。

1. 入院料別の施設の状況
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料
4. その他

入院時と退棟時のADLスコアの比較①

- 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟ともに退棟時には「自立」の患者の割合が増えていたが、特に回復期リハビリテーション病棟において入院時の「自立」の割合が低かった。

入院時と退棟時のADLスコア



※届出区分又はADLスコアが無回答のものは除く ※入院時及び退棟時のデータがある患者のみ

※地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4：n=526、

回復期リハビリテーション病棟入院料1・2：n=141、回復期リハビリテーション病棟入院料3～6：n=98

入院時と退棟時のADLスコアの比較②

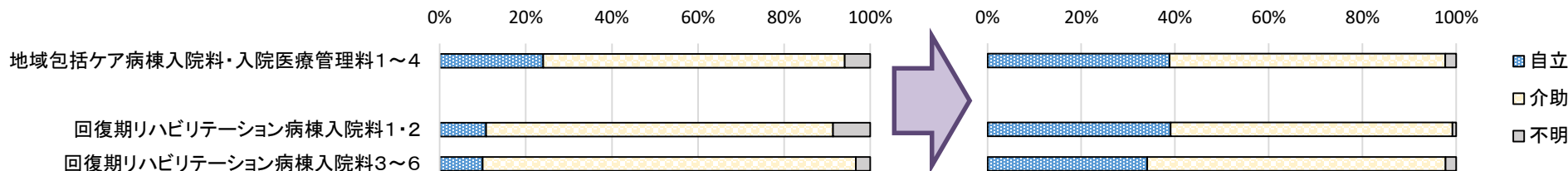
○ 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟ともに退棟時には「自立」の患者の割合が増えていたが、特に回復期リハビリテーション病棟において入院時の「自立」の割合が低かった。

入院時と退棟時のADLスコア

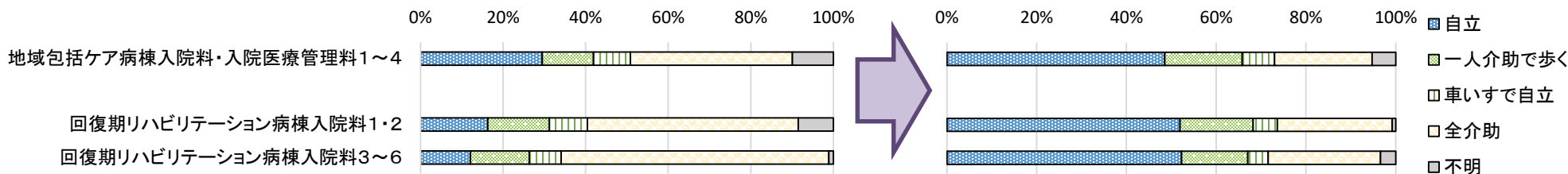
<入院時>

<退棟時>

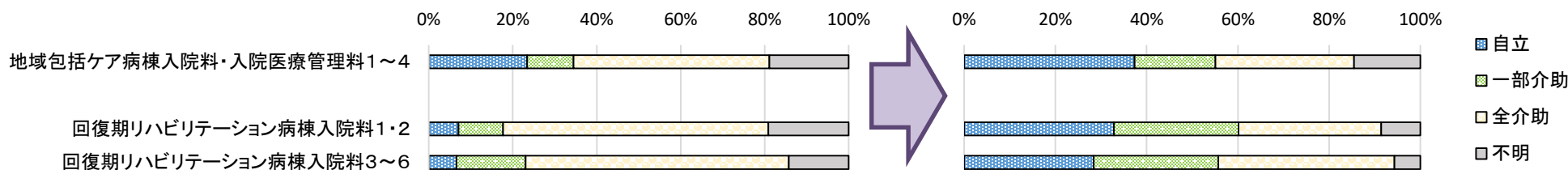
入浴



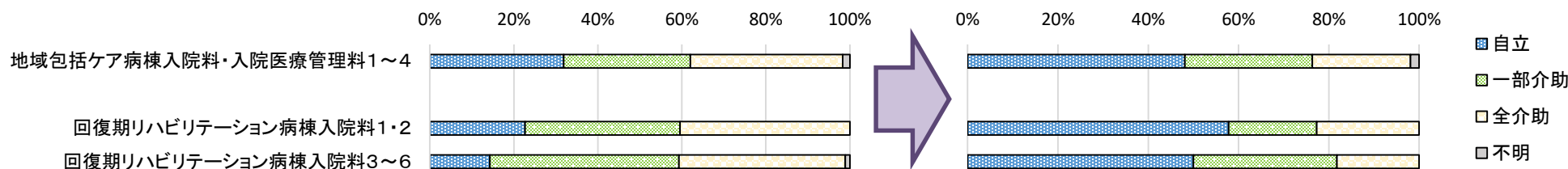
平地歩行



階段



更衣



※届出区分又はADLスコアが無回答のものは除く ※入院時及び退棟時のデータがある患者のみ

※地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4 : n=526、

回復期リハビリテーション病棟入院料1・2 : n=141、回復期リハビリテーション病棟入院料3～6 : n=98

入院時と退棟時のADLスコアの比較③

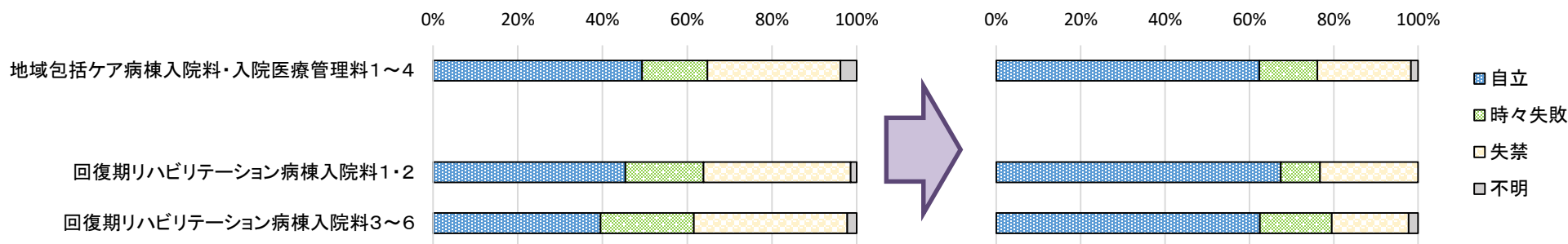
- 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟ともに退棟時には「自立」の患者の割合が増えていたが、特に回復期リハビリテーション病棟において入院時の「自立」の割合が低かった。

入院時と退棟時のADLスコア

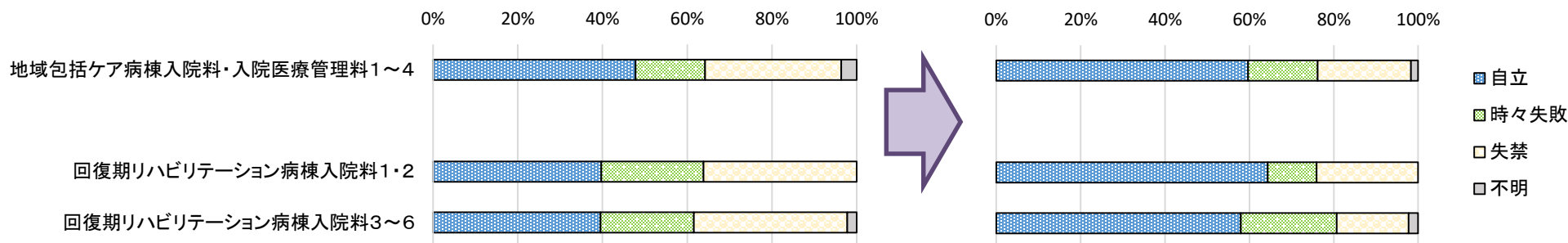
<入院時>

<退棟時>

排便管理



排尿管理



※届出区分又はADLスコアが無回答のものは除く ※入院時及び退棟時のデータがある患者のみ

※地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4 : n=526、

回復期リハビリテーション病棟入院料1・2 : n=141、回復期リハビリテーション病棟入院料3～6 : n=98

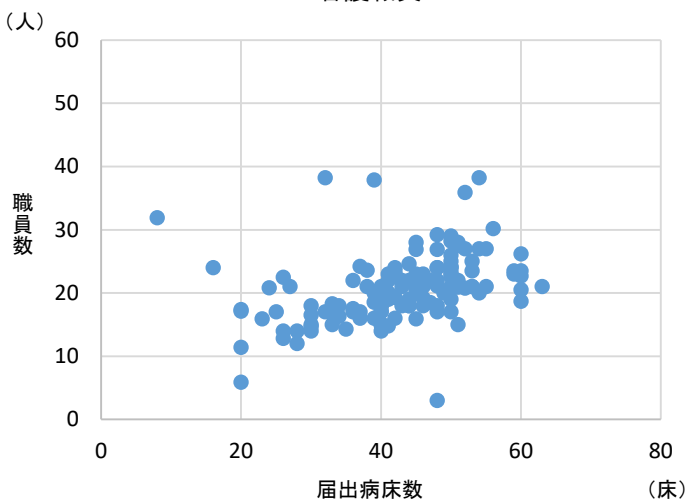
看護職員及び看護補助者数①

○ 地域包括ケア病棟入院料（看護職員配置13対1以上）において、1病床あたりの平均看護職員数は0.53人、看護補助者数は0.15人であった。

届出病床数に対する看護職員数、看護補助者数、看護要員数

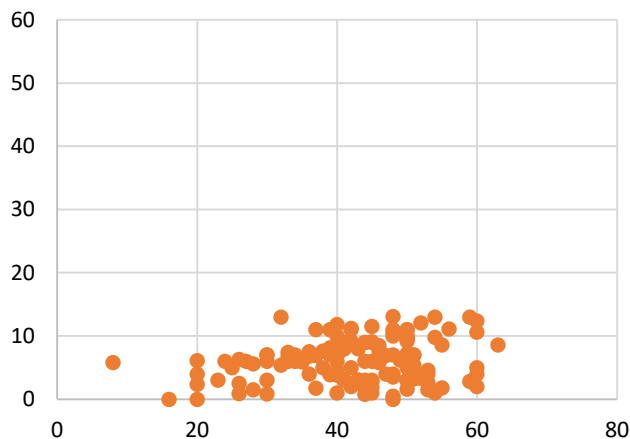
<地域包括ケア病棟入院料1～4 (n=137)>

看護職員



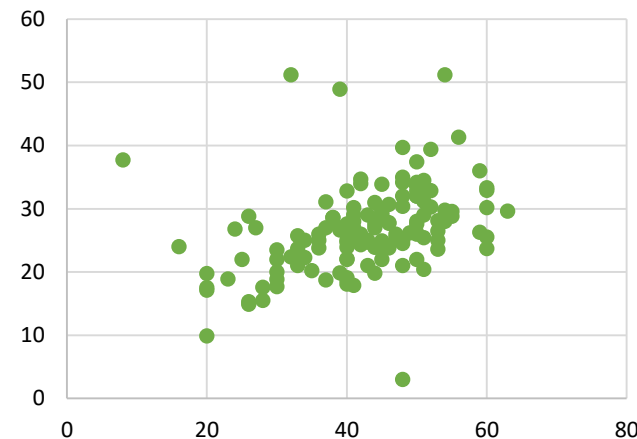
	全体	1病床あたり
平均値	20.7	0.53
中央値	20.9	0.48

看護補助者



	全体	1病床あたり
平均値	6.1	0.15
中央値	6.0	0.16

看護要員



	全体	1病床あたり
平均値	26.8	0.68
中央値	26.2	0.63

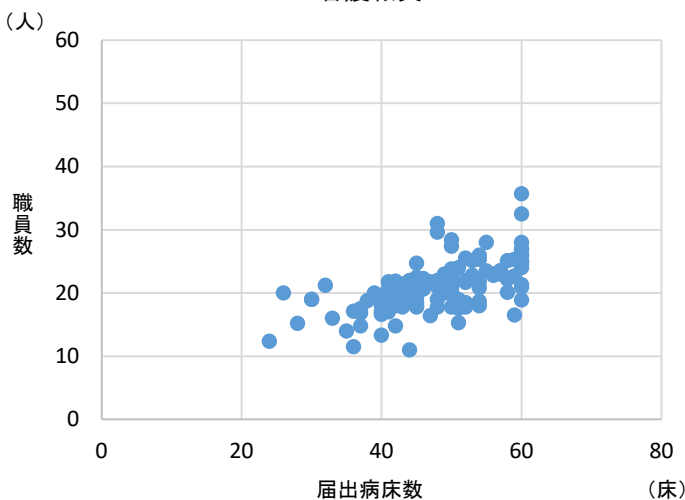
看護職員及び看護補助者数②

- 回復期リハビリテーション入院料 1 及び 2（看護職員配置13対 1 以上、看護補助者配置30対 1 以上）において、1 病床あたりの平均看護職員数は0.44人、看護補助者数は0.18人であった。

届出病床数に対する看護職員数、看護補助者数、看護要員数

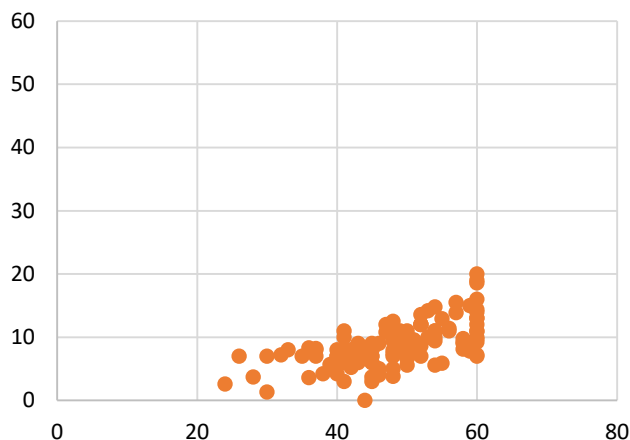
<回復期リハビリテーション入院料1・2 (n=125)>

看護職員



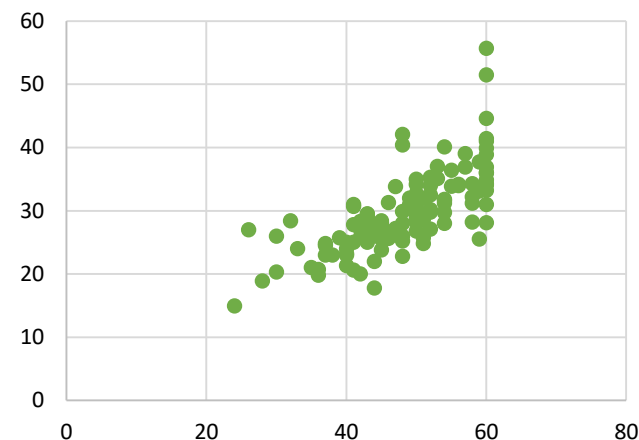
	全体	1病床あたり
平均値	21.0	0.44
中央値	20.8	0.44

看護補助者



	全体	1病床あたり
平均値	8.7	0.18
中央値	8.0	0.18

看護要員



	全体	1病床あたり
平均値	29.7	0.62
中央値	28.8	0.61

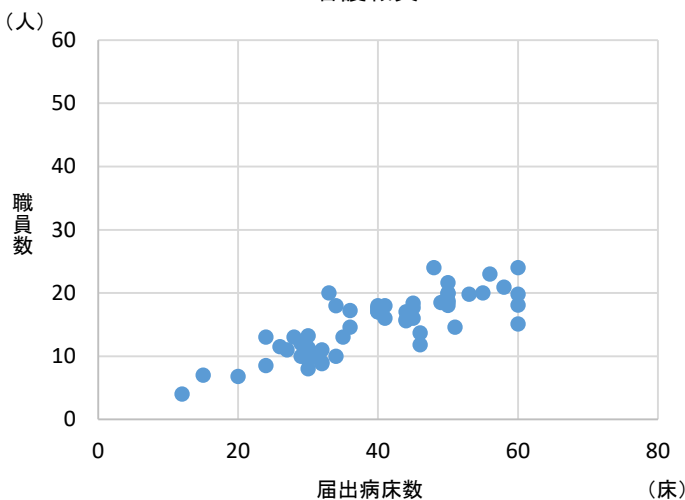
看護職員及び看護補助者数③

- 回復期リハビリテーション入院料3～6（看護職員配置15対1以上、看護補助者配置30対1以上）において、1病床あたりの平均看護職員数は0.38人、看護補助者数は0.20人であった。

届出病床数に対する看護職員数、看護補助者数、看護要員数

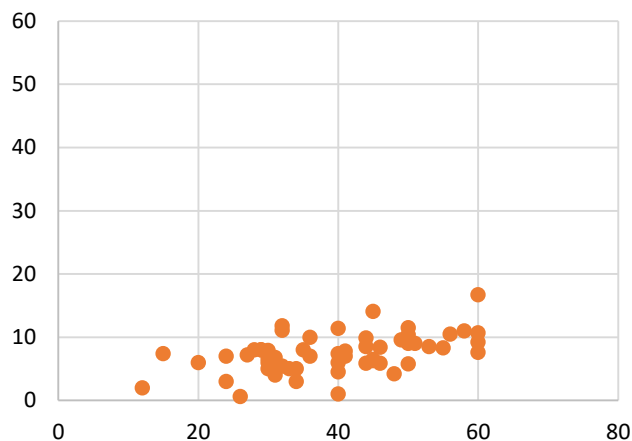
<回復期リハビリテーション入院料3～6 (n=57)>

看護職員



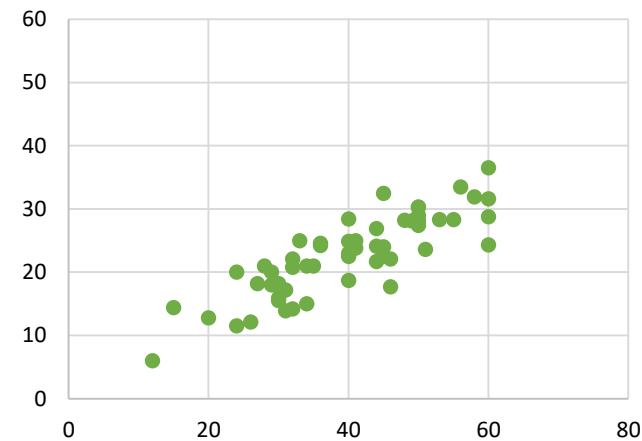
	全体	1病床あたり
平均値	15.1	0.38
中央値	16.0	0.38

看護補助者



	全体	1病床あたり
平均値	7.6	0.20
中央値	7.6	0.19

看護要員



	全体	1病床あたり
平均値	22.7	0.58
中央値	23.0	0.58

参考

地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料の包括範囲

○ 包括される × 包括されない

	地域包括ケア病棟入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料	(参考)療養病棟入院基本料
B 医学管理等	○ 地域連携計画退院時指導料(Ⅰ) を除く	○ 地域連携計画退院時指導料(Ⅰ)を 除く	×
C 在宅医療	×	×	×
D 検査	○	○	○
E 画像診断	○	○	単純撮影等は○
F 投薬	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
G 注射	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
H リハビリテーション	○ 摂食機能療法を除く	×	×
I 精神科専門療法	○	○	×
J 処置	○ 人工腎臓を除く	○ 人工腎臓を除く	○ 一部処置を除く
K 手術	×	○	×
L 麻酔	×	○	×
M 放射線治療	○	○	×
N 病理診断	○	○	○

(参考) ADLスコア

分 類	所 見			
	自 立	一部介助	全介助	不 明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったり などで介助を必要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能	0 座位バランス困難	9
		1 高度の介助を必要とするが、 座っていただける		
整 容	1 顔／髪／歯／ひげ剃り	0		9
トイレ動作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするが おおよそ自分一人のできる	0	9
入 浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く	0	9
		1 車いすで自立		
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

(参考) 日常生活機能評価の評価項目

項目	基準	日常生活機能評価	(参考) 一般病棟用 重症度、医療・看護必要度 B 患者の状況等
床上安静の指示		○	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる		○	
寝返り		○	○
起き上がり		○	
座位保持		○	
移乗		○	○
移動方法		○	
口腔清潔		○	○
食事摂取		○	○
衣服の着脱		○	○
他者への意思の伝達		○	
診療・療養上の指示が通じる		○	○
危険行動		○	○

(参考)回復期リハビリテーション入院料における日常生活機能評価に係る要件

回復期リハビリテーション病棟入院料 1、2	日常生活機能評価10点以上（新規入院時）	30%以上
	日常生活機能評価4点以上改善（入院時「重症者」※の退院時）	30%以上
回復期リハビリテーション病棟入院料 3、4	日常生活機能評価10点以上（新規入院時）	20%以上
	日常生活機能評価3点以上改善（入院時「重症者」※の退院時）	30%以上

※重症者：日常生活機能評価10点以上

(参考) 日常生活機能評価項目の定義や判断基準の例

基準 項目	定義	選択肢の判断基準（抄）	判断に際しての留意点（抄）
食事摂取	食事介助の状況の評価する項目である。 ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。 食事摂取の介助は、患者が食事摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。	「介助なし」 介助・見守りなしに1人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、食事の動作を制限しているとはいえず、介助は発生しないため「介助なし」とする。 「一部介助」 必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が行われている場合をいう。患者の心身の状態等かの理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。	家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。 セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。
診療・療養上の指示が通じる	指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。	「はい」 診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。 「いいえ」 診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。	医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診療・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。
危険行動	患者の危険行動の有無を評価する項目である。 ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生又は「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去1週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。	「ない」 過去1週間以内に危険行動がなかった場合をいう。 「ある」 過去1週間以内に危険行動があった場合をいう。	危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。

(参考)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の概要

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

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

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

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」を用いる

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

<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。

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

(参考) 日常生活動作 (ADL) の指標 FIMの概要

Functional Independence Measure (FIM) によるADL評価

- ✓ 「運動ADL」 13項目と「認知ADL」 5項目で構成
- ✓ 各 7 ～ 1 点の 7 段階評価 (合計 : 126点～18点)

自立	7点	完全自立
	6点	修正自立
部分介助	5点	監視
介助あり	4点	最小介助
	3点	中等度介助
完全介助	2点	最大介助
	1点	全介助

運動項目												認知項目					
セルフケア						排泄		移乗		移動		コミュニケーション			社会認識		
食事	整容	清拭	更衣（上半身）	更衣（下半身）	トイレ動作	排尿コントロール	排便コントロール	ベッド・椅子・車椅子	トイレ	浴槽・シャワー	歩行・車椅子	階段	理解（聴覚・視覚）	表出（音声・非音声）	社会的交流	問題解決	記憶
計42～6点						計14～2点		計21～3点		計14～2点		計14～2点			計21～3点		
運動項目 計91～13点												認知項目 計35～5点					
合計 126～18点																	

(参考) 回復期リハビリテーションを要する状態と算定日数の上限等

状態	算定開始までの期間	算定上限日数
①脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症若しくは手術後又は義肢装着訓練を要する状態	発症後又は手術後 2ヶ月以内	150日
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		180日
②大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後		90日
③外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後		90日
④大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後	損傷後1ヶ月以内	60日
⑤股関節又は膝関節の置換術後		90日

(注)算定上限日数はいずれも算定開始からの日数