

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

【病院】2024年度診療報酬改定の方向性 「回復期リハビリテーション病棟」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広

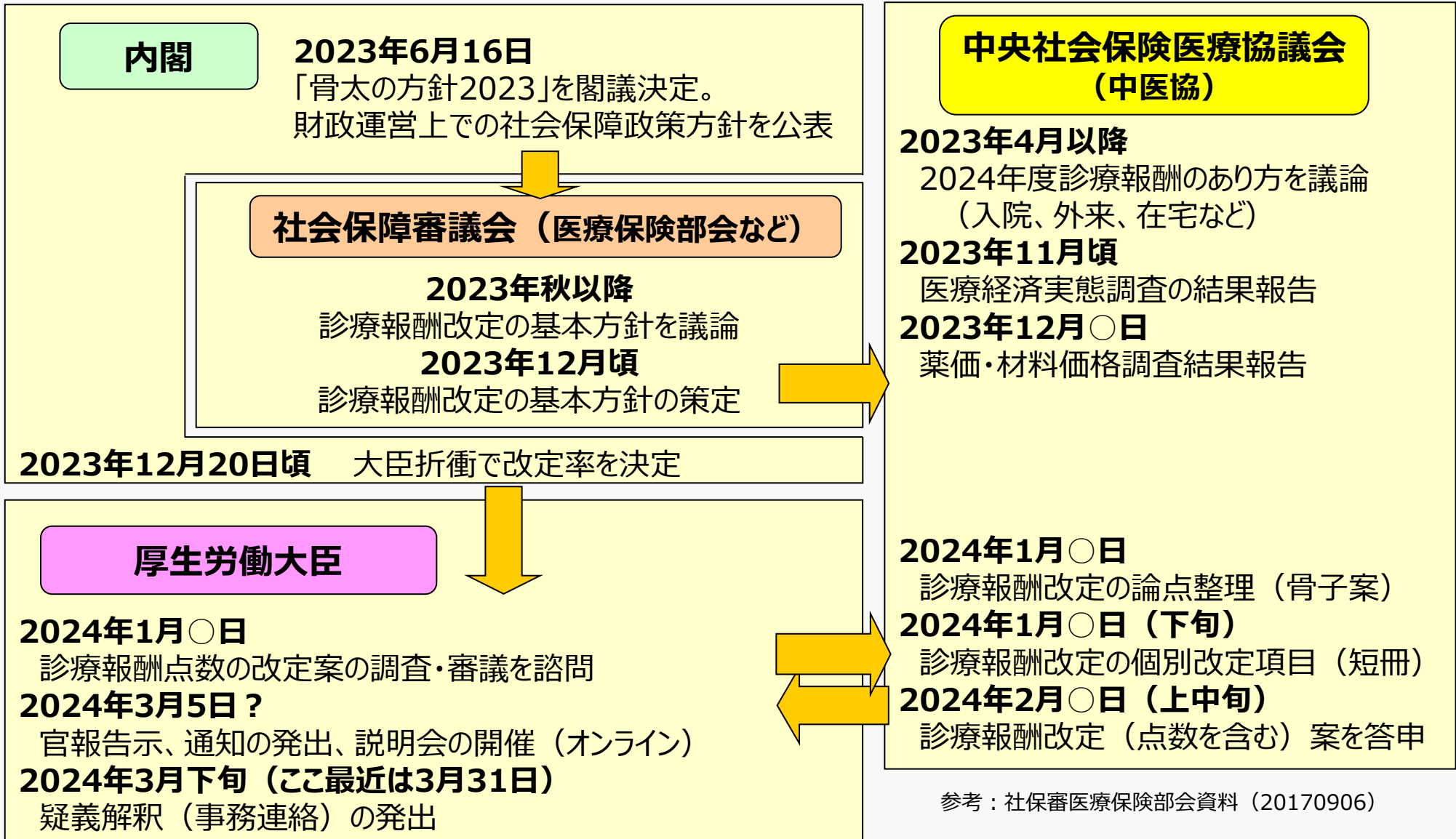
参考資料：：2023年9月14日、10月5日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料

資料No.20231124-2072(5)

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2024年度診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、中医協総会においてテーマごとの議論が行われています
- 9月までに課題と論点の整理（第1ラウンド）が行われ、10月より個別・具体的な検討・議論（第2ラウンド）が実施され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます
- 9月14日の入院・外来医療等の調査・評価分科会では入院医療等について課題が、10月5日の分科会では厚労省から参考資料が示され、9月27日の基本問題小委員会では9月14日の分科会中間とりまとめの報告がありました
- 本資料では、**回復期リハビリテーション病棟**について今後の議論のポイントとなりそうな内容を抜粋し、**支払側（1号）** **診療側（2号）** **公益側（3号）** **専門委員** 小委員会でのから述べられた意見を要約しています

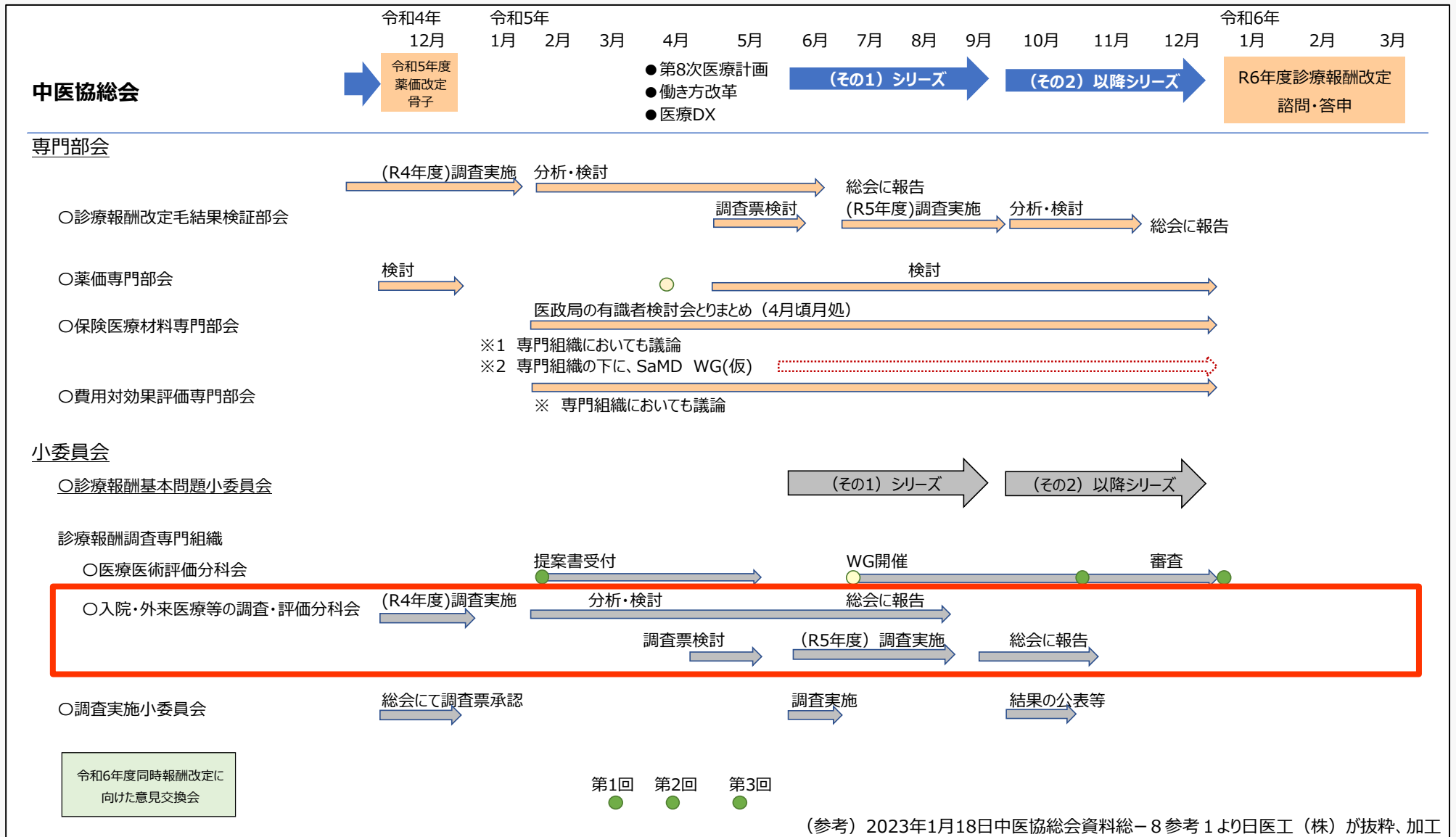
○診療報酬改定に向けて、社会保障審議会が方針を決定し、内閣が改定率を決定し、具体的な個別項目の改定についての議論は中医協総会とその下部組織で行われています



参考：社保審医療保険部会資料（20170906）

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○診療報酬改定についての議論は、中医協総会とその下部組織で行われ、入院に関する内容は、「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で議論されています



(参考) 2023年1月18日中医協総会資料総-8 参考1より日医工(株)が抜粋、加工

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

【診療報酬・調剤報酬・薬価改定のスケジュール・案（令和6年度）】

月	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
R6改定における国の動き		中医協での議論	2月上旬 中医協答申	3月上旬 関係告示等 3月下旬 電子点数表	4月1日 薬価改定		6月1日 施行	7月10日 初回請求						

改定の後ろ倒しを検討する理由

- 元々、3月初旬に告示通知を行い4月1日施行というタイムスケジュールではレセコン等のシステムベンダによる医療機関へのシステム提供がタイトである
- 疑義解釈等も告示通知後、直前（3月31日）まで行われることが多く、直前のシステムへの対応などシステムの無理が生じる可能性が高い
- 施行後の疑義解釈も多くあり、医療機関が提供する医療サービスにも影響がある

【MPSコメント】

- 令和6年度の薬価改定は、これまで通り、年度初めである令和6年4月1日より実施すると思われます
- 介護報酬改定については、介護給付費分科会で施行日を診療報酬改定と合わせて6月1日とするか、これまで通り年度初めとするかについて議論されています

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、**多職種によるリハビリテーションを集中的に行うための病棟**であり、ADLの向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的としています

【回復期リハビリテーション病棟に求められる職種】



医師



- ・理学療法士(PT)
- ・作業療法士(OT)
- ・言語聴覚士(ST)



看護師



管理栄養士



社会福祉士

	入院料 1	入院料 2	入院料 3	入院料 4	入院料 5
医師	専任常勤1名以上				
看護職員	13対1以上（7割以上が看護師）		15対1以上（4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PT3名以上、 OT2名以上、 ST1名以上		専従常勤の PT2以上、OT1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		専任常勤1名の配置が望ましい		
第三者評価	受けていることが望ましい		受けていることが望ましい		
入院時に重症であった患者における 退院時の日常生活機能評価 (判定期間は6か月間)	3割以上が ADLで4点、FIM換算で16点以上改善		3割以上が ADLで3点、FIM換算で12点以上 改善		
点数 (生活療養を受ける場合)	2,129点 (2,115点)	2,066点 (2,051点)	1,899点 (1,884点)	1,841点 (1,827点)	1,678点 (1,664点)

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

【ADLとは】日常生活動作「Activities of Daily Living」の略称

- ・高齢者や障害者の方の身体能力などの日常生活レベル（移動・排泄・食事・更衣・洗面・入浴など）を言います
- ・ADLはベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの項目で自立度を測り、合計0点から24点の範囲で評価します
- ・ADLの評価指標としては「Barthel Index」「FIM」などがあります
- ・ADLの測定はADL区分評価表により判定し、点数が高いと介護度が高い（自立度が低い）こととなります

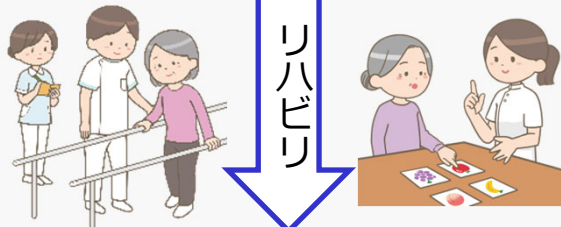
入院



【ADL区分評価表】

ADL得点表	自立	準備	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存	本動作なし	合計点
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6	15点
移乗	0	1	2	3	4	5	6	6	
食事	0	1	2	3	4	5	6	6	
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6	

リハビリ



【ADLの向上】
入院時と退院時を比較して、
ADL得点が4点(入院料1,2)、もしくは3点(入院料3,4,5)以上
改善している患者が、3割以上いることが求められる

5点改善

退院



【ADL区分評価表】

ADL得点表	自立	準備	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存	本動作なし	合計点
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6	10点
移乗	0	1	2	3	4	5	6	6	
食事	0	1	2	3	4	5	6	6	
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6	

(参考) 2022年度診療報酬点数を参考に日医工(株)にて作成

【FIMとは】機能的自立度評価法「Functional Independence Measure」の略称です

- ・患者の日常生活動作（ADL）の介護量を測定するための評価方法です
- ・評価項目は大きく運動項目と認知項目に分類され、自立しているほど高い点となり、最高点（自立度が高い）は126点、最低点（自立度が低い）は18点となります
- ・回復期リハビリテーション病棟における施設基準では、入院時と退院時のFIMの差が16点又は12点以上改善している患者が3割以上いることが求められています

FIMの評価項目				
運動項目	セルフケア	(1)食事	(2)整容	(3)清拭
		(4)更衣上半身	(5)更衣下半身	(6)トイレ動作
	排泄コントロール	(7)排尿管理	(8)排便管理	
	移乗	(9)ベッド・椅子・車椅子移乗	(10)トイレ移乗	(11)浴槽・シャワー移乗
認知項目	移動	(12)歩行・車椅子	(13)階段	
	コミュニケーション	(14)理解	(15)表出	
	社会的認知	(16)社会的交流	(17)問題解決	(18)記憶

【運動項目評価基準】

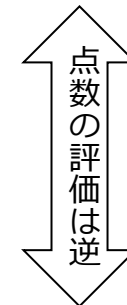
- ◎7点(完全自立)
補助具または介助なしで「自立」して行える。
- ◎6点(修正自立)
時間が掛かる。装具や自助具、服薬が必要。安全性の配慮が必要。
- ◎5点(監視・準備)
監視、準備、指示、促しが必要。
- ◎4点(最小介助)
手で触れる以上の介助は必要ない。「75%以上」は自分で行う。
- ◎3点(中等度介助)
手で触れる以上の介助が必要。「50%～75%未満」は自分で行う。
- ◎2点(最大介助)
「25%～50%未満」は自分で行う。
- ◎1点(全介助)
「25%未満」しか自分で行わない。

【認知項目評価基準】

- ◎7点(完全自立)
複雑な事項を「自立」して一人で行える。
- ◎6点(修正自立)
時間がかかる。投薬している。安全性の配慮が必要。
- ◎5点(監視・補助)
監視、準備、指示、促しが必要。簡単な事項に介助が10%未満必要。
- ◎4点(最小介助)
「75%以上90%未満」は自分で行う。
- ◎3点(中等度介助)
「50%～75%未満」は自分で行う。
- ◎2点(最大介助)
「25%～50%未満」は自分で行う。
- ◎1点(全介助)
「25%未満」しか自分で行わない。

【FIM得点】

高い点数
→自立度が**高い**



【ADL得点】

高い点数
→自立度が**低い**



本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

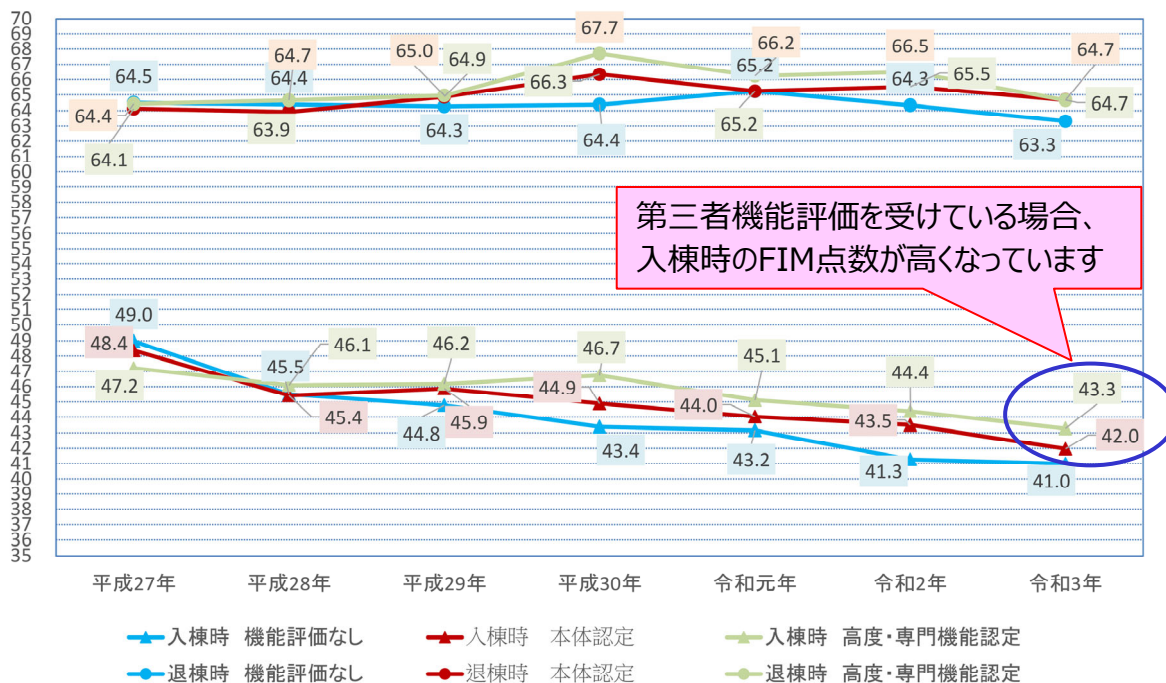
- 回復期リハビリテーション病棟の入院料1、3の施設基準では、第三者機能評価の認定を受けていることが望ましいとされています
- 施設基準に求められている実績を満たすためには「ADL改善度合い」を大きくしなければなりません
- 分科会では、入棟時のFIM得点を低く見積もるという不適切な行動をしている可能性が指摘されました
- 第三者評価の認定を受けている病院は、認定を受けていない病院と比較して、入棟時のFIMが高い（生活動作が出来る）傾向があることが示されました

第三者機能評価の認定有無別の入棟時運動FIMの年次推移

診調組 入-3
5 . 9 . 6

- 日本医療機能評価機構の受審別の入棟時運動FIMの年次推移は以下のとおり。
- 2017年以降、入棟時運動FIMは低下傾向であるが、第三者機能評価の認定を受けている医療機関は認定のない医療機関と比較して入棟時のFIMが高い。

(入棟時・退棟時FIM)



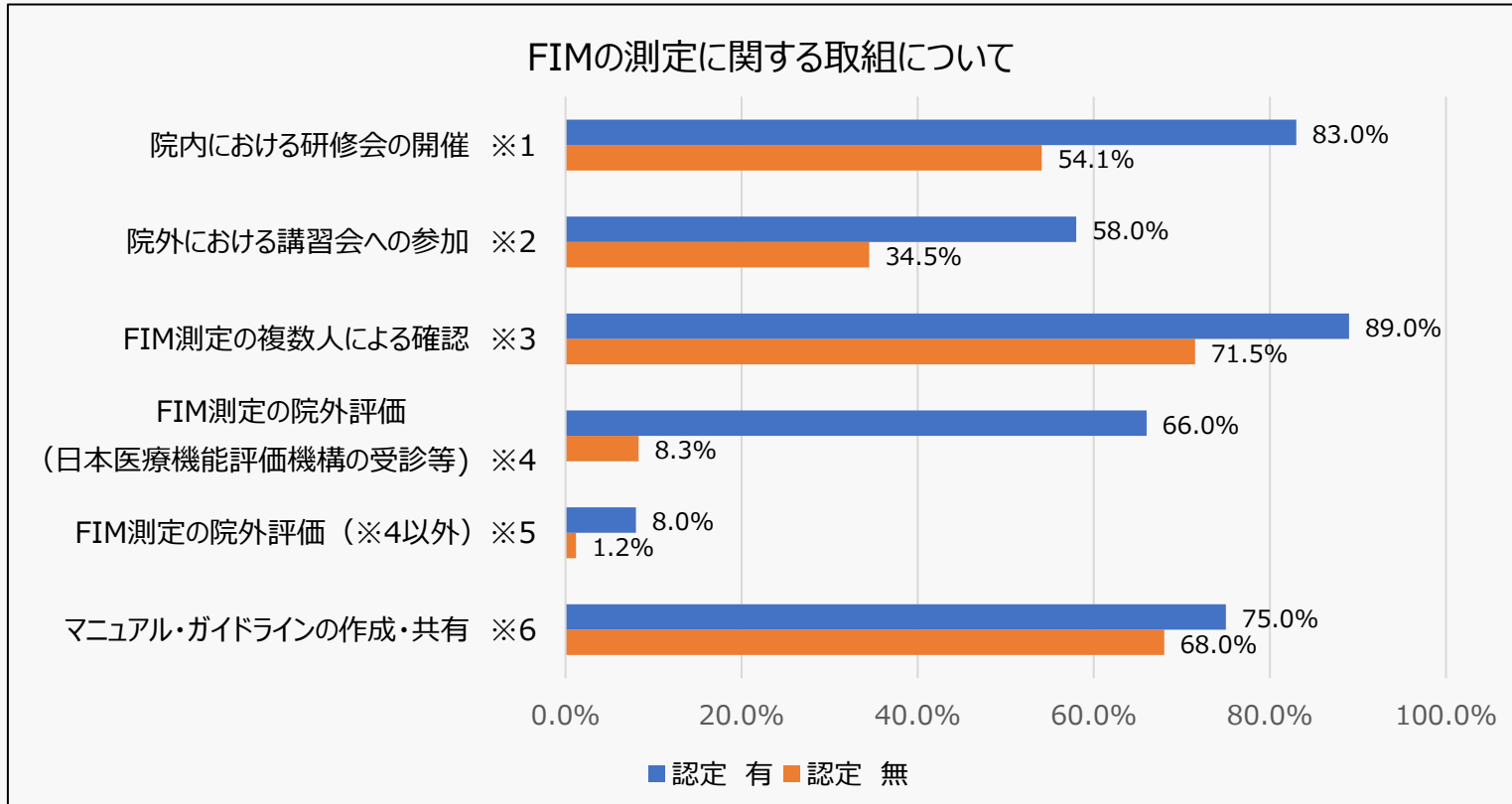
第三者機能評価を受けている場合、入棟時のFIM点数が高くなっています

【第三者機能評価とは】
 現在、病院の第三者機能評価には、主に
 ・「公益財団法人日本医療機能評価機構」
 ・「JCI認証」
 ・「一般財団法人日本品質保証機構」
 の3つの団体があり、
 病院の『「質」を向上させる』、
 『「質」を担保する』ことを目的に活動しています

出典：一般社団法人回復期リハビリテーション協会より提供(2022年度「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」)

【参考】令和5年9月14日
 入院医療等の調査・評価分科会資料を元に日医工(株)が加工

- 第三者機能評価の認定の有無別で、FIMの適切な測定に関する取組についての実施割合を比較すると、第三者機能評価の認定を受けている医療機関において、FIMの適切な測定に関する取組を実施している割合が高かったことが示されました



診療側委員意見

「第三者評価受審等の有無で相当の差がある。なんらかの形で第三者評価の受審を促進していく必要がある」

診療側委員意見

「適切なFIM測定の実施という目的に照らせば、第三者評価そのものの義務化ではなく、例えば

- ◎ 院内でのFIM測定研修会の定期的な開催
- ◎ 院外のFIM測定講習会への定期的な参加
- ◎ FIM測定後の、評価内容の複数人確認

などのような対応を義務付ければよいのではないかと」

支払側委員意見

『第三者評価は病院であれば受けて当然』という流れを作っていくべき

- ※1 院内においてFIMの測定に関する研修会を定期的な開催している。
- ※2 院外において開催されるFIMの測定に関する講習会に定期的に参加している。
- ※3 FIMの測定後に、評価の内容について複数人で確認を行っている。
- ※4 FIMの測定に関して、院外の評価を定期的に受けている（日本医療機能評価機構の受審などによるもの）。
- ※5 FIMの測定に関して、院外の評価を定期的に受けている（※4以外）。
- ※6 FIMの測定に関するマニュアル・ガイドラインを院内で作成し、共有している。

【参考】令和5年9月14日 入院医療等の調査・評価分科会資料を元に日医工（株）が加工

MPSコメント

これまで努力義務であった第三者機能評価の認定基準でしたが、次回の改定ではFIMの適切な評価のため、施設基準の中に取り込まれるかもしれません

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

【体制強化加算とは】

2014年度診療報酬改定で、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 に、患者の早期機能回復及び早期退院を促進するために、専従の医師及び専従の社会福祉士の配置を評価するために導入された報酬です

体制強化加算 1（1日につき） 200点

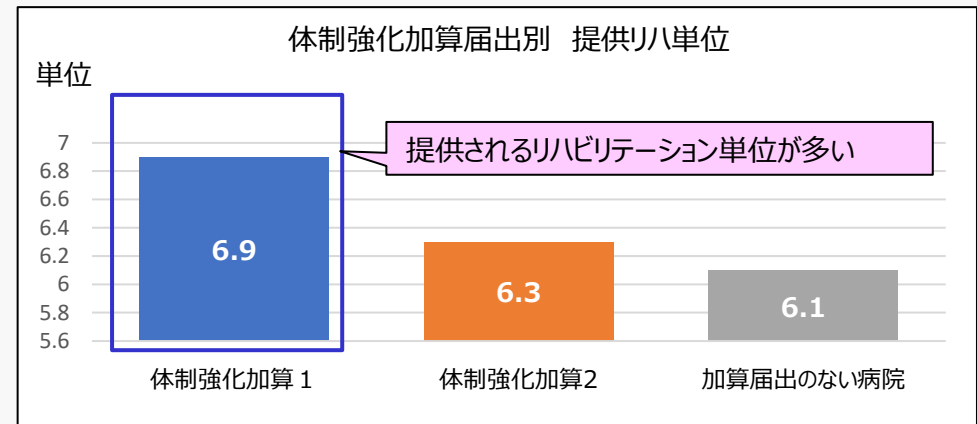
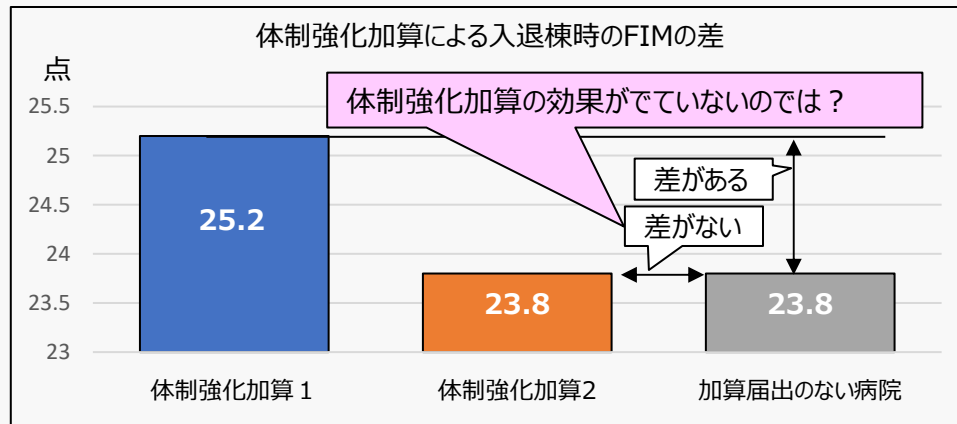
【人員配置基準】専従の常勤医師1名以上及び専従の常勤社会福祉士1名以上が配置（医師については経験、研修要件あり）

体制強化加算 2（1日につき） 120点

【人員配置基準】専従の常勤医師2名以上が配置

【中間とりまとめより】

- 体制強化加算の効果が大きく出ていない事から、見直しの必要があるのではないかと意見がありました



【参考】令和5年9月14日 入院医療等の調査・評価分科会資料を元に日医工（株）が加工

支払側意見 「入棟中のFIMの定期的な評価」を導入してほしい

手術を受ける患者が平均80歳を超えているため、術後にADLが悪化することがあり（ADLの悪化により、FIMの数値も下がります）、入棟時と退棟時だけでなく、入棟中のFIMの経過も確認しないとリハビリの効果が把握できないことから意見ができました

MPSコメント

回復期リハビリテーション病棟については、体制強化加算の見直しと共にFIMの適切な評価に係る取組の推進も指摘されており、FIMの取扱いを中心に検討が進められていくと思われます

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
スタジー
 医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
 テーマ別
 情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
 DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**
 いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>