

診療報酬改定レポート 9—回復期リハビリテーション病棟について—

11 月 14 日に開催された中医協総会において、入院について(その 5)が示されました。

本号では、「回復期リハビリテーション病棟について」新たに議論された部分について整理します。

■ 重症患者割合の基準について

- 回復期リハビリテーション病棟の入院料 1～4 を算定する上で重症患者割合の基準を満たす必要があります。入院料 1.2 では 40%以上、入院料 3・4 では 30%以上を満たす必要があります。
- 全国の重症患者割合は、入院料 1・2 では 40%の基準値付近に集中しており、ギリギリ基準をクリアしている病棟が多い状況が確認されます。
- また、重症患者のうち約 1 割は、FIM 得点 20 点以下(全介助に近い状態)であり、これらの患者は FIM 利得が非常に小さいことが分かっています。
- 現行の重症患者割合の定義では、「改善が見込める重症患者」と「改善が極めて限定的な超重度患者」が同じカテゴリに含まれるため、患者層のばらつきが大きく、病棟の役割や実績指標との整合性に課題がみられます。

令和 6 年度診療報酬改定 II - 4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価 - ⑬

回復期リハビリテーション病棟入院料（主な施設基準）

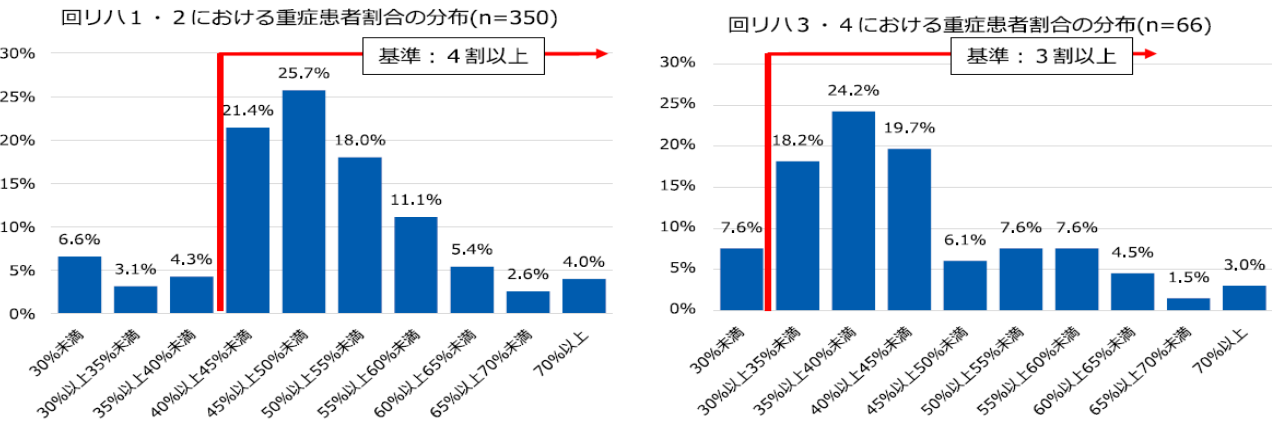
		入院料 1	入院料 2	入院料 3	入院料 4	入院料 5 (※ 1)
職員の配置 に関する 施設基準	医師	専任常勤 1 名以上				
	看護職員	1 3 対 1 以上（7 割以上が看護師）		1 5 対 1 以上（4 割以上が看護師）		
	看護補助者	3 0 対 1 以上				
	リハビリ専門職	専任常勤の P T 3 名以上、 O T 2 名以上、S T 1 名以上		専任常勤の P T 2 名以上、O T 1 名以上		
	社会福祉士	専任常勤 1 名以上 ⇒ 専任常勤 1 名以上		－		
	管理栄養士	専任常勤 1 名	専任常勤 1 名の配置が望ましい			
リハビリ テーション の提供体制 等に関する 施設基準	休日のリハビリテーション	○		－		
	FIMの測定に関する 院内研修会	年 1 回以上開催	－	年 1 回以上開催	－	－
	リハビリ計画書への栄養項目 記載／GLIM基準による評価	○	GLIM基準を用いることが望ましい			
	口腔管理	○		－		
	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	－	－
	地域貢献活動	参加することが望ましい		－		
アウトカム に関する 施設基準	新規入院患者のうちの、 重症の患者の割合	4 割以上		3 割以上		－
	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	40以上	－	35以上	－	－
	入院時に重症であった患者の 退院時の日常生活機能評価 () 内はFIM総得点	3 割以上が 4 点（16 点）以上改善		3 割以上が 3 点（12 点）以上改善		－
点数 () 内は生活療養を受ける場合		2,229 点 (2,215 点)	2,166 点 (2,151 点)	1,917 点 (1,902 点)	1,859 点 (1,845 点)	1,696 点 (1,682 点)

※ 1 : 入院料 5 については、届出から 2 年間に限り届け出ることができる。

回復期リハビリテーション病棟入院料ごとの重症患者割合

- 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟ごとの重症患者割合については、各入院料の基準値に近い病棟が多い。特に高い重症患者割合を求めている回復期リハビリテーション病棟入院料 1, 2 において、その傾向が顕著であった。

重症患者の定義： 日常生活機能評価10点以上 又は FIM得点55点以下



回リハ入院料 1・2 では、重症患者 4 割という高い基準を満たすために、本来なら回リハ病棟における集中的なリハビリテーションは難しいような患者の入棟を受け入れなければならない状況になっているのではないかと考えられます。

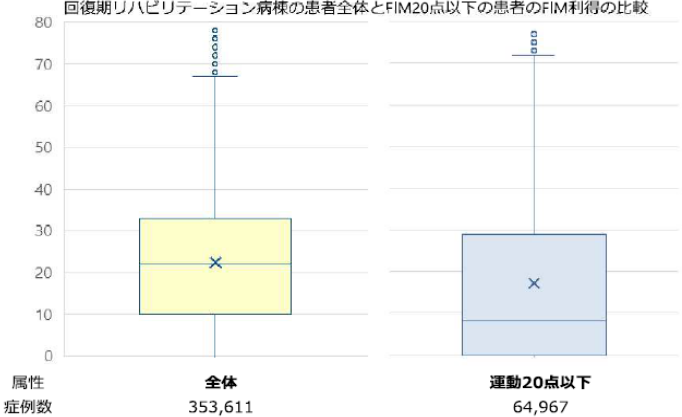
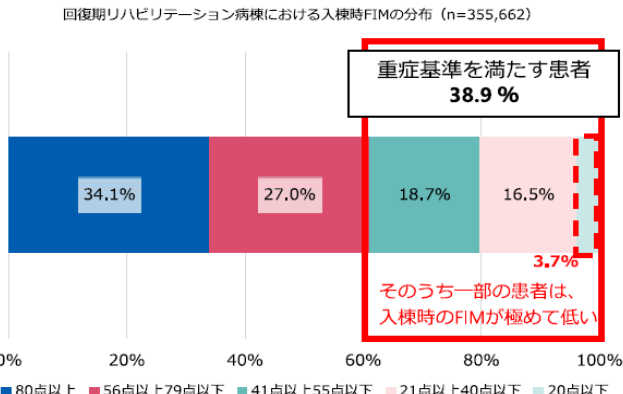
出典：令和 6 年度入院・外来医療等における実態調査（病棟調査票（B票））

出典…2025 年 11 月 14 日中医協総-2

回復期リハビリテーション病棟における重症患者基準と入棟時FIMの分布

- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1～4 の施設基準において、「日常生活機能評価10点以上又はFIM総得点55点以下」に該当する重症の患者の入棟基準を設けている。
- 重症の患者は回復期リハビリテーション病棟全体の約 4 割であった。そのうちの約 1 割は、FIM 得点20点以下、即ちFIM運動得点・認知得点ともにほとんどが 1 点（全介助）又はそれに準じる状態であり、これらの患者はFIM利得が全体と比べて小さく、極めて低い患者も多い。

施設基準	入院料 1	入院料 2	入院料 3	入院料 4	入院料 5
新規入院患者のうちの、重症の患者の割合	4 割以上		3 割以上		－
重症の患者の基準	日常生活機能評価10点以上又はFIM総得点55点以下				
入院時に重症であった患者の退院時の日常生活機能評価（）内はFIM総得点	3 割以上が 4 点（16点）以上改善		3 割以上が 3 点（12点）以上改善		－



出典…2025 年 11 月 14 日中医協総-2

■ リハビリ実績指数(アウトカム指標)について

- ・ リハビリの実績指標には、改善しにくい患者の受療機会を損ねないように除外患者が設定されています。
- ・ 除外対象の患者の状況を詳しく調べたところ、回復期リハビリ病棟を有するすべての施設で、主な除外基準のいずれかに該当する患者割合が40%を超えていることが分かります。
- ・ 除外対象者が40%を超えていることから、全体のアウトカム評価が改善しやすい患者だけで構成されている指数になっており、病棟全体の実態を正しく反映しているかが課題となっています。
- ・ 除外基準に該当する患者の範囲が広く、また複数の基準が存在するため、施設間で除外の判断にばらつきが生じている点が問題として示されています。
- ・ 重症患者の中でも、FIM 得点 20 点以下のような著しく改善が見込みにくい患者が一定数存在しており、こうした最重度患者を除外扱いするか、重症患者として扱うのか整理が不十分なままであることが制度上の課題となっています。
- ・ 一方で、除外基準の範囲が広すぎると、本来は改善の評価に含めるべき患者まで除外され、実績指数が過度に高く出るという問題も指摘されています。

リハビリテーション実績指数の各除外基準に該当する患者の割合

- リハビリテーション実績指数の算出から除外できる基準のうち、「年齢が80歳以上のもの」に該当する患者が40%以上である施設がほとんどである。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する全ての施設で、主な除外基準のいずれか(※)に該当する患者割合が40%を超えており、計算から除外できる患者を選択できる状況と考えられる。

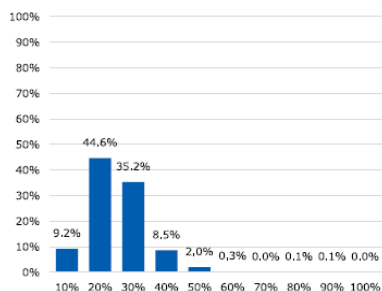
【対象】

令和4年4月- 令和6年5月に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している施設 (n = 1,535施設)。死亡症例は除外。

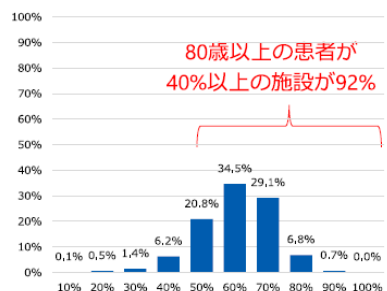
【集計方法】

入棟時情報を元に、各病院におけるそれぞれの項目が占める割合を施設単位で算出し、10%単位でヒストグラムを作成(除外基準の一つである心血管疾患等に該当する患者は、症例数が少ないこともあり割愛)。

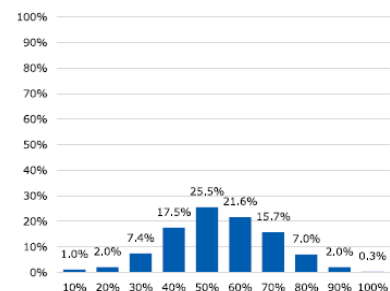
入棟時FIM運動項目20点以下が占める割合



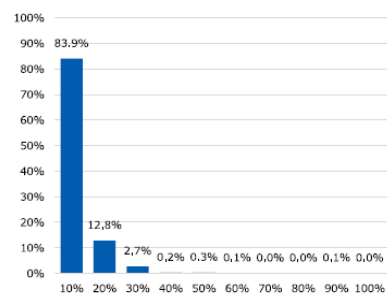
入棟時年齢80歳以上が占める割合



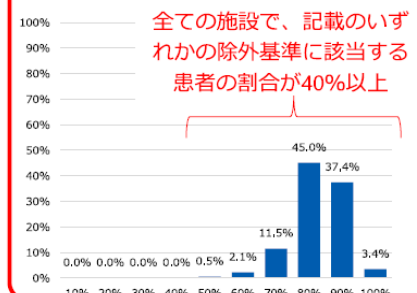
入棟時FIM認知項目24点以下が占める割合



入棟時FIM運動項目76点以上が占める割合



記載のいずれかの除外基準が占める割合 ※



出典：DPCデータ（令和4年4月 - 令和6年5月）

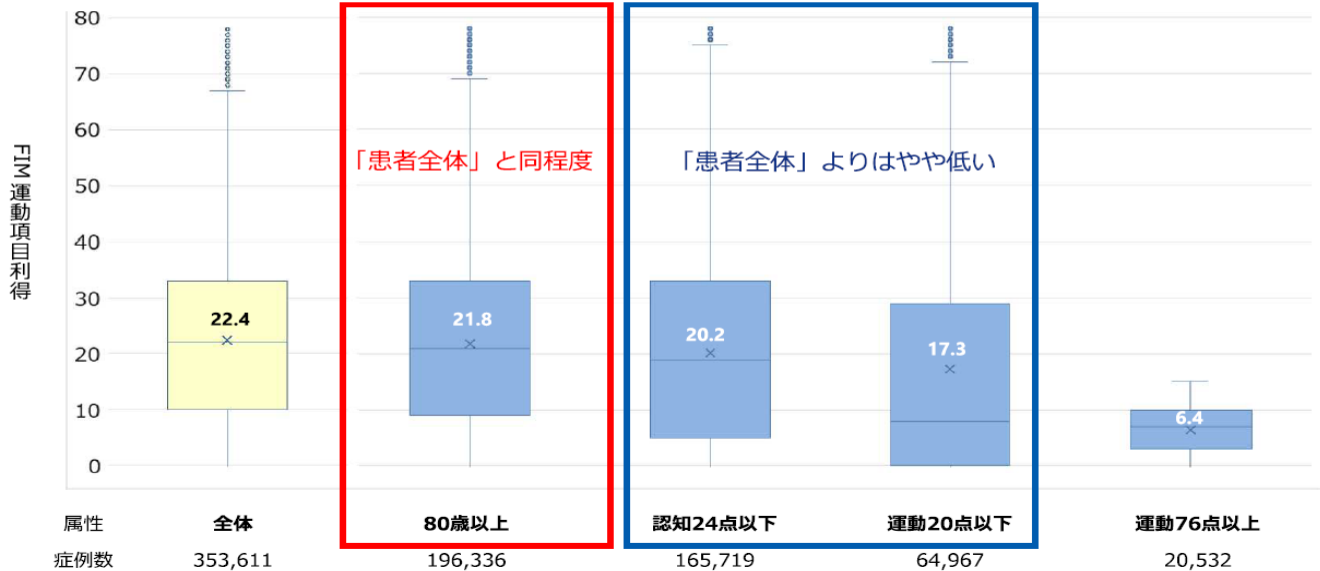
※「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心血管疾患または手術後」の状態は除く

出典…2025 年 11 月 14 日中医協総-2

リハビリテーション実績指数の除外基準に該当する患者のFIM利得

- 回復期リハビリテーション病棟における患者全体と除外基準に該当する患者のFIM運動利得を比較すると、「年齢が80歳以上のもの」は患者全体と変わらなかった。
- 一方、「FIM認知項目の得点が24点以下のもの」は全体よりわずかにFIM運動利得が低い範囲に分布しており、「FIM運動項目の得点が20点以下のもの」はさらに低かった。

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者の、属性ごとのFIM運動利得の分布

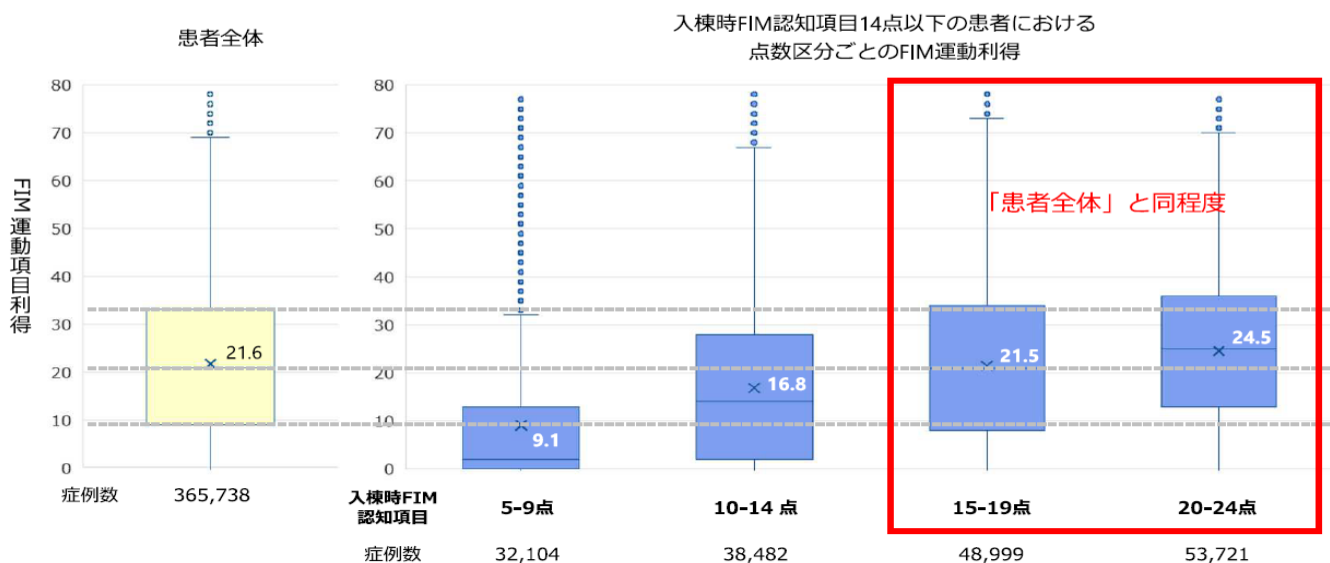


出典：DPCデータ（令和6年6月～令和7年5月） ※ 回復期病棟在棟7日以内及び死亡退院は除く

出典…2025 年 11 月 14 日中医協総-2

入棟時FIM認知項目24点以下患者の点数区分ごとの運動利得

- 入棟時のFIM認知項目得点が24点以下の患者のうち、15点～24点は、ある程度社会性やコミュニケーションが保たれた患者が多いと思われる。
- FIM認知項目の得点で細分化すると、FIM運動項目の利得は5～14点の患者で低かった一方、15～19点では入院患者全体と変わらず、20～24点では、全体よりも高い範囲に分布していた。



出典：DPCデータ（令和6年6月～令和7年5月） ※ 死亡退院は除く

出典…2025 年 11 月 14 日中医協総-2

■ より質の高いリハビリ提供に向けて

- ・ 自宅復帰に最も寄与するのは、生活機能回復と言えます。
- ・ より質の高いリハビリを提供するため、回復期リハ 1・2 で排尿自立支援加算と摂食嚥下機能回復体制加算の取得の要件化が検討されています。
- ・ しかしながら、当該加算を届け出られない理由として専従の言語聴覚士等の配置が困難といった結果が出ています。
- ・ 上記のような施設基準を見直し緩和することでより質の高いリハビリを提供できるように議論と検討がされています。

生活機能回復に資する診療報酬①（排尿自立支援加算）

- 排尿自立支援加算は尿道カテーテル抜去後の下部尿路機能障害又は尿道カテーテル留置中に下部尿路機能障害が予想される患者に対し、包括的な排尿ケアを行った場合に算定される。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の届出病棟のうち、排尿自立支援加算を届け出ている病棟は30.2%である。

A251 排尿自立支援加算 200点（週1回）

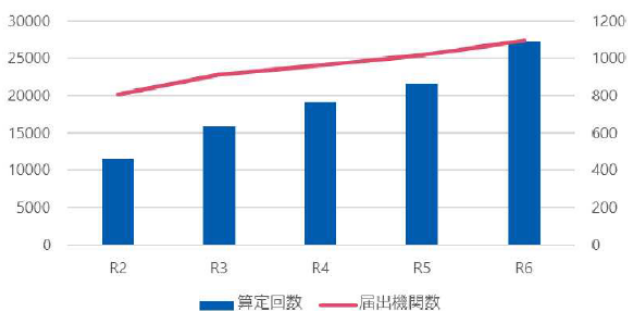
【施設基準（概要）】

- (1) 保健医療機関内に、医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士から構成される排尿ケアチームが設置されていること。
- (2) 排尿ケアチームの構成員は、外来排尿自立指導料に係る排尿ケアチームの構成員と兼任であっても差し支えない。
- (3) 排尿ケアチームは、排尿ケアに関するマニュアルを作成し、当該医療機関内に配布するとともに、院内研修を実施すること。
- (4) 下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドラインなどを遵守すること。

【算定要件（概要）】

- 入院中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者又は尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるものに対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、週1回に限り12週を限度として算定する。

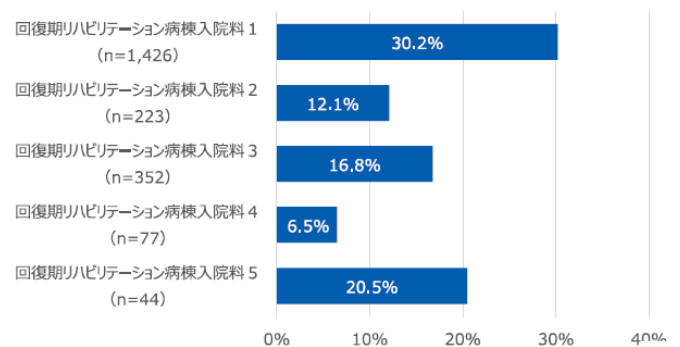
排尿自立支援加算の算定回数・届出機関数の推移



出典：（算定回数）社会医療診療行為別統計 6月審査分 ※令和6年は8月審査分
（届出機関数）主な施設基準の届出状況等

回復期リハビリテーション病棟入院料ごとの

排尿自立支援加算の届出状況



出典：保険局医療課調べ（令和6年8月1日時点厚生局届出施設数）

出典…2025 年 11 月 14 日中医協総-2

生活機能回復に資する診療報酬②（摂食嚥下機能回復体制加算）

- 摂食嚥下機能回復体制加算は、摂食嚥下支援チーム等による対応によって摂食機能又は嚥下機能の回復が見込まれる患者に対して、多職種が共同して必要な指導管理を行った場合に算定できる。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の届出病棟のうち、摂食嚥下機能回復体制加算 1 または 2 を届け出ている施設は約 13% である。また、専従の言語聴覚士等の施設基準にハードルがあるという声がある。

イ 摂食嚥下機能回復体制加算 1 210 点（週 1 回）

ロ 摂食嚥下機能回復体制加算 2 190 点（週 1 回）

ハ 摂食嚥下機能回復体制加算 3 120 点（週 1 回）

※療養病棟入院料 1 又は 2 を算定する病棟を有する病院

【施設基準（概要）】

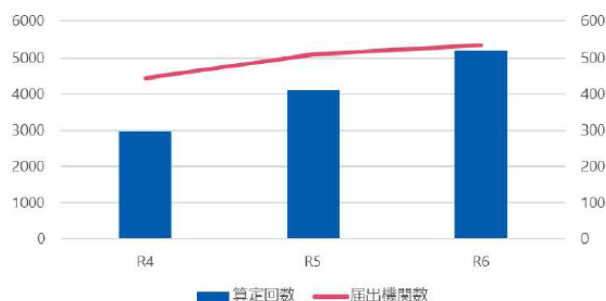
- 保険医療機関内に、摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種（専任の常勤医師、**専従の言語聴覚士**、専任の常勤管理栄養士等）により構成されたチームが設置されていること。

- 摂食嚥下支援チームの構成員は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週 1 回以上のカンファレンスに参加していること。

【算定要件（概要）】

- 摂食嚥下支援チーム等により**内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて摂食嚥下支援計画書を作成すること**。当該計画書について、その内容を患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録等に添付すること。
- 上記を実施した患者について、**月に 1 回以上、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施すること**。当該検査結果等を踏まえて、摂食嚥下支援チーム等により、摂食嚥下支援計画書等の見直しに係るカンファレンスを週に 1 回以上行うこと。

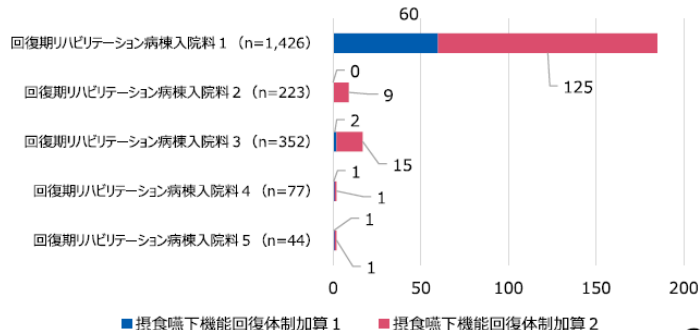
摂食嚥下機能回復体制加算の算定回数・届出機関数の推移



※現体系になった令和 4 年度以降にて加算 1, 2, 3 の総数を集計。

出典：（算定回数）社会医療診療行為別統計 6 月審査分 ※令和 6 年は 8 月審査分（届出機関数）主な施設基準の届出状況等

回復期リハビリテーション病棟入院料ごとの摂食嚥下機能回復体制加算 1, 2 の届出状況



出典：保険局医療課調べ（令和 6 年 8 月 1 日時点厚生局届出施設数）

30

出典…2025 年 11 月 14 日中医協総-2

株式会社ユアーズブレンでは、診療報酬の解釈や指導監査対策等、医事に関する様々なご質問・ご相談に対応する「**医事相談室**」サービスを提供しております。詳細をご希望の方は <https://www.yb-satellite.co.jp/original9.html#a04> から、または TEL：082-243-7331 e-mail：info@yb-satellite.co.jp からお問合せください。