



回復期機能について

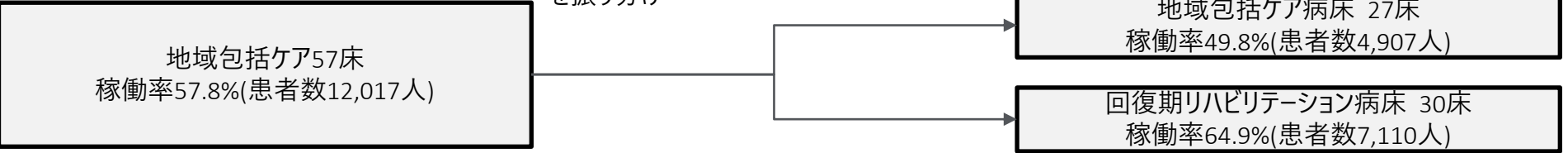
(地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟)

～簡易シミュレーションの結果～



地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の運営に関する入院収益の簡易シミュレーション前提と諸条件

簡易シミュレーションにおける前提



簡易シミュレーション諸条件

山口県地域医療構想にて、必要病床数推計に使用している病床稼働率90%を上限として70%、80%、90%の単位でシミュレーションを実施

前提条件		ケースA	ケースB	ケースC
病棟構成	地域包括ケア病棟	27床		
	回復期リハビリテーション病棟	30床		
病床稼働率	地域包括ケア病棟	70%、80%、90%	70%、80%、90%	70%、80%、90%
	回復期リハビリテーション病棟	70%、80%、90%	70%、80%、90%	70%、80%、90%
入院料等	地域包括ケア病棟入院料2	○	○	○
	回復期リハビリテーション病棟入院料1	○	—	—
	回復期リハビリテーション病棟入院料2	—	○	—
	回復期リハビリテーション病棟入院料3	—	—	○
設定単価	合計	35,890円	35,260円	31,590円
	入院基本料等	21,290円	20,660円	18,990円
	廃用症候群リハビリテーション料	12,600円	12,600円	12,600円
	体制強化加算	2,000円	2,000円	—

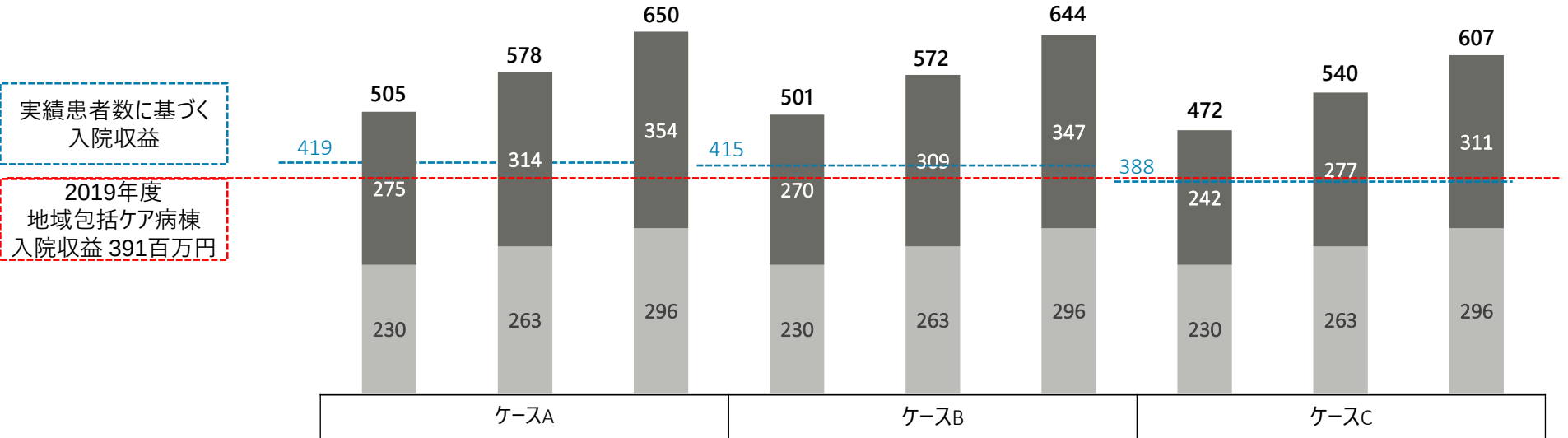
2019年度実績（都志見病院地域包括ケア病床の入院患者）に基づく地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の入院収益の簡易シミュレーション結果

入院収益の簡易シミュレーション

単位：百万円

■回復期リハ病棟
■地域包括ケア病棟

延入院患者数=2019年度の延入院患者数÷365日
病床稼働率=延入院患者数÷病床数÷365日
※端数処理の関係により、表記上の内訳の合計金額と合計金額が相違する場合がある



設定した病床稼働率ごとの必要患者数（全ケース共通）

病床	項目	病床稼働率70%	病床稼働率80%	病床稼働率90%
地域包括ケア病棟 (27床と設定)	必要延患者数 (追加必要患者数)	19人/日 (+6人)	22人/日 (+9人)	24人/日 (+11人)
	地域包括ケア病棟の 圏域外流出患者数	4.83人/日 (NDBデータ:2016 年～ 2018 年平均値)		
回復期リハビリテーション病棟 (30床と設定)	必要延患者数 (追加必要患者数)	21人/日 (+2人)	24人/日 (+5人)	27人/日 (+8人)
	回復期リハビリテーション病棟の 圏域外流出患者数(NDBデータ)	16.64人/日 (NDBデータ:2016 年～ 2018 年平均値)		

地域包括ケア（リハビリ）WGの意見

回復期病床機能	地域包括ケアと回復期リハビリテーションのM I X		
地域包括ケア病床	26 + α 床	入院料 2	管理料 2
回復期リハ病床	30床	入院料 3	

回復期病床の検討（全般）について

- ・回復期リハ病棟だけでは様々な面（人材、採算）で厳しい。地域包括ケア病床と回復期リハ病棟のMIXが望ましい。
- ・中核病院が救急を365日受けるようになれば、救急外来部門の看護師の増員が必要となるため、病院全体として人員が足りるのかの検証が必要

地域包括ケア病床について

- ・2018年度の都志見病院の地域包括ケア病床入院患者とNDBデータから算出した流出患者及び看護職員配置基準（13対1）を考慮し、26床程度が適当
- ・都志見病院の地域包括ケア病床の入院患者以外にも萩市民病院の一般病床の中に回復期にあたる患者も存在すると思われるので総数としては26床にプラス α 床

回復期リハビリテーション病棟について

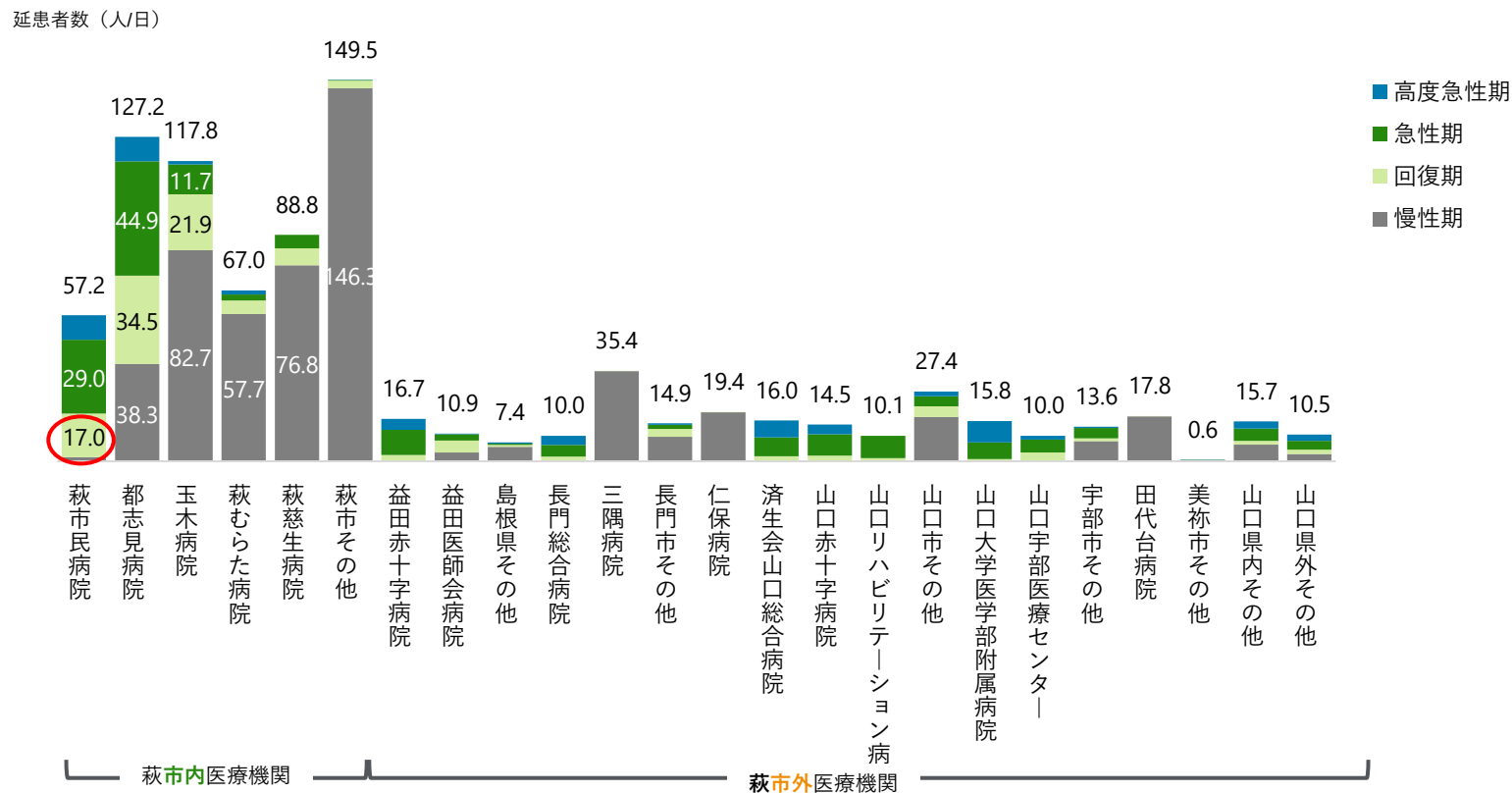
- ・回復期リハで入院料区分1～2の高い区分を取るためには、高い実績値のクリアに加え、県内に少ない言語聴覚士の確保が必須となり、現実的に厳しい。
- ・リハビリは量より質が求められる。実績値の達成は入院料3でも容易ではないが、地域包括ケア病床とうまく調整できればクリアが可能
- ・病床数も人員面、地ケア病床の実績、NDBの流出患者数データからも30床程度がよい。
- ・病棟の確保については慢性期病棟を転用することが可能
- ・休日（365日）リハビリには理学療法士13名が必要だが、現人員で対応可能

【参考】医療機関別国保・後期高齢者延患者数

第4回検討委員会資料3抜粋

国保・後期高齢者患者数実績

各医療機関における病床機能別の萩市民受け入れ状況



出所：国保・後期高齢者レセプトデータ（診療年月：2019年4月～2020年3月）

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の施設基準

	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
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 14%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 11%以上							
入退院支援部門	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること							
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							
リハビリテーション実施	患者の入棟時に測定したADLスコア等を参考にリハビリテーションの必要性を判断・説明・記録すること リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
在宅復帰率	7割以上				—			
一般病棟から転棟した患者割合※1	—	—	6割未満 (許可病床数400床以上の場合)	—	—	—	6割未満 (許可病床数400床以上の場合)	—
実績部分 自宅等から入棟した患者割合	1割5分以上 (管理料の場合、10床未満は3月で6人以上)	—	—	—	1割5分以上 (管理料の場合、10床未満は3月で6人以上)	—	—	—
自宅等からの緊急患者の受入	3月で6人以上	—	—	—	3月で6人以上	—	—	—
地域包括ケアの実績※2	○	—	—	—	○	—	—	—
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満のみが対象	○	—	—	○	○	—	—	○
点数(生活療養)	2,809点(2,794点)		2,620点(2,605点)		2,285点(2,270点)		2,076点(2,060点)	

※2 以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

※1 満たせないものとして届け出た場合は入院料の所定点数の100分の90に相当する点数を算定

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定回数が直近3か月間で30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の算定回数が直近3か月間で60回以上であること。
- ③同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する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直近3か月間で300回以上であること。
- ④当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
- ⑤同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、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の提供実績を有していること。
- ⑥当該保険医療機関において退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等について

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
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名以上、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			
リハビリ計画書の栄養項目記載	必須		管理栄養士が配置されている場合:実施することが望ましい			
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			○		○(※経過措置あり)	
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」(*1)の割合	3割以上		2割以上		－	
重症者における 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		－	
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	－	30以上	－
点数 ※()内は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)	1,736点 (1,721点)	1,678点 (1,664点)

実績部分

* 1 日常生活機能評価10点以上又はFIM総得点55点以下

リハビリ専門職 PT:理学療法士 OT:作業療法士 ST:言語聴覚士