

# 入院分科会でのとりまとめ（主な指摘事項）

（療養病棟入院基本料について）

- 療養病棟において、中心静脈栄養からの離脱に向けた取り組みがなされない要因として、療養病棟における人員、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査が療養病棟では難しいこと、疾患別リハビリテーションと摂食機能療法の設定時間の違い等があるのではないか。
- 中心静脈栄養について、嚥下機能評価やリハビリテーションの実施をより促進させるなど、中心静脈栄養からの離脱を評価する視点の検討が必要ではないか。
- 中心静脈栄養について、感染対策の必要性もありつつ、平成18年度の医療区分導入時と比較すると、中心静脈栄養の手技の安全性も向上し一般的に行われる医療行為となっている側面もあることから、これまでどおり医療区分3とすることが適切かどうか、引き続き検討が必要ではないか。

# 療養病棟入院基本料について

再掲

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

## 療養病棟入院料 1

### 【施設基準】

①看護配置:20:1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1,813点	1,414点	968点
ADL区分2	1,758点	1,386点	920点
ADL区分1	1,471点	1,232点	815点

### 医療区分

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スモン</li> <li>・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態(他に医療区分2又は3に該当する項目がある場合)</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄</li> <li>・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理</li> <li>・酸素療法(常時流量3L/分以上を必要とする状態等)</li> </ul>
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患</li> <li>・その他の難病(スモンを除く)</li> <li>・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)</li> <li>・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症</li> <li>・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態</li> <li>・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創</li> <li>・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)</li> <li>・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態(他に医療区分2又は3に該当する項目がない場合)</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上)</li> <li>・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査</li> <li>・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置)</li> <li>・酸素療法(医療区分3に該当するもの以外のもの)</li> </ul>
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

## 療養病棟入院料 2

### 【施設基準】

①看護配置20:1以上 ②医療区分2・3の患者が5割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1,748点	1,349点	903点
ADL区分2	1,694点	1,322点	855点
ADL区分1	1,406点	1,167点	751点

### ADL区分

ADL区分3: 23点以上  
ADL区分2: 11点以上~23点未満  
ADL区分1: 11点未満

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0~6の範囲で最も近いものを記入し合計する。

新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。  
( 0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、  
4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存 )

項目	支援のレベル
a ベッド上の可動性	0~6
b 移乗	0~6
c 食事	0~6
d トイレの使用	0~6
(合計点)	0~24

## 中心静脈栄養の適切な管理の推進

- 中心静脈注射用カテーテル挿入等について、長期の栄養管理を目的として留置する場合において、患者又はその家族等への説明及び他の保険医療機関等に患者を紹介する際の情報提供を要件に追加する。

中心静脈注射用カテーテル挿入、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入、中心静脈注射用埋込型カテーテル設置、腸瘻、虫垂瘻造設術、腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術の算定要件に以下の要件を追加する。

[算定要件]

- (1) 長期の栄養管理を目的として、当該療養を行う際には、**当該療養の必要性、管理の方法及び当該療養の終了の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について患者又はその家族等への説明を行うこと。**
- (2) 長期の栄養管理を目的として、当該療養を実施した後、**他の保険医療機関等に患者を紹介する場合は、当該療養の必要性、管理の方法及び当該療養の終了の際に要される身体の状態等の療養上必要な事項並びに患者又はその家族等への説明内容等を情報提供**すること。



- 療養病棟入院基本料について、中心静脈カテーテルに係る院内感染対策の指針を作成すること及び中心静脈カテーテルに係る感染症の発生状況を把握することを要件に追加する。

療養病棟入院基本料の施設基準に以下の要件を追加する。

[施設基準]

中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止するにつき十分な体制として、次の体制を整備していること。

- 中心静脈注射用カテーテルに係る**院内感染対策のための指針を策定**していること。
- 当該療養病棟に入院する個々の患者について、中心静脈注射用カテーテルに係る**感染症の発生状況を継続的に把握**すること。



【経過措置】

令和2年3月31日において、療養病棟入院基本料に係る届出を行っている病棟については、同年9月30日までの間に限り、上記のAに該当するものとみなす。



- 療養病棟の入院患者に係る医療区分3の評価項目のうち、「中心静脈栄養を実施している状態」については、毎月末に当該中心静脈栄養を必要とする状態に該当しているかを確認することを要件に追加する。

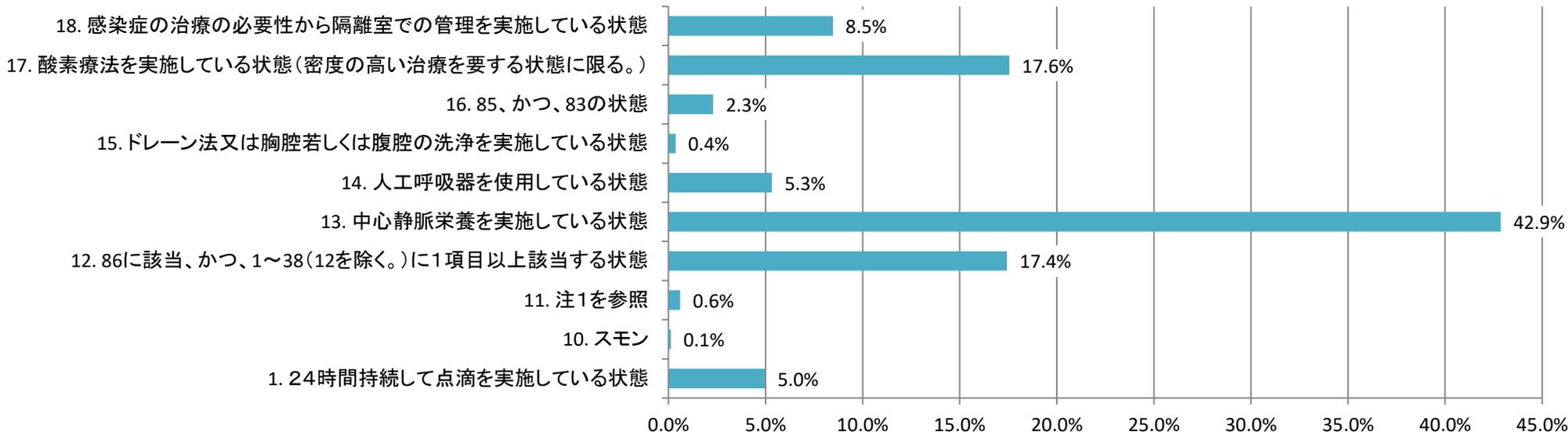
# 医療区分3における1項目該当の場合の該当項目

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

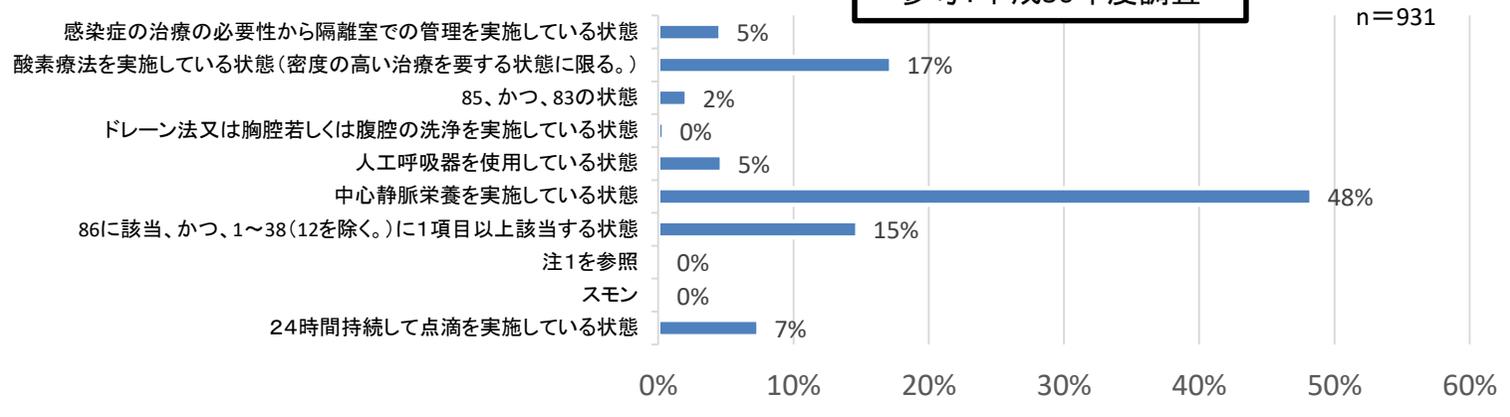
○ 医療区分3において、1項目に該当している患者の該当項目は、中心静脈栄養が多かった。

## 医療区分3の1項目該当の場合の該当項目(構成割合)

n=826



参考:平成30年度調査



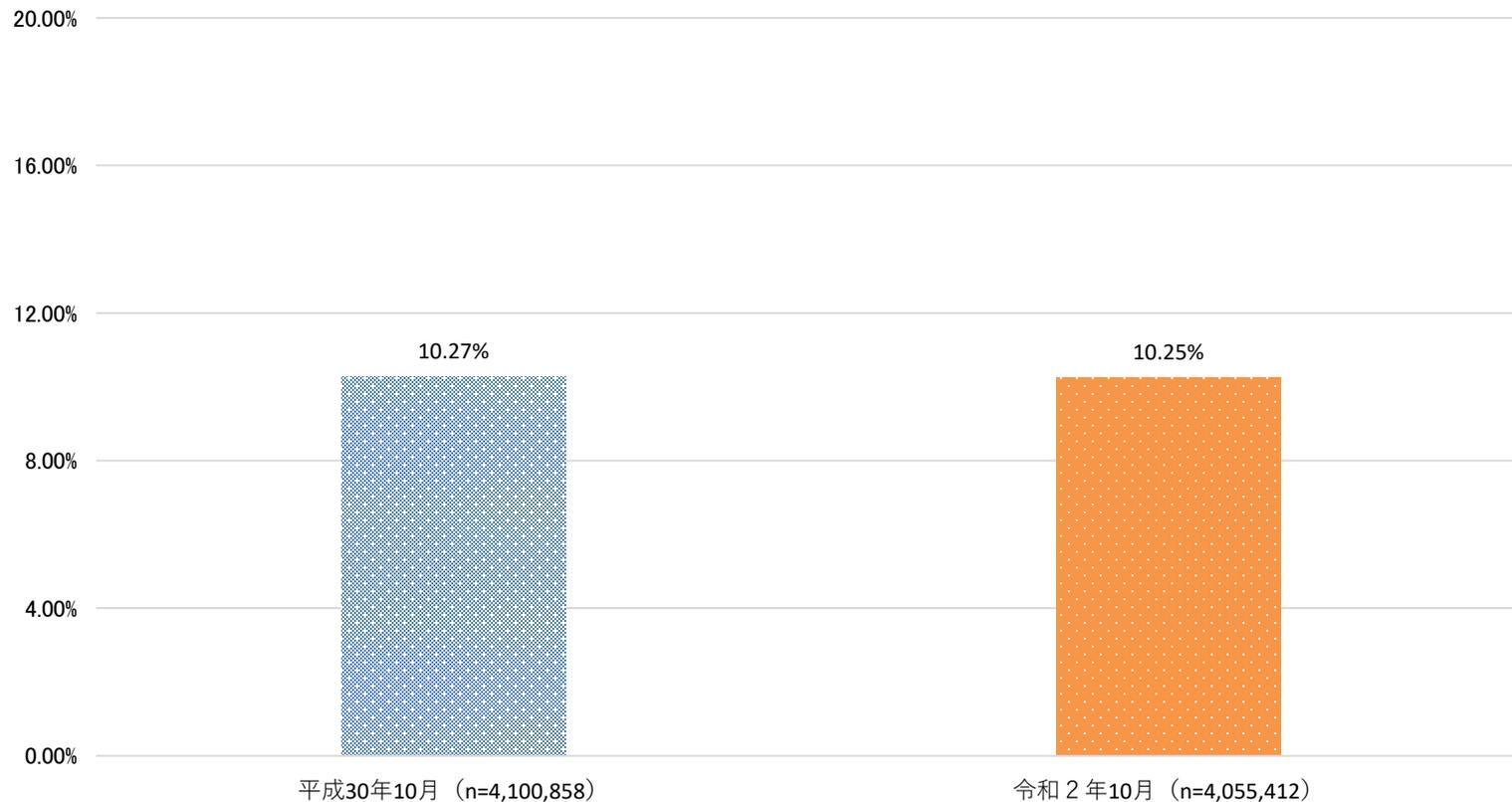
- 81 脱水に対する治療を実施している状態
- 82 頻回の嘔吐に対する治療をしている状態
- 83 発熱がある状態
- 84 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- 85 気管切開又は気管内挿管が行われている状態
- 86 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態
- 91 身体抑制を実施している

# 中心静脈栄養を実施している患者数についての分析

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

- 平成30年10月時点でデータ提出加算を届け出ていた医療機関を対象に、平成30年10月と令和2年10月の中心静脈栄養を実施している患者の、療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院する全患者に占める割合を比較した。平成30年10月では10.27%、令和2年10月では10.25%であり、平成30年と令和2年で大きな差はみられなかった。

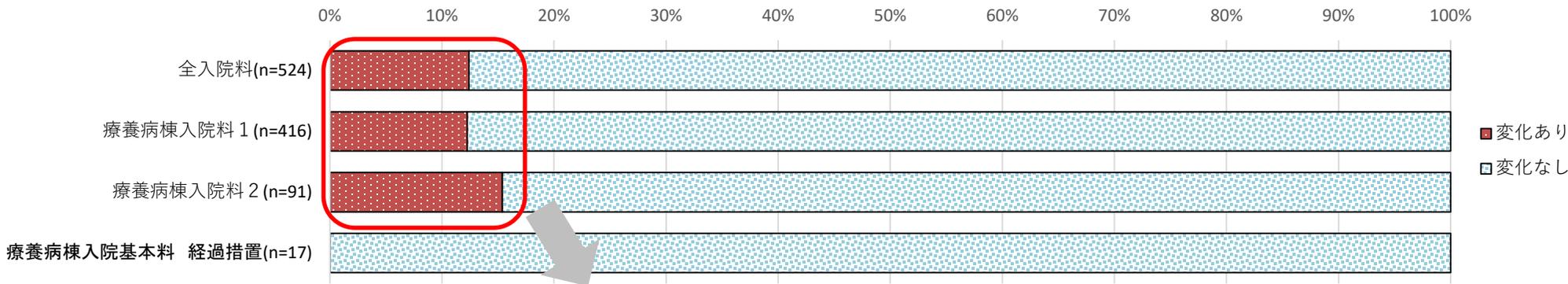
## 中心静脈栄養を実施している患者の割合



# 中心静脈栄養の対象患者の変化について

○ 令和2年度改定において要件とされた、「患者・家族等に療養上必要な事項を説明する」ことにより、対象患者に変化があったと回答した施設は全体の約10%であった。対象患者の変化の内容について、全入院料でみると、「中心静脈栄養以外が選択されるようになった」が最多であった。

中心静脈カテーテル挿入時の要件である、「患者・家族等に療養上必要な事項を説明する」ことによる対象患者の変化

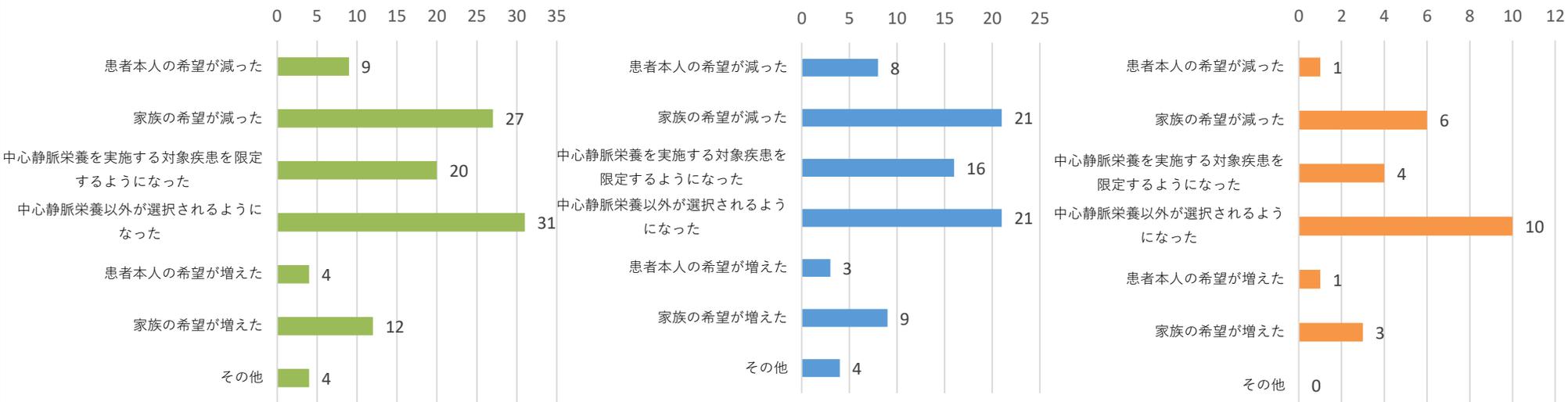


説明による変化があった場合の、中心静脈栄養を選択する対象患者の変化の内容(複数回答)

全入院料(回答施設数：64、回答数：107)

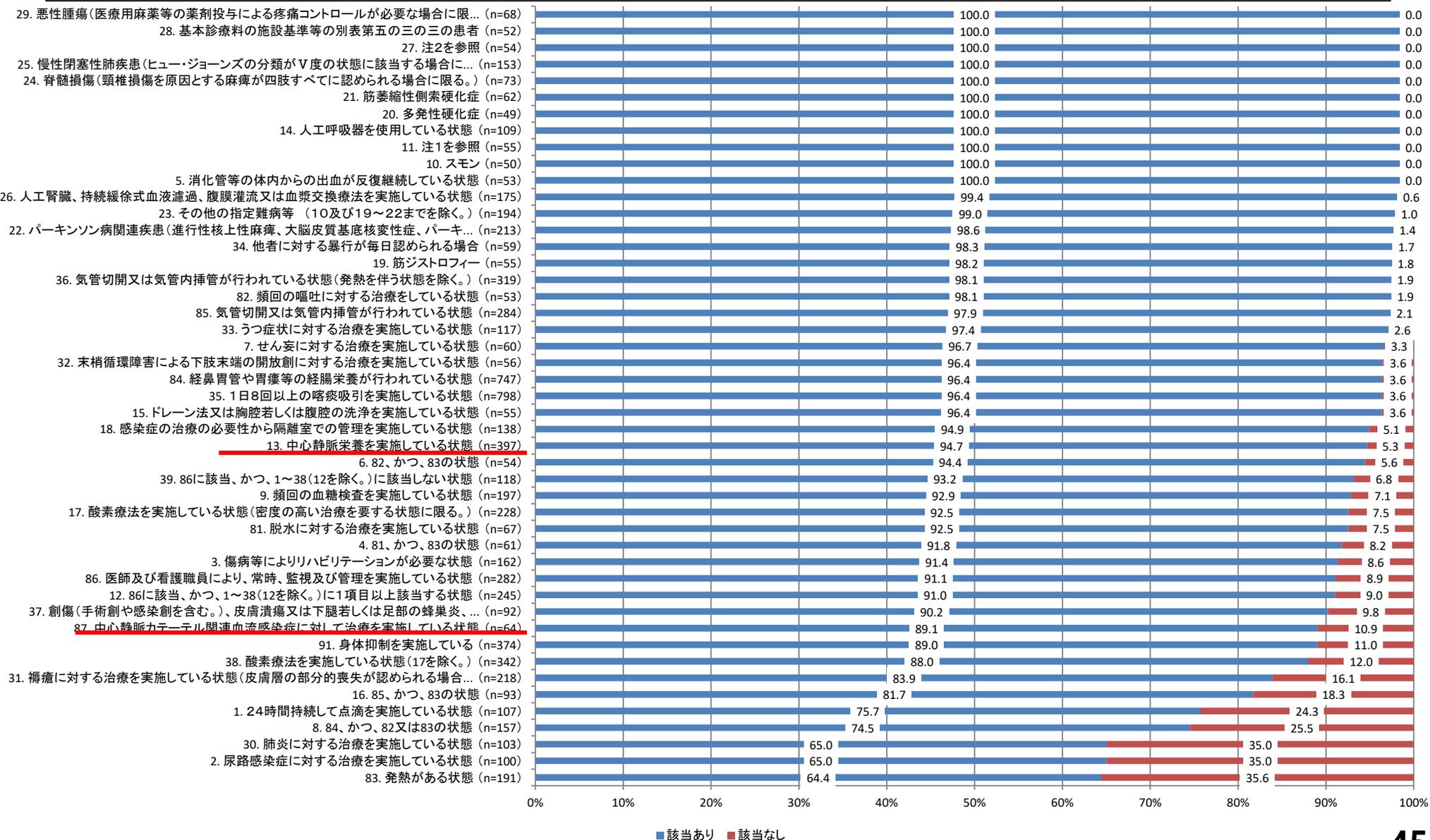
療養病棟入院料 1(回答施設数：50、回答数：82)

療養病棟入院料 2(回答施設数：14、回答数：25)



# 調査基準日3か月前と調査基準日の医療区分の該当項目の比較

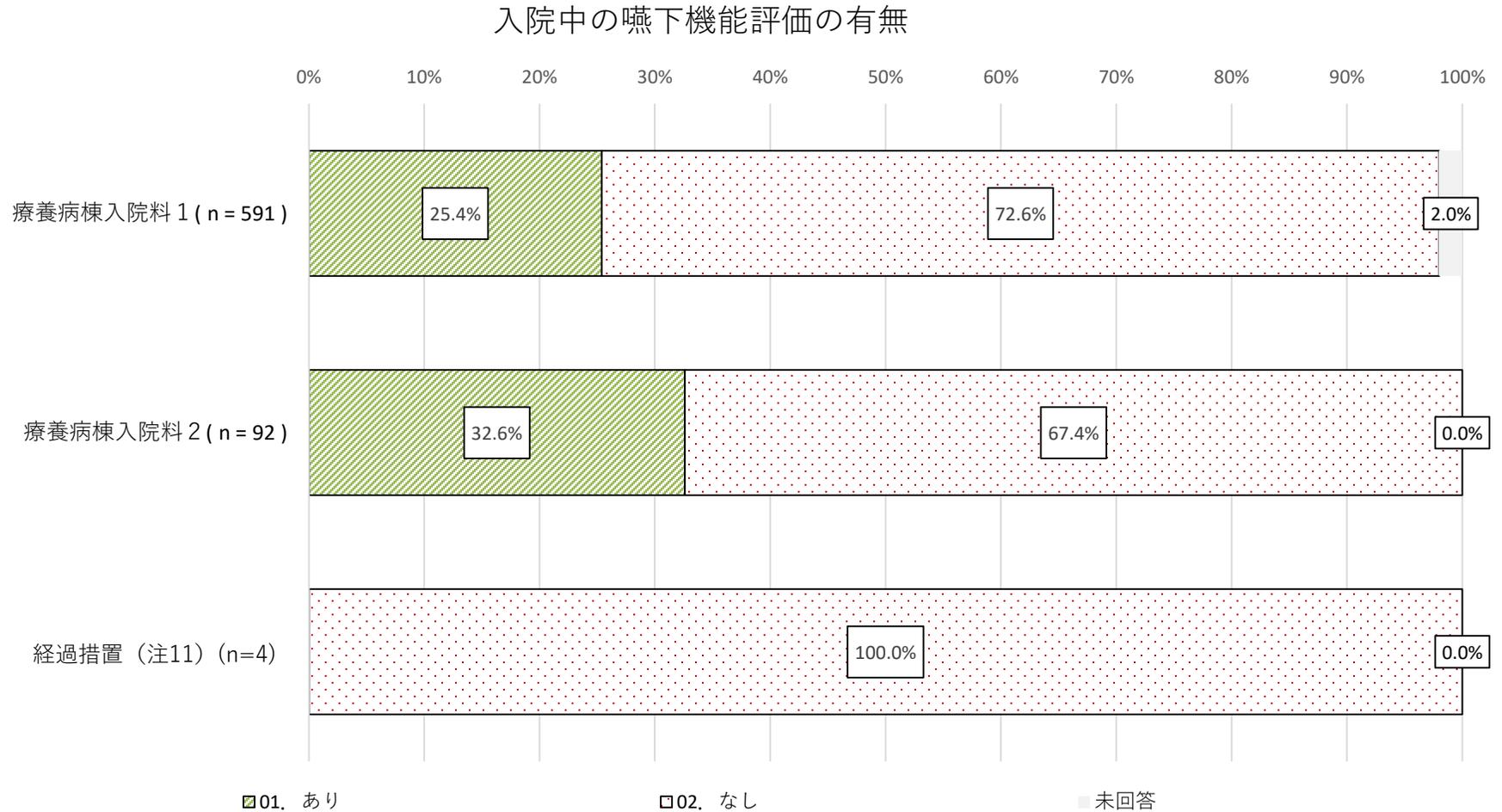
○ 調査基準日3か月前に該当していた患者のうち、調査基準日においても該当している患者の割合は以下のとおりであった。



# 中心静脈栄養の患者について（嚥下機能評価）

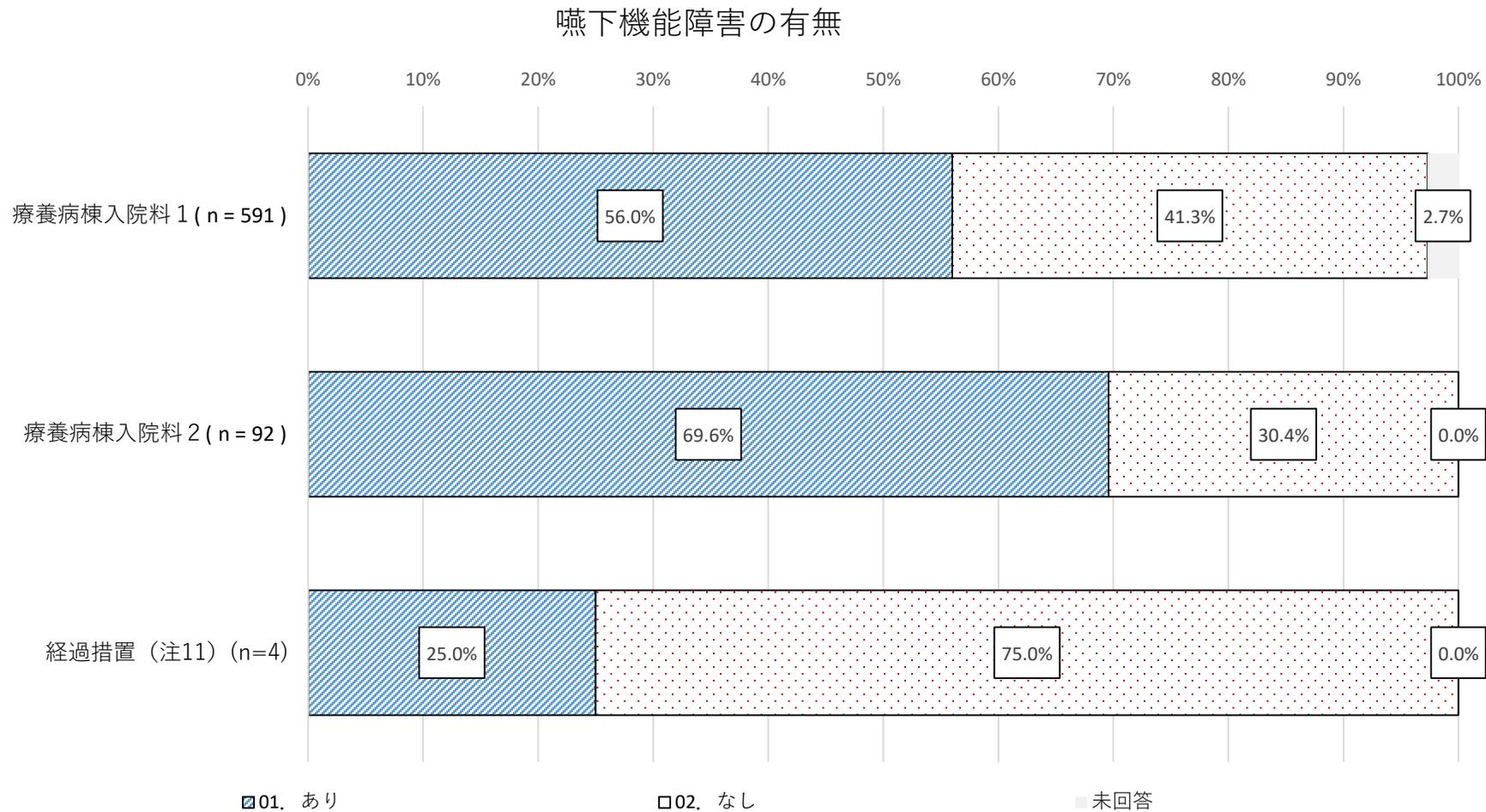
中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

○ 入院中の嚥下機能評価の実施状況は以下の通りであった。



# 中心静脈栄養の患者について（嚥下機能障害）

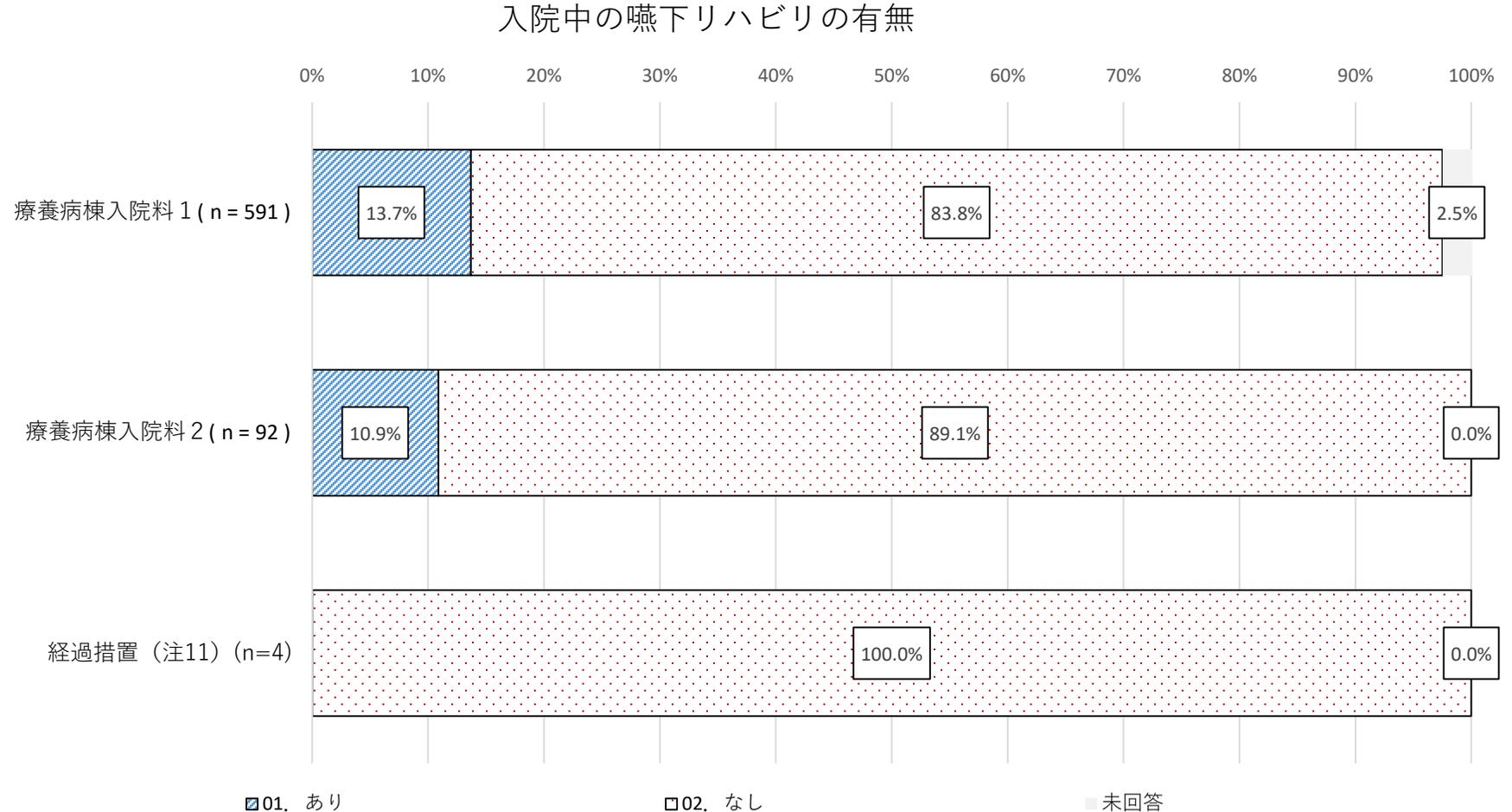
○ 中心静脈栄養を行っている患者の嚥下機能障害の有無は以下のとおりであり、半数前後の患者が嚥下機能障害なしと評価されていた。



# 中心静脈栄養の患者について（嚥下リハビリ）

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

○ 中心静脈栄養を実施している患者のうち、嚥下リハビリを入院中に実施されたことのある患者は以下のとおりであり、約9割の患者が実施されていなかった。

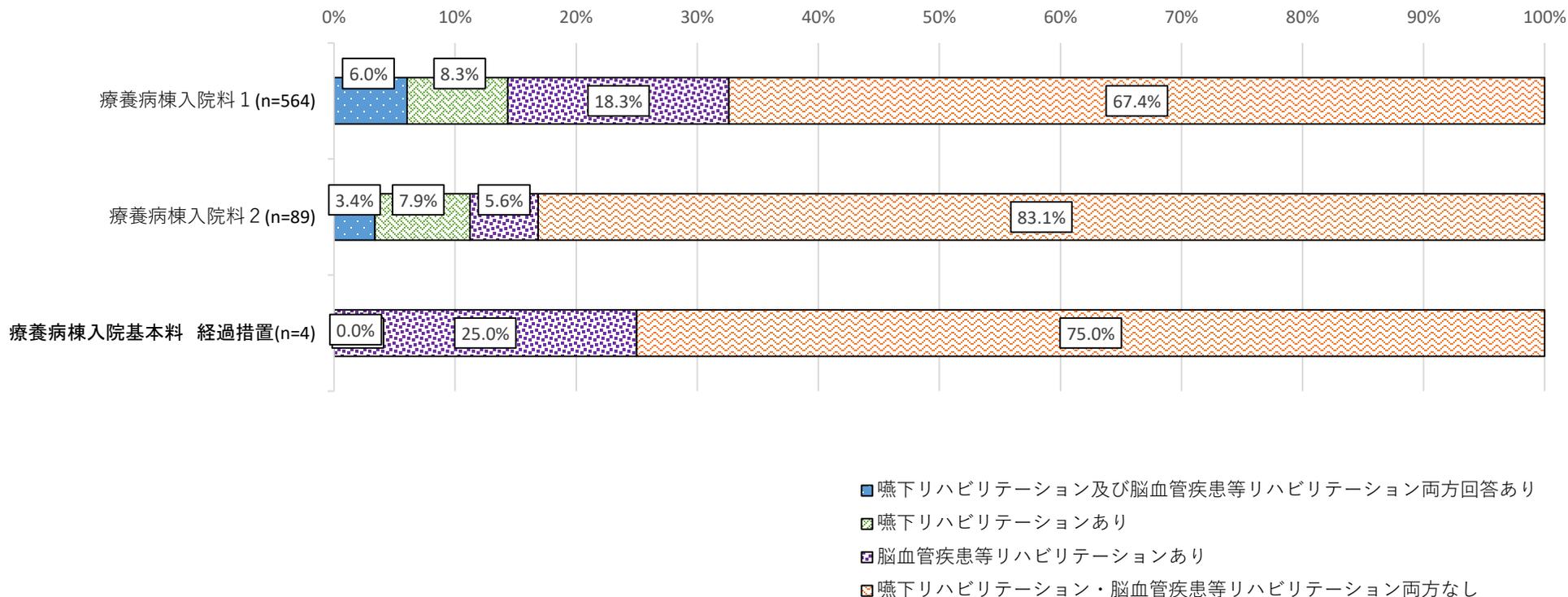


# 中心静脈栄養を実施している患者における嚥下リハビリ等の実施割合

- 中心静脈栄養を実施している患者のうち、嚥下リハビリ又は脳血管疾患等リハビリテーションを入院中に実施されたことのある患者は以下のとおり。
- 入院料1では32.6%、入院料2では16.9%、経過措置(注11)では25.0%の患者が、嚥下リハビリ・脳血管疾患等リハビリテーションのどちらか又は両方を実施されていた。

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

入院料別の嚥下リハビリ等の実施割合

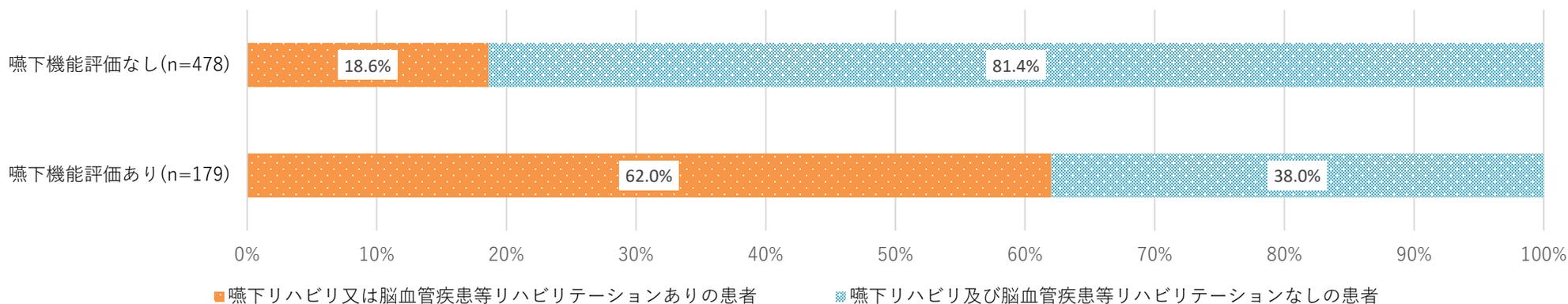


# 中心静脈栄養の患者における嚥下リハビリ等の実施状況

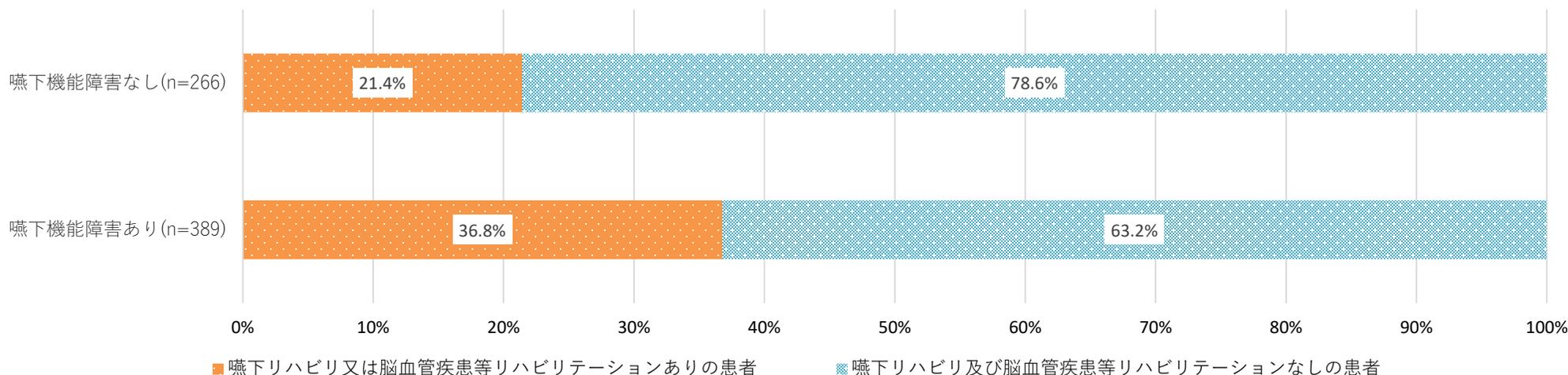
中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

- 中心静脈栄養を実施している患者について、嚥下機能評価の有無、嚥下機能障害の有無により分けた場合の、嚥下リハビリ又は脳血管疾患等リハビリテーションの実施割合は以下のとおり。
- 嚥下機能障害ありの患者のうち、嚥下リハビリ又は脳血管疾患等リハビリテーションのどちらも実施されていない患者の割合は5割超であった。

### 嚥下機能評価有無別の嚥下リハビリ等の実施状況



### 嚥下機能障害有無別の嚥下リハビリ等の実施状況

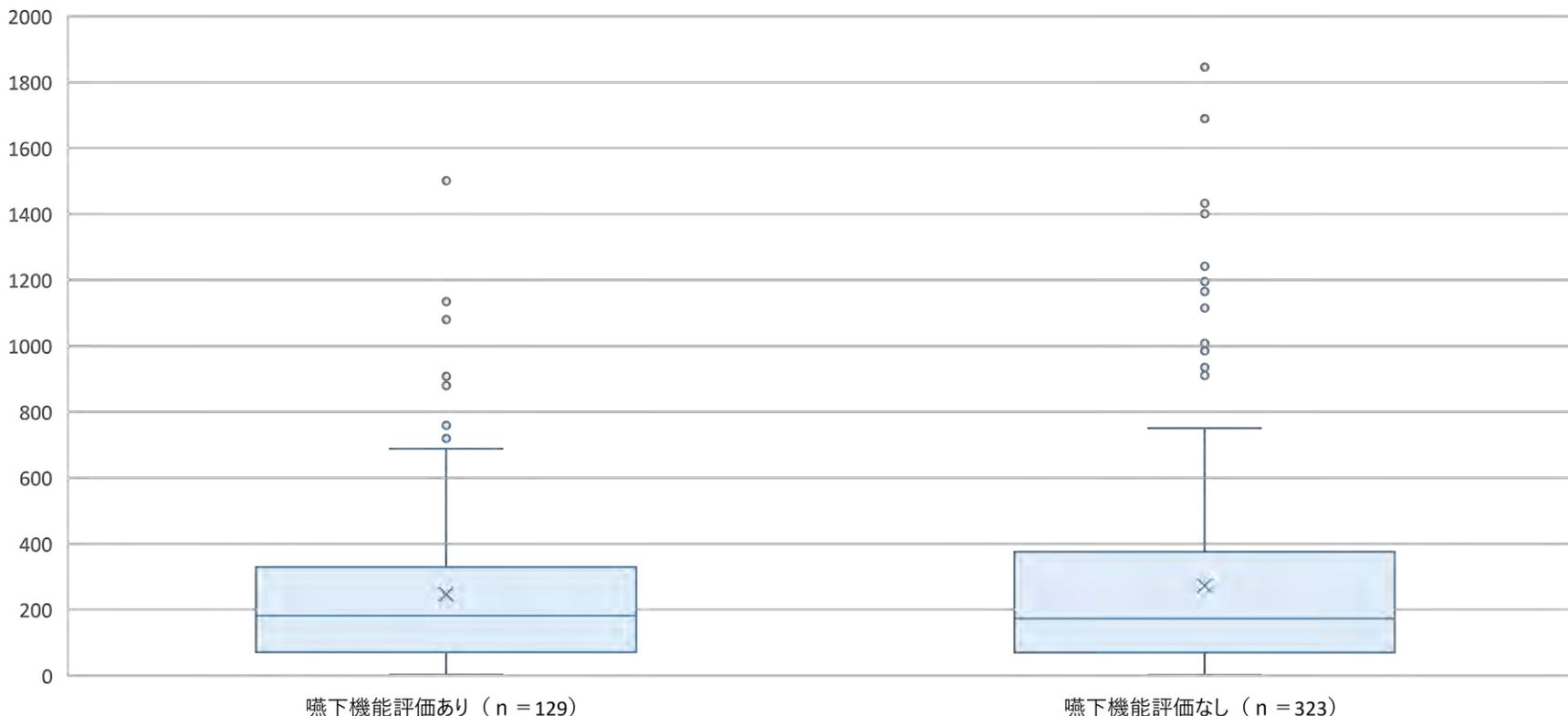


# 嚥下機能評価の有無別にみた中心静脈栄養開始からの日数

○ 中心静脈栄養を実施している患者について、嚥下機能評価の有無で分けた場合の中心静脈栄養開始からの日数は以下のとおり。平均値で見た場合、嚥下機能評価ありの方がなしと比較して開始からの日数が短い傾向であった。

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

嚥下機能評価別\_中心静脈栄養開始からの経過日数



出典：令和2年度入院医療等における実態調査（患者票）

	平均値	25%タイル値	50%タイル値	75%タイル値
嚥下機能評価あり (n = 129)	246.0	71.5	182	328.5
嚥下機能評価なし (n = 323)	272.3	70	173	375

# 入院時点で中心静脈栄養を実施していた患者の割合

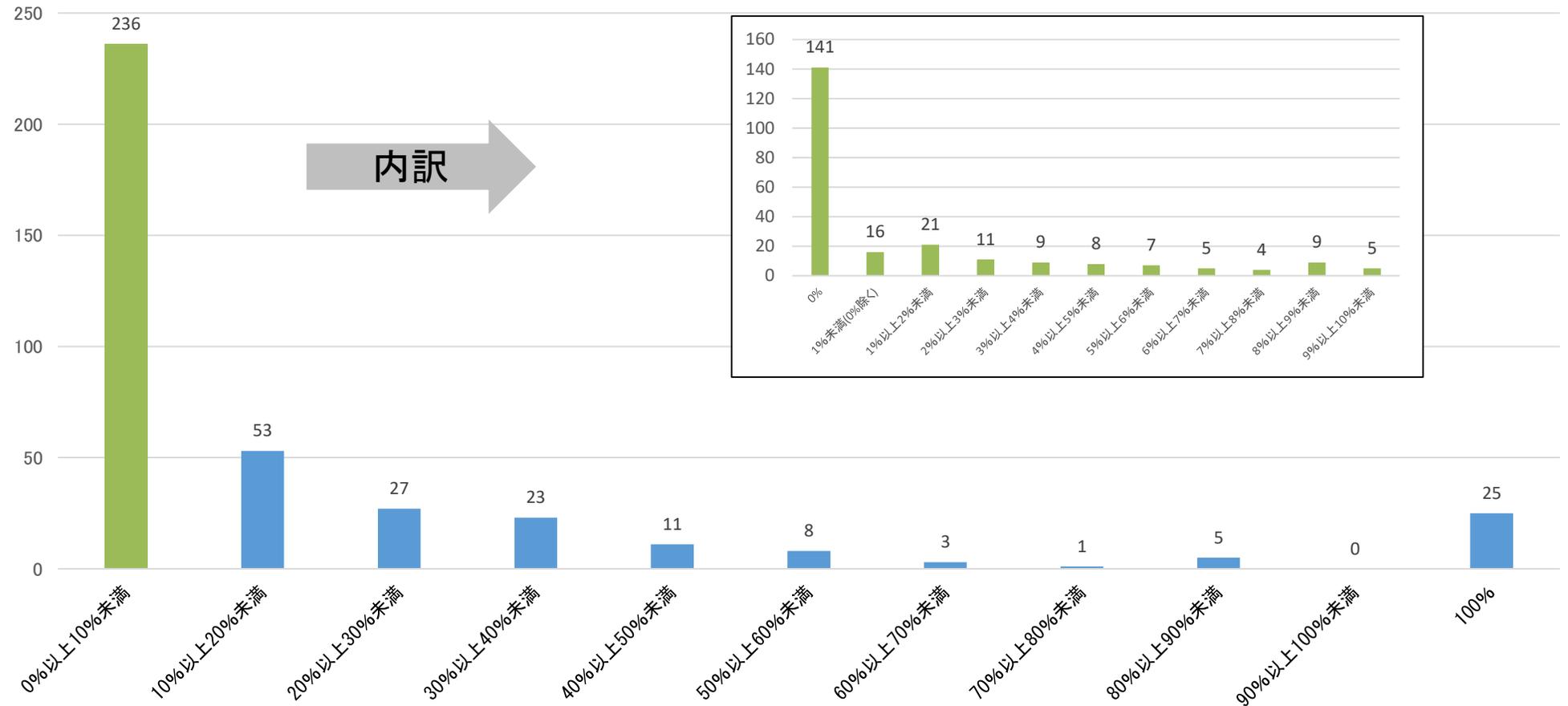
中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

○ 新規入院患者のうち、入院時点で中心静脈を実施していた患者の割合の医療機関分布は以下のとおりであった。

○ 0%以上10%未満の医療機関が最も多かった。一方で、100%の医療機関も存在した。

(施設数)

令和2年8~10月の3か月間(n=392)



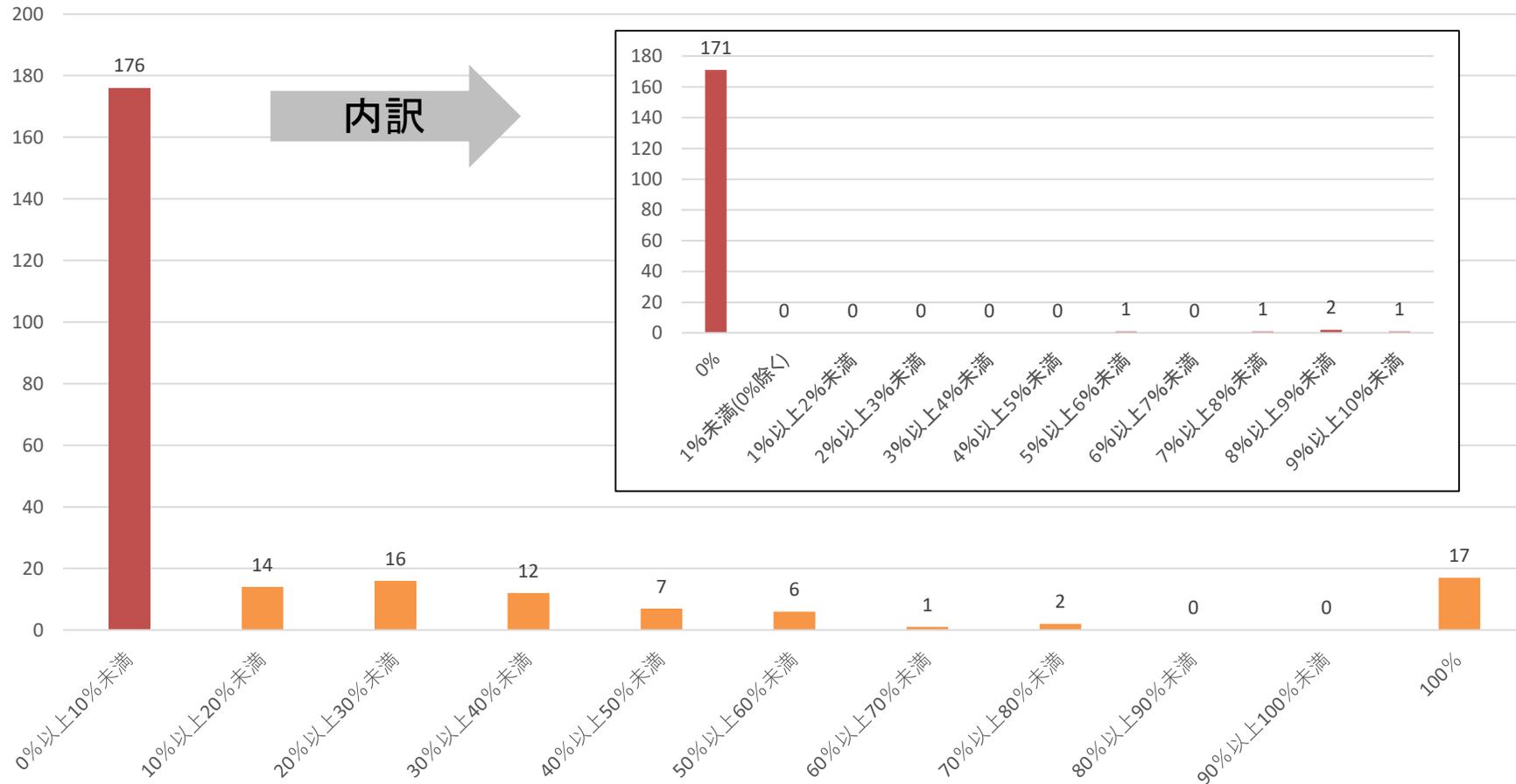
# 入院時から中心静脈栄養を実施している患者のうち中止又は終了した患者の割合

- 新規入院患者のうち、入院時点で中心静脈栄養を実施していた患者のうち、中止又は終了した患者の割合の医療機関分布（令和2年8～10月の3か月間）は以下のとおりであった。
- 0%以上10%未満の医療機関が最も多かった。一方で、100%の医療機関も存在した。

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

(施設数)

令和2年8～10月の3か月間 (n=251)



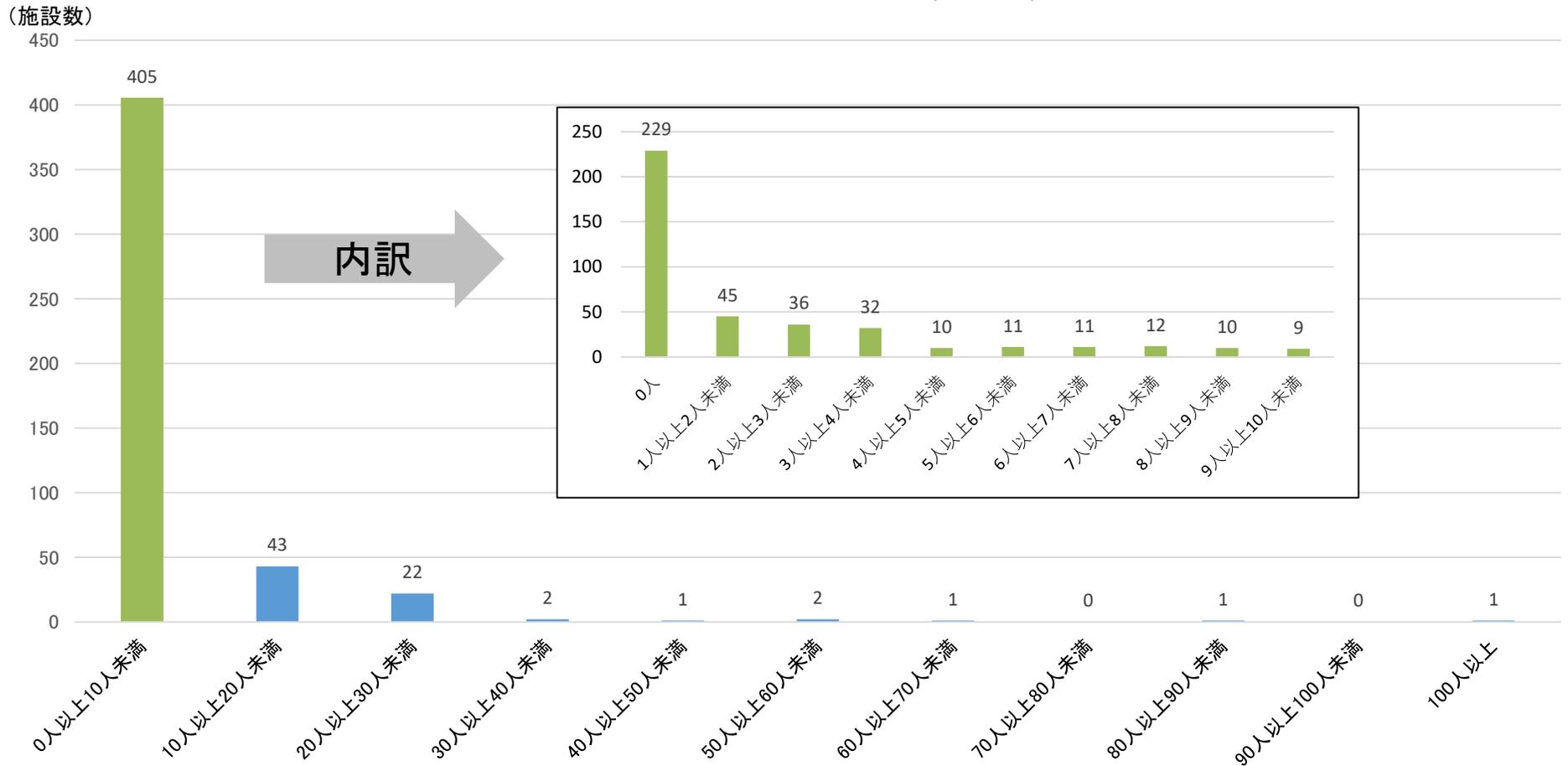
内訳

# 入院後に中心栄養静脈を開始した患者に関する分析

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

- 入院後に中心静脈栄養を開始した患者数の医療機関分布は以下のとおりであった。
- 0人以上10人未満の医療機関が最も多かった。

令和2年8～10月の3か月間(n=478)

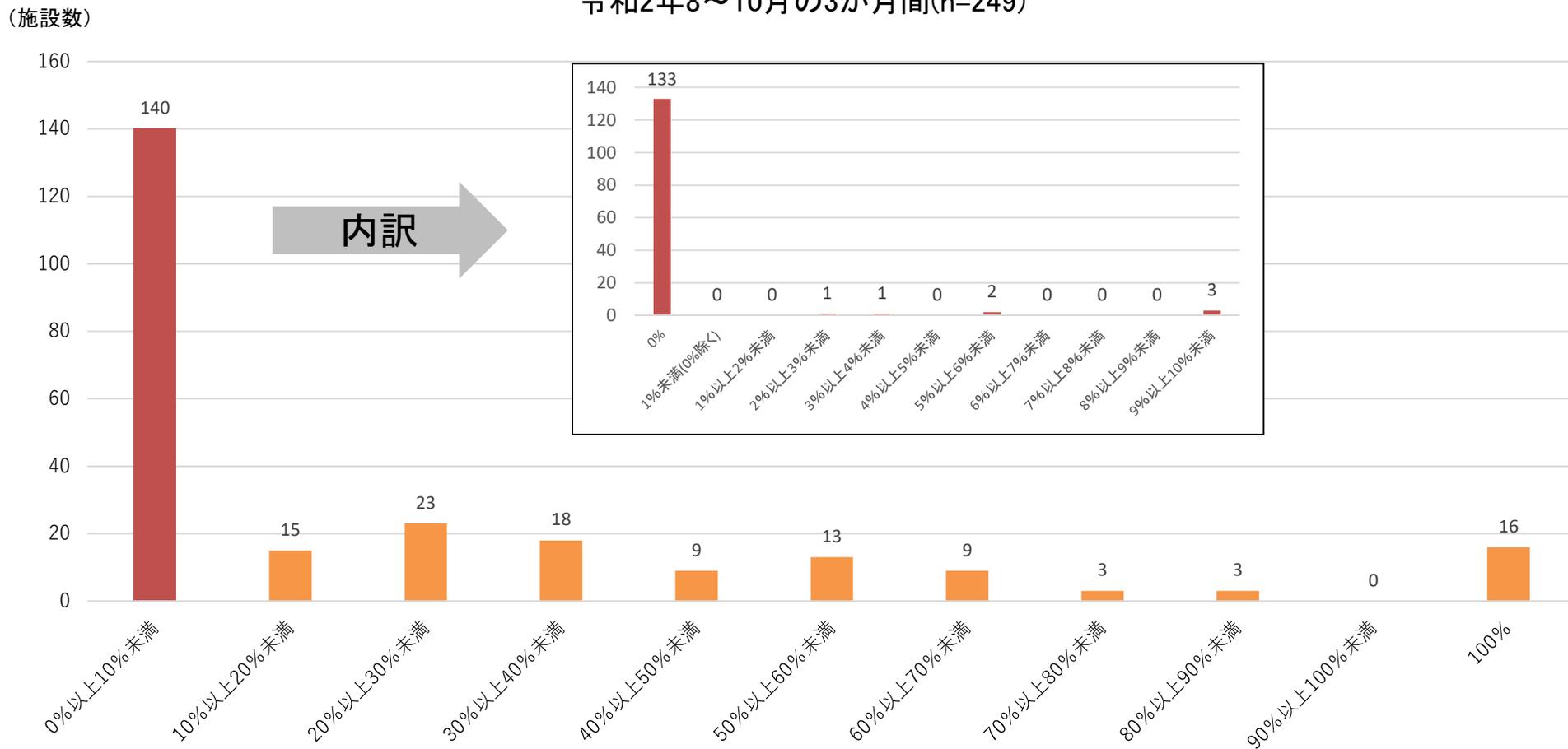


# 入院後に中心静脈栄養を開始した患者のうち、中心静脈栄養を中止・終了した患者数の割合

- 入院後に中心静脈栄養を開始した患者のうち、中心静脈栄養を中止・終了した患者数の割合の医療機関分布（令和2年8～10月の3か月間）は以下のとおりであった。
- 0%以上10%未満が最も多かった。一方で、100%の医療機関も存在した。

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

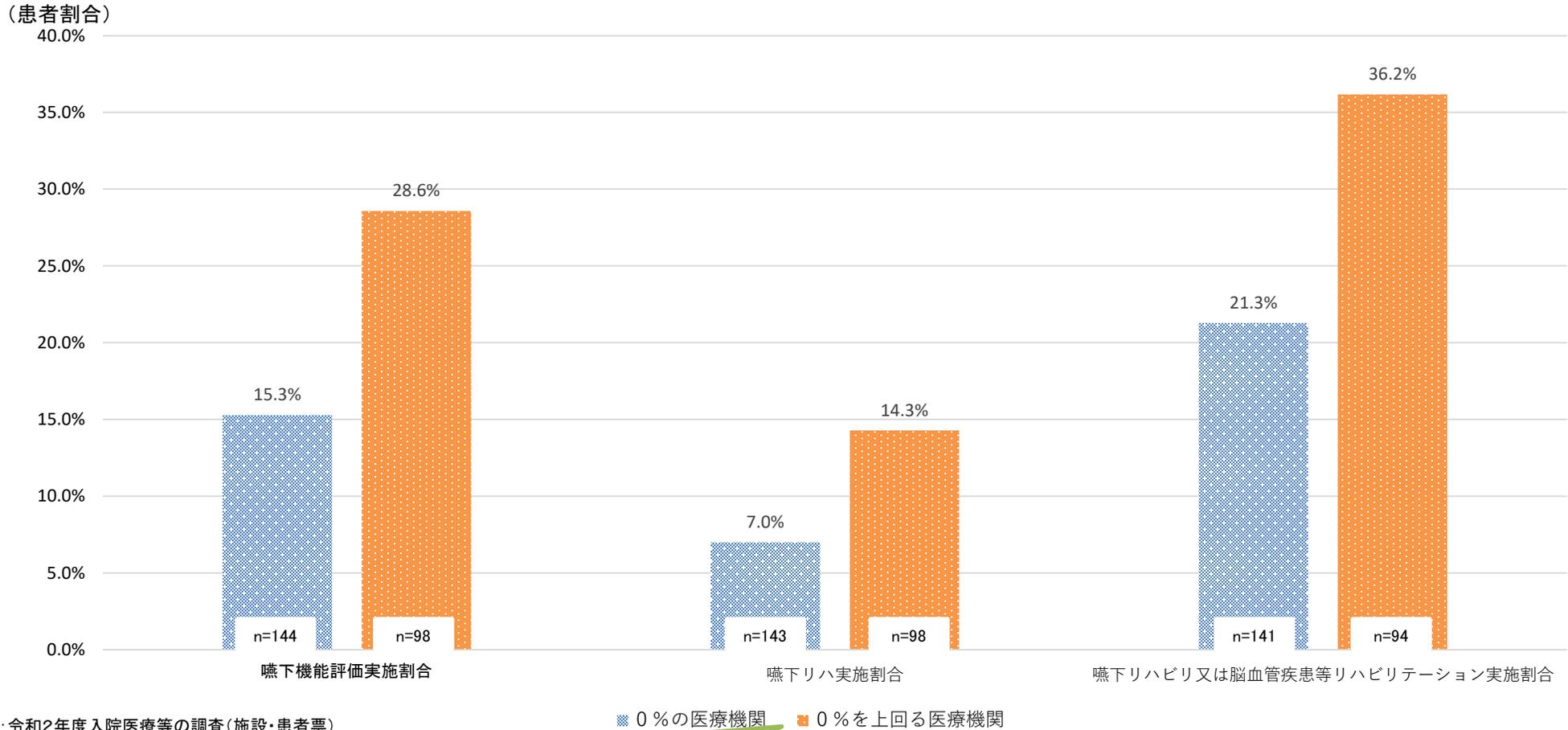
令和2年8～10月の3か月間(n=249)



内訳

# 「入院後に中心静脈栄養を開始した患者のうち、中止・終了した患者」の割合についての分析

- 「入院時点で中心静脈栄養を実施していた患者のうち、中止又は終了した患者」の割合が0%の医療機関を対象として、「入院後に中心静脈栄養を開始した患者のうち、中止・終了した患者」の割合について0%の医療機関と0%を超える医療機関に入院する患者の嚥下機能評価等の実施割合を比較した。
- 0%を超える医療機関は、それ以外の医療機関に比べ、嚥下機能評価、嚥下リハビリ等の実施割合が高かった。



出典: 令和2年度入院医療等の調査(施設・患者票)

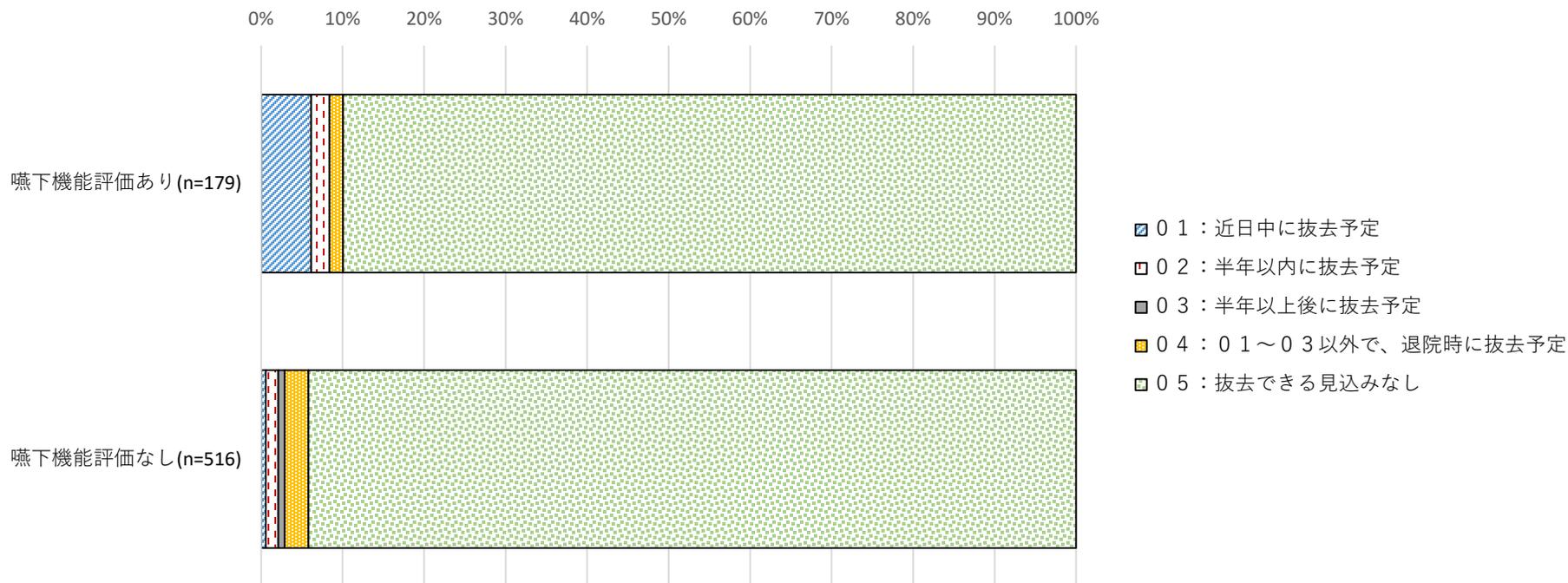
「入院後に中心静脈栄養を開始した患者のうち、中止・終了した患者」の割合が、**0%の医療機関**と**0%を超える医療機関**の2群に分け、それぞれに入院している患者について分析

# 嚥下機能評価の有無別にみた、中心静脈カテーテル抜去の見込み

○ 中心静脈栄養を実施している患者について、嚥下機能評価の有無別に、抜去の見込みを比較した。嚥下機能評価ありの方がなしに比較して抜去予定のある患者の割合が高かった。例として近日中～半年以内に抜去予定との回答を比較すると、評価ありは8%、評価なしは3%であった。

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

嚥下機能評価有無別にみた中心静脈カテーテル抜去の見込み



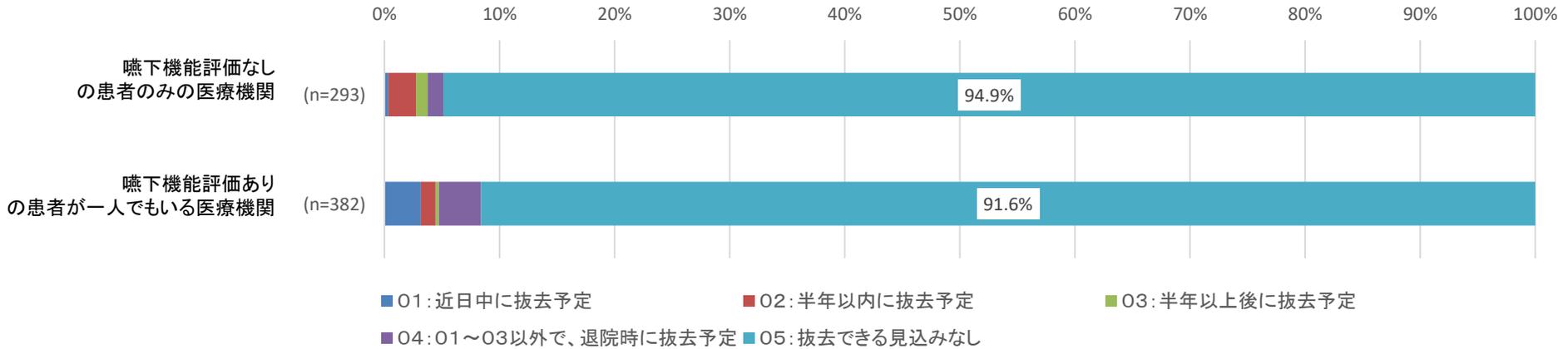
出典：令和2年度入院医療等における実態調査（患者票）

# 嚥下機能評価・嚥下リハビリ有無別で分けた医療機関 に入院している患者の中心静脈カテーテル抜去の見込み

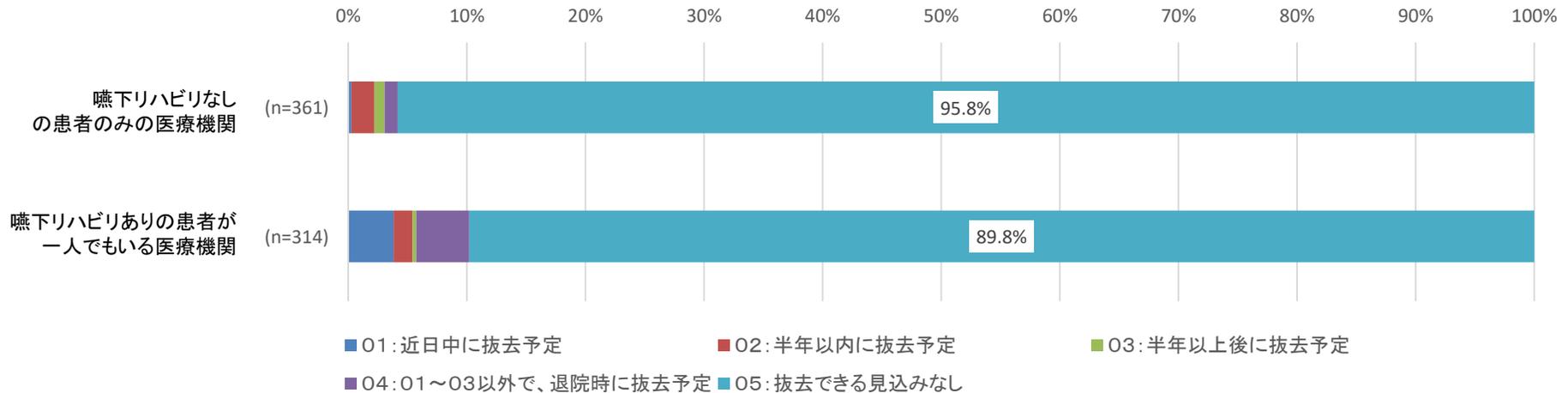
中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

○ 中心静脈栄養を実施している患者に対して嚥下機能評価・嚥下リハビリを1人でも実施している医療機関としていない医療機関で分け、それぞれの医療機関に入院している患者について、中心静脈カテーテル抜去の見込みを比較した。「抜去できる見込みなし」の割合は、それぞれ、嚥下機能評価なしの患者のみの医療機関及び嚥下リハビリなしの患者のみの医療機関で高かった。

## 嚥下機能評価の有無別の中心静脈カテーテル抜去の見込み



## 嚥下リハビリの有無別の中心静脈カテーテル抜去の見込み



# 摂食機能療法の概要

## H004 摂食機能療法

<b>1 30分以上の場合</b>	<b>185点</b>
<b>2 30分未満の場合</b>	<b>130点</b>

摂食機能療法1は、摂食機能障害を有する患者に対して、1月に4回に限り算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき算定できる。

摂食機能療法2は、脳卒中の患者であって、摂食機能障害を有するものに対して、脳卒中の発症から14日以内に限り、1日につき算定できる。

### <算定要件（抜粋）>

- 摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行う。

### <対象患者（概要）>

摂食機能障害者とは、以下のいずれかに該当する患者をいう。

ア 発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳卒中等による後遺症により摂食機能に障害があるもの

イ 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの

# ガイドラインで推奨されている嚥下機能評価について

○ 学会ガイドラインにおいて、嚥下機能評価として、嚥下造影検査、内視鏡下嚥下機能検査等が推奨されており、それらの結果に基づき栄養摂取法や代償嚥下法の検討とその指導を本人や家族に行うことは、誤嚥性肺炎や脱水・栄養障害を減少させ、有効であるとされている。

中医協 総 - 2  
25.12.11

【脳卒中診療治療ガイドライン2009】(日本脳卒中学会,日本脳神経外科学会,日本神経学会,日本神経治療学会,日本リハビリテーション医学会)より抜粋

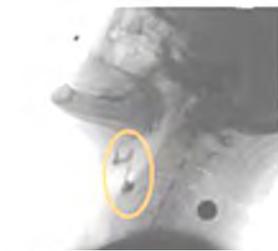
脳卒中患者においては、嚥下障害が多く認められる。それに対し、嚥下機能のスクリーニング検査、さらには嚥下造影検査、内視鏡検査などを適切に行い、その結果を元に、栄養摂取経路(経管・経口)や食形態、姿勢、代償嚥下法の検討と指導を行うことが勧められる(グレードB)

**嚥下造影(VF:VideoFluoroscopic examination of swallowing)**  
造影剤入りの食物を嚥下し、嚥下の状態、食物の残存等を評価する。



## 正常な嚥下ができている場合

- ・黒く写っているのが検査食
- ・正常に食道を流れており、残存はない



## 喉に残存がある場合

- ・喉のくぼみに検査食が残っている(後から気管に入り、肺炎の原因となることがある)

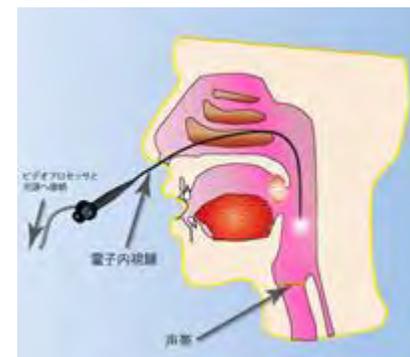


## 気管への流入がある場合

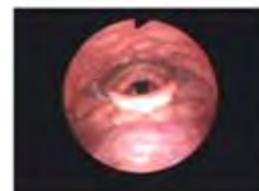
- ・気管に流入している検査食が見える。

**内視鏡下嚥下機能検査(VE:VideoEndoscopic examination of swallowing)**  
実際の食物を利用して、嚥下を行いながら喉頭内視鏡による観察を行い、嚥下の状態、食物の残存等を評価する。

## 実施の様子



## <実際の内視鏡所見>



健康な人の喉  
(中央の黒いところが気管)



ご飯が流れてきているところ



飲み込んだ後  
(ご飯が少し残っている)

(岩手医大病院提供資料)

# 摂食嚥下支援加算の概要と算定状況

中医協 総-7-2  
3. 11. 17

## H004 摂食機能療法

### 注3 摂食嚥下支援加算

200点

摂食嚥下支援チームの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、医師・看護師・言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士等が共同して、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合に、週に1回に限り摂食機能療法の点数に加算する。

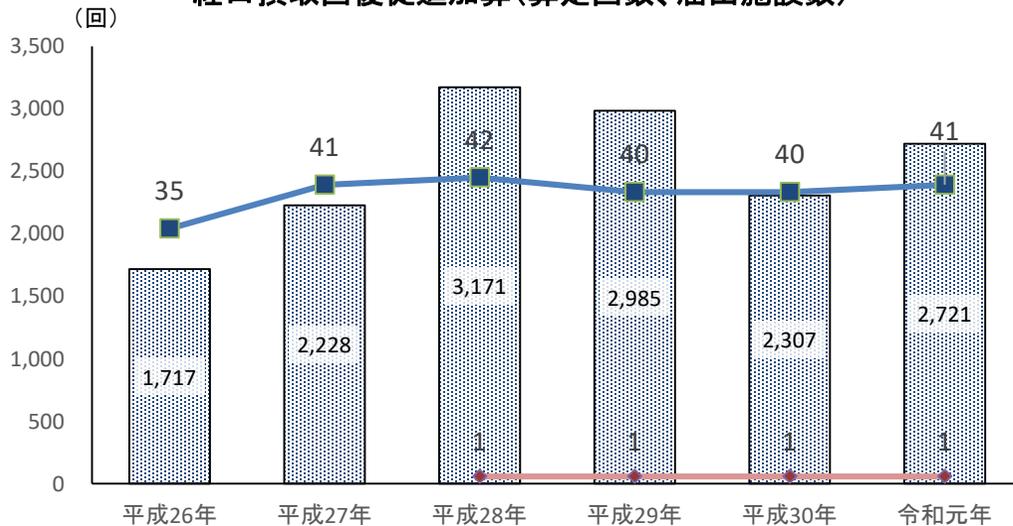
#### 【施設基準】

- 摂食嚥下支援チームを設置 \*の職種は、カンファレンスの参加が必須
  - 専任の常勤医師又は常勤歯科医師 \*
  - 専任の常勤看護師(経験5年かつ研修修了) \*
  - 専任の常勤言語聴覚士 \*
  - 専任の常勤薬剤師 \*
  - 専任の常勤管理栄養士 \*
  - 専任の歯科衛生士
  - 専任の理学療法士又は作業療法士
- 入院時及び退院時の嚥下機能の評価等について報告

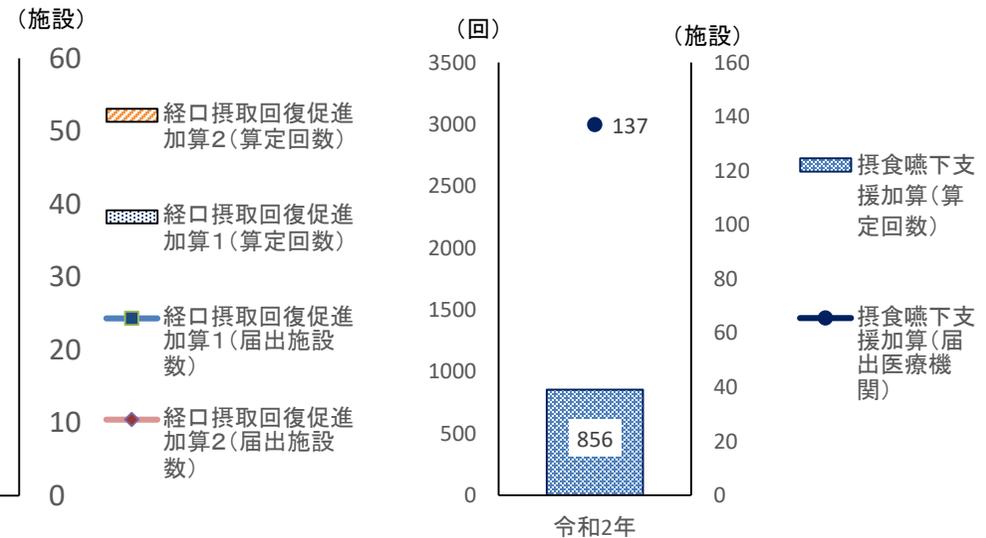
#### 【算定要件】

- 摂食嚥下支援チームにより、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
- 内視鏡嚥下機能検査又は嚥下造影を実施(月1回以上)
- 検査結果を踏まえ、チームカンファレンスを実施(週1回以上)
- カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施 等

経口摂取回復促進加算(算定回数、届出施設数)



摂食嚥下支援加算(算定回数、届出施設数)



出典(算定回数): 社会医療診療行為別統計(平成27年より)、社会医療診療行為別調査(平成26年まで)(各年6月審査分)

出典(届出施設数): 保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

# 多職種チームによる摂食嚥下リハビリテーションの評価

## 摂食機能療法の加算の見直し

- 摂食嚥下障害を有する患者に対する多職種チームによる効果的な介入が推進されるよう、摂食機能療法の経口摂取回復促進加算について要件及び評価を見直す。



### 現行

#### 【摂食機能療法】

経口摂取回復促進加算1	185点
経口摂取回復促進加算2	20点
(治療開始日から6月を限度として摂食機能療法に加算)	

#### [算定対象]

- 鼻腔栄養を実施している患者(加算1のみ)
- 胃瘻を造設している患者

#### [算定要件]

- 内視鏡嚥下機能検査又は嚥下造影を実施(月1回以上)
- 検査結果を踏まえ、多職種カンファレンスを実施(月1回以上)
- カンファレンスの結果に基づき、リハビリテーション計画の見直し、嚥下調整食の見直しを実施

#### [施設基準]

- 専従の常勤言語聴覚士 1名以上
- 加算1:  
胃瘻新設の患者 2名以上  
鼻腔栄養又は胃瘻の患者の経口摂取回復率 35%以上
- 加算2:  
胃瘻の患者の経口摂取回復率 30%以上



### 改定後

#### 【摂食機能療法】

<b>摂食嚥下支援加算</b>	<b>200点</b>
(週1回に限り摂食機能療法に加算)	

#### [算定対象]

- **摂食嚥下支援チームの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**

#### [算定要件]

- **摂食嚥下支援チームにより**、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**
- 内視鏡嚥下機能検査又は嚥下造影を実施(月1回以上)
- 検査結果を踏まえ、**チームカンファレンスを実施(週1回以上)**
- カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施 等

#### [施設基準]

- **摂食嚥下支援チームを設置**
  - \* の職種は、カンファレンスの参加が必須
  - 専任の常勤医師又は常勤歯科医師 \*
  - 専任の常勤看護師(経験5年かつ研修修了) \*
  - 専任の常勤言語聴覚士 \*
  - 専任の常勤薬剤師 \*
  - 専任の常勤管理栄養士 \*
  - 専任の歯科衛生士
  - 専任の理学療法士又は作業療法士
- **入院時及び退院時の嚥下機能の評価等について報告**





# 療養病棟入院基本料に係る課題（小括）

## （1）総論

- ・療養病棟入院基本料は、平成30年度診療報酬改定において、20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院料に一本化し、医療区分2・3の該当患者割合及び看護職員配置に応じた2段階の評価に見直した。令和2年度診療報酬改定においては、看護職員配置30対1の経過措置を終了し、看護職員25対1の経過措置については、入院料を切り下げた。
- ・療養病棟入院基本料届出医療機関数・病床数のうち、経過措置（注11）を届け出ている病棟については、届出医療機関数・病床数ともに減少していた。令和2年においても、引き続き減少傾向であるが、現に届け出ている医療機関・病床は存在した。
- ・経過措置（注11）を届け出ている医療機関について、満たせていない施設基準は「当該病棟のうち医療区分3の患者と医療区分2の患者との合計が5割以上であること。」が最多であった。

## （2）療養病棟入院基本料における、入院料毎の患者の状態等について

- ・各入院料で、患者の主傷病名に差がみられた。最も多い主傷病名をみると、入院料1及び2においては、「脳梗塞後遺症」、経過措置（注11）においては「廃用症候群」であった。
- ・医療区分2・3の該当患者の占める割合について、療養病棟入院料1では95%以上が最も多く、入院料2では50%以上55%未満及び75%以上80%未満が多かった。経過措置（注11）においては、50%未満の病棟と50%以上の病棟が両方存在した。
- ・療養病棟の入院患者に行われている医療等に注目すると、入院料毎によって差が見られており、入院料1及び2ではリハビリテーションの過去7日間の単位数は約5単位であったが、経過措置（注11）では約20単位であった。また、入院の理由について、経過措置（注11）では「リハビリテーションのため」が最多であった。
- ・1日当たりレセプト請求点数は、入院料1、経過措置（注11）、入院料2の順に高かった。リハビリテーションの点数について比較すると、経過措置（注11）が最も高かった。
- ・療養病棟における、1日当たりのリハビリテーション単位数は、入院料1及び2と比較して経過措置（注11）において多かった。入院料毎に平均在院日数について、平均値及び中央値で比較すると、入院料1を届け出ている病棟が最も長く、経過措置（注11）を届け出ている病棟が短かった。
- ・100床当たりの職員数を比較すると、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」の数は、入院料1及び2と比べて経過措置（注11）が多かった。また、看護師数は入院料1、経過措置（注11）、入院料2の順、看護補助者数は、入院料1、入院料2、経過措置（注11）の順に多かった。