

令和 8 年度診療報酬改定 答申
理学療法士に関連する項目

2026/2/13 日本理学療法士協会事務局 職能推進課 作成

改訂項目	記載ページ
Ⅰ-2-1-① 賃上げに向けた評価の見直し ☞ 医療機関に勤務する理学療法士等の賃金改善の評価（各ベースアップ評価料）の見直し	18
Ⅰ-2-3-① 多職種が専門性を発揮して病棟において協働する体制に係る評価の新設 ☞ 看護・多職種協働加算の新設（加算 1：277 点（1 日につき）、加算 2：255 点（1 日につき）） ☞ 各医療職種が専門性に基づいて業務を行う体制の整備が求められる	65
Ⅰ-2-5-④ 質の高い摂食嚥下機能回復に係る取組の推進 ☞ 摂食嚥下機能回復体制加算における言語聴覚士の専従要件の緩和 ☞ 同加算の対象患者の要件拡大	92
Ⅰ-2-5-⑤ 疾患別リハビリテーション料や特定入院料において配置された療法士による専門性を生かした指導等の更なる推進 ☞ 間接業務20分を 1 単位とみなし計算する ☞ 疾患別リハ料に定める専従の常勤理学療法士等の業務を追加・兼任の取扱い等を見直し ※ 第 2 章第 1 部医学管理、第 2 部在宅医療、第 7 部リハビリテーション、第 8 部精神科専門療法、その他リハビリテーション及び患者・家族等の指導に関する業務並びに介護施設等への助言業務に従事可能 ☞ 地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料に規定する専従の療法士等について、従事することのできる業務内容を追加 ☞ 地域包括医療病棟、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟入院料に規定する専従の療法士等は、当該病棟に入院している患者の退院に向けた指導等について、屋外など、配置された病棟以外での業務に従事可能であることを明確化 ☞ 療法士の配置を規定する病棟内に、回復期リハビリテーション入院医療管理料又は地域包括ケア病棟入院医療管理料がある場合、専従の療法士の兼任が可能であることを明確化	95
Ⅱ-1-1-⑨ 地域包括医療病棟の見直し ☞ 手術や緊急入院の有無、急性期病棟の併設有無に応じた入院料の見直し ☞ リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の評価見直し（加算 1：110 点、加算 2：50 点） ☞ 平均在院日数および退院時の A D L 低下割合、重症度、医療・看護必要度の基準見直し	173
Ⅱ-1-1-⑩ 回復期リハビリテーション病棟入院料等の評価体系及び要件の見直し ☞ 回復期リハビリテーション強化体制加算の新設（患者 1 人につき 1 日 80 点を加算） ☞ 重症の患者の基準を見直すとともに、対象に高次脳機能障害及び脊髄損傷と診断を受けた患者を追加 ☞ 重症患者のうち退院時に日常生活機能評価又は F I M が改善した患者の割合に係る要件を削除 ☞ 回復期リハビリテーション病棟 1 から 4 までは土曜日、休日を含めた全ての日でリハビリテーションを提供できる体制が要件となり、土曜日、休日の 1 日当たりのリハビリテーション提供単位数は平均 3 単位以上 ☞ 退院前訪問指導料を出来高算定とする ☞ F I M の測定に関する研修会を年 1 回以上開催について、回復期リハビリテーション病棟 1 から 4 までとする ☞ 地域支援事業に参加が望ましいことについて、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 までを対象とする	177
Ⅱ-1-1-⑪ 療養病棟入院基本料の見直し ☞ 療養病棟の対象に超重症児（者）・準超重症児（者）を追加	187
Ⅱ-1-1-⑫ 障害者施設等入院基本料等の見直し ☞ 障害者施設等入院基本料等の対象に廃用症候群の患者（脳卒中又は重度肢体不自由児（者）であった患者）を追加	194
Ⅱ-2-1-① 協力医療機関が協力対象施設と行うカンファレンス等に係る施設基準の見直し ☞ 協力医療機関に対して求めている協力対象施設との情報共有・カンファレンスの頻度の見直し	246
Ⅱ-2-1-② 包括期入院医療における充実した後方支援の評価 ☞ 包括期入院医療において在宅医療や介護保険施設の後方支援体制の評価として包括期充実体制加算の新設（1 日につき 80 点）	250
Ⅱ-2-2-① 入退院支援加算等の見直し ☞ 地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料における算定を新設 ☞ 検査・画像情報の提供を行った場合の加算新設ならびに退院困難な要因について見直し	255
Ⅱ-2-2-③ 回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害者に対する退院支援の推進 ☞ 退院時に高次脳機能障害者の情報を必要に応じて対象機関に情報提供することを要件化	264
Ⅱ-2-3-① リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組の更なる推進 ☞ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定要件を見直すとともに、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 2 を新設（1 日につき現行の 120 点から加算 1 は 150 点、加算 2 は 90 点）となる ☞ 地域包括ケア病棟ケア病棟においても算定可能とする	268
Ⅲ-1-① 療養・就労両立支援指導料の見直し ☞ 算定可能な対象疾患の定めが廃止され、算定期間は 3 か月から 6 か月に延長となる	432
Ⅲ-1-⑭ 慢性心不全の再入院予防の評価の新設 ☞ 多職種により心不全の再入院予防の取り組みに対して心不全再入院予防継続管理料の新設（1,000 点～225 点）	468
Ⅲ-1-1-① 身体的拘束最小化の取組の更なる推進 ☞ 身体的拘束最小化の体制に関する基準や研修内容について詳細が追加。除外基準についても追加となる	479

改訂項目		記載ページ
Ⅲ-2-①	<p>リハビリテーション実績指数の算出方法及び除外対象患者等の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 実績指数の算出方法にFIM「歩行・車椅子」および「トイレ動作」の得点について、5点以下から6点以上に上がった場合分子のFIM運動項目利得に1点を加える ☞ 実績指数の算出から除外できる要件の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・「年齢が80歳以上のもの」を削除 ・「FIM運動項目の得点が20点以下のもの」について、疾患別リハビリテーションの実施単位数が1日平均6単位を超えるものは対象から除く ・「FIM認知項目の得点が24点以下のもの」「FIM認知項目の得点が14点以下のもの」に見直す ・除外できる患者要件の変更に伴い、リハビリテーション実績指数の算出から除外できる割合について、100分の30を超えない範囲から100分の20を超えない範囲に見直す 	489
Ⅲ-4-①	<p>退院時リハビリテーション指導料の算定要件の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 退院時リハビリテーション指導料の対象患者について疾患別リハビリテーション料等を算定した患者に限定 	550
Ⅲ-4-②	<p>医療機関外における疾患別リハビリテーション料の上限単位数の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 医療機関外で実施する疾患別リハビリテーションの算定上限を3単位から、一連の入院において合計3単位（別に厚生労働大臣が定める患者については6単位）に限り別に疾患別リハビリテーションとみなすことができる 	552
Ⅲ-4-③	<p>疾患別リハビリテーション料の算定単位数上限緩和対象患者の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 算定単位数の上限が緩和される対象患者から運動期リハビリテーション料を算定するものを削除 ☞ 疾患別リハビリテーション料に係る算定単位数の上限緩和対象について、発症日のみの基準から手術日又は急性増悪の日が追加 	554
Ⅲ-4-④	<p>疾患別リハビリテーション料の訓練内容に応じた評価の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 離床を伴わずに20分以上個別療法でリハビリテーションを行った場合、減算（所定点数の100分の90を算定）となり、患者1人につき1日2単位までの算定とする ※具体的な対象や詳細は掲載文章を確認 	555
Ⅲ-4-⑤	<p>リハビリテーション総合実施計画評価料の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 目標設定等支援・管理料（シート）の廃止、リハビリテーション総合実施計画料の評価見直し 	558
Ⅲ-4-⑥	<p>リンパ浮腫複合的治療料の評価の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ リンパ浮腫複合的治療料を実施時間ごとに評価を見直し 	560
Ⅲ-4-1-①	<p>発症早期のリハビリテーションの更なる推進及び休日のリハビリテーションの適切な評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 早期リハビリテーション加算を入院した日から3日以内は増点（1単位につき現行の25点から60点へ見直し）、4日目以降は現行のまま（1単位につき25点）となり、加算可能な期間が30日から14日目までに短縮 ☞ 休日リハビリテーション加算の新設（発症、手術又は急性増悪から30日目までを限度として、1単位につき25点を加算） 	561
Ⅲ-5-2-⑤	<p>産科管理加算の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 分娩を取り扱う保険医療機関において、産後ケア事業等の母子保健事業等と連携して提供する体制の評価を新設（1日につき、病院の場合250点、有床診療所の場合50点） 	596