

令和8年度診療報酬改定に関連した動画コンテンツ作成に係る
「動画コンテンツ講師の公募」について

I. 令和8年度診療報酬改定に関連した動画コンテンツについて

- 時期: 2026年6月～9月下旬にかけて完成次第順次、日本理学療法士協会会員限定コンテンツに掲載予定
- 内容: 令和8年度診療報酬改定に関連した全4テーマ(7種)
- テーマ:
 - ①「公的医療機関における土曜・休日リハ体制の確保について」
 - ②「療養・就労両立支援の取り組みについて」
 - ③「包括期の療法士による専門性を生かした指導等の新たな取り組みについて」
 - ③-1「包括期における病棟専従療法士による医療介護連携の取り組みについて」
 - ③-2「回復期リハ病棟において新設される“回復期リハ強化体制加算”取得のための取り組みについて」
 - ③-3「回復期リハ病棟における高次脳機能障害患者の退院支援の推進について」
 - ④「看護・多職種協働加算取得における協働の取り組みについて」

II. 動画コンテンツ講師の公募について

- 対象: 医療機関(病院・センター)ご所属の施設会員代表者ならびに協会指定管理者(初級)取得者
- 講師候補: 上記①～④のテーマに関する動画コンテンツの講師(施設)を募集いたします。
 - ①: 公的医療機関に所属し土曜・休日リハ体制の確保に取り組む理学療法士(3名程度)
 - ②: 療養・就労両立支援指導料を算定する医療機関において、両立のための評価や情報提供等に取り組む理学療法士(1名程度)および同施設職員(医師やMSW等)
 - ③-1: 療法士として病棟に所属しながら介護施設等への助言や新設される包括期充実体制加算や介護支援等連携指導料を算定予定であり、平時からのケアマネとの連携や情報提供の実践、介護施設や障害者施設とのカンファレンスなどを行う理学療法士(2名程度)
 - ③-2: 実績指数向上、排尿自立、摂食機能向上等を連携して取り組みを行う理学療法士(2名程度)
 - ③-3: 理学療法士の高次脳機能障害者への関与、評価・情報提供を行う理学療法士(1名程度)
 - ④: 看護・多職種協働加算取得予定の施設にて多職種協働および専門性を発揮した取り組みを行う理学療法士(1名程度)および同施設職員(非会員)2名(看護師、介護士、等)
- エントリー方法
 - ・テーマに関するご所属施設での取り組みについて、所定のPowerPoint(以下「PPT」)フォーマットをご使用のうえご作成いただき、Ⅲの提出先まで氏名、所属、連絡先を記載のうえ、メールにてご送付ください。
 - ※エントリーは各施設1テーマまで。 ※取り組みが1つの場合は取組2の記載はなしで構いません。
 - ※スライドの枚数に上限はございませんので、必要に応じて追加してご作成いただいで構いません。
 - ・メール受信後、3営業日以内に本会から返信する受領確認メールをもってエントリー完了となります。
- 選考方法: ご提出いただいた資料をもとに、本会内にて講師の選考を行います。
- 謝金: 動画コンテンツ作成の謝金として、講師各位に本会の規定に沿ってお支払いいたします。

Ⅲ. エントリー提出先: 事務局 職能推進課 / Email: shokuno@japanpt.or.jp】

◇申込締切: 2026年6月15日(月)18時まで

◇選考結果発表: 2026年6月19日(金)※予定

IV. 連絡事項

- ・採用された方には、応募テーマに沿った内容でのPPTスライドの作成、PPTスライドへの音声吹き込みによる15分程度の動画作成をお願いします。
- ・ご選考に至らなかった場合も事例集として取りまとめ、本会ホームページ等での掲載を含め、広報に活用させていただきます。可能性がございます。その際は別途ご連絡・ご相談させていただきます。
- ・ご不明な点がございましたら、下記の照会先までご連絡ください。

■ 本件に関する照会先

公益社団法人 日本理学療法士協会 事務局 職能推進課 鳥居
 Email: shokuno@japanpt.or.jp TEL: 03-6721-0224(直通)

V. 参考資料

● 令和8年度診療報酬改定関連ページ:

理学療法士向け> 職能活動> 医療保険・介護保険・障害福祉サービス(報酬改定)

[令和8年度診療報酬改定情報 | 職能活動 | 公益社団法人 日本理学療法士協会](#)

● 過去の報酬改定関連動画掲載ページ:

会員限定コンテンツ> 職能事業> 職能関連動画> 社会保障制度の普及啓発

<https://www.japanpt.or.jp/privilege/profession/movie/>

● 関連資料

① 「公的医療機関における土曜・休日リハ体制の確保について」

公的医療機関における土曜・休日リハ体制の確保について 企画案

目的: 令和8年度診療報酬改定により「休日リハビリテーション加算」が新設されたところ、土日祝日を休日としている公的医療機関は多く、各医療機関における取り組みが求められる。

令和8年度診療報酬改定 第4-1-1 発症早期からのリハビリテーション介入の推進-①

発症早期からのリハビリテーションの更なる推進

早期リハビリテーション加算の改定

➤ 入院後における早期リハビリテーション介入を推進する観点から、早期リハビリテーション加算の評価及び算定要件を見直し、入院後、3日以内の早期リハビリテーションを算定可能とする。

現行	改定後
【例】【心大血管リハビリテーション料】 早期リハビリテーション加算 25点/1単位(入退院日から3日目まで)	【例】【心大血管リハビリテーション料】 早期リハビリテーション加算 40点/1単位(入院日から3日目まで) 25点/1単位(入院日から4日目から14日目まで)
【算定要件】 入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、入院後、手前もしくは退院後から3日以内(発症後)に介入した旨を記載し、30日を限度として、早期リハビリテーション加算として、所定点数に加算する。	【算定要件】 入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、入院後から起算して4日を限度として、早期リハビリテーション加算として、所定点数に加算する。 ただし、他の疾病を併発し入院した場合は、発症後の発症後から起算して入退院日まで加算する。

【算定イメージ】

発症日 30日 14日 30日

早期リハビリテーション加算 25点/1単位

早期リハビリテーション加算 40点/1単位

早期リハビリテーション加算 25点/1単位

※ 早期リハビリテーション加算、早期リハビリテーション加算、早期リハビリテーション加算は、それぞれ算定可能な期間が異なります。

急性期における休日のリハビリテーションについて

① 急性期の患者に対して、休日にリハビリテーションを提供することにより、在院日数が短くなる等が報告されている。

② 一方で、急性期の病棟において、平日と比較すると、休日にはリハビリテーションがあまり提供されていない。

急性期の病棟の患者に対して休日にリハビリテーションが提供されることにより、在院日数が短くなる等が報告されている。

急性期の病棟の患者に対して休日にリハビリテーションが提供されることにより、在院日数が短くなる等が報告されている。

急性期の病棟における平日ごとのリハビリテーションが提供された患者の割合

急性期の病棟における平日ごとのリハビリテーションが提供された患者の割合

② 「療養・就労両立支援の取り組みについて」

療養・就労両立支援の取り組みについて 企画案

目的: 令和8年度診療報酬改定により「療養・就労両立支援指導料」において対象疾患の枠組みがなくなり、対象が拡大された。算定期間も延長し、報酬点数も微増しており、取り組みを行う医療機関の拡大が期待される。疾患別リハビリテーション料に規定する専従理学療法士が兼任として明確化されたことも取得の後押しになると考える。先駆的に取り組んでいる医療機関の取り組みや実践方法を共有することで、療養と就労両立のための支援が広がることを期待する。

令和8年度診療報酬改定 第1-1 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の確保-①

療養・就労両立支援指導料の見直し

対象疾患・要件の見直し

➤ 対象疾患の定めを廃止し、疾患の罹患防止等のための反復継続した治療が必要な患者であって、就業の継続に配慮が必要なものに算定可能とする。

【算定要件】
療養・就労両立支援指導料
① 療養・就労両立支援指導料
② 療養・就労両立支援指導料
③ 療養・就労両立支援指導料

➤ 2回目以降の報酬について、3月以上の期間に亘って継続されている実態を踏まえ、算定可能な期間を3月から6月に延長する。

➤ 医療機関が受け取る勤務時間について、患者が作成した「治療と仕事の両立支援カード」が、事業者の承認を経て医療機関に提供された場合においても算定可能とする。

評価の見直し

➤ 就労の状況を考慮した療養上の指導及び相談支援を更に推進する観点から、その評価を引き上げる。

現行	改定後
1 初回 850点	1 初回 850点
2 2回目以降 400点	2 2回目以降 500点
3 3回目以降 200点	3 3回目以降 400点

令和8年度診療報酬改定 第1-1 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の確保-①

(参考) 療養・就労両立支援指導料の概要

B001-9 療養・就労両立支援指導料

1 初回 850点

2 2回目以降 (初回算定日の属する月又はその翌月から起算して6月を限度) 500点

➤ 療養・就労両立支援指導料は、就労中の患者の療養と就労の両立支援のために、患者と患者を支援する事業者が共同して作成した勤務時間短縮し、就業継続を支援する指導料として算定される。この指導料は、就業継続を支援し、就業継続を促進する観点から、就業継続を促進する事業者が共同して作成した勤務時間短縮し、就業継続を支援する指導料として算定される。この指導料は、就業継続を支援し、就業継続を促進する観点から、就業継続を促進する事業者が共同して作成した勤務時間短縮し、就業継続を支援する指導料として算定される。

対象となる事業者

① 療養・就労両立支援指導料の算定に必要となる事業者
② 療養・就労両立支援指導料の算定に必要となる事業者
③ 療養・就労両立支援指導料の算定に必要となる事業者

就業継続支援料 400点

➤ 当該患者の療養と就労の両立に必要な就業継続の支援を行う(就業継続の支援料)は、就業継続を促進する観点から、就業継続を促進する事業者が共同して作成した勤務時間短縮し、就業継続を支援する指導料として算定される。

【留意事項】
専任の理学療法士、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が相談支援を行った場合に算定する。

専任の理学療法士、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が相談支援を行っていること。なお、当該職員は「患者サポート体制構築支援」に規定する職員と兼任であってはならない。また、当該職員は、雇又は業務委託契約が実施される経路であって、厚生労働省が定める就業継続支援料の算定に必要となる事業者が共同して作成した勤務時間短縮し、就業継続を支援する指導料として算定される。

③ 「包括期(回復期)の療法士による専門性を生かした指導等の新たな取り組みについて」

包括期(回復期)の療法士による専門性を生かした指導等の新たな取り組みについて 企画案

目的: 令和8年度診療報酬改定により、「疾患別リハビリテーション科や特定入院科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」のため、専従療法士の柔軟な働き方が推進され、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ならびにADLの維持向上を目的とした評価・指導と病棟外での業務の実施により、医療介護連携が期待される。また、回復期リハビリ科における、高次脳機能障害患者の退院支援においても、療法士による専門性が生かされると考える。

令和8年度診療報酬改定 1-2-5 診療報酬上求められる業務の柔軟化-5

疾患別リハビリテーション科の療法士による指導等の更なる推進

疾患別リハビリテーション科における専従療法士が実施可能な業務の明確化

【実施業務】
 ① 専従療法士による指導等
 ② 専従療法士による指導等
 ③ 専従療法士による指導等
 ④ 専従療法士による指導等
 ⑤ 専従療法士による指導等
 ⑥ 専従療法士による指導等
 ⑦ 専従療法士による指導等
 ⑧ 専従療法士による指導等
 ⑨ 専従療法士による指導等
 ⑩ 専従療法士による指導等

【実施業務】
 ① 専従療法士による指導等
 ② 専従療法士による指導等
 ③ 専従療法士による指導等
 ④ 専従療法士による指導等
 ⑤ 専従療法士による指導等
 ⑥ 専従療法士による指導等
 ⑦ 専従療法士による指導等
 ⑧ 専従療法士による指導等
 ⑨ 専従療法士による指導等
 ⑩ 専従療法士による指導等

<専従療法士が行える業務>

第1章第2部第2節入院基本料等加算

……リハ・栄養・口腔連携体制加算、医療安全対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、呼吸ケアチーム加算、術後疼痛管理チーム加算、データ提出加算、**入退院支援加算**、**医療的ケア(児)入院前支援加算**、認知症ケア加算、地域医療体制確保加算、協力対象施設入所者入院加算、**排尿自立支援加算**、

第2章第1部医学管理……リンパ浮腫指導管理料、**栄養・就労両立支援指導料**、**退院時共同指導料**、**介護支援等連携指導料**、**介護保険リハビリテーション移行支援料**、**退院時リハビリテーション指導料**、**退院前訪問指導料**、**退院後訪問指導料**、**第7部第1節リハビリテーション科……疾患別リハビリテーション科**

包括期(回復期)の療法士による専門性を生かした指導等の新たな取り組みについて 企画案

令和8年度診療報酬改定 2-2-1 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能(緊急入院等)を担う医療機関の評価-2

包括期入院医療における充実した後方支援の評価

包括期充実体制加算の新設

高齢者割合、在宅医療及び介護保険施設の後方支援を充実させる観点から、一定の体制及び実績を有する許可病床200床未満の**地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟**で算定可能な**包括期充実体制加算**を新設する。

【算定要件】
 注1 在宅医療及び介護保険施設等の後方支援を行う体制その他の事項に基づき厚生労働大臣が定める施設基準を満たしていることとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、入院した日から算出して14日を算定とし所定点数に加算する。

【施設基準】
 ① 許可病床数が200床未満(別表第二の二に掲げる人口の少ない地域に所在する場合は280床未満)であること。
 ② 地域包括医療推進入院科又は地域包括ケア入院科を備えている病棟を有すること。**ないこと。**
 ③ A100のうちうち介護保険施設一入居患者及び介護保険施設一入居患者を算定する保険医療機関であること。
 ④ 協力対象施設入所者入院加算(※)、入院後支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。
 ⑤ 地域において高齢者の緊急患者を受け入れ、在宅医療や介護保険施設等の後方支援を行うにつき十分な体制や実績を有していること。

【地域において高齢者の緊急患者を受け入れ、在宅医療や介護保険施設等の後方支援を行うにつき十分な体制や実績】
 原則3以上の病床の協力を確保していること
 ※協力を原則10名以内(協力を確保できない場合は1名)に限り、協力が無い場合を除く

【後方支援の実績(※)】
 ① 自宅等からの緊急入院が直近3か月で15床以上
 ② 在宅医療患者入院加算1-3の算定回数が直近1年で合わせて12回以上、又は協力対象施設入所者入院加算1-3の算定回数が直近1年で合わせて4回以上

【救急医療の実績】
 救急搬送及び下り搬送からの入院が全入院患者の8%以上

【入院支援の実績】
 退院後共同指導料2の算定回数が直近3か月で合わせて3回以上

令和8年度診療報酬改定 2-2-2 円滑な入院の実現-2

介護支援等連携指導料の見直し

入院前からの支援の強化

入退院支援及び地域連携業務を担う部門の担当者が、平時から連携体制を構築している介護支援専門員等と共同して、患者の状態を踏まえて導入が望ましい介護サービス等について説明及び指導を行った場合の評価を新設する。

【算定要件】
 介護支援等連携指導料2は、入院支援加算1の届出を行っている病棟に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、**平時から以下のAの体制を確保した上で、イ及びロに掲げる連携体制を構築している介護支援専門員又は関係支援専門員と共同して**、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる介護サービス等、当該地域において提供可能な介護サービス等に関する説明及び指導を行った場合に、当該入院費2に併せて算定される。

【改定後】
 介護支援等連携指導料 400点
 介護支援等連携指導料 1 400点
 (新) 介護支援等連携指導料 2 500点

【施設基準】
 A 当該保険医療機関の入退院支援及び地域連携業務を担う部門において、退院後介護保険の給付が行われる患者の取扱いに係る以下の(ア)及び(イ)が定められる体制を確立し、院内に周知すること。
 (ア) 入院前に当該患者を担当する介護支援専門員等が決まっている場合は、原則として患者の入院日から7日以内に当該介護支援専門員等へ、入院の事実その他必要な情報を提供すること。また、患者の退院が見込まれる7日前までに、当該介護支援専門員等と連絡し、退院後のケア等に関する必要な情報提供を行うこと。
 (イ) 要介護及び要支援状態であること、及び必要介護認定が未申請である場合は、入院中に担当する介護支援専門員等と決めなければならない。患者・家族等に居住介護事業所・地域包括支援センターに相談するよう促すとともに、担当の介護支援専門員等が決まった後、連絡を取り、必要な情報提供を行うこと。
 B 当該保険医療機関の入退院支援及び地域連携業務を担う部門の担当者が、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院安心化協議会等を開催し、連携された多職種連携に係る会議に出席し、医療関係職種及び介護関係職種の連絡先や担当者をあらかじめ把握し、平時から連携体制を構築していること。
 C 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の18の4第2項の規定する、病状が急変した場合その他入院が必要となる場合に入院させるため、又は病院外(診療所を退院する者が引き続き診療を必要とする場合に当該患者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは診療所等における緊急受入部門)に転送するための必要支援を提供するがための情報提供・支援体制を、退院前や退院時が規定する規定に基づき、入退院支援及び地域連携業務を担う部門の担当者と介護支援専門員等と事前に取決めを行うことが望ましい。

包括期(回復期)の療法士による専門性を生かした指導等の新たな取り組みについて 企画案

令和8年度診療報酬改定 2-1-1 患者のニーズ、病院の機能・特性、地域医療構想を踏まえた医療提供体制の整備-5

回復期リハビリテーション強化体制加算の新設

回復期リハビリテーション強化体制加算の新設

回復期リハビリテーション病棟入院料1を届け出ている病棟を対象に、実績指数、排尿自立支援加算の届出及び退院前訪問指導の実施割合等を要件とする**回復期リハビリテーション強化体制加算**を新設する。

【算定要件】
 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、回復期リハビリテーション強化体制加算として、**患者1人につき1日につき80点を所定点数に加算する。**

【施設基準】
 (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の届出を行っていること。
 (2) 届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出した**リハビリテーション実績指数が48以上**であること。
 (3) A251に掲げる**排尿自立支援加算**に係る届出を行っている**保険医療機関**であること。また、H004掛合機能療法の注3に規定する**排尿自立支援加算**に係る届出を行っている**保険医療機関**であることが望ましいこと。
 (4) 直近6か月間に**自宅へ退院した患者のうち、1期以上に退院前訪問指導を実施していること。**

令和8年度診療報酬改定 2-2-2 円滑な入院の実現-3

回復期リハビリテーション病棟での高次脳機能障害者への退院支援

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

回復期リハビリテーション病棟入院料等において、高次脳機能障害者支援センターや指定障害福祉サービス事業所等の情報を把握するとともに、高次脳機能障害患者の退院時に当該情報を説明し、必要に応じて利用予定の機関に患者情報の提供を行うことを要件とする。

【算定要件】
 当該保険医療機関において、次のうち高次脳機能障害者の患者にサービスを提供するもの(所在地、連絡先及びサービス等)を、あらかじめ把握すること。
 ① 高次脳機能障害者支援センター
 ② 高次脳機能障害者支援センター
 ③ 高次脳機能障害者支援センター
 ④ 高次脳機能障害者支援センター
 ⑤ 高次脳機能障害者支援センター
 ⑥ 高次脳機能障害者支援センター
 ⑦ 高次脳機能障害者支援センター
 ⑧ 高次脳機能障害者支援センター
 ⑨ 高次脳機能障害者支援センター
 ⑩ 高次脳機能障害者支援センター

【施設基準】
 (1) 高次脳機能障害者支援センターや指定障害福祉サービス事業所等の情報を把握すること。
 (2) 高次脳機能障害者支援センターや指定障害福祉サービス事業所等の情報を把握すること。
 (3) 高次脳機能障害者支援センターや指定障害福祉サービス事業所等の情報を把握すること。
 (4) 高次脳機能障害者支援センターや指定障害福祉サービス事業所等の情報を把握すること。

④「看護・多職種協働加算取得における協働の取り組み」

看護・多職種協働の新たな取り組みについて 企画案

目的：令和8年度診療報酬改定により、「看護・多職種協働加算」が新設され、病棟において各職種が専門性を活かして協働することが期待され、理学療法士においては、訓練室でのリハビリテーションを生活場面で実践できるように病棟において支援する取り組みが求められている。新たな療法士の柔軟な働き方に繋がるため、加算を算定する医療機関の取り組みを共有し、精度を高めていきたい。

令和8年度診療報酬改定 1-2-3 タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進-①

多職種が病棟で協働する体制の評価

看護・多職種協働加算の新設

病棟の急性期治療を担う保険医療機関において、患者の早期退院やADLの維持、向上をめざし、看護職員を含む多職種（理学療法士、作業療法士、言語療法士、管理栄養士又は臨床検査技師）が協働して専門的な治療や診療の補助を行う体制を評価する加算を新設する。

〔新〕 看護・多職種協働加算（1目につき）

1 看護・多職種協働加算1（協働1一般入科を算定する病棟の場合） 277点
2 看護・多職種協働加算2（協働2一般入科を算定する病棟の場合） 255点

【算定要件】
看護職員を含む多職種が協働して専門的な治療や診療の補助を行う体制その他の事項につき別に算定可能な加算が定められた場合に適用し、異なる加算が重複して算定される場合は、加算のうち最も高い加算を算定する。ただし、異なる加算が重複して算定される場合は、加算のうち最も高い加算を算定する。

【施設基準】
○ 当該病棟において、1日に患者に急性期の診療や治療を行う看護職員及び他の診療職種（医師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、管理栄養士、臨床検査技師）の協働による治療や診療の補助を行う体制が整備されていること。
○ 協働する多職種が、患者の急性期の診療や治療を行うための専門的な治療や診療の補助を行う体制が整備されていること。
○ 協働する多職種が、患者の急性期の診療や治療を行うための専門的な治療や診療の補助を行う体制が整備されていること。
○ 協働する多職種が、患者の急性期の診療や治療を行うための専門的な治療や診療の補助を行う体制が整備されていること。

各職種が専門性を活かして行う業務の例

看護職員	入院患者に対する看護
理学療法士	病棟に入院している患者に対して適切な治療や診療の補助を行うこと。
作業療法士	病棟に入院している患者に対して適切な治療や診療の補助を行うこと。
言語療法士	病棟に入院している患者に対して適切な治療や診療の補助を行うこと。
管理栄養士	病棟に入院している患者に対して適切な治療や診療の補助を行うこと。
臨床検査技師	病棟に入院している患者に対して適切な治療や診療の補助を行うこと。

令和8年度診療報酬改定 1-2-3 タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進-②

看護・多職種協働加算における職員配置の例

看護・多職種協働加算は、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語療法士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれか1名を配置し、各医療職種が専門性を発揮しながら協働する場合に算定できる。

〔施設基準〕
○ 当該病棟において、1日に患者に急性期の診療や治療を行う看護職員及び他の診療職種の医師、薬剤師、臨床検査技師の協働による治療や診療の補助を行う体制が整備されていること。

施設人数の例（イメージ）

● 急性期病棟1一般入科
● 急性期1一般入科

1 病棟50床の場合
看護職員配置 約24人
看護職員 約10人

2 病棟50床の場合
看護職員配置 約35人
看護職員 約10人

（参考）
● 急性期病棟1一般入科
● 急性期1一般入科

看護職員配置 約24人
看護職員 約10人

看護職員配置 約35人
看護職員 約10人