



日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和8年2月12日（木） 16:30

場所：Web会議システム「Zoom」



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

2026年度診療報酬改定

～在宅復帰、寝たきりゼロへの使い方～

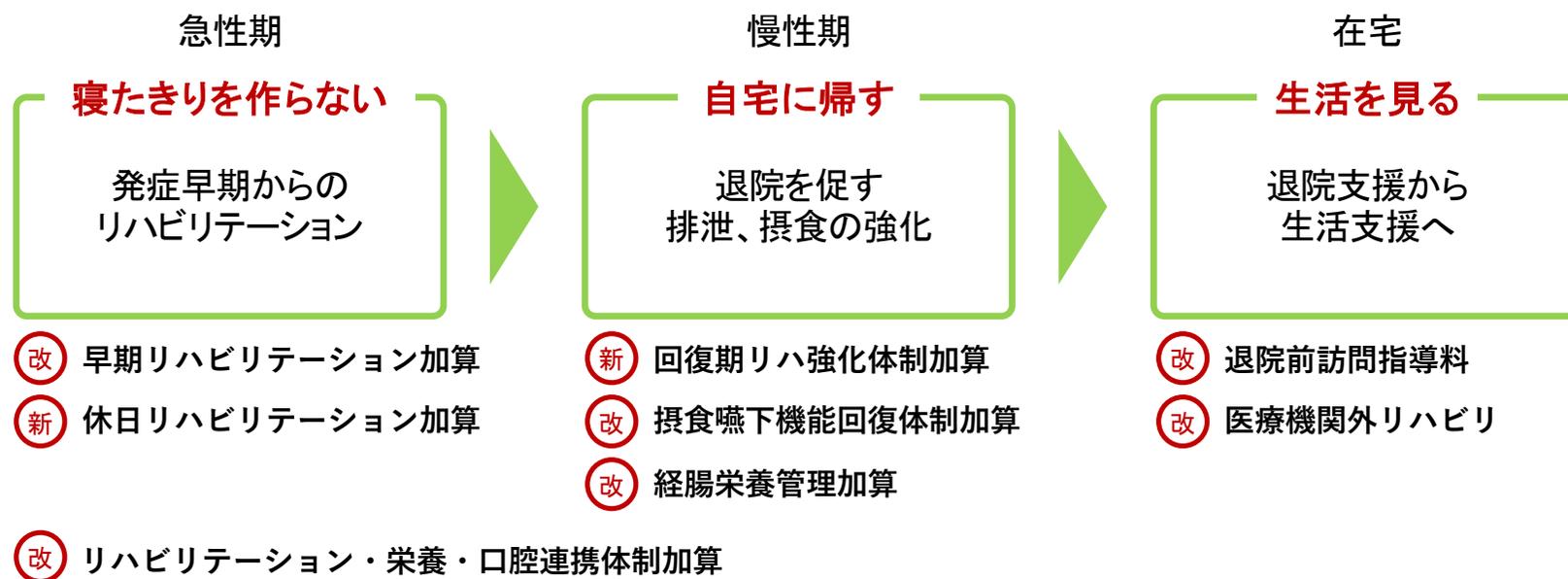
- ・急性期 : 早期リハで寝たきりを作らない
- ・慢性期 : 排泄、摂食改善による自宅復帰促進
- ・在宅生活 : 生活を見るリハプログラム立案

2026年度診療報酬改定

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

「寝たきりゼロ」。日慢協の訴えや取り組みが反映された改定。

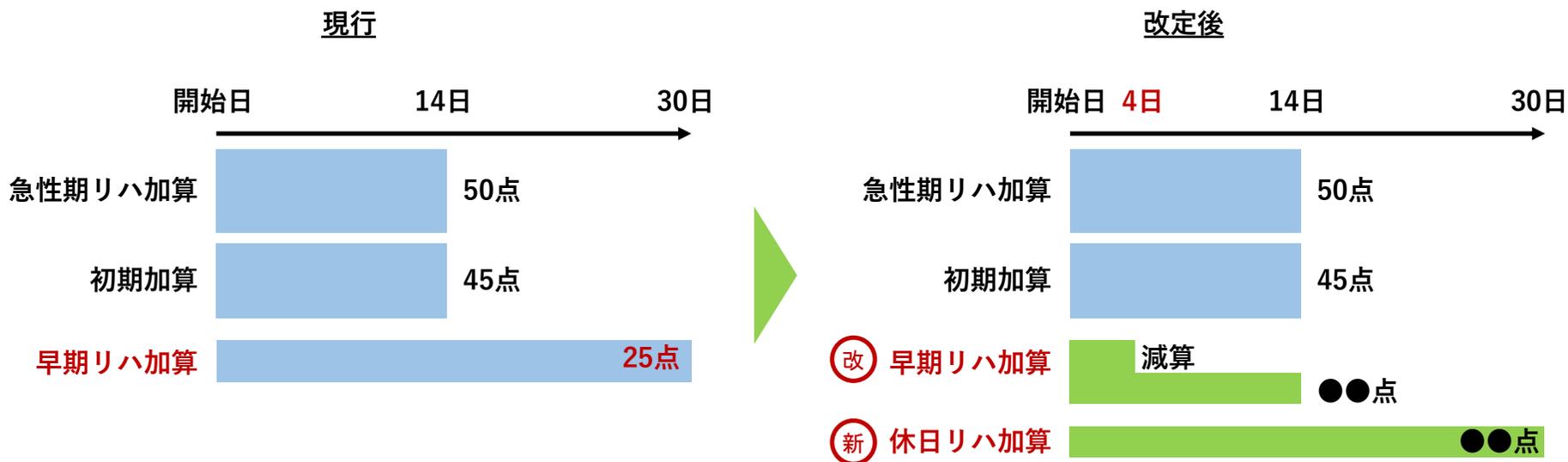
在宅復帰、寝たきりゼロへの取り組み促進



寝たきりにしない

急性期では、より早く手厚いリハを促進。
加算対象日数の短縮により、病状安定後の早期のリハビリ転院も期待。

急性期での疾患別リハビリテーション料への加算



地域包括ケア病棟で
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 算定可

自宅に帰す 排泄

自宅退院への障壁は、排泄と摂食。
在宅復帰を目的とする回復期リハ病棟での排泄動作改善を重点化。

回復期リハビリテーション病棟入院料

回復期リハ入院料1

改 実績指数 (FIM利得)

新 回復期リハビリテーション強化体制加算 ●●点

算定要件

- ・実績指数
- ・排尿自立支援加算 (届出) 200点/週
 - ・経験を有する医師 (3年経験泌尿器科 or 研修修了)
 - ・3年経験 + 研修修了の専任看護師
 - ・経験を有する理学療法士 or 作業療法士
- ・退院前訪問指導料 (実施割合)

FIM (機能的自立度評価法) 項目

セルフケア

- ①食事
- ②整容
- ③清拭
- ④更衣 (上半身)
- ⑤更衣 (下半身)

5点以下から6点以上への改善で +1点

⑥トイレ動作

1 2 3 4 5 → 6 7

- 排泄
- ⑦排尿コントロール
 - ⑧排便コントロール

自立

- 移乗
- ⑨ベッド・椅子・車椅子
 - ⑩トイレ

- 移動
- ⑪浴槽・シャワー
 - ⑫歩行・車椅子

1 2 3 4 5 → 6 7

- ⑬階段

排泄ができれば
他の項目もあがる

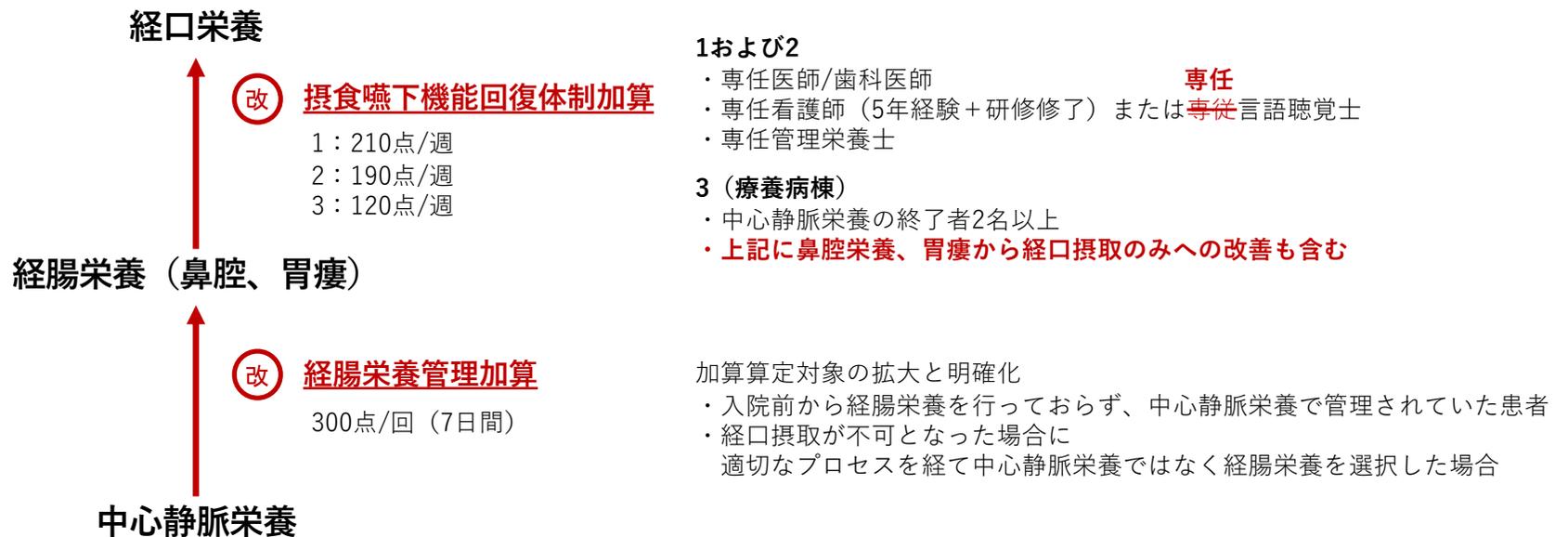


自宅に帰す 摂食

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

摂食機能改善による加算取得が緩和された。アウトカムを高めて上位の加算を取得したい。

摂食関連加算の取得促進

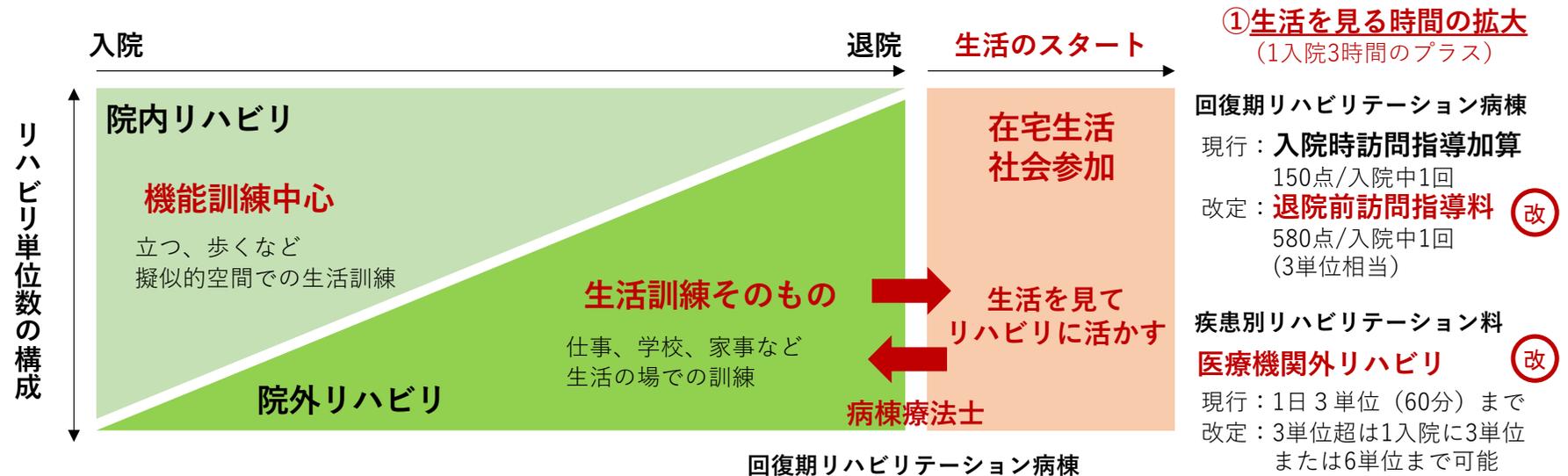


生活を見る

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

患者の生活は退院後からスタートする。その生活を、担当療法士が見て、課題に応じてプログラムできる仕組みが整備された。

退院後の生活を見据えたリハビリが実施しやすく



②担当療法士が見に行く 専従療法士の業務範囲 (改)

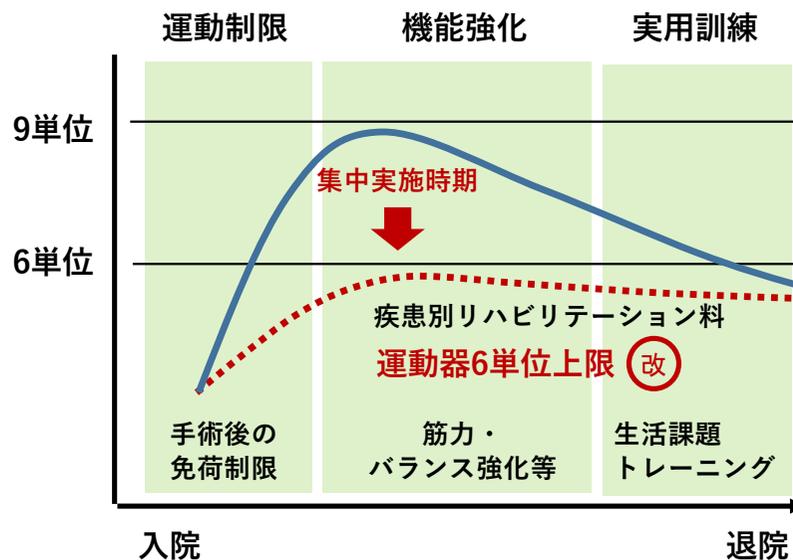
患者に対する評価・指導等は、病棟外又は屋外等、配置された病棟以外の場所において実施することも可能

本改定でのリハビリ課題

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

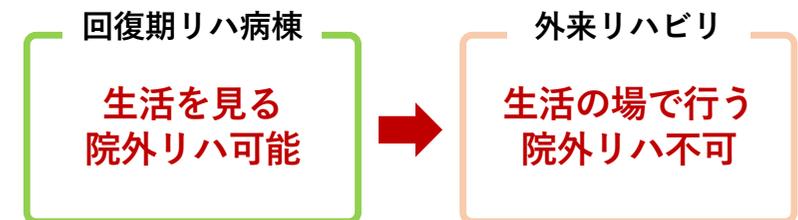
運動器リハは、1日あたりの一律制限が適しない時期がある。
退院後支援の外来リハでは、医療機関外での実施を緩和すべき。

リハビリは「ずっと同じ」ではない



退院後外来リハは、生活を軌道に乗せるリハ

退院後、集中的に実施できるが、
医療機関内に限られる



外来リハビリテーション

疾患別リハビリテーション料の算定上限日数の除外対象患者
・回復期リハ病棟退院後、3ヶ月以内の患者

医療機関外リハビリの対象

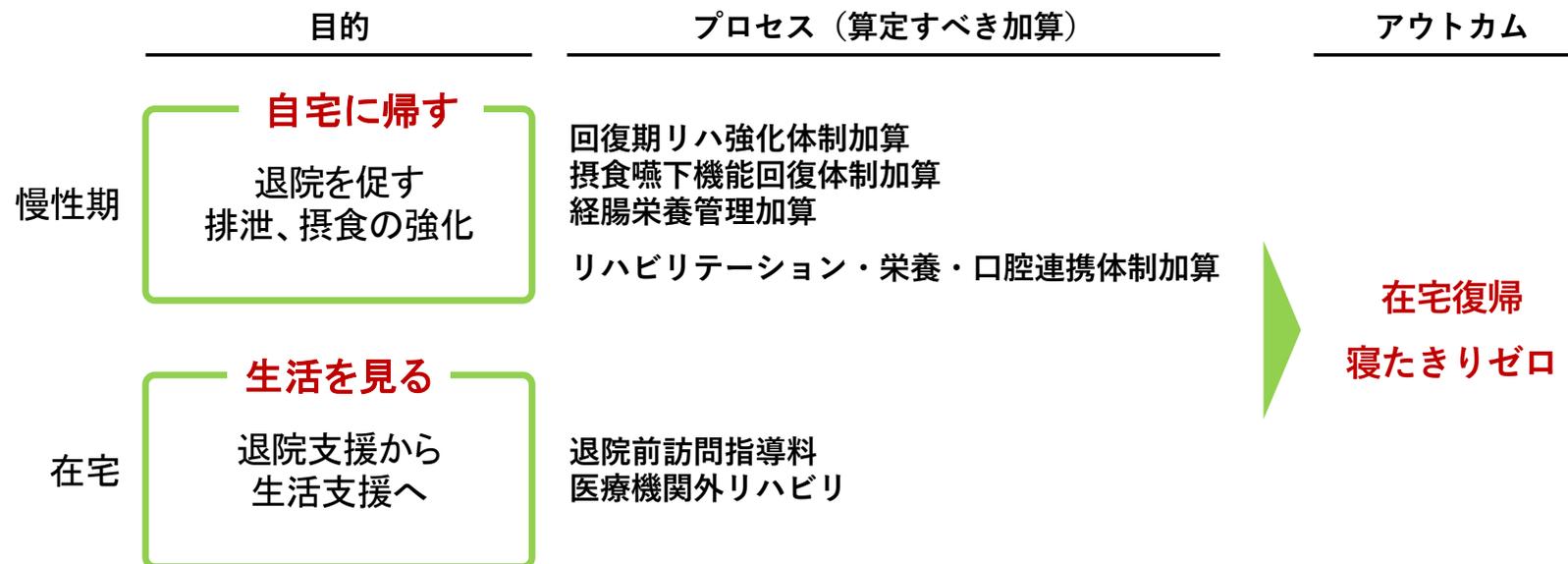
・当該保険医療機関に入院中の患者に対する訓練である。

出所：日本慢性期医療協会「令和6年3月14日記者会見資料」を修正

寝たきりゼロへのリハ強化

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

本改定は「寝たきりゼロ」を前に進めるためのリハ強化。
「加算算定＝医療の質向上」として、積極的に取り組みたい。





良質な慢性期医療がなければ

日本の医療は成り立たない

～今こそ、寝たきりゼロ作戦を！～



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES