

日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和8年3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

～プラス改定を「医療の質」に変える～

- ・診療報酬制度 : 医療の質向上への道標
- ・改定の実行 : プラス改定への成果を創出
- ・改定の課題 : 寝たきりを作らない、質を下げない

上位基準の取得や加算の算定が「良質な医療」として評価される体系。
診療報酬制度を活用して、医療の質を高める。

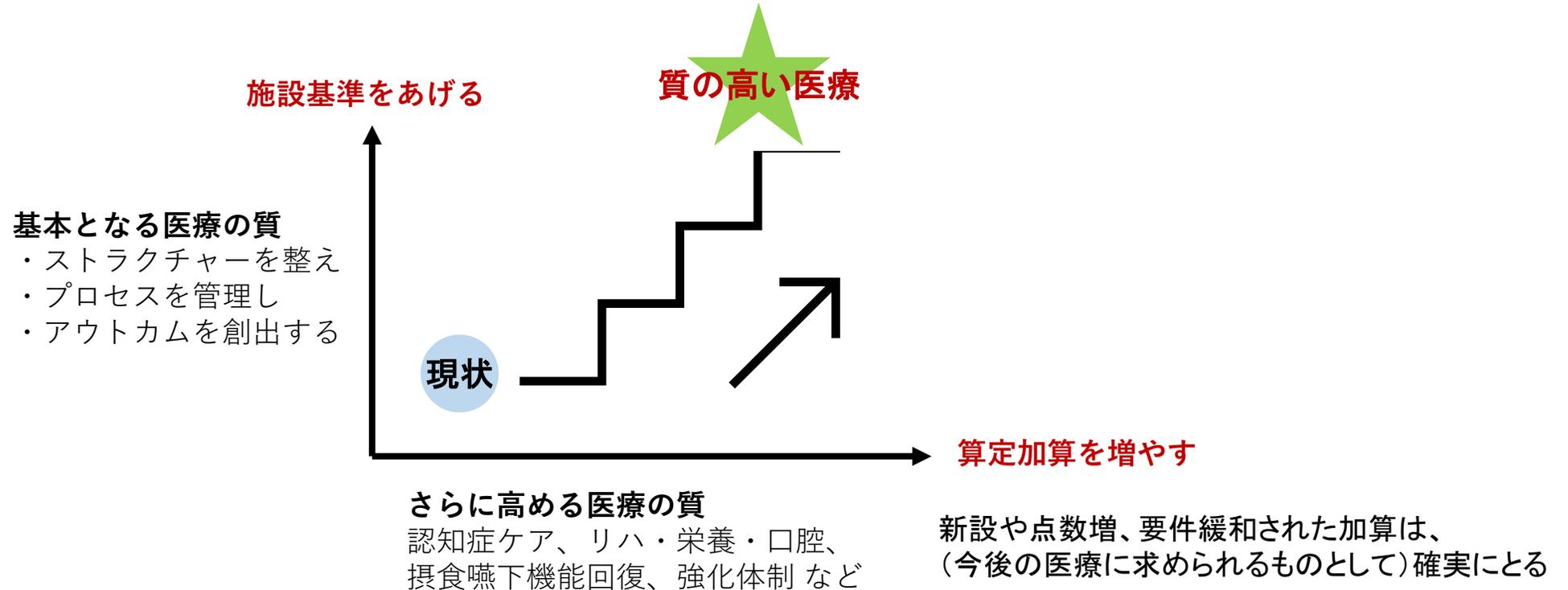
上位基準への評価が明確に

	入院料(現行との差)	物価対応料(新設)
回復期リハビリテーション病棟入院料1 ...	2,346点(+117点)	19点
回復期リハビリテーション病棟入院料5	1,794点(+98点)	15点
	↑ 上位基準との差は拡大	↑ 同じ医療機能でも基準による差あり
地域包括ケア病棟入院料1 ...	2,955点(+117点)	27点
地域包括ケア病棟入院料4	2,187点(+85点)	19点
療養病棟入院料1の入院料 1 ...	2,035点(+71点)	18点
療養病棟入院料1の入院料27	901点(+71点)	8点

診療報酬は質向上への道標

診療報酬は、質向上への具体的な方法を示している。施設基準を上げ、算定可能な加算を確実に取得する。

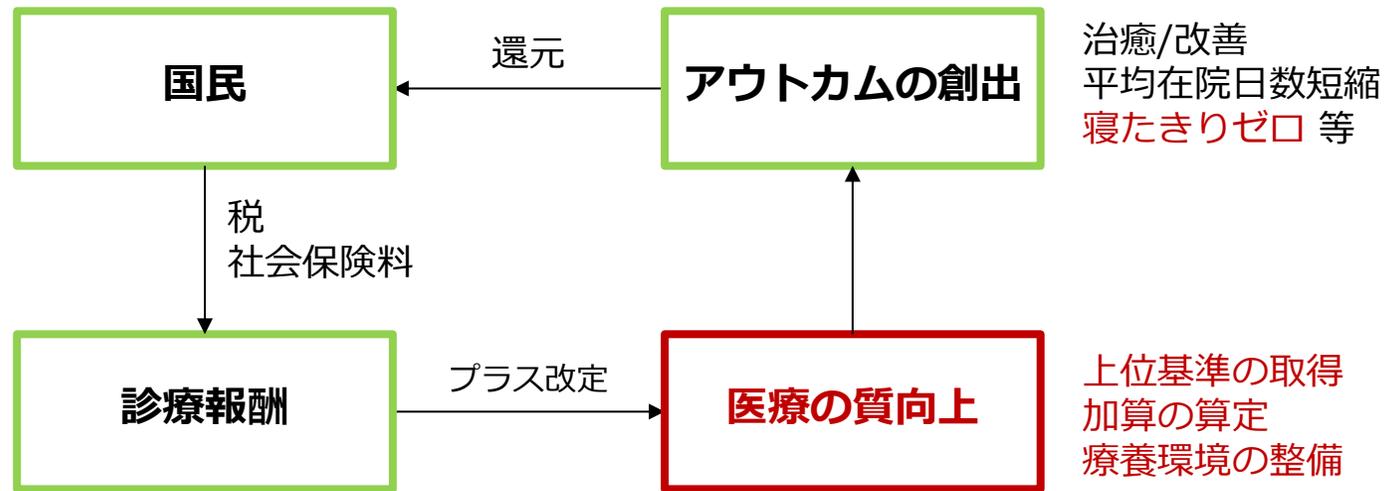
診療報酬改定は質向上の道を示す



プラス改定への成果を創出

高まる社会保障費圧力の中でのプラス改定。「病院が儲かった」ではなく、「国民にとってよかった」となる成果が求められる。

プラス改定のサイクルを回すには「質の向上」が必須



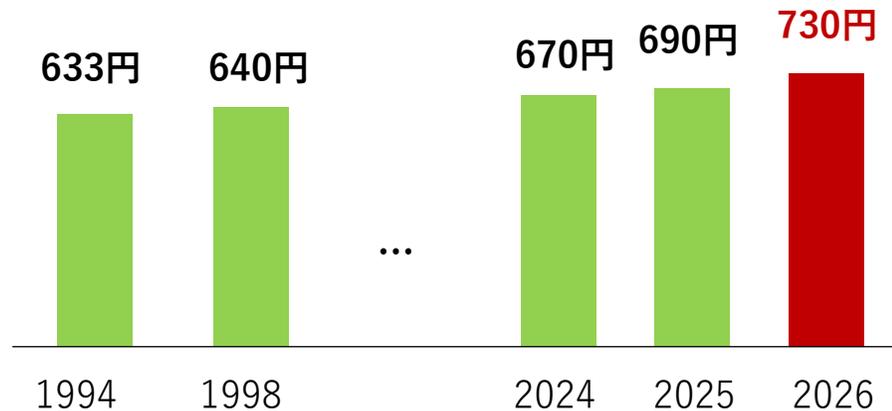
要望してきたことを> しっかりやる 実行例①②③

改定されたが> 大丈夫？ 課題例①②

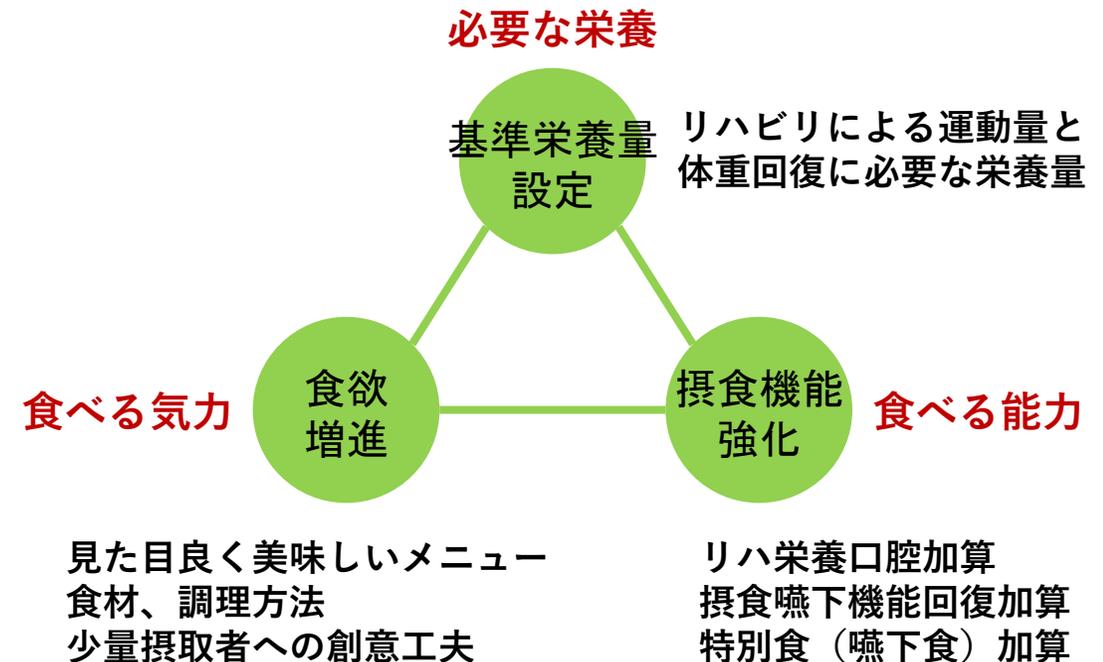
実行例① 入院時食事療養費

各病院団体の要望に応じて増額されてきた。給食部門の赤字解消/縮小だけでなく、栄養強化、摂取量増加を実現する。

食事療養費の推移
(1食あたり)



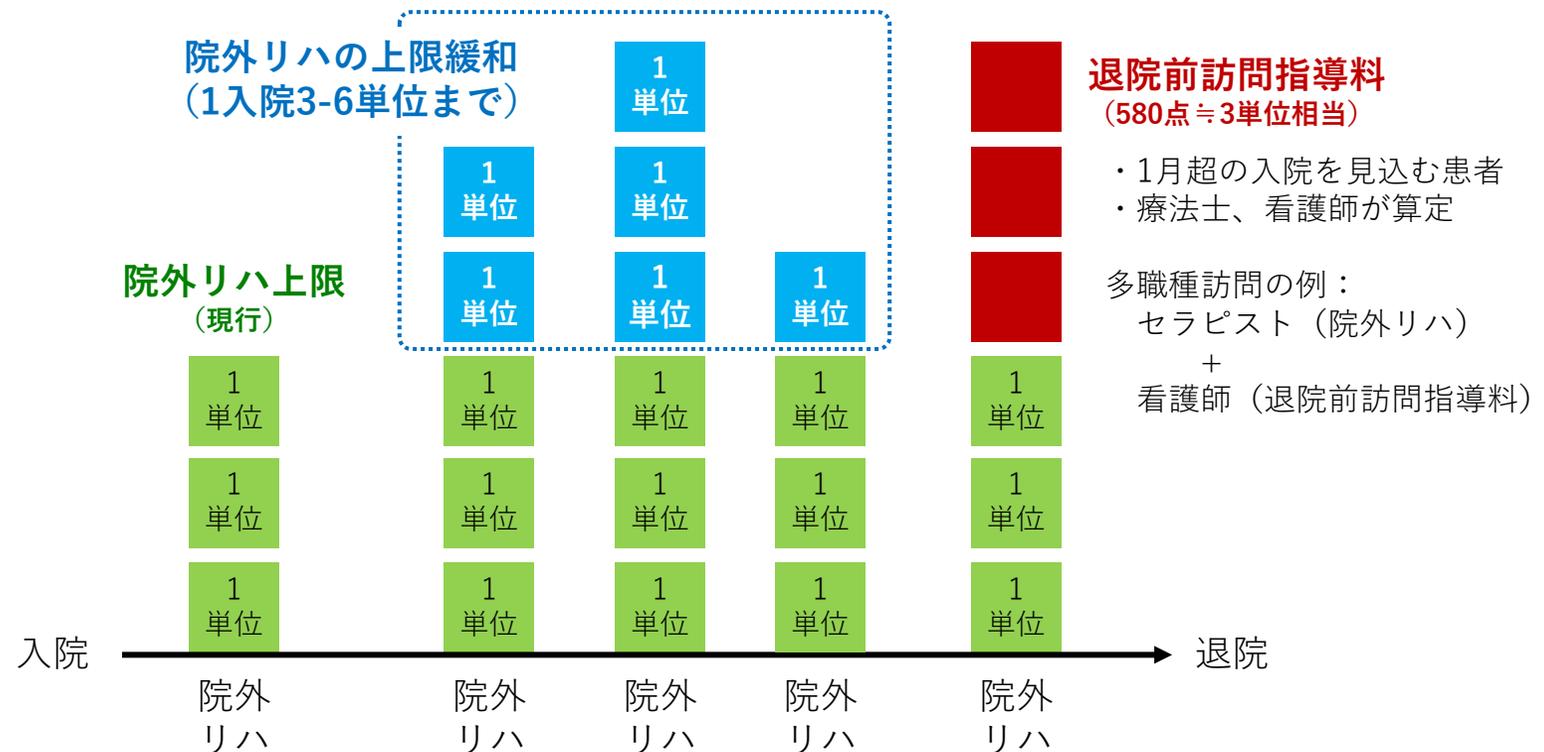
回復のための栄養管理



実行例② 医療機関外のリハビリ

「生活を見る院外リハ」が緩和された。在宅生活に必要なリハプログラムを策定し、スムーズな退院後生活を支援する。

上限枠を使いきり「生活を見るリハビリ」を促進する

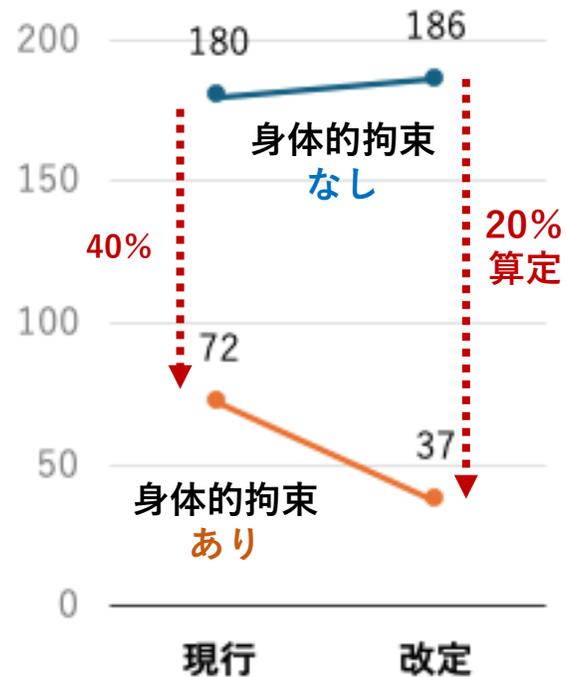


実行例③ 認知症ケア加算

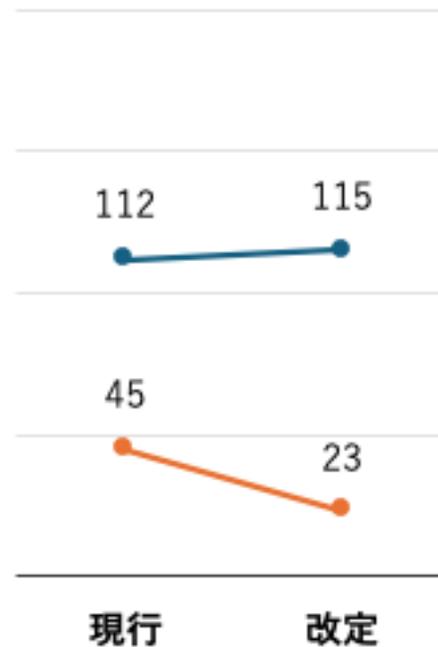
身体拘束をしない場合において引き上げられた。拘束の有無はレセプトデータでも可視化される。慢性期医療での拘束ゼロを目指す。

認知症ケア加算(14日以内の場合)

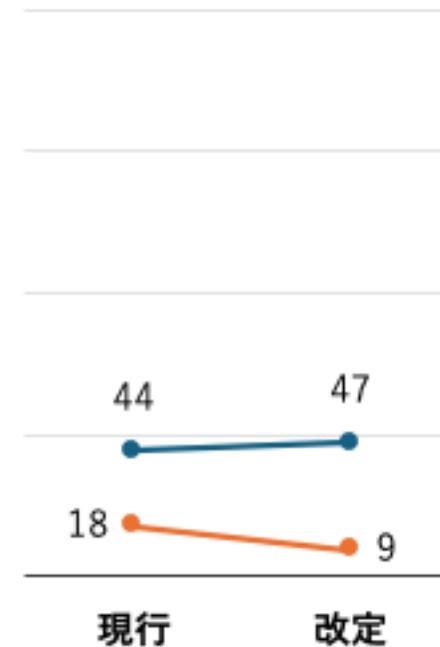
認知症ケア加算1



認知症ケア加算2



認知症ケア加算3



身体的拘束最小化に係る特に高い取組の評価

身体的拘束最小化推進体制加算の新設

- **身体的拘束の最小化**に向け、**管理者等を中心として身体的拘束を原則として行わないという組織風土を醸成し、組織的に特に質の高い取組を行う体制**について、新たな評価を設ける。

(新) **身体的拘束最小化推進体制加算（1日につき）** **40点**

[対象病棟]

療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料を算定している病棟
 (※ 同じ入院料を算定する病棟全体で届け出る)



[施設基準（抜粋）]

- **病院長や看護部長**が、**身体的拘束の最小化に向けて病院全体で取り組むことについて表明**し、職員に周知していること。
- 院内で身体的拘束の最小化に関する**講習が年2回以上**実施されており、入院患者に関わる全ての職員が受講していること。
- 身体的拘束最小化チームにより、**身体的拘束に使用する用具が病棟外の1か所で管理**され、使用状況、解除に向けた検討状況を把握するとともに、必要に応じて解除に向けた提案が行われていること。
- 身体的拘束の最小化に向けた**具体的な取組を検討するための委員会を3か月に1回以上**実施していること。
- 身体的拘束を行われている患者がいる場合、**最小化チームによる巡回**が定期的に行われ、病棟の職員と共に解除に向けた具体的な検討が行われていること。
- **身体的拘束を行わずにケアするための用具の導入**について職員が提案することができ、積極的に導入するような仕組みを有すること。
- 身体的拘束を検討する可能性のある患者の入棟を制限していないこと。
- 身体的拘束が実施される可能性のある全ての患者に対し、病院として身体的拘束を原則行わない方針であることや、身体的拘束を行うリスクと行わないリスク等について**説明し、患者及び家族の意向を十分に聴取**していること。
- 加算を算定することのできる入院料を算定した日数に占める**身体的拘束を実施した日数の割合が3%以下**（届出から1年間は5%以下）であること。
- 身体的拘束を原則として行わない方針であること、取組の内容、**身体的拘束の実施状況（実施割合等）について院内掲示及びウェブサイトに掲載**していること。

入院基本料等の通則の見直し

入院診療計画、身体的拘束最小化についての基準の変更

- 入院診療計画の基準について、**入院期間が2日以内**であると見込まれる場合等であって、診療や退院後の治療や生活に支障がないと認められる患者に対して入院診療に関する必要な説明を行った場合は、**患者への文書を用いた説明及び交付は行わなくても差し支えない**こととする。さらに、**医師や患者等の署名は不要とし、説明日及び説明者を診療録に記載**することとする。
- **身体的拘束最小化の基準**は、令和6年度改定で新設された部分を「体制に係る基準」と位置づけたうえで、**実績や取組に係る基準を新設**し、体制のみを満たし実績等を満たさない場合は、入院基本料等を20点減算することとする。

身体的拘束最小化の体制に係る基準（R6改定～）

- ・身体的拘束を行う場合は実施状況や緊急やむを得ない理由を記録
- ・身体的拘束最小化チームの設置
- ・身体的拘束の実施状況把握、指針の作成、定期的な研修実施等

身体的拘束最小化の実績等に係る基準（R8改定で新設）

- いずれかを満たすこと
- ・身体的拘束の実施割合が1割5分以下
 - ・身体的拘束の最小化に向けて、委員会や職員向け研修の開催、巡回等により、解除に向けた具体的な取組を行うこと

○（満たしている）	○（満たしている）	減算なし
○（満たしている）	×	20点減算
×	×	40点減算

入院中の患者への家族等による面会に係る基準の新設

- 正当な理由なく**入院中の患者に対する家族等による面会を妨げない**よう、入院基本料等の通則及び入退院支援加算に新たに規定を設ける。

[施設基準]

第五 病院の入院基本料の施設基準等 ー 通則

- (10) **入院中の患者への家族等による面会については、感染対策等の正当な理由なく面会を妨げないよう、面会に係る規定を策定する等の配慮をすることが望ましい。**

※特定入院料の施設基準等においても同様。

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実績等に係る基準（入院料通則）を新設

- 令和6年度診療報酬改定で新設された入院料の通則における身体的拘束最小化の基準を、身体的拘束最小化の基準のうち「体制に係る基準」と位置づける。
- 身体的拘束最小化の基準として、新たに「**実績等に係る基準**」を設ける。
- 身体的拘束最小化の基準のうち「**実績等に係る基準**」のみ満たせない場合は、入院料を**1日につき20点減算**する。

身体的拘束最小化の基準（入院料通則）

身体的拘束最小化の体制に係る基準（R6改定～）

⇒ 基準を満たせない場合は、入院料を**40点減算**

- ・身体的拘束を行う場合は、その態様及び時間、患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録
- ・身体的拘束最小化チームの設置
- ・チームによる身体的拘束の実施状況把握、指針の作成、定期的な研修の実施 等



身体的拘束最小化の実績等に係る基準（R8改定で新設）

⇒ **実績等に係る基準だけを満たせない場合は、40点の減算ではなく、入院料を20点減算**する

以下のいずれかを満たすこと。

ア 身体的拘束の**実施割合が集計**されており、**1割5分以下**であること。

イ 身体的拘束の**原則廃止に向けて、以下の全ての取組を継続**して行っていること。

(イ) **委員会を3か月に1回以上開催**し、身体的拘束の実施状況を踏まえて最小化に向けた具体的な取組を検討する。

(ロ) 身体的拘束が行われている病棟では、以下のいずれかにより、**解除や代替策の導入に向けた具体的な検討**を行う。

① 身体的拘束最小化チームによる巡回を行い、チームの職員と病棟の職員が協働して検討

② 病棟内の複数人の職員が協働して検討

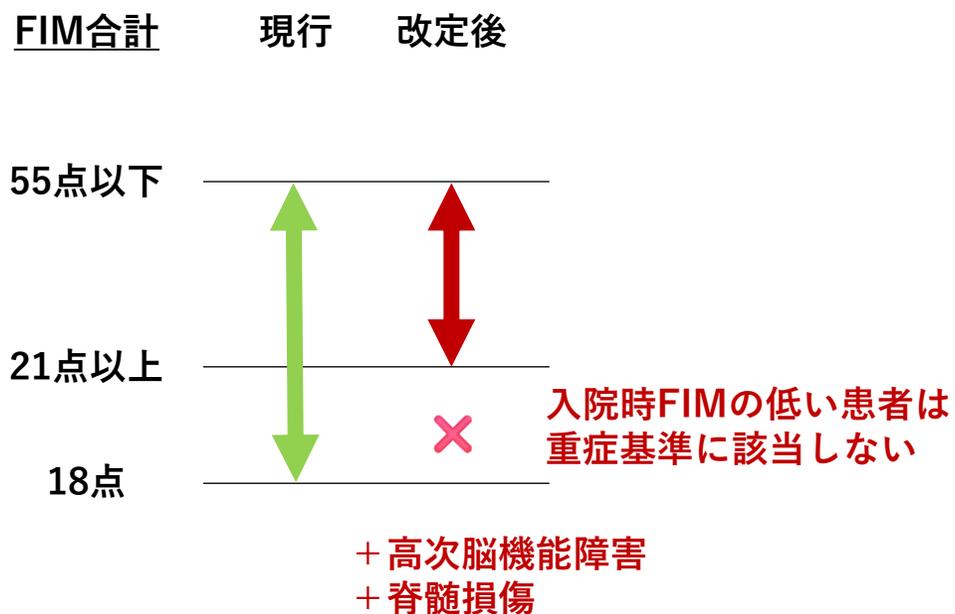
(ハ) 入院患者に関わる職員を対象として、**身体的拘束最小化に関する研修（拘束の代替策等を含む）を年に2回以上**実施する。

課題例① FIM実績指数

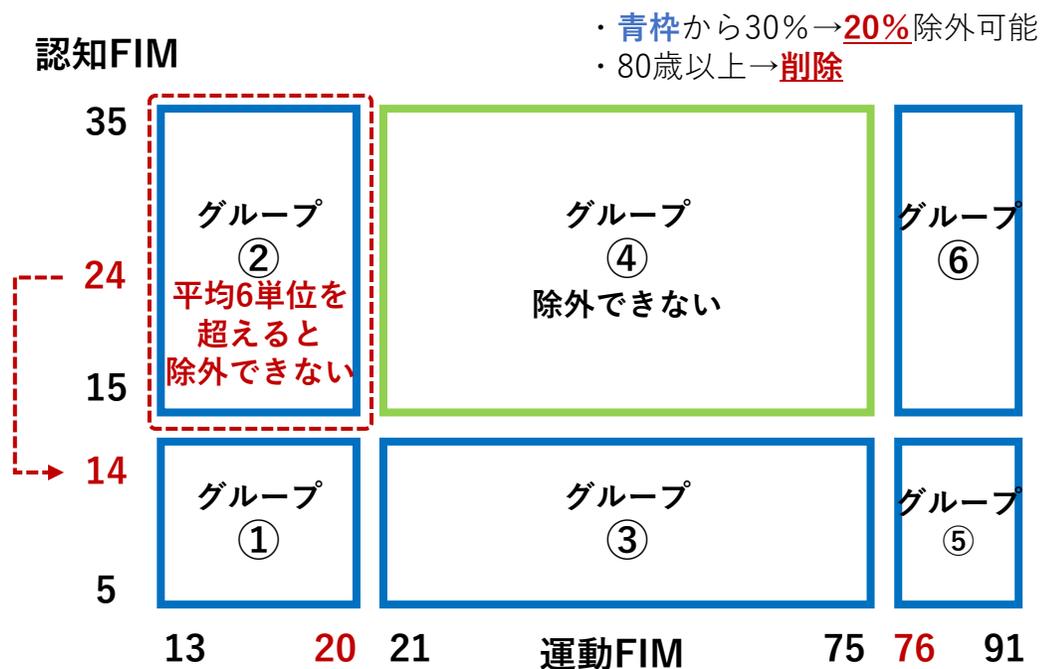
入院時FIMの低い患者に厳しい内容となった。受け入れ拒否や十分なリハ提供がなければ、寝たきりを作ってしまう。

回復期リハ病棟での入院時FIMの低い患者

重症患者基準



実績指数除外基準によるグループわけ

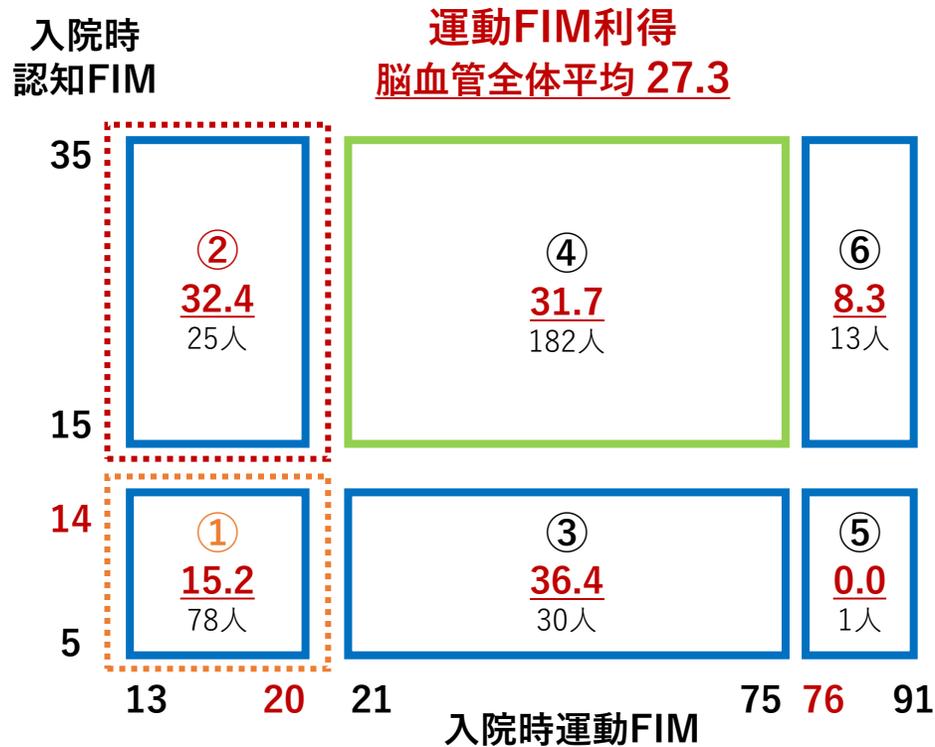


課題例① FIM実績指数（事例）

入院時運動FIM20点以下でも改善できる。可能性がある限り、基準だけで切ることなく、十分なりハビリを提供し改善させる。

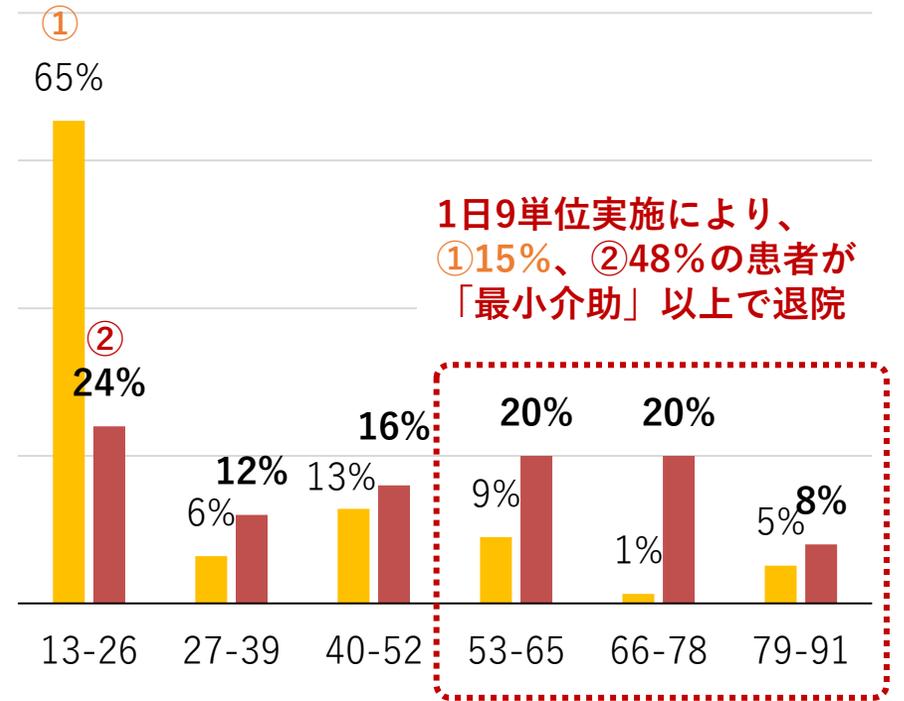
脳血管疾患患者のグループ別運動FIM利得

(329人)



グループ①②脳血管疾患患者の退院時運動FIM

(①78人、②25人)



課題例② やむを得ない事情

要員確保困難時の対応が柔軟化されたが、その場合でも質は落とさない。

令和8年度診療報酬改定 1-2-5 診療報酬上求める基準の柔軟化-①

やむを得ない事情における施設基準等に関する取扱いの見直し

医療現場を取り巻く人手不足の状況下で、質の高い医療提供体制の維持とそのための人材確保の取組の両立を図る観点から、公共職業安定所や無料職業紹介事業者、適正認定事業者を活用する等により、**平時から看護職員確保の取組を行っているにもかかわらず、やむを得ない事情によって一時的に看護職員確保ができない場合について、看護職員の配置基準を柔軟化する。**

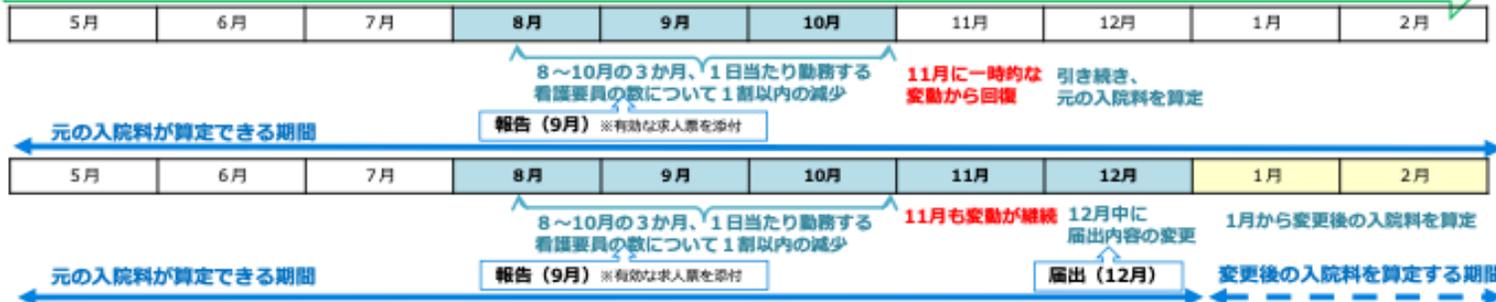
現行	改定後
<p>【施設基準（告示）】第一 届出の通則 二 届出に係るの内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならない。</p> <p>【施設基準（通知）】（概要） 1 日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動の場合は変更の届出を行わなくてもよい。</p>	<p>【施設基準（告示）】第一 届出の通則 二 届出に係るの内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならない。</p> <p>【施設基準（通知）】（概要） 1 日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動の場合は変更の届出を行わなくてもよい。 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超える期間の1割以内の一時的な変動があった場合、次の条件に該当するときは、3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよい（1年に1回に限る）。</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>（1）公共職業安定所又は都道府県ナースセンター等の無料職業紹介事業を活用して看護職員の確保に係る取組を行っていること。やむを得ない事情が生じていない場合においても、看護職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の看護職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。</p> <p>（2）民間職業紹介事業者を利用する場合には、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。</p> </div> <p>（3）当該施設が自ら採用情報をウェブサイト等で公表する等、看護職員確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。</p> <p>（4）やむを得ない事情が生じた場合であって、一時的に看護職員の確保ができない場合においては、一部の看護要員へ過度な業務負担とならないよう、保険医療機関は看護要員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。</p>

①無料紹介所で賄えないため、
人員基準を緩和
OR
②有料紹介所の手数料を規制し、
人員を確保

例) 8~10月の3か月、1日当たり勤務する看護要員の数について1割以内の変動が生じた場合

看護職員の確保に係る取組

- ① ハローワーク又は都道府県ナースセンター等の無料職業紹介事業を活用（民間職業紹介事業者を利用する場合は、適正認定事業者を活用）
- ② 医療機関が自ら採用情報をウェブサイト等で公表する等の看護職員確保に係る取組を行うことが望ましい



寝たきりゼロへの診療報酬

診療報酬への取り組みは医療の質向上につながる。それを積み重ねて、寝たきりゼロを推進する。

診療報酬改定を寝たきりゼロの起点に



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