

令和8年3月18日

公益社団法人全国自治体病院協議会  
会員施設 各位

公益社団法人全国自治体病院協議会  
会長 望月 泉  
公益社団法人日本理学療法士協会  
会長 斉藤 秀之  
一般社団法人日本作業療法士協会  
会長 山本 伸一  
一般社団法人日本言語聴覚士協会  
会長 内山 量史

急性期及び包括期におけるリハビリテーションの365日提供体制並びに  
疾患別リハビリテーション料の365日算定体制構築に向けた  
リハビリテーション専門職の病棟配置推進について（お願い）

平素より、激変する医療環境の中で地域医療を支え、持続可能な病院経営にご尽力いただいておりますことに、心より敬意を表します。また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、「3療法士」）の活動に対し、格別のご理解とご協力を賜っておりますことに深く感謝申し上げます。

さて、令和8年度診療報酬改定（以下、「本改定」）におきましては、看護職員に加え、3療法士を含む多職種が専門性を発揮しつつ病棟で協働する体制を評価する「看護・多職種協働加算」が新設されました。また、令和6年度診療報酬改定で新設された「リハビリテーション・栄養・口腔連携加算」につきましても、本改定においてさらなる評価が行われ、地域包括ケア病棟入院料においても評価対象となりました。

これらの評価は、リハビリテーション専門職を病棟へ配置し、多職種と日常的に連携する体制の重要性を明確に示すものであり、単なる訓練提供にとどまらず、入院早期から退院支援まで一貫して関与する体制構築が求められております。

加えて、本改定では「早期リハビリテーション加算」の見直しに加え、土日祝日の提供を評価する「休日リハビリテーション加算」が新設されるなど、365日、切れ目のないリハビリテーション提供体制の構築が一層重視されております。とりわけ、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、心大血管疾患リハビリテーション料などの疾患別リハビリテーション料について、土日祝日を含めて安定的に算定できる体制を整備することは、早期離床・ADL維持向上・廃用予防の観点のみならず、在院日数の短縮や再入院予防といった医療経済的観点からも極めて重要であると認識しております。

発症早期からの集中的かつ継続的なリハビリテーション介入は、機能予後を大きく左右することが数多くのエビデンスにより示されており、提供の「有無」だけでなく「頻度」「継続性」「チーム連携の質」が問われる時代に入っております。その実現のためには、3療法士の病棟配置を推進し、平日・休日を問わず疾患別リハビリテーション料を適切に算定できる人的体制の確保が不可欠です。

つきましては、全国いずれの地域においても患者が発症早期から切れ目なく質の高いリハビリテーションを受けられるよう、貴施設におかれましても、

- ・ 3療法士の病棟配置の推進
  - ・ 土日祝日を含めた365日のリハビリテーション提供体制の整備
  - ・ 疾患別リハビリテーション料の365日安定算定体制の構築
  - ・ 多職種が専門性に基つき協働できるチーム医療体制の強化
- について、格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

まずは、厚生労働省より発出される診療報酬改定に関するリハビリテーション関連通知をご確認いただき、貴施設における体制整備に向けた速やかなご検討とご対応にご理解とご協力を賜りますよう、何卒よろしくようお願い申し上げます。