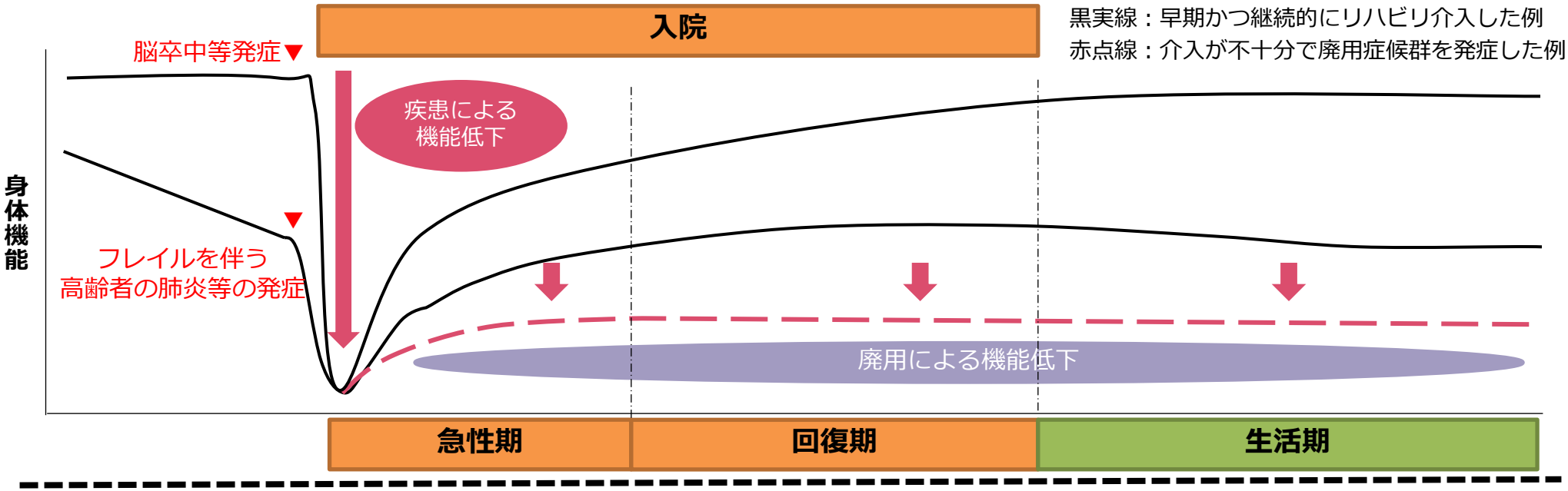
各段階におけるリハビリテーションの役割のイメージ



必要なリハビリの
イメージ

疾患により低下した身体機能・ADL向上
（疾患別リハビリテーションによる集中的リハ等）

残存する身体機能を活用した生活機能回復
（疾患別リハビリテーションにおける自助具の使用訓練、
病棟のリハビリテーションにおけるトイレ動作における有効
な移乗方法の習得等）

生活機能の維持・向上
（介護保険サービス等）

安静臥床による廃用症候群に伴う身体機能・生活機能の低下予防
（病棟のリハビリテーションにおける離床の促し、トイレ介助等）

疾患別リハビリテーション料の主な施設基準

診調組　入－２
７．８．２１

○　疾患別リハビリテーション料では、当該リハビリテーションを実施するために必要な
に配置すべき療法士の数や専従要件が規定されているが、当該療法士が病棟業務に従事すること
に関する規定はない。

項目名		医師※1	療法士全体	理学療法士（PT※2）	作業療法士（OT※2）	言語聴覚士（ST※2、※3）	専有面積（内法による）		器械・器具具備
心大血管疾患リハビリテーション料	（Ⅰ）	循環器科又は心臓血管外科の医師が実施時間帯に常時勤務 専任常勤１名以上	－	専従常勤PT及び専従常勤看護師合わせて２名以上等	必要に応じて配置	－	病院　30m²以上 診療所　20m²以上		要
	（Ⅱ）	実施時間帯に上記の医師及び経験を有する医師（いずれも非常勤を含む）１名以上勤務	－	専従のPT又は看護師いずれか１名以上					
脳血管疾患等リハビリテーション料	（Ⅰ）	専任常勤２名以上※4	専従従事者合計10名以上※4	専従常勤PT５名以上※4	専従常勤OT３名以上※4	（言語聴覚療法を行う場合）専従常勤ST１名以上※4	160m²以上※4	（言語聴覚療法を行う場合）専用室（８m²以上）１室以上	要
	（Ⅱ）	専任常勤１名以上	専従従事者合計４名以上※4	専従常勤PT１名以上	専従常勤OT１名以上		病院　100m²以上 診療所　45m²以上		
	（Ⅲ）	専任常勤１名以上	専従の常勤PT、常勤OT又は常勤STのいずれか１名以上				病院　100m²以上 診療所　45m²以上		
廃用症候群リハビリテーション料	（Ⅰ）～（Ⅲ）	脳血管疾患等リハビリテーション料に準じる							
運動器リハビリテーション料	（Ⅰ）	専任常勤１名以上	専従常勤PT又は専従常勤OT合わせて４名以上			－	病院　100m²以上 診療所　45m²以上		要
	（Ⅱ）		専従常勤PT２名又は専従常勤OT２名以上あるいは専従常勤PT及び専従常勤OT合わせて２名以上						
	（Ⅲ）		専従常勤PT又は専従常勤OT１名以上				45m²以上		
呼吸器リハビリテーション料	（Ⅰ）	専任常勤１名以上	専従常勤PT１名を含む常勤PT、常勤OT又は常勤ST合わせて２名以上			－	病院　100m²以上 診療所　45m²以上		要
	（Ⅱ）		専従常勤PT、専従常勤OT又は常勤ST１名以上				45m²以上		

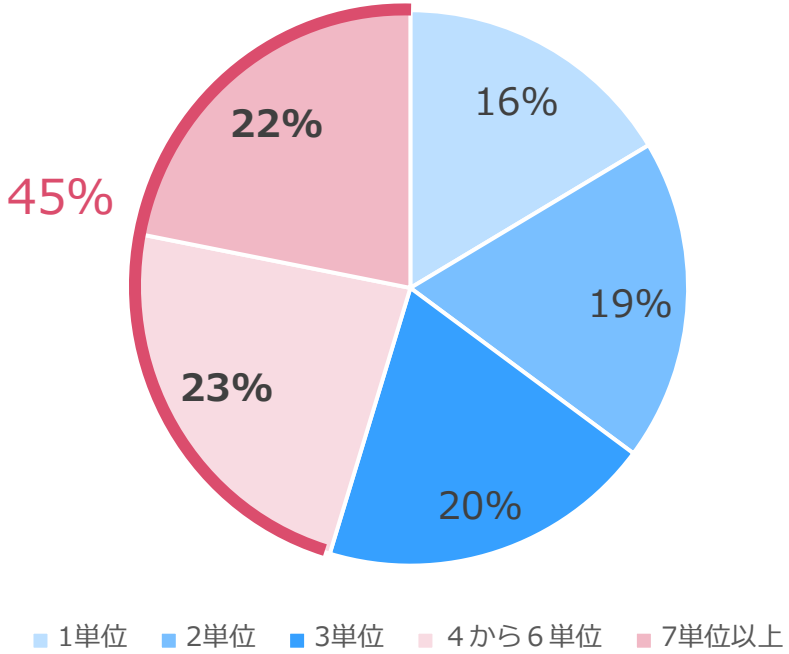
※１　常勤医師は、週３日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤医師を組み合わせた常勤換算でも配置可能
※２　常勤PT・常勤OT・常勤STは、週３日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能（ただし、２名以上の常勤職員が要件のものについて、常勤職員が配置されていることとみなすことができるのは、一定の人数まで）
※３　言語聴覚士については、各項目で兼任可能
※４　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）において、言語聴覚療法のみを実施する場合は、上記規定によらず、以下を満たす場合に算定可能
○　医師：専任常勤１名以上　　○　専従常勤ST３名以上（※２の適用あり）　　○　専用室及び器械・器具の具備あり
また、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）について、言語聴覚療法のみを実施する場合、以下を満たす場合に算定可能
○　医師：専任常勤１名以上　　○　専従常勤ST２名以上（※２の適用あり）　　○　専用室及び器械・器具の具備あり

屋外等での疾患別リハビリテーション実施単位数について

診調組　入－1
7．6．26

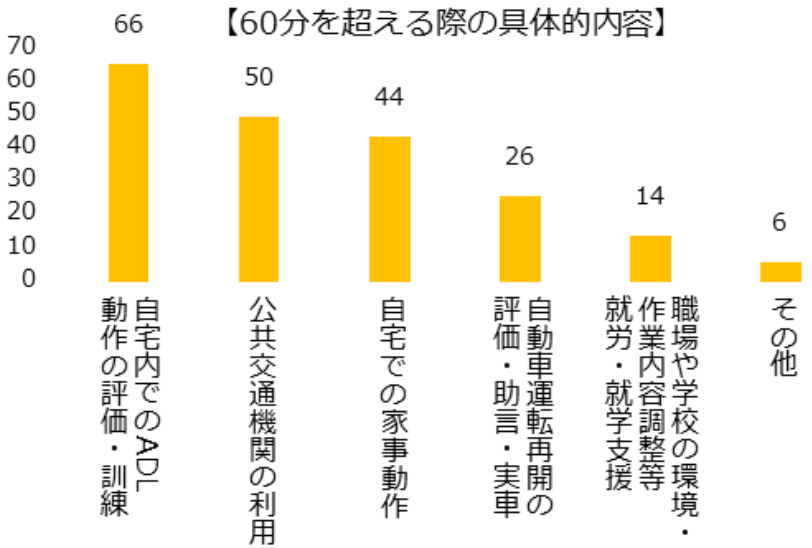
○　屋外等での疾患別リハビリテーションは入院患者に対して１日に３単位に限り算定可能である。
○　急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟において、屋外等で実施されたリハビリテーション単位数と人数の分布は以下の通りであり、屋外等での疾患別リハビリテーションを実施した患者のうち、３単位を超えて実施した症例は45%であった。

屋外等で実施されたリハビリテーション単位数と人数の割合(n=128)



調査日から遡った過去７日間において、疾患別リハビリテーションを実施した1,767症例のうち、同一期間内に屋外等で疾患別リハビリテーションを実施した128症例について、単位数ごとの人数を集計。

参考）屋外等でのリハビリテーションが60分を超える際の具体的な実施内容



※回答のあった87施設において、該当した項目（複数回答可）を集計。

出典：日本作業療法士協会2019年度身体障害領域モニター調査

出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　入院・退棟患者票（A票：急性期一般入院料等、B票：地ケア・回リハ病棟入院料等）

急性期リハビリテーション加算等の算定要件

診調組　入－１
７．６．２６

○　早期のリハビリテーションを評価する加算として以下が設けられているが、いずれも発症日からリハビリテーション開始までの日数についての要件はなく、どのタイミングからでも算定可能である。

	急性期リハビリテーション加算	初期加算	早期リハビリテーション加算
点数	50点／単位	45点／単位	25点／単位
算定可能日数	発症、手術又は急性増悪から14日目まで　※	発症、手術又は急性増悪から14日目まで	発症、手術又は急性増悪から30日目まで
対象患者	各疾患別リハビリテーション料の要件を満たす患者であって、下記の要件に定める患者 ア　ＡＤＬの評価であるＢＩが10点以下のもの。 イ　認知症高齢者の日常生活自立度がランクM以上に該当するもの。 ウ　以下に示す処置等が実施されているもの。 ①動脈圧測定(動脈ライン)②シリンジポンプの管理 ③中心静脈圧測定（中心静脈ライン） ④人工呼吸器の管理　⑤輸血や血液製剤の管理 ⑥特殊な治療法等 エ　「Ａ２２０－２」特定感染症入院医療管理加算の対象となる感染症、感染症法第６条第３項に規定する二類感染症及び同法同条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者及び当該感染症を疑う患者。ただし、疑似症患者については初日に限り算定する。	各疾患別リハビリテーション料の要件を満たす患者	各疾患別リハビリテーション料の要件を満たす患者

※　心大血管リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料は「発症、手術若しくは急性増悪から７日目又は治療（リハビリテーション）開始日のいずれか早いもの」から起算する

急性期リハビリテーション加算のイメージ

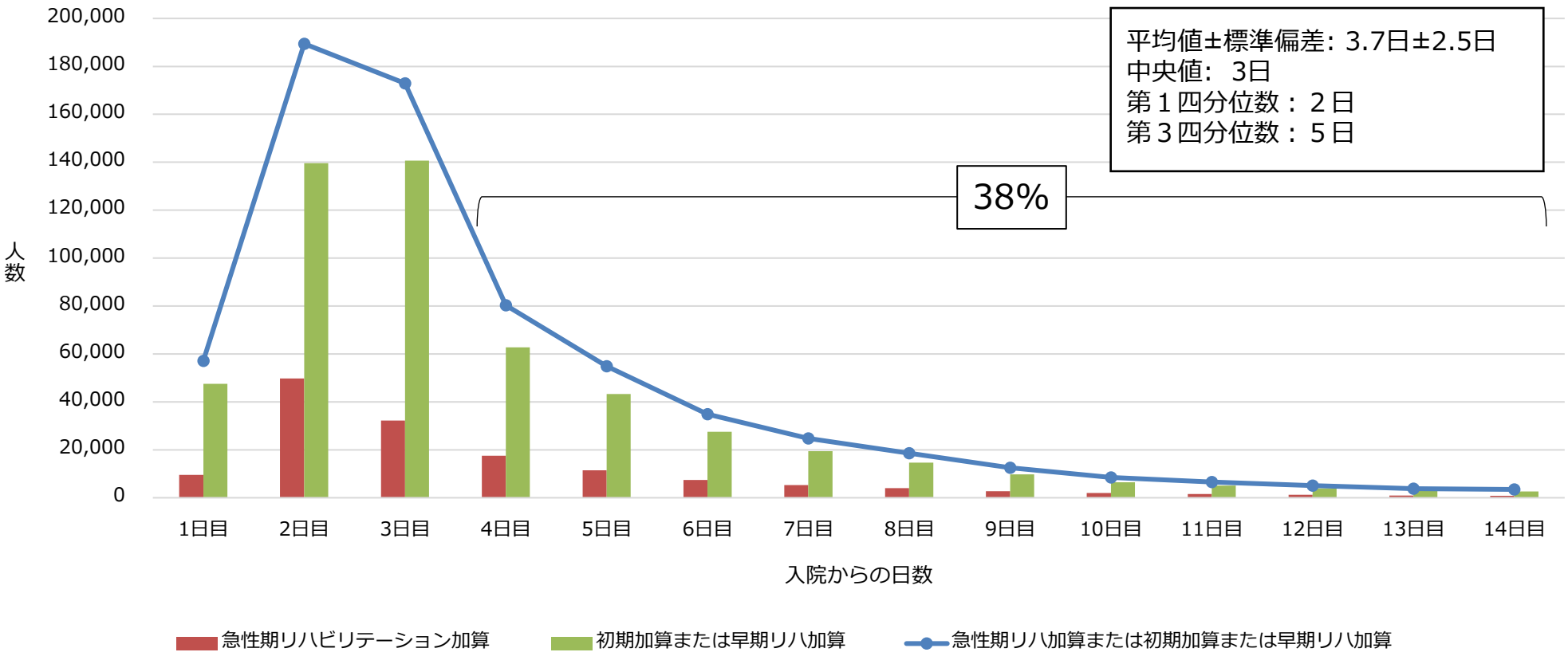
Dの症例においても、急性期リハビリテーション加算は算定可能

急性期リハビリテーション加算等の算定状況

診調組　入－１
７．６．２６

○　急性期リハビリテーション加算等を初回算定した日、すなわち疾患別リハビリテーションを急性期の病態について初回算定した日の分布は以下のとおりであり、平均3.7日で右に裾の長い分布を示した。
○　14日以内に疾患別リハビリテーションを実施した症例のうち、３日以内に介入できていない割合は38%であった。

急性期リハビリテーション加算等の初回算定日（疾患別リハを開始した日）



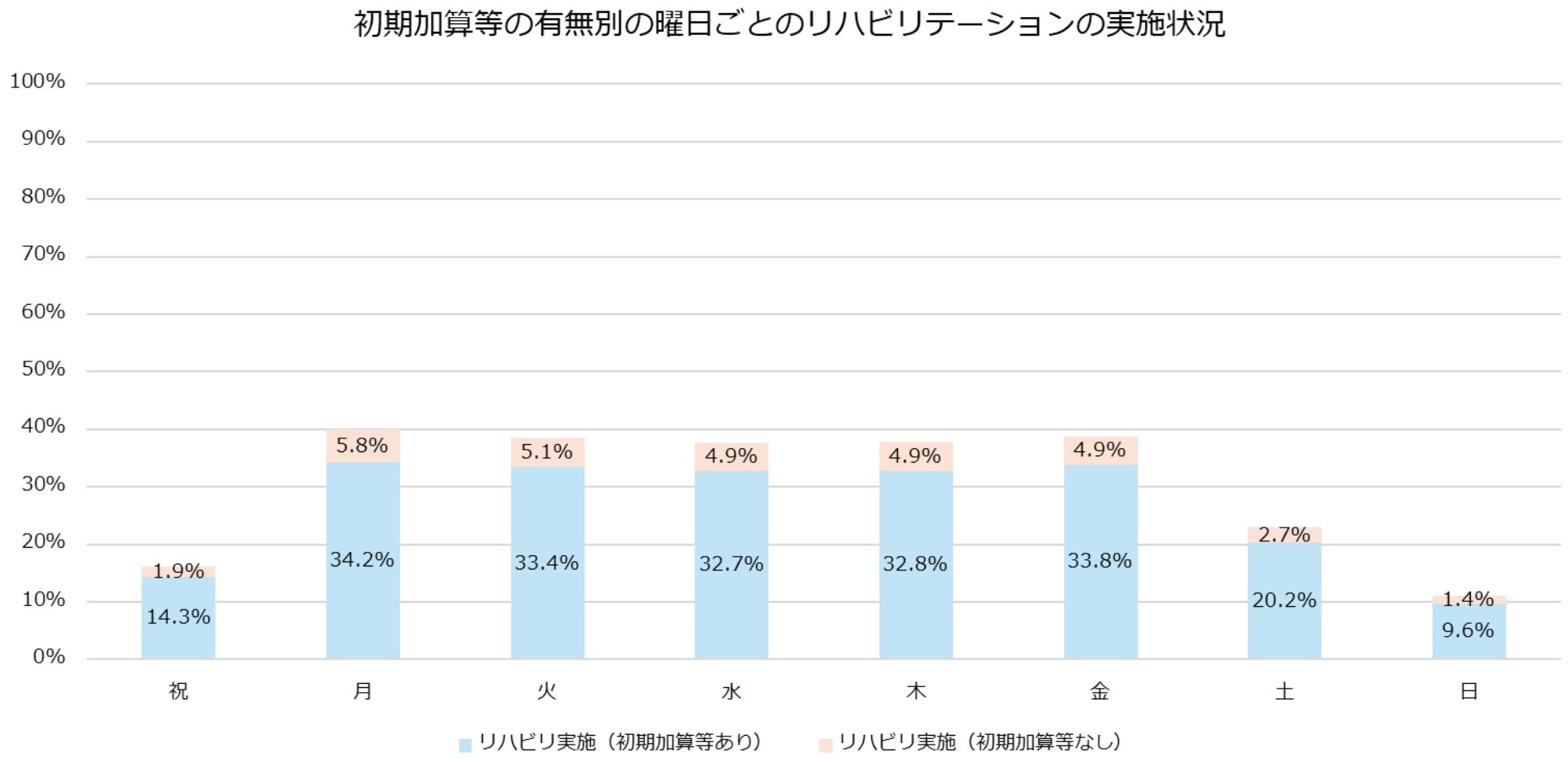
※　急性期一般入院料１－６の入院症例のうち、14日以内にリハビリを実施した症例で分析。

出典：DPCデータ（令和６年10月－12月）

急性期における曜日ごとの初期加算等の算定有無別リハビリテーションの実施割合

診調組　入－２
７．８．２１

○　急性期一般入院料１～６における初期加算等の有無別の曜日ごとのリハビリ実施割合は、以下の通り。
○　土日祝日のリハビリ実施割合は、平日と比べて低かった。



※ 急性期一般入院料１から６を算定している症例
※ 初期加算または早期リハビリテーション加算を初期加算等と定義

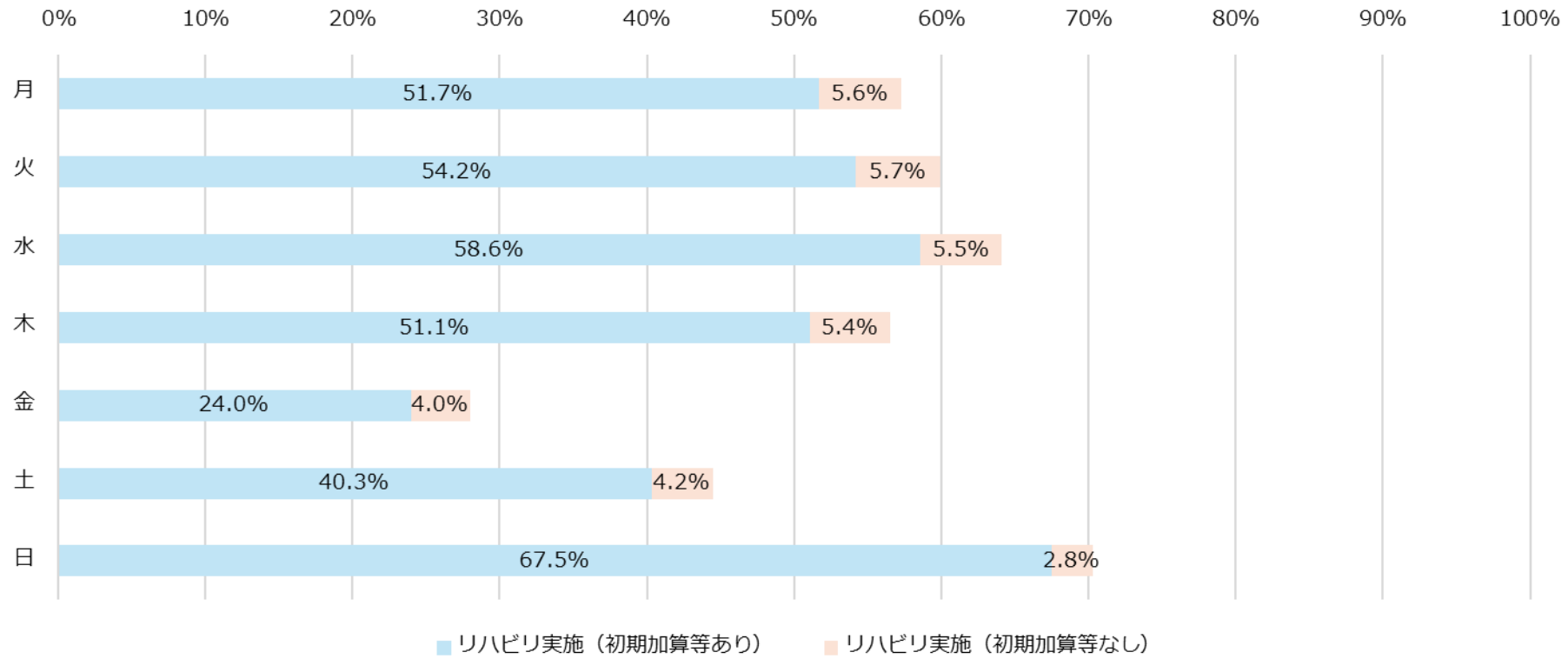
出典：DPCデータ（令和６年10月 – 12月）

急性期における曜日ごとの早期リハビリテーションの介入

診調組　入－２
７．８．２１

○　急性期一般入院料１～６における曜日ごとの入院後３日以内にリハビリを開始した割合は、以下の通り。
○　金曜日に入院した患者は、入院後３日以内にリハビリを開始した割合が低かった。

入院曜日別、入院から３日以内にリハビリテーションを実施した割合



※ 入院日を１日目と数える。
※ 祝日及び12月29日～31日とその前３日間に入院した症例は除外
※ 各曜日に入院し、３日以内にリハビリを実施した割合と、３日以内にリハビリを実施したうち初期加算等を算定した割合

出典：DPCデータ（令和６年10月 – 12月）

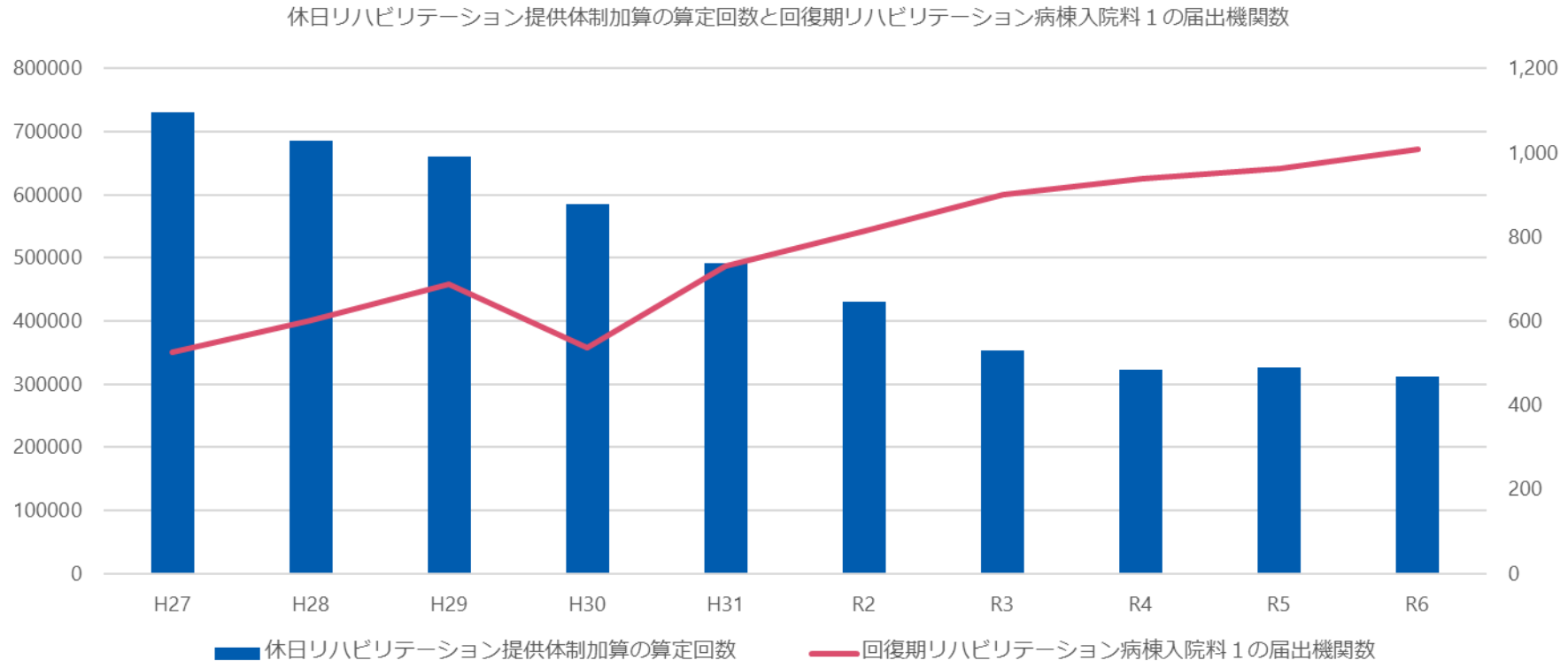
休日リハビリテーション提供体制加算

診調組　入－２
７．８．２１

○　回復期リハビリテーション病棟入院料３～５、回復期リハビリテーション入院医療管理料では、休日リハビリテーション提供体制加算の算定が可能である。
○　近年、休日リハビリテーション提供体制加算の算定回数は減少傾向にある一方、回復期リハビリテーション病棟入院料１の届出機関数は増加している。

休日リハビリテーション提供体制加算

注２　回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料３、回復期リハビリテーション病棟入院料４、回復期リハビリテーション病棟入院料５又は回復期リハビリテーション入院医療管理料を現に算定している患者に限る。）が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、 休日リハビリテーション提供体制加算として、患者１人につき１日につき60点を所定点数に加算する。



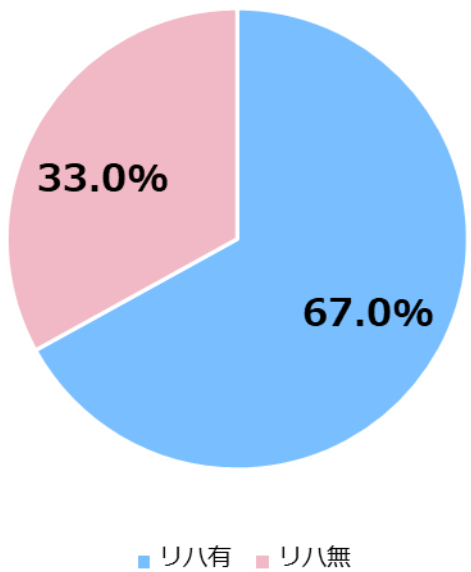
出典：社会医療診療行為別統計　６月審査分　※令和６年は８月審査分

退院時リハビリテーション指導料の算定患者について

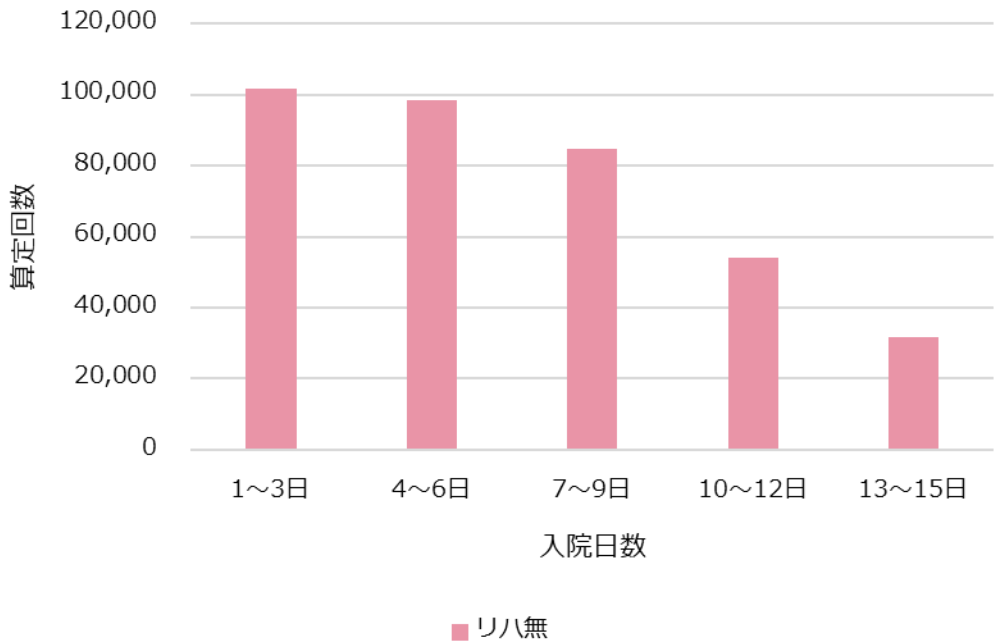
診調組　入－２
７．８．２１

○　退院時リハビリテーション指導料を算定した患者のうち、疾患別リハビリテーション料を算定していない患者は33%であった。
○　退院時リハビリテーション指導料を算定し、かつリハビリを実施しなかった患者は、在院日数が短いほど多かった。

退院時リハビリテーション指導料算定患者の
リハビリテーション実施の有無



退院時リハビリテーション指導料算定患者のうち
リハビリを実施していない患者の入院日ごと算定回数



※ 入院日を１日目として、１～３日、４～６日、７～９日、10～12日、13～15日で区分
※ 入院から15日までの退院症例にて集計

出典：DPCデータ（令和６年６月－令和７年３月）

リハビリテーションに係る書類作成について

診調組　入－２
７．８．２１

○　疾患別リハビリテーション料の算定にあたっては、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の作成が必要である。
○　医師は、患者又はその家族等に対してリハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の内容を説明の上、交付する必要がある。

第７部　リハビリテーション　通則

４　「Ｈ０００」心大血管疾患リハビリテーション料、「Ｈ００１」脳血管疾患等リハビリテーション料、「Ｈ００１－２」廃用症候群リハビリテーション料、「Ｈ００２」運動器リハビリテーション料及び「Ｈ００３」呼吸器リハビリテーション料（以下この部において「疾患別リハビリテーション料」という。）に掲げるリハビリテーション（以下この部において「疾患別リハビリテーション」という。）の実施に当たっては、**医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、別紙様式21を参考にしたリハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後原則として７日以内、遅くとも14日以内に作成する必要がある。**また、リハビリテーション実施計画書の作成時及びその後（疾患別リハビリテーション料の各規定の「注５」並びに「Ｈ００１」脳血管疾患等リハビリテーション料、「Ｈ００１－２」廃用症候群リハビリテーション料及び「Ｈ００２」運動器リハビリテーション料の「注６」にそれぞれ規定する場合を含む。）３か月に１回以上（特段の定めのある場合を除く。）、**患者又はその家族等に対して当該リハビリテーション実施計画書の内容を説明の上交付する**とともに、その写しを診療録に添付すること。

○　令和２年３月31日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その１）」（抜粋）

問 120 リハビリテーション総合実施計画書を作成した場合は、リハビリテー ション実施計画書として取り扱うことでよいか。
（答）従前のとおり、作成したリハビリテーション総合実施計画書については、 **リハビリテーション実施計画書として取り扱う**ことと
として差し支えない。

問 121 多職種協働で作成しリハビリテーション実施計画書の説明に関して、理学療法士等のリハスタッフが患者や家族に説明を行い、同意を得ることでよいか。
（答）**医師による説明が必要である。**

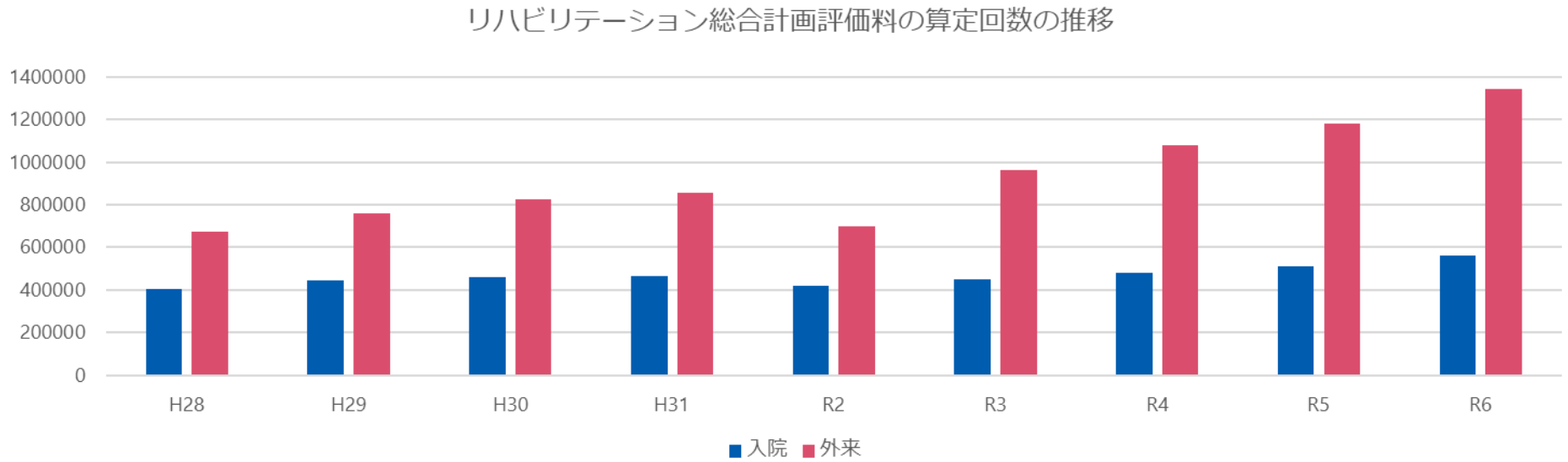
リハビリテーション総合計画評価料

診調組　入－２
７．８．２１

○　多職種が共同してリハビリ総合実施計画書を作成し、これに基づいて行ったリハビリの効果、実施方法等について共同して評価を行った場合に、リハビリテーション総合計画評価料を算定できる。
○　多職種でのリハビリ総合実施計画書の作成、評価による機能回復の促進を趣旨とするリハビリテーション総合計画評価料は患者１人につき１月に１回算定できるが、定期的な機能検査等や効果判定による、リハビリの質の担保を趣旨とするリハビリテーション実施計画書では、３か月に１回以上、説明の上、交付することとなっている。

H003-2　リハビリテーション総合計画評価料
１　リハビリテーション総合計画評価料１　300点
２　リハビリテーション総合計画評価料２　240点
定期的な医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、これに基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った場合に算定する。**患者１人につき１月に１回に限り算定する。**

（※第７部　リハビリテーション　通則より抜粋）
リハビリテーション実施計画書の作成時及びその後**３か月に１回以上（特段の定めのある場合を除く。）、患者又はその家族等に対して当該リハビリテーション実施計画書の内容を説明の上交付する**とともに、その写しを診療録に添付すること。

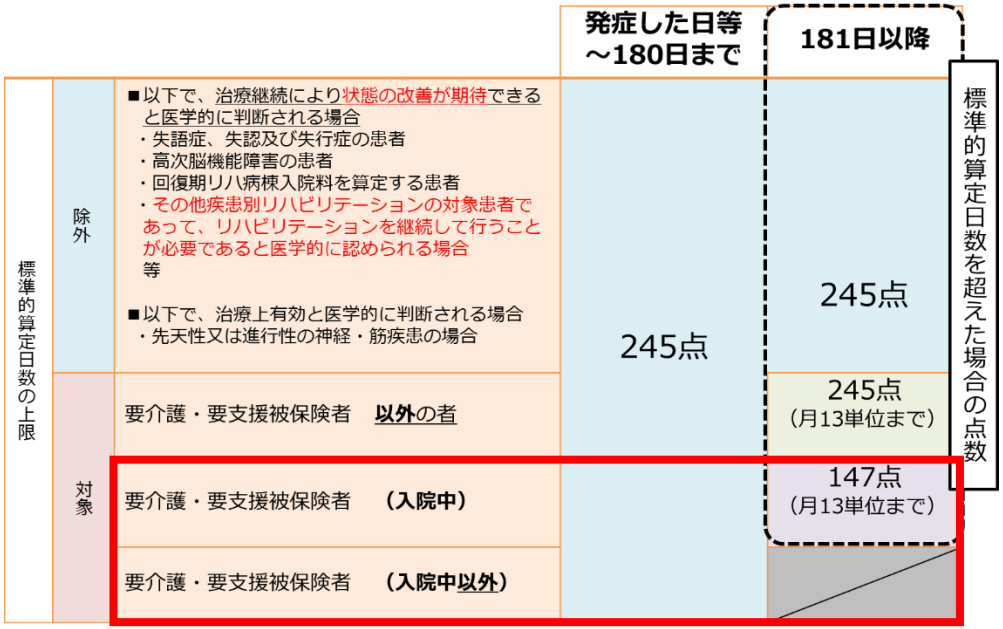


出典：社会医療診療行為別統計　６月審査分　※令和６年は８月審査分

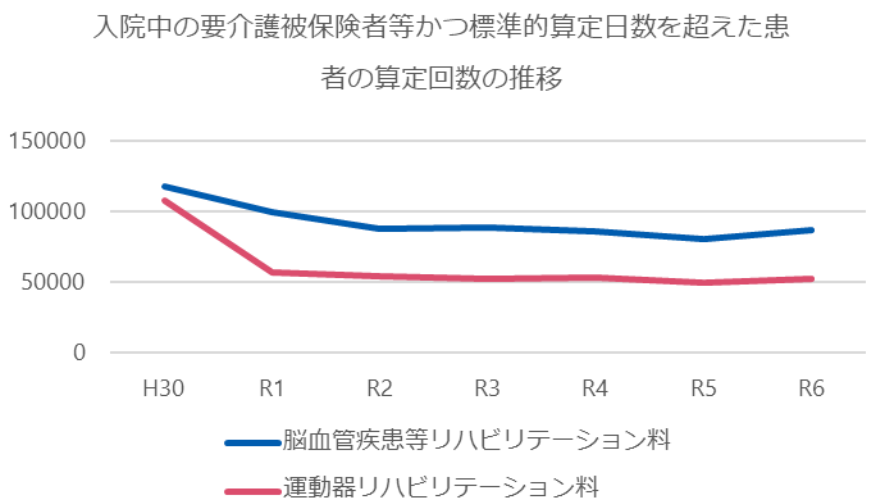
目標設定等支援・管理料創設後の経緯

○　平成31年３月31日をもって入院中以外の要介護被保険者への算定上限日数を超えた疾患別リハビリテーション料は廃止となった。
○　入院中の要介護被保険者等については、一定の条件の下で標準的算定日数を超えて算定可能だが、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では算定回数は減少傾向にある。

【疾患等リハビリテーション料の点数イメージ】
（脳血管リハビリテーション料（Ⅰ）の場合）



出典：令和４年度診療報酬改定説明資料より抜粋



出典：社会医療診療行為別統計　６月審査分
※令和６年は８月審査分

リハビリテーション総合実施計画書の記載項目

診調組　入－２
７．８．２１

○　リハビリテーション総合実施計画書における様式の主な項目は以下の通り。

（別紙様式21の6）

リハビリテーション実施計画書　□入院 □外来 ／□訪問 □通所 ／□入所　評価日：　西暦　年　月　日

氏名：　様　性別：　男・女　生年月日：　年　月　日（　歳）　□要支援 □要介護

リハビリテーション担当医　担当　（□PT □OT □ST □看護職員 □その他従事者（　））

■本人・家族等の希望（本人のしたい又はできるようになりたい生活の希望、家族が支援できること等）

■健康状態、経過

原因疾病：　発症日・受傷日：　年　月　日　直近の入院日：　年　月　日　直近の退院日：　年　月　日

治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）：

合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 関節性筋炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
※上記以外の疾患⇒　□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他（　）
コントロール状態：

これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）：

在宅酸素療法・管理シート：□あり　□なし　障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2　認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	特記事項（改善の見込み含む）
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害（　）	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害（BPSD）	あり	あり	
□ 6分間歩行試験			
□TUG Test			
服薬管理	自立		
□MMSE　□HDS-			
コミュニケーションの状況			

■活動（基本動作）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位の保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位の保持	自立	自立	

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
食事	10（自立）	10（自立）	
イスとベッド間の移乗	15（自立）	15（自立）	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10（自立）	10（自立）	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15（自立）	15（自立）	
階段昇降	10（自立）	10（自立）	
更衣	10（自立）	10（自立）	
排便コントロール	10（自立）	10（自立）	
排尿コントロール	10（自立）	10（自立）	
合計点			

心身機能・構造、活動

■リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）
（心身機能）
（活動）
（参加）

■リハビリテーションの長期目標
（心身機能）
（活動）
（参加）

■リハビリテーションの方針（今後３ヶ月間）

■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

リハビリテーションの目標、方針

■リハビリテーション実施上の留意点
（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）

■リハビリテーションの見通し・継続理由

■リハビリテーションの終了目安
（終了の目安となる時期：　ヶ月後　）

リハビリテーションの見通し

利用者・ご家族への説明：　西暦　年　月　日

特記事項：

目標設定等支援・管理料の記載項目

診調組　入－２
７．８．２１

○　目標設定等支援・管理料における目標設定等支援・管理シートの主な項目は以下の通り。
○　リハビリテーション総合実施計画書と目標設定等支援・管理シートで重複する項目が多い。一方、「今後の心身機能、活動及び社会参加に関する見通し」は、リハビリテーション総合実施計画書の様式では項目が無い。

別紙様式 23 の５

目標設定等支援・管理シート

作成日　　年　　月　　日
説明・交付日　　年　　月　　日

患者氏名：　　生年月日：　　年　　月　　日

１．発症からの経過（リハビリテーション開始日：　　年　　月　　日）

２．ＡＤＬ評価（Barthel Index またはFIMによる評価）（リハビリ開始時及び現時点）

（Barthel Index の場合）

	リハビリテーション開始時点			現時点		
	自立	一部介助	全介助	自立	一部介助	全介助
食事	10	5	0	10	5	0
移乗	15	10 5	0	15	10 5	0
整容	5	0	0	5	0	0
トイレ動作	10	5	0	10	5	0
入浴	5	0	0	5	0	0
平地歩行	15	10 5	0	15	10 5	0
階段	10	5	0	10	5	0
更衣	10	5	0	10	5	0
排便管理	10	5	0	10	5	0
排尿管理	10	5	0	10	5	0
合計（0-100 点）　　点				合計（0-100 点）　　点		

FIMによる評価の場合

大項目	中項目	小項目	リハビリテーション開始時点 得点	現時点 得点
運動	セルフケア	食事		
		整容		
		清拭・入浴		
		更衣（上半身）		
		更衣（下半身）		
		トイレ		
	排泄	排尿コントロール		
		排便コントロール		
	移乗	ベッド、椅子、車椅子		
		トイレ		
		浴槽・シャワー		
	移動	歩行・車椅子		
		階段		
	小計			
認知	コミュニケーション	理解		
		表出		
	社会認識	社会交流		
		問題解決		
		記憶		
	小計			
合計				

心身機能・構造、活動

３．現在リハビリテーションの目標としているもの、及び現在のリハビリテーションの内容との関連

	目標としているもの	関連する現在のリハビリテーションの内容
心身機能		
活動		
社会参加		

リハビリテーションの目標、内容

４．今後の心身機能、活動及び社会参加に関する見通し

・医師の説明の内容

・患者の受け止め

今後の心身機能、活動及び社会参加に関する見通し

５．介護保険のリハビリテーションの利用の見通し（あり・なし）
介護保険のリハビリテーションサービス等の紹介の必要性（あり・なし）
紹介した事業所名

事業所名	連絡方法	備考（事業所の特徴等）

リハビリテーションの見通し

説明医師署名：　　患者又は家族等署名：