

令和7年度 診療報酬に関する調査報告

東京都理学療法士協会会員の所属する全医療施設を対象に「令和7度診療報酬に関する調査」を実施させていただきました。以下に結果を報告致します。

調査期間：令和7年9月22日～10月31日

回答方法：Googleフォームを利用したアンケート形式

広報：東京都理学療法士協会ホームページ掲載、FAX通信、ブロック・支部へメール配信

回答数：144施設 回答率：23.7%（回答数/FAX送信完了施設数から算出）

1. 回答者情報

－1. 所属ブロック（回答施設数）

区中央部・区南部・島しょ	24
区西南部・区西部	32
区西北部	22
区東北部・区東部	23
西多摩・南多摩	27
北多摩	16

－2. 所属施設での立場（施設数割合%）

施設長	0.7
部長・課(科)長	57.6
係長	7.6
主任	22.9
チームリーダー (などの管理職)	3.5
一般職員	7.6

－3. 経験年数（施設数割合%）

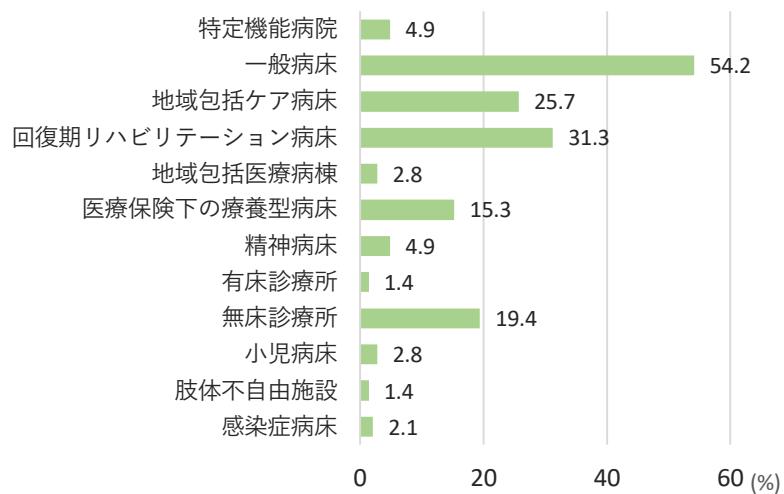
1～5年目	0
6～10年目	3.5
11～15年目	16.0
16～20年目	35.4
21～25年目	22.2
26～30年目	13.9
31年目以上	9.0

2. 回答施設の基本情報

－1. 病床数

病床数	施設数割合(%)
無床	20.1
1～99床	16.4
100～399床	48.6
400～699床	13.2
700～999床	1.4
1000床以上	2.1

－2. 病院機能（施設数割合）

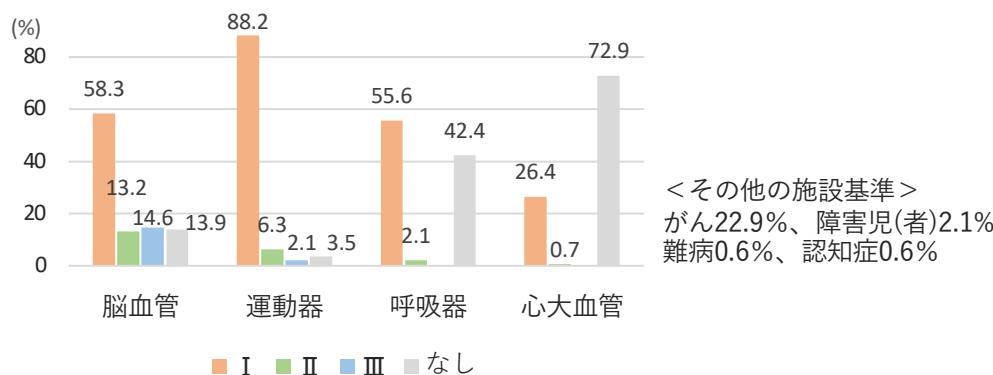


その他：

訪問看護ステーション1施設
人工透析クリニック 1施設

医療型障害児入所施設・療養介護施設1施設

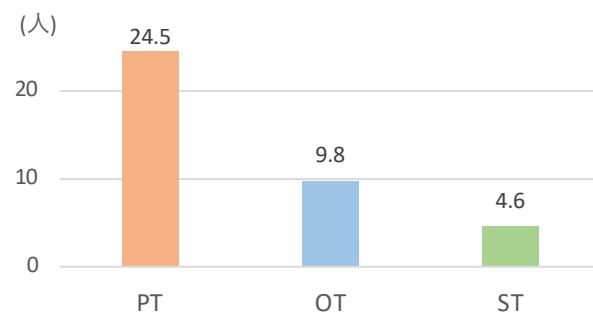
－3. 施設基準（施設数割合）



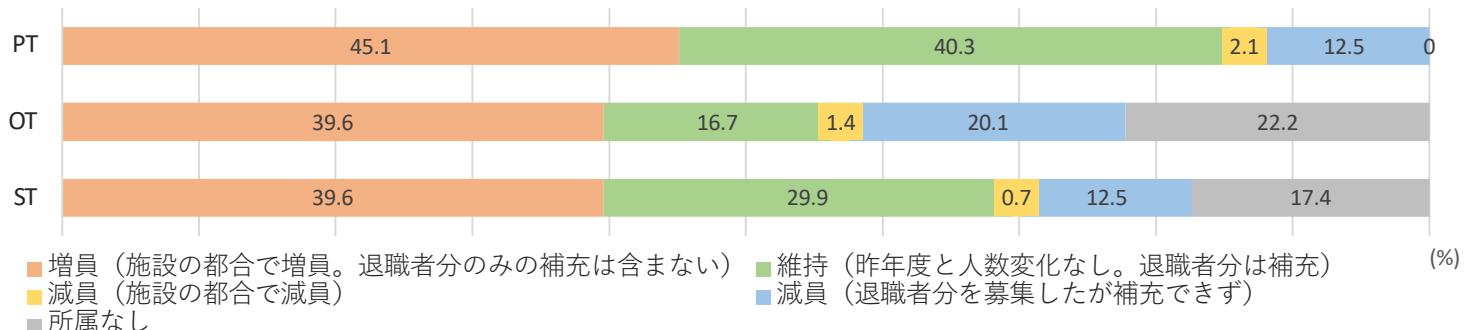
3. リハスタッフ数

- ・スタッフの人員動向は、PTの増員施設が昨年度調査(25%)より45%と増加、例年より回復期リハ病棟を有する施設数の回答が多い(全体の31.2%)こと、また増床や病床機能転換により増員したとの意見が複数あり。
- ・「働き方改革で増員」「求人数に対して応募が少ない」「OT・STの確保が難しい」との意見があった。

-1. スタッフ数平均 (人)



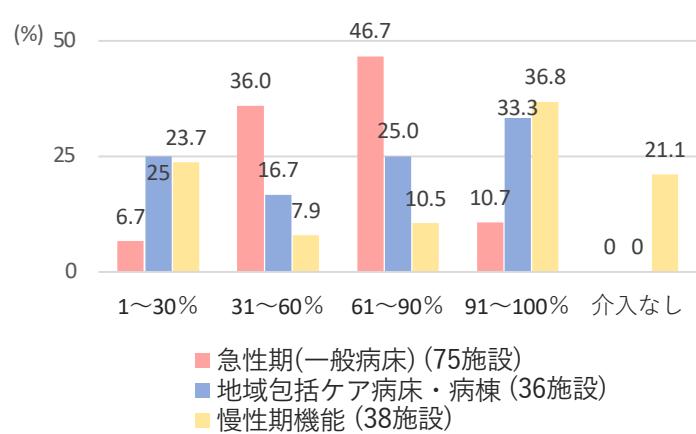
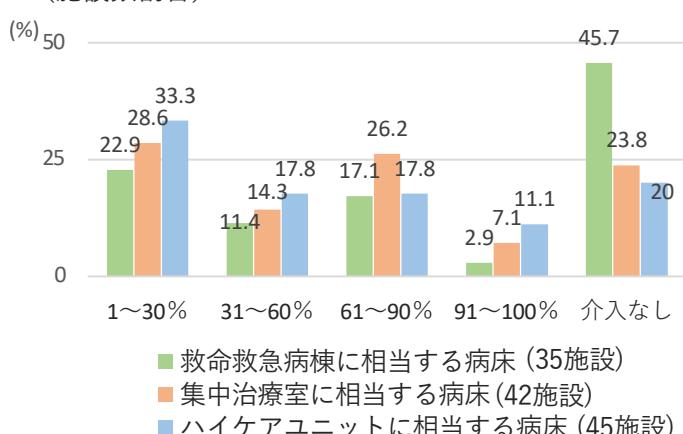
-2. スタッフ人員動向 昨年比 (施設数割合)



4. 病期機能別リハ処方割合

- ・例年と大きな変化はなかった。
- ・高度急性期病床のリハ処方割合は施設により異なっていた。

(施設数割合)



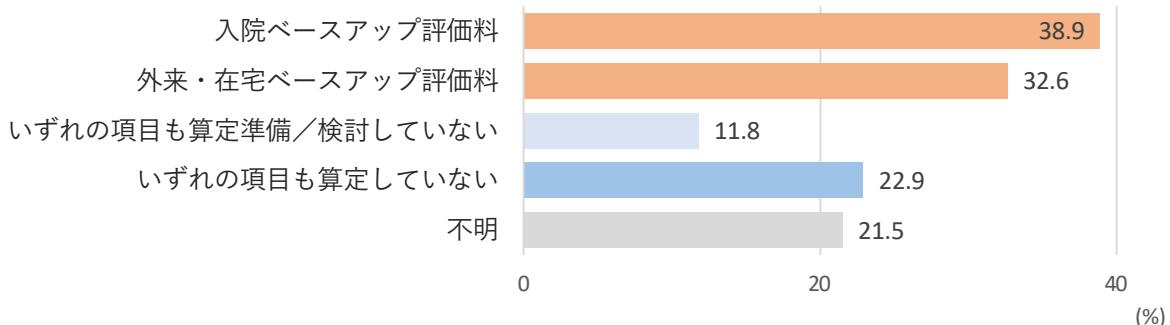
その他の機能を有する病床のリハ処方割合

	処方割合	施設数		処方割合	施設数
精神	1~30%	2	緩和ケア	1~30%	2
	80%	1		60%	1
	90%以上	1	感染	25%	1
地域包括医療病棟	31~60%	1	周産期	1~10%	2
	61~90%	3	小児	1~30%	4

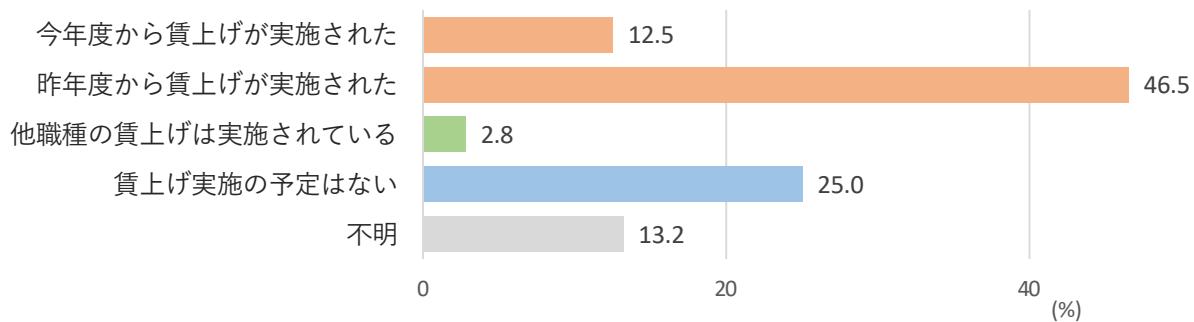
5. 外来・在宅ベースアップ評価料、入院ベースアップ評価料

- ・今年度および昨年度から賃上げが実施されている施設は6割弱であった。
- ・『令和7年度リハビリテーション専門職の処遇改善に関する実態調査(リハビリテーション専門職団体協議会)』では、現金給与総額の引き上げを実施した医療施設は66%であり、ベースアップの実施率は医療施設で31%と結果を公表している。次年度改定以降も注視していく。

-1. 算定状況（複数選択可、施設数割合）



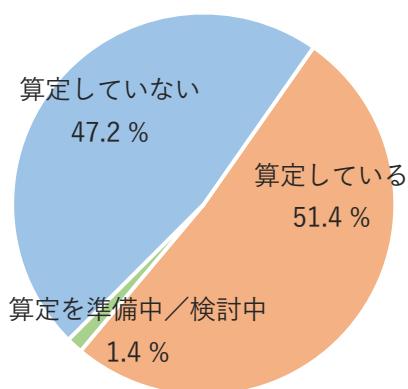
-2. リハ専門職の賃上げ実施状況（施設数割合） ※定期昇給以外で給与があがったか



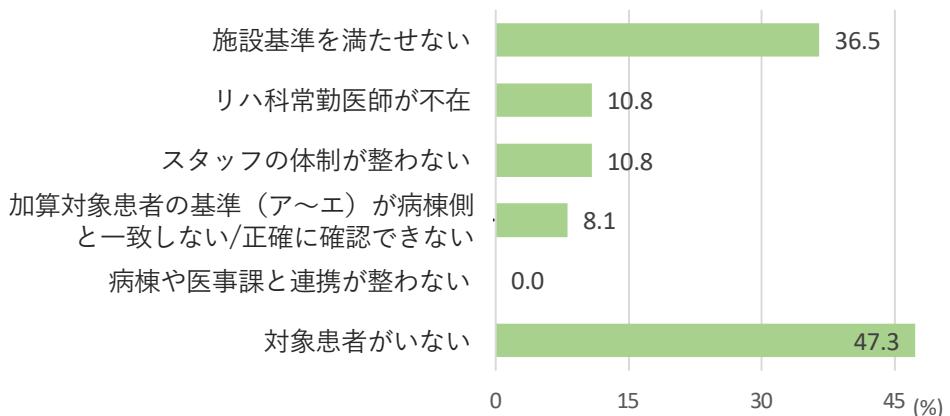
6. 急性期リハビリテーション加算・日祝日のリハ介入

- ・「急性期リハビリテーション加算」を算定している施設は51.4%であった。算定していない/できない施設からは、「施設基準を満たせない」「リハ科常勤医師が不在」「スタッフの体制が整わない」が上位の理由として上がった。
- ・日曜・祝日の急性期リハビリテーションの介入状況は、全体の半数の施設でのみ実施されていた(昨年度調査と同様)。ご意見の中では日曜・祝日に出勤できるスタッフがいないなど「人員不足」に関する課題が多くあり、設問7リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定できない理由も同様であり、休日リハ介入の必要性はあるものの、業務体制変更に難渋している施設が多い現状がみえている。

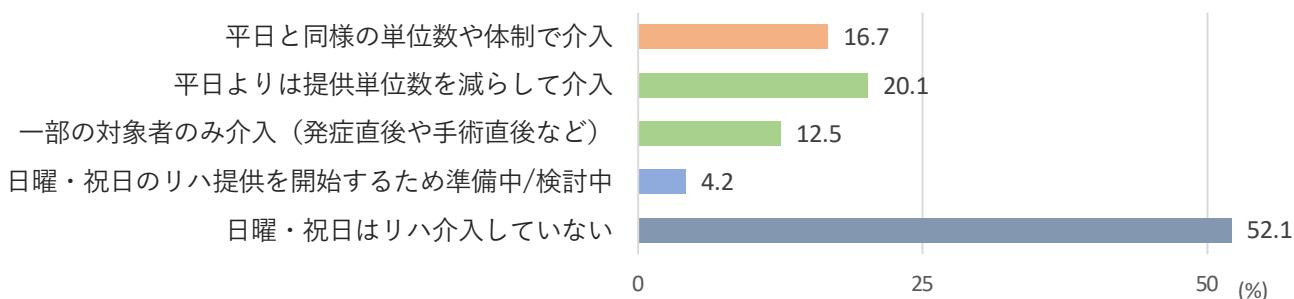
-1. 算定状況（施設数割合）



-2. 算定していない/できない理由（施設数割合） 対象：57施設



-3. 日曜・祝日の急性期リハビリテーション介入状況（複数選択、施設数割合）



-4. 日曜・祝日の急性期リハビリテーション介入 今後の課題や問題点等 (n=41、記述を集計)

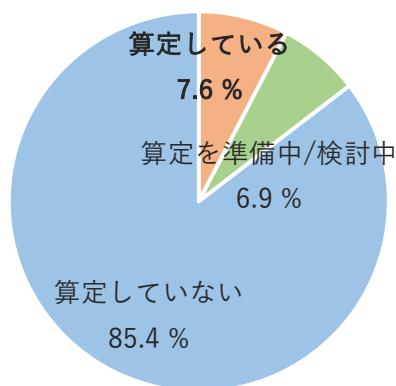
(上記) リハ介入状況の回答 (件数)	人員不足	業務体制 の課題
一部の対象者のみ介入（発症直後や手術直後など）	3	2
平日と同様の単位数や体制で介入	1	3
平日よりは提供単位数を減らして介入	7	1
日曜・祝日のリハ提供を開始するため準備中/検討中	2	0
日曜・祝日はリハ介入していない	8	4

人員不足（日祝日に出勤できないなども含む）、や業務体制の課題（勤務調整や医師を含めた安全管理体制の構築困難など）が意見の大半を占めており、その他「スタッフの理解が得られない」「診療報酬上の加算がない」「自主トレーニングで対応」「今後の診療報酬改定により検討」などの意見があった。

7. リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

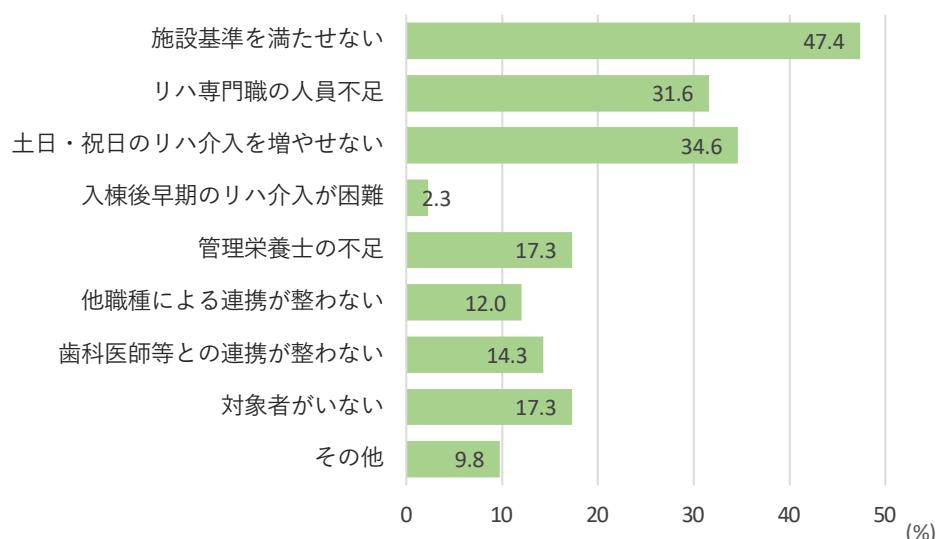
- 調査時点（関東厚生局、10月1日時点）では、都内16施設で施設基準が認可されており、本調査では回答した算定施設は7.6%（11施設）であった。
- 算定していない/できない理由としては、「施設基準を満たせない」、ついで「土日・祝日のリハ介入を増やせない」「リハ専門職の人員不足」との意見が多かった。
- 厚生労働省『令和7年度入院・外来医療等における実態調査』結果でも、届け出ていない理由は「リハ専門職の専従配置困難」「平日の8割以上の休日リハ提供単位数が満たせない」（一部省略）が多かったと報告されており、要件の厳しさから届出が少数であると示されており、今後の診療報酬改定で要件緩和などが期待される。

-1. 算定状況（施設数割合）



-2. 算定していない/できない理由（施設数割合）

対象：123施設



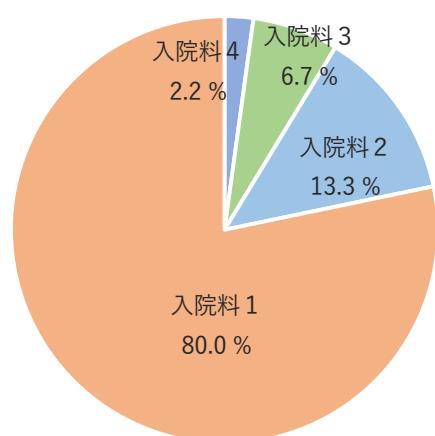
- 3. 算定施設 算定に際し、業務体制の変更や新たな取組み、工夫した点など (8施設 回答原文)

- ・休日出勤手当てを新設
- ・医師を巻き込んだ対応が必要
- ・他部署との連携
- ・勤務体制はシフト制へ変更、業務は専従専任に連携加算以外の事務仕事を行ってもらっているので管理職は患者をみる実務が増えた
- ・NSTチームの設立・活動、リハビリテーション総合実施計画書に栄養項目を追加
- ・土日リハ実施単位が平日の8割以上にするために毎日該当病棟の割合を見える化していました。足りない時は役職者も土日出勤し調整していました。カンファレンスは毎日行い、早期離床に努めました。土日祝日のリハ室での急変対応に苦慮しました。
- ・この加算の目的や専従スタッフなどの役割や業務内容について、役職者はもちろん一般スタッフにも周知する事は、事前に時間をかけて行なうことは大切だと思います。

8. 回復期リハビリテーション病棟 (対象: 45施設)

- ・R6年度診療報酬改定による影響では、「運動器リハビリテーション料の算定単位数見直し」が8割以上、ついで「定期的なFIM測定」「栄養評価の要件化」であり、昨年度調査と同様の結果であった。
- ・循環器疾患患者の受け入れについては、受け入れている施設は2割ほどで令和5年度調査と同様であり、受け入れていない/受け入れることができない理由は「算定要件を満たせない」も同数であった。
- 廃用症候群リハビリテーション料で算定している施設も多く、当該リハ料に関しては中央社会保険医療協議会でも議論にあがっており、今後の改定情報を踏まえ動向を追っていく。

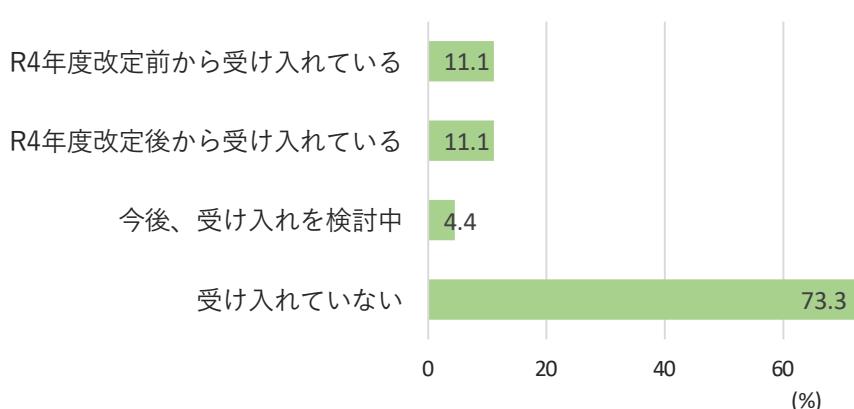
-1. 施設基準 (施設数割合)



- 2 a. 診療報酬改定による影響 (複数回答、施設数割合)

	(%)
運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し	82.2
定期的(2週間に1回以上)なFIM測定	48.9
GILM基準による栄養評価の要件化	40.0
体制強化加加算 1.2 の廃止	37.8
入院料1・3FIM測定に関する研修会を年1回以上開催	26.7
入院料1・2口腔状態に係る課題を認めた場合には適切な口腔ケアを 提供、必要に応じて歯科医療機関への受診を促す	17.8
入院料 (点数) の引き上げ	11.1
入院料1・2専従の社会福祉士等の配置	4.4
影響なし	8.9

- 2a. 循環器疾患患者の受入について (施設数割合)

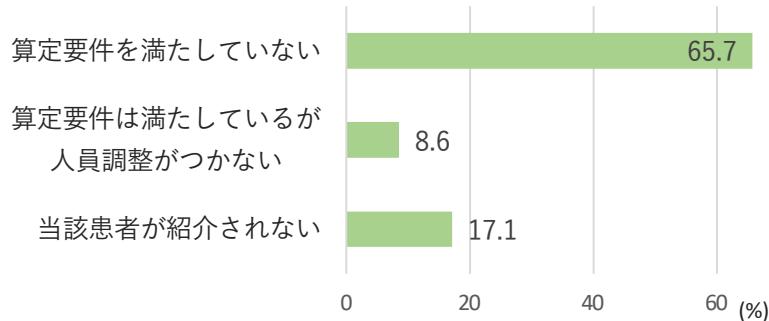


- 2b. 循環器疾患患者の算定区分

(n=算定している10施設、複数回答)

心大血管疾患 リハビリテーション料	2施設
廃用症候群 リハビリテーション料	9施設

-2c. 循環器疾患患者を受け入れていない/受け入れることができない理由 (n=35、複数回答)



9. 地域包括医療病棟

- ・調査時点（関東厚生局、10月1日時点）では、都内22施設で施設基準が認可されている。
- ・本調査では、認可申請に関するノウハウ、申請を検討する施設へは課題や問題点を伺った。
- ・7件のご意見（記述回答を集計）では、認可施設からは「人員の確保」（3件）、「運用について看護部との連携」、それ以外の施設からは、「休日リハビリテーション体制」や「救急患者を受け入れるための看護師の配置」など施設基準を満たすことが難しいとの意見があった。
- ・今後は認可施設への調査や認可取得検討を進める施設への問題点の把握などに努めていく。

10. 地域包括ケア病棟（対象：36施設）

- ・R6年度診療報酬改定では入院料の評価について、入院期間に応じた評価体系の見直しが行われた。
 - ・「影響なし」の施設は58.3%であり、昨年度調査（64.1%）より若干減少した。
- 影響があった施設（記述回答）からは、以下のような意見があがり、昨年度と同様の内容であった。

R6年度診療報酬改定による影響 影響なし 21施設 (58.3%)

記述回答（15件）の頻出ワード（AIを使用し集計）

- ・退院支援・早期退院
- ・病床運用や入院期間の管理
- ・収益の減収
- ・リハスタッフの人員確保
- ・入院料の減算

11. 療養病棟入院基本料の見直し（対象：24施設）

- ・R6年度診療報酬改定では、医療区分、ADL区分とともに1である入院料27（従前の入院料Ⅰ）について、1日につき2単位を超える疾患別リハビリテーション料を包括範囲に含む改定があった。
- 「影響なし」と回答した施設は50.0%であった。

今年度診療報酬改定による影響 影響なし 12施設 (50.0%)

記述回答（12件）の要約・頻出ワード（AIを使用し集計）

- ・リハ提供の制限、介入頻度や単位数減少が生じた
- ・リハ介入効果が期待できる場合でも十分に提供できない
- ・医療区分の確認や運用の大変さ

12. リハ科の収益以外で施設の収益・施設基準にかかる加算への理学療法士の関わり

- ・主に病院では、疾患別リハビリテーション料などのリハビリテーション科としての収益以外でも、施設基準の要件として専従理学療法士が明記されている、排尿自立支援加算や呼吸ケアチーム加算、その他のチーム活動や委員会などがあり、どのように理学療法士が関わっているのかを調査した。
- ・R6年度診療報酬改定の入院料通則の改定「身体拘束を最小化にする取組の強化」により、「身体拘束最小化チーム」への関わりが昨年度調査(34.4%)より49.3%と増加していた。
- ・今後も他職種連携やチーム医療推進のために理学療法士がどのような関わりを持っているのか継続して調査していく。

－1. 理学療法士が関わっているもの（複数回答、施設数割合）

施設基準に関わるもの（専任の常勤理学療法士）

排尿ケアチーム（排尿自立支援加算）	20.1%
呼吸ケアチーム（呼吸ケアチーム加算）	16.0%

その他の施設基準に関わるもの（施設内の委員会やチーム活動）

医療安全（医療安全対策加算など）	62.5%	二次性骨折予防継続管理料	21.5%
身体拘束最小化チーム（入院料通則）	49.3%	緩和ケアチーム（緩和ケア診療加算）	8.3%
褥瘡対策チーム（褥瘡ハイリスク患者ケア加算）	47.2%	透析時運動指導等加算	2.1%
感染制御チーム（感染対策向上加算など）	39.6%	慢性腎臓病透析予防診療チーム (慢性腎臓病透析予防指導管理料)	2.1%
栄養サポートチーム（栄養サポートチーム加算）	39.6%	該当する関わりはない	22.9%
認知症ケアチーム（認知症ケア加算）	21.5%		

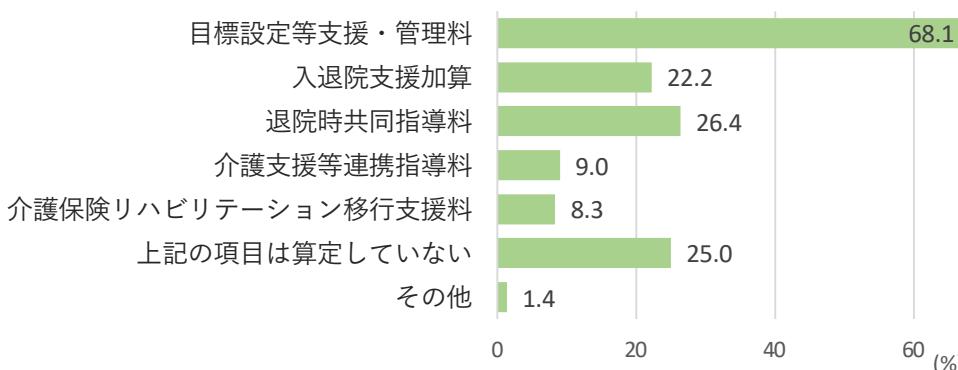
－2. チームや委員会への関わり(参加)はどのように業務調整を実施しているか（施設数割合）

業務内で調整（参加時間分は単位ノルマなどを減らして対応）	77.1%
残業として対応	21.5%
管理者のみが関わっている	19.4%

13. 医療と介護の連携

- ・算定状況については、例年の調査結果と大きな変化はなかった。
- ・リハビリテーション実施計画書の提供が義務化されているが、「対象患者へ書類提供が十分できている」と回答した施設は4割程度であり、未だ多くの施設で何かしらの問題を抱えていることがわかった。ご意見の中にはリハビリテーション実施計画書以外の書類も含め、書類業務の簡素化を望む声が多かった。
- ・今後は介護報酬部とも連携し、提供先施設に対しての影響調査などを検討するとともに、今後の診療報酬改定議論において書類の簡素化やタスクシフトなどあがっており、動向を追っていく。

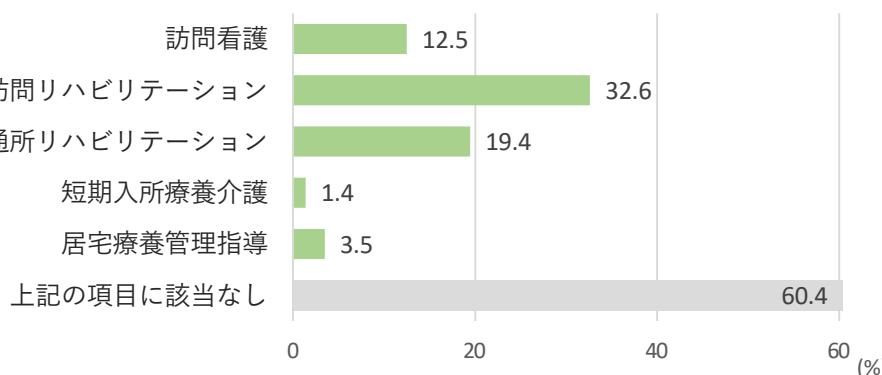
－1. 算定状況（複数回答、施設数割合）



– 2a. 一部の移行先に対するリハビリテーション実施計画書等の提供が義務化
提供に関する問題点や業務への影響（複数回答、施設数割合）

対象患者へ書類提供が十分できている	41.7%
書類業務が増えた	52.8%
患者に同意がとれないので提供が困難	19.4%
介護保険の通所リハビリテーション事業所等によるサービス利用の確認が取れず リハ実施計画書等の提供ができない	17.4%
報告書と兼用できるようリハ実施計画書等の書式を見直した	13.2%
リハビリテーション実施計画書以外の文書（R6.3.28疑義解釈問196に該当）を作成し提供している	8.3%
移行先の事業所や保険医療機関等から書類等の提供に関して問い合わせが増えた	6.9%
その他	4.2%

– 3. みなし指定サービス（複数回答、施設数割合）



14. DX推進について

- ・業務改善やスタッフの負担軽減のために、ICTの活用・医療DXにつながる取り組みなどをリハ科内で実施しているのか調査した。
- ・R8年度診療報酬改定の基本方針の中にも、「デジタル化された医療情報の積極的な利活用を促進することや、医療現場においてAI・ICT等を活用し、更なる医療DXを進めていくことが、より効率的・効果的かつ安心・安全で質の高い医療を実現していくために重要」とある。費用対効果も含めて施設としては導入に多角的な検討が必要な事項もあると思われ、今後の調査では運用実績や導入ノウハウなども含めた調査を検討していく。

記述回答（47件）の頻出ワード
(AIを使用し集計)

AI導入・利用	17件
カルテ、カンファレンス、サマリの作成・要約	12件
音声入力でカルテ記載	6件
自主トレ・家族指導などを動画配信	6件
スマホ・タブレットでの記録、自主トレ	4件
RPA導入	2件
PACS導入	1件
検討中	8件

本調査にご回答いただいた施設にはこの場を借りて感謝申しあげます。

来年度も継続して診療報酬に関する調査を実施予定です。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

医療報酬部では、調査事業の他に、講習会開催、診療報酬に関する相談事業を行なっております。

詳細は東京都理学療法士協会ホームページをご覧ください。