

# 令和6年度診療報酬改定の影響等 に関する実態調査結果報告

日本リハビリテーション病院・施設協会  
調査・検証委員会  
長崎リハビリテーション病院 松下武矢

日本リハビリテーション病院・施設協会 調査・検証委員会

## 令和6年度診療報酬改定の概要【入院Ⅲ（回復期）】

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状況及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-③

### 回復期リハビリテーション病棟に係る見直し①

#### 入院料の評価の見直し

40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置としての入院基本料等の評価の見直し及び、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の見直しに伴い、回復期リハビリテーション病棟入院料の評価を引き上げる。

現行	改定後
【回復期リハビリテーション病棟入院料】	【回復期リハビリテーション病棟入院料】
回復期リハビリテーション病棟入院料1 (生活療養を受ける場合) 2,129点	回復期リハビリテーション病棟入院料1 (生活療養を受ける場合) 2,229点
回復期リハビリテーション病棟入院料2 (生活療養を受ける場合) 2,066点	回復期リハビリテーション病棟入院料2 (生活療養を受ける場合) 2,166点
回復期リハビリテーション病棟入院料3 (生活療養を受ける場合) 1,899点	回復期リハビリテーション病棟入院料3 (生活療養を受ける場合) 1,917点
回復期リハビリテーション病棟入院料4 (生活療養を受ける場合) 1,841点	回復期リハビリテーション病棟入院料4 (生活療養を受ける場合) 1,845点
回復期リハビリテーション病棟入院料5 (生活療養を受ける場合) 1,678点	回復期リハビリテーション病棟入院料5 (生活療養を受ける場合) 1,696点
	回復期リハビリテーション病棟入院料5 (生活療養を受ける場合) 1,664点

- 【追加の施設基準】
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2については、専従の社会福祉士等の配置を要件とする。
  - 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び3については、当該保険医療機関において、FIMの測定に関する研修を年1回以上開催することを要件とする。
  - 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2については、当該入院料を算定する患者について、口腔状態に係る課題を認めた場合は、適切な口腔ケアを提供するとともに、必要に応じて歯科医療機関への受診を促すことを要件とする。
  - 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2については、市町村の要請を受けて、「地域支援事業実施要綱」（平成18年6月9日老発0609001第1号厚生労働省令局長通知）に規定する地域リハビリテーション活動支援事業等の地域支援事業に、地域の医師会等と連携し、参加していることが望ましいこととする。

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状況及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-③等

### 回復期リハビリテーション病棟に係る見直し③

#### 運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し

回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患に対してリハビリテーションを行っている患者については、1日6単位数を超えた実施単位数の増加に伴うADLの明らかな改善が見られなかったことを踏まえ、疾患別リハビリテーション料に係る算定単位数上限緩和対象患者の見直しを行う。

現行	改定後
【算定上限緩和対象患者】	【算定上限緩和対象患者】
<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者</li> <li>脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの</li> <li>入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、雇用症候群リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)又は呼吸器リハビリテーション料(I)を算定するもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者(運動器リハビリテーション料を算定するものを除く。)</li> <li>脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの</li> <li>入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患等リハビリテーション料(I)、雇用症候群リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)又は呼吸器リハビリテーション料(I)を算定するもの</li> </ul>

#### 体制強化加算の廃止

回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算1及び2を廃止する。

現行	改定後
【回復期リハビリテーション病棟入院料1・2】	【回復期リハビリテーション病棟入院料1・2】
体制強化加算1 200点	【廃止】
体制強化加算2 80点	【廃止】

## リハビリテーション・ケア合同研究大会 山梨2024での報告

山梨2024 リハビリテーション・ケア合同研究大会

アンケート調査結果

### 2024年度診療報酬改定に関する実態調査

調査 | 日本リハビリテーション病院・施設協会 調査・検証委員会



## アンケート概要

令和6年度診療報酬改定における「運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し」と「体制強化加算の廃止」について、会員施設への影響をより詳細に把握するためアンケート調査を実施した。

- 目的
- ▶ 診療報酬改定後の影響をアンケートによる定量的なデータに基づき把握する
  - ▶ 回復期リハビリテーション病棟における影響をより深く理解する
  - ▶ 今後の報酬改定に役立つデータを収集する

対象 日本リハビリテーション病院・施設協会 会員施設 | 550 施設

方法 Webアンケート | google form

回答数 77 病院

回答率 14 %

実施期間 2025年2月3日 (月) ~ 2月14日 (金)

## Contents

### ▶ 1 病院基本情報

回答病院所在地

回復期リハ病棟入院料の施設基準と病床数

回復期リハビリテーション病棟以外に法人内に併設している事業

回復期リハビリテーション病棟における10床当たりの医師数

体制強化加算の算定状況

### ▶ 2 令和6年度診療報酬改定の影響

体制強化加算廃止による収益への影響

患者割合の変化

疾患別リハ料の取得単位数の変化

減収割合（減収総額比）

診療報酬改定による減収を法人の対策でどこまで抑えられるか

減収対策

### ▶ 3 人件費、物価高騰の影響

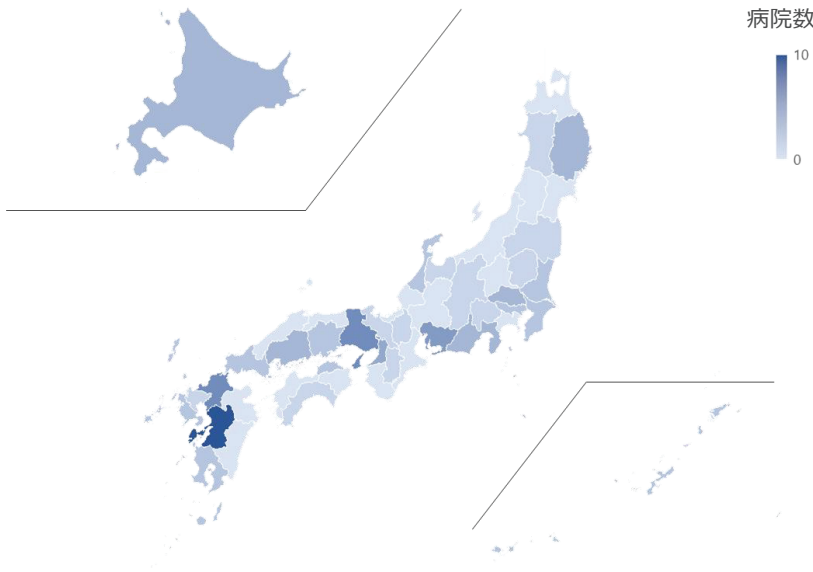
### ▶ 4 今次改定についてのご意見

### ▶ 5 まとめ

2025 03/08 SAT 令和6年度 第2回リハビリテーション研修会

## 病院基本情報

## 回答病院所在地



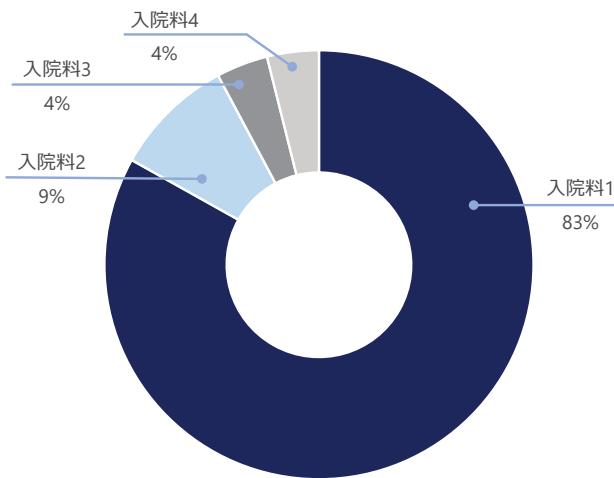
地域	病院数	
	今回 (n = 77)	前回 (n = 95)
北海道	3	4
東北	5	7
関東	10	16
中部	13	21
近畿	13	8
中国・四国	10	16
九州	23	23

▶ 全国各地から広範囲に回答が得られた

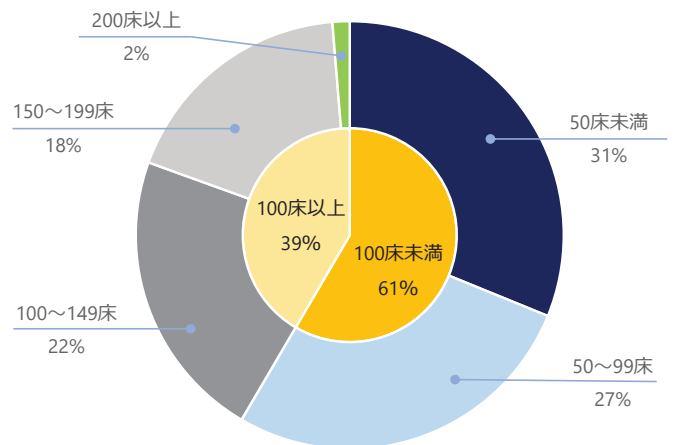
## 回復期リハ病棟入院料の施設基準と病床数

(2024年6月1日時点での状況)

回り八病棟入院料の施設基準 (n = 77)



病床規模割合 (n = 77)



- ▶ 入院料の施設基準別にみると、入院料1が83%と最も多く、次いで入院料2が9%と続く
- ▶ 病床規模別にみると、50床未満が最も多いが、割合に大きな差はみられなかった
- ▶ 100床未満の場合は61%であった

## 回復期リハビリテーション病棟以外に法人内に併設している事業

(複数回答 | n = 77)

	病院数	割合
急性期病棟	28	36.4%
地域包括ケア病棟	32	41.6%
療養病棟	36	46.8%
通所リハビリテーション	61	79.2%
訪問リハビリテーション	53	68.8%
居宅介護支援事業所	47	61.0%
居宅療養管理指導	14	18.2%
訪問看護ステーション	9	11.7%
介護老人保健施設	4	5.1%
認知症高齢者グループホーム	2	2.6%
障害者施設等一般病棟	2	2.6%
介護医療院	2	2.6%
障害者福祉サービス事業所	1	1.3%
地域包括支援センター	1	1.3%

	病院数	割合
健診センター	1	1.3%
短期入所療養介護	1	1.3%
42条施設（健康増進施設）	1	1.3%
歯科	1	1.3%
特殊疾患病棟	1	1.3%
介護付き有料老人ホーム	1	1.3%
小規模多機能型居宅介護	1	1.3%
ケアハウス	1	1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	1	1.3%
通所介護事業所	1	1.3%
訪問介護事業所	1	1.3%
緩和ケア病棟	1	1.3%
介護特別養護老人ホーム	1	1.3%
老人保健施設	1	1.3%

## 回復期リハビリテーション病棟における10床当たりの医師数

(2024年6月1日時点)

## 回リハ病棟入院料の施設基準別

回復期リハ病棟における 10床当たりの 医師数の状況	回答病院 (n = 77)	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4
		(n = 64)	(n = 7)	(n = 3)	(n = 3)
中央値	0.6名	0.66名	0.6名	0.4名	0.2名

## 病床規模別

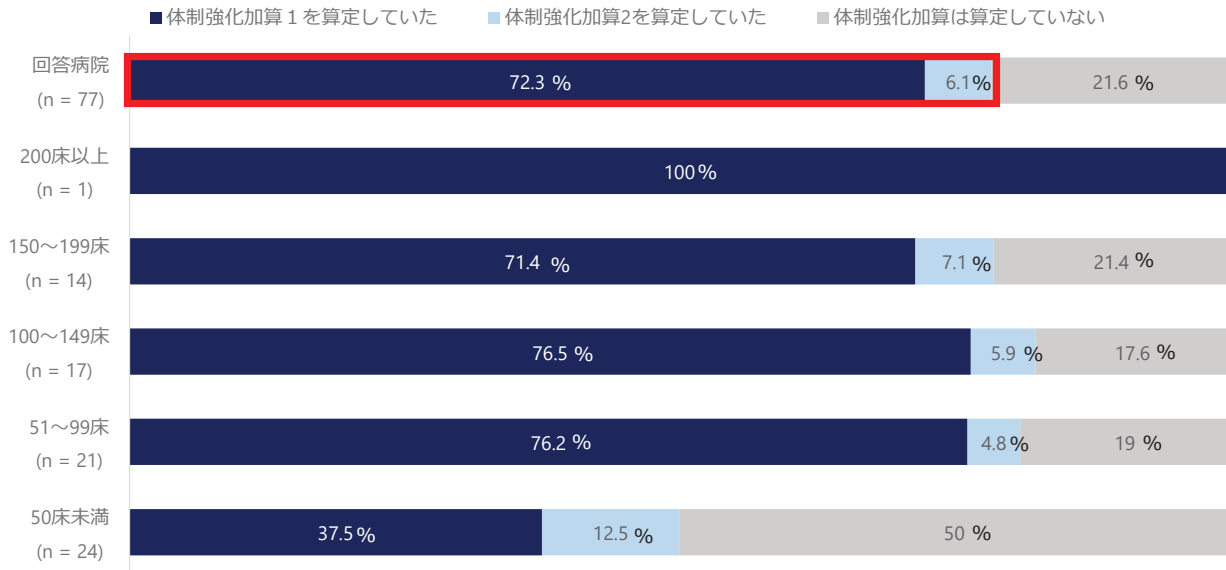
回復期リハ病棟における 10床当たりの 医師数の状況	回答病院 (n = 77)	50床未満	50~99床	100~149床	150~199床	200床以上
		(n = 24)	(n = 24)	(n = 17)	(n = 14)	(n = 1)
中央値	0.6名	0.6名	0.66名	0.6名	0.6名	0.7名

- ▶ 回答病院全体の中央値は0.6名であった
- ▶ 回リハ病棟入院料の施設基準別にみると、入院料1がもっとも多く、次いで入院料2が0.6名と続く
- ▶ 病床規模別では大きな差はみられなかった

## 体制強化加算の算定状況

(2024年5月31日時点での届出状況)

### 病床規模別の体制強化加算の算定状況



▶ 2024年5月31日時点で体制強化加算1または2の届出を行っている病院は78.4%であった

\* 仮に加算1を取得済みかつ40床で病床稼働率90%の病棟であれば、年間26百万円の減収影響が見込まれます。

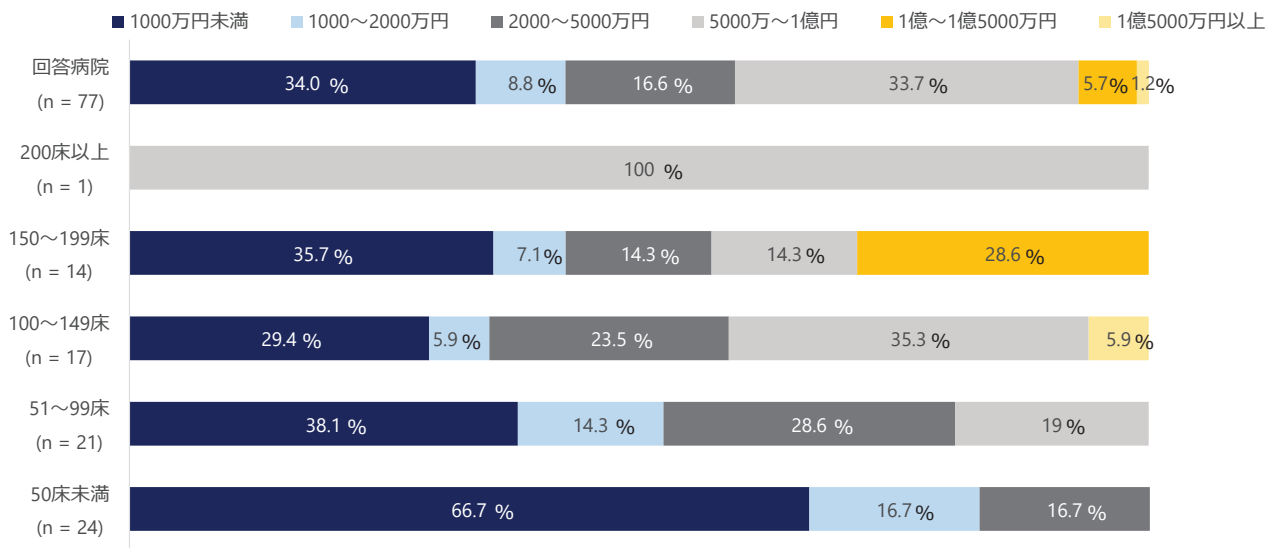
2025 03/08 SAT 令和6年度 第2回リハビリテーション研修会

## 令和6年度診療報酬改定の影響

## 体制強化加算廃止による収益への影響

(2025年2月時点での予測)

### 体制強化加算廃止による1年間の減収予測 | 病床規模別

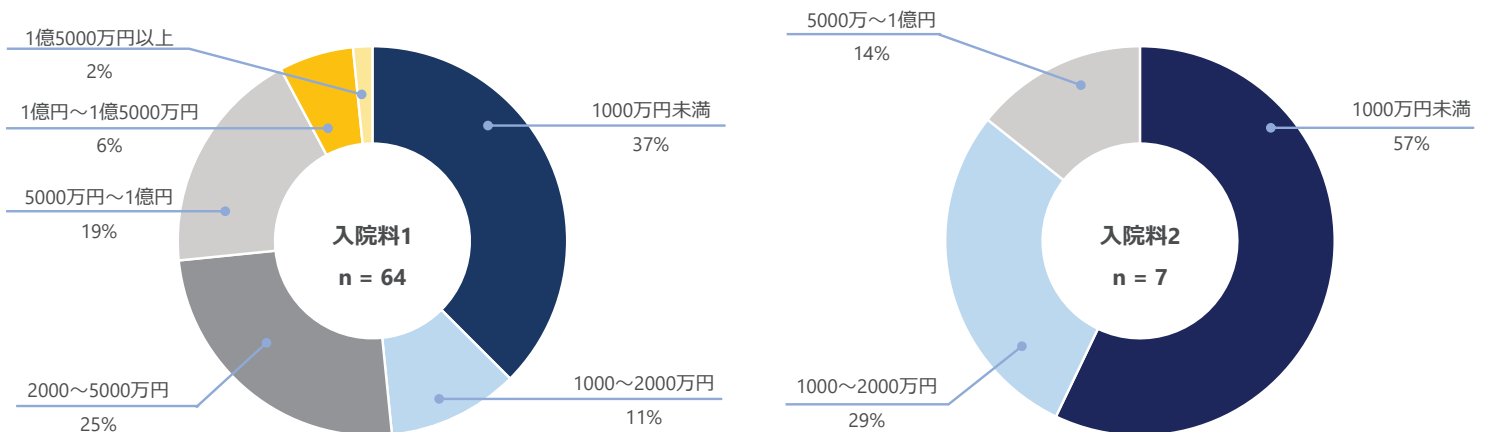


- ▶ 回答病院全体で見ると、体制強化加算廃止による1年間の減収予測が1000万円以上の病院が66%、2000万円以上が57.2%、5000万円以上が40.6%であった
- ▶ 病床数が多いほど、減収額が大きくなる傾向がみられる

## 体制強化加算廃止による収益への影響

(2025年2月時点での予測)

### 体制強化加算廃止による1年間の減収予測 | 回リ八病棟入院料の施設基準別



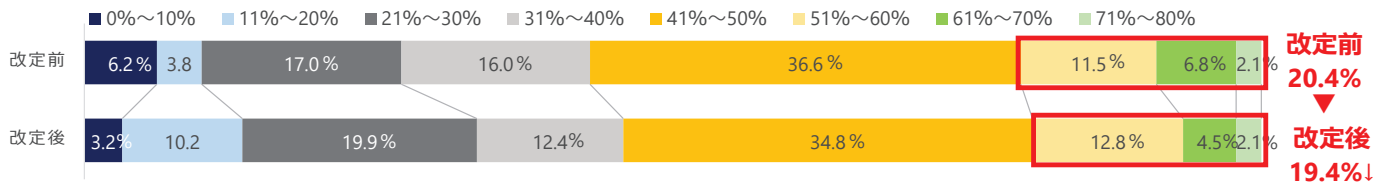
- ▶ 回リ八病棟入院料の施設基準別にみると、入院料1で1000万円以上の減収が62.5%、2000万円以上では51.6%、5000万円以上では26.6%であった
- ▶ 入院料2では、1000万円以上の減収が42.9%、5000万円以上が14.3%であった

## 令和6年度診療報酬改定前後での患者割合の変化

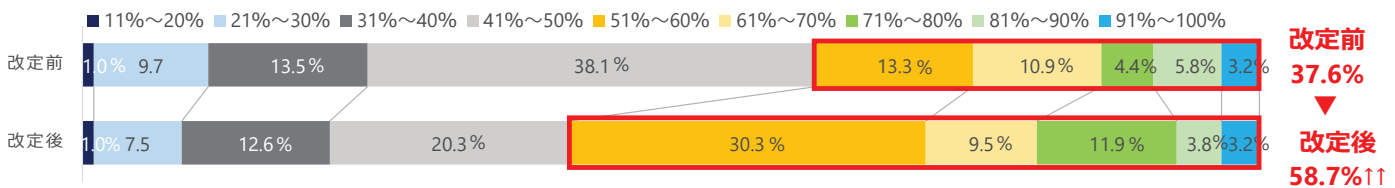
改定前：令和5年度の延べ入院患者数に対する割合  
改定後：2024年6月1日～12月31日までの延べ入院患者数に対する割合

### 改定前後における延べ入院患者数のうち、各疾患別リハ算定患者が占める割合

#### 運動器疾患患者割合 (n = 77)



#### 脳血管疾患等患者割合 (n = 77)



▶ 令和6年度診療報酬改定前後で比較すると、脳血管疾患等リハ算定患者の割合が51%以上を占めると回答した病院の割合が37.6%から58.7%に増加している

## 令和6年度診療報酬改定前後での疾患別リハ料の取得単位数の変化

### 令和6年度診療報酬改定前後で比較した、1日当たりリハ算定患者疾患別リハ単位数の状況

1日当たり平均リハ単位数の状況		回答病院 (n= 77)	入院料1 (n= 64)	入院料2 (n= 7)	入院料3 (n=3)	入院料4 (n=3)
運動器疾患	改定前	5.90 [5.35, 7.05]	5.95 [5.50, 7.17]	5.70 [5.15, 6.15]	2.38 [1.69, 5.09]	5.50 [5.35, 6.25]
	改定後	5.80 [5.15, 6.55]	5.85 [5.40, 6.48]	5.50 [5.10, 6.35]	2.48 [1.99, 3.84]	5.60 [5.25, 6.30]
脳血管疾患等	改定前	7.40 [6.25, 7.90]	7.40 [6.40, 8.05]	6.80 [6.20, 6.90]	5.20 [3.81, 6.55]	6.70 [6.45, 6.85]
	改定後	7.60 [6.60, 8.25]	7.75 [7.07, 8.40]	6.20 [5.90, 7.25]	5.30 [3.86, 6.55]	7.00 [6.70, 7.25]

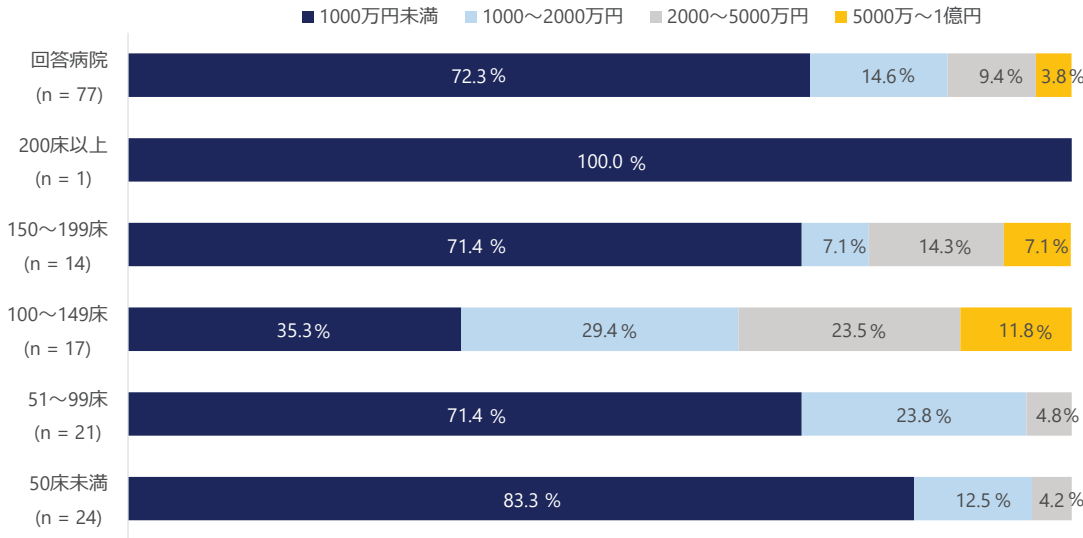
中央値 [ 四分位範囲 ]

▶ 令和6年度診療報酬改定前後で比較すると、取得単位数は運動器で有意に減少、脳血管疾患等で有意に増加している (p<0.001)

## 運動器リハ料の算定単位数の見直しによる収益への影響

(2025年2月時点での予測)

### 運動器リハ料の算定単位数の見直しによる1年間の減収予測 | 病床規模別

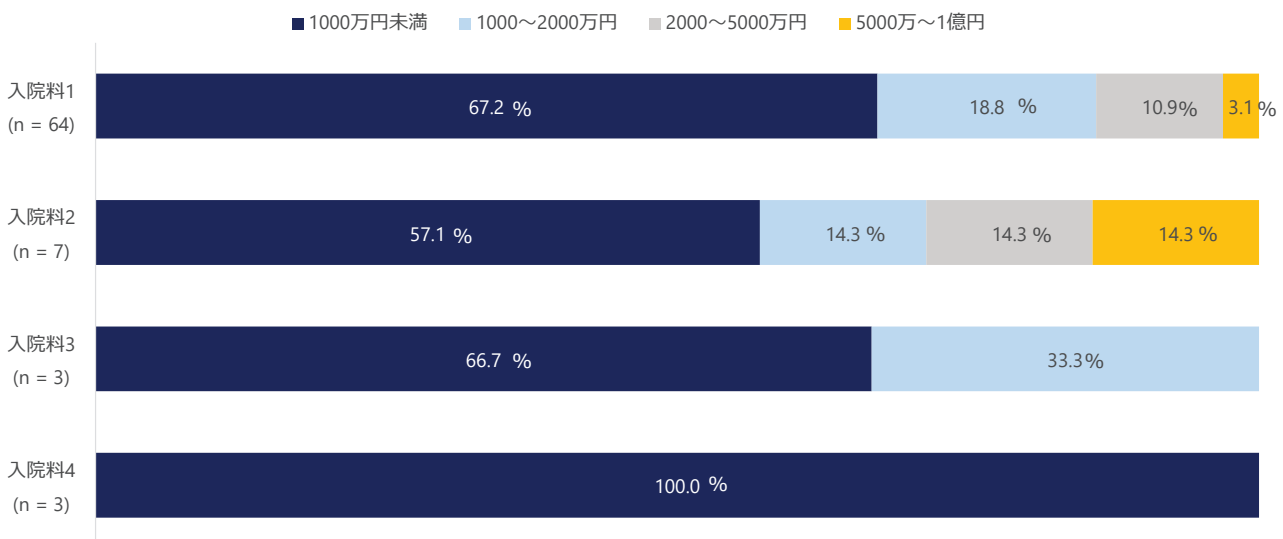


- ▶ 回答病院全体で見ると、1000万円以上の減収は27.7%、2000万円以上は13.1%、5000万円以上は3.8%であった
- ▶ 5000万円以上の減収予測は100床以上の病床規模の病院にみられた

## 運動器リハ料の算定単位数の見直しによる収益への影響

(2025年2月時点での予測)

### 運動器リハ料の算定単位数の見直しによる1年間の減収予測 | 回リハ病棟入院料の施設基準別



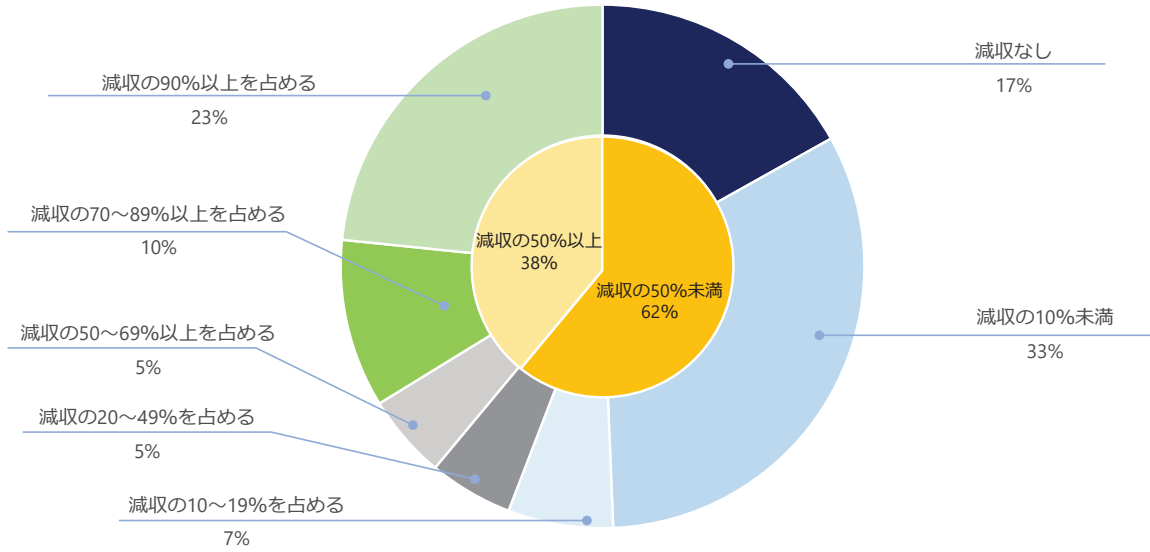
- ▶ 入院料1では、1000万円以上の減収は32.8%、2000万円以上は14%、5000万円以上は3.1%であった
- ▶ 入院料2では、1000万円以上の減収は42.9%、2000万円以上は28.6%、5000万円以上は14.3%であった

## 令和6年度診療報酬改定減収割合（減収総額比）

（2025年2月時点での予測）

運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し、および体制強化加算の廃止が、減収総額に対してどの程度を占めるか

(n = 77)

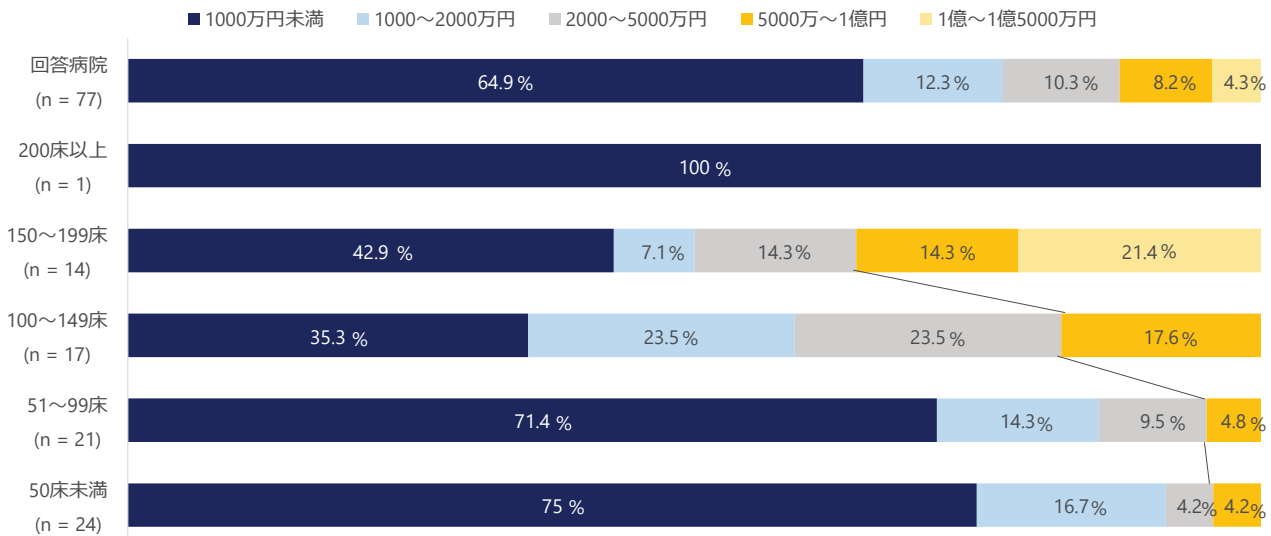


- ▶ 令和6年度診療報酬改定による減収が、法人全体の減収総額に対して50%以上を占めると回答した病院の割合は38%であった（前回アンケート調査結果：48.4%）
- ▶ 今回の診療報酬改定が減収に影響した病院は全体の83%であった（前回アンケート調査結果：91%）

## 診療報酬改定による減収を法人の対策でどこまで抑えられるか

（2025年2月時点での予測）

令和6年度診療報酬改定による減収が法人の対策でどの程度抑えられるかの予測 | 病床規模別

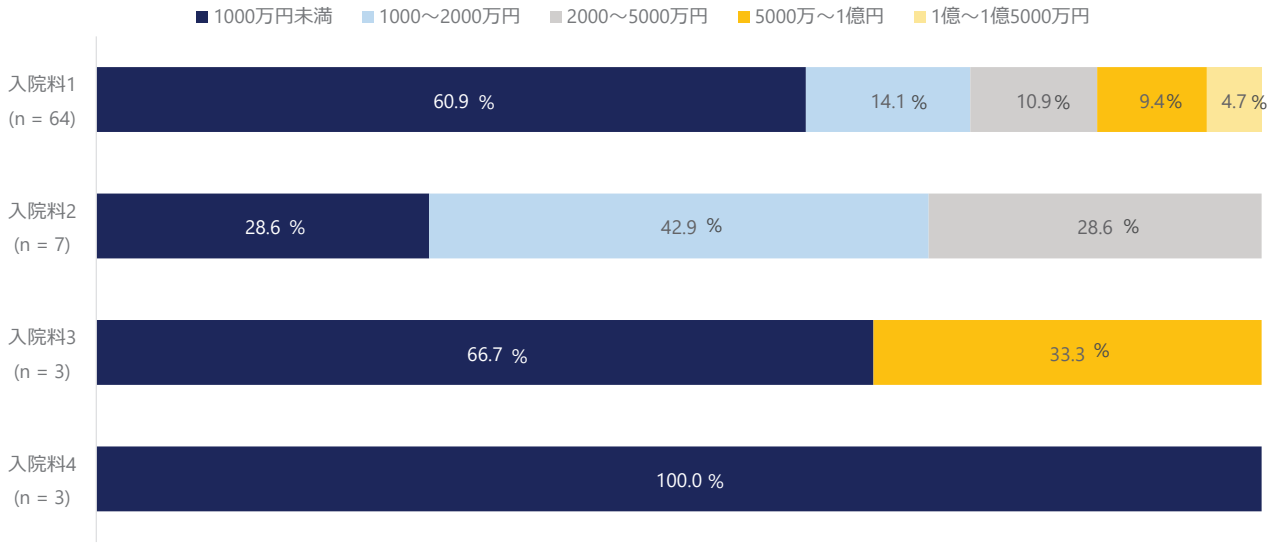


- ▶ 回答病院全体で見ると、1000万円未満に減収を抑えることができるのは64.9%であった（前回アンケート調査結果：50.5%）
- ▶ 対策を講じて5000万円以上の減収になる病院は全体の12.5%であった（前回アンケート調査結果：11.6%）
- ▶ 病床規模が大きくなるほど減収を抑えることが困難になる傾向がみられる

## 診療報酬改定による減収を法人の対策でどこまで抑えられるか

(2025年2月時点での予測)

### 令和6年度診療報酬改定による減収が法人の対策でどの程度抑えられるかの予測 | 回リ八病棟入院料の施設基準別



▶ 入院料1では39.1%、入院料2では71.4%、入院料3では33.3%が1000万円未満に減収を抑えることが困難と回答している

## 令和6年度診療報酬改定による減収対策

### 令和6年度診療報酬改定に対応するための取り組み

(複数回答 | n = 77)

取り組み	実施済		検討中	
	件数	割合	件数	割合
病床稼働率の増加	55	71.4%	10	13.0%
前方連携病院との連携強化	47	61.0%	10	13.0%
入院患者数の増加	46	59.7%	11	14.3%
早期入院の促進	42	54.5%	10	13.0%
可能な加算の洗い出しと取得	40	51.9%	11	14.3%
経費全般の見直し	37	48.1%	15	19.5%
脳血管疾患患者の入院比率の増加	34	44.2%	17	22.1%
新規採用人員の減員	17	22.1%	11	14.3%
新規採用人員の増員	14	18.2%	14	18.2%
他部署へのスタッフの異動	14	18.2%	14	18.2%
新規事業の立ち上げ	8	10.4%	20	26.0%

## 令和6年度診療報酬改定による減収対策についての回答（抜粋）

- ・元々運動器は高齢患者が多く平均提供リハ量が4単位ほどだったため、脳血管疾患患者に手厚く介入できるよう疾患別リハ量を増やし対応した
- ・急性期リハビリテーション病棟への人員異動配置・周辺関連施設への出向
- ・リハ提供料を増やすにあたっての業務改善と療法士配置体制の見直し
- ・地域包括ケア病棟の地域包括医療病棟への再編
- ・療養病棟で薬剤師を新規採用し、薬剤の加算を新たに取得している
- ・包括部分を見直している
- ・職員が必死になって稼働を上げることで減収がないようにしたが、毎年これが継続できるかは明確ではない
- ・回復期病棟以外の病棟も含めたベッド稼働率の向上
- ・回復期リハ入院料3だった病棟を回復期リハ入院料1にした

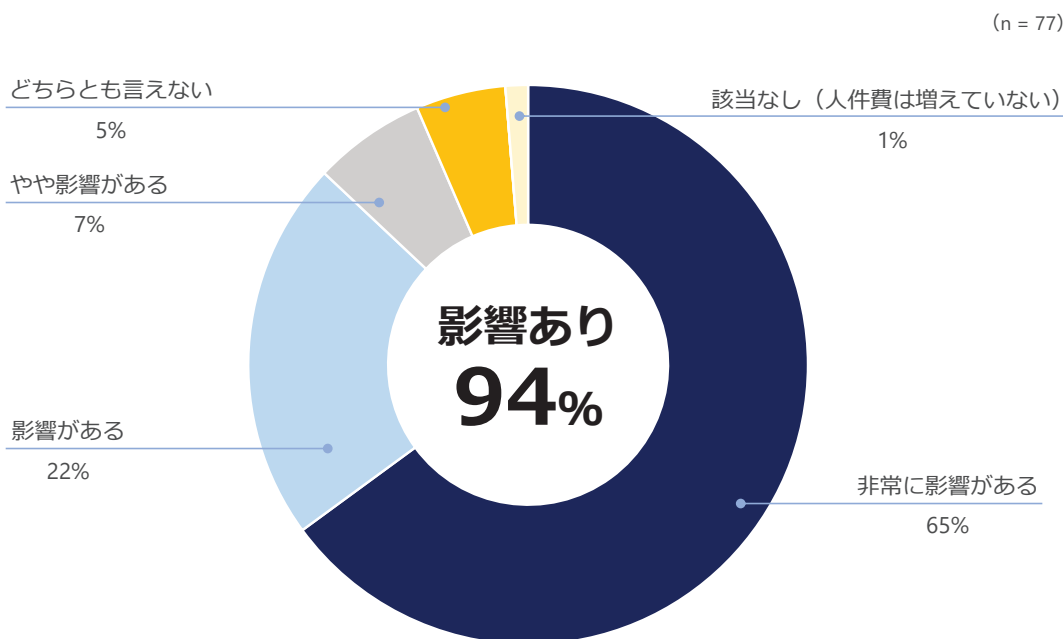
## 令和6年度診療報酬改定による減収対策についての自由回答（抜粋）

- ・選定療養や自由診療の実施
- ・地域一般病棟の基準を見直した
- ・各種加算の取得
- ・コストの削減の努力をした
- ・脳血管疾患患者の積極的受入、外来体制の強化
- ・リハビリテーションの選定療養（保険診療と保険外診療を組み合わせる制度）の実施を検討している
- ・脳血管疾患リハ対象患者に対する1日あたり単位数の増加

## 人件費、物価高騰の影響

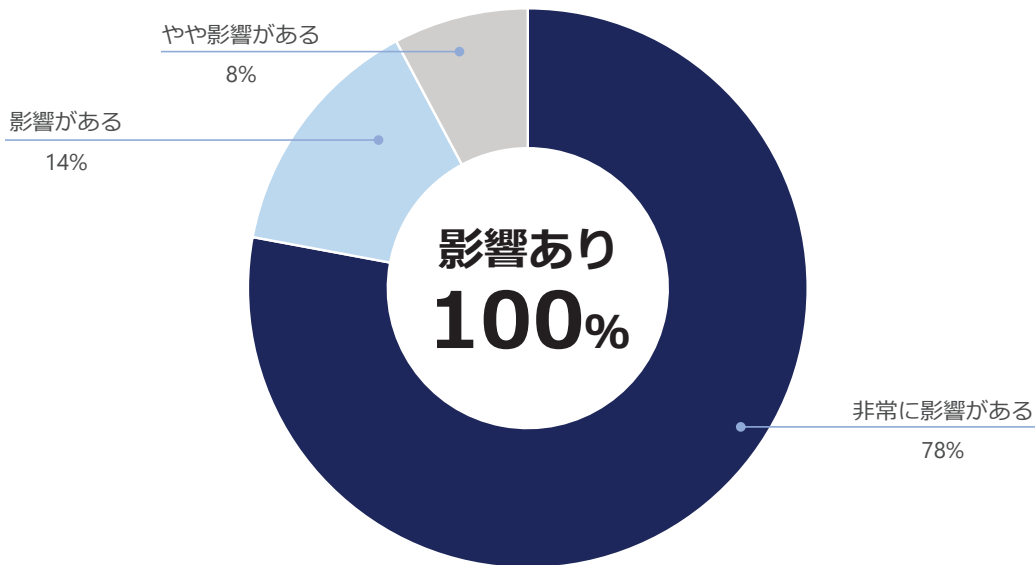
日本リハビリテーション病院・施設協会 調査・検証委員会

### 病院収益に対する人件費増の影響



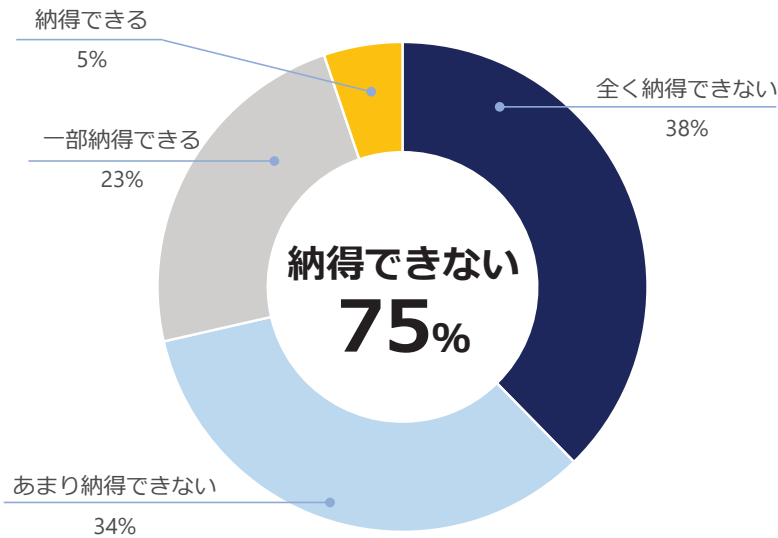
## 病院収益に対する物価高騰の影響

(n = 77)

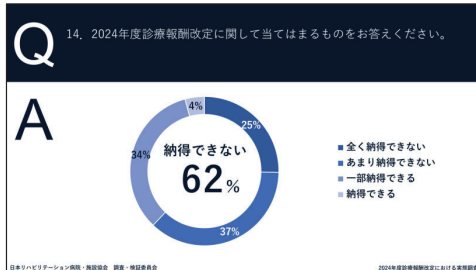


## 令和6年度診療報酬改定についての納得度

(n = 77)



参考 | 前回のアンケート調査結果



## 自由意見（抜粋）

- ・ 職員の賃上げに対してベースアップ評価料が改定で創設されたが、他業種のような賃上げ\*になっているとは言い難い。他業種のほうが給与がよいということで職員(特に事務や看護補助職)の流出が目立つ。職員を採用にて確保するのも非常に苦慮をしている状況である

\*2024年の国内企業全体の賃上げ率は平均4.1%に対し、医療・福祉業では平均2.5%であった。[厚生労働省]

- ・ プラス改定と言われているが職員へ還元できるほどのプラスにはなっておらず、物価の高騰\*にも追いついていない

\*総合指数は2020年を100として111.2 前年同月比は4.0%の上昇。[2020年基準 消費者物価指数 全国 2025年1月分（2025年2月21日公表） | 統計省統計局]

- ・ 本アンケートでは改定による減収があまりないという結論にはなったが、長い目で見た時には非常に厳しく、あくまで今年度については職員が必死になった結果である  
今現在、病院経営が非常に厳しいということをご理解いただきたい

## まとめ

- ▶ 体制強化加算廃止による1年間の減収予測が1,000万円以上である病院が66%、2,000万円以上では57.2%、5,000万円以上が40.6%であった
- ▶ 運動器リハ料の算定単位数の見直しによる1年間の減収予測が1000万円以上である病院が27.7%、2,000万円以上は13.1%、5,000万円以上は3.8%であった
- ▶ 病床稼働率の向上や前方連携病院との連携強化、リハ単位数の調整、施設間の共有・連携を強化等を中心に減収対策を講じているが、一部では対策が難しいと感じている病院もある
- ▶ 物価高騰や人件費増がさらに病院収益を圧迫している
- ▶ 今次改定の納得度は「納得できない」が75%であった

## 日本リハビリテーション病院・施設協会 | 調査・検証委員会

委員長	徳永 能治	長崎リハビリテーション病院	法人本部診療統括
副委員長	川上 途行	東京湾岸リハビリテーション病院	研究副部長
委員	秋元 健太郎	札幌溪仁会リハビリテーション病院	教育研修室
委員	伊佐地 隆	筑波記念病院	副院長
委員	大仲 功一	志村大宮病院	副院長
委員	金谷 浩二	八尾はあとふる病院	マネジャー
委員	仲井 培雄	芳珠記念病院	理事長
委員	合歓垣 紗耶香	芳珠記念病院	係長
委員	藤川 智広	HITO病院	リハビリテーション科主任
委員	松下 武矢	長崎リハビリテーション病院	臨床部 チーフ
委員会顧問	近藤 国嗣	東京湾岸リハビリテーション病院	病院長