

付録 6：関連資料

表 1 リハビリテーション料に関する施設基準（令和 2 年度 介護報酬改定）

疾患群	心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）	運動器リハビリテーション（Ⅰ）	呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
<p>医師（回復期リハ病棟の従事者との併任は不可） ※非常勤医師週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務している専任の非常勤医師（それぞれの疾患リハビリテーションの経験を有する医師に限る。）を 2 名以上組み合わせ、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯に非常勤医師が配置されている場合には、基準を満たしていることとみなされる。</p>	<p>循環器科または心臓血管外科の医師が常勤しており、経験を有する専任の常勤医師が 1 名以上 ○循環器科または心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が 1 名以上勤務。</p>	<p>専任の常勤医師が 1 名以上（3 年以上の経験または適切な研修を終了） ○運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が 1 名以上勤務していること。なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を 3 年以上有する医師または、適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。</p>	<p>経験を有する専任の常勤医師が 1 名以上 ○1. 当該保険医療機関において、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が 1 名以上勤務</p>
<p>医療職（回復期リハ病棟の従事者との併任は不可） ADL 維持向上等体制加算、回復期リハリハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤 PT 又は常勤 OT との兼任は不可</p>	<p>経験を有する専任の常勤 PT または専任の常勤看護師併せて 2 名以上（いずれか一方は専任の従事者でもよい） ○経験を有する専任の常勤 PT 及び専任の常勤看護師が合わせて 2 名以上勤務。 ○または専任の常勤 PT 若しくは専任の常勤看護師のいずれか一方が 2 名以上勤務。 ○また、必要に応じて心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する OT が勤務していることが望ましい。ただし、いずれの場合であっても、2 名のうち 1 名は専任の従事者でも差し支えない。常勤換算し常勤 PT 数又は常勤看護師数に算入することができるのは、常勤配置のうち 1 名まで。</p>	<p>①専任の常勤 PT が 2 名以上、または ②専任の常勤 OT が 2 名以上、または ③専任の常勤 PT および OT をあわせて 2 名以上（研修を終了した代替医療者は（Ⅱ）を算定） ○専任の常勤 PT 又は専任の常勤 OT が合わせて 4 名以上 ○週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤 PT 又は非常勤 OT をそれぞれ 2 名以上組み合わせることにより、常勤 PT 又は常勤 OT の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤 PT 又は非常勤 OT がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤 PT 又は非常勤 OT の実労働時間を常勤換算し常勤 PT 数又は常勤 OT 数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤 PT 数又は常勤 OT 数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ 1 名まで。</p>	<p>経験を有する専任の常勤 PT 1 名を含む常勤 PT または常勤 OT、常勤 ST あわせて 2 名以上 ○呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤 PT 1 名を含む常勤 PT 又は常勤 OT、常勤 ST が合わせて 2 名以上勤務していること。週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤 PT 又は非常勤 OT、非常勤 ST をそれぞれ 2 名以上組み合わせることにより、常勤 PT 又は常勤 OT の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤 PT 又は非常勤 OT、非常勤 ST がそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤 PT 又は非常勤 OT、非常勤 ST の実労働時間を常勤換算し常勤 PT 数又は常勤 OT、常勤 ST 数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤 PT 数又は常勤 OT、常勤 ST 数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ 1 名までに限る。また、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤 PT について当該非常勤 PT による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験を有する専任の非常勤 PT に限る。</p>
機能訓練室	<p>病院 30 m²以上、診療所 25 m²以上、時間帯以外の兼用可 ○病院は内法による測定で病院は 30 m²以上、診療所は、20 m²以上 ○当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。</p>	<p>病院 100 m²以上、診療所 45 m²以上 ○病院は 100 m²以上、診療所は 45 m²以上。 ○当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。</p>	<p>病院 100 m²以上、診療所 45 m²以上 ○病院については内法による測定で 100 m²以上、診療所については内法による測定で 45 m²以上とする）を有していること。</p>

表1 つづき

疾患群	脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）	脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）（STのみを実施する場合）	心大血管疾患リハビリテーション（Ⅱ）
<p>医師（回復期リハ病棟の従事者との併任は不可） ※非常勤医師週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務している専任の非常勤医師（それぞれの疾患リハビリテーションの経験を有する医師に限る。）を2名以上組み合わせ、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯に非常勤医師が配置されている場合には、基準を満たしていることとみなされる。</p>	<p>専任の常勤医師が2名以上（1名は経験を有するもの） ○1. 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が2名以上勤務していることただし、そのうち1名は、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴（又は講師歴）を有すること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴（又は講師歴）を有する常勤医師についてこれらの非常勤医師による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験又は受講歴（又は講師歴）を有する非常勤医師に限る。</p>	<p>専任の常勤医師が1名以上 ○専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</p>	<p>循環器科または心臓血管外科を担当する常勤医師または経験を有する常勤医師1名以上が勤務 ○循環器科又は心臓血管外科を担当する医師（非常勤を含む）および心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師（非常勤を含む）が1名以上勤務。</p>
<p>医療職（回復期リハ病棟の従事者との併任は不可） ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤PT又は常勤OTとの兼任は不可</p>	<p>①専従の常勤PTが5名以上、②専従の常勤OTが3名以上、③STを行う場合は、専従の常勤STが1名以上、④①から③までの専従の従事者があわせて10名以上 ○専従の常勤PTが5名以上勤務していること ○専従の常勤OTが3名以上勤務していること ○専従の常勤STが1名以上勤務していること。なお、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤STを求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能であること。 ○AからUまでの専従の従事者があわせて10名以上勤務すること。</p>	<p>専従の常勤STが3名以上 ○専従の常勤STが3名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤STを2名以上組み合わせることにより、常勤STの勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤STが配置されている場合にはこれらの非常勤STの実労働時間を常勤換算し常勤ST数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤ST数に算入することができるのは、常勤配置のうち2名までに限る。</p>	<p>専従のPTまたは看護職いずれか1名以上 ○経験を有する専従のPT又は看護師のいずれか1名以上が勤務している。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有するOTが勤務していることが望ましい。</p>
<p>機能訓練室</p>	<p>160㎡以上、言語聴覚療法を行う場合専用の個別療法室8㎡以上 ○治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で160㎡以上）を有していること。専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。また、専用の機能訓練室は、疾患別リハビリテーション（障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーション）を実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。ただし、同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしていること。なお、言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で8㎡以上）1室以上を別に有していること。</p>	<p>専用の個別療法室8㎡以上 ○遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で8㎡以上）を有していること。 ○言語聴覚療法に必要な、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等の器械・器具を具備していること。</p>	<p>病院30㎡以上、診療所25㎡以上、時間帯以外の兼用可 ○少なくとも、病院は内法による測定で30㎡以上、診療所は、内法による測定で20㎡以上 ○当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。</p>

表 1 つづき

疾患群	運動器リハビリテーション(Ⅱ)	呼吸器リハビリテーション(Ⅱ)	脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅱ)	脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅱ)(STのみを実施する場合)
<p>医師(回復期リハ病棟の従事者との併任は不可) ※非常勤医師週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務している専任の非常勤医師(それぞれの疾患リハビリテーションの経験を有する医師に限る)を2名以上組み合わせ、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯に非常勤医師が配置されている場合には、基準を満たしていることとみなされる。</p>	<p>専任の常勤医師が1名以上 ○運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること なお、運動器リハビリテーションの経験を有する医師とは、運動器リハビリテーションの経験を3年以上有する医師又は適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した医師であることが望ましい。 ○週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている運動器リハビリテーションの経験を有する専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなす。</p>	<p>専任の常勤医師が1名以上 ○当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</p>	<p>専任の常勤医師が1名以上 ○当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</p>	<p>専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</p>
<p>医療職(回復期リハ病棟の従事者との併任は不可) ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤PT又は常勤OTとの兼任は不可</p>	<p>専従の常勤PTまたは常勤OTがいずれか1名以上 ○専従の常勤PTが2名以上 ○専従の常勤OTが2名以上 ○専従の常勤PT及び専従の常勤OTが合せて2名以上</p>	<p>専従の常勤PTまたは常勤OT、常勤STがいずれか1名以上 ○専従の常勤PT又は常勤OT、常勤STが1名以上勤務していること。 ○週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専従の非常勤PT又は非常勤OT、非常勤STをそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤PT又は常勤OT、常勤STの勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤PT又は非常勤OT、非常勤STがそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤PT又は非常勤OT、非常勤STの実労働時間を常勤換算し常勤PT数又は常勤OT、常勤ST数にそれぞれ算入することができる。</p>	<p>専従の常勤PTが1名以上、専従の常勤OTが1名以上、言語聴覚療法を行う場合は専従の常勤ST1名以上(PT・OT・STあわせて4名以上) ○週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤PT、非常勤OT又は非常勤STをそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤PT、常勤OT又は常勤STの勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤PT、非常勤OT又は非常勤STがそれぞれ配置されている場合には、これらの非常勤PT、非常勤OT又は非常勤STの実労働時間を常勤換算し常勤PT数、常勤OT数又は常勤ST数にそれぞれ算入することができる。ただし、常勤換算し常勤PT数、常勤OT数又は常勤ST数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。</p>	<p>専従の常勤STが2名以上 ○専従の常勤STが2名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤STを2名以上組み合わせることにより、常勤STの勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤STが配置されている場合にはこれらの非常勤STの実労働時間を常勤換算し常勤ST数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤ST数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名までに限る。</p>
機能訓練室	<p>45㎡以上 ○病院100㎡以上、診療所45㎡以上</p>	45㎡以上	<p>病院100㎡以上、診療所45㎡以上 ○専用の機能訓練室(少なくとも、病院については内法による測定で100㎡以上、診療所については内法による測定で45㎡以上) ○言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で8㎡以上)1室以上を別に有していること。</p>	<p>専用の個別療法室8㎡以上 ○遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で8㎡以上)を有していること。 ○言語聴覚療法に必要な、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等の器械・器具を具備していること。</p>

表1 つづき

疾患群	脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅲ）	運動器リハビリテーション（Ⅲ）	廃用症候群リハビリテーション（Ⅰ）	廃用症候群リハビリテーション（Ⅱ）	廃用症候群リハビリテーション（Ⅲ）
<p>医師（回復期リハ病棟の従事者との併任は不可） ※非常勤医師週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務している専任の非常勤医師（それぞれの疾患リハビリテーションの経験を有する医師に限る。）を2名以上組み合わせ、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯に非常勤医師が配置されている場合には、基準を満たしていることとみなされる。</p>	<p>専任の常勤医師が1名以上 ○専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</p>	<p>専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</p>	<p>○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出ていること</p>	<p>○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）を届け出ていること。</p>	<p>○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）を届け出ていること。</p>
<p>医療職（回復期リハ病棟の従事者との併任は不可） ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤PT又は常勤OTとの兼任は不可</p>	<p>専従の常勤PT、OTまたはSTのいずれか1名以上 ○週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤PT、非常勤OT又は非常勤STをそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤PT、常勤OT又は常勤STの勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤PT、非常勤OT又は非常勤STがそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たしていることとみなすことができる。 ○専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事しても差し支えない。</p>	<p>専従の常勤PT又は常勤OTがいずれか1名以上勤務している ○週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤PT、非常勤OT又は非常勤STをそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤PT、常勤OT又は常勤STの勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤PT、非常勤OT又は非常勤STがそれぞれ配置されている場合には、それぞれの基準を満たしていることとみなすことができる。 ○専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事しても差し支えない。</p>			
<p>機能訓練室</p>	<p>病院 100㎡以上、診療所 45㎡以上 ○言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室（内法による測定で8㎡以上）1室以上を別に有していることとし、言語聴覚療法のみを行う場合は、当該個別療法室があれば前段に規定する専用の施設は要しない。</p>	<p>治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で45㎡以上とする）を有している</p>			

表 2 各疾患別リハビリテーション料対象患者（令和 2 年度 介護報酬改定）

<p>心大血管疾患リハビリテーション</p>	<p>(ア) 急性発症した心大血管疾患または心大血管疾患の手術後の患者：急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、経カテーテル大動脈弁置換術後、大血管疾患（大動脈解離、解離性大動脈瘤、大血管術後）のもの。(イ) 慢性心不全、抹消動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管の疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下および日常生活能力の低下をきたしている患者：慢性心不全であって、左室駆出率 40%以下、最高酸素摂取量が基準値 80%以下または脳性 Na 利尿ペプチド (BNP) が 80 pg/ml 以上の状態、末梢動脈閉塞性疾患であって、間欠性跛行を呈する状態。</p>
<p>脳血管疾患等リハビリテーション</p>	<p>(ア) 急性発症した脳血管疾患またはその手術後の患者：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎のもの。(イ) 急性発症した中枢神経疾患またはその手術後の患者：脳腫瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍、脳腫瘍摘出術等の開頭術後、てんかん重積発作等のもの。(ウ) 神経疾患：多発性神経炎（ギランバレー症候群等）、多発性硬化症、神経筋疾患、末梢神経炎（顔面神経麻痺等）。(エ) 慢性の神経筋疾患：パーキンソン病、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症）、遺伝性運動感覚ニューロパチー、末梢神経障害、皮膚筋炎、多発性筋炎。(オ) 失語症、失認および失行症、高次脳機能障害。(カ) 難聴や人工内耳埋込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者：音声障害、構音障害、言語発達障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害または人工内耳埋込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害をもつ患者。(キ) 舌悪性腫瘍等の手術による構音障害を有する患者(ク) リハビリテーションを要する状態であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力の低下および日常生活能力の低下をきたしている患者：外科手術または肺炎等の治療時の安静による廃用症候群、脳性麻痺等に伴う先天性の発達障害の患者〔治療開始時の機能的自律度評価法 (FIM) 115 点以下、基本的日常生活活動度 (Barthel index, BI) 85 点以下の状態等のもの〕。(ク) 急性増悪：脳血管疾患等リハビリテーション料の対象となる疾患の増悪等により、1 週間以内に FIM 得点または BI が 10 以上低下するような状態等。</p>
<p>廃用症候群リハビリテーション</p>	<p></p>
<p>運動器リハビリテーション</p>	<p>(ア) 急性発症した運動器疾患またはその手術後の患者：上・下肢の複合損傷（骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち 3 種類以上の複合損傷）、脊髄損傷による四肢麻痺（1 肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のもの。(イ) 慢性の運動器疾患により、一定以上の運動機能の低下および日常生活能力の低下をきたしている患者：関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症等。</p>
<p>呼吸器リハビリテーション</p>	<p>ア. 急性発症した呼吸器疾患の患者とは、肺炎、無気肺等のものをいう。 イ. 肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患またはその手術後の患者とは、肺腫瘍、胸部外傷、肺塞栓、肺移植手術、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) に対する LVPS (lung volume reduction surgery) 等の呼吸器疾患またはその手術後の患者をいう。 ウ. 慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下をきたしている患者とは、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎、塵肺、びまん性汎気管支炎 (DPB)、神経筋疾患で呼吸不全を伴う患者、気管切開下の患者、人工呼吸管理下の患者、肺結核後遺症等のものであって、つぎの (イ) ~ (ハ) のいずれかに該当する状態であるものをいう。 (イ) 息切れスケール (medical research council Scale) で 2 以上の呼吸困難を有する状態。 (ロ) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) で日本呼吸器学会の重症度分類の II 以上の状態。 (ハ) 呼吸障害による歩行機能低下や日常生活活動度の低下により日常生活に支障をきたす状態 エ. 食道がん、胃がん、肝臓がん、咽・喉頭がん等の呼吸機能訓練を要する患者とは、食道がん、胃がん、肝臓がん、咽・喉頭がん等の患者であって、これらの疾患に係る手術日からおおむね 1 週間前の患者および手術後の患者で呼吸機能訓練を行うことで術後の経過が良好になることが医学的に期待できる患者。</p>
<p>障害児(者)リハビリテーション</p>	<p>(ア) 脳性麻痺。(イ) 胎生期ないしは乳幼児期に生じた脳または脊髄の奇形および障害：脳形成不全、小脳症、水頭症、奇形症候群、二分脊椎等。(ウ) 頸・口蓋の先天異常。(エ) 先天性の体幹四肢の奇形または変形：先天性切断、先天性多発性関節拘縮症等。(オ) 先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症。(カ) 先天性または進行性の神経筋疾患：脊髄小脳変性症、シャルコーマリートゥース病、進行性筋ジストロフィー症等。(キ) 神経障害による麻痺および後遺症：低酸素性脳症、頭部外傷、溺水、脳炎・脳症、髄膜炎、脊髄損傷、脳脊髄腫瘍、腕神経叢損傷、坐骨神経損傷等回復に長期間を要する神経疾患等。(ク) 言語障害、聴覚障害、認知障害を伴う自閉症等の発達障害：広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害等。</p>
<p>難病患者リハビリテーション</p>	<p>ベーチェット病、多発性硬化症、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、スモン、筋萎縮性側索硬化症、強皮症、皮膚筋炎および多発性筋炎、結節性動脈硬化症、ピュルガー病、脊髄小脳変性症、悪性関節リウマチ、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）、アミロイドーシス、後縦靭帯骨化症、ハンチントン病、モヤモヤ病（ウイリス動脈輪閉塞症）、ウェグナー内肉芽腫症、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、広範囲脊管狭窄症、特発性大腿骨頭壊死症、混合性結合組織病、プリオン病、ギラン・バレー症候群、黄色靭帯骨化症、シエーグレン症候群、成人発症性チル病、関節リウマチ、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎。</p>
<p>がん患者リハビリテーション</p>	<p>がん患者リハビリテーション料の対象となる患者は、入院中のがん患者であり以下のいずれかに該当し、医師が個別にがん患者リハビリテーションが必要であると認める者。 ア. 当該入院中にかんの治療のための手術、骨髄抑制を来しうる化学療法、放射線治療又は造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者 イ. 緩和ケアを目的とした治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状の増悪により入院している間に在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要なもの</p>

表3 疾患別施設基準の点数・日数とそれぞれで算定可能な疾患（令和2年度 介護報酬改定）

	脳血管疾患リハビリテーション料	廃用症候群リハビリテーション料	運動器疾患リハビリテーション料	呼吸器疾患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	がん患者リハビリテーション料	認知症患者リハビリテーション料
リハビリ科Ⅰ	245点	180点	185点	175点	205点	205点	240点
リハビリ科Ⅱ	200点	146点	170点	85点	125点	—	—
リハビリ科Ⅲ	100点	77点	85点	—	—	—	—
所定点数の算定日数（治療開始から）	180日以内 180日を超えて実施した場合は、1月13単位に限り算定できる	120日以内 120日を超えて実施した場合は、1月13単位に限り算定できる	150日以内 150日を超えて実施した場合は、1月13単位に限り算定できる	90日以内 90日を超えて実施した場合は、1月13単位に限り算定できる	150日以内 150日を超えて実施した場合は、1月13単位に限り算定できる	個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、患者1人につき1日6単位まで算定する	個別療法であるリハビリテーションを20分以上行った場合に、入院した日から起算して1年に限り、週3回を限度として算定する
要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料	入院以外の患者については平成31年4月以降、要介護被保険者等に対する疾患別リハビリテーション料の算定を認めない。*入院患者の場合は13単位は継続。						
早期リハビリテーション加算	入院中のもの又は入院中の患者以外の患者（当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院し地域連携診療計画加算を算定した患者）治療開始日から30日に限り、1単位につき30点を加算する 14日に限り初期加算として、1単位につき45点をさらに所定点数に加算する	入院中のものに対して治療開始日から30日に限り、1単位につき30点を加算する 14日に限り初期加算として、1単位につき45点をさらに所定点数に加算する	入院中のもの又は入院中の患者以外の患者（当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院し地域連携診療計画加算を算定した患者）治療開始日から30日に限り、1単位につき30点を加算する 14日に限り初期加算として、1単位につき45点をさらに所定点数に加算する	入院中のものに対して治療開始日から30日に限り、1単位につき30点を加算する 14日に限り初期加算として、1単位につき45点をさらに所定点数に加算する	入院中のものに対して治療開始日から30日に限り、1単位につき30点を加算する 14日に限り初期加算として、1単位につき45点をさらに所定点数に加算する		

目標設定等支援・管理料

1. 初回の場合 250点
2. 2回目以降の場合 100点

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションを実施している要介護被保険者等に以下の指導等を行った場合に、3月に1回に限り算定する。
- (2) 脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション又は運動器リハビリテーションを実施している要介護被保険者等のうち、標準的算定日数の3分の1を経過後に目標設定等支援・管理料を算定していない場合には、当該リハビリテーション料の100分の90を算定する。

(つづく)

表 3 つづき

<p>リハビリテーション総合計画評価料 300 点</p> <p>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）（Ⅱ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション料又は認知症患者リハビリテーション料に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届出を行った保険医療機関において、医師、看護師、PT、OT、ST 等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき心大血管疾患リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料若しくは認知症患者リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合又は介護リハビリテーションの利用を予定している患者以外の患者に対し、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、患者 1 人につき 1 月に 1 回に限り算定する。</p>
<p>リハビリテーション総合計画評価料 2 240 点</p> <p>介護リハビリテーションの利用を予定している患者に対し、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、患者 1 人につき 1 月に 1 回に限り算定する。</p> <p>※介護保険のリハビリテーション事業所へ移行が見込まれる患者とは 介護保険のリハビリテーション事業所へ移行が見込まれる場合とは、要介護被保険者等であって、各疾患別リハビリテーション料に規定する標準的算定日数の 3 分の 1 を経過した期間にリハビリテーションを実施している患者となるので、実際に介護保険のリハビリテーションへの移行の予定がある、ないでの判断ではない</p> <p>リハビリテーション実施計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの算定開始後、原則として 7 日以内、遅くとも 14 日以内に行うこととした上で、当該計画書の作成前に行われる疾患別リハビリテーションについて、医師の具体的な指示の下で行われる場合に限り、疾患別リハビリテーション料を算定できることとする。また、併せて当該計画書の作成に当たり参考とする様式を整理する。</p> <p>※疾患別リハビリテーションの実施に当たり作成する「リハビリテーション実施計画」の位置づけの明確化。 具体的内容は以下のとおり。 疾患別リハビリテーションを行うに当たっては、リハビリテーション実施計画書を作成する。 リハビリテーション実施計画書の記載事項のうち、ADL 項目として BI 又は FIM のいずれかを用いる。 リハビリテーション実施計画書を作成し、診療録へ添付する。</p>
<p>入院時訪問指導加算（150 点）</p> <p>回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者について、当該病棟への入院前 7 日以内又は入院後 7 日以内に当該患者の同意を得て、医師、看護師、PT、OT 又は ST のうち 1 名以上が、必要に応じて社会福祉士、介護支援専門員又は介護福祉士等と協力して、退院後生活する患者等を訪問し、患者の病状、退院後生活する住環境（家屋構造、室内の段差、手すりの場所、近隣の店までの距離等）、家族の状況、患者及び家族の住環境に関する希望等の情報収集及び評価を行った上で、リハビリテーション総合実施計画を作成した場合に、入院中に 1 回に限り算定する。</p>
<p>摂食機能療法 185 点（30 分以上）</p> <p>摂食機能障害を有する患者に対して、1 月に 4 回に限り算定する。ただし、治療開始日から起算して 3 月以内の患者については、1 日につき算定できる。</p> <p>摂食機能療法 130 点（30 分以内）</p> <p>脳卒中の患者であって、摂食機能障害を有するものに対して、脳卒中の発症から 14 日以内に限り、1 日につき算定できる</p>
<p>リハビリテーション計画提供料 1 275 点</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを実施している患者であって、介護リハビリテーションの利用を予定しているものについて、当該患者の同意を得て、当該介護リハビリテーションを行う指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者として訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを行う事業所にリハビリテーションの計画を文書により提供した場合に限り算定する。</p> <p>リハビリテーション計画提供料 2 100 点</p> <p>地域連携診療計画加算を算定した患者について、当該患者の同意を得た上で退院後のリハビリテーションを担う他の保険医療機関にリハビリテーション計画を文書により提供し、発症、手術又は急性増悪から 14 日以内に退院した場合に限り、退院時に 1 回に限り算定する。</p>
<p>運動量増加機器加算（月 1 回に限り 150 点）</p> <p>脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）又は脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届出を行った保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、運動量増加機器を用いたリハビリテーション計画を策定し、当該機器を用いて、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、運動量増加機器加算として、月 1 回に限り 150 点を所定点数に加算する。運動量増加機器加算は、脳卒中又は脊髄障害の急性発症に伴う上肢又は下肢の運動機能障害を有する患者（脳卒中又は脊髄障害の再発によるものを含む。）に対して、医師、PT 又は OT のうち 1 名以上が、患者の運動機能障害の状態を評価した上で、脳血管疾患等リハビリテーションに運動量増加機器を用いることが適当と判断した場合であって、当該機器を用いたリハビリテーション総合実施計画を作成した場合に、1 回に限り算定する。ただし、当該機器の使用に有効性が認められ、継続すべき医学的必要性が認められる場合に限り、発症日から起算して 2 月を限度として月 1 回に限り算定できる。</p>

表3 つづき

難病患者リハビリテーション料 640点	短期集中リハビリテーション実施加算：医療機関を退院した患者に対して集中的にリハビリテーションを行った場合は、退院日から起算して3月以内の期間に限り、退院日から起算した日数に応じ、それぞれ1日につき所定点数を加算する。①退院日から起算して1月以内の期間に行われた場合：280点、②退院日から起算して1月超え3月以内の期間に行われた場合：140点
施設基準	60㎡以上とし、かつ患者1人あたりの面積は4.0㎡を標準とすること
難病患者リハビリテーション料 640点	短期集中リハビリテーション実施加算：医療機関を退院した患者に対して集中的にリハビリテーションを行った場合は、退院日から起算して3月以内の期間に限り、退院日から起算した日数に応じ、それぞれ1日につき所定点数を加算する。①退院日から起算して1月以内の期間に行われた場合：280点、②退院日から起算して1月超え3月以内の期間に行われた場合：140点
施設基準	60㎡以上とし、かつ患者1人あたりの面積は4.0㎡を標準とすること
人員配置	専任の常勤医師1名以上 ①週3日以上常態として勤務②所定労働時間が週22時間以上勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合も可能 ①専従PTまたは専従OT、専従ST1名以上 ②専従看護師1名以上
基準品目	訓練マットとその付属品、姿勢矯正用鏡、車いす、各種杖、各種測定用器具（角度計、握力計等）
算定	従事者1人につき1日20人を限度とすること
障害児(者)リハビリテーション料	1) 6歳未満の患者の場合 225点 2) 6歳以上18歳未満の患者の場合 195点 3) 18歳以上の患者の場合 155点
施設基準	専用の機能訓練室を設置 60㎡以上（言語聴覚療法を行う場合8.0㎡以上の個室が必要）
人員配置	専任の常勤医師1名以上 ①週3日以上常態として勤務②所定労働時間が週22時間以上勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合も可能 ①専従常勤PTまたはOT2名以上 ②専従常勤PTまたはOTのいずれか1名以上と障害児(者)リハの経験を有する専従常勤看護師1名以上 ①②のいずれかを満たすこと ③言語聴覚療法を行う場合は常勤ST1名以上
基準品目	訓練マットとその付属品、姿勢矯正用鏡、車いす、各種杖、各種測定用器具（角度計、握力計等）
算定	1日6単位まで算定可能
リンパ浮腫複合的治療料	1. 重症の場合：200点 2. 1以外の場合：100点
施設基準	(1) 当該保険医療機関に、次の要件を全て満たす専任の常勤医師1名及び専任の常勤看護師、常勤PT又は常勤OT1名が勤務 ①週3日以上常態として勤務②所定労働時間が週22時間以上勤務を行っている専任の非常勤（医師・看護師・PT・OT）を組み合わせることにより、常勤（医師・看護師・PT・OT）の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤（医師・看護師・PT・OT）が配置されている場合も可能 ○非常勤医師は次の要件を全て満たす医師に限る ①それぞれの資格を取得後2年以上経過していること ②直近2年以内にリンパ浮腫を5例以上経験していること ③リンパ浮腫の複合的治療について適切な研修（医師については座学33時間、医師以外の職種については加えて実技67時間）を終了していること。 (2) 当該保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、直近1年間にリンパ浮腫指導管理料を50回以上算定していること。
集団コミュニケーション療法料 50点	集団コミュニケーション療法である言語聴覚療法を行った場合に、患者1人につき1日3単位まで算定する。

(つづく)

表 3 つづき

退院時リハビリテーション指導料 300点	<ol style="list-style-type: none"> (1) 入院していた患者の退院に際し、患者の病状、家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後患者の看護に当たる者に対して、リハビリテーションの観点から退院後の療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定する。 (2) 退院時リハビリテーション指導料は、指導を行った者及び指導を受けたものが患者又はその家族等であるかの如何を問わず、退院日に1回に限り算定する。 (3) 当該患者の入院中主として医学的管理を行った医師又はリハビリテーションを担当した医師が、患者の退院に際し、指導を行った場合に算定する。なお、医師の指示を受けて、保険医療機関のPT、OT又はSTが保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士とともに指導を行った場合にも算定できる。 (4) 指導の内容は、患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練、生活適応訓練、基本的対人関係訓練、家屋の適切な改造、患者の介助方法、患者の居住する地域において利用可能な在宅保健福祉サービスに関する情報提供等に関する指導とする。
----------------------	--

表4 回復期リハビリテーションを要する状態および算定上限日数（令和2年度 介護報酬改定）

回復期リハビリテーションを要する状態	算定上限日数
1 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症または手術後2ヵ月以内の状態、または義肢装着訓練を要する状態	150日以内
(高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷および頭部外傷を含む多発外傷の場合)	180日以内
2 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節または二肢以上の多発骨折の発症または手術後2ヵ月以内の状態	90日以内
3 外科手術または肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術または発症後2ヵ月以内の状態	90日以内
4 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靭帯損傷後1ヵ月以内の状態	60日以内
回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）	
1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 2,085点（生活療養を受ける場合にあっては、2,071点）	
2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 2,025点（生活療養を受ける場合にあっては、2,011点）	
3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 1,861点（生活療養を受ける場合にあっては、1,846点）	
4 回復期リハビリテーション病棟入院料4 1,806点（生活療養を受ける場合にあっては、1,791点）	
5 回復期リハビリテーション病棟入院料5 1,702点（生活療養を受ける場合にあっては、1,687点）	
6 回復期リハビリテーション病棟入院料6 1,647点（生活療養を受ける場合にあっては、1,632点）	

表 5 通所系サービス加算・減算一覧

訪問リハビリテーション	
訪問リハビリテーション費（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）	307 単位/回（新設） 20 分間リハビリテーションを行った場合に 1 回として算定 週 6 回を限度
リハビリテーションマネジメント加算 (A)	イ 180 単位/月（新設） リハビリテーション会議の開催を通じた多職種の協働による継続的なりハビリテーションの質の管理に加え、退院（所）後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又は家族に説明することを評価したもの ロ 213 単位/月（新設） イの要件に加え、「科学的介護情報システムを用いて厚生労働省に情報を提出し、提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCA サイクルにより、ケアの質の向上を図ることを評価したもの
リハビリテーションマネジメント加算 (B)	イ 450 単位/月（新設） リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なりハビリテーションの質の管理に加え、退院（所）後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を事業所の医師が、利用者又は家族に説明することを評価したもの ロ 483 単位/月（新設） イの要件に加え、「科学的介護情報システムを用いて厚生労働省に情報を提出し、提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCA サイクルにより、ケアの質の向上を図ることを評価したもの
移行支援加算	17 単位/日※介護予防訪問リハビリテーションは含まない ①評価対象期間において訪問リハビリテーション終了者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100 分の 5 を超えている ②評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受ける リハビリテーションの利用の回転率 12 月/平均利用延月数 \geq 25%であること。 ※平均利用月数の考え方 評価対象期間の利用延月数/評価対象期間の（新規開始者数+新規終了者数） \div 2
訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化	50 単位/回減算事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できる ①指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けている ②当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしている ③当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえリハビリテーション計画を作成する
特別地域訪問リハビリテーション加算	1 回につき所定単位数の 100 分の 15
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1 回につき所定単位数の 100 分の 5
中山間地域等における小規模事業所加算	1 回につき所定単位数の 100 分の 10
同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） 10%減算 ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合 15%減算 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合） 10%減算

表5 つづき

短期集中リハビリテーション実施加算 退院・退所日または認定日から3月以内	200 単位/日 週 2 回以上・40 分以上
サービス提供体制強化加算	(I) 6 単位/回 (新設) 勤続年数が 7 年以上の者が 1 名以上いれば算定可能 (II) 3 単位/回 (新設) 勤続年数が 3 年以上の者が 1 名以上いれば算定可能
介護予防訪問リハビリテーション	
介護予防訪問リハビリテーション費	307 単位/回 (新設)
介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算	事業所評価加算 120 単位/月 ①定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定している ②利用実人員数が 10 名以上であること・利用実人員数の 60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること・以下の数式を満たすこと (リハビリテーションマネジメント加算を 3 月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率 要支援状態区分の維持者数+改善者数×2/評価対象期間内 (前年の 1 月～12 月) に、リハビリテーションマネジメントを 3 月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数 ≥ 0.7)
訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化	20 単位/回減算事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できる ①指定 (介護予防) 訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けている ②当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしている ③当該情報の提供を受けた指定 (介護予防) 訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえリハビリテーション計画を作成する
特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算	1 回につき所定単位数の 100 分の 15
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1 回につき所定単位数の 100 分の 5
中山間地域等における小規模事業所加算	1 回につき所定単位数の 100 分の 10
同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 (②に該当する場合を除く.) 10%減算 ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合 15%減算 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合) 10%減算
利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合の報酬減算	1 回につき 5 単位を所定単位数から減算
サービス提供体制強化加算	(I) 6 単位/回 (新設) 勤続年数が 7 年以上の者が 1 名以上いれば算定可能 (II) 3 単位/回 (新設) 勤続年数が 3 年以上の者が 1 名以上いれば算定可能

表 5 つづき

通所リハビリテーション	
PT 等体制強化加算	30 単位/日 常勤かつ専従の PT 等を 2 名以上配置していること 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションについてのみ加算
7 時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話を行う場合	8 時間以上 9 時間未満の場合 +50 単位 9 時間以上 10 時間未満の場合 +100 単位 10 時間以上 11 時間未満の場合 +150 単位 11 時間以上 12 時間未満の場合 +200 単位 12 時間以上 13 時間未満の場合 +250 単位 13 時間以上 14 時間未満の場合 +300 単位
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1 回につき所定単位数の 100 分の 5
入浴介助を行った場合	入浴介助加算 (I) 40 単位/日 (新設) ○入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う 入浴介助加算 (II) 60 単位/日 > (上記の要件に加えて) ○医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること ○当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること ○上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと
リハビリテーションマネジメント加算 (A)	イ (新設) ①560 単位/月 (新設: 同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内) ②240 単位/月 (新設: 同意を得た日の属する月から起算して 6 月を超えた期間) リハビリテーション会議の開催を通じた多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院 (所) 後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又は家族に説明することを評価したもの ロ (新設) ①593 単位/月 (新設: 同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内) ②273 単位/月 (新設: 同意を得た日の属する月から起算して 6 月を超えた期間) イの要件に加え、「科学的介護情報システムを用いて厚生労働省に情報を提出し、提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCA サイクルにより、ケアの質の向上を図ることを評価したもの
リハビリテーションマネジメント加算 (B)	イ (新設) ①830 単位/月 (新設: 同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内) ②510 単位/月 (新設: 同意を得た日の属する月から起算して 6 月を超えた期間) リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院 (所) 後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を事業所の医師が、利用者又は家族に説明することを評価したもの ロ (新設) ①863 単位/月 (新設: 同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内) ②543 単位/月 (新設: 同意を得た日の属する月から起算して 6 月を超えた期間) イの要件に加え、「科学的介護情報システムを用いて厚生労働省に情報を提出し、提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCA サイクルにより、ケアの質の向上を図ることを評価したもの
移行支援加算 ※介護予防通所リハビリテーションは含まない	17 単位/日 ①評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者 (生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。) のうち、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100 分の 5 を超えている ②評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、通所リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受ける リハビリテーションの利用の回転率 12 月/平均利用延月数 $\geq 25\%$ であること。 ※平均利用月数の考え方 評価対象期間の利用延月数/評価対象期間の (新規開始者数 + 新規終了者数) $\div 2$

表5 つづき

生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※介護予防通所リハビリテーションを含む	6月以内 1250 単位/月（新設）
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	（新設）感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 100 分の 5 以上減少している場合に、利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り、1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から 3 月以内に限り、引き続き加算することができる
栄養アセスメント加算 ※介護予防通所リハビリテーションを含む	50 単位/月（新設） 利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合は、栄養アセスメント加算として、1 月につき 50 単位を所定単位数に加算する
栄養改善加算 ※介護予防通所リハビリテーションを含む	200 単位/回（新設） 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を 1 名以上配置している
口腔・栄養スクリーニング加算 ※介護予防通所リハビリテーションを含む	（Ⅰ）20 単位/回（新設） ○介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可） （Ⅱ）5 単位/回（新設） ○利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能） ○口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること
口腔機能向上加算 ※介護予防通所リハビリテーションを含む	（Ⅰ）150 単位（新設） （Ⅱ）160 単位（新設）
科学的介護推進体制加算 ※介護予防通所リハビリテーションを含む	40 単位/月（新設） 利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1 月につき 40 単位を所定単位数に加算する
リハビリテーション提供体制加算 （3 時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等） ※介護予防通所リハビリテーションは含まない	3 時間以上 4 時間未満 12 単位/回 4 時間以上 5 時間未満 16 単位/回 5 時間以上 6 時間未満 20 単位/回 6 時間以上 7 時間未満 24 単位/回 7 時間以上 28 単位/回 以下の要件を算定要件とする ①リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定している ②指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている PT、OT 又は ST の合計数が、当該事業所の利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	（Ⅰ）240 単位/日 週 2 回まで （Ⅱ）1920 単位/月
若年性認知利用者受け入れ加算	60 単位/日
口腔機能向上加算	150 単位/月（月 2 回まで）
重度療養管理加算	100 単位/日 1 時間以上 2 時間未満を除く
中重度者ケア体制加算	20 単位/日 1 時間以上 2 時間未満を除く
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ 18 単位/月 （Ⅰ）ロ 12 単位/月 （Ⅱ） 6 単位/月

(つづく)

表 5 つづき

介護職員処遇体制加算	(Ⅰ) 所定単位×4.7%/月 (Ⅱ) 所定単位×3.4%/月 (Ⅲ) 所定単位×1.9%/月 (Ⅳ) (Ⅲ) の 90%/月 (Ⅴ) (Ⅲ) の 80%/月 (Ⅳ) (Ⅴ) については経過措置
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位/日 週 2 回以上・1 回 40 分以上の個別リハビリテーションを実施 退院・退所日または認定日から 3 月以内 リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ) または (Ⅱ) を算定している 認知症短期集中リハビリテーション実施加算または生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算は算定不可
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	240 単位/日 退院、退所または通所開始日から起算して 3 ヶ月以内 MMSE (認知機能検査) などの結果、5~25 点の者 リハビリテーションに関する専門的な研修を受けた医師により生活機能の向上が見込める場合は、対象者の認知機能や生活環境を踏まえ、生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施すること リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ) または (Ⅱ) を算定 過去 3 ヶ月間に短期集中リハビリテーション実施加算を算定していないこと 1 週間に 2 日を限度として、個別にリハビリテーションを 20 分以上実施
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	1920 単位/月 退院、退所または通所開始日から起算して 3 ヶ月以内 MMSE (認知機能検査) などの結果、5~25 点の者 リハビリテーションに関する専門的な研修を受けた医師により生活機能の向上が見込める場合は、対象者の認知機能や生活環境を踏まえ、生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施すること リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ) または (Ⅱ) を算定 過去 3 ヶ月間に短期集中リハビリテーション実施加算を算定していないこと 通所リハビリテーション計画書に、時間、頻度、場所、実施方法を定め、その計画に則り、個別または集団でリハビリテーションを 1 月に 4 回以上実施 通所リハビリテーション計画書を作成する際は、ご利用者の居宅を訪問し、生活環境の把握をすること。 居宅を訪問し、居宅における応用的動作能力や社会適応能力の評価を行い、その結果をご利用者とご家族へと伝えること。ご利用者の居宅訪問時は、リハビリテーションの実施ができない
PT・OT・ST・看護職員・介護職員の配置に関する規定 (病院及び介護保険施設の場合)	通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる者が、利用者が 10 人までは 1 人、利用者が 10 人を超える場合は利用者の数を 10 で除した数以上 上記に掲げる人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる PT、OT 又は ST が、サービス提供日毎に、利用者が 100 人またはその端数を増すごとに 1 以上確保されていること 従業員一人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとする。ただし、1 時間から 2 時間までの通所リハビリテーションについては 0.5 単位として扱う
PT・OT・ST・看護職員・介護職員の配置に関する規定 (診療所の場合)	通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる者が、利用者が 10 人までは 1 人、利用者が 10 人を超える場合は利用者の数を 10 で除した数以上 上記に掲げる人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる PT、OT 又は ST 又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに 1 年以上従事した経験を有する看護師が、サービス提供日毎に、常勤換算方法で、0.1 以上確保されていること ・利用者の数は、専従する従業員に対し、1 単位 10 名以内とし、1 日 2 単位を限度とすること。ただし、1 時間から 2 時間までの通所リハビリテーションについては 0.5 単位として扱う
介護予防通所リハビリテーション	
運動器機能向上加算	225 単位/月
選択的サービス複数実施加算	(Ⅰ) 運動器機能向上加算+栄養改善加算 480 単位/月 運動器機能向上加算+口腔機能向上加算 480 単位/月 栄養改善加算+口腔機能向上加算 480 単位/月 (Ⅱ) 運動器機能向上加算+栄養改善加算+口腔機能向上加算 700 単位/月
事業所評価加算	120 単位/月

表5 つづき

サービス提供体制強化加算	(I) 支援1 88 単位/月 支援1 176 単位/月 (II) 支援1 72 単位/月 支援1 144 単位/月 (III) 支援1 24 単位/月 支援2 48 単位/月
12月を超えて介護予防通所リハビリを行う場合の減算	(新設) 指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する
介護職員処遇体制加算	(I) 所定単位数×4.7%/月 (II) 所定単位数×3.4%/月 (III) 所定単位数×1.9%/月 (IV) (III) の90%/月 (V) (III) の80%/月 (IV) (V) については経過措置
通所介護	
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	(新設) 感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる
時間延長	9時間以上10時間未満 50 単位 10時間以上11時間未満 100 単位 11時間以上12時間未満 150 単位 12時間以上13時間未満 200 単位 13時間以上14時間未満 250 単位
生活相談員加算	13 単位/日
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1回につき所定単位数の100分の5
中重度者ケア体制加算	45 単位/日
生活機能向上連携加算	(I) 100 単位/月 (II) 200 単位/月 個別の機能訓練加算算定の場合 100 単位/月
個別機能向上連携加算	(I) イ 46 単位/日 □ 85 単位/日 (II) 20 単位/日
ADL 維持加算	(I) 30 単位/月 (II) 60 単位/月 (III) 3 単位/月
認知症加算	60 単位/日
若年性認知利用者受け入れ加算	60 単位/日
栄養改善加算	200 単位/回(月2回まで)
個別送迎体制強化加算	療養通所介護のみ 210 単位/日
入浴介助体制加算	(I) 40 単位/日 (II) 55 単位/日
サービス提供体制強化加算	(I) 22 単位/月 (II) 18 単位/月 (III) 6 単位/月

(つづく)

表 5 つづき

介護職員処遇体制加算	(I) 所定単位×4.7%/月 (II) 所定単位×3.4%/月 (III) 所定単位×1.9%/月 (IV) (III) の90%/月 (V) (III) の80%/月 (IV) (V) については経過措置
口腔・栄養スクリーニング加算	(I) 20 単位/回 (新設) (II) 5 単位/回 (新設)
口腔機能向上加算	(I) 150 単位 (新設) (II) 160 単位 (新設)
科学的介護推進体制加算	40 単位/月 (新設)

表6 通所系基本サービス費（令和2年度 介護報酬改定）

通所リハビリテーション

○規模で単位が違う

- 【通常規模】 ※前年度1月あたり平均延べ利用者数750人以内
 【大規模（Ⅰ）】 ※前年度1月あたり平均延べ利用者数900人以内
 【大規模（Ⅱ）】 ※前年度1月あたり平均延べ利用者数900人超

○時間で単位が違う

- 1 時間以上2 時間未満
 2 時間以上3 時間未満
 3 時間以上4 時間未満
 4 時間以上5 時間未満
 5 時間以上6 時間未満
 6 時間以上7 時間未満
 7 時間以上8 時間未満

○介護度で単位が違う

比較表

3 時間以上4 時間未満（単位/日）

	通常規模	大規模（Ⅰ）	大規模（Ⅱ）
要介護1	483	477	465
要介護2	561	554	542
要介護3	638	630	616
要介護4	738	727	710
要介護5	836	824	806

4 時間以上5 時間未満（単位/日）

	通常規模	大規模（Ⅰ）	大規模（Ⅱ）
要介護1	549	540	520
要介護2	637	626	606
要介護3	725	711	689
要介護4	838	821	796
要介護5	950	932	902

介護予防通所リハビリテーション（月単位）

支援1 2053 単位/月

支援2 3999 単位/月

通所介護・地域密着型通所介護

○規模で単位が違う

- 【通常規模】 ※前年度1月あたり平均延べ利用者数750人以内
 【大規模（Ⅰ）】 ※前年度1月あたり平均延べ利用者数900人以内
 【大規模（Ⅱ）】 ※前年度1月あたり平均延べ利用者数900人超

○時間で単位が違う

- 3 時間以上4 時間未満
 4 時間以上5 時間未満
 5 時間以上6 時間未満
 6 時間以上7 時間未満
 7 時間以上8 時間未満
 8 時間以上9 時間未満

○介護度で単位が違う

比較表

3 時間以上4 時間未満（単位/日）

	通常規模	大規模（Ⅰ）	大規模（Ⅱ）
要介護1	362	350	338
要介護2	415	401	387
要介護3	470	453	438
要介護4	522	504	486
要介護5	576	556	537

4 時間以上5 時間未満（単位/日）

	通常規模	大規模（Ⅰ）	大規模（Ⅱ）
要介護1	380	368	354
要介護2	436	422	406
要介護3	493	477	459
要介護4	548	530	510
要介護5	605	585	563

表 7 施設系指定基準 (令和 2 年度 介護報酬改定)

	介護医療院		介護療養病床 (病院) (療養機能強化型)	介護老人保健施設	
	類型 (I)	類型 (II)			
人員基準	医師	48 : 1 (施設で 3 以上)	100 : 1 (施設で 1 以上)	48 : 1 (病院で 3 以上)	100 : 1 (施設で 1 以上)
	薬剤師	150 : 1	300 : 1	150 : 1	300 : 1
	看護職員	6 : 1	6 : 1	6 : 1	3 : 1
	介護職員	5 : 1	6 : 1	6 : 1	
	支援相談員	—	—	—	100 : 1 (1 名以上)
	リハビリ専門職	PT/OT : 適当数		PT/OT : 適当数	PT/OT/ST : 100 : 1
	栄養士	定員 100 以上で 1 以上		定員 100 以上で 1 以上	定員 100 以上で 1 以上
	介護支援専門員	100 : 1			100 : 1
	放射線技師	適当数		適当数	—
	医師の宿直	宿直	—	宿直	—
病室・療養室	定員 4 名以下, 床面積 8.0m ² /人以上 ※転換の場合, 大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可		定員 4 名以下, 床面積 6.4m ² /人以上	定員 4 名以下, 床面積 8.0m ² /人以上 ※転換の場合, 大規模 改修まで 6.4m ² /人以上で可	
機能訓練室	40m ² 以上		40m ² 以上	入所店員 1 人あたり 1 m ² 以上※転換の場合, 大規模改修まで緩和	

(2020 年度診療報酬改定に対応)