

個別改定項目（点数）	記載頁
I-2 ① 医師等の従事者の常勤配置及び専従要件に関する要件の緩和 【障害児（者）リハビリテーション料】 【がん患者リハビリテーション料】 【施設基準】 当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務の従事を可とする。	18～
I-4 ① 医療機関における業務の効率化・合理化 文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよい。	51
I-4 ② 情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進 【退院時共同指導料】 【算定要件】 対面で行うことが原則であるが、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能。	53～
II-3 ⑦ 多職種チームによる摂食嚥下リハビリテーションの評価（要件および評価の見直し） 【摂食嚥下支援加算（摂食機能療法）】 【算定要件】 摂食機能又は嚥下機能の回復のために必要な指導管理を行った場合に、摂食嚥下支援加算として、週1回に限り200点	84～
II-7-3 ⑬ 精神科身体合併症管理加算の見直し（算定可能な日数および対象疾患等の見直し） 【精神科身体合併症管理加算 7日以内 450点 8日以上15日以内 300点】 【算定要件】 当該加算を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、別に厚生労働大臣が定める身体合併症の患者のいずれに該当するかを記載。	173～
II-7-3 ⑭ 精神療養病棟におけるリハビリテーションの推進【精神療養病棟入院料】 精神療養病棟入院料について、疾患別リハビリテーション料及びリハビリテーション総合計画評価料を別に算定できるよう見直す。	175～
II-7-7 ② 疾患別リハビリテーション料の見直し 【リハビリテーション 通則】 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。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。	212～
II-7-7 ③ 呼吸器リハビリテーション料の見直し【呼吸器リハビリテーション料】 ※点数変更無 呼吸器リハビリテーション料（I）【施設基準】 言語聴覚士追加	216～
II-7-7 ④ 難病患者リハビリテーション料の見直し【難病患者リハビリテーション料】 ※点数変更無 難病患者リハビリテーション料【施設基準】 言語聴覚士追加	218～
II-7-7 ⑤ 外来リハビリテーション診療料の見直し【外来リハビリテーション診療料】 ※点数変更無 診療料1 73点、診療料2 110点【算定要件】 リハスタッフとのカンファレンスに係る要件を緩和する。	220
II-7-7 ⑥ 疾患別リハビリテーションの取扱について ※維持期リハの算定が可能な患者を整理、点数変更無 【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】 【廃用症候群リハビリテーション料】	221～
II-7-7 ⑦ 脳血管疾患等リハビリテーション料の見直し【脳血管疾患等リハビリテーション料】 言語聴覚療法のみを実施する場合について、脳血管疾患等リハビリテーション料（II）の要件を見直す。	223～
II-7-7 ⑧ 脳血管疾患等リハビリテーション料の見直し【脳血管疾患等リハビリテーション料】 言語聴覚療法のみを実施する場合について、脳血管疾患等リハビリテーション料（II）の要件を見直す。	223～
II-7-7 ⑨ がん患者リハビリテーション料の見直し 【がん患者リハビリテーション料】 算定対象患者について、対象疾患等から、実施される治療等による要件に変更。	225～
II-7-7 ⑩ リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料の見直し ※対象患者等の要件の見直し	227～
III-1 ⑨ 地域包括ケア病棟の実績要件等の見直し 【地域包括ケア病棟入院料1】 ※在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の提供実績等を追加	322～

<p>Ⅲ-1 ⑩ 地域包括ケア病棟の施設基準の見直し 【地域包括ケア病棟入院料】※入院時に測定したADLスコア等からリハビリテーションの必要性を判断</p>	325～
<p>Ⅲ-1 ⑬ 回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し 【回復期リハビリテーション病棟入院料】[施設基準] 入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数の要件について、それぞれ水準を引き上げる。入院料1の場合：37→<u>40</u>、入院料3の場合：30→<u>35</u> [施設基準] 入院患者に係る要件から、発症からの期間に係る事項を削除する。専任の常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること（入院料1のみ）。[算定要件] 入院料における重症者の定義に、FIM 総得点を用いてもよい。</p>	332～
<p>Ⅲ-1 ⑰ 排尿自立指導料の見直し ※点数変更なし <u>【(新) 排尿自立支援加算】200点(週1回)【外来排尿自立指導料】200点(週1回に限り、12週限度)</u></p>	348～
<p>Ⅲ-3 ⑤ 機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し 【機能強化型訪問看護管理療養費1、2及び3（訪問看護管理療養費）】 [施設基準] 看護師等の<u>6割以上</u>が看護職員であること。</p>	393～
<p>Ⅲ-3 ⑭ 理学療法士等による訪問看護の見直し ※週4日目以降も3日目までと同じ金額に見直し 【訪問看護基本療養費（I・II）】二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 <u>5,550円</u> 【訪問看護管理療養費】[算定要件] 計画書・報告書に訪問する職種又は訪問した職種を記載する。</p>	410～