

改定項目	答申に記載の ページ番号
I-3 ⑩ 早期離床・リハビリテーション加算の見直し ☞当該加算の算定対象に救命救急入院料やハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び小児特定集中治療室管理料を算定する治療室を追加	49
I-3 ⑪ 早期離床・リハビリテーション加算における職種要件の見直し ☞当該加算に関わる職種に言語聴覚士を追加	54
I-3 ⑮ 地域包括ケア病棟入院料の評価体系の見直し ☞地域包括ケア病棟入院料1、2および地域包括ケア病棟入院管理料1、2について在宅復帰率7割以上から7割2分5厘以上に見直し ☞地域包括ケア病棟入院料3、4および地域包括ケア病棟入院管理料3、4について在宅復帰率要件無から7割以上に見直し ☞地域包括ケア病棟入院料2、4、および地域包括ケア病棟入院管理料2、4について、自宅等から入院した患者割合および在宅医療等の実績要件の見直し	66
I-3 ⑰ 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系及び要件の見直し ☞回復期リハビリテーション病棟入院料5を廃止、既存の入院料6を入院料5に変更 ☞重症患者の割合の見直し 回復期リハビリテーション病棟入院料1、2は4割以上 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4は3割以上 ☞第三者評価の追加 回復期リハビリテーション病棟入院料1、3は第三者評価を受けることが望ましい	77
I-3 ⑱ 回復期リハビリテーションを要する状態の見直し ☞回復期リハビリテーションを要する患者の状態として「急性心筋梗塞、狭心症の発作若しくはその他急性発症した心大血管疾患の発症後又は手術後の状態」を追加 ☞実績指数の除外対象に上記患者を追加 ☞施設基準の通則に「心大血管疾患リハビリテーション料の届出」を追加	82
I-3 ⑲ 特定機能病院においてリハビリテーションを担う病棟の評価の新設 ☞特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を新設 2,129点	85
I-3 ⑳ 療養病棟入院基本料に係る経過措置の見直し ☞疾患別リハビリテーション料を算定する患者に対してFIMの測定を行っていない場合、100の75に相当する点数を算定 ☞特定の場合、疾患別リハビリテーション料は1日2単位まで出来高で算定	89
I-6 ⑫ 訪問看護指示書の記載欄の見直し ☞訪問看護指示書にリハビリテーションの時間、実施頻度等の記載欄を設ける	172
II-5 ① 医療機関における ICT を活用した業務の効率化・合理化 ☞カンファレンス等について、ビデオ通話が可能な機器を用いて対面によらない場合の要件を緩和	241
III-1 ④ 療養・就労両立支援指導料の見直し ☞対象疾患に心疾患、糖尿病、若年性認知症を追加	252
III-1 ⑬ 生活習慣病管理料の見直し ☞生活習慣病患者に対する生活習慣に関する総合的な治療管理については多職種と連携して実施して差し支えない	272
III-2 ⑫ 外来医療等におけるデータ提出に係る評価の新設 ☞リハビリテーションデータ提出加算を新設 50点 ☞データを継続して提出している場合、月1回に限り算定	305

改定項目	答申に記載の ページ番号
III-3 ① 摂食嚥下支援加算の見直し ☞摂食嚥下支援加算の実績要件および人員配置要件の見直し	310
III-3 ② 疾患別リハビリテーション料の見直し ☞標準的算定日数を超えて実施する場合、FIM測定を要件化	316
III-3 ③ リハビリテーション実施計画書の署名欄の取扱いの見直し ☞初回を除き、同意を得ていること等が事後的に確認できる場合に署名を求めなくても差し支えない	318
III-4-4 ⑨ 精神科救急医療体制の整備の推進 ☞精神科救急・合併症入院料について心大血管等疾患リハビリテーション料等の費用を包括評価の範囲から除外	375
III-4-6 ① 小児運動器疾患指導管理料の見直し ☞対象患者の年齢を12歳未満から20歳未満に変更	409
IV-6 ① 透析中の運動指導に係る評価の新設 ☞透析時運動指導等加算を新設 75点 ☞人工腎臓を算定している患者に対して透析中に療養上必要な訓練等を行った場合の評価 ☞指導を開始した日から起算して90日を限度	483
IV-6 ② 継続的な二次性骨折予防に係る評価の新設 ☞二次性骨折予防継続管理料を新設 1：1,000点、2：750点、3：500点 ☞大腿骨近位部骨折の患者に対して必要な治療等を実施した場合の評価	484