

第2章第7部
リハビリテーション
ヨシ

老人理学療法

(評価体系の見直し)

※複雑・簡単から個別・集団療法へ

※早期リハビリテーション加算の見直し

イ 老人理学療法料(I)

(1) 入院中の患者については入院の日から、入院中の患者以外の患者については初診の日から(急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者については発症の日から)起算して6月以内の期間

(一) 複雑なもの 710点

(二) 簡単なもの 200点

注 当該保険医療機関において老人早期理学療法料を算定すべき理学療法を実施した入院中の患者以外の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、複雑な理学療法を行った場合は退院後2月に限り1日につき50点を、簡単な理学療法を行った場合は退院後2月に限り1日につき30点を加算する。

(2) 入院中の患者については入院の日から、入院中の患者以外の患者については初診の日か

イ 老人理学療法(I)

(1) 個別療法(1単位) 250点
(2) 集団療法(1単位) 100点

ら（急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者
については発症の日から）起算して6月を超
えた期間

(一) 複雑なもの 600点

(二) 簡単なもの 175点

ロ 老人理学療法料(Ⅱ)

(1) 入院中の患者については入院の日から、入
院中の患者以外の患者については初診の日か
ら（急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者
については発症の日から）起算して6月以内
の期間

(一) 複雑なもの 580点

(二) 簡単なもの 185点

注 当該保険医療機関において老人早期理学
療法料を算定すべき理学療法を実施した入
院中の患者以外の患者に対して、リハビリ
テーション計画を作成し、当該リハビリテ
ーション計画に基づき、複雑な理学療法を
行った場合は退院後2月に限り1日につき
50点を、簡単な理学療法を行った場合は
退院後2月に限り1日につき30点を加算
する。

(2) 入院中の患者については入院の日から、入
院中の患者以外の患者については初診の日か
ら（急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者

ロ 老人理学療法(Ⅱ)

(1) 個別療法（1単位） 180点

(2) 集団療法（1単位） 80点

については発症の日から)起算して6月を超えた期間

(一) 複雑なもの 510点

(二) 簡単なもの 160点

ハ 老人理学療法料(Ⅲ)

(1) 複雑なもの 260点

(2) 簡単なもの 100点

ニ 老人理学療法料(Ⅳ)

(1) 複雑なもの 115点

(2) 簡単なもの 65点

注1 イからハまでについては、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都道府県知事に届け出た保険医療機関において行われる場合に当該基準に掲げる区分に従ってそれぞれ算定し、ニについてはそれ以外の保険医療機関において行われる場合に算定する。

(算定回数制限の導入)

(算定回数制限の導入)

ハ 老人理学療法(Ⅲ)

(1) 個別療法(1単位) 100点

(2) 集団療法(1単位) 4.0点

ニ 老人理学療法(Ⅳ)

(1) 個別療法(1単位) 5.0点

(2) 集団療法(1単位) 3.5点

注1 イからハまでについては、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都道府県知事に届け出た保険医療機関において行われる場合に当該基準に係る区分に従ってそれぞれ算定し、ニについてはそれ以外の保険医療機関において行われる場合に算定する。

2 個別療法については、患者1人につき1日3単位に限り算定するものとし、別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対し、1月に11単位以上行った場合は、11単位目以降のものについては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

3 集団療法については、患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。

(個別療法と集団療法との関係の整理)

(早期リハビリテーション加算の見直し、病棟A
DL加算の創設)

(注の追加)

4 同一の患者に対して、個別療法と集団療法を同一日に行った場合は、個別療法の所定点数のみにより算定する。

5 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、老人理学療法(I)の(I)又は老人理学療法(II)の(I)を行った場合は、早期リハビリテーション加算として、それぞれ次に定める点数を所定点数に加算する。この場合において、入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした老人理学療法(I)の(I)又は老人理学療法(II)の(I)を行った場合は、1単位につき更に30点を所定点数に加算するものとする。

イ 発症後14日以内に行われた場合(1単位につき) 100点

ロ 発症後15日以上30日以内の期間に行われた場合(1単位につき) 80点

ハ 発症後31日以上90日以内の期間に行われた場合(1単位につき) 30点

6 当該保険医療機関において注5に規定する加算を算定した患者等に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、当該患者の退院後に個別療法(老人理学療法(I)又は老人理学療法(II)に

老人早期理学療法料（1日につき）

2 鋼線等による直達牽引若しくは介達牽引、
湿布処置又は消炎鎮痛処置を併せて行った場
合は、老人理学療法料の所定点数のみにより
算定する。
(慢性疼痛疾患管理を受けている場合の理学療法
の取扱い)

限る。)を行った場合は退院後2月に限り1
単位につき50点を加算する。
7 鋼線等による直達牽引又は消炎鎮痛等処置
を併せて行った場合は、老人理学療法料の所定
点数のみにより算定する。
8 慢性疼痛疾患管理を受けている患者に対し
て行った老人理学療法(II)を算定すべき理学療
法に係る費用は算定しない。

- イ 老人早期理学療法料(I) 760点
 - ロ 老人早期理学療法料(II) 640点
- 注1 イについては、老人理学療法料(I)に係る別
に厚生労働大臣が定める施設基準に適合して
いるものとして都道府県知事に届け出た保険
医療機関において、入院中の患者であって、
急性発症した脳血管疾患等の疾患を主病とし
現に寝たきりの状態にあるものに対して、診
療に基づき、理学療法士等が床上起座及び離
床の促進等を目的とする理学療法を行った場
合に、発症の日から30日以内に限り算定す
る。
- 2 ロについては、老人理学療法料(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
いるものとして都道府県知事に届け出た保険

(廃止)

医療機関において、入院中の患者であって、急性発症した脳血管疾患等の疾患を主病とし現に寝たきりの状態にあるものに対して、診療に基づき、理学療法士等が床上起座及び離床の促進等を目的とする理学療法を行った場合に、発症の日から30日以内に限り算定する。

3 老人理学療法料を算定する理学療法、湿布処置、鋼線等による直達牽引若しくは介達牽引又は消炎鎮痛処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。

4 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都道府県知事に届け出た保険医療機関において、注1又は注2に規定する理学療法を行った場合は、発症の日から7日以内に限り、所定点数に1日につき200点を加算する。

老人作業療法

(評価体系の見直し)

※複雑・簡単から個別・集団療法へ

※早期リハビリテーション加算の見直し

イ 老人作業療法料(1)

(1) 入院中の患者については入院の日から、入院中の患者以外の患者については初診の日から(急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者については発症の日から)起算して6月以内の期間

イ 老人作業療法(1)

(1) 個別療法 (1単位)

250点

(2) 集団療法 (1単位)

100点

(一) 複雑なもの 710点

(二) 簡単なもの 200点

注 当該保険医療機関において老人早期理学療法料を算定すべき理学療法を実施した入院中の患者以外の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、複雑な作業療法を行った場合は退院後2月に限り1日につき50点を、簡単な作業療法を行った場合は退院後2月に限り1日につき30点を加算する。

(2) 入院中の患者については入院の日から、入院中の患者以外の患者については初診の日から（急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者については発症の日から）起算して6月を超えた期間

(一) 複雑なもの 600点

(二) 簡単なもの 175点

ロ 老人作業療法料(II)

(1) 入院中の患者については入院の日から、入院中の患者以外の患者については初診の日から（急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者については発症の日から）起算して6月以内の期間

(一) 複雑なもの 580点

ロ 老人作業療法(II)

(1) 個別療法（1単位） 180点

(2) 集団療法（1単位） 80点

(一) 簡単なもの 185点

注 当該保険医療機関において老人早期理学療法料を算定すべき理学療法を実施した入院中の患者以外の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、複雑な作業療法を行った場合は退院後2月に限り1日につき50点を、簡単な作業療法を行った場合は退院後2月に限り1日につき30点を加算する。

(2) 入院中の患者については入院の日から、入院中の患者以外の患者については初診の日から（急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者については発症の日から）起算して6月を超えた期間

(一) 複雑なもの 510点

(二) 簡単なもの 160点

注 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都道府県知事に届け出た保険医療機関において行われる場合に、当該基準に掲げる区分に従いそれぞれ算定する。

(算定回数制限の導入)

注1 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都道府県知事に届け出た保険医療機関において行われる場合に、当該基準に係る区分に従いそれぞれ算定する。

2 個別療法については、患者1人につき1日3単位に限り算定するものとし、別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対し、1月に合計11単位以上行った場合は、11単位

目以降のものについては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

(算定回数制限の導入)

3 集団療法については、患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。

(個別療法と集団療法との関係の整理)

4 同一の患者に対して、個別療法と集団療法を同一日に行った場合は、個別療法の所定点数のみにより算定する。

(早期リハビリテーション加算の見直し、病棟ADL加算の創設)

5 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、老人作業療法(I)の(1)又は老人作業療法(II)の(1)を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、早期リハビリテーション加算として、それぞれ次に定める点数を所定点数に加算する。この場合において、入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした老人作業療法(I)の(1)又は老人作業療法(II)の(1)を行った場合は、1単位につき更に30点を所定点数に加算するものとする。

イ 発症後14日以内に行われた場合(1単位につき) 100点

ロ 発症後15日以上30日以内の期間に行われた場合(1単位につき) 80点

ハ 発症後31日以上90日以内の期間に行

(注の追加)

老人リハビリテーション総合計画評価料

(注の変更：老人早期理学療法の廃止に伴う形式改正)

注 老人理学療法料(I)又は老人作業療法料(I)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都道府県知事に届け出た保険医療機関において、医師、看護婦、理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき老人理学療法料若しくは老人早期理学療法料を算定すべき理学療法又は老人作業療法料を算定すべき作業療法を行った場合に、入院中の患者については入院初月、当該月から起算して2月、3月及び6月の各月（老人早期理学療法料を算定する理学療法を行った場合においては、入院初月）に限り、入院中の患者以外の患者については当該理学療法又は作業療法を最初に実施した月、当

われた場合（1単位につき） 30点
6 当該保険医療機関において注5に規定する加算を算定した患者等に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、当該患者の退院後に個別療法（老人作業療法(I)又は老人作業療法(II)に限る。）を行った場合は退院後2月に限り1単位につき50点を加算する。

注 老人理学療法(I)又は老人作業療法(I)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都道府県知事に届け出た保険医療機関において、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき老人理学療法を算定すべき理学療法又は老人作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、入院中の患者については入院初月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、入院中の患者以外の患者については当該理学療法又は作業療法を最初に実施した月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につきそれぞれ1月に1回を限度とし

老人リハビリテーション計画評価料

該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につきそれぞれ1月に1回を限度として算定する。

て算定する。

注1 老人理学療法料(I)、老人理学療法料(II)若しくは老人理学療法料(III)又は老人作業療法料(I)若しくは老人作業療法料(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都道府県知事に届け出た保険医療機関において、リハビリテーション計画を作成し、当該計画に基づき老人理学療法料若しくは老人早期理学療法料を算定する理学療法又は老人作業療法料を算定する作業療法を行った場合に、入院中の患者については入院初月、当該月から起算して2月、3月及び6月の各月（老人早期理学療法料を算定する理学療法を行った場合においては、入院初月）に限り、入院中の患者以外の患者については当該理学療法又は作業療法を最初に実施した月、当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につきそれぞれ1月に1回を限度として算定する。

(廃止)

2 老人リハビリテーション総合計画評価料を

入院生活リハビリテーション管理指導料（1週間につき）

（注の変更：老人早期理学療法の廃止に伴う形式改正）

算定した患者については、所定点数は算定しない。

注1 療養病棟若しくは老人病棟（第1章第2部第1節に規定する老人療養病棟入院基本料及び老人病棟老人入院基本料の算定に係る老人特別入院基本料を算定すべき基準に適合するものとして届出を行った病棟を除く。以下この表において同じ。）又は有床診療所（療養病床に係るものに限る。）に入院している患者に対して、理学療法士、作業療法士等が、当該患者の入院している病棟又は病室において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導（以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を週1回以上行った場合（入院生活リハビリテーション管理指導料を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った月において老人理学療法料若しくは老人早期理学療法料又は老人作業療法料を算定した場合に限る。）は、入院の日から起算して6月までの間において、患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として算定する。

注1 療養病棟若しくは老人病棟（第1章第2部第1節に規定する老人療養病棟入院基本料及び老人病棟老人入院基本料の算定に係る老人特別入院基本料を算定すべき基準に適合するものとして届出を行った病棟を除く。以下この表において同じ。）又は有床診療所（療養病床に係るものに限る。）に入院している患者に対して、理学療法士、作業療法士等が、当該患者の入院している病棟又は病室において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導（以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を週1回以上行った場合（入院生活リハビリテーション管理指導料を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った月において老人理学療法又は老人作業療法を算定した場合に限る。）は、入院の日から起算して6月までの間において、患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として算定する。

2 入院生活リハビリテーション管理指導を行

入院生活リハビリテーション料(1週間につき)

2 入院生活リハビリテーション管理指導を行った日に行った理学療法又は作業療法に係る費用については、老人理学療法料、老人早期理学療法料及び老人作業療法料は算定しない。

170点

(廃止)

った日に行った理学療法又は作業療法に係る費用については、老人理学療法及び老人作業療法は算定しない。

注 療養病棟若しくは老人病棟又は療養病床を有する有床診療所に入院している寝たきり老人等に対して、週3回以上の入浴を行うとともに、入浴に伴う衣服の着脱、浴場又は便所までの移動、排せつその他必要な日常動作の訓練を行った場合に限り算定する。

(第7部全体の注の変更)
※老人早期理学療法の廃止に伴う形式改正

注 第7部に規定するリハビリテーション料以外のリハビリテーション料(次に掲げるリハビリテーション料を除く。)の算定は、医科点数表の例による。この場合において、通則中「理学療法(I)又は理学療法(II)」とあるのは、「老人理学療法料(I)又は老人理学療法料(II)を算定する理学療法」と読み替えるものとする。

イ 理学療法(I)

ロ 理学療法(II)

注 第7部に規定するリハビリテーション料以外のリハビリテーション料(次に掲げるリハビリテーション料を除く。)の算定は、医科点数表の例による。この場合において、通則中「理学療法(I)又は理学療法(II)」とあるのは「老人理学療法料(I)又は老人理学療法料(II)を算定する理学療法」と読み替えるものとする。

イ 理学療法(I)

ロ 理学療法(II)

ハ 理学療法(Ⅲ)
ニ 理学療法(Ⅳ)
ホ 早期理学療法
ヘ 作業療法(I)
ト 作業療法(Ⅱ)

ハ 理学療法(Ⅲ)
ニ 理学療法(Ⅳ)
ホ 作業療法(I)
ヘ 作業療法(Ⅱ)
ト リハビリテーション総合計画評価料

第2章第8部
精神科専門療法

重度痴呆患者入院治療料（1日につき）

（注の変更：老人早期理学療法等の廃止に伴う形式改正）

注2 臨床心理・神経心理検査に掲げる検査の検査料、老人理学療法料、老人早期理学療法料、老人作業療法料、老人リハビリテーション総合計画評価料、老人リハビリテーション計画評価料、精神科作業療法料及び痴呆性老人入院精神療法料は、重度痴呆患者入院治療料に含まれるものとする。

注2 臨床心理・神経心理検査に掲げる検査の検査料、老人理学療法、老人作業療法、老人リハビリテーション総合計画評価料、精神科作業療法及び痴呆性老人入院精神療法料は、重度痴呆患者入院治療料に含まれるものとする。

第2章第9部

処置

3 老人留置カテーテル設置料

(注の変更：在宅療養指導管理料との関係の整理)

注3 在宅自己導尿指導管理又は寝たきり老人処置指導管理を受けている患者について、寝たきり老人訪問診療料又は寝たきり老人末期訪問診療料を算定する日に併せて行った留置カテーテル設置の費用は算定しない。

注3 在宅自己導尿指導管理又は在宅寝たきり患者処置指導管理を受けている患者に対して行った留置カテーテル設置の費用は算定しない。

4 老人導尿料

(注の変更：在宅療養指導管理料との関係の整理)

注2 在宅自己導尿指導管理又は寝たきり老人処置指導管理を受けている患者について、寝たきり老人訪問診療料又は寝たきり老人末期訪問診療料を算定する日に併せて行った導尿の費用は算定しない。

注2 在宅自己導尿指導管理又は在宅寝たきり患者処置指導管理を受けている患者に対して行った導尿の費用は算定しない。

(第9部の注の変更：寝たきり老人処置指導管理料、寝たきり老人訪問診療料の廃止に伴う形式改正)

注 第9部に規定する処置料以外の処置料(次に掲げる処置に係るものを除く。)の算定は、医科点数表の例による。この場合において、通則中「区分番号A000に掲げる初診料の注5」とあるのは「老人初診料の注3」と、「同注5

注 第9部に規定する処置料以外の処置料(次に掲げる処置に係るものを除く。)の算定は、医科点数表の例による。この場合において、通則中「区分番号A000に掲げる初診料の注5」とあるのは「老人初診料の注3」と、「同注5

」とあるのは「同注3」と、創傷処置、ストーマ処置及び皮膚科軟膏処置の注中「区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料」とあるのは「寝たきり老人処置指導管理料」と、創傷処置、ストーマ処置、酸素吸入、酸素テント、間歇的陽圧吸入法、人工腎臓、腹膜灌流、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄及び鼻腔栄養の注中「区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料」とあるのは「寝たきり老人訪問診療料」と、膀胱洗浄の注中「区分番号C106又はC109に掲げる在宅自己導尿指導管理料又は在宅寝たきり患者処置指導管理料」とあるのは「区分番号C106に掲げる在宅自己導尿指導管理料又は寝たきり老人処置指導管理料」と、鼻腔栄養の注中「区分番号C105又はC109に掲げる在宅成分栄養経管栄養法指導管理料又は在宅寝たきり患者処置指導管理料」とあるのは「区分番号C105に掲げる在宅成分栄養経管栄養法指導管理料又は寝たきり老人処置指導管理料」と、それぞれ読み替えるものとする。

イ 留置カテーテル設置

ロ 導尿（尿道拡張を要するものに限る。）

」とあるのは「同注3」と、それぞれ読み替えるものとする。

イ 留置カテーテル設置

ロ 導尿（尿道拡張を要するものに限る。）

項 目	改 正 案											
<p>第 4 章 経過措置</p>	<p style="text-align: center;">第 1 部 算定制限</p> <p>第 1 章の規定にかかわらず、次の表の第 1 欄に掲げる診療料は、当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち同表の第 2 欄に掲げる保険医療機関においてのみ、同表の第 3 欄に掲げる患者について、同表の第 4 欄に掲げる期間に限り、算定できるものとする。ただし、老人一般病棟入院医療管理料及び老人性痴呆疾患療養病棟入院料に係る規定は、平成14年10月 1 日から適用するものとする。</p> <table border="1" data-bbox="784 734 1982 1428"> <thead> <tr> <th data-bbox="784 734 1086 790">第 1 欄</th> <th data-bbox="1086 734 1377 790">第 2 欄</th> <th data-bbox="1377 734 1680 790">第 3 欄</th> <th data-bbox="1680 734 1982 790">第 4 欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="784 790 1086 1428"> 第 1 章第 2 部第 1 節 2 に掲げる老人療養病棟入院基本料のうち老人入院基本料 3 から 7 まで </td> <td data-bbox="1086 790 1377 1428"> 平成14年 3 月31日において、平成14年厚生労働省告示（老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件）による改正前のこの告示（以下この表において「改正前の算定基準」という。）別表第一第 1 章第 2 部第 1 節 2 に掲げる老人療養病棟入院基 </td> <td data-bbox="1377 790 1680 1428"> 第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者 </td> <td data-bbox="1680 790 1982 1428"> 平成15年 3 月31日までの間 </td> </tr> </tbody> </table>				第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄	第 1 章第 2 部第 1 節 2 に掲げる老人療養病棟入院基本料のうち老人入院基本料 3 から 7 まで	平成14年 3 月31日において、平成14年厚生労働省告示（老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件）による改正前のこの告示（以下この表において「改正前の算定基準」という。）別表第一第 1 章第 2 部第 1 節 2 に掲げる老人療養病棟入院基	第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者	平成15年 3 月31日までの間
第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄									
第 1 章第 2 部第 1 節 2 に掲げる老人療養病棟入院基本料のうち老人入院基本料 3 から 7 まで	平成14年 3 月31日において、平成14年厚生労働省告示（老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件）による改正前のこの告示（以下この表において「改正前の算定基準」という。）別表第一第 1 章第 2 部第 1 節 2 に掲げる老人療養病棟入院基	第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者	平成15年 3 月31日までの間									

	本料のうち老人入院基本料3から7までを算定する病棟を有する病院である保険医療機関		
第1章第2部第1節5に掲げる老人特定機能病院入院基本料のうち一般病棟に係るもの	特定機能病院である保険医療機関	第1欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者	平成15年3月31日までの間において別に厚生労働大臣が定める日までの間
第1章第2部第1節8に掲げる老人病棟老人入院基本料	平成14年3月31日において、改正前の算定基準別表第一第1章第2部第1節8に掲げる老人病棟老人入院基本料を算定する病棟を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる病棟に入院している患者	平成15年8月31日までの間
第1章第2部第2節16に掲げる特別看護補助加算	平成14年3月31日において、改正前の算定基準別表第一第1章第2部第2節15に掲げる特別看護補助加算を算定する有床診療所である保険医療機関	第2欄に掲げる有床診療所に入院している患者（医科点数表区分番号A217に掲げる特別看護補助加算の注1に規定する基準に該当する患者（注1に規定する基準による看護が行われるものに限る。）に限る。）	当分の間

第1章第2部第3節 1に掲げる老人一般病棟入院医療管理料	平成14年9月30日において、第1欄に掲げる診療料を算定する包括病床群を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる包括病床群に入院している患者	当分の間
第1章第2部第3節 3に掲げる老人性痴呆疾患療養病棟入院料	平成14年9月30日において、第1欄に掲げる診療料を算定する病棟を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる病棟に入院している患者	当分の間
第2章第1部1に掲げる老人慢性疾患外来総合診療料	平成14年3月31日において、改正前の算定基準別表第一第2章第1部1に掲げる老人慢性疾患総合診療料を算定する保険医療機関	第2章第1部1に掲げる老人慢性疾患外来総合診療料の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める慢性疾患を主病とする患者	平成14年9月30日までの間

第2部 読替規定

次の表の第1欄に掲げる期間は、同表の第2欄に掲げる規定中同表の第3欄に掲げる字句を同表の第4欄に掲げる字句と読み替えて適用するものとする。

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
平成15年3月31日までの間	第1章第2部第1節 2の注2のイ	915点	826点
	第1章第2部第1節 2の注2のロ	844点	755点
別に厚生労働大臣が定める日までの間	第1章第1部第2節 1の注1	「許可病床」という。)のうち同法第7	「許可病床」という。)の数

		条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数	
	第1章第1部第2節 2の注1	許可病床のうち医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数	許可病床の数
	第1節第2部第1節 8の注1	病院の病棟	病院として医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）による改正前の医療法第21条第1項ただし書の規定に基づく都道府県知事の許可を受けた病棟
別に厚生労働大臣が定める日の翌日から平成15年8月31日までの間	第1章第1部第2節 1の注1	「許可病床」という。）のうち同法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数	「許可病床」という。）のうち同法第7条第2項第5号に規定する一般病床及び医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第4号に規定する経過的旧その他の病床に係るものの数
	第1章第1部第2節	許可病床のうち医療	許可病床のうち医療

	2の注1	法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数	法第7条第2項第5号に規定する一般病床及び医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第4号に規定する経過的旧その他の病床に係るものの数
	第1節第2部第1節 8の注1	病院の病棟	病院として医療法等の一部を改正する法律による改正前の医療法第21条第1項ただし書の規定に基づく都道府県知事の許可を受けた病棟

第3部 適用時期

第1章第2部第1節及び第3節に規定する医療安全管理体制未実施減算及び褥瘡対策未実施減算に係る規定は、平成14年10月1日から適用する。