Е	医	標準	レセ	プト	ソ	フ	┝

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	リハビリテーション 通則  (通則の削除)  4 同一の患者に対して、理学療法及び作業療法を同一日に行った場合は、主たるものの所定点数により算定する。  5 4の規定にかかわらず、理学療法( )又は理学療法( )を行う保険医療機関に限り、それぞれの所定点数を算定できる。ただし、脳血管疾患を発症した患者については、発症後6月を超え1年以内の場合は、主たるものの所定点数に従たるものの所定点数の100分の30に相当する点数を加算して算定し、発症後1年を超えた場合は、主たるものの所定点数により算定する。  (項目の追加)  4 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法については、患者1人につき1日合計4単位(別に厚生労働大臣が定める患者については1日合計6単位)に限り算定する。  5 リハビリテーションは、適切な計画のもとに行われるものであり、その効果を定期的に評価し、それに基づき計画を見直しつつ実施されるものである。	回数チェックを行う 理学療法、作業療法、言語聴覚療法を合わせた1日の合計が4単位を 超える場合はエラーメッセージを表示する  * 別に厚生労働大臣が定める患者 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者 早期リハビリテーション加算を算定する患者 外来移行加算を算定する患者

ー アルス・ローマーナ /文 ログ / ホー以 日/ バス / エス / アン / ア					
	レセプトソフト				<u>平成14年3月15日第1版</u>
区分番号	改 正 内 容	改	正	対	応
区力留写 H001	理学療法  (評価体系の見直し) ( 1 理学療法( )  イ 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月以内の期間に行った場合	成 点数マスタの追加を行う *点数マスタ更新データの		ХУ	)ICS
	(1) 複雑なもの 6 6 0 点 (2) 簡単なもの 1 8 5 点				
	ロ 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 に行った場合				
	(1) 複雑なもの       5 7 0 点         (2) 簡単なもの       1 7 0 点				
	し 口 集団療法(1単位) 100点				

平成14年度診療報酬改定対応

<u>日医標準</u>	レセプトソフト					平成14年3月1	5 日第 1 版
区分番号	改 正 内	容	改	正	対	応	
	イ 入院中の患者については入院の日から	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	定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	算して6月以内の期間に					
	行った場合						
	(1) 複雑なもの	5 3 0 点					
	┌──< (2) 簡単なもの	170点					
	口 入院中の患者については入院の日から						
	患者については初診の日から(急性発症						
	患の患者については発症の日から)起算	算して6月を超えた期間 📗					
	に行った場合						
	(1) 複雑なもの	480点					
	(2) 簡単なもの	155点					
	6						
	2 理学療法( )						
	→ イ 個別療法(1単位)	180点					
	口 集団療法(1単位)	80点					
	∫ 3 理学療法( )						
	」。	2 4 0 点					
	ロー 簡単なもの	75点					
	日間半なもの	/ 3 <del>M</del>					
	│						
	→ イ 個別療法(1単位)	100点					
	口 集団療法(1単位)	40点					
	[ 日 宋回原/((「十回)	4 0 M					

日医標準レセプトソフト

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	4 理学療法( )         イ 複雑なもの       1 1 5 点         口 簡単なもの       6 5 点	
	4 理学療法( )       イ 個別療法(1単位)       50点         口 集団療法(1単位)       35点	
	(算定回数制限の導入) 注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。	1日及び1月の上限回数チェックを行う 上限を超える場合はエラーメッセージを表示する 個別療法の場合、1月に11単位以上算定する場合は、逓減コードの 自動発生を行う
	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。	

日医標準レセプトソフト

区分番号	改 正 内 容	改	正	対	応	
	(早期リハビリテーション加算)					
	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、理学					
	療法()(個別療法に限る。)又は理学療法()(個別療法に					
	限る。)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(15歳未満の患者					
	に対して行った場合は、それぞれ次に定める点数の100分の20					
	0 に相当する点数)を所定点数に加算するものとする。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理学療法( ) (個別療法に限る。)又は理学					
	療法( )(個別療法に限る。)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					
	八 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 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、					
	理学療法の所定点数のみにより算定する。					
	7 区分番号 B 0 0 1 の 1 7 に掲げる慢性疼痛疾患管理料を算定する					
	患者に対して行った理学療法( )を算定すべき理学療法に係る費					
	用は、算定しない。					
	早期理学療法					
	千朔 <i>垤子惊/</i> 云 (廃止)					
	( )先年 /					

日医標準レセプトソフト 平成14年3月15日第1版 区分番号 改 正 容 正 対 H002 作業療法 1 作業療法( ) 点数マスタの追加を行う \*点数マスタ更新データの提供を行う イ 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月以内の期間に 行った場合 (1) 複雑なもの 660点 (2) 簡単なもの 185点 ロ 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 に行った場合 (1) 複雑なもの 570点 (2) 簡単なもの 170点 作業療法() イ 個別療法(1単位) 250点 100点 口 集団療法(1単位)

日医標準	<b>『レセプトソフト</b>					平成14年3月	115日第1版
区分番号	改 正 内	容	改	正	対	応	
	/ 2 作業療法( )						
	イ 入院中の患者については入院の日から						
	患者については初診の日から(急性発症						
	患の患者については発症の日から)起算	して6月以内の期間に					
	行った場合						
	(1) 複雑なもの	5 3 0 点					
	│ ┌─ (2) 簡単なもの	170点					
	│ │ │ □ 入院中の患者については入院の日から						
	患者については初診の日から(急性発症						
		して6月を超えた期間					
	に行った場合						
	(1) 複雑なもの	480点					
	(2) 簡単なもの	155点					
	2 作業療法( )	400 =					
	→	180点					
	口 集団療法(1単位)	80点					
	( 算定回数制限の導入 )						
	(	2単位に阻け管守する	   1日及び1月の上限回数	チェックを行	<del>-</del> ニ		
	ものとし、別に厚生労働大臣が定める患者以		上限を超える場合はエラ			3	
	に合計11単位以上行った場合は、11単位		個別療法の場合、1月に				コードの
	は、所定点数の100分の70に相当する点		自動発生を行う	1 1 7 12 5 3	_ <del></del>	лд IS ( <u>Ж.</u> II-у =	
	は、がた無数の100万の70に相当する無	奴により弁だする。					
	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。						
	HI O TEICIN STACES OF						
	(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						
		-					

日医標準レセプトソフト

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	(早期リハビリテーション加算)	
	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、作業	
	療法( )(個別療法に限る。)又は作業療法( )(個別療法に	
	限る。)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(15歳未満の患者	
	に対して行った場合は、それぞれ次に定める点数の100分の20	
	0に相当する点数)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	
	的とした作業療法( ) (個別療法に限る。)又は作業療法( )	
	(個別療法に限る。)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	
	八 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	

日医標準レセプトソフト

		-1	_			<u>/]                                    </u>
区分番号		改	正	対	応	
	(新設)					
	リハビリテーション総合計画評価料 480点	点数マスタの追加を行う				
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	* 点数マスタ更新データの提	供を行う			
	注:用学家注(二)又は佐娄家注(二)に接て叫に原佐学科士氏が完成	施設基準コード:066				
	注理学療法())又は作業療法())に係る別に厚生労働大臣が定め	心放基件コード、000				
	る施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届出を					
	行っ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					
	理学療法料を算定すべき理学療法又は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回を限度として算定する。					

日医標準レセプトソフト 平成14年3月15日第1版 区分番号 īF 容 īF 対 H003 言語聴覚療法 (言語療法の名称変更)(項目の分割) 点数マスタの追加を行う \*点数マスタ更新データの提供を行う 言語聴覚療法 言語療法 1 複雑なもの 200点 ↓ 1 言語聴覚療法( ) 施設基準コード イ 個別療法(1単位)250点 言語聴覚療法():241 2 簡単なもの 135点 言語聴覚療法():242 口 集団療法(1単位)100点 2 言語聴覚療法() イ 個別療法(1単位)180点 口 集団療法(1単位) 80点 注1 1及び2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 ているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に おいて行われる場合に算定する。 1日及び1月の上限回数チェックを行う (算定回数制限の導入) 注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 上限を超える場合はエラーメッセージを表示する 個別療法の場合、1月に11単位以上算定する場合は、逓減コードの 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 自動発生を行う 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) 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。

平成14年度診療報酬改定対応

口匠捶淮	レセプトソフト					平成14年3月15日第1版
区分番号		<b>ं</b>	76	<del></del>	<del>-&gt;-</del> -	
		容	改	正	対	応
老健	老人理学療法					
	(評価体系の見直し)		点数マスタの追加を行う			
	/ イ 老人理学療法( )		* 点数マスタ更新データの	提供を行う		
	(1)(一) 複雑なもの	7 1 0 点				
	│ ┌──	200点				
	(2)(一) 複雑なもの	600点				
	(二) 簡単なもの	175点				
	│					
		2 5 0 点				
	(2)集団療法(1単位)	100点				
		1 0 0 m				
	( 口 老人理学療法 ( )					
	C	5 0 0 <del> </del>				
	(1)(一) 複雑なもの	5 8 0 点				
	(二)簡単なもの	185点				
	(2)(一) 複雑なもの	5 1 0 点				
	し  (二) 簡単なもの	160点				
	│					
	┃ ┕▶	180点				
	(2)集団療法(1単位)	点08				
	┌ 八 老人理学療法( )					
	┌─	260点				
	(2) 簡単なもの	100点				
		. 5 5 M				
		100点				
		40点				
	(2)集団療法(1単位)	4 0 点				

日医標準レセプトソフト

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	← 二 老人理学療法 ( )	
	し (2) 簡単なもの 65点	
	<ul><li> 二 老人理学療法( )</li><li> ★ (1)個別療法(1単位)</li><li> 50点</li></ul>	
	(2)集団療法(1単位) 35点	
	( ( 2 ) 未回源从( 1 手匝 )	
	(算定回数制限の導入)	1 日及び1月の上限回数チェックを行う
	注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	上限を超える場合はエラーメッセージを表示する
	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	個別療法の場合、1月に11単位以上算定する場合は、逓減コードの
	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、	自動発生を行う
	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)	
	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。	

日医標準レセプトソフト

区分番号 改 正 内 容	改 正 対 応
老健 (早期リハビリテーション加算の見直し)	
5 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハヒ	
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	
理学療法()(個別療法に限る。)又は老人理学療法(	, ,
別療法に限る。)を行った場合は、早期リハビリテ・ション	
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	
おいて、入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、	
自立等を目的とした老人理学療法( )(個別療法に限る。	
老人理学療法( )(個別療法に限る。)を行った場合は、	
につき更に30点を所定点数に加算するものとする。	
	100点
日	100 //
(1単位につき)	8 0点
八発症後31日以上90日以内の期間に行われた場合	
(1単位につき)	3 0点
(注の追加)	
注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	と 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	J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	学療法 (
)又は老人理学療法( )に限る。)を行った場合は退防	完後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	で場合は、
老人理学療法の所定点数のみにより算定する。	
0	<b>用兴庆</b> 注
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	<u> </u>
( )を算定すべき理学療法に係る費用は算定しない。	

日医標準レセプトソフト

区分番号	改 正 内	容	改 正 対 応
老健	老人早期理学療法料		
	(廃止)		
老健	老人作業療法		
	(評価体系の見直し)		点数マスタの追加を行う
	(イ 老人作業療法()		* 点数マスタ更新データの提供を行う
	(1)(一) 複雑なもの	7 1 0 点	
	┌──⟨ (二) 簡単なもの	200点	
	(2)(一) 複雑なもの	600点	
	(二) 簡単なもの	175点	
	│		
	┕▶	250点	
	(2)集団療法(1単位)	100点	
	┌ 口 老人作業療法( )		
	(1)(一) 複雑なもの	5 8 0 点	
	┌──⟨ (二) 簡単なもの	185点	
	(2)(一) 複雑なもの	5 1 0 点	
	(二) 簡単なもの	160点	
	□ □ 老人作業療法(□)		
	└▶ { (1)個別療法(1単位)	180点	
	( 2 )集団療法( 1 単位)	80点	

Н	医標準	レヤプ	トソフ	┝

区分番号 改 正	内容			改	正	対 応	
老健 (算定回数制限の導入)			1日及び1月の上	限回数チョ	こックを行う	5	
注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	上限を超える場合	はエラー>	<b>メッセージ</b> を	を表示する	
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	付し、1月	個別療法の場合、	1月に11	単位以上算	草定する場合は、	逓減コードの
に合計11単位以上行った場	i合は、11単位目以降のもの	かについて	自動発生を行う				
は、所定点数の100分の7	0に相当する点数により算足	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7	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							
4 同一の患者に対して、個別		テった場合					
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							
5 急性発症した脳血管疾患等							
ション計画を作成し、当該リ							
作業療法()(個別療法に		, , ,					
別療法に限る。)を行った場							
して、それぞれ次に定める点	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
おいて、入院中の患者に対し							
自立等を目的とした老人作業		- /					
老人作業療法( )(個別療		ま、1単位					
につき更に30点を所定点数	に加昇するものとする。						
2 彩点线 4 4 D N 由 I C to	<b>た + 担 人</b>						
イ 発症後14日以内に行わ		100=					
	(1単位につき)	100点					
口 発症後 1 5 日以上 3 0 日		0 0 ±					
ル・発症後21日以上00日	(1単位につき)	80点					
八 発症後31日以上90日		20-					
	(1単位につき)	3 0 点					

日医標準レセプトソフト

区分番号		改 正 対 応
	(注の追加) 注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()又は老人作業療法()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。	
老健	老人リハビリテーション総合計画評価料  (注の変更) 注 老人理学療法( )又は老人作業療法( )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回を限度として算定する。	
老健	老人リハビリテーション計画評価料 (廃止)	

日医標準レセプトソフト

区分番号		改	正	対	応	
老健	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)					
	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・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をはた第二人を第二人を開えています。					
	療法を算定した場合に限る。)は、入院の日から算定して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					
	の同にのいて、忠省「人にフさ週「凹に成り、月4回を成長として 算定する。					
	昇足する。					
	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、老人理学療法及び老人作業療法					
	は算定しない。					
	16.77.C 0.44 10					
老健	入院生活リハビリテーション料(1週間につき)					
	(廃止)					
1, 51	(Market A. 11 a. 12 a. 1					
老健	(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					
	そへ手助達子療法の廃止に作り形式改正 (省略)					