

「日医標準レセプトソフト」

ORCA Project

平成16年 4月診療報酬改定対応 (レセプト編)

平成16年 4月 第1版

社団法人日本医師会

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応			
	<p>理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料又は精神科訪問看護・指導料を算定した同一日に医師の診療が行われない場合は、実日数として数えないこと。</p> <p>(22) 「初診」欄について ア 診療時間内の初診の場合には回数及び点数を記載し、時間外、休日又は深夜に該当する場合は、該当する文字を で囲み、その回数及び点数を記載し、初診時の紹介患者加算を算定した場合は、「摘要」欄に（紹加）1、2、3、4、5、6又は診と表示し、回数及び点数を記載すること。 また、時間外加算の特例を算定した場合は、通常的时间外加算と同様に記載するとともに、「摘要」欄に（特）と表示し、小児科を標榜する保険医療機関における夜間、休日又は深夜加算の特例を算定した場合は、通常的时间外、休日又は深夜加算と同様に記載するとともに、「摘要」欄に（特夜）、（特休）又は（特深）と表示すること。 なお、電子計算機の場合は、（紹加）、（特）、（特夜）、（特休）、（特深）の に代えて（ ）等を使用して記載することも差し支えないものであること。以下、（紹加）←（特）等の略号を使用する場合も同様であること。</p> <p>(23) 「再診」欄について イ 再診及び外来管理加算の項には、回数及び合計点数を記載すること。また、継続管理加算を算定した場合は、再診の項に、点数は空白とし、再診料の算定回数（継続管理加算の回数は含めない。）及び再診料の合計点数と当該加算点数を合計した点数を記載すること。 なお、同一日に2回以上の再診（電話等再診を含む。）がある</p>	<p>小児科特例</p> <p>初診で小児科特例の時間外加算を算定した場合は「摘要」欄に記載を行う。</p> <p>「摘要」欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td style="width: 10%;">1 1</td> <td style="width: 80%;">*初診（乳幼児）（夜間）加算</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">8 5 × 1</td> </tr> </table> <p>通常（小児科特例以外）の時間外加算を算定した場合は「摘要」欄にその内容は記載を行いません。</p>	1 1	*初診（乳幼児）（夜間）加算	8 5 × 1
1 1	*初診（乳幼児）（夜間）加算	8 5 × 1			

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応								
	<p>場合には、その旨を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>ウ 時間外、休日、深夜の項には、それぞれの回数及び加算点数を別掲すること。また、時間外加算の特例を算定した場合は通常の時間外加算と同様に記載するとともに、「摘要」欄に（特）と表示し、小児科を標榜する保険医療機関における夜間、休日又は深夜加算の特例を算定した場合は、通常の時間外、休日又は深夜加算と同様に記載するとともに、「摘要」欄に（特夜）、（特休）又は（特深）と表示すること。</p> <p>エ 乳幼児加算又は幼児加算を算定した場合は、再診の項に再診料に当該加算点数を加算した点数を記載し、乳幼児加算又は幼児加算の表示は必要がないこと。</p> <p>なお、月の途中から乳幼児加算又は幼児加算を算定しなくなった場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>(24) 「指導」欄について</p> <p>イ 入院外分についてウイルス疾患指導料、特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、心臓ペースメーカー指導管理料、慢性維持透析患者外来医学管理料、植込み型補助人工心臓指導管理料、手術前医学管理料又は救急救命管理料を算定した場合は、「（ウ）、（薬）、（悪）、（外栄）、（集栄）、（ペ）、（慢透）、（植心）、（手前）又は（救）」と表示してそれぞれの所定点数を記載すること。なお、特定薬剤治療管理料を算定した場合は、血中濃度を測定している薬剤名及び初回の算定年月を「摘要」欄に記載し、臓器移植加算を算定した場合は、当該臓器移植を行った月日を「摘要」欄に記載すること（抗てんかん剤及び免疫抑制剤以外の薬剤を投与している患者について4月目以降の特定薬剤治療管理料を算定する場合又は抗てんかん剤若しくは免疫抑制剤を投与してい</p>	<p>小児科特例</p> <p>再診又は外来診療料で小児科特例の時間外加算を算定した場合は「摘要」欄に記載を行う。</p> <p>「摘要」欄</p> <table border="1" data-bbox="1301 603 2136 671"> <tr> <td>1 2</td> <td>*再診（乳幼児）（深夜）加算</td> <td>4 2 0 ×</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>通常（小児科特例以外）の時間外加算を算定した場合は「摘要」欄にその内容は記載を行いません。</p> <p>植込み型補助人工心臓指導管理料</p> <p>「摘要」欄</p> <table border="1" data-bbox="1301 1023 2136 1091"> <tr> <td>1 3</td> <td>*植込み型補助人工心臓指導管理料</td> <td>6 0 0 0 ×</td> <td>1</td> </tr> </table>	1 2	*再診（乳幼児）（深夜）加算	4 2 0 ×	1	1 3	*植込み型補助人工心臓指導管理料	6 0 0 0 ×	1
1 2	*再診（乳幼児）（深夜）加算	4 2 0 ×	1							
1 3	*植込み型補助人工心臓指導管理料	6 0 0 0 ×	1							

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応									
	<p>る患者について特定薬剤治療管理料を算定する場合には、初回の算定年月の記載を省略して差し支えない。)。また、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合は、行った腫瘍マーカーの検査名を、心臓ペースメーカー指導管理料のイを算定した場合は、ペースメーカー移植術を行った月日を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>ウ 小児特定疾患カウンセリング料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、皮膚科特定疾患指導管理料()、皮膚科特定疾患指導管理料()、在宅療養指導料、高度難聴指導管理料、喘息治療管理料、慢性疼痛疾患管理料、小児悪性腫瘍患者指導管理料又は地域連携小児夜間・休日診療料を算定した場合は、「小児特定、小児療養、てんかん、難病、皮膚()、皮膚()、在宅指導、高度難聴、喘息、疼痛、小児悪腫又は地域小児」と表示して所定点数を記載すること。なお、慢性疼痛疾患管理料を算定した場合(当該患者に対し最初に当該管理料を算定した場合に限る。)は、算定日を、小児特定疾患カウンセリング料を算定した場合は、第1回目のカウンセリングを行った月日を、高度難聴指導管理料のイを算定した場合は、人工内耳埋込術を行った月日を、慢性疼痛疾患管理料を算定した場合(当該患者に対し最初に当該管理料を算定した場合に限る。)は、算定日を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>エ 小児科外来診療料又は生活習慣病指導管理料を算定した場合は、「児外初、児外再、児内初、児内再、生外又は生内」と表示して所定点数を記載すること。また、初診料の紹介患者加算又は初診料、再診料若しくは外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算若しくは、時間外加算の特例若しくは小児科を標榜する保険医療機関における夜間、休日又は深夜加算の特例を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に(紹加)1、2、3、4、5、6若しくは診又は(外)、(休)、(深)若しくは、</p>	<p>文章の整理につき従前通り。</p> <p>小児科特例</p> <p>小児科外来診療料で小児科特例の時間外加算を算定した場合は「摘要」欄に次のように記載を行う。</p> <p>「摘要」欄</p> <table border="1" data-bbox="1299 1292 2139 1404"> <tr> <td>13</td> <td>*小児科外来診療料(院内処方)初診時</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>小児科外来診療料(初診時乳幼児夜間)加算</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>745 x 1</td> </tr> </table>	13	*小児科外来診療料(院内処方)初診時			小児科外来診療料(初診時乳幼児夜間)加算				745 x 1
13	*小児科外来診療料(院内処方)初診時										
	小児科外来診療料(初診時乳幼児夜間)加算										
		745 x 1									

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応
	<p>(特)、(特夜)、(特休)若しくは(特深)と表示するとともに、時間外加算、休日加算、深夜加算又は、時間外加算の特例、小児科を標榜する保険医療機関における夜間、休日、又は深夜加算の特例の場合は、回数を併せて記載すること。なお、小児科外来診療料を算定している患者のうち院外処方せんを交付している者に対し、夜間緊急の受診等やむを得ない場合において院内投薬を行った場合は、その理由を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>オ 入院分についてウイルス疾患指導料、特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、高度難聴指導管理料、手術前医学管理料、手術後医学管理料、肺血栓塞栓症予防管理料、救急救命管理料又は薬剤管理指導料を算定した場合は、(ウ)、(薬)、(悪)、(高難)、(手前)、(手後)、(肺予)、(救)又は(薬管)と表示して、それぞれの点数を記載すること。なお、特定薬剤治療管理料を算定した場合は、血中濃度を測定している薬剤及び初回の算定年月を「摘要」欄に記載し、臓器移植加算を算定した場合は、当該臓器移植を行った月日を「摘要」欄に記載すること。(抗てんかん剤及び免疫抑制剤以外の薬剤を投与している患者について4月以降の特定薬剤治療管理料を算定する場合又は抗てんかん剤若しくは免疫抑制剤を投与している患者について特定薬剤治療管理料を算定する場合には、初回の算定年月の記載を省略して差し支えない。)</p> <p>また、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合は、行った腫瘍マーカーの検査名を「摘要」欄に記載すること。高度難聴指導管理料のイを算定した場合は、人工内耳埋込術を行った月日を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>薬剤管理指導料を算定した場合は、当該算定の対象となった指導を行った日を「摘要」欄にそれぞれ記載すること。また、麻薬管理指導加算又は退院時服薬指導等加算を算定した場合は、当該</p>	<div data-bbox="1301 336 2136 448" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>13 *小児科外来診療料(院内処方)再診時 小児科外来診療料(再診時乳幼児深夜)加算 900 x 1</p> </div> <p>肺血栓塞栓症予防管理料</p> <p>「摘要」欄</p> <div data-bbox="1301 719 2136 783" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>13 *肺血栓塞栓症予防管理料 305 x 1</p> </div>

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応																											
	<p>加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に指導を行った日を記載するとともに、（薬管）に併せて（麻加）又は（薬加）と表示すること。</p> <p style="color: red;">なお、退院時服薬指導加算の算定月と当該加算を加算すべき薬剤管理指導料の算定月が異なる場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>(25) 「在宅」欄について</p> <p>ケ 救急搬送診療料、在宅患者訪問看護・指導料、在宅患者訪問点滴注射管理指導料、在宅訪問リハビリテーション指導管理料、訪問看護指示料、特別訪問看護指示加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者訪問栄養食事指導料を算定した場合は、その他の項にそれぞれ「搬送診療」、「訪問看護」（厚生労働大臣の定める疾病等に罹患している患者に対して行った場合は、「訪問看護（難病）」、急性増悪等により頻回な訪問看護を必要とする患者に対して行った場合は、「訪問看護（急性）」、「訪問点滴」、「訪問リハ」、「訪問指示」、「特別指示」、「訪問薬剤」又は「訪問栄養」と表示し、回数及び総点数を記載すること。</p> <p>患者の急性増悪等により頻回な又は1日に2回又は3回以上在宅患者訪問看護・指導を行った場合は、「摘要」欄にその必要を認めた診療日、訪問看護・指導を行った日及びその必要を認めた理由を記載すること。また、特別訪問看護指示加算を算定した場合は、「摘要」欄にその必要を認めた理由を記載すること。</p> <p>なお、月の初日が週の途中にある場合は、前月の最終の週における訪問回数を（ ）書きで「摘要」欄に記載するほか、保健師、助産師、看護師又は准看護師のそれぞれが別に当該月に在宅訪問看護・指導を行った場合は、それぞれの回数を「摘要」欄に記載すること。</p>	<p>従前通り。</p> <p>在宅患者訪問点滴注射管理指導料</p> <p>< 例 > 診療行為で次のように入力した場合</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">.140</td> <td style="width: 5%;">*</td> <td>在宅料</td> </tr> <tr> <td>114011410</td> <td></td> <td>在宅患者訪問点滴注射管理指導料</td> </tr> <tr> <td>.330</td> <td>*</td> <td>点滴注射</td> </tr> <tr> <td>130003810</td> <td></td> <td>点滴注射</td> </tr> <tr> <td>643310063 1</td> <td></td> <td>ソリタ - T 3号 500mL</td> </tr> <tr> <td>641301121 1</td> <td></td> <td>ハロスポア静注用 1g</td> </tr> <tr> <td>.334</td> <td>*</td> <td>在宅訪問点滴（薬剤料）</td> </tr> <tr> <td>643310063 1</td> <td></td> <td>ソリタ - T 3号 500mL</td> </tr> <tr> <td>641301121 1*3</td> <td></td> <td>ハロスポア静注用 1g</td> </tr> </table>	.140	*	在宅料	114011410		在宅患者訪問点滴注射管理指導料	.330	*	点滴注射	130003810		点滴注射	643310063 1		ソリタ - T 3号 500mL	641301121 1		ハロスポア静注用 1g	.334	*	在宅訪問点滴（薬剤料）	643310063 1		ソリタ - T 3号 500mL	641301121 1*3		ハロスポア静注用 1g
.140	*	在宅料																											
114011410		在宅患者訪問点滴注射管理指導料																											
.330	*	点滴注射																											
130003810		点滴注射																											
643310063 1		ソリタ - T 3号 500mL																											
641301121 1		ハロスポア静注用 1g																											
.334	*	在宅訪問点滴（薬剤料）																											
643310063 1		ソリタ - T 3号 500mL																											
641301121 1*3		ハロスポア静注用 1g																											

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応																																
	<p>難病等複数回訪問加算 1日複数回の訪問加算、又はターミナルケア加算を算定した場合は、所定点数に当該点数を加算した点数を記載し、「訪問看護」の字句の次にそれぞれ(複)又は(夕)と表示するとともに、訪問看護を実施した日時及び患者が死亡した日時を「摘要」欄に記載すること。在宅移行管理加算を算定した場合は、所定点数に当該点数を加算した点数を記載し、「訪問看護」の字句の次に(移)と表示するとともに、退院日、使用している医療器具等の名称(当該診療報酬明細書において医療器具の使用等が明らかである場合を除く。)及び訪問看護を実施した日を「摘要」欄に記載すること。また、訪問看護指示料及び特別訪問看護指示加算を算定した場合は、「摘要」欄に算定日を記載すること。</p> <p>在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定した場合は、点滴注射を行った日を「摘要」欄に記載すること。在宅患者訪問点滴注射管理指導料に用いる注射薬を支給した場合は、「注射」の項に(27)の例により記載し、在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る注射薬である旨の(訪点)を表示すること。なお、在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る指示を行った後に算定要件を満たさず薬剤料のみを算定する場合についても同様に記載すること。</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導料を月2回算定する場合は、それぞれ算定の対象となる訪問指導を行った日を「摘要」欄に記載すること。また、麻薬管理指導加算を算定した場合は「訪問薬剤」に併せて(麻加)と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。</p> <p>ス 在宅血液透析指導管理料を算定した場合は、その他の項に(在透)と表示して点数を記載すること。また、1月に2回以上在宅血液透析指導管理料を算定した場合は、「摘要」欄に回数及び2回以上の在宅血液透析指導管理が必要と認められた理由を記載し、透</p>	<p>「摘要」欄</p> <table border="1" data-bbox="1301 373 2136 643"> <tbody> <tr> <td>1 4</td> <td>* 在宅患者訪問点滴注射管理指導料</td> <td>6 0 ×</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="4">-----</td> </tr> <tr> <td>3 3</td> <td>* 点滴注射</td> <td>9 5 ×</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>* ソリタ - T 3号 5 0 0 m L 1 瓶</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ハロスポア静注用 1 g 1 瓶</td> <td>1 2 3 ×</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>* (訪点)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ソリタ - T 3号 5 0 0 m L 1 瓶</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ハロスポア静注用 1 g 1 瓶</td> <td>1 2 3 ×</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>診療種別区分(.334)で入力した剤については他の点滴の診療種別区分で入力された剤とはまとめを行わずレセプト作成処理にてコメント(訪点)の差し込みを行う。</p> <p>在宅血液透析指導管理料</p> <p>在宅血液透析頻回指導管理を算定した場合は、初回の指導管理を行った日(算定日)より起算して2月においてはレセプト作</p>	1 4	* 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	6 0 ×	1	-----				3 3	* 点滴注射	9 5 ×	1		* ソリタ - T 3号 5 0 0 m L 1 瓶				ハロスポア静注用 1 g 1 瓶	1 2 3 ×	1		* (訪点)				ソリタ - T 3号 5 0 0 m L 1 瓶				ハロスポア静注用 1 g 1 瓶	1 2 3 ×	3
1 4	* 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	6 0 ×	1																															

3 3	* 点滴注射	9 5 ×	1																															
	* ソリタ - T 3号 5 0 0 m L 1 瓶																																	
	ハロスポア静注用 1 g 1 瓶	1 2 3 ×	1																															
	* (訪点)																																	
	ソリタ - T 3号 5 0 0 m L 1 瓶																																	
	ハロスポア静注用 1 g 1 瓶	1 2 3 ×	3																															

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応																		
	<p>析液供給装置加算を算定した場合は、併せて（透液）と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。この場合、初回の指導管理を行った日から起算して2月においては、初回の指導管理を行った月日を「摘要」欄に記載すること。在宅血液透析指導管理料に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給料、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。</p> <p>セ 在宅酸素療法指導管理料を算定した場合は、その他の項に（酸）と表示して点数を記載すること。この場合、「摘要」欄に高度慢性呼吸不全例の患者に初回の指導管理を行った月においては、在宅酸素療法導入時の当該月の動脈血酸素濃度分圧又は動脈血酸素飽和度を記載し、慢性心不全で適用になった患者にあっては、初回の指導管理を行った月において、終夜睡眠ポリグラフィーの実施日及び無呼吸指数も併せてを「摘要」欄に記載すること。</p> <p>なお、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、携帯用酸素ボンベ加算、設置型液化酸素装置加算又は携帯型液化酸素装置加算を算定した場合は、（酸）に併せてそれぞれ（ボ）、（濃）、（携ボ）、（設）又は（携）と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。</p>	<p>成処理にて初回指導管理算定日のコメントの差し込みを行う。</p> <p>「摘要」欄</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">14</td> <td style="padding: 2px;">*在宅血液透析頻回指導管理料</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">初回指導管理算定日</td> <td style="padding: 2px;">月</td> <td style="padding: 2px;">日</td> <td style="padding: 2px;">1900</td> <td style="padding: 2px;">× 1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">*在宅血液透析指導管理料</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">3800</td> <td style="padding: 2px;">× 1</td> </tr> </table> <p>在宅酸素療法指導管理料</p> <p>終夜睡眠ポリグラフィーの実施日及び無呼吸指数などについてはフリーコメントコード(81000001)で入力をされたい。</p>	14	*在宅血液透析頻回指導管理料						初回指導管理算定日	月	日	1900	× 1		*在宅血液透析指導管理料			3800	× 1
14	*在宅血液透析頻回指導管理料																			
	初回指導管理算定日	月	日	1900	× 1															
	*在宅血液透析指導管理料			3800	× 1															

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

改 正 内 容	改 正 対 応																									
<p>(26) 「投薬」欄について イ 入院外分について (サ) 特定疾患処方管理加算を算定した場合は、処方の項に当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に処方期間が28日以上の場合は（特処長）、それ以外の場合は（特処）と表示し、回数及び点数を記載すること。</p> <p>ウ 「健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養」（平成6年厚生省告示第236号）第11号若しくは第13号又は「老人保健法第17条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養」（平成6年厚生省告示第251号）第10号若しくは第12号に係る医薬品を投与した場合は、次の例により「摘要」欄に「薬選」と記載し、当該医薬品名を他の医薬品と区別して記載すること。</p> <p style="margin-left: 20px;">〔記載例〕</p> <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">ラシックス錠20mg</td> <td style="padding-right: 20px;">1錠</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>アルダクトンA錠25mg</td> <td>1錠</td> <td style="padding-left: 10px;">4 × 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>リピトール錠10mg</td> <td>1錠</td> <td style="padding-left: 10px;">16 × 5</td> <td></td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">（薬選） エフピー錠2.5</p> <p>(27) 「注射」欄について エ 点滴注射及び中心静脈注射に係る血漿成分製剤加算を算定した場合は、当該点数を加算した点数を記載し、「摘要」欄に（血漿）と表示して、1回目の注射の実施日を記載すること。また、中心静脈注射の血漿成分文書加算を算定した場合は、（文）として当該加算を加算した点数を記載すること。</p>	ラシックス錠20mg	1錠			アルダクトンA錠25mg	1錠	4 × 5		リピトール錠10mg	1錠	16 × 5		<p>特定疾患処方管理加算（長期投薬加算）</p> <p><例> 診療実日数が1日で処方料と特定疾患処方管理加算を算定した場合</p> <p>「点数」欄</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 80%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25</td> <td style="padding: 2px;">処方</td> <td style="padding: 2px;">×</td> <td style="padding: 2px;">1回</td> <td style="padding: 2px;">87</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">26</td> <td style="padding: 2px;">麻毒</td> <td style="padding: 2px;">×</td> <td style="padding: 2px;">回</td> <td></td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">基本点数は空白とし回数は処方料のみの回数を記載する。 点数は合計したものを記載する。</p> <p>「摘要」欄</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 80%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25</td> <td style="padding: 2px;">*長期投薬加算（処方料）</td> <td style="padding: 2px;">45 × 1</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">処方料については「摘要」欄に記載はしない。</p> <p>特に対応はなし。</p>	25	処方	×	1回	87	26	麻毒	×	回		25	*長期投薬加算（処方料）	45 × 1
ラシックス錠20mg	1錠																									
アルダクトンA錠25mg	1錠	4 × 5																								
リピトール錠10mg	1錠	16 × 5																								
25	処方	×	1回	87																						
26	麻毒	×	回																							
25	*長期投薬加算（処方料）	45 × 1																								

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応							
	<p>コ 「健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養」第11号若しくは第13号又は「老人保健法第17条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養」第10号若しくは第12号に係る医薬品を投与した場合は、(26)のウの例により「摘要」欄に「薬選」と記載し、当該医薬品名を他の医薬品と区別して記載すること。</p> <p>(28) 「処置」欄又は「手術・麻酔」欄について</p> <p>イ 介達牽引及び消炎鎮痛等処置については、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する場合は、「摘要」欄に、介達牽引の場合は、(減介)と、器具等による療法の場合は、(減器)と、湿布処置(半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲のもの以外のもの)の場合は、(減湿口)と表示し、低逓減した点数をと算定した回数を記載すること。なお、急性発症した脳血管疾患等の患者に行った場合は、当該処置の対象となる疾患名及び発症月日又は新たな発症月日を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>セ 複数手術に係る費用の特例に規定する複数手術を同時に行った場合は、「摘要」欄に従たる手術の名称を「(併施)」を付して記載し、所定点数の100分の50に相当する点数を記載すること。</p> <p>ツ 両室ペースメーカー移植術及び埋込型除細動器移植術を算定した場合には、明細書に症状詳記を添付すること。</p> <p>ナ 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成14年3月27日保医発第03080030227003号)別添1第6-67において区分1、区分2及び区分3に分類される手術を専門医が実施することにより所定点数の百100分の百105を算定する場合(当該手術を専門医が実施することにより実施</p>	<p>介達牽引などの逓減</p> <p>「摘要」欄</p> <table border="1" data-bbox="1301 758 2139 849"> <tr> <td>40</td> <td>*介達牽引(1日につき) 介達牽引・消炎鎮痛等処置逓減</td> <td>18x</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>発症年月日</p> <p>システム予約コード(099800101)(脳血管疾患急性発症日)による発症日を入力した場合はレセプト作成処理にて「摘要」欄の先頭にコメントの差し込みを行う。 ただし、当該診療年月が入力された直近の発症日より180日以内である場合に自動的に記載を行う。</p> <p>「摘要」欄</p> <table border="1" data-bbox="1301 1257 2139 1310"> <tr> <td>*発症</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>	40	*介達牽引(1日につき) 介達牽引・消炎鎮痛等処置逓減	18x	1	*発症	月	日
40	*介達牽引(1日につき) 介達牽引・消炎鎮痛等処置逓減	18x	1						
*発症	月	日							

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応				
	<p>数の要件を満たすものとして届け出た保険医療機関に限る。)には、地方社会保険事務局長に届け出た当該手術に係る専門医のうち、当該手術を実施した専門医の氏名を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>(29) 「検査」欄について</p> <p>ケ 尿中 クロスラプス精密測定の場合、前回算定日を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>コ 前立腺癌の確定診断がつかずP S A精密測定を2回以上算定する場合は、「摘要」欄に（未確）と表示し、当該検査の実施月日及び検査値をすべて記載すること。</p> <p>チ 神経磁気診断を算定した場合は、「摘要」欄に手術実施日又は手術予定日を記載し、手術が行われなかった場合は、「摘要」欄にその理由を記載すること。</p> <p>(31) 「その他」欄について</p> <p>イ 外来患者に対し処方せんを交付した場合は、処方せんの項に処方せん料の点数毎の回数及び点数を記載すること。</p> <p>なお、緊急やむを得ず、同一の患者に対して、同一診療日に一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を処方せんにより投薬した場合は、「摘要」欄にその月日及び理由を記載すること。乳幼児加算を算定した場合は、処方せんの項に当該加算を加算した点数を記載すること。この場合、乳幼児加算の表示は必要がないこと。また、特定疾患処方管理加算を算定した場合は、処方せんの項に当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に処方期間が28日以上の場合は、（特処長）、それ以外の場合は（特処）と表示し、回数及び点数を記載すること。</p> <p>なお、複数の診療科を標榜する保険医療機関において、2以上</p>	<p>尿中 クロスラプス精密測定及びP S A精密測定についてはフリーコメントコード(810000001)で入力をされたい。</p> <p>神経磁気診断の手術予定日はコメントコード(840000090)を使用して入力をされたい。</p> <p>特定疾患処方管理加算（長期投薬加算）</p> <p><例> 診療実日数が1日で処方せん料と特定疾患処方管理加算を算定した場合</p> <p>「点数」欄</p> <table border="1" data-bbox="1301 1177 2024 1257"> <tr> <td>80</td> <td>処方せん</td> <td>1回</td> <td>114</td> </tr> </table> <p>回数は処方せん料のみの回数を記載する。点数は合計したものを記載する。</p>	80	処方せん	1回	114
80	処方せん	1回	114			

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応																														
	<p>の診療科で、異なる医師が処方した場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>ウ リハビリテーションを算定した場合は、当該項目、算定単位数及び合計点数を記載するとともに、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、精神科専門療法を算定した場合は、当該項目、回数及び合計点数を記載すること。ただし、持続性抗精神病注射薬剤治療管理料を算定した場合は、(持精)と表示すること。心疾患リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料については、発症月日を「摘要」欄に記載すること。理学療法、作業療法及び言語聴覚療法について、急性発症した脳血管疾患等の患者に対して行った場合は、当該療法の対象となる疾患名及び発症月日又は新たな発症月日を「摘要」欄に記載し、早期リハビリテーション加算を算定した場合は、併せて「摘要」欄に(早)と表示し、当該加算の対象となる疾患名及び発症月日又は新たな発症月日を記載すること。痴呆患者特殊療法料については(33)の例によること。</p> <p>オ 通院精神療法を退院患者について算定した場合には退院日、標準型精神分析療法を算定した場合は当該診療に要した時間、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は当該療法のうち最初に算定した年月日を「摘要」欄に記載すること。なお、最初に算定した日から3年を経過している場合は省略して差し支えない。また、精神科退院前訪問指導料を2回又は3回算定した場合は、各々の訪問指導日をそれぞれ「摘要」欄に記載し、必要があって複数の職種が共同して指導を行った場合は(複職)と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。精神科訪問看護・指導料()を算定する場合であって複数の保健師等が訪問して行った場合は(複数)と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。医療保護入院等診</p>	<p>「摘要」欄</p> <table border="1" data-bbox="1301 375 2141 491"> <tr> <td>80</td> <td>*処方せん料(その他)(後発医薬品を含まない)</td> <td>69</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*長期投薬加算(処方せん料)</td> <td>45</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>発症年月日については「処置」欄を参照されたい。</p> <p>言語聴覚療法(3)</p> <p>言語聴覚療法(3)の個別療法あるいは集団療法を算定した場合はレセプト作成処理にて実施日数コメントの差し込みを行う。</p> <p>「摘要」欄</p> <table border="1" data-bbox="1301 911 2141 1066"> <tr> <td>80</td> <td>*言語聴覚療法(3)(個別療法)</td> <td>100</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実施日数 1日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>*言語聴覚療法(3)(集団療法)</td> <td>40</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実施日数 1日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科退院前訪問指導料、精神科訪問看護・指導料()及び医療保護入院等診療料についてはフリーコメントコード(810000001)で入力をされたい。</p>	80	*処方せん料(その他)(後発医薬品を含まない)	69	×	1		*長期投薬加算(処方せん料)	45	×	1	80	*言語聴覚療法(3)(個別療法)	100	×	1		実施日数 1日					*言語聴覚療法(3)(集団療法)	40	×	1		実施日数 1日			
80	*処方せん料(その他)(後発医薬品を含まない)	69	×	1																												
	*長期投薬加算(処方せん料)	45	×	1																												
80	*言語聴覚療法(3)(個別療法)	100	×	1																												
	実施日数 1日																															
	*言語聴覚療法(3)(集団療法)	40	×	1																												
	実施日数 1日																															

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応										
	<p>療料を算定した場合は、患者の該当する入院形態(例:(措置入院))を記載すること。また、初診の日に通院精神療法又は心身医学療法を算定した場合は、当該診療に要した時間を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>なお、家族等に対する通院精神療法又は精神科退院指導料を算定した場合は、「摘要」欄に(家族)と表示すること。</p> <p>エ リハビリテーション総合計画評価料を算定した場合は、(リハ総評)と表示して、点数を記載すること。</p> <p>ク 放射性同位元素内用療法管理料を算定した場合は、「摘要」欄に(放内)と表示して、当該管理を開始した月日を記載すること。</p> <p>(32) 「入院」欄について</p> <p>ア 病院・診療所別の該当する文字を で囲み、入院基本料について、該当する入院基本料の種類別を病院・診療所別欄の下の空欄(以下「入院基本料種別欄」という。)に次に掲げる略号を用いて記載すること。また、別に厚生労働大臣が定める看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟の入院基本料については、入院基本料種別欄中の当該略号の次に「未」と記載すること。入院診療計画について別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、院内感染防止対策を未実施の場合、医療安全管理体制を未整備の場合又は褥瘡対策を未実施の場合は、入院基本料種別欄に「計画未」、「感防未」、「安官未」又は「褥瘡未」と記載し、褥瘡患者管理加算を算定した場合は、「褥管」と記載老人病棟に入院している患者の場合には、(34)の例によること。</p> <p>結核病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料(結核病棟の場合)について、入院期間が91日以上期間について、所定点数からの減算が行われない場合は、「摘要」欄に、「減無」と記載すること。</p>	<p>放射性同位元素内用療法管理については フリーコメントコード(810000001)で入力をされたい。</p> <p>「点数」欄</p> <table border="1" data-bbox="1361 1027 2069 1366"> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">90 入 院</td> <td colspan="2">入院年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">病</td> <td></td> <td>90 入院基本料・加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">褥管</td> <td></td> <td>92 特定入院料・その他</td> </tr> </table>	90 入 院	入院年月日		年 月 日	病		90 入院基本料・加算	褥管		92 特定入院料・その他
90 入 院	入院年月日			年 月 日								
	病			90 入院基本料・加算								
	褥管		92 特定入院料・その他									

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応
	<p>なお、入院基本料種別欄に書ききれない場合は「摘要」欄に記載し、また、電子計算機で該当する文字のみを印字する場合は、前期の種類順であれば、様式の区分、配字等を変更することとして差し支えないこと。</p> <p>群1、群2、群3、群4、群5(一般病棟 群入院基本料1~5)、群3、群4、群5(一般病棟 群入院基本料3~5)、群特1、群特2(一般病棟 群特別入院基本料1~2)、群特1、群特2(一般病棟 群特別入院基本料1~2)、療1、療2(療養病棟入院基本料1~2)、療特1、療特2(療養病棟特別入院基本料1~2)、結1、結2、結3、結4、結5、結6、結7(結核病棟入院基本料1~7)、結特1、結特2(結核病棟特別入院基本料1~2)、精1、精2、精3、精4、精5、精6、精7(精神病棟入院基本料1~7)、精特1、精特2(精神病棟特別入院基本料1~2)、特一 1、特一 2(特定機能病院入院基本料一般病棟 群1~2)、特一 1、特一 2)、特一 3(特定機能病院入院基本料一般病棟 群1~3)、特結 1、特結 2(特定機能病院入院基本料結核病棟 群1~2)、特結 1、特結 2、特結 3(特定機能病院入院基本料結核病棟 群1~3)、特精 1、特精 2(特定機能病院入院基本料精神病棟 群1~2)、特精 1、特精 2、特精 3(特定機能病院入院基本料精神病棟 群1~3)、専1、専2(専門病院入院基本料1~2)、障1、障2、障3、障4、障5(障害者施設等入院基本料1~5)、老1、老2、老3、老4、老5(老人病棟入院基本料1~5)、老特(老人病棟特別入院基本料)、診 1、診 2、診 3(有床診療所 群入院基本料1~3)、診 3、診 4(有床診療所 群入院基本料3~4)、診療床(有床診療所療養病床入院基本料)、診療床特(有床診療所療養病床特別入院基本料)</p>	

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応							
	<p>エ 「入院基本料・加算」の項について</p> <p>(1) 入院時医学管理加算、紹介外来加算、紹介外来特別加算、急性期入院加算、急性期特定入院加算、地域医療支援病院入院診療加算2、臨床研修病院入院診療加算、診療録管理体制加算、特殊疾患入院施設管理加算、新生児入院医療管理加算、看護配置加算、看護補助加算、夜間勤務等看護加算、特別看護加算、特別看護補助加算、療養環境加算、重症者等療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算、診療所療養病床療養環境加算、重症皮膚潰瘍管理加算、緩和ケア診療加算、精神科応急入院施設管理加算、精神病棟入院時医学管理加算又は児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定した場合は、入院基本料種別欄に、(医管)、(紹外)、(紹外特)、(急性)、(急性特)、(地入診2)、(臨修)、(録管)、(特疾)、(新入医)、(看配)、(補4)(4対1看護補助加算)、(補5)(5対1看護補助加算)、(補6)(6対1看護補助加算)、(補10)(10対1看護補助加算)、(補15)(15対1看護補助加算)、(夜1)(夜間勤務等看護加算1)、(夜2)(夜間勤務等看護加算2)、(夜3)(夜間勤務等看護加算3)、(夜4)(夜間勤務等看護加算4)、(夜5)(夜間勤務等看護加算5)、(1付)(1人付特別看護加算)、(1付)(1人付特別看護加算)、(2付)(2人付特別看護加算)、(2付)(2人付特別看護加算)、(2付補)(2人付特別看護補助加算)、(3付補)(3人付特別看護補助加算)、(環境)、(重境)、(療環1)(療養病棟療養環境加算1)、(療環2)(療養病棟療養環境加算2)、(療環3)(療養病棟療養環境加算3)、(診環1)(診療所療養病床療養環境加算1)、(診環2)(診療所療養病床療養</p>	<p>「点数」欄</p> <table border="1" data-bbox="1361 836 2069 1174"> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">90 入 院</td> <td colspan="2">入院年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">病</td> <td>90 入院基本料・加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">臨修</td> <td>92 特定入院料・その他</td> </tr> </table>	90 入 院	入院年月日 年 月 日		病	90 入院基本料・加算	臨修	92 特定入院料・その他
90 入 院	入院年月日 年 月 日								
	病	90 入院基本料・加算							
	臨修	92 特定入院料・その他							

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応									
	<p>環境加算2)、(重皮潰)、(緩和)、(精応)、(精医管)又は(児思精)を記載し、特別看護加算に係る長時間加算を算定した場合は併せて(長)を、特別看護補助加算に係る長時間加算を算定した場合は併せて(長1)又は(長2)を記載すること。</p> <p>なお、地域医療支援病院入院診療加算2、臨床研修病院入院診療加算、診療録管理体制加算又は精神科応急入院施設管理加算を算定した入院年月日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合は、当該加算を算定した入院年月日を、新生児入院医療管理加算を新生児特定集中治療室管理料及び総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料と合わせて31日以上算定した場合は、出生時体重を、重症皮膚潰瘍管理加算を算定した場合は、患者の皮膚潰瘍に係るSheaの分類を、「摘要」欄に記載し、精神科応急入院施設管理加算を算定した場合は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第33条の4第2項に基づく精神病院の管理者から都道府県知事に対する届出の書面の写しを添付すること。</p> <p>(ウ) 地域医療支援病院入院診療加算1、救急医療管理加算、乳幼児救急医療管理加算、在宅患者応急入院診療加算、乳幼児加算、幼児加算、難病等特別入院診療加算、二類感染症患者入院診療加算、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算、HIV感染者療養環境特別加算、小児療養環境特別加算、無菌治療室管理加算、放射線治療病室管理加算、精神科措置入院診療加算又は精神科隔離室管理加算を算定した場合は、「摘要」欄に、(地入診1)、(救医)、(乳救医)、(在応)、(乳)、(幼)、(新介)、(乳介)、(難入)、(二感入)、(超重症)、(準超重症)、(</p>	<p>「点数」欄</p> <table border="1" data-bbox="1361 566 2072 906"> <tr> <td data-bbox="1361 566 1422 614">90</td> <td colspan="2" data-bbox="1422 566 2072 614">入院年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1361 614 1422 662">入</td> <td data-bbox="1422 614 1608 662">病</td> <td data-bbox="1608 614 2072 662">90 入院基本料・加算</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1361 662 1422 906">院</td> <td data-bbox="1422 662 1608 906">臨修</td> <td data-bbox="1608 662 2072 906">92 特定入院料・その他</td> </tr> </table>	90	入院年月日 年 月 日		入	病	90 入院基本料・加算	院	臨修	92 特定入院料・その他
90	入院年月日 年 月 日										
入	病	90 入院基本料・加算									
院	臨修	92 特定入院料・その他									

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応										
	<p>感染特）、（無菌）、（放室）、（精措）又は（精隔）を記載すること。</p> <p>なお、地域医療支援病院入院診療加算1、救急医療管理加算、乳幼児救急医療管理加算又は在宅患者応急入院診療加算を算定した入院年月日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合は、当該加算を算定した入院年月日を記載すること。また、小児療養環境特別加算を算定した場合は、「摘要」欄に個室での管理が必要な旨及び当該患者の病態の概要を記載し、精神科隔離室管理加算を算定した場合は、「摘要」欄に算定日を記載すること。</p> <p>(オ) 有床診療所入院基本料を算定している患者について、医師の配置等又は看護配置に応じた加算がある場合は、「摘要」欄に（有医）又は（有看）を記載すること。</p> <p>カ 特定入院料、療養病棟入院基本料、老人病棟入院基本料又は診療所療養病床入院基本料（以下カにおいて「特定入院料等」という。）を算定している患者について、専門的な診療が必要となり、他医療機関において「診療報酬点数表（平成6年3月厚生省告示第54号）及び老人診療報酬点数表（平成6年3月厚生省告示第72号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」別添1第1章第2部5の(3)のアからケまでに規定する診療を行った場合は、入院医療機関においては、行を改めて減額された特定入院料等の所定点数、算定日数及び合計点数を記載すること。また、他医療機関においては、「摘要」欄に「当該患者の算定する特定入院料等」、「診療科」及び「（他）（受診日数： 日）」と記載すること。</p> <p>ケ 定数超過入院に該当する保険医療機関にあっては、当該入院基本料の1日当たり点数（療養病棟入院基本料、老人病棟入院基本料、及び有床診療所療養病床入院基本料）の場合は所定点数から所</p>	<p>「点数」欄</p> <table border="1" data-bbox="1361 721 2069 1059"> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">90 入 院</td> <td colspan="2">入院年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">病</td> <td></td> <td>90 入院基本料・加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">診11 有医</td> <td></td> <td>92 特定入院料・その他</td> </tr> </table>	90 入 院	入院年月日		年 月 日	病		90 入院基本料・加算	診11 有医		92 特定入院料・その他
90 入 院	入院年月日			年 月 日								
	病			90 入院基本料・加算								
	診11 有医		92 特定入院料・その他									

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応						
	<p>定点数に100分の10 を乗じて得た点数を控除した点数、それ以外の入院基本料の場合は所定点数から所定点数に100分の20 を乗じて得た点数を控除した点数)、日数及び合計点数を記載し、「摘要」欄に(超過)と表示すること。</p> <p>サ 「特定入院料・その他」の項について</p> <p>(ア) 特定入院料については、算定した特定入院料の種別を次の略号を用いて記載し、それぞれの日数及び合計点数(地域加算該当施設である場合、 離島加算該当施設である場合、— 救命救急入院料を算定している患者について加算若しくは減算がある場合、— 特定集中治療室管理料を算定している患者について減算がある場合、— 特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料若しくは特殊疾患療養病棟入院料を算定している患者について人工呼吸器使用加算がある場合又は— 小児入院医療管理料を算定している患者について施設基準に応じた加算がある場合にあつては、それぞれの加算を加えた点数又は減算後の点数)を記載すること。また、入院診療計画について別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、院内感染防止対策を未実施の場合、医療安全管理体制を未整備の場合又は、褥瘡対策を未実施の場合又は褥瘡患者管理加算を算定した場合には、(32)のアの例により「特定入院料・その他」欄に記載すること。救命1、救命2(救命救急入院料1、2)、特集(特定集中治療室管理料)、ハイ(ハイケアユニット入院医療管理料)、新集(新生児特定集中治療室管理料)、産集母、産集新(総合周産期特定集中治療室管理料)、熱集(広範囲熱傷特定集中治療室管理料)、感入管(一類感染症患者入院医療管理料)、特入管(特殊疾患入院医療管理料)、小入管1、小入管2、小入管3(小児入院医療管理料1~3)、復り入(回復期リハビリテーショ</p>	<p>「点数」欄</p> <table border="1" data-bbox="1344 1173 2105 1252"> <tr> <td>9 2</td> <td>特定入院料・その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ハイ × 21日</td> <td>7 7 7 0 0</td> </tr> </table>	9 2	特定入院料・その他			ハイ × 21日	7 7 7 0 0
9 2	特定入院料・その他							
	ハイ × 21日	7 7 7 0 0						

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応			
	<p>ン病棟入院料)、亜入（亜急性期入院医療管理料）、特療1、特療2（特殊疾患療養病棟入院料1、2）、緩和（緩和ケア病棟入院料）、精救（精神科救急入院料）、精急1、精急2（精神科急性期治療病棟入院料1、2）、精1、精2（精神療養病棟入院料1、2）</p> <p>(I) 特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定している患者について、必要があつて患者を他の病棟等へ移動した場合は、その医療上の必要性を「摘要」欄に詳細に記載すること。</p> <p>(オ) 精神科救急入院料又は精神科急性期治療病棟入院料を算定した場合は、当該点数の算定を開始した日を「摘要」欄に記載し、転棟患者等の場合は、転棟の必要性について併せて記載すること。また、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料において、統合失調症の患者に対して行った非定型抗精神病薬に係る加算を算定する場合は、（非精）と表示し、投与している薬剤名を「摘要」欄に記載すること。なお、老人性痴呆疾患治療病棟入院料、老人性痴呆疾患療養病棟入院料については、(34)の例によること。</p> <p>(33) 老人医療における～（省略）</p> <p>ソ 老人理学療法（ ）、（ ）、（ ）若しくは（ ）又は老人作業療法（ ）若しくは（ ）を算定した場合は、「その他」欄にそれぞれ「老理（ ）」、「老理（ ）」、「老理（ ）若しくは「老理（ ）」又は「作業（ ）」若しくは「作業（ ）」と表示して、算定単位数及び合計点数を記載するほか、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、急性発症した脳血管疾患等</p>	<p>「点数」欄</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">92</td> <td style="padding: 5px;">特定入院料・その他 亜入 × 30日</td> <td style="padding: 5px; text-align: right;">61500</td> </tr> </table>	92	特定入院料・その他 亜入 × 30日	61500
92	特定入院料・その他 亜入 × 30日	61500			

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応
	<p>の患者に対するして老人理学療法（—）、老人理学療法（—）、老人作業療法（—）及び老人作業療法（—）行った場合は、当該療法の対象となる疾患名及び発症月日又は新たな発症月日を「摘要」欄に記載し、を行い早期リハビリテーション加算を算定するした場合には、併せて摘要欄に（早）と表示し、当該加算の対象となる疾患名及び発症月日又は新たな発症年月日を「摘要」欄に記載すること。またなお、外来移行加算を算定した場合は、退院日を「摘要」欄に記載すること。</p> <p>(34) 老人医療における「入院」欄について 次に掲げるものを除き、(32)と同様であること。この場合において、(32)のア、イ、エ、オ、ケ及びコキ中「入院基本料」とあるのは「老人入院基本料」と、「群1、群2、群3、群4、群5（一般病棟 群入院基本料1～5）」とあるのは「老群1、老群2、老群3、老群4、老群5（老人一般病棟 群入院基本料1～5）」と、「群3、群4、群5（一般病棟 群入院基本料3～5）」とあるのは「老群3、老群4、老群5（老人一般病棟 群入院基本料3～5）」と、「群特1、群特2（一般病棟 群特別入院基本料1～2）」とあるのは「老群特1、老群特2（老人一般病棟 群老人特別入院基本料1～2）」と、「群特1、群特2（一般病棟 群特別入院基本料1～2）」とあるのは「老群特1、老群特2（老人一般病棟 群特別入院基本料1～2）」と、「療1、療2（療養病棟入院基本料1～2）」とあるのは「老療1、老療2（老人療養病棟入院基本料1～2）」と、「療特1、療特2（療養病棟特別入院基本料1～2）」とあるのは「老療特1、老療特2（老人療養病棟特別入院基本料1～2）」と、「結1、結2、結3、結4、結5、結6、結7（結核病棟入院基本料1～7）」とあるのは「老結1、老結2、老結3、老結4、</p>	<p>発症年月日については「処置」欄を参照されたい。</p>

平成16年 4月診療報酬改定対応(レセプト)

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応
	<p>老結5、老結6、老結7(老人結核病棟入院基本料1~7)」と、「結特1、結特2(結核病棟特別入院基本料1~2)」とあるのは「老結特1、老結特2(老人結核病棟特別入院基本料1~2)」と、「精1、精2、精3、精4、精5、精6、精7(精神病棟入院基本料1~7)」とあるのは「老精1、老精2、老精3、老精4、老精5、老精6、老精7(老人精神病棟入院基本料1~7)」と、「精特1、精特2(精神病棟特別入院基本料1~2)」とあるのは「老精特1、老精特2(老人精神病棟特別入院基本料1~2)」と、「特一 1、特一 2(特定機能病院入院基本料一般病棟 群1~2)」とあるのは「老特一 1、老特一 2(老人特定機能病院入院基本料一般病棟 群1~2)」と、「特一 1、特一 2、特一 3(特定機能病院入院基本料一般病棟 群1~3)」とあるのは「老特一 1、老特一 2、老特一 3(老人特定機能病院入院基本料一般病棟 群1~3)」と、「特結 1、特結 2(特定機能病院入院基本料結核病棟 群1~2)」とあるのは「老特結 1、老特結 2(老人特定機能病院入院基本料結核病棟 群1~2)」と、「特結 1、特結 2、特結 3(特定機能病院入院基本料結核病棟 群1~3)」とあるのは「老特結 1、老特結 2、老特結 3(老人特定機能病院入院基本料結核病棟 群1~3)」と、「特精 1、特精 2(特定機能病院入院基本料精神病棟 群1~2)」とあるのは「老特精 1、老特精 2(特定機能病院入院基本料精神病棟 群1~2)」と、「特精 1、特精 2、特精 3(特定機能病院入院基本料精神病棟 群1~3)」とあるのは「老特精 1、老特精 2、老特精 3(老人特定機能病院入院基本料精神病棟 群1~3)」と、「専1、専2(専門病院入院基本料1~2)」とあるのは「老専1、老専2(老人専門病院—群入院基本料1~2)」と、「障1、障2、障3、障4、障5(障害者施設等入院基本料1~5)」とあるのは「老障1、老障2、老障3、老障4、老障5(老人障害者施設等入院基本料1~5)」と、「診 1、診</p>	

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応			
	<p>2、診 3（有床診療所 群入院基本料1～3）」とあるのは「老診 1、老診 2、老診 3（老人有床診療所 群入院基本料1～3）」と、「診 3、診 4（有床診療所 群入院基本料3～4）」とあるのは「老診 3、老診 4（老人有床診療所 群入院基本料3～4）」と、「診療床（有床診療所療養病床入院基本料）」とあるのは「老診療床（老人有床診療所療養病床入院基本料）」と、「診療床特（有床診療所療養病床特別入院基本料）」とあるのは「老診療床特（老人有床診療所療養病床特別入院基本料）」と、「入院基本料等加算」とあるのは「老人入院基本料等加算」と、「療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の場合は」とあるのは「老人特定入院基本料、老人療養病棟入院基本料及び老人有床診療所療養病床入院基本料の場合は」と読み替えるものとする。</p> <p>イ 老人一般病棟入院医療管理料、老人性痴呆疾患治療病棟入院料</p> <p style="margin-left: 20px;">1、老人性痴呆疾患治療病棟入院料2又は老人性痴呆疾患療養病棟入院料（以下「入院医療管理料等」という。）を算定した場合は、「特定入院料・その他」の項にそれぞれ「老入管」、「痴治1入院」、「痴治2入」又は「痴療入院」と表示して、回数及び合計点数を記載すること。</p> <p style="margin-left: 20px;">なお、当該入院医療管理料等の算定開始日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合は、「摘要」欄に当該入院医療管理料等の算定開始日を記載すること。老人性痴呆疾患治療病棟入院料1又は2を算定した場合に入院期間が前月から引き続けているため、当該月の途中で90日を超えることとなった場合は、1日につき所定点数から減算した点数を当該点数として記載すること。この際、「摘要」欄に、それぞれの算定の基礎となった入院期間（月日）を記載すること。</p> <p style="margin-left: 20px;">また、入院医療管理料等を算定した患者について、当該届出病棟（病床）から他の病棟（病床）に移動した場合には、当該移動</p>	<p>「点数」欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">92</td> <td style="width: 60%;">特定入院料・その他 痴治2入 × 30日</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">34800</td> </tr> </table>	92	特定入院料・その他 痴治2入 × 30日	34800
92	特定入院料・その他 痴治2入 × 30日	34800			

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応
	した日及びその理由を「摘要」欄に記載すること。	

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改正内容	改正対応																																
	<p>(35) 「療養の給付」欄について</p> <p>エ 「公費」及び「公費」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（標準負担額を含む。）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該額で、「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項に金額を記載するものの場合は(ア)又は(イ)により記載した額（標準負担額を含む。）を、金額の記載を要しないもの場合は十円未満の端数を四捨五入する前的一部負担金の額（標準負担額を含む。）を記載すること。なお、老人医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と結核予防法による適正医療又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による通院医療との併用の場合（入院の場合及び在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合に限る。）には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。</p> <p>ただし、医療保険（高齢受給者に係るもの及び老人医療のうち、入院の場合及び在宅末期医療総合診療料又は寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合を除く。）と結核予防法による適正医療又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による通院医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費」及び「公費」の項には記載することを要しないこと。</p>	<p><例1> 特定疾患（負担有）で高齢者の在医総の場合</p> <p>「療養の給付」欄</p> <table border="1" data-bbox="1288 446 2161 694"> <thead> <tr> <th></th> <th>請求点</th> <th>決定点</th> <th>一部負担金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保険</td> <td>1,685</td> <td></td> <td>1,690</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><例2> 特定疾患（負担有）で高齢者の在医総以外の場合</p> <p>「療養の給付」欄</p> <table border="1" data-bbox="1288 869 2161 1117"> <thead> <tr> <th></th> <th>請求点</th> <th>決定点</th> <th>一部負担金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保険</td> <td>1,685</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1,685</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		請求点	決定点	一部負担金額	保険	1,685		1,690										請求点	決定点	一部負担金額	保険	1,685						1,685				
	請求点	決定点	一部負担金額																															
保険	1,685		1,690																															
	請求点	決定点	一部負担金額																															
保険	1,685																																	
			1,685																															

平成16年 4月診療報酬改定対応（レセプト）

日医標準レセプトソフト

平成16年4月 第1版

	改 正 内 容	改 正 対 応
	<p>(38) 「摘要」欄について</p> <p>ウ 内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれない場合は、書ききれずに符せんを付す必要がある場合には、「摘要」欄の右側の余白に符せんを貼り付けるとともに、「摘要」欄の幅に折り返しておくこと。この場合において、符せんに代えて続紙として、明細書又は明細書と同じ大きさの用紙の下端を50mm程度切りとったものに、診療年月、医療機関コード、患者氏名、保険種別（例；1社・国 1単独 1本入）、保険者番号（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担者番号）、被保険者証・保険者手帳等の記号・番号（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担医療の受給者番号）を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けることとしても差し支えないこと。</p>	<p>「摘要」欄の幅で符せんとし明細書の右側に貼り付ける方式が削除された。</p> <p>また、明細書と同じA4サイズの続紙を使用する場合でも下部を5cm程度切り落とす必要があったがこれについても削除された。</p> <p>A4サイズ（縦）の続紙として下部一杯まで摘要欄とした様式を作成できるようにする。</p> <p>なお、各都道府県の提出先によっては従前の取扱いによる様式により提出を求められる場合があるかもしれないのでそれについても作成できるようにする。</p> <p>続紙の様式設定 システム管理マスタ「2005 レセプト・総括印刷情報」で「続紙区分」を指定する。</p> <p>入院外レセプトの場合 「3 縦タイプ（長）」を選択する。</p> <p>入院レセプトの場合 「2 縦タイプ（長）」を選択する。</p>