

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
	<p>通則</p> <p>( 点数の見直し )</p> <p>7 処置に当たって、腰部固定帯を使用した場合は、初回に限り各区分の所定点数に 1 8 0 点を加算する。</p> <p>( 2 2 0 点      1 8 0 点 )</p>	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
J000	<p>創傷処置</p> <p>( 注の削除 )</p> <p>注 4 手術後の創傷処置及びドレナージについては、区分番号 J 0 0 1 に掲げる術後創傷処置及び区分番号 J 0 0 2 に掲げるドレーン法 ( ドレナージ ) により算定する。</p> <p>( 注の変更 )</p> <p>注 4 区分番号 C 1 0 9 又は C 1 1 2 に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料又は在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者に対して行った創傷処置 ( 熱傷に対するものを除く。 ) の費用は算定しない。</p>	
J001-2	<p>( 項目の新設 )</p> <p>絆創膏固定術      5 0 0 点</p>	<p>点数マスタの追加を行う</p> <p>診療行為コード : 1 5 0 0 1 7 8 5 0</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
	<p>湿布処置</p> <p>( 項目の削除 )</p> <p>消炎鎮痛等処置へ統合</p>	

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
J017	<p>エタノールの局所注入</p> <p>(注の新設)</p> <p>注 1 甲状腺に対する局所注入については、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限り算定する。</p> <p>2 甲状腺に対する局所注入については、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以外の保険医療機関において行われる場合には、所定点数の 1 0 0 分の 7 0 に相当する点数により算定する。</p>	<p>施設基準コード：2 4 3</p> <p>甲状腺に対する～という部位を限定しているためチェックは行わない このため、システム管理の「施設基準情報」で当該施設基準の設定があるなしにかかわらず 1 0 0 分の 1 0 0 の点数を算定する。</p> <p>甲状腺の場合で届け出をしていない場合は、以下のように逡減コード ( 1 4 0 0 4 7 7 7 0 ) の入力を行う</p> <p>1 4 0 0 3 2 5 1 0 *エタノール局所注入</p> <p>1 4 0 0 4 7 7 7 0 施設基準不適合(処置)( 1 0 0 分の 7 0 )</p>
J018	<p>喀痰吸引( 1 日につき )</p> <p>(注の追加)</p> <p>注 3 区分番号 C 1 0 3、C 1 0 7、C 1 0 9 又は C 1 1 2 に掲げる在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料又は在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者に対して行った喀痰吸引の費用は算定しない。</p>	
J024	<p>酸素吸入( 1 日につき )</p> <p>(注の変更)</p> <p>注 4 区分番号 C 1 0 3 又は C 1 0 7 に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った酸素吸入の費用は算定しない。</p>	

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
J025	<p>酸素テント（１日につき）</p> <p>（注の変更）</p> <p>注３ 区分番号Ｃ１０３又はＣ１０７に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った酸素テントの費用は算定しない。</p>	
J026	<p>間歇的陽圧吸入法（１日につき）</p> <p>（注の変更）</p> <p>注３ 区分番号Ｃ１０３又はＣ１０７に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った間歇的陽圧吸入法の費用は算定しない。</p>	
J026-2	<p>鼻マスク式補助換気法（１日につき）</p> <p>（注の追加）</p> <p>注３ 区分番号Ｃ１０３又はＣ１０７に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った鼻マスク式補助換気法の費用は算定しない。</p>	

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
J038	<p>人工腎臓（ 1 日につき）</p> <p>（ 項目の組み替え ）</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div> <p>1 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 （ 別に厚生労働大臣が定めた場合を除く ）</p> <p>イ 4 時間未満の場合 1 6 3 0 点</p> <p>ロ 4 時間以上 5 時間未満の場合 2 1 1 0 点</p> <p>ハ 5 時間以上の場合 2 2 1 0 点</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div> <p>2 その他の場合</p> <p>イ 4 時間未満の場合 1 3 3 5 点</p> <p>ロ 4 時間以上 5 時間未満の場合 1 7 7 0 点</p> <p>ハ 5 時間以上の場合 1 8 7 0 点</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">→</div> <div> <p>1 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 1 9 6 0 点 （ 別に厚生労働大臣が定めた場合を除く ）</p> <p>2 その他の場合 1 5 9 0 点</p> </div> </div> <p>（ 注の削除 ）</p> <p>注 2 入院中の患者以外の患者に対して、人工腎臓実施時間中に食事を提供した場合は、所定点数に 6 3 点を加算する。</p> <p>（ 注の変更 ）</p> <p>注 5 区分番号 C 1 0 2 又は C 1 0 2 - 2 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料理又は在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った人工腎臓の費用は算定しない。</p>	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
J042	<p>腹膜灌流（１日につき）</p> <p>（注の変更）</p> <p>注３ 区分番号Ｃ１０２に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者について、区分番号Ｃ００１に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った連続携帯式腹膜灌流の費用は算定しない。</p>	
J043-3	<p>ストーマ処置（１日につき）</p> <p>（注の変更）</p> <p>注２ 区分番号Ｃ１０９に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行ったストーマ処置の費用は算定しない。</p>	

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応																								
J045	<p>人工呼吸</p> <p>(点数の引き上げ)</p> <table> <tr> <td>1</td><td>30分までの場合</td><td>170点</td></tr> <tr> <td>2</td><td>30分を越えて5時間までの場合</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>170点に30分又はその端数を増すごとに40点を加算して得た点数</td><td></td></tr> <tr> <td>3</td><td>5時間を超えた場合(1日につき)</td><td>580点</td></tr> </table> <table> <tr> <td>1</td><td>30分までの場合</td><td>220点</td></tr> <tr> <td>2</td><td>30分を越えて5時間までの場合</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>220点に30分又はその端数を増すごとに50点を加算して得た点数</td><td></td></tr> <tr> <td>3</td><td>5時間を超えた場合(1日につき)</td><td>745点</td></tr> </table> <p>(注の変更)</p> <p>注1 使用した精製水の費用及び人工呼吸と同時に行う呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定若しくは非観血的連続血圧測定又は喀痰吸引若しくは酸素吸入の費用は、所定点数に含まれるものとする。</p> <p>(注の追加)</p> <p>注2 区分番号C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った人工呼吸の費用は算定しない。</p>	1	30分までの場合	170点	2	30分を越えて5時間までの場合			170点に30分又はその端数を増すごとに40点を加算して得た点数		3	5時間を超えた場合(1日につき)	580点	1	30分までの場合	220点	2	30分を越えて5時間までの場合			220点に30分又はその端数を増すごとに50点を加算して得た点数		3	5時間を超えた場合(1日につき)	745点	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
1	30分までの場合	170点																								
2	30分を越えて5時間までの場合																									
	170点に30分又はその端数を増すごとに40点を加算して得た点数																									
3	5時間を超えた場合(1日につき)	580点																								
1	30分までの場合	220点																								
2	30分を越えて5時間までの場合																									
	220点に30分又はその端数を増すごとに50点を加算して得た点数																									
3	5時間を超えた場合(1日につき)	745点																								
J053	<p>皮膚科軟膏処置</p> <p>(注の変更)</p> <p>注2 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った皮膚科軟膏処置の費用は算定しない。</p>																									

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
J054-2	<p>皮膚レーザー照射療法（一連につき）</p> <p>（新設） 注 3 歳未満の乳幼児に対して皮膚レーザー照射療法を行った場合は、所定点数の 1 0 0 分の 5 0 に相当する点数を加算する。</p>	<p>3 歳未満の患者の場合は乳幼児加算コード（ 1 4 0 0 4 0 2 7 0 ）を自動発生する</p>
J060	<p>膀胱洗浄（ 1 日につき）</p> <p>（注の変更） 注 2 区分番号 C 1 0 6 又は C 1 0 9 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を算定している患者に対して行った膀胱洗浄の費用は算定しない。</p>	
J063	<p>留置カテーテル設置</p> <p>（注の変更） 注 2 区分番号 C 1 0 6 又は C 1 0 9 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を算定し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。</p>	
J064	<p>導尿（尿道拡張を要するもの）</p> <p>（注の変更） 注 区分番号 C 1 0 6 又は C 1 0 9 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を算定している患者に対して行った導尿の費用は算定しない。</p>	

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
J086	<p>( 名称の整理 )</p> <p>眼処置 ( 洗眼、点眼、肩眼帯及び巻軸帯を必要とする処置を含む )</p> <p>眼処置</p>	
J089	<p>( 算定方法の変更、点数の見直し )</p> <p> </p> <p>           睫毛抜去 ( 多数 ) ( 片側 ) 4 5 点            注 1 日に 1 回を限度として算定する。         </p> <p>           睫毛抜去 ( 多数 ) 3 1 点            注 1 上眼瞼と下眼瞼についてそれぞれ処置した場合であっても 1 回の算定とする。            2 1 日に 1 回を限度として算定する。         </p>	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
	<p>蒸気電法・熱気電法</p> <p>( 項目の削除 )</p> <p>眼処置への統合</p>	
J097-2	<p>( 名称の変更 ) ( 点数の引き下げ )</p> <p>副鼻腔自然口開放処置 3 0 点      副鼻腔自然口開大処置 2 5 点</p> <p>( 注の削除 )</p> <p>注 1 患者一人につき、月 4 回に限り算定できる。</p>	<p>点数マスタの変更を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>



# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
J117	<p>鋼線等による直達牽引（ 2 日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む）</p> <p>（注の変更） 注 2 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、綱線等による直達牽引の所定点数のみにより算定する。</p>	
	<p>介達牽引（ 1 日につき）</p> <p>（項目の削除） 消炎鎮痛等処置への統合</p>	

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
J119	<p>( 項目の組み替え )</p> <div> <div> <div>消炎鎮痛処置 ( 1 日につき )</div> <div>3 5 点</div> </div> <div> <div>消炎鎮痛等処置 ( 1 日につき )</div> <div> <div>1 マッサージ等の手技による療法</div> <div>3 5 点</div> </div> <div> <div>2 器具等による療法</div> <div>3 5 点</div> </div> <div> <div>3 湿布処置</div> <div> <div>イ 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</div> <div>3 5 点</div> </div> <div> <div>ロ その他のもの</div> <div>2 4 点</div> </div> </div> </div> </div> <p>注 1 1 から 3 までの療法を行った場合に、療法の種類、回数又は部位数にかかわらず、本区分により算定する</p> <p>2 同一の患者につき一日において、1 から 3 までの療法のうち 2 以上の療法を行った場合は、主たる療法の所定点数のみにより算定する。</p> <p>( 算定回数制限の新設 )</p> <p>3 同一の患者につき同一月において、2 及び 3 を合わせて 5 回以上行った場合は、5 回目以降については所定点数の 1 0 0 分の 5 0 に相当する点数により算定する。</p> <p>4 3 については診療所において、入院中の患者以外の患者についてのみ算定できる。</p> <p>( 注の追加 )</p> <p>5 区分番号 C 1 0 9 に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った消炎鎮痛等処置の費用は算定しない。</p>	<p>点数マスタの追加を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p> <p>2 及び 3 を同一月に 5 回以上行った場合の 5 回以降目の逡減は消炎鎮痛等処置 ( 5 回目以降 ) 逡減コード ( 1 4 0 0 4 7 7 7 0 ) を自動発生する</p>

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
J120	<p>鼻腔栄養（ 1 日につき）</p> <p>（注の変更）</p> <p>注 区分番号C 1 0 5 又はC 1 0 9 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を算定している患者に対して行った鼻腔栄養の費用は算定しない。</p>	
	<p>ギプス</p> <p>（手術の部からの移動）</p>	
J122	<p>（項目の組み替え）</p> <div> <div> <p>四肢ギプス包帯</p> <p>1 胸部から上腕に及ぶもの 2 1 0 0 点</p> <p>2 胸部から前腕又は手部に及ぶもの 2 2 8 0 点</p> <p>3 上腕から前腕又は手部に及ぶもの 1 2 0 0 点</p> <p>4 前腕から手部に及ぶもの 7 2 0 点</p> <p>5 腰部から足部に及ぶもの 2 5 8 0 点</p> <p>6 大腿から足部に及ぶもの 1 4 4 0 点</p> <p>7 下腿から足部に及ぶもの 8 7 6 点</p> </div> <p>→</p> <div> <p>四肢ギプス包帯</p> <p>1 鼻ギプス 3 1 0 点</p> <p>2 手指及び手、足（片側） 4 9 0 点</p> <p>3 半肢（片側） 7 8 0 点</p> <p>4 内反足強制ギプス包帯（片側） 9 5 0 点</p> <p>5 上肢、下肢（片側） 1 2 0 0 点</p> <p>6 体幹より四肢にわたるギプス包帯（片側） 1 7 0 0 点</p> </div> </div>	<p>点数マスタの変更及び追加を行う</p> <p>* 点数マスタ更新データの提供を行う</p>

## 日医標準レセプトソフト

平成14年3月18日第1版

*Project code name ORCA*

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
J129	<p>( 項目の組み替え )</p> <p>治療装具の採型ギプス 1 1 0 0 点</p> <p>治療装具の採型ギプス 1 義肢装具採型法 2 0 0 点 2 義肢装具採型法 ( 四肢切断の 場合 ) 7 0 0 点 3 体幹硬性装具採型法 7 0 0 点 4 義肢装具採型法 ( 股関節、肩 関節離断の場合 ) 1 0 5 0 点</p>	<p>点数マスタの変更を行う * 点数マスタ更新データの提供を行う</p>
	<p>酸素及び窒素の価格</p> <p>( 酸素の価格の設定 ) 酸素及び窒素の購入価格は、 別に厚生労働大臣が定める。</p> <p>酸素及び窒素の価格は、別に 厚生労働大臣が定める。</p>	<p>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</p> <p>酸素の購入単価が規定する単価に満たない場合の経過措置 ( 4 月 1 日か ら 3 月 3 1 日までの 1 年間 ) については、酸素の購入価格の診療行為コ ード ( 7 7 0 0 0 0 0 0 0 ) を使用する</p>

# 平成 1 4 年度診療報酬改定対応

日医標準レセプトソフト

平成14年 3 月 1 8 日第 1 版

区分番号	改 正 内 容	改 正 対 応
老健	<p>老人留置カテーテル設置料</p> <p>(注の変更)</p> <p>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。</p>	
老健	<p>老人導尿料</p> <p>(注の変更)</p> <p>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。</p>	