

福岡県医発第594号(保)
平成16年6月25日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康 弘



医科診療報酬点数表追補について

標記追補が社会保険研究所より別紙のとおり送付してまいりましたので、点数表購入の会員へ周知いただきますようお願い申し上げます。

医科診療報酬点数表

平成16年4月版

追 補

平成16年3月19日付厚生労働省告示第108号，同第110号，同第111号，同第112号，同第113号，同第114号，同第115号，同第116号，平成16年4月1日付厚生労働省告示第184号，平成16年5月11日付官報正誤，平成16年5月12日付官報正誤，平成16年5月25日付官報正誤，平成16年5月26日付官報正誤，平成16年3月19日付保医発第0319001号通知，平成16年3月30日付保医発第0330006号通知及び平成16年5月28日付保医発第0528003号通知等により，本書の内容に訂正が生じたので，ここに補正します。

頁	欄	行	訂正前	訂正後
43	右	下から1行目	(次行に追加)	(6) 有床診療所入院基本料における医師の配置その他の事項に係る加算の施設基準のうち「当該診療所における夜間の看護職員の数が，1以上であること」については，平成16年9月30日までの間は適用しない。
65	右	上から7行目	(1)の感染症	アの感染症
67	左	下から6行目	及び第2節	並びに第2節
68	右	上から12～19行目	説明を行い，交付する。(ただし，同一保険医療機関の他の病室から当該管理料を算定する病室へ移動した場合，すでに交付されている入院診療計画書に記載した診療計画に変更がなければ「別紙様式4」(略)を参考に在宅復帰支援に係る文書のみを交付することでも可とする。) (3) 在宅等とは，居宅，介護老人保健施設及び介護老人福祉施設等をいい，同一医療機関の当該管理料に係る病室以外への転室及び他医療機関への転院は含まない。	説明を行い，交付するとともに，その写しを診療録に添付する。(ただし，同一保険医療機関の他の病室から当該管理料を算定する病室へ移動した場合，すでに交付されている入院診療計画書に記載した診療計画に変更がなければ「別紙様式4」(略)を参考に在宅復帰支援に係る文書のみを交付するとともに，その写しを診療録に添付することでも可とする。) (3) 居宅等とは，居宅，介護老人保健施設及び介護老人福祉施設等をいい，同一医療機関の当該管理料に係る病室以外への転室及び他医療機関への転院は含まない。
70	右	上から11行目	精神分裂病	統合失調症
78	右	下から1行目～79頁上から1行目	「30」のⅠ型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)精密測定又は同「30」の尿中デオキシピリジノリン精密測定	「32」のⅠ型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)精密測定又は同「33」の尿中デオキシピリジノリン精密測定
79	右	下から18行目	(B001「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の右欄として次行に追加)	※ 「D009」腫瘍マーカーの「16」の血清中HER2タンパク測定は，乳癌であると既に確定診断され，かつHER2タンパク過剰発現が認められている患者又は他の測定法により，HER2タンパク過剰発現の有無が確認されてい

				ない再発乳癌患者に対して、E I A法により行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、「B001」特定疾患治療管理料の「3」の悪性腫瘍特異物質治療管理料「ロ」を算定する。
89	右	下から6行目	深夜に6歳未満の小児を診察した場合に算定する。	深夜であって、小児の救急医療の確保のために保険医療機関があらかじめ定めた時間として地域に周知された時間に6歳未満の小児を診察した場合に算定する。なお、ここでいう夜間とは、当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜及び休日を除く。）とし、その標準は、概ね午前8時前と午後6時以降（土曜日の場合は、午前8時前と正午以降）から、午後10時から午前6時までの間を除いた時間とする。
91	右	上から6行目	マスク又は「L008」	「L008」マスク又は
95	左	上から15行目	一般病棟	病院（療養病棟、結核病棟及び精神病棟を除く。）又は診療所（療養病床に係るものを除く。）
95	右	上から2行目	一般病棟	病院（療養病棟、結核病棟及び精神病棟を除く。）又は診療所（療養病床に係るものを除く）
112	右	下から12行目	診療計画	治療計画
116	右	上から20行目	指示書に	指示書に有効期間（7日以内に限る）及び
127	右	下から19～18行目	導尿、鼻腔栄養、ストーマ処置、喀痰吸引又は消炎鎮痛等処置をいう。	導尿（尿道拡張を要するもの）、鼻腔栄養、ストーマ処置、喀痰吸引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置をいう。
127	右	下から4行目	喀痰吸引及び消炎鎮痛等処置	喀痰吸引、介達牽引及び消炎鎮痛等処置
138	右	上から4行目	場合は、	場合にあつては、
140	右	上から6行目	血小板	血小板数
146	左	上から8～9行目	βクロスラプス精密測定	尿中βクロスラプス精密測定
146	右	下から23行目	βクロスラプス精密測定	尿中βクロスラプス精密測定
153	右	上から6行目	当該検査を算定するに当たっては、	当該検査を2回以上算定するに当たっては、
154	右	下から18行目	治療管理を行った場合に限り算定する。	治療管理を行った場合に限り、「B001」特定疾患治療管理料の「3」の悪性腫瘍特異物質治療管理料「ロ」を算定する。
159	右	下から14行目	カンジダ抗原	カンジダ抗原
165	左	下から19行目	1,690点	1,560点
165	右	下から9行目	(D015「9」の右欄として次行に追加)	◇ 「注」の「1,560点」については、平成16年5月診療分から適用。平成16年4月診療分までは「1,690点」。 なお、本区分「17」のアレルゲン刺激性遊離ヒスタミン(HRT)測定に関する取扱い中の「1,560点」についても同様。
165	右	下から2行目	1,690点	1,560点
218	右	下から5行目	四肢以上	2肢以上
220	右	上から6行目	四肢以上	2肢以上
223	右	上から3行目	属していても	属しても
223	右	下から3～2行目	投与日数が28日以上の場合に算定する。ただし、当該患者に処方された薬剤の投与日数がすべて28日以上である必要はない。	処方期間が28日以上の場合に算定する。ただし、当該患者に処方された薬剤の処方期間がすべて28日以上である必要はない。
225	右	下から20行目	連続する投与期間	連続する投与
232	右	上から7行目	算定する患者	算定する患者並びにこれらの患者
238	左	下から9行目	直達牽引	直達牽引、介達牽引

252	右	下から15行目	「注4」	「注5」
260	右	上から2行目	第3条第3項	第3条第三号
260	右	下から8行目	(5)	(6)
269	右	上から17～18行目	活動性が高く、薬物療法に抵抗する急性進行性関節リウマチ患者	活動性が高く薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者又は発熱などの全身症状と多関節の激しい滑膜炎を呈し薬物療法に抵抗する急速進行型関節リウマチ患者
273	右	上から20行目	記録	記載
285	右	上から2行目	及び「K589」から「K595」までに掲げる	「K589」から「K595」まで及び「K605」に掲げる
288	右	下から3～2行目	(人工腱形成術を含む)「1」	(人工腱形成術を含む)の「1」
301	左	上から7行目	消炎鎮痛等処置	介達牽引又は消炎鎮痛等処置
311	左	下から14行目	経毛様帯扁平部濾過手術	経毛様体扁平部濾過手術
325	右	上から6～7行目	本区分(注を含む)	本区分
327	右	下から11行目	本区分(注を含む)	本区分
334	右	下から3行目	(K605の右欄として次行に追加)	◆ 施設基準設定手術→通則5及びその右欄⑫参照。
361	右	下から3行目	「別紙様式17」	「別紙様式18」
366	右	下から1行目	所定点数中に含まれ	所定点数に含まれ
367	右	上から5行目	及び	又は
367	右	上から11行目	一測	一側
372	左	下から8行目	1	イ
372	左	下から7行目	2	ロ
378	右	—	(追加)	◇ 特定機能病院入院基本料に係る取扱いについては、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数」の別表第1に掲げる病院において、診療報酬額を医科点数表により算定する場合には、特定機能病院入院基本料を算定することができる。
378	A 100 及び A 106	に係る取扱いの第2欄、下から2行目	及び第13条	又は第13条
403	左	上から7～8行目	地方社会保険事務局長に届け出た	届出を行った
404	左	下から5行目	地方社会保険事務局長に届け出た	届出を行った
409	右	上から10行目	地域加算	地域加算及び離島加算
411	左	上から6行目	地方社会保険事務局長に届け出た	届出を行った
415	右	上から1～3行目	(6) 外来総合診療料を算定している患者については、痴呆患者在宅療養指導管理料は算定できない。	(削除)
415	右	上から4行目	(7)	(6)
424	右	下から2行目	検査等	検査
428	左	下から10行目	直達牽引又は消炎鎮痛等処置	直達牽引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置
440	右	—	(追加)	◇ 老人特定機能病院入院基本料に係る取扱いについては、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数」の別表第1に掲げる病院において、診療報酬額を老人医科点数表により算定する場合には、老人特定機能病院入院基本料を算定することができる。

440	老人一般病棟入院基本料及び老人障害者施設等入院基本料に係る取扱いの第2欄、下から3行目	及び第13条	又は第13条
445	左	上から2行目	平成16. 3. 5 厚生労働省告示第83号改正
445	右	上から8～9行目	(一) 厚生労働大臣が指定する病院の病棟及び調整係数（平成15年厚生労働省告示第76号）別表左欄に掲げる病院であること (二) 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数（平成16年厚生労働省告示第104号）別表第1若しくは別表第2の左欄に掲げる病院又は厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病棟及び調整係数（平成16年厚生労働省告示第106号）別表の左欄に掲げる保険医療機関であること
448	右	下から12～10行目	医薬品並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、ガーゼ、焼セッコウ、脱脂綿及び絆創膏 医薬品（平成16年9月1日以降においては別表第1（編注；略）に記載されている医薬品を、平成17年4月1日以降においては別表第2（編注；略）に記載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、ガーゼ、焼セッコウ、脱脂綿、絆創膏及び別表第3（編注；略）に記載されている医薬品
461	左	上から6行目	履修
473	左	上から8行目	3ヶ月
479	左	下から9行目	平成14. 3. 8 厚生労働省告示第76号改正
480	右	上から8行目	◎厚生労働省告示第50号
483	右	上から10～11行目	注1の届け出
483	右	上から13行目	注2
495	右	下から6行目	◎厚生労働省告示第91号
501	左	上から2行目	平成13. 2. 26 厚生労働省告示第52号改正
501	左	下から1行目	平成15. 3. 14 厚生労働省告示第90号改正
504	左	下から6行目	平成13. 2. 26 厚生労働省告示第54号改正
504	右	下から8行目	平成15. 3. 14 厚生労働省告示第91号改正
			平成16. 3. 19 厚生労働省告示第114号改正
			◎厚生労働省告示第50号（平成16. 3. 19 厚生労働省告示第116号改正）
			注1の届出
			注2
			◎厚生労働省告示第91号（平成16. 3. 19 厚生労働省告示第115号改正）
			平成16. 3. 19 厚生労働省告示第112号改正
			平成16. 3. 19 厚生労働省告示第110号改正
			平成16. 3. 19 厚生労働省告示第113号改正
			平成16. 3. 19 厚生労働省告示第111号改正