

「日医標準レセプトソフト」

平成22年4月診療報酬改定対応  
(レセプト対応)

第二版

2010年6月15日  
社団法人 日本医師会

## = 目次 =

レセプト電算フォーマットの変更	.....	2
レセ電診療科コードの追加	.....	3
診療報酬明細書（レセプト）	.....	3
自賠責	.....	11
労災	.....	11
改正以外の改修について	.....	11
他医療機関受診（30%減算）の計算・レセプト記載対応	.....	12

## = 改訂履歴 =

## 【第二版】

- ・目次を追加しました。
- ・6月15日提供のパッチプログラムで選定入院の他医療機関受診について点数算定及びレセプト記載の対応を行いましたので、詳細解説「7. 他医療機関受診（30%減算）の計算・レセプト記載対応」を追加しました。
- ・6頁、【画像診断】CT撮影（16列未満マルチスライス型機器）の入力例、レセプト記載例を部位の入力を行ったものに改めました。

## ■診療報酬明細書（レセプト）対応

4月19日提供のパッチを適用することにより、平成22年度の診療報酬改定に対応した診療報酬明細書（レセプト）、診療報酬請求書、及びレセプト電算提出用データの作成が可能となります。プログラム更新によるパッチ適用を行われた上で、平成22年度分のレセプト作成等を実施してください。

### 1 レセプト電算フォーマットの変更

診療行為レコード（レコード識別・・・S I）

医薬品レコード（レコード識別・・・I Y）

特定器材レコード（レコード識別・・・T O）

について日別回数の記録項目が追加されます。

但しデータの記録は行わず、項目数分のカンマを記録するに留めます。

レセプト共通レコード（レコード識別・・・RE）の診療科記録について、記録条件仕様が以下のように変更されました。

- ・個別診療科は旧診療科、予備項目は診療科1に変更となり、診療科2、診療科3の各項目が追加されます。
- ・旧診療科については平成22年3月以前の旧総合病院の診療科コードの記録を行うため、データの記録は行わないこととなります。
- ・平成22年3月以前に主科設定時に個別診療科に記録していた診療科コードについては、診療科1の診療科名に記録を行うこととなります。
- ・外来診療のみ診療科2、診療科3への記録が可能です。

このことに伴い日レセでの診療科記録を以下のように変更します。（主科設定を行われている場合のみ）

- ・設定する診療科の優先順位は
  1. 患者登録画面から入力した診療科
  2. 主科まとめ入力画面から入力した診療科
  3. システム管理の設定に基づきシステムで自動設定した診療科とします。

上記の設定で診療科2、3が記録可能となる場合は、システム管理の設定に基づいた優先順位に従い記録を行いません。

但し、診療科2、3についてシステムで決定できない場合は診療科コードの小さいほうより記録を行いません。（診療科2、3の点数が等しい場合等）

- ・平成22年3月診療以前の診療科の記録は診療科1のみ行いません。
- ・既に作成済みの月遅れ分のデータについては、「44 総括・公費請求書」よりレセ電データ作成時に日付情報、診療科2、診療科3の各項目の追加を行い、個別診療科に診療科コードの記録があれば診療科1の診療科名に記録するようにします。

レセプト電算提出用データのフォーマット詳細については、診療情報提供サービス

「(別添1-1) オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」

[http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/file/spec/22bt1\\_1\\_kiroku.pdf](http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/file/spec/22bt1_1_kiroku.pdf)

の以下頁に掲載されています。

診療科記録・・・頁番号10～11

診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコードの日別回数記録・・・頁番号18～23

## 2 レセ電診療科コードの追加

システム管理「1005 診療科目情報」で設定を行う「レセ電診療科コード」欄に以下の診療科コードを追加しました。必要に応じて設定を行ってください。

診療科コード	診療科名
37	病理診断科
38	臨床検査科
39	救急科

## 3. 診療報酬明細書（レセプト）

### 【再診料】

#### A001 再診料

- (1) 地域医療貢献加算  
明細書発行体制等加算

「再診」欄の再診の項に該当加算点数を集計します。  
レセプト摘要欄には下記例のように個々の名称、点数を記載します。

入力コード	名称	点数	回数
112007410	* 再診		
112015670	地域医療貢献加算		
112015770	明細書発行体制等加算	73	1

12	* 地域医療貢献加算	3	1
	* 明細書発行体制等加算	1	1

## 【医学管理等】

## (1). B001-12 心臓ペースメーカー指導管理料（遠隔モニタリング）（外来のみ）

レセプト摘要欄に前回算定年月コメントを自動記載します。

（例）4月と5月に「心臓ペースメーカー指導管理料（遠隔モニタリング）」を算定した場合。

入力コード	名称	点数 回数
113001510	*心臓ペースメーカー（遠隔モニタリング）	460 × 1

## 5月分レセプト摘要欄記載例

13	*心臓ペースメーカー（遠隔モニタリング） 前回算定年月 22年 4月	460 × 1
----	---------------------------------------	---------

※レセプト電算提出用データについて、ver4.5は診療行為レコード（レコード識別SI）のコメント欄に上記コメントの記録を行いません。

## (2). B005-1-2 介護支援連携指導料（入院のみ）

レセプト摘要欄に算定日コメントを自動記載します。（当該入院中に既に算定している場合は、初回算定月日を併せて自動記載する）

（例）介護支援連携指導料を4月1日と5月2日に算定した場合

入力コード	名称	点数 回数
113011710	*介護支援連携指導料	300 × 1

## 5月分レセプト摘要欄記載例

13	*介護支援連携指導料 算定 2日 初回算定日 4月 1日	300 × 1
----	------------------------------------	---------

※レセプト電算提出用データについて、ver4.5は診療行為レコード（レコード識別SI）のコメント欄に上記コメントの記録を行いません。

## (3). B001-11 集団栄養食事指導料（入院・外来）

レセプト摘要欄に算定日コメントを自動記載します。

（例）集団栄養食事指導料を4月15日に算定した場合

入力コード	名称	点数 回数
113003410	*集団栄養食事指導料	80 × 1

## 4月分レセプト摘要欄記載例

13	*集団栄養食事指導料 算定 15日	80 × 1
----	----------------------	--------

※レセプト電算提出用データについて、ver4.5は診療行為レコード（レコード識別SI）のコメント欄に上記コメントの記録を行いません。

## 【在宅医療】

## (1). C102-2 在宅血液透析頻回指導管理料 (入院・外来)

現在記載をしている初回指導管理算定月日コメント記載について、平成22年4月診療分以降は、初回の指導管理を行った日から起算して2月における記載条件を廃止します。

## 【投薬】

## (1). F100-7 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (処方料)

「投薬」欄の処方の項に該当加算点数を集計します。

## 【処置】

日レセ v e r 4. 4 の摘要欄記載を対象に、平成22年4月診療分より<診療日、表用番号・公表順序番号、剤番号の昇順>で記載するように対応しました。(v e r 4. 5 と同様の記載順としました。)

## (1). 以下の項目についてレセプト摘要欄に算定日コメントを自動記載します。(入院・外来)

人工腎臓 (その他)	(140007710)
人工腎臓 (慢性維持透析) (4時間未満)	(140036710)
人工腎臓 (慢性維持透析) (4時間以上5時間未満)	(140051010)
人工腎臓 (慢性維持透析) (5時間以上)	(140051110)
連続携行式腹膜かん流	(140008510)
持続緩徐式血液濾過	(140029850)
血漿交換療法	(140008210)
血球成分除去療法	(140039210)

(例) 人工腎臓 (その他) を4月15日に算定した場合

入力コード	名称	点数 回数
140007710	*人工腎臓 (その他)	1580 × 1

4月分レセプト摘要欄記載例

40	*算定 15日 人工腎臓 (その他)	1580 × 1
----	-----------------------	----------

(2). 以下の項目についてレセプト摘要欄に算定日コメントを自動記載します。(入院・外来)

局所陰圧閉鎖処置（その他）	(140052410)
局所陰圧閉鎖処置（被覆材貼付）（100cm <sup>2</sup> 未満）	(140051810)
局所陰圧閉鎖処置（被覆材貼付）（100cm <sup>2</sup> ～200cm <sup>2</sup> 未満）	(140051910)
局所陰圧閉鎖処置（被覆材貼付）（200cm <sup>2</sup> 以上）	(140052010)

(例) 局所陰圧閉鎖処置（その他）を4月15日に算定した場合

入力コード	名称	点数 回数
140052410	* 局所陰圧閉鎖処置（その他）	900 × 1

4月分レセプト摘要欄記載例

40	* 算定 15日 局所陰圧閉鎖処置（その他）	900 × 1
----	---------------------------	---------

### 【麻酔】

(1) 手技項目全般について（入院・外来）

麻酔日のコメントを記載します。

入力コード	名称	点数 回数
150236410	* 舌神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス	170 × 1

50	* 麻酔 15日 舌神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素）	170 × 1
----	-------------------------------------	---------

### 【画像診断】

(1). 2回目以降減算（CT、MRI）を含む剤について、摘要欄の記載を診療日順とします。

(2). CT撮影（16列未満マルチスライス型機器）（入院・外来）

レセプト摘要欄に実施日コメントを自動記載します。

(例) CT撮影（16列未満マルチスライス型機器）を4月15日に算定した場合

入力コード	名称	点数 回数
.700	* 画像診断	
002xxxxxx	胸部	
170028610	CT撮影（16列未満マルチスライス型機器）	820 × 1

4月分レセプト摘要欄記載例

70	* 実施 15日 胸部 CT撮影（16列未満マルチスライス型機器）	820 × 1
----	---	---------

## (3). アナログ撮影とデジタル撮影を同時に行った場合

入力コード	名称	数量	点数	回数
.700	*画像診断			
002xxxxxx	胸部			
170001910 2	単純撮影（アナログ撮影）	2		
170017270	乳幼児加算（画像）			
170032150 2	単純撮影（アナログと同時撮影）	2		
170017270	乳幼児加算（画像）			
170000410	単純撮影（イ）の写真診断	4	395	× 1

(レセプト摘要欄の記載例)

70	*胸部 単純撮影（アナログ撮影）2回 乳幼児加算（画像） 単純撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影） 2回 乳幼児加算（画像） 単純撮影（イ）の写真診断 4回 395 × 1
----	---

レセプト電算提出用データの記録内容を以下のようにします

レセプト摘要欄	レセプト電算提出用データ記録内容
*胸部	C0, 70, 1, 810000001, 胸部
単純撮影（イ）の写真診断	SI, , 1, 170000410, 4,
単純撮影（アナログ撮影）	SI, , 1, 170001910, 2,
乳幼児加算（画像）	SI, , 1, 170017270, ,
単純撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	SI, , 1, 170032150, 2,
乳幼児加算（画像）	SI, , 1, 170017270, , 395, 1,

## 【その他】

## (1). F400-5 抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方せん料）

「その他」欄の処方せんの項に該当加算点数を集計します。

## (2). 以下の項目については、レセプト摘要欄に実施日数コメントを自動記載します。（入院・外来）

脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用症候群）	(180032410)
脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（廃用症候群）	(180032510)
脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（廃用症候群）	(180032610)
運動器リハビリテーション料（1）	(180032710)
がん患者リハビリテーション料	(180033110)

80	*脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用症候群） 1単位 実施日数 1日 235 × 1
----	---

- (3). 以下の項目については、レセプト摘要欄に「脳血管疾患等リハ：発症日コメント」を自動記載します。（入院・外来）

脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用症候群）（180032410）

脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（廃用症候群）（180032510）

脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（廃用症候群）（180032610）

80	* 脳血管疾患等リハ：発症 22年 4月15日
----	-------------------------

- (4). 運動器リハビリテーション料（1）（入院・外来）

レセプト摘要欄に運動器リハ：発症日コメントを自動記載します。

80	* 運動器リハ：発症 22年 4月15日
----	----------------------

- (5). 1003-2 認知療法・認知行動療法（外来のみ）

レセプト摘要欄に初回算定月日コメントを自動記載します。

入力コード	名称	点数 回数
180033210	* 認知療法・認知行動療法	420 × 1

5月分レセプト摘要欄記載例

80	* 認知療法・認知行動療法 初回算定日 4月15日	420 × 1
----	------------------------------	---------

※レセプト電算提出用データについて、ver4.5は診療行為レコード（レコード識別SI）のコメント欄に上記コメントの記録を行ないます。

## 【入院】

- ・以下3つの入院料加算について算定日コメントを自動記載します。

A233-2 栄養サポートチーム加算 (190136810)

A242 呼吸ケアチーム加算 (190137910)

A312-4 重症者加算（精神療養病棟入院料） (190141370)

入力コード	名称	点数 回数
190136810	* 栄養サポートチーム加算	200 × 1

90	* 栄養サポートチーム加算 1日	200 × 1
----	---------------------	---------

- ・療養病棟ADL点数等コメント記載対応  
※外泊時（他医療機関受診時を除く）は記載しません

（レセプト摘要欄の記載例）

90	* 療養病棟入院基本料2（入院基本料A） 療養病棟入院期間 1日～ 31日 「01」 「91」 ADL a ベッド上の可動性 06点 ADL b 移乗 05点 ADL c 食事 06点 ADL d トイレの使用 06点	1695 × 31
----	--	-----------

レセプト電算提出用データの記録内容を以下のように変更します

レセプト摘要欄	レセプト電算提出用データ記録内容
* 療養病棟入院基本料2（入院基本料A）	SI, 90, 1, 190132410, , 1695, 31,
療養病棟入院期間 1日～ 31日	C0, , 1, 840000125, 0 1 3 1
「01」	C0, , 1, 820000096,
「91」	C0, , 1, 820000158,
ADL a ベッド上の可動性 06点	C0, , 1, 840000126, 0 6
ADL b 移乗 05点	C0, , 1, 840000127, 0 5
ADL c 食事 06点	C0, , 1, 840000128, 0 6
ADL d トイレの使用 06点	C0, , 1, 840000129, 0 6

- ・他医療機関受診30%減（外泊区分5）の記載対応

療養病棟入院基本料等減算（他医受診・包括診療行為未算定）  
 特定入院料減算（他医受診・包括診療行為未算定）  
 有床診療所療養病床入院基本料減算（他医受診・包括診療行為未算定）  
 入院基本料減算（他医受診）

（例）一般病棟10対1入院基本料算定時に、入院14日以内に他医療機関受診（30%減）を算定した場合のレセプト記載

90	*入院基本料減算（他医受診） 一般病棟入院期間加算（14日以内） 10日	1360 × 1
----	--	----------

<選定入院時>

保険請求する診療行為コードが存在しない為、~~摘要欄には下記例のようにコメントを記載します。~~

（選定入院時の他医療機関受診について6月15日提供パッチにて保険請求の算定を可能とするよう対処しました。詳細については12頁の「7. 他医療機関受診（30%減算）の計算・レセプト記載対応」を参照してください）

90	<del>*入院基本料減算（他医受診）（選定療養） 10日</del>
----	---

入院中の患者がやむを得ず他の保険医療機関の外来を受診した場合は、入院医療機関の明細書の「摘要」欄に「他医療機関を受診した理由」、「診療科」及び「他（受診日数：○日）」を記載する必要があります。診療行為入力画面より以下の入力を行ってください。

入力コード	名称	点数 回数
.900	*入院（入院料）	
81000001	「他医療機関を受診した理由」	
81000001	「診療科」	
84000092	他（受診日数：日）	

ただし、特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料又は特定入院基本料を30%減算する場合には、受診した他の保険医療機関のレセプトの写しを下端50mm程度切りとって添付すること。レセプトの写しの添付が困難である場合には、受診した他の保険医療機関の名称、所在都道府県名（都道府県番号でも可）及び医療機関コードを記載する必要があります。診療行為入力画面より以下の入力を行ってください。

入力コード	名称	点数 回数
.900	*入院（入院料）	
81000001	「受診した他の保険医療機関の名称」	
83000042	都道府県：	
83000041	医療機関コード：	

外来診療を行った保険医療機関は、明細書の「摘要」欄に、「入院医療機関名」、「当該患者の算定する入院料」、「受診した理由」、「診療科」及び「他（受診日数：〇日）」を記載する必要があります。診療行為入力画面より以下の入力を行ってください。

入力コード	名称	点数 回数
.990	*コメント	
810000001	「入院医療機関名」	
810000001	「当該患者の算定する入院料」	
810000001	「受診した理由」	
810000001	「診療科」	
840000092	他（受診日数：日）	

#### 4. 自賠償

- (1). 頸部固定帯加算（入院・外来）

システム管理 4001 の”固定帯加算等取扱”の設定に準じた計算及び記載を行う。

#### 5. 労災

- (1). 特別労災付添看護（入院のみ）

円項目 80 その他欄に記載を行う。

#### 6. 改正以外の改修について

- (1) 同日電話等再診のレセプト回数コメント対応

同日電話等再診入力時のレセプト回数コメント記載について、下記のように記載する。

（平成22年4月診療分以降）

電話等再診を算定

入力コード	名称	点数 回数
112007950	* 電話等再診	69 × 1

同日再診を算定

入力コード	名称	点数 回数
112008350	* 同日再診	69 × 1

同日電話再診を算定

入力コード	名称	点数 回数
112008850	* 同日電話等再診	69 × 1

レセプト摘要欄記載例

* 電話再診（ 1回）
同日再診（ 1回）
同日電話再診（ 1回）

## 7. 他医療機関受診（30%減算）の計算・レセプト記載対応

選定入院の他医療機関受診（30%減算）時の対応について6月15日提供パッチにて対応しました。計算及び記載例は以下の内容での算定例となります。

- ・ 一般病棟13対1入院基本料 1092点（180日超えの選定入院時は928点）
- ・ 入院基本料減算（他医受診） 30%減算
- ・ 標欠（100分の10減額） 10%減算

(1). 「他医療機関受診と選定入院（入院期間180日超）」について

【計算式】 選定入院料 - (選定入院料 × 0.3)

$$928 - (928 \times 0.3) = 649.6 \rightarrow (1点未満四捨五入) \quad 650点$$

レセプト摘要欄記載例

90	* 入院基本料減算（他医受診） 10日	650 × 1
----	------------------------	---------

(2). 「他医療機関受診と標欠と選定入院（入院期間180日超）」について

【計算式】 (選定入院料 - (選定入院料 × 0.3)) × 標欠

$$928 - (928 \times 0.3) = 649.6 \rightarrow (1点未満四捨五入) \quad 650点$$

$$650 \times 0.9 = 585点 \quad (1点未満があれば四捨五入)$$

レセプト摘要欄記載例

90	* 入院基本料減算（他医受診） 標欠（100分の10減額） 10日	585 × 1
----	---	---------

(3). 「他医療機関受診と標欠」について

【計算式】 ((入院基本料 - (入院基本料 × 0.3)) + 入院期間加算) × 標欠

$$1092 - (1092 \times 0.3) = 764.4 \rightarrow (1点未満四捨五入) \quad 764点$$

$$764 + 450 \text{【一般病棟入院期間加算（14日以内）】} = 1214点$$

$$1214 \times 0.9 = 1092.6 \rightarrow (1点未満四捨五入) \quad 1093点$$

レセプト摘要欄記載例

90	* 入院基本料減算（他医受診） 一般病棟入院期間加算（14日以内） 標欠（100分の10減額） 10日	1093 × 1
----	--	----------

参考：「他医療機関受診」について <平成22年4月14日パッチ対応済み>

【計算式】 (入院基本料 - (入院基本料 × 0.3)) + 入院期間加算

1092 - (1092 × 0.3) = 764.4 → (1点未満四捨五入) 764点  
764 + 450【一般病棟入院期間加算(14日以内)】 = 1214点

レセプト摘要欄記載例

90	* 入院基本料減算(他医受診) 一般病棟入院期間加算(14日以内) 10日	1214 × 1
----	---	----------