

「日医標準レセプトソフト」

平成30年4月診療報酬改定対応
(レセプト対応)

2018年4月25日
(初版)

日本医師会 ORCA 管理機構

診療報酬明細書（レセプト）対応

平成 30 年 4 月 25 日提供のプログラム更新及びマスタ更新を行うことにより、平成 30 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）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。

1. 診療実日数

- (1). 「113024810 地域包括診療料 1」
 「113025710 認知症地域包括診療料 1」
 「112023210 オンライン診療料」
 「112023350 電話等再診料（30 年 3 月以前継続）」
 「112023450 同日電話等再診料（30 年 3 月以前継続）」
 「112023550 電話等再診料（同一日複数科受診時の 2 科目）（30 年 3 月以前継続）」
 「112023650 電話等特定妥結率再診料（30 年 3 月以前継続）」
 「112023750 同日電話等特定妥結率再診料（30 年 3 月以前継続）」
 「112023850 電話等特定妥結率再診料（同一日複数科 2 科目・30 年 3 月以前継続）」
 の算定日は、実日数 1 日としてカウントします。

2. 初診料

- (1). 「111012970 妊婦時間外加算（初診）」
 「111013070 妊婦休日加算（初診）」
 「111013170 妊婦深夜加算（初診）」
 「111013270 妊婦時間外特例医療機関加算（初診）」
 「111013370 妊婦加算（初診）」
 「111013470 妊婦夜間加算（産科又は産婦人科初診）」
 「111013570 妊婦休日加算（産科又は産婦人科初診）」
 「111013670 妊婦深夜加算（産科又は産婦人科初診）」
 の算定がある場合、レセプト摘要欄に「妊婦」コメントを自動記載します。
 ※診療区分「99」で「820100348」（妊婦）のコメント入力がある場合は、「妊婦」コメントは自動記載しません。

(例) 4 月 1 日に妊婦加算（初診）を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

	* 妊婦
--	------

3. 再診料

- (1). 「112021370 妊婦時間外加算（再診）（入院外）」
 「112021470 妊婦休日加算（再診）（入院外）」
 「112021570 妊婦深夜加算（再診）（入院外）」
 「112021670 妊婦時間外特例医療機関加算（再診）（入院外）」
 「112022070 妊婦加算（再診）」
 「112022170 妊婦夜間加算（産科又は産婦人科再診）（入院外）」
 「112022270 妊婦休日加算（産科又は産婦人科再診）（入院外）」
 「112022370 妊婦深夜加算（産科又は産婦人科再診）（入院外）」
 「112022870 妊婦加算（外来診療料）」
 「112022470 妊婦時間外加算（外来診療料）（入院外）」
 「112022570 妊婦休日加算（外来診療料）（入院外）」
 「112022670 妊婦深夜加算（外来診療料）（入院外）」
 「112022770 妊婦時間外特例医療機関加算（外来診療料）（入院外）」
 「112022970 妊婦夜間加算（産科又は産婦人科外来診療料）（入院外）」
 「112023070 妊婦休日加算（産科又は産婦人科外来診療料）（入院外）」
 「112023170 妊婦深夜加算（産科又は産婦人科外来診療料）（入院外）」
 「112019990 妊婦時間外加算（再診）（入院）」
 「112020090 妊婦休日加算（再診）（入院）」
 「112020190 妊婦深夜加算（再診）（入院）」
 「112020290 妊婦時間外特例医療機関加算（再診）（入院）」
 「112020390 妊婦夜間加算（産科又は産婦人科再診）（入院）」
 「112020490 妊婦休日加算（産科又は産婦人科再診）（入院）」
 「112020590 妊婦深夜加算（産科又は産婦人科再診）（入院）」
 「112020690 妊婦時間外加算（外来診療料）（入院）」
 「112020790 妊婦休日加算（外来診療料）（入院）」
 「112020890 妊婦深夜加算（外来診療料）（入院）」
 「112020990 妊婦時間外特例医療機関加算（外来診療料）（入院）」
 「112021090 妊婦夜間加算（産科又は産婦人科外来診療料）（入院）」
 「112021190 妊婦休日加算（産科又は産婦人科外来診療料）（入院）」
 「112021290 妊婦深夜加算（産科又は産婦人科外来診療料）（入院）」

の算定がある場合、レセプト摘要欄に「妊婦」コメントを自動記載します。

※診療区分「99」で“820100348”（妊婦）のコメント入力がある場合は、「妊婦」コメントは自動記載しません。

(例) 4月1日に妊婦加算（再診）を算定

4月レセプト摘要欄記載例

	* 妊婦
--	------

(2). 「112021770 地域包括診療加算 1」

「112021870 認知症地域包括診療加算 1」

「112021970 薬剤適正使用連携加算（再診）」

「112022070 妊婦加算（再診）」

「112022870 妊婦加算（外来診療料）」

の算定がある場合、再診欄の「再診」の項に該当加算点数を集計します。

(3). 「112023350 電話等再診料（30年3月以前継続）」

「112023450 同日電話等再診料（30年3月以前継続）」

「112023650 電話等特定妥結率再診料（30年3月以前継続）」

「112023750 同日電話等特定妥結率再診料（30年3月以前継続）」

「112021370 妊婦時間外加算（再診）（入院外）」

「112021470 妊婦休日加算（再診）（入院外）」

「112021570 妊婦深夜加算（再診）（入院外）」

「112021670 妊婦時間外特例医療機関加算（再診）（入院外）」

「112021770 地域包括診療加算 1」

「112021870 認知症地域包括診療加算 1」

「112021970 薬剤適正使用連携加算（再診）」

「112022070 妊婦加算（再診）」

「112022170 妊婦夜間加算（産科又は産婦人科再診）（入院外）」

「112022270 妊婦休日加算（産科又は産婦人科再診）（入院外）」

「112022370 妊婦深夜加算（産科又は産婦人科再診）（入院外）」

の算定がある場合、レセプト摘要欄には単剤で記載します。

(例) 4月1日に地域包括診療加算 1 を算定

4月レセプト摘要欄記載例

12	* 地域包括診療加算 1	25 ×	1
----	--------------	------	---

(4). 「112023550 電話等再診料（同一日複数科受診時の2科目）（30年3月以前継続）」

「112023850 電話等特定妥結率再診料（同一日複数科2科目・30年3月以前継続）」

の算定がある場合、レセプト摘要欄に「複数診療科受診」及び「複再算定診療科：」コメントを自動記載します。

※同一剤に“830000051”（複再算定診療科：）のコメント入力がある場合は、

「複再算定診療科：」コメントは自動記載しません。

(例) 4月1日に電話等再診料（同一日複数科受診時の2科目）（30年3月以前継続）を算定

4月レセプト摘要欄記載例

12	* 複数診療科受診 内科 1日 整形外科 1日		

	* 電話等再診料（同一日複数科受診時の2科目）（30年3月以前継続） 複再算定診療科：整形外科	36 ×	1

(5). 「112023350 電話等再診料（３０年３月以前継続）」

「112023650 電話等特定妥結率再診料（３０年３月以前継続）」

の算定がある場合、レセプト摘要欄に「電話再診（３０年３月以前継続）の回数」コメントを自動記載します。

「112023450 同日電話等再診料（３０年３月以前継続）」

「112023750 同日電話等特定妥結率再診料（３０年３月以前継続）」

の算定がある場合、レセプト摘要欄に「同日電話再診（３０年３月以前継続）の回数」コメントを自動記載します。

(例) ４月に同日再診料、電話等再診料、同日電話等再診料、電話等再診料（３０年３月以前継続）、同日電話等再診料（３０年３月以前継続）を算定（各１回）

４月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）
	電話再診（３０年３月以前継続）（１回）
	同日電話再診（３０年３月以前継続）（１回）

(6). 「112023210 オンライン診療料」の算定がある場合、オンライン診療料対象管理料等の算定履歴を元に、レセプト摘要欄に「オンライン診療料対象管理料等の名称」及び「管理料等算定開始年月」コメントを自動記載します。

※同一剤にオンライン診療料対象管理料等の名称コメント入力がある場合は、「管理料等算定開始年月」コメントのみ自動記載します。

※オンライン診療料対象管理料等の名称コメント

「820100006 特定疾患療養管理料算定患者」

「820100007 小児科療養指導料算定患者」

「820100008 てんかん指導料算定患者」

「820100009 難病外来指導管理料算定患者」

「820100010 糖尿病透析予防指導管理料算定患者」

「820100011 地域包括診療料算定患者」

「820100012 認知症地域包括診療料算定患者」

「820100013 生活習慣病管理料算定患者」

「820100014 在宅時医学総合管理料算定患者」

「820100015 精神科在宅患者支援管理料算定患者」

(例) １０月１日にオンライン診療料を算定

（４月～９月に対面診療を行い、４月・７月にてんかん指導料を算定。

てんかん指導料の算定開始年月は平成３０年４月）

１０月レセプト摘要欄記載例

12	* オンライン診療料
	てんかん指導料算定患者
	管理料等算定開始年月 ３０年 ４月 ７０X １

4. 医学管理

- (1). 「113024970 妊婦時間外加算（再診）（地域包括診療料）」
 「113025070 妊婦休日加算（再診）（地域包括診療料）」
 「113025170 妊婦深夜加算（再診）（地域包括診療料）」
 「113025270 妊婦時間外特例医療機関加算（再診）（地域包括診療料）」
 「113025370 妊婦夜間加算（産科又は産婦人科再診）（地域包括診療料）」
 「113025470 妊婦休日加算（産科又は産婦人科再診）（地域包括診療料）」
 「113025570 妊婦深夜加算（産科又は産婦人科再診）（地域包括診療料）」
 「113025870 妊婦時間外加算（再診）（認知症地域包括診療料）」
 「113025970 妊婦休日加算（再診）（認知症地域包括診療料）」
 「113026070 妊婦深夜加算（再診）（認知症地域包括診療料）」
 「113026170 妊婦時間外特例医療機関加算（再診）（認知症地域包括診療料）」
 「113026270 妊婦夜間加算（産科又は産婦人科再診）（認知症地域包括診療料）」
 「113026370 妊婦休日加算（産科又は産婦人科再診）（認知症地域包括診療料）」
 「113026470 妊婦深夜加算（産科又は産婦人科再診）（認知症地域包括診療料）」
 の算定がある場合、レセプト摘要欄に「妊婦」コメントを自動記載します。
 ※診療区分「99」で「820100348」（妊婦）のコメント入力がある場合は、「妊婦」コメントは自動記載しません。

(例) 4 月 1 日に妊婦時間外加算（再診）（地域包括診療料）を算定
 4 月レセプト摘要欄記載例

	* 妊婦
--	------

- (2). 「113003410 集団栄養食事指導料」の算定がある場合、
 「算定日」コメントをレセプト摘要欄に自動記載していましたが、平成 30 年 4 月診療分以降は不要となったため、自動記載を取り止めます。
- (3). 「113015010 心臓ペースメーカー指導管理料（着用型自動除細動器）」の算定がある場合、
 「前回算定年月」コメントをレセプト摘要欄に自動記載していましたが、平成 30 年 4 月診療分以降は不要となったため、自動記載を取り止めます。

- (4). 「113018070 遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料）」の算定がある場合、平成30年3月診療分までは、遠隔モニタリング加算の「前回算定年月」コメントをレセプト摘要欄に自動記載していましたが、平成30年4月診療分以降は、「113001610 心臓ペースメーカー指導管理料（イ以外）」の「前回算定年月」コメントをレセプト摘要欄に自動記載します。

- (例) 4月1日に心臓ペースメーカー指導管理料（イ以外）を、
7月1日に心臓ペースメーカー指導管理料（イ以外）、遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料）を算定
7月レセプト摘要欄記載例

13	*心臓ペースメーカー指導管理料（イ以外） 遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料） 2月 指導管理料前回算定年月 30年 4月 1000× 1
----	---

- (5). 「113024310 小児運動器疾患指導管理料」
「113027910 療養・就労両立支援指導料」
「113028310 認知症サポート指導料」
の算定がある場合、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。
初回の場合は、「（初回算定）」コメントを自動記載します。

- (例) 4月1日・10月1日に小児運動器疾患指導管理料を算定
4月レセプト摘要欄記載例

13	*小児運動器疾患指導管理料 (初回算定) 250X 1
----	--------------------------------

10月レセプト摘要欄記載例

13	*小児運動器疾患指導管理料 前回算定年月 30年4月 250X 1
----	--------------------------------------

- (6). 「113024510 乳腺炎重症化予防ケア・指導料（2回目から4回目まで）」の算定がある場合、レセプト摘要欄に「通算実施回数」（当該月に実施されたものを含む）コメントを自動記載します。
※同一剤に“840000086”（通算実施回数（回））のコメント入力がある場合は、「通算実施回数」コメントは自動記載しません。

- (例) 4月1日に乳腺炎重症化予防ケア・指導料（初回）を、
5月1日に乳腺炎重症化予防ケア・指導料（2回目から4回目まで）を算定
5月レセプト摘要欄記載例

13	*乳腺炎重症化予防ケア・指導料（2回目から4回目まで） 通算実施回数（2回） 150× 1
----	--

- (7). 「113023890 オンライン医学管理料」の算定がある場合、特定管理料等の算定履歴を元に、レセプト摘要欄に「管理料等算定開始年月」コメントを自動記載します。

(例) 1 2 月 1 日にオンライン医学管理料を算定

(4 月～9 月に対面診療を行い、4 月・7 月にてんかん指導料を算定。

てんかん指導料の算定開始年月は平成 30 年 4 月)

1 2 月レセプト摘要欄記載例

13	* オンライン医学管理料 2 月 管理料等算定開始年月 30 年 4 月 200X 1
----	--

5. 在宅

- (1). 「114042110 在宅患者訪問診療料 (1) 2 (同一建物居住者以外)」

「114042210 在宅患者訪問診療料 (1) 2 (同一建物居住者)」

「114042810 在宅患者訪問診療料 (2) イ」

「114046310 在宅患者訪問診療料 (2) ロ (他の保険医療機関から紹介された患者)」

の算定がある場合、かつ、往診又は特別往診の算定がある場合、レセプト摘要欄に

「往診日」コメントを自動記載します。

※往診又は特別往診と同一剤に“840000039” (往診 日) のコメント入力がある場合は、

「往診日」コメントは自動記載しません。

(例) 4 月 1 日に在宅患者訪問診療料 (1) 2 (同一建物居住者) を、4 月 5 日に往診を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

14	* 往診 5 日 720X 1
----	--------------------

- (2). 「114042110 在宅患者訪問診療料 (1) 2 (同一建物居住者以外)」

「114042210 在宅患者訪問診療料 (1) 2 (同一建物居住者)」

「114042810 在宅患者訪問診療料 (2) イ」

「114046310 在宅患者訪問診療料 (2) ロ (他の保険医療機関から紹介された患者)」

の算定がある場合、レセプト摘要欄に「訪問診療日」コメントを自動記載します。

※同一剤に“840000066” (訪問診療 日) のコメント入力がある場合は、「訪問診療日」

コメントは自動記載しません。

(例) 4 月 1 日に在宅患者訪問診療料 (1) 2 (同一建物居住者) を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

14	* 在宅患者訪問診療料 (1) 2 (同一建物居住者) 1 日 178X 1
----	---

- (3). 「114044710 在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が1人）」
 「114044810 在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が2人～9人）」
 「114044910 在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が10人～）」
 の算定がある場合（月2回以上算定した場合）、レセプト摘要欄に「算定日」コメントを自動記載します。

(例) 4月1日・4月5日に在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が1人）を算定
 4月レセプト摘要欄記載例

14	*在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が1人） 算定 1日、5日	650 × 2
----	---	---------

(例) 5月1日に在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が1人）を算定
 5月レセプト摘要欄記載例

14	*在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が1人）	650 × 1
----	-----------------------------	---------

- (4). 「114045470 遠隔モニタリング加算（在宅酸素療法指導管理料（その他）」の算定がある場合、「114003710 在宅酸素療法指導管理料（その他）」の「前回算定年月」コメントをレセプト摘要欄に自動記載します。

(例) 4月1日に在宅酸素療法指導管理料（その他）を、
 7月1日に在宅酸素療法指導管理料（その他）、遠隔モニタリング加算
 （在宅酸素療法指導管理料（その他））を算定

7月レセプト摘要欄記載例

14	*在宅酸素療法指導管理料（その他） 遠隔モニタリング加算（在宅酸素療法指導管理料（その他）） 2月 指導管理料前回算定年月 30年 4月	2700 × 1
----	--	----------

- (5). 「114045670 遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2）」の算定がある場合、「114040810 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2」の「前回算定年月」コメントをレセプト摘要欄に自動記載します。

(例) 4 月 1 日に在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 を、
7 月 1 日に在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2、遠隔モニタリング加算
（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2）を算定
7 月レセプト摘要欄記載例

14	* 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2） 2 月 指導管理料前回算定年月 30 年 4 月 550 × 1
----	---

- (6). 「114045510 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料」の算定がある場合、レセプト摘要欄に「初回算定日」コメントを自動記載します。
※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）のコメント入力がある場合は、「初回算定日」コメントは自動記載しません。

(例) 4 月 1 日に在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料を算定
4 月レセプト摘要欄記載例

14	* 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 初回算定 4 月 1 日 2500 × 1
----	--

- (7). 「114043970 オンライン在宅管理料（在医総管（月 1 回訪問診療））」の算定がある場合、在宅時医学総合管理料の算定履歴を元に、レセプト摘要欄に「管理料算定開始年月」コメントを自動記載します。

(例) 12 月 1 日にオンライン在宅管理料（在医総管（月 1 回訪問診療））を算定
（在宅時医学総合管理料の算定開始年月は平成 30 年 4 月）
12 月レセプト摘要欄記載例

14	* オンライン在宅管理料（在医総管（月 1 回訪問診療）） 管理料算定開始年月 30 年 4 月 100 × 1
----	---

6. 投薬

(1). 「120004370 外来後発医薬品使用体制加算 1」

「120004470 向精神薬調整連携加算（処方料）」

の算定がある場合、該当加算回数は投薬欄の「処方」の項にカウントしません。

7. 処置

(1). 「140057810 人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間未満）」

「140057910 人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間以上 5 時間未満）」

「140058010 人工腎臓（慢性維持透析 1）（5 時間以上）」

「140058110 人工腎臓（慢性維持透析 2）（4 時間未満）」

「140058210 人工腎臓（慢性維持透析 2）（4 時間以上 5 時間未満）」

「140058310 人工腎臓（慢性維持透析 2）（5 時間以上）」

「140058410 人工腎臓（慢性維持透析 3）（4 時間未満）」

「140058510 人工腎臓（慢性維持透析 3）（4 時間以上 5 時間未満）」

「140058610 人工腎臓（慢性維持透析 3）（5 時間以上）」

「140059310 人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間未満）（経過措置）」

「140059410 人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間以上 5 時間未満）（経過措置）」

「140059510 人工腎臓（慢性維持透析 1）（5 時間以上）（経過措置）」

の算定がある場合、レセプト摘要欄に「算定日」コメントを自動記載します。

(例) 4 月 1 日に人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間未満）を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

40	* 算定 1 日 人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間未満） 1980 × 1
----	--

(2). 「140057510 高気圧酸素治療（減圧症又は空気塞栓）」

「140057610 高気圧酸素治療（その他のもの）」

の算定がある場合、「099400002 高気圧酸素治療開始日」の診療行為入力を元にして、レセプト摘要欄に「発症日」コメント、「初回実施日」コメント、「通算実施回数」（当該月に実施されたものを含む）コメントを自動記載します。

※直近の「099400002 高気圧酸素治療開始日」の入力日以降、初めて高気圧酸素治療を算定した日を「初回実施日」とし、初回実施日以降に高気圧酸素治療を算定した回数を「通算実施回数」とします。

※「発症日」は、「140057510 高気圧酸素治療（減圧症又は空気塞栓）」の算定時のみ自動記載します。直近の「099400002 高気圧酸素治療開始日」の入力日を発症日とします。

※同一剤に“840000045”（発症 月 日）又は“840000085”（初回実施 月 日）又は“840000086”（通算実施回数（ 回））のコメント入力が 1 つでもある場合は、「発症日」コメント、「初回実施日」コメント、「通算実施回数」コメントは自動記載しません。

(例) 4 月 1 日に高気圧酸素治療（減圧症又は空気塞栓）（100 分）を算定
同日に高気圧酸素治療開始日を診療行為入力

4 月レセプト摘要欄記載例

40	* 高気圧酸素治療（減圧症又は空気塞栓） 100 分 発症 4 月 1 日 初回実施 4 月 1 日 通算実施回数（ 1 回） 5000 X 1
----	---

(例) 4 月 1 日に高気圧酸素治療（その他のもの）を算定
同日に高気圧酸素治療開始日を診療行為入力

4 月レセプト摘要欄記載例

40	* 高気圧酸素治療（その他のもの） 初回実施 4 月 1 日 通算実施回数（ 1 回） 3000 X 1
----	--

8. 検査

- (1). 検査の項目数に応じて点数を算定する包括対象検査の分類に、平成 30 年 4 月より
「12 悪性腫瘍遺伝子検査」が追加となりました。以下の対象検査の算定がある場合、
【紙レセプトのみ】同日に算定した検査を同一剤にまとめ、レセプト摘要欄に記載します。
剤の先頭には「悪性腫瘍遺伝子検査（ 項目）」を付加します。

「160178110 E G F R 遺伝子検査（リアルタイム P C R 法以外）」

「160190810 K - r a s 遺伝子検査」

「160190910 E W S - F I I 1 遺伝子検査」

「160191010 T L S - C H O P 遺伝子検査」

「160191110 S Y T - S S X 遺伝子検査」

「160191210 c - k i t 遺伝子検査」

「160191310 マイクロサテライト不安定性検査」

「160191410 センチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査」

「160202910 E G F R 遺伝子検査（リアルタイム P C R 法）」

「160205250 B R A F 遺伝子検査」

「160205350 R A S 遺伝子検査」

「160209950 R O S 1 融合遺伝子検査」

(例) 4 月 1 日に B R A F 遺伝子検査、R A S 遺伝子検査を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

60	* 悪性腫瘍遺伝子検査（2 項目） B R A F 遺伝子検査、R A S 遺伝子検査 4000 X 1
----	--

(2). 「160162350 BNP」

「160181250 NT-proBNP」

「160116310 ANP」

の算定がある場合、平成30年3月診療分までは、上記のうち実施した検査があればその検査の「検査実施日」コメントをレセプト摘要欄に自動記載していましたが、平成30年4月診療分以降は、上記のうち2項目以上を実施した場合にその検査の「検査実施日」コメントをレセプト摘要欄に自動記載します。

(例) 4月1日にBNPを、4月5日にNT-proBNPを算定

4月レセプト摘要欄記載例

60	* 内分泌学的検査 (1項目)			
	BNP			
	検査実施 1日	136X	1	
	* 内分泌学的検査 (1項目)			
	NT-proBNP			
	検査実施 5日	140X	1	

(例) 5月10日にANPを算定

5月レセプト摘要欄記載例

60	* 内分泌学的検査 (1項目)			
	ANP	227X	1	

9. その他

(1). 「120004570 向精神薬調整連携加算 (処方箋料)」の算定がある場合、該当加算回数はその他欄の「処方せん」の項にカウントしません。

(2). 「180054310 摂食機能療法 (30分未満)」の算定がある場合、
「099800151 摂食機能療法開始日」の診療行為入力を元にして、
レセプト摘要欄に摂食機能療法の「治療開始日」コメントを自動記載します。(別剤)

(例) 4月1日に摂食機能療法 (30分未満) を算定

同日に摂食機能療法開始日を診療行為入力

4月レセプト摘要欄記載例

80	* 摂食機能療法：治療開始 30年 4月 1日			
	* 摂食機能療法 (30分未満)	130X	1	

- (3). 「180056410 認知療法・認知行動療法（医師）」の算定がある場合、
レセプト摘要欄に「初回算定日」コメントを自動記載します。
※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）のコメント入力がある場合は、
「初回算定日」コメントは自動記載しません。

(例) 4 月 1 日に認知療法・認知行動療法（医師）を算定
4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 認知療法・認知行動療法（医師） 初回算定 4 月 1 日	4 8 0 × 1
----	-----------------------------------	-----------

- (4). 「180017910 難病患者リハビリテーション料」の算定がある場合、
「099800161 難病患者リハビリテーション開始日」の診療行為入力を元にして、
「発症日」コメント及び疾患名をレセプト摘要欄に自動記載していましたが、
平成 30 年 4 月診療分以降は不要となったため、自動記載を取り止めます。
- (5). 「180028210 障害児（者）リハビリテーション料（6 歳未満）」
「180028310 障害児（者）リハビリテーション料（6 歳以上 18 歳未満）」
「180028410 障害児（者）リハビリテーション料（18 歳以上）」
の算定がある場合、
「099800171 障害児（者）リハビリテーション開始日」の診療行為入力を元にして、
「発症日」コメント及び疾患名をレセプト摘要欄に自動記載していましたが、
平成 30 年 4 月診療分以降は不要となったため、自動記載を取り止めます。
- (6). 「180057210 精神科在宅患者支援管理料 1（集中的支援必要）（単一建物 1 人）」
「180057310 精神科在宅患者支援管理料 1（集中的支援必要）（単一建物 2 人以上）」
「180057810 精神科在宅患者支援管理料 2（集中的支援必要）（単一建物 1 人）」
「180057910 精神科在宅患者支援管理料 2（集中的支援必要）（単一建物 2 人以上）」
の算定がある場合、レセプト摘要欄に「初回算定日」コメントを自動記載します。
※同一剤に“840000097”（初回算定 月 日）のコメント入力がある場合は、
「初回算定日」コメントは自動記載しません。

(例) 4 月 1 日に精神科在宅患者支援管理料 1（集中的支援必要）（単一建物 1 人）を算定
4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 精神科在宅患者支援管理料 1（集中的支援必要）（単一 建物 1 人） 初回算定 4 月 1 日	3 0 0 0 × 1
----	---	-------------

- (7). 「180056570 疾患別等専門プログラム加算（精神科ショート・ケア、小規模なもの）」
「188011270 疾患別等専門プログラム加算（医療観察精神科ショート・ケア）」
の算定がある場合、「099830104 精神科 S C 疾患別等専門プログラム加算開始日」の
診療行為入力を元にして、レセプト摘要欄に「治療開始日」コメントを自動記載します。
※同一剤に“840000076”（治療開始日 月 日）のコメント入力がある場合は、
「治療開始日」コメントは自動記載しません。

- (例) 4 月 1 日に疾患別等専門プログラム加算（精神科ショート・ケア、小規模なもの）を算定
同日に精神科 S C 疾患別等専門プログラム加算開始日を診療行為入力

4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 精神科ショート・ケア（小規模） 疾患別等専門プログラム加算（精神科ショート・ケア、 小規模なもの） 治療開始日 4 月 1 日 4 7 5 X 1
----	--

- (8). 「180058270 精神科オンライン在宅管理料」の算定がある場合、
精神科在宅患者支援管理料の算定履歴を元に、レセプト摘要欄に「管理料算定開始年月」
コメントを自動記載します。

- (例) 1 2 月 1 日に精神科在宅患者支援管理料 1（イ及びロ以外）（単一建物 1 人）、
精神科オンライン在宅管理料を算定
（精神科在宅患者支援管理料の算定開始年月は平成 3 0 年 4 月）

1 2 月レセプト摘要欄記載例

80	* 精神科在宅患者支援管理料 1（イ及びロ以外）（単一建 物 1 人） 精神科オンライン在宅管理料 管理料算定開始年月 3 0 年 4 月 2 1 3 0 X 1
----	--

10. 入院料等

- (1). 【療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料】算定時に「入院会計照会－医療区分・ADL区分登録」で入力された医療区分・ADL点数をレセプト摘要欄に記載していましたが、平成30年4月診療分以降は不要となったため、記載を取り止めます。
但し、入院EFファイルについては引き続き記録を行います。

- (2). 入院中の患者の他医療機関への受診について

【出来高入院料】算定時

入院会計照会－外泊に「14」を入力した日は、
当該入院料の基本点数の5%を控除した点数により算定します。

(例) 4月1日～ 急性期一般入院料2を算定

5日の外泊に「14」を入力

4月レセプト摘要欄記載例

90	* 入院基本料減算（100分の5）（他医受診）（出来高入院料） 一般病棟入院期間加算（14日以内） 1933 × 1
----	--

【出来高入院料】算定時

入院会計照会－外泊に「17」を入力した日は、
当該入院料の基本点数の(8%+5%)を控除した点数により算定します。

(例) 4月1日～ 急性期一般入院料2を算定

7日の外泊に「17」を入力

4月レセプト摘要欄記載例

90	* 特定曜日入退院減算（一般病棟入院基本料） 入院基本料減算（100分の5）（他医受診）（出来高入院料） 一般病棟入院期間加算（14日以内） 7日 1814 × 1
----	---

【特定入院料】算定時（包括診療行為未算定の場合）

入院会計照会－外泊に「14」を入力した日は、
当該入院料の基本点数の5%を控除した点数により算定します。

(例) 4月1日～ 緩和ケア病棟入院料1を算定

5日の外泊に「14」を入力

4月レセプト摘要欄記載例

90	* 特定入院料減算（100分の5）（他医受診・包括診療行為未算定） 4798 × 1
----	---

【特定入院料】算定時（包括診療行為算定の場合）

入院会計照会－外泊に「15」を入力した日は、
当該入院料の基本点数の 35%を控除した点数により算定します。

（例）4 月 1 日～ 緩和ケア病棟入院料 1 を算定

5 日の外泊に「15」を入力

4 月レセプト摘要欄記載例

90	* 特定入院料減算（100分の35）（他医受診・包括診療行為算定）	3283 × 1
----	-----------------------------------	----------

【特定入院料】算定時（包括診療行為算定の場合）

（精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料の場合）

入院会計照会－外泊に「16」を入力した日は、
当該入院料の基本点数の 15%を控除した点数により算定します。

（例）4 月 1 日～ 精神療養病棟入院料を算定

5 日の外泊に「16」を入力

4 月レセプト摘要欄記載例

90	* 特定入院料減算（100分の15）（他医受診・包括診療行為算定）	927 × 1
----	-----------------------------------	---------

【療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料】算定時

（包括診療行為未算定の場合）

入院会計照会－外泊に「14」を入力した日は、
当該入院料の基本点数の 5%を控除した点数により算定します。

（例）4 月 1 日～ 療養病棟入院料 1（入院料 I）を算定

5 日の外泊に「14」を入力

4 月レセプト摘要欄記載例

90	* 入院基本料減算（100分の5）（他医受診・包括診療行為未算定）	773 × 1
----	-----------------------------------	---------

【療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料】算定時

（包括診療行為算定の場合）

入院会計照会－外泊に「15」を入力した日は、
当該入院料の基本点数の 35%を控除した点数により算定します。

（例）4 月 1 日～ 療養病棟入院料 1（入院料 I）を算定

5 日の外泊に「15」を入力

4 月レセプト摘要欄記載例

90	* 入院基本料減算（100分の35）（他医受診・包括診療行為算定）	529 × 1
----	-----------------------------------	---------

【有床診療所療養病床入院基本料】算定時

(包括診療行為算定の場合)

入院会計照会－外泊に「16」を入力した日は、

当該入院料の基本点数の 15%を控除した点数により算定します。

(例) 4 月 1 日～ 有床診療所療養病床入院基本料 A を算定

5 日の外泊に「16」を入力

4 月レセプト摘要欄記載例

90	* 入院基本料減算 (100分の15) (他医受診・包括診療行為算定)	845 × 1
----	-------------------------------------	---------

(3). 夜間看護体制特定日減算について

システム管理 5001 病棟管理情報－「夜間看護体制特定日」で登録した日は、

当該入院料の基本点数の 5%を控除した点数により算定します。

(例) 4 月 1 日～ 急性期一般入院料 2 を算定

5 日、11 日の外泊に「14」を入力

該当病棟の「夜間看護体制特定日」に H30. 4. 10 及び H30. 4. 11 を登録

4 月レセプト摘要欄記載例

90	* 急性期一般入院料 2 一般病棟入院期間加算 (14 日以内)	2011 × 11
	* 急性期一般入院料 2 夜間看護体制特定日減算 (一般病棟入院基本料) 一般病棟入院期間加算 (14 日以内)	1933 × 1
	* 急性期一般入院料 2 一般病棟入院期間加算 (15 日以上 30 日以内)	1753 × 16
	* 入院基本料減算 (100分の5) (他医受診) (出来高入院料) 一般病棟入院期間加算 (14 日以内)	1933 × 1
	* 夜間看護体制特定日減算 (一般病棟入院基本料) 入院基本料減算 (100分の5) (他医受診) (出来高入院料) 一般病棟入院期間加算 (14 日以内)	1859 × 1

(4). 「入院基本料種別」欄、「特定入院料・その他」欄に記載する略号について

以下、「別表Ⅱ 診療行為名称等の略号一覧 (医科)」に基づいて記載します。

<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=543362&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000201776.xlsx>

11. 在宅医療の訪問診療における様式 14 について

診療行為入力された「099140011 訪問診療にかかる記録書」及び「099140012 診療人数合計」のコメント内容をレセプト摘要欄に記載していましたが、平成 30 年 4 月診療分以降は不要となったため、記載を取り止めます。

12. 介護医療院に入所中の診療と介護医療院に入所中以外の外来分の診療がある場合の別レセプト作成について

(1). 保険番号マスタを提供します。

948 医併入所中

949 医療入所中

(2). 患者登録－特記事項に「38 医併」及び「39 医療」を追加します。

(3). 介護医療院に入所中の患者について

【併設保険医療機関で診療を行う場合】は、

患者登録－公費欄に「948 医併入所中」の登録を行ってください。

【併設保険医療機関以外の保険医療機関で診療を行う場合】は、

患者登録－公費欄に「949 医療入所中」の登録を行ってください。

(4). 保険組み合わせについて

「948 医併入所中」又は「949 医療入所中」の適用期間と適用期間外で、保険組み合わせを分けて作成します。

(例 1) 保険者番号 「39131057」 適用期間 : H29. 4. 1～

公費欄 「948 医併入所中」 適用期間 : H30. 4. 9～

の登録を行った場合

保険組み合わせ :

0001 後期高齢者 適用期間 : H29. 4. 1～H30. 4. 8 (「948 医併入所中」の適用期間外)

0002 後期高齢者 適用期間 : H30. 4. 9～ (「948 医併入所中」の適用期間)

(例 2) 保険者番号 「39131057」 適用期間 : H29. 4. 1～

公費欄 「948 医併入所中」 適用期間 : H30. 4. 9～ 受給者番号欄 : 「1」 (半角)

の登録を行った場合

保険組み合わせ :

0001 後期高齢者 適用期間 : H29. 4. 1～H30. 4. 9 (「948 医併入所中」の適用期間外)

0002 後期高齢者 適用期間 : H30. 4. 9～ (「948 医併入所中」の適用期間)

※＜同日に入所中と入所中以外の両方の診療がある場合＞

「948 医併入所中」又は「949 医療入所中」の受給者番号欄に「1」 (半角) を登録する事で、適用期間が重複した保険組み合わせの作成を可能とします。

(5). 診療行為入力について

上記例の場合、「948 医併入所中」の適用期間外は保険組み合わせ 0001 を

「948 医併入所中」の適用期間は保険組み合わせ 0002 を使用して診療行為入力します。

患者登録－特記事項に「38 医併」の登録、又は、公費欄に「948 医併入所中」の登録があり、該当日が適用期間であれば、診療行為入力画面の診察料が自動的にダミーコードに変わります。

「39 医療」、又は、「949 医療入所中」の場合はダミーコードに変わりません。

(6). レセプトについて

「948 医併入所中」又は「949 医療入所中」の適用期間と適用期間外で、レセプトを分けて作成します。

(7). 特記事項について

「948 医併入所中」適用期間のレセプト－特記事項欄には「38 医併」を

「949 医療入所中」適用期間のレセプト－特記事項欄には「39 医療」を自動記載します。

※患者登録－特記事項に「38 医併」の登録、又は、「099990138 特記事項 38 医併」の診療行為入力を行う事でも、特記事項欄に「38 医併」の記載が可能です。

※患者登録－特記事項に「39 医療」の登録、又は、「099990139 特記事項 39 医療」の診療行為入力を行う事でも、特記事項欄に「39 医療」の記載が可能です。

13. 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）変更について

レセプト共通レコード（RE）に新たに「カタカナ（氏名）」及び「患者の状態」の2項目が追加されました。

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
カタカナ （氏名）	漢字	80	可変	1 氏名のフリガナを全角カタカナで記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を記録しない。 3 記録は任意とする。	平成30年 3月診療以前 分は、記録を 省略する。
患者の状 態	数字	60	可変	1 患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、患者の状態コード（別表27）を記録する。ただし、最大20個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、3の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	1 平成30年 3月診療以前 分は、記録を 省略する。 2 平成32年3 月診療分まで の間、記録は 任意とする。

- (1). カタカナ（氏名）の記録について（平成30年4月診療分以降）
- ア) 使用可能文字のみ記録を行います。
 - イ) 以下の使用不可能文字については、変換して記録を行います。
 - ・「カ」→「力」
 - ・「ケ」→「ヶ」
 - ・「ワ」→「ワ」
 - ・ハイフン、マイナス等 → 長音
 - ウ) 使用可能文字がない場合（全てアルファベット等）は、記録を行いません。
 - エ) 使用可能文字については、「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）」を参照ください。
- (2). 患者の状態の記録について（平成30年4月診療分以降）
- コメントレコード（CO）に、診療識別コード「01」で「820100348」（妊婦）の記録がある場合、「001」を記録します。
- (3). 医保レセプト電算提出用データのみの対応です。
- (4). 改正パッチ適用前に作成した平成30年3月診療分までのレセプトについては、レセプト電算提出用データを作成する際に項目追加対応（カンマの追加）を行います。レセプトを再作成する必要はありません。