

「日医標準レセプトソフト」

平成28年4月診療報酬改定対応
(レセプト対応)

2016年4月25日
公益社団法人 日本医師会

= 目次 =

診療報酬明細書（レセプト）対応.....	2
1. 診療実日数.....	2
2. 初診料.....	2
3. 再診料.....	2
4. 医学管理.....	3
5. 在宅.....	4
6. 投薬.....	6
7. 画像診断.....	9
8. その他.....	9
9. 入院料等.....	14
10. 食事療養標準負担額、生活療養標準負担額の精神病床据え置き.....	17
11. 流動食追加による入院時食事（生活）療養の記載.....	18
12. 再診加算（入院）記載.....	19
13. 特記事項.....	19

■改版履歴

初版 2016 年 4 月 25 日

診療報酬明細書（レセプト）対応

プログラム更新を行い4月25日提供パッチを適用することにより、平成28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). 「111012810 初診（同一日複数科受診時の2科目・妥結率5割以下）」
「112017610 外来診療料（同一日複数科受診時の2科目・妥結率5割以下）」
「113018410 認知症地域包括診療料」
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). 「111012810 初診（同一日複数科受診時の2科目・妥結率5割以下）」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「複初算定診療科：」コメントを自動記載します。
※同一剤に“830000024”（複初算定診療科：）のコメント入力がある場合は、
「複初算定診療科：」コメントは自動記載しません。

レセプト摘要欄記載例

11	* 複数診療科受診		
	内科 1日		
	整形外科 1日		

	* 初診（妥結率5割以下）	209 ×	1
	* 初診（同一日複数科受診時の2科目・妥結率5割以下）		
	複初算定診療科：整形外科	104 ×	1

3. 再診料

- (1). 「112017570 認知症地域包括診療加算」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。レセプト摘要欄には単剤で記載します。

レセプト摘要欄記載例

12	* 認知症地域包括診療加算	30 ×	1
----	---------------	------	---

- (2). 「112017610 外来診療料（同一日複数科受診時の2科目・妥結率5割以下）」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。

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		

12	* 外来診療料（妥結率 5 割以下）	5 4 ×	1
	* 外来診療料（同一日複数科受診時の 2 科目・妥結率 5 割以下）		
	複再算定診療料：整形外科	2 6 ×	1

4. 医学管理

(1). 下記の算定がある場合、レセプト摘要欄に「算定日」コメントを自動記載します。

- 113017610 入院栄養食事指導料 1（初回）
- 113017710 入院栄養食事指導料 1（2 回目）
- 113017810 入院栄養食事指導料 2（初回）
- 113017910 入院栄養食事指導料 2（2 回目）

(例) 4 月 1 日に入院栄養食事指導料 1（初回）を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

13	* 入院栄養食事指導料 1（初回）		
	算定 1 日	2 6 0 ×	1

(2). 「113018070 遠隔モニタリング加算」の算定がある場合、レセプト摘要欄に「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」コメントを自動記載します。

(例) 4 月に心臓ペースメーカー指導管理料（イ以外）を算定

7 月に心臓ペースメーカー指導管理料（イ以外）及び遠隔モニタリング加算を算定

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 2 月		
	前回算定年月 2 8 年 4 月	4 8 0 ×	1

(3). 「113022810 排尿自立指導料」の算定がある場合、レセプト摘要欄に「初回算定日」及び「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“840000097”（初回算定 月 日）又は“840000086”（通算実施回数（ 回））のコメント入力がある場合は、「初回算定日」及び「通算実施回数」コメントは自動記載しません。

(例) 4 月 1 日、4 月 1 8 日、5 月 2 日、5 月 1 6 日に排尿自立指導料を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

13	* 排尿自立指導料		
	初回算定 4 月 1 日		
	通算実施回数（ 2 回）	2 0 0 ×	2

5 月レセプト摘要欄記載例

13	* 排尿自立指導料 初回算定 4 月 1 日 通算実施回数 (4 回) 200 × 2
----	--

5. 在宅

- (1). 下記の算定がある場合、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。

114030710 在医総管（機能強化在支診等・病床有・難病等月 2 回以上・1 人）
 114030810 在医総管（機能強化在支診等・病床有・難病等月 2 回以上・2～9 人）
 114030910 在医総管（機能強化在支診等・病床有・難病等月 2 回以上・10 人～）
 114031010 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月 2 回以上・1 人）
 114031110 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月 2 回以上・2～9 人）
 114031210 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月 2 回以上・10 人～）
 114031310 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月 1 回・1 人）
 114031410 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月 1 回・2～9 人）
 114031510 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月 1 回・10 人～）
 114031610 在医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月 2 回以上・1 人）
 114031710 在医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月 2 回以上・2～9 人）
 114031810 在医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月 2 回以上・10 人～）
 114031910 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月 2 回以上・1 人）
 114032010 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月 2 回以上・2～9 人）
 114032110 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月 2 回以上・10 人～）
 114032210 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月 1 回・1 人）
 114032310 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月 1 回・2～9 人）
 114032410 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月 1 回・10 人～）
 114032510 在医総管（在支診等・難病等月 2 回以上・1 人）
 114032610 在医総管（在支診等・難病等月 2 回以上・2～9 人）
 114032710 在医総管（在支診等・難病等月 2 回以上・10 人～）
 114032810 在医総管（在支診等・月 2 回以上・1 人）
 114032910 在医総管（在支診等・月 2 回以上・2～9 人）
 114033010 在医総管（在支診等・月 2 回以上・10 人～）
 114033110 在医総管（在支診等・月 1 回・1 人）
 114033210 在医総管（在支診等・月 1 回・2～9 人）
 114033310 在医総管（在支診等・月 1 回・10 人～）
 114033410 在医総管（在支診等以外・難病等月 2 回以上・1 人）
 114033510 在医総管（在支診等以外・難病等月 2 回以上・2～9 人）
 114033610 在医総管（在支診等以外・難病等月 2 回以上・10 人～）
 114033710 在医総管（在支診等以外・月 2 回以上・1 人）
 114033810 在医総管（在支診等以外・月 2 回以上・2～9 人）
 114033910 在医総管（在支診等以外・月 2 回以上・10 人～）
 114034010 在医総管（在支診等以外・月 1 回・1 人）
 114034110 在医総管（在支診等以外・月 1 回・2～9 人）
 114034210 在医総管（在支診等以外・月 1 回・10 人～）

- 114035510 施医総管（機能強化在支診等・病床有・難病等月 2 回以上・1 人）
 114035610 施医総管（機能強化在支診等・病床有・難病等月 2 回以上・2～9 人）
 114035710 施医総管（機能強化在支診等・病床有・難病等月 2 回以上・10 人～）
 114035810 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月 2 回以上・1 人）
 114035910 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月 2 回以上・2～9 人）
 114036010 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月 2 回以上・10 人～）
 114036110 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月 1 回・1 人）
 114036210 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月 1 回・2～9 人）
 114036310 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月 1 回・10 人～）
 114036410 施医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月 2 回以上・1 人）
 114036510 施医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月 2 回以上・2～9 人）
 114036610 施医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月 2 回以上・10 人～）
 114036710 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月 2 回以上・1 人）
 114036810 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月 2 回以上・2～9 人）
 114036910 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月 2 回以上・10 人～）
 114037010 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月 1 回・1 人）
 114037110 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月 1 回・2～9 人）
 114037210 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月 1 回・10 人～）
 114037310 施医総管（在支診等・難病等月 2 回以上・1 人）
 114037410 施医総管（在支診等・難病等月 2 回以上・2～9 人）
 114037510 施医総管（在支診等・難病等月 2 回以上・10 人～）
 114037610 施医総管（在支診等・月 2 回以上・1 人）
 114037710 施医総管（在支診等・月 2 回以上・2～9 人）
 114037810 施医総管（在支診等・月 2 回以上・10 人～）
 114037910 施医総管（在支診等・月 1 回・1 人）
 114038010 施医総管（在支診等・月 1 回・2～9 人）
 114038110 施医総管（在支診等・月 1 回・10 人～）
 114038210 施医総管（在支診等以外・難病等月 2 回以上・1 人）
 114038310 施医総管（在支診等以外・難病等月 2 回以上・2～9 人）
 114038410 施医総管（在支診等以外・難病等月 2 回以上・10 人～）
 114038510 施医総管（在支診等以外・月 2 回以上・1 人）
 114038610 施医総管（在支診等以外・月 2 回以上・2～9 人）
 114038710 施医総管（在支診等以外・月 2 回以上・10 人～）
 114038810 施医総管（在支診等以外・月 1 回・1 人）
 114038910 施医総管（在支診等以外・月 1 回・2～9 人）
 114039010 施医総管（在支診等以外・月 1 回・10 人～）
 114030310 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）

（例）4 月 1 日に在医総管（在支診等・月 1 回・1 人）を算定、かつ、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	720 ×	1

- (2). 「114030310 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）」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（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（同一建物居住者） 1 日	2 0 3 ×	1
----	-----------------------------	---------	---

6. 投薬

- (1). 「630010007 薬剤料減点（湿布薬薬剤料上限超）」がある場合、請求点数集計において、その剤点数をマイナス集計します。レセプト摘要欄には外用薬剤の剤と減点の剤を対で記載し、減点の剤の剤点数の先頭に▲を記載します。

レセプト摘要欄記載例

23	* (減) ロキソニンテープ 1 0 0 m g 1 0 c m × 1 4 c m 8 0 枚	3 0 3 ×	1
	* 薬剤料減点（湿布薬薬剤料上限超）	▲ 3 8 ×	1
	* (減) ロキソニンテープ 5 0 m g 7 c m × 1 0 c m 8 0 枚 8 0 枚	1 9 8 ×	1
	* 薬剤料減点（湿布薬薬剤料上限超）	▲ 2 5 ×	1

- (2). 記載要領の「1 回の処方において、入院中の患者以外の患者に対して 70 枚を超えて湿布薬を投与した場合は、当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨を「摘要」欄に記載すること。」及び「湿布薬を投与した場合にあっては、その内訳について、「摘要」欄に所定単位当たりの薬剤名、湿布薬の枚数としての投与量を記載した上で、湿布薬の枚数としての 1 日用量又は投与日数を記載すること。」に関して、

== 院内処方分 ==

★院内処方の 7 0 枚超えの理由は、23 外用として記載するため、
診療種別区分 230 等の外用薬剤の種別を宣言してコメントコードにより入力します。

診療行為入力例（院内処方）

23	. 230 620007813 80 【先】ロキソニンテープ 1 0 0 m g 1 0 c m × 1 4 c m 810000001 *1 1 日 5 枚 . 230 810000001 *1 ○○のため . 980 099200201 湿布薬制限枚数解除
----	---

レセプト摘要欄記載例

23	* ロキソニンテープ 100mg 10cm×14cm 80枚 1日5枚 303× 1 *〇〇のため
----	--

★用法コード（001で始まるコード）については、レセプト摘要欄記載の対象外としていましたが、【湿布薬を含む外用薬の剤】に用法コードが含まれている場合に限り、用法コードの内容をレセプト摘要欄記載可能とします。（平成28年4月診療分以降）
下記の設定を「1」で設定する事により可能とします。（初期設定は「0」とします）

【システム管理2005】 基本1（2）タブ
湿布薬用法レセプト記載 0 用法コードの内容を記載しない
1 用法コードの内容を記載する

（例）湿布薬用法レセプト記載を「1」で設定
湿布薬と同一剤に用法コード 001001105 を入力
診療行為入力例（院内処方）

23	. 230 620007813 50 【先】ロキソニンテープ 100mg 10cm×14cm 001001105 50 6*1 【湿布薬 全50枚 1日 6枚使用】
----	--

レセプト摘要欄記載例

23	* ロキソニンテープ 100mg 10cm×14cm 50枚 湿布薬 全50枚 1日 6枚使用 189× 1
----	--

== 院外処方分 ==

★診療種別区分 980（処方せん備考）を宣言して、「830000052（70枚を超えて湿布薬を投与した理由：）」のコメント入力を行った場合（剤の先頭が“830000052”である事）、その剤内容を処方せん備考欄とレセプト摘要欄の両方に記載します。
レセプト摘要欄には診療区分「80」で記載します。
（記載位置は、処方せん料より後で、リハビリより先になります）

診療行為入力例

98	. 980 830000052 70枚を超えて湿布薬を投与した理由：事故の影響によ 810000001 る全身打撲が顕著で1回に数枚を要することから必要と判断した。
----	--

レセプト摘要欄記載例

80	* 処方せん料（その他）	68 × 1
	* 70 枚を超えて湿布薬を投与した理由：事故の影響による全身打撲が顕著で 1 回に数枚を要することから必要と判断した。	

★診療種別区分 980（処方せん備考）を宣言して入力した「830000052（70 枚を超えて湿布薬を投与した理由：）又は、099200201（湿布薬制限枚数解除）」と同一会計の湿布薬のみ（同一剤にあるコメント等は対象外）をコメント剤にして、レセプト摘要欄に記載します。薬剤名と数量をコメント記載します。
 処方せんに一般名で記載する場合は一般名でコメント記載します。
 診療区分「80」で記載します。
 （記載位置は、処方せん料より後で、70 枚を超えて湿布薬を投与した理由コメントより先になります）

（例）同日再診時に、70 枚を超えて湿布薬を投与
 診療行為入力例（院外処方）
 4 月 1 日（1）

23	. 232
	620007813 10 【先】ロキソニンテープ 100mg 10cm×14cm
	001001105 10 1*1 【湿布薬 全 10 枚 1 日 1 枚使用】

4 月 1 日（2）

23	. 232
	620007813 80 【先】ロキソニンテープ 100mg 10cm×14cm
	001001105 80 8*1 【湿布薬 全 80 枚 1 日 8 枚使用】
98	. 980
	099200201 湿布薬制限枚数解除
98	. 980
	830000052 70 枚を超えて湿布薬を投与した理由：事故の影響によ
	810000001 る全身打撲が顕著で 1 回に数枚を要することから必要と判断した。

レセプト摘要欄記載例

80	* 処方せん料（その他）	68 × 2
	* ロキソニンテープ 100mg 10cm×14cm	80 枚
	* 70 枚を超えて湿布薬を投与した理由：事故の影響による全身打撲が顕著で 1 回に数枚を要することから必要と判断した。	

7. 画像診断

(1). 下記の算定がある場合、レセプト摘要欄に「実施日」コメントを自動記載します。

170034910 C T 撮影（64 列以上マルチスライス型機器）（共同利用施設）

170035010 M R I 撮影（3 テスラ以上の機器）（共同利用施設）

(例) 4 月 1 日に C T 撮影（64 列以上マルチスライス型機器）（共同利用施設）を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

70	* 実施 1 日 C T 撮影（64 列以上マルチスライス型機器）（共同利用施設） 1 0 2 0 × 1
----	---

8. その他

(1). 下記の算定がある場合、レセプト摘要欄に「実施日数」コメントを自動記載します。

180044310 脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・入院）

180044410 脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（要介護・入院）

180044510 脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・入院）

180045810 運動器リハビリテーション料（1）（要介護・入院）

180045910 運動器リハビリテーション料（2）（要介護・入院）

180046010 運動器リハビリテーション料（3）（要介護・入院）

180044610 廃用症候群リハビリテーション料（1）

180044710 廃用症候群リハビリテーション料（2）

180044810 廃用症候群リハビリテーション料（3）

180044910 廃用症候群リハビリテーション料（1）（要介護・入院）

180045010 廃用症候群リハビリテーション料（1）（要介護・入院外）

180045110 廃用症候群リハビリテーション料（2）（要介護・入院）

180045210 廃用症候群リハビリテーション料（2）（要介護・入院外）

180045310 廃用症候群リハビリテーション料（3）（要介護・入院）

180045410 廃用症候群リハビリテーション料（3）（要介護・入院外）

180045530 廃用症候群リハビリテーション料 1（要介護）基準不適合

180045630 廃用症候群リハビリテーション料 2（要介護）基準不適合

180045730 廃用症候群リハビリテーション料 3（要介護）基準不適合

101801070 運動器リハビリテーション料（1）（1.5 倍）

101801080 運動器リハビリテーション料（3）（1.5 倍）

101801110 廃用症候群リハビリテーション料（1）

101801120 廃用症候群リハビリテーション料（2）

101801130 廃用症候群リハビリテーション料（3）

(例) 4 月 1 日に脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・入院）を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・入院） 1 単位 実施日数 1 日 1 4 7 × 1
----	---

- (2). 下記の算定がある場合、「099800121 脳血管疾患等リハビリテーション開始日」の入力を元にして、レセプト摘要欄に脳血管疾患等リハビリテーションの「発症日」コメントを自動記載します。

180044310 脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院）

180044410 脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・入院）

180044510 脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・入院）

- (例) ４月１日に脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院）を算定

同日に脳血管疾患等リハビリテーション開始日を入力

４月レセプト摘要欄記載例

80	* 脳血管疾患等リハ：発症 28年 4月 1日 * 脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院） 1単位 実施日数 1日	147 × 1
----	---	---------

- (3). 下記の算定がある場合、「099800131 運動器リハビリテーション開始日」の入力を元にして、レセプト摘要欄に運動器リハビリテーションの「発症日」コメントを自動記載します。

180045810 運動器リハビリテーション料（１）（要介護・入院）

180045910 運動器リハビリテーション料（２）（要介護・入院）

180046010 運動器リハビリテーション料（３）（要介護・入院）

101801070 運動器リハビリテーション料（１）（１．５倍）

101801080 運動器リハビリテーション料（３）（１．５倍）

- (例) ４月１日に運動器リハビリテーション料（１）（要介護・入院）を算定

同日に運動器リハビリテーション開始日を入力

４月レセプト摘要欄記載例

80	* 運動器リハ：発症 28年 4月 1日 * 運動器リハビリテーション料（１）（要介護・入院） 1単位 実施日数 1日	111 × 1
----	--	---------

- (4). 下記の算定がある場合、「099800191 廃用症候群リハビリテーション開始日」の入力を元にして、レセプト摘要欄に廃用症候群リハビリテーションの「診断日」コメントを自動記載します。

※デフォルトの記載は「診断」とします。「急性増悪」に変換して記載する事も可能です。

180044610 廃用症候群リハビリテーション料（１）

180044710 廃用症候群リハビリテーション料（２）

180044810 廃用症候群リハビリテーション料（３）

180044910 廃用症候群リハビリテーション料（１）（要介護・入院）

180045010 廃用症候群リハビリテーション料（１）（要介護・入院外）

180045110 廃用症候群リハビリテーション料（２）（要介護・入院）

180045210 廃用症候群リハビリテーション料（２）（要介護・入院外）

180045310 廃用症候群リハビリテーション料（３）（要介護・入院）

180045410 廃用症候群リハビリテーション料（３）（要介護・入院外）

180045530 廃用症候群リハビリテーション料 1（要介護）基準不適合
 180045630 廃用症候群リハビリテーション料 2（要介護）基準不適合
 180045730 廃用症候群リハビリテーション料 3（要介護）基準不適合
 101801110 廃用症候群リハビリテーション料（1）
 101801120 廃用症候群リハビリテーション料（2）
 101801130 廃用症候群リハビリテーション料（3）

（例） 4 月 1 日に廃用症候群リハビリテーション料（1）を算定

同日に廃用症候群リハビリテーション開始日を入力

4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 廃用症候群リハ：診断 28 年 4 月 1 日 * 廃用症候群リハビリテーション料（1） 1 単位 実施日数 1 日 180 × 1
----	--

- (5). 脳血管疾患等リハビリテーション及び運動器リハビリテーションの「発症日」コメント
 レセプト摘要欄記載について、下記の入力により、「診断」に変換して記載する事も可能です。

診療行為入力例

80	. 810 099800121 脳血管疾患等リハビリテーション開始日 840000058 日
----	--

※“840000058”の日にちの入力は不要です。

又は、算定履歴画面の「コメント」でコメント欄に“診断◇日”と入力します。（◇は空白）

レセプト摘要欄記載例

80	* 脳血管疾患等リハ：診断 28 年 4 月 1 日
----	----------------------------

- (6). 心大血管疾患リハビリテーション料と同一剤に下記の算定がある場合、
 「099800211 心大血管疾患（早期・初期）リハビリテーション加算開始日」の入力を元にして、レセプト摘要欄に早期・初期リハビリテーション加算の「発症日」コメントを自動記載します。
 ※デフォルトの記載は「発症」とします。「手術」又は「急性増悪」に変換して記載する事も可能です。

180033870 初期加算（リハビリテーション料）
 180030770 早期リハビリテーション加算

- (例) 4 月 1 日に心大血管疾患リハビリテーション料 (1)、早期リハビリテーション加算、初期加算 (リハビリテーション料) を算定
同日に心大血管疾患リハビリテーション開始日、心大血管疾患 (早期・初期) リハビリテーション加算開始日を入力

4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 心大血管疾患リハ：治療開始 28 年 4 月 1 日 * 早期・初期リハ加算：発症 28 年 4 月 1 日 * 心大血管疾患リハビリテーション料 (1) 1 単位 早期リハビリテーション加算 1 単位 初期加算 (リハビリテーション料) 1 単位 実施日数 1 日 280 × 1
----	--

- (7). 呼吸器リハビリテーション料と同一剤に下記の算定がある場合、
「099800241 呼吸器 (早期・初期) リハビリテーション加算開始日」の入力を元にして、
レセプト摘要欄に早期・初期リハビリテーション加算の「発症日」コメントを自動記載
します。
※デフォルトの記載は「発症」とします。「手術」又は「急性増悪」に変換して記載する
事も可能です。

180033870 初期加算 (リハビリテーション料)

180030770 早期リハビリテーション加算

- (例) 4 月 1 日に呼吸器リハビリテーション料 (1)、早期リハビリテーション加算、
初期加算 (リハビリテーション料) を算定
同日に呼吸器リハビリテーション開始日、呼吸器 (早期・初期) リハビリテーション加算
開始日を入力

4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 呼吸器リハ：治療開始 28 年 4 月 1 日 * 早期・初期リハ加算：発症 28 年 4 月 1 日 * 呼吸器リハビリテーション料 (1) 1 単位 早期リハビリテーション加算 1 単位 初期加算 (リハビリテーション料) 1 単位 実施日数 1 日 250 × 1
----	--

- (8). 廃用症候群リハビリテーション料と同一剤に下記の算定がある場合、
「099800291 廃用症候群 (早期・初期) リハビリテーション加算開始日」の入力を元にして、
レセプト摘要欄に早期・初期リハビリテーション加算の「発症日」コメントを自動記載
します。
※デフォルトの記載は「発症」とします。「手術」又は「急性増悪」に変換して記載する
事も可能です。

180033870 初期加算 (リハビリテーション料)

180030770 早期リハビリテーション加算

- (例) 4 月 1 日に廃用症候群リハビリテーション料 (1)、早期リハビリテーション加算、初期加算 (リハビリテーション料) を算定
同日に廃用症候群リハビリテーション開始日、廃用症候群 (早期・初期) リハビリテーション加算開始日を入力

4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 廃用症候群リハ：診断 28 年 4 月 1 日 * 早期・初期リハ加算：発症 28 年 4 月 1 日 * 廃用症候群リハビリテーション料 (1) 1 単位 早期リハビリテーション加算 1 単位 初期加算 (リハビリテーション料) 1 単位 実施日数 1 日 255 × 1
----	--

- (9) 「180047910 依存症集団療法」の算定がある場合、「099830103 依存症集団療法開始日」の入力を元にして、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 日に依存症集団療法を算定
同日に依存症集団療法開始日を入力

4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 依存症集団療法 治療開始日 4 月 1 日 340 × 1
----	------------------------------------

- (10) 下記の算定がある場合、レセプト摘要欄に「算定日」コメントを自動記載します。
180048930 精神科デイ・ケア (小規模) (3 年超・週 3 日超) (入院中の患者)
180049030 精神科デイ・ケア (大規模) (3 年超・週 3 日超) (入院中の患者)

- (例) 4 月 1 日に精神科デイ・ケア (小規模) (3 年超・週 3 日超) (入院中の患者) を算定
4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 精神科デイ・ケア (小規模) (3 年超・週 3 日超) (入院中の患者) 算定 1 日 266 × 1
----	---

- (11) 「180047810 認知療法・認知行動療法 (精神保健指定医と看護師が共同)」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 (精神保健指定医と看護師が共同) 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 (精神保健指定医と看護師が共同) 初回算定 4 月 1 日 350 × 1
----	--

(12). 下記の算定がある場合、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。

180042110 精神科重症患者早期集中支援管理料 1 (単一建物 1 人)

180042410 精神科重症患者早期集中支援管理料 2 (単一建物 1 人)

180048710 精神科重症患者早期集中支援管理料 1 (単一建物 2 人以上)

180048810 精神科重症患者早期集中支援管理料 2 (単一建物 2 人以上)

※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 日に精神科重症患者早期集中支援管理料 1 (単一建物 1 人) を算定
4 月レセプト摘要欄記載例

80	* 精神科重症患者早期集中支援管理料 1 (単一建物 1 人) 初回算定 4 月 1 日 1800 × 1
----	--

9. 入院料等

(1). 下記の算定がある場合、レセプト摘要欄に「算定日」コメントを自動記載します。

190192110 病棟薬剤業務実施加算 1

190192210 病棟薬剤業務実施加算 2

(例) 4 月 1 日に病棟薬剤業務実施加算 1 を算定
4 月レセプト摘要欄記載例

90	* 病棟薬剤業務実施加算 1 1 日 100 × 1
----	-------------------------------

(2). 下記の算定がある場合、レセプト摘要欄に「算定日」コメントを自動記載します。

190195770 重症者加算 1 (地域移行機能強化病棟入院料)

190195870 重症者加算 2 (地域移行機能強化病棟入院料)

(例) 4 月 1 日に重症者加算 1 (地域移行機能強化病棟入院料) を算定
4 月レセプト摘要欄記載例

90	* 重症者加算 1 (地域移行機能強化病棟入院料) 1 日 60 × 1
----	---

(3). 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の「医療区分・ADL区分」
コメントレセプト摘要欄記載について、入院会計照会ー医療区分・ADL区分登録で、
追加された医療区分「38 酸素療法を実施(密度の高い治療を要する状態を除く)」の
登録がある場合、「医療区分・ADL区分」コメントに「38」を記載します。

(例) 4 月 1 日～ 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 A) を算定
入院会計照会ー医療区分・ADL区分登録で、
医療区分「17」「19」「23」「38」を登録

4 月レセプト摘要欄記載例

90	*療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 A)
	1810 × 30
	療養病棟入院期間 1 日～30 日
	「17」
	「19」
	「23」
	「38」
	ADL a ベッド上の可動性 06 点
	ADL b 移乗 06 点
	ADL c 食事 06 点
	ADL d トイレの使用 06 点

(4). 入院中の患者の他医療機関への受診について、

【出来高入院料の場合】

出来高入院料は当該出来高入院料の基本点数の 10%を控除した点数により算定します。

(例) 4 月 1 日～ 一般病棟 10 対 1 入院基本料を算定

1 日に外泊区分「5」を登録

4 月レセプト摘要欄記載例

90	*入院基本料減算 (100 分の 10) (他医受診) (出来高入院料)
	一般病棟入院期間加算 (14 日以内)
	1649 × 1

$$1332 \text{ 点} \times 0.9 + 450 \text{ 点} = 1649 \text{ 点}$$

【特定入院料等 (包括診療行為算定) の場合】

特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用 (特掲診療料に限る。) を算定する場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の 40%を控除した点数により算定します。

(例) 4 月 1 日～ 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 A) を算定

1 日に外泊区分「4」を登録

4 月レセプト摘要欄記載例

90	*入院基本料減算 (100 分の 40) (他医受診・包括診療行為算定)
	1086 × 1

$$1810 \text{ 点} \times 0.6 = 1086 \text{ 点}$$

(例) 4 月 1 日～ 回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1 を算定

1 日に外泊区分「4」を登録

4 月レセプト摘要欄記載例

92	*特定入院料減算 (100 分の 40) (他医受診・包括診療行為算定)
	1215 × 1

$$2025 \text{ 点} \times 0.6 = 1215 \text{ 点}$$

ただし、有床診療所療養病床入院基本料、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を算定している場合は、当該特定入院料等の基本点数の20%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

1日に外泊区分「6」を登録

4月レセプト摘要欄記載例

90	* 入院基本料減算（100分の20）（他医受診・包括診療行為算定）	795 ×	1
----	-----------------------------------	-------	---

$$994 \text{ 点} \times 0.8 = 795 \text{ 点}$$

(例) 4月1日～ 認知症治療病棟入院料1を算定

1日に外泊区分「6」を登録

4月レセプト摘要欄記載例

92	* 特定入院料減算（100分の20）（他医受診・包括診療行為算定）	1447 ×	1
----	-----------------------------------	--------	---

$$1809 \text{ 点} \times 0.8 = 1447 \text{ 点}$$

【特定入院料等（包括診療行為未算定）の場合】

特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用（特掲診療料に限る。）を算定しない場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の10%を控除した点数により算定します。

(例) 4月1日～ 療養病棟入院基本料1（入院基本料A）を算定

1日に外泊区分「5」を登録

4月レセプト摘要欄記載例

90	* 入院基本料減算（100分の10）（他医受診・包括診療行為未算定）	1629 ×	1
----	------------------------------------	--------	---

$$1810 \text{ 点} \times 0.9 = 1629 \text{ 点}$$

(例) 4月1日～ 回復期リハビリテーション病棟入院基本料1を算定

1日に外泊区分「5」を登録

4月レセプト摘要欄記載例

92	* 特定入院料減算（100分の10）（他医受診・包括診療行為未算定）	1823 ×	1
----	------------------------------------	--------	---

$$2025 \text{ 点} \times 0.9 = 1823 \text{ 点}$$

10. 食事療養標準負担額、生活療養標準負担額の精神病床据え置き

- (1). 精神病床に長期入院する患者の食事療養標準負担額に関する経過措置について、
低所得者、指定難病の患者及び小児慢性特定疾病の患者を除き、平成 28 年 3 月 31 日において、1 年以上継続して精神病床に入院している者であって、平成 28 年 4 月 1 日以後引き続き医療機関に入院する者の食事療養標準負担額を 1 食につき 260 円に据え置きます。
上記に該当する場合、レセプト摘要欄に
「標準負担額経過措置（精神）入院年月日：平成 年 月 日」のコメントを自動記載します。

※平成 27 年 4 月 1 日以前の入院日で入院登録を行い、平成 28 年 4 月 1 日まで継続して入院している患者については、システムで自動判定した日付を編集しコメント記載します。自動判定できない場合においては、診療行為入力されたコメントコード「840000136 標準負担額経過措置（精神）入院年月日：平成 年 月 日」の入力を元にして日付を編集しコメント記載します。

※システムで自動判定した場合であっても、「840000136」を診療行為入力された場合は、診療行為入力分を優先してコメント記載します。

※「97 食事・生活」の剤の後に自動記載します。

（診療種別区分 991 を宣言して入力したコメントと同じ位置に記載します）

※分点がでるケース（月途中で公費の受給者証が変更となる場合など）においては、食事療養標準負担額が据え置きとなっている保険組み合わせに対してコメントを自動記載します。

（例）平成 27 年 3 月 1 日に入院

分点がでるケース

それぞれの保険組み合わせで食事療養標準負担額が据え置きとなっている

レセプト摘要欄記載例

90	* 精神病棟 10 対 1 入院基本料	1 2 7 1 × 1 5
97	* 入院時食事療養（1）（1 食につき）（2 以外の食事療養） 3 食	1 9 2 0 × 1 5
	* 標準負担額経過措置（精神）入院年月日：平成 27 年 3 月 1 日	
	===== 以下 ○○○○ 適用分 =====	
90	* 精神病棟 10 対 1 入院基本料	1 2 7 1 × 1 5
97	* 入院時食事療養（1）（1 食につき）（2 以外の食事療養） 3 食	1 9 2 0 × 1 5
	* 標準負担額経過措置（精神）入院年月日：平成 27 年 3 月 1 日	

1 1. 流動食追加による入院時食事（生活）療養の記載

(1). 入院時食事療養に係る「基準」の項について、算定した入院時食事療養を以下の略号を用いて記載します。複数の入院時食事療養を算定した場合は、空欄とします。

- 1（入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養））
- 2（入院時食事療養（２）（１食につき）（２以外の食事療養））
- 3（入院時食事療養（１）（１食につき）（流動食のみを提供））
- 4（入院時食事療養（２）（１食につき）（流動食のみを提供））

(2). 入院時食事療養に係る「基準」の項の右の項について、算定した入院時食事療養の１食当たりの所定金額及び回数を記載します。複数の入院時食事療養を算定した場合は、回数のみを記載します。

(3). 入院時生活療養に係る「基準」の項について、算定した入院時生活療養を以下の略号を用いて記載します。複数の入院時生活療養を算定した場合は、空欄とします。

- 1（入院時生活療養（１）食事療養（口以外の食事の提供たる療養））
- 2（入院時生活療養（２）食事療養）
- 3（入院時生活療養（１）食事療養（流動食のみを提供））

(4). 入院時生活療養に係る「基準」の項の右の項について、算定した入院時生活療養の１食当たりの所定金額及び回数を記載します。複数の入院時生活療養を算定した場合は、回数のみを記載します。

(5). 入院時食事療養及び入院時生活療養を算定した場合のレセプト摘要欄記載について、１日毎の食事内容で剤を組み立て記載します。

(例) 食事（朝）：「１」を登録（４月１日～３０日）
 食事（昼）：「２」を登録（４月１日～３０日）
 食事（夕）：「３」を登録（４月１日～３０日）
 食堂加算：「１」を登録（４月１日～３０日）

４月レセプト摘要欄記載例

97	* 入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養） ２食 入院時食事療養（１）（１食につき）（流動食のみを提供） １食 特別食加算（食事療養） １食 食堂加算（食事療養） 1 9 8 1 × 3 0
----	--

※レセプト電算提出用データも同様に記録します。

12. 再診加算（入院）記載

(1). 再診加算（入院）を算定した場合のレセプト記載について、

ア) 摘要欄

診療区分「92」として摘要欄記載します。

但し、再診加算（入院）の算定日が入院基本料（診療区分「90」）であれば、

診療区分「90」として摘要欄記載します。

イ) 入院欄

診療区分「92」として摘要欄記載する場合、

「92 特定入院料・その他」の項の最下段に該当加算点数を集計します。

診療区分「90」として摘要欄記載する場合、

「90 入院基本料・加算」の項の最下段に該当加算点数を集計します。

(例) 4 月 1 日～ 一般病棟 10 対 1 入院基本料を算定

〃 6 級地域加算を算定

1 日に再診（時間外）加算（入院）を算定

4 月レセプト摘要欄記載例

90	* 一般病棟 10 対 1 入院基本料 一般病棟入院期間加算（14 日以内）	1782 × 14
	* 一般病棟 10 対 1 入院基本料 一般病棟入院期間加算（15 日以上 30 日以内）	1524 × 16
	* 6 級地域加算	5 × 30
	* 再診（時間外）加算（入院）	65 × 1

4 月レセプト入院欄記載例

90 入院基本料・加算			
	1782 ×	14 日	24948
	1524 ×	16 日	24384
	×	日	
	×	日	
	×	日	215

13. 特記事項

(1). 患者登録－特記事項登録で、追加された特記事項「37 申出」の登録がある場合、又は、診療行為入力で、「099990137 特記事項 37 申出」の入力がある場合、レセプト特記事項欄に「37 申出」を記載します。