「日医標準レセプトソフト」

平成１８年１０月診療報酬改定対応
（健康保険法等の一部改定対応）

【　後期　】

平成 18 年 11 月 24 日

社団法人　日本医師会

１．診療報酬請求書

（１）診療報酬請求書について様式変更を行いました。

平成 18 年 10 月診療分より新様式、平成 18 年 9 月診療分までは旧様式として作成します。

変更内容（見出しの変更）

医保(70 以上 8 割)と公費の併用　→　医保(70 以上 7 割)と公費の併用
医保単独(七○以上八割)　→　医保単独(七○以上七割)
老人 8 割と公費の併用　→　老人 7 割と公費の併用
老人八割　→　老人七割
食事療養　→　食事療養・生活療養
一般(七○歳以上八割)　→　一般(七○歳以上七割)
退職(七○歳以上八割)　→　退職(七○歳以上七割)

（２）国保組合被保険者の高齢者８割給付

一部国保組合では高齢者の給付割合が８割となる場合があります。
この場合は、７割給付分と８割給付分を合わせて診療報酬請求書の「一般（七○歳以上七割）」の欄に計上します。

２．診療報酬明細書

（１）診療報酬明細書（入院）について様式変更を行いました。

平成 18 年 10 月診療分より新様式、平成 18 年 9 月診療分までは旧様式として作成します。

（２）「本人・家族」欄の記載

高齢受給者と老人医療の７割給付については、以下のように記載します。

入院の場合　９高入７
外来の場合　０高外７

※国保組合被保険者の高齢者８割給付の場合
入院、外来とも上記のとおり７割として記載します。
また、「給付割合」欄に“給割　８”と記載します。

１医科	１国	１単独	０高外７
		給割　８	

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

（３）「特記事項」欄の記載

高額長期疾病に係る特定疾病療養受領証（保険番号 974［長期（上位］）を登録した場合で、患者負担金相当額が 20,000 円に達した場合は、以下のように自動記載します。

特記事項
１６長２

また、診療行為入力により "099990116"（特記事項１６　長２）を入力された場合は、無条件に記載します。

（４）「療養の給付」欄の記載

「一部負担金額」の項は以下のように記載します。

【外来】

以下の場合は、上限額を 44,400 円として記載します。

・高齢者３割＋在総診（経過措置対象者以外）

・高齢者３割＋在総診（経過措置対象者以外）＋地方公費のみ併用

【入院】

以下の場合は、上限額を 80,100 円＋（総医療費－267,000）×1%として記載します。

・高齢者３割（経過措置対象者以外）

・高齢者３割（経過措置対象者以外）＋地方公費のみ併用

以下の場合は、上限額を 44,400 円として記載します。

・高齢者３割（経過措置対象者）

・高齢者１割（一般）

・高齢者３割（経過措置対象者以外）＋全国公費併用

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

（５）「食事・生活」欄の記載

平成 18 年 10 月診療分より「食事」欄は「食事・生活」欄として様式変更となります。

9 月入院分までのレセプト「食事」欄記載

97	基準	640 円× 90 回	※公　点	
食	1	円× 回	外来時一部負担金　円	
事		円× 回		
		円× 日		

⇩

10 月以降のレセプト「食事・生活」欄記載

【例１】入院時食事療養費（１）算定時

97	基準１	640 円× 93 回	※公　点	
食事		円× 回	基準（生）　円× 回	
・		円× 日	特別（生）　円× 回	
生活		円× 日		

基準の項には算定した食事療養に係る１食当たりの所定金額及び回数を記載します。

【例２】入院時生活療養（１）算定時

97	基準	円× 回	※公　点	
食事		円× 回	基準（生）１　554 円×93 回	
・		円× 日	特別（生）　76 円× 3 回	
生活	環境	398 円× 31 日		

基準（生）の項には入院時生活療養の食事療養に係る１食当たりの所定金額及び回数を記載します。

特別食加算を算定した場合は、特別（生）の項に１食当たりの所定金額及び回数を記載します。（上記例では特別食加算の算定が３食です）

環境の項には入院時生活療養の環境療養に係る１日当たりの所定金額及び日数を記載します。

※食堂加算については従前の記載方法より変更ありません。

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

（６）「食事・生活療養」欄の記載

３１日間生活療養にて入院、特別食を１日（３食）算定時の記載例

食事・生活療養	保険	回 ９３	請　求　円 ６４，０８８	※　決　定　円	標準負担金額　円 ５２，７００
	①				
	②				

回数欄　……　食事療養及び生活療養（食事療養）を行った回数を記載します。

請求円　……　食事療養、生活療養（食事療養）、生活療養（環境療養）に係る合計金額を記載します。

標準負担金額　……　食事療養標準負担額、生活療養食事療養標準負担額、生活療養環境療養標準負担額の合計金額を記載します。

（７）入院時生活療養の摘要欄記載

入院時生活療養を算定する場合、「摘要」欄は以下のように記載します。

摘要欄記載例（３１日間生活療養にて入院、特別食を１日（３食）算定時）

	入退院履歴　１８年１０月１日～
	― ―
90	＊療養病棟入院基本料２（入院基本料Ｅ）（生活療養） ７５０×　３１
	― ―
97	＊入院時生活療養（１）食事療養　３食　　１６６２×　３０ ＊入院時生活療養（１）食事療養　３食 特別食加算（生活療養）　３食　　１８９０×　　１ ＊入院時生活療養（１）環境療養　　３９８×　３１

上記例でのレセプト電算提出用ＣＳＶ記録

SI,90,1,190124110,,750,31　　療養病棟入院基本料２（入院基本料Ｅ）（生活療養）

SI,97,1,197001310,3,1662,31　入院時生活療養（１）食事療養

SI,　,1,197001570,3,228,1　　特別食加算（生活療養）

SI,　,1,197002010,3,1380,31　生活療養（１）食事療養標準負担額（一般）

SI,97,1,197001410,　,398,31　入院時生活療養（１）環境療養

SI,　,1,197001910,　,320,31　生活療養環境療養標準負担額

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

（８）老齢福祉年金受給者の摘要欄記載

入院時生活療養を算定する患者であり、かつ、「老齢福祉年金受給者」である場合は、「摘要」欄に「老福」と記載します。

摘要欄記載例

	入退院履歴　１８年１０月１日～
	老福
90	＊療養病棟入院基本料２（入院基本料Ｅ）（生活療養） ７５０×　３１

該当患者のレセプト電算処理システム提出用データには、レセプト共通（RE）レコードの「一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分」に“４”を記録します。

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

（９）療養病床の場合の摘要欄記載

療養病棟入院基本料２又は有床診療所療養病床入院基本料２を算定した患者について、「医療区分・ＡＤＬ区分登録」画面で入力した疾患又は状態等並びにＡＤＬ点数を「摘要」欄に記載します。

「医療区分・ＡＤＬ区分登録」画面の詳細については
平成 18 年 10 月診療報酬改定対応資料［ＰＤＦ］を参照
http://www.orca.med.or.jp/receipt/outline/revision/pdf/200610-kaisei-taiou.pdf

入力内容からレセプト摘要欄の編集を行います。

摘要欄記載例

	入退院履歴　１８年１０月１日～ －－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－
90	＊療養病棟入院基本料２（入院基本料Ｃ）　　１，２２０×　１０ 　１０月　１日～１０月１０日 　「１５」 　ＡＤＬ１０点 ＊療養病棟入院基本料２（入院基本料Ｂ）　　１，３３４×　２１ 　１０月１１日～１０月３１日 　「１５」 　ＡＤＬ２４点

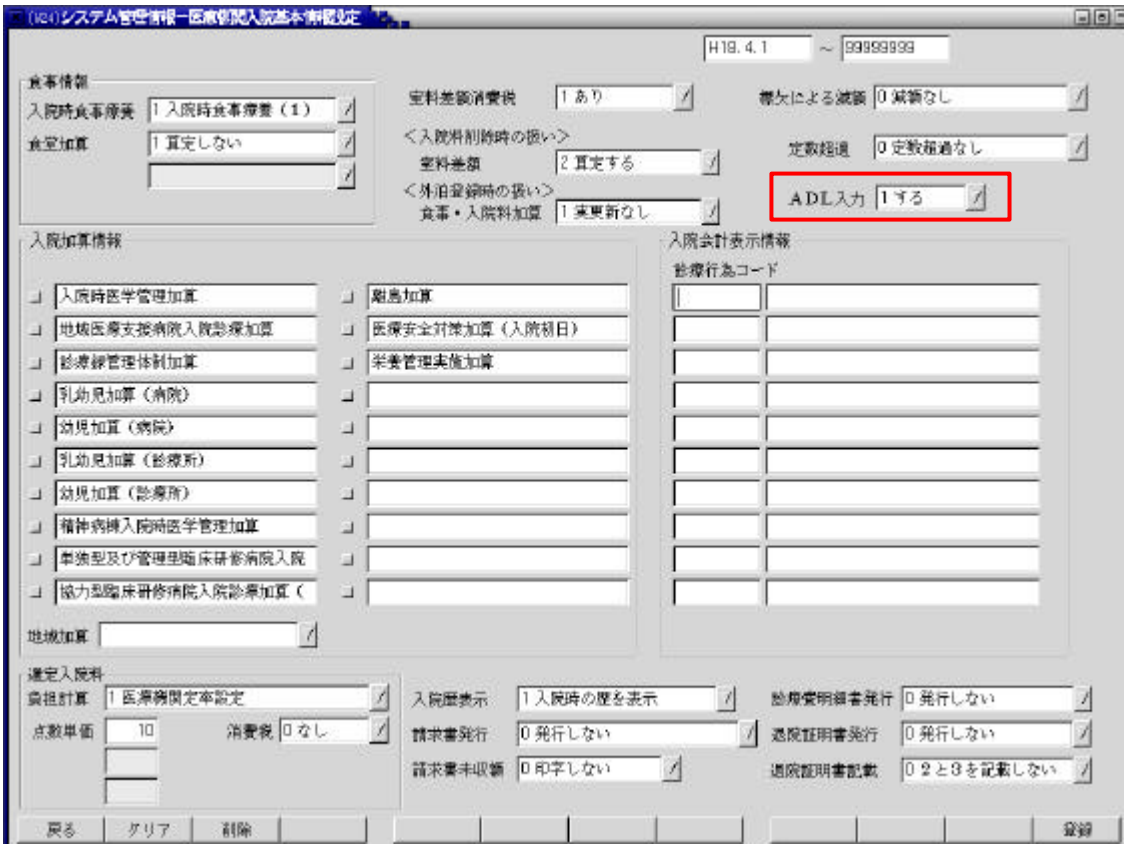
上記例でのレセプト電算提出用ＣＳＶ記録

SI,90,1,190121510,,1220,10　　　療養病棟入院基本料２（入院基本料Ｃ）
CO,　,1,810000001,１０月０１日～１０月１０日
CO,　,1,820000071,　　　その他難病（スモン等を除く）
CO,　,1,840000103,１０　　　ＡＤＬ１０点
SI,90,1,190121410,,1344,21　　　療養病棟入院基本料２（入院基本料Ｂ）
CO,　,1,810000001,１０月１１日～１０月３１日
CO,　,1,820000071,　　　その他難病（スモン等を除く）
CO,　,1,840000103,２４　　　ＡＤＬ２４点

ORCA Project　　Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

医療区分及びＡＤＬ点数をレセプト「摘要」欄に記載しない場合

医療機関の運用によっては疾患又は状態等並びにＡＤＬ点数をレセプト記載を行わず、レセプトに「医療区分・ＡＤＬ区分に係る評価票」を添付しこれに代える場合がある。、この場合はシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」で“ＡＤＬ入力”欄を「0 しない」と設定してください。「0 しない」とした場合はレセプト「摘要」欄に記載を行わないとともに、レセプト電算提出用データにも該当コメントコードの記録を行いません。
※バージョンアップ後の初期設定は「1 する」になります。



Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

（１０）福岡県地方公費のレセプト記載について

福岡県単独事業の乳障母（80,81,90）と国保との併用について、平成１８年１０月診療分（１１月提出分）より給付外点数の記載が廃止となりました。
これに伴い、平成１８年１０月診療分以降のレセプト作成処理ではレセプト請求の判定を、(V03)公費付加情報設定画面（※福岡県の地方公費設定）での判定から(V02)保険番号情報入力画面での判定へ変更しました。（但し８０障害については一般患者と老人患者で取扱いが異なる為、公費付加情報設定も参照を行います）

設定の詳細についてはマスタ登録設定ガイド
［2006-10-1 からの設定ガイド］
http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/chihoukouhi/p40/p40-fukuoka_mastertable.pdf
を参照の上、設定登録を行ってください。

【参考】福岡県乳障母の国保レセプトの記載

・平成１８年９月診療分まで
　乳障母の助成対象外である初診料・往診料の点数を当該レセプトの右下余白に給付対象外点数として記載する。
　乳障母についてはレセプト記載を行わない。（国保＋乳障母であれば単独レセプトとして給付外点数のみ記載を行い請求する）

・平成１８年１０月診療分より
　給付対象外点数の記載廃止。
　乳障母レセプトについては他の公費と同様に負担者番号・受給者番号をレセプトの負担者番号・受給者番号欄に記載する。（※２７老人＋８０障害は除く）
　公費の一部負担金欄に助成対象外となる初診料・往診料の自己負担分相当額（１円単位）を記載する。

レセプト電算処理システム提出データについては平成１８年１０月診療分より乳障母対象の患者データを含めて作成する。

 Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

（１１）外来迅速検体検査加算のレセプト「摘要」欄記載について

外来迅速検体検査加算を算定した日に行った検体検査すべてについて検査日を記載していましたが記載の必要はなくなりました。よって、検体検査のまとめルールに従い記載を行います。

※レセプト電算提出用ＣＳＶ記録についても同様に検査日毎に該当検査でまとめ検査日のコメントを挿入することを廃止しました。

※診療行為入力で検査日をコメント入力している場合は検査日コメントを削除してください。

摘要欄記載例

60	＊外来迅速検体検査加算　４項目	４×	２
	＊ＥＳＲ（１日）	１０×	１
	＊ＥＳＲ（２５日）	１０×	１
	＊像（１日）	１９×	１
	＊像（２５日）	１９×	１
	＊末梢血液一般（１日）	２３×	１
	＊末梢血液一般（２５日）	２３×	１
	＊赤血球抵抗（１日）	４４×	１
	＊赤血球抵抗（２５日）	４４×	１

⇩

60	＊外来迅速検体検査加算　４項目	４×	２
	＊ＥＳＲ	１０×	２
	＊像	１９×	２
	＊末梢血液一般	２３×	２
	＊赤血球抵抗	４４×	２

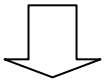
Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

３．労災入院の診療報酬明細書

（１）労災入院分の診療報酬明細書について食事欄の様式変更を行いました。
平成 18 年 10 月診療分より新様式、平成 18 年 9 月診療分までは旧様式として作成します。
※様式が異なる為、レセプト個別処理で 9 月以前分と 10 月以降分を同時に処理することはできません。

9 月迄の労災レセプト「食事」欄記載

⑨⑦ 食事	基準	1　特別　食堂
		770 円×　90 日間 90 円×　3 日間 60 円×　30 日間
食事療養		90　日



10 月以降の労災レセプト「食事」欄記載

⑨⑦　食事	
基準 1 特別 食堂	770 円×　90 回 90 円×　3 回 60 円×　30 日
食事療養	90　回

帳票ＩＤは下記に変更となります。

	平成 18 年 9 月請求分迄	平成 18 年 10 月請求以降
短期（入院）	ＨＣＮ２２Ｖ０４．ｒｅｄ	ＨＣＮ５０．ｒｅｄ
傷病（入院）	ＨＣＮ２１Ｖ０４．ｒｅｄ	ＨＣＮ５１．ｒｅｄ

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

４．整形外科的処置における算定について

平成 18 年 10 月診療分から以下の算定ルールを追加しました。

（１）矯正固定、変形機械矯正術、胸部固定帯固定、腰部固定帯固定、低出力レーザー照射、肛門処置は１日につき所定点数を算定することになりましたので、同日に２回以上算定しようとした場合はエラーとなります。

（２）介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置、胸部固定帯固定、腰部固定帯固定、低出力レーザー照射、肛門処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定することになりましたので、同一日に複数算定しようとした場合はエラーとなります。

（３）同一月において、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置（器具等による療法及び湿布処置に限る。）、胸部固定帯固定、腰部固定帯固定、低出力レーザー照射、肛門処置について併せて５回以上行った場合は、５回目以降の介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術については所定点数の１００分の５０に相当する点数により算定することになりました。これに該当する算定を行った場合は自動で逓減コードを発生します。

診区	入力コード	名　称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診（診療所）		71	X 1	71
12	112011010	* 外来管理加算		52	X 1	52
40	140048250	* 変形機械矯正術				
	140047670	介達牽引等逓減		18	X 1	18

（４）慢性疼痛疾患管理料の同一月内における併算定チェックに矯正固定、変形機械矯正術、胸部固定帯固定、腰部固定帯固定、低出力レーザー照射、肛門処置を追加しました。同一月に慢性疼痛疾患管理といずれか処置を算定しようとした場合はエラーとなります。

ただし、慢性疼痛疾患管理料が第１回目の場合、当管理料算定前に算定した処置は算定可能とします。また、入院中の場合は慢性疼痛疾患管理料を算定済みであっても算定できます。

（５）労災・自賠責保険での算定の場合、１日上限３部位のチェックに矯正固定、変形機械矯正術、腰部固定帯固定、胸部固定帯固定、低出力レーザー照射、肛門処置を追加しました。

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

５．石綿健康被害救済の登録について

石綿健康被害医療手帳の交付を受けた患者について、診療行為入力を可能とする為保険番号マスタに「石綿健康被害救済」（保険番号 066）を追加しました。
日医標準レセプトソフトのバージョンアップ終了後、マスタ更新により保険番号マスタを更新してください。

保険番号マスタ内容

法別番号	66
制度名	石綿健康被害救済
短縮制度名	石綿
保険公費種別区分	一般公費
公費主保区分	主公費
適用年齢	0 ～ 999
点数単価	10 点
外来－負担区分	患者負担なし
入院－負担区分	患者負担なし

石綿健康被害医療手帳を提示された患者については患者登録画面で「公費の種類」に“ 066 石綿 ”を追加登録してください。
この保険が適用された患者について医療機関での窓口負担は発生しません。

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

６．災害等の際の一部負担金等の徴収猶予及び減免

（１）保険番号マスタ

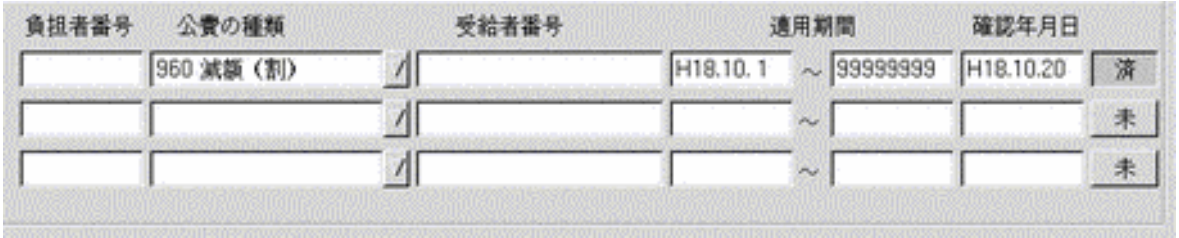
以下のマスタを追加しました。

保険番号	内　容
960	減額（割）
961	減額（円）
962	免除
963	支払猶予

注意　保険番号 900～969 は治験等の設定範囲としていましたが、900～959 に変更しました。960～969 はシステム予約の範囲としユーザは追加・変更・削除を自由に行えない範囲とします。

（２）患者登録

対象者については、患者登録画面で公費欄に登録します。なお、この保険番号は保険組合せの対象外となります。また、平成 18 年 9 月 30 日以前の適用期間についても登録は可能ですが負担金計算などは行えません。平成 18 年 9 月 30 日以前を開始日として入力を行うと開始日から平成 18 年 9 月 30 日までと平成 18 年 10 月 1 日から終了日までに分割します。



960（減額（割））、961（減額（円））については、所得者情報において減額の割合または減額の金額を入外別に以下の項目欄に入力します。

960 外来減額（%）　0～100
　　入院減額（%）　0～100
961 外来減額（円）　0～9999999
　　入院減額（円）　0～9999999

※961（減額（円））については、現時点で制度の取扱いに不明確な部分があるため入力できないようにしています。

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

※患者登録で平成 18 年 9 月 30 日以前の期間の登録がされていた場合、その期間については処理対象外とするため表示されないようにしています。

（３）設定に応じた負担計算を入外別に行います。

（４）診療報酬明細書の記載

「療養の給付」欄の「保険」の「負担金額」の項の下部に記載を行います。

960 減額 9 割

961 減額 999,999 円

962 免除

963 支払猶予

保 険	請　求　点 ５，４２０	※　決　定　点	一部負担金額　　円 減額　３割

（５）レセプト電算提出用ＣＳＶ記録

老人保健受給者以外の場合は、保険者レコードの減免区分、減額割合、減額金額の項目に記録します。

老人保健受給者の場合は、老人レコードの老人減免区分、老人外来金額、老人入院金額の項目に記録します。

※老人保健受給者の場合（法別 27 を登録されている）、支払猶予の登録は行えますがレセプト電算では記録仕様に該当する区分がないために受付エラーとなる可能性があります。

（６）特記事項

特記事項欄に朱書きで“災”を記載することとされた場合、紙レセプトについては手書きを行ってください。レセプト電算の場合は特に必要ありません。

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

７．児童福祉法（障害児施設医療）（法別７９）、障害者自立支援法（療養介護）（法別２４）の登録について

児童福祉法（障害児施設医療）または、障害者自立支援法（療養介護）の受給者の会計が行えるようにしました。

日医標準レセプトソフトのバージョンアップ終了後、プログラム更新、マスタ更新により入力が可能となります。

（１）保険番号マスタ

以下のマスタを追加しました。

保険番号マスタ内容

法別番号	79
制度名	障害児施設医療
短縮制度名	障害児施設
保険公費種別区分	一般公費
公費主保区分	主公費
適用年齢	0 ～ 999
点数単価	10 点
外来－負担区分	患者負担あり
入院－負担区分	患者負担あり
食事療養費	患者負担あり

法別番号	24
制度名	療養介護医療
短縮制度名	療養介護
保険公費種別区分	一般公費
公費主保区分	主公費
適用年齢	0 ～ 999
点数単価	10 点
外来－負担区分	患者負担あり
入院－負担区分	患者負担あり
食事療養費	患者負担あり

（２）患者登録

対象者については、患者登録画面で公費欄に登録します。

障害児施設医療受給者の場合で説明します。

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

負担者番号の法別番号より「公費の種類」に“ 079 障害児施設 ”と表示されます。

次に、受給者証に記載されている負担上限月額を入力します。

負担上限月額	障害児施設医療 （食事療養を除く）	月額　　40,200　円
	食事療養	月額　　12,700　円

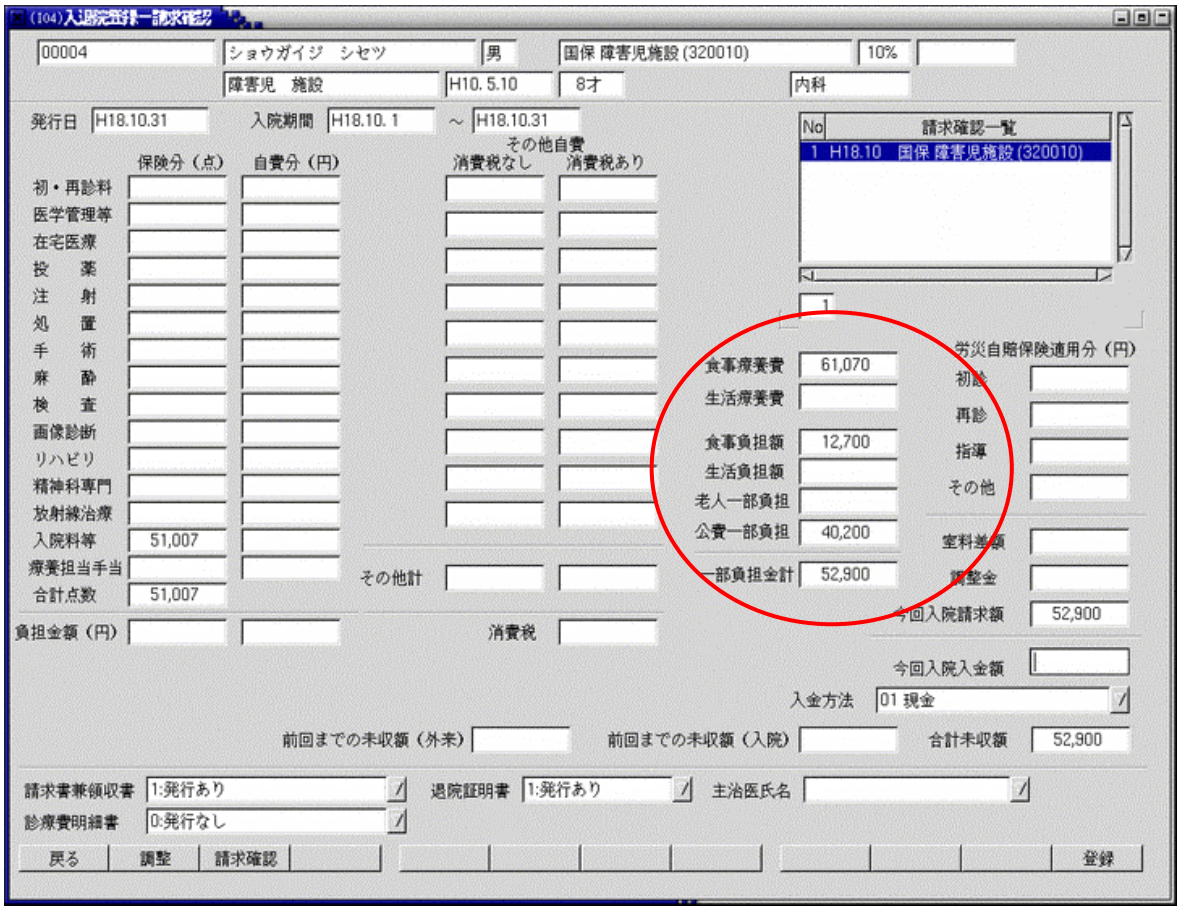
所得者情報画面において障害児施設を選択して、医療部分上限額と食事療養上限額の項目に受給者証に記載された金額を入力します。

（3）負担金計算

退院処理を行い請求確認画面で確認します。

請求点数の１割を一部負担金とします。が、負担上限月額を超えている場合は上限額となります。よって、例の場合は、公費一部負担には 40,200 円、食事負担額には 12,700 円とそれぞれ上限で計算しています。

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.



（４）診療報酬明細書の記載

「療養の給付」欄の「公費」欄の「負担金額」に請求点数の１割を記載します。が、負担上限月額を超えている場合は上限額を記載します。

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額　円
		５１，００７		
	①			４０，２００
	②			

※外来の高齢者で在総診の場合と入院の高齢者の場合は１０円単位、それ以外の場合は１円単位までの記載を行います（０円の場合も記載を行います）。

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

標準負担額の一部を患者に請求する場合は、「食事・生活療養」欄の「公費」欄に“０”を記載します。

食事・生活療養	保険	回 ９３	請　求　　円 ６１，０７０	※決　定　点	標準負担金額　　円 ２４，１８０
	①	０	０		０
	②				

標準負担額の一部を患者に請求しない場合は、「食事・生活療養」欄の「公費」欄は空白となります。

食事・生活療養	保険	回 ９３	請　求　　円 ６１，０７０	※決　定　点	標準負担金額　　円 ２４，１８０
	①				
	②				

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.

８．請求書兼領収書の食事療養、生活療養の記載について

平成１８年９月２９日発“「医療費の内容の分かる領収書の交付について」等の一部改正について”にあるように請求書兼領収書に食事療養と生活療養の項目を追加しました。

標準提供の請求書兼領収書については収納テーブルの項目から編集を行っています。

食事療養　＝　SYU-RYOYOHI-SKJ　＋　SYU-RYOYOHI-SKJ-JIHI

生活療養　＝　SYU-RYOYOHI-LIFE　＋　SYU-RYOYOHI-LIFE-JIHI

Copyright(C)2006 Japan Medical Association.All rights reserved.