

「日医標準レセプトソフト」

令和４年４月診療報酬改定対応
(レセプト対応)

2022 年 7 月 26 日
(二版)

日本医師会 ORCA 管理機構

【目 次】

1. 画面表示メッセージ（42 明細書及び 44 総括表・公費請求書）	1
2. 病床数	1
3. 診療実日数	1
4. 「11 初診」	2
5. 「12 再診」	2
6. 「13 医学管理」	4
7. 「14 在宅」	8
8. 「40 処置」	11
9. 「60 検査・病理」	12
10. 「80 その他」	13
11. 疾患別リハビリテーション料の「最初に診断された年月日」対応	14
12. 廃用症候群リハの早期リハビリテーション加算及び初期加算の「疾患名」対応	15
13. 「制限回数を超えて行う診療」に係るリハビリテーションを実施した場合の対応	16
14. 「制限回数を超えて行う診療」に係る精神科専門療法を実施した場合の対応	17
15. 【労災】入院基本料の点数計算に関する入院料加算の取扱い対応	17
16. 院外投薬選択式コメントに関する自動記載対応	18

【改定履歴】

初 版：令和 4 年 4 月 25 日

二 版：令和 4 年 7 月 26 日

- ・廃用症候群リハの早期リハビリテーション加算及び初期加算の「疾患名」対応について、初期加算の疾患名コメントコード新設に伴う対応を行いました。（15 頁）
（令和 4 年 6 月 27 日パッチ提供）
- ・院外投薬選択式コメントに関する自動記載対応を行いました。（18 頁）
（令和 4 年 7 月 26 日パッチ提供）

令和4年4月診療報酬改定対応（レセプト対応）

令和4年4月25日提供のパッチプログラムをプログラム更新により適用し、併せて、マスタ更新を行うことにより、令和4年4月診療報酬改定に対応したレセプト及びレセプト電算データの作成が可能となります。

対応内容：

1. 画面表示メッセージ（42 明細書及び44 総括表・公費請求書）

各パッチプログラム適用後の画面表示メッセージは以下の通りです。

令和4年4月25日提供のパッチプログラム適用後は、＜令和4年度記載要領対応プログラム適用済＞と画面表示されます。

	令和4年3月24日 提供パッチ適用前	令和4年3月24日 提供パッチ適用後	令和4年4月25日 提供パッチ適用後
42 明細書	＜令和2年度記載要領対応プログラム適用済＞	＜重要 令和4年4月診療分以降のレセプトは対応作業中です。対応プログラム提供をお待ちください。＞	＜令和4年度記載要領対応プログラム適用済＞
44 総括表・公費請求書	＜令和2年度記載要領対応プログラム適用済＞	＜重要 令和4年4月診療分以降のレセ電作成等は対応作業中です。対応プログラム提供をお待ちください。＞	＜令和4年度記載要領対応プログラム適用済＞

2. 病床数

(1). 以下の算定がある場合、病床数を記載します。

113034110 特定疾患療養管理料（100床未満の病院・情報通信機器）

113034210 特定疾患療養管理料（100床以上200床未満病院・情報通信機器）

3. 診療実日数

(1). 以下の算定がある場合、算定日は実日数1日としてカウントします。

111014510 初診料（同一日複数科受診時の2科目）（情報通信機器）

111014610 初診料（同一日2科目・注2から4に規定する場合）（情報通信機器）

111014710 特定妥結率初診料（同一日複数科受診時の2科目）（情報通信機器）

112024950 同日再診料（情報通信機器）

112025150 同日特定妥結率再診料（情報通信機器）

112025210 再診料（同一日複数科受診時の2科目）（情報通信機器）

112025310 特定妥結率再診料（同一日複数科受診時の2科目）（情報通信機器）

112025910 外来診療料（同一日複数科受診時の2科目）（情報通信機器）

112026010 外来診療料（同日複数科2科目・文書紹介申出患者）（情報通信機器）

112026110 特定妥結率外来診療料（同一日複数科受診時2科目）（情報通信機器）

112025450 同日外来診療料（情報通信機器）

112025650 同日外来診療料（文書紹介申出患者）（情報通信機器）

112025850 同日特定妥結率外来診療料（情報通信機器）

4. 「11 初診」

(1). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄の記載は【紙レセプトのみ】単剤で記載します。

- 111014870 外来感染対策向上加算（初診）
- 111014970 連携強化加算（初診）
- 111015070 サーベイランス強化加算（初診）
- 111015170 電子的保健医療情報活用加算（初診）
- 111015270 電子的保健医療情報活用加算（初診）（診療情報等の取得が困難等）

(例) 外来感染対策向上加算（初診）を算定

レセプト摘要欄記載例

11	* 外来感染対策向上加算（初診）	6 ×	1
----	------------------	-----	---

(2). 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

「2つ目の診療科（初診料）；」コメントを自動記載します。

- 111014510 初診料（同一日複数科受診時の2科目）（情報通信機器）
 - 111014610 初診料（同一日2科目・注2から4に規定する場合）（情報通信機器）
 - 111014710 特定妥結率初診料（同一日複数科受診時の2科目）（情報通信機器）
- ※同一剤に“830100002”（2つ目の診療科（初診料）；）のコメント入力がある場合は、
「2つ目の診療科（初診料）；」コメントは自動記載しません。

(例) 初診料（同一日複数科受診時の2科目）（情報通信機器）を算定

レセプト摘要欄記載例

11	* 複数診療科受診		
	内科 1日		
	皮膚科 1日		

	* 初診料（同一日複数科受診時の2科目）（情報通信機器）		
	2つ目の診療科（初診料）；皮膚科	125 ×	1

5. 「12 再診」

(1). 以下の算定がある場合、再診欄の「再診」の項に当該点数を集計します。

- 112024370 外来感染対策向上加算（再診）
- 112024470 連携強化加算（再診）
- 112024570 サーベイランス強化加算（再診）
- 112024610 電子的保健医療情報活用加算（再診）
- 112024810 電子的保健医療情報活用加算（外来診療料）

(2). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄の記載は【紙レセプトのみ】単剤で記載します。

- 112024370 外来感染対策向上加算（再診）
- 112024470 連携強化加算（再診）
- 112024570 サーベイランス強化加算（再診）
- 112024610 電子的保健医療情報活用加算（再診）

(例) 外来感染対策向上加算(再診)を算定
レセプト摘要欄記載例

12	* 外来感染対策向上加算(再診)	6 ×	1
----	------------------	-----	---

(3). 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
「2つ目の診療科(再診料);」コメントを自動記載します。

112025210 再診料(同一日複数科受診時の2科目)(情報通信機器)

112025310 特定妥結率再診料(同一日複数科受診時の2科目)(情報通信機器)

※同一剤に“830100003”(2つ目の診療科(再診料);)のコメント入力がある場合は、
「2つ目の診療科(再診料);」コメントは自動記載しません。

(例) 再診料(同一日複数科受診時の2科目)(情報通信機器)を算定
レセプト摘要欄記載例

12	* 複数診療科受診 内科 1日 皮膚科 1日		

	* 再診料(同一日複数科受診時の2科目)(情報通信機器)		
	2つ目の診療科(再診料); 皮膚科	37 ×	1

(4). 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
「2つ目の診療科(外来診療料);」コメントを自動記載します。

112025910 外来診療料(同一日複数科受診時の2科目)(情報通信機器)

112026010 外来診療料(同日複数科2科目・文書紹介申出患者)(情報通信機器)

112026110 特定妥結率外来診療料(同一日複数科受診時2科目)(情報通信機器)

※同一剤に“830100004”(2つ目の診療科(外来診療料);)のコメント入力がある場合は、
「2つ目の診療科(外来診療料);」コメントは自動記載しません。

(例) 外来診療料(同一日複数科受診時の2科目)(情報通信機器)を算定
レセプト摘要欄記載例

12	* 複数診療科受診 内科 1日 皮膚科 1日		

	* 外来診療料	74 ×	1
	* 外来診療料(同一日複数科受診時の2科目)(情報通信機器)		
	2つ目の診療科(外来診療料); 皮膚科	37 ×	1

- (5). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に「同日再診（ 回）」コメントを自動記載します。

112024950 同日再診料（情報通信機器）
 112025150 同日特定妥結率再診料（情報通信機器）
 112025450 同日出来診療料（情報通信機器）
 112025650 同日出来診療料（文書紹介申出患者）（情報通信機器）
 112025850 同日特定妥結率外来診療料（情報通信機器）

(例) 同日再診料（情報通信機器）を算定

レセプト摘要欄記載例

	* 同日再診（ 1 回）
--	--------------

6. 「13 医学管理」

- (1). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に前回算定年月（初回の場合は初回）コメントを自動記載します。

113036210 一般不妊治療管理料

※同一剤に“850100402”（前回算定年月（一般不妊治療管理料））又は“820190049”（初回（一般不妊治療管理料））のコメント入力がある場合は自動記載しません。

(例) 4月に一般不妊治療管理料を算定

4月レセプト摘要欄記載例

13	* 一般不妊治療管理料 初回（一般不妊治療管理料）	250 ×	1
----	------------------------------	-------	---

(例) 7月に一般不妊治療管理料を算定

7月レセプト摘要欄記載例

13	* 一般不妊治療管理料 前回算定年月（一般不妊治療管理料）；令和 4 年 4 月	250 ×	1
----	---	-------	---

- (2). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に初回算定年月日コメントを自動記載します。

113036710 二次性骨折予防継続管理料3

※同一剤に“850100406”（初回算定年月日（二次性骨折予防継続管理料3））のコメント入力がある場合は自動記載しません。

(例) 4月1日に二次性骨折予防継続管理料3を算定

4月レセプト摘要欄記載例

13	* 二次性骨折予防継続管理料3 初回算定年月日（二次性骨折予防継続管理料3）；令和 4 年 4 月 1 日	500 ×	1
----	--	-------	---

- (3). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に初回算定年月日コメントを自動記載します。
- 113036810 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（1月目）
 113036910 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（2月目以降）
 ※同一剤に“850100407”（初回算定年月日（アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料））の
 コメント入力がある場合は自動記載しません。

(例) 4月1日にアレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（1月目）を算定
 4月レセプト摘要欄記載例

13	*アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（1月目） 初回算定年月日（アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料）；令和 4年 4月 1日 280× 1
----	--

(例) 5月1日にアレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（2月目以降）を算定
 5月レセプト摘要欄記載例

13	*アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料（2月目以降） 初回算定年月日（アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料）；令和 4年 4月 1日 25× 1
----	---

- (4). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に（2回以上算定する場合）前回算定年月日及び未確コメントを自動記載します。
- 113032110 遠隔連携診療料（診断を目的）
 ※同一剤に“850100411”（前回算定年月日（遠隔連携診療料1 診断を目的とする場合））
 又は“820100846”（未確（遠隔連携診療料1 診断を目的とする場合））のコメント
 入力がある場合は自動記載しません。
 ※令和4年4月以前の算定履歴も参照します。

(例) 4月1日に遠隔連携診療料（診断を目的）を算定（令和4年4月以前の算定なし）
 4月レセプト摘要欄記載例

13	*遠隔連携診療料（診断を目的） 750× 1
----	------------------------

(例) 7月1日に遠隔連携診療料（診断を目的）を算定
 7月レセプト摘要欄記載例

13	*遠隔連携診療料（診断を目的） 前回算定年月日（遠隔連携診療料1 診断を目的とする場合）；令和 4年 4月 1日 未確（遠隔連携診療料1 診断を目的とする場合） 750× 1
----	--

- (5). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に初回算定年月日コメントを自動記載します。
- 113042910 遠隔連携診療料（その他）
 ※同一剤に“850100412”（初回算定年月日（遠隔連携診療料2 その他の場合））の
 コメント入力がある場合は自動記載しません。

(例) 4月1日に遠隔連携診療料(その他)を算定

4月レセプト摘要欄記載例

13	* 遠隔連携診療料(その他) 初回算定年月日(遠隔連携診療料2 その他の場合); 令和 4年 4月 1日 500× 1
----	---

(6). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に初回算定年月日コメントを自動記載します。

113043010 こころの連携指導料(1)

※同一剤に“850100413”(初回算定年月日(こころの連携指導料(1)))の
コメント入力がある場合は自動記載しません。

(例) 4月1日にこころの連携指導料(1)を算定

4月レセプト摘要欄記載例

13	* こころの連携指導料(1) 初回算定年月日(こころの連携指導料(1)) ; 令和 4年 4月 1日 350× 1
----	---

(7). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に初回算定年月日コメントを自動記載します。

113043110 こころの連携指導料(2)

※同一剤に“850100414”(初回算定年月日(こころの連携指導料(2)))の
コメント入力がある場合は自動記載しません。

(例) 4月1日にこころの連携指導料(2)を算定

4月レセプト摘要欄記載例

13	* こころの連携指導料(2) 初回算定年月日(こころの連携指導料(2)) ; 令和 4年 4月 1日 500× 1
----	---

(8). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に前回算定年月日(初回の場合は初回)コメントを自動記載します。

113042610 認知症専門診断管理料2(連携型)

※同一剤に“850190004”(前回算定年月日(認知症専門診断管理料2))又は“820190004”
(初回(認知症専門診断管理料2))のコメント入力がある場合は自動記載しません。

(例) 4月1日に認知症専門診断管理料2(連携型)を算定

4月レセプト摘要欄記載例

13	* 認知症専門診断管理料2(連携型) 初回(認知症専門診断管理料2) 280× 1
----	--

(例) 7月1日に認知症専門診断管理料2(連携型)を算定

7月レセプト摘要欄記載例

13	* 認知症専門診断管理料2(連携型) 前回算定年月日(認知症専門診断管理料2); 令和 4 年 4月 1日 280× 1
----	--

- (9). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に下肢創傷処置実施年月日コメントを自動記載します。

113037010 下肢創傷処置管理料

※同一剤に“850190198”（下肢創傷処置実施年月日（下肢創傷処置管理料））のコメント入力がある場合は自動記載しません。

※140062110 下肢創傷処置（足部（踵を除く）の浅い潰瘍）

140062210 下肢創傷処置（足趾の深い潰瘍・踵部の浅い潰瘍）

140062310 下肢創傷処置（足部（踵を除く）の深い潰瘍・踵部の深い潰瘍）

の当該月算定日を下肢創傷処置実施年月日とします。

- (例) 4月1日に下肢創傷処置管理料及び下肢創傷処置（足部（踵を除く）の浅い潰瘍）を算定
4月レセプト摘要欄記載例

13	* 下肢創傷処置管理料 下肢創傷処置実施年月日（下肢創傷処置管理料）；令和 4年 4月 1日 500× 1
----	---

- (10). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に過去に算定した年月日コメントを自動記載します。

113035410 がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接・情報通信機器）

※同一剤に“850100060”（過去に算定した年月日（がん患者指導管理料ロ））のコメント入力がある場合は自動記載しません。

※113015310 がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接）

の算定履歴も参照します。

- (例) 4月1日にがん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接）を算定
（令和4年4月以前の算定なし）

4月レセプト摘要欄記載例

13	* がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接） 200× 1
----	-------------------------------------

- (例) 5月1日にがん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接・情報通信機器）を算定
5月レセプト摘要欄記載例

13	* がん患者指導管理料（心理的不安軽減のため面接・情報通信機器） 過去に算定した年月日（がん患者指導管理料ロ）；令和 4年 4月 1日 174× 1
----	--

- (11). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に過去に算定した年月日コメントを自動記載します。

113035510 がん患者指導管理料（抗悪性腫瘍剤の必要性文書説明・情報通信機器）

※同一剤に“850100061”（過去に算定した年月日（がん患者指導管理料ハ））のコメント入力がある場合は自動記載しません。

※113015410 がん患者指導管理料（抗悪性腫瘍剤の必要等文書説明）

の算定履歴も参照します。

(例) 4月1日にがん患者指導管理料（抗悪性腫瘍剤の必要等文書説明）を算定
（令和4年4月以前の算定なし）

4月レセプト摘要欄記載例

13	*がん患者指導管理料（抗悪性腫瘍剤の必要等文書説明） 200×1
----	-------------------------------------

(例) 5月1日にがん患者指導管理料（抗悪性腫瘍剤の必要性文書説明・情報通信機器）を算定
5月レセプト摘要欄記載例

13	*がん患者指導管理料（抗悪性腫瘍剤の必要性文書説明・ 情報通信機器） 過去に算定した年月日（がん患者指導管理料ハ）；令和 4年 4月 1日 174×1
----	--

7. 「14 在宅」

(1). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に訪問診療年月日コメントを自動記載します。

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）

※同一剤に

“850100417”（訪問診療年月日）

“830100091”（頻回な在宅患者訪問診療を行った必要性（在宅患者訪問診療料（2））；）

“850100102”（必要を認めた診療年月日（在宅患者訪問診療料（2）））

“850100103”（訪問診療年月日（在宅患者訪問診療料（2）））

いずれかのコメント入力がある場合は自動記載しません。

※当該月又は前月に往診料を算定している場合に自動記載します。

(例) 4月1日に在宅患者訪問診療料（2）イを算定

4月2日に往診料を算定

4月レセプト摘要欄記載例

14	*在宅患者訪問診療料（2）イ 訪問診療年月日；令和 4年 4月 1日 150×1
----	--

(2). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に往診又は訪問診療年月日（在医総管）コメントを自動記載します。

114055310 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月2回以上・通信機1人）

114055410 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月2回以上・通信機2～9人）

114055510 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月2回以上・通信機10人～）

114055610 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月1回・通信機1人）

114055710 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月1回・通信機2～9人）

114055810 在医総管（機能強化在支診等・病床有・月1回・通信機10人～）

114055910 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月2回以上・通信機1人）

114056010 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月2回以上・通信機2～9人）

114056110 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月2回以上・通信機10人～）

114056210 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月1回・通信機1人）

114056310 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月1回・通信機2～9人）

114056410 在医総管（機能強化在支診等・病床無・月1回・通信機10人～）
 114056510 在医総管（在支診等・月2回以上・通信機1人）
 114056610 在医総管（在支診等・月2回以上・通信機2～9人）
 114056710 在医総管（在支診等・月2回以上・通信機10人～）
 114056810 在医総管（在支診等・月1回・通信機1人）
 114056910 在医総管（在支診等・月1回・通信機2～9人）
 114057010 在医総管（在支診等・月1回・通信機10人～）
 114057110 在医総管（在支診等以外・月2回以上・通信機1人）
 114057210 在医総管（在支診等以外・月2回以上・通信機2～9人）
 114057310 在医総管（在支診等以外・月2回以上・通信機10人～）
 114057410 在医総管（在支診等以外・月1回・通信機1人）
 114057510 在医総管（在支診等以外・月1回・通信機2～9人）
 114057610 在医総管（在支診等以外・月1回・通信機10人～）

※同一剤に“850100106”（往診又は訪問診療年月日（在医総管））のコメント入力がある場合は自動記載しません。

※往診料又は在宅患者訪問診療料の当該月算定日を往診又は訪問診療年月日（在医総管）とします。

(例) 4月1日に在医総管（在支診等・月1回・通信機1人）を算定
 4月2日に在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者）を算定
 4月3日に往診料を算定

4月レセプト摘要欄記載例

14	＊在医総管（在支診等・月1回・通信機1人） 往診又は訪問診療年月日（在医総管）；令和 4年 4 月 2日 往診又は訪問診療年月日（在医総管）；令和 4年 4 月 3日 1285× 1
----	---

(3). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に往診又は訪問診療年月日（施医総管）コメントを自動記載します。

114058010 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月2回以上・通信機1人）
 114058110 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月2回以上・通信機2～9人）
 114058210 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月2回以上・通信機10人～）
 114058310 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月1回・通信機1人）
 114058410 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月1回・通信機2～9人）
 114058510 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月1回・通信機10人～）
 114058610 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月2回以上・通信機1人）
 114058710 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月2回以上・通信機2～9人）
 114058810 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月2回以上・通信機10人～）
 114058910 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月1回・通信機1人）
 114059010 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月1回・通信機2～9人）
 114059110 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月1回・通信機10人～）
 114059210 施医総管（在支診等・月2回以上・通信機1人）
 114059310 施医総管（在支診等・月2回以上・通信機2～9人）
 114059410 施医総管（在支診等・月2回以上・通信機10人～）

- 114059510 施医総管（在支診等・月1回・通信機1人）
 114059610 施医総管（在支診等・月1回・通信機2～9人）
 114059710 施医総管（在支診等・月1回・通信機10人～）
 114059810 施医総管（在支診等以外・月2回以上・通信機1人）
 114059910 施医総管（在支診等以外・月2回以上・通信機2～9人）
 114060010 施医総管（在支診等以外・月2回以上・通信機10人～）
 114060110 施医総管（在支診等以外・月1回・通信機1人）
 114060210 施医総管（在支診等以外・月1回・通信機2～9人）
 114060310 施医総管（在支診等以外・月1回・通信機10人～）

※同一剤に“850100107”（往診又は訪問診療年月日（施医総管））のコメント入力がある場合は自動記載しません。

※往診料又は在宅患者訪問診療料の当該月算定日を往診又は訪問診療年月日（施医総管）とします。

- (例) 4月1日に施医総管（在支診等・月1回・通信機1人）を算定
 4月2日に在宅患者訪問診療料（1）1（同一建物居住者）を算定
 4月3日に往診料を算定

4月レセプト摘要欄記載例

14	* 施医総管（在支診等・月1回・通信機1人） 往診又は訪問診療年月日（施医総管）；令和 4年 4 月 2日 往診又は訪問診療年月日（施医総管）；令和 4年 4 月 3日 955× 1
----	--

- (4). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に初回コメントを自動記載します。

114051750 在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算（1月目）

※同一剤に“820190053”（初回（在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算））のコメント入力がある場合は自動記載しません。

- (例) 4月1日に在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算（1月目）を算定

4月レセプト摘要欄記載例

14	* 在宅抗菌薬吸入療法指導管理料 在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算（1月目） 初回（在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算） 8280× 1
----	--

- (5). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に初回算定年月日コメントを自動記載します。

114051850 在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算（2月目以降）

※同一剤に“850100419”（初回算定年月日（在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算））のコメント入力がある場合は自動記載しません。

※114051750 在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算（1月目）の初回算定年月日を自動記載します。（令和4年4月以前の算定履歴も参照します）

- (例) 4月1日に在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算(1月目)を算定
 5月1日に在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算(2月目以降)を算定
 5月レセプト摘要欄記載例

14	*在宅抗菌薬吸入療法指導管理料 在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算(2月目以降) 初回算定年月日(在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算)) ; 令和 4年 4月 1日 2600 × 1
----	---

- (6). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に前回算定年月日(初回の場合は初回)コメントを自動記載します。

114061070 手順書加算(訪問看護指示料)

※同一剤に“850100418”(前回算定年月日(手順書加算))又は“820190052”(初回(手順書加算))のコメント入力がある場合は自動記載しません。

- (例) 4月1日に手順書加算(訪問看護指示料)を算定
 4月レセプト摘要欄記載例

14	*訪問看護指示料 手順書加算(訪問看護指示料) 算定 1日 初回(手順書加算) 450 × 1
----	--

- (例) 10月1日に手順書加算(訪問看護指示料)を算定
 10月レセプト摘要欄記載例

14	*訪問看護指示料 手順書加算(訪問看護指示料) 算定 1日 前回算定年月日(手順書加算) ; 令和 4年 4月 1日 450 × 1
----	--

8. 「40 処置」

- (1). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に算定日コメントを自動記載します。

140063610 血漿交換療法(LDLアフェレシス療法)

140063710 血漿交換療法(移植後抗体関連型拒絶反応治療)

※レセプト電算データの記録は不要のため、【紙レセプトのみ】自動記載します。

- (例) 4月1日に血漿交換療法(LDLアフェレシス療法)を算定
 4月レセプト摘要欄記載例

40	*算定 1日 血漿交換療法(LDLアフェレシス療法) 4200 × 1
----	---

- (2). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に初回加算算定年月日コメントを自動記載します。
- 140052170 初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（100cm2未満）
 140052270 初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（100cm2以上）
 140052370 初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（200cm2以上）
 ※同一剤に“850100442”（初回加算算定年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院）））の
 コメント入力がある場合は自動記載しません。

(例) 4月1日に初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（100cm2未満）を算定
 4月レセプト摘要欄記載例

40	*局所陰圧閉鎖処置（入院）（100cm2未満） 初回加算算定年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院））；令 和 4年 4月 1日 初回加算（局所陰圧閉鎖処置）（入院）（100cm2 未満） 2730× 1
----	--

9. 「60 検査・病理」

- (1). 令和4年4月より、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、
 「15 悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）（ROS1融合遺伝子検査、ALK融合
 遺伝子検査）（EGFR遺伝子検査（血漿））」
 「16 悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）（METex14遺伝子検査、NTRK
 融合遺伝子検査）」

が追加となりました。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、剤の先頭には

「15」の場合、「悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）1（項目）」

「16」の場合、「悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）2（項目）」

を付加して、レセプト摘要欄に記載します。

(例) 4月1日に

160227350 ROS1融合遺伝子検査（血液）

160227450 ALK融合遺伝子検査（血液）

160223750 METex14遺伝子検査（血漿）

160227550 NTRK融合遺伝子検査（血液） 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（血液・血漿）1（2項目） ROS1融合遺伝子検査（血液）、 ALK融合遺伝子検査（血液） 4000× 1 *悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）2（2項目） METex14遺伝子検査（血漿）、 NTRK融合遺伝子検査（血液） 8000× 1
----	--

10. 「80 その他」

- (1). 以下の算定がある場合、その他欄の「処方せん」の項に当該点数を集計します。
- 120004710 処方箋料（リフィル処方箋・向精神薬多剤投与）
 120004810 処方箋料（リフィル処方箋・7種類以上内服薬）
 120004910 処方箋料（リフィル処方箋・向精神薬長期処方）
 120005010 処方箋料（リフィル処方箋・その他）
- (2). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に「精神科在宅患者支援管理料の算定開始年月（精神科オン在宅管理料）」コメントを自動記載していましたが、令和4年4月診療分以降は記載不要となったため、自動記載を取り止めます。
- 180058270 精神科オンライン在宅管理料

- (3). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に精神科初回受診年月日コメントを自動記載します。
- 180067870 児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）（（1）以外）
 ※同一剤に“850100239”（精神科初回受診年月日（児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）））のコメント入力がある場合は自動記載しません。
 ※システム予約コード 099830102 通院・在宅精神療法開始日
 の入力日を精神科初回受診年月日とします。

(例) 3月1日にシステム予約コード 099830102 通院・在宅精神療法開始日を入力
 4月1日に児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）（（1）以外）を算定
 4月レセプト摘要欄記載例

80	* 家族通院精神療法（30分未満）（1以外の場合） 児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）（（1）以外） 精神科初回受診年月日（児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満））；令和 4年 3月 1日 615 × 1
----	---

- (4). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に治療開始年月日コメントを自動記載します。
- 180069870 依存症集団療法（アルコール依存症）
 188018410 医療観察依存症集団療法（アルコール依存症）
 ※同一剤に“850100245”（治療開始年月日（依存症集団療法））のコメント入力がある場合は自動記載しません。
 ※システム予約コード 099830109 依存症集団療法開始日（アルコール依存症）
 の入力日を治療開始年月日とします。

(例) 4月1日にシステム予約コード 099830109 依存症集団療法開始日（アルコール依存症）を入力
 5月1日に依存症集団療法（アルコール依存症）を算定
 5月レセプト摘要欄記載例

80	* 依存症集団療法（アルコール依存症） 治療開始年月日（依存症集団療法）；令和 4年 4月 1日 300 × 1
----	--

- (5). 以下の算定がある場合、レセプト摘要欄に前回実施年月日（初回の場合は初回）コメントを自動記載します。

180067770 手順書加算（精神科訪問看護指示料）

※同一剤に“850190056”（前回実施年月日（手順書加算））又は“820190052”（初回（手順書加算））のコメント入力がある場合は自動記載しません。

- (例) 4月1日に手順書加算（精神科訪問看護指示料）を算定
4月レセプト摘要欄記載例

80	*精神科訪問看護指示料 手順書加算（精神科訪問看護指示料） 初回（手順書加算）	450 × 1
----	---	---------

- (例) 10月1日に手順書加算（精神科訪問看護指示料）を算定
10月レセプト摘要欄記載例

80	*精神科訪問看護指示料 手順書加算（精神科訪問看護指示料） 前回実施年月日（手順書加算）；令和 4年 4月 1日	450 × 1
----	--	---------

11. 疾患別リハビリテーション料の「最初に診断された年月日」対応

- (1). 脳血管疾患等リハビリテーション料

850100439 最初に診断された年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）

※診療行為入力で、脳血管疾患等リハビリテーション開始日（システム予約コード）と同一剤に、治療開始日を「最初に診断された日」に置換するためのコメント入力（“840000058”のコメントコードを入力）を行った場合、

令和4年4月診療分以降は上記コメントコードを自動記載します。

算定履歴ーコメント（F8）で”診断△日”（△は空欄）を入力された場合も同様に、令和4年4月診療分以降は上記コメントコードを自動記載します。

- (例) 4月1日に診療行為入力で開始日等を入力

80	.810 099800121 脳血管疾患等リハビリテーション開始日 830100211 疾患名（脳血管疾患等リハビリテーション料）；@@@ 840000058 日 .800 180027710 脳血管疾患等リハビリテーション料（2）
----	---

4月レセプト摘要欄記載例

80	*最初に診断された年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）；令和 4年 4月 1日 疾患名（脳血管疾患等リハビリテーション料）；@@@ *脳血管疾患等リハビリテーション料（2） 1単位 実施日数 1日	200 × 1
----	--	---------

(2). 運動器リハビリテーション料

850100440 最初に診断された年月日（運動器リハビリテーション料）

※診療行為入力で、運動器リハビリテーション開始日（システム予約コード）と同一剤に、治療開始日を「最初に診断された日」に置換するためのコメント入力

（“840000058”のコメントコードを入力）を行った場合、

令和4年4月診療分以降は上記コメントコードを自動記載します。

算定履歴ーコメント（F8）で”診断△日”（△は空欄）を入力された場合も同様に、

令和4年4月診療分以降は上記コメントコードを自動記載します。

（例）4月1日に診療行為入力で開始日等を入力

80	. 810 099800131 運動器リハビリテーション開始日 830100217 疾患名（運動器リハビリテーション料）；@@@ 840000058 日 . 800 180027810 運動器リハビリテーション料（2）
----	--

4月レセプト摘要欄記載例

80	*最初に診断された年月日（運動器リハビリテーション料）；令和 4年 4月 1日 疾患名（運動器リハビリテーション料）；@@@ *運動器リハビリテーション料（2） 1単位 実施日数 1日 170× 1
----	--

12. 廃用症候群リハの早期リハビリテーション加算及び初期加算の「疾患名」対応

(1). 廃用症候群リハビリテーション料の早期リハビリテーション加算

830100531 疾患名（早期リハビリテーション加算）；

※診療行為入力で、廃用症候群（早期・初期）リハビリテーション加算開始日（システム予約コード）と同一剤に、疾患名のコメント入力を行った場合、令和4年4月診療分以降は上記コメントコードを自動記載します。

算定履歴ーコメント（F8）で入力された場合も同様に、

令和4年4月診療分以降は上記コメントコードを自動記載します。

(2). 廃用症候群リハビリテーション料の初期加算

~~830100531 疾患名（早期リハビリテーション加算）；~~

830100799 疾患名（初期加算）；

※診療行為入力で、廃用症候群（早期・初期）リハビリテーション加算開始日（システム予約コード）と同一剤に、疾患名のコメント入力を行った場合、令和4年4月診療分以降は上記コメントコードを自動記載します。

算定履歴ーコメント（F8）で入力された場合も同様に、

令和4年4月診療分以降は上記コメントコードを自動記載します

(例) 4月1日に診療行為入力で開始日等を入力

80	. 810 099800191 廃用症候群リハビリテーション開始日 830100214 疾患名（廃用症候群リハビリテーション料）；@@@ . 810 099800291 廃用症候群（早期・初期）リハビリテーション加算開始日 830100531 疾患名（早期リハビリテーション加算）；@@@ . 800 180044710 廃用症候群リハビリテーション料（2） 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
----	---

4月レセプト摘要欄記載例

80	* 治療開始年月日（廃用症候群リハビリテーション料）； 令和 4 年 4 月 1 日 疾患名（廃用症候群リハビリテーション料）；@@@ * 発症年月日（初期加算）；令和 4 年 4 月 1 日 疾患名（早期リハビリテーション加算）；@@@ 疾患名（初期加算）；@@@ 発症年月日（早期リハビリテーション加算）；令和 4 年 4 月 1 日 疾患名（早期リハビリテーション加算）；@@@ * 廃用症候群リハビリテーション料（2） 1 単位 初期加算（リハビリテーション料） 1 単位 早期リハビリテーション加算 1 単位 実施日数 1 日 2 2 1 × 1
----	---

13. 「制限回数を超えて行う診療」に係るリハビリテーションを実施した場合の対応

830100372 リハ選；

※上記コメントコードで診療行為入力を行った場合、入力されたコメントの末尾に回数を自動記載します。

(例) コメントに「運動器リハビリテーション 1, 850円」を入力

. 800

830100372 リハ選；運動器リハビリテーション 1, 850円

レセプト摘要欄記載例

80	* リハ選；運動器リハビリテーション 1, 850円 X 1
----	-----------------------------------

14. 「制限回数を超えて行う診療」に係る精神科専門療法を実施した場合の対応

830100534 精選：

※上記コメントコードで診療行為入力を行った場合、入力されたコメントの末尾に
回数を自動記載します。

(例) コメントに「精神科デイ・ケア 5,900円」を入力

800

830100534 精選：精神科デイ・ケア 5,900円

レセプト摘要欄記載例

80	*精選；精神科デイ・ケア 5,900円 X 1
----	-------------------------

15. 【労災】入院基本料の点数計算に関する入院料加算の取扱い対応

<https://www.mhlw.go.jp/content/000763878.pdf>

P 4 2 参考 5

健保点数表における第１章第２部「入院料等」の第１節「入院基本料」に示される
各種加算の取扱い

【1.30 倍、1.01 倍できるもの】に以下の入院料加算が追加されました。

- ・看護補助体制充実加算（療養病棟入院基本料）
- ・慢性維持透析管理加算（有床診療所療養病床入院基本料）

＜点数計算について＞

入院基本料の点数計算の際は、入院料加算の点数を加えた点数に対して、

1.30 倍又は 1.01 倍します。

<レセプト及びレセプト電算データ作成について>

労災診療行為マスタに労災用のコードが設けられているものについては、労災用のコードを使用して記録を行う必要があることから、レセプト及びレセプト電算データ作成の際は、労災用のコードに置き換えて、記載・記録を行います。

労災用のコード：

101900180 慢性維持透析管理加算（有床診療所療養病床入院基本料）（労災用）

101900190 看護補助体制充実加算（療養病棟入院基本料）（労災用）

(例) 4月1日に入院 入院料：有床診療所療養病床入院基本料A

4月1日に慢性維持透析管理加算（有床診療所療養病床入院基本料）を算定

4月レセプト^o摘要欄記載例

90	* 有床診療所療養病床入院基本料 A				
	慢性維持透析管理加算（有床診療所療養病床入院基本料）（労災用）				
	労災（2 週間以内）（1. 3 倍）	1 5 0 4 ×	1		

4月レセプト電算データ記録例

[illegible]

16. 院外投薬選択式コメントに関する自動記載対応

＜対象レセプトについて＞

- ・令和4年8月診療分以降の外来レセプトを対象とします。

＜自動記載対象剤について＞

- ・診療区分“14”，“21”，“22”，“23”の院外処方剤で、
選択式コメントコード（4桁目が“1”又は“6”）を含む剤を対象とします。
- ・対象剤にある選択式コメントコードを元に、レセプト記載マスタを検索し、
マスタで紐づいた医薬品コードが同一剤に存在するかチェックします。
- ・存在する場合、その医薬品コードと選択式コメントコードのみを剤から抽出し、
医薬品の名称等の内容及びコメントの内容をレセプト記載（記録）します。
- ・同一剤の上記以外のコード（他の医薬品コード等）については抽出しません。

＜レセプト記載（記録）＞

- ・医薬品の名称等の内容はコメント化して、記載（記録）します
処方箋に医薬品の名称を一般名で記載する場合は一般名によりコメント化します。
- ・診療区分 80 に記載（記録）します。
レセプト記載位置は「80 その他」の処方箋料の下とします。
- ・記載（記録）する際、最終行に以下のコメント（剤回数の内容）も付加します。
診療区分“14”、“23”の場合：（計△回院外処方）
診療区分“21”の場合：（計△日分院外処方）
診療区分“22”の場合：（計△回分院外処方）
※処方箋料が包括剤の場合、その会計の回数は上記の回数に含めません。
※カウント回数が0の場合は記載（記録）の対象外とします。

(例) 診療行為入力 (8月1日と15日に各7日分院外処方)

. 210

622244101 3 アヨファイド錠100mg

850600001 5040801 上部消化管内視鏡検査等の実施年月日（アコフアイド錠100mg）

令和 4 年 8 月 1 日

001000305*7 【1日3回毎食前に】

8月レセプト摘要欄記載例

80	* 処方箋料（リフィル以外・その他） 68 × 2 * アコファイド錠100mg 3錠 上部消化管内視鏡検査等の実施年月日（アコファイド錠100mg）；令和 4年 8月 1日 （計14日分院外処方）
----	---

8月レセプト電算データ記録例

SI, 80, 1, 120002910,, 68, 2,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,,
C0, 80, 1, 810000001, アコファイド錠 100mg 3錠
C0,, 1, 850600001, 5040801
C0,, 1, 810000001, (計 14日分院外処方)