

在宅レセプト基礎講座

一般社団法人 在宅医療事務協会

第1回

基本診療料

- 医師が患者の診察をした行為 P56
- 診察料
- 初診料・再診料・在宅患者訪問診療料



- 初診料 291点 P57
- 病気やけがなどで医療機関を初めて受診したとき
- 以前の疾病がすべて治癒・中止となり新規疾病に罹ったとき

- 初診料に対する加算 P62
- 年齢に対する加算、時間に対する加算、医療情報取得加算
- **（要届け出） P66**
機能強化加算、医療DX推進体制整備加算、外来感染対策向上加算、など

- 再診料 75点 P70
- 診察継続中
- 電話再診 P77
- 同日再診

- 再診料に対する加算

年齢に対する加算、時間に対する加算、明細書発行体制加算、
医療情報取得加算 **P73**

- 外来管理加算

医師が直接診察を行い計画的な医学管理を行ったとき（同時算定不可項目あり） **P74**

- 在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なもの
- 当該患者の同意を得て計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合



第2回

医学管理料

- 計画的な指導管理、療養の指導を行った場合に算定 P80
- カルテ記載が重要
- 同時算定不可項目多数あり P84

- 特定疾患療養管理料 P84
- 指定されている疾患が主病名とするもの
- 月に2回まで
- 初診より1か月後から算定可能
- 併算定不可 P84

- 生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ） P88
- 脂質異常症・高血圧症・糖尿病を主病とするもの

生活習慣病管理料（Ⅰ）

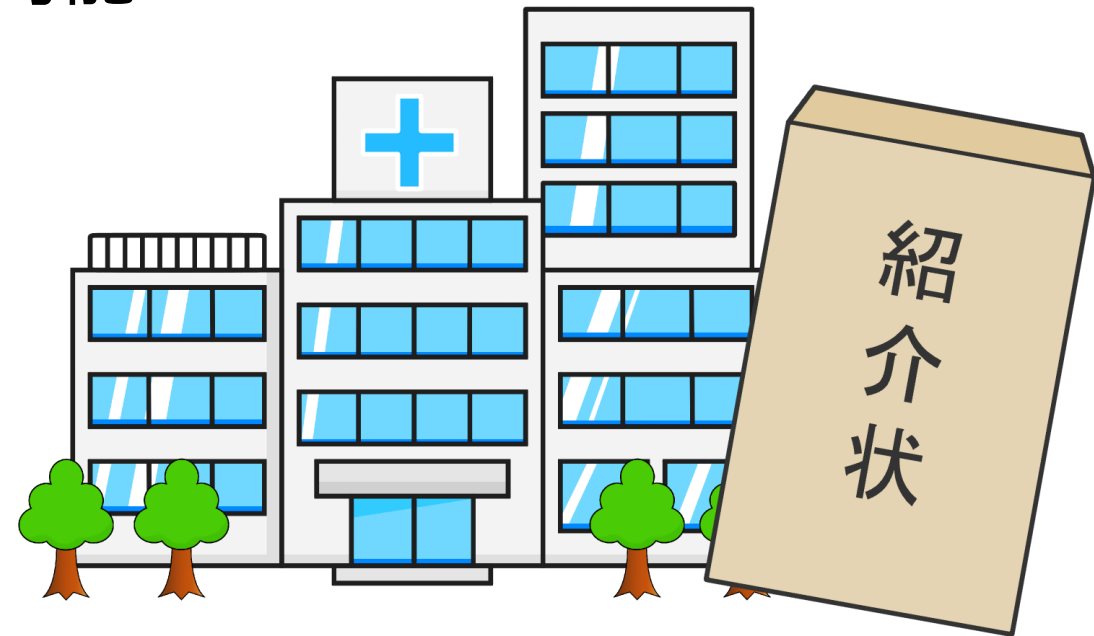
- | | | |
|---|---------------|------|
| 1 | 脂質異常症を主病とする場合 | 570点 |
| 2 | 高血圧症を主病とする場合 | 620点 |
| 3 | 糖尿病を主病とする場合 | 720点 |

医学管理等、検査、注射及び病理診断の費用は生活習慣病管理料に含まれる

生活習慣病管理料（Ⅱ） 333点

- 月に1回まで P88
- 初診料を算定した日の属する月においては、本管理料は算定しない。
- 療養計画書が必要（初回署名・4か月更新） P90
- 特定疾患処方管理加算 算定不可（同月内）

- 紹介先ごとにつき1回 P91～
- 診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定可能
- 宛先が必要



第3回

投薬・注射

処置・手術・検査・画像・その他

- カルテ・処方箋 P128

(21) 内服

○錠 (1日量) 毎食後 (飲み方) ○日分

(22) 頓服

○錠 (1回に飲む量) 痛いとき (飲むタイミング) ○回分

(23) 外用

10g (総量) 1日○回朝夕 右手に塗布 (部位)

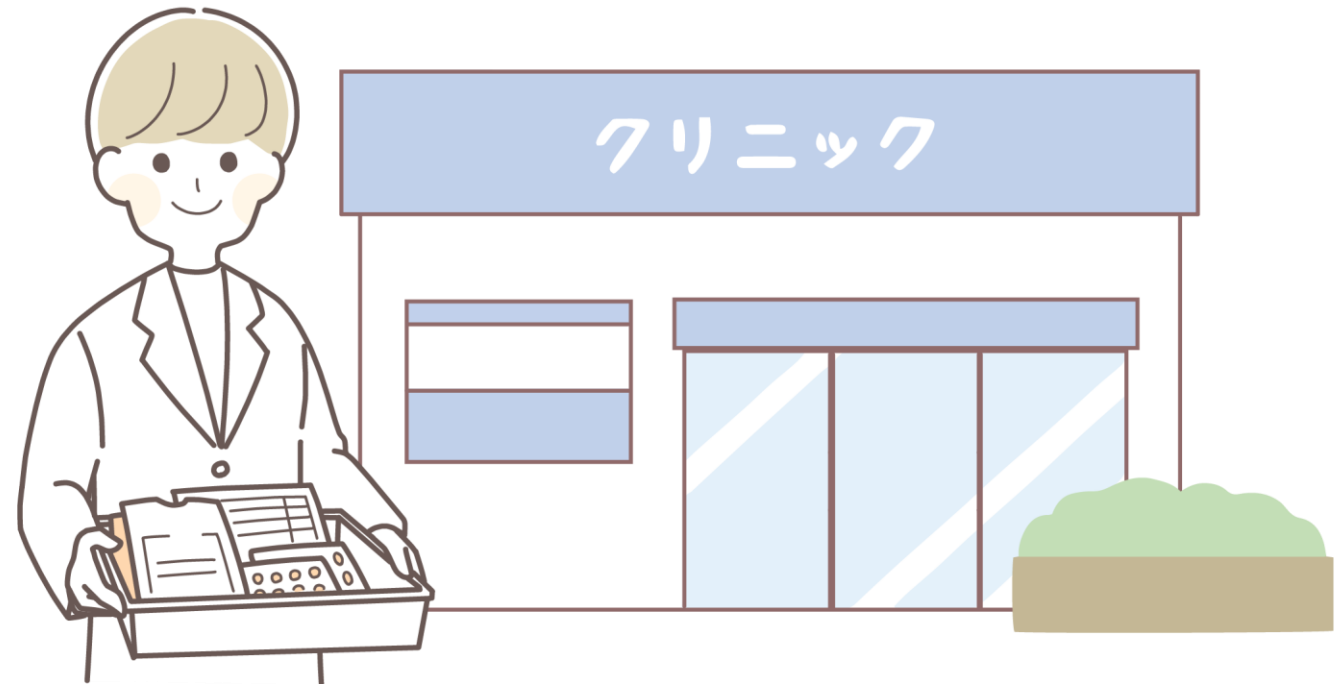
院外処方 (80)

- (80)
- 処方箋料 60点 P123
- 一般名処方加算 P123
- リフィル処方箋 P125

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担者番号				保険者番号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				(枝番)			
患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称								
	生年月日	明大昭平令 年 月 日	男・女	電話番号							
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号		点数表番号	医療機関コード				
交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。			
処方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。								
	リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)										
備考	保険医署名			〔「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。〕							
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供										
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日)											
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称				公費負担医療の受給者番号							
保険薬剤師氏名											

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとすること。




- 処方料・調剤料 P127
- 薬価計算 P131



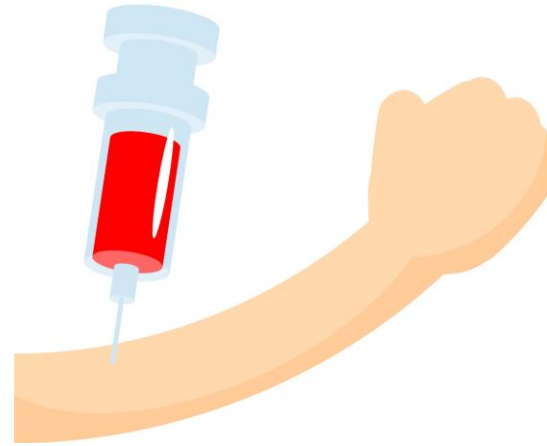
- 特定疾患処方管理加算 56点 P124
- 特定疾患を主病とする患者に対して、その特定疾患に対する薬剤を28日以上処方した場合に算定できる



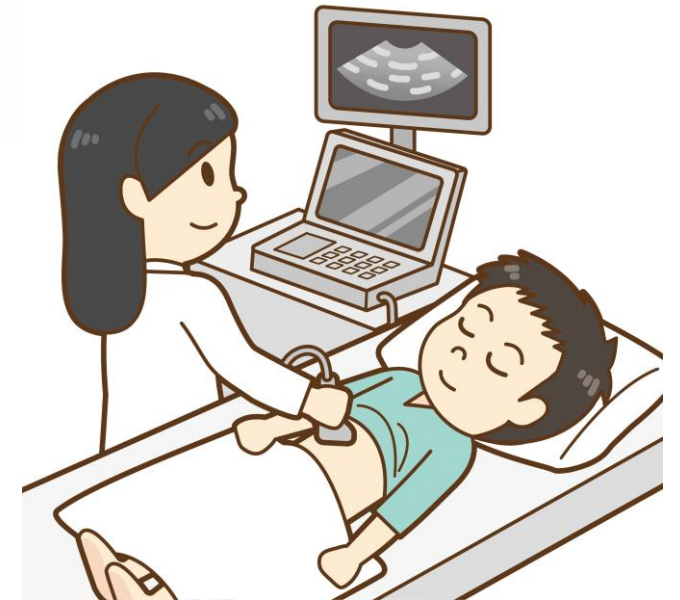
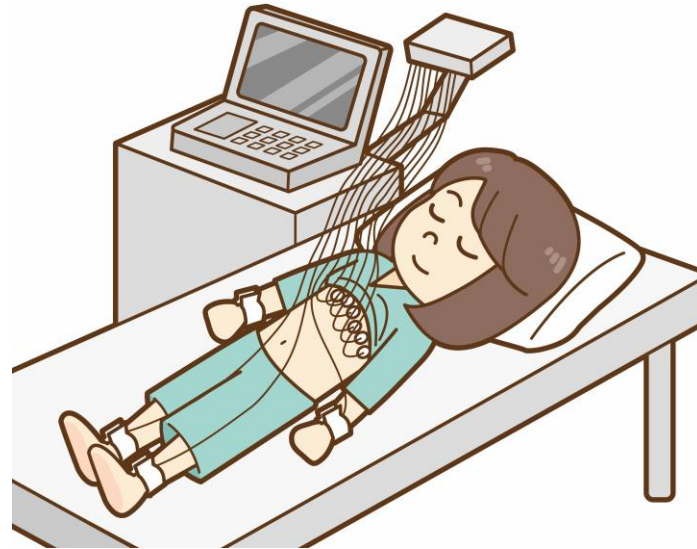
P139

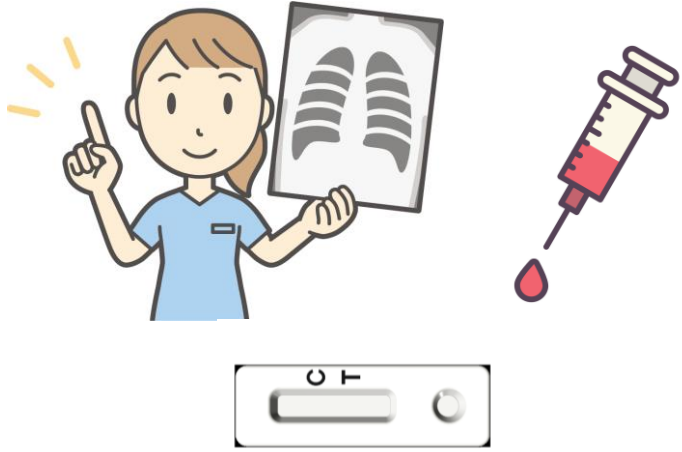
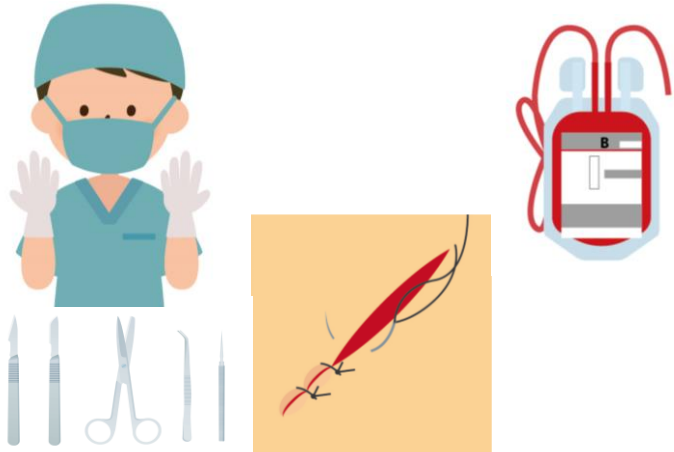
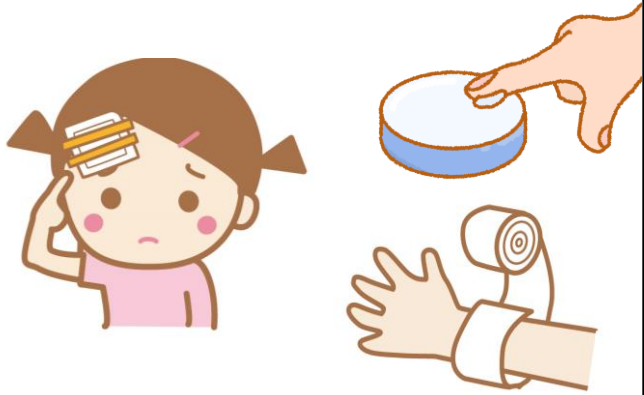
<p>(31) 皮内・皮下及び筋肉注射 (1回につき) 25点</p>	<p>(32) 静脈内注射 (1回につき) 37点</p>	<p>(33) 点滴注射 (1日につき) 1日量 500ml以上 102点 500ml未満 53点</p>
		

- 実施料+判断料+採取料 P151
- 血液検査・尿検査・キット
- 外来迅速検体検査加算 P155
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料 P160
• 特定薬剤治療管理料 P161



- 実施料 + 判断料 P157
- 心電図・超音波など
P158~159
- 当月2回目以降減算あり



(60) 検査・(70) 画像	(50) 手術	(40) 処置
<p>病気を診断し治療していくために体の状態を調べる、又、症状などから見て病気を疑い調べる</p>	<p>治療の目的で何らかの操作を加える行為 1回限りのもの</p>	<p>治療の目的で何らかの操作を加える行為 比較的繰り返し行う</p>
		
<p>疑い病名 O k</p>	<p>確定病名</p>	<p>確定病名</p>

第4回

在宅医療

P16

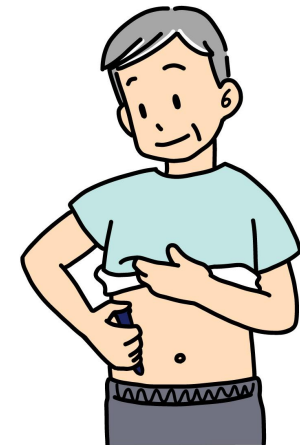
在宅患者診療・指導料

医師や看護師などが自宅などにて直接、医療サービスを提供する



在宅療養指導管理料

病状が安定している入院中以外の患者に対して、注射や在宅酸素療法など特定の医療行為を継続的にする

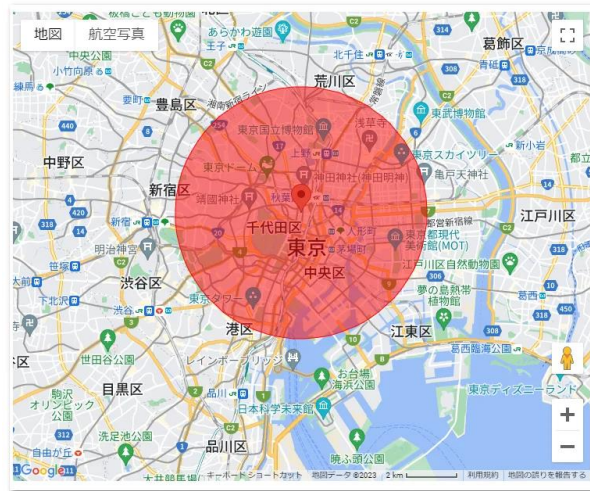
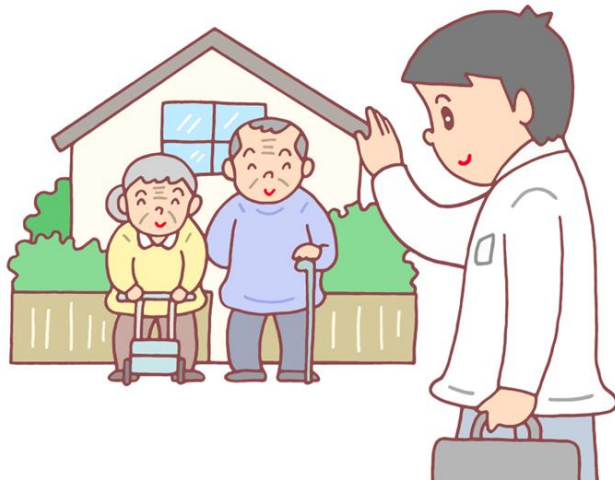


在宅患者診療・指導料



在宅医療の対象患者

- 医師が通院困難と判断した患者 P14
- 医療機関から直線距離で16 km圏内 P15
- 自宅か居住系施設（配置医師を除く） P16



医療機関の施設基準

施設基準により点数が違う P50

令和4年度診療報酬改定 I-6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-①

在支診・在支病の施設基準（参考）

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考) 在宅療養後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針を作成していること					
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満 [※] であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
機能強化型在支診・在支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師3人以上 ⑧ 過去1年間の緊急往診の実績10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師連携内で3人以上 ⑧ 過去1年間の緊急往診の実績連携内で10件以上 各医療機関で4件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績連携内で4件以上かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか2件以上			
	※ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい					

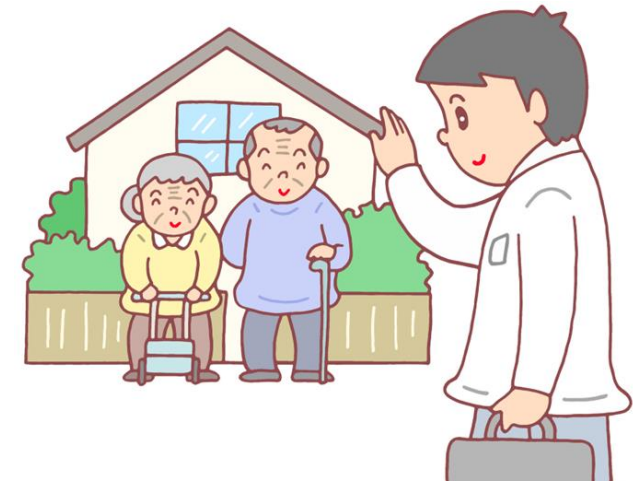
※：真正は令和4年度診療報酬改定における変更点

訪問診療を開始する

- 訪問診療同意書 訪問診療 P39~40
- 在宅療養計画書 管理料（在）（施） P41~42



- 訪問診療料 又は 往診 P45 P65
- 訪問診療料 定期的計画的に診察を行う
基本診療料となる
- 臨時で患者を診察する
初診・再診 + (外来管理加算) + 往診料 (出向いた行為)



- 患者又は家族等からの往診の求めがあり、診察が必要であると医師が判断した場合 P68
- 往診料は医師が出向いた行為に対する費用 P70
- 往診 2 人目以降は注意 P71



- 加算は一つ P74
- 緊急往診とは P73
- 時間に対する加算
初診料又は再診料に対する加算と
往診料に対する加算の時間の違い P75
- 患家診療時間加算 60分以上 時間を記載 P76

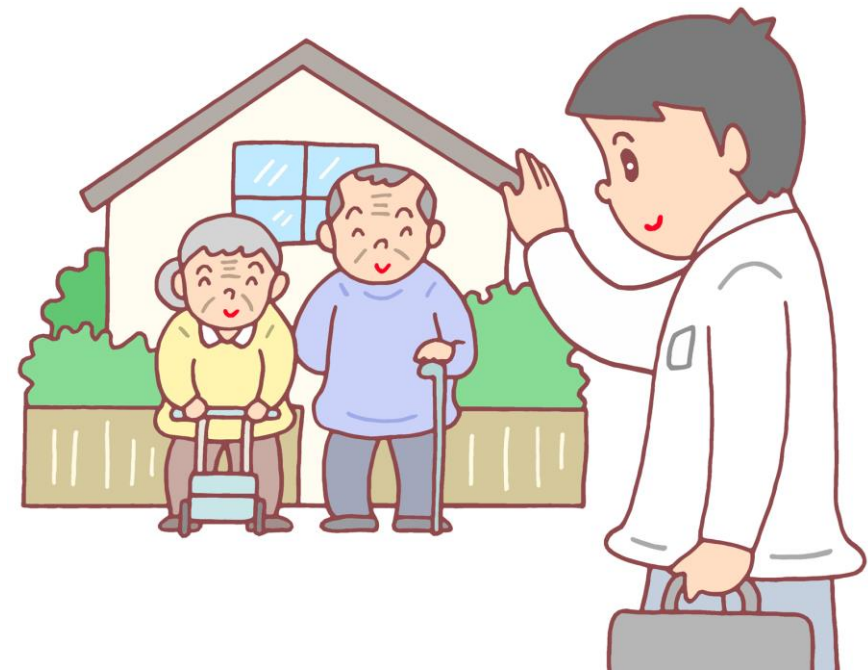
- 1日に1人の診察、2人以上の診察 P79~

同一建物居住者以外 888点 P80

同一建物居住者 213点

- カルテ記載 時間と場所

- 週に3回限り (特例あり) P82



- 時間に対する加算無し
- 6歳未満加算 P89
- 患家診療時間加算 60分以上 時間を記載 P 89
- 亡くなった時の加算
 - 死亡診断加算 P90
 - 看取り加算
 - ターミナルケア加算 P91



- 訪問診療を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合の往診料の算定可
- 同一患家
1人目888点 2人目再診料 + 外来管理加算 P92
- 同一建物居住者の除外対象 P96

第5回

在宅医総管・施医総管

- 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料 P100
- 在宅療養計画書を作成し、定期的に訪問し、総合的医学管理を行う P101
- 月1回以上の訪問診療を行った患者が算定可能
- 医療機関の施設基準に基づいて点数がある P106～
- 単一建物診療患者の人数に従い算定する

- 人数によるもの

1人 2～9人 10～19人 20～49人 50人以上 P102

P102の点数表 患者数欄「単一建物に29～49人」とありますが
正しくは「単一建物に20～49人」の誤りです。
ご注意ください。



- 訪問回数によるもの 1回 2回以上
重症度の高い患者（月2回以上） P103

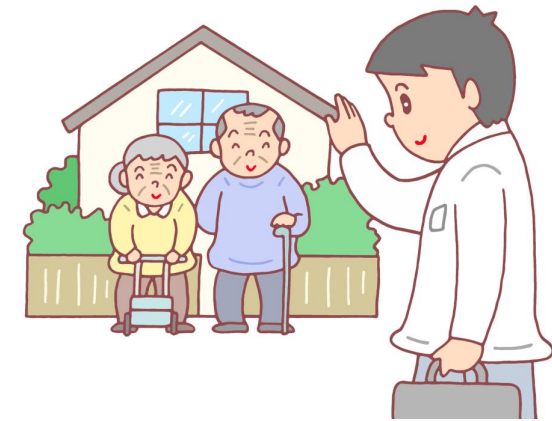
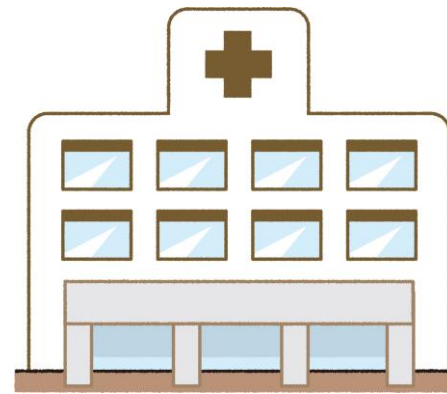
- 管理料に含まれるもの P104



- 包括的支援加算
要介護3以上 認知度Ⅲ以上他あり P114
- 在宅療養移行加算 在支診以外のみが算定可能
外来通院は4回以上 P116
- 処方箋無加算 P120

- 在宅移行早期加算

退院後在宅療養を初めた患者 3月以内
再入院後も新たに3月限度に算定可能 P122



- 頻回訪問加算

ひと月に4回以上往診又は訪問診療を行った患者 P124

- 施設基準
- 訪問診療と往診
- 単一建物患者数 レセプト記載 P132
- 包括的支援加算 P114



- 訪問看護指示書 P145
週に3回まで 6月1回限度

- 特別訪問看護指示加算 P146
週に4回以上 14日を限度

必要と認めた理由の記載

「急性増悪」 「終末期」 「退院直後」 「その他」



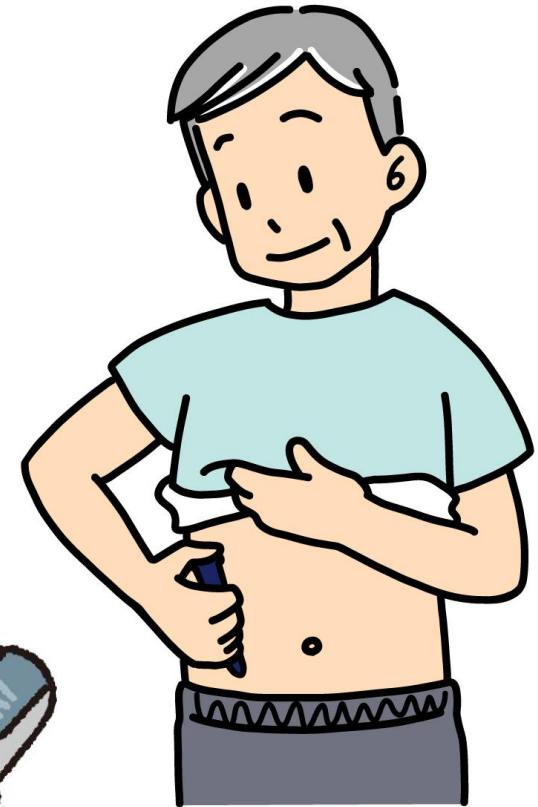
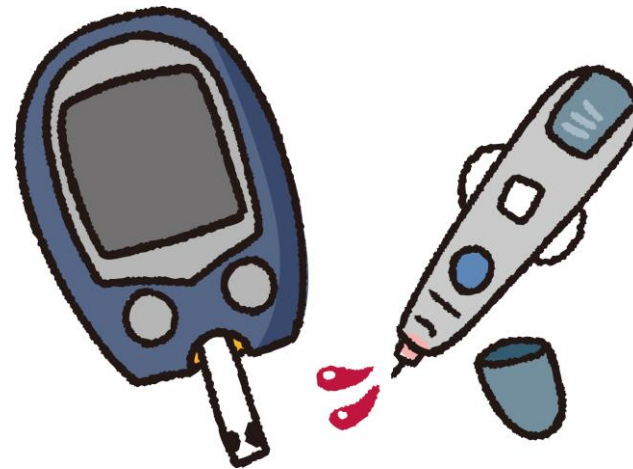
第6回

在宅療養指導管理料

レセプト請求

- 月に1回算定可
- 併算定不可項目あり **P104**
 - C 1 0 1 在宅自己注射指導管理料
 - C 1 0 3 在宅酸素療法指導管理料
 - C 1 0 4 在宅中心静脈栄養法指導管理料
 - C 1 0 5 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
 - C 1 0 5 – 3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料
 - C 1 0 6 在宅自己導尿指導管理料
 - C 1 0 7 在宅人工呼吸指導管理料
 - C 1 0 7 – 2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 他複数あり

- 在宅自己注射指導管理料 P105
- 対象薬剤が必須
- 月27回以下、月28回以上
- 血糖自己測定器加算 P108



- 在宅酸素療法指導管理料 P112
 - 酸素濃縮装置加算
 - 酸素ポンベ加算
 - 呼吸同調式デマンドバルブ加算
 - 在宅酸素療法材料加算
- 当月分 コメント 3か月に3回





- マイナンバーカード、保険証の確認。


P25

- 電子カルテ、会計システムに入力すれば自己負担がわかる。P34

- 保険の種別、公費医療証を知り、患者自己負担を導き出す。P36

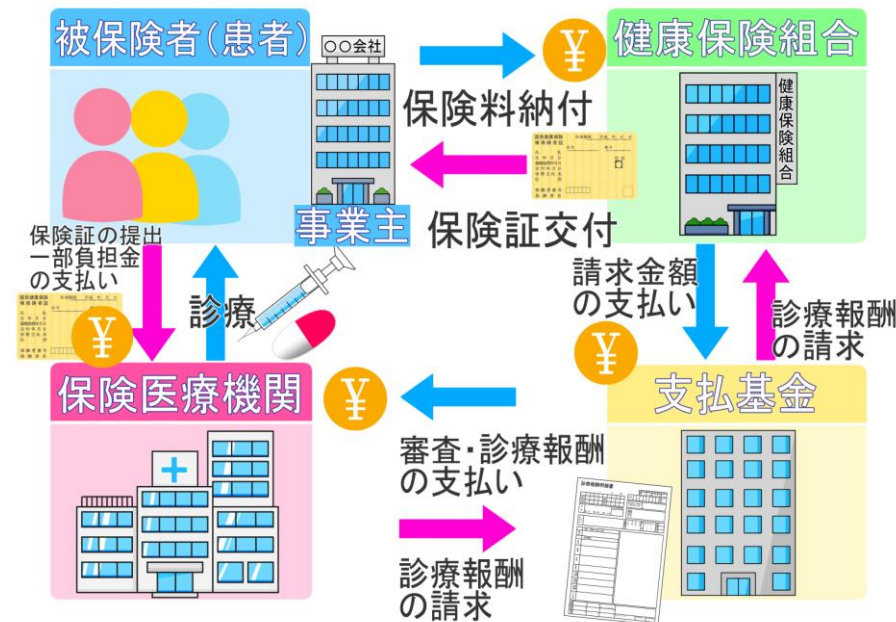
健康保険 被保険者証 (被保険者証)	本人(被保険者証) 記号	年 月 日交付 番 号	
氏名	〇〇	〇〇	
生年月日		年 月 日	
性別			
資格取得年月日		年 月 日	
事業所所在地			
事業所名称	株式会社	〇〇〇〇	
保険者所在地			
保険者番号	全国健康保険協会	〇〇支部	
保険者名称	〇〇市〇〇区〇〇町		

- 日々の業務では電子カルテに入力することでレセプトが作成される。P17
- 日々の業務が優先されるが、レセプトに結び付ける意識を持つ
- レセプト提出後、患者請求 P32
- 調べる時間がある

領収証	
領収 見本 様	〇〇年 〇月 〇日
保険	
保険外	
〇〇医院 	〇〇,〇〇〇円

診療報酬明細書（レセプト）

- レセプト（診療報酬明細書）とは、医療機関が保険診療に要した費用を、保険者に請求する際に作成する明細書のこと。P14
- レセプトは1人について1ヶ月ごとに作成され、審査支払機関に提出することで、医療機関に保険分などが支払われる。P15



- 返戻・減点（査定）
2種類2段階 **P50**

- 縦覧審査・突合審査

- 傷病名は常に整理する **P23**
疑い病名 → 中止
傷病が治った → 治癒
亡くなった → 死亡

診療点数早見表

【医科】2024年改定準拠の診療報酬点数表

2024年度版

1 医科診療報酬点数表	
A 基本診療科	初・再診
特掲診療科	入院基本
B 医学管理等	入院加算
C 在宅医療	特定入院
D 検査	医学管理
E 画像診断	在宅
F 投薬	検査
G 注射	画像
H リハビリテーション	投薬
I 精神科専門療法	注射
J 処置	リハ
K 手術	精神
L 麻酔	処置
M 放射線治療	手術
N 病理診断	麻・放・病・他
O その他	
2 厚生労働大臣が定める基準等	材料
● 材料価格基準	食事・生活
● 入院時食事療養費・入院時生活療養費	基本施設
● 基本診療科の施設基準等	特掲施設
● 特掲診療科の施設基準等	関連告示
● 関連する告示・通知等	療担
● 保険医療機関及び保険医療費担当規則	保外併用
● 保険外併用療養費関連告示	明細

○ 診療報酬請求書・明細書の記載要領

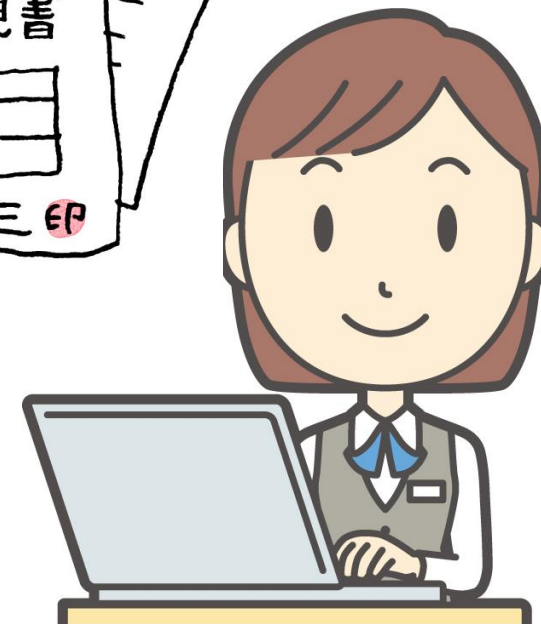
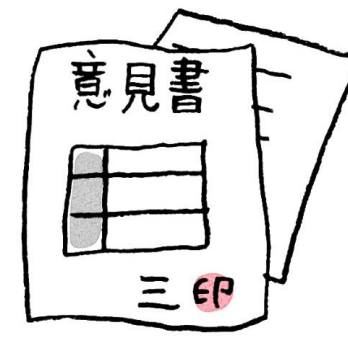
医学通信社

- 請求漏れがないように
薬剤・材料（物品）
医療行為・カルテ記載
- 院内での連携が算定漏れ防ぐ
- 地域包括ケアシステムのひとつ
多職種との連携
（受け入れる患者情報）

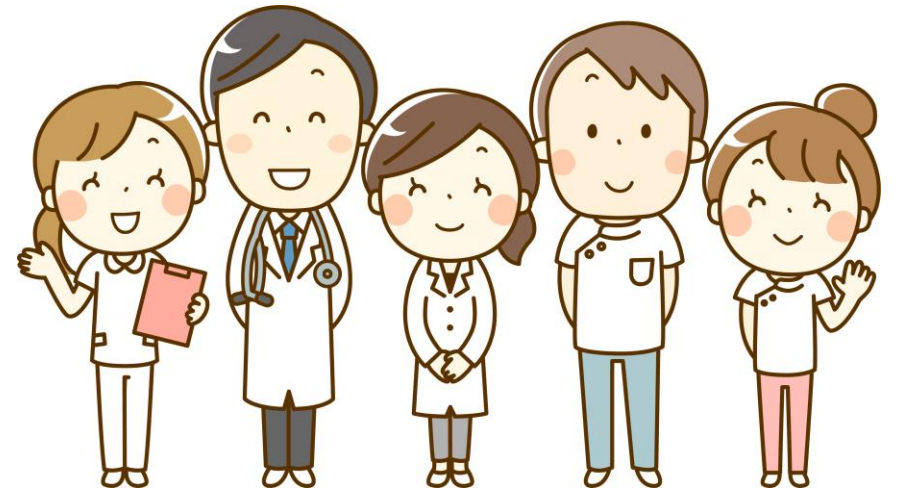


- 書類の山
- レセプトチェックを行ってから提出

診療報酬明細書	
期 月分	
診療科目	診療内容
氏名	性別
年齢	住所
初診 時間外・休日・深夜	再診
医学管理	在宅
投薬	検査
注射	処置
手術	手術
検査	検査
診断	診断
その他	



- 超高齢化社会、在宅医療は医療の中心となる。
- 医師は診療に専念し、より良い医療が提供できるようにサポートできる人材が必要。
- 在宅医療事務は、正確で確実なレセプト作成が出来ることが求められる。



在宅医療事務は、

患者さんが快適な療養を行うための

お手伝いができる素敵なお仕事です

在宅医療事務として社会に貢献しましょう。

初級 在宅医療事務認定士講座 講座受講後に認定士取得！



初級 在宅医療事務認定士の資格が取得できます。

一般社団法人 在宅医療事務協会

〒573-0032 大阪府枚方市岡東町12-1-404

TEL : 072-808-7806

MAIL: toiawase@hcmaa.com

ホームページ : <https://hcmaa.com/>

※無断転載及び複製等の行為はご遠慮ください