

「在宅医療事務入門 - 令和2年4月版 -」 追補・訂正

(令和2年9月1日現在)

ページ	行	種別	内容	参考補足																
17	(下の枠内)	削除	1.がん【がん末期】 → 1.がん ([がん末期]を削除)	厚労省「がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について」(H31.2.19)にて末期という表現が削除されました。																
131	(下の枠内)	追加	遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤	厚労省「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(R2.5.19)にて追加																
141	下から15行目(持続血糖測定器加算の注2)	訂正	…トランスミッターを使用した場合は、 2月に2回に限り 、第1款の所定点数に…	厚労省「令和2年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」(R2.8.31)にて訂正□																
178	下から7行目以降	追加	(4) 喉頭摘出患者に対して、在宅における人工鼻材料の使用に関する療養上必要な指導管理を行った場合は、当該点数を準用して算定できる。 (5) 在宅における人工鼻材料の使用に関する療養上必要な指導管理を行う場合、上記(1)、(2)及び(3)を適用しない。	厚労省「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(R2.8.31)にて追加																
178	下から2行目	追加	◆気管切開患者用人工鼻加算◆ 喉頭摘出患者において、人工鼻材料を使用する場合は算定できない。	厚労省「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(R2.8.31)にて追加																
185,186	(表)	追加	薬剤の種類: 遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤 主な対象疾患: von Willebrand病患者における出血傾向の抑制	厚労省「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(R2.5.19)にて追加																
187	19行目から	追加	…インスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤、 ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤及び遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤	厚労省「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(R2.5.19)にて追加																
187	28行目	追加	(ロ) 複方オキシコドン製剤、 ヒドロモルフォン塩酸塩製剤	厚労省「令和2年度診療報酬改定関連通知一部訂正について」(R2.4.30)にて訂正□																
190	5行目	表追加	015 人工鼻材料 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">(1)人工鼻</td> </tr> <tr> <td>① 標準型</td> <td style="text-align: right;">492円</td> </tr> <tr> <td>② 特殊型</td> <td style="text-align: right;">1,000円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(2)接続用材料</td> </tr> <tr> <td>① シール型</td> <td style="text-align: right;">675円</td> </tr> <tr> <td>② チューブ型</td> <td style="text-align: right;">17,800円</td> </tr> <tr> <td>③ ボタン型</td> <td style="text-align: right;">22,100円</td> </tr> <tr> <td>(3)呼気弁</td> <td style="text-align: right;">51,100円</td> </tr> </table>	(1)人工鼻		① 標準型	492円	② 特殊型	1,000円	(2)接続用材料		① シール型	675円	② チューブ型	17,800円	③ ボタン型	22,100円	(3)呼気弁	51,100円	厚労省「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(R2.8.31)にて追加 ★補足 喉頭摘出患者について人工鼻材料が保険適用になりました。1月の個数や枚数の上限等規定がありますので、関連する医療機関においては通知の確認も行ってください
(1)人工鼻																				
① 標準型	492円																			
② 特殊型	1,000円																			
(2)接続用材料																				
① シール型	675円																			
② チューブ型	17,800円																			
③ ボタン型	22,100円																			
(3)呼気弁	51,100円																			

「在宅医療事務入門 - 令和2年4月版 -」 追補・訂正

(令和2年9月1日現在)

テキスト205ページからのコード表について修正

(厚労省「令和2年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」(R2.8.31)にて訂正)

対象ページ	内容		参考補足		
205	C000	往診料の患家診療時間加算	診療時間を記載すること。	114000970 患家診療時間加算 (往診料)	コード・文言変更
				114002470 患家診療時間加算 (特別往診)	追加
206	C001	在宅患者訪問診療料 (I) の患家診療時間加算	診療時間を記載すること。	114001470 患家診療時間加算 (在宅患者訪問診療料 (1)・(2))	コード・文言変更
206	C001	在宅患者訪問診療料 (I) 注9の規定により算定する場合 (患家との距離が16kmを超えた場合等)	訪問地域 (距離)、海路距離、往、復、往復の波浪の別、滞在時間を記載すること。	830100090 訪問地域、海路距離、往、復、往復の波浪の別及び滞在時間 (在宅患者訪問診療料 (1)) ; *****	アラビア数字へ変換
206	C001-2	在宅患者訪問診療料 (II) の患家診療時間加算	診療時間を記載すること。	114001470 患家診療時間加算 (在宅患者訪問診療料 (1)・(2))	コード・文言変更
208	C005 C006-1-2	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料の長時間訪問看護・指導加算	訪問看護を実施した日を記載すること。	850100415 訪問看護の実施年月日 (長時間訪問看護・指導加算) : (元号) yy"年"mm"月"dd"日	削除
208	C005 C006-1-2	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護・指導加算	訪問看護を実施した日を記載すること。	850100416 訪問看護の実施年月日 (複数名訪問看護・指導加算) : (元号) yy"年"mm"月"dd"日	削除
209	C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料		算定日情報 一 (算定日)	追加
			訪問指導を行った日及び単位数を記載すること。	114006410 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物居住者以外)	追加
				114015010 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物居住者)	追加
		(急性増悪等により、一時的に頻回の訪問リハビリテーション指導管理を必要とする患者に対して行った場合) 「急性」と表示すること。	820100643 急性		
209.210	C007	訪問看護指示料の特別訪問看護指示加算	算定日を記載すること。また、頻回の指定訪問看護を行う必要性を認めた理由として、「急性増悪」、「終末期」、「退院直後」、「その他」の中から該当するものを選択して記載すること。なお、「その他」を選択した場合は、具体的な理由を記載すること。	820100099 急性増悪 820100100 終末期 820100101 退院直後	
				830100469 その他具体的理由 (特別訪問看護指示加算) ; *****	コード・文言変更
211	C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	(「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第2部C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料の(8)又は(9)により当該指導管理料算定する場合) カンファレンスの実施日、DESIGN-Rによる深さの評価及び本通知C013(2)のいずれに該当するかを記載すること。	(コード等変更なし)	通知内容変更

「在宅医療事務入門 - 令和2年4月版 -」 追補・訂正

(令和2年9月1日現在)

211	C101-3	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2	分娩日を記載すること。	850100134	分娩日（在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2）；（元号）yy”年”mm”月”dd”日”	名称修正
212	C102-2	在宅血液透析指導管理料	（1月に2回以上在宅血液透析指導管理料を算定した場合） 初回の指導管理を行った年月日を記載するとともに、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第2章第2部C102-2在宅血液透析指導管理料の（3）のAからUまでに規定するものの中から、該当するものを選択して記載すること。	850100137	初回算定年月日（在宅血液透析指導管理料）；（元号）yy”年”mm”月”dd”日”	文言修正
				820100115	ア 在宅血液透析の導入期にあるもの	
				820100116	イ 合併症の管理が必要なもの	
				820100117	ウ その他医師が特に必要と認めるもの	
214	C150	血糖自己測定器加算	（「7間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」以外を算定する場合） 血糖自己測定の回数を記載すること。 （1型糖尿病の患者等に対し算定する場合） 1型糖尿病の患者等である旨を記載すること。	842100048	血糖自己測定回数（血糖自己測定器加算）；*****	文言追加
				114009910	血糖自己測定器加算（20回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）	文言修正・コード削除
				114046110	血糖自己測定器加算（30回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）	
				114010010	血糖自己測定器加算（40回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）	
				114010110	血糖自己測定器加算（60回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）	
				114010210	血糖自己測定器加算（90回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）	
				114015610	血糖自己測定器加算（120回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）	
				114005910	血糖自己測定器加算（20回以上）（1型糖尿病の患者を除く）	
				114046610	血糖自己測定器加算（30回以上）（1型糖尿病の患者を除く）	
				114006610	血糖自己測定器加算（40回以上）（1型糖尿病の患者を除く）	
114007410	血糖自己測定器加算（60回以上）（1型糖尿病の患者を除く）					
216	C	退院した患者に対して、当該退院月に、退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定した場合	（退院した患者に対して、当該退院月に、退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定した場合） 当該在宅療養指導管理料を算定した理由を記載すること。	830100109	在宅療養指導管理料の算定理由；*****	コード変更