

「在宅医療事務入門 - 令和2年4月版 -」 追補・訂正

(令和3年4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。																								
19	地域区分の表	変更	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>東京都</th> <th>神奈川県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1級地</td> <td>特別区(23区)</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>2級地</td> <td>町田市、多摩市、狛江市</td> <td>横浜市、川崎市</td> </tr> <tr> <td>3級地</td> <td>八王子市、武蔵野市、三鷹市 他</td> <td>鎌倉市</td> </tr> <tr> <td>4級地</td> <td>立川市、昭島市、東大和市</td> <td>相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市、海老名市</td> </tr> <tr> <td>5級地</td> <td>あきる野市、福生市、日の出町</td> <td>横須賀市、平塚市、小田原市 他</td> </tr> <tr> <td>6級地</td> <td>羽村市、奥多摩町 他</td> <td>三浦市、秦野市、葉山町 他</td> </tr> <tr> <td>7級地</td> <td>—</td> <td>箱根町、山北町</td> </tr> </tbody> </table> <p>令和3年度介護報酬改定により変更(R3.4.1より)</p>		東京都	神奈川県	1級地	特別区(23区)	—	2級地	町田市、多摩市、狛江市	横浜市、川崎市	3級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市 他	鎌倉市	4級地	立川市、昭島市、東大和市	相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市、海老名市	5級地	あきる野市、福生市、日の出町	横須賀市、平塚市、小田原市 他	6級地	羽村市、奥多摩町 他	三浦市、秦野市、葉山町 他	7級地	—	箱根町、山北町	
	東京都	神奈川県																										
1級地	特別区(23区)	—																										
2級地	町田市、多摩市、狛江市	横浜市、川崎市																										
3級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市 他	鎌倉市																										
4級地	立川市、昭島市、東大和市	相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市、海老名市																										
5級地	あきる野市、福生市、日の出町	横須賀市、平塚市、小田原市 他																										
6級地	羽村市、奥多摩町 他	三浦市、秦野市、葉山町 他																										
7級地	—	箱根町、山北町																										
28	ページ全体	変更	<p>～以下の通り単位数が変更となりました。(199ページ事例も読み替えて参考にしてください)～</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>509単位</td> <td>→</td> <td>514単位</td> </tr> <tr> <td>485単位</td> <td>→</td> <td>486単位</td> </tr> <tr> <td>444単位</td> <td>→</td> <td>445単位</td> </tr> <tr> <td>295単位</td> <td>→</td> <td>298単位</td> </tr> <tr> <td>285単位</td> <td>→</td> <td>286単位</td> </tr> <tr> <td>261単位</td> <td>→</td> <td>259単位</td> </tr> </tbody> </table>	509単位	→	514単位	485単位	→	486単位	444単位	→	445単位	295単位	→	298単位	285単位	→	286単位	261単位	→	259単位	令和3年度介護報酬改定により変更(R3.4.1より)						
509単位	→	514単位																										
485単位	→	486単位																										
444単位	→	445単位																										
295単位	→	298単位																										
285単位	→	286単位																										
261単位	→	259単位																										
28	(該当なし)	追加	<p>2021年4月分～9月分まで、新型コロナウイルス対応のため、所定単位数に1/1000(1月につき)加算となります。</p> <p>【予防】 (コード)348300、(名称)予防居宅療養令和3年9月30日までの上乘せ分</p> <p>【介護】 (コード)318300、(名称)居宅療養令和3年9月30日までの上乘せ分</p> <p>計算した単位数を記載し、回数は1回とします。</p>	令和3年度介護報酬改定により変更(R3.4.1より)																								
34	(該当なし)	追加	<p>2021年4月分～9月分まで、特に必要な感染症対策を講じ、診療を実施した場合かつ患者等に十分に説明した場合に以下の点数に「医科外来等感染症対策実施加算」(5点)の加算が算定できるようになりました。</p> <p>【主な対象点数】 初診料、再診料、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)、在宅患者緊急時等カンファレンス料 (以降は初再診料と併算定不可)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、在宅患者訪問点滴注射管理指導料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料、精神科訪問看護・指導料</p>	新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その35)(R3.2.26)通知より																								
102	様式	変更	～訪問看護指示書の様式変更がありました～ 様式は別ページに掲載	令和3年度介護報酬改定をうけ、「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」等の一部改正等について(R3.3.31)にて改正																								

「在宅医療事務入門 - 令和2年4月版 -」 追補・訂正

(令和3年4月1日現在)

ページ	行	種別	内容	参考補足
111	上から20行目	訂正	1は自院の 管理栄養士 、2は診療所において他の医療機関や栄養ケア・ステーション…	
131	(下の枠内)	追加	遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤、プロスマブ製剤、アガリンダーゼ アルファ製剤、アガリンダーゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、イデュルスルファーゼ製剤、イミグルセラゼ製剤、エロスルファーゼ アルファ製剤、ガルスルファーゼ製剤、セベリパーゼ アルファ製剤、ペラグルセラゼアルファ製剤及びラロニダーゼ製剤	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)～「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(R3.3.5)にて随時追加
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1	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 薬剤の種類: プロスマブ製剤 主な対象疾患: FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症 薬剤の種類: アガリンダーゼ アルファ製剤 主な対象疾患: ファブリー病 薬剤の種類: アガリンダーゼ ベータ製剤 主な対象疾患: ファブリー病 薬剤の種類: アルグルコシダーゼ アルファ製剤 主な対象疾患: 糖原病Ⅱ型 薬剤の種類: イデュルスルファーゼ製剤 主な対象疾患: ムコ多糖症Ⅱ型	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)～「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(R3.3.5)にて随時追加

「在宅医療事務入門 - 令和2年4月版 -」 追補・訂正

(令和3年4月1日現在)

ページ	行	種別	内容	参考補足																
185,186	(表)	追加2	<p>薬剤の種類: イミグルセラゼ製剤 主な対象疾患: ゴーシェ病の諸症状(貧血、血小板減少症、肝脾腫及び骨症状)の改善</p> <p>薬剤の種類: エロスルファーゼ アルファ製剤 主な対象疾患: ムコ多糖症IVA型</p> <p>薬剤の種類: ガルスルファーゼ製剤 主な対象疾患: ムコ多糖症VI型</p> <p>薬剤の種類: セベリパーゼ アルファ製剤 主な対象疾患: ラインゾーム酸性リパーゼ欠損症(コレステロールエステル蓄積症、ウォルマン病)</p> <p>薬剤の種類: ベラグルセラゼアルファ製剤 主な対象疾患: ゴーシェ病の諸症状(貧血、血小板減少症、肝脾腫及び骨症状)の改善</p> <p>薬剤の種類: ラロニダーゼ製剤 主な対象疾患: ムコ多糖症I型</p>	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)～「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(R3.3.5)にて随時追加																
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、プロスマブ製剤、アガルシダーゼ アルファ製剤、アガルシダーゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、イデュルスルファーゼ製剤、イミグルセラゼ製剤、エロスルファーゼ アルファ製剤、ガルスルファーゼ製剤、セベリパーゼ アルファ製剤、ベラグルセラゼアルファ製剤及びラロニダーゼ製剤	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)～「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(R3.3.5)にて随時追加																
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	<p>015 人工鼻材料</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">(1)人工鼻</td> </tr> <tr> <td>① 標準型</td> <td>492円</td> </tr> <tr> <td>② 特殊型</td> <td>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>675円</td> </tr> <tr> <td>② チューブ型</td> <td>17,800円</td> </tr> <tr> <td>③ ボタン型</td> <td>22,100円</td> </tr> <tr> <td>(3)呼気弁</td> <td>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																			
198	事例枠内	訂正	～A、B、Dすべての事例につき、在医総管算定時のコードが漏れておりましたので追記をお願いします～																	
201			「 往診又は訪問診療年月日(在医総管):〇年〇月〇日 」																	
204			〇の箇所はその月の往診日、訪問日(Aの事例であれば、令和2年4月2日と令和2年4月16日)が入ります。																	

「在宅医療事務入門 - 令和2年4月版 -」 追補・訂正

(令和3年4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	往診料の患者診療時間加算	診療時間を記載すること。	114000970 患者診療時間加算 (往診料)	コード・文言変更
				114002470 患者診療時間加算 (特別往診)	追加
206	C001	在宅患者訪問診療料 (I) の患者診療時間加算	診療時間を記載すること。	114001470 患者診療時間加算 (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 (患者との距離が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) の患者診療時間加算	診療時間を記載すること。	114001470 患者診療時間加算 (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3年4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

