

「日医標準レセプトソフト」

ORCA Project

平成 1 8 年 7 月診療報酬改定対応

平成 1 8 年 6 月 2 7 日

社団法人日本医師会

項 目	改 定 前	改 定 後	改 定 対 応
第1章第2部 入院料等 第1節 入院基本料 A101 療養病棟入院基本料 (1日につき)	(平成18年6月30日まで) 1 療養病棟入院基本料1 イ 入院基本料1 1,187点 (老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、1,130点) ロ 入院基本料2 1,117点 (老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、1,060点) 注2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。 イ 特別入院基本料1 955点 (老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、898点) ロ 特別入院基本料2 885点 (老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては828点) 注3 療養病棟入院基本料1を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用(フィルムの費用を含む。)は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。 注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ~カ (略) ヨ 栄養管理実施加算 タ 医療安全対策加算 レ 褥瘡患者管理加算		平成18年6月30日まで算定可

項 目	改 定 前	改 定 後	改 定 対 応
(項目の再編)		<p>(平成 1 8 年 7 月 1 日から)</p> <p>2 療養病棟入院基本料 2</p> <p>イ 入院基本料 A 1 , 7 4 0 点</p> <p>ロ 入院基本料 B 1 , 3 4 4 点</p> <p>ハ 入院基本料 C 1 , 2 2 0 点</p> <p>ニ 入院基本料 D 8 8 5 点</p> <p>ホ 入院基本料 E 7 6 4 点</p> <p>注 1 病院の療養病棟であって、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者 (第 3 節の特定入院料を算定する患者を除く。) について、当該患者の疾患、状態、A D L 等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注 3 のただし書に該当する場合には、入院基本料 E を算定する。</p> <p>2 注 1 に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に関り、当該病棟に入院している患者 (第 3 節の特定入院料を算定する患者を除く。) について、特別入院基本料として、5 6 3 点を算定できる。</p> <p>3 療養病棟入院基本料 2 を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用 (フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。) は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日より起算して 3 日前までの当該費用については、この限りではない。</p> <p>4 入院基本料 C の算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1 日につき 5 点を所定点数に加算する。</p>	<p>「マスタ更新」実施。</p> <p>H18.7.1からはシステム管理「5001 病棟管理情報」入院基本料選択欄の表示内容を変更。 初期表示は無選択状態の為、医療機関による入院料初期設定を行う。 この画面で設定された入院基本料 A ~ E は入退院登録画面での初期表示用の為、未設定でも可。 H18.7.1以降は入退院登録画面の特定入院料選択欄を療養病棟に限り入院料選択欄に表示変更し入院基本料 A ~ E について選択可能とする。</p> <p>「マスタ更新」実施。 システム管理「5001病棟管理情報」画面を変更。 H18.7.1からは入院基本料選択欄の表示内容変更。 初期表示は無選択状態の為、医療機関による入院料再設定が必要となる。</p> <p>「マスタ更新」実施。 当該加算の算定は診療行為入力により行うこととする。</p>

項 目	改 定 前	改 定 後	改 定 対 応
		<p>5 当該病棟においては、第 2 節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。</p> <p>イ 地域医療支援病院入院診療加算</p> <p>ロ 臨床研修病院入院診療加算</p> <p>ハ 在宅患者応急入院診療加算</p> <p>ニ 診療録管理体制加算</p> <p>ホ 乳幼児加算・幼児加算</p> <p>ヘ 地域加算</p> <p>ト 離島加算</p> <p>チ HIV 感染者療養環境特別加算</p> <p>リ 療養病棟療養環境加算</p> <p>ヌ 重症皮膚潰瘍管理加算</p> <p>ル 栄養管理実施加算</p> <p>ヲ 医療安全対策加算</p> <p>ワ 褥瘡患者管理加算</p>	<p>H18.7.1以降はシステム管理「5001 病棟管理情報」で「夜間勤務等看護加算」を設定不可とする。</p>
		<p>180 日超え入院の選定入院取扱いについて療養病棟入院基本料について平成 1 8 年 7 月 1 日以降は 1 8 0 日越え選定入院料の通算対象から除外する。</p>	<p>内部判定変更により対応</p>

項 目	改 定 前	改 定 後	改 定 対 応
A 1 0 9 有床診療所療養病床 入院基本料 （ 1 日につき ） （ 点数の見直し ） （ 注の変更 ） （ 注の変更 ） （ 注の変更 ）	（平成 1 8 年 6 月 3 0 日まで） 1 有床診療所療養病床入院基本料 1 8 0 1 点 （老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、7 8 3 点） 注 2 注 1 に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。 特別入院基本料 6 9 8 点 （老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、6 8 0 点） 注 3 有床診療所療養病床入院基本料 1 を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。 注 5 当該診療所においては、第 2 節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ～リ （略） 又 栄養管理実施加算 ル 医療安全対策加算 ヲ 褥瘡患者管理加算		平成 1 8 年 6 月 3 0 日まで算定可

項 目	改 定 前	改 定 後	改 定 対 応
(項目の再編)		<p>(平成18年7月1日から)</p> <p>2 有床診療所療養病床入院基本料2</p> <p>イ 入院基本料A 975点</p> <p>ロ 入院基本料B 871点</p> <p>ハ 入院基本料C 764点</p> <p>ニ 入院基本料D 602点</p> <p>ホ 入院基本料E 520点</p> <p>注1 有床診療所(療養病床に係るものに限る。)であって、看護配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注3のただし書に該当する場合には、入院基本料Eを算定する。</p> <p>2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、450点を算定できる。</p> <p>3 有床診療所療養病床入院基本料2を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用(フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。)は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の療養病床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。</p> <p>4 入院基本料Cの算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。</p>	<p>「マスタ更新」実施。</p> <p>H18.7.1からはシステム管理「5001 病棟管理情報」入院基本料選択欄の表示内容を変更。 初期表示は無選択状態の為、医療機関による入院料初期設定を行う。 この画面で設定された入院基本料A～Eは入退院登録画面での初期表示用の為、未設定でも可。 H18.7.1以降は入退院登録画面の特定入院料選択欄を療養病床に限り入院料選択欄に表示変更し、入院基本料A～Eについて選択可能とする。</p> <p>「マスタ更新」実施。 システム管理「5001病棟管理情報」画面を変更。 H18.7.1からは入院基本料選択欄の表示内容変更。 初期表示は無選択状態の為、医療機関による入院料再設定が必要となる。</p> <p>「マスタ更新」実施。 当該加算の算定は診療行為入力により行うこととする。</p>

項 目	改 定 前	改 定 後	改 定 対 応
		<p>5 当該診療所においては、第 2 節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。</p> <p>イ 在宅患者応急入院診療加算</p> <p>ロ 診療録管理体制加算</p> <p>ハ 乳幼児加算・幼児加算</p> <p>ニ 地域加算</p> <p>ホ 離島加算</p> <p>ヘ HIV感染者療養環境特別加算</p> <p>ト 診療所療養病床療養環境加算</p> <p>チ 重症皮膚潰瘍管理加算</p> <p>リ 栄養管理実施加算</p> <p>ヌ 医療安全対策加算</p> <p>ル 褥瘡患者管理加算</p> <p>1 8 0 日超え入院の選定入院取扱いについて 有床診療所療養病床入院基本料について平成 1 8 年 7 月 1 日以降は 1 8 0 日超え選定入院料の通算対象 から除外する。</p>	内部判定変更により対応

項 目	改 定 対 応
改定処理の流れ	<p>平成18年7月改定による療養病棟入院基本料2および有床診療所療養病床入院基本料2の切替え対応は以下のとおりとする。</p> <p>1.病棟情報の期間変更及び入院料設定 (療養病棟および療養病床は処理必須)</p> <p>今回の改定による入院基本料の見直しに伴いシステム管理「5001 病棟管理情報」の有効期間を平成18年6月30日迄の情報と平成18年7月1日からの情報で切り替えて登録を行う必要がある。切り替え作業については以下手順を参照のこと。</p> <p>(1).メニュー画面より「91 マスタ登録」を選択し、「901 システム管理マスタ」を選択する。</p> <p>(2).(W01)システム管理情報設定画面にて管理コード欄に5001 (数字)を入力し「Enter」を押下する。</p> <p>(3).(W20)病棟管理情報設定画面にて、切り替えを行う病棟番号を入力 (又はマウスによる選択)し、表示された病棟情報の有効期間終了日を「H18.6.30」に変更し、「変更」(F7キー)押下により更新する。</p> <p>(4).再度、当該病棟を選択する。(この時点では(3).で更新した情報が表示される)</p> <p>(5).有効開始年月日に「H18.7.1」を入力し「Enter」を押下する。</p> <p>(6).有効終了年月日に99999999 (数字)又は空白を入力し「Enter」を押下する。</p> <p>(7).入院基本料の選択欄が空白になるので、入退院登録画面に初期表示する入院基本料を設定する。(特別入院基本料は設定必須ですが、入院基本料A～Eについては初期表示用の為、設定必須ではありません。設定を行わない場合は空白のまま進んでください。)</p> <p>(8).その他 (食堂加算など)必要な設定を行う</p> <p>(9).「登録」(F6キー)押下により登録を行う。</p> <p>2.病室情報の期間変更及び入院料設定 (入退院登録画面で初期表示する入院料を病室単位で設定したい場合に以下の処理を行うこととする)</p> <p>(1).メニュー画面より「91 マスタ登録」を選択し、「901 システム管理マスタ」を選択する。</p> <p>(2).(W01)システム管理情報設定画面にて管理コード欄に5002 (数字)を入力し「Enter」を押下する。</p> <p>(3).(W21)病室管理情報設定画面にて、切り替えを行う選択番号を入力 (又はマウスによる選択)し、表示された病室情報の有効期間終了日を「H18.6.30」に変更し、「変更」(F7キー)押下により更新する。</p> <p>(4).再度、当該病室を選択する。(この時点では(3).で更新した情報が表示される)</p> <p>(5).有効開始年月日に「H18.7.1」を入力し「Enter」を押下する。</p> <p>(6).有効終了年月日に99999999 (数字)又は空白を入力し「Enter」を押下する。</p> <p>(7).入院基本料の選択欄が空白になるので、入退院登録画面に初期表示する入院基本料を設定する。</p> <p>(8).「登録」(F6キー)押下により登録を行う。</p> <p>3.療養病棟および療養病床に6月30日以前から入院して7月1日以降引き続き入院する患者は転科、転棟、転室処理を行い改定後の入院基本料で会計の作成を行うこととする。</p> <p>療養病棟および療養病床については入退院登録画面の「特定入院料選択欄」が「入院料選択欄」と表示変更される。(初期表示は病棟設定及び病室設定 病室優先)この欄で該当患者の入院料を選択し、登録をすること。</p> <p>4.療養病棟入院基本料2及び有床診療所療養病床入院基本料2について、入院会計照会画面で表示する際に入院基本料の名称が表示枠に収まりきらない為、それぞれ療養病棟入院基本料2 (A～E)、診療所療養病床入院基本料2 (A～E)と表示しています。</p>