

「日医標準レセプトソフト」

平成 2 2 年 4 月診療報酬改定対応
(入 院)

第三版

2010 年 4 月 30 日
社団法人 日本医師会

＝ 目次 ＝

改定によるシステム変更概要	・ ・ ・ ・ ・	2
病棟設定の入院料切り替え	・ ・ ・ ・ ・	2
病室設定の入院料切り替え	・ ・ ・ ・ ・	3
入院料加算の切り替え	・ ・ ・ ・ ・	4
入退院登録画面での加算設定	・ ・ ・ ・ ・	6
入院中の患者の他医療機関受診について	・ ・ ・ ・ ・	7
診療費明細書について	・ ・ ・ ・ ・	8
経過措置の終了に伴う入院料の廃止について	・ ・ ・ ・ ・	8
療養病床の医療区分、A D L 点数の入力について	・ ・ ・ ・ ・	8
定型コメントマスタの新設について	・ ・ ・ ・ ・	9

診療報酬点数改定

入院料等（入院基本料）	・ ・ ・ ・ ・	1 0
入院料等（入院基本料等加算）	・ ・ ・ ・ ・	1 7
入院料等（特定入院料）	・ ・ ・ ・ ・	2 2

＝ 改訂履歴 ＝

【第二版】

- ・ 目次を追加しました。
- ・ 3 月 3 0 日提供のパッチプログラムで「(101) 入退院登録」画面より以下の加算を算定可能としたので、6 頁に仕様の解説を追加しました。
190135470 有床診療所一般病床初期加算（有床診療所）
190135670 救急・在宅等支援療養病床初期加算（有床診療所）
190134270 救急・在宅等支援療養病床初期加算（病院）
- ・ 8 頁【診療費明細書について】の解説を 3 月 3 0 日提供のパッチプログラムで仕様変更した内容に変更しました。
- ・ 9 頁【定型コメントマスタの新設について】のコメント内容に一部誤りがありましたので訂正しました。

【第三版】

- ・ 4 月 2 日提供のパッチプログラムでシステム管理「5001 病棟管理情報」に以下の入院料加算を設定可能としましたので、5 頁の入院料加算に追加しました。
190135910 急性期看護補助体制加算 1（病院）
190136010 急性期看護補助体制加算 2（病院）
- ・ 入退院登録画面で算定可能としている「有床診療所一般病床初期加算」と「救急・在宅等支援療養病床初期加算」について施設基準コードの見直しがありましたので、6 頁【入退院登録画面での加算設定】に表記している施設基準コードを変更しました。6 頁「**【重要】施設基準コードの見直しについて**」を一読された上でシステム管理の施設基準設定を行ってください。

■入院医療の改定

改定によるシステム変更概要

平成 22 年 4 月 1 日以降に新設された入院料及び入院料加算等を算定する場合は、システム管理の「5000 医療機関情報－入院基本」「5001 病棟管理情報」「5002 病室管理情報」のいずれかで有効期間の切り替えが必要となります。今回の改定に依っても平成 22 年 3 月以前の算定内容と異ならない医療機関においてはシステム管理の切り替えは必須とはなりませんが、表示内容（入院基本料及び加算）が改定前の状態表示となることから、「5000 医療機関情報－入院基本」「5001 病棟管理情報」については極力切り替えて頂くことを推奨します。

また、入院中の患者について今回の改定に係る入院料（及び、入院期間加算、入院料等加算等）の変更が発生する場合は「31 入退院登録」画面で異動処理を行う必要があります。

1. 病棟設定の入院料切り替え

システム管理「5001 病棟管理情報」で病棟の有効開始日を平成 22 年 4 月 1 日以降とすることで、以下、新設された入院基本料（特定入院料）を設定可能とします。

一般病棟	一般病棟 7 対 1 特別入院基本料 一般病棟 10 対 1 特別入院基本料
精神病棟	精神病棟 10 対 1 特別入院基本料 精神病棟 13 対 1 入院基本料 特定機能病院精神病棟 13 対 1 入院基本料
結核病棟	結核病棟 7 対 1 特別入院基本料 結核病棟 10 対 1 特別入院基本料
療養病棟	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 A）～（入院基本料 I） ★システム管理の入院基本料欄に「療養病棟入院基本料 1」を設定した場合は、(I01)入退院登録画面の入院料選択欄に療養病棟入院基本料 1 の A から I を表示します。 療養病棟入院基本料 2（入院基本料 A）～（入院基本料 I） ★システム管理の入院基本料欄に「療養病棟入院基本料 2」を設定した場合は、(I01)入退院登録画面の入院料選択欄に療養病棟入院基本料 2 の A から I を表示します。
有床診療所	有床診療所入院基本料 3
特定入院料	小児入院医療管理料 2 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 } 回復期リハについては 25 頁に補足説明あり

病棟有効開始日の切り替えは病棟番号の入力、又はマウスでの選択により該当病棟を表示した後、有効期間の開始日欄に平成 22 年 4 月 1 日を上書き入力し、他の必要項目（入院料加算等）を再設定した後に追加ボタンを押下することで登録可能としています。

追加ボタン押下時に「有効期間の重複するデータが存在します。前の期間を区切りますか」と確認画面が表示されるので引き続き OK（F12 キー）を押下してください。

2. 病室設定の入院料切り替え

システム管理「5002 病室管理」で病室の有効開始日を平成 22 年 4 月 1 日以降とすることで以下、新設された入院基本料（特定入院料）を設定可能とします。

療養病棟に属する病室の場合	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 A）～（入院基本料 I） 療養病棟入院基本料 2（入院基本料 A）～（入院基本料 I）
特定入院料	救命救急入院料 3（救命救急入院料） 救命救急入院料 3（広範囲熱傷特定集中治療） 救命救急入院料 4（救命救急入院料） 救命救急入院料 4（広範囲熱傷特定集中治療） 新生児特定集中治療室管理料 1 新生児特定集中治療室管理料 2 新生児治療回復室入院医療管理料 特定集中治療室管理料 1 特定集中治療室管理料 2（特定集中治療室管理料） 特定集中治療室管理料 2（広範囲熱傷特定集中治療）

病室有効開始日の切り替えは病棟の切り替えと同様に行うことが可能です。

病室番号の入力、又はマウスでの選択により該当病棟を表示した後、有効期間の開始日欄に平成 22 年 4 月 1 日を上書き入力し、他の必要項目（入院料加算等）を再設定した後に追加ボタンを押下することで登録可能としています。

追加ボタン押下時に「有効期間の重複するデータが存在します。前の期間を区切りますか」と確認画面が表示されるので引き続き OK（F 12 キー）を押下してください。

3. 入院料加算の切り替え

システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」で設定可能な入院料加算は以下のとおりとします。

2010 年 4 月 1 日から	
1. 入院時医学管理加算	
1. 総合入院体制加算●	
2. 地域医療支援病院入院診療加算	
3. 診療録管理体制加算	
4. 乳幼児加算（病院）	
5. 幼児加算（病院）	
6. 乳幼児加算（診療所）	
7. 幼児加算（診療所）	
8. 精神病棟入院時医学管理加算	
9. 単独型及び管理型臨床研修病院入院診療加算（入院初日）	
9. 基幹型臨床研修病院入院診療加算●	
10. 協力型臨床研修病院入院診療加算	
11. 離島加算	
12. 医療安全対策加算（入院初日）	
12. 医療安全対策加算 1 ●	
13. 医療安全対策加算 2 ●	
14. 感染防止対策加算●	
15. 栄養管理実施加算	
16. 後発医薬品使用体制加算●	
17. 地域加算	●（新設又は変更された加算） ▲（点数の見直し）

システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」の有効期間切り替えは、以下の手順で行ってください。

- ・有効期間「平成 18 年 4 月 1 日～99999999」のデータが存在している場合
 1. 「(W01)システム管理情報設定」画面で選択番号の入力、又はマウスでの選択により、有効期間「平成 18 年 4 月 1 日～99999999」のデータを選択し、確定（F 1 2 キー）を押下します。
 2. 「(W24)システム管理情報－医療機関入院基本情報設定」画面の右上に表示される有効期間が「H22. 4. 1」～「99999999」と表示されていることを確認し、入院料加算等必要な設定を行った後、登録（F 1 2 キー）を押下してください。
 3. 「(W01)システム管理情報設定」画面で、平成 22 年 4 月 1 日から開始となるシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」が存在していることを確認してください。
- ・新規導入等でシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」のデータが存在しない場合
 1. 「(W01)システム管理情報設定」画面で有効年月日に「00000000～99999999」を入力し（Enter 押下でも可）、確定（F 1 2 キー）を押下します。
 2. 「(W24)システム管理情報－医療機関入院基本情報設定」画面の右上に表示される有効期間が「H22. 4. 1」～「99999999」と表示されていることを確認し、入院料加算等必要な設定を行った後、登録（F 1 2 キー）を押下してください。
 3. 「(W01)システム管理情報設定」画面で、平成 22 年 4 月 1 日から開始となるシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」が存在していることを確認してください。

2010 年 4 月 1 日から	
病 院	有床診療所
1. 食堂加算 2. プレイルーム、保育士等加算 3. 難病患者等入院診療加算 4. 特殊疾患入院施設管理加算 5. 児童・思春期精神科入院医療管理加算▲ 6. 精神科応急入院施設管理加算 7. 看護配置加算 8. 医師事務作業補助体制加算 (15対1補助体制加算)● (20対1補助体制加算)● (25対1補助体制加算)▲ (50対1補助体制加算)▲ (75対1補助体制加算)▲ (100対1補助体制加算)▲ 9. 重症患者回復病棟加算 10. 精神科地域移行実施加算▲(ver4.5以降) 11. 急性期看護補助体制加算1● 12. 急性期看護補助体制加算2● (11 と 12 は 4 月 2 日提供パッチにて追加)	1. 食堂加算 2. 難病患者等入院診療加算 3. 特殊疾患入院施設管理加算●(3月迄は 病院のみ対象の加算) 4. 医師配置適合加算 4. 医師配置加算● 医師配置加算1 医師配置加算2 5. 夜間緊急体制確保加算 6. 看護配置加算1▲ 6. 看護配置加算2▲ 8. 夜間看護配置加算1▲ 9. 夜間看護配置加算2▲

2010 年 4 月 1 日から	
病 院	有床診療所
1. 新生児入院医療管理加算 2. 放射線治療病室管理加算▲ 3. 療養環境加算 4. 療養病棟療養環境加算 1 5. 療養病棟療養環境加算 2 6. 療養病棟療養環境加算 3 7. 療養病棟療養環境加算 4 8. 重症者等療養環境特別加算（個室） 9. 重症者等療養環境特別加算（2 人部屋） 10. 無菌治療室管理加算	1. 診療所療養病床療養環境加算 1 2. 診療所療養病床療養環境加算 2

2010 年 4 月診療報酬改定【改定対応方法】
Copyright(C)2010 Japan Medical Association.
All rights reserved.

【入退院登録画面での加算設定】（3月30日提供パッチにて対応）

「(I01) 入退院登録」画面より以下の加算が算定可能となります。

- 190135470 有床診療所一般病床初期加算（A108 有床診療所入院基本料有床診療所の注の加算）
 190135670 救急・在宅等支援療養病床初期加算（A109 有床診療所療養病床入院基本料の注の加算）
 190134270 救急・在宅等支援療養病床初期加算（A101 療養病棟入院基本料病院の注の加算）

システム管理「1006 施設基準情報」に設定されたフラグを判定して、「(I01) 入退院登録」画面の入院料加算コンボボックスに算定可能な加算を表示します。

システム管理「1006 施設基準情報」に設定する施設基準と対象入院料加算

施設基準コード	画面表示する入院料加算
198 → 858	190135470 有床診療所一般病床初期加算 (A108 有床診療所入院基本料有床診療所の注の加算)
199, 613 → 859, 613	190135670 救急・在宅等支援療養病床初期加算 (A109 有床診療所療養病床入院基本料の注の加算)
178 → 855	190134270 救急・在宅等支援療養病床初期加算 (A101 療養病棟入院基本料病院の注の加算)

【重要】施設基準コードの見直しについて

上記加算「有床診療所一般病床初期加算」、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の施設基準見直しについて、システム管理「1006 施設基準情報」更新データを4月28日にマスタ提供を行いました。

診療行為マスタの訂正に対するマスタ更新データは5月6日に提供予定です。

その間に、システム管理「1006 施設基準情報」でフラグの設定を行ってください。

訂正前の施設基準コードについては、システム管理の設定を変更せずそのままお使い下さい。

※「有床診療所一般病床初期加算」の算定であれば施設基準の198と858の両方にフラグを設定した状態にしておいてください。

（注）診療行為マスタは変更しないで下さい。

【入院中の患者の他医療機関受診について】

入院中の患者が他医療機関を受診する日の入院医療機関における診療報酬の算定については、以下のようになります。

- ア 入院医療機関において、当該患者が療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を除く入院基本料（以下、「入院基本料等」という）を算定している場合は、入院基本料等は当該入院基本料等の基本点数の 30% を控除した点数により算定すること。
- イ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料又は特定入院基本料（以下、「特定入院料等」という）を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用（特掲診療料に限る。）を算定する場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の 70% を控除した点数により算定すること。
- ウ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用（特掲診療料に限る。）を算定しない場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の 30% を控除した点数により算定すること。

上記算定を可能とする為、業務メニューの「32 入院会計照会」から遷移する「(141)入院会計照会－カード入力」画面の外泊入力欄に平成 22 年 4 月診療分以降について[05 他医療機関受診 30%減]を登録可能とします。

（他医療機関受診の留意事項）

選定入院（入院期間 180 超え）対象患者が、「ア」又は「イ」に掲げる控除の対象となる場合（イについては特定入院基本料を算定する患者）についての請求取扱いが現在（平成 22 年 3 月 19 日現在）確定していない為、保険請求分と患者自己負担分（選定療養の自己負担 15%）について、取扱いが確定するまでの期間、共に 0%（0 円）で算定することとします。
なお、システム管理「5006 病棟選定入院料情報」で負担計算区分を「2 定額設定」として金額設定を行われている場合は、患者自己負担分については設定された金額を算定します。
取扱い方法が確定次第、その旨改めてアナウンスを行います。

【診療費明細書について】

定期請求処理で請求書兼領収書発行に併せて、診療費明細書の印刷を可能とします。

請求書兼領収書の印刷時に「(003) 定期請求－印刷指示」画面右上の「印刷帳票」コンボボックス（新設）で診療費明細書の印刷有無を指定します。

「0 請求書兼領収書・診療費明細書」~~（初期表示）~~

「1 請求書兼領収書」

コンボボックスの初期表示はシステム管理「5000 医療機関情報入院基本」の診療費明細書発行設定が「0 発行しない」とされている場合は、「1 請求書兼領収書」を初期表示し、「1 発行する」とされている場合は「0 請求書兼領収書・診療費明細書」を初期表示します。（3月30日提供パッチにて対応）

退院登録時の診療費明細書発行についてはシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」の右下の「診療費明細書発行」コンボボックスで設定を行うこととします。

【経過措置の終了に伴う入院料の廃止について】

2008年3月末時点で7対1入院基本料を算定する病棟であって、08年4月以降10対1入院基本料を算定する病棟に限り看護補助加算2（84点）又は看護補助加算3（56点）を算定可能でしたが、この経過措置が2010年3月末までであったことから、看護補助加算の算定を可能とする為の入院基本料が廃止となります。

2010 年 3 月 31 日まで	
一般病棟 10対1 入院基本料（H20年3月31日時点7対1）	1300 点
（選）一般病棟 10対1 入院基本料（H20年3月31日時点7対1）	1105 点
結核病棟 10対1 入院基本料（H20年3月31日時点7対1）	1192 点
専門病院 10対1 入院基本料（H20年3月31日時点7対1）	1300 点
（選）専門病院 10対1 入院基本料（H20年3月31日時点7対1）	1105 点

【療養病床の医療区分、ADL点数の入力について】

「医療区分・ADL区分に係る評価票」の改定に伴い、「(141) 入院会計照会－カード入力」画面から遷移する「(147) 会計照会－医療区分・ADL区分登録」画面を以下のように変更します。

- ・カレンダーの入力項目にコード番号「91 褥瘡に対する治療を実施している状態」、「92 身体抑制を実施している」のコメントを追加します（次月への自動引継ぎは行いません）。
- ・ADL点数はシステム管理「5015 医療区分・ADL点数情報」の設定に係らず、区分毎に入力を行うように変更します。

(ver4.4.0のみ)

- ・ver4.5.0で実装した医療区分、ADL点数からの入院基本料自動算定機能を ver4.4.0についても行えるようにします。医療区分、ADL点数を入力後、「入院料変更」ボタンを押下すると、入力内容より入院基本料の変更を行います。

【定型コメントマスタの新設について】

「医療区分・A D L 区分に係る評価票」の改定に伴い、療養病床の診療報酬明細書（レセプト）に入院元・退院先の記載が必要となります。診療行為入力画面より以下コメント入力を行ってください。入力は診療種別に「. 900」を指定して単剤での入力としてください。

~~（※コメントコードについて平成22年3月10日時点で厚生労働省より正式提供されていませんが、提供があり次第「0-2マスタ更新」機能による提供を行う予定です）~~

（１）入院元コメント（入院月に限り記載）

コメントコード	コメント内容
820000144	入院元 一般病棟 （自院以外からの急性期病棟からの転院） （自院以外の急性期病棟からの転院）
820000145	入院元 一般病棟（自院の急性期病棟からの転院）
820000146	入院元 他の病棟（急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外）
820000147	入院元 介護老人保健施設
820000148	入院元 特別養護老人ホーム
820000149	入院元 有料老人ホーム等
820000150	入院元 自宅

（２）退院先コメント（退院した月に限り記載）

コメントコード	コメント内容
820000151	退院先 一般病棟（急性期病棟への転院・転棟）
820000152	退院先 他の病棟（急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外）
820000153	退院先 介護老人保健施設
820000154	退院先 特別養護老人ホーム
820000155	退院先 有料老人ホーム等
820000156	退院先 自宅
820000157	退院先 死亡

入院料等（入院基本料）

A 1 0 0 一般病棟入院基本料

【点数の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
一般病棟 1 5 対 1 入院基本料	954 点	一般病棟 1 5 対 1 入院基本料	934 点
(選)一般病棟 1 5 対 1 入院基本料	811 点	(選)一般病棟 1 5 対 1 入院基本料	794 点

【注 1 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
一般病棟 準 7 対 1 入院基本料	1495 点	(廃 止)	
一般病棟 準 7 対 1 入院基本料(離島等)	1525 点		
(選)一般病棟 準 7 対 1 入院基本料	1271 点		
(選)一般病棟 準 7 対 1 入院基本料(離島等)	1296 点		

【注 2 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
		一般病棟 7 対 1 特別入院基本料	1244 点
		一般病棟 1 0 対 1 特別入院基本料	1040 点

【注 3 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
一般病棟入院期間加算		一般病棟入院期間加算	
イ 1 4 日以内の期間	428 点	イ 1 4 日以内の期間	450 点
(特別入院基本料については 300 点)		(特別入院基本料については 300 点)	

【注 4 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
		一般病棟看護必要度評価加算	5 点
		(1 日につき)	

【注 5 の見直し】後期高齢者特定入院基本料の年齢要件廃止に伴う名称変更

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
後期高齢者特定入院基本料	928 点	特定入院基本料	928 点
(特別入院基本料算定患者は 790 点)		(特別入院基本料算定患者は 790 点)	

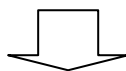
A 1 0 1 療養病棟入院基本料

【項目の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
療養病棟入院基本料	療養病棟入院基本料 1
入院基本料 A 1709 点 (生活療養を受ける場合 1695 点)	入院基本料 A 1758 点 (生活療養を受ける場合 1744 点)
入院基本料 B 1320 点 (生活療養を受ける場合 1306 点)	入院基本料 B 1705 点 (生活療養を受ける場合 1691 点)
入院基本料 C 1198 点 (生活療養を受ける場合 1184 点)	入院基本料 C 1424 点 (生活療養を受ける場合 1410 点)
入院基本料 D 885 点 (生活療養を受ける場合 871 点)	入院基本料 D 1369 点 (生活療養を受ける場合 1355 点)
入院基本料 E 750 点 (生活療養を受ける場合 736 点)	入院基本料 E 1342 点 (生活療養を受ける場合 1328 点)
	入院基本料 F 1191 点 (生活療養を受ける場合 1177 点)
	入院基本料 G 934 点 (生活療養を受ける場合 920 点)
	入院基本料 H 887 点 (生活療養を受ける場合 873 点)
	入院基本料 I 785 点 (生活療養を受ける場合 771 点)
	療養病棟入院基本料 2
	入院基本料 A 1695 点 (生活療養を受ける場合 1681 点)
	入院基本料 B 1642 点 (生活療養を受ける場合 1628 点)
	入院基本料 C 1361 点 (生活療養を受ける場合 1347 点)
	入院基本料 D 1306 点 (生活療養を受ける場合 1292 点)
	入院基本料 E 1279 点 (生活療養を受ける場合 1265 点)
	入院基本料 F 1128 点 (生活療養を受ける場合 1114 点)
	入院基本料 G 871 点 (生活療養を受ける場合 857 点)
	入院基本料 H 824 点 (生活療養を受ける場合 810 点)
	入院基本料 I 722 点 (生活療養を受ける場合 708 点)

【改定前】療養病棟入院基本料

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
A D L区分 3	885 点	1320 点	1709 点
A D L区分 2	750 点		
A D L区分 1		1198 点	



【改定後】療養病棟入院基本料 1

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
A D L 区分 3	934 点	1369 点	1758 点
A D L 区分 2	887 点	1342 点	1705 点
A D L 区分 1	785 点	1191 点	1424 点

〔施設基準〕

- ①看護職員及び看護補助者が 20 対 1 配置以上であること。
- ②医療区分 2 又は 3 の患者が全体の 8 割以上であること。

【改定後】療養病棟入院基本料 2

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
A D L 区分 3	871 点	1306 点	1695 点
A D L 区分 2	824 点	1279 点	1642 点
A D L 区分 1	722 点	1128 点	1361 点

〔施設基準〕

看護職員及び看護補助者が 25 対 1 配置以上であること。

【注 5 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	救急・在宅等支援療養病床初期加算 150 点 (転院、入院又は転棟した日から起算して 14 日を限度)

A 1 0 2 結核病棟入院基本料

【注 1 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
結核病棟準 7 対 1 入院基本料 1387 点 結核病棟準 7 対 1 入院基本料(離島等) 1417 点	(廃 止)

【注 2 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	結核病棟 7 対 1 特別入院基本料 1158 点 結核病棟 10 対 1 特別入院基本料 954 点

A 1 0 3 精神病棟入院基本料

【項目の追加】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
精神病棟 1 5 対 1 入院基本料	800 点	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料	920 点
精神病棟 1 8 対 1 入院基本料	712 点	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料	800 点
精神病棟 2 0 対 1 入院基本料	658 点	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料	712 点
		精神病棟 2 0 対 1 入院基本料	658 点

【注 2 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	精神病棟 1 0 対 1 特別入院基本料 992 点

【注 3 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
精神病棟入院期間加算	精神病棟入院期間加算
1 4 日以内の期間 459 点 (特別入院基本料については 300 点)	1 4 日以内の期間 465 点 (特別入院基本料については 300 点)
1 5 日以上 3 0 日以内の期間 242 点 (特別入院基本料については 155 点)	1 5 日以上 3 0 日以内の期間 250 点 (特別入院基本料については 155 点)
3 1 日以上 9 0 日以内の期間 125 点 (特別入院基本料については 100 点)	3 1 日以上 9 0 日以内の期間 125 点 (特別入院基本料については 100 点)
9 1 日以上 1 8 0 日以内の期間 20 点 (特別入院基本料については 15 点)	9 1 日以上 1 8 0 日以内の期間 10 点
1 8 1 日以上 1 年以内の期間 5 点	1 8 1 日以上 1 年以内の期間 3 点

A 1 0 4 特定機能病院入院基本料

【項目の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	特定機能病院精神病棟 1 3 対 1 入院基本料 920 点

【注 3 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
特定機能病院精神病棟入院期間加算	特定機能病院精神病棟入院期間加算
(1) 14 日以内の期間 499 点	(1) 14 日以内の期間 505 点
(2) 15 日以上 30 日以内の期間 242 点	(2) 15 日以上 30 日以内の期間 250 点
(3) 31 日以上 90 日以内の期間 125 点	(3) 31 日以上 90 日以内の期間 125 点
(4) 91 日以上 180 日以内の期間 40 点	(4) 91 日以上 180 日以内の期間 30 点
(5) 181 日以上 1 年以内の期間 20 点	(5) 181 日以上 1 年以内の期間 15 点

【注 5 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	一般病棟看護必要度評価加算（特定機能病院） （1 日につき） 5 点

A 1 0 5 専門病院入院基本料

【注 1 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
専門病院準 7 対 1 入院基本料 1495 点 専門病院準 7 対 1 入院基本料（離島等）1525 点 （選）専門病院準 7 対 1 入院基本料 1271 点 （選）専門病院準 7 対 1 入院基本料（離島等） 1296 点	（廃 止）

【注 3 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	一般病棟看護必要度評価加算（専門病院） 5 点 （1 日につき）

A 1 0 6 障害者施設等入院基本料

【注 3 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	重症児（者）受入連携加算 1300 点 （入院初日） 診療コード：190135070

A 1 0 8 有床診療所入院基本料

【項目の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
1	有床診療所入院基本料 1 (看護職員 5 人以上)	1	有床診療所入院基本料 1 (看護職員 7 人以上)
	7 日以内の期間 810 点		1 4 日以内の期間 760 点
	8 日以上 1 4 日以内の期間 660 点		1 5 日以上 3 0 日以内の期間 590 点
	1 5 日以上 3 0 日以内の期間 490 点		3 1 日以上の期間 500 点
	3 1 日以上の期間 450 点		
2	有床診療所入院基本料 2 (看護職員 1 ～ 4 人)	2	有床診療所入院基本料 2 (看護職員 4 ～ 6 人)
	7 日以内の期間 640 点		1 4 日以内の期間 680 点
	8 日以上 1 4 日以内の期間 480 点		1 5 日以上 3 0 日以内の期間 510 点
	1 5 日以上 3 0 日以内の期間 320 点		3 1 日以上の期間 460 点
	3 1 日以上の期間 280 点		
		3	有床診療所入院基本料 3 (看護職員 1 ～ 3 人)
			1 4 日以内の期間 500 点
			1 5 日以上 3 0 日以内の期間 370 点
			3 1 日以上の期間 340 点

【注 2 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	有床診療所一般病床初期加算 100 点 (転院又は入院した日から起算して 7 日を限度)

【注 4 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
医師配置適合加算 60 点	医師配置加算 1 88 点
	医師配置加算 2 60 点 (1 日につき)

※有床診療所入院基本料 1 又は 2 の算定時のみ

※医師配置加算 2 は平成 2 2 年 3 月迄の医師配置適合加算に相当

【注 5 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
看護配置加算 1	10 点	看護配置加算 1	25 点
看護配置加算 2	15 点	看護配置加算 2	10 点
夜間看護配置加算 1	30 点	夜間看護配置加算 1	80 点
夜間看護配置加算 2	50 点	夜間看護配置加算 2 (1 日につき)	30 点

※有床診療所入院基本料 1 又は 2 の算定時のみ

※看護配置加算 1 は平成 22 年 3 月迄の看護配置加算 2 に相当

看護配置加算 2 は平成 22 年 3 月迄の看護配置加算 1 に相当

夜間看護配置加算 1 は平成 22 年 3 月迄の夜間看護配置加算 2 に相当

夜間看護配置加算 2 は平成 22 年 3 月迄の夜間看護配置加算 1 に相当

A 109 有床診療所療養病床入院基本料

【注 5 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	救急・在宅等支援療養病床初期加算 150 点 (転院又は入院した日から起算して 14 日を 限度)

入院料等（入院基本料等加算）

A 2 0 0 総合入院体制加算（1 日につき、入院した日から 1 4 日を限度）

【名称の見直し】【病】

診療行為コード	旧名称及び点数	新名称及び点数
19009870	入院時医学管理加算 120 点	総合入院体制加算 120 点

A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算（入院初日）

【項目の見直し】【病】

診療行為コード	旧名称及び点数	新名称及び点数
190117170	単独型及び管理型臨床研修病院入院診療加算（入院初日） 40 点	基幹型臨床研修病院入院診療加算 40 点

A 2 0 5 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算（1 日につき、入院した日から 7 日を限度）

【点数の見直し】【病・診】

診療行為コード	名称	旧点数	新点数
190100070	救急医療管理加算	600 点	800 点
190100170	乳幼児救急医療管理加算	150 点	200 点

A 2 0 5 - 3 妊産婦緊急搬送入院加算（入院初日）

【点数の見直し】【病・診】

診療行為コード	名称	旧点数	新点数
190126910	妊産婦緊急搬送入院加算	5000 点	7000 点

A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

【項目の追加と点数の見直し】【病】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
		1 5 対 1 補助体制加算	810 点
		2 0 対 1 補助体制加算	610 点
2 5 対 1 補助体制加算	355 点	2 5 対 1 補助体制加算	490 点
5 0 対 1 補助体制加算	185 点	5 0 対 1 補助体制加算	255 点
7 5 対 1 補助体制加算	130 点	7 5 対 1 補助体制加算	180 点
1 0 0 対 1 補助体制加算	105 点	1 0 0 対 1 補助体制加算	138 点

A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（1 日につき、入院した日から 1 4 日を限度）

【新設】【病】

診療行為コード	名称	点数
190135910	急性期看護補助体制加算 1	120 点
190136010	急性期看護補助体制加算 2	80 点

A 2 1 2 超重症児（者）入院診療加算（１日につき）

【点数の見直し】【病・診】

診療行為コード	名称	旧点数	新点数
190127510	超重症児（者）入院診療加算（６歳未満）	600 点	800 点
190076570	超重症児（者）入院診療加算（６歳以上）	300 点	400 点

A 2 1 2 在宅重症児（者）受入加算（１日につき、入院した日から５日を限度）

【新設】【病】

診療行為コード	名称	点数
190136170	在宅重症児（者）受入加算	200 点

A 2 1 2－２ 新生児入院医療管理加算（１日につき）

【削除】【病】

診療行為コード	名称	点数
190109770	新生児入院医療管理加算	800 点

A 2 2 0－２ 二類感染症患者療養環境特別加算（１日につき）

【項目の見直し】【病・診】

診療行為コード	旧名称及び点数	
190127710	二類感染症患者療養環境特別加算	300 点



診療行為コード	新名称及び点数	
190127710	二類感染症患者療養環境特別加算（個室加算）	300 点
190136210	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）	200 点

A 2 2 5 放射線治療病室管理加算（１日につき）

【点数の見直し】【病・診】

診療行為コード	名称	旧点数	新点数
190106670	放射線治療病室管理加算	500 点	2500 点

A 2 2 6－２ 緩和ケア診療加算（１日につき）

【点数の見直し】【病】

診療行為コード	名称	旧点数	新点数
190110070	緩和ケア診療加算	300 点	400 点

A 2 3 0－２ 精神科地域移行実施加算（１日につき）

【点数の見直し】【病】

診療行為コード	名称	旧点数	新点数
190127810	精神科地域移行実施加算	5 点	10 点

A 2 3 0 - 3 精神科身体合併症管理加算（1 日につき）

【項目の見直し】【病】

診療行為コード	旧名称及び点数
190127910	精神科身体合併症管理加算（精神科救急入院料等算定患者） 300 点
190128010	精神科身体合併症管理加算（精神病棟入院基本料等算定患者） 200 点



診療行為コード	新名称及び点数
190127910	精神科身体合併症管理加算 350 点

A 2 3 1 児童・思春期精神科入院医療管理加算（1 日につき）

【点数の見直し】【病】

診療行為コード	名称	旧点数	新点数
190110170	児童・思春期精神科入院医療管理加算	650 点	800 点

A 2 3 1 - 2 強度行動障害入院医療管理加算（1 日につき）

【新設】【病】

診療行為コード	名称	点数
190136310	強度行動障害入院医療管理加算	300 点

A 2 3 1 - 3 重度アルコール依存症入院医療管理加算（1 日につき）

【新設】【病】

診療行為コード	名称	点数
190136410	重度アルコール依存症入院医療管理加算 （30 日以内）	200 点
190136510	重度アルコール依存症入院医療管理加算 （31 日以上 60 日以内）	100 点

A 2 3 1 - 4 摂食障害入院医療管理加算（1 日につき）

【新設】【病】

診療行為コード	名称	点数
190136610	摂食障害入院医療管理加算 （30 日以内）	200 点
190136710	摂食障害入院医療管理加算 （31 日以上 60 日以内）	100 点

A 2 3 2 がん診療連携拠点病院加算（入院初日）

【点数の見直し】【病】

診療行為コード	名称	旧点数	新点数
190120310	がん診療連携拠点病院加算	400 点	500 点

A 2 3 3 - 2 栄養サポートチーム加算（週 1 回）

【新設】【病】

診療行為コード	名称	点数
190136810	栄養サポートチーム加算	200 点

A 2 3 4 医療安全対策加算（入院初日）

【項目の見直し】【病・診】

診療行為コード	旧名称及び点数	
190120510	医療安全対策加算（入院初日）	50 点



診療行為コード	新名称及び点数	
190120510	医療安全対策加算 1	85 点
190136910	医療安全対策加算 2	35 点

感染防止対策加算（入院初日）

【新設】【病・診】

診療行為コード	名称	点数
190137070	感染防止対策加算	100 点

A 2 3 7 ハイリスク分娩管理加算（1 日につき）

【点数の見直し】【病】

診療行為コード	名称	旧点数	新点数
190120710	ハイリスク分娩管理加算	2000 点	3000 点

A 2 3 8 退院調整加算 → 慢性期病棟等退院調整加算

【項目の見直し】【病・診】

診療行為コード	旧名称及び点数	
190128210	退院支援計画作成加算（入院中 1 回）	100 点
190128310	退院加算（療養病棟入院基本料等算定患者）（退院時 1 回）	100 点
190128410	退院加算（障害者施設等入院基本料等算定患者）（退院時 1 回）	300 点



診療行為コード	新名称及び点数	
190137110	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院支援計画作成加算）	100 点
190137210	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院加算・療養病棟入院基本料等）	140 点
190137310	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院加算・障害者施設等入院基本料等）	340 点
190128210	慢性期病棟等退院調整加算 2（退院支援計画作成加算）	100 点
190128310	慢性期病棟等退院調整加算 2（退院加算・療養病棟入院基本料等）	100 点
190128410	慢性期病棟等退院調整加算 2（退院加算・障害者施設等入院基本料等）	300 点

A 2 3 8 - 2 急性期病棟等退院調整加算（退院時 1 回）

【新設】【病・診】（65 歳以上、又は特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満）

診療行為コード	名称	点数
190137410	急性期病棟等退院調整加算 1	140 点
190137510	急性期病棟等退院調整加算 2	100 点

A 2 3 8 - 3 新生児特定集中治療室退院調整加算（退院時 1 回）

【新設】【病】

診療行為コード	名称	点数
190137610	新生児特定集中治療室退院調整加算	300 点

A 2 3 8 - 4 救急搬送患者地域連携紹介加算（退院時 1 回）

【新設】【病】

診療行為コード	名称	点数
190137710	救急搬送患者地域連携紹介加算	500 点

A 2 3 8 - 5 救急搬送患者地域連携受入加算（入院初日）

【新設】【病】

診療行為コード	名称	点数
190137810	救急搬送患者地域連携受入加算	1000 点

A 2 3 9 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算（入院初日）

【削除】【病・診】

診療行為コード	名称	点数
190813910	後期高齢者外来患者緊急入院診療加算	500 点

A 2 4 0 総合評価加算（入院中 1 回）

【名称と対象年齢の見直し】【病・診】（65 歳以上、又は特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満）

診療行為コード	旧名称及び点数	新名称及び点数
190814010	後期高齢者総合評価加算 50 点	総合評価加算 50 点

A 2 4 1 後期高齢者退院調整加算（退院時 1 回）

【削除】【病・診】

診療行為コード	名称	点数
190814110	後期高齢者退院調整加算	100 点

A 2 4 2 呼吸ケアチーム加算（週 1 回）

【新設】【病】

診療行為コード	名称	点数
190137910	呼吸ケアチーム加算	150 点

A 2 4 3 後発医薬品使用体制加算（入院初日）

【新設】【病・診】

診療行為コード	名称	点数
190138010	後発医薬品使用体制加算	30 点

入院料等（特定入院料）

A 3 0 0 救命救急入院料

【項目の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
1	救命救急入院料 1	1	救命救急入院料 1
	3 日以内の期間 9700 点		3 日以内の期間 9700 点
	4 日以上 7 日以内の期間 8775 点		4 日以上 7 日以内の期間 8775 点
	8 日以上 1 4 日以内の期間 7490 点		8 日以上 1 4 日以内の期間 7490 点
2	救命救急入院料 2	2	救命救急入院料 2
	3 日以内の期間 11200 点		3 日以内の期間 11200 点
	4 日以上 7 日以内の期間 10140 点		4 日以上 7 日以内の期間 10140 点
	8 日以上 1 4 日以内の期間 8890 点		8 日以上 1 4 日以内の期間 8890 点
		3	救命救急入院料 3
			救命救急入院料
			3 日以内の期間 9700 点
			4 日以上 7 日以内の期間 8775 点
			8 日以上 1 4 日以内の期間 7490 点
			広範囲熱傷特定集中治療管理料
			3 日以内の期間 9700 点
			4 日以上 7 日以内の期間 8775 点
			8 日以上 6 0 日以内の期間 7890 点
		4	救命救急入院料 4
			救命救急入院料
			3 日以内の期間 11200 点
			4 日以上 7 日以内の期間 10140 点
			8 日以上 1 4 日以内の期間 8890 点
			広範囲熱傷特定集中治療管理料
			3 日以内の期間 11200 点
			4 日以上 7 日以内の期間 10140 点
			8 日以上 1 4 日以内の期間 8890 点
			1 5 日以上 6 0 日以内の期間 7890 点

【注 3 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	充実段階 A 加算 1000 点 (1 日につき)

【注 4 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	充実段階 B 加算 500 点 (1 日につき)

【注 5 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	高度医療体制加算 (1 日につき) 100 点

【注 7 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	小児加算 (救命救急入院料) (15 歳未満の重篤な患者、入院初日) 5000 点

A301 特定集中治療室管理料

【項目の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
特定集中治療室管理料	1 特定集中治療室管理料 1
7 日以内の期間 8760 点	7 日以内の期間 9200 点
8 日以上 14 日以内の期間 7330 点	8 日以上 14 日以内の期間 7700 点
	2 特定集中治療室管理料 2
	特定集中治療室管理料
	7 日以内の期間 9200 点
	8 日以上 14 日以内の期間 7700 点
	広範囲熱傷特定集中治療管理料
	7 日以内の期間 9200 点
	8 日以上 60 日以内の期間 7890 点

※特定集中治療室管理料 1 は平成 22 年 3 月迄の特定集中治療室管理料に相当

【注 2 の削除】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
特定集中治療室管理料 (7 日以内) (重症者等比率基準適合) 9198 点	(削 除)
特定集中治療室管理料 (8 日以上 14 日以内) (重症者等比率基準適合) 7697 点	

【注 2 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	小児加算 (特定集中治療室管理料) (7 日以内) 1500 点
	小児加算 (特定集中治療室管理料) (8 日以上 14 日以内) 1000 点
	(15 歳未満の重篤な患者、1 日につき)

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

【点数の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
ハイケアユニット入院医療管理料 3700 点	ハイケアユニット入院医療管理料 4500 点

A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料

【項目の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
新生児特定集中治療室管理料	8500 点	1 新生児特定集中治療室管理料 1	10000 点
		2 新生児特定集中治療室管理料 2	6000 点

※入院日数の通算は A 3 0 3 の 2 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理料の期間を通算

※新生児特定集中治療室管理料 1 は平成 2 2 年 3 月迄の新生児特定集中治療室管理料に相当

A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料

【点数の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
総合周産期特定集中治療室管理料（新生児） 8600 点	総合周産期特定集中治療室管理料（新生児） 10000 点

※入院日数の通算は A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料、A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理料の期間を通算

A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理料

【新設】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	新生児治療回復室入院医療管理料 5400 点

※入院日数の通算は A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料、A 3 0 3 の 2 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）の期間を通算

A 3 0 4 広範囲熱傷特定集中治療室管理料

【削除】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
広範囲熱傷特定集中治療室管理料 7890 点	（削 除）

A 3 0 6 特殊疾患入院医療管理料

【注 3 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	重症児（者）受入連携加算 1300 点 （入院初日） 診療コード：190140670

A 3 0 7 小児入院医療管理料

【項目の追加】

2010 年 3 月 31 日まで		2010 年 4 月 1 日から	
小児入院医療管理料 2	3600 点	小児入院医療管理料 2	4000 点
小児入院医療管理料 3	3000 点	小児入院医療管理料 3	3600 点
小児入院医療管理料 4	2100 点	小児入院医療管理料 4	3000 点
		小児入院医療管理料 5	2100 点

※小児入院医療管理料 3、4、5 については平成 22 年 3 月迄の従前の 2、3、4 に相当

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

【点数の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
回復期リハビリテーション病棟入院料 1 1690 点 （生活療養を受ける場合 1676 点）	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 1720 点 （生活療養を受ける場合 1706 点）
回復期リハビリテーション病棟入院料 2 1595 点 （生活療養を受ける場合 1581 点）	回復期リハビリテーション病棟入院料 2 1600 点 （生活療養を受ける場合 1586 点）

【補足】

回復期リハビリテーション病棟入院料については施設基準の追加と見直しがありました。

（追加） 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、1 人 1 日あたり 2 単位以上のリハビリテーションが行われていること

（見直し） 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定する場合、新規入院患者のうち 2 割以上が重症の患者であること（従前は 1 割 5 分以上が重症の患者）

平成 22 年 3 月 31 日に現に回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病棟であって、平成 22 年 4 月 1 日以降に新たに回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っていないものについては、平成 22 年 9 月 30 日までの間は、なお従前の例による。

この場合の平成 22 年 4 月以降に算定する入院料は以下のとおり。

回復期リハビリテーション病棟入院料 1（基準未適合） 1690 点 （生活療養を受ける場合 1676 点）
回復期リハビリテーション病棟入院料 2（基準未適合） 1595 点 （生活療養を受ける場合 1581 点）

平成 22 年 4 月以降、届出を行って新点数を算定する場合は病棟の有効期間切り替え及び特定入院料の再設定を行ってください。再設定を行わない場合は上記、「基準未適合」の算定となります。

【注 3 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	休日リハビリテーション提供体制加算 60 点 （1 日につき）

【注 4 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	リハビリテーション充実加算 40 点 （1 日につき）

A 3 0 8 - 2 亜急性期入院医療管理加算

【注 2 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	リハビリテーション提供体制加算 50 点 (1 日につき)

A 3 0 9 特殊疾患病棟入院料

【注 3 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	重症児（者）受入連携加算 1300 点 (入院初日) 診療コード：190141170

A 3 1 1 精神科救急入院料

【点数の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
精神科救急入院料 1 (30 日以内) 3431 点	精神科救急入院料 1 (30 日以内) 3451 点
精神科救急入院料 2 (30 日以内) 3231 点	精神科救急入院料 2 (30 日以内) 3251 点

【注 3 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
非定型抗精神病薬治療管理加算 10 点 (1 日につき)	ア 非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下) 15 点 イ 非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外) 10 点 (1 日につき)

A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟入院料

【点数の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
精神科急性期治療病棟入院料 1 (30 日以内) 1900 点	精神科急性期治療病棟入院料 1 (30 日以内) 1920 点
精神科急性期治療病棟入院料 2 (30 日以内) 1800 点	精神科急性期治療病棟入院料 2 (30 日以内) 1820 点

【注 3 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
非定型抗精神病薬治療管理加算 10 点 (1 日につき)	ア 非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下) 15 点 イ 非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外) 10 点 (1 日につき)

A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料

【点数の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
精神科救急・合併症入院料 (30 日以内) 3431 点	精神科救急・合併症入院料 (30 日以内) 3451 点

【注 3 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
非定型抗精神病薬治療管理加算 10 点 (1 日につき)	ア 非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下) 15 点 イ 非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外) 10 点 (1 日につき)

A 3 1 2 精神療養病棟入院料

【点数の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
精神療養病棟入院料 1090 点	精神療養病棟入院料 1050 点

【注 3 の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
非定型抗精神病薬治療管理加算 10 点 (1 日につき)	ア 非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下) 15 点 イ 非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外) 10 点 (1 日につき)

【注 4 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	重症者加算 (精神療養病棟入院料) 40 点 (1 日につき)

A 3 1 4 認知症病棟入院料

【名称の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
認知症病棟入院料	認知症治療病棟入院料

【項目の見直し】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
1 認知症病棟入院料 1 イ 90 日以内の期間 1330 点 ロ 91 日以上の期間 1180 点 2 認知症病棟入院料 2 イ 90 日以内の期間 1070 点 ロ 91 日以上の期間 1020 点	1 認知症治療病棟入院料 1 イ 60 日以内の期間 1450 点 ロ 61 日以上の期間 1180 点 2 認知症治療病棟入院料 2 イ 60 日以内の期間 1070 点 ロ 61 日以上の期間 970 点

【注 2 の追加】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
	退院調整加算 100 点 （退院時）

A 3 1 6 診療所後期高齢者医療管理料

【削除】

2010 年 3 月 31 日まで	2010 年 4 月 1 日から
診療所後期高齢者医療管理料 （14 日以内） 1080 点 （生活療養を受ける場合 1066 点） 診療所後期高齢者医療管理料 （15 日以上） 645 点 （生活療養を受ける場合 631 点） 診療所後期高齢者医療管理料 （30 日未経過の再入院） 645 点 （生活療養を受ける場合 631 点）	（削 除）