

「日医標準レセプトソフト」

平成24年4月診療報酬改定対応
(入院)

第二版

2012年10月25日
社団法人 日本医師会

= 目次 =

■入院医療の改定	3
1. 栄養管理体制の設定について	3
2. 入院基本設定の切り替え	4
3. 病棟設定の切り替え	6
4. 病棟設定に入院料加算のユーザ設定画面新設	8
5. 病室設定の入院料切り替え	9
6. 入退院登録画面での加算設定	11
7. 入院中の患者の他医療機関受診評価見直し	12
8. 90日を超えて算定する特定入院基本料について	13
入院料等（入院基本料）	14
A100 一般病棟入院基本料	14
A101 療養病棟入院基本料	17
A102 結核病棟入院基本料	18
A103 精神病棟入院基本料	18
A104 特定機能病院入院基本料	19
A105 専門病院入院基本料	20
A106 障害者施設等入院基本料	21
A108 有床診療所入院基本料	22
A109 有床診療所療養病床入院基本料	24
入院料等（入院基本料等加算）	26
A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	26
A206 在宅患者緊急入院診療加算	26
A207-2 医師事務作業補助体制加算	26
A207-3 急性期看護補助体制加算	27
A222 療養病棟療養環境加算	27
A222-2 療養病棟療養環境改善加算	27
A223 診療所療養病床療養環境加算	28
A223-2 診療所療養病床療養環境改善加算	28
A224 無菌治療室管理加算	28
A226-2 緩和ケア診療加算	28
A226-3 有床診療所緩和ケア診療加算	29
A230-3 精神科身体合併症管理加算	29
A230-4 精神科リエゾンチーム加算	29
A231 児童・思春期精神科入院医療管理加算	29
A233 栄養管理実施加算	29
A233-2 栄養サポートチーム加算	29
A234 医療安全対策加算	30
A234-2 感染防止対策加算	30
A234-3 患者サポート体制充実加算	30
A235 褥瘡患者管理加算	30
A236-2 ハイリスク妊娠管理加算	30
A237 ハイリスク分娩管理加算	30
A238 退院調整加算（平成24年3月まで慢性期病棟等退院調整加算）	31

A 2 3 8 - 2	急性期病棟等退院調整加算	31
A 2 3 8 - 3	新生児特定集中治療室退院調整加算	32
A 2 3 8 - 4	救急搬送患者地域連携紹介加算	32
A 2 3 8 - 5	救急搬送患者地域連携受入加算	32
A 2 3 8 - 6	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	32
A 2 3 8 - 7	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	32
A 2 3 8 - 8	地域連携認知症支援加算	33
A 2 3 8 - 9	地域連携認知症集中治療加算	33
A 2 4 0	総合評価加算	33
A 2 4 3	後発医薬品使用体制加算	33
A 2 4 4	病棟薬剤業務実施加算	33
A 2 4 5	データ提出加算	34
入院料等（特定入院料）		35
A 3 0 0	救命救急入院料	35
A 3 0 1	特定集中治療室管理料	36
A 3 0 1 - 2	ハイケアユニット入院医療管理料	36
A 3 0 1 - 3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	36
A 3 0 1 - 4	小児特定集中治療室管理料	36
A 3 0 2	新生児特定集中治療室管理料	37
A 3 0 3	総合周産期特定集中治療室管理料	37
A 3 0 3 - 2	新生児治療回復室入院医療管理料	37
A 3 0 5	一類感染症患者入院医療管理料	37
A 3 0 6	特殊疾患入院医療管理料	37
A 3 0 7	小児入院医療管理料	38
A 3 0 8	回復期リハビリテーション病棟入院料	38
A 3 0 8 - 2	亜急性期入院医療管理料	39
A 3 0 9	特殊疾患病棟入院料	39
A 3 1 0	緩和ケア病棟入院料	40
A 3 1 1	精神科救急入院料	40
A 3 1 1 - 2	精神科急性期治療病棟入院料	40
A 3 1 1 - 3	精神科救急・合併症入院料	41
A 3 1 1 - 4	児童・思春期精神科入院医療管理料	41
A 3 1 2	精神療養病棟入院料	42
A 3 1 4	認知症治療病棟入院料	43
A 3 1 7	特定一般病棟入院料	44
短期滞在手術基本料		45
A 4 0 0	短期滞在手術基本料	45

＝ 改定履歴 ＝

【第二版】

A311 精神科救急入院料、A311-2 精神科急性期治療病棟入院料、A311-3 精神科救急・合併症入院料、A312 精神療養病棟入院料で算定する加算「非定型抗精神病薬加算」について、加算が細分化されている事の記載漏れを修正（p. 40～p42）

■入院医療の改定

今回の改定では「入院基本料等加算の簡素化」から褥瘡患者管理加算と栄養管理実施加算が入院基本料と特定入院料の算定要件に包括されます。これにより一部の入院料を除き基本点数が **11 点** 加算された点数に変更となります。

既に 4 月分以降の入院会計が改定前の内容で作成済みの場合はマスタ更新及びプログラム更新を実施後、システム管理「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」の有効期間を切り替えた後に、「31 入退院登録」で 4 月 1 日異動日で異動処理を行い入院会計の算定内容を更新してください。

なお、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」については有効期間の切り替え処理を必ず行ってください。

(注意 医療観察法については 3 月 2 1 日時点で改正の詳細情報が無いことから、詳細判明後に改めて対応プログラムの提供を行う予定です)

1. 栄養管理体制の設定について

3 月 3 1 日に栄養管理体制の基準を満たさない場合は、システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」の有効開始日を平成 2 4 年 4 月 1 日以降とすることで選択可能となる「栄養管理経過措置」欄で「1 栄養管理体制基準未適合」と設定してください。

この設定を行うことにより、4 月 1 日以降に算定する入院料は名称に（栄養経過措置）と付加された入院料コードで算定を行います。

平成 24 年 4 月 1 日から	
第 1 章 第 2 部 通則 7	
入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策 及び栄養管理体制 について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第 1 節（特別入院基本料等を含む。）及び第 3 節の各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。	
[経過措置]	
平成 2 4 年 3 月 3 1 日に栄養管理実施加算の届出を行っていない医療機関については、平成 2 6 年 3 月 3 1 日までの間は、地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、栄養管理体制の基準を満たしているものとする。【全ての入院基本料及び特定入院料が対象】	

The screenshot shows the 'System Management' window with the title '(W24)システム管理情報－医療機関入院基本情報設定－ORCA病院'. The 'H24. 4. 1' date is selected. The 'Nutrition Management Progress Measure' (栄養管理経過措置) is highlighted with a red box and set to '0 栄養管理体制基準適合'. Other settings include 'Inpatient Food Service' (入院時食事療養) set to '1 入院時食事療養(1)', 'Dining Room' (食堂加算) set to '2 算定する', and 'Inpatient Food' (入院時の食事) set to '1 食あり'. The 'Room Difference' (室料差額) is set to '1 算定しない'. The 'Room Difference Consumption Tax' (室料差額消費税) is set to '0 なし'. The 'Standard Reduction' (標準による減額) is set to '0 減額なし'. The 'Number Exceed' (定数超過) is set to '0 定数超過なし'. The 'ADL Input' (ADL入力) is set to '1 する'. The 'Inpatient Accounting' (療養入院会計表示) is set to '1 入院料A～Eを表示'. The 'General Bed Initial Calculation' (一般病床初期加算) is set to '0 初期算定しない'. The 'Inpatient Calculation Information' (入院加算情報) section shows 'Medical Record Management System Addition' (診療録管理体制加算) and 'Post-discharge Medicine Use System Addition' (後発医薬品使用体制加算) as options.

システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」の「栄養管理経過措置」設定欄（初期値は「0 栄養管理体制基準適合」になります）

2. 入院基本設定の切り替え

マスタ更新及びプログラム更新後にシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」で平成 24 年 4 月以降に設定可能となる入院料加算は別表 1 の内容となります。

システム管理の有効開始日を平成 24 年 4 月 1 日以降とすることで設定可能です。

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。今回プログラムを見直すことにより病院と診療所で算定可能な加算のみを表示するよう改善しました。

有効期間「平成 22 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 22 年 4 月 1 日～99999999」のデータを選択し、「確定」(F12)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「H24. 4. 1」～「99999999」と表示されていることを確認し、入院料加算の設定を行った後、「登録」(F12)を押下してください。
- (3). 再度 (W01) システム管理情報設定画面で、平成 24 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、「確定 (F12)」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「H24. 4. 1」～「99999999」と表示されていることを確認し、入院料加算等の設定を行った後、「登録 (F12)」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 24 年 4 月 1 日開始日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。

(別表 1) 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

	平成 24 年 4 月 1 日から
病 院	総合入院体制加算 地域医療支援病院入院診療加算 基幹型臨床研修病院入院診療加算 協力型臨床研修病院入院診療加算 診療録管理体制加算 乳幼児加算（病院） 幼児加算（病院） 離島加算 精神病棟入院時医学管理加算 医療安全対策加算 1 医療安全対策加算 2 感染防止対策加算（削除） 感染防止対策加算 1（新） 感染防止対策加算 2（新） 感染防止対策地域連携加算（新） 栄養管理実施加算（削除） 患者サポート体制充実加算（新）

病 院	後発医薬品使用体制加算 1 (新) (平成 24 年 3 月まで後発医薬品使用体制加算) 後発医薬品使用体制加算 2 (新) 地域加算
診療所	診療録管理体制加算 乳幼児加算 (診療所) 幼児加算 (診療所) 離島加算 医療安全対策加算 1 医療安全対策加算 2 感染防止対策加算 (削除) 感染防止対策加算 1 (新) 感染防止対策加算 2 (新) 感染防止対策地域連携加算 (新) 栄養管理実施加算 (削除) 患者サポート体制充実加算 (新) 後発医薬品使用体制加算 1 (新) (平成 24 年 3 月まで後発医薬品使用体制加算) 後発医薬品使用体制加算 2 (新) 地域加算

3. 病棟設定の切り替え

マスタ更新及びプログラム更新後にシステム管理「5001 病棟管理情報」で病棟の有効開始日を平成 24 年 4 月以降に設定すると、別表 2 の入院料及び入院料加算が設定可能となります。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 24 年 4 月 1 日を上書き入力し、他の項目を設定した後に「追加 (F6)」を押下することで登録が可能です。

「追加 (F6)」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」と確認メッセージが表示されたら「OK (F12)」を押下し登録を続行してください。

(別表 2) システム管理「5001 病棟管理情報」で設定可能な入院料及び入院料加算

	平成 24 年 4 月 1 日から
病 院	[入院料]の追加 A100 一般病棟 7 対 1 入院基本料 (経過措置) A100 一般病棟 7 対 1 特別入院基本料 (経過措置) A104 特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料 (経過措置) A105 専門病院 7 対 1 入院基本料 (経過措置)
	[特定入院料]の追加 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 ※平成 24 年 3 月 31 日までの回復期リハビリテーション病棟入院料 1 は回復期リハビリテーション病棟入院料 2、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 は回復期リハビリテーション病棟入院料 3 へそれぞれ変更となります。 A317 特定一般病棟入院料 1 特定一般病棟入院料 2
	[入院料加算] 看護補助加算 看護補助加算 1 看護補助加算 1 (13 対 1 入院基本料) (削除) 看護補助加算 2 看護補助加算 3 看護必要度加算 看護必要度加算 1 (新) 看護必要度加算 2 (新) 一般病棟看護必要度評価加算 (改 算定要件が 10 対 1 から 13 対 1 へ変更) 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) (30 対 1 補助体制加算) (新) (40 対 1 補助体制加算) (新) (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) 急性期看護補助体制加算

病 院	急性期看護補助体制加算 1 (削除) 急性期看護補助体制加算 2 (削除) 2 5 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割以上) (新) 2 5 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割未満) (新) 5 0 対 1 急性期看護補助体制加算 (新) (平成 24 年 3 月まで急性期看護補助体制加算 1) 7 5 対 1 急性期看護補助体制加算 (新) (平成 24 年 3 月まで急性期看護補助体制加算 2) 夜間急性期看護補助体制加算 夜間 5 0 対 1 急性期看護補助体制加算 (新) 夜間 1 0 0 対 1 急性期看護補助体制加算 (新) 看護職員夜間配置加算 (新) 難病患者等入院診療加算 特殊疾患入院施設管理加算 看護配置加算 児童・思春期精神科入院医療管理加算 (削除) 精神科応急入院施設管理加算 精神科地域移行実施加算 重症患者回復病棟加算 (削除) プレイルーム、保育士等加算 休日リハビリテーション提供体制加算 食堂加算
診療所	[入院料加算] 夜間緊急体制確保加算 難病患者等入院診療加算 特殊疾患入院施設管理加算 医師配置加算 1 医師配置加算 2 看護配置加算 1 看護配置加算 2 夜間看護配置加算 1 夜間看護配置加算 2 食堂加算

4. 病棟設定に入院料加算のユーザ設定画面新設

入院料加算の自動発生分についてユーザが任意の加算を設定可能とする画面を新設しました。システム管理「5001 病棟管理情報」で有効期間が平成 24 年 4 月 1 日以降の病棟を選択した場合に、ファンクションキー「入院料加算 (F10)」が押下可能となります。ファンクションキー押下により表示される (W201) 入院料加算設定で病棟設定、病室設定に初期設定可能な入院料加算以外の加算を追加登録することにより入院登録時に該当加算を自動発生します。

(W201)システム管理情報-入院料加算設定

番号	入院料加算コード	入院料加算
1	190140970	リハビリテーション充実加算
2	190139470	充実段階A加算

戻る F2 クリア F3 削除 F12 追加

1 算定しない	病棟薬剤業務実施加算	1 算定しない
1 算定しない	ブレイルूम、保育士等加算	1 算定しない
1 算定しない	休日リハビリテーション提供体制加算	1 算定しない
1 算定しない	食堂加算	1 算定しない

有効期間 開始日 H24. 4. 1 ~ 終了日 99999999 1 継続

戻る クリア 追加 変更 削除 病室 入院料加算

画面下部の入力欄で入院料加算の診療コードを入力し「F12（追加）」を押下することで加算の設定が可能です。

診療コードの代わりに、加算名称を直接入力（又は /（半角スラッシュ）を入力）した場合は (W25) 点数マスター一覧選択サブ画面が表示されるので、検索結果より設定を行ってください。

5. 病室設定の入院料切り替え

マスタ更新及びプログラム更新後にシステム管理「5002 病室管理」で病室の有効開始日を平成 24 年 4 月以降に設定すると、別表 3 の入院料及び入院料加算が設定可能となります。

病室有効開始日の切り替えは病棟の切り替えと同様に、病室番号の入力、又はマウスでの選択により該当病室を表示した後、有効期間の開始日欄に平成 24 年 4 月 1 日を上書き入力し、他の項目を設定した後に「追加 (F6)」を押下することで登録が可能です。

「追加 (F6)」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」と確認メッセージが表示されたら「OK (F12)」を押下し登録を続行してください。

(別表 3) システム管理「5002 病室管理」で設定可能な入院料及び入院料加算

	平成 24 年 4 月 1 日から
病 院	[特定入院料]の追加
	A301-4 小児特定特定集中治療室管理料
	A308-2 亜急性期入院医療管理料 1 (指定地域)
	亜急性期入院医療管理料 2 (指定地域)
	A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料
	A317 特定一般病棟入院料 (亜急性期入院医療管理)
	特定一般病棟入院料 (亜急性期入院医療管理・リハビリ算定患者)
	[入院料加算]
	療養環境加算
	重症者等療養環境特別加算
	重症者等療養環境特別加算 (個室)
	重症者等療養環境特別加算 (2 人部屋)
	療養病棟療養環境加算
	療養病棟療養環境加算 1
	療養病棟療養環境加算 2
	療養病棟療養環境加算 3 (※経過措置により 9 月 30 日まで算定可能)
	療養病棟療養環境加算 4 (※経過措置により 9 月 30 日まで算定可能)
	療養病棟療養環境改善加算
	療養病棟療養環境改善加算 1 (新)
	療養病棟療養環境改善加算 2 (新)
	無菌治療室管理加算
	無菌治療室管理加算 1 (新)
	無菌治療室管理加算 1 (経過措置) (新)
	無菌治療室管理加算 2 (新)
	※平成 24 年 3 月までの無菌治療室管理加算を算定する設定にしてある場合、190106570 無菌治療室管理加算の診療コードが無菌治療室管理加算 1 に流用されたことから、病室の有効期間開始日を平成 24 年 4 月以降にした場合、無菌治療室管理加算 1 が算定する設定となります。施設基準の見直しにより無菌治療室管理加算 2 となる場合は、無菌治療室管理加算 1 (経過措置) に設定を変更してください。
	放射線治療病室管理加算

診療所	[入院料加算] 診療所療養病床療養環境加算 診療所療養病床療養環境加算 1 診療所療養病床療養環境加算 2（※経過措置により 9 月 30 日まで算定可能） 診療所療養病床療養環境改善加算（新） 無菌治療室管理加算 無菌治療室管理加算 1（新） 無菌治療室管理加算 1（経過措置）（新） 無菌治療室管理加算 2（新） ※平成 24 年 3 月までの無菌治療室管理加算を算定する設定にしてある場合、190106570 無菌治療室管理加算の診療コードが無菌治療室管理加算 1 に流用されたことから、病室の有効期間開始日を平成 24 年 4 月以降にした場合、無菌治療室管理加算 1 が算定する設定となります。施設基準の見直しにより無菌治療室管理加算 2 となる場合は、無菌治療室管理加算 1（経過措置）に設定を変更してください。 放射線治療病室管理加算
-----	---

6. 入退院登録画面での加算設定

平成 24 年 4 月 1 日より (I01) 入退院登録で算定可能な加算を追加します。

- (新) 190142970 救急・在宅等支援病床初期加算（一般病棟入院基本料）
- (新) 190143370 救急・在宅等支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料 1）
- (新) 190152470 救急・在宅等支援病床初期加算（特定一般病棟入院料）

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
858	(A108) 有床診療所入院基本料有床診療所の注の加算 190135470 有床診療所一般病床初期加算 100 点
無し	(A100) 一般病棟入院基本料の注の加算 190142970 救急・在宅等支援病床初期加算（一般病棟入院基本料）(新) 150 点 一般病棟（13 対 1、15 対 1 に限る） ※施設基準コードが存在しない為、一般病棟入院基本料（13 対 1、15 対 1） を算定時に入院料加算コンボボックスを表示し選択可能とします
178	(A101) 療養病棟入院基本料病院の注の加算 190143370 救急・在宅等支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料 1）(新) 300 点 190134270 救急・在宅等支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料 2） 150 点
859, 613	(A109) 有床診療所療養病床入院基本料の注の加算 190135670 救急・在宅等支援療養病床初期加算（有床診療所療養病床入院基本料） 150 点
無し	(A317) 特定一般病棟入院料の注の加算 190152470 救急・在宅等支援病床初期加算（特定一般病棟入院料）(新) 150 点 ※施設基準コードが存在しない為、特定一般病棟入院料を算定時に入院料加算コンボボックスを表示し選択可能とします

“190116990 褥瘡患者管理加算” は平成 24 年 3 月 31 日で廃止となる為、4 月 1 日以降は画面表示から外れます。

7. 入院中の患者の他医療機関受診評価見直し

精神病床、結核病床、有床診療所に入院する患者が透析又は共同利用を進めている検査を目的として他医療機関受診をした場合の評価が見直されました。入院基本料等から 15%又は55%の控除を行う場合は(I41)入院会計照会一カード入力の外泊欄で該当日に、

6： 他医療機関受診 55%減

7： 他医療機関受診 15%減

を登録してください。

平成 24 年 3 月まで	改 正
ア 入院医療機関において、当該患者が出来高入院料を算定している場合は、出来高入院料は当該出来高入院料の基本点数の30%を控除した点数により算定する。	ア 入院医療機関において、当該患者が出来高入院料を算定している場合は、出来高入院料は当該出来高入院料の基本点数の 30%を控除した点数により算定する。<u>ただし、精神病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は有床診療所入院基本料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている検査（PET、光トポグラフィー又は中枢神経磁気刺激による誘発筋電図検査）のみを目的として他医療機関を受診した場合は、当該出来高入院料の基本点数の 15%を控除した点数により算定する。</u>
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る算定する。	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る算定する。<u>ただし、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている検査（PET、光トポグラフィー又は中枢神経磁気刺激による誘発筋電図検査）のみを目的として他医療機関を受診した場合は、当該特定入院料等の基本点数の55%を控除した点数により算定する。この場合において、認知症治療病棟入院料を算定している患者であって透析のみを目的として他医療機関を受診する患者については、入院日から起算して61日以上の場合に限る。</u>

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かかる費用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。	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かかる費用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。<u>ただし、有床診療所療養病床入院基本料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている検査（PET、光トポグラフィー又は中枢神経磁気刺激による誘発筋電図検査）のみを目的として他医療機関を受診した場合、又は、認知症治療病棟入院料を算定している場合（入院日から起算して60日以内に限る）であって、透析のみを目的として他医療機関受診をした場合は、当該特定入院料等の基本点数の15%を控除した点数により算定する。</u>
---	---

8. 90日を超えて算定する特定入院基本料について

A100 一般病棟入院基本料、A104 特定機能病院入院基本料、A105 専門病院入院基本料、A106 障害者施設等入院基本料に90日を超えて入院する患者が算定する「特定入院基本料」について診療コードが変更されます。

190799410	特定入院基本料（一般病棟入院基本料）	939 点
190799510	特定入院基本料（一般病棟入院基本料）（特別入院基本料等算定患者）	790 点
190161210	特定入院基本料（障害者施設等入院基本料）	939 点
190161310	特定入院基本料（障害者施設等入院基本料）（特別入院基本料等患者）	790 点
190161010	特定入院基本料（専門病院入院基本料）	939 点
190161110	特定入院基本料（専門病院入院基本料）（特別入院基本料等算定患者）	790 点
190160810	特定入院基本料（特定機能病院入院基本料）	939 点
190160910	特定入院基本料（特定機能病院入院基本料）（特別入院基本料等患者）	790 点

入院登録画面では従来どおり特定入院料の選択欄で「特定入院基本料」又は「特定入院基本料（特別入院基本料算定患者）」を選択してください。

当該入院病棟に設定されている病棟種別、入院基本料から自動判定し上記のコードに振り替えて算定を行います。

※ペンディング事項

190160910 特定入院基本料（特定機能病院入院基本料）（特別入院基本料等患者） について現段階で自動算定ができないことから、対応保留としています。変更が必要な場合は(I44)会計照会一剤内容変更 より算定済みコードを変更登録してください。

入院料等（入院基本料）

A100 一般病棟入院基本料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
一般病棟 7 対 1 入院基本料	1,555 点	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1,566 点
一般病棟 10 対 1 入院基本料	1,300 点	一般病棟 10 対 1 入院基本料	1,311 点
一般病棟 13 対 1 入院基本料	1,092 点	一般病棟 13 対 1 入院基本料	1,103 点
一般病棟 15 対 1 入院基本料	934 点	一般病棟 15 対 1 入院基本料	945 点

10対1入院基本料における一般病棟看護必要度評価加算の廃止

平成 24 年 3 月まで		改 正	
一般病棟看護必要度評価加算 （1日につき）	5 点	（削除）	

13対1入院基本料における、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用い継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っている場合の加算新設

平成 24 年 3 月まで		改 正	
		一般病棟看護必要度評価加算 （1日につき） [算定要件] 一般病棟 13 対 1 入院基本料を算定している病棟において、看護必要度の測定を行っている場合に算定する。	5 点

【注 4 の追加】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
		重症児（者）受入連携加算 （入院初日）	2,000 点

【注 5 の追加】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
		救急・在宅等支援病床初期加算（一般病棟入院基本料） （転院又は入院した日から 14 日限度） [算定要件] 急性期医療を担う救急医療機関入院中や在宅療養中の患者等を一般病棟（13 対 1、15 対 1 に限る）で受け入れた場合に 14 日以内に限り算定する。	150 点

【注 6 の追加】10 対 1 入院基本料について看護必要度の基準を満たす患者割合が一定以上の場合の加算新設

平成 24 年 3 月まで	改 正
	看護必要度加算 1（一般病棟入院基本料）30 点 看護必要度加算 2（一般病棟入院基本料）15 点 （1 日につき） [算定要件] 看護必要度加算 1・・・必要度基準15%以上の基準を満たしている当該病棟に入院している患者について算定する。 看護必要度加算 2・・・必要度基準 10%以上の基準を満たしている当該病棟に入院している患者について算定する。

【経過措置】

10 対 1 入院基本料を算定する病棟に看護必要度の評価を導入するのは、準備期間を設け、平成24年7月1日とする。

【注 8（改正前－注 5）の見直し】

平成 24 年 3 月まで	改 正
【注 5】 特定入院基本料 939 点 （特別入院基本料算定時は 790 点）	【注 8】 特定入院基本料 939 点 （特別入院基本料算定時は 790 点） （7 対 1、10 対 1 入院基本料を算定する病棟の特定患者であること）

【注 10 の追加】午前中の退院がそのほとんどを占める医療機関についての退院日の入院基本料の適正化

平成 24 年 3 月まで	改 正（平成 24 年 10 月 1 日から）
	退院が特定の時間に集中している保険医療機関の退院日の入院基本料を 100 分の 92 算定

【注 11 の追加】金曜日入院、月曜日退院の割合が明らかに高い医療機関の土曜日、日曜日の入院基本料の適正化

平成 24 年 3 月まで	改 正（平成 24 年 10 月 1 日から）
	入院日及び退院日が特定の日に集中している保険医療機関の特定の日入院基本料を 100 分の 92 算定

【注 13 の追加】

平成 24 年 3 月まで	改 正（平成 24 年 10 月 1 日から）
	13 対 1 入院基本料又は 15 対 1 入院基本料を算定する病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であ

	って、当該病棟に 90 日を超えて入院する患者については、注 1 から注 1 2 までの規定にかかわらず、区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院基本料 1 の例により算定する
--	--

※【注 1 0】、【注 1 1】、【注 1 3】については平成 24 年 10 月 1 日施行であることから、今回の改定対応には含めません。

一般病棟 7 対 1 入院基本料の施設基準見直し

平成 24 年 3 月まで	改 正
・ 一般病棟 7 対 1 入院基本料 ・ 特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料 ・ 専門病院 7 対 1 入院基本料 [一般病棟入院基本料の施設基準] ① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が 19 日以内であること。 ② 看護必要度の基準を満たす患者を 1 割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。 [特定機能病院入院基本料の施設基準] ① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が 28 日以内であること。 ② 当該病棟に入院している患者の看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。 [専門病院入院基本料の施設基準] ① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が 30 日以内であること。 ② 看護必要度の基準を満たす患者を 1 割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。	・ 一般病棟 7 対 1 入院基本料 ・ 特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料 ・ 専門病院 7 対 1 入院基本料 [一般病棟入院基本料の施設基準] ① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が[※]18 日以内であること。 ② 看護必要度の基準を満たす患者を <u>1 割 5 分</u> 以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。 [特定機能病院入院基本料の施設基準] ① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が[※]26 日以内であること。 ② <u>看護必要度の基準を満たす患者を 1 割 5 分</u> 以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。 [専門病院入院基本料の施設基準] ① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が 28 日以内であること。 ② 看護必要度の基準を満たす患者を 1 割 5 分以上入院させる病棟であること（<u>悪性腫瘍患者を一般病棟に 7 割以上入院させている保険医療機関及び救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く</u>）。

[経過措置]

平成 24 年 3 月 31 日において 7 対 1 入院基本料を算定している病棟であって、平成 24 年 4 月 1 日以降において改定後の 10 対 1 入院基本料を算定する病棟に限り、平成 26 年 3 月 31 日までの間、改定後の 7 対 1 入院基本料を算定できる。

A 1 0 1 療養病棟入院基本料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで	改 正
療養病棟入院基本料 1 入院基本料 A 1,758 点 (生活療養を受ける場合 1,744 点) 入院基本料 B 1,705 点 (生活療養を受ける場合 1,691 点) 入院基本料 C 1,424 点 (生活療養を受ける場合 1,410 点) 入院基本料 D 1,369 点 (生活療養を受ける場合 1,355 点) 入院基本料 E 1,342 点 (生活療養を受ける場合 1,328 点) 入院基本料 F 1,191 点 (生活療養を受ける場合 1,177 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 1 入院基本料 A 1,769 点 (生活療養を受ける場合 1,755 点) 入院基本料 B 1,716 点 (生活療養を受ける場合 1,702 点) 入院基本料 C 1,435 点 (生活療養を受ける場合 1,421 点) 入院基本料 D 1,380 点 (生活療養を受ける場合 1,366 点) 入院基本料 E 1,353 点 (生活療養を受ける場合 1,339 点) 入院基本料 F 1,202 点 (生活療養を受ける場合 1,188 点) 入院基本料 G 945 点 (生活療養を受ける場合 931 点) 入院基本料 H 898 点 (生活療養を受ける場合 884 点) 入院基本料 I 796 点 (生活療養を受ける場合 782 点)
療養病棟入院基本料 2 入院基本料 A 1,695 点 (生活療養を受ける場合 1,681 点) 入院基本料 B 1,642 点 (生活療養を受ける場合 1,628 点) 入院基本料 C 1,361 点 (生活療養を受ける場合 1,347 点) 入院基本料 D 1,306 点 (生活療養を受ける場合 1,292 点) 入院基本料 E 1,279 点 (生活療養を受ける場合 1,265 点) 入院基本料 F 1,128 点 (生活療養を受ける場合 1,114 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)	療養病棟入院基本料 2 入院基本料 A 1,706 点 (生活療養を受ける場合 1,692 点) 入院基本料 B 1,653 点 (生活療養を受ける場合 1,639 点) 入院基本料 C 1,372 点 (生活療養を受ける場合 1,358 点) 入院基本料 D 1,317 点 (生活療養を受ける場合 1,303 点) 入院基本料 E 1,290 点 (生活療養を受ける場合 1,276 点) 入院基本料 F 1,139 点 (生活療養を受ける場合 1,125 点) 入院基本料 G 882 点 (生活療養を受ける場合 868 点) 入院基本料 H 835 点 (生活療養を受ける場合 821 点) 入院基本料 I 733 点 (生活療養を受ける場合 719 点)

【注 5 の追加】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	重症児（者）受入連携加算 2,000 点 （入院初日）

【注 6（改正前—注 5）の見直し】

平成 24 年 3 月まで	改 正
注 5（略）	注 6 救急・在宅等支援療養病床初期加算 150 点 （療養病床入院基本料 1 を算定する場合は 300 点）

A 1 0 2 結核病棟入院基本料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで	改 正
結核病棟 7 対 1 入院基本料 1,447 点	結核病棟 7 対 1 入院基本料 1,566 点
結核病棟 10 対 1 入院基本料 1,192 点	結核病棟 10 対 1 入院基本料 1,311 点
結核病棟 13 対 1 入院基本料 949 点	結核病棟 13 対 1 入院基本料 1,103 点
結核病棟 15 対 1 入院基本料 886 点	結核病棟 15 対 1 入院基本料 945 点
結核病棟 18 対 1 入院基本料 757 点	結核病棟 18 対 1 入院基本料 809 点
結核病棟 20 対 1 入院基本料 713 点	結核病棟 20 対 1 入院基本料 763 点

A 1 0 3 精神病棟入院基本料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで	改 正
精神病棟 10 対 1 入院基本料 1,240 点	精神病棟 10 対 1 入院基本料 1,251 点
精神病棟 13 対 1 入院基本料 920 点	精神病棟 13 対 1 入院基本料 931 点
精神病棟 15 対 1 入院基本料 800 点	精神病棟 15 対 1 入院基本料 811 点
精神病棟 18 対 1 入院基本料 712 点	精神病棟 18 対 1 入院基本料 723 点
精神病棟 20 対 1 入院基本料 658 点	精神病棟 20 対 1 入院基本料 669 点

【注 5 の追加】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	救急支援精神病棟初期加算 100 点 （入院した日から 14 日限度） [算定要件] 当該病棟に入院する患者が、入院に当たって救急搬送患者地域連携受入加算又は精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定したものである場合

A 1 0 4 特定機能病院入院基本料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
一般病棟 7 対 1 入院基本料	1,555 点	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1,566 点
一般病棟 10 対 1 入院基本料	1,300 点	一般病棟 10 対 1 入院基本料	1,311 点
結核病棟 7 対 1 入院基本料	1,447 点	結核病棟 7 対 1 入院基本料	1,566 点
結核病棟 10 対 1 入院基本料	1,192 点	結核病棟 10 対 1 入院基本料	1,311 点
結核病棟 13 対 1 入院基本料	949 点	結核病棟 13 対 1 入院基本料	1,103 点
結核病棟 15 対 1 入院基本料	886 点	結核病棟 15 対 1 入院基本料	945 点
精神病棟 7 対 1 入院基本料	1,311 点	精神病棟 7 対 1 入院基本料	1,322 点
精神病棟 10 対 1 入院基本料	1,240 点	精神病棟 10 対 1 入院基本料	1,251 点
精神病棟 13 対 1 入院基本料	920 点	精神病棟 13 対 1 入院基本料	931 点
精神病棟 15 対 1 入院基本料	839 点	精神病棟 15 対 1 入院基本料	850 点

【注 5 の削除】10 対 1 入院基本料における一般病棟看護必要度評価加算の廃止

平成 24 年 3 月まで	改 正
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	（削除）

【注 5 の追加】10 対 1 入院基本料について看護必要度の基準を満たす患者割合が一定以上の場合の加算新設

平成 24 年 3 月まで	改 正
	看護必要度加算 1（特定機能病院入院基本料） 30 点
	看護必要度加算 2（特定機能病院入院基本料） 15 点
	（1 日につき）
	[算定要件]
	看護必要度加算 1・・・必要度基準15%以上の 基準を満たしている当該病棟に入院している患 者について算定する。
	看護必要度加算 2・・・必要度基準10%以上の 基準を満たしている当該病棟に入院している患 者について算定する。

【経過措置】

10 対 1 入院基本料を算定する病棟に看護必要度の評価を導入するのは、準備期間を設け、平成24年7月1日とする。

【注 7 の追加】午前中の退院がそのほとんどを占める医療機関についての退院日の入院基本料の適正化

平成 24 年 3 月まで	改 正(平成 24 年 10 月 1 日から)
	退院が特定の時間に集中している保険医療機関 の退院日の入院基本料 100 分の 92 算定

【注 8 の追加】金曜日入院、月曜日退院の割合が明らかに高い医療機関の土曜日、日曜日の入院基本料の適正化

平成 24 年 3 月まで	改 正 (平成 24 年 10 月 1 日から)
	入院日及び退院日が特定の日に集中している保険医療機関の特定の日入院基本料 100 分の 92 算定

※【注 7】、【注 8】については平成 24 年 10 月 1 日施行であることから、今回の改定対応には含めません。

A 1 0 5 専門病院入院基本料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで	改 正
専門病院 7 対 1 入院基本料 1,555 点	専門病院 7 対 1 入院基本料 1,566 点
専門病院 10 対 1 入院基本料 1,300 点	専門病院 10 対 1 入院基本料 1,311 点
専門病院 13 対 1 入院基本料 1,092 点	専門病院 13 対 1 入院基本料 1,103 点

10 対 1 入院基本料における一般病棟看護必要度評価加算の廃止

平成 24 年 3 月まで	改 正
一般病棟看護必要度評価加算（専門病院） （1 日につき） 5 点	（削除）

13 対 1 入院基本料における、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用い継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っている場合の加算新設

平成 24 年 3 月まで	改 正
	一般病棟看護必要度評価加算 5 点 （1 日につき） [算定要件] 専門病棟 13 対 1 入院基本料を算定している病棟において、看護必要度の測定を行っている場合に算定する。

【注 3 の追加】10 対 1 入院基本料について看護必要度の基準を満たす患者割合が一定以上の場合の加算新設

平成 24 年 3 月まで	改 正
	看護必要度加算 1（専門病院入院基本料） 30 点 看護必要度加算 2（専門病院入院基本料） 15 点 （1 日につき） [算定要件] 看護必要度加算 1・・・必要度基準 15%以上の基準を満たしている当該病棟に入院している患

	者について算定する。 看護必要度加算 2・・・必要度基準10%以上の基準を満たしている当該病棟に入院している患者について算定する。
--	--

〔経過措置〕

10 対 1 入院基本料を算定する病棟に看護必要度の評価を導入するのは、準備期間を設け、平成24年7月1日とする。

【注 6 の追加】午前中の退院がそのほとんどを占める医療機関についての退院日の入院基本料の適正化

平成 24 年 3 月まで	改 正 (平成 24 年 10 月 1 日から)
	退院が特定の時間に集中している保険医療機関の退院日の入院基本料 100 分の 92 算定

【注 7 の追加】金曜日入院、月曜日退院の割合が明らかに高い医療機関の土曜日、日曜日の入院基本料の適正化

平成 24 年 3 月まで	改 正 (平成 24 年 10 月 1 日から)
	入院日及び退院日が特定の日に集中している保険医療機関の特定の日入院基本料 100 分の 92 算定

※【注 6】、【注 7】については平成 24 年 10 月 1 日施行であることから、今回の改定対応には含めません。

A 1 0 6 障害者施設等入院基本料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
障害者施設等 7 対 1 入院基本料	1,555 点	障害者施設等 7 対 1 入院基本料	1,566 点
障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料	1,300 点	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料	1,311 点
障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料	1,092 点	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料	1,103 点
障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料	954 点	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料	965 点

【注 3 の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
重症児（者）受入連携加算 （入院初日）	1,300 点	重症児（者）受入連携加算 （入院初日）	2,000 点

A 1 0 8 有床診療所入院基本料**【点数の見直し】**

平成 24 年 3 月まで		改 正	
1	有床診療所入院基本料 1	1	有床診療所入院基本料 1
	1 4 日以内の期間 760 点		1 4 日以内の期間 771 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 601 点
	3 1 日以上の期間 500 点		3 1 日以上の期間 511 点
2	有床診療所入院基本料 2	2	有床診療所入院基本料 2
	1 4 日以内の期間 680 点		1 4 日以内の期間 691 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 521 点
	3 1 日以上の期間 460 点		3 1 日以上の期間 471 点
3	有床診療所入院基本料 3	3	有床診療所入院基本料 3
	1 4 日以内の期間 500 点		1 4 日以内の期間 511 点
	1 5 日以上 3 0 日以内の期間 370 点		1 5 日以上 3 0 日以内の期間 381 点
	3 1 日以上の期間 340 点		3 1 日以上の期間 351 点

【注 2 の追加】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	重症児（者）受入連携加算 2,000 点 （入院初日）

【注 7 の追加】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	看取り加算 1,000 点 （在宅療養支援診療所の場合は 2000 点）

【注 9 の追加】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関については、注 1 から注 8 までの規定にかかわらず、当該保険医療機関に入院している患者について、区分番号 A 1 0 9 に掲げる有床診療所療養病床入院基本料の例により算定できる。 《次頁に対応方法の解説》

注 9 の対応方法について

病棟種別「08 有床診療所」で区分番号 A 1 0 9 に掲げる有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合は、病棟設定のシステム管理に新設した「一般・療養相互算定」欄を「1 相互算定する」に設定してください。（有効期間開始日が平成 2 4 年 4 月 1 日以降の病棟について設定可能です）

「1 相互算定する」に設定した場合は、入退院登録画面の入院料選択欄で療養病床入院基本料の選択が可能となります。（初期値は「0 相互算定しない」です）

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数	有効開始日
1	一般病棟	一般病棟	認知2	内科	一般病棟10対1入院基本料	1300	8	H22. 4. 1
2	療養病棟	療養病棟	復り入1	内科	療養病棟入院基本料2(入院基本)	1306	1	H22. 4. 1
3	精神急性	精神病棟		内科	精神病棟15対1入院基本料	800	4	H22. 4. 1
4	障害病棟	障害者施設等		内科	障害者施設等13対1入院基本料	1092	4	H22. 4. 1
5	有床診療所	有床診療所療養入院料		内科	有床診療所療養病床入院基本料C	764	4	H22. 4. 1
6	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟7対1特別入院基本料	1244	1	H22. 4. 1
7	有床	有床診療所		内科	有床診療所入院基本料2(14日)	680	1	H22. 4. 1
8	有床診療所	有床診療所		内科	有床診療所入院基本料3(14日)	500	1	H22. 4. 1
9	有床診療所	有床診療所		内科	有床診療所入院基本料1(14日)	760	1	H22. 4. 1
10	医療観察病棟	医療観察病棟		内科		0	1	H22. 4. 1
11	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟10対1入院基本料	1269	1	H18. 4. 1

病棟番号: 9 基準日: H24. 3.14

病棟名称: 有床診療所 短縮病棟名: 有床診療所 特定入院料:

病棟科名: 01 内科 病棟種別: 08 有床診療所

入院基本料: 01 有床診療所入院基本料1 771 点

レセプト表示区分: 一般・療養相互算定 1 相互算定する

夜間緊急体制確保加算: 1 算定しない

医師配置加算1: 1 算定しない

医師配置加算2: 1 算定しない

看護配置加算1: 1 算定しない

看護配置加算2: 1 算定しない

夜間看護配置加算1: 1 算定しない

夜間看護配置加算2: 1 算定しない

難病患者等入院診療加算: 1 算定しない

有効期間 開始日: H24. 4. 1 ~ 終了日: 99999999 1 継続

戻る クリア 追加 変更 削除 病室 入院料加算

システム管理「5001 病棟管理情報」の「一般・療養相互算定」選択欄

この設定により有床診療所療養病床入院基本料の算定を行った場合は入院料名称が

- ・療養病床以外・有床診療所療養病床入院 A
- ・療養病床以外・有床診療所療養病床入院 A（生活療養）

のように、「療養病床以外・」が付加された新設コードで算定を行います。

A 1 0 9 有床診療所療養病床入院基本料**【点数の見直し】**

平成 24 年 3 月まで	改 正
入院基本料 A 975 点 (生活療養を受ける場合 961 点)	入院基本料 A 986 点 (生活療養を受ける場合 972 点)
入院基本料 B 871 点 (生活療養を受ける場合 857 点)	入院基本料 B 882 点 (生活療養を受ける場合 868 点)
入院基本料 C 764 点 (生活療養を受ける場合 750 点)	入院基本料 C 775 点 (生活療養を受ける場合 761 点)
入院基本料 D 602 点 (生活療養を受ける場合 588 点)	入院基本料 D 613 点 (生活療養を受ける場合 599 点)
入院基本料 E 520 点 (生活療養を受ける場合 506 点)	入院基本料 E 531 点 (生活療養を受ける場合 517 点)

【注 5 の追加】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	重症児（者）受入連携加算 2,000 点 (入院初日)

【注 7 の追加】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	看取り加算 1,000 点 (在宅療養支援診療所の場合は 2000 点)

【注 9 の追加】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関については、注 1 から注 8 までの規定にかかわらず、当該保険医療機関に入院している患者について、区分番号 A 1 0 8 に掲げる有床診療所入院基本料の例により算定できる。 《次頁に対応方法の解説》

注 9 の対応方法について

病棟種別「09 有床診療所療養入院料」で区分番号 A 1 0 8 に掲げる有床診療所入院基本料を算定する場合は、病棟設定のシステム管理に新設した「一般・療養相互算定」の項目を「相互算定する」に設定します。（有効期間開始日が平成 24 年 4 月 1 日以降の病棟について設定可能です）

相互算定を行う入院料に応じて以下の内容から選択します。（初期値は「0 相互算定しない」です）

「1 相互算定する（診 1）」・・・有床診療所入院基本料 1

「2 相互算定する（診 2）」・・・有床診療所入院基本料 2

「3 相互算定する（診 3）」・・・有床診療所入院基本料 3

上記の設定をした場合は、入退院登録画面の入院料選択欄で設定に応じた入院料の選択が可能となります。

(W20)システム管理情報-病棟管理情報設定 - ORCA病院

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数	有効開始日
1	一般病棟	一般病棟	認知2	内科	一般病棟10対1入院基本料	1300	8	H22. 4. 1
2	療養病棟	療養病棟	復り入1	内科	療養病棟入院基本料2(入院基本)	1306	1	H22. 4. 1
3	精神急性	精神病棟		内科	精神病棟15対1入院基本料	800	4	H22. 4. 1
4	障害病棟	障害者施設等		内科	障害者施設等13対1入院基本料	1092	4	H22. 4. 1
5	有床診療所	有床診療所療養入院料		内科	有床診療所療養病棟入院基本料C	764	4	H22. 4. 1
6	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟7対1特別入院基本料	1244	1	H22. 4. 1
7	有床	有床診療所		内科	有床診療所入院基本料2(14日)	680	1	H22. 4. 1
8	有床診療所	有床診療所		内科	有床診療所入院基本料3(14日)	500	1	H22. 4. 1
9	有床診療所	有床診療所		内科	有床診療所入院基本料1(14日)	760	1	H22. 4. 1
10	医療観察病棟	医療観察病棟		内科		0	1	H22. 4. 1
11	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟10対1入院基本料	1269	1	H18. 4. 1

病棟番号: 5 基準日: H24. 3. 14

病棟名称: 有床診療所 短縮病棟名: 有床診療 特定入院料: [選択欄]

病棟科名: 01 内科 病棟種別: 09 有床診療所療養入院料

入院基本料: 03 有床診療所療養病棟入院基本料C 775 点

レセプト表示区分: [選択欄] 一般・療養相互算定 1 相互算定する(診1)

夜間緊急体制確保加算: 1 算定しない

医師配置加算1: 1 算定しない

医師配置加算2: 1 算定しない

看護配置加算1: 1 算定しない

看護配置加算2: 1 算定しない

夜間看護配置加算1: 1 算定しない

夜間看護配置加算2: 1 算定しない

難病患者等入院診療加算: 1 算定しない

有効期間 開始日: H24. 4. 1 ~ 終了日: 99999999 1 継続

戻る クリア 追加 変更 削除 病室 入院料加算

システム管理「5001 病棟管理情報」の「一般・療養相互算定」選択欄

この設定により有床診療所入院基本料の算定を行った場合は入院料名称が

・療養病床・有床診療所入院基本料 1（14 日以内）

・療養病床・有床診療所入院基本料 1（15 日～30 日）

のように、「療養病床・」が付加された新設コードで算定を行います。

入院料等（入院基本料等加算）

A 2 0 5 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

（病院・診療所）（1 日につき）（入院した日から 7 日を限度）

平成 24 年 3 月まで	改 正
1 救急医療管理加算 800 点	救急医療管理加算 800 点
2 乳幼児救急医療管理加算 200 点	
注 2 救急医療管理加算を算定する患者が 6 歳未満である場合に、入院した日から起算して 7 日を限度として更に所定点数に加算する。	注 2 の見直し 乳幼児加算 400 点 （患者が 6 歳未満である場合）
	注 3 の追加 小児加算 200 点 （患者が 6 歳以上 15 歳未満）

A 2 0 6 在宅患者緊急入院診療加算

（病院・診療所）（入院初日）

平成 24 年 3 月まで	改 正
在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関） 1,300 点	在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関） （在支診・在支病間での受入） 2,500 点
在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関以外） 650 点	在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関） 2,000 点
	在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関以外） 1,000 点

A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算

（病院）（入院初日）

平成 24 年 3 月まで	改 正
15 対 1 補助体制加算 810 点	15 対 1 補助体制加算 810 点
20 対 1 補助体制加算 610 点	20 対 1 補助体制加算 610 点
25 対 1 補助体制加算 490 点	25 対 1 補助体制加算 490 点
50 対 1 補助体制加算 255 点	30 対 1 補助体制加算 410 点
75 対 1 補助体制加算 180 点	40 対 1 補助体制加算 330 点
100 対 1 補助体制加算 138 点	50 対 1 補助体制加算 255 点
	75 対 1 補助体制加算 180 点
	100 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

(病院) (1日につき) (入院した日から14日を限度)

平成 24 年 3 月まで		改 正	
急性期看護補助体制加算 1 [算定要件 5 0 対 1] 急性期看護補助体制加算 2 [算定要件 7 5 対 1]	120 点 80 点	2 5 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割以上)	160 点
		2 5 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割未満)	140 点
		5 0 対 1 急性期看護補助体制加算	120 点
		7 5 対 1 急性期看護補助体制加算	80 点
		注 2 夜間における看護業務の補助の体制 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算 (1 日につき更に所定点数に加算)	10 点 5 点
注 3 看護職員夜間配置加算 (1 日につき更に所定点数に加算)	50 点		

A 2 2 2 療養病棟療養環境加算

(病院) (1日につき)

平成 24 年 3 月まで		改 正	
療養病棟療養環境加算 1	132 点	療養病棟療養環境加算 1	132 点
療養病棟療養環境加算 2	115 点	療養病棟療養環境加算 2	115 点
療養病棟療養環境加算 3	90 点		
療養病棟療養環境加算 4	30 点		

[経過措置]

平成24年3月31 日に療養病棟療養環境加算 3、4の届出を行っている病棟にあっては、平成24年9月30 日までの間、従前の加算を算定できる。

A 2 2 2 - 2 療養病棟療養環境改善加算

(病院) (1日につき)

平成 24 年 3 月まで		改 正	
		療養病棟療養環境改善加算 1	80 点
		療養病棟療養環境改善加算 2	20 点

A 2 2 3 診療所療養病床療養環境加算

(診療所) (1日につき)

平成 24 年 3 月まで		改 正	
診療所療養病床療養環境加算 1	100 点	診療所療養病床療養環境加算	100 点
診療所療養病床療養環境加算 2	40 点		

[経過措置]

平成24年3月31 日に診療所療養病床療養環境加算 2 の届出を行っている病床にあつては、平成24年9月30 日までの間、従前の加算を算定できる。

A 2 2 3-2 診療所療養病床療養環境改善加算

(診療所) (1日につき)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	診療所療養病床療養環境改善加算 35 点

A 2 2 4 無菌治療室管理加算

(病院・診療所) (1日につき) (90日を限度)

平成 24 年 3 月まで		改 正	
無菌治療室管理加算	3,000 点	無菌治療室管理加算 1	3,000 点
		無菌治療室管理加算 1 (経過措置)	3,000 点
		無菌治療室管理加算 2	2,000 点

[経過措置]

現在、無菌治療室管理加算を算定している医療機関で、平成 24 年 4 月 1 日以降に無菌治療室管理加算 2 の届け出を行っている無菌治療室については、平成 25 年 3 月 31 日までの間、無菌治療室管理加算 1 の施設基準を満たしているものとする。

A 2 2 6-2 緩和ケア診療加算

(病院) (1日につき)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	注 2 の追加 緩和ケア診療加算 (指定地域) 200 点
	注 3 の追加 緩和ケア診療加算 (小児加算) 100 点 (当該患者が 15 歳未満の小児である場合に、更に所定点数に加算する)

A 2 2 6－3 有床診療所緩和ケア診療加算

(診療所) (1日につき)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	有床診療所緩和ケア診療加算 150 点

A 2 3 0－3 精神科身体合併症管理加算

(病院) (1日につき)

平成 24 年 3 月まで	改 正
精神科身体合併症管理加算 350 点	精神科身体合併症管理加算 450 点

A 2 3 0－4 精神科リエゾンチーム加算

(病院) (週 1 回)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	精神科リエゾンチーム加算 200 点

A 2 3 1 児童・思春期精神科入院医療管理加算

(病院) (1日につき)

平成 24 年 3 月まで	改 正
児童・思春期精神科入院医療管理加算 800 点	(削除)

A 2 3 3 栄養管理実施加算

(病院・診療所) (1日につき)

平成 24 年 3 月まで	改 正
栄養管理実施加算 12 点	(削除)

A 2 3 3－2 栄養サポートチーム加算

(病院・診療所) (週 1 回)

平成 24 年 3 月まで	改 正
栄養サポートチーム加算 200 点	栄養サポートチーム加算 200 点
	(注 2 の追加) 栄養サポートチーム加算 (指定地域) 100 点

A 2 3 4 医療安全対策加算

(病院・診療所) (入院初日)

平成 24 年 3 月まで	改 正
注 2 感染防止対策加算 100 点	(注 2 の削除)

A 2 3 4-2 感染防止対策加算

(病院・診療所) (入院初日)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	感染防止対策加算 1 400 点 感染防止対策加算 2 100 点 (注 2) 感染防止対策地域連携加算 100 点 (感染防止対策加算 1 を算定する医療機関)

A 2 3 4-3 患者サポート体制充実加算

(病院・診療所) (入院初日)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	患者サポート体制充実加算 70 点

A 2 3 5 褥瘡患者管理加算

(病院・診療所) (入院中 1 回)

平成 24 年 3 月まで	改 正
褥瘡患者管理加算 20 点	(削除)

A 2 3 6-2 ハイリスク妊娠管理加算

(病院・診療所) (1 日につき) (1 入院に限り 20 日を限度)

平成 24 年 3 月まで	改 正
ハイリスク妊娠管理加算 1,000 点	ハイリスク妊娠管理加算 1,200 点

A 2 3 7 ハイリスク分娩管理加算

(病院) (1 日につき) (1 入院に限り 8 日を限度)

平成 24 年 3 月まで	改 正
ハイリスク分娩管理加算 3,000 点	ハイリスク分娩管理加算 3,200 点

A 2 3 8 退院調整加算（平成 2 4 年 3 月まで慢性期病棟等退院調整加算）

（病院・診療所）

平成 24 年 3 月まで	
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
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
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
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
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
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



（病院・診療所）（退院時 1 回）

改 正	
入院患者の入院期間に応じた点数を算定	
1 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料又は有床診療所入院基本料を算定している患者が退院した場合	
退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（14 日以内）	340 点
退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（15 日以上 30 日以内の期間）	150 点
退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（31 日以上）の期間）	50 点
2 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟に限る。）、有床診療所療養病床入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定している患者が退院した場合	
退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（30 日以内）	800 点
退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（31 日以上 90 日以内）	600 点
退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（91 日以上 120 日以内）	400 点
退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（121 日以上）	200 点
注 2	
地域連携計画加算	300 点

A 2 3 8－2 急性期病棟等退院調整加算

（病院・診療所）（退院時 1 回）

平成 24 年 3 月まで		改 正
急性期病棟等退院調整加算 1	140 点	（削除）
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

(病院・診療所)

平成 24 年 3 月まで	改 正
新生児特定集中治療室退院調整加算 300 点 (退院時 1 回)	新生児特定集中治療室退院調整加算 1 600 点 (退院時 1 回)
	新生児特定集中治療室退院調整加算 2 (退院支援計画作成加算) 600 点 (入院中 1 回)
	新生児特定集中治療室退院調整加算 2 (退院加算) 600 点 (退院時 1 回)

A 2 3 8－4 救急搬送患者地域連携紹介加算

(病院・診療所) (退院時 1 回)

平成 24 年 3 月まで	改 正
救急搬送患者地域連携紹介加算 500 点	救急搬送患者地域連携紹介加算 1,000 点

A 2 3 8－5 救急搬送患者地域連携受入加算

(病院・診療所) (入院初日)

平成 24 年 3 月まで	改 正
救急搬送患者地域連携受入加算 1,000 点	救急搬送患者地域連携受入加算 2,000 点

A 2 3 8－6 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

(病院・診療所) (退院時 1 回)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	精神科救急搬送患者地域連携照会加算 1,000 点

A 2 3 8－7 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

(病院・診療所) (入院初日)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	精神科救急搬送患者地域連携受入加算 2,000 点

A 2 3 8－8 地域連携認知症支援加算

(病院・診療所) (再入院初日)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	地域連携認知症支援加算 1,500 点

A 2 3 8－9 地域連携認知症集中治療加算

(病院・診療所) (退院時 1 回)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	地域連携認知症集中治療加算 1,500 点

A 2 4 0 総合評価加算

(病院・診療所) (入院中 1 回)

平成 24 年 3 月まで	改 正
総合評価加算 50 点	総合評価加算 100 点

A 2 4 3 後発医薬品使用体制加算

(病院・診療所) (入院初日)

平成 24 年 3 月まで	改 正
後発医薬品使用体制加算 30 点 [施設基準] 後発医薬品の品目数が 2 割以上	後発医薬品使用体制加算 1 35 点 [施設基準] 後発医薬品の品目数が 3 割以上 後発医薬品使用体制加算 2 28 点 [施設基準] 後発医薬品の品目数が 2 割以上

A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算

(病院・診療所) (週 1 回)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	病棟薬剤業務実施加算 100 点 [療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は 特定機能病院入院基本料(精神病棟に限る。)]を 算定している患者については、入院した日から 起算して 4 週間を限度とする。

A 2 4 5 データ提出加算

(病院) (入院中 1 回 退院時又は転棟時)

平成 24 年 3 月まで	改 正
	データ提出加算 1
	200 床以上の病院の場合 100 点
	200 床未満の病院の場合 150 点
	データ提出加算 2
	200 床以上の病院の場合 110 点
	200 床未満の病院の場合 160 点
	※外来提出データは平成 24 年 10 月診療分から 受け付け予定

入院料等（特定入院料）

A 3 0 0 救命救急入院料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
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 9,700 点		3 日以内の期間 9,711 点
	4 日以上 7 日以内の期間 8,775 点		4 日以上 7 日以内の期間 8,786 点
	8 日以上 14 日以内の期間 7,490 点		8 日以上 14 日以内の期間 7,501 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 11,200 点		3 日以内の期間 11,211 点
	4 日以上 7 日以内の期間 10,140 点		4 日以上 7 日以内の期間 10,151 点
	8 日以上 14 日以内の期間 8,890 点		8 日以上 14 日以内の期間 8,901 点
3	救命救急入院料 3	3	救命救急入院料 3
	救命救急入院料		救命救急入院料
	3 日以内の期間 9,700 点		3 日以内の期間 9,711 点
	4 日以上 7 日以内の期間 8,775 点		4 日以上 7 日以内の期間 8,786 点
	8 日以上 14 日以内の期間 7,490 点		8 日以上 14 日以内の期間 7,501 点
	広範囲熱傷特定集中治療管理料		広範囲熱傷特定集中治療管理料
	3 日以内の期間 9,700 点		3 日以内の期間 9,711 点
	4 日以上 7 日以内の期間 8,775 点		4 日以上 7 日以内の期間 8,786 点
	8 日以上 60 日以内の期間 7,890 点		8 日以上 60 日以内の期間 7,901 点
4	救命救急入院料 4	4	救命救急入院料 4
	救命救急入院料		救命救急入院料
	3 日以内の期間 11,200 点		3 日以内の期間 11,211 点
	4 日以上 7 日以内の期間 10,140 点		4 日以上 7 日以内の期間 10,151 点
	8 日以上 14 日以内の期間 8,890 点		8 日以上 14 日以内の期間 8,901 点
	広範囲熱傷特定集中治療管理料		広範囲熱傷特定集中治療管理料
	3 日以内の期間 11,200 点		3 日以内の期間 11,211 点
	4 日以上 7 日以内の期間 10,140 点		4 日以上 7 日以内の期間 10,151 点
	8 日以上 14 日以内の期間 8,890 点		8 日以上 14 日以内の期間 8,901 点
	15 日以上 60 日以内の期間 7,890 点		15 日以上 60 日以内の期間 7,901 点

A 3 0 1 特定集中治療室管理料**【項目の見直し】**

平成 24 年 3 月まで	改 正
1 特定集中治療室管理料 1 7 日以内の期間 9,200 点 8 日以上 14 日以内の期間 7,700 点	1 特定集中治療室管理料 1 7 日以内の期間 9,211 点 8 日以上 14 日以内の期間 7,711 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 9,200 点 8 日以上 14 日以内の期間 7,700 点 広範囲熱傷特定集中治療管理料 7 日以内の期間 9,200 点 8 日以上 60 日以内の期間 7,890 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 9,211 点 8 日以上 14 日以内の期間 7,711 点 広範囲熱傷特定集中治療管理料 7 日以内の期間 9,211 点 8 日以上 60 日以内の期間 7,901 点

【注 2 の見直し】

平成 24 年 3 月まで	改 正
小児加算（特定集中治療室管理料） （7 日以内）1,500 点	小児加算（特定集中治療室管理料） （7 日以内）2,000 点
小児加算（特定集中治療室管理料） （8 日以上 14 日以内）1,000 点 （15 歳未満の重篤な患者、1 日につき）	小児加算（特定集中治療室管理料） （8 日以上 14 日以内）1,500 点 （15 歳未満の重篤な患者、1 日につき）

A 3 0 1－2 ハイケアユニット入院医療管理料**【点数の見直し】**

平成 24 年 3 月まで	改 正
ハイケアユニット入院医療管理料 4,500 点	ハイケアユニット入院医療管理料 4,511 点

A 3 0 1－3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料**【点数の見直し】**

平成 24 年 3 月まで	改 正
脳卒中ケアユニット入院医療管理料 5,700 点	脳卒中ケアユニット入院医療管理料 5,711 点

A 3 0 1－4 小児特定集中治療室管理料**【新設】**

平成 24 年 3 月まで	改 正
	小児特定集中治療室管理料 7 日以内の期間 15,500 点 8 日以上 14 日以内の期間 13,500 点

A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
新生児特定集中治療室管理料 1	10,000 点	新生児特定集中治療室管理料 1	10,011 点
新生児特定集中治療室管理料 2	6,000 点	新生児特定集中治療室管理料 2	6,011 点

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】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）	7,000 点	総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）	7,011 点
総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	10,000 点	総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	10,011 点

A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
新生児治療回復室入院医療管理料	5,400 点	新生児治療回復室入院医療管理料	5,411 点

A 3 0 5 一類感染症患者入院医療管理料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
一類感染症患者入院医療管理料		一類感染症患者入院医療管理料	
7 日以内	8,890 点	7 日以内	8,901 点
8 日以上 14 日以内の期間	7,690 点	8 日以上 14 日以内の期間	7,701 点

A 3 0 6 特殊疾患入院医療管理料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
特殊疾患入院医療管理料	1,943 点	特殊疾患入院医療管理料	1,954 点

A 3 0 7 小児入院医療管理料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
小児入院医療管理料 1	4,500 点	小児入院医療管理料 1	4,511 点
小児入院医療管理料 2	4,000 点	小児入院医療管理料 2	4,011 点
小児入院医療管理料 3	3,600 点	小児入院医療管理料 3	3,611 点
小児入院医療管理料 4	3,000 点	小児入院医療管理料 4	3,011 点
小児入院医療管理料 5	2,100 点	小児入院医療管理料 5	2,111 点

A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料

【項目の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (生活療養を受ける場合 1706 点)	1,720 点	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (生活療養を受ける場合 1897 点)	1,911 点
		回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (生活療養を受ける場合 1747 点)	1,761 点
		回復期リハビリテーション病棟入院料 3 (生活療養を受ける場合 1597 点)	1,611 点
回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (生活療養を受ける場合 1586 点)	1,600 点		

【注 2 の削除】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
重症患者回復病棟加算 (1 日につき)	50 点	(削除)	
		※当該加算点数は回復期リハビリテーション入院料に包括された(入院料 3 は除く)	

A 3 0 8－2 亜急性期入院医療管理料**【点数の見直し】**

平成 24 年 3 月まで		改 正	
亜急性期入院医療管理料 1	2,050 点	亜急性期入院医療管理料 1	2,061 点
亜急性期入院医療管理料 2	2,050 点	亜急性期入院医療管理料 2	1,911 点

【注 1 の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
〔算定要件〕		〔算定要件〕	
亜急性期入院医療管理料 1	90 日を限度	亜急性期入院医療管理料 1	60 日を限度
亜急性期入院医療管理料 2	60 日を限度	亜急性期入院医療管理料 2	60 日を限度

〔経過措置〕

平成 24 年 3 月 31 日において、亜急性期入院医療管理料 1 を算定している患者であって、同年 4 月 1 日以降継続して亜急性期入院医療管理料 1 又は亜急性期入院医療管理料 2 を算定する患者については、当該病室に入院した日から起算して 90 日まで算定できるものとする。

【注 2 の追加】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	医療提供体制の確保による指定地域 亜急性期入院医療管理料 1（指定地域） 1,761 点 亜急性期入院医療管理料 2（指定地域） 1,661 点 （いずれも 60 日を限度）

【注 3 の見直し】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	リハビリテーション提供体制加算（1 日につき 50 点）の算定は、亜急性期入院医療管理料 2 の算定患者に限る

A 3 0 9 特殊疾患病棟入院料**【点数の見直し】**

平成 24 年 3 月まで		改 正	
特殊疾患病棟入院料 1	1,943 点	特殊疾患病棟入院料 1	1,954 点
特殊疾患病棟入院料 2	1,570 点	特殊疾患病棟入院料 2	1,581 点

【注 3 の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
重症児（者）受入連携加算 （入院初日）	1,300 点	重症児（者）受入連携加算 （入院初日）	2,000 点

A 3 1 0 緩和ケア病棟入院料**【項目の見直し】**

平成 24 年 3 月まで		改 正	
緩和ケア病棟入院料	3,780 点	緩和ケア病棟入院料	
		30 日以内の期間	4,791 点
		31 日以上 60 日以内の期間	4,291 点
		61 日以上の期間	3,291 点

A 3 1 1 精神科救急入院料**【点数の見直し】**

平成 24 年 3 月まで		改 正	
精神科救急入院料 1		精神科救急入院料 1	
30 日以内の期間	3,451 点	30 日以内の期間	3,462 点
31 日以上の期間	3,031 点	31 日以上の期間	3,042 点
精神科救急入院料 2		精神科救急入院料 2	
30 日以内の期間	3,251 点	30 日以内の期間	3,262 点
31 日以上の期間	2,831 点	31 日以上の期間	2,842 点

【注 3 の加算細分化】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下)	15 点	非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下)	
非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外)	10 点	(精神科救急入院料)	15 点
		非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外)	
		(精神科救急入院料)	10 点

A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟入院料**【点数の見直し】**

平成 24 年 3 月まで		改 正	
精神科急性期治療病棟入院料 1		精神科急性期治療病棟入院料 1	
30 日以内の期間	1,920 点	30 日以内の期間	1,931 点
31 日以上の期間	1,600 点	31 日以上の期間	1,611 点
精神科急性期治療病棟入院料 2		精神科急性期治療病棟入院料 2	
30 日以内の期間	1,820 点	30 日以内の期間	1,831 点
31 日以上の期間	1,500 点	31 日以上の期間	1,511 点

【注 3 の加算細分化】

平成 24 年 3 月まで	改 正
非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下) 15 点	非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下)
非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外) 10 点	(精神科治療病棟入院料) 15 点
	非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外)
	(精神科治療病棟入院料) 10 点

A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料

【点数の見直し】

平成 24 年 3 月まで	改 正
精神科救急・合併症入院料	精神科救急・合併症入院料
30 日以内の期間 3,451 点	30 日以内の期間 3,462 点
31 日以上期間 3,031 点	31 日以上期間 3,042 点

【注 3 の加算細分化】

平成 24 年 3 月まで	改 正
非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下) 15 点	非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下)
非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外) 10 点	(精神科救急・合併症入院料) 15 点
	非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外)
	(精神科救急・合併症入院料) 10 点

A 3 1 1 - 4 児童・思春期精神科入院医療管理料

【新設】

平成 24 年 3 月まで	改 正
	児童・思春期精神科入院医療管理料
	2,911 点

A 3 1 2 精神療養病棟入院料**【点数の見直し】**

平成 24 年 3 月まで		改 正	
精神療養病棟入院料	1,050 点	精神療養病棟入院料	1,061 点

【注 3 の加算細分化】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下)	15 点	非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下)	
非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外)	10 点	(精神科療養病棟入院料)	15 点
		非定型抗精神病薬加算 2 (イ以外)	
		(精神科療養病棟入院料)	10 点

【注 4 の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
重症者加算 (精神療養病棟入院料)	40 点	重症者加算 1 (精神療養病棟入院料)	60 点
(1 日につき)		(1 日につき)	
		重症者加算 2 (精神療養病棟入院料)	30 点
		(1 日につき)	

【注 5 の追加】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
		退院調整加算	500 点
		(退院時)	

A 3 1 4 認知症治療病棟入院料**【項目の見直し】**

平成 24 年 3 月まで		改 正	
認知症治療病棟入院料 1		認知症治療病棟入院料 1	
6 0 日以内の期間	1,450 点	3 0 日以内の期間	1,761 点
6 1 日以上期間	1,180 点	3 1 日以上 6 0 日以内の期間	1,461 点
		6 1 日以上期間	1,171 点
認知症治療病棟入院料 2		認知症治療病棟入院料 2	
6 0 日以内の期間	1,070 点	3 0 日以内の期間	1,281 点
6 1 日以上期間	970 点	3 1 日以上 6 0 日以内の期間	1,081 点
		6 1 日以上期間	961 点

【注 2 の見直し】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
退院調整加算 (退院時)	100 点	退院調整加算 (退院時)	300 点

【注 3 の追加】

平成 24 年 3 月まで		改 正	
		認知症夜間対応加算	84 点
		(1 日につき、入院した日から 3 0 日限度)	

A 3 1 7 特定一般病棟入院料**【新設】**

改 正	
医療提供体制の確保による指定地域	
特定一般病棟入院料 1	1,103 点
特定一般病棟入院料 2	945 点
[施設基準]	
特定一般病棟入院料 1・・・看護配置 13 対 1 以上 夜勤を行う看護職員の数 2 以上	
特定一般病棟入院料 2・・・看護配置 15 対 1 以上 夜勤を行う看護職員の数 2 以上	
【注 2】 入院期間加算	
14 日以内の期間	450 点
15 日以上 30 日以内の期間	192 点
【注 3】	
重症児（者）受入連携加算（特定一般病棟入院料）	2,000 点（入院初日）
【注 4】	
救急・在宅等支援病床初期加算（特定一般病棟入院料） （転院又は入院した日から起算して 14 限度）	150 点
【注 5】	
一般病棟看護必要度評価加算（特定一般病棟入院料） （特定一般病棟入院料 1 算定患者のみ）	5 点（1 日につき）
【注 7】 亜急性期入院医療管理が行われた場合の算定	
特定一般病棟入院料（亜急性期入院医療管理） （当該病室に入院した日から起算して 60 日限度）	1,761 点
【注 9】 リハビリテーション料を算定した患者	
特定一般病棟入院料（亜急性期入院医療管理・リハビリ算定患者）	1,661 点
（【注 7】の病室において区分番号 H001 脳血管疾患等リハビリテーション料又は H002 運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について亜急性期入院医療管理が行われた場合に算定） （当該病室に入院した日から起算して 60 日限度）	
【注 11】	
リハビリテーション提供体制加算（特定一般病棟入院料）	50 点（1 日につき）
【注 12】	
90 日を超えて入院する患者について（A101）療養病棟入院基本料 1 の例により算定。	

注 12 システム管理「5001 病棟管理情報」の特定入院料に「特定一般病棟入院料 1」又は「特定一般病棟入院料 2」を設定した病棟について、入院登録画面の入院料選択欄に療養病棟入院基本料 1 を選択可能です。

これにより療養病棟入院基本料の算定を行った場合は入院料名称が

- ・ 特定一般病棟・療養病棟入院基本料 1（A）
- ・ 特定一般病棟・療養病棟入院基本料 1（A）（生活療養）

のように、「特定一般病棟・」が付加された新設コードで算定を行います。

短期滞在手術基本料

A 4 0 0 短期滞在手術基本料**【点数の見直し】**

平成 24 年 3 月まで		改 正	
短期滞在手術基本料 2	4,800 点	短期滞在手術基本料 2	4,822 点
(生活療養を受ける場合 4,772 点)		(生活療養を受ける場合 4,794 点)	
短期滞在手術基本料 3	5,670 点	短期滞在手術基本料 3	5,703 点
(生活療養を受ける場合 5,600 点)		(生活療養を受ける場合 5,633 点)	