

「日医標準レセプトソフト」

平成 2 4 年 1 0 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	2
1. 退院が特定の時間帯に集中している場合の入院基本料の算定について（病院）	2
2. 入院日及び退院日が特定の日に集中している場合の入院基本料の算定について（病院） .	4
3. 90 日を超えて入院する患者の取り扱い変更（病院）	6
4. 経過措置について（病院・診療所）	10

= 改定履歴 =

【第二版】

入院日及び退院日が特定の日に集中している場合の入院基本料の算定について、減算対象日と他医療機関受診日が重複した場合の対応について記載した。（p. 5）

■入院医療の改定

平成24年10月より「午前中の退院が多い医療機関」又は「金曜日入院 月曜日退院が多い医療機関」の特定の日入院基本料が8%減額となります。また、一般病棟入院基本料（13対1、15対1入院基本料の算定病棟）について、90日を超えて入院する患者の取り扱いが変更となります。経過措置終了による入院料加算の変更もありますから、対応が必要な医療機関についてはプログラム更新及びマスタ更新を行い、日レセを最新の状態にしたうえで必要な処理を行ってください。

1. 退院が特定の時間帯に集中している場合の入院基本料の算定について（病院）

(1) 以下のいずれも満たす病棟を有する医療機関を対象とする。

ア 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。）又は専門病院入院基本料を算定している病棟を有する保険医療機関であること。

イ 当該病棟の退院全体のうち、正午までに退院するものの割合が90%を超える保険医療機関であること。

(2) 減算の対象となる入院基本料は、一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料のうち、当該病棟に30日を超えて入院している者の退院日の入院基本料であって、以下のいずれも満たすものとする。

ア 退院日に1000点以上の処置又は手術を算定していないもの。

イ 退院調整加算又は新生児特定集中治療室退院調整加算を算定していないもの。

(3) (1)のイに係る計算式は退院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定している患者を対象として、以下のいずれかの方法によること。

ア 電子カルテ等で退院時間が明らかな場合については、以下により算定する。

1月あたりの当該病棟の退院患者のうち、正午以前に退院した患者数/1月あたりの退院患者数

イ 退院時間が明らかなでない場合は、毎月16日を含む1週間（例えば16日が火曜日の場合は14日（日）から20日（土）までの7日間）に当該病棟を退院した患者を対象とし、該当する退院患者の退院日、退院日前日の食事回数をもとに以下により算定する。

**(退院日前日に退院患者に提供した夕食数－退院日に退院患者に提供した昼食数) ÷
退院日前日に退院患者に提供した夕食数**

ウ ア又はイのいずれかの方法により、直近6か月の月ごとの割合を算定し、当該6か月のいずれも9割以上の場合、翌月から(2)に該当する入院基本料は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。

(4) (1)から(3)までの規定は平成24年10月1日から適用する。

(5) 新設コード（平成24年10月1日から適用）

診療行為コード	名 称	
190161470	特定時間退院減算（一般病棟入院基本料）	8%減算
190161570	特定時間退院減算（一般病棟特別入院基本料等）	8%減算
190161870	特定時間退院減算（特定機能病院一般病棟入院基本料）	8%減算
190162070	特定時間退院減算（専門病院入院基本料）	8%減算

(6) 日レセでの減算セット方法

(141)入院会計照会画面の「外泊」欄で、減算該当日に「8」をセットした後、退院登録を行ってください。

例) 10 月 9 日に退院する患者の減算登録例

(7) レセプト記載について

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟又は専門病院入院基本料を算定している患者について、退院が特定の時間帯に集中していることにより減算された入院基本料を算定した場合は、入院基本料種別欄に記載する略号の後に「午前減」と自動記載します。

「午前減」の記載例

90	入院年月日	24 年 9 月 1 日
病	90 入院基本料・加算	
	一般 1 3	1103 × 30 日 33090
	午前減	1015 × 1 日 1015
		× 日
		× 日
		× 日
入	92 特定入院料・その他	
院		

摘要欄の記載例

* 特定時間退院減算 (一般病棟入院基本料)		
9 日	1 0 1 5 ×	1

2. 入院日及び退院日が特定の日に集中している場合の入院基本料の算定について（病院）

(1) 以下のいずれも満たす保険医療機関を対象とする。

ア 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。）又は専門病院入院基本料を算定している病棟を有する保険医療機関。

イ アに掲げる病棟の入院全体のうち金曜日に入院したものの割合と、退院全体のうち月曜日に退院したものの割合の合計が40%以上の保険医療機関。

(2) 減算の対象となる入院基本料は、金曜日に入院した患者の入院基本料（一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料をいう。以下この項目において同じ。）又は月曜日に退院した患者の入院基本料とするが、金曜日に入院した患者については、入院日直後の土曜日及び日曜日の入院基本料であって、当該日に1000点以上の処置又は手術を伴わないものであり、月曜日に退院した患者については、退院日直前の土曜日及び日曜日の入院基本料であって、当該日に1000点以上の処置又は手術を伴わないものとする。金曜日に入院し、月曜日に退院した患者については、要件を満たす入院日直後の土曜日及び日曜日、退院日直前の土曜日及び日曜日のいずれも減算の対象となる。なお、金曜日に入院し、その直後の月曜日に退院した患者については、要件を満たす土曜日及び日曜日の入院基本料は所定点数の100分の92に相当する点数により算定することとする。

(3) (1)イに係る計算式は入院患者は入院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定している患者、退院患者は退院日に一般病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定している患者を対象として、以下の方法による。

$(1 \text{ 月あたりの金曜日入院患者数} / 1 \text{ 月あたりの全入院患者数}) \times 100$

$+ (1 \text{ 月あたりの月曜日退院患者数} / 1 \text{ 月あたりの全退院患者数}) \times 100$

直近6か月の月ごとの割合を算定し、当該6か月のいずれも4割以上の場合、翌日より(2)に該当する入院基本料を減算する。

(4) (1)から(3)までの規定は平成24年10月1日から適用する。

(5) 新設コード（平成24年10月1日から適用）

診療行為コード	名 称	
190161670	特定曜日入退院減算（一般病棟入院基本料）	8%減算
190161770	特定曜日入退院減算（一般病棟特別入院基本料等）	8%減算
190161970	特定曜日入退院減算（特定機能病院一般病棟入院基本料）	8%減算
190162170	特定曜日入退院減算（専門病院入院基本料）	8%減算

(6) 日レセでの減算セット方法

(I41)入院会計照会画面の「外泊」欄で、減算対象となる土曜日、日曜日に「9」をセットしてください。土曜日、日曜日以外に入力を行われた場合は、入力時に「特定曜日入退院減算は土曜、日曜のみ入力可能です。」とエラーメッセージを表示します。

※減算対象となる土曜日、日曜日が他医療機関受診日と重複した場合は外泊欄に「13」(特定曜日+他受30%減)をセットしてください。(2012/10/25のプログラム更新で対応)

例) 10月6日と7日を減算する患者の減算登録例

The screenshot shows the (I41) Inpatient Accounting Inquiry screen. The patient information includes: 00019, ニチイ イチロウ, 男, 日医 一郎, S43. 2. 1, 44才, 0001 国保. The admission date is H24. 10. 1 and the discharge date is H24. 12. 30. The table below shows charges and a grid for setting deductions (1-31).

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	一般病棟13対1入院基本料		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	一般病棟入院期間加算(14日以内)	1553																										
2	一般病棟13対1入院基本料																											
	一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内)	1295																										
3	一般病棟13対1入院基本料	1103																										
4	外泊																											
5	室料差額																											
6	食事(朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	食事(昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	食事(夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	食堂加算	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(7) レセプト記載について

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟又は専門病院入院基本料を算定している患者について、入院日及び退院日が特定の日に集中していることにより減算された入院基本料を算定した場合は、入院基本料種別欄に記載する略号の後に「土日減」と自動記載します。

「土日減」の記載例

90	入院年月日	24年 10月 1日		
	病	90入院基本料・加算		
	一般13	1553 ×	12日	18636
	土日減	1465 ×	2日	2930
		1295 ×	16日	20720
		1103 ×	1日	1103
入院		×	日	
	92	特定入院料・その他		

摘要欄の記載例

*特定曜日入退院減算(一般病棟入院基本料)			
一般病棟入院期間加算(14日以内)			
6日~	7日	1465 ×	2

3. 90 日を超えて入院する患者の取り扱い変更（病院）

A100 一般病棟入院基本料

平成 24 年 9 月まで	改 正 (平成 24 年 10 月 1 日から)
特定患者（当該病棟に 90 日を超えて入院する患者〔別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く〕をいう。）については特定入院基本料として 939 点（特別入院基本料等を算定する患者については 790 点）を算定する。	【注 8】 注 1 から注 3 までの規定にかかわらず、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以外の病棟においては、特定患者（当該病棟に 90 日を超えて入院する患者〔別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く〕をいう。）に該当する者（第 3 節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、特定入院基本料として 939 点を算定する。ただし、特別入院基本料等を算定する患者については 790 点を算定する。 【注 13】 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 12 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。

- (1) 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、下記のいずれかにより算定する。
- ア 引き続き一般病棟入院基本料を算定する（平均在院日数の算定の対象となる。）
 - イ 一般病棟入院基本料の「注 13」の規定により、A101 療養病棟入院基本料の療養病棟入院基本料 1 の例により算定する（平均在院日数の算定の対象とならない。）
- 上記については、当該保険医療機関の病棟ごとの取扱いとなるが、上記「イ」により算定する場合については、あらかじめ地方厚生（支）局長に届け出た病棟に限る。なお、当該取扱いについては、平成 24 年 10 月 1 日から適用する。
- (2) (1)の「イ」により、A101 療養病棟入院基本料の療養病棟入院基本料 1 の例により算定する場合の費用の請求については、当該保険医療機関に入院した日を入院初日として、下記のとおりとする。
- ア A101 療養病棟入院基本料の「注 3」に規定する費用は入院基本料に含まれるため、別に算定できない。
 - イ A101 療養病棟入院基本料の「注 4」に規定する褥瘡評価実施加算を算定することができる。
 - ウ A101 療養病棟入院基本料の「注 5」に規定する重症児（者）受入連携加算及び「注 6」に規定する救急・在宅等支援療養病床初期加算は算定することができない。

エ A101 療養病棟入院基本料の「注 7」に規定する加算のうち、以下のものを算定することができる。

- (イ) 乳幼児加算・幼児加算
- (ロ) 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
- (ハ) 地域加算
- (ニ) 離島加算
- (ホ) HIV 感染者療養環境特別加算
- (ヘ) 療養病棟療養環境加算（別に届出を行った場合に限る。）
- (ト) 重症皮膚潰瘍管理加算（別に届出を行った場合に限る。）
- (チ) 栄養サポートチーム加算（ただし、当該保険医療機関に入院した日を入院初日と起算して算定する。）
- (リ) 退院調整加算（ただし、当該保険医療機関に入院した日を入院初日として、A238 退院調整加算の「2」に規定する療養病棟入院基本料の場合の例により「ハ」又は「ニ」を算定する。）
- (ヌ) 地域連携認知症支援加算
- (ル) 総合評価加算

オ B005-7 認知症専門診断管理料の算定に当たっては、(14)の「イ」により A101 療養病棟入院基本料の療養病棟入院基本料 1 の例により算定する患者を、「療養病棟に入院している患者」とみなす。

(3) 新設コード（平成 24 年 10 月 1 日から適用）

診療行為コード	名 称	点数
190162210	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（A）	1,769 点
190162310	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（A）（栄養経過措置）	1,769 点
190162410	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（B）	1,716 点
190162510	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（B）（栄養経過措置）	1,716 点
190162610	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（C）	1,435 点
190162710	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（C）（栄養経過措置）	1,435 点
190162810	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（D）	1,380 点
190162910	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（D）（栄養経過措置）	1,380 点
190163010	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（E）	1,353 点
190163110	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（E）（栄養経過措置）	1,353 点
190163210	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（F）	1,202 点
190163310	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（F）（栄養経過措置）	1,202 点
190163410	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（G）	945 点
190163510	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（G）（栄養経過措置）	945 点
190163610	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（H）	898 点
190163710	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（H）（栄養経過措置）	898 点
190163810	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（I）	796 点
190163910	一般病棟・療養病棟入院基本料 1（I）（栄養経過措置）	796 点

(4) 日レセでの算定方法

療養病棟入院基本料 1 の例により算定する場合は、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」で該当病棟の有効開始日を平成 24 年 10 月以降に設定し、「90 日超えの算定」欄を「1 療養病棟入院基本料 1 の例により算定」として登録を行います。(療養病棟入院基本料 1 で算定する入院料加算のうち、システム管理で設定可能な加算がある場合については、別に設定登録を行ってください。)

(W20)システム管理情報-病棟管理情報設定 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

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		内科	一般病棟 1 3 対 1 入院基本料	1103	8	H24. 4. 1

病棟番号: 1 基準日: H24. 9. 14

病棟名称: 一般病棟 短縮病棟名: 一般病棟 特定入院料:

病棟科名: 01 内科 病棟種別: 01 一般病棟

入院基本料: 13 一般病棟 1 3 対 1 入院基本料 1103 点

レセプト表示区分: 90 日超えの算定 1 療養病棟入院基本料 1 の例により算定

看護補助加算: 00 算定しない

看護必要度加算: 1 算定しない

一般病棟看護必要度評価加算: 1 算定しない

医師事務作業補助体制加算: 1 算定しない

急性期看護補助体制加算: 1 算定しない

夜間急性期看護補助体制加算: 1 算定しない

看護職員夜間配置加算: 1 算定しない

難病患者等入院診療加算: 1 算定しない

特殊疾患入院施設管理加算: 1 算定しない

看護配置加算: 1 算定しない

精神科応急入院施設管理加算: 1 算定しない

精神科地域移行実施加算: 1 算定しない

ブレイルーム、保育士等加算: 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

食堂加算: 2 算定する

有効期間 開始日: H24. 10. 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

システム管理の設定を行った後は、(I01)入退院登録画面の入院料選択欄で療養病棟入院基本料 1 の選択が可能となります。

(I01)入退院登録 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]

00019 日医 一郎 男 S43. 2. 1 44才

08 転科 転棟 転室 異動日: H24. 10. 1 前回異動日: H24. 8. 30

病室番号: 101 病棟名: 01 一般病棟 室料差額: 食事: 1 食あり 選定入院: 1 選定対象

入院日: H24. 6. 1 1 朝食から 入院料: 01 内科 初回: 1 初回 初歴: 1 介護からの異動: 1 対象外

退院日: 退院事由: 入院日: H24. 6. 1

担当医:

保険組合: 0001 国保 (138057)

入院料選択: 01 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 A)

算定入院料: 01 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 A)

入院会計: 02 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 B)

03 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 C)

04 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 D)

05 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 E)

06 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 F)

07 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 G)

08 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 H)

09 療養病棟入院基本料 1 (入院基本料 I)

10 短期滞在手術基本料 2

11 短期滞在手術基本料 3

分焼区分: 直接支払制度:

0 U・P 指示なし

入院料: 主病名: 転帰: 日数: 通算:

選択番号: 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 続紙頭書 オーダー 氏名検索 退院証明書 カルテ発行 登録

療養病棟入院基本料 1 を選択し異動処理を実施することで、新設された「一般病棟・療養病棟入院基本料 1」で入院会計が作成されます。

(5) レセプト記載について

一般病棟入院基本料を算定する病棟に入院している患者について、療養病棟入院基本料 1 の例により算定する入院料を算定した場合は、入院基本料種別欄に記載する略号に代えて、療 1 例 A、療 1 例 B、療 1 例 C、療 1 例 D、療 1 例 E、療 1 例 F、療 1 例 G、療 1 例 H、療 1 例 I の略号を自動記載します。

「一般病棟・療養病棟入院基本料 1 (A)」算定時のレセプト記載例
入院基本料種別欄

90	入院年月日	24 年 6 月 1 日	
	病	90 入院基本料・加算	
	療 1 例 A	1769 × 31 日	54839
		× 日	
		× 日	
		× 日	
入院		92 特定入院料・その他	
院			

摘要欄

*一般病棟・療養病棟入院基本料 1 (A)	
療養病棟入院期間	1 日～3 1 日
「1 1」	
ADL a	ベッド上の可動性 0 6 点
ADL b	移乗 0 6 点
ADL c	食事 0 6 点
ADL d	トイレの使用 0 6 点

※実際の入院は一般病棟ですが、記載要領に準じて「療養病棟入院期間 ○日～○日」の表記としています。

4. 経過措置について（病院・診療所）

経過措置の終了により以下の入院料加算が 9 月 30 日で廃止となります。

診療行為コード	名 称
190106170	療養病棟療養環境加算 3 （病院）
190106270	療養病棟療養環境加算 4 （病院）
190106470	診療所療養病床療養環境加算 2 （診療所）

平成 24 年 4 月以降、上記加算を引き続き算定されている場合はシステム管理「5002 病室管理情報」の有効期間を区切って、10 月 1 日からの設定登録を行ってください。

既に 10 月以降の入院会計が作成済みの状態で、上記加算が算定された状態となっている場合はシステム管理を設定登録後、入退院登録画面より異動日を 10 月 1 日として異動処理を実施し、入院会計の再作成を行ってください。