

「日医標準レセプトソフト」

平成20年4月診療報酬改定対応
(入院)

2008年3月24日
社団法人 日本医師会

■入院医療の改正

入院料等（入院基本料）

1. 10対1入院基本料（点数の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|-------------------------|-------|-------------------------|-------|
| 一般病棟10対1入院基本料 | 1269点 | 一般病棟10対1入院基本料 | 1300点 |
| 結核病棟10対1入院基本料 | 1161点 | 結核病棟10対1入院基本料 | 1192点 |
| 精神病棟10対1入院基本料 | 1209点 | 精神病棟10対1入院基本料 | 1240点 |
| 特定機能病院一般病棟10対1 入院基本料 | 1269点 | 特定機能病院一般病棟10対1 入院基本料 | 1300点 |
| 特定機能病院結核病棟10対1 入院基本料 | 1161点 | 特定機能病院結核病棟10対1 入院基本料 | 1192点 |
| 特定機能病院精神病棟10対1 入院基本料 | 1209点 | 特定機能病院精神病棟10対1 入院基本料 | 1240点 |
| 専門病院10対1入院基本料 | 1269点 | 専門病院10対1入院基本料 | 1300点 |
| 障害者施設等10対1入院基本料 | 1269点 | 障害者施設等10対1入院基本料 | 1300点 |

2. 療養病棟入院基本料（点数の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|--------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|
| 療養病棟入院基本料2 | | 療養病棟入院基本料 | |
| 入院基本料A | 1740点 (生活療養を受ける場合 1726点) | 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B | 1344点 (生活療養を受ける場合 1330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C | 1220点 (生活療養を受ける場合 1206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D | 885点 (生活療養を受ける場合 871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E | 764点 (生活療養を受ける場合 750点) | 入院基本料E | 750点 (生活療養を受ける場合 736点) |

【改定後】

| | 医療区分1 | 医療区分2 | 医療区分3 |
|--------|-------|-------|-------|
| ADL区分3 | 885点 | 1320点 | 1709点 |
| ADL区分2 | 750点 | 1320点 | 1709点 |
| ADL区分1 | 750点 | 1198点 | 1709点 |

加算の新設（診療行為より入力）

| 診療行為コード* | 2008年3月まで | 2008年4月から | 新点数 |
|-----------|----------------|----------------|-----|
| 190121970 | 認知機能障害加算(療養病棟) | 褥瘡評価実施加算(療養病棟) | 15 |

3. 結核病棟入院基本料（注の新設）

| 名 称 | 点数 |
|------------------------|-----|
| 結核病棟特別入院基本料（13対1入院基本料） | 550 |

4. 精神病棟入院基本料（注の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|---|-----|-------------------------------|----|
| 精神病棟入院期間加算 （181日以上1年以内の期間） （特別入院基本料は5点） | 10点 | 精神病棟入院期間加算 （181日以上1年以内の期間） | 5点 |

5. 障害者施設等入院基本料（点数の見直し）（7対1入院基本料の新設）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|-----------------|-------|-----------------|-------|
| 障害者施設等10対1入院基本料 | 1269点 | 障害者施設等7対1入院基本料 | 1555点 |
| 障害者施設等13対1入院基本料 | 1092点 | 障害者施設等10対1入院基本料 | 1300点 |
| 障害者施設等15対1入院基本料 | 954点 | 障害者施設等13対1入院基本料 | 1092点 |
| | | 障害者施設等15対1入院基本料 | 954点 |

6. 特定機能病院入院基本料（注の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|-------------------------------|------|-------------------------------|------|
| 特定機能病院一般病棟入院期間加算 （14日以内） | 652点 | 特定機能病院一般病棟入院期間加算 （14日以内） | 712点 |
| 特定機能病院精神病棟 （181日以上1年以内の期間） | 25点 | 特定機能病院精神病棟 （181日以上1年以内の期間） | 20点 |

7. 専門病院入院基本料（注の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|-------------------|------|-------------------|------|
| 専門病院入院期間加算（14日以内） | 452点 | 専門病院入院期間加算（14日以内） | 512点 |

8. 有床診療所入院基本料（注の新設）

| 2008年4月1日より新設される加算 | |
|--------------------|-------------|
| 医師配置適合加算 | 60点（1日につき） |
| 夜間緊急体制確保加算 | 15点（1日につき） |
| 看護配置加算1 | 10点（1日につき） |
| 看護配置加算2 | 15点（1日につき） |
| 夜間看護配置加算1 | 30点（1日につき） |
| 夜間看護配置加算2 | 50点（1日につき） |
| 2008年3月31日で廃止となる加算 | |
| 複数医師及び看護配置適合加算 | 100点（1日につき） |
| 看護配置適合加算 | 15点（1日につき） |

9. 有床診療所療養病床入院基本料（注の見直し）

加算の新設（診療行為より入力）

| 診療行為コード | 2008年3月まで | 2008年4月から | 新点数 |
|-----------|-----------------|-----------------|-----|
| 190122670 | 認知機能障害加算(有床診療所) | 褥瘡評価実施加算(有床診療所) | 15 |

10. 入院料名称の変更

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|---------------------------------|------|----------------------------------|------|
| 老人特定入院基本料 | 928点 | 後期高齢者特定入院基本料 | 928点 |
| 老人特定入院基本料 (老人特別入院基本料算定患者) | 790点 | 後期高齢者特定入院基本料 (特別入院基本料算定患者) | 790点 |
| (選)老人特定入院基本料 | 789点 | (選)後期高齢者特定入院基本料 | 789点 |
| (選)老人特定入院基本料 (老人特別入院基本料算定患者) | 671点 | (選)後期高齢者特定入院基本料 (特別入院基本料算定患者) | 671点 |

11. 7対1入院基本料の基準の見直し

第1 基本的な考え方

7対1入院基本料については、平成19年1月の建議を踏まえ、急性期等手厚い看護を必要とする患者の看護必要度を測定する基準を導入するとともに、急性期入院医療に必要な医師等の診療体制に係る基準を導入する。

第2 具体的な内容

1 「看護必要度」基準を満たす場合に算定できる。

- (1) 当該病棟に入院している患者の状態を「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し、モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が2点以上、かつ、患者の状況等に係る得点（B得点）が3点以上の基準を満たす患者を1割以上入院させている場合に算定できる。
- (2) 産科患者、小児科患者は、看護必要度測定の対象から除外する。
- (3) 救命救急センターを設置する病院は、看護必要度に関する基準にかかわらず、算定できる。
- (4) 特定機能病院には適用しない。（ただし、患者の看護必要度等に係る評価については実施する。）。

2 「医師配置」基準を満たさない場合は減算とする。

- (1) 医師数が当該病院の入院患者数に対して10分の1以上を満たせない病院については、7対1入院基本料の減算措置を講ずる。ただし、へき地等に所在する病院については、特別な配慮を行う。
- (2) 特定機能病院には適用しない。

| | |
|-----------------------|-------|
| 一般病棟準7対1入院基本料 | 1495点 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

[経過措置]

- 1 準備期間を設け、平成20年7月1日実施とする。
- 2 平成20年3月31日時点で7対1入院基本料を算定する病棟であって、平成20年4月1日以降において10対1入院基本料を算定する病棟に限り、平成22年3月31日までの間看護補助加算2（84点）又は看護補助加算3（56点）を算定できる

- ・「看護必要度」「医師配置」のいずれの基準も満たす場合“7対1入院基本料”を算定
- ・「医師配置」基準を満たさない場合“準7対1入院基本料”を算定
- ・「看護必要度」基準を満たさない場合“10対1入院基本料”を算定（看護補助加算を算定）
（経過措置期間：平成20年4月1日～平成22年3月31日まで）

入院料等（入院基本料等加算）

【病】（点数の見直し－既存の算定要件は廃止）

| 診療行為コード | 名称 | 旧点数 | 新点数 |
|-----------|-----------|-----|-----|
| 190098870 | 入院時医学管理加算 | 60 | 120 |

施設基準コード：201

【病・診】（新設）（入院初日）

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|-----------|-------|
| 190126810 | 超急性期脳卒中加算 | 12000 |

施設基準コード：673

【病・診】（新設）（入院初日）

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|-------------|------|
| 190126910 | 妊産婦緊急搬送入院加算 | 5000 |

施設基準コード：674

【病・診】（名称及び項目の見直し）（入院初日）

| 診療行為コード | 旧名称及び点数 | 新名称及び点数 |
|-----------|-------------------|--------------------------------|
| 190127010 | | 在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関） 1300点 |
| 190100270 | 在宅患者応急入院診療加算 650点 | 在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関以外） 650点 |

施設基準コード：

【病】（新設）医師事務作業補助体制加算（入院初日）

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|-------------|-----|
| 190127110 | 25対1補助体制加算 | 355 |
| 190127210 | 50対1補助体制加算 | 185 |
| 190127310 | 75対1補助体制加算 | 130 |
| 190127410 | 100対1補助体制加算 | 105 |

施設基準コード：707, 708, 709, 710

【病】（項目の見直し）

| 診療行為コード | 旧名称及び点数 | 新名称及び点数 |
|-----------|--------------------|-------------------------------|
| 190127510 | | 超重症児（者）入院診療加算 6歳未満の場合 600点 |
| 190076570 | 超重症児（者）入院診療加算 300点 | 6歳以上の場合 300点 |

施設基準コード：

【病】(項目の見直し)

| 診療行為コード | 旧名称及び点数 | 新名称及び点数 |
|-----------|---------------------|------------------------------|
| 190127610 | | 準超重症児(者)入院診療加算 |
| 190076670 | 準超重症児(者)入院診療加算 100点 | 6歳未満の場合 200点 6歳以上の場合 100点 |

施設基準コード:

【病】(点数の見直し)(1日につき)

| 診療行為コード | 名称 | 旧点数 | 新点数 |
|-----------|-------------|-----|-----|
| 190109770 | 新生児入院医療管理加算 | 750 | 800 |

施設基準コード: 223

【病】(項目の削除)

| 診療行為コード | 名称 |
|---------|---|
| | 夜間勤務等看護加算1 72点 夜間勤務等看護加算2 48点 夜間勤務等看護加算3 39点 夜間勤務等看護加算4 32点 夜間勤務等看護加算5 25点 ※夜間勤務等看護加算は療養病棟入院基本料1(平成18年6月30日まで)を算定する場合の加算である為、今回の改訂への影響は無い。 |

施設基準コード:

【病・診】(点数の見直し)(1日につき)

| 診療行為コード | 名称 | 旧点数 | 新点数 |
|-----------|--------------------|-----|-----|
| 190105670 | HIV感染者療養環境特別加算(個室) | 300 | 350 |

施設基準コード:

【病】(新設)(1日につき)

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|-----------------|-----|
| 190127710 | 二類感染症患者療養環境特別加算 | 300 |

施設基準コード:

【病】(点数の見直し)(1日につき)

| 診療行為コード | 名称 | 旧点数 | 新点数 |
|-----------|----------|-----|-----|
| 190110070 | 緩和ケア診療加算 | 250 | 300 |

施設基準コード: 224

【病】(新設)(1日につき)

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|-------------|----|
| 190127810 | 精神科地域移行実施加算 | 5 |

施設基準コード: 676

【病】(新設)

| 診療行為コード | 名称 | 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 |
| 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 |

施設基準コード：677

【病】(点数の見直し)(1日につき)

| 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 | 350 | 650 |

施設基準コード：225

【病】(点数の見直し)(入院初日)

| 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 | 200 | 400 |

施設基準コード：603

【病・診】(新設)(1日につき)

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|-------------|------|
| 190128110 | ハイリスク妊娠管理加算 | 1000 |

施設基準コード：678

【病】(点数の見直し)

| 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 | 1000 | 2000 |

施設基準コード：607

【病・診】(新設)(入院中1回)

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|--------------|-----|
| 190128210 | 退院支援計画作成管理加算 | 100 |

施設基準コード：679

【病・診】(新設)(退院時1回)

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|----------------------|-----|
| 190128310 | 退院加算(療養病棟入院基本料等算定患者) | 100 |

施設基準コード：679

【病・診】(新設)(退院時1回)

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|------------------------|-----|
| 190128410 | 退院加算(障害者施設等入院基本料等算定患者) | 300 |

施設基準コード：679

【病・診】（新設）（退院時1回）

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|--------|-----|
| 190128570 | 早期退院加算 | 500 |

施設基準コード：679

【病・診】（新設）（入院初日）

| 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 |

施設基準コード：

【病・診】（新設）（入院中1回）

| 診療行為コード | 名称 | 点数 |
|-----------|-------------|----|
| 190814010 | 後期高齢者総合評価加算 | 50 |

施設基準コード：680

【病・診】（新設）（退院時1回）

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

施設基準コード：681

入院料等（特定入院料）

1. 救命救急入院料（項目の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|----------------|--------|----------------|--------|
| 救命救急入院料1（7日以内） | 9000点 | 救命救急入院料1（3日以内） | 9700点 |
| | | （4日以上7日以内） | 8775点 |
| 救命救急入院料2（7日以内） | 10400点 | 救命救急入院料2（3日以内） | 11200点 |
| | | （4日以上7日以内） | 10140点 |

注の新設（診療行為より入力）

| 診療行為コード | 2008年4月1日より新設される加算 |
|-----------|--|
| 190128870 | 精神疾患診断治療初回加算 精神保健指定による最初の診断時、所定点数に3,000点を加算する |

2. 小児入院医療管理料（項目の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|--------------|-------|-------------|-------|
| 小児入院医療管理料1 | 3600点 | 小児入院医療管理料1 | 4500点 |
| 小児入院医療管理料2 | 3000点 | 小児入院医療管理料2 | 3600点 |
| 小児入院医療管理料3 | 2100点 | 小児入院医療管理料3 | 3000点 |
| | | 小児入院医療管理料4 | 2100点 |

3. 回復期リハビリテーション入院料（項目の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|--------------|--|-------------------|-------|
| | | 回復期リハビリテーション入院料1 | 1690点 |
| | | （生活療養を受ける場合） | 1676点 |
| | | 重症患者回復病棟加算（1日につき） | 50点 |
| | | 回復期リハビリテーション入院料2 | 1595点 |
| | | （生活療養を受ける場合） | 1581点 |

【参考】

平成20年3月31日時点で、現行の回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟においては、平成20年9月30日までの間は現行の点数1680点（生活療養を受ける場合1666点）を算定することができる。また平成20年9月30日以前であっても、算定要件を満たしている施設については、回復期リハビリテーション入院料1及び重症患者回復病棟加算を算定することができる。

4. 亜急性期入院医療管理料（項目の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|--------------|-------|-----------------------|-------|
| 亜急性期入院医療管理料 | 2050点 | 亜急性期入院医療管理料1 | 2050点 |
| | | （90日を限度。） | |
| | | 亜急性期入院医療管理料2 | 2050点 |
| | | （60日を限度。200床未満の病院に限る） | |

5. 特殊疾患療養病棟入院料（名称の変更）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|---------------|--------|-------------|--------|
| 特殊疾患療養病棟入院料 1 | 1943 点 | 特殊疾患病棟入院料 1 | 1943 点 |
| 特殊疾患療養病棟入院料 2 | 1570 点 | 特殊疾患病棟入院料 2 | 1570 点 |

6. 精神科救急入院料（項目の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|--------------|--------|-------------|--------|
| 精神科救急入院料 | | 精神科救急入院料 1 | |
| （30日以内） | 3200 点 | （30日以内） | 3431 点 |
| （31日以上） | 2800 点 | （31日以上） | 3031 点 |
| | | 精神科救急入院料 2 | |
| | | （30日以内） | 3231 点 |
| | | （31日以上） | 2831 点 |

7. 精神科救急・合併症入院料（新設）

| 2008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（31日以上） | 3031 点 |

8. 老人性認知症疾患治療病棟入院料（名称の変更、点数の見直し）

| 2008年3月31日まで | | 2008年4月1日から | |
|-------------------|--------|-------------|--------|
| 老人性認知症疾患治療病棟入院料 1 | | 認知症病棟入院料 1 | |
| （90日以内） | 1300 点 | （90日以内） | 1330 点 |
| （91日以上） | 1190 点 | （91日以上） | 1180 点 |
| 老人性認知症疾患治療病棟入院料 2 | | 認知症病棟入院料 2 | |
| （90日以内） | 1060 点 | （90日以内） | 1070 点 |
| （91日以上） | 1030 点 | （91日以上） | 1020 点 |

9. 診療所老人医療管理料（名称の変更）

| 2008年3月31日まで | 2008年4月1日から |
|--------------|---------------|
| 診療所老人医療管理料 | 診療所後期高齢者医療管理料 |

10. 老人一般病棟入院医療管理料の廃止

| |
|-----------------------------------|
| 老人一般病棟入院医療管理料 （選）老人一般病棟入院医療管理料 |
| 上記については平成20年3月31日までの算定制限の為、廃止 |

入院料等（短期滞在手術基本料）

1. 短期滞在手術基本料（新設）

| 2008年3月31日まで | 2008年4月1日から | |
|--------------|------------------|-------|
| | 短期滞在手術基本料3 | 5670点 |
| | 短期滞在手術基本料3（生活療養） | 5600点 |
| | （4泊5日まで） | |

療養病床入院食事居住費負担（入院時生活療養）の対象年齢拡大について

- 平成20年4月1日より療養病床に入院する65歳以上70歳未満の患者について入院時生活療養の対象となります。[平成20年3月までは療養病床に入院する70歳以上の高齢者（65歳以上の老人医療受給対象者を含む）が対象]
難病等の入院医療の必要性の高い患者の生活療養標準負担額については、現行の食事療養標準負担額と同額になります。

| 区分 | 変更前（食費のみ） | 変更後 |
|--------------------|---------------|--|
| 一般の患者 | 1食につき 260円 | 入院時生活療養費（1） （食費） 1食につき460円 （居住費） 1日につき320円 |
| | | 入院時生活療養費（2） （食費） 1食につき420円 （居住費） 1日につき320円 |
| 低所得者 （住民税非課税世帯） | 1食につき 210円 | （食費） 1食につき210円 （居住費） 1日につき320円 |

該当する患者については4月1日異動日での転科・転棟・転室処理が必須となります。
後述する「入院会計置き換え処理」では入院会計の点数置き換えのみ行う為、
算定入院料が変更となる生活療養への切り替えは入退院登録画面での処理が必須となります。

改定によるシステム変更概要

1. 入院基本料の改定対応

平成20年4月以降に新設及び点数変更のあった入院料（入院料加算等）を算定するには、事前にシステム管理の病棟または病室情報について有効期間の切り替え処理が必要となります。

新設された入院基本料（特定入院料）についてシステム管理「5001 病棟管理情報設定」で以下の選択を追加しています。

【入院基本料】

- ・ 一般病棟準7対1入院基本料
- ・ 一般病棟準7対1入院基本料（離島等）
- ・ 結核病棟準7対1入院基本料
- ・ 結核病棟準7対1入院基本料（離島等）
- ・ 専門病院準7対1入院基本料
- ・ 専門病院準7対1入院基本料（離島等）
- ・ 障害者施設等7対1入院基本料
- ・ 結核病棟特別入院基本料（13対1入院基本料）

（※準7対1入院基本料についてはシステム管理の有効開始日を”H20.7.1”以降にした場合のみ表示します）

【特定入院料】

- ・ 小児入院医療管理料1
（小児入院医療管理料2～4については、従前の小児入院医療管理料1～3に相当）
- ・ 特殊疾患病棟入院料1（従前の特殊疾患療養病棟入院料1に相当）
- ・ 特殊疾患病棟入院料2（従前の特殊疾患療養病棟入院料2に相当）
- ・ 回復期リハビリテーション入院料1
- ・ 回復期リハビリテーション入院料2
- ・ 精神科救急入院料1（従前の精神科救急入院料に相当）
- ・ 精神科救急入院料2
- ・ 精神科救急・合併症入院料

システム管理「5002 病室管理情報設定」の「特定入院料」設定欄に以下の特定入院料を追加（削除）し、選択可能とします。

【追加】

- ・ 亜急性期入院医療管理料1（従前の亜急性期入院医療管理料に相当）
- ・ 亜急性期入院医療管理料2

【削除】

- ・ 老人一般病棟入院医療管理料

入退院登録画面の「特定入院料」設定欄に以下の特定入院料を追加し、選択可能とします。

【追加】

- ・ 短期滞在手術基本料3
- ・ 短期滞在手術基本料3（生活療養）

2. 入院会計の置き換え処理

平成20年4月以降に点数が置き換わる患者について、既に4月以降の入院会計データを作成済みの患者について入院会計の点数を置き換えるプログラムを提供することとします。

このプログラムについては業務メニュー「52 月次統計」より処理を行っていただくこととします。なお、この置き換えプログラムによらず入退院登録画面の異動処理（転科、転棟、転室）により患者単位で点数を置き換えることも可能です。

※4月の会計データ未作成患者又は特定入院料算定患者については処理対象外の為、入院会計画面での次月ボタンによる会計作成、入院会計一括作成（バッチ）のいずれかを行ってください。

(1) 点数置き換えプログラムの登録

業務メニュー「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「3002 統計帳票出力処理（月次）」より処理プログラムの登録を行います。

区分コードについては任意の未使用番号（数字3桁）を設定します。

有効年月日はEnter 押下により00000000~99999999 とします。

「(W10) システム管理情報－統計帳票出力情報」画面で以下の内容を登録してください。

| | |
|----------|----------------------|
| 帳票名 | 入院会計一括置換 |
| プログラム名 | ORCBNYUINCHG |
| 帳票パラメタ 1 | 対象処理年月 : YM (必須) |
| 帳票パラメタ 2 | 対象病棟番号 : BTUNUM (任意) |

(2) 点数置き換えプログラムの実行

プログラムを実行する前に更新対象となるテーブルについて事前バックアップを行います。バックアップはターミナルプログラム(gnome-terminal, kterm など)から以下のコマンドを入力します。(orca ユーザで行うこと)

```
$ pg_dump -0 -t tbl_nyuinacct > 入院会計バックアップファイル名
$ pg_dump -0 -t tbl_nyuinact > 入院行為バックアップファイル名
```

バックアップが終了したら上記(1)で登録したプログラムを「52 月次統計」より実行してください。

処理実行パラメタ

対象処理年月は西暦で入力（例：平成20年4月であれば200804）

対象病棟番号は数字2桁（例：01）で入力（パラメタ指定が空白の場合は全病棟が対象）

処理が正常終了すると「入院会計一括置換結果リスト」が印刷されるので、処理患者の入院会計データの点数が置き換わっていることを確認してください。

印刷先はシステム管理「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で、各種統計表に設定されたプリンタとなります。

入院会計の置き換えが行われた患者については、置き換え処理時に以下のチェックを併せて行います。

- 1) 4月1日より後期高齢者に切り替わる患者
- 2) 入院時生活療養の対象年齢拡大により4月1日より生活療養対象となる療養病棟（病床）に入院中の患者

いずれかの条件に該当する患者については「入院会計一括置換結果リスト」の処理結果欄に（後期高齢該当）、（生活療養該当）のメッセージを印字します。

- ・後期高齢者該当のメッセージが表示された患者
4月分の入院会計データについて保険組合せ番号を後期高齢者に該当する番号へ変更してください。
- ・生活療養該当のメッセージが表示された患者
入退院登録画面より平成20年4月1日異動日で「転科・転棟・転室」処理を行ってください。

処理結果に不具合が有りバックアップファイルより戻す場合は、以下のコマンドを入力します。戻し作業には事前バックアップ作業が必須となります。（orcaユーザで行うこと）

```
$ psql orca
orca=> drop table tbl_nyuinacct ;
orca=> drop table tbl_nyuinact ;
¥q (¥はバックスラッシュ)
$ psql orca < 入院会計バックアップファイル名
$ psql orca < 入院行為バックアップファイル名
```

3. 入院会計の点数算定に誤りがある場合のメッセージ表示機能

平成20年4月以降に改定により入院点数が置き換わる患者について、異動処理の未実施または点数置き換えプログラムの実行がされてない等の理由により、4月以降の入院会計データが点数改定の反映されていない状態である場合は、入退院登録画面、入院会計照会画面に赤字でメッセージを表示します。以下のメッセージが表示される場合は、4月1日会計照会画面で点数を確認したうえで、異動処理または会計置き換えプログラムを実行してください。

入退院登録画面

**** 転科 転棟 転室処理を行い、今月の入院料を再設定してください ****

入院会計照会画面

入院点数に誤りがあります。異動処理をしてください。

4. システム管理の病棟、病室設定画面見直し（基本情報と加算情報の画面統合）

概要

今回の改定による入院基本料加算等の見直しに併せて、病棟、病室の加算情報設定を基本情報設定画面で行えるよう改修しました。（従来の加算情報設定画面は廃止）
この改修により基本設定と加算設定の設定及び確認が1画面で可能となることから、改定時にそれぞれの画面で必要だった有効期間の切り替え作業が1画面で可能となります。

システム管理「5003 病棟入院基本料加算情報設定」は「5001 病棟管理情報設定」画面に統合します。設定可能な加算は以下のようになります。

| 2008年3月31日まで |
|----------------------|
| 1. 夜間勤務等看護加算 |
| 2. 食堂加算 |
| 3. プレイルーム、保育士等加算 |
| 4. 難病患者等入院診療加算 |
| 5. 特殊疾患入院施設管理加算 |
| 6. 児童・思春期精神科入院医療管理加算 |
| 7. 精神科応急入院施設管理加算 |
| 8. 看護配置加算 |
| 9. 看護配置適合加算 |
| 10. 複数医師及び看護配置適合加算 |



| 2008年4月1日から | |
|---|----------------|
| 病 院 | 有床診療所 |
| 1. 食堂加算 | 1. 食堂加算 |
| 2. プレイルーム、保育士等加算 | 2. 難病患者等入院診療加算 |
| 3. 難病患者等入院診療加算 | 3. 医師配置適合加算● |
| 4. 特殊疾患入院施設管理加算 | 4. 夜間緊急体制確保加算● |
| 5. 児童・思春期精神科入院医療管理加算 | 5. 看護配置加算1● |
| 6. 精神科応急入院施設管理加算 | 6. 看護配置加算2● |
| 7. 看護配置加算 | 7. 夜間看護配置加算1● |
| 8. 医師事務作業補助体制加算● （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） | 8. 夜間看護配置加算2● |
| 9. 重症患者回復病棟加算● | |

●（新設された加算）

システム管理「5004 病室入院基本料加算情報設定」は「5002 病室管理情報設定」画面に統合します。設定可能な加算は以下のようになります。

| 2008年3月31日まで |
|------------------------|
| 1. 新生児入院医療管理加算 |
| 2. 診療所療養病床療養環境加算 1 |
| 3. 診療所療養病床療養環境加算 2 |
| 4. 放射線治療病室管理加算 |
| 5. 療養環境加算 |
| 6. 療養病棟療養環境加算 1 |
| 7. 療養病棟療養環境加算 2 |
| 8. 療養病棟療養環境加算 3 |
| 9. 療養病棟療養環境加算 4 |
| 10. 重症者等療養環境特別加算（個室） |
| 11. 重症者等療養環境特別加算（2人部屋） |
| 12. 無菌治療室管理加算 |



| 2008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 | 1. 診療所療養病床療養環境加算 1 |
| 2. 放射線治療病室管理加算 | 2. 診療所療養病床療養環境加算 2 |
| 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 | |