

「日医標準レセプトソフト」

平成 26 年 4 月診療報酬改定対応
(一般病棟 90 日超入院患者の対応等)

初版

2014 年 9 月 24 日

公益社団法人 日本医師会

= 目次 =

1. 一般病棟の長期入院患者取り扱い変更	2
2. 特定入院料の経過措置終了について	4

1. 一般病棟の長期入院患者取り扱い変更

〔改定内容〕

平成26年10月より一般病棟（特別入院基本料を除く。）に90日を超えて入院する患者の取り扱いが変更になります。

一般病棟における長期療養患者の評価について、適正化の観点から、平成24年度診療報酬改定で見直しを行われた13対1、15対1一般病棟入院基本料以外の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を算定する病棟においても、特定除外制度の見直しが行われます。なお、下記の二つの取扱いについて、病棟単位で、医療機関が選択することになります。

- | |
|---|
| (1) 90日を超えて入院する患者を対象として、引き続き出来高の入院基本料を算定する。（平均在院日数の計算対象とする。） |
| (2) 90日を超えて入院する患者を対象として、療養病棟と同等の報酬体系（医療区分及びADL区分を用いた包括評価）とする。（平均在院日数の計算対象としない。） |

平成26年9月まで	改正
<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料 （7対1、10対1） 特定機能病院入院基本料 （一般病棟7対1、10対1） 専門病院入院基本料 （7対1、10対1、13対1） 	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料 （7対1、10対1） 特定機能病院入院基本料 （一般病棟7対1、10対1） 専門病院入院基本料 （7対1、10対1、13対1）
<p><u>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。）に該当する者については、特定入院基本料として966点を算定する。（特別入院基本料等を算定する患者は812点）</u></p>	<p><u>届出を行った病棟について、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の例により算定する。</u></p>

- ① 上記の取り扱いについては、平成26年10月1日から施行する。
- ② 7対1、10対1の病棟において上記の(2)を選択した場合、平成26年3月31日に入院している患者については、当分の間、医療区分3とみなす。
- ③ 上記の(2)を選択した病棟のうち1病棟については、平成27年9月30日までの間、当該病棟の2室を指定し、その中の4床までに限り出来高算定を行う病床を設定することができる。当該病床の患者については平均在院日数の計算対象から除外する。

上記②の医療区分3とする取扱いについて、「医療区分・ADL区分に係る評価票」の様式の見直しなど現在(9月24日時点)正式な通知等はありません。
これについては新たな情報が発出され次第、改めてお知らせします。

〔対応内容〕

プログラム更新適用後は、「(101)入退院登録」画面の「入院料選択」欄で10月以降は特定入院基本料（廃止分）を選択できなくなります。

90日超え入院患者を10月以降(1)による出来高算定を行う場合は、システム管理の変更作業等は必要ありませんが、廃止となる特定入院基本料で10月以降の入院会計が既に作成済みの場合

は異動処理を行い算定入院料の更新を行ってください。

90日超え入院患者を10月以降(2)により算定する場合は、プログラム更新を適用後にシステム管理「5001 病棟管理情報」で該当病棟の有効開始日を平成26年10月以降で追加登録し、「90日超えの算定」欄に「1 療養病棟入院基本料1の例により算定」を設定してください。(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は、併せて設定を行ってください。)システム管理の追加登録後に「(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を選択し異動処理を行い、算定入院料の更新を行ってください。

[注1]

A100 特別入院基本料を算定する患者が90日を超えた場合は、引き続き特別入院基本料を算定することとなります。(特定入院基本料は廃止。)

[注2]

A106 障害者施設等入院基本料を算定する患者が90日を超えた場合は平成26年10月以降も従前どおり特定入院基本料を算定することとなります。

9月30日で廃止となる特定入院基本料について、点数マスタの有効終了日を更新するマスタ更新データを併せて提供します。マスタ更新実施後に該当する特定入院基本料が10月以降も入院会計に残った状態で、退院登録、レセプト作成を行うと入院料の有効期間が切れている旨のエラーメッセージを表示します。

マスタ更新により9月30日付けで廃止となる特定入院基本料

区分番号	診療行為コード	名称	点数
A100	190799410	特定入院基本料(一般病棟入院基本料)	966点
A100	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)	812点
A100	190811210	(選)特定入院基本料	821点
A100	190811310	(選)特定入院基本料(特別入院基本料等算定患者)	690点
A104	190160810	特定入院基本料(特定機能病院入院基本料)	966点
A105	190161010	特定入院基本料(専門病院入院基本料)	966点

[レセプト記載]

従前の一般病棟入院基本料(13対1、15対1)と同様、平成26年10月1日以降に療養病棟入院基本料1の例により算定する場合は入院基本料種別欄に以下の略号を記載します。

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

2. 特定入院料の経過措置終了について

〔改定内容〕

平成26年9月30日の経過措置終了により、以下の特定入院料について平成26年10月以降は算定不可となります。

平成26年9月30日で経過措置終了となる特定入院料

A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料
A308-2	亜急性期入院医療管理料1
	亜急性期入院医療管理料2
	亜急性期入院医療管理料1（特定地域）
	亜急性期入院医療管理料2（特定地域）
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・リハビリ算定）

〔対応内容〕

プログラム更新を適用後は、システム管理「5002 病室管理情報」で該当病室の有効開始日が平成26年10月以降の場合「特定入院料」の設定欄から上記特定入院料を選択不可としています。システム管理に経過措置終了となる特定入院料を設定されている場合は、該当病室の有効開始日を平成26年10月以降で追加登録してください。

システム管理の設定について追加登録を行われてない状態であっても、プログラム更新適用後は「(101)入退院登録」画面の「入院料選択」欄で上記特定入院料は選択不可としています。

9月30日時点で上記特定入院料を算定している患者が10月1日以降も引き続き入院する場合は、「(101)入退院登録」画面で異動処理を行い、10月以降の算定入院料に更新してください。

9月30日で廃止となる特定入院料について、点数マスタの有効終了日を更新するマスタ更新データを併せて提供します。マスタ更新実施後に該当する特定入院料が10月以降も入院会計に残った状態で、退院登録、レセプト作成を行うと入院料の有効期間が切れている旨のエラーメッセージを表示します。

マスタ更新により9月30日付けで廃止となる特定入院料（及び注加算）

区分番号	診療行為コード	名称	点数
A301-2	190117310	ハイケアユニット入院医療管理料（経過措置）	4,584点
A308-2	190117410	亜急性期入院医療管理料1（経過措置）	2,119点
A308-2	190129910	亜急性期入院医療管理料2（経過措置）	1,965点
A308-2	190141070	リハビリテーション提供体制加算（亜急性期入院医療管理料）	50点
A308-2	190150310	亜急性期入院医療管理料1（特定地域）（経過措置）	1,811点
A308-2	190150410	亜急性期入院医療管理料2（特定地域）（経過措置）	1,708点
A317	190152610	特定一般病棟入院料（亜急性期入院医療管理）（経過措置）	1,811点
A317	190152710	特定一般病棟入院料（亜急性期・リハビリ算定）（経過措置）	1,708点
A317	190152870	リハビリテーション提供体制加算（特定一般病棟入院料）（経過措置）	50点