

「日医標準レセプトソフト」

平成22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、ADL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）	.....	10
入院料等（入院基本料等加算）	.....	17
入院料等（特定入院料）	.....	22

= 改訂履歴 =

【第二版】

- ・ 目次を追加しました。
- ・ 3月30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30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る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、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、(101)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、(101)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（F12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。

システム管理「5001 病棟管理情報」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	
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▲

●(新設又は変更された加算) ▲(点数の見直し)

システム管理「5002 病室管理情報設定」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	
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

●(新設又は変更された加算) ▲(点数の見直し)

【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)

「(101) 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、「(101) 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
498 → 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)
499, 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)
478 → 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お願いいたします。

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・ADL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）

A100 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15対1入院基本料	954点	一般病棟15対1入院基本料	934点
(選)一般病棟15対1入院基本料	811点	(選)一般病棟15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10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 14日以内の期間	428点	イ 14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)	

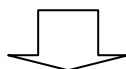
A101 療養病棟入院基本料

【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

A103 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15対1入院基本料	800点	精神病棟13対1入院基本料	920点
精神病棟18対1入院基本料	712点	精神病棟15対1入院基本料	800点
精神病棟20対1入院基本料	658点	精神病棟18対1入院基本料	712点
		精神病棟20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10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	
14日以内の期間	459点 (特別入院基本料については300点)	14日以内の期間	465点 (特別入院基本料については300点)
15日以上30日以内の期間	242点 (特別入院基本料については155点)	15日以上30日以内の期間	250点 (特別入院基本料については155点)
31日以上90日以内の期間	125点 (特別入院基本料については100点)	31日以上90日以内の期間	125点 (特別入院基本料については100点)
91日以上180日以内の期間	20点 (特別入院基本料については15点)	91日以上180日以内の期間	10点
181日以上1年以内の期間	5点	181日以上1年以内の期間	3点

A104 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13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

A105 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	(廃止)
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	

【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）

A106 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

A108 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		14日以内の期間 760点
	8日以上14日以内の期間 660点		15日以上30日以内の期間 590点
	15日以上30日以内の期間 490点		31日以上の期間 500点
	31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		14日以内の期間 680点
	8日以上14日以内の期間 480点		15日以上30日以内の期間 510点
	15日以上30日以内の期間 320点		31日以上の期間 460点
	31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)
			14日以内の期間 500点
			15日以上30日以内の期間 370点
			31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22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

A109 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）

A200 総合入院体制加算（1日につき、入院した日から14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

A204-2 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

A205 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

A205-3 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

A207-2 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	
		15対1補助体制加算	810点
		20対1補助体制加算	610点
25対1補助体制加算	355点	25対1補助体制加算	490点
50対1補助体制加算	185点	50対1補助体制加算	255点
75対1補助体制加算	130点	75対1補助体制加算	180点
100対1補助体制加算	105点	100対1補助体制加算	138点

A207-3 急性期看護補助体制加算（1日につき、入院した日から14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	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	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

A230-3 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

A231 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

A231-2 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

A231-3 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

A231-4 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

A232 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	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	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	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	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）

A300 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14日以内の期間 7490点		8日以上14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14日以内の期間 8890点		8日以上14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14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60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14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14日以内の期間 8890点
			15日以上60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

A302 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A303の2総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）、A303-2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22年3月迄の新生児特定集中治療室管理料に相当

A303 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A302新生児特定集中治療室管理料、A303-2新生児治療回復室入院医療管理料の期間を通算

A303-2 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A302新生児特定集中治療室管理料、A303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

A304 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)	

A306 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 （入院初日） 診療コード：190140670	1300点

A307 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 (生活療養を受ける場合 1676点)	1690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 1706点)	1720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 1581点)	1595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)	1600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) (生活療養を受ける場合 1676点)	1690点
回復期リハビリテーション病棟入院料2(基準未適合) (生活療養を受ける場合 1581点)	1595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)

A308-2 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)

A309 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

A311 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)

A311-2 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)

A311-3 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 (1日につき) 10点	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)

A312 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 (1日につき) 10点	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) (1日につき) 40点

A314 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	1 認知症治療病棟入院料1
イ 90日以内の期間 1330点	イ 60日以内の期間 1450点
ロ 91日以上の期間 1180点	ロ 61日以上の期間 1180点
2 認知症病棟入院料2	2 認知症治療病棟入院料2
イ 90日以内の期間 1070点	イ 60日以内の期間 1070点
ロ 91日以上の期間 1020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)

A316 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)	(削除)
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)	