

日医標準レセプトソフト

令和4年度診療報酬改定

作業手順書（入院）



第1版 2022.3.28

株式会社システムクレオ



改定作業手順目次(入院)

入院施設のある医療機関様向けの内容となります。

- 1. 入院料・入院料加算の施設基準の設定(P2)
4月より新たな入院料や加算を算定する、または変更になる医療機関様で必要な作業です。
- 2. 入院料加算の設定(P3~P5)
入院料加算の設定を行います。
※全医療機関様で実施が必要な共通作業です
- 3. 入院基本料の設定(P6~P7)
入院基本料の設定や入院料加算の設定を行います。
※全医療機関様で実施が必要な共通作業です
- 4. 病室管理情報の設定(P8~P9)
病室管理設定の変更のある医療機関様のみ、設定を行います。
※該当する医療機関様のみ
- 5. 短期滞在手術等基本料の切り替え(P10~P11)
短期滞在手術等基本料3を算定される医療機関様のみ、設定を行います。
※算定される医療機関様のみ
- 6. 4月からの入院料算定の確認(P12)
1~4の設定を行った後、正しく入院料を算定しているかご確認下さい。
※全医療機関様で実施が必要な共通作業です
- 7. 入院会計の一括置き換え作業(P13~P15)
4月より以前に入院されている患者について、4月からの入院料や加算を正しく算定するため切り替える作業となります。
※全医療機関様で実施が必要な共通作業です
- 8. 有床診療所一般病床初期加算等の見直しについて(P16)
4月より、一般病床、療養病床等の初期加算が細分化されました。
※該当する医療機関様のみ

■1. 入院料・入院料加算の施設基準の設定 **※該当の医療機関様のみ**

4月より新たな入院料や入院料加算を算定する、または変更になる医療機関様は施設基準の設定が必要です。

※外来の手順P8～P11を参照の上、施設基準の設定を事前に行ってから次の作業へ進んで下さい。

※新たに届出を出されていない場合でも再度設定内容をご確認下さい。

※外来の施設基準の設定時に作業済みの医療機関様は次の手順に進んで下さい。

■2. 入院料加算の設定

※ 全医療機関様で必ず実施して下さい。

令和4年4月からの入院基本料に対する入院料加算の設定を行います。
入院料の変更がない場合でも、必ず作業を行って下さい。

< 手順 >

1. 業務メニューより、**91 マスタ登録** を選択します。
2. **101 システム管理マスタ** を選択します。
3. 管理コード欄に「5000」と入力し **Enter** を1回押します。
管理コード欄に **医療機関情報-入院基本** がセットされます。
4. **Enter** を1回押し、有効年月日に「R3. 10. 1」～「99999999」がセットされたことを確認して **確定(F12)** を押します。

※ お客様の環境によっては、最新の有効開始年月日が令和3年10月1日より後である場合もあります。その場合には最新の有効開始年月日を選択して作業を行って下さい。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H18. 3.31
002	H18. 4. 1	H22. 3.31
003	H22. 4. 1	H24. 3.31
004	H24. 4. 1	H26. 3.31
005	H26. 4. 1	H28. 3.31
006	H28. 4. 1	H30. 3.31
007	H30. 4. 1	R 2. 3.31
008	R 2. 4. 1	R 3. 3.31
009	R 3. 4. 1	R 3. 9.30
010	R 3.10. 1	99999999

5. 設定画面の右上に表示される有効期間が「R4. 4. 1」～「99999999」と表示されていることを確認します。

入院料加算の設定を行った後、登録(F12)を押します。

(※加算のチェック漏れがないかご確認下さい。)

【診療所の画面】

① R 4. 4. 1 ~ 99999999

② 算定する項目にチェック

③ 登録

【病院の画面】

① R 4. 4. 1 ~ 99999999

② 算定する項目にチェック

③ 登録

6. 登録確認メッセージは **OK(F12)** を押します。

(WID1)確認画面 - クレオクリニック [ormaster]

3001

登録処理をします

戻る

OK

7. 再度、管理コードに「5000」を入力して、**Enter** を押し、
令和4年4月1日が開始日となる日付が存在することを確認して下さい。

(W01)システム管理情報設定 - クレオクリニック [ormaster]

管理コード 5000 医療機関情報-入院基本

選択番号 11

有効年月日 R 4. 4. 1 ~ 99999999

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H18. 3.31
002	H18. 4. 1	H22. 3.31
003	H22. 4. 1	H24. 3.31
004	H24. 4. 1	H26. 3.31
005	H26. 4. 1	H28. 3.31
006	H28. 4. 1	H30. 3.31
007	H30. 4. 1	R 2. 3.31
008	R 2. 4. 1	R 3. 3.31
009	R 3. 4. 1	R 3. 9.30
010	R 3.10. 1	R 4. 3.31
011	R 4. 4. 1	99999999

戻る クリア 前回CD 確定

8. 確認が終わりましたら、**戻る(F1)** を数回押して、業務メニューまで戻ります。

■3. 入院基本料の設定

※ 全医療機関様で必ず実施して下さい。

令和4年4月からの新しい入院基本料や入院料加算の設定を行います。
入院料の変更がない場合でも、必ず作業を行って下さい。

< 手順 >

1. 業務メニューより、**91 マスタ登録** を選択します。
2. **101 システム管理マスタ** を選択します。
3. 管理コード欄に「5001」と入力し **Enter** を1回押します。
管理コード欄に **病棟管理情報** がセットされます。
4. **Enter** を1回押すと次の画面に進みます。
5. 下図の画面が表示されますので、画面上部に表示された病棟を選択します。
(※医療機関様によって画面表示は異なります)

表示された病棟をクリック

6. 有効期間の開始日にもともと入っている開始日を **Backspace** で消して空白にし、「5040401」(令和4年4月1日)と入力して **Enter** を押します。

7. 4月からの入院料を設定できるようになります。

下図の画面で、入院基本料の設定、入院料加算の設定を行って下さい。

※ 変更のない場合は、手順8へお進み下さい。

入院基本料はこちらをクリックして変更します

加算料はこちらをクリックして「算定する」に変更します

※病棟の種類によっては別のタブもあります。

8. 設定が終了したら、追加(F6)を押して登録します。

「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ましたら OK を押して登録を行って下さい。

(旧世代は自動的に、令和4年3月31日期限がセットされます)

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

OK

追加

※病棟が複数ある場合には、手順5～8を繰り返して下さい。

9. 設定が終わりましたら、戻る(F1)を数回押すと業務メニューに戻ります。

■4. 病室管理情報の設定 ※該当する医療機関様のみ

病室ごとに特定入院料や入院料加算の変更がある医療機関様のみ作業を行って下さい。

< 手順 >

1. 業務メニューより、**91 マスタ登録** を選択します。
2. **101 システム管理マスタ** を選択します。
3. 管理コード欄に「5002」と入力し **Enter** を1回押します。
管理コード欄に **病室管理情報** がセットされます。
4. **Enter** を1回押すと次の画面に進みます。
5. 下図の画面が表示されますので、画面上部の「病棟名称」を選択後、表示された病室をクリックします。

病棟名称: 01 一般病棟

番号	病室番号	病室種別	特定入院料	収容人数	室料差額	性別特定	内線	診療科	有効開始日	有
1	1			19	0				R 2.4.1	999

表示された病室をクリックします

有効期間: 開始日 R 2.4.1 ~ 終了日 99999999

6. 有効期間の開始日にもともと入っている開始日を **Backspace** で消して空白にし、「5040401」(令和4年4月1日)と入力して **Enter** を押します。

有効期間: 開始日 R 4.4.1 ~ 終了日 99999999

7. 4月からの特定入院料、加算等を設定できます。算定する入院料等を選択して下さい。

8. 設定が終了したら、**追加(F6)**を押します。

「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ましたら**OK(F12)**を押して登録を行って下さい。
(旧世代は自動的に、令和4年3月31日期限がセットされます)

※算定内容の変更がある病棟、病室が複数ある場合には手順5～8を繰り返して下さい。

9. 設定が終わりましたら、**戻る(F1)**を数回押すと業務メニューに戻ります。

■ 5. 短期滞在手術等基本料の切り替え ※算定される医療機関様のみ

短期滞在手術等基本料3について、対象手術等の削除に伴い有効な対象手術等の表示に切り替える設定を行います。

手術項目の変更がない場合でも、必ず作業を行って下さい。

< 手順 >

1. 業務メニューより、「91 マスタ登録」を選択します。
2. 「101 システム管理マスタ」を選択します。
3. 管理コード欄に「5003」と入力し「Enter」を1回押します。
管理コード欄に「短期滞在手術等基本料3情報」がセットされます。
4. 「Enter」を1回押し、有効年月日に「R2. 4. 1」～「99999999」がセットされたことを確認して「確定(F12)」を押します。

※ お客様の環境によっては、最新の有効年月日が令和2年4月1日より後である場合もあります。その場合には最新の有効開始年月日を選択して作業を行って下さい。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H28. 3.31
002	H28. 4. 1	H30. 3.31
003	H30. 4. 1	R 2. 3.31
004	R 2. 4. 1	99999999

5. 設定画面の右上に表示される有効期間が「R4. 4. 1」～「99999999」と表示されていることを確認し、対象の手術に必要なに応じてチェックをつけます。

有効期間 R 4. 4. 1 ~ 99999999

- 短手3 (小児食物アレルギー負荷検査)
- 短手3 (前立腺針生検法・その他)
- 短手3 (関節鏡下手根管開放手術)
- 短手3 (胸腔鏡下交感神経節切除術 (両側))
- 短手3 (水晶体再建術・眼内レンズ挿入・その他・片側)
- 短手3 (水晶体再建術・眼内レンズ挿入・その他・両側)
- 短手3 (乳腺腫瘍摘出術 (長径5cm未満))
- 短手3 (経皮的シャント拡張術・血栓除去術 (初回))
- 短手3 (経皮的シャント拡張術・血栓除去術・3月以内)
- 短手3 (下肢静脈瘤手術 (抜去切除術))
- 短手3 (下肢静脈瘤手術 (硬化療法))
- 短手3 (下肢静脈瘤手術 (高位結紮術))
- 短手3 (鼠径ヘルニア手術 (3歳未満))
- 短手3 (鼠径ヘルニア手術 (3歳以上6歳未満))
- 短手3 (鼠径ヘルニア手術 (6歳以上15歳未満))
- 短手3 (鼠径ヘルニア手術 (15歳以上))
- 短手3 (腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (3歳未満))
- 短手3 (腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (3歳以上6歳未満))
- 短手3 (腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (6歳以上15歳未満))
- 短手3 (腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (15歳以上))
- 短手3 (内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術2cm未満)
- 短手3 (内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術2cm以上)
- 短手3 (痔核手術 (硬化療法 (四段階注射法)))
- 短手3 (体外衝撃波腎・尿管結石破碎術)
- 短手3 (子宮頸部 (腔部) 切除術)

次頁もあります

戻る 全選択 削除 前頁 次頁 登録

6. チェック後、「登録(F12)」を押し確認メッセージを「OK(F12)」で閉じます。

3001

登録します。よろしいですか

戻る OK

7. 再度、管理コードに「5003」と入力して「Enter」を押し、令和4年4月1日が開始日となる日付が存在することを確認して下さい。

管理コード 5003 短期滞在手術等基本料3情報

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H28. 3.31
002	H28. 4. 1	H30. 3.31
003	H30. 4. 1	R 2. 3.31
004	R 2. 4. 1	R 4. 3.31
005	R 4. 4. 1	99999999

選択番号

有効年月日

8. 確認が終わりましたら、「戻る(F1)」を数回押して、業務メニューまで戻ります。

■6. 4月からの入院料算定の確認 ※全医療機関様で必ず実施して下さい

前ページまでの設定が終わりましたら、テスト患者にて4月1日に新規入院登録を行い、4月1日以降の点数を算定しているか確認をして下さい。

※テスト患者が入院中の場合には、入院取消後に新規入院登録を行って下さい。

< 手順 >

1. 環境設定の日付を令和4年4月1日に変更します。

2. 業務メニューより、**31 入退院登録** で入院登録後、**32 入院会計照会** より4月からの入院料や加算を正しく算定しているか確認できます。

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	27	28	29	30	31
1	有床診療所入院基本料 1 (14日以...	917	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	1	1	1	1	
2	有床診療所入院基本料 1 (15日以...	712																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	外泊																																
4	室料差額																																
5	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	1	1	1	1	
6	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	1	1	1	1	
7	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	1	1	1	1	
8	保険組合せ		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	1	1	1	1	
9	看護配置加算 1 (有床診療所入院基...	60	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	1	1	1	1	
10	医師配置加算 1 (有床診療所入院基...	120	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	1	1	1	1	

■7. 入院会計の一括置き換え作業 **※全医療機関様で必ず実施して下さい**

4月以前から継続入院中の患者様の入院料を正しく算定するための作業です。

32 入院会計照会 に「**入院点数に誤りがあります。異動処理をして下さい。**」とエラーメッセージが表示される場合があります。

The screenshot shows a software interface for hospital accounting. At the top, there is a text box containing the error message: "入院点数に誤りがあります。異動処理をしてください。" (There is an error in the number of inpatient points. Please perform a transfer processing). Below this, there are several input fields: "変更番号" (Change Number), "診療回数" (Number of Treatments) with a grid of checkboxes numbered 1 to 31, and "一括修正" (Batch Correction). At the bottom, there are several buttons: "プレビュー" (Preview), "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "チェック" (Check), "前回患者" (Previous Patient), "コメント" (Comment), "剤変更" (Drug Change), "ADL入力" (ADL Input), "食事" (Food), "前月" (Previous Month), "次月" (Next Month), "変更確定" (Change Confirmation), "氏名検索" (Name Search), "予約登録" (Reservation Registration), "受付一覧" (Reception List), and "登録" (Registration).

上記エラーを回避するため、以下の作業を行って下さい。

< 手順 >

1. 業務メニューより、**91 マスタ登録** を選択します。
2. **101 システム管理マスタ** を選択します。
3. 管理コード欄に「3002」と入力し **Enter** を押します。
管理コード欄に 統計帳票出力情報(月次) がセットされます。
下図の画面が表示されます。

The screenshot shows a screen for system management. It has four main input areas: "管理コード" (Management Code) with a dropdown menu showing "3002 統計帳票出力情報 (月次)", "区分コード" (Division Code) with a dropdown menu showing "001 患者一覧表", "選択番..." (Selection Number) with an empty text box, and "有効年月日" (Valid Month/Year) with two empty text boxes separated by a tilde (~).

4. 区分コードに3桁の番号「**050**」を入力します。
初期値は「001」が表示されますので、**Backspace** などで表示される数字を消して入力して下さい。

This screenshot is similar to the previous one, but the "区分コード" (Division Code) dropdown menu is now set to "050". A red circle highlights the "050" text. A callout box with an arrow pointing to the dropdown contains the text: "「050」を入力します" (Enter "050").

< 区分コードに「050」入力後、下図の画面が表示された場合 >

「050 入院会計一括置換」と表示された場合は、前回改定作業時に登録済のため業務メニューへ画面を戻し、P15の手順8より作業を行って下さい。

管理コード	3002 統計帳票出力情報 (月次)	▼
区分コード	050 入院会計一括置換	▼
選択番...	1	
有効年月日	00000000	~ 99999999

5. **Enter** を3回押し、有効年月日に「00000000」~「99999999」が表示されましたら、**確定(F12)** を押して下さい。

管理コード	3002 統計帳票出力情報 (月次)	▼
区分コード	050	▼
選択番...		
有効年月日	00000000	~ 99999999

6. 下図の画面のように手入力して、**登録(F12)** を押し、「登録処理をします」とメッセージが表示されましたら、**OK(F12)** を押します。

帳票番号	050	<input checked="" type="checkbox"/> 前回入力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です
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 <input checked="" type="radio"/> 必須 <input type="radio"/> 任意
	2 対象病棟番号	BTUNUM <input type="radio"/> 必須 <input checked="" type="radio"/> 任意

手入力します

※全てワープロ入力します。アルファベットは半角大文字で入力します。

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	(必須項目)
帳票パラメタ 2	対象病棟番号	BTUNUM	(任意項目)

7. 設定が終わりましたら、**戻る(F1)** を数回押して業務メニューに戻ります。
8. 業務メニューより、**52 月次統計** を選択します。
9. **次頁(F7)** を数回押して、「050」のメニュー番号まで進みます。

The screenshot shows a menu interface with several sections, each with a checkbox and a title:

- 患者一覧表 (001)
- 患者数一覧表 (002)
- 基本台帳 (003)
- 診療行為別使用頻度一覧 (004)
- 保険別患者台帳 (005)
- 保険別請求チェック表 (標準帳票) (006)
- 診療行為区分別集計表 (007)
- 保留・再請求・月遅れ一覧表 (008)
- 保険別請求チェック明細表 (009)
- 保険請求確認リスト (010)

At the bottom, there are navigation buttons: 戻る, クリア, 並べ替え, 統計データ, 再印刷, **前頁**, **次頁**, 個別指示, CSV出力, 情報削除, 処理開始. The '前頁' and '次頁' buttons are circled in red.

10. 「入院会計一括置換」にチェックを入れ、処理対象年月に令和4年4月を指定します。(対象処理年月の欄に、「50404」と入力し **Enter** を押します)

The screenshot shows the '050 入院会計一括置換' form. The checkbox for '入院会計一括置換' is checked. The '対象処理年月' field contains 'R 4. 4' and is circled in red. The '対象病棟番号' field is empty.

11. その後、**処理開始(F12)** を押して、**印刷する(F12)** を押します。
処理後、結果リストが印刷されますので、確認し完了です。

※結果リストのメッセージについて

例1) 「入院会計を更新しました」⇒処理は正常に終了しています。

例2) 「対象月入院登録分のため処理できません」

⇒ 4月に新規入院した患者様は処理対象外なので追加作業はありません。

例3) 「更新対象入院会計がありませんでした」

⇒ 自動更新されていませんので、**32 入院会計照会** 画面を開いて、

前月(F6)、**次月(F7)** を押し、入院料を4月に**手動**で繰り越して下さい。

■8. 有床診療所一般病床初期加算等の見直しについて

※該当する医療機関様のみ

令和4年4月より下記各加算等が廃止となり、新設された加算に置き換わります。

- ・有床診療所一般病床初期加算(有床診療所入院基本料)
- ・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)
- ・在宅患者支援病床初期加算(地域包括ケア病棟入院料)

これまでは上記加算の自動算定が可能でしたが、加算が細分化されたことに伴い自動算定不可(令和4年3月28日現在)となりました。

算定される場合には入院診療行為入力画面から手入力を行います。

＜ 加算の手入力手順 ＞

1. 業務メニューより「21 診療行為」を開き、患者番号の入力欄に「n」を入力して「Enter」を押し、入院診療行為入力画面に切り替えます。

診区	入力コード	名称	数量・点数

2. 患者様を呼び出し、下図のように入力して下さい。

(例) 令和4年4月1日に入院し、有床診療所急性期患者支援病床初期加算を21日間算定する場合

診区	入力コード	名称	数量・点数
90	.900	* 入院 (入院料)	
	190242210	有床診療所急性期患者支援病床初期加算 (有床診...	
	*1-21	1-2 1日分	150 X 1 150

3. 入力内容に間違いがないことを確認して「登録(F12)」を押します。

※3月から継続して入院している患者様への算定に関しては今後の疑義解釈等をご参照下さい。