

■施設基準の変更について ※該当する医療機関様のみ

急性期一般病棟入院料6を算定されている医療機関様は9月30日までは、改正前の急性期一般入院料6(1,408点)の算定が可能でしたが、10月1日からは旧急性期一般入院料7と同点数の急性期一般入院料6(1,382点)へと基本料が変更となります。該当の医療機関様におかれましては、下記手順をご参考に作業をお願い致します。

< 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「1006」と入力し**Enter**を1回押します。
管理コード欄に 施設基準情報 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、有効年月日の終了日「99999999」を**Backspace**で消して空白にし、「5040930」(令和4年9月30日)と入力して**Enter**を押します。

管理コード	1006 施設基準情報		▼
			▼
選択番号	19		
有効年月日	R 4. 6. 1	~	R 4. 9. 30

6. 有効年月日の終了日に「R4. 9. 30」がセットされたら、**確定(F12)**を押します。
下図のような画面へ遷移しますが、そのまま**確定(F12)**を押します。
「登録処理をします」とメッセージが表示されますので **OK** をクリックします。

0045	重度認知症患者デイ・ケア料	0
0057	療養環境加算	1
0061	結核病棟	0
0063	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	0
0070	体外衝撃波胆石破砕術	0
0090	療養病棟療養環境加算 1	1
0091	療養病棟療養環境加算 2	0
0096	在宅がん医療総合診療料	0
0098	人工内耳植込術	0
0100	補助人工心臓	0
0104	精神科デイ・ナイト・ケア	0

選択コード			
診療コード		有効期間	
施設基準			
減価対象施設基準			

戻る	クリア	削除	←	前頁	次頁	→	選択コード	設定分	確定
----	-----	----	---	----	----	---	-------	-----	----

7. 画面が戻ったら、再び管理コード欄に「1006」と入力し **Enter** を1回押します。
 管理コード欄に 施設基準情報 がセットされているのを確認します。
 マウスで有効年月日の開始日までカーソルを持っていき、有効年月日の開始日に「5041001」(令和4年10月1日)と入力して、**Enter** を2回押します。
 終了日に「99999999」がセットされたのを確認し、**確定(F12)** を押します。

管理コード	1006 施設基準情報	▼
		▼
選択番号		
有効年月日	R 4.10.1	~ 99999999

8. 設定画面に遷移したら、選択コードに 3198 と入力し、「急性期一般入院料6 (旧 急性期一般入院料7)」のフラグを「1」へと変更します。

3195	地域包括診療加算 2	1
3198	急性期一般入院料 6 (旧 急性期一般入院料 7)	1
3199	地域一般入院料 2	0
3200	地域一般入院料 3	0
3203	急性期一般入院料 6 (月平均夜勤時間超過減算) (旧 急性期一般入院料 7)	0
3204	地域一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)	0
3205	地域一般入院料 3 (月平均夜勤時間超過減算)	0
3206	看護必要度加算 2 (特定機能病院・専門病院入院基本料)	0
3207	看護必要度加算 3 (特定機能病院・専門病院入院基本料)	0
3208	A D L 維持向上等体制加算 (一般病棟・特定機能病院・専門病院入院基本料)	0
3210	在宅復帰機能強化加算	0
3211	結核病棟 7 対 1 入院基本料	0
3213	結核病棟 1 0 対 1 入院基本料	0
3214	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料	0
3215	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料	0
3216	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料	0
3217	結核病棟 2 0 対 1 入院基本料	0
3218	結核病棟 7 対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	0
3220	結核病棟 1 0 対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	0
3221	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	0
3222	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	0

選択コード 3198

9. つづいて、選択コードに 3530 と入力し、「(旧)急性期一般入院料6」のフラグを「0」へと変更します。

3529	急性期一般入院料 5	0
3530	(旧) 急性期一般入院料 6	0
3531	地域一般入院料 1	0

10. 最後に **設定分(F10)** をクリックし、登録されている施設基準に間違いが無ければ、**確定(F12)** をクリック、「新規の登録処理をします」とメッセージが表示されますので **OK** をクリックし、施設基準の登録作業は完了になります。

■入院基本料の変更について ※該当する医療機関様のみ

急性期一般病棟入院料6を算定されている医療機関様は9月30日までは、改正前の急性期一般入院料6(1,408点)の算定が可能でしたが、10月1日からは旧急性期一般入院料7と同点数の急性期一般入院料6(1,382点)へと基本料が変更となります。該当の医療機関様におかれましては、下記手順をご参考に作業をお願い致します。

< 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)

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
1	急性期一般病棟	急性期一般病棟	内科	急性期一般入院料6	1429	10	
2	療養病棟	療養病棟	内科	療養病棟入院基本料2	0	10	

表示された病棟をクリック

選択番号: 1 基準日: R 4.10.1

病棟番号: 1 病棟名称: 急性期一般病棟 短縮病棟名: 一般病棟 病棟科名: 01内科

病棟種別: 01一般病棟 特定入院料: 地域包括

入院基本料: 06急性期一般入院料6(経過措置) 1408点

夜勤時間超過減算等: 0該当しない

90日超えの算定: 0一般病棟入院基本料を算定 レセプト表示区分:

病床機能報告 入院料: (1~50) 特定入院料: (1~50) 1

EFファイル用病棟番号:

加算1 加算2 加算3 夜間看護体制特定日

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

ADL維持向上等体制加算: 1算定しない

夜間看護加算: 1算定しない

在宅復帰機能強化加算: 1算定しない

精神保健福祉士配置加算: 1算定しない

看護補助加算(A106): 1算定しない

夜間看護体制加算(A106): 1算定しない

医師事務作業補助体制加算1: 1算定しない

医師事務作業補助体制加算2: 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

夜間看護体制加算(A207-3): 1算定しない

看護職員夜間配置加算(A207-4): 1算定しない

有効期間: 開始日 R 4.4.1 終了日 99999999 1継続

戻る クリア 基準日 タブ切替 追加 変更 削除 病室 入院料加算

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、「5041001」(令和4年10月1日)と入力して **Enter** を押します。

7. 10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。

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9月30日に期限がセットされます)

※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。

■10月からの入院料算定の確認

前ページまでの設定が終わりましたら、テスト患者にて10月1日に新規入院登録を行い、10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10月1日に変更します。

環境設定の日付を令和4年10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10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	急性期一般入院料	1832																														1	
2	急性期一般入院料 一般病棟入院期間加算 (14日以下)	1832	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	
3	急性期一般入院料 一般病棟入院期間加算 (15日以上)	1574															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	外泊																																
5	室料差額																																
6	食事 (朝)																																
7	食事 (昼)																																

■入院会計の一括置き換え作業

10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 the '32 入院会計照会' screen. At the top, there is a message box that says '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 inpatient points. Please perform a transfer processing). Below this, there is a table with columns for '変更番号' (Change Number) and '診療回数' (Number of Treatments). The table has 31 rows, numbered 1 to 31. The '診療回数' column has a value of 1 for all rows. Below the table, there are buttons for 'プレビュー' (Preview), 'チェック' (Check), 'コメント' (Comment), and 'ADL入力' (ADL Input). At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前回患者' (Previous Patient), '前変更' (Previous Change), '食事' (Food), '前月' (Previous Month), '次月' (Next Month), '変更確定' (Confirm Change), '氏名検索' (Search by Name), '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 the '91 マスタ登録' screen. The '管理コード' (Management Code) field is set to '3002 統計帳票出力情報 (月次)'. The '区分コード' (Division Code) field is empty. The '選択番号' (Selection Number) field is empty. The '有効年月日' (Valid Date) field is empty, with a tilde (~) indicating a range.

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** 等で表示される数字を消して下さい。

The screenshot shows the '91 マスタ登録' screen. The '管理コード' (Management Code) field is set to '3002 統計帳票出力情報 (月次)'. The '区分コード' (Division Code) field is set to '050'. The '選択番号' (Selection Number) field is empty. The '有効年月日' (Valid Date) field is empty. A callout box points to the '区分コード' field with 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、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	▼
選択番号	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	▼
選択番号		
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	☒ 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 ☒ 必須 ☐ 任意
	2	対象病棟番号 BTUNUM ☐ 必須 ☒ 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)**を数回押すと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。

☐ 保険別患者台帳 005 対象年月 * 入外区分 * 保険者番号 * 公費負担者番号 本人・家族 * 診療科コード * 印字順序 *					
☐ 保険別請求チェック表 (標準帳票) 006 出力帳票 * 対象年月 * 入外区分 * 編集区分 * 他保険集計元 *					
☐ 診療行為区分集計表 007 出力帳票 * 対象年月 * 入外区分 * 保険適用外 * 包括区分 * 表示区分 *					
☐ 保留・再請求・月遅れ一覧表 008 出力区分 * 請求年月 *					
☐ 保険別請求チェック明細表 009 出力帳票 * 対象年月 * 入外区分 * 編集区分 * 保険区分 * 保険者番号 *					
☐ 保険請求確認リスト 010 請求年月 * 提出先区分 * 保険者番号 * 処理区分 * 入外区分 * 在院診区分 * レセプト種別 * 並び順 *					
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 処理結果 処理開始					

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10月を指定します。(対象処理年月の欄に、「50410」と入力し、**Enter**を押します)

☒ 入院会計一括置換		
050	対象処理年月 * R 4. 10	対象病棟番号 *

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)「対象年月入院登録分のため処理できません」

→10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)「更新対象の入院会計がありませんでした」

→自動更新されていないので、**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10月に**手動**で繰り越して下さい。