

入院基本料等加算の取扱いについて

項目	基準	点数	係数(案)
入院時医学管理加算	医師配置:許可病床数×12/100 入外比率:1.5以下	60点×14日	0.0103
紹介外来加算	紹介率 :30%以上	140点×14日	0.0258
紹介外来特別加算	紹介率 :30%以上 入外比率:1.5以下	50点×14日	0.0086
急性期入院加算	紹介率 :30%以上 平均在院日数 :17日以内 医療安全管理体制 詳細な入院診療計画の作成 退院指導計画の作成と実施 診療録管理体制	15点×14日	0.0030
急性期特定入院加算	急性期入院加算の基準 入外比率:1.5以下 救急医療機関 地域医療連携室の設置 診療実績の開示	60点×14日	0.0119
診療録管理体制加算	診療記録の保管・管理及びその規定の明文化 中央病歴管理室の設置 診療録管理部門または委員会の設置 専任の診療記録管理者の配置 診療記録の疾病別検索・抽出ができる 疾病分類 退院時要約の作成 診療情報の提供	30点 入院初日	0.0005

○ 係数化の計算方法

・係数=(a)点/基礎償還点数(ただし、2,757点とした場合)

・(a)点=(現行点数×現行点数での算定患者の延日数)/(基準を満たす医療機関の入院患者延日数)

(注) 今後、基礎償還点数が変更されれば、係数の値も変更となる。

基礎償還点数の算定基準を満たさない場合の取扱いについて

○ 今回の基礎償還点数及び診断群分類別係数の算定にあたっては、特定機能病院入院基本料（2対1の看護配置）等を基準としており、この基準を満たしていない医療機関については、次のような取扱いを行う必要がある。

- ・ 看護配置が2対1を満たさない場合には、医療機関別係数から $\Delta 0.0370$ （ $\Delta 102$ 点 / $2,757$ 点（基礎償還点数が $2,757$ 点の場合））とする。

ただし、看護補助者の配置が10対1の場合には、医療機関別係数から $\Delta 0.0080$ （ $\Delta 102 + 80$ 点 / $2,757$ 点（基礎償還点数が $2,757$ 点の場合））、15対1の場合には、医療機関別係数から $\Delta 0.0174$ （ $\Delta 102 + 54$ 点 / $2,757$ 点（基礎償還点数が $2,757$ 点の場合））とする。

- ・ 一般病棟入院基本料を算定している場合には、医療機関別係数から $\Delta 0.0184$ （基礎償還点数が $2,757$ 点の場合）とする。

- ・ 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策の未実施の場合の取扱いについては、現行どおりとする。

急性期入院医療に係る特定入院料の取扱いについて

○ 救命救急入院料等の急性期の患者にかかる特定入院料の算定対象患者については、診断群分類による包括評価の対象となることから、診断群分類係数の算定に当たり含まれている入院基本料相当分を現行の特定入院料から控除し、加算点数を設けてはどうか。

	救命救急入院料1	救命救急入院料2	特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料	総合周産期特定集中治療室管理料		広範囲熱傷特定集中治療室管理料	一類感染症患者入院医療管理料
					母体・胎児集中治療室管理料	新生児集中治療室管理料		
算定日数	7日以内	7日以内	7日以内	21日以内※	14日以内	21日以内※	60日以内	7日以内
1日/点	9190	10590	8890	8500	7000	8600	7890	8890
算定日数	8日～14日	8日～14日	8日～14日	※出生時体重により算定可能な日数が異なっており、 1,500グラム以上は21日以内 1,000グラム以上1,500グラム未満は60日以内 1,000グラム未満は90日以内で算定できる。				8日～14日
1日/点	7990	9390	7690					7690
加算	救命救急センターに係る評価		重症者割合による評価					
	100、△500		100分の95					
	急性薬毒物中毒に係る評価							
	5000							

(参考)

特定機能病院入院基本料I群1の場合	7日以内	30日以内	180日以内
	1721	1416	1209

※ 上記の特定入院料には、入院基本料のほか、検査、点滴注射、中心静脈注射等の点数を含んでいるが、診断群分類別係数の算定に当たり、特定入院料算定患者に係るこれらの検査等の点数は含んでいないため、加算点数の算定に当たっては、検査等の点数の控除は行わない。

特定機能病院入院基本料の取扱いについて

○診断群分類による包括評価の対象外の患者や入院期間が著しく長い患者については、出来高による評価となるが、これらの患者は、現行どおり特定機能病院入院基本料を算定することとしてはどうか。

*平成14年改定により、特定機能病院入院基本料が算定できるのは15年3月31日までとなっている。

(参考)

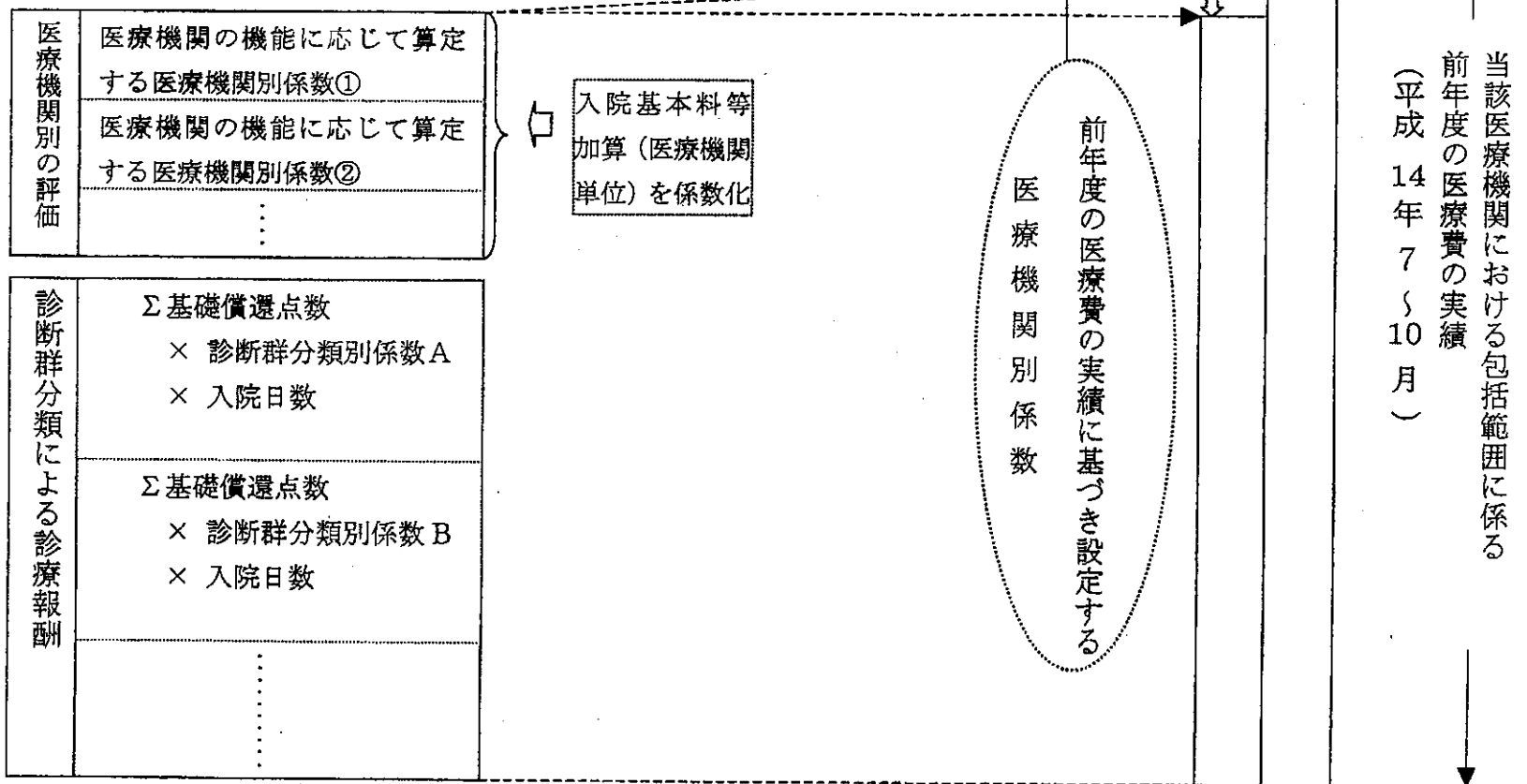
	特定機能病院入院基本料1	一般病棟入院基本料1
基本点数	1, 209点	1, 209点
加算		
14日以内	512点	452点
15日以上30日以内	207点	207点

医療機関別係数の算出の手順について

- 診断群分類別係数等については、算定の基礎となるデータの精査を行っているところ。
- 前年度医療費実績の対象となる平成14年7月から10月の各医療機関の点数データについて、確認のため各医療機関へ送付。
- 各医療機関の診断群分類別延べ患者数に基づき、診断群分類別係数等により当該医療機関の「診断群分類による診療報酬額」を計算。
- 医療機関ごとに「前年度の医療費の実績」（包括評価の対象範囲）を「診断群分類による診療報酬額」で除することにより、当該医療機関の「前年度の医療費の実績に基づく医療機関別係数」を算出。

医療機関別の包括評価における診療報酬の設定方法について

今回の設定方法



※診断群分類による診療報酬については、当該医療機関における診断群分類ごとの入院実績(H14・7～10月)に基づき、基礎償還点数と診断群分類係数を用いて算定。

①