

「日医標準レセプトソフト」

医療観察法（入院対応）

2011 年 1 月 27 日

（初版）

社団法人 日本医師会

■医療観察法の入院登録

1. 概要

医療観察法（心身喪失者医療：法別番号30）の入院について医療観察診療報酬点数表による点数算定を可能とします。（日レセ v e r 4. 5以降が対象となります）

2. 患者登録

公費については“030”（心身喪失者等医療）を使用します。（負担者番号のみ、受給者番号なし）

保険組合せは単独公費となります。

受給者番号が付番されないことから、データチェックでの受給者番号チェック対象外としています。

公費負担者番号

保険者名	負担者番号	管轄区域
北海道厚生局	30011001	北海道
東北厚生局	30041008	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	30111009	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	30231005	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	30271001	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	30341002	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	30401004	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

3. 病棟設定

システム管理「5001 病棟管理情報」の病棟種別で医療観察病棟の設定を行ってください。

- ・有効期間開始日は平成22年4月1日以降に限ります。
- ・医療観察病棟は医療機関種別が[病院]の場合のみ設定可能です。

医療観察病棟を選択した場合は以下の加減算項目が設定可能となります。

- ・加算項目・・・小規格病棟病床数加算（15床～29床の範囲で選択可能）
- ・減算項目・・・未基準（病棟に係る基準を満たさない場合）

(W20)システム管理情報-病棟管理情報設定 - 医療法人 オルカ医院

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	医療観察病棟	医療観察病棟		内科			1

病棟番号 基準日

病棟名称 短縮病棟名 特定入院料

病棟科名 病棟種別

入院基本料 点

レセプト表示区分

小規格病棟病床数加算

未基準（病棟に係る基準を満たさない）

食堂加算

有効期間 開始日 ～ 終了日

戻る クリア 追加 変更 削除 病室

医療観察病棟設定時の項目説明

項目	説明
小規格病棟病床数加算	00 算定しない 02 小規格病棟病床数加算（15床） 03 小規格病棟病床数加算（16床） ・ ・ ・ 16 小規格病棟病床数加算（29床）
未基準（病棟に係る基準を満たさない）	1 算定しない 2 算定する ※減算時は“2 算定する”を設定する

4. 入院登録

医療観察病棟に入院時は、入院料選択欄で算定する入院料を選択し登録を行います。

(I01)入院登録 - 医療法人 オルカ医院

00103 テスト イリョウカンサツ 男 S42.4.5 43才

01 入院登録 異動日 前回異動日

病室番号 101 病棟名 01 医療観察病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H22.9.1 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 介護からの異動 1 対象外

退院日 退院事由

担当医

保険組合 0002 心神喪失

入院料選択

算定入院料

入院会計

定期請求

入院歴

番号 初 希

01 急性期入院

02 急性期入院 (未適合1年以内)

03 急性期入院 (未適合1年超)

04 回復期入院

05 社会復帰期入院

06 社会復帰期入院 (181日以上1年以内)

07 社会復帰期入院 (1年超1年180日以内)

08 社会復帰期入院 (1年180日超)

09 社会復帰期入院 (未経過1年超)

10 社会復帰期入院 (未経過1年180日超)

分譲区分 直接支払制度

0 U・P指示なし

入院科 主病名 転帰 日数 通算

選択番号

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 続紙頭書 オーダー 氏名検索 退院証明書 カルテ発行 登録

入院料選択欄の選択内容と、作成される入院会計の明細内訳

入院料選択欄	入院会計に作成される明細
急性期入院	急性期入院対象者入院医学管理料 6,680 点
急性期入院 ※病棟設定で未基準を設定時	急性期入院対象者入院医学管理料 未基準 (病棟に係る基準を満たさない場合) 6,592 点
急性期入院 (未適合1年以内)	急性期入院対象者入院医学管理料 未適合 (入院決定日から91日以上1年以内) 5,510 点
急性期入院 (未適合1年以内) ※病棟設定で未基準を設定時	急性期入院対象者入院医学管理料 未基準 (病棟に係る基準を満たさない場合) 未適合 (入院決定日から91日以上1年以内) 5,422 点
急性期入院 (未適合1年超)	急性期入院対象者入院医学管理料 未適合 (入院決定日から1年超) 4,920 点
急性期入院 (未適合1年超) ※病棟設定で未基準を設定時	急性期入院対象者入院医学管理料 未基準 (病棟に係る基準を満たさない場合) 未適合 (入院決定日から1年超) 4,832 点
回復期入院	回復期入院対象者入院医学管理料 4,920 点
回復期入院 ※病棟設定で未基準を設定時	回復期入院対象者入院医学管理料 未基準 (病棟に係る基準を満たさない場合) 4,832 点

社会復帰期入院	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 5,820 点
社会復帰期入院 ※病棟設定で未基準を設定時	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 未基準（病棟に係る基準を満たさない場合） 5,732 点
社会復帰期入院（181日以上1年以内）	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 観察社会復帰期減算（算定開始日から181日以上1年以内） 5,510 点
社会復帰期入院（181日以上1年以内） ※病棟設定で未基準を設定時	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 未基準（病棟に係る基準を満たさない場合） 観察社会復帰期減算（算定開始日から181日以上1年以内） 5,422 点
社会復帰期入院（1年超1年180日以内）	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 観察社会復帰期減算（算定開始日から1年超1年180日以内） 4,920 点
社会復帰期入院（1年超1年180日以内） ※病棟設定で未基準を設定時	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 未基準（病棟に係る基準を満たさない場合） 観察社会復帰期減算（算定開始日から1年超1年180日以内） 4,832 点
社会復帰期入院（1年180日超）	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 観察社会復帰期減算（算定開始日から1年180日超） 4,420 点
社会復帰期入院（1年180日超） ※病棟設定で未基準を設定時	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 未基準（病棟に係る基準を満たさない場合） 観察社会復帰期減算（算定開始日から1年180日超） 4,332 点
社会復帰期入院（未経過1年超）	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 未経過（算定開始日から1年超、退院許可の申立てから180日以内） 5,510 点
社会復帰期入院（未経過1年超） ※病棟設定で未基準を設定時	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 未基準（病棟に係る基準を満たさない場合） 未経過（算定開始日から1年超、退院許可の申立てから180日以内） 5,422 点
社会復帰期入院（未経過1年180日超）	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 未経過（算定開始日の1年180日超、退院許可申立て180日以内） 4,920 点
社会復帰期入院（未経過1年180日超） ※病棟設定で未基準を設定時	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 未基準（病棟に係る基準を満たさない場合） 未経過（算定開始日の1年180日超、退院許可申立て180日以内） 4,832 点

小規格病棟病床数加算の算定がある場合には、剤の最後に明細が追加され点数が加算されます。

5. 入院会計作成時の留意事項

- ・システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」で入院基本料等加算の設定が行われている場合であってもこれの反映は行いません。
- ・システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」に標欠、定数超過の設定が行われている場合であってもこれの反映は行いません。
- ・システム管理「1007 自動算定・チェック機能制御情報」の＜自動算定情報＞に「療養担当手当（北海道）」を「1 算定する」と設定されている場合は従前どおり入院会計に記録を行いません。

6. 入院料の変更について

同月内で入院対象者入院医学管理料（入院料）が変更となる場合は、入退院登録画面より処理区分コンボボックスに[08 転科 転棟 転室]を選択し、異動日入力、入院料選択欄で算定する入院料を設定し登録を行ってください。

7. 外泊時の入力

入院患者が、治療の一環として外泊した場合にも当該入院医学管理料は減算しない算定を行うこととなります。

但しレセプト摘要欄への外泊日記載が必要となる為、診療行為入力画面より外泊コメントでの入力により対応を行ってください。

外泊コメントコード（840000015）の入力例

外泊コメントコード（840000016）の入力例

上記に伴ない入院対象者入院医学管理料算定時は入院会計照会画面で外泊の設定を不可としています。入院会計照会画面で外泊入力を行われた場合はエラーメッセージを表示し、外泊の設定を不可としています。

- ・エラーメッセージ【医療観察での入院時は外泊入力不可です。】

8. 診療報酬明細書（レセプト）

「負担金額」、「標準負担金額」の項は患者負担が発生しないため記載を行いません。

「入院年月日」の項については、当該医療機関における入院対象者入院医学管理料の起算日としての入院決定日を記載します。

「特定入院料・その他」欄については次の略号を用いて入院料の種別を記載します。

- ・ 観察急性期・・・急性期入院対象者入院医学管理料
- ・ 観察回復期・・・回復期入院対象者入院医学管理料
- ・ 観察復帰期・・・社会復帰期入院対象者入院医学管理料

【レセプト記載例】

90	入院年月日	22 年 9 月 1 日		
	病	90 入院基本料・加算		
		×	日	
		×	日	
		×	日	
入院		×	日	
		×	日	
		×	日	
院		92 特定入院料・その他		
		観察急性期 ×	30 日	209790

該当公費については単独公費の扱いであり、公費範囲外の診療がある場合には別にレセプトを作成し請求することとなりますが、別に作成するレセプトは摘要欄に「医療観察法で入院中」等のコメント記載が必要なことから「. 990」を宣言しコメント入力を行ってください。

コメント入力例（医療観察入院中に公費範囲外の診療を生活保護で実施した場合のコメント）

診療区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
99	.990	* コメント				
	810000001	医療観察法で入院中				

【訂 正】 DO検索

番号 診療日 科 保険
1 H22. 9.15 内 0004

【レセプト摘要欄記載例】

入退院履歴 22 年 9 月 1 日～			

* 医療観察法で入院中			

40	* 創傷処置 (100cm ² 未満)	45×	1

8. 診療報酬請求書

診療報酬請求書については社会保険診療報酬支払基金提出分の公費単独欄に記載を行います。

医療機関コード 1 2 - 3 4 5 6 - 7								
区 分		療 養 の 給 付			食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
		件数	診 療 実日数	点数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金額
公費と保の併用								
公費負担								
公費単独	3 0 (心拍喪失)	2		419,580		2	115,200	
	1 2 (生活保護)	1		45				
② 合 計		3				2		
総件数①+②				3 件	請求金額	円		

【参考】医療観察診療報酬点数表

入院対象者入院医学管理料（１日につき）

- ・ 188000110 急性期入院対象者入院医学管理料 6, 680点
- ・ 188000510 回復期入院対象者入院医学管理料 4, 920点
- ・ 188000610 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 5, 820点

入院対象者の治療段階により「急性期」、「回復期」、「社会復帰期」の３期に分け評価を行い、早期退院（概ね１８ヶ月以内）を目指すものとされている。

※参考 １８ヶ月の内訳

急性期（約 12 週）・・・３ヶ月

回復期（約 36 週）・・・４ヶ月～１２ヶ月

社会復帰期（約 24 週）・・・１３ヶ月～１８ヶ月

厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、当分の間、その旨を地方厚生局長に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している対象者について、当該基準に係る区分に従い入院対象者入院医学管理料を算定できる。ただし、１日につきそれぞれの所定点数から 88 点を減算する。

- ・ 188000270 未基準（病棟に係る基準を満たさない場合） 88点（減算）

急性期入院対象者入院医学管理料について、入院決定日から起算して 91 日以上 1 年以内の期間にあっては、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、１日につき所定点数から 1,170 点を減算し、入院決定日から起算して 1 年を超える期間にあっては、１日につき所定点数から 1,760 点を減算する。

- ・ 188000370 未適合（入院決定日から 91 日以上 1 年以内） 1, 170点（減算）
- ・ 188000470 未適合（入院決定日から 1 年超） 1, 760点（減算）

社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して 181 日以上 1 年以内の期間にあっては、１日につき所定点数から 310 点を減算し、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して 1 年を超える期間にあっては、１日につき所定点数から 900 点（退院の許可の申立てを行ってから 180 日を経過していない場合は、310 点）を減算し、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して 1 年 180 日を超える期間にあっては、１日につき所定点数から 1,400 点（退院の許可の申立てを行ってから 180 日を経過していない場合は、900 点）を減算する。

- ・ 188000770 観察社会復帰期減算（算定開始日から 181 日以上 1 年以内） 310点（減算）
- ・ 188000870 観察社会復帰期減算（算定開始日から 1 年超 1 年 180 日以内） 900点（減算）
- ・ 188005870 観察社会復帰期減算（算定開始日から 1 年 180 日超） 1, 400点（減算）
- ・ 188000970 未経過（算定開始日から 1 年超、退院許可の申立てから 180 日以内） 310点（減算）
- ・ 188005970 未経過（算定開始日の 1 年 180 日超、退院許可申立て 180 日以内） 900点（減算）

入院対象者入院医学管理を行うための病床数が30床に満たない場合にあつては、当該病床数に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの所定点数に加算する。

・ 188001070	小規格病棟病床数加算（15床）	565点
・ 188001170	小規格病棟病床数加算（16床）	469点
・ 188001270	小規格病棟病床数加算（17床）	532点
・ 188001370	小規格病棟病床数加算（18床）	672点
・ 188001470	小規格病棟病床数加算（19床）	493点
・ 188001570	小規格病棟病床数加算（20床）	333点
・ 188001670	小規格病棟病床数加算（21床）	374点
・ 188001770	小規格病棟病床数加算（22床）	237点
・ 188001870	小規格病棟病床数加算（23床）	112点
・ 188001970	小規格病棟病床数加算（24床）	313点
・ 188002070	小規格病棟病床数加算（25床）	381点
・ 188002170	小規格病棟病床数加算（26床）	326点
・ 188002270	小規格病棟病床数加算（27床）	296点
・ 188002370	小規格病棟病床数加算（28床）	189点
・ 188002470	小規格病棟病床数加算（29床）	91点