

「日医標準レセプトソフト」

医療観察法（入院対応）

2012年4月6日

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（心神喪失者医療：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。

2. 患者登録

公費については“030”（心神喪失者等医療）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います。

- ・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）

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。

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剤明細
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 未基準減算（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 未適合減算（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 未基準減算（病棟に係る基準を満たさない場合） 未適合減算（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 未適合減算（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 未基準減算（病棟に係る基準を満たさない場合） 未適合減算（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 未基準減算（病棟に係る基準を満たさない場合） 4,832 点

回復期入院（271日以上）	回復期入院対象者入院医学管理料 観察回復期減算（算定開始から271日以上） 4,820点
回復期入院（271日以上） ※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 未基準減算（病棟に係る基準を満たさない場合） 観察回復期減算（算定開始から271日以上） 4,732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 未基準減算（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（移行加算）	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 社会復帰期移行加算 19,320点 <u>（注意）社会復帰移行加算については社会復帰期入院対象者入院医学管理料を算定した最初の日のみ算定可能であることから、異動処理により当該加算算定を実施した場合は、必ず翌日からの異動処理を行い算定内容を変更してください。</u>
社会復帰期入院（移行加算） ※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 未基準減算（病棟に係る基準を満たさない場合） 社会復帰期移行加算 19,232点 <u>（注意）社会復帰移行加算については社会復帰期入院対象者入院医学管理料を算定した最初の日のみ算定可能であることから、異動処理により当該加算算定を実施した場合は、必ず翌日からの異動処理を行い算定内容を変更してください。</u>
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 未基準減算（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 未基準減算（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 未基準減算（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1年超、退院許可の申立て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 未基準減算（病棟に係る基準を満たさない場合） 未経過（算定開始日1年超、退院許可の申立て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1年180日超、退院許可申立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 未基準減算（病棟に係る基準を満たさない場合） 未経過（算定開始日1年180日超、退院許可申立180日以内） 4,832点

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

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
92	.920	* 入院 (特定入院料・その他)				
	840000015 3	外泊 3日				

外泊コメントコード（840000016）の入力例

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
92	.920	* 入院 (特定入院料・その他)				
	840000016 4 5	外泊 4日~ 5日				

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。

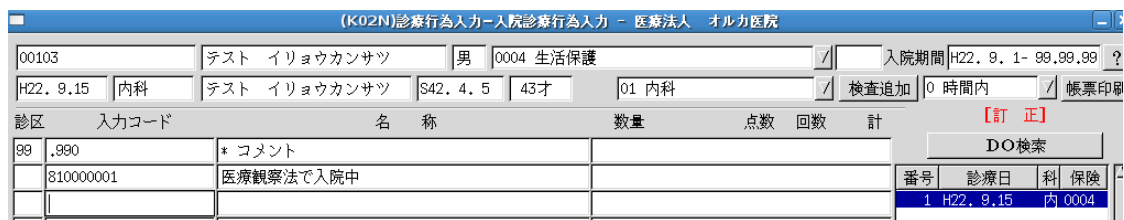
- ・ 観察急性期・・・急性期入院対象者入院医学管理料
- ・ 観察回復期・・・回復期入院対象者入院医学管理料
- ・ 観察復帰期・・・社会復帰期入院対象者入院医学管理料

【レセプト記載例】

90 入 院	入院年月日	22年 9月 1日		
	病	90入院基本料・加算		
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
		×	日	
	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）



【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 (100cm2未満)	45×	1

9. 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			(入)・外
	件数	診 療 日 数	点 数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金額	標準負担額
公費と 医の 併用								
公費 負担								
公費 単独	3 0 (心神喪失)	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

(下線部分は平成 24 年 4 月改定箇所)

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 未基準減算（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。ただし、他の指定入院医療機関から転院した日（以下、「転院日」という。）から起算して90日を経過していない場合は、減算しない。

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

回復期入院対象者入院医学管理料について、回復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271日以上の期間にあっては、1日につき所定点数から100点を減算する。ただし、転院日から起算して90日を経過していない場合又は急性増悪等やむを得ない場合は、減算しない。

- ・ 188006570 観察回復期減算（算定開始日から271日以上） 100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。ただし、転院日から起算して90日を経過していない場合は、減算しない。

- ・ 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 未経過減算（算定開始日1年超、退院許可の申立てから180日以内）
310点（減算）
- ・ 188005970 未経過減算（算定開始日1年180日超、退院許可申立180日以内）
900点（減算）

指定入院医療機関が治療計画に基づく医療を提供し、入院決定日から起算して1年以内に社会復帰期に移行した場合、最初の社会復帰期入院対象者医学管理料の算定日の所定点数に社会復帰期移行加算として13,500点を加算する。

- ・ 188006670 社会復帰期移行加算 13,500点

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っては、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