

「日医標準レセプトソフト」

医療観察法（入院対応）

2016年4月5日

公益社団法人 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。

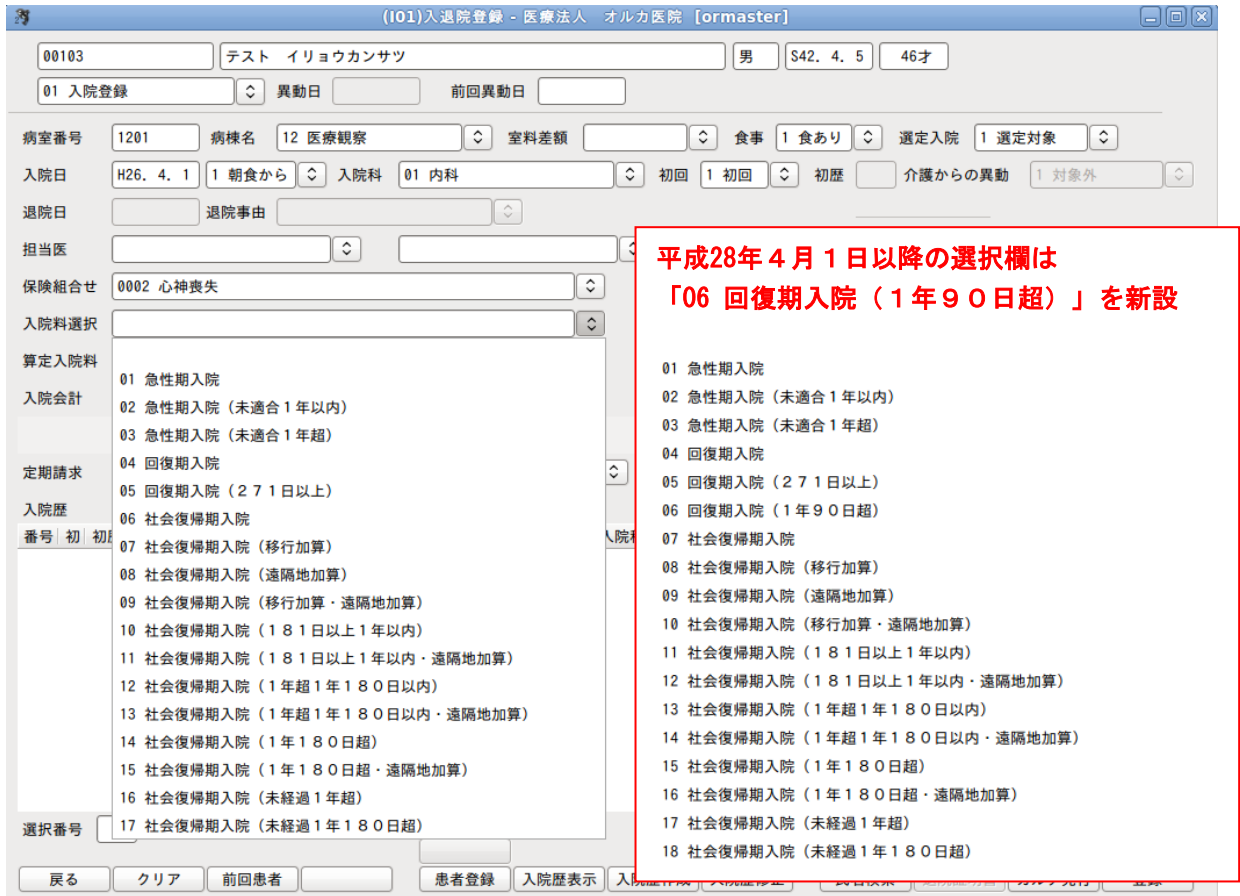
- ・加算項目・・・小規格病棟病床数加算（15床～29床の範囲で選択可能）
- ・減算項目・・・未基準（病棟に係る基準を満たさない場合）

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。



入院料選択欄の表示内容と、選択時に作成される入院会計の明細（赤字は平成28年 4月以降）

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 6,705 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） 6,617 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） 5,535 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） 5,447 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） 4,945 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） 4,857 点
回復期入院	回復期入院対象者入院医学管理料 4,938 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） 4,850 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（算定開始日から271日以上） 4,818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（算定開始日から271日以上） 4,730点
回復期入院（1年90日超）	回復期入院対象者入院医学管理料 観察回復期減算（算定開始日から1年90日超） 4,718点
回復期入院（1年90日超） ※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（算定開始日から1年90日超） 4,630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 5,842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） 5,754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 19,342点 <u>（注意）社会復帰期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 19,254点 <u>（注意）社会復帰期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（遠隔地加算）	社会復帰期入院対象者入院医学管理料 遠隔地加算 7,012点
社会復帰期入院（遠隔地加算） ※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） 遠隔地加算 6,924点
社会復帰期入院（移行加算・遠隔地加算）	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 遠隔地加算 20,512点 <u>（注意）社会復帰期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・遠隔地加算） ※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 遠隔地加算 20,424点 <u>（注意）社会復帰期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</u>

	<u>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） 5,532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） 5,444点
社会復帰期入院（181日以上1年以内・ 遠隔地加算）	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） 遠隔地加算 6,702点
社会復帰期入院（181日以上1年以内・ 遠隔地加算） ※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） 観察社会復帰期減算（算定開始日から181日以上1年以内） 遠隔地加算 6,614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） 4,942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） 4,854点
社会復帰期入院（1年超1年180日以内・ 遠隔地加算）	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（開始から1年超1年180日以内・遠隔地 加算） 4,442点
社会復帰期入院（1年超1年180日以内・ 遠隔地加算） ※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） 観察社会復帰期減算（開始から1年超1年180日以内・遠隔地 加算） 4,354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） 4,442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）4,354点
社会復帰期入院（1年180日超・遠隔地 加算）	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（開始から1年180日超・遠隔地加算） 3,942点
社会復帰期入院（1年180日超・遠隔地 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） 観察社会復帰期減算（開始日から1年180日超・遠隔地加算） 3,854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 未経過減算（算定開始日1年超、退院許可の申立て180日以内）

	5,532 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） 未経過減算（算定開始日 1 年超、退院許可の申立て 180 日以内） 5,444 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 未経過減算（算定開始日 1 年 180 日超、退院許可申立 180 日以内） 4,942 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） 4,854 点

小規模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

The screenshot shows a software window titled "(K02N)診療行為入力-入院診療行為入力 - 医療法人 オルカ医院 [ormaster]". It contains a form with patient information: 00103, テスト イリョウカンサツ, 男, 0002 心神喪失, 入院期間 H26. 4. 1- 99.99.99. Below this, it shows H26. 4. 4, 内科, テスト イリョウカンサツ, S42. 4. 5, 46才, 01 内科, 検査追加, 0 時間内, 帳票印刷. A table below lists treatments with columns for 診区, 入力コード, 名称, and 数量・点数. The entry for 92, .920, * 入院 (特定入院料・その他) shows an out-of-hospital stay (外泊) for 3 days with code 840000015 3. A search button "D O検索" and a dropdown menu for "番号 診療日 科 保険" are also visible.

診区	入力コード	名称	数量・点数
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

The screenshot shows the same software window as above, but with the out-of-hospital stay comment code 840000016 4 5, indicating an out-of-hospital stay from day 4 to day 5.

診区	入力コード	名称	数量・点数
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【医療観察での入院算定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
- ・ 観察社会復帰期・・・・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	26年 4月 1日	
	病	90 入院基本料・加算	
入		×	日
		×	日
		×	日
		×	日
		×	日
院		92 特定入院料・その他	
		観察急性期 × 30日	201150

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」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）



【生活保護レセプトの摘要欄記載】

入退院履歴	26年 4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			
		件数	診 療 実 日 数	点 数	一部負担金 (控除額)	件数	回数	金額
公費と医の併用								
公費負担								
公費単独	30 (心神喪失)	1		201,150		1	57,600	
	12 (生活療養)	1		45				
② 合 計		2				1		
総件数①+②		5 件			請求金額	円		
備 考								

【参考】医療観察診療報酬点数表

(赤字は平成 28 年 4 月改定)

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, 705点
- ・188000510 回復期入院対象者入院医学管理料 4, 938点
- ・188000610 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 5, 842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

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、地方厚生局長に届け出た指定入院医療機関において、各区分の入院中の対象者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合している対象者に限る。）に対して入院対象者入院医学管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

注2 注1に規定する別に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）

注3 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年以内の期間にあつては、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つては、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）

注4 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日以上期間にあつては、1日につき所定点数から~~100点~~120点を減算し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1年90日を超える期間にあつては、1日につき所定点数から220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、急性増悪等やむを得ない場合又は難治性精神疾患への高度な医療を新たに導入する場合は、減算しない。

- ・188006570 観察回復期減算（算定開始日から271日以上） 120点（減算）
(旧点数100点)

(新設)

- ・188010170 観察回復期減算（算定開始日から1年90日超） 220点（減算）

注5 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年以内の期間にあつては、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つては、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つては、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）

注6 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

注7 社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、指定入院医療機関が、退院後の帰住先が遠隔地にある者に対し、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年を経過するまでの期間に、退院促進を目的とした治療計画に基づく医療を提供した場合、180日を限度として、遠隔地加算として所定点数に1,170点を加算する。この場合において、注5の規定の適用については、同注中「から900点」とあるのは「から1,400点」と、「1,400点」とあるのは「1,900点」とする。

- ・ 188009070 遠隔地加算 1,170点（加算）
- ・ 188009170 観察社会復帰期減算（開始から1年超1年180日以内・遠隔地加算）
1,400点（減算）
- ・ 188009270 観察社会復帰期減算（開始から1年180日超・遠隔地加算）
1,900点（減算）

注8 法第43条第4項の規定により指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者に対して円滑に入院対象者入院医学管理を行うため、指定入院医療機関が当該対象者の転院に必要な調整を行った場合には、変更前の指定入院医療機関にあっては、最後の入院対象者入院医学管理料の算定日の所定点数に、変更後の指定入院医療機関にあっては、最初の入院対象者入院医学管理料の算定日の所定点数に、転院調整加算としてそれぞれ2,400点を加算する。

(新設)

・ 188010270 転院調整加算 2,400点

算定を行う場合は診療行為入力画面から.920を宣言して単剤で算定日に入力します。

【入力方法】

診区	入力コード	名称	数量・点数
92	.920	* 入院（特定入院料・その他）	
	188010270	*【医観】転院調整加算	2400 X 1 2400

注9 診療に係る費用(第2章の医療観察精神科電気痙攣(けいれん)療法に係る費用及び医療観察退院前訪問指導料並びに第4章特定治療料のうち、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)第2章第4部画像診断、第9部処置及び第10部手術のうち、1,000点以上のものであるものを除く。)は、所定点数に含まれるものとする。

注10 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