

## 目 次

### 平成 20 年 4 月 診療報酬改定に関する Q & A

### 船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証の更新について

---

#### 平成 20 年 4 月 診療報酬改定に関する Q & A

4 月の診療報酬改定に関し、県内の医療機関から提出された質問と、その回答をお知らせ致します。日常診療の参考にして下さい。

なお、本文中「参考資料」とは、「改定診療報酬点数表参考資料（平成 20 年 4 月 1 日実施）」になります。

#### 【領収書の発行について】

問 1：D P C 算定していない有床診療所でも、領収証に D P C の欄は必要ですか。

回答：不要である。

#### 【A：初再診料、入院料等】

問 2：電子化加算を既に届け出ているが、新たな届出は必要ですか。

回答：参考資料 P641 表 2 を参照のこと。現在、P645-646(2)のウの体制を整えていること、のみで届出をしている医療機関は、新たに下線部の基準により届出が必要です。表示内容の分かるものを添付されたい。

問 3：夜間・早朝等加算について、小児科の場合、現在同じ時間帯に 6 歳未満の乳幼児を診療すると時間外加算を算定していましたが、重複加算は可能でしょうか。また、3 歳未満の乳幼児は、小児科外来診療料を算定しています。

回答：参考資料（白本）P91 初診料の注 5、P92 の再診料の注 4 の加算と併算定はできない。小児科外来診療料と併算定できる。

問 4：外来管理加算の算定で、平成 20 年度診療報酬改定「Q & A」(その 1) P5 の記載例、「時間 O K」等はゴム印等の押印でも良いでしょうか。

回答：ゴム印等の押印でも可であるが、時間の記入が望ましい。

問5：「A106 障害者施設等入院基本料」について、参考資料 P608、659 の施設基準「重度の肢体不自由児(者)X脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。」とあるが、脳卒中の後遺症以外の患者による重度の肢体不自由者は、対象と考えてよろしいでしょうか。

たとえば、肺炎による廃用症候群の重度肢体不自由患者、脳腫瘍による重度肢体不自由者、頭部等の外傷による重度肢体不自由者、整形外科的(骨折等)重度肢体不自由者など。

回答：よろしい。(身体障害者手帳(肢体不自由)1～2級相当の障害を有していると医師が判断した場合。)

問6：「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」について、1)回復期リハビリテーション病棟の入院患者において、当該入院料に係る算定要件に該当しない患者(当院では療養病棟入院基本料の入院基本料Eを算定する患者)についても回復期リハビリテーション病棟に係る報告書(様式49の4)及び回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準の集計に加えるのでしょうか。

2)回復期リハビリテーション病棟の入院患者で入院期限超えの為、算定要件に該当しない患者になられた方の取り扱いはどのようにすればよいのでしょうか。

3)死亡退院については、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に係る届出添付書類(様式49の2)の再掲には含めないでしょうか。

回答：1)算定要件に該当しない者は含まない。

2)算定要件に該当しない者は含まない。

3)死亡退院は含めない。なお、当該患者の数および病状等を届出の際に添付すること。

#### 【B：医学管理等】

問7：B001 特定疾患治療管理料の4「小児特定疾患カンウンセリング料」について、1年を限度から2年を限度に延長されたが、現在算定中のものはそのまま2年目まで継続すればよいと思いますが、1年を過ぎて算定できなくなっている者も初回算定日より2年経っていなければ、2年目になる月まで再び算定できるのでしょうか。

回答：算定可。

問8：「B016 後期高齢者診療料」は算定要件で研修を受けた常勤医師がいる医療機関とあるが、届出をする場合、1度も研修を受けていなければ提出は出来ないのでしょうか。また、各医療機関が強制的に届出をし、算定しなければならないのでしょうか。上記届出をせず、医学管理、検査等を行った場合、後期高齢者診療料は算定せず、医学管理、検査等を算定することは可能でしょうか。

回答：届出はあくまでも手挙げ方式であり、届出を行っていない医療機関においては算定できない。よって、従来どおり出来高で算定する。当日説明資料（ピンク本 P57、68、71 等）、日医 Q&A 等を参照されたい。また、平成 20 年度の届出については、平成 17 年 4 月 1 日以降受講した研修会とし、平成 21 年度以降は届出日から 36 ヶ月以内の研修が対象となる。

問 9：後期高齢者診療料を算定する場合、初・再診料等は算定できるのでしょうか。

回答：参考資料 P188 注 2 に規定している費用以外の費用については、別途算定できる。

問 10：「B 011-3 薬剤情報提供料（処方内容に変更があった場合）」について、P216 に「（5）処方内容に変更があった場合については、その都度薬剤情報提供料を算定できる。ただし、薬剤の処方日数のみの変更の場合は、薬剤情報提供料は算定できない。」とあるが、薬剤の g が変更になった場合や 2 種類が 1 種類に変更となった場合は算定できる、との解釈でよろしいでしょうか。

回答：そのとおり。算定可。

#### 【C：在宅医療】

問 11：「C001 在宅患者訪問診療料（居宅系施設入居者等の場合）」について、自宅において 1 回の訪問で 2 人以上の患者さんを診察した場合、2 人目以降は訪問診療料は算定できませんが、居宅系施設入居者等で 1 施設に 2 人以上の患者さんがおられ、1 回の訪問で 2 人以上の患者を診療した場合は各患者さんごとに算定できるのでしょうか。

回答：現行では同一の患家の場合 2 人目以降は再診料のみの算定となっていたが、居宅系施設入居者等である患者の場合には、2 人目以降の患者も在宅患者訪問診療料「2」200 点を算定できる。

問 12：「C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料」を算定した場合、在宅酸素等の在宅療養指導管理料は算定可能でしょうか。

回答：参考資料 P709 にあるイ～への費用および投薬の費用は所定点数に含まれる。在宅療養指導管理料のうち、C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料以外は算定できる。

問 13：「C010 在宅患者連携指導料」について、ある資料で要介護被保険者については当該点数の算定対象としない、とあるがそのとおりか。

回答：そのとおり。給付調整通知により明確にされる予定。

問 14：「C010 在宅患者連携指導料」の文書等による情報提供について、訪問看護ステーションに毎月訪問看護指示書を作成し、出しているのですが、これは上記

の「文書等」に該当するのでしょうか。また、毎月薬局に対して指示書を作成し出しているが、これは「文書等」に該当するのでしょうか。

回答：参考資料 P255(3)に示されているとおり。単に医療関係職種間で当該患者に関する診療情報を交換したのみの場合や訪問看護や訪問薬剤指導を行うよう指示を行ったのみでは算定できない。

#### 【D：検査】

問 15：平成 20 年 3 月 28 日付け疑義解釈資料（問 98）検査の通則 10 より、「D007 心筋トロポニン 130 点は定性・定量の明示がないので定量をした場合のみ算定可と解釈していましたが、定性検査を行っても算定可とありますが、同じ 130 点でよろしいでしょうか。

回答：よろしい。

#### 【H：リハビリ関係】

問 16：「H001 脳血管疾患等リハビリテーション料」について、P410(10)の廃用症候群に該当するものについて、P924 の別紙様式 22 を提出するのでしょうか。

回答：これは届出書類ではなく、廃用症候群としてリハビリテーションを実施する場合には、別紙様式 22 を用いて評価（月ごと）を行い、診療報酬明細書に添付して請求するものである。

問 17：「H008 集団コミュニケーション療法料」について、施設基準について専従の常勤言語聴覚士 1 名以上となっていますが、病院に専従であればよいのでしょうか。

回答：疾患別リハビリテーション料の専従言語聴覚士と兼任することは可能である。

#### 【I：精神科専門療法】

問 18：「I002-2 精神科継続外来支援・指導料」について、今までどおり特別医療のみ持っておられた患者さんに対して、自立支援医療を取らせてあげることで今までどおり無料になるのでしょうか。

回答：制度の話し合いになるので、行政とご相談いただきたい。

問 19：30 日投与できる向精神薬の解釈は、1 回の処方が 30 日投与で、もし 1 月に 2 回来院された場合は、30 日分×2 回で 60 日分算定できるのでしょうか。

回答：算定可。ただし、受診の間隔が短い場合は投与日数について考慮すること。

#### 【J：処置】

問 20：「J053 皮膚科軟膏処置」について、参考資料 P444 3 に記載のとおり 100 平方センチ未満は算定不可となりましたが、「なお、…、第 3 節薬剤料に定めると

ころにより薬剤料を算定することはできる。」この場合、レセプトに何か備注等必要でしょうか？

回答：特にありません。（「<sup>40</sup>処置」欄の費用請求）

問 21：「J116 関節穿刺」について、関節水腫で水腫をぬいた後、薬剤を注入した場合、改定前は 80 点プラス薬剤で算定していましたが、改定後は関節穿刺（100 点）プラス薬剤での算定は可能でしょうか。

回答：算定可能。

#### 【その他】

問 22：D P C 対象患者に定期処方した薬が退院時に残った場合、その残った薬を退院時処方にプラスして出来高算定してよいかどうか。

回答：算定不可。

問 23：「24 時間対応体制加算」について、参考資料 P846 に「利用者又は家族等から電話等に常時対応できる体制があり、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるもの」とありますが、実際、緊急時訪問看護を行った時のみの算定になるのでしょうか。それとも緊急時訪問看護を行える体制が備えてあれば、緊急時訪問看護を行わなくても算定できるのでしょうか。

回答：必要に応じて 24 時間対応体制を満たしておれば算定可能。

## 船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証の更新について

〔 庁文発第 0424005 号の 2 〕  
社会保険庁運営部長

標記については、下記のとおり実施することといたしましたので、年分の御協力の上、貴会会員に対し周知方よろしくお願いいたします。

### 記

- 1 船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証の更新の実施時期  
船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証（以下「被保険者証等」という。）の更新は、平成20年7月1日から同年8月31日までの間に実施すること。
- 2 被保険者証等の様式及び色  
様式は、別紙1のとおりとし、船員保険被保険者証は藤色地、船員保険被扶養者証はサーモン色地とし、それぞれ黒刷りとすること。
- 3 被保険者証等の有効期限  
現行の被保険者証等は、前記1の更新の終了日限り無効とすること。
- 4 船員保険被保険者（被扶養者）資格証明書の発行  
被保険者証等の更新を受けるために現行の被保険者証等を提出している間において、療養の給付（家族療養費を含む。）を受ける必要があるときは、船舶所有者は、「健康保険被保険者資格証明書について」（昭和56年10月1日保発第76号・庁保発第76号・庁保発第15号通知）に準じ、船員保険被保険者（被扶養者）資格証明書（別紙2）を発行することとしたこと。
- 5 船員保険被扶養者証の異動年月日の記載  
平成20年6月30日以前より引き続き被扶養者である者については、今回の更新によって発行される船員保険被扶養者証の第2面の「異動年月日」欄は、記載されないものであること。  
なお、同年7月1日以降新たに被扶養者となる者に係る「異動年月日」欄については、従来どおり記載されるものであること。

【県医注】本文中、別紙様式は省略します。