

Big Support Letter

発行日 2006年 5月30日(火)

<http://www.bigvalley-m.com>

目次

1 今月の特集	1
2 医事課のための ワンポイント講座	4
3 介護情報	5
4 今月の腕試し	7
5 ホームページより	8
6 お知らせ	8

1 今月の特集 診療報酬改定要注意項目

診療報酬改定が実施され間もなく2ヶ月が経過しますが、今月の特集も前号に引き続き診療報酬改定に係るよくある質問項目について解説したいと思います。

なお、ご不明な点がございましたら、いつでもお気軽にご連絡下さい。

1. 医学管理等

今回は地域連携退院時共同指導料に注目。禁煙治療の薬剤はニコチネルTTSのみ平成18年6月1日より保険適用開始予定。

・地域連携退院時共同指導料1、2

病院へ紹介した患者については、紹介先病院と協力し合うことにより、両施設にて算定できる有利な点数です。

地域連携退院時共同指導料1(紹介元)

在宅療養支援診療所	1000点
以外の場合	600点

地域連携退院時共同指導料2(入院先)

在宅療養支援診療所と連携	500点
以外の場合	300点

< どうすれば算定できる? >

紹介した患者から又は入院先の医療機関から退院する前に連絡をもらう

入院先の医療機関を訪問し、退院後の療養について入院先の医師、看護師等と共同指導を行う

指導内容をカルテに記載する必要があるが、入院先医療機関にて作成された共同指導書のコピーをもらい、カルテに添付してもよい

別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、入院中2回まで算定できます

知識の小窓

抗菌薬

抗真菌薬

真菌症には、いわゆる水虫などの表在性の皮膚真菌症と、内臓にカンジダやアスペルギルスなどが感染する深在性真菌症があります。深在性真菌症は、抗癌剤の投与後などで白血球が少なくなった時やさまざまな要因で免疫力が低下した時などに発症することが多く、診断が困難である上に治療も難しいとされています。

深在性真菌症に使用される注射剤はファンギゾン、アンコチル、フロリード-F、ジフルカンがあり内服のイトリゾールは表在性、深在性ともに使用されます。

その他、表在性真菌症に使用される外用薬にはエンベシド、ハイアラージン、トルミセン、エクセルダーム、マイコスポール、ニラゾール、メンタックス、ボレー、アトラント、ラミシール、アスタット、ペキロンなど多数あります。

・特定薬剤治療管理料に対象薬剤と対象疾患を追加

躁うつ病、躁病に対するバルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン

(デバケン、セレニカ、ハイセレニン、エピレナート、テグレート、テレスミン等)

関節リウマチに対するタクロリムス水和物

(プログラフカプセル0.5mg、1mg)

4月目以降の逡減はありません

- ・乳幼児育児栄養指導料は医学管理等へ移動(算定要件は同じ)
- ・紹介状は医療機関等の組み合わせに関係なく診療情報提供料()で算定
- ・セカンドオピニオンによる受診は、患者が自費診療・保険診療どちらでも選択できます
- ・ニコチン依存症管理料の使用薬剤ニコチネルTTSのみ6月1日より保険適用予定
(ニコチネルTTS以外の薬剤使用時は全て自費診療、又は薬剤料のみ持ち出しになる)

予定薬価

ニコチネルTTS	30	1枚	¥401.80
ニコチネルTTS	20	1枚	¥374.30
ニコチネルTTS	10	1枚	¥355.80

2. 在宅医療

在宅時医学総合管理料は前号に掲載していますので、今回は在宅療養支援診療所とそれ以外の診療所との点数比較です。

- ・表1を参照
- ・在宅患者訪問診療料におけるターミナルケア加算をはじめ、報酬に格差
- ・在宅末期医療総合診療料は在宅療養支援診療所が独占(在宅療養の悪性腫瘍末期の患者)
在宅末期医療総合診療料については、次号にて解説いたします。

表1 在宅療養支援診療所とそれ以外の診療所との比較表

点数の異なる算定項目	在宅療養支援診療所	それ以外の診療所	差額
地域連携退院時共同指導料 1	1,000点	600点	+400点
地域連携退院時共同指導料 2 (1)	500点	300点	+200点
往診料			
(緊急加算)	650点	325点	+325点
(夜間加算)	1,300点	650点	+650点
(深夜加算)	2,600点	1,300点	+1,300点
在宅患者訪問診療料 (ターミナルケア加算)	10,000点 (2)	1,200点 (2)	+8,800点 (2)
在宅時医学総合管理料			
(院外処方)	4,200点	2,200点	+2,000点
(院内処方)	4,500点	2,500点	+2,000点
在宅末期医療総合診療料			
(院外処方)	1,495点	算定不可	+1,495点
(院内処方)	1,685点	算定不可	+1,685点
在宅患者訪問看護・指導料			
(ターミナルケア加算)	1,500点	1,200点	+300点
(緊急訪問看護加算)	265点	算定不可	+265点

- (1)在宅療養支援診療所と連携している保険医療機関が算定
(2)在宅療養支援診療所とその他では、算定要件が若干異なります

3. 画像診断

前号にてコンピュータ断層撮影診断料について掲載しましたので、今回は乳房撮影です。

・乳房撮影の新設

写真診断、撮影共に一連につきの設定となっていますので、原則として両側の乳房に対してそれぞれ2方向以上の撮影(マンモグラフィー)を行った場合に算定

4. 投薬

特定疾患処方管理加算の処方期間28日以上点数が上りました。

・特定疾患処方管理加算

月2回の場合:15点(変更なし)

月1回の場合:45点 65点(+20点)

<算定要件>

外来の患者で、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して処方を行った場合に15点を月2回まで算定できる。(特定疾患の薬剤でなくてもよい)

ただし、特定疾患に対する薬剤の処方期間が28日以上の場合は65点を月1回算定する。

<注意点>

15点(月2回)の場合は処方薬剤の制限はありませんが、65点(月1回)の場合は特定疾患に対する薬剤の処方期間が28日以上の場合に限ります。

最近処方期間3か月の投与が散見されますが、この点数だけでなく医学管理料や検査料の面からも月1回の診察と処方お勧めします。

5. リハビリテーション

今回の改定により大きく様変わりしたリハビリテーションですが、特に摂食機能療法への質問が多くなっています。

・摂食機能療法

摂食機能を有する患者に対して、30分以上行った場合に1日につき185単位を月4回まで算定できる。

ただし、治療開始日から3月以内の患者については毎日算定できる。

治療開始日とは摂食機能療法を実際に始めた日のことであり、一旦治癒となった後再度摂食機能療法が必要になった場合は、日数がリセットされるため再度3月以内は毎日算定できるようになります。

医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師・准看護師が行う嚥下訓練も認められます。

<注意点>

訓練の内容及び治療開始日をカルテに記載

レセプトの摘要欄に治療開始日を記載(3月以内の場合)

以下の表が、メタボリック・シンドロームの予防及び改善の項目です。

メタボリック・シンドロームを防ぐ心得10カ条
<p>適正体重を維持する(BMI体重(kg)÷身長(m)²=25未満) 野菜や乳製品や豆腐などをしっかり食べて、バランスのとれた食事を心がける 規則正しい食事、朝食をぬいたり、寝る直前に夜食はとらない。 脂肪のとりすぎに気をつける。 塩辛い味付けは避ける。 ジュースやお菓子、清涼飲料など糖分の多い食品を食べ過ぎない。 ウォーキングやジョギング、水泳など毎日適度な運動をする。 十分な睡眠、休養を取る。 かならず禁煙。 適度な飲酒にこころがけ、週2回は休肝日を設ける。</p>

以上の項目を厳守し適度な運動を心がけましょう！



3 介護情報 訪問看護に関する厚労省Q & A

～「平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)について」より抜粋～

Q1. 訪問看護の20分未満の訪問の創設で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。

A1. 20分未満の訪問看護については、日中において、利用者の心身の状態の観察と把握を十分に行うとともに、それに基づく療養指導等が提供されていることを前提にしており、早朝・夜間、深夜といった時間帯に、効率的に医療的措置を行うことが必要な場合に、20分未満の訪問の単位を算定することとしている。具体的には、定時の気管内吸引や、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。

Q2. 「所要時間20分未満」の訪問看護について、どのような利用者が対象となるのか。また、早朝・夜間、深夜であれば、回数に応じてその都度算定が認められるのか。

A2. 所要時間20分未満の訪問看護は、訪問看護本来の趣旨を踏まえつつ、ケアマネジメントにおいて必要と認められた利用者に対して夜間若しくは早朝又は深夜の時間帯に提供されるものであり、居宅サービス計画に基づいて提供された回数に応じて算定する。

Q3. 「訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の数を上回るような設定がなされることは適当でない」との解釈が示されたが、これは、理学療法士等の訪問回数が、当該事業所が行う訪問全体の回数を超える利用者については、報酬を算定できないという趣旨か。

A3. 訪問看護に期待されるものは、第一義的には看護師又は保健師によって提供されるものである。一方、退院・退所後等に必要となるリハビリテーションのニーズについては、医療機関等による訪問リハビリテーションにおいて提供されることを期待しており、このため、今回の報酬改定においては、より効率的・効果的なりハビリテーションを実施する観点からリハビリテーションマネジメントを導入し、退院・退所後等の短期集中的なりハビリテーションの実施を推進するための加算を設定したところである。したがって、各自治体におかれては、この趣旨に則り、必要に応じて、各事業所に対し、看護師を新規に確保するなどのサービス提供体制の見直し等について指導方願いたい。なお、介護報酬の算定との関係では、こうした見直し等の期間を考慮した一定期間(例えば6月間程度など)を設けるなど、ただちに報酬を算定できない取扱いとすることによって利用者の生活に支障を来すことのないよう配慮されたい。また、仮に半数を超える場合であっても、リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替としての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半数を占める場合や、月の途中で入院等によりサービスの提供が中止となり、結果的に理学療法士等による訪問が上回る場合など、適切なケアマネジメントを踏まえた上で、利用者個々の状況を勘案して、一定期間経過後であってもなお、やむを得ないと認められる場合については、各自治体の判断により、算定できる取扱いとして差し支えない。

ちょっと休憩しませんか？

禁煙治療にかかる費用

< 自費による禁煙治療 >

患者の症状や依存度にもよりますが、概ね2万～3万円がかかります。

< 保険適用の場合 >

全5回の診療費用と薬剤料併せると、3割負担の場合1万～1万3千円となります。

Q4. 訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。

A4. 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。

Q5. 「在宅以外で24時間以内に死亡した場合」との要件については、在宅で訪問看護を実施中に病院に入院するなど、居場所を移動し、その後、24時間以内に死亡した場合を示しているのか。また、移動後24時間を越えて死亡した場合は、加算は算定できないのか。

A5. 利用者本人や家族が在宅における最期を希望している場合であっても、往診による死亡診断が困難な場合等については、訪問看護においてターミナルケアを実施後、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合があり、このようなケースについては、在宅死亡の場合と同様に評価することとしている。なお、利用者に対して在宅でターミナルケアを実施後、24時間を越えて死亡した場合は、移動の有無にかかわらず、ターミナルケア加算は算定することはできない。

4 今月の腕試し 平成18年4月診療報酬改定

1. 次の文章のうち正しいものはどれですか。

同一日複数科受診時の初診料は、他の初診診療科の受診が同一の医師であっても算定できる。

同一日複数科受診時の初診料は、初診診療科の受診後に再診の診療科を受診した場合にも算定できる。

同一日複数科受診時の初診料は、同一日に初診の1診療科のみ受診の場合は算定することができない。

特定疾患療養管理料を算定している患者が同一日複数科受診時の初診料を算定した場合は、同一月において特定疾患療養管理料を算定することはできない。

a 、 b 、 c 、 d ~ のすべて e のみ

2. 次の文章のうち正しいものはどれですか。

電子化加算は、同一月内に初診料が2回発生した場合は1回目の初診料にのみ加算することができる。

電子化加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、初診料及び再診料に3点を加算することができる。

医療費の内容の分かる領収証を患者の要望により再発行する場合も、無償にて発行する必要がある。

医療費の内容の分かる領収証は、患者の要望により毎回発行の必要がない場合は発行しなくてもよい。

a 、 b 、 c 、 d ~ のすべて e のみ

3. 次の文章のうち正しいものはどれですか。

在宅末期医療総合診療料の届け出ができる保険医療機関は、在宅療養支援診療所だけである。

在宅時医学総合管理料の届け出ができる保険医療機関は、診療所だけである。

在宅時医学総合管理料と寝たきり老人訪問指導管理料は、同一月に併せて算定することはできない。

在宅時医学総合管理料を届け出た保険医療機関において、当該管理料の算定要件を満たす患者については在宅時医学総合管理料を算定する。

a 、 b 、 c 、 d ~ のすべて e のみ

解答欄	1	2	3
-----	---	---	---

5 ホームページから 更新情報

~ What's New ~

- 5 / 10 指定認知症対応型共同生活介護『Q & A』等(厚労省)
- 5 / 10 リハビリテーション科さんに係る摘要欄の記載法(厚労省)
- 5 / 16 腹部超音波技術習得教室(京都・神戸)第2期生募集開始
- 5 / 23 平成18年度診療報酬改定『Q & A』(医師会その3)
- 5 / 25 平成18年度「DPC導入の影響評価に係る調査」への新規参加

~ Big Support ~

< Q & A 公開 >

- 5 / 24 HBs抗原と抗体の同時検査について(検査)
- 5 / 25 抗生剤の内服と注射の併用について(投薬・注射)

< 最新医療情報 >

- 5 / 25 ビタミン剤の投与について
- 5 / 30 禁煙治療のための標準手順書
(日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会)
- 5 / 31 Big Support Letter 第10号 Up Date

6 お知らせ

< 現在募集中のセミナー等 >

大好評!!

腹部超音波技術習得教室第2期生募集
(京都教室・神戸教室)

京都教室：平成18年6月～

神戸教室：平成18年7月～

定員：各教室5名

詳しくはWAMネット[お知らせ]

又はホームページをご覧ください

< 編集者後記 >

医療経営管理研究所

(有) ビッグバレイ

《事業内容》

- 経営分析
- 経営戦略企画・立案
- 各種施設基準取得対策
- 個別指導・監査等の
対策・指導
- 接遇訓練と新人教育
- レセプト点検と医療事務
の指導
- 統計資料の作成および
助言
- 各種セミナー・研修会
- ・個人情報保護法対策
- ・保険請求、返戻・減点
対策
- ・腹部超音波技術習得
研修会

など

医療経営管理研究所
(有) ビッグバレイ

〒600-8234

京都市下京区南不動堂町805番地

アパガーデンコート208

電話 075(344)5100

FAX 075(353)3993

e-mail: info@bigvalley-m.com

http://www.bigvalley-m.com