【国保】

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療（調剤）報酬に関する審査は、国民健康保険法及び各法、療担規則及び薬担規則並びに療担基準、診療（調剤）報酬点数表並びに関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

他方、高度多様化する診療内容について的確、かつ、迅速な審査を求められており、各審査委員会から自らの審査の参考とするため、他の審査委員会の審査状況について知りたいとの要望のある事例について、平成１７年度より全国調査を実施し、各審査委員会及び国保連合会間で情報の共有をしてまいりました。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査上の一般的な取扱いについて、「審査情報提供事例」として広く関係者に情報提供することといたしました。

今後、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会等で協議を重ね提供事例を逐次拡充させることとしております。

なお、療担規則等に照らして、それぞれの診療行為の必要性、妥当性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としていますので、本提供事例に示されている方向性がすべての個別事例に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものでないことにご留意願います。

平成２３年３月

【国保】

I-1 I002 通院･在宅精神療法の取扱いについて

《令和元年 8 月 29 日新規》
《令和 8 年 7 月 1 日更新》

○ 取扱い

I002 通院・在宅精神療法の週 2 回の算定について、レセプトに「退院日」の記載がない場合は、退院後 4 週間を超える期間に行われたものとして、週 1 回のみの算定とする。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省告示※1 の I002 通院・在宅精神療法の注 1 に「入院中の患者以外の患者について、退院後 4 週間以内の期間に行われる場合にあっては 1 と 2 を合わせて週 2 回を、その他の場合にあっては 1 と 2 を合わせて週 1 回に限り算定する。」と示されており、記載要領※2 において、通院・在宅精神療法を退院後 4 週間以内の患者について算定した場合、退院年月日を記載することと示されている。

さらに、当該注 1 の「退院後 4 週間以内の期間」の取扱いについては、平成 20 年 3 月 28 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について」において次のとおり示されており、「入院していた病院や、診療所が行った場合でも」の記載から、当該療法の週 2 回の算定は、自院退院後のみならず、他院退院後 4 週間以内の期間に行った場合でも可能であると考える。

問　区分番号「I002」通院・在宅精神療法の注 1 にある、退院後 4 週間以内の期間に行われる場合は、入院していた病院や、診療所が行った場合でも週 2 回算定可能か。
答　算定可能である。

ただし、入院施設がない保険医療機関において、当該療法を週 2 回算定する際は、患者の自院、他院における入院歴より退院日から 4 週間以内の期間であることを確認する必要があり、また、記載要領から、レセプトには自院又は他院の「退院日」を記載する必要があると考える。

このため、通院・在宅精神療法の週 2 回の算定について、レセプトに「退

院日」の記載がない場合は、自院退院又は他院退院にかかわらず、退院後4週間を超えて行われたものと判断し、週1回のみの算定が妥当と判断した。

（※1）診療報酬の算定方法

（※2）診療報酬請求書等の記載要領等について