

事務連絡
令和4年11月16日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その32）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和4年厚生労働省告示第54号)等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日保医発0304第1号）等により、令和4年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添2のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係

【感染対策向上加算】

問1 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で行う院内感染対策に関するカンファレンスについて、地域に感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、当該カンファレンスを合同で主催することは可能か。

(答) 可能。ただし、当該複数の感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関は、有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、あらかじめ協議し、連携している必要がある。

【重症患者対応体制強化加算】

問2 区分番号「A300」救命救急入院料の「注11」、区分番号「A301」特定集中治療室管理料の「注6」に規定する重症患者対応体制強化加算(以下単に「重症患者対応体制強化加算」という。)について、「当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する」こととされているが、

- ① 一連の入院期間中に、重症患者対応体制強化加算を算定できる2以上の治療室に患者が入院した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。
- ② 一連の入院期間中に、重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室に入院後、入院基本料又は他の特定入院料を算定する病棟に転棟し、再度病状が悪化するなどして、当該加算を算定できる治療室に再度入室した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。
- ③ 重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室に入院し、退院した後、入院期間が通算される再入院において、再度当該加算を算定できる治療室に入院した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。

(答) それぞれ以下の通り。

- ① それぞれの治療室における重症患者対応体制強化加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。
- ② 入院基本料又は他の特定入院料を算定する病棟の入院期間を除き、重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室における当該加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。

- ③ 初回の入院期間中の重症患者対応体制強化加算の算定日数と、再入院時の当該加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。

医科診療報酬点数表関係 (費用請求)

【記載要領】

問1 区分番号「C100」退院前在宅療養指導管理料、「C101」在宅自己注射指導管理料等※について、「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について(令和4年3月25日保医発0325第1号)において、薬剤を支給した場合に、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名及び支給量等を診療報酬明細書の「摘要」欄への記載を求めているが、院外処方の場合も同様の記載が必要か。

(答) 不要。

※「C100」退院前在宅療養指導管理料、「C101」在宅自己注射指導管理料、「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料、「C102-2」在宅血液透析指導管理料、「C104」在宅中心静脈栄養法指導管理料、「C105」在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、「C105-2」在宅小児経管栄養法指導管理料、「C105-3」在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料、「C106」在宅自己導尿指導管理料、「C108」在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料、「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料、「C114」在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料及び「C118」在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

【医薬品】

問2 「オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mg」は、内容量が 1.5mg、1回の使用量が 80 μ g であるが、14日用の製剤として薬価収載されている。入院時に1回分のみ使用する場合、オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mg の算定方法はどのようになるか。

(答) オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mg は 14日用製剤であるため、オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mg の薬価を 14(日分) で除したものを 1日分(1回分) の薬剤料とする。なお、入院中に処方し、入院中に使用しなかった分についての取り扱いは、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡) 別添3の問10-6を参照されたい。

(参考) 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡) 別添3(抄)

問10-6 薬価を使用可能日数(回数)で除したものを1日分(1回分)の薬剤料として算定することとされている薬剤(「フォルテオ皮下注キット 600 μ g」及び「テリパラチドBS 皮下注キット 600 μ g「モチダ」)を、入院中に処方した場合、入院中

に使用しなかった分については、それに相当する日数分を退院時に処方したものとすることは可能か。

(答) 入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、退院時に処方したものと差し支えない。