

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の的確、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みいました。

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

A-8 入院料等(転院日及び死亡退院日)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

転院日及び死亡退院日における次の入院料等の算定は、原則として認められる。

- (1) A224 無菌治療室管理加算
- (2) A300 救命救急入院料
- (3) A301 特定集中治療室管理料
- (4) A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料
- (5) A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- (6) A301-4 小児特定集中治療室管理料
- (7) A302 新生児特定集中治療室管理料
- (8) A303 総合周産期特定集中治療室管理料
- (9) A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料

○ 取扱いの根拠

上記の(1)から(9)については、いずれも施設基準を獲得し、厚生労働省告示^{*}に沿って高度医療に基づき厳格に管理されていることを要件としている。したがって、転院日や死亡退院日であっても以上の要件を満たす場合は算定可能であり、単に転院日や死亡退院日であることをもって当該加算の算定を不可と判断することはできない。

以上のことから、転院日及び死亡退院日における上記(1)から(9)の入院料等の算定は、原則として認められると判断した。

(※) 診療報酬の算定方法