

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2022年度診療報酬改定 「退院時共同指導料 2」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6411号 河野誠

参考資料：2022年3月4日 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）別表第一 医科点数表」
 2022年3月4日 「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（通知）別添 1 医科点数表」
 2022年3月4日 「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（告示）」
 2022年度診療報酬 疑義解釈（その1～その28）

凡例

通知等

疑義解釈

MPSコメント

資料No.20221114-2022

本資料は、2022年9月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
 が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
 または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

退院時共同指導料、多機関共同指導加算（3者以上の共同指導）とも条件なくビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導を実施できるようになりました

2022年度改定	医科診療報酬 退院時共同指導料	(参考) 調剤報酬 退院時共同指導料
主な改定内容	<ul style="list-style-type: none"> 「共同指導は対面で行う」ことの原則の見直し 「3者以上の共同指導は関係者全員が入院している医療機関において実施する」ことの原則の見直し（多機関共同指導加算） 	<ul style="list-style-type: none"> 「ビデオ通話が可能な機器」使用可能条件の見直し 共同指導可能な入院中医療機関側の職種に薬剤師等新たに6職種が追加

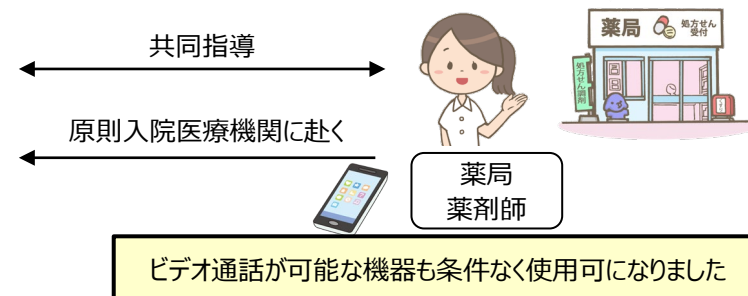
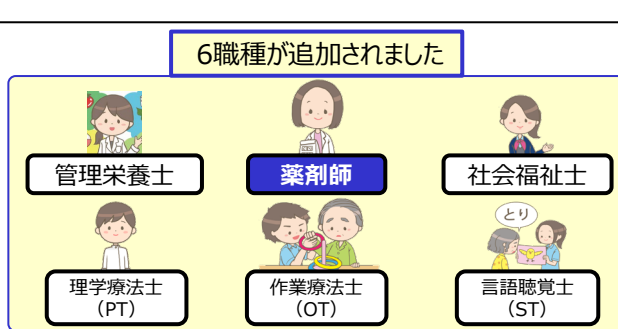
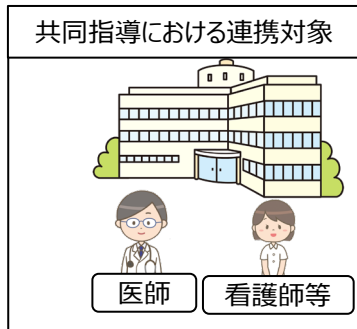
【診療報酬】退院時共同指導料



or



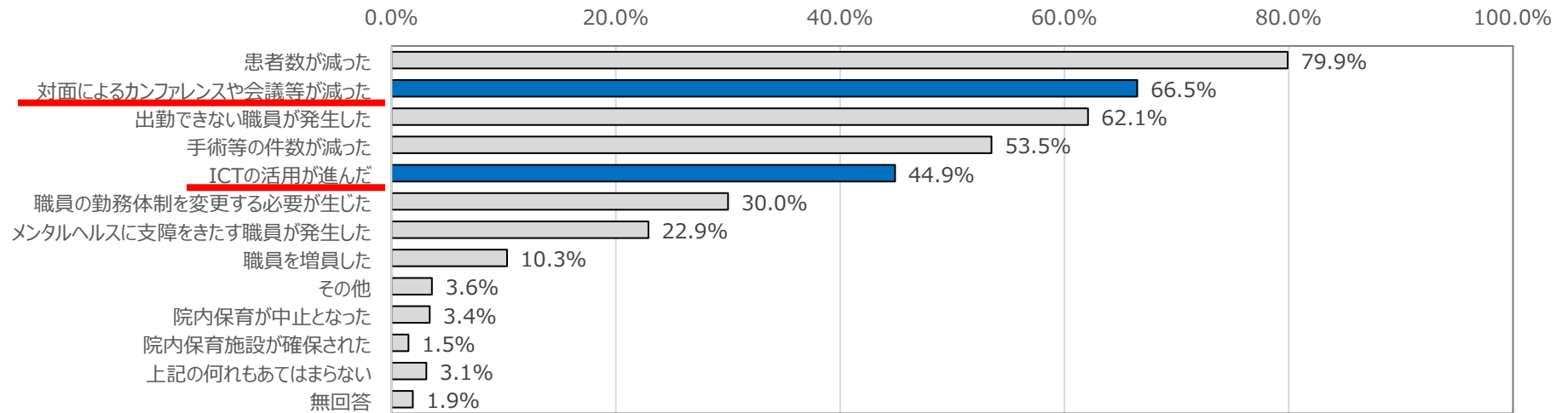
(参考) 【調剤報酬】退院時共同指導料



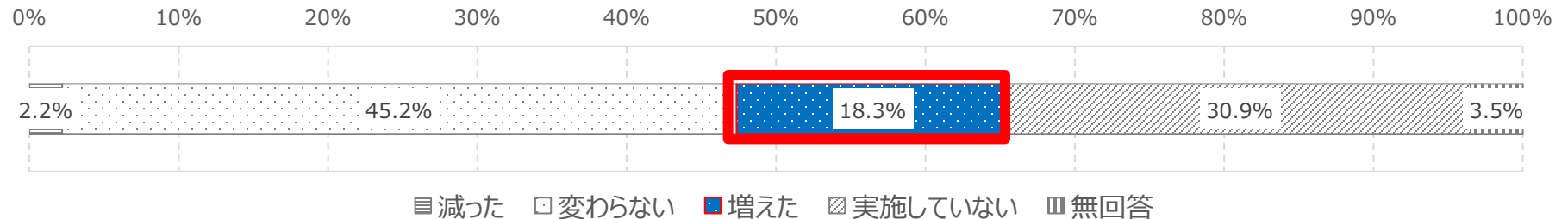
本資料は、2022年9月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 新型コロナウイルス感染症拡大が医療従事者の働き方に与えた影響として、「対面によるカンファレンスや会議等が減った」「ICTの活用が進んだ」等が挙げられています
- ICTを用いたカンファレンスの実施状況の変化は、「増えた」が18.3%となっています


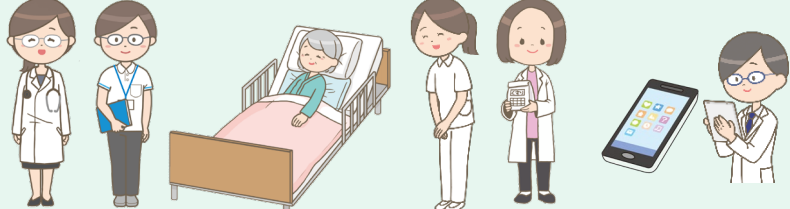
新型コロナウイルス感染症拡大による医療従事者の働き方への影響 (複数回答) n=477



ICTを用いたカンファレンスの実施状況の変化 (n=1209)



・「退院時共同指導料 2」の算定回数は、入院患者の退院に際して必要な指導を行う「退院時薬剤情報管理指導料」の算定回数と比較して極端に少ない状況です

	退院時薬剤情報管理指導料	退院時共同指導料2
対象患者	退院する患者又はその家族	入院患者で、退院後在宅での療養を行う患者 又は 患者の家族等退院後に患者の看護を担当する者
主な違い	<p>病院薬剤師</p>  <p>退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導</p>	<p>病院医療従事者&在宅時医療従事者</p>  <p>退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導</p>
算定回数・点数	退院の日に1回に限り 90点	入院中1回に限り 400点
算定状況※	225,924回	4,148回

※令和3年度社会医療診療行為別統計より

極端に少ない…

点数名	分類	点数	算定回数
退院時共同指導料 1 (在宅療養担当医療機関)	「1」在宅療養支援診療所の場合	1,500点	入院中1回に限り※ 1
	「2」1以外の場合	900点	入院中1回に限り※ 1
・初診料・再診料・外来診療料・開放型病院共同指導料(Ⅰ)・往診料・在宅患者訪問診療料(Ⅰ)・在宅患者訪問診療料(Ⅱ)は併算定不可			
(患者が特別な管理を要する状態等にあるとき)	└ 特別管理指導加算	200点	所定点数に加算 入院中1回に限り※ 2
退院時共同指導料 2 (入院医療機関)	(下記以外の場合)	400点	入院中1回に限り※ 1
	└入院医療機関の保険医 及び 在宅療養担当医療機関の保険医 が共同して指導を行った場合	300点	所定点数に加算 (多機関共同指導加算を算定 する場合は算定不可)
・開放型病院共同指導料(Ⅱ)は併算定不可			
(3者以上と共同して指導を行った場合)	└多機関共同指導加算	2,000点	所定点数に加算

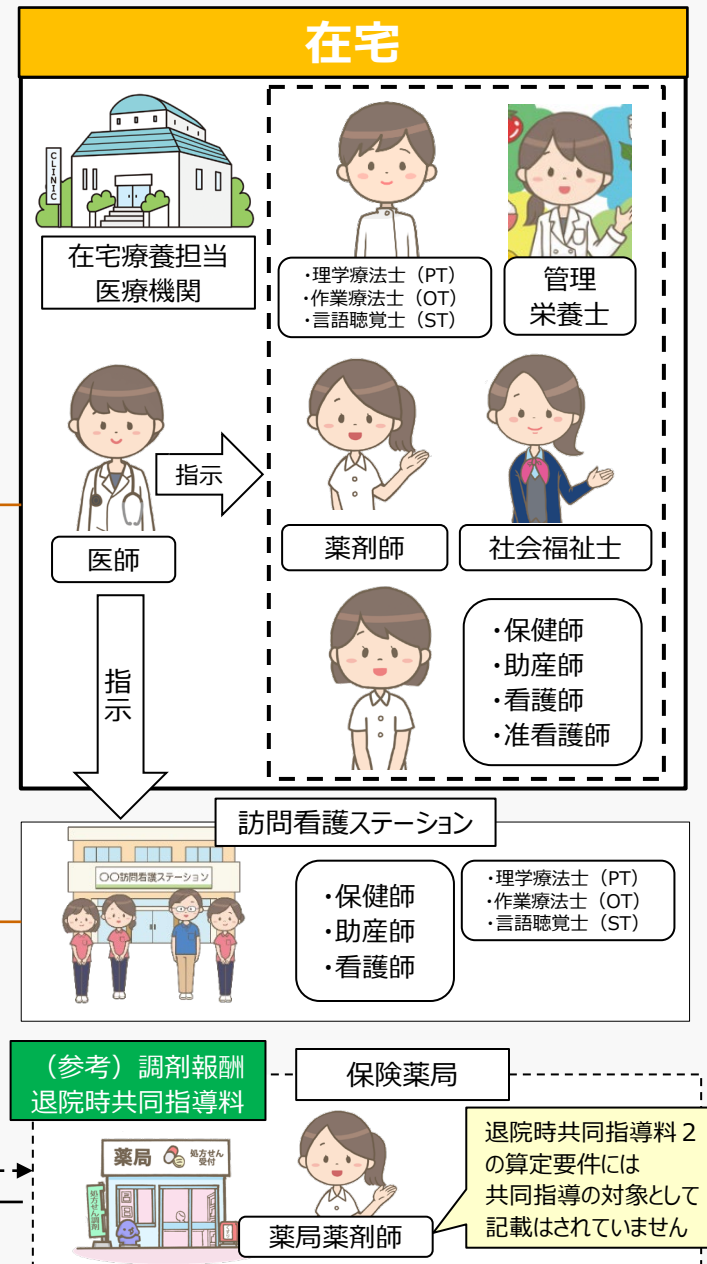
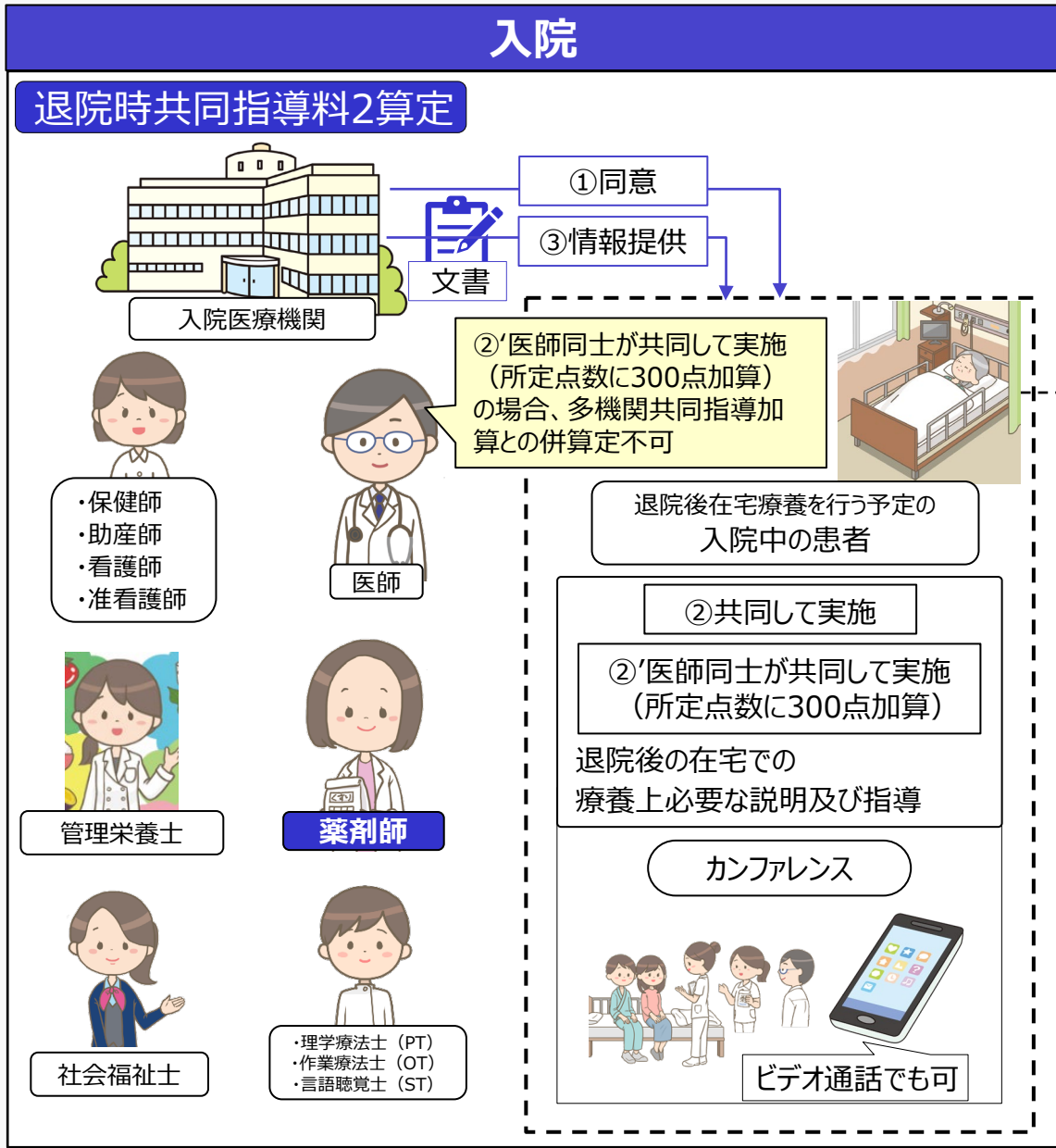
※ 1 別に 厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、在宅療養担当医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師等が、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等と1回以上共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる

※ 2 厚生労働大臣が定める疾病等の患者については当該入院中に2回に限り算定できる

点数名(調剤報酬)	点数	算定回数
参考 退院時共同指導料	600点	入院中1回に限り※ 3

2022年度改定で、薬局薬剤師の共同指導対象職種に医療機関の**薬剤師**等6職種追加

※ 3 厚生労働大臣が定める疾病等の患者については当該入院中に2回に限り算定できる

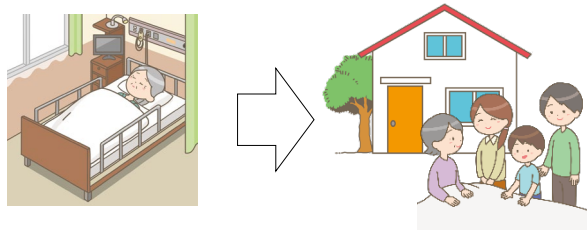


本資料は、2022年9月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

退院時共同指導料 対象患者

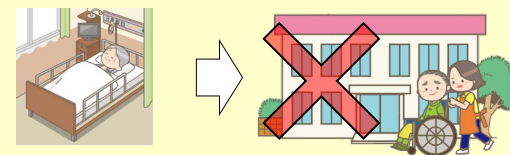
医療機関に入院中の患者で、退院後在宅での療養を行う患者

(退院時共同指導料は、患者の家族等退院後に患者の看護を担当する者に対して指導を行った場合にも算定可)



- ・他の保険医療機関
- ・社会福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護老人福祉施設

に入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者については、**対象とはならない**



退院時共同指導料を2回算定できる患者

当該2回中1回はそれぞれの保険医、看護師等と共同して指導する

1 末期の悪性腫瘍の患者 (在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く)

2 (1)であって、(2)または(3)の状態である患者

- | | | |
|-------------------|------------------|----------------|
| (1) ・在宅自己腹膜灌流指導管理 | ・在宅血液透析指導管理 | ・在宅酸素療法指導管理 |
| ・在宅中心静脈栄養法指導管理 | ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理 | ・在宅人工呼吸指導管理 |
| ・在宅悪性腫瘍等患者指導管理 | ・在宅自己疼痛管理指導管理 | ・在宅肺高血圧症患者指導管理 |
| ・在宅気管切開患者指導管理 | を受けている状態にある患者 | |

(2) ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

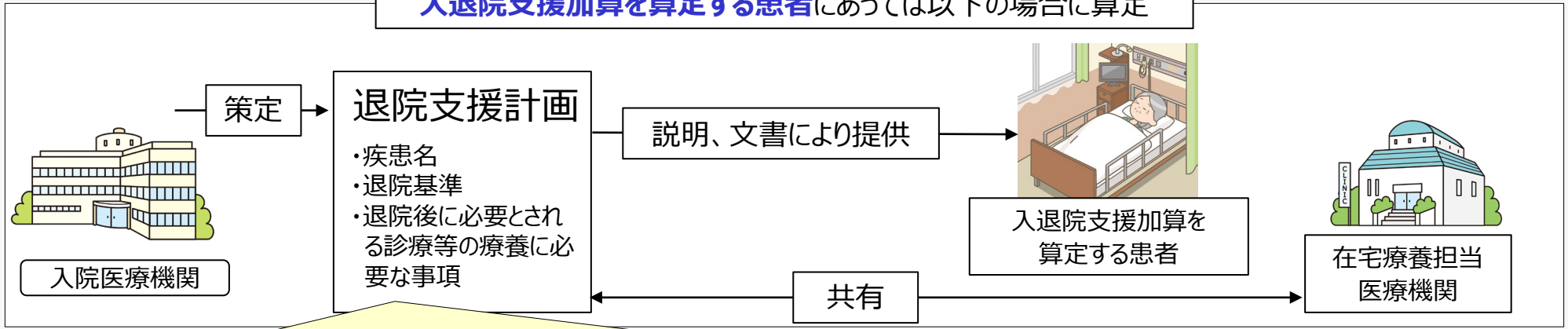
(3) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある患者

3 在宅での療養を行っている者であって、高度な指導管理を必要とするもの



退院時共同指導料2 (入退院支援加算を算定する患者に関する要件)

入退院支援加算を算定する患者にあつては以下の場合に算定



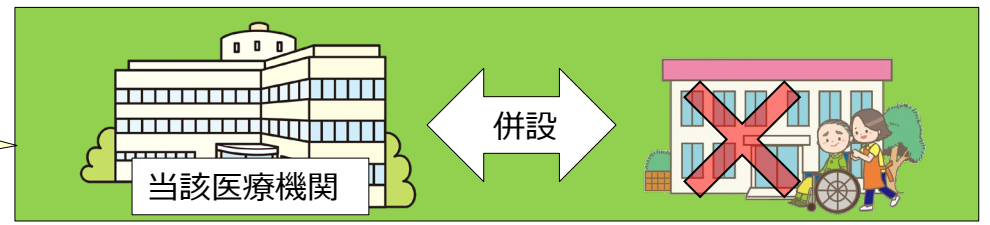
地域連携診療計画と同等の事項に加えて退院後の在宅又は介護施設等での療養上必要な指導を行うために必要な看護及び栄養管理の状況等の情報を当該患者及び家族文書で説明し、退院後の治療等を担う他の保険医療機関のほか、訪問看護ステーション、介護施設等と共有する

入退院支援加算を算定する患者において算定対象となる退院後の療養先

別紙様式50「を要参考

- 退院後に
- ・介護老人保健施設
 - ・介護医療院
 - ・介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）
 - ・特定施設（地域密着型特定施設を含む。）
 - ・障害者支援施設（生活介護を行う施設又は自立訓練（機能訓練）を行う施設に限る）
 - ・福祉型障害児入所施設
 - ・医療型障害児入所施設
- （介護施設等）に入所する患者も算定対象となる

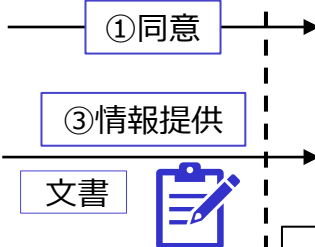
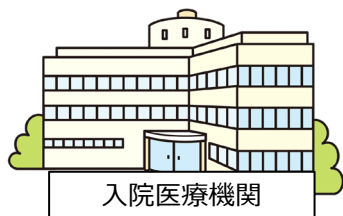
当該保険医療機関に併設する介護施設等に入所する場合は算定不可



本資料は、2022年9月27日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

入院

退院時共同指導料2算定
多機関共同指導加算算定



退院後在宅療養を行う予定の
入院中の患者

②共同して実施

退院後の在宅での
療養上必要な説明及び指導

カンファレンス

(所定点数に2000点加算)



ビデオ通話でも可

- ・保健師
- ・助産師
- ・看護師
- ・准看護師



医師

医師同士が共同して指導を行った場合
(300点加算)との併算定はできない

退院時共同指導料2の対象職種とは
異なっている

退院時共同指導料2の対象職種とは異なっている
(青字追加・社会福祉士、管理栄養士は記載無し)

介護支援等連携指導料は、「併算定不可」

在宅

在宅療養担当医療機関



医師



- ・保健師
- ・助産師
- ・看護師
- ・准看護師



歯科医師

指示



歯科衛生士

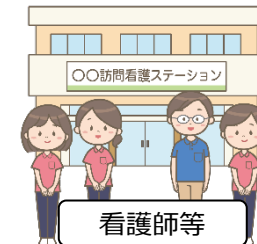
いずれか3者以上

薬局



薬局薬剤師

訪問看護ステーション



看護師等



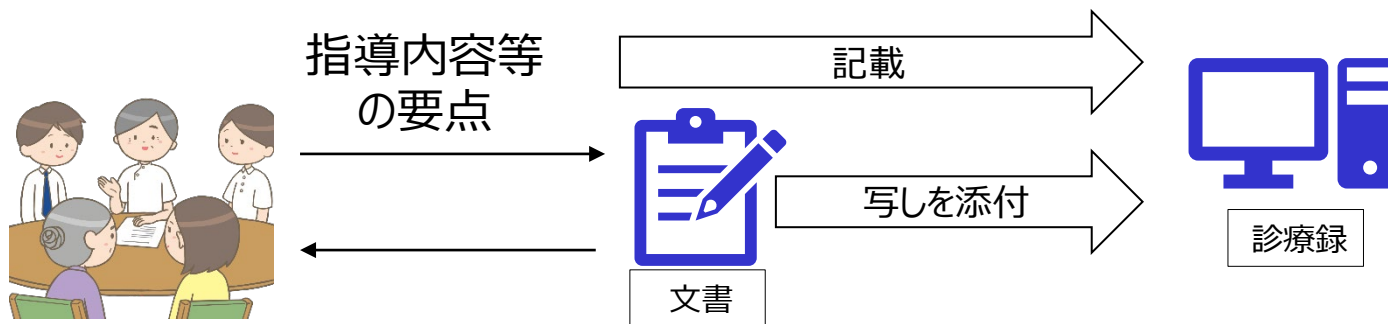
- ・介護支援専門員
- ・相談支援専門員



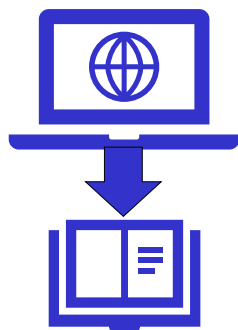
- ・理学療法士 (PT)
- ・作業療法士 (OT)
- ・言語聴覚士 (ST)

記録

指導内容等について、要点を診療録に記載し、又は患者若しくはその家族等に提供した文書の写しを診療録等に添付



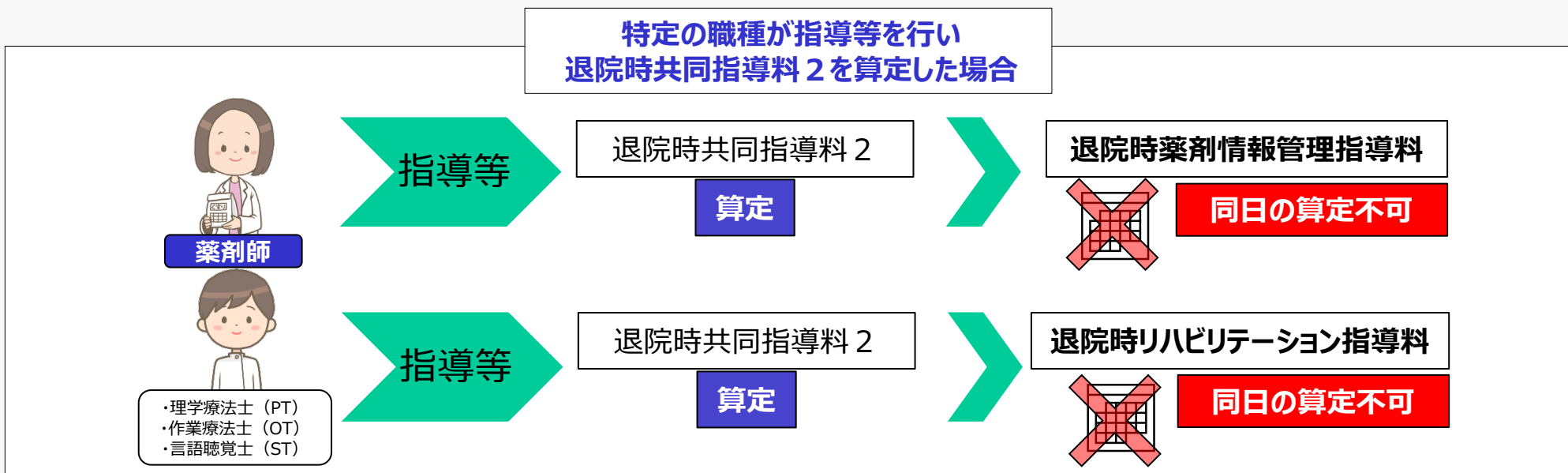
退院時共同指導と多機関共同指導加算にてビデオ通話を利用する場合



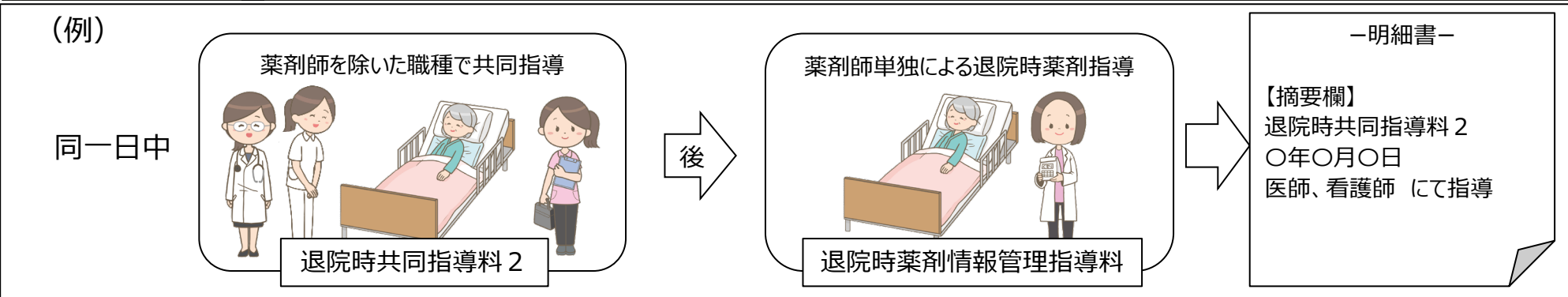
- ・患者の個人情報に当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること
- ・保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること

「医療情報システムの安全管理に関するGL」

退院時共同指導料 算定要件 (その他の併算定不可のもの)



同一日に退院時共同指導料2と「退院時薬剤情報管理指導料」又は「退院時リハビリテーション指導料」を算定した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、共同指導を行った者の職種及び年月日を記載する



退院時共同指導料まとめ

- 新型コロナウイルス感染症拡大が医療従事者の働き方に与えた影響として、「対面によるカンファレンスや会議等が減った」「ICTの活用が進んだ」等が挙げられています
- 「退院時共同指導料 2」の算定回数は、入院医療機関が入院中の患者に対し退院に際して必要な指導を行う「退院時薬剤情報管理指導料」の算定回数と比較して極端に少ない状況でした
- 2022年度改定によって、要件なくビデオ通話が可能な機器による共同指導が認められ、退院時共同指導料、3者以上の参加を要件とする多機関共同指導加算が算定しやすくなりました
- 薬局薬剤師による退院時共同指導（調剤報酬）の連携対象として病院薬剤師が追加となり、またビデオ通話による共同指導が認められたことで、退院時の薬薬連携の増加が期待されています



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>