

# 令和4年度診療報酬改定の概要

## 入院Ⅰ

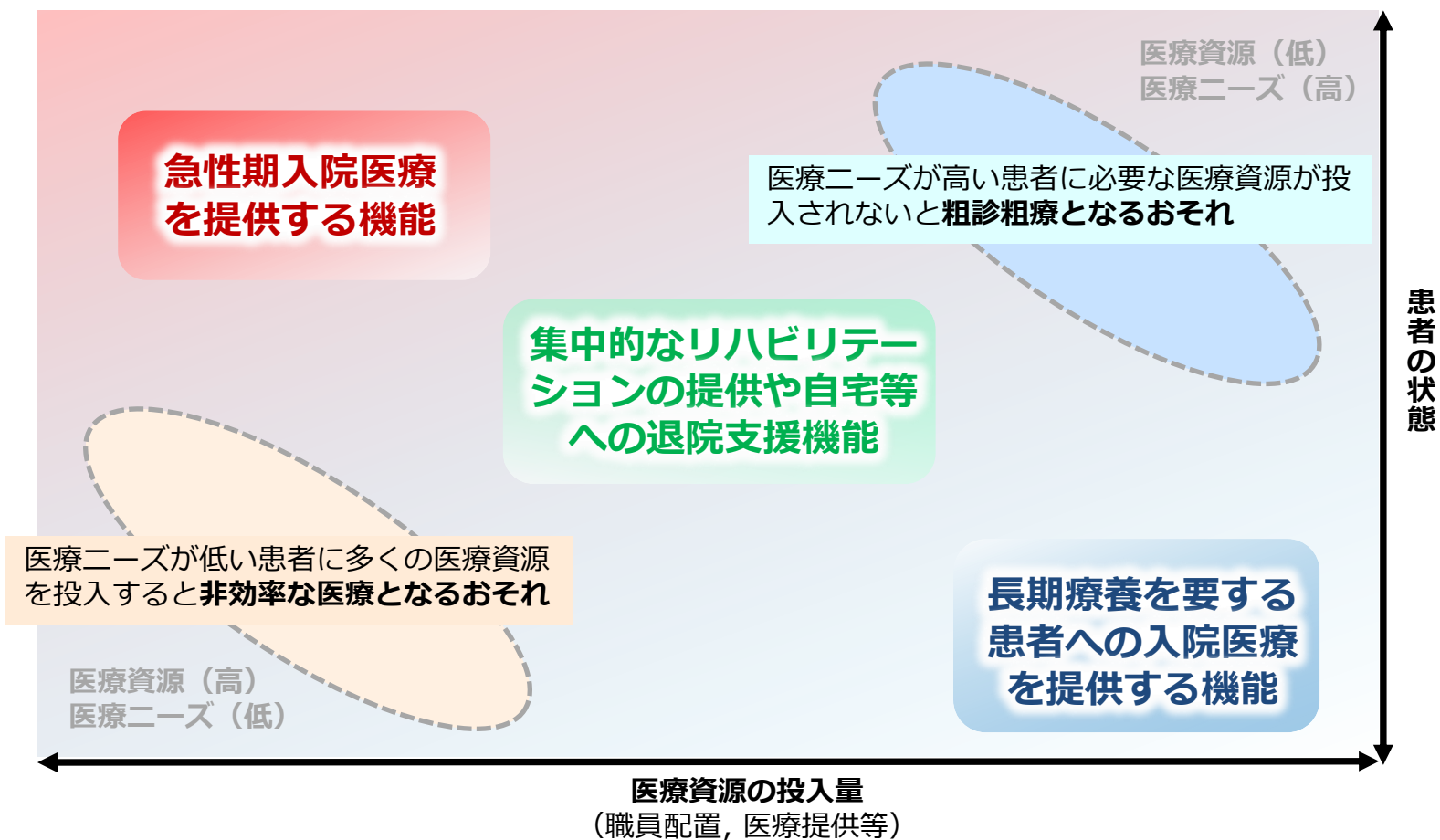
(急性期・高度急性期入院医療)

### 厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

## 入院医療の評価体系と期待される機能

- 入院医療の評価は、
- 個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましいこと
  - 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがあること
- を踏まえ、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。



# 入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

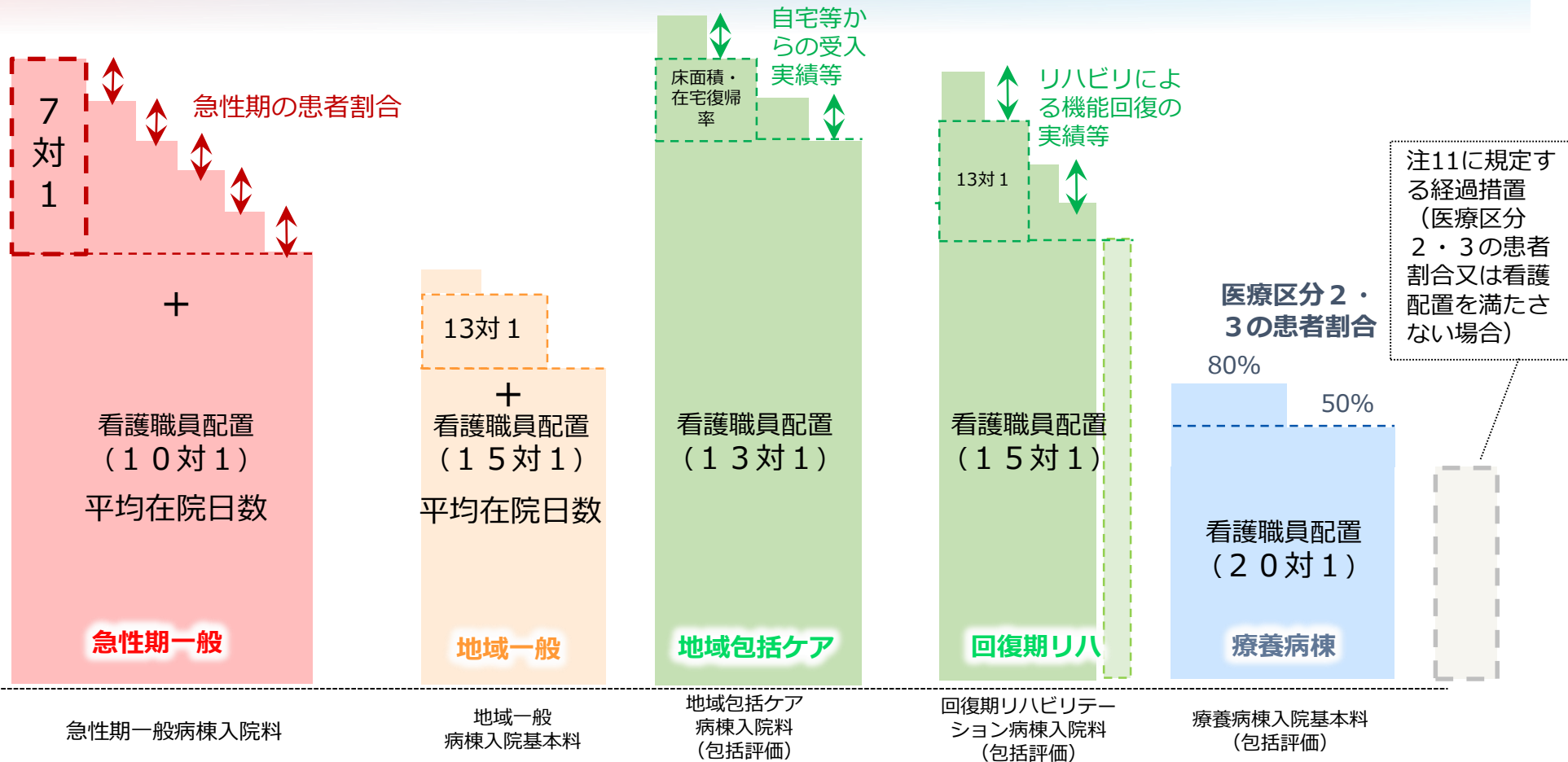
- 入院医療評価体系については、**基本的な医療の評価部分**と**診療実績に応じた段階的な評価部分**との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。

※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、下記には含めていない。

急性期医療

回復期医療

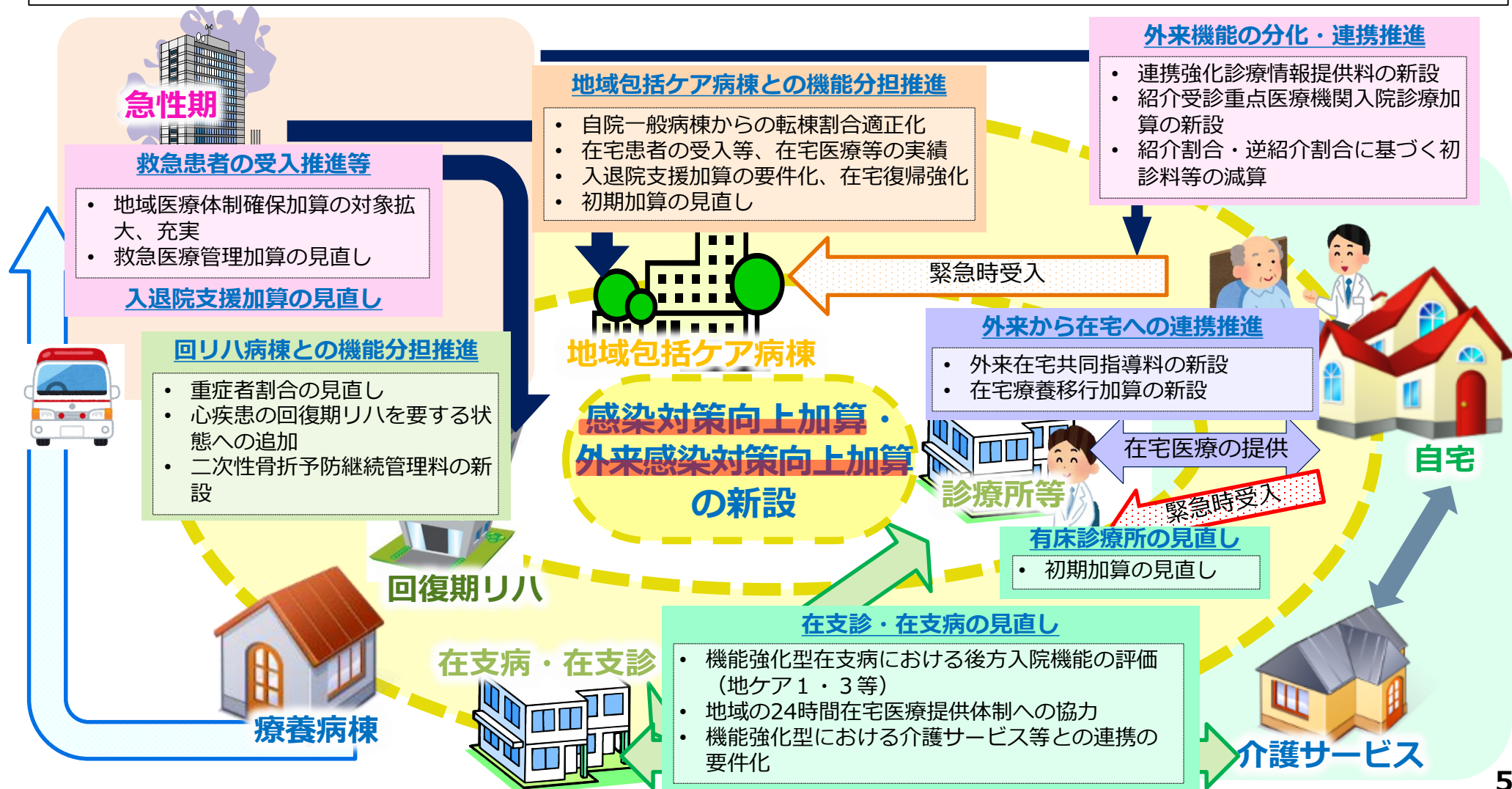
慢性期医療





# 入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取組②（連携編）

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、**感染対策向上加算1・2・3、外来感染対策向上加算において求めている医療機関間連携や回リ八病棟の対象病態の拡大、外来在宅共同指導料新設、機能強化型在支病の施設基準への地ケア病棟組込み等の新たな連携強化の取組も活用し**、医療機関の連携・機能分化を更に推進する取組の評価を実施。

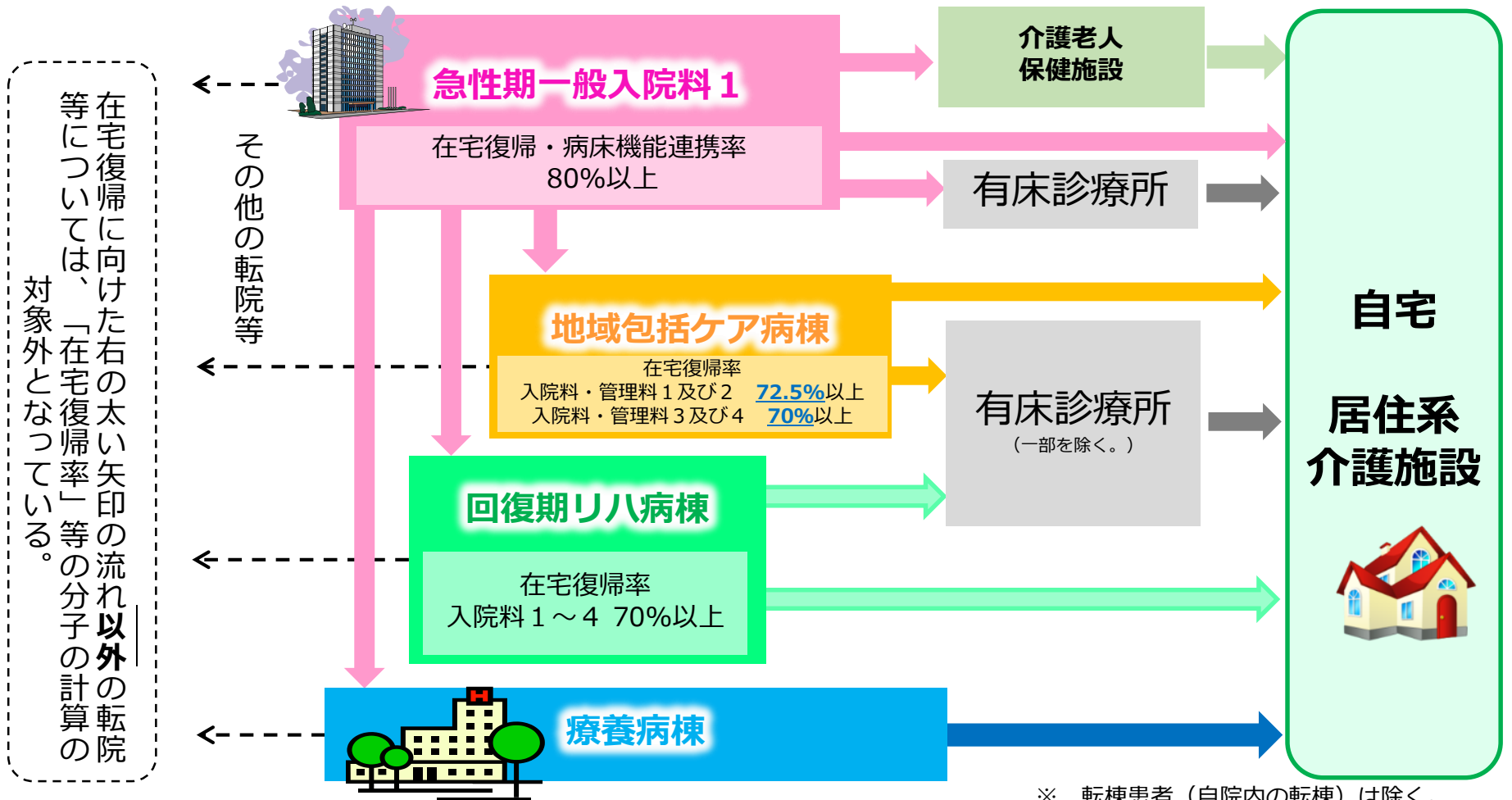




# 入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

- 急性期一般入院料1における「在宅復帰・病床機能連携率」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できることとしており、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促進している。

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、**在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印（➡）で示す**



※ 転棟患者（自院内の転棟）は除く。  
※ 在宅復帰機能強化加算に係る記載は省略。

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

## 1. 急性期入院医療の評価

- ① 急性期充実体制加算の新設
- ② 一般病棟用重症度、医療・看護必要度の見直し
- ③ 急性期医療の質を高める取組に係る評価

## 2. 高度急性期入院医療の評価

# 高度かつ専門的な急性期医療の提供体制（イメージ）

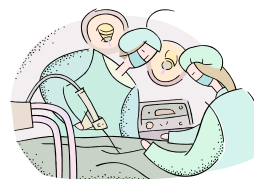
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保する観点から、高度かつ専門的な急性期医療を提供する体制として、以下のような取組が考えられる。

## 急性期・高度急性期

- 医療機関の外来機能分化に係る取組の実施
- 医療従事者の負担軽減に資する取組の実施

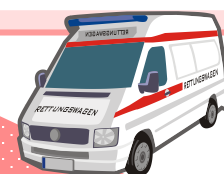
### ① 高度かつ専門的な医療の提供

- 全身麻酔の手術等の実施の高い実績
- 専門的な知識を有する医療従事者による集中治療の提供
- 十分な感染防止に係る取組の実施
- 院内心停止を減らす取組を通じた安全な医療の提供を支える仕組み
- 早期に回復させる実績



### ② 重症救急患者に対する医療の提供

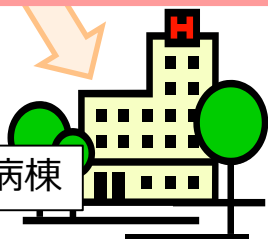
- 24時間の救命救急医療提供や救急搬送の受入れの一定の実績
- 緊急手術の実施



### ③ 自宅や後方病床等への退院支援する機能

- 充実した入退院支援
- 回復期・慢性期入院医療等を担う地域の医療機関等との役割分担

回復期・慢性期病棟



自宅・介護施設等





# 高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設する。

<b>(新) 急性期充実体制加算 (1日につき)</b>	<b>7日以内の期間</b>	<b>460点</b>
	<b>8日以上11日以内の期間</b>	<b>250点</b>
	<b>12日以上14日以内の期間</b>	<b>180点</b>

## [算定要件]

- ・ 入院した日から起算して14日を限度として、急性期一般入院料1又は特定一般病棟入院料に加算する。なお、ここでいう入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう。総合入院体制加算は別に算定できない。

## [主な施設基準]

- ・ **一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る。)**を算定する病棟を有する保険医療機関であること。・ **総合入院体制加算の届出を行っていないこと。**
- ・ **手術等に係る実績**について、以下のいずれかを満たしていること。前年度の手術件数等を**毎年7月に届け出るとともに、院内に掲示すること。**

ア 以下のうち、(イ)及び、(ロ)から(ハ)のうち4つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)全身麻酔による手術 (ロ)悪性腫瘍手術 (ハ)腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 (ニ)心臓カテーテル法による手術 (ホ)消化管内視鏡による手術  
(ヘ)化学療法(外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っており、かつ、レジメンの4割が外来で実施可能であること)

イ 以下のいずれかを満たし、かつアの(イ)及び、(ロ)から(ハ)のうち2つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)異常分娩 (ロ)6歳未満の乳幼児の手術

- ・ **24時間の救急医療提供**として、救命救急センター若しくは高度救命救急センターを有している、又は救急搬送の件数について実績の基準を満たす。
- ・ 精神科に係る体制として、**自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制**を常時整備していること等。
- ・ 高度急性期医療の提供として、**救命救急入院料等の治療室を届け出ている**こと。・ **感染対策向上加算1の届出**を行っていること。
- ・ 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。
- ・ **精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2の届出**を行っていること。
- ・ 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として「**院内迅速対応チーム**」の整備等を行っていること。
- ・ **外来を縮小する体制**を確保していること。・ **手術・処置の休日加算1等の施設基準の届出**を行っていることが望ましい。
- ・ **療養病棟又は地ケア病棟の届出を行っていないこと。****一般病棟の病床数の割合が、許可病床数(精神病棟入院基本料等を除く)の9割**であること。
- ・ **同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していないこと。**特定の保険薬局との間で**不動産の賃貸借取引がないこと。**
- ・ **入退院支援加算1又は2を届け出**ていること。・ 一般病棟における**平均在院日数が14日以内**であること。

## **(新) 精神科充実体制加算 (1日につき) 30点**

- ・ **精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制の確保**につき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届け出た保険医療機関に入院している患者について、**更に所定点数に加算**する。
- ・ **急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制が整備**されていること。
- ・ **精神科を標榜**する保険医療機関であること。・ **精神病棟入院基本料等の施設基準の届出**を行っている保険医療機関であること。

# 高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

## 急性期充実体制加算

入院料等	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期一般入院料1を届け出ている（急性期一般入院料1は重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている）</li> <li>敷地内禁煙に係る取組を行っている ・日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院である</li> <li>総合入院体制加算の届出を行っていない</li> </ul>		
24時間の救急医療提供	<p>いずれかを満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆救命救急センター 又は 高度救命救急センター</li> <li>◆救急搬送件数 2,000件/年以上 又は300床未満：6.0件/年/床以上</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備</li> <li>精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間20件以上</li> </ul>		
手術等の実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身麻酔による手術 2,000件/年以上（緊急手術 350件/年以上）又は300床未満：6.5件/年/床以上（緊急手術 1.15件/年以上）</li> </ul> <p>いずれかを満たす</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 右のうち、4つ以上満たす</li> <li>イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす</li> <li>◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上</li> <li>◆6歳未満の手術 40件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上</li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上</li> <li>◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上</li> <li>◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上 又は300床未満：0.6件/年/床以上</li> <li>◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 又は300床未満：1.5件/年/床以上</li> <li>◆化学療法 1,000件/年以上 又は300床未満：3.0件/年/床以上 （外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、化学療法のレジメンの4割は外来で実施可能であること。）</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ア 右のうち、4つ以上満たす</li> <li>イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす</li> <li>◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上</li> <li>◆6歳未満の手術 40件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上</li> <li>◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上</li> <li>◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上 又は300床未満：0.6件/年/床以上</li> <li>◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 又は300床未満：1.5件/年/床以上</li> <li>◆化学療法 1,000件/年以上 又は300床未満：3.0件/年/床以上 （外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、化学療法のレジメンの4割は外来で実施可能であること。）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ア 右のうち、4つ以上満たす</li> <li>イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす</li> <li>◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上</li> <li>◆6歳未満の手術 40件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上</li> <li>◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上</li> <li>◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上 又は300床未満：0.6件/年/床以上</li> <li>◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 又は300床未満：1.5件/年/床以上</li> <li>◆化学療法 1,000件/年以上 又は300床未満：3.0件/年/床以上 （外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、化学療法のレジメンの4割は外来で実施可能であること。）</li> </ul>		
高度急性期医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料のいずれかを届け出ている</li> </ul>		
感染防止に係る取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策向上加算1を届け出ている</li> </ul>		
医療の提供に係る要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保している</li> <li>精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2を届け出ている</li> </ul>		
院内心停止を減らす取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内迅速対応チームの設置、責任者の配置、対応方法のマニュアルの整備、多職種からなる委員会の開催等を行っている</li> </ul>		
早期に回復させる取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟における平均在院日数が14日以内</li> <li>一般病棟の退棟患者（退院患者を含む）に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、1割未満</li> </ul>		
外来機能分化に係る取組	<p>いずれかを満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆病院の初診に係る選定療養の届出、実費の徴収を実施</li> <li>◆紹介割合50%以上かつ逆紹介割合30%以上</li> <li>◆紹介受診重点医療機関</li> </ul>		
医療従事者の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準の届出を行っていることが望ましい</li> </ul>		
充実した入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>入退院支援加算1又は2の届出を行っている</li> <li>療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む）の届出を行っていない</li> </ul>		
回復期・慢性期を担う医療機関等との役割分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上</li> <li>同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない</li> <li>特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がない</li> </ul>		

# 総合入院体制加算の見直し①

## 手術の実績に係る見直し

- 手術の実施件数の実態を踏まえ、総合入院体制加算の施設基準として年間実績を求めている手術に「人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術」を追加する。

### 現行

#### 【総合入院体制加算1】

##### [施設基準]

全身麻酔による手術件数が年800件以上であること。また、以下のアからカまでを全て満たしていること。

ア 人工心肺を用いた手術 40件/年以上

イ～カ (略)



### 改定後

#### 【総合入院体制加算1】 (※総合入院体制加算2、3も同様)

##### [施設基準]

全身麻酔による手術件数が年800件以上であること。また、以下のアからカまでを全て満たしていること。

ア 人工心肺を用いた手術 **及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術** 40件/年以上

イ～カ (略)

## 外来を縮小する体制に係る見直し

- 総合入院体制加算の施設基準である外来を縮小する体制を確保しているものとして、紹介受診重点医療機関を含むこととするとともに、実績に係る要件を見直す。

### 現行

#### 【総合入院体制加算1】

##### [施設基準]

外来を縮小するに当たり、次の体制を確保していること。

ア 初診に係る選定療養の届出をしており、実費を徴収している。

イ 診療情報提供料Iの注8の加算を算定する退院患者数及び転帰が治癒であり通院の必要のない患者数が直近1か月間の総退院患者数のうち、4割以上である。



### 改定後

#### 【総合入院体制加算1】

##### [施設基準]

外来を縮小するに当たり、**ア又はイのいずれかに該当**すること。

ア 次のいずれにも該当すること。

- ・ 初診に係る選定療養の届出をしており、実費を徴収している
- ・ 診療情報提供料Iの注8の加算を算定する退院患者数、転帰が治癒であり通院の必要のない患者数 **及び初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者数**が、直近1か月間の総退院患者数のうち、4割以上である。

イ **紹介受診重点医療機関**である。

# 総合入院体制加算の見直し②

平成4年に「入院時医学管理加算」として新設、平成20年に24時間総合的な入院医療を提供できる体制の評価として再編、平成26年、28年に改定。

(1日につき/14日以内)	総合入院体制加算1 240点	総合入院体制加算2 180点	総合入院体制加算3 120点
共通の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する医療機関である。</li> <li>内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜（※）しそれらに係る入院医療を提供している。（※地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていても良い。）</li> <li>外来を縮小する体制を有すること。（右記）</li> <li>次のいずれにも該当すること。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていない。</li> <li>イ 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない。</li> </ul> </li> <li>病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。</li> </ul>		
実績要件	(共通要件) 全身麻酔による手術件数が年800件以上		
	ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術：40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術：400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術：100件/年以上 エ 放射線治療（体外照射法）：4,000件/年以上 オ 化学療法：1,000件/年以上 カ 分娩件数：100件/年以上		
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす -	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす -
精神科要件	(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること		
	精神患者の入院受入体制がある	以下のいずれも満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上	以下のいずれかを満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	-
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 (A2点以上又はC1点以上)	必要度Ⅰ： <b>3割3分以上</b> 必要度Ⅱ： <b>3割以上</b>		必要度Ⅰ： <b>3割以上</b> 必要度Ⅱ： <b>2割7分以上</b>

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

## 1. 急性期入院医療の評価

- ① 急性期充実体制加算の新設
- ② 一般病棟用重症度、医療・看護必要度の見直し
- ③ 急性期医療の質を高める取組に係る評価

## 2. 高度急性期入院医療の評価



# 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る公益裁定

➤ 令和4年1月26日の中央社会保険医療協議会総会において示された、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価項目及び該当患者割合の基準に係る、公益委員の考えは次のとおり。

1. 今回改定においては、入院患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、重症度、医療・看護必要度の評価項目や該当患者割合の基準について、急性期入院医療の必要性に応じた見直しを行うことについて、議論が行われてきた。
2. これらの議論を踏まえ、
  - **1号側**からは、将来の医療ニーズの変化を踏まえ、下記の意見があった。
    - ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、地域医療の様々な課題が浮き彫りになってきたところであり、重症度、医療・看護必要度については、急性期入院医療における患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、**必要性に応じた見直しを進めるべき**である。
    - ・さらに、令和4年1月12日中医協総-3のシミュレーションにおいて提示された見直し案のうち、**見直し案4（※1）を採用した上で、該当患者割合もさらに引き上げるべきとの意見**があった。（※1）A～Cのいずれの評価項目に変更する案
  - **2号側**からは、新型コロナ禍での病床の確保や新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ等、医療機関には通常と異なる対応が求められてきたことから、そのような状況での重症度、医療・看護必要度に係る見直しは、**医療機関の負担の増加につながるため、そもそも実施するべきではない**、との意見があった。
3. こういった議論の背景も踏まえ、両側委員において、評価項目や判定基準の見直しのシミュレーションを行うことに合意し、議論が進められた。当該シミュレーションにおいては、見直しの案として4つのパターンが示されたところである。それぞれの見直し案による、該当患者割合の基準を満たす医療機関数の変化、**急性期一般入院料1から、急性期一般入院料2及び3等への適切な機能分化**を促し、**患者の状態に応じた適切な入院料が選択されるよう取組を進める**ことの重要性等を踏まえると、**見直し案3（※2）の組み合わせが妥当と考えられる**。  
(※2)「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更、「心電図モニター管理」の削除、「輸血や血液製剤の管理」を2点に変更の組合せ。
4. その際、**簡素でわかりやすい診療報酬としていく観点**が重要であることも踏まえ、**急性期一般入院料5と6について、一体とする評価体系へ**と見直した上で、**それぞれの入院料間に、適切な該当患者割合の間隔を設けながら基準を設定**していくことが適切と考える。
5. なお、これらの見直しに当たっては、**新型コロナウイルス感染症に係る影響や地域医療への影響も鑑み、許可病床数200床未満の医療機関に対する一定の緩和措置を講じることが、必要な配慮**であると考えられることに加え、**重症度、医療・看護必要度Ⅱの活用を進め**、医療従事者の負担軽減も図っていく視点も重要と言える。
6. 今後、今回改定の影響を調査・検証し、急性期一般入院料の適切な評価の在り方について、**引き続き、今後の診療報酬改定に向けて検討を行う**こととする。



# 急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～6）の内容

▶ 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを行うとともに、これに併せ、簡素化を図る観点も踏まえ、急性期一般入院料を7段階評価から6段階評価に再編する。

		入院料 1	入院料 2	入院料 3	入院料 4	入院料 5	入院料 6	
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)					
該当患者割合 の基準	許可病床数 200床以上	31%/ <u>28%</u>	<u>27%</u> / <u>24%</u>	<u>24%</u> / <u>21%</u>	<u>20%</u> / <u>17%</u>	<u>17%</u> / <u>14%</u>	測定している こと	
	必要度 I / II	許可病床数 200床未満	<u>28%</u> / <u>25%</u>	<u>25%</u> / <u>22%</u>	<u>22%</u> / <u>19%</u>			<u>18%</u> / <u>15%</u>
平均在院日数		18日以内	21日以内					
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	-					
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療等に関する調査への適切な参加</li> <li>届出にあたり入院料1の届出実績が必要</li> </ul>		-			
データ提出加算		○ (要件)						
点数		1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	<u>1,382点</u>	

【経過措置】

- 令和4年3月31日時点で施設基準の届出あり  
⇒令和4年9月30日まで基準を満たしているものとする。
- 令和4年3月31日時点で急性期一般入院料6の届出あり  
⇒令和4年9月30日まで改定前の点数を算定できる。

# 重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し

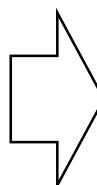
## 評価項目の見直し

- 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目を見直す。

### 現行

#### 【一般病棟用】

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
	創傷処置			
1	(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	-
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	-
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	-
4	心電図モニターの管理	なし	あり	-
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	-
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	-
	専門的な治療・処置			
7	(①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、 ⑥免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	なし	-	あり
8	I: 救急搬送後の入院(5日間) II: 緊急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	-	あり



### 改定後

- ・「心電図モニター管理」の項目を廃止する。
- ・「注射薬剤3種類以上の管理」へ変更する。
- ・「輸血や血液製剤の管理」の項目の評価について2点に変更する。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
	創傷処置			
1	(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	-
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	-
<b>3</b>	<b>注射薬剤3種類以上の管理</b>	なし	あり	-
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	-
<b>5</b>	<b>輸血や血液製剤の管理</b>	なし	-	<b>あり</b>
	専門的な治療・処置			
<b>6</b>	(①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、 ⑥免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	なし	-	あり
<b>7</b>	I: 救急搬送後の入院(5日間) II: 緊急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	-	あり

# 重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 重症度、医療看護必要度の評価項目の見直しに伴い、施設基準を右のとおり見直します。

現行※	必要度	
	必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料 1	31%	29%
急性期一般入院料 2	28% (26%)	26% (24%)
急性期一般入院料 3	25% (23%)	23% (21%)
急性期一般入院料 4	22% (20%)	20% (18%)
急性期一般入院料 5	20%	18%
急性期一般入院料 6	18%	15%
7対1入院基本料 (特定)	-	28%
7対1入院基本料 (専門)	11%	9%
7対1入院基本料 (結核)	30%	28%
看護必要度加算 1 (特定、専門)	22%	20%
看護必要度加算 2 (特定、専門)	20%	18%
看護必要度加算 3 (特定、専門)	18%	15%
総合入院体制加算 1・2	35%	33%
総合入院体制加算 3	32%	30%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%
看護補助加算 1	6%	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注 7	14%	11%

※ カッコ内は許可病床数200床未満の経過措置

改定後		必要度	
		必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料 1	許可病床200床以上	31%	<b>28%</b>
	許可病床200床未満	<b>28%</b>	<b>25%</b>
急性期一般入院料 2	許可病床200床以上	<b>27%</b>	<b>24%</b>
	許可病床200床未満	<b>25%</b>	<b>22%</b>
急性期一般入院料 3	許可病床200床以上	<b>24%</b>	<b>21%</b>
	許可病床200床未満	<b>22%</b>	<b>19%</b>
急性期一般入院料 4	許可病床200床以上	<b>20%</b>	<b>17%</b>
	許可病床200床未満	<b>18%</b>	<b>15%</b>
急性期一般入院料 5		<b>17%</b>	<b>14%</b>
7対1入院基本料 (特定)		-	28%
7対1入院基本料 (結核)		<b>10%</b>	<b>8%</b>
7対1入院基本料 (専門)		30%	28%
看護必要度加算 1 (特定、専門)		22%	20%
看護必要度加算 2 (特定、専門)		20%	18%
看護必要度加算 3 (特定、専門)		18%	15%
総合入院体制加算 1・2		<b>33%</b>	<b>30%</b>
総合入院体制加算 3		<b>30%</b>	<b>27%</b>
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算		7%	6%
看護補助加算 1		<b>5%</b>	<b>4%</b>
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注 7		<b>12%</b>	<b>8%</b>



## 【経過措置】

令和4年3月31日時点で施設基準の届出あり  
⇒ **令和4年9月30日**まで基準を満たしているものとする。

## 重症度、医療・看護必要度Ⅱの要件化

### 重症度、医療・看護必要度Ⅱを要件とする対象病院の拡大

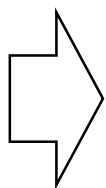
- 重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担軽減及び測定の適正化を更に推進する観点から、急性期一般入院料1（許可病床数200床以上）を算定する病棟について、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件化する。

#### 現行

##### 【急性期一般入院基本料1】

##### 〔施設基準〕

許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1から6までに限る。）に係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。



#### 改定後

##### 【急性期一般入院基本料1】

##### 〔施設基準〕

許可病床数が**200床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟**及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料2から**5**までに係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

##### 〔経過措置〕

令和4年3月31日において現に急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟（許可病床数が200床以上400床未満の保険医療機関に限る。）については、**同年12月31日までの間に限り**、当該基準を満たすものとみなす。

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

## 1. 急性期入院医療の評価

- ① 急性期充実体制加算の新設
- ② 一般病棟用重症度、医療・看護必要度の見直し
- ③ 急性期医療の質を高める取組に係る評価

## 2. 高度急性期入院医療の評価

# 手術後の患者に対する多職種による疼痛管理に係る評価の新設

- 術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、術後疼痛管理チームによる疼痛管理について、術後疼痛管理チーム加算を新設する。

## **(新) 術後疼痛管理チーム加算 100点 (一日につき)**

### [算定要件]

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術を行った患者であって、継続して手術後の疼痛管理を要するものに対して、当該保険医療機関の麻酔に従事する医師、看護師、薬剤師等が共同して疼痛管理を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、術後疼痛管理チーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**手術日の翌日から起算して3日を限度として所定点数に加算する。**

### [施設基準]

- (1) 麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
  - (2) 手術後の患者の疼痛管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
  - (3) 当該保険医療機関内に、以下の**3名以上から構成される手術後の患者の疼痛管理に係るチーム（以下「術後疼痛管理チーム」という。）が設置されていること。**
    - ア 麻酔に従事する専任の常勤医師
    - イ 手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師
    - ウ 手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師

なお、アからウまでのほか、手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修を修了した臨床工学技士が配置されていることが望ましい。
  - (4) 術後疼痛管理チームにより、手術後の患者に係る術後疼痛管理実施計画が作成されること。また、当該患者に対して、当該計画が文書により交付され、説明がなされるものであること。
  - (5) 算定対象となる病棟の見やすい場所に術後疼痛管理チームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。
- (※) **急性期一般入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟又は結核病棟に限る。）、専門病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料に限る。）、小児入院医療管理料及び特定一般病棟入院料において算定可能。**



## 周術期における薬学的管理の評価の新設

- 薬剤師による周術期の薬物療法に係る医療安全に関する取組の実態を踏まえ、質の高い周術期医療が行われるよう、手術室の薬剤師が病棟の薬剤師と薬学的管理を連携して実施した場合の評価を新設する。

麻酔管理料（Ⅰ）・麻酔管理料（Ⅱ）

2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合

**(新) 周術期薬剤管理加算 75点**

### [算定要件]

- ・ 専任の薬剤師が周術期における医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する周術期薬剤管理を病棟等において薬剤関連業務を実施している薬剤師等と連携して実施した場合に算定する。
- ・ 周術期薬剤管理とは、次に掲げるものであること。なお、ア及びイについて、その内容を診療録等に記載すること。
  - ア **「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について（令和3年9月30日医政発0930第16号）」の3の3**①等に基づき、周術期の薬学的管理等を実施すること。
  - イ アについては**病棟薬剤師等と連携して実施**すること。
  - ウ **時間外、休日及び深夜においても、当直等の薬剤師と連携し、安全な周術期薬剤管理が提供できる体制を整備**していること。  
また、病棟薬剤師等と連携した周術期薬剤管理の実施に当たっては、「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト」（日本病院薬剤師会）等を参考にすること。

### [施設基準の概要]

- ・ 当該保険医療機関内に周術期の薬学的管理を行うにつき必要な**専任の薬剤師**が配置されていること。
- ・ **病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っている保険医療機関**であること。
- ・ 周術期薬剤管理に関する**プロトコルを整備**していること。なお、周術期薬剤管理の実施状況を踏まえ、定期的な**プロトコルの見直し**を行うこと。
- ・ 周術期薬剤管理加算の施設基準における専任の薬剤師、病棟薬剤業務実施加算の施設基準における専任の薬剤師及び医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各薬剤師が周術期薬剤管理を実施するにつき必要な情報が提供されていること。
- ・ 医薬品の安全使用や、重複投与・相互作用・アレルギーのリスクを回避するための手順等を盛り込んだ**薬剤の安全使用に関する手順書（マニュアル）を整備し、必要に応じて当直等の薬剤師と連携**を行っていること。

## 周術期の栄養管理の推進

- 周術期における適切な栄養管理を推進する観点から、管理栄養士が行う周術期に必要な栄養管理について、周術期栄養管理実施加算を新設する。

### **(新) 周術期栄養管理実施加算 270点 (1手術に1回)**

[算定対象]

**全身麻酔を実施した患者**

[算定要件]

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、**手術の前後に必要な栄養管理を行った場合**であって、区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式**全身麻酔を伴う手術を行った**場合は、周術期栄養管理実施加算として、270点を所定点数に加算する。

- (1) 周術期栄養管理実施加算は、**専任の管理栄養士が医師と連携**し、周術期の患者の日々変化する栄養状態を把握した上で、**術前・術後の栄養管理を適切に実施した場合**に算定する。
- (2) 栄養ケア・マネジメントを実施する際には、日本臨床栄養代謝学会の「静脈経腸栄養ガイドライン」又はESPENの「ESPEN Guideline : Clinical nutrition in surgery」等を参考とし、以下の項目を含めること。なお、必要に応じて入院前からの取組を実施すること。  
**「栄養スクリーニング」、「栄養アセスメント」、「周術期における栄養管理の計画を作成」、「栄養管理の実施」、「モニタリング」、「再評価及び必要に応じて直接的な指導、計画の見直し」**
- (3) (2) の栄養ケア・マネジメントを実施する場合には、院内の周術期の栄養管理に精通した医師と連携していることが望ましい。

この場合において、特定機能病院入院基本料の注11に規定する**入院栄養管理体制加算**並びに救命救急入院料の注9、特定集中治療室管理料の注5、ハイケアユニット入院医療管理料の注4、脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4及び小児特定集中治療室管理料の注4に規定する**早期栄養介入管理加算は別に算定できない**。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に周術期の栄養管理を行うにつき十分な経験を有する**専任の常勤の管理栄養士が配置**されていること。
- (2) **総合入院体制加算又は急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関**であること。

# 救急医療管理加算の見直し

- 患者の重症度に応じた質の高い救急医療を適切に評価する観点から、以下の見直しを行う。

## 算定対象となる状態の見直し

- 救急医療管理加算の対象患者の状態について、状態の明確化と状態の追加をするとともに、評価の見直しを行う。

現行	改定後
【救急医療管理加算】（1日につき）（7日まで） 1 救急医療管理加算 1 950点 2 救急医療管理加算 2 350点	【救急医療管理加算】（1日につき）（7日まで） 1 救急医療管理加算 1 <b>1,050点</b> 2 救急医療管理加算 2 <b>420点</b>
[対象患者] ・救急医療管理加算 1 の対象となる患者は、 <b>ア～サのいずれかの状態</b> であって、緊急に入院が必要と認められた重症患者。 ・救急医療管理加算 2 の対象となる患者は、 <b>ア～サまでに準ずる状態</b> 又は <b>シ</b> の状態であって、緊急に入院が必要と認められた重症患者。	キ 広範囲熱傷、 <b>顔面熱傷又は気道熱傷</b> ク 外傷、破傷風等で重篤な状態 ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA 療法を必要とする状態 コ <b>消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態</b> サ <b>蘇生術を必要とする重篤な状態</b> シ その他の重症な状態（加算 2 のみ）

## 算定要件の見直し

- 救急医療管理加算の算定において、対象患者の一部の状態について、緊急入院が必要であると判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載することを要件とする。
- DPCデータの入力において、救急医療管理加算の対象患者の一部の状態の状態指標について、状態指標を記載する時点の明確化を行う。

### 改定後

#### [摘要欄記載事項]

- ◆ アからサのうち該当する状態
- ◆ イ、ウ、オ、カ又はキを選択する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標
- ◆ **イの状態に該当する場合はJCSOの状態、ウの状態に該当する場合はNYHA1又はP/F比400以上の状態及びギの状態（気道熱傷及び顔面熱傷を除く。）に該当する場合はBurn Index0の状態について、緊急入院が必要であると判断した医学的根拠（救急医療管理加算 2 においても、イ、ウ及びギに準ずる状態については同様の取り扱いとする。）**
- ◆ 当該重症な状態に対して、入院後 3 日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なもの

#### [DPC様式 1] ※予定・救急医療入院の患者に限る

患者の状態/状態指標	状態指標の記載時点
意識障害患者/JCS	・救急受診時 ・治療室又は病棟入室時
心疾患患者/NYHA	・救急受診時 ・治療室又は病棟入室時
呼吸不全の患者/P/F	・救急受診時 ・治療室又は病棟入室時
熱傷患者/Burn Index	・治療室若しくは病棟入室時又は傷病が発生した時点

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

## 1. 急性期入院医療の評価

## 2. 高度急性期入院医療の評価

- ① 重症患者対応体制強化加算の新設
- ② 重症患者初期支援充実加算の新設
- ③ 高度急性期医療の質を高める取組に係る評価
- ④ 重症度、医療・看護必要度の見直し

# 特定集中治療室等における重症患者の対応体制強化に係る評価

- 集中治療領域における重症患者対応の強化及び人材育成の重要性の観点から、特定集中治療室等において重症患者対応を強化し、必要な人材を育成していく体制として、以下のような取組が考えられる。

## 特定集中治療室等における重症患者の対応強化

### 特定集中治療室管理料の対象患者

- ・意識障害又は昏睡
- ・急性期呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- ・急性心不全（心筋梗塞を含む）
- ・急性薬物中毒
- ・ショック
- ・重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- ・広範囲熱傷
- ・大手術後
- ・救急蘇生後
- ・その他外傷、破傷風等で重篤な状態

### 特定集中治療室

### ② 専門性の高い看護師・臨床工学技士の手厚い配置

#### ➤ ICU等における専門性の高い看護師（認定・専門・特定行為）の活用

集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が5年以上かつ集中治療を必要とする看護に関する適切な研修を修了した看護師（専従の常勤看護師 1名以上）

#### ➤ 高度な医療機器の管理等を実施する臨床工学技士の活用

救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出を行っている医療機関において5年以上勤務した臨床工学技士（専従の常勤臨床工学技士 1名以上）

#### ➤ 高水準なケアを維持するための人材育成、有事における機動的な人員配置

集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が3年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講（2名以上）

新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う。（支援にあたる看護師は当該看護師であることが望ましい）

### ① 重症患者に対する24時間体制の医療提供

#### ➤ 重症患者に対する24時間体制の医療提供の一定の実績

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の「特殊な治療法等」に該当する患者が1割5分以上

### ③ 重症患者への対応力向上を目的とした院内・院外研修

#### ➤ 集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施。

院内研修は、重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした、以下の内容を含む研修であること。

- ・重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護
- ・人工呼吸器及び体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

- 地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。





# 特定集中治療室等における重症患者対応体制の強化に係る評価

- 集中治療領域における重症患者対応の強化及び人材育成の重要性を踏まえ、特定集中治療室等における重症患者対応に係る体制を確保している場合の評価を新設する。

救命救急入院料 2・4、特定集中治療室管理料 1～4

## (新) 重症患者対応体制強化加算

イ	3日以内の期間	750点
ロ	4日以上7日以内の期間	500点
ハ	8日以上14日以内の期間	300点

[算定要件]

重症患者の対応に係る体制につき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厚生局長等に届け出た病室に入院している患者について、重症患者対応体制強化加算として、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。

### [施設基準の概要]

専従の常勤看護師 <b>1名</b> 以上	・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が5年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した看護師		
専従の常勤臨床工学技士 <b>1名</b> 以上	・救命救急入院料/特定集中治療室管理料の届出を行っている医療機関において5年以上勤務した臨床工学技士	<p><b>*実施業務*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした <b>院内研修を、年1回以上実施。</b> 院内研修は、重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした、以下の内容を含む研修であること</li> <li>① 重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護</li> <li>② 人工呼吸器及び体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際</li> </ul>	
看護師 <b>2名</b> 以上 ※当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。 ※当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟における看護師の数に含めないこと。	・集中治療の看護に従事した経験が3年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講。		<p><b>*実施業務*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、<b>他の医療機関等の支援を行う。</b>（支援にあたる看護師は当該看護師であることが望ましい）</li> <li><b>地域の医療機関等が主催する</b>集中治療を必要とする患者の看護に関する<b>研修に講師として参加する</b>など、地域における集中治療の質の向上を目的として、<b>地域の医療機関等と協働する</b>ことが望ましい。</li> </ul>

必要な届出	・区分番号「A200-2」急性期充実体制加算 ・区分番号「A234-2」感染対策向上加算1 ただし、急性期一般入院料1に係る届出を行っている保険医療機関については、区分番号「A200-2」急性期充実体制加算に係る届出を行っていない場合であっても、令和5年3月31日までの間に限り、別添7の様式42の8にその理由及び今後の届出予定を記載することをもって、当該届出を行っているものとみなす。
実績	・特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の「特殊な治療法等」に該当する患者が <b>1割5分以上</b>



# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

## 1. 急性期入院医療の評価

## 2. 高度急性期入院医療の評価

- ① 重症患者対応体制強化加算の新設
- ② 重症患者初期支援充実加算の新設
- ③ 高度急性期医療の質を高める取組に係る評価
- ④ 重症度、医療・看護必要度の見直し

## 重症患者等に対する支援に係る評価の新設

- 集中治療領域において、特に重篤な状態の患者及びその家族等に対する支援を推進する観点から、患者の治療に直接関わらない専任の担当者である「入院時重症患者対応メディエーター」が、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及びその家族等に対して、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制を整備している場合の評価を新設する。

### (新) 重症患者初期支援充実加算 300点 (1日につき)

#### [算定要件]

- 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厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第3節の特定入院料のうち、重症患者初期支援充実加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院した日から起算して3日を限度**として所定点数に加算する。
- 入院時重症患者対応メディエーターは、以下の業務を行うものとする。
  - ア **当該患者及びその家族等の同意を得た上で、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明することを、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、支援を行う。**
  - イ 支援の必要性が生じてから**可能な限り早期に支援**するよう取り組む。
  - ウ 当該患者及びその家族等の**心理状態に配慮した環境で支援**を行う。
  - エ 当該患者及びその家族等に対して実施した支援の内容及び実施時間について診療録等に記載する。

#### [施設基準]

- (1) 患者サポート体制充実加算に係る届出を行っていること。
- (2) **特に重篤な患者及びその家族等に対する支援を行うにつき必要な体制が整備されている**こと。
- (3) **当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者**（以下「**入院時重症患者対応メディエーター**」という。）を配置していること。なお、支援に当たっては、**当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援**を行うこと。
- (4) 入院時重症患者対応メディエーターは、**当該患者の治療に直接関わらない者**であって、以下のいずれかであること。
  - ア **医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者**（医療関係団体等が実施する研修を令和5年3月31日までに修了していることが望ましい）
  - イ **医療有資格者以外の者であって、医療関係団体等が実施する研修を修了し、かつ、支援に係る経験を有する者**
- (5) **支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが月1回程度開催**されており、入院時重症患者対応メディエーター、集中治療部門の職員等に加え、必要に応じて当該患者の診療を担う医師、看護師等が参加していること。
- (6) **支援に係る対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備**し、職員に遵守させていること。
- (7) 支援の内容その他必要な実績を記録していること。
- (8) 定期的に支援体制に関する取組の見直しを行っていること。

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

## 1. 急性期入院医療の評価

## 2. 高度急性期入院医療の評価

- ① 重症患者対応体制強化加算の新設
- ② 重症患者初期支援充実加算の新設
- ③ 高度急性期医療の質を高める取組に係る評価
- ④ 重症度、医療・看護必要度の見直し

# 救命救急入院料等に係る要件の見直し

## 算定上限日数の見直し

- 急性血液浄化又は体外式心肺補助（ECMO）を必要とする患者や臓器移植を行った患者について、長期の集中治療管理が必要となる実態を踏まえ、早期から患者の回復に向けた取組を十分に行っている救命救急入院料及び特定集中治療室管理料における当該患者に係る算定上限日数を延長する。

### 現行

【A300 救命救急入院料】  
【A301 特定集中治療室管理料】

	日数
通常	14日
重症広範囲熱傷患者（※1）	60日

（※1）救命救急入院料3及び4、特定集中治療室管理料2及び4に限る。

[算定上限日数に係る施設基準の概要]

- 当該治療室において、「[早期離床・リハビリテーション加算](#)」又は「[早期栄養介入管理加算](#)」の届出を行っていること。
- [関係学会と連携](#)をとって患者の診療を行っていること。

### 改定後

【A300 救命救急入院料】  
【A301 特定集中治療室管理料】

	日数
通常	14日
重症広範囲熱傷患者（※1）	60日
急性血液浄化（腹膜透析を除く）又は体外式心肺補助（ECMO）を必要とする患者	<b>25日</b>
臓器移植（心臓、肺、肝臓に限る）を行った患者	<b>30日</b>

## 施設基準の見直し

- バイオフィールーム設置による治療室内における感染症の発症抑制に係る実態を踏まえ、バイオフィールームの設置に関する要件の見直しを行う。

### 現行

[施設基準]

- 原則として、当該治療室内はバイオフィールームであること。

### 改定後

[施設基準]

- [当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましいこと。](#)

[見直しの対象となる治療室]

「A300」救命救急入院料2・4、「A301」特定集中治療室管理料1～4、「A301-4」小児特定集中治療室管理料、「A302」新生児特定集中治療室管理料、「A303」総合周産期特定集中治療室管理料

# 救急搬送診療料の見直し

## 算定要件の見直し

- 入院患者を転院搬送する際に、救急搬送診療料が算定可能な場合を明確化する。

### 救急搬送診療料 1,300点

#### 現行

- ・当該保険医療機関の入院患者を他の保険医療機関に搬送した場合、救急搬送診療料は算定できない。



#### 改定後

- ・救急搬送診療料は、**救急用の自動車等に同乗して診療を行った医師の所属する保険医療機関において算定する。**
- ・入院患者を他の保険医療機関に搬送した場合、救急搬送診療料は算定できない。ただし、**以下のいずれかに該当する場合においては、入院患者**についても救急搬送診療料を算定することができる。
  - ア **搬送元保険医療機関以外の保険医療機関の医師**が、救急用の自動車等に同乗して診療を行った場合
  - イ **救急搬送中に人工心肺補助装置、補助循環装置又は人工呼吸器を装着し医師による集中治療を要する状態の患者**について、**関係学会の指針等に基づき**、患者の搬送を行う場合

## 重症患者搬送に係る診療への評価の新設

- ECMO等を装着した重症患者に対する搬送中の専門性の高い診療の必要性を踏まえ、関係学会の指針等に基づき、重症患者搬送チームが搬送を行った場合について新たな評価を行う。

救急搬送診療料 1,300点

**(新) 重症患者搬送加算 1,800点**

#### [対象患者]

救急搬送中に人工心肺補助装置、補助循環装置又は人工呼吸器を装着し医師による**集中治療を要する状態の患者**。

#### [算定要件]

関係学会の指針等に基づき、重症患者搬送チームが搬送を行った場合に加算する。

#### [施設基準の概要]

- 当該保険医療機関内に、以下から構成される重症患者搬送チームが設置されていること。
  - ア 集中治療の経験を5年以上有する医師
  - イ 看護師
  - ウ 臨床工学技士
- (1)のアの医師は、重症の小児患者を搬送する場合、小児の特定集中治療の経験を5年以上有することが望ましい。
- (1)のイの看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、適切な研修を修了した看護師であることが望ましい。
- (1)のウの臨床工学技士は、救命救急入院料等を届け出た病棟を有する保険医療機関で5年以上の経験を有することが望ましい。
- 関係学会により認定された施設であること。
- 日本集中治療医学会が定める指針等に基づき、**重症患者搬送が適切に実施**されていること。
- 重症患者搬送チームにより、重症患者搬送に関する**研修を定期的に実施**すること。



# 人工呼吸の評価の見直し

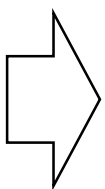
## 人工呼吸の評価の見直し

- 人工呼吸を実施する患者について、開始からの日数に応じた評価とするとともに、自発覚醒トライアル及び自発呼吸トライアルを実施した場合の評価を新設する。

### 現行

【人工呼吸】  
3 5時間を超えた場合（1日につき） 819点

[算定要件]  
(新設)



### 改定後

【人工呼吸】  
3 5時間を超えた場合（1日につき）  
イ 14日目まで 950点  
ロ 15日目以降 815点

[算定要件]

- 「3」について、他院において人工呼吸器による管理が行われていた患者については、人工呼吸の算定期間を通算する。
- 「3」について、自宅等において人工呼吸器が行われていた患者については、治療期間にかかわらず、「ロ」の所定点数を算定する。

### (新) 覚醒試験加算 100点 (1日につき)

[算定要件 (抜粋)]

注3 気管内挿管が行われている患者に対して、意識状態に係る評価を行った場合は、覚醒試験加算として、当該治療の開始日から起算して14日を限度として、1日につき100点を所定点数に加算する。

- 「注3」の覚醒試験加算は、人工呼吸器を使用している患者の意識状態に係る評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。

ア 自発覚醒試験を実施できる状態であることを確認すること。

イ 当該患者の意識状態を評価し、自発的に覚醒が得られるか確認すること。その際、必要に応じて、鎮静薬を中止又は減量すること。なお、観察時間は、30分から4時間程度を目安とする。

ウ 意識状態の評価に当たっては、Richmond Agitation-Sedation Scale(RASS)等の指標を用いること。

エ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。

### (新) 離脱試験加算 60点 (1日につき)

[算定要件 (抜粋)]

注4 注3の場合において、当該患者に対して人工呼吸器からの離脱のために必要な評価を行った場合は、離脱試験加算として、1日につき60点を更に所定点数に加算する。

- 「注4」の離脱試験加算は、人工呼吸器の離脱のために必要な評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。

ア 自発覚醒試験の結果、自発呼吸試験を実施できる意識状態であることを確認すること。

イ 以下のいずれにも該当すること。

(イ) 原疾患が改善している又は改善傾向にあること。(ロ) 酸素化が十分であること。等

ウ 人工呼吸器の設定を以下のいずれかに変更し、30分間経過した後、患者の状態を評価すること。

(イ) 吸入酸素濃度 (FIO<sub>2</sub>) 50%以下、CPAP (PEEP) ≤5cmH<sub>2</sub>OかつPS≤5cmH<sub>2</sub>O

(ロ) FIO<sub>2</sub> 50%以下相当かつTピース

エ ウの評価に当たっては、以下の全てを評価すること。

(イ) 酸素化の悪化の有無 (ロ) 血行動態の悪化の有無 等

オ ウの評価の結果、異常が認められた場合には、その原因について検討し、対策を講じること。

カ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。

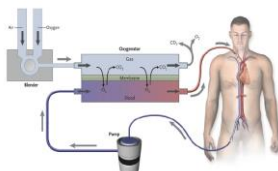
# ECMO（体外式膜型人工肺）を用いた診療等に係る評価の見直し

## ECMOの評価の見直し

➤ ECMOを用いた重症患者の治療管理について、処置に係る評価を新設し、取扱いを明確化する。

### (新) 体外式膜型人工肺（1日につき）

1 初日	30,150点
2 2日目以降	3,000点



[算定要件]

- (1) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない患者に対して、体外式膜型人工肺を使用した場合に算定する。
- (2) 実施のために血管を露出し、カニューレ、カテーテル等を挿入した場合の手技料は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

※あわせて、人工心肺に係る算定要件を整理。

## ECMOの治療管理に係る評価の新設

➤ ECMOを用いた重症患者の治療管理について、治療管理に係る評価を新設する。

### (新) 体外式膜型人工肺管理料（1日につき）

1 7日目まで	4,500点
2 8日目以降14日目まで	4,000点
3 15日目以降	3,000点



[算定要件]

- (1) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない患者に対して、体外式膜型人工肺を用いて呼吸管理を行った場合に算定する。
- (2) 治療開始時においては、導入時加算として、初回に限り5,000点を所定点数に加算する。
- (3) 体外式膜型人工肺管理料は、区分番号K601-2に掲げる体外式膜型人工肺を算定する場合に限り算定する。

[施設基準]

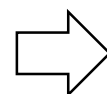
- (1) 次のいずれかに係る届出を行っている保険医療機関であること。
  - ア 区分番号A300に掲げる救命救急入院料
  - イ 区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料
  - ウ 区分番号A301-4に掲げる小児特定集中治療室管理料
- (2) 当該保険医療機関内に専任の臨床工学技士が常時一名以上配置されていること。

## 経皮的動脈血酸素飽和度測定の評価の見直し

現行

経皮的動脈血酸素飽和度測定（1日につき）

30点



改定後

35点

# 早期からの回復に向けた取組への評価

## 職種要件・算定要件の見直し

- 入室後早期から実施する離床に向けた取組を更に推進するため、早期離床・リハビリテーションに関わる職種に**言語聴覚士を追加**する。

## 早期栄養介入管理加算の算定要件の見直し

- 早期栄養介入管理加算について、経腸栄養の開始の有無に応じた評価に見直す。

### 現行

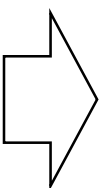
#### 【早期栄養介入管理加算】

##### 【算定要件】

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厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として400点を所定点数に加算する。

##### 【施設基準】

- 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。



### 改定後

#### 【早期栄養介入管理加算】

##### 【算定要件】

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厚生局長等に届け出た病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として**250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。**

##### 【施設基準】

イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。

- **当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制※が整備されていること。**

※ 当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして**院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。**また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。

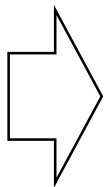
## 早期からの回復に向けた取組について算定対象となる治療室の見直し

- 特定集中治療室以外の治療室においても、患者の入室後早期から離床に向けた総合的な取組を行っている実態及びその効果を踏まえ、早期離床・リハビリテーション加算及び早期栄養介入管理加算の対象となる治療室を見直す。

- 早期離床・リハビリテーション加算  
500点（1日につき）（14日まで）
- 早期栄養介入管理加算  
400点（1日につき）（7日まで）

### 現行

特定集中治療室管理料 1～4



### 改定後

特定集中治療室管理料 1～4  
**救命救急入院料 1～4**  
**ハイケアユニット入院医療管理料 1、2**  
**脳卒中ケアユニット入院医療管理料**  
**小児特定集中治療室管理料**

# 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

## 1. 急性期入院医療の評価

## 2. 高度急性期入院医療の評価

- ① 重症患者対応体制強化加算の新設
- ② 重症患者初期支援充実加算の新設
- ③ 高度急性期医療の質を高める取組に係る評価
- ④ 重症度、医療・看護必要度の見直し

# 重症度、医療・看護必要度の評価項目及び判定基準の見直し

## 評価項目及び判定基準の見直し

- ▶ 高度急性期の入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目及び判定基準を見直す。

### 現行

#### 【特定集中治療室用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 心電図モニターの管理	なし	あり	
2 輸液ポンプの管理	なし	あり	
3 動脈圧測定（動脈ライン）	なし		あり
4 シリンジポンプの管理	なし	あり	
5 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし		あり
6 人工呼吸器の管理	なし		あり
7 輸血や血液製剤の管理	なし		あり
8 肺動脈圧測定（スワンガンツカテール）	なし		あり
9 特殊な治療法等 （CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO）	なし		あり

#### B 患者の状況等

10 寝返り
11 移乗
12 口腔清潔
13 食事摂取
14 衣服の着脱
15 診療・療養上の指示が通じる
16 危険行動

#### 基準

A得点4点以上かつ  
B得点3点以上

### 改定後

- ・「心電図モニター管理」「B 患者の状況等」の項目を廃止

#### 【特定集中治療室用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
<b>1</b> 輸液ポンプの管理	なし	あり	
<b>2</b> 動脈圧測定（動脈ライン）	なし		あり
<b>3</b> シリンジポンプの管理	なし	あり	
<b>4</b> 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし		あり
<b>5</b> 人工呼吸器の管理	なし		あり
<b>6</b> 輸血や血液製剤の管理	なし		あり
<b>7</b> 肺動脈圧測定（スワンガンツカテール）	なし		あり
<b>8</b> 特殊な治療法等 （CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、 <b>IMPELLA</b> ）	なし		あり

#### 基準

A得点**3点**以上

## 評価方法の見直し

- ▶ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、**レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を導入**する。

#### 重症度、医療・看護必要度（Ⅱ）

救命救急入院料1	—
救命救急入院料2	<b>7割</b>
救命救急入院料3	—
救命救急入院料4	<b>7割</b>
特定集中治療室管理料1	<b>7割</b>
特定集中治療室管理料2	<b>7割</b>
特定集中治療室管理料3	<b>6割</b>
特定集中治療室管理料4	<b>6割</b>

【経過措置】  
令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の届出を行っている病棟にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の評価票を用いて評価をしても差し支えない。



# 救命救急入院料 1 及び 3 における重症度、医療・看護必要度の評価票の見直し

## 重症度、医療・看護必要度の測定に用いる評価票の変更

- ▶ 高度急性期入院医療を必要とする患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、救命救急入院料 1 及び 3 における、重症度、医療・看護必要度の測定に用いる評価票について、特定集中治療室の評価票からハイケアユニット用の評価票に変更する。

### 現行

入院料	必要度の測定に用いる評価票	必要度 I
救命救急入院料 1	特定集中治療室用	-
救命救急入院料 2	特定集中治療室用	8割
救命救急入院料 3	特定集中治療室用	-
救命救急入院料 4	特定集中治療室用	8割



### 改定後

入院料	必要度の測定に用いる評価票	必要度 I	必要度 II
救命救急入院料 1	<u>ハイケアユニット用</u>	-	-
救命救急入院料 2	特定集中治療室用	8割	<u>7割</u>
救命救急入院料 3	<u>ハイケアユニット用</u>	-	-
救命救急入院料 4	特定集中治療室用	8割	<u>7割</u>

#### 【経過措置】

令和4年3月31日時点で救命救急入院料 1 及び 3 の届出を行っている病棟にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の評価票を用いて評価をしても差し支えない。

## 経過措置について（入院Ⅰ）①

	区分番号	項目	経過措置
1	—	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和4年3月31日時点で、急性期一般入院料1～5、7対1入院基本料（結核、特定機能病院（一般病棟）、専門病院）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を届け出ている病棟又は病室については、令和4年9月30日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとみなす。
2	A100	急性期一般入院料1における重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和4年3月31日時点で現に急性期一般入院料1を届け出ている病棟（許可病床200床以上400床未満の保険医療機関に限る）については、令和4年12月31日までの間に限り、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価に係る基準を満たしているものとみなす。
3	A100	急性期一般入院料6における施設基準	令和4年3月31日時点で現に急性期一般入院料6を届け出ている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、引き続き令和4年度改定前の点数表により急性期一般入院料6を算定可能とする。
4	A200	総合入院体制加算	令和4年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和4年9月30日までの間、令和4年度改定後の総合入院体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものとする。
5	A200-2	急性期充実体制加算	院内迅速対応チームの構成員における所定の研修については、令和4年9月30日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。
6	A200-2	急性期充実体制加算	院内迅速対応チームに係る院内講習について、令和4年9月30日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。ただし、その場合であっても1回目を令和4年9月30日までの間に開催すること。
7	A200-2	急性期充実体制加算	外来を縮小する体制における、紹介割合・逆紹介割合の要件及び、紹介受診重点医療機関については、令和5年4月1日以降に適用するものとする。
8	A200-2	急性期充実体制加算	公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院について、令和5年3月31日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。

## 経過措置について（入院Ⅰ）②

	区分番号	項目	経過措置
9	A234-4	重症患者初期支援充実加算	特に重篤な患者及びその家族等に対する支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスについて、開催が困難な場合にあっては、令和4年9月30日までに開催予定であれば、差し支えないものとする。
10	A300	救命救急入院料における重症度、医療・看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。
11	A300等	救命救急入院料の注11等に規定する重症患者対応体制強化加算	急性期一般入院料1に係る届出を行っている保険医療機関については、A200-2急性期充実体制加算に係る届出を行っていない場合であっても、令和5年3月31日までの間に限り、別添7の様式42の8にその理由及び今後の届出予定を記載することをもって、当該届出を行っているものとみなす。
12	A301	特定集中治療室管理料における重症度、医療・看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。
13	A301	特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算	令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の「注5」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、8の(4)の基準を満たしているものとみなす。

## 施設基準の届出について

## お願い

- 令和4年4月1日から算定を行うためには、**令和4年4月20日(水曜日)(必着)**までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。