

大阪透析医会総会（2022/4/9）

# 2022年診療報酬改定について

 医療法人仁真会

1

## I 診療報酬改定の概要

2

## 2022年診療報酬改定の概要 (2021/12/22)

- ・診療報酬本体 +0.43%
- ※看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%
- ※リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%
- ※不妊治療の保険適用の特例的な対応 +0.20%
- ※小児の感染防止対策に係る加算の期限到来 ▲0.10%
- ※上記を除く改定分 +0.23%(医科+0.26%)

- ・薬価等 ▲1.37%

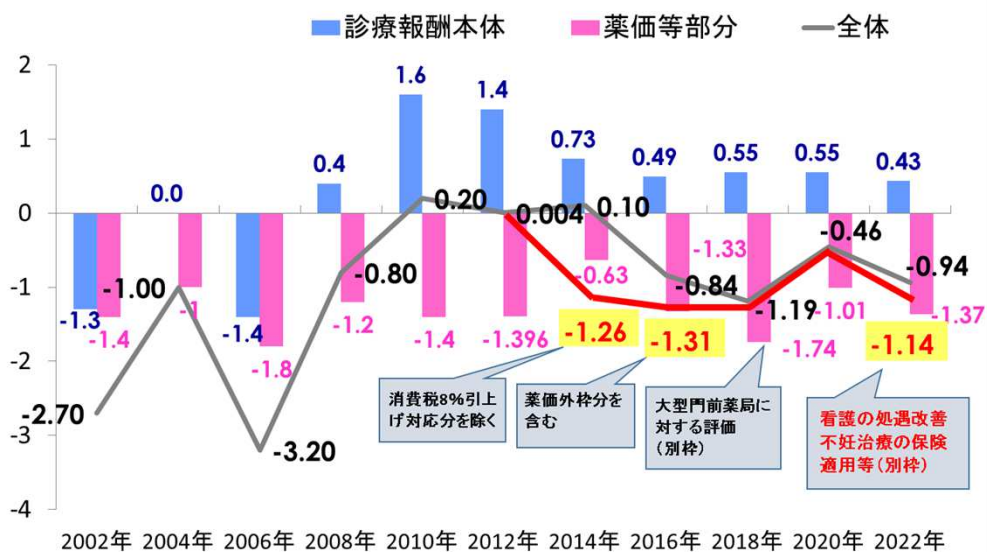
①薬価▲1.35%  
 (※実勢薬価改定▲1.44%、不妊治療の保険適用の特例的対応+0.09%)

②材料価格▲0.02%

→全体改定率▲0.94%のマイナス改定

3

## 診療報酬改定率の推移



4

## 2022年診療報酬改定の基本方針(概要) (2021/12/10)

### 1) 改定に当たっての基本認識

- ▶ **新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築**など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「**全世代型社会保障**」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、**安心・安全で質の高い医療**の実現
- ▶ 社会保障制度の**安定性・持続可能性の確保**、経済・財政との調和

※社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要

### 2) 改定の基本的視点と具体的方向性

- 1 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】
- 2 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】
- 3 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現**
- 4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上**

5

## 2022年改定の基本的視点と具体的方向性 (2021/12/10)

### 1 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

- ・当面、継続的な対応に必要な新型コロナウイルス感染症への対応
- ・医療計画の見直しも含めた新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・外来医療の機能分化
- ・かかりつけ医／歯科医／薬剤師の機能の評価
- ・地域包括ケアシステムの推進取組

### 2 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

- ・医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- ・各職種が高い専門性を十分に発揮する勤務環境の改善、タスク・シェアリング／シフティング、チーム医療の推進
- ・業務の効率化に資するICT活用の推進、長時間労働などの厳しい勤務環境の改善への取組の評価
- ・地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- ・令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護要員の収入の引上げ対応の検討、負担軽減に資する取組を推進

### 3 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- ・**患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等**
- ・医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- ・重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・薬局の地域でのかかりつけ機能に応じた評価、薬局・薬剤師業務の対物から対人中心への転換、病棟薬剤師業務の評価
- ・アウトカムにも着目した評価の推進

### 4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- ・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・費用対効果評価制度の活用
- ・**市場実勢価格を踏まえた適正な評価等**
- ・**重症化予防の取組の推進**
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(再掲)
- ・外来医療の機能分化等(再掲)
- ・医師・病棟／薬局薬剤師の協働による医薬品の適正使用等の推進
- ・効率性等に応じた薬局の評価の推進

6

## 透析医療に係る診療報酬の改定の経緯①

### ○第502回中央社会保険医療協議会総会(2021/12/3)

個別事項(その7)の3項目めで以下を議論

#### 3. 慢性維持透析に係る評価について

1)慢性腎臓病の患者に対し、移植を含めた腎代替療法に関する情報提供をより推進するという観点からの人工腎臓に係る評価

2)有床診療所療養病床において透析を実施した場合の評価

**3)人工腎臓の評価について、使用実態も踏まえたHIF-PH阻害剤を用いる場合の評価**

4)在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングによる管理の評価

5)生命予後、実施状況や導入時の医療資源を踏まえた在宅血液透析指導管理料の評価

○ HIF-PH阻害剤を院外処方する『規定患者』以外の患者(ニ・ホ・ハ)の算定が極端に少ないという実態を踏まえ、使用薬剤の包括算定についてどのように考えるか

○ 診療側より「エリスロポエチン抵抗性等、HIF-PH阻害剤が適切な症例もあり、院外処方を継続すべき」との意見

7

## 透析医療に係る診療報酬の改定の経緯②

### ○第508回中央社会保険医療協議会総会(2021/12/24)

令和4年度診療報酬改定への意見について(1号側 = 支払側意見)

#### 2.個別項目

##### (13)リハビリテーション

③慢性維持透析患者のリハビリテーションについて、運動機能維持の重要性を踏まえ、質の高い運動療法の指導が適切に行われた場合に評価すべき

##### (14)慢性維持透析

①人工腎臓を適正化する観点から、腎代替療法に関する患者への情報提供は重要で、**メリハリの中で腎代替療法指導管理料を充実すべき**

②腎性貧血治療薬のHIF-PH阻害剤について、院外処方も想定して人工腎臓の点数が区分されているが、実態を踏まえて**院内処方に統一し、簡素な評価体系にするべき**

③在宅腹膜灌流について、患者の利点や医療の効率化を踏まえ、遠隔モニタリングを活用すべき

○支払側からは、HIF-PH阻害剤は院内処方に統一すべきとの意見(院外不可)

○一方で、透析中の運動療法、腎代替療法指導管理料を評価・充実すべきとも  
→重症化予防、施設透析以外の腎代替療法の選択肢拡充に積極的な評価

8

## 透析医療に係る診療報酬の改定の経緯③

### ○厚労大臣から中医協へ診療報酬改定について諮問(2022/1/14)

1/12『これまでの議論の整理(案)について』、1/26個別改定項目(短冊)

- ・【Ⅳ-3】人工腎臓について評価を見直し
  - イ/ロ/ハ 包括される医薬品の**実勢価格による評価減**
  - ニ/ヘ/ホ HIF-PH阻害薬の**使用実態等を踏まえ廃止**
- ・【Ⅳ-3】検査の**実勢価格適正化として「慢性維持透析患者外来医学管理料」の評価減**
- ・【Ⅳ-6】透析中に病状及び療養上必要な訓練等を行った場合**「透析時運動指導等加算」を新設**
- ・【Ⅲ-1】**導入期加算の要件及び評価の見直し**(腎代替療法指導管理料については触れられず)
- ・【Ⅲ-1】在宅腹膜透析**「遠隔モニタリング加算」の新設、「在宅血液透析指導管理料」の評価増**

### ○中医協「2022年度診療報酬改定の答申」(2022/2/9)

各項目の点数や施設基準等の詳細が示される

### ○診療報酬改定に関する省令・告示(通知等含む)の公布(2022/3/4)

9

## Ⅱ 個別の改定項目について①

・透析医療に特に関連する項目

・その他の項目

10

## 透析医療に特に関連する項目(目次)

### ○透析医療に係る診療報酬の改定

- ・人工腎臓の評価の見直し
- ・透析時運動指導等加算の新設
- ・人工腎臓に係る導入期加算の見直し
- ・短期滞在手術等基本料の評価の見直し(経皮的シャント拡張術・血栓除去術)
- ・在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設
- ・在宅血液透析指導管理料の見直し
- ・実勢価格等を踏まえた検体検査の評価の適正化
- ・血漿交換療法実施時の施設基準届出要件化

### ○その他

- ・ダイアライザーの価格
- ・主な透析アクセス手術
- ・レセプト記載要領

11

## 人工腎臓の評価の見直し

### ○基本的な考え方

包括される医薬品の実勢価格やHIF-PH阻害剤の使用実態等を踏まえ、人工腎臓について評価の在り方を見直す

### ○具体的な内容

- 1) 現行のHIF-PH阻害剤を院外処方にて用いる場合の体系を廃止し、包括評価
- 2) 包括薬剤の実勢価格等を踏まえ一律-39点と評価減

#### J038人工腎臓 慢性維持透析の場合1-3

1) イ(4時間↓) / ロ(4~5時間) / ハ(5時間↑)

~~2) ニ(4時間↓) / ホ(4~5時間) / ヘ(5時間↑) (HIF-PH阻害薬(院外処方))~~

- ① HIF-PH阻害剤は当該医療機関において **院内処方することが原則**
- ② 同一患者、同一診療日にHIF-PH阻害剤のみを院内処方する場合  
処方箋料の(9)の規定にかかわらず、他の薬剤を院外処方箋により投薬可能  
(同一患者、同一診療日の院内 / 院外処方の混在禁止規定の除外)

12

## 人工腎臓の評価の見直し

### ○人工腎臓 各区分の点数一覧

区分等		HIF-PH阻害剤	慢性維持透析1	慢性維持透析2	慢性維持透析3
			慢性 維持透析	4時間↓	院外処方以外(イ)
<b>院外処方(ニ)</b>	<b>1,798</b>	<b>1,758</b>			<b>1,718</b>
4~5時間	院外処方以外(ロ)	2,045(-39)		2,005(-39)	1,960(-39)
	<b>院外処方(ホ)</b>	<b>1,958</b>		<b>1,918</b>	<b>1,873</b>
5時間↑	院外処方以外(ハ)	2,180(-39)		2,135(-39)	2,090(-39)
	<b>院外処方(ヘ)</b>	<b>2,093</b>		<b>2,048</b>	<b>2,003</b>
その他			1,580		

○ESA製剤等の実勢価格による評価見直し →2020：-56点 2018：-35点

13

## 人工腎臓の評価の見直し

### ○人工腎臓の施設基準

#### 1.人工腎臓に規定する厚生労働大臣が定める施設基準等

##### (1)第11 2の2 人工腎臓に規定する患者(イ~ハを算定する患者)

(削除) **HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者**

##### (2)別表第10の3人工腎臓に規定する薬剤(所定点数に含まれる薬剤)

エリスロポエチン ガルベポエチン エポエチンベータペゴル  
HIF-PH阻害剤 **(院内処方されたものに限る)**

#### 【参考】HIF-PH阻害剤

(薬価は開始時の使用量)

・エベレンゾ®	(一般名:ロキサデュスタット)	薬価:793.9円/錠(週3回)【50mg】
・ダーブロッグ®	(一般名:ダプロデュスタット)	薬価:327.4円/錠(1日1回)【4mg】
・マスーレッド®	(一般名:モリデュスタット)	薬価:165.1円/錠(1日1回)【25mg】
・エナロイ®	(一般名:エナロデュスタット)	薬価:275.9円/錠(1日1回)【2mg】
・パフセオ®	(一般名:バダデュスタット)	薬価:376.2円/錠(1日1回)【300mg】

14

## 人工腎臓の評価の見直し

### ○人工腎臓算定時の注意点

#### 【J038人工腎臓 留意事項通知】

(24) 「1」から「3」までの場合は、**HIF-PH阻害剤は当該保険医療機関において院内処方することが原則**である。

#### 1)HIF-PH阻害剤は当該医療機関において院内処方が「原則」とされていることについて

「原則」の解釈について、院外処方が可能となる例外はあるか(院外処方でなければならない状況が想定できるか)

→下記疑義解釈では、調達不可または困難な場合でもHIF-PH阻害薬を保険薬局から供給を受けて院内処方という回答となっている。

#### 疑義解釈資料の送付について(その1) 2022/3/31事務連絡【人工腎臓】

**(問214)**「J038」人工腎臓「1」から「3」までの場合については、HIF-PH阻害剤は当該保険医療機関において院内処方することが原則である」とあるが、欠品等のやむを得ない事情がある場合は、保険医療機関から保険薬局に対してHIF-PH阻害剤の供給を依頼し患者に対して使用してよいか。

**(答)**差し支えない。なお、その場合、当該薬剤の費用については、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。

15

## 人工腎臓の評価の見直し

### ○人工腎臓算定時の注意点

#### 【J038人工腎臓 留意事項通知】

(24) ……なお、同一患者、同一診療日にHIF-PH阻害剤のみを院内において投薬する場合には、**「F400」処方箋料の(9)の規定に関わらず、他の薬剤を院外処方することができる**

#### 2)同一患者、同一診療日の院内／院外処方の混在禁止規定の除外について

HIF-PH阻害剤を院内処方した場合、HIF-PH阻害剤の処方料等と、その他の薬剤の院外処方箋料は併算定できるのかという議論について

#### 【F400処方箋料 留意事項通知】

(9)同一患者、同一診療日に、**一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。**

#### 【第5部投薬 通則】

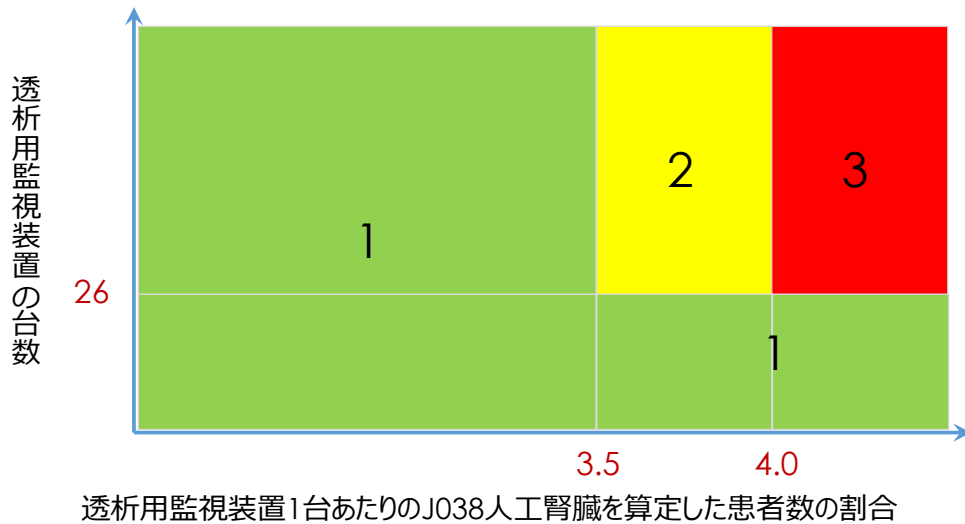
1 投薬の費用は、調剤料、処方料、薬剤料、特定保険医療材料及び調剤技術基本料に掲げる所定点数を合算した点数で算定する。**ただし、処方箋を交付した場合は処方箋料に掲げる所定点数のみを算定する。**

→「F400」処方箋料の(9)は「院内／院外混在投薬不可」という規定で、今回例外として**混在による投薬自体は可能とされたが、診療報酬の併算定が可能という記載は現在ない。**

16

## 人工腎臓の評価の見直し

【参考】慢性維持透析の区分は従来どおり



17

## 透析時運動指導等加算の新設

### ○透析中の運動療法に対する加算の新設

人工腎臓を算定している患者に対して、透析中に当該患者の病状及び療養環境等を踏まえた療養上必要な訓練等を行った場合の評価を新設する。

#### J038 人工腎臓 注14 透析時運動指導等加算 75点【新設】

注14 人工腎臓を実施している患者に対して、医師、看護師、理学療法士又は作業療法士が、療養上必要な訓練等について指導を行った場合は、**透析時運動指導等加算として、当該指導を開始した日から起算して90日を限度として、75点を所定点数に加算する。**

### 【透析中の具体的な運動療法の内容】

#### 透析中の標準プロトコール

- 透析開始30分後から透析前半の時間帯に行う。透析終了直後や透析後半は避ける。
- 初回には心電図モニター、血圧、心拍数、呼吸数などの管理下で行うことが望ましい。
- 負荷量及び運動持続時間、頻度は身体機能評価に基づき、テーラーメイドが望まれる。

〔腎臓リハビリテーションガイドライン2018年版〕(日本腎臓リハビリテーション学会)

→負荷心肺機能検査(CPX)等についても身体機能評価として望ましいとされる

18

## 透析時運動指導等加算の新設

### ○透析時運動指導等加算算定時の注意点(人工腎臓留意事項通知)

(25)・透析患者の**運動指導に係る研修を受講した**医師、理学療法士、作業療法士  
 ・医師に具体的指示を受けた**当該研修を受講した**看護師

1回の透析中に、**連続して20分以上患者に療養上必要な指導等を実施した場合**に算定  
 指導内容を、実施した医師本人または理学療法士等から報告を受けた医師が診療録に記載

担当上限	医師/理学療法士/作業療法士 1名あたり	看護師1名あたり
入院中	患者15人/回程度	患者5人/回程度
外来	患者20人/回程度	患者8人/回程度

○指導等に当たっては日本腎臓リハビリテーション学会「腎臓リハビリテーションガイドライン」等の関係学会によるガイドラインを参照すること。

○指導を行う室内に心電図モニター、経皮的動脈血酸素飽和度を測定できる機器及び血圧計を指導に当たって必要な台数、救命に必要な器具及びエルゴメータを有していることが望ましい。

○当該加算を算定した日については、疾患別リハビリテーション料は別に算定できない。

・施設基準の届出は不要であるが、運動療法の加算を算定する場合は研修を終了したスタッフの配置および機器等の設置が必要であり、実施する患者の人数も制限が規定されている。

19

## 透析時運動指導等加算の新設

### ○透析時運動指導等加算算定時の注意点

疑義解釈資料の送付について(その1) 2022/3/31事務連絡  
**【透析時運動指導等加算(人工腎臓)】**

**(問217)**「J038」人工腎臓の注14透析時運動指導等加算について、他院で指導が行われていた患者を自院において引き続き指導する場合は算定可能か。

**(答)**算定可。ただしその場合、算定上限日数の起算日は他院での初回指導日となる。

**(問219)**「医師に具体的指示を受けた」看護師が療養上必要な指導等を実施した場合に算定できるとされているが、ここでいう具体的指示とは、具体的にどのようなことか。

**(答)**個別の医学的判断による。なお、当該指示の内容については指示を行った医師が適切に診療録に記載すること。

**(問220)**「連続して20分以上患者の病状及び療養環境等を踏まえ療養上必要な指導等を実施した場合に算定できる」とされているが、

①1回の指導は同一の医師等が実施する必要があるか。

②「患者の病状・療養環境等を踏まえた療養上必要な指導」とは、具体的にどのような指導か。

**(答)**①そのとおり。 ②日本腎臓リハビリテーション学会の「腎臓リハビリテーションガイドライン」等の関係学会によるガイドラインを参照して実施するものであること。

**(問221)**人工腎臓算定患者に対して、療養上必要な運動指導等を実施した日に限り算定できるのか。

**(答)**そのとおり。

20

## 人工腎臓に係る導入期加算の見直し

### ○基本的な考え方

慢性腎臓病患者に対する移植を含む腎代替療法に関する情報提供を更に推進する観点から、人工腎臓の導入期加算の要件を見直す

### ○具体的な内容

1)人工腎臓に係る導入期加算について、患者に対する手厚い情報提供や、移植実施施設における他施設との連携を推進し、**腎代替療法に係る所定の研修修了者の配置要件**の追加の見直しを行う

J038 人工腎臓 注2導入期加算	イ導入期加算1	200点(±0)
	ロ導入期加算2	400点(-100)
	ハ導入期加算3	800点【新設】

### 疑義解釈資料の送付について(その1) 2022/3/31事務連絡

#### 【導入期加算(人工腎臓)】

(問215)「J038」人工腎臓の注2に規定する導入期加算の施設基準における「腎代替療法に係る所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答)現時点では、**日本腎代替療法医療専門職推進協会「腎代替療法専門指導士」の研修**が該当する。

21

## 人工腎臓に係る導入期加算の見直し

### ○人工腎臓導入期加算の施設基準

	導入期加算1 200点	導入期加算2 400点	導入期加算3 800点
患者説明	関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っている		
研修修了者	左記が望ましい →	腎代替療法の所定の研修を修了した者 ( <b>腎代替療法専門指導士</b> )が配置されている	
在宅自己腹膜灌流指導管理料		上記研修修了者が、 <b>導入期加算3の算定施設が実施する研修を定期的に受講している</b>	導入期加算1・2の算定施設と連携して研修を実施し、連携施設に対し移植医療等の情報提供を行っている
腎移植に向けた手続き(※)		<b>前年24回以上算定</b>	前年36回以上算定
		<b>前年2人以上</b>	前年3人以上
		(※献腎移植の新規登録または更新、生体腎移植紹介例等)	
腎移植			<ul style="list-style-type: none"> <li>腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録</li> <li>移植医と研修修了者が連携して診療を行っている</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>献腎/生体腎移植を実施</li> <li>前年2人以上</li> </ul>

22

## 人工腎臓に係る導入期加算の見直し

### ○腎代替療法専門指導士について

#### 【役割】

- ・研修・指導等移植を増やすための継続的な試みを行う。
- ・臓器移植ネットワークの登録に関与(移植実施施設で代行業務を行えるように)
- ・腎臓提供者の登録に関わる
- ・在宅透析の普及に関与
- ・患者の療法選択時に関わる
- ・各専門職の認定資格・専門資格を生かす
- ・定期的なeラーニングによる知識の向上

#### ○看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師、臨床工学技士、移植コーディネーター、医師の有資格者で下記①・②を満たすもの

- ①過去10年以内に通算3年以上腎臓病患者の療法選択指導業務、食事指導、薬剤服薬指導、移植コーディネーター、腎代替療法の医療現場の従事者で、各専門または認定資格を有する
- ②腎代替療法選択指導に関する20単位のe-ラーニング講義の受講

#### ○資格認定期間と更新について

5年間有効、有効期間中に所属施設にて以下の条件を満たす

- ①5例以上の在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定患者
- ②腎移植に向けた手続き(献腎移植の新規登録または更新、生体腎移植紹介例等)が10例以上

23

## 人工腎臓に係る導入期加算の見直し

### ○導入期加算算定時の注意点

#### (特掲診療料施設基準通知) 第4経過措置等(要約)

- 1)2022/3/31現在、現に特掲診療料を算定している医療機関において**引き続き算定する場合には、新たな届出を要しない。**
- 2) **新設された特掲診療料(表1)**及び施設基準が**改正された特掲診療料(表2)**については、2022/4/1以降の算定に当たり**届出を行う必要がある。**

(表1)導入期加算3 ……**算定するには全て届出要**

(表2)導入期加算2(2023/4/1～算定する場合)……**改定前導入期2の届出で1年間みなし可**

#### 疑義解釈資料の送付について(その1) 2022/3/31事務連絡【導入期加算(人工腎臓)】

**(問216)**「導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること」とあるが、「定期的に受講」とは、具体的にはどのくらいの頻度で受講する必要があるのか。

**(答)**年1回以上の受講が必要である。

**(問218)**導入期加算2及び3について……(中略)……腎臓移植希望者として日本臓器移植ネットワークに登録されてから1年以上経過し、当該登録を更新したものについても、「腎移植に向けた手続きを行った患者」に含まれるか。

**(答)**含まれる。

24

## 【参考】腎不全保存期および透析導入期における診療報酬

eGFR	HbA1c(NGSP6.5%以上)、内服/ インスリン製剤を使用かつ糖尿病性腎症第2期以上	腎代替療法開始前の 保存期腎不全患者
—	<b>糖尿病透析予防指導管理料(月1回)</b> 【透析予防診療チーム】 ・経験有する医師 ・看護師・管理栄養士が糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価、指導	
<45	<b>高度腎機能障害患者指導加算(月1回)</b>	
<30	・運動種類、頻度、強度、時間等の指導 ・検査結果(Cre・シスチンC・尿蛋白・eGFR)の低下等の患者割合が50%以上	<b>腎代替療法指導管理料(2回/人)</b> ・PD管理料12回/年・腎移植手続き前年3人 ・経験有する医師・看護師が共同で腎代替療法の情報提供(腎臓病教室以外)※急速進行性糸球体腎炎等による不可逆的な腎機能低下も対象
透析導入 (人工腎臓 導入1月)	<b>導入期加算3</b> ・PD管理料36回/年・腎移植手続き前年3人・腎移植2件、その他加算2を満たす <b>導入期加算2</b> ・PD管理料24回/年・腎移植手続き前年2人・腎代替療法専門指導士など <b>導入期加算1</b> ・腎代替療法の患者に対する十分な説明など <b>腎代替療法実績加算(慢透管理料月1回)</b> 導入期加算2または3を満たす	

25

## 短期滞在手術等基本料の評価の見直し (経皮的シャント拡張術・血栓除去術)

### ○基本的な考え方

実態に即した評価を行う観点から、短期滞在手術等基本料について、対象手術等を追加するとともに、要件及び評価を見直す。

### ○具体的な内容

1)短期滞在手術等基本料3について・・・(中略)  
これまで対象となっていた手術等について、**実態を踏まえ評価の見直し**を行う。

#### A400 3短期滞在手術等基本料3(4泊5日までの場合)

チ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術1 初回	28,842点(-3,698)
リ 2 1の実施後3月以内に実施する場合	28,884点(-3,656)

2)短期滞在手術等基本料3の対象手術等のうち、入院外での実施割合が高いものについて、**短期滞在手術等基本料1の対象**とする。

#### 【施設基準】 別表第11短期滞在手術等基本料に係る手術等

##### 1短期滞在手術等基本料1が算定できる手術又は検査

K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術1 初回
K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術2 1の実施後3月以内に実施する場合

26

## 短期滞在手術等基本料の評価の見直し (経皮的シャント拡張術・血栓除去術)

### ○短期滞在手術等基本料1とは

1)対象手術を実施した日と同一の日に入院及び退院した場合算定(日帰り手術・外来レセプト)

#### A400 1 短期滞在手術等基本料1 (日帰りの場合)

**イ麻酔を伴う手術を行った場合 2,947点**

ロイ以外の場合 2,718点

2)再診料、以下の検査、画像診断、麻酔が包括されるが手術点数は出来高算定可能

尿中一般物質定性半定量検査	尿一般
血液形態・機能検査	末梢血液像末梢血液一般検査
出血・凝固検査	出血時間PTAPTT
血液化学検査	総BILTPAlbBUNクレアチンUAALPChEγ-GTIGナトリウム及びカリウムカルシウムマグネシウムクレアチンクリアランスLDAmyLAPCKALD遊離コレステロールFe血中ケトン体糖リ脂質HDL-choLDL-cho無機リン及びリン酸TchoASTALTイオン化カルシウムクレアチン
感染症免疫学的検査	STS定性ASO定性・半定量・定量ASK定性・半定量梅毒トポネマ抗体定性HIV-1抗体肺炎球菌抗原定性Hib抗原定性単純ヘルペスウイルス抗原定性RSウイルス抗原定性淋菌抗原定性
肝炎ウイルス関連検査	HBs抗原定性・半定量HCV抗体定性・定量
血漿蛋白免疫学的検査	CRP
心電図	ECG12
写真診断および撮影	単純撮影
麻酔管理料1および2	麻酔管理料1 麻酔管理料2

27

## 短期滞在手術等基本料の評価の見直し (経皮的シャント拡張術・血栓除去術)

### ○短期滞在手術等基本料における再診料

#### 初・再診料 通則(点数告示)

3 入院中の患者(第2部第4節に規定する**短期滞在手術等基本料を算定する患者を含む**)**に対する再診の費用**(時間外加算、休日加算または深夜加算を除く)は、第2部第1節(入院基本料)、第3節(特定入院料)又は**第4節(短期滞在手術等基本料)の各区分の所定点数に含まれる**ものとする。

・再診料自体は上記通則により短期滞在手術等基本料に含まれるとされている。  
(入院中の患者と示されているが、短期滞在手術等基本料1も上記規定の対象である)

### ○短期滞在手術等基本料の算定要件(留意事項通知)

- ア) **手術室を使用していること**。なお、内視鏡手術を実施する場合は内視鏡室を使用してもよい。  
イ)術前に十分な説明を行った上で、別紙様式8を参考にした様式を用いて患者の同意を得ること。  
ウ)退院翌日に患者の状態を確認する等、十分なフォローアップを行うこと。  
エ) **退院後概ね3日間、患者が1時間以内で当該医療機関に来院可能**な距離にいること。

・エ)について、かなり遠方から日帰り手術で来院した患者については算定できないか

28

## 短期滞在手術等基本料の評価の見直し (経皮的シャント拡張術・血栓除去術)

### ○短期滞在手術等基本料の算定要件(留意事項通知)

#### 「ア」手術室を使用していること」の要件について

##### 【平成28年9月15日事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その7)】

(問)「A400」短期滞在手術等基本料について、「内視鏡を用いた手術を実施する場合には、内視鏡室を使用してもよい」とあるが、短期滞在手術等基本料3の「カK616-4経皮的シャント拡張術・血栓除去術」を算定する場合、当該手術を血管造影室又は透視室で実施した場合、算定可能か。

(答) 算定可能である。

→上記の疑義解釈によって、短期滞在3についてはPTAを血管造影室又は透視室で実施した場合でも算定可能とされている。

→この解釈は短期滞在1にも適用されると思われる。

##### 疑義解釈資料の送付について(その1) 2022/3/31事務連絡【短期滞在手術等基本料】

(問130)「A400」短期滞在手術等基本料について、「術前に十分な説明を行った上で、別紙様式8を参考にした様式を用いて患者の同意を得ること」とあるが、検査や放射線治療を行う場合においても、患者の同意を得ることが必要か。

(答)必要。

29

## 短期滞在手術等基本料の評価の見直し (経皮的シャント拡張術・血栓除去術)

### ○短期滞在手術等基本料1の施設基準

1)術後の患者の回復のために適切な**専用の病床を有する回復室が確保されている**こと。ただし、当該病床は**必ずしも許可病床である必要はない**。

2)看護師が**常時患者4人に1人の割合で回復室に勤務**していること。

3)当該保険医療機関が、退院後概ね3日間の患者に対して**24時間緊急対応の可能な状態**にあること。又は当該保険医療機関と密接に提携しており、当該手術を受けた患者について24時間緊急対応が可能な状態にある保険医療機関があること。

4)短期滞在手術等基本料に係る**手術(全身麻酔を伴うものに限る)**が行われる日において、**麻酔科医が勤務**していること。

5)術前に患者に十分に説明し、**別紙様式8を参考として同意を得る**こと。

#### 【施設基準チェックリスト】

- 1)PTA後の回復用(止血等)の処置ベッドの準備(医療法上の室名等考慮)
- 2)患者が回復室に在室中に看護師を配置する体制(届出には配置される看護師の名前要)
- 3)24時間緊急時の電話対応の体制、または連携医療機関(届出時に記載要)
- 4)PTAは局麻のため麻酔医勤務は不要
- 5)短期滞在手術(日帰り手術)に関する同意書が必要

30

## 短期滞在手術等基本料の評価の見直し (経皮的シャント拡張術・血栓除去術)

### ○短期滞在手術等基本料1と3について(経皮的シャント拡張術・血栓除去術)

- 今回改定で経皮的シャント拡張術・血栓除去術が短期滞在1と3両方に規定され対象となった  
・入院医療等の調査・評価分科会において、短期滞在3の対象となる手術等で**外来で実施される割合が高いものは、短期滞在1の対象にするべき**ではという議論  
【経皮的シャント拡張術・血栓除去術(初回)：75.4%、(2回目以降)76.9%が外来で実施】  
・入院→日帰り(外来)手術等の実施へ誘導

### 【改定後の経皮的シャント拡張術・血栓除去術の算定方法】

#### 1)日帰りで手術を実施した場合

- ①短期滞在1を届出ている医療機関は短期滞在1にて算定
- ②短期滞在1を届出していない医療機関は従来どおり個別の手術等を出来高で外来算定

#### 2)1泊2日以上入院で手術を実施した場合

- ①4泊5日以内に実施した場合は短期滞在3にて算定
- ②6日目以降まで入院している場合、6日目以降は出来高算定

(全国保険医団体連合会「点数表改定のポイント2022年4月」P742～改編)

→一旦入院しても**当日退院した場合は日帰り扱いとなり、短期滞在3での算定はできない**

31

## 在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設

### ○基本的な考え方

在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングについて新たな評価を行う。

### ○具体的な内容

継続的な遠隔モニタリングを行い、来院時に当該モニタリングを踏まえた療養方針について必要な指導を行った場合の評価を新設する。

#### **C102在宅自己腹膜灌流指導管理料 注3遠隔モニタリング加算 115点【新設】**

**注3注1**に規定する患者であって継続的に遠隔モニタリングを実施したものに対して当該指導管理を行った場合は、**遠隔モニタリング加算として、月1回に限り115点を所定点数に加算する。**

【留意事項通知】

(4)遠隔モニタリング加算は、以下の全てを実施する場合に算定する。

ア自動腹膜灌流用装置に搭載された情報通信機能により、注液量、排液量、除水量、体重、血圧、体温等の状態について継続的なモニタリングを行うこと。

イモニタリングの状況に応じて、適宜患者に来院を促す等の対応を行うこと。

ウ当該加算を算定する月にあっては、モニタリングにより得られた所見等及び行った指導管理の内容を診療録に記載すること。

32

## 在宅血液透析指導管理料の見直し 実勢価格等を踏まえた検体検査の評価の適正化

### ○基本的な考え方／具体的な内容

- ・在宅血液透析患者に対する適切な治療管理を推進する観点から、在宅血液透析指導管理料について要件及び評価を見直す。
- ・日本透析医会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」に基づいて行うことを要件化するとともに、当該管理料の評価を見直す。

#### **C102-2 在宅血液透析指導管理料 10,000点(+2,000)**

##### **【留意事項通知】**

(5) **日本透析医会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」**に基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、当該マニュアルに基づいて在宅血液透析に関する指導管理を行うこと。

### ○基本的な考え方／具体的な内容

- ・慢性維持透析患者外来医学管理料に包括されている検体検査の実勢価格等を踏まえ、各検査にの診療報酬上の評価の変更を当該管理料の評価に反映する。

#### **B001 15慢性維持透析患者外来医学管理料 2,211点(-39)**

33

## 血漿交換療法実施時の施設基準届出要件化

### ○基本的な考え方／具体的な内容

- ・血漿交換療法の対象疾患に、難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェリシス療法を追加する。

#### **J039 血漿交換療法(1日につき) 注2・注3**

**注2 …LDLアフェリシス療法については…施設基準の適合を届け出た医療機関において算定**

**注3 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法については施設基準の適合を届け出た医療機関において算定**

##### **【注2の施設基準】**

- (1)内科又は泌尿器科を標榜 (2)腎臓内科5年以上の経験がある医師2名以上配置
- (3)上記医師のうち1名は ・専ら腎臓内科または泌尿器科に従事し経験5年以上  
・リポソバーを用いた血液浄化療法1年以上の経験 ・リポソバー2例以上の症例
- (4)医療機関においてリポソバーを用いた血液浄化療法が5例以上実施
- (5)臨床工学技士が1名以上配置 (6)医療機器について適切に保守管理

##### **【注3の施設基準】**

- (1)内科、外科又は泌尿器科を標榜 (2)血漿交換療法1年以上の経験がある医師を配置
- (3)看護師及び臨床工学技士をそれぞれ1名以上配置

34

## その他・ダイライザー等価格改定

○オンラインHDFで使用する「ヘモダイアフィルター」は-90円/本

種類	区分	旧価格(円)	新価格(円)	価格差
ダイライザー	I a	1,500	<b>1,480</b>	<b>-20</b>
	I b	1,500	<b>1,500</b>	<b>0</b>
	II a	1,490	<b>1,480</b>	<b>-10</b>
	II b	1,570	<b>1,520</b>	<b>-50</b>
	S	1,620	<b>1,620</b>	<b>0</b>
特定積層型		5,700	<b>5,690</b>	<b>-10</b>
ヘモダイアフィルター(HDF)		2,720	<b>2,630</b>	<b>-90</b>
ヘモフィルター(HF)		4,590	<b>4,340</b>	<b>-250</b>
BMG吸着型血液浄化器		21,700	<b>21,700</b>	<b>0</b>

35

## その他・主な透析アクセス手術

○主な透析アクセス手術の点数は変更なし

手術名	現行点数	改定後点数
K6121 内シャント設置術 イ単純なもの	12,080	12,080
K6122 内シャント設置術 ロ静脈転位を伴うもの	15,300	15,300
K614-7 人工血管移植術・バイパス移植術(グラフト手術)	30,290	30,290
K607-3 上腕動脈表在化法	5,000	5,000
K608-3 内シャント血栓除去術(皮膚切開)	3,130	3,130
K616-4 経皮的シャント血管拡張術・血栓除去術1(初回)	12,000	12,000
K616-4 経皮的シャント血管拡張術・血栓除去術2(2回目)	12,000	12,000
K635-3 連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	12,000	12,000

短期滞在3で経皮的シャント血管拡張術・血栓除去術の評価が大きく下げられたが、手術手技料自体は変更なし

36

## レセプト記載要領

### ○レセプト記載要領の変更について

- ・記載に関するルールは、通知「診療報酬請求書等の記載要領等について」(2022/3/25)
- ・診療行為の名称・回数・点数以外で「摘要」欄に記載する事項は別表にまとめられている
  - ★今回、**電算マスタコードが設定されている記載事項がさらに増加**
  - ★**2022年10月診療分以降**は、請求時には当該コードを使用しなければならない(経過措置)
  - ★現在(改定前)も設定されているコードは2022年9月診療分まで引き続き使用可能

(20)「初診」「再診」「医学管理」「在宅」「投薬」「注射」「処置」「手術・麻酔」「検査・病理」「画像診断」「その他」及び「入院」欄について

#### ア通則

- (ア)別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(医科)」
- (イ)別表Ⅱ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(薬価基準)」
- (ウ)別表Ⅲ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(検査値)」

なお、電子レセプトによる請求の場合、別表Ⅰから別表Ⅲまでの「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」に基づき、該当するコードを選択すること。

ただし、**別表Ⅰ(令和4年4月1日適用の旨が表示されたコードに限る。)、別表Ⅱ及び別表Ⅲのコードについては、令和4年10月診療分以降に選択するものとして差し支えないこと。**

37

## レセプト記載要領

### ○レセプト記載要領

#### 疑義解釈資料の送付について(その1) 2022/3/31事務連絡(費用請求)(記載要領)

(問1)「診療報酬請求書等の記載要領等について」の別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」により示されている診療報酬明細書の摘要欄に記載する事項等において、「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)により、電子レセプト請求による請求の場合、新たに令和4年10月診療分以降は該当するコードを選択することとされた診療行為について、**令和4年9月診療分以前の電子レセプト又は書面による請求を行う場合においても、当該一覧の「左記コードによるレセプト表示文言」のとおり記載するか。**

(答) 必ずしも当該文言のとおり記載する必要はないが、**その旨が分かる記載又は当該診療行為に係る記載事項であることが分かる記載とすること。**なお、当該取扱いについては、別表Ⅱ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(薬価基準)」及び別表Ⅲ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(検査値)」においても同様である。

- ・2022/10まで経過措置となっているのはあくまでコードによる選択であって、「2022/4/1適用」に「※」となっているものについて、**コメントの記載自体は必要。**
- ・その診療行為に対するコメントであることが分かれば、文言どおりの記載でなくフリーコメントで可
- ・現在既に設定されているコードについては引き続き当該コードの使用が必須である

38

## 透析に関連するレポート記載要領例(記載要領通知2022/3/25)

別表 I 「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(医科)」

### B00115 慢性維持透析患者外来医学管理料

2022/4/1  
適用 ↓

(本管理料に包括される以外の検査を算定した場合) →その必要性を記載すること	830100061	管理料に含まれる検査以外の検査を別に算定した必要性(慢性維持透析患者外来医学管理料) ; *****	
(本管理料に包括されない単純撮影(胸部以外)を算定した場合) →撮影部位を記載すること	830100062	管理料に包括されていない単純撮影の撮影部位(慢性維持透析患者外来医学管理料) ; *****	
(本管理料に包括される検査であって特例として算定を認められた検査を別に算定した場合) →留意事項通知の規定 本管理料(10)のAからCまでに規定するものの中から該当するものを選択して記載すること	820100066	A出血性合併症患者の退院月翌月の月2回目以後の末梢血液一般検査	
	820100067	Iパルス療法施行時の月2回目以後のカルシウム等の検査	
	820100068	U副甲状腺切除を行った患者の月2回目以後のカルシウム等の検査	
	820100069	Eシナカルセト塩酸塩投与患者の月2回目以後のカルシウム等の検査	
	820100070	O透析アミロイド症の月2回目以後のβ2-マイクログロブリン検査	
	820100071	Kデフェロキサミンメシル酸塩投与患者のアルミニウムの検査	

39

## 透析に関連するレポート記載要領例(記載要領通知2022/3/25)

### B00131 腎代替療法指導管理料

2022/4/1  
適用 ↓

(本管理料を2回算定する場合) →その医療上の必要性を詳細に記載すること	830100065	2回算定する医療上の必要性(腎代替療法指導管理料) ; *****	
(留意事項通知の規定 本管理料の(2)のAに該当する場合) →直近の血液検査におけるeGFRの検査値について(6)の(I)から(ハ)のうちいずれか該当するものを選択して記載すること	820100575	eGFRの検査値(腎代替療法指導管理料) : (イ)25ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以上30ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満	※
	820100576	eGFRの検査値(腎代替療法指導管理料) : (ロ)15ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以上25ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満	※
	820100577	eGFRの検査値(腎代替療法指導管理料) : (ハ)15ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満	※
(留意事項通知の規定 本管理料の(2)のイに該当する場合) →腎代替療法指導管理料の実施について適切な時期と判断とした理由を記載すること	830100066	腎代替療法指導管理料の実施について適切な時期と判断とした理由 ; *****	

40

## 透析に関連するレセプト記載要領例(記載要領通知2022/3/25)

### C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料

2022/4/1  
適用 ↓

(1月に2回以上本管理料を算定した場合) →留意事項通知の規定 本管理料の(1)のAからオまでに規定するものの中から、該当するものを選択して記載すること	820100110	ア在宅自己連続携行式腹膜灌流の導入期にあるもの	
	820100111	イ糖尿病で血糖コントロールが困難であるもの	
	820100112	ウ腹膜炎の疑い、トンネル感染及び出口感染のあるもの	
	820100113	エ腹膜の透析効率及び除水効率が著しく低下しているもの	
	820100114	オその他医師が特に必要と認めるもの	
(人工腎臓又は連続携行式腹膜灌流を算定した場合) →算定した日を記載すること	算定日情報	(算定日)	※
	算定日情報	(算定日)	※
(在宅で用いる薬剤又は医療材料を支給した場合) →薬剤の総点数、単位当たりの薬剤名、支給量、医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること	医薬品コード	(医薬品名を表示する)	※
	特定器材コード	(特定器材名を表示する)	※
(他の保険医療機関で人工腎臓を行った場合) →J038人工腎臓を算定している他の保険医療機関名 →他の保険医療機関での実施の必要性	830100096	人工腎臓を算定している他の保険医療機関名(在宅自己腹膜灌流指導管理料) ; *****	
	830100097	他の保険医療機関で人工腎臓を実施する必要性(在宅自己腹膜灌流指導管理料) ; *****	

41

## 透析に関連するレセプト記載要領例(記載要領通知2022/3/25)

### C102-2 在宅血液透析指導管理料

2022/4/1  
適用 ↓

(1月に2回以上本管理料を算定した場合) →初回の指導管理を行った月日を記載するとともに、留意事項通知、本管理料の(3)のAからウまでに規定するものの中から、該当するものを選択して記載すること	850100137	初回算定年月(在宅血液透析指導管理料) ; (元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
	820100115	ア在宅血液透析の導入期にあるもの	
	820100116	イ合併症の管理が必要なもの	
	820100117	ウその他医師が特に必要と認めるもの	
(人工腎臓を算定した場合) →算定した日を記載すること	算定日情報	(算定日)	※
	算定日情報	(算定日)	※
(在宅で用いる薬剤又は医療材料を支給した場合) →薬剤の総点数、単位当たりの薬剤名、支給量、医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること	医薬品コード	(医薬品名を表示する)	※
	特定器材コード	(特定器材名を表示する)	※

42

## 透析に関連するレポート記載要領例(記載要領通知2022/3/25)

### J039 血漿交換療法

2022/4/1  
適用 ↓

一連の当該療法の初回実施年月日、初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものも含む。)、当該月の算定日及び1回毎の開始時刻と終了時刻(当該月に実施されたものに限る。)を記載すること	850100277	初回実施年月日(血漿交換療法);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
	842100058	通算実施回数(血漿交換療法);*****	
	算定日情報	(算定日)	
	851100011	開始時刻(血漿交換療法)	
	851100012	終了時刻(血漿交換療法)	
(血栓性血小板減少性紫斑病の患者に対して実施した場合) 直近の測定結果に基づく血小板数を記載すること	842100059	血小板数(血漿交換療法);*****	
(血栓性血小板減少性紫斑病の患者に対し、血小板数が15万/μL以上となった日の2日後以降に実施した場合) その理由及び医学的根拠を記載すること。	830100256	理由及び医学的根拠(血漿交換療法);*****	
<u>臓器移植後に抗体関連型拒絶反応を呈する患者を対象として、抗ドナー抗体を除去することを目的として実施する場合)</u> <u>医学的な必要性から一連につき6回以上算定する場合には、その理由を記載すること。</u>	830100536	<u>6回以上算定する理由(移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法);*****</u>	※

43

## 透析に関連するレポート記載要領例(記載要領通知2022/3/25)

### J041-2 血球成分除去療法

2022/4/1  
適用 ↓

(医学的な必要性から一連につき2週間に2回以上算定する場合又は48週間を超えて算定する場合)その理由を記載すること。	830100764	<u>2週間に2回以上算定する理由(血球成分除去療法);*****</u>	※
	830100765	<u>48週間を超えて算定する理由(血球成分除去療法);*****</u>	※
初回実施に当たっては、医学的な必要性を記載すること	842100059	<u>医学的な必要性(初回)(血球成分除去療法);*****</u>	※
一連の当該療法の初回実施日、初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものも含む。)、当該月の算定日及び1回毎の開始時刻と終了時刻(当該月に実施されたものに限る。)を記載すること。	850100444	<u>初回実施年月日(血球成分除去療法);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"</u>	※
	842100060	通算実施回数(血球成分除去療法);*****	
	851100017	開始時刻(血球成分除去療法)	
	851100018	終了時刻(血球成分除去療法)	

44

## II 個別の改定項目について②

・透析医療に特に関連する項目

・その他の項目

45

## 障害者施設等入院基本料の見直し

○障害者病棟に入院する重度の意識障害を有さない脳卒中の患者について、療養病棟入院料の評価体系を踏まえた評価に見直す

A106 障害者施設等入院基本料(1日につき)

**注12 重度の意識障害を有さない脳卒中後遺症の患者【新設】**

イ 7対1または10対1入院基本料	(1)療養病棟の医療区分2に相当 1,345点 (2)療養病棟の医療区分1に相当 1,221点
ロ 13対1入院基本料	(1)療養病棟の医療区分2に相当 1,207点 (2)療養病棟の医療区分1に相当 1,084点
ハ 13対1入院基本料	(1)療養病棟の医療区分2に相当 1,118点 (2)療養病棟の医療区分1に相当 995点

8 注6または注12の点数を算定する場合、**検査、投薬／注射(除外薬除く)、病理診断の費用全て、別に厚生労働大臣が定める画像診断、処置の費用は、当該入院基本料に含まれる(包括)**

**【施設基準】別表第5 障害者施設等入院基本料注6・注12に含まれる画像診断／処置**

単純撮影 写真診断(フィルム含む) 創傷処置(術後除く) 喀痰吸引 摘便  
酸素吸入／ Tent皮膚科軟膏処置 膀胱洗浄 留置カテ設置 導尿 眼／耳／鼻処置  
口腔／咽頭処置 超音波ネブライザ 消炎鎮痛処置 鼻腔栄養…等  
(除外薬剤) 抗悪性腫瘍薬、HIF-PH阻害剤／ESA製剤(透析患者に投与)…等

46

## 障害者施設等入院基本料の見直し

### ○障害者施設等入院基本料の対象患者（色付き部分の状態の患者で7割以上）

#### I 重度の肢体不自由者(脳卒中後遺症を除く)

- ①肢体不自由者1級/2級に準じた状態
- ②日常生活自立度B1以上

◎左記①・②の状態の原因が脳卒中かつ医療区分1・2の場合は対象外(注12へ)

#### II 脊椎損傷等の重度障害

#### III 重度の障害障害者

- ①JCSがⅡ-3(または30)以上
- ②GCSが8点以下の状態で2週間以上持続

注6左記①・②の状態の原因が脳卒中の場合で医療区分1・2に該当する場合は包括算定

(1)医療区分2	1,496点	1,343点	1,244点
(2)医療区分1	1,358点	1,206点	1,107点

#### IV 筋ジストロフィー患者

#### V 神経難病患者

【対象外：上記に該当しない患者】

注12意識障害を有しない脳卒中で

医療区分1・2に該当する場合は包括算定

(1)医療区分2 1,345点 1,207点 1,118点

(2)医療区分1 1,221点 1,084点 995点

47

## 障害者施設等入院基本料の見直し

### ○障害者施設等入院基本料の各患者の規定

#### ○特定除外患者の規定

【留意事項通知】(6)特定除外患者の一覧の3

重度の肢体不自由者(脳卒中の後遺症及び認知症の患者を除く)、脊椎損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症及び認知症の患者を除く)……

※1a 重度の肢体不自由者及び脊椎損傷等の重度障害者

…脳卒中の後遺症及び認知症の患者については、当該傷病が主たる傷病である患者のことをいう。

#### ○注6 重度の意識障害(脳卒中後遺症)の患者の規定

【点数告示】 当該病棟に入院する**重度の意識障害(脳卒中の後遺症であるものに限る)の患者**

【留意事項通知】(8)「注6」に定める**脳卒中を原因とする重度の意識障害**によって当該病棟に入院する患者

#### ○注12 重度の意識障害を有さない脳卒中後遺症の患者

【点数告示】 **当該病棟に入院する脳卒中又は脳卒中の後遺症の患者**(重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。)

【留意事項通知】(8)「注12」に定める**脳卒中又は脳卒中の後遺症の患者**(重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く)

48

## 障害者施設等入院基本料の見直し

### ○障害者施設等入院基本料の留意事項通知上の経過措置

#### 【留意事項通知】(10)

1) **平成30年3月31日時点で継続して6月以上**脳卒中を原因とする重度の意識障害により障害者施設等入院基本料を算定する病棟に**入院している**患者であって、引き続き当該病棟に入院しているもの…**「注6の患者」**

2) **令和4年3月31日時点で**脳卒中又は脳卒中の後遺症により障害者施設等入院基本料を算定する病棟に**入院している**患者(重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く)であって、引き続き当該病棟に入院しているもの…**「注12の患者」**

上記1)及び2)に該当する場合は**医療区分3に相当するものとみなす**。

なお、脳卒中を原因とする重度の意識障害によって障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者であって、その疾患及び状態等が医療区分3に規定する疾患及び状態等に相当するものについては、「注6」の規定によらず、**障害者施設等入院基本料に規定する所定点数を算定する**

…従来の出来高点数が算定可能

→注6の経過措置患者は注6が新設された2018/3/31時点で6か月以上継続して入院中の患者

→注12の経過措置患者は2022/3/31時点で入院中の患者

49

## 障害者施設等入院基本料の見直し

### 【参考】療養病棟の医療区分について

医療区分	疾患・状態、または医療処置
3	<p>【疾患・状態】・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態</p> <p>【医療処置】・24時間持続点滴 →中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)</p>
2	<p>【疾患・状態】・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・中心静脈栄養 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)</p> <p>【医療処置】・<b>透析</b> ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開 ・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置)</p>
1	医療区分2・3に該当しない者

50

## 下肢創傷処置とその管理に係る評価の新設

### ○下肢創傷処置の新設

#### J000-2 下肢創傷処置

1足部(踵以外)の浅い潰瘍	135点【新設】
2足趾の深い潰瘍又は踵の浅い潰瘍	147点【新設】
3足部(踵以外)の深い潰瘍又は踵の深い潰瘍	270点【新設】

#### 【算定要件】

- ・下肢創傷処置の対象となる部位→**足部、足趾または踵**
- ・浅い潰瘍／深い潰瘍→**深さが腱、筋、骨又は関節のいずれにも至らない／至る**
- ・創傷処置、爪甲除去及び穿刺排膿後薬液注入は併算定不可、複数の創傷は主たるもののみ算定
- ・軟膏の塗布又は湿布の貼付のみの処置では算定できない。

#### 【下肢創傷の部位及び潰瘍の深さと点数】

潰瘍の深さ\部位等	足部	足趾	踵
浅い(腱・筋・骨・関節に至らない)	1(135点)	<b>1?(135点?)</b>	2(147点)
深い(腱・筋・骨・関節に至る)	3(270点)	2(147点)	3(270点)

51

## 下肢創傷処置とその管理に係る評価の新設

### ○下肢創傷処置管理料の新設

**B001 36 下肢創傷処置管理料 500点(月1回)【新設】**

#### 【施設基準】

- ・整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科、循環器内科の診療経験を5年以上、**下肢創傷処置に関する研修を修了している常勤の医師が1名以上**勤務

#### 【算定要件】

- ・下肢創傷処置に関する専門知識を有する医師が計画的な医学管理を継続し、療養上必要な指導を行った場合、下肢創傷処置と同月に併算定する(月1回)
- ・初回算定時に治療計画を作成し説明・同意を得て、毎回指導の要点を診療録に記載すること。
- ・学会によるガイドライン等を参考にすること。

#### 疑義解釈資料の送付について(その1) 2022/3/31事務連絡

#### 【下肢創傷処置管理料】

**(問145)**「B001」の「36」下肢創傷処置管理料の施設基準において求める医師の「下肢創傷処置に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

**(答)**現時点では、一般社団法人日本フットケア・足病医学会「日本フットケア足病医学会認定師講習会」のうち「Ver.2」が該当する。

52

## その他の改定項目

### ○リフィル処方箋について

症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設け、処方箋の様式を見直す。

	リフィル可 <input type="checkbox"/> ( 回 )
備考	保険医署名 ( 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 )
	保険薬局が調剤時に投薬を確認した場合の対応(特に指がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> (保険処方機関へ投薬照会) 上での調剤 <input type="checkbox"/> 保険処方機関へ情報提供
	調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日 ( 年 月 日 )

- ・リフィル(反復) : 3回まで
- ・処方のみを受診抑制
- ・同じ処方箋を繰り返し利用

### ○分割処方との違い

分割処方は、長期保存が困難な薬剤や後発医薬品を初めて使用する際など、医師の指示があった場合に行うもので、処方のみを受診抑制を目的としたリフィル処方とは考え方が異なる。

### ○長期投与の減算対象外 (リフィル処方箋で1回29日以下の場合)

#### F400処方箋料 【算定要件】

- ・1処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。(リフィル処方箋の使用を可能とする場合であって、当該処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合を除く。)

53

## その他の改定項目

### ○リフィル処方箋について

#### F400処方箋料 【留意事項】

- (1)保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。
- (2)リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回までとする。また、1回当たりおよび総投薬期間は、医師が個別に医学的に適切と判断した期間とする。
- (3)投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。
- (4)1回目の調剤可能期間は、通常の処方箋と同様4日以内。2回目以降の調剤は、前回の調剤日を起点として投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内。
- (5)～(8)【略】

#### 【療養担当規則(省令)】

##### 附則

#### 第1条(施行期日)

この省令は令和4年4月1日から施行する。ただし第2条の規定は令和4年10月1日より施行する。

#### 第2条(経過措置)

- 1この省令施行の際、現にある旧様式により使用されている書類は、改正後の様式とみなす
- 2この省令施行の際、現にある旧様式による用紙は、当面の間取り繕って使用することができる

54

## その他の改定項目

### ○リフィル処方箋について

#### 疑義解釈資料の送付について(その1) 2022/3/31事務連絡

##### 【リフィル処方】

(問254)処方箋の交付について、リフィル処方を行う医薬品と行わない医薬品を処方する場合には、処方箋を分ける必要があるか。

(答)処方箋を分ける必要がある。

(問255)処方箋の交付について、リフィル処方により2種類以上の医薬品を投薬する場合であって、それぞれの医薬品に係るリフィル処方箋の1回の使用による投薬期間が異なる場合又はリフィル処方箋の使用回数の上限が異なる場合は、医薬品ごとに処方箋を分ける必要があるか。

(答)処方箋を分ける必要がある。

→リフィルの可/否、リフィル1回あたりの投薬期間またはリフィル回数が異なる処方の混在は不可  
処方箋を分ける必要がある。

55

## その他の改定項目

### ○感染対策向上加算関連の主な改定内容

1. 感染防止対策加算の名称を**感染対策向上加算に改める**
2. 現行の感染防止対策加算に新興感染症の発生等を想定した訓練の実施等を要件に追加するとともに、より小規模の感染制御チームによる感染防止対策の取組の評価として、感染対策向上加算3を新設、診療所における外来診療時の感染防止対策に係る**外来感染対策向上加算**を新設
3. 感染対策向上加算1の届出医療機関が、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3、外来感染対策向上加算の**医療機関に向き感染症対策に関する助言**を行った場合の評価**「指導強化加算」**を新設
4. 感染対策向上加算2、感染対策向上加算3、外来感染対策向上加算の届出医療機関が、  
・感染対策向上加算1の届出医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合の**「連携強化加算」**  
・地域や全国のサーベイランスに参加している場合の**「サーベイランス強化加算」**  
の評価をそれぞれ新設
5. 新興感染症の発生時等に都道府県の要請で感染症患者の受入れ体制を有し、または発熱外来を実施し**自治体のホームページにより公開**していること

→名称の変更とともにかなり増点されたが、施設基準は厳しくなっている

56

## その他の改定項目

### ○感染対策向上加算算定時の注意点

#### 疑義解釈資料の送付について(その1) 2022/3/31事務連絡【感染向上対策加算】

(問8)「A234-2」の「1」**感染対策向上加算1**の施設基準における「新興感染症発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」について、具体的にはどのような保険医療機関が該当するか

(答)現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る**重点医療機関が該当**する

(問9)・・・「2」**感染対策向上加算2**の施設基準における・・・(略)・・・どの保険医療機関が該当するか

(答)現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る**協力医療機関が該当**する

(問10)・・・**外来感染対策向上加算**ならび「A234-3」の「3」**感染対策向上加算3**の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて・・・発熱患者の診療等を実施する体制」について、具体的にはどのような保険医療機関が該当するか

(答)現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る**診療検査医療機関が該当**する

→新型コロナウイルス感染症に係る「重点」「協力」「診療検査」のいずれか医療機関の指定がなければ感染対策向上加算は算定できない

→その他、感染対策向上加算関連の疑義解釈が多数出ているため、必要に応じて確認を

57

## Ⅲ 施設基準の届出

58

## 施設基準の届出について

○2022年4月1日から算定を行うためには、2022年4月20日(水)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

・2022/4/20に郵送で必着 → 余裕を持った発送を

※正本を1通、新型コロナウイルスの感染拡大の観点から、できる限り郵送による提出

○締切日直前に届出が集中することが予想されるためできる限り早期に提出を(近畿厚生局)。

○近畿厚生局HP「令和4年度診療報酬改定関係情報」↓

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/shinryohoshuh04\\_0006.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shinryohoshuh04_0006.html)

★令和4年度診療報酬改定に対応した施設基準等の届出様式

「4 施設基準等の届出について →(1)届出様式について」にあり

59

## 透析関係の施設基準の届出について

○透析関連の施設基準と届出(実績と算定期間等)

特掲診療料→「届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き実績期間を要しない」

1)導入期加算2・3及び腎代替療法実績加算、腎代替療法指導管理料

・在宅自己腹膜灌流指導管理料を**過去1年間で12回、24回または36回以上**算定  
・腎移植に向けた手続きを行った患者が**前年に2人または3人以上** …等

1～12月までの1年間の実績→翌年4/1～翌々年3/31算定

新規届出の場合は、届出前6月以内の実施件数が、要件とされる年間件数の半数で可

2)人工腎臓「慢性維持透析の場合1-2」

・透析監視装置1台あたり3.5人 **2021/1～2021/12実績→2022/4～2023/3まで算定**

3)高度腎機能障害患者指導加算(糖尿病透析予防指導管理料)

・継続して算定の場合、4月前までの3か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、  
該当患者が**要件の割合を満たしている場合は、当該月の1日から起算して3か月間算定**

4)その他の施設基準→施設基準の要件を満たしていることの確認(適合性)のみで可

・導入期加算1  
・下肢末梢動脈疾患指導管理加算  
・糖尿病透析予防指導管理料  
・透析液水質確保加算および慢性維持透析濾過加算  
・在宅血液透析指導管理料 …等

60