

診療報酬改定対応について

横浜南共済病院
事務部 経営企画課



令和4年度改定の基本方針

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

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。

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】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる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念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

(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】

【具体的方向性の例】

- 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
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・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の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 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、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、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

【具体的方向性の例】

- 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
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 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
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

(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

【具体的方向性の例】

- 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
- 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）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組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

当院が注目している新設加算

令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-①

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。

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

14日間合計4,760点

[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。

参考:総合入院体制加算2 180点×14日間=2,520点



急性期充実体制加算

令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-①

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"> 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） 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 総合入院体制加算の届出を行っていない 						
24時間の救急医療提供	いずれかを満たす <ul style="list-style-type: none"> ◆救命救急センター 又は 高度救命救急センター ◆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 <ul style="list-style-type: none"> 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 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 						
手術等の実績	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） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"> いずれかを満たす </td> <td style="width: 30%;"> ア 右のうち、4つ以上満たす イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす </td> <td style="width: 40%;"> ◆ 悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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。） </td> </tr> <tr> <td></td> <td> ◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 ◆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 </td> <td></td> </tr> </table>	いずれかを満たす	ア 右のうち、4つ以上満たす イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす	◆ 悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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。）		◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 ◆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	
いずれかを満たす	ア 右のうち、4つ以上満たす イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす	◆ 悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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。）					
	◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 ◆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						
高度急性期医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 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 						
感染防止に係る取組	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策向上加算1を届け出ている 						
医療の提供に係る要件	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 						
院内心停止を減らす取組	<ul style="list-style-type: none"> 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 						
早期に回復させる取組	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟における平均在院日数が14日以内 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 						
外来機能分化に係る取組	いずれかを満たす <ul style="list-style-type: none"> ◆ 病院の初診に係る選定療養の届出、実費の徴収を実施 ◆ 紹介割合50%以上かつ逆紹介割合30%以上 ◆ 紹介受診重点医療機関 						
医療従事者の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> 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 						
充実した入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> 入退院支援加算1又は2の届出を行っている 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 						
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"> 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 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 特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がない 						

※実績要件は、総合入院体制加算と類似

急性期充実体制加算

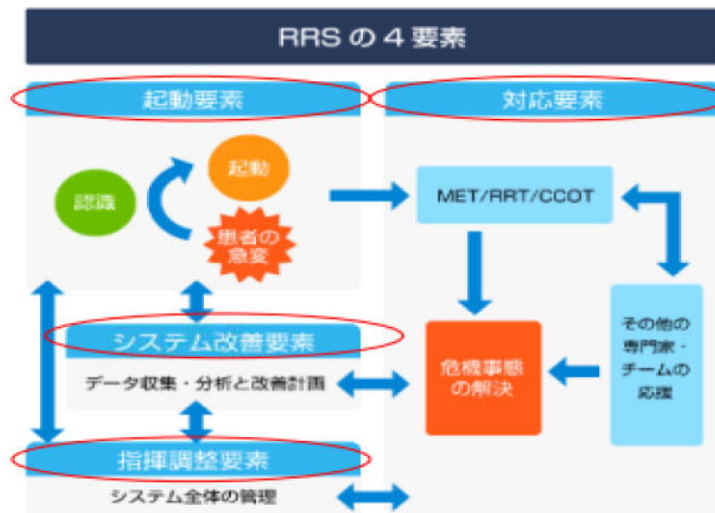
院内迅速対応システム(RRS)の概要

○ 患者の急変の兆候を捉え、致死性の急変に至るのを未然に防ぐことで、院内心停止を減らす取組として、「院内迅速対応システム(RRS)」がある。

院内迅速対応システム(Rapid Response System(以下、RRS と略す))とは、患者の急変の前兆を捉えるために予め起動基準を定め、院内の患者が当該基準を満たした場合には医師、看護師等からなるチームが要請され、速やかに患者の安定化と管理を行うことで、致死性の急変に至るのを未然に防ごうとするシステムである。また、本システムにおいては、発生した事案のデータを収集し、将来同様の事案を回避できるようフィードバックを行うことや、RRSのチームの設置やスタッフへの教育を行う指揮調整を行う組織を含む。

RRSに必要な4つの要素

2005年に行われたICMET (International Conference on Medical Emergency Teams、患者安全、急性期治療、METの専門家による国際会議)において、RRSに含めるべき以下の4つの要素が定められた。



出典: 日本院内救急検討委員会ホームページ

コードブルーとRRSの違い

表2 コードブルーとRRSの違い

	コードブルー	RRS
チーム起動	意識なく、脈・呼吸なし	血圧低下、頻脈、呼吸数増加、意識変化
対象疾患	心停止、呼吸停止、気道閉塞	敗血症、肺水腫、不整脈、呼吸不全、アナフィラキシー
チーム構成	麻酔科、救急部、ICU、内科 医師・看護師	ICU医師・看護師、呼吸療法士、内科医
呼び出し回数 (回/1000入院患者)	0.5-5	20-40
対応時間(分)	>30	20-30
院内死亡率(%)	70-90	0-20

出典: 日臨麻会誌Vol35 No4. 507-511,2015

公益財団法人日本医療機能評価機構: 病院機能評価「一般病院3」における、RRSの評価

- 2 良質な医療の実践 1
 - 2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保
 - 2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している
- 【評価の要素】
- 院内緊急コードの設定
 - 急変の兆候を捉えて対応する仕組み
 - 救急カートや蘇生装置の整備・配置状況
 - 定期的な訓練

出典: 公益財団法人日本医療機能評価機構HP

※院内にRRSの仕組みを整える必要あり



重症患者対応体制強化加算

令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-⑥

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 1名以上	・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 1名以上	・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	*実施業務* ・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 ① 重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護 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	
看護師 2名以上 ※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。	*実施業務* ・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） ・ 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。	

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**1割5分以上**

該当率 10%

