

# 2022年度 診療報酬改定のポイント

2022年度の診療報酬改定は、診療報酬本体引き上げ（+0.43%）、薬価等引き下げ（薬価△1.35%、材料価格△0.02%）で、全体としては引き下げることとなりました。本体部分+0.43%のうち、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（反復利用できる処方箋）の導入・活用による効率化△0.10%、不妊治療の保険適用のための特例的な対応+0.20%、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来△0.10%等となっています。改定のポイントをみていきます。

## 急性期一般入院料と重症患者割合を再編

中央社会保険医療協議会（中医協）は2月9日、2022年度の診療報酬改定案について了承し、後藤茂之厚生労働大臣に答申した。今回の改定は、①新型コロナウイルス感染症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、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、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、の4つの基本方針に基づく内容となっている。

全体の改定率は、診療報酬本体+0.43%、薬価等△1.37%（薬価△1.35%、材料価格△0.02%）となった。本体改定率は、通常分の0.23%（医科+0.26%、歯科+0.29%、調剤+0.08%）のほか、看護の処遇改善が+0.20%、リフィル処方箋の導入が△0.10%、不妊治療の保険適用が+0.20%、乳幼児感染予防策加算の期限到来による廃止が△0.10%となっている。

なお、診療報酬で対応する看護職員の処遇改善については、別途諮問・答申が行われる。主な改定項目は次の通り。

### △入院▽

#### ●急性期入院

患者の状態に応じた適切な医療が提供されるよう、「重症度、医療・看護必要度」（以下、看護必要度）の評価項目を見直し、該当患者割合の基準値を「200床以上」と「200床未満」の病床規模別に設定。なお、202

2年9月30日までの経過措置を設けている。

また、看護必要度の測定の負担軽減、測定の適正化を推進する観点から、許可病床200床以上で急性期一般入院料1を算定する病棟では、看護必要度IIを用いることを要件化した。200床以上400床未満の病棟については、2022年12月31日までの経過措置を設定している。

○看護必要度における該当患者割合の見直し

#### 【200床以上】

看護必要度I（看護職員が毎日測定する方法）  
急性期一般入院料1 31%↓31%（改定前）

↓改定後／以下同）

急性期一般入院料2 28%↓27%

急性期一般入院料3 25%↓24%

急性期一般入院料4 22%↓20%

急性期一般入院料5 20%↓17%

急性期一般入院料6 18%↓／

看護必要度II（診療実績データを活用して把握する方法）

急性期一般入院料1 29%↓28%

急性期一般入院料2 26%↓24%

急性期一般入院料3 23%↓21%

急性期一般入院料4 20%↓17%



急性期一般入院料5 18% ↓14%  
 急性期一般入院料6 15% ↓

【200床未満】

看護必要度Ⅰ  
 急性期一般入院料1 / ↓28%  
 急性期一般入院料2 26% ↓25%  
 急性期一般入院料3 23% ↓22%  
 急性期一般入院料4 20% ↓18%  
 看護必要度Ⅱ  
 急性期一般入院料1 / ↓25%  
 急性期一般入院料2 24% ↓22%  
 急性期一般入院料3 21% ↓19%  
 急性期一般入院料4 18% ↓15%

看護必要度の該当患者割合の基準を変更することに伴い、急性期一般入院基本料を7段階から6段階とした(同入院料1〜5は変更なし、同入院料6(1408点)を削除し、改定前の同入院料7(1382点)を改定後の同入院料6とする)。

このほか、「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上」に変更、「心電図モニター」の項目を削除、「輸血や血液製剤の管理」の評価を1点から2点に変更する。

また、急性期一般入院料1のなかでも、さらに高度で充実した急性期医療を提供している医療機関を評価する「急性期充実体制加算」を新設。なお、総合入院体制加算とあわせて算定はできない。さらに、急性期充実体制加算を算定する医療機関で、精神疾患を有する患者の受け入れ体制がある場合にさらに加算できる「精神科充実体制加算(30点)」「精神科標準等が要件)も新設している。

○急性期充実体制加算(1日につき)【新設】

1 7日以内の期間 460点  
 2 8日以上11日以内の期間 250点  
 3 12日以上14日以内の期間 180点

【対象患者】

高度かつ専門的な医療および急性期医療を提供する十分な体制を有する病院の入院患者

【算定要件】

当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数を加算。区分番号A200に掲げる総合入院体制加算は別に算定できない

【主な施設基準】

- ①急性期一般入院料1を算定する病棟を有する病院であること
- ②地域において高度かつ専門的な医療および急性期医療を提供するにつき十分な体制が整備されていること
- ③高度かつ専門的な医療および急性期医療に係る実績を十分有していること
- ④入院患者の病状の急変の兆候をとらえて対応する体制を確保していること
- ⑤感染対策向上加算1(改定前の「感染防止対策加算」)に係る施設基準を届け出ていること

●高度急性期入院

新型コロナウイルス対応で重要な集中治療室(ICU)等々を評価し、重症患者対応型体制加算を新設。今回改定で新設される急性期充実体制加算と感染対策向上加算1の届出が必要であるが、2023年3月31日までは急性期充実体制加算の届出を行っていないなくても算定可能となっている。

また、集中治療領域において、とくに重篤

な患者・家族等に対する支援を行う専任の担当者(入院時重症患者対応メディエーター)を配置した場合の評価も新設された。

○重症患者対応体制強化加算【新設】

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

【対象患者】

特定集中治療室管理料1〜4または救命救急入院料2・4を算定する病室の入院患者

【算定要件】

当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算

【主な施設基準】

- ①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、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専従の常勤看護師を1人以上配置
- ②救命救急入院料または特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関において5年以上勤務した経験を有する専従の常勤臨床工学技士を1人以上配置
- ③常勤看護師のほか、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を3年以上有する看護師を2人以上配置
- ④③に規定する看護師は、(ア)集中治療を要する患者の看護に必要な専門的知識・技術の養成を目的とした国または医療関係団体等が実施する研修(600時間以上)、(イ)保健師助産師看護師法に規定する指定研修機関における集中治療を必要とする患者の看護に関する研修、のいずれかを受講していること



この著作物は著作権法、国際条約およびその他の知的財産権に関する法律や条約によって保護されています。 版權者 (独立行政法人福祉医療機構) ならびに著作権者の許可を得ない複製 (コピー)、再配布を、固くお断わりいたします。

続きは、

月刊誌 

本誌にてご覧ください。

### 定期購読のごあんない

月刊誌「WAM」は1年間の定期購読誌です。

購読料／1年間・・・7,524円(税、発送料込)

体裁／A4変型判 本文36ページ

編集／独立行政法人福祉医療機構

編集協力・発行／株式会社法研

[定期購読のお申し込みはこちら](#)

### お問い合わせ

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13ヒューリック神谷町ビル9階  
独立行政法人福祉医療機構 総務部 広報課  
TEL:03-3438-9240 fax:03-3438-9949