

日医工医療行政情報

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

2022年度診療報酬改定 重症度、医療・看護必要度

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4828号 長岡俊広

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 「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（告示）」
 2022年3月4日 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」
 2022年度診療報酬 疑義解釈（その1～その28）

本資料は算定要件のうち
特に病院薬剤師に注目した資料を作成しました

凡例

疑義解釈

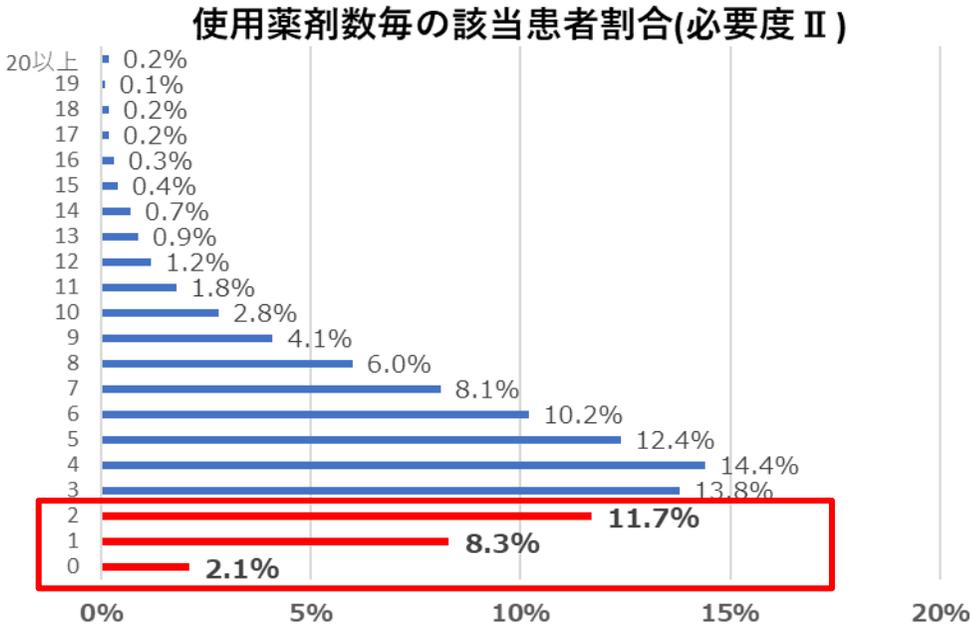
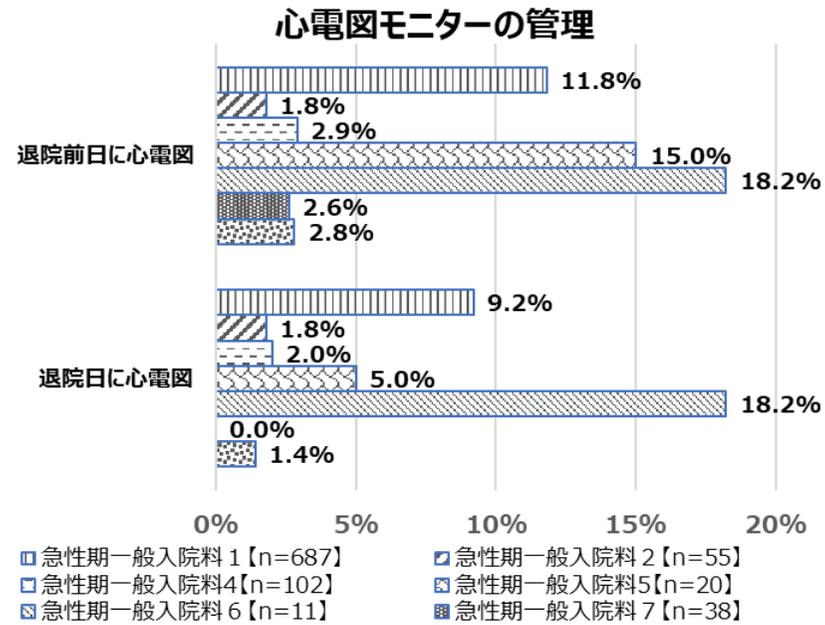
MPSコメント

資料No. 20230106-2030

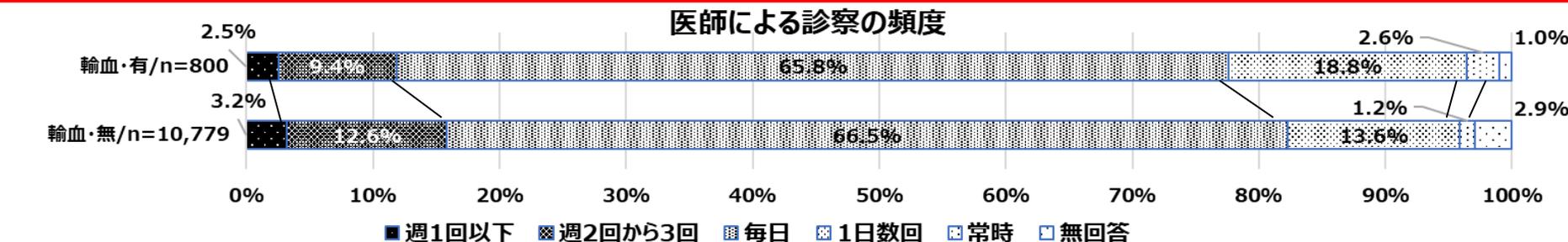
本資料は、2023年1月6日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
 が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
 または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

中医協の議論にて、退院日および退院日前日まで、心電図モニター管理患者の割合が1割から2割あり、指標としてふさわしくないと指摘されました

点滴ライン同時3本以上の基準に対し、薬剤使用数が2種類以下の患者がいることが指摘されました



「A2点以上かつB3点以上」または「A3点以上」の基準を満たす患者について「輸血や血液製剤の管理」の有無別に、医師による診察の頻度をみたとところ「輸血や血液製剤の管理」有りの方が、診察が頻回な患者の割合が高い傾向がありました



【出典】 中医協総会 令和3年11月10日 入院(その2)より抜粋し、日医工にて加工

本資料は、2023年1月6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。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処理 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	—
7	専門的な治療・処置 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

B	患者の状況等	患者の状態			介助の実施	
		0点	1点	2点	0点	1点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない		
10	移乗	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
11	口腔清潔	自立	要介助		実施なし	実施あり
12	食事摂取	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
13	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ			
15	危険行動	はい		ある		

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術（13日間）	なし	あり
17	開胸手術（12日間）	なし	あり
18	開腹手術（7日間）	なし	あり
19	骨の手術（11日間）	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（5日間）	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（5日間）	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療（5日間） ①経皮的血管内治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療	なし	あり
23	別に定める検査（2日間）（例：経皮的針生検法）	なし	あり
24	別に定める手術（6日間）（例：眼窩内異物除去術）	なし	あり

2022年度の改定では3つある重症度、医療・看護必要度の評価項目の中「A項目」のみ改定があり、その中でも「点滴ライン同時3本以上の管理」「心電図モニター~~の管理~~」「輸血や血液製剤の管理」の内容が変更されました

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 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	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	—
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
5	輸血や血液製剤の管理	なし	—	あり
6	専門的な治療・処置 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
7	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

点滴ラインではなく、実際の薬剤数により、判断することになりました

1点から2点に上がりました



注射薬剤としてカウントできない製剤が通知によって明確に示されており、**下記に挙げる製剤は注射薬剤にカウントできません**

3

注射薬剤 3 種類以上の管理

【注射薬剤3種類】に含まれない製剤としてリストアップされている薬剤

生理食塩水	輸液製剤	ブドウ糖注射液	X線造影剤
体外診断用薬	アレルギーエキス	腹膜透析用剤	機能検査用試薬
ワクチン類	血液製剤等		

別紙7 別表2

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A・C 項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧の「A 3 注射薬剤 3 種類以上の管理」において、薬剤の種類数の対象から除くもの

6 専門的な治療・処置として使用される薬剤

① 抗悪性腫瘍剤 の使用 (注射剤のみ)	③ 麻薬 の使用 (注射剤のみ)	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

専門的な治療・処置として評価されていることから、上記の薬剤を使用しても、「注射薬剤3種類以上」にカウントされません

当該患者の疾患又は症状の原因が**ビタミンの欠乏**又は**代謝異常であることが明らか**であり、かつ、**必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合**その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合のみ含めることができます

※「ビタミン剤」とは、ビタミンを含有する**配合剤も含まれます**

【2022年3月31日疑義解釈その1】

ビタミン剤を薬剤種類数の対象に含めることができる具体的な使用方法

- ・ 患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合（例えば、悪性貧血のビタミン B 12 の欠乏等、診察及び検査の結果から当該疾患又は症状が明らかな場合）
- ・ 患者が妊産婦、乳幼児等（手術後の患者及び高カロリー輸液療法実施中の患者を含む）であり、診察及び検査の結果から食事からのビタミンの摂取が不十分であると診断された場合
- ・ 患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であると推定され、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合
- ・ 重湯等の流動食及び軟食のうち、一分がゆ、三分がゆ又は五分がゆを食している場合
- ・ 無菌食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食又はガラクトース血症食を食している場合であり、「ビタミン剤」とは、ビタミンを含有する配合剤を含む

【2022年3月31日疑義解釈その1】

注射薬剤 3 種類以上について、「成分名」が同一である場合には、1 種類として数える

ビタミン剤については、「当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかで、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き、これを薬剤種類数の対象としない」こととされているが、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱについても同様に扱う

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

- 中医協では、重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しについて議論されました
- 2022年度改定では、「心電図モニター管理」「点滴同時3本以上」「輸血や血液製剤管理」の評価方法が見直されました
- 「点滴同時3本以上」の基準が「注射薬剤3種類以上の管理」に変更され、対象となる使用薬剤が明確になりました
- 今後も、医師のタスク・シフト/シェアの推進により、病院内における薬剤師が関わる業務は、拡大していく事が予想されます



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
スタジー
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>