



MARCH 2022

2022年度診療報酬改定(抜粋紹介)

感染防止対策の新たな評価、人工腎臓の評価体系などの見直し、二次性骨折予防に係る新設管理料を見る

Point 1

診療所の外来診療について、初・再診料や包括の診療料等の診療報酬項目に対する感染防止対策のための加算が新設される。

Point 2

骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して早期から必要な治療を行う必要性を踏まえ、二次性骨折の予防に係る継続的な取り組みの評価が新設される。

Point 3

人工腎臓は、慢性維持透析の点数区分が見直され、HIF-PH阻害剤を院外処方している患者か否かの区分がなくなる。導入期加算は、要件や評価の見直しとともに新区分が設けられる。慢性維持透析については、有床診療所に管理の新たな評価が設けられる。また、在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価も新設される。

外来診療時の感染防止対策で、診療所に限定した3種の加算を新設

2022年度改定では、「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」が柱の一つに掲げられ、その中で、外来診療時の感染防止対策の評価の新設や感染防止対策加算の見直しが行われます。

外来診療に関しては、初診料・再診料や包括の診療料等の診療報酬項目に対する加算が新設されます。平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画をさらに推進するとしたもので、診療所に限って届け出ることができる施設基準が設けられます。

新設される加算は、①組織的に感染防止対策を

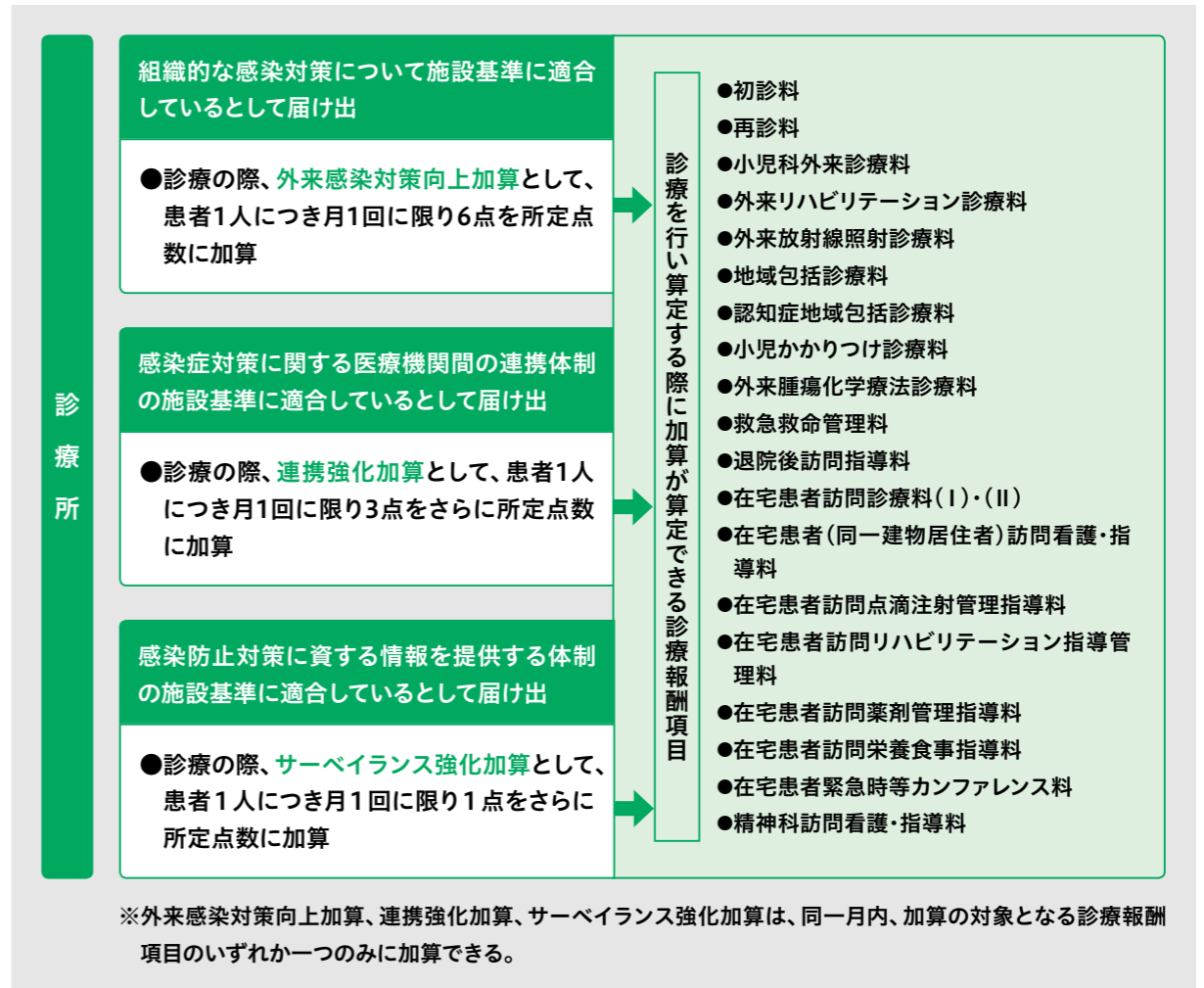
実施する体制が整備されていることなどを評価する「外来感染対策向上加算」、②感染症対策について医療機関間の連携体制を確保していることなどを評価する「連携強化加算」、③感染防止対策に資する情報を提供する体制などを評価する「サーベイランス強化加算」——です。

これらの加算については、外来感染対策向上加算が、いわばベースとなり、その施設基準を満たした上で、連携強化加算とサーベイランス強化加算の施設基準を満たしていると、さらに両者も加算できるという仕組みです。

加算の対象となる診療報酬項目に加算した場合、同一月は、別の加算対象項目を算定しても、再度加算することはできません。

なお、新型コロナウイルス感染症患者等に対する

外来診療における感染防止対策の評価の概要



(厚生労働省の中央社会保険医療協議会(2022年2月9日)における2022年度診療報酬改定の答申資料「個別改定項目について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>)のうち感染防止対策の評価に係る部分に基づいて加工・作成)

診療等に関し、外来医療、入院医療、在宅医療等における特例的な評価などは、引き続き実施するとされています。

入院基本料等加算の感染防止対策加算を改編し、診療所との連携推進も

感染防止対策については、入院基本料等加算である感染防止対策加算(入院初日に加算)の改編も行われます。名称を「感染対策向上加算」に改めた上で、改定前の加算1(390点)と加算2(90点)の区分が、改定後は、加算1(710点)・加算2(175点)・加算3(75点)となります。併せて、施設基準の内容

も見直されます。

改定後の感染対策向上加算3については、入院初日に加算できるほか、入院期間が90日を超えるごとに1回加算できるという扱いになります。

こうした改編に関連し、診療所を対象に新設される連携強化加算の施設基準では、感染対策向上加算1の届け出を行っている医療機関との連携体制の確保も求めるようになっていきます。

■ 二次性骨折予防に係る評価の概要

■ 二次性骨折予防継続管理料（新設）

- イ 二次性骨折予防継続管理料1 …… 1,000点
- ロ 二次性骨折予防継続管理料2 …… 750点
- ハ 二次性骨折予防継続管理料3 …… 500点

〔大腿骨近位部骨折の患者に対し、関係学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価を行い、必要な治療等を実施した場合の評価。〕

【対象患者】

- ① 大腿骨近位部骨折を発症し、手術治療を担う医療機関の一般病棟に入院している患者であって、骨粗鬆症の有無に関する評価および必要な治療等を実施したもの。
- ② 「イ」を算定していた患者であって、リハビリテーション医療等を担う病棟において継続的に骨粗鬆症に関する評価および治療等を実施したもの。
- ③ 「イ」を算定していた患者であって、外来において継続的に骨粗鬆症に関する評価および治療等を実施したもの。

【施設基準】

- ① 骨粗鬆症の診療を行うにつき十分な体制が整備されている。
- ② 当該体制において、骨粗鬆症の診療を担当する医師、看護師および薬剤師が適切に配置されている。

①「イ」については、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棟※1に入院している患者であって、**大腿骨近位部骨折に対する手術を行ったものに対し、二次性骨折の予防を目的として、骨粗鬆症の計画的な評価および治療等を行った場合に、入院中1回に限り算定。**

→関係学会から示されている「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」および「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価および治療等を実施した場合に算定。

※注1 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料または7対1入院基本料もしくは10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料の一般病棟の場合または専門病院入院基本料に限る)に係る届け出を行っている医療機関の病棟であること。

②「ロ」については、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棟※2に入院している患者であって、**他の医療機関において「イ」を算定したものに対し、継続して骨粗鬆症の計画的な評価および治療等を行った場合に、入院中1回に限り算定。**

※注2 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア病棟入院医療管理料または回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届け出を行っている医療機関の病棟であること。

③「ハ」については、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医療機関において、**入院中以外の患者であって、「イ」を算定したものに対し、継続して骨粗鬆症の計画的な評価および治療等を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して1年を限度とし、月1回に限り算定。**

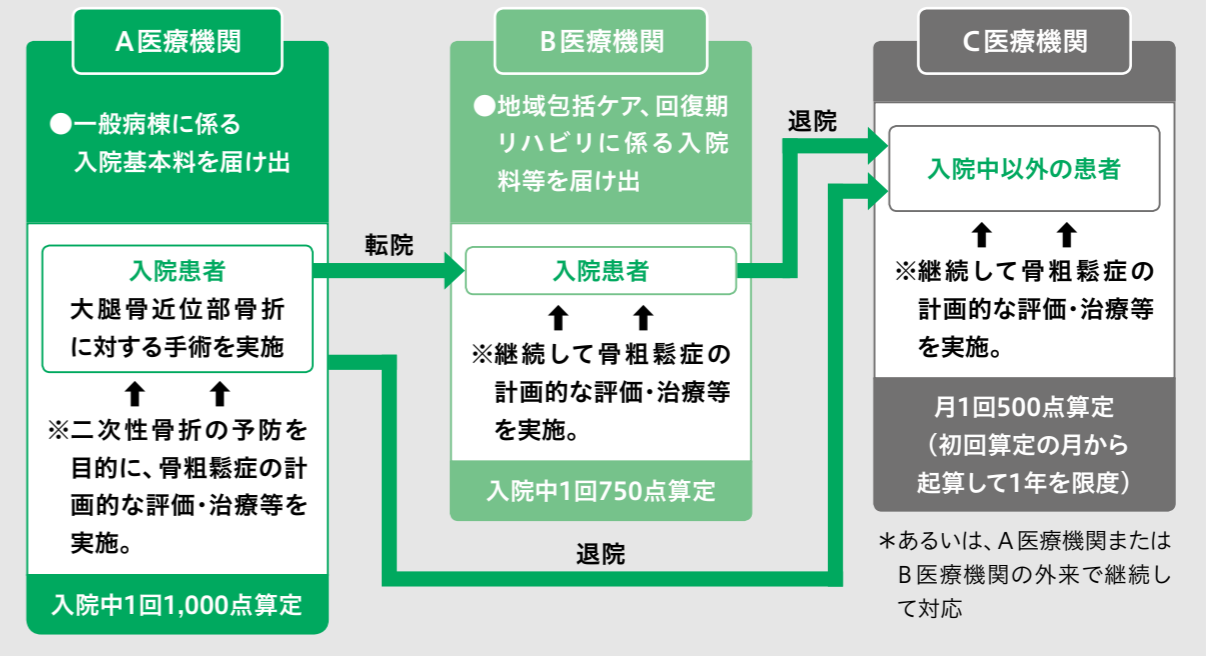
→関係学会から示されている「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」および「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価および骨粗鬆症の治療効果の判定など、必要な治療を継続して実施した場合に算定。

※診療に当たっては、骨量測定、骨代謝マーカー、脊椎エックス線写真等による必要な評価を行う。

(厚生労働省の中央社会保険医療協議会(2022年2月9日)における2022年度診療報酬改定の答申資料「個別改定項目について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>)のうち二次性骨折予防継続管理料に係る部分に基づいて加工・作成)

■ 二次性骨折予防の取り組みにおける患者の流れのイメージ(連携の想定例)

\*イメージは、診療報酬改定の答申時点の資料から考えられるパターンを任意表記したものであり、改定の告示・留意事項の通知等の内容によっては、これと異なる場合があります。



(厚生労働省の中央社会保険医療協議会における2022年度診療報酬改定の答申資料「個別改定項目について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>)のうち二次性骨折予防継続管理料に係る部分に基づいて加工・作成)

骨粗鬆症の治療による二次性骨折予防で継続的な取り組みを新たに評価

二次性骨折の予防に係る継続的な取り組みの評価が新設されます。骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対し、早期から必要な治療を行う必要性を踏まえたもので、関係学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価を行い、必要な治療等を実施した場合の評価として設けられます。

新設されるのは「二次性骨折予防継続管理料」で、1・2・3の区分で設定されます。3つの区分は、①大腿骨近位部骨折に対する手術を行った医療機関における術後の骨粗鬆症の評価・治療等の評価、②リハビリテーション医療等を担う病棟での継続的な骨粗鬆症に関する評価・治療の評価、③外来における継続的な骨粗鬆症に関する評価・治療等の評価——といった内容です。

改定ではこれに加え、大腿骨骨折に対して骨折後48時間以内に緊急手術(固定術や人工骨頭挿入術など)を行った場合の4,000点の加算が設けられるなど、早期治療が重要視されています。

改定に向けた中医協の議論では、大腿骨近位部骨折は年間約20万人が発症していることや、今後さらに増加すると推計されており、健常人と比較して生命予後が悪いという指摘などが挙がっていました。

また、関係学会からは、骨粗鬆症の啓発・予防・診断・治療の多職種連携システムであるリエゾンサービスが提言されているとし、そのリエゾンサービスでは、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」など学会のガイドラインに沿った評価・治療を行うとされていることや、リエゾンサービスを実施した場合、再骨折率が低下するなどの有用性が報告されていることも論点に挙がっていました。

■ 人工腎臓の評価体系の概要 (点数は1日につき)

改定前	改定後
<p><b>1 慢性維持透析を行った場合1</b></p> <p>イ. 4時間未満の場合 ..... 1,924点                      ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 2,084点                      ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,219点</p> <p>ニ. 4時間未満の場合 ..... 1,798点                      ホ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 1,958点                      ヘ. 5時間以上の場合 ..... 2,093点</p> <p><b>2 慢性維持透析を行った場合2</b></p> <p>イ. 4時間未満の場合 ..... 1,884点                      ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 2,044点                      ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,174点</p> <p>ニ. 4時間未満の場合 ..... 1,758点                      ホ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 1,918点                      ヘ. 5時間以上の場合 ..... 2,048点</p> <p><b>3 慢性維持透析を行った場合3</b></p> <p>イ. 4時間未満の場合 ..... 1,844点                      ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 1,999点                      ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,129点</p> <p>ニ. 4時間未満の場合 ..... 1,718点                      ホ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 1,873点                      ヘ. 5時間以上の場合 ..... 2,003点</p> <p>◇ ◇</p> <p>※<b>1~3</b>の「ニ・ホ・ヘ」は、HIF-PH阻害剤を院外処方している患者について算定し、「イ・ロ・ハ」は、それ以外の患者に算定。</p> <p><b>4 その他の場合</b> ..... 1,580点</p> <p>■ 導入期加算 イ. 導入期加算1 ..... 200点                      口. 導入期加算2 ..... 500点</p>	<p><b>1 慢性維持透析を行った場合1</b></p> <p>イ. 4時間未満の場合 ..... 1,885点                      ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 2,045点                      ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,180点</p> <p><b>2 慢性維持透析を行った場合2</b></p> <p>イ. 4時間未満の場合 ..... 1,845点                      ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 2,005点                      ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,135点</p> <p><b>3 慢性維持透析を行った場合3</b></p> <p>イ. 4時間未満の場合 ..... 1,805点                      ロ. 4時間以上5時間未満の場合 ..... 1,960点                      ハ. 5時間以上の場合 ..... 2,090点</p> <p>◇ ◇</p> <p>※<b>1~3</b>まで(慢性維持透析濾過加算を算定する場合を含む)は、透析液(灌流液)、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンベータベゴル製剤、HIF-PH阻害剤の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。HIF-PH阻害剤は院内処方することが原則。</p> <p>※ HIF-PH阻害剤のみを院内で投薬する場合、他の薬剤を院外処方箋により投薬して差し支えない(同一患者・同一診療日でも他の薬剤は院外処方による投薬が可能)。</p> <p><b>4 その他の場合</b> ..... 1,580点</p> <p>■ 導入期加算 イ. 導入期加算1 ..... 200点                      口. 導入期加算2 ..... 400点                      (新区分) ハ. 導入期加算3 ..... 800点</p> <p>■ 透析時運動指導等加算 ..... 75点</p>

(厚生労働省の中央社会保険医療協議会(2022年2月9日)における2022年度診療報酬改定の答申資料「個別改定項目について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>)および「医科診療報酬点数表」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894873.pdf>)、現行の点数表(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603760.pdf>)のうち人工腎臓に係る部分に基づいて加工・作成)

■ 人工腎臓の導入期加算の施設基準と透析時運動指導等加算の概要

導入期加算1	導入期加算2	導入期加算3
● 関連学会の作成した資料また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、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。		
● 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていること が望ましい。	● 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されている。	● 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された施設であり、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療を行っている。
● 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が、「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。	● 導入期加算1または加算2を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施し、必要に応じて、当該連携施設に対して移植医療等に係る情報提供を行っている。	● 在宅自己腹膜灌流指導管理料を、過去1年間で36回以上算定している。
● 在宅自己腹膜灌流指導管理料を、過去1年間で24回以上算定している。	● 在宅自己腹膜灌流指導管理料を、過去1年間で36回以上算定している。	● 腎移植について、患者の希望に応じ適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者 <sup>(注)</sup> が前年に2人以上いる。
		● 腎移植について、患者の希望に応じ適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者 <sup>(注)</sup> が前年に5人以上いる。
		● 自院において献腎移植または生体腎移植を実施した患者が前年に2人以上いる。

(注) 腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者または腎移植が実施され透析を離脱した患者を指す。  
 ※ 2022年3月31日時点で「導入期加算2」の施設基準に係る届け出を行っている医療機関については、2023年3月31日までの間に限り、①所定の研修修了者の配置、②「導入期加算3」を算定している施設における腎代替療法に係る研修の定期的受講、③在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で24回以上算定——の基準を満たしているものとする。

<p>透析時運動指導等加算</p>	<p>● 人工腎臓を実施している患者に対し、医師、看護師、理学療法士または作業療法士が、療養上必要な訓練等について指導を行った場合には、その指導を開始した日から起算し90日を限度として、75点を所定点数に加算。</p>
-------------------	---

(厚生労働省の中央社会保険医療協議会(2022年2月9日)における2022年度診療報酬改定の答申資料「個別改定項目について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>)および「医科診療報酬点数表」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894873.pdf>)のうち人工腎臓に係る部分に基づいて加工・作成)

人工腎臓は点数区分や導入期加算を見直し、運動などの指導に新たな評価

人工腎臓については、慢性維持透析の点数区分が見直され、HIF-PH阻害剤を院外処方している患者か否かの区分がなくなります。HIF-PH阻害剤は院内処方することが原則とされ、所定点数に含まれるという扱いです。併せて、他の薬剤は同一日に院外処方できる旨が明示されます。慢性維持透析に

伴って使用するHIF-PH阻害剤のみが院内での投薬であれば、他の薬剤は院外処方箋により投薬して差し支えないという取り扱いの明確化です。

人工腎臓に係る加算の見直しでは、導入期加算について、要件や評価の見直しとともに新区分が設けられるほか、新たに、透析患者に対して運動等に係る必要な指導を行った場合の加算が設けられます。

## ■ 有床診療所の慢性維持透析患者の管理に係る加算と初期加算の概要

### ■ 有床診療所療養病床入院基本料(1日につき)

： ； ；

#### ● 慢性維持透析管理加算 …… 100点(1日につき/新設)

※有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所に入院している患者のうち、人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、血漿交換療法または腹膜灌流を当該診療所で行っている患者について所定点数に加算。

### ● 救急・在宅等支援療養病床初期加算 …… 150点(1日につき)

※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診療所に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の医療機関の一般病棟から転院した患者または介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等もしくは自宅から入院した患者については、転院または入院した日から起算して14日を限度とし、救急・在宅等支援療養病床初期加算として所定点数に加算。

改定前

改編

### 《一般病棟からの転院患者と介護施設や自宅からの入院患者に区分》

#### ● 有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算 …… 300点(1日につき)

※急性期医療を担う他の医療機関の一般病棟から転院した患者について、転院した日から起算して21日を限度に所定点数に加算。

#### ● 有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算 …… 350点(1日につき)

※介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等または自宅から入院した患者について、治療方針に関する患者や家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して21日を限度に所定点数に加算。

改定後

#### 【施設基準の概要】(共通)

■ 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施していること。

(厚生労働省の中央社会保険医療協議会(2022年2月9日)における2022年度診療報酬改定の答申資料「個別改定項目について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>)のうち有床診療所における慢性維持透析患者の受け入れに係る評価の新設および有床診療所入院基本料等の見直しの部分に基づいて加工・作成)

## 有床診療所の慢性維持透析患者の管理を新たに評価～療養病床の加算に～

慢性維持透析に関しては、慢性維持透析患者を受け入れる病床の確保を推進するため、有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所に対して新たな加算が設けられます。

入院基本料等加算とは別の設定で、「慢性維持透析管理加算」(1日につき100点)が設けられます。加算の算定対象となるのは、入院患者のうち、人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、血漿交換療法または腹膜灌流を行っている患者とされます。

また、有床診療所療養病床入院基本料について

は、転院患者または介護施設・自宅等からの入院患者について算定可能な初期加算の見直しも行われます。他の医療機関の一般病棟からの転院患者と、介護施設等からの入院患者を区別した加算に改編されます。算定日数の限度は、14日間から21日間に見直されます。

こうした加算については、有床診療所入院基本料についても同様の改編が行われます。

## 在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価も新設

透析関連では、在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている患者に対し、継続的な遠隔モニタリング

## ■ 在宅自己腹膜灌流指導管理料の加算の概要

### ■ 在宅自己腹膜灌流指導管理料 …… 4,000点

(1)在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている入院中以外の患者に対し、在宅自己連続携行式腹膜灌流に関する指導管理を行った場合に(原則月1回)算定するものとし、頻回に指導管理を行う必要がある場合は、同一月内の2回目以降1回につき2,000点を月2回に限り算定。

(2)当該指導管理を算定する同一月内に、人工腎臓または腹膜灌流の1(連続携行式腹膜灌流)を算定する場合は、(1)に規定する2回目以降の費用は算定しない。

#### ● 遠隔モニタリング加算 …… 115点(新設)

※(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對して当該指導管理を行った場合、月1回に限り所定点数に加算。

※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。

(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。

(ウ) 当該加算を算定する月は、モニタリングにより得られた所見等および行った指導管理の内容を診療録に記載する。

(エ) モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(参照 = [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_23429.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23429.html))等に対応する。

(厚生労働省の中央社会保険医療協議会における2022年度診療報酬改定の答申資料「個別改定項目について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>)のうち在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設の部分、現行の点数表(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603750.pdf>)の在宅自己腹膜灌流指導管理料の部分に基づいて加工・作成)

を行い、来院時にその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も新設されます。

腹膜透析を実施している患者に対する効果的な治療を推進するとしたもので、月1回算定できる「遠隔モニタリング加算」(115点)が設けられます。モニタリングは、自動腹膜灌流用装置に搭載された情報通信機能で、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に行います。

### 《発行》

## アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

### 《内容についてのお問い合わせ先》

## 医療総研株式会社 (担当:田中 勝志)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ8F 〒151-0002  
TEL.03-6451-1617