

令和4年度診療報酬改定「個別改定項目について」 集中治療関連項目抜粋

※項目番号は令和4年2月9日第516回中医協総会資料 総-1に対応

I-3 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

地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保する観点から、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療に係る実績を一定程度有した上で急性期入院医療を実施するための体制について、新たな評価を行う。

【新設】急性期一般入院料1における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

【主な施設基準】

- (1) 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病院であること。
- (2) 地域において高度かつ専門的な医療及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及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捉えて対応する体制を確保していること。

I-3 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の新設

特殊な治療法に係る実績を有する保険医療機関の特定集中治療室等において、専門性の高い看護師及び臨床工学技士を配置するとともに、医師、看護師又は臨床工学技士が、重症患者への看護に当たり必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした院内研修を実施するなど、重症患者対応の強化に資する体制を確保している場合の評価を新設する。

【新設】特定集中治療室管理料および救命救急入院料2・4における

重症患者対応体制強化加算

- 3日以内の期間 750点
- 4日以上7日以内の期間 500点
- 8日以上14日以内の期間 300点

【主な施設基準】

- (1) 当該治療室を有する保険医療機関内において、重症患者の対応につき十分な体制が整備されていること。
- (2) 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（以下「常勤

- 看護師」という。）が1名以上配置されていること。
- (3) 救命救急入院料又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が1名以上配置されていること。
- (4) 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が2名以上配置されていること。
- (5) (4)に規定する看護師は、集中治療を必要とする患者の看護に関する以下のいずれかの研修を受講していること。
- ア 国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であって、講義及び演習により集中治療を要する患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修
 - イ 保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に関する研修
- (6) 医師、(4)に規定する看護師又は臨床工学技士により、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回以上実施すること。なお、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研修であり、講義及び演習に、次のいずれの内容も含むものであること。
- ア 重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護
 - イ 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
- (7) (4)に規定する看護師は、地域の医療機関等が主催する集中治療を要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、地域の医療機関等と協働した活動に参加することが望ましいこと。
- (8) (4)に規定する看護師の年間の研修受講状況や地域活動への参加状況について記録すること。
- (9) 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看護師が2名以上確保されていること。なお、当該看護師は、(4)に規定する看護師であることが望ましいこと。
- (10) 区分番号「A200-2」急性期充実体制加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。ただし、令和5年3月31日までの間に限り、「A200-2」急性期充実体制加算に係る届出を行っていても差し支えない。
- (11) (4)に規定する看護師は、当該治療室に係る特定集中治療室管理料（救命救急入院料）の施設基準に係る看護配置に含めないこと。
- (12) (4)に規定する看護師が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勤務時間数に含めないこと。

- (13) 特定集中治療室管理料（救命救急入院料）の算定に係る治療室に入院している全ての患者の状態を、特定集中治療室用等の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定及び評価し、その結果、「特殊な治療法等」に該当する患者が1割5分以上であること。ただし、該当患者の割合については、暦月で6か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動にあつては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。

I-3 ⑦ 重症患者等に対する支援に係る評価の新設

集中治療領域において、患者の治療に直接関わらない専任の担当者である「入院時重症患者対応メディエーター」が、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及びその家族等に対して、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制を整備している場合の評価を新設する。

【新設】重症患者初期支援充実加算

（1日につき）300点 ※入院した日から起算して3日を限度とする

【対象患者】

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及び新生児治療回復室入院医療管理料を算定する治療室における入院患者

【主な施設基準】

- (1) 患者サポート体制充実加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 特に重篤な患者及びその家族等に対する支援を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (3) 当該保険医療機関内に、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者（以下「入院時重症患者対応メディエーター」という。）を配置していること。なお、当該支援に当たっては、当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援を行うこと。
- (4) 入院時重症患者対応メディエーターは、当該患者の治療に直接関わらない者であつて、以下のいずれかに該当するものであること。なお、以下のアに掲げる者については、医療関係団体等が実施する特に重篤な患者及びその家族等に対する支援に係る研修を修了していることが望ましいこと。
 - ア 医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者
 - イ 医療有資格者以外の者であつて、医療関係団体等が実施する特に重篤な患者及びその家族等に対する支援に係る研修を修了し、かつ、当該支援に係る経験

を有する者

- (5) 当該患者及びその家族等に対する支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが月1回程度開催されており、入院時重症患者対応メディエーター、集中治療部門の職員等に加え、必要に応じて当該患者の診療を担う医師、看護師等が参加していること。なお、当該カンファレンスは、区分番号「A234-3」に掲げる患者サポート体制充実加算におけるカンファレンスを活用することで差し支えない。
- (6) 当該患者及びその家族等に対する支援に係る対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること。なお、当該マニュアルは、区分番号「A234-3」に掲げる患者サポート体制充実加算におけるマニュアルを活用することで差し支えない。

I-3 ⑧ バイオクリーンルーム設置に係る要件の見直し

日本集中治療医学会による「集中治療部設置のための指針」の改訂を踏まえ、特定集中治療室等におけるバイオクリーンルームの設置に係る要件を見直す。

【具体的な内容】

バイオクリーンルームの設置による治療室内における感染症の発症抑制に係る実態を踏まえ、バイオクリーンルームの設置の要件を廃止し、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室の設置が望ましいこととする。

※救命救急入院料2及び4、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についても同様。

I-3 ⑨ 救命救急入院料等における算定上限日数の見直し

急性血液浄化又は体外式心肺補助（ECMO）を必要とする患者や臓器移植を行った患者について、長期の集中治療管理が必要となる実態を踏まえ、救命救急入院料及び特定集中治療室管理料における当該患者に係る算定上限日数を延長する。

【見直し内容】

- ✓ 急性血液浄化（腹膜透析を除く。）又は体外式心肺補助（ECMO）を必要とするものにあつては25日を限度として算定可能に延長
- ✓ 臓器移植を行ったものにあつては30日を限度として算定可能に延長

【主な施設基準】

患者の早期回復を目的とした取組を行うにつき十分な体制が整備されていること。

I-3 ⑩ 早期離床・リハビリテーション加算の見直し

早期離床・リハビリテーション加算の算定対象に、救命救急入院料、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及び小児特定集中治療室管理料を

算定する治療室を加える。

I-3 ⑪ 早期離床・リハビリテーション加算における職種要件の見直し

入室後早期から実施する離床に向けた取組を更に推進するため、早期離床・リハビリテーションに関わる職種に言語聴覚士を追加する。

【主な施設基準】

(1) 当該治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームが設置されていること。

ア～イ (略)

ウ 急性期医療を提供する保険医療機関において5年以上従事した経験を有する専任の常勤理学療法士、専任の常勤作業療法士又は専任の常勤言語聴覚士

I-3 ⑫ 早期栄養介入管理加算の見直し

1. 入院患者に対する入室後早期の栄養管理について、経腸栄養の開始の有無に応じた評価に見直す。

【主な算定要件】

注5 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対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点(入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点)を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

【主な施設基準】

(6) 特定集中治療室管理料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。

ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

I-3 ⑬ 早期栄養介入管理加算の見直し

2. 救命救急入院料、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又は小児特定集中治療室管理料を算定する病室について、早期栄養介入管理加算を算定可能とする。

I-3 ⑭ 重症度、医療・看護必要度の評価項目及び判定基準の見直し

1. 「心電図モニターの管理」の項目について、患者の9割以上が該当している実態を踏まえ、評価指標から当該項目を廃止するとともに判定基準を見直す。
2. 「B 患者の状況等」の項目（以下「B項目」という。）について、入院患者の状態に応じた適切な評価の実施及び医療従事者の業務負担軽減を推進する観点から、評価指標から当該項目を廃止するとともに判定基準を見直す。
3. 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を導入する。なお、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価する場合の患者割合の基準を見直す。

【該当患者割合の基準】

	改定案		現行
	特定集中治療室用の必要度Ⅰ	特定集中治療室用の必要度Ⅱ	
救命救急入院料 2	8割	<u>7割</u>	8割
救命救急入院料 4	8割	<u>7割</u>	8割
特定集中治療室管理料 1	8割	<u>7割</u>	8割
特定集中治療室管理料 2	8割	<u>7割</u>	8割
特定集中治療室管理料 3	7割	<u>6割</u>	7割
特定集中治療室管理料 4	7割	<u>6割</u>	7割

【経過措置】

令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の届出を行っている病棟にあつては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の「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」(令和2年3月5日保医発 0305 第2号)の別添6の別紙17の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を用いて評価をしても差し支えないこと。

I-3 ⑭ 救命救急入院料1及び3における重症度、医療・看護必要度の評価票の見直し

救命救急入院料1及び3における重症度、医療・看護必要度の測定に用いる評価票について、特定集中治療室用の評価票からハイケアユニット用の評価票に変更する。

【経過措置】

令和4年3月31日時点で救命救急入院料1又は3の届出を行っている病棟にあつては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の「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」(令和2年3月5日保医発 0305 第2号)の別添6の別紙17の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を用いて評価をしても差し支えないこと。

I-7 ④ 周術期の栄養管理の推進

全身麻酔下で実施する手術を要する患者に対して、医師及び管理栄養士が連携し、当該患者の日々変化する栄養状態を把握し、術前・術後における適切な栄養管理を実施した場合の評価を新設する。

【新設】 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔における
周術期栄養管理実施加算 270 点

【主な算定要件】

(2) 区分番号 A 1 0 4 に掲げる特定機能病院入院基本料の注 11 に規定する入院栄養管理体制加算並びに区分番号 A 3 0 0 に掲げる救命救急入院料の注 9、区分番号 A 3 0 1 に掲げる特定集中治療室管理料の注 5、区分番号 A 3 0 1-2 に掲げるハイケアユニット入院医療管理料の注 4、区分番号 A 3 0 1-3 に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注 4 及び区分番号 A 3 0 1-4 に掲げる小児特定集中治療室管理料の注 4 に規定する早期栄養介入管理加算は別に算定できない。

【主な施設基準】

- (1) 当該保険医療機関内に周術期の栄養管理を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤の管理栄養士が配置されていること。
- (2) 総合入院体制加算又は急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

I-7 ⑧ 手術後の患者に対する多職種による疼痛管理に係る評価の新設

全身麻酔下手術を行った患者に対して、麻酔に従事する医師を中心とした多職種により構成される術後疼痛管理チームが、質の高い疼痛管理を実施した場合の評価を新設する。

【新設】 **術後疼痛管理チーム加算**

(1 日につき) 100 点 ※手術日の翌日から起算して 3 日を限度とする

【対象患者】

全身麻酔を伴う手術を行った患者であって、手術後において、硬膜外局所麻酔剤の持続的注入、神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入又は静脈内への麻薬の持続的注入を行っているもの

【主な施設基準】

- (2) 手術後の患者の疼痛管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 当該保険医療機関内に、以下の 3 名以上から構成される手術後の患者の疼痛管理に係るチーム (以下「術後疼痛管理チーム」という。)が設置されていること。

ア 麻酔に従事する専任の常勤医師

イ 手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師

なお、アからウまでのほか、手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修を修了した臨床工学技士が配置されていることが望ましい。

(4) 術後疼痛管理チームにより、手術後の患者に係る術後疼痛管理実施計画が作成されること。また、当該患者に対して、当該計画が文書により交付され、説明がなされるものであること。

(5) 算定対象となる病棟の見やすい場所に術後疼痛管理チームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

Ⅲ-1 ⑧ 人工呼吸器等の管理に係る評価の見直し

1. 人工呼吸を実施する患者に対して、自発覚醒トライアル及び自発呼吸トライアルを実施した場合の評価を新設する。

【①点数見直し】人工呼吸（5時間を超えた場合）

改定案：(1日につき) 14日目まで 950点、15日目以降 815点

現行：(1日につき) 819点

【②新設】人工呼吸における覚醒試験加算

(1日につき) 100点 ※当該治療の開始日から起算して14日を限度とする

【③新設】覚醒試験加算における離脱試験加算

(1日につき) 60点 ※覚醒試験加算の点数に更に加算する

【①主な算定要件】

(10) 他院において人工呼吸器による管理が行われていた患者については、人工呼吸の算定期間を通算する。

(11) 自宅等において人工呼吸器が行われていた患者については、治療期間にかかわらず、「15日目以降」の所定点数を算定する。

【②主な算定要件】

(12) 「注3」の覚醒試験加算は、人工呼吸器を使用している患者の意識状態に係る評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。

ア 自発覚醒試験を実施できる状態であることを確認すること。

イ 当該患者の意識状態を評価し、自発的に覚醒が得られるか確認すること。その際、必要に応じて、鎮静薬を中止又は減量すること。なお、観察時間は、30分から4時間程度を目安とする。

ウ 意識状態の評価に当たっては、Richmond Agitation-Sedation Scale(RASS)等の指標を用いること。

エ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。

【③主な算定要件】

(13)「注4」の離脱試験加算は、人工呼吸器の離脱のために必要な評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。

ア 自発覚醒試験の結果、自発呼吸試験を実施できる意識状態であることを確認すること。

イ 以下のいずれにも該当すること。

(イ) 原疾患が改善している又は改善傾向にあること。

(ロ) 酸素化が十分であること。

(ハ) 血行動態が安定していること。

(ニ) 十分な吸気努力があること。

(ホ) 異常な呼吸様式ではないこと。

(ヘ) 全身状態が安定していること。

ウ 人工呼吸器の設定を以下のいずれかに変更し、30分間経過した後、患者の状態を評価すること。

(イ) 吸入酸素濃度 (FIO₂) 50%以下、CPAP (PEEP) ≤ 5cmH₂O かつ PS ≤ 5cmH₂O

(ロ) FIO₂ 50%以下相当かつTピース

エ ウの評価に当たっては、以下の全てを評価すること。

(イ) 酸素化の悪化の有無

(ロ) 血行動態の悪化の有無

(ハ) 異常な呼吸様式及び呼吸回数の増加の有無

オ ウの評価の結果、異常が認められた場合には、その原因について検討し、対策を講じること。

カ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。

Ⅲ-1 ⑧ 人工呼吸器等の管理に係る評価の見直し

2. ECMO を用いた重症患者の治療管理について、処置に係る評価を新設し、取扱いを明確化する。

【新設】体外式膜型人工肺

(1日につき) 初日 30,150 点、 2日目以降 3,000 点

【主な算定要件】

(1) カニューレシオン料は、所定点数に含まれるものとする。

- (2) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない患者に対して、体外式膜型人工肺を使用した場合に算定する。
- (3) 実施のために血管を露出し、カニューレ、カテーテル等を挿入した場合の手技料は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

【主な施設基準】

- (1) 次のいずれかに係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ア 区分番号A300に掲げる救命救急入院料
 - イ 区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料
 - ウ 区分番号A301-4に掲げる小児特定集中治療室管理料
- (2) 当該保険医療機関内に専任の臨床工学技士が常時一名以上配置されていること。

Ⅲ-1 ⑧ 人工呼吸器等の管理に係る評価の見直し

3. ECMO を用いた重症患者の治療管理について、治療管理に係る評価を新設する。

【新設】体外式膜型人工肺管理料

- (1 日につき) 7日目まで 4,500 点
8日目以降 14日目まで 4,000 点
15日目以降 3,000 点

【主な算定要件】

- (1) 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保険医療機関において、体外式膜型人工肺を用いて呼吸管理を行った場合に算定する。
- (2) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない患者に対して、体外式膜型人工肺を用いて呼吸管理を行った場合に算定する。
- (3) 治療開始時においては、導入時加算として、初回に限り 5,000 点を所定点数に加算する。

【主な施設基準】

- (1) 次のいずれかに係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ア 区分番号A300に掲げる救命救急入院料
 - イ 区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料
 - ウ 区分番号A301-4に掲げる小児特定集中治療室管理料
- (2) 当該保険医療機関内に専任の臨床工学技士が常時一名以上配置されていること。

Ⅲ-4-6 ⑩ 小児特定集中治療室管理料の見直し

1. 医療技術の発展により、重篤な先天性心疾患患者の救命率が向上し、高度な周術期

管理を必要とする患者の範囲が拡大している実態を踏まえ、小児特定集中治療室管理料の施設基準における患者の受入実績に、先天性心疾患患者に対する周術期管理に係る実績を追加する。

2. 手術を必要とする先天性心疾患を有する新生児について、小児特定集中治療室管理料の算定上限日数を 55 日とする。

Ⅲ－４－６ ⑩ 救急搬送診療料の見直し

1. ガイドラインに基づいて適切に重症患者を搬送した場合の評価を新設する。

【新設】救急搬送診療料における重症患者搬送加算 1,800 点

【主な算定要件】

(9) 救急搬送中に人工心肺補助装置、補助循環装置又は人工呼吸器を装着し医師による集中治療を要する状態の患者について、関係学会の指針等に基づき、重症患者搬送チームが搬送を行った場合に加算する。

【主な施設基準】

重症患者の搬送を行うにつき十分な体制が整備されていること。

Ⅲ－４－６ ⑩ 救急搬送診療料の見直し

2. 入院患者を転院搬送する場合における救急搬送診療料の算定可否を整理する。

【見直し内容】

(5) 救急搬送診療料は、救急用の自動車等に同乗して診療を行った医師の所属する保険医療機関において算定する。

(6) 入院患者を他の保険医療機関に搬送した場合、救急搬送診療料は算定できない。ただし、以下のいずれかに該当する場合には、入院患者についても救急搬送診療料を算定することができる。

ア 搬送元保険医療機関以外の保険医療機関の医師が、救急用の自動車等に同乗して診療を行った場合

イ 救急搬送中に人工心肺補助装置、補助循環装置又は人工呼吸器を装着し医師による集中治療を要する状態の患者について、関係学会の指針等に基づき、患者の搬送を行う場合

(10) 同一の搬送において、複数の保険医療機関の医師が診療を行った場合、主に診療を行った医師の所属する保険医療機関が診療報酬請求を行い、それぞれの費用の分配は相互の合議に委ねることとする。

以上