

令和4年度診療報酬改定

【改定率】

1. 診療報酬本体 +0.43%
各科改定率
 - 医科 +0.26%
 - 歯科 +0.29%
 - 調剤 +0.08%
2. 薬価等
 - 薬価 -1.35%
 - 材料 -0.02%

外来関係では前回に引き続き、「外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し」「費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し」などが中心の改定となっていますが、Covid-19感染症蔓延の社会的背景もあり、オンライン診療が初・再診料の中に組み込まれ、今後の方向性が垣間見えます。以下、点数表で整形外科に関係する主な改定内容を示します

第1章 基本診療料

《初・再診料》

A000 初診料)

- ・ (情報通信機器を用いた場合) 251点 (新設)
- ・ 外来感染症対策向上加算 6点加算 (月1回) (新設)
- ・ 連携強化加算 3点加算 (月1回) (新設)
- ・ サーベイランス強化加算 1点加算 (月1回) (新設)
- ・ 電子的保険医療情報活用加算 7点加算 (月1回) (新設)
- ・ 情報取得が困難、他の保険医療機関からの提供の場合 3点 (月1回) (新設)

A001 再診料

- ・ (情報通信機器を用いた場合) 73点 (新設)
- ・ 感染症対策向上加算 6点 (月1回) (新設)
- ・ 連携強化加算 3点加算 (月1回) (新設)
- ・ サーベイランス強化加算 1点加算 (月1回) (新設)
- ・ 電子的保健医療情報活用加算 4点 (新設)

A002 外来診療料

- ・ 電子的保健医療情報活用加算 4点 (新設)

※A003 オンライン診療料は削除され (情報通信機器を用いた場合) で算定

A100 一般病棟入院基本料

1 急性期一般入院基本料

へ急性期一般入院料6 1,408点 → へ急性期一般入院料6 1,382点

ト急性期一般入院料7 1,382点

A200-2 急性期充実体制加算 (1日につき) (新設)

- 1 7か以内の期間 460点

- 2 8か以上11日以内の期間 250点
- 3 12日以上14日以内の期間 180点
- A205 救急医療管理加算
 - 1 救急医療管理加算1 950点 ➡ 1,050点
 - 2 救急医療管理加算2 350点 ➡ 420点
- A207-2 医療事務作業補助体制加算（入院初日）
 - 1 医師事務作業補助体制加算I
 - イ15対1補助体制加算 970点 ➡ 1,050点
 - ロ20対1補助体制加算 758点 ➡ 835点
 - ハ25対1補助体制加算 630点 ➡ 705点
 - ニ30対1補助体制加算 545点 ➡ 610点
 - ホ40対1補助体制加算 455点 ➡ 510点
 - ヘ50対1補助体制加算 375点 ➡ 430点
 - ト75対1補助体制加算 295点 ➡ 350点
 - チ100対1補助体制加算 248点 ➡ 300点
 - 2 医師事務作業補助体制加算2
 - イ15対1補助体制加算 910点 ➡ 970点
 - ロ20対1補助体制加算 710点 ➡ 770点
 - ハ25対1補助体制加算 590点 ➡ 645点
 - ニ30対1補助体制加算 510点 ➡ 560点
 - ホ40対1補助体制加算 430点 ➡ 475点
 - ヘ50対1補助体制加算 355点 ➡ 395点
 - ト75対1補助体制加算 280点 ➡ 315点
 - チ100対1補助体制加算 238点 ➡ 260点
- A207-3 急性期看護補助体制加算（1日につき）
 - イ夜間30対1急性期看護補助体制加算 120点 ➡ 125点
 - ロ夜間50対1急性期看護補助体制加算 115点 ➡ 120点
 - ハ夜間100対1急性期看護補助体制加算 100点 ➡ 105点
- A207-4 看護職員夜間配置加算（1日につき）
 - 1 看護職員夜間12対1配置加算
 - イ看護職員夜間12対1配置加算I 105点 ➡ 110点
 - ロ看護職員夜間12対1配置加算2 85点 ➡ 90点
 - 2 看護職員夜間16対1配置加算
 - イ看護職員夜間16対1配置加算1 65点 ➡ 70点
 - ロ看護職員夜間16対1配置加算2 40点 ➡ 45点
- A234-2 感染対策向上加算（入院初日）
 - 1 感染対策向上加算1 390点 ➡ 710点
 - 2 感染対策向上加算2 90点 ➡ 175点
 - 3 感染対策向上加算3 75点（新設）
- A234-5 報告書管理体制加算（退院時1回） 7点（新設）
- A242-2 術後疼痛管理チーム加算（1日につき） 100点（新設）
- A246 入退院支援加算（退院時1回）

- 1 入退院支援加算 1
 - イ一般病棟入院料等の場合 600点 ➡ 700点
 - ロ療養病棟入院基本料等の場合 1,200点 ➡ 1,300点
- A 3 0 8 - 3 地域包括ケア病棟入院料（1日につき）
- 4 イ看護補助者配置加算 160点（新設）
 - ロ看護補助体制充実加算 165点（新設）
- 5 イ急性期患者支援病床初期加算（新設）
 - (1)許可病床が400床以上の保険医療機関の場合
 - ①他の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者の場合 150点
 - ②①の患者以外の患者の場合 50点
 - (2)許可病床が400床未満の保険医療機関の場合
 - ①他の保険医療機関の一般病棟から転棟した場合 250点
 - ②①の患者以外の患者の場合 125点
- ロ在宅患者支援病床初期加算（新設）
 - (1)介護老人保健施設から入院した患者の場合 500点
 - (2)介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者の場合 400点
- A 4 0 0 短期滞在手術等基本料
 - 1 短期滞在手術等基本料 1（日帰りの場合）
 - イ麻酔を伴う手術を行った場合 2,947点（新設）
 - ロイ以外の場合 2718点（新設）
 - 短期滞在手術等基本料 2（削除）
 - 2 短期滞在手術等基本料 3（4泊五日までの場合）
 - チ K 0 4 3 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 2 手、足（手に限る）16,224点（新設）
（生活療養を受ける場合にあっては、16,150点）
 - リ K 0 4 6 骨折観血的手術 2 前腕、下腿、手舟状骨（手舟状骨に限る）32,937点（新設）
（生活療養を受ける場合にあっては、32,863点）
 - ヌ K 0 4 8 骨内異物（挿入物を含む）除去術 3 前腕、下腿（前腕に限る）20,611点（新設）
（生活療養を受ける場合にあっては、20,537点）
 - ル K 0 4 8 骨内異物（挿入物を含む）除去術 4 鎖骨、手、足、指その他（鎖骨に限る）21,057点（新設）
（生活療養を受ける場合にあっては、20,983点）
 - ロ K 0 4 8 骨内異物（挿入物を含む）除去術 4 鎖骨、手、足、指その他（手に限る）15,180点（新設）
（生活療養を受ける場合にあっては、15,106点）
 - ワ K 0 7 0 ガングリオン摘出術 1 手、足、指（手に限る）13,878点（新設）
（生活療養を受ける場合にあっては、13,804点）
 - カ K 0 9 3 - 2 関節鏡視下手根管開放術 18,448点 ➡ 17,621点
（生活療養を受ける場合にあっては、18,374点 ➡ 17,547点）

第2章 特掲診療料

《医学管理等》

B 0 0 0 特定疾患療養管理料（情報通信機器を用いて医学管理を行った場合）

- 1 診療所の場合 100点(月1回) ➡ 196点(月2回)
- B001 7 難病外来指導管理料(情報通信機器を用いて医学管理を行った場合) 100点(月1回) ➡ 235点(月1回)
- B001 28 小児運動器疾患指導管理料 対象年齢 12歳未満 ➡ 20歳未満
- B001 34 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(1年間限度 月1回)
- B001 36 下肢創傷処理管理料 500点(新設)
- B001-3 生活習慣病管理料
- 1 脂質異常症を主病とする場合 570点
- 2 高血圧症を主病とする場合 620点
- 3 糖尿病を主病とする場合 720点(新設)
- B001-9 療養・就労両立支援指導料(情報通信機器を用いて医学管理を行った場合)
- 初回(月1回) 696点(新設)
- 2回目以降(月1回 3月に限る) 348点(新設)
- B011 連携強化診療情報提供料(診療情報提供料(Ⅲ)から名称変更)
- 3月に1回 → 月に1回 に変更、他に要件変更有

《在宅医療》

- C101 在宅自己注射指導管理料(情報通信機器を用いて医学管理を行った場合)
- 2 イ 月27回以下の場合 100点 ➡ 566点
- ロ 月28回以上の場合 100点 ➡ 653点

第3部検査

- * 個々の検体検査料は実勢価等改定等により、減点多数あり
- 微生物学的検査の細菌顕微鏡検査、培養同定検査、薬剤感受性検査(抗酸菌含)は増点
- D001 尿中特殊物質定性定量検査
- 2 IV型コラーゲン(尿) 189点 ➡ 184点
- D004-2 穿刺液・採取液検査(関節液検査) 50点(新設)
- D006 出血・凝固検査
- 14Dダイマー定性 125点 ➡ 122点
- 17Dダイマー 133点 ➡ 130点
- D007 血液化学検査
- 25フェリチン定量 105点(新設)
- 28 KL-6 114点 ➡ 111点
- 38 ビタミンB12 144点 ➡ 140点
- 58 プロカルシトニン(PCT)半定量 292点 ➡ 284点
- D008 内分泌学的検査
- 20カルシトニン 137点 ➡ 133点
- 26 低カルボキシ化オステオカルシン(UnOC) 158点 ➡ 154点
- 32 I型コラーゲンNプロペプチド(PINP) 164点(新設)
- D012 感染症免疫学的検査
- 41 (1=3) —β—Dグルカン 207点 ➡ 201点

D013 肝炎ウイルス関連検査

- 4 HBc抗原、HBe抗体 104点 ➡ 101点
- 5 HCV抗体定性・定量 108点 ➡ 105点
- 6 HBc抗体半定量・定量 137点 ➡ 133点

D014 自己抗体検査

- 7 抗ガラクトース欠損 IgG抗体定性・定量 117点 ➡ 114点
- 24 IgG型リウマトイド因子 203点 ➡ 198点
- 抗シトルリン化ペプチド抗体定量 204点 ➡ 198点

D018 細菌培養同定検査

- 1 口腔、気道又は呼吸器からの検体 160点 ➡ 170点
- 2 消化管からの検体 180点 ➡ 190点
- 3 血液又は穿刺液 215点 ➡ 220点
- 4 泌尿器又は生殖器からの検体 170点 ➡ 180点
- 5 その他の部位からの検体 160点 ➡ 170点

D019 細菌薬剤感受性検査

- 1 1菌種 170点 ➡ 180点
- 2 2菌種 220点 ➡ 230点
- 3 3菌種以上 280点 ➡ 290点

D020 抗酸菌分離培養検査

- 1 抗酸菌分離培養（液体培地法） 280点 ➡ 300点
- 2 抗酸菌分離培養（それ以外のもの） 204点 ➡ 209点

D022 抗酸菌薬剤感受性検査 380点 ➡ 400点

D217 骨塩定量検査 準用から新設へ

- 2 REMS法（腰椎） 140点

注 同一日にREMS法により大腿骨の骨塩定量検査を行った場合には、大腿骨同時検査加算として、55点を所定点数に加算する。

D223 経皮的動脈血酸素飽和度測定（1日につき） 30点 ➡ 35点

D400 血液採取（1日につき）

- 1 静脈 35点 ➡ 37点
- 注 乳幼児加算 25点 ➡ 30点

D419 その他の検体採取

- 3 動脈血採取（1日につき） 50点 ➡ 55点
- 注 乳幼児加算 15点 ➡ 30点

第5部 投薬

* 通則の変更：入院中の患者以外への1回の湿布処方枚数制限 70枚 ➡ 63枚

* リフィル処方箋様式の導入（療担規則の変更）

F400 処方箋料 注2の変更

※リフィル処方箋交付で30日以上投薬の場合の減点が除外されるπ

※対象患者

- ・医師の処方により薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能である患者

※留意事項

- ・医師がリフィル処方が可能と判断した場合は処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入
- ・リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回まで。また1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間
- ・療養担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない
- ・リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間は、通常の処方箋の場合と同様とする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内

第6部 注射

* 通則の追加：特殊な注射は最も近似する注射として準用が通知された算定方法の所定点数により算定する（新設）

G000	皮内、皮下及び筋肉内注射（1回につき）	20点	➡	22点
G001	静脈内注射（1回につき）	32点	➡	34点
	・静脈内注射乳幼児加算	45点	➡	48点
G004	点滴注射（1日につき）			
	1 6歳未満の乳幼児に対するもの	99点	➡	101点
	2 1以外	98点	➡	99点
	・点滴注射乳幼児加算	45点	➡	46点

第7部リハビリテーション

H001	脳血管疾患等リハビリテーション料			
	・リハビリテーションデータ提出加算（新設）	50点	（月1回）	
H001-2	廃用症候群リハビリテーション料			
	・リハビリテーションデータ提出加算（新設）	50点	（月1回）	
H002	運動器リハビリテーション料			
	・リハビリテーションデータ提出加算（新設）	50点	（月1回）	

※標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行う場合

- ・標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると判断される場合は、継続することとなった日を診療録に記載
- ・継続することとなった日及びその後1か月に1回以上、機能的自立度評価法（FIM）の測定により必要性を判断する
- ・リハ実施計画書を作成し、患者又はその家族等に説明の上交付し写しを診療録に添付
- ・1年間に当該疾患別リハビリテーション料を算定した患者の人数、FIM等について報告を行う
- ・FIMの測定は、令和4年9月30日まで経過措置
- ・当該リハビリテーション実施計画書は以下を記載する
 - ①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）
 - ②前月の状態と比較した当月の患者の状態
 - ③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間
 - ④FIM又はBI及びその他の指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由

第1節 処置料

J000-2 下肢創傷処置（新設）

- | | |
|---------------------------|------|
| 1 足部（踵を除く。）の浅い潰瘍 | 135点 |
| 2 足趾の深い潰瘍又は踵部の浅い潰瘍 | 147点 |
| 3 足部（踵を除く。）の深い潰瘍又は踵部の深い潰瘍 | 270点 |

J118-4 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）900点 ➡ 1,100点

第1節 手術

K000 創傷処理

- | | | | |
|-------------------------------|--------|---|--------|
| 1 筋肉、臓器に達するもの（長径5cm未満） | 1,250点 | ➡ | 1,400点 |
| 2 筋肉、臓器に達するもの（長径5cm以上10cm未満） | 1,680点 | ➡ | 1,880点 |
| 3 筋肉、臓器に達するもの（長径10cm以上） | | | |
| イ 頭頸部のもの（長径20cm以上のものに限る。） | 8,600点 | ➡ | 9,630点 |
| ロ その他のもの | 2,400点 | | 2,690点 |
| 4 筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満） | 470点 | ➡ | 530点 |
| 5 筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満） | 850点 | ➡ | 950点 |
| 6 筋肉、臓器に達しないもの（長径10cm以上） | 1,320点 | ➡ | 1,480点 |

K000-2 小児創傷処理（6歳未満）

- | | | | |
|--------------------------------|--------|---|--------|
| 1 筋肉、臓器に達するもの（長径2.5cm未満） | 1,250点 | ➡ | 1,400点 |
| 2 筋肉、臓器に達するもの（長径2.5cm以上5cm未満） | 1,400点 | ➡ | 1,540点 |
| 3 筋肉、臓器に達するもの（長径5cm以上10cm未満） | 2,220点 | ➡ | 2,490点 |
| 4 筋肉、臓器に達するもの（長径10cm以上） | 3,430点 | ➡ | 3,840点 |
| 5 筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm未満） | 450点 | ➡ | 500点 |
| 6 筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm以上5cm未満） | 500点 | ➡ | 560点 |
| 7 筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満） | 950点 | ➡ | 1,060点 |
| 8 筋肉、臓器に達しないもの（長径10cm以上） | 1,740点 | ➡ | 1,950点 |

K001 皮膚切開術

- | | | | |
|------------------|--------|---|--------|
| 1 長径10cm未満 | 570点 | ➡ | 640点 |
| 2 長径10cm以上20cm未満 | 990点 | ➡ | 1,110点 |
| 3 長径20cm以上 | 1,770点 | ➡ | 1,980点 |

K002 デブリードマン

- | | | | |
|--|---------|---|---------|
| 1 100cm ² 未満 | 1,260点 | ➡ | 1,410点 |
| 2 100cm ² 以上3,000cm ² 未満 | 4,300点 | ➡ | 4,820点 |
| 3 3,000cm ² 以上 | 10,030点 | ➡ | 11,230点 |

注5 超音波式デブリードマン加算（1回に限る）（新設） 2,500点

K045 骨折経皮的鋼線刺入固定術

- | | | | |
|------------------------|--------|---|--------|
| 3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他 | 1,990点 | ➡ | 2,190点 |
|------------------------|--------|---|--------|

K046 骨折観血的手術

（注）大腿骨近位部の骨折に対して、骨折後48時間以内に整復固定を行った場合は、緊急整復固定加算として、4000点を所定点数に加算する。（新設）

K049 骨部分切除術

- | | | | |
|---------|--------|---|--------|
| 2 前腕、下腿 | 4,410点 | ➡ | 4,940点 |
|---------|--------|---|--------|

K053 骨悪性腫瘍手術

- 1 肩甲骨、上腕、大腿 32,550点 ➡ 36,460点
- K054-2 脛骨近位骨切り術 28,300点 (新設)
- K057 変形治癒骨折矯正手術
 - 2 前腕、下腿 27,550点 ➡ 30,860点
- K066 滑膜切除術
 - 3 肩鎖、指(手、足) 7,930点 ➡ 8,880点
- K080-4 関節鏡視下肩腱板断裂手術
 - 2 簡単なもの(上腕二頭筋腱の固定を伴うもの) 37,490点 (新設)
- K080-7 上腕二頭筋腱固定術 (新設)
 - 1 観血的に行うもの 18,080点
 - 2 関節鏡視下で行うもの 23,370点
- K081 人工骨頭挿入術
 - (注) 大腿骨近位部の骨折に対して、骨折後48時間以内に整復固定を行った場合は、緊急整復固定加算として、4000点を所定点数に加算する。(新設)
- K010 合指症手術
 - 1 軟部組織のみのももの 8,720点 ➡ 9,770点
- K117-3 椎間板ヘルニア徒手整復術 (削除)
- K124-2 寛骨臼骨折観血的手術 52,540点 ➡ 58,840点
- K134-3 人工椎間板置換術(頸椎) 36,780点 ➡ 40,460点
- K136 脊椎、骨盤悪性腫瘍手術 90,470点 ➡ 101,330点
- K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間、又は多椎弓の場合を含む)
 - 1 前方椎体固定 37,240点 ➡ 41,710点
 - 4 前方後方同時固定 66,590点 ➡ 74,580点
 - 8 顕微鏡下腰部脊柱管拡大減圧術 24,560点 (新設)