



徹底予測！

2022年度 診療報酬改定

2022年度診療報酬改定の議論が本格化してきた。従来の医療提供体制改革を進めつつ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応の評価も求められる特殊な環境下で行われるのが特徴だ。次期改定をめぐる論点のうち、現場に深く関わりそうな項目をピックアップする。

次期改定全体の方向性については、社会保障審議会の医療保険部会・医療部会で基本方針が検討されている。重要課題として挙げられているのは、「COVID-19にも対応できる質の高い医療提供体制」と「医師などの働き方改革の推進」の2点だ。加えて、少子高齢化に備えるためにこれまで進めてきた医療提供体制の改革を継続することになるだろう。

COVID-19対応に関しては、感染拡大以降、厚生労働省は様々な診療報酬上の特例措置を講じてきた。2021年4月からはほぼ全ての医療機関が算定できる「感染症対策実施加算」を設けて、医療機関経営を広く下支え。しかし、9月末に同加算を廃止し、現在はCOVID-19患者への緊急往診や外来診療を手厚く評価している。改定でも、新興感染症の患者の診療や、受け入れ病床をすぐ確保できる「最前線に立てる医療機関」を中心に評価することになるとみられる。

医師の働き方改革については、地域医療の確保を念頭に、医師の負担を抑えながら救急医療体制を構築する病院の仕組みづくりが評価されるだ

う。また、オンライン診療や遠隔医療、テレビ会議システムを用いた患者指導など、医師の業務効率化に資するICTの利活用も推進される見込みだ。

看護必要度の評価項目 実態に合わせて見直しか

では、次期改定をめぐる中央社会保険医療協議会（中医協）での主な論点をジャンル別に見ていこう（表1）。

高度急性期・急性期入院では、算定できる入院料の基準となる「重症度、医療・看護必要度」（看護必要度）に関する評価項目の見直しが議論のポイントだ。モニタリングや処置などを評価するA項目の「心電図モニター管理」「点滴ライン同時3本管理」について、問題提起が行われている^A。「心電図モニター管理」では、容体が落ち着いたらと考えられる退院日や退院前日にも1割程度の患者がモニターを装着していた。また、「点滴ライン同時3本管理」では、使用薬剤数が2種類以下の患者が約1～2割存在していることが判明した。

このことから、看護必要度を高く保

つために不必要に心電図モニターを付けたり、点滴ルートを確認したりしている患者がいるのではないかと懸念されている。支払側委員からは「A項目からこの2つを除外すべきだ」との強硬意見も出た。少なくとも、項目の詳細部分で何らかの見直しが行われる可能性は高い。

地域包括診療料・加算は 算定を促進する方向

外来医療に関しては、機能分化を推進する目的から「かかりつけ医機能の強化」が改定のテーマに据えられている。かかりつけ医機能を評価する診療報酬である「地域包括診療料・加算」の算定が伸び悩んでいることから、算定を促進する方向で見直されそうだ。

まず、算定対象となる患者を増やすため、中医協では慢性腎臓病（CKD）と心不全を対象疾患に加える案が出ている。さらに、24時間対応薬局との連携が困難だという意見を踏まえ、2021年8月から制度化した「地域連携薬局」との連携も認めることが検討されている。高齢者などへのインフルエンザや肺炎球菌ワクチン接種とその相談への対応は、重要な役割として新たに要件として加わりそうだ^B。

医師の働き方改革推進の観点から、大病院の外来縮小にも一層力が注がれる見込みだ。



A



572651

B



572652

C



572639

D



記事リストへ

具体的には、大病院の外来で「紹介状なし患者」から徴収する定額負担の増額が検討されている。現在は初診時5000円、再診時2500円以上の徴収が義務付けられているが、これを初診は2000円、再診は500円程度引き上げた上で、診療報酬の支払額から同額を差し引くというプランだ。2022年度からは外来機能報告制度が始まり、「かかりつけ医の外来」から「紹介先の専門的な外来」といった患者の外来受診の流れを整理する取り組みが動き出す。先べんを付ける意味でも、次期改定で定額負担が増額される公算は大きい。

オンライン診療は初診解禁 診られる疾患も拡大か

オンライン診療は、かかりつけ医による初診からの実施を原則解禁する方針が決まっている。その運用ルールとなる「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しについても議論が進む^①。

例えば、初診からオンライン診療を行う場合、最初に「症状がオンライン診療に適するかどうか」をスクリーニングし、必要なら対面診療につなげなくてはならないことが指針に盛り込まれそうだ。この判断には、日本医学会連合が2021年6月に作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」などを踏まえることになる。

また、初診からのオンライン診療実施に必要な情報が得られていない場合には、オンライン診療に先立ってリアルタイムで「診療前相談」を行うことで、医師が患者の症状や医学的情報を確認することを必須とし、その場で互いが合意した場合にオンライン診療

表1 2022年度診療報酬改定における主な論点と見直しの方向性

高度急性期・急性期入院	看護必要度は「モニター」「点滴ライン3本」などの項目を見直すか 改定のために見直されてきた重症度、医療・看護必要度の該当患者割合基準は、次期改定では「COVID-19の影響」が不透明なため据え置き公算大。ただ、A項目では「心電図モニターの管理」「点滴ライン同時3本管理」が本来の目的に沿わない例があると推測されることから、何らかの見直しが入ると考えられる。
	新興感染症への対応はDPC/PDPSで評価か COVID-19などの新興感染症に対応できる体制は、DPC/PDPSの機能評価係数IIにおける「地域医療係数の体制評価指数」で評価される可能性あり。
急性期後・回復期入院	地域包括ケア病棟はポストアキュート機能の偏在を是正へ 地域包括ケア病棟を、自院の一般病棟からの転棟受け入ればかりに使っている病院にはペナルティーも。在宅療養患者の受け入れ機能も果たすよう誘導へ。
	回復期リハビリ病棟に管理栄養士の配置要件を追加か 2020年度改定では入院料1にのみ管理栄養士の専任常勤配置が盛り込まれたが、この対象となる入院料を拡大する動き。
慢性期入院	中心静脈栄養（IVH）からの離脱を推進する方向で議論 入院基本料が高い「医療区分3」の該当要件となっているIVHの実施。IVHからの離脱が進みにくい報酬体系を改めるため、嚥下機能評価や嚥下リハビリの実施につながるよう要件の見直しを検討中。
外来・オンライン診療	地域包括診療料・加算は要件緩和か 外来医療の機能分化を推進するため、かかりつけ医機能を再定義。慢性腎臓病と心不全を対象疾患に加えたり、ワクチン対応を要件化することなどが論点に。
	大病院外来の「紹介状なし受診」で徴収する定額負担を増額へ 紹介状を持たずに大病院の外来を受診する患者から徴収を義務付けている「定額負担」の増額が、厚労省の医療保険部会などで了承されている。具体的な追加負担額や、徴収対象としない患者の定義などを今後、詰める方針。
	オンライン診療は初診のルール策定&再診も含めて対象疾患拡大か オンライン診療は「かかりつけ医による初診解禁」に向けルール策定中。再診についても対象疾患が生活習慣病や慢性頭痛などに限られていたが、オンライン初診が可能な病態であれば継続してフォローできるように、疾患の制限を緩和か。
在宅医療	継続診療加算の見直しで在宅医療の裾野拡大へ 在宅療養支援診療所以外の診療所による在宅医療への取り組みを推進するため、24時間対応に関して、地域ぐるみで連携できる体制を評価するか。

に移行できるようにする構え。

今後、中医協では指針の内容を踏まえて、初診からのオンライン診療の要件や報酬体系などについて検討することになる。

その上で、今後はオンライン診療による再診の要件や報酬面も見直しを検討されるだろう。現在、オンライン診療料の対象疾患は、特定疾患療養管理料などの算定が求められることから、生活習慣病や慢性頭痛など一部に限られるが、「初診解禁」によって、こうした疾患名での制限は合理的ではなくなるからだ。対面診療との適切な

組み合わせが求められるのは現状と変わらないとみられるが、オンライン診療で診ることのできる対象は拡大しそうだ。

現場に大きな影響を及ぼしそうな改定の議論は他にもある。日経メディカル Onlineでは、「シリーズ◎ウオッチ診療報酬改定」^②で中医協の議論を速報している。ぜひ、ご確認いただきたい。（江本 哲朗）

本文の表記・内容などは2021年11月時点の情報に基づきます。私的使用など著作権上の例外を除き、本PDFの複製、印刷、配布等を禁じます。