

医療情報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

制度改正

感染症対策と
働き方改革を推進

2022 年度 診療報酬改定の 概要

- 1 次期診療報酬改定の基本的方向性
- 2 外来・在宅医療に関する改定のポイント
- 3 入院医療に関する改定のポイント
- 4 働き方改革推進とその他改定のポイント

1 | 次期診療報酬改定の基本的方向性

1 | 2022年度診療報酬改定の方向性

(1)2022年度診療報酬は、前回に続き全体マイナス改定へ

次期診療報酬改定の改定率は、診療報酬本体部分が0.43%引き上げられた一方で、薬価、材料価格の引き下げの影響により、全体改定率は0.94%のマイナス改定となりました。前回改定と同様に、全体改定率は引き下げられましたが、本体部分のプラス改定は今回で8回連続です。

本体部分の引き上げ幅には、看護職員の処遇改善への特例的な対応と不妊治療の保険適用のための特例的な対応の財源として、それぞれ0.2%、合わせて0.4%のプラス要因が含まれます。

その一方で、一定期間は再診を受けなくても繰り返し使えるリフィル処方箋[※]の導入・活用促進による効率化によりマイナス0.1%、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来でマイナス0.1%、合わせて0.2%のマイナス要因が含まれ、実質的な引き上げ幅は0.23%です。

※リフィル処方箋とは、一定の定められた期間内に反復使用できる処方箋のこと

◆2022 年度診療報酬改定率等

【全体改定率】 ▼0.94% （▼0.46%）

1. 診療報酬本体 +0.43% （+0.55%）

※うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%及び不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%を含む

※うち、リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化 ▼0.10%及び小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▼0.10%を含む

【各科改定率】 医科：+0.26% （+0.53%）

歯科：+0.29% （+0.59%）

調剤：+0.08% （+0.16%）

2. 薬価等 ①薬価 ▼1.35% （▼0.99%）

②材料価格 ▼0.02% （▼0.02%）

注）（ ）内は2020年度の改定率

(2)次期改定にあたっての基本認識

次期診療報酬改定に向けた議論の経緯を踏まえ、改定にあたっては次の4点が基本認識として示されました。

◆2022年度診療報酬改定の基本認識

①新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応

- ・今後、新興感染症等が発生した際に、病院間等の医療機関間の役割分担や連携など、関係者が連携の上、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えるなど円滑かつ効果的に対応できるような体制を確保していく必要がある。
- ・今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応するよう、引き続き、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要がある。

②健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現

- ・社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある方々が役割を持ち活躍のできる社会を実現するとともに「全世代型社会保障」を構築していくことが急務の課題である。このような考え方の下、これまで数次の診療報酬改定を行ってきたところであり、このような視点は今回も引き継がれるべきものである。

③患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- ・地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、患者が安心して医療を受けることができる体制を構築し、患者にとって身近でわかりやすい医療を実現していくことが重要である。
- ・医師等が高い専門性を発揮できる環境の整備を加速させるとともに、我が国の医療制度に関わる全ての関係者（住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等）が、医療のかかり方の観点も含め、それぞれの担う役割を実現することが必要である。
- ・医療分野におけるICTの利活用をより一層進め、電子カルテ情報の標準化など、デジタル化された医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組の推進等により、質の高い医療サービスを実現していく必要がある。
- ・イノベーションの推進により創薬力・開発力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品・医療機器等を国民に安定的に供給し続けることを通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

④社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

- ・「経済財政運営と改革の基本方針2021」や「成長戦略実行計画（2021年）」等を踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響にも配慮しつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的・重点的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。
- ・社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要である。

2 | 次期改定の基本的視点と具体的方向性

次期診療報酬改定では、次のような基本的視点と具体的方向性を明示しています。

◆2022年度診療報酬改定の基本的視点と具体的方向性

①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 **【重点課題】**

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進 **【重点課題】**

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

③患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療における ICT の利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

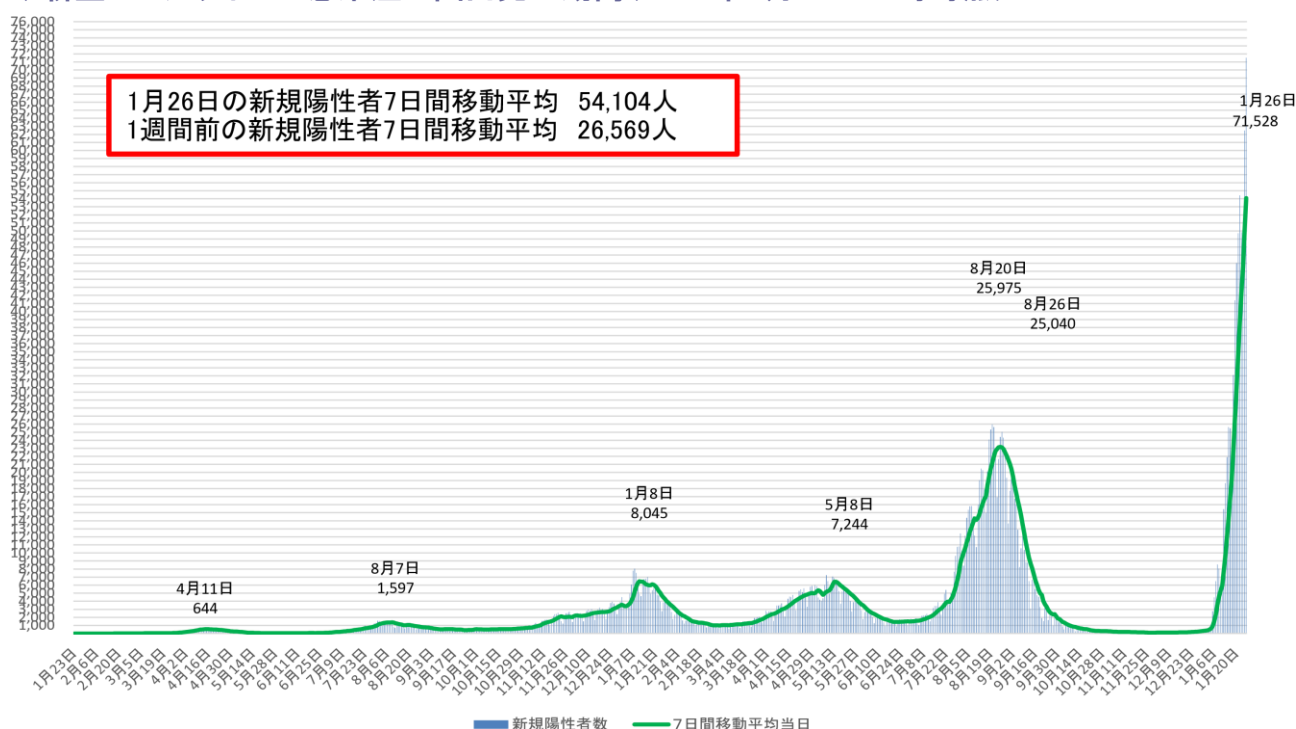
- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

2 | 外来・在宅医療に関する改定のポイント

1 | 外来診療時の感染防止対策の評価新設

2022年がスタートした中で、新型コロナウイルスの新規感染者数が再び増加しています。2022年1月26日現在では、全国の34都道府県に新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置が発出されています。

◆新型コロナウイルス感染症の国内発生動向(2022年1月26日24時時点)



出典：厚生労働白書ホームページ

こうした中、2022年度診療報酬改定では感染防止対策の強化が進められ、診療所における外来診療時の感染防止対策に対する評価が新設されることとなりました。

具体的には、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更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を行うとしています。さらに、「外来感染対策向上加算」を届け出る場合には、「連携強化加算」と「サーベイランス※強化加算」の算定も可能となります。

なお、個別改定項目の点数等については本レポート作成時点の1月時点では未確定となります。

※サーベイランスとは、医療関連感染の発生状況を把握し、その評価を感染防止対策に活用すること

◆外来感染対策向上加算の概要

(新) 外来感染対策向上加算 (月1回)

●算定要件

組織的な感染防止対策につき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（診療所に限る）において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算とて、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

●施設基準（一部抜粋）

- ・専任の院内感染管理者の配置。
- ・感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制の整備。
- ・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又は地域の医師会との連携。
- ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し、そのことについてホームページ等により公開していること等全部で19項目の基準有り。

(新) 連携強化加算 (月1回)

●算定要件

感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき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診療を行った場合は、連携強化加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

●施設基準

- ・他の保険医療機関（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に限る）との連携体制を確保していること。
- ・外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ・連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること。

(新) サーベイランス強化加算 (月1回)

●算定要件

感染防止対策に資する情報を提供する体制につき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診療を行った場合は、サーベイランス強化加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

●施設基準

- ・地域において感染防止対策に資する情報を提供する体制が整備されていること。
- ・外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ・院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

2 | 外来・在宅医療に関する改定とかかりつけ医機能評価の見直し

通院患者のスムーズな在宅医療への移行を推進する観点から、外来医療を担う医師と在宅医療を担う医師が、患家において共同して必要な指導を行った場合について新たに評価を行います。

◆外来在宅共同指導料の概要

(新) 外来在宅共同指導料1 外来在宅共同指導料2

●対象患者

外来において継続的に診療（継続して4回以上外来を受診）を受けている患者であって、在宅での療養を行う患者（入院・入所患者等は対象外）。

●算定要件

- ・指導料1は、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医が、患者の同意を得て、患家等を訪問して、在宅での療養上必要な説明及び指導を、外来において当該患者に対して継続的に診療を行っている保険医療機関の保険医と共同して行った上で文書により情報提供した場合に算定。
- ・指導料2は、外来において患者に対して継続的に診療を行っている保険医療機関にて算定。

2022年度改定では、かかりつけ医機能の評価が見直され、その一部を紹介します。

◆かかりつけ医機能の評価等の見直し

●地域包括診療料等における対象疾患等の見直し

- ・地域包括診療料等の対象疾患に、慢性心不全及び慢性腎臓病を追加する。
- ・患者に対する生活面の指導については必要に応じ、医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、薬剤師が行っても差し支えないこととする。
- ・患者からの予防接種に係る相談に対応することを要件に追加するとともに、院内掲示により、当該対応が可能なことを周知することとする。

●機能強化加算の見直し

機能強化加算を算定する保険医療機関が、地域の医療提供体制において担うべきかかりつけ医機能を明確化する。

●継続診療加算の見直し

継続診療加算について、地域の医師会又は市町村が構築する当番医制等に参加し、市町村・医師会と連携して、必要な在宅医療体制を確保した場合の評価を新設するとともに、名称を「在宅療養移行加算」に変更する。

3 | 情報通信機器の活用と訪問看護に関する評価見直し

(1) 情報通信機器を活用した場合の評価見直し

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診・再診料・外来診療料が見直されます。対象患者は、同指針に基づき、「医師が情報通信機器を用いた診療の実施が可能と判断した患者」としています。現時点では算定要件、施設基準については確定していません。さらに、在宅時・施設入居時等医学総合管理料におけるオンライン在宅管理に係る評価の見直し等も予定されています。

(2) 訪問看護に関する評価見直し

専門性の高い看護師による同行訪問について、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師として、特定行為研修修了者（創傷管理関連）が追加されます。また、質の高い訪問看護の更なる充実を図る観点から、専門性の高い看護師が、利用者の病態に応じた高度なケア及び管理を実施した場合について新たに評価を行います。

また、退院日のターミナルケアの見直しや退院日に看護師等が長時間の退院支援指導を行った場合の評価を新設すること等が予定されています。

3 | 入院医療に関する改定のポイント

1 | 医療機能や患者の状態に応じた入院医療を評価

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います。

◆急性期充実体制加算の概要

(新) 急性期充実体制加算（1日につき）

●対象患者

高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供する十分な体制を有する病院の入院患者

●算定要件

高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供する体制その他の事項につき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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く）又は第3節の特定入院料のうち、急性期充実体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る）について、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

●主な施設基準

- ・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。
- ・感染対策向上加算1に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。
- ・公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院であること。

また、重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担軽減及び測定の適正化を更に推進する観点から、急性期一般入院料1（許可病床数200床以上）を算定する病棟について、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることが要件化されます。

さらに、注目点としては、重症度、医療・看護必要度の評価項目について改定が行われる見通しで、現行の評価体系・項目では、処置や手術の該当割合が少ない内科系の急性期病床が影響を受ける可能性があります。

◆改定が予定されている重症度、医療・看護必要度の評価項目

- A項目の「心電図モニターの管理」を削除
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更

2 | 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の見直し

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料については、評価体系が見直される予定です。当該入院料の役割は、①急性期治療を経過した患者の受け入れ、②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ、③在宅復帰支援、の3つとされています。

厚生労働省は、自院の一般病棟や自宅等からの入棟割合にばらつきや患者の入棟元の違いによって重症度、医療・看護必要度に相違があること、病床種別が一般病床か療養病床かによって救急実施の有無の傾向が異なるといった点を指摘しました。地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1では「自院の一般病棟からの転棟割合が60%以上」の病棟・病室は全体の30%にとどまったのに対し、同入院料2では70%に達することが分かりました。

前回の2020年度改定では、自院の一般病棟からの転棟割合が60%以上の大規模病院(400床以上)について、地域包括ケア病棟入院料が1割減額される仕組みが導入されたため、この減額の対象が広げられる可能性があります。また、在宅復帰率の要件の見直し等、全体的に評価体制が見直される見込みです。

◆地域包括ケア病棟・病室の自院の一般病棟からの転棟割合

	地域包括ケア病棟入院料1 (n=70)	地域包括ケア入院医療管理料1 (n=45)	地域包括ケア病棟入院料2 (n=84)	地域包括ケア入院医療管理料2 (n=32)
30%以上	50%	40%	90%	40%
40%以上	50%	40%	80%	30%
50%以上	40%	40%	80%	30%
60%以上	30%	30%	70%	30%
70%以上	10%	20%	60%	30%
80%以上	0%	10%	40%	30%
90%以上	0%	0%	30%	20%

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第504回）資料

3 | 療養病棟入院基本料の見直し

(1) 療養病棟入院基本料に係る経過措置について

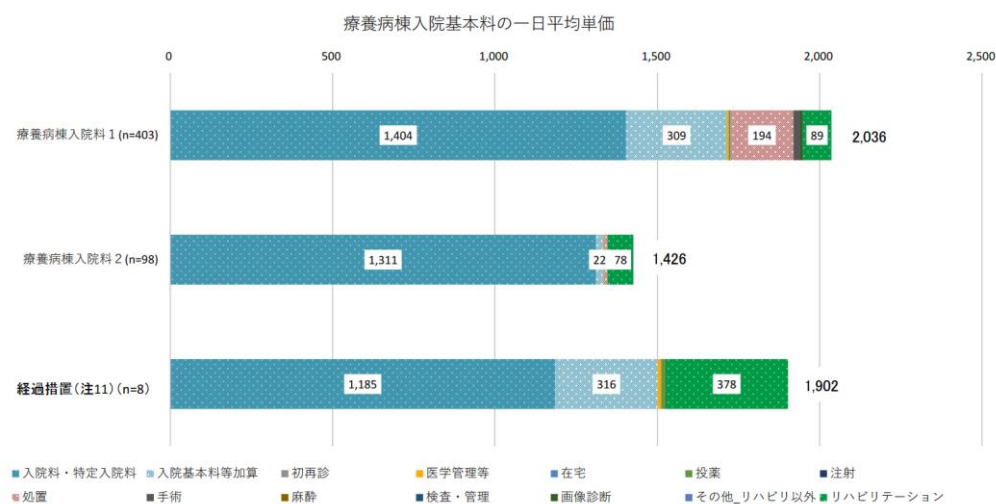
医療法に基づく医療療養病床に係る人員配置標準の経過措置の見直し方針及び届出状況を踏まえ、療養病棟入院基本料の経過措置の取扱いを見直すこととしています。

具体的には、現行の算定基準である、療養病棟入院料2の100分の85に相当する点数が見直され、2年間延長されるといった内容です。

また、疾患別リハビリテーション料を算定する患者に対して、機能的自立度評価法（Functional Independence Measure 以下「FIM」という）の測定を月に1回以上行っていない場合は、1日の算定上限額が設定されます。さらに、医療区分2の患者であって、疾患別リハビリテーション料を算定する患者に対して、FIMの測定を行っていない場合においては、医療区分1の場合に相当する点数を算定することになります（経過措置有り）。

入院料毎の1日当たりのレセプト請求点数を見ると、経過措置療養病棟のリハビリテーションの点数が極端に高かったことが明らかとなり、療養病棟入院基本料としての役割からは少しずれており、そのあり方を検討するきっかけとなりました。

◆入院料毎の1日当たりのレセプト請求点数

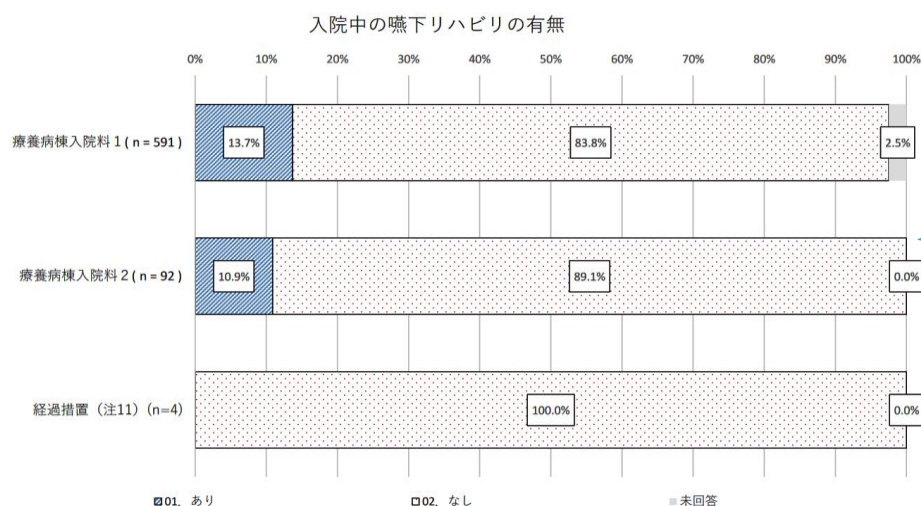


出典：中央社会保険医療協議会 総会（第 498 回）資料

(2)中心静脈栄養の実施に係る療養病棟入院基本料について

中心静脈栄養を実施している患者について、当該病棟が患者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合においては、療養病棟入院基本料の医療区分3の点数に代えて、医療区分2に相当する点数を算定することとなります（経過措置有り）。背景として、中心静脈栄養患者に対し嚥下リハビリが不十分であると考えられたためです。

◆中心静脈栄養患者の入院中の嚥下リハビリの有無



中心静脈栄養を実施している患者のうち、約9割の患者が実施されていなかった。

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第 498 回）資料

4 | 働き方改革推進とその他改定のポイント

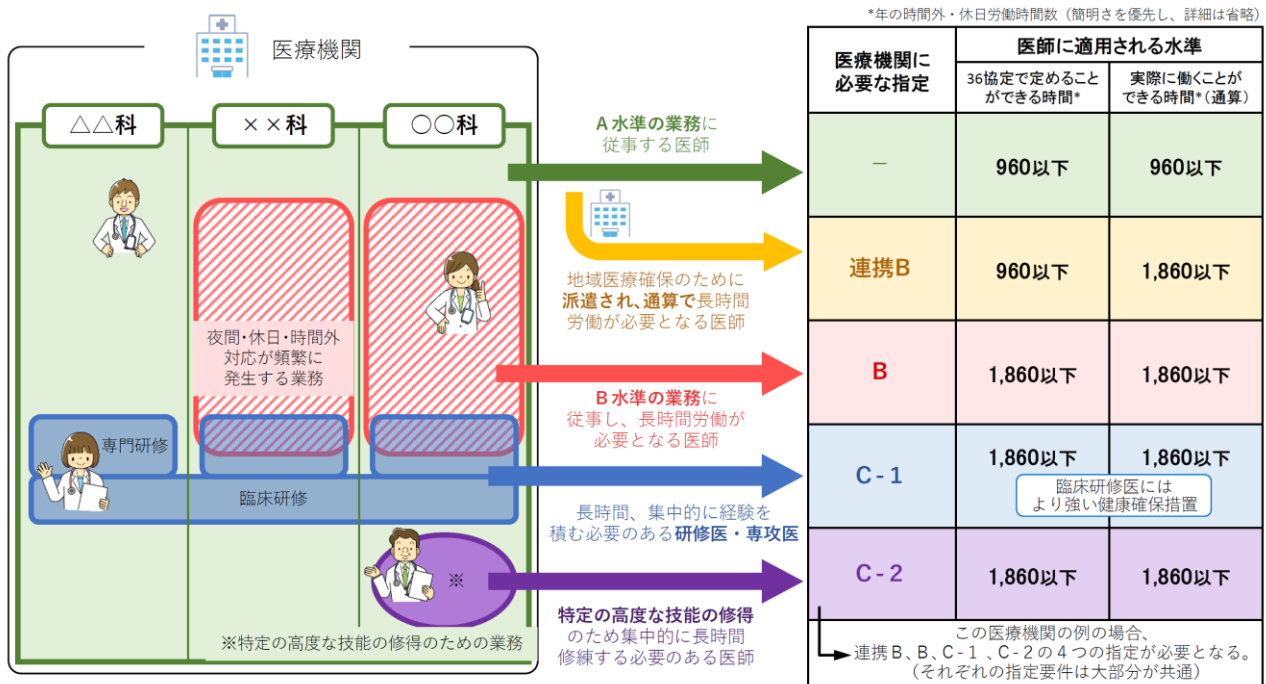
1 | 働き方改革推進

(1) 働き方改革推進概要と地域医療体制確保加算の評価見直し

医師についての時間外労働の上限については、2024年4月からの適用となります。

2024年4月からは下記のA水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用されます。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての都道府県知事の指定を受ける必要があります。

◆各水準の指定と適用を受ける医師について



出典：中央社会保険医療協議会 総会（第503回）資料

医師の上限時間適用が迫る中、2022年度改定では、周産期医療又は小児救急医療を担う医療機関を、地域医療体制確保加算の対象医療機関に追加するとともに、評価が見直されます。

また、新たに「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に沿った計画の作成を地域医療体制確保加算の要件として追加する見込みです。

(2) 医師事務作業補助体制加算の評価見直し

働き方改革推進に関する評価見直しは多岐にわたるため、本レポートではその一部を紹介していきます。

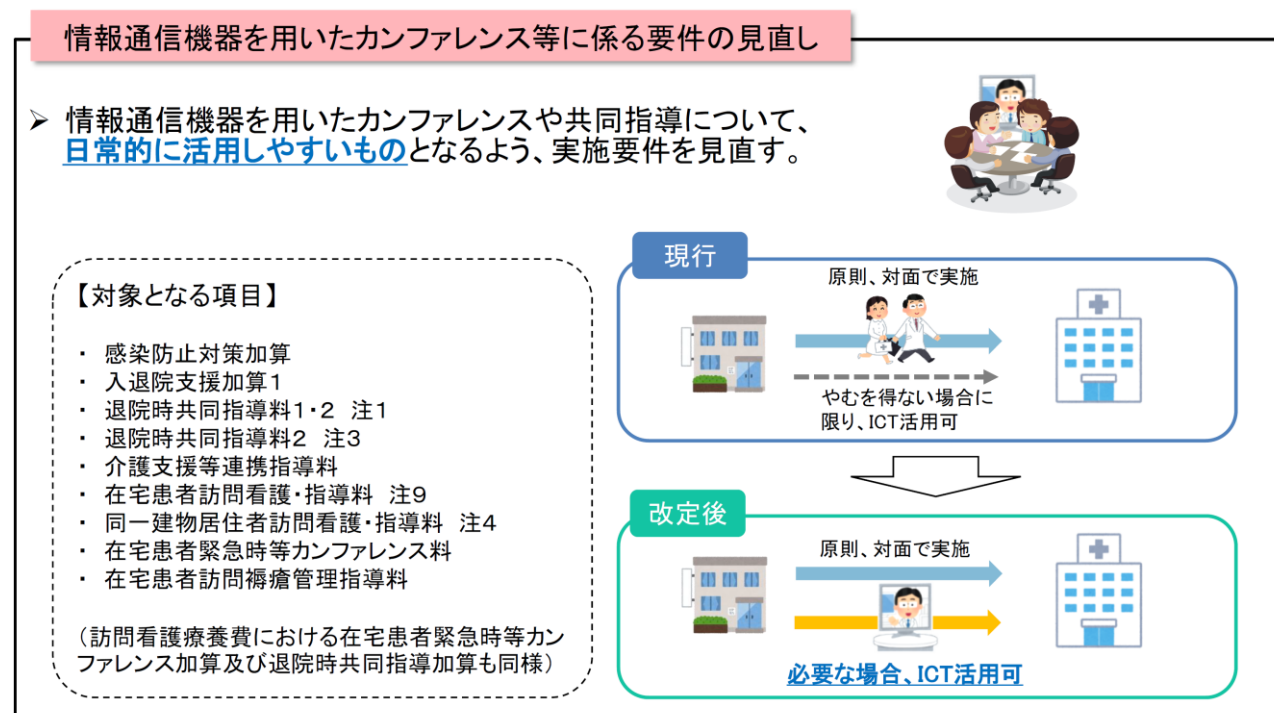
2020年度の診療報酬改定では、「働き方改革に向けての対策」が重点課題として盛り込まれ、急性期・回復期・慢性期、そして病床を有する診療所にまで算定範囲が拡大されました。また、評価の見直しも行われ、全ての点数が一律50点の引き上げが行われました。

2022年度改定では、再度評価の見直しが行われるとともに、医師事務作業補助体制加算の施設基準が変更される見込みです。例えば、医師事務作業補助体制加算1については、医師事務作業補助者が実施について「8割以上の勤務時間を医師事務作業補助業務に従事」という要件から、医師事務作業補助者の経験年数に着目した評価に見直され、「3年以上の勤務経験を有する医師事務作業補助者が配置区分ごとに5割以上配置されていること」が要件とされる見通しです。

(3) 医療機関における ICT を活用した業務の効率化・合理化

医療従事者等により実施されるカンファレンス等について、ビデオ通話が可能な機器を用いて、対面によらない方法で実施する場合の入退院支援加算等の要件が緩和されます。2020年度改定においても緩和されましたが、「入退院支援加算は原則、対面で実施」が求められていましたが、改定後は「ビデオ通話でも差し支えない」と緩和される見込みです。

◆(参考) 情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進 2020 年度改定時



出典：中央社会保険医療協議会 総会（第 503 回）資料

2 | その他の改定ポイント

(1) 外来医療等におけるデータ提出に係る評価の新設

外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料等、疾患別リハビリテーション料等を算定する場合におけるデータ提出に係る新たな評価を行います。これらのデータについては、令和5年10月診療分をめどにデータ提出を受け付ける方向で対応する予定です。

◆ 外来医療等におけるデータ提出加算の概要

● 加算の対象となる報酬

- ・生活習慣病管理料
- ・在宅時医学総合管理料等
- ・疾患別リハビリテーション料等

● 算定要件

- ・データを継続して厚生労働省に提出している場合
- ・リハビリテーションについては入院中の患者以外が対象

● 施設基準

- ・データを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること
- ・データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること

(2) 処方箋料の見直し

2022年度改定では、症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みが設けられます。

このリフィル処方箋により、処方を行った場合に処方箋料における長期投薬に係る減算規定を適用しないことが予定されています。

当該処方箋の使用による投与期間の上限等については今後決定する予定です。

(3) 2022年度以降を見据えた改定のポイント

2022年度改定は、基本的には前回の2020年度改定とほぼ同じで、医療機能の分化・強化や地域連携、地域包括ケアシステムの推進という点に変わりはありません。

2024年度からの第8次医療計画では、5疾病5事業の「5事業」にも「新興感染症等の感染拡大時における医療」が加わり、5疾病6事業として医療体制を見直すことになっています。この流れからも感染症対策や、2024年度に控える医師の働き方改革の推進に向けた取り組みが今後も報酬上の評価ポイントになると考えられます。

■参考資料

厚生労働省：中央社会保険医療協議会資料

医業経営情報レポート

感染症対策と働き方改革を推進 2022 年度診療報酬改定の概要

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。