

3月号 TOPICS

- 2面…医科診療報酬改定情報
- 3面…歯科診療報酬改定情報
- 4面…保団連定期大会報告
- 5面…日本の城郭
- 6面…お年玉クロスワード解答

発行
山形県保険医協会
〒990-0043 山形市本町二丁目1の2フコク生命ビル
電話 023 (642) 2838
FAX 023 (642) 2839

購読料 年共1ヵ月 500円
印刷 コロニー印刷

第508号

山形保険医新聞

Yamagata medical practitioners newspaper

中医協 令和4年度診療報酬改定を答申

新興感染症対策 オンライン初診 恒久化

(改定の概要) 医科1・2面 歯科3面

2月9日、中央社会保険医療協議会は2022年診療報酬改定の答申を行った。

今回の改定では、今なお感染拡大が収まらない新型コロナウイルスへの対応や

その後の新興感染症へ対応すべく、医療機関の感染防止対策や地域の医療機関が連携して実施する感染症対策を進めるための新たな評価が設けられる。これまで特例で認めてきた情報通信機器を用いた初診については今回の改定で恒久化が図られる。

また、オンライン資格確認システムを通じて、患者の薬剤情報または特定健診情報等を取付し、それら情報を活用した診療を実施することへの評価も設けられる。「電子的保健医療情報活用加算」として基本診療料に加算でき、マイナンバーを使った資格確認に用いる顔認証付きカードリーダーの普及を図りたい狙いも垣間見られる。

かかりつけ医機能を推進する方向性はこれまでの改定を踏襲しており、継続診療加算や小児かかりつけ診療料は、算定の妨げと考えられてきた24時間連絡体制や時間外対応に係る体制の緩和を図る。一方、継続診療

加算は、地域包括診療加算(診療料)のようなかかりつけ医として算定のベースとなる点数の算定実績を求め

るなど厳格化が図られる。そのほか、前政権が押し

すすめてきた不妊治療の保険適用や、一定期間内に反復利用できるリフィル処方箋が導入されるなど国民の目線からも注目度が高い改定となっている。

新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築

診療所では平時からの感染防止対策の実施に対する新たな評価として「外来感染対策向上加算」(6点)が新設される。専任の院内感染管理者の配置や、自院の実情に合わせた標準予防策等のマニュアルの作成、年2回程度の定期的な院内感染対策の研修等が要件とされる。また、新興感染症の発生時等には、都道府県等の要請を受けて発熱外来を実施する体制を有し、ホームページなどにより公開することも求められる。

に追加し、これまでの2区分から3区分に再編される。

「外来感染対策向上加算」を算定する医療機関は、「感染対策向上加算」

を算定する医療機関に対し、定期的に院内の感染状況等について報告する場合に算定できる「連携強化加算」、感染防止対策に資する情報を提供する体制を有し、地域や全国のサーベイランスに参加していることなどが施設基準となる「サーベイランス加算」の届け出も可能となる。

初診のオンライン診療は恒久化

情報通信機器を用いて初診を行った場合の評価として初診料に「情報通信機器を用いた場合」(251点)が新設された。「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、医師が情報通信機器を用いた初診が可能と判断した患者が対象。算定には届出が必要となる。再診料、外来診療料、在宅時医学総合管理料等でも同様に「情報通信機器を用いた場合」の点数が新設される。これに伴いこれまでの「オンライン診療料」は廃止される。

かかりつけ医機能の推進

地域包括診療加算(診療料)は、対象疾患が見直され、「慢性心不全」と「慢性腎臓病」が追加される。

服薬、運動、休養等に対する生活面の指導については、必要に応じて医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、薬剤師が行うことも可能となる。新たな要件としては、患者からの予防接種に係る相談に対応することが追加され、院内掲示による周知が必要となる。

機能強化加算は算定要件が厳格化される

患者が受診している他の医療機関、処方されている医薬品を把握することや、地域包括診療加算(診療料)、往診や訪問診療の算定実績要件が追加される。小児かかりつけ診療料は診療時間外の対応体制によって「1」と「2」に再編される。「2」の場合、時間外の対応は、時間外対応加算3の届出を行っていないと、在宅当番医制にればよく、在宅当番医制による休日または夜間の診療は年6回以上行うことで届け出が可能となる。耳鼻咽喉科では、小児に対する診療を評価するため、6歳未満の乳幼児に対して耳鼻咽喉科処置を実施した場合の加算が新設される。これまで小児科標榜医

療機関のみで算定が可能であった「小児抗菌薬適正使用支援加算」も算定できるようになる。

外来医療等のデータ提出を評価

生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、(施設入居時等)医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料および疾患別リハビリ療料および疾患別リハビリテーション料等を算定する場合に、医療機関が診療報酬の請求や治療管理の状況等のデータを継続して厚生労働省に提出することで、それぞれの管理料に50点が加算できるようになる。制度開始については、令和5年10月診療分をめぐり、データ提出を受け付ける方向で対応が進められている。(2面へ続く)

山形県保険医協会

2022年4月


医科 診療報酬改定対応テキストのご案内

点数表改定のポイント

2022年4月

3月下旬から解説動画を配信します

まだテキストの申込みをされていない場合はお早めに協会までご連絡ください。



(画像は2020年4月版です) お届けは3月下旬になります

お問い合わせは山形県保険医協会へご連絡ください

〒990-0043 山形市本町2丁目1-2 フコク生命ビル2F <https://www.hokeni-yamagata.jp/>



皆様お元気ですか。今年改定年ですがコロナ禍の影響もあり、物

価上昇に見合う増点数を得られない状況です。医療費の増額が認められなければ医療に携わる方々の生活が今以上に苦しくなるということでもありません。またその結果、医療の疲弊が進み今まで当たり前と思われていたことができなくなるということでもあります。さらに、医療を追究していくことは採算のとれない処置をも遂行していくことでもあります。

医療費抑制の政治の下で困難な処置は医療機関自体の存続にもかかわることになります。その為に開業医は基幹病院に困難症例を依頼することとなります。政策により自己採算性を求められているが故に、より良き診療を行えず患者を診察できない現状になっているのではないかと思われます。また、「二番ではだめなんですか」との訳の分からない回答で研究費が減額され、医療の基礎研究と研究者の育成とその流出を押さえることも出来ず、日本の研究はもはや世界のトップではない位置にあるという現状です。

最先端の知識と研究は日本の医療と経済の基盤であり、知識と技術と研究者を無防備に海外に流失させることがない対策を早急に立てなければいけないと思っております。(G)