

2022年度診療報酬改定の Q&Aを理解して対応する

**新設された診療報酬・加算についての設問多数
今後も追加の事務連絡はつづく見込み**

厚生労働省は2022年3月31日、都道府県などに対し、2022年度診療報酬改定（以下、2022年度改定）の「疑義解釈資料（その1）」の事務連絡を行いました。その後、6月22日までに計14回の疑義解釈資料（その1〜14）の事務連絡が行われています。同改定における個々の診療報酬を理解するには一連の疑義解釈資料でとり上げられたQ&Aをフォローすることが必要です。そこで今回は、疑義解釈資料（その1〜14）のうち、一般性がある特におきたいQ&Aについて「外来・在宅編」「入院・横断的事項編」の2つに分けて解説します。

いて対面診療を行った場合の初診料の算定は、どのように考えればよいか」との問いに対し、「初診料288点のみを算定すること」と回答しています。

〈外来・在宅編②〉

機能強化加算： ホームページへの掲示も要件

「機能強化加算」については、かかりつけ医機能をより明確にするかたちで見直されました。同加算の施設基準は、「地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の取組を行っていること」との趣旨で見直しが行われています。

これに関して「その1」のQ&Aを見ると、『「ホームページ等に掲示する等の取組を行っていること」とは具体的にどのようなことを指すのか」との質問に対して、以下のとおり回答しています：

例えば、

- 当該保険医療機関のホームページへの掲載
- 自治体、地域医師会等のホームページまたは広報誌への掲載
- 医療機能情報提供制度等への掲載等が該当する。

〈外来・在宅編③〉

リフィル処方箋： 複数の薬剤では分ける場合も

2022年度改定において「リフィル処方箋」（反復利用できる処方箋）が導入されました。

交付の仕方に関して「その1」のQ&Aでは、「1）リフィル処方を行う医薬品と行わない医薬品を処方する場合、2）リフィル処方により

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、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定する」とありますが、その251点がオンライン診療の初診の点数に該当します。

なお、初診料に関して疑義解釈資料（その1）（以下、「その1」）のQ&Aでは、「情報通信機器を用いた初診を行った結果、続けて対面診療を行う必要があると判断し、患者に来院して対面診療を受けるよう指示し、同日に当該保険医療機関にお

〈外来・在宅編①〉

オンライン初診： 同日の対面初診は288点のみ

まず、外来に関する疑義解釈資料のQ&Aから見ていきましょう（【資料】）。

2022年度改定で、一定の要件のもと、初診からのオンライン診療が可能となりました。診療報酬点数表での初診料（288点）の「注1」においては、ただし書きとして「別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

2種類以上の医薬品を投薬する場合であって、それぞれの医薬品に係るリフィル処方箋の1回の使用による投薬期間が異なる場合またはリフィル処方箋の使用回数の上限が異なる場合」という2つのケースいずれにおいても、「処方箋を分ける必要がある」としています。

〈外来・在宅編④〉

外来感染対策向上加算： “取組事項”の掲示が必要

2022年度改定では、新型コロナウイルス感染症も含めた感染症対策として新たな報酬上の評価が行われており、そのひとつが「外来感染対策向上加算」（6点、患者ひとりにつき月1回）です。現時点で、感染対策向上加算を届け出ることができない医療機関においては、算定を視野に入れて検討をする必要があるでしょう。

また、「感染対策向上加算」は従前の「感染防止対策加算」の名称があらためられたものですが、要件の見直しも行われ、2区分（感染防止対策加算1・2）から3区分（感染対策向上加算1・2・3）になるとともに、「指導強化加算」（加算1の医療機関）、「連携強化加算」、「サーベイランス強化加算」が新設されています。

外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算の施設基準に関する「その1」のQ&Aのひとつとして『「院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること」とされていることについて、『具体的にはどのような事項について掲示すればよいか』という問いがあり、下記のとおり回答しています：

以下の内容について掲示すること。

- 院内感染対策に係る基本的な考え

方

- 院内感染対策に係る組織体制、業務内容
- 抗菌薬適正使用のための方策
- 他の医療機関等との連携体制

〈外来・在宅編⑤〉

連携強化診療情報提供料： 診療録への記録が求められる

2022年度改定では、かかりつけ医等と専門家の連携を推進するための報酬上の評価が、さまざまになされています。

一環として、従前の「診療情報提供料（Ⅲ）」の名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、算定要件も、たとえば前者では対象患者として生活習慣病や妊娠中の人たちを想定していましたが、後者では、難病（疑い含む）、てんかん（疑い含む）の患者も対象となりました。

また、「当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合」、前者（生活習慣病の患者など）では患者ひとりにつき「3月に1回」に限り算定できるとされていたのが、後者では「月に1回」になるなど、算定上限回数が変更されています。

連携強化診療情報提供料の算定要件のひとつとして「当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ」とあることに関して「その1」のQ&Aを見ると、『「他の保険医療機関からの求め」については必ず文書で得る必要があるか」との問いに対して、「必ずしも文書で得る必要はないが、他の保険医療機関からの求めがあったことを診療録に記載すること（文書で得た場合は当該文書を診療録に添付することで差し支えない。）」と回答しています。

〈入院・横断的事項編①〉

急性期充実体制加算： 薬局との関係に注意が必要

次に、主として病院を対象とした入院に関するQ&Aについて見ていきましょう（【資料】）。

2022年度改定では、新型コロナウイルス感染症対策において大きな役割を果たしたことも踏まえ、手術や救急医療など高度で専門的な医療、高度急性期医療を提供する体制に対する評価として「急性期充実体制加算」が新設されました。

その施設基準は、大学病院クラスであればクリアできる要件が多いと考えられます。ただし、「特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと」という項目には注意が必要です。「その1」のQ&Aでは、この項目が「具体的にはどのようなことを指すのか」との問いに対し、次のとおり回答しています：

調剤点数表の特別調剤基本料における考え方と同様である。具体的には次の1）から4）までのいずれにも該当しない場合を指す。

- 1) 保険医療機関が当該保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合
- 2) 保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を当該保険薬局が利用して開局している場合
- 3) 保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している場合
- 4) 当該保険薬局が保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局している場合

これまで中央社会保険医療協議会でも、いわゆる「敷地内薬局」が問

【資料】2022年度診療報酬改定の「疑義解釈資料(その1～14)」におけるQ&A一覧

〈外来・在宅編〉				
Q&Aの基となる診療報酬等の項目*1	Q&Aの件数	掲載されている疑義解釈資料		
		資料名*2	ページ*3	
初診料(情報通信機器を用いた場合)	1	その1	医-1	こころの連携指導料(I)
連携強化診療情報提供料	1	その1	医-45	機能強化加算
電子的保健医療情報活用加算	3	その1	医-11	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料
電子的保健医療情報活用加算	1	その7	医-1	在宅療養支援病院
電子的保健医療情報活用加算	1	その12	医-3	在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料
生活習慣病管理料	1	その1	医-44	外来在宅共同指導料
成育連携支援加算	2	その1	医-35	訪問看護指示料
成育連携支援加算	1	その6	医-2	一般不妊治療管理料
診療情報提供料(I)	1	その1	医-45	生殖補助医療管理料
小児科外来診療料	1	その1	医-40	〈入院・横断的事項〉
初診料、外来診療料	5	その1	医-1	療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料
外来腫瘍化学療法診療料	11	その1	医-41	療養病棟入院基本料
外来腫瘍化学療法診療料	3	その3	医-2	入院支援加算
外来腫瘍化学療法診療料	1	その14	医-1	入院栄養管理体制加算
外来在宅共同指導料	1	その1	医-49	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度
外来管理加算	1	その1	医-11	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度
外来感染対策向上加算、感染対策向上加算	24	その1	医-3	特定集中治療室管理料
外来感染対策向上加算、感染対策向上加算	1	その4	医-1	特定集中治療室管理料
外来感染対策向上加算、感染対策向上加算	3	その6	医-1	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
外来感染対策向上加算、感染対策向上加算	4	その10	医-1	地域包括ケア病棟入院料
外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料	1	その1	医-39	地域包括ケア病棟入院料
外来栄養食事指導料	6	その1	医-38	短期滞在手術等基本料
リフィル処方	2	その1	医-66	短期滞在手術等基本料
サーベイランス強化加算(外来感染対策向上加算、感染対策向上加算)	1	その8	医-1	早期離床・リハビリテーション加算
				早期離床・リハビリテーション加算

出典：厚生労働省「令和4年度診療報酬改定について」第3 関係法令等【事務連絡】(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html)をもとに作成

題視され、議論がつづけられているだけに、多くの病院関係者は前述のQ&Aの趣旨を知っておくべきでしょう。

〈入院・横断的事項編②〉

医師事務作業補助体制加算1：他施設の勤務経験の通算不可

昨今、行われている各種調査で、医師の負担軽減に医師事務作業補助者の配置が有効であるとの報告がなされています。

そこで2022年度改定では、「医師事務作業補助体制加算(1、2)」

が引き上げられるとともに、同加算1の施設基準が見直されました。具体的には、従前の要件が削除され、その代わりに「当該保険医療機関における3年以上の勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること」という要件が設けられました。

この「3年以上の勤務経験」に関し、「その1」のQ&Aでは、「1)他の保険医療機関での勤務経験を通算することは可能か、2)雇用形態(常勤・非常勤等)にかかわらず勤務経験を通算することは可能か」、

との問いに対し、「1)不可」、「2)可能」と回答しています。

〈入院・横断的事項編③〉

オンライン会議システム：研修についても可能に

いわゆる「働き方改革」だけでなく新型コロナウイルス感染症対策の意味も含め、2022年度改定では多くの診療報酬に関するカンファレンス／会議についてオンラインによる方法(ビデオ通話が可能な機器を用いた方法)が容認されています。しかし、研修についてはオンラインによ

早期栄養介入管理加算	4	その1	医-31	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	4	その1	医-12
早期栄養介入管理加算	1	その8	医-3	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	2	その7	医-3
早期栄養介入管理加算	2	その12	医-1	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	1	その12	医-1
術後疼痛管理チーム加算	2	その1	医-26	医師事務作業補助体制加算	3	その1	医-20
術後疼痛管理チーム加算	1	その3	医-1	医師事務作業補助体制加算	1	その14	医-1
術後疼痛管理チーム加算	2	その7	医-1	依存症入院医療管理加算	1	その1	医-21
術後疼痛管理チーム加算	1	その8	医-2	DPC対象病院の基準について	1	その1	DPC-1
重症患者搬送加算	5	その1	医-47	DPC対象患者について	16	その1	DPC-1
重症患者対応体制強化加算	11	その1	医-32	診断群分類区分の適用の考え方について(DPC)	41	その1	DPC-3
重症患者初期支援充実加算	3	その1	医-23	診療報酬の算定について(DPC)	6	その1	DPC-11
周術期薬剤管理加算	2	その1	医-65	医療機関別係数について(DPC)	10	その1	DPC-12
周術期栄養管理実施加算	10	その1	医-60	診断群分類点数表等により算定される診療報酬について(DPC)	29	その1	DPC-14
周術期栄養管理実施加算	1	その8	医-4	特定入院料の取扱いについて(DPC)	6	その1	DPC-18
救命救急入院料、特定集中治療室管理料、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	1	その1	医-28	入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合の取扱いについて(DPC)	4	その1	DPC-19
救命救急入院料、特定集中治療室管理料	1	その1	医-27	同一傷病での再入院の取扱いについて(DPC)	9	その1	DPC-20
救命救急入院料、特定集中治療室管理料	1	その6	医-2	退院時処方取扱いについて(DPC)	8	その1	DPC-22
救命救急入院料	1	その1	医-28	対診・他医療機関受診の取扱いについて(DPC)	9	その1	DPC-24
急性期充実体制加算	11	その1	医-16	データ提出加算について(DPC)	2	その1	DPC-26
急性期充実体制加算	1	その10	医-2	診療報酬の調整について(DPC)	10	その1	DPC-27
看護補助体制充実加算	2	その1	医-15	令和4年度改定に係る経過措置について(DPC)	5	その1	DPC-29
看護補助体制充実加算	1	その7	医-2	診療報酬明細書関連について(DPC)	12	その1	DPC-30
看護補助体制充実加算	1	その8	医-3	横断的事項(カンファレンス等の実施)	1	その1	医-66
回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	2	その7	医-4	横断的事項(オンライン会議システムやe-learning形式等を活用)	1	その1	医-67
回復期リハビリテーション病棟入院料	1	その1	医-35				
回復期リハビリテーション病棟入院料	1	その8	医-2				

*1：多くの医療機関が関わることになるQ&Aを選択・掲載
 *2：各資料の事務連絡の日付は「その1」が令和4年3月31日、「その3」が4月11日、「その4」が4月13日、「その6」が4月21日、「その7」が4月28日、「その8」が5月13日、「その10」が6月1日、「その12」が6月7日、「その14」が6月22日
 *3：ページが複数にわたる場合は最初のページを記載
 太字=本記事で取り上げたもの

る方法が可能なのか必ずしも明確ではありませんでした。

これについて、「その1」のQ&Aでは、横断的事項として「オンライン会議システムやe-learning形式等を活用し、研修を実施することは可能か」との質問に対し、「可能」と回答したうえで、オンライン会議システムを活用して研修を実施する場合の留意点として以下の例を挙げています。

○出席状況の確認(例)

- 受講生は原則として、カメラをオンにし、講義中、事務局がランダムな時間でスクリーンショットを

実施し、出席状況を確認すること。

- 講義中、講師等がランダムにキーワードを表示し、受講生に研修終了後等にキーワードを事務局に提出させること。

○双方向コミュニケーション・演習方法(例)

- 受講生からの質問等については、チャットシステムや音声発信を活用すること。
- ブレイクアウトルーム機能を活用してグループごとに演習を実施後、全体の場に戻って受講生に検討内容を発表させること。

○理解度の確認(例)

- 確認テストを実施し、課題を提出させること。

**今後も発出が見込まれる
疑義解釈資料に注目**

2020年度診療報酬改定では、新型コロナウイルス感染症関連のQ&Aを含む疑義解釈資料の事務連絡が頻繁に行われ、次期改定までの2年間で、その数は100回を超えました。2022年度改定においても、同様の傾向が表れています。それだけに、今後も疑義解釈資料の事務連絡に注目する必要があるでしょう。