



APRIL 2022

2022年度診療報酬改定(抜粋紹介-2)

紹介状なし受診に係る定額負担を引き上げ、地域包括診療の対象に慢性腎臓病等を追加、二次性骨折予防は連携の流れも

Point 1

外来医療の機能分化と連携を推進するため、紹介状なしで受診した患者から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲や定額負担の額などの見直しが行われた。

Point 2

かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料と再診料の地域包括診療加算について、対象疾患に慢性心不全と慢性腎臓病が追加されるなどの見直しが行われた。

Point 3

骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折の患者の二次性骨折予防に係る取り組みは、手術実施病院から外来での継続管理を担う医療機関までの連携の流れが想定される。

今後明確化される「紹介受診重点医療機関」を診療報酬上に位置付け

定額負担の見直しでは、外来機能報告制度を通じて明確化されることになる「紹介受診重点医療機関」(医療資源を重点的に活用する外来の割合が一定の基準に該当するなどの医療機関)を徴収責務の対象に加えると同時に、定額負担の額が引き上げられます。併せて、定額負担の対象患者の診療に係る保険給付範囲が見直されます。定額負担の額の引き上げ相当分を保険給付から控除する形です。これらは、2022年10月から施行・適用とされています。

紹介受診重点医療機関は、患者の紹介・逆紹介割合に基づく初診料・外来診療料の減算規定の対象にも追加されます。

また、診療情報提供料(III)を「連携強化診療情報提供料」に改めた上で、紹介受診重点医療機関が、200床未満の病院または診療所から紹介された患

者の診療情報をフィードバックした場合も算定可能とする見直しもあります。点数の算定制限は、3か月に1回から月1回に変更されました。

地域包括診療料・地域包括診療加算については、対象疾患の追加のほか、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とされました。その指導は、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の計測、飲酒、その他の療養に当たった問題点などに係るものとされています。

なお、地域包括診療料・地域包括診療加算は、規定の6疾患のうちの2つと重複しない疾病を対象とする場合に限り、別の医療機関でも算定が可能という規定です。

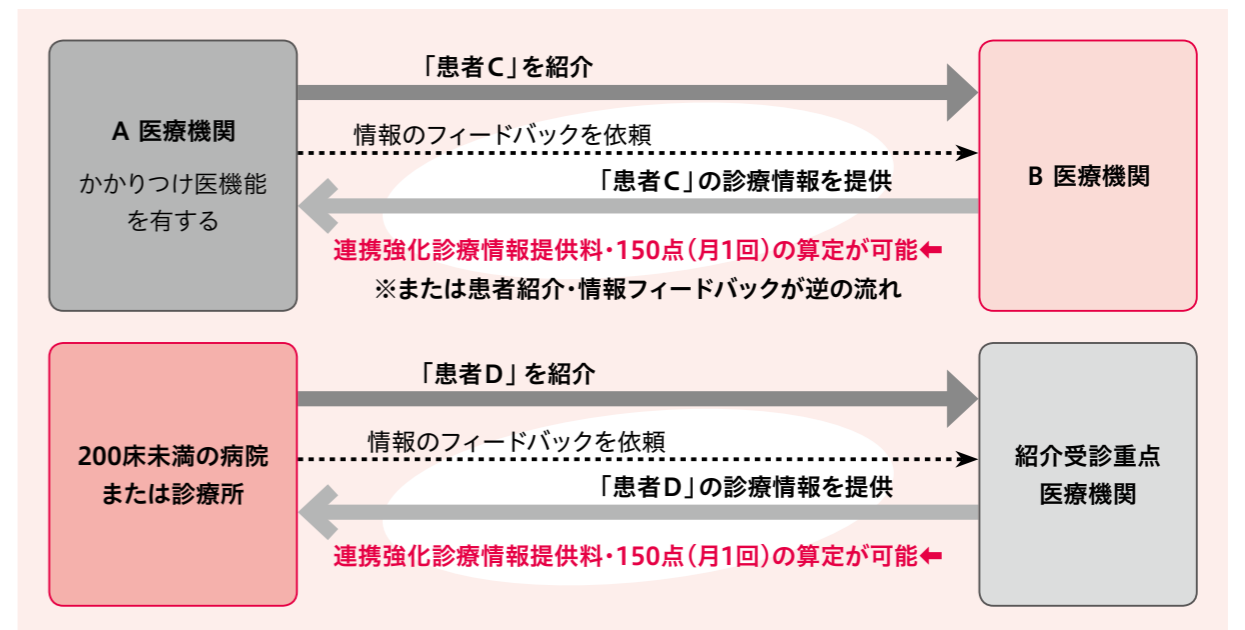
二次性骨折予防継続管理料については、常勤の薬剤師が配置されていない医療機関の場合、地域の医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されていることで差し支えないという取り扱いが示されています。

■ 定額負担と紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直しの概要

	①特定機能病院	②地域医療支援病院	③紹介受診重点医療機関	④400床以上の病院 (①②③以外)
	一般病床200床未満を除く			
定額負担	■紹介状なし受診の患者から徴収する責務がある定額負担の金額(最低額) ●初診=医科 7,000円(改定前5,000円)、歯科 5,000円(改定前3,000円) ●再診=医科 3,000円(改定前2,500円)、歯科 1,900円(改定前1,500円) ※定額負担を求める患者の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除する。 ●初診=医科 200点、歯科 200点 ●再診=医科 50点、歯科 40点 ■改定前後の比較(患者負担3割、初診で診療費が1,000点であった場合)			※①②③以外の一般病床200床以上の病院においては、選定療養として特別の料金の徴収が可能。
	定額負担 5,000円徴収 保険給付 7,000円 患者負担 3,000円 診療費1,000点		定額負担 7,000円徴収 保険給付5,600円 患者負担 2,400円 診療費800点(1,000-200点)	
減算基準	紹介割合50%未満または逆紹介割合30%(パーミル)未満			紹介割合40%未満 または 逆紹介割合20%未満
減算規定	算式 紹介割合(%)=(紹介患者数+救急患者数)/初診患者数×100 逆紹介割合(%)=逆紹介患者数/(初診+再診患者数)×100			
点数	初診料 214点(本則288点) 外来診療料 55点(本則74点)			

(厚生労働省の中央社会保険医療協議会における2022年度診療報酬改定の答申資料「個別改定項目について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000905284.pdf>)および厚生労働省の説明資料「令和4年度診療報酬改定の概要」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000915589.pdf>)のうち、定額負担および紹介割合・逆紹介割合に基づく減算規定の見直しに係る部分に基づいて加工・作成)

■ 連携強化診療情報提供料(診療情報提供料IIIの改編)の概要



(厚生労働省の中央社会保険医療協議会における2022年度診療報酬改定の答申資料「個別改定項目について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000905284.pdf>)のうち、連携強化診療情報提供料に係る部分に基づいて加工・作成)

■ 地域包括診療料と地域包括診療加算の施設基準等の概要

<p>地域包括診療料</p> <p>※診療所と許可病床数200床未満の病院が届け出可能</p>	<p>再診料の地域包括診療加算</p> <p>※診療所が届け出可能</p>
<p>地域包括診療料1 … 1,660点(月1回)</p>	<p>地域包括診療加算1 … 25点</p>
<p>地域包括診療料2 … 1,600点(月1回)</p>	<p>地域包括診療加算2 … 18点</p>

①脂質異常症、②高血圧症、③糖尿病、④慢性心不全、⑤慢性腎臓病(慢性維持透析を行っていない患者に限る)、⑥認知症—のうち2以上の疾患(疑いを除く)を有する入院中以外の患者が対象

診療料2の施設基準

- 院内に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師(担当医)を配置している。
- 健康相談および予防接種に係る相談を実施している旨を院内掲示している。
- 患者に院外処方を行う場合は、24時間対応の薬局と連携している(診療所の場合)。
- 自院の敷地内(建造物の一部分を用いた開設の場合は、保有か借用の部分)が禁煙である。
- 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成するとともに、以下のいずれか1つを満たしている。
 - ア 介護保険法に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員を配置している
 - イ 介護保険法の居宅療養管理指導または短期入所療養介護等を提供した実績がある
 - ウ 自院の同一敷地内に介護サービス事業所を併設している
 - エ 担当医が、所定の地域ケア会議に年1回以上出席している
 - オ 介護保険によるリハビリテーションを提供している
 - カ 担当医が、介護認定審査会の委員の経験を有する
 - キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講している
 - ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有している
 - ケ 入退院支援加算の総合機能評価加算の届出を行っている、または介護支援等連携指導料を算定している(病院の場合)

加算2の施設基準

- 以下のいずれか1つを満たしている。
 - ア 時間外対応加算を届け出ている
 - イ 常勤換算2人以上の医師が配置されており、うち1人以上が常勤の医師である
 - ウ 在宅療養支援診療所である
- 在宅医療の提供および患者に対し24時間の連絡体制を確保している。
- 在宅医療の提供および患者に対し24時間の往診等の体制を確保している(在宅療養支援診療所以外の診療所は、連携医療機関の協力を得て行うものを含む)。

診療料1の施設基準

- 以下の全てを満たしている。
 - 【診療所の場合】
 - ①時間外対応加算1を届け出ている、②常勤換算2人以上の医師が配置されており、うち1人以上が常勤の医師、③在宅療養支援診療所である
 - 【病院の場合】
 - ①地域包括ケア病棟入院料を届け出ている、②在宅療養支援病院である

加算1の施設基準

- 外来診療から訪問診療への移行に係る実績について、以下の全てを満たしている。
 - ア 直近1年間に、自院での継続的な外来診療を経て、往診料、在宅患者訪問診療料(I)の1または在宅患者訪問診療料(II)のイを算定した患者数の合計が10人以上(地域包括診療加算の場合であって、在宅療養支援診療所以外の診療所については3人以上)
 - イ 直近1か月に、初診、再診、往診または訪問診療を実施した患者のうち、往診または訪問診療を実施した患者の割合が70%未満

(2022年厚生労働省告示54号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第1(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>)、2022年3月4日厚生労働省通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907989.pdf>)および「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907862.pdf>)のうち地域包括診療料、地域包括診療加算に係る部分に基づいて加工・作成)

■ 地域包括診療料と地域包括診療加算に係る取り組みの概要

地域包括診療料、地域包括診療加算 共通
<p>○担当医により指導および診療を行った場合に算定する。なお、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の計測、飲酒、その他療養を行うに当たっての問題点等に係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、薬剤師が行っても差し支えない。</p> <p>○患者に対し、以下の指導、服薬管理等を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に療養上必要な指導および診療を行う ②他の医療機関と連携の上、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、患者に処方されている医薬品を全て管理し、診療録等に記載する。必要に応じ、担当医の指示を受けた看護師、准看護師等が情報の把握を行うことも可能 ③患者に、原則として院内処方を行う(ただし、別掲の場合に限り院外処方が可能) ④標榜診療時間外の電話等による問い合わせに対応可能な体制を有し、連絡先について情報提供するとともに、患者や家族等から連絡を受けた場合には、受診の指示など速やかに必要な対応を行う ⑤患者に、健康診断や検診の受診勧奨を行い、その結果等を診療録に添付または記載するとともに、患者に提供し、評価結果をもとに患者の健康状態を管理する ⑥必要に応じ、要介護認定に係る主治医意見書を作成する ⑦必要に応じ、患者の予防接種の実施状況を把握することなどで、患者からの予防接種に係る相談に対応する ⑧初回算定時に、患者の署名付の同意書を作成し、診療録等に添付する。ただし、直近1年間に4回以上の受診歴を有する患者については、診療の要点を説明していれば、同意の手続きは省略して差し支えない ⑨投薬の部に掲げる「7種類以上の内服薬の投薬を行う場合」の規定は適用しない

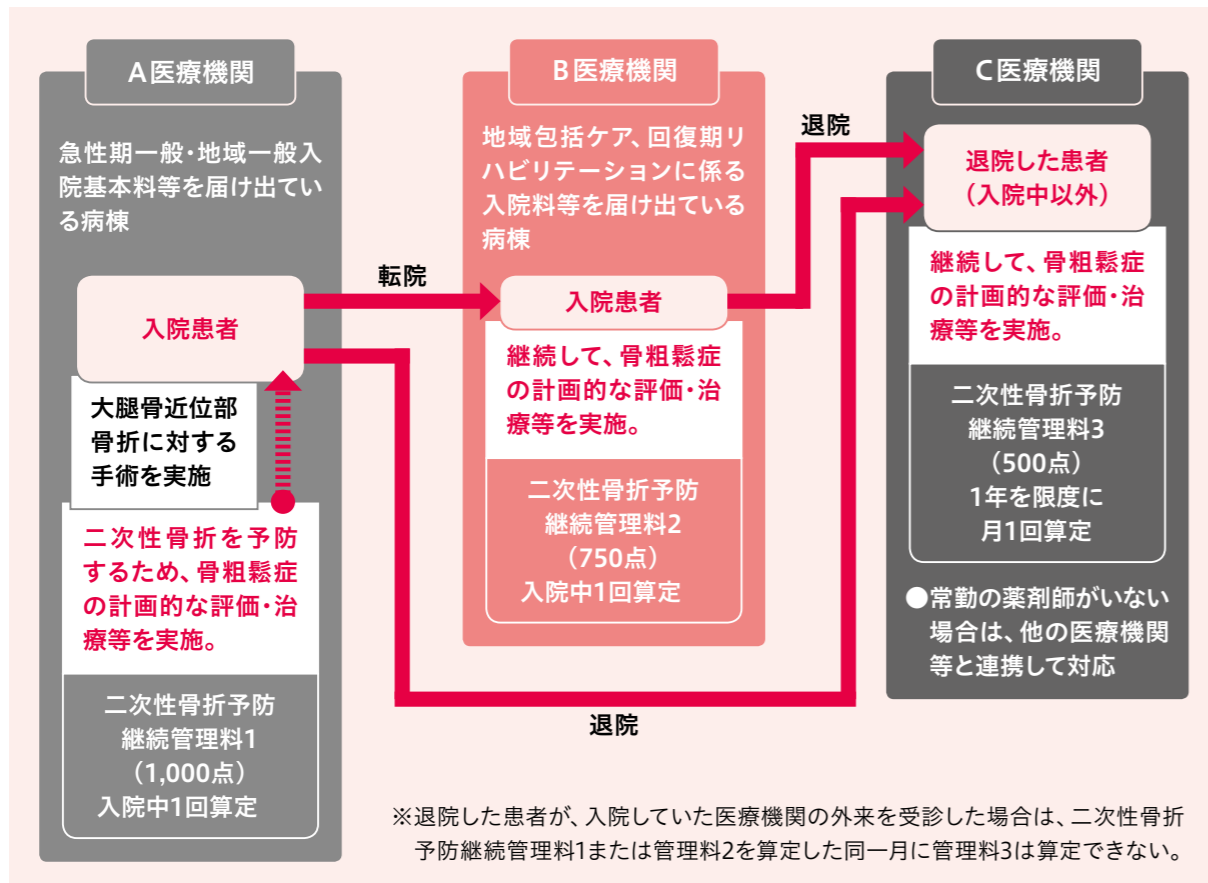
対象患者について院外処方が可能となる条件	
病院	診療所
<p>○以下の全てを満たす薬局に対して院外処方を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間開局している薬局であること。24時間開局している薬局のリストを患者に説明した上で患者が選定した薬局であること。 ・患者がかかっている医療機関を全て把握した上で、薬剤服用歴を一元的かつ継続的に管理し、投薬期間中の服薬状況等を確認し適切な指導を行い、患者の服薬に関する情報を医療機関に提供している薬局であること。 	<p>○調剤について24時間対応できる体制を整えている薬局と連携している。</p> <p>○原則として、院外処方を行う場合は連携薬局において処方を行うこととするが、患者の同意がある場合に限り、その他の薬局での処方も可能とする。その場合、患者に対して、時間外においても対応できる薬局のリストを文書により提供し、説明する。</p>

- 患者が受診している医療機関のリストと患者が当該診療料(当該加算)を算定している旨を、処方箋に添付して患者に渡すことにより、薬局に対して情報提供を行う。
- 患者に対して、受診時に、薬局もしくは自院が発行するお薬手帳を持参させる。また、患者の院外処方を担当する薬局から文書で情報提供を受けることもよい。なお、薬局から文書で情報提供を受けた場合も、患者に対し、事後にお薬手帳の提示に協力を求めることが望ましい。
- 診療録にお薬手帳のコピーもしくは薬局からの文書のコピーを添付する、または、点数の算定時の投薬内容について診療録に記載する。

※**地域包括診療料に包括されない項目** → 再診料の時間外・休日・深夜等の加算、外来感染対策向上加算など/地域連携小児夜間・休日診療料/診療情報提供料(II)、連携強化診療情報提供料/在宅医療(在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料は包括)/投薬(処方料、処方箋料は包括)/患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断、処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの

(2022年厚生労働省告示54号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第1(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>)および2022年3月4日厚生労働省通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907838.pdf>)のうち地域包括診療料、地域包括診療加算に係る部分に基づいて加工・作成)

■ 二次性骨折予防継続管理に係る患者の流れのイメージ(連携のイメージ)



(2022年厚生労働省告示54号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第1(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>)および2022年3月4日厚生労働省通知「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907862.pdf>)のうち二次性骨折予防継続管理料に係る部分に基づいて加工・作成)

ガイドラインに沿って継続的な骨粗鬆症の評価・治療等～二次性骨折予防

二次性骨折予防継続管理料は、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対し、早期から必要な治療を行うためとして新設されました。

管理料の1～3の区分からは、①大腿骨近位部骨折の手術を行った医療機関、②手術後の患者の転院を受け入れた、リハビリテーション医療等を担う医療機関、③退院患者の骨粗鬆症に関する継続管理を外来で担う医療機関——といった連携の流れが想定されます。

管理料1は、関係学会から示されている「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」と「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な

評価・治療等を実施した場合に算定できるとされています。管理料2・3についても同様に、クリニカルスタンダードとガイドラインに沿った評価と治療効果の判定など必要な治療を継続的に行います。対応に当たっては、骨量測定、骨代謝マーカー、脊椎エックス線写真等による必要な評価が求められます。

管理料1を算定した患者が、自院のリハビリテーション医療等を担う病棟に転棟した場合や「特別の関係」にある医療機関に転院した場合には、管理料2は算定できないとされています。

また、管理料3のみを届け出する場合であって、常勤の薬剤師が配置されていない医療機関は、連携する医療機関等の名称と薬剤師名を届け出るなどの取り扱いがあります。

■ 二次性骨折予防継続管理料の評価の概要

■ 二次性骨折予防継続管理料 (特定疾患治療管理料の一項目として新設)

- 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

(算定対象患者)

- ①大腿骨近位部骨折を発症し、手術治療を担う医療機関の一般病棟に入院している患者であって、骨粗鬆症の有無に関する評価および必要な治療等を実施したもの。
- ②「イ」を算定していた患者であって、リハビリテーション医療等を担う病棟において継続的に骨粗鬆症に関する評価および治療等を実施したもの。
- ③「イ」を算定していた患者であって、外来において継続的に骨粗鬆症に関する評価および治療等を実施したもの。

【施設基準/二次性骨折予防継続管理料1・2・3】

管理料1の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ●急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料または7対1入院基本料もしくは10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料の一般病棟または専門病院入院基本料に限る)に係る届け出を行っている医療機関である(同病棟の入院患者が算定対象)。
管理料2の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ●院内に、以下の職種が連携して診療を行う体制が整備されている。 <ul style="list-style-type: none"> ア 骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師 イ 専任の常勤看護師 ウ 専任の常勤薬剤師 ※「ウ」については、院内に常勤の薬剤師が配置されていない場合に限り、地域の医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されていることで差し支えない。
管理料3の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ●院内において、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」および「骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード」を参照した上で、院内職員を対象とした「骨粗鬆症に対する知識の共有とFLSの意義について」の研修会を年に1回以上実施する。
	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア病棟入院医療管理料または回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届け出を行っている医療機関である(同病棟の入院患者が算定対象)。

※診療に当たっては、骨量測定、骨代謝マーカー、脊椎エックス線写真等による必要な評価を行う。

(2022年厚生労働省告示54号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の別表第1(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>)および2022年3月4日厚生労働省通知「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907862.pdf>)のうち二次性骨折予防継続管理料に係る部分に基づいて加工・作成)

《発行》

アステラス製薬株式会社
東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

医療総研株式会社 (担当: 田中 勝志)
東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒151-0002
TEL.03-6451-1617