

■ 医療編「2021年度改定の方向性とコロナ関連の制度動向」

▼2022年度診療報酬改定の大局的な方向性とは？

⇒2022年度診療報酬改定における基本方針の策定に向けては、2020年度改定の基本方針をベースに検討が進められ、「改定の基本的視点と具体的な方向性」が示されました。この現行案では2つの注目ポイントが挙げられます。

1つ目のポイントは、基本方針に「対策」の追加が検討されている点です。「対策」は、2024～2029年度の医療計画より現行の「5疾病5事業」に追加され、「5疾病6事業」に再構築されることが改正において決定されています。それを見据えて、医療提供体制の構築を進めるために診療報酬上の評価に紐づけて体制整備を図る公算となっています。新型コロナ対応に係る診療報酬上の評価は、現在の特例的な点数がベースとなり、円滑な提供体制を促す点数配分になると予想されます。

もう1つのポイントは、新型コロナ対応以外は、前回改定をする方向性となっている点です。2040年を展望した「社会保障」の実現には、医師等の労働環境の改善に係る「改革」と業務効率化に資する「ICTの利活用」、医療機能や患者の状態に応じた機能分化を推進する「地域医療構想」、外来や在宅の機能強化に係る「かかりつけ医機能」、薬局では薬局ビジョンに基づく「対人業務への転換」などの推進が不可欠であり、これらのキーワードが引き続き改定のトレンドになっていくと予想されます。

▼新型コロナ対応に係る制度動向、新たな補助金の申請は？

⇒新型コロナはパンデミック当初、未知なる感染症でしたが、この1年半余りで研究・開発が進み、ワクチンの接種率向上や治療効果が奏功し、我が国では致死率2%未満に抑え込むまでに至っています。現行では治療もワクチン接種も全額となっていますが、今後の経口治療薬の導入や医療提供体制の整備の状況次第では、感染症法上のの位置づけが見直しとなる可能性もあります。現在の特例的な点数をベースとした2022年度改定における診療報酬上の評価に関する議論はもちろんのこと、治療法や患者負担、制度上の位置づけなど、関連動向にも注視していくことが大切です。

医療機関等における感染拡大防止等の支援として、対策に要するかかり増し費用を対象とした「2021年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金」を創設し、施設区分に応じた金額が設定されました。今回の補助金申請においては、医療機関等の事務の簡素化の観点から領収書等のを省略し、申請を原則としています。経費の対象期間は10月1日から12月31日まで、申請受付期間は11月1日（予定）から翌年1月31日とし、精算交付であるため事業に要する費用が確定（物品であれば納品が完了）してからインターネットを利用した申請を求めています。領収書等の証拠書類は提出が省略されたものの、交付決定から5年間保管しておく必要があります。

(1) 新興感染症 (2) 第8次 (3) 医療法 (4) 踏襲 (5) 全世代型
(6) 働き方 (7) 公費負担 (8) 2類相当 (9) 添付 (10) 電子

ヘルスケア最新情報 TOPICS 「医療編」 2021. 11月号

「2022 年度改定の方向性とコロナ関連の制度動向」

今月号では、厚労省の関連資料をもとに、「Ⅰ. 2022 年度診療報酬改定のスケジュールと方向性」を整理し、「Ⅱ. コロナ関連の診療報酬・医療計画・補助金の整理」を確認していきます。
 コロナ禍の医療提供体制の不具合を解消する第 8 次医療計画の動向は、機能分化を推進する地域医療構想に拍車をかけ、2022 年度改定にも波及するため、関連性の理解が欠かせません。

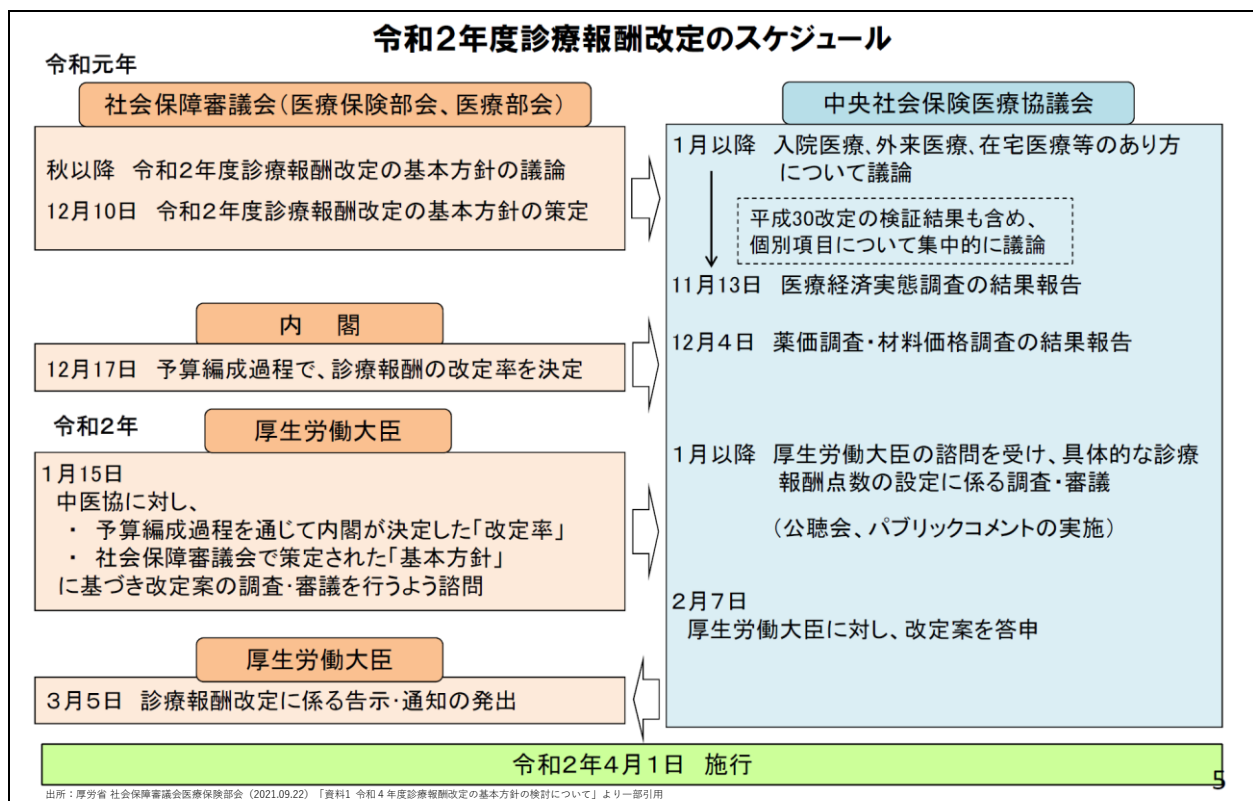
👉 確認 keyword

「2022年度改定のスケジュール」「新型コロナ対応の評価を加えた前回踏襲の改定」
 「2024年度第8次医療計画より新興感染症対策が追加」「新たなコロナ補助金の創設」

【Ⅰ】 2022 年度診療報酬改定のスケジュールと方向性

■ 2022 年度改定の大枠のスケジュール

2022年度診療報酬改定に向けた審議は例年通りに行われ、前回改定のスケジュールに則って進められています（下図）。今後の動向としては、改定の「基本方針」と「改定率」は12月中旬に決定され、来年1月以降に厚労大臣が「点数改定案」を作成するよう中医協へ諮問します。1月下旬に具体的な「個別改定項目」を固め、2月上旬に中医協が厚労大臣に「点数改定案」を答申して新設や見直しの点数が公表され、3月上旬にすべての点数と算定要件が告示となり、4月施行前後に疑義解釈が公表される予定となっています。



■ 2022 年度改定の大局的な方向性

2022 年度診療報酬改定に向けた中間とりまとめとして課題と論点が 9 月に整理され、10 月以降はそれらをもとに、中医協では「個別改定項目」、社会保障審議会においては改定の「基本方針」の策定に向けた議論が進められています。基本方針の策定に向けては、2020 年度改定の基本方針をベースに検討が進められ、現行案として「基本的視点」が示されました（下図）。[4つの基本的視点のうち「新型コロナ対応」と「働き方改革」が2022年度改定の本丸といえる重点課題に位置づけられ、残り2つも点数の見直しにインパクトをもたらすでしょう。](#)この現行案では次の2つの注目ポイントが挙げられます。

1つ目のポイントは、基本方針に「新興感染症対策」の追加が検討されている点です。[「新興感染症対策」は、2024～2029年度の第8次医療計画より現行の「5疾病5事業」に追加され、「5疾病6事業」に再構築されることが改正医療法において決定](#)されています。それを見据えて、医療提供体制の構築を進めるために診療報酬上の評価に紐づけて体制整備を図る公算となっています。新型コロナ対応に係る診療報酬上の評価は、現在の特例的な点数がベースとなり、円滑な提供体制を促す点数配分になると予想されます。

もう1つのポイントは、[新型コロナ対応以外は、前回改定を踏襲する方向性](#)となっている点です。2040 年を展望した「全世代型社会保障」の実現には、医師等の労働環境の改善に係る「働き方改革」と業務効率化に資する「ICTの利活用」、医療機能や患者の状況に応じた機能分化を推進する「地域医療構想」、外来や在宅の機能強化に係る「かかりつけ医機能」、薬局では薬局ビジョンに基づく「対人業務への転換」などの推進が不可欠であり、これらのキーワードが引き続き改定のトレンドになっていくと予想されます。

2022年度改定の基本方針の策定に向けた基本的視点（現行案の要点整理）

【重点課題】

視点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

【考えられる具体的方向性の例】

- 継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症の対応
- 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機能分化を推進
- 外来機能報告の導入、外来医療の機能分化・連携を推進
- かかりつけ医/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

視点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

【考えられる具体的方向性の例】

- 革新的医薬品を含めた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
 - ・ オンライン診療、オンライン服薬指導の適切な評価
- 質の高いリハビリにおけるアウトカムに着目した評価を推進
- 重点的な対応が求められる分野についての適切な評価
 - ・ 安心有効で安全な不妊治療を受けられる適切な医療の評価
 - ・ 質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 地域移行/地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- 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の評価、薬局薬剤師業務の対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

【重点課題】

視点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

【考えられる具体的方向性の例】

- 勤務環境の改善に向けた取組の評価、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、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、届出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進
- 地域医療の確保を図る救急医療体制等の確保
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、ICTを活用した医療連携の取組を推進

視点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

【考えられる具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
 - ・ 安定供給の確保に留意、新目標を実現するための取組を推進
 - ・ バイオ後続品の使用促進の方策等について検討
- 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等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な重症化予防の取組を推進
- 医薬品の適正使用の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬や、適正使用のための長期処方への在り方への対応等、医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を推進
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方推進

出所：厚労省 社会保障審議会医療報酬部会（2021.10.22）「資料1 次期診療報酬改定に向けた基本認識、視点、方向性等について」より一部引用・編集可能

【Ⅱ】 コロナ関連の診療報酬・医療計画・補助金の整理

■ 新型コロナ対応に係る現在の診療報酬上の評価

新型コロナはパンデミック当初、未知なる感染症でしたが、この1年半余りで研究・開発が進み、ワクチンの接種率向上や治療効果が奏功し、我が国では致死率2%未満に抑え込むまでに至っています。現行では治療もワクチン接種も全額公費負担となっていますが、今後の経口治療薬の導入や医療提供体制の整備の状況次第では、感染症法上の2類相当の位置づけが見直しとなる可能性もあります。現在の特例的な点数（下図）をベースとした [2022年度改定における診療報酬上の評価に関する議論はもちろんのこと、治療法や患者負担、制度上の位置づけなど、関連動向にも注視していくことが大切](#)です。

新型コロナ患者の診療に係る診療報酬上の特例的な対応の拡充（一部代表的なもの）※入院は多岐にわたるため割愛	
<p>外来</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 疑い患者への外来診療の特例拡充 <令和4年3月未定> <ul style="list-style-type: none"> 院内トリアージ実施料の特例300点→550点 ※ 診療・検査医療機関に限定、自治体HPでの公表が要件 ✓ コロナ患者への外来の特例拡充 <ul style="list-style-type: none"> ロナブリーブ投与の場合：950点→2,850点(3倍) その他の場合：950点 	<p>歯科</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 呼吸管理を行うコロナ患者の口腔粘膜処置に係る特例（100点） ✓ 自宅・宿泊療養中のコロナ患者に対し、訪問診療を実施した場合に係る特例（330点(時間要件の緩和)） <p style="text-align: right;">等</p>
<p>在宅</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診の特例拡充 <ul style="list-style-type: none"> ロナブリーブ投与の場合：950点→4,750点(5倍) その他の場合：950点→2,850点(3倍) ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護の特例拡充（520点→1,560点(3倍)） 	<p>調剤</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問/電話等による服薬指導への特例拡充（訪問：500点、電話等：200点） ✓ 自宅・宿泊療養者の服薬状況の医療機関への文書による情報提供の特例（30点(月1回まで)→算定上限撤廃）
<p>※ 診療報酬における 小児外来に係る特例 内科：50点、 歯科：28点、 調剤：6点</p> <p><small>出所：厚労省事務連絡（2021.09.28）「感染防止対策の継続支援の周知について」より一部引用</small></p>	

■ 第8次医療計画による医療提供体制の再構築

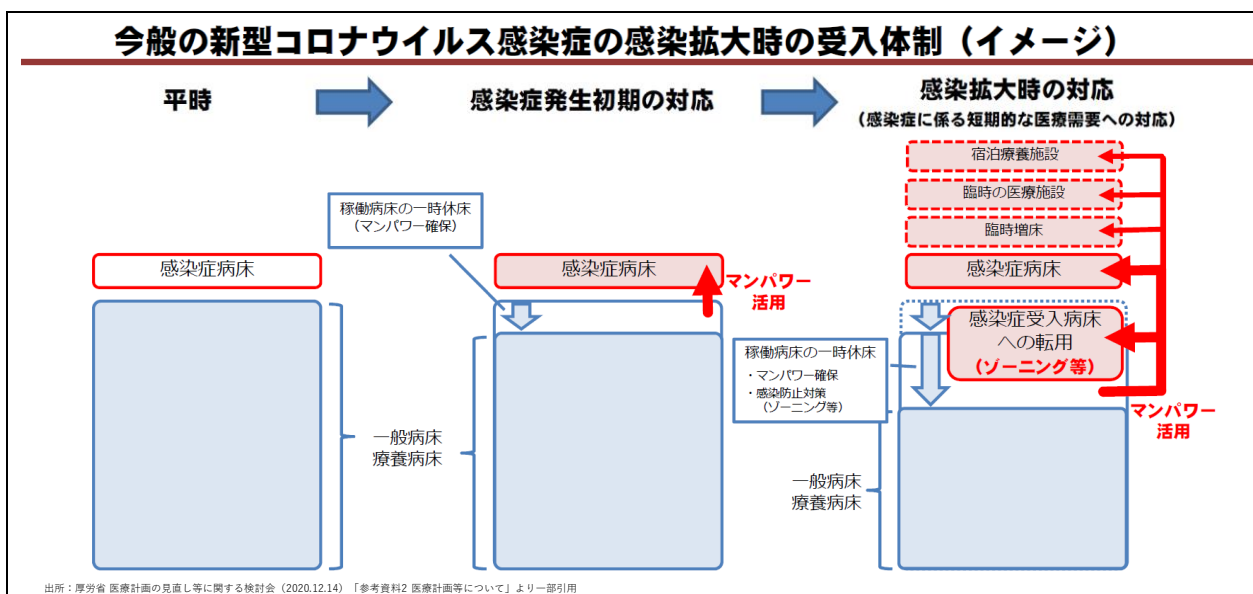
今般のコロナ禍における病床管理は、「5疾病5事業」の医療提供体制では柔軟な対応ができず、特に病床と人員の確保に関する課題が露呈され、医療経営への影響は計り知れないものとなりました。地域医療の病床確保が喫緊の課題となる中、[2024年度スタートの第8次医療計画](#)では「新興感染症対策」が追加され、「5疾病6事業」に再構築（下図）となり、医療機関を取り巻く経営環境は大きな転換期を迎えようとしています。

◆ 感染症の医療計画への位置づけ（2020年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会）									
医療計画の記載事項に「 新興感染症等の感染拡大時における医療 」を追加（いわゆる「5事業」に追加して「 6事業 」に）									
<p>◎ 具体的な記載項目（イメージ）</p> <p>【平時からの取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保 ・感染拡大時を想定した専門人材の確保等 ・医療機関における感染防護具等の備蓄 ・院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等 <p>【感染拡大時の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受入候補医療機関 ・場所・人材等の確保に向けた考え方 ・医療機関間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） <p><small>出所：財務省 財政制度等審議会財政制度分科会（2021.05.21）「財政健全化に向けた建議 参考資料（2）」より一部引用・編集加工</small></p>	<p>◎ 今後の医療提供体制整備のスケジュール</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>～2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>※地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要</td> <td>各都道府県において第8次医療計画策定作業</td> <td style="border: 2px solid red;">第8次医療計画開始</td> </tr> </tbody> </table>			～2022年度	2023年度	2024年度	※地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要	各都道府県において第8次医療計画策定作業	第8次医療計画開始
～2022年度	2023年度	2024年度							
※地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要	各都道府県において第8次医療計画策定作業	第8次医療計画開始							

「新興感染症対策」が追加される理由は、コロナ禍の状況を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時において、広く一般の医療提供体制に大きな影響を及ぼしたからです。特に一般病床の活用等、機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項についてあらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行うことが不可欠となってきました。第8次医療計画では、施策の実施に必要な事項として、とりわけ新興感染症の重症患者対策において、ECMO等育成医療機関を中心としたECMO等の最重症患者診療専門家やパンデミック医療コーディネーター、緊急診療支援チームの育成が必要だと提言されています。この他にも、現行の対応策でも重視されている院内クラスターが発生した際の連携体制や、PCR検査等の体制整備などが計画に盛り込まれる予定となっています。

感染拡大は、我が国の医療提供体制に多大な影響をもたらし、一般医療とコロナ医療との両立の必要性、局所的な病床・人材不足の発生、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療にまつわる様々な課題が浮き彫りとなりました。新興感染症は新型コロナのみならず、「HIV感染症」「エボラウイルス病」「鳥インフルエンザ」「新型インフルエンザ」「SARS」なども含み、今後も起こり得る未曾有の感染症が想定されています。

こうした課題を踏まえた第8次医療計画の注目すべきポイントは、受入体制において平時・初期・感染拡大時の機動的な病床の使い方が明示され、病床や人材の確保における課題を解決する一般/療養病床の「感染症受入病床への転用（稼働病床の一時休床）」と「マンパワーの活用」が具体的に盛り込まれる点です（下図）。くしくも第8次医療計画の動向はコロナ禍が大きな転機となり、一般/療養病床では、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・再編の渦中に、「病床の削減」や「回復期リハビリへの病床転換」以外の選択肢が新たに浮上した点は非常にインパクトがあります。各医療機関では、公的病院においてコロナ病床の確保により病床機能の再編が先んじて進められている状況を踏まえ、第8次医療計画の方向性を加味した経営戦略の再構築や、地域医療の環境変化を予見してポジショニングを再考していく必要性が高まってきたといえるでしょう。



■ 新たなコロナ感染拡大防止に係る補助金の創設

厚労省は、9月末までの診療報酬の特例的な評価が打ち切りとなったことを踏まえ、10月以降の医療機関等における感染拡大防止等の支援として（新型コロナ患者・疑い患者の受入れ対応は要件とせず）、[対策に要するかかり増し費用を対象とした「2021年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金」](#)を創設し、[施設区分に応じた金額を設定](#)しました（下図）。今回の補助金申請においては、医療機関等の事務の簡素化の観点から領収書等の添付を省略し、電子申請を原則としています。経費の対象期間は10月1日から12月31日まで、申請受付期間は11月1日（予定）から翌年1月31日とし、[精算交付であるため事業に要する費用が確定（物品であれば納品が完了）してからインターネットを利用した申請](#)を求めています。領収書等の証拠書類は提出が省略されたものの、交付決定から5年間保管しておく必要があります。

各施設・事業所における感染防止の支援の継続	
医療	対象経費（共通）
国直接執行の補助金により、以下のとおり実施	【補助の対象経費】 賃金、報酬、謝金、会議費、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費、燃料費、修繕料、医薬材料費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費
・病院・有床診療所(医科・歯科) 10万円上限	令和3年10月1日から12月31日までにかかる感染防止対策に要する費用
・無床診療所(医科・歯科) 8万円上限	
・薬局、訪問看護事業者、助産所 6万円上限	※申請受付期間 令和3年11月1日（予定）から令和4年1月31日
介護	領収書等の証拠書類の提出は省略、必ず医療機関等において交付決定から5年間は保管
地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して実施	
・平均的な規模の介護施設において、 6万円上限	
※サービス別等に補助上限を設定	
※医療系の介護サービスを行う医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応	
障害福祉	
都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して実施	
・平均的な規模の入所施設において、 3万円上限	
※サービス別等に補助上限を設定	
※障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に、医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応	

出所：厚労省事務連絡（2021.09.28）「感染防止対策の継続支援の周知について」より一部引用、一部編集

▼ 今月号の考察

今回は2022年度診療報酬改定の大枠のスケジュールと大局的な方向性を整理し、コロナ関連の診療報酬・医療計画・補助金の制度動向を確認しました。

2022年度改定は、新型コロナ対応の評価を加えた前回踏襲の改定になると見込まれるため、医療機関・薬局の改定対策としてはアウトカム要件の実績数に意識していくことが肝要です。また、第8次医療計画により感染症対応が新たな医療機能の1つに追加されることで、病床再編が加速していく可能性が高い点に留意しながら、地域医療のポジショニングを再考していく必要があるでしょう。以上、医療経営や環境変化に関わる最新動向としてお役立て頂ければ幸いです。

- ・本資料は情報提供のみを目的としたものであり、いかなる取引の勧誘或いは取引を確認するものではありません。
- ・本資料に記載された内容は、現時点において一般に認識されている経済・社会等の情勢および当社が合理的と判断した一定の前提に基づき作成されておりますが、当社はその正確性・確実性を保証するものではありません。また、ここに記載されている内容は、経営環境の変化等の事由により、予告なしに変更される可能性があります。
- ・本資料のご利用並びに取り組みの最終決定に際しましては、ご自身のご判断でなされますよう、また必要な場合には顧問弁護士、顧問会計士などにご相談の上でお取り扱い下さいませようお願い致します。
- ・当社の承諾なしに、本資料の全部または一部を引用または複製することを禁じます。

■発行元：(株) バイタルケーエスケー・ホールディングス

■作成編集：(株) 医療経営研究所