

# 令和4年度診療報酬改定の概要 【全体概要版】

厚生労働省 保険局 医療課長  
井内 努

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご留意ください。

## 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

# 在宅医療・訪問看護に係る評価の主な見直し

## 【在宅医療】

### 1. 在支診及び在支病による地域連携等の推進

- ✓ 機能強化型の在支診及び在支病について、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい旨を明記
- ✓ 機能強化型在支病において後方支援機能を強化する観点から、後方ベッドの確保の上在宅患者の緊急入院受入又は地ケア1又は3の届出を要件に組み入れ

### 2. 外来から在宅への切れ目のない在宅医療の推進

- ✓ 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、外来在宅共同指導料を新設
- ✓ 従来の継続診療加算を名称変更した上で、地域の医師会又は市町村が構築する当番医制等に加入し、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として、在宅療養移行加算を新設

### 3. 小児の在宅医療の評価

- ✓ 在宅医療における小児がん診療のニーズが高まっていることを踏まえ、在宅がん医療総合診療料について小児に係る加算を新設

## 【訪問看護】

### 4. 利用者が安心して24時間対応等を受けられる体制整備の推進

- ✓ 訪問看護ステーションにおける業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化

### 5. 専門性の高い看護師による訪問看護の評価の推進

- ✓ 専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価を新設

### 6. 退院支援の見直し

- ✓ 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

### 7. 遠隔死亡診断の補助の評価

- ✓ 医師が行う死亡診断等について、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合の評価として、訪問看護ターミナルケア療養費に遠隔死亡診断補助加算を新設

# 外来医療を担う医師と在宅医療を担う医師が共同して行う指導の評価

- 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、外来在宅共同指導料を新設する。

## (新) 外来在宅共同指導料

<b>外来在宅共同指導料 1</b>	<b>400点</b>
<b>外来在宅共同指導料 2</b>	<b>600点</b>

(在宅療養を担う保険医療機関において算定)

(外来において診療を行う保険医療機関において算定)

### [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（他の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅その他施設等に入院若しくは入所する患者については、対象とはならない。）

### [算定要件]

- 外来在宅共同指導料1  
保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者について、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医が、当該患者の同意を得て、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、患者1人につき1回に限り、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関において算定する。
- 外来在宅共同指導料2  
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において、患者1人につき1回に限り算定する。なお、当該保険医療機関の保険医が、在宅での療養上必要な説明及び指導を情報通信機器を用いて行った場合においても算定できる。



## **情報通信機器を用いた診療に係る評価**

## 情報通信機器を用いた評価の新設・見直し

### 1. 初診

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が改定されたことを踏まえ、評価を新設
- ✓ 「初診料（情報通信機器を用いる場合） 251点」を新設（対面の場合の87%）
- ✓ 施設基準の届出を求めるが、「オンライン診療料の算定数を1割以下」「医療機関と患者との距離が概ね30分以内」といった条件は設定しない

### 2. 再診

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下における臨時的・時限的特例の実態も踏まえ、評価を新設
- オンライン診療料は廃止
- ✓ 「再診料 情報通信機器を用いる場合 73点」を新設
- ✓ 「外来診療料 情報通信機器を用いる場合 73点」を新設
- ✓ 施設基準の届出を求めるが、「オンライン診療料の算定数を全体の1割以下」「医療機関と患者との距離が概ね30分以内」といった条件を撤廃

### 3. 医学管理料

- 算定可能な医学管理料を整理・追加するとともに、点数を引き上げ
- ✓ 「検査・処置等を伴わない医学管理料を算定可能として追加」し、現行の9種類から20種類へ増加
- ✓ 点数は、全て対面の場合の87%として設定

### 4. 在宅医療

- 在宅時医学総合管理料において活用場面を整理・拡大し、施設入居時等医学総合管理料にも対象拡大
- ✓ 「月1回の在宅診療と月1回のオンライン診療」、「2月に1回の在宅診療と2月に1回のオンライン診療」の場合の点数を新設
- ✓ 施設入居時等医学総合管理料においても、同様の類型を新設

## 情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

- 「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について、新たな評価を行う。
- 再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

<b>(新) 初診料（情報通信機器を用いた場合）</b>	<b>251点</b>
<b>(新) 再診料（情報通信機器を用いた場合）</b>	<b>73点</b>
<b>(新) 外来診療料（情報通信機器を用いた場合）</b>	<b>73点</b>

[算定要件] (初診の場合)

- (1) 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、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、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。
- (2) 情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。
- (3) 情報通信機器を用いた診療は、原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。
- (4) 情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、以下の内容について、診療録に記載しておくこと。
  - ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名
  - イ 当該患者に「かかりつけの医師」がない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
- (5) 指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。
- (6) 情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (7) (8) 略

[施設基準]

- (1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

## 情報通信機器を用いた在宅管理に係る評価について①

### 情報通信機器を用いた在宅管理に係る評価の見直し

- 在宅時医学総合管理料について、訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせて実施した場合の評価を新設するとともに、オンライン在宅管理料を廃止する。
- 施設入居時等医学総合管理料について、訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせて実施した場合の評価を新設する。

#### 現行

【オンライン在宅管理料】  
月1回以上の訪問診療を行っている場合に算定できる。



#### 改定後

在宅時医学総合管理料（施設入居時等医学総合管理料についても同様）に**情報通信機器を用いた場合の評価**を設定  
(例：機能強化型在支診・在支病（病床あり）の場合)  
※ 機能強化型在支診・在支病（病床なし）、在支診・在支病、その他についても同様。

	1人	2～9人	10人～
①月2回以上訪問（重症患者）	5,400点	4,500点	2,880点
②月2回以上訪問	4,500点	2,400点	1,200点
③（うち1回は情報通信機器を用いた診療）	<u>3,029点</u>	<u>1,685点</u>	<u>880点</u>
④月1回訪問	2,760点	1,500点	780点
⑤（うち2月目は情報通信機器を用いた診療）	<u>1,515点</u>	<u>843点</u>	<u>440点</u>

**効率的・効果的で質の高い歯科医療提供体制の構築  
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**

# 令和4年度歯科診療報酬改定のポイント

## 効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

### 【かかりつけ歯科医の機能の充実】

- **かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し**
  - ・施設基準について、地域における連携体制に係る要件等の見直し

### 【地域包括ケアシステムの推進のための取組】

#### ➢ 総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進

- ・口腔に症状が発現する疾患の医科歯科連携を推進するため、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関の見直し

#### ➢ 在宅医療における医科歯科連携の推進

- ・診療情報提供料（I）歯科医療機関連携加算について、対象医療機関及び患者の拡充【医科点数表】

### 【質の高い在宅歯科医療の提供の推進】

- **20分未満の歯科訪問診療の評価の見直し**
  - ・歯科訪問診療の実態を踏まえ、診療時間が20分未満の歯科訪問診療を行った場合の見直し
- **在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し**
  - ・質の高い在宅歯科医療の提供を推進するため、在宅療養支援歯科診療所1及び2の施設基準について、歯科訪問診療の実績要件等を見直すとともに、施設基準に関連する評価の見直し

## 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

### 1.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

#### 【歯科外来診療における感染防止対策の推進】

- ・施設基準に新興感染症に関する研修を追加するとともに、歯科初診料・再診料を引き上げ  
(歯科初診料：261点→264点、歯科再診料：53点 → 56点)

#### 【ライフステージに応じた口腔機能管理の推進】

##### ➢ 口腔機能管理料の対象患者の見直し

- ・口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を65歳以上から50歳以上に拡充

##### ➢ 小児口腔機能管理料の対象患者の見直し

- ・口腔機能の発達不全がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を15歳未満から18歳未満に拡充

#### 【歯科固有の技術の評価の見直し】

##### ➢ 新規技術の保険導入等

- ・CAD/CAMインレー
- ・口腔細菌定量検査
- ・先天性疾患等に起因した咬合異常に対する歯科矯正の適応症の拡充など

##### ➢ 歯科用貴金属材料の隨時改定の見直し

#### 【歯科口腔疾患の重症化予防の推進】

##### ➢ **歯周病の重症化予防の推進**

- ・歯周病定期治療(I)及び(II)について、整理・統合するとともに、評価を見直し

##### ➢ **う蝕の重症化予防の推進**

- ・フッ化物洗口指導について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を13歳未満から16歳未満に拡充
- ・フッ化物歯面塗布処置について、初期の根面う蝕に係る対象患者の範囲に在宅療養患者に加えて65歳以上の外来患者を追加

#### 【歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化】

##### ➢ **歯科診療特別対応連携加算の見直し**

- ・施設基準に他の歯科医療機関との連携を加えるとともに評価を引き上げ

### 2.医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応

#### ➢ **情報通信機器を活用した在宅歯科医療の評価**

- ・訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察し、当該観察の内容を次回以降の診療に活用した場合の評価を新設

## 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

# 令和4年度調剤報酬改定のポイント

## 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

### 【薬局薬剤師業務の評価体系の見直し】

#### ➤ 調剤業務の評価体系の見直し

- ・ 調剤業務の評価について、対物業務である薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価と、患者に応じた対応が必要となる処方内容の薬学的知見に基づく分析、調剤設計等及び調剤録・薬剤服用歴への記録の評価への再編
- ・ 重複投薬・相互作用の防止等に係る加算の位置付けの見直し
- ・ 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が薬局を初めて利用する場合等において、必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設

#### ➤ 服薬指導等業務の評価の見直し

- ・ 薬学的知見に基づく服薬指導と薬剤服用歴等への記録、薬剤の使用状況等の継続的な把握等に係る評価への再編

#### ➤ 外来服薬支援に係る評価

- ・ 多種類の薬剤が投与されている患者等における内服薬の一包化及び必要な服薬指導について、評価の位置付けの見直し

### 【対人業務の評価の拡充】

#### ➤ 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価の拡充

- ・ インスリン等の糖尿病治療薬の調剤後に、電話等で服用状況や副作用等を確認し、医師に結果を報告することなどの評価を拡充

#### ➤ 医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

- ・ 医療的ケア児である患者に対して、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

#### ➤ 入院時の持参薬整理の評価

- ・ 医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報等の把握と持参薬の整理、医療機関への情報提供を行った場合の評価を新設

#### ➤ 減薬提案に係る情報提供の評価の見直し

- ・ 処方された内服薬に係る減薬の提案による実績に応じた評価への見直し

#### ➤ 同一薬局の利用推進

- ・ かかりつけ薬剤師と連携して必要な指導等を実施した場合を特例的に評価

## 薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し

#### ➤ 調剤基本料の評価の見直し

- ・ 損益率の状況等を踏まえた、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗数が多い薬局に係る評価の見直し

#### ➤ 特別調剤基本料の見直し

- ・ 敷地内薬局について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮した評価の見直し

#### ➤ 地域支援体制加算の要件及び評価の見直し

- ・ 調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系への見直し
- ・ 災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価の新設

#### ➤ 後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価

- ・ 後発医薬品の調剤数量割合の基準の引き上げと評価の見直し
- ・ 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の評価の見直しと範囲の拡大

## 在宅業務の推進

#### ➤ 緊急訪問の評価の拡充

- ・ 主治医と連携する他の医師の指示による訪問薬剤管理指導を実施した場合を評価

#### ➤ 在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充

- ・ 医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価の新設
- ・ 中心静脈栄養法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

## ICTの活用

#### ➤ 外来患者及び在宅患者へのオンライン服薬指導の評価

- ・ 薬機法改正を踏まえたオンライン服薬指導を実施した場合の評価の見直し

#### ➤ 外来患者へのオンライン資格確認システムの活用の評価

- ・ オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定検診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価の新設