

医療経営の”いま”を追う

FRONTIER

Vol.6

緊急事態宣言解除後に求められる、診療報酬改定への対応とICTの環境整備

緊急事態宣言解除後に求められる、 診療報酬改定への対応とICTの環境整備

2020年度診療報酬改定が告示されたものの、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)拡大への対策として3月以降、矢継ぎ早に医療保険制度の特例対応の施策が行われてきた。5月25日に全国の緊急事態宣言が解除され、アフター・コロナ/ウィズ・コロナ時代の新しい生活様式に対応した今後の経営について、そして診療報酬改定への対応について落ち着いて考えることができる環境ができてきたといえる。

今回は、いまだ続く感染拡大対策への特例対応の内容を改めて確認しつつ、アフター・コロナ/ウィズ・コロナ時代を意識した経営への取り組みについて確認する。

本稿は2020年6月3日時点の情報に基づいて作成したものです。

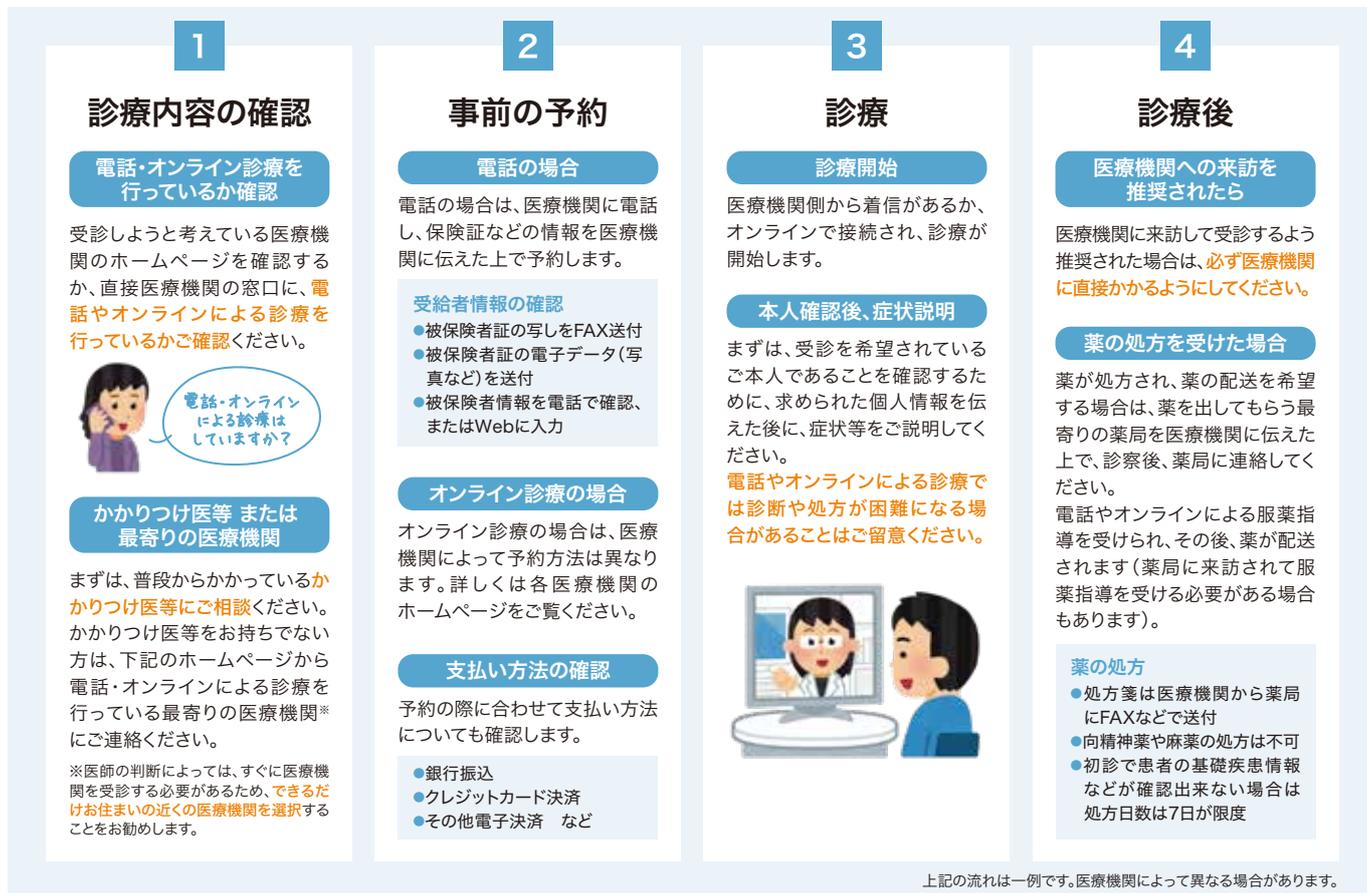
「電話等初診料」214点を時限設定、患者の要望があればオンライン服薬指導も可能

4月7日に緊急事態宣言が発令された後、10日に厚生労働省は事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」を都道府県に発出した。これは、慢性疾患の患者を中心に医療機関を受診する際の感染リスクを低減するため、「非対面」での診療を適切に実施す

る観点から感染拡大期の対応を取りまとめたものだ。

それによると、医療機関では、電話などで患者から診療を求められ、医師が「実施可能」と判断すれば、患者の受診歴の有無にかかわらず、初診から電話や情報通信機器(オンライン)を使って診療を行うことが認められる。(図表1)

図表1 電話等による診療の流れ



上記の流れは一例です。医療機関によって異なる場合があります。

リーフレット「電話・オンラインによる診療がますます便利になります」(厚生労働省)を基に作成

電話やオンラインで初診を行った医療機関では、「電話等を用いた場合の初診料」として214点を算定。処方料や処方箋料なども算定できるが、麻薬や向精神薬の処方認められない。電話などでの診療は、問診と視診に限定されることなどから、厚労省は対面と同等(288点)に評価するのは難しいとしている。

この特例的な初診を行うにあたっては、できる限り過去の診療録や診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク、健康診断の結果などで、当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認することが求められる。もし情報が把握できない場合は、薬の処方日数の上限が7日間となり、抗悪性腫瘍剤や免疫抑制剤など、いわゆるハイリスク薬(「薬剤管理指導料1」の対象)を処方することもできない。

4月10日以前に発出された事務連絡により、慢性疾患などで定期的に通診している患者に薬の処方を継続したり、想定される症状変化

に対して薬を追加・変更したりすることを電話やオンラインで行った場合には、「電話等再診料」が算定できるとされている。こうした患者のうち、以前から対面診療で「特定疾患療養管理料」や「生活習慣病管理料」などの医学管理料を算定していた患者については、継続して電話などで計画に基づく管理を行う場合、管理料として147点が算定できることも明確化されている。

医療機関が特例的に電話やオンラインで初診を行い、薬を院外処方した場合は、処方箋情報をファクシミリなどで患者が指定する薬局へ送付する。その際、①患者の基礎疾患情報が把握できていない場合はその旨を、②患者が電話や情報通信機器を用いた服薬指導(オンライン服薬指導)を希望する場合は「0410対応」と、それぞれ処方箋の備考欄に記載する。

アフター・コロナ／ウィズ・コロナ時代を意識した取り組み

オンラインによる診療と服薬指導は、高齢化社会の進行により通院困難患者が大幅に増加することに対応する必要があることから、「一気通貫の在宅医療」体制の整備を目指し、政府が推進してきたものだ。例年6月に閣議決定され公表されてきた「骨太の方針」(2020年は7月閣議決定・公表に延期)において、2020年度はDX(デジタルトランスフォーメーション)の推進の一環として、オンライン診療のさらなる推進、初診からの利用解禁などを盛り込む方針も明らかにされている。今回、特例的に利用されることで、慢性疾患の定期受診者における推進に弾みがつくことや、オンライン診療の利便性を体感した患者からの要望も大きなムーブメントとなって、一層の推進がされていくことも考えられる。また、国民一人当たり10万円の「特別定額給付金」の支給に伴い、マイナンバーカードの申請も増えていることが分かっている。国の目標で

は、2021年3月には医療保険のオンライン資格確認を導入し、特定健診情報(2021年3月から)や服用薬剤情報(2021年10月から)をマイナポータルと医療機関で確認できる仕組みを開始する方針が明らかにされている。今後、医療機関ではマイナンバーカードへの対応、電子カルテとの連動などの対応も一気に進むことになるため、システム改修などにおける「医療情報化支援基金」の活用も必要となるだろう。(図表2)

なお、顔認証付きカードリーダーについては、今国会に提出した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」が成立した段階で、支払基金で一括調達し、医療機関等に無償配布される予定だ。

図表2 医療情報化支援基金による医療機関・薬局への補助

補助の対象となる事業

- オンライン資格確認の導入に必要となる資格確認端末の購入・導入
 - レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等のアプリケーションに組み込むパッケージソフトの購入・導入
 - オンライン資格確認に必要となるオンライン請求回線の導入、既存のオンライン請求回線の増強
 - オンライン資格確認の導入に必要となるレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修 等
- ※電子カルテシステムの改修は、資格確認だけでなく、薬剤情報及び特定健診情報の閲覧のための改修を含みます。

	病院			大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	診療所・薬局 (大型チェーン薬局以外)
顔認証付き カードリーダー ※現行法の内容	1台導入する場合 9.9万円を 上限に補助	2台導入する場合 19.8万円を 上限に補助	3台導入する場合 29.7万円を 上限に補助	1台 9.9万円を 上限に補助	1台 9.9万円を 上限に補助
補助の内容	105万円を 上限に補助 ※事業額の210.1万円を 上限に、その1/2を補助	100.1万円を 上限に補助 ※事業額の200.2万円を 上限に、その1/2を補助	95.1万円を 上限に補助 ※事業額の190.3万円を 上限に、その1/2を補助	21.4万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円を 上限に、その1/2を補助	32.1万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円を 上限に、その3/4を補助

※消費税分(10%)も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額です。

オンライン資格確認導入の手引き(4/6掲載)《厚生労働省》より抜粋



医科・歯科連携の強化にかかわる診療報酬上の評価について教えてください

疾病予防の観点から医科・歯科連携の重要性が話題にあがりますが、実際に診療報酬ではどのように評価されているのでしょうか？



生活習慣病管理料の療養計画書に「歯科受診の状況」の記載欄が追加されるなど、連携への評価が拡充しています

政府の「骨太の方針2018」に「地域の医科歯科連携の構築に取り組む」との文言が記載され、糖尿病と歯周病における医科・歯科連携は国の重要施策に位置付けられることとなりました。

これに伴い、診療報酬における評価も拡充しています。具体的なものとしては、2018年度診療報酬改定で「診療情報連携共有料」が医科・歯科の双方に新設されました。これは、かかりつけ医とかかりつけ歯科医の間で診療情報を共有することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するものです。対象となるのは糖尿病などの慢性疾患を有し、歯科治療を行う上で特に全身的な管理の必要性を認め、診療情報を確認する必要がある患者です。歯科から検査値や処方内容などを問い合わせ、医科がその情報を提供した場合に、双方が120点(3カ月に1回)を算定できます。

さらに、今回の2020年度改定では、医科の「生活習慣病管理料」の要件が見直されました。患者への説明・交付を求めている療養計画書の初回用の様式が変更され、「歯科受診の状況」に関する記載欄が追加されています。

かかりつけ医が患者の糖尿病治療を開始するにあたり、歯科の受診状況を確認し、歯周治療を行っていれば、かかりつけ歯科医から診療情報を問い合わせてもらおうようにします。そして、双方で治療が進んだ後に再び問い合わせた結果、たとえば血糖値が下がり薬も減っていれば、歯周病改善の成果を確認することができ、歯科側でも大きなモチベーションとなります。糖尿病の治療開始時に歯科受診がなく、途中から必要になった場合には、速やかな歯周治療の開始につながる事が期待されます。



提供

メディカスト株式会社

厚生政策情報センター

事業：医業、医療、健康、
介護等に関連する情報提供

HP：<https://medicast.jp/>

住所：東京都品川区東品川2-2-20
天王洲オーシャンスクエア22F

■本資料は、医業経営、医療制度、医業承継およびその他医療関連のトピックス等について十分な知見を持っているとみずほ証券(以下当社)が判断した第三者/機関に執筆依頼のうえ、当該トピックス等の紹介や解説およびその効果等に関する説明等を目的に作成されたものです。したがって、当社は明示、黙示を問わず内容の

正確性・完全性およびお客さまへの適合性について保証するものではありません。また、別段の表示のない限り、作成時点の法令に基づくものであり、将来、法令・制度の改正および解釈の変更がなされる可能性もあることにご留意ください。なお、執筆者/執筆元はみずほ証券の関連会社ではありません。

■本資料は、お客さまへの情報提供を目的としたものであり、金融商品の取引を勧誘・推奨するものではありません。

■当社は、本資料の具体的な内容についてのご質問等にお答えすることはできません。また、当社からの執筆者/執筆元に対するお取り次ぎ等もできません。

■本資料に記載されるサービス等を実際にご検討の際には、今後の制度改革の動きに加え、具体的な実務や法解釈の動向およびお客さまの個別の状況等に十分にご留意いただき、必要に応じて、所轄の税務署や弁護士・公認会計士等の専門家などにご相談のうえ、お客さまご自身の責任・判断をもって行っていただきますよう、お願い申し上げます。

■本資料に記載される内容の複製ならびに第三者への提供は、ご遠慮ください。