

令和4年度診療報酬改定 (施設基準の届出) について

令和4年3月17日(木)

関東信越厚生局指導監査課

1	施設基準とは(届出の必要なもの)
2	情報通信機器を用いた診療に係る評価
3	在支診及び在支病による地域連携等の推進
4	経過措置等について
5	経過措置等(新型コロナウイルス感染症関係)
6	照会・質問等
7	関係書類

基本診療料

コード	項目名称
A0××	初・再診料・・・（例）地域包括診療加算 等
A1××	入院基本料・・・（例）有床診療所入院基本料 等
A2××	入院基本料等加算・（例）救急医療管理加算 等
ほか	ほか

特掲診療料

コード	項目名称
B×××	医学管理等・・・（例）ニコチン依存症管理料 等
C×××	在宅医療・・・（例）在宅療養支援診療所 等
D×××	検査・・・（例）検体検査管理加算 等
E×××	画像診断・・・（例）画像診断管理加算 等
F×××	投薬・・・（例）外来後発医薬品使用体制加算 等
G××	注射・・・（例）外来化学療法加算 等
ほか	ほか

左側に告示

右側に留意事項（通知）

A10H 有床診療所入院患者科（1口につき）

右以砂、石填入屋基本层 1

イ	14日以内の期間	917点
ロ	15日以上30日以内の期間	712点
ハ	31日以上の期間	604点
病床数減入入院基本料 7		
イ	14日以内の期間	624点
ロ	15日以上30日以内の期間	616点
ハ	31日以上の期間	527点
病床数減入入院基本料 8		
イ	14日以内の期間	605点
ロ	15日以上30日以内の期間	567点
ハ	31日以上の期間	534点
病床数減入入院基本料 9		
イ	14日以内の期間	824点
ロ	15日以上30日以内の期間	640点
ハ	31日以上の期間	542点
病床数減入入院基本料 5		
イ	14日以内の期間	737点
ロ	15日以上30日以内の期間	553点
ハ	31日以上の期間	499点
病床数減入入院基本料 6		
イ	14日以内の期間	545点
ロ	15日以上30日以内の期間	529点
ハ	31日以上の期間	480点

注1 竹井勝弘「災害被災者に係るものをめぐって」
 によって、災害被害者の権利の平等につき別に厚生労働大臣が定める施設基準が適合しているものとして地方公共団体に届け出た施設等であるが、当該施設等に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定定数を要する。

「(8) 障害者施設等入居のための注目に値する単一労働大団が定める保険区要請期間に相当する期間は一箇のものであること。」

(6) 通商手帳の輸入税額の引上げに規定する課税労働大目が定める三

・次のバリエーションにも該当する各種標記において、空間や数値外文を受信した結果が外
 文となるため、当該年次表のいずれか1項目において査閲を行う監査委員の数が、
 一般的にも水増しとなった。

イ 看護職員が一律に2未満となった時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。

② 石原謙臣の死が一週内に2次葬となった時間節において、追善数日及び追善祝の日の数、追善祝に参する以上であること。ただし、入道者数者が一人以下の場合には、追善祝の数が1以上であること。

(平均 3.5 日) 日本 東京都 東京都庁

【最终改正：合 2.3.5 区与新建省与示增超号】

(市町村等購入基準料について)

(1) 有疾病者、老人、若婦人、別に居住する者大戸が定める租税基準に適合してゐるものと認められた警察署(警察署長に依るものを除く。)に入院している患者について、市、市庁舎所入を其人数1割の過半数の所定減額を享受する。

(2) 有価証券の購入及び売却に係る人件費等の割合は、第2等「通則5」に規定する範囲となる。

(2) 生尸に焼死する正印山(高)の火葬場正印山は、市中の貧民を救うために生屍等を焼死するの困難を緩和し、死後、死骸の女性化のために慈悲の心で医療を支援することによって救済されたものであり、火葬前の死骸焼害に対してA2654入院施設を確保することが決定された慈善事業を、有実堂焼葬所で受け入れた場合に入院許可に同意する。なお、このやうい入院初日は、常に第「難病」に規定する科除日のことであり、入院規程が適用されると入院後の病状は悪化すると思ふ。

(4) 「第3」に規定する音楽演奏者及び演奏者補助者は、発演期間中の発演指揮を担担し、右指揮者や伴奏団員等に入居する者の世帯が軽微化した際に入居支援を提供できる制度を確保することにより、発演期間中生活を支えることを目的として、発演期間中継続的な生活の安定を図ることを以下のとおり機微性を認めたものであり、特設又は入居した日が前記「第14」条に規定する規定である。

ア 京坂間国道を往う南河の一箇小学校に入学し、他急務除務を要して、急務除務が決定した者をも、准考として南河郡の第一小学校に入学することになり、急務除務を除く定数に不足を要する。急務除務を除く27名が南河の第一小学校となる。1名は休校。余計者、入学定数不足。7名。2人は急務除務として131人入学定数本科(急務除務を除く)急務除務本科(急務除務に該当する)及び専門課程入学定数本科に算入。1名が一般入塾定数本科に算入131人入学定数本科(専門課程入学定数本科に算入)を、算定する前提である。ただし、1組(一般入塾定数本科)及び1人入学定数本科急務を除く急務除務問題にある。は、205年秋は急務除務世帯の急務除務を行って1組に適合する。

イ 介護施設設置。居住系施設等又は宅内介護施設を設置している者が、軽微な内容の改正時の変更を求めたときに入居施設等設置の要事になった場合に、介護施設等の他施設に必要となる当該施設等の受け入れの人員を有していることにより、当該介護施設等の施設増設等における施設の経費を全額に充てる。ただし、当該制度を認定する一般府県が、未だその地域内に介護施設設置の府県が所在していない場合は、当該府県が介護施設増設の必要となる場合については適用されない。

(2) 本条が規定する人産生料を決定する際、新法において、別に厚生労働大臣が定める水産製造基準に適合しているものとして取り出す施設において、濃縮に製氷を併用している、又は既設の採肉処理施設が濃縮した肉類の大部分を付与して製氷の業務に専らに製造するに場合において、その肉類を人産生料にして支出すが限り、従前に製氷施設である図柄の事業に併用している製氷用「製氷」用機器の設置を必要としないこととする。

(6) 有休取組入院山本村、からりて申度する事ありて、別に半半強大に
元める物と書中に声合っているものとして岡山山本村において、延慶寺の住持に
使わす。当院の住持に力する言ひが人以外の場合に、各氏分に於て「15」に
使はるる物と書かれていますことである。

(例) 万葉集巻八の西日本歌「あらがたては春空なる山嶺かたて」に、別に反注万葉集二の定める異名「峰」に適合しているものとして、届け出た縣警察にたいして、各区分に応じて「あら」の「イ」から「ハ」までに編入の便宜を決定することができ、「イ」と「ロ」「ハ」と「ニ」「ホ」と「ヘ」に振り分けられる。

(2) 注7には定まるおとり組線は、後記に「名以上の分0性員が配置をされている有明

算定にあたり、予め「施設基準の届出」の必要な項目は、「告示」に次の下線部分のような記載があります。
なお、実際に算定する際は、これとは別の算定要件が留意事項（通知）に定められています。

告 示

注 1 有床診療所（療養病床に係るものを除く。）
であって、看護配置その他の事項につき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届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

基本診療料の例
(特掲診療料も同様の通知があります。)

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

当該通知の冒頭から15ページ(特掲診療料は同様の特掲診療料の通知の冒頭から36ページ)に、新たな施設基準の名称、内容に変更があった施設基準の名称、届出に経過措置が設けられているものについて記載があります。

保医発 0304 第 2 号
令和 4 年 3 月 4 日

地方厚生(支)局医療部長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)長

厚生労働省保険局医療部長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官
(公 印 省 略)

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

欄記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(令和4年厚生労働省告示第54号)の告示に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」(令和4年厚生労働省告示第55号)が告示され、令和4年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び専任支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を望みたい。

なお、従前の「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」(令和2年3月5日保医発 0305 第 2 号)は、令和4年3月31日限り廃止する。

記

第1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第82号)に定めるものの他、下記のとおりとし、下記の施設基準等を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じて、当該基準等中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 1 初・再診料の施設基準等は別添1のとおりとすること。
- 2 入院基本料等の施設基準等は別添2のとおりとすること。
- 3 入院基本料等加算の施設基準等は別添3のとおりとすること。
- 4 特定入院料の施設基準等は別添4のとおりとすること。

個別改定項目の評価

1. 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評価
2. 情報通信機器を用いた診療に係る評価
3. 小児医療、周産期医療の充実
4. がん・疾病・難病対策の評価
5. リハビリテーションの評価
6. 質の高い精神医療の評価
7. 重症化予防の取組への評価
8. 後発医薬品等の使用推進の評価
9. 療養・就労両立支援の推進

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。

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

〔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」がいない場合には、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。

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

1. 質の高い在宅医療の確保

- ① 在宅医療に係る診療報酬の概要
- ② 在支診及び在支病による地域連携等の推進
- ③ 外来から在宅への切れ目のない在宅医療の推進
- ④ 小児の在宅医療の評価
- ⑤ 外来医療等におけるデータ提出に係る評価

在支診・在支病の施設基準の見直し

適切な意思決定支援の推進

- 全ての在支診・在支病について、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に係る指針を作成していることを要件とする。
- 【経過措置】
令和4年3月31日時点において在宅療養支援診療所等であるものについては、令和4年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

機能強化型在支診・在支病等の地域との協力推進

- 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施設基準に明記する。

機能強化型在支病の要件の見直し

- 在宅医療を支える入院機能の充実を図る観点から、機能強化型在宅療養支援病院の要件を見直し、緊急の往診の実績に代えて、後方ベッドの確保及び緊急の入院患者の受入実績又は地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1若しくは3の届出により要件を満たすこととする。

現行

- 【在宅療養支援病院】
〔施設基準〕（抜粋・例）
(1) 病院であって、当該病院単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。
ア～サ （略）
シ 過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。
ス （略）



改定後

- 【在宅療養支援病院】
〔施設基準〕（抜粋・例）
(1) 病院であって、当該病院単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること
ア～サ （略）
シ 以下のいずれかの要件を満たすこと。
・ 過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。
・ 在支診等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保し、在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去1年間で31件以上あること。
・ 地域包括ケア病棟入院料・管理料1又は3を届け出ていること。
ス （略）

在支診・在支病の施設基準（参考）

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考) 在宅療養 後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支 診・在支病 の基準	<div>① 24時間連絡を受ける体制の確保</div> <div>② 24時間の往診体制</div> <div>③ 24時間の訪問看護体制</div> <div>④ 緊急時の入院体制</div> <div>⑤ 連携する医療機関等への情報提供</div> <div>⑥ 年に1回、看取り数等を報告している</div> <div>⑦ <u>適切な意思決定支援に係る指針を作成していること</u></div>					
全ての在支 病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4 km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					<div>○ 許可病床数200床以上</div> <div>○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保</div> <div>○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保（病床の確保を含む） ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること</div> <div>○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成</div>
機能強化型 在支診・在 支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上		⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上			
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・ <u>在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上</u> ・ <u>地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている</u>	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で4件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・ <u>在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上</u> ・ <u>地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている</u>		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上			
	<u>⑩ 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</u>					

※：青字は令和4年度診療報酬改定における変更点

経過措置について①

	区分番号	項目	経過措置
1	A000 A002	初診料の注2及び注3、外来診療料の注2及び注3に規定する保険医療機関	紹介割合及び逆紹介割合の計算等については、令和5年4月1日から適用する。
2	A000	初診料の注10に規定する機能強化加算	令和4年3月31日時点で機能強化加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、地域包括診療加算2、地域包括診療料2、機能強化型以外の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院における実績に係る基準を満たしているものとする。
3	A000	初診料の注14に規定する電子的保健医療情報活用加算	区分番号A000の注14のただし書きの規定による加算は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
4	A000等	初診料の注12等に規定する連携強化加算	令和5年3月31日までの間に限り、感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関に対する、感染症の発生状況等の報告に係る要件を満たすものとする。
5	—	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和4年3月31日時点で、急性期一般入院料1～5、7対1入院基本料（結核、特定機能病院（一般病棟）、専門病院）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を届け出ている病棟又は病室については、令和4年9月30日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとみなす。
6	A100	急性期一般入院料1における重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和4年3月31日時点で現に急性期一般入院料1を届け出ている病棟（許可病床200床以上400床未満の保険医療機関に限る）については、令和4年12月31日までの間に限り、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価に係る基準を満たしているものとみなす。
7	A100	急性期一般入院料6における施設基準	令和4年3月31日時点で現に急性期一般入院料6を届け出ている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、引き続き令和4年度改定前の点数表により急性期一般入院料6を算定可能とする。
8	A101	療養病棟入院基本料	令和4年3月31日において現に療養病棟入院料1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されているものとみなす。

経過措置について②

	区分番号	項目	経過措置
9	A101	療養病棟入院基本料（注11）	療養病棟入院基本料の注11に規定する診療料は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
10	A101	療養病棟入院基本料（注11）	令和4年3月31日において、現に療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、FIMの測定を行っているものとみなす。
11	A106等	障害者施設等入院基本料の注10等に規定する夜間看護体制加算等	令和4年3月31日時点で夜間看護体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する基準を満たしているものとする。
12	A200	総合入院体制加算	令和4年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和4年9月30日までの間、令和4年度改定後の総合入院体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものとする。
13	A200-2	急性期充実体制加算	院内迅速対応チームの構成員における所定の研修については、令和4年9月30日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。
14	A200-2	急性期充実体制加算	院内迅速対応チームに係る院内講習について、令和4年9月30日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。ただし、その場合であっても1回目を令和4年9月30日までの間に開催すること。
15	A200-2	急性期充実体制加算	外来を縮小する体制における、紹介割合・逆紹介割合の要件及び、紹介受診重点医療機関については、令和5年4月1日以降に適用するものとする。
16	A200-2	急性期充実体制加算	公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院について、令和5年3月31日までの間は、当該基準を満たしているものとみなすものとする。
17	A207	診療録管理体制加算	令和4年3月31日において、現に診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関（許可病床数が400床以上のものに限る。）については、令和5年3月31日までの間、専任の医療情報システム安全管理責任者の配置及び情報セキュリティに関する研修に係る要件を満たしているものとみなす。

経過措置について③

	区分番号	項目	経過措置
18	A234-2	感染対策向上加算 2	令和4年3月31日において、旧医科点数表A234-2の感染防止対策加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、専任の薬剤師及び専任の臨床検査技師の適切な研修に係る基準を満たすものとする。
19	A234-2	感染対策向上加算の注2に規定する指導強化加算	令和5年3月31日までの間に限り、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っていることに係る要件を満たすものとする。
20	A234-4	重症患者初期支援充実加算	特に重篤な患者及びその家族等に対する支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスについて、開催が困難な場合にあっては、令和4年9月30日までに開催予定であれば、差し支えないものとする。
21	A244	病棟薬剤業務実施加算 1	令和4年3月31日時点において、現に病棟薬剤業務実施加算1の届出を行っている保険医療機関であって、小児入院医療管理料の届出を行っているものについては、令和4年9月30日までの間に限り、病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟に配置されているとみなす。ただし、この場合であっても小児入院医療管理料を算定する病棟に病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が配置されていないときは、当該加算を算定できない。
22	A245 (A100, A101, A105, A106, A306, A308, A309, A310, A311)	データ提出加算（地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料）	令和4年3月31日において、病床数によらず、データ提出加算の届出が要件となっている入院料をいずれも有していない保険医療機関であって、地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものについては、当分の間、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。

経過措置について④

	区分番号	項目	経過措置
23	A245 (A100, A105, A106, A306, A309, A310)	データ提出加算（地域一般入院料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料）	令和 4 年 3 月 31 日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床以上のものにあつては、令和 5 年 3 月 31 日までの間、データ提出加算に係る要件を満たすものとする。
24	A245 (A100, A105, A106, A306, A309, A310)	データ提出加算（地域一般入院料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料）	令和 4 年 3 月 31 日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床未満のものにあつては、令和 6 年 3 月 31 日までの間、データ提出加算に係る要件を満たすものとする。
25	A245 (A311)	データ提出加算（精神科救急急性期医療入院料）	令和 4 年 3 月 31 日時点で旧医科点数表A311の精神科救急入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和 6 年 3 月 31 日までの間、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
26	A246	入退院支援加算 1	1 の(4)に掲げる「連携医療機関」等の規定については、令和 4 年 3 月 31 日において現に入退院支援加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関については、令和 4 年 9 月 30 日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。
27	A249	精神科急性期医師配置加算 1 精神科急性期医師配置加算 3	令和 4 年 3 月 31 日時点で旧医科点数表A311に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟であつて、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和 6 年 3 月 31 日までの間に限り、クロザピン導入に係る基準を満たしているものとする。
28	A249	精神科急性期医師配置加算 1	令和 4 年 3 月 31 日時点で旧医科点数表A311に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟であつて、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、精神保健指定医配置に係る基準を満たしているものとする。
29	A249	精神科急性期医師配置加算 1	令和 4 年 3 月 31 日時点で現に精神科急性期医師配置加算 1 の届出を行っている病棟であつて、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、精神保健指定医配置に係る基準を満たしているものとする。

経過措置について⑤

	区分番号	項目	経過措置
30	A252	地域医療体制確保加算	令和4年3月31日時点で地域医療体制確保加算の届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成することに係る基準を満たしているものとする。
31	A300	救命救急入院料における重症度、医療・看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で救命救急入院料の届出を行っている治療室にあつては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。
32	A300等	救命救急入院料の注11等に規定する重症患者対応体制強化加算	急性期一般入院料1に係る届出を行っている保険医療機関については、A200-2急性期充実体制加算に係る届出を行っていない場合であっても、令和5年3月31日までの間に限り、別添7の様式42の8にその理由及び今後の届出予定を記載することをもって、当該届出を行っているものとみなす。
33	A301	特定集中治療室管理料における重症度、医療・看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあつては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。
34	A301	特定集中治療室管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算	令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の「注5」に掲げる早期栄養介入管理加算の届出を行っている治療室にあつては、令和4年9月30日までの間に限り、8の(4)の基準を満たしているものとみなす。
35	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	令和4年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和4年9月30日までの間に限り、「新規入院患者のうちの重症の患者の割合」に係る施設基準を満たしているものとする。
36	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料5・6	令和4年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟については、令和5年3月31日までの間に限り、改正前の点数表に従い算定を行うことができる。

経過措置について⑥

	区分番号	項目	経過措置
37	A308-3	地域包括ケア病棟入院料 （200床以上400床未満の医療機関に限る。）	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟を有するものについては、令和4年9月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合に係る施設基準を満たしているものとする。
38	A308-3	地域包括ケア病棟入院料	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出を行っている病棟又は病室については、令和4年9月30日までの間に限り、自宅等から入棟した患者割合、自宅等からの緊急患者の受入、在宅医療等の実績及び在宅復帰率に係る施設基準を満たしているものとする。
39	A308-3	地域包括ケア病棟入院料 （100床以上の医療機関）	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和4年9月30日までの間に限り、入退院支援加算1の届出を要さないこととする。
40	A308-3	地域包括ケア病棟入院料 （一般病床に限る。）	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和5年3月31日までの間に限り、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院に該当するものとみなす。
41	A308-3	地域包括ケア病棟入院料 （療養病床に限る。）	令和4年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料又は入院医療管理料の届出を行っている病棟については、令和4年9月30日までの間に限り、当該病棟又は病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が8割以上であること・当該病棟又は病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前3月間において30人以上であること・救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていることの要件を満たしているものとする。
42	A311	精神科救急急性期医療入院料 精神科救急医療体制加算1 精神科救急医療体制加算2 精神科救急医療体制加算3	令和4年3月31日において現に旧医科点数表の精神科救急入院料に係る届出を行っている病棟については、令和4年9月30日までの間に限り、当該病棟における病床数が120床以下とすることについて要件を満たすものとみなす。
43	A319	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	令和4年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出を行っている病棟（特定機能病院に限る。）については、令和4年9月30日までの間に限り、施設基準を満たしているものとする。

経過措置について⑦

	区分番号	項目	経過措置
44	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料	令和4年3月31日時点で外来化学療法加算1又は2の届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制を満たしているものとする。
45	B001・23	がん患者指導管理料イ	令和4年3月31日時点で、がん患者指導管理料イの届出を行っている医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
47	B001・32	一般不妊治療管理料	令和4年9月30日までの間に限り、医師の配置、診療実績及び生殖補助医療を実施する他の保険医療機関との関係に係る基準を満たしているものとする。
48	B001・33	生殖補助医療管理料	令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、人員の配置、具備すべき施設・設備、安全管理等の医療機関の体制（生殖補助医療管理料1における患者からの相談に対応する体制を除く。）に係る基準を満たしているものとする。
49	B005-12	こころの連携指導料（I）	自殺対策等に関する適切な研修を受講していない場合にあっては、令和4年9月30日までに受講予定であれば、差し支えないものとする。
50	C在宅医療	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院	令和4年3月31日時点で、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の届出を行っている病棟については、令和4年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
51	D007「1」	アルブミン（BCP改良法・BCG法）	BCG法によるものは、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
52	E通則5	画像診断管理加算3に関する施設基準	令和4年3月31日時点で画像診断管理加算3の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理に係る要件を満たしているものとする。

経過措置について⑧

	区分番号	項目	経過措置
53	H004	摂食機能療法の注 3 に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 1	令和 4 年 3 月 31 日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和 4 年度改定前）の医科点数表区分番号「H 0 0 4」摂食機能療法の「注 3」に掲げる摂食嚥下支援加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関においては、令和 4 年 9 月 30 日までの間に限り、摂食嚥下機能回復体制加算 1 に関する摂食嚥下支援チームの職種の規定における「専従の常勤言語聴覚士」については「専任の常勤言語聴覚士」であっても差し支えないこととし、また、経口摂取回復率 35% 以上の基準を満たしているものとする。
54	H通則	疾患別リハビリテーション料	令和 4 年 9 月 30 日までの間に限り、FIM の測定に係る要件を満たしているものとする。
55	I002-3	救急患者継続支援料	令和 4 年 3 月 31 日時点で救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、人員配置に係る基準を満たしているものとする。
56	J038	人工腎臓 注 2 □ 導入期加算 2	令和 4 年 3 月 31 日時点で導入期加算 2 の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、2 の(2)のイ、ウ及びエの基準を満たしているものとする。
57	J及びK	医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置等の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準	令和 4 年 3 月 31 日時点で時間外加算 1 等の届出を行っている保険医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、当直回数の基準を満たしているものとする。
58	K838-2	精巣内精子採取術	令和 4 年 3 月 31 日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年 9 月 30 日までの間に限り、医師の配置、診療実績及び他の保険医療機関との関係に係る基準（1）のアの②及び③並びにイの②から④まで及び（2）の基準を満たしているものとする。
59	訪問看護	機能強化型訪問看護管理療養費	令和 4 年 3 月 31 日時点で、機能強化型訪問看護管理療養費 1 又は 2 の届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和 4 年 9 月 30 日までの間に限り、「人材育成のための研修等」及び「訪問看護に関する情報提供又は相談」に係る基準を満たしているものとする。

経過措置について⑨

	区分番号	項目	経過措置
60	訪問看護	指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準	令和 6 年 3 月 31 日までの間、業務継続計画の策定等については、努力義務とする。

令和4年度診療報酬改定に係る経過措置等の取扱い

- 新型コロナウイルス感染症患者等に対する診療等について、外来、入院、在宅等において講じてきた特例的な評価について、引き続き実施する。
- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）等で示している施設基準や患者及び利用者の診療実績等の要件に係る臨時的な取扱いを継続する。
- 令和4年度診療報酬改定において、改定項目ごとに当面必要な経過措置（※1）を設けるとともに、令和2年度診療報酬改定における経過措置を終了する。
（※1）具体的な経過措置の内容は各改定項目の内容を参照のこと。
- 令和4年度診療報酬改定前の施設基準等のうち、1年間の実績を求めるものについて、現在講じている特例的な対応（※2）も終了する。
（※2）新型コロナウイルス感染症患者の受入病床を割り当てられている保険医療機関においては、令和4年3月31日までの間、令和元年（平成31年）の実績（年度単位の実績を求めるものについては、令和元年度（平成31年度）の実績）を用いても差し支えないこととしている。

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬における対応について（施設基準関係）（参考）①

○ 患者の急激な増加等に鑑み、診療報酬の算定について柔軟な取扱いを行うこととした。

（１）医療法上の許可病床数を超過する入院の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより医療法上の許可病床を超過する場合には、通常適用される診療報酬の減額措置を行わないこととした。

（２）施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、入院患者が一時的に急増等した場合や、学校等の臨時休学に伴い、看護師が自宅での子育て等を理由として勤務することが困難になった場合等においては、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出は不要とした。

（３）看護配置の変動に関する取扱い

（２）と同様の場合において、看護要員の比率等に変動があった場合でも当面、変更の届出は不要とした。

（４）DPC対象病院の要件等の取扱い

（２）と同様の場合において、看護要員の数等の施設基準を満たさなくなった場合については、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当せず、届出は不要とした。

（５）本来の病棟でない病棟等に入院した場合の取扱い

原則として、当該患者が実際に入院した病棟の入院基本料等を算定することとした。また、会議室等病棟以外の場所に入院させた場合には、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定することとした。

（６）研修等の取扱いについて

定期的な研修や医療機関間の評価を要件としている項目の一部について、研修や評価を実施できるようになるまでの間、実施を延期することができることとした。

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬における対応について（施設基準関係）（参考）②

（７）緊急に開設する保険医療機関の基本診療料の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために、緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとした。

（８）新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて

臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、次のとおりとした。（以下、「対象医療機関等」という。）

ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等

イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等

ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等

エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

また、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず、全ての保険医療機関等について（新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示された区域において、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該区域を含む都道府県に所在する全ての保険医療機関等について）、当該臨時的な取扱いの対象とすることとする。

なお、緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間（重点措置を実施すべき期間とされた期間）については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。 ※ 訪問看護ステーションについても、同様の取扱いとする。

さらに、対象医療機関等に該当する場合は、手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとした。また、対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いとして、

①対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする

②対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いることとした。

施設基準の届出について

お願い

- 令和4年4月1日から算定を行うためには、令和4年4月20日(水曜日)(必着)までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いします。

酸素の購入価格に関する届出書 (令和4年度 算定分)

令和4年度中に酸素加算を算定しない、過去に酸素を購入したことがない場合は **届出不要**！

前年度（3年度）の購入内容を記入

前年度に購入がなく前々年度以前に購入があればその内容を記入
※ 購入年月の記載漏れが多い

※ 購入業者の記載漏れが多い

(別紙様式25)

酸素の購入価格に関する届出書(令和4年度)

☐ ← 離島等(離島・過疎地域・特別豪雪地域)に該当する場合はチェックを入れてください。

1 前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がある場合

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3,000L超)		小型ボンベ (3,000L以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
3年 1月								
3年 2月								
3年 3月								
3年 4月								
3年 5月								
3年 6月								
3年 7月								
3年 8月								
3年 9月								
3年 10月								
3年 11月								
3年 12月								
計								
単価								

2 前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)

注 令和元年9月30日までの購入実績については、実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額(1円未満の端数は四捨五入)を購入対価として記載して下さい。

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3,000L超)		小型ボンベ (3,000L以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年 月								
単価								

3 その他

購入業者名	種類(該当する番号に丸をつけてください)
	1. 液化酸素(CE) 2. 液化酸素(LGC) 3. ボンベ(大型) 4. ボンベ(小型)
	1. 液化酸素(CE) 2. 液化酸素(LGC) 3. ボンベ(大型) 4. ボンベ(小型)
	1. 液化酸素(CE) 2. 液化酸素(LGC) 3. ボンベ(大型) 4. ボンベ(小型)

上記のとおり届出します。
令和 年 月 日

医療機関
コード
保険医療機
関の所在地
保険医療機
関の名称
開設者名

関東信越厚生局長 殿

記載上の注意事項

- 届出は、当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入したすべての酸素について記載すること。
- 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む。)に記載すること。

※記載内容について照会する場合がありますので、担当課の電話番号と担当者名を下記に記載いただきますようお願いいたします。

(電話番号)

(担当課)

(担当者名)

当該様式が関東信越厚生局のHPに掲載していますのでご活用ください。

FAXで当方にお送りいただき、内容の確認
が取れ次第お電話にて回答しています。

医科、歯科及び薬局で、施設基準（届出関係）、算定関係に担当が分かれています。

本省に確認が必要な場合、回答までにお時間をいただくことがあります。

なお、令和4年度改定の具体的な詳細は、今後厚生労働省から発出される「疑義解釈の送付について（その〇）」にて順次示されます。

掲載場所は、厚生労働省のHP「令和4年度診療報酬改定について」と同じウェブページの下段にある「事務連絡」になります。

質問年月日	令和	年	月	日				
保険医療機関等名称					医療機関(ｽﾍﾞｰｼｮﾝ)コード			
所属部署				連絡先電話				
担当者名				連絡先 Fax				
医科		歯科		薬局		訪問看護ｽﾍﾞｰｼｮﾝ		
算定	施設基準	算定	施設基準	算定	施設基準	算定	基準	

↑ 医科・歯科・薬局の区分の中で、診療報酬等の算定に関する照会は「算定」に○を、施設基準に関する照会は、「施設基準」（訪問看護リハビリは「基準」）に○を記入して下さい。

A.基本診療 ()	B.医学管理 ()	C.在 宅 ()	D.検 査 ()	E.画 像 ()	F.投 薬 ()	G.注 射 ()
H.リハビリ ()	I.精 神 科 ()	J.処 置 ()	K.手 術 ()	L.麻 酔 ()	M.放射線 ()	N.病理診断 ()

↑ 医科の照会については、さらに該当する区分のアルファベットに○を記入し、区分番号を
 かつこ内に記載してください。（分からない場合は記載不要です。）

一つの質問につき、一枚の質問票をお願いします。

(表題)

関係資料

厚生労働省HP

- 令和4年度診療報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html

関東信越厚生局HP

- 施設基準の届出様式（基本診療料及び特掲診療料）

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryo_shido/sisetukijyunntodokede.html

関東信越厚生局（指導監査課）HP

- 診療報酬改定に関する質問票

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/bu_ka/shido_kansa/index.html

今後とも保険診療の適切な運用に
ご協力いただきますようお願いいたします。