

各保険医療機関
各訪問看護ステーション 開設者 様

北海道厚生局医療課長

令和 4 年度診療報酬改定において経過措置を設けた
施設基準の取扱いについて

平素より社会保険医療行政に係るご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、基本診療料及び特掲診療料の施設基準並びにその届出に関する手続については、「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 4 年 3 月 4 日保医発0304第 2 号）、「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」（令和 4 年 3 月 4 日保医発0304第 3 号）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 4 年 3 月 4 日保医発0304第 4 号）により示されているところですが、当該通知の第 4 表 1 及び 2 に掲げる項目であって、その項目を令和 4 年 10 月 1 日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等については、別添のとおりですので、今一度ご確認の上、遅滞なく届出を行うようお願い致します。

また、届出が必要とされているもの等の具体的な取扱いについては、下記のとおりとなりますので、併せてご確認をお願い致します。

記

1 提出期限等について

令和 4 年 10 月 14 日（金）までに届出書の提出（必着）があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができます。

ただし、経過措置が設けられている施設基準以外の施設基準の届出については、この取扱いは適用されず、通常の届出と同様の取扱い（※）となりますので、ご注意ください。

※ 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 1 日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の 1 日から算定する。

2 届出様式等について

（1）届出が必要となる様式については、別紙「令和 4 年 9 月 30 日まで経過措置の施設基準」の「令和 4 年 10 月 1 日以降も算定する場合に届出が必要なもの」を参照してください。

医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めていることにご留意ください。

- (2) 経過措置に係る基準を含め、改定後の基準を満たしていない場合は、別途、変更等の届出が必要となります。
- (3) 「基本診療料の施設基準等に係る届出書」(別添7)、「特掲診療料の施設基準に係る届出書」(別添2)又は訪問看護療養費の各種届出の余白部分に「経過措置終了による届出」と朱書きの上、ご提出願います。
- (4) 各様式の「記載上の注意」で添付が必要とされている文書等の添付についても、併せて必要となりますので、添付漏れが生じないようお願い致します。
- (5) 届出様式は北海道厚生局ホームページに掲載しております。
(<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/shinsei/index.html#iryouka>)
- (6) 参考「令和4年9月30日まで経過措置の施設基準」の「令和4年10月1日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等」については、改定後の基準を満たしていて、引き続き算定する場合は届出不要です。

3 実績期間について

各様式に記載する実績の期間については、特に規定する場合を除き、届出前の前月までの期間とします。

- (例1) 様式50を令和4年9月30日(金)に提出(受理)する場合
「退院患者数(直近6月)」…令和4年3月から同年8月まで
- (例2) 様式50を令和4年10月3日(月)に提出(受理)する場合
「退院患者数(直近6月)」…令和4年4月から同年9月まで

上記取扱いのほか、「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長事務連絡)のとおりですので、当該事務連絡についても併せて確認願います。

4 提出部数・提出先について

各1部を下記提出先へご提出ください。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため郵送によりご提出いただきますようご協力願います。

【提出・照会先】

札幌市北区北7条西2丁目15番1
野村不動産札幌ビル2階
北海道厚生局医療課
(電話 011-796-5105)

事 務 連 絡
令和 4 年 9 月 7 日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

令和 4 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

基本診療料及び特掲診療料等の施設基準並びにその届出に関する手続きについては、「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 4 年 3 月 4 日保医発0304第 2 号）、「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」（令和 4 年 3 月 4 日保医発0304第 3 号）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 4 年 3 月 4 日保医発0304第 4 号）により示しているところであるが、当該通知の第 4 表 1 及び表 2 に掲げる項目であって、その項目を令和 4 年 10 月 1 日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について別紙のとおり取りまとめたので、届出漏れ等が生じないように、その取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いしたい。

また、別紙の届出対象について、令和 4 年 10 月 14 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができるものとするので、併せてご対応をお願いしたい。

なお、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は、「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（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。以下「8 月 31 日事務連絡」という。）のとおりであり、留意されたい。

令和4年9月30日まで経過措置の施設基準

(別紙)

令和4年10月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

○基本診療料

区分	項番	届出対象 (令和4年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
入院基本料	1	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準 注)ただし、令和4年3月31日時点で、許可病床数200床以上400床未満の保険医療機関の急性期一般入院料1の病棟であって、重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行っている病棟を除く	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。	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準	別添7の様式10
	2	有床診療所入院基本料の注3に掲げる有床診療所在宅患者支援病床初期加算	令和4年3月31日時点で、有床診療所入院基本料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、「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること」の基準を満たしているものとみなす。	有床診療所入院基本料の注3に掲げる有床診療所在宅患者支援病床初期加算	別添7の様式12の7
入院基本料等加算	3	障害者施設等入院基本料の注10に規定する夜間看護体制加算	令和4年3月31日時点で夜間看護体制加算等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。	障害者施設等入院基本料の注10に規定する夜間看護体制加算	別添7の様式13の3
		急性期看護補助体制加算の注3に規定する夜間看護体制加算		急性期看護補助体制加算の注3に規定する夜間看護体制加算	
		看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12対1配置加算1及び看護職員夜間16対1配置加算1に限る)		看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12対1配置加算1及び看護職員夜間16対1配置加算1に限る)	
		看護補助加算の注3に規定する夜間看護体制加算		看護補助加算の注3に規定する夜間看護体制加算	
		精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算		精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算	
		精神科救急・合併症入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算		精神科救急・合併症入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算	
	4	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。	急性期充実体制加算	別添7の様式14
	5	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。	急性期充実体制加算	別添7の様式14
特定入院料	6	病棟薬剤業務実施加算1(小児入院医療管理料(病棟単位で行うものに限る)の届出を行っているものに限る。)	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こと。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。	病棟薬剤業務実施加算1	別添7の様式40の4
	7	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。	入退院支援加算1	別添7の様式40の9
	8	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。	地域医療体制確保加算	別添7の様式40の16
	9	救命救急入院料2及び4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っては、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。	救命救急入院料2及び4	別添7の様式43
特定入院料	10	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っては、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。	特定集中治療室管理料	別添7の様式43
	11	特定集中治療管理料の注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っては、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。	特定集中治療管理料の注5に規定する早期栄養介入管理加算	別添7の様式42の4
	12	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。	回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	別添7の様式49の2、様式49の3
	13	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。	地域包括ケア病棟入院料2または4	別添7の様式50

令和4年9月30日まで経過措置の施設基準

区分	項番	届出対象 (令和4年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
特定入院料	14	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。	地域包括ケア病棟入院料	別添7の様式50、様式50の2
	15	地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院医療管理料1又は2(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又は病室については、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。	地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院医療管理料1又は2	別添7の様式50、様式50の2
	16	精神科救急急性期医療入院料の注6に規定する精神科救急医療体制加算1～3	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。	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	都道府県等からの意見書(未提出の場合)
	17	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。	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	別添7の様式9、様式20、様式49、様式49の2、様式49の5 病棟の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要員のみを省略することができる

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

令和4年9月30日まで経過措置の施設基準

令和4年10月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

○特掲診療料

区分	項番	届出対象	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
医学管理料	18	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。	がん患者指導管理料イ	別添2の様式5の3
	19	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連携に係る基準を満たしているものとする。	一般不妊治療管理料	別添2の様式5の11
	20	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。	生殖補助医療管理料	別添2の様式5の12
	21	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、専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、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。 また、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診療所については、やむを得ない理由等により院内に常時1人以上配置することが困難な場合であって、電話等による緊急の相談等に医師、看護師又は薬剤師が24時間対応できる連絡体制が整備され、患者に周知している場合においては、令和6年3月31日までの間に限り、外来腫瘍化学療法診療料2を届け出てもよいものとする。なお、その場合においては、令和4年10月1日以降の算定に当たり、別添2の様式39を用いて届出を行う必要があり、その際、院内に常時1人以上配置することが困難な理由を添えること。	外来腫瘍化学療法診療料	別添2の様式39
在宅	22	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、「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。	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院	別添2の様式11、様式11の2
リハビリ	23	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及び加算2	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「H004」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及び加算2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する。また、摂食嚥下機能回復体制加算1の経口摂取回復率35%以上の基準を満たしているものとする。	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及び加算2	【加算1】 別添2の様式43の6、様式43の6の2、様式44の2 【加算2】 別添2の様式43の6、様式44の2
手術	24	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連携に係る基準を満たしているものとする。	精巣内精子採取術	別添2の様式87の42
訪問	25	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。	機能強化型訪問看護管理療養費	別紙様式6

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

令和4年9月30日まで経過措置の施設基準

(参考)

令和4年10月1日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等

○基本診療料

区分	項番	対象 (令和4年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準
初再診療	1	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、地域における保健・福祉・行政サービス等に係る対応を行っている常勤の医師を配置していることに係る基準、地域におけるかかりつけ医機能として対応を行っていることについて当該保険医療の見やすい場所及びホームページ等に掲示していることに係る基準、を満たしているものとする。	機能強化加算
入院基本料	2	急性期一般入院料6	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。	急性期一般入院料6
	3	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。	療養病棟入院基本料
	4	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。	療養病棟入院基本料
入院加算基本料	5	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。	重症患者初期支援充実加算
特定入院料	6	救命救急入院料1及び3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っては、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。	救命救急入院料1及び3
	7	脳卒中ケアユニット入院医療管理料における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法	令和4年3月31日時点で脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の一般病棟用の重症度、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。	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	8	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6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。	地域包括ケア病棟入院料(療養病床に限る。)

○特掲診療料

区分	項番	対象 (令和4年3月31日において下記施設基準を届出していた 保険医療機関等(令和4年4月に新たに創設された施設基準含む。))	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準
医学管理	9	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。	こころの連携指導料(Ⅰ)
リハビリ	10	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こととする。	疾患別リハビリテーション料