

各保険医療機関
各保険薬局 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）及び「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）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 5 年 4 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。別添の事務連絡について、最新のものは当局ホームページ等を参照願います。

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 届出が必要な施設基準について

別添の事務連絡の別紙「令和 5 年 3 月 31 日まで経過措置の施設基準」の「令和 5 年 4 月 1 日以降も算定する場合に届出が必要なもの」に記載する施設基準を届出している場合は、再届出を行う必要がありますので、別紙を参照していただき、期限までに届出願います。ただし、別紙「令和 5 年 3 月 31 日まで経過措置の施設基準」の「令和 5 年 4 月 1 日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等」に記載する施設基準を届出している場合は、今回の経過措置を設けた施設基準に係る期限までの再届出は不要です。

2 提出期限等について

令和 5 年 4 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。

3 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5年3月31日まで経過措置の施設基準」の「令和5年4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)又は「特掲診療料の施設基準に係る届出書」(別添2)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>)

4 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5年3月31日(金)に提出(受理)する場合
「退院患者数(直近6月)」…令和4年9月から令和5年2月まで

(例2) 様式50を令和5年4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10月から令和5年3月まで

「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)の1(2)に該当する保険医療機関等に係る今回の経過措置を設けた施設基準の取り扱いについては、同封した事務連絡のとおりですので、ご確認願います。

5 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。郵送での届出にご協力願います。

【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5年3月10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）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5年4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5年4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（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）の1（2）に該当する保険医療機関等については、1（2）に該当する前に満たしていた診療実績等に係る要件について、施設基準等を満たしていない場合であっても、直ちに施設基準を取り下げる必要はないことに留意されたい。ただし、その場合であっても、通知に基づき届出は行う必要がある。

令和5年3月31日まで経過措置の施設基準

(別紙)

令和5年4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	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※
入院基本料等加算	1	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って、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。	精神科急性期医師配置加算1	別添7の様式40の13
	2	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って、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。	精神科急性期医師配置加算1	別添7の様式40の13
特定入院料	3	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7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。	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	別添7の様式42の7
	4	地域包括ケア病棟入院料(一般病床に限る。)(令和4年4月1日以降に右記施設基準に関して別添7の様式50を届け出ている医療機関を除く)	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、なお従前の例によることができる。 ※在宅要件(在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院、訪問看護ステーションにかかる要件)又は救急要件(第二次救急医療機関又は救急告示にかかる要件)のどちらかのみ満たしていればよい。	地域包括ケア病棟入院料	別添7の様式50、様式50の2

○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※
画像診断	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。	画像診断管理加算3	別添2の様式32
精神科専門療法	6	救急患者精神科継続支援料	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。	救急患者精神科継続支援料	別添2の様式44の6
処置	7	人工腎臓にかかる導入期加算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。	人工腎臓にかかる導入期加算2	別添2の様式2の2

※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とはならず、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

令和5年3月31日まで経過措置の施設基準

(参考)

令和5年4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	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準
初再診料	1	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。	初診料又は外来診療料
	2	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。	連携強化加算
入院基本料	3	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 特殊疾患入院管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 (全て許可病床数200床以上に限る)	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。	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 特殊疾患入院管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 (全て許可病床数200床以上に限る)
入院基本料等加算	4	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。	急性期充実体制加算
	5	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。	急性期充実体制加算
	6	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設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。	診療録管理体制加算
	7	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。	感染対策向上加算2
	8	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。	感染対策向上加算の注2に規定する指導強化加算
	9	感染対策向上加算の注3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医療機関に対し、過去1年間に4回以上、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。	感染対策向上加算の注3に規定する連携強化加算
特定入院料	10	回復期リハビリテーション入院料5・6(旧点数)	令和4年3月31日時点で、回復期リハビリテーション入院料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。	回復期リハビリテーション病棟入院料5(新点数)
歯科	11	歯科点数表の初診料の注1	令和4年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1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、「歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。」「職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修を実施していること。」の基準を満たしているものとみなす。	歯科点数表の初診料の注1
	12	地域歯科診療支援病院歯科初診料	令和4年3月31日において、現に歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料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、「歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。」の基準を満たしているものとみなす。	地域歯科診療支援病院歯科初診料

令和5年3月31日まで経過措置の施設基準

○特掲診療料

区分	項番	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
処置・手術	13	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。	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
歯科	14	在宅療養支援歯科診療所1	令和4年3月31日において、現に在宅療養支援歯科診療所1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、「過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計18回以上算定していること。」の基準を満たしているものとみなす。	在宅療養支援歯科診療所1
調剤報酬	15	地域支援体制加算の施設基準	①令和4年3月末日時点で調剤基本料1を算定していた保険薬局であって、令和4年4月から調剤基本料3のハを算定することとなったものについては、令和5年3月末日までは、調剤基本料1を算定している保険薬局とみなし、要件を満たせば地域支援体制加算1・2を算定可能。 ②令和4年3月末日時点で従前の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしているとして地域支援体制加算の届出を行っているものについては、令和5年3月末日までは「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしていることとする。	地域支援体制加算