

令和4年度診療報酬改定に係る経過措置

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、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。
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「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。

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いたします。