

看護関連施設基準・食事療養等の実際（令和4年10月版） 追補（1）

令和5年3月 社会保険研究所

以下の告示、通知、事務連絡等により、本書のうち「看護関連施設基準等と診療報酬」の内容に一部改正、訂正、追加情報等がありましたので、追補いたします。

- 令和4年11月9日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 入院時における付添いの受入れ等にかかる留意事項について
厚生労働省医政局地域医療計画課／新型コロナウイルス感染症対策推進本部／社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて
- 令和4年11月15日 厚生労働省告示第332号 使用薬剤の薬価（薬価基準）及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示
- 令和4年11月16日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その32）
- 令和4年12月7日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 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
- 令和5年1月12日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その37）
- 令和5年1月31日 厚生労働省告示第16号 診療報酬の算定方法の一部を改正する件
厚生労働省告示第17号 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件
厚生労働省告示第18号 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
保医発0131第5号 医療情報・システム基盤整備体制充実加算、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算及び地域支援体制加算の取扱いについて
- 令和5年3月7日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 令和5年度における外来データ提出加算等の取扱いについて
- 令和5年3月10日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 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
- 令和5年3月14日 厚生労働省告示第70号 使用薬剤の薬価（薬価基準）及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示

■ 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置（令和5年4月～12月実施）

○ A243 後発医薬品使用体制加算

医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、「後発医薬品使用体制加算」（496頁）について、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価が見直され、令和5年（2023年）4月から12月までの9か月間、特例措置が講じられることとなりました。

	後発医薬品の調剤数量割合	現行	特例措置（令和5年4月～12月）
後発医薬品使用体制加算1	90%以上	47点	67点
後発医薬品使用体制加算2	85%以上	42点	62点
後発医薬品使用体制加算3	75%以上	37点	57点

	特例措置（令和5年4月～12月）
算定要件	○ 追加の施設基準を満たす保険医療機関（届出不要）
施設基準	① 「後発医薬品使用体制加算」届出保険医療機関 ② 医薬品の供給が不足した場合に、治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制 ③ ②の体制に関する事項、医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること、変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、見やすい場所に掲示

参考 オンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置（令和5年4月～12月実施）

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、令和4年（2022年）10月に新設された「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」（1298頁）について、令和5年（2023年）4月から12月までの9か月間、特例措置として、初診時の評価が見直されるとともに、再診時の評価が新設されることとなりました。

	現行（令和4年10月～）	特例措置（令和5年4月～12月）
【A000 初診料】		
初診	マイナンバーカードを利用しない場合（加算1）	4点
	マイナンバーカードを利用する場合（加算2）	2点
再診	マイナンバーカードを利用しない場合（加算3）	加算なし
	マイナンバーカードを利用する場合	加算なし
算定限度	月1回	月1回

あわせてオンライン請求をさらに普及する観点から、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨を地方厚生局長等に届け出た場合には、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定できることとなりました。届出についての主な取扱いは、次のとおりです。

届出様式	「医療情報・システム基盤整備体制充実加算のオンライン請求要件に係る特例措置について」よりダウンロード https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00044.html		
	保険医療機関	医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る届出書（様式2の5）〔Excel〕	
	保険薬局	医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る届出書（様式86）〔Excel〕	
届出方法	online-seikyu@mhlw.go.jp にエクセルファイルを送付 ※ファイル名の最初に「保険医療機関コード（7桁の数字）」を記入		
届出期限	令和5年4月診療分	令和5年3月1日から令和5年4月10日まで ※原則令和5年3月31日までに届出	
	令和5年5月診療分～令和5年12月診療分	算定を行う月の前月最初の開庁日の翌日から当月最初の開庁日まで	

令和5年4月1日からの診療報酬等の特例措置についての詳しい解説は、[Web医療と介護](#)を参照ください。

医科の令和5年度特例措置——初診時の加算を見直し、再診時について新たに評価
<https://info.shaho.co.jp/iryou/column/202302/15219>

(令和5年4月からの変更点には、太い点線の下線または^④印を付しました)

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
基本診療料(入院・看護関連)の施設基準等と診療報酬編			
入院基本料等加算			
5-49 : A243 後発医薬品使用体制加算			
497	施設基準	下から 1行目	〔追加する〕 (4) 後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する施設基準 ^④ 特 イ 後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。 ロ 医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること。 ハ ロの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
	取扱い通知	下から 3行目	〔追加する〕 (6) 後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する点数を算定する場合には、上記(1)から(5)までのほか、以下の基準を満たすこと。 ^④ 特 ア 後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。 イ 医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること。 ウ イの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
		下から 2行目	2 届出に関する事項 後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3【→498頁】を用いること。 2 届出に関する事項 後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3【→498頁】を用いること。 <u>なお、後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する点数の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。</u>

頁	該当箇所		改正・訂正前	改正・訂正後
499	診療報酬	左欄 上から 5行目	注 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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、後発医薬品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。	注 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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、後発医薬品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。 <u>以下この区分番号において同じ。</u> ）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。 <u>ただし、この注本文の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者については、この注本文に規定する基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り次に掲げる点数を所定点数に加算する。【経過措置】</u> イ 後発医薬品使用体制加算1 67点 ロ 後発医薬品使用体制加算2 62点 ハ 後発医薬品使用体制加算3 57点 （経過措置） 5 第1章又は第2章の規定にかかわらず、区分番号A001の注18、区分番号A002の注10、区分番号A243の注ただし書、区分番号F100の注11及び区分番号F400の注9の規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。㊦ ㊧
		右欄 上から 6行目	(2) 後発医薬品使用体制加算は、当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が75%以上、85%以上又は90%以上であるとともに、入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している保険医療機関に入院している患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5【→127頁】に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。	(2) 後発医薬品使用体制加算は、当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が75%以上、85%以上又は90%以上であるとともに、入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している保険医療機関に入院している患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。なお、 <u>後発医薬品使用体制加算の注本文の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たしている保険医療機関に入院している患者については、令和5年12月31日までの間に限り、後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する加算を入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。</u> ここでいう入院初日とは、第2部通則5【→127頁】に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
特定入院料				
6-2：A301 特定集中治療室管理料				
583	疑義解釈資料 問100	左欄 下から 22行目	術後麻酔管理領域	術中麻酔管理領域

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
特掲診療料（看護関連）の施設基準等と診療報酬編			
医学管理等			
1-15：B001-2-8 外来放射線照射診療料			
845	診療報酬	左欄 下から 5行目	注3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000に掲げる初診料（注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料及び区分番号A002に掲げる外来診療料は、算定しない。
		右欄 下から 1行目	〔追加する〕 (6) 外来放射線診療料を算定した場合であって、区分番号「A000」初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2並びに区分番号「A001」再診料及び区分番号「A002」外来診療料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定要件を満たす場合は、併算定できる。 ㊦ ㊧
1-16：B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料			
851	診療報酬	左欄 上から 10行目	注1 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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注6から注8まで及び注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料（注4から注6までに規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる外来診療料（注7から注9までに規定する加算を除く。）、区分番号B001の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。
			注1 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、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注6から注8まで及び注15に規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料（注4から注6まで及び注18に規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる外来診療料（注7から注10までに規定する加算を除く。）、区分番号B001の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない。
在宅医療			
2-5：C004・注4 重症患者搬送加算			
954	疑義解釈資料 問178	右欄 上から 12行目	術後麻酔管理領域 術中麻酔管理領域
2-14：C152-2・2 持続血糖測定器加算			
998	施設基準 別表第九	右欄 下から 1行目	〔追加する〕 エレヌマブ製剤〈令4告示263〉 アバロパラチド酢酸塩製剤〈令4告示332〉 カプラシズマブ製剤〈令4告示332〉 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤〈令4告示332〉 フレマネズマブ製剤〈令4告示332〉 メトトレキサート製剤〈令4告示332〉 チルゼパチド製剤〈令5告示70〉
各地方厚生（支）局・都府県事務所等一覧			
1354	関東信越厚生局 千葉事務所 【3月20日（月）移行】	所在地 〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-8 日進センタービル7階 電話番号 043-379-2716	〒260-0024 千葉市中央区中央港1-12-2 千葉港湾合同庁舎5階 043-382-8101（審査課）

疑義解釈資料

450頁 5-39 : A234-2 感染対策向上加算

その32（令和4年11月16日・事務連絡〈別添1〉）

問1 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で行う院内感染対策に関するカンファレンスについて、地域に感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機

関が複数ある場合、当該カンファレンスを合同で主催することは可能か。

答 可能。ただし、当該複数の感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関は、有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、あらかじめ協議し、連携している必要がある。 図

557頁 6-1 : A300 救命救急入院料

569頁 6-2 : A301 特定集中治療室管理料

その32（令和4年11月16日・事務連絡〈別添1〉）

【重症患者対応体制強化加算】

問2 区分番号「A300」救命救急入院料の「注11」、区分番号「A301」特定集中治療室管理料の「注6」に規定する重症患者対応体制強化加算（以下単に「重症患者対応体制強化加算」という。）について、「当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する」とこととされているが、

- ① 一連の入院期間中に、重症患者対応体制強化加算を算定できる2以上の治療室に患者が入院した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。
- ② 一連の入院期間中に、重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室に入院後、入院基本料又は他の特定入院料を算定する病棟に転棟し、再度病状が悪化するなどして、当該加算を算定できる治療室に再度入室した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。

③ 重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室に入院し、退院した後、入院期間が通算される再入院において、再度当該加算を算定できる治療室に入院した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。

答 それぞれ以下の通り。

- ① それぞれの治療室における重症患者対応体制強化加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。
- ② 入院基本料又は他の特定入院料を算定する病棟の入院期間を除き、重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室における当該加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。
- ③ 初回の入院期間中の重症患者対応体制強化加算の算定日数と、再入院時の当該加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。

826頁 1-11 : B001・33・イ 生殖補助医療管理料1

その37（令和5年1月12日・事務連絡）

【患者及びパートナーへの説明・同意について】

問1 一般不妊治療管理料や生殖補助医療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者及びパートナーへの説明・同意の取得について、どのように考えればよいか。

答 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日付け事務連絡。以下、「3月31日事務連絡」という。）別添2問8【→832頁】、問9【→832頁】及び問30【→832頁】を参照すること。

【生殖補助医療管理料】

問2 当該患者又はそのパートナーのうち女性の年齢が生殖補助医療の開始日において43歳未満である場合に限るとされているが、42歳の時点で治療を開始し、治療中に43歳となった場合については、保険診療で実施可能か。

答 治療中に43歳に達した場合であっても、43歳に達した日を含む1回の治療（胚移植を目的とした治療計画に基づく一連の治療をいう。）については保険診療で実施可能。

問6 3月31日事務連絡別添2問37【→833頁】の例において、A病院で生殖補助医療に係る計画的な医学管理を行っている患者に対し、当該計画に基づき、Bクリニックが診療及び自己注射に関する指導管理等を行った場合、Bクリニックにおいて生殖補助医療管理料は算定可能か。また、Bクリニックにおい

て初診料又は再診料、処置、検査又は投薬等に係る項目、及び在宅自己注射指導管理料については算定可能か。

答 生殖補助医療管理料は算定不可。また、初診料又は再診料、処置、検査又は投薬等に係る項目、及び在宅自己注射指導管理料については、要件を満たした場合にはそれぞれ算定可能。

【その他】

問12 保険外の診療（先進医療等の保険外併用療養に該当しないもの）で不妊治療を行う際に、保険診療により作成した凍結胚を使用してよいか。また、年齢制限や、回数制限のため保険診療が終了し、以降は保険外の診療で不妊治療を継続する場合は、どのように考えるか。

答 生殖補助医療管理料において作成する治療計画では、保険診療において生殖補助医療を実施することを前提に、採卵術から胚移植術までの診療過程を記載することになるため、あらかじめ、保険外の診療で使用することを念頭に置いた採卵等に係る治療計画を作成することは認められず、保険診療で作成した凍結胚を保険外の診療で用いることは不可。

ただし、上記以外の事例であって、治療の経過によってやむを得ず、年齢制限や回数制限を超えた時点で凍結胚が残っている場合は、当該凍結胚を廃棄せず、以降の保険外の診療に使用することは差し支えない。

関係事務連絡

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

（令和5年3月10日・厚生労働省保険局医療課事務連絡）

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【→113頁】及び表2【→114頁】に掲げる項目であって、その項目を令和5年〔2023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、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)【→1324頁】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【A249】	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【A249】	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【A300・注11／A301・注6】	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）【A308-3】	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のできる。 ※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

○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【E通則5】	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

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※
精神科専門療養	6	救急患者精神科継続支援料 【I 002-3】	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 【J 038・注2・ロ】	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のではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

(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【A000/A002】	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 【A000・注12/A001・注16】	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・特定入院料	3	地域一般入院基本料【A100・2】 専門病院入院基本料(13対1) 【A105・3】 障害者施設等入院基本料【A106】 特殊疾患入院管理料【A306】 特殊疾患病棟入院料【A309】 緩和ケア病棟入院料【A310】 (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【A200-2】	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【A207】	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【A200-2・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【A200-2・注2】	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【A200-2・注3】	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

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
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）【A308】	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【歯科A000・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【歯科A000・2】	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

○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【J通則5/K通則12】	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【調剤00・注5】	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」を満たしているもの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

関係事務連絡

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

(令和4年12月7日・厚生労働省保険局医療課事務連絡)

基本診療料の施設基準等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)により示しているところであるが、当該通知の「第4 経過措置等」の「1」の表1【→113頁】及び表2【→114頁】に掲げる項目であって、その項目を令和5年1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、医療機関へ事前の周知を行うなど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1月18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)【→1324頁】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4年12月31日まで経過措置の施設基準

(別紙)

令和5年1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	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 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に限る	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。	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	別添7の様式10

※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。

関係事務連絡

入院時における付添いの受入れ等にかかる留意事項について

（令和4年11月9日・厚生労働省保険局医療課事務連絡）

保険医療機関における看護については、「看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。なお、患者の負担によらない家族等による付添いであっても、それらが当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は当該保険医療機関の看護要員の看護力を補充することがあってはならない。」（「基本診療料等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日付け保医発0304第2号厚生労働省保険局医療課長通知）【別添2・第2・4・(6)・ア→152頁】）とされているところです。

上記の取扱い及び留意点について、今般、下記のとおりまとめましたので、貴管下保険医療機関に対して周知を図られますよう協力をお願いいたします。

記

1. 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて、別添のとおり、「特別なコミュニケーション支援が必要な

障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡）が発出されたところであり、各医療機関においては、当該事務連絡を確認の上、適切に対応されたい。

2. 医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添う場合の対応について

厚生労働省が実施した「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査」について、結果をとりまとめたところであるが、これによると、医師の許可を得て入院患者に付き添う家族等から事前説明の充実を求める回答があった。

各医療機関においては、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者による付添いを認める際には、当該医師などから家族等に対し、付き添う事由や範囲について十分説明を行った上で、医療機関内の設備等の付添いに当たって必要な情報について、丁寧な説明を行っていただくよう留意されたい。

（参考資料）

・入院患者の家族等による付添いに関する実態調査について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28544.html

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて

（令和4年11月9日・厚生労働省医政局地域医療計画課／新型コロナウイルス感染症対策推進本部／社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）

障害児者に係る医療提供体制の整備に関し、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援等について、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討することを医療機関に促していただくよう、「障害児者に係る医療提供体制の整備について」（令和3年1月27日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡）等においてお願いしてきたところです。

これまで、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患し入院が必要となった場合に、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が付き添うことは可能である旨を示していますが、院内感染対策などの観点から、支援者の付添いが認められない場合があると承知しています。

当該障害児者における支援者は、障害児者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っているため、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることにつ

いて、医療機関に検討を促していただくようご協力をお願いします。

今般、医療機関のご協力をいただく参考となるよう、支援者の付添いを受け入れている医療機関の対応例を取りまとめました。こうした対応例も参考として、各医療機関における支援者の付添いの受入れが進むよう、衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、管内の市町村、医療機関及び障害福祉サービス事業所等に本事務連絡の内容を周知していただきますようお願いいたします。

記

1 コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院時における支援について

○ 保険医療機関における看護は当該保険医療機関の看護要員によって行われることとされているが、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知）【→170頁】により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院にお

いて、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている。

- 上記のコミュニケーション支援において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づく、障害福祉サービスの一つである「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知したヘルパー等の支援者が付き添うことにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。

（参考資料）

- ・ 特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について（平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知）
【別添1〔略〕】【→170頁】
- ・ 入院中の重度訪問介護の利用について【別添2】
【→本追補12枚目】
※医療機関及びその従事者の方に対する周知に活用いただきたい。

2 具体的な対応について

(1) 医療機関における対応

- 医療機関において、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して、支援者の付添いを受け入れている事例についてヒアリングを行い、対応例を【別添3】【→本追補13枚目】のとおり取りまとめた。

各医療機関におかれては、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害児者が入院する際の支援者の付添いについて、こうした対応例も参考に、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただきたい。

特に、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症で入院する際の支援者の付添いについては、他の患者等への感染リスクも考慮し、こうした対応例も参考に、適切な感染対策を講じつつ、ご検討いただきたい。

- 他方、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症以外の疾患で入院する際の支援者の付添いについては、新型コロナウイルス感染症の検査陰性を求める場合であっても、流行状況や費用負担等を考慮した上で、抗原検査キットで陰性を確認する例があるなど、各医療機関において状況に応じて判断されている例も参考に、患者や支援者の負担に配慮して、柔軟な取扱いをご検討いただきたい。

(2) 重度訪問介護事業所等における対応

- 重度訪問介護事業所は、医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たり、医療機関や相談支援事業所等との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから、医療機関における院内感染対策も含め、関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていく必要がある。

- 新型コロナウイルス感染症の感染者や濃厚接触者が発生した重度訪問介護事業所のヘルパーが、2の(1)の院内感染対策を実施した上で支援する際、必要な衛生・防護用品の購入費用については、「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」を活用することが可能である。

- 重度訪問介護事業所等での従事者に対する検査においては、「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について」（令和4年9月9日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）により、都道府県・保健所設置市・特別区に対し、都道府県等が策定する集中的実施計画に基づき、訪問系も含む障害福祉サービス事業所の従事者に対する感染防止のための定期的な検査（検査の頻度として、抗原定性検査キットの場合は週2～3回程度、PCR検査や抗原定量検査の場合は週1回程度）の実施を要請している（本計画に基づく検査は公費で行われ、事業所の費用負担は生じない。）。

重度訪問介護事業所のヘルパーが入院中の利用者に付き添うに当たり、当該検査の結果が活用可能な場合もあると考えられるので、必要に応じて医療機関と調整いただきたい。

- 重度訪問介護事業所においては、厚生労働省の「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」を引き続き遵守し、平時の感染対策を十分に行った上で支援にあたってください、利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合でも濃厚接触者とならないよう、可能な限りの対策を講じていただきたい。

（参考資料）

- ・ 障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（訪問系サービス）
https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_houmon-2_s.pdf
- ・ 障害者支援施設及び障害福祉サービス事業所等職員のための感染症対策の研修会の動画等
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/dougaku00008.html

重度障害者が入院する場合 コミュニケーション支援として 重度訪問介護ヘルパーの付添いが可能です

重度の障害で意思の疎通に支援が必要な方が入院する場合、重度訪問介護ヘルパーが付き添うことができます。

入院中の最重度の障害者のコミュニケーションを支援することで、患者（障害者）本人が必要とする支援内容を、医師や看護師等の医療従事者などに的確に伝えることができ、安心して入院中の治療を受け、療養生活を送ることができます。

入院中の重度訪問介護の利用について

- コミュニケーションに特別な技術が必要な障害をもつ患者が医療機関に入院する場合、入院前から支援を行っている等、その患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、患者の負担で入院中に付き添うことが可能となっています。

「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」

（平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知）

- 障害福祉サービスの一つ「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院している間も、引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した支援者（ヘルパー）から、医療機関の職員と意思疎通を図る上で必要な支援を受けることができます。

※重度訪問介護は、障害者本人の居宅や外出時に、支援者（ヘルパー）が生活全般にわたる援助を行う障害福祉サービスです。

※コロナ禍の医療機関における対応は、以下で示されています。

「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡）

特別なコミュニケーション支援に期待できる例

- 障害者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）を、医療従事者などに的確に伝えることができ、適切な対応につながります。
- 強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝えることができ、病室等の環境調整や対応の改善につながります。

医療機関において、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して、支援者の付添いを受け入れている事例について10医療機関からヒアリングを行い、以下の対応例を収集した。

障害児者がコロナ以外の疾患で入院する場合

<事前の準備>

- 平時から院内の会議等で、障害児者のコミュニケーション支援を目的とした支援者の付添いが可能である旨、自院の職員に周知
- 支援者がヘルパーの場合は、障害児者の入院前に、関係する介護事業者等とヘルパーの付添いの流れを確認

<環境整備>

- 可能な限り個室で受入れ

<支援者に求める感染対策>

- 医療機関の職員と同様の体調チェックシート（体温・風邪症状・コロナを疑う患者との接触歴など）を日々確認
- 手指衛生とマスクの装着を徹底
- コロナの検査については、流行状況や費用負担等を考慮した上で、必要に応じて実施
（対応例）
検査を実施する医療機関では、PCR検査の他、抗原定量検査や抗原検査キットの活用例あり。

障害児者がコロナで入院する場合

<事前の準備>

- 支援者がヘルパーの場合、ヘルパーの所属する事業所等とヘルパーの付添いの意向や受入れの流れについて打合せ

<環境整備>

- 個室で受入れ（十分に換気）

<支援者に求める感染対策>

- 医療機関の職員が支援者に个人防护具の着脱を指導（手袋、ガウン、サージカルマスク、フェイスシールド等）
- 支援者が感染している可能性も考慮して入館後の動線を分離し、当該コロナの障害児者の病室以外の場所に立ち入らない

※上記は対応の一例であり、実際に支援者の付添いを受け入れる際の流れについては、各医療機関の状況に応じて検討いただきたい

関係事務連絡

令和5年度における外来データ提出加算等の取扱いについて

（令和5年3月7日・厚生労働省保険局医療課事務連絡）

外来医療等におけるデータ提出に係る評価として令和4年度診療報酬改定で新設された、区分番号「B001-3」生活習慣病管理料の注4【→853頁】、区分番号「C002」在宅時医学総合管理料の注13【→941頁】、区分番号「C002-2」施設入居時等医学総合管理料の注7【→943頁】、区分番号「C003」在宅がん医療総合診療料の注7【→944頁】、区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料の注5、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料の注7、区分番号「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料の注7、区分番号「H002」運動器リハビリテーション料の注7及び区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料の注5【→1013・1023頁】に規定するデータ提出加算等については、「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」にその手続きの取扱いについて、お示しているところです。

当該データの作成に当たっては、レセプトコンピューター等の改修を伴うことから、外来データ等の提出に係る「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査実施説明資料（令和5年3月

6日時点版）」を作成し下記のとおり掲載しましたので、貴管下の保険医療機関等の関係者に周知いただきますようお願いいたします。

なお、本資料に記載している内容及び方法については、今後変更となる可能性がありますのでご留意ください。

記

掲載先【厚生労働省ホームページ】

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

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 令和4年度診療報酬改定について

その他、関連情報

2023年（令和5年度）外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査実施説明資料【3,257KB】

※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の追加情報は、社会保険研究所ウェブサイト「追補・訂正表」「診療報酬関連情報ナビ」に随時掲載していますので、参照ください。

<https://www.shaho.co.jp/publication/addendum/>

➡【参考資料】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

<https://www.shaho.co.jp/publication/navi/> ➡ 