

令和4年度診療報酬改定の概要

入院Ⅳ

(働き方改革の推進、横断的個別事項)

厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

7. 働き方改革の推進

- ① 地域医療体制確保加算、手術・処置の時間外加算1等の見直し
- ② 夜間看護配置、看護補助者の配置等に係る評価の見直し
- ③ 医師事務作業補助体制加算、病棟薬剤業務実施加算の見直し
- ④ 診療録管理体制加算の見直し

8. 入院に係る横断的個別事項

地域医療体制確保加算の見直し

地域医療体制確保加算の見直し

- ▶ 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、医師労働時間短縮計画の作成を要件に追加し、評価を見直す。

現行

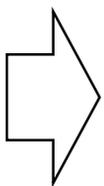
【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 520点

【施設基準】

「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。

救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。



改定後

【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 **620点**

【施設基準】

「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。

以下のアからウまでのいずれかを満たしていること。

ア 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。

イ 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ウ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

地域医療体制確保加算の見直し

医師労働時間短縮計画について

- 医師の働き方改革をより実効的に進める観点から、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく、「医師労働時間短縮計画」作成を求めるとし、「実績」「取込目標」等の記載を求める。

＜参考＞ 現行の要件
(地域医療体制確保加算)

- | |
|--|
| ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 |
| ② 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること。 |
| ③ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。 |
| ④ ③の計画は、現状の病院勤務医の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。 |
| ⑤ ③の計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、 必要な事項を記載 すること。(※例示は省略) |
| ⑥ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。 |

○労働時間と組織管理（共通記載事項）

(1) 労働時間数

以下の全ての項目について、①前年度実績、②当年度目標及び③計画期間終了年度の目標を記載

- ・ 年間の時間外・休日労働時間数の平均・最長
- ・ 年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1,860時間の人数・割合
- ・ 年間の時間外・休日労働時間数1,860時間超の人数・割合

(2) 労務管理・健康管理

以下の全ての項目について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を記載

- ・ 労働時間管理方法、宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
- ・ 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
- ・ 労使の話し合い、36協定の締結
- ・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- ・ 追加的健康確保措置の実施(連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導等)

(3) 意識改革・啓発

以下の項目のうち、最低1つの取組について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を計画に記載

- ・ 管理者マネジメント研修
- ・ 働き方改革に関する医師の意識改革
- ・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明

○労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

(1)～(5)それぞれにおいて、最低1つの取組について①計画作成時点における取組実績と②計画期間中の取組目標を計画に記載

(1) タスク・シフト/シェア

(2) 医師の業務の見直し

(3) その他の勤務環境改善(ICT活用、WLB推進等)

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

(5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化

勤務医の負担軽減の取組の推進

手術及び処置の時間外加算 1 等に係る要件の見直し

- 手術及び処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の要件について、医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践の観点から、手術前日の当直回数に加え、連続当直の回数に係る上限を追加するとともに、診療科全体における当直回数から、医師 1 人当たりの当直回数に要件を変更する。

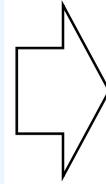
現行

【時間外加算 1 ・ 休日加算 1 ・ 深夜加算 1】

[施設基準]

手術の前日の夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時まで）に当直、夜勤及び緊急呼出し当番を行った日数

届出を行っている診療科全体で年間12日以内（ただし、当直医師を毎日6人以上（集中治療室等に勤務する医師を除く。）配置する保険医療機関が、全ての診療科について届出を行う場合にあっては年間24日以内）であること。



改定後

【時間外加算 1 ・ 休日加算 1 ・ 深夜加算 1】

[施設基準]

手術の前日の夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時まで）に当直、夜勤及び緊急呼出し当番を行った日数 **及び 2 日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った日数**

(2)のアの当直等を行った日が、それぞれについて届出を行っている診療科の **各医師について年間 4 日以内** であり、 **かつ、(2)のイの 2 日以上連続で当直を行った回数が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間 4 回以内** であること。

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

7. 働き方改革の推進

- ① 地域医療体制確保加算、手術・処置の時間外加算1等の見直し
- ② 夜間看護配置、看護補助者の配置等に係る評価の見直し
- ③ 医師事務作業補助体制加算、病棟薬剤業務実施加算の見直し
- ④ 診療録管理体制加算の見直し

8. 入院に係る横断的個別事項

夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し①

夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し

- 看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、業務管理等の項目を見直す。
- ① 「ア 11時間以上の勤務間隔の確保」又は「ウ 連続する夜勤の回数が2回以下」のいずれかを満たしていることを**必須化**する。
- ② 看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料）の施設基準における満たすべき項目の数について、**2項目以上から3項目以上に変更**する。

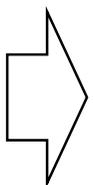
※1 3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象 ※2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当	看護職員夜間配置加算 12対1加算1 16対1加算1	夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注加算	夜間看護体制加算 看護補助加算の注加算	夜間看護体制加算 障害者施設等入院基本料の注加算	看護職員夜間配置加算 精神科救急急性期医療入院料、 精神科救急・合併症入院料の注加算
満たす必要がある項目数（ア又はウを含むこと）	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	3項目以上
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	○	○	○	○	○
イ 正循環の交代周期の確保（※1）	○	○	○	○	○
ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで	○	○	○	○	○
エ 夜勤後の暦日の休日確保	○	○	○	○	○
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫	○	○	○	○	○
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	○	○	○	○	○
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話	/				
ク 看護補助者の夜間配置（※2）	○	/			○
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	○	○	○	○	○
コ 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実績 ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	○	○	○	○	○
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	○	○	○	○	○

夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し②

夜間の看護配置に係る評価の見直し

➤ 看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、夜間の看護配置に係る評価を見直す。

現行		改定後	
看護職員 の配置に 係る加算	【看護職員夜間配置加算】 看護職員夜間12対1 配置加算 1 105点 看護職員夜間12対1 配置加算 2 85点 看護職員夜間16対1 配置加算 1 65点 看護職員夜間16対1 配置加算 2 40点	【看護職員夜間配置加算】 看護職員夜間12対1 配置加算 1 <u>110点</u> 看護職員夜間12対1 配置加算 2 <u>90点</u> 看護職員夜間16対1 配置加算 1 <u>70点</u> 看護職員夜間16対1 配置加算 2 <u>45点</u>	
	【注加算の看護職員夜間配置加算】 地域包括ケア病棟入院料 65点 精神科救急入院料 65点 精神科救急・合併症入院料 65点	【注加算の看護職員夜間配置加算】 地域包括ケア病棟入院料 <u>70点</u> 精神科救急急性期医療入院料 <u>70点</u> 精神科救急・合併症入院料 <u>70点</u>	
看護補助者 の配置に係る 加算	【急性期看護補助体制加算】 夜間30対1 急性期看護補助体制加算 120点 夜間50対1 急性期看護補助体制加算 115点 夜間100対1 急性期看護補助体制加算 100点	【急性期看護補助体制加算】 夜間30対1 急性期看護補助体制加算 <u>125点</u> 夜間50対1 急性期看護補助体制加算 <u>120点</u> 夜間100対1 急性期看護補助体制加算 <u>105点</u>	
	【看護補助加算】 夜間75対1 看護補助加算 50点	【看護補助加算】 夜間75対1 看護補助加算 <u>55点</u>	
	夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算） 45点 看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算） イ 14日以内の期間 141点 オ 15日以上30日以内の期間 116点	夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算） <u>50点</u> 看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算） イ（1）14日以内の期間 <u>146点</u> （2）15日以上30日以内の期間 <u>121点</u>	
	夜間看護配置加算（有床診療所入院基本料の注加算） 八 夜間看護配置加算 1 100点 二 夜間看護配置加算 2 50点	夜間看護配置加算（有床診療所入院基本料の注加算） 八 夜間看護配置加算 1 <u>105点</u> 二 夜間看護配置加算 2 <u>55点</u>	



看護補助者の更なる活用に係る評価の新設①

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

- 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点から、看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等について、新たな評価を行う。

(新) 看護補助体制充実加算 (1日につき)

[施設基準]

- ・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する十分な体制が整備されていること。

現行	改定後
<p>【急性期看護補助体制加算】</p> <p>25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上) 240点</p> <p>25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満) 220点</p> <p>50対1急性期看護補助体制加算 200点</p> <p>75対1急性期看護補助体制加算 160点</p> <p>(新設)</p>	<p>【急性期看護補助体制加算】</p> <p>25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上) 240点</p> <p>25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満) 220点</p> <p>50対1急性期看護補助体制加算 200点</p> <p>75対1急性期看護補助体制加算 160点</p> <p><u>(新) 看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算</u></p>
<p>【看護補助加算】</p> <p>看護補助加算1 141点</p> <p>看護補助加算2 116点</p> <p>看護補助加算3 88点</p> <p>(新設)</p>	<p>【看護補助加算】</p> <p>看護補助加算1 141点</p> <p>看護補助加算2 116点</p> <p>看護補助加算3 88点</p> <p><u>(新) 看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算</u></p>
<p>夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注加算) 45点</p> <p>看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)</p> <p>(1) 14日以内の期間 141点</p> <p>(2) 15日以上30日以内の期間 116点</p> <p>看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点</p>	<p>イ 夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注加算) <u>50点</u></p> <p><u>(新) □ 看護補助体制充実加算 55点</u></p> <p>イ 看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)</p> <p>(1) 14日以内の期間 <u>146点</u></p> <p>(2) 15日以上30日以内の期間 <u>121点</u></p> <p><u>(新) □ 看護補助体制充実加算</u></p> <p><u>(1) 14日以内の期間 151点</u></p> <p><u>(2) 15日以上30日以内の期間 126点</u></p> <p>イ 看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点</p> <p><u>(新) □ 看護補助体制充実加算 165点</u></p>

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設②

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

研修対象	研修内容
看護師長等	所定の研修※ ¹ を修了していること。
看護職員	<p><u>全ての看護職員が、所定の研修を修了していること。</u> <u>研修は、講義及び演習により、次の項目を行う研修であること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> イ (イ) 看護補助者との協働の必要性 (ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ (ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方 (ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション (ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用
看護補助者	<p>現行の研修内容※²のうち、<u>工（日常生活にかかわる業務）</u>について業務内容毎に業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、それを用いて研修を実施すること。</p>

- ※1 (イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）
 (ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
- ① 看護補助者の活用に関する制度等の概要
 - ② 看護職員との連携と業務整理
 - ③ 看護補助者の育成・研修・能力評価
 - ④ 看護補助者の雇用形態と処遇等
- ※2 ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
 イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解
 ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
 工 日常生活にかかわる業務
 オ 守秘義務、個人情報保護の保護
 カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

特定行為研修修了者の活用の推進

研修要件の見直し

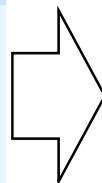
- 精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、呼吸ケアチーム加算の算定に係る適切な研修に、特定行為に係る研修を追加する。

現行

【精神科リエゾンチーム加算】

【施設基準】

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（600時間以上の研修期間であって、修了証が交付されるもの）。



改定後

【精神科リエゾンチーム加算】

【施設基準】

ア 国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるもの）又は[保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる研修](#)であること。

※【栄養サポートチーム加算】【褥瘡ハイリスク患者ケア加算】【呼吸ケアチーム加算】についても同様

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

7. 働き方改革の推進

- ① 地域医療体制確保加算、手術・処置の時間外加算1等の見直し
- ② 夜間看護配置、看護補助者の配置等に係る評価の見直し
- ③ 医師事務作業補助体制加算、病棟薬剤業務実施加算の見直し
- ④ 診療録管理体制加算の見直し

8. 入院に係る横断的個別事項

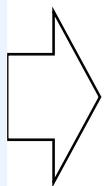
医師事務作業補助体制加算の評価の充実

医師事務作業補助者の配置に係る要件の見直し

- 医師事務作業補助者が実施可能な業務に係る整理等を踏まえ、医師事務作業補助体制加算1及び2について、医師事務作業補助者の経験年数に着目した評価とする。

現行

医師事務作業補助体制加算1の施設基準
 医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われており、かつ、それぞれの配置区分ごとに基準を満たしていること。
 (新設)



改定後

医師事務作業補助体制加算1の施設基準
(削除)

当該保険医療機関における3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。

※ 医師事務作業補助体制加算2については上記要件を設けない

(※) 医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む。）の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、教育や研修・カンファレンスのための準備作業等）、入院時の案内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）への対応に限定するものであること。なお、医師以外の職種の指示の下に行う業務、診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を含む。）、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助及び物品運搬業務等については医師事務作業補助者の業務としないこと。

医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実

- 医師事務作業補助体制加算について、評価を見直す。

現行

医師事務作業補助者の配置	加算1	加算2
1 5対1	970点	910点
2 0対1	758点	710点
2 5対1	630点	590点
3 0対1	545点	510点
4 0対1	455点	430点
5 0対1	375点	355点
7 5対1	295点	280点
1 0 0対1	248点	238点



改定後

医師事務作業補助者の配置	加算1	加算2
1 5対1	<u>1,050点</u>	<u>975点</u>
2 0対1	<u>835点</u>	<u>770点</u>
2 5対1	<u>705点</u>	<u>645点</u>
3 0対1	<u>610点</u>	<u>560点</u>
4 0対1	<u>510点</u>	<u>475点</u>
5 0対1	<u>430点</u>	<u>395点</u>
7 5対1	<u>350点</u>	<u>315点</u>
1 0 0対1	<u>300点</u>	<u>260点</u>

病棟薬剤業務実施加算の見直し

病棟薬剤業務実施加算の見直し

- ▶ 小児入院医療管理料において、病棟薬剤師による介入が医療の質の向上につながっている実態を踏まえ、小児入院医療管理料を算定する病棟について、病棟薬剤業務実施加算1を算定可能とする。

現行 (病棟薬剤業務実施加算1が算定可能な入院料)
急性期一般入院料 1～7
地域一般入院料 1～3
療養病棟入院料 1、2、注11
結核病棟入院基本料
精神病棟入院基本料
特定機能病院入院基本料 (一般病棟、結核病棟、精神病棟)
専門病院入院基本料



改定後 (病棟薬剤業務実施加算1が算定可能な入院料)
急性期一般入院料 1～ <u>6</u>
地域一般入院料 1～3
療養病棟入院料 1、2、注11
結核病棟入院基本料
精神病棟入院基本料
特定機能病院入院基本料 (一般病棟、結核病棟、精神病棟)
専門病院入院基本料
<u>(新) 小児入院医療管理料 1～5</u>

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

7. 働き方改革の推進

- ① 地域医療体制確保加算、手術・処置の時間外加算1等の見直し
- ② 夜間看護配置、看護補助者の配置等に係る評価の見直し
- ③ 医師事務作業補助体制加算、病棟薬剤業務実施加算の見直し
- ④ 診療録管理体制加算の見直し

8. 入院に係る横断的個別事項

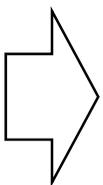
診療録管理体制加算の見直し

診療録管理体制加算の見直し

- 適切な診療記録の管理を推進する観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、要件を見直す。

現行

【診療録管理体制加算】
[施設基準]
(新設)



改定後

【診療録管理体制加算】
[施設基準]
許可病床数が400床以上の保険医療機関については、以下の要件を加える。

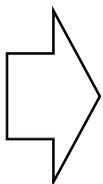
- ・ 専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること
- ・ 当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティ研修を実施していること

- さらに、医療情報システムのバックアップ体制の確保が望ましいことを要件に加えるとともに、定例報告において、当該体制の確保状況について報告を求めることとする。

現行

【診療録管理体制加算】
[施設基準]
(新設)

(新設)



改定後

【診療録管理体制加算】
[施設基準]
許可病床数が400床以上の保険医療機関については、非常時に備えた医療情報システムのバックアップ体制を確保することが望ましい。

毎年7月において、医療情報システムのバックアップ体制等について、別添様式により届け出ること。

届出内容(例)

- ・ バックアップ対象のシステム
- ・ バックアップの頻度、保管方式

標準規格の導入に係る取組の推進

診療録管理体制加算の見直し

- 医療機関間等の情報共有及び連携が効率的・効果的に行われるよう、標準規格の導入に係る取組を推進する観点から、電子カルテの導入状況及びHL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワークであるHL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)の導入状況について報告を求めることとする。

改定後

【診療録管理体制加算（入院初日）】

[施設基準]

3 届出に関する事項

(1) 診療録管理体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式17を用いること。

(2) 毎年7月において、標準規格の導入に係る取組状況等について、別添様式により届け出ること。

医療機関A

電子カルテ



様々なデータ格納方式を採用可能



標準化を進めている所

- ・データの外部出力機能
- ・出力データの構造化
- ・ハウスコードの標準コードへの変換

あらかじめ医療情報を閲覧可能にしておく



参考：HL7 FHIRとは

医療の診療記録等のデータのほか、医療関連の管理業務に関するデータ、公衆衛生に係るデータ及び研究データも含め、医療関連情報の交換を可能にするように設計された、HL7 Internationalによる医療情報交換の次世代標準フレームワーク。

医療情報の取り寄せ



医療機関Bなど



電子カルテb

第1回 健康・医療・介護情報利活用検討会
医療情報ネットワークの基盤に関するWG
(令和3年11月10日) 資料1 (抜粋)

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

7. 働き方改革の推進

8. 入院に係る横断的個別事項

画像診断情報等の適切な管理による医療安全対策に係る評価の新設

- 安心・安全で質の高い医療の提供を推進する観点から、医療機関の画像診断部門や病理診断部門が医療安全管理部門と連携し、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れ等の対策を講じ、診断又は治療開始の遅延を防止するための体制を整備している場合の評価を新設する。

(新) 報告書管理体制加算 (退院時 1 回) 7 点

[算定要件]

組織的な医療安全対策の実施状況の確認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に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、当該入院中に第4部画像診断又は第13部病理診断に掲げる診療料を算定したもの（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、報告書管理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、**退院時 1 回に限り、所定点数に加算**する。

[施設基準の概要]

- (1) 放射線科又は病理診断科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) **医療安全対策加算 1 又は 2 の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関**であること。
- (3) **画像診断管理加算 2 若しくは 3 又は病理診断管理加算 1 若しくは 2 の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関**であること。
- (4) **医療安全対策に係る研修を受けた専任の臨床検査技師又は専任の診療放射線技師等が報告書確認管理者として配置**されていること。
- (5) 当該保険医療機関において、報告書確認管理者、画像診断を担当する医師、病理診断を担当する医師、医療安全管理部門の医師等から構成される**報告書確認対策チームが設置**されていること
- (6) 報告書確認管理者が行う業務（報告書管理に係る企画立案、各部門との調整、各部門への支援、**報告書作成から概ね 2 週間後に主治医等による当該報告書の確認状況の確認、未確認報告書の把握、未確認報告書のうち、医学的な対応が必要とされるものについて対応状況の確認**等）
- (7) 報告書確認対策チームが行う業務（各部門における報告書管理の実施状況の評価、報告書管理のための業務改善計画書の作成、**報告書管理を目的とした院内研修を少なくとも年 1 回程度実施、報告書管理の評価に係るカンファレンスの月 1 回程度開催**等）
- (8) 医療事故が発生した際に適切に報告する体制を整備していることが望ましいこと。

医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し

入退院支援加算の見直し

- 入退院支援加算における医療資源の少ない地域に配慮した評価に係る要件について、常勤の看護師又は社会福祉士の配置に代えて、非常勤の看護師又は社会福祉士を複数人配置した場合であっても当該要件を満たすこととする。

現行

【入退院支援加算】

〔施設基準〕

- 5 入退院支援加算の「注5」に規定する施設基準
(2) 当該入退院支援部門に、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士が配置されていること



改定後

【入退院支援加算】

〔施設基準〕

- 5 入退院支援加算の「注5」に規定する施設基準
(2) 当該入退院支援部門に、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士が配置されていること。なお、当該専任の看護師及び専任の社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤看護師又は専任の非常勤社会福祉士（入退院支援に関する十分な経験を有するものに限る。）をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤看護師又は常勤社会福祉士と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師又は非常勤社会福祉士が配置されている場合には、当該要件を満たしているとみなすことができる。

医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の要件緩和（概要）

○ 医療資源の少ない地域においては、入院料の算定、人員配置基準、夜勤の要件、病床数の要件等が一部緩和されている。

項目名	医療資源の少ない地域に配慮した主な要件緩和等	緩和の対象
A100 一般病棟入院基本料*	病棟ごとに違う区分の入院基本料の算定が可能	入院料の算定
A108 有床診療所入院基本料	入院基本料1～3の施設基準の一つとして、医療資源の少ない地域（特定地域）に所在する有床診療所であること	（入院料の要件）
A207 医師事務補助体制加算	20対1から100対1までについて、医療資源の少ない地域に所在する医療機関であれば、要件を満たす（※）こととする	施設基準の要件
A226-2 緩和ケア診療加算*	医師・看護師・薬剤師の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師の専従要件等の緩和	人員配置
A233-2 栄養サポートチーム加算*	看護師・薬剤師・管理栄養士の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師・管理栄養士の専従要件等の緩和	人員配置
A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算*	看護師等の専従要件の緩和	人員配置
A246 入退院支援加算*	看護師・社会福祉士の要件の緩和	人員配置
A308-3 地域包括ケア病棟入院料	看護職員配置が15対1以上 ^{※1} 看護職員の最小必要数の4割以上 ^{※2} が看護師、理学療法士等の専従要件の緩和 ※1 特定地域以外では13対1以上 ※2 特定地域以外では7割以上 許可病床数200床未満に限るとされている基準について、280床未満とする （地域包括ケア病棟入院医療管理料1、2、3及び4、地域包括ケア病棟入院料1及び3）	人員配置 病床数
A317 特定一般病棟入院料	一般病棟が1病棟のみ（DPC対象病院を除く） 看護職員配置が13対1以上又は15対1以上 看護要員1人当たりの月平均夜勤72時間要件なし	人員配置 夜勤の要件
A248 精神疾患診療体制加算	許可病床数80床以上（特定地域以外は許可病床数100床以上）	病床数
A249 精神科急性期医師配置加算	許可病床数80床以上（特定地域以外は許可病床数100床以上）	病床数
在宅療養支援病院	許可病床数280床未満（特定地域以外は許可病床数200床未満）	病床数
在宅療養後方支援病院	許可病床数160床以上（特定地域以外は許可病床数200床以上）	病床数
B001 24 外来緩和ケア管理料*	医師・看護師の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師の専従要件等の緩和	人員配置
B001 27 糖尿病透析予防指導管理料*	医師・看護師又は保健師・管理栄養士の専任要件・常勤要件の緩和	人員配置
24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）	複数の訪問看護ステーションが連携して体制を確保した場合の対象地域を、医療資源の少ない地域にも拡大	施設基準の要件

*医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び急性期一般入院料1を算定している病院を除く）の一般病棟が対象。

（※）遠隔画像診断、処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1、手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1、保険医療機関間の連携による病理診断（受診側）、保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製（受信側）、保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診（受信側）についても同様。

注）下線部については、令和4年度診療報酬改定において、見直しがあったもの。

入退院支援の推進

入退院支援加算の評価・要件の見直し

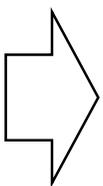
➤ 質の高い入退院支援を推進する観点から、入退院支援加算1の評価及び要件を見直す



現行

【入退院支援加算1】
 [算定要件]
 イ 一般病棟入院基本料等の場合 600点
 オ 療養病棟入院基本料等の場合 1,200点

[施設基準]
 ・「連携機関」の数が20以上であること。
 ・それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っていること



改定後

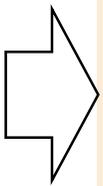
【入退院支援加算1】
 [算定要件]
 イ 一般病棟入院基本料等の場合 **700点**
 オ 療養病棟入院基本料等の場合 **1,300点**

[施設基準]
 ・「連携機関」の数が**25以上**であること。
 ・それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で**対面又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて**面会し、情報の共有等を行っていること

➤ 入院時支援加算の対象に合わせて明確化を図るため、入退院支援加算1及び2の対象者にサを追加するとともに、ヤングケアラーの実態を踏まえ、入退院支援加算1及び2の対象患者にシ及びスを追加する。

現行

【入退院支援加算1及び2】
 [算定要件]
 退院困難な要因
 ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
 イ 緊急入院であること
 ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。)
 エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
 オ 生活困窮者であること
 カ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること(必要と推測されること。)
 キ 排泄に介助を要すること
 ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
 ケ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む。)が必要なこと
 コ 入退院を繰り返していること
 サ その他患者の状況から判断してアからコまでに準ずると認められる場合



改定後

【入退院支援加算1及び2】
 [算定要件]
 退院困難な要因
 ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
 イ 緊急入院であること
 ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。)
 エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
 オ 生活困窮者であること
 カ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること(必要と推測されること。)
 キ 排泄に介助を要すること
 ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
 ケ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む。)が必要なこと
 コ 入退院を繰り返していること
サ 入院治療を行っても長期的な低栄養状態になることが見込まれること
シ 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること
ス 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること
セ その他患者の状況から判断してアからサまでに準ずると認められる場合

データ提出に係る届出を要件とする入院料の見直し

▶ データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算の要件の範囲を拡大する。

許可病床数 病棟	200床以上	200床未満
急性期一般入院料1～6 特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須	
回復期リハビリテーション病棟5 療養病棟入院基本料	データの提出が必須（経過措置③）	
地域一般入院料1～3 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	規定なし → データの提出が必須 （経過措置①、③）	規定なし → データの提出が必須 （経過措置②、③）
精神科救急急性期医療入院料	規定なし → データの提出が必須（経過措置③、④）	

[経過措置]

- ① 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**の経過措置を設ける。
- ② 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**の経過措置を設ける。
- ③ 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つて、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。
- ④ 精神科救急急性期医療入院料については、**令和6年3月31日まで**の間に限り、データ提出加算に係る要件を満たすものとみなす。

病棟における栄養管理体制に対する評価の新設

- 患者の病態・状態に応じた栄養管理を推進する観点から、特定機能病院において、管理栄養士が患者の状態に応じたきめ細かな栄養管理を行う体制について、入院栄養管理体制加算を新設する。
- 退院後の栄養食事管理に関する指導を行い、入院中の栄養管理に関する情報を他の保険医療機関等に提供した場合について評価する。

(新) 入院栄養管理体制加算 270点 (入院初日及び退院時)

[対象患者]

特定機能病院入院基本料を算定している患者

[算定要件]

(1) 特定機能病院入院基本料を現に算定している患者に対して、**管理栄養士が必要な栄養管理を行った場合**に、入院初日及び退院時にそれぞれ1回に限り所定点数に加算する。この場合において、**栄養サポートチーム加算**及び**入院栄養食事指導料**は別に算定できない。

入院栄養管理体制加算については、病棟に常勤管理栄養士を配置して患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施できる体制を確保していることを評価したものであり、**病棟の管理栄養士は、次に掲げる管理を実施**する。

- ア **入院前の食生活等の情報収集、入退院支援部門との連携、入院患者に対する栄養スクリーニング、食物アレルギーの確認、栄養状態の評価及び栄養管理計画の策定**を行う。
- イ 当該病棟に入院している患者に対して、**栄養状態に関する定期的な評価、必要に応じたミールラウンド、栄養食事指導又は当該患者の病態等に応じた食事内容の調整等の栄養管理**を行う。
- ウ **医師、看護師等**と連携し、当該患者の**栄養管理状況等について共有**を行う。

(2) 別に厚生労働大臣が定める患者に対して、退院後の栄養食事管理について指導するとともに、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設等又は指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設と共有した場合に、退院時1回に限り、**栄養情報提供加算**として**50点**を更に所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 当該病棟において、**専従の常勤の管理栄養士が1名以上配置**されていること。
- (2) **入院時支援加算に係る届出を行っている保険医療機関**であること。
- (3) 栄養情報提供加算の対象患者は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する特掲診療料の施設基準等別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者であること。

摂食嚥下支援加算の見直し①

摂食嚥下支援加算の見直し

- 中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、摂食嚥下支援加算について、名称、要件及び評価を見直す。

現行

【摂食嚥下支援加算（摂食機能療法）】
 摂食嚥下支援加算 200点（週1回）

【算定要件】

- ・摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成
- ・内視鏡嚥下機能検査又は嚥下造影を実施（月1回以上）
- ・検査結果を踏まえ、チームカンファレンスを実施（週1回以上）
- ・カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施 等

【施設基準】

摂食嚥下支援チームを設置

- 専任の常勤医師又は常勤歯科医師 *
- 専任の常勤看護師（経験5年かつ研修修了） *
- 専任の常勤言語聴覚士 *
- 専任の常勤薬剤師 *
- 専任の常勤管理栄養士 *
- 専任の歯科衛生士
- 専任の理学療法士又は作業療法士

*の職種は、カンファレンスの参加が必須

入院時及び退院時の嚥下機能の評価等について報告

改定後

（改）【摂食嚥下機能回復体制加算（摂食機能療法）】

<u>摂食嚥下機能回復体制加算1</u>	<u>210点（週1回）</u>
<u>摂食嚥下機能回復体制加算2</u>	<u>190点（週1回）</u>
<u>摂食嚥下機能回復体制加算3</u>	<u>120点（週1回）</u>

【算定要件】

- ①内視鏡下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成
- ②嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施（月1回以上）
- ③検査結果等を踏まえカンファレンスを実施（週1回以上）
- ④カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施

【施設基準】

加算1	加算2	加算3
<p><u>摂食嚥下支援チームの設置</u>（ST以外は全員専任）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士</u> ・カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種 		<p><u>専任の医師、看護師又は言語聴覚士</u></p>
<p>摂食機能療法の算定可能医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の<u>経口摂取回復率35%以上</u></u> ・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告</u> 	<p>療養病棟入院基本料のうち、療養病棟入院料1又は入院料2を算定している病棟</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者」が1年に2人以上</u> ・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告</u>

摂食嚥下支援加算の見直し②

- 経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、要件及び評価を見直し、名称を摂食嚥下機能回復体制加算に変更する。

摂食嚥下機能回復体制加算

		摂食嚥下機能回復体制加算 1	摂食嚥下機能回復体制加算 2	摂食嚥下機能回復体制加算 3
算定要件	対象患者	摂食嚥下支援チームによる摂食・嚥下機能回復に係る取組によって摂食機能又は嚥下機能の回復が見込まれる患者		
	算定可能な従事者	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 摂食嚥下支援チームの設置（ST以外は全員専任） <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師又は歯科医師 ・ 適切な研修を修了した看護師※又は専従の言語聴覚士（※摂食嚥下障害看護認定看護師、脳卒中看護認定看護師） ・ 管理栄養士 ◆ カンファレンスに参加：その他職種も 		◆ 専任の医師、看護師又は言語聴覚士
	算定対象とする医療サービスの内容	①内視鏡下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成 ②嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施（月1回以上） ③検査結果等を踏まえカンファレンスを実施（週1回以上） ④カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食 の見直し等を実施		
	日数・回数の要件	1回/週		
施設基準	対象病棟・病床	摂食機能療法の算定可能医療機関		療養病床入院基本料のうち、療養病棟入院料1又は入院料2を算定している病床
	実績等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の経口摂取回復率 35%以上 ・ 実績（FIM及びFOIS）の記録（全員・月に1回以上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実績（FIM及びFOIS）の記録（全員・月に1回以上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者」が1年に2人以上 ・ 実績（FIM及びFOIS）の記録（全員・月に1回以上）
経過措置		現に摂食嚥下支援加算を算定している医療機関については、半年間に限り、引き続き加算1を算定できる。		

摂食嚥下支援加算の見直し③

(経口摂取に回復させている割合の計算方法)

経口摂取に回復した患者数

栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者 (1か月以上栄養方法が経口摂取のみの患者) [1年以内注]

自院導入患者数
+ 紹介患者数

**自院で新たに「鼻腔栄養導入」、「胃瘻造設」、「中心静脈栄養開始」
+ 紹介された「鼻腔栄養」、「胃瘻」「中心静脈栄養」の患者** (「自院で摂食機能療法を実施した患者に限る」)

注) 回復率は、鼻腔栄養導入、胃瘻造設した日又は中心静脈栄養を開始した日から起算して1年以内に回復したもので計算する。

分子及び分母から除くもの

- ① 1年以内※に死亡した患者 (ただし、栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した上で死亡した患者は、分子分母に加える。)
- ② 1か月以内※に経口摂取に回復した患者
- ③ 1年以上※経過してから、他の保険医療機関から紹介された患者 ※ 鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は中心静脈栄養を開始した日から起算
- ④ 減圧ドレナージ目的 (消化器疾患等の患者で胃瘻造設を行う場合に限る。)
- ⑤ 成分栄養剤の経路目的 (炎症性腸疾患の患者で胃瘻造設を行う場合に限る。)
- ⑥ 食道、胃噴門部の狭窄等

(届出に関する取り扱い)

【通常の場合】 前々年の1月～12月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出

(例)



【新規届出の場合】 直近2年のいずれかの4月～6月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出可。

(例)

- ① 令和4年4月～6月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出可。(令和3年4月～6月でも可)
- ② 継続は、令和4年1月～12月に胃瘻等実施した患者の回復率で判断(令和3年1月～12月でも可)



褥瘡対策の見直し

褥瘡対策基準の見直し

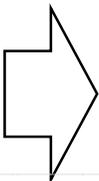
➤ 入院患者に対する褥瘡対策を推進する観点から、褥瘡対策の実施内容を明確化する。

現行

【入院基本料及び特定入院料に係る褥瘡対策】
 [施設基準]
 4 褥瘡対策の基準
 (新設)

改定後

【入院基本料及び特定入院料に係る褥瘡対策】
 [施設基準]
 4 褥瘡対策の基準
 (1)～(3) (略) (変更なし)
(4) 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること。必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載すること。なお、診療所において、薬学的管理及び栄養管理を実施している場合について、当該事項を記載しておくことが望ましい。
(5) 栄養管理に関する事項については、栄養管理計画書をもって記載を省略することができること。ただし、この場合は、当該栄養管理計画書において、体重減少、浮腫等の有無等の別添6の別紙3に示す褥瘡対策に必要な事項を記載していること。
 (6)～(8) (略) (変更なし)



褥瘡対策に関する診療計画書(2)

氏名	殿 男・女)			年	月	(歳)
<薬学的管理に関する事項> <input type="checkbox"/> 対応の必要無し							
褥瘡の発症リスクに影響を与える可能性がある薬剤の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (催眠鎮静剤、抗不安剤、麻薬、解熱鎮痛消炎剤、利尿剤、腫瘍用薬、副腎ホルモン剤、免疫抑制剤、その他())							
薬学的管理計画	<すでに褥瘡を有する患者> 薬剤滞留の問題 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
	<栄養管理に関する事項> <input type="checkbox"/> 対応の必要無し <input type="checkbox"/> 栄養管理計画書での対応						
栄養評価	評価日	年	月	日			
	体重	kg(測定日 /)	BMI	kg/m2	体重減少 (無・有)		
	身体所見	浮腫 (無・有 (胸水・腹水・下肢)・不明)					
	検査等 検査している 場合に記載	<input type="checkbox"/> 測定無し Alb値()g/dL 測定日(/)	<input type="checkbox"/> 測定無し Hb値()g/dL 測定日(/)	<input type="checkbox"/> 測定無し CRP ()mg/dL 測定日(/)			
栄養補給法	経口・経腸 (経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈			栄養補助食品の使用 (無・有)			
栄養管理計画							

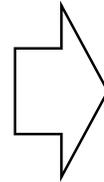
医療機関におけるICTを活用した業務の簡素化・効率化

事務の簡素化・効率化

- 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
- ◆ 施設基準の届出の際に添付を求めている研修修了証の写し等について、**添付資料の低減等**を行う。
- ◆ 訪問看護ステーションの基準に係る届出について、**当該基準の適合性の有無に影響が生じない場合の届出を不要**とする。また、同一建物内の利用者の人数に応じた評価区分を設けている訪問看護療養費等の加算について、**同じ金額の評価区分を統合**する。
- ◆ 小児科外来診療料等の**施設基準の届出を省略**する。

現行

【小児科外来診療料】
 [算定要件]
 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小児科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。



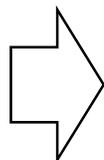
改定後

【小児科外来診療料】
 [算定要件]
 注1 **小児科を標榜する保険医療機関において**、入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。

- ◆ レセプト摘要欄に記載を求めている事項のうち、薬剤等について**選択式記載**とする。また、一部の検査等の診療行為について、**レセプト請求時にあらかじめ検査値の記載**を求め、審査支払機関からの**レセプト返戻による医療機関の再請求に係る事務負担軽減**を図る。

【例：テセントリク点滴静注840mg・同1200mgを請求する場合に記載を求めている項目】
 ・「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載すること。

コード	レセプト表示文言
8201xxxxx	施設要件 ア
8201xxxxx	施設要件 イ
(略)	ウ～オ (略)



〔レセプト表示イメージ〕

33:	点滴注射	95X 1
	テセントリク点滴静注1200mg	44,886 X 1
	施設要件 ア	
	医師要件 イ	
	併用投与 ア	

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。

経過措置について（入院Ⅳ）①

	区分番号	項目	経過措置
1	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。
2	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。
3	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、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。
4	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。

経過措置について（入院Ⅳ）②

	区分番号	項目	経過措置
5	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床未満のものにあっては、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。
6	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。
7	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。
8	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。
9	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。
10	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。

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。