

事 務 連 絡  
令和 5 年 3 月 2 0 日

宮崎県医師会長 様

九州厚生局宮崎事務所長

令和 4 年度診療報酬改定において経過措置を設けた  
施設基準の取扱いの周知について（依頼）

平素から社会保険医療行政の推進にあたり、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
さて、令和 4 年度診療報酬改定において、令和 5 年 3 月 31 日で経過措置の期限が到来する施設基準について、令和 5 年 4 月 1 日以降も引き続き算定する場合には、届出が必要とされているところです。

当該経過措置に係る届出については、令和 5 年 3 月 10 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡（別添 1）により、令和 5 年 4 月 14 日（金）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は、同月 1 日に遡って算定することができるものとされました。

当局においては、届出漏れが生じないように、当該経過措置に係る施設基準を届け出ている保険医療機関に対し、周知文書（別添 2）を送付することとしておりますが、貴会におかれましても、当該取扱いの会員各位への周知についてご配慮いただければ幸いです。

なお、当局公式ホームページ [<https://kouseikyoku.mhlw.go.jpkyushu/>] にて関係通知及び届出様式等を掲載しておりますので、併せてご参照ください。

## 記

### 取扱いの概要

#### 1 経過措置に係る要件を満たしており、引き続き算定する場合

**当該経過措置項目に係る様式（当該様式に必要な添付書類を含む）の提出が必要となります。**（詳細は別添 1（又は 2）の別紙をご参照ください。また、届出する施設基準の表紙（基本診療料は別添 7、特掲診療料は別添 2）も必要です。）

なお、当該取扱いは、令和 4 年度診療報酬改定において、令和 5 年 3 月 31 日に経過措置の期限が到来する施設基準のみが対象となります。

#### 2 要件を満たさない場合

施設基準を満たしていない場合は、変更又は辞退の届出が必要となります。

#### 3 届出の際の診療実績等に係る要件について

「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ありません。

ただし、その場合であっても、「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)に基づき届出は行う必要があります。

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のではなく、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床以上のものあっては、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1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、定期的を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、定期的を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

令和5年3月20日

保険医療機関 開設者 様

九州厚生局宮崎事務所長

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（お知らせ）

平素から社会保険医療行政の推進にあたり、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和4年度診療報酬改定において、令和5年3月31日で経過措置の期限が到来する施設基準について、令和5年4月1日以降も当該点数を引き続き算定する場合等には、再度の届出が必要とされているところです。

当該経過措置に係る届出については、令和5年3月10日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡（以下「本省事務連絡」という。）により、令和5年4月14日（金）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は、同月1日に遡って算定することができるものとされておりますので、当該点数を引き続き算定する場合は、届出漏れのないようご留意願います。

また、「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ありません。

ただし、その場合であっても、「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）に基づき届出は行う必要があることにご留意ください。

なお、既に当該経過措置に係る届出がお済みの場合は行き違いになりますので、ご容赦願います（再度の届出は不要です。）。

## 記

- 1 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  
別紙「届出対象」欄の施設基準
- 2 提出書類
  - （1）経過措置に係る要件を満たしており、引き続き算定する場合  
別紙の「届出が必要な様式」を1通ご提出ください。

(届出する施設基準の表紙(基本診療料は別添7、特掲診療料は別添2)も提出してください。)

※ 当該様式に必要な添付書類については、九州厚生局公式ホームページに掲載している届出書の添付書類一覧をご参照ください。

※ 上記の取扱いは、令和4年度診療報酬改定において、令和5年3月31日に経過措置の期限が到来する施設基準のみの取扱いとなりますので、ご留意願います。

(2) 要件を満たさない場合

施設基準を満たしていない場合は、変更又は辞退の届出をご提出ください。

3 届出に用いる様式について

届出様式(添付書類一覧を含む)及び本省事務連絡について、九州厚生局公式ホームページ [<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>]に掲載していますので、ご確認願います。

(トップページ上部のバナー〔令和4年度診療報酬改定(施設基準の届出等)〕>〔令和4年度診療報酬改定に係る「施設基準の届出等」についてはこちら〕をクリックしてください。)

4 届出方法等

(1) 届出場所

九州厚生局宮崎事務所

(住所：〒880-0816 宮崎市江平東2-6-35 3F)

(2) 届出期限(経過措置に係る届出に限る)

令和5年4月14日(金)〔必着〕

(3) 届出方法

届出については、原則として「郵送」でお願いします。

**【問合せ先】**

九州厚生局宮崎事務所

TEL 0985-72-8880



令和5年3月31日まで経過措置の施設基準

【九州厚生局】

(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、様式50の2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。 ※令和5年3月31日までの間に限り、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めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めめるもの。

(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	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は、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、定期的を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、定期的を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	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	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