

令和4年度診療報酬改定の概要

【指定訪問看護の費用等の改定について】

東海北陸厚生局 富山事務所

1

令和4年度診療報酬改定について

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.43%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
各科改定率
医科 +0.26%
歯科 +0.29%
調剤 +0.08%
- ※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%
- ※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）
- ※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%
- ※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%
なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲1.35%
 - ※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%
 - ※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%
- ② 材料価格 ▲0.02%

なお、上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・ 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・ 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・ 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・ OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

2

看護における処遇改善について

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日）を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注1）に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注2）を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

（注1） 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

（注2） 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

（2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 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に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

（3）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

（4）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取組①（機能編）

○ **新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、提供する医療の対象となる患者の病態像や医療の内容に着目し、それらに見合った適切な評価となるよう、見直し・加算の新設等を実施。その際、医療機関の機能に応じた感染対策が実施されるよう、感染対策向上加算1・2・3、外来感染対策向上加算を新設し、取組を推進。**



質の高い在宅医療・訪問看護の確保

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

2. 質の高い訪問看護の確保

- ① 訪問看護における連携強化の推進
- ② 専門性の高い看護師による訪問看護の評価の推進
- ③ 医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し
- ④ 遠隔死亡診断の補助の評価

利用者が安心して24時間対応等を受けられる体制の整備

業務継続に向けた取組強化の推進

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な訪問看護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、訪問看護ステーションにおける業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化する。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
（業務継続計画の策定等）

第二十二條の二 指定訪問看護事業者は、**感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画**（以下この条において「**業務継続計画**」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、**業務継続計画について周知**するとともに、**必要な研修及び訓練を定期的に実施**しなければならない。
- 3 指定訪問看護事業者は、**定期的に業務継続計画の見直し**を行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

複数の訪問看護ステーションによる24時間対応体制の見直し

- 利用者が安心して24時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、複数の訪問看護ステーションが連携することで24時間対応体制加算を算定できる場合の要件について、自治体や医療関係団体等が整備する地域の連携体制に参画している場合を追加する。

現行

【24時間対応体制加算
（訪問看護管理療養費）】

【算定要件】

- 2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合
- ・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション
- ・ 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション

改定後

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】

【算定要件】

- 2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合
- ・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション
- ・ 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション
- ・ **業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーション**

自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークは次のいずれにも該当するもの

- ア 都道府県、市町村又は医療関係団体等（ウにおいて「都道府県等」という。）が主催する事業**
- イ 自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された事業**
- ウ 都道府県等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理している**

機能強化型訪問看護ステーションの見直し

機能強化型訪問看護管理療養費の見直し

- 機能強化型訪問看護管理療養費1及び2について、他の訪問看護ステーション等に対する研修等の実施及び相談の対応実施を必須の要件とするとともに、評価を見直す。

現行

【機能強化型訪問看護管理療養費1及び2】

機能強化型訪問看護管理療養費1 12,530円
機能強化型訪問看護管理療養費2 9,500円

【施設基準】

- ア～キ 略
- ク 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。

改定後

【機能強化型訪問看護管理療養費1及び2】

(改) 機能強化型訪問看護管理療養費1 12,830円
(改) 機能強化型訪問看護管理療養費2 9,800円

【施設基準】

- ア～キ 略
- ク 直近1年間に、人材育成のための研修等を実施していること。**
- ケ 直近1年間に、地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対して、訪問看護に関する情報提供又は相談に応じている実績があること。**

【経過措置】

令和4年3月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1又は2を届け出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、当該基準を満たすものとみなす。

- 機能強化型訪問看護管理療養費1から3までについて、専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましいこととして、要件に追加する。

改定後

【機能強化型訪問看護管理療養費】

【施設基準】

コ 専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。

機能強化型訪問看護ステーションの要件等（参考）

	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額※1	12,830円	9,800円	8,470円
看護職員の数・割合※2	常勤7人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	5人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	4人以上、6割以上
24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者又は複数の訪問STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ※3	以下のいずれか ・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上	以下のいずれか ・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 + 特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画又は介護予防サービス計画を作成 ・特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 + サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	以下のいずれも満たす ・人材育成のための研修等の実施 ・地域の医療機関、訪問ST、住民等に対する情報提供又は相談の実績		以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪問STを対象とした研修 年2回 ・地域の訪問STや住民等への情報提供・相談の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
医療機関との共同			以下のいずれも満たす ・退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師が配置されていること（望ましい）		

訪問看護に係る関係機関との連携強化

自治体等への情報提供の見直し

- 訪問看護情報提供療養費1について、情報提供先に指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者を追加する。

現行

【訪問看護情報提供療養費1】

【算定要件】

- ・市町村
- ・都道府県

に対して、当該市町村等からの求めに応じて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供

【算定対象】

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 精神障害を有する者又はその家族等
- (4) 15歳未満の小児

改定後

【訪問看護情報提供療養費1】

【算定要件】

- ・市町村
- ・都道府県
- ・指定特定相談支援事業者
- ・指定障害児相談支援事業者

に対して、当該市町村等からの求めに応じて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供

【算定対象】

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 精神障害を有する者又はその家族等
- (4) 18歳未満の児童

学校等への情報提供の見直し

- 訪問看護情報提供療養費2について、情報提供先に高等学校等を追加する。

現行

【訪問看護情報提供療養費2】

【算定要件】

- ・保育所等（※）・幼稚園
- ・小学校
- ・中学校
- ・義務教育校
- ・中等教育学校（前期課程）
- ・特別支援学校（小学部、中学部）

へ通園又は通学する利用者について、当該学校等からの求めに応じて、必要な情報を提供

【算定対象】

- (1) 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 15歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (3) 15歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者

改定後

【訪問看護情報提供療養費2】

【算定要件】

- ・保育所等（※）・幼稚園
- ・小学校
- ・中学校
- ・高等学校
- ・義務教育校
- ・中等教育学校
- ・特別支援学校
- ・高等専門学校
- ・専修学校

へ通園又は通学する利用者について、当該学校等からの求めに応じて、必要な情報を提供

【算定対象】

- (1) 18歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 18歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (3) 18歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者

（※）保育所、認定こども園、家庭的保育事業を行う者、小規模保育事業を行う者、事業所内保育事業を行う者

訪問看護情報提供療養費における情報提供先（参考）

	情報提供療養費 1	情報提供療養費 2	情報提供療養費 3
情報提供先 対象者	<ul style="list-style-type: none"> 別表第7該当者 別表第8該当者 精神障害を有する者、その家族等 18歳未満の児童 	<ul style="list-style-type: none"> 18歳未満の超重症児、準超重症児 18歳未満の別表第7該当者 18歳未満の別表第8該当者 	<ul style="list-style-type: none"> 入院・入所する利用者
市町村・都道府県	○	—	—
指定特定相談支援事業者	X⇒○	—	—
指定障害児相談支援事業者	X⇒○	—	—
保育所等（※1）、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期課程）、特別支援学校（小学部、中学部）	—	○	—
特別支援学校（幼稚部、高等部）、高等学校、中等教育学校（後期課程）、高等専門学校、専修学校	—	X⇒○	—
保険医療機関（※2）	—	—	○
介護老人保健施設（※2）	—	—	○
介護医療院（※2）	—	—	○

（※1）保育所等：保育所、認定こども園、家庭的保育事業を行う者、小規模保育事業を行う者、事業所内保育事業を行う者

（※2）主治医が利用者の入院・入所する保険医療機関等に対して情報提供を行うにあたり、訪問看護ステーションから主治医に対して情報提供を行う

複数名訪問看護加算の見直し

複数名訪問看護加算の見直し

- 複数名訪問看護加算（複数名訪問看護・指導加算）における看護補助者が同行する場合の加算について、看護師等が同行する場合も算定可能とする。

現行

【複数名訪問看護加算】

【算定要件】

訪問看護ステーションの看護職員が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行った場合に算定

- イ 看護師等
- ロ 准看護師
- ハ 看護補助者（別表7・8、特別指示以外）
- ニ 看護補助者（別表7・8、特別指示）

【算定対象】

- イ 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- ロ 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- ハ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ホ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者（看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合に限る。）
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者（看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合に限る。）

改定後

【複数名訪問看護加算】

【算定要件】

訪問看護ステーションの看護職員が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行った場合に算定

- イ 看護師等
- ロ 准看護師
- ハ **その他職員**（別表7・8、特別指示以外）
- ニ **その他職員**（別表7・8、特別指示）

※その他職員：看護師等又は看護補助者

【算定対象】

- イ 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- ロ 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- ハ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ホ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者（**訪問看護基本療養費の注12のハに該当する場合に限る。**）
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者（**訪問看護基本療養費の注12のハに該当する場合に限る。**）

※在宅患者訪問看護・指導料の注7及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注4に規定する複数名訪問看護・指導加算についても同様

専門性の高い看護師による訪問看護の評価の推進

専門性の高い看護師による同行訪問の見直し

- 褥瘡ケアに係る専門の研修に特定行為研修を追加する。

現行

【訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)】

【施設基準】

褥瘡ケアに係る専門の研修

- ・ 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間



改定後

【訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)】

【施設基準】

褥瘡ケアに係る専門の研修

- ・ 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間
- ・ **特定行為研修（創傷管理関連）**

※在宅患者訪問看護・指導料3、同一建物居住者訪問看護・指導料3についても同様

専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価の新設

- 専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価を新設する。

(新) 専門管理加算 2,500円 (1月に1回)

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定額に加算する。

【算定対象】

- イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合
 - ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者
 - ・ 人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
- ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合
 - ・ 手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様

19

訪問看護における特定行為の手順書の交付に係る評価の新設

- 質の高い訪問看護の提供を推進する観点から、訪問看護ステーション等の看護師に対して、医師が特定行為の実施に係る手順書を交付した場合の評価を新設する。

(新) 手順書加算 150点 (6月に1回)

【算定要件】

当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき、特定行為（訪問看護において専門の管理を必要とするものに限る。）に係る管理の必要を認め、当該患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等の看護師（指定研修機関において行われる研修を修了した者に限る。）に対して、手順書を交付した場合に、所定点数に加算する。

※訪問看護において専門の管理を必要とするもの

- ・ 気管カニューレの交換
- ・ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- ・ 膀胱ろうカテーテルの交換
- ・ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- ・ 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- ・ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- ・ 脱水症状に対する輸液による補正

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

2. 質の高い訪問看護の確保

- ① 訪問看護における連携強化の推進
- ② 専門性の高い看護師による訪問看護の評価の推進
- ③ **医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し**
- ④ 遠隔死亡診断の補助の評価

医療的ニーズの高い利用者の退院支援の見直し

退院支援指導加算の見直し

- 退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を行う観点から、退院日に看護師等が長時間の退院支援指導を行った場合の評価を新設する。

現行

【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】

〔算定要件〕

指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円を加算する。

改定後

【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】

〔算定要件〕

指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円（[区分番号01の注10に規定する別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行ったときにあつては、8,400円](#)）を加算する。

（参考）別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

長時間の訪問看護を要する利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

- ・ 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- ・ 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- ・ 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

退院日のターミナルケアの見直し

訪問看護ターミナルケア療養費の見直し

- 死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上実施することとしている訪問看護について、退院日の退院支援指導を含めて判断できることとする。

現行

【訪問看護ターミナルケア療養費】

[算定要件]

訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。

改定後

【訪問看護ターミナルケア療養費】

[算定要件]

訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護（区分番号02の注7に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。）を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。

※1回を退院支援指導加算とする場合は、退院日にターミナルケアに係る療養上必要な指導を行っていること。

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

2. 質の高い訪問看護の確保

- ① 訪問看護における連携強化の推進
- ② 専門性の高い看護師による訪問看護の評価の推進
- ③ 医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し
- ④ 遠隔死亡診断の補助の評価

ICTを活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設

- ▶ 医師が行う死亡診断等について、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合の評価として、訪問看護ターミナルケア療養費に遠隔死亡診断補助加算を新設する。

(新) 遠隔死亡診断補助加算 1,500円**[算定要件]**

別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科点数表の区分番号C001の注8（区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定額に加算する。

[施設基準]

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること

(参考) 死亡診断加算（在宅患者訪問診療料）

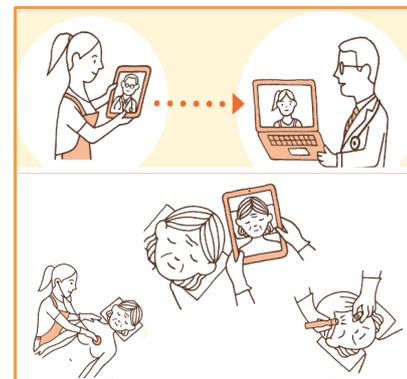
C001 在宅患者訪問診療料(I)
注8 死亡診断加算 200点

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（平成29年9月厚生労働省）」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。



25

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

	区分番号	項目	経過措置
1	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。
2	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。

訪問看護ステーション等における事務の簡素化等

医療機関等における業務の簡素化・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。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

現行

【複数名訪問看護加算】

注12 1及び2（いずれも八を除く。）については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定する。

イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の看護師等（准看護師を除く。）と同時に指定訪問看護を行う場合

- | | |
|---------------|--------|
| (1) 同一建物内1人 | 4,500円 |
| (2) 同一建物内2人 | 4,500円 |
| (3) 同一建物内3人以上 | 4,000円 |

改定後

【複数名訪問看護加算】

注12 1及び2（いずれも八を除く。）については、同時に複数の看護師等又は看護補助者による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者（以下「その他職員」という。）と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定する。

イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の看護師等（准看護師を除く。）と同時に指定訪問看護を行う場合

- | | |
|-------------------------|--------|
| (1) 同一建物内 1人又は2人 | 4,500円 |
| (2) 同一建物内3人以上 | 4,000円 |



令和4年度診療報酬改定 関係通知・基準届出様式・疑義照会

令和4年度診療報酬改定関係通知・基準の届出様式について①

◆ 東海北陸厚生局ホームページ トップページから選択

31

令和4年度診療報酬改定関係通知・基準の届出様式について②

◆ 令和4年度診療報酬改定関係通知

トップページ> 令和4年度診療報酬改定・施設基準の届出様式> 1. 令和4年度診療報酬改定関連資料（厚生労働省ホームページ等）について

1. 令和4年度診療報酬改定関連資料（厚生労働省ホームページ等）について

告示・通知等	「令和4年度診療報酬改定について」（厚生労働省ホームページ）
診療報酬改定説明資料	「令和4年度診療報酬改定説明資料等について」（厚生労働省ホームページ）
診療報酬改定説明動画	「令和4年度診療報酬改定内容説明」（YouTube）

「令和4年度診療報酬改定について」を選択（クリック）

※「告示・通知等」の掲載内容は更新されますので、随時、御確認ください。

◆ 令和4年度改定に係る訪問看護ステーション等の基準に関する届出

トップページ> 令和4年度診療報酬改定・施設基準の届出様式> 6. 訪問看護ステーションの皆様へ

6. 訪問看護ステーションの皆様へ

- ・ 令和4年度改定に係る訪問看護ステーション等の基準に関する届出等についてのページは、現在準備中です。
- ・ 施設基準等の届出先・お問い合わせ先は、保険医療機関及び保険薬局が所在する県を管轄する事務所（愛知県にあっては、指導監査課）になります。
[事務所・指導監査課の所在地・連絡先](#)

基準の様式を掲載しているページのリンクを掲載予定です。

32

令和4年度診療報酬改定 疑義照会について

◆ 疑義照会について

トップページ> 令和4年度診療報酬改定・施設基準の届出様式> 5.疑義照会について

5. 疑義照会について

・ 疑義照会については下記の「疑義照会票」に必要事項を記入の上、保険医療機関及び保険薬局が所在する県を管轄する事務所（愛知県にあっては指導監督課）宛てに、郵送又はFAXにて提出してください。また、参考となる資料等がございましたら疑義照会票に添付をお願いします。

- ・ 照会いただいた質問に対しては、個別に口頭にて回答いたします。
- ・ 質問内容によっては回答にお時間を要する場合がございますので、あらかじめ御了承ください。

本省事務連絡 (疑義解釈Q&A)	疑義解釈資料の送付について
様式	疑義照会票 ・ ワード (46KB) ・ PDF (61KB) ・ 記入例 (PDF : 182KB)
照会先	事務所・指導監督課の所在地・連絡先 ・ 富山県 (富山事務所) ・ 石川県 (石川事務所) ・ 岐阜県 (岐阜事務所) ・ 静岡県 (静岡事務所) ・ 愛知県 (指導監督課) ・ 三重県 (三重事務所)

疑義照会票を選択（クリック）し、印刷（ダウンロード）してください。

記入例を参照の上、記入してください。

疑義照会は、郵送またはFAXにて受け付けています。

できるだけ早く回答するようにしていますが、個別での対応となりますので、照会内容によっては回答までにある程度お時間をいただく場合があります。あらかじめご了承ください。

33

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、東海北陸厚生局富山事務所へ届出(郵送又は持参)が必要となりますので、ご注意願います。

【届出先】

東海北陸厚生局富山事務所

〒930-0004

富山県富山市桜橋通り6-11 富山フコク生命第2ビル4階

- 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。なお、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、郵送での提出にご協力をお願いします。（郵送の場合でも、厚生局に届いた日が受付日となりますので、ご注意ください。）

34

- 本日の説明は、現段階での情報に基づき実施しています。
- 今後発出される通知、疑義解釈資料につきましては、厚生労働省ホームページ等により、ご確認のほどお願いいたします。
- **【厚生労働省ホームページ 令和4年度診療報酬改定について】**

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