

看護関連施設基準・食事療養等の実際（令和2年10月版） 追補（1）

令和3年（2021年）5月 社会保険研究所

以下の告示、通知等により、本書の内容に一部訂正、追加情報がありましたので、追補いたします。

- 令和2年11月13日 官報正誤
- 令和2年11月24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44）
- 令和2年11月30日 厚生労働省告示第372号 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
保医発1130第3号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
等の一部改正について
- 令和2年12月11日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 「「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項
について」等の一部改正について」等の一部訂正について
- 令和2年12月22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47）
- 令和3年1月19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48）
- 令和3年2月1日 保医発0201第2号 行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて
- 令和3年3月10日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施
設基準等の取扱いについて
- 令和3年3月26日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 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39）
- 令和3年3月31日 厚生労働省告示第159号 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の施行に伴う
厚生労働省関係告示の整理等に関する告示
厚生労働省告示第163号 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件
保医発0331第1号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
等の一部改正等について
- 令和3年4月15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62）
- 令和3年4月15日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 令和3年度における「データ提出加算」の取扱いに
ついて
- 令和2年4月20日 厚生労働省告示第178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3年4月21日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 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（再周知）
- 令和3年4月28日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 「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39）」における報告時期について（再周知）

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
基本診療料の施設基準等			
1：基本診療料等の施設基準等（通則事項）			
100	取扱い通知 第4	下から 16行目	一般病棟入院基本料（急性期一般入 院料7、地域一般入院基本料を除 く。）〔中略〕（ <u>令和3年〔2021年〕 4月1日</u> 以降に引き続き算定する 場合に限る。）
101		上から 1行目	一般病棟入院基本料（急性期一般入 院料7、地域一般入院基本料を除 く。）（ <u>令和3年〔2021年〕10月1 日</u> 以降に引き続き算定する場合に 限る。）
			結核病棟入院基本料（7対1入院基 本料に限る。）（ <u>令和3年4月1日</u> 以降に引き続き算定する場合に限 る。）
			特定機能病院入院基本料（一般病棟 に限る。）（7対1入院基本料に限 る。）（ <u>令和3年4月1日</u> 以降に引 き続き算定する場合に限る。）
			特定機能病院入院基本料の注5に掲 げる看護必要度加算（ <u>令和3年4 月1日</u> 以降に引き続き算定する場 合に限る。）
			専門病院入院基本料（7対1入院基 本料に限る。）（ <u>令和3年4月1日</u> 以降に引き続き算定する場合に限 る。）
			結核病棟入院基本料（7対1入院基 本料に限る。）（ <u>令和3年10月1日</u> 以降に引き続き算定する場合に限 る。）
			特定機能病院入院基本料（一般病棟 に限る。）（7対1入院基本料に限 る。）（ <u>令和3年10月1日</u> 以降に引 き続き算定する場合に限る。）
			特定機能病院入院基本料の注5に掲 げる看護必要度加算（ <u>令和3年10 月1日</u> 以降に引き続き算定する場 合に限る。）
			専門病院入院基本料（7対1入院基 本料に限る。）（ <u>令和3年10月1日</u> 以降に引き続き算定する場合に限 る。）

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
		専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算（<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 総合入院体制加算（<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 救急医療管理加算 急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。）（<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。）（<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 看護補助加算1（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は13対1入院基本料に限る。）（<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 入退院支援加算3（「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 回復期リハビリテーション病棟入院料1（管理栄養士の配置に係る規定に限る。）（<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3（リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。）（<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。）	専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算（<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 総合入院体制加算（<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 救急医療管理加算 急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。）（<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。）（<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 看護補助加算1（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は13対1入院基本料に限る。）（<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 入退院支援加算3（「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 回復期リハビリテーション病棟入院料1（管理栄養士の配置に係る規定に限る。）（<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3（リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。）（<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。）
	下から12行目	地域包括ケア病棟入院料（当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定（許可病床数400床以上の病院に限る。）及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 地域包括ケア入院医療管理料（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。）	地域包括ケア病棟入院料（当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定（許可病床数400床以上の病院に限る。）及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。） 地域包括ケア入院医療管理料（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。）
	下から5行目	特定一般病棟入院料の注7（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（<u>令和3年4月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。）	特定一般病棟入院料の注7（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。）

頁	該当箇所	改正・訂正前		改正・訂正後
入院料の通則				
〈参考〉入院・通則6 定数超過入院等の入院基本料				
127	関係告示	上から3行目	平26.3.31告示199	平26.3.31告示199／令3.3.31告示159
128		下から2行目	六 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域	六 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域
		下から1行目	〔次行に追加〕	関係告示 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理等に関する告示 勅 〔令3.3.31告示159〕 （厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に関する経過措置） 附則第5条 旧過疎地域に所在する保険医療機関（令和3年〔2021年〕3月31日において、医師又は歯科医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。）は、第7条の規定による改正後の厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法別表第三第六号に掲げる過疎地域に所在する保険医療機関とみなす。
	関係通知	上から3行目	平22保医発0319第3	平22保医発0319第3／令3保医発0331第1
129		下から21行目	カ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に基づいて公示された過疎地域	カ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に基づいて公示された過疎地域
入院基本料				
3：病院の入院基本料の施設基準等(通則事項)				
140	取扱い通知 別添2 第2	下から2行目	令和3年〔2021年〕3月31日までは令和2年度改定後の別表2又は3の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。	令和3年〔2021年〕9月30日では令和2年度改定後の別表2又は3の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。
143		下から27行目	(6) 看護必要度加算の経過措置について、令和2年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものにあつては、令和3年3月31日まではそれぞれ令和2年度改定後の看護必要度加算1、2若しくは3の基準を満たすものとみなすものであること。	(6) 看護必要度加算の経過措置について、令和2年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものにあつては、令和3年9月30日まではそれぞれ令和2年度改定後の看護必要度加算1、2若しくは3の基準を満たすものとみなすものであること。
145	取扱い通知 別添2 第5	上から23行目	(2) 令和3年〔2021年〕4月1日以降において、急性期一般入院料2から6までの届出を行うに当たっては、現に急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であつて、重症度、医療・看護必要度に係る基準以外の施設基準を満たしている場合に限り、(1)の規定にかかわらず、様式10のみを用いて届け出れ	(2) 令和3年〔2021年〕10月1日以降において、急性期一般入院料2から6までの届出を行うに当たっては、現に急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であつて、重症度、医療・看護必要度に係る基準以外の施設基準を満たしている場合に限り、(1)の規定にかかわらず、様式10のみを用いて届け出れ

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
		ば足りることとする。	ば足りることとする。
3-1：A100 一般病棟入院基本料			
214	施設基準 第十一	上から 1行目	五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。
		上から 11行目	六 令和2年3月31日において現に急性期一般入院料4に係る届出を行っている病棟については、 <u>令和3年3月31日</u> までの間に限り、第五の二の(1)のイの⑤に該当するものとみなす。
			五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。
			六 令和2年3月31日において現に急性期一般入院料4に係る届出を行っている病棟については、 <u>令和3年9月30日</u> までの間に限り、第五の二の(1)のイの⑤に該当するものとみなす。
3-2：A101 療養病棟入院基本料			
226	施設基準 別表第五	下から 16行目	抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）及び疼痛コントロールのための医療用麻薬
			抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）、 <u>HIF-PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）</u> 及び疼痛コントロールのための医療用麻薬
227	施設基準 別表第五の三	下から 29行目	悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）
			悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）、 <u>HIF-PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）</u>
3-3：A102 結核病棟入院基本料			
252	施設基準 第十一	上から 2行目	五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。
			五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。
3-5：A104 特定機能病院入院料			
269	施設基準 第十一	上から 7行目	五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。
			五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
3-6：A105 専門病院入院基本料			
277	施設基準 第十一	上から 7行目	五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。
五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。			
入院基本料等加算			
5-1：A200 総合入院体制加算			
325	施設基準 第十一	下から 3行目	十四 令和2年〔2020年〕3月31日において現に総合入院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、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間に限り、第八の一の(1)のチ、第八の一の(2)のイ（(1)のチに限る。）及び第八の一の(3)のホに該当するものとみなす。
十四 令和2年〔2020年〕3月31日において現に総合入院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、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間に限り、第八の一の(1)のチ、第八の一の(2)のイ（(1)のチに限る。）及び第八の一の(3)のホに該当するものとみなす。			
329	取扱い通知 別添3 第1	下から 17行目	4 総合入院体制加算について、令和2年〔2020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、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間、令和2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であること。
4 総合入院体制加算について、令和2年〔2020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、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間、令和2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であること。			
		下から 14行目	5 総合入院体制加算の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、 <u>令和3年3月31日</u> までの間に限り、令和2年度改定後の当該加算の当該基準を満たすものとみなすものであること。
5 総合入院体制加算の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、 <u>令和3年9月30日</u> までの間に限り、令和2年度改定後の当該加算の当該基準を満たすものとみなすものであること。			
5-2：A204-2 臨床研修病院入院診療加算			
335	施設基準 第八・六	下から 11行目	ハ 次のいずれにも該当する病院である <u>協力型臨床研修施設</u> （歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第3条第三号に規定する <u>協力型臨床研修施設</u> をいう。）であること。
ハ 次のいずれにも該当する病院である <u>協力型（Ⅰ）臨床研修施設</u> （歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第3条第三号に規定する <u>協力型（Ⅰ）臨床研修施設</u> をいう。）であること。			
		下から 6行目	ニ 次のいずれにも該当する <u>協力型相当大学病院</u> （歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）であること。
ニ 次のいずれにも該当する <u>協力型（Ⅰ）相当大学病院</u> （歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して <u>3月以上の</u> 臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。） <u>をいう。</u> ）であること。			

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
336	取扱い通知 別添3 第2	下から 11行目	ア 協力型臨床研修施設 （歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第3条第三号に規定する協力型臨床研修施設をいう。）又は協力型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）であって、2の(1)のアからウまでを満たしていること。
5-9：A207-3 急性期看護補助体制加算			
363	施設基準 第十一	上から 2行目	十五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に急性期看護補助体制加算に係る届出を行っている保険医療機関（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間に限り、第八の七の三の(1)のへ、第八の七の三の(2)（(1)のへに限る。）、第八の七の三の(3)のロ（(1)のへに限る。）及び第八の七の三の(4)のロ（(1)のへに限る。）に該当するものとみなす。
366	取扱い通知 別添3 第4の3	上から 6行目	十五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に急性期看護補助体制加算に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間に限り、第八の七の三の(1)のへ、第八の七の三の(2)（(1)のへに限る。）、第八の七の三の(3)のロ（(1)のへに限る。）及び第八の七の三の(4)のロ（(1)のへに限る。）に該当するものとみなす。
366	取扱い通知 別添3 第4の3	上から 6行目	10 急性期看護補助体制加算について、令和2年〔2020年〕3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間は、令和2年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。
366	取扱い通知 別添3 第4の3	上から 6行目	10 急性期看護補助体制加算について、令和2年〔2020年〕3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間は、令和2年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。
5-10：A207-4 看護職員夜間配置加算			
372	施設基準 第十一	上から 2行目	十六 令和2年〔2020年〕3月31日において現に看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている保険医療機関（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間に限り、第八の七の四の(1)の二、第八の七の四の(2)（(1)の二に限る。）及び第八の七の四の(3)のロ（(1)の二に限る。）に該当するものとみなす。
372	施設基準 第十一	上から 2行目	十六 令和2年〔2020年〕3月31日において現に看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている保険医療機関（急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間に限り、第八の七の四の(1)の二、第八の七の四の(2)（(1)の二に限る。）及び第八の七の四の(3)のロ（(1)の二に限る。）に該当するものとみなす。
374	取扱い通知 別添3 第4の4	下から 16行目	5 看護職員夜間配置加算について、令和2年〔2020年〕3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、
374	取扱い通知 別添3 第4の4	下から 16行目	5 看護職員夜間配置加算について、令和2年〔2020年〕3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後	
		<u>医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。</u>	<u>医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。</u>	
5-15：A214 看護補助加算				
384	施設基準 第十一	下から 2行目	十七 令和2年〔2020年〕3月31日において現に看護補助加算1に係る届出を行っている保険医療機関（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は13対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間に限り、第八の十三の(1)のハに該当するものとみなす。	十七 令和2年〔2020年〕3月31日において現に看護補助加算1に係る届出を行っている保険医療機関（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は13対1入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）については、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間に限り、第八の十三の(1)のハに該当するものとみなす。
385	取扱い通知 別添3 第7	下から 8行目	(7) 看護補助加算1について、令和2年〔2020年〕3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間は、令和2年度改定後の看護補助加算1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であること。	(7) 看護補助加算1について、令和2年〔2020年〕3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間は、令和2年度改定後の看護補助加算1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であること。
5-49：A246 入退院支援加算				
509	施設基準 第十一	上から 2行目	十八 令和2年〔2020年〕3月31日において現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和2年厚生労働省告示第58号）による改正前の基本診療料の施設基準等（以下「旧告示」という。）第八の三十五の六の(3)の口の規定により配置されている専従の看護師については、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間に限り、第八の三十五の六の(3)の口に規定する小児患者の在宅移行に関する研修を受けたものとみなす。	十八 令和2年〔2020年〕3月31日において現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和2年厚生労働省告示第58号）による改正前の基本診療料の施設基準等（以下「旧告示」という。）第八の三十五の六の(3)の口の規定により配置されている専従の看護師については、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間に限り、第八の三十五の六の(3)の口に規定する小児患者の在宅移行に関する研修を受けたものとみなす。
512	取扱い通知 別添3 第26の5	上から 2行目	(3) 3の(2)に掲げる「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定については、令和2年〔2020年〕3月31日において、現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正前（令和2年度改定前）の基本診療料の施設基準等における当該加算の施設基準の規定により、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、 <u>令和3年〔2021年〕3月31日</u> までの間に限り、当該研修を修了しているものとみなす。	(3) 3の(2)に掲げる「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定については、令和2年〔2020年〕3月31日において、現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正前（令和2年度改定前）の基本診療料の施設基準等における当該加算の施設基準の規定により、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、 <u>令和3年〔2021年〕9月30日</u> までの間に限り、当該研修を修了しているものとみなす。

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
特定入院料			
6-12：A308 回復期リハビリテーション病棟入院料			
614	施設基準 第十一	下から8行目 十九 令和2年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年〔2021年〕3月31日</u>までの間に限り、第九の十の(2)のロに該当するものとみなす。 二十 令和2年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、それぞれ第九の十の(2)のロ又は第九の十の(4)のホに該当するものとみなす。	十九 令和2年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年〔2021年〕9月30日</u>までの間に限り、第九の十の(2)のロに該当するものとみなす。 二十 令和2年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、それぞれ第九の十の(2)のロ又は第九の十の(4)のホに該当するものとみなす。
6-13：A308-3 地域包括ケア病棟入院料			
647	施設基準 第十一	上から2行目 五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、<u>令和3年〔2021年〕3月31日</u>までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。 上から8行目 二十二 令和2年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年3月31日</u>までの間に限り、第九の十一の二の(1)の二に該当するものとみなす。 下から6行目 二十五 令和2年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料1若しくは地域包括ケア入院医療管理料1又は地域包括ケア病棟入院料3若しくは地域包括ケア入院医療管理料3に係る届出を行っている病棟又は病室については、<u>令和3年〔2021年〕3月31日</u>までの間に限り、それぞれ第九の十一の二の(2)のハ、ニ及びホ若しくは第九の十一の二の(3)のロ、ハ及びニ（(2)のホに限る。）又は第九の十一の二の(6)（(2)のハ、ニ及びホに限る。）若しくは第九の十一の二の(7)のイ（(2)のホに限る。）及びロ（(3)のロ及びハに限る。）に該当するものとみなす。	五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、<u>令和3年〔2021年〕9月30日</u>までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。 二十二 令和2年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、第九の十一の二の(1)の二に該当するものとみなす。 二十五 令和2年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料1若しくは地域包括ケア入院医療管理料1又は地域包括ケア病棟入院料3若しくは地域包括ケア入院医療管理料3に係る届出を行っている病棟又は病室については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、それぞれ第九の十一の二の(2)のハ、ニ及びホ若しくは第九の十一の二の(3)のロ、ハ及びニ（(2)のホに限る。）又は第九の十一の二の(6)（(2)のハ、ニ及びホに限る。）若しくは第九の十一の二の(7)のイ（(2)のホに限る。）及びロ（(3)のロ及びハに限る。）に該当するものとみなす。
6-22：A317 特定一般病棟入院料			
722	施設基準 第十一	上から2行目 五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、<u>令和3年〔2021年〕3月31日</u>までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。	五 令和2年〔2020年〕3月31日において現に次の(1)から(6)までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、<u>令和3年〔2021年〕9月30日</u>までの間に限り、次の(1)から(6)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(6)までに定めるものに該当するものとみなす。

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
		上から 7行目	二十六 令和2年3月31日において 現に特定一般病棟入院料の注7に 係る届出を行っている病棟につい ては、 <u>令和3年3月31日</u> までの間 に限り、第九の十九の(5)の口の ③、④及び⑤に該当するものとみ なす。
723	取扱い通知 別添4 第20	下から 2行目	令和2年〔2020年〕3月31日におい て、現に当該入院料の届出を行っ ている保険医療機関にあっては、 <u>令和 3年〔2021年〕3月31日</u> までの間、 令和2年度改定後の当該入院料の重 症度、医療・看護必要度の基準を満 たすものとみなすものであること。
特掲診療料の施設基準等			
医学管理等			
1-14:B001-3-2 ニコチン依存症管理料			
798	診療報酬 留意事項通知	右段 下から 1行目	〔次行に追加〕 (15) 「B001-3-2」に掲げるニコチン依 存症管理料を算定する患者に対し、 ニコチン依存症の喫煙者に対する禁 煙の治療補助を目的に薬事承認され たアプリ及びアプリと併用するもの として薬事承認された呼気一酸化炭 素濃度測定器を使用し禁煙に関する 総合的な指導及び治療管理を行った 場合は、初回時に「C110-2」に掲 げる在宅振戦等刺激装置治療指導管 理料の「注2」に掲げる導入期加算 の所定点数を準用して1回に限り算 定する。なお、当該点数は過去1年 間のニコチン依存症管理料の平均継 続回数が2回以上である保険医療機 関で本品を使用した場合にのみ算定 できる。ただし、過去1年間にニコ チン依存症管理料の算定の実績を有 しない場合は、この限りではない。 また、呼気一酸化炭素濃度が上昇し ないたばこを使用している場合には 当該点数は算定できない。 (16) 「B001-3-2」に掲げるニコチン依 存症管理料を算定する患者に対し、 ニコチン依存症の喫煙者に対する禁 煙の治療補助を目的に薬事承認され たアプリ及びアプリと併用するもの として薬事承認された呼気一酸化 炭素濃度測定器を使用した場合は、 初回時に「C167」に掲げる疼痛等 管理用送信器加算の所定点数4回分 を合算した点数を準用して算定す る。なお、当該点数は過去1年間の ニコチン依存症管理料の平均継続回 数が2回以上である保険医療機関で 本品を使用した場合にのみ算定でき る。ただし、過去1年間にニコチン 依存症管理料の算定の実績を有しな い場合は、この限りではない。また、 呼気一酸化炭素濃度が上昇しないた ばこを使用している場合には当該点 数は算定できない。

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
在宅医療			
2-5：C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料			
888	施設基準 第四・ 四の三の三	下から 2行目	(5) <u>過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）</u> 第2条第1項に規定する過疎地域
		下から 1行目	〔次行に追加〕 施設基準 第十七 経過措置 三 令和3年〔2021年〕3月31日において現に過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域に該当する地域は、令和4年〔2022年〕3月31日までの間に限り、第四第四号の三の三(5)又は第十第一号の九(5)に規定する過疎地域とみなす。 新
2-13：C152-2・2 持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない場合)			
926	施設基準 別表第九	右段 上から 1行目	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 <u>プロスマブ製剤</u> <u>メポリズマブ製剤</u>
精神科専門療法			
6-10：I012・注12 特別地域訪問看護加算に規定する地域			
1047	施設基準 第十一の九	下から 2行目	(5) <u>過疎地域自立促進特別措置法</u> 第2条第1項に規定する過疎地域
		下から 1行目	〔次行に追加〕 施設基準 第十七 経過措置 三 令和3年〔2021年〕3月31日において現に過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域に該当する地域は、令和4年〔2022年〕3月31日までの間に限り、第四第四号の三の三(5)又は第十第一号の九(5)に規定する過疎地域とみなす。 新
各地方厚生(支)局・都府県事務所等一覧			
1236	東北厚生局 山形事務所	所在地	〒990-0039 山形市香澄町2-2-36 山形センタービル6階
			〒990-0041 山形市緑町2-15-3 山形第二地方合同庁舎1階

※次の別紙を改正

基本診療料・別紙				
別紙7・別表1		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧		
頁		改正前		改正後
A 6 輸血や血液製剤の管理				
171	右欄	〔献血アルブミン25%静注12.5g／50mL「ニチャク」の次に追加〕	621156608	献血アルブミン25%静注12.5g／50mL「KMB」
		〔献血アルブミン20%静注10g／50mL「JB」の次に追加〕	621155408	献血アルブミン20%静注10g／50mL「KMB」
172	左欄	〔献血ポリグロビンN10%静注2.5g／25mLの次に追加〕	622821601	ピリヴィジェン10%静注2.5g／25mL
		〔ピリヴィジェン10%点滴静注5g／50mLの次に追加〕	622683602	ピリヴィジェン10%静注5g／50mL
		〔ピリヴィジェン10%点滴静注10g／100mLの次に追加〕	622683702	ピリヴィジェン10%静注10g／100mL
		〔ピリヴィジェン10%点滴静注20g／200mLの次に追加〕	622683802	ピリヴィジェン10%静注20g／200mL
A 7 専門的な治療・処置（① 抗悪性腫瘍剤の使用 注射剤のみ）				
173	左欄	〔トレアキシン点滴静注用100mgの次に追加〕	622819001	トレアキシン点滴静注液100mg／4mL
		〔イリノテカン塩酸塩点滴静注液40mg「ハンルイ」の次に追加〕	621900302	イリノテカン塩酸塩点滴静注液40mg「SUN」
	右欄	〔イリノテカン塩酸塩点滴静注液100mg「ハンルイ」の次に追加〕	621900402	イリノテカン塩酸塩点滴静注液100mg「SUN」
174	左欄	〔オブジーボ点滴静注100mgの次に追加〕	629911501	オブジーボ点滴静注120mg
		〔ビーリンサイト点滴静注用35μgの次に追加〕	629911001	アキラルックス点滴静注250mg
A 7 専門的な治療・処置（② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理）				
174	右欄	〔クロルマジノン酢酸エステル錠25mg「NSKK」の次に追加〕	620537002	クロルマジノン酢酸エステル錠25mg「日新」
175	右欄	〔ピラフトビカプセル50mgの次に追加〕	622837601	ピラフトビカプセル75mg
		〔リムパーザ錠150mgの次に追加〕	622821201	タブレクタ錠150mg
			622821301	タブレクタ錠200mg
			622830301	ゼジューラカプセル100mg
A 7 専門的な治療・処置（③ 麻薬の使用 注射剤のみ）				
175	右欄	〔モルヒネ塩酸塩注射液の次に追加〕	621454706	モルヒネ塩酸塩注100mgシリンジ「テルモ」
A 7 専門的な治療・処置（④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理）				
176	左欄	〔コデインリン酸塩散1%「タケダ」の次に追加〕	620392413	コデインリン酸塩散1%「フソー」
			620392425	コデインリン酸塩散1%「メタル」
		〔ジヒドロコデインリン酸塩散1%の次に追加〕	620392523	ジヒドロコデインリン酸塩散1%「メタル」
		〔モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原末の次に追加〕	622842601	モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包10mg「フジモト」
			622842701	モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包30mg「フジモト」
	右欄	〔オキシコドン錠20mgNX「第一三共」の次に追加〕	622839101	オキシコドン内服液2.5mg「日本臓器」
			622839201	オキシコドン内服液5mg「日本臓器」
			622839301	オキシコドン内服液10mg「日本臓器」
			622839401	オキシコドン内服液20mg「日本臓器」
A 7 専門的な治療・処置（⑥ 免疫抑制剤の管理 注射剤のみ）				
177	左欄	〔サクシゾン注射用100mgの次に追加〕	620518605	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa注射用100mg「武田テバ」
		〔サクシゾン注射用300mgの次に追加〕	620518905	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa注射用300mg「武田テバ」
		〔サクシゾン静注用500mgの次に追加〕	620519005	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa静注用500mg「武田テバ」
		〔サクシゾン静注用1000mgの次に追加〕	620519205	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa静注用1000mg「武田テバ」
A 7 専門的な治療・処置（⑦ 昇圧剤の使用 注射剤のみ）				
177	右欄	〔ドパミン塩酸塩点滴静注100mg「イセイ」の次に追加〕	620244707	ドパミン塩酸塩点滴静注100mg「KCC」

頁		改正前	改正後	
		〔ドパミン塩酸塩点滴静注液200mg バッグ「武田テバ」の次に追加〕	620246201	ドパミン塩酸塩点滴200mgバッグニチャク
			621644502	ドパミン塩酸塩点滴静注液200mgキット「KCC」
		〔ドブタミン点滴静注液600mgキット 「ファイザー」の次に追加〕	620246501	ドパミン塩酸塩点滴静注液600mgバッグ「ニチャク」
			621644602	ドパミン塩酸塩点滴静注液600mgキット「KCC」
A 7 専門的な治療・処置（⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用）				
178	左欄	〔クリアクター静注用80万 の次に追加〕	620006213	オザグレルNa点滴静注20mg「MEEK」
			621645001	オザグレルNa静注液20mg「日医工」
			621536405	オザグレルNa点滴静注20mg「FY」
			620006214	オザグレルNa点滴静注80mg「MEEK」
			621645201	オザグレルNa静注液80mg「日医工」
			621536201	オザグレルNa点滴静注液20mg「ケミファ」
			621536902	オザグレルNa点滴静注20mg「IP」
			621696901	オザグレルNa点滴静注液20mg「トーワ」
			620002915	オザグレルナトリウム点滴静注液80mg「JD」
			621754402	オザグレルNa点滴静注液80mg「ケミファ」
			621537002	オザグレルNa点滴静注80mg「IP」
			621697101	オザグレルNa点滴静注液80mg「トーワ」
			620002914	オザグレルナトリウム点滴静注液40mg「JD」
			621536301	オザグレルNa点滴静注液40mg「ケミファ」
			621645402	オザグレルNa点滴静注40mg「IP」
			621697001	オザグレルNa点滴静注液40mg「トーワ」
			621536505	オザグレルNa点滴静注40mg「FY」
			621536605	オザグレルNa点滴静注80mg「FY」
			621947801	オザグレルNa点滴静注40mg「MEEK」
			621645101	オザグレルNa静注液40mg「日医工」
			640463085	注射用カタクロット20mg
			640463048	キサンボン注射用20mg
			620002253	注射用オザグレルナトリウム20mg「F」
			621484101	オザグレルNa注射用20mg「SW」
			621484201	オザグレルNa静注用20mg「日医工」
			640463086	注射用カタクロット40mg
			640463049	キサンボン注射用40mg
			620002254	注射用オザグレルナトリウム40mg「F」
			621484501	オザグレルNa注射用40mg「SW」
			640470007	オキリコン注シリンジ20mg
			621519104	オザグレルNa点滴静注20mgシリンジ「武田テバ」
			640470008	オキリコン注シリンジ40mg
			621519204	オザグレルNa点滴静注40mgシリンジ「武田テバ」
			640470009	オキリコン注シリンジ80mg
			621519304	オザグレルNa点滴静注80mgシリンジ「武田テバ」
			620008180	オザグレルNa注射液80mgシリンジ「サワイ」
			621645502	オザグレルNa注80mgシリンジ「IP」
			620005647	オザグレルNa注射液80mgバッグ「サワイ」
			622082501	オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「DK」
			622093801	オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「タカタ」
			622263401	オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「テルモ」
			621660005	オザグレルNa点滴静注80mg／200mLバッグ「FY」
			620008178	オザグレルNa注射液20mgシリンジ「サワイ」
			620008179	オザグレルNa注射液40mgシリンジ「サワイ」
			622462201	オザグレルNa点滴静注80mg／100mLバッグ「IP」
			621643701	オザグレルNa点滴静注80mg「タカタ」
			620002925	カタクロット注射液20mg
			620002933	キサンボンS注射液20mg
			620002926	カタクロット注射液40mg
			620002934	キサンボンS注射液40mg
			621808401	オザグレルNa点滴静注20mg「タカタ」
			621808501	オザグレルNa点滴静注40mg「タカタ」

※次の届出様式等を訂正(旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる)

頁	該当届出様式等		本追補の頁
基本診療料・様式			
104	別添 7	基本診療料の施設基準等に係る届出書	本追補14枚目
338	別添 7 の 2	基本診療料の施設基準等に係る届出書	本追補15枚目
506	様式40の 5	データ提出開始届出書	本追補16枚目
	様式40の 7	データ提出加算に係る届出書	本追補17枚目
	様式40の 8	データ提出加算に係る辞退届	本追補18枚目

※次の別紙様式を改正

頁	該当別紙様式		本追補の頁
診療報酬・別紙様式			
905	別紙様式16	訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書	本追補19枚目
984	別紙様式21の6	リハビリテーション実施計画書	本追補20枚目

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号
------------------------	---------

連絡先
 担当者氏名:
 電話番号:

(届出事項)

[
]
 の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第78条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

地方厚生（支）局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1 通提出のこと。

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		連絡先 担当者氏名: 電話番号:
------------------------	--	------------------------

(届出事項)

☐ 機能強化加算 (※機能強化第 号)
☐ 救急医療管理加算 (※救急医療第 号)
☐ せん妄ハイリスク患者ケア加算 (※せん妄ケア第 号)

☐ 当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
☐ 当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
☐ 当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第78条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記のすべてに適合し、施設基準を満たしているので、届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

地方厚生（支）局長 殿

備考 1 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。
 2 ※は記載する必要がないこと。
 3 届出書は、1 通提出のこと。

データ提出開始届出書

1. 試行データ作成開始日 (※1)

令和	年	月	日
----	---	---	---

2. D P C 調査事務局と常時連絡可能な担当者

事 項	担 当 者 1 (※2)	担 当 者 2 (※2)
所 属 部 署		
役 職		
氏 名		
電 話 番 号		
F A X 番 号		
E - m a i l (※3)		

〔記載上の注意〕

- ※1 試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載すること（例えば、令和2年5月20日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは令和2年6月及び7月のデータとなるため、本欄には令和2年6月1日と記載する。）。
- ※2 D P C 対象病院又は D P C 準備病院である病院の場合は、データ提出に係る連絡担当者として既に D P C 調査事務局に登録している担当者と同じ者を記載すること。
- ※3 担当者は必ず2名を設定し、E - m a i l アドレスについては、可能な限り別々なものを記載すること。

〔届出上の注意〕

- 1 データの提出を希望する保険医療機関は、令和2年5月20日、8月20日、11月20日、令和3年2月22日、5月20日、8月20日、11月22日又は令和4年2月21日までに、本届出書について、地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。
- 2 様式40の8の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

上記のとおり届出を行います。

令和 年 月 日

保険医療機関コード	
-----------	--

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

厚生労働省保険局医療課長 殿

データ提出加算に係る届出書

1. A245 データ提出加算に関する施設基準（該当する項目にチェックをすること。）

- ☐ A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
☐ A207診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。（※1）
☐ 「DPC導入の影響評価に関する調査」に適切に参加できる。
☐ 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年2回以上、当該委員会を開催すること。

2. 医療法上の許可病床数（※2）

一般病床	床
精神病床	床
感染症病床	床
結核病床	床
療養病床	床
計	床

3. 届出を行う項目（該当する項目にチェックをすること。）（※3）

データ提出加算 1 データ提出加算 3	☐ イ（医療法上の許可病床数が200床以上）
	☐ ロ（医療法上の許可病床数が200床未満）
データ提出加算 2 データ提出加算 4	☐ イ（医療法上の許可病床数が200床以上）
	☐ ロ（医療法上の許可病床数が200床未満）

〔記載上の注意〕

- ※1 「A207 診療録管理体制加算に係る施設基準の要件を満たしている。」の欄は、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料のいずれか又はその両方のみの届出を行う保険医療機関のみ、チェックをすること。
- ※2 病床数は、医療法第7条第2項に規定する病床（医療法上の許可病床数）の種別ごとに数を記載すること。
- ※3 入院データを提出する場合は、データ提出加算1及び3のイ又はロを選択すること。
入院データ及び外来データを提出する場合は、データ提出加算2及び4のイ又はロを選択すること。

上記のとおり届出を行います。

令和 年 月 日

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

地方厚生（支）局長 殿

データ提出加算に係る辞退届

1. 辞退年月日

令和 年 月 日

2. 辞退理由

〔届出上の注意〕

- 1 再度データ提出を行う場合にあっては、様式 40 の 5「データ提出開始届出書」に加え、データを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付し、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に提出すること。
- 2 保険医療機関の廃止によりデータ提出加算を辞退する場合にも本届出書を提出すること。

- 2 保険医療機関の廃止によりデータ提出加算を辞退する場合にも本届出書を提出すること。

上記のとおりデータ提出加算に係る届出を辞退します。

令和 年 月 日

保険医療機関コード	
-----------	--

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

厚生労働省保険局医療課長 殿

(連絡先) 担当者名
所属部署
電話番号
E-mail

訪問看護指示書

在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (年 月 日 ～ 年 月 日)

点滴注射指示期間 (年 月 日 ～ 年 月 日)

患者氏名			生年月日	年	月	日	(歳)			
患者住所	電話 () -									
主たる傷病名	(1)		(2)		(3)					
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状態									
	投与中の薬剤 の用量・用法	1.	2.							
		3.	4.							
		5.	6.							
	日常生活 自立度	寝たきり度	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
		認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	
	要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)								
褥瘡の深さ	DESIGN分類 D 3 D 4 D 5 NPUAP分類 III度 IV度									
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (l / min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻 : サイズ) 、 日に1回交換 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ) 、 日に1回交換 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定)) 10. 気管カニューレ (サイズ)) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()									
留意事項及び指示事項										
I 療養生活指導上の留意事項										
II 1. リハビリテーション (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日あたり20・40・60・()分を週()回(注: 介護保険の訪問看護を行う場合に記載)) 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他										
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)										
緊急時の連絡先 不在時の対応										
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項</u> 等があれば記載して下さい。)										
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)										

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

(FAX.)

医師氏名

事業所

殿

印

(別紙様式21の6)

事業所番号 _____ リハビリテーション実施計画書 ☐入院 ☐外来 ☐訪問 ☐通所 ☐入所 計画作成日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
氏名： _____ 様 性別： ☐男 ☐女 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳） ☐要支援 ☐要介護 _____
リハビリテーション担当医： _____ 担当： _____（☐PT ☐OT ☐ST ☐看護職員 ☐その他従事者（ _____ ）

■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望等）	■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等）

■健康状態、経過
原因疾病： _____ 発症日・受傷日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の入院日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の退院日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）： _____
合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）： _____
これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）： _____

目標設定等支援・管理シート：☐あり ☐なし 日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

■心身機能・構造			
項目	現在の状況	活動への支障	特記事項（改善の見込み含む）
筋力低下	—	—	
麻痺	—	—	
感覚機能障害	—	—	
関節可動域制限	—	—	
摂食嚥下障害	—	—	
失語症・構音障害	—	—	
見当識障害	—	—	
記憶障害	—	—	
高次脳機能障害（ _____ ）	—	—	
栄養障害	—	—	
褥瘡	—	—	
疼痛	—	—	
精神行動障害（BPSD）	—	—	
☐ 6分間歩行試験 ☐ TUG Test			
服薬管理	—		
☐ MMSE ☐ HDS-R			
コミュニケーションの状況			

■活動（基本動作、活動範囲など）			
項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
寝返り	—	—	
起き上がり	—	—	
座位保持	—	—	
立ち上がり	—	—	
立位保持	—	—	
■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）			
項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
食事	—	—	
イスとベッド間の移乗	—	—	
整容	—	—	
トイレ動作	—	—	
入浴	—	—	
平地歩行	—	—	
階段昇降	—	—	
更衣	—	—	
排便コントロール	—	—	
排尿コントロール	—	—	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月） （心身機能） （活動） （参加）	■リハビリテーションの長期目標 （心身機能） （活動） （参加）
■リハビリテーションの方針（今後3ヶ月間） 	■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）
■リハビリテーション実施上の留意点 （開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等） 	
■リハビリテーションの見通し・継続理由 	■リハビリテーションの終了目安 （終了の目安となる時期： _____ ヶ月後）

利用者・ご家族への説明： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

特記事項：

疑義解釈資料（事務連絡）

280頁 基本診療料 3-7：A106 障害者施設等入院基本料
 361頁 基本診療料 5-9：A207-3 急性期看護補助体制加算
 383頁 基本診療料 5-15：A214 看護補助加算

その62（令和3年3月31日・事務連絡〈別添・医科〉）

【夜間看護体制加算】

問1 夜間看護体制加算（区分番号「A106」障害者施設等入院基本料の注10）を看護補助加算（「A106」障害者施設等入院基本料の注9）と、夜間看護体制加算（「A207-3」急性期看護補助体制加算の注3）を夜間急性期看護補助体制加算（「A207-3」急性期看護補助体制加算の注2）と、夜間看護体制加算（「A214」看護補助加算の注3）を「A214」看護補助加算と、それぞれ同時に届け出ることとは可能か。

答 可能。

施

280頁 基本診療料 3-7：A106 障害者施設等入院基本料
 361頁 基本診療料 5-9：A207-3 急性期看護補助体制加算
 383頁 基本診療料 5-15：A214 看護補助加算
 671頁 基本診療料 6-16：A311 精神科救急入院料
 689頁 基本診療料 6-18：A311-3 精神科救急・合併症入院料

その62（令和3年3月31日・事務連絡〈別添・医科〉）

【夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算】

問2 夜間看護体制加算（区分番号「A106」障害者施設等入院基本料の注10、「A207-3」急性期看護補助体制加算の注3、「A214」看護補助加算の注3）、「A207-4」看護職員夜間配置加算、看護職員夜間配置加算（「A311」精神科救急入院料の注5、「A311-3」精神科救急・合併症入院料の注5）の施設基準における「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項目」のうち、「夜勤後の暦日の休日が確保されていること」について、早出、遅出など一部夜勤時間帯を含む勤務形態についても、当該項目における暦日の休日確保が必要な夜勤の対象となるか。

答 「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成28年6月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡）

問9と同様に、勤務時間に午後10時から翌日5時までの時間帯が一部でも含まれる場合は、当該項目における暦日の休日確保が必要な夜勤の対象とする。

施

411頁 基本診療料 5-26：A226-2 緩和ケア診療加算
 486頁 基本診療料 5-45：A242 呼吸ケアチーム加算
 563頁 基本診療料 6-2：A301 特定集中治療室管理料
 764頁 特掲診療料 1-5：B001・23 がん患者指導管理料
 769頁 特掲診療料 1-6：B001・24 外来緩和ケア管理料
 778頁 特掲診療料 1-8：B001・27 糖尿病透析予防指導管理料
 992頁 特掲診療料 5-4：H004 摂食機能療法

【横断的事項】

その48（令和3年1月19日・事務連絡〈別添・医科〉）

問1 日本看護協会の認定看護師教育課程における以下の研修について、令和2年度以降、変更後の研修名及び教育内容による研修を修了した者については、従前の疑義解釈に示される各項目の研修に係る要件を満たしているとみなしてよい。

従前		令和2年度以降
救急看護	→	クリティカルケア
集中ケア		
緩和ケア	→	緩和ケア
がん性疼痛看護		
がん化学療法看護	→	がん薬物療法看護
透析看護	→	腎不全看護
摂食・嚥下障害看護	→	摂食嚥下障害看護
小児救急看護	→	小児プライマリケア
脳卒中リハビリテーション看護	→	脳卒中看護
慢性呼吸器疾患看護	→	呼吸器疾患看護

答 よい。なお、従前の研修名及び教育内容による研修を修了した者についても、疑義解釈に示される各項目の研修に係る要件について引き続き満たされるものであること。施

642頁 基本診療料 6-13：A308-3 地域包括ケア病棟入院料

その44（令和2年11月24日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問1 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において「当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること」とあるが、当該部門に配置される看護師又は社会福祉士について、「疑義解釈資料の送付について（その3）」（平成20年7月10日付け事務連絡）問6における「退院調整に関する5年間以上の経験を有するもの」は認められるか。

答 認められない。ただし、地域包括ケア病棟入院料における入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定については、令和3年3月31日までの経過措置期間が設けられていることを申し添える。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その3）」（平成20年7月10日付け事務連絡）問6、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成22年3月29日付け事務連絡）問72及び「疑義解釈資料の送付について（その3）」（平成24年4月27日付け事務連絡）問5は廃止する。施

問2 「「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」の一部改正について」（令和2年6月18日保医発0618第2号）（以下、「6月18日通知」という。）の中で「地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数400床以上となった病院」について、一定の要件を満たす場合には地域包括ケア病棟入院料2又は4に係る届出を行うことができることとされているが、再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている場合も当該届出を行うことが可能か。

答 再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている場合、令和2年3月31日までに地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていた場合については、届出を行うことができる。なお、その場合、届出に当たって提出する「合意を得た地域医療構想調整会議の概要」において、合意を得た日付を記載すること。施

問3 6月18日通知の中で「地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数400床以上となった病院」について、一定の要件を満たす場合には地域包括ケア病棟入院料2又は4に係る届出を行うことができることとされているが、再編又は統合を行う対象病院のいずれの病院も地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っていない場合も当該届出を行うことが可能か。

答 再編又は統合を行う対象病院のいずれの病院も地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っていない場合、令和2年3月31日までに地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていた場合については、届出を行うことができる。なお、その場合、届出に当たって提出する「合意を得た地域医療構想調整会議の概要」において、合意を得た日付を記載すること。施

その47（令和2年12月22日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問1 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において療養病床により届出を行う場合にあっては、届出をすることができる病棟は1病棟に限ることとされているが、同一の保険医療機関において療養病床及び一般病床それぞれで地域包括ケア病棟入院料を届け出ることができるか。

答 要件を満たした場合、届出してよい。ただし、療養病床により届出をすることができるのは1病棟に限る。施

906頁 特掲診療料 2-7：C007 訪問看護指示料

その62（令和3年3月31日・事務連絡〈別添・医科〉）

問4 区分番号「C007」訪問看護指示料の訪問看護指示書について、令和3年度介護報酬改定に伴い、介護保険の訪問看護へのリハビリテーションの指示に係る記載が変更されたところであるが、すでに交付している当該指示書について、令和3年4月1日から改めてこの様式の指示書に変更する必要があるか。

答 令和3年3月31日以前に指示書を交付している場合については、一部改正後の様式による指示書の再交付は不要である。

936頁 特掲診療料 5-1：疾患別リハビリテーション

その44（令和2年11月24日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問4 「疾患別リハビリテーション」の実施に当たっては、「医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、「別紙様式21」を参考にしたりハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成する必要がある。」とされるが、初回のリハビリテーション開始後7日以内、遅くとも14日以内に区分番号「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料に係るリハビリテーション総合実施計画書を作成した場合は、リハビリテーション実施計画書の作成は不要か。

答 不要。

501頁 基本診療料 5-48：A245 データ提出加算

関係事務連絡

令和3年度における「データ提出加算」の取扱いについて（令和3年4月15日 厚生労働省保険局医療課）

「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2年3月5日付け保医発0305第2号。以下「施設基準通知」という。）の別添3の第26の4において、データ提出加算の施設基準等が定められているところですが、令和3年度におけるデータ提出加算に係る具体的な手続き等の取扱いは下記のとおりとしますので、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、令和2年度診療報酬改定において、療養病棟入院基本料（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）及び回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）に係る施設基準の1つとしてデータ提出加算の届出が追加されたため（療養病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6に係る届出を行っている病床数が200床未満であって、かつデータ提出加算に係る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場合を除く。）、令和4年4月以降も引き続き当該入院料を算定するためには、経過措置期間中である令和4年3月31日までにデータ提出加算の届出を行う必要がありますのでご注意ください。

記

1 データ提出加算の届出を希望する病院であって、令和3年4月1日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院でない病院

- (1) 必要な届出等の流れについて
- ① 当該病院は、施設基準通知に定める様式40の5を、令和3年〔2021年〕5月20日、8月20日、11月22日又は令和4年〔2022年〕2月21日までに地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。
- ② 様式40の5の届出を行った病院は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2月分（当該届出の期限が令和4年2月21日である場合のみ、当該届出の期限となっている月を含む2月分）の試行データを作成し、DPC調査事務局に提出すること。なお、厚生労働省保険局医療課（以下「保険局医療課」という。）が様式40の5を受領した後、DPC調査事務局より試行データ作成に係る案内を電子メールにて送信するので、これに従って試行データを作成すること。
- ③ 保険局医療課は、DPC調査事務局に提出された試行データが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、保険局医療課より事務連絡（以下「データ提出事務連絡」という。）を当該医療機関の担当者あてに電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生（支）局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた保険医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。

- ④ データ提出事務連絡を受けた保険医療機関は、施設基準通知に定める様式40の7を用いて地方厚生（支）局に届出を行うことで、データ提出加算を算定することができる。なお、入院データのみ提出する場合はデータ提出加算1及び3、入院データ及び外来データを提出する場合はデータ提出加算2及び4を届け出ること。
- ⑤ 様式40の7の届出を行った病院は、当該届出が受理された月の属する四半期（※）からデータを作成（以下「本データ」という。）し、「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）において指定する期日及び方法により、DPC調査事務局に提出すること。
- （※）例として、
- ・様式40の7を9月30日に受理された場合
→7～9月分データから提出
 - ・様式40の7を10月1日に受理された場合
→10～12月分データから提出
- が必要となる。受理日で判断することに留意。

- (2) 試行データの作成及び提出方法について
- 本データに準じた取扱いとするため、作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。また、試行データの作成及び提出に係るスケジュール等を以下の表にまとめたので、併せて参照すること。なお、データ提出加算2及び4の届出を希望する病院であっても、試行データの作成においては、外来E F統合ファイル及びKファイルの作成は必要ない。また、入院E F統合ファイルは、試行データ作成対象月の入院症例全てについて作成すること。

	様式40 の5 届出期限	試行データ 作成対象月	様式1の 作成対象症例		試行 データ 提出期限
			入院日	退院転棟日	
第1回目	5月20日	6月、 7月	6月1日 入院～	6、7月 退院転棟	8月 22日
第2回目	8月20日	9月、 10月	9月1日 入院～	9、10月 退院転棟	11月 22日
第3回目	11月22日	12月、 1月	12月1日 入院～	12、1月 退院転棟	2月 22日
第4回目	2月21日	2月、 3月	2月1日 入院～	2、3月 退院転棟	4月 22日

- ※ 第4回目の試行データのみ、作成対象月が様式40の5届出期限の月を含めた2月分になっていることに注意すること。
- (3) 本データの作成及び提出方法について
- 作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。なお、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日付け保医発0305第1号）に定めるとおり、データの提出（データの再照会に係る提出も含む。）に遅延等が認められた場合は、当該月の翌々月において、データ提出加算

を算定することができない。また、提出データ評価加算についても、データ提出加算を算定できない月がある場合、当該月から6か月間算定できなくなるため、十分注意すること。なお、遅延等とは調査実施説明資料に定められた期限までに、DPC調査事務局宛に当該医療機関のデータが提出されていない場合（提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料に定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む。）、提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合（データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む。）をいう。

また、様式1は、試行データ作成対象月の初月の1日以降の入院症例であって、本データ作成対象月の退院転棟症例について作成すること。

（例）令和3年5月20日までに様式40の5の届出を行い、6月及び7月の試行データ提出等を経て9月末日までに様式40の7の届出を受理された病院は、7月から9月の本データを作成することとなるが、当該データ（様式1）は、令和3年6月1日以降に入院し、7月から9月に退院転棟した患者を対象とする。

2 データ提出加算の届出を希望する病院であって、令和3年4月1日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院である病院

「その他病棟グループ」に係る入院基本料等の届出を行っていないDPC対象病院又はDPC準備病院として提出しているデータの内容と、本データとの内容に相違が生じない場合に限り、様式40の7の届出のみを行うことで当該加算を算定できる。

ただし、様式40の7の届出をする前に様式40の8の届出実績がある病院及び令和3年3月31日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院であってデータ提出加算の届出を行っていない病院については、次の手続きによること。

- ① 当該病院は、様式40の5を、地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。
当該届出を行った病院は、当該届出が地方厚生（支）局に受理された月の属する四半期分のデータを提出する際には、通常DPC対象病院又はDPC準備病院として提出しているデータ（全病棟）を作成し、DPC調査事務局に提出すること。なお、このデータを試行データとして見なすため、提出期限は通常のスケジュールと同様である。
- ② 保険局医療課は、DPC調査事務局に提出されたデータが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、保険局医療課よりデータ提出事務連絡を当該医療機関の担当者あてに電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生（支）局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた保険医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。
- ③ データ提出事務連絡を受けた保険医療機関は、様式40の7を用いて地方厚生（支）局に届出を行うことで、データ提出加算を算定することができる。なお、入院データのみ提出する場合はデータ提出加算1及び3、入院データ及び外来データを提出する場合はデータ提

出加算2及び4を届け出ること。

- ④ 様式40の7の届出を行った病院は、当該届出が受理された月の属する四半期分からその他病棟グループを含めたデータを作成し、調査実施説明資料において指定する期日及び方法によりDPC調査事務局に提出すること。

3 データ提出加算1及び3から加算2及び4への変更を希望する病院

- (1) データ提出加算1及び3から加算2及び4への変更を希望する病院は、様式40の7を用いて届出を行うこと。
- (2) 当該届出が受理された月の属する四半期分から外来分も含めたデータを作成し、調査実施説明資料において指定する期日及び方法によりDPC調査事務局に提出すること。
なお、データ提出加算2及び4の届出を行っている病院が、外来データを提出しないものとして、データ提出加算1及び3へ届出を変更することはできない。

4 その他留意事項等

- (1) 様式の提出先については、以下のとおりであること。
 - ① 「様式40の5」
病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局医療課
 - ② 「様式40の7」
病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局各都府県事務所又は指導監査課
 - ③ 「様式40の8」
病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局医療課
- (2) データ提出加算に係る施設基準は、様式40の5の届出時点で満たすことは必須ではなく、様式40の7の届出時点で満たしていれば良いこと。
- (3) 当該調査年度において、データ提出の遅延等が累積して3回認められた場合には、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出（様式40の8の提出）を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定できなくなる。この場合、データ提出加算の届出が施設基準の1つとなっている入院料についても算定できなくなるため十分に注意すること。なお、「遅延等」の考え方は1の(3)と同様である。
- (4) 既に急性期一般入院料1から7のいずれかを既に届け出ている保険医療機関であって、(3)に該当しデータ提出加算を算定できなくなった場合は、データ提出加算に係る施設基準を満たさなくなった日の属する月の翌月から起算して1年に限り、急性期一般入院料7について、データ提出加算に係る届出を行っているものとみなすこと。
- (5) データ提出等に関する連絡は、1(1)③のデータ提出事務連絡を含め様式40の5にて登録された連絡担当者へ厚生労働省保険局医療課担当者又はDPC調査事務局より、原則、電子メールにて送信されるため、確認漏れのないよう注意すること。

関係事務連絡

令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて

（令和3年3月10日 厚生労働省保険局医療課）

令和2年度診療報酬改定において、「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2年3月5日保医発0305第2号。令和2年9月30日最終改正）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第4号）により示した令和3年〔2021年〕3月31日を期限として設けた経過措置については、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、その期限を令和3年9月30日まで延長することとし、別途、通知等の

改正を行う予定としているので、予めご了承ください。なお、経過措置の期限延長の対象となる事項については、別添を参照すること。また、保険医療機関等の実情を適切に把握する観点から、新たに、保険医療機関等において実績を記録することを求めた上で、該当入院料等の基準を満たさなくなる等の場合には、実績の届出を求めることとするが、その取扱いについては、別途、事務連絡でお示しする予定としているので、あわせてご了承ください。

（別添）

令和3年3月31日を期限とする経過措置が設けられた項目一覧

（令和3年3月10日 中央社会保険医療協議会資料（総－2－3）抜粋（一部改定））

※経過措置の期限を令和3年9月30日まで延長する予定。

項目	経過措置
重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料（結核、特定（一般病棟）、専門）、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を算定している病棟又は病室については、 令和3年3月31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する。
入退院支援加算3	令和2年3月31日時点で、入退院支援加算3の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、 令和3年3月31日までの間に限り 、「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の施設基準を満たしているものとする。
回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	令和2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1又は3の届出を行っている病棟については、 令和3年3月31日までの間に限り 、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」「管理栄養士の配置」（1に限る）に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注7も同様）	令和2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3年3月31日までの間に限り 、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注7も同様）	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟又は病室については、 令和3年3月31日までの間に限り 、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。
機能強化型訪問看護管理療養費	令和2年3月31日時点で、機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3を届け出ている訪問看護ステーションについては、 令和3年3月31日までの間に限り 、看護職員割合に係る基準を満たすものとみなす。

関係事務連絡

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39）

（令和3年3月26日 厚生労働省保険局医療課）

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえた臨時的な診療報酬の取扱い等については、下記のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

記

1. 全ての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

(1) 患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱いについて

① 「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2年3月5日保医発0305第2号。以下、「基本診療料の施設基準等通知」という。）、「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2年3月5日保医発0305第3号。以下、「特掲診療料の施設基準等通知」という。）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第4号。以下、「訪問看護ステーションの届出基準通知」という。）における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（以下、「実績要件」という。）のうち、1年間の実績を求めるものについて、「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。以下「8月31日事務連絡」という。）2(2)の取扱いをした上であら、実績要件を満たさない場合において、令和3年〔2021年〕9月30日までの間（新型コロナウイルス感染症の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〔2022年〕3月31日までの間）、令和元年（平成31年）〔2020年〕の実績（年度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ものとする。

② ①の取扱いを行い、令和元年（平成31年）の実績（年度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）を用いて実績要件を満たすこととする場合においては、保険医療機関等は、実績要件について各月の実績を記録するとともに、別紙様式（保険医療機関及び訪問看護ステーションは様式1-1、保険薬局は様式1-2）を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこと。

なお、8月31日事務連絡2(2)の取扱いにより実績要件を満たすこととする場合については、従前のとおり、当該様式による報告は要さない。

(2) 令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて

基本診療料の施設基準等通知及び訪問看護ステーション

の届出基準通知において設けられている当該施設基準等の要件に係る経過措置については、令和3年9月30日まで延長することとし、別途通知等の改正を行う予定としているが、令和2年度診療報酬改定後の新基準が令和3年4月以降に適用された場合に当該要件を満たせなくなることとなる保険医療機関及び訪問看護ステーションにおいては、様式2を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこと。

(3) (1)②及び(2)の報告時期について

(1)②の取扱いによって1年間の実績に係る要件を満たすこととなる保険医療機関等及び(2)に示す新基準が適用された場合に要件を満たせなくなることとなる保険医療機関等について、報告時期は次のとおりとする。なお、各期限までの報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生（支）局に相談すること。

	4/30 報告	6/30 報告	9/30 報告
令和3年4月に当該取扱いを行う場合	○	○	○
令和3年5月に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和3年6月に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和3年7月に当該取扱いを行う場合	—	—	○
令和3年8月に当該取扱いを行う場合	—	—	○

※○は報告が必要なもの

※別紙様式については、次のURL内の「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39）」の様式を参考にする。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00214.html

2. その他の診療報酬の取扱いについて

別添のとおりとする。

以上

（別添）

問1 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関について、8月31日事務連絡1.(2)①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」に該当すると考えてよいか。

答 よい。

問2 「新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関」とはどのような医療機関か。

答 都道府県から新型コロナウイルス感染症患者・疑

い患者の受入病床を割り当てられた重点医療機関、協力医療機関その他の医療機関をいう。

問3 地域支援体制加算の実績要件は調剤基本料の区分によらず、(1)①に示される取扱いとなるか。

答 そのとおり。なお、「特掲診療料の施設基準等通知」の地域支援体制加算において、調剤基本料1を算定している保険薬局については、同通知の1(1)ア(イ)②及び④の実績、調剤基本料1以外を算定している保険薬局については、同通知の1(1)イ(イ)①から⑧の実績が対象となる。

問4 地域支援体制加算について、令和2年度に引き続き令和3年度も算定する場合、当該加算の実績要件を令和2年3月1日から令和3年2月末までの実績で満たす場合又は8月31日事務連絡2(2)の取扱いにより実績要件を満たす場合は、施設基準に係る届出は不要か。

答 不要。なお、調剤基本料の区分が令和3年度より、調剤基本料1から調剤基本料1以外又は調剤基本料1以外から調剤基本料1に変更がある場合は、地域支援体制加算に係る届出が必要。

関係事務連絡

「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39）」における報告時期について（再周知）（令和3年4月28日 厚生労働省保険局医療課）

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえた臨時的な診療報酬の取扱い等については、「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39）」（令和3年3月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「3月26日事務連絡」という。）により示しているところであるが、3月26日事務連絡の1. (1)及び(2)の取扱いを行う場合、保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション（以下、「保険医療機関等」という。）は以下に掲げる期限までに各地方厚生（支）局へ報告すること（各期限までの報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生（支）局に相談すること）としていているところである。貴課におかれては、当該報告等に遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関等に対し周知徹底を図られたい。

○3月26日事務連絡において示す報告時期

	4／30 報告	6／30 報告	9／30 報告
令和3年4月に当該取扱いを行う場合	○	○	○
令和3年5月に当該取扱いを行う場合	－	○	○
令和3年6月に当該取扱いを行う場合	－	○	○
令和3年7月に当該取扱いを行う場合	－	－	○
令和3年8月に当該取扱いを行う場合	－	－	○

関係事務連絡

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（再周知）（令和3年4月21日 厚生労働省保険局医療課）

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係る変更の届出等については、「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」（令和2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「2月14日事務連絡」という。）、「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11）」（令和2年4月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「4月14日事務連絡」という。）、「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。以下、「8月31日事務連絡」という。）、「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39）」（令和3年3月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「3月26日事務連絡」という。）及び

「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41）」（令和3年4月6日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「4月6日事務連絡」という。）においてお示しているところです。

新型コロナウイルス感染症が引き続き拡大していることに鑑み、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の診療報酬上の評価を適切に行うことが重要であることから、上記事務連絡で示してきた臨時的な取扱いについて、改めて貴管下の保険医療機関へ周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、上記事務連絡で示してきた、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対する主な臨時的な取扱いの概要は下記のとおりですが、それぞれの詳細については、これまでの事務連絡の内容を参照ください。

記

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

(1) 臨時的な取扱いの内容について

- ① 定数超過入院について、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発第0323003号）の第1の2の減額措置は適用しないこと。（2月14日事務連絡1(1)）
- ② 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、「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2年3月5日保医発0305第2号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。）の第3の1(1)の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする。こと。（2月14日事務連絡2(1)）
- ③ 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする。こと。（2月14日事務連絡2(2)）
- ④ DPC対象病院について、「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和2年3月27日保医発0327第6号）の第1の4(2)②に規定する「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。こと。（2月14日事務連絡2(3)）
- ⑤ 平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率及び医療区分2又は3の患者割合等の要件について、基本診療料の施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよいものとする。こと。（4月14日事務連絡別添7）

(2) 臨時的な取扱いの対象となる保険医療機関等について

- ① (1)で示した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、（以下「対象医療機関等」という。）以下ア～エのとおりとすること。（8月31日事務連絡1(2)①）

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

※ ア～エに該当する保険医療機関等については、それぞれ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった病棟、感染し又は濃厚接触者となり出勤できない職員が在籍する病棟以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ア～エに該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

- ② ただし、緊急事態宣言（新型インフルエンザ等対策特措法（平成24年法律第31号）第32条第1項の規定に基づき行われる、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態が発生した旨の宣言をいう。以下同じ。）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、当該臨時的な取扱いの対象とすることとする。こと。なお、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、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。こと。（8月31日事務連絡1(2)②）
- ③ 訪問看護ステーションについても、前記①及び②と同様の取扱いとすること。（8月31日事務連絡1(2)③）
- ④ 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関については、対象医療機関等とみなすこととすること。（3月26日事務連絡別添1）
- ⑤ 新型インフルエンザ等対策特措法（平成24年法律第31号）第31条の4第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下、「重点措置」という。）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、保険薬局及び訪問看護ステーションについて、対象医療機関等とみなすこととすること。なお、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こと。（4月6日事務連絡）

※新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬の関連情報は、ポイントとなる算定要件などをまとめた

「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主な臨時的な取扱い等（医科・歯科・調剤・DPC）」を社会保険研究所ホームページに掲載しています。

また、新型コロナウイルス感染症についての診療報酬上の特例措置を随時掲載します。

ご参照ください。

①届出

令和2年(2020年)3月31日に現に当該点数を算定していた保険医療機関について、令和2年4月以降に当該点数を算定するに当たり令和3年(2021年)3月までは届出を不要とする経過措置を令和3年9月まで延長

A100	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料7、地域一般入院基本料を除く)	
A102	結核病棟入院基本料(7対1入院基本料に限る)	
A104	特定機能病院入院基本料(一般病棟・7対1入院基本料に限る)	
	特定機能病院入院基本料の注5・看護必要度加算	
A105	専門病院入院基本料(7対1入院基本料に限る)	
	専門病院入院基本料の注3・看護必要度加算	
A200	総合入院体制加算	
A207-3	急性期看護補助体制加算(急性期一般入院料7・10対1入院基本料に限る)	
A207-4	看護職員夜間配置加算(急性期一般入院料7・10対1入院基本料に限る)	
A214	看護補助加算1(地域一般入院料1・2を算定する病棟、13対1入院基本料に限る)	
A246	入退院支援加算3	「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たす場合に限る
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料	1 管理栄養士の配置に係る規定に限る 1・3 リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る
A308-3	地域包括ケア病棟入院料	病棟の入院患者に占める、当医療機関の一般病棟からの転棟者の割合に係る規定(400床以上の病院に限る)及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く
A308-3	地域包括ケア入院医療管理料	適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く
A317	特定一般病棟入院料の注7	適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く

②入院基本料等の施設基準等

「重症度、医療・看護必要度の基準」等について、令和2年度改定前の基準を満たしていた病棟は令和2年度改定後の基準を満たしているものとみなす経過措置を令和3年9月まで延長

4の2 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料及び地域一般入院基本料(地域一般入院料1に限る)に係る重症度、医療・看護必要度	次の病棟について、令和3年9月30日までは令和2年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなす ①令和2年3月31日に現に急性期一般入院基本料(急性期一般入院料7を除く)、7対1入院基本料(結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)、専門病院入院基本料)を届出 ②令和2年度改定前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす 次の病棟について、令和3年9月30日までは令和2年度改定前「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票」を用いて評価をしても差し支えない ○令和2年3月31日時点で急性期一般入院料7、地域一般入院料1、特定機能病院7対1入院基本料(結核病棟に限る)・10対1入院基本料(一般病棟に限る)、専門病院10対1入院基本料の届出
4の7 看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟	令和2年3月31日に現に看護必要度加算1、2又は3を算定する病棟にあっては、令和3年9月30日まではそれぞれ令和2年度改定後の看護必要度加算1、2若しくは3の基準を満たすものとみなす

③入院基本料等加算の施設基準等

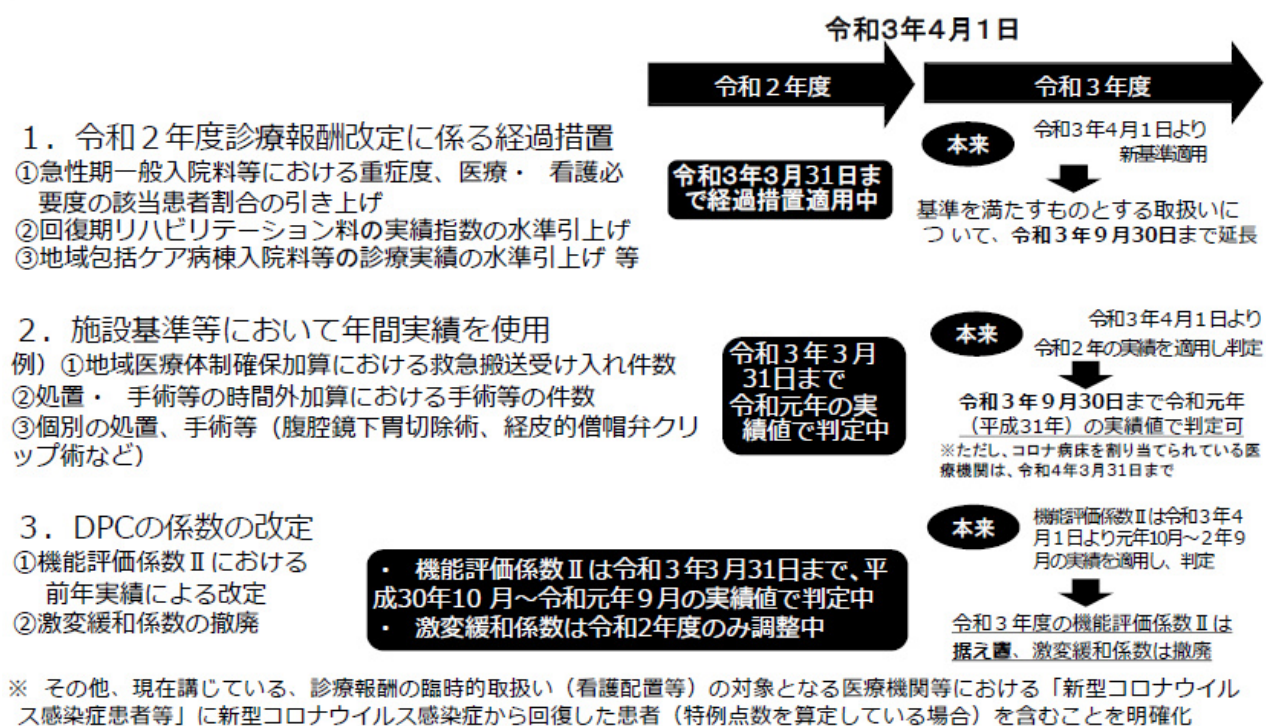
令和2年3月31日に当該加算を届け出ている保険医療機関について、令和2年度改定後の基準を満たすとみなす経過措置を令和3年9月まで延長

A200	総合入院体制加算	重症度、医療・看護必要度の基準 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制の基準
A207-3	急性期看護補助体制加算	重症度、医療・看護必要度の基準
A207-4	看護職員夜間配置加算	重症度、医療・看護必要度の基準
A214	看護補助加算	重症度、医療・看護必要度の基準
A246	入退院支援加算	「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定について、令和2年3月31日に配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師」は、令和3年9月30日までの間、研修を修了しているとみなす

④特定入院料の施設基準等

令和2年3月31日にA317特定一般病棟入院料を届け出ている保険医療機関について、令和2年度改定後の「重症度、医療・看護必要度の基準」を満たすとみなす経過措置を令和3年9月まで延長

経過措置等の取扱いの考え方(令和3年3月10日中医協資料)



社会保険研究所のウェブサイトが新しくなりました。



ホームページ <https://www.shaho.co.jp/>
 オンラインブックストア <https://shop.shaho.co.jp/>
 ※URLがかわりました。

追補・訂正表は、下記URLまたはオンラインブックストアの商品ページよりご参照ください。
<https://www.shaho.co.jp/publication/addendum/>

