

# 歯科点数表の解釈（令和2年4月版） 追補

（令和2年12月・社会保険研究所）

以下の告示・通知・事務連絡により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

<ul style="list-style-type: none"> <li>基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和2年9月30日 厚生労働省告示第340号）</li> <li>「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9月30日 保医発0930第2号）</li> <li>官報正誤（令和2年11月13日）</li> <li>疑義解釈資料の送付について（その44）（令和2年11月24日 医療課事務連絡）</li> <li>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の一部を改正する件（令和2年11月30日 厚生労働省告示第371号）</li> <li>「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11月30日 保医発1130第3号）</li> <li>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31)（令和2年12月15日 医療課事務連絡）</li> </ul>
--

頁	箇所	現 行	改定後
249	右段上から 2行目後	<p>※以下を追加する。</p> <p><b>問</b> 混合歯列期の患者について、区分番号「D002」に掲げる歯周病検査の「1 歯周基本検査」又は「2 歯周精密検査」の結果を踏まえて、区分番号「I011-2-3」に掲げる歯周病重症化予防治療を行った場合、どのような算定となるのか。</p> <p><b>答</b> 区分番号「D002」に掲げる歯周病検査の永久歯の歯数に応じた歯周病重症化予防治療の各区分により算定する。 (令2.11.24「歯科」問1)</p> <p><b>問</b> 区分番号「I011-2-3」に掲げる歯周病重症化予防治療において、後継永久歯がない乳歯の取扱い如何。</p> <p><b>答</b> 後継永久歯が欠如している場合のみ、歯数に含まれる。 (令2.11.24「歯科」問2)</p>	
301	右段下から 8行目後	<p>※以下を追加する。</p> <p>(4) 区分番号「J040」に掲げる下顎骨部分切除術、区分番号「J041」に掲げる下顎骨離断術、区分番号「J042」に掲げる下顎骨悪性腫瘍手術又は区分番号「J075」に掲げる下顎骨形成術に当たって、手術前に得た画像等により作成された患者適合型単回使用骨手術用器械を使用した場合は、本区分の「2 実物大臓器立体モデルによるもの」の所定点数を準用して、一連の手術について1回に限り算定する。なお、この場合にあっては、本区分の「注2」に定める規定は適用しない。 [留]</p> <p>(令2.11.30 保医発1130第3)</p>	
408		<p>※令和2年6月追補で追加された事務連絡の後ろに、以下の事務連絡を追加する。</p> <p style="text-align: center;"><b>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31) (抄)</b> (令2.12.15 厚生労働省保険局医療課・事務連絡)</p> <p>今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、小児の外来診療においては、特に手厚い感染症対策が必要であること等を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱いについて次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及び保険薬局に対し周知徹底を図られたい。</p> <p>なお、本事務連絡による臨時的な取扱いは、当面、令和2年度中（令和3年2月診療分）までの措置とし、令和3年度（令和3年3月診療分以降）の取扱いについては、令和3年度予算編成過程において検討することとしている点に留意すること。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p><b>1. 小児の外来における対応について</b></p> <p>新型コロナウイルスの感染が拡大している間、小児の外来における診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療等を実施した場合、以下の取扱いとする。</p> <p>なお、その診療等に当たっては、患者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明し、同意を得ること。</p>	

(1) 〔略〕

(2) 保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、歯科点数表の「A000 初診料」又は「A002 再診料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A000 初診料」注5に規定する「乳幼児加算」に相当する点数、「A002 再診料」注3に規定する「乳幼児加算」に相当する点数及び「A002 再診料」注8に規定する「再診時歯科外来診療環境体制加算2」に相当する点数を合算した点数（55点）をさらに算定できることとする。

(3) 〔略〕

2. 〔略〕

3. 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。

(別添)

問1 1について、小児の外来診療等において「特に必要な感染予防策」とは、どのようなものか。

(答) 「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019 (COVID-19) 診療指針・第1版 (小児 COVID-19 合同学会ワーキンググループ)」を参考に、小児の外来における院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

(院内感染防止等に留意した対応の例)

- ・ COVID-19 に特徴的な症状はなく、小児では出現しても訴えとして現れることが期待できないことから、一人の患者ごとに手指消毒を実施すること。
- ・ 流行状況を踏まえ、家庭内・保育所内等に感染徴候のある人がいたか、いなかったのかを確実に把握すること。
- ・ 環境消毒については、手指の高頻度接触面と言われるドアノブ・手すり・椅子・スイッチ・タッチパネル・マウス・キーボードなどは定期的に 70~95%アルコールか 0.05%次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭消毒し、特に小児が触れる可能性が高い場所は重点的に行うこと。

問2 1について、小児の外来診療において特に必要な感染予防策を講じて診療等を行う保険医療機関等において、6歳未満の乳幼児に対して、「新型コロナウイルスの感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)及び「歯科診療における新型コロナウイルスの感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月24日厚生労働省医政局歯科保健課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)に基づき、電話や情報通信機器を用いた診療又は服薬指導を実施した場合、どのような取扱いとなるか。

(答) 1については、小児の外来における診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で実施された診療等を評価するものであるため、電話や情報通信機器を用いた診療又は服薬指導を実施した場合は、算定できない。

問3 〔略〕

問4 新型コロナウイルス感染症に伴う安静(治療の有無を問わない)による廃用症候群であって、一定以上の基本動作能力等の低下を来している患者について、廃用症候群リハビリテーション料を算定できるか。

(答) 要件を満たせば算定できる。

505	上から 4行目	(最終改正; 令2.6.1 厚生労働省告示第234号)	(最終改正; 令2.11.30 厚生労働省告示第371号)
508	右段上から 12行目	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤及び遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤、 <u>遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤及びプロスマブ製剤</u>
561	上から 3行目	(最終改正; 令2.3.5 厚生労働省告示第58号)	(最終改正; 令2.9.30 厚生労働省告示第340号)
584	左段下から 21行目	五 令和2年3月31日において現に次の(1)から(10)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>同年9月30日</u> までの間に限り、次の(1)から(10)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(10)ま	五 令和2年3月31日において現に次の(1)から(10)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3月31日</u> までの間に限り、次の(1)から(10)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(10)ま

		でに定めるものに該当するものとみなす。	に定めるものに該当するものとみなす。
585	左段上から 25 行目	<p>十四 令和2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>同年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。</p> <p>十五 令和2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>同年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。</p> <p>十六 令和2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>同年9月30日</u>までの間に限り、第八の七の四の(1)のニ、第八の七の四の(2) ((1)のニに限る。)及び第八の七の四の(3)のロ ((1)のニに限る。)に該当するものとみなす。</p> <p>十七 令和2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>同年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。</p>	<p>十四 令和2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。</p> <p>十五 令和2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。</p> <p>十六 令和2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3月31日</u>までの間に限り、第八の七の四の(1)のニ、第八の七の四の(2) ((1)のニに限る。)及び第八の七の四の(3)のロ ((1)のニに限る。)に該当するものとみなす。</p> <p>十七 令和2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。</p>
	右段上から 20 行目	<p>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>同年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。</p> <p>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>同年9月30日</u>までの間に限り、第九の十九の(5)のロの③から⑥までに該当するものとみなす。</p> <p><u>二十七</u> [略]</p> <p><u>二十八</u> [略]</p>	<p>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。</p> <p>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)のロの③、④及び⑤に該当するものとみなす。</p> <p><u>二十七</u> 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>同年9月30日</u>までの間に限り、第九の十九の(5)のロの⑥に該当するものとみなす。</p> <p><u>二十八</u> [略]</p> <p><u>二十九</u> [略]</p>
586	右段下から	三 これらに含まれない除外薬剤（特定入院基本料に	三 これらに含まれない除外薬剤（特定入院基本料に

	15 行目	係る場合を除く。 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	係る場合を除く。 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
587	右段上から 8 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>
590	上から 2 行目後	※以下の最終改正を加える。  (最終改正；令 2.9.30 保医発 0930 第 2 号)	
593	左段上から 23 行目	表 2 施設基準の改正により、令和 2 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和 2 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの 医師事務作業補助体制加算（許可病床が全て一般病床である保険医療機関を除く。） 認知症ケア加算 3（令和 2 年 3 月 31 日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号 A247 に掲げる認知症ケア加算 2 に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和 2 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。） 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。）（急性期一般入院料 1，2，3，5 及び 6 については令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合、急性期一般入院料 4 については令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）	表 2 施設基準の改正により、令和 2 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和 2 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの 医師事務作業補助体制加算（許可病床が全て一般病床である保険医療機関を除く。） 認知症ケア加算 3（令和 2 年 3 月 31 日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号 A247 に掲げる認知症ケア加算 2 に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和 2 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。） 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。）（令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
	右段上から 11 行目	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（令和 2 年 10 月 1 日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。）（令和 2 年 10 月 1 日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（令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。） 総合入院体制加算（令和 2 年 10 月 1 日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。）（令和 2 年 10 月 1 日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。）（令和 2 年 10 月 1 日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（令和 3 年 4 月 1 日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。）（令和 3 年 4 月 1 日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（令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。） 総合入院体制加算（令和 3 年 4 月 1 日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。）（令和 3 年 4 月 1 日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。）（令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

	<p>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。) (令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>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令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>地域包括ケア病棟入院料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。) (令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>地域包括ケア入院医療管理料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。) (令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>地域包括ケア病棟入院料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。) (令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>地域包括ケア入院医療管理料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。) (令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>特定一般病棟入院料の注 7 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。) (令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>特定一般病棟入院料の注 7 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。) (令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p>	<p>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。) (令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>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令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>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に限る。) (令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>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に限る。) (令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>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。) (令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>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。) (令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>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に限る。) (令和 2 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>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。) (令和 3 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p>
602	<p>左段下から 27 行目</p> <p>(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料 (急性期一般入院料 4 及び 7 を除く。) 及び 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。)) 及び専門病院入院基本料) の経過措置については、令和 2 年 3 月 31 日において、現に急性期一般入院基本料 (急性期一般入院料 4 及び 7 を除く。) 及び 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。)) 及び専門病院入院基本料) に係る届出を行っている病棟であって、「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 2 年度改定前) の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和 2 年 9 月 30 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。なお、急性期一般入院料 4 の経過措置については、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</p>	<p>(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料 (急性期一般入院料 7 を除く。) 及び 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。)) 及び専門病院入院基本料) の経過措置については、令和 2 年 3 月 31 日において、現に急性期一般入院基本料 (急性期一般入院料 7 を除く。) 及び 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。)) 及び専門病院入院基本料) に係る届出を行っている病棟であって、「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 2 年度改定前) の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和 3 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。また、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、特定機能病院入院基本料の 7 対 1 入院基本料 (結</p>

		<p>る届出を行っている病棟であって、「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2年度改定前)の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和3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満たすものとみなすものであること。また、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、特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料(結核病棟に限る。)若しくは10対1入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料の10対1入院基本料の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「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」(平成30年3月5日保医発第0305第2号)の別添6の別紙7の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こと。</p>	<p>核病棟に限る。)若しくは10対1入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料の10対1入院基本料の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「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」(平成30年3月5日保医発第0305第2号)の別添6の別紙7の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こと。</p>
604	左段下から12行目	<p>(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2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。</p>	<p>(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。</p>
610	右段上から10行目	<p>(2) 令和2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ば足りることとする。</p>	<p>(2) 令和3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ば足りることとする。</p>
615	左段下から24行目	<p>4 総合入院体制加算について、令和2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つては、令和2年9月30日までの間、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。</p>	<p>4 総合入院体制加算について、令和2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つては、令和3年3月31日までの間、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。</p>
620	右段上から17行目	<p>10 急性期看護補助体制加算について、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あつては、令和2年9月30日までの間は、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。</p>	<p>10 急性期看護補助体制加算について、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あつては、令和3年3月31日までの間は、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。</p>
622	左段上から2行目	<p>5 看護職員夜間配置加算について、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あつては、令和2年9月30日までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、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。</p>	<p>5 看護職員夜間配置加算について、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あつては、令和3年3月31日までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、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。</p>
623	左段上から13行目	<p>(7) 看護補助加算1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あつては、令和2年9月30日までの間は、令</p>	<p>(7) 看護補助加算1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あつては、令和3年3月31日までの間は、令</p>

		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。	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。
653	左段下から 16行目	令和2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2年9月30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。	令和2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。