

施設基準等の事務手引（令和2年4月版） 追補(2)

令和2年(2020年)10月 社会保険研究所

本書の内容に誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

また、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7月31日 保医発0731第1号 検査料の点数の取扱いについて
- 令和2年8月25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29）
- 令和2年8月31日 保医発0831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」等の一部改正について
厚生労働省保険局医療課事務連絡 令和2年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について
- 令和2年9月1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30）
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の取扱いについて
- 令和2年9月30日 厚生労働省告示第340号 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件
保医発0930第2号 「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8月31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26）
- 令和2年9月15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27）

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			
基本診療料等の施設基準等（通則事項）			
22	取扱い通知 第4	下から20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。）（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。） 下から4行目 結核病棟入院基本料（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。） 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。）（令和2年10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。） 結核病棟入院基本料（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。） 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。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
23		上から1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。）	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。）

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
23	上から 9行目	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。） 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。）	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。） 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。）
	上から 20行目	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。）（令和2年10月1日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。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
	下から 19行目	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。）	地域包括ケア病棟入院料（ <u>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。</u> ）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
	下から 17行目	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。）	地域包括ケア入院医療管理料（ <u>適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。</u> ）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
	下から 15行目	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。）	地域包括ケア病棟入院料（ <u>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日以降に引き続き算定する場合に限る。）
	下から 13行目	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。）	地域包括ケア入院医療管理料（ <u>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日以降に引き続き算定する場合に限る。）
	下から 11行目	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。）	特定一般病棟入院料の注7（ <u>適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。</u> ）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
	下から 9行目	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。）	特定一般病棟入院料の注7（ <u>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
入院基本料			
【5】 病院の入院基本料の施設基準等(通則事項)			
94	取扱い通知 別添2 第2	上から 2行目 (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、 <u>令和2年9月30日</u> 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。 <u>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。</u> 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。	(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、 <u>令和2年3月31日</u> 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つて、「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、 <u>令和3年3月31日</u> 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。

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
96		下から 5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。
98	取扱い通知 別添2 第5	下から 7行目	(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。
【6】 A100 一般病棟入院基本料			
152	施設基準告示 第十一	上から 7行目	五 令和2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、 同年9月30日 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。
【8】 A102 結核病棟入院基本料			
181	施設基準告示 第五・四 〔誤り〕	上から 9行目	③ 次のいずれかに該当すること。 【経過措置五】
182	〔誤り〕		施設基準告示 第十一 経過措置 五 令和2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、 令和3年3月31日 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。 ㊦ (1)～(5) 〔略〕 (6) 結核病棟入院基本料の7対1入院基本料 第五の四の(1)のイの③ (7)～(6) 〔略〕
【10】 A104 特定機能病院入院基本料			
194	施設基準告示 第十一	上から 7行目	五 令和2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、 同年9月30日 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
【11】 A105 専門病院入院基本料			
199	施設基準告示 第十一	上から 7行目 五 令和2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>同年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。	五 令和2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。 新
入院基本料等加算			
【17】 A200 総合入院体制加算			
234	施設基準告示 第十一	上から 5行目 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。	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。 新
238	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、 <u>令和2年3月31日</u> 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2年9月30日</u> までの間、 <u>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</u> とみなすものであること。	4 総合入院体制加算について、 <u>令和2年3月31日</u> 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3月31日</u> までの間、 <u>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</u> とみなすものであること。
【25】 A207-3 急性期看護補助体制加算			
268	施設基準告示 第八・七の三 〔誤り〕	上から 13行目 ヘ 急性期一般入院料7を算定する病棟又は10対1入院基本料を算定する病棟にあっては、次のいずれかに該当すること。	ヘ 急性期一般入院料7を算定する病棟又は10対1入院基本料を算定する病棟にあっては、次のいずれかに該当すること。 【経過措置十五】
		上から 19行目 (2) 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）の施設基準	(2) 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）の施設基準 【経過措置十五】
		上から 21行目 (3) 50対1急性期看護補助体制加算の施設基準	(3) 50対1急性期看護補助体制加算の施設基準 【経過措置十五】
		下から 16行目 (4) 75対1急性期看護補助体制加算の施設基準	(4) 75対1急性期看護補助体制加算の施設基準 【経過措置十五】
	〔誤り〕	〔追加〕 施設基準告示 第十一 経過措置 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)のヘ、第八の七の三の(2)（(1)のヘに限る。）、第八の七の三の(3)のロ（(1)のヘに限る。）及び第八の七の三の(4)のロ（(1)のヘに限る。）に該当するものとみなす。 新	

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
270	取扱い通知 別添3 第4の3	下から10行目 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っては、 <u>令和2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。	下から10行目 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っては、 <u>令和3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。
【26】 A207-4 看護職員夜間配置加算			
277	施設基準告示 第八・七の四 〔誤り〕	上から10行目 ニ 急性期一般入院料7を算定する病棟又は10対1入院基本料を算定する病棟にあっては、次のいずれかに該当すること。	上から10行目 ニ 急性期一般入院料7を算定する病棟又は10対1入院基本料を算定する病棟にあっては、次のいずれかに該当すること。 【経過措置十六】
		下から11行目 (2) 看護職員夜間12対1配置加算2の施設基準	下から11行目 (2) 看護職員夜間12対1配置加算2の施設基準【経過措置十六】
		下から4行目 ロ (1)のロからへまでを満たすものであること。	下から4行目 ロ (1)のロからへまでを満たすものであること。 【経過措置十六】
	〔誤り〕	〔追加〕	施設基準告示 第十一 経過措置 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。 ㊦
279	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2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、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16行目 5 看護職員夜間配置加算について、 <u>令和2年3月31日</u> 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、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。
【31】 A214 看護補助加算			
289	施設基準告示 第八・十三 〔誤り〕	上から8行目 ハ 次のいずれかに該当すること。	上から8行目 ハ 次のいずれかに該当すること。 【経過措置十七】
	〔誤り〕	〔追加〕	施設基準告示 第十一 経過措置 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。 ㊦

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
290	取扱い通知 別添3 第7	下から 19行目 (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っては、 <u>令和2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。	(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っては、 <u>令和3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。
【42】 A226-2 緩和ケア診療加算			
311	施設基準告示 第八・二十三 〔誤り〕	上から 10行目 【経過措置 <u>二十七</u> 】	【経過措置 <u>二十九</u> 】
312	施設基準告示 第十一	上から 2行目 <u>二十八</u>	<u>二十九</u>
【53】 A233-2 栄養サポートチーム加算			
341	施設基準告示 第八・二十八	下から 9行目 【経過措置 <u>二十八</u> 】	【経過措置 <u>二十九</u> 】
【57】 A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算			
369	施設基準告示 第八・二十八	下から 8行目 【経過措置 <u>二十八</u> 】	【経過措置 <u>二十九</u> 】
【64】 A245 データ提出加算			
392	(概要) 〔誤り〕	中頃 〈データ提出加算算定開始までの流れ（DPC病院、DPC準備病院）〉	〈データ提出加算算定開始までの流れ（DPC病院、DPC準備病院 <u>以外</u> ）〉
393		参考 簡易診療録情報 保険診療以外（公費、先進医療等）の実施状況 〔追加〕 平成31年度	患者属性や病態等の情報 医科保険診療以外（公費、先進医療等）の実施状況 Kファイル 3情報から生成した一次共通IDに関する情報 患者の生年月日、カナ氏名及び性別から生成した一次共通ID 令和2年度
【65】 A246 入退院支援加算			
401	施設基準告示 第八・三十五の六	下から 1行目 【経過措置 <u>二十八</u> 】	【経過措置 <u>二十九</u> 】
402	取扱い通知 別添3 第26の5	下から 11行目 なお、当該専従の看護師又は社会福祉士（以下この項において「看護師等」という。）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 <u>22時間</u> 以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師等（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師等に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。	なお、当該専従の看護師又は社会福祉士（以下この項において「看護師等」という。）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 <u>週22時間</u> 以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師等（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師等に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

頁	該当箇所		改正・訂正前	改正・訂正後
403		下から 15行目	また、当該専従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 22時間 以上の勤務を行っている専従の非常勤社会福祉士を2名以上組み合わせることにより、常勤社会福祉士と同じ時間帯にこれらの非常勤社会福祉士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。	また、当該専従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従の非常勤社会福祉士を2名以上組み合わせることにより、常勤社会福祉士と同じ時間帯にこれらの非常勤社会福祉士が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。
404		上から 13行目	なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、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 22時間 以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。	なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、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従の非常勤看護師（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。
【68】 A248 精神疾患診療体制加算				
418	施設基準告示 第八・ 三十五の八	上から 2行目	【経過措置 二十八 】	【経過措置 二十九 】
【69】 A249 精神科急性期医師配置加算				
421	施設基準告示 第八・ 三十五の九	上から 2行目	【経過措置 二十八 】	【経過措置 二十九 】
特定入院料				
【74】 A300 救命救急入院料				
437	取扱い通知 別添4 第1	下から 2行目	(平成30年3月5日保医発 第0305第2号)	(平成30年3月5日保医発 0305第2号)
【76】 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料				
454	取扱い通知 別添4 第3	下から 2行目	(平成30年3月5日保医発 第0305第2号)	(平成30年3月5日保医発 0305第2号)
【77】 A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料				
461	取扱い通知 別添4 第4	下から 2行目	(平成30年3月5日保医発 第0305第2号)	(平成30年3月5日保医発 0305第2号)
【85】 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料				
489	(概要) 〔誤り〕	表内	訂正前 各患者（*1）の在棟中のADLスコア（*2）の伸びの総和 各患者の「入棟から退棟までの日数／疾患ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数」の総和	訂正後 各患者（*1）の在棟中のADLスコア（*2）の伸びの総和（分子） 各患者の「入棟から退棟までの日数／疾患ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数」の総和（分母）
491	施設基準告示 第十一	下から 6行目	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、 同年9月30日 までの間に限り、それぞれ第九の十の(2)のり又は第九の十の(4)のホ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、 令和3年3月31日 までの間に限り、それぞれ第九の十の(2)のり又は第九の十の(4)のホ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	
【86】 A308-3 地域包括ケア病棟入院料				
518	施設基準告示 第九・ 十一の二	下から11行目	【経過措置二十八】	【経過措置二十九】
519		上から8行目	【経過措置二十五・二十八】	【経過措置二十五・二十九】
		上から18行目	【経過措置二十八】	【経過措置二十九】
520	施設基準告示 第十一	上から2行目	五 令和2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、 同年9月30日 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、 令和3年3月31日 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。 ㊦
		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、 同年9月30日 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。	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、 令和3年3月31日 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。 ㊦
		下から1行目	二十八	二十九
521	取扱い通知 別添4 第12	上から26行目	なお、当該専従の看護師又は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 22時間 以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。	なお、当該専従の看護師又は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従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。
【95】 A317 特定一般病棟入院料				
580	施設基準告示 第九・十九	上から3行目	【経過措置二十八】	【経過措置二十九】
581		下から16行目	【経過措置二十六】	【経過措置二十七】
		下から11行目	【経過措置二十七】	【経過措置二十八】

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
581	施設基準告示 第十一	上から 2行目	五 令和2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、 同年9月30日 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。
582		上から 1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、 同年9月30日 までの間に限り、第九の十九の(5)の口の③から⑥までに該当するものとみなす。 ③、④及び⑤に該当するものとみなす。
		上から 3行目	二十七
		上から 5行目	二十八
	取扱い通知 別添4 第20	下から 2行目	なお、当該専従の看護師又は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 22時間 以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているものとみなすことができる。
583		下から 12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、 令和2年9月30日 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。
585		下から 3行目	(平成30年3月5日保医発 第0305第2号)

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
特掲診療料の施設基準等			
医学管理等			
【39】 B005-10/B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料			
749	(概要) 〔誤り〕	表内 施設基準 精神疾患の妊婦又は出産後2月以内の患者※ 精神疾患の妊婦又は出産後6月以内の患者※	算定要件 精神疾患の妊婦又は出産後2月以内の患者※ 精神疾患の妊婦又は出産後6月以内の患者※
在宅医療			
【58】 C152-2 持続血糖測定器加算			
852	診療報酬	左段 上から 18行目	注2 当該患者に対して、プログラム付きシリンジポンプ又はプログラム付きシリンジポンプ以外のシリンジポンプを用いて、トランスミッターを使用した場合は、第1款の所定点数にそれぞれ3,230点又は2,230点を加算する。
	診療報酬 留意事項通知 〔誤り〕	左段 下から 4行目	0.5mg/ml未満
852		右段 下から 16行目	(イ) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師。 (ロ) 糖尿病の治療に関し、持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、 <u>持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師。</u> <u>なお、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。</u> <u>① 医療関係団体が主催する研修であること。</u> <u>② 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものであること。</u>
			注2 当該患者に対して、プログラム付きシリンジポンプ又はプログラム付きシリンジポンプ以外のシリンジポンプを用いて、トランスミッターを使用した場合は、 <u>2月に2回に限り、第1款の所定点数にそれぞれ3,230点又は2,230点を加算する。</u>
			(イ) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有し、 <u>持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の医師。</u> (ロ) 糖尿病の治療に関し、持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、 <u>持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師。</u> <u>エ ウの(イ)及び(ロ)に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。</u> (イ) 医療関係団体が主催する研修であること。 (ロ) 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものであること。
検査			
【61】 D006-4 遺伝学的検査			
870	診療報酬 留意事項通知	右段 下から 1行目	〔次行に追加〕 (8) <u>脊髄性筋萎縮症におけるオナセムノゲン アベパルボベクの適応を判定するための補助を目的として、ELISA法により抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体の測定を実施する場合は、「3」処理が極めて複雑なものの所定点数と「D014」自己抗体検査「45」抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)【→885頁】を合算した点数を準用して、関連学会の定める適正使用指針に示されている施設基準を満たす保険医療機関において、原則として2歳未満の患者1人につき1回、算定する。ただし、2回以上実施する場合は、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u>

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後
【84】 D237・3・イ 終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)			
916	疑義解釈資料	左段 下から 5行目	答 現時点では、日本睡眠学会による「睡眠検査適正化促進セミナー」が該当する。
			答 現時点では、日本睡眠学会による「睡眠検査安全精度管理セミナー」が該当する。
リハビリテーション			
【103】 疾患別リハビリテーション			
983	(概要) 〔誤り〕	下表内 脳血管疾患等リハビリテーション料	(Ⅰ) 147点 [118点] (Ⅱ) 120点 [96点] (Ⅲ) 60点 [48点]
		下表内 廃用症候群リハビリテーション料	(Ⅰ) 132点 [106点] (Ⅱ) 108点 [86点] (Ⅲ) 54点 [43点]
		下表内 運動器リハビリテーション料	(Ⅰ) 108点 [86点] (Ⅱ) 88点 [70点] (Ⅲ) 46点 [37点]
		下表下	(Ⅰ) 97点 [78点] (Ⅱ) 79点 [63点] (Ⅲ) 41点 [33点]
983		下表内 運動器リハビリテーション料	(Ⅰ) 111点 [89点] (Ⅱ) 102点 [82点] (Ⅲ) 51点 [41点]
		下表下	(Ⅰ) 100点 [80点] (Ⅱ) 92点 [74点] (Ⅲ) 46点 [38点]
		※ [] 内は、過去1年間に介護保険の通所リハビリテーション等を行っていない医療機関が外来患者に実施する場合	〔削除〕
【105】 H004・注3 摂食嚥下支援加算			
1027	取扱い通知 第45の2	下から 3行目	当該加算の施設基準に規定する「専従の常勤言語聴覚士」として令和2年3月31日において届出を行っていた者が、(1)のウに掲げる「専任の常勤言語聴覚士」として引き続き届出を行う場合に限り、令和4年〔2022年〕3月31日までの間、当該規定を満たしているものとする。
			当該加算の施設基準に規定する「専従の常勤言語聴覚士」として令和2年3月31日において届出を行っていた者が、1の(1)のウに掲げる「専任の常勤言語聴覚士」として引き続き届出を行う場合に限り、令和4年〔2022年〕3月31日までの間、当該規定を満たしているものとする。
【108】 H007-2 がん患者リハビリテーション料			
1037	施設基準告示 別表第十の二の二 〔誤り〕	下から 2行目	二 がん患者であって、がんの治療のために入院している間に化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）が行われる予定のもの又は行われたもの
			二 がん患者であって、がんの治療のために入院している間に手術、化学療法（骨髄抑制が見込まれるものに限る。）、放射線治療若しくは造血幹細胞移植が行われる予定のもの又は行われたもの
【110】 H007-4 リンパ浮腫複合的治療料			
1045	(概要) 〔誤り〕	表内	座学33時間 座学33時間 実技67時間
			〔削除〕
精神科専門療法			
【120-1】 I016 精神科在宅患者支援管理料			
1083	(概要) 〔誤り〕	表内 管理料1・イ	2,520点
			2,250点

頁	該当箇所	改正・訂正前	改正・訂正後	
処置				
【121】 J001-10 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)				
1095	(概要) 〔誤り〕	上から 1行目	うっ滞性皮膚潰瘍や皮膚炎には、	うっ滞性皮膚潰瘍には、
		上から 3行目	潰瘍または重度な皮膚炎に対して	潰瘍に対して
【125】 J038 人工腎臓				
1107	疑義解釈資料 〔誤り〕	左段 下から 2行目	答 当該医療機関で検査を実施している場合に限る算定できる。	答 当該医療機関で検査を実施している場合に限り算定できる。
麻酔				
【143】 L009/L010 麻酔管理料				
1289	(概要) 〔誤り〕	表内 L010	麻酔前後の診察と麻酔手技を行った場合	麻酔前後の診察を行い、担当医師が麻酔手技を行った場合
歯冠修復及び欠損補綴				
【222】 歯科M015-2 CAD／CAM冠				
1396	診療報酬 留意事項通知	右段 上から 7行目	イ 小白歯に使用する場合	イ 前歯又は小白歯に使用する場合
1396		右段 下から 1行目	〔次行に追加〕	(5) 前歯に対し、CAD／CAM冠を製作する場合において、CAD／CAM冠用材料(Ⅳ)の色調を決定することを目的として、色調見本とともに当該歯冠補綴を行う部位の口腔内写真を撮影した場合は、D010に掲げる歯冠補綴時色調採得検査に準じて算定する。 (6) 前歯に対し、M001に掲げる歯冠形成のうち、CAD／CAM冠に係る費用を算定した歯又はCAD／CAM冠の歯冠形成を行うことを予定している歯で、テンポラリークラウンを用いた場合は、M003-2に掲げるテンポラリークラウンに準じ、当該歯に係る処置等を開始した日から当該補綴物を装着するまでの期間において、1歯につき1回に限り算定する。
調剤				
【300-1】 調剤00 調剤基本料				
追補(1) 3枚目	疑義解釈資料	下から 6行目	答 平成30年3月31日以前に開局したものであっても、当該規定の趣旨を踏まえ、平成30年4月1日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険医療機関となった場合には、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。 なお、平成28年9月30日以前に開局した保険薬局であって、平成28年10月1日以降に病院である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険医療機関となった場合も同様に、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。	答 平成30年3月31日以前に開局したものであっても、当該規定の趣旨を踏まえ、平成30年4月1日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となった場合には、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。 なお、平成28年9月30日以前に開局した保険薬局であって、平成28年10月1日以降に病院である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となった場合も同様に、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。

※次の届出様式等を訂正

該当届出様式等					
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	訂正前		訂正後		
121	〔追加〕		※のついたレセプト電算処理システム用コードについては、重症度、医療・看護必要度Ⅰを評価する場合のみに用いること。		
A7 専門的な治療・処置（① 抗悪性腫瘍剤の使用 注射剤のみ）					
123	左段	622518601	リクラスト点滴 静注液5mg	622351402	ゾレドロン酸点滴静注4mg/100mLバッグ「KCC」
		622239101	プラリア皮下注 60mgシリンジ	〔削除〕	
124	左段	〔カドサイラ点滴静注用 100mgの次に追加〕		629907101	エンハーツ点滴静注用100mg
	右段	〔ベタフェロン皮下注用960万 国際単位の次に追加〕		622808601	オニバイド点滴静注43mg
				622797601	ステパロニン点滴静注バッグ9000mg/300mL
				622607302	ガザイバ点滴静注1000mg
				622622401	バスポンサ点滴静注用1mg
	622654901	ビーリンサイト点滴静注用35μg			
A7 専門的な治療・処置（② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理）					
124	右段	〔クロルマジノン酢酸エステル錠25mg「KN」の次に追加〕		620536801	クロルマジノン酢酸エステル錠25mg「NSKK」
125	右段	〔スーテントカプセル12.5mg の次に追加〕		622796901	カボメティクス錠20mg
				622797001	カボメティクス錠60mg
		〔ザーコリカプセル250mgの 次に追加〕		622794101	テブミトコ錠250mg
		〔イムブルピカカプセル140mg の次に追加〕		622803301	バレキシブル錠80mg
126	左段	〔アーリーダ錠60mgの次に追加〕		622796301	ニユバクオ錠300mg
		〔ロンサーフ配合錠T20の 次に追加〕		622586501	イブランスカプセル25mg
				622703401	イブランス錠25mg
				622586601	イブランスカプセル125mg
				622703501	イブランス錠125mg
				622653801	ページニオ錠50mg
				622653901	ページニオ錠100mg
				622654001	ページニオ錠150mg
	622606901			リムパーザ錠100mg	
		622607001	リムパーザ錠150mg		
	右段	〔オキシコドン徐放カプセル 40mg「テルモ」の 次に追加〕		622802101	オキシコドン錠2.5mgNX「第一三共」
				622802201	オキシコドン錠5mgNX「第一三共」
622802301				オキシコドン錠10mgNX「第一三共」	
622802401				オキシコドン錠20mgNX「第一三共」	
A8 緊急に入院を必要とする状態					
128	右段	〔救急医療管理加算2の 次に追加〕		190221350	救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱）
				190225850	救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱）
C19 骨の手術（11日間）					
131	右段	〔骨折観血的手術（大腿）の 次に追加〕		310006710	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術 ※
				310008010	上顎骨悪性腫瘍手術（全摘） ※
				310036610	下顎骨悪性腫瘍手術（切断）（おとがい部を含むもの） ※
				310008410	下顎骨悪性腫瘍手術（切断）（その他のもの） ※
				310008310	下顎骨悪性腫瘍手術（切除） ※
				310007910	上顎骨悪性腫瘍手術（切除） ※
				310034710	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植）（非生体）（特殊なもの） ※
				310008210	下顎骨離断術 ※
				310012610	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植）（生体） ※
				310007110	頬粘膜悪性腫瘍手術 ※
				310008110	下顎骨部分切除術 ※
				310034810	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植）（非生体）（その他の場合） ※

頁	訂正前	訂正後
		310012510 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家骨移植(困難なもの)) ※
		310008610 顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く。)(長径3センチメートル以上) ※
		310007710 上顎骨切除術 ※
		310008510 顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く。)(長径3センチメートル未満) ※
		310007810 上顎骨悪性腫瘍手術(掻爬) ※
		310012410 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家骨移植(簡単なもの)) ※

C24 別に定める手術（6日間）

133	右段	〔乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わない))の次に追加〕	310021710 自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの) ※
			310004210 舌悪性腫瘍手術(亜全摘) ※
			310021510 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの) ※
			310031810 上顎骨形成術(骨移動を伴う場合) ※
			310023810 顔面神経麻痺形成手術(動的なもの) ※
			310031910 下顎骨形成術(骨移動を伴う場合) ※
			310022310 血管移植術、バイパス移植術(頭、頸部動脈) ※
			310014210 上顎骨形成術(複雑な場合及び2次的再建の場合) ※
			310011310 耳下腺悪性腫瘍手術(全摘) ※
			310016110 顔面多発骨折観血的手術 ※
			310014410 頬骨変形治癒骨折矯正術 ※
			310011110 耳下腺腫瘍摘出術(耳下腺深葉摘出術) ※
			310006610 口唇悪性腫瘍手術 ※
			310010910 顎下腺悪性腫瘍手術 ※
			310011210 耳下腺悪性腫瘍手術(切除) ※
			310015910 下顎骨形成術(再建の場合) ※
			310021410 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術 ※
			310020810 全層植皮術(200平方センチメートル以上) ※
			310003810 口腔底悪性腫瘍手術 ※
			310014110 上顎骨形成術(単純な場合) ※
			310014810 下顎骨折観血的手術(両側) ※
			310011010 耳下腺腫瘍摘出術(耳下腺浅葉摘出術) ※
			310005810 口唇裂形成手術(両側)(鼻腔底形成を伴う場合) ※
			310030510 顎・口蓋裂形成手術(顎裂を伴うもの)(両側) ※
			310015810 下顎骨形成術(短縮又は伸長の場合) ※
			310022410 血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈) ※
			310004110 舌悪性腫瘍手術(切除) ※
			310020710 全層植皮術(100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満) ※
			310016310 顎関節脱臼観血的手術 ※
			310016710 顎関節授動術(開放授動術) ※
			310020410 分層植皮術(200平方センチメートル以上) ※
			310005010 顎・口蓋裂形成手術(顎裂を伴うもの)(片側) ※
			310005510 口唇裂形成手術(片側)(鼻腔底形成を伴う場合) ※
			310006010 鼻咽腔閉鎖術 ※
			310022710 神経移植術 ※
			310004910 顎・口蓋裂形成手術(硬口蓋に及ぶもの) ※
			310005710 口唇裂形成手術(両側)(口唇裂鼻形成を伴う場合) ※
			310021310 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術(100平方センチメートル以上) ※
			310022110 動脈形成術、吻合術 ※

頁	該当届出様式等		本追補の頁
特 掲 診 療 料 ・ 様 式			
959 下	様式38	CT透視下気管支鏡検査加算、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算、小児鎮静下MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算、乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(MRIによるもの)に係る施設基準の届出書添付書類	本追補16枚目

C T 透視下気管支鏡検査加算
 冠動脈 C T 撮影加算
 外傷全身 C T 加算
 心臓 M R I 撮影加算
 乳房 M R I 撮影加算
 小児鎮静下 M R I 撮影加算
 頭部 M R I 撮影加算
 全身 M R I 撮影加算
 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術
 (M R I によるもの)

に係る施設基準の届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 撮影に使用する機器について (使用する機器に○印をつける) ・ マルチスライス C T (6 4 列以上 1 6 列以上 6 4 列未満) ・ M R I (3 テスラ以上 1. 5 テスラ以上 3 テスラ未満)			
2 ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 (C T の場合は列数、M R I の場合はテスラ数を記載すること。) (機種名) (型 番) (メーカー名) (列数又はテスラ数)			
3 専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を 5 年以上有する常勤の医師			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	呼吸器疾患の診療の経験年数
		時間	年
4 小児の M R I 撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	小児科の M R I 撮影及び画像診断に関する経験年数
		時間	年
		時間	年
5 小児の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師			

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	小児麻酔の経験年数
		時間	年
		時間	年
6 画像診断を専ら担当する常勤の医師			
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	画像診断を専ら担当した経験年数
		時間	年
		時間	年
		時間	年
7 画像診断管理加算の施設基準への該当性の有無			
画像診断管理加算 1		有 ・ 無	
画像診断管理加算 2		有 ・ 無	
画像診断管理加算 3		有 ・ 無	
8 救命救急入院料の届出の有無		有 ・ 無	
9 関係学会より認定された年月日		平成 年 月 日	
10 当該保険医療機関における夜間及び休日の読影体制		有 ・ 無	
11 当該保険医療機関における、夜間及び休日を除く全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影の検査前の画像診断管理の実施		有 ・ 無	

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る画像診断機器 1 台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。
- 2 「2」については、機器ごとに記載すること。
- 3 「3」については、CT透視下気管支鏡検査加算を届け出る場合に記載すること。
- 4 「4」及び「5」については、小児鎮静下MRI撮影加算の届出を行う場合に記載すること。
- 5 「6」及び「11」については、頭部MRI撮影加算及び全身MRI撮影加算の届出を行う場合（画像診断管理加算3の届出を行っている場合を除く）に記載すること。「6」の常勤医師について、当該医師の専ら画像診断を担当した経験年数が10年未満の場合は、関係学会による研修修了の登録の有無が分かる書類の写しを添付すること。
- 6 頭部MRI撮影加算及び全身MRI撮影加算の届出を行う場合にあっては、関連学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること等を証明する書類を添付すること。
- 7 「7」については、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI加算、乳房MRI加算、小児鎮静下MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRIによるもの）の届出を行う場合に記載すること。
- 8 「8」については、外傷全身CT加算の届出を行う場合に記載すること。
- 9 「9」については、乳房MRI撮影加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRIによるもの）の届出を行う場合に記載すること。
- 10 「10」については、頭部MRI撮影加算の届出を行う場合に記載すること。

疑義解釈資料

80頁 基本診療料【5】 病院の入院基本料の施設基準等(通則事項)

【重症度、医療・看護必要度】

その29（令和2年8月25日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰにおいても、「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」（以下「コード一覧」という。）を用いてA項目の一部の項目及びC項目の評価を行うこととなったが、歯科の入院患者についてはどのように評価を行えばよいか。

答 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰにおいては、歯科の入院患者も評価の対象に含める。コード一覧を用いて評価を行う項目については、コード一覧に掲載されている項目が該当するかを個々に確認することで評価を行うこととして差し支えない。

問2 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」のアセスメント共通事項「8. 評価の根拠」において、「当日の実施記録が無い場合は評価できない（後略）」とあるが、評価票と実施記録は異なると考えて、B項目は、「患者の状態」及び「介助の実施」の両方について、評価票による評価の他に、根拠となる記録を残す必要があるか。

答 B項目については、『患者の状態』が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない。」としており、「患者の状態」及び「介助の実施」を評価した評価票が実施記録にあたると考えて差し支えない。したがって、評価票による評価の他に、根拠となる記録を別に残す必要はない。

なお、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ」、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ」、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」及び「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」のB項目のいずれについても同様の取扱いである。

その30（令和2年9月1日・事務連絡）

問1 急性期一般入院料7等の重症度、医療・看護必要度の測定が要件である入院料等については、令和2年10月1日から、令和2年度診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価を行うこととなるが、それ以外の急性期一般入院基本料（4及び7を除く。）等の入院料等（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）、看護必要度加算、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及び特定一般病棟入院料（地域包括ケア1））についても同様に、令和2年10月1日から、改定後の評価票を用いて評価を行うことになるのか。

答 貴見のとおり。なお、急性期一般入院基本料（4及び7を除く。）等の入院料等において重症度、医療・看護必要度の評価を行う場合については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和2年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「疑義解釈（その1）」という。）問6【→100頁】において、令和2年7月1日から、令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価を行うこととしており、令和2年10月1日以降についても、引き続き改定後の評価票を用いて評価を行うこと。

なお、経過措置が令和3年3月31日までの急性期一般入院料4については、疑義解釈（その1）問6のとおり、少なくとも令和3年1月1日から、令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いることとして差し支えない。

ただし、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置終了に伴う届出を行う時期より前に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの変更についてのみの届出を行うことは不要である旨を申し添える。

問2 許可病床数400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料（急性期一般入院料7を除く。）を算定する病棟及び7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））を算定する病棟については、令和2年度診療報酬改定において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることが要件となったが、今般の経過措置延長に伴い、いつから一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価を行うこととなるか。

答 令和2年度診療報酬改定後に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価が要件となった入院料において評価を行う場合については、疑義解釈（その1）問6のとおり、すでに令和2年7月1日から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこととしており、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置の期限が延長される令和2年10月1日以降も引き続き、同様に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うこと。

ただし、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置終了に伴う届出を行う時期より前に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの変更についてのみの届出を行うことは不要である旨を申し添える。

973頁 特掲診療料【101】G通則7 連携充実加算

その30（令和2年9月1日・事務連絡）

問3 連携充実加算の施設基準について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」とされているが、当該施設基準を新規に届け出る場合、どのような取扱いとなるか。

答 当該施設基準の届出時点で、届出日から1年以内に当該研修会等を開催することが決まっている場合については、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」の要件を満たしているものとしてよい。なお、届出時に研修会等の開催予定日が分かる書類を添付すること。

問4 連携充実加算の施設基準について、「令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年9月30日までの間に限り、上記(3)のイの基準を満たしているものとする。」とされているが、令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関であって、研修会の開催が令和2年10月1日から令和3年3月31日までの間に決まっている場合について、令和2年10月1日以降、どのような取扱いとなるか。

答 「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」の要件を満たしているものとみなしてよい。なお、その場合は、令和2年10月12日までに、研修会等の開催予定日が分かる書類を届け出ること。

1279頁 特掲診療料【139】K924-3 同種クリオプレシピテート作製術

その29（令和2年8月25日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問5 区分番号「K924-3」同種クリオプレシピテート作製術の施設基準において、「関連学会から示されているガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本輸血・細胞治療学会の「クリオプレシピテート作製プロトコール」及び「FFP-LR240を用いたクリオプレシピテート作製プロトコール」を指す。

問6 区分番号「K924-3」同種クリオプレシピテート作製術について、同種クリオプレシピテート製剤を複数投与した場合はどのように算定するのか。また、作製に使用した血液製剤はどのように算定するのか。

答 同種クリオプレシピテート製剤を複数投与した場合は、投与したクリオプレシピテート製剤1バッグにつき所定点数を1回算定する。その際、当該製剤を作製するのに使用した血液製剤は別に算定する。

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の取扱いについて

（令和2年9月1日 厚生労働省保険局医療課）

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2年3月5日保医発0305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2年3月5日保医発0305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2【→22頁・641頁】に掲げる点数であって、その点数を令和2年10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、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2年10月12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、令和2年9月30日を期限とする経過措置のうち一部のものについては、その期限を令和3年3月31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。経過措置の期限延長の対象となる事項については、別添を参照されたい。

令和2年9月30日まで経過措置の施設基準

（別紙）

令和2年〔2020年〕10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 (令和2年3月31日において下記施設基準を届出していた保険医療機関)	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	1	療養病棟入院基本料【→159頁】	「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」、「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。【経過措置十三】	療養病棟入院基本料	別添7の様式5の6
	2	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。）（許可病床数が400床以上のものを除く。）（「入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合」、「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）等の算定回数等」に係る規定を除く。）【→518頁】	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。【経過措置二十四】	地域包括ケア病棟入院料1、3（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。）（許可病床数が400床以上のものを除く。）（「入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合」、「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）等の算定回数等」に係る規定を除く。）	別添7の様式50（様式50〔記載上の注意〕に記載する添付書類を除く。）

区分	項番	届出対象 (令和2年3月31日において下記施設基準を届出していた保険医療機関)	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	3	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。）（許可病床数が400床以上のものを を除く。 ）（「入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合」、「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）等の算定回数等」に係る規定を除く。）	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。【経過措置二十四】	地域包括ケア入院医療管理料1、3（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。）（許可病床数が400床以上のものを を除く。 ）（「入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合」、「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）等の算定回数等」に係る規定を除く。）	別添7の様式50の2（様式50の2「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。）
	4	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。）（許可病床数が400床以上のものに に限る。 ）	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が6割未満であること。【経過措置二十三】「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。【経過措置二十四】	地域包括ケア病棟入院料2、4（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。）（許可病床数が400床以上のものに に限る。 ）	別添7の様式50（様式50「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。）
	5	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。）（許可病床数が400床以上のものを を除く。 ）	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。【経過措置二十四】	地域包括ケア病棟入院料2、4（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。）（許可病床数が400床以上のものを を除く。 ）	別添7の様式50（様式50「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。）
	6	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。）（許可病床数が400床以上のものを を除く。 ）	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。【経過措置二十四】	地域包括ケア入院医療管理料2、4（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。）（許可病床数が400床以上のものを を除く。 ）	別添7の様式50の2（様式50の2「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。）
	7	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。）（「入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合」、「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）等の算定回数等」に係る規定を除く。）【→581頁】	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。【経過措置二十六】	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。）（「入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合」、「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）等の算定回数等」に係る規定を除く。）	別添7の様式57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※
医学管理料	8	婦人科特定疾患治療管理料（器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を受講予定として届出ている場合に限る。）【→696頁】	婦人科疾患の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していること。【取扱い通知】	婦人科特定疾患治療管理料	別添2の様式5の10

※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。

（別添）

令和2年9月30日を期限とする経過措置が設けられた項目一覧〔抄〕

（令和2年8月19日 中央社会保険医療協議会資料（総－6）抜粋）

※赤線囲み部分について、経過措置の期限を令和3年〔2021年〕3月31日まで延長。

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、 A100・1 急性期一般入院基本料（急性期一般入院料4を除く）、 7対1入院基本料（A102 結核病棟入院基本料、A104 特定機能病院入院基本料（1一般病棟）、A105 専門病院入院基本料）、 看護必要度加算（A104 特定機能病院入院基本料・注5、A105 専門病院入院基本料・注3）、 A200 総合入院体制加算、 A207-3 急性期看護補助体制加算、 A207-4 看護職員夜間配置加算、 A214・1 看護補助加算1、 A308-3 地域包括ケア病棟入院料、 A317 特定一般病棟入院料の注7 を算定している病棟または病室については、 令和2年9月30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。
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、 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料1または3 の届出を行っている病棟については、 令和2年9月30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」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、 A308-3 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2年9月30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。

参 考

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）

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. 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

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に係る臨時的な取扱い（以下単に「臨時的な取扱い」という。）については、これまで、「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防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関、社会福祉士施設等の対応について」（令和2年2月28日厚生労働省保険局ほか連名事務連絡。以下「2月28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8）」（令和2年4月3日厚生労働省保険局医療課事務連絡）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。）において示してきたところであるが、今般、これまでに示した臨時的な取扱いについて、次の(1)のとおり整理するとともに、当該臨時的な取扱いの対象となる保険医療機関等については、(2)のとおりとする。

(1) これまでに示した臨時的な取扱いについて

これまでに示した主な臨時的な取扱いは、以下のとおり。なお、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されたい。

- 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0323003号）の第1の2【→78頁】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、当分の間、「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)【→20頁】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)【→21頁】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。（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。（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。（4月14日事務連絡別添7）

(2) 臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等

- 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。
 - 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。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。

- 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。

2. 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

上記1(1)⑤で示した平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件について、4月14日事務連絡で示した内容のほか、以下の取扱いとする。

- (1) 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、基本診療料の施設基準等通知、「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）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、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとする。

- (2) 対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いは、以下①又は②のいずれかとしても差し支えないものとする。

- 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。

例：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年	7月	8月	9月	10月	11月	12月	当該年	1月	2月
●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
○	★	★	★	○	○	○			

- ：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月
 ★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月
 ●：臨時的な取扱いとして実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を求める対象とする月

- 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。

例：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年	10月	11月	12月	当該年	1月	2月	3月
○	○	○	○	○	○	○	○
4月	5月	6月	7月	8月	9月		
■	■	■	○	○	○		

- ：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月
 ■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

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。

以上

（別添）

問1 「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1(2)④に規定する（データ／病床）比及びDPC対象病院の機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数（効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数）の取扱いはどのようなになるか。

答 （データ／病床）比及び機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数は、

- ・対象医療機関等に該当する期間を、実績を求め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期間とすることにより算出した場合
- ・対象医療機関等に該当する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て算出した場合

及び通常と同様の取扱いをした場合を比較して最も高い値を用いる。

問3 連携充実加算【G通則7→974頁】について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の影響により対面で実施することが困難な場合について、情報通信機器を用いて研修会を実施してもよいのか。

答 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、リアルタイムでの画像を介したコミュニケ

ーションが可能な情報通信機器を用いて研修会を開催しても差し支えないものとする。

問2 特定薬剤管理指導加算2【調剤10・注7/調剤13の2・注5→1450頁】について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年〔2020年〕9月30日までに保険薬局と連携している保険医療機関において、抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会が実施されず、当該保険薬局の薬剤師が参加できない場合、保険医療機関において当該研修の実施が予定され、かつ、当該保険薬局の薬剤師が参加予定であれば、届出は可能か。

答 新型コロナウイルス感染症に係る臨時・特例的な措置として、令和3年〔2021年〕3月31日までに保険医療機関において抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会が実施される予定であって、当該研修会に保険薬局の常勤の薬剤師が参加予定であり、特定薬剤管理指導加算2のその他の要件を満たしていれば、届出は可能である。この場合において、当該加算の届出には、当該研修会の実施予定が分かる資料（開

催案内のホームページ・メール等）の写しを添付すること。

なお、経過措置により当該研修に係る要件を満たしているものとして特定薬剤管理指導加算2の届出を行っており、9月30日までに研修に参加できず要件を満たせなかった場合は、届出辞退を行った上で、研修予定が決まり次第、上記のとおり、再度届出が可能である。

問4 特定薬剤管理指導加算2の施設基準の要件における「保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会」について、保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症の影響により、当該研修会を対面で実施することが困難であることから、情報通信機器を用いて実施された場合であっても当該研修会に該当するか。

答 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて実施された研修会であれば、該当する。

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27）

新型コロナウイルスの感染が継続している状況に伴い、特に中等症の新型コロナウイルス感染症患者の受入に当たっては、その診療及び管理の実態等を踏まえた臨時的な診療報酬の取扱いについて、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に対し周知徹底を図られたい。

記

1. 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

中等症の新型コロナウイルス感染症患者のうち、呼吸不全を認める者については、呼吸不全に対する診療及び管理（以下、「呼吸不全管理」という。）を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算【A205→246頁】を算定できるものを現に算定している患者に限る。）については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数（4,750点）を算定できることとする。

また、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できる

（令和2年9月15日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

こととすること。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

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。

（別添）

問1 「呼吸不全管理を要する中等症」の患者とは「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き（第3版）」に記載されている、中等症Ⅱに該当する患者と考えてよい。

答 差し支えない。

問2 患者の入院中に、呼吸不全管理を要する状態と要さない状態を行き来する等、患者の状態に変化がみられる場合、救急医療管理加算はどのように算定すればよい。

答 患者の状態に応じて適切に算定されたい。なお、当該患者の状態が呼吸不全管理を要しなくなった場合、「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19）」（令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡）1(2)に従って算定されたい。