施設基準 (令和2年4月版) 追補(2)

令和2年(2020年)7月 社会保険研究所

以下の告示・通知等により、本書103頁~1085頁の内容に一部訂正、追加情報がありましたので追補いたします。

○令和2年4月30日 ○令和2年5月19日

○令和2年4月16日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 令和2年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について 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の一部訂正について 厚生労働省告示第214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2年6月9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6月18日 保医発0618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

_	-1.1.66		<i>\</i> /	
頁	該当箇	加	訂正前	訂正後
			基本診療料の施設基準等	
通則	事項	1		
113	取扱い通知 第4 経過措置等	上から 13行目	緩和ケア診療加算(別添3の第14の 1の(1)に規定する緩和ケアチームの うち身体症状の緩和を担当する専任 の常勤医師が第14の1の(5)のウに規 定する研修のみ終了している者であ る場合に限る。)	1の(1)に規定する緩和ケアチームの うち身体症状の緩和を担当する専任 の常勤医師が第14の1の(5)のウに規 定する研修のみ <mark>修了</mark> している者であ る場合に限る。)
		上から 20行目	排尿自立支援加算	排尿自立支援加算(令和2年(2020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」による改正前の算定方法別表第一区分番号B005-9に掲げる排尿自立指導料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を除く。)
114		上から 25行目	看護補助加算1(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。)
115		上から 6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 <mark>移行</mark> に引き続き算定する場合に限 る。)	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
初・	再診料			
[3]	歯科の初・再	再診料の加	施設基準等	
126	取扱い通知 ^{別添1} 第4	上から 17行目	(土) 歯科外来診療環境体制加算1又は歯科外来診療環境体制加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式4【→752】を用いること。また、偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を全て修了していることが確認できる文書を添付すること。	(1) 歯科外来診療環境体制加算1又は歯科外来診療環境体制加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式4【→752】を用いること。また、偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を全て修了していることが確認できる文書を添付すること。 (2) 当該届出については、届出にあたり実績を要しない。

頁	該当箇	 所	訂正前	訂正後
	基本料等加			
[17		• •	·制加算	
178	取扱い通知 ^{別添3} 第1	上から 6行目	ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議(医療法第20条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下この項において「地域医療構想調整会議」という。)で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。	ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議(医療法第20条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。)で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。
【26	】A207-4	- 看護職	員夜間配置加算	
197	取扱い通知 ^{別添3} 第4の4	上から 7行目 上から	工当該病棟において、夜勤を含む 交代制勤務に従事する看護要員の 夜勤後の暦日の休日が確保されて いること。コ当該病棟において、ICT、AI、I	工当該病棟において、夜勤を含む 交代制勤務に従事する看護職員の 夜勤後の暦日の休日が確保されて いること。コ当該病棟において、ICT、AI、I
		18行目	OT等の活用によって、看護要員の 業務負担軽減を行っていること。	oT等の活用によって、看護職員の 業務負担軽減を行っていること。
【54	】A234 图	療安全対		
222	取扱い通知 ^{別添3} 第20	上から 11行目	(ハ) 講義又は具体例に基づく演習等により、医療安全の基礎的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員に対する研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価、事故発生時の対応、安全文化の醸成等について研修するものであること。	(ハ) 講義又は具体例に基づく演習等により、医療安全の基本的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価、医療事故発生時の対応、安全文化の醸成等について研修するものであること。
	】A246 》		受加算	
242	取扱い通知 ^{別添3} 第26の5	下から 7行目	ただし、許可病床数が200床未満の保 険医療機関にあっては、入退院支援 に関する十分な経験を有する専任の 看護師が1名以上配置されているこ と。当該専任の看護師が、入退院支 援加算1又は2を届け出ている場合 にあっては1の(2)で、入退院支援加 算3を届け出ている場合にあっては 3の(2)で求める <u>専任の</u> 看護師を兼ね ることは差し支えない。	ただし、許可病床数が200床未満の保 険医療機関にあっては、入退院支援 に関する十分な経験を有する専任の 看護師が1名以上配置されているこ と。当該専任の看護師が、入退院支 援加算1又は2を届け出ている場合 にあっては1の(2)で、入退院支援加 算3を届け出ている場合にあっては 3の(2)で求める <u>専従又は</u> 専任の 看護師を兼ねることは差し支えない。
	入院料			
			アフュニット入院医療管理料	
257	取扱い通知 ^{別添4} 第4	上から 23行目	また、重症度、医療・看護必要度Ⅱ の評価に当たっては、歯科の入院患 者(同一入院中に医科の診療も行う 期間については除く。)は、対象から 除外する。	また、重症度、医療・看護必要度Ⅱ の評価に当たっては、歯科の入院患 者(同一入院中に医科の診療も行う 期間については除く。)は、対象から 除外する。一般病棟用の重症度、医 療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを 用いて評価を行うかは、入院料等の 届出時に併せて届け出ること。な お、評価方法のみの変更を行う場合 については、別添7の様式10【→ 771】を用いて届け出る必要があるこ

頁	該当筐	所	訂正前	訂正後
				と。ただし、評価方法のみの変更に よる新たな評価方法への切り替えは 切替月のみとし、切替月の10日まで に届け出ること。
【84	】A308-3	地域包	括ケア病棟入院料	
282	取扱い通知 ^{別添4} 第12	下から 15行目	許可病床数が400床以上の保険医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない。ただし、令和2年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が400床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。	許可病床数が400床以上の保険医療機関については、地域包括ケアきない。ただし、次に掲げる場合にあっては、それぞれ次に定めるとおり、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことができる。 で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であっては、許可病床数が400床以上のできる。 一地域医療構想調整会議においては、地域包括ケア病棟入院料を届け出ている病棟を維持することができる。 一地域医療構想調整会議においては、地域包括ケア病棟入院料を届け出でいる病棟を維持することができる。 一地域医療構想調整会議においては、地域包括ケア病棟入院料2又は、地域包括ケア病棟入院料2又は、地域包括ケア病棟入院料2又は、地域包括ケア病棟入院料でできる。を得た地域包括上となお、温出を行うとがは、地域包括上となお、地域包括のでも差し、の病院が見ることを得ためたもの病院が、地域包括ケア病棟入院とない。 「許可病床数400床未満の機数の病院が、地域包括の方対象病院であること」を持ちたもの方対象病院であることを得したもの病院が、地域と表したもの病院が、地域と表したもの病院が、地域と表したもの病院が、地域と表したもの病院が、地域と表したもの病院が、地域と表したの病院が、地域と表したの病院が、地域と表したの病院が、地域と表したの病院が、地域と表したの病院が、地域と表したの病院が、地域と表したの病院が、地域と表したが、地域と表したが、といるには、地域と表したが、は、自体には、地域と表したが、は、自体には、地域と表したが、から、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、
		下から	〔次行に追加〕	(4) 地域医療構想調整会議において
		1行目		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 上となった病院が地域包括ケア病 棟入院料2又は4の届出を行う場 合
		神科救急		
289	取扱い通知 ^{別添4} 第15	上から 13行目	工 当該病棟において、夜勤を含む 交代制勤務に従事する看護要員の 夜勤後の暦日の休日が確保されて いること。	エ 当該病棟において、夜勤を含む 交代制勤務に従事する看護職員の 夜勤後の暦日の休日が確保されて いること。
		上から 22行目	ク 当該病棟において、ICT、AI、I oT等の活用によって、看護要員の 業務負担軽減を行っていること。	ク 当該病棟において、ICT、AI、I oT等の活用によって、看護職員の 業務負担軽減を行っていること。

頁	該当篖	該当箇所 訂正前		訂正後
			対急・合併症入院料	
294	取扱い通知 ^{別添4} 第16の2	下から 4行目	工 当該病棟において、夜勤を含む 交代制勤務に従事する看護要員の 夜勤後の暦日の休日が確保されて いること。	工 当該病棟において、夜勤を含む 交代制勤務に従事する看護職員の 夜勤後の暦日の休日が確保されて いること。
295		上から 6行目	ク 当該病棟において、ICT、AI、I oT等の活用によって、看護要員の 業務負担軽減を行っていること。	ク 当該病棟において、ICT、AI、I oT等の活用によって、看護職員の 業務負担軽減を行っていること。
	】A312 精			
297	取扱い通知 ^{別添4} 第17	上から 11行目	(4) <u>当該病棟に</u> 医療法施行規則第19 条第1項第一号に定める医師の員 数以上の員数が配置されているこ と	(4) 医療法施行規則第19条第1項第 一号に定める医師の員数以上の員 数が配置されていること
【93	。 】A317 特	定一般病	棟入院料	
304	取扱い通知 ^{別添4} 第20	上から 16行目	院内研修を受けたものが行うもので あること。	院内研修を受けたものが行うものであること。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度I又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10【→771】を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。
医療	を提供してい	いるが、医	療資源の少ない地域	
319	取扱い通知 別紙2	市町村欄 下から 4行目	白川町	白川村
	l		特掲診療料の施設基準等	
	事項			
360	取扱い通知 第2 届出に関する 手続き	下から 23行目	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡 手術用支援機器を用いる場合)、 <mark>経皮</mark> 的冠動脈形成術(特殊カテーテルに よるもの)、胸腔鏡下弁形成術	<u>縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡</u> <u>手術用支援機器を用いる場合)、</u> 胸腔 鏡下弁形成術
377	取扱い通知 第4 経過措置等	下から 9行目	外来排尿自立指導料	外来排尿自立指導料(令和2年(2020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」による改正前の算定方法別表第一区分番号B005-9に掲げる排尿自立指導料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を除く。)
	管理等	2 4 DT		
			炎インターフェロン治療計画料 (2)	(の) 方明 4月ワル流元に私味と和
392	取扱い通知 第6の3	上から 4行目	(2) 夜間、休日又は深夜に診療を担当する医師(近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものにる。)として3名以上届け出ること。また診療を行う時間においては、当該保険医療機関内に常時医師が2名以上が配置されており、患者の来院状況に応じて速やかに対応できる体制を有していること。	(2) 夜間、休日又は深夜に診療を担当する医師(近隣の保険医療機関を主たる勤務先とするものにる。)として3名以上届け出ること。また診療を行う時間においては、当該保険医療機関内に常時医師が2名以上配置されており、患者の来院状況に応じて速やかに対応できる体制を有していること。

頁	該当筐	所	訂正前	訂正後
在宅	医療			
		·2 持続血	1.糖測定器加算	
431	施設基準告示別表第九	右段 下から 1行目	〔次行に追加〕	遺伝子組換えヒトvon Willebrand 因子製剤
検査	Ē	<u> </u>		
【d-	4】D012·4	43 デンク	ブウイルス抗原定性、デングウイルス抗原	ā·抗体同時測定定性
433	取扱い通知 第18の1の8	下から 5行目	(3) 区分番号「A302-2」ハイケアユ ニット入院医療管理料の「1」又 は「2」のいずれか	
リハ	ビリテーシ	ョン		
(h-	1】疾患別リ	ハビリテ-		
470	取扱い通知 第41の3	上から3行目	(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)【H001・2】を届け出ていること。	(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)【H001・2】を届け出ていること。なお、言語聴覚療法のみを実施する保険医療機関で、第40の2【脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)】の1の(1)から(3)まで又は(5)のいずれかを満たさず、(6)のアからエまでを全て満たすことで脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の基準を満たしたものについては、言語聴覚療法のみについて廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)を算定できる。
(h-	1】疾患別リ	ハビリテ-	- -ション H002・2 運動器リハビリテ	·一ション料(II)
472	取扱い通知 第42の2	上から 22行目	ウ 専従の常勤理学療法士及び専従 の常勤作業療法士が <mark>合せて</mark> 2名以 上勤務していること。	
(h-	6] H007-3	3 認知症	患者リハビリテーション料	
483	取扱い通知 第47の3	下から 8行目	業療法士又は常勤言語聴覚士が1 名以上勤務していること。ただし、ADL維持向上体制加算、回復 期リハビリテーション病棟入院料 及び地域包括ケア病棟入院料を算 定する病棟並びに地域包括ケア入 院医療管理料を算定する病室を有 する病棟における常勤理学療法 士、常勤作業療法士又は常勤言語 聴覚士との兼任はできない。	し、ADL維持向上等体制加算、回 復期リハビリテーション病棟入院 料及び地域包括ケア病棟入院料を 算定する病棟並びに地域包括ケア 入院医療管理料を算定する病室を
			浮腫複合的治療料	
485	取扱い通知 第47の3の2	上から 12行目	リンパ浮腫複合的治療料の施設基準 に係る届出は、 様式43の7【→ 948】 を用いること。	リンパ浮腫複合的治療料の施設基準 に係る届出は、 <mark>別添2の様式43の7</mark> 【→948】を用いること。
手徘	ī			
(k-	1】K通則4	: K280	-2 網膜付着組織を含む硝子体切除術	1
517	取扱い通知 第60の7	下から 7行目	(1) 眼科に係る診療の経験を10年以上有し、区分番号「K277-2」、「K280」の「1」、「K280」の「2」 又は「K281」の手術を、1年間に、主たる術者として併せて30例以上行った常勤の医師が1名以上配置されていること。	上有し、区分番号「K277-2」、「K 280」の「1」、「K280」の「2」

頁	該当篋	所	訂正前	訂正後
(k-	1】K通則4	: K548	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテル)	によるもの)
526		上から 1行目	※年間実施件数の取扱いは、「通則事項」の取扱い通知「第2の4の(3)」 (360頁)を参照	〔削除〕
(k-1	1】K通則4	: K598	/K598-2 両心室ペースメーカー移植	術·交換術
530	取扱い通知 第66	下から 10行目	(5) 所定の研修を修了した常勤の循 環器内科又は小児循環器内科及び 心臓血管外科の医師がそれぞれ2 名以上配置されていること。	(5) 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了していること。
			各地方厚生(支)局・都府県事務所	听等一覧
1085	九州厚生局	大分 事務所	〒870-0045 大分市城崎町1-3-31 富士火災大分ビル2階	〒870-0016 大分市新川町2-1-36 大分合同庁舎1階 【令和2年(2020年)7月20日(月)より】

※次の届出様式等を訂正・追加

頁	訂正前	訂正後
基本	診療料・別紙	
別紙7	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
630 上から 20行目	8. 評価の根拠 評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場合は評価できないため、A項目では「なし」、B項目では自立度の一番高い評価とする。A項目(A7「専門的な治療・処置等」の⑤、⑩及び⑪に限る。)の評価においては、後日、第三者が確認を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠となる記録を残しておく必要があるが、項目ごとの記録を残す必要はない。	8. 評価の根拠 評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場合は評価できないため、A項目では「なし」、B項目では自立度の一番高い評価とする。A項目(A7「専門的な治療・処置等」の①から④まで及び⑥から⑨までを除く。)の評価においては、後日、第三者が確認を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠となる記録を残しておく必要があるが、項目ごとの記録を残す必要はない。
636 上から 19行目	判断に際しての留意点 救急搬送後の患者が、直接、評価対象病棟 に入院した場合のみを評価の対象とし、 <mark>救命 救急病棟、ICU</mark> 等の治療室に一旦入院した場 合は評価の対象に含めない。	判断に際しての留意点 救急搬送後の患者が、直接、評価対象病棟 に入院した場合のみを評価の対象とし、 <mark>救命 救急入院料、特定集中治療室管理料</mark> 等の治療 室に一旦入院した場合は評価の対象に含めな い。
643 上から 5行目	なお、当該患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみ、当該コードを評価対象とし、 <mark>救命救急病棟、ICU</mark> 等の治療室に一旦入院した場合は評価対象に含めない。	なお、当該患者が、直接、評価対象病棟に入 院した場合のみ、当該コードを評価対象と し、 <mark>救命救急入院料、特定集中治療室管理料</mark> 等の治療室に一旦入院した場合は評価対象に 含めない。
	・別表1 一般病棟用の重症度、医療・看護必 用コード一覧	※要度A・C項目に係るレセプト電算処理シス
	A3 点滴ライン同時3本以上の管理	
上表	150224810 自家採血輸血(1回目) 150286210 自家採血輸血(2回目以降) 150224910 保存血液輸血(1回目) 150286310 保存血液輸血(2回目以降) 150327510 自己血貯血(6歳以上)(液状保存) 150327610 自己血貯血(6歳以上)(凍結保存) 150247010 自己血輸血(6歳以上)(液状保存) 150254810 自己血輸血(6歳以上)(凍結保存) 150254810 自己血輸血(6歳以上)(凍結保存)	〔削除〕

頁	訂正前	訂正後
•	150225010 交換輸血	
	150225210 骨髄内輸血加算(その他)	
	150225110 骨髄内輸血加算 (胸骨)	
	150366370 血管露出術加算	
	150225310 血液型加算(ABO式及びRh式)	
	150225410 不規則抗体加算	
	150247110 HLA型検査クラス1加算(A、B、C)	
	150278910 HLA型検査クラス2加算(DR、DQ、	
	ISU276910 ICA至快直グラスと加昇(DR、DQ、	
	150225510 血液交叉試験加算	
	150225610 間接クームス検査加算	
	150404970 コンピュータクロスマッチ加算	
	150366470 血小板洗浄術加算	
	150225850 自家製造した血液成分製剤を用いた注	
	射の手技料(1回目)	
	150287450 自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料(2回目以降)	
646	A6 輸血や血液製剤の管理	
上表	〔項目最終行「ノーモサング点滴静注250mg」の	150224810 自家採血輸血(1回目)
	次に追加〕	150286210 自家採血輸血 (2回目以降)
		150224910 保存血液輸血(1回目)
		150286310 保存血液輸血(2回目以降)
		150327510 自己血貯血(6歳以上)(液状保存)
		150327610 自己血貯血 (6歳以上) (凍結保存)
		150247010 自己血輸血(6歳以上)(液状保存)
		150254810 自己血輸血 (6歳以上) (凍結保存)
		150390610 希釈式自己血輸血(6歳以上)
		150225010 交換輸血
		150225210 骨髄内輸血加算(その他)
		150225110 骨髄内輸血加算(胸骨)
		150366370 血管露出術加算
		150225310 血液型加算(ABO式及びRh式)
		150225410 不規則抗体加算
		150247110 HLA型検査クラス1加算(A、B、C)
		150278910 HLA型検査クラス2加算(DR、DQ、
		DP)
		150225510 血液交叉試験加算
		150225610 間接クームス検査加算
		150404970 コンピュータクロスマッチ加算
		150366470 血小板洗浄術加算
		150225850 自家製造した血液成分製剤を用いた注 射の手技料(1回目)
		150287450 自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料(2回目以降)
655	A7 専門的な治療・処置(⑥ 免疫抑制剤の管理	
下表	642450171 注射用プレドニゾロンコハク酸エステ	642450117 注射用プレドニゾロンコハク酸エステ
	ルナトリウム	ルナトリウム
655	A7 専門的な治療・処置(⑦ 昇圧剤の使用 注象	対剤のみ)
上表	〔項目最終行「エピペン注射液0.3mg」の次に追加〕	620246104 ドパミン塩酸塩点滴静注液200mgキット
		「ファイザー」
		620246305 ドパミン塩酸塩点滴静注液200mgバッグ 「武田テバ」
		620246404 ドパミン塩酸塩点滴静注液600mgキット
		「ファイザー」 620246605 ドパミン塩酸塩点滴静注液600mgバッグ
		620246605 ドバミノ塩酸塩点凋酵圧液600mgバック
-		

頁	訂正前	訂正後
		620247903 ドブタミン点滴静注液200mgキット 「ファイザー」
		620248003 ドブタミン点滴静注液600mgキット 「ファイザー」
664	C20 胸腔鏡・腹腔鏡の手術(5日間)	"
上表	150403610 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術(全摘 腸管等利用尿路変更なし)	〔削除〕
	150403710 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術(全摘 回腸等利用尿路変更あり)	
	150403810 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術(全摘 代用膀胱利用尿路変更あり)	
	150403310 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘(腸管を利用して尿路変更を行わないもの))	等
	150403410 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘(回腸 は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの))	Z
	150403510 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘(代用) 胱を利用して尿路変更を行うもの))	旁
	150407510 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘(腸管を利用して尿路変更を行わないもの))(視鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	
	150407610 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘(回腸 は結腸導管を利用して尿路変更を行う の))(内視鏡手術用支援機器を用いて行 た場合)	5
	150407710 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘(代用 胱を利用して尿路変更を行うもの))(内 鏡手術用支援機器を用いて行った場合)	
666	C24 別に定める手術 (6日間)	
下表	150404210 膀胱腸瘻閉鎖術(その他のもの)	〔削除〕

頁		該当届出様式等	本追補の頁
基本	診療料・様式		
784	様式13の3	看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	本追補9枚目
829	様式49	回復期リハビリテーション病棟入院料〔〕の施設基準に係る	本追補11枚目
		届出書添付書類	
特 掲	診療料・様式		
1000	様式65の4の2	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)の施設基準に係る届出	本追補13枚目
下		書添付書類	
1046	様式87の3の2	地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類	本追補14枚目
上		(調剤基本料1を算定する保険薬局用)	
1047	様式87の3の3	地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類	本追補15枚目
		(調剤基本料1以外を算定する保険薬局用)	
保険	外併用療養費	に係る報告書	
1080	別紙様式2	病床数が200床以上の病院等について受けた初診・再診の	本追補17枚目
下		実施(変更)報告書	

令和2年度診療報酬改定に必要な書籍はすべてここにあります

社会保険研究所

診療報酬関連 BOOK ONLINE STORE

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 (新規・7月報告)

1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況 (新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の口に「✓」を記入のこと。)

新規 届出	既 届出	項目名	届出年	月日		新規 届出	既 届出	項目名	届出年	月日	
		夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注12)	年	月	П			看護補助加算 1 ・ 2 ・ 3 (該当するものに〇をつけること)	年	月	田
		看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注9)	年	月	П			夜間75対1看護補助加算	年	月	田
		夜間看護体制加算 (障害者施設等入院基本料の注10)	年	月	П			夜間看護体制加算 (看護補助加算)	年	月	田
		急性期看護補助体制加算 (対1)	年	月	П			看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注3)	年	月	田
		夜間急性期看護補助体制加算 (対1)	年	月	П			看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注4)	年	月	田
		夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算)	年	月	П			看護職員夜間配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注7)	年	月	田
		看護職員夜間12対1配置加算 1・2 (該当するものに○をつけること)	年	月	日			看護職員夜間配置加算 (精神科救急入院料の注5)	年	月	日
		看護職員夜間16対1配置加算 1・2 (該当するものに○をつけること)	年	月	日			看護職員夜間配置加算 (精神科救急・合併症入院料の注5)	年	月	日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項

]には、適合する場合「✓」を記入すること。)		
年 月 日時点の看護職員の負担の軽減に 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体		る体制の状況
ア 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関		任者 氏名: 職種:
イ 看護職員の勤務状況の把握等	7 の 戻 l	10 N.11. 49/12.
(ア) 勤務時間		平均週 時間 (うち、時間外労働 時間)
(イ) 2交代の夜勤に係る配慮		□ 勤務後の暦日の休日の確保
		□ 仮眠2時間を含む休憩時間の確保
		□ 16時間未満となる夜勤時間の設定
		□ その他
		(具体的に:)
(ウ) 3交代の夜勤に係る配慮		□ 夜勤後の暦日の休日の確保
		□ その他
		(具体的に:)
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会	又は会	会議 開催頻度: 回/年
		参加人数:平均 <u>人/回</u>
		参加職種()
エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資	する計画	画 □ 計画策定
		□ 職員に対する計画の周知
オ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関	する取組	組事項 □ 医療機関内に掲示する等の方法で公開
の公開		(具体的な公開方法:
看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する具	体的な	は取組内容
ア 業務量の調整		時間外労働が発生しないような業務量の調整
イ 看護職員と他職種との業務分担		薬剤師 ロ リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)
		臨床検査技師 □ 臨床工学技士
		その他(職種)
ウ 看護補助者の配置		主として事務的業務を行う看護補助者の配置
	<u> </u>	看護補助者の夜間配置
エ 短時間正規雇用の看護職員の活用	<u> </u>	短時間正規雇用の看護職員の活用
オ 多様な勤務形態の導入		多様な勤務形態の導入
カ 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する		院内保育所 □ 夜間保育の実施
配慮		夜勤の減免制度
		休日勤務の制限制度
	\Box	半日·時間単位休暇制度
	_ j	所定労働時間の短縮
	_ i	他部署等への配置転換
キ 夜勤負担の軽減		

	おける看護業務の負担軽減に資する業	務管理等					
	殖合する場合「✓」を記入すること。) 5代制勤務の種別 (□3交代、 □変貝	10 5 4 0 0	去华 口杰则	0六件)			
	いい制動物の種別(ロ3文化、 ロ変別 で間における看護業務の負担軽減に資		文11、 口変則	2X1()			
	(同)(-0317 が自成末が307 民)(二社/成)(-民	1)夜間看護 (本制加有 (障害者施設 等入院基本料 の注10)	2)急性期看 護補助体制 加算 (夜間看護体 制加算)		4)看護補助 加算 (夜間看護体 制加算)	5)看護職員 夜間配置加 算 (精神科教急 入院料の注5 /精神科教 急・合併症入 院料の注5)	6) 1)から 5)のいずれ かの加算を算 定する病棟以 外
ア 11	時間以上の勤務間隔の確保						
	循環の交代周期の確保(3交代又は 3交代のみ)						
ウ夜	勤の連続回数が2連続(2回)まで						
エ暦	日の休日の確保						
才 早	出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫						
	間を含めた各部署の業務量の把握・ するシステムの構築						
	(ア)過去1年間のシステムの運用	(🗆)	(🗆)	(🗆)	(🗆)	(🗆)	(🗆)
	(イ)部署間における業務標準化	(🗆)	(🗆)	(🗆)	(🗆)	(🗆)	(🗆)
キ 看 活上の	護補助業務のうち5割以上が療養生 D世話						
ク看	護補助者の夜間配置						
	なし看護補助者を除いた看護補助者 5割以上						
コ夜	間院内保育所の設置						
サ IC 軽減	CT、AI、IoT等の活用による業務負担						
	該当項目数	()	()	()	()	()	
	(参考)満たす必要がある項目数	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	2項目以上	

- 1 2(1)イ(ア)の勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。 2 2(3)①の交代制勤務の種別は、当該保険医療機関において当てはまるもの全てに「ノ」を記入すること。
- 3 2(3)②/2/は、夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算を届け出ている場合、□に「✓」を記入すること。
- 4 夜間看護体制加算(障害者施設等入院基本料の注10)、看護職員夜間12対1配置加算1、看護職員夜間16対1配置加算1又は看護職員夜間配 置加算(精神科救急入院料の注5又は精神科救急、合併症入院料の注5に限る。)を算定する医療機関は、2(3)②「夜間における看護業務の負担 軽減に資する業務管理」の項目のうち□に「✓」を記入したものについて、以下の書類を添付すること。
- ・アからエについては、届出前1か月の各病棟の勤務実績(1)、2)又は4)は看護要員、3)又は5)は看護職員)が分かる書類・オについては、深夜や早朝における業務量を把握した上で早出・遅出等の柔軟な勤務体制を設定していることが分かる書類、届出前1か月の早出・遅出等の勤務体制の活用実績が分かる書類
- ・カについては、業務量を把握・調整する仕組み及び部署間の業務標準化に関する院内規定及び業務量を把握・調整した実績が分かる書類
- ・ク及びケについては、様式9
- ・コについては、院内保育所の開所時間が分かる書類、届出前1か月の利用実績が分かる資料・サについては、使用機器等が分かる書類、使用機器等が看護要員(1)、2)又は4))又は看護 護職員(3)又は5))の業務負担軽減に資するかどう か評価を行っていることが分かる書類
- 5 夜間看護体制加算(障害者施設等入院基本料の注10)、看護職員夜間12対1配置加算1、看護職員夜間16対1配置加算1又は看護職員夜間配 置加算(精神科救急入院料の注5又は精神科救急、合併症入院料の注5に限る。)を算定する医療機関は、2(3)②「夜間における看護業務の負担 軽減に資する業務管理」の項目に関して、加算を算定するに当たり必要な項目数を満たしている間は、満たす項目の組合せが変更になった場合で あっても、変更の届出は不要であるが、変更になった月及び満たす項目の組合せについては、任意の様式に記録しておくこと。
- 6 2(3)②の6)は、1)から5)のいずれの加算も届け出ていない病棟における、夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理の状況につい て、□に「✓」を記入すること。
- 7 各加算の変更の届出にあたり、直近7月に届け出た内容と変更がない場合は、本届出を略すことができる。
- ただし、2(3)②の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等1)~5)を届け出る場合を除く。 8 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

様式 49 回復期リハビリテーション病棟入院料 〔 〕の施設基準に係る届出書添付書類

	平均数算出期間		年	月	日~	年	月	日
	当該病棟の1日平均入	完患者数 ①						名
	脳血管疾患、脊髄損傷							
	も膜下出血のシャント=							
	│脳炎、脊髄炎、多発性 硬化症、腕神経叢損傷							名
入	装着訓練を要する状態							
	月以内(再掲)	② 						
院	大腿骨、骨盤、脊椎、 節の骨折の発症、二肢							_
患	の発症後又は手術後等							名
iùi	_掲) 	温 (3) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4						
者	より生じた廃用症候群							7 7
	手術後又は発症後2かり							名
の	大腿骨、骨盤、脊椎、	4 肥朋節又は味問						
構	の神経、筋又は靱帯							名
們	内(再掲)	⑤						
成	股関節又は膝関節の置 内(再掲)	換術後1か月以 ⑥						名
	②~⑥に準ずるもの(暮	再掲) ⑦						名
	小計 (2+3+4+	(5) + (6) + (7) (8)						名
	入院患者の比率	8/1						%
	職種		氏	名			専従・	専任
常	医 師							
勤	理学療法士							
従業	作業療法士							
業 <u>事</u>	言語聴覚士							
者	<u>管理栄養士</u>							
	社会福祉士等							
I	リハビリテーション 実績指数					1		
ビリ	大阪日女 の外来患者に対するリハ テーション又は訪問リハ テーション指導の実施	(あり	・なし)					
病棟	の種別(一般・療養)	病棟名						

	病床数		床
病棟の面積	平方メート	ル(1 床当たり面積	平方メートル)
病室部分の面積	平方メート	ル(1 床当たり面積	平方メートル)
病室に隣接する廊下幅	メート	IL .	
疾患別リハビリテーション の届出(該当の区分に〇)	脳血管疾患等リハ	ビリテーション料(I) ビリテーション料(I) ーション料(I)(Ⅱ) ーション料(I)	

- 1 入院患者の構成は、直近1か月の実績について記載すること。
- 2 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、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非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士を組み合わせて配置している場合には、当該従事者の氏名の後に「(常勤換算)」と記入すること。
- 3 常勤従事者のうち、管理栄養士及び社会福祉士について、配置されて いない場合は、「氏名」及び「専従・専任」の欄に「一」を記入すること。
- 34 リハビリテーション実績指数については、前月までの6か月間について算出した値を記入すること。前月までの6か月間についてのリハビリテーションの実績がない場合、記入は不要であること。
- 4<u>5</u> 「前月の外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導の実施」については「あり」又は「なし」の該当するものを〇で囲むこと。
- <u>**56</u>** 病室部分の 1 床当たりの面積は、 1 床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。</u>
- 67 当該届出に係る病棟の平面図(面積等がわかるもの)を添付すること。
- →8 様式5から9及び様式20を添付すること。

腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別							
- 新規届出 (実績期間 年 月	_~ 年	月)					
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	~ 年	月)					
<u>-2_1</u> 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)							
3-2 以下の手術について、術者として、合わせ	て 20 例以上の経験	験を有する常勤の泌尿器科の					
医師の氏名等(2名以上)							
		群郭清術(後腹膜)					
	腹腔鏡下腎摘出術						
	腹腔鏡下腎(尿管	i)悪性腫瘍手術					
キー腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	Ţ						
常勤医師の氏名	勤務時間	2に示す手術の経験症例数					
	時間	例					
	時間	例					
	時間	例					
43 当該手術に習熟した医師の指導の下に、術		実施した経験を有する常勤の					
泌尿器科の医師の氏名等(1名以上)							
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の経験症例数					
	時間	例					
	時間	例					
<u> 54</u> 当該保険医療機関における当該手術の <mark>年間</mark>	実施症例数	例					

- 1 「1」は、特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 1-2 「2-3」及び「3-4」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- **23** 「**23**」から「**45**」については、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 34 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類 (調剤基本料1を算定する保険薬局用)

各基準の実績回数等	
※以下の(1)、(2)及び(3)の基準を満たし、かつ、(4)及び(5)のいずれか	の基準を満たす必要
がある。	
(2)及び(5)の実績回数の期間: 年 月~ 年 月	
(1)麻薬小売業者免許の取得(免許証の番号を記載)	
(2) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績(保険薬局当たり 12 回	□
以上/年)	(ア+イ+ウ+エ)
(参考)	
ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導	
料及び在宅患者緊急時等共同指導料(医療保険)の算定実績	回
イ 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(介護保	
険)の算定実績	回
ウ ア及びイについて、在宅協力薬局として連携した場合の実績	□
エ ア及びイについて、同等の業務を行った場合の実績	□
	ロあり
出	
(4)服薬情報等提供料等(保険薬局あたり 12 回以上/年)	□
(5)薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定	
を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議の出席(保険	回
薬局あたり1回以上/年)	

- 1 令和3年3月31日までは(2)については(参考)のア及びイの合計が1回以上であれば要件を満たしているものとし、(4)及び(5)については空欄で差し支えない。
- 2 (2)のエの「同等の業務」については、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者 1 人 あたりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。
- 3 (4)の実績については、服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績をいう。なお、「相当する業務」とは、以下の①から⑤④をいう。
 - ①薬剤服用歴管理指導料の「注7」の特定薬剤管理指導加算2、②薬剤服用歴管理指導料の「注9」の吸入薬指導加算、③②薬剤服用歴管理指導料の「注 10」の調剤後薬剤管理指導加算、④③服用薬剤調整支援料2、<u>⑤④</u>かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、①から④③に相当する業務を実施した場合
- 4 (5)については、出席した会議の名称(具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。)及び参加日のリストを別に添付すること。なお、出席した会議が複数ある場合、最大でも5つまでの記載とすること。
- 5 届出に当たっては、様式87の3を併せて提出すること。

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類 (調剤基本料1以外を算定する保険薬局用)

1	保険薬局の常勤薬剤師数		
	週 32 時間以上勤務する保険薬剤師数 (①)		人
	週 32 時間に満たない保険薬剤師の常勤換算数 (②)		人
	常勤換算した保険薬剤師数(①+②)		人
2 **	各基準の実績回数 以下の(1)から(9)までの9つの基準のうち8つ以上を満た	す必要がある。	
,-			
薬	到師1人当たりの基準(1年間の各基準の算定回数) 期間: 年 月 ~ 年 月	各基準に常勤 換算した保険 薬剤師数を乗 じて得た回数	保険薬局にお ける実績の合 計
	(1)時間外等加算及び夜間・休日等加算(400回/人)	回	回
	(2)麻薬の調剤回数(10回/人)	□	回
	(3)重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投 薬・相互作用等防止管理料(40回/人)	回	П
	(4)かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包管 理料(40回/人)	П	回
	(5)外来服薬支援料(12回/人)	回	回
	(6)服用薬剤調整支援料(1回/人)	回	□
	(7) 単一建物診療患者が 1 人の場合の在宅患者訪問薬剤 管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在 宅患者緊急時等共同指導料、介護保険における居宅 療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (12 回/人)	О	<u> </u>
	(8)服薬情報等提供料等(60回/人)	回	回
保	険薬局当たりの基準	保険薬局におり	ける実績の合計
	(9) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定 制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多 職種と連携する会議の出席回数(5回/保険薬局)		

[記載上の注意]

- 1 「1」の「常勤薬剤師数」は届出前3月間の勤務状況に基づき、以下により算出する。
 - ・当該保険薬局における実労働時間が週32時間以上である保険薬剤師は1名とする。
 - ・当該保険薬局における実労働時間が週32時間に満たない保険薬剤師は、以下により算出する。

当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計 (時間/3月) 32 (時間/週) ×13 (週/3月)

- 2 「1」の②の計算については、小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める。
- 3 「2」の合計算定回数欄には当該保険薬局が「2」に記載されている期間における、それぞ

れの実績の合計を記載すること。

- 4 「2」の(1)から(8)の実績の範囲は以下のとおり。
 - (1) ①時間外等加算:調剤料の「注 4」の時間外加算、②夜間・休日等加算:調剤料の「注 5」の夜間・休日等加算
 - (2) 麻薬の調剤回数:調剤料の「注3」の麻薬を調剤した場合に加算される点数
 - (3) ①重複投薬・相互作用等防止加算 (薬剤服用歴管理指導料の「注 4」、かかりつけ薬剤師 指導料の「注 3」)、②在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
 - (4)①かかりつけ薬剤師指導料、②かかりつけ薬剤師包括管理料
 - (5)外来服薬支援料
 - (6)服用薬剤調整支援料:服用薬剤調整支援料1及び2
 - (7)以下における、単一建物診療患者に対する算定実績。なお、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む(同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く)。
 - ①在宅患者訪問薬剤管理指導料、②在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、③在宅患者緊急時等共同指導料、④介護保険における居宅療養管理指導費、⑤介護保険における介護予防居宅療養管理指導費
 - (8) 服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績。なお、「相当する業務」とは、 以下の①から⑤4 をいう。
 - ①薬剤服用歴管理指導料の「注7」の特定薬剤管理指導加算2、②薬剤服用歴管理指導料の「注9」の吸入薬指導加算、③②薬剤服用歴管理指導料の「注 10」の調剤後薬剤管理指導加算、④③服用薬剤調整支援料2、⑤④かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、①から④③に相当する業務を実施した場合
- 5 「2」の(9)については、出席した会議の名称(具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。)及び参加日のリストを別に添付すること。なお、出席した会議が複数ある場合、最大でも10までの記載とすること。
- 6 届出に当たっては、様式87の3を併せて提出すること。

(別紙様式2)

病床数が 200 床以上の病院等について受けた 初診・再診の実施(変更)報告書

上記について報告します。令和年月日

殿

(実施日・変更日 年 月

日)

1 届出種別

- ア 200 床 (一般病床に係るものに限る。) 以上の病院 (イを除く。)
- イ 特定機能病院及び許可病床 400 床以上の地域医療支援病院<u>(一般病床に係るものの数が 200 床未満の病院を除く。)</u>
- 注 該当する方に○をつけること。
- 2 特別の料金等の内容

区	分	徴 収 額
初	診	
再	診	円

注 初診又は再診のいずれか該当する方に○をつけること。

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24)

- 問1 児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令 (令和2年厚生労働省令第92号)において、令和2年 [2020年]3月1日から令和3年[2021年]2月28日 までの間に支給認定の有効期間が満了する支給認定 に係る小児慢性特定疾病児童等、支給認定障害者等 及び支給認定患者等が新型コロナウイルス感染症の 発生又はまん延の影響により、医師の診断書等を提 出することが困難な場合には、当該支給認定の有効 期間が1年間延長されたところであるが、児童福祉 法(昭和22年法律第164号)第6条の2第2項に規定 する小児慢性特定疾病医療支援の対象者であって、 満20歳の者は、A307小児入院医療管理料【→264 頁】を算定することができるか。
- 答 満20歳で児童福祉法第6条の2第2項に規定する 小児慢性特定疾病医療支援の対象となる者であって、 要件を満たす場合A307 小児入院医療管理料を算定 することができる。
- 問2 問1に関して、A301-4 小児特定集中治療室管理料【→257頁】についてどのように考えれば良いか。 答 A301-4 小児特定集中治療室管理料についても問 1と同様の取扱いとして差し支えない。

- (令和2年7月21日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)
- 問3 新型コロナウイルスの感染予防等の観点から、 一時的に疾患別リハビリテーションを中止せざるを 得なかったことにより、標準的算定日数を超えた患 者について、引き続き疾患別リハビリテーション料 【→460頁】を算定することはできるか。
- 答 当該患者が、特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第九の八第一号【→461頁】に掲げる患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合は、各疾患別リハビリテーション料の注1ただし書きの規定に従い、標準的算定日数を超えて所定点数を算定することができる。

なお、その場合にあっても、「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号厚生労働省保険局医療課長及び厚生労働省保険局歯科医療管理官連名通知)別添1第7部通則4及び9における「標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」の取扱いを遵守すること。

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21)

(別添1)

- 問2 4月24日事務連絡の問7に示す、新型コロナウイルスへの感染を懸念した訪問看護ステーションの利用者等からの要望等により、訪問看護が実施できなかった場合に、代わりに看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合について、訪問看護管理療養費のみを算定できることとされているが、医療機関における訪問看護・指導についてはどのような取扱いとなるか。
- 答 医療機関において在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定している患者については、訪問看護・指導体制充実加算【C 005・注15/C005-1-2・注6→332頁】のみを算定可能とする。ただし、4月24日事務連絡の問7の取扱いと同様に、医師による指示の下、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で実施するものとし、当該月に訪問看護・指導を1日以上提供していること。また、医師の指示内容、患者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録に残すこと。

(令和2年6月10日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

なお、訪問看護ステーションにおける取扱いと同様に、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った日について、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定することとし、訪問を予定していた日数に応じて、月1回に限らず、電話等による対応を行った日について算定できるものとする。すでに当該加算を算定している患者については、当該加算を別途算定できる。

加えて、精神科訪問看護・指導料を算定している 患者についても、同様の取扱いとし、訪問看護・指 導体制充実加算のみを算定できるものとし、この場 合についても、精神科訪問看護・指導料を算定せず に、当該加算のみを算定すること。

また、訪問看護・指導体制充実加算を、当該取扱いに係る患者に対してのみ算定する医療機関については、特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)第四の四の三の四【→332頁】に規定する施設基準を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

(別添2)

問4 研修が届出基準の1つとなっている施設基準について、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、歯科外来診療環境体制加算【→125頁】、在宅療養支援歯科診療所【→585頁】及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所【→583頁】の施設基準で

- ある研修について集合研修ではなくeラーニング等のWEB配信による受講でも該当する研修として認められるか。
- 答 医療関係団体が実施し、必要な内容が網羅されたものであれば、認められる。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設の保険診療上の取扱い等について

3. 診療報酬の算定について

(1) 基本的な考え方

1. [略] に基づき保険医療機関の指定を受けた臨時の医療施設についても、他の保険医療機関と同様に、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)に基づき算定することを原則とすること。なお、下記(2)以降については、臨時の医療施設の性質に鑑み、特例的な対応を行うこととすること。

(2) 初・再診料

初診料の算定については、特措法に基づいて応急的に医療を提供する臨時的な施設であることを踏まえて、A000注2、注3(※1)及び注4(※2)の規定は適用しないものとすること。また、再診料の算定にあっては、A001注2(※2)の規定、外来診療料にあっては、A002注2、注3(※1)及び注4(※2)の規定について、それぞれ適用しないものとすること。※1 紹介率及び逆紹介率が一定基準以下の病院に対する減算

※2 未妥結減算

(3) 入院料

- ① 入院基本料の算定については、結核病棟入院基本料を準用し、届出時の看護配置 (※3) に応じた点数を算定できることとすること。その際、基本診療料の施設基準等 (平成20年厚生労働省告示第62号)第五の四【→156頁】の(1)のイの②から⑤まで、同口からへまでの②及び③に規定する要件 (※4)を満たしているものとみなすとともに、A102注3 (※5) の規定は適用しないものとすること。また、入院料等の通則注7に規定する入院診療計画等の基準【→127頁】については、実情に応じ、柔軟な対応とすること。
 - ※3 届出後の看護配置基準の考え方については、常時満たす必要はなく、原則として暦月の延入院患者数を延日数で除して得た数(小数点以下は切り上げ)に対し、当該月を平均して満たしていれば差し支えないものとする。なお、月の途中から入院基本料を算定する場合は、入院基本料を算定した日から当該月の末日までの延入院患者数を延日数で除して得た数を用いること。
 - ※4 イからへまでの②は看護職員の最小必要数に対する看護師の割合に関する要件、イの③は重症度、 医療・看護必要度等に関する要件、イの④は常勤医師の員数に関する要件、イの⑤及び口からへまでの ③は患者の適切な服薬の確保に関する要件

(令和2年5月1日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

- ※5 感染症法に基づく措置入院患者以外は特別入院 基本料とする旨の規定
- ② 基本診療料に係る施設基準については、「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3)」(令和2年3月2日厚生労働省保険局医療課事務連絡)に基づき、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できること。

(別添)

- 問1 入院基本料の通則において、入院診療計画等の 資料等の整備が求められているが、臨時の医療施設 での取扱いはどうなるか。
- 答 入院基本料において作成を求めている資料等については、臨時の医療施設における診療に当たって必要な内容が記載されていれば、「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号厚生労働省保険局医療課長及び厚生労働省保険局歯科医療管理官連名通知)で示している様式によらずとも、当該臨時の医療施設の実情に応じ簡素なものでも差し支えない。
- 問2 基本診療料の施設基準等において、入院基本料の通則において求められている院内感染防止対策や 医療安全管理体制等の要件が定められているが、臨 時の医療施設での取扱いはどうなるか。
- 答 臨時の医療施設における診療に当たって必要な体制を整備することとし、少なくとも、以下の取組を 行うこと。
 - ・院内感染防止対策については、職員等に対する手 洗いの励行の徹底、消毒液の設置等の院内感染防 止のため必要な措置
 - ・医療安全管理体制については、安全管理のための 指針の整備、医療事故等の院内報告体制の整備
 - ・褥瘡対策については、日常生活の自立度が低い入 院患者への危険因子の評価、褥瘡に関する危険因 子のある患者及び既に褥瘡を有する患者への褥瘡 対策の診療計画の作成・実施・評価
 - ・栄養管理体制については、栄養管理手順の作成及 び実施(※病院にあっては、管理栄養士の1名以 上の配置が望ましく、これを満たさない場合には、 入院料等の通則注8に規定する減算措置が適用さ れる。)

その他の要件については、当該臨時の医療施設の 実情に応じ柔軟な対応として差し支えない。

- 問7 ホテル等の宿泊施設を臨時の医療施設とすることも可能か。診療報酬算定に当たっての最低限の基準如何。
- 答 診療報酬の算定に当たっては、3. に規定するとおり、基本診療料の施設基準等を満たす必要がある。 入院医療を提供する施設を想定した場合、最低限備えるべき要件の主なものは下記のとおりであり、ホテル等の宿泊施設についてもこれらの基準に照らして判断することとなるが、新型コロナウイルス感染症患者への適切な医療を提供できる体制を確保すること。

なお、以下は診療報酬の算定に当たっての基準であり、医療法(昭和23年法律第205号)第3章に規定する医療の安全の確保をはじめとした同法第4章以外に規定される各種措置義務が講じられていることは当然の前提である。

【病院】

(1) 人員配置基準

- 医師については、保険医療機関としての届出 を行う時点において、減算基準に該当していな いこと。
 - ※ 最低3人(入院患者の数と外来患者の数を 2.5で除した数が52までは3人、52を超える 場合は当該数から52を減じた数を16で除した 数に3を加えた数)
- 一日に看護を行う看護職員の数が、常時、当 該病棟の入院患者が20又はその端数を増すごと に1以上であること(20対1入院基本料)
 - ※ 要件を満たさない場合は、地方厚生(支) 局に届け出ることで特別入院基本料の算定が 可能
- 看護職員2名以上による夜勤を行うこと(60 床以下を標準とする1看護単位毎)
- (2) 提供するサービス
 - 入院基本料には、通常必要とされる療養環境

の提供、看護師等の確保、医学管理の確保等に 要する費用が含まれており、これらが適切に実 施されていること。

- (3) 入院診療計画等の基準
 - 入院診療計画の策定、入院日から7日以内に 患者に説明すること(問1を参照のこと。)
 - 院内感染対策が行われていること(問2を参 照のこと。)
 - 医療安全管理体制が整備されていること(問 2を参照のこと。)
 - 褥瘡対策が行われていること (問2を参照の こと。)
 - 栄養管理体制が整備されていること(問2を 参照のこと。)
- (4) 療担規則の遵守(第11条の3を除く。)

【有床診療所】

- (1) 人員配置基準
 - 診療所の管理者たる医師が配置されているこ と
 - 看護職員の数が1以上であること
 - 夜間については、緊急時の体制を整備し、看 護要員を1人以上配置すること
 - (※ 提供する医療に応じた、適切な配置とすること。例えば、入院患者の状態によっては、看護職員を一定数配置することが望ましい。)
- (2) その他
 - 病院における(2)、(3)及び(4)は有床診療所においても同様
- 問8 臨時の医療施設に勤務する従事者は、派遣労働者や別の医療機関からの応援等、臨時で勤務に当たる者であってもよいか。また、非常勤であってもよいか。
- 答 差し支えない。また、雇用形態や常勤・非常勤の 別も問わない。

ただし、配置職員の勤務実態を把握し、記録して おくこと。

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15)

(令和2年4月27日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

問7 A000 初診料 1 歯科初診料の注1の施設基準 【→123頁】に規定する研修について、新型コロナウ イルスの感染拡大防止のため実施出来ない場合に、 当該施設基準の届出を辞退する必要があるか。 答 届出を辞退する必要はない。ただし、可能な範囲で実施し、実施できるようになった場合は、速やかに本来予定していた研修を受講する。

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14)

- 問12 現在、看護職員夜間配置加算【→195頁】、病棟 薬剤業務実施加算【→235頁】等については、算定す る保険医療機関の各病棟において配置要件を満たす ことが求められているが、新型コロナウイルス感染 症患者の受入れ等により休棟していた病棟を改めて 使用する場合にも、配置要件を満たす必要があるか。
- 答 現に患者を受け入れる場合には、配置要件を満たす必要がある。
- 問13 現在、看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟となる病棟についても、配置要件を満たす必要があるか。
- 答 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のため に休棟となる場合には、当該病棟において配置要件 を満たす必要はない。なお、病棟薬剤業務実施加算 における病棟薬剤業務の実施時間の要件についても 同様である。
- 問14 現在、月平均夜勤時間数については、同一入院基本料を算定する病棟全体で算出することとされているが、例えば、「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12)」(令和2年4月18日厚生労働省保険局医療課事務連絡、以下「4月18日事務連絡」という。)により月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合、月平均夜勤時間数の取扱いはどのようにすればよいか。
- 答 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合については、診療報酬上の評価のための当該月における月平均夜勤時間数の算出をすることは困難であること、また、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」(令和2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡)等により、当面、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、変更の届出を行わなくてもよいとされていることから、勤務状況等について十分に把握するとともに、勤務実績に係る記録を保管しておくことで差し支えない。
- 問15 病棟薬剤業務実施加算の施設基準において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟があってはならないこととされているが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため病棟での滞

(令和2年4月24日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

在時間を制限している場合等について、施設基準の 要件についてどのように考えればよいか。

- 答 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、病棟 での滞在時間を制限している場合等により施設基準 を満たさなくなくなった場合については、当面の間、 直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。
- 問19 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できることとされているが、この場合において、重症度、医療・看護必要度やSOFAスコアについては、どのような取扱いとなるか。
- 答 簡易な届出を行うことにより、特定集中治療室管理料等を算定する病棟であって、新型コロナウイルス感染症患者のみを受け入れる場合については、重症度、医療・看護必要度及びSOFAスコアの測定は不要である。
- 問20 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できることとされているが、この場合において、それぞれの入院料の注に規定される加算及び入院基本料等加算については、どのような取扱いとなるか。
- 答 注加算については、それぞれの施設基準及び算定 要件を満たせば、算定できることとし、施設基準に 係る届出が必要な加算については、4月18日事務連 絡における簡易な報告で差し支えない。

入院基本料等加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば算定できることとするが、施設基準に係る届出が必要な加算については、従前と同様の取扱いとする。

- 問21 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できることとされているが、この場合において、ハイケアユニット入院医療管理料【→255頁】の施設基準における病床数の上限については、どのような取扱いとなるか。
- 答 特例的に、病床数の上限を超えてもよいものとする。

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13)

問2 現在、保険医療機関において特別入院基本料を 算定している間は、一部の特定入院料を除き、例え ば特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医 療管理料等の特定入院料は算定できない。

一方で、「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(その12)」(令和2年4月18日付け事務連絡)において、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、

(令和2年4月22日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

それぞれの入院料に係る簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定することができることと されている。

新規開設等のため特別入院基本料を算定している 保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症 患者の受入れに対応している場合について、簡易な 報告を行うことにより、特定集中治療室管理料等を 算定できるか。

答 算定できる。

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12)

(令和2年4月18日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

(別添)

3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応について

新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、 特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟 において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当 該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者 を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易 な報告(※)を行うことにより、該当する入院料を算 定することができることとすること。

※ 当該運用の開始に当たっては、運用開始の日付 及び人員配置等について、各地方厚生(支)局に 報告すること。

また、救命救急入院料【→249頁】について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該保険医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「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号厚生労働省保険局医療課長通知)第1章第2部第3節A300(3)の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できることとすること。

なお、これらの入院料の算定に当たっては、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴う特例的な対応であることを踏まえ、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について十分に説明するとともに、当該入院料を算定する病棟に入院した理由等を記録し、保管しておくこと。

- 問1 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できることとされているが、具体的な報告事項は何か。また、報告に当たり、用いるべき様式はあるか。
- 答 救命救急入院料【→249頁】及び特定集中治療室管理料【→251頁】については、別紙1【→本追補23枚目】を参照のこと。また、ハイケアユニット入院医療管理料【→255頁】については、別紙2【→本追補25枚目】を参照のこと。

なお、手続きに要する時間の短縮等の観点から、 原則として別紙1及び別紙2の様式を用いて報告す ることが望ましい。

- 問2 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できることとされているが、その際、記録及び保管しておくべき事項及び保管の方法等はどのようにすればよいか。
- 答 具体的には、以下の事項について、記録及び保管 しておくこと。
 - ・ 報告に用いた書類(別紙1、別紙2等の様式)
 - 配置職員の勤務実績

なお、保管の方法については問わない。

様式 42

<u>報告</u> 設基準に係る届出書添付書類

	専	任	医	師	日勤 名	3 当直	名 その他	名
当該治療室 の従事者	当該	病院に	勤務する	麻酔医			名	
	看		護	師	日勤名	準 夜 勤	名 その他	名
当該治療室	病 床 ī	面積	病	床数	1床当たり	の床面積	1日平均取扱患	者数
の概要	亚士 <i>4</i>	1.0				亚士 / Lu		Ħ
* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	平方メ			床		平方メートル		名
バイオクリーンルー 名称・形式、空気清		機器の						
装置・				配置場序	听	生置•	器具の名称・台数等	
衣 巨	ш д		治療室内	病阻	完内			
救 急 蘇 :	生装	置						
除細	動	器						
ペースメ	ー カ	_		Г				
心電		計		Г	_			
ポータブルエック	ス線撮影	装置		Г				
呼吸循環點	. 視 装	置		[_			
人工呼	吸 装	置		Г				
経皮的酸素分圧監 皮的動脈血酸素飽								
酸素濃度測	定 装	置						
光線療	法	器						
微量輸	液装	置			٥			
超 音 波 診	断装	置			٦			
心電図モニ	ター装	置			_			
自 家 発	電装	置		С				
電解質定量	検 査 装	置			_			
血液ガスタ	分析装	置			-			
İ								

救命救急センターに係る事項(該当するものに○をすること。複数該当の場合はいずれにも○をすること。)

- 1 高度救命救急センターである。
- 2 充実段階がSである。
- 3 充実段階がAである。
- 4 充実段階がBである。
- 5 新規開設のため、充実度評価を受けていない。

救命救急入院料3、救命救急入院料4及び特定集中治療室管理料2に係る事項(施設基準に該当する場合〇をすること。)

() 当該保険医療機関内に、当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。(再掲) 広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師数 名

小児加算に係る事項(小児加算の施設基準に該当する場合〇をすること。))当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されている。 (再掲) 専任の小児科医師数 名 特定集中治療室管理料1又は2に係る事項(施設基準に該当する場合〇をすること。))特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。 (再掲)経験を有する医師数 名)集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係 る適切な研修を修了した専任の看護師が配置されている。 (□には、適合する場合「✓」を記入すること。) K. 名 勤務時間 経 験 年 数 研 调 玍 時間 淍 時間 年 週 時間 年 П 调 時間 年 П

() 当該保険医療機関内に、専任の臨床工学技士が常時配置されている。

调

専任の臨床工学技士数名

在

[記載上の注意]

1 [] 内には、届出事項の名称(救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3又は特定集中治療室管理料4のいずれか)を記入すること。

時間

- 2 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。
- 3 救命救急入院料2又は救命救急入院料4の届出を行う場合においては、特定集中治療に係る部分について括弧 書きで再掲すること。
- 4 装置・器具の配置場所は、当該治療室内に常時設置している場合は「治療室内」の口を、当該治療室内に常時 設置していないが、病院内に設置している場合は「病院内」の口に「チェック」を記入すること。なお、当該装 置・器具を治療室内に設置している場合は、治療室内に設置している台数・名称等のみを記載すればよく、病院 内に設置している場合は、当該治療室で使用することが想定される装置・器具の台数・名称等のみを記載すれば よい。
- 5 救命救急センター又は当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、 診療放射線技師及びエックス線技師について、様式 20 を添付するとともに届出前 1 か月の各治療室の勤務実績表 及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。また、特定集中治療室管理料 1 又は 2 の届出を行う場合は、臨床工学技士の勤務計画表(勤務実績)により臨床工学技士の配置状況が分かる 書類を添付すること。

なお、広範囲熱傷特定集中治療又は小児加算の届出を行う場合は、様式 20 の備考欄へそれぞれ「熱傷」又は「小児科医」、特定集中治療室管理料1又は2の届出を行う場合は、様式 20 の備考欄へ「5 年」と記載すること。

- 6 特定集中治療室1又は2の届出を行う場合は、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した 看護師について記載すること。勤務時間は、1週間当たりの当該特定集中治療室における勤務時間数を記載する とともに、当該看護師の勤務状況が分かる書類を添付すること。経験年数の欄に、集中治療を必要とする患者の 看護に従事した経験年数を記入すること。また、適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付するこ と。
- 7 当該届出に係る治療室又は救命救急センターの平面図(面積等がわかるもの。)を添付すること。

保険医療機関の所在地				
保険医療機関の名称				
保険医療機関コード				
連絡先 (担当者氏名))			
(電話番号)				
運用開始年月日:	年	月	日	
報告年月日:	年	月	日	

^{様式 44} <u>報告</u> ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

ハイケアユニット入院医療管理料	-	1	,	2					
専任の常勤医師名									
一般病棟の平均在院日数 (≦19日であること)		(算出	期間	年	月	日~	年	月	日 日)
当該治療室の病床数									床
当該治療室の入室患者の状況		入室: 年	患者發 月	正べ刻	数の乳	算出期	間	(1 /:)月)
① 入室患者延べ数									名
② ①のうち重症度、医療・ 必要度の基準を満たす患 延べ数									名
重症度、医療・看護必要度の を満たす患者の割合 ②/①	基準								%
当該治療室の看護師数									名
当該治療室の勤務体制			日勤 準夜勤 深夜勤						名 名 名
当該治療室に常設されている装置・器具の	2名称•	台数等							
救急蘇生装置									
除細動器									
心電計									
呼吸循環監視装置									
重症度、医療・看護必要度に係る	院内研	ff修の	実施丬	犬況					
実施日			年		月			Ħ	
診療録管理体制加算の届出			有			無			

- 1 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 2 入室患者延べ数とは、直近 1 か月において、届出を行う治療室に入室した患者の 延べ数をいう。退室した日及び短期滞在手術等基本料を算定する患者については入 室患者延べ数に含めない。
- 3 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、「モニタリング及び処置等(A項目)」に係る得点が「3点以上」、かつ「患者の状況等(B項目)」に係る得点が「4点以上」である患者をいう。
- 4 当該届出に係る治療室に勤務する従事者について、様式 20 を添付すること。なお、 届出前 1 か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配 置状況が分かる書類を添付すること。

保険医療機関の所在は	<u>也</u>			
保険医療機関の名称				
保険医療機関コード				
連絡先 (担当者氏名	当)			
_(電話番号)				
運用開始年月日:	年	月	日	
報告年月日:	年	月	В	

- 問3 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「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号厚生労働省保険局医療課長通知)第1章第2部第3節A300(3)の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できることとされているが、その際、記録及び保管しておくべき事項及び保管の方法等はどのようにすればよいか。
- 答 具体的には、以下の事項について、記録及び保管 しておくこと。

- ・ 本来入院すべき病棟の種別
- ・ 本来入院すべき病棟に入院できない理由及びそ の期間
- 例:当該病棟において、○月○日から新型コロナウイルス感染症患者を受入れているため、○月 ○日以降は新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を入院させていない。等
- ・ 当該病棟と同等の人員配置とした病棟に入院する必要性

なお、保管の方法については問わないが、当該患者の診療録等と併せて閲覧できる状態で保管していること。

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)

1. オンライン診療料に係る施設基準の取扱いについて

新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、オンライン診療料の基準のうち、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)第三の八の二【→122頁】(1)口に規定する、1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする要件については、新型コロナウイルスの感染が拡大している間に限り適用しないこととすること。

(別添)

- 問1 新型コロナウイルスの感染が拡大している間、 これまでオンライン診療料の届出を行っていない医 療機関において新規にオンライン診療料を算定する 場合、オンライン診療料の施設基準に係る届出は必 要か。
- 答 必要。ただし、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、基本診療料の施設基準等第三の八の二 (1)口に規定する施設基準のうち、1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする要件については、適用しないこととすること。
- 問2 新型コロナウイルス感染が拡大している間、既にオンライン診療料の届出を行っている医療機関において、基本診療料の施設基準等第三の八の二(1)口に規定する1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割

以下であることとする要件を満たさなくなった場合、 オンライン診療料の変更の届出は必要か。

- 答 不要。ただし、当該要件以外の要件を満たさなく なった場合は、速やかに届出を取り下げること。
- 問4 令和2年4月8日付け事務連絡「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9)」において、必要な感染予防策を講じた上で、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対しては、院内トリアージ実施料【→392頁】を算定できることとされているが、その際、院内トリアージ実施料の施設基準に係る届出は必要か。
- 答 新型コロナウイルス感染症であることを疑われる 患者に対してのみ院内トリアージ実施料を算定する 保険医療機関については、不要。
- 問7 保険医療機関において新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2・3の患者割合等の要件を満たさなくなった場合について、入院料に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。
- 答 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等の前にこれらの施設基準を満たしていた保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2又は3の患者割合等の要件を満たさなくなった場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

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9)

1. 外来における対応について

新型コロナウイルス感染症であることが疑われる 患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。以下同じ。)の外来診療を行う保険医療機関においては、当該患者の診療について、受診の時間帯によらず、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。)B001-2-5 院内トリアージ実施料【→392頁】を算定できることとすること。なお、その際は、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対しての み院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関に ついては、特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生 労働省告示第63号)第三の四の四【→392頁】に規定 する施設基準を満たしているものとみなすとともに、 第一に規定する届出は不要とすること。

2. 入院における対応について

(1) 緊急に入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者(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、算定告示A205の1 救急医療管理加算1を算定できることとすること。その際、最長14日算定できることとすること。

なお、新型コロナウイルス感染症患者について は、算定告示A205 救急医療管理加算の注1に規 定する「緊急に入院を必要とする重症患者として (令和2年4月8日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

入院した患者」とみなすものとすること。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみA205の1 救急医療管理加算1を算定する保険医療機関については、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の体制を確保しており、かつ、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)第八の六の二【→185頁】に規定する要件を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

(2) 必要な感染予防策を講じた上で実施される入院 診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感 染症患者の入院診療に当たっては、第二種感染症 指定医療機関の指定の有無に関わらず、算定告示 A210の2 二類感染症患者入院診療加算を算定で きることとすること。

なお、算定告示A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット 入院医療管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料、A303 総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2 新生 児治療回復室入院医療管理料、A305 一類感染症 患者入院医療管理料を算定する病棟・病室については、当該加算を含むものとし、別に算定できないこととすること。

(別添)

問4 新型コロナウイルス感染症患者が療養病棟入院 基本料を算定する病棟に入院した場合、基本診療料 の施設基準等別表第五の二【→152頁】に規定する 「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施し ている状態」とみなしてよいか。

答 そのような状態とみなしてよい。

※新型コロナウイルス感染症(COVID-19)関連情報については、「Web 医療と介護」(https://info.shaho.co.jp/iryou/)に記事を掲載しています。ご参照ください。



