

事務連絡
令和2年8月31日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

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）

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）、「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 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）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。（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 日事務連絡別添問 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						当該年									
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
●	●	●	○	○	○	○	○	○	★	★	★	○	○	○	

○: 通常の実績のとおり、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			当該年								
10月	11月	12月	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2 特定薬剤管理指導加算2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3 連携充実加算について、「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。

事 務 連 絡
令和 2 年 9 月 1 日

地 方 厚 生 (支) 局 医 療 課
都道府県民生主管部 (局)
国民健康保険主管課 (部) 御中
都道府県後期高齢者医療主管部 (局)
後期高齢者医療主管課 (部)

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について (その 30)

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和 2 年厚生労働省告示第 57 号)等については、「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 日保医発 0305 第 1 号)等により、令和 2 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

(別添)

医科診療報酬点数表関係

【重症度、医療・看護必要度】

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。

【連携充実加算】

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。

事 務 連 絡
令和 2 年 9 月 1 日

地方厚生（支）局医療課 御中

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経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

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 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、予めご了解いただきたい。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	「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。	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。)	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。	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。)
	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。	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 <u>限る</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が6割未満であること。「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。	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 <u>限る</u> 。)	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。	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。	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。)	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。	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している場合に限る。)	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。	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とはせず、必要最小限の様式の届出を求めるとの。

令和2年9月30日まで経過措置の施設基準

(参考)

令和2年10月1日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等

○基本診療料

区分	項番	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
入院基本料等	1	急性期一般入院料7	令和2年度改定前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。	急性期一般入院料7
	2	地域一般入院料1	令和2年度改定前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。	地域一般入院料1
	3	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。)	令和2年度改定前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。	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。)
	4	専門病院入院基本料の10対1入院基本料	令和2年度改定前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。	専門病院入院基本料の10対1入院基本料
	5	救命救急入院料	令和2年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	救命救急入院料
	6	特定集中治療室管理料	令和2年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	特定集中治療室管理料
	7	ハイケアユニット入院医療管理料	令和2年度改定前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しても差し支えないこと。	ハイケアユニット入院医療管理料
	8	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	令和2年度改定前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。	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	9	一般病棟看護必要度評価加算	令和2年度改定前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。	一般病棟看護必要度評価加算
	10	抗菌薬適正使用支援加算	抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修を少なくとも年2回実施すること。また、院内の抗菌薬使用に関するマニュアルを作成すること。当該院内研修及びマニュアルには、「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に、外来における抗菌薬適正使用に係る内容も含めること。	抗菌薬適正使用支援加算

○特掲診療料

区分	項番	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 保険医療機関等(令和2年4月に新たに創設された施設基準 を含む。))	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準
注射	11	連携充実加算(外来化学療法加算1)	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。	連携充実加算
調剤技術料	12	調剤基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局	後発医薬品の調剤数量割合が4割以下の保険薬局(処方箋受付回数が1月に600回以下の場合を除く。)	調剤基本料
薬学管理料	13	特定薬剤管理指導加算2	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当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年1回以上参加していること。	特定薬剤管理指導加算2
	14	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

(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

(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3月31日まで延長する予定。

項目	経過措置
初診料の注2及び外来診療料の注2に係る病床数要件	令和2年9月30日までの間、「地域医療支援病院(一般病床200床未満を除く。)」とあるのは、「許可病床400床以上の地域医療支援病院」とする。
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	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、特定機能病院入院料(7対1結核病棟、10対1一般病棟)、専門病院(10対1)、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、一般病棟看護必要度評価加算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、令和2年度改定前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。
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、急性期一般入院料基本料(急性期一般入院料4を除く)、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。
特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、救命救急入院料、特定集中治療室管理料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、令和2年度改定前の特定集中治療室用の重症度、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。
ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、ハイケアユニット入院医療管理料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、令和2年度改定前のハイケアユニット用の重症度、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。
療養病棟入院基本料	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料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、「意思決定支援に関する指針」及び「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」に係る施設基準を満たしているものとする。
抗菌薬適正使用支援加算	令和2年3月31日時点で抗菌薬適正使用支援加算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日までの間に限り、院内研修及びマニュアルに「外来における抗菌薬適正使用」の内容を含めることに係る要件を満たしているものとする。

項目	経過措置
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	許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、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を有するものについては、令和2年9月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合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2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」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。
連携充実加算(外来化学療法加算)	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、「当該保険医療機関において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。」の基準を満たしているものとする。
調剤基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局(後発医薬品減算)	後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和2年9月30日までの間は現在の規定を適用する。
特定薬剤管理指導加算2	令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。