

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。 |