



福岡県医発第 1694 号 (地)

令和 2 年 9 月 14 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

令和 2 年度診療報酬改定において経過措置を設けた
施設基準等の取扱いについて

令和 2 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 2 年 3 月 6 日付福岡県医発第 3231 号 (地)「令和 2 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、令和 2 年 9 月 1 日付「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等の取扱いについて」が発出された旨、日本医師会及び九州厚生局より連絡がありました。

別添別紙 1 に記載された各項目の施設基準につきましては、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届出漏れが生じないように取りまとめたものとなっております。

また、別添別紙 2 のとおり、経過措置のうち令和 2 年 9 月 30 日を期限とする一部のものについては、令和 3 年 3 月 31 日までの延長が予定されており、別途通知等の改正が行われる予定です。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 当該経過措置に係る届出について、令和 2 年 10 月 12 日 (月) までに届出書の提出を行い、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きましては、同月 1 日に遡って算定することが可能であります。
- 2) 取扱いの概要につきましては、下記のとおりであります。同局ホームページ (URL : <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>) にて関係通知や届出様式が掲載されております。
- 3) 該当の項目を届け出ている医療機関に対しては、同局より別添別紙 3 の周知文書が送付されますことを申し添えます。

記

<取扱いの概要>

(1) 経過措置に係る要件を満たしており、引き続き算定する場合

当該経過措置項目に係る様式(当該様式に必要な添付書類を含む)の提出が必要となります。(別添別紙1参照)

なお、当該取扱いは、令和2年度診療報酬改定において、令和2年9月30日に経過措置の期限が到来する施設基準のみが対象となります。

(2) 要件を満たさない場合

変更又は辞退の届出が必要となります。

以上

(保 196)

令和 2 年 9 月 2 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

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 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 2 年 3 月 5 日付け日医発第 1181 号（保 265）「令和 2 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、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ついて、厚生労働省保険局医療課より事務連絡がありましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

今回の取扱いは、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届出漏れが生じないよう取りまとめたものとなっております。また、経過措置のうち令和 2 年 9 月 30 日を期限とする一部のもの（添付資料の「別添」を参照）については、令和 3 年 3 月 31 日までの延長を予定しており、別途通知等の改正が行われる予定です。つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

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 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事 務 連 絡
令 和 2 年 9 月 日

福岡県医師会長 様

九州厚生局指導監査課長

令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた
施設基準の取扱いの周知について（依頼）

平素から社会保険医療行政の推進にあたり、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和2年度診療報酬改定において、令和2年9月30日で経過措置の期限が到来する施設基準について、令和2年10月1日以降も引き続き算定する場合には、届出が必要とされているところです。

当該経過措置に係る届出については、令和2年9月1日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡（別添1）により、令和2年10月12日（月）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は、同月1日に遡って算定することができるものとされました。

当局においては、届出漏れが生じないように、当該経過措置に関係する施設基準を届け出ている保険医療機関に対し、周知文書（別添2）を送付することとしておりますが、貴会におかれましても、当該取扱いの会員各位への周知について、ご配慮いただければ幸いです。

なお、当局公式ホームページ [<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>] にて関係通知及び届出様式を掲載しておりますので、併せてご参照ください。

記

取扱いの概要

1 経過措置に係る要件を満たしており、引き続き算定する場合

当該経過措置項目に係る様式（当該様式に必要な添付書類を含む）の提出が必要となります。（詳細は別添1（又は2）の別紙をご参照ください。）

なお、当該取扱いは、令和2年度診療報酬改定において、令和2年9月30日に経過措置の期限が到来する施設基準のみが対象となります。

2 要件を満たさない場合

施設基準を満たしていない場合は、変更又は辞退の届出が必要となります。

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 <u>除く</u> 。)	「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 <u>除く</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。)
	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 <u>除く</u> 。)	「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 <u>除く</u> 。)	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	
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のではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

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ー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

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。

令和 2 年 9 月 日

保険医療機関 開設者 様

九州厚生局指導監査課長

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（お知らせ）

平素から社会保険医療行政の推進にあたり、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和 2 年度診療報酬改定において、令和 2 年 9 月 30 日で経過措置の期限が到来する施設基準について、令和 2 年 10 月 1 日以降も当該点数を引き続き算定する場合等には、再度の届出が必要とされているところです。

当該経過措置に係る届出については、令和 2 年 9 月 1 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡により、令和 2 年 10 月 12 日（月）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は、同月 1 日に遡って算定することができるものとされておりますので、当該点数を引き続き算定する場合は、届出漏れのないようご留意願います。

なお、既に当該経過措置に係る届出がお済みの場合は、行き違いになりますので、ご容赦願います（再度の届出は不要です。）。

記

- 1 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
別紙「届出対象」欄の施設基準
- 2 提出書類
 - (1) 経過措置に係る要件を満たしており、引き続き算定する場合
別紙の「届出が必要な様式等」を 1 通ご提出ください。
※ 上記の取扱いは、令和 2 年度診療報酬改定において、令和 2 年 9 月 30 日に経過措置の期限が到来する施設基準のみの取扱いとなりますので、ご留意願います。
 - (2) 要件を満たさない場合
施設基準を満たしていない場合は、変更又は辞退の届出をご提出ください。
- 3 連携充実加算の取扱い
参考「対象」欄のうち、連携充実加算（外来化学療法加算 1）については、「疑義解釈資料の送付について（その 30）」（令和 2 年 9 月 1 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問 4 をご参照のうえ、届出が必要となる場合は、特掲施設基準通知別添 2 の

「特掲診療料の施設基準に係る届出書」及び「研修会等の開催予定日が分かる書類」をご提出ください。

4 届出に用いる様式について

届出様式（添付書類一覧を含む）及び厚生労働省事務連絡（令和2年9月1日付）について、九州厚生局公式ホームページ [<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>] に掲載していますので、ご確認願います。

（トップページ上部のバナー「保険医療機関・保険薬局の方へ」>届出様式等〔令和2年度診療報酬改定に係る「施設基準の届出等」〕をクリックしてください。）

5 届出方法等

（1）届出場所

九州厚生局指導監査課（住所：〒812-0011

福岡市博多区博多駅前3-2-8住友生命博多ビル4F）

（2）届出期限（経過措置に係る届出に限る）

令和2年10月12日（月）〔必着〕

（3）届出方法

届出については、原則として「郵送」でお願いします。

【問合せ先】九州厚生局指導監査課
医科施設基準担当

TEL 092-707-1125

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	届出が必要な様式等※
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の基本診療料の施設基準等に係る届出書 ・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の基本診療料の施設基準等に係る届出書 ・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の基本診療料の施設基準等に係る届出書 ・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の基本診療料の施設基準等に係る届出書 ・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 <u>除く</u> 。)	「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 <u>除く</u> 。)	・別添7の基本診療料の施設基準等に係る届出書 ・別添7の様式50 (様式50の2「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 <u>除く</u> 。)	「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 <u>除く</u> 。)	・別添7の基本診療料の施設基準等に係る届出書 ・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の基本診療料の施設基準等に係る届出書 ・別添7の様式57の2 ・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。)

○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	届出が必要な様式等※
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の特掲診療料の施設基準等に係る届出書 ・別添2の様式5の10 ・月経困難症の治療に係る適切な研修を終了していることがわかる書類

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

※連携充実加算の取扱いについては、「疑義解釈資料の送付について(その30)」(令和2年9月1日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問4をご参照ください。