913
2.10.5
小郡三井医師会

福県医発第1812号（地）
令和２年10月２日

各　医　師　会　長　　殿

福　岡　県　医　師　会
会長　松　田　峻一良
（公　印　省　略）

「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（経過措置の一部延長）

令和２年度診療報酬改定により要件が見直された一部の項目については、医療機関においてその対応に係る準備等が必要であることから、令和２年９月30日を期限とする経過措置が設けられており、その取扱いについては令和２年９月14日付け福県医発第1694号（地）にてご連絡申し上げているところです。

当該通知中に記載しておりましたとおり、経過措置が設けられた項目のうち、患者の診療実績に係る要件について、新型コロナウイルス感染症への対策による影響を受けていると想定されるものの、その把握が困難であることを踏まえ、今般、その経過措置を令和２年９月30日から令和３年３月31日まで延長することが中医協で了承されました。（添付資料３参照）

これを受け、患者の診療実績に係る経過措置の告示・通知が別添のとおり改正された旨、日本医師会より通知がありましたのでご連絡申し上げます。（添付資料１及び２参照）

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、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和２年度　診療報酬改定に関する情報」に掲載が予定されております。

【添付資料】
１．官報（令和２年９月30日　号外第203号　抜粋）
２．「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９月30日　厚生労働省保険局医療課長）
３．中医協資料（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）

小郡三井医師会より

医療保険担当理事　肥山淳一郎
会長　島田昇二郎

（保 223）
令和 2 年 9 月 30 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）

「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（経過措置の一部延長）

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。

このうち、令和 2 年度診療報酬改定により要件が見直された一部の項目については、医療機関においてその対応に係る準備等が必要であることから、令和 2 年 9 月 30 日を期限とする経過措置が設けられていたところです。

しかしながら、経過措置が設けられた項目のうち、患者の診療実績に係る要件については、新型コロナウイルス感染症への対策による影響を受けていると想定されるものの、その把握が困難であることを踏まえ、その経過措置を令和 2 年 9 月 30 日から令和 3 年 3 月 31 日まで延長することが中医協で了承されたところです。（添付資料 3 参照）

これを受け、令和 2 年 9 月 2 日（保 196）にて事前にご案内したとり、患者の診療実績に係る経過措置の告示・通知が別添のとおり改正されましたので、お知らせ致します。（添付資料 1 及び 2 参照）

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。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和 2 年度　診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

【添付資料】
1. 官報（令和 2 年 9 月 30 日 号外第 203 号 抜粋）
2. 「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 9 月 30 日　厚生労働省保険局医療課長）
3. 中医協資料（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）

○厚生労働省告示第三百四十号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の一部を次の表のように改正し、令和二年十月一日から適用する。

令和二年九月三十日

厚生労働大臣　田村　憲久

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
第十一　経過措置	第十一　経過措置
一～四　（略）	一～四　（略）
五　令和二年三月三十一日において現に次の⑴から⑯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、令和三年三月三十一日までの間に限り、次の⑴から⑯までに掲げる区分に応じ、当該各⑴から⑯までに定めるものに該当するものとみなす。	五　令和二年三月三十一日において現に次の⑴から⑯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、同年九月三十日までの間に限り、次の⑴から⑯までに掲げる区分に応じ、当該各⑴から⑯までに定めるものに該当するものとみなす。
⑴～⑯　（略）	⑴～⑯　（略）
六～十三　（略）	六～十三　（略）
十四　令和二年三月三十一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、令和三年三月三十一日までの間に限り、第八の一の⑴のチ、第八の一の⑵のイ⑴のチに限る。）及び第八の一の⑶のホに該当するものとみなす。	十四　令和二年三月三十一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、同年九月三十日までの間に限り、第八の一の⑴のチ、第八の一の⑵のイ⑴のチに限る。）及び第八の一の⑶のホに該当するものとみなす。
十五　令和二年三月三十一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又は十対一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、令和三年三月三十一日までの間に限り、第八の七の三の⑴のへ、第八の七の三の⑵⑴のへに限る。）、第八の七の三の⑶のロ⑴のへに限る。）及び第八の七の三の⑷のロ⑴のへに限る。）に該当するものとみなす。	十五　令和二年三月三十一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又は十対一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、同年九月三十日までの間に限り、第八の七の三の⑴のへ、第八の七の三の⑵⑴のへに限る。）、第八の七の三の⑶のロ⑴のへに限る。）及び第八の七の三の⑷のロ⑴のへに限る。）に該当するものとみなす。
十六　令和二年三月三十一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又は十対一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、令和三年三月三十一日までの間に限り、第八の七の四の⑴のニ、第八の七の四の⑵⑴のニに限る。）及び第八の七の四の⑶のロ⑴のニに限る。）に該当するものとみなす。	十六　令和二年三月三十一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又は十対一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、同年九月三十日までの間に限り、第八の七の四の⑴のニ、第八の七の四の⑵⑴のニに限る。）及び第八の七の四の⑶のロ⑴のニに限る。）に該当するものとみなす。

十七　令和二年三月三十一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又は十三対一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、令和三年三月三十一日までの間に限り、第八の十三の⑴のハに該当するものとみなす。

十八・十九　（略）

二十　令和二年三月三十一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、令和三年三月三十一日までの間に限り、それぞれ第九の十の⑵のリ又は第九の十の⑷のホに該当するものとみなす。

二十一～二十四　（略）

二十五　令和二年三月三十一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、令和三年三月三十一日までの間に限り、それぞれ第九の十一の二の⑵のハ、ニ及びホ若しくは第九の十一の二の⑶のロ、ハ及びニ（⑵のホに限る。）又は第九の十一の二の⑹（⑵のハ、ニ及びホに限る。）若しくは第九の十一の二の⑺のイ（⑵のホに限る。）及びロ（⑶のロ及びハに限る。）に該当するものとみなす。

二十六　令和二年三月三十一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、令和三年三月三十一日までの間に限り、第九の十九の⑸のロの③、④及び⑤に該当するものとみなす。

二十七　令和二年三月三十一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、同年九月三十日までの間に限り、第九の十九の⑸のロの⑥に該当するものとみなす。

二十八・二十九　（略）

十七　令和二年三月三十一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又は十三対一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、同年九月三十日までの間に限り、第八の十三の⑴のハに該当するものとみなす。

十八・十九　（略）

二十　令和二年三月三十一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、同年九月三十日までの間に限り、それぞれ第九の十の⑵のリ又は第九の十の⑷のホに該当するものとみなす。

二十一～二十四　（略）

二十五　令和二年三月三十一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、同年九月三十日までの間に限り、それぞれ第九の十一の二の⑵のハ、ニ及びホ若しくは第九の十一の二の⑶のロ、ハ及びニ（⑵のホに限る。）又は第九の十一の二の⑹（⑵のハ、ニ及びホに限る。）若しくは第九の十一の二の⑺のイ（⑵のホに限る。）及びロ（⑶のロ及びハに限る。）に該当するものとみなす。

二十六　令和二年三月三十一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、同年九月三十日までの間に限り、第九の十九の⑸のロの③から⑥までに該当するものとみなす。

（新設）

二十七・二十八　（略）

保医発 0930 第２号
令和２年９月 30 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長　　殿
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）長

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公　印　省　略）

「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

今般、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和２年厚生労働省告示第 340 号）が公布され、令和２年 10 月１日から適用されることに伴い、下記の通知の一部を別添のとおり改正し、同日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

別添　「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）

別添

「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）

１　第４の１の表２を次のように改める。

第４　経過措置等

表２　施設基準の改正により、令和２年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和２年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

医師事務作業補助体制加算（許可病床が全て一般病床である保険医療機関を除く。）

認知症ケア加算３（令和２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」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号Ａ２４７に掲げる認知症ケア加算２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に限る。）

精神科急性期医師配置加算２のイ及びロ（令和２年３月 31 日において、現に旧算定方法別表第一区分番号Ａ２４９に掲げる精神科急性期医師配置加算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。）

療養病棟入院基本料（当該入院料の施設基準における「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を策定していること。」及び「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。」について既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（許可病床数が 200 床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和２年３月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料１若しくは２を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料５若しくは６を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。）（令和４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。）

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。）
救急医療管理加算
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。）
入退院支援加算３（「入退院支援及び５年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより令和３年４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（管理栄養士の配置に係る規定に限る。）（令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
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。）
回復期リハビリテーション病棟入院料（許可病床数が 200 床未満の医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和２年３月 31 日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13 対１入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料１若しくは２を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料５若しくは６を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。）（令和４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（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。）（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（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
地域包括ケア病棟入院料（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。）（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（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
特定一般病棟入院料の注７（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定一般病棟入院料の注７（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

２　別添２の第２の４の２（９）、４の７（６）及び第５の１（２）を次のように改める。

第２　病院の入院基本料等に関する施設基準

４の２　急性期一般入院基本料、７対１入院基本料、10 対１入院基本料及び地域一般入院基本料（地域一般入院料１に限る。）に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。

（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、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、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っては、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。

４の７　看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。

（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っては、令和３年３月 31 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。

第５　入院基本料の届出に関する事項

１　病院の入院基本料の施設基準に係る届出について

（２）　令和３年４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って、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。

３　別添３の第１の４、第４の３の 10、第４の４の５、第７の１（７）を次のように改める。

第１　総合入院体制加算

４　総合入院体制加算について、令和２年３月 31 日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和３年３月 31 日までの間、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とみなすものであること。

第４の３　急性期看護補助体制加算

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、令和３年３月 31 日までの間は、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。

第４の４　看護職員夜間配置加算

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、令和３年３月 31 日までの間、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。

第７　看護補助加算

１　看護補助加算に関する施設基準

（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、令和３年３月 31 日までの間は、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。

４　別添４の第 20 の１の（５）を次のように改める。

第 20　特定一般病棟入院料

１　特定一般病棟入院料の施設基準等

（５）　特定一般病棟入院料（地域包括ケア１）の施設基準等

ケ　当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近３月において入院している全ての患者の状態について、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に係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（Ａ項目）及び手術等の医学的状況の項目（Ｃ項目）を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（別添６の別紙７による評価の結果、看護必要度評価票Ａ項目の得点が１点以上の患者又はＣ項目の得点が１点以上の患者をいう。）の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで１割４分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで１割１分以上であること。ただし、産科患者、15 歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料２又は３の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三（３）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料２又は３に係る要件を満たす場合に限る。）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に係る評価票の記入（別添６の別紙７の別表１に掲げる「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」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、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 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。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３年３月 31 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。

（別添　参考）

○「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）の一部改正について

（傍線部分が改正部分）

改　正　後	改　正　前
第４　経過措置等	第４　経過措置等
１（略）	１（略）
表１（略）	表１（略）
表２　施設基準の改正により、令和２年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和２年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの	表２　施設基準の改正により、令和２年３月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和２年４月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの
（略）	（略）
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。）	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。）
（略）	（略）
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。）	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。）	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２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
（略）	（略）
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。）	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２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
（略）	（略）
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	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。） （略） 地域包括ケア病棟入院料（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。）（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（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 地域包括ケア病棟入院料（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。）（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（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 特定一般病棟入院料の注７（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。）（令和２年 10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 特定一般病棟入院料の注７（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和３年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。） 表３（略） ２（略）	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。） （略） 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。） 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（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。） 表３（略） ２（略）

（傍線部分が改正部分）

改　正　後	改　正　前
別添２ 入院基本料等の施設基準等 第１（略） 第２　病院の入院基本料等に関する施設基準 病院である保険医療機関の入院基本料等に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。 １～４（略） ４の２　急性期一般入院基本料、７対１入院基本料、10 対１入院基本料及び地域一般入院基本料（地域一般入院料１に限る。）に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。 （１）～（８）（略） （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、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、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っては、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。	別添２ 入院基本料等の施設基準等 第１（略） 第２　病院の入院基本料等に関する施設基準 病院である保険医療機関の入院基本料等に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。 １～４（略） ４の２　急性期一般入院基本料、７対１入院基本料、10 対１入院基本料及び地域一般入院基本料（地域一般入院料１に限る。）に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。 （１）～（８）（略） （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、令和２年９月 30 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それぞれ満たすものとみなすものであること。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。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っては、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

４の３～４の６（略） ４の７　看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。 （１）～（５）（略） （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っては、令和３年３月 31 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。 （７）（略） ４の８～18（略） 第５　入院基本料の届出に関する事項 １　病院の入院基本料の施設基準に係る届出について （１）（略） （２）　令和３年４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って、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。 （３）～（５）（略）	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。 ４の３～４の６（略） ４の７　看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。 （１）～（５）（略） （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っては、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。 （７）（略） ４の８～18（略） 第５　入院基本料の届出に関する事項 １　病院の入院基本料の施設基準に係る届出について （１）（略） （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って、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。 （３）～（５）（略）

（傍線部分が改正部分）

改　正　後	改　正　前
別添３ 入院基本料等加算の施設基準等 入院基本料等加算に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。なお、病棟単位で届出を行う入院基本料等加算を算定する病棟が複数ある場合であっても、それぞれの病棟において当該入院基本料等加算の施設基準の要件を満たすことが必要であること。 第１　総合入院体制加算 １～３（略） ４　総合入院体制加算について、令和２年３月 31 日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和３年３月 31 日までの間、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とみなすものであること。 ５～６（略） 第４の３　急性期看護補助体制加算 １～９（略） 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、令和３年３月 31 日までの間は、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。 11（略） 第４の４　看護職員夜間配置加算 １～４（略） 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、令和３年３月 31 日までの間、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。 ６（略） 第７　看護補助加算 １　看護補助加算に関する施設基準 （１）～（６）（略） （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	別添３ 入院基本料等加算の施設基準等 入院基本料等加算に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。なお、病棟単位で届出を行う入院基本料等加算を算定する病棟が複数ある場合であっても、それぞれの病棟において当該入院基本料等加算の施設基準の要件を満たすことが必要であること。 第１　総合入院体制加算 １～３（略） ４　総合入院体制加算について、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とみなすものであること。 ５～６（略） 第４の３　急性期看護補助体制加算 １～９（略） 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、令和２年９月 30 日までの間は、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。 11（略） 第４の４　看護職員夜間配置加算 １～４（略） 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、令和２年９月 30 日までの間、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。 ６（略） 第７　看護補助加算 １　看護補助加算に関する施設基準 （１）～（６）（略） （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、令和３年３月31日までの間は、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。 ２～４（略）	算に係る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。 ２～４（略）

（傍線部分が改正部分）

改　正　後	改　正　前
別添４ 特定入院料の施設基準等 第 20　特定一般病棟入院料 １　特定一般病棟入院料の施設基準等 （１）～（４）（略） （５）　特定一般病棟入院料（地域包括ケア１）の施設基準等 ア～ク（略） ケ　当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近３月において入院している全ての患者の状態について、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に係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（Ａ項目）及び手術等の医学的状況の項目（Ｃ項目）を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（別添６の別紙７による評価の結果、看護必要度評価票Ａ項目の得点が１点以上の患者又はＣ項目の得点が１点以上の患者をいう。）の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで１割４分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで１割１分以上であること。ただし、産科患者、15 歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料２又は３の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三（３）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料２又は３に係る要件を満たす場合に限る。）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に係る評価票の記入（別添６の別紙７の別表１に掲げる「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」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、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 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。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３年３月 31 日までの間、令和２年度改定後の	別添４ 特定入院料の施設基準等 第 20　特定一般病棟入院料 １　特定一般病棟入院料の施設基準等 （１）～（４）（略） （５）　特定一般病棟入院料（地域包括ケア１）の施設基準等 ア～ク（略） ケ　当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近３月において入院している全ての患者の状態について、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に係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（Ａ項目）及び手術等の医学的状況の項目（Ｃ項目）を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者（別添６の別紙７による評価の結果、看護必要度評価票Ａ項目の得点が１点以上の患者又はＣ項目の得点が１点以上の患者をいう。）の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで１割４分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで１割１分以上であること。ただし、産科患者、15 歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料２又は３の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等第十の三（３）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料２又は３に係る要件を満たす場合に限る。）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に係る評価票の記入（別添６の別紙７の別表１に掲げる「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」を用いて評価を行う項目は除く。）は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、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 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。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。 コ～ツ（略） （６）～（８）（略） ２（略）	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。 コ～ツ（略） （６）～（８）（略） ２（略）

令和２年度診療報酬改定における経過措置の取扱いについて

○　令和２年度診療報酬改定により要件が見直された一部の項目については、医療機関においてその対応に係る準備（指針の作成や、システム改修、病棟の運用の再検討、届出の変更等）が必要であること等を踏まえ、以下のような経過措置が設けられている。

【令和２年度診療報酬改定における経過措置（抜粋）】

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。
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４の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、「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。
重症度、医療・看護必要度の施設基準	許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、令和２年３月31日時点で、急性期一般入院料１若しくは２、３又は４の届出を行っている病棟について、それぞれ急性期一般入院料２若しくは３、３又は４の基準を満たす患者の割合を、**令和４年３月31日まで**の間に限り、それぞれ2%緩和する。
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。

新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた経過措置の取扱いの整理（案）

○　経過措置を設けた項目のうち、患者の診療実績に係る要件については、これまでの新型コロナウイルス感染症への対策による影響を受けていると想定されるが、現時点で、どの程度の影響を受けているかについて、把握することは困難である。

○　このような現状を踏まえ、経過措置のうち、令和２年９月30日を期限とするものであって、患者の診療実績に係る要件については、新型コロナウイルス感染症による各医療機関への影響等を考慮し、以下の取扱いとすることとしてはどうか。

①　令和３年３月31日までは、令和２年３月31日時点で届け出ていた区分を引き続き届け出てよいこととする。

※　患者の受入実績等と特段関係しない事項については、これまで示しているとおり、経過措置の期限を令和２年９月30日までとする。

②　①の対象となる要件について、当該実績等の評価方法（例：重症度、医療・看護必要度の評価方法）については、これまで示しているとおり、経過措置の期限を令和２年９月30日までとする。

【経過措置の取扱いの整理（案）（抜粋）】

項目	経過措置	対応（案）
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。	変更なし ※　評価方法等に係る規定のため
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。	経過措置の期限を**令和３年３月31日**まで延長。
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。	変更なし ※　患者の受入実績等と特段関係しない事項のため
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。	変更なし ※　患者の受入実績等と特段関係しない事項のため

（補足）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　①

○　令和２年度診療報酬改定において、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は、以下のとおり。

※　赤字点線囲み内の項目：今回の整理（案）の対象

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。

（補足）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　②

○　令和２年度診療報酬改定において、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は、以下のとおり。

※　赤字点線囲み内の項目：今回の整理（案）の対象

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。