



福岡県医発第 1961 号（地）
令和 3 年 10 月 7 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おいて、経過措置が設けられた施設基準のうち、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合等、患者の診療実績に係る施設基準について、コロナ患者受入の重点医療機関、協力医療機関及びコロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関については、経過措置や年間の診療実績に係る特例措置を来年 3 月末まで延長する一方で、それ以外の医療機関については、9 月末で終了する旨、令和 3 年 9 月 30 日付け福岡県医発第 1889 号（地）にてご連絡申し上げたところです。

今般、本件につきまして、九州厚生局指導監査課より別紙 1 のとおり連絡がありましたので改めてご連絡申し上げます。

当局においては、届出漏れが生じないように、当該経過措置に係る施設基準を届け出ている保険医療機関（県内 67 医療機関）に対し、別紙 2 のとおり 10 月 5 日に通知されており、届出に用いる様式につきましては、九州厚生局ホームページ（URL：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/index.html）に掲載されております。

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。

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（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 3 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。

3 新型コロナウイルス感染症に係る取扱い

- (1) 当該届出に係る患者の診療実績等の要件については、「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（その26）」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の2（2）①及び②の取扱いにより実績を算出することが可能です。
- (2) 都道府県から新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられた重点医療機関、協力医療機関その他の医療機関については、経過措置の期限を令和4年3月31日まで延長することが予定されています。

以上

事 務 連 絡
令 和 3 年 10 月 4 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
施設基準等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 3 年 9 月 30 日で経過措置の期限が到来する施設基準等について、令和 3 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 3 年 9 月 17 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡（別添 1）により、令和 3 年 10 月 18 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 [<https://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 3 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。

3 新型コロナウイルス感染症に係る取扱い

（1）当該届出に係る患者の診療実績等の要件については、「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（その 26）」（令和 2 年 8 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の 2（2）①及び②の取扱いにより実績を算出す

ることが可能です。

- (2) 都道府県から新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられた重点医療機関、協力医療機関その他の医療機関については、経過措置の期限を令和4年3月31日まで延長することが予定されています。

事 務 連 絡
令和 3 年 9 月 17 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
施設基準等の取扱いについて

基本診療料の施設基準及び訪問看護ステーションの基準並びにそれらの届出に関する手続きについては、「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。令和 3 年 3 月 31 日最終改正。以下「施設基準等通知」という。）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。令和 3 年 3 月 31 日最終改正。以下「届出基準通知」という。）により示しているところであるが、施設基準等通知の第 4 の 1 の表 2 に掲げる点数及び届出基準通知の第 4 の 1 の表 2 に掲げる療養費であって、令和 3 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。本件届出については、本年 10 月 18 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こととするので、ご留意願いたい。

また、当該届出に係る患者の診療実績等の要件については、「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（その 26）」（令和 2 年 8 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の 2（2）①及び②の取扱いにより実績を算出することが可能であることを申し添える。

なお、新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関（※）については、標記の経過措置の期限を本年 9 月 30 日から令和 4 年 3 月 31 日まで延長することを予定しており、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。

（※）都道府県から新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられた重点医療機関、協力医療機関その他の医療機関

令和 3 年 10 月 5 日

保険医療機関等 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
施設基準等の取扱いについて（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 3 年 9 月 30 日で経過措置の期限が到来する施設基準等について、令和 3 年 10 月 1 日以降も当該施設基準等に係る点数を引き続き算定する場合には、経過措置に係る要件を満たしている旨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 3 年 9 月 17 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡により、令和 3 年 10 月 18 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。

また、当該届出に係る患者の診療実績等の要件については、「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（その 26）」（令和 2 年 8 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の 2（2）①及び②の取扱いにより実績を算出することが可能ですのでご留意ください。

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 3 年 10 月 1 日以降も算定する場合に届出が必要なもの
別紙の施設基準等

- 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。

※ 当該様式に必要な添付書類については、九州厚生局公式ホームページに掲載している届出書の添付書類一覧をご参照ください。

※ 上記の取扱いは、令和2年度診療報酬改定において、令和3年9月30日に経過措置の期限が到来する施設基準等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

施設基準等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 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3年9月17日付）について、九州厚生局公式ホームページ[<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/>]に掲載していますので、ご確認ください。

（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。）

4 届出方法等

(1) 届出先

九州厚生局（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3年10月18日（月）〔必着〕

(3) 届出方法

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

TEL 092-707-1125

令和3年9月30日まで経過措置の施設基準

(別紙)

令和3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

[illegible]

令和3年9月30日まで経過措置の施設基準

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※
入院基本料加算	17	総合入院体制加算(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を3割2分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を3割以上入院させる病棟であること。	総合入院体制加算3	別添7の様式10
	18	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。)(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を7分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を6分以上入院させる病棟であること。	25対1急性期看護補助体制加算、50対1急性期看護補助体制加算又は75対1急性期看護補助体制加算	別添7の様式10
	19	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。)(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を7分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を6分以上入院させる病棟であること。	看護職員夜間12対1配置加算1、看護職員夜間12対1配置加算2又は看護職員夜間16対1配置加算1	別添7の様式10
	20	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。)(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を6分以上入院させる病棟であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を5分以上入院させる病棟であること。	看護補助加算1	別添7の様式10
	21	入退院支援加算3(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	「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」が配置されていること。	入退院支援加算3	別添7の様式40の9(様式40の9「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。)
	22	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。)(リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。)(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。リハビリテーションの効果に係る実績の指数が40以上であること。	回復期リハビリテーション病棟入院料1	別添7の様式49(様式49「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。)
	23	回復期リハビリテーション病棟入院料3(リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。)(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	リハビリテーションの効果に係る実績の指数が35以上であること。	回復期リハビリテーション病棟入院料3	別添7の様式49(様式49「記載上の注意」に記載する添付書類を除く。)
	24	地域包括ケア病棟入院料1(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割4分以上入院させる病棟又は病室であること、又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割1分以上入院させる病棟又は病室であること。 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専任の看護師又は専任の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専任の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専任の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。 当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が1割5分以上であること。当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前3月間において6人以上であること。 次のいずれか2つ以上を満たしていること。 ①在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を前3月間において30回以上算定していること。 ②在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)前3月間において60回以上算定していること。 ③訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を前3月間において300回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。 ④在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前3月間において30回以上算定していること。 ⑤訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。 ⑥退院時共同指導料2を前3月間において6回以上算定している保険医療機関であること。	地域包括ケア病棟入院料1	別添7の様式10 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。)
	25	地域包括入院医療管理料1(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割4分以上入院させる病棟又は病室であること、又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割1分以上入院させる病棟又は病室であること。 当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専任の看護師又は専任の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専任の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専任の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が1割5分以上であること。ただし、当該病室における病床数が10未満のものにあっては、前3月間において、自宅等から入院した患者が6人以上であること。 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前3月間において6人以上であること。 次のいずれか2つ以上を満たしていること。 ①在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を前3月間において30回以上算定していること。 ②在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)前3月間において60回以上算定していること。 ③訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を前3月間において300回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。 ④在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前3月間において30回以上算定していること。 ⑤訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。 ⑥退院時共同指導料2を前3月間において6回以上算定している保険医療機関であること。	地域包括ケア入院医療管理料1	別添7の様式10 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。)

令和3年9月30日まで経過措置の施設基準

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※
特定入院料	26	地域包括ケア病棟入院料3(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割4分以上入院させる病棟又は病室であること、又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割1分以上入院させる病棟又は病室であること。 当該保険医療機関内に入院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。 当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が1割5分以上であること。当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前3月間において6人以上であること。 次のいずれか2つ以上を満たしていること。 ①在宅患者訪問診療科(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療科(Ⅱ)を前3月間において30回以上算定していること。 ②在宅患者訪問看護・指導科、同一建物居住者訪問看護・指導科、精神科訪問看護・指導科(Ⅰ)及び精神科訪問看護・指導科(Ⅲ)前3月間において60回以上算定していること。 ③訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を前3月間において300回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。 ④在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前3月間において30回以上算定していること。 ⑤訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。 ⑥退院時共同指導料2を前3月間において6回以上算定している保険医療機関であること。	地域包括ケア病棟入院料3	別添7の様式10 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。)
	27	地域包括入院医療管理料3(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割4分以上入院させる病棟又は病室であること、又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割1分以上入院させる病棟又は病室であること。 当該保険医療機関内に入院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が1割5分以上であること。ただし、当該病室における病床数が10未満のものにあっては、前3月間において、自宅等から入院した患者が6人以上であること。 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前3月間において6人以上であること。 次のいずれか2つ以上を満たしていること。 ①在宅患者訪問診療科(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療科(Ⅱ)を前3月間において30回以上算定していること。 ②在宅患者訪問看護・指導科、同一建物居住者訪問看護・指導科、精神科訪問看護・指導科(Ⅰ)及び精神科訪問看護・指導科(Ⅲ)前3月間において60回以上算定していること。 ③訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を前3月間において300回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。 ④在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前3月間において30回以上算定していること。 ⑤訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。 ⑥退院時共同指導料2を前3月間において6回以上算定している保険医療機関であること。	地域包括ケア入院医療管理料3	別添7の様式10 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。)
	28	地域包括ケア病棟入院料2又は4(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。) 地域包括入院医療管理料2又は4(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割4分以上入院させる病棟又は病室であること、又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割1分以上入院させる病棟又は病室であること。 当該保険医療機関内に入院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。	地域包括ケア病棟入院料2又は4 地域包括ケア入院医療管理料2又は4	別添7の様式10 別添7の様式50又は様式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。)
	29	特定一般病棟入院料の注7(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関を除く。)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を1割4分以上入院させる病室であること又は診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を1割1分以上入院させる病室であること。 当該保険医療機関内に入院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が1割5分以上であること。ただし、当該病室における病床数が10未満のものにあっては、前3月間において、自宅等から入院した患者が6人以上であること。 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前3月間において6人以上であること。 次のいずれか2つ以上を満たしていること。 ①在宅患者訪問診療科(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療科(Ⅱ)を前3月間において30回以上算定していること。 ②在宅患者訪問看護・指導科、同一建物居住者訪問看護・指導科、精神科訪問看護・指導科(Ⅰ)及び精神科訪問看護・指導科(Ⅲ)前3月間において60回以上算定していること。 ③訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を前3月間において300回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。 ④在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前3月間において30回以上算定していること。 ⑤訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。 ⑥退院時共同指導料2を前3月間において6回以上算定している保険医療機関であること。 当該保険医療機関内に入院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。	特定一般病棟入院料の注7	別添7の様式10 別添7の様式50又は様式50の2 (病棟の勤務実績表で看護委員の職程が確認できる場合は、様式20の当該看護委員のみを省略することができること)

※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。

○訪問看護管理療養費

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※
訪問看護管理療養費	1	機能強化型訪問看護管理療養費1	「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」第2条第1項に規定する看護師等のうち、6割以上が看護職員であること。なお、看護職員の割合の算出に当たっては、当該訪問看護ステーションにおける常勤換算した看護職員の数を、常勤換算した看護師等の数で除して得た数とすること。	機能強化型訪問看護管理療養費1	別紙様式6 (3.～11.の記載は省略することができること)
	2	機能強化型訪問看護管理療養費2	看護師等のうち、6割以上が看護職員であること。なお、看護職員の割合の算出に当たっては、当該訪問看護ステーションにおける常勤換算した看護職員の数を、常勤換算した看護師等の数で除して得た数とすること。	機能強化型訪問看護管理療養費2	別紙様式6 (3.～11.の記載は省略することができること)
	3	機能強化型訪問看護管理療養費3	看護師等のうち、6割以上が看護職員であること。なお、看護職員の割合の算出に当たっては、当該訪問看護ステーションにおける常勤換算した看護職員の数を、常勤換算した看護師等の数で除して得た数とすること。	機能強化型訪問看護管理療養費3	別紙様式6 (3.～11.の記載は省略することができること)