

(保 8 6)

令和 3 年 6 月 2 3 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)

病院による届出施設基準の自己点検について

令和 3 年度における指導、監査、適時調査につきましては、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を踏まえ、地域事情を十分考慮し、都道府県医師会とあくまでも合意を得た上で実施する大前提とした上で、対象医療機関や立会者から新型コロナウイルス感染症の対応等のため対応が困難である旨の申出があった場合は実施を延期するなど柔軟な対応をするよう明記させました。また、集団指導は資料を配付した場合や動画配信した場合も実施したこととみなし、個別指導では、高点数による個別指導は実施しないなど、その内容については令和 3 年 1 月 2 0 日付け（保 322）でお知らせしたとおりであります。

適時調査につきましては、昨年度に引き続き、実地調査は原則中止とし、病院による届出施設基準の自主点検を行わせることで実施とみなす取扱いにいたしました。が、今般、厚生労働省保険局医療課 医療指導監査室から別添のような取扱いを示した事務連絡が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

例年の自己点検に加え「重点的に調査を行う施設基準等」について、適時調査用の調査書に準じた様式による 7 月 1 日現在における自己点検を実施しその結果を地方厚生局へ提出することとなっております。

なお、適時調査の返還は前回適時調査以降で最長 5 年となっておりますが、新型コロナウイルス感染症の拡大前までは 1 ～ 4 年のサイクルで実施されてまいりましたので、例えば毎年実施してきた病院の場合、令和 2 年度は実施されておきませんので、令和元年度の適時調査以降となります。4 年サイクルの地域では、一番長い病院で平成 2 8 年度が前回調査という施設もあると考えますが、タイミングによって前回調査との間隔が 5 年数か月開く場合もあり、その場合は最長 5 年となります。

(添付資料)

1. 病院における届出施設基準の自己点検について

(令和3年6月18日 厚生労働省保険局医療課 医療指導監査室長 事務連絡)



事 務 連 絡
令和 3 年 6 月 18 日

地方厚生（支）局医療課長 様

厚生労働省保険局医療課
医療指導監査室長

病院による届出施設基準の自己点検について

令和 3 年度における指導監査等については、令和 3 年 1 月 18 日付け事務連絡「令和 3 年度における指導監査等について」により対応いただいているところですが、実地での調査は原則中止し、病院による届出施設基準の自主点検（自己点検）を行うことで実施とみなすこととしている適時調査について、下記によることとしましたので適切に対応していただくようお願いいたします。

記

1 自己点検概要等

毎年、施設基準の届出を行っている保険医療機関等に対して、7 月 1 日現在において、各施設基準の要件を満たしているか否かを自己点検していただき、その結果を 7 月 31 日までに報告するよう通知している。

令和 3 年度については、この毎年実施している自己点検のほか、通常時の適時調査において重点的に調査を行っている施設基準について、別途連絡する自己点検結果報告書に基づき病院自らが令和 3 年 7 月 1 日現在で届出要件を満たしているか否かを確認し、自己点検結果報告書を提出していただくことにより適時調査を実施したこととみなす取扱いとする。

なお、返還事案が発生した場合の遡及等の取扱いについては、従来どおり前回適時調査までの期間が確認対象であるが、新型コロナウイルス収束後に再開する適時調査において、返還事案が発生した場合の遡及については、今回、自己点検結果報告書の提出があった病院を適時調査が行われたこととみなす取扱いから、原則当該自己点検が行われた時点までとする。

2 対象保険医療機関等

病院（医科、歯科）

3 自己点検の対象とする施設基準

適時調査実施要領により、重点的に調査を行うこととしている施設基準等を自己点検の対象とする。（別紙 1 のとおり。）

4 実施方法等

（1）事前準備等

病院への周知等について、別紙 2 を参考様式として周知文書等を作成し周知する。

なお、当該病院が提出しなければならない施設基準を併せてお知らせするなど、各局、事務所の状況等に応じ、参考様式を適宜変更することは差し支えない。

(2) 自己点検結果報告書の提出期限

各都道府県の病院数、新型コロナウイルス感染状況等を総合的に勘案し、令和3年12月中までの期間内で適宜設定するものとする。

なお、一律の提出期限を設けるのではなく、段階的に複数の提出期限を設けることも可能とするが、いずれの場合であっても自己点検結果報告書受理後の書類管理、進捗管理については適切に行うこと。

(3) 自己点検結果報告書の様式

病院が作成、提出する自己点検結果報告書は、通常時の適時調査において使用している調査書を基にした様式とする。

なお、自己点検結果報告書の様式は別途連絡するほか、厚生労働省ホームページにも掲載を予定しているので活用願いたい。

(4) 病院へ提出を求める内容

病院へ提出を求めるのは、原則自己点検結果報告書のみとし、下記(5)に該当する場合を除き、添付書類等は求めないこととする。

なお、自己点検を実施していただくにあたり、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より、届出要件を満たしていなくても届出を変更及び辞退する必要はないとされているものについては、自己点検結果報告書上「適」と取り扱うこととするが、これまで発出された事務連絡のうち、施設基準に関する部分は別紙3のとおりなので参考とされたい。

(5) 自己点検結果報告書の内容確認及び「否」がある場合など

施設基準の届出要件にかかる部分の自己点検結果が「否」であるなど、詳細な確認等を要する場合は、必要に応じ各種書類提出を求めて、確認等を行うこととする。

なお、返還事案が発生した場合の遡及等の取扱いについては、従来どおりであるので、これまで同様の取扱いにより事務処理を進めること。

また、内容確認は年度内で完結するようスケジュールを策定し、提出期限到達後、未提出の病院に対しては適宜、提出を促すこと。

(6) 自己点検結果報告書の内容確認後の業務

各病院の自己点検に基づくものであるため、結果通知等は発出しない。

なお、保険医療機関等システム等により、自己点検結果報告書を提出した病院であるか否かの判別が出来るよう適切に管理する。

(7) 医療指導監査室への報告

地方厚生(支)局は、年4回(7月・10月・1月・4月)、適時調査結果等について医療指導監査室に報告しているところであるが、この報告と時期を合わせ、自己点検結果報告書の審査等の処理状況を別紙4により報告することとする。

5 新型コロナウイルス収束後に再開する適時調査について

結果的に自己点検結果報告書の提出がなかった病院を優先して実施するほか、前回適時調査の実施年度が古い病院を優先して実施する。

自己点検の対象とする施設基準等

【一般的事項】

1 一般事項

【入院基本料】

2 入院基本料【共通（一般病棟入院基本料等）】

【療養病棟入院基本料】

【結核病棟入院基本料】

【精神病棟入院基本料】

【特定機能病院入院基本料】

【専門病院入院基本料】

【障害者施設等入院基本料】

【入院基本料等加算】

3 超急性期脳卒中加算

4 診療録管理体制加算

5 医師事務作業補助体制加算

6 急性期看護補助体制加算

7 看護職員夜間配置加算

8 看護補助加算

9 療養環境加算

10 重症者等療養環境特別加算

11 療養病棟療養環境加算

12 療養病棟療養環境改善加算

13 緩和ケア診療加算

14 精神科身体合併症管理加算

15 精神科リエゾンチーム加算

16 栄養サポートチーム加算

17 医療安全対策加算

18 感染防止対策加算

19 患者サポート体制充実加算

20 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

21 ハイリスク分娩管理加算

22 呼吸ケアチーム加算

23 後発医薬品使用体制加算

24 病棟薬剤業務実施加算

25 入退院支援加算

26 認知症ケア加算

27 せん妄ハイリスク患者ケア加算

28 精神科急性期医師配置加算

29 排尿自立支援加算

30 地域医療体制確保加算

31 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（共通）

32 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（共通）

33 欠番

【特定入院料】

- 3 4 救命救急入院料
- 3 5 特定集中治療室管理料
- 3 6 ハイケアユニット入院医療管理料
- 3 7 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 3 8 小児特定集中治療室管理料
- 3 9 新生児特定集中治療室管理料
- 4 0 総合周産期特定集中治療室管理料
- 4 1 新生児治療回復室入院医療管理料
- 4 2 一類感染症患者入院医療管理料
- 4 3 特殊疾患入院医療管理料
- 4 4 小児入院医療管理料
- 4 5 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 4 6 地域包括ケア病棟入院料/地域包括ケア入院医療管理料
- 4 7 特殊疾患病棟入院料
- 4 8 緩和ケア病棟入院料
- 4 9 精神科救急入院料
- 5 0 精神科急性期治療病棟入院料
- 5 1 精神科救急・合併症入院料
- 5 2 児童・思春期精神科入院医療管理料
- 5 3 精神療養病棟入院料
- 5 4 認知症治療病棟入院料
- 5 5 特定一般病棟入院料
- 5 6 地域移行機能強化病棟入院料

5 7 短期滞在手術等基本料

【特掲診療料】

- 5 8 外来栄養食事指導料
- 5 9 遠隔モニタリング加算
- 6 0 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- 6 1 婦人科特定疾患治療管理料
- 6 2 腎代替療法指導管理料
- 6 3 救急搬送看護体制加算
- 6 4 ニコチン依存症管理料
- 6 5 相談支援加算
- 6 6 薬剤管理指導料
- 6 7 地域連携診療計画加算
- 6 8 医療機器安全管理料
- 6 9 精神科退院時共同指導料 1 及び 2
- 7 0 訪問看護・指導体制充実加算
- 7 1 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）
- 7 2 B R C A 1 / 2 遺伝子検査
- 7 3 がんゲノムプロファイリング検査
- 7 4 角膜ジストロフィー遺伝子検査
- 7 5 先天性代謝異常症検査
- 7 6 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
- 7 7 検体検査管理加算

7 8	遺伝性腫瘍カウンセリング加算	1 0 1	精神科作業療法
7 9	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	1 0 2	精神科ショート・ケア
8 0	単線維筋電図	1 0 3	精神科デイ・ケア
8 1	終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）	1 0 4	精神科ナイト・ケア
8 2	神経学的検査	1 0 5	精神科デイ・ナイト・ケア
8 3	黄斑局所網膜電図	1 0 6	医療保護入院等診療料
8 4	全視野精密網膜電図	1 0 7	静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
8 5	経気管支凍結生検法	1 0 8	多血小板血漿処置
8 6	画像診断管理加算	1 0 9	人工腎臓
8 7	血流予備量比コンピューター断層診断	1 1 0	導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算
8 8	全身MRI撮影加算	1 1 1	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
8 9	外来化学療法加算	1 1 2	心不全に対する遠赤外線温熱療法
9 0	連携充実加算	1 1 3	輸血管理料
9 1	心大血管疾患リハビリテーション料	1 1 4	輸血適正使用加算
9 2	脳血管疾患等リハビリテーション料	1 1 5	貯血式自己血輸血管理体制加算
9 3	運動器リハビリテーション料	1 1 6	麻酔管理料
9 4	呼吸器リハビリテーション料	1 1 7	病理診断管理加算
9 5	障害児（者）リハビリテーション料	【入院時食事療養/入院生活療養】	
9 6	がん患者リハビリテーション料	1 1 8	入院時食事療養(Ⅰ)及び入院時生活療養(Ⅰ)
9 7	リンパ浮腫複合的治療料		
9 8	経頭蓋磁気刺激療法		
9 9	療養生活環境整備指導加算		
1 0 0	依存症集団療法 2		

令和 年 月 日

保険医療機関 開設者 様

〇〇厚生（支）局

病院による届出施設基準の自己点検について

社会保険医療行政の推進につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、貴院が届出している施設基準等について、その届出内容を調査・確認するとともに適正化を図ることを目的として、定期的に適時調査を実施しているところです。

また、施設基準を届け出ている全ての保険医療機関等は、毎年7月1日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果を報告することになっています。

令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響等により、適時調査を実施することが困難な状況にありますが、毎年適合性を確認している報告（施設基準の届出の確認について）のほか、通常時の適時調査において、重点的に調査を行っている施設基準について、届出要件を満たしているか否かの自己点検を行い、自己点検結果報告書を作成することとしたので、下記により提出願います。

記

1 実施方法等

- (1) 自己点検結果報告書を提出する対象は、病院（医科、歯科）のみです。
- (2) 令和3年7月1日現在で届出している施設基準のうち「自己点検の対象とする施設基準等」（〇〇厚生局ホームページ参照）が自己点検の対象となります。
- (3) 「自己点検結果報告書」を〇〇厚生局ホームページに掲載しているので、ダウンロードのうえ作成してください。

なお、インターネット環境が無い場合などは下記までお問い合わせ下さい。

- (4) 提出するのは自己点検結果報告書のみとなります。確認書類等は必要ありません。
ただし、点検結果に疑義等がある場合のみ、後日、確認書類の提出を求める場合があります。
- (5) 記載方法等の詳細は、自己点検結果報告書内に記載していますので確認ください。

2 自己点検結果報告書提出期限

令和3年〇月〇日

【お問い合わせ・提出先】

〇〇厚生（支）局〇〇事務所
〇〇市〇〇町〇ー〇ー〇〇〇ビル〇階
(電 話) 〇〇ー〇〇〇ー〇〇〇〇

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
(施設基準関係 抜粋)

I 一般事項・入院基本料関係

【その1 (令和2年2月14日)】

2. 施設基準の取扱いについて

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「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」(平成30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、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (2) また、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等した保険医療機関及び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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、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、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は、当面、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (3) 上記と同様の場合、D P C対象病院について、「D P C制度への参加等の手続きについて」(平成30年3月26日保医発 0326 第7号)の第1の4(2)②に規定する「D P C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ものとする。
- (4) (1)から(3)の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。

【その8 (令和2年4月3日)】

(別添1)

問 保険医療機関に勤務する職員が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場合における施設基準の取扱いについては、どのように考えればよいか。

(答)「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)中2及び3は、新型コロナウイルス感染症への対応等により一時的に施設基準を満たすことができなくなる場合を想定したものであり、ご質問の場合も同様の取扱いとして差し支えない。

- ※ 「新型コロナウイルス感染症防止のための学校等の臨時休業に関連しての医療機関、社会福祉施設等の対応について」(令和2年2月28日厚生労働省医政局等事務連絡)において、保険医療機関に勤務する職員が、今般の学校等の臨時休業に伴い、自宅での子育て等を理由として勤務することが困難となった場合についても、「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)中2及び3に基づく取扱いとして差し支えないこととしている。

【その11(令和2年4月14日)】

1. オンライン診療料に係る施設基準の取扱いについて

新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、オンライン診療料の基準のうち、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)第三の八の二(1)ロに規定する、1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする要件については、新型コロナウイルスの感染が拡大している間に限り適用しないこととすること。

(別添)

問1	新型コロナウイルスの感染が拡大している間、これまでオンライン診療料の届出を行っていない医療機関において新規にオンライン診療料を算定する場合、オンライン診療料の施設基準に係る届出は必要か。
----	---

(答) 必要。ただし、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、基本診療料の施設基準等第三の八の二(1)ロに規定する施設基準のうち、1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする要件については、適用しないこととすること。

問2	新型コロナウイルス感染が拡大している間、既にオンライン診療料の届出を行っている医療機関において、基本診療料の施設基準等第三の八の二(1)ロに規定する1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする要件を満たさなくなった場合、オンライン診療料の変更の届出は必要か。
----	--

(答) 不要。ただし、当該要件以外の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を取り下げること。

問7	保険医療機関において新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2・3の患者割合等の要件を満たさなくなった場合について、入院料に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。
----	---

(答) 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等の前にこれらの施設基準を満たしていた保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2又は3の患者割合等の要件を満たさなくなった場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

【その14（令和2年4月24日）】

(別添)

問14 現在、月平均夜勤時間数については、同一入院基本料を算定する病棟全体で算出することとされているが、例えば、「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12）」（令和2年4月18日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月18日事務連絡」という。）により月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合、月平均夜勤時間数の取扱いはどのようにすればよいか。

(答) 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合については、診療報酬上の評価のための当該月における月平均夜勤時間数の算出をすることは困難であること、また、「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）等により、当面、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、変更の届出を行わなくてもよいとされていることから、勤務状況等について十分に把握するとともに、勤務実績に係る記録を保管しておくことで差し支えない。

【その15（令和2年4月27日）】

(別添)

問7 A000 初診料 1 歯科初診料の注1の施設基準に規定する研修について、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため実施出来ない場合に、当該施設基準の届出を辞退する必要があるか。

(答) 届出を辞退する必要はない。ただし、可能な範囲で実施し、実施できるようになった場合は、速やかに本来予定していた研修を受講する。

【その26（令和2年8月31日）】

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。（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。（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、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

(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なになるか。

(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。

【その29（令和2年10月30日）】

(別添)

問3 診療・検査医療機関において、発熱患者等の診療等を実施するために診療時間の変更が生じた場合、A001再診料の注10に規定する時間外対応加算に係る届出の変更を行う必要があるか。

(答) 不要。

【その 36（令和 3 年 2 月 26 日）】

（別添）

問 8 新型コロナウイルス感染症患者を障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料を算定するのか。

（答）「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）問 1 の「診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合」の「特定入院料を算定する病棟の場合」に準じ、障害者施設等入院基本料を算定する病棟のうち、7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料 7、13 対 1 入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料 2、15 対 1 入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料 3 をそれぞれ算定することとして差し支えない。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

【その 37（令和 3 年 3 月 8 日）】

（別添）

問 1 令和 3 年 1 月 8 日付事務連絡「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 32）」問 1 において、新型コロナウイルス感染症患者を特定入院料を算定する病棟に入院させた場合には、「医療法上の病床種別と当該入院料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない。」とされているが、新型コロナウイルス感染症患者を、精神療養病棟入院料を算定する病棟に入院させた場合について、どのように考えれば良いか。

（答）精神病棟入院基本料における特別入院基本料を算定することとしてよい。
なお、入院料の変更等の届出は不要である。

【その 38（令和 3 年 3 月 22 日）】

（別添）

問 1 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについて、市町村等の計画又は要請により、自施設内で接種を行った保険医療機関等又は当該保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等について、それぞれ、令和 2 年 8 月 31 日付事務連絡「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 26）」1.（2）①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」に該当すると考えてよい。

（答）よい。

【その 39（令和 3 年 3 月 26 日）】

1. 全ての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

（1）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

① 「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。))、「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。以下、「特掲診療料の施設基準等通知」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。以下、「訪問看護ステーションの届出基準通知」という。))における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(以下、「実績要件」という。)のうち、1年間の実績を求めるものについて、「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)」(令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月31日事務連絡」という。))2(2)の取扱いをした上でなお、実績要件を満たさない場合において、令和3年9月30日までの間(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おいては、令和4年3月31日までの間)、令和元年(平成31年)の実績(年度の実績を求めるものについては令和元年度(平成31年度)の実績)を用いても差し支えないものとする。

- ② ①の取扱いを行い、令和元年(平成31年)の実績(年度の実績を求めるものについては令和元年度(平成31年度)の実績)を用いて実績要件を満たすこととする場合においては、保険医療機関等は、実績要件について各月の実績を記録するとともに、別紙様式(保険医療機関及び訪問看護ステーションは様式1-1、保険薬局は様式1-2)を用いて各地方厚生(支)局に報告を行うこと。

なお、8月31日事務連絡2(2)の取扱いにより実績要件を満たすこととする場合については、従前のとおり、当該様式による報告は要さない。

- (2) 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等通知及び訪問看護ステーションの届出基準通知において設けられている当該施設基準等の要件に係る経過措置については、令和3年9月30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が、令和2年度診療報酬改定後の新基準が令和3年4月以降に適用された場合に当該要件を満たせなくなることとなる保険医療機関及び訪問看護ステーションにおいては、様式2を用いて各地方厚生(支)局に報告を行うこと。

- (3) (1) ②及び(2)の報告時期について

(1) ②の取扱いによって1年間の実績に係る要件を満たすこととなる保険医療機関等及び(2)に示す新基準が適用された場合に要件を満たせなくなることとなる保険医療機関等について、報告時期は次のとおりとする。

なお、各期限までの報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生(支)局に相談すること。

	4 / 30 報告	6 / 30 報告	9 / 30 報告
令和 3 年 <u>4 月</u> に当該取扱いを行う場合	○	○	○
令和 3 年 <u>5 月</u> に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和 3 年 <u>6 月</u> に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和 3 年 <u>7 月</u> に当該取扱いを行う場合	—	—	○
令和 3 年 <u>8 月</u> に当該取扱いを行う場合	—	—	○

※○は報告が必要なもの

※別紙様式については、次の URL 内の「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 39）」の様式を参考にする。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00214.html

(別添)

問 1 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関について、8 月 31 日事務連絡 1. (2) ①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」に該当すると考えてよいか。

(答) よい。

問 2 「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」とはどのような医療機関か。

(答) 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をいう。

【その 41 (令和 3 年 4 月 6 日)】

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は、令和 2 年 8 月 31 日事務連絡「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 26)」(以下、「8 月 31 日事務連絡」という。)の 1 (2) において示しているところである。

上記取扱いに関して、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 31 条の 4 第 1 項の規定に基づき、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置(以下、「重点措置」という。)を実施すべき区域として公示された区域において、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該区域を含む都道府県に所在する全ての保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションについて、8 月 31 日事務連絡の 1 (2) ①の対象医療機関等とみなすこととする。なお、重点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。

Ⅱ 入院基本料等加算関係

【その6（令和2年3月19日）】

（別添1）

問5 区分番号「A001」再診料の注12 地域包括診療加算及び区分番号「B001-2-9」地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合においても、届出を辞退する必要があるか。

（答）届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。ただし、研修が受けられるようになった場合には、速やかに研修を受講し、遅滞なく届出を行うこと。

問6 区分番号「A234」医療安全対策加算の注2 医療安全対策地域連携加算及び区分番号「A234-2」感染防止対策加算の注2 感染防止対策地域連携加算の施設基準に規定する年1回程度の評価について、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため実施できない場合においても、届出を辞退する必要があるか。

（答）届出を辞退する必要はない。ただし、実施できるようになった場合には、速やかに評価を実施すること。

【その9（令和2年4月8日）】

2. 入院における対応について

（1）緊急に入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者の入院診療に当たっては、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、算定告示A205の1 救急医療管理加算1を算定できることとすること。その際、最長14日算定できることとすること。

なお、新型コロナウイルス感染症患者については、算定告示A205 救急医療管理加算の注1に規定する「緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者」とみなすものとする。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみA205の1 救急医療管理加算1を算定する保険医療機関については、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の体制を確保しており、かつ、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第八の六の二に規定する要件を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

【その 12（令和 2 年 4 月 18 日）】

2. 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について

新型コロナウイルス感染症患者の重症化や、他の患者及び医療従事者への感染拡大を防ぐための管理の評価として、中等症以上（酸素吸入が必要な状態）の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）については、14 日を限度として 1 日につき救急医療管理加算 1 の 100 分の 200 に相当する点数（1,900 点）を算定できることとすること。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、1 日につき別表 2 に示す二類感染症入院診療加算に相当する点数を算定できることとすること。
なお、いずれについても、届出は不要とすること。

【その 14（令和 2 年 4 月 24 日）】

（別添）

問 12 現在、看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟していた病棟を改めて使用する場合にも、配置要件を満たす必要があるか。

（答）現に患者を受け入れる場合には、配置要件を満たす必要がある。

問 13 現在、看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟となる病棟についても、配置要件を満たす必要があるか。

（答）新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために休棟となる場合には、当該病棟において配置要件を満たす必要はない。なお、病棟薬剤業務実施加算における病棟薬剤業務の実施時間の要件についても同様である。

問 15 病棟薬剤業務実施加算の施設基準において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近 1 か月の実施時間が合算して 1 週間につき 20 時間相当に満たない病棟があってはならないこととされているが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため病棟での滞在時間を制限している場合等について、施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

（答）新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、病棟での滞在時間を制限している場合等により施設基準を満たさなくなったりした場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

問 20 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できることとされているが、この場合において、それぞれの入院料の注に規定される加算及び入院基本料等加算については、どのような取扱いとなるか。

(答) 注加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば、算定できることとし、施設基準に係る届出が必要な加算については、4月18日事務連絡における簡易な報告で差し支えない。入院基本料等加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば算定できることとするが、施設基準に係る届出が必要な加算については、従前と同様の取扱いとする。

【その15（令和2年4月27日）】

(別添)

問 7 A000 初診料 1 歯科初診料の注1の施設基準に規定する研修について、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため実施出来ない場合に、当該施設基準の届出を辞退する必要があるか。

(答) 届出を辞退する必要はない。ただし、可能な範囲で実施し、実施できるようになった場合は、速やかに本来予定していた研修を受講する。

【その21（令和2年6月10日）】

(別添2)

問 4 研修が届出基準の1つとなっている施設基準について、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、歯科外来診療環境体制加算、在宅療養支援歯科診療所及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準である研修について集合研修ではなくeラーニング等のWEB配信による受講でも該当する研修として認められるか。

(答) 医療関係団体が実施し、必要な内容が網羅されたものであれば、認められる。

Ⅲ 特定入院料関係

【その 1（令和 2 年 2 月 14 日）】

（別添）

問 2 保険医療機関において新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

（答）保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか入院した場合など）した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

【その 12（令和 2 年 4 月 18 日）】

3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入に伴い必要な手続き等への柔軟な対応について

新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告（※）を行うことにより、該当する入院料を算定することができることとする。

※ 当該運用の開始に当たっては、運用開始の日付及び人員配置等について、各地方厚生（支）局に報告すること。

また、救命救急入院料について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該保険医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「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 日付け保医発 0305 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知）第 1 章第 2 部第 3 節 A300（3）の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できることとする。

なお、これらの入院料の算定に当たっては、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴う特例的な対応であることを踏まえ、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について十分に説明するとともに、当該入院料を算定する病棟に入院した理由等を記録し、保管しておくこと。

(別添)

問 1 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、具体的な報告事項は何か。また、報告に当たり、用いるべき様式はあるか。

(答) 救命救急入院料及び特定集中治療室管理料については、別紙 1 を参照のこと。また、ハイケアユニット入院医療管理料については、別紙 2 を参照のこと。

なお、手続きに要する時間の短縮等の観点から、原則として別紙 1 及び別紙 2 の様式を用いて報告することが望ましい。

問 2 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のため特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、その際、記録及び保管しておくべき事項及び保管の方法等はどのようにすればよいか。

(答) 具体的には、医科の事項について、記録及び保管しておくこと。

- ・ 報告に用いた書類（別紙 1、別紙 2 等の様式）
- ・ 配置職員の勤務実績

なお、保管の方法については問わない。

問 3 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「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 日付け保医発第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知）第 1 章第 2 部第 3 節 A300(3)の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できるとされているが、その際、記録及び保管しておくべき事項及び保管の方法等はどのようにすればよいか。また、報告に当たり、用いるべき様式はあるか。

(答) 具体的には、以下の事項について、記録及び保管しておくこと。

- ・ 本来入院すべき病棟の種別
- ・ 本来入院すべき病棟に入院できない理由及びその期間

例：当該病棟において、○月○日から新型コロナウイルス感染症患者を受入れているため、○月○日以降は新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を入院させていない。 等

- ・ 当該病棟と同等の人員配置とした病棟に入院する必要性

なお、保管の方法については問わないが、当該患者の診療録等と併せて閲覧できる状態で保管していること。

【その 13（令和 2 年 4 月 22 日）】

（別添）

問 2 現在、保険医療機関において特別入院基本料を算定している間は、一部の特定入院料を除き、例えば特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料等の特定入院料は算定できない。

一方で、「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（その 12）」（令和 2 年 4 月 18 日付け事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、それぞれの入院料に係る簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定することができることとされている。

新規開設等のため特別入院基本料を算定している保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに対応している場合について、簡易な報告を行うことにより、特定集中治療室管理料等を算定できるか。

（答） 算定できる。

【その 14（令和 2 年 4 月 24 日）】

（別添）

問 16 4 月 18 日事務連絡では、救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料（以下、「特定集中治療室管理料等」という。）を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者については、別表 1 に示す点数を算定できることとされたが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者については、どのような取扱いとなるか。

（答）脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料を算定する病棟における重症の新型コロナウイルス感染症患者についても同様の取扱いとなる。（以下略）

問 19 4 月 18 日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できることとされているが、この場合において、重症度、医療・看護必要度や S O F A スコアについては、どのような取扱いとなるか。

（答）簡易な届出を行うことにより、特定集中治療室管理料等を算定する病棟であって、新型コロナウイルス感染症患者のみを受け入れる場合については、重症度、医療・看護必要度及び S O F A スコアの測定は不要である。

問 20 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、この場合において、それぞれの入院料の注に規定される加算及び入院基本料等加算については、どのような取扱いとなるか。

(答) 注加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば、算定できるとし、施設基準に係る届出が必要な加算については、4月18日事務連絡における簡易な報告で差し支えない。入院基本料等加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば算定できるとするが、施設基準に係る届出が必要な加算については、従前と同様の取扱いとする。

問 21 4月18日事務連絡では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、この場合において、ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準における病床数の上限については、どのような取扱いとなるか。

(答) 特例的に、病床数の上限を超えてもよいものとする。

【その 32（令和 3 年 1 月 8 日）】

(別添)

問 1 新型コロナウイルス感染症患者を地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料又は特定入院料を算定するのか。

(答) 「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）問 1 の「診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合」に準じ、医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない（一般病床の地域包括ケア病棟に入院の場合は 13 対 1 の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定。）。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

【その 40（令和 3 年 4 月 6 日）】

(別添)

問 1 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料注 4 イの体制強化加算 1 について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、専従医師に係る要件を満たせなくなった場合、どのように考えれば良いか。

(答) 令和 2 年 8 月 31 日付事務連絡「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 26）」1 の（2）①又は②に該当している期間については、直ちに辞退の届出を行う必要はない。ただし、要件を満たしていない間、体制強化加算 1 の算定は不可。

【その 42（令和 3 年 4 月 21 日）】

（別添）

問 2 令和 2 年 4 月 18 日事務連絡（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 12））3 において、「新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告（※）を行うことにより、該当する入院料を算定することができることとする。※当該運用の開始に当たっては、運用開始の日付及び人員配置等について、各地方厚生（支）局に報告すること。」としているところであるが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ準備等により、当該運用の開始までに報告が間に合わない場合において、事前に各地方厚生（支）局に相談を行い、運用開始日より該当する入院料を算定し、追って簡易な報告を実施することによいか。

（答）差し支えない。

【その 46（令和 3 年 5 月 11 日）】

（別添）

問 1 15 歳未満の新型コロナウイルス感染症患者（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 2 第 2 項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20 歳未満の新型コロナウイルス感染症患者）を、小児入院医療管理料を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料又は特定入院料を算定するのか。

（答）「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）問 1 の「診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合」に準じ、医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により、算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない（一般病床の小児入院医療管理料 1、2、3 又は 4 を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料 7、同管理料 5 を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料 3 を算定。）。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

【その 48（令和 3 年 6 月 7 日）】

（別添）

問 1 A301 特定集中治療室管理料の施設基準の要件である「特定集中治療の経験を 5 年以上有する医師」については、「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（平成 26 年 3 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問 43 において「集中治療部門での勤務経験を 5 年以上有しているほか、特定集中治療に習熟していることを証明する資料を提出すること」とされている。さらに、「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」については、「疑義解釈資料の送付について（その 2）」（平成 26 年 4 月 4 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問 22 において「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、日本集中治療医学会が行う、オンデマンド方式講習会の「JSICM 学術集会アーカイブス」を受講した場合であっても、該当する講習会を受講したものとして差し支えないか。

（答）差し支えない。ただし、当該講習会の受講に加え、特定集中治療に係る専門医試験における研修も受講していることが必要であることに留意されたい。

IV 特掲診療料関係

【その6（令和2年3月19日）】

（別添1）

問5 区分番号「A001」再診料の注12 地域包括診療加算及び区分番号「B001-2-9」地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合においても、届出を辞退する必要があるか。

（答）届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。ただし、研修が受けられるようになった場合には、速やかに研修を受講し、遅滞なく届出を行うこと。

【その9（令和2年4月8日）】

1. 外来における対応について

新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。以下同じ。）の外来診療を行う保険医療機関においては、当該患者の診療について、受診の時間帯によらず、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。）B001-2-5 院内トリージ実施料を算定できることとすること。なお、その際は、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ院内トリージ実施料を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）第三の四の四に規定する施設基準を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

【その11（令和2年4月14日）】

（別添）

問4 令和2年4月8日付け事務連絡「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9）」において、必要な感染予防策を講じた上で、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対しては、院内トリージ実施料を算定できることとされているが、その際、院内トリージ実施料の施設基準に係る届出は必要か。

（答）新型コロナウイルス感染症であることを疑われる患者に対してのみ院内トリージ実施料を算定する保険医療機関については、不要。

【その 21（令和 2 年 6 月 10 日）】

（別添 1）

問 2 4 月 24 日事務連絡の問 7 に示す、新型コロナウイルスへの感染を懸念した訪問看護ステーションの利用者等からの要望等により、訪問看護が実施できなかった場合に、代わりに看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合について、訪問看護管理療養費のみを算定できることとされているが、医療機関における訪問看護・指導についてはどのような取扱いとなるか。

（答）医療機関において在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定している患者については、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定可能とする。ただし、4 月 24 日事務連絡の問 7 の取扱いと同様に、医師による指示の下、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で実施するものとし、当該月に訪問看護・指導を 1 日以上提供していること。また、医師の指示内容、患者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録に残すこと。

なお、訪問看護ステーションにおける取扱いと同様に、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った日について、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定することとし、訪問を予定していた日数に応じて、月 1 回に限らず、電話等による対応を行った日について算定できるものとする。すでに当該加算を算定している患者については、当該加算を別途算定できる。

加えて、精神科訪問看護・指導料を算定している患者についても、同様の取扱いとし、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定できるものとし、この場合についても、精神科訪問看護・指導料を算定せずに、当該加算のみを算定すること。

また、訪問看護・指導体制充実加算を、当該取扱いに係る患者に対してのみ算定する医療機関については、特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）第四の四の三の四に規定する施設基準を満たしているものとみなすとともに、第一に規定する届出は不要とすること。

【その 26（令和 2 年 8 月 31 日）】

（別添）

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のか。

(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。

【その 48（令和 3 年 6 月 7 日）】

(別添)

問 2 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術の施設基準の要件について、「当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構が行う、オンデマンド方式講習会の「JOHBOC E-learning セミナー」を受講した場合であっても、該当する研修を修了したものとして差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【その 39（令和 3 年 3 月 26 日）】

（別添）

問 3 地域支援体制加算の実績要件は調剤基本料の区分によらず、（１）①に示される取扱いとなるか。

（答）そのとおり。なお、「特掲診療料の施設基準等通知」の 地域支援体制加算において、調剤基本料 1 を算定している保険薬局については、同通知の 1（１）ア（イ）②及び④の実績、調剤基本料 1 以外を算定している保険薬局については、同通知の 1（１）イ（イ）①から⑧の実績が対象となる。

問 4 地域支援体制加算について、令和 2 年度に引き続き令和 3 年度も算定する場合、当該加算の実績要件を令和 2 年 3 月 1 日から令和 3 年 2 月末までの実績で満たす場合又は 8 月 31 日事務連絡 2（２）の取扱いにより実績要件を満たす場合は、施設基準に係る届出は不要か。

（答）不要。なお、調剤基本料の区分が令和 3 年度より、調剤基本料 1 から調剤基本料 1 以外又は調剤基本料 1 以外から調剤基本料 1 に変更がある場合は、地域支援体制加算に係る届出が必要。

病院による届出施設基準の自己点検 実施状況報告

(別 紙 4)

●●厚生局

厚生局名・事務所名	自己点検対象 病院数	7月	8月	9月	10月 報告計	10月	11月	12月	1月 報告計	1月	2月	3月	4月 報告計	実施件数 年 度 計	実施率
					0				0				0	0	
					0				0				0	0	
					0				0				0	0	
					0				0				0	0	
					0				0				0	0	
					0				0				0	0	
					0				0				0	0	
					0				0				0	0	
					0				0				0	0	
					0				0				0	0	

【記載方法】

1. 「病院数」欄には、7月1日現在の病院数(自己点検の対象となる病院数)を入力する。
2. 各月の黄色部分に実施件数(確認中の病院は含まない。)