

宮崎県医師会長 様

九州厚生局宮崎事務所長

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日付け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。

当事務所においては、該当す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、九州厚生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

- 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届出様式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
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、予めご了承ください。

(※) 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9月30日まで経過措置の施設基準

区分	項目	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
入院基本科加算	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(急性期一般入院科7又は10対1入院基本科に限る。)(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8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(急性期一般入院科7又は10対1入院基本科に限る。)(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(地域一般入院科1若しくは地域一般入院科2を算定する病棟又は10対1入院基本科に限る。)(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9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6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。)	
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。)	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け入れ人数が、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(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療(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(Ⅱ)を前3月間において90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	地域包括ケア病棟管理料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け入れ人数が、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(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療(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(Ⅱ)を前3月間において90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	項目	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*
特定入院科	26	地域包括ケア病院入院科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。)	<p>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床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床又は病室であること。</p> <p>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おい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おいては専任の看護師が配置されていること。</p> <p>当該病院において、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。当該病院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。</p> <p>次のいずれか2つ以上を満たしていること。</p> <p>①在宅患者訪問診療(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療(Ⅱ)を前3月間において30回以上算定していること。</p> <p>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(Ⅱ)を前3月間において60回以上算定していること。</p> <p>③訪問看護基本診療費及び精神科訪問看護基本診療費を前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。</p> <p>④在宅患者訪問リハビリテーション指導管理科を前3月間において30回以上算定していること。</p> <p>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。</p> <p>⑥退院時共同指導科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。</p>	地域包括ケア病院入院科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科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。)	<p>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床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床又は病室であること。</p> <p>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おい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おいては専任の看護師が配置されていること。</p> <p>当該病院において、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、当該病院における病床数が10未満のものにおいては、前3月間において、自宅等から入院した患者数が10以上であること。</p> <p>当該病院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。</p> <p>次のいずれか2つ以上を満たしていること。</p> <p>①在宅患者訪問診療(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療(Ⅱ)を前3月間において30回以上算定していること。</p> <p>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(Ⅱ)を前3月間において60回以上算定していること。</p> <p>③訪問看護基本診療費及び精神科訪問看護基本診療費を前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。</p> <p>④在宅患者訪問リハビリテーション指導管理科を前3月間において30回以上算定していること。</p> <p>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。</p> <p>⑥退院時共同指導科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。</p>	地域包括ケア入院医療管理科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	地域包括ケア病院入院科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科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。)	<p>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床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床又は病室であること。</p> <p>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おい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おいては専任の看護師が配置されていること。</p>	地域包括ケア病院入院科2又は4 地域包括ケア入院医療管理科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	特定一般病棟入院科の注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。)	<p>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。</p> <p>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おい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おいては専任の看護師が配置されていること。</p> <p>当該病院において、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。当該病院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。</p> <p>次のいずれか2つ以上を満たしていること。</p> <p>①在宅患者訪問診療(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療(Ⅱ)を前3月間において30回以上算定していること。</p> <p>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(Ⅱ)を前3月間において60回以上算定していること。</p> <p>③訪問看護基本診療費及び精神科訪問看護基本診療費を前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。</p> <p>④在宅患者訪問リハビリテーション指導管理科を前3月間において30回以上算定していること。</p> <p>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。</p> <p>⑥退院時共同指導科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。</p> <p>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おい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おいては専任の看護師が配置されていること。</p>	特定一般病棟入院科の注7	別添7の様式10 別添7の様式50又は様式50の2 (病院の勤務実績表で看護要員の職種が確認できる場合は、様式20の当該看護要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。

○訪問看護管理費

区分	項目	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*
訪問看護管理費	1	機能強化型訪問看護管理費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。	機能強化型訪問看護管理費1	別添様式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。	機能強化型訪問看護管理費2	別添様式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。	機能強化型訪問看護管理費3	別添様式6 (3.~11.の記載は省略することができること)

令和3年9月29日

保険医療機関等 開設者 様

九州厚生局宮崎事務所長

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、別添令和3年9月17日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡(以下「令和3年9月17日付け事務連絡」という)により、令和3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、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、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。また、令和3年9月17日付け事務連絡の(※)に該当する際は、下記問い合わせ先へ連絡ください。

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」にある、別添7及び様式10を1通ご提出ください。

(2) 要件を満たさず類下げし、低い基準にて算定する場合

変更の届出(別添7及び様式10)を1通ご提出ください。

※ 届出に使用する様式は、九州厚生局公式ホームページ掲載様式をご活用ください。

3 届出方法等

(1) 提出先：九州厚生局宮崎事務所

(2) 提出期限(経過措置に係る届出に限る)：令和3年10月18日(月)〔必着〕

(3) 提出方法：原則として「郵送」でお願いします。

【問合せ・提出先】

九州厚生局宮崎事務所

〒880-0816

宮崎市江平東2-6-35 3F

TEL: 0985-72-8880