

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  
(施設基準関係一部抜粋)

【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・指導體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・指導體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・指導體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・指導體制充実加算を、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 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4月に当該取扱いを行う場合	○	○	○
令和3年5月に当該取扱いを行う場合	-	○	○
令和3年6月に当該取扱いを行う場合	-	○	○
令和3年7月に当該取扱いを行う場合	-	-	○
令和3年8月に当該取扱いを行う場合	-	-	○

※ ○は報告が必要なもの

(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。

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。

【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。