

事務連絡
令和3年3月26日

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

御中

厚生労働省保険局医療課

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39）

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえた臨時的な診療報酬の取扱い等については、下記のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

記

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の取扱い（その 39）」の様式を参考にすること。

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

2. その他の診療報酬の取扱いについて

別添のとおりとする。

以上

(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。