

# 令和2年度診療報酬改定の概要 (経過措置・届出について)

厚生労働省保険局医療課

※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。

※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

## 経過措置について①

|   | 項目                          | 経過措置                                                                                                                                                                                                                  |
|---|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 初診料の注2及び外来診療料の注2に係る病床数要件    | 令和2年9月30日までの間、「地域医療支援病院(一般病床200床未満を除く。)」とあるのは、「許可病床400床以上の地域医療支援病院」とする。                                                                                                                                               |
| 2 | 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法     | 令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料7、地域一般入院料1、特定機能病院入院料(7対1結核病棟、10対1一般病棟)、専門病院(10対1)、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。                         |
| 3 | 重症度、医療・看護必要度の施設基準           | 令和2年3月31日時点で、急性期一般入院基本料(急性期一般入院料4を除く)、7対1入院基本料(結核、特定(一般病棟)、専門)、看護必要度加算(特定、専門)、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を算定している病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。 |
| 4 | 重症度、医療・看護必要度の施設基準           | 令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料4の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。                                                                                                                            |
| 5 | 重症度、医療・看護必要度の施設基準           | 許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料1若しくは2、3又は4の届出を行っている病棟について、それぞれ急性期一般入院料2若しくは3、3又は4の基準を満たす患者の割合を、令和4年3月31日までの間に限り、それぞれ2%緩和する。                                                                             |
| 6 | 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の測定方法  | 令和2年3月31日時点で、救命救急入院料、特定集中治療室管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。                                                                                                |
| 7 | ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の測定方法 | 令和2年3月31日時点で、ハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。                                                                                                  |

## 経過措置について②

|    | 項目                                      | 経過措置                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | 療養病棟入院基本料                               | 令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」及び「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」に係る施設基準を満たしているものとする。                                                                                                             |
| 9  | 療養病棟入院基本料の注11                           | 療養病棟入院基本料の注11に規定する診療料は、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。                                                                                                                                                                                   |
| 10 | 総合入院体制加算                                | 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、令和2年7月の届出において、令和2年度改定前の基準で届け出ても差し支えない。                                                                                                                                                                   |
| 11 | 抗菌薬適正使用支援加算                             | 令和2年3月31日時点で抗菌薬適正使用支援加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和2年9月30日までの間に限り、院内研修及びマニュアルに「外来における抗菌薬適正使用」の内容を含めることに係る要件を満たしているものとする。                                                                                                                   |
| 12 | データ提出加算(療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6) | 令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟(許可病床数が200床未満の医療機関に限る。)については、令和4年3月31日までの間に限り、データ提出加算に係る施設基準を満たしているものとする。                                                                                                      |
| 13 | データ提出加算(療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6) | 令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟の病床数の合計が200床未満(令和2年3月31日時点で、病床数に関係なくデータ提出加算が要件となっていた急性期一般入院基本料等の入院料等の届出を行っている病棟を有している医療機関を除く。)であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限る、当分の間、データ提出加算に係る施設基準を満たしているものとする。 |
| 14 | 入退院支援加算3                                | 令和2年3月31日時点で、入退院支援加算3の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「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する専従の看護師」については、令和3年3月31日までの間に限り、「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定を満たしているものとする。                                                                                    |
| 15 | 小児入院医療管理料5                              | 令和2年3月31日時点で、小児入院医療管理料5の届出を行っている病棟については、令和4年3月31日までの間に限り、特定機能病院であっても、小児入院医療管理料5における施設基準のうち「特定機能病院以外の病院であること。」を満たしているものとする。                                                                                                            |

## 経過措置について③

|    | 項目                             | 経過措置                                                                                                                                     |
|----|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | 回復期リハビリテーション病棟入院料              | 令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和4年3月31日までの間に限り、特定機能病院であっても、回復期リハビリテーション病棟入院料における施設基準のうち「特定機能病院以外の病院であること。」を満たしているものとする。 |
| 17 | 回復期リハビリテーション病棟入院料1・3           | 令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟については、同年9月30日までの間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」に係る施設基準を満たしているものとする。                             |
| 18 | 地域包括ケア病棟入院料<br>(特定一般入院料の注7も同様) | 令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。                                                    |
| 19 | 地域包括ケア病棟入院料                    | 許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟を有するものについては、同年9月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合に係る施設基準を満たしているものとする。             |
| 20 | 地域包括ケア病棟入院料<br>(特定一般入院料の注7も同様) | 令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。                                             |
| 21 | 地域包括ケア病棟入院料<br>(特定一般入院料の注7も同様) | 令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。                                               |

## 経過措置について④

|    | 項目                           | 経過措置                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 | 精神科救急入院料の見直し                 | 当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下であること。ただし、平成30年3月31日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあっては、令和4年3月31日までの間、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができる。                                                 |
| 23 | 地域移行機能強化病棟の継続と要件の見直し         | 令和2年3月31日において現に地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟については、(14)から(17)までの規定に限り、従前の例により地域移行機能強化病棟入院料に係る施設基準を満たしているものとする。                                                                                                             |
| 24 | 医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し | 平成2年3月31日において現に改正前の対象地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、令和4年3月31日までの間、なお効力を有するものとする。                                                                                                                         |
| 25 | 連携充実加算(外来化学療法加算)             | 令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年9月30日までの間に限り、「当該保険医療機関において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。」の基準を満たしているものとする。                                                                                     |
| 26 | 摂食嚥下支援加算(摂食機能療法)             | 令和2年3月31日時点で、経口摂取回復促進加算1又は2の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「専従の常勤言語聴覚士」が引き続き摂食嚥下支援チームの「専任の常勤言語聴覚士」として届出を行う場合に限り、令和4年3月31日までの間に限り、「摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定を満たしているものとする。 |
| 27 | 精神科在宅患者支援管理料の見直し             | 令和2年3月31日時点で、現に「1」の「ハ」を算定している患者については、令和3年31日までの間に限り、引き続き算定できる。                                                                                                                                                       |

## 経過措置について⑤

|    | 項目                                   | 経過措置                                                                                                  |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28 | Bence Jones蛋白定性(尿)                   | 令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。                                                                          |
| 29 | アルブミン(BCP改良法・BCG法)                   | BCG法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。                                                               |
| 30 | CK-MB(免疫阻害法・蛋白量測定)                   | 免疫阻害法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。                                                              |
| 31 | 動物使用検査                               | 令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。                                                                          |
| 32 | 網膜中心血管圧測定                            | 令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。                                                                          |
| 33 | 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準(医療資源の少ない地域)    | 令和2年3月31日時点で、調剤基本料の注1ただし書に係る届出を行っている薬局については、令和4年3月31日までの間に限り、改正前の基本診療料の施設基準等別表第6の2に規定する地域に所在するものとみなす。 |
| 34 | 調剤基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局(後発医薬品減算) | 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和2年9月30日までの間は現在の規定を適用する。                                     |
| 35 | 地域支援体制加算                             | 調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。                                      |
| 36 | 特定薬剤管理指導加算2                          | 令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。                                                            |

## 施設基準の届出について

## お願い

- 令和2年4月1日から算定を行うためには、**令和2年4月20日(月曜日)(必着)**までに、**届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となります**ので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。

