

保医発 0331 第 1 号
令和 3 年 3 月 31 日

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

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公 印 省 略）

「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」等の一部改正等について

今般、社会保険診療報酬支払基金法第十五条第三項の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療に関する給付等の一部を改正する件（令和 3 年厚生労働省告示第 143 号）、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理等に関する告示（令和 3 年厚生労働省告示第 159 号）、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和 3 年厚生労働省告示第 163 号）及び訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件（令和 3 年厚生労働省告示第 164 号）が公布され、令和 3 年 4 月 1 日から適用されること等に伴い、下記の通知の一部を別添 1 から 5 のとおり改正し、同日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、別添 6 及び 7 について、次のとおり訂正する。

記

- 別添 1 「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）の一部改正について
- 別添 2 「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等の算定方法について」（平成 18 年 3 月 23 日保医発第 0323003 号）の一部改正について
- 別添 3 「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 日保医発 0305 第 1 号）の一部改正について

- 別添4 「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）の一部改正について
- 別添5 「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）の一部改正について
- 別添6 「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部訂正について
- 別添7 「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）の一部訂正について

「診療報酬請求書の記載要領等について」

(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号)

1 別表 1 の (3) の一部を次のように改める。

(3)

	区 分	法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制 度	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る医療費の支給	38	—

「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等の算定方法について」（平成 18 年 3 月 23 日保医発第 0323003 号（平成 22 年 3 月 19 日最終改正））
の一部改正について

1 第 2 の 2 を次のように改める。

2 離島等所在保険医療機関の場合

次に掲げる地域を含む市町村に所在する保険医療機関（以下「離島等所在保険医療機関」という。）であって、別紙 2 に規定する基準に該当するものについては、医科点数表又は歯科点数表に規定する入院基本料の所定点数に、別紙 2 の各欄に規定する数を乗じて得た点数とする。

ア 離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）第 2 条第 1 項に基づいて指定された離島振興対策実施地域

イ 奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189 号）第 1 条に規定する奄美群島の地域

ウ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和 37 年法律第 88 号）第 2 条第 1 項に規定する辺地

エ 山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）第 7 条第 1 項に基づいて指定された振興山村

オ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）第 4 条第 1 項に規定する小笠原諸島の地域

カ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和 3 年法律第 19 号）第 2 条第 1 項に基づいて公示された過疎地域

キ 沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）第 3 条第 3 号に規定する離島

「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日保医発0305第1号)

- 1 別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）J201、別紙様式16及び別紙様式21の6を次のように改める。

J201 酸素加算

(2) 離島等とは、以下の地域をいう。

- ア 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- イ 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島の地域
- ウ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域
- エ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第三号に規定する離島
- オ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域
- カ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第2項の規定により特別豪雪地帯として指定された地域

2 別添2（歯科診療報酬点数表に関する事項）A204-2を次のように改める。

A204-2 臨床研修病院入院診療加算

- (1) 研修歯科医が、当該保険医療機関の研修プログラムに位置づけられた臨床研修施設及び研修協力施設において、実際に臨床研修を実施している場合に、入院初日に限り算定する。なお、ここでいう入院初日とは、医科点数表第1章第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
- (2) (1)において研修を実施している場合とは、単独型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間及び研修歯科医が研修協力施設において研修を実施している期間、管理型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が実施している期間及び研修歯科医が協力型臨床研修施設又は研修協力施設において研修を実施している期間、協力型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間をいう。
- (3) 研修歯科医の診療録の記載に係る指導及び確認は、速やかに行うこととし、診療録は指導の内容が分かるように指導歯科医自らが記載を行い、署名する。

「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)

1 第4の1の表2を次のように改める。

表2 施設基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

医師事務作業補助体制加算（許可病床が全て一般病床である保険医療機関を除く。）

認知症ケア加算3（令和2年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号A247に掲げる認知症ケア加算2に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

精神科急性期医師配置加算2のイ及びロ（令和2年3月31日において、現に旧算定方法別表第一区分番号A249に掲げる精神科急性期医師配置加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料7、地域一般入院基本料を除く。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（当該入院料の施設基準における「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を策定していること。」及び「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。」について既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和2年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。）（令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

結核病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（7対1入院基本料に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算（令和3年10月1日以降に引き続き算定

する場合に限る。)

総合入院体制加算 (令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

救急医療管理加算

急性期看護補助体制加算 (急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)(令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護職員夜間配置加算 (急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)(令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護補助加算1 (地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は13対1入院基本料に限る。)(令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

入退院支援加算3 (「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」の規定を満たすことにより令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

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。)(令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3 (リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。)(令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

回復期リハビリテーション病棟入院料 (許可病床数が200床未満の医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(令和2年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。)(令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア病棟入院料 (当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定(許可病床数400床以上の病院に限る。))及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア入院医療管理料 (適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア病棟入院料 (当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定(許可病床数400床以上の病院に限る。))及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。)(令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア入院医療管理料 (適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。)(令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定一般病棟入院料の注7 (適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定一般病棟入院料の注7 (適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。)(令和3

年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

2 別添2の第2の4の2(9)、第2の4の7(6)及び第5の1(2)を次のように改める。

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4の2 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料及び地域一般入院基本料(地域一般入院料1に限る。)に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。

(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料(急性期一般入院料7を除く。)及び7対1入院基本料(結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料)の経過措置については、令和2年3月31日において、現に急性期一般入院基本料(急性期一般入院料7を除く。)及び7対1入院基本料(結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料)に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和3年9月30日までは令和2年度改定後の別表2又は3の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。また、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、特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料(結核病棟に限る。)若しくは10対1入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料の10対1入院基本料の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「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日保医発第0305第2号)の別添6の別紙7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こと。

4の7 看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。

(6) 看護必要度加算の経過措置について、令和2年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものにあつては、令和3年9月30日まではそれぞれ令和2年度改定後の看護必要度加算1、2若しくは3の基準を満たすものとみなすものであること。

第5 入院基本料の届出に関する事項

1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出について

(2) 令和3年10月1日以降において、急性期一般入院料2から6までの届出を行うに当たっては、現に急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であつて、重症度、医療・看護必要度に係る基準以外の施設基準を満たしている場合に限り、(1)の規定にかかわらず、様式10のみを用いて届け出れば足りることとする。

3 別添3の第1の4及び5、第2の2(2)のア、第4の3の10、第4の4の5、第7の1(7)、第26の5の8(3)を次のように改める。

第1 総合入院体制加算

- 4 総合入院体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあつては、令和3年9月30日までの間、令和2年度改定後の総合入院体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。
- 5 総合入院体制加算の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3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和3年9月30日までの間に限り、令和2年度改定後の当該加算の当該基準を満たすものとみなすものであること。

第2 臨床研修病院入院診療加算

2 臨床研修病院入院診療加算に関する施設基準（歯科診療に係るものに限る。）

(2) 協力型の施設基準

- ア 協力型（I）臨床研修施設（歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第3条第3号に規定する協力型臨床研修施設をいう。）又は協力型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して3月以上の臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）であつて、2の(1)のアからウまでを満たしていること。

第4の3 急性期看護補助体制加算

- 10 急性期看護補助体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、令和3年9月30日までの間は、令和2年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

第4の4 看護職員夜間配置加算

- 5 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、令和3年9月30日までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

第7 看護補助加算

1 看護補助加算に関する施設基準

- (7) 看護補助加算1について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあつては、令和3年9月30日までの間は、令和2年度改定後の看護補助加算1の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

第26の5 入退院支援加算

8 届出に関する事項

- (3) 3の(2)に掲げる「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定については、令和2年3月31日において、現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正前（令和2年度改定前）の基本診療料の施設基準等における当該加算の施設基準の規定により、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9月30日までの間に限り、当該研修を修了しているものとみなす。

4 別添4の第20の1の(5)を次のように改める。

第20 特定一般病棟入院料

1 特定一般病棟入院料の施設基準等

(5) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア1)の施設基準等

ケ 当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近3月において入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目(A項目)及び手術等の医学的状況の項目(C項目)を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者(別添6の別紙7による評価の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者をいう。)の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割4分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで1割1分以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合(基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は対象から除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外する。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入(別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。)は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和3年9月30日までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

5 別添6の別紙7別表1について、次のように改める。

「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)

1 第4を次のように改める。

第4 経過措置等

- 1 第2及び第3の規定に関わらず、令和2年3月31日現在において、届出が受理されている訪問看護ステーションについては、次の取扱いとする。

令和2年3月31日において現に表1及び表2に掲げる訪問看護療養費以外の訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションであって、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合には、新たな届出を要しないが、令和2年4月以降の実績により、届出を行っている訪問看護ステーションの基準の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに基準が創設されたことにより、令和2年4月以降において当該療養費を算定するに当たり届出の必要なもの

24時間対応体制加算（「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）の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーションにおいて、2つの訪問看護ステーションが連携し要件を満たす場合に限り。）

表2 基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該療養費を算定していた訪問看護ステーションであっても、令和2年4月以降において当該療養費を算定するに当たり届出の必要なもの

機能強化型訪問看護管理療養費1（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

機能強化型訪問看護管理療養費2（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

機能強化型訪問看護管理療養費3（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

- 2 別添「届出基準」の6の(1)のイ、(2)のイ及び(3)のイに掲げる機能強化型訪問看護管理療養費における「看護職員の割合」の規定については、令和2年3月31日において、現に機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3の届出を行っている訪問看護ステーションにあっては、令和3年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

- 3 別添「届出基準」の2に掲げる24時間対応体制加算における「基準告示第3に規定する地域」の規定については、令和3年3月31日において、現に2つの訪問看護ステーションが連携して24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションにあっては、令和4年3月31日までの間に限り、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法による改正前の地域に所在するものとみなす。

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」
(平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330008 号)

2 別添2の(3)の一部を次のように訂正する。

(3)

	区 分	法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制 度	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	38	—

「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)

1 第 2 の 4 の (3) を次のとおり訂正する。

第 2 届出に関する手続き

4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

- (3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査 1、光トポグラフィー、終夜睡眠ポリグラフィー（1 及び 2 以外の場合）（安全精度管理下で行うもの）、筋電図検査（単線維筋電図（一連につき））、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術）、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、角膜移植術（内皮移植による角膜移植を実施した場合）、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除又は肺葉切除又は 1 肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、生体部分肺移植術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下弁置換術、経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、不整脈手術（左心耳閉鎖術）（経カテーテル的手術によるもの）、磁気ナビゲーション加算、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）、両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）、両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）、植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）、植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（その他のもの）、経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）、補助人工心臓、小児補助人工心臓、植込型補助人工心臓（非拍動流型）、内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）、腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、

腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、同種死体膵島移植術、生体部分小腸移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下仙骨腔固定術、腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いた場合）、腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、腎代替療法指導管理料並びに導入期加算1及び2に係る年間実施件数

ア～エ（略）

新規届出の場合（略）

(別添1 参考)

○「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)の一部改正について

(下線部分は改正部分)

改正後

改正前

別表1
法別番号及び制度の略称表
(3)

区分	法別 番号	制度の 略称
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び <u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による高 療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る 医療費の支給</u>	38	—

別表1
法別番号及び制度の略称表
(3)

区分	法別 番号	制度の 略称
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	38	—

(別添 2 参考)

○「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等の算定方法について」(平成 18 年 3 月 23 日保医発第 0323003 号
(平成 22 年 3 月 19 日最終改正))の一部改正について

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>第 2 医師又は歯科医師の員数の基準及び入院基本料の算定方法</p> <p>1 (略)</p> <p>2 離島等所在保険医療機関の場合 次に掲げる地域を含む市町村に所在する保険医療機関(以下「離島等所在保険医療機関」という。)であって、別紙 2 に規定する基準に該当するものについては、医科点数表又は歯科点数表に規定する入院基本料の所定点数に、別紙 2 の各欄に規定する数を乗じて得た点数とする。 ア～オ (略) カ <u>過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和 3 年法律第 19 号)第 2 条第 1 項に基づいて公示された過疎地域</u> キ (略)</p>	<p>第 2 医師又は歯科医師の員数の基準及び入院基本料の算定方法</p> <p>1 (略)</p> <p>2 離島等所在保険医療機関の場合 次に掲げる地域を含む市町村に所在する保険医療機関(以下「離島等所在保険医療機関」という。)であって、別紙 2 に規定する基準に該当するものについては、医科点数表又は歯科点数表に規定する入院基本料の所定点数に、別紙 2 の各欄に規定する数を乗じて得た点数とする。 ア～オ (略) カ 過疎地域自立促進特別措置法(平成 12 年法律第 15 号)第 2 条第 1 項に基づいて公示された過疎地域 キ (略)</p>

○「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日保医発0305第1号)の一部改正について

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別添1 (医科診療報酬点数表に関する事項) 第9部 処置 <処置料> (一般処置) J201 酸素加算 (1) (略) (2) 離島等とは、以下の地域をいう。 ア～エ (略) オ <u>過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域</u> カ (略) (3)～(16) (略)</p> <p>別添2 (歯科診療報酬点数表に関する事項) 第2部 入院料等 第2節 入院基本料等加算 A204-2 臨床研修病院入院診療加算 (1) (略) (2) (1)において研修を実施している場合とは、<u>単独型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間及び研修歯科医が研修協力施設において研修を実施している期間、管理型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が実施している期間及び研修歯科医が協力型臨床研修施設又は研修協力施設において研修を実施している期間、協力型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間をいう。</u> (3) (略)</p>	<p>別添1 (医科診療報酬点数表に関する事項) 第9部 処置 <処置料> (一般処置) J201 酸素加算 (1) (略) (2) 離島等とは、以下の地域をいう。 ア～エ (略) オ <u>過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</u> カ (略) (3)～(16) (略)</p> <p>別添2 (歯科診療報酬点数表に関する事項) 第2部 入院料等 第2節 入院基本料等加算 A204-2 臨床研修病院入院診療加算 (1) (略) (2) (1)において研修を実施している場合とは、<u>単独型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間、管理型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が実施している期間及び研修歯科医が協力型臨床研修施設又は研修協力施設において研修を実施している期間、協力型臨床研修施設においては実際に研修歯科医が研修を実施している期間をいう。</u> (3) (略)</p>

○「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)の一部改正について

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>第4 経過措置等</p> <p>1 (略)</p> <p>表1 (略)</p> <p>表2 施設基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの</p> <p>(略)</p> <p>一般病棟入院基本料(急性期一般入院料7、地域一般入院基本料を除く。)(<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>(略)</p> <p>結核病棟入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料に限る。)(<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算(<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>専門病院入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算(<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>総合入院体制加算(<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>(略)</p> <p>急性期看護補助体制加算(急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)(<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>看護職員夜間配置加算(急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)(<u>令和3年10月1日</u>以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>看護補助加算1(地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は13対1入院基本料に限る。)(令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>(略)</p> <p>入退院支援加算3(「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」の規定を満たすことにより令和3年10月1日以降に引き続き算定す</p>	<p>第4 経過措置等</p> <p>1 (略)</p> <p>表1 (略)</p> <p>表2 施設基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの</p> <p>(略)</p> <p>一般病棟入院基本料(急性期一般入院料7、地域一般入院基本料を除く。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>(略)</p> <p>結核病棟入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>専門病院入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>総合入院体制加算(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>(略)</p> <p>急性期看護補助体制加算(急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>看護職員夜間配置加算(急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>看護補助加算1(地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は13対1入院基本料に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>(略)</p> <p>入退院支援加算3(「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」の規定を満たすことにより令和3年4月1日以降に引き続き算定す</p>

る場合に限る。)

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。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3（リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

（略）

地域包括ケア病棟入院料（当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定（許可病床数400床以上の病院に限る。）及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

地域包括ケア入院医療管理料（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

（略）

特定一般病棟入院料の注7（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表3（略）

2（略）

る場合に限る。)

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。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3（リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

（略）

地域包括ケア病棟入院料（当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定（許可病床数400床以上の病院に限る。）及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

地域包括ケア入院医療管理料（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

（略）

特定一般病棟入院料の注7（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く。）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表3（略）

2（略）

改正後	改正前
<p>別添2</p> <p>入院基本料等の施設基準等</p> <p>第1 (略)</p> <p>第2 病院の入院基本料等に関する施設基準 病院である保険医療機関の入院基本料等に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。</p> <p>1～4 (略)</p> <p>4の2 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料及び地域一般入院基本料（地域一般入院料1に限る。）に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料（急性期一般入院料7を除く。）及び7対1入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）の経過措置については、令和2年3月31日において、現に急性期一般入院基本料（急性期一般入院料7を除く。）及び7対1入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和2年度改定前）の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、<u>令和3年9月30日までは令和2年度改定後の別表2又は3の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること</u>。また、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、特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料（結核病棟に限る。）若しくは10対1入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料の10対1入院基本料の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「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日保医発第0305第2号）の別添6の別紙7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こと。</p> <p>4の3～4の6 (略)</p> <p>4の7 看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。</p>	<p>別添2</p> <p>入院基本料等の施設基準等</p> <p>第1 (略)</p> <p>第2 病院の入院基本料等に関する施設基準 病院である保険医療機関の入院基本料等に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。</p> <p>1～4 (略)</p> <p>4の2 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料及び地域一般入院基本料（地域一般入院料1に限る。）に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 旧算定方法別表第一区分番号「A100」急性期一般入院基本料（急性期一般入院料7を除く。）及び7対1入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）の経過措置については、令和2年3月31日において、現に急性期一般入院基本料（急性期一般入院料7を除く。）及び7対1入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和2年度改定前）の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、<u>令和3年3月31日までは令和2年度改定後の別表2又は3の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること</u>。また、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、特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料（結核病棟に限る。）若しくは10対1入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料の10対1入院基本料の届出を行っている病棟にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の「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日保医発第0305第2号）の別添6の別紙7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こと。</p> <p>4の3～4の6 (略)</p> <p>4の7 看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。</p>

(1)～(5) (略)

(6) 看護必要度加算の経過措置について、令和2年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものにあつては、令和3年9月30日まではそれぞれ令和2年度改定後の看護必要度加算1、2若しくは3の基準を満たすものとみなすものであること。

(7) (略)

4の8～18 (略)

第5 入院基本料の届出に関する事項

1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出について

(1) (略)

(2) 令和3年10月1日以降において、急性期一般入院料2から6までの届出を行うに当たっては、現に急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であつて、重症度、医療・看護必要度に係る基準以外の施設基準を満たしている場合に限り、(1)の規定にかかわらず、様式10のみを用いて届け出れば足りることとする。

(3)～(5) (略)

(1)～(5) (略)

(6) 看護必要度加算の経過措置について、令和2年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものにあつては、令和3年3月31日まではそれぞれ令和2年度改定後の看護必要度加算1、2若しくは3の基準を満たすものとみなすものであること。

(7) (略)

4の8～18 (略)

第5 入院基本料の届出に関する事項

1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出について

(1) (略)

(2) 令和3年4月1日以降において、急性期一般入院料2から6までの届出を行うに当たっては、現に急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であつて、重症度、医療・看護必要度に係る基準以外の施設基準を満たしている場合に限り、(1)の規定にかかわらず、様式10のみを用いて届け出れば足りることとする。

(3)～(5) (略)

改正後	改正前
<p>別添3</p> <p style="text-align: center;">入院基本料等加算の施設基準等</p> <p>入院基本料等加算に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。なお、病棟単位で届出を行う入院基本料等加算を算定する病棟が複数ある場合であっても、それぞれの病棟において当該入院基本料等加算の施設基準の要件を満たすことが必要であること。</p> <p>第1 総合入院体制加算</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 総合入院体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、<u>令和3年9月30日</u>までの間、令和2年度改定後の総合入院体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。</p> <p>5 総合入院体制加算の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3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、<u>令和3年9月30日</u>までの間に限り、令和2年度改定後の当該加算の当該基準を満たすものとみなすものであること。</p> <p>6 (略)</p> <p>第2 臨床研修病院入院診療加算</p> <p>1 (略)</p> <p>2 臨床研修病院入院診療加算に関する施設基準（歯科診療に係るものに限る。）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 協力型の施設基準</p> <p>ア 協力型<u>(I)</u> 臨床研修施設（歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第3条第3号に規定する協力型臨床研修施設をいう。）又は協力型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して<u>3月以上</u>の臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）であって、2の(1)のアからウまでを満たしていること。</p> <p>イ (略)</p> <p>3 (略)</p>	<p>別添3</p> <p style="text-align: center;">入院基本料等加算の施設基準等</p> <p>入院基本料等加算に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。なお、病棟単位で届出を行う入院基本料等加算を算定する病棟が複数ある場合であっても、それぞれの病棟において当該入院基本料等加算の施設基準の要件を満たすことが必要であること。</p> <p>第1 総合入院体制加算</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 総合入院体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和3年3月31日までの間、令和2年度改定後の総合入院体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。</p> <p>5 総合入院体制加算の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3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和3年3月31日までの間に限り、令和2年度改定後の当該加算の当該基準を満たすものとみなすものであること。</p> <p>6 (略)</p> <p>第2 臨床研修病院入院診療加算</p> <p>1 (略)</p> <p>2 臨床研修病院入院診療加算に関する施設基準（歯科診療に係るものに限る。）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 協力型の施設基準</p> <p>ア 協力型臨床研修施設（歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第3条第3号に規定する協力型臨床研修施設をいう。）又は協力型相当大学病院（歯科医師法第16条の2第1項に規定する歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）のうち、他の施設と共同して臨床研修を行う病院（単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。）であって、2の(1)のアからウまでを満たしていること。</p> <p>イ (略)</p> <p>3 (略)</p>

第4の3 急性期看護補助体制加算

1～9 (略)

10 急性期看護補助体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和3年9月30日までの間は、令和2年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

11 (略)

第4の4 看護職員夜間配置加算

1～4 (略)

5 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和3年9月30日までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

6 (略)

第7 看護補助加算

1 看護補助加算に関する施設基準

(1)～(6) (略)

(7) 看護補助加算1について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和3年9月30日までの間は、令和2年度改定後の看護補助加算1の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

2～4 (略)

第26の5 入退院支援加算

1～7 (略)

8 届出に関する事項

(1)～(2) (略)

(3) 3の(2)に掲げる「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定については、令和2年3月31日において、現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の基本診療料の施設基準等における当該加算の施設基準の規定により、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9月30日までの間に限り、当該研修を修了しているものとみなす。

第4の3 急性期看護補助体制加算

1～9 (略)

10 急性期看護補助体制加算について、令和2年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和3年3月31日までの間は、令和2年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

11 (略)

第4の4 看護職員夜間配置加算

1～4 (略)

5 看護職員夜間配置加算について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和3年3月31日までの間、令和2年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

6 (略)

第7 看護補助加算

1 看護補助加算に関する施設基準

(1)～(6) (略)

(7) 看護補助加算1について、令和2年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては令和3年3月31日までの間は、令和2年度改定後の看護補助加算1の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。

2～4 (略)

第26の5 入退院支援加算

1～7 (略)

8 届出に関する事項

(1)～(2) (略)

(3) 3の(2)に掲げる「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定については、令和2年3月31日において、現に入退院支援加算3に係る届出を行っている保険医療機関であって、当該保険医療機関に「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の基本診療料の施設基準等における当該加算の施設基準の規定により、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、当該研修を修了しているものとみなす。

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別添4</p> <p>特定入院料の施設基準等</p> <p>第20 特定一般病棟入院料</p> <p>1 特定一般病棟入院料の施設基準等</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア1)の施設基準等</p> <p>ア～ク (略)</p> <p>ケ 当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近3月において入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目(A項目)及び手術等の医学的状況の項目(C項目)を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者(別添6の別紙7による評価の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者をいう。)の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割4分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで1割1分以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合(基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は対象から除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外する。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入(別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。)は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医</p>	<p>別添4</p> <p>特定入院料の施設基準等</p> <p>第20 特定一般病棟入院料</p> <p>1 特定一般病棟入院料の施設基準等</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア1)の施設基準等</p> <p>ア～ク (略)</p> <p>ケ 当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、直近3月において入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目(A項目)及び手術等の医学的状況の項目(C項目)を用いて測定し、その結果、当該病棟又は当該病室へ入院する患者全体に占める基準を満たす患者(別添6の別紙7による評価の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者をいう。)の割合が重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割4分以上又は重症度、医療・看護必要度Ⅱで1割1分以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った場合(基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は対象から除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外する。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入(別添6の別紙7の別表1に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目は除く。)は、院内研修を受けたものが行うものであること。また、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院料等の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添7の様式10を用いて届け出る必要があること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは切替月のみとし、切替月の10日までに届け出ること。令和2年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医</p>

<p>療機関にあつては、令和3年9月30日までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。</p> <p>コ～ツ（略）</p> <p>（6）～（8）（略）</p> <p>2（略）</p>	<p>療機関にあつては、令和3年3月31日までの間、令和2年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。</p> <p>コ～ツ（略）</p> <p>（6）～（8）（略）</p> <p>2（略）</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

○「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)の一部改正について

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>第4 経過措置等</p> <p>1 第2及び第3の規定に関わらず、令和2年3月31日現在において、届出が受理されている訪問看護ステーションについては、次の取扱いとする。</p> <p>令和2年3月31日において現に表1及び表2に掲げる訪問看護療養費以外の訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションであって、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合には、新たな届出を要しないが、令和2年4月以降の実績により、届出を行っている訪問看護ステーションの基準の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。</p> <p>表1 (略)</p> <p>表2 基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該療養費を算定していた訪問看護ステーションであっても、令和2年4月以降において当該療養費を算定するに当たり届出の必要なもの 機能強化型訪問看護管理療養費1 (令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) 機能強化型訪問看護管理療養費2 (令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) 機能強化型訪問看護管理療養費3 (令和3年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>2 別添「届出基準」の6の(1)のイ、(2)のイ及び(3)のイに掲げる機能強化型訪問看護管理療養費における「看護職員の割合」の規定については、令和2年3月31日において、現に機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3の届出を行っている訪問看護ステーションにあっては、<u>令和3年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。</u></p> <p>3 別添「届出基準」の2に掲げる24時間対応体制加算における「<u>基準告示第3に規定する地域</u>」の規定については、<u>令和3年3月31日において、現に2つの訪問看護ステーションが連携して24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションにあっては、令和4年3月31日までの間に限り、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法による改正前の地域に所在するものとみなす。</u></p>	<p>第4 経過措置等</p> <p>1 第2及び第3の規定に関わらず、令和2年3月31日現在において、届出が受理されている訪問看護ステーションについては、次の取扱いとする。</p> <p>令和2年3月31日において現に表1及び表2に掲げる訪問看護療養費以外の訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションであって、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合には、新たな届出を要しないが、令和2年4月以降の実績により、届出を行っている訪問看護ステーションの基準の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。</p> <p>表1 (略)</p> <p>表2 基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該療養費を算定していた訪問看護ステーションであっても、令和2年4月以降において当該療養費を算定するに当たり届出の必要なもの 機能強化型訪問看護管理療養費1 (令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) 機能強化型訪問看護管理療養費2 (令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) 機能強化型訪問看護管理療養費3 (令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)</p> <p>2 別添「届出基準」の6の(1)のイ、(2)のイ及び(3)のイに掲げる機能強化型訪問看護管理療養費における「看護職員の割合」の規定については、令和2年3月31日において、現に機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3の届出を行っている訪問看護ステーションにあっては、<u>令和3年3月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。</u> <u>(新設)</u></p>

(別添6 参考)

○「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」(平成18年3月30日保医発第0330008号)の一部訂正について

(下線部分は訂正部分)

正

誤

(別添2)

法別番号及び制度の略称表

(3)

区分	法別 番号	制度の 略称
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	38	—

(別添2)

法別番号及び制度の略称表

(3)

区分	法別 番号	制度の 略称
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び <u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医 療費の支給</u>	38	—

○「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)の一部訂正について

(下線部分は訂正部分)

改正後	改正前
<p>第2 届出に関する手続き</p> <p>4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。</p> <p>ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査</p> <p>1、光トポグラフィー、終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外の場合)(安全精度管理下で行うもの)、筋電図検査(単線維筋電図(一連につき))、骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術)、<u>脳腫瘍覚醒下マッピング加算、角膜移植術(内皮移植による角膜移植を実施した場合)</u>、網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除又は肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、生体部分肺移植術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下弁置換術、経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、不整脈手術(左心耳閉鎖術)(経カテーテル的手術によるもの)、磁気ナビゲーション加算、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術(リードレスペースメーカーの場合)、両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)、両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)、植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心</p>	<p>第2 届出に関する手続き</p> <p>4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。</p> <p>ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査</p> <p>1、光トポグラフィー、終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外の場合)(安全精度管理下で行うもの)、筋電図検査(単線維筋電図(一連につき))、骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術)、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除又は肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、生体部分肺移植術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下弁置換術、経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ術、胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術、不整脈手術(左心耳閉鎖術)(経カテーテル的手術によるもの)、磁気ナビゲーション加算、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術(リードレスペースメーカーの場合)、両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)、両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)、植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの又は皮下植込</p>

筋リードを用いるもの)、植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(その他のもの)、経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)、経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)、補助人工心臓、小児補助人工心臓、植込型補助人工心臓(非拍動流型)、内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)、腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)、腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、腹腔鏡下腓膵瘍摘出術、腹腔鏡下腓膵尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下腓膵尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、同種死体膵島移植術、生体部分小腸移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下仙骨腔固定術、腹腔鏡下仙骨腔固定術(内視鏡手術用支援機器を用いた場合)、腹腔鏡下膣式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、腎代替療法指導管理料並びに導入期加算1及び2に係る年間実施件数

(4)～(14)略

型リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(その他のもの)、経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)、経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)、補助人工心臓、小児補助人工心臓、植込型補助人工心臓(非拍動流型)、内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術、腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)、腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)、腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、腹腔鏡下膵膵瘍摘出術、腹腔鏡下膵膵尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵膵尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術、腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、同種死体膵島移植術、生体部分小腸移植術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下仙骨腔固定術、腹腔鏡下仙骨腔固定術(内視鏡手術用支援機器を用いた場合)、腹腔鏡下膣式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、腎代替療法指導管理料並びに導入期加算1及び2に係る年間実施件数

(4)～(14)略