

なくてもよいものとする。

- ④ ①から③の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと、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職員を派遣したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。
- ⑤ ①及び②の場合においても、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきである。

(3) 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 対象医療機関等に該当する場合は、平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び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について、基本診療料の施設基準等通知、「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4年3月4日保医発 0304 第3号。以下「特掲診療料の施設基準通知」）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4年3月4日保医発 0304 第4号）（以下、「施設基準通知等」という。）における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- ② 対象医療機関等において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより、特定入院料等の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否を判断する。

(4) 対象医療機関等に該当しなくなった後の施設基準の取扱い等について

- ① 平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び直近の一定期間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について、当該一定期間に当該保険医療機関等が対象医療機関等であった月が含まれる場合は、以下ア又はイにより算出できることとする。

ア. 対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例1：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年の11月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

| 前年 | | | | | 当該年 | | | | | | | | | |
|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 |
| ● | ● | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ★ | ★ | ★ | ○ | ○ | ○ | ○ |

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月

●：実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を求める対象とする月

イ．対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例2：ある年の8月から9月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年の11月時点での「直近3か月の実績」を求める対象とする期間

| 前年 | | | | | 当該年 | | | | | | | | | |
|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 |
| | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ○ |

○：通常の実績を求めるとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

例3：ある年の5月から7月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年の11月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

| 前年 | | 当該年 | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ■ | ■ | ■ | ○ | ○ | ○ |

○：通常の実績を求めるとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

② 「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和2年3月27日保医発0327第6号）の第1の1（2）④に規定する（データ/病床）比及びDPC対象病院の機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数（効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数）の取扱いについて、「対象医療機関等に該当する期間を、実績を求める期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める期間とすることにより算出した場合」、「対象医療機関等に該当する期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いて算出した場合」及び「通常と同様

の取扱いをした場合」を比較して最も高い値を用いる。

(5) 研修要件にかかる取扱いについて

- ① 再診料の注 12 地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合、届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。当該特例については、本事務連絡発出から2年を経過した日に終了する。
- ② 歯科点数表の初診料の注 1 の施設基準に規定する院内感染防止対策に係る研修について、4年以内の受講が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合、届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。当該特例については、令和5年9月30日に終了する。

(6) その他の取扱いについて

- ① 月平均夜勤時間数については、同一入院基本料を算定する病棟全体で算出することとされているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合、診療報酬上の評価のための当該月における月平均夜勤時間数を算出することは困難であること、また、令和5年9月30日までの間は月平均夜勤時間数について1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいとされていることから、勤務状況等について十分に把握するとともに、勤務実績に係る記録を保管しておくことで差し支えない。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置として令和5年3月31日までに簡易な報告を行った病棟について、ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準における病床数の上限について、特例的に超えてもよいものとする。
- ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料注 4 イの体制強化加算 1 について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、専従医師に係る要件を満たさなくなった場合、直ちに辞退の届出を行う必要はない。ただし、要件を満たしていない間、体制強化加算 1 の算定はできない。
- ④ 看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等については、算定する保険医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟になる病棟については、配置要件を満たす必要はない。なお、病棟薬剤業務実施加算における病棟薬剤業務の実施時間の要件についても同様である。
- ⑤ 病棟薬剤業務実施加算の施設基準において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟

があってはならないこととされているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため病棟での滞在時間を制限している場合等により施設基準を満たさなくなった場合については、直ちに変更の届出を行う必要はない。

(7) 特例により届出を行わなかった対象医療機関等における報告について

対象医療機関等が、施設基準等を満たさなくなった場合に特例により届出を行わなかった場合、令和5年10月における入院基本料及び特定入院料の施設基準に関する状況について自己点検を行い、令和5年11月17日までに各地方厚生（支）局へ当該点検結果を報告すること。なお、令和5年4月1日以降に新たに施設基準を届け出た又は施設基準の変更を行った保険医療機関等、施設基準通知等において毎年7月に報告を求めている施設基準であって、7月の報告において施設基準を満たしていた保険医療機関等については届出を省略して差し支えない。

当該報告において、施設基準を満たしていない保険医療機関等については、速やかに変更の届出を行うこと。

また、報告様式については、別途お示しする予定である。

3. 初診時の選定療養費の取扱いについて

① 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「受診・相談センター」等において、複数の医療機関の案内を受け、その中から患者自身が200床以上の病院であって、外来対応医療機関である医療機関を選択した場合、初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる、「その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する。なお、初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については、自治体のホームページにその旨公表すること。

② 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者について、都道府県等が設置する「受診・相談センター」等の案内によらず、患者自身が自治体のホームページを閲覧するなどして、200床以上の病院であって、外来対応医療機関である医療機関を受診した場合、初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる、「その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する。なお、初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については、自治体のホームページにその旨公表すること。

4. その他の取扱いについて

(1) 臨時の医療施設開設の取扱いについて

「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4年3月4日保医発0304第2号）の第2の7において、各月の末月までに基本診療料の施設基準の要件審査を終え、届出を受理した場合の取扱いに係り、月の最初の開庁日に要件審査を終えた場合を除き、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定するとされているところである。新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために緊急

に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、この規定にかかわらず、当分の間、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとする。

(2) 抗ウイルス薬について

小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を処方した場合については、別途、薬剤料を算定できる。