

日薬業発第 537 号  
令和 3 年 3 月 26 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日本薬剤師会  
副会長 森 昌平

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 38、その 39)

標記について、厚生労働省保険局医療課から連絡がありましたのでお知らせいたします(別添 1)。

調剤基本料 1 を算定する保険薬局の場合、地域支援体制加算の実績要件については、令和 3 年 3 月 31 日までの経過措置として「従前の例による」とこととされていますが、今般、当該措置終了後(4 月 1 日以降)の臨時的な取扱いが示されました。

経過措置終了後については、令和 2 年 8 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡(9 月 1 日付け日薬業発第 263 号にて既報。以下、「0831 連絡」)による臨時的な取扱いを行った上でなお、実績要件を満たさない場合、令和 3 年 9 月 30 日までの間、令和元年の実績を用いても差し支えないとのことです。

当該取扱いは、調剤基本料 1 の保険薬局の場合に限らず、調剤基本料 1 以外の保険薬局についても同じです。また、在宅患者調剤加算の実績要件につきましても当該取扱いと同様となります。

0831 連絡における対象施設に該当するケースについても、追加の連絡が示されています(別添 2)。

取り急ぎお知らせいたしますので、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

なお、本会にて本件に関する補足資料を作成いたしましたので、お送りいたします。併せてご確認の程よろしくようお願い申し上げます(別添 3)。

別添

1. 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)(令和 3 年 3 月 26 日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)  
① 様式 1-2 事務連絡(1)に係る保険薬局の報告様式
2. 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 38)(令和 3 年 3 月 22 日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)
3. 地域支援体制加算、在宅患者調剤加算の施設基準における臨時的な取扱いについて(補足資料)(令和 3 年 3 月 26 日 日本薬剤師会作成)

参考

- ・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 日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)

事務連絡  
令和3年3月26日

関係団体 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)

標記につきまして、別紙のとおり、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)及び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)あて通知するとともに、別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

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 <u>4</u> 月に当該取扱いを行う場合 | ○         | ○         | ○         |
| 令和 3 年 <u>5</u> 月に当該取扱いを行う場合 | —         | ○         | ○         |
| 令和 3 年 <u>6</u> 月に当該取扱いを行う場合 | —         | ○         | ○         |
| 令和 3 年 <u>7</u> 月に当該取扱いを行う場合 | —         | —         | ○         |
| 令和 3 年 <u>8</u> 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的な取扱い（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](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。

「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）」（令和3年3月26日保険局医療課事務連絡）

【様式1-1】記載上の留意点

- ・この【様式1-1】は、事務連絡本文の1(1)②の取扱いによって1年間の実績について要件を満たすこととする保険医療機関又は訪問看護ステーションが、地方厚生（支）局への報告を行う際に使用するものです。
- ・エクセル上にプルダウンが設定されているものは、プルダウンの中から当てはまるものを選択してください。  
そのため、エクセル上で入力を行うことを推奨しますが、万が一、紙に手書きで記載する場合には、プルダウンとして設定されている選択肢（「各項目の選択肢」のシートを参照）以外の記載はしないようにご注意ください。
- ・報告時期については、事務連絡本文の1(3)を確認してください。
- ・記載に関して不明点がある場合には、提出先の地方厚生（支）局各都府県事務所までお問い合わせください。



各月における実績値

※4月に報告する際は令和3年4～8月、6月に報告する際は令和3年6～8月については記載不要

| 平成31年<br>1月 | 平成31年<br>2月 | 平成31年<br>3月 | 平成31年<br>4月 | 令和元年<br>5月 | 令和元年<br>6月 | 令和元年<br>7月 | 令和元年<br>8月 | 令和元年<br>9月 | 令和元年<br>10月 | 令和元年<br>11月 | 令和元年<br>12月 | 令和2年<br>1月 | 令和2年<br>2月 | 令和2年<br>3月 | 令和2年<br>4月 | 令和2年<br>5月 | 令和2年<br>6月 | 令和2年<br>7月 | 令和2年<br>8月 | 令和2年<br>9月 | 令和2年<br>10月 | 令和2年<br>11月 | 令和2年<br>12月 | 令和3年<br>1月 | 令和3年<br>2月 | 令和3年<br>3月 | 令和3年<br>4月 | 令和3年<br>5月 | 令和3年<br>6月 | 令和3年<br>7月 | 令和3年<br>8月 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 220         | 158         | 180         | 300         | 200        | 150        | 120        | 250        | 330        | 200         | 152         | 120         | 200        | 150        | 120        | 80         | 52         | 73         | 105        | 175        | 180        | 250         | 255         | 210         | 310        | 122        | 250        |            |            |            |            |            |
| 1           | 2           | 4           | 3           | 5          | 4          | 2          | 4          | 1          | 0           | 2           | 0           | 1          | 2          | 4          | 3          | 2          | 4          | 0          | 0          | 2          | 0           | 3           | 0           | 0          | 2          | 2          |            |            |            |            |            |

例1（前年の1～12月で2,000件以上が要件）については、

- 令和3年4月時点で、令和2年1～12月の実績を用いるが、その期間の実績は1,850件であり要件を満たさない  
（→「現在の実績値」に記載）
- 令和2年1～12月のうち、4・5月は緊急事態宣言中なので、8月31日事務連絡の取扱いによりその期間が抜かれ、代わりに令和元年11・12月の実績を用いたとしても、1,990件であり要件を満たさない  
（→「9月31日事務連絡の取扱いをした場合の実績値」に記載）
- 今回の事務連絡の取扱いを行い、平成31年1月～令和元年12月の実績を用いると、2,380件  
（→「令和元年・年度（平成31年・年度）の実績値」に記載）

例2（前年度20件以上が要件）については、

- 令和3年4月時点で、令和2年4月～令和3年3月の実績を用いるが、その期間の実績は18件であり要件を満たさない  
（→「現在の実績値」に記載）
- 令和2年4月～令和3年3月のうち、4・5・1～3月は緊急事態宣言中、7・8月はアやエに該当するので、8月31日事務連絡の取扱いによりその期間が抜かれ、代わりに令和元年9月～令和2年3月（7か月）の実績を用いたとしても、19件であり要件を満たさない  
（→「8月31日事務連絡の取扱いをした場合の実績値」に記載）
- 今回の事務連絡の取扱いを行い、平成31年4月～令和2年3月の実績を用いると、28件  
（→「令和元年・年度（平成31年・年度）の実績値」に記載）







※★のついている項目は、以下のプルダウンが設定されていますので、該当するものから選択してください。

| 都道府県番号 |      |
|--------|------|
| 1      | 北海道  |
| 2      | 青森県  |
| 3      | 岩手県  |
| 4      | 宮城県  |
| 5      | 秋田県  |
| 6      | 山形県  |
| 7      | 福島県  |
| 8      | 茨城県  |
| 9      | 栃木県  |
| 10     | 群馬県  |
| 11     | 埼玉県  |
| 12     | 千葉県  |
| 13     | 東京都  |
| 14     | 神奈川県 |
| 15     | 新潟県  |
| 16     | 富山県  |
| 17     | 石川県  |
| 18     | 福井県  |
| 19     | 山梨県  |
| 20     | 長野県  |
| 21     | 岐阜県  |
| 22     | 静岡県  |
| 23     | 愛知県  |
| 24     | 三重県  |
| 25     | 滋賀県  |
| 26     | 京都府  |
| 27     | 大阪府  |
| 28     | 兵庫県  |
| 29     | 奈良県  |
| 30     | 和歌山県 |
| 31     | 鳥取県  |
| 32     | 島根県  |
| 33     | 岡山県  |
| 34     | 広島県  |
| 35     | 山口県  |
| 36     | 徳島県  |
| 37     | 香川県  |
| 38     | 愛媛県  |
| 39     | 高知県  |
| 40     | 福岡県  |
| 41     | 佐賀県  |
| 42     | 長崎県  |
| 43     | 熊本県  |
| 44     | 大分県  |
| 45     | 宮崎県  |
| 46     | 鹿児島県 |
| 47     | 沖縄県  |

| 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）」1（2）に示す対象医療機関等（ア～エ）の該当有無について |
|---|
| 令和2年2～3月、令和2年6～12月、令和3年4～8月の選択肢   |
| 該当なし  |
| アのみ   |
| イのみ   |
| ウのみ   |
| エのみ   |
| ア・イ   |
| ア・ウ   |
| ア・エ   |
| イ・ウ   |
| イ・エ   |
| ウ・エ   |
| ア・イ・ウ   |
| ア・イ・エ   |
| ア・ウ・エ   |
| イ・ウ・エ   |
| ア・イ・ウ・エ   |

| 実績を満たさなくなった理由 |
|---------------|
| ○             |
| —             |

ア～エは、8月31日事務連絡1（2）に示す以下を指す。

- 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／訪問看護ステーション
- イ：アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関／訪問看護ステーション
- ウ：学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関／訪問看護ステーション
- エ：新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関／訪問看護ステーション

「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）」（令和3年3月26日保険局医療課事務連絡）

【様式1-2】記載上の留意点

- ・この【様式1-2】は、事務連絡本文の1（1）②の取扱いによって1年間の実績について要件を満たすこととする保険薬局が、地方厚生（支）局への報告を行う際に使用するものです。
- ・エクセル上にプルダウンが設定されているものは、プルダウンの中から当てはまるものを選択してください。そのため、エクセル上で入力を行うことを推奨しますが、万が一、紙に手書きで記載する場合には、プルダウンとして設定されている選択肢（「各項目の選択肢」のシートを参照）以外の記載はしないようご注意ください。
- ・報告時期については、事務連絡本文の1（3）を確認してください。
- ・記載に関して不明点がある場合には、提出先の地方厚生（支）局各都府県事務所までお問い合わせください。











※★のついている項目は、以下のプルダウンが設定されていますので、該当するものから選択してください。

| 都道府県番号 |      |
|--------|------|
| 1      | 北海道  |
| 2      | 青森県  |
| 3      | 岩手県  |
| 4      | 宮城県  |
| 5      | 秋田県  |
| 6      | 山形県  |
| 7      | 福島県  |
| 8      | 茨城県  |
| 9      | 栃木県  |
| 10     | 群馬県  |
| 11     | 埼玉県  |
| 12     | 千葉県  |
| 13     | 東京都  |
| 14     | 神奈川県 |
| 15     | 新潟県  |
| 16     | 富山県  |
| 17     | 石川県  |
| 18     | 福井県  |
| 19     | 山梨県  |
| 20     | 長野県  |
| 21     | 岐阜県  |
| 22     | 静岡県  |
| 23     | 愛知県  |
| 24     | 三重県  |
| 25     | 滋賀県  |
| 26     | 京都府  |
| 27     | 大阪府  |
| 28     | 兵庫県  |
| 29     | 奈良県  |
| 30     | 和歌山県 |
| 31     | 鳥取県  |
| 32     | 島根県  |
| 33     | 岡山県  |
| 34     | 広島県  |
| 35     | 山口県  |
| 36     | 徳島県  |
| 37     | 香川県  |
| 38     | 愛媛県  |
| 39     | 高知県  |
| 40     | 福岡県  |
| 41     | 佐賀県  |
| 42     | 長崎県  |
| 43     | 熊本県  |
| 44     | 大分県  |
| 45     | 宮崎県  |
| 46     | 鹿児島県 |
| 47     | 沖縄県  |

| 地域支援体制<br>加算 |
|--------------|
| 新規           |
| 継続           |

| 調剤基本料     |
|-----------|
| 調剤基本料 1   |
| 調剤基本料 2   |
| 調剤基本料 3 イ |
| 調剤基本料 3 ロ |
| 特別調剤基本料   |

| 調剤基本料 1                                | 調剤基本料 1 以外                             |
|--|--|
| 施設基準を満たさない<br>実績項目<br>★プルダウンから①～③を選択   | 施設基準を満たさない<br>実績項目<br>★プルダウンから④～⑥を選択   |
| ①在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（12回以上）           | ①夜間・休日等の対応実績（400回以上）                   |
| ②服薬情報等提供料等の算定実績（12回以上）                 | ②麻薬の調剤実績（10回以上）                        |
| ③（在宅患者調剤加算）在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上） | ③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績（40回以上）             |
|  | ④かかりつけ薬剤師指導料等の実績（40回以上）                |
|  | ⑤外来服薬支援料の実績（12回以上）                     |
|  | ⑥服用薬剤調整支援料の算定実績（1回以上）                  |
|  | ⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の算定実績（12回以上）        |
|  | ⑧服薬情報等提供料の算定実績（60回以上）                  |
|  | ⑨（在宅患者調剤加算）在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上） |

| 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2）」1（2）に添す対応医療機関等（ア～エ）の該当有無について |
|--|
| 令和2年2～3月、令和2年6～12月、<br>令和3年4～8月の選択肢  |
| 該当なし   |
| アのみ  |
| イのみ  |
| ウのみ  |
| ア・イ  |
| ア・ウ  |
| ア・エ  |
| イ・ウ  |
| イ・エ  |
| ウ・エ  |
| ア・イ・ウ  |
| ア・イ・エ  |
| ア・ウ・エ  |
| イ・ウ・エ  |
| ア・イ・ウ・エ  |

| 実績を満たさ<br>なくなった理由 |
|-------------------|
| ○                 |
| —                 |

ア～エは、8月31日事務連絡1（2）に示す以下を指す。

- ア：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等
- イ：アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
- ウ：学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等
- エ：新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

「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）」（令和3年3月26日保険局医療課事務連絡）

【様式2】記載上の留意点

- ・この【様式2】は、事務連絡本文の1（2）に示す、経過措置後の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又は訪問看護ステーションが、地方厚生（支）局への報告を行う際に使用するものです。
- ・エクセル上にプルダウンが設定されているものは、プルダウンの中から当てはまるものを選択してください。  
そのため、エクセル上で入力を行うことを推奨しますが、万が一、紙に手書きで記載する場合には、プルダウンとして設定されている選択肢（「各項目の選択肢」のシートを参照）以外の記載はしないようご注意ください。
- ・報告時期については、事務連絡本文の1（3）を確認してください。
- ・記載に関して不明点がある場合には、提出先の地方厚生（支）局各都府県事務所までお問い合わせください。









※★のついている項目は、以下のプルダウンが設定されていますので、該当するものから選択してください。

| 都道府県番号 |      |
|--------|------|
| 1      | 北海道  |
| 2      | 青森県  |
| 3      | 岩手県  |
| 4      | 宮城県  |
| 5      | 秋田県  |
| 6      | 山形県  |
| 7      | 福島県  |
| 8      | 茨城県  |
| 9      | 栃木県  |
| 10     | 群馬県  |
| 11     | 埼玉県  |
| 12     | 千葉県  |
| 13     | 東京都  |
| 14     | 神奈川県 |
| 15     | 新潟県  |
| 16     | 富山県  |
| 17     | 石川県  |
| 18     | 福井県  |
| 19     | 山梨県  |
| 20     | 長野県  |
| 21     | 岐阜県  |
| 22     | 静岡県  |
| 23     | 愛知県  |
| 24     | 三重県  |
| 25     | 滋賀県  |
| 26     | 京都府  |
| 27     | 大阪府  |
| 28     | 兵庫県  |
| 29     | 奈良県  |
| 30     | 和歌山県 |
| 31     | 鳥取県  |
| 32     | 島根県  |
| 33     | 岡山県  |
| 34     | 広島県  |
| 35     | 山口県  |
| 36     | 徳島県  |
| 37     | 香川県  |
| 38     | 愛媛県  |
| 39     | 高知県  |
| 40     | 福岡県  |
| 41     | 佐賀県  |
| 42     | 長崎県  |
| 43     | 熊本県  |
| 44     | 大分県  |
| 45     | 宮崎県  |
| 46     | 鹿児島県 |
| 47     | 沖縄県  |

| 施設基準の内容   |
|---|
| ① 重症度、医療・看護必要度Ⅰ                                 |
| ② 重症度、医療・看護必要度Ⅱ                                 |
| ③ 入退院支援加算③の研修修了者の配置                             |
| ④ 回復期リハビリテーション病棟入院料1・3のリハビリテーション効果に係る実績の指数      |
| ⑤ 回復期リハビリテーション病棟入院料1の管理栄養士の配置                   |
| ⑥ 地域包括ケア病棟入院料、特定一般入院料注7の入退院支援部門及び地域連携業務を担う部門の設置 |
| ⑦ 地域包括ケア病棟入院料、特定一般入院料注7の診療実績                    |
| ⑧ 機能強化型訪問看護管理療養費1・2・3の看護職員割合                    |

| 各月における実績値<br>【⑦ 地域包括ケア病棟入院料、特定一般入院料注7の診療実績】                                      |
|--|
| ① 自宅等から入棟した患者の占める割合  |
| ② 自宅等からの緊急入院患者の受入患者数   |
| ③ 在宅患者訪問診療料の算定回数   |
| ④ 当該医療機関での在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数                        |
| ⑤ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションでの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数                        |
| ⑥ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数  |
| ⑦ 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。 |
| ⑧ 退院時共同指導料2の算定回数   |

※⑦については、直近3月間における提供実績を記載

|  |
|--|
| <p>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）」1（2）に示す対象医療機関等（ア～エ）の該当有無について</p> |
| <p>令和2年2～3月、令和2年6～12月、令和3年4～8月の選択肢</p>   |
| <p>該当なし</p>  |
| <p>アのみ</p>   |
| <p>イのみ</p>   |
| <p>ウのみ</p>   |
| <p>エのみ</p>   |
| <p>ア・イ</p>   |
| <p>ア・ウ</p>   |
| <p>ア・エ</p>   |
| <p>イ・ウ</p>   |
| <p>イ・エ</p>   |
| <p>ウ・エ</p>   |
| <p>ア・イ・ウ</p>   |
| <p>ア・イ・エ</p>   |
| <p>ア・ウ・エ</p>   |
| <p>イ・ウ・エ</p>   |
| <p>ア・イ・ウ・エ</p>   |

|                      |
|----------------------|
| <p>実績を満たさなくなった理由</p> |
| <p>○</p>             |
| <p>—</p>             |

ア～エは、8月31日事務連絡1（2）に示す以下を指す。

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／訪問看護ステーション

イ：アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関／訪問看護ステーション

ウ：学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関／訪問看護ステーション

エ：新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関／訪問看護ステーション



## 別添 2

事務連絡  
令和3年3月22日

関係団体 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38)

標記につきまして、別紙のとおり、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)及び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)あて通知するとともに、別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

事務連絡  
令和3年3月22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38）

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、臨時的な診療報酬の取扱いについて別添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に対し周知徹底を図られたい。

以上

(別添)

問1 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについて、市町村等の計画又は要請により、自施設内で接種を行った保険医療機関等又は当該保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等について、それぞれ、令和2年8月31日付事務連絡「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）」1.（2）①イ「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」に該当すると考えてよいか。

(答) よい。

## 地域支援体制加算、在宅患者調剤加算の施設基準における臨時的な取扱いについて (補足資料)

令和2年度診療報酬改定で改正された地域支援体制加算の施設基準のうち、調剤基本料1を算定している保険薬局の実績に係る要件は、経過措置終了後（すなわち令和3年4月1日）から適用となりますが、令和2年8月31日保険局医療課事務連絡（9月1日付け日薬業発第263号）で示されたとおり、新型コロナウイルス対応を行った保険医療機関等は臨時的な取扱いとして、新型コロナウイルス対応期間又は緊急事態宣言が発令された月の診療実績等については控除・遡及が認められており、地域支援体制加算もこの取扱いの対象となります。

今般、令和2年8月31日保険局医療課事務連絡の取扱いを行ってもなお、実績要件を満たさない場合は、令和3年9月30日までの間、新型コロナウイルスの対応の有無にかかわらず、令和元年（平成31年）実績を用いても差し支えないこととなりました。また、本取扱いについては在宅患者調剤加算の実績要件も対象となります。

### I. 臨時的な取扱いの対象となる実績

#### 1. 地域支援体制加算

##### (1) 調剤基本料1の保険薬局

①在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（12回以上）

②服薬情報等提供料等の算定実績（12回以上）

※①および②は、保険薬局あたりの直近1年間の実績

※地域の多職種と連携する会議への出席に関する要件は、診療実績等に当たらないため対象外。

その他の施設要件も同様。

##### (2) 調剤基本料1以外の保険薬局

①夜間・休日等の対応実績（400回以上）

②麻薬の調剤実績（10回以上）

③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績（40回以上）

④かかりつけ薬剤師指導料等の実績（40回以上）

⑤外来服薬支援料の実績（12回以上）

⑥服用薬剤調整支援料の算定実績（1回以上）

⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の算定実績（12回以上）

⑧服薬情報等提供料の算定実績（60回以上）

※①～⑧の実績要件は、常勤の保険薬剤師1人当たりの直近1年間の実績

※地域の多職種と連携する会議への出席に関する要件は、診療実績等に当たらないため対象外。

その他の施設要件も同様。

## 2. 在宅患者調剤加算

- ①当該加算の施設基準に係る届出時の直近1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数（合計して計10回以上）

## II. 令和3年4月以降も引き続き加算を算定する場合（地域支援体制加算、在宅患者調剤加算）

※詳細は別紙の図

### 1. 実績要件を引き続き満たす保険薬局

- (1) 令和2年3月1日から令和3年2月末の実績を使用する場合 →報告不要
- (2) 令和2年8月31日保険局医療課事務連絡（その26）（令和2年9月1日付け日薬業発第263号の取扱い）に基づき補正（控除・遡及）する場合 →報告不要
- (3) 令和3年3月26日保険局医療課事務連絡（その39）に基づき平成31年3月1日から令和2年2月末の実績を使用する場合 →特例に係る様式を報告必要

なお、Iに示す実績については、項目ごとにII-(2)、(3)の実績の補正のどちらを実施するか選択することは可能ですが、II-(3)による補正を1項目でも実施した保険薬局は、特例に係る様式の報告が必要です。

また、調剤基本料の区分変更がある場合、別途、地域支援体制加算の施設基準に係る届出が必要です。

2. II-(1)(2)(3)のいずれにより補正しても要件を満たさない保険薬局 →届出を辞退

## III. 実績等に係る要件の取扱い

### 1. II-(2)に該当する場合

#### (1) 実績を控除・遡及する場合

令和2年8月31日保険局医療課事務連絡（その26）の1.(2)①又は②に当てはまる期間（※）については、同連絡の2.(2)①に基づき、実績要件にかかる期間（令和2年3月1日から令和3年2月末）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加え、当該期間における実績として使用します。

#### (※) 臨時的な取扱いの対象とする医療機関等

##### ① 以下のアからエに当てはまる期間

- 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
- イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
- ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等
- エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

##### ② 緊急事態宣言期間（緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず全ての区域が対象。また、当該期間を含む月単位での取扱いとする。）

※令和3年3月22日保険局医療課事務連絡（その38）も適用

例：令和2年4月から6月の間に新型コロナウイルス感染症の対応などを行った保険薬局における、令和3年3月時点での直近1年間の当該年実績を求める場合

| 令和<br>元年 | 令和2年 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | 令和3年 |    |    |
|----------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|------|----|----|
|          | 12月  | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月  | 1月 | 2月 |
|          | ●    | ●  | ●  | ○  | ★  | ★  | ★  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○   | ○    | ○  | ○  |

○：通常の取扱いのとおり、実績を使用する月

★：緊急事態宣言の月等、実績を使用しない月

●：臨時的な取扱いとして実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を使用する月

(2) 新型コロナウイルス感染症対応期間を除いた実績の平均値を用いる場合

実績を求める対象とする期間から令和2年8月31日保険局医療課事務連絡（その26）の1.（2）に当てはまる期間を除き、残りの月の実績の平均値を12ヶ月分に戻して実績を求めます。

例：令和2年4月～6月までの間に新型コロナウイルス感染症の対応などを行った保険薬局における、令和3年3月時点での「直近1年間の実績」を求める場合

| 令和2年 |    |    |    |    |    |    |     |     |     | 令和3年 |    |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|------|----|
| 3月   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月   | 2月 |
| 2    | ■  | ■  | ■  | 1  | 2  | 1  | 1   | 0   | 1   | 1    | 1  |

※調剤基本料1の保険薬局における在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（12回以上）のケース

■：対象医療機関等に該当するため、平均値を代用する月

$(2 + 1 + 2 + 1 + 1 + 0 + 1 + 1 + 1) \div 9 \text{ヶ月} \doteq 1.1 \text{ (平均値)}$

$1.1 \text{ (平均値)} \times 12 \text{ヶ月} \doteq 13.2 \text{ 回 (実績値)}$

2. II-(3)に該当する場合（届出が**必要**）

(1) 考え方

直近1年間（令和2年3月～令和3年2月）の実績の代わりに、その前年（平成31年3月～令和2年2月）の実績を使用します。

また、その場合、令和3年4月30日までに、所定様式1-2による報告が必要です。

(2) 報告を行う内容

平成31年3月から令和2年2月までの実績を使用する場合は、当該項目それぞれについて、以下の各時期に実績の報告が必要となります。

①令和3年4月30日まで：平成31年3月～令和3年3月（25か月分）

※様式1-2では、平成31年2月以降から入力できますが、平成31年3月分以降で差し支えありません。

②令和3年6月30日まで：令和3年4月～令和3年5月（2か月分）

③令和3年9月30日まで：令和3年6月～令和3年8月（3か月分）

令和2年3月1日～令和3年2月末日の実績で地域支援体制加算<sup>(注)</sup>の施設要件を満たしている。

注) 在宅患者調剤加算についても同様

満たさない

令和2年3月1日～令和3年2月末日の実績のうち、コロナ対応を行った月を控除して、その分の期間を遡った場合に要件を満たす。

※令和2年8月31日事務連絡(その26) 2(2) ①または②

満たさない

平成31年3月1日～令和2年2月末日の実績を使用した場合に要件を満たす。

満たす

満たさない

満たす

満たす

届出不要

※令和2年度から引き続き算定する薬局で、調剤基本料1 ↔ 調剤基本料1以外の区分変更があった場合は届出必要

令和3年4月30日までに様式1-2を提出

辞退届を提出

臨時的な取扱いの対象実績要件

地域支援体制加算

◆調剤基本料1

- ①在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績(12回以上)
- ②服薬情報等提供料等の算定実績(12回以上)
- ※①および②は、保険薬局あたりの直近1年間の実績

◆調剤基本料1以外

- ①夜間・休日等の対応実績(400回以上)
- ②麻薬の調剤実績(10回以上)
- ③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績(40回以上)
- ④かかりつけ薬剤師指導料等の実績(40回以上)
- ⑤外来服薬支援料の実績(12回以上)
- ⑥服用薬剤調整支援料の算定実績(1回以上)
- ⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の算定実績(12回以上)
- ⑧服薬情報等提供料の算定実績(60回以上)
- ※①～⑧の実績要件は、常勤の保険薬剤師1人当たりの直近1年間の実績

※本取扱いは在宅患者調剤加算も対象

当該加算の施設基準に係る届出時の直近1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数(合計して計10回以上)



# 参考

事務連絡  
令和2年8月31日

関係団体 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26)

標記につきまして、別紙のとおり、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)及び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)あて通知するとともに、別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

事務連絡  
令和2年8月31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26）

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. 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

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に係る臨時的な取扱い（以下単に「臨時的な取扱い」という。）については、これまで、「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」（令和2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月14日事務連絡」という。）、「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関、社会福祉士施設等の対応について」（令和2年2月28日厚生労働省保険局ほか連名事務連絡）、「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8）」（令和2年4月3日厚生労働省保険局医療課事務連絡）及び「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11）」（令和2年4月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月14日事務連絡」という。）において示してきたところであるが、今般、これまでに示した臨時的な取扱いについて、次の(1)のとおり整理するとともに、当該臨時的な取扱いの対象となる保険医療機関等については、(2)のとおりとする。

##### (1) これまでに示した臨時的な取扱いについて

これまでに示した主な臨時的な取扱いは、以下のとおり。なお、それぞれの詳細については、これまでの事務連絡の内容を参照されたい。

- ① 定数超過入院について、「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の算定方法について」（平成 18 年 3 月 23 日保医発 0323003 号）の第 1 の 2 の減額措置は適用しないこと。（2 月 14 日事務連絡 1（1））
- ② 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、当分の間、「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。）の第 3 の 1（1）の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする。こと。（2 月 14 日事務連絡 2（1））
- ③ 1 日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、基本診療料の施設基準等通知の第 3 の 1（3）及び（4）の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする。こと。（2 月 14 日事務連絡 2（2））
- ④ DPC 対象病院について、「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 4（2）②に規定する「DPC 対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよい。（2 月 14 日事務連絡 2（3））
- ⑤ 平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率及び医療区分 2 又は 3 の患者割合等の要件について、基本診療料の施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよい。（4 月 14 日事務連絡別添問 7）

## （2） 臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等

- ① （1）で示した臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、（以下「対象医療機関等」という。）以下ア～エのとおりとする。
  - 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
  - イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
  - ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等
  - エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※ ア～エに該当する保険医療機関等については、それぞれ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった病棟、感染し又は濃厚接触者となり出勤できない職員が在籍する病棟以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ア～エに該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。
- ② ただし、緊急事態宣言（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 32 条第 1 項の規定に基づき行われる、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態が発生した旨の宣言をいう。以下同じ。) において緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず、全ての保険医療機関等について、当該臨時的な取扱いの対象とすることとする。なお、緊急事態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。

③ 訪問看護ステーションについても、前記①及び②と同様の取扱いとする。

## 2. 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

上記 1 (1) ⑤で示した平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件について、4 月 14 日事務連絡で示した内容のほか、以下の取扱いとする。

(1) 対象医療機関等に該当する場合は、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 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号) 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) 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) 対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いは、以下①又は②のいずれかとしても差し支えないものとする。

① 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: 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 10 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 |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| 7 月 | 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 |  |
| ●   | ●   | ●   | ○    | ○    | ○    | ○   | ○   | ○   | ★   | ★   | ★   | ○   | ○   | ○   |  |

○: 通常の実績のとおり、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

●: 臨時的な取扱いとして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

② 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: 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 10 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 |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9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、○の平均値を代用する月

3. 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 「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)の取扱いはどのようになるか。

(答) (データ/病床)比及び機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数は、

- ・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。

問2 特定薬剤管理指導加算2について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年9月30日までに保険薬局と連携している保険医療機関において、抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会が実施されず、当該保険薬局の薬剤師が参加できない場合、保険医療機関において当該研修の実施が予定され、かつ、当該保険薬局の薬剤師が参加予定であれば、届出は可能か。

(答) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時・特例的な措置として、令和3年3月31日までに保険医療機関において抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会が実施される予定であって、当該研修会に保険薬局の常勤の薬剤師が参加予定であり、特定薬剤管理指導加算2のその他の要件を満たしていれば、届出は可能である。この場合において、当該加算の届出には、当該研修会の実施予定が分かる資料(開催案内のホームページ・メール等)の写しを添付すること。

なお、経過措置により当該研修に係る要件を満たしているものとして特定薬剤管理指導加算2の届出を行っており、9月30日までに研修に参加できず要件を満たせなかった場合は、届出辞退を行った上で、研修予定が決まり次第、上記のとおり、再度届出が可能である。

問3 連携充実加算について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び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。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の影響により対面で実施することが困難な場合について、情報通信機器を用いて研修会を実施してもよいか。

(答) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて研修会を開催しても差し支えないものとする。

問4 特定薬剤管理指導加算2の施設基準の要件における「保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会」について、保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症の影響により、当該研修会を対面で実施することが困難であることから、情報通信機器を用いて実施された場合であっても当該研修会に該当するか。

(答) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて実施された研修会であれば、該当する。