

ICU等の入院料を倍増

新型コロナウイルスの特例対応で300億円措置

麻生太郎財務大臣と加藤勝信厚生労働大臣は4月17日、診療報酬について、「期中における臨時異例の措置として、重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について、特例的な評価を行う」こと

長井小塩隆士氏）は17日、持ち回りで総会を開き、両大臣合意を踏まえた、特例的な対応の詳細を決めた（図表2）。

第一に、重症の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る

る状態、急性呼吸窮迫症候群、心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者は21日、②ECMOを必要とする状態の患者は35日を上限とする。

で合意した（図表1）。今年度の所要額（国費300億円程度（医療費の増加分と公費負担の増加分）は予備費で措置する。

イルス感染症患者の治療に係る評価として、ECMO（体外式心肺補助）や人工呼吸器（持続陽圧呼吸法等を含む）による管理等が必要な患者については、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料の評価を倍増する。

第二に、患者の重症化等を防ぐための管理、医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価として、中等症以上（酸素吸入が必要な状態）の感染患者については、救命医療管理加算1の2倍（1900点、14日まで）の算定を認める。

同感染症への診療報酬上の特例的な対応としては8日付で、

例えば、救命救急入院料1は、

重症の感染患者については、

必要な感染予防策を講じたうえで感染患者に入院診療をした場合に、救急医療管理加算1（1日950点、通常は7日までだが14日まで）、二類感染症患者入院診療加算（1日250点）の算定を認めているが、今回はさらになる対応を図った。

1〜3日が1万233点から2万446点に、4〜7日が9250点から1万8500点に、8〜14日が7897点から1万5794点になる。

看護配置に応じて、二類感染症患者入院診療加算の2倍（1日500点）または4倍（1日1000点）の算定を認める。

対1の救命救急入院料2と4、特定集中治療室管理料1〜4は4倍の1000点を算定する。

救命医療管理加算や二類感染症患者入院診療加算を算定する際に届出をする必要はない。

第三に、医療機関が臨機応変に患者の受入体制を整えられるようにするため、受入れに伴う必要な手続き等について柔軟に対応する。救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料と同等の人員を配置した病床において、感染患者や同入院料を算定する病床で受け入れるはずの患者を受け入れた場合には、簡易な報告をすれば、該当する入院料の算定を認める。

救命救急入院料は、通常、院内から転棟した場合には算定できないが、患者に同意を得ることを前提に、入棟元に関わらず、算定を認める。

厚生省は18日付の事務連絡でこれらの内容を周知した。必要な医療が確保できるよう、適切な対応が求められる。

中央社会保険医療協議会（会

救命救急入院料、特定集中治療室管理料の算定上限日数は通常14日であるが、①急性血液浄化（腹膜透析を除く）を必要とす

図表1 麻生財務相と加藤厚労相の合意文書

令和2年4月17日
財務省
厚生労働省

**新型コロナウイルス感染症に対応するための
診療報酬上の特例的な評価について**

診療報酬については、令和元年12月17日大臣合意に基づく改定(本年4月1日)に加え、今般、新型コロナウイルス感染症患者への診療を重点的に評価する観点から、別紙のとおり、期中における臨時異例の措置として、重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について、特例的な評価を行う。

今般の措置については、迅速な対応が求められることから、上記大臣合意による国費措置額を超える対応を行うこととし、令和2年度における所要額(国費300億円程度)については予備費により措置する。

(別紙)

下記の各措置は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って行われている他の診療報酬上の対応と同様、臨時的な措置とする。

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療に係る

対応

- ・体外式膜型人工肺(ECMO)や人工呼吸器を必要とする重症患者について、ICUに入院している場合に算定される特定集中治療室管理料等の評価を現在の2倍に引き上げる。
- ・ECMOを必要とする者など極めて症状が重篤な患者については、特定集中治療室管理料等を算定できる上限日数を、患者の状態に応じて35日または21日に引き上げる。
- ・従来は一般の入院基本料を算定している病棟であっても、特定集中治療室管理料等に係る体制と同等の手厚い人員配置を行って新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる場合には、簡易な報告により運用開始当日から直ちに当該特定集中治療室管理料等の算定を認める。

2. 中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療に係る対応

- ・酸素療法が必要な中等症患者について、救急医療管理加算を2倍相当額として算定できることとする。

3. 医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る対応

- ・一般の入院基本料よりも手厚い人員配置が行われる特定集中治療室管理料等を算定する場合は、二類感染症患者入院診療加算を人員配置に応じて追加的に算定できることとする。

図表2 診療報酬上の特例的な評価

救命救急入院料	特定集中治療室管理料	ハイケアユニット入院医療管理料	急性期一般入院基本料(中等症以上の患者)	急性期一般入院基本料(軽症の患者)	(参考・従来の評価)急性期一般入院基本料
治療室内に常時医師配置	治療室内に常時医師配置	医療機関内に常時医師配置	(医師配置の基準なし)	(医師配置の基準なし)	(医師配置の基準なし)
入院料2 23,604~18,742点 (看護配置2対1) 入院料1 20,446~15,794点 (看護配置4対1) +1,000点 (入院料1:500点)	入院料1 28,422~25,266点 (看護配置2対1) 入院料3 19,394~16,236点 (看護配置2対1) +1,000点	入院料1 13,710~6,855点 (看護配置4対1) 入院料2 8,448~4,224点 (看護配置5対1) +500点	1,650~1,382点+450点 +1,900点+250点 (看護配置7対1~10対1)	1,650~1,382点+450点 +950点+250点 (看護配置7対1~10対1)	1,650~1,382点+450点 (看護配置7対1~10対1)

