

中央社会保険医療協議会 総会（第 455 回）（持ち回り開催）  
議事次第

議 題

- 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について

# 新型コロナウイルス感染症患者 （中等症・重症患者）への 診療報酬における対応について

- 新型コロナウイルス感染症患者の外来診療及び入院管理について、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を踏まえた診療報酬上の特例的な対応は、以下のとおり（令和2年4月8日付け事務連絡発出）。

## 外来における対応

新型コロナウイルスへの感染を疑う患者

- 必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価

B001-2-5  
院内トリアージ実施料  
(300点/回)

## 入院における対応 ※

入院を必要とする  
新型コロナウイルス  
感染症患者

- 入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価
- 必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価

感染症病棟、一般病棟

A205  
救急医療管理加算  
(950点/日)

- 特例的に、14日間まで算定できることとする

A210の2  
二類感染症患者入院診療  
加算  
(250点/日)

※ 個室又は陰圧室において受け入れた場合については、二類感染症患者療養環境特別加算（200～500点/日）を算定できることを明確化。

※ 感染症病棟及び一般病棟のみで新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることが困難な場合が想定されることを踏まえ、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は療養病棟入院基本料を算定する病棟に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合については、それぞれ、在宅患者支援病床初期加算（300点/日）又は在宅患者支援療養病床初期加算（350点/日）を算定できることを明確化。

# 新型コロナウイルス感染症患者（中等症・重症）の受入れに係る特例的な対応（案）

- 中等症・重症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に向けて、重症患者の診療に係るさらなる評価や、患者の重症化や他の患者への感染拡大を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価等が必要であることを踏まえ、特例的に以下の対応をすることとしてはどうか。

## 1. 重症の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

- ECMO（体外式心肺補助）や人工呼吸器（持続陽圧呼吸法（CPAP）等を含む。）による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者への診療の評価が必要
  - 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している重症の新型コロナウイルス感染症患者（※ECMOや人工呼吸器による管理等を要する患者）に対する治療への評価を2倍に引き上げることとする。
  - また、特定の患者については、より長期間高い評価とする。

## 2. 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価

- 中等症以上の患者（※酸素療法が必要な患者を想定）の重症化や、他の患者及び医療従事者への感染を防ぐことが必要
  - 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者については、救急医療管理加算の2倍相当（1,900点）の加算を算定できることとする。
- 医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価が必要
  - 人員配置に応じて、追加的に二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を算定できることとする。

## 3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応

- 通常の入院医療とは異なる体制を、それぞれの患者の状態や、医療機関全体での受入体制を臨機応変に整えることが必要
  - ハイケアユニット入院医療管理料等について、同等の人員配置とした病床において、簡易な報告により、入院料を算定することができることとする。
  - 救命救急入院料について、通常は、院内からの転棟の場合は算定できないが、患者の同意を得た上で、入院経路を問わず算定できることとする。

# 特例的な対応①（重症の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価）

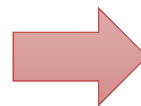
○ 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な入院料の取扱いのうち、重症の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価については、以下のとおり。

## 1. 重症の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価について

- ECMO（体外式心肺補助）や人工呼吸器（持続陽圧呼吸法（CPAP）等を含む。）による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者への診療の評価として、
  - ・ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟において、人工呼吸器管理等を要する患者については、下記の点数を算定することとする。

現在		
救命救急入院料 1	イ 3日以内の期間	10,223点
	ロ 4日以上7日以内の期間	9,250点
	ハ 8日以上14日以内の期間	7,897点
救命救急入院料 2	イ 3日以内の期間	11,802点
	ロ 4日以上7日以内の期間	10,686点
	ハ 8日以上14日以内の期間	9,371点
特定集中治療室管理料 1	イ 7日以内の期間	14,211点
	ロ 8日以上14日以内の期間	12,633点
特定集中治療室管理料 3	イ 7日以内の期間	9,697点
	ロ 8日以上14日以内の期間	8,118点
ハイケアユニット入院医療管理料	入院料 1	6,855点
	入院料 2	4,224点

ECMOや人工呼吸器による管理等を要する患者



特例的な対応		
救命救急入院料 1	イ 3日以内の期間	20,446点
	ロ 4日以上7日以内の期間	18,500点
	ハ 8日以上14日以内の期間	15,794点
救命救急入院料 2	イ 3日以内の期間	23,604点
	ロ 4日以上7日以内の期間	21,372点
	ハ 8日以上14日以内の期間	18,742点
特定集中治療室管理料 1	イ 7日以内の期間	28,422点
	ロ 8日以上14日以内の期間	25,266点
特定集中治療室管理料 3	イ 7日以内の期間	19,394点
	ロ 8日以上14日以内の期間	16,236点
ハイケアユニット入院医療管理料	入院料 1	13,710点
	入院料 2	8,448点

- 新型コロナウイルス感染症患者のうち、次の状態の患者については、それぞれ次の日数を上限として、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料を算定することとする。

- ・ 急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者については、**21日**
- ・ 体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者については、**35日**

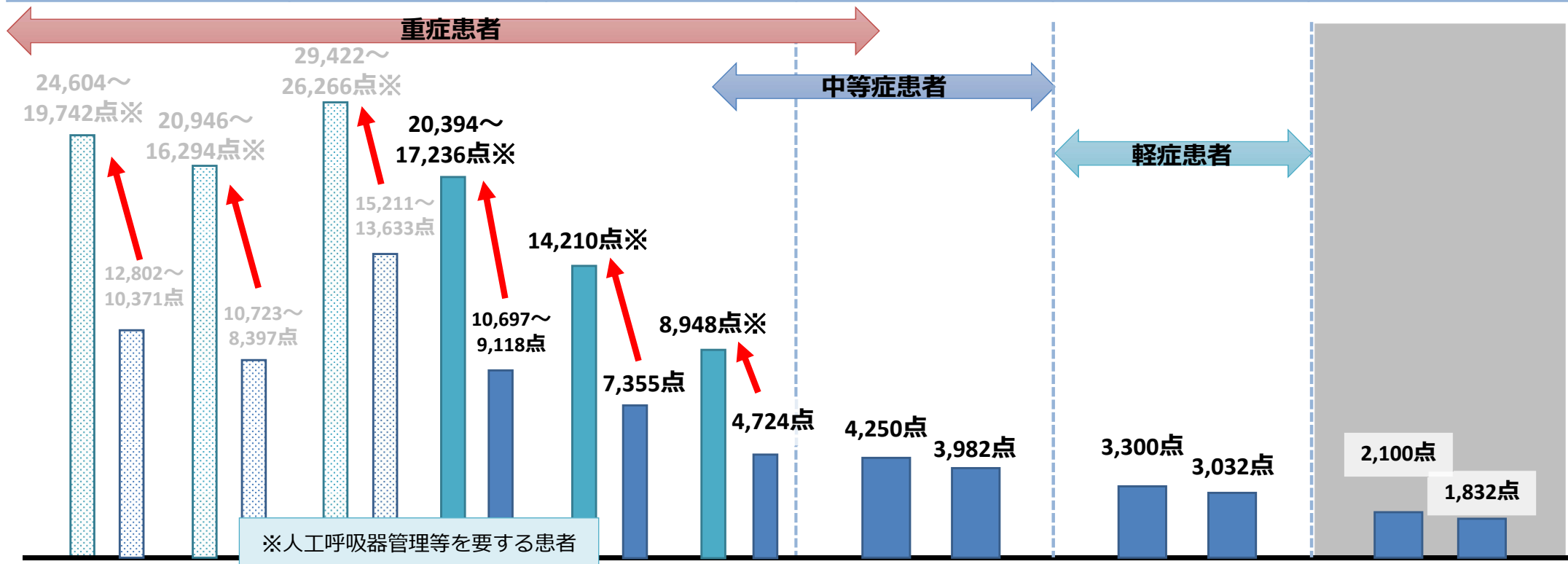
# 特例的な対応②（患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価）

○ 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な入院料の取扱いのうち、患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価については、以下のとおり。

2. 患者の重症化や感染拡大を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価について

- 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者については、患者の重症化や他の患者及び医療従事者への感染拡大を防ぐための管理の評価として、**救急医療管理加算の2倍相当（1,900点）の加算**を算定できることとする。
- 人員配置に応じて、追加的に**二類感染症患者入院診療加算に相当する加算**を算定できることとする。

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	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）



## 特例的な対応③（受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応）

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な入院料の取扱いのうち、受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応については、以下のとおり。

### 3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応について

- 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたため又は受入体制を整えるために、救命救急入院料、特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理料と同等の人員配置とした病床において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当該入院料を算定する病床において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告（※）を行うことにより、該当する入院料を算定することができることとする。

※ 上記入院料の運用開始に当たっては、運用開始の日付及び人員配置等を、届出様式を活用して報告する（イメージ：下表）。

- また、救命救急入院料について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、患者の同意を得た上で、入院元を問わず救命救急入院料を算定できることとする。
- なお、該当する入院料の算定に当たっては、患者又はその家族等に対して、その趣旨等を十分に説明すること。

【例：ハイケアユニット入院医療管理料の届出の場合】

現在			特例的な対応（※運用開始の日付及び網掛け以外の項目を報告する）		
ハイケアユニット入院医療管理料 1又は2		1又は2を選択	ハイケアユニット入院医療管理料 1又は2		1又は2を選択
専任の常勤医師名		●●●●（氏名）	専任の常勤医師名		●●●●（氏名）
当該病院の一般病棟の平均在院日数		●日	当該病院の一般病棟の平均在院日数		●日
当該治療室の病床数		●床	当該治療室の病床数		●床
当該治療室の入室患者の状況	① 入室患者延べ数	●名	当該治療室の入室患者の状況	① 入室患者延べ数	●名
	② ①のうち重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数	●名		② ①のうち重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数	●名
	③ ②/①	●%		③ ②/①	●%
当該治療室の看護師数		●名	当該治療室の看護師数		●名
当該治療室の勤務態勢	日勤	●名	当該治療室の勤務態勢	日勤	●名
	準夜勤	●名		準夜勤	●名
	深夜勤	●名		深夜勤	●名
当該治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等	救急蘇生装置		当該治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等	救急蘇生装置	
	除細動器			除細動器	
	心電計			心電計	
	呼吸循環監視装置			呼吸循環監視装置	



# 救命救急入院料等の主な施設基準

中医協 総 - 1  
元. 11. 15 (改)

		点数	主な施設基準	看護配置	必要度	その他
救命救急入院料	入院料 1	～3日 10,223点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務</li> <li>・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制</li> </ul>	4対1	ICU用 測定評価	<u>救命救急センターを有していること</u>
		～7日 9,250点				
		～14日 7,897点				
	入院料 2	～3日 11,802点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料 1 の基準を満たす</li> <li>・特定集中治療室管理料 1 又は 3 の基準を満たす</li> </ul>	2対1	ICU用 8割	
～7日 10,686点						
～14日 9,371点						
入院料 3	～3日 10,223点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料 1 の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	4対1	ICU用 測定評価		
	～7日 9,250点					
	～14日 7,897点					
入院料 4	～3日 11,802点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料 2 の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	2対1	ICU用 8割		
	～7日 10,686点					
	～14日 9,371点					
特定集中治療室 管理料	管理料 1	～7日 14,211点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務 (うち2人がICU経験5年以上)</li> <li>・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上</li> <li>・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務</li> <li>・バイオクリーンルームであること</li> </ul>	2対1	ICU用 8割	-
		～14日 12,633点				
	管理料 2	～7日 14,211点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室管理料 1 の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	2対1	ICU用 8割	
		～14日 12,633点				
管理料 3	～7日 9,697点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務</li> <li>・バイオクリーンルームであること</li> </ul>	2対1	ICU用 7割		
	～14日 8,118点					
管理料 4	～7日 9,697点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室管理料 3 の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	2対1	ICU用 7割		
	～14日 8,118点					
ハイケアユニット 入院医療管理料	管理料 1	6,855点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の常勤医師が常時勤務</li> <li>・病床数30床以下</li> </ul>	4対1	HCU用 8割	-
	管理料 2	4,224点		5対1	HCU用 6割	



## 第 455 回中央社会保険医療協議会総会の採決の結果について

令和 2 年 4 月 17 日  
中央社会保険医療協議会総会会長  
小塩 隆士

第 455 回中央社会保険医療協議会総会における議題に関する採決の結果は、以下のとおりとなった。

### ○ 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について

中央社会保険医療協議会として承認する。

(委員からのご意見)

委員名 (敬称略)	ご 意 見
幸野 庄司	<p>医療機関の大変な状況は理解しているので診療報酬上の対応について否定するものではないが、真に必要とする医療機関に対する臨時的・時限的・特例的な対応と捉える。</p> <p>当該感染症には重傷から症状が無い患者等、様々態様があると伺っている。重症度により診療報酬上で区分するのであれば、重症患者、中等患者、軽傷患者の定義を明確に周知すべきではないか。また、当該患者や家族にその旨を説明して同意を得るべきではないか。</p>
佐保 昌一	<p>新型コロナウイルス感染症の患者が増え続けている状況、マスクや防護服等不足する中で感染リスクにさらされる医療現場での診療状況を鑑みれば、新型コロナウイルス感染症患者（中等症・重症）の受入れに係る特例的な対応（案）について理解する。</p>
松本 吉郎	<p>今回提案された中等症、重症の感染症患者受入れに係る診療報酬上の特例的な対応については賛成したい。なお、体外式心肺補助（ECMO）については、患者 1 人に対して医療従事者が複数名配置する必要があり、この状況下で当該機器のニーズを考えると、元々の評価が著しく低いと言わざるを得ない。本来の ECMO の評価の見直しが必要と考える。</p> <p>また、感染拡大が加速しており、医療崩壊の現実化が危惧される現状においては、今回示された対応以外についても、現場の実状に応じて、柔軟かつ迅速に対応を検討すべき。</p>
猪口 雄二	<p>このような診療報酬での対応は、きわめて有益だと思います。ただ、重篤なコロナ患者の診療は、他の患者の診療を不可能とさせていただきます。例えば、5床の ICU に一人いると、4床空床になってしまうようなこととなります。診療報酬を超えて、コロナ診療病院に対する十分な補助金が必要だと考えます。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
島 弘志	<p>新型コロナウイルス感染拡大に伴い、重症患者に人工呼吸器を装着したり、更には重篤患者にはECMOを導入する患者が増えており、感染防護を充分に行いつつも医師を筆頭に多くの医療従事者を配置する必要があります。</p> <p>そうなると新型コロナ感染患者以外の救急医療を縮小せざるを得ない医療施設が続々と出てくることは必至と思います。今回の対応は重症のコロナウイルス感染患者を診療している医療施設にも、そこで働く医療従事者にとっても自分たちの頑張りを評価して頂いたと感じると思います。非常に良い提案と考えます。</p>
有澤 賢二	<p>特例的措置として時限的な対応としての理解で認めます。</p>
永瀬 伸子	<p>ICU, HCU 等の供給量が、地域別にどのようなスピードで変化したか、検証できる統計をとっておくことは重要と考えます</p>
中村 洋	<p>今回の対応で、オンラインの対応の際と異なり「時限的」という言葉がなかったため、解釈に戸惑う方もいらっしゃるかもしれません。そのあたりの違いの説明をどこかに入れば、より分かりやすくなるのではないかと感じました。</p>