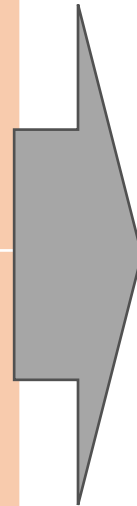


1. 新型コロナウイルス感染症患者を対応した場合 の診療報酬上の評価

事務連絡に基づき精神療養病棟で対応した場合の算定例

算定入院料			精神療養病棟の算定例	
専用病床確保の有無			有	無
新型コロナウイルス感染症及び疑似症患者	重症度	中等症Ⅰ	精神療養病棟入院料(1091点) ＋二類感染症患者入院診療加算(250点) =1341点	
		中等症Ⅱ以上	精神療養病棟入院料(1091点) ＋二類感染症患者入院診療加算(250点) =1341点	



事務連絡に基づき算定	
有	無
精神病棟入院基本料の特別入院基本料(561点) ＋二類感染症患者入院診療加算(250点) ＋救急医療管理加算1(950点)×4 =4611点(+出来高) 精神療養病棟入院料で算定より ＋3270点	精神特別入院基本料(561点) ＋二類感染症患者入院診療加算(250点) ＋救急医療管理加算1(950点)×2 =2711点(+出来高) 精神療養病棟入院料で算定より ＋1370点
精神病棟入院基本料の特別入院基本料(561点) ＋二類感染症患者入院診療加算(250点) ＋救急医療管理加算1(950点)×6 =6511点(+出来高) 精神療養病棟入院料で算定より ＋5170点	

※精神療養病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合は、精神病棟入院基本料の特別入院基本料における看護配置基準を満たさない場合であっても、特別入院基本料を算定することができる

【算定対象イメージ】

算定入院料			精神療養病棟の算定例
専用病床確保の有無			
新型コロナウイルス感染症	中等症Ⅰ		入院で対応した場合、救急医療管理加算1の4倍の点数が標準 精神療養病棟入院料(1091点) + 二類感染症患者入院診療加算(250点) = 1341点
	中等症Ⅱ以上		精神療養病棟入院料(1091点) + 二類感染症患者入院診療加算(250点) = 1341点

酸素吸入した場合は、救急医療管理加算1の6倍の点数を算定

事務連絡に基づき算定	
有	無
精神病棟入院基本料の特別入院基本料(561点) + 二類感染症患者入院診療加算(250点) + 救急医療管理加算1(950点) × 4 = 4611点(+出来高) 精神療養病棟入院料で算定より + 3270点	精神病棟入院基本料の特別入院基本料(561点) + 二類感染症患者入院診療加算(250点) + 救急医療管理加算1(950点) × 2 = 2711点(+出来高) 精神療養病棟入院料と比べ + 1370点
精神病棟入院基本料の特別入院基本料(561点) + 二類感染症患者入院診療加算(250点) + 救急医療管理加算1(950点) × 6 = 6511点(+出来高) 精神療養病棟入院料で算定より + 5170点	

※精神療養病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合は、精神病棟入院基本料の特別入院基本料における看護配置基準を満たさない場合であっても、特別入院基本料を算定することができる

【参考 事務連絡（関連内容抜粋）】

【事務連絡 1】

・入院患者が中等症扱いとなる事務連絡

事務連絡名	事務連絡 発出日	内容
その 1 9	5月26日	(2) 中等症の新型コロナウイルス感染症患者には、酸素療法が必要な状態の患者のほか、免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクに鑑み、 宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない患者を含む ものとする。

【事務連絡 2】

・救急医療管理加算を4倍で算定可能とする事務連絡

事務連絡名	事務連絡 発出日	内容
その56	8月27日	（1）<u>入院加算を実施する患者</u>（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、次の（2）に該当する患者を除く。）については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数（3,800点）を算定できることとすること。 <u>ただし、上記において継続的な診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できることとすること。</u>なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

【事務連絡 3】

・救急医療管理加算を6倍で算定可能とする事務連絡

事務連絡名	事務連絡 発出日	内容
その56	8月27日	（2）入院加算を実施する患者のうち、<u>呼吸不全に対する診療及び管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）</u>については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数（5,700点）を算定できることとすること。 ただし、上記において<u>継続的な診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できることとすること</u>。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。
その27	9月15日	問1 「呼吸不全管理を要する中等症」の患者とは「<u>新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き（第3版）</u>」に記載されている、中等症Ⅱに該当する患者と考えてよいか。 （答）差し支えない。

4

重症度分類とマネジメント

以下に、重症度分類および重症度別の支持療法について記載する。また、気管挿管による人工呼吸における注意点をまとめる。なお、感染症病床で重症例の治療を実施できない場合には、集中治療室（ICU）などの別の病床、あるいは他医療機関への転院を含めて、都道府県や管轄保健所と相談する。

1 重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	飽和酸素度	臨床状態	診療のポイント
軽 症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし 咳のみ息切れなし	・ 多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・ リスク因子のある患者は入院とする
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	息切れ、肺炎所見	・ 入院の上で慎重に観察 ・ 低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・ 患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	・ 呼吸不全の原因を推定 ・ 高度な医療を行える施設へ転院を検討 ・ ネーザルハイフロー、CPAP などの使用をできるだけ避け、エアロゾル発生を抑制
重 症		ICU に入室 or 人工呼吸器が必要	・ 人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型） ・ L型：肺はやわらかく、換気量が増加 ・ H型：肺水腫で、ECMO の導入を検討 ・ L型からH型への移行は判定が困難

注

- ・ COVID-19 で死亡する症例は、呼吸不全が多いために重症度は呼吸器症状（特に息切れ）と酸素化を中心に分類した。
- ・ SpO_2 を測定し酸素化の状態を客観的に判断することが望ましい。
- ・ 呼吸不全の定義は $PaO_2 \leq 60\text{mmHg}$ であり $SpO_2 \leq 90\%$ に相当するが、 SpO_2 は3%の誤差が予測されるので $SpO_2 \leq 93\%$ とした。
- ・ 肺炎の有無を把握するために、院内感染対策を行い、可能な範囲で胸部 CT を撮影することが望ましい。
- ・ 軽症であっても、症状の増悪、新たな症状の出現に注意が必要である。
- ・ ここに示す重症度は中国や米国 NIH の重症度とは異なっていることに留意すること。

【事務連絡 4】

・ 特定入院料で対応した場合

事務連絡名	事務連絡 発出日	内容
その32	1月8日	問1 新型コロナウイルス感染症患者を地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料又は特定入院料を算定するのか。 （答）「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）問1の「診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合」に準じ、医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない （一般病床の地域包括ケア病棟に入院の場合は13対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定。）。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

【事務連絡 5】

・精神療養病棟で対応した場合

事務連絡名	事務連絡 発出日	内容
その37	3月8日	問1 令和3年1月8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32）」問1において、新型コロナウイルス感染症患者を特定入院料を算定する病棟に入院させた場合には、「医療法上の病床種別と当該入院料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない。」とされているが、新型コロナウイルス感染症患者を、精神療養病棟入院料を算定する病棟に入院させた場合について、どのように考えれば良いか。 （答） 精神病棟入院基本料における特別入院基本料を算定することとしてよい。 なお、入院料の変更等の届出は不要である。