

一般社団法人 地域包括ケア病棟協会

地域包括ケア病棟における新型コロナウイルス感染症及び疑似症患者、回復患者の入院料や加算について
 (新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う臨時的取り扱い: 2023年10月1日～適用)

医療法上		一般病棟		療養病棟		
算定する入院料		地域包括ケア病棟入院料	地域一般入院料	地域包括ケア病棟入院料	一般病棟 特別入院基本料	
都道府県による受入れ確保病床の有無		有無に関わらず			有 無	
新型コロナウイルス感染症及び疑似症患者	軽症		—		—	
	中等症 I	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の特定入院料 *1+2類感染症患者入院診療加算の50/100(125点) *2+2類感染症患者療養環境特別加算(個室:300点,陰圧室:200点) *4+2類感染症患者入院診療加算の20/100(50点):疾患別リハ実施時併算定可 *9+救急医療管理加算2(420点)×2(14日間)※ *12+救急医療管理加算2(420点,14日間):高齢者施設等からの受入、入退院支援加算1・2届出医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・*5地域一般入院基本料(13対1) *1+2類感染症患者入院診療加算50/100(125点) *2+2類感染症患者療養環境特別加算(個室:300点,陰圧室:200点) *4+2類感染症患者入院診療加算20/100(50点):疾患別リハ実施時併算定可 *10+救急医療管理加算2(420点)×3(14日間)※ *12+救急医療管理加算2(420点,14日間):高齢者施設等からの受入、入退院支援加算1・2届出医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の特定入院料 *1+2類感染症患者入院診療加算の50/100(125点) *2+2類感染症患者療養環境特別加算(個室:300点,陰圧室:200点) *3+在宅患者支援病床初期加算(300点,14日間) *4+2類感染症患者入院診療加算の20/100(50点):疾患別リハ実施時併算定可 *6+抗ウイルス剤の薬剤のみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・*11一般病棟入院基本料のうちの特例入院基本料 *1+2類感染症患者入院診療加算の50/100(125点) *2+2類感染症患者療養環境特別加算(個室:300点,陰圧室:200点) *4+2類感染症患者入院診療加算の20/100(50点):疾患別リハ実施時併算定可 *9+救急医療管理加算2(420点)×2(14日間)※ *12+救急医療管理加算2(420点,14日間):高齢者施設等からの受入、入退院支援加算1・2届出医療機関 	
	中等症 II 以上	<ul style="list-style-type: none"> *4+2類感染症患者入院診療加算の20/100(50点):疾患別リハ実施時併算定可 *6+抗ウイルス剤の薬剤のみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・*5地域一般入院基本料(13対1) *1+2類感染症患者入院診療加算50/100(125点) *2+2類感染症患者療養環境特別加算(個室:300点,陰圧室:200点) *4+2類感染症患者入院診療加算の20/100(50点):疾患別リハ実施時併算定可 *10+救急医療管理加算2(420点)×3(14日間)※ *12+救急医療管理加算2(420点,14日間):高齢者施設等からの受入、入退院支援加算1・2届出医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の特定入院料 *7+2類感染症患者入院診療加算(250点)×2,14日間 *8+上記の加算は、再転院でも引き続き算定可 	—	
新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院を受け入れた場合	—	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の特定入院料 *7+2類感染症患者入院診療加算(250点)×2,14日間 *8+上記の加算は、再転院でも引き続き算定可 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の特定入院料 *7+2類感染症患者入院診療加算(250点)×2,14日間 *8+上記の加算は、再転院でも引き続き算定可 	—	

※ *9 *10 ①新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、15日目以降も当該点数を算定できる。

②本特例による救急医療管理加算2の100分の200に相当する点数・100分の300に相当する点数と、本特例によらない救急医療管理加算は併算定可能であること。

引用改変:地域包括ケア病棟協会 地域包括ケア病棟における新型コロナウイルス感染症及び疑似症患者 回復患者の入院料や加算のまとめ

<<https://chiiki-hp.jp/system/2310/>>

令和5年9月15日【事務連絡】令和5年秋以降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について」より

- *1:**「2. 入院における対応に係る特例 (2)入院における感染対策の特例について ①」より、「また、別表2に示す入院料又はA305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟以外の病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で保険医療機関に入院させた場合、**二類感染症患者入院診療加算の100分の50に相当する点数(125点)**を算定できる。**初日については、新型コロナウイルス感染症疑い患者についても算定でき、その場合は摘要欄に新型コロナウイルス感染症を疑う理由について記載すること。**」
- *2:**「2. 入院における対応に係る特例 (2)入院における感染対策の特例について ②」より、「新型コロナウイルス感染症患者を個室又は陰圧室に入院させた場合、別表2に示す入院料又はA305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟以外の病棟において、**二類感染症患者療養環境特別加算(300点、200点)**が算定できる。**初日については、新型コロナウイルス感染症疑い患者についても算定でき、その場合は摘要欄に新型コロナウイルス感染症を疑う理由について記載すること。**」
- *3:**「2. 入院における対応に係る特例 (3)その他加算の取扱い等に係る特例について ①」より、「地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟で新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援病床初期加算(300点)を算定できる。」
- *4:**「2. 入院における対応に係る特例 (3)その他加算の取扱い等に係る特例について ⑥」より、「入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対し、…心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定する場合に、1日につき1回、**二類感染症患者入院診療加算の100分の20に相当する点数(50点)**を算定できる。なお、地域包括ケア病棟入院料等、疾患別リハビリテーションに係る費用が当該入院料に含まれる特定入院料を届け出ている病棟においても、上記と同様の疾患別リハビリテーションを実施した場合に、1日につき1回算定できる。また、**(2)①に示す二類感染症患者入院診療加算の100分の50に相当する点数(125点)と併算定して差し支えない。**」
- *5:**「3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応について (2)特定入院料等を算定する病棟でコロナ患者の入院を受け入れた場合の特例について ①」より、「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、医療法上の病床種別と当該入院基本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できる。なお、入院料の変更の届出は不要である。」
- *6:**「3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応について (3)入院中の抗ウイルス剤に係る特例について ②」より、「病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者については、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。)を療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に…本剤に係る薬剤料を算定できる。**なお、調剤料や注射実施料等の算定については特に定めのない限り、医科点数表等の取扱いに基づき取り扱うことに留意されたい。**」
- *7:**「4. 回復患者の転院受け入れに係る特例 ①」より、「新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関においては、当該患者について、**いずれの入院料を算定する場合であっても、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として14日を限度として二類感染症患者入院診療加算の100分の200に相当する点数(500点)を算定できる。**」
- *8:**「5. 回復患者の転院受け入れに係る特例 ②」より、「①については、**やむを得ない事情により再転院した場合についても、引き続き算定できるが、起算日は最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日とする。**また、当該加算の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、最初に転院した保険医療機関における入院日及び転院前の保険医療機関における当該加算の算定日数をそれぞれ記載すること。なお、当該保険医療機関に転院するよりも前に、複数の転院がある場合は、それぞれの保険医療機関における当該加算の算定日数を記載すること。」
- *9:**「2. 入院における対応に係る特例 (1)重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療に係る特例 ②」より、「新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関において、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。)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2の100分の200に相当する点数(840点)**を算定できる。また、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、**継続的に診療が必要な場合には、15日目以降も当該点数を算定できる。**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。**なお、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、入院加療の必要があると医学的に判断される患者を含むものとし、**また、本特例による救急医療管理加算2の100分の200に相当する点数と、本特例によらない救急医療管理加算は併算定可能であること。**」
- *10:**「2. 入院における対応に係る特例 (1)重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療に係る特例 ③」より、「中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、呼吸不全を認める者については、呼吸不全に対する診療及び管理(以下「呼吸不全管理」という。)を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、呼吸不全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。)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2の100分の300に相当する点数(1,260点)**を算定できる。また、呼吸不全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のうち、**継続的に診療が必要な場合には、15日目以降も当該点数を算定できる。**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。**なお、本特例による救急医療管理加算2の100分の300に相当する点数と、本特例によらない救急医療管理加算は併算定可能であること。」
- *11:**「3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応について (2)特定入院料等を算定する病棟でコロナ患者の入院を受け入れた場合の特例について ②」より、「新型コロナウイルス感染症患者を都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち 特別入院基本料(607点)を算定できる」
- *12:**「6. 高齢者施設等における特例 (2)」より、「介護医療院等若しくは介護老人福祉施設等に入所している者、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居している者又は認知症対応型共同生活介護等を受けている者若しくは在宅医療を受けている者が新型コロナウイルス感染症に感染し、医師の判断により入院が必要と判断された場合であって、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟※」に入院した場合、当該病棟を有する保険医療機関において、14日を限度として1日につき**救急医療管理加算2(420点)**を算定できる。なお、**当該点数については2(1)②及び③に規定する救急医療管理加算2(840～1,260点)と併算定して差し支えない。**」
- ※「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」又は、以下のいずれにも該当する病棟をいう。イ 当該病棟に専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士が配置されていること 口 入院支援加算1又は2を届け出ていること
- ハ 特定機能病院以外の医療機関であること ニ 感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していることが望ましいこと
- なお、算定にあたっては、上記イの配置状況が確認できるよう、適切に記録をしておくこと。

1

重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・高齢者では全身状態を評価して入院の適応を判断する
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難、肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の上で慎重な観察が望ましい ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・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
重症		ICU 入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型）が提唱 ・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

- ・ COVID-19 の死因は、呼吸不全が多いため、重症度は呼吸器症状（特に呼吸困難）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 $PaO_2 \leq 60$ 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。
- ・ 肺炎の有無を確認するために、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。
- ・ 酸素飽和度と臨床状態で重症度に差がある場合、重症度の高い方に分類する。
- ・ 重症の定義は厚生労働省の事務連絡に従った。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。
- ・ この重症度分類は新型コロナウイルス感染症の肺炎の医療介入における重症度である。入院に関しては、この分類で軽症に該当する患者であっても全身状態などを考慮する必要がある（「4-5 高齢者の管理」を参照）。