

【令和5年5月8日以降の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について】

◆ 患者等に対する公費支援の取り扱い

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されることに伴い、現在の診療報酬上の臨時的取り扱いやコロナ診療にかかる公費対象が見直されます。

これまでは、患者を発見・隔離するため、有症病者の検査費用等の外来診療費分は公費負担となっておりましたが、5月8日以降は自己負担となります。

		～5月7日まで	5月8日から
PCR検査・ 抗原検査※	窓口負担	公費適用	保険診療窓口負担徴収
コロナ治療	窓口負担 コロナ治療薬以外	公費適用	保険診療窓口負担徴収
	コロナ治療薬	公費適用 ・経口薬(ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ) ・点滴薬(ベクルリー) ・中和抗体薬(ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシエルド)	
	診療報酬の特例	現行の特例点数を算定	新たな特例点数を算定

※SARS-CoV-2 核酸検出等(700点)及び微生物学的検査判断料(150点)、SARS-CoV-2 抗原検出等(560点、420点、300点)及び免疫学的検査判断料(144点)

※小児科外来診療料や小児かかりつけ診療料などの包括点数を算定される場合は、引き続き検査・判断料を算定できます。鼻腔・咽頭拭い液採取料は、従前のとおり包括点数に含まれるため、算定できません。

◆ 重 要

通知の詳細は厚生労働省や医師会様等各関連資料のご参照をお願いいたします

今回の公費支援の取扱い変更に伴い、従来の公費(新型コロナウイルスの検査、自宅療養者への診療)は廃止され、入院診療の公費、及び、治療薬の公費の2種類となります。

令和5年5月8日以降に新型コロナウイルス感染症の治療薬を算定する場合は、保険医療機関の所在地に対応する治療薬の公費負担者番号での請求となります。

(補 足)

5月7日までに新型コロナ検査を行い、5月8日以降に新型コロナ治療薬を使用されるときは公費①に公費28(検査)、公費②に公費28(治療薬)の登録を行ってください。

● 新型コロナ治療薬(ラゲブリオ・ゾコーバ等)を使用する場合

陽性患者に対して公費支援が一定期間継続される新型コロナ治療薬(ラゲブリオ・ゾコーバ等)を使用する場合、公費①に公費 28(治療薬)の登録を行います。

重 要

公費 28(治療薬)を使用される患者様は、必ず保険切替が必要となります。

保険切替を行う際は、古い保険の有効期限を令和 5 年 4 月 30 日以前で設定し
新しい保険の資格取得日を令和 5 年 5 月 1 日以降で設定してください。

【 患者登録 】

公費①に設定する 5/8 以降のコロナ公費の負担者番号は、医療機関様で各市町村等にご確認ください。
受給者番号は共通で[9999996]です。

(例) 「 京都府 治療薬:全額補助 28260800 」の場合

公費 1	負担者番号	28260800	負担率
	受給者番号	9999996	限度額
	資格取得日	年 月 日	有効期限

【 診療行為 】

診療行為を入力すると、全ての診療内容の[区分]と[コード]の間に自動的に公費フラグ「1」が付きます。
公費適用となる新型コロナ治療薬のみ公費フラグ「1」を付けてください。

(例) ラゲブリオカプセル 200mg を院内処方した場合

1. 250 公費マーク 0 をクリックまたは区分コード「250」を入力して Enter を押します。

No.	保険	区分	コード	後	診療内容	数量	単位	点数	回数
1	1	12	1	120101	再診料	1			
2	1	12	1	120127	時間外対応加算 2	1			
3	1	12	1	120114	明細書発行体制等加算	1			
4	1	12	1	120122	外来感染対策向上加算 (再診)	1		83 x	1
5	1	12	1	120102	外来管理加算	1		52 x	1
6	1	13	1	130127	院内トリアージ実施料 (特例)	1		300 x	1
7	1	60	1	600221	鼻腔・咽頭拭い液採取	1		25 x	1
8	1	60	1	600227	SARS-CoV-2 抗原検出 (定性)	1		300 x	1
9	1	60	1	600139	免疫学的検査判断料	1		144 x	1
10	1	21	1	217745	ラゲブリオカプセル 200mg	8	カプセル	1886 x	5
11	1	25	1	240102	調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	1		11 x	1
12	1	13	1	130131	薬剤情報提供料	1		10 x	1
13	1	25	1	240103	処方料 (その他)	1		42 x	1
14									

区 分									
1	診療セット	2	セット投薬	3	セット注射	5	手術セット	7	セット X P
11	初 診	21	内 服 薬	31	皮下注射	50	手 術	70	X P
121	再 診	22	屯 服 薬	32	静脈注射	24	調剤処方	250	公費マーク 0
122	再診+外来	23	外 用 薬	33	点滴注射	245	特疾処方	251	公費マーク 1
12	他の再診	241	調 剤 料	34	他の注射	246	薬剤情報		
131	特定指導	242	処 方 料	35	他の点滴	247	特疾処箋		
13	他の指導	243	麻薬加算	4	処置セット	6	検査セット	8	リハ・精セット
140	在宅セット	900		40	処 置	60	検 査	80	リハ・精
141	往 診	27	処 方 箋	401	患者検索	61	判 断 料	211	一処方箋
14	他の在宅	901						100	コメント

250

2. 公費フラグ「1」がすべて削除されます。**F1 公費フラグ** をクリックします。

3. 「区分」と「コード」の間にカーソルが移動します。

 を押して、フラグを変更する診療内容にカーソルを移動します。

4. 数字の「1」を入力します。

No.	保険	区分	コード	後	診療内容	数量
1	1	12	120101		再診料	
2	1	12	120127		時間外対応加算 2	
3	1	12	120114		明細書発行体制等加算	
4	1	12	120122		外来感染対策向上加算（再診）	
5	1	12	120102		外来管理加算	
6	1	13	130127		院内トリアージ実施料（特例）	
7	1	60	600221		鼻腔・咽頭拭い液採取	
8	1	60	600227		SARS-CoV-2 抗原検出（定性）	
9	1	60	600139		免疫学的検査判断料	
10	1	21	217745		ラゲプリオカプセル 200mg	
11	1	25	240102		調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	
12	1	13	130131		薬剤情報提供料	
13	1	25	240103		処方料（その他）	

※ 処方料、調剤料、処方箋料などは公費対象となりませんのでご注意ください。

5. フラグの変更処理が全て終わりましたら、**Enter** を押して **F9 訂正終了** をクリックします。

6. **F5 登録** を押して、会計処理をしてください。

（補足）

小児科外来診療料または小児かかりつけ診療料を算定している場合、院内処方を入力すると、薬剤名や用法コメントの背景色が緑色になって表示されます。

この状態ではレセプトへ出力されませんので、出力したい内容をダブルクリックし、背景色を白色にしてから登録してください。

No.	保険	区分	コード	後	診療内容	数量	単位	点数	回数
1	1	13	130103		小児科外来診療料（処方箋を交付しない）初診時	1			
2	1	13	130138		外来感染対策向上加算（医学管理等）	1		722	×
3	1	13	130110		乳幼児夜間加算（小児科初診）（小児科外来診療料）	1		85	×
4	1	13	130127		院内トリアージ実施料（特例）	1		300	×
5	1	21	217745		ラゲプリオカプセル 200mg	8	カプセル		
6	1	21	100136		分2 朝、夕食後	1		0	×
7	1	60	600227		SARS-CoV-2 抗原検出（定性）	1		300	×



緑色になっている診療内容をダブルクリックすると、背景色が白色に変わります。

No.	保険	区分	コード	後	診療内容	数量	単位	点数	回数
1	1	13	130103		小児科外来診療料（処方箋を交付しない）初診時	1			
2	1	13	130138		外来感染対策向上加算（医学管理等）	1		722	×
3	1	13	130110		乳幼児夜間加算（小児科初診）（小児科外来診療料）	1		85	×
4	1	13	130127		院内トリアージ実施料（特例）	1		300	×
5	1	21	217745		ラゲプリオカプセル 200mg	8	カプセル		
6	1	21	100136		分2 朝、夕食後	1		1886	×
7	1	60	600227		SARS-CoV-2 抗原検出（定性）	1		300	×

◆ 新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更に伴う主な診療報酬上の特例の取扱いについて

(一部抜粋)

通知の詳細は厚生労働省の事務連絡や医師会様等各関連資料でのご確認をお願いいたします

令和5年5月8日以降、診療報酬上の特例について見直しが行われます。

	令和5年5月7日まで		令和5年5月8日以降
外来	院内トリアージ実施料 300 点	➡	① 対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形(かかりつけ患者等に限定せず広く受け入れる)に8月末までに移行 ⇒ 300 点 ② ①に該当せず、院内感染対策を実施 ⇒ 147 点
在宅	救急医療管理加算 950 点 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」投与の場合(同加算の3倍 (2,850 点))	➡	① コロナ確定患者へ療養指導 を行った場合 ⇒ 147 点 ② 入院調整を実施 ⇒ 950 点
	コロナ疑い患者に対する往診等 300 点	➡	引き続き評価 ⇒ 300 点
	緊急往診の評価 ① 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」投与:救急医療管理加算の5倍 (4750 点) ② その他:同加算の3倍 (2,850 点)	➡	評価の見直し 緊急往診の評価 ⇒ 950 点

◆ 令和5年5月8日から算定可能な新設マスターを使用される場合は、下記の手順でご登録ください。

レセコンの操作方法

新設マスターの登録方法について

すべてのマスター登録において同じ操作となります

- ① レセコンメニュー画面より **マスター保守** → **F4 処理月** → **令和5年5月** に変更します。
 - ② 行為区分選択から登録するマスターの診療区分を選択します。
 - ③ 「位置番号」にマスター一覧の空いている番号を入力し **Enter** を押します。
 - ④ 「辞書検索」を選択し **Enter** を押します。
 - ⑤ 検索窓にマスターの名称を入力し **Enter** を押します。(※1)
 - ⑥ 該当のマスターが表示されますので、登録したいマスターを選択して **Enter** を押します。
- ※ 正式名称・単位・点数などが表示されます。
- ⑦ マスターの内容を確認後、**F5 登録** を押してください。

※1 マスター検索は、ヨミガナ／正式名称／一般名称／区分／点数・薬価 から検索が可能です。

検索画面のF2で「前方一致」・「後方一致」・「部分一致」と切り替えて検索ができます。

点数マスター保守画面

ヨミガナ、正式名称、一般名称、区分、点数・薬価を入力してください。

【令和 5 年 5 月 8 日適用分の点数マスターに関して】

- ① 5 月 8 日からの特例点数を算定される場合は、辞書より必要なマスターを医院様にて登録してください。
- ② 5 月 7 日までの点数マスターは、有効終了日が「20230507」に更新されます。
- 5 月 8 日以降の診療行為では入力できません。

● 廃止されたマスター（一部抜粋） 令和 5 年 5 月 7 日まで

区分	診療行為コード	名称	区分コード	点数
初診料	111013850	初診料(新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱)	A000	214.000
	111014170	二類感染症患者入院診療加算(電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱)	A210	250.000
再診料	112024170	二類感染症患者入院診療加算(電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱)	A210	250.000
医学管理	113032850	慢性疾患の診療(新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱)	B000	147.000
	113032950	院内トリアージ実施料(診療報酬上臨時的取扱)	B001	300.000
	113033450	ニコチン依存症管理料 1(初回)(診療報酬上臨時的取扱)	B001-3	147.000
	113033550	ニコチン依存症管理料 1(5 回目)(診療報酬上臨時的取扱)	B001-3	155.000
在宅	114050870	訪問看護・指導体制充実加算(診療報酬上臨時的取扱)	C005	150.000
	114051150	緊急往診加算(在支診等以外)(臨時的取扱)	C000	325.000
	114051250	緊急往診加算(機能強化した在支診等)(病床なし)(臨時的取扱)	C000	750.000
	114051350	緊急往診加算(在支診等)(臨時的取扱)	C000	650.000
	114051450	緊急往診加算(機能強化した在支診等)(病床あり)(臨時的取扱)	C000	850.000
	114053050	緊急訪問看護加算(診療報酬上臨時的取扱)	C005	265.000
	114053150	在宅酸素療法指導管理料(その他)(診療報酬上臨時的取扱)	C103	2400.000
	114053250	在宅移行管理加算(診療報酬上臨時的取扱)	C005	250.000
	114053650	在宅患者訪問看護・指導料(保健師等・週 3 日目まで)(臨時的取扱)	C005	580.000
	114053750	在宅患者訪問看護・指導料(保健師等・週 4 日目以降)(臨時的取扱)	C005	680.000
	114053850	在宅患者訪問看護・指導料(准看護師・週 3 日目まで)(臨時的取扱)	C005	530.000
	114053950	在宅患者訪問看護・指導料(准看護師・週 4 日目以降)(臨時的取扱)	C005	630.000
	114054050	特別訪問看護指示加算(診療報酬上臨時的取扱)	C007	100.000
	114054150	訪問看護・指導料(同一)(保健師等 2 人・3 日目まで・臨時的取扱)	C005-1	580.000
	114054250	訪問看護・指導料(同一)(保健師等 2 人・4 日目以降・臨時的取扱)	C005-1	680.000
	114054350	訪問看護・指導料(同一)(保健師等 3 人・3 日目まで・臨時的取扱)	C005-1	293.000
	114054450	訪問看護・指導料(同一)(保健師等 3 人・4 日目以降・臨時的取扱)	C005-1	343.000
	114054550	訪問看護・指導料(同一)(准看護師 2 人・3 日目まで・臨時的取扱)	C005-1	530.000
	114054650	訪問看護・指導料(同一)(准看護師 2 人・4 日目以降・臨時的取扱)	C005-1	630.000
	114054750	訪問看護・指導料(同一)(准看護師 3 人・3 日目まで・臨時的取扱)	C005-1	268.000
	114054850	訪問看護・指導料(同一)(准看護師 3 人・4 日目以降・臨時的取扱)	C005-1	318.000
	114054950	長時間訪問看護・指導加算(診療報酬上臨時的取扱)	C005	1560.000
リハ・精	180064750	精神疾患の診療(新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱)	I999	147.000
	180065650	救急医療管理加算 1(診療報酬上臨時的取扱)(COV・往診等)	A999	2850.000
	180065750	救急医療管理加算 1(診療報酬上臨時的取扱)(往診等・中和抗体薬)	A999	4750.000
	180065850	救急医療管理加算 1(診療報酬上臨時的取扱)(COV・外来診療)	A999	950.000
	180065950	救急医療管理加算 1(診療報酬上臨時的取扱)(外来・中和抗体薬)	A999	2850.000
	180066050	長時間精神科訪問看護・指導加算(診療報酬上臨時的取扱)	I012	1560.000
	180066170	乳幼児加算(救急医療管理加算・臨時的取扱)(外来診療・往診等)	A999	400.000
	180066270	小児加算(救急医療管理加算・臨時的取扱)(外来診療・往診等)	A999	200.000

● 新設されたマスター（一部抜粋） 令和5年5月8日から

区分	診療行為コード	名称	区分コード	点数
初診料	111016150	初診料(文書による紹介がない患者の場合)(初減)(特例)	A000	214.000
再診料	112026750	電話等再診料(特例)	A001	73.000
医学管理	113045350	院内トリアージ実施料(特例)	B001-2	300.000
	113045450	特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)	B000	147.000
	113045550	特定疾患療養管理料(100床未満・療養指導)(特例)	B000	147.000
	113045650	慢性疾患等の診療(特例)	B000	147.000
	113045850	救急医療管理加算 1(入院調整)(特例)	A205	950.000
在宅	114055050	訪問看護・指導体制充実加算(特例)	C005	150.000
	114055150	緊急往診加算(在支診等以外)(特例)	C000	325.000
	114055250	緊急往診加算(機能強化した在支診等)(病床なし)(特例)	C000	750.000
	114055350	緊急往診加算(在支診等)(特例)	C000	650.000
	114055450	緊急往診加算(機能強化した在支診等)(病床あり)(特例)	C000	850.000
	114055550	在宅酸素療法指導管理料(その他)(特例)	C103	2400.000
	114055650	酸素ボンベ加算(その他)(特例)	C157	3950.000
	114055750	酸素ボンベ加算(携帯用酸素ボンベ)(特例)	C157	880.000
	114055850	酸素濃縮装置加算(特例)	C158	4000.000
	114055950	設置型液化酸素装置加算(特例)	C159	3970.000
	114056050	携帯型液化酸素装置加算(特例)	C159	880.000
	114056150	呼吸同調式デマンドバルブ加算(特例)	C159-2	291.000
	114056250	在宅酸素療法材料加算(チアノーゼ型先天性心疾患)(特例)	C171	780.000
	114056350	在宅酸素療法材料加算(その他)(特例)	C171	100.000
	114056450	在宅移行管理加算(特例)	C005	250.000
	114056550	緊急訪問看護加算(特例)	C005	265.000
	114056650	長時間訪問看護・指導加算(緊急)(特例)	C005	520.000
	114056750	長時間訪問看護・指導加算(特例)	C005	260.000
	114056850	在宅患者訪問看護・指導料(保健師等・週3日目まで)(特例)	C005	580.000
	114056950	在宅患者訪問看護・指導料(保健師等・週4日目以降)(特例)	C005	680.000
	114057050	在宅患者訪問看護・指導料(准看護師・週3日目まで)(特例)	C005	530.000
	114057150	在宅患者訪問看護・指導料(准看護師・週4日目以降)(特例)	C005	630.000
	114057250	訪問看護・指導料(同一)(保健師等2人・3日目まで)(特例)	C005-1	580.000
	114057350	訪問看護・指導料(同一)(保健師等2人・4日目以降)(特例)	C005-1	680.000
	114057450	訪問看護・指導料(同一)(保健師等3人・3日目まで)(特例)	C005-1	293.000
	114057550	訪問看護・指導料(同一)(保健師等3人・4日目以降)(特例)	C005-1	343.000
	114057650	訪問看護・指導料(同一)(准看護師2人・3日目まで)(特例)	C005-1	530.000
	114057750	訪問看護・指導料(同一)(准看護師2人・4日目以降)(特例)	C005-1	630.000
	114057850	訪問看護・指導料(同一)(准看護師3人・3日目まで)(特例)	C005-1	268.000
	114057950	訪問看護・指導料(同一)(准看護師3人・4日目以降)(特例)	C005-1	318.000
	114058050	特別訪問看護指示加算(特例)	C007	100.000
リハ・精	180070050	救急医療管理加算 1(緊急の往診等)(特例)	A999	950.000
	180070150	救急医療管理加算 1(施設内療養・緊急の往診等)(特例)	A999	2850.000
	180070250	救急医療管理加算 1(オンライン)(特例)	A999	950.000
	180070350	長時間精神科訪問看護・指導加算(緊急)(特例)	I012	520.000
	180070450	長時間精神科訪問看護・指導加算(特例)	I012	260.000
	180070570	乳幼児加算(外来診療・往診等)(特例)	A999	400.000
	180070670	小児加算(外来診療・往診等)(特例)	A999	200.000
	180070750	精神疾患の精神療法(特例)	B000	147.000