

【 令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の 臨時的な取扱いの見直し等について 】

厚生労働省保険局医療課 令和5年9月15日 事務連絡通り、令和5年10月1日以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱いについて見直しが行われます。

(一部抜粋)

※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。

新型コロナの類型変更(令和5年5月)に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月から
外 来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	① <u>300点</u> ：【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に8月末までに移行】 または ② <u>147点</u> ：【①に該当せず、院内感染対策を実施】	① <u>147点</u> ：【対応医療機関であつて、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】 または ② <u>50点</u> ：【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い医療機関が実施する入院調整等を評価	<u>147点</u> 【初診時含めコロナ患者への療養指導(注)】※ロナブリーブ投与時の特例(3倍)は終了 (注)家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	終 了
		<u>950点/回</u> 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	<u>100点/回</u> 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
在 宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	<u>950点</u> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <u>2,850点</u>	<u>300点</u> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <u>950点</u>
		<u>950点</u> 【介護保険施設等において、看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】	<u>300点</u> 【介護保険施設等において、看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	<u>300点</u> 【コロナ疑い/確定患者への往診】	<u>50点</u> 【コロナ疑い/確定患者への往診】

【 点数マスターの変更点 】 (一部抜粋)

	令和5年9月まで			⇒	令和5年10月から		
	区分	正式名称	点数		区分	正式名称	点数
外来	医学管理	院内トリージ実施料 (特例)	300 点	⇒	医学管理	特定疾患療養管理料 (100 床未満の病院) (特例) (10 月以降)	147 点
	医学管理	特定疾患療養管理料 (100 床未満の病院) (特例)	147 点	⇒	医学管理	夜間・早朝等加算 (特例) (10 月以降)	50 点
	医学管理	特定疾患療養管理料 (100 床未満・療養指導) (特例)	147 点	⇒	終了		
	医学管理	救急医療管理加算 1 (入院調整) (特例)	950 点	⇒	医学管理	療養情報提供加算 (特例) (10 月以降)	100 点
在宅	リハ・精	救急医療管理加算 1 (緊急の往診等) (特例)	950 点	⇒	リハ・精	院内トリージ実施料 (在宅) (緊急往診等) (特例) (10 月以降)	300 点
	リハ・精	救急医療管理加算 1 (オンライン) (特例)	950 点	⇒	リハ・精	院内トリージ実施料 (オンライン) (特例) (10 月以降)	300 点
	医学管理	院内トリージ実施料 (特例)	300 点	⇒	医学管理	看護配置加算 (1 日につき) (特例) (10 月以降)	50 点

◆ 令和 5 年 10 月 1 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10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。

【点数マスターの登録に関して】

① 9 月 30 日で廃止されるマスターに関しては、点数マスターは自動的に変更されません。

廃止されるマスターは、10 月 1 日以降の診療行為で入力しないようお願いいたします。

② 10 月 1 日以降に新設・変更されるマスターをご使用される場合は、辞書より必要なマスターを医院様にて登録して使用してください。

● 新設されるマスター（一部抜粋）令和 5 年 10 月 1 日から

区分	診療行為コード	名 称	区分コード	点数
医学管理	113046250	特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)(10月以降)	B000	147.00
	113046350	療養情報提供加算(特例)(10月以降)	B009	100.00
	113046650	夜間・早朝等加算(特例)(10月以降)	A999	50.00
	113046750	看護配置加算(1日につき)(特例)(10月以降)	A999	50.00
リハ・精	180070850	院内トリアージ実施料(在宅)(緊急往診等)(特例)(10月以降)	B999	300.00
	180070950	院内トリアージ実施料(オンライン)(特例)(10月以降)	B999	300.00

● 変更されるマスター（一部抜粋）令和 5 年 10 月 1 日から

区分	診療行為コード	名 称	新点数	旧点数
在宅	114056450	在宅移行管理加算(特例)	100.00	250.00
	114056650	長時間訪問看護・指導加算(緊急)(特例)	208.00	520.00
	114056750	長時間訪問看護・指導加算(特例)	104.00	260.00
リハ・精	180070150	救急医療管理加算1(施設内療養・緊急の往診等)(特例)	950.00	2850.00

● 廃止されるマスター（一部抜粋）令和 5 年 9 月 30 日まで

区分	診療行為コード	名 称	区分コード	点数
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
	113045850	救急医療管理加算1(入院調整)(特例)	A205	950.000
	113046070	乳幼児加算(救急医療管理加算)(入院調整)(特例)	A205	400.000
	113046170	小児加算(救急医療管理加算)(入院調整)(特例)	A205	200.000
リハ・精	180070050	救急医療管理加算1(緊急の往診等)(特例)	A999	950.000
	180070250	救急医療管理加算1(オンライン)(特例)	A999	950.000

令和 5 年10月1日以降に新型コロナ治療薬を院内で処方する場合

令和 5 年 10 月 1 日以降に新型コロナ治療薬(ラゲブリオ・パキロビッド・ゾコーバ等)を院内で処方する場合は、下記の操作を行ってください。

【 概要 】

新型コロナが5類感染症へ位置づけ変更された(5月8日)後、治療薬については全額公費負担とされていました。

10月1日以降は、一定の自己負担を求めた上で公費支援が継続されます。

自己負担額については、医療保険の自己負担割合の区分ごとに段階的に設定されます。

1回の治療当たりの負担割合と上限額（令和6年3月末まで）

医療費の負担割合	自己負担額上限額
1 割	3,000 円
2 割	6,000 円
3 割	9,000 円

- ※ 治療薬は、医師が必要と判断した方に使用されます。
- ※ 薬剤費以外の医療費(診察料、処方料、調剤料等)は、5類感染症に移行した令和5年5月8日以降と同様の取り扱い(窓口負担あり)となります。
- ※ 治療薬に係る自己負担上限額は、レセプト単位となります。
- ※ 生活保護単独の場合は、「自己負担なし」(全額公費負担)となります。

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 9 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 10 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 10/1 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。
- 公費①に設定する限度額は、医療保険の自己負担割合の区分によって入力してください。

(例) 「 京都府 治療薬: 28260800 医療費の負担割合:3 割」の場合

公費 1	負担者番号	28260800	負担率	0.0 割
	受給者番号	9999996	限度額	9000円
	資格取得日	年 月 日	有効期限	年 月

【 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	120110	明細書発行体制等加算	1			
3	1	12	1	120123	外来感染対策向上加算（再診）	1		80 ×	1
4	1	12	1	120111	外来管理加算	1		52 ×	1
5	1	60	1	600206	SARS-CoV-2 抗原検出（定性）	1		300 ×	1
6	1	60	1	606005	免疫学的検査判断料	1		144 ×	1
7	1	60	1	100530	検査が必要と判断した医学的根拠（SARS-CoV-2 抗原...	1		0 ×	1
8	1	60	1	600613	鼻腔・咽頭拭い液採取	1		25 ×	1
9	1	21	1	210417	ラゲブリオカプセル 200mg	8	カプセル	1886 ×	5
10	1	25	1	240101	調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	1		11 ×	1
11	1	25	1	240105	処方料（その他）	1		42 ×	1
12									

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XP	902	
11	初 診	21	内 服 薬	31	皮下注射	50	手 術	70	XP	86	自 費
121	再 診	22	屯 服 薬	32	静脈注射	24	調剤処方	250	公費マーク0	200	院内処方箋
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	89	午前<->午後
12	他の再診	241	調 剤 料	34	他の注射	246	薬剤情報			903	
131	特定指導	242	処 方 料	35	他の点滴	247	特疾処箋			904	
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	905	
140	在宅セット	900		40	処 置	60	検 査	80	リハ・精	999	併用禁忌チェック
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。

区分	コード	後	診療内容	数量	単位	点数
12	120101		再診料	1		
12	120110		明細書発行体制等加算	1		
12	120123		外来感染対策向上加算（再診）	1		
12	120111		外来管理加算	1		
60	600206		SARS-CoV-2 抗原検出（定性）	1		
60	606005		免疫学的検査判断料	1		
60	100530		検査が必要と判断した医学的根拠（SARS-CoV-2 抗原...	1		
60	600613		鼻腔・咽頭拭い液採取	1		
21	210417		ラゲブリオカプセル 200mg	8	カプセル	
25	240101		調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	1		
25	240105		処方料（その他）	1		

※ 処方料、調剤料、コロナ治療薬以外の薬剤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** を押します。

7. 公費フラグ「0」・・・コロナ治療薬以外の医療費

公費フラグ「1」・・・コロナ治療薬の薬剤料

それぞれの負担金額の合計請求金額が表示されます。

入金金額を入力し、**F5 会計登録** を押して会計処理を行ってください。

会計

患者番号 8407 氏名 診療日 令和5年10月2日

初・再診料 132点	医学管理等 点	在宅医療 点	検査 469点
画像診断 点	投薬 9483点	注射 点	リハビリ 点
精神科専門療法 点	処置 点	手術 点	麻酔 点
放射線治療 点	病理診断 点	入院料等 点	合計 10084点
労災診療料 0円	食事療養費 0円	生活療養費 0円	

前回未収金 0円
負担金額 10,960円
保険外分合計(自費) 0円

入金金額を入力してください ☐ 明細書不要

請求金額 10,960円	入金金額 10,960円	未収金額 0円	調整金 0円
-----------------	-----------------	------------	-----------

保険	保険種別	保険者番号	公1負担	公2負担
1	社保本人福祉	01260017	28260800	

F1 明細不要 F2 入金履歴 F3 一日分 F4 表示切替 F5 会計登録 F6 領公外 F7 領公① F8 領公② F9 保険切替 F10 調整金 F11 明細書 F12 終了

●補足

F4 表示切替 で合計点数の内訳を確認することができます。

会計

患者番号 8407 氏名 診療日 令和5年10月2日

初・再診料 132点	医学管理等 点	在宅医療 点	検査 469点
画像診断 点	投薬 9483点	注射 点	リハビリ 点
精神科専門療法 点	処置 点	手術 点	麻酔 点
放射線治療 点	病理診断 点	入院料等 点	合計 10084点
労災診療料 0円	食事療養費 0円	生活療養費 0円	

前回未収金 0円
負担金額 10,960円
保険外分合計(自費) 0円

入金金額を入力してください ☐ 明細書不要

請求金額 10,960円	入金金額 10,960円	未収金額 0円	調整金 0円
-----------------	-----------------	------------	-----------

保険	保険種別	保険者番号	公1負担	公2負担
1	社保本人福祉	01260017	28260800	

F1 明細不要 F2 入金履歴 F3 一日分 F4 表示切替 F5 会計登録 F6 領公外 F7 領公① F8 領公② F9 保険切替 F10 調整金 F11 明細書 F12 終了

点数内訳

主 保 険		第 1 公 費		第 2 公 費	
負担率	負担金	負担率	負担金	負担率	負担金
3.0	1,960	0.0	9,000	0.0	0
負担金	1,960	負担金	9,000	負担金	0
保険外負担	0	保険外負担	0	保険外負担	0
食事療養	0	食事療養	0	食事療養	0
生活療養	0	生活療養	0	生活療養	0
前回未収金	0	前回未収金	0	前回未収金	0
請求金額	1,960	請求金額	9,000	請求金額	0
入金金額	1,960	入金金額	9,000	入金金額	0
未収金額	0	未収金額	0	未収金額	0
初・再診料	132	初・再診料	132	初・再診料	132
入院料等	点	入院料等	点	入院料等	点
医学管理等	点	医学管理等	点	医学管理等	点
在宅診療	点	在宅診療	点	在宅診療	点
検査	469	検査	469	検査	469
画像診断	53	画像診断	9430	画像診断	9430
投薬	点	投薬	点	投薬	点
リハビリ	点	リハビリ	点	リハビリ	点
精神療法	点	精神療法	点	精神療法	点
処置	点	処置	点	処置	点
手術	点	手術	点	手術	点
麻酔	点	麻酔	点	麻酔	点
放射線治療	点	放射線治療	点	放射線治療	点
病理診断	654	病理診断	9430	病理診断	9430
合計	10084	合計	10084	合計	10084

公費 28(治療薬)の限度額まで窓口負担が発生します。