

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

【在宅】新型コロナウイルス感染症の取扱い変更について 「2023年5月8日以降の診療報酬上の特例」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2023年5月18日「「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」にかかる疑義解釈資料の送付について（その4）」
 2023年5月17日「「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」にかかる疑義解釈資料の送付について（その3）」
 2023年4月27日「「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」にかかる疑義解釈資料の送付について（その2）」
 2023年3月31日「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」
 2023年3月20日「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公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」
 2023年3月17日「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の移行及び公費支援の具体的内容について」

凡例

疑義解釈

MPSコメント

（5月25日更新）

・5月17日、18日の事務連絡に基づき、処方箋の記載内容等について追記しました

本資料は、2023年5月18日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

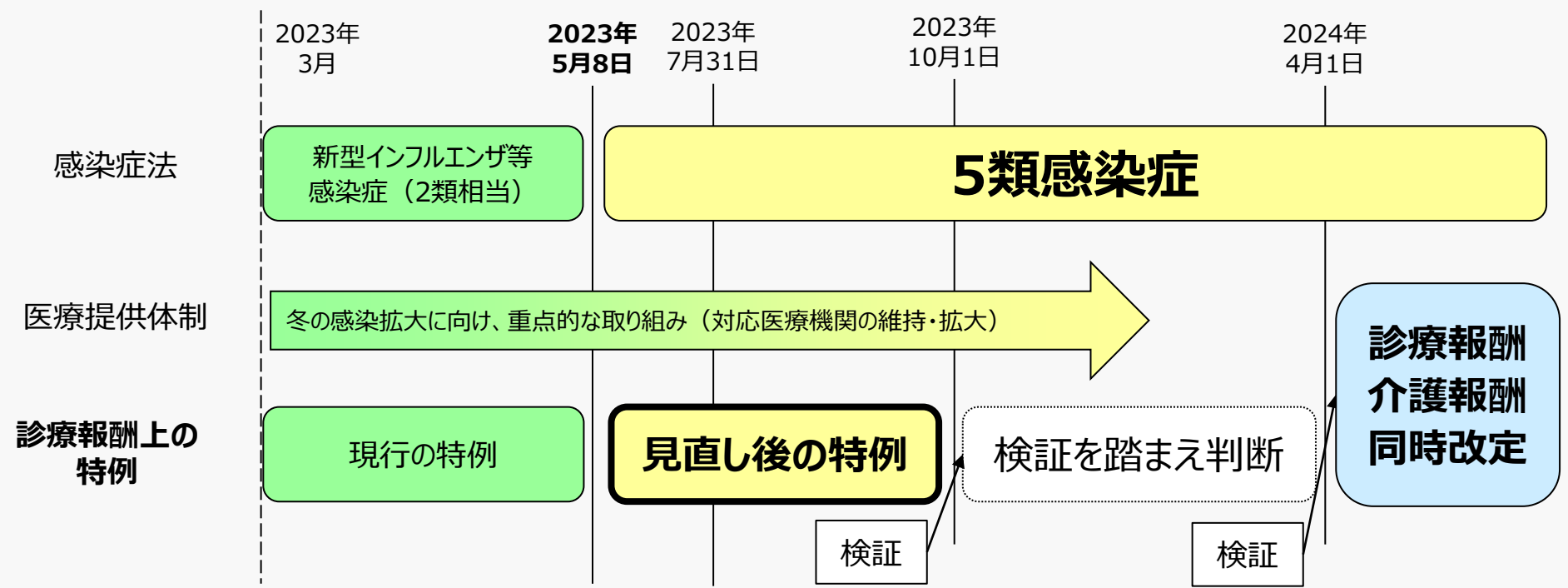
資料No.20230525-2040(3)-5

前回資料から追加

- 新型コロナウイルス感染症の類型変更に伴い、5月8日以降の診療報酬上の特例などが変わりました（2023年9月末までで、10月以降の取り扱いは改めて検証・検討）
- コロナの罹患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことが明確化され、対応する医療機関の維持・拡大が促されます
- 緊急往診の特例は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直されます
- 介護保険施設等での療養者に対する緊急往診は引き続き評価され、緊急往診の代わりに看護職員と共にオンライン診療を実施した場合の特例が追加されます
- 感染対策を行った上での往診については引き続き評価されます
- 診療費は、新型コロナ治療薬の薬剤料は公費負担が継続され、それ以外の費用は他の疾患と同様に自己負担割合に基づく請求が行われます
- **新型コロナ感染患者への療養指導に対する特例や、後遺症が続く患者に対する診療等の特例は、在宅で包括点数として規定されている項目を算定している患者にも別途算定できるとされました**
- **新型コロナ治療薬を院外処方する際には、できる限り処方箋に公費負担者番号等を記載することとされました**

- 2023年3月10日に新型コロナウイルス感染症対策本部が開催され、感染法上の取扱いが5類感染症となる5月8日以降の医療提携体制や公費支援の見直し等の内容が決定しました
- 5月8日以降の特例は暫定で2023年9月末までの措置とされ、10月以降の取扱いは検証を踏まえて判断され、2024年4月の診療報酬・介護報酬同時改定に向けての検証も行われます

【今後の大まかなスケジュール】



本資料は、2023年5月18日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 緊急往診の評価は介護保険施設等の場合とそれ以外の場合に分けられ、介護保険施設等以外の緊急往診の点数は下がります
- 介護保険施設等に看護職員がいる場合、施設の看護職員と入所者に対し、オンライン診療を行った場合の業務が新たに評価されます
- 新型コロナ疑い又は確定患者への往診に対する評価は継続されます
- 5月8日以降の特例は、暫定で2023年9月末までとされており、10月以降の特例は夏以降の検証により判断されます

【在宅】変更前（主なもの） （～2023年5月7日迄）	変更後 （2023年5月8日～2023年9月末まで（暫定））
<ul style="list-style-type: none"> ・緊急往診 ⇒2,850点（救急医療管理加算1の3倍） ・緊急往診（中和抗体薬投与時） ⇒4,750点（救急医療管理加算1の5倍） 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急往診（介護保険施設等） ⇒2,850点 ・緊急往診（介護保険施設等以外） ⇒950点 ・介護保険施設等に看護職員がいる場合で施設の看護職員と入所者に対するオンライン診療 ⇒950点
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ疑い/確定患者への往診 ⇒300点 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ疑い/確定患者への往診【継続】 ⇒300点

- 医療提供体制については、コロナの罹患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことが明確化され、対応する医療機関の維持・拡大が促されます
- 診療費は、新型コロナ治療薬の薬剤料は公費負担が継続され、それ以外の費用は他の疾患と同様に自己負担割合に基づく請求が行われます

2023年5月8日以降の医療提供体制

・最大6.4万の医療機関での対応を目指す（医療機関名の公表は当面継続）

<具体的な措置> ・感染対策について効率的な対応へ見直し

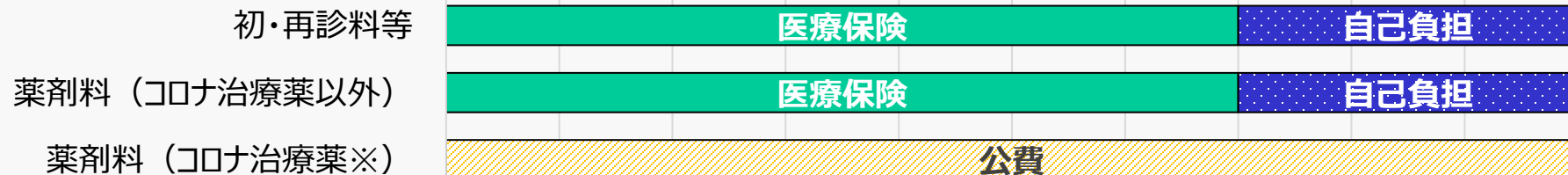
・設備整備や個人防護具の確保などの支援

・応召義務（コロナの罹患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しない）

前回資料から追加

【5/8以降の保険請求（自己負担3割の場合）】

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



※公費が適用される新型コロナ治療薬

経口薬（ラゲプリオ、パキロビッド、ソコーバ）、点滴薬（ベルクリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド）

【2023/5/17疑義解釈】問1

新型コロナ治療薬（経口薬又は点滴薬）を院外処方する際は、処方箋に公費負担者番号及び公費負担医療の受給者番号をできる限り記載すること

本資料は、2023年5月18日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

新型コロナ治療薬を院外処方する場合 (2023年5月17日疑義解釈)

前回資料
から追加

- 新型コロナ治療薬（ラブゲリオ、パキロビッド、ゾコーバ、ベルクリー）を院外処方する際には、できる限り処方箋に公費負担者番号等を記載することとされました

様式

○ 調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
県番号

令和 年 月分

公費負担医療の受給者番号は全国同じ

公費負担医療の受給者番号①	9	9	9	9	9	9	6
---------------	---	---	---	---	---	---	---

公費負担者番号①

公費負担者番号②

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 (枝番)

公費負担者番号①	2	8	0	1	0	8	0	9
----------	---	---	---	---	---	---	---	---

検証番号
(1桁：都道府県により異なる)

法別番号 (2桁：全国共通)	都道府県番号 (2桁：01～47)	実施機関番号 (3桁：東京、群馬のみ280、それ以外は080)
-------------------	----------------------	------------------------------------

県外からの処方箋を受け付けた場合、レセプトには薬局所在地の公費負担者番号を記載します

前回資料
から追加

	公費負担者番号		公費負担者番号		公費負担者番号
北海道	28 01 080 9	石川県	28 17 080 1	岡山県	28 33 080 1
青森県	28 02 080 8	福井県	28 18 080 0	広島県	28 34 080 0
岩手県	28 03 080 7	山梨県	28 19 080 9	山口県	28 35 080 9
宮城県	28 04 080 6	長野県	28 20 080 6	徳島県	28 36 080 8
秋田県	28 05 080 5	岐阜県	28 21 080 5	香川県	28 37 080 7
山形県	28 06 080 4	静岡県	28 22 080 4	愛媛県	28 38 080 6
福島県	28 07 080 3	愛知県	28 23 080 3	高知県	28 39 080 5
茨城県	28 08 080 2	三重県	28 24 080 2	福岡県	28 40 080 2
栃木県	28 09 080 1	滋賀県	28 25 080 1	佐賀県	28 41 080 1
群馬県	28 10 280 4	京都府	28 26 080 0	長崎県	28 42 080 0
埼玉県	28 11 080 7	大阪府	28 27 080 9	熊本県	28 43 080 9
千葉県	28 12 080 6	兵庫県	28 28 080 8	大分県	28 44 080 8
東京都	28 13 280 1	奈良県	28 29 080 7	宮崎県	28 45 080 7
神奈川県	28 14 080 4	和歌山県	28 39 080 4	鹿児島県	28 46 080 6
新潟県	28 15 080 3	鳥取県	28 31 080 3	沖縄県	28 47 080 5
富山県	28 16 080 2	島根県	28 32 080 2		

本資料は、2023年5月18日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

在宅包括点数算定時の特例算定 (2023年5月18日疑義解釈)

前回資料
から追加

- 新型コロナウイルス感染症患者への療養指導や後遺症患者への診療で算定できる特定疾患療養管理料の2（147点）は、在宅の包括点数を算定している患者に対しても、別途算定できます

◎ 表の管理料（在宅包括点数）算定患者も下記の特例が算定できます

在宅時医学総合管理料	施設入居時等医学総合管理料	在宅がん医療総合診療料
------------	---------------	-------------

【在宅】2023年5月8日以降の診療報酬上の特例まとめ

○ **新型コロナウイルス感染症患者**に対する療養指導に係る特例

項目	算定基準	点数
特定疾患療養管理料の2	感染患者に、家庭内の感染防止策や重症化した場合等の療養上の指導を実施した場合 (発症日から起算して7日以内、指導内容の要点を診療録に記載)	147点

○ 罹患後症状（いわゆる後遺症）継続患者の特例（2023年5月8日～2024年3月31日まで）

項目	算定基準	点数
特定疾患療養管理料の2	・感染症から回復した患者で、診断後3カ月以上経過し、かつ罹患後症状が2ヶ月以上持続している場合に、「罹患後症状のマネジメント」を参考とした診療を通じて、必要に応じ精密検査や専門医への紹介を行った場合、3月に1回に限り算定	147点

本資料は、2023年5月18日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○在宅患者への往診等に係る特例

項目	算定基準	点数
院内トリアージ実施料	新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者に対して、必要な感染予防策を実施したうえで、往診等を行った場合	300点
救急医療管理加算 1 (※ 1)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症患者に対し、患者又は看護者から感染症に関連した訴えについて緊急往診が求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合 又は ・感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合 	950点
↳緊急往診加算	上記救急医療管理加算 1 を算定した場合で、緊急往診加算の要件を満たしていた場合（届出区分に応じた点数を算定）	325点 ～850点
(※ 1) 同一患家で2人以上の感染症患者を診察した場合、2人目以降について往診料は算定できませんが、救急医療管理加算 1 は算定できます。		
在宅酸素療法指導管理料 2 (※ 2)	在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合 (酸素ボンベ等を使用した場合、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算、又は在宅酸素療法材料加算を算定できる)	2,400点
(※ 2) 「在宅酸素療法指導管理料 2」以外の在宅療養指導管理料算定患者に対して、在宅酸素療法を行う場合も算定できます。 (ただし、レセプトの摘要欄に感染症に係る対応であることと在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠を記載)		

通常は、2つ以上の在宅療養指導管理を行っている場合、主たる指導管理の点数しか算定できませんが、新型コロナウイルス感染症患者に対する在宅酸素療法を行った場合は、主たる指導管理の点数と「在宅酸素療法指導管理料 2」が併算定できます

○高齢者施設等の**施設内療養**に係る特例

項目	算定基準	点数
救急医療管理加算 1 の3倍	(配置医師、併設医療機関の医師以外) 介護医療院・老健・特養入所者が感染した場合で、患者又は看護者から感染症に関連した訴えについて緊急往診が求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合	2,850点
救急医療管理加算 1	上記で往診ではなく看護職員と共にオンライン診療を実施した場合 【2023/4/17疑義解釈】問 8 看護職員とは施設の看護職員又はOL診療を実施する医療機関の看護職員のどちらが対応しても良い。 なお、医療機関の看護職員が施設に赴いて対応する場合、在宅患者（同一建物居住者）訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料は別に算定できない。	950点
緊急往診加算	配置医師又は併設医療機関医師が緊急往診を実施した場合 (初・再診料、往診料等は別に算定できず、加算のみ算定)	325点 ～850点
院内トリアージ実施料	介護医療院又は特養入所者が感染した場合で配置医師又は併設医療機関の医師が必要な感染予防策を実施したうえで往診した場合	300点
在宅酸素療法指導管理料 2	介護医療院、老健、特養入所者が感染した場合で在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合	2,400点
薬剤料	介護療養病床等に入院又は介護医療院・老健に入所している感染症患者にコロナ治療薬（新型コロナ感染症の効能・効果があるものに限る）を投与した場合	薬剤料



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 ▶ メールマガジンの受信

会員特典2 ▶ 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>