

新型コロナ 10月1日以降の公費負担と診療報酬上の取り扱い

新型コロナに係る10月以降の取り扱いについて変更点を中心にまとめましたので参考にしてください。

1. 新型コロナに係る公費の取扱い

新型コロナ治療薬に係る公費について

①全額公費負担とされていた新型コロナに対するラゲブリオ等※の治療薬は、10月以降、1回の治療当たり3割負担の人は9,000円、2割負担の人は6,000円、1割負担の人は3,000円が患者の自己負担となる。

※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」に限る。

※生活保護単独の患者は、10月1日以降も新型コロナ治療薬の薬剤料の全額(10割)が公費負担となる。無保険の患者は、10月1日以降は公費負担の対象とならず全額自己負担となる。

②治療薬の自己負担上限額に「1回の治療当たり」とあるが、レセプト単位での上限額となるため以下の通り取り扱う。

ア、同月に、同一の医療機関の入院で複数の治療薬を使用した場合や、同一の医療機関の外来又は同一の薬局で複数の治療薬を処方された場合

→レセプトが一つになるため、自己負担上限額の適用も当該月に1回となる。

イ、同月に入院及び外来のそれぞれで治療薬を使用した場合

→レセプトが分かれるため、それぞれで自己負担が発生する。

ウ、「1回の治療」が月をまたいだ場合、内服薬の場合

→「1回の治療」分をまとめて処方し、処方時に費用の徴収をするため、レセプトが一つになり月をまたいでも自己負担上限額の適用は処方した月のみとなる。ただし、注射薬のベクルリーのように、数日間使用し日毎に請求する治療薬の場合、月をまたぐとレセプトが分かれるため、それぞれで自己負担が発生する。

入院診療に係る公費について

入院費の補助については、高額療養費制度を用いた最大2万円の入院費の補助が、10月以降は補助額が最大1万円に減額された(後の表を参照)。

※生活保護単独の場合は高額療養費制度の対象とならないため、生活保護単独で請求する。

<公費の請求方法について>

10月以降も「入院診療」と、「新型コロナ治療薬」に対し公費が適用される(いずれも2024年3月31日までの予定)。

| | 【公費】 | 【公費番号】 | 【受給者番号】 |
|---|-----------|----------|---------|
| ① | 治療薬：治療薬補助 | 28230803 | 9999996 |
| ② | 入院診療：入院補助 | 28230704 | |

※10月1日以降は、「①治療薬の公費」と「②入院診療の公費による減額措置」は併用せず、どちらか1つの公費を適用する(新型コロナ治療薬を含む新型コロナに係る医療費の自己負担額が、「入院診療の公費による減額措置」の金額に達する場合は、「②入院診療の公費による減額措置」のみ適用し、達しない場合は「②治療薬の公費」のみ適用する)。

2. 新型コロナの診療に係る特例点数(※入院診療に係る特例は省略)

診療報酬上の特例については、10月以降は次のように点数の引き下げ等が行われた。

※入院診療に係る特例点数については「全国保険医団体連合会」のHPに掲載されている「10月1日以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療の取り扱いの概要(医科)」を参考にしていきたい。

①外来診療の点数について

| 対象患者 | 算定要件の概要 | 9月30日まで | 10月1日から |
|-----------|---|---|--|
| 疑い患者・陽性患者 | 受け入れ患者を限定しない「外来対応医療機関」で感染予防対策を講じて診療した場合に算定 | 300点「院内トリージ実施料（特例）」【113045350】 | 147点「特定疾患療養管理料（100床未満の病院）（特例）（10月以降）」【113046250】 |
| | 上記以外の医療機関で感染予防対策を講じて診療した場合に算定 | 147点「特定疾患療養管理料（100床未満の病院）（特例）」【113045450】 | 50点「夜間・早朝等加算（特例）（10月以降）」【113046650】 |
| 陽性患者 | 新型コロナに関する外来診療（対面）で療養指導を実施した場合に、発症日から7日以内に限り算定 | 147点「特定疾患療養管理料（100床未満・療養指導）（特例）」【113045550】 | 9月30日で終了 |

※外来対応医療機関の診療時間等の特例は、10月以降も継続

- ▽外来対応医療機関の標榜する診療時間以外に陽性患者（疑い含む）の診療を実施する場合に、診療時間の変更を要する場合であっても、外来対応医療機関（診療・検査医療機関を含む）として指定される以前より標榜の診療時間を、当該医療機関における診療時間とみなしてよい。
- ▽外来対応医療機関が標榜する診療時間以外の時間において発熱患者等の診療等を実施する場合、時間外加算等はそれぞれの要件を満たせば算定できる。
- ▽外来対応医療機関は、「救急医療対策の整備事業について」に規定された医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業に位置づけられている医療機関とみなすため、陽性患者（疑い含む）に対する休日加算又は深夜加算は要件を満たせば算定できる。

②外来・在宅共通

| 対象患者 | 算定要件の概要 | 9月30日まで | 10月1日から |
|------------|--|--|--------------------------------------|
| 陽性患者の入院調整 | 陽性患者の入院調整を行った上で、診療情報提供書を添えて入院医療機関に紹介し診療情報提供料（I）を算定した場合に算定 | 950点「救急医療管理加算1（入院調整）（特例）」【113045850】 | 100点「療養情報提供加算（特例）（10月以降）」【113046350】 |
| 罹患後症状がある患者 | 診断後、3か月以上経過、かつ罹患後症状が2か月以上継続している患者に対し算定（3月に1回）（県が公表する罹患後症状の診療を行う医療機関リストに掲載の医療機関に限る） | 147点「特定疾患療養管理料（100床未満・罹患後症状持続）（特例）」【113045950】 | 継続 |

③在宅医療の点数について（施設入所者への特例の一部は省略）

| 対象患者 | 算定要件の概要 | 9月30日まで | 10月1日から |
|-----------|--|--|--|
| 疑い患者・陽性患者 | 感染予防対策を講じて往診等を実施した場合に算定（外来対応医療機関としての公表などの要件はない） | 300点「院内トリージ実施料（特例）」【113045350】 | 50点「看護配置加算（特例）（10月以降）」【113046750】 |
| 陽性患者 | ①新型コロナ感染患者又はその看護に当たっている者から、新型コロナに関連した訴えについて緊急の往診を実施した場合、②在宅にて療養を行う新型コロナ感染患者に新型コロナに関連した継続的な訪問診療を行った場合に算定。 | 950点「救急医療管理加算1（緊急の往診等）（特例）」【180070050】 | 300点「院内トリージ実施料（在宅）（緊急往診等）（特例）（10月以降）」【180070850】 ※（継続）緊急往診加算の算定要件を満たす場合は併算定可。 |
| | 介護医療院・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム等入所者又はその看護に当たっている者から、新型 | 2,850点「救急医療管理加算1（施設内療養・緊急の往診等）」 | 950点「救急医療管理加算1（施設内療養・緊急の往診等）」 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | コロナに関連した訴えに対し緊急に往診を実施した場合に算定 | 診等) (特例)」 【180070150】 | (特例)」 【180070150】 |
| | 介護医療院・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム等において、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に算定。 | 950点「救急医療管理加算1 (オンライン) (特例)」 【180070250】 | 300点「院内トリージ実施料 (オンライン) (特例) (10月以降)」 【180070950】 |
| | 特別養護老人ホーム等の配置医師又は介護医療院・介護老人保健施設等の併設医療機関の医師が、入所に緊急に求められ、往診を実施した場合に算定。(ただし初・再診料・往診料は算定不可) | 325点、650点、 750点、850点 「緊急往診加算・以下略)」【請求コード・略】 | 継続 |
| | 特別養護老人ホーム等の配置医師又は介護医療院・介護老人保健施設等の併設医療機関の医師が感染予防対策を講じて往診等を実施した場合に算定。 | 300点「院内トリージ実施料 (特例)」【113045350】 | 50点「看護配置加算 (特例) (10月以降)」 【113046750】 |
| | 新型コロナウイルス陽性患者に在宅酸素療法の指導管理を行った場合に算定。 | 2,400点「在宅酸素療法指導管理料 (その他) (特例)」 【114055550】 | 継続 |

④訪問看護の点数について

| 対象患者 | 算定要件の概要 | 9月30日まで | 10月1日から |
|-----------|--|---|---|
| 疑い患者・陽性患者 | 新型コロナウイルス患者(疑いを含む)について、患者の状況を主治医に報告し、感染予防策を講じて訪問看護を行った場合に算定。すでに在宅移行管理加算を算定している患者は、別途、月1回算定できる。 | 250点「在宅移行管理加算(特例)」 【114056450】 | 100点「在宅移行管理加算(特例)」 【114056450】 |
| 陽性患者 | 医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、当該医療機関が診療所又は在宅療養支援病院以外であっても算定できる。 | 265点「緊急訪問看護加算(特例)」 【114056550】 | 継続 |
| | 医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。 | 520点「長時間訪問看護・指導加算(緊急)(特例)」 【114056650】 又は 520点「長時間精神科訪問看護・指導加算(緊急)(特例)」【180070350】 | 208点「長時間訪問看護・指導加算(緊急)(特例)」 【114056650】 又は 208点「長時間精神科訪問看護・指導加算(緊急)(特例)」 【180070350】 |
| | 医療機関が訪問看護・指導計画に定めた訪問看護を実施した場合、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。 | 260点「長時間訪問看護・指導加算(特例)」 【114056750】 又は 260点「長時間精神科訪問看護・指導加算(特例)」 【180070450】 | 104点「長時間訪問看護・指導加算(特例)」【114056750】 又は 104点「長時間精神科訪問看護・指導加算(特例)」 【180070450】 |
| | <訪問看護指示>同一月に2回特別訪問看護指示書を交付することができる。 | 100点「特別訪問看護指示加算(特例)」【114058050】 | 継続 |
| | <訪問看護指導料>連続14日の訪問看護の取扱いが2回認められる。 | (略) | 継続 |

3. 新型コロナ検査の特例は10月以降も継続（※入院診療に係る特例は省略）

以下①②の検査料が包括される場合でも、新型コロナ検査の検体検査実施料と判断料は算定できる。
この場合、検査を実施した日時及び検査実施の理由等についてレセプトの摘要欄に記載する。

- ①小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料、在宅がん医療総合診療料
②介護老人保健施設又は介護医療院入所中の患者

(表)

| 高額療養費自己負担限度額の所得区分 | | (参考) 高額療養費 自己負担限度額 | 公費による減額 措置後の自己負 担額 | 多数該当時 の自己負担 限度額 |
|---|--|---|--------------------------|-----------------------|
| 7 0 歳 未 満 | 年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 901 万円超 | 252,600 + 医療費比例額 | 247,600 円 | 140,100 円 |
| | 年収約 770～約 1,160 万円 健保：標報 53 万～79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万～901 万円 | 167,400 + 医療費比例額 | 162,400 円 | 93,000 円 |
| | 年収約 370～約 770 万円 健保：標報 28 万～50 万円 国保：旧ただし書き所得 210 万～600 万円 | 80,100 + 医療費比例額 | 75,100 円 | 44,400 円 |
| | ～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下 | 57,600 円 | 47,600 円 | 44,400 円 |
| | 住民税非課税 | 35,400 円 | 25,400 円 | 24,600 円 |
| | 7 0 歳 以 上 | 年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保・後期：課税所得 690 万円以上 | 252,600 + 医療費比例額 | 247,600 円 |
| 年収約 770～約 1,160 万円 健保：標報 53 万～79 万円 国保・後期：課税所得 380 万円以上 | | 167,400 + 医療費比例額 | 162,400 円 | 93,000 円 |
| 年収約 370～約 770 万円 健保：標報 28 万～50 万円 国保・後期：課税所得 145 万円以上 | | 80,100 + 医療費比例額 | 75,100 円 | 44,400 円 |
| ～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保・後期：課税所得 145 万円未満 | | 57,600 円 | 47,600 円 | 44,400 円 |
| 住民税非課税 | | 24,600 円 | 14,600 円 | |
| 住民税非課税（所得が一定以下） | | 15,000 円 | 5,000 円 | |

※多数該当の場合は、減額措置後の自己負担額と多数該当の自己負担限度額のどちらか低い方を適用する。

愛知県保険医協会（電話：052 - 832 - 1347）