

# 10月以降の新型コロナウイルス感染症に係る 医療提供体制等に関する説明会

日時 : 令和5年10月6日(金)  
19:00~19:45

場所 : 長崎県医師会館

開催方法 : Web 開催  
(Zoom ウェビナー方式)

## 1 開 会

挨拶 長崎県医師会 副会長 藤井 卓 先生

## 2 説 明

- ◆ 外来対応医療機関の指定及び設備整備等について
- ◆ 公費負担の取り扱いについて
- ◆ G-MIS への入力について
- ◆ 診療報酬の取り扱いについて (特例の見直し)

### ■ 資料

- 【資料 1-1】 10月以降の外来医療体制
- 【資料 1-2】 10月以降の設備整備補助事業に関する Q & A
- 【資料 2】 10月以降の相談体制
- 【資料 3】 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状外来対応医療機関の概要図
- 【資料 4-1】 5類移行に伴う公費の取り扱い
- 【資料 4-2】 10月以降の公費支援に関する Q & A
- 【資料 5】 G-MIS を用いた報告が引き続き必要になります
- 【資料 6】 診療報酬の取り扱いについて (特例の見直し)

# 10月以降の外来医療体制

資料1-1

【県の方針】全ての医療機関で、発熱患者等の受入体制の環境整備を図りつつ移行

※国の方針や移行期間の状況を踏まえて、移行後の内容は変更の可能性がある。

令和5年5月8日～令和6年3月31日

## 移行期間

- 外来対応医療機関を指定し、当該医療機関名等を公表（689機関、R5.9末時点）
- **10月以降についても設備整備補助事業を継続**

＜外来対応医療機関向けの補助事業＞

- ・外来対応医療機関設備整備事業（変更点有）
- ・外来対応医療機関確保事業

### 外来対応医療機関

#### 医療機関

（診療・検査医療機関を除く）

（旧）

診療・検査医療機関

診療	公表
○	○
○	○

予定：令和6年4月1日～

## 移行後

- 外来対応医療機関の指定及び当該医療機関名等の公表終了

診療	公表
○	×

コロナ対応医療機関

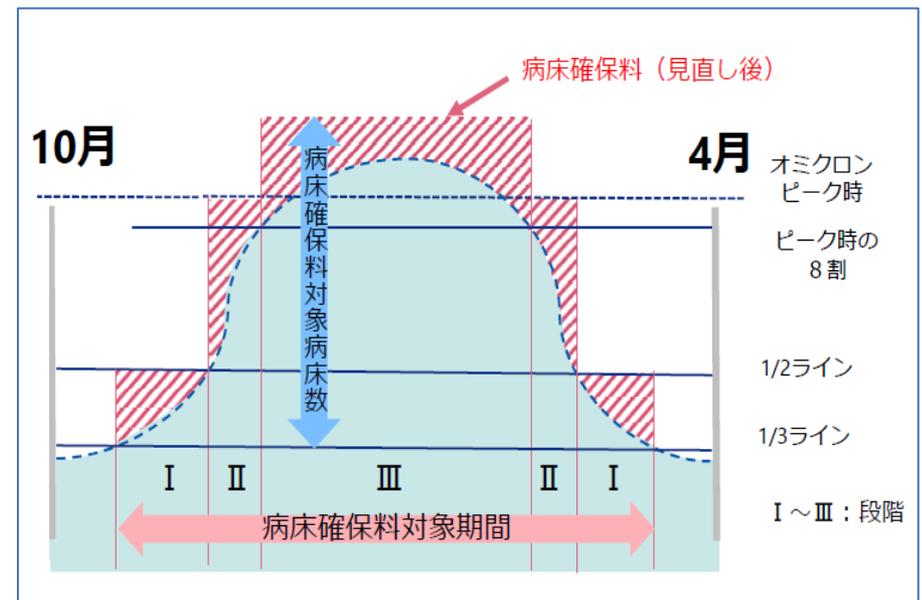
# 10月以降の外来対応医療機関設備整備事業にかかる変更点

## ①過去に本事業による補助金の交付を受けた医療機関は補助の対象外となる (個人防護具を除く)

- 令和2年度から令和5年9月までに本事業による補助を受けた医療機関は、補助対象である整備対象設備のうち、個人防護具以外は対象外となる。
- 過去に補助を受けていない医療機関については、空気清浄機やパーテーションなどといった設備の導入にかかる補助を受けることが可能。

## ②個人防護具の補助対象期間の制限

- 個人防護具は、対象期間（感染拡大に伴い医療機関への入院者数が増加し、入院者数が一定の水準を超えている期間）中に使用したものが補助対象となる。



## 10 月以降の設備整備補助事業に関するQ&amp;A

(R5.10.6)

Q1 過去に補助金を受けたかどうか分からない。

(答)

○お尋ねいただければ、当方で個別に確認いたします。

Q2 過去に入院医療機関の設備整備補助を受けていた場合、外来対応の補助金について対象外となるのか。

(答)

○別の事業として扱うこととなるため、入院医療機関の設備整備事業で補助を受けていた医療機関であっても、外来対応の設備整備事業で補助を受けていなければ、補助対象となります。

Q3 個人防護具の補助は、対象期間に使用したものが対象ということであるが、あらかじめ期間や使用量がわからないと思うが、どのような手続きになるのか。

(答)

○おっしゃるとおり事前には対象期間や個人防護具の使用量は分からないため、事後的な手続きを想定しているところです。提出書類や申請時期など具体的な手続きについては、後日、募集にあたって HP 掲載等によりお示しする予定です。

Q4 今年度既に外来対応の補助金の交付決定を受けている。これについては9月末までの納品が条件と聞いていたが、今回の延長により納期も延びるのか。

(答)

○本年9月までに交付決定を行ったものについては、変わらず9月末までに納品があったものが補助対象となります。

# 10月以降の相談体制

資料 2

【国の方針】 外来や救急への影響緩和のため自治体の相談窓口機能は、発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談を対象に継続。

⇒ 【県の方針】

■ 移行期間中は、発熱患者等の外来診療に対応可能な「外来対応医療機関」のリスト公表を継続し、**受診・相談センター**による電話相談体制を継続。

※国の方針や移行期間の状況を踏まえて、移行後の内容は変更の可能性がある。

令和5年5月8日～令和6年3月末予定

## 移行期間

発熱・陽性者



電話相談

患者自身で受診

受診・相談センター窓口

- ・発熱時等の受診相談
- ・陽性者からの相談対応

案内

外来対応医療機関リストの公表

全ての医療機関

予定：令和6年4月1日～

## 移行後

発熱・陽性者



電話相談

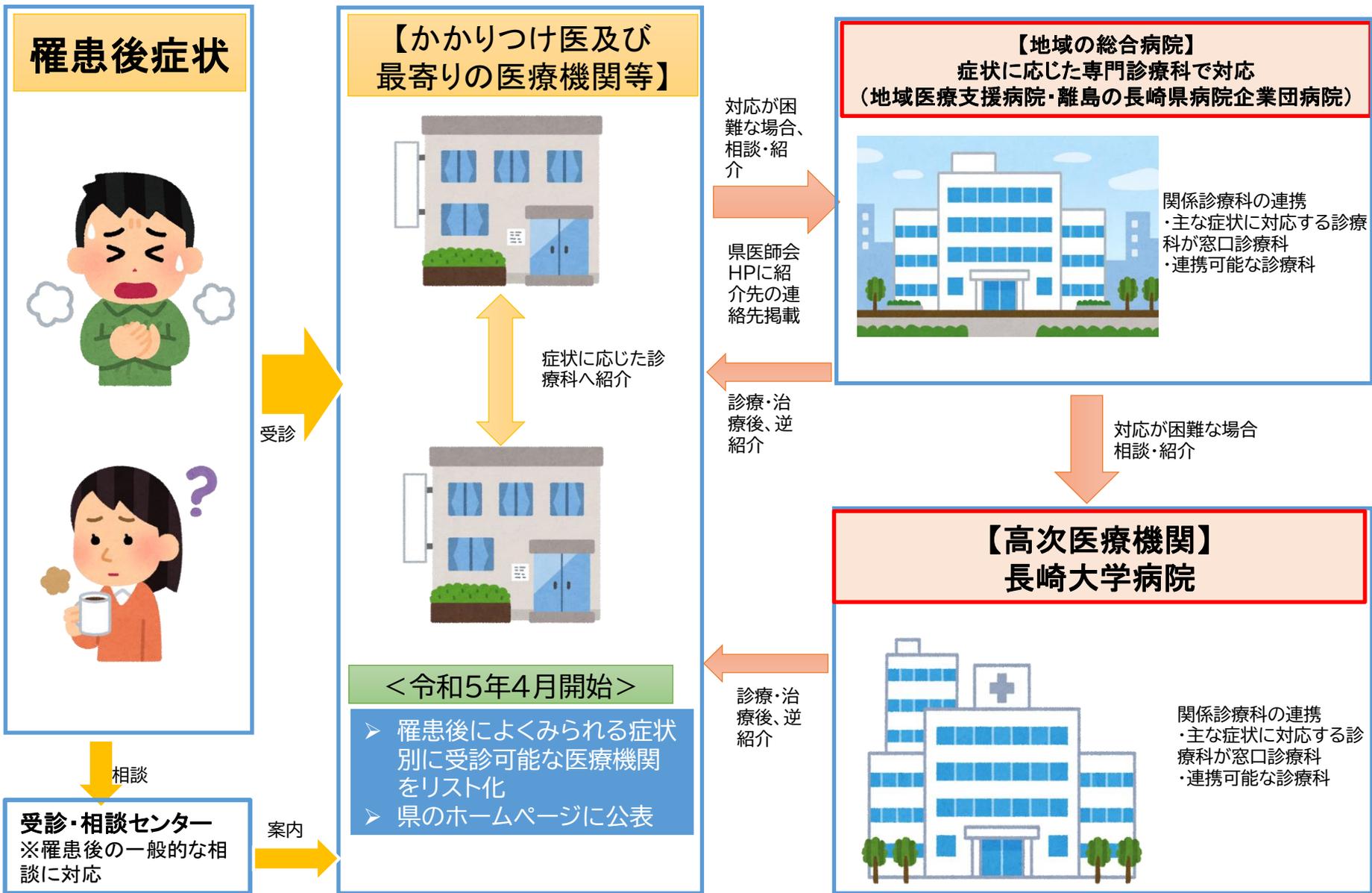
患者自身で受診

- ・外来対応医療機関リストの公表終了
- ・相談窓口廃止

全ての医療機関

# 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状 外来対応医療体制の概要図（令和4年度から開始）

資料 3



# 5類移行に伴う 公費の取り扱い

(令和5年10月以降の取り扱い)

## ■ 新型コロナウイルス感染症 ■

- 治療薬
- 入院医療費

# 5類移行に伴う公費の取り扱い：治療薬（令和5年10月以降）

- 新型コロナウイルス感染症治療薬の活用は医療提供体制の維持の観点から引き続き重要であることに鑑み、他の疾病との公平性も踏まえつつ、一定の自己負担を求めた上で公費支援を継続する。
- 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する。
- 具体的な自己負担額の上限は、1回の治療当たり、**医療費の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円**とし、3割の方でもラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるよう見直す。なお、**本措置については令和6年3月末までとする。**

区分	公費支援の治療薬
経口薬	①ラゲブリオ ②パキロビッド ③ゾコーバ
点滴薬	④ベクルリー
中和抗体薬	⑤ゼビュディ ⑥ロナプリーブ ⑦エバシールド

※国が買い上げ、希望する医療機関等に無償で配分している「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシールド」については、引き続き、薬剤費は発生しない

# 5類移行に伴う公費の取り扱い：入院医療費（令和5年10月以降）

- 5類感染症への位置づけ変更後、新型コロナに関する入院期間はインフルエンザとほぼ同様の状態に近づいている一方で、診療報酬上の特例加算については、段階的な見直しが行われてはいるものの、インフルエンザとはまだ一部差がある状況にある。
- このため、他の疾病との公平性の観点も踏まえ、**入院医療費について、高額療養費制度の自己負担限度額からの減額幅を原則1万円に見直した上で、継続することとする。**
- **本措置は令和6年3月末までとする。**
- 入院中の食事代は、高額療養費の適用対象ではないことから、引き続き、上記減額の対象とはならない。また、外来療養のみに係る月間の高額療養費算定基準額は、入院療養を対象とするものではないため、上記減額の対象とならない。
- 引き続き、入院医療費の公費支援については、患者からの申請の必要はなく、保険請求（レセプト請求）の枠組みを用いて行う。
- 医療機関においては、入院期間中に患者の所得区分について、確認いただく必要がある。

## 【70歳未満】

- ◆ ※高額療養費の多数回該当の場合は、それぞれの所得区分について、公費による減額後の自己負担額と、多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合、上段から順に140,100円、93,000円、44,400円、44,400円、24,600円とする。

## 【75歳以上】

- ◆ 1 高額療養費の多数回該当の場合は、それぞれの所得区分について、公費による減額後の自己負担額と、多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合、上段から順に140,100円、93,000円、44,400円、44,400円、14,600円、5,000円となる。
- ◆ 2 75歳となったことで国民健康保険等から後期高齢者医療制度に異動する際、75歳到達月については、前後の保険制度でそれぞれ高額療養費の自己負担限度額を2分の1とする特例が設けられていることに鑑み、一般の公費による減額措置においても75歳到達月における公費による減額後の自己負担額は、前後の保険制度でそれぞれ上段から順に123,800円、81,200円、37,550円、23,800円、7,300円、2,500円となる。

# 5類移行に伴う公費の取り扱い：入院医療費（令和5年10月以降）

- 通常、高額療養費制度の自己負担限度額は、被保険者等の所得区分に応じて決定されるが、今般の公費支援により、高額療養費制度の自己負担限度額から公費により減額を行うことし、当該措置後の自己負担額は、下の表のとおりとする。
- 減額措置は、高額療養費制度の自己負担限度額に医療費比例額が含まれない場合は1万円を減額することし、医療費比例額が含まれる場合は、当該医療費比例額に5,000円を加えた額を減額する。

## 70歳未満

※治療薬は、外来と同様、一定自己負担分あり

## 70歳以上

※治療薬は、外来と同様、一定自己負担分あり

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	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
年収約1,160万円～	252,600円 +医療費比例額	<b>247,600円</b> <small>医療費比例額と5,000円を減額</small>	年収1,160万円～	252,600円 +医療費比例額	<b>247,600円</b> <small>医療費比例額と5,000円を減額</small>
年収約770～約1,160万円	167,400円 +医療費比例額	<b>162,400円</b> <small>医療費比例額と5,000円を減額</small>	年収約770～約1,160万円	167,400円 +医療費比例額	<b>162,400円</b> <small>医療費比例額と5,000円を減額</small>
年収約370～約770万円	80,100円 +医療費比例額	<b>75,100円</b> <small>医療費比例額と5,000円を減額</small>	年収約370～約770万円	80,100円 +医療費比例額	<b>75,100円</b> <small>医療費比例額と5,000円を減額</small>
～年収約370万円	57,600円	<b>47,600円</b> <small>10,000円を減額</small>	～年収約370万円	57,600円	<b>47,600円</b> <small>10,000円を減額</small>
住民税非課税	35,400円	<b>25,400円</b> <small>10,000円を減額</small>	住民税非課税	24,600円	<b>14,600円</b> <small>10,000円を減額</small>
			住民税非課税 (所得が一定以下)	15,000円	<b>5,000円</b> <small>10,000円を減額</small>

# 5類移行に伴う公費の取り扱い：入院医療費（令和5年10月以降）

## 入院における治療薬の公費支援及び公費負担者番号

入院については、はじめに、新型コロナウイルス感染症治療薬を含む新型コロナウイルス感染症に係る全ての医療費からみた自己負担割合相当額が、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額した額に達するかどうかを判断することとし、

- ① 達する場合には、新型コロナウイルス感染症に係る患者負担額は、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円（医療費比例額が含まれる場合は、当該医療費比例額+5,000円）を適用する（新型コロナウイルス感染症治療薬の医療費については、新型コロナウイルス感染症に係る入院の医療費に含める）。
  - ② 達しない場合には、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額する措置は適用せず、新型コロナウイルス感染症治療薬の患者負担額についてのみ、自己負担上限額を、医療費の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円とする公費支援を適用する（治療薬を除いた新型コロナウイルス感染症に係る入院医療費は、公費支援を適用せず、医療保険として請求する）。
- 公費負担者番号は、上記①が適用される場合は「28420701：入院補助」、上記②が適用される場合は「28420800：治療薬」となる。

### 計算例

月の総医療費（入院+治療薬）			
点			医療費
入院	治療薬	合計点	（円）
133,100	9,400	142,500	1,425,000

医療保険の負担割合 (70才未満の場合)	
7割	3割

自己負担限度額 (高額療養及び公費による減額措置適用後)
75,100

例1  
Aさん

133,100	9,400	142,500	1,425,000
---------	-------	---------	-----------

997,500	427,500
---------	---------

75,100
--------

Aさんの所得に応じた自己負担限度額

○自己負担限度額（75,100円）を超えるため入院補助を適用する。

自己負担 75,100円	公費負担者番号 「2842 0701：入院補助」
--------------	-----------------------------

例2  
Bさん

40,000	9,400	49,400	494,000
--------	-------	--------	---------

345,800	148,200
---------	---------

162,400
---------

Bさんの所得に応じた自己負担限度額

○自己負担限度額（162,400円）を超えないため治療薬補助を適用する。

入院費	
自己負担 400,000円×3割=120,000円	
医療保険 400,000円×7割=280,000円	
治療薬	
自己負担+公費負担 94,000円×3割=28,200円	公費負担者番号 「2842 0800：治療薬」
→ 自己負担9,000円、公費負担19,200円	
医療保険 94,000円×7割=65,800円	
自己負担計 120,000円+9,000円=129,000円	

# 5類移行に伴う公費の取り扱い：入院医療費

	4月分レセプト		5月分レセプト		6～9月分レセプト		10～3月分レセプト	
	4/30		5/8	5/31	6/1	9/30	10/1	3/31
<b>【現在】4/30までに入院</b> ■ 公費負担者番号 ・従前通り ■ 受給者番号 ・従前どおり患者毎に保健所から	● → 公費負担決定 通知の発行 全額公費		● →		一部公費 高額療養費制度の自己負担限度額から原則上限2万円を公費負担		一部公費 高額療養費制度の自己負担限度額から原則上限1万円を公費負担	
<b>【経過措置】5/1～5/7入院</b> ■ 公費負担者番号 ・従前通り ■ 受給者番号 ・9999996					● → 全額公費		● → 一部公費 同上	
<b>【移行後】5/8以降入院</b> ■ 公費負担者番号 ・入院診療（一部補助） 28420701 ・治療薬（全額補助） 28420800 ■ 受給者番号 ・9999996	10/1以降 →入院診療（入院補助） 28420701 →治療薬（治療薬補助） 28420800		● →		● → 一部公費 同上		● → 一部公費 同上	

経過措置の対象入院はここまで

医療費比例額が含まる場合は、当該医療費比例額+5,000円

※治療薬は、外来と同様全額公費負担

※治療薬は、外来と同様に段階的に一定自己負担あり

- 入院を開始する時期によって、公費負担の内容や医療機関においてレセプト請求時の記載番号が異なる。
- ただし、移行前に入院した場合であって、コロナ治療のための入院期間が6/1以降に及ぶ場合、6月以降は移行後の手続きと同様となる。(A)(B)

参照：令和5年3月17日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡、令和5年3月20日保医発0320第1号厚生労働省保険局医療課長通知、令和5年9月15日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

## 10 月以降の公費支援に関するQ&amp;A

(R5.10.6)

Q1 新型コロナウイルス感染症治療薬の種類によって、10 月以降の自己負担上限額に違いはあるのか。

(答)

○新型コロナウイルス感染症治療薬の種類によって、自己負担上限額に違いはない。

Q2 生活保護単独の被保護者については、10 月以降も治療薬及び入院医療費の公費支援の対象となるのか。

(答)

- 生活保護単独の被保護者に対して新型コロナウイルス感染症治療薬を使用した場合に、その薬剤費について、引き続き、全額(10 割)を公費支援の対象とする。
- 医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額した額を自己負担の上限とする措置については、公的医療保険に加入しておらず高額療養費制度の対象でないことから、引き続き、対象とならない。

Q3 生活保護単独の被保護者以外で、公的医療保険に加入していない場合、10 月以降、治療薬及び入院医療費の公費支援の対象となるのか

(答)

- 公的医療保険に加入していない方に対して新型コロナウイルス感染症治療薬を使用した場合、その薬剤費については、9月末までの取扱いとは異なり、全額自己負担となる。  
また、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額した額を自己負担の上限とする措置についても、高額療養費制度の対象でないことから、引き続き、対象とならない。

Q4 治療薬の自己負担上限額について、「1回の治療当たり」とあるが、同一の月に複数の治療薬を使用した場合はどうなるのか。

(答)

- 同一の月に、複数の新型コロナウイルス感染症治療薬を使用した場合は、その薬剤費について、レセプト単位で自己負担上限額を適用する。
- 例えば、同一の月に入院及び外来で治療薬を使用した場合は、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。一方、同一の月に、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及び同一の薬局で複数の治療薬を処方された場合等は、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一回となる。
- 同一の治療薬を、月を跨いで使用した場合は、レセプトが分かれるため、月ごとに自己負担上限額を適用する。

Q5 過去に国から配布された新型コロナ治療薬については、10月以降の取扱いはどうなるのか。

(答)

- 過去に国が買い上げ、希望する医療機関等に無償配布した新型コロナウイルス感染症治療薬については、9月末までの取扱いと同様に、引き続き、患者負担を求めないこととする。

Q6 月の途中で75歳に達し、医療費の自己負担割合が変更になった場合、治療薬や入院医療費の公費支援はどうなるのか。

(答)

- 75歳到達月の治療薬や入院医療費の公費支援後の自己負担上限額については、到達日前後の自己負担上限額をそれぞれ1/2とする。
- 例えば、到達日を境に自己負担割合が2割から1割に変更になる場合、治療薬については、当該月の到達日前の自己負担上限額は3,000円、当該月の到達日後は1,500円となる。

<具体例>

投与開始日が10月11日、75歳の誕生日が10月12日の患者が、国保では2割負担、後期高齢では1割負担の場合、10月11日分は2割負担なので上限6,000円のところ、1/2となって3,000円、10月12日以降分は1割負担なので上限3,000円のところ1/2となって1,500円となり、10月の自己負担上限額は合計で4,500円となる。

Q7 治療薬の自己負担額の発生は処方日か、調剤日のどちらになるのか。調剤日であった場合、医療機関で9月30日処方され、10月1日以降に薬局へ行った場合は、患者の自己負担額が発生することになるのか。

(答)

- 調剤日になります。10月1日以降に薬局へ行った場合は、自己負担が発生します。

Q8 難病の公費受給者手帳を持っている場合、難病にかかる自己負担割合が、本来の自己負担割合が3割だとしても、2割になる。この場合にラゲブリオが処方された場合の自己負担額はいくらになるのか。

(答)

- 難病公費とは関係ない医療費である場合は、本来の自己負担割合3割に応じた自己負担額9,000円となる。

Q10 入院医療費及び治療薬の公費支援については、令和6年3月末まで継続されたが、令和6年2月及び3月診療分の請求は令和6年4月及び5月となる。それらの2カ月分についても、国の緊急包括交付金を充てて支払うという認識でよいのか。

また、仮に令和6年3月末で公費支援が終了した場合、終了後に過去の分の医療費の請求があった場合の財源はどうなるのか。

(答)

- 社会保険や国民健康保険の審査を経るため、都道府県への請求が2ヶ月後となることは承知しているが、過去分の請求など緊急包括支援交付金の令和6年度以降の具体的な対応については現時点では未定である。

移行計画の延長に伴い、10月以降も引き続き、G-MISへの入力徹底をお願いします。

病院・有床診療所（確保病床の有無にかかわらず）：**日次・週次ともに必須入力**

10月以降、追加される入力項目は、下記のとおりです。（従来の入力項目のうち、一部は削除。）

<新型コロナウイルス感染患者の入院状況>

◎◆入院中の新型コロナウイルス感染症患者数

うち他の疾患の治療目的に入院中に陽性となり、  
治療中の入院者数

うち確保病床に入院中の患者数（中等症Ⅱ患者）

うち確保病床以外に入院中の患者数（中等症Ⅱ患者）

◆：定期的に一般公開される情報

◎：「地域病床見える化」により関係者間に公開される情報⇒入院調整に活用

<確保病床の状況>

◆即応病床数

うち新型コロナウイルス感染中等症Ⅱ患者用病床数

◎◆確保病床数

うち新型コロナウイルス感染中等症Ⅱ患者用病床数

※確保病床に入院中の患者数は、その時点の段階における即応病床数を上限に入力してください。

## 診療所

● 外来対応医療機関⇒日次・週次ともに必須入力

● 外来対応医療機関以外⇒週次の「外来ひっ迫状況」のみ必須入力 それ以外は任意入力

## ※報告期限

日次調査：実績日の23時59分時点の情報を翌13時まで

週次調査：前週月曜～金曜までの情報を毎週水曜日13時まで

➤ 入力に関して不明な点は、  
入力要領をご参照ください



厚生労働省 医療機関等情報支援システム(G-MIS)のページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00130.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00130.html)

# 令和5年10月以降の診療報酬の取扱い (新型コロナの診療報酬上の特例の見直し)

資料6

	令和5年9月まで	→	令和5年10月～
外来	① <b>300点【院内トリアージ実施料（特例）】</b> 「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」		① <b>147点【特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)(10月以降)】</b> 「対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない」
	② <b>147点【特定疾患療養管理料（100床未満の病院）(特例)】</b> 「上記①に該当せず、院内感染対策を実施」		② <b>50点【夜間・早朝等加算(特例)(10月以降)】</b> 「上記①に該当せず、院内感染対策を実施」
	<b>147点【特定疾患療養管理料（100床未満・療養指導）(特例)】</b> 「初診時含めコロナ患者への療養指導（注）」※コロナプ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		<b>令和5年9月30日をもって終了</b>
	<b>950点/回【救急医療管理加算1(入院調整)(特例)】</b> 「コロナ患者の入院調整を行った場合」		<b>100点/回【療養情報提供加算(特例)(10月以降)】</b> 「コロナ患者の入院調整を行った場合」

# 令和5年10月以降の診療報酬の取扱い (新型コロナの診療報酬上の特例の見直し)

	令和5年9月まで	→	令和5年10月～
在宅	<b>950点【救急医療管理加算1(緊急の往診等)(特例)】</b> 「緊急の往診」 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>2,850点</b>		<b>300点【院内トリアージ実施料(在宅)(緊急往診等)(特例)(10月以降)】</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>950点</b>
	<b>950点【救急医療管理加算1(オンライン)(特例)】</b> 「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」		<b>300点【院内トリアージ実施料(オンライン)(特例)(10月以降)】</b> 「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」
	<b>300点【院内トリアージ実施料(特例)】</b> 「コロナ疑い/確定患者への往診」		<b>50点【看護配置加算(1日につき)(特例)(10月以降)】</b> 「コロナ疑い/確定患者への往診」

# 令和5年10月以降の診療報酬の取扱い (新型コロナの診療報酬上の特例の見直し)

令和5年9月まで



令和5年10月～

入院

①重症患者  
ICU等の入院料: 1.5倍 (+2,112～+8,159点/日)

②中等症患者等(急性期病棟等)  
救急医療管理加算1: 2～3倍  
(1,900～2,850点/日)

※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟(例: 地域包括ケア病棟等)が受け入れる場合は加算(+950点/日)

コロナ回復患者を受け入れた場合  
750点/日(60日目まで。さらに14日目までは+950点)

250～1,000点/日(感染対策を講じた診療)

300点/日(2類感染症の個室加算の適用)

250点/日  
(必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)

①重症患者  
ICU等の入院料: 1.2倍 (+845～3,263点/日)

②中等症患者等(急性期病棟等)  
救急医療管理加算2: 2～3倍  
(840～1,260点/日)

※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟(例: 地域包括ケア病棟等)が受け入れる場合は加算(+420点/日)

コロナ回復患者を受け入れた場合  
500点/日(14日目まで)

125点～500点/日(感染対策を講じた診療)

300点/日(2類感染症の個室加算の適用)

50点/日  
(必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)

# 新型コロナウイルス感染症の治療薬について 令和5年10月から窓口での負担が生じます

令和5年9月まで	令和5年10月～						
<p>新型コロナウイルス感染症治療薬（経口薬のラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ、点滴薬のベクルリー）の薬剤費は、9月末で全額公費負担（窓口負担なし）の運用が終了します</p>	<p>医療費の自己負担割合に応じて、上記治療薬の薬剤費として、以下の窓口負担をお願いします （これを超える部分は、公費で負担します）</p> <table border="1" data-bbox="1513 725 2135 958"><tbody><tr><td>3割の方</td><td>9,000円</td></tr><tr><td>2割の方</td><td>6,000円</td></tr><tr><td>1割の方</td><td>3,000円</td></tr></tbody></table> <p>※各治療薬共通 ※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日以降と同様の取扱い（窓口負担あり）となります</p>	3割の方	9,000円	2割の方	6,000円	1割の方	3,000円
3割の方	9,000円						
2割の方	6,000円						
1割の方	3,000円						

# 新型コロナウイルス感染症の**治療薬**について

## 令和5年10月から 窓口での負担が生じます



新型コロナウイルス感染症治療薬(経口薬のラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ、点滴薬のベクルリー)の薬剤費は、9月末で全額公費負担(窓口負担なし)の運用が終了します

### 10月以降

医療費の自己負担割合に応じて、上記治療薬の薬剤費として、以下の窓口負担をお願いします  
(これを超える部分は、公費で負担します)

3割の方	9,000円
2割の方	6,000円
1割の方	3,000円

※各治療薬共通

- ※ 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日以降と同様の取扱い(窓口負担あり)となります

