

- 令和5年9月15日付け「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の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」 抜粋
(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等)

8. 患者等に対する公費負担の取扱い

(1) 治療薬の自己負担軽減

① 公費支援の内容

- 5類感染症への位置づけ変更後は、新型コロナの患者が外来及び入院で新型コロナウイルス感染症治療薬の処方(薬局での調剤を含む。以下同じ。)を受けた場合、その薬剤費の自己負担分について、全額を公費支援の対象とし、当該薬剤を処方する際の手技料等は支援対象には含まれないこととしていた。
- 10月以降については、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こととする。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)にとどまるように見直す。なお、本措置については令和6年3月末までとする。
- 対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、10月以降も引き続き、これまでに特例承認又は緊急承認された経口薬「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」、「エバシールド」に限るものとする。
- なお、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(配分に当たっての手続き等はそれぞれの薬剤の事務連絡を参照)。

② 補助の実施方法

- 通常の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付の仕組みと同様、上記治療薬の処方を行った医療機関は、審査支払機関を通じて、都道府県に対して請求を行う。
- 治療薬の公費支援については、患者からの申請は必要なく、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、自己負担額を徴収する際に、患者の自己負担割合について確認いただく必要がある。

(2) 入院医療費の自己負担軽減

① 公費支援の内容

- 5類感染症への位置づけ変更後は、新型コロナの患者が当該感染症に係る治療のために入院した場合、他の疾病との公平性も考慮しつつ、急激な負担増を避けるため、医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額(以下「高額療養費制度の自己負担限

度額」という。)から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする措置を講じることとしていた。

- 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。**なお、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。

② 補助の実施方法

- 通常の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付の仕組みと同様、減額措置を行った医療機関は、審査支払機関を通じて、都道府県に対して請求を行う。
 - 引き続き、入院医療費の公費支援については、患者からの申請は必要なく、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。
 - 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とし、当該減額措置後の自己負担額は、次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こととする。
- 所得区分毎の高額療養費制度の自己負担限度額から、減額措置後の自己負担額を控除した額を、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。なお、入院医療費に係る自己負担額が、所得区分毎の高額療養費制度の自己負担限度額に満たない場合であっても、減額措置後の自己負担額を超えた場合は、それ以上の自己負担は発生せず、公費による補助の対象となる。また、高額療養費は月単位で支給されることから、本補助についても月単位で行う。

(70歳未満) (単位：円)

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～ 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
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
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
～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	47,600
住民税非課税	35,400	25,400

※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 円となる。

(70歳以上) (単位：円)

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～ 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
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
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
～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	47,600
住民税非課税	24,600	14,600
住民税非課税 (所得が一定以下)	15,000	5,000

※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、今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 123,300 円、81,200 円、37,550 円、23,800 円、7,300 円、2,500 円となる。