

令和 5 年 5 月 8 日以降のコロナ公費負担医療の取扱い

はじめに

- ① この資料は、厚労省事務連絡（下記）をもとに作成しています。
- ② 【編注】は当会にて解説を加えた内容です。

- ・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（令和 5 年 3 月 17 日）（最終改正：令和 5 年 4 月 11 日） <https://www.mhlw.go.jp/content/001086594.pdf>
別紙 <https://www.mhlw.go.jp/content/001086586.pdf>
- ・「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」の一部改正について（令和 5 年 5 月 25 日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001101474.pdf>
- ・新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（廃止）（令和 5 年 3 月 20 日） <https://www.mhlw.go.jp/content/001075433.pdf>

1. 令和 5 年 5 月 8 日以降は、下記（１）、（２）について公費負担医療が適用となる
（（１）、（２）ともに同年 9 月末までの措置）
 - （１）新型コロナに係る入院診療に要した費用（（２）の治療薬に係るものを除く）の一部。（以下「一部補助」）
 - （２）新型コロナ治療薬（※）（薬剤料のみ）の全額。（以下「全額補助」）
※：治療薬とは経口薬「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。
これらの薬剤のうち、国が買い上げ、希望する医療機関等は無償で配分している薬剤は、引き続き、薬剤料は発生しない。

【編注 1】新型コロナ治療薬の公費対象となるのは「薬剤料のみ」である。そのため、当該治療薬を院外処方した場合、処方箋料は算定できるが公費負担医療の適用にならない。当該処方箋に基づき保険調剤薬局にてコロナ治療薬を処方した場合、当該薬剤料は公費負担医療の適用となる。

【編注 2】下記の公費負担医療は 5 月 7 日で終了となる。

- ① 新型コロナの検査を行った場合、検査実施料・判断料の患者一部負担金。
- ② 宿泊・自宅療養者に対して、宿泊・自宅療養中に新型コロナに係る診療を行った場合、該当の点数の患者一部負担金。

【編注 3】令和 5 年 5 月 7 日までは、従前通り下記①～③について公費 28 の適用となる。

- ① 新型コロナに係る入院診療に要した費用の患者一部負担金。
- ② 新型コロナの検査を行った場合、検査実施料・判断料の患者一部負担金。
- ③ 宿泊・自宅療養者に対して、宿泊・自宅療養中に新型コロナに係る診療を行った場合、該当の点数の患者一部負担金。

2. 「公費負担者番号」欄

(1) 新型コロナウイルス感染症に係る入院診療を算定する場合は、保険医療機関の所在地に対応する一部補助の公費負担者番号を記載する。

福島県に所在する医療機関の場合は、「28070704」。

(2) 新型コロナウイルス感染症の治療薬を算定する場合は、保険医療機関又は保険薬局の所在地に対応する全額補助の公費負担者番号（調剤報酬明細書において、処方箋を交付した保険医療機関と保険薬局の所在地が異なる場合には、保険薬局の所在地の公費負担者番号）を記載する。

福島県に所在する医療機関、保険薬局の場合は、「28070803」。

(3) 一部補助の公費負担者番号と全額補助の公費負担者番号を同時に記載する場合は、一部補助の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に、全額補助の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載する。

(4) 他の公費負担医療制度による給付が行われる場合の記載順については、既存の法別番号 28 の公費負担医療（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院（同法第 37 条））と同様の取扱いとする。

3. 公費負担医療の受給者番号

公費負担医療の受給者番号は、「9999996（7桁）」を記載する。

4. 「特記事項」欄

オンライン資格確認等システム又は限度額適用認定証により、患者の所得区分を確認の上、患者の自己負担額が高額療養費又は一部補助の自己負担上限額を超える場合には、当該所得区分等に応じて、区ア、区イ、区ウ、区エ、区オ、区カ及び区キのうち、該当する略号を記載する。

なお、入院における多数回該当の場合は多ア、多イ、多ウ、多エ、多オ、多カ及び多キのうち、該当する略号を、また、外来における多数回該当の場合は区ア、区イ、区ウ、区エ、区オ、区カ及び区キのうち、該当する略号を、それぞれ記載する。

5. 「療養の給付」欄

本請求に係る「請求」の項には、実際に算定した新型コロナウイルス感染症の治療薬の合

計点数及び入院患者における新型コロナウイルス感染症に係る診療の合計点数をそれぞれ記載する。

また、全額補助に係る「負担金額」又は「一部負担金」の項には「0 円」と記載し、一部補助に係る「負担金額」の項には、患者の所得区分に応じ、「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」の 8 (2) ②に掲げる公費による減額措置後の最大の自己負担限度額までの額を記載する。

なお、入院における患者の自己負担額が、一部補助の自己負担上限額を下回る場合には、「負担金額」の項に 10 円未満の端数を四捨五入する前の患者の自己負担額を記載すること。

5-1. 記載例：「療養の給付」欄

(1) 入院の場合 1 特記事項：区ウ 70 歳未満

公費①：一部補助 公費②：全額補助

- ・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：102,500 点
- ・新型コロナウイルス感染症の治療薬：40,000 点

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円
		142, 500		(87, 680) (81, 430) 169, 110 減額 割(円)免除・支払猶予
	公 費 ①	点	※ 点	円
		102, 500		70, 100
	公 費 ②	点	※ 点	円
		40, 000		0

(2) 入院の場合 2 特記事項：区オ 70 歳以上 低所得 I

公費①：一部補助 公費②：全額補助

- ・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：102,500 点
- ・新型コロナウイルス感染症の治療薬：40,000 点

療養の給付	保険	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円
		142,500		(15,000) (15,000) 30,000 減額 割(口)免除・支払猶予
	公費①	点	※ 点	円
		102,500		0
	公費②	点	※ 点	円
		40,000		0

(3) 入院の場合 3 特記事項：区オ 70 歳未満

公費①：一部補助 公費②：全額補助 公費③：生活保護（法別 12）

- ・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：102,500 点
- ・新型コロナウイルス感染症の治療薬：40,000 点

療養の給付	保険	請 求 点	※ 決 定 点	負 担 金 額 円
		142,500		(35,400) (35,400) 70,800 減額 割(口)免除・支払猶予
	公費①	点	※ 点	円
		102,500		15,400
	公費②	点	※ 点	円
		40,000		0

公費③ 請求：142,500点

負担金額：0円

(4) 外来の場合 特記事項：区ウ

公費①：全額補助

- ・初・再診料、検査料など：1,400 点
- ・コロナ治療薬：9,400 点

療養の給付	保 険	請 求 点※	決 定 点	一 部 負 担 金 円
		10,800		減額 差(円)免除・支払猶予
	公費①	点※	点	円
		9,400		0
	公費②	点※	点	円

6. 「入院医療費の自己負担軽減」の具体的な内容

① 公費支援の内容

- 5 類感染症への移行（5 月 8 日）後は、新型コロナウイルス感染症の患者 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、医療費（窓口負担割合 1 ～ 3 割）や食事代の負担を求めることとなる。ただし、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ずる。なお、高額療養費制度の自己負担限度額が 2 万円に満たない場合にはその額を減額する。
- 本措置については、9 月末までの措置とする。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討することとしている。
- 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、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。
- 入院時に新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた場合、その薬剤費について全額を公費支援の対象とするとともに、高額療養費制度の自己負担限度額から原則 2 万円を減額した額を自己負担の上限とする。この場合の治療薬に対する公費支援の取扱いについては、外来の場合と同様とする。

② 補助の実施方法

- 現在、入院医療費への公費支援は、感染症法に基づく負担金（国 3 / 4、地方 1 / 4）により行われているが、5 類移行後は感染症法に基づく入院勧告・措置は適用できないことから、上記減額に要した費用については、全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。
- 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。

なお、これまでの感染症法に基づく負担金においては、保健所設置市・特別区に請求が行われていたが、本措置については、時限的な措置として新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の事業とするため、都道府県において保健所設置市・特別区分も含めて対応いただくこととなる。

- 5 類感染症への移行後も、入院医療費の公費支援については従来通り、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、次の表の通りとする。
※ 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 2 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 1 万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。
- なお、70 歳以上で高額療養費の所得区分が住民税非課税（所得が一定以下）である場合は、公費による減額措置後の最大の自己負担額は 0 円であり、現在と同様、入院医療費に係る自己負担は発生しない。
- 入院時に新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた場合、まずは、その薬剤費について、全額を公費支援の対象とする。その上で、なお残る自己負担について、上記補助の考え方を適用する。

(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	242,600
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	157,400
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	70,100
～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	37,600
住民税非課税	35,400	15,400

※ 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、37,600 円、15,400 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	242,600
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	157,400
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	70,100
～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	37,600
住民税非課税	24,600	4,600
住民税非課税 (所得が一定以下)	15,000	0

※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、37,600 円、4,600 円、0 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 121,300 円、78,700 円、35,050 円、18,800 円、2,300 円、0 円となる。

③ 移行に伴う経過的な取扱い

- 入院医療費の自己負担に対する公費支援については、従来の感染症法に基づく負担金から、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した補助により行うこととなるが、こうした変更を円滑に行う観点から、本補助が月単位で行われることも踏まえ、経過的な取扱いを以下のとおり行う。

(A) 4 月 30 日までに入院する場合

- ・従来通り、入院医療費の全額を公費により支援する。
- ・4 月中の入院については、従来通り感染症法に基づく負担金により措置する。公費の請求も、従来通り行う。感染症法に基づく入院勧告は、入院期間を定めて行うこととされているが、本場合の入院期間の終期は、4 月 30 日を超えないよう設定されたい。
- ・本場合は、4 月 30 日までの入院についての取扱とする。なお、本場合に該当する者が、5 月 1 日以降も引き続き入院することも考えられるが、その場合、5 月中の公費支援は、本場合の取扱ではなく、(B) のとおり取り扱うこととする。

(B) 5 月 1 日から 5 月 7 日までに入院する場合

- ・従来通り、入院医療費の全額を公費により支援する。
- ・本場合においては、(C) の場合との実務上の連続性を考慮して、緊急包括支援交付金により補助する。このため、5 月 1 日以降は感染症法に基づく入院勧告は行わないこととする。公費の請求は感染症法に基づく負担金の請求に準じて行うが、緊急包括支援交付金は都道府県が支払い主体であることから、請求の連絡を受けた保健所設置市等は、当該請求を当該保健所設置市等を管轄する都道府県に送付し、当該都道府県が緊急包括支援交付金による支払いを行うこととする。
- ・本場合は、5 月 31 日までの入院についての取扱とする。なお、本場合に該当する者が、6 月 1 日以降も引き続き入院することも考えられるが、その場合、6 月以降の公費支援は、本場合の取扱ではなく、(C) のとおり取り扱うこととする。

7. その他

その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」による。

8. 実施時期等

- (1) 令和 5 年 5 月 8 日から実施する。
- (2) 同年 5 月 1 日から 5 月 7 日までの間に入院した患者の入院に係る費用の請求方法は、5 月 31 日までの間は、従前の取扱いによる。ただし、公費負担医療の受給者番号は、「9999996 (7 桁)」を記載する。

以上