

感対第749-8号
令和5年9月22日

さいたま市 }
川越市 } 保健所長 様
越谷市 }
川口市 }

埼玉県保健医療部感染症対策課長
(公印省略)

令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症に係る公費の取扱いについて

標記の件について、「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」(令和5年9月15日付け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)において、令和5年10月以降の公費支援の取扱いが示されたところです。

つきましては、埼玉県における、令和5年10月以降の、新型コロナウイルス感染症に係る公費の取扱いについて、別紙のとおりまとめました。

(公費負担者番号及び公費受給者番号について、変更となる可能性がございます。確定しましたら再度改訂版通知を送付いたします。)

また、これらの内容について、埼玉県ホームページを更新いたしました。

➤ 「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費の公費負担について」

https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/pubexp_after_covid19.html

内容を御了知いただき、管内の医師会非会員の医療機関あて周知いただきますようお願いいたします。

感染症・新型インフルエンザ対策担当
(制度担当)

TEL : 048-830-7525

Email : a7500-14@pref.saitama.lg.jp

令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症に係る公費の取扱いについて

1. 概要

制度変更による急激な負担増を回避しつつ、医療費の自己負担等に係る一定の公費支援について、一部見直しを行った上で、期限を区切って継続します。

(1) 治療薬の自己負担軽減

10月以降については、新型コロナウイルス感染症治療薬(※)の使用の促進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します。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します。

具体的な自己負担額は、公的医療保険の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円とします。

(※) 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」)

(※) 国が購入し、医療機関へ無償譲渡されたもの(国購入品)を除く

(2) 入院医療費の自己負担軽減

入院に係る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、インフルエンザ等、他の5類感染症と比較して、入院医療についてはまだ一部差があります。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は、高額療養費制度の自己負担限度額からの減額幅を1万円に見直した上で、継続します。

2. 公費の種類と公費負担者番号・公費受給者番号

(1) 治療費公費

公費負担者番号 28110807 (埼玉県共通)

公費受給者番号 9999996 (全患者共通)

➤ さいたま市、川越市、越谷市、川口市も含め、上記番号です。

(2) 入院公費

公費負担者番号 28110708 (埼玉県共通)

公費受給者番号 9999996 (全患者共通)

➤ さいたま市、川越市、越谷市、川口市も含め、上記番号です。

※ 公費負担者番号は令和5年3月20日付け(令和5年5月15日一部改正)厚生労働省保険局医療課通知「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」が改正されていないため、変更となる可能性があります。

3. 治療薬公費について

(1) 対象者

新型コロナウイルス感染症の患者（外来患者及び入院患者）

(2) 公費補助の内容

対象薬剤(※)の薬剤料のうち、保険給付後なお残る自己負担について、以下の自己負担を除いた額を補助します。なお、以下の自己負担は医療機関や薬局の窓口で徴収してください。

公的医療保険の自己負担割合	自己負担額
1割の患者	3,000円
2割の患者	6,000円
3割の患者	9,000円

(※)対象薬剤

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」)

(※) 国が購入し、医療機関へ無償譲渡されたもの（国購入品）を除く

中和抗体薬「ゼビュディ」「ロナプリーブ」「エバシエルド」については、現在、一般流通が開始しておらず、現在流通しているものはすべて国購入品です。

従って、「ゼビュディ」「ロナプリーブ」については、令和5年10月1日以降も、薬剤料について、自己負担額を徴収しないでください。

「エバシエルド」については、令和5年10月1日以降も、投与時自己負担は3,100円(税込)以下の医療機関が設定した金額となります。

「ラゲブリオ」「パキロビッド」「ゾコーバ」「ベクルリー」についても、国購入品については、引き続き、自己負担を求めないでください。

(3) 期間

令和5年10月1日～令和6年3月31日

(4) 補助の実施方法

原則、医療機関等から審査支払機関を通じたレセプト請求による補助とします。

4. 入院公費について

(1) 対象

新型コロナウイルス感染症の患者の新型コロナウイルス感染症に係る入院診療に要した費用

- 高額療養費制度の対象外となる入院に係る食事代（標準負担額）や、リネン代等の医療保険の対象とならない費用は、公費補助の対象外です。
- 新型コロナウイルス感染症以外の疾患の医療費は対象外です。

（２）公費補助の内容

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 1 万円を減額した額が自己負担の上限となるよう、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補助します。

具体的には、以下のとおりです。

- ・ 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 万円を補助します。
- ・ 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る場合は、当該医療費比例額に 5,000 円を加えた額を補助します。
- ・ 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、超えた額を補助します。

（３）減額措置後の自己負担額

●70 歳未満の方

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	(参考)コロナ公費が 補助する最大金額
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 円 + 医療費比例額	247,600 円	5,000 円 + 医療費比例額
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 円 + 医療費比例額	162,400 円	5,000 円 + 医療費比例額
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 円 + 医療費比例額	75,100 円	5,000 円 + 医療費比例額
～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	10,000 円
住民税非課税	35,400 円	25,400 円	10,000 円

※ 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します。この場合、上段から順に 140,100 円、93,000 円、44,400 円、44,400 円、24,600 円となります。

●70 歳以上の方

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	(参考)コロナ公費が 補助する最大金額
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 円 +医療費比例額	247,600 円	5,000 円 +医療費比例額
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 円 +医療費比例額	162,400 円	5,000 円 +医療費比例額
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 円 +医療費比例額	75,100 円	5,000 円 +医療費比例額
～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	10,000 円
住民税非課税	24,600 円	14,600 円	10,000 円
住民税非課税 (所得が一定以下)	15,000 円	5,000 円	10,000 円

※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します。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 円となります。

※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から、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 123,800 円、81,200 円、37,550 円、23,800 円、7,300 円、2,500 円となります。

(4) 期間

令和5年10月1日～令和6年3月31日

(5) 補助の実施方法

原則、医療機関から審査支払機関を通じたレセプト請求による補助とします。

医療機関において、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、患者の所得区分をご確認ください。