

事 務 連 絡
令和 5 年 9 月 15 日
令和 5 年 9 月 28 日最終改正

各	〔 都 道 府 県 保健所設置市 特 別 区 〕	衛生主管部（局） 御中	
各		〔 都 道 府 県 指 定 都 市 中 核 市 〕	介護保険担当主管部（局） 御中
各			〔 都 道 府 県 指 定 都 市 中 核 市 〕
各	〔 都 道 府 県 指 定 都 市 中 核 市 〕	児童福祉主管部（局） 御中	

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
厚生労働省医薬局総務課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課
こども家庭庁支援局障害児支援課

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

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）については、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととされました。

具体的には、新型コロナの感染症法上の位置づけ変更後の医療提供体制の基本的な考え方や外来・入院医療体制、入院調整、各種公費支援等の見直し内容については、「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日付け事務連絡。以下「3月17日付け事務連絡」という。）等においてお示しし、新型コロナに係る医療提供体制については、各都道府県において本年9月末までを対象期間とする「移行計画」を策定いただいた上で、着実に移行を進めていただいているところです。

今般、重点的・集中的な支援を通じて、冬の感染拡大に対応しつつ、通常医療との両立を更に強化することで通常の医療提供体制への段階的な移行を進めるため、本年10月から来年3月までを引き続き移行期間とし、本年10月以降の取扱いについて、下記のとおり取りまとめました。

各都道府県においては、下記に示した考え方等を基に、令和6年4月に向けて引き続き通常の医療提供体制への移行を進め、冬の感染拡大に対応できる医療提供体制の強化をお願いするとともに、令和6年3月末までを対象として、「移行計画」を見直した上で、10月31日（火）までにご提出いただくようお願いします。

なお、移行計画の見直しの検討・調整に当たっては、都道府県医師会等の地域の医療関係者、管内の高齢者施設等関係者、消防機関等と協議の上、保健所設置市・特別区と緊密に連携を行っていただくよう、お願いします。

※ 「令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（令和5年9月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）等を参照のこと。

旧臨時の医療施設等の取扱いについて 18 ページに追記修正（下線部）を施し、Q&A（別紙）を追加しました。

「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日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部等連名事務連絡）」に関するQ&A

【患者等に対する公費負担の取扱い関係】

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。

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は、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。

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。

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。

入院において、治療薬の公費支援はどのように適用するのか。また、その際の公費負担者番号はどうなるのか。

(答)

- 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1万円を減額した額を適用する（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「28XX070X：入院補助」、上記②が適用される場合は「28XX080X：治療薬」となる。詳細については、別途お知らせする。
- 受給者番号に変更はない。

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。

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。

治療薬、入院医療費の自己負担軽減に係る公費支援に当たって、審査支払機関に事務を委託する場合の契約書等を新たに作成しなければならないのか。

(答)

- 治療薬、入院医療費の自己負担軽減に係る公費支援を含め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による医療機関等に対する補助に係る事務を円滑かつ適切に実施するため、その審査及び支払事務を都道府県から社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に事務を委託する場合については、本年5月に、契約書及び覚書の文案をお示ししたところ。
- 現行の契約及び覚書の期間が令和6年3月末まで等の場合、新たに契約の締結や覚書の交換は不要である。

相談窓口機能について、コロナの一般的な相談は、緊急包括支援交付金の対象となるか。

(答)

- 9月末までの取扱いと同様、発熱時の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能については対象となるが、これら以外の一般的な相談については対象とはならない。