

## 令和5年10月1日～令和6年3月31日の新型コロナウイルス感染症に係る医療費の公費負担

### 1. 公費負担者番号・公費受給者番号

保険医療機関、保険薬局の所在地に対応する公費負担者番号をご記載ください。

埼玉県内に所在する保険医療機関、保険薬局は以下の公費番号です。

#### (1) 治療費公費

公費負担者番号 28110807

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

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。

\*例えば、処方箋を交付した保険医療機関が東京都内にあり、埼玉県内の保険薬局が応需し、調剤した場合は、保険薬局は、保険薬局の所在地である埼玉県の公費番号をレセプトに記載してください。

### 2. 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

〈例〉医療費の自己負担割合が1割の方が、ラゲブリオを5日間40カプセル処方された場合

ラゲブリオの薬剤料：94,300円

保険適用後に残る自己負担額：9,430円（94,300円の1割）

患者の自己負担額：3,000円（自己負担割合が1割なので3,000円）

公費が負担する額：9,430円-3,000円=6,430円

### （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。

## 3. 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～<br>健保：標報 83 万円以上<br>国保：旧ただし書き所得 901 万円超              | 252,600 円<br>+ 医療費比例額 | 247,600 円        | 5,000 円<br>+ 医療費比例額 |
| 年収約 770～約 1,160 万円<br>健保：標報 53 万～79 万円<br>国保：旧ただし書き所得 600 万～901 万円 | 167,400 円<br>+ 医療費比例額 | 162,400 円        | 5,000 円<br>+ 医療費比例額 |
| 年収約 370～約 770 万円<br>健保：標報 28 万～50 万円<br>国保：旧ただし書き所得 210 万～600 万円   | 80,100 円<br>+ 医療費比例額  | 75,100 円         | 5,000 円<br>+ 医療費比例額 |
| ～年収約 370 万円<br>健保：標報 26 万円以下<br>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～<br>健保：標報 83 万円以上<br>国保・後期：課税所得 690 万円以上         | 252,600 円<br>+ 医療費比例額 | 247,600 円        | 5,000 円<br>+ 医療費比例額 |
| 年収約 770～約 1,160 万円<br>健保：標報 53 万～79 万円<br>国保・後期：課税所得 380 万円以上 | 167,400 円<br>+ 医療費比例額 | 162,400 円        | 5,000 円<br>+ 医療費比例額 |
| 年収約 370～約 770 万円<br>健保：標報 28 万～50 万円<br>国保・後期：課税所得 145 万円以上   | 80,100 円<br>+ 医療費比例額  | 75,100 円         | 5,000 円<br>+ 医療費比例額 |
| ～年収約 370 万円<br>健保：標報 26 万円以下<br>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。

#### 4. よくある質問

Q1 保険医療機関が治療薬公費対象薬剤を院外処方する際に、保険医療機関は処方箋に、公費負担者番号及び公費受給者番号を記載しなければならないか。また、保険薬局において、公費負担者番号及び公費受給者番号が記載されていない処方箋を受け取った場合に、治療薬公費の対象とすることはできないか。

A1 保険医療機関が治療薬公費対象薬剤を院外処方する際に、保険医療機関は処方箋に、公費負担者番号及び公費受給者番号を、できる限り記載してください。仮に、保険薬局において、公費負担者番号及び公費受給者番号が記載されていない処方箋を受け取った場合であっても、保険薬局において公費負担者番号及び公費受給者番号を調剤報酬明細書へ記載し、治療薬公費の対象としていただくことができます。

Q2 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あるのか。

A2 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。

Q3 生活保護単独の被保護者については、治療薬及び入院医療費の公費支援の対象となるのか。

A3 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。

Q4 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、治療薬及び入院医療費の公費支援の対象となるのか。

A4 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、令和5年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。

Q5 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。

A5 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。

Q6 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。

A6 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）。

Q7 国が購入し、医療機関へ無償譲渡されていた治療薬（国購入品）については、自己負担割合に基づく自己負担を求めるか。

A7 医療機関へ無償譲渡されていた治療薬については、引き続き、自己負担を求めない。

Q8 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。

A8 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。