

事務連絡
令和5年3月17日

各
〔都道府県
保健所設置市
特別区〕
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

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

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等に関する対応方針について」（令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、オクミロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとされました。

その際、医療提供体制については、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指すこととし、そのための各種対策・措置の段階的な見直しについて具体的な内容の検討・調整を進め、3月上旬を目途に具体的な方針をお示しするとしていたところです。

今般、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の医療提供体制について、「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及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）においてとりまとめたところであり、その基本的考え方や外来・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、下記のとおりとりまとめました。

今後、各都道府県において、下記に示した考え方等を基に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後も必要な方に必要な医療が提供できる体制を構築していただく必要があります。

特に入院医療体制、入院調整に関しては、各都道府県において、地域の医療関係者等とも協議の上、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療体制に向けた今後の移行の具体的な方針や目標等を示した9月末までの「移行計画」（以下「移行計画」という。）を策定いただき、4月21日（金）までにご提

出いただくようお願いいたします。

また、移行計画の検討・策定に当たって、都道府県医師会等の地域の医療関係者等と協議の上、保健所設置市・特別区とも連携を行いながら、実効性のある移行計画を作成いただくよう、お願いいたします。

(参考)「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及び公費支援の見直し等について」(令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定) (<https://www.mhlw.go.jp/content/001070702.pdf>)

※ 新型コロナの診療報酬上の特例の見直しについては、「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及び公費支援の見直し等について(情報提供)」(令和5年3月10日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)別紙2 P 3、4において見直しの概要をお示ししているところですが、その取扱いの詳細については、後日通知でお示しします。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001070769.pdf>)

- ・都道府県における既存の調整の枠組みの活用(妊産婦、小児、透析患者等)
- ・感染拡大時の対応

なお上記内容は、令和5年5月8日からの体制及び令和5年9月末までに行う内容を整理して記載すること。

8. 患者等に対する公費負担の取扱い

(1) 外来医療費の自己負担軽減

① 公費支援の内容

- 5類感染症への移行(5月8日)後は、新型コロナウイルス感染症の患者が外来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、その薬剤費について、全額を公費支援の対象とする。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。
- 対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、他の疾病とのバランスの観点から、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」、「エバシェルド」に限るものとする。
- なお、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)。また、一般流通が開始し、国による配分が終了した薬剤については、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。
- 本措置については、9月末までの措置とする。その後の本措置の取扱いについては、他の疾病との公平性に加え、国確保分の活用状況や薬価の状況等を踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討することとしている。

② 補助の実施方法

- 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場合の補助の実施方法については、現行の同交付金の取扱と同様とする(以下、同交付金の補助対象と記載のある個所についても同じ)。

(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。

- 通常の新規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	167,400+ 医療費比例額	157,400

国保・後期：課税所得 380 万円以上		
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いとする。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、本場合の取扱いではなく、(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いとする。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、本場合の取扱いではなく、(C)のとおり取り扱うこととする。

(C) 5月8日以降に入院する場合

- ・本節①及び②の取扱いにより、入院医療費を公費により支援する。
- ・公費支援は、緊急包括支援交付金により行うこととし、保険請求（レセプト請求）の枠組みを用いた請求の方法については、追って通知する。

(3) 検査の自己負担

- 発熱等の患者に対する検査については、抗原定性検査キットが普及したことや他の疾病との公平性を踏まえ、自己負担分の公費支援は位置づけの変更により終了する。

追って、都道府県等が医療機関へ行政検査を委託し患者の自己負担分の公費支援を行う取扱いをお示ししている「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」（令和2年3月4日付け健感発 0304 第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。同年10月14日最終改正。）の改正等を行うので、御承知おきいただきたい。

- ※ 当該通知の別添でお示ししている、都道府県等と医療機関の契約書例においては、「本委託契約書は「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」（令和2年3月4日健感発 0304 第5号厚生労働省

健康局結核感染症課長通知)が改正された場合には、契約当事者間で別途合意する場合を除き、当該通知の改正に基づく見直しがされたものとみなすものとする。」としているところ。

- 重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査を都道府県等が実施する場合は、行政検査として取り扱うこととしている。実施対象者については、これまでと同様、従事者に加えて、自治体が必要と判断する場合には、新規入所者等を対象として差し支えない。また、対象施設についても上記に準じる通所の事業所についても対象として差し支えない。

5月8日以降については、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、国から無償で配布してきた抗原定性検査キット等の物資の無償配布を行わなくなる点について、ご留意いただきたい。

追って、実施計画や実績報告等の詳細について別途事務連絡でお示しますので、御承知おきいただきたい。

- また、自治体で実施していただいているゲノムサーベイランスについても、一定程度継続することをお示ししているところであるが、当該検査についても行政検査として取り扱う。

- 現在、行政検査については、感染症法に基づきその費用の2分の1を国が負担することとしており、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の交付限度額において、行政検査の地方負担額と同額が加算される仕組みとなっている。新型コロナウイルス感染症の位置づけが変更した後も、この仕組みは継続する。

なお、地方単独事業として実施している集中的検査について、引き続き、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用が可能である。

(4) 相談窓口機能

- 「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」(令和4年9月12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)に基づき、健康フォローアップセンターの設置等をお願いしてきたが、5月8日以降は、感染症法に基づく患者数の全数把握や発生届が終了することに伴い、同センターの設置も5月7日をもって終了することが基本と