

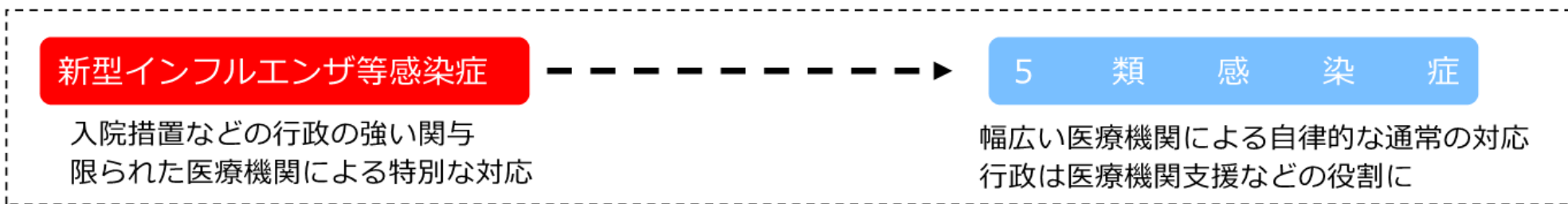
# 今後の新型コロナウイルス患者対応に係る説明

高知県健康政策部

# 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及び公費支援の見直し等について（ポイント）

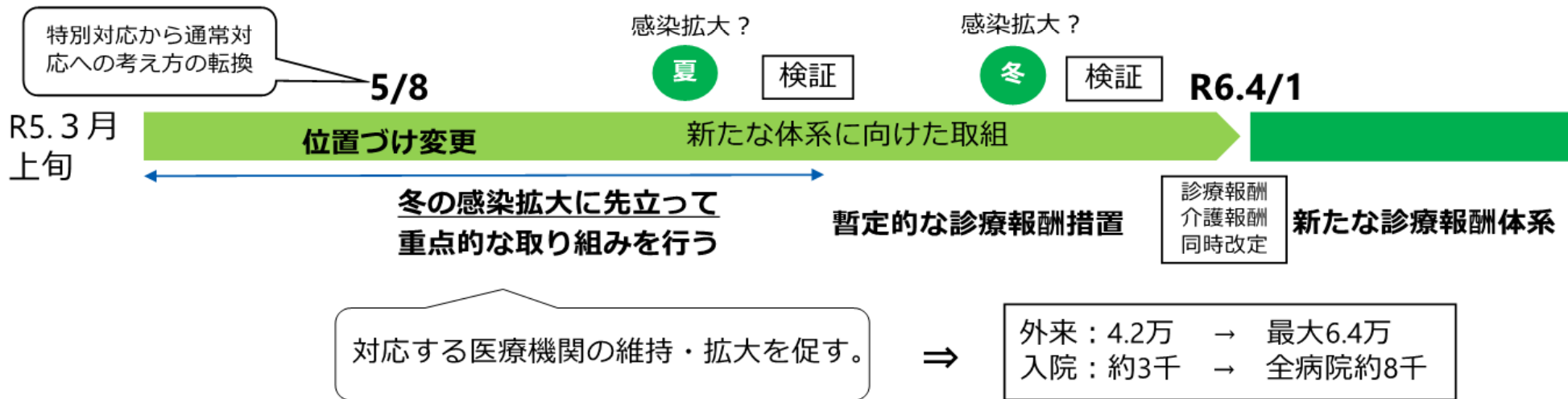
※ 本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

## ○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に



### 医療提供体制

**幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症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に移行**



### 入院・外来の医療費

**急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続**

## 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ついて

新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症となり、現在の行政の関与を前提とした「特別な対応」から、季節性インフルエンザと同様の「通常の対応」に移行

### 新型インフルエンザ等感染症等

主な対応

- ・入院措置などの行政の強い関与
- ・限られた医療機関による特別な対応

主な措置

- ・入院勧告・措置：あり
- ・保健所等による健康観察：あり
- ・外出自粛等要請・就業制限：あり

疾病例

- ・新型インフルエンザ
- ・SARS
- ・新型コロナウイルス感染症（～5/7）

### 5類感染症

- ・行政は医療機関支援などの役割に
- ・幅広い医療機関による通常の対応

- ・入院勧告・措置：なし
- ・保健所等による健康観察：なし
- ・外出自粛等要請・就業制限：なし

- ・季節性インフルエンザ
- ・風しん
- ・新型コロナウイルス感染症（5/8～）

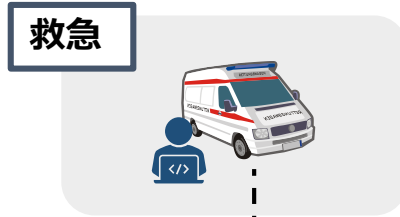
# 位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

	位置づけ変更後（R5.5.8～）	具体的な措置など
外来	<p>○広く一般的な医療機関（全国で最大約6.4万）での対応を目指し、<b>医療機関数の維持・拡大を促進</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策について効率的な対応へ見直し</li> <li>・設備整備や個人防護具の確保などの支援</li> <li>・応招義務の整理（コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化）</li> <li>・診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資材を作成し、医療機関に周知</li> </ul>
入院	<p>○全国約8,200の<b>全病院での対応を目指す</b>。 ○4月中に、各都道府県で<b>9月末までの「移行計画」を策定</b>し、新たな医療機関による受入を促進</p>	<p>①確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000） ⇒重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す</p> <p>②これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000） ⇒軽症・中等症Ⅰ患者の受入を積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入を推進</p> <p>③これまで受入れ経験のない医療機関⇒受入を促す</p>
入院調整	<p>○原則、<b>医療機関間による調整</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進</li> <li>・円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す(病床ひっ迫時等に支援)</li> <li>・まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める</li> <li>・妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行</li> </ul>

# G-MISを活用した新型コロナウイルス感染症の患者の入院調整について

- 入院調整において、入院依頼を希望する医療機関と受け入れ医療機関間で、空床情報を共有できる情報基盤として、地区医師会等と連携しながらG-MISを活用していただく。
- 本システムによって、受け入れ医療機関の空床情報を検索できることで、入院調整を効率的に行うことが可能になる。（本システムにはマッチング機能は備えておらず、最終調整は電話でのやり取りを想定している。）

<入院依頼を希望する医療機関>



<受け入れ医療機関>

## 外来

G-MIS閲覧可能範囲

<対応医療機関>

病院



診療所



閲覧

順次拡大

<広く一般的な医療機関>



G-MIS閲覧できない  
診療所への情報共有等

とりまとめ団体  
(地区医師会、委託業者等)



都道府県等



調整困難事例の  
調整を実施

## G-MIS上で受入可能病床数を可視化

市区町村	医療機関名	報告日時	受入可能 病床数	うち、 重症患者用	連絡先
〇〇市	A病院	XX/XX	9	3	XX-XXX-XXXX
〇〇市	B病院	XX/XX	3	0	XX-XXX-XXXX
〇〇市	C病院	XX/XX	2	1	XX-XXX-XXXX
〇〇市	D病院	XX/XX	2	0	XX-XXX-XXXX

工夫①  
表示する項目数を減らし  
見やすくする。

入院調整を希望する医療機  
関名、二次医療圏等で検索  
を行うことが可能。

工夫②  
受入可能病床数が多い  
病院から表示する。

## 入院

G-MIS入力可能範囲

病院



可能な限り、  
直近の状況を入力



・画面に表示する項目は、以下のような必要最小限の項目とする。

- 市区町村名・二次医療圏名・二次医療機関コード
- 医療機関名(医療機関コード)
- 受入可能病床数
- うち、重症患者用
- うち、回復後患者用
- 報告日時
- 連絡先 等々

※その他、詳細な項目(例:透析患者受入可能病床等)は別画面で確認可能



# 新型コロナウイルス感染症医療提供体制等「移行計画」のポイント(高知県)

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は、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行。  
その具体的な対応方針等を示した9月末までの「移行計画」を策定。

## 1 医療体制

◆今後の入院患者の受け止めの方針（直近のオミクロン株流行時との比較）

	直近のオミクロン株流行時	5月8日以降
① 外来対応医療機関	<b>275機関</b> ※4/28時点	<b>300機関</b> (4/28時点で304機関、うち公表可267機関) ※県HPで随時公表
② 入院対応医療機関	<b>特定の病院（28病院）</b>	<b>全病院（119病院）</b>
③ 最大確保病床数	<b>343床</b> [軽症者用を含む] ※重症・中等症Ⅱ患者の最大入院者数は61人	<b>178床</b> [軽症者用を含まない] ※重症・中等症Ⅱ患者に重点化
④ 最大入院者数	<b>821人（第8波の最大入院者数）</b> ※確保病床以外（医療機関クラスター等）の入院者を含む	<b>821人（想定）</b> ※第8波の最大入院者数に全病院で対応
⑤ 入院調整	<b>行政（医療調整本部）が実施</b>	<b>原則、医療機関間による調整へ移行</b>

## 2 宿泊療養施設

- 隔離目的の施設は廃止。重症化リスクの高い方などに対応する施設は引き続き確保（患者数が大幅に増加した際に再開）
  - ・ 2施設56室 ⇒ 1施設（やまもも）16室

## 3 相談体制

- 専用の電話相談窓口（健康相談センター、本庁問い合わせ窓口）は廃止 ⇒ 各保健所及び県担当課の対応に移行
  - ・ 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口：各保健所（8:30～17:15） ※夜間及び祝休日は#7119、#8000で対応
  - ・ ワクチンに関する相談窓口：健康対策課（8:30～17:15）

## 4 高齢者施設等における集団発生時の対策

- 施設内療養の支援や集中的検査を継続
  - ・ 全ての施設で医療機関のサポートが受けられる体制を構築
  - ・ 集団発生時には、施設からの求めに応じ、感染管理の専門家による指導等を実施
  - ・ 従事者等への集中的検査を実施
  - ・ 施設内療養やサービス継続の環境整備などへの支援を実施

# 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に向けた県の対応方針

		現行（5月7日まで）	移行後（5月8日から）
<p>「医療体制」、「宿泊療養施設」、「相談体制」、「高齢者施設等における集団発生時の対策」等については、医師会等関係機関との調整・協議を進め、「移行計画」を策定</p>			
1	医療費	・ 検査、外来、入院等の医療費は公費負担	・ <b>原則、保険診療による自己負担</b> （高額なコロナ治療薬の費用は、公費支援を9月末まで継続。 入院医療費は、高額療養費制度の負担を一部軽減。）
2	自宅療養者支援	陽性者フォローアップセンター ・ 発生届の対象外となった方などが登録し、自宅療養	・ <b>廃止</b>
	自宅療養者支援	・ 買い物などが困難な方に食料を配布	・ <b>終了</b>
3	療養期間	教育現場 ・ 出席停止（原則、発症翌日から7日間） ※幼保、小・中学校、高等学校、大学、専門学校など	・ <b>出席停止</b> ※期間については、文部科学省において、「原則、発症翌日から5日間かつ症状軽快後1日経過するまで」を案とし、4月22日までパブリックコメントを実施し、その後決定
	その他	・ 外出自粛（原則、発症翌日から7日間）	・ <b>個人の判断</b> （療養する場合の目安は、発症翌日から5日間かつ症状軽快後1日経過。発症翌日から10日間は、マスク着用を呼びかけ）
4	濃厚接触者	・ 外出自粛（原則、感染者との最終接触日を0日として5日間）	・ <b>濃厚接触者の特定、外出自粛の要請は行わない</b> ※家族等が新型コロナに感染した場合、発症翌日から特に5日間は体調に注意し、マスクの着用や重症化リスクの高い方との接触を控えるよう配慮
5	無料検査	・ 県内157か所で実施 ※4/12時点	・ <b>終了</b>
6	ワクチン接種	・ 特例臨時接種（無料接種）を実施	・ <b>令和5年度は特例臨時接種（無料接種）を継続</b>
7	第三者認証制度（あんしん会食推進の店）	・ 3,286店を認証 ※4/13時点（新規申請受付は2月6日で終了）	・ <b>終了</b>
8	コロナ対策本部	本部会議 ・ 県内の感染状況に応じて、随時開催	・ <b>廃止</b>
	対応の目安（ステージの分類）	・ 判断指標に基づき感染ステージを判断し、対応方針を決定	・ <b>廃止</b>
9	感染状況の公表	・ 毎日公表（感染者数、病床占有率、クラスター発生状況等）	・ <b>週1回、保健所圏域ごとの定点把握による感染者数を公表</b> ※アラートの発信（季節性インフルでは、流行期、注意報、警戒）については、国の動向を踏まえて設定
10	県民・事業者へのお願い	感染対策、会食、外出・移動 ・ 県民・事業者に対して、基本的感染対策の徹底や、感染ステージに応じた対応等をメッセージにより呼びかけ	・ <b>県から一律に求めることはなくなり、個人や事業者の判断に委ねる</b> ・ <b>県民・事業者が自主的に感染対策に取り組めるよう、情報を提供</b> 別紙「感染法上の位置付け変更に伴う基本的感染対策へ」
	イベントの開催	・ 参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベント開催については、県への「感染防止安全計画」の提出が必要	・ <b>全てのイベントについて、「感染防止安全計画」の提出は不要</b>



# 診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し①）

- 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い、令和5年5月8日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。
- また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）	
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	<b>300点</b> 【院内の感染対策が要件】	① <b>300点</b> 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】 又は、 ② <b>147点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	医療体制の状況等を検証しながら判断
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等の評価	<b>250点</b> （3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	— （R5.3月末に終了）	
		<b>950点</b> 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）あり	<b>147点</b> 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）は終了  （注）家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	<b>2,850点</b> 【緊急の往診】	<b>950点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続	
			<b>950点/回</b> 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	
	往診時等の感染対策を引き続き評価	<b>300点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】	<b>950点</b> 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】  （引き続き評価）	

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し



# 診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し②）

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し	①重症患者 <b>ICU等の入院料: 3倍</b> (+8,448～+32,634点/日)	①重症患者 <b>ICU等の入院料: 1.5倍</b> (+2,112～+8,159点/日)
	介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	②中等症患者等 <b>救急医療管理加算: 4～6倍</b> (3,800～5,700点/日)	②中等症患者等（急性期病棟等） <b>救急医療管理加算: 2～3倍</b> (1,900～2,850点/日)
		※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）	
		コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>750点/日</b> (さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90日目まで)	コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>750点/日</b> (60日目まで。さらに14日目までは+950点)
必要な感染対策を引き続き評価		<b>250～1,000点/日</b> (感染対策を講じた診療)	(引き続き評価)
		<b>300点/日</b> (個室での管理)	(引き続き評価)
		<b>250点/日</b> (必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)	(引き続き評価)
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	<b>298点</b> (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	(引き続き評価)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	<b>訪問対面500点、電話等200点</b> (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例)	(引き続き評価) ※自宅・介護保険施設等への対応を評価 ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は服薬管理指導料: 2倍 (+59点又は+45点)

医療体制の状況等を検証しながら判断

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

# 位置づけ変更に伴う患者等に対する公費支援の取扱い

- 外来医療費は、9月末まで**新型コロナ治療薬の費用の公費支援を継続**
- 入院医療費は、9月末まで**高額療養費の自己負担限度額から、原則2万円を減額**
- 検査費用の公費負担は終了**

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政による患者の外出自粛要請</li> <li>・外来医療費の自己負担分を公費支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の外出自粛は求められない</li> <li>・高額な治療薬の費用を公費支援</li> <li>・その他は自己負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 新型コロナ治療薬※<sup>1</sup>の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間※<sup>2</sup>継続</li> <li>※<sup>1</sup> 経口薬（ラゲプリオ・パキロピッド、ソコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド）</li> <li>※<sup>2</sup> 夏の感染拡大への対応としてまずは9月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討</li> </ul>
入院医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政による入院措置・勧告</li> <li>・入院医療費の自己負担分を公費支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政による入院措置・勧告はなくなる</li> <li>・入院医療費の一部を公費支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間※、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額）</li> <li>※ 夏の感染拡大への対応としてまずは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</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者を発見・隔離するため、有症状者等の検査費用を公費支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査費用の公費支援は終了</li> <li>※高齢者施設等のクラスター対策は支援継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担）</li> <li>➤ 重症化リスクが高い者が多い医療機関、高齢者施設等での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は行政検査として継続</li> </ul>

※これまで自治体が設置していた健康フォローアップセンターや宿泊療養施設については、患者の発生届や外出自粛要請がなくなるため終了するが、救急・外来・病床への影響を緩和するため、受診相談・体調急変時の相談機能や高齢者・妊婦の療養のための宿泊療養施設については、期限を区切って継続。

# 位置づけ変更に伴う外来医療費に対する公費支援の取扱い

R5.5.1

R5.5.8

R5.6.1

4月レセプト

5月レセプト

6月～9月レセプト

## (A) 現行 (5月7日までに診療)

### ◆公費負担者番号

検査：28390508 (高知市除く)

検査：28391506 (高知市)

治療：28390607

◆受給者番号：9999996

検査・コロナ確定後の  
治療について公費で負担

## (B) 見直し後 (5月8日以降に診療)

◆公費負担者番号：28390805

◆受給者番号：9999996

1. 検査：公費支援は終了
2. 診療：コロナ治療薬(※)の処方を行った場合、薬剤費のみ全額公費負担

※ 経口抗ウイルス薬：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

# 位置づけ変更に伴う入院医療費に対する公費支援の経過的な取扱い

保健所の入院勧告による入院期間の終期は、4月30日まで。5月1日以降の期間については勧告を行わない。

R5.5.1

R5.5.8

R5.6.1

4月レセプト

5月レセプト

6月～9月レセプト

## (A) 現 行

(4月30日までに入院)

全額公費※

- ◆公費負担者番号  
(従前どおりの保健所ごとの番号)
- ◆受給者番号  
(従前どおり患者ごとに保健所から通知)

## (B) 経過措置

(5月1日から7日までに入院)  
※7日までに退院した場合を含む

全額公費※

- ◆公費負担者番号  
(従前どおりの保健所ごとの番号)
- ◆受給者番号  
(全国統一の番号)

経過措置の対象となる入院は、5月末まで

## (C) 見直し後

(5月8日以降に入院)  
※A・Bの患者の6月以降分を含む

一部公費※

- ◆公費負担者番号  
(都道府県ごとの番号)
- ◆受給者番号  
(全国統一の番号)

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引いた額又は減額措置後の自己負担額を超える部分を公費支援

6月以降は、このパターンに一本化(9月末まで)



## (B) 経過措置 (5月1日から7日までに入院) ※7日までに退院した場合を含む

### ポイント

- ・発生届については、5/7までHER-SYSへの入力が必要
- ・5/1～5/7に入院された患者の医療費は全額公費負担  
※6月以降継続して入院する場合は、6月分より取扱い変更
- ・患者毎に発行されていた受給者番号が統一の番号となる  
※公費負担者番号はこれまでどおり、管轄保健所別の番号

管轄保健所	公費負担者番号	受給者番号
高知市保健所	2839101	9 9 9 9 9 9 6
安芸福祉保健所	2839002	
中央東福祉保健所	2839005	
中央西福祉保健所	2839007	
須崎福祉保健所	2839003	
幡多福祉保健所	2839004	

## (C) 位置づけ見直し後（5/8以降診断分）

### ポイント

- ・ HER-SYSへの入力は不要
- ・ 急激な負担増を避けるため、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。  
(食事代は減額対象外)
- ・ 新型コロナ治療薬については、外来と同様に全額公費負担  
※薬剤費を公費負担し、その上で残る自己負担について本考え方を適用
- ・ 公費負担について、保険請求の枠組みで行い、患者申請は不要  
※医療機関において、入院期間中に患者の所得区分を確認いただく必要あり

管轄保健所	公費負担者番号	受給者番号
県内統一	28390706	9999996

# (C) 位置づけ見直し後 (5/8以降診断分) : 70歳未満

(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
<b>年収約 1,160 万円～</b> 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
<b>年収約 770～約 1,160 万円</b> 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
<b>年収約 370～約 770 万円</b> 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
<b>～年収約 370 万円</b> 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
<b>住民税非課税</b>	35,400	15,400

自己負担限度額より、  
**(医療費比例額 + 10,000円) を減額**

$$80,100 + \text{医療費比例額} - (\text{医療費比例額} + 1 \text{万円}) = 70,100 \text{円}$$

自己負担限度額より、  
**20,000円を減額**

※ 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。

# (C) 位置づけ見直し後 (5/8以降診断分) : 70歳以上

(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

## 【注意事項】

自己負担額が、所得区分毎の限度額に満たない場合でも、減額後の負担額を超えた場合は、それ以上の自己負担は発生しない。

限度額が15,000円のため、減額により0円となる

※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。