

# コロナ「5類になったら医療費負担で庶民は破産」説は本当か、コロナ治療費を徹底分析

2023/02/25 ダイヤモンド

「コロナが5類になると、医療費負担で破産する」——。政府が新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類を5月から季節性インフルエンザと同様の「5類感染症」にすると発表した直後、SNSでこのような言説が飛び交った。特集『選ばれるクスリ』（全36回）の#6では、薬剤・医療経済の専門家である横浜市立大学の五十嵐中准教授がコロナ治療費の全貌を明かす。（ダイヤモンド編集部 野村聖子）

## ● 「5類になると医療費負担で破産する」懸念のツイートが相次ぐ

新型コロナウイルス感染症は現在、感染症法上の分類で「新型インフルエンザ等感染症」に位置付けられている。政府はこれを5月から変更し、季節性インフルエンザと同様の「5類感染症」にすると発表した。

政府が「5類」移行方針を明かした直後、SNSのツイッターで、東京都議会議員のおじま紘平氏が「5類移行に伴い、医療費・ワクチンの公費負担が廃止・縮小される」という主旨のツイートをした。これが拡散されると、「5類になってコロナに感染したら、高額な治療費が自己負担となり破産するのではないか」と懸念する投稿が相次いだ。

この懸念は現実のものとなるのか。そもそもコロナ感染の治療費は幾らなのか。

コロナ治療費はこれまで全額公費で負担されており、患者自身も一体幾らかかっているのかを把握しづらい。このため実際には、1人当たりどの程度の医



療費がかかっているのかは明確でなかった。

そこで、薬剤経済を専門とする横浜市立大学の五十嵐中准教授は、組合管掌健康保険のデータを基に、パンデミック（世界的大流行）開始直後の2020年2月から22年9月までの1人当たりの医療費を明らかにした。

### ●デルタ株までは平均10万円越え 1000万円を超える症例も

上図が五十嵐准教授により明らかになったコロナ治療費の全貌だ。

初期株の期間、重度肺炎のリスクが高く、21年夏に猛威を振るったデルタ株のころまでは、入院割合が高く、医療費平均も10万円以上で推移していた。ECMO（体外式膜型人工肺）を使っていた症例では「1000万円を超えていた」（五十嵐准教授）。

この金額を全て自分で負担するとなると、確かに「破産」の2文字が頭をよぎる。

### ●オミクロン株では3万円前後 公費から外れても自己負担は1万円未満

しかし、オミクロン株に置き換わってからは、入院割合、医療費平均とも激減。22年7～9月には、入院割合が0.5%以下にまで下がり、1人当たりの医療費平均は3万円前後となっている。

「3万円でも高い」と思うかもしれないが、日本は国民皆保険。公費負担から外れても、自己負担額は、このグラフの金額の原則3割なので、1万円に満たない。入院したとしても、相当な高所得者でない限りは、自己負担額の上限（所得で異なる）を超えた場合、高額療養費制度を利用すれば治療費が戻ってくる。

入院割合、1人当たりの医療費平均もここまで下がった今、コロナ治療費で庶民が破産するというリスクは極めて低いといえるだろう。

### ●感染症法の分類にワクチンの公費負担は関係ない 「5類になったら自己負担」は誤り

5類移行後、コロナになっても高額な医療費を請求される可能性はきわめて低そうだし、政府はしばらく移行措置として5類になって治療費の公費負担を継続するとしている。

ではワクチンもおじま議員の言うとおりに、「5類移行＝公費負担外」を意味するのか。実はワクチンの公費負担と感染症法の分類には全く関係がない。5類でもワクチンが公費で賄われている感染症は複数ある。

従ってワクチンの運用まで5類と結びつける冒頭のおじま議員のツイートは誤り。おそらくこの誤解は、5類に位置付けられている季節性インフルエンザの医療費とワクチンが公費負担ではないことから生じたと思われる。

五十嵐准教授は「ワクチンと治療では適用されるルールが元々異なることや、治療コストの実態は専門家の方々にも十分に伝わっていない」と憂慮する。診断や治療といった医学分野と、医療経済、法令、制度の専門家はまた別だ。特にコロナの情報は、医学だけでなく、他分野にも横断的にまたがっている。

一口にコロナと言っても、どの分野の専門家の発信なのかを慎重に精査しなければ、今回の騒ぎのように踊らされることになる。

新型コロナウイルスが5月8日から季節性インフルエンザと同じ「5類」となった後も、政府は9月末まで患者、医療機関それぞれに特例的な支援を続ける方針だ。患者の自己負担はどれくらいになるのか。なぜ特例を続けるのか。

コロナの外来医療費は、これまで初診料のみ患者が自己負担してきた。

5類になれば検査料、薬の処方料、コロナールなど解熱剤代、診療報酬の特例加算分について患者が新たに負担することになる。

9万～25万円と高額なコロナ治療薬代は引き続き公費で負担することで、政府の試算では、自己負担は3割で最大4170円。季節性インフルエンザで外来にかかり、解熱剤とタミフルを処方された場合の自己負担額（最大4450円）に近づく。厚生労働省幹部は「インフルの負担額と同じくらいに抑えられ、国民も納得してくれるはず」とみる。

入院医療費は現在無料だが、5類移行後、高額療養費制度を適用してもなおインフルの入院費より割高になるため、月に最大2万円を補助する。

政府の試算では、75歳以上で、住民税課税対象の年収383万円未満の中等症患者が10日間入院した場合、自己負担は3万7600円となる。

コロナに対応する医療機関への支援も続ける方針だ。

コロナ患者を外来で診たり入院で受け入れたりした医療機関について、診療報酬の「特例加算」の総額を現在の半分ほどに減らすものの、継続支出する。専用病床を空けて協力した場合の「病床確保料」も単価を引き下げた上で、引き続き支払う。

患者、医療機関いずれに対しても特例的な支援を続けるのは、政府が「激変緩和措置」が必要だと判断したからだ。

5類移行後、患者の自己負担が急に高額になれば、受診が必要なのに我慢してしまう事態が起こりうる。

医療機関の支援がなくなれば、院内の感染対策や医療者の確保に必要な費用を捻出できず、コロナ対応をやめてしまうおそれがある。日本医師会は「5類になってもコロナの感染力が変わるわけではない」と主張している。