

健感発0430第3号
令和2年4月30日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における
公費負担医療の提供について

新型コロナウイルス感染症の患者のうち、高齢者や基礎疾患を有する者など以外の方で、症状がない又は医学的に症状が軽い方（以下「軽症者等」という。）に係る対応については、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付について」（同日付け事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症患者在自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（同日付け事務連絡）において、医療提供体制（入院医療提供体制）の対策の移行が行われた際の軽症者等の宿泊や自宅での療養の対象者並びに都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）並びに帰国者・接触者外来等における必要な準備事項、宿泊や自宅での療養を行う場合の患者へのフォローアップ、受入施設での対応等について、お示したところである。

今般、軽症者等が、都道府県が用意する宿泊施設での安静・療養（以下「宿泊療養」という。）中又は自宅での安静・療養（以下「自宅療養」という。）中に医療機関、薬局及び指定訪問看護事業者（以下「医療機関等」という。）を受診（往診、訪問診療等による受診を含む。）した場合の公費負担医療の取扱について、下記のとおり取りまとめたので、その対応に遺漏なきを期されたい。

なお、この取扱いは、保険局保険課、国民健康保険課、高齢者医療課及び医療課にも協議済みであること申し添える。

記

第1. 公費負担医療による補助の内容について

1. 補助事業の概要

今般、都道府県等においては、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付について」（同日付け事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（同日付け事務連絡）等を踏まえ、入院病床の状況等に鑑み、必要な場合には、軽症者等に対して、宿泊療養及び自宅療養を実施しているところである。

今般、本日（令和2年4月30日）成立した令和2年度補正予算に基づき、都道府県が医療機関等に対して、令和2年4月1日以降に、軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した新型コロナウイルス感染症に係る医療のうち、保険給付後のなお残る自己負担額を補助した場合、その費用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（以下「本補助事業」という。）ものとする。なお、軽症者等の宿泊療養及び自宅療養については、都道府県等が保健所において実施する事務もあるところだが、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付対象が都道府県（保健所設置市及び特別区は対象に含まない。）であることから、都道府県において補助等を実施すること。

2. 補助事業の対象となる医療

本補助事業の対象となる医療は、次の①～③に掲げる要件をみたす必要がある。

- ① 都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養の対象となった軽症者等が受けた医療であること

（例）宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等が、体調不良等により、自ら希望して往診等により受けた医療が対象となる。

（例）都道府県等が医療機関に対し、宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等への健康観察を委託している場合、健康観察として委託した範囲に含まれない医療が本補助事業の対象となる。当該委託の範囲に

において健康観察の一貫として行われた医療は、本補助事業の対象ではなく、別途、医療機関への委託費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対象となる。

- ② 軽症者等が都道府県等の実施する宿泊療養又は自宅療養を受けている期間に受けた医療であること

(例) 宿泊療養又は自宅療養の認定前に実施した医療や宿泊療養又は自宅療養の解除後に実施した医療は対象とならない。

- ③ 新型コロナウイルス感染症に係る医療（往診、訪問診療、電話等情報通信機器による診療、訪問看護、調剤等によるものを含む。）であること

(例) 新型コロナウイルス感染症に関するものとして医師等が実施した医療が対象であり、新型コロナウイルス感染症に関するものでない医療や新型コロナウイルス感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象とならない。

(例) 宿泊療養及び自宅療養の性質上、往診等による医療が基本となるが、軽症者等の体調を踏まえ、都道府県等が調整等した上、医療機関において外来診療を受診した医療も対象となる。

3. 補助事業の補助額

本補助事業の補助額は、新型コロナウイルス感染症に係る医療について、医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該医療に要する費用の額の合計額から、医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額に係る受診者の自己負担額とする。なお、他の公費負担医療との適用順については、感染症法第 37 条に基づく公費負担医療と同様の取扱いとする（同条に基づく公費負担医療、「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う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。同月 25 日改正。以下「3 月 4 日通知」という。）による PCR 検査等に係る補助（以下「3 月 4 日通知による PCR 検査等の補助」という。）及び本補助事業による補助を併給する場合には、同条に基づく公費負担医療の適用、3 月 4 日通知による PCR 検査等の補助、本補助事業による補助の順に適用するものとする）。

(例) 軽症者等が宿泊療養又は自宅療養を受ける前に新型コロナウイルス感染症に感染しているか否かを判断するために実施した PCR 検査については、宿泊療養又は自宅療養の期間中の医療ではないため、本補助事業ではなく 3 月 4 日通知による PCR 検査等の補助が適用される。

(例) 宿泊療養又は自宅療養を受けている軽症者等が宿泊療養又は自宅療養を解除するために実施する PCR 検査については、3月4日通知による PCR 検査等の補助を優先して適用した後、なお残る自己負担額について本補助事業による補助を適用する。

4. 補助事業の適用対象期間

本補助事業は令和2年4月1日以降に行われた医療（令和2年4月診療分以降）を対象とする。

第2. 補助事業の補助の実施方法

1. 都道府県と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の委託契約

都道府県における、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、軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した新型コロナウイルス感染症に係る医療のうち、保険給付後のなお残る自己負担額について、令和2年5月診療分（6月請求分）から、その審査及び支払事務を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（以下「審査支払機関」という。）に委託することを可能とした。別添1及び別添2の契約書及び覚書の文案を参考に、審査支払機関に対して、診療報酬等の審査及び支払事務を委託する場合においては、速やかに所要の契約の締結及び覚書の交換を行うようお願いする。

2. 保健所における都道府県への連絡及び軽症者等の受診の調整

保健所においては、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け事務連絡）等を踏まえ、症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関等を受診できる体制の確保等を行い、迅速に新型コロナウイルス感染症患者の受入れ可能な医療機関等の受診につなげることができるよう、事前に医療提供及び搬送体制について調整を行うとともに、宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等が医療機関等を受診するに当たり、受診する医療機関等の調整を行うこと。

また、軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に医療機関等を受診した場合には、前述のとおり、医療機関等から、審査支払機関を通じて、都道府県に対して、当該受診に係る費用を請求することになることから、保健所は、軽症者等の氏名や軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に受診を行うこととしている医療機関等名等の必要な情報を都道府県に対して、適宜、連絡する

こと。

また、軽症者等が医療機関等を受診するに当たり、当該者が宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等であることを医療機関等が判断することができるよう、軽症者等に対して、あらかじめ配布した書面のうち、宿泊療養中又は自宅療養中であることを証明することができる書面を、受診時に医療機関等に提示するよう指示すること。なお、当該宿泊療養中又は自宅療養中であることを証明することができる書面の具体例としては、次に掲げるものなどが考えられる。

- ・ 軽症者等に配布する宿泊療養又は自宅療養に関する説明資料やリーフレット（「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付について」（令和2年4月2日付け事務連絡）様式1参照）
- ・ 軽症者等に配布する宿泊療養中又は自宅療養中の健康観察票（「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付について」（令和2年4月2日付け事務連絡）様式7参照）

3. 医療機関等における現物給付

令和2年5月診療分（6月請求分）以降、医療機関等においては、軽症者等が宿泊療養中又は自宅療養中に新型コロナウイルス感染症に係る医療を受診した場合、当該医療に係る自己負担額を当該軽症者等から徴収する際、第1に基づいて都道府県が医療機関等に支払う金額分を当該軽症者等に支給する（当該軽症者等の負担と相殺することも差し支えない）。

4. 都道府県における償還払い

令和2年5月診療分（6月請求分）以降については、都道府県、医療機関等、軽症者等の事務負担軽減のため、原則として、審査支払機関を通じた補助を行うこととする。

なお、令和2年4月診療分の医療に係る費用については、都道府県が医療を受けた本人からの請求に基づき、その費用を本人に対して支給すること。都道府県は、当該請求に当たり、本人に対して、受診時の領収書等の費用の確認できる書類の提出等を求めること。

以上

(別添 1)

新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養又は自宅療養期間中における
新型コロナウイルス感染症に係る医療に関する診療報酬等の審査及び支払事務
に関する契約書（案）

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」（令和 2 年 4 月 30 日健感発 0430 第 3 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「4 月 30 日通知」という。）等に基づく、新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養又は自宅療養期間中における新型コロナウイルス感染症に係る医療に関する診療報酬等の審査及び支払事務について、〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と社会保険診療報酬支払基金〇〇支部長（以下「乙」という。）との間に次の通り契約を締結する。

第一条 乙は、甲が 4 月 30 日通知に基づいて行う医療費の負担について、毎月、医療機関、薬局及び指定訪問看護事業者（以下「医療機関等」という。）に対して支払うべき費用（以下「診療報酬等」という。）の内容の迅速適正な審査及び支払事務を引き受けるものとする。

第二条 甲は、乙が前条の規定に基づいて行う医療費の負担に関し、毎月、医療機関等に対して支払う診療報酬等について、毎月、概ね 1 か月半分に相当すると考えられる診療報酬等の額を乙に概算払するものとする。

第三条 乙は、前条の規定による概算払を受けたときは、各診療担当月の翌々月 20 日までに精算を完了するものとする。

第四条 甲は、社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）第 26 条の規定による事務費として、別に定める事務費算定の基礎となる 1 件当たりの金額に毎月診療報酬等の精算の基礎となった診療件数を乗じて得た額を乙に支払うものとする。

第五条 甲は、乙に関する帳簿書類を閲覧し、説明を求め及び報告を徴することができるものとする。

第六条 この契約の有効期間は、令和 2 年 5 月 1 日より令和 3 年 3 月 31 日までとする。

第七条 この契約の有効期間の終了 1 月前までに、契約当事者のいずれか一方より何等の意思表示をしないときは、終期の翌日において向う 1 か年間契約の更新をしたものとみなす。

この契約の確実を証するため本書 2 通を作成し双方署名捺印の上各々 1 通を所持するものとする。

令和 年 月 日
〇〇都道府県知事 氏 名 (印)
社会保険診療報酬支払基金〇〇支部
支部長 氏 名 (印)

(別添 1 ・ 別紙)

覚 書 (案)

令和 年 月 日付をもって、〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と社会保険診療報酬支払基金〇〇支部長（以下「乙」という。）との間において締結した、新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養又は自宅療養期間中における新型コロナウイルス感染症に係る医療に関する診療報酬等の審査及び支払事務に関する契約の実施に関する事項に関し、下記のとおり覚書を交換し相互にこれを遵守するものとする。

記

- 1 契約書第二条に定める金額の概算払は、当分の間これを行わないものとする。この場合、乙は甲に対し、毎月分につき医療機関等に対して支払う診療報酬等を診療の翌々月 10 日までに請求し、甲は、その月の 20 日までにこれを支払うものとする。
- 2 乙は、審査が終了したときには診療報酬等請求内訳書を調製し、診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）又は連名簿にこれを添付して甲に提出するものとする。
- 3 契約書第四条の事務費算定の基礎となる 1 件当たりの金額は、全国健康保険協会の管掌する健康保険等の診療報酬請求書、調剤報酬請求書及び訪問看護療養費請求書の審査及び支払事務に関し、全国健康保険協会と社会保険診療報酬支払基金との間で契約した医療機関等に係る事務費算定の基礎となる 1 件当たりの金額によるものとする。
- 4 乙は、精算の基礎となった診療担当件数に基づいて甲に対し、診療担当月の翌々月 10 日までに事務費を請求し、甲は請求のあった日の属する月の 20 日までにこれを支払うものとする。
- 5 診療報酬明細書等を不備その他の理由により医療機関等に返送しなければならないときは、乙が当該医療機関等に直接送付するものとする。
- 6 返送又は照会中のものでその月の 10 日までに再提出ができないか又は回答のないものは、翌月の審査に附するものとする。
- 7 乙は、甲から審査及び支払の内容について説明を求められたときは直ちに説明できるように常にその内容をつまびらかにしておくものとする。

令和 年 月 日

〇〇都道府県知事 氏 名 (印)

社会保険診療報酬支払基金〇〇支部

支部長 氏 名 (印)

(別添 2)

新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養又は自宅療養期間中における
新型コロナウイルス感染症に係る医療に関する診療報酬等の審査及び支払事務
に関する契約書（案）

「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養における公費負担医療の提供について」（令和 2 年 4 月 30 日健感発 0430 第 3 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「4 月 30 日通知」という。）等に基づく、新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養又は自宅療養期間中における新型コロナウイルス感染症に係る医療に関する診療報酬等の審査及び支払事務について、〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇都道府県国民健康保険団体連合会理事長（以下「乙」という。）との間に次の通り契約を締結する。

第一条 乙は、甲が 4 月 30 日通知に基づいて行う医療費の負担について、毎月、医療機関、薬局及び指定訪問看護事業者（以下「医療機関等」という。）に対して支払うべき費用（以下「診療報酬等」という。）の内容の迅速適正な審査及び支払事務を引き受けるものとする。

第二条 甲は、乙が前条の規定に基づいて行う医療費の負担について、毎月、医療機関等に対して支払う診療報酬等について、毎月、概ね 1 か月半分に相当すると考えられる診療報酬等の額を乙に概算払するものとする。

第三条 乙は、前条の規定による概算払を受けたときは、各診療担当月の翌々月 20 日までに精算を完了するものとする。

第四条 甲は、乙の審査及び支払事務の執行に要する費用に充てる事務費として、別に定める事務費算定の基礎となる 1 件当たりの金額に毎月診療報酬等の精算の基礎となった診療件数を乗じて得た額を乙に支払うものとする。

第五条 甲は、乙に関する帳簿書類を閲覧し、説明を求め及び報告を徴することができるものとする。

第六条 この契約の有効期間は、令和 2 年 5 月 1 日より令和 3 年 3 月 31 日までとする。

第七条 この契約の有効期間の終了 1 月前までに、契約当事者のいずれか一方より何等の意思表示をしないときは、終期の翌日において向う 1 か年間契約の更新をしたものとみなす。

この契約の確実を証するため本書 2 通を作成し双方署名捺印の上各々 1 通を所持するものとする。

令和 年 月 日
〇〇都道府県知事 氏 名 (印)
〇〇都道府県国民健康保険団体連合会
理事長 氏 名 (印)

(別添 2 ・ 別紙)

覚 書 (案)

令和 年 月 日付をもって、〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇都道府県国民健康保険団体連合会理事長（以下「乙」という。）との間において締結した、新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養又は自宅療養期間中における新型コロナウイルス感染症に係る医療に関する診療報酬等の審査及び支払事務に関する契約の実施に関する事項に関し、下記のとおり覚書を交換し相互にこれを遵守するものとする。

記

- 1 契約書第二条に定める金額の概算払は、当分の間これを行わないものとする。この場合、乙は甲に対し、毎月分につき医療機関等に対して支払う診療報酬等を診療の翌々月 10 日までに請求し、甲は、その月の 20 日までにこれを支払うものとする。
- 2 乙は、審査が終了したときには診療報酬等請求内訳書を調製し、診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）又は連名簿にこれを添付して甲に提出するものとする。
- 3 契約書第四条の事務費算定の基礎となる 1 件当たりの金額は、診療報酬明細書等の 1 件当たりの審査及び支払事務の執行に要する費用とし、甲と乙との間で協議の上、決定したもの（〇〇円）とする。
- 4 乙は、精算の基礎となった診療担当件数に基づいて甲に対し、診療担当月の翌々月 10 日までに事務費を請求し、甲は請求のあった日の属する月の 20 日までにこれを支払うものとする。
- 5 診療報酬明細書等を不備その他の理由により医療機関等に返送しなければならないときは、乙が当該医療機関等に直接送付するものとする。
- 6 返送又は照会中のものでその月の 10 日までに再提出ができないか又は回答のないものは、翌月の審査に附するものとする。
- 7 乙は、甲から審査及び支払の内容について説明を求められたときは直ちに説明できるように常にその内容をつまびらかにしておくものとする。

令和 年 月 日

〇〇都道府県知事 氏 名 (印)

〇〇都道府県国民健康保険団体連合会

理事長 氏 名 (印)