

事務連絡
令和2年3月4日

都道府県
各 指定都市 生活保護担当課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室

新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う検査に係る
生活保護における取扱いについて

今般、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）について、今後、新型コロナウイルス感染症にかかる検査の需要が高まること等を踏まえ、「COVID-19（新型コロナウイルス）核酸検出」（以下、PCR 検査という）が保険適用されました。これを踏まえ、当省健康局結核感染症課が「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」（健感発 0304 第5号令和2年3月4日付健康局結核感染症課長通知。以下、結核感染症課長通知という。）を発出し、患者の費用負担等に関する取扱いを定めておりますが、生活保護制度における取扱いについて下記のとおりとりまとめましたので、御了知の上、管下福祉事務所へご周知いただけますようお願いいたします。

記

1. 概要

PCR 検査については、今般保険適用されたことにより、医療扶助においても給付の対象となる。

2. 費用負担

結核感染症課長通知において、検査に要する費用の一部が患者へ支給される仕組みが定められているが、この補助事業は、PCR 検査が保険適用になることに伴い、新たに患者に発生する自己負担分を軽減することが趣旨であることから、被保護者は対象とされていない。

したがって、被保護者が PCR 検査を受けた際の費用は、全額が医療扶助による給付となること。

3. 医療扶助の決定に係る事務手続き

PCR検査は、医師の医学的判断により、新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し、当面の間、感染症指定医療機関、それ以外の医療機関で感染症法第19条又は第20条に基づき入院患者が入院している医療機関、帰国者・接触者外来の窓口を有する医療機関及び帰国者・接触者外来の窓口と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関（以下、「感染症指定医療機関等」という。）において保険適用として実施されることとなっている。

このため、既に明白に必要性が認められていることから、医療要否意見書及び移送に係る給付要否意見書の発行に係る事務手続きは省略できることとする。

なお、医療券の交付に際して、被保護者本人に交付することが困難な場合は、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和36年9月30日社発第727号厚生省社会局長通知。以下、医療扶助運営要領という。）第3-2-(5)-オで示しているとおり、医療機関へ直接交付して差し支えないので、申し添える。

4. 非指定医療機関で検査を受ける場合

被保護者がやむを得ない理由により、生活保護法第49条による指定を受けていない感染症指定医療機関等で検査を受ける場合であっても、例外的に医療扶助の給付を行うことができることとする。

【照会先】厚生労働省 社会・援護局

保護課保護事業室 医療係

担当 千葉、椎野

電話 03-5253-1111（内線2829）

直通 03-3595-2613

FAX 03-3592-5934

健感発0304第5号
令和2年3月4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核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて

今般、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）について、今後、新型コロナウイルス感染症にかかる検査の需要が高まること等を踏まえ、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」が保険適用される。これを踏まえ、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。）に基づく行政検査の取扱いについて下記のとおりとりまとめましたので、十分御了知の上、その取扱いに遺漏のないようにされたい。なお、この取扱いは、保険局医療課にも協議済みであること申し添える。

記

(1) 行政検査の委託

- 現在、新型コロナウイルス感染症については、行政検査として行っているPCR検査でなければ、感染が疑われる者が新型コロナウイルスを保有しているか確認できず、当該検査でウイルスを保有していると確認され感染者と判明した場合には、新型コロナウイルス感染症のまん延防止及び本人に対する治療の観点から、都道府県知事、保健所設置市長又は特別区長の判断で感染症法に基づく入院勧告等を行うこととしている。
したがって、新型コロナウイルス感染症にかかるPCR検査は、新型コロナウイルス感染症のまん延防止に加えて、本人に対する感染症の治療へ繋げる観点から行われているところである。
- 今般、PCR検査に保険適用されるが、現在のところ、医師の判断により診療の一環として行われ、帰国者・接触者外来を設置している医療機関等において実施する保険適用される検査については、前述の行政検査と同様の観点

を有することから、同検査を実施する医療機関に対して、都道府県等から行政検査を委託しているものと取り扱い、当該検査費用の負担を本人に求めないこととする。

(2) 具体的な事務の概要

①事務の流れ

- 感染症指定医療機関、それ以外の医療機関で感染症法第 19 条又は第 20 条に基づき入院患者が入院している医療機関、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関（以下「感染症指定医療機関等」という。）と都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）において、感染症法第 15 条に基づく調査（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出にかかる診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。）に関する委託契約を締結する。なお、契約が 3 月 6 日より後となった場合であっても、3 月 6 日以降行った診療分から適用する。

（別添「感染症法第 15 条に基づく調査に関する事務契約書（案）」参照

- 感染症指定医療機関等が PCR 検査を実施。感染症指定医療機関等は、診療に係る自己負担額を受診者から徴収する際、PCR 検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物的検査判断料（初再診料などは含まない。）にかかる自己負担に相当する金額として、以下②に定める都道府県等が医療機関に対して支払う金額分を受診者に支給する。（受診者の負担と相殺することも差し支えない。）
- 感染症指定医療機関等は上記で受診者に支給した金額を毎月、都道府県等へ請求する。その際、費用の積算などの必要な資料をあわせて提出する。
- 都道府県等は請求に基づき、感染症指定医療機関等へ支払う。
- 感染症指定医療機関等は、本契約に基づき実施した検査の結果についてその結果を問わず、速やかに所管の保健所に報告する。

② 対象者及び検査一回当たりの金額

以下に定める受診者の区分に応じて検査一回当たりの金額を以下の通り定める。

区分	対象者	金額
A	・ 6 歳から（義務教育就学前）70 歳までの者 ・ 70 歳以上の者のうち、現役並みの所得（標準報酬月額 28 万円以上又は課税所得 145 万円以上）を有する者	(1) 5,850 円 (2) 4,500 円

	(医療保険 3 割負担相当の人)	
B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 歳未満 (義務教育就学前) の者 ・ 70 歳から 75 歳までの者 (医療保険 2 割負担相当の人)	(1) 3,900 円 (2) 3,000 円
C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 75 歳以上の者 (医療保険 1 割負担相当の人)	(1) 1,950 円 (2) 1,500 円

※(1)は検体採取を行った指定感染症医療機関等以外の施設へ輸送し検査を実施した場合、(2)はそれ以外の場合。

- なお、本補助事業は、PCR 検査が保険適用になることに伴い、新たに受診者に発生する自己負担分を軽減することが趣旨であることから、他の公費負担医療制度等により PCR 検査の実施による自己負担が増加しない受診者に対する検査の実施については、本補助事業の対象としない。

以上

(別添)

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第 15 条に基づく調査に関する事務契約書 (案)

「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出」にかかる診療報酬の算定要件に該当する場合において、受診者の自己負担の軽減のための措置に関する事務について、〇〇都道府県知事 (〇〇市長、〇〇区長) (以下「甲」という) と〇〇病院 (以下「乙」という) との間に次の通り契約を締結する。

第一条 甲は、乙が PCR 検査 (「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出」にかかる診療報酬の算定要件に該当する場合に限る) を行った場合に、受診者の PCR 検査料 (「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出」) 及び検体検査判断料のうち微生物的検査判断料 (初再診料などは含まない。) にかかる自己負担に相当する金額の補助を行うものとする。

第二条 乙は甲に対し、乙が前条の規定に基づき行った検査にかかる受診者の自己負担に相当する金額として、別表に定める区分ごとの検査回数に検査一回当たり単価を乗じて得た金額の合計額を毎月まとめて請求する。請求の際には、費用の内訳がわかる資料等を添付することとする。

第三条 甲は、乙より前条の請求を受けたときは請求のあった翌々月までに支払うものとする。

第四条 甲は、乙からの請求内容について疑義がある場合には、乙に対して必要な書類の提出等を求めることができる。

第五条 乙は、本補助事業の対象に係る受診者に対して、別表に定める区分に応じた検査一回当たり単価を受診者に支給するものとする。その際、受診者の自己負担額と相殺することも差し支えないものとする。

第六条 本契約は、3月6日以降に実施した診療分から適用する。

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 2 年 月 日

都道府県知事、市長、区長 氏名 (印)
医療機関の長 氏名 (印)

(別表)

区分	対象者	検査一回当たり単価
A	・ 6 歳から（義務教育就学前）70 歳までの者 ・ 70 歳以上の者のうち、現役並みの所得（標準報酬月額 28 万円以上又は課税所得 145 万円以上）を有する者 （医療保険 3 割負担相当の人）	（1） 5,850 円 （2） 4,500 円
B	・ 6 歳未満（義務教育就学前）の者 ・ 70 歳から 75 歳までの者 （医療保険 2 割負担相当の人）	（1） 3,900 円 （2） 3,000 円
C	・ 75 歳以上の者 （医療保険 1 割負担相当の人）	（1） 1,950 円 （2） 1,500 円

※（1）は検体採取を行った指定感染症医療機関等以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合、（2）はそれ以外の場合。

※他の公費負担医療制度等により PCR 検査の実施による自己負担が増加しない受診者については、本補助事業の対象としないため、当該受診者に関する費用については請求することができない。

PCR 検査に係る検査料の補助について（ 月分）

自治体名：_____

以下のとおり請求します。

金額 _____ 円

区分	検査一回当たり単価①	検査回数数②	① × ②
A			
B			
C			
合計	—	回	円

(内訳)

検査日	氏名	区分	加入保険	備考
年 月 日		A		(例)

(請求者)

医療機関名：_____

代表者氏名：_____

所在地：_____

担当者氏名：_____

連絡先：_____