

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

通	検査料の点数の取扱い (保医発 0628・4)	p.65
事	疑義解釈資料の送付 (その 15) (6/29 保険局医療課事務連絡)	p.66
事	令和 4 年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正 (6/29 保険局医療課事務連絡)	p.67
告	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正 (6/30 告示 226)	p.68
事	『「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の一部改正について』等の訂正 (6/30 保険局医療課事務連絡)	p.68
通	令和 4 年度の医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施 (医政発 0527・11)	p.69

* 本欄で示す“p.00”は、原則“診療点数早見表 (DPC 点数早見表) 2022 年 4 月版”ページ数です。



通

検査料の点数の取扱い

令和 4 年 6 月 28 日
保医発 0628 第 4 号

【解説】令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」が一部改正されました。2022 年 7 月 1 日からの適用です。

(p.460 左段下から 21 行目の次に挿入)

→コクリントモブプロテイン (CTP) 検出

ア コクリントモブプロテイン (CTP) 検出は、ELISA 法により、外リンパ瘻を疑う患者に対して、診断のために中耳洗浄液中のコクリントモブプロテイン (CTP) を測定した場合に、本区分の「63」血管内皮増殖因子 (VEGF) の所定点数を準用して算定する。なお、本検査を実施する場合は関連学会が定める適正使用指針を遵守する。

イ 本検査を実施した場合、D026 検体検査判断料については、「1」尿・糞便等検査判断料を算定する。(令 4 保医発 0628・4)

(p.485 左段下から 3 行目～右段 10 行目、下線部訂正)

→ SARS-CoV-2 核酸検出

ア SARS-CoV-2 核酸検出は、検査の委託の有無にかかわらず、本区分の「10」HPV 核酸検出の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、(以下略)

(令 4 保医発 0304・1, 0316・1, 0628・4)

(p.487 右段下から 16 行目～p.488 左段 3 行目、下線部訂正)

→ SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出

ア SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸

同時検出は、COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、(中略)唾液、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、検査の委託の有無にかかわらず、本区分の「10」HPV 核酸検出の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、(以下略)

(令 4 保医発 0304・1, 0316・1, 0628・4)

(p.488 左段下から 24 行目の次に挿入)

→ SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出

ア SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出は、COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2 及び RS ウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、PCR 法 (定性) により、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 及び RS ウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、検査の委託の有無にかかわらず、本区分の「10」HPV 核酸検出の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリー B の感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

イ COVID-19 の患者であることが疑わ

れる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を 1 回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに 1 回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ウ COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて (一部改正)」(令和 3 年 2 月 25 日健感発 0225 第 1 号) の「第 1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1 回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

エ SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出を実施した場合、D012 感染症免疫学的検査の「23」RS ウイルス抗原定性、D023 微生物核酸同定・定量検査の SARS-CoV-2 核酸検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) については、別に算定できない。

オ 本検査を算定するに当たっては、本区分の「10」の「注」に定める規定は適用しない。(令 4 保医発 0628・4)

事

疑義解釈資料の送付（その 15）

令和 4 年 6 月 29 日
保険局医療課事務連絡

【解説】2022 年診療報酬改定についての疑義解釈に関する事務連絡が発出されました。

医科診療報酬点数表関係

【感染対策向上加算】

問 1 A234-2「1」感染対策向上加算 1 の施設基準において、感染制御チームにより、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年 4 回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行うこととされているが、当該カンファレンスには、感染制御チームの構成員全員が参加する必要があるか。

また、A234-2 の「2」感染対策向上加算 2 及び「3」感染対策向上加算 3 の施設基準において、感染制御チームは、少なくとも年 4 回程度、感染対策向上加算 1 に係る届出を行った保険医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していることとされているが、当該カンファレンスには、感染制御チームの構成員全員が参加する必要があるか。

答 原則として、感染制御チームを構成する各職種（例えば、感染対策向上加算 1 については、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）について、少なくともそれぞれ 1 名ずつ参加すること。

【外来感染対策向上加算】

問 2 A000 初診料の注 11 及び A001 再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算の施設基準において、「感染対策向上加算 1 に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年 1 回参加し、合わせて年 2 回以上参加していること」とされているが、やむを得ない理由により、一部の医療機関のカンファレンスに参加できなかった場合、どのように考えればよいか。

答 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会のカンファレンスに合わせて年 2 回以上参加していればよい。なお、翌年には、参加できなかった医療機関のカンファレンスに参加

することが望ましい。

【地域包括診療加算、地域包括診療料】

問 3 A001 再診料の注 12 に規定する地域包括診療加算及び B001-2-9 地域包括診療料の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」については、

- ・「疑義解釈資料の送付について（その 8）」（平成 26 年 7 月 10 日事務連絡）別添 1 の問 7 において、「原則として、e-ラーニングによる研修の受講は認めない」とされており、

- ・「疑義解釈資料の送付について（その 5）」（平成 30 年 7 月 10 日事務連絡）別添 1 の問 4 において、「2 年毎の研修修了に関する届出を 2 回以上行った医師については、それ以後の「2 年間で通算 20 時間以上の研修」の履修については、日本医師会生涯教育制度においては、カリキュラムコードとして 29 認知能の障害、74 高血圧症、75 脂質異常症、76 糖尿病の 4 つの研修についても、当該コンテンツがあるものについては、e-ラーニングによる単位取得でも差し支えない」とされているが、

「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 4 年 3 月 31 日事務連絡）別添 1 の問 257 を踏まえ、これらの 4 つのカリキュラムコードを含め、当該研修については e-ラーニングにより受講してもよい。

答 差し支えない。なお、e-ラーニングにより受講する場合は「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 4 年 3 月 31 日事務連絡）別添 1 の問 257 の記載事項に留意すること。

【急性期充実体制加算】

問 4 A200-2 急性期充実体制加算の施設基準において求める「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制」に係る「所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 4 年 3 月 31 日事務連絡）別添 1 の問 59 でお示ししているものに加えて、日本内科学会「JMECC（日本内科学会認定救急・

ICLS 講習会）～RRS 対応」が該当する。

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

問 5 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 4 年 3 月 31 日事務連絡）別添 1 の問 39 において、「令和 4 年 10 月 1 日に届出を行うには、経過措置が令和 4 年 9 月 30 日までの入院料等については遅くとも令和 4 年 7 月 1 日から、令和 4 年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある」ことが示されたが、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 26）」（令和 2 年 8 月 31 日事務連絡）の 2. (2) に基づき、実績を求める対象とする期間について令和 4 年 3 月以前の期間を含める場合、どのように考えればよい。

答 令和 4 年 3 月以前の期間についても、令和 4 年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある

【特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度】

問 6 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、令和 4 年 9 月 30 日までの経過措置が設けられている入院料（※）については、令和 4 年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価をいつから行う必要があるか。

答 令和 4 年 10 月 1 日に届出を行うには、経過措置が令和 4 年 9 月 30 日までの入院料については遅くとも令和 4 年 9 月 1 日から、令和 4 年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある。

（※）救命救急入院料 2、救命救急入院料 4

特定集中治療室管理料 1、特定集中治療室管理料 2、特定集中治療室管理料 3、特定集中治療室管理料 4

医科診療報酬点数表関係（不妊治療）

【不妊治療に係る検査】

問 1 不妊治療において、卵胞の発育状況の確認や子宮内膜の観察を目的として超音波検査を実施した場合、当該検査に係



る費用は、保険診療として請求可能か。

答 医師の医学的判断により超音波検査を実施した場合については、保険診療として請求可能。

【一般不妊治療管理料、生殖補助医療管理料】

問2 初診日又は初診日の同月内（以下「初診時」という）に行った指導の費用は初診料に含まれ、一般不妊治療管理料及び生殖補助医療管理料は算定できないこととされているが、初診時に、

- ① 治療計画を作成した場合
- ② ①に加えて、採卵を実施した場合においては、これらの管理料の算定につ

いてどのように考えればよいか。

答 それぞれ以下のとおり。

- ① 初診時に治療計画を作成した場合であっても、初診時にこれらの管理料は算定できないが、当該治療計画については、翌月以降、これらの管理料の算定要件に係る治療計画として取り扱って差し支えない。
- ② K890-4 採卵術を算定できるが、初診時には生殖補助医療管理料の算定は出来ない。

【医薬品】

問3 不妊治療の保険適用に当たり、不妊治療に係る効能効果が追加された先発医

薬品及び薬事・食品衛生審議会において公知申請の事前評価が終了し保険適用の対象とされた先発医薬品が存在する。それらの後発医薬品について、先発医薬品と効能効果に違いがある場合の取扱いについては、「先発医薬品と効能効果に違いがある後発医薬品の取扱い等について（依頼）」（平成28年6月1日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）を踏まえ、審査支払機関において、一律に査定が行われるのではなく、個々の症例に応じた医学的判断により診療報酬請求の審査が行われるのか。

答 貴見のとおり。

事

令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正

令和4年6月29日
保険局医療課事務連絡

【解説】2022年3月4日の改定関連通知や告示、同25日の改定関連通知に関する訂正の事務連絡が発出されました。

(p.719 左段下から18行目、右段2行目、下線部訂正)

通則

- 4 K007（注に規定する加算を算定する場合に限る）、（中略）K343-2、K374-2、K388-3、K394-2、K400の3（中略）、K684-2、K695-2、K697-4の1（以下略）

(p.726 左段4枠目の次に挿入)

K054-2 脛骨近位骨切り術	K068-2 関節鏡下半月板切除術 K069-3 関節鏡下半月板縫合術
-----------------	--

(p.760 左段下から17行目、下線部訂正)

K374-2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）**施4 顎 内支**

(p.761 左段21行目、下線部訂正)

K394-2 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 **施4 顎 内支**

(p.797 左段下から24行目、下線部訂正)

K695-2 腹腔鏡下肝切除術 **施4 施5 内支**

(p.1248 右段下から23行目、下線部訂正)

第4 経過措置等

表2 施設基準が改正された入院基本料等一般病棟入院基本料〔急性期一般入院料1

（許可病床数200以上400床未満の保険医療機関に限る）及び地域一般入院基本料を除く）（令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る）

(p.1355 右段下から3～2行目、p.1356 右段4行目、下線部訂正)

1 医科点数表第2章第10部手術通則第4号に掲げる手術等の施設基準等

- (2) 皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る）、皮膚移植術（死体）（中略）経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）、内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたものに限る）（中略）、腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、腹腔鏡下肝切除術、移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるものに限る）（中略）、体外式膜型人工肺管理料、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料の施設基準

(p.1357 左段20行目、28行目、下線部訂正)

イ 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院である。ただし、椎間板内酵素注入療法（中略）、膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）、ペースメーカー移植術（中略）については、診療所（椎間板内酵素注入療

法、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、乳腺悪性腫瘍手術、膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）及び腹腔鏡下仙骨腔固定術については有床診療所に限り、（以下略）

(p.1411 右段下から7～5行目、下線部訂正)

第2 届出に関する手続き

4 届出に当たっては、（中略）

- (3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、（中略）、腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）、（以下略）

(p.1418 右段下から23行目の次に下線部挿入)

6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、（中略）

内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）

（内鼻V腫）第 号
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）（鏡咽悪）第 号

鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

(p.1420 左段32～33行目、下線部訂正)

内視鏡的小腸ポリープ切除術

（内小ポ）第 号

腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

（腹腎摘出支）第 号

(p.1421 右段 9～10 行目, 下線部訂正)

7 次の(1)から(16)までに掲げるものについては、(中略)

(12) 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

(p.1595 下から 9 枠目「B001 の 14 高度難聴指導管理料の口」、下線部訂正)

区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
B001 の 14	高度難聴指導管理料の口	前回算定年月日（初回である場合は初回である旨）を記載する。	850100488	前回算定年月日「高度難聴指導管理料（その他の患者）」；(元号) yy"年"mm"月"dd"日"
			820190488	初回「高度難聴指導管理料（その他の患者）」

告

厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正

令和 4 年 6 月 30 日
告示第 226 号

【解説】先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の告示が更新されました。7 月 1 日からの適用です。

第 2 先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院又は診療所において実施する先進医療

(p.1543 左段下から 15 行目, 下線部訂正)

24 子宮内細菌叢検査 1

(p.1543 右段下から 25 行目の次に挿入)

27 子宮内細菌叢検査 2

イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状

不妊症（これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る）、慢性子宮内膜炎が疑われるもの又は難治性細菌性陰症

ロ 施設基準

(1) 主として実施する医師に係る基準

- ① 専ら産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科に従事し、当該診療科について

5 年以上の経験を有する。

- ② 産婦人科専門医であり、かつ、生殖医療専門医である。
③ 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として 10 例以上の症例を実施している。

(2) 保険医療機関に係る基準

- ① 産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科を標榜している。
② 実施診療科において、常勤の産婦人科専門医が配置されている。
③ 配偶子及び胚の管理に係る責任者が配置されている。
④ 緊急の場合その他当該療養について必要な場合に対応するため、他の保険医療機関との連携体制を整備している。
⑤ 医療機器保守管理体制が整備されている。
⑥ 倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催する。
⑦ 医療安全管理委員会が設置されてい

る。

- ⑧ 当該療養について 10 例以上の症例を実施している。
⑨ 検査を委託して実施する場合には、衛生検査所であって、当該検査の実施に当たり適切な医療機器等を用いるものに委託する。

第 3 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する先進医療

(p.1544 左段 15～17 行目, 削除)

12 削除（自家嗅粘膜移植による脊髄再生治療）

(p.1545 左段 21 行目の次に挿入)

62 自家腓骨移植術〔慢性腓炎（疼痛を伴うものであって、従来の治療法に抵抗性を有するものに限る）又は腓動静脈奇形（従来の治療法に抵抗性を有するものに限る）〕

事

『「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の一部改正について』等の訂正

令和 4 年 6 月 30 日
保険局医療課事務連絡

(p.977 右段下から 30 行目, 下線部訂正)

→人工骨の定義

【機能区分の定義】

⑩ 専用型・頭蓋骨・喉頭気管用：次のいずれかに該当。

ア 次のいずれにも該当する。

- i (略)
ii ⑧及び⑨に該当しない。

(p.978 左段 3 行目, 下線部訂正)

⑩ 専用型・椎体・スクリュー併用用：次のいずれにも該当。

- ア (略)
イ ⑩に該当しない。