

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

事	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(その71~73) (7/1, 22, 28 保険局医療課事務連絡) … p.65
通	「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の一部改正 (保医発 0701・1) … p.66
事	疑義解釈資料の送付(その18, 19) (7/13, 26 保険局医療課事務連絡) … p.66
事	新型コロナウイルス感染症に係る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よる医療の公費負担の申請手続について(周知) (7/14 新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡) … p.68
他	7月末を期限とするコロナに関する診療報酬の特例の延長 (7/22 保険局医療課) … p.69
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 (7/29 告示 245) … p.69
通	検査料の点数の取扱い (保医発 0729・4) … p.70

*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。

事

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(その71~73)

令和4年7月1日, 22日, 28日
保険局医療課事務連絡

その71(令和4年7月1日)

1. 「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18)」(令和2年5月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月22日事務連絡」という)の一部改正について

5月22日事務連絡については、「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25)」(令和2年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「7月22日」という)、「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30)」(令和2年11月11日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「11月11日事務連絡」という)及び「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47)」(令和3年5月12日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月12日事務連絡」という)により一部改正されたところであるが、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出が追加されたことに伴い、7月22日事務連絡、11月11日事務連絡及び5月12日事務連絡による一部改正後の5月22日事務連絡について、以下のとおり改める。

- ・「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出, ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む)及びSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」を「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出, ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む), SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出」に改める。
- ・「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出, ウイルス・細菌核酸多項目同

時検出(SARS-CoV-2を含む), SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及び検体検査判断料」を「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出, ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む), SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出並びに検体検査判断料」に改める。

2. 「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22)」(令和2年6月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「6月15日事務連絡」という)の一部改正について

6月15日事務連絡については、7月22日事務連絡、11月11日事務連絡及び5月12日事務連絡により一部改正されたところであるが、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出が追加されたことに伴い、7月22日事務連絡、11月11日事務連絡及び5月12日事務連絡による一部改正後の6月15日事務連絡について、以下のとおり改める。

・「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出, ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む)及びSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」を「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出, ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む), SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出」に改める。

その72(令和4年7月22日)

問1 「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68)」(令和4年3月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の間1において、令和4年7月31日までの間算定できるとされている二類感染症患者入院診療加算(250点)に関して、令和4年8月1日以降の取扱いについてどのように考えれば良いか。

問1 「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63)」(令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の間1において、「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている保険医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合に、令和4年3月31日までの措置として、「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9)」(令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の2(2)における二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できるとされているが、令和4年4月1日以降の取扱いについてどのように考えればよい。

答 令和4年8月1日から9月30日までの間は、当該保険医療機関において患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為がある場合に、当該点数を算定することができる。

<参考> 「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68)」(令和4年3月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡)(抄)

問1 「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63)」(令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の間1において、「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている保険医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合に、令和4年3月31日までの措置として、「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9)」(令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の2(2)における二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できるとされているが、令和4年4月1日以降の取扱いについてどのように考えればよい。

(答) 令和4年7月31日までの間は、引き続き、当該加算を算定することができる。

問2 「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70)」(令和4年4月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の間1において、令和4年7月31日までの間算定できるとされている電話や情報通信機器による療養上の管理に係る点数(147点)に関して、令和4年8月1日以降の取扱いについてどのように考えればよい。

ば良いか。

答 令和4年8月1日から9月30日までの間は、引き続き、当該点数を算定することができる。

＜参考＞「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70）」（令和4年4月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抄）

問1 「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54）」（令和3年8月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問1において、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）第44条の3第2項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という）に対して、医師が電話や情報通信機器（以下「電話等」という）を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、「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9）」（令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の2(2)における二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できるとされているが、令和4年5月1日から令和4年7月31日までの間に、重症化リスクの高い者（「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」（令和4年2月9日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の2に掲げる「重点的に健康観察を行う対象者」をいう。以下同じ）に対して、保健所等から健康観察に係る委託を受けている保険医療機関又は「次のインフルエ

ンザ流行に備えた体制整備について」（令和3年9月28日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）における「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている保険医療機関の医師が、電話等を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合に、「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10）」（令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の3に掲げる電話等による療養上の管理に係る点数（147点）の算定について、どのように考えればよい。

（答） 自宅・宿泊療養を行っている者であり、かつ、重症化リスクの高い者に対して、医師が電話等を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合に、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。

その73（令和4年7月28日）

問1 SARS-CoV-2 抗原検出（定性）について、「発熱外来における抗原定性検査キットの配布等について」（令和4年7月21日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。以下「7月21日事務連絡」という）において、診療・検査医療機関において外来受診前に抗原定性検査キットを配布する体制について示されているが、当該検査キット等を用いて患者自身が検査を実施し、検

査結果を持参した場合であって、当該検査結果に基づき保険医療機関において医師が診療を行い、基本診療料等を算定する場合、検体検査実施料及び検体検査判断料は算定できるか。

答 いずれも算定できない。

問2 SARS-CoV-2 抗原検出（定性）について、7月21日事務連絡において、都道府県等から無償譲渡された抗原定性検査キットを用いて、診療・検査医療機関において医師が必要と判断し、検査を実施した場合、検体検査実施料及び検体検査判断料は算定できるか。

答 「疑義解釈資料の送付について（その91）」（令和4年2月3日厚生労働省保険局医療課事務連絡）のとおり、算定して差し支えない。

＜参考＞「疑義解釈資料の送付について（その91）」（令和4年2月3日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抄）

問1 SARS-CoV-2 核酸検出やSARS-CoV-2 抗原検出について、都道府県等から無償譲渡された検査キット等を用いた場合であっても、医師が必要と判断し、実施した場合は検査料を算定できるか。

（答） 都道府県等から無償譲渡された検査キット等を用いた場合であっても、医師が必要と判断し、実施した場合は算定して差し支えない。

通

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の一部改正

令和4年7月1日
保医発0701第1号

〔最終改正（2021年5月12日）より、下線部訂正〕

3 「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には、（中略）

記載例：「療養の給付」欄

(1) 1の(2)なお書きに該当する場合

抗原検査の結果、陽性であったため、（中略）

療養の給付	保険	請求	点	※決定点	負担金額	円
		21,444			減額 割 (円) 免除・支払猶予	
		公費①	21,000	点 ※ 点	0	円
	公費②	444	点 ※ 点	0		円

(2) 1の(2)また書きに該当する場合

初診（282点）時（中略）

療養の給付	保険	請求	点	※決定点	一部負担金額	円
		2,427			減額 割 (円) 免除・支払猶予	
		公費①	1,294	点 ※ 点	0	円
	公費②	845	点 ※ 点	0		円

事

疑義解釈資料の送付（その18、19）

令和4年7月13日、26日
保険局医療課事務連絡

その18（令和4年7月13日）

【摂食嚥下機能回復体制加算】

問1 H004の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算1及び2の施設基準において求める、摂食嚥下支援チームの「専従の常勤言語聴覚士」は、疾患別リハビリテーションの専従又は専任の言語聴覚

士を兼ねることは可能か。

答 不可。

問2 摂食嚥下機能回復体制加算1及び2の施設基準において求める看護師の「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」の受講について、どのように考えればよい。

答 令和4年3月31日時点で、旧医科点

数表におけるH004の注3に掲げる摂食嚥下支援加算について、令和2年度診療報酬改定において、令和4年3月31日までの間に限り設けられた経過措置により、摂食嚥下支援チームの専任の常勤看護師の規定を満たしているものとして施設基準に係る届出を行っている保険医療



機関においては、令和5年3月31日までに当該研修を受講することが確定している場合に限り、届出可能。

なお、当該研修の受講を予定しているものの、やむを得ない事情により受講確定に至っていない場合には、受講が確定するまでの間に限り、当該研修の申込みを行うことをもって、届出を行っても差し支えない。ただし、この場合は、届出書類に当該研修を受講する認定看護師教育機関名、受講開始日及び修了予定日を記載する。また、届出後に受講が確定した時点で、改めて受講対象者である看護師に係る届出を行う。

なお、受講の申込みをしていたが受講が認められなかった場合や受講を中断する場合には、遅延なく届出を辞退する。

【検査料】

問3 特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第12の1に掲げる検査に、医科点数表第2章第3部検査の第4節「診断穿刺・検体採取料」に掲げる診療料は含まれるか。

答 含まれない。

その19（令和4年7月26日）

【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問1 A234-2の「1」の感染対策向上加算1の施設基準において、「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」カンファレンスを行うこととされているが、

- ① 保健所及び地域の医師会のいずれか又は両方が参加していない場合であっても、当該カンファレンスに該当するか。
- ② 保健所や地域の医師会が主催するカンファレンスに参加することをもって、当該要件を満たすものとするかは可能か。

答 それぞれ以下のとおり。

- ① 該当しない。ただし、やむを得ない理由により参加できなかった場合であって、参加に代えて、後日書面等によりカンファレンスの内容を共有している場合は、該当する。
- ② 不可。感染対策向上加算1の届出を

行った保険医療機関が開催する場合にのみ当該要件に該当するものである。なお、当該カンファレンスについて、感染対策向上加算1の届出を行った保険医療機関が、保健所や地域の医師会と共催した場合は可能。

問2 A234-2の「1」の感染対策向上加算1の施設基準における、「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」について、具体的にどのような内容であればよいか。

答 カンファレンスの内容については、参加する保健所、地域の医師会、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の協議により決定して差し支えない。

なお、例えば、令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」による「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」（令和4年6月）（※）事例2において、以下の項目が掲げられていること等を参照されたい。

- ・参加医療機関の感染対策にかかる情報共有
 - ・参加医療機関が、感染対策で困っていることや工夫していることを発表し、意見交換しながら改善策について検討
 - ・参加医療機関の相互ラウンドを行い、感染対策の共有や改善について検討
- （※）「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」（令和4年6月）

問3 A234-2の「1」の感染対策向上加算1の施設基準において、「感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有すること」とされているが、具体的にどのような体制であればよいのか。

答 感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関から院内感染対策に関する助言を求められた場合に助言を行うことができるよう、連絡先の共有等を行う。

なお、助言内容については、例えば、令和4年度地域保健総合推進事業「院内

感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」による「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」（令和4年6月）事例2、事例4、事例5に掲げられる以下の項目等を参照されたい。

- ・多剤耐性菌が発生した医療機関に対し、ラウンドや指導を実施
- ・新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生しやすいと考えられる医療機関等への事前の臨地指導
- ・新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した医療機関に対し、感染拡大防止に関する専門的な臨地指導、助言等を実施
- ・薬剤耐性菌対策に関する臨地指導、院内研修会開催

問4 外来感染対策向上加算及びA234-2感染対策向上加算の施設基準において、「新興感染症の発生等を想定した訓練については少なくとも年1回以上参加していること」における当該訓練については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日）別添1問27が示されたが、他にどのようなものが考えられるか。

答 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日）別添1問27で示しているとおり、新興感染症患者等を受け入れることを想定した基本的な感染症対策に係るものであり、参加医療機関の感染症対策等の状況も踏まえて決定することが望ましい。

なお、令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」による「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」（令和4年6月）事例5において、対象者のレベルや役割に応じて、基本知識の習得や感染症病棟での実地訓練が実施されていることが掲げられていることを参照されたい。

【外来腫瘍化学療法診療料】

問5 B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料について、「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157において、「専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談

等に24時間対応できる連絡体制が整備されていること」における常時とは、24時間」と示されたが、診療所であって、令和4年9月30日までの間に体制を整備することが困難な場合については、どのように考えればよいか。

答 令和4年3月31日時点で外来化学療法加算1又は2の届出を行っている診療所については、やむを得ない理由等により院内に常時1人以上配置することが困難な場合であって、電話等による緊急の相談等に医師、看護師又は薬剤師が24時間対応できる連絡体制が整備され、患者に周知している場合においては、令和6年3月31日までの間に限り、外来腫瘍化学療法診療料2を届け出てもよいものとする。

なお、その場合においては、令和4年10月1日以降の算定に当たり、別添2の様式39を用いて届出を行う必要があり、その際、院内に常時1人以上配置することが困難な理由を添える。

【特定行為に係る看護師の研修制度】

問6 「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87等において、施設基準で

求める看護師の研修として「特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる領域別パッケージ研修」のいずれかが該当するとされているが、当該パッケージ研修に含まれる特定行為区分の研修をすべて修了している場合は、当該要件を満たしているとみなして差し支えないか。

答 差し支えない。

【発達及び知能検査】

問7 D283 発達及び知能検査「3」操作と処理が極めて複雑なものについて、WISC-V知能検査は含まれるか。

答 含まれる。

【導入期加算（人工腎臓）】

問8 J038 人工腎臓の注2に規定する導入期加算2及び3の施設基準について、それぞれ「導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること」、「導入期加算1又は2を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施」とあるが、「腎代替療法に係る研修」とは、ど

のようなものが該当するか。

答 次の要件を満たすものが該当する。

- （イ）導入期加算3を算定している施設が主催する研修である。
- （ロ）当該研修を実施又は受講する各施設に配置されている「腎代替療法に係る所定の研修を修了した者」が参加している。
- （ハ）在宅血液透析、腹膜透析及び腎移植に関する基礎知識、腎代替療法の特性に応じた情報提供、腎代替療法に係る意思決定支援等の内容が含まれる研修である。

【鏡視下咽頭悪性腫瘍手術、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術】

問9 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）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及びK394-2 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）の施設基準における「関連学会と連携」とは、具体的にどのようなことを指すのか。

答 現時点では、日本頭頸部外科学会のデータベースである「咽喉頭癌に対するロボット支援手術症例レジストリ」に症例登録することを指す。

事

新型コロナウイルス感染症に係る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よる医療の公費負担の申請手続について（周知）

令和4年7月14日
新型コロナウイルス感染症
対策推進本部事務連絡

【解説】感染症法の第37条及び第42条に係る、新型コロナの入院患者に対する公費負担の取扱いが明確化されました。

（主な改正箇所は下線部）

1 入院患者に対する公費負担の申請に当たっては、通知第1の2(2)イに記載のとおり、患者の病状等やむを得ない事由により、当該患者又はその保護者（以下「当該患者等」という）が申請書を作成することができない場合には、勧告保健所又は感染症指定医療機関が申請書の作成を代行することができることとされており、新型コロナウイルス感染症の入院患者に対する公費負担の申請書の作成についても代行が可能である。

上記「やむを得ない事由」には、退院後の当該患者等の居所が不明であること等により連絡を取ることが困難な場合等が含まれる。

2 通知第1の2(2)ウにおいて、申請書の

記名・押印は、申請者の自署によってこれに代えることができることとされているところ、申請書における記名押印又は署名の取扱いについては、「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令等の施行等について（通知）」〔令和2年12月15日付け健発1225第2号厚生労働省健康局長通知（別添2・略）〕第5の1(1)において、「記名押印を求めているもの・記名押印又は署名を求めているものについては、氏名の記載を求めること」とされたところである。したがって、申請書には、申請者の記名押印又は署名に代えて、氏名を記載することとして差し支えない。

3 申請書における個人番号の記載については、医療機関が申請書の作成及び提出を代行する場合は、「公費負担申請書の医療機関における取扱いについて」〔平成27年12月28日付け厚生労働省健康局結核感

染症課事務連絡（別添3・略）〕第1の1.(2)アに記載のとおり、個人番号以外の部分を記入した申請書を作成し、個人番号の記載をしないまま、当該申請書を保健所に提出して差し支えない。

また、勧告保健所が申請書の作成を代行する場合は、当該保健所を管轄する都道府県等と調整の上、個人番号を利用しないことを前提に、記載を省略することとして差し支えない。

4 法第37条第2項の自己負担額の認定については、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院患者の費用徴収額、麻薬及び向精神薬取締法による措置入院者の費用徴収額及び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よる入院患者の自己負担額の認定基準について」〔平成7年6月16日付け厚生省発健医第189号厚生事務次官通知（別添4・略）〕第2に記載のとおり、入院患

者については公費負担の申請者から必要な書類を提出させ、又は市町村役場、福祉事務所等の関係機関、配偶者、当該患者と生計を一にする絶対的扶養義務者若しくは保護者に対し照会を行うなど適切な方法により、これらの事項の把握に努めるものとされているところ。

これらの対応を行うに当たって、退院後の当該患者等の居所が不明であること等により連絡を取ることが困難な場合等は、所得証明書等添付書類の提出を省略して差し支えない。

- 5 医療機関から審査支払機関に対して医療費を請求するに当たっては、通常の請求と同様、月単位で行って差し支えなく、例えば、月をまたいで入院している患者について、退院を待って請求する必要は

ない。

- 6 新型コロナウイルス感染症の患者が感染症指定医療機関以外の病院又は診療所に入院した場合は、法第42条の規定により都道府県等は当該患者等に療養費を支給することができるものとされているが、当該支給に関する取扱いについても、記1から5までの取扱いをして差し支えない。

また、当該支給については「感染症法第42条の規定に基づく入院患者の療養費の支給について」〔令和2年5月26日付 健感発 0526 第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知（別添5・略）〕において取扱いを示しているため、参照の上、適切に対応する。

- 7 通知第1の3(1)及び第3において、勸

告保健所は、公費負担すべき旨を決定したときは、申請者に対し、費用負担する旨の決定通知を行うとともに、当該医療機関の管理者に当該決定通知の写しを送付することとしているが、患者本人に対し現物給付を行う場合（都道府県等が法第37条の入院患者に対する公費負担の実施及び法第42条の療養費の支給について、当該患者等に対し直接入金しない場合）であって、かつ、法第37条第2項の患者の自己負担額の徴収を行わない場合には、当該通知を申請者に対して行わず、当該決定通知の写しを当該医療機関の管理者に送付する等、保健所の業務の状況等に応じて、自治体の判断により柔軟に対応することを妨げるものではない。

他

7月末を期限とするコロナに関する診療報酬の特例の延長

令和4年7月22日
保険局医療課

【解説】7月末に期限を迎える新型コロナ関連の財政支援措置について、全国的な感染拡大に伴い、特例的に9月末までの延長が行われました。

財政支援の延長

- ・7月末に期限を迎える下記の財政支援措置について、新規感染者数が全国的に上昇している中、自宅や高齢者施設等の対応強化も含め、必要な医療提供体制を確保していくため、特例的に9月末までの延長を行う。
- ・なお、延長に際し、より効果的な財政支援措置にする観点から一部要件の見直しを行う。

措置内容	現行の期限	特例的な延長
診療・検査医療機関（発熱外来）が公表されている場合の診療報酬の追加的対応（300点⇒550点）	～7月末	～9月末（※1）
重症化リスクの高いコロナ自宅療養者に対する電話等初再診の診療報酬の追加的対応（250点⇒397点）	～7月末	～9月末
高齢者施設等に看護職員を派遣した場合の補助の引き上げ（5520円／時間⇒8280円／時間）	～7月末	～9月末
施設内療養を行う高齢者施設等への補助の拡充（最大15万円⇒30万円）	～7月末	～9月末
転入院支援のための即応病床への緊急支援（450万円／床）	～7月末	～9月末（※2）

※1 公表率は9割に達しているが、新規感染者数が全国的に上昇していることを踏まえて特例的に延長。診療・検査医療機関（発熱外来）の標榜・公表の促進の趣旨を踏まえ、初診時を算定の対象とする。

※2 病床確保及び患者受入の実効性を高める観点から、9月末までの間に即応病床使用率が25%以上となった医療機関を対象とする。

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7月29日
告示第245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。8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 21 行目、下線部訂正)

23 子宮内膜受容能検査 1

(p.1543 右段下から 25 行目の次に下線部訂正して挿入、(2022 年 7 月号 p.68 で最終訂正))

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（卵管性不妊、男性不妊、機能的な不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、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り）、慢性子宮内膜炎が疑われるもの又は難治性細菌性膣症

(p.1543 右段下から 25 行目の次に挿入)

28 子宮内膜受容能検査 2

イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状

不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能的な

不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、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り）

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5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5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 18～21 行目, 削除)

13 削除 (重粒子線治療 肝細胞がん)

(p.1544 左段 24～25 行目, 削除)

15 削除 (ゲムシタピン静脈内投与及び重粒子線治療の併用療法)

(p.1544 左段下から 17～16 行目, 削除)

21 削除 (S-1 内服投与、シスプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与

の併用療法)

(p.1544 右段 3～4 行目, 削除)

28 削除 (重粒子線治療 直腸がん)

(p.1545 左段 21 行目の次に挿入)

63 タクロリムス投与療法〔不妊症(卵管性不妊, 男性不妊, 機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、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)〕

第4 患者申出療養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患者申出療養

(p.1545 左段下から 23～22 行目, 削除)

2 削除 (リツキシマブ静脈内投与療法)

通

検査料の点数の取扱い

令和4年7月29日
保医発 0729 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8月1日からの適用です。

(p.474 右段最下行～p.475 左段 1 行目, 下

線部訂正)

→ SARS-CoV-2 抗原検出 (定性・定量)

ア (略)

イ SARS-CoV-2 抗原検出 (定量) は, (中略) COVID-19 の診断を目的として化

学発光酵素免疫測定法 (定量)、電気化学発光免疫測定法 (定量) 又は化学発光免疫測定法 (定量) による SARS-CoV-2 抗原検出 (定量) を行った場合に限り, (以下略) (令4 保医発 0304・1, 0729・4)