

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 閣政省令, 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78~80) (10/21, 26, 28 保険局医療課)	p.65
事	令和4年度診療報酬改定の施設基準における経過措置の届出に係る特例的な取扱い (10/27 保険局医療課)	p.68
通	検査料の点数の取扱い (保医発 1028-1, 1031-4)	p.69
通	「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」の一部改正 (保医発 1028-3)	p.70
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 1028-4)	p.70
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 (10/31 告示 321)	p.70
通	「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」の一部改正 (保医発 1031-5)	p.70
通	令和4年度地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る手続き(DPC/PDPS) (保医発 0928-3)	p.70
* * *		
通	社会保険診療報酬支払基金法第16条第1項, 国民健康保険法第45条第6項及び高齢者の医療の確保に関する法律第70条第5項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の一部を改正する件の告示(保発 0930-10)	p.73
通	返戻再請求及び再審査申出のオンライン化等(周知依頼)(保連発 0930-1)	p.73
事	返戻再請求及び再審査申出のオンライン化に関するQ&Aの送付(10/26 保険局医療介護連携政策課)	p.74
事	新型コロナウイルス感染症に係る行政検査におけるPCR検査の取扱い(10/28 健康局結核感染症課)	p.74
事	新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における抗原検査の取扱い(10/28 健康局結核感染症課)	p.75

*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78~80)

令和4年10月21日, 26日, 28日
保険局医療課事務連絡

【解説】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が取りまとめられました。

その78(令和4年10月21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」(令和2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の問5において, 「新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「帰国者・接触者相談センター」等に連絡し, その指示等により, 200床以上の病院で, 帰国者・接触者外来等を受診した場合, 初診時の選定療養費は認められない」と示されているが, 「その指示等」とは具体的にはどのようなことを指すのか。

答 例えば, 都道府県の設置する「受診・相談センター」または保健所等が, 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者に200床以上の医療機関等の発熱外来を案内するとともに, 当該医療機関に事前に連絡を実施した場合が該当する。

(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」(令和2年2月14日付厚生労働省保険局医療課事務連絡)(抄)

問5 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「帰国者・接触者相談センター」等に連絡し, その指示等により, 200床以上の病院で, 帰国者・接触者外来等を受診した場合, 初診時の選定療養費の取扱いはどうなるか。

(答) この場合, 「緊急その他やむを得ない事情が

ある場合」に該当するため, 初診時の選定療養費は認められない。

問2 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「受診・相談センター」または保健所等において, 複数の医療機関の案内を受け, その中から患者自身が200床以上の病院であって, 「診療・検査医療機関」である医療機関を選択した場合, 初診時の選定療養費の取扱いはどうなるのか。

答 この場合, 初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる, 「その他, 保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する。

また, 令和4年10月21日以降, 初診時の選定療養費の支払いを求めない保険医療機関については, 都道府県のホームページの「診療・検査医療機関一覧」等にその旨公表する。なお, 令和4年12月31日までの間は, 当該保険医療機関のホームページ等において公表するとともに, 予約又は受付の際に, 事前に患者へ案内することをもって, 都道府県のホームページ等での公表に代えて差し支えない。

問3 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者について, 都道府県等が設置する

「受診・相談センター」等の案内によらず, 患者自身が自治体のホームページを閲覧するなどして, 200床以上の病院であって, 「診療・検査医療機関」である医療機関を受診した場合, 初診時の選定療養費の取扱いはどうなるのか。

答 この場合, 初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる, 「その他, 保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する。

また, 令和4年10月21日以降, 初診時の選定療養費の支払いを求めない保険医療機関については, 都道府県のホームページの「診療・検査医療機関一覧」等にその旨公表する。なお, 令和4年12月31日までの間は, 当該保険医療機関のホームページ等において公表するとともに, 予約又は受付の際に, 事前に患者へ案内することをもって, 都道府県のホームページ等での公表に代えて差し支えない。

(参考) 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について〔平成18年3月13日保医発第0313003号(令和4年3月4日最終改正)〕(抄)

第3 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等

16 特定機能病院, 地域医療支援病院(一般病床

に係るものの数が200床未満の病院を除く)及び外来機能報告対象病院等〔医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したもの(以下「紹介受診重点医療機関」という)に限り、一般病床に係るものの数が200床未満の病院を除く〕の初診に関する事項

(4) (3)に定める場合のほか、正当な理由がある場合は、他の保険医療機関等からの紹介なしに受診した患者について、(1)の金額の支払を求めないことができる。なお、正当な理由がある場合は、次に掲げる患者に初診を行う場合である。

①～⑨ 略

⑩その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者(急を要しない時間外を受診及び単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合を除く)

その79 (令和4年10月26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77)」(令和4年9月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の問1において、令和4年10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11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。

答 「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であって、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ときに、当該保険医療機関が以下のいずれかに該当する場合に限り、令和5年2月28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。

なお、以下のいずれかに該当することとなった日の属する週の初日(月曜日)から、当該加算を算定することができる。

① 令和4年10月13日以降に、新たに、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である場合。

② 令和4年10月31日以前から診療・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た保険医療機関であって、令和4年11月1日以降、診療・検査対応時間が、令和4年10月13日時点の公表時間と比べ、1週

間あたり30分以上拡充している場合。

③ 令和4年10月31日以前から診療・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た保険医療機関であって、令和4年11月1日以降に、新たに、診療対象患者について、過去に通院歴の無い患者にも拡充している場合。

④ 令和4年10月31日以前から診療・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た保険医療機関であって、令和4年11月1日以降、診療・検査対応時間を1週間に8枠以上確保している場合。

なお、「1週間に8枠以上」とは、各日の診療・検査対応時間を午前・午後の半日につき1枠とした際に、1週間あたりの診療・検査対応時間が合計8枠以上に該当することをいう。

問2 問1において、問1に該当する場合に限り、令和5年2月28日までの間は、引き続き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5年3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。

答 問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であって、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ときに、当該保険医療機関が問1①から④までに該当する場合においては、令和5年3月31日までの間は、「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に掲げる電話や情報通信機器による療養上の管理に係る点数(147点)を算定できる。この場合において、「問1①から④までに該当する場合」とは、問1①から④まで中、「令和4年11月1日」とあるのは「令和5年3月1日」と、「令和4年10月31日」とあるのは「令和5年2月28日」と読み替えた場合にそのいずれかに該当する場合を含むものとする。

<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77)」(令和4年

9月27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72)」(令和4年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の問1において、令和4年9月30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10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。

(答) 令和4年10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。

○「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72)」(令和4年7月22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)の問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。

(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。

○「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)の問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)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良いか。

(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3 「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77)」(令和4年9月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の問2において、令和4年10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11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。

答 従前の当該加算の算定要件を満たしていることに加え、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行うことが可能である旨を自院や自治体のホームページ等で公表してお



り、かつ、季節性インフルエンザに対応する体制を有している保険医療機関であって、以下のいずれかに該当する場合に限り、令和5年3月31日までの間は、一連の診療において初回の電話等診療に限り、当該加算を算定することができる。

① 令和4年11月1日以降、12月31日までに、新たに、電話や情報通信機器を用いた新型コロナウイルス感染症の診療を開始した保険医療機関である場合。

② 令和4年10月31日以前から電話や情報通信機器を用いた新型コロナウイルス感染症の診療を行っていた保険医療機関であって、

- ・1週間に8枠以上、かつ
- ・当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間又は土曜日若しくは休日の3時間以上

電話や情報通信機器を用いた新型コロナウイルス感染症の診療を行うことが可能な体制を有している場合。

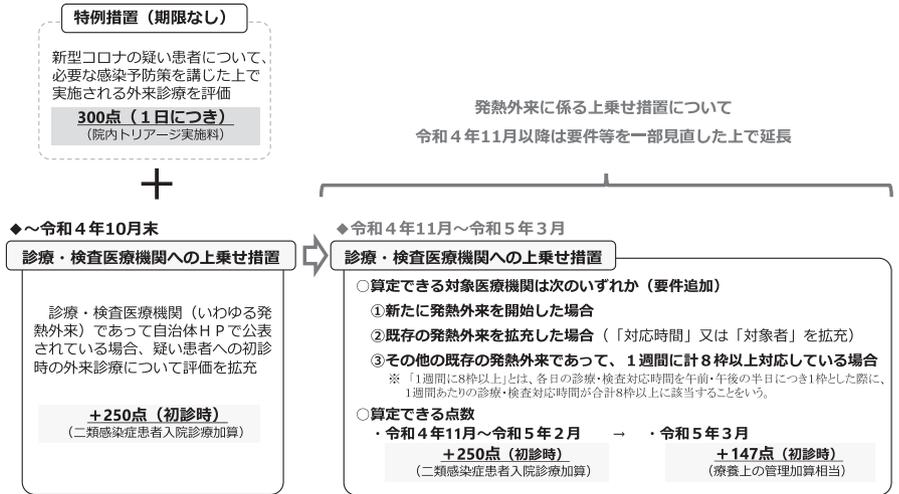
なお、「1週間に8枠以上」とは、問1④と同様である。

＜参考＞

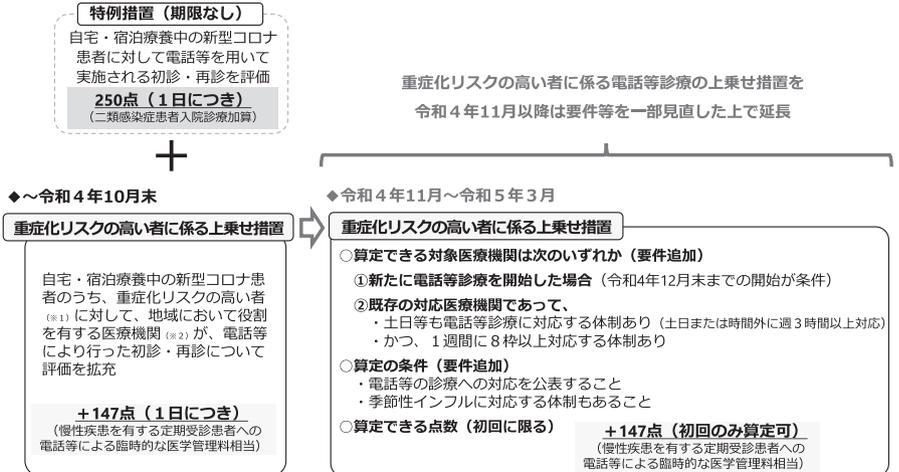
- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その77）」（令和4年9月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抄）問2「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その72）」（令和4年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の間2において、令和4年9月30日までの間算定できることとされている電話や情報通信機器による療養上の管理に係る点数（147点）に関して、令和4年10月1日以降の取扱いについてどのように考えれば良いか。
- （答） 令和4年10月31日までの間は、引き続き、当該点数を算定することができる。
- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その72）」（令和4年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抄）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こと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。
- 「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

新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例措置（令和4年11月～）

【1】新型コロナの疑い患者への外来診療の特例



【2】自宅・宿泊療養患者への電話等を用いた診療の特例



（※1）重症化リスクの高い者 ①65歳以上の者、②40歳以上65歳未満の者のうち重症化リスク因子を複数持つ者、③既往している方
（※2）地域において役割を有する医療機関 ①保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関 ②診療・検査医療機関（公表している医療機関に限る）

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良いか。

（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80（令和4年10月28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、それぞれ「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日事務連絡」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)、「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)、「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71)」(令和4年7月1日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「7月1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74)」(令和4年9月1日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「9月1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・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス抗原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、5月12日事務連絡、7月1日事務連絡及び9月1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)、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」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、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ・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。
- ・「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出」を「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス抗原同時検出」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、5月12日事務連絡、7月1日事務連絡及び9月1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・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス抗原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、5月12日事務連絡、7月1日事務連絡及び9月1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)、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」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、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出」に改める。
- ・「新型コロナウイルス)抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出及びSARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出」を「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス抗原同時検出」に改める。

事

令和4年度診療報酬改定の施設基準における経過措置の届出に係る特例的な取扱い

令和4年10月27日
保険局医療課事務連絡

【解説】新型コロナウイルス感染症の影響により、10月14日までに経過措置の届出が完了できない場合の特例について、事務連絡が出されました。

基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続の取扱いについて」(令和4年3月4日保医発0304第2号)により示しているところである。また、施設基準に関する経過措置に

ついては、「令和4年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて」(令和4年9月7日保険局医療課事務連絡)において、「令和4年10月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができる」と示したところである。

今般の経過措置の届出について、特定入院料のみの届出を行っている病院であって、

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和4年10月14日までに届出を完了できず、入院基本料及び特定入院料(以下、「入院基本料等」という)のいずれも算定できなくなる見込みの病院が生じるおそれがあるところ。

上記の事例に係る取扱いについて、保険診療を維持することの重要性に鑑み、以下のとおりとするので、遺漏のないよう、ご対応をお願いしたい。



なお、本取扱いは令和4年10月限りの取扱いであり、11月以降の算定にあたっては、10月31日までに算定する入院基本料等の届出を必ず行う。また、今回の取扱いについて、新型コロナウイルス感染症の

影響を考慮した特例的な取扱いであることに留意する。
(届出の遅延により特定入院料が算定できない医療機関の取扱い)

1. 当該病棟が一般病棟の場合：一般病棟

特別入院基本料 607 点を算定する。

2. 当該病棟が療養病棟の場合：療養病棟特別入院基本料 577 点を算定する。

3. 当該病棟が精神病棟の場合：精神病棟特別入院基本料 561 点を算定する。

通

検査料の点数の取扱いについて

令和4年10月28日 保医発1028第1号
10月31日 保医発1031第4号

【解説】令和4年3月5日付け保医発0305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。11月1日からの適用です。

保医発1028第1号

(p.475 左段下8行目の次に挿入)

→ SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出 (定性)

ア SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出 (定性) は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原、インフルエンザウイルス及びRSウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に限り、「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

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以外の診断が見つからない場合は、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 SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出 (定性) を実施した場合、本区分「22」のインフルエンザウイルス抗原定性、「23」のRSウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出 (定性)、SARS-CoV-2抗原検出 (定量)、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 (定性) 及び

SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出 (定性) については、別に算定できない。
(令4保医発1028・1)

(p.488 左段下から24行目の次に挿入)

→ SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出

ア SARS-CoV-2・インフルエンザ・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、インフルエンザウイルス及び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、インフルエンザウイルス及び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、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する場合は、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Bの感染性物質の規定に従う。

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以外の診断が見つからず、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・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出を実施した場合、本区分「13」のインフルエンザ核酸検出、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1028・1)

保医発1031第4号

(p.445 左段下から18行目、下線部訂正)

→ 悪性腫瘍組織検査

(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものは、(中略)

ア (略)

イ 悪性黒色腫におけるBRAF遺伝子検査 (リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法)

ウ～カ (略)

(令4保医発0304・1、0428・6、0531・4、0930・9、1031・4)

(p.488 左段下から24行目の次に挿入)

→ ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出

ア ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出は、ヘリコバクター・ピロリ感染が強く疑われる患者に対し、PCR法により測定した場合に、本区分に掲げる「12」百日咳菌核酸検出360点の所定点数を準用して算定できる。

イ 当該検査を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについて

ては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」に

即して行う。

(令4保医発1031・4)

通

「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」の一部改正

令和4年10月28日
保医発1028第3号

【解説】「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」等が令和4年11月1日から適用されることに伴い、通知の一部が以下のように改正されます。

(p.688 左段下から8～6行目, 下線部訂正)

→経鼻栄養・薬剤投与用チューブ挿入術

(3) 経胃の栄養摂取が必要な患者に対して在宅などX線装置が活用できない環境下において、経鼻栄養・薬剤投与用チューブの挿入に際して、ファイバー光源の

活用によりチューブの先端が胃内にあることを確認する場合にも算定できる。なお、医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(4)～(5) (略) (令4保医発0304・1, 1028・3)

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10月28日
保医発1028第4号

(最終改正(10月号p.65)より, 下線部訂正)

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」(令和2年3月4日付け健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)において、(中略)SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出)及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料

(初再診料などは含まない)(以下「PCR検査料等」という)に係る自己負担に相当する金額については、(中略)今般、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における抗原検査の取扱いについて」(令和3年5月12日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)において、感染症指定医療機関等が実施した抗原検査料〔SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出、SARS-

CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス抗原同時検出]及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料(初再診料などは含まない)(以下「抗原検査料等」という)に係る自己負担に相当する金額についても、同様に委託することが可能とされた。(以下略)

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10月31日
告示第321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。11月1日からの適用です。

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.1545 左段1～4行目, 削除)

51 削除 (マルチプレックス遺伝子パネル検査)

通

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」の一部改正

令和4年10月31日
保医発1031第5号

【解説】「ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出」が11月1日より保険適用されるのに伴い、本通知が一部改正されました。

(p.466 右段15～26行目, 下線部訂正)

→ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱い

2 除菌前の感染診断

(1) 除菌前の感染診断については、次の7項目の検査法のうち(中略)ただし、①から⑥までの検査の結果、(中略)さらに1項目に限り算定できる。また、⑦の検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者について、胃粘膜に同感染症特有の所見が認められているなど、同感染症を強く疑う特有の所見がある場

合に、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1項目に限り算定できる。なお、この場合において、医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

①～⑥ (略)

⑦ 核酸増幅法

(平12.10.31保医発180, 最終改定: 令4保医発1031・5)