

|             |                          |           |
|-------------|--------------------------|-----------|
| <b>保険診療</b> | <b>No.345</b><br>(保存を願う) | 長野県医師会発行  |
|             |                          | 令和5年1月20日 |

## 令和4年度 社保・国保審査委員と県医役員等との合同懇談会協議事項

(令和4年10月25日開催)

### 内科分科会

《審査委員会からの提出事項》

#### 【社保審査会】

##### 1. 腫瘍マーカー検査の適応について

- ・高CEA血症、CEA高値に対するCEA検査の取扱い
- ・高CA19-9血症、CA19-9高値に対するCA19-9検査の取扱い

※平成28年度社保・国保審査委員と県医役員との合同懇談会（内科分科会）協議結果についての再協議

#### <結果>

- ・傷病名「高CEA血症」、「CEA高値」に対するCEA検査は認めない。
- ・傷病名「高CA19-9血症」、「CA19-9高値」に対するCA19-9検査は認めない。

(ともに平成28年度の協議結果を変更)

##### 2. 外来診療時の経皮的動脈血酸素飽和度測定について

- ・傷病名に「新型コロナウイルス感染症（疑い含む）」がある場合の取扱い

#### <結果>

傷病名に「新型コロナウイルス感染症（疑い含む）」がある場合は認める。

#### 【国保審査会】

##### 1. 「新型コロナウイルス感染症」（確定病名）に対する重症化マーカー検査について

- ・重症化マーカー検査の「フェリチン」「トロポニン」「KL-6」の取り扱いについて、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第8.0版の重症化マーカーにはフェリチン、トロポニン、KL-6の検査項目がないが取り扱いをどうするか。
- ・保険診療No.343では、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.3版より」とあり。当時の手引きから重症化マーカーの項目が変更されているため、その取り扱いについて統一したい。

|   |                   |                       |
|---|-------------------|-----------------------|
| 保険診療  | No.343<br>(保存を願う) | 長野県医師会発行<br>令和4年1月20日 |
| P.2616 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">内科分科会</span><br>【社保審査会】<br>6. 新型コロナウイルス感染症（疑い含む）に対する各種検査について<br><結果><br>(1) 「新型コロナウイルス感染症」（確定病名）では「重症者マーカー検査」、「BNP（NT-ProBNP）」及び「PCT 定量・半定量」の算定を認める。<br>※重症化マーカー<br>①D ダイマー、②CRP、③LDH、④フェリチン、⑤リンパ球、⑥クレアチニン、<br>⑦トロポニン、⑧KL-6<br>（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.3版より） |                   |                       |

### <参考>

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第8.0版より抜粋

#### 2. 重症化のリスク因子

##### (P.15) 【重症化マーカー】

血液検査は患者の状態把握に参考となるため、重症化リスク因子を有する患者や中等症以上の患者においては実施されることが望ましい。特に患者の重症度判定や予後予測に資するバイオマーカー（重症化マーカー）については、国内外で多数の研究が実施されてきた。これらを補助的に活用することで、診療の質向上や医療資源の有効活用などが期待される。

最近のメタアナリシス（研究数32；入院患者10,491名が対象）によれば、①リンパ球減少、②血小板減少、③Dダイマー上昇、④CRP上昇、⑤プロカルシトニン上昇、⑥クレアチンキナーゼ上昇、⑦AST上昇、⑧ALT上昇、⑨クレアチニン上昇、⑩LDH上昇、が人工呼吸や死亡と有意に関連していた。

- ・ Malik P, et al. Biomarkers and outcomes of COVID-19 hospitalisations: systematic review and meta-analysis. BMJ Evid Based Med 2021.
- ・ 重症例ではインターフェロン産生の低下に関連する遺伝子変異の割合が高いとする報告がある。
- ・ IFN-λ3（インターフェロンラムダ3）は、SARS-CoV-2に感染した患者の血中で、酸素投与を要する中等症Ⅱ以上の症状を示す1～3日前に上昇することが知られており、SARS-CoV-2陽性の、基本的には入院患者を対象に、測定を実施することで重症化を予測できる可能性がある。  
ただし、IFN-λ3陽性の場合には陰性の場合に比べて重症化のリスクが高いが、陰性であっても重症化の可能性を完全に除外することは困難であることに留意すること。
- ・ Sugiyama M, et al. Serum CCL17 level becomes a predictive marker to distinguish between mild/moderate and severe/critical disease in patients with COVID-19. Gene 2021.
- ・ TARCは、SARS-CoV-2に感染した患者の血中で、酸素投与を要する中等症Ⅱ以上の重症化に至る患者では発症初期から重症化するまでの期間は低値を示すことが知られている。このためSARS-CoV-2陽性の患者を対象に1回測定することで、重症化する患者を特定できる可能性がある。ただし、重症化するタイミングを予測することはできないことに留意すること。

#### 3. 胸部画像所見

(P.18) 図2-5 40代男性（2020年4月入院：重症）

ECMO 管理となったもののステロイド薬が著効した。典型的な photographic negative of pulmonary edema の所見であり、慢性好酸球性肺炎、または特発性器質化肺炎を考える所見である。

KL-6 は重症化マーカーとなりうるものの、経過中に KL-6 の上昇を認めなかった。

#### <結果>

現在のところ、取扱いの変更は考えていない（今後の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引きの改訂の内容により再検討）。

### 2. 肺血栓塞栓症予防管理料（消化器内視鏡術後）について

整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科では、ある程度の時間の取り決めがあるが、内科（消化器科）において消化器内視鏡術後の肺血栓塞栓症予防管理料の審査をされている先生方の判断基準についてお伺いしたい。

内視鏡検査から手術に移行するものについて、すべて当該管理料を算定している医療機関があるが、その場合は時間の記載を求めている。

国保では1時間以上かかる場合が妥当ではないかと考えるが、社保での対応についてお聞きしたい。

#### （手術例）

- K526-2 内視鏡的食道粘膜切除術
- K533-2 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術
- K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術
- K653-3 内視鏡的食道及び胃内異物摘出術
- K653-5 内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術
- K653-6 内視鏡的逆流防止粘膜切除術
- K654 内視鏡的消化管止血術
- K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術
- K721-5 内視鏡的小腸ポリープ切除術
- K722 小腸結腸内視鏡的止血術

#### <結果>

時間だけでは判断できないことから、症例ごとに判断したい。

但し、傾向的な場合は詳記を求める。

### 3. 血液凝固異常検査の適応について

外来初診時、救急外来時に PT、APTT、フィブリノゲン、D-ダイマー（FDP）をほぼ一律に請求してくる医療機関がある。

「血液凝固異常の疑い」や「深部静脈血栓症の疑い」のいわゆる保険病名があれば、認めてよいか。

#### <結果>

「血液凝固異常の疑い」は病名が不適切であるため認めない。「深部静脈血栓症の疑い」の病名があれば認めるが、傾向的な医療機関には改善を求める。

### 4. 透析患者の B 型肝炎ウイルスマーカーについて

透析医学会のガイドラインでは、半年毎に HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体の測定が推奨されている。一方で、

慢性透析患者に月1回算定する慢性維持透析患者外来医学管理料には、HBs抗原、HBs抗体が包含されているため、HBc抗体を半年毎に無条件に全慢性透析患者に測定する場合があるが、これは過剰ではないか。

<結果>

HBc抗体については、導入時、転入時以外は認めない。

**外科（形成外科も含む）分科会**

《審査委員会からの提出事項》

【社保審査会】

1. ポプスカイン0.75%注の適応について

・硬膜外麻酔以外で使用している場合の取扱い

<結果>

硬膜外麻酔以外での算定は認めない。

【国保審査会】

1. 乳癌術後の骨シンチグラフィについて

|   |                   |                        |
|---|-------------------|------------------------|
| 保険診療  | No.337<br>(保存を願う) | 長野県医師会発行<br>平成30年12月1日 |
| <p>P.2455 <b>外科（形成外科も含む）分科会</b></p> <p>《郡市医師会からの提出事項》</p> <p>2. 術後乳癌の患者に対する骨シンチグラフィについて</p> <p>乳癌は他の固形癌に比べ、術後長期にわたり再発の危険があります。また、再発形式として骨転移が最も多く、次いで肺転移、肝転移等になっています。</p> <p>骨転移の有無を調べるために年1回程度骨シンチグラフィを実施しておりますが、平成29年9月頃より国保のみ全例査定傾向になっています。社保は査定がない状況です。</p> <p>&lt;結果&gt;</p> <p>「骨転移の疑い」病名があれば認める。ただし、術後のスクリーニング検査としては認められない。</p> |                   |                        |

とされている。しかしながら、骨シンチグラフィが術後乳癌症例にスクリーニング的に行われていると思われる医療機関が見受けられる。

必要性があるのか、スクリーニング的検査なのか判断できない場合が多いため、当該検査を行った場合、PET検査のように詳記を付すことを提案したい。

<結果>

「骨転移の疑い」病名があれば認める。ただし、術後のスクリーニング検査としては認められない。また、傾向的な場合は詳記を求める。

**整形外科分科会**

《審査委員会からの提出事項》

1. リリカカプセルとタリージェ錠の併用投与について、また末梢性神経障害性疼痛の原因疾患の記載について

<結果>

リリカカプセルとタリージェ錠の併用投与は認めない、また請求にあたっては、末梢神経障害疼痛を来す原因疾患の記載が必要である。原疾患については、日本ペインクリニック学会の神経障害性疼痛薬物療法ガイドライ

ンを参照。(例 下肢神経痛 肋間神経痛 腰痛症等)

《郡市医師会からの提出事項》

1. 超音波検査について

＜結果＞

平成 22 年度保険診療 (No.318) 及び平成 28 年度保険診療 (No.331) の合意事項である、「超音波診断と X-P 画像診断の併算定時においては、その必要理由を個々の症例について具体的なコメントを必要とする」を参照。また複数回、同一症例に対して超音波検査する場合も、その必要理由について、画一的でなく個々症例に応じて具体的なコメントを必要とする。

皮膚科分科会

《審査委員会からの提出事項》

【社保審査会】

1. 皮膚真菌症に真菌検鏡あるいは培養を施行する際には、真菌症の確定病名あるいは疑い病名が必要か。

＜結果＞

皮膚真菌症に真菌検鏡あるいは培養を施行する際には、真菌症の確定病名あるいは疑い病名が必要である。

《郡市医師会からの提出事項》

1. ヘパリン類似物質 (ヒルドイド等の軟膏、クリーム、ローション)、レスタミンコーワ軟膏の処方量の上限について

＜結果＞

ヘパリン類似物質は軟膏、クリーム、ローション合計で、1 カ月で 6 歳以上は 1,000g、6 歳未満は 500g まで。レスタミンコーワ軟膏は 1 回の処方量の上限はない。

2. コメントなしで認められるステロイド系外用剤の 1 カ月投与量が疾患や部位ごとに決まっているか。

＜結果＞

ステロイド系外用剤の 1 カ月処方量の疾患や部位ごとによる上限の取り決めはない。ただし、処方量が多くなる場合はその理由をコメント願いたい。

泌尿器科分科会

《審査委員会からの提出事項》

【国保審査会】

1. 腎盂バルーン型カテーテルを尿道留置カテーテルとして使用することについて

尿道狭窄等のため、通常の尿道カテーテルを留置できないことがある。その場合、腎盂型バルーンカテーテルを使用して留置するが、適応外使用となる。

その取扱いについて検討したい。

＜結果＞

必要とした理由を記載すること。

## 耳鼻咽喉科分科会

## 《審査委員会からの提出事項》

## 【社保審査会】

## 1. アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料について

令和4年4月から当該管理料が算定可能となったが、1回目と2回目の点数設定に差があり、従来、シダキュアで舌下免疫療法施行中の患者に新たにミティキュア等で別の舌下免疫療法を追加した場合、新たに1回目の算定を認めるか。

## &lt;結果&gt;

すでに何らかの薬剤で舌下免疫療法を施行しているときに、新たに別の薬剤による舌下免疫療法を追加する場合、その初回に限り、1回目の指導管理料を認める。ただし同日の前薬剤による2回目以降の指導管理料は認めない。複数で、2回目以降実施の場合でも指導管理料は1回のみ請求とする。

## 【国保審査会】

## 1. 耳小骨筋反射検査の取扱い（回数）について

一般的にベル麻痺においては、発症から一週間で急激に悪化し、次の一週間で悪化が落ち着き、その後に回復するという病態をとるため、診断に1回、経過観察に1回、回復期に1回の、合計3回行うことは妥当と社保・国保共通の取り決めとするのはいかがか。

## &lt;結果&gt;

顔面神経麻痺で、耳小骨筋反射を請求するときには、原則1回とし、病状や、検査の必要性の詳記があるときには、複数回も認める。

## 産婦人科分科会

## 《審査委員会からの提出事項》

## 【社保審査会】

## 1. 胚移植後のHCG検査の保険請求について

- ・妊娠4週以内の取扱い
- ・妊娠5週以降の取扱い

## &lt;結果&gt;

- ・妊娠4週以内の場合、1回まで算定を認める。
- ・妊娠5週以降の場合、対応する病名があれば算定を認める。

## 【国保審査会】

## 1. 不妊治療に対する保険適用の超音波検査、ホルモン検査等の回数について

保険適用範囲の検査の回数について、医学的判断を求められているが、他科とのバランスも考慮し、上限を設けるべきか否か。

## &lt;結果&gt;

同一周期で3～5回程度まで算定を認める。

ただし、人工授精・採卵術・胚移植術を実施時（手術日）の超音波検査の算定は認めない。

## 脳神経外科分科会

## 〈審査委員会からの提出事項〉

## 【国保審査会】

## 1. 令和元年度の脳神経外科分科会協議結果の変更について

|   |                   |                           |
|---|-------------------|---------------------------|
| 保険診療  | No.339<br>(保存を願う) | 長野県医師会発行<br>令和元年 12 月 1 日 |
| <p>P.2498 脳神経外科分科会</p> <p>【国保審査会】</p> <p>1. 経皮経管的脳血栓回収術の時間適応拡大の取扱いについて<br/>Trevo リトリバーが 2019 年 3 月 20 日付けで最終確認後の 24 時間で使用することを医療機器の薬事承認を受けた。<br/>使用条件として、DAWNtril 基準<br/>患者術前状態：mRS 0-1<br/>脳梗塞巣：中大脳動脈領域の 3 分の 1 以下</p> <p>&lt;結果&gt;</p> <p>1) 経皮経管的脳血栓回収術の適応時間拡大について</p> <p>1. 発症または最終健常確認時刻が 8 時間以内の症例は血栓回収術および全ての使用機器を認める。</p> <p>2. 発症または最終健常確認時刻が 8 時間～ 24 時間の症例は症状詳記より血栓回収術を認めるが、使用機器は原則として Trevo のみ認める。</p> <p>2) 静注血栓溶解 (rt-PA) 療法の適応時間拡大について<br/>最終発見から 4.5 時間以内で DWI/FLAIR ミスマッチのある症例は詳記で検討し認める。</p> |                   |                           |

## &lt;結果&gt;

令和元年度の脳神経外科分科会協議結果を下記のとおり変更する。

## 1) 経皮経管的脳血栓回収術の適応

## 1. 発症または最終健常確認時刻より 8 時間以内

血栓回収術および全ての使用機器を認める。

## 2. 発症または最終健常確認時刻より 8 時間～ 24 時間以内

症状詳記（発症前 mRS 0-2、DWI/FLAIR ミスマッチなどの画像所見）で検討し血栓回収術を認め、使用機器は限定しない。

## 2) 静注血栓溶解 (rt-PA) 療法の適応時間拡大について

## 1. 静注血栓溶解療法は、発症から 4.5 時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害患者に対して行う。

## 2. 発症時刻が不明な時、DWI/FLAIR ミスマッチのある症例などは詳記で検討し認める。

## 令和4年度診療報酬改定に関する『Q&A』

〈厚生労働省事務連絡「疑義解釈資料（その12～33）」から医科に関するQ&Aを掲載〉

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その12）〕令和4年6月7日

### 【報告書管理体制加算】

（問1）区分番号「A234-5」報告書管理体制加算の施設基準における「報告書管理を目的とした院内研修」とは、誰を対象として行うのか。

（答）報告書確認対策チームの構成員のほか、患者を診療する医師、画像診断部門、病理診断部門又は医療安全管理部門の職員など、報告書管理に関する業務に従事する職員を対象とすること。

### 【早期栄養介入管理加算】

（問2）区分番号「A300」救命救急入院料の注9、区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料の注4、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4及び区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料の注4に規定する早期栄養介入管理加算（以下単に「早期栄養介入管理加算」という。）については、「入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する」こととされている。

入室後早期から経腸栄養を開始した場合、250点ではなく400点を加算できることとなるが、経腸栄養を開始した後、経口摂取に移行した場合の当該加算の算定については、どのように考えればよいか。

（答）経口摂取に移行した場合においても継続して400点を算定可能。

（問3）早期栄養介入管理加算について、「経腸栄養開始後は、1日3回以上のモニタリングを行い、その結果を踏まえ、必要に応じて計画を見直すとともに栄養管理を実施」することとされているが、患者が経口摂取を開始できるまでに回復した場合であっても、1日3回以上のモニタリングを実施する必要があるか。

（答）経口摂取を開始した場合であっても、当該患者に対するモニタリングを1日3回以上実施する必要がある。

### 【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

（問4）「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」中「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ」の8のAにおける「3 注射薬剤3種類以上の管理」について、「厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」において示している「成分名」が同一である場合には、1種類として数えること。また、健康保険法第85条第1項及び高齢者医療確保法第74条第1項に規定する入院時食事



療養費に係る食事療養又は健康保険法第85条の2第1項及び高齢者医療確保法第75条第1項に規定する入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている患者に対して投与されたビタミン剤については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き、これを薬剤種類数の対象としない」とされているが、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱについても同様の取扱いであると考えてよいか。

(答) よい。

## 【特定集中治療室用の重症度、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Ⅱの評価については、「歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外すること」とされているが、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱについても同様の取扱いであると考えてよいか。

(答) よい。

## 【肝エラストグラフィ加算】

(問6) 区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の注10に規定する肝エラストグラフィ加算の施設基準における「関係学会の定める指針に基づいて、肝エラストグラフィ撮影を適切に実施していること」について、「関係学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。

(答) 現時点では、日本医学放射線学会及び日本磁気共鳴医学会が作成した「肝MRエラストグラフィ撮像・管理指針」を指す。

## 【自家脂肪注入】

(問7) 区分番号「K019-2」自家脂肪注入の施設基準において、

- ① 「関係学会から示されている指針」とは、具体的には何を指すのか。
- ② 医師に求める「関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 現時点では、日本形成外科学会及び日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会が作成した「再建を目的とした自家脂肪注入に対する適正施行基準(2017年版)」を指す。
- ② 現時点では、「日本形成外科学会 E-learning 自家脂肪注入術特別セミナー」が該当する。

## 【腹腔鏡下子宮癒痕部修復術】

(問8) 区分番号「K882-2」腹腔鏡下子宮癒痕部修復術の施設基準において、「産科又は産婦人科」とあるが、婦人科であっても当該要件を満たすものと考えてよいか。

(答) よい。

## 【電子的保健医療情報活用加算】

(問9) 区分番号「A000」初診料の注14等に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準に係る取扱いについては、「当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと」とされているが、保険医療機関においてオンライン資格確認の導入が完了した場合、その他の算定要件を満たせば、導入日から当該加算を算定可能か。

(答) 可能。

なお、オンライン資格確認の導入完了については、別紙(厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>)を参照されたい。

## オンライン資格確認の導入が完了したら、運用開始まであと一歩

- 準備作業が完了したら、**医療機関等向けポータルサイトにて運用開始日を登録するだけで運用を開始できます。**
- 登録完了後は通常の運用開始となりますので、特段の手続き等は必要ありません。
- 「オンライン資格確認の運用開始日入力」ページにこちらからアクセスし、運用開始日を入力してください。(医療機関等向けポータルサイトへのログインが必要です)  
<https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/>

**準備作業が完了したら  
医療機関等向けポータルサイトから  
運用開始日を登録するだけ!**

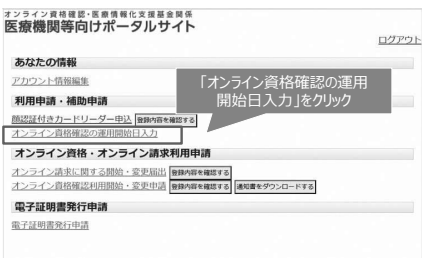
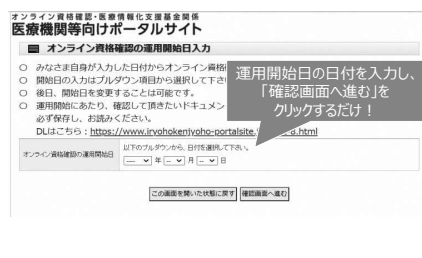


ぜひ、「運用開始日」の  
入力をお願いします!



シカク君

## 補足

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <p>運用開始日の<br/>入力の仕方<br/>(イメージ)</p> | <p>○ 機器等の導入が完了しましたら、医療機関等向けポータルサイト (<a href="https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/">https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/</a>) へログインいただき、「運用開始日」を入力ください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>マイページログイン後</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>運用開始日入力フォーム</p>  </div> </div>                                     |
| <p>運用開始前の<br/>最終確認の<br/>留意事項</p>   | <p>○ 配信アプリケーション等の設定の確認を忘れずに行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 支払基金の配信サーバへの接続確認</li> <li>● 各種アプリケーションのバージョン確認（最新のバージョンと一致しているか）</li> </ul> <p>※配信アプリケーションは、運用開始後において、オンライン資格確認端末等にインストールしているアプリケーションのバージョンを常に最新で稼働させるための重要な機能です。</p> <p>※確認方法は、「配信アプリケーションの確認について（以下URL）」をご確認ください。<br/> <a href="https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/news/docs/haishin_application.pdf">https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/news/docs/haishin_application.pdf</a></p> <p>※レセプトコンピュータ等の機能を資格確認端末に搭載（もしくはレセプトコンピュータ等端末にアプリケーション等を搭載）する連携パターンの場合は、システムベンダー（現在ご利用のレセプトコンピュータ等の業者）に接続状況をご確認の上、ご報告ください。</p> |

2

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その13）〕令和4年6月7日

## 【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）】

（問1）令和2年5月13日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原の検出（COVID-19の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年6月7日付けで薬事承認された「エスプライン SARS-CoV-2 N」（富士レビオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年6月7日より保険適用となる。

**厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その14）〕令和4年6月22日****【医師事務作業補助体制加算】**

（問1）区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算1の施設基準における「当該保険医療機関において3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること」について、

- ① 他の保険医療機関において勤務した期間を除いた通算勤務期間が3年以上である場合、「当該保険医療機関における3年以上の勤務経験」としてよいか。
- ② 当該保険医療機関が医師事務作業補助体制加算に係る届出を行っていない間に医師事務作業補助者として勤務した期間を、勤務経験に含めてよいか。

（答）それぞれ以下のとおり。

- ① 差し支えない。
- ② 差し支えない。

**【報告書管理体制加算】**

（問2）区分番号「A234-5」報告書管理体制加算について、「入院中に第4部画像診断又は第13部病理診断に掲げる診療料を算定したものについて、退院時1回に限り、所定点数に加算する」こととされているが、第4部画像診断又は第13部病理診断の費用が包括されている入院料等を算定する患者についても、画像診断又は病理診断を実施し、その他の要件を満たす場合には、当該加算を算定可能か。

（答）算定可能。

**【外来腫瘍化学療法診療料】**

（問3）区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料における「抗悪性腫瘍剤」とは、具体的には何を指すのか。

（答）薬効分類上の腫瘍用薬を指す。

**【バイオ後続品導入初期加算】**

（問4）区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料の注7に規定するバイオ後続品導入初期加算について、外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「ロ」又は「2」の「ロ」を算定する場合であって、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤についてバイオ後続品を使用したときは、当該加算を算定できるか。

（答）算定できる。

## 【こころの連携指導料（Ⅰ）】

（問5）区分番号「B005-12」こころの連携指導料（Ⅰ）の施設基準において求める医師の「自殺対策等に関する適切な研修」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162でお示ししているものに加えて、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが主催する「自殺未遂者ケア研修（かかりつけ医版）」が該当する。

## 【下肢創傷処置】

（問6）区分番号「J000-2」下肢創傷処置について、足趾の浅い潰瘍についてはどのように算定すればよいか。

（答）「1 足部（踵を除く。）の浅い潰瘍 135点」を算定する。

（問7）区分番号「J000-2」下肢創傷処置については、留意事項通知において、「下肢創傷処置の対象となる部位は、足部、足趾又は踵」であるとされているが、ここでいう「足部」とは具体的にどの部位を指すか。

（答）足関節以遠の部位（足趾又は踵を除く。）及びアキレス腱を指す。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その15）〕令和4年6月29日

## 【感染対策向上加算】

（問1）区分番号「A234-2」の「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、区分番号「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) 区分番号「A000」初診料の注11及び区分番号「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) 区分番号「A001」再診料の注12に規定する地域包括診療加算及び区分番号「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か。

(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) 区分番号「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の間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か。

(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

## 【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 区分番号「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。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料(その16)〕令和4年7月1日

## 【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)】

(問1) 令和3年5月12日付けで保険適用されたSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原及びインフルエンザ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」とあるが、令和4年7月1日付けで薬事承認された「ラピッドテストFLU&SARS-CoV-2」(積水メディカル株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和4年7月1日より保険適用となる。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料(その17)〕令和4年7月8日

## 【SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出(定性)】

(問1) 令和2年5月13日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出(定性)を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年7月8日付けで薬事承認された「KBM ラインチェック



nCoV」(コージンバイオ株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和4年7月8日より保険適用となる。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料(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) 区分番号「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か。

(答) 令和4年3月31日時点で、旧医科点数表における区分番号「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こと。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こと。

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こと。

### 【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)別表第十二の一に掲げる検査に、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。

**厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（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）区分番号「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ことは可能か。

（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）区分番号「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）

<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/html/2022.html>

（問3）区分番号「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こと。

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区分番号「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) 区分番号「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こと。

## 【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の間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) 区分番号「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) 区分番号「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こと。

(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」が参加していること。

(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こと。

## 【鏡視下咽頭悪性腫瘍手術、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術】

(問9) 区分番号「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)及び区分番号「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、具体的には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。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その20）〕令和4年8月3日

## 【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）】

（問1）令和2年5月13日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原の検出（COVID-19の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年8月3日付けの薬事承認の一部変更により追加された「エスプラインSARS-CoV-2 N」（富士レビオ株式会社）の唾液による検出についてはいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年8月3日より保険適用となる。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その21）〕令和4年8月4日

## 【インフルエンザ核酸検出】

（問1）「鼻咽頭ぬぐい液中のA型及びB型インフルエンザウイルスRNAの検出」を使用目的として令和4年8月4日付けで薬事承認された「GeneSoCインフルエンザウイルスA/B検出キット」（杏林製薬株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年8月4日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「13」インフルエンザ核酸検出を算定すること。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その22）〕令和4年8月18日

## 【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）】

（問1）令和2年5月13日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原の検出（COVID-19の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年8月18日付けで薬事承認された「VトラストSARS-CoV-2 Ag」（ニプロ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年8月18日より保険適用となる。

## 【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）】

（問2）令和2年5月13日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原の検出（COVID-19の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年8月18日付けの薬事承認の一部変更により追加された「クイックチェイサー Auto SARS-CoV-2」（株式会社 ミズホメディー）及び「富士ドライケム IMM UNO AG カートリッジ COVID-19 Ag」（株式会社 ミズホメディー）の唾液による検出についてはいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年8月18日より保険適用となる。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その23）〕令和4年8月24日

## 【感染対策向上加算】

（問1）区分番号「A234-2」の「2」感染対策向上加算2の施設基準において求める薬剤師及び臨床検査技師の「適切な研修」並びに区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準において求める医師及び看護師の「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1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問23において「現時点では、厚生労働省の院内感染対策講習会③（受講証書が交付されるものに限る。）が該当する。」とされたが、令和4年度以降に実施される厚生労働省の院内感染対策講習会②（受講証書が交付されるものに限る。）は該当するか。

（答）該当する。なお、令和4年度以降の院内感染対策講習会①、③及び④は該当しない。

## 【救命救急入院料、特定集中治療室管理料】

（問2）区分番号「A300」救命救急入院料の注1、区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注1に規定する算定上限日数に係る施設基準における「関連学会と連携」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日事務連絡）別添1の問94において「日本集中治療医学会のデータベースであるJIPAD（Japanese Intensive care Patient Database）に症例を登録し、治療方針の決定及び集中治療管理を行っていることを指す。」とされたが、新たにJIPADに参加する場合、日本集中治療学会のホームページに「JIPADにおける参加施設・準じる施設」として掲載されことをもって当該要件を満たすものとしてよいか。

（答）差し支えない。

## 【地域包括ケア病棟入院料】

(問3) 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準(10)について、「オ 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されていること。」とされているが、当該訪問看護ステーションの開設者は当該保険医療機関と同一である必要はあるか。

(答) 原則として当該訪問看護ステーションの開設者は当該保険医療機関と同一である必要がある。ただし、当該保険医療機関と退院支援、訪問看護の提供における24時間対応や休日・祝日対応、人材育成等について連携している場合は、同一でなくても差し支えない。

## 【慢性維持透析患者外来医学管理料】

(問4) 区分番号「B001」の「15」慢性維持透析患者外来医学管理料について、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(結核病棟及び精神病棟に限る。)、有床診療所入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、有床診療所療養病床入院基本料及び地域移行機能強化病棟入院料を算定する場合において、入院中の患者が他の医療機関へ受診し透析を行い、当該他の医療機関において検査の結果に基づき計画的な医学管理を行った場合は算定可能か。

(答) 可能。

## 【腹腔鏡下直腸切除・切断術】

(問5) 区分番号「K740-2」腹腔鏡下直腸切除・切断術の「2」低位前方切除において、超低位前方切除術又は経肛門吻合を伴う切除術を内視鏡手術用支援機器を用いて実施した場合、どのように算定するのか。

(答) 腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)の施設基準に係る届出を行っている場合、区分番号「K740-2」腹腔鏡下直腸切除・切断術の「2」低位前方切除を算定可能。

## 【不妊治療に係る検査】

(問1) 一般不妊治療又は生殖補助医療を実施している患者に対して、不妊治療に係る妊娠判定のため、妊娠反応検査(尿中・血中HCG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) 一般不妊治療又は生殖補助医療を実施している患者に対して、医師の医学的判断により、通常の妊娠経過を確認するために、当該検査を実施した場合、一連の診療過程につき、1回に限り算定可能。

## 【DPC：特定入院料に係る加算の取扱いについて】

(問1) 区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料に係る早期離床・リハビリテーション加算及び早期栄養介入管理加算について、医科点数表において併算定できない診療報酬項目が示されているが、DPC算定においても同様に取り扱うのか。

(答) そのとおり。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その24）〕令和4年9月1日

## 【SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出（定性）】

(問1) 令和4年9月1日付けで保険適用されたSARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原及び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」とあるが、「クイックチェイサー SARS-CoV-2 / RSV」（株式会社 ミズホメディー）はこれに該当するか。

(答) 該当する。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その25）〕令和4年9月7日

## 【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）】

(問1) 令和3年5月12日付けで保険適用されたSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原及びインフルエンザ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」とあるが、令和4年9月7日付けで薬事承認された「SARS-CoV-2 & Flu A / Bラピッド抗原テスト」（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和4年9月7日より保険適用となる。



厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その26）〕令和4年9月14日

## 【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）】

（問1）令和3年5月12日付けで保険適用された SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原及びインフルエンザ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」とあるが、令和4年9月14日付けで薬事承認された「GLINE-SARS-CoV-2 & FluA + B キット」（株式会社医学生物学研究所）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年9月14日より保険適用となる。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その27）〕令和4年9月22日

## 【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

（問1）令和2年3月6日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年9月22日付けで薬事承認された「ID NOW 新型コロナウイルス 2019 v2.0」（アボットダイアノスティクス）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年9月22日より保険適用となる。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その28）〕令和4年9月27日

## 【初診料、外来診療料】

（問1）区分番号「A000」初診料の注2及び注3並びに区分番号「A002」外来診療料の注2及び注3における紹介割合及び逆紹介割合（以下単に「紹介割合及び逆紹介割合」という。）の計算等について「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2、3において示されているが、令和3年度の実績において紹介割合及び逆紹介割合に係る実績を満たしている場合、令和5年4月1日までに令和4年度中の

任意の連続する6か月の実績に係る報告を行う必要があるか。

(答) 令和3年度の実績において紹介割合及び逆紹介割合に係る実績を満たしている場合においては、必要ない。

## 【サーベイランス強化加算】

(問2) 区分番号「A000」初診料の注13、区分番号「A001」再診料の注17に規定するサーベイランス強化加算の施設基準において、「院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること」とされているが、「診療所版J-SIPHE」は該当するか。

(答) 該当する。なお、参加にあたっては、少なくとも抗菌薬情報と微生物・耐性菌情報を提出している必要がある。

また、保険医療機関が新たに診療所版J-SIPHEに参加する場合、令和5年3月31日までの間に限り、診療所版J-SIPHEの参加申込書を窓口へ提出した時点から当該要件を満たすものとして差し支えない。この場合、サーベイランス強化加算の施設基準の届出を行う際に、当該参加申込書の写しを添付すること。

さらに、参加医療機関から脱退した場合は、速やかにサーベイランス強化加算の届出を取り下げること。

## 【高血圧症治療補助プログラム加算】

(問3) 区分番号「B100」に追加された高血圧症治療補助プログラム加算について、第2章第1部第1節医学管理料等との関係をどのように考えればよいか。

(答) 高血圧症治療補助プログラム加算については、第2章第1部第2節プログラム医療機器等医学管理加算を準用していることから、第2章第1部第1節医学管理料等のうち要件を満たすものを算定する場合に、当該加算を算定できる。

## 【下肢創傷処置管理料】

(問4) 区分番号「B001」の「36」下肢創傷処置管理料の施設基準において求める医師の「下肢創傷処置に関する適切な研修」については、「疑義解釈資料の送付について(その1)」（令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添1の問145で示された研修の他、一般社団法人日本フットケア・足病医学会「下肢創傷処置・管理のための講習会」は該当するか。

(答) 該当する。

## 【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

(問5) 許可病床数が200床以上400床未満の保険医療機関の病棟であって、急性期一般入院料1を算定する病棟における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、令和4年3月31日時点で一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っていた病棟については、どのように考えればよい

か。

(答) 「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」(令和4年厚生労働省告示第55号)第十一の五のとおり、令和4年9月30日までの経過措置が設けられていることから、「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の間39において示されているとおり、令和4年10月1日に届出を行う必要があるものであり、令和4年10月1日以降に引き続き算定する場合においては、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て評価を行い、届出を行う必要がある。

なお、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行っている病棟については「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡)別添1の間40のとおり。

(参考)

許可病床数200床以上400床未満の急性期一般入院料1の重症度、医療・看護必要度に係る経過措置

| 令和4年3月31日時点          | 経過措置                             |
|----------------------|----------------------------------|
| 必要度Ⅰを用いて評価を行っていた医療機関 | 令和4年12月31日まで、なお従前の例による。          |
| 必要度Ⅱを用いて評価を行っていた医療機関 | 令和4年9月30日まで、必要度に係る基準に該当するものとみなす。 |

## 【紹介状なしで受診する場合等の定額負担等】

(問6) 令和4年10月1日より紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合等にかかる「特別の料金」を徴収する対象医療機関が拡大されるとともに、その金額が増額されるが、「特別の料金」を新たに定める又は変更する場合に、どのような手続きを行えばよいか。

(答) 「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」の別紙様式2により地方厚生(支)局に報告をする必要がある。

(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

#### 15 200床(一般病床に係るものに限る。)以上の病院の初診に関する事項

(4) 特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合は、別紙様式2により地方厚生(支)局長にその都度報告するものとする。 (以下略)

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

(6) その他、15の(2)及び(4)に定める取扱いに準ずるものとする。

17 200床(一般病床に係るものに限る。)以上の病院の再診に関する事項

(5) その他、200床(一般病床に係るものに限る。)以上の病院の初診に関する事項の(3)から(7)までの取扱いに準ずるものとする。

18 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。)及び紹介受診重点医療機関(一般病床に係るものの数が200床未満の病院を除く。)の再診に関する事項

(7) その他、17の取扱いに準ずるものとする。

(問7) 紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合等にかかる「特別の料金」について、令和4年10月より厚生労働大臣が定める額が5,000円から7,000円に増額されるが、消費税については、平成28年3月31日に発出された疑義解釈資料の問197と同様の取扱いでよい。

(答) そのとおり。消費税を含めて、告示で定める金額(7,000円)以上の金額を社会的にみて妥当適切な範囲で徴収していれば良い。

(参考) 「疑義解釈資料の送付について」(平成28年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)(抄)

問197 定額負担には、消費税分は含まれるのか。例えば、医科の初診の金額について消費税分を含めて5,000円とすることは許容されるのか。

(答) 含まれる。消費税分を含めて、告示で定める金額以上の金額を社会的にみて妥当適切な範囲で徴収していれば良い。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料(その29)〕令和4年10月6日

## 【SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出】

(問1) 令和2年3月6日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年10月6日付けで薬事承認された「LeaDEA VIASURE SARS-CoV-2 PCRキット」(プレシジョン・システム・サイエンス株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和4年10月6日より保険適用となる。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その30）〕令和4年10月25日

## 【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

（問1）令和2年3月6日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2の検出（COVID-19の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年10月25日付けで薬事承認された「コバス Liat SARS-CoV-2」（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年10月25日より保険適用となる。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その31）〕令和4年11月8日

## 【SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出】

（問1）令和2年11月11日付けで保険適用されたSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2及びインフルエンザ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」とあるが、令和4年11月8日付けで薬事承認された「TRex Gene SARS-CoV-2 & FluA / B 検出キット」（東洋紡株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年11月8日より保険適用となる。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その32）〕令和4年11月16日

## 【感染対策向上加算】

（問1）区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が、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行う院内感染対策に関するカンファレンスについて、地域に感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、当該カンファレンスを合同で主催することは可能か。

(答) 可能。ただし、当該複数の感染対策向上加算 1 の届出を行っている保険医療機関は、有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、あらかじめ協議し、連携している必要がある。

## 【重症患者対応体制強化加算】

(問 2) 区分番号「A300」救命救急入院料の「注 11」、区分番号「A301」特定集中治療室管理料の「注 6」に規定する重症患者対応体制強化加算（以下単に「重症患者対応体制強化加算」という。）について、「当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する」こととされているが、

- ① 一連の入院期間中に、重症患者対応体制強化加算を算定できる 2 以上の治療室に患者が入院した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。
- ② 一連の入院期間中に、重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室に入院後、入院基本料又は他の特定入院料を算定する病棟に転棟し、再度病状が悪化するなどして、当該加算を算定できる治療室に再度入室した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。
- ③ 重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室に入院し、退院した後、入院期間が通算される再入院において、再度当該加算を算定できる治療室に入院した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。

(答) それぞれ以下の通り。

- ① それぞれの治療室における重症患者対応体制強化加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。
- ② 入院基本料又は他の特定入院料を算定する病棟の入院期間を除き、重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室における当該加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。
- ③ 初回の入院期間中の重症患者対応体制強化加算の算定日数と、再入院時の当該加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定すること。

## 【記載要領】

(問 1) 区分番号「C100」退院前在宅療養指導管理料、「C101」在宅自己注射指導管理料等※について、「〔診療報酬請求書等の記載要領等について〕等の一部改正について」（令和 4 年 3 月 25 日保医発 0325 第 1 号）において、薬剤を支給した場合に、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名及び支給量等を診療報酬明細書の「摘要」欄への記載を求めているが、院外処方の場合も同様の記載が必要か。

(答) 不要。

※ 「C100」退院前在宅療養指導管理料、「C101」在宅自己注射指導管理料、「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料、「C102-2」在宅血液透析指導管理料、「C104」在宅中心静脈栄養法指導管理料、「C105」在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、「C105-2」在宅小児経管栄養法指導管理料、「C105-3」在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料、「C106」在宅自己導尿指導管理料、「C108」在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料、「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料、「C114」在宅難治性皮膚疾患

## 処置指導管理料及び「C118」在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

**【医薬品】**

(問2) 「オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mg」は、内容量が1.5mg、1回の使用量が80 $\mu$ gであるが、14日用の製剤として薬価収載されている。入院時に1回分のみ使用する場合、オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mgの算定方法はどのようになるか。

(答) オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mgは14日用製剤であるため、オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mgの薬価を14(日分)で除したものを1日分(1回分)の薬剤料とする。なお、入院中に処方し、入院中に使用しなかった分についての取り扱いは、「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3の問10-6を参照されたい。

(参考) 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添3(抄)

問10-6 薬価を使用可能日数(回数)で除したものを1日分(1回分)の薬剤料として算定することとされている薬剤(「フォルテオ皮下注キット 600 $\mu$ g」及び「テリパラチド BS 皮下注キット 600 $\mu$ g「モチダ」)を、入院中に処方した場合、入院中に使用しなかった分については、それに相当する日数分を退院時に処方したものとすることは可能か。

(答) 入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、退院時に処方したものと差し支えない。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料(その33)〕令和4年11月29日

**【SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出(定性)】**

(問1) 令和2年5月13日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出(定性)を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年11月29日付けで薬事承認された「テガルナスティック SARS-CoV-2 Ag」(藤永製薬株式会社)はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和4年11月29日より保険適用となる。

## 新たに保険適用が認められた検査

令和4年5月31日 保医発 0531 第4号（令和4年6月1日適用）

No. 1

|             |  |
|-------------|--|
| 測定項目        | 悪性腫瘍組織検査   |
| 販売名         | therascreen KRAS 変異検出キット RGQ「キアゲン」   |
| 区分          | E2（既存項目・変更あり）  |
| 測定方法        | リアルタイムPCR法   |
| 主な測定目的      | 癌組織から抽出したゲノムDNA中のKRAS遺伝子変異（G12C）の検出（ソトラシブの非小細胞肺癌患者への適応を判定するための補助に用いる）  |
| 点数          | D004-2「1」悪性腫瘍遺伝子検査 イ 処理が容易なもの<br>(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの 2,500点   |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>第1節 検体検査料<br/>第1款 検体検査実施料<br/>D004-2 悪性腫瘍組織検査<br/>(1) (略)<br/>(2) 「1」の「イ」の「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法、マルチプレックスPCRフラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合に算定できる。<br/>ア 肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROSI融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査（次世代シーケンシングを除く。）、METex 14遺伝子検査（次世代シーケンシングを除く。）、<u>KRAS遺伝子変異（G12C）検査</u><br/>イ～オ (略)<br/>(3)～(15) (略)</p> |

No. 2

|             |   |
|-------------|---|
| 測定項目        | 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'（PBP2'）検出   |
| 販売名         | Qライン極東 PBP2'  |
| 区分          | E3（新項目）   |
| 測定方法        | イムノクロマト法  |
| 主な測定目的      | 培養液、菌懸濁液又は分離培地上のコロニー中の、黄色ブドウ球菌のペニシリン結合蛋白2'（PBP2'）の検出（MRSA感染の診断補助）   |
| 点数          | D012「53」結核菌群抗原定性 291点   |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>第1節 検体検査料<br/>第1款 検体検査実施料<br/>D012 感染症免疫学的検査<br/>(1)～(54) (略)<br/><u>(55) 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'（PBP2'）検出</u><br/>ア 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'（PBP2'）検出は、イムノクロマト法により、血液培養により黄色ブドウ球菌が検出された患者を対象として測定した場合又は免疫不全状態であっ</p> |



|  |  |
|--|--|
|  | <p>て、MRSA 感染症が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ、本区分の「53」結核菌群抗原定性の所定点数を準用して算定する。</p> <p>イ 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白 2' (PBP2') 検出は、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「16」ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出が実施できない場合に限り算定する。</p> <p>ウ 本検査を実施した場合、区分番号「D026」検体検査判断料については、「7」微生物学的検査判断料を算定する。</p> |
|--|--|

## No. 3

|             |   |
|-------------|---|
| 測定項目        | 膣トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出  |
| 販売名         | コパス TV/MG   |
| 区分          | E3 (新項目)  |
| 測定方法        | リアルタイム PCR 法  |
| 主な測定目的      | 尿、膣擦過物又は子宮頸管擦過物中の膣トリコモナス DNA 及びマイコプラズマ・ジェニタリウム DNA の検出 (膣トリコモナス感染又はマイコプラズマ・ジェニタリウム感染の診断の補助)   |
| 点数          | D023 「10」HPV 核酸検出 350 点   |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号) の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項) の第 2 章 (特掲診療料) を次のように改める。(変更箇所下線部)</p> <p>第 3 部 検査<br/>第 1 節 検体検査料<br/>第 1 款 検体検査実施料<br/>D023 微生物核酸同定・定量検査<br/>(1)~(30) (略)<br/>(31) 膣トリコモナス核酸及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出は、リアルタイム PCR 法により、膣トリコモナス感染症を疑う患者であって、鏡検が陰性又は実施できないもの若しくはマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症を疑う患者に対して治療法選択のために実施した場合及び膣トリコモナス感染症又はマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して治療効果判定のために実施した場合に、本区分の「10」HPV 核酸検出の所定点数を準用して算定する。<br/>(32) (略)</p> |

## No. 4

|             |  |
|-------------|--|
| 測定項目        | 百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出  |
| 販売名         | ジーンキューブ 百日咳  |
| 区分          | E3 (新項目)   |
| 測定方法        | PCR 法  |
| 主な測定目的      | 鼻咽頭拭い液又は咽頭拭い液中の百日咳菌及びパラ百日咳菌ゲノム DNA の検出 (百日咳の診断補助)  |
| 点数          | D023 「12」百日咳菌核酸検出、肺炎クラミジア核酸検出 360 点  |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」(令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号) の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項) の第 2 章 (特掲診療料) を次のように改める。(変更箇所下線部)</p> <p>第 3 部 検査<br/>第 1 節 検体検査料<br/>第 1 款 検体検査実施料<br/>D023 微生物核酸同定・定量検査<br/>(1)~(31) (略)<br/>(32) 百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出は、関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床判断例の定義を満たす患者に対して、PCR 法により測定した場合に、本区分の「12」百日咳菌核酸検出、肺炎クラミジア核酸検出の所定点数を準用して算定する。</p> |

## 新たに保険適用が認められた検査等

令和4年6月28日 保医発0628第4号（令和4年7月1日適用）

### No.1（新規）

|             |   |
|-------------|---|
| 測定項目        | コクリントモブロテイン（CTP）  |
| 販売名         | CTP ELISA「コスミック」  |
| 区分          | E3（新項目）   |
| 測定方法        | ELISA法  |
| 主な測定目的      | 中耳洗浄液中の Cochlin-tomoprotein（CTP）の測定（外リンパ瘻の診断の補助）  |
| 点数          | D007 血液化学検査 63 血管内皮増殖因子（VEGF） 460点  |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>第1節 検体検査料<br/>第1款 検体検査実施料</p> <p>D007 血液化学検査<br/>(1)～(53)（略）<br/><u>(54) コクリントモブロテイン（CTP）検出</u></p> <p>ア コクリントモブロテイン（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こと。</p> <p>イ 本検査を実施した場合、区分番号「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。</p> |
|             |   |

### No.2（点数変更）

|             |   |
|-------------|---|
| 測定項目        | SARS-CoV-2 核酸検出   |
| 点数          | <p>D023 微生物核酸同定・定量検査<br/>「10」HCV 核酸検出 350点の2回分 700点<br/>（*令和4年3月16日付け保医発0316第1号にて示されたとおり、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して実施した場合の点数が850点から700点に変更されたもの。）</p>   |
|             | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>第1節 検体検査料<br/>第1款 検体検査実施料</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査<br/>(1)～(17)（略）<br/><u>(18) SARS-CoV-2 核酸検出</u></p> <p>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、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こと。</p> <p>イ～オ（略）<br/>(19)～（略）</p> |
| 関連する留意事項の改正 |   |

## No. 3 (点数変更)

|             |  |
|-------------|--|
| 測定項目        | SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出   |
| 点数          | D023 微生物核酸同定・定量検査<br>「10」HCV 核酸検出 350点の2回分 700点<br>( *令和4年3月16日付け保医発0316第1号にて示されたとおり、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して実施した場合の点数が850点から700点に変更されたもの。 )   |
| 関連する留意事項の改正 | ※「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」(令和4年3月4日付け保医発0304第1号)の別添1(医科診療報酬点数表に関する事項)の第2章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部)<br>第3部 検査<br>第1節 検体検査料<br>第1款 検体検査実施料<br>D023 微生物核酸同定・定量検査<br>(1)~(29) (略)<br>(30) SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出<br>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、SARS-CoV-2及びインフルエンザ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、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、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こと。<br>イ~オ (略) |

## No. 4 (新規)

|             |  |
|-------------|--|
| 測定項目        | SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出  |
| 販売名         | ジーンキューブ HQ SARS-CoV-2/RSV  |
| 区分          | E3(新項目)  |
| 測定方法        | PCR法   |
| 主な測定目的      | 生体試料中のSARS-CoV-2 RNA、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のRSウイルスRNAの検出(SARS-CoV-2感染又はRSウイルス感染の診断補助)  |
| 点数          | D023 微生物核酸同定・定量検査<br>「10」HCV 核酸検出 350点の2回分 700点  |
| 関連する留意事項の改正 | ※「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」(令和4年3月4日付け保医発0304第1号)の別添1(医科診療報酬点数表に関する事項)の第2章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部)<br>第3部 検査<br>第1節 検体検査料<br>第1款 検体検査実施料<br>D023 微生物核酸同定・定量検査<br>(1)~(32) (略)<br>(33) SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出<br>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こと。

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こと。

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こと。

エ SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出を実施した場合、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「23」RS ウイルス抗原定性、区分番号「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。

（日本医師会医療保険課）

## 新たに保険適用が認められた検査

令和4年8月1日 保医発0729第4号（令和4年8月1日適用）

No. 1

|             |  |
|-------------|--|
| 測定項目        | SARS-CoV-2 抗原検査（定量）  |
| 販売名         | ケミルミ SARS-CoV-2Ag  |
| 区分          | E2（既存項目・変更あり）  |
| 測定方法        | 化学発光免疫測定法  |
| 主な測定目的      | 鼻咽頭ぬぐい液中の SARS-CoV-2 抗原の測定（SARS-CoV-2 感染の診断補助）   |
| 点数          | 560点（「D012」感染症免疫学的検査 「52」 HIV-1 抗体（ウエスタンブロット法）の280点の2回分）   |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>第1節 検体検査料<br/>第1款 検体検査実施料<br/>D012 感染症免疫学的検査<br/>(1)～(52) (略)<br/>(53) SARS-CoV-2 抗原検出（定性・定量）<br/>ア (略)<br/>イ SARS-CoV-2 抗原検出（定量）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 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）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、「52」 HIV-1 抗体（ウエスタンブロット法）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。</p> <p>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。</p> <p>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こと。</p> <p>上記に加え、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本検査を実施した場合は、「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こと。</p> <p>なお、SARS-CoV-2 抗原検出（定量）を実施した場合、SARS-CoV-2 抗原検出（定性）については、別に算定できない。</p> |

（日本医師会医療保険課）

## 検査料の点数の取扱いについて

令和4年8月24日 保医発0824第4号（令和4年8月24日適用）

| 点<br>数          | D006-18 BRCA1 / 2 遺伝子検査<br>2 血液を検体とするもの 20,200 点  |
|-----------------|---|
| 関連する留意<br>事項の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>第1節 検体検査料<br/>第1款 検体検査実施料<br/>D000～D006-17（略）<br/>D006-18 BRCA1 / 2 遺伝子検査<br/>(1)（略）<br/>(2) 「2」血液を検体とするものについては、<u>転移性、再発若しくはHER2陰性の術後薬物療法の適応となる乳癌患者、初発の進行卵巣癌患者、治癒切除不能な膀胱癌患者、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる乳癌若しくは卵巣癌患者の血液を検体とし、PCR法等により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として、BRCA1 遺伝子及びBRCA2 遺伝子の変異の評価を行った場合に限り算定する。</u></p> <p>(3) 「2」血液を検体とするものについて、<u>遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として当該検査を実施するに当たっては、厚生労働省がん対策推進総合研究事業研究班作成の「遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）診療の手引き 2021年版」を参照すること。なお、その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こと。</u></p> <p>* 8月24日付でオラパリブ（銘柄名：リムパーザ錠）の効能効果に「BRCA 遺伝子変異陽性かつHER2 陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法」の適用が追加されることに伴い、留意事項の変更を行うもの。</p> |

（日本医師会医療保険課）

## 新たに保険適用が認められた検査等

令和4年8月31日 保医発0831第6号（令和4年9月1日適用）

### No.1（新規）

|             |  |
|-------------|--|
| 測定項目        | Major BCR-ABL1（mRNA 定量）  |
| 販売名         | Major BCR-ABL mRNA 測定キット「オーツカ」   |
| 区分          | E3（新項目）  |
| 測定方法        | 定量リアルタイム RT-PCR 法  |
| 主な測定目的      | <ul style="list-style-type: none"> <li>末梢白血球より抽出した RNA 中の MajorBCR-ABL mRNA/ABL mRNA 比（国際標準値）の測定<br/>（慢性骨髄性白血病（CML）の診断補助及び治療効果のモニタリング）</li> <li>末梢白血球又は骨髓液有核細胞より抽出した RNA 中の Major BCR-ABL mRNA/ABL mRNA 比の測定<br/>（Major BCR-ABL を有するフィラデルフィア染色体（Ph）陽性急性リンパ性白血病（ALL）の診断補助及び治療効果のモニタリング）</li> </ul>  |
| 点数          | D006-3 BCR-ABL1<br>1 Major BCR-ABL1（mRNA 定量（国際標準値））<br>イ 診断の補助に用いるもの 2,520 点<br>ロ モニタリングに用いるもの 2,520 点   |
| 関連する留意事項の改正 | ※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）<br>.....<br>第3部 検査<br>第1節 検体検査料<br>第1款 検体検査実施料<br>D006-3 BCR-ABL1<br>(1)・(2)（略）<br>(3) <u>フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の診断補助及び治療効果のモニタリングを目的として測定した場合、「1」の Major BCR-ABL1（mRNA 定量（国際標準値））の所定点数を準用して算定する。</u><br>MajorBCR-ABL1（mRNA 定量）は、リアルタイム RT-PCR 法により測定した場合に限り算定できる。 |

### No.2（新規）

|             |   |
|-------------|---|
| 測定項目        | SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出  |
| 販売名         | ラピッドテスト RSV & SARS-CoV-2  |
| 区分          | E3（新項目）   |
| 測定方法        | イムノクロマト法  |
| 主な測定目的      | 鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 抗原及び RS ウイルス抗原の検出（SARS-CoV-2 感染又は RS ウイルス感染の診断補助）  |
| 点数          | 420 点（D012 感染症免疫学的検査「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）（210 点）の 2 回分）  |
| 関連する留意事項の改正 | ※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）<br>.....<br>第3部 検査<br>第1節 検体検査料<br>第1款 検体検査実施料<br>D012 <u>微生物核酸同定・定量検査</u><br>(1)～(55)（略） |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>(56) SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出（定性）</p> <p>ア SARS-CoV-2・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、本区分の「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。</p> <p>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。</p> <p>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こと。</p> <p>ウ SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出（定性）を実施した場合、本区分の「23」RS ウイルス抗原定性、SARS-CoV-2 抗原検出（定性）及び SARS-CoV-2 抗原検出（定量）については、別に算定できない。</p> |
|--|---|

No. 3（留意事項変更）

|                    |  |   |
|--------------------|--|---|
| <b>測定項目</b>        | <b>SARS-CoV-2 核酸検出</b>   |   |
| <b>点数</b>          | D023 微生物核酸同定・定量検査<br>700点（「10」HPV 核酸検出 350点の2回分）   |   |
| <b>関連する留意事項の改正</b> | ※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）第3部検査第1節検体検査料 第1款検体検査実施料を次のように改める。（変更箇所下線部）  |   |
|                    | <b>改正後</b>   | <b>改正前</b>  |
|                    | <p>D023 微生物核酸同定・定量検査<br/>(1)～(17) (略)</p> <p>(18) SARS-CoV-2 核酸検出</p> <p>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、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ー B の感染性物質の規定に従うこと。</p> <p>イ～オ (略)</p> | <p>D023 微生物核酸同定・定量検査<br/>(1)～(17) (略)</p> <p>(18) SARS-CoV-2 核酸検出</p> <p>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、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こと。</p> <p>イ～オ (略)</p> |

No. 4（留意事項変更）

|             |   |  |
|-------------|---|--|
| <b>測定項目</b> | <b>SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出</b>   |  |
| <b>点数</b>   | D023 微生物核酸同定・定量検査<br>700点（「10」HPV 核酸検出 350点の2回分）  |  |
|             | ※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）第3部検査第1節検体検査料 第1款検体検査実施料を次のように改める。（変更箇所下線部） |  |



|             | 改正後  | 改正前   |
|-------------|--|---|
| 関連する留意事項の改正 | D023 微生物核酸同定・定量検査<br>(1)~(29) (略)<br>(30) SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出<br>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、SARS-CoV-2及びインフルエンザ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、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、 <u>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ーBの感染性物質の規定に従うこと。</u><br><br>イ~オ (略) | D023 微生物核酸同定・定量検査<br>(1)~(29) (略)<br>(30) SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出<br>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、SARS-CoV-2及びインフルエンザ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、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、 <u>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こと。</u><br><br>イ~オ (略) |
|             |  |   |

## No. 5 (留意事項変更)

| 測定項目        | SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出   |  |
|-------------|---|--|
| 点数          | D023 微生物核酸同定・定量検査<br>700点(「10」HPV核酸検出 350点の2回分)   |  |
| 関連する留意事項の改正 | ※「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」(令和4年3月4日付け保医発0304第1号)の別添1(医科診療報酬点数表に関する事項)の第2章(特掲診療料)第3部検査第1節検体検査料 第1款検体検査実施料を次のように改める。(変更箇所下線部)   |  |
|             | 改正後   | 改正前  |
|             | D023 微生物核酸同定・定量検査<br>(1)~(32) (略)<br>(33) SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出<br>ア SARS-CoV2・RSウイルス核酸同時検出は、COVID-19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、 <u>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</u> | D023 微生物核酸同定・定量検査<br>(1)~(32) (略)<br>(33) SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出<br>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、 <u>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</u> |

|  |   |
|--|---|
| <p>るガイドンス 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うこと。</p> <p>イ～オ (略)</p> | <p>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こと。</p> <p>イ～オ (略)</p> |
|--|---|

(日本医師会医療保険課)

## 新たに保険適用が認められた検査

令和4年9月30日 保医発0930第9号（令和4年10月1日適用）

No. 1

|             |   |
|-------------|---|
| 測定項目        | 脳脊髄液中の細菌、ウイルス及び酵母様真菌  |
| 販売名         | FilmArray 髄膜炎・脳炎パネル   |
| 区分          | E3（新項目）   |
| 測定方法        | マイクロアレイ法（定性）  |
| 主な測定目的      | 脳脊髄液中の細菌（Escherichia coli K1、Haemophilus influenzae、Listeria monocytogenes、Neisseria meningitidis、Streptococcus agalactiae、Streptococcus pneumoniae）、ウイルス（Cytomegalovirus、Human herpesvirus 6、Human parechovirus、Varicella zoster virus、Enterovirus、Herpes simplex virus 1、Herpes simplexvirus 2）及び酵母様真菌（Cryptococcus neoformans/gattii）の検出（病原性細菌、ウイルス及び酵母様真菌感染の診断補助）   |
| 準用点数        | 1,700点（D023 微生物核酸同定・定量検査 21 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出）   |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>第1節 検体検査料<br/>第1款 検体検査実施料</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査<br/>(1)～(33) (略)<br/>(34) ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）</p> <p>ア ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）は、関連学会が定めるガイドラインに基づき、問診、身体所見又は他の検査所見から髄膜炎又は脳炎が強く疑われる患者に対して、脳脊髄液中の病原体の核酸検出を目的として、マイクロアレイ法（定性）により、大腸菌、インフルエンザ菌、リステリア菌、髄膜炎菌、B群溶連菌、肺炎球菌、サイトメガロウイルス、ヒトヘルペスウイルス、ヒトパレコウイルス、エンテロウイルス、単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス及びクリプトコックスの核酸検出を同時に行った場合に、本区分の「21」の細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出の所定点数を準用し、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、髄膜炎又は脳炎を疑う臨床症状又は検査所見及び医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。</p> <p>イ 本検査は、小児科、神経内科、脳神経外科又は救急科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている場合に限り算定する。なお、本区分の「20」のウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準を届け出ている保険医療機関において実施すること。</p> <p>ウ 一連の治療期間において別に実施した以下の検査については別に算定できない。</p> <p>(イ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「11」のウイルス抗体価（定性・半定量・定量）（1項目当たり）において算定対象として掲げられているもののうち、サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに関する検査</p> <p>(ロ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「26」のインフルエンザ菌（無莢膜型）抗原定性</p> <p>(ハ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「35」のクリプトコックス抗原定性</p> <p>(ニ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「37」の単純ヘルペスウイルス抗原定性</p> <p>(ホ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「39」の肺炎球菌莢膜抗原定性（尿・髄液）</p> <p>(ヘ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「44」の単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）、単純ヘルペスウイルス抗原定性（性器）</p> <p>(ト) 区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査「16」の単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量、サイトメガロウイルス核酸定量</p> <p>(チ) 区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査「18」のサイトメガロウイルス核酸検出</p> |

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| 測定項目        | ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製  |   |
| 販売名         | ベンタナ OptiView<br>( MLH1 (M1)<br>PMS2 (A16-4)<br>MSH2 (G219-1129)<br>MSH6 (SP93) )   |   |
| 区分          | E3（新項目）   |   |
| 測定方法        | 免疫組織化学染色（免疫抗体法）   |   |
| 主な測定目的      | ( MLH1 タンパクの検出<br>PMS2 タンパクの検出<br>MSH2 タンパクの検出<br>MSH6 タンパクの検出 )  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベムプロリズマブ（遺伝子組換え）の固形癌患者への適応を判定するための補助</li> <li>・大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助</li> <li>・大腸癌における化学療法の選択の補助</li> </ul> |
| 準用点数        | 2,700点（N005-3 PD-L1 タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製）  |   |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>         第1節 検体検査料<br/>         第1款 検体検査実施料</p> <p>D004-2 悪性腫瘍組織検査<br/>         (1)～(15) (略)<br/> <u>(16) 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として、BRAF 遺伝子検査を実施した場合にあっては、ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u></p> <p>第13部 病理診断<br/>         第1節 病理標本作製料</p> <p>N005-3 PD-L1 タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製<br/> <u>(1) PD-L1 タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤又は抗PD-L1抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。</u><br/> <u>(2) ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）</u><br/> <u>病理組織標本作製は、病理組織標本を作製するにあたり免疫染色を行った場合に、次に掲げる場合において、患者1人につき1回に限り、本区分の所定点数を準用して算定できる。ただし、次に掲げるいずれか1つの目的で当該検査を実施した後に、別の目的で当該検査を実施した場合にあっては、別に1回に限り算定できることとし、同一の目的において区分番号「D004-2」に掲げる固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査若しくはリンチ症候群におけるマイクロサテライト不安定性検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。なお、いずれか1つの目的で当該検査を実施した後に、別の目的で当該検査を実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。</u><br/> <u>ア 抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤の固形癌患者への適応を判定するための補助に用いる場合</u><br/> <u>イ 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助に用いる場合</u><br/> <u>ウ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助に用いる場合</u></p> |   |

## 新たに保険適用が認められた検査

令和4年10月28日 保医発1028第1号（令和4年10月28日適用）

No. 1

|             |  |
|-------------|--|
| 測定項目        | SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス抗原同時検出  |
| 販売名         | イムノアロー SARS-CoV-2 & FluA/B & RSV   |
| 区分          | E3（新項目）  |
| 測定方法        | 免疫クロマト法  |
| 主な測定目的      | 鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 抗原、A 型インフルエンザウイルス抗原、B 型インフルエンザウイルス抗原及び RS ウイルス抗原の検出（SARS-CoV-2 感染、インフルエンザウイルス感染又は RS ウイルス感染の診断の補助）  |
| 準用点数        | 420 点（D012 感染症免疫学的検査 「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）（210 点）の所定点数 2 回分を合算した点数）   |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>第1節 検体検査料<br/>第1款 検体検査実施料<br/>D012 感染症免疫学的検査<br/>(1)～(56) (略)<br/>(57) 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）<br/>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。<br/>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こと。<br/>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。</p> |

No. 2

|        |   |
|--------|---|
| 測定項目   | SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出   |
| 販売名    | エリート MGB SARS-CoV-2 PLUS PCR 検出キット  |
| 区分     | E3（新項目）   |
| 測定方法   | PCR 法   |
| 主な測定目的 | 鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 RNA、A 型及び B 型インフルエンザウイルス RNA 並びに RS ウイルス RNA の検出（SARS-CoV-2 感染、インフルエンザウイルス感染又は RS ウイルス感染の診断補助） |
| 準用点数   | 700 点（D023 微生物核酸同定・定量検査 「10」HPV 核酸検出の所定点数 2 回）  |

|             |   |
|-------------|---|
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p>  |
|             | <p>第3部 検査<br/> 第1節 検体検査料<br/> 第1款 検体検査実施料<br/> D023 微生物核酸同定・定量検査<br/> (1)～(34) (略)<br/> <u>(35) SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出</u><br/> <u>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ーBの感染性物質の規定に従うこと。</u><br/> <u>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こと。</u><br/> <u>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こと。</u><br/> <u>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、SARS-CoV-2・RSウイルス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。</u><br/> <u>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。</u></p> |

（日本医師会医療保険課）

## 新たに保険適用が認められた検査

令和4年10月31日 保医発1031第4号（令和4年11月1日適用）

No. 1

|             |  |
|-------------|--|
| 測定項目        | BRAF 遺伝子検査   |
| 販売名         | MEBGEN BRAF キット  |
| 区分          | E2（既存項目・変更あり）  |
| 測定方法        | PCR-rSSO 法   |
| 主な測定目的      | がん組織から抽出した DNA 中の BRAF 遺伝子変異（V600E 又は V600K）の検出（ダブルフェニブメシル酸塩及びトラメチニブジメチルスルホキシド付加物の併用療法、又はエンコラフェニブ及びビニメチニブの併用療法の悪性黒色腫患者への適応判定の補助）   |
| 点数          | 5,000 点（D004-2 悪性腫瘍組織検査 1 悪性腫瘍遺伝子検査 ロ 処理が複雑なもの）  |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>第1節 検体検査料<br/>第1款 検体検査実施料<br/>D004-2 悪性腫瘍組織検査<br/>(1)～(3)（略）<br/>(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。<br/>ア（略）<br/>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）<br/>ウ～カ（略）</p> |

No. 2

|                 |   |
|-----------------|---|
| 測定項目            | 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   |
| 販売名             | スマートジーン H.pylori G  |
| 区分              | E3（新項目）   |
| 測定方法            | 核酸増幅法   |
| 主な測定目的          | 胃内視鏡鏡液中のヘリコバクター・ピロリ DNA 及び 23S rRNA 遺伝子ドメイン V 領域の変異の検出（ヘリコバクター・ピロリ感染及びクラリスロマイシン低感受性のヘリコバクター・ピロリ感染の診断補助）   |
| 準用点数            | 360 点（D023 微生物核酸同定・定量検査 12 百日咳菌核酸検出）  |
| 関連する留意事項及び通知の改正 | <p>※「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p> <p>第3部 検査<br/>第1節 検体検査料<br/>第1款 検体検査実施料<br/>D023 微生物核酸同定・定量検査<br/>(1)～(35)（略）<br/><u>(36) 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</u><br/>ア <u>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。</u><br/>イ <u>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」に即して行うこと。</u></p> |

※ 「「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」の一部改正について」（平成 22 年 6 月 18 日付け保医発 0618 第 1 号）の別添の一部を次のように改める。（変更箇所下線部）

別添

1 (略)

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いずれかの方法を実施した場合に 1 項目のみ算定できる。ただし、①から⑥までの検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、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。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こと。

①～⑥ (略)

⑦ 核酸増幅法

(2) (略)

3～8 (略)

(日本医師会医療保険課)