

医科点数表の解釈 令和4年4月版

Web追補 No.6 (令和4年11月号)

令和4年11月11日作成

- 以下の通知等により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。
 - 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)
 - 令和4年10月28日 保医発1028第3号 (令和4年10月28日適用)
 - 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)
 - 令和4年10月31日 保医発1031第5号 (令和4年11月1日適用)
 - 令和4年11月9日 医療課事務連絡
- Web追補のバックナンバーは、当社ウェブサイト上の『[診療報酬関連情報ナビ](#)』からご覧いただけます。本追補と併せてご利用ください。(https://www.shaho.co.jp/publication/navi/)
- 以下の事務連絡が発出されています。『[診療報酬関連情報ナビ](#)』の[診療報酬関連情報データベース](#)より、本追補と併せてご確認ください。
 - ・「疑義解釈資料の送付について (その30)」(令和4年10月25日医療課事務連絡)
 - ・「疑義解釈資料の送付について (その31)」(令和4年11月8日医療課事務連絡)
- 「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」に関連する通知・事務連絡等については、随時『[診療報酬関連情報ナビ](#)』の[診療報酬関連情報データベース](#)に掲載していきますのでご利用ください。

頁	欄	行	変更前	変更後
443	右	上から13行目	リアルタイムPCR法	リアルタイムPCR法, PCR-rSSO法
443	右	上から18行目	〔次行に追加〕	(令 4.10.31 保医発 1031 4)
475	右	上から4行目	6項目	7項目
475	右	上から5行目	ただし、検査の結果	ただし、aからfまでの検査の結果
475	右	上から7行目	算定できる。	算定できる。また、g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。
475	右	上から13行目	〔次行に追加〕	g 核酸増幅法
476	右	上から9行目	〔次行に追加〕	(令 4.10.31 保医発 1031 5)
481			〔D012感染症免疫学的検査の「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(420点)を準用する項目として追加〕	
			◇ 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、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)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。	
			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、D012感染症免疫学的検査「22」のインフルエンザウイルス抗原定性、同「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	

頁	欄	行	変更前	変更後
			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 4.10.28 保医発 1028 1） [図]
495			<p>〔D023微生物核酸同定・定量検査の「10」HPV核酸検出の所定点数2回分を合算した点数（700点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出</p> <p>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、D023微生物核酸同定・定量検査の「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 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。</p> <p>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。</p> <p>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、D023微生物核酸同定・定量検査「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。</p> <p>オ 本検査を算定するに当たっては、D023微生物核酸同定・定量検査の「10」の「注」に定める規定は適用しない。</p>	（令 4.10.28 保医発 1028 1） [図]
496			<p>〔D023微生物核酸同定・定量検査の「12」百日咳菌核酸検出の所定点数（360点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ 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</p> <p>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、D023微生物核酸同定・定量検査の「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。</p> <p>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」（編注；「ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量」を参照）に即して行うこと。</p>	（令 4.10.31 保医発 1031 4） [図]
700	右	上から22行目	〔次行に追加〕	(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こと。 [図] （令 4.10.28 保医発 1028 3）
700	右	上から23行目	(3)	(4)
700	右	上から25行目	(4)	(5)
1097			<p>〔上段（様式）の次に以下の医療課事務連絡を追加〕</p> <p>入院時における付添いの受入れ等にかかる留意事項について （令 4.11. 9 医療課事務連絡）</p> <p>保険医療機関における看護については、「看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるもの</p>	

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>であり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。なお、患者の負担によらない家族等による付添いであっても、それらが当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は当該保険医療機関の看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならない。」(「基本診療料等の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和4年3月4日付け保医発0304第2号厚生労働省保険局医療課長通知))とされているところです。</p> <p>上記の取扱い及び留意点について、今般、下記のとおりまとめましたので、別添団体各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1. 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて、別添(略)のとおり、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」(令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡)が発出されたところであり、各医療機関においては、当該事務連絡を確認の上、適切に対応されたい。</p> <p>2. 医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添う場合の対応について 厚生労働省が実施した「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査」について、結果をとりまとめたところであるが、これによると、医師の許可を得て入院患者に付き添う家族等から事前説明の充実を求める回答があった。</p> <p>各医療機関においては、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者による付添いを認める際には、当該医師などから家族等に対し、付き添う事由や範囲について十分説明を行った上で、医療機関内の設備等の付添いに当たって必要な情報について、丁寧な説明を行っていただくよう留意されたい。</p> <p>(参考資料)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者の家族等による付添いに関する実態調査について https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28544.html 	

※令和4年8月31日医療課事務連絡による訂正

1513	右	上から24行目	術後麻酔管理領域	術中麻酔管理領域
1840	左	下から16行目	術後麻酔管理領域	術中麻酔管理領域

医科点数表の解釈

『医科点数表の解釈』編集部
 @ika_kaishaku

https://twitter.com/ika_kaishaku

Twitter では医療図書のご案内や追補などの情報提供、その他審議会などの情報をお知らせします。どうぞご利用ください。