

# 厚生関連資料

今月の資料 (法律, 閣政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

事	疑義解釈資料の送付 (その23) (7/20 保険局医療課事務連絡)	p.49
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 0717-1)	p.49
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 (7/20 告示 266)	p.50
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24) (7/21 保険局医療課事務連絡)	p.50
通	検査料の点数の取扱い (保医発 0722-1, 保医発 0731-1)	p.50
他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (7/27 支払基金)	p.51
通	「特定保険医療材料の定義について」の一部改正 (保医発 0731-2)	p.51
* * *		
事	新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する Q & A (7/15 新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)	p.51

\*本欄で示す「p.00」は、原則「診療点数早見表 2020年4月版」ページ数です。



## 事

### 疑義解釈資料の送付 (その23)

令和2年7月20日  
保険局医療課事務連絡

#### 【せん妄ハイリスク患者ケア加算】

問1 「A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算(2)にある「急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟」には、A302 新生児特定集中治療室管理料等、当該加算が算定できない一般病棟は含まれるのか。

答 含まれない。

#### 【小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料】

問2 B001-2 小児科外来診療料について、常態として院外処方箋を交付する保険医療機関において、患者の症状又は症状が安定していること等のため、同一月内において投薬を行わなかった場合は、どのような算定となるか。

答 留意事項通知(6)のとおり、「1 処方箋を交付する場合」の所定点数を算定する。

なお、B001-2-11 小児かかりつけ診療料についても、同様の取扱いとする。

問3 B001-2 小児科外来診療料について、同一患者に対して同一月内に院内処方を行わない日と行う日が混在する場合には、どのような算定となるか。

答 院内処方を行わない日は「1 処方箋を交付する場合」の所定点数を、院内処方を行う日は「2 1以外の場合」の所定点数を、それぞれ算定する。ただし、同一月において、院外処方箋を交付した日

がある場合は、従前のとおり、留意事項通知(5)の取扱いとなる。

なお、B001-2-11 小児かかりつけ診療料についても、同様の取扱いとする。

問4 問3の場合に、その理由等について、診療報酬明細書の摘要欄への記載を要するか。

答 同一月において、院外処方箋を交付した日がない場合は、診療報酬明細書の摘要欄への記載は要しない。

なお、B001-2-11 小児かかりつけ診療料についても、同様の取扱いとする。

#### 【血糖自己測定器加算】

問5 C150 血糖自己測定器加算の「7」間歇スキャン式持続血糖測定器によるものについて、専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師がいない保険医療機関で、他の保険医療機関の当該条件を満たす医師の指導の下で、糖尿病の治療を行う常勤の医師が間歇スキャン式持続血糖測定器を使用して血糖管理を行った場合には算定可能か。

答 算定できない。

#### 【手術通則】

問6 手術の通則の19に関する施設基準において、「乳房切除術を行う施設においては乳房MRI撮影加算の施設基準に係る届出を行っていること」とあるが、

乳房MRI撮影加算の施設基準を満たさないが、当該診療を行うに十分な体制が取られている場合、算定できないのか。

答 画像診断管理加算2又は3を算定しており、関連学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定されている保険医療機関が、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者の診療に当たり、1.5テスラ以上のMRI装置を有する他の保険医療機関と連携し、当該患者に対してMRI撮影ができる等、乳房MRI撮影加算の施設基準を満たす保険医療機関と同等の診療ができる場合においては、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。ただし、当該連携については文書による契約が締結されている場合に限り認められるものであり、届出の際に当該文書を提出すること。

#### 【別添2】医科診療報酬点数表関係(DPC)

##### 【医療資源を最も投入した傷病名】

問1 医療資源を最も投入した傷病名として「U07.2 COVID-19, virus not identified」が該当する患者については、どの傷病名を選択し、どのように算定すればよいか。

答 「U07.1 COVID-19」を選択し、医科点数表により算定する。診療報酬明細書の摘要欄に「U07.1」と記載すること。

## 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2年7月17日  
保医発 0717 第1号

(p.522 (別紙36) 中段9行目の次に挿入)

睡眠薬

(前略)

スボレキサント

レンボレキサント

メラトニン

(p.522 (別紙36) 右段最下行の次に挿入)

抗精神病薬

(前略)

○ プレクスピプラゾール

○ ルラシドン塩酸塩

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2年7月20日  
告示第286号

【解説】患者申出療養の告示が更新されました。7月21日からの適用です。

(p.1459 右段最下行の次に挿入)

8 エヌトレクチニブ経口投与療法 (脳腫瘍)

瘍 (15歳以下の患者に係るものであって、ROS1融合遺伝子を有するものに限り)

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24)

令和2年7月21日  
保険局医療課事務連絡

問1 児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令 (令和2年厚生労働省令第92号) において、令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に支給認定の有効期間が満了する支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等、支給認定障害者等及び支給認定患者等が新型コロナウイルス感染症の発生又はまん延の影響により、医師の診断書等を提出することが困難な場合には、当該支給認定の有効期間が1年間延長されたところであるが、児童福祉法 (昭和22年法律第164号) 第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象者であって、満20歳の者は、A307小児入院医療管理料を算定することができるか。

答 満20歳で児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援

の対象となる者であって、要件を満たす場合、A307小児入院医療管理料を算定することができる。

問2 問1に関して、A301-4小児特定集中治療室管理料についてどのように考えれば良いか。

答 A301-4小児特定集中治療室管理料についても問1と同様の取扱いとして差し支えない。

問3 新型コロナウイルスの感染予防等の観点から、一時的に疾患別リハビリテーションを中止せざるを得なかったことにより、標準的算定日数を超過した患者について、引き続き疾患別リハビリテーション料を算定することはできるか。

答 当該患者が、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9の8第1号に掲げる患者であって、

治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合は、各疾患別リハビリテーション料の注1ただし書きの規定に従い、標準的算定日数を超過して所定点数を算定することができる。

なお、その場合にあっても、「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2年3月5日付け保医発0305第1号厚生労働省保険局医療課長及び厚生労働省保険局歯科医療管理官連名通知) 別添1第7部通則4及び9における「標準的算定日数を超過して継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」の取扱いを遵守すること。

通

検査料の点数の取扱い

令和2年7月22日 保医発0722第1号  
7月31日 保医発0731第1号

【解説】COVID-19の疑い患者に対する「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2を含む)」が新たに保険適用されました (7月22日適用)。また、保医発0731第1号の検査は、8月1日からの適用です。

保医発0722第1号 (7月22日)

(p.448 右段下から4行目の次に挿入)

→ COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、マイクロアレイ法 (定性) により、鼻咽頭拭い液中のインフルエンザウイルス、コロナウイルス、パラインフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、RSウイルス、ヒトライノウイルス/エンテロウイルス、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミジア・ニューモニエ、百日咳菌及びSARS-CoV-2の核酸検出 [以下「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2を含む)」という] を同時に行った場合採取した検体を、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して実施した場合は、本区分の「14」SARSコロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、同点数3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して実施した場合は、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。

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。

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2年6月25日健感発0625第5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。

なお、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2を含む) を実施した場合、本区分の「17」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、(同通知) ウに規定する検査及びSARS-CoV-2核酸検出については、別に算定できない。 (令2保医発0722・1)





**保医発 0731 第 1 号 (7 月 31 日)**

(p.415 左段 4 行目の次に挿入)

**→悪性腫瘍組織検査**

(16) RAS 遺伝子検査 (血漿) は、「1」の「ロ」処理が複雑なものと、「イ」処理が容易なもの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を準用して算定する。

ア 本検査は、大腸癌患者の血漿を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、高感度デジタル PCR 法とフローサイトメトリー法を組み合わせた方法により行った場合に、患者 1 人につき、1 回に限り算定できる。ただし、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。なお、本検査の実施は、医学的な理由により、大腸癌の組織を検体として、「1」の「イ」処理が容易なものうち、(2)のイに規定する大腸癌における RAS 遺伝子検査又は(3)のイに規定する大腸癌における K-ras 遺伝子検査を行う

ことが困難な場合に限る。  
イ 本検査を実施した場合は、大腸癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書に記載する。

ウ 本検査と、大腸癌の組織を検体として、「1」の「イ」処理が容易なものうち、(2)のイに規定する大腸癌における RAS 遺伝子検査又は(3)のイに規定する大腸癌における K-ras 遺伝子検査を同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

(令 2 保医発 0731・1)

(p.418 右段下から 13 行目の次に挿入)

**→遺伝学的検査**

(8) 脊髄性筋萎縮症におけるオナセムノゲン アベバルボベクの適応を判定するための補助を目的として、ELISA 法により抗アデノ随伴ウイルス 9 型 (AAV9) 抗体の測定を実施する場合は、「3」処理が極めて複雑なもの所定点数と D014 自己抗体検査「45」抗 HLA 抗体 (抗体

特異性同定検査) を合算した点数を準用して、関連学会の定める適正使用指針に示されている施設基準を満たす保険医療機関において、原則として 2 歳未満の患者 1 人につき 1 回、算定する。ただし、2 回以上実施する場合は、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。  
(令 2 保医発 0731・1)

(p.450 左段下から 27 行目の次に挿入)

**→サイトメガロウイルス感染症の診断又は治療効果判定を目的として、臓器移植後若しくは造血幹細胞移植後の患者又は HIV 感染者又は高度細胞性免疫不全の患者に対し、血液を検体としてリアルタイム PCR 法によりサイトメガロウイルス DNA を測定した場合**

本区分の「14」単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量の所定点数を準用して算定する。ただし、高度細胞性免疫不全の患者については、本検査が必要であった理由について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。  
(令 2 保医発 0731・1)

**他**

**支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)**

令和 2 年 7 月 27 日  
社会保険診療報酬支払基金

【解説】「支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)」に 3 事例が追加されました。

**【投薬】**

27. モサプリドクエン酸塩の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算 2 の算定

モサプリドクエン酸塩 (商品名: ガスモチン錠等) の効能・効果である慢性胃炎に

伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算 2 の算定は認められる。

**【手術】**

28. 切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定

切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定は、原則として認められない。

**【病理診断】**

29. 乳癌の診断において D410 乳腺穿刺又は針生検 (片側)「2」その他により採取した検体を用いた場合の N000 病理組織標本作製の算定

乳癌の診断において、D410 乳腺穿刺又は針生検 (片側)「2」その他により採取した検体を用いた場合、N000 病理組織標本作製の算定は原則として認められない。

**通**

**「特定保険医療材料の定義について」の一部改正**

令和 2 年 7 月 31 日  
保医発 0731 第 2 号

【解説】特定保険医療材料の定義が一部改正されました。8 月 1 日からの適用です。

(p.926 右段 38 ~ 39 行目, 下線部訂正)

**→人工股関節用材料の定義**

**【機能区分の定義】**

⑧ 骨盤側材料・ライナー・特殊型

ウ 摩耗粉を軽減するための (中略)

iv 材質がジルコニア強化高純度アルミナマトリックス複合材料又はアルミナ強化ジルコニア複合材料である (以下略)

**事**

**新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する Q&A**

令和 2 年 7 月 15 日  
新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

1 新型コロナウイルス感染症の検査に関して、感染症法に基づく行政検査の対象者として、どのような者が考えられるか。

答 ○新型コロナウイルス感染症にかかる

「行政検査」の対象者としては、感染症法第 15 条第 1 項・第 3 項第 1 号より、  
①新型コロナウイルス感染症の患者  
②当該感染症の無症状病原体保有者

③当該感染症の疑似症患者  
④当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者  
となっております。

○上記①～③の具体的な基準としては、「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について（一部改正）」（令和2年5月13日付け健感発0513第4号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出通知」という）別紙の第7において、それぞれをお示ししております。

○上記④については、例えば、「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学実施要領」（令和2年5月29日版。国立感染症研究所感染症疫学センター）に示されている「濃厚接触者」が該当することをお示ししていますが、必ずしもこれに限られず、以下のような者についても④に該当すると考えられます。

- 特定の地域や集団、組織等において、
  - ・関連性が明らかでない患者が少なくとも複数発生しているなど、検査前確率が高いと考えられ、かつ、
  - ・濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にある

と認められる場合における、当該地域や集団、組織等に属する者

○なお、上記の「地域や集団、組織等に属する者」に対する行政検査については、個別具体的な検査対象者の感染の疑いに着目して行う検査ではないため、濃厚接触者に対する検査とは別のものとして行うのであり、検査対象者は濃厚接触者として取り扱うことはしないこと（14日間の健康観察の対象としない）としております。ただし、検査後2週間以内に健康状態が悪化したときは速やかに報告するよう求めるとともに、報告があったときは、速やかに再検査を行うこと、当該検査は陰性を証明するものではないこと等を対象者に説明することにご留意ください。

○また、④に対する行政検査の実施方法としては、

- ・直接保健所内において実施する場合や、
  - ・保健所が直接行政検査を行うこととした上で、当該者に対するPCR検査等を行うために委託した医療機関等において検査を行う場合
- なども考えられます。

この場合、当該医療機関等の医師（※）は「新型コロナウイルス感染症を疑う」等の判断はせず、保健所等の委託を受け

た検査を行うため、当該検査につき保険適用がされるわけではありません。

（※）保険医療機関の医師として検査等を行うのではない。

2 無症状の濃厚接触者等に対しても行政検査を行うこととしているが、当該検査につき保険適用されるのか、また、当該検査を行った医師は感染症法に基づく医師の届出を行う必要があるのか。

答 ○新型コロナウイルスに係るPCR検査や抗原検査は、患者に対して行う手術等の内容や周囲の感染状況を踏まえ、医師が患者の診療の為に必要と判断して行った場合は、症状の有無にかかわらず保険適用となります。なお、保険請求に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、医師が個々の患者について検査が必要と判断した医学的根拠を記載していただくこととしております。

○また、PCR検査や抗原検査を実施する場合には、都道府県等と医療機関との間の委託契約（集合契約としてなされるものを含む）を締結していただくこととしています。

○さらに、当該検査を行った医師の判断として、届出通知別紙の第7で示された疑似症患者に該当する場合については、届出が必要となります。

○なお、保健所が濃厚接触者といった新型コロナウイルス感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者に対して直接行政検査を行うこととした上（※1）で、当該者に対するPCR検査等を行うために委託した医療機関等に案内し、そこで検査を行う場合なども考えられます。この場合、当該医療機関等の医師（※2）は「新型コロナウイルス感染症を疑う」等の判断はせず、保健所等の委託を受けた検査を行うため、当該検査につき保険適用がされるわけではありません。

（※1）新型コロナウイルス感染症に係る検査が保険適用される以前に行われていた行政検査。

（※2）保険医療機関の医師として検査等を行うのではない。

3 簡易抗原検査も含め、保険適用されている新型コロナウイルス感染症に係る検査は、医師の判断により行われるものであれば、行政検査としての契約をしていなくてもよい。また、委託契約を結んでいない医療機関でPCR検査や抗原検査

を行った場合、事後的にでも必ず委託契約を結ぶ必要があるのか。

答 ○医療機関においてPCR検査や抗原検査を実施する場合には、「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日健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「行政検査通知」という）において、

- ・「医師の判断により診療の一環として行われ、帰国者・接触者外来を設置している医療機関等において実施する保険適用される検査については、前述の行政検査と同様の視点を有することから、同検査を実施する医療機関に対して、都道府県等から行政検査を委託しているものと取り扱い、当該検査費用の負担を本人に求めない」こと
- ・「委託契約の効果は速及させることができることから、契約手続きに時間を要する場合などには、契約が締結されれば契約締結前に実施された検査についても契約に基づく補助の対象になることを都道府県等と医療機関の間で合意した上で、契約締結を待たずに、行政検査（PCR検査及び抗原検査）を実施する」ことが可能であること

等をお示ししています。

○このため、医療機関において、PCR検査や抗原検査を実施する場合には、都道府県等と医療機関との間の委託契約（集合契約としてなされるものを含む）を締結していただき、患者に対して自己負担を求めることなく、当該部分については、公費負担として処理されるものと認識しています。

○なお、前述のとおり、契約締結を待たずに行政検査を実施することも可能であることから、既に検査を実施している場合であっても、その後、都道府県等は、当該医療機関に感染防御ができていないこと等の必要事項を伝えた上で、速やかに契約を締結していただき、公費負担により処置するものと考えています。

○なお、前述のとおり、契約締結を待たずに行政検査を実施することも可能であることから、既に検査を実施している場合であっても、その後、都道府県等は、当該医療機関に感染防御ができていないこと等の必要事項を伝えた上で、速やかに契約を締結していただき、公費負担により処置するものと考えています。

4 感染症法第12条に基づく医師の届出は、行政検査（委託契約を結んでいる医療機関で行った場合も含む）として行ったもの以外であっても必要か。

答 ○行政検査かどうかに関わらず、検査を必要と判断した医師が、当該検査対象者について、届出通知別紙の第7で示された疑似症患者に該当する場合について





は、届出が必要となります。また、行政検査かどうかに関わらず、新型コロナウイルス感染症もしくは疑似症と診断された場合は、医師の届出が必要です。

5 PCR検査・抗原検査に係る自己負担に相当する金額について、公費負担者が社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（以下「審査支払機関」という）に審査及び支払事務を委託している場合において、審査支払機関から送付されてきた診療報酬明細書又は連名簿等を確認した結果、不備等の理由で医療機関へ診療報酬明細書を返送したいときには、どのような手続きをとるのか。

答 ○審査支払機関では、医療保険者及び公費負担者と医療機関との診療報酬の調整は、原則、診療報酬明細書を用いた調整（以下「過誤調整」という）を行っています。

○そのため、「都道府県、保健所設置市及び特別区と社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会との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第15条に基づく調査に関する

契約の締結及び覚書の交換について」（令和2年健感発0325第2号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）の別添1・別紙及び別添2・別紙の覚書、記の5に「診療報酬明細書をその不備その他の理由により医療機関に返送しなければならないときは、乙（審査支払機関）が当該医療機関に直接送付するものとする」とし、以下の手順で過誤調整を行うこととしているところです。

①公費負担者は診療報酬明細書、連名簿等をもって審査支払機関に過誤調整の申し出を行う。※

②①の申し出を受けた審査支払機関は、過誤調整の対象となる診療報酬明細書を医療保険者が所有している場合、当該医療保険者に対し、診療報酬明細書の取り寄せ依頼を行う。

③②の依頼を受けた医療保険者は、審査支払機関へ診療報酬明細書を返送する。

④返送された診療報酬明細書をもとに、審査支払機関において医療保険者、公費負担者及び医療機関との間で過誤調整を行う。診療報酬明細書については、

医療機関に返送する手続きを行う。

○なお、上記①～④までを処理するにあたって相応の時間がかかること、また、公費負担者から申し出を行っていただく時点において、審査支払機関の業務処理サイクルは、翌月以降の処理月となっていることから、過誤調整については、翌月以降の請求額から調整することとなります。

※過誤調整の申請方法は審査支払機関ごとに異なるため、詳細については各都道府県の審査支払機関に照会すること。

6 医療機関において、PCR検査や抗原検査を行政検査として行った場合、HER-SYSを活用して検査結果を所管の都道府県等に報告しなければならないか。

答 ○医療機関においてPCR検査や抗原検査を行政検査として実施した場合（行政検査の委託契約を遡って締結した場合も含む）、当該医療機関は、検査の結果を問わず、速やかに、「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム」（以下「HER-SYS」という）に入力することにより行う必要があります。