



福岡医発第 761 号 (地)

令和 4 年 6 月 13 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 蓮 澤 浩 明

(公 印 省 略)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について (その 10) (その 11) (その 12) (その 13)」
の送付について

今般、厚生労働省保険局医療課より疑義解釈が発出されましたので、別添のとおりお送りいたします。

つきましては、本件について、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 疑義解釈資料 (その 12) につきましては、歯科関係 (別添 2) は省略しております。
- 2) 本資料につきましては、本会ホームページ会員専用「令和 4 年度診療報酬改定について」
(https://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryo_hoken/shinryo/h30_copy_copy_2.html) に
掲載いたしますので、ダウンロードの上、ご活用いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

日医発第 475 号（保険）
令和 4 年 6 月 3 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 10）」の送付について

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 305）「令和 4 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和 4 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 10）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

疑義解釈資料の送付について（その 10）

（令 4.6.1 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和 4 年 6 月 1 日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 10）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和 4 年厚生労働省告示第 54 号）等については、「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 日保医発 0304 第 1 号）等により、令和 4 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その 8）」（令和 4 年 5 月 13 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）本文なお書きの別添 2 は別添 5 に訂正します。

医科診療報酬点数表関係

【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問1 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（以下単に「外来感染対策向上加算」という。）並びに区分番号「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、「新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の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、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること」とされているが、有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制が保健所等の主導により既に整備されており、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等が当該体制に参加している場合、当該体制に参加することをもって上記の施設基準を満たすものと考えてよいのか。

（答）差し支えない。

問2 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、「1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと」とされているが、

- ① 感染対策向上加算においては、院内の巡回は施設基準で定められている感染制御チームの構成員全員で行う必要があるのか。
- ② 院内の巡回は、毎回全ての部署を回らなければならないのか。

（答）それぞれ以下のとおり。

- ① 全員で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行うこと
- ② 必要に応じて各部署を巡回すること。なお、各病棟については毎回巡回することとするが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回することとし、それ以外の病棟についても、巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても、2月に1回以上巡回していること。

無床診療所の場合は、各診察室については毎回巡回するとともに、診察室以外の場所についても、少なくとも月に一度は巡回すること。

問3 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準における「抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修」とは、誰を対象として行うのか。

(答) 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など、抗菌薬使用に関する業務に従事する職員を対象とすること。

問4 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1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。以下「3月31日事務連絡」という。)別添1の問8において、「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」は、具体的には「現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関が該当する」ことが示されたが、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関であった保険医療機関が、地域の医療提供体制の観点から、都道府県の判断により一時的に協力医療機関に変更された場合であって、都道府県の要請により速やかに重点医療機関として再度指定を受ける体制にあるときは、上記の体制を有するものと考えてよいか。

(答) よい。ただし、この場合は、自治体のホームページにおいて、3月31日事務連絡別添1の問11①の内容に加え、当該保険医療機関が重点医療機関として指定を受けていた期間及び都道府県の要請により速やかに重点医療機関として再度指定を受ける体制にあることを公開する必要があること。

【急性期充実体制加算】

問5 区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準における「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制」について、院内迅速対応チームの医師及び専任の看護師は、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、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料、区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料及び区分番号「A303-2」新生児治療回復室入院医療管理料において常時配置が求められている医師又は看護師が兼任することは可能か。

(答) 不可。

【データ提出加算】

問6 令和4年度診療報酬改定において、データ提出加算に係る届出を行っていることが施設基準に追加された入院料（※）について、新規に医療機関を開設し、診療実績がないため、データ提出加算に係る基準を満たすことができない場合は、当該入院料を算定できないのか。

（答）新規開設の医療機関については、様式40の5（データ提出開始届出書）を届け出ている場合に限り、必要なデータの提出を行ってなくても、当該様式を届け出た日の属する月から最長1年の間は、当該入院料のその他の施設基準を満たしていれば当該入院料を算定可能とする。なお、1年を超えて様式40の7（データ提出加算に係る届出書）の届出が行われない場合には、他の入院料への変更の届出が必要である。

なお、これに伴い、「疑義解釈の送付について（その4）」（平成30年5月25日事務連絡）別添1の問4は廃止する。

【摂食嚥下機能回復体制加算】

問7 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について、同一保険医療機関において、療養病棟入院基本料及び療養病棟入院基本料以外の入院基本料をそれぞれ届け出ている場合、摂食嚥下機能回復体制加算3と摂食嚥下機能回復体制加算1又は2を、いずれも届け出ることとは可能か。

（答）不可。摂食嚥下機能回復体制加算は保険医療機関単位で届出を行うものであり、同一保険医療機関が摂食嚥下機能回復体制加算1又は2の届出と摂食嚥下機能回復体制加算3の届出を併せて行うことはできない。

【ネブライザ】

問8 3月31日事務連絡別添1の問223において、副鼻腔内陰加圧ネブライザ、喉頭及び喉頭下ネブライザ及びアレルギー性鼻炎に対する鼻腔ネブライザを同一日に実施した場合、それぞれについて区分番号「J114」ネブライザを算定することはできず、主たるもののみについて算定することが示されたが、同一日に複数回ネブライザを用いて患者に吸入させることが求められる薬剤を使用し、医学的必要性に基づき、同一日に複数回受診しネブライザを実施した場合の算定については、どのように考えればよいのか。

（答）医学的判断により算定すること。なお、同一日に複数回受診しネブライザを実施する場合においては、医学的必要性を摘要欄に記載すること。

【紹介状なしで受診する場合等の定額負担等】

問 9 ある診療科において紹介状なし受診時の定額負担の対象となった患者が、同一病院において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を紹介状なしで初診として受診した場合、この2つ目の診療科における定額負担及び保険外併用療養費はどのような取扱いになるのか。

(答) 紹介状なしで複数科を受診し、それぞれ初診に該当する場合には、各診療科の受診について除外要件に該当しない限り、それぞれの診療科において定額負担を徴収する必要がある。このとき、2つ目の診療科における初診に係る所定点数から控除する点数については、区分番号「A 0 0 0」初診料の注5のただし書に規定する点数を上限とすること。

なお、他の保険医療機関に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した患者に係る再診についても、これに準じた取扱いとすること。

日医発第 476 号（保険）
令和 4 年 6 月 3 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 11）」の送付について

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 305）「令和 4 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和 4 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 11）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

疑義解釈資料の送付について（その 11）

（令 4.6.1 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和 4 年 6 月 1 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 11）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和 4 年厚生労働省告示第 54 号)等については、「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 日保医発 0304 第 1 号）等により、令和 4 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

(別添)

医科診療報酬点数表関係

【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1日付けで薬事承認された「アンスペクトコーワ SARS-CoV-2」（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6月1日より保険適用となる。

日医発第 498 号（保険）
令和 4 年 6 月 8 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 12）」の送付について

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 305）「令和 4 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和 4 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 12）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

疑義解釈資料の送付について（その 12）

（令 4.6.7 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和 4 年 6 月 7 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 12）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和 4 年厚生労働省告示第 54 号)等については、「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 日保医発 0304 第 1 号）等により、令和 4 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添 1 から 3 のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係

【報告書管理体制加算】

問 1 区分番号「A 2 3 4－5」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「A 3 0 0」救命救急入院料の注 9、区分番号「A 3 0 1」特定集中治療室管理料の注 5、区分番号「A 3 0 1－2」ハイケアユニット入院医療管理料の注 4、区分番号「A 3 0 1－3」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「A 3 0 1－4」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」こととされているが、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。

(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。

(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「K 8 8 2－2」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「A 0 0 0」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。

調剤報酬点数表関係

【電子的保健医療情報活用加算】

問 1 調剤管理料の注 5 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、保険薬局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

運用開始日の 入力の仕方 (イメージ)

- 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（<https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/>）へログインいただき、「運用開始日」を入力ください。

マイページログイン後

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係
医療機関等向けポータルサイト

ログアウト

あなたの情報
アカウント情報編集

利用申請・補助申請
顔認証付きカードリーダー申込 登録内容を確認する
オンライン資格確認の運用開始日入力

オンライン資格・オンライン請求利用申請
オンライン請求に関する開始・変更届出 登録内容を確認する
オンライン資格確認利用開始・変更申請 登録内容を確認する 通知書をダウンロードする

電子証明書発行申請
電子証明書発行申請

「オンライン資格確認の運用
開始日入力」をクリック

運用開始日入力フォーム

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係
医療機関等向けポータルサイト

■ オンライン資格確認の運用開始日入力

○ みなさま自身が入力した日付からオンライン資格
○ 開始日の入力はプルダウン項目から選択して下さい
○ 後日、開始日を変更することは可能です。
○ 運用開始にあたり、確認して頂きたいドキュメン
必ず保存し、お読みください。
DLはこちら: <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/>

オンライン資格確認の運用開始日 以下のプルダウンから、日付を選択して下さい。
[] 年 [] 月 [] 日

この画面を開いた状態に戻す 確認画面へ進む

運用開始日の日付を入力し、
「確認画面へ進む」を
クリックするだけ！

運用開始前の 最終確認の 留意事項

- **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。
 - 支払基金の配信サーバへの接続確認
 - 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）
- ※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。
- ※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。
https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/news/docs/haishin_application.pdf
- ※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。

日医発第 497 号（保険）
令和 4 年 6 月 8 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 13）」の送付について

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 305）「令和 4 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和 4 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 13）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

疑義解釈資料の送付について（その 13）

（令 4.6.7 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和 4 年 6 月 7 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 13）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和 4 年厚生労働省告示第 54 号)等については、「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 日保医発 0304 第 1 号）等により、令和 4 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

(別添)

医科診療報酬点数表関係

【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。