2022 年 1 月 27 日　福島県保険医協会作成

新型コロナウイルス感染症に係る検査料の算定等について

標題の件について、2021 年 12 月 22 日時点の取扱いをご案内していたところですが、内容を一部変更しご案内させて頂きますのでご活用下さい。

（表記を変更・追加したものは、赤字。お問い合わせが多い事項については、波線を引いて着目しやすくしました。）

なお、今後の事務連絡により変更される場合もありますので、ご留意下さい。

１．対象患者と対象検査

新型コロナウイルス検査の種類と公費適用対象者は、以下の通り（疑似症患者を含む）。

検査の対象者		PCR 検査（LAMP 法含む）			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液
有症状者（病状消退者含む）	発症から９日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	×（※１）
	発症から 10 日目以降	○	○	―（※３）	○	○	―（※３）	△（※２）	△（※２）	×（※１）
無症状者（注）		○	―（※３）	○	○	―（※３）	○	―（※４）	―（※４）	×（※１）
想定される主な活用場面		・検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 ・大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。			・検査機器等の配備を要するものの、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。 ・検査法によっては、無症状者に対する唾液を用いた検査を航空検疫等で活用。			・目視による判定または小型の検査機器を用いて、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する。 ・現状では対象者は発症初日から９日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。		

※１：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。
※２：使用可能だが、陰性の場合は臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。（△）
※３：推奨されない。（－）
※４：確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際に スクリーニングに使用することは可能。ただし、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること、また、結果が陽性の 場合であって医師が必要と認めれば核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。
＊：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

注）無症状者（濃厚接触者）には、下記に例示するような「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由」のある者を含む。

① 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（当該検査対象者は、14 日間の健康観察の対象としない）

② 感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域に存在する医療施設や高齢者施設等に勤務する者や新規入院・新規入所者等又は、当該地域（保健所管内）が生活圏域にある者が勤務、入院、入所する施設については、当該施設で感染者がいない場合であっても、「当該感染症にかか

っていると疑うに足りる正当な理由のある者」として、行政検査の対象とすることができる。
③　新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の利用者のうち、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性があると通知を受けた者。

２．実施医療機関

新型コロナウイルス感染症の検査の公費適用は、⑴～⑶のいずれかの医療機関により実施されたものが対象となる。

⑴　行政検査の委託契約を締結した保険医療機関等で検査を実施する方法。

⑵　「診療・検査医療機関（仮称）」で検査を実施する方法。

⑶　医師会等が運営する「地域外来・検査センター」に対して、登録した地域の医療機関が診療情報提供を行い、患者を紹介して検査を実施する方法。

３．検査実施料・判断料の算定点数

⑴　PCR 検査を行った場合

検査実施料は以下の通り。なお、検査判断料はいずれの場合も D026「7　微生物学的検査判断料」（150 点）を算定する。

ア．SARS-CoV-2 核酸検出（検査委託）（1,350 点（※））

イ．SARS-CoV-2 核酸検出（検査委託以外）（700 点）

ウ．SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託）（1,350 点（※））

エ．SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託以外）（700 点）

※　激変緩和のための経過措置として、令和 3 年 12 月 31 日から令和 4 年 3 月 31 日まで 1350 点（D023 微生物核酸同定・定量検査「14」SARS コロナウイルス核酸検出（450 点）3 回分）とする。感染状況や医療機関での実施状況を踏まえた上で、令和 4 年 4 月 1 日に再度見直しが行われ、700 点となる予定。

⑵　抗原検査を行った場合

検査実施料は以下の通り。なお、検査判断料はいずれの場合も D026「6　免疫学的検査判断料（144 点）」を算定する。

ア．SARS-CoV-2 抗原検出（定性）（300 点）

イ．SARS-CoV-2 抗原検出（定量）（560 点）

ウ．SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）（420 点）

⑶　ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む）にて算定する場合

なお、検査判断料はいずれの場合も D026「7　微生物学的検査判断料」（150 点）を算定する。

ア．ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（検査委託）（1,800 点）
イ．ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（検査委託以外）（1,350 点）

※　⑴～⑶のいずれにおいても、鼻咽頭や鼻腔から検体を採取した場合は、D419「6 鼻腔・咽頭拭い液採取」（５点）を算定できる。「鼻腔・咽頭拭い液採取」は、公費適用外である。

４．レセプト請求の際の留意点

⑴　実施した診療内容に合致する点数全てを、支払基金又は国保連合会に対してレセプト請求する。
※公費負担扱いとなるのは、検査実施料と検査判断料の窓口負担分に限られる。

⑵　窓口一部負担金は、検査実施料と検査判断料を除いて徴収する。

⑶　公費負担の法別番号は「28」であり、保険医療機関の所在地に応じて下記の中から該当する公費負担者番号（8 桁）を記載する。

所在地	集計コード
福島県（郡山市、いわき市、福島市を除く）	28070506
郡山市	28071504
いわき市	28072502
福島市	28073500

⑷　公費負担医療の受給者番号は、全ての患者に「9999996（7 桁）」を記載する。

⑸　本請求に係る「請求」の項には、実際に算定した検査実施料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」、「SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」又は「SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」）及び微生物学的検査判断料又は免疫学的検査判断料の合計点数を記載する。
　また、本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「０円」と記載する。

⑹　検査料を包括している点数（小児科外来診療料等）を算定する場合であってもPCR 検査の実施料や判断料、抗原検査の実施料や判断料は別途算定できる。ただし、この場合であっても鼻腔・咽頭拭い液採取料が包括されている点数の場合は、鼻腔・咽頭拭い液採取料は算定できない）。

⑺　レセプト「摘要」欄への記載
①「『検査料を包括する点数』（小児科外来診療料等）を算定しない」場合
　新型コロナウイルスに係る PCR 検査や抗原検査も含めて全て電子レセプト等で請求する。この場合、レセプトの摘要欄に「本検査が必要と判断した医学的根拠」

を記載する。

また、PCR 検査（核酸検出）を他の施設に委託した場合は、「検査を実施した施設名」を記載する。

②「『検査料を包括する点数』（小児科外来診療料等）を算定する」場合

公費負担となる PCR 検査又は抗原検査と検査判断料のみを紙レセで請求しても差し支えない。この場合、レセプトの摘要欄に「当該患者が算定する医学管理料等（検査を包括する点数)」、「検査を実施した日時」、「検査実施の理由」、「本検査が必要と判断した医学的根拠」を記載する。

また、PCR 検査や抗原定量検査を他の施設に委託した場合は、「検査を実施した施設名」を記載する。

③老健等の入所者に検査を実施した場合

介護老人保健施設及び介護医療院に入所（短期入所療養介護を含む）する患者に保険医療機関が検査を行った場合も、検査実施料と判断料を算定できる。この場合「検査を実施した日時」及び「検査実施の理由」等を記載する。

（以下、余白）

（ここまで余白）

5．レセプト表記（例）

(1)　PCR 検査の例（唾液を検体としているため、鼻腔咽頭拭い液採取は算定していない。鼻腔咽頭から検体を採取すれば、鼻腔咽頭拭い液採取は算定できる。）

診療報酬明細書（医科入院外）

令和 2 年 8 月分　都道府県番号 07　医療機関コード ●●●●●●●

1 医科　1 社・国　2 公費　3 後期　4 退職　1 単独　2 2併　3 3併　2 本外　4 六外　6 家外　8 高外一　0 高外7

保険者番号 ●●●●●●●●　給付割合 10 9 8 7（　）

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 ●●●●●●●●—●●（枝番）

公費負担者番号① 2 8 0 7 3 5 0 0　公費負担医療の受給者番号① 9 9 9 9 9 9 6

公費負担者番号②　公費負担医療の受給者番号②

氏名　保険医　太郎　1 男　2 女　1 明　2 大　3 昭　4 平　5 令　50・1・15 生

職務上の事由　1 職務上　2 下船後 3 月以内　3 通勤災害

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称　（　　床）

傷病名
(1) COVID－19 の疑い
(2) 急性上気道炎
(3)

診療開始日　(1) 2 年 8 月 31 日　(2) 2 年 8 月 31 日　(3) 年 月 日

転帰　治ゆ　死亡　中止

診療実日数　保険 1 日　公費① 日　公費② 日

					公費分点数
⑪	初診	時間外・休日・深夜	1 回	288 点	
⑫ 再診	再診	×	回		
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
⑬	医学管理			300	
⑭ 在宅	往診		回		
	夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	その他				
	薬剤				
⑳ 投薬	㉑ 内服 薬剤		剤		
	調剤	×	回		
	㉒ 屯服 薬剤		剤		
	㉓ 外用 薬剤		剤		
	調剤	×	回		
	㉕ 処方	×	回		
	㉖ 麻毒		回		
	㉗ 調基				
㉚ 注射	㉛ 皮下筋肉内		回		
	㉜ 静脈内		回		
	㉝ その他		回		
㊵ 処置	薬剤		回		
㊿ 手術 麻酔	薬剤		回		
(60) 検査 病理	薬剤		2 回	1500	1500
(70) 画像診断	薬剤		回		
(80) その他	処方箋		1 回	68	
	薬剤				

13	院内トリアージ実施料	300×1
60	SARS－CoV－2核酸検出	1350×1
	微生物学的検査判断料	150×1
80	処方箋料（その他）	68×1

38.0度の高熱が続いており、新型コロナウイルス感染症が疑われたため検査を実施した。

検査会社：株式会社○○

（保険医協会から皆様へ解説）
- 初診の患者、38.0度の発熱で受診。発熱が続いており、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を疑い院内でPCR検査のための検体（唾液）を採取。その後検査会社に委託した。
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引きに基づき院内感染対策等を実施したため、院内トリアージ実施料を算定。
- 検査結果は後日でないと判明しないが、発熱が続いているため、解熱鎮痛剤等を処方せんにより交付した。
- 行政検査の契約をしている医療機関のため、公費を適用。公費は、検体の判断料と実施料のみ適用となる。
- 当該検査を実施した場合、「検査を必要とした医学的根拠」を摘要欄に記載する。
- 検査会社に検体を輸送し検査を委託した場合、検査を実施した施設名を記載する。
- 「公費負担者番号①」は福島市の番号であり、県内の番号は以下の通り。なお、公費負担受給者番号は、市町村に関係なく、共通して「9999996」を入力する。

福島市　28073500
郡山市　28071504
いわき市　28072502
上記以外　28070506

（※公費番号は、保険医療機関の所在地のものを選択する。）

療養の給付	請求	決定	一部負担金額
保険	2156 点	※　点	円
公費①	1500 点	※　点	0 円
公費②	点	※　点	円

減額　割引　免除・支払猶予

※ 高額療養費　円　※ 公費負担点数　点　※ 公費負担点数　点

⑵　抗原（定性）検査の例（鼻腔から検体を採取しているので、鼻腔咽頭拭い液採取を算定している。）

診療報酬明細書（医科入院外）

令和　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード ●●●●●●●

1医科　1社・国　2公費　3後期　4退職　1単独　2併　33併　2本外　4六外　6家外　8高外一　0高外7

公費負担者番号①	28073500	公費負担医療の受給者番号① 9999996
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②

保険者番号 ●●●●●●●●　給付割合 10 9 8 7（　）

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 ●●●●●●●●—●●（枝番）

氏名　保険医　太郎　1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 50・1・15 生

職務上の事由　1職務上　2下船後3月以内　3通勤災害

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称　（　床）

傷病名
(1) ＣＯＶＩＤ－１９の疑い
(2) 急性上気道炎
(3)

診療開始日 (1) 2年8月31日　(2) 2年8月31日　(3) 年　月　日　転帰　治ゆ　死亡　中止

診療実日数　保険 1日　公費① 日　公費② 日

				公費分点数
① 初診	時間外・休日・深夜	1回	288点	
⑫ 再診	再診	× 回		
	外来管理加算	× 回		
	時間外	× 回		
	休日	× 回		
	深夜	× 回		
⑬ 医学管理			300	
⑭ 在宅	往診	回		
	夜間	回		
	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	その他			
	薬剤			
⑳ 投薬	㉑ 内服 薬剤	単位		
	調剤	× 回		
	㉒ 屯服 薬剤	単位		
	㉓ 外用 薬剤	単位		
	調剤	× 回		
	㉕ 処方	× 回		
	㉖ 麻毒	回		
	㉗ 調基			
㉚ 注射	㉛ 皮下筋肉内	回		
	㉜ 静脈内	回		
	㉝ その他	回		
⑩ 処置		回		
	薬剤			
㊿ 手術 麻酔		回		
	薬剤			
(60) 検査		2回	449	444
	薬剤			
(70) 画像診断		回		
	薬剤			
(80) その他	処方箋	1回	68	
	薬剤			

13	院内トリアージ実施料　300×1
60	ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２抗原検出　300×1
	免疫学的検査判断料　144×1
	鼻腔咽頭ぬぐい液採取　5×1
80	処方箋料（その他）　68×1

38.0度の高熱が続いており、新型コロナウイルス感染症が疑われたため検査を実施した。

（保険医協会の解説）
・初診の患者、38.0度の発熱で受診。発熱が続いており、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を疑い院内で検査を実施（鼻腔拭い液を用いた抗原定性検査）。
・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引きに基づき院内感染対策を実施したため、院内トリアージ実施料を算定。
・検査結果は陰性であったが、発熱が続いているため、解熱鎮痛剤等を処方せんにより交付した。
・行政検査の契約をしている医療機関のため、公費を適用。公費は、検査の判断料と実施料のみ適用となる。
・当該検査を実施した場合、「検査を必要とした医学的根拠」を摘要欄に記載する。
・「公費負担者番号①」は福島市の番号であり、県内の番号は以下の通り。なお、公費負担受給者番号は、市町村に関係なく、共通して「9999996」を入力する。

福島市　28073500
郡山市　28071504
いわき市　28072502
上記以外　28070506

（※公費番号は、保険医療機関の所在地のものを選択する。）

療養の給付

	請求	決定	一部負担金額
保険	1105点	※　点	円
公費①	444点	※　点	0円
公費②	点	※　点	円

減額　割引　免除・支払猶予

※高額療養費　円　※公費負担点数　点　※公費負担点数　点

⑶　抗原（定量）検査の例（唾液を検体としているため、鼻腔咽頭拭い液採取は算定していない。鼻腔咽頭から検体を採取すれば、鼻腔咽頭拭い液採取は算定できる。）

診療報酬明細書
（医科入院外）

令和　年　月分　都道府県番号 07　医療機関コード ●●●●●●●

1 医科　1 社・国　2 公費　3 後期　4 退職　1 単独　2 併　3 併　2 本外　4 六外　6 家外　8 高外一　0 高外7

公費負担者番号①　2 8 0 7 3 5 0 0　公費負担医療の受給者番号①　9 9 9 9 9 9 6
公費負担者番号②　公費負担医療の受給者番号②

保険者番号　●●●●　●●●●　給付割合　10 9 8 7（　）

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号　●●●●●●●●—●●（枝番）

氏名　保険医　太郎　1 男　2 女　1 明　2 大　3 昭　4 平　5 令　50・1・15 生
職務上の事由　1 職務上　2 下船後 3 月以内　3 通勤災害
特記事項
保険医療機関の所在地及び名称　（　床）

傷病名
(1) ＣＯＶＩＤ－１９ の疑い
(2) 急性上気道炎
(3)

診療開始日　(1) 2 年 8 月 31 日　(2) 2 年 8 月 31 日　(3) 年 月 日
転帰　治ゆ　死亡　中止
診療実日数　保険 1 日　公費① 日　公費② 日

					公費分点数
⑪	初診	時間外・休日・深夜	1 回	288 点	
⑫ 再診	再診	×	回		
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
⑬	医学管理			300	
⑭ 在宅	往診		回		
	夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	その他				
	薬剤				
⑳ 投薬	㉑ 内服 薬剤		単位		
	調剤	×	回		
	㉒ 屯服 薬剤		単位		
	㉓ 外用 薬剤		単位		
	調剤	×	回		
	㉕ 処方	×	回		
	㉖ 麻毒		回		
	㉗ 調基				
㉚ 注射	㉛ 皮下筋肉内		回		
	㉜ 静脈内		回		
	㉝ その他		回		
㊵ 処置			回		
	薬剤				
㊿ 手術麻酔			回		
	薬剤				
(60) 検査病理			2 回	704	704
	薬剤				
(70) 画像診断			回		
	薬剤				
(80) その他	処方箋		1 回	68	
	薬剤				

13	院内トリアージ実施料	３００×１
60	ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２抗原検出	５６０×１
	免疫学的検査判断料	１４４×１
80	処方箋料（その他）	６８×１

38.0度の高熱が続いており、新型コロナウイルス感染症が疑われたため検査を実施した。

（保険医協会の解説）
・初診の患者、38.0度の発熱で受診。発熱が続いており、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を疑い院内で検査を実施した（唾液を用いた抗原定量検査）。
・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引きに基づき院内感染対策を実施したため、院内トリアージ実施料を算定。
・検査結果は陰性であったが、発熱が続いているため、解熱鎮痛剤等を処方せんにより交付した。
・行政検査の契約をしている医療機関のため、公費を適用。公費は、検査の判断料と実施料のみ適用となる。
・当該検査を実施した場合、「検査を必要とした医学的根拠」を摘要欄に記載する。
・「公費負担者番号①」は福島市の番号であり、県内の番号は以下の通り。なお、公費負担受給者番号は、市町村に関係なく、共通して「9999996」を入力する。

福島市　28073500
郡山市　28071504
いわき市　28072502
上記以外　28070506

（※公費番号は、保険医療機関の所在地のものを選択する。）

療養の給付

	請求	※ 決定	一部負担金額
保険	1360 点	※ 点	円 減額 免除・支払猶予 割(円)
公費①	704 点	※ 点	0 円
公費②	点	※ 点	円

※ 高額療養費　円　※ 公費負担点数　点　※ 公費負担点数　点

6．よくあるお問い合わせ

（検査の実施医療機関）

【Q】一般の診療所が PCR 検査や抗原検査を保険診療として実施するためには、行政検査としての契約を結ぶ必要があるのか？

【A】その通り。行政検査としての契約を結ぶ必要がある。

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について（その４）の「問３」で以下が明示されている。

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。

【Q】新型コロナウイルス感染症（疑い含む）に対する PCR 検査、抗原検査を行政検査の委託契約を締結せずに、保険医療機関で実施した場合、PCR 検査、抗原検査の患者一部負担金を徴収し、レセプト請求することはできるか？

【A】新型コロナウイルス感染症（疑い含む）に対する PCR 検査、抗原検査を保険診療として行うためには、事後的でもよいので、必ず行政検査の委託契約を行政機関と締結する。

その上で、PCR 検査、抗原検査の患者一部負担金については必ず公費適用となる。

参照１）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について（その４）（令和３年３月８日）の「３」（https://www.mhlw.go.jp/content/000750111.pdf）

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る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。

参照２）2021 年 9 月 10 日　福島県国保連合会　業務審査課に確認。

新型コロナウイルス感染症（疑い含む）に対する PCR 検査、抗原検査について公費適用にしていないレセプトは返戻している。

（抗原検査対象機器）

【Q】抗原検査の算定対象となる検査キットは何か？

【A】厚労省のホームページ「新型コロナウイルス感染症の体外診断用医薬品（検査キ

ット）の承認情報」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11331.html を参照されたい。

（保険適用となる検体）

【Q】医療従事者の管理下、患者が鼻腔から自己採取した検体を用いて検査を行った場合であっても、診察料や検査実施料等は保険適用になるのか？

【A】保険適用になる。

「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（一部改正）（最新版）」、「新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針（最新版）」にて、その旨が示されている。一方、鼻咽頭ぬぐい液採取は「自己採取ができず、医療者による採取が必要である」とされているのでご留意されたい。

【Q】医療従事者の管理下で、患者が鼻腔から自己採取した検体を用いて検査を行った場合、D419「6 鼻腔・咽頭拭い液採取」（5 点）は算定できるか？

【A】算定できないと考えられる。検体採取料は医療行為であり、「医師が実施した場合」又は「医師の指示・管理下で看護師等が診療の補助行為として実施した場合」に算定できるものである。

そのため、医療従事者の管理下であったとしても、患者が自ら実施した場合はこれに該当せず、算定できないと考えられる。

（公費負担適用の範囲）

【Q】「新型コロナウイルス抗原検査とインフルエンザ抗原検査を同時に実施できるキット」を用いて検査を行う場合、インフルエンザの検査も行っていることになるが、この場合であっても

・D023「50　SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」

・免疫学的検査判断料

の患者一部負担金については公費適用になるのか？

【A】その通り。

【Q】下記点数は、新型コロウイルス感染症の公費「28」の適用になるか？

① 診察料

②D419「6 鼻腔・咽頭拭い液採取」（5 点）

③院内トリアージ実施料（臨時的な取扱い）

【A】①～③ともに、新型コロウイルス感染症の公費「28」の適用にならない。

【Q】「新型コロナウイルス感染症の疑い」かつ「インフルエンザ疑い」の患者に対して、別々の新型コロナウイルス抗原検査キットとインフルエンザ抗原検査のキットを用いて検査を行った場合、検査実施料としては
・SARS-CoV-2 抗原検出（定性）（300 点）
・インフルエンザウイルス抗原定性（139 点）
が算定できるが、両者は公費 28 の適用になるか？

【A】SARS-CoV-2 抗原検出（定性）は公費 28 の適用になるが、インフルエンザ抗原定性は公費 28 の適用にならない。

【Q】当院に受診している患者が他医療機関に入院することになった。その際、他病院から「（入院前に）貴院にて PCR 検査を実施して陰性であることを確認して下さい」と言われることがある。この際の PCR 検査は保険適用（公費 28 適用）になるか？

【A】医師が診察の上、「新型コロナウイルス感染症の疑い」と診断し、かつ PCR 検査の必要性を認めて実施したのであれば、保険適用（公費 28 適用）になる。
　なお、一律の検査は保険診療の適応外（自由診療）であることを厚労省は改めて示しているので、ご留意されたい。

参照１）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について（その４）（令和３年３月８日）
https://www.mhlw.go.jp/content/000750111.pdf
８　感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、医療施設、高齢者施設等に勤務する者や新規入院・新規入所者等については、当該施設で感染者がいない場合であっても、「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」として、行政検査の対象としてもよいか。
（答）貴見の通りです…（続く）
【編注】問で「疑い患者」と医師が認める前提であることが明記されている。

参照２）医療機関における新型コロナウイルス感染者発生時の行政検査について（令和２年８月７日）
https://www.mhlw.go.jp/content/000658101.pdf
の P3
　なお、医師が必要と認めた者を除き、「地域や集団、組織等に属する者」に対して一律の検査を実施する場合には、保険診療の適用外となる。

【Q】上記「A」で「一律の検査は保険診療の適用外」である旨が示されているが、福島県では特養等の新規入所者に対して検査を行い、保険適用になる」旨を示している。（下記参照）（福島県高齢福祉課）
http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025c/kokureisyashisetsucovid19.html
　これは、「一律」とはならないのか？

【A】この取扱いにおいても、医師が診察の上「新型コロナウイルス感染症疑い」を付

けた患者であって、検査が必要と判断した患者が保険診療における行政検査の対象となるため、「一律」にはならない。

この件に関して、「「別紙１」高齢者施設等の新規入所者へのＰＣＲ検査の実施について」http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/483145.pdf
が示されており、その中の「２　実施方針」には「新規入所者の入所時において、地域の感染状況や入所前の生活状況等を勘案して、医師が必要と認める場合には、症状の有無に関わらず検査を実施する。（令和２年８月７日付け厚労省事務連絡に準じたもの）」と記載されている。

この件について、2021 年 1 月に当会から福島県高齢福祉課に照会したところ、以下の回答であった。

医師が診察の上「新型コロナウイルス感染症疑い」を付けた患者であって検査が必要と判断した患者が保険診療における行政検査の対象（従前通り）となる。傷病名がつかない場合は自費（自由診療）となる。

（公費負担適用の優先順位）

【Q】福島県子ども医療費助成制度の対象患者に対して、新型コロウイルス感染症の検査を行った場合、当該検査の実施料・判断料も福島県子ども医療費助成制度の対象になるのか？

【A】そうではない。

新型コロウイルス感染症の検査実施料と検査判断料は、公費「28」（新型コロウイルス感染症の公費）の対象となり、それ以外（診察料等）は福島県子ども医療費助成制度の対象になる。（国の公費が優先的に適用される）

【Q】東日本大震災・福島第一原子力発電所事故による被災者（災１・災２の患者）に対して、新型コロウイルス感染症の検査を行った場合、当該検査の実施料・判断料も災１・災２の対象になるのか？

【A】その通り。

【Q】生活保護の医療扶助の患者で「新型コロナウイルス感染症の疑い」の方に検査を実施。この場合、レセプト請求は生保と公費の併用になるのか？それとも生保単独となるのか？

【A】検査実施料・判断料が公費 28（コロナ公費）扱いになり、それ以外が生保になる。根拠は以下（２～３枚目）。

https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/seikatsu/seikatsuhogo/iryohujo.files/0057_20200331.pdf

【Q】公的医療保険に加入していない方に対し、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、当該検査費用は公費負担となるのか。また、その場合の費用の請求はどのように行うことになるのか。

【A】行政検査を受けた方が公的医療保険に加入していない場合の費用の請求方法としては、以下の２つのいずれかの方法により行われることになる。

① 医療機関から直接都道府県等に対して当該検査費用を請求する方法

② 公的医療保険加入者と同じ流れで、医療機関から社会保険診療報酬支払基 金を通じて都道府県等に対して請求する方法

（参照）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について（その４）（令和３年３月８日）https://www.mhlw.go.jp/content/000750111.pdf

【Q】公的医療保険に加入していない方に対し、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い、レセプト請求する場合、診察料も含めて請求できるのか？

【A】この場合は、検査実施料と検査判断料のみをレセプト請求することになる。公費 28 単独で医療機関の所在地（公費番号）も記載する。

なお、記載は求められていないが、公的保険未加入者に対して新型コロナの行政検査を行った旨を摘要欄に記載した方がよいと考えられる。

【Q】新型コロナウイルス感染症疑い患者に対して、PCR 検査又は抗原検査を行い陽性であった患者が、保健所の指示で自宅療養になった。

同月、当該患者の自宅療養中に電話で診察を行い、解熱剤等の院外処方を行った。

この場合、コロナの検査実施料・判断料や自宅療養中の電話等再診料や処方箋料、二類感染症入院患者診療加算（診療報酬上臨時的取扱）は全て公費になるのか？

【A】その通り全て公費になる。ただし、自宅療養・宿泊療養の公費よりも検査の公費の方が優先されるため、レセプトの「公費負担者番号①」には「検査の公費番号」（28070506、28071504、28072502 又は 28073500）を記載し、「公費負担者番号②」には「自宅療養・宿泊療養の公費番号」（28070605）を記載する。

公費①には、コロナの検査実施料・判断料が該当し、公費②には電話等再診料、電話等再診料、処方箋料、二類感染症入院患者診療加算（診療報酬上臨時的取扱）が該当する。

（各点数の算定）

【Q】今後、インフルエンザの流行時期となるが、

①新型コロナウイルス PCR 検査とインフルエンザ抗原定性を同時に実施した場合、併算定できるか？
②新型コロナウイルス抗原検査とインフルエンザ抗原定性を各々の検査キットを用いて同時に実施した場合、併算定できるか？
③「新型コロナウイルス PCR 検査とインフルエンザ PCR 検査を同時に実施できるキット」を用いて検査を行った場合は、どのような算定になるのか？

【A】併算定の可否については算定要件に明記されていないが、「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２年９月４日）にて「発熱等の症状のある患者に対して、季節性インフルエンザと COVID-19 を臨床的に鑑別することは困難である」と明記されていることから、

①併算定できると考える。医師が「COVID-19 の疑い」と「インフルエンザの疑い」の両方を認めた上で、検査を実施すれば以下が算定できると考える。
・D012「22　インフルエンザウイルス抗原定性」（139 点）
・D026「6　免疫学的検査判断料」（144 点）
・D023「14　SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」
・D026「7　微生物学的検査判断料」（150 点）
・D419「6　鼻腔・咽頭拭い液採取」（５点）

②各々の検査キットを用いて検査を実施した場合、併算定できると考える。医師が「COVID-19 の疑い」と「インフルエンザの疑い」の両方を認めた上で、検査を実施すれば以下が算定できると考える。
・D012 「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」（600 点）
・D012「22　インフルエンザウイルス抗原定性」（139 点）
・D026「6　免疫学的検査判断料」（144 点）
・D419「6　鼻腔・咽頭拭い液採取」（５点）

一方、新型コロナウイルス抗原とインフルエンザ抗原を同時に検出できるキットを用いて検査を行った場合は、以下の算定となる。この場合、D012「22　インフルエンザウイルス抗原定性」（139 点）は別途算定できない。
・D023「50　SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」（600 点）
・免疫学的検査判断料（144 点）

③ 「新型コロナウイルス PCR 検査とインフルエンザ PCR 検査を同時に実施できるキット」を用いて検査を行った場合は、以下の算定となる。
・D023「28　SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」

・D026「7　微生物学的検査判断料」（150 点）
・（鼻腔・咽頭から採取した場合）D419「6　鼻腔・咽頭拭い液採取」（5 点）

【Q】同月既に新型コロウイルス感染症の検査以外の検査を行い、「免疫学的検査判断料」や「微生物学的検査判断料」を算定している患者に対して、新型コロウイルス感染症の検査を行った場合、「免疫学的検査判断料」や「微生物学的検査判断料」は、公費「28」（新型コロウイルス感染症の公費）の対象になるか？

【A】対象にならない。

厚労省事務連絡（https://www.mhlw.go.jp/content/000653053.pdf）では、例として以下が示されている。

・「外来・入院診療において、当月に既に他の検査により 判断料を算定しており、PCR 検査料が 1,800 点(1,350 点)、微生物学的検査判断料が 0 点となった場合、1,800 点(1,350 点)に係る自己負担額が補助額となる」
・「外来・入院診療において、当月に既に他の検査により 判断料を算定しており、抗原検査料が 600 点、免疫学的検査判断料が 0 点となった場合、600 点に係る自己負担額が補助額となる」

【Q】新型コロナウイルス感染症の検査とそれ以外の検査を同月内の別日に実施した場合、「免疫学的検査判断料」や「微生物学的検査判断料」は同月に 2 回算定できるか？

【A】この場合であっても月 1 回のみ算定できると解される。「免疫学的検査判断料」や「微生物学的検査判断料」は本来の算定要件で「月 1 回算定できる」とされており、診療報酬上の臨時的な取扱いにて「月 2 回算定できる」旨は示されていない。

【Q】小児科外来診療料等、検査料を包括する点数を算定する場合であっても、PCR 検査や抗原検査の検査実施料や検査判断料を算定できるのか？

【A】算定できる。詳細は、本資料（P3）を参照されたい。

【Q】新型コロナウイルス感染症を疑い抗原（定性）検査を実施。結果が陰性となったが、症状が改善されないため、医師が必要性を認め PCR 検査を同月内に実施した。この場合、同月内に抗原（定性）検査の点数と PCR 検査の点数を併算定できるか？

【A】併算定できると考える。なお、この場合、抗原（定性）検査の点数と PCR 検査の両方に対して、「検査が必要と判断した医学的根拠」を記載した方が良いと考える。

「新型コロナウイルス感染症　病原体検査の指針（第 2 版）」において「1 回の検

査結果が真に陰性であっても感染を否定するものではない…」旨が示されている。

【Q】保健所が行政検査を行うこととした上で、「新型コロナウイルス感染症疑い」患者に対する検査等の実施のみ依頼され、検査等を当院で実施した場合、診察料、検査実施料等をレセプト請求できるのか？

【A】福島県新型コロナウイルス感染症対策本部に確認したところ、以下の回答であった。

保健所が行政検査を行うこととした上で、保険医療機関に対しては検体採取（唾液や鼻腔咽頭）のみ依頼を行う。検体は保健所で預かり PCR 検査を行う。

保険医療機関では保険診療扱いにならないので、診察料等は発生せず、レセプト請求しない。

保健所が検体採取を依頼した医療機関には「保険カード」（患者名、検体採取医療機関名や検体採取日等を記載したもの）を患者が直接持参するか後日送付される。

検体採取を行った医療機関は、県に請求を行い、県から一律の金額が支払われる。

（参照）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について　（その３）より

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 行うためだけ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。

（公費負担番号）

【Q】当院の所在地は福島市であるが、伊達市や二本松市等、市外の患者に対して新型コロナウイルス感染症の検査を行った場合には、患者の住まいに該当する公費負担番号をレセプトに記載するのか？

【A】医療機関の所在地に応じた公費負担番号を記載するため、所在地が福島市ある医療機関で検査を実施した場合は、全ての患者のレセプトに「28073500」と記載する。

他の市町村に所在する医療機関においても、医療機関の所在地に応じた公費負担番号（本資料Ｐ3）を記載する。

７．検査を自費で行う場合の留意点

（厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部（事務連絡　11 月 24 日）から抜粋）

１．ホームページ等で利用者へ情報開示する事項

（１）利用者に検査を提供する機関（医療機関、検査（分析）機関）の基本情報、問い合わせ先（名称、住所、受付時間、電話番号、メールアドレス等）

（２）自費による検査である旨と検査費用（検査１回当たりの費用）

（３）検査費用に含まれるサービスの内容（検査分析、検体の配送等）

（４）検査（分析）を実施する機関の種類（①医療機関、②衛生検査所、③その他）

（５）医師による診断の有無

（６）医師の診断がない場合、陽性の際に診療を受けられる提携医療機関の有無

（７）海外渡航用の陰性証明書の交付の可否

（８）検査（分析）方法（ＰＣＲ法、ＬＡＭＰ法、抗原定量等）

（９）検体採取方法（唾液、鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液等）

(10) 検査時間（検査の開始から検査結果の通知までに要する日数・時間）

(11) 検査人数（実施数）

(12) その他、以下の該当項目がある場合にはその旨を明示すること ・検査方法が「新型コロナウイルス感染症(ＣＯＶＩＤ－１９)病原体検査の指針」に 準拠したものである場合 ・精度の確保に係る責任者を配置している場合 ・精度の確保に係る各種標準作業書・日誌等を作成している場合 ・検査（分析）機関が内部精度管理を行っている場合 ・検査（分析）機関が外部精度管理調査の受検を行っている場合 ・検査方法（検体採取・保管・輸送・分析の方法）に関する書面の交付がある場合

２．利用者に説明する事項

下記の留意事項を利用者にわかりやすく説明すること

① 発熱や咳などの症状がある場合は、身近な医療機関に相談すること

② 医師による診断を伴わない検査で結果が陽性の場合に、検査機関に提携医療機関がある場合には、被検者本人の同意に基づき、検査機関から医療機関に検査結果（陽性）が報告されること。提携医療機関がない場合には、自分で受診相談センターまたは身近な医療機関に相談すること。身近な医療機関を受診する場合、事前に電話すること。相談の結果、医療機関で再度検査が必要になる場合があること。

③ 医師による診断を伴う検査または提携医療機関等の医師により新型コロナウイルスに感染したと診断された場合には、医師が感染症法に基づく届出を行うことになること

④　偽陽性・偽陰性の可能性があること

⑤　検査結果は検査時点での感染状況に関するものであって、陰性であっても、感染早期のためウィルスが検知されない可能性やその後の感染の可能性があり、感染予防に努める注意が必要であること

――

（参考資料）

・「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」の一部改正について（保医発 0722 第２号）（令和２年７月 22 日）

・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 22）（2020 年６月 15 日）

・SARS-CoV-2 抗原検出用キットの活用に関するガイドライン（令和２年５月 13 日）（令和２年６月 16 日改訂）

・新型コロナウイルス抗原定量検査の取扱いについて（令和２年６月 25 日）

・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について（その４）（令和３年３月８日）

・新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）で通知を受けた者に対する行政検査等について（令和２年８月 21 日）

・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２年９月４日）

・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（一部改正）（令和２年 10 月２日）

・新型コロナウイルス感染症の体外診断用医薬品（検査キット）の承認情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11331.html

・新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を実施する 検査機関が情報提供すべき事項の周知および協力依頼について（令和２年 11 月 24 日）

・新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針（第 4.1 版）（2021 年 10 月５日）

・新型コロナウイルス感染症　COVID-19　診療の手引き　第 5.3 版(令和３年８月 31 日）

・検査料の点数の取扱いについて（令和３年３月 18 日）

・検査料の点数の取扱いについて（令和３年５月 12 日）

――

2020 年９月 10 日　福島県保険医協会作成

2020 年 10 月 27 日　一部内容変更

2020 年 12 月 11 日　一部内容変更

2021 年１月 18 日　一部内容変更

2021 年２月２日　一部内容変更

2021 年４月９日　一部内容変更

2022 年 1 月 27 日　福島県保険医協会作成

2021 年 5 月 13 日　一部内容変更
2021 年 9 月 10 日　一部内容変更
2021 年 10 月 21 日　一部内容変更
2021 年 12 月 22 日　一部内容変更
2022 年 1 月 27 日　一部内容変更