

写

保医発0428第4号
平成23年4月28日

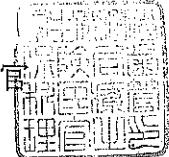
地方厚生(支)局医療課長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)長

殿

厚生労働省保険局医療課長



厚生労働省保険局歯科医療管理官



検査料の点数の取扱いについて

標記について、「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」(平成22年3月5日保医発0305第1号)の一部を下記のとおり改正し、平成23年5月1日から適用しますので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

- 1 別添1第2章第3部第1節第1款D012中(42)を(43)とし、(31)から(41)までを(32)から(42)までとし、(30)の次に次のように加える。
 - (31) 角膜単純ヘルペスウイルス抗原(定性)
 - ア 角膜単純ヘルペスウイルス抗原(定性)は、「23」のアデノウイルス抗原に準じて算定する。
 - イ 角膜ヘルペスが疑われる角膜上皮病変を認めた患者に対し、イムノクロマト法により行った場合に算定する。
- 2 別添1第2章第3部第1節第1款D013(7)の次に次のように加える。
 - (8) HBVジェノタイプ判定
 - ア HBVジェノタイプ判定は、「11」のHCV特異抗体価に準じて算定する。
 - イ EIA法により、B型肝炎の診断が確定した患者に対して、B型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。
- 3 別添1第2章第3部第1節第1款D023中(16)を(17)とし、(7)から(15)までを(8)から(16)までとし、(6)の次に次のように加える。

(7) H P V ジェノタイプ判定

- ア H P V ジェノタイプ判定は、区分番号「D 0 0 4 - 2」悪性腫瘍組織検査「1」の悪性腫瘍遺伝子検査に準じて算定する。
- イ あらかじめ行われた組織診断の結果、C I N 1 又はC I N 2 と判定された患者に対し、治療方針の決定を目的として、ハイリスク型H P V のそれぞれの有無を確認した場合に算定する。
- ウ 当該検査は、区分番号「D 0 2 3」微生物核酸同定・定量検査の「6」のH P V 核酸同定検査の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。
- エ 当該検査を算定するに当たっては、あらかじめ行われた組織診断の結果及び組織診断の実施日、及び当該検査によって選択した治療法を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- オ 同一の患者について、当該検査を2回目以降行う場合は、当該検査の前回実施日、及び前回選択した治療（その後通常の検診となつた場合はその旨）を上記に併せて記載する。

4 別添1第2章第13部第1節N 0 0 5 (2) の次に次のように加える。

- (3) HER 2 遺伝子標本作製をD I S H法により行った場合、F I S H法に準じて算定する。

(参考：新旧対照表)

◎「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」(平成22年3月5日付け保医発0305第1号)

改 正	後	別添1 医科診療報酬点数表に関する事項	別添1 医科診療報酬点数表に関する事項
第3部 検査	第3部 検査	D 012 感染症免疫学的検査 (1)～(30) (略) (31) 角膜单纯ヘルペスウイルス抗原(定性) ア 角膜单纯ヘルペスウイルス抗原(定性)は、「23」 のアデノウイルス抗原に準じて算定する。 イ 角膜ヘルペスが疑われる角膜上皮病変を認めた患者に対し、イムノクロマト法により行った場合に算定する。 (32)～(43) (略)	D 012 感染症免疫学的検査 (1)～(30) (略) 第2章 特掲診療料
第3部 検査	第3部 検査	D 013 肝炎ウイルス関連検査 (1)～(7) (略) (8) HBVジエノタイプ判定 ア HBVジエノタイプ判定は、「11」のHCV特異抗体価に準じて算定する。 イ EIA法により、B型肝炎の診断が確定した患者に対して、B型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。	D 013 肝炎ウイルス関連検査 (1)～(7) (略)
		D 023 微生物核酸同定・定量検査 (1)～(6) (略) (7) HPVジエノタイプ判定 ア HPVジエノタイプ判定は、区分番号「D 004-2」悪性腫瘍組織検査「1」の悪性腫瘍遺伝子検査に準じて算定する。	D 023 微生物核酸同定・定量検査 (1)～(6) (略)

イ あらかじめ行われた組織診断の結果、C I N 1 又
は C I N 2 と判定された患者に対し、治療方針の決定を目的として、ハイリスク型 H P V のそれぞれの有無を確認した場合に算定する。

ウ 当該検査は、区分番号「D 0 2 3」微生物核酸同定・定量検査の「6」の H P V 核酸同定検査の施設基準を届け出ている保険医療機関において行った場合に算定する。

エ 当該検査を算定するに当たっては、あらかじめ行なわれた組織診断の結果及び組織診断の実施日、及び当該検査によつて選択した治療法を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
オ 同一の患者について、当該検査を 2 回目以降行う場合は、当該検査の前回実施日、及び前回選択した治療（その後通常の検診となつた場合はその旨）を上記に併せて記載する。

(8) ~ (17) (略) (7) ~ (16) (略)

第 1 3 部 病理診断

N 0 0 5 H E R 2 遺伝子標本作製

(1) ~ (2) (略)

(3) H E R 2 遺伝子標本作製 (1) ~ (2) (略)

た場合、F I S H 法に準じて算定する。

第 1 3 部 病理診断

N 0 0 5 H E R 2 遺伝子標本作製

(1) H E R 2 遺伝子標本作製 (1) ~ (2) (略)

第 1 3 部 病理診断

N 0 0 5 H E R 2 遺伝子標本作製

(1) H E R 2 遺伝子標本作製 (1) ~ (2) (略)