

日医発第43号（保12）
平成31年4月5日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
横倉義武

検査料の点数の取扱いについて

新たな臨床検査1件（E3（新項目））が保険適用され、それに伴い、今般、厚生労働省保険局医療課長から添付資料1のとおり取り扱う通知が示され、平成31年4月1日から適用となりました。

本通知の内容について、本会において添付資料2のとおり整理いたしましたので、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

本件につきましては、日本医師会雑誌6月号に掲載を予定しております。また、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「新たに保険適用が認められた検査・医療機器等」に掲載いたします。

（添付資料）

1. 検査料の点数の取扱いについて
（平31. 3. 29 保医発0329第6号 厚生労働省保険局医療課長）
2. 新たに保険適用が認められた検査（日本医師会医療保険課）

保医発 0329 第 6 号
平成 31 年 3 月 29 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
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

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 30 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号）を下記のとおり改正し、平成 31 年 4 月 1 日から適用するので、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お願いいたします。

記

別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D 0 2 3 中(24)を(25)とし、(16)から(23)を 1 ずつ繰り下げ、(15)の次に次のように加える。

(16) クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシン B 遺伝子検出

ア クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシン B 遺伝子検出は、以下の(イ)～(ハ)をいずれも満たす入院患者に対して実施した場合に限り、区分番号「D 0 2 3」微生物核酸同定・定量検査の「12」ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出の所定点数に準じて算定する。

(イ) Clostridium difficile (CD) 感染症を疑う場合であって、クロストリジウム・ディフィシル抗原定性検査において、CD 抗原陽性かつ CD トキシン陰

性であること。

(ロ) 2歳以上でBristol Stool Scale 5以上の下痢症状があること。

(ハ) 24時間以内に3回以上、又は平常時より多い便回数があること。

イ 本検査は、関連学会の定める指針に基づき実施した場合に限り算定できる。

ウ 本検査を行う場合にあつては、区分番号「D026」の「注3」に規定する検体検査管理加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)のいずれか及び区分番号「A234-2」の「1」感染防止対策加算1の施設基準を届け出ている保険医療機関で実施した場合に限り算定できる。

エ 本検査を行う場合、下痢症状並びに本検査を行う前のCD抗原及びCDトキシンの検査結果について診療録に記載すること。

オ 本検査と区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「15」細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出を併せて測定した場合には、それぞれ算定できる。

(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30年3月5日付け保医発0305第1号)

改正後	現行
<p>別添1</p> <p>医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第3部 検査</p> <p>第1節 検体検査料</p> <p>第1款 検体検査実施料</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査</p> <p>(1)～(15) (略)</p> <p><u>(16) クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシン B 遺伝子検出</u></p> <p><u>ア クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシン B 遺伝子検出は、以下の(イ)～(ハ)をいずれも満たす入院患者に対して実施した場合に限り、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「12」ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出の所定点数に準じて算定する。</u></p> <p><u>(イ) Clostridium difficile (CD) 感染症を疑う場合であって、クロストリジウム・ディフィシル抗原定性検査において、CD抗原陽性かつCDトキシン陰性であること。</u></p> <p><u>(ロ) 2歳以上で Bristol Stool Scale 5以上の下痢症状があること。</u></p> <p><u>(ハ) 24時間以内に3回以上、又は平常時より多い便回数があること。</u></p>	<p>別添1</p> <p>医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第3部 検査</p> <p>第1節 検体検査料</p> <p>第1款 検体検査実施料</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査</p> <p>(1)～(15) (略)</p> <p>(新設)</p>

イ 本検査は、関連学会の定める指針に基づき実施した場合に限り算定できる。

ウ 本検査を行う場合にあっては、区分番号「D026」の「注3」に規定する検体検査管理加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)のいずれか及び区分番号「A234-2」の「1」感染防止対策加算1の施設基準を届け出ている保険医療機関で実施した場合に限り算定できる。

エ 本検査を行う場合、下痢症状並びに本検査を行う前のCD抗原及びCDトキシンの検査結果について診療録に記載すること。

オ 本検査と区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「15」細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出を併せて測定した場合には、それぞれ算定できる。

(17)～(25) (略)

(16)～(24) (略)

新たに保険適用が認められた検査

平成 31 年 3 月 29 日 保医発 0329 第 6 号 (平成 31 年 4 月 1 日適用)

No.1

測定項目	クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシン B 遺伝子検出
販売名	BD マックス CDIFF
区分	E3 (新項目)
測定方法	リアルタイムPCR法
主な測定目的	糞便中のClostridium difficile トキシンB DNAの検出 (Clostridium difficile感染：CDIの診断補助)
準用点数	D023-12 ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出 450点
関連する 留意事項の 改正	<p>※「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30年3月5日付け保医発0305第1号)の別添1(医科診療報酬点数表に関する事項)の第2章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部)</p> <p>第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査 (1)～(15) (略)</p> <p>(16) クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB 遺伝子検出 <u>ア クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB 遺伝子検出は、以下の(イ)～(ハ)をいずれも満たす入院患者に対して実施した場合に限り、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「12」ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出の所定点数に準じて算定する。</u></p> <p><u>(イ) Clostridium difficile (CD) 感染症を疑う場合であって、クロストリジウム・ディフィシル抗原定性検査において、CD抗原陽性かつCDトキシン陰性であること。</u></p> <p><u>(ロ) 2歳以上でBristol Stool Scale 5以上の下痢症状があること。</u></p> <p><u>(ハ) 24時間以内に3回以上、又は平常時より多い便回数があること。</u></p> <p><u>イ 本検査は、関連学会の定める指針に基づき実施した場合に限り算定できる。</u></p> <p><u>ウ 本検査を行う場合にあっては、区分番号「D026」の「注3」に規定する検体検査管理加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)のいずれか及び区分番号「A234・2」の「1」感染防止対策加算1の施設基準を届け出ている保険医療機関で実施した場合に限り算定できる。</u></p> <p><u>エ 本検査を行う場合、下痢症状並びに本検査を行う前のCD抗原及びCDトキシンの検査結果について診療録に記載すること。</u></p> <p><u>オ 本検査と区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「15」細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出を併せて測定した場合には、それぞれ算定できる。</u></p> <p>(17)～(25) (略)</p>

(日本医師会医療保険課)