

検査料の点数の取扱いについて

「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）について下記のとおり改正（平成 23 年 4 月 28 日保医発 0428 第 3 号及び保医発 0428 第 4 号）し、平成 23 年 5 月 1 日より適用との通知がありましたのでお知らせします。

【保医発 0428 第 3 号】

別添 1 第 2 章第 13 部第 1 節 N005 の(1)中「乳癌の術後の患者又は乳癌の転移が確認された乳癌患者に対して、」及び(3)を削除する。

◎「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) (参考：新旧対照表)

改正後	現行
別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第2章 特種診療料 第13部 病理診断 N005 HER2 遺伝子標本作製 (1)HER2 遺伝子標本作製は、抗HER2 ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH 法により遺伝子増幅標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。 (2)本標本作製と区分番号「N002」免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「3」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 (3)削除	別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第2章 特種診療料 第13部 病理診断 N005 HER2 遺伝子標本作製 (1)HER2 遺伝子標本作製は、乳癌の術後の患者又は乳癌の転移が確認された乳癌患者に対して、抗HER2 ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH 法により遺伝子増幅標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。 (2)本標本作製と区分番号「N002」免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「3」を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 (3)治癒切除不能な進行又は再発の胃癌患者に対して行う場合は、乳癌患者に行う場合に準じる。

【保医発 0428 第 4 号】

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)の次ぎ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、免疫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) HPV ジェノタイプ判定

ア HPV ジェノタイプ判定は、区分番号「D004-2」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、CINI 又はCIN2 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HPV 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「D023」微生物検査(定性・定量検査)の「6」のHPV 核酸定性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指し欄に記載する。

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った場合はその旨)を上記に併せて記載する。

4 別添1 第2章第13部第1節N005(2)の次に次のように加える。

(3) HER2 遺伝子標本作製を DISH 法により行った場合、FISH 法に準じて算定する。

◎ 「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) (参考: 新旧対照表)

改正後	現 行
別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第2章 特種診療料 第3部 検査 D012 感染症免疫学的検査 (1)～(30) (略) (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、免疫クロマト法により行った場合に算定する。 (32)～(43) (略)	別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第2章 特種診療料 第3部 検査 D012 感染症免疫学的検査 (1)～(30) (略) (31)～(42) (略)

<p>D013 肝炎ウイルス関連検査 (1)～(7) (略) (8) HBV ジェノタイプ判定 ア HBV ジェノタイプ判定は、「11」のHCV 特異抗体価を準じて算定する。 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。</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査 (1)～(6) (略) (7) HPV ジェノタイプ判定 ア HPV ジェノタイプ判定は、区分番号「D004-2」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、CIN1 又はCIN2 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HPV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「D023」微生物核酸同定・定量検査の「6」のHPV 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、あらかじめ行われた組織診断の結果及び実施日、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った場合はその旨)を上記に併せて記載する。</p> <p>(8)～(17) (略)</p> <p>第13部 病理診断 N005 HER2 遺伝子標本作製 (1)～(2) (略) (3) HER2 遺伝子標本作製をDISH法により行った場合、FISH法に準じて算定する。</p>	<p>D013 肝炎ウイルス関連検査 (1)～(7) (略)</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査 (1)～(6) (略)</p> <p>(7)～(16) (略)</p> <p>第13部 病理診断 N005 HER2 遺伝子標本作製 (1)～(2) (略)</p>
--	--

(1) 国民健康保険					(2) 退職者医療				
区 分	国 民 健 康 保 険				退 職 者 医 療				
	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)	
医 科	入 院	27,385	433,305	1,349,080,490	49,263.48	1,389	19,249	75,185,214	54,129.02
	入院外	1,128,453	1,829,025	1,478,480,521	1,310.18	61,345	99,605	93,118,170	1,517.94
歯 科	入 院	141	1,077	4,692,095	33,277.27	7	43	212,036	30,290.86
	入院外	248,341	516,854	320,989,080	1,292.53	14,483	30,497	18,402,545	1,270.63
調 剤		712,289	901,693	798,180,365	1,120.58	38,357	47,534	46,404,173	1,209.80
訪 問 看 護		1,022	6,549	67,133,800	65,688.65	79	551	5,912,950	74,847.47
支 払 総 額		2,117,631		29,144,853,442		115,660		1,642,949,598	

(3) 後期高齢者医療					
区 分	後 期 高 齢 者 医 療				
	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)	
医 科	入 院	33,867	601,764	1,681,959,017	49,663.66
	入院外	691,780	1,319,103	1,111,464,954	1,606.67
歯 科	入 院	66	588	1,893,722	28,692.76
	入院外	91,178	200,539	132,987,714	1,458.55
調 剤		454,810	626,645	683,323,446	1,502.44
訪 問 看 護		1,064	7,770	78,908,950	74,162.55
支 払 総 額		1,272,765		32,536,751,351	

(1) 国民健康保険					(2) 退職者医療				
区 分	国 民 健 康 保 険				退 職 者 医 療				
	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)	
医 科	入 院	26,798	419,355	1,316,756,139	49,136.36	1,398	19,519	75,267,556	53,839.45
	入院外	1,094,449	1,806,775	1,447,027,537	1,322.15	62,870	103,386	94,874,343	1,509.06
歯 科	入 院	136	1,029	4,664,801	34,300.01	8	33	132,934	16,616.75
	入院外	256,134	551,640	342,853,059	1,338.57	15,454	33,171	20,327,899	1,315.38
調 剤		687,757	867,326	763,561,592	1,110.22	39,386	48,523	46,542,974	1,181.71
訪 問 看 護		1,012	6,177	64,290,200	63,527.87	84	595	6,352,050	75,619.64
支 払 総 額		2,066,286		28,588,740,183		119,200		1,671,987,142	

(3) 後期高齢者医療					
区 分	後 期 高 齢 者 医 療				
	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)	
医 科	入 院	33,214	578,286	1,621,859,551	48,830.60
	入院外	698,377	1,358,524	1,125,408,368	1,611.46
歯 科	入 院	64	721	2,088,803	32,637.55
	入院外	94,112	209,765	139,468,334	1,481.94
調 剤		460,182	632,827	687,154,731	1,493.22
訪 問 看 護		1,072	7,602	78,166,450	72,916.46
支 払 総 額		1,287,021		32,200,737,263	

◎お 知 ら せ ◎

レセプトを作成したら必ず見直しを

保健医療機関において、レセプトを作成し、提出する際には、コンピューターの入力誤りがないかどうか、又、症状詳記の記載内容が、傷病名あるいは治療内容と不一致の事項がないか、十分確認をお願い致します。

編集・発行人

発 行 平成23年7月15日
 発 行 所 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
 千葉県国民健康保険団体連合会
 電話 (043)254-7174

発行責任者 橋本 秀夫
 編集責任者 杉田 さと子
 印 刷 所 ㈱ さくら印刷