

検体検査実施料に係るお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび令和3年10月29日付け厚生労働省保険局医療課長通知「保医発1029第1号」にて、「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」（令和2年3月5日付け保医発0305第1号）が改正され、令和3年11月1日より適用されることとなりました。

取り急ぎご案内いたしますので、宜しくお取り計らいの程お願い申し上げます。

敬具

（記）

■ 「検査実施料」の留意事項改正

適用が拡大された項目

点数区分	検査項目名	検査方法	実施料	判断区分 判断料	備考
D023 微生物核酸同定・定量検査					
14	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2を含む。)	マイクロアレイ法 (定性)	1800 または 1350	微生物 150	※1

※1. 下線部が追加変更されました

COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、マイクロアレイ法(定性)により、鼻咽頭拭い液中のインフルエンザウイルス、コロナウイルス、パラインフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、RSウイルス、ヒトライノウイルス/エンテロウイルス、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミジア・ニューモニエ、百日咳菌、パラ百日咳菌及びSARS-CoV-2の核酸検出(以下「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)」という。)を同時に行った場合、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリ-Bの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、本区分の「14」SARSコロナウイルス核酸検出の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、同点数3回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和3年2月25日健感発0225第1号)の「第1退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

なお、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)を実施した場合、本区分の「17」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、(23)ウに規定する検査及びSARS-CoV-2核酸検出については、別に算定できない。

■ 「検査実施料」の新規収載

点数区分	検査項目名	検査方法	実施料	判断区分判断料	備考
D006-3 Major BCR-ABL1 (mRNA 定量(国際標準値))					
1	minor BCR-ABL mRNA	リアルタイムRT-PCR法	2520	遺伝子・染色体 100	※2

※2. 診断の補助又はモニタリングを目的として、リアルタイムRT-PCR法によりminor BCR-ABL mRNAを測定した場合は、区分番号「D006-3」Major BCR-ABL1 (mRNA定量(国際標準値))の「1」診断の補助に用いるものを準用して算定する。

点数区分	検査項目名	検査方法	実施料	判断区分判断料	備考
D009 腫瘍マーカー					
	プロステートヘルスインデックス(phi)	CLEIA法	281 ^注	生化学Ⅱ 144	※3

※3. ア 診療及び他の検査(前立腺特異抗原(PSA)等)の結果から前立腺癌の患者であることが強く疑われる者であって、以下の(イ)、(ロ)又は(ハ)のいずれかに該当する者に対して、CLEIA法により、前立腺特異抗原(PSA)、遊離型PSA及び[-2]proPSAを測定し、プロステートヘルスインデックス(phi)を算出した場合に限り、区分番号「D009」腫瘍マーカーの「8」前立腺特異抗原(PSA)及び区分番号「D009」腫瘍マーカーの「15」遊離型PSA比(PSA F/T比)の所定点数を合算した点数を準用して算定する。
 (イ) 前立腺特異抗原(PSA)値が4.0ng/mL 以上かつ10.0ng/mL 以下
 (ロ) 50歳以上65歳未満であって、前立腺特異抗原(PSA)値が3.0ng/mL 以上かつ10.0ng/mL 以下
 (ハ) 65歳以上70歳未満であって、前立腺特異抗原(PSA)値が3.5ng/mL 以上かつ10.0ng/mL 以下
 イ アに該当する患者に対して、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に、原則として1回を限度として算定する。ただし、前立腺針生検法等により前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を限度として算定できる。
 ウ 「D009」腫瘍マーカーの「8」前立腺特異抗原(PSA)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
 エ 「D009」腫瘍マーカーの「15」遊離型PSA比(PSA F/T比)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
 オ 本検査を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、前立腺特異抗原(PSA)の測定年月日及び測定結果を記載すること。また、本検査を2回以上算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載すること。

注. 実施料は以下を合算して算定できる。

[D009]腫瘍マーカー「8」前立腺特異抗原(PSA)	127点
[D009]腫瘍マーカー「15」遊離型PSA比(PSA F/T比)	154点
	計 281点

以上