

事 務 連 絡
平成 31 年 3 月 29 日

別記関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

検査料の点数の取扱いについて

標記について、別添のとおり地方厚生（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）長及び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）長あて通知しましたのでお知らせいたします。

[別記]

公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 日本歯科医師会
公益社団法人 日本薬剤師会
一般社団法人 日本病院会
公益社団法人 全日本病院協会
公益社団法人 日本精神科病院協会
一般社団法人 日本医療法人協会
公益社団法人 全国自治体病院協議会
一般社団法人 日本私立医科大学協会
一般社団法人 日本私立歯科大学協会
一般社団法人 日本病院薬剤師会
公益社団法人 日本看護協会
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
公益財団法人 日本訪問看護財団
一般社団法人 日本慢性期医療協会
公益社団法人 国民健康保険中央会
公益財団法人 日本医療保険事務協会
独立行政法人 国立病院機構本部企画経営部
独立行政法人 国立がん研究センター
独立行政法人 国立循環器病研究センター
独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
独立行政法人 国立国際医療研究センター
独立行政法人 国立成育医療研究センター
独立行政法人 国立長寿医療研究センター
独立行政法人 地域医療機能推進機構
独立行政法人 労働者健康福祉機構
健康保険組合連合会
全国健康保険協会
社会保険診療報酬支払基金
各都道府県後期高齢者医療広域連合（47カ所）

財務省主計局給与共済課
文部科学省高等教育局医学教育課
文部科学省初等中等教育局財務課
文部科学省高等教育局私学部私学行政課
総務省自治行政局公務員部福利課
総務省自治財政局地域企業経営企画室
警察庁長官官房給与厚生課
防衛省人事教育局
大臣官房地方課
医政局医療経営支援課
保険局保険課
労働基準局補償課
労働基準局労災管理課

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)