

保険診療	No. 337 (保存を願う)	長野県医師会発行
		平成 30 年 12 月 1 日

平成 30 年度
社保・国保審査委員と県医役員等との合同懇談会協議事項

(平成 30 年 8 月 23 日開催)

内科分科会

《審査委員会からの提出事項》

【社保審査会】

1. 高血圧症に対する降圧剤の併用投与について

- ・ Ca 拮抗薬の多剤併用の取扱い
- ・ ARB の多剤併用の取扱い

<結果>

降圧剤の使用については、「日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン 2014」に準拠する。

- ・ Ca 拮抗薬の多剤併用の取扱い

レセプト上にて「糖尿病、腎疾患等」、将来、腎不全への進行が推測される疾患を認める場合、ARB 又は ACEI の投与を前提に、腎保護目的に、N あるいは T 型 Ca チャンネル阻害作用のある Ca 拮抗薬の併用を認める。ただし、L 型のみ併用は、必要性の詳記を要する。

- ・ ARB の多剤併用の取扱い

降圧を目的とした ARB 多剤併用は、原則認めない。腎保護を目的とした ARB 多剤併用は、詳記内容から判断する。

2. A 群 β 溶連菌迅速試験の適応について

主病名（咽頭炎、扁桃炎等の炎症性疾患）がなく溶連菌感染症に対する検査を行っている場合の取扱い

<結果>

A 群 β 溶連菌迅速試験の算定に際しては、「主病名（咽頭炎、扁桃炎等の炎症性疾患）」並びに「溶連菌感染症（疑い含む）」の傷病名を必要とする。ただし、急性腎炎、リウマチ熱など溶連菌関連疾患があれば認める。

3. ヘリコバクター・ピロリ菌治療の流れについて

- ・ ABC 検診などの健康診断後の取扱い

ABC 検診などの健康診断でヘリコバクター・ピロリ感染陽性となった患者に対して、その後、内視鏡検査及び除菌等を行った場合の保険請求の取扱い

<結果>

ABC 検診などの健康診断でヘリコバクター・ピロリ感染「陽性」の患者には内視鏡検査を条件に、その後の内視鏡検査及び除菌等の保険請求を認める。ただし、経緯がわかるコメント及び適切な傷病名を要する。(胃・十二指腸潰瘍の診断においては造影検査も可)

4. 超音波検査（断層撮影法）（その他）の適応について

単なる動脈硬化症に対して行われている場合の取扱い

<結果>

「動脈硬化症（疑い含む）」のみでは、超音波検査（断層撮影法）（その他）を認めない。

検査を必要とする病名（疑いを含む）を要する（頸動脈硬化・狭窄症、閉塞性動脈硬化症など）。

5. 逆流性食道炎（維持療法）における PPI 製剤の投与量について

パリエット錠の【用法・用量】に「維持療法においては、1回10mgを1日2回投与」と追加されたことに伴う取扱い

<結果>

薬剤の【用法・用量】どおりとする。維持療法における「1回10mg1日2回」処方の場合、傷病名が「維持療法の必要な難治性逆流性食道炎」であるか、治療過程がわかるコメントの記載が望ましい。

また、年1回程度の内視鏡検査施行が望ましい。

6. 喘息性気管支炎に対する気管支喘息薬の投与について

小児の場合は、病態の鑑別が難しいことから認められる場合もあるが、成人に投与する場合の取扱い

<結果>

成人の「喘息性気管支炎」に対する気管支喘息薬の投与は認めない。ただし、小児の場合は、病態の鑑別が難しいことから認められる場合もある。

7. 薬剤の1処方における投与日数について

・90日分を超える場合は、その必要性のコメントが必要

1処方での長期投与期間の審査基準

<結果>

継続協議とする。

8. アルブミン定量（尿）の適応について

・「糖尿病性早期腎症疑い」に対する取扱い

糖尿病患者に対して、疑い病名で算定されている場合の取扱い

<結果>

糖尿病確定患者であれば認める。

【国保審査会】

1. 「心筋梗塞（疑）」にてCK-MBと心筋トロポニンT（TnT）定性・定量の併算定について

社保はCK-MB 査定、国保は併算定可ということで見解が異なります。審査基準の統一を求めます。

<結果>

「急性心筋梗塞疑い」病名での併算定は認めない。

ただし、透析患者については、継続協議とする。

2. 内視鏡検査時の使用薬剤について（平成 13、17、18 年度協議結果の再協議）

(1) 鎮静剤、麻薬の使用について上部消化管、下部消化管に対して現在も認めるか。

(2) 認める場合、薬剤を複数（多剤）併用することについてはいかがか。

<結果>

原則、1 剤の使用を認めるが、複数（多剤）併用の場合は、詳記により判断とする。

《郡市医師会からの提出事項》

1. D008 内分泌学的検査（甲状腺刺激ホルモン（TSH））

「原発性甲状腺機能低下症（疑）」の病名で、遊離サイロキシン（FT4）または遊離トリヨードサイロニン（FT3）の測定なしで TSH を測定すると、「当該患者は病態の把握のために TSH のみの採血検査で十分である」とコメントを入れても、社保では査定されます（国保では査定されません）。

査定理由として、「TSH は FT3 または FT4 と併施のみ認める」との記載があります。

必要がないと考えている検査まで求められる根拠をご教示いただければ幸いです。

<結果>

TSH 検査のみの算定については適正とはいえないが、査定処理はしない。

なお、傾向的な場合は、文書連絡等により改善を求める。

2. D013 肝炎ウイルス関連検査（HBc 抗体定量検査）

慢性 B 型肝炎の初回発見患者（前月に HBs 抗原半定量と HBs 抗体半定量検査を施行）において、病態把握のため HBe 抗原、HBe 抗体、HBc 抗体定量検査を施行したところ、社保では HBc 抗体定量が査定されます（国保では査定されません）。

HBc 抗体定量検査は感染期間やその時期を類推して肝機能障害の程度を予測する検査として有用であり、必要と思われるが、いかがでしょうか。

<結果>

B 型肝炎ウイルス持続感染（キャリア、慢性肝炎、肝硬変）では HBc 抗体は高力価陽性であるため、それらの経過観察には適応とならない。

3. D215 超音波検査とパルスドプラ法加算（超音波検査 2 断層撮影法 ロその他）

甲状腺超音波検査において、「甲状腺癌（疑）」「甲状腺結節」の病名で、「甲状腺癌の疑いがあったためパルスドプラ法を併施した」とのコメント記載の上で、超音波検査（断層撮影法その他）とパルスドプラ法加算を算定すると、パルスドプラ法加算が社保では査定されます（国保では査定されません）。

甲状腺癌における超音波パルスドプラ法は特異度高く、陰性適中率が高いため有用な検査と思われるが、いかがでしょうか。

<結果>

「甲状腺癌疑い」に対してのパルスドプラ法加算を認める。ただし、症例を選んで算定する。

「甲状腺結節」の取扱いについては、継続協議とする。

4. 不安定狭心症（経皮的冠動脈ステント留置術施行）症例におけるハイケアユニット入院医療管理料の算定について（社保）

不安定狭心症にて入院。同日緊急にて経皮的冠動脈ステント留置術施行症例につきまして、同日算定の「ハイケアユニット入院医療管理料」が査定となるケースがありました。

急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈ステント留置術施行症例では、ハイケアユニット入院医療管理料の査定はありません。

ハイケアユニット入院医療管理料の算定要件に「次に掲げる状態に準じる状態にあつて、医師がハイケアユニット入院医療管理料が必要であると認めたもの」とあり、その中に「ウ 急性心不全（心筋梗塞を含む）」があります。冠動脈ステント留置術を施行していた場合でも「心筋梗塞」の診断がなければ、ハイケアユニット入院医療管理料の算定要件に該当しないとの解釈となるのでしょうか。

「不安定狭心症」も「急性心筋梗塞」も経皮的冠動脈ステント留置時において、当初から確定診断とならないことも多いため、例えば最終診断が「不安定狭心症」の場合は、ハイケアユニット入院医療管理料入室の必要性について詳記することが必要となりますでしょうか。

審査基準等があればご教示のほどよろしくお願いたします。

<結果>

ハイケアユニット入院医療管理料の算定要件にある「ウ 急性心不全（心筋梗塞を含む）」については、不安定狭心症も含む急性冠症候群と考え算定を認める。

外科（形成外科も含む）分科会

《審査委員会からの提出事項》

【社保審査会】

1. 甲状腺癌に対する頸部郭清術の適応について

K463 甲状腺悪性腫瘍手術に対する頸部郭清術併施加算を算定する場合の取扱い

<結果>

甲状腺悪性腫瘍手術に対する頸部郭清術併施加算の算定にあたっては、郭清範囲のコメントを要する。

機能的頸部郭清術変法（D2以上）、根治的頸部郭清術の場合は認める。

2. 乳癌疑いへのMRI撮影について

乳癌に対するMRI撮影は、通常、術前に乳癌の進展範囲の評価に用いるものであるが、「乳癌疑い」に対して行った場合の取扱い

<結果>

「乳癌疑い」でのMRI撮影については、「臨床的に悪性が否定できない乳頭異常分泌症例」、「乳腺腫瘍でマンモグラフィ、超音波検査の両方がカテゴリー分類4及び5の症例（詳記により判断）」で認める。

3. 乳癌に対するポジトロン断層撮影の適応について

初発乳癌の術前検査等で行った場合の取扱い

<結果>

現段階では、初発乳癌に対して、病期Ⅲ以上の症例では術前検査として認める。

病期Ⅰ、Ⅱと考えられる初発乳癌では、遠隔転移を強く疑わせる症状、検査所見がある場合は認める。詳記で判断する。

【国保審査会】

1. HIV 検査（HIV-1 抗体、HIV-1、2 抗体定性、HIV-1、2 抗体半定量、HIV-1、2 抗体定量、HIV-1、2 抗原・抗体同時測定定性又は HIV-1、2 抗原・抗体同時測定定量）について

入院時、内視鏡検査時のルーチン検査としては現在も認められないとしているが、術前検査としてもルーチン検査としては認めないこととしてはどうか。

（HIV 感染を強く疑う根拠が記載されている場合を除く。）

<結果>

観血的手術の術前検査として認める。今後も継続協議とする。

《郡市医師会からの提出事項》

1. 検査時の体表殺菌剤について

社保では査定となっておりますが、解釈上の記載はなく統一した審査をいただきたくお願い申し上げます。

次のような穿刺・生検・採取手技の時に査定となっております。

- ・骨髄穿刺
- ・骨髄生検
- ・組織試験採取
- ・胸水・腹水採取

<結果>

穿刺部位周辺の消毒に使用する消毒液（イソジン液等）の算定を認める。

2. 術後乳癌の患者に対する骨シンチグラフィについて

乳癌は他の固形癌に比べ、術後長期にわたり再発の危険があります。また、再発形式として骨転移が最も多く、次いで肺転移、肝転移等になっています。

骨転移の有無を調べるために年1回程度骨シンチグラフィを実施しておりますが、平成29年9月頃より国保のみ全例査定傾向になっています。社保は査定がない状況です。

<結果>

「骨転移の疑い」病名があれば認める。ただし、術後のスクリーニング検査としては認められない。

整形外科分科会

《審査委員会からの提出事項》

【国保審査会】

1. 「骨粗鬆症」に対する薬物併用療法について

<結果>

デノスマブとビスフォスフォネート製剤の併用等のように同効薬剤の併用は認めない。

ビスフォスフォネート製剤と副甲状腺ホルモン剤の併用等エビデンスがないものは認めない。

骨粗鬆症薬剤の併用療法は骨粗鬆症ガイドラインに記載されているように費用対効果を考慮して処方すること。

小児科分科会

《審査委員会からの提出事項》

【社保審査会】

1. A群β溶連菌迅速試験の適応、回数について

- ・主病名（咽頭炎、扁桃炎等の炎症性疾患）がない場合の取扱い
- ・平成16年度本会協議結果（1回の発症で2回まで）の取扱い

<結果>

適応について、炎症巣を示す主病名（咽頭炎、扁桃炎など）が必要。

回数について、2回目を実施した場合は、必要性についてのコメントが必要。ただし、除菌確認のための検査は認めない。

皮膚科分科会

《審査委員会からの提出事項》

【社保審査会】

1. 帯状疱疹の急性期よりリリカの併用投与について

<結果>

疼痛が強い場合には可とする。

2. 第2世代同士の抗アレルギー剤の併用投与について

<結果>

可とする。

3. 尋常性白斑に対してトプシム以外のステロイド外用剤の投与について

<結果>

可とする。

泌尿器科分科会

《審査委員会からの提出事項》

【社保審査会】

1. 腹圧性尿失禁に対するリハビリテーション料の適応について

骨盤底筋体操での取扱い

<結果>

適応とならず、認めない。

2. 尿沈渣（鏡検法）時の染色加算の適応について

<結果>

染色加算を、尿路感染病名、尿路上皮がん病名、糸球体障害が主たる病変である腎疾患病名（いずれも疑いを含む）の記載があれば認める。

【国保審査会】

1. 尿沈渣（鏡検法）検査の染色標本加算の適応疾患について

<結果>

上記、社保審査会からの2と同じ

耳鼻咽喉科分科会

《審査委員会からの提出事項》

【社保審査会】

1. ノベルジン錠の適応について

「味覚障害」単独病名での取扱い

<結果>

適応症は、ウイルソン病と低亜鉛血症なので、あくまで適応症通りの病名が必要になる。味覚異常単独病名では、査定となる。低亜鉛血症の診断のため血中亜鉛検査は、必須となる。血中銅検査も認める。

【国保審査会】

1. 「めまい」検査における算定基準について

「めまい」検査で VEMP（前庭誘発筋電位）検査を行った場合、D239 筋電図検査（2 誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む。）（1 神経につき））で算定可能だが、c-VEMP、o-VEMP をそれぞれ左右行った場合の算定回数は×4（4 神経）としてよいか。

<結果>

現状で可能だが、詳記が必要となる。

2. K286 外耳道異物除去術（1 単純なもの、2 複雑なもの）の算定基準について

K286 外耳道異物除去術の単純、複雑区別につき、局所麻酔や全身麻酔を必要とした場合、「2 複雑なもの」としてはどうか。

<結果>

異物の性状、患者の年齢等、色々な条件があるので、主治医の判断にまかせる。小児の患者が多いので、患者の理解や協力度によるため。

産婦人科分科会

《審査委員会からの提出事項》

【社保審査会】

1. 妊婦加算の取扱いについて

病名（異所性妊娠、稽留流産、不全流産、胞状奇胎等）に対する取扱いについて、疑い場合は算定可か。

<結果>

疑義解釈資料（平成 30 年 7 月 10 日）の妊婦加算について、次のような記載がある。

問 妊婦加算について、異所性妊娠、稽留流産、不全流産、胎状奇胎の患者の場合について、算定可能か。

答 妊婦加算は、妊婦の外来診療について、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価するものであることから、診察時に当該患者であることが分かっている場合については、算定不可。

以上のことから、疑いの場合は、当該患者であることが分かっている場合に当てはまらないので、算定可とすることにした。

2. 薬剤の 1 処方における投与日数について

1 処方での長期投与期間の審査基準

<結果>

1 処方 90 日分程度を目安とする。例外事例もありうることから、90 日分程度を超えて処方する場合は必ず詳記を添付することとする。詳記添付のない場合は返戻して処方理由を確認する。

脳神経外科分科会**《審査委員会からの提出事項》****【国保審査会】**

1. 頸動脈ステント留置術（CAS）施行時の一時ペーシングの適応について

CAS 施行時に、一時ペーシングとして体外ペースメーカー術＋手術材料を予防的に併施している場合の取扱いについていかがするか。

<結果>

- ① 原則として予防的ペーシング術は認めない。
- ② 対側の頸部頸動脈高度狭窄・閉塞があり、かつ頸部頸動脈分岐部病変や高度石灰化病変がある場合には CAS 実施直前の一時ペーシングのカテ留置を認める。

平成 30 年度診療報酬改定に関する『Q & A』

〈厚生労働省事務連絡「疑義解釈資料（その5～8）」から医科に関する Q & A を掲載〉

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その5）〕平成 30 年 7 月 10 日

【妊婦加算】

（問 1）妊婦加算について、異所性妊娠、稽留流産、不全流産、胎状奇胎の患者の場合について、算定可能か。

（答）妊婦加算は、妊婦の外来診療について、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価するものであることから、診療時に当該患者であることが分かっている場合については、算定不可。

【機能強化加算】

（問 2）施設基準要件にある「地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。」について、当該対応の対象は、当該医療機関を継続的に受診している患者であり、当該保険医療機関において地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の算定を行っている患者に限定されない、という理解でよいか。

（答）よい。

【薬剤適正使用連携加算】

（問 3）地域包括診療料、地域包括診療加算等の薬剤適正使用連携加算における内服薬の種類数の計算に当たっては、1 銘柄ごとに 1 種類として計算するという理解でよいか。

（答）よい。

【地域包括診療加算、地域包括診療料】

（問 4）区分番号「A001」再診料にかかる地域包括診療加算及び区分番号「B001 - 2 - 9」地域包括診療料の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師」について、平成 26 年 7 月 10 日付け事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その 8）」の問 7～問 9 において、研修の取扱いが示されているが、この取扱いは今回改定後も引き続き必要となるのか。

(答) 継続的に2年間で通算20時間以上の研修の修了及び2年毎の届出は引き続き必要である。ただし、研修の受講経験が複数回ある医師が今後増えてくることに鑑み、受講に当たっては、下記のとおりとする。

(1) 座学研修は、出退管理が適切に行われていれば講習DVDを用いた研修会でも差し支えない。

(2) 2年毎の研修修了に関する届出を2回以上行った医師については、それ以後の「2年間で通算20時間以上の研修」の履修については、日本医師会生涯教育制度においては、カリキュラムコードとして29 認知能の障害、74 高血圧症、75 脂質異常症、76 糖尿病の4つの研修についても、当該コンテンツがあるものについては、eラーニングによる単位取得でも差し支えない。

(例：平成27年3月31日までは適切な研修を修了したものとみなされていたため、平成27年4月1日から起算して2年ごとに研修修了の届出を行い、平成31年に3回目の研修修了に関する届出を行う場合は、eラーニングによる単位取得でも差し支えない。(なお、現時点では、75 脂質異常症に該当するeラーニングのコンテンツはない。))

【電話等による再診】

(問5) 電話等による再診の算定要件には、「電話、テレビ画像等による場合」とあるが、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いる場合を含むか。また、含む場合、情報通信機器の利用に要する費用は別途徴収可能か。

(答) 電話等による再診については、当該保険医療機関で初診を受けた患者であって、再診以後、当該患者又はその看護を行っている者から直接又は間接に治療上の意見を求められ、必要な指示をした場合に算定できるものであり、一定の緊急性が伴う予定外の受診を想定している。このような診療であって、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いて行うものも、「電話、テレビ画像等による場合」に含めて差し支えない。

なお、電話等による再診や、オンライン診察における、電話やテレビ画像等の送受信に係る費用(通話料等)は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当適切な額の実費を別途徴収できるが、これは、「オンライン診療料」の算定における、計画的な医学管理のための予約や受診等に係る総合的なシステムの利用に要する費用(システム利用料)とは異なるものであり、電話等による再診においてシステム利用料を徴収することはできないことに留意すること。

(問6) 平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、引き続き「電話等による再診」を算定できるとされている。この場合、予約や受診等に係るシステム利用に要する費用(システム利用料)については、別途徴収可能か。

(答) 平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでに限り、オンライン診療料を算定する場合と同様に、予約や受診等に係るシステム利用に要する費用(システム利用料)として、社会通念上妥当適切な額の実費を別途徴収できる。

【オンライン診療料】

(問7) 区分番号「A003」オンライン診療料について、疑義解釈資料の送付について(その1)(平成30年3月30日付け事務連絡)の問15において、予約や受診等に係るシステム利用に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当適切な額を別途徴収できるとされているが、この場合の「システム」とは、具体的にどのようなものを指すか。

(答) 患者が当該医療機関を受診するに当たって、計画的な医学管理のための受診予約や、リアルタイムでの音声・画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)、メール連絡等が可能な機能を有する情報通信機器を用いた総合的なシステムを指す。

オンライン診療料を算定する患者について、上記のような総合的なシステムを利用する場合に一定の費用がかかることから、社会通念上妥当適切な額の実費を徴収することを認めている。

(問8) 対面診療とオンライン診察を同一月に行った場合は、オンライン診療料は算定できないとあるが、

① 対面診療を行った後に、同一月の別日にオンライン診察を開始した場合、オンライン診療料は算定できないが、オンライン診察において投薬の必要性を認めた場合は、オンライン診療料を算定しない場合であっても、処方料、処方箋料、薬剤料を算定することはできるか。

② オンライン診察を行った後に、同一月の別日に患者の状態悪化等の理由で対面診療を行った場合、既に行ったオンライン診察に係るオンライン診療料は遡って算定できなくなるのか。また、当該オンライン診察時に投薬を行った場合は、処方料、処方箋料、薬剤料の取扱いはどのようになるのか。

(答) 同一月に対面診療とオンライン診察を行った場合は、その前後関係にかかわらず、オンライン診療料は算定できないが、オンライン診察において投薬を行った場合については、オンライン診療料が算定できない場合であっても、処方料、処方箋料、薬剤料を算定できる。なお、処方料等に係る加算・減算は適用されない。

(問9) オンライン診療料を算定する場合、オンライン診察時の被保険者証の確認はどのように行えばよいのか。

(答) 定期的な対面診療において被保険者証の実物を確認できている前提において、オンライン診察時の被保険者証の確認が必要な場合は、画面上への呈示をもって確認することで差し支えない。

(問10) 難病の患者の外来診療において、患者が特定医療費の補助を受けている場合、医療機関が「特定医療費自己負担上限額管理票」に医療費を記載し、押印を行うが、当該患者にオンライン診療を行う場合、オンライン診療料はオンライン診療を行った月に算定するが、患者の管理票に医療費を記載・押印することができない。この場合、次回対面診療時に、オンライン診療時の医療費を記載・押印することとして差し支えないか。

(答) 次回対面診療時に管理票に記載・押印することで差し支えない。

【急性期一般入院料1及び7対1入院基本料】

(問11) 疑義解釈資料の送付について(その1)(平成30年3月31日付け事務連絡)の問26において、急性期一般入院料1及び7対1入院基本料の施設基準にある、「自宅等に退院するもの」の中に、同一の敷地内にある介護医療院に退院した患者も含まれることとされているが、同一の敷地内にある介護老人保健施設も含まれるという

理解でよいか。

(答) よい。

【重症度、医療・看護必要度】

(問12) 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価により届出を行う場合は、届出前3月において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合について各入院料等の重症度、医療・看護必要度のそれぞれの基準を満たした上で、Ⅱの基準を満たす患者の割合からⅠの基準を満たす患者の割合を差し引いた値が0.04を超えないこと。」とされているが、「Ⅱ」の届出後も、毎月、直近3か月において「Ⅰ」との差が0.04を超えていないことを確認するため、「Ⅰ」を用いての評価をする必要があるか。

(答) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅡとⅠの差は、届出時のみの確認でよく、継続してⅡで評価している間は、Ⅰの評価は必要ない。

(問13) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いてA項目の評価を行う場合、平成30年3月5日に公開されたレセプト電算処理システム用コード一覧を用いて評価するが、この一覧に記載のない薬剤であって、記載のある薬剤の類似薬と考えられる薬剤を用いた場合については、どのように評価すればよいか。

(答) 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成30年3月5日保医発0305第2号)のレセプト電算処理システム用コード一覧に記載のない薬剤については、当該薬剤の類似薬が一覧に記載されている場合は、記載のある類似薬に準じて評価して差し支えない。この場合の類似薬とは、例えば、類似薬効比較方式で薬価算定された医薬品の場合、算定根拠となった類似薬のことを指す。

【療養病棟入院基本料】

(問14) 疑義解釈資料の送付について(その1)(平成30年3月30日付け事務連絡)問66において、療養病棟入院基本料の注12に規定される病棟を算定する場合、注に規定される加算及び入院基本料等加算は、特別入院基本料の例により算定するとされているが、入院料等の通則8に掲げる規定についても、特別入院基本料の例により減算しないものと考えてよいか。

(答) 通則8の栄養管理体制に関する基準を満たさない場合は、療養病棟入院基本料の注12に規定される病棟を算定する場合であっても、1日につき40点を減算する。ただし、注12の括弧書きにある通り、当該点数が586点(生活療養を受ける場合にあつては、572点)を下回る場合には、586点(生活療養を受ける場合にあつては、572点)を算定する。

【褥瘡対策加算】

(問15) 療養病棟入院基本料の注4に規定する褥瘡対策加算については、毎日評価が必要だが、①治療上、交換を要しない創傷被覆材を用いた際、褥瘡の状態が毎日評価できないが、評価はどのように行えばよいか。②褥瘡が複

数箇所ある場合、それぞれの褥瘡の評価の点数は合算すればよいか。

- (答) ①治療の必要から褥瘡を創傷被覆材で覆い、1日のうちに状態が確認できない場合、創傷被覆材を用いている間の評価は、創傷被覆材を用いる直前の状態等、直近で確認した際の状態で評価すること。また、確認できない旨について、診療録等に記載すること。②複数の褥瘡がある場合は、重症度の高い褥瘡の点数を用いること。

【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料】

- (問16) 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、同一の敷地内にある介護医療院又は介護老人保健施設に退院した場合も自宅等への退院に含まれるという理解でよいか。

(答) よい。

【抗菌薬適正使用支援加算】

- (問17) 抗菌薬適正使用支援チームにおける「3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師」について、院内に細菌検査室がなく、微生物検査を外注している病院においては、微生物検査の外注管理を行っている院内の臨床検査技師は、微生物検査にかかわる臨床検査技師に該当すると考えてよいか。

(答) よい。

【入退院支援加算】

- (問18) 入退院支援加算1の施設基準について、20以上の連携する保険医療機関等と年3回以上の頻度の面会等が必要であるが、新たな届出にあたり、過去1年間の実績が必要か。

(答) 新たに届け出る際、届出時に過去1年間の面会実績は届け出る必要があるが、届出時点では20以上の連携機関との年3回以上の面会を行っていないととも、届出可能である。ただし、届出後に年3回以上の頻度で面会していること。

【遠隔モニタリング加算】

- (問19) 区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「C107 - 2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、モニタリングを行った結果、その時点で急を要する指導事項がなく、療養上の指

導を行わなかった場合にも算定できるか。

(答) 遠隔モニタリング加算は、予め作成した診療計画に沿って、モニタリングにより得られた臨床所見に応じて、療養上の指導等を行った場合の評価であり、モニタリングを行っても、療養上の指導を行わなかった場合は、算定できない。

(問20) 区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「C107 - 2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、モニタリング及び指導に用いたシステムの利用料は別途徴収できるか。

(答) 別途徴収できない。

【在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料】

(問21) 区分番号「C105 - 3」在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料について、「胃瘻により体内に投与後、胃液等により液体状から半固形状に変化する栄養剤等」及び「市販時に液体状の栄養剤等を半固形化させるものを加え、半固形状に調整した栄養剤等」は、算定の対象となる薬価基準に記載されていない流動食に該当するか。

(答) 半固形栄養剤等を在宅での療養を行っている患者自らが安全に使用する観点から、いずれも該当しない。

【小児鎮静下 MRI 撮影加算】

(問22) 区分番号「E202」の注7の小児鎮静下 MRI 撮影加算について、上肢と下肢をそれぞれ撮影した場合は、1回で複数の領域を一連で撮影したものとして加算を算定できるか。

(答) 四肢軟部については、上肢と下肢をそれぞれ撮影した場合は、1回で複数の領域を一連で撮影したものとして加算を算定できる。ただし、上肢・下肢ともに、両側で1部位とする。

【リハビリテーション計画提供料 1】

(問23) 留意事項通知に「リハビリテーション計画提供料1を算定した場合、診療情報提供料（I）は算定できない。」とあるが、リハビリテーションの計画の提供先と診療状況を示す文書の提供先が異なる場合であっても、診療情報提供料（I）の算定はできないのか。

(答) 同一月において、リハビリテーション計画の提供先と診療状況を示す文書の提供先が同一である場合は、算定不可。

【救急患者精神科継続支援料】

(問24) 救急患者精神科継続支援料について、「自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修」にはどのようなものがあるのか。

(答) 現時点では、「救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントに関する研修会（平成27～29年度厚生労働省自殺未遂者再企図防止事業の一部として実施されたものに限る。）」及び「自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会（一般社団法人日本自殺予防学会が実施するものに限る。）」が相当する。

【疾患別等専門プログラム加算】

(問25) 区分番号「I008 - 2」精神科ショート・ケアの疾患別等専門プログラム加算について、精神科ショート・ケア（大規模）の届出を行っている保険医療機関であっても、精神科ショート・ケア（小規模）の届出をあわせて行っていれば、精神科ショート・ケア（小規模）において当該加算を算定することは可能か。

(答) 算定可能。

【特定保険医療材料】

(問26) 特定保険医療材料の「195 体表面用電場電極」については、区分番号「C118」在宅腫瘍治療電場療法指導管材料に係る材料として在宅の部で算定できるか。

(答) 算定できる。

【SpaceOAR システム】

(問27) SpaceOAR システムの手技として区分番号「D413」前立腺針生検法を準用した場合、区分番号「A400」短期滞在手術等基本料3の算定対象となるか。

(答) 算定対象とはならない。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その6）〕平成30年7月20日

【特別の療養環境の提供について】

(問1) 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について（平成30年3月5日付保医発0305第6号）において、特別の療養環境の提供について、「患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合」の「病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であって、実質的

に患者の選択によらない場合」の例として、「特別療養環境室以外の病室の病床が満床であるため、特別療養環境室に入院させた患者の場合」が追加された（第3の12のi）の（8）。

従前は、特別療養環境室以外の病床が満床であるために特別療養環境室に入院させる場合でも、前述の通知に基づく患者の同意があった場合には、患者から特別の料金の徴収が可能であったが、その取扱いが変更になったのか。

（答）1 今回の通知改正で、取扱いは変わっていない。

2 従来、当該通知においては、特別療養環境室の提供について、「患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別療養環境室に入院させられることのないようにしなければならないこと。」としており、この点は変更していない。

また、今回の通知改正で、「実質的に患者の選択によらない場合」の例示として「特別療養環境室以外の病室の病床が満床の場合」を追加しているが、従来、「実質的に患者の選択によらない場合に該当するか否かは、患者又は保険医療機関から事情を聴取した上で、適宜判断すること」としており、この点も変更していない。

3 したがって、特別療養環境室以外の病室の病床が満床の場合における特別の料金を徴収の取扱いについては、特別療養環境室の設備構造、料金等について、明確かつ懇切丁寧に説明し、その上で、患者が特別療養環境室への入院に同意していることが確認される場合には、特別療養環境室以外の病室の病床が満床であっても、特別の料金を徴収することは差し支えない。

4 なお、今般の通知改正の趣旨については、医療現場において、特別療養環境室以外の病室の病床が満床であった場合に、

- ・特別療養環境室の設備構造、料金等についての明確な説明がないまま、同意書に署名させられていた
- ・入院の必要があるにもかかわらず、特別の料金の支払いに同意しないのであれば、他院を受診するよう言われた

といった不適切と思われる事例が報告されていることを踏まえ、特別療養環境室以外の病室の病床が満床であった場合の特別療養環境室の提供に当たっても、明確かつ懇切丁寧に説明することが必要であるとの考え方を明確化したものである。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料（その7）〕平成30年7月30日

【重症度、医療・看護必要度】

（問1）急性期一般入院料について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えについては、切替月（4月又は10月）の10日までに届け出ることとされているが、届出前3月の期間は具体的に何月から何月になるか。

（答）評価方法の切り替えについて、4月に届け出の場合は1月から3月、10月に届け出の場合は7月から9月となる。ただし、4月又は10月からの切り替えにあたり、3月中又は9月中に届け出の場合は、それぞれ12月か

ら2月、6月から8月の実績を用いて届け出ても差し支えない。なお、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等についても同様の取扱いとする。

【看取り加算】

(問2) 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)に係る看取り加算については、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡のタイミングには立ち会わなかったが、死亡後に死亡診断を行った場合には算定できないという理解でよいか。

(答) そのとおり。

在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)においては、

- ① 在宅ターミナルケア加算(死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合を評価)
- ② 看取り加算(死亡日に往診又は訪問診療を行い、患者を患家で看取った場合を評価(死亡診断に係る評価も含む。))
- ③ 死亡診断加算(死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合を評価。)

が設定されている。これらは、在宅医療におけるターミナルケアを評価したものであり、①は死亡前までに実施された診療、②は死亡のタイミングへの立ち合いを含めた死亡前後に実施された診療、③は死亡後の死亡診断をそれぞれ評価したものである。

このため、例えば、

- ・死亡日に往診又は訪問診療を行い、かつ、死亡のタイミングに立ち会い、死亡後に死亡診断及び家族等へのケアを行った場合は、②(在宅ターミナルケア加算の要件を満たす場合は①と②の両方)を算定、
- ・死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡のタイミングには立ち会わなかったが、死亡後に死亡診断を行った場合は、③(在宅ターミナルケア加算の要件を満たす場合は①と③の両方)を算定することとなる。

厚生労働省保険局医療課：事務連絡〔疑義解釈資料(その8)〕平成30年10月9日

【重症度、医療・看護必要度】

(問1)「疑義解釈資料の送付について(その5)」(平成30年7月10日付け事務連絡)の問13において、例えば類似薬効比較方式で薬価算定された医薬品の場合の取扱いが示されたが、後発医薬品についてはどのようなのか。

(答) 同一剤形・規格の先発医薬品のある後発医薬品については、先発医薬品が「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成30年3月5日保医発0305第2号)」のレセプト電算処理システム用コード一覧に記載されている場合は、記載のある先発医薬品に準じて評価して差し支えない。

(参考URL)

「薬価基準収載品目リストについて」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078916.html>)

【在宅患者支援病床初期加算・在宅患者支援療養病床初期加算】

(問2) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の注5の在宅患者支援病床初期加算について、「介護老人保健施設等又は自宅で療養を継続している患者が、軽微な発熱や下痢等の症状をきたしたために入院医療を要する状態になった際に」とあるが、若年者の入院や、既往歴等のない患者の入院であっても算定可能か。また、療養病棟入院基本料の注6の在宅患者支援療養病床初期加算についてはどうか。

(答) 在宅患者支援病床初期加算及び在宅患者支援療養病床初期加算については、患者の年齢や疾患に関わらず、入院前より当該施設等又は自宅で療養を継続している患者に限り算定できる。なお、この場合、当該病院への入院が初回であっても差し支えない。

【医師事務作業補助体制加算】

(問3) 区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算について、「疑義解釈の送付について」(平成20年5月9日付け事務連絡)の問8において、基礎知識習得については、適切な内容の講習の時間に代えることは差し支えないとされているが、医師事務作業補助者が新たに配置される前に基礎知識習得に係る研修を既に受けている場合には改めて研修を受ける必要があるのか。

(答) 医師事務作業補助者を新たに配置する前に、当該医師事務作業補助者が基礎知識を習得するための適切な内容の研修を既に受けている場合は、当該医師事務作業補助者に再度基礎知識を習得するための研修を行う必要はない。ただし、業務内容についての6ヶ月間の研修は実施すること。

【遠隔モニタリング加算】

(問4) 区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、「療養上必要な指導を行った場合」とあるが、ビデオ等のリアルタイムの視覚情報を含まない、電話等の情報通信機器を用いて指導が完結した場合も含まれるか。

(答) 遠隔モニタリング加算については、予め作成した診療計画に沿って、モニタリングにより得られた臨床所見に応じて、療養上の指導等を行った場合の評価であり、この場合の療養上の指導は、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って、原則として、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いたものであること。

ただし、このような診療計画に沿ったモニタリング及び指導を行う場合であって、患者から事前に合意を得ている場合に限り、当該指導をリアルタイムの視覚情報を含まない電話等の情報通信機器を用いても差し支えないものとする。

(問5) 区分番号「C107 - 2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、「療養上必要な指導」を医師以外が行った場合であっても、加算を算定することができるか。

(答) 医師以外が指導を行った場合は、算定することはできない。

【BRCA1/2 遺伝子検査】

(問6) 平成30年6月1日付けで保険適用されたBRCA1/2遺伝子検査については、「遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。」(平成30年5月31日保医発0531第3号)とされているが、どのような場合に遺伝カウンセリング加算の対象となるか。

(答) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で当該検査を実施し、当該医療機関で遺伝カウンセリングを実施した場合に限り、当該加算を算定できる。なお、遺伝カウンセリング加算の届出を行っていない保険医療機関で当該検査を実施し、連携している保険医療機関に遺伝カウンセリングを依頼した場合は、いずれの保険医療機関も遺伝カウンセリング加算は算定できない。

(問7) 以前に、オラパリブ投与に関する治験(OlympiA試験やOlympiAD試験)等に参加し、その際にBRCA1/2遺伝子検査と同等の検査によりBRCA遺伝子変異を確認されていた患者が、今回、手術不能・再発乳癌に対してオラパリブの投与を検討する場合、以前に行った検査をもって投与の判断をすることは可能か。

(答) 可能である。

【認知療法・認知行動療法】

(問8) 区分番号「I003 - 2」認知療法・認知行動療法2の要件である認知療法・認知行動療法についての研修として、具体的にはどのような研修が該当するのか。

(答) 現時点では、

- ・厚生労働省認知行動療法研修事業による2日間の「認知療法・認知行動療法ワークショップ」(平成24年度に国立精神・神経医療研究センター、滋賀医科大学において実施したもの及び平成25年度以降に一般社団法人認知行動療法研修開発センターが実施したものに限り)
- ・日本精神科病院協会による2日間の「認知行動療法研修会」(平成29年度以降に実施されたものに限り)
- ・特定非営利活動法人北海道認知行動療法センターによる2日間の「認知行動療法基礎ワークショップ」(平成29年度以降に実施されたものに限り)が該当する。

(問9) 区分番号「I003 - 2」認知療法・認知行動療法について、平成30年3月31日において現に下表における左欄(旧基準)に記載の区分を届け出ている保険医療機関である場合は、平成30年4月以降においてそれぞれ右欄(新基準)の区分の点数を算定するに当たり、届出直しは必要か。

旧基準		新基準
認知療法・認知行動療法 1	→	認知療法・認知行動療法 1
認知療法・認知行動療法 2	→	認知療法・認知行動療法 1
認知療法・認知行動療法 3	→	認知療法・認知行動療法 2

(答) 表の組み合わせの場合に限り、届出直しは不要である。

新たに保険適用が認められた検査

平成 30 年 7 月 31 日 保医発 0731 第 3 号（平成 30 年 8 月 1 日適用）

測定項目	BRAF 遺伝子検査
販売名	MEBGEN BASKET-B キット
区分	E3（改良項目）
測定方法	PCR-rSSO 法
主な測定目的	癌組織から抽出したゲノム DNA 中の BRAF 遺伝子変異（V600E）の検出 （切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌における治療選択の補助） （大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助）
準用点数	D004-2 「悪性腫瘍組織検査」 1 悪性腫瘍遺伝子検査 ハ K-ras 遺伝子検査 2,100 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）を以下のように改める。（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>D004-2 悪性腫瘍組織検査 (1) 「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、PCR 法、SSCP 法、RFLP 法等を用いて、悪性腫瘍の詳細な診断及び治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った、以下の遺伝子検査について、患者 1 人につき 1 回に限り算定する。（ただし、肺癌における EGFR 遺伝子検査については、再発や増悪により、2 次的遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。また、早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として BRAF 遺伝子検査を実施した場合にあっては、K-ras 遺伝子検査又は RAS 遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。）また、PCR-rSSO 法を用いて BRAF 遺伝子検査を実施した場合は、「ハ」の K-ras 遺伝子検査の所定点数を算定する。 ア～カ（略） キ 大腸癌における EGFR 遺伝子検査、K-ras 遺伝子検査、RAS 遺伝子検査又は BRAF 遺伝子検査 (2) ～ (5)（略）</p>

（日本医師会医療保険課）

新たに保険適用が認められた検査

平成 30 年 8 月 31 日 保医発 0831 第 1 号（平成 30 年 9 月 1 日適用）

測定項目	25-ヒドロキシビタミン D
販売名	エクルーシス試薬 ビタミン D トータル
区分	E3（改良項目）
測定方法	電気化学発光免疫測定法（ECLIA 法）
主な測定目的	血清又は血漿中の 25-ヒドロキシビタミン D の測定（代謝性骨疾患におけるビタミン D 欠乏症の診断の補助、及びビタミン D 不足状態の判定の補助）
準用点数	D007 血液化学検査 30 KL-6 117 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）を以下のように改める。（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>D007 血液化学検査 (1) ～ (23) (略) (24) <u>ECLIA 法を用いた 25-ヒドロキシビタミン D</u> ア <u>ECLIA 法を用いた 25-ヒドロキシビタミン D は、区分番号「D007」血液化学検査の「30」KL-6 の所定点数に準じて算定する。</u> イ <u>本検査は、原発性骨粗鬆症の患者に対して、ECLIA 法により測定した場合にのみ算定できる。ただし、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に 1 回に限り算定する。</u> ウ <u>本検査を行う場合には、関連学会が定める実施方針を遵守すること。</u> (25) ～ (52) (略)</p>

（日本医師会医療保険課）

新たに保険適用が認められた検査

平成 30 年 9 月 28 日 保医発 0928 第 5 号（平成 30 年 10 月 1 日適用）

測定項目	抗デスマグレイン 1 抗体、抗デスマグレイン 3 抗体及び抗 BP180-NC16a 抗体同時測定
販売名	抗表皮自己抗体検出キット「FR」
区分	E3（改良項目）
測定方法	間接蛍光抗体法（IF 法）
主な測定目的	血清中の抗デスマグレイン 1 抗体及び抗デスマグレイン 3 抗体の検出または測定（天疱瘡の診断の補助）、血清中の抗表皮基底膜部抗体（主に抗 BP180 抗体）の検出または測定（水疱性類天疱瘡の診断の補助）
準用点数	D014 自己抗体検査 項目にかかわらず 3 項目以上行った場合 490 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）を以下のように改める。（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>D014 自己抗体検査 (1) ～ (27)（略） (28) <u>抗デスマグレイン 1 抗体、抗デスマグレイン 3 抗体及び抗 BP180-NC16a 抗体同時測定</u> ア <u>抗デスマグレイン 1 抗体、抗デスマグレイン 3 抗体及び抗 BP180-NC16a 抗体同時測定は、区分番号「D014」自己抗体検査の「注 1」に規定する本区分の 9 から 15 まで、18 及び 30 に掲げる検査を「3 項目以上行った場合」の所定点数に準じて算定する。</u> イ <u>本検査は、天疱瘡又は水疱性類天疱瘡が疑われる患者であって、間接蛍光抗体法（IF 法）により、鑑別診断を目的として測定した場合に算定できる。なお、天疱瘡についての鑑別診断目的の対象患者は、厚生労働省難治性疾患政策研究事業研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。</u> ウ <u>天疱瘡又は水疱性類天疱瘡の鑑別診断の目的で、本検査と区分番号「D014」自己抗体検査「29」の抗デスマグレイン 3 抗体若しくは抗 BP180-NC16a 抗体又は「36」の抗デスマグレイン 1 抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。</u></p>

（日本医師会医療保険課）

新たに保険適用が認められた検査

平成 30 年 10 月 31 日 保医発 1031 第 2 号（平成 30 年 11 月 1 日適用）

No. 1

測定項目	ヒト精巣上体蛋白 4 (HE4)
販売名	エクルーシス試薬 HE4
区分	E2 (既存項目・変更有り)
測定方法	電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法)
主な測定目的	血清又は血漿中のヒト精巣上体タンパク 4 (HE4) の測定 (卵巣悪性腫瘍の診断補助等)
点数	D009 腫瘍マーカー 26 ヒト精巣上体蛋白 4 (HE4) 200 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)を以下のように改める。(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>D009 腫瘍マーカー (1) ~ (16) (略) (17) ヒト精巣上体蛋白 4 (HE4) 「26」のヒト精巣上体蛋白 4 は、<u>CLIA 法又は ECLIA 法</u>により測定した場合に算定できる。 (18) ~ (22) (略)</p>

No. 2

測定項目	クラミジア・トラコマチス核酸検出／淋菌核酸検出／淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出
販売名	クラミジア／淋菌 rRNA 検出試薬 TRCReady CT / NG
区分	E2 (既存項目・変更有り)
測定方法	転写逆転写協奏法 (TRC 法)
主な測定目的	子宮頸管擦過物検体、尿道擦過物検体、男性尿検体または咽頭検体中のクラミジアトラコマチス rRNA 及び淋菌 rRNA の検出 (クラミジアトラコマチス及び淋菌感染症の診断の補助)
点数	D023 微生物核酸同定・定量検査 2 淋菌核酸検出 204 点 2 クラミジア・トラコマチス核酸検出 204 点 4 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出 286 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)を以下のように改める。(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) クラミジア・トラコマチス核酸検出 ア「2」のクラミジア・トラコマチス核酸検出と区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「26」クラミジア・トラコマチス抗原定性を併用した場合は、主なもののみ算定する。</p>

関連する留意
事項の改正

- イ クラミジア・トラコマチス核酸検出は、PCR法、LCR法、ハイブリッドキャプチャー法若しくはTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法若しくは核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法、SDA法又はTRC法により、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体により実施した場合に限り算定できる。
- (2) 淋菌核酸検出
- ア 「2」の淋菌核酸検出、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「32」淋菌抗原定性又は区分番号「D018」細菌培養同定検査（淋菌感染を疑って実施するもの）を併せて実施した場合は、主なもののみ算定する。
- イ 淋菌核酸検出は、DNAプローブ法、LCR法による増幅とEIA法による検出を組み合わせた方法、PCR法による増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法、SDA法、TMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法又はTRC法による。淋菌核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。ただし、男子尿を含み、女子尿を含まない。なお、SDA法、PCR法による増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法、TMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法又はTRC法においては咽頭からの検体も算定できる。
- (3) (略)
- (4) 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出
- ア 「4」の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、クラミジア・トラコマチス感染症若しくは淋菌感染症が疑われる患者又はクラミジア・トラコマチスと淋菌による重複感染が疑われる患者であって、臨床所見、問診又はその他の検査によっては感染因子の鑑別が困難なものに対して治療法選択のために実施した場合及びクラミジア・トラコマチスと淋菌の重複感染者に対して治療効果判定に実施した場合に算定できる。
- ただし、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「32」淋菌抗原定性、同区分「26」のクラミジア・トラコマチス抗原定性、区分番号「D018」細菌培養同定検査（淋菌及びクラミジアによる感染を疑って実施するもの）、本区分「2」の淋菌核酸検出又はクラミジア・トラコマチス核酸検出を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- イ 「4」の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、TMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法、PCR法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法、SDA法又はTRC法による。淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。ただし、男子尿は含み、女子尿は含まない。
- なお、TMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法、SDA法、PCR法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法又はTRC法においては咽頭からの検体も算定できる。
- (5) ～ (24) (略)

(日本医師会医療保険課)

