

日医発第1112号（保340）
令和3年2月10日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
中川俊男
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症にかかる
検査料の点数の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症にかかる臨床検査が保険適用され、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、令和3年2月3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4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。

なお、本通知に関連して、同日付で「疑義解釈資料の送付について(その53)」が発出されていることを申し添えます。

(添付資料)

1. 検査料の点数の取扱いについて
(令3.2.3 保医発0203第2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 0203 第 2 号
令和 3 年 2 月 3 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」（令和 2 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号）を下記のとおり改正し、令和 3 年 2 月 3 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

1 別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D 0 1 3 に次を加える。

(10) インターフェロン - 3 (I F N - 3)

ア COVID-19 と診断された患者（呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。）の重症化リスクの判定補助を目的として、2 ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、インターフェロン - 3 (I F N - 3) を測定した場合は、区分番号「D 0 1 3」肝炎ウイルス関連検査の「14」HBV ジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する。

イ 本検査を 2 回以上算定する場合は、前回の検査結果が基準値未満であることを確認すること。

ウ 本検査の実施に際し、区分番号「D 0 1 3」肝炎ウイルス関連検査の「14」HBV

ジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する場合は、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「注」に定める規定は適用しない。

(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」(令和2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1章 (略)</p> <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第1部・第2部 (略)</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>D000～D012 (略)</p> <p>D013 肝炎ウイルス関連検査</p> <p>(1)～(9) (略)</p> <p>(10) <u>インターフェロン - 3 (IFN - 3)</u></p> <p>ア <u>COVID-19 と診断された患者(呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。)の重症化リスクの判定補助を目的として、2ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、インターフェロン - 3 (IFN - 3) を測定した場合は、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「14」HBVジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する。</u></p> <p>イ <u>本検査を2回以上算定する場合は、前回の検査結果が基準値未満であることを確認すること。</u></p> <p>ウ <u>本検査の実施に際し、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「14」HBVジェノタイプ判定</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1章 (略)</p> <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第1部・第2部 (略)</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>D000～D012 (略)</p> <p>D013 肝炎ウイルス関連検査</p> <p>(1)～(9) (略)</p> <p>(新設)</p>

の所定点数を準用して算定する場合は、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「注」に定める規定は適用しない。

新たに保険適用が認められた検査

令和3年2月3日 保医発0203第2号（令和3年2月3日適用）

No.1

測定項目	インターフェロン-λ3（IFN-λ3）
販売名	HISCL IFN-λ3 試薬
区分	E3（新項目）
測定方法	2ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法
主な測定目的	血清中のインターフェロン-λ3の測定(SARS-CoV-2 陽性患者の重症化リスクの判定補助)
点数	D013 肝炎ウイルス関連検査 14 HBV ジェノタイプ判定 340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」（令和2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 D013 肝炎ウイルス関連検査 (1)～(9) (略) <u>(10) インターフェロン-λ3（IFN-λ3）</u> <u>ア COVID-19 と診断された患者（呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。）の重症化リスクの判定補助を目的として、2ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、インターフェロン-λ3（IFN-λ3）を測定した場合は、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「14」HBV ジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する。</u> <u>イ 本検査を2回以上算定する場合は、前回の検査結果が基準値未満であることを確認すること。</u> <u>ウ 本検査の実施に際し、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「14」HBV ジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する場合は、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「注」に定める規定は適用しない。</u></p>

（日本医師会医療保険課）