

日医発第 27 号（保 3）  
平成 19 年 4 月 10 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
唐澤祥人

### 検査料の点数の取扱いについて

標記について、平成 19 年 3 月 30 日付保医発第 0330002 号で厚生労働省保険局医療課長から別添 1 のとおり取扱う通知があり、平成 19 年 4 月 1 日から適用となりました。

なお、今回の新たな検査の保険適用におきましては、「当該検査を 2 回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する」ことになっておりますが、これについては平成 19 年 3 月 30 日付保医発第 0330001 号により、下記のとおり記載要領に反映されております。（平成 19 年 3 月 30 日付日医発第 1261 号 添付資料「3.」中（別紙 4）をご参照下さい。）

本通知の内容に関して、本会において別添 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。

また、本件につきましては、日本医師会雑誌 5 月号に掲載を予定しております。

### 記

○「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）の一部改正について

別紙 1 のⅡの第 3 の 2 の（29）のヌの次に次のように加える。

（29）「検査」欄について

ネ 関節リウマチの確定診断がつかず抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定を 2 回以上算定する場合は、「摘要」欄に（未確）と表示し、当該検査の実施月日及び検査値をすべて記載すること。

以上

(添付資料)

1. 検査料の点数の取扱いについて

(平 19. 3. 30 保医発第 0330002 号厚生労働省保険局医療課長通知)

2. 新たに保険適用が認められた検査 (日本医師会保険医療課)

(参 考)

1. 「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

(平 19. 3. 30 保医発第 0330001 号厚生労働省保険局医療課長通知) [(別紙 4) から抜粋]

保医発第0330002号  
平成19年3月30日

地方社会保険事務局長 殿  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長 殿  
都道府県老人医療主管部(局)  
老人医療主管課(部)長 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

### 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制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月6日保医発第0306001号)の一部を下記のとおり改正し、平成19年4月1日から適用しますので、関係者に対して周知徹底をお願いします。

#### 記

- 1 別添1第2章第3部第1節第1款D014の(9)～(17)を(10)～(18)とし、(8)の次に次のように加える。
  - (9) 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定
    - ア 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定は、区分「D014」自己抗体検査の「15」のIgG型リウマチ因子精密測定に準じて算定できる。
    - イ 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定は、診察、リウマチ因子測定、画像診断等の結果から、関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として1回を限度として算定する。ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3月に1回に限

り算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ウ 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定、区分「D014」自己抗体検査の「15」のIgG型リウマチ因子精密測定、同区分「11」のC<sub>1</sub>q結合免疫複合体精密測定、同区分「15」のC<sub>3</sub>d結合免疫複合体精密測定、同区分「14」のモノクローナルRF結合免疫複合体精密測定、同区分「9」の抗ガラクトース欠損IgG抗体精密測定及び同区分「9」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）精密測定のうち2項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの1つに限り算定する。

(参考：新旧対照表)

◎ 「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月6日保医発第0306001号)別添1第2章第3部中

現 行	改 正 後
D014 自己抗体検査 (1)～(8) (略)	D014 自己抗体検査 (1)～(8) (略) (9) <u>抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定</u> ア <u>抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定は、区分「D014」自己抗体検査の「15」のIgG型リウマチ因子精密測定に準じて算定できる。</u> イ <u>抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定は、診察、リウマチ因子測定、画像診断等の結果から、関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として1回を限度として算定する。ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3月に1回に限り算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u> ウ <u>抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定、区分「D014」自己抗体検査の「15」のIgG型リウマチ因子精密測定、同区分「11」のC<sub>1</sub>g結合免疫複合体精密測定、同区分「15」のC<sub>3</sub>d結合免疫複合体精密測定、同区分「14」のモノクローナルRF結合免疫複合体精密測定、同区分「9」の抗ガラクトース欠損IgG抗体精密測定及び同区分「9」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3 (MMP-3) 精密測定のうち2項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの1つに限り算定する。</u> (10)～(18) (略)

## ■ 新たに保険適用が認められた検査

平成19年3月30日 保医発第0330002号（平成19年4月1日適用）

<p>1. 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定（ELISA法）</p>	<p>D014 自己抗体検査の15に準じて算定する。</p>	<p>210点</p>
<p>平成18年3月6日保医発第0306001号の別添1の第2章「特掲診療料」第3部「検査」第1節「検体検査料」第1款「検体検査実施料」中、「D014 自己抗体検査」の（9）～（17）を（10）～（18）とし、（8）の次に（9）として右のように加える。</p>	<p>D014 自己抗体検査            （9）抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定            ア 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定は、区分「D014」自己抗体検査の「15」のIgG型リウマチ因子精密測定に準じて算定できる。            イ 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定は、診察、リウマチ因子測定、画像診断等の結果から、関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として1回を限度として算定する。ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3月に1回に限り算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。            ウ 抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定、区分「D014」自己抗体検査の「15」のIgG型リウマチ因子精密測定、同区分「11」のC<sub>1</sub>q結合免疫複合体精密測定、同区分「15」のC<sub>3</sub>d結合免疫複合体精密測定、同区分「14」のモノクローナルRF結合免疫複合体精密測定、同区分「9」の抗ガラクトース欠損IgG抗体精密測定及び同区分「9」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）精密測定のうち2項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの1つに限り算定する。</p>	

平成19年3月30日 保医発第0330001号（平成19年4月1日適用）

<p>診療報酬明細書の記載要領に関する改正</p>	<p>(29)「検査」欄について            ネ 関節リウマチの確定診断がつかず抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定を2回以上算定する場合は、「摘要」欄に（未確）と表示し、当該検査の実施月日及び検査値をすべて記載すること。</p>
<p>昭和51年8月7日保険発第82号の別紙1のIIの第3「診療報酬明細書の記載要領（様式第2）」の2「診療報酬明細書の記載要領に関する事項」の(29)「『検査』欄について」の又の次にネとして右のように加える。</p>	

（日本医師会保険医療課）

# (一部抜粋)

写

保医発第0330001号  
平成19年3月30日

地方社会保険事務局長  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保健主管課(部)長  
都道府県老人医療主管部(局)  
老人医療主管課(部)長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の  
一部改正について

標記については、診療報酬の算定方法の一部を改正する件(平成19年厚生労働省告示第95号)、健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)の施行に伴う健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成18年政令第390号)及び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等の一部を改正する法律(平成18年法律第106号)が交付され、平成19年4月1日より施行又は適用されることなどから、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月6日保医発第0306001号)等の一部を別紙1から別紙4までのとおり改正し、同日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

「診療報酬請求書の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)  
の一部改正について

1 別紙1のⅡの第1の9の(2)を次のように改める。

9 「公費負担」欄の「公費と医保(老人)の併用」欄について

- (2) 「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。したがって、医療保険と2種の公費負担医療(例えば、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(以下「感染症法」という。)による結核患者の適正医療と障害者自立支援法)の併用の場合は、1枚の明細書であっても公費負担医療に係る件数は2件となること。

2 別紙1のⅡの第1の10の(1)を次のように改める。

10 「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について

- (1) 公費負担医療のみで2種以上の公費負担医療の併用が行われた場合には、当該併用の者に係る明細書分を記載すること。公費負担医療が2種の場合、例えば生活保護法に係る分と感染症法による

結核患者の適正医療に係る分とを併せて請求する場合には

12(生保)
10(感37 の2)

欄に記載することとし

、これ以外の公費負担医療の組合せについて請求する場合には、空欄にそれぞれの公費負担医療の法別番号を記載し、当該公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、特例的に、生活保護法、感染症法による結核患者の適正医療及び障害者自立支援法の3種の公費負担医療の併用の場合があるが、この場合は、空欄を取り繕ってそれぞれの公費負担医療の法別番号を記載し、当該公費負担医療に係る分を記載すること。

3 別紙1のⅡの第1の14の(3)を次のように改める。

14 「備考」欄について

- (3) 老人被爆、老人保健と感染症法の併用、老人保健と生活保護法の併用、老人保健と障害者自立支援法の併用、老人保健と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用、老人保健と麻薬及び向精神薬取締法との併用又は老人保健と特定疾患治療研究事業の併用分については、次の要領で件数、日数等を記載すること。ただし、「備考」欄に書ききれない場合は、続紙として診療報酬請求書と同じ大きさの用紙を請求書に添付しても差し支えないこと。なお、入院外分にあっては療養の給付に係る事項のみで差し支えないこと。



7 別紙1のⅡの第3の2の(24)のコを次のように改める。

(24) 「医学管理」欄について

コ 感染症法による公費負担申請に係る診断書料及び協力料を算定した場合は、その旨及び点数を記載すること。

8 別紙1のⅡの第3の2の(28)のウのfを次のように改める。

(28) 「処置」欄又は「手術・麻酔」欄について

f 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（平成18年3月6日保医発第0306005号）Ⅰの3の(30)のイ、同3の(42)及び同3の(77)に該当する場合には、所定の事項を「摘要」欄に記載すること。また、同通知のⅣに規定する略称を使用しても差し支えないこと。

9 別紙1のⅡの第3の2の(29)のヌの次に次のように加える。

(29) 「検査」欄について

ネ 関節リウマチの確定診断がつかず抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定を2回以上算定する場合は、「摘要」欄に（未確）と表示し、当該検査の実施月日及び検査値をすべて記載すること。

10 別紙1のⅡの第3の2の(31)のウを次のように改める。

ウ リハビリテーションを算定した場合は、当該項目、算定単位数及び合計点数を記載するとともに、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、精神科専門療法を算定した場合は、当該項目、回数及び合計点数を記載すること。ただし、持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料を算定した場合は、「持精」と表示すること。心大血管疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料については、疾患名及び治療開始日を、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料については、疾患名及び、発症月日、手術月日又は急性増悪した月日を、障害児（者）リハビリテーション料については、発症月日を、心大血管疾患リハビリテーション医学管理料、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料、運動器リハビリテーション医学管理料及び呼吸器リハビリテーション医学管理料については、疾患名及び当該疾患の治療開始日、発症月日、手術月日又は急性増悪した月日、当該医学管理の開始月日及びリハビリテーションの実施日を、それぞれ「摘要」欄に記載すること。心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを実施している患者であって、算定日数の上限を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合（特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合）は、①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、