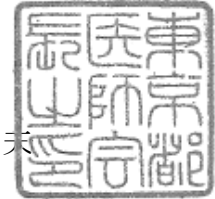


東都医保発第3120号  
(地区第1807号)  
令和3年2月15日

地区医師会長 殿

公益社団法人  
東京都医師会  
会長 尾崎 治 夫



### 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

平素は本会事業にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について、日本医師会から別添のとおり通知がありました。

新型コロナウイルス感染症患者の重症化リスクの判定補助に用いる新しい臨床検査「インターフェロン-λ3 (IFN-λ3)」が保険適用されたことに伴って、「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」が改正され、令和3年2月3日より適用されました。詳細は下記をご確認ください。

日本医師会では雑誌4月号とホームページのメンバーズルーム（医療保険「新たに保険適用が認められた検査・医療機器等」）に掲載を予定しております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご承知おきいただきますとともに、貴会会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

### 記

[測定項目] **インターフェロン-λ3 (IFN-λ3)**

[販売名] HISCL IFN-λ3 試薬

[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

[主な測定方法] 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]

「医科診療報酬点数表に関する事項」の「D013 肝炎ウイルス関連検査」に以下の内容を追記

(10) インターフェロン-λ3 (IFN-λ3)

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。

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「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(患者から1回に採取した血液を用いて本区分の3から14までに掲げる検査を3項目以上行った場合は、検査の項目数に応じて規定の点数を算定する。)は適用しない。



(公社)東京都医師会 事業部 医療保険課  
TEL : 03-3294-8821 FAX : 03-3292-7097  
■ 新型コロナウイルス感染症の保険適用に関する情報  
<https://www.tokyo.med.or.jp/17904>

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）