

## 追補 1

2013 年 5 月 9 日

### 療養担当規則等に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等／ 使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正

（平成 25 年 4 月 16 日厚生労働省告示第 148 号，保医発 0416 第 1 号）

（p. 400 左段下から 16 行目の次に挿入）

#### →スタリビルド配合錠

本製剤の特殊性にかんがみ，当該製剤を使用した患者に係る診療報酬明細書等の取扱いにおいては，当該患者の秘密の保護に十分に配慮する。（平 25 保医発 0416・1）

（p. 1180 左段下から 25 行目を訂正）

#### 2 投薬期間に上限が設けられている医薬品〔(1) 14 日分限度〕

ハ ……アイミクス配合錠 LD 及びスタリビルド配合錠

（告示 107，平 18.3.6，最終改定：告示 148，平 25.4.16）

（p. 1181 右段 2 行目の次に下線部を挿入）

#### →揭示事項等告示の一部改正

・ スタリビルド配合錠 （平 25 保医発 0416・1）

### 検査料の点数の取扱いについて

（平成25年4月30日 保医発0430第3号）

（p.327左段18～21行目を以下のように訂正）

#### →「5」のHPV核酸検出

ア 「5」のHPV核酸検出は，予め行われた細胞診の結果，ベセスタ分類上ASC-US（意義不明異型扁平上皮）と判定された患者に対して行った場合に限り算定できる。なお，細胞診と同時に実施した場合は算定できない。

イ 当該検査をHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）と併せて実施した場合は，主たるもの1つに限り算定する。

#### →HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

ア HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）は，D023微生物核酸同定・定量検査の「5」HPV核酸検出の所定点数に準じて算定する。

イ 当該検査は，本区分「5」のHPV核酸検出の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。

ウ 当該検査は，予め行われた細胞診の結果，ベセスタ分類上ASC-US（意義不明異型扁平上皮）と判定された患者に対して行った場合に限り算定できる。なお，細胞診と同時に実施した場合は算定できない。

エ 当該検査をHPV核酸検出と併せて実施した場合は，主たるもの1つに限り算定する。

### 厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の一部改正

（平成25年5月1日厚生労働省告示第161号）

（p.1215左段下から11行目の次に挿入）

47 食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術〔食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄（内視鏡による検査の所見で悪性ではないと判断され，かつ，病理学的見地から悪性ではないことが確認されたものであって，従来の治療法ではその治療に係る効果が認められないものに限る）〕