

検査実施料に関するお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、令和5年12月28日付け厚生労働省保険局医療課長の通知「保医発1228第3号」により、測定項目検査実施料が新設、および留意事項が変更されましたので、下記の通りご案内いたします。

敬具

記

■ 適用日 令和6年1月1日から適用

■ 新規保険収載

測定項目	保険点数
プロスタグランジンE主要代謝物（尿）	187点
サイトケラチン18フラグメント（CK-18F）	194点

■ 保険収載内容 一部変更

測定項目	保険点数
カルプロテクチン（糞便）	270点

新規保険収載

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
プロスタグランジンE 主要代謝物（尿）	99点+88点	尿・糞便等検査判断料 （34点）	「D001」尿中特殊物質定性定量検査「8」 + 「D013」肝炎ウイルス関連検査「3」
留意事項			
～（略）～			
<p>ア プロスタグランジンE主要代謝物（尿）は、潰瘍性大腸炎の患者の病態把握の補助を目的として、尿を検体とし、CLEIA法により測定した場合は、本区分の「8」アルブミン定量（尿）及び区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査「3」HBs抗原、HBs抗体を合算した所定点数を準用して3月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を1月に1回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>イ 潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、区分番号「D003」糞便検査の「9」カルプロテクチン（糞便）、区分番号「D007」血液化学検査の「57」ロイシンリッチα2グリコプロテイン又は区分番号「D313」大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。</p>			
～（略）～			

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
サイトケラチン 18フラグメント（CK-18F）	194点	生化学的検査（I）判断料 （144点）	「D007」血液化学検査「48」
留意事項			
～（略）～			
<p>ア サイトケラチン18フラグメント（CK-18F）は、1ステップのサンドイッチ法を用いた酵素免疫測定法により、非アルコール性脂肪肝疾患の患者（疑われる患者を含む。）に対して、非アルコール性脂肪性肝炎の診断補助を目的に実施した場合は、本区分の「48」オートタキシンを準用して算定する。</p> <p>イ 本検査と「37」のプロコラーゲンγ-II-P、「36」のIV型コラーゲン、「40」のIV型コラーゲン\cdot7S、「43」のヒアルロン酸、「48」のMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体又は「48」のオートタキシンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。</p>			
～（略）～			

保険収載内容 一部変更

下線部分に変更されました。

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
カルプロテクチン（糞便）	270点	尿・糞便等検査判断料 （34点）	「D003」糞便検査「9」
留意事項			
～（略）～			
<p>ア 「9」のカルプロテクチン（糞便）を慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助を目的として測定する場合は、ELISA法、FEIA法、イムノクロマト法、LA法又は金コロイド凝集法により測定した場合に算定できる。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3日以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>イ 本検査を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合、潰瘍性大腸炎についてはELISA法、FEIA法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法により、クローン病についてはELISA法、FEIA法、イムノクロマト法、LA法又は金コロイド凝集法により測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を1月に1回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p>			
～（略）～			

以上