

2024 年 11 月

No.24-099a(全)

## 検体検査実施料に係るお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、令和 6 年 10 月 31 日付け厚生労働省保険局医療課長通知「保医発 1031 第 3 号」にて、「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 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号)が改正され、令和 6 年 11 月 1 日より適用されることになりましたのでご案内いたします。

敬具

## 記

## ■新規収載項目

点数 区分	検査項目名	実施料	判断料	注
D015	血漿蛋白免疫学的検査			
	免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)	776 (388×2 回分)	免疫 (144)	*

※「29」免疫グロブリン遊離 L 鎖  $\kappa/\lambda$  比(388 点 2 回分)

[注]下線部が追加されました。

- \* : (4) 免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、免疫電気泳動法(特異抗血清)及び免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)
- ア 「17」の免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)及び免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)については、同一検体につき一回に限り算定する。
- イ 同一検体について「17」の免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)又は免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)のうちいずれかを併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。
- ウ 「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)は、免疫固定法により実施した場合にも算定できる。
- エ 免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)は、ダラツムマブ由来の IgG- $\kappa$  の影響を回避することができるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、免疫固定法により、ダラツムマブが投与された患者における多発性骨髄腫又は全身性 AL アミロイドーシスの治療効果判定を目的として行った場合に、区分番号「D015」血漿蛋白免疫学的検査の「29」免疫グロブリン遊離 L 鎖  $\kappa/\lambda$  比の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。

以上