

診療報酬(検体検査関連)についてのお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、厚生労働省保険局医療課長発通知(令和5年12月28日付、保医発1228第3号、令和6年1月1日適用)により、下記検査項目の保険請求が可能となりましたのでご案内申し上げます。

敬具

(記)

◎ 新たに保険収載された検査項目

検査項目名	実施料
プロスタグランジンE主要代謝物(尿)	187点
算定区分	
区分番号「D001」 尿中特殊物質定性定量検査【尿・糞便等検査 34点】	

D001 尿中特殊物質定性定量検査

(1) ~ (10) 略

(11) プロスタグランジンE主要代謝物(尿)

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に187点を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。

イ 潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、区分番号「D003」の「9」カルプロテクチン(糞便)、区分番号「D007」の「57」ロイシンリッチ α 2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。

検査項目名	実施料
サイトケラチン18フラグメント(CK-18F)	194点
算定区分	
区分番号「D007」 血液化学検査【生化学的検査(I) 144点】	

D007 血液化学検査

(1) ~ (54) 略

(55) サイトケラチン18フラグメント(CK-18F)

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に194点を算定する。

イ 本検査と「37」プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド(P-Ⅲ-P)、「36」IV型コラーゲン、「40」IV型コラーゲン・7S、「43」ヒアルロン酸、「48」Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体又は「48」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。

※弊社受託未定

※裏面に続きます。

◎ 保険適用の測定方法が追加された検査項目

検査項目名	実施料
カルプロテクチン(糞便)	270点
算定区分	
区分番号「D003」糞便検査【尿・糞便等検査 34点】	

D003 糞便検査

(1) ~ (3) 略

(4) カルプロテクチン(糞便)

ア 「9」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月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。

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。

※下線部の測定方法が追加されました。

●金コロイド凝集法については弊社受託未定

弊社受託項目 : No. 5326 カルプロテクチン(便)をご利用ください。