2024年1月22日

検査実施料に関するお知らせ

謹啓　時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
　平素は格別のご愛顧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通知「保医発1228第3号」（令和5年12月28日付）により下記の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。

敬白

記

【新たに保険収載された検査項目】（令和6年1月1日より適用）

項目名	保険点数	区分 （判断料）	備考
プロスタグランジンE主要代謝物（尿）	187点	「D001」尿中特殊物質定性定量検査 （尿・糞便等検査）	下記参照

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。
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。

●弊社受託検討中

項目名	保険点数	区分 （判断料）	備考
サイトケラチン18フラグメント （CK-18F）	194点	「D007」血液化学検査 （生化学的検査Ⅰ）	下記参照

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。
イ　本検査と「37」のプロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）、「36」のⅣ型コラーゲン、「40」のⅣ型コラーゲン・7S、「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。

●弊社受託検討中

尚、詳細につきましては、営業担当者またはインフォメーションまでお問い合わせ下さい。
株式会社岡山医学検査センター
本社　〒710-0834 倉敷市笹沖468番地の5
インフォメーション　TEL(086)427-2323
ホームページ　http://www.oml-inc.jp

【保険適用の測定方法が追加された検査項目】（令和 6 年 1 月 1 日より適用）

項目名	保険点数	区分 （判断料）	備考
カルプロテクチン（糞便）	270点	「D003」糞便検査 （尿・糞便等検査）	下記参照

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 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。

ウ （略）

※下線の測定方法が追加されました。

●弊社では FEIA 法にて受託中です。

以上