

日医発第1817号（保険）
令和6年1月16日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
松本吉郎
(公印省略)

検査料の点数の取扱いについて

令和5年12月28日付けで新たな検査手法を用いることが認められることとなり、今般、関連する検査料の点数を添付資料1のとおり取り扱う通知が厚生労働省保険局医療課長から示され、令和6年1月1日から適用となりました。

本通知の内容について、本会において添付資料2のとおり整理いたしましたので、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「新たに保険適用が認められた検査・医療機器等」に掲載いたします。

(添付資料)

1. 「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」の一部改正について
(令和5年12月28日付け 保医発1228第3号 厚生労働省保険局医療課長)
2. 新たに保険適用が認められた検査 (日本医師会医療保険課)

保医発 1 2 2 8 第 3 号
令和 5 年 1 2 月 2 8 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（ 公 印 省 略 ）

「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」
の一部改正について

今般、下記の通知の一部を別添のとおり改正し、令和 6 年 1 月 1 日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

別添 「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 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）の一部改正について

「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4年3月4日保医発0304第1号)の一部改正について

- 1 別添1の第2章第3部第1節第1款D001(10)の次に次を加える。
 - (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 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。
- 2 別添1の第2章第3部第1節第1款D003(4)ア中の「又はLA法」を「、LA法又は金コロイド凝集法」に改め、イ中の「クローン病についてはELISA法、FEIA法、免疫クロマト法又はLA法」を「クローン病についてはELISA法、FEIA法、免疫クロマト法、LA法又は金コロイド凝集法」に改める。
- 3 別添1の第2章第3部第1節第1款D007(54)の次に次を加える。
 - (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。

(別添参考)

「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4年3月4日保医発 0304 第1号)の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部・第2部 (略) 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 D000 (略) D001 尿中特殊物質定性定量検査 (1)～(10) (略) <u>(11) プロスタグランジンE主要代謝物(尿)</u> <u>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。</u></p>	<p>別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部・第2部 (略) 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 D000 (略) D001 尿中特殊物質定性定量検査 (1)～(10) (略) (新設)</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。

D002・D002-2 (略)

D003 糞便検査

(1)～(3) (略)

(4) カルプロテクチン（糞便）

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、免疫クロマト法、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、免疫クロマト法又はLA法により、クローン病についてはELISA法、FEIA法、免疫クロマト法、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。

D002・D002-2 (略)

D003 糞便検査

(1)～(3) (略)

(4) カルプロテクチン（糞便）

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、免疫クロマト法又はLA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、免疫クロマト法又はLA法により、クローン病についてはELISA法、FEIA法、免疫クロマト法又はLA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)

D 0 0 4 ~ 0 0 6 - 2 8 (略)

D 0 0 7 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。

D 0 0 8 ~ 0 2 5 (略)

第2款 (略)

第2節 削除

第3節・第4節 (略)

第4部~第13部 (略)

第3章 (略)

ウ (略)

D 0 0 4 ~ 0 0 6 - 2 8 (略)

D 0 0 7 血液化学検査

(1) ~ (54) (略)

(新設)

D 0 0 8 ~ 0 2 5 (略)

第2款 (略)

第2節 削除

第3節・第4節 (略)

第4部~第13部 (略)

第3章 (略)

新たに保険適用が認められた検査

令和 5 年 12 月 28 日 保医発 1228 第 3 号 (令和 6 年 1 月 1 日適用)

No.1

測定項目	血清中のヒトサイトケラチン 18 フラグメント (CK-18F) 濃度の測定
販売名	イムニス サイトケラチン 18F EIA
区分	E 3 (新項目)
測定方法	酵素免疫測定法(定量)
主な使用目的	血清中のヒトサイトケラチン 18 フラグメント (CK-18F) 濃度の測定(非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) 診断の補助)
点数	194点 (D007-48 M a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体、マロンジアルデヒド修飾 LDL (MDA-LDL)、オートタキシン)
関連する留意事項の改正	<p>※「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4年3月4日付け保医発0304第1号)の別添1(医科診療報酬点数表に関する事項)の第2章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部)</p> <p>第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 D 0 0 0 ~ 0 0 6 - 2 8 (略) D 0 0 7 血液化学検査 (1)~(54) (略)</p> <p><u>(55) サイトケラチン18フラグメント (CK-18F)</u> <u>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。</u> <u>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M a c - 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。</u></p> <p>D 0 0 8 ~ 0 2 5 (略)</p>

測定項目	プロスタグランジンE主要代謝物
販売名	ルミパルスプレスト PGE-MUM
区分	E3 (新項目)
測定方法	化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA) (定量)
主な使用目的	血清中のヒトサイトケラチン 18 フラグメント (CK-18F) 濃度の測定(非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) 診断の補助)
点数	187点 (D001 尿中特殊物質定性定量検査 8 アルブミン定量 (尿) 99 点、D013 肝炎ウイルス関連検査 3 HBs 抗原、HBs 抗体 88 点)
関連する 留意事項の 改正	<p>※「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4年3月4日付け保医発0304第1号)の別添1(医科診療報酬点数表に関する事項)の第2章(特掲診療料)を次のように改める。(変更箇所下線部)</p> <p>第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 D000(略) D001 尿中特殊物質定性定量検査 (1)~(10) (略) <u>(11) プロスタグランジンE主要代謝物 (尿)</u> <u>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。</u> <u>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。</u> D002・D002-2 (略)</p>

(日本医師会医療保険課)