

令和3年2月

## 検体検査実施料に係るお知らせ

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、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび令和3年1月29日付厚生労働省保険局医療課長通知「保医発0129第1号」（令和3年2月1日より適用）および令和3年2月3日付厚生労働省保険局医療課長通知「保医発0203第2号」（令和3年2月3日より適用）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2年3月5日付け保医発0305第1号）が改正されることとなりました。

取り急ぎご案内いたしますので、宜しくお取り計らいの程お願い申し上げます。

敬具

（記）

### ■ 検査方法が追加された項目

令和3年2月1日より適用

点数区分	検査項目名	検査方法	実施料	判断区分 判断料	備考
D003 糞便検査					
9	カルプロテクチン(糞便)	ELISA 法	276	尿・糞便等 34	※1

※1. 下線部が追加変更されました。

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。

No. 21-05

## ■ 実施料が新規記載された項目

令和3年2月1日より適用

点数区分	検査項目名	検査方法	実施料	判断区分 判断料	備考
<b>D014 自己抗体検査</b>					
35	SCCA2	ELISA 法	300	免疫 144	※2

※2. 15歳以下の小児におけるアトピー性皮膚炎の重症度評価を行うことを目的として、ELISA法により血清中のSCCA2量を測定した場合は、本区分の「35」抗デスマグレイン1抗体の所定点数を準用して、月1回を限度として算定する。ただし、本検査及び区分番号「D015」血漿蛋白免疫学的検査の「18」TARC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。

令和3年2月3日より適用

点数区分	検査項目名	検査方法	実施料	判断区分 判断料	備考
<b>D013 肝炎ウイルス関連検査</b>					
14	インターフェロン-λ3 (IFN-λ3)	2ステップサンドイッチ法を用いた 化学発光酵素免疫測定法	340	免疫 144	※3 ※4

※3. ア COVID-19と診断された患者(呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。)の重症化リスクの判定補助を目的として、2ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、インターフェロン-λ3(IFN-λ3)を測定した場合は、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「14」HBVジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する。  
イ 本検査を2回以上算定する場合は、前回の検査結果が基準値未満であることを確認すること。  
ウ 本検査の実施に際し、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「14」HBVジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する場合は、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「注」に定める規定は適用しない。

※4. 受託準備中

参考:令和3年2月3日 事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その53)」

問1 令和3年2月3日付けで保険適用されたインターフェロン-λ3(IFN-λ3)について、「呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。」とあるが、「呼吸不全管理を要する中等症」の患者とは、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」に記載されている、中等症Ⅱに該当する患者と考えてよいか。

(答)差し支えない。

以上