

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5月12日付け厚生労働省保険局医療課長通知「保医発0512第1号」（令和3年5月12日より適用）および令和3年5月31日付け厚生労働省保険局医療課長通知「保医発0531第2号」（令和3年6月1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）

■ 「検査実施料」の新規収載

令和3年5月12日より適用

点数区分	検査項目名	検査方法	実施料 ^注	判断区分 判断料	備考
D012 感染症免疫学的検査					
25	SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出	イムノクロマト法	600 (150×4回分)	免疫 144	※1

※1. SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に限り、「25」マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。

ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

なお、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合、本区分「22」のインフルエンザウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出については、別に算定できない。

注. 実施料は以下を算定できる。

[D012]感染症免疫学的検査 「25」マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）

150点×4回分 600点

■ 「検査実施料」の新規収載

令和3年6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
D012 感染症免疫学的検査					
52	鳥特異的 IgG 抗体	蛍光酵素免疫測定法 (FEIA 法)	873	免疫 144	※2
D014 自己抗体検査					
43	レプチン	ELISA 法	1000	免疫 144	※3
39	血管内皮増殖因子 (VEGF)	ELISA 法	460	免疫 144	※4

※2. 診察又は画像診断等により鳥関連過敏性肺炎が強く疑われる患者を対象として、EIA法により、鳥特異的IgG抗体を測定した場合は、本区分の「52」抗トリコスポロン・アサヒ抗体の所定点数を準用して算定する。

なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

※3. ア 脂肪萎縮、食欲亢進、インスリン抵抗性、糖尿病及び脂質異常症のいずれも有する患者に対して、全身性脂肪萎縮症の診断の補助を目的として、ELISA法により、血清中のレプチンを測定した場合は、本区分の「43」抗アクアポリン4抗体の所定点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定する。

イ 本検査の実施に当たっては、関連学会が定める指針を遵守し、脂肪萎縮の発症時期及び全身性脂肪萎縮症を疑う医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

※4. クロウ・深瀬症候群 (POEMS症候群) の診断又は診断後の経過観察の目的として、ELISA法により、血管内皮増殖因子 (VEGF) を測定した場合は、本区分の「39」抗GM1IgG抗体の所定点数を準用し、月1回を限度として算定できる。

以上