



## 検査実施料に関するお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。  
平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。  
このたび、「保医発0129第1号」および「保医発0203第2号」により、下記の検査項目に  
検査実施料の新設および内容の一部変更が行われましたのでご案内いたします。  
お取り計らいの程、よろしくお願い申し上げます。

敬具

### 記

■ 適用日 2021年(令和3年)2月1日より適用

■ 新規保険収載項目

・SCCA2

■ 保険収載内容の一部変更項目(検査方法の追加)

・カルプロテクチン(糞便)

■ 適用日 2021年(令和3年)2月3日より適用

■ 新規保険収載項目

・インターフェロナーλ3(IFN-λ3)

※ 詳細につきましては、裏面をご参照下さい。

適用日: 令和3年2月1日

検査項目	実施料	判断区分 判断料	診療報酬 点数区分	備考
SCCA2	300点	免疫 144点	「D014」 自己抗体検査の 「35」	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」抗デスモグレイン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。

適用日: 令和3年2月1日

検査項目	実施料	判断区分 判断料	診療報酬 点数区分	備考
カルプロテクチン (糞便)	276点	尿・糞便 34点	「D003」 糞便検査の「9」	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。

※ 下線部が一部変更された部分になります。

適用日: 令和3年2月3日

検査項目	実施料	判断区分 判断料	診療報酬 点数区分	備考
インターフェロン-λ3 (IFN-λ3)	340点	免疫 144点	「D013」 肝炎ウイルス関 連検査の「14」	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。