

## 検査実施料に関するお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

この度、令和6年7月31日付け厚生労働省保険局医療課長の通知「保医発0731第3号」により、測定項目に検査実施料の新設および留意事項の変更がされましたので、下記の通りご案内いたします。

謹白

記

### ■対象項目及び適用日

【適用日】2024年8月1日（木）より適用

項目コード	検査項目	新	現	検査案内掲載ページ
4528	アスペルギルス抗体IgG	390 免疫 ※1	未収載	P30
3464	(1→3)-β-D-グルカン	変更なし ※2	195 免疫	

※1 アスペルギルスIgG抗体は、ELISA法により、慢性進行性肺アスペルギルス症又はアレルギー性気管支肺アスペルギルス症が疑われる患者に対して測定した場合に、区分番号「D012」-42の(1→3)-β-D-グルカンの所定点数の2回分を合算した点数を準用して算定する。

なお、本検査は、関連学会の定める指針に従って実施すること。

※2 保険収載内容 一部変更 下線部分が変更されました。

(1→3)-β-D-グルカンは、発色合成基質法、比濁時間分析法又はELISA法により、深在性真菌感染症が疑われる患者に対する治療法の選択又は深在性真菌感染症に対する治療効果の判定に使用した場合に算定する。なお、本検査をカンジダ抗原定性、同半定量、同定量、アスペルギルス抗原、D-アラビニトール、クリプトコックス抗原半定量又はクリプトコックス抗原定性、アスペルギルスIgG抗体(ただし、慢性進行性肺アスペルギルス症と侵襲性肺アスペルギルス症の併存が疑われる患者に対して本検査を実施した場合を除く。)と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

以上

検査のご依頼に関するご不明な点やご要望等につきましては、弊社営業担当、または学術インフォメーションまでお問い合わせ下さい。TEL:075-631-6230