

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、厚く御礼申し上げます。

このたび、厚生労働省保険局医療課長の通知「令和5年12月19日付、保医発1219第5号」により、下記の検査項目に検査実施料が新設されましたのでご案内いたします。

お取り計らいの程、お願い申し上げます。

敬具

記

新規収載項目

- アミロイドβ42/40比(髄液)検査

適用日

2023年12月20日(水)より適用

※詳細につきましては、裏面以降の内容をご参照ください。



保健科学グループ

保健科学研究所	〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	TEL. 045-333-1661
保健科学東日本	〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673	TEL. 048-543-4000
保健科学西日本	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328	TEL. 075-933-6060

新規収載項目

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬点数区分	備考
<p>アミロイド β 42/40 比(髄液) 検査</p>	<p>1282 点 (641 点 × 2 回分)</p>	<p>尿・糞便等 検査判断料 34 点</p>	<p>「D004」 穿刺液・ 採取液検査</p>	<p>(13) アミロイド β 42/40 比(髄液)は、厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の可否を判断する目的にアミロイド β 病理を示唆する所見を確認するため、CLEIA法により、脳脊髄液中の β-アミロイド1-42及び β-アミロイド1-40を同時に測定した場合、本区分「14」のリン酸化タウ蛋白(髄液)2回分の所定点数を準用して患者1人につき1回限り算定する。ただし、レカネマブ(遺伝子組換え)の投与中止後に初回投与から 18 か月を超えて再開する場合は、上記のように合算した点数をさらに1回限り算定できる。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。また、本区分「14」のリン酸化タウ蛋白(髄液)と併せて行った場合は主たるもののみ算定し、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の可否を判断するに当たり実施した、区分番号「E101-2」に規定するアミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影、区分番号「E101-3」に規定するアミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又は区分番号「E101-4」に規定するアミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影については別に算定できない。</p> <p>(14) アミロイド β 42/40 比(髄液)は、厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、次のいずれにも該当する医師が常勤で複数名配置されている場合に限り算定する。</p> <p>ア 認知症疾患に関する専門の知識並びに 10 年以上の軽度認知障害の診断及び認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした臨床経験を有する常勤の医師であること。</p> <p>イ アミロイド関連画像異常の有無を判断した上で、臨床症状の有無と併せてレカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与継続、中断又は中止を判断し、必要な対応が可能な医師であること。</p> <p>ウ 関連学会等が実施する磁気共鳴コンピューター断層撮影によるアミロイド関連画像異常の読影、アルツハイマー病の病態及び診断並びにレカネマブ(遺伝子組換え)製剤投与対象患者及びレカネマブ(遺伝子組換え)製剤による治療に関する研修を修了していること。</p>

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬 点数区分	備考
アミロイド β 42/40 比(髄液) 検査	1282 点 (641 点× 2 回分)	尿・糞便等 検査判断料 34 点	「D004」 穿刺液・ 採取液検査	<p>(15) アミロイド β 42/40 比(髄液)は、厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、次のいずれにも該当する医療機関又は該当する医療機関と連携している施設で行われた場合に限り算定する。</p> <p><u>ア 認知症疾患医療センター又は認知症疾患医療センターと連携している施設であること。</u></p> <p><u>イ レカネマブ(遺伝子組換え)製剤を投与する患者について、初回投与時及び初回投与後に、当該患者の背景情報の把握並びに安全性及び有効性を評価するための調査を確実に実施できる施設であること。</u></p> <p>(16) アミロイド β 42/40 比(髄液)は、(14)及び(15)のいずれにも該当する医療機関と連携している施設で行われた場合であっても算定できる。</p>