

当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<https://www.medience.co.jp/>)よりPDF形式にてダウンロードできます。

## 検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々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いただき、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、別掲の項目につきまして本年10月より検査内容を変更させていただくことにいたしましたので、取り急ぎご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

### 記

#### 変更内容

- 別記の一覧表をご参照ください。

#### 変更期日

- 令和2年10月1日(木)受付日分より



## 検査内容変更項目一覧

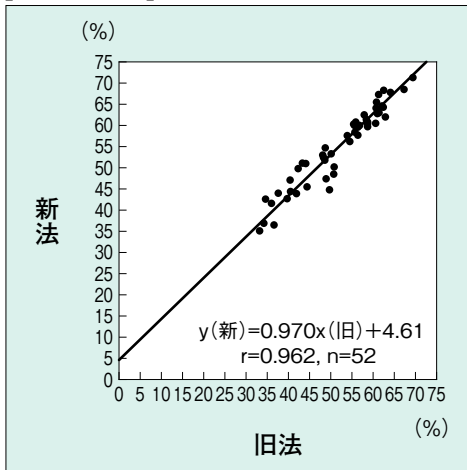
コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
34206	尿中蛋白分画 《キャピラリー電気泳動法》	検査項目名 検査方法 検体量	尿中蛋白分画 《アガロースゲル電気泳動法》 アガロースゲル電気泳動法 尿 1mL	尿中蛋白分画 《キャピラリー電気泳動法》 キャピラリー電気泳動法 尿 5mL	検査精度向上  (2頁参照)
27675	25-OHビタミンD《CLEIA》	項目コード 検査項目名 検査方法 所要日数 報告下限 報告上限	27769 25-OHビタミンD 《ECLIA》[くる病] ECLIA 2~3日 3.0 ng/mL 未満 100 ng/mL 以上	27675 25-OHビタミンD 《CLEIA》 CLEIA 3~5日 4.0 ng/mL 未満 150 ng/mL 以上	検査試薬の統一  (3頁参照)
27425	25-OHビタミンD(Total) [骨粗鬆症]	検体量 所要日数	血清 0.5mL 2~3日	血清 0.3mL 2~4日	検体量の見直し
09835	抗核抗体 (ANA)	検査方法	FAT	FAT	試薬販売中止 (4頁参照)
04163	Q熱 (Coxiella burnetii) -DNA同定	検査方法	リアルタイムPCR法	リアルタイムPCR法	測定試薬の変更
04164	ネコひっかき病 (Bartonella henselae) -DNA同定	検査方法	リアルタイムPCR法	リアルタイムPCR法	
	一般細菌・感受性検査	報告内容 保険点数表記	「薬剤耐性菌検出検査」の項目欄を新設 詳細は5頁を参照ください。	-	診療報酬改正に伴う対応  (5頁参照)
	腸管出血性大腸菌 (EHEC) 血清型別 大腸菌血清型別 病原性大腸菌O157	検査フロー 保険点数表記	詳細は6~7頁を参照ください。	-	診療報酬改正に伴う対応 (6,7頁参照)

# 尿中蛋白分画

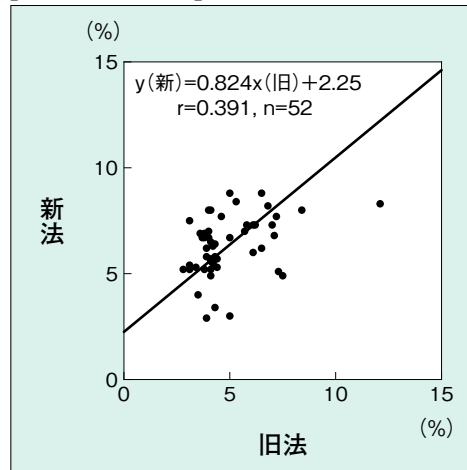
尿中蛋白分画《キャピラリー電気泳動法》の検査方法を、精度向上を目的にアガロースゲル電気泳動法に変更いたします。本変更に伴い検体量の削減が可能となります。なお、旧法において、尿材料では造影剤の影響(干渉)を受けるとされていますが、新法ではその影響が少なくなるとされています。

## 新旧二法の相関

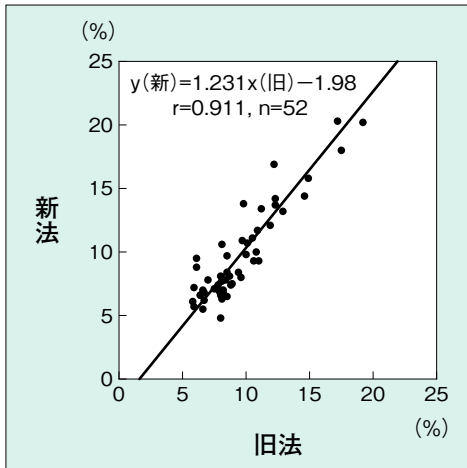
[アルブミン]



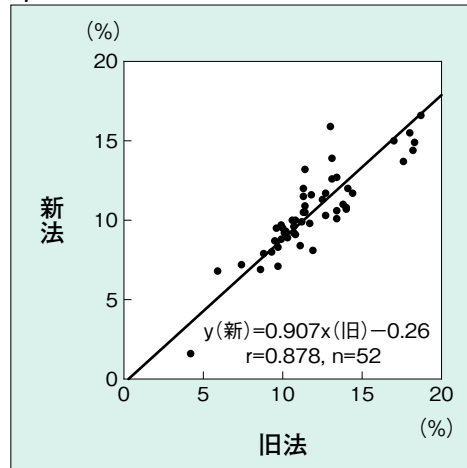
[ $\alpha_1$ グロブリン]



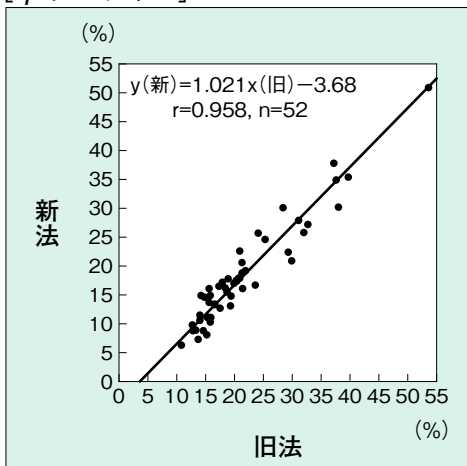
[ $\alpha_2$ グロブリン]



[ $\beta$ グロブリン]



[ $\gamma$ グロブリン]

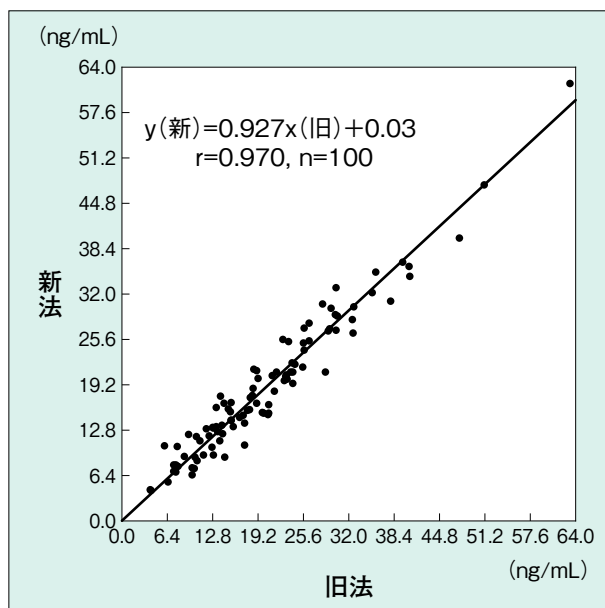


(社内検討データ)

## 25-OHビタミンD《CLEIA》

ビタミンD欠乏性くる病および骨軟化症の診断目的の検査である25-OHビタミンD《CLEIA》の測定試薬を、25-OHビタミンD (Total) [骨粗鬆症] と同一メーカーが販売するECLIA法に変更いたします。新旧二法の相関は良好であり、基準値の変更はございません。

### 新旧二法の相関



(社内検討データ)

### 参考文献

ビタミンD欠乏性くる病・低カルシウム血症の診断の手引き (日本小児内分泌学会)  
URL : [http://jspe.umin.jp/medical/files/\\_vitaminD.pdf](http://jspe.umin.jp/medical/files/_vitaminD.pdf)

# 抗核抗体 (ANA)

測定試薬の販売中止に伴い、同一メーカーが販売する後継試薬に変更いたします。変更後の試薬は、国際的な染色像に準拠するべく、基質スライドの細胞固定法および一部の構成成分が変更されています。現行試薬と新試薬における抗体価および染色型の差は1管差以内に収束しており、基準値の変更はございません。

## 新旧二法の相関 (抗体価)

(倍)

新法	2560						3	5
	1280					5	4	
	640				9	5		
	320			7	12			
	160		5	8	2			
	80	1	16	1				
	40	6	40	1				
	L40	130	3					
	L40	40	80	160	320	640	1280	2560
	旧法							

(倍)

完全一致率	1管差一致率
83.7% (220/263)	100% (263/263)

## 新旧二法の相関 (染色型)

染色型	Homogenous	Speckled	Centromere	Numa-1	中心体	ゴルジ体
一致率	83% (20/24)	100% (15/15)	89% (16/18)	100% (1/1)	100% (3/3)	100% (2/2)
染色型	Homogenous Speckled	Homogenous Peripheral	Homogenous Nucleolar	Homogenous Centromere	Cytoplasmic	Cytoplasmic Centromere
一致率	94% (30/32)	100% (3/3)	100% (5/5)	100% (1/1)	100% (1/1)	100% (2/2)
染色型	核膜 Speckled	核膜 Granular	核膜 Speckled Centromere	核膜 Homogenous Speckled	核膜 Speckled Nucleolar	Spckled Nuleolar Granular
一致率	75% (3/4)	100% (3/3)	100% (1/1)	100% (3/3)	100% (1/1)	100% (1/1)
染色型	Speckled Centromere	Speckled Nucleolar	Speckled Centromere Nucleolar	PCNA	PCNA-like	PCNA-like Homogenous
一致率	100% (5/5)	100% (4/4)	100% (1/1)	100% (2/2)	100% (2/2)	100% (1/1)

一致率
93.3% (126/135)

(社内検討データ)

# 一般細菌・感受性検査／「薬剤耐性菌検出」の実施料算定について

令和2年4月の診療報酬改正により、[D019] 細菌薬剤感受性検査に「4」 薬剤耐性菌検出が「新設」されました。

D019 細菌薬剤感受性検査		実施料	
1	1菌種	170	
2	2菌種	220	
3	3菌種以上	280	
(新設) 4	薬剤耐性菌検出	50	—
5	抗菌薬併用効果スクリーニング	150	—

## ● 薬剤耐性菌検出の算定備考

- ・細菌薬剤感受性検査は、結果として菌が検出できず実施できなかった場合においては算定しない。
- ・「4」の薬剤耐性菌検出は、基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ産生、メタロβ-ラクタマーゼ産生、AmpC産生等の薬剤耐性因子の有無の確認を行った場合に算定する。

## ● 改正前の弊社対応

- ・基質拡張型β-ラクタマーゼ (ESBL) 産生菌、メタロβ-ラクタマーゼ (MBL) 産生菌は、院内感染防止対策上、極めて重要な菌であり、検出時にご報告させていただいております。(10月1日以前でも、これら2菌種が検出された場合は、薬剤耐性菌検出 (50点) の算定対象となります。)

## ● 改正後の弊社対応

- ・一般細菌感受性をご報告時に、「薬剤耐性菌検出検査」の結果項目欄を新設し、検出の有無に関わらず結果をご報告いたします。
- ・下記の2菌種が検出された場合は、「薬剤耐性菌検出 陽性」でご報告し、薬剤耐性菌検出 50点の算定対象となります。

対象菌種：①基質拡張型β-ラクタマーゼ (ESBL) 産生菌  
②メタロβ-ラクタマーゼ (MBL) 産生菌

※AmpC産生は、CLSIにおける本酵素の検出基準および測定法が記載されていないため、ご報告対象外です。また、本年10月1日受付日分より、薬剤耐性菌を検出した際は検査に係る費用につきましても別途ご請求させていただきます。弊社担当員より別途ご説明いたします。

## (報告書印字例／薬剤耐性菌 陽性時)

一般細菌培養同定	培養同定・呼吸器	160点
----------	----------	------

(1) *Escherichia coli* (大腸菌)

基質拡張型β-ラクタマーゼ (ESBL) 産生菌 (4+)

検出菌は、院内感染防止対策上、極めて重要な菌です。

(従来からの報告様式)

一般細菌感受性	感受性検査1菌種	170点
---------	----------	------

(1) *E. coli* ESBL

薬剤名	MIC値	判定	薬剤名	MIC値	判定
1 ABPC	>16	R	9 CFPM	≤8	S
2 SBT/ABPC	>16	R	10 IPM/CS	≤1	S
3 PIPC	>64	R	11 MEPM	≤1	S
4 CEZ	>4	R	12 GM	≤4	S
5 CTM	>16	R	13 AMK	≤16	S
6 CMZ	≤16	S	14 MINO	≤4	S
7 CPDX-PR	>16	R	15 LVFX	≤0.12	S
8 CTRX	>32	R	16 FOM	≤64	S

MIC値単位 (μg/mL)

判定 S: 感受性, I: 中間, R: 耐性

一般細菌感受性検査をご報告時に、

- ・基質拡張型β-ラクタマーゼ (ESBL) 産生菌
- ・メタロβ-ラクタマーゼ (MBL) 産生菌

が検出された場合には、

「薬剤耐性菌検出検査 陽性」でご報告し、50点の加算が可能です。

(2菌種同定された場合も50点加算となります。)

※上記2菌種が未検出の場合は、

「薬剤耐性菌検出検査 省略」でご報告いたします。(50点の算定対象外です。)

薬剤耐性菌検出検査	陽性	50点
-----------	----	-----

(新設)

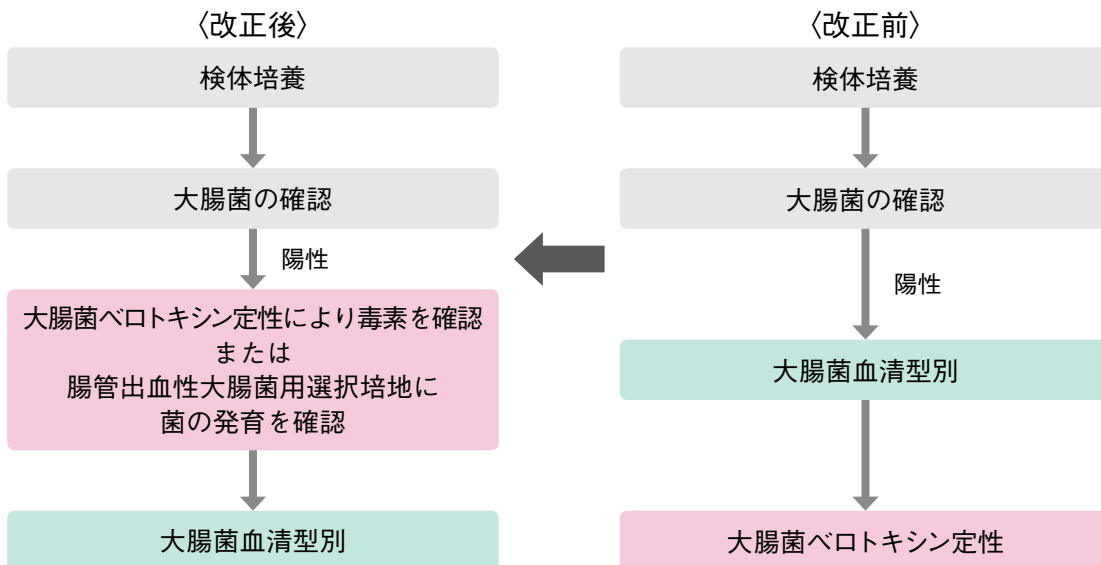
# 病原性大腸菌検査／診療報酬改正による検査フローと保険点数表記の変更

令和2年4月の診療報酬改正により、病原性大腸菌に関する検査の保険算定備考が以下の通りとなりました。

本年10月1日受付分より、病原性大腸菌に関する検査は診療報酬記載内容に応じた検査フローと保険点数表記に変更いたします。

## ● 改正された算定備考と検査フロー（概要）

改正後	改正前
<p>大腸菌血清型別 175点 （[D012] 感染症免疫学的検査[33] 大腸菌血清型別）</p> <p>大腸菌血清型別は、細菌培養同定検査により大腸菌が確認され、及び大腸菌ベロトキシン定性により毒素が確認又は腸管出血性大腸菌用の選択培地に菌の発育が確認され、並びに血清抗体法により大腸菌のO抗原又はH抗原の同定を行った場合に、使用した血清の数、菌種等に関わらず算定する。この場合において、細菌培養同定検査の費用は別に算定できない。 *毒素が確定または選択培地で菌の発育が確認された場合に算定</p>	<p>大腸菌血清型別 180点 （[D012] 感染症免疫学的検査[32] 大腸菌血清型別）</p> <p>大腸菌血清型別は、細菌培養同定検査により大腸菌が確認された後、血清抗体法により大腸菌のO抗原又はH抗原の同定を行った場合に、使用した血清の数、菌種等に関わらず算定する。この場合において細菌培養同定検査の費用は別に算定できない。 *大腸菌に対し実施すると算定</p>
<p>大腸菌ベロトキシン定性 194点 （[D023-2] その他の微生物学的検査[3] 大腸菌ベロトキシン定性）</p> <p>ア 大腸菌ベロトキシン定性は、細菌培養同定検査により大腸菌が確認され、病原性大腸菌が疑われる患者に対して行った場合に算定する。 イ 大腸菌ベロトキシン定性のうち、細菌培養を行うことなく糞便から直接検出する方法であってELISA法によるものについては、臨床症状や流行状況から腸管出血性大腸菌感染症が強く疑われる場合に限り、細菌培養同定検査を踏まえることなく行った場合にも算定できる。 *大腸菌に対し実施すると算定</p>	<p>大腸菌ベロトキシン定性 194点 （[D023-2] その他の微生物学的検査[3] 大腸菌ベロトキシン定性）</p> <p>ア 大腸菌ベロトキシン定性は、大腸菌の抗原定性の結果より病原性大腸菌が疑われる患者に対して行った場合に算定する。 イ 大腸菌ベロトキシン定性のうち、細菌培養を行うことなく糞便から直接検出する方法であってELISA法によるものについては、臨床症状や流行状況から腸管出血性大腸菌感染症が強く疑われる場合に限り、大腸菌の抗原定性を踏まえることなく行った場合にも算定できる。 *抗血清で病原性大腸菌が疑われる場合に実施すると算定</p>



## ● 改正後の弊社対応

「腸管出血性大腸菌（EHEC）血清型別」陰性時は、培養同定欄に以下のコメントを印字いたします。

- ・「腸管出血性大腸菌（O157を含む）（大腸菌を認めず）」
- ・「腸管出血性大腸菌（O157を含む）スクリーニング検査陰性」
- ・「腸管出血性大腸菌（O157を含む）スクリーニング検査陽性のため、ベロ毒素検査を実施」

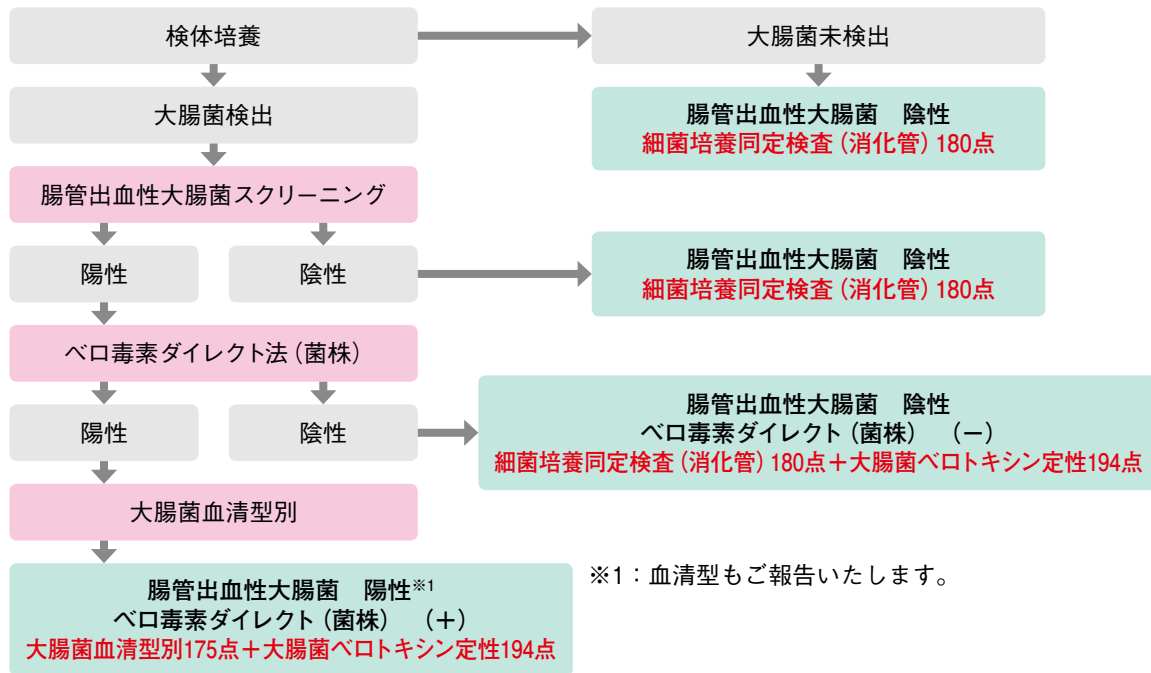
病原性大腸菌に関する検査を診療報酬記載内容に応じた検査フローと保険点数表記に変更いたします。

（詳細は次頁をご参照ください）

# 病原性大腸菌検査／10月1日以降の検査フローと保険点数表記

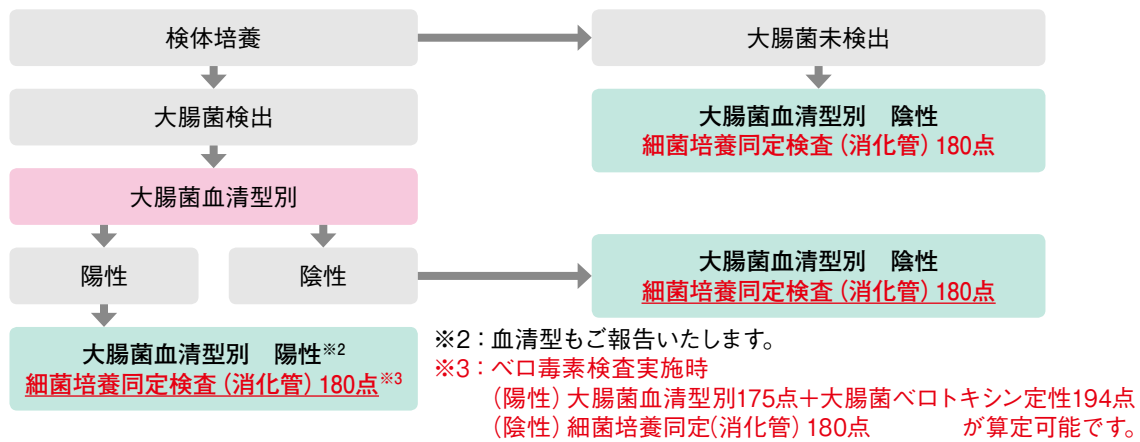
## 腸管出血性大腸菌 (EHEC) 血清型別

診療報酬記載内容に応じた検査フロー（下図）と保険点数表記に変更いたします。



## 大腸菌血清型別

検査フローの変更はございません。保険点数表記を変更いたします（下線部が変更箇所）。



## 病原性大腸菌O157血清型別

検査フローの変更および保険点数表記の変更はありません。

