

【 検 査 】

1 4 1 M a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD007「48」M a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定は、原則として認められる。
 - (1) 慢性肝炎
 - (2) アルコール性肝炎
 - (3) 非アルコール性脂肪性肝炎
 - (4) 原発性胆汁性胆管炎
 - (5) 自己免疫性肝炎
 - (6) ヘモクロマトーシス
 - (7) ウイルソン病
 - (8) 特発性門脈圧亢進症
 - (9) 肝硬変
- ② 次の傷病名に対するD007「48」M a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定は、原則として認められない。
 - (1) 肝機能障害・肝障害（疑い含む。）
 - (2) 脂肪肝（疑い含む。）
 - (3) 急性肝炎（疑い含む。）
 - (4) 肝癌疑い
 - (5) ヘモクロマトーシス疑い
 - (6) ウイルソン病疑い
 - (7) 特発性門脈圧亢進症疑い

○ 取扱いを作成した根拠等

M a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体は、肝臓の線維化の進展度によって増加する血清中のM a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体を測定する検査で、厚生労働省通知※に「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、慢性肝炎又は肝硬変の患者（疑われる患者を含む。）に対して、肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定する。」と示されている。

以上のことから、①に掲げる傷病名に対する当該検査の算定は原則として認められる、②に掲げる傷病名に対しては原則として認められないと判断した。

なお、ヘモクロマトーシスは、鉄代謝異常による疾患で、臨床的に認められる主徴の一つに肝硬変がある。また、ウイルソン病は、常染色体劣性遺伝形式

をとる先天性銅代謝異常症で、肝臓の線維化が生じ、最終的に肝硬変が起こるとされている。特発性門脈圧亢進症は肝内末梢門脈枝の狭窄、閉塞に伴う肝臓の線維化を呈する。このため、これらの確定傷病名に対する当該検査の算定は認められると判断した。

(※) 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