

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3年8月25日付、保医発0825第1号」および「令和3年8月31日付、保医発0831第2号、第5号」により、下記の検査項目に適用範囲の拡大および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

適用範囲が拡大された項目

- 固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査

新規収載項目

- 濾胞性リンパ腫におけるEZH2遺伝子検査
- 血中微生物検査（多項目自動血球分析装置を用いる場合）
- 抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体（抗P/Q型VGCC抗体）

適用日

※詳細につきましては、裏面をご参照下さい。



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

適用範囲が拡大された項目

適用日：2021年8月25日

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬 点数区分	備考
固形癌における マイクロサテライト 不安定性検査	2500点	遺伝子関連 ・ 染色体検査 判断料 100点	D004-2 「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ 処理が容易なもの」の「(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」	<p>(1) 「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、悪性腫瘍の詳細な診断及び治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った、(2) から (4) までに掲げる遺伝子検査について、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、肺癌におけるEGFR遺伝子検査については、再発や増悪により、2次的遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できることとし、マイクロサテライト不安定性検査については、リンチ症候群の診断の補助を目的とする場合又は固形癌の抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とする場合に、当該検査を実施した後に、もう一方の目的で当該検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的としてBRAF遺伝子検査を実施した場合にあっては、K-ras遺伝子検査又はRAS遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>(中略)</p> <p>「イ 処理が容易なもの」 (1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの ア～ウ略 エ <u>固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査</u></p> <p>(以下略)</p>

※下線部分に変更されました。

新規収載項目

適用日：2021年9月1日

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬 点数区分	備考
濾胞性リンパ腫におけるEZH2遺伝子検査	2500点	遺伝子関連 ・ 染色体検査 判断料 100点	D004-2 「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ 処理が容易なもの」の「(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」	(1) 「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、 <u>固形腫瘍又は悪性リンパ腫</u> の腫瘍細胞を検体とし、悪性腫瘍の詳細な診断及び治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った、(2)から(4)までに掲げる遺伝子検査について、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、肺癌におけるEGFR遺伝子検査については、再発や増悪により、2次的遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できるとし、マイクロサテライト不安定性検査については、リンチ症候群の診断の補助を目的とする場合又は固形癌の抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とする場合に、当該検査を実施した後に、もう一方の目的で当該検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的としてBRAF遺伝子検査を実施した場合には、K-ras遺伝子検査又はRAS遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 (中略) 「イ 処理が容易なもの」 (1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの ア～エ略 <u>オ 濾胞性リンパ腫におけるEZH2遺伝子検査</u> (以下略)

※下線部分が変更されました。

適用日：2021年9月1日

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬 点数区分	備考
血中微生物検査 (多項目自動血球分析装置を用いる場合)	40点	血液学的検査 判断料 125点	[D005] 血液形態・機能検査の「7」	<u>マラリアが疑われた患者に対して、マラリアの診断を目的として、多項目自動血球分析装置を用いてDNA含有感染赤血球の計数に基づく定性判定を実施した場合は、本区分の「7」血中微生物検査を準用して算定する。ただし、マラリアの診断を目的として、他の血中微生物検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。</u>
抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体 (抗P/Q型VGCC抗体)	1000点	免疫学的検査 判断料 144点	[D014] 自己抗体検査の「43」	<u>ア</u> ランバート・イートン筋無力症候群の診断を目的として、RIA法により、抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体（抗P/Q型VGCC抗体）を測定した場合は、本区分の「43」抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体の所定点数を準用して算定する。 <u>イ</u> 本検査は、臨床症状によりランバート・イートン筋無力症候群が疑われる患者であって、反復刺激誘発筋電図検査において異常所見を認める患者を対象として実施した場合に限り算定できる。ただし、医学的な必要性から反復刺激誘発筋電図検査において異常所見を認めない患者を対象として実施する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその詳細な理由を記載すること。

※下線部分が変更されました。

