

## 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4年4月28日付、保医発0428第6号」および「令和4年4月28日付、保医発0428第9号」により、下記の検査項目の診療報酬の算定方法一部変更が通知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

#### 保険収載内容の一部変更項目

- 甲状腺癌における RET 融合遺伝子検査
- 甲状腺髄様癌における RET 遺伝子変異検査
- カルプロテクチン（糞便）
- 抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）
- インターロイキン-6（IL-6）

#### 適用日

2022年5月1日（日）から適用



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

## 保険収載内容の一部変更項目

### ▼太字下線部が追加されました。

| 検査項目   | 実施料   | 判断区分                            | 診療報酬<br>点数区分   | 備考   |
|--|-------|---------------------------------|--|--|
| 甲状腺癌における<br>RET融合遺伝子検査<br><br>甲状腺髄様癌における<br>RET遺伝子変異検査 | 5000点 | 遺伝子<br>関連・<br>染色体<br>検査<br>100点 | [D004-2]<br>悪性腫瘍<br>組織検査の<br>「1」の「ロ」<br>処理が複雑<br>なもの | <p>「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。<br/>(略)</p> <p><b>オ 甲状腺癌におけるRET融合遺伝子検査</b><br/><b>カ 甲状腺髄様癌におけるRET遺伝子変異検査</b></p> |

### ▼太字下線部分が追加および変更されました。

| 検査項目                                   | 実施料  | 判断区分               | 診療報酬<br>点数区分                          | 備考  |
|--|------|--------------------|---------------------------------------|---|
| カルプロテクチン<br>(糞便)                       | 270点 | 尿・糞便等<br>検査<br>34点 | [D003]<br>糞便検査の<br>「9」                | <p>ア 「9」のカルプロテクチン(糞便)を慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助を目的として測定する場合は、ELISA法、FEIA法、<b>イムノクロマト法</b>又はLA法により測定した場合に算定できる。</p> <p>ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>イ 本検査を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合、潰瘍性大腸炎についてはELISA法、FEIA法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法により、クローン病については<b>ELISA法、FEIA法又はイムノクロマト法</b>により測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を1月に1回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> |
| 抗好中球細胞質<br>ミエロペルオキシダーゼ抗体<br>(MPO-ANCA) | 258点 | 免疫学的<br>検査<br>144点 | [D014]<br>自己抗体<br>検査の<br>「30」         | <p>「30」の抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)は、ELISA法、CLEIA法、ラテックス免疫比濁法又は<b>FIA法</b>により、急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。</p>  |
| インターロイキン-6<br>(IL-6)                   | 170点 | 免疫学的<br>検査<br>144点 | [D015]<br>血漿蛋白<br>免疫学的<br>検査の<br>「17」 | <p>「17」のインターロイキン-6(IL-6)は、全身性炎症反応症候群の患者(疑われる患者を含む。)の重症度判定の補助を目的として、血清又は血漿を検体とし、ECLIA法、CLIA法又は<b>CLEIA法</b>により測定した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査を実施した年月日を診療報酬明細書に記載すること。また、医学的な必要性から一連の治療につき3回以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p>  |