

## 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、誠にありがとうございます。

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、よろしくお願い申し上げます。

敬具

### 記

■ 適用日 2021年(令和3年) 8月 25日から適用

■ 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 2,500点

■ 適用日 2021年(令和3年) 9月 1日から適用

■ 新規保険収載項目

・濾胞性リンパ腫におけるEZH2遺伝子検査 2,500点

・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

・抗P/Q型電位依存性カルシウムチャネル抗体 1,000点  
(抗P/Q型VGCC抗体)

※ 詳細につきましては、裏面をご参照下さい。

● 詳細内容

適用日: 令和3年8月25日

検査項目	保険点数	判断区分 判断料	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	2,500点	遺伝子 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、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。 (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～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> (以下略)

※下線部が変更されました。

適用日: 令和3年9月1日

検査項目	保険点数	判断区分 判断料	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	2,500点	遺伝子 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、固形腫瘍又は悪性リン パ腫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。 (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 オ <u>濾胞性リンパ腫におけるEZH2遺伝子検査</u> (以下略)

※下線部が変更されました。

検査項目	保険点数	判断区分 判断料	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 125点	「D005」 血液形態・機能検査の「7」	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
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)	1,000点	免疫 144点	「D014」 自己抗体検査の「43」	ア 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。 イ 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。