

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、令和4年4月28日付け厚生労働省保検局医療課長の通知「保医発0428第6号」、
「保医発0428第9号」により下記の検査項目の一部変更が通知されましたのでご案内いたし
ます。

敬具

記

■ 適用日 2022年(令和 4年) 5月 1日から適用

■ 保険収載内容 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)

※ 詳細につきましては、裏面をご参照下さい。

● 一部変更の詳細

▼下線部分が追加及および変更されました。

適用日:令和4年5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
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	5000点	遺伝子 100点	「D004-2」 悪性腫瘍組 織検査の 「1」の「ロ」 処理が複雑 なもの	「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。 ～(略)～ <u>オ 甲状腺癌におけるRET融合遺伝子検査</u> <u>カ 甲状腺髄様癌におけるRET遺伝子変異検査</u> ～(略)～
カルプロテクチン (糞便)	270点	尿・糞便 34点	「D003」 糞便検査の 「9」	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、 <u>イムノクロマト法</u> 又はLA法により測定した場合に算定できる。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。 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 <u>ELISA法、FEIA法又はイムノクロマト法</u> 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。
抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA)	258点	免疫 144点	「D014」 自己抗体検査の「30」	「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FIA法により、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。
インターロイキン-6 (IL-6)	170点	免疫 144点	「D015」 血漿蛋白免疫学的検査の「17」	「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 <u>CLEIA法</u> 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。