

検査実施料に関するお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、令和4年9月30日付け厚生労働省保険局医療課長の通知「保医発0930第9号」により、測定項目に検査実施料が新設および留意事項の一部変更されましたので、下記の通りご案内いたします。

健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。

謹白

記

■ 適用日 令和4年 10月 1日から適用

■ 新規保険収載

測定項目	保険点数
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）	1700点
ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	2700点

■ 保険収載内容 一部変更

測定項目	保険点数
悪性腫瘍組織検査（大腸癌におけるBRAF遺伝子検査）	2500点



新規保険収載

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
ウイルス・細菌核酸 多項目同時検出（髄液）	1700点	微生物学的検査判断料 （※7 150点）	「D023」微生物核酸同定・定量検査 「21」
留意事項			
<p>ア ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）は、関連学会が定めるガイドラインに基づき、問診、身体所見又は他の検査所見から髄膜炎又は脳炎が強く疑われる患者に対して、脳脊髄液中の病原体の核酸検出を目的として、マイクロアレイ法（定性）により、大腸菌、インフルエンザ菌、リステリア菌、髄膜炎菌、B群溶連菌、肺炎球菌、サイトメガロウイルス、ヒトヘルペスウイルス、ヒトパレコウイルス、エンテロウイルス、単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス及びクリプトコックスの核酸検出を同時に行った場合に、本区分の「21」の細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出の所定点数を準用し、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、髄膜炎又は脳炎を疑う臨床症状又は検査所見及び医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。</p> <p>イ 本検査は、小児科、神経内科、脳神経外科又は救急科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている場合に限り算定する。なお、本区分の「20」のウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準を届け出ている保険医療機関において実施すること。</p> <p>ウ 一連の治療期間において別に実施した以下の検査については別に算定できない。</p> <p>(イ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「11」のウイルス抗体価（定性・半定量・定量）（1項目当たり）において算定対象として掲げられているもののうち、サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス及び水痘・带状疱疹ウイルスに関する検査</p> <p>(ロ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「26」のインフルエンザ菌（無莢膜型）抗原定性</p> <p>(ハ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「35」のクリプトコックス抗原定性</p> <p>(ニ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「37」の単純ヘルペスウイルス抗原定性</p> <p>(ホ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「39」の肺炎球菌莢膜抗原定性（尿・髄液）</p> <p>(ヘ) 区分番号「D012」感染症免疫学的検査「44」の単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）、単純ヘルペスウイルス抗原定性（性器）</p> <p>(ト) 区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査「16」の単純疱疹ウイルス・水痘带状疱疹ウイルス核酸定量、サイトメガロウイルス核酸定量</p> <p>(チ) 区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査「18」のサイトメガロウイルス核酸検出</p>			

※受託未定

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
ミスマッチ修復タンパク免疫染色 （免疫抗体法）病理組織標本作製	2700点	病理判断料 （※8 130点）	「N005-3」PD-L1タンパク免疫染色 （免疫抗体法）病理組織標本作製
留意事項			
～（略）～			
<p>(2) ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、病理組織標本を作製するにあたり免疫染色を行った場合に、次に掲げる場合において、患者1人につき1回に限り、本区分の所定点数を準用して算定できる。ただし、次に掲げるいずれか1つの目的で当該検査を実施した後に、別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こととし、同一の目的において区分番号「D004-2」に掲げる固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査若しくはリンチ症候群におけるマイクロサテライト不安定性検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。なお、いずれか1つの目的で当該検査を実施した後に、別の目的で当該検査を実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。</p> <p>ア 抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤の固形癌患者への適応を判定するための補助に用いる場合</p> <p>イ 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助に用いる場合</p> <p>ウ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助に用いる場合</p>			

※該当項目：OM84 6 MMR タンパク（IHC）

受託開始日 2022年10月7日（金）ご依頼分より、SRL NEWS No.2022-74 参照

保険収載内容の一部変更

下線部分に変更されました。

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
悪性腫瘍組織検査 （大腸癌におけるBRAF遺伝子検査）	2500点	遺伝子関連・染色体検査判断料 （※2 100点）	「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」 「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
留意事項			
～（略）～			
<p>(16) 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、ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製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>			
～（略）～			

※該当項目：5755 9 RAS・BRAF 遺伝子変異解析