

検体検査実施料留意事項のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和3年8月25日付「保医発0825第1号」厚生労働省保険局医療課長通知により、下記の項目につき検体検査実施料の留意事項が改正され、令和3年8月25日より適用されましたので、ご案内申し上げます。

敬白

記

■留意事項の改正

保医発0825第1号(R3.8.25)

—令和3年8月25日より適用—

項目名	実施料 (区分)	判断料	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 D004-2 1イ(1)	遺伝子関連・染色体検査 100点	注)

※太字下線部が変更箇所となります。

注) (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にあっても、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も、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。

(2) 「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは、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、リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法、マルチプレックスPCRフラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合に算定できる。

なお、その他の方法により肺癌におけるEGFR遺伝子検査又は大腸癌におけるRAS遺伝子検査を行う場合は、令和4年3月31日までの間に限り、「1」の「イ」の「(2)」その他のものを算定できるものとする。

ア～ウ (略)

エ 固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査

以上

* 収載項目についての詳細は担当営業部員または下記へお問合せ下さい。

インフォメーション：029-837-2721(代)

2021-B-007