

令和3年12月

検体検査実施料に係るお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび令和3年11月30日付け厚生労働省保険局医療課長通知「保医発1130第1号」および「保医発1130第2号」にて、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付け保医発0305第1号)が改正され、令和3年12月1日より適用されることとなりました。

取り急ぎご案内いたしますので、宜しくお取り計らいの程お願い申し上げます。

敬具

(記)

■ 「検査実施料」の留意事項改正

適用が拡大された項目

点数区分	検査項目名	実施料	判断区分 判断料	備考
D003 粪便検査				
9	カルプロテクチン(糞便)	276	尿・糞便等 34	※1

※1. 下線部が追加または変更されました。

改正後	改正前
<p>ア (略)</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FEIA法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> <p>ウ 慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助又は病態把握を目的として、本検査及び区分番号「D313」大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。</p>	<p>ア (略)</p> <p>イ 本検査を潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として測定する場合は、ELISA法、FEIA法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法により測定した場合に、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> <p>ウ 慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助又は潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、本検査及び区分番号「D313」大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。</p>

■ 「検査実施料」の新規収載

点数区分	検査項目名	実施料	判断区分 判断料	備考
D004-2 悪性腫瘍組織検査				
1	RET 融合遺伝子検査	5000	遺伝子・染色体 100	※2

※2. 下線部が追加変更されました。

「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。なお、その他の方法により悪性黒色腫におけるBRAF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 肺癌におけるBRAF遺伝子検査、METex14遺伝子検査、RET融合遺伝子検査

イ・ウ (略)

以上

No. 21-34