

検査実施料に関するお知らせ

(管理番号:20-0157)
2020年12月 C-01

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、「保医発1130第5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。

謹白

記

■ 保険収載内容 一部変更項目

検 査 項 目	保 険 点 数
マイクロサテライト不安定性(MSI)検査(FFPE)	2,500点
マイクロサテライト不安定性(MSI)検査(FF)	
マイクロサテライト不安定性(MSI)検査(リンチ症候群)	

■ 適用日

2020(R2)年 12月 1日 から適用



株式 四国中検
会社

<http://www.s-cyuken.co.jp/>

香川TEL(087)877-0111 高知TEL(088)883-5535 愛媛TEL(089)955-7600 徳島TEL(088)665-3125

検査実施料に関するお知らせ(管理番号:20-0157) 1/2

▼ 詳細内容

太字下線部分が変更されました。

検査項目	マイクロサテライト不安定性(MSI)検査(FFPE)(FF)(リンチ症候群)
保険点数	2,500点
判断料	遺伝子関連・染色体検査判断料(100点)
診療報酬点数表区分	D004-2「1」の「イ」処理が容易なもの(1)のエ
備考	・「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局所進行若しくは転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌若しくは手術後の大腸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つては、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。 ・「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 局所進行又は転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌又は手術後の大腸癌におけるマイクロサテライト不安定性検査 ・「1」の「イ」の「(2)」その他のものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、PCR法、SSCP法、RFLP法等により行う場合に算定できる。 ア～オ(略) カ 大腸癌におけるEGFR遺伝子検査、K-ras遺伝子検査、マイクロサテライト不安定性検査(リンチ症候群の診断の補助を目的とする場合に限る。ただし、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を使用した場合は除く。)。 ・リンチ症候群の診断の補助を目的としてマイクロサテライト不安定性検査を行う場合でも、使用目的は効果として、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を用いる場合には「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を算定する。