

2025 年 1 月 22 日

検査実施料に関するお知らせ

謹啓 時下益々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。

この度、厚生労働省保険局医療課長通知「保医発 1227 第 2 号」および「保医発 1227 第 4 号」(令和 6 年 12 月 27 日付)により下記の検査項目の保険請求が可能となりましたのでご案内申し上げます。

敬白

記

【新たに保険収載された検査項目】(令和 7 年 1 月 1 日より適用)

項目名	保険点数	区分 (判断料)	備考
マイコプラズマ・ジェニタリウム核酸及びマクロライド耐性変異同時検出	350点	「D023」微生物核酸同定・定量検査 (微生物学的検査)	下記 参照

(39) マイコプラズマ・ジェニタリウム核酸及びマクロライド耐性変異同時検出は、以下のいずれかに該当する場合であって、リアルタイム PCR 法により測定した場合に、本区分の「12」の膣トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出の所定点数を準用して算定する。

ア マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症を疑う患者に対して、治療法の選択を目的として行った場合。

イ マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して、治療効果判定を目的として行った場合。

●弊社受託検討中

項目名	保険点数	区分 (判断料)	備考
p16タンパク	720点	「N002」免疫染色(免疫抗体法) 病理組織標本作製 (病理)	下記 参照

(11) p16 タンパクは、子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)が疑われる患者であって、HE 染色で腫瘍性病変の鑑別が困難なものに対して HQ リンカーを用いて免疫染色病理標本作製を行った場合に、本区分の「1」エストロゲンレセプターを準用して算定する。

●弊社受託準備中

尚、詳細につきましては、営業担当者またはインフォメーションまでお問い合わせ下さい。

本社 〒710-0834 倉敷市笹沖 468 番地の 5

インフォメーション TEL(086)427-2323

ホームページ <http://www.oml-inc.jp>

【保険適用の条件が追加された検査項目】（令和7年1月1日より適用）

項目名	保険点数	区分 (判断料)	備考
BRCA1/2遺伝子検査	20,200点	「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査 (遺伝子関連・染色体検査)	下記 参照

(1) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについては、初発の進行卵巣癌患者、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者
又は転移性、再発若しくは HER2 陰性の術後薬物療法の適応となる乳癌患者の腫瘍細胞を検体とし、次
世代シーケンシングにより、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、BRCA1 遺伝子及び BRCA2
遺伝子の変異の評価を行った場合に限り算定する。

(2)・(3) (略)

※下線の条件が追加されました。

●弊社受託未定

以上