

2022年(令和4年)4月15日

新生児スクリーニング関係医療機関
小児科医長 様

一般財団法人 北海道薬剤師会公衆衛生検査センター
理事長 三浦 洋嗣
所長 田中 稔泰

代謝異常症依頼検査におけるタンデムマス検査及び尿中有機酸分析の有料化について

日頃から、新生児マススクリーニング事業にご理解とご協力を賜わり、誠にありがとうございます。

これまで、当センターでは、新生児マススクリーニングの代謝異常症の精密検査となったお子様並びに臨床症状等から代謝異常症が疑われるハイリスクのお子様を対象に、医師からの依頼に基づいて、ろ紙血のタンデムマス検査及び尿中有機酸分析について、無料の検査により診断補助情報を提供してまいりましたが、検体数の増加に伴い、継続的な検査体制の維持に支障が生じる可能性が懸念されるところです。

このたび、これらの検査について、当センターの登録衛生検査所の検査項目として承認されましたことから、下記により、検体検査として有料で検査を実施することといたしました。

つきましては、今後とも継続的な検査体制を進める上からも、検査の有料化にご理解をいただき、代謝異常症の診断補助のための検査として、ご利用いただければと存じます。

記

1. 実施時期

2022年(令和4年)6月1日以降

2. 検査項目

検体	検査項目	検査方法	検査料金*
ろ紙血	アミノ酸 13 種 アシルカルニチン 22 種	タンデムマス法	9,000 円
尿	有機酸関連物質	GC/MS 法	9,000 円

*1 検体あたりの税別の検査単価です。

【保険適用】

D010 特殊分析 8 先天性代謝異常症検査

イ 尿中有機酸分析 1,141 点

ハ タンデムマス分析 1,141 点

注 1 イ、ハについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生

局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

3. 検体採取と送付

検査のご依頼にあたっては、別紙「検体採取と送付」を参考に検体を採取し、送付くださいますようお願いいたします。

4. その他

- 検査をご依頼いただく際には、あらかじめ、医療機関ごとの契約が必要になります。下記にご連絡いただき、契約の手続きをさせていただきます。
- このたびの有料化にあたっては、令和2年度診療報酬改正により示された別添参考資料に基づいております。
- 検査で異常が認められた場合には、新生児マススクリーニング事業のコンサルタント医師として、下記の先生にご評価をお願いしておりますので、ご依頼いただく主治医の先生とともに、情報を共有させていただきます。

【代謝異常症コンサルタント医】

北海道医療センター	院長 長尾 雅悦 先生、
	小児科 田中 藤樹 先生
北海道大学病院小児科	医員 小杉山 清隆 先生

今後とも、ご協力のほどどうぞよろしくお願いいたします。

北海道薬剤師会公衆衛生検査センターへの検査依頼の詳細につきましては、以下までお問合せくださいますようお願いいたします。

代謝異常症依頼検査のホームページ URL:

https://www.douyakken.or.jp/cgi-bin/index.pl?page=contents&view_category_lang=1&view_category=1072

お問合せ先:

(一般財団法人) 北海道薬剤師会公衆衛生検査センター
住所：〒062-0931 札幌市豊平区平岸1条8丁目6-6
TEL：011-824-9414 (検査室直通)
メール：dyk-taisha@douyakken.or.jp

【検体採取と送付について】**ろ紙血検体**

必要量： 新生児スクリーニング用採血ろ紙を用いて、最低1スポット、できれば2スポット以上を採取して、採取後、水平に保ち完全に乾燥させてください。

保存方法： 採取後、送付時まで冷蔵保存してください。

送付方法： 尿検体と併せてお送りいただく場合は、「冷凍便」にて送付してください。ろ紙血単独での送付は、普通郵便で構いません。

尿検体

必要量： 最低2ml 程度、10ml スピッツ管1本を採取してください。

保存方法： 採取後、送付時まで冷凍保存してください。

送付方法： 宅配便などを利用して、「冷凍便」にて送付してください。

依頼書： 検査の申込にあたっては、検体とともに、「代謝異常症検査依頼書」に必要事項を記入してください。また、検査結果の評価にあたり参考とさせていただくため、臨床所見や検査所見の主なものを記入してください。

承諾書： 初めて検査をご依頼いただく場合には、保護者の方に、「代謝異常症検査について」と書かれた3枚つづりの承諾書にご署名いただき、(検査センター送付用)をお送りください。

*これまでの承諾書は検査料は無料と記載しており使用できません。現在印刷中ですので、別途お送りいたします。

なお、検査依頼書、承諾書は以下のホームページからダウンロードいただけます。

[https://www.douyakken.or.jp/cgi-](https://www.douyakken.or.jp/cgi-bin/index.pl?page=contents&view_category_lang=1&view_category=1072)

[bin/index.pl?page=contents&view_category_lang=1&view_category=1072](https://www.douyakken.or.jp/cgi-bin/index.pl?page=contents&view_category_lang=1&view_category=1072)

北海道薬剤師会公衆衛生検査センターへの検査依頼の詳細につきましては、以下までお問合せくださいますようお願いいたします。

お問合せ先：

(一般財団法人) 北海道薬剤師会公衆衛生検査センター

住所：〒062-0931 札幌市豊平区平岸1条8丁目6-6

TEL：011-824-9414 (検査室直通)

メール：dyk-taisha@douyakken.or.jp