

# 厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 閣政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

通	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正に伴う実施上の留意事項 (保発 1226-4) ……………	p.177
事	『「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」等の一部改正について』の訂正 (12/28 保険局医療課) ……………	p.179
通	「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」等の一部改正 (保医発 1228-3) ……	p.179
通	「特定保険医療材料及びその材料価格 (材料価格基準) の一部改正に伴う特定保険医療材料 (使用歯科材料) の算定について」等の一部改正 (保医発 1228-1) ……………	p.180
事	疑義解釈資料の送付 (その 63) (12/28 保険局医療課) ……………	p.180
通	『「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関する Q&A』の改訂 (医政総発 0116-1) ……………	p.180
告	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正 (1/17 告示 9, 1/31 告示 26) ……	p.181
通	検査料の点数の取扱い (保医発 0131-6) ……………	p.181
告	厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院, 基礎係数, 機能評価係数 I, 機能評価係数 II 及び激変緩和係数の一部改正 (1/31 告示 28) ……………	p.183
他	令和 4 年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況 (1/16 保険局医療課医療指導監査室) ……………	p.183
通	特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設 (医政総発 0116-2) ……………	p.183

\*本欄で示す“p.00/p.00”は, 原則“診療点数早見表 (DPC 点数早見表) 2022 年 4 月版/2023 年 4 月増補版”ページ数です。



## 通

### 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正に伴う実施上の留意事項

令和 5 年 12 月 26 日  
保発 1226 第 4 号

【解説】「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令」(以下「請求命令」)に係る本通知が発出されました。本通知発出に伴い、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令の施行等について」(平成 21 年保発 1125 第 4 号)は廃止されます。

#### 第 1 趣旨

保険医療機関・薬局が行う療養の給付費等の請求については, 電子情報処理組織の使用による請求 (以下「オンライン請求」という)又は光ディスク等を用いた請求 (以下「電子請求」と総称する)により行うこととされ, レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関・薬局及び保険医療機関である診療所・保険薬局のうち電子請求の義務化時点において常勤の保険医・保険薬剤師の年齢が 65 歳以上であるものであってその旨を期日までに届け出たものは, 書面による請求を行うことができるとされている。

一方で, オンライン請求については, 審査支払機関の事前チェックにより, 不備のあるレセプトデータを修正の上, 当月中に請求することが可能であるほか, レセプトの搬送に伴う紛失等のリスクを回避できることやより効果的・効率的な審査等を実現できることなど医療保険制度全体に対するメリットがある。療養の給付費等の請求については, こうしたメリットを踏まえ, 令

和 5 年 3 月 23 日社会保障審議会医療保険部会において「オンライン請求の割合を 100%に近づけていくためのロードマップ」が取りまとめられたところであり, 請求命令について, 必要な改正を行ったものである。

#### 第 2 請求方法の見直しに係る内容等

##### 1 オンライン請求の推進

令和 6 年 4 月 1 日以降は, 保険医療機関・薬局が行う療養の給付費等の請求は, オンライン請求により行うものとする(請求命令第 1 条)。

そのため, 同日以降, 新たに光ディスク等を用いた請求や書面による請求を開始することはできず, 新規に保険医療機関・薬局として指定される施設は, 初月の診療・調剤分からオンライン請求を行うことができるよう, 体制整備を進める必要がある。

また, 令和 6 年 3 月まで光ディスク等を用いた請求や書面による請求を行ってきた保険医療機関・薬局についての取扱いは, 以下のとおりであるが, これらの保険医療機関・薬局においても, オンライン請求のメリットを踏まえ, オンライン請求へ移行していきたい。

オンライン請求の開始に当たっては, 4 (3)の厚生労働省のホームページに掲載した周知広報資料等を参照するほか, システム事業者と相談しながら対応していきたい。

なお, オンライン請求を行う保険医療機関・薬局による返戻再請求については, 「電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」(令和 5 年 1 月 23 日保連発 0123 第 1 号)において示したとおり, 令和 5 年 4 月以降, 原則としてオンラインにより行うものとしており, 令和 6 年 9 月末には, これらの施設に対する紙媒体での返戻レセプトの送付を廃止することとしている。そのため, オンライン請求の開始に当たっては, 併せて返戻再請求についてもオンラインで行うことができるよう, レセプトコンピュータのシステム事業者に必要な確認を行っていただきたい。

また, オンライン請求を行う保険医療機関・薬局に送付している増減点関連通知及び支払関連帳票等の諸書類については, 電子化を進めており, 順次, オンライン請求システムの「各種帳票等」のページからダウンロードできるよう対応を行っているが, 令和 6 年 9 月末には, オンライン請求を行う保険医療機関・薬局へのこれら諸書類(※)の紙媒体での送付も廃止することとするため, 併せて対応いただきたい。

(※) 社会保険診療報酬支払基金及び一部の国民健康保険団体連合会における出産育児一時金関係帳票等を除くが, その後については, 審査支払機関ごとの対応状況を踏まえ適切に対応する。

##### 2 光ディスク等を用いた請求

光ディスク等を用いた請求を行っている保険医療機関・薬局については、令和5年4月からオンライン資格確認の導入が原則義務化されたため、オンライン請求も可能な回線が敷設された状況にある。こうした機会を捉え、以下の取扱いにより、令和6年9月末までに、原則としてオンライン請求に移行することを促す。

**(1) 令和6年4月以降**

令和6年3月まで光ディスク等を用いた請求を行ってきた保険医療機関・薬局については、オンライン請求への移行期間として、特段の届出を行うことなく、4月以降も光ディスク等を用いた請求を継続することができる（請求命令附則第3条の2第1項）。

こうした施設については、令和6年9月末までに、オンライン請求への移行を進めていただき、オンライン資格確認を導入した全ての保険医療機関・薬局がオンライン請求に移行することを目指す。

**(2) 令和6年10月以降**

(1)により令和6年9月まで光ディスク等を用いた請求を行ってきた保険医療機関・薬局のうち、令和6年10月以降も光ディスク等を用いた請求を継続しようとする施設は、あらかじめ、審査支払機関に対して、その旨の届出及びオンライン請求への移行計画書を提出するものとする（請求命令附則第3条の2第2項）。

保険医療機関・薬局は、最大1年間の内容として移行計画書を定める必要があり、そこに記載した期間に限り、光ディスク等を用いた請求を継続することができるが（同条第3項）、当該届出は1年更新制であり、計画期間が経過する時点において尚も継続する事情がある場合には、改めて、届出及び移行計画書の提出を行うことで、光ディスク等を用いた請求を継続することができる（同条第2項・第3項）。

届出書及び移行計画書の様式は、別添2（様式第1号）（略）のとおりであり、医療機関等向け総合ポータルサイトに開設するフォーム（令和6年4月頃開設予定）から提出するものとする（※）。

**令和6年10月以降も光ディスク等を用いた請求を継続する場合には、同年8月31日までに提出する。**

（※）なお、やむを得ない事情により、フォームからの提出が困難である場合には、紙媒体の猶予届出書を社会保険診療報酬支払基金本部事業統括部事業サポート課

及び国民健康保険団体連合会のいずれに対しても提出するものとする。ただし、紙媒体による提出を行った場合、内容の不備等に係る確認処理に特に時間を要する可能性があることに留意する。

**3 書面による請求**

(1)又は(2)の類型により、令和6年3月まで書面による請求を行ってきた保険医療機関・薬局については、あらかじめ、審査支払機関に対して、書面による請求が認められることとなった当初の要件に合致している旨の届出を行った場合に、引き続き、書面による請求を行うことができる。届出の要件及び留意事項は以下のとおりである。

**(1) レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関・薬局**

**【要件】** レセプトコンピュータを使用していない（請求命令附則第3条の4第1項）

**【留意事項】** 保険医療機関・薬局は、オンライン請求への移行に努めるものとする（同条第2項）。

**(2) 保険医療機関である診療所・保険薬局のうち電子請求の義務化時点において常勤の保険医・保険薬剤師の年齢が65歳以上であるものであってその旨を期日までに届け出たもの**

**【要件】** 下表の左欄の保険医療機関・薬局において診療又は調剤に従事する全ての常勤の保険医又は保険薬剤師の生年月日が、それぞれ右欄の日以前である（同令附則第3条の5第1項）

対象施設	生年月日
レセプトコンピュータを使用している薬局	昭和19年4月1日
レセプトコンピュータを使用している内科診療所	昭和20年7月1日
レセプトコンピュータを使用している歯科診療所	昭和21年4月1日
レセプトコンピュータを使用していない診療所又は薬局	

**【留意事項】** 保険医療機関・薬局において新たに診療又は調剤に従事する常勤の保険医・保険薬剤師の生年月日がそれぞれ表の右欄の日より後であるときは、当該保険医療機関・薬局は、遅滞なく審査支払機関に届け出なければならないものとする（同条第2項）。

届出を行った保険医療機関・薬局は、当該届出の日の属する月及びその翌月に限り、書面による請求を行うことができるものとする（同条第3項）。

その後は、オンライン請求へ移行する

こととなるため、当該届出を行った月の20日までにオンライン請求利用申請を行う。

なお、「常勤」の定義については、別添1（略）のとおりである。

届出書の様式は、別添3（様式第2号）（略）のとおりであり、必要な記載を行った上で、社会保険診療報酬支払基金本部（※）及び国民健康保険団体連合会のいずれに対しても提出するものとする。

**令和6年4月以降も書面による請求を継続する場合には、同年2月29日までに提出する。**

（※）〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号

社会保険診療報酬支払基金 事業統括部事業サポート課 行

※ なお、封筒の表面には、赤字で「猶予届出書在中（紙レセ）」と記載する。

**4 その他**

**(1) 請求命令附則第4条第5項の改正**

請求命令附則第4条第5項の取扱いについては、今般の改正に伴う所要の見直しを行い、オンライン請求を行うことが困難な事情として、次のア～オまでに掲げる事情に該当することが個別に認められる保険医療機関・薬局については、あらかじめ、審査支払機関に対して、その旨を届け出ることにより、光ディスク等を用いた請求又は書面による請求を行うことができるものとする。

ア 電気通信回線設備の機能に障害が生じたもの

イ (略)

※ 平成21年の電子請求の義務化に当たり、光ディスク等を用いた請求に移行できない保険医療機関・薬局を対象として整備された規定であるため、新規の適用は想定されない。

ウ 改築工事中の施設又は臨時的施設において診療又は調剤を行っているもの

エ 廃止又は休止の計画を定めているもの

オ その他オンライン請求を行うことが特に困難な事情があると認められるもの

届出書の様式は、別添4（様式第3号）（略）のとおりであり、必要な記載を行った上で、都道府県の社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会のいずれに対しても提出するものとする。

なお、ア～オまでの取扱いの詳細は別添1のとおりであり、オの「特に困難な事情」の範囲等について疑義が生じた場合には、

審査支払機関を通じて厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室に照会するものとする。

## (2) 届出等の確認

本通知に基づく届出及び移行計画書の記載事項等に不備がある場合には、有効な届出とは取り扱われず、補正の求め等を行う場合がある。また、仮に、有効な届出がなされないまま、令和6年4月以降も書面による請求がなされ、又は令和6年10月以降も光ディスク等を用いた請求がなされている場合には、審査支払機関より、オンライン請求への移行を促す連絡や速やかに届出を行うことを求める連絡をする場合があり、そうした連絡を行ってもなお依然として対応がみられない保険医療機関・薬局に

ついては、時期を定めて、光ディスク等を用いた請求や書面による請求を返戻する場がある。

## (3) オンライン請求への更なる移行に向けて

厚生労働省においては、オンライン請求への移行を促進するための周知広報資料等を作成しており、移行の検討に当たって参考にされたい。

また、診療報酬の請求に関連して、現在、政府において、診療報酬改定DXの取組を進めているところであり、例えば、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラムである「共通算定モジュール」については、開発を進め、モデル事業を実施した上

で、令和8年度において本格的に提供することを予定している。「共通算定モジュール」は、オンライン資格確認用のネットワークを活用して提供することを検討しており、当該ネットワークを敷設した場合にはオンライン請求も可能となることも踏まえつつ、2又は3の取扱いにより光ディスク等を用いた請求や書面による請求を行う保険医療機関・薬局についても、引き続きオンライン請求への移行を検討いただきたい。

(参考) 周知広報資料等を掲載している厚生労働省のホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624_00001.html)

(編注；同資料の別添資料のURLは以下)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001185111.pdf>

## 事

### 『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』等の一部改正について』の訂正

令和5年12月28日  
保険局医療課事務連絡

【解説】令和5年9月29日付で発出された『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』等の一部改正(保医発0929第1号)につき、訂正事務連絡が発出されました。

(p.984 右段 6 行目/p.992 右段 29 行目、  
下線部訂正、(2023年10月号 p.94 の訂正

に追加)

#### →経皮的血管形成術用穿刺部止血材料の算定

イ 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料のうち、(中略)

a (略)

b 経皮的心房中隔欠損閉鎖術、経皮的卵円孔開存閉鎖術、経皮的左心耳閉鎖術、経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの)、経皮的カテーテル心筋焼灼術(その他のもの)、下大静脈フィルター留置術、(以下略)

## 通

### 『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』等の一部改正

令和5年12月28日  
保医発1228第3号

(p.442 右段 27 行目/p.448 右段 27 行目の次に挿入)

#### →プロスタグランジンE主要代謝物(尿)

ア プロスタグランジンE主要代謝物(尿)は、潰瘍性大腸炎の患者の病態把握の補助を目的として、尿を検体とし、CLEIA法により測定した場合は、本区分の「8」アルブミン定量(尿)及びD013肝炎ウイルス関連検査「3」HBs抗原、HBs抗体を合算した所定点数を準用して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。

イ 潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、D003糞便検査の「9」カルプロテクチン(糞便)、D007血液化学検査の「57」ロイシンリッチα2グリコプロテイン又は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。(令5保医発1228-3)

(p.443 右段 10 行目、21 行目/p.449 右段 10 行目、21 行目、下線部訂正(2023年6月号 p.69 の訂正に追加))

#### →カルプロテクチン(糞便)

ア 「9」のカルプロテクチン(糞便)を慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助を目的として測定する場合は、ELISA法、FEIA法、イムノクロマト法、LA法又は金コロイド凝集法により測定した場合に算定できる。(中略)

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、(中略)クローン病についてはELISA法、FEIA法、イムノクロマト法、LA法又は金コロイド凝集法により測定した場合に、(以下略)

(令4保医発0304-1、0428-9、令5保医発0531-4、1228-3)

(p.460 左段下から21行目/p.466 右段3行目の次に挿入)

#### →サイトケラチン18フラグメント(CK-18F)

ア サイトケラチン18フラグメント(CK-18F)は、1ステップのサンドイッチ法を用いた酵素免疫測定法により、非アルコール性脂肪肝疾患の患者(疑われる患者を含む)に対して、非アルコール性脂肪性肝炎の診断補助を目的に実施した場合は、本区分の「48」オートタキシンを準用して算定する。

イ 本検査と「37」のプロコラーゲン-III-ペプチド(P-III-P)、「36」のIV型コラーゲン、「40」のIV型コラーゲン・7S、「43」のヒアルロン酸、「48」のMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体又は「48」のオートタキシンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(令5保医発1228-3)

通

「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」等の一部改正

令和5年12月28日  
保医発1228第1号

(p.970 右段下から28行目, p.971 左段26～27行目/p.978 右段下から18行目, p.979 左段36～37行目, 下線部訂正)

→固定用内副子（プレート）の定義

【定義】 次のいずれにも該当すること。

- ② 骨又は軟部組織等を固定することを目的に、(中略)
- 【機能区分の定義】
- ⑦ 骨端用プレート（生体用合金I）・標準型：次のいずれにも該当。

ア 長管骨骨端部、距骨若しくは踵骨等の骨折の固定(矯正骨切り術用を含む)又は肩鎖関節脱臼の固定に使用されるプレートである。

事

疑義解釈資料の送付（その63）

令和5年12月28日  
保険局医療課事務連絡

【在宅医療】

問1 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16kmを超える往診又は訪問診療（以下、「往診等」という）については、当該保険医療機関からの往診等を必要とする絶対的な理由がある場合には認められることとされており〔「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4年3月4日保医発0304第1号）〕、具体的には、①患家の所在地から半径16km以内に患家の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、②患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在していても当該保険医療機関が往診等を行っていない場合などが考えられる〔「疑義解釈資料の送付について

（その7）」（平成19年4月20日付医療課事務連絡）〕とされている。

半径16km以内に患者の求める診療に専門的に対応でき、往診等を行っている保険医療機関が存在しているものの、やむを得ない事情で当該保険医療機関の医師が往診等できないといった、患者が往診等を受けることが困難な場合の取扱いはどうになるか。

答 ご指摘の事例は、次の確認等を行った場合は、「絶対的な理由」に含まれる。

具体的には、往診や訪問診療（以下、「往診等」という）の依頼を受けた、半径16kmの外の保険医療機関が、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認められた場合等に、当該患者又は家族に対し、普段、当該患者が受診や相談等を行って

いる保険医療機関や医師がいるかを確認し、

- ① 患者から「いない」と回答を得た場合
- ② 患者から「いる」と回答を得た場合については、半径16km以内にある、普段、受診や相談等をしている保険医療機関等に確認を行い、対応不可との返答があった場合又は往診等の依頼の場合には連絡がつかなかった場合には、半径16kmの外の保険医療機関による往診等が可能である。

ただし、②の場合においては、患者に適切な医療を提供する観点から、事後に、半径16km以内にある、普段、受診や相談等をしている保険医療機関等に対して、当該患者の診療情報を共有する。

通

『「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ&A』の改訂

令和6年1月16日  
医政総発0116第1号

(p.62 右段下から16～11行目, p.62 右段下から28～23行目に追加)

【患者の所在】

Q17 患者の所在として認められる例として職場が例示されていますが、通所介護事業所や学校など、職場以外の場所はあてはまらないのですか。

A17 オンライン診療は原則として、個々の患者の居宅において受診していただくものであるところ、個々の患者の日常生活等の事情によって異なりますが、居宅と同様、療養生活を営む場所として、患者が長時間にわたり滞在する場合には、オンライン診療を受診できる場所として認められます。

職場については、居宅と同様に長時間にわたり滞在する場所であることを踏まえ、療養生活を営むことができる場所と

して、個々の患者の所在と認められる場合があることを示したものです。

お尋ねの学校や通所介護事業所などについても、個々の患者の日常生活等の事情によって異なりますが、居宅と同様、療養生活を営む場所として、患者が長時間にわたり滞在する場合には、個々の患者の所在として認められます。(※)

※ オンライン診療により医師が行う診療行為の責任については、原則当該医師が責任を負うため、医師は患者の所在が適切な場所であるかについて確認する必要があります。

※ 学校の敷地内においてオンライン診療を受診する場合は、学校等の許可を得た上で、本来の業務運営に支障のない範囲で、患者本人又はその保護者が、その責任においてオンライン診療を受けるものであり、患者の急変時などの緊急時の体制確保等を含めて、オンライン診療については原則当該医師が責任を負うことに留意が必要です。

その際、この場合における医療の提供は、居宅同様、医師と患者の一対一関係

の中で提供されるものであるため、利用者が誤解しないよう、通所介護事業所等が、自ら医療提供を行わないこと、及び、診療所に課せられる医療法の各種規制（清潔保持、医療事故の報告、報告徴収等）の対象とならないことを利用者等に説明した上で、事業所等の利用者等に対する周知や事業所等の職員による機器操作のサポートが可能です。(※)

※ 通所介護事業所等が自ら医療提供を行うこと及びオンライン診療時に、診療の補助行為や通常医療機関に置いているような医療機器の使用等がなされる場合などは、診療所の開設が必要となります。例えば、オンライン診療時に、看護師等が採血等をする場合は、診療の補助行為に含まれます。

※ 高齢者のニーズに対応するサービス（介護保険外サービス）として、通所介護のサービス提供時間外に、通所介護の職員が職場のICT機器を使用する等、利用者のオンライン診療をサポートする場合には、利用者からの同意を取得し、介護保険サービスと明確に区分した上で、保険外サービスとして可能です。



また、事後的な検証の観点から、通所介護事業所等で診療所を開設せず利用者

に対してオンライン診療を受診する場の提供の実施状況の調査を予定しています。

## 告

## 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正

令和6年1月17日 告示第9号  
31日 告示第26号

## 告示第9号(令和6年1月17日)

(p.1545 左段下から26～24行目/p.1564 左段下から10～8行目, 削除)

1 削除(パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法)

(p.1545 左段下から3行目～最下行/p.1564 左段19～21行目, 削除)

9 削除(ダブルフェニブ経口投与及びトラメチニブ経口投与の併用療法)

(p.1545 左段最下行/p.1564 左段最下行の次に挿入)

15 遺伝子パネル検査結果等に基づく分子標的治療〔悪性腫瘍(従来の治療法に抵抗性を有するものであって、30歳未満の患者に係るものに限る)〕

## 告示第26号(令和6年1月31日)

(p.1544 右段下から4行目/p.1563 右段21行目, 削除)

49 削除(人工内耳植込術)

(p.1545 左段21行目/p.1563 右段下から17行目, 削除)

59 削除(ペバシズマブ局所注入療法)

## 通

## 検査料の点数の取扱い

令和6年1月31日  
保医発0131第6号

(p.453 左段下から32～31行目/p.459 左段下から2行目～最下行, 下線部訂正)

## →がんゲノムプロファイリング検査

(6) 「注2」に係る規定は、(中略)

ア 肺癌におけるEGFR遺伝子検査, ROS1融合遺伝子検査, ALK融合遺伝子検査, RAS遺伝子検査, HER2遺伝子検査

イ 大腸癌におけるRAS遺伝子検査, HER2遺伝子検査, BRAF遺伝子検査(以下略)

(令4保医発0304・1, 令6保医発0131・6)

(p.455 右段下から6行目/p.462 左段10行目の次に追加)

## →悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)

(7) RAS遺伝子検査

ア 「6」のRAS遺伝子検査は、大腸癌又は肺癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り、「D004-2 悪性腫瘍組織検査1. 悪性腫瘍遺伝子検査 イ. 処理が容易なもの(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」の所定点数を準用して算定する。

イ 本検査は、医学的な理由があつて以下のいずれかに該当する場合に限り、算定できる。

(イ) 大腸癌の組織を検体として、D004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が

容易なものの「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち大腸癌におけるRAS遺伝子検査又はD004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(2) その他のものうち大腸癌におけるK-ras遺伝子検査を行うことが困難な場合。なお、いずれかの検査と本検査を、それぞれ大腸癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施した場合には、本検査は算定できない。

(ロ) 肺癌の組織を検体として、D004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち肺癌におけるKRAS(G12C)遺伝子検査又はD004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(2) その他のものうち肺癌におけるK-ras遺伝子検査を実施することが困難な場合。なお、いずれかの検査と本検査を、それぞれ肺癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施した場合には、本検査は算定できない。

(ハ) 肺癌の組織を検体として、D006-24 肺癌関連遺伝子多項目同時検査の(3)に掲げる肺癌関連遺伝子多項目同時検査(7項目)を行うことが困難な場合。なお、当該検査と本検査を、それぞれ肺癌に対する抗

悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施した場合には、本検査は算定できない。

ウ 本検査の実施に当たっては、(7)のイに該当する医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

エ 大腸癌患者の血漿を検体として、大腸癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施した場合には、D006-22 RAS遺伝子検査(血漿)は併せて算定できない。

(8) BRAF遺伝子検査

ア 「7」のBRAF遺伝子検査は、大腸癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り、「D004-2 悪性腫瘍組織検査1. 悪性腫瘍遺伝子検査 イ. 処理が容易なもの(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」の所定点数を準用して算定する。

イ 本検査は、医学的な理由により、大腸癌の組織を検体として、D004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち大腸癌におけるBRAF遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定でき、当該検査と本検査を併せて実施した場合には、本検査は算定できない。

ウ 本検査の実施に当たっては、大腸癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報

酬明細書の摘要欄に記載する。

**9) HER2 遺伝子検査 (大腸癌に係るもの)**

ア 「8」のHER2 遺伝子検査 (大腸癌に係るもの) は、大腸癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り、「D004-2 悪性腫瘍組織検査1. 悪性腫瘍遺伝子検査 イ. 処理が容易なもの (1)医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」の所定点数を準用して算定する。

**10) HER2 遺伝子検査 (肺癌に係るもの)**

ア 「9」のHER2 遺伝子検査 (肺癌に係るもの) は、肺癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り、「D004-2 悪性腫瘍組織検査1. 悪性腫瘍遺伝子検査 ロ. 処理が複雑なもの」の所定点数を準用して算定する。

イ 肺癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合については、本検査は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、D004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「ロ」処理が複雑なものうち、肺癌におけるHER2 遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定でき、当該検査と本検査を併せて実施した場合には、本検査は算定できない。

ウ 肺癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合については、肺癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

**11) マイクロサテライト不安定性検査**

ア 「10」のマイクロサテライト不安定性検査は、固形癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り、「D004-2 悪性腫瘍組織検査1. 悪性腫瘍遺伝子検査 イ. 処理が容易なもの (1)医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」の所定点数を準用して算定する。

イ 本検査は、医学的な理由により、固形癌の組織を検体として、D004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝

子検査の「イ」処理が容易なもの「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」のうち固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査を行うことが困難な場合に算定でき、当該検査と本検査を併せて実施した場合には、本検査は算定できない。

ウ 卵巣癌、乳癌、膀胱癌又は前立腺癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、本検査と D006-18 BRCA1/2 遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものを併せて行った場合には、いずれか主たるもののみ算定する。

エ 本検査の実施に当たっては、固形癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

**(12) D006-27 悪性腫瘍遺伝子検査 (血液・血漿) の「1」の ROS1 融合遺伝子検査、 「2」の ALK 融合遺伝子検査、 「6」 RAS 遺伝子検査、 「7」 BRAF 遺伝子検査、 「8」 HER2 遺伝子検査 (大腸癌に係るもの)、 「10」 マイクロサテライト不安定性検査 又は D006-12 EGFR 遺伝子検査 (血漿) のうちいずれか2項目若しくは3項目又は4項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、それぞれ4,000点若しくは6,000点又は8,000点を算定する。**

**(13) D006-27 悪性腫瘍遺伝子検査 (血液・血漿) の「3」の METex14 遺伝子検査、 「4」の NTRK 融合遺伝子検査 又は 「9」 HER2 遺伝子検査 (肺癌に係るもの) のうちいずれか2項目又は3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、それぞれ8,000点又は12,000点を算定する。**

(令4保医発0304-1, 令6保医発0131-6)

(p.460 左段下から21行目/p.466 右段3行目の次に挿入)

→ ELF スコア

ア ELF スコアは、化学発光免疫測定法により、慢性肝疾患患者 (疑われる患者を含む) に対して、肝臓の繊維化進展の診断補助又は経過観察を目的に組織メタプロロテアーゼ阻害物質1 (TIMP-1)、プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド (P-Ⅲ-P) 及びヒアルロン酸を測定し、ELF スコアを算出した場合に、半年に1回に限り本区分「48」のオートタキシンを準用して算定する。

イ 本区分「37」のプロコラーゲン-Ⅲ-ペ

プチド (P-Ⅲ-P) 及び本区分「43」のヒアルロン酸の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

ウ 本検査と、本区分「36」のⅣ型コラーゲン、本区分「40」のⅣ型コラーゲン・7S、本区分「48」の Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体、本区分「48」のオートタキシン又は本区分「55」のサイトケラチン18フラグメント (CK-18F) を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。  
(令6保医発0131-6)

(p.465 右段30行目/p.472 左段5行目の次に挿入)

→ S2, 3PSA%

ア S2, 3PSA% は、前立腺癌であることが強く疑われる者であって、前立腺特異抗原 (PSA) の結果が4.0ng/mL 以上10.0ng/mL 以下である者に対して、LBA 法 (定量) により、S2, 3PSA% を測定した場合に限り D009 腫瘍マーカー「9」前立腺特異抗原 (PSA) の2回分を準用して算定する。

イ 本検査は、前立腺癌の診断に当たって実施した場合に、原則として1回を限度として算定する。ただし、前立腺針生検法等により前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を限度として算定できる。

ウ S2, 3PSA% と、「9」前立腺特異抗原 (PSA)、「16」遊離型 PSA 比 (PSA F/T 比) 又は「27」プロステートヘルスインデックス (phi) を併せて実施した場合には、いずれか主たるもののみ算定する。

エ 診療報酬明細書の摘要欄に、前立腺特異抗原 (PSA) の測定年月日及び測定結果を記載する。また、本検査を2回以上算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載する。  
(令6保医発0131-6)

→ アポリポ蛋白 A2 (APOA2) アイソフォーム

ア アポリポ蛋白 A2 (APOA2) アイソフォームは、以下の (イ) から (ハ) までのいずれかに該当する者に対して、膀胱癌の診断の補助を目的として、血液を検体として ELISA 法により測定した場合には、本区分の「2」癌胎児性抗原 (CEA) の所定点数と、「7」DUPAN-2 の所定点数2回分を合算した点数を準用して、膀胱癌の診断の確定までの間に原則として1



回を限度として算定できる。本検査を実施するに当たっては、関連学会が定める指針を遵守するとともに、膵癌を疑う医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(イ) 関連学会が定める指針に基づき膵癌の高度リスクに該当する者。なお、本検査を実施する患者が3月以内にCA19-9検査を行われており、CA19-9の値が37.0U/mL以上である場合には、本検査は算定できない。

(ロ) 関連学会が定める指針に基づき膵癌の中等度リスクに該当する者であって、癌胎児性抗原（CEA）検査の結果が陰性であり、CA19-9値が37.0U/mL以上かつ100U/mL以下の者。

(ハ) 関連学会が定める指針に基づき膵癌のリスク因子が3項目以上該当する者であって、癌胎児性抗原（CEA）及びCA19-9検査の結果が陰性である者。

イ アポリポ蛋白 A2（APOA2）アイン

フォームと、「2」の癌胎児性抗原（CEA）、「7」のDUPAN-2又は「14」のSPan-1を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。

ウ 本検査をアの（イ）に対して実施する場合はCA19-9の測定年月日及び測定結果を、アの（ロ）及び（ハ）に対して実施する場合は癌胎児性抗原（CEA）及びCA19-9の測定年月日並びに測定結果を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

（令6保医発0131・6）