

日医発第622号（保113）
平成26年9月10日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
横倉義武

検査料の点数の取扱いについて

平成26年8月27日に開催された中央社会保険医療協議会（中医協）総会において新たな臨床検査（E3 2件）を保険適用することが了承され、それに伴い、今般、厚生労働省保険局医療課長から別添1のとおり取り扱う通知が示され、平成26年9月1日から適用となりました。

本通知の内容について、本会において別添2のとおり整理いたしましたので、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会雑誌11月号に掲載を予定しております。また、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「新たに保険適用が認められた検査・医療機器等」に掲載いたします。

（添付資料）

1. 検査料の点数の取扱いについて
（平26. 8. 29 保医発0829第5号 厚生労働省保険局医療課長）
2. 新たに保険適用が認められた検査（日本医師会医療保険課）

保医発0829第5号
平成26年8月29日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公印省略）

検査料等の点数の取扱いについて

標記について、「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」（平成26年3月5日保医発0305第3号）の一部を下記のとおり改正し、平成26年9月1日から適用するので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

記

1 別添1第2章第3部第1節第1款D009中(24)を(25)とし、(20)から(23)を(21)から(24)とし、(19)の次に次のように加える。

(20) 可溶性メソテリン関連ペプチド

ア 可溶性メソテリン関連ペプチドは、区分番号「D009」腫瘍マーカーの「19」膀胱癌胎児性抗原（POA）の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、悪性中皮腫の診断の補助又は悪性中皮腫であると既に確定

診断された患者に対して治療効果の判定若しくは経過観察を目的として実施した場合に算定する。

ウ 本検査を悪性中皮腫の診断の補助を目的として実施する場合は、以下のいずれかに該当する患者に対して使用した場合に限り算定する。この場合、本検査が必要である理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(イ) 石綿曝露歴があり、胸水、腹水等の貯留が認められる患者

(ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑われる患者

(ハ) 画像診断で胸膜腫瘍、腹膜腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者

エ 本検査を悪性中皮腫の治療効果の判定又は経過観察を目的として実施する場合は、悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して、本検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。

2 別添1第2章第13部第1節N005に次のように加える。

(3) ALK融合タンパクは、非小細胞肺癌患者に対して、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として本区分の「1」に準じて算定する。

(参考：新旧対照表)

◎「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」(平成26年3月5日付け保医発0305第3号)

| 改正後 | 現 行 |
|--|--|
| <p>別添1</p> <p>医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第2章 特掲診療料 第3部 検査</p> <p>D009 腫瘍マーカー (1)～(19) 略 <u>(20) 可溶性メソテリン関連ペプチド</u></p> <p><u>ア 可溶性メソテリン関連ペプチドは、区分番号「D009」腫瘍マーカーの「19」腓癌胎児性抗原(POA)の所定点数に準じて算定する。</u></p> <p><u>イ 本検査は、悪性中皮腫の診断の補助又は悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して治療効果の判定若しくは経過観察を目的として実施した場合に算定する。</u></p> <p><u>ウ 本検査を悪性中皮腫の診断の補助を目的として実施する場合は、以下のいずれかに該当する患者に対して使用した場合に限り算定する。この場合、本検査が必要である理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u></p> <p><u>(イ) 石綿曝露歴があり、胸水、腹水等の貯留が認められる患者</u></p> <p><u>(ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑われる患者</u></p> <p><u>(ハ) 画像診断で胸膜腫瘍、腹膜腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者</u></p> <p><u>エ 本検査を悪性中皮腫の治療効果の判定又は経過観察を目的として実施する場合は、悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して、本検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。</u></p> | <p>別添1</p> <p>医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第2章 特掲診療料 第3部 検査</p> <p>D009 腫瘍マーカー (1)～(19) 略 新設</p> |

(21) ~ (24) 略

第13部 病理診断

N005 HER2遺伝子標本作製

(1) ~ (2)

(3) ALK融合タンパクは、非小細胞肺癌患者に対して、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として本区分の「1」に準じて算定する。

(20) ~ (24) 略

第13部 病理診断

N005 HER2遺伝子標本作製

(1) ~ (2) 略

新設

新たに保険適用が認められた検査

平成 26 年 8 月 29 日 保医発 0829 第 5 号 (平成 26 年 9 月 1 日適用)

No. 1

| | |
|---------------------|---|
| 測定項目 | ALK融合タンパク |
| 商品名 | ヒストファイン ALK iAEPキット (株式会社ニチレイバイオサイエンス) |
| 区分 | E3 (新項目) |
| 測定方法 | 免疫組織化学染色法 |
| 主な測定目的 | がん組織、細胞中に発現するALK融合タンパクの検出 (アレクチニブ塩酸塩の非小細胞肺癌患者への適応を判定するための補助に用いる) |
| 参考点数 | N005 HER2 遺伝子標本作製 1 単独の場合 2,700点 |
| 関連する 留意事項の 改正 | ※「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」(平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号)の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項)の第 2 章 (特掲診療料)を以下のように改める。 第 13 部 病理診断 N005 HER2 遺伝子標本作製 (1) ~ (2) 略 <u>(3) ALK 融合タンパクは、非小細胞肺癌患者に対して、ALK 阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に 1 回を限度として本区分の「1」に準じて算定する。</u> (変更箇所=下線部) |

No. 2

| | |
|-------------|--|
| 測定項目 | 可溶性メソテリン関連ペプチド |
| 商品名 | ルミパス メソテリン (富士レビオ株式会社) |
| 区分 | E 3 (新項目) |
| 測定方法 | 化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA法) |
| 主な測定目的 | 血清又は血漿中の可溶性メソテリン関連ペプチド (SMRP) の測定 (悪性中皮腫の診断補助) |
| 参考点数 | D 0 0 9 腫瘍マーカー 1 9 腓癌胎児性抗原 (POA) 2 2 0 点 |
| 関連する留意事項の改正 | <p>※「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」(平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号) の別添 1 (医科診療報酬点数表に関する事項) の第 2 章 (特掲診療料) を以下のように改める。</p> <p>第 3 部 検査</p> <p>D 0 0 9 腫瘍マーカー</p> <p>(1) ~ (19) 略</p> <p><u>(20) 可溶性メソテリン関連ペプチド</u></p> <p><u>ア 可溶性メソテリン関連ペプチドは、区分番号「D 0 0 9」腫瘍マーカーの「1 9」腓癌胎児性抗原 (POA) の所定点数に準じて算定する。</u></p> <p><u>イ 本検査は、悪性中皮腫の診断の補助又は悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して治療効果の判定若しくは経過観察を目的として実施した場合に算定する。</u></p> <p><u>ウ 本検査を悪性中皮腫の診断の補助を目的として実施する場合は、以下のいずれかに該当する患者に対して使用した場合に限り算定する。この場合、本検査が必要である理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u></p> <p><u>(イ) 石綿曝露歴があり、胸水、腹水等の貯留が認められる患者</u></p> <p><u>(ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑われる患者</u></p> <p><u>(ハ) 画像診断で胸膜腫瘍、腹膜腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者</u></p> <p><u>エ 本検査を悪性中皮腫の治療効果の判定又は経過観察を目的として実施する場合は、悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して、本検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、区分番号「B 0 0 1」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。</u></p> <p style="text-align: right;">(変更箇所=下線部)</p> |

(日本医師会医療保険課)