

検体検査実施料に係るお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび令和5年8月29日付け厚生労働省保険局医療課長通知「保医発0829第7号」および令和5年8月31日付け厚生労働省保険局医療課長通知「保医発0831第3号」にて、「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」（令和4年3月4日付け保医発0304第1号）が改正され、令和5年8月30日および9月1日より適用されることとなりました。取り急ぎご案内いたしますので、宜しくお取り計らいの程お願い申し上げます。

敬具

(記)

■ 新規収載項目

点数区分	検査項目名	実施料	判断料	備考
D004-2 悪性腫瘍組織検査				
	乳癌悪性度判定検査	43500	遺伝子・染色体 100	※1
D006-24 肺癌関連遺伝子多項目同時検査				
	遺伝性網膜ジストロフィ遺伝学的検査	20500	遺伝子・染色体 100	※2

※1. ア ホルモン受容体陽性かつHER2陰性であって、リンパ節転移陰性、微小転移又はリンパ節転移1～3個の早期浸潤性乳癌患者を対象に、遠隔再発リスクの提示及び化学療法の要否の決定を目的として、腫瘍組織から抽出した21遺伝子のRNA発現の定量値に基づき乳癌悪性度判定検査を実施した場合は、本区分の「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3回分、「注1」の「イ」2項目の所定点数2回分、「ハ」4項目以上の所定点数2回分及び区分番号「B011-5」がんゲノムプロファイリング評価提供料の所定点数を合算した点数を準用して、原則として患者1人につき1回に限り算定できる。なお、医学的な必要性から患者1人につき2回以上実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的な理由を記載すること。

イ 本検査の実施に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄にホルモン受容体、HER2の検査結果及びリンパ節転移の状況について記載すること。

※2. (5) 遺伝性網膜ジストロフィ遺伝学的検査は、臨床症状、検査所見、家族歴等からRPE65遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィと疑われる者で、十分な生存網膜細胞を有することが確認された者に対して、血液を検体とし、遺伝性網膜ジストロフィの疾患原因遺伝子の情報を取得するものとして薬事承認又は認証を得ており、厚生労働省難治性疾患政策研究事業において「網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究班網膜ジストロフィにおける遺伝学的検査のガイドライン作成ワーキンググループ」が作成した「遺伝性網膜ジストロフィの原因となりうる主な遺伝子」リストに記載されている遺伝性網膜ジストロフィの関連遺伝子の変異を評価可能な医療機器等により次世代シーケンシングを用いてボレチゲン ネバルボバク[®]の適応の判定の補助を目的として実施した場合にのみ、患者1人につき1回に限り、「D006-24 肺癌関連遺伝子多項目同時検査」と「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」と「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 注1 ハ 4項目以上」を合算した所定点数を準用して算定する。

(6) 遺伝性網膜ジストロフィ遺伝学的検査は、厚生労働省難治性疾患政策研究事業において「網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究班IRD パネル検査における遺伝学的検査運用ガイドライン作成ワーキンググループ」が作成した検査運用指針に従って実施された場合に限り算定する。

(7) 遺伝性網膜ジストロフィ遺伝学的検査は、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。

以上

No. 23-23