

第19回 一般外来勉強会

令和7年10月21日(火) 13時～

前回頂いた質問について

Q:生活習慣病管理料Ⅱを算定している患者様に管理指導を行ったのですが、同日にポリペクを実施した場合、どちらも算定してよろしいでしょうか。

また生活習慣病管理料Ⅰは算定できますか。

A:生活習慣病管理料Ⅱの場合は算定可能です。生活習慣病管理料Ⅰの場合は、手術の費用は算定可能ですが、病理検査をされる場合はT-Mと病理判断料は包括対象の第13部に含まれる為算定できません。

Q:生活習慣病管理料Ⅰには検査の費用が包括されるとありますが、例えば内科で生活習慣病管理料Ⅰを算定した患者が、同月内に他科受診した場合、他科での検査費用も包括され算定できないのでしょうか。

A:他科の検査や生活習慣病に係わらない検査も含め包括となるため、同月内は算定不可となります。

Q:投薬がない場合でも算定要件を満たしていれば生活習慣病管理料の算定は可能ですか？また投薬があり管理料を算定する場合、処方日数は28日分以上でなくても算定できますか？

A:いずれの場合でも算定可能となります。生活習慣病管理料は、生活習慣の改善を含めた総合的な治療管理を行うことを評価する点数のため、投薬がない場合、または投薬が28日分以上でなくても指導管理や治療計画を行っていれば算定可能です。

前回頂いたご質問について

Q:主病が複数ある場合において、生活習慣病管理料と特定疾患処方管理加算は併算定可能ですか？

例えば「高血圧症」「気管支喘息」共に主病であり喘息のお薬が28日分以上投与されている場合。

A:併算定はできません。

レセプト上主病名が複数記載されている場合であっても、対象疾患を主病とする場合に限り算定できる点数を2種類以上算定することは認められておらず、特定疾患療養管理料と生活習慣病管理料の併算定はまずできないということと、特定疾患処方管理加算は、特定疾患療養管理料に関連して算定できる加算であるということから、生活習慣病管理料の算定月には、特定疾患処方管理加算は算定できないということになります。

Q:生活習慣病管理料の対象疾患について、「高コレステロール血症」「高脂血症」も脂質異常症に含まれ、管理料の算定はできますでしょうか？

A:「高コレステロール血症」「高脂血症」どちらも脂質異常症に含まれますので、生活習慣病管理料が算定可能となります。

前回頂いたご質問について

Q:生活習慣病管理料Ⅱを算定している患者さんがインフルエンザで受診した場合は、管理料は算定していいものか。

A:算定可能となりますが、生活習慣病管理料は、生活習慣の改善を含めた総合的な治療管理を行うことを評価する点数のため、指導管理や治療計画を行っている場合に限り算定可能です。

Q:生活習慣病管理料(Ⅰ・Ⅱ共通)を算定するがん患者への腫瘍マーカーの算定はどのようなになりますか。

A:悪性腫瘍の傷病名が確定している患者へ腫瘍マーカー検査を行った場合は、原則として医学管理の悪性腫瘍特異物質治療管理料で算定します。

一方、生活習慣病管理料は医学管理料を包括するため、生活習慣病管理料を算定する患者に対しては悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定できません。

このため生活習慣病管理料を算定する患者に、がん術後のフォローなどで腫瘍マーカーを行う場合は、腫瘍マーカーに関する費用は検査料としても管理料としても算定できないこととなります。

ただし、検査の月に生活習慣病管理料を算定せずに、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定することは可能となります。

悪性腫瘍特異物質治療管理料

(マーカー検査)

がん性疼痛緩和指導管理料

悪性腫瘍特異物質治療管理料と腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー検査とは、悪性腫瘍の診断や経過観察に用いられる検査です。悪性腫瘍の種類や進行度によって、腫瘍マーカーの値が変化するため、腫瘍マーカー検査の結果を基に、患者の状態や治療状況を把握し、適切な治療方針を立てて治療管理を行うことができます。

悪性腫瘍特異物質治療管理料

悪性腫瘍特異物質治療管理料とは、悪性腫瘍の患者に対して、腫瘍マーカー検査を実施し、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する医学管理料という診療報酬の1つです。

悪性腫瘍特異物質治療管理料		点数
イ	尿中BTAに係るもの	220点
□	その他のもの 1項目	360点
	2項目以上	400点
初回月加算 注：□についてのみ可		150点

悪性腫瘍特異物質治療管理料

月1回

- ①悪性腫瘍特異物質治療管理料は、悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該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、月1回に限り算定する。
- ②悪性腫瘍特異物質治療管理料には、腫瘍マーカー検査、当該検査に係る採血及び当該検査の結果に基づく治療管理に係る費用が含まれるものであり、1月のうち2回以上腫瘍マーカー検査を行っても、それに係る費用は別に算定できない。
- ③腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に添付又は記載する。
- ④初回月加算は、適切な治療管理を行うために多項目の腫瘍マーカー検査を行うことが予想される初回月に限って算定する。ただし、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する当該初回月の前月において、「D009」腫瘍マーカーを算定している場合は、当該初回月加算は算定できない。
- ⑤「D009」腫瘍マーカーにおいて、併算定が制限されている項目を同一月に併せて実施した場合には、1項目とみなして、本管理料を算定する。
- ⑥当該月に悪性腫瘍特異物質以外の検査（本通知の腫瘍マーカーの項に規定する例外規定を含む。）を行った場合は、本管理料とは別に、検査に係る判断料を算定できる。

□.その他のものが対象となる腫瘍マーカー検査[D009「2」~「36」]

➡ 1項目:360点 2項目以上:400点

2. α -フェトプロテイン(AFP)
3. 癌胎児性抗原(CEA)
4. 扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)
5. 組織ポリペプチド抗原(TPA)
6. NCC-ST-439、CA15-3
7. DUPAN-2
8. エラスターゼ1
9. 前立腺特異抗原(PSA)、CA19-9
10. PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量
11. CA125
12. 核マトリックスプロテイン22(NMP22)定量(尿)
核マトリックスプロテイン22(NMP22)定性(尿)
13. シアリルLex-i抗原(SLX)
14. 神経特異エノラーゼ(NSE)
15. SPan-1
16. CA72-4、シアリルTn抗原(STN)癌胎児性抗原(CEA)半定量(乳頭分泌液)
17. 塩基性フェトプロテイン(BFP)
18. サイトケラチン19フラグメント(シフラ)

19. シアリルLex抗原(CSLEX)
20. BCA225
21. サイトケラチン8・18(尿)
22. 抗p53抗体
23. I型コラーゲン-C-テロペプチド(ICTP)
24. ガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)
25. CA54/61
26. α -フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)
27. CA602、組織因子経路インヒビター2(TFP12)
28. γ -セミノプロテイン(γ -Sm)
29. ヒト精巢上体蛋白4(HE4)
30. 可溶性メソテリン関連ペプチド
31. S2, 3PSA%
32. プロステートヘルスインデックス(phi)
33. 癌胎児性抗原(CEA)定性(乳頭分泌液)
癌胎児性抗原(CEA)半定量(乳頭分泌液)
34. HER2蛋白 遊離型PSA比(PSAF/T比)
35. アポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォーム
36. 可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)

【腫瘍マーカー検査の一般的事項】

腫瘍マーカーは、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。

悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、当該治療管理中に行った腫瘍マーカーの検査の費用はB001-3悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ、腫瘍マーカーは、原則として、B001-3悪性腫瘍特異物質治療管理料と同一月に併せて算定できない。

ただし、悪性腫瘍の診断が確定した場合であっても、次に掲げる場合においては、B001-3悪性腫瘍特異物質治療管理料とは別に腫瘍マーカーの検査料を算定できる。



ア:急性及び慢性膵炎の診断及び経過観察のためにエラスターゼ1を行った場合

イ:肝硬変、HBs抗原陽性の慢性肝炎又はHCV抗体陽性の慢性肝炎の患者について、 α -フエトプロテイン(AFP)、PIVKA-II半定量又は定量を行った場合(月1回に限る)

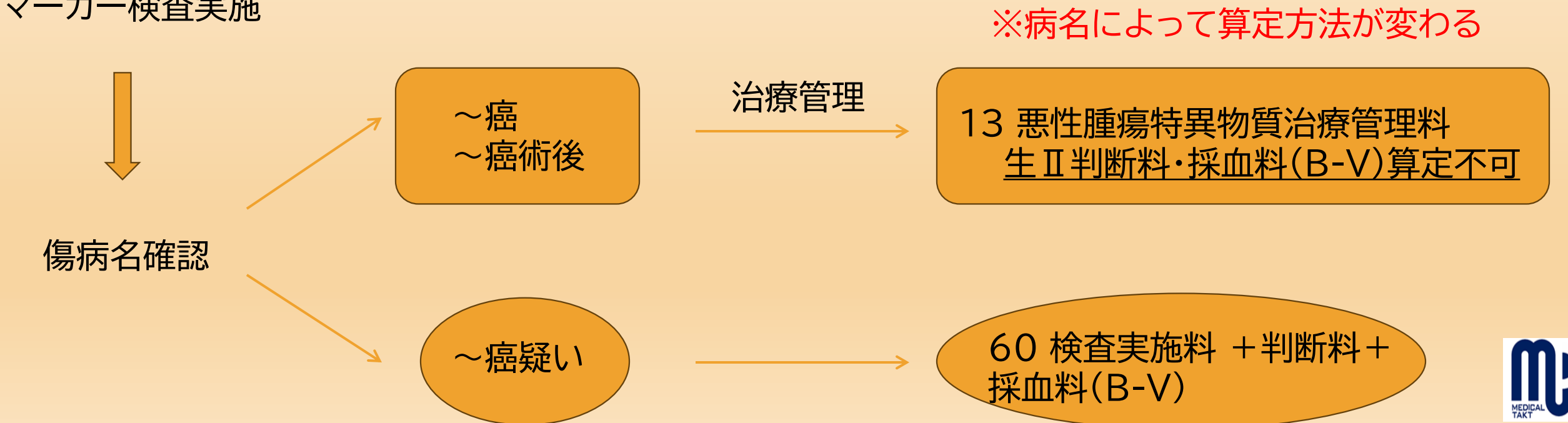
ウ:子宮内膜症の診断又は治療効果判定を目的としてCA125 又はCA602を行った場合(診断又は治療前及び治療後の各1回に限る)

エ:家族性大腸腺腫症の患者に対して癌胎児性抗原(CEA)を行った場合

【算定のポイント】主な注意点【算定の流れ】

- ☆悪性腫瘍の確定病名であること。
- ☆悪性腫瘍特異物質治療管理料には、腫瘍マーカー検査、当該検査に係る採血及び判断料等、当該検査の結果に基づく治療管理に係る費用が含まれるものであり、それに係る費用は別に算定できない。
- ☆腫瘍マーカー検査の結果に基づいて、計画的な治療管理が行われていることを示すものとして、治療経過の記録や治療方針の内容等が診療録に記載されていること。
- ☆腫瘍マーカー検査を行った初回月である場合、腫瘍マーカー初回月加算も算定できる。ただし、その前月に腫瘍マーカーの検査料を算定していたら初回月加算は算定できないというルールになっている。
- ★悪性腫瘍特異物質治療管理料で算定の際、行った腫瘍マーカーの検査名を記載する必要があります。
レセプトコード(830100060:検査名(悪性腫瘍特異物質治療管理料;.....))

マーカー検査実施



がん性疼痛緩和指導管理料

がん治療では、国の方針として緩和ケアの提供体制が評価されています。
がん性疼痛緩和指導管理料は、症状緩和を目的として計画的な治療管理・療養上必要な指導を行った場合に算定が可能な診療報酬です。

【対象患者】

医師ががん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者



【算定要件】

☆WHO方式のがん性疼痛の治療法(がんの痛みからの解放 – WHO方式がんの疼痛治療法 – 第2版)に従って、副作用対策等を含めた計画的な治療管理を継続して行い、療養上必要な指導を行うこと。

☆指導内容として、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明、疼痛時に追加する臨時の薬剤の使用方法に関する説明を行うこと。

☆麻薬の処方前の疼痛の程度(疼痛の強さ、部位、性状、頻度等)、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載すること。

☆がん性疼痛緩和指導管理料は、緩和ケアの経験を有する医師(緩和ケアに係る研修を受けた者に限る。)が当該指導管理を行った場合に算定すること。

☆緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。
(無床診療所の場合は他の医療機関との連携可)

【届出要件】

当該保険医療機関内に、緩和ケアの経験を有する医師が配置されていること。

なお、緩和ケアの経験を有する医師とは、次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。

(1)「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会(平成29年度 までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものを含む。)

(2)緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がん研究センター主催)等

【算定点数】

1月に1回に限り200点

(当該患者が15歳未満の小児である場合には、小児加算として、所定点数に50 点を加算する。)

2024年診療報酬改定

がん患者に対して、質の高い疼痛緩和治療の提供を充実させる観点から、新たな評価

【難治性がん性疼痛緩和指導管理加算】が新設されました。

具体的には、放射線治療と神経ブロックを実施する体制及び実績を有する医療機関について、治療が必要な患者に対し、診療方針などを記載した文書を用いて説明を行った場合、従来のがん性疼痛緩和指導管理料に上乗せすることのできる加算となります。

【対象患者】

がん性疼痛緩和のための専門的な治療が必要な患者

【算定要件】

がん性疼痛緩和のための専門的な治療が必要な患者に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が、その必要性及び診療方針等について文書により説明を行った場合に算定する。

【算定点数】

100点(患者1人につき1回に限りがん性疼痛緩和指導管理料に加算)

【届出要件】

- (1)高エネルギー放射線治療の届出を行っていること。
- (2)神経ブロック(神経破壊剤、高周波凝固法又はパルス高周波法使用)を年間合計10例以上実施していること。
- (3)がん性疼痛の症状緩和を目的とした放射線治療及び神経ブロックをがん患者に提供できる体制について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4)(3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

【まとめと追記】

★ がん性疼痛緩和指導管理料は、医師ががん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法に従って、副作用対策等を含めた計画的な治療管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、**月1回に限り**、当該薬剤に関する指導を行い、**当該薬剤を処方した日に算定**する。なお、当該指導には、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明、疼痛時に追加する臨時の薬剤の使用法に関する説明を含めるものであること。

★ がん性疼痛緩和指導管理料は、緩和ケアの経験を有する医師（緩和ケアに係る研修を受けた者に限る。）が当該指導管理を行った場合に算定する。

★ がん性疼痛緩和指導管理料を算定する場合は、麻薬の処方前の疼痛の程度（疼痛の強さ、部位、性状、頻度等）、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

★ 難治性がん性疼痛緩和指導管理加算は、がん疼痛の症状緩和を目的とした放射線治療及び神経ブロック等の療法について、患者又はその家族等が十分に理解し、納得した上で治療方針を選択できるように文書を用いて説明を行った場合に、**患者1人につき1回に限り**算定する。

★ 難治性がん性疼痛緩和指導管理加算を算定する場合は、説明内容の要点を診療録に記載する。

・同一月又は同一日においても第2章第1部の各区分に規定する他の医学管理等及び第2部第2節第1款の各区分に規定する在宅療養指導管理料は併算定できる。

・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、がん性疼痛緩和指導管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、174点を算定する。

ご清聴 ありがとうございました

お困りごと、ご不明点、疑問等ございましたら
お申し込みメールアドレスへお気軽にご相談ください。



info@medical-takt.com

次回の勉強会

10月28日(火)
13時から