

平成30年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第14報)

以下の告示・通知等により、本書の内容に補正が生じたのでお知らせします。

- ・令和元年5月21日 保医発0521第6号 「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」の一部改正について
- ・令和元年5月31日 保医発0531第1号 「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

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
396	右	上から4行目	<p><b>D004-2 悪性腫瘍組織検査</b></p> <p>(1) 「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、PCR法、SSCP法、RFLP法、<u>シークエンサーシステム</u>等を用いて、悪性腫瘍の詳細な診断及び治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った、以下の遺伝子検査について、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、肺癌におけるEGFR遺伝子検査については、再発や増悪により、2次の遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できるとし、マイクロサテライト不安定性検査については、家族性非ポリポーシス大腸癌の診断を目的とする場合、又は局所進行若しくは転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌の薬剤治療方針の選択を目的とする場合に、本検査を実施した後に、もう一方の目的で本検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的としてBRAF遺伝子検査を実施した場合にあっては、K-ras遺伝子検査又はRAS遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。PCR-rSSO法を用いてBRAF遺伝子検査を実施した場合は、「ハ」のK-ras遺伝子検査の所定点数を算定する。</p> <p>ア～キ 略</p> <p>(2)～(5) 略</p> <p><u>(6) 非小細胞肺癌の腫瘍細胞を検体とし、シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的としてEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査及びALK融合遺伝子検査を併せて実施する場合は、本区分の「注」の「イ」2項目、区分「D006-4」遺伝学的検査の「2」処理が複雑なもの及び区分「N002」免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「6」ALK融合タンパクの所定点数を合算した点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定できる。</u></p>	<p><b>D004-2 悪性腫瘍組織検査</b></p> <p>(1) 「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、PCR法、SSCP法、RFLP法等を用いて、悪性腫瘍の詳細な診断及び治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った、以下の遺伝子検査について、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、肺癌におけるEGFR遺伝子検査については、再発や増悪により、2次の遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できるとし、マイクロサテライト不安定性検査については、家族性非ポリポーシス大腸癌の診断を目的とする場合、又は局所進行若しくは転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌の薬剤治療方針の選択を目的とする場合に、本検査を実施した後に、もう一方の目的で本検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的としてBRAF遺伝子検査を実施した場合にあっては、K-ras遺伝子検査又はRAS遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。PCR-rSSO法を用いてBRAF遺伝子検査を実施した場合は、「ハ」のK-ras遺伝子検査の所定点数を算定する。</p> <p>ア～キ 略</p> <p>(2)～(5) 略</p> <p>(新設)</p>	字句挿入

		<p><u>ア 本検査とは別に実施された肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査、ALK融合タンパク検査及びALK融合遺伝子検査にかかる費用は別に算定できない。ただし、EGFR遺伝子検査については、再発や増悪により、2次的遺伝子変異が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合には算定できる。</u></p> <p><u>イ 本検査の実施に際し、区分「D006-4」遺伝学的検査の「2」処理が複雑なものの所定点数を準用して算定する場合は、当該区分の「注」に定める施設基準の規定は適用しない。</u></p> <p><u>(7) 非小細胞肺癌の腫瘍細胞を検体とし、シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的としてEGFR遺伝子検査とALK融合遺伝子検査を併せて実施する場合は、本区分の「イ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)の所定点数と区分「N002」免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「6」ALK融合タンパクの所定点数を合算した点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定できる。なお、本検査とは別に実施された肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ALK融合タンパク検査及びALK融合遺伝子検査にかかる費用は別に算定できない。ただし、EGFR遺伝子検査については、再発や増悪により、2次的遺伝子変異が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合には算定できる。</u></p> <p><u>(8) シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として特定の遺伝子の変異の評価を行う際に、包括的なゲノムプロファイルを併せて取得している場合には、包括的なゲノムプロファイルの結果ではなく、目的とする遺伝子変異の結果についてのみ患者に提供する。また、その場合においては、目的以外の遺伝子の変異にかかる検査結果については患者の治療方針の決定等には用いない。</u></p>		
--	--	--	--	--

400	右	上から1行目	<p><b>D006-2 造血器腫瘍遺伝子検査</b></p> <p>(1)～(2) 略</p> <p>(3) BRACAnalysis診断システムは、区分「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査の所定点数2回分、区分「D006-4」遺伝学的検査「3」処理が極めて複雑なものの所定点数2回分を合算した点数を準用して算定できる。</p> <p>ア 転移性又は再発乳癌患者、<u>初発の進行卵巣癌患者</u>の全血を検体とし、PCR法等により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、BRCA1遺伝子及びBRCA2遺伝子の生殖細胞系列の変異の評価を行った場合に限り算定する。</p> <p>イ <u>本検査を乳癌患者に対して実施する場合には</u>、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施する。 <u>本検査を卵巣癌患者に対して実施する場合には</u>、<u>化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施する。</u></p> <p>ウ～エ 略</p> <p>(4) 略</p>	<p><b>D006-2 造血器腫瘍遺伝子検査</b></p> <p>(1)～(2) 略</p> <p>(3) BRACAnalysis診断システムは、区分「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査の所定点数2回分、区分「D006-4」遺伝学的検査「3」処理が極めて複雑なものの所定点数2回分を合算した点数を準用して算定できる。</p> <p>ア 転移性又は再発乳癌患者の全血を検体とし、PCR法等により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、BRCA1遺伝子及びBRCA2遺伝子の生殖細胞系列の変異の評価を行った場合に限り算定する。</p> <p>イ 本検査は、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施する。</p> <p>ウ～エ 略</p> <p>(4) 略</p>	字句修正
402	右	下から16行目	<p><b>D006-4 遺伝学的検査</b></p> <p>(1)～(8) 略</p> <p><u>(9) 固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ているシークエンサーシステムを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合は、本区分の「3」処理が極めて複雑なものの所定点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定できる。</u></p> <p>ア <u>本検査は、標準治療がない固形がん患者又は局所進行若しくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者（終了が見込まれる者を含む。）であって、関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した者に対して実施する場合に限り算定できる。</u></p>	<p><b>D006-4 遺伝学的検査</b></p> <p>(1)～(8) 略</p> <p>(新設)</p>	字句挿入

イ 本検査は、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(平成29年12月25日 健発1225第3号)に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療連携病院及びそれに準ずる医療機関として指定を受けている保険医療機関で実施する。

ウ 当該医療機関は、がんゲノムプロファイルの解析により得られた遺伝子のシーケンスデータ(FASTQ又はBAM)、解析データ(VCF又はXML)及び臨床情報等を、患者の同意に基づき、医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター(C-CAT)に提出する。この際、患者に対して書面を用いて説明し、同意の有無について診療録及び(キ)に規定する管理簿等に記載する。また、当該データの二次利用に関しても同様に説明及び管理簿等の記載を行う。なお、これらの手続に当たっては、個人情報の保護に係る諸法令を遵守する。

エ C-CATへのデータ提出又はデータの二次利用に係る同意が得られない場合であっても、本検査を実施し、算定することは可能であるが、同意が得られなかった旨を診療録及び管理簿等に記載する。

オ 関連団体が定める「インフォームド・コンセント手順書」を遵守し、患者からの同意取得について適切な手続を確保する。

カ 臨床情報等の提出に当たっては、関連団体が定める「がんゲノム情報レポジトリ-臨床情報収集項目一覧表」に則って提出する。

キ 当該医療機関は、次に掲げる事項を記載した管理簿等を作成し、本検査を実施した全ての患者について管理簿等により管理する。

- ・ 検査を実施した者の氏名、ID
- ・ 検体を衛生検査所等に発送した年月日
- ・ 衛生検査所等からの解析結果の受け取りの有無、及び受け取った年月日
- ・ がんゲノム医療中核拠点病院等でエキスパートパネルが実施された年月日
- ・ エクスパートパネルから検査結果を受け取った年月日
- ・ 検査結果を患者に説明した年月日

・ 検査結果を説明した後、C-CAT等からの情報に基づいた、臨床試験又は治験等の新たな治療方針の説明の有無、及び説明した年月日

・ データ提出及びデータの二次利用に係る患者の同意の有無

・ C-CATに対してシーケンスデータ、解析データ及び臨床情報等を提出した年月日等

ク 当該医療機関は、患者からの求めに応じて、当該患者のシーケンスデータ(FASTQ又はBAM)及び解析データ(VCF又はXML)等を患者に提供できる体制を整備する。

ケ 本検査の実施に当たっては、シーケンサーシステムを用いた検査の品質・精度の確保のために必要な措置を講ずることとし、シーケンサーシステムを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けた保険医療機関で実施する。なお、本検査を衛生検査所に委託する場合は、同様の第三者認定を受けた衛生検査所にのみ委託する。

コ 抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、特定の遺伝子の変異の評価を行った際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を標準治療の終了後に治療方針の決定の補助に用いる場合には、当該点数は算定できない。

サ 本検査の実施に際し「D006-4」遺伝学的検査の点数を準用して算定する場合は、「注」に定める施設基準の規定は適用しない。

(10) 包括的なゲノムプロファイルの結果について、当該検査結果を医学的に解釈するための多職種(がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等)による検討会(エキスパートパネル)での検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明する場合には、本区分の「3」処理が極めて複雑なものの所定点数4回分、区分「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「注」の「ロ」3項目以上及び区分「M001-4」粒子線治療(一連につき)の「注3」の粒子線治療医学管理加算の所定点数を合算したものを準用して、患者1人につき1回に限り算定できる。なお、患者への説明内容について、診療録に記載する。

ア エキスパートパネルの実施に係る費用は準用した点数に含まれる。なお、エキスパートパネルの実施に際しては、以下の点を遵守する。

① エキスパートパネルは、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(平成29年12月25日健発1225第3号)に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院及びそれに準ずる医療機関として指定を受けている保険医療機関で実施する。

② エキスパートパネルの構成員については、以下の要件を満たしていること。

(イ) 構成員の中に、がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する診療領域の異なる常勤の医師が、複数名含まれている。

(ロ) 構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が、1名以上含まれている。

(ハ) 構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が、1名以上含まれている。

(ニ) 構成員の中に、病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が、複数名含まれている。

(ホ) 構成員の中に、分子遺伝学及びがんゲノム医療に関する十分な知識を有する専門家が、1名以上含まれている。

(ヘ) 構成員の中に、次世代シーケンサーを用いた遺伝子解析等に必要バイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する専門家が、1名以上含まれている。

(ト) エキスパートパネルにおいて検討を行う対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師は、エキスパートパネルに参加する。

③ エキスパートパネルの構成員については、②の(イ)から(ト)に該当する者がいずれも1名以上出席する。ただし、やむを得ない場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器を用いて参加することで出席とみなすことができる。

			<p><u>④ C-CATへのデータの提出の同意を得た患者について検討する際には、C-CATが作成した当該患者に係る調査結果を用いてエキスパートパネルを実施する。</u></p> <p><u>イ 抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、特定の遺伝子の変異の評価を行った際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を標準治療の終了後にエキスパートパネルでの検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明する場合にも算定できる。なお、この場合には(9)のアからケまでを満たす。</u></p> <p><u>ウ 当該説明に際し、「D006-4」遺伝学的検査の点数を準用して算定する場合は「注」に定める施設基準の規定は適用しない。</u></p> <p><u>エ 当該説明に際し、区分「M001-4」粒子線治療(一連につき)の「注3」の粒子線治療医学管理加算を準用して算定する場合は当該区分の「注3」に定める施設基準の規定は適用しない。</u></p>		
623	右	上から11行目	<p><b>I002 通院・在宅精神療法</b></p> <p>(1)～(20) 略</p> <p><u>(21) 薬物治療で十分な効果が認められない成人のうつ病に対して、経頭蓋治療用磁気刺激装置による治療を行う場合には「注4」の「ロ」の所定点数を準用して算定する。</u></p> <p><u>ア 本治療を実施する場合は関連学会の定める適正使用指針を遵守する。</u></p> <p><u>イ 既存の抗うつ剤治療を1種類以上使用した経験があるものの、十分な効果が認められない成人のうつ病患者に用いた場合に限り算定できる。ただし、双極性感情障害、軽症うつ病エピソード、持続気分障害などの軽症例や、精神病症状を伴う重症うつ病エピソード、切迫した希死念慮、緊張病症状、速やかに改善が求められる身体的・精神医学的状态を認めるなどの電気痙攣療法が推奨される重症例を除く。</u></p> <p><u>ウ 関連学会の定める適正使用指針に基づき、適正時間の刺激により治療が行われた場合に算定できる。時間については、治療装置による治療の前後の医師又は看護師によって行われる面接の時間及び治療装置の着脱に係る時間は含まない。なお、当該の治療を行った医療機器、行った日時及び刺激した時間について、診療録に記載する。</u></p>	<p><b>I002 通院・在宅精神療法</b></p> <p>(1)～(20) 略</p> <p>(新設)</p>	字句挿入

エ 初回の治療を行った日から起算して6週を限度として、計30回に限り算定できる。また、治療を行った全ての日について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

オ 治療開始前にHAMD17又はHAMD24(ハミルトンうつ病症状評価尺度)による評価を行い、その分析結果及び患者に対する本治療の説明内容を診療録に記載する。

カ 第3週目及び第6週目にHAMD17又はHAMD24による再評価を行い、その内容を診療録に記載する。なお、第3週目の評価において、その合計スコアがHAMD17で7以下、HAMD24で9以下である場合は寛解と判断し当該治療は中止若しくは漸減する。漸減する場合、第4週目は最大週3回、第5週は最大週2回、第6週は最大週1回まで算定できる。また、寛解と判断されず、かつ治療開始前の評価より改善が20%未満の場合には中止する。

キ 本治療は、精神科を標榜している病院であって、うつ病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の精神科の医師が1名以上配置されている病院で実施する。

ク 本治療は、区分「I003-2」認知療法・認知行動療法1又は2の施設基準及び次のいずれかの施設基準に係る届出を行っている病院で実施する。

(イ) 「A230-4」精神科リエゾンチーム加算

(ロ) 「A238-6」精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

(ハ) 「A238-7」精神科救急搬送患者地域連携受入加算

(ニ) 「A249」精神科急性期医師配置加算

(ホ) 「A311」精神科救急入院料

(ヘ) 「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料

(ト) 「A311-3」精神科救急・合併症入院料

ケ 「注4」の児童思春期精神科専門管理加算の施設基準の規定は適用しない。



921	右	上から1行目	<b>K921 造血幹細胞採取</b> <u>区分「K921」造血幹細胞採取の自家移植を行う場合は、区分「K922」造血幹細胞移植を行わなかった場合においても算定できる。また、区分「K921」造血幹細胞採取の同種移植を行う場合は、区分「K922」造血幹細胞移植の同種移植を算定した場合に限り算定できる。</u> <u>ヒト骨髄由来間葉系幹細胞の投与を予定している患者に対して造血幹細胞採取を行う場合は、区分「K921」造血幹細胞採取(一連につき)の「1」骨髄採取の「ロ」自家移植の場合により算定する。</u> <u>チサゲンレクルユーセルの投与を予定している患者に対して末梢血単核球の採取を行う場合は、区分「K921」造血幹細胞採取(一連につき)の「2」末梢血幹細胞採取の「ロ」自家移植の場合の所定点数を準用して患者1人につき1回に限り算定する。なお、骨髄の採取に係る当該骨髄穿刺を行った場合は、区分「D404」骨髄穿刺及び区分「J011」骨髄穿刺の所定点数を別に算定できない。</u>	<b>K921 造血幹細胞採取</b> <u>区分「K921」造血幹細胞採取の自家移植を行う場合は、区分「K922」造血幹細胞移植を行わなかった場合においても算定できる。また、区分「K921」造血幹細胞採取の同種移植を行う場合は、区分「K922」造血幹細胞移植の同種移植を算定した場合に限り算定できる。また、ヒト骨髄由来間葉系幹細胞の投与を予定している患者に対して造血幹細胞採取を行う場合は、「1」骨髄採取の「ロ」自家移植の場合により算定する。なお、骨髄の採取に係る当該骨髄穿刺を行った場合は、区分「D404」骨髄穿刺及び区分「J011」骨髄穿刺の所定点数を別に算定できない。</u>	字句修正
922	右	下から12行目	<b>K922 造血幹細胞移植</b> (1)～(9) 略 <u>(10) チサゲンレクルユーセルの投与を行う場合は、区分「K922」造血幹細胞移植の「2」末梢血幹細胞移植の「ロ」自家移植の場合の所定点数を準用して患者1人につき1回に限り算定する。なお、この場合には「注9」に定める規定は適用しない。</u>	<b>K922 造血幹細胞移植</b> (1)～(9) 略 (新設)	字句挿入

954	右	上から1行目	<p><b>M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療</b></p> <p>(1)～(3) 略</p> <p><u>(4) 薬物療法で十分に効果が得られない本態性振戦に対する、MRガイド下集束超音波治療器による集束超音波治療を行った場合は、本区分、区分「M000」放射線治療管理料(分布図の作成1回につき)の「4」強度変調放射線治療(IMRT)による体外照射を行った場合、「M001-4」粒子線治療(一連につき)の「注2」の粒子線治療適応判定加算及び「注3」の粒子線治療医学管理加算の所定点数を合算した点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定できる。</u></p> <p><u>ア 本治療を実施する場合は関連学会の定める適正使用指針を遵守する。</u></p> <p><u>イ 本治療は、振戦の診断や治療に関して、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の脳神経外科の医師が実施する。なお、その医師の所定の研修修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付する。</u></p> <p><u>ウ 本治療の実施に際し、区分「M001-4」粒子線治療(一連につき)の「注2」の粒子線治療適応判定加算及び「注3」の粒子線治療医学管理加算の所定点数を準用して算定する場合は、当該区分の「注2」及び「注3」に定める施設基準の規定は適用しない。</u></p>	<p><b>M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療</b></p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>(新設)</p>	字句挿入
965	右	上から12行目	<p><b>N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作成</b></p> <p>(1)～(8) 略</p> <p>(9) 肺悪性腫瘍(腺癌、扁平上皮癌)が疑われる患者に対して「注2」の加算を算定する場合は、腫瘍が未分化であった場合等HE染色では腺癌又は扁平上皮癌の診断が困難な患者に限り算定することとし、その医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。なお、既に区分「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)、「ロ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外)、「ワ」ROS1融合遺伝子検査又は区分「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製を算定している場合、並びにシーケンサーシステムを用いてEGFR遺伝子、ROS1融合遺伝子、BRAF遺伝子及びALK融合遺伝子検査を実施している場合には、当該加算は算定できない。</p>	<p><b>N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作成</b></p> <p>(1)～(8) 略</p> <p>(9) 肺悪性腫瘍(腺癌、扁平上皮癌)が疑われる患者に対して「注2」の加算を算定する場合は、腫瘍が未分化であった場合等HE染色では腺癌又は扁平上皮癌の診断が困難な患者に限り算定することとし、その医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。なお、既に区分「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)、「ロ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外)、「ワ」ROS1融合遺伝子検査又は区分「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製を算定している場合には、当該加算は算定できない。</p>	字句修正

966	右	下から20行目	<p>N005 HER2遺伝子標本作成</p> <p>(1)～(2) 略</p> <p><u>(3) 乳癌の腫瘍細胞を検体とし、シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的としてHER2遺伝子検査を実施する場合にあつては、本区分の「1」単独の場合の所定点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定する。</u></p> <p><u>(4) シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として特定の遺伝子の変異の評価を行う際に、包括的なゲノムプロファイルを併せて取得している場合には、包括的なゲノムプロファイルの結果ではなく、目的とする遺伝子変異の結果についてのみ患者に提供する。また、その場合においては、目的以外の遺伝子の変異にかかる検査結果については患者の治療方針の決定等には用いない。</u></p>	<p>N005 HER2遺伝子標本作成</p> <p>(1)～(2) 略</p> <p>(新設)</p>	字句挿入
-----	---	---------	--	--	------