

検査実施料に関するお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、厚生労働省保険局医療課長の通知「令和5年8月31日付、保医発0831第3号」により、下記の検査項目診療報酬の算定方法一部変更が通知されましたのでご案内いたします。

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

●乳癌悪性度判定検査

適用日

2023年9月1日(金)から適用

※詳細につきましては、裏面の内容をご参照ください。



保健科学グループ

保健科学研究所	〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106	TEL. 045-333-1661
保健科学東日本	〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673	TEL. 048-543-4000
保健科学西日本	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328	TEL. 075-933-6060

新規収載項目

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬 点数区分	備考
乳癌悪性度 判定検査	43,500 点*1	遺伝子関連・ 染色体 検査 100 点	「D004-2」 悪性腫瘍組織 検査*2 「B011-5」 がんゲノムプロ ファイリング 評価提供料	(17) 乳癌悪性度判定検査 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。

*1 実施料の内訳

「D004-2」悪性腫瘍組織検査 「1」の「イ」の(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるもの 2,500 点
× 3 回分、「注 1」の「イ」2 項目 4,000 点 × 2 回分及び「ハ」4 項目以上 8,000 点 × 2 回分、
及び「B011-5」ゲノムプロファイリング評価提供料 12,000 点を合算

*2 「D004-2」悪性腫瘍組織検査 診療報酬判断区分の詳細

「D004-2」悪性腫瘍組織検査 「1」の「イ」の(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるもの、「注 1」
の「イ」2 項目及び「ハ」4 項目以上