

診療報酬(検体検査関連)についてのお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび厚生労働省保険局医療課長発通知(令和8年2月27日付.保医発0227第6号.令和8年3月1日適用)により、下記の検査項目の保険請求が可能となりましたのでご案内申し上げます。

謹白

◎新たに保険収載された検査項目

項目名	遺伝子変異	がん種	保険点数	区 分
悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿) 販売名: Guardant360 CDx がん遺伝子パネル	HER2遺伝子	大腸癌及び 肺癌以外の 固形癌	2500点	D006-27 悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿) (遺伝子関連・染色体検査)
	ESR1遺伝子	乳癌		

D006-27 悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)

(1)～(11) 略

(12) HER2遺伝子検査(大腸癌及び肺癌以外の固形癌に係るもの)

HER2遺伝子検査(大腸癌及び肺癌以外の固形癌に係るもの)は、大腸癌及び肺癌以外の固形癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り、2500点を算定する。

(13) ESR1遺伝子検査(乳癌に係るもの)

ESR1遺伝子検査(乳癌に係るもの)は、乳癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り、2500点を算定する。

●弊社受託未定

◎適用範囲が拡大された検査項目

項目名	保険点数	区 分
がんゲノムプロファイリング検査 販売名: Guardant360 CDx がん遺伝子パネル	44000点	D006-19 がんゲノムプロファイリング検査 (遺伝子関連・染色体検査)

D006-19 がんゲノムプロファイリング検査

(1)～(5) 略

(6) 「注2」に係る規定は、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、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

裏面に続きます

として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、次に掲げる抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とした検査を実施し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ことにより、区分番号「B011-5」に掲げるがんゲノムプロファイリング評価提供料(12000点)を算定する場合に適用する。なお、この場合には(2)から(5)までを満たすこと。この際、診療報酬明細書の摘要欄に、包括的なゲノムプロファイルの結果を併せて取得した検査の実施日を記載すること。

ア 肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、RAS遺伝子検査、HER2遺伝子検査

イ 大腸癌におけるRAS遺伝子検査、HER2遺伝子検査、BRAF遺伝子検査

ウ 乳癌におけるHER2遺伝子検査

エ 固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査

オ 肺癌におけるMETex14遺伝子検査

カ 悪性黒色腫におけるBRAF遺伝子検査

キ 固形癌におけるNTRK融合遺伝子検査、腫瘍遺伝子変異量検査、RET融合遺伝子検査

ク 胆道癌におけるFGFR2融合遺伝子検査

ケ 卵巣癌又は前立腺癌におけるBRCA1遺伝子及びBRCA2遺伝子検査

コ 乳癌におけるAKT1遺伝子変異検査、PIK3CA遺伝子変異検査、PTEN遺伝子変異検査

サ 固形癌におけるHER2遺伝子検査

シ 乳癌におけるESR1遺伝子検査

(7)略

※下線の検査が追加されました。

●弊社受託未定