

検査実施料に関するお知らせ

謹啓 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お礼申し上げます。
この度、令和8年4月30日付け厚生労働省保険局医療課長の通知「保医発0430第4号」により、測定項目に留意事項の変更がされましたので、下記の通りご案内いたします。
健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。
謹白

記

■ 適用日 令和8年 5月 1日から適用

■ 新規保険収載

測定項目	保険点数
悪性腫瘍組織検査（処理が容易なもの） （医薬品の適応判定の補助等に用いるもの） （固形癌（肺癌を除く）におけるALK融合遺伝子検査）	2500点
悪性腫瘍組織検査（処理が複雑なもの） （卵巣明細胞癌におけるPIK3CA遺伝子検査 （リアルタイムPCR法））	5000点

■ 保険収載内容 一部変更

測定項目	保険点数
がんゲノムプロファイリング検査	44000点
抗アクアポリン4抗体	1000点



新規保険収載 下線部分が新設されました。

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
悪性腫瘍組織検査 (処理が容易なもの) (医薬品の適応判定の補助等に用いるもの) (固形癌(肺癌を除く)におけるALK融合遺伝子検査)	2500点	遺伝子関連・染色体検査判断料 (※2 100点)	「D004-2」悪性腫瘍組織検査 「1」「イ」処理が容易なもの
留意事項			
(2) 「1」の「イ」の「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」とは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、リアルタイムPCR法、PCR r SSO法、マルチプレックスPCRフラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合に算定できる。 ア～カ (略) <u>キ 固形癌(肺癌を除く。)におけるALK融合遺伝子検査</u>			

※該当項目：03977 4(旧 3977 8) FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
悪性腫瘍組織検査(処理が複雑なもの) (卵巣明細胞癌におけるPIK3CA遺伝子検査(リアルタイムPCR法))	5000点	遺伝子関連・染色体検査判断料 (※2 100点)	「D004-2」悪性腫瘍組織検査 「1」「ロ」処理が複雑なもの
留意事項			
(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。 ア～ケ (略) <u>コ 卵巣明細胞癌におけるPIK3CA遺伝子検査(リアルタイムPCR法)</u>			

※受託未定

保険収載内容 一部変更 下線部分が変更されました。

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
がんゲノム プロファイリング検査	44000点	遺伝子関連・染色体検査判断料 (※2 100点)	「D006-19」 がんゲノムプロファイリング検査
留意事項			
(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(終了が見込まれる場合も含む。)にエキスパートパネルで検討を行った上で、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、「B011-5」に掲げるがんゲノムプロファイリング評価提供料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～コ (略) <u>サ 固形癌(肺癌を除く。)におけるALK融合遺伝子検査</u>			

※該当項目：03977 4(旧 3977 8) FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
抗アクアポリン4抗体	1000点	免疫学的検査判断料 (※6 144点)	「D014」自己抗体検査 「47」
留意事項			
(26) 「47」の抗アクアポリン4抗体は、ELISA法又はCLEIA法により視神経脊髄炎の診断(治療効果判定を除く。)を目的として測定した場合に算定できる。なお、当該検査の結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、視神経脊髄炎が強く疑われる患者に対して、疾患の診断を行う必要があり、当該検査を再度実施した場合においても算定できる。ただし、この場合、前回の検査実施日及び検査を再度実施する医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。			

※該当項目：(ELISA法) 06263 3(旧 6263 3) 抗アクアポリン4抗体