令和８年 11 月

検査実施料新設のお知らせ

謹啓　時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。
　このたび、「保医発 1030 第１号」により、下記項目の新設および一部変更が通知され、令和８年 11 月１日より適用されることになりましたので、ご案内申し上げます。
　取り急ぎご案内致しますので、宜しくお取り計らいの程お願い申し上げます。

敬白

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　記　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

■新規保険収載項目

検査項目名	実施料	判断料	点数区分	備考
神経膠腫におけるＢＲＡＦ遺伝子検査（次世代シーケンシング）及びＢＲＡＦ融合遺伝子検査（次世代シーケンシング）	5,000点	遺染100点	「D004-2」悪性腫瘍組織検査「1」の「ロ」処理が複雑なもの	(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～コ （略） サ 神経膠腫におけるＢＲＡＦ遺伝子検査（次世代シーケンシング）及びＢＲＡＦ融合遺伝子検査（次世代シーケンシング）
ＦＯＬＲ１タンパク	2,700点	病理130点	「N002」免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の「6」	(13) ＦＯＬＲ１タンパクは、再発卵巣癌患者に対して、抗葉酸受容体α抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、HQリンカーを用いた免疫組織化学染色法により病理標本作製を行った場合に、本区分の「６」ＡＬＫ融合タンパクの所定点数を準用して算定する。ただし、再発リスクが高い場合や既存治療で十分な効果が得られない可能性が高い場合には、関連学会の定めるガイダンスに沿って実施した場合に限り、初発卵巣癌患者に対しても算定できるが、この場合においては、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、当該薬剤の投与方針の決定までの間の１回に限り算定できる。

裏面へつづく

■保険収載内容が一部変更された項目

検査項目名	実施料	判断料	点数区分	備考
がんゲノムプロファイリング検査	44,000点	遺染100点	「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査	（1）固形腫瘍を対象とする場合 ア～オ （略） カ 「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(1)のイからオまでを満たすこと。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。 ①～⑬ （略） ⑭ 神経膠腫におけるＢＲＡＦ遺伝子検査及びＢＲＡＦ融合遺伝子検査

以上