

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7年8月29日付け厚生労働省保険局医療課長の通知「保医発0829第2号」により、測定項目に検査実施料の新設がされましたので、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7年 9月 1日から適用

■ 新規保険収載

測定項目	保険点数
リン酸化タウ蛋白／アミロイドβ42比（髄液）	1,282点
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) (IDH1遺伝子検査)	2,500点
コンシズマブ血中濃度測定	12,850点

■ 保険収載内容 一部変更

測定項目	保険点数
アミロイドβ42／40比（髄液）	1,282点
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) (尿路上皮癌におけるFGFR3遺伝子検査)	2,500点
免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（HER2タンパク）	690点



新規保険収載

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
リン酸化タウ蛋白 ／アミロイドβ42比（髄液）	1,282点	尿・糞便等検査判断料 （※1 34点）	「D004」穿刺液・採取液検査「15」
留意事項			
(15) リン酸化タウ蛋白/アミロイドβ42比（髄液）は、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認するため、ECLIA法により、脳脊髄液中のβ-アミロイド1-42及び181リン酸化タウ蛋白を同時に測定した場合、本区分「15」のアミロイドβ42/40比（髄液）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。ただし、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、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。			

※受託未定

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
IDH1 遺伝子検査	2,500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（1）
留意事項			
(17) IDH1遺伝子検査は、急性骨髄性白血病の骨髓液又は末梢血を検体とし、リアルタイムPCR法により、イボシデニブの適応の判定の補助を目的として、IDH1遺伝子変異の評価を行った場合に、区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査「イ」処理が容易なもの(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定する。			

※該当項目：00X75 5 (IB 0X75 0) IDH1遺伝子解析(AML) 受託開始日 2025/9/1(月)、SRL NEWS No.2025-053参照

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
コンシズマブ血中濃度測定	12,850点	免疫学的検査判断料 （※6 144点）	「D012」感染症免疫学的検査 「66」
留意事項			
(61) コンシズマブの血中濃度測定は、コンシズマブ投与中の先天性血友病患者に対して、コンシズマブ用量調整の判断のための補助を目的として、ELISA法により実施する場合に、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「66」抗アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）抗体の所定点数を準用して、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、本検査を2回以上算定する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。			

※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
アミロイドβ42／40比（髄液）	1,282点	尿・糞便等検査判断料 （※1 34点）	「D004」穿刺液・採取液検査「15」
留意事項			
イ 本区分「14」のリン酸化タウ蛋白（髄液）、本区分「15」のアミロイドβ42/40比（髄液）又は本区分「15」の所定点数を準用するリン酸化タウ蛋白/アミロイドβ42比（髄液）のうちいずれかを併せて行った場合は主たるもののみ算定する。			

※該当項目：00E14 1 (IB 0E14 6) β-アミロイド1-42/1-40比

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
尿路上皮癌における FGFR3遺伝子検査	2,500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（1）
留意事項			
(2) カ 尿路上皮癌におけるFGFR3遺伝子検査			

※該当項目：00X96 2(0X96 8) FGFR遺伝子解析(尿路上皮癌) 受託開始日 2025/9/1(月)、SRL NEWS No.2025-054参照

測定項目	保険点数	検体検査判断料	診療報酬点数表区分
HER2タンパク	690点	病理判断料 （※8 130点）	「N002」免疫染色（免疫抗体法） 病理組織標本作成「3」HER2タンパク
留意事項			
(1) 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、病理組織標本作製するにあたり免疫染色を行った場合に、方法(蛍光抗体法又は酵素抗体法)又は試薬の種類にかかわらず、1臓器につき1回のみ算定する。ただし、「3」のHER2タンパクは、過去に乳癌に係る本標本作製を実施した場合であって、抗HER2ヒトモノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判定するための補助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を用いて、以下に掲げる目的で本標本作製を再度行う場合に限り、目的別に1回に限り算定できる(乳癌に係る初回の本標本作成を令和6年3月31日以降に実施した場合にあっては、令和8年5月31日までの間に限る。)なお「3」のHER2タンパクの2回目以降の算定に当たっては、その医学的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。 イ 化学療法歴のある手術不能又は再発乳癌患者に対して、HER2低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断する目的 ロ ホルモン受容体陽性の手術不能又は再発乳癌患者に対して、HER2低発現又は超低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断する目的 ハ 過去にHER2低発現を確認する目的で本標本作製を実施しHER2陰性が確認されている、化学療法歴がありホルモン受容体陽性の手術不能又は再発乳癌患者に対して、HER2超低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断する目的			

※該当項目：00Q91 4(IB 0Q91 9)乳癌 HER2 タンパク(IHC)4B5 変更日 2025/9/1(月)、SRL NEWS No.2025-052 参照