

先生各位

検体検査実施料に関するお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥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、誠にありがとうございます。

このたび2025年(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、下記の検査項目に検査実施料の新設および留意事項の一部変更が通知されましたので、ご案内いたします。

謹白

記

● 適用日 2025年(令和7年)9月1日から適用

● 新規保険収載

検査項目	保険点数
リン酸化タウ蛋白/アミロイド β 42比(髄液)	1282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	2500点
コンシズマブ血中濃度測定	12850点

● 保険収載内容 一部変更項目

検査項目	保険点数
アミロイド β 42/40比(髄液)	1282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	2500点
HER2タンパク	690点

裏面へ続く

● 新規保険収載

検査項目	リン酸化タウ蛋白/アミロイドβ42比（髄液）
診療報酬 点数表区分	「D004」穿刺液・採取液検査「15」
保険点数/判断料	1282点 / 尿・糞便等検査判断料（34点）
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可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位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

検査項目	IDH1遺伝子検査
診療報酬 点数表区分	「D004-2」悪性腫瘍組織検査「1」「イ」処理が容易なもの（1）
保険点数/判断料	2500点 / 遺伝子関連・染色体検査判断料（100点）
留意事項	（17）IDH1遺伝子検査は、急性骨髄性白血病の骨髄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。

※受託未定

検査項目	コンシズマブ血中濃度測定
診療報酬 点数表区分	「D012」感染症免疫学的検査「66」
保険点数/判断料	12850点 / 免疫学的検査判断料（144点）
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 下線太字部分が変更されました。

検査項目	アミロイドβ42/40比（髄液）
診療報酬 点数表区分	「D004」穿刺液・採取液検査「15」
保険点数/判断料	1282点 / 尿・糞便等検査判断料（34点）
留意事項	イ <u>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。</u>

※受託未定

検査項目	尿路上皮癌におけるFDFR3遺伝子検査
診療報酬 点数表区分	「D004-2」悪性腫瘍組織検査「1」「イ」処理が容易なもの（1）
保険点数/判断料	2500点 / 遺伝子関連・染色体検査判断料（100点）
留意事項	<u>カ 尿路上皮癌におけるFGFR3遺伝子検査</u>

※受託未定

検査項目	HER2タンパク
診療報酬 点数表区分	「N002」免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「3」HER2タンパク
保険点数/判断料	690点 / 病理判断料（130点）
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ヒト化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、 <u>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つては、令和8年5月31日までの間に限る。）</u> 。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：HER-2タンパク（項目コード：5976）