Information

No. 2026-67　Date 2026.11.

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10月30日付.保医発1030第１号.令和８年11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	保険点数	区　　分
FOLR1タンパク	2700点	区分番号「N002」 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（病理診断）

N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製

（1）～（12）（略）

（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、2700点で算定する。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。

●弊社受託開始　2026年11月16日（月）受付分より
弊社項目依頼コード No.17590　FOLR1 卵巣癌
※詳細につきましては別途ご案内するInformation No.2026-64をご参照ください。

◎適用範囲が拡大された検査項目

項　目　名	保険点数	区　　分
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） 販売名:FoundationOne® CDXがんゲノムプロファイル	5000点	区分番号「D004-2」 悪性腫瘍組織検査 （遺伝子関連・染色体検査）

D004-2 悪性腫瘍組織検査

（1）～（3）略

（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。

裏面に続きます

株式会社 第一岸本臨床検査センター
札幌本社：〒007-0867 札幌市東区伏古七条三丁目5番10号 ☎0570-085-212 FAX(011)787-2191

資料、お問い合わせは担当者または最寄りの営業所までお願いいたします。

ア 肺癌におけるBRAF遺伝子検査（次世代シーケンシング）、METex14遺伝子検査（次世代シーケンシング）、RET融合遺伝子検査、HER2遺伝子検査（次世代シーケンシング）
イ 悪性黒色腫におけるBRAF遺伝子検査（リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法）
ウ 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
エ 胆道癌におけるFGFR2融合遺伝子検査、IDH1遺伝子変異検査
オ 甲状腺癌におけるRET融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査
カ 甲状腺髄様癌におけるRET遺伝子変異検査
キ 固形腫瘍（肺癌及び大腸癌を除く。）におけるBRAF遺伝子検査（PCR-rSSO法）
ク 悪性リンパ腫におけるBRAF遺伝子検査（PCR-rSSO法）
ケ 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
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）
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）
※下線の検査が追加されました。

●弊社受託未定

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:FoundationOne® CDXがんゲノムプロファイル	44000点	区分番号「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）

（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 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
② 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
③ 乳癌におけるHER2遺伝子検査
④ 固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査
⑤ 肺癌におけるMETex14遺伝子検査
⑥ 悪性黒色腫におけるBRAF遺伝子検査
⑦ 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
⑧ 胆道癌におけるFGFR2融合遺伝子検査
⑨ 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
⑩ 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
⑪ 固形癌におけるHER2遺伝子検査
⑫ 乳癌におけるESR1遺伝子検査
⑬ 固形癌（肺癌を除く。）におけるALK融合遺伝子検査
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

※下線の検査が追加されました。

●弊社受託未定