

検体検査実施料新規収載のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和8年1月30日付「保医発0130第2号」厚生労働省保険局医療課長通知により、下記の項目につき検体検査実施料が令和8年2月1日より適用されましたので、ご案内申し上げます。

敬白

記

保医発0130第2号 (R8.1.30)

—令和8年2月1日より適用—

項目名	実施料 (区分)	判断料	備考
トキソプラズマ I g G抗体アビディティー	425点 D012-60	免疫学的検査 144点	注1) 検討中
抗AAVrh74抗体	12,850点 D012-66	免疫学的検査 144点	注2) 検討中
ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子 多項目同時検出 (喀痰/気管支肺胞洗浄液)	1,273点 D023-22+D019-3	微生物学的検査 150点	注3) 検討中

注1) トキソプラズマ I g G抗体アビディティーは、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED) 研究班による「トキソプラズマ妊娠管理マニュアル」に従い、トキソプラズマ I g M抗体陽性でスピラマイシンを服用している妊娠満16週未満の妊婦において、CLIA法により血清又は血漿中のトキソプラズマ I g G抗体アビディティーを測定した場合に、原則として一連の治療において1回に限り、本区分の「60」HTLV-I抗体(ウエスタンブロット法及びラインブロット法)の所定点数を準用して算定する。「14」のトキソプラズマ抗体と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。なお、医学的な必要性から、本検査を2回算定する場合又は妊娠満16週以降の妊婦に対して当該検査を算定する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

注2) 抗AAVrh74抗体は、デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対して、デランジストロゲンモキセパルボベクの適応の判定の補助を目的として、ECLIA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、関連学会の定める適正使用指針において定められた実施施設基準を満たす保険医療機関において、原則として患者1人につき1回に限り算定できる。ただし、2回以上算定する場合は、その医療上の必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

注3) ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出(喀痰/気管支肺胞洗浄液)は、重症肺炎と診断された場合であって、喀痰又は気管支肺胞洗浄液を検体として、30項目以上のウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子の検出をマイクロアレイ法(定性)により同時に行った場合に、本区分の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)、結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出と「D019」細菌薬剤感受性検査の「3」3菌種以上の所定点数を合算して、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、検査を実施した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 本検査は、以下のいずれかに該当する場合に算定できる。

(イ) 「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301-4」小児特定集中治療室管理料、「A302」新生児特定集中治療室管理料、「A302-2」新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料又は「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定する病床で集中治療が行われた場合。

(ロ) (イ)に掲げる病床以外の病床で、(イ)に掲げる病床で行われる集中治療に準じた治療が行われた場合。なお、この場合においては、治療内容を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ 一連の治療期間において別に実施した以下の検査については別に算定できない。

- (イ) 「D012」感染症免疫学的検査「4」のマイコプラズマ抗体定性
- (ロ) 「D012」感染症免疫学的検査「4」のマイコプラズマ抗体半定量
- (ハ) 「D012」感染症免疫学的検査「11」のウイルス抗体価（定性・半定量・定量）（1項目当たり）において算定対象として掲げられているもののうち、インフルエンザウイルスA型、インフルエンザウイルスB型、パラインフルエンザウイルスI型、パラインフルエンザウイルスII型、パラインフルエンザウイルスIII型又はRSウイルスに関する検査
- (ニ) 「D012」感染症免疫学的検査「22」のインフルエンザウイルス抗原定性
- (ホ) 「D012」感染症免疫学的検査「24」のRSウイルス抗原定性
- (ヘ) 「D012」感染症免疫学的検査「25」のヒトメタニューモウイルス抗原定性
- (ト) 「D012」感染症免疫学的検査「27」のマイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)
- (チ) 「D012」感染症免疫学的検査「36」のマイコプラズマ抗原定性（FA法）
- (リ) 「D012」感染症免疫学的検査「38」のアデノウイルス抗原定性（糞便を除く。）
- (ヌ) 「D012」感染症免疫学的検査「41」の肺炎球菌莢膜抗原定性（尿・髄液）
- (ル) 「D023」微生物核酸同定・定量検査「6」のマイコプラズマ核酸検出、インフルエンザ核酸検出
- (ヲ) 「D023」微生物核酸同定・定量検査「7」のレジオネラ核酸検出
- (ワ) 「D023」微生物核酸同定・定量検査「13」の肺炎クラミジア核酸検出
- (カ) 「D023」微生物核酸同定・定量検査「17」のブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出

ウ 本検査は以下の施設基準及び対象患者の基準を満たした場合に限り算定可能とする。

① 施設基準 (イ) から (ハ) までのいずれにも該当すること。

(イ) 感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師（専ら感染症に係る診療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師（専ら臨床検査を担当した経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。

(ロ) 次のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

ア 「A300」救命救急入院料の「1」から「4」までのいずれか

イ 「A301」特定集中治療室管理料の「1」から「6」までのいずれか

ウ 「A301-4」小児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか

エ 「A302」新生児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか

オ 「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料

(ハ) 「A234-2」感染対策向上加算の「1」又は「2」のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

② 対象患者 i 又は ii のいずれかに該当すること。

i 小児においては、日本小児呼吸器学会及び日本小児感染症学会の「小児呼吸器感染症診療ガイドライン」における小児市中肺炎の重症度分類で重症と判定される患者

ii 成人においては、日本呼吸器学会の「成人肺炎診療ガイドライン」における市中肺炎若しくは医療・介護関連肺炎の重症度分類で重症以上又は院内肺炎の重症度分類で中等症以上と判定される患者

以上

* 掲載項目についての詳細は担当営業部員または下記へお問合せ下さい。

インフォメーション：029-837-2721(代)

2026-B-001



Android用



iOS用

総検査案内アプリは
こちらから