

2025 年 12 月 9 日

検査実施料に関するお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、厚生労働省保険局医療課長通知「保医発 1128 第 3 号」（令和 7 年 11 月 28 日付）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。

敬白

記

【新たに保険収載された検査項目】（令和 7 年 12 月 1 日より適用）

項目名	保険点数	区分 (判断料)	備考
抗NF155抗体	1000点	「D014」自己抗体検査 (免疫学的検査)	下記 参照
抗CNTN1抗体	1000点		

(32) 抗 NF155 抗体及び抗 CNTN1 抗体は、慢性炎症性脱髄性多発神経炎又は自己免疫性ノドパチーの診断の補助(治療効果判定を除く。)を目的として、ELISA 法により測定した場合に、それぞれ本区分の「47」抗アクアポリン 4 抗体の所定点数を準用して、患者 1 人につき 1 回ずつ算定できる。自己免疫性ノドパチーの再発が疑われる場合は、初回の検査で陽性であったいずれかの項目に限り再度算定できることとする。ただし、2 回目以降の当該検査の算定に当たっては、その医学的な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。

●弊社受託未定

項目名	保険点数	区分 (判断料)	備考
RSウイルス核酸検出	291点	「D023」微生物核酸同定・定量検査 (微生物学的検査)	下記 参照

(41) RS ウイルス核酸検出は、以下のいずれかに該当し、RS ウイルス感染が疑われる患者に対して、RS ウイルス抗原定性が陰性であった場合に、RS ウイルス感染の診断を目的として、鼻腔拭い液を検体として、NEAR 法により実施した場合に、本区分の「6」の所定点数を準用して算定する。

ア 入院中の患者

イ 1 歳未満の乳児

ウ パリビズマブ製剤又はニルセビマブ製剤の適応となる患者

●弊社受託未定

以上

尚、詳細につきましては、営業担当者またはインフォメーションまでお問い合わせ下さい。

本社 〒710-0834 倉敷市笹沖 468 番地の 5

インフォメーション TEL(086)427-2323

ホームページ <http://www.oml-inc.jp>