株式会社LSIメディエンス
INFORMATION
臨床検査事業
Vol.18-22 H-04
発行　平成 30年 4月

当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(http://www.medience.co.jp/)よりPDF形式にてダウンロードできます。

検体検査料等の改正に伴うお知らせ

拝啓　時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、先般の厚生労働省告示にて既にご存知の通り、平成30年4月1日より診療報酬点数が改正されました。

つきましては、ここに「改正診療報酬点数表」より検体検査に係る部分を抜粋しご案内致しますので、宜しくご総覧方々ご活用賜れば幸甚に存じます。

敬具

株式会社LSIメディエンス
〈本社〉〒101-8517　東京都千代田区内神田1-13-4
THE KAITEKI ビル
インフォメーション　TEL. 03-5994-2111
http://www.medience.co.jp/

総合検査案内アプリ
iPhone 用はこちら

総合検査案内アプリ
Android 用はこちら

検体検査料

尿・糞便等検査

D000　尿中一般物質定性半定量検査

	検査項目名	新	旧	注
	尿中一般物質定性半定量検査	26		＊1-3・299・349
（注）	当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。			

D001　尿中特殊物質定性定量検査

1	尿蛋白	7		
2	VMA定性（尿）	9		
	Bence Jones蛋白定性（尿）	9		
	尿グルコース	9		
3	ウロビリノゲン（尿）	16		
	先天性代謝異常症スクリーニングテスト（尿）	16		＊4
	尿浸透圧	16		
4	ポルフィリン症スクリーニングテスト（尿）	17		＊5
5	N-アセチルグルコサミニダーゼ（NAG）（尿）	41		
6	アルブミン定性（尿）	49		
7	黄体形成ホルモン（LH）定性（尿）	72		
	フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）（尿）	72		
8	アルブミン定量（尿）	105	108	＊6
9	トランスフェリン（尿）	107	110	＊6
10	ウロポルフィリン（尿）	108	110	
11	δアミノレブリン酸（δ-ALA）（尿）	112		
12	ポリアミン（尿）	115		
13	ミオイノシトール（尿）	120		＊7
14	コプロポルフィリン（尿）	139	143	
15	ポルフォビリノゲン（尿）	191		
	総ヨウ素（尿）	191		
16	Ⅳ型コラーゲン（尿）	194	200	＊6
17	シュウ酸（尿）	200	—	＊8
18	L型脂肪酸結合蛋白（L-FABP）（尿）	210		＊9・10
	好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン（NGAL）（尿）	210	—	＊10
19	尿の蛋白免疫学的検査 区分番号D015に掲げる血漿蛋白免疫学的検査の例により算定した点数			
20	その他 検査の種類の別により区分番号D007に掲げる血液化学検査又は区分番号D008に掲げる内分泌学的検査、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカー若しくは区分番号D010に掲げる特殊分析の例により算定した点数			＊11・12
（注）	区分番号D007に掲げる血液化学検査又は区分番号D008に掲げる内分泌学的検査、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカー若しくは区分番号D010に掲げる特殊分析の所定点数を準用した場合は、当該区分の注についても同様に準用するものとする。			

D002　尿沈渣（鏡検法）

	尿沈渣（鏡検法）	27	＊13-17・19・170・174・296
（注1）	同一検体について当該検査と区分番号D017に掲げる排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定する。		
（注2）	当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。		
（注3）	染色標本による検査を行った場合は、染色標本加算として、9点を所定点数に加算する。		

D002-2　尿沈渣（フローサイトメトリー法）

	尿沈渣（フローサイトメトリー法）	24	＊17-19・296
（注1）	同一検体について当該検査と区分番号D017に掲げる排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定する。		
（注2）	当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。		

D003　糞便検査

1	虫卵検出（集卵法）（糞便）	15		
	ウロビリン（糞便）	15		
2	糞便塗抹顕微鏡検査 （虫卵、脂肪及び消化状況観察を含む。）	20		＊20
3	虫体検出（糞便）	23		
4	糞便中脂質	25		
5	糞便中ヘモグロビン定性	37		＊21
6	虫卵培養（糞便）	40		
7	糞便中ヘモグロビン	41		＊22
8	糞便中ヘモグロビン及びトランスフェリン定性・定量	56		
9	カルプロテクチン（糞便）	276	—	＊23

D004　穿刺液・採取液検査

1	ヒューナー検査	20		
2	胃液又は十二指腸液一般検査	55		＊24
3	髄液一般検査	62		＊25
4	精液一般検査	70		＊26
5	頸管粘液一般検査	75		＊27
6	顆粒球エラスターゼ定性（子宮頸管粘液）	100		＊28
	IgE定性（涙液）	100		＊29
7	顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）	125	128	＊30
8	マイクロバブルテスト	200		＊31
9	IgGインデックス	426	439	＊32
10	オリゴクローナルバンド	538	543	＊32
11	ミエリン塩基性蛋白（MBP）（髄液）	593	601	＊32
12	リン酸化タウ蛋白（髄液）	641	660	＊33
	タウ蛋白（髄液）	641	660	＊34
13	髄液蛋白免疫学的検査 区分番号D015に掲げる血漿蛋白免疫学的検査の例により算定した点数			
14	髄液塗抹染色標本検査 区分番号D017に掲げる排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査の例により算定した点数			
15	その他 検査の種類の別により区分番号D007に掲げる血液化学検査又は区分番号D008に掲げる内分泌学的検査、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカー若しくは区分番号D010に掲げる特殊分析の例により算定した点数			＊35
（注）	区分番号D007に掲げる血液化学検査又は区分番号D008に掲げる内分泌学的検査、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカー若しくは区分番号D010に掲げる特殊分析の所定点数を準用した場合は、当該区分の注についても同様に準用するものとする。			

D004-2　悪性腫瘍組織検査

1	悪性腫瘍遺伝子検査			＊36-38・64・77
	イ　EGFR遺伝子検査（リアルタイムPCR法）	2,500		＊85-87・376
	ロ　EGFR遺伝子検査（リアルタイムPCR法以外）	2,100		＊85-87・376
	ハ　K-ras遺伝子検査	2,100		
	ニ　EWS-Fli1遺伝子検査	2,100		
	ホ　TLS-CHOP遺伝子検査	2,100		
	ヘ　SYT-SSX遺伝子検査	2,100		
	ト　c-kit遺伝子検査	2,500		
	チ　マイクロサテライト不安定性検査	2,100		
	リ　センチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査	2,100		
	ヌ　BRAF遺伝子検査	6,520		
	ル　RAS遺伝子検査	2,500		
	ヲ　ROS1融合遺伝子検査	2,500	—	＊376
	（注）患者から1回に採取した組織等を用いて同一がん種に対して悪性腫瘍遺伝子検査を実施した場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。			
	イ　2項目	4,000	—	
	ロ　3項目以上	6,000	—	
2	抗悪性腫瘍剤感受性検査	2,500		＊39・40

血液学的検査

D005　血液形態・機能検査

1	赤血球沈降速度（ESR）	9	＊41
	（注）当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。		
2	網赤血球数	12	
3	血液浸透圧	15	
	好酸球（鼻汁・喀痰）	15	
	末梢血液像（自動機械法）	15	＊42・43
4	好酸球数	17	＊42
5	末梢血液一般検査	21	＊46・54
6	末梢血液像（鏡検法）	25	＊42-44
	（注）特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、特殊染色ごとにそれぞれ27点を所定点数に加算する。		＊45

区分	検査項目名	新	旧	注
7	血中微生物検査	40		
8	赤血球抵抗試験	45		＊47
9	ヘモグロビンA1c（HbA1c）	49		＊48・104
10	自己溶血試験	50		
	血液粘稠度	50		
11	ヘモグロビンF（HbF）	60		
12	デオキシチミジンキナーゼ（TK）活性	233		＊49
13	ターミナルデオキシヌクレオチジルトランスフェラーゼ（TdT）	250		＊50
14	骨髄像	837		＊43・44
	（注）特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、特殊染色ごとにそれぞれ40点を所定点数に加算する。			＊45
15	造血器腫瘍細胞抗原検査（一連につき）	2,000		＊51

D006　出血・凝固検査

1	出血時間	15		＊52
2	プロトロンビン時間（PT）	18		＊53
	トロンボテスト	18		＊53
3	血餅収縮能	19		
	毛細血管抵抗試験	19		
4	フィブリノゲン半定量	23		
	フィブリノゲン定量	23		
	クリオフィブリノゲン	23		
5	トロンビン時間	25		
6	蛇毒試験	28		
	トロンボエラストグラフ	28		
	ヘパリン抵抗試験	28		
7	活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）	29		
8	血小板凝集能	50		＊54
9	血小板粘着能	64		
10	アンチトロンビン活性	70		
	アンチトロンビン抗原	70		
11	フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定性	80		
	フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）半定量	80		
	フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量	80		
	プラスミン	80		
	プラスミン活性	80		
	α_1-アンチトリプシン	80		
12	フィブリンモノマー複合体定性	93		
13	プラスミノゲン活性	100		
	プラスミノゲン抗原	100		
	凝固因子インヒビター定性（クロスミキシング試験）	100		＊55
14	Dダイマー定性	128	131	
15	プラスミンインヒビター（アンチプラスミン）	131	134	
	Dダイマー半定量	131	135	
16	von Willebrand因子（VWF）活性	136		
17	Dダイマー	137	141	
18	α_2-マクログロブリン	138		
19	PIVKA-Ⅱ	143		＊56
20	凝固因子インヒビター	152	155	＊57
21	von Willebrand因子（VWF）抗原	155		＊58
22	プラスミン・プラスミンインヒビター複合体（PIC）	162		
	プロテインS抗原	162	167	
23	プロテインS活性	170		
24	β-トロンボグロブリン（β-TG）	177		
25	血小板第4因子（PF_4）	178		
26	トロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT）	186	191	＊60
27	プロトロンビンフラグメントF1＋2	193		＊60
28	トロンボモジュリン	205		＊59
29	凝固因子（第Ⅱ因子、第Ⅴ因子、第Ⅶ因子、第Ⅷ因子、第Ⅸ因子、第Ⅹ因子、第ⅩⅠ因子、第ⅩⅡ因子、第ⅩⅢ因子）	229		
30	フィブリンモノマー複合体	233		＊60
31	プロテインC抗原	246	247	
32	tPA・PAI-1複合体	247		
33	プロテインC活性	248	255	
34	ADAMTS13活性	400	―	＊61
35	ADAMTS13インヒビター	600	―	＊62

区分	検査項目名	新	旧	注
（注）	患者から1回に採取した血液を用いて本区分の14から33までに掲げる検査を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。			
	血液凝固包括（　部分）			
	イ　3項目又は4項目	530		
	ロ　5項目以上	722		

D006-2　造血器腫瘍遺伝子検査

	造血器腫瘍遺伝子検査	2,100		＊38・63・64・77
（注）	別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において行われる場合に算定する。			

D006-3　Major BCR-ABL1

1	mRNA定量（国際標準値）			＊65
	イ　診断の補助に用いるもの	2,520		
	ロ　モニタリングに用いるもの	2,520		
2	mRNA定量（1以外のもの）	1,200		＊66

D006-4　遺伝学的検査

	遺伝学的検査	―	3,880	＊352
1	処理が容易なもの	3,880	―	＊67-71
2	処理が複雑なもの	5,000	―	＊67-70・72
3	処理が極めて複雑なもの	8,000	―	＊67-70・73
（注）	別に厚生労働大臣が定める疾患の患者については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。			

D006-5　染色体検査（全ての費用を含む。）

	染色体検査（全ての費用を含む。）	2,631	2,712	＊74・75
（注）	分染法を行った場合は、分染法加算として、397点を所定点数に加算する。			

D006-6　免疫関連遺伝子再構成

	免疫関連遺伝子再構成	2,504	2,520	＊38・64・76・77

D006-7　UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型

	UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型	2,100		＊78

D006-8　サイトケラチン19（KRT19）mRNA検出

	サイトケラチン19（KRT19）mRNA検出	2,400		＊79

D006-9　WT1 mRNA

	WT1 mRNA	2,520		＊80

D006-10　CCR4タンパク（フローサイトメトリー法）

	CCR4タンパク（フローサイトメトリー法）	10,000		＊81・372

D006-11　FIP1L1-PDGFRα融合遺伝子検査

	FIP1L1-PDGFRα融合遺伝子検査	3,300	―	＊82・83

D006-12　EGFR遺伝子検査（血漿）

	EGFR遺伝子検査（血漿）	2,100	―	＊84-87

D006-13　骨髄微小残存病変量測定

1	遺伝子再構成の同定に用いるもの	3,500	―	＊88-90
2	モニタリングに用いるもの	2,100	―	＊88・90
（注）	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において実施した場合に限り算定する。			

生化学的検査（Ⅰ）

D007　血液化学検査

1	総ビリルビン	11	
	直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン	11	
	総蛋白	11	＊97
	アルブミン	11	＊97
	尿素窒素	11	＊114-116
	クレアチニン	11	＊94・114-116

区分	検査項目名	新	旧	注
1	尿酸	11		
	アルカリホスファターゼ（ALP）	11		
	コリンエステラーゼ（ChE）	11		
	γ-グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）	11		
	中性脂肪	11		
	ナトリウム及びクロール	11		＊91
	カリウム	11		
	カルシウム	11		＊92
	マグネシウム	11		
	クレアチン	11		
	グルコース	11		
	乳酸デヒドロゲナーゼ（LD）	11		
	アミラーゼ	11		
	ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）	11		
	クレアチンキナーゼ（CK）	11		
	アルドラーゼ	11		
	遊離コレステロール	11		
	鉄（Fe）	11		
	血中ケトン体・糖・クロール検査（試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極によるもの）	11		
	不飽和鉄結合能（UIBC）（比色法）	11		＊93
	総鉄結合能（TIBC）（比色法）	11		＊93
2	リン脂質	15		
3	HDL-コレステロール	17		＊95
	無機リン及びリン酸	17		＊96
	総コレステロール	17		＊95
	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）	17		
	アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）	17		
4	LDL-コレステロール	18		＊95
	蛋白分画	18		＊97
5	銅（Cu）	23		
6	リパーゼ	24		
7	イオン化カルシウム	26		＊92
8	マンガン（Mn）	27		＊98
9	ムコ蛋白	29		
10	ケトン体	30		＊99
11	アポリポ蛋白			＊100
	イ　１項目の場合	31		
	ロ　２項目の場合	62		
	ハ　３項目以上の場合	94		
12	アデノシンデアミナーゼ（ADA）	32		
13	グアナーゼ	35		
14	有機モノカルボン酸	47		＊101
	胆汁酸	47		＊105
15	ALPアイソザイム	48		
	アミラーゼアイソザイム	48		
	γ-GTアイソザイム	48		
	LDアイソザイム	48		
	重炭酸塩	48		＊102
16	ASTアイソザイム	49		
	リポ蛋白分画	49		
17	アンモニア	50		
18	CKアイソザイム	55		
	グリコアルブミン	55		＊48・103・104
19	コレステロール分画	57		＊105
20	ケトン体分画	59		＊99
	遊離脂肪酸	59	－	
21	レシチン・コレステロール・アシルトランスフェラーゼ（L-CAT）	70		
22	グルコース-6-リン酸デヒドロゲナーゼ（G-6-PD）	80		
	リポ蛋白分画（PAGディスク電気泳動法）	80		
	1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）	80		＊48・104
	グリココール酸	80		
23	CK-MB	90		
24	膵分泌性トリプシンインヒビター（PSTI）	95		＊106
	LDアイソザイム1型	95		＊107
	総カルニチン	95	－	＊108
	遊離カルニチン	95	－	＊108
25	ALPアイソザイム及び骨型アルカリホスファターゼ（BAP）	96		＊109・123

区分	検査項目名	新	旧	注
26	リポ蛋白（a）	107		＊110
27	ヘパリン	108		＊111
28	フェリチン半定量	111	114	
	フェリチン定量	111	114	
29	エタノール	113	114	
30	心筋トロポニンI	117	120	＊113
	KL-6	117	120	＊112
31	ペントシジン	118		＊114・116
	アルミニウム（Al）	118	121	
32	イヌリン	120		＊115
	心筋トロポニンT（TnT）定性・定量	120		＊113
33	シスタチンC	121	124	＊114・116
34	リポ蛋白分画（HPLC法）	129		
35	肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）	130		＊112
	ガラクトース	130		
36	肺サーファクタント蛋白-D（SP-D）	136	140	＊112
37	血液ガス分析	140	144	＊102・117・118
	プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）	140	144	＊119・130
	（注）血液ガス分析については、当該保険医療機関内で行った場合に算定する。			
38	Ⅳ型コラーゲン	143	144	＊119・130
	ミオグロビン定性	143	147	＊121
	ミオグロビン定量	143	147	＊121
	心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性	143	147	＊121
	心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量	143	147	＊121
	アルブミン非結合型ビリルビン	143	147	＊122
39	亜鉛（Zn）	144		
	セレン	144		＊120
40	アンギオテンシンI転換酵素（ACE）	148	152	
	Ⅳ型コラーゲン・7S	148	152	＊119・130
	ビタミンB_{12}	148	152	
41	ピルビン酸キナーゼ（PK）	150		
42	葉酸	158	162	
43	ALPアイソザイム（PAG電気泳動法）	180		＊123・154
44	ヒアルロン酸	184		＊125・130
	心室筋ミオシン軽鎖I	184		＊124
45	膣分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型（IGFBP-1）定性	185	190	＊127・287
46	レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）	189	191	＊128
	トリプシン	189	191	＊106
47	アセトアミノフェン	190		＊126
48	Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体	194	200	＊119・130
49	マロンジアルデヒド修飾LDL（MDA-LDL）	200		＊129
50	ホスフォリパーゼA_2（PLA_2）	204		
51	赤血球コプロポルフィリン	210		
52	リポ蛋白リパーゼ（LPL）	223		＊131
53	肝細胞増殖因子（HGF）	227		＊132
54	2,5-オリゴアデニル酸合成酵素活性	250		＊133
55	ビタミンB_1	253	259	
56	ビタミンB_2	256	263	
57	赤血球プロトポルフィリン	272	280	
58	プロカルシトニン（PCT）定量	301	310	＊134・135
	プロカルシトニン（PCT）半定量	301	310	＊134・135
	プレセプシン定量	301	310	＊135
59	インフリキシマブ定性	310	－	＊136
60	ビタミンC	314		
61	1,25-ジヒドロキシビタミンD_3	388	400	＊137
62	25-ヒドロキシビタミンD	400	－	＊138
（注）	患者から1回に採取した血液を用いて本区分の1から8までに掲げる検査を5項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。			＊139
	生化学包括（　部分）			
	イ　５項目以上７項目以下	93		
	ロ　８項目又は９項目	99		
	ハ　10項目以上	112	115	＊140
	（注）入院中の患者について算定した場合は、入院時初回加算として、初回に限り20点を所定点数に加算する。			

生化学的検査(Ⅱ)

区分	検査項目名	新	旧	注
D008	**内分泌学的検査**			
1	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定性	55		＊142･149
2	11-ハイドロキシコルチコステロイド(11-OHCS)	60		
3	ホモバニリン酸(HVA)	69		
4	バニールマンデル酸(VMA)	90		
5	5-ハイドロキシインドール酢酸(5-HIAA)	95		
6	プロラクチン(PRL)	98		
7	レニン活性	100	103	＊143
8	トリヨードサイロニン(T_3)	105	108	
9	甲状腺刺激ホルモン(TSH)	107	110	
	ガストリン	107	110	
10	インスリン(IRI)	109	112	
11	レニン定量	111		＊143
	サイロキシン(T_4)	111	114	
12	成長ホルモン(GH)	114	117	
	卵胞刺激ホルモン(FSH)	114	117	
	C-ペプチド(CPR)	114	117	＊144
	黄体形成ホルモン(LH)	114	117	＊145
13	アルドステロン	128	131	
	テストステロン	128	131	
14	遊離サイロキシン(FT_4)	130	134	
	遊離トリヨードサイロニン(FT_3)	130	134	
	コルチゾール	130	134	
	サイロキシン結合グロブリン(TBG)	130	134	
15	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)	134		＊146･161
16	脳性Na利尿ペプチド(BNP)	136	140	＊147･148･164
17	サイログロブリン	137		
18	サイロキシン結合能(TBC)	140		
	脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)	140		＊147･148･164
	ヒト胎盤性ラクトーゲン(HPL)	140	144	
	ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット(HCG-β)	140	144	＊142･149
19	カルシトニン	141		
20	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定量	142	146	＊149･150
	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量	142	146	＊149･150
21	グルカゴン	150		
22	プロゲステロン	155	159	
23	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)	156	160	＊151-153･177
	酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ(TRACP-5b)	156	160	＊153
24	骨型アルカリホスファターゼ(BAP)	161	165	＊109･123･154
25	低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)	162	167	＊155
26	オステオカルシン(OC)	165	170	＊152･153･156
27	遊離テストステロン	166		
28	インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド(Intact PINP)	168		＊154
29	I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体(β-CTX)(尿)	169		＊157･158
30	セクレチン	170		
	低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量	170		
	I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体(β-CTX)	170		＊158
	I型プロコラーゲン-N-プロペプチド(PINP)	170		＊154
31	サイクリックAMP(cAMP)	175		
	副甲状腺ホルモン(PTH)	175	180	
	カテコールアミン分画	175	180	
32	デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体(DHEA-S)	176	181	
33	エストリオール(E_3)	180		＊159
	エストロゲン半定量	180		＊159
	エストロゲン定量	180		＊159
	副甲状腺ホルモン関連蛋白C端フラグメント(C-PTHrP)	180		＊160
34	エストラジオール(E_2)	182	187	＊159
35	デオキシピリジノリン(DPD)(尿)	191	196	＊151-153･177
36	副甲状腺ホルモン関連蛋白(PTHrP)	194		＊160
37	17-ケトジェニックステロイド(17-KGS)	200		

区分	検査項目名	新	旧	注
37	副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)	200	206	
	カテコールアミン	200	206	
38	エリスロポエチン	209		＊162
39	17-ケトステロイド分画(17-KS分画)	213		
	17α-ヒドロキシプロゲステロン(17α-OHP)	213		＊163
	抗IA-2抗体	213		＊161
	プレグナンジオール	213		
40	17-ケトジェニックステロイド分画(17-KGS分画)	220		
41	メタネフリン	223	229	＊165
42	ソマトメジンC	224	230	＊166
43	心房性Na利尿ペプチド(ANP)	227	233	＊147･148･164
	メタネフリン・ノルメタネフリン分画	227	233	
44	抗利尿ホルモン(ADH)	235		
45	プレグナントリオール	240	243	
46	ノルメタネフリン	250		＊165
47	インスリン様成長因子結合蛋白3型(IGFBP-3)	280		＊166
(注1)	患者から1回に採取した血液を用いて本区分の12から47までに掲げる検査を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。			
	内分泌包括(■部分)			
	イ　3項目以上5項目以下	410		
	ロ　6項目又は7項目	623		
	ハ　8項目以上	900		
(注2)	各種ホルモンの日内変動検査は、内分泌学的検査の該当する項目の測定回数により算定するが、その回数については妥当適切な範囲であること。			＊141
D009	**腫瘍マーカー**			
1	尿中BTA	80		＊168
2	癌胎児性抗原(CEA)	105	108	＊167
3	α-フェトプロテイン(AFP)	107	110	＊167
4	組織ポリペプタイド抗原(TPA)	110		
	扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)	110		
5	DUPAN-2	121	124	
	NCC-ST-439	121	124	
	CA15-3	121	124	＊178
6	前立腺酸ホスファターゼ抗原(PAP)	124		
7	エラスターゼ1	129		＊167
8	前立腺特異抗原(PSA)	130	134	＊169
	CA19-9	130	134	
9	PIVKA-Ⅱ半定量	143	147	＊167
	PIVKA-Ⅱ定量	143	147	＊167
10	CA72-4	146		
	SPan-1	146		
	シアリルTn抗原(STN)	146		
	神経特異エノラーゼ(NSE)	146		＊180
11	CA125	148	152	＊167･172･173
12	塩基性フェトプロテイン(BFP)	150		
13	核マトリックスプロテイン22(NMP22)定量(尿)	151	155	＊170･171
	核マトリックスプロテイン22(NMP22)定性(尿)	151	155	＊170･171
14	シアリルLe^x-i抗原(SLX)	152		
15	遊離型PSA比(PSA F／T比)	158	162	＊175
16	サイトケラチン8･18(尿)	160		＊171･174
17	抗p53抗体	163		＊176
18	BCA225	165		
19	サイトケラチン19フラグメント(シフラ)	167	172	＊179
20	シアリルLe^{x}抗原(CSLEX)	169	170	＊178
21	I型コラーゲン-C-テロペプチド(ICTP)	170		＊177
22	ガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)	175		＊180
23	CA54／61	184		
	癌関連ガラクトース転移酵素(GAT)	184		＊181
24	CA602	190		＊167･172･173
	α-フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)	190		＊182
25	γ-セミノプロテイン(γ-Sm)	194		
26	ヒト精巣上体蛋白4(HE4)	200	－	＊183
27	可溶性メソテリン関連ペプチド	220		＊184
28	癌胎児性抗原(CEA)定性(乳頭分泌液)	314		＊185･188
	癌胎児性抗原(CEA)半定量(乳頭分泌液)	314		＊185･188
29	HER2蛋白	320		＊186
30	可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	438	451	＊187

区分	検査項目名	新	旧	注
(注1)	診療及び腫瘍マーカー以外の検査の結果から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して、腫瘍マーカーの検査を行った場合に、1回に限り算定する。ただし、区分番号B001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している患者については算定しない。			＊436･437
(注2)	患者から1回に採取した血液等を用いて本区分の2から30までに掲げる検査を2項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。			＊188
	腫瘍マーカー包括(　部分)			
	イ　2項目	230		
	ロ　3項目	290		
	ハ　4項目以上	420		

D010　特殊分析				
1	糖分析(尿)	38		
2	結石分析	120		
3	チロシン	200		＊190
4	総分岐鎖アミノ酸／チロシンモル比(BTR)	288	291	＊191
5	アミノ酸			＊189
	イ　1種類につき	295	304	
	ロ　5種類以上	1,212		
6	アミノ酸定性	350		
7	脂肪酸分画	429		
8	先天性代謝異常症検査	1,176		＊108･192
(注)	保険医療機関内において、当該検査を行った場合に患者1人につき月1回に限り算定する。			

免疫学的検査

D011　免疫血液学的検査				
1	ABO血液型	24	21	
	Rh(D)血液型	24	21	
2	Coombs試験			
	イ　直接	34	30	
	ロ　間接	47	34	
3	Rh(その他の因子)血液型	156	160	＊193
4	不規則抗体	159		＊194
	(注)第10部手術第7款の各区分に掲げる胸部手術、同部第8款の各区分に掲げる心･脈管手術、同部第9款の各区分に掲げる腹部手術又は同部第11款の各区分に掲げる性器手術のうち区分番号K898に掲げる帝王切開術等を行った場合に算定する。			
5	ABO血液型関連糖転移酵素活性	191	196	
6	血小板関連IgG(PA-IgG)	204		＊195
7	ABO血液型亜型	260		
8	抗血小板抗体	262		
9	血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG抗体)	389	390	＊196
10	血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG、IgM及びIgA抗体)	390		＊196

D012　感染症免疫学的検査				
1	梅毒血清反応(STS)定性	15		＊197
	抗ストレプトリジンO(ASO)定性	15		
	抗ストレプトリジンO(ASO)半定量	15		
	抗ストレプトリジンO(ASO)定量	15		
2	トキソプラズマ抗体定性	26		
	トキソプラズマ抗体半定量	26		
3	抗ストレプトキナーゼ(ASK)定性	29		
	抗ストレプトキナーゼ(ASK)半定量	29		
4	梅毒トレポネーマ抗体定性	32		
	マイコプラズマ抗体定性	32		＊198･215･224
	マイコプラズマ抗体半定量	32		＊198･215･224
5	梅毒血清反応(STS)半定量	34		＊197
	梅毒血清反応(STS)定量	34		＊197
6	梅毒トレポネーマ抗体半定量	53		
	梅毒トレポネーマ抗体定量	53		
7	アデノウイルス抗原定性(糞便)	60		＊200
	迅速ウレアーゼ試験定性	60		＊199
8	ロタウイルス抗原定性(糞便)	65		＊200
	ロタウイルス抗原定量(糞便)	65		＊200
9	ヘリコバクター･ピロリ抗体定性･半定量	70		＊201
	クラミドフィラ･ニューモニエIgG抗体	70		＊219
10	クラミドフィラ･ニューモニエIgA抗体	75		＊219
11	ウイルス抗体価(定性･半定量･定量)(1項目当たり)	79		＊202･213･216･236･330
	(注)同一検体についてウイルス抗体価(定性･半定量･定量)の測定を行った場合は、8項目を限度として算定する。			
12	クロストリジウム･ディフィシル抗原定性	80		
	ヘリコバクター･ピロリ抗体	80		＊203
	百日咳菌抗体定性	80		
	百日咳菌抗体半定量	80		
13	HTLV-I抗体定性	85		＊204･241
	HTLV-I抗体半定量	85		＊204･241
14	トキソプラズマ抗体	93		
15	トキソプラズマIgM抗体	95		
16	抗酸菌抗体定量	116		＊205
	HIV-1抗体	116		＊206･207･239･328
	抗酸菌抗体定性	116		＊205
17	HIV-1,2抗体定性	118	121	＊206-208･239･328
	HIV-1,2抗体半定量	118	121	＊206-208･239･328
	HIV-1,2抗原･抗体同時測定定性	118	121	＊206･207･239･328
	HIV-1,2抗原･抗体同時測定定量	118	121	＊206･207･239･328
18	HIV-1,2抗体定量	127		＊206-208･239･328
19	A群β溶連菌迅速試験定性	130	134	＊209
20	カンジダ抗原定性	138	142	＊210･234
	カンジダ抗原半定量	138	142	＊210･234
	カンジダ抗原定量	138	142	＊210
21	ヘモフィルス･インフルエンザb型(Hib)抗原定性(尿･髄液)	140	144	
22	RSウイルス抗原定性	142	146	＊212･216
	梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)定性	142	146	
	梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)半定量	142	146	
23	インフルエンザウイルス抗原定性	143	147	＊213･216
24	肺炎球菌抗原定性(尿･髄液)	146		
	ヘリコバクター･ピロリ抗原定性	146		＊211
25	ノロウイルス抗原定性	150		＊217
	インフルエンザ菌(無莢膜型)抗原定性	150		＊214
	マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)	150		＊198･215･224
	ヒトメタニューモウイルス抗原定性	150		＊216
26	D-アラビニトール	160		＊218･234
	クラミドフィラ･ニューモニエIgM抗体	160		＊219
	クラミジア･トラコマチス抗原定性	160	164	＊220･221･311･314
27	アスペルギルス抗原	164	165	＊222･234
28	大腸菌O157抗原定性	165	170	＊223
29	マイコプラズマ抗原定性(FA法)	170		＊198･215･224
30	大腸菌O157抗体定性	173	175	＊223
	HTLV-I抗体	173	177	＊241
31	クリプトコックス抗原半定量	179	184	＊234
	クリプトコックス抗原定性	179	184	＊234
32	淋菌抗原定性	180		＊225･312･314
	単純ヘルペスウイルス抗原定性	180		＊226
	大腸菌血清型別	180		＊227
33	アデノウイルス抗原定性(糞便を除く。)	194	200	
	肺炎球菌細胞壁抗原定性	194	200	＊228
34	肺炎球菌莢膜抗原定性(尿･髄液)	204	210	＊228･229
35	ブルセラ抗体定性	206		
	ブルセラ抗体半定量	206		
	グロブリンクラス別クラミジア･トラコマチス抗体	206		＊232
36	単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜)	210		＊231
	単純ヘルペスウイルス抗原定性(性器)	210		
	アニサキスIgG･IgA抗体	210		＊230
37	ツツガムシ抗体半定量	213		＊233
	(1→3)-β-D-グルカン	213		＊234
	ツツガムシ抗体定性	213		＊233
38	グロブリンクラス別ウイルス抗体価(1項目当たり)	218	219	＊235･236･330
	(注)同一検体について、グロブリンクラス別ウイルス抗体価の測定を行った場合は、2項目を限度として算定する。			

区分	検査項目名	新	旧	注
39	サイトメガロウイルス抗体	220		*235·330
40	赤痢アメーバ抗体半定量	223		
	レジオネラ抗原定性（尿）	223	229	*237
41	デングウイルス抗原定性	233		*238
	デングウイルス抗原・抗体同時測定定性	233	－	*238
	（注）別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において実施した場合に算定する。			
42	水痘ウイルス抗原定性（上皮細胞）	240		
43	エンドトキシン	250	257	*134·135
44	百日咳菌抗体	272	280	
45	HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）	280		*239·328
46	結核菌群抗原定性	291		
47	HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）	380		*239
48	サイトメガロウイルスpp65抗原定性	387	398	*240
49	HTLV-I抗体（ウエスタンブロット法及びラインブロット法）	425	432	*241·327
50	HIV抗原	600		*242
51	抗トリコスポロン・アサヒ抗体	900		*243

D013　肝炎ウイルス関連検査

1	HBs抗原定性・半定量	29		*244
2	HBs抗体定性	32		
	HBs抗体半定量	32		*245
3	HBs抗原	88		*324
	HBs抗体	88		*324
4	HBe抗原	107		*324
	HBe抗体	107		*324
5	HCV抗体定性・定量	111	114	
	HCVコア蛋白	111	114	*246
6	HBc抗体半定量・定量	141	145	*247·324
7	HCVコア抗体	143	144	
8	HA-IgM抗体	146		*247·248
	HA抗体	146		*248
	HBc-IgM抗体	146		*324
9	HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体定性	160		
	HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体半定量	160		
10	HE-IgA抗体定性	210		
11	HCV血清群別判定	233		*249
12	HBVコア関連抗原（HBcrAg）	274	281	*250·324
13	デルタ肝炎ウイルス抗体	330		
14	HCV特異抗体価	340		
	HBVジェノタイプ判定	340		*251·324
（注）	患者から1回に採取した血液を用いて本区分の3から14までに掲げる検査を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。			
	肝炎ウイルス包括（　部分）			
	イ　3項目	290		
	ロ　4項目	360		
	ハ　5項目以上	447	460	

D014　自己抗体検査

1	寒冷凝集反応	11		
2	リウマトイド因子（RF）定量	30		*252·253
3	抗サイログロブリン抗体半定量	37		
	抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量	37		*254
4	Donath-Landsteiner試験	55		
5	抗核抗体（蛍光抗体法）定性	105	108	
	抗核抗体（蛍光抗体法）半定量	105	108	
	抗核抗体（蛍光抗体法）定量	105	108	
6	抗核抗体（蛍光抗体法を除く。）	110		
	抗インスリン抗体	110		
7	マトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）	116		*252·258
8	抗ガラクトース欠損IgG抗体定性	117	120	*252·253·258
	抗ガラクトース欠損IgG抗体定量	117	120	*252·253·258
9	抗サイログロブリン抗体	144		
	抗RNP抗体定性	144		
	抗RNP抗体半定量	144		
	抗RNP抗体定量	144		
	抗Jo-1抗体定性	144	146	*257
	抗Jo-1抗体半定量	144	146	*257
	抗Jo-1抗体定量	144	146	*257

区分	検査項目名	新	旧	注
10	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	146		*254
11	抗Sm抗体定性	155	159	
	抗Sm抗体半定量	155	159	
	抗Sm抗体定量	155	159	
12	抗SS-B／La抗体定性	161	162	
	抗SS-B／La抗体半定量	161	162	
	抗SS-B／La抗体定量	161	162	
	C_1q結合免疫複合体	161	165	*252·258
13	抗Scl-70抗体定性	162		
	抗Scl-70抗体半定量	162		
	抗Scl-70抗体定量	162		
14	抗SS-A／Ro抗体定性	163	165	
	抗SS-A／Ro抗体半定量	163	165	
	抗SS-A／Ro抗体定量	163	165	
15	抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	170		*255
16	抗DNA抗体定量	172	173	
	抗DNA抗体定性	172	173	
17	抗セントロメア抗体定量	184		*256
	抗セントロメア抗体定性	184		*256
18	抗ARS抗体	190		*257
19	抗ミトコンドリア抗体定性	191	196	
	抗ミトコンドリア抗体半定量	191	196	
20	モノクローナルRF結合免疫複合体	194		*252·258
21	抗ミトコンドリア抗体定量	200	206	
22	IgG型リウマトイド因子	203	204	*252·258
23	抗シトルリン化ペプチド抗体定性	210		*258
	抗シトルリン化ペプチド抗体定量	210		*258
24	抗LKM-1抗体	221	223	*259
25	抗カルジオリピンβ_2グリコプロテインI複合体抗体	223		*260
26	抗TSHレセプター抗体（TRAb）	232	239	*261
27	抗カルジオリピン抗体	239		*260
28	IgG_2（TIA法によるもの）	239		*262
29	抗デスモグレイン3抗体	270		*263·269
	抗BP180-NC16a抗体	270		*264
30	抗MDA5抗体	270	－	*265
	抗TIF1-γ抗体	270	－	*265
	抗Mi-2抗体	270	－	*265
31	抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）	273	276	*267
32	抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）	275	276	
33	抗糸球体基底膜抗体（抗GBM抗体）	277	281	*268
34	ループスアンチコアグラント定量	281		*266
	ループスアンチコアグラント定性	281		*266
35	抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性	290		
36	抗デスモグレイン1抗体	300		*263·269
37	甲状腺刺激抗体（TSAb）	340	350	*261
38	IgG_4	377	388	*270
39	IgG_2（ネフェロメトリー法によるもの）	388		*262
40	抗GM1IgG抗体	460		*271
	抗GQ1bIgG抗体	460		*272
41	抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）	847	856	*273·276
42	抗グルタミン酸レセプター抗体	970		*274
43	抗アクアポリン4抗体	1,000		*275
	抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体	1,000		*273·276
44	抗HLA抗体（スクリーニング検査）	1,000	－	*277·278
45	抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）	5,000	－	*278
（注1）	本区分の9から15まで、18及び30に掲げる検査を2項目又は3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、それぞれ320点又は490点を算定する。			
	自己抗体包括（　部分）			
	イ　2項目	320		
	ロ　3項目以上	490		
（注2）	本区分の44及び45に掲げる検査については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において実施した場合に算定する。			

D015　血漿蛋白免疫学的検査

1	C反応性蛋白（CRP）定性	16		*280
	C反応性蛋白（CRP）	16		*280

区分	検査項目名	新	旧	注
2	赤血球コプロポルフィリン定性	30		
	グルコース-6-ホスファターゼ(G-6-Pase)	30		
3	グルコース-6-リン酸デヒドロゲナーゼ(G-6-PD)定性	34		
	赤血球プロトポルフィリン定性	34		
4	血清補体価(CH_{50})	38		
	免疫グロブリン	38		＊279
5	クリオグロブリン定性	42		
	クリオグロブリン定量	42		
6	血清アミロイドA蛋白(SAA)	47		＊280
7	トランスフェリン(Tf)	60		＊281
8	C_3	70		＊281
	C_4	70		＊281
9	セルロプラスミン	90		
10	非特異的IgE半定量	100		
	非特異的IgE定量	100		
11	β_2-マイクログロブリン	107	110	
	トランスサイレチン(プレアルブミン)	107	110	
12	特異的IgE半定量・定量	110		＊282
	(注)特異的IgE半定量・定量検査は、特異抗原の種類ごとに所定点数を算定する。ただし、患者から1回に採取した血液を用いて検査を行った場合は、1,430点を限度として算定する。			
13	レチノール結合蛋白(RBP)	136	140	
14	α_1-マイクログロブリン	140	144	
	ハプトグロビン(型補正を含む。)	140	144	
15	アレルゲン刺激性遊離ヒスタミン(HRT)	159	163	＊282
16	C_3プロアクチベータ	160		
17	免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)	170	―	＊288・289
18	ヘモペキシン	180		
19	TARC	189	194	＊285
20	APRスコア定性	191		＊283
21	アトピー鑑別試験定性	194		＊284
22	Bence Jones蛋白同定(尿)	203	209	
23	癌胎児性フィブロネクチン定性(頸管腟分泌液)	204		＊127・286・287
24	免疫電気泳動法(特異抗血清)	230	―	＊288・289
25	C_1インアクチベータ	276		
26	免疫グロブリンL鎖κ／λ比	330		＊289
27	免疫グロブリン遊離L鎖κ／λ比	400		
28	結核菌特異的インターフェロン-γ産生能	630		＊290

D016　細胞機能検査

1	B細胞表面免疫グロブリン	161	165	
2	T細胞サブセット検査(一連につき)	194	200	＊291
3	顆粒球機能検査(種目数にかかわらず一連につき)	200		＊291
4	T細胞・B細胞百分率	204		
5	顆粒球スクリーニング検査(種目数にかかわらず一連につき)	220		＊291
6	赤血球表面抗原検査	270		＊292
7	リンパ球刺激試験(LST)			＊293
	イ　1薬剤	345	―	
	ロ　2薬剤	425	―	
	ハ　3薬剤以上	515	―	

微生物学的検査

D017　排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査　＊20

1	蛍光顕微鏡	50		＊294-296
	位相差顕微鏡	50		
	暗視野装置等を使用するもの	50		
	(注)集菌塗抹法を行った場合には、集菌塗抹法加算として、32点を所定点数に加算する。			
2	保温装置使用アメーバ検査	45		＊294-296
3	その他のもの	61		＊294-296
注	同一検体について当該検査と区分番号D002に掲げる尿沈渣(鏡検法)又は区分番号D002-2に掲げる尿沈渣(フローサイトメトリー法)を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定する。			

D018　細菌培養同定検査　＊209・225・227

1	口腔、気道又は呼吸器からの検体	160		＊297・298・300
2	消化管からの検体	180		＊223・297・298・300
3	血液又は穿刺液	210		＊297・298・300
4	泌尿器又は生殖器からの検体	170		＊297・298・300・312・314
5	その他の部位からの検体	160		＊297・298・300
6	簡易培養	60		＊297・299・300
	嫌気性培養加算			
(注1)	1から6までについては、同一検体について一般培養と併せて嫌気性培養を行った場合は、嫌気性培養加算として、115点を所定点数に加算する。	115	118	
	質量分析装置加算			
(注2)	入院中の患者に対して、質量分析装置を用いて細菌の同定を行った場合は、質量分析装置加算として、40点を所定点数に加算する。	40	―	＊301

D019　細菌薬剤感受性検査

1	1菌種	170		＊302
2	2菌種	220		＊302
3	3菌種以上	280		＊302

D019-2　酵母様真菌薬剤感受性検査

	酵母様真菌薬剤感受性検査	150		＊303

D020　抗酸菌分離培養検査

1	抗酸菌分離培養(液体培地法)	280		＊304-307
2	抗酸菌分離培養(それ以外のもの)	204	210	＊304-307

D021　抗酸菌同定(種目数にかかわらず一連につき)

	抗酸菌同定(種目数にかかわらず一連につき)	361	370	＊308・322

D022　抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく)

	抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく)	380		＊309・310
注	4薬剤以上使用した場合に限り算定する。			

D023　微生物核酸同定・定量検査

1	細菌核酸検出(白血球)(1菌種あたり)	130		＊331
2	淋菌核酸検出	204		＊312
	クラミジア・トラコマチス核酸検出	204		＊311・314
3	HBV核酸定量	279	287	＊250・313
4	淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出	286		＊314
5	レジオネラ核酸検出	292		
6	マイコプラズマ核酸検出	300		
7	EBウイルス核酸定量	310	―	＊315
8	HCV核酸検出	360		＊316・323
	HPV核酸検出	360		＊317・332
	HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	360		＊317・332
	百日咳菌核酸検出	360	―	＊318
	(注)HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、細胞診によりベセスダ分類がASC-USと判定された患者又は過去に区分番号K867に掲げる子宮頸部(腟部)切除術若しくは区分番号K867-3に掲げる子宮頸部摘出術(腟部切断術を含む。)を行った患者に対して行った場合に限り算定する。			
9	インフルエンザ核酸検出	410		＊319
	抗酸菌核酸同定	410		＊320
	結核菌群核酸検出	410		＊321・329
10	マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー(MAC)核酸検出	421		＊322
11	HCV核酸定量	437	450	＊316・323
12	HBV核酸プレコア変異及びコアプロモーター変異検出	450		＊324
	ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出	450		＊325・331・335
	SARSコロナウイルス核酸検出	450		＊326
	HTLV-I核酸検出	450		＊327
	単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量	450	287	＊334
13	HIV-1核酸定量	520		＊328
	(注)検体の超遠心による濃縮前処理を加えて行った場合は、濃縮前処理加算として、130点を所定点数に加算する。			
14	結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出	850		＊329
	結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出	850		

区分	検査項目名	新	旧	注
14	結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出	850		
	サイトメガロウイルス核酸検出	850	―	*330
15	細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出	1,700	―	*331
	(注)別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において実施した場合に算定する。			
16	HPVジェノタイプ判定	2,000		*332
17	HIVジェノタイプ薬剤耐性	6,000		*333
(注)	5、6、8(百日咳菌核酸検出に限る。)又は9(結核菌群核酸検出に限る。)に掲げる検査の結果について、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供した場合は、迅速微生物核酸同定・定量検査加算として、100点を所定点数に加算する。			

D023-2 その他の微生物学的検査			
1	黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')定性	55	*331・335
2	尿素呼気試験(UBT)	70	*336
3	大腸菌ベロトキシン定性	194	*337

D024 動物使用検査			
	動物使用検査	170	*338
(注)	使用した動物の費用として動物の購入価格を10円で除して得た点数を加算する。		

基本的検体検査実施料

D025 基本的検体検査実施料(1日につき)			*339-345・349
1	入院の日から起算して4週間以内の期間	140	
2	入院の日から起算して4週間を超えた期間	110	
(注1)	特定機能病院である保険医療機関において、入院中の患者に対して行った検体検査について算定する。		
(注2)	次に掲げる検体検査の費用は所定点数に含まれるものとする。 イ 尿中一般物質定性半定量検査 ロ 尿中特殊物質定性定量検査 ハ 尿沈渣(鏡検法) ニ 糞便検査 ホ 穿刺液・採取液検査 ヘ 血液形態・機能検査 ト 出血・凝固検査 チ 造血器腫瘍遺伝子検査 リ 血液化学検査 ヌ 免疫血液学的検査 ABO血液型及びRh(D)血液型 ル 感染症免疫学的検査 梅毒血清反応(STS)定性、抗ストレプトリジンO(ASO)定性、抗ストレプトリジンO(ASO)半定量、抗ストレプトリジンO(ASO)定量、トキソプラズマ抗体定性、トキソプラズマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定性、梅毒血清反応(STS)半定量、梅毒血清反応(STS)定量、梅毒トレポネーマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定量及びHIV-1抗体 ヲ 肝炎ウイルス関連検査 HBs抗原定性・半定量、HBs抗体定性、HBs抗体半定量、HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体定性・定量、HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体定性及びHCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体半定量 ワ 自己抗体検査 寒冷凝集反応及びリウマトイド因子(RF)定量 カ 血漿蛋白免疫学的検査 C反応性蛋白(CRP)定性、C反応性蛋白(CRP)、血清補体価(CH_{50})及び免疫グロブリン ヨ 微生物学的検査		
(注3)	療養病棟、結核病棟又は精神病棟に入院している患者及び第1章第2部第2節に規定するHIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算若しくは重症者等療養環境特別加算又は同部第3節に規定する特定入院料を算定している患者については適用しない。		

検体検査判断料

D026 検体検査判断料			
1	尿・糞便等検査判断料	34	*345-348・441
2	血液学的検査判断料	125	*345-348・441
3	生化学的検査(I)判断料	144	*345-348・441
4	生化学的検査(II)判断料	144	*345-348・441
5	免疫学的検査判断料	144	*345-348・441
6	微生物学的検査判断料	150	*345-348
(注1)	検体検査判断料は該当する検体検査の種類又は回数にかかわらずそれぞれ月1回に限り算定できるものとする。ただし、区分番号D027に掲げる基本的検体検査判断料を算定する患者については、尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査(I)判断料、免疫学的検査判断料及び微生物学的検査判断料は別に算定しない。		
(注2)	注1の規定にかかわらず、区分番号D000に掲げる尿中一般物質定性半定量検査の所定点数を算定した場合にあっては、当該検査については尿・糞便等検査判断料は算定しない。		
(注3)	検体検査管理に関する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において検体検査を行った場合には、当該基準に係る区分に従い、患者(検体検査管理加算(II)、検体検査管理加算(III)及び検体検査管理加算(IV)については入院中の患者に限る。)1人につき月1回に限り、次に掲げる点数を所定点数に加算する。ただし、いずれかの検体検査管理加算を算定した場合には、同一月において他の検体検査管理加算は、算定しない。		*350・351
	イ 検体検査管理加算(I)	40	
	ロ 検体検査管理加算(II)	100	
	ハ 検体検査管理加算(III)	300	
	ニ 検体検査管理加算(IV)	500	
(注4)	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、検体検査管理加算(II)、検体検査管理加算(III)又は検体検査管理加算(IV)を算定した場合は、国際標準検査管理加算として、40点を所定点数に加算する。		
	遺伝カウンセリング加算		
(注5)	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号D006-4に掲げる遺伝学的検査を実施し、その結果について患者又はその家族に対し遺伝カウンセリングを行った場合には、遺伝カウンセリング加算として、患者1人につき月1回に限り、1,000点を所定点数に加算する。	1,000 / 500	*352
(注6)	区分番号D005の14に掲げる骨髄像を行った場合に、血液疾患に関する専門の知識を有する医師が、その結果を文書により報告した場合は、骨髄像診断加算として、240点を所定点数に加算する。		*353
(注7)	区分番号D015の17に掲げる免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)又は24に掲げる免疫電気泳動法(特異抗血清)を行った場合に、当該検査に関する専門の知識を有する医師が、その結果を文書により報告した場合は、免疫電気泳動法診断加算として、50点を所定点数に加算する。		*354

D027 基本的検体検査判断料			
	基本的検体検査判断料	604	*355-359
(注1)	特定機能病院である保険医療機関において、尿・糞便等検査、血液学的検査、生化学的検査(I)、免疫学的検査又は微生物学的検査の各項に掲げる検体検査を入院中の患者に対して行った場合に、当該検体検査の種類又は回数にかかわらず月1回に限り算定できるものとする。		
(注2)	区分番号D026に掲げる検体検査判断料の注3本文及び注4に規定する施設基準に適合しているものとして届出を行った保険医療機関(特定機能病院に限る。)において、検体検査を行った場合には、当該基準に係る区分に従い、患者1人につき月1回に限り、同注に掲げる点数を所定点数に加算する。ただし、同注に掲げる点数のうちいずれかの点数を算定した場合には、同一月において同注に掲げる他の点数は、算定しない。		*350

呼吸循環機能検査等

D210 ホルター型心電図検査			
1	30分又はその端数を増すごとに	90	*395・396
2	8時間を超えた場合	1,750 / 1,500	*395・396
(注)	解析に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。		

区分	検査項目名	新	旧	注
D212　リアルタイム解析型心電図				
	リアルタイム解析型心電図	600	500	＊397･398
D212-2　携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査				
	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査	500		＊399

超音波検査等

D217　骨塩定量検査				
1	DEXA法による腰椎撮影	360		＊400
	(注)同一日にDEXA法により大腿骨撮影を行った場合には、大腿骨同時撮影加算として、90点を所定点数に加算する。			＊401
2	MD法	140		＊400-402-403
	SEXA法等	140		＊400-402-403
3	超音波法	80		＊400
(注)	検査の種類にかかわらず、患者1人につき4月に1回に限り算定する。			
D255　精密眼底検査(片側)				
	精密眼底検査(片側)	56		＊404

負荷試験等

D286　肝及び腎のクリアランステスト				
	肝及び腎のクリアランステスト	150		＊405-407･411
(注1)	検査に当たって、尿管カテーテル法、膀胱尿道ファイバースコピー又は膀胱尿道鏡検査を行った場合は、区分番号D318に掲げる尿管カテーテル法、D317に掲げる膀胱尿道ファイバースコピー又はD317-2に掲げる膀胱尿道鏡検査の所定点数を併せて算定する。			
(注2)	検査に伴って行った注射、採血及び検体測定の費用は、所定点数に含まれるものとする。			＊408
D286-2　イヌリンクリアランス測定				
	イヌリンクリアランス測定	1,280		＊409･410･411
D287　内分泌負荷試験				
1	下垂体前葉負荷試験			＊412･414
	イ　成長ホルモン(GH)(一連として) (注)患者1人につき月2回に限り算定する。	1,200		＊412
	ロ　ゴナドトロピン(LH及びFSH)(一連として月1回)	1,600		
	ハ　甲状腺刺激ホルモン(TSH)(一連として月1回)	1,200		
	ニ　プロラクチン(PRL)(一連として月1回)	1,200		
	ホ　副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)(一連として月1回)	1,200		
2	下垂体後葉負荷試験(一連として月1回)	1,200		＊415
3	甲状腺負荷試験(一連として月1回)	1,200		＊416
4	副甲状腺負荷試験(一連として月1回)	1,200		＊417
5	副腎皮質負荷試験			＊412･418
	イ　鉱質コルチコイド(一連として月1回)	1,200		
	ロ　糖質コルチコイド(一連として月1回)	1,200		
6	性腺負荷試験(一連として月1回)	1,200		＊419
(注1)	1月に3,600点を限度として算定する。			
(注2)	負荷試験に伴って行った注射、採血及び検体測定の費用は、採血回数及び測定回数にかかわらず、所定点数に含まれるものとする。ただし、区分番号D419の5に掲げる副腎静脈サンプリングを行った場合は、当該検査の費用は別に算定できる。			＊413･420･421
D288　糖負荷試験				
1	常用負荷試験(血糖及び尿糖検査を含む。)	200		＊422･424･425
2	耐糖能精密検査(常用負荷試験及び血中インスリン測定又は常用負荷試験及び血中C-ペプチド測定を行った場合)	900		＊422-425
	グルカゴン負荷試験	900		＊422-425
(注)	注射、採血及び検体測定の費用は、採血回数及び測定回数にかかわらず所定点数に含まれるものとする。			＊426

区分	検査項目名	新	旧	注
D289　その他の機能テスト				
1	膵機能テスト(PFDテスト)	100		
2	肝機能テスト(ICG1回又は2回法、BSP2回法)	100		
	ビリルビン負荷試験	100		
	馬尿酸合成試験	100		
	フィッシュバーグ	100		
	水利尿試験	100		
	アジスカウント(Addis尿沈渣定量検査)	100		
	モーゼンタール法	100		
	ヨードカリ試験	100		
3	胆道機能テスト	700		＊428
	胃液分泌刺激テスト	700		＊427
4	セクレチン試験	3,000		＊429
(注)	検査に伴って行った注射、検体採取、検体測定及びエックス線透視の費用は、全て所定点数に含まれるものとする。			＊430
N000　病理組織標本作製				
1	組織切片によるもの(1臓器につき)	860		＊360･362-364･367･369･378
2	セルブロック法によるもの(1部位につき)	860		＊361-365･367･369･377･378
N001　電子顕微鏡病理組織標本作製(1臓器につき)				
	電子顕微鏡病理組織標本作製(1臓器につき)	2,000		＊366･367･369
N002　免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製				
1	エストロジェンレセプター	720		＊367-370
2	プロジェステロンレセプター	690		＊367-370
3	HER2タンパク	690		＊367-369･371･386
4	EGFRタンパク	690		＊367-369
5	CCR4タンパク	10,000		＊81･367-369･372
6	ALK融合タンパク	2,700		＊367-369･373
7	CD30	400		＊367-369･374
8	その他(1臓器につき)	400		＊367-369
(注1)	1及び2の病理組織標本作製を同一月に実施した場合は、180点を主たる病理組織標本作製の所定点数に加算する。			
(注2)	8について、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合には、1,600点を所定点数に加算する。			＊375･376
N003　術中迅速病理組織標本作製(1手術につき)				
	術中迅速病理組織標本作製(1手術につき)	1,990		＊378
N003-2　迅速細胞診				
1	手術中の場合(1手術につき)	450		
2	検査中の場合(1検査につき)	450		
N004　細胞診(1部位につき)				＊380･381
1	婦人科材料等によるもの	150		＊380･381
2	穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの	190		＊380-382
	婦人科材料等液状化検体細胞診加算			
(注1)	1について、固定保存液に回収した検体から標本を作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、36点を所定点数に加算する。	36	18	＊383
(注2)	2について、過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本を作製して、診断を行った場合には、液状化検体細胞診加算として、85点を所定点数に加算する。			＊384
N005　HER2遺伝子標本作製				
1	単独の場合	2,700		＊385
2	区分番号N002に掲げる免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の3による病理標本作製を併せて行った場合	3,050		＊385･386

区分	検査項目名	新	旧	注
N005-2　ALK融合遺伝子標本作製				
	ALK融合遺伝子標本作製	6,520		*376･387
N005-3　PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製				
	PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	2,700	－	*388
N006　病理診断料				
1	組織診断料	450		*389-391
2	細胞診断料	200		*389-391
（注1）	1については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、区分番号N000に掲げる病理組織標本作製、区分番号N001に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製若しくは区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製により作製された組織標本（区分番号N000に掲げる病理組織標本作製又は区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。）に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本（当該保険医療機関以外の保険医療機関で区分番号N000に掲げる病理組織標本作製又は区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。）に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。			
（注2）	2については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、区分番号N003-2に掲げる迅速細胞診若しくは区分番号N004に掲げる細胞診の2により作製された標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。			
（注3）	当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づき診断を行った場合は、区分番号N000からN004までに掲げる病理標本作製料は、別に算定できない。			
（注4）	病理診断管理に関する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、その結果を文書により報告した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。			
	イ　病理診断管理加算１			*392
	（1）組織診断を行った場合	120		
	（2）細胞診断を行った場合	60		
	ロ　病理診断管理加算２	60		*392
	（1）組織診断を行った場合	320		
	（2）細胞診断を行った場合	160		
（注5）	1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍に係る手術の検体から区分番号N000の1に掲げる病理組織標本（組織切片によるもの）作製又は区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本に基づく診断を行った場合は、悪性腫瘍病理組織標本加算として、150点を所定点数に加算する。			*393
N007　病理判断料				
	病理判断料	150		*394
（注1）	行われた病理標本作製の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。			
（注2）	区分番号N006に掲げる病理診断料を算定した場合には、算定しない。			
B001　特定疾患治療管理料				
2	特定薬剤治療管理料			
	イ　特定薬剤治療管理料1 プロカインアミド N-アセチルプロカインアミド ジソピラミド キニジン アプリンジン リドカイン ピルジカイニド塩酸塩 プロパフェノン メキシレチン フレカイニド	(470)		*431
	シベンゾリンコハク酸塩 ピルメノール アミオダロン ソタロール塩酸塩 ベプリジル塩酸塩 バンコマイシン テイコプラニン ボリコナゾール シクロスポリン タクロリムス水和物 エベロリムス ミコフェノール酸モフェチル ジギタリス製剤 抗てんかん剤 テオフィリン製 ハロペリドール製剤 ブロムペリドール製剤 リチウム製剤 バルプロ酸ナトリウム カルバマゼピン シクロスポリン サリチル酸系製剤 メトトレキサート タクロリムス水和物 バルプロ酸ナトリウム イマチニブ	(470)		*431
	ロ　特定薬剤治療管理料2	100	－	
（注1）	イについては、ジギタリス製剤又は抗てんかん剤を投与している患者、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定する。			
（注2）	イについては、同一の患者につき特定薬剤治療管理料を算定すべき測定及び計画的な治療管理を月2回以上行った場合においては、特定薬剤治療管理料は1回に限り算定することとし、第1回の測定及び計画的な治療管理を行ったときに算定する。			
（注3）	イについては、ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合又はてんかん重積状態の患者に対して、抗てんかん剤の注射等を行った場合は、所定点数にかかわらず、1回に限り740点を特定薬剤治療管理料1として算定する。			*431
（注4）	イについては、抗てんかん剤又は免疫抑制剤を投与している患者以外の患者に対して行った薬物血中濃度の測定及び計画的な治療管理のうち、4月目以降のものについては、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。			*431
（注5）	イについては、てんかんの患者であって、2種類以上の抗てんかん剤を投与されているものについて、同一暦月に血中の複数の抗てんかん剤の濃度を測定し、その測定結果に基づき、個々の投与量を精密に管理した場合は、当該管理を行った月において、2回に限り所定点数を算定できる。			
（注6）	イについては、臓器移植後の患者に対して、免疫抑制剤の投与を行った場合は、臓器移植を行った日の属する月を含め3月に限り、2,740点を所定点数に加算し、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者以外の患者に対して、特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った場合は、1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、280点を所定点数に加算する。			*431
（注7）	ロについては、サリドマイド及びその誘導体を投与している患者について、服薬に係る安全管理の遵守状況を確認し、その結果を所定の機関に報告する等により、投与の妥当性を確認した上で、必要な指導等を行った場合に月1回に限り所定点数を算定する。			
3	悪性腫瘍特異物質治療管理料			*167･170･173･174･179･433-435
	イ　尿中BTAに係るもの	220		*168
	ロ　その他のもの			*153･177･184･186･187･432
	（1）１項目の場合	360		
	（2）２項目以上の場合	400		
（注1）	イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、悪性腫瘍の患者に対して、尿中BTAに係る検査を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。			
（注2）	ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、悪性腫瘍の患者に対して、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーに係る検査（注1に規定する検査を除く。）のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。			

区分	検査項目名	新	旧	注
（注3）	注2に規定する悪性腫瘍特異物質治療管理に係る腫瘍マーカーの検査を行った場合は、1回目の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定すべき月に限り、150点を口の所定点数に加算する。ただし、当該月の前月に腫瘍マーカーの所定点数を算定している場合は、この限りでない。			＊436･437
（注4）	注1に規定する検査及び治療管理並びに注2に規定する検査及び治療管理を同一月に行った場合にあっては、口の所定点数のみにより算定する。			
（注5）	腫瘍マーカーの検査に要する費用は所定点数に含まれるものとする。			＊438
（注6）	注1及び注2に規定されていない腫瘍マーカーの検査及び計画的な治療管理であって特殊なものに要する費用は、注1又は注2に掲げられている腫瘍マーカーの検査及び治療管理のうち、最も近似するものの所定点数により算定する。			＊439
15	慢性維持透析患者外来医学管理料		2,250	＊349･440･442−450
（注1）	入院中の患者以外の慢性維持透析患者に対して検査の結果に基づき計画的な医学管理を行った場合に、月1回に限り算定する。			
（注2）	第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるものは所定点数に含まれるものとし、また、区分番号D026に掲げる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料、生化学的検査（Ⅱ）判断料又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。 イ　尿中一般物質定性半定量検査 ロ　尿沈渣（鏡検法） ハ　糞便検査 糞便中ヘモグロビン定性 ニ　血液形態・機能検査 赤血球沈降速度（ESR）、網赤血球数、末梢血液一般検査、末梢血液像（自動機械法）、末梢血液像（鏡検法）、ヘモグロビンA1c（HbA1c） ホ　出血・凝固検査 出血時間 ヘ　血液化学検査 総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ（LD）、アルカリホスファターゼ（ALP）、コリンエステラーゼ（ChE）、アミラーゼ、γ-グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチンキナーゼ（CK）、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、鉄（Fe）、マグネシウム、無機リン及びリン酸、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）、アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）、グリコアルブミン、1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）、1,25―ジヒドロキシビタミンD3、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、不飽和鉄結合能（UIBC）（比色法）、総鉄結合能（TIBC）（比色法）、蛋白分画、血液ガス分析、アルミニウム（Al）、フェリチン半定量、フェリチン定量、シスタチンC、ペントシジン ト　内分泌学的検査 トリヨードサイロニン（T_3）、サイロキシン（T_4）、甲状腺刺激ホルモン（TSH）、副甲状腺ホルモン（PTH）、遊離トリヨードサイロニン（FT_3）、C-ペプチド（CPR）、遊離サイロキシン（FT_4）、カルシトニン、心房性Na利尿ペプチド（ANP）、脳性Na利尿ペプチド（BNP） チ　感染症免疫学的検査 梅毒血清反応（STS）定性、梅毒血清反応（STS）半定量、梅毒血清反応（STS）定量 リ　肝炎ウイルス関連検査 HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体定性・定量 ヌ　血漿蛋白免疫学的検査 C反応性蛋白（CRP）、血清補体価（CH_{50}）、免疫グロブリン、C_3、C_4、トランスフェリン（Tf）、β_2-マイクログロブリン ル　心電図検査 ヲ　写真診断 単純撮影（胸部） ワ　撮影 単純撮影（胸部）			＊441
（注3）	腎代替療法に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関においては、腎代替療法実績加算として、100点を所定点数に加算する。			

区分	検査項目名	新	旧	注

経過措置

8	第2章の規定にかかわらず、次に掲げる診療料は、平成32年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。 イ　区分番号D006の2に掲げるトロンボテスト ロ　区分番号D006-3の2に掲げるmRNA定量（1以外のもの） ハ　区分番号D007の9に掲げるムコ蛋白 ニ　区分番号D007の24に掲げる膵分泌性トリプシンインヒビター（PSTI） ホ　区分番号D009の6に掲げる前立腺酸ホスファターゼ抗原（PAP） ホ　区分番号D009の6に掲げる前立腺酸ホスファターゼ抗原（PAP）

＊1：　検体検査を行った場合は所定の判断料を算定できるものであるが、尿中一般物質定性半定量検査を実施した場合は、当該検査に係る判断料は算定できない。

＊2：　尿中一般物質定性半定量検査

ア　尿中一般物質定性半定量検査とは、試験紙、アンプル若しくは錠剤を用いて検査する場合又は試験紙等を比色計等の機器を用いて判定する場合をいい、検査項目、方法にかかわらず、1回につき所定点数により算定する。

イ　尿中一般物質定性半定量検査に含まれる定性半定量の検査項目は、次のとおりである。

（イ）比重
（ロ）pH
（ハ）蛋白定性
（ニ）グルコース
（ホ）ウロビリノゲン
（ヘ）ウロビリン定性
（ト）ビリルビン
（チ）ケトン体
（リ）潜血反応
（ヌ）試験紙法による尿細菌検査（亜硝酸塩）
（ル）食塩
（ヲ）試験紙法による白血球検査（白血球エステラーゼ）
（ワ）アルブミン

＊3：　尿中一般物質定性半定量検査は当該検査の対象患者の診療を行っている保険医療機関内で実施した場合にのみ算定できるものであり、委託契約等に基づき当該保険医療機関外で実施された検査の結果報告を受けるのみの場合は算定できない。ただし、委託契約等に基づき当該保険医療機関内で実施された検査について、その結果が当該保険医療機関に対して速やかに報告されるような場合は、所定点数を算定できる。

＊4：　「3」の先天性代謝異常症スクリーニングテスト（尿）とは、次に掲げる物質の定性半定量検査及び反応検査をいう。

ア　塩化鉄（Ⅲ）反応（フェニールケトン体及びアルカプトン体の検出を含む。）
イ　酸性ムコ多糖類
ウ　システイン、シスチン等のSH化合物
エ　ヒスチジン定性
オ　メチルマロン酸
カ　Millon 反応
キ　イサチン反応
ク　Benedict 反応

＊5：　「4」のポルフィリン症スクリーニングテスト（尿）として、Watson-Schwartz 反応、Rimington 反応又は Deanand Barnes 反応を行った場合は、それぞれ所定点数を算定する。

＊6：　「8」のアルブミン定量（尿）、「9」のトランスフェリン（尿）及び「16」のⅣ型コラーゲン（尿）は、糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。）に対して行った場合に、3月に1回に限り算定できる。なお、これらを同時に行った場合は、主たるもののみ算定する。

＊7：　「13」のミオイノシトール（尿）は、空腹時血糖が110mg/dL以上126mg/dL未満の患者に対し、耐糖能診断の補助として、尿中のミオイノシトールを測定した場合に1年に1回に限り算定できる。ただし、既に糖尿病と診断されている場合は、算定できない。

＊8：　「17」のシュウ酸（尿）は、再発性尿路結石症の患者に対して、キャピラリー電気泳動法により行った場合に、原則として1年に1回に限り算定する。

＊9：　「18」のL型脂肪酸結合蛋白（L-FABP）（尿）は、原則として3月に1回に限り算定する。ただし、医学的な必要性からそれ以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

＊10：　好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン（NGAL）（尿）

ア　「18」の好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン（NGAL）（尿）は、急性腎障害の診断時又はその治療中に、CLIA法により測定した場合に算定できる。ただし、診断時においては1回、その後は急性腎障害に対する一連の治療につき3回を限度として算定する。なお、医学的必要性からそれ以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ　「18」の好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン（NGAL）（尿）と「18」のL型脂肪酸結合蛋白（L-FABP）（尿）を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

＊11：　同一日に尿、穿刺液・採取液及び血液を検体として生化学的検査（Ⅰ）又は生化学的検査（Ⅱ）に掲げる検査項目につきそれぞれを実施した場合の、多項目包括規定の適用については、尿、穿刺液・採取液及び血液のそれぞれについて算出した項目数により所定点数を算定するのではなく、血液、尿、穿刺液・採取液それぞれに係る項目数を合算した項目数により、所定点数を算定する。ただし、同一日に行う2回目以降の血液採取による検体を用いた検査項目については、当該項目数に合算せず、所定点数を別途算定する。

＊12：　蛋白質とクレアチニンの比を測定する目的で試験紙により実施した場合は、「20」のその他によるクレアチニン（尿）として算定し、その判断料は、区分番号「D026」検体検査判断料の「1」尿・糞便等検査判断料を算定する。

＊13：　尿沈渣（鏡検法）の所定点数は、赤血球、白血球、上皮細胞、各種円柱、類円柱、粘液系、リポイド、寄生虫等の無染色標本検査の全ての費用を含む。

＊14：　尿沈渣（鏡検法）は、区分番号「D000」尿中一般物質定性半定量検査若しくは区分番号「D001」尿中特殊物質定性定量検査において何らかの所見が認められ、又は診察の結果からその実施が必要と認められて実施した場合に算定すること。

＊15：　尿沈渣（鏡検法）は当該検査の対象患者の診療を行っている保険医療機関内で実施した場合にのみ算定できるものであり、委託契約等に基づき当該保険医療機関外で実施された検査の結果報告を受けるのみの場合は算定できない。ただし、委託契約等に基づき当該保険医療機関内で実施された検査について、その結果が当該保険医療機関に速やかに報告されるような場合は、所定点数により算定する。

＊16：　尿路系疾患が強く疑われる患者について、診療所が尿沈渣（鏡検法）を衛生検査所等に委託する場合であって、当該衛生検査所等が採尿後4時間以内に検査を行い、検査結果が速やかに当該診療所に報告された場合は、所定点数を算定できる。

＊17：　当該検査と区分番号「D002-2」尿沈渣（フローサイトメトリー法）を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊18：　本測定は区分番号「D000」尿中一般物質定性半定量検査若しくは区分番号「D001」尿中特殊物質定性定量検査において何らかの所見が認められ、又は診察の結果からその実施が必要と認められ、赤血球、白血球、上皮細胞、円柱及び細菌を同時に測定した場合に算定する。

＊19：　本検査と区分番号「D002」尿沈渣（鏡検法）を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊20：　糞便中の細菌、原虫検査は、区分番号「D017」排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査により算定する。

＊21：　ヘモグロビン検査を免疫クロマト法にて行った場合は、「5」の糞便中ヘモグロビン定性により算定する。

＊22：　ヘモグロビン検査を金コロイド凝集法による定量法にて行った場合は、「7」の糞便中ヘモグロビンにより算定する。

＊23：　カルプロテクチン（糞便）

ア　「9」のカルプロテクチン（糞便）を慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助を目的として測定する場合は、FEIA法により測定した場合に算定できる。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ　本検査を潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として測定する場合は、ELISA法又はFEIA法により測定した場合に、3月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を1月に1回行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ウ　慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助又は潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、本検査及び区分番号「D313」大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

＊24：　「2」の胃液又は十二指腸液一般検査の所定点数には、量、色調、混濁、粘液量、臭気、酸度測定、ペプシン及び乳酸定量、ラブ酵素の証明、蛋白質の呈色反応（ニンヒドリン反応、ビウレット反応等）、毒物、潜血、虫卵、ウロビリン体の定性定量、コレステリン体の定量、液に含まれる物質の定性半定量の検査等の費用が含まれる。

＊25：　「3」の髄液一般検査の所定点数には、外見、比重、ノンネアペルト、パンディ、ワイヒブロート等のグロブリン反応、トリプトファン反応、細胞数、細胞の種類判定及び蛋白、グルコース、ビリルビン、ケトン体等の定性半定量の検査等が含まれる。

＊26：　「4」の精液一般検査の所定点数には、精液の量、顕微鏡による精子の数、奇形の有無、運動能等の検査の全ての費用が含まれる。

＊27：　「5」の頸管粘液一般検査の所定点数には、量、粘稠度、色調、塗抹乾燥標本による顕微鏡検査（結晶、細菌、血球、腟上皮細胞等）等の費用が含まれる。

＊28：　「6」の顆粒球エラスターゼ定性（子宮頸管粘液）は、フロースルー免疫測定法（赤色ラテックス着色法）により、絨毛羊膜炎の診断のために妊娠満22週以上満37週未満の妊婦で切迫早産の疑いがある者に対して測定した場合に算定する。

＊29：　「6」のIgE定性（涙液）は、アレルギー性結膜炎の診断の補助を目的として判定した場合に月1回に限り算定できる。

＊30：　「7」の顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）は、絨毛羊膜炎の診断のために妊娠満22週以上満37週未満の妊婦で切迫早産の疑いがある者に対して行った場合に算定する。

＊31：　「8」のマイクロバブルテストは妊娠中の患者又は新生児の患者に対して週に1回に限り算定できる。

＊32：　「9」のIgGインデックス、「10」のオリゴクローナルバンド及び「11」のミエリン塩基性蛋白（MBP）（髄液）は、多発性硬化症の診断の目的で行った場合に算定する。

＊33：　「12」のリン酸化タウ蛋白（髄液）は、認知症の診断を目的に、1患者につき1回に限り算定する。

＊34：　「12」のタウ蛋白（髄液）は、クロイツフェルト・ヤコブ病の診断を目的に、1患者につき1回に限り算定する。

＊35：　同一日に尿、穿刺液・採取液及び血液を検体として生化学的検査（Ⅰ）又は生化学的検査（Ⅱ）に掲げる検査項目につきそれぞれを実施した場合の、多項目包括規定の適用については、尿、穿刺液・採取液及び血液のそれぞれについて算出した項目数により所定点数を算定するのではなく、血液、尿、穿刺液・採取液それぞれに係る項目数を合算した項目数により、所定点数を算定する。ただし、同一日に行う2回目以降の血液採取による検体を用いた検査項目については、当該項目数に合算せず、所定点数を別途算定する。

＊36：　「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、PCR法、SSCP法、RFLP法等を用いて、悪性腫瘍の詳細な診断及び治療法の選択を目的として悪性腫瘍患者本人に対して行った、以下の遺伝子検査について、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、肺癌におけるEGFR遺伝子検査については、再発や増悪により、2次的遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。

ア　肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査又はK-ras遺伝子検査
イ　膵癌におけるK-ras遺伝子検査
ウ　悪性骨軟部組織腫瘍におけるEWS-Fli1遺伝子検査、TLS-CHOP遺伝子検査又はSYT-SSX遺伝子検査
エ　消化管間葉系腫瘍におけるc-kit遺伝子検査
オ　家族性非ポリポージス大腸癌におけるマイクロサテライト不安定性検査
カ　悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査又はBRAF遺伝子検査
キ　大腸癌におけるEGFR遺伝子検査、K-ras遺伝子検査又はRAS遺伝子検査

＊37：「1」の悪性腫瘍遺伝子検査を算定するに当たっては、＊36のアからキまでの中から該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊38：「1」の悪性腫瘍遺伝子検査、区分番号「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査又は区分番号「D006-6」免疫関連遺伝子再構成のうちいずれかを同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

＊39：「2」の抗悪性腫瘍剤感受性検査は、手術等によって採取された消化器癌、頭頸部癌、乳癌、肺癌、癌性胸膜・腹膜炎、子宮頸癌、子宮体癌又は卵巣癌の組織を検体とし、HDRA法又はCD-DST法を用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として行った場合に限り、患者1人につき1回に限り算定する。

＊40：当該検査の対象となる抗悪性腫瘍剤は、細胞毒性を有する薬剤に限る。また、当該検査に係る薬剤の費用は、所定点数に含まれる。

＊41：「1」の赤血球沈降速度（ESR）は当該検査の対象患者の診療を行っている保険医療機関内で実施した場合にのみ算定できるものであり、委託契約等に基づき当該保険医療機関外で実施された検査の結果報告を受けるのみの場合は算定できない。ただし、委託契約等に基づき当該保険医療機関内で実施された検査について、その結果が当該保険医療機関に速やかに報告されるような場合は、所定点数により算定する。

＊42：同一検体について、「4」の好酸球数及び「3」の末梢血液像（自動機械法）又は「6」の末梢血液像（鏡検法）を行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。

＊43：「3」の末梢血液像（自動機械法）、「6」の末梢血液像（鏡検法）及び「14」の骨髄像の検査については、少なくともリンパ球、単球、好中球、好酸球、好塩基球の5分類以上の同定・比率計算を行った場合に算定する。

＊44：「6」の末梢血液像（鏡検法）及び「14」の骨髄像の検査に当たって、位相差顕微鏡又は蛍光顕微鏡を用いた場合であっても所定点数により算定する。また、末梢血液像（鏡検法）の検査の際に赤血球直径の測定を併せて行った場合であっても、所定点数により算定する。

＊45：「6」の「注」及び「14」の「注」にいう特殊染色は、次のとおりである。
ア　オキシダーゼ染色
イ　ペルオキシダーゼ染色
ウ　アルカリホスファターゼ染色
エ　パス染色
オ　鉄染色（ジデロブラスト検索を含む。）
カ　超生体染色
キ　脂肪染色
ク　エステラーゼ染色

＊46：「5」の末梢血液一般検査は、赤血球数、白血球数、血色素測定（Hb）、ヘマトクリット値（Ht）、血小板数の全部又は一部を行った場合に算定する。

＊47：「8」の赤血球抵抗試験は、次のとおりである。
ア　シュガーウォーターテスト
イ　ハムテスト
ウ　クロスビーテスト
エ　パルパート法
オ　サンフォード法

＊48：「9」のヘモグロビンA1c（HbA1c）、区分番号「D007」血液化学検査の「18」グリコアルブミン又は同区分「22」の1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定する。ただし、妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者、インスリン治療を開始して6月以内の患者等については、いずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。

＊49：「12」のデオキシチミジンキナーゼ（TK）活性は、造血器腫瘍の診断又は治療効果判定のために行った場合に算定する。

＊50：「13」のターミナルデオキシヌクレオチジルトランスフェラーゼ（TdT）は、白血病又は悪性リンパ腫の診断又は治療効果判定のために行った場合に算定する。

＊51：造血器腫瘍細胞抗原検査
ア　「15」の造血器腫瘍細胞抗原検査はモノクローナル抗体を用いて蛍光抗体法、酵素抗体法、免疫ロゼット法等により白血病細胞又は悪性リンパ腫細胞の表面抗原又は細胞内抗原の検索を実施して病型分類を行った場合に算定できる。
イ　対象疾病は白血病、悪性リンパ腫等である。
ウ　検査に用いられるモノクローナル抗体は、医薬品として承認されたものであり、検査に当たって用いたモノクローナル抗体の種類、回数にかかわらず、一連として所定点数を算定する。

＊52：出血時間測定時の耳朶採血料は、「1」の出血時間の所定点数に含まれる。

＊53：「2」のプロトロンビン時間（PT）とトロンボテストを同時に施行した場合は、主たるもののみ算定する。

＊54：「8」の血小板凝集能を測定するに際しては、その過程で血小板数を測定することから、区分番号「D005」血液形態・機能検査の「5」末梢血液一般検査の所定点数を別に算定することはできない。

＊55：「13」の凝固因子インヒビター定性（クロスミキシング試験）は、原因不明のプロトロンビン時間延長又は活性化部分トロンボプラスチン時間延長がみられる患者に対して行った場合に限り算定できる。

＊56：「19」のPIVKA-Ⅱは、出血・凝固検査として行った場合に算定する。

＊57：「20」の凝固因子インヒビターは、第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子の定量測定を行った場合に、それぞれの測定1回につきこの項で算定する。

＊58：「21」の von Willebrand因子（VWF）抗原は、SRID法、ロケット免疫電気泳動法等によるものである。

＊59：「28」のトロンボモジュリンは、膠原病の診断若しくは経過観察又はDIC若しくはそれに引き続いて起こるMOF観察のために測定した場合のみ算定できる。

＊60：フィブリンモノマー複合体
ア　「30」のフィブリンモノマー複合体は、DIC、静脈血栓症又は肺動脈血栓塞栓症の診断及び治療経過の観察のために実施した場合に算定する。
イ　「30」のフィブリンモノマー複合体、「26」のトロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT）及び「27」のプロトロンビンフラグメントF1+2のうちいずれか複数を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊61：ADAMTS13 活性
ア　「34」のADAMTS13活性は、他に原因を認めない血小板減少を示す患者に対して、血栓性血小板減少性紫斑病の診断補助を目的として測定した場合又はその再発を疑い測定した場合に算定できる。
イ　血栓性血小板減少性紫斑病と診断された患者またはその再発が認められた患者に対して、診断した日又は再発を確認した日から起算して1月以内の場合には、1週間に1回に限り別に算定できる。なお、血栓性血小板減少性紫斑病と診断した日付又はその再発を確認した日付を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊62：ADAMTS13 インヒビター
ア　「35」のADAMTS13インヒビターは、ADAMTS13 活性の著減を示す患者に対して、血栓性血小板減少性紫斑病の診断補助を目的として測定した場合又はその再発を疑い測定した場合に算定できる。
イ　後天性血栓性血小板減少性紫斑病と診断された患者又はその再発が認められた患者に対して、診断した日又は再発を確認した日から起算して1月以内の場合には、1週間に1回に限り別に算定できる。なお、後天性血栓性血小板減少性紫斑病と診断した日付又はその再発を確認した日付を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊63：造血器腫瘍遺伝子検査は、PCR法、LCR法又はサザンブロット法により行い、月1回を限度として算定できる。

＊64：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、区分番号「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査又は区分番号「D006-6」免疫関連遺伝子再構成のうちいずれかを同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

＊65：「1」のmRNA定量（国際標準値）については、リアルタイムRT-PCR法により測定した場合に限り算定できる。

＊66：「2」のmRNA定量（1以外のもの）は、TMA法により測定した場合に限り算定できる。

＊67：遺伝学的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、原則として患者1人につき1回算定できる。ただし、2回以上実施する場合は、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
ア　PCR法、DNAシーケンス法、FISH法又はサザンブロット法による場合に算定できるもの
①デュシェンヌ型筋ジストロフィー、ベッカー型筋ジストロフィー及び家族性アミロイドーシス
②福山型先天性筋ジストロフィー及び脊髄性筋萎縮症
③栄養障害型表皮水疱症及び先天性QT延長症候群
イ　PCR法による場合に算定できるもの
①球脊髄性筋萎縮症
②ハンチントン病、網膜芽細胞腫及び甲状腺髄様癌
ウ　ア、イ及びエ以外のもの
①筋強直性ジストロフィー及び先天性難聴
②フェニルケトン尿症、ホモシスチン尿症、シトルリン血症（1型）、アルギノコハク酸血症、イソ吉草酸血症、HMG血症、複合カルボキシラーゼ欠損症、グルタル酸血症1型、MCAD欠損症、VLCAD欠損症、CPT1欠損症、隆起性皮膚線維肉腫及び先天性銅代謝異常症
③メープルシロップ尿症、メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、メチルクロトニルグリシン尿症、MTP（LCHAD）欠損症、色素性乾皮症、ロイスディーツ症候群及び家族性大動脈瘤・解離
エ　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの
①ライソゾーム病（ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型、ゴーシェ病、ファブリ病及びポンペ病を含む。）及び脆弱X症候群
②プリオン病、クリオピリン関連周期熱症候群、神経フェリチン症、先天性大脳白質形成不全症（中枢神経白質形成異常症を含む。）、環状20番染色体症候群、PCDH19関連症候群、低ホスファターゼ症、ウィリアムズ症候群、アペール症候群、ロスムンド・トムソン症候群、プラダー・ウィリ症候群、1p36欠失症候群、4p欠失症候群、5p欠失症候群、第14番染色体父親性ダイソミー症候群、アンジェルマン症候群、スミス・マギニス症候群、22q11.2欠失症候群、エマヌエル症候群、脆弱X症候群関連疾患、ウォルフラム症候群、高IgD症候群、化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群及び先天異常症候群
③神経有棘赤血球症、先天性筋無力症候群、原発性免疫不全症候群、ペリー症候群、クルーゾン症候群、ファイファー症候群、アントレー・ビクスラー症候群、タンジール病、先天性赤血球形成異常性貧血、若年発症型両側性感音難聴、尿素サイクル異常症、マルファン症候群、エーラスダンロス症候群（血管型）、遺伝性自己炎症疾患及びエプスタイン症候群

＊68：＊67のアに掲げる遺伝子疾患の検査は、PCR法、DNAシーケンス法、FISH法又はサザンブロット法による。＊67のイに掲げる遺伝子疾患の検査は、PCR法による。

＊69：検査の実施に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月）及び関係学会による「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」（平成23年2月）を遵守すること。

＊70：＊67のエに掲げる遺伝子疾患に対する検査については、＊69に掲げるガイダンス及びガイドラインに加え、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

＊71：「1」の「処理が容易なもの」とは、アからエの①に掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。

＊72：「2」の「処理が複雑なもの」とは、アからエの②に掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。

＊73：「3」の「処理が極めて複雑なもの」とは、ア、ウ及びエの③に掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。

＊74：染色体検査の所定点数には、フィルム代、現像代、引伸印画作製代を含む。

＊75：染色体検査の「注」の分染法加算については、その種類、方法にかかわらず、1回の算定とする。

＊76：免疫関連遺伝子再構成は、PCR法、LCR法又はサザンブロット法により、悪性リンパ腫、急性リンパ性白血病又は慢性リンパ性白血病の診断の目的で検査を行った場合に、6月に1回を限度として算定できる。

＊77：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、区分番号「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査又は区分番号「D006-6」免疫関連遺伝子再構成のうちいずれかを同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

＊78：UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型は、塩酸イリノテカンの投与対象となる患者に対して、その投与量等を判断することを目的として、インベーダー法又はPCR法により測定を行った場合、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。

＊79：サイトケラチン19（KRT19）mRNA検出は、視触診等による診断又は術前の画像診断でリンパ節転移陽性が明らかでない乳癌、胃癌、大腸癌又は非小細胞肺癌に対して、摘出された乳癌、胃癌、大腸癌又は非小細胞肺癌所属リンパ節中のサイトケラチン19（KRT19）mRNAの検出によるリンパ節転移診断及び術式の選択等の治療方針の決定の補助を目的として、OSNA（One-Step Nucleic Acid Amplification）法により測定を行った場合に、一連につき1回に限り算定する。

＊80：WT1mRNAは、リアルタイムRT-PCR法により、急性骨髄性白血病又は骨髄異形成症候群の診断の補助又は経過観察時に行った場合に月1回を限度として算定できる。

＊81：CCR4タンパク（フローサイトメトリー法）及び区分番号「N002」免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の「5」CCR4タンパクを同一の目的で行った場合には、原則としていずれか一方のみを算定する。ただし、医学的な必要性がある場合には、併せて実施した場合であっても、いずれの点数も算定できる。なお、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な必要性を記載すること。

＊82：FIP1L1-PDGFRα融合遺伝子検査は、二次性好酸球増加症を除外した上で、慢性好酸球性白血病又は好酸球増多症候群と診断した患者において、治療方針の決定を目的としてFISH法により測定した場合に、原則として1回に限り算定できる。ただし、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、治療法を選択する必要があり、本検査を再度実施した場合にも算定できる。

＊83：FIP1L1-PDGFRα融合遺伝子検査を算定するに当たっては、本検査を必要と判断した理由又は本検査を再度実施した場合にはその理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊84：EGFR遺伝子検査（血漿）は、血漿を用いてリアルタイムPCR法で測定した場合に算定できる。

＊85：肺癌の詳細な診断及び治療法を選択する場合、又は肺癌の再発や増悪により、EGFR遺伝子変異の2次的遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する場合に、患者1人につきそれぞれの場合に1回に限り算定できる。ただし、本検査の実施は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、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の「イ」EGFR遺伝子検査（リアルタイムPCR法）又は「ロ」EGFR遺伝子検査（リアルタイムPCR法以外）を行うことが困難な場合に限る。

＊86：EGFR遺伝子検査（血漿）を実施した場合には、肺癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊87：EGFR遺伝子検査（血漿）と、肺癌の組織を検体とした区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」EGFR遺伝子検査（リアルタイムPCR法）又は「ロ」EGFR遺伝子検査（リアルタイムPCR法以外）を同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

＊88：骨髄微小残存病変量測定は、PCR法により、急性リンパ性白血病の診断補助又は経過観察を目的に行った場合に算定できる。

＊89：「1」の遺伝子再構成の同定に用いるものについては、急性リンパ性白血病と診断された患者又は再発が認められた患者に対して、遺伝子再構成の同定及び当該遺伝子のプライマー作成を行った場合に、それぞれ1回に限り算定できる。

＊90：「2」のモニタリングに用いるものについては、「1」の遺伝子再構成に用いるものを行った患者に対して、PCR法により急性リンパ性白血病の経過観察を目的として行った場合に、初発時と再発時にそれぞれ2回を限度として算定できる。

＊91：「1」のナトリウム及びクロールについては、両方を測定した場合も、いずれか一方のみを測定した場合も、同一の所定点数により算定する。

＊92：「1」のカルシウム及び「7」のイオン化カルシウムを同時に測定した場合には、いずれか一方についてのみ所定点数を算定する。

＊93：「1」の総鉄結合能（TIBC）（比色法）と不飽和鉄結合能（UIBC）（比色法）を同時に実施した場合は、「1」の不飽和鉄結合能（UIBC）（比色法）又は総鉄結合能（TIBC）（比色法）の所定点数を算定する。

＊94：「1」のクレアチニンについて、ヤッフェ法を用いて実施した場合は算定できない。

＊95：「3」のHDL-コレステロール、「3」の総コレステロール及び「4」のLDL-コレステロールを併せて測定した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定する。

＊96：「3」の無機リン及びリン酸については、両方を測定した場合も、いずれか一方のみを測定した場合も、同一の所定点数により算定する。

＊97：「4」の蛋白分画、「1」の総蛋白及びアルブミンを併せて測定した場合は、主たるもの2つの所定点数を算定する。

＊98：「8」のマンガン（Mn）は、1月以上（胆汁排泄能の低下している患者については2週間以上）高カロリー静脈栄養法が行われている患者に対して、3月に1回に限り算定することができる。

＊99：「10」のケトン体及び「20」のケトン体分画の検査を併せて実施した場合は、ケトン体分画の所定点数のみ算定する。

＊100：「11」のアポリポ蛋白は、AⅠ、AⅡ、B、CⅡ、CⅢ及びEのうち、測定した項目数に応じて、所定点数を算定する。

＊101：「14」の有機モノカルボン酸については、グルタチオン、乳酸、ピルビン酸及びα-ケトグルタール酸の各物質の測定を行った場合に、それぞれの測定ごとに所定点数を算定する。

＊102：同一検体について「15」の重炭酸塩及び「37」の血液ガス分析の検査を併せて行った場合は、血液ガス分析の所定点数のみ算定する。

＊103：「18」のグリコアルブミンは、HPLC（2カラム）、HPLC（1カラム）－発色法、アフィニティークロマトグラフィー・免疫比濁法によるグリコアルブミン測定装置を用いて測定した場合、EIA法又は酵素法により測定した場合に所定点数を算定する。

＊104：区分番号「D005」血液形態・機能検査の「9」のヘモグロビンA1c（HbA1c）、本区分「18」のグリコアルブミン又は「22」の1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のうちいずれかを同一月中に合わせて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定する。ただし、妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者、インスリン治療を開始して6月以内の患者等については、いずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。

＊105：肝胆道疾患の診断の目的で尿中硫酸抱合型胆汁酸測定を酵素法により実施した場合は、「19」のコレステロール分画に準じて算定する。ただし、「14」の胆汁酸を同時に測定した場合には、いずれか一方の所定点数のみを算定する。

＊106：「24」の膵分泌性トリプシンインヒビター（PSTI）と「46」のトリプシンを同時に実施した場合は、いずれか一方の所定点数を算定する。

＊107：「24」のLDアイソザイム1型は酵素学的阻害法による。

＊108：総カルニチン及び遊離カルニチン

ア　「24」の総カルニチン及び遊離カルニチンは、関係学会の定める診療に関する指針を遵守し、酵素サイクリング法により測定した場合に算定する。

イ　本検査を先天性代謝異常症の診断補助又は経過観察のために実施する場合は、月に1回を限度として算定する。

ウ　静脈栄養管理若しくは経腸栄養管理を長期に受けている筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症若しくは小児の患者、人工乳若しくは特殊治療用ミルクを使用している小児患者、バルプロ酸ナトリウム製剤投与中の患者、Fanconi症候群の患者又は慢性維持透析の患者におけるカルニチン欠乏症の診断補助若しくは経過観察のために、本検査を実施する場合は、6月に1回を限度として算定する。

エ　同一検体について、本検査と区分番号「D010」特殊分析の「8」先天性代謝異常症検査を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

＊109：「25」のALPアイソザイム及び骨型アルカリホスファターゼ（BAP）は、アガロース電気泳動法によって、一連の検査によって同時に行った場合に算定する。また、区分番号「D008」内分泌学的検査の「24」の骨型アルカリホスファターゼ（BAP）と併せて実施した場合には、いずれか主たるもののみ算定する。

＊110：「26」のリポ蛋白（a）は、3月に1回を限度として算定できる。

＊111：「27」のヘパリンの血中濃度測定においては、同一の患者につき1月以内に当該検査を2回以上行った場合においては、算定は1回とし、1回目の測定を行ったときに算定する。

＊112：「30」のKL-6、「35」の肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）及び「36」の肺サーファクタント蛋白-D（SP-D）のうちいずれか複数を実施した場合は、主たるもののみ算定する。KL-6は、EIA法、ECLIA法又はラテックス凝集比濁法により、肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）及び肺サーファクタント蛋白-D（SP-D）は、EIA法による。

＊113：「30」の心筋トロポニンIと「32」の心筋トロポニンT（TnT）定性・定量を同一月に併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊114：「31」のペントシジンは、「1」の尿素窒素又は「1」のクレアチニンにより腎機能低下（糖尿病性腎症によるものを除く。）が疑われた場合に、3月に1回に限り算定できる。ただし、「33」のシスタチンCを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊115：「32」のイヌリンは、「1」の尿素窒素又は「1」のクレアチニンにより腎機能低下が疑われた場合に、6月に1回に限り算定できる。ただし、「1」のクレアチニン（腎クリアランス測定の目的で行い、血清及び尿を同時に測定する場合に限る。）を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊116：シスタチンC

ア　「33」のシスタチンCは、EIA法、ラテックス凝集比濁法、金コロイド凝集法又はネフェロメトリー法により実施した場合のみ算定できる。

イ　シスタチンCは、「1」の尿素窒素又は「1」のクレアチニンにより腎機能低下が疑われた場合に、3月に1回に限り算定できる。ただし、「31」のペントシジンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊117：「37」の血液ガス分析の所定点数には、ナトリウム、カリウム、クロール、pH、PO_2、PCO_2及びHCO_3^-の各測定を含むものであり、測定項目数にかかわらず、所定点数により算定する。なお、同時に行ったヘモグロビンについては算定しない。

＊118：「37」の血液ガス分析は当該検査の対象患者の診療を行っている保険医療機関内で実施した場合にのみ算定できるものであり、委託契約等に基づき当該保険医療機関外で実施された検査の結果報告を受けるのみの場合は算定できない。ただし、委託契約等に基づき当該保険医療機関内で実施された検査について、その結果が当該保険医療機関に速やかに報告されるような場合は、所定点数により算定する。

なお、在宅酸素療法を実施している入院施設を有しない診療所が、緊急時に必要、かつ、密接な連携を取り得る入院施設を有する他の保険医療機関において血液ガス分析を行う場合であって、採血後、速やかに検査を実施し、検査結果が速やかに当該診療所に報告された場合にあっては算定できるものとする。

＊119：「38」のⅣ型コラーゲン又は「40」のⅣ型コラーゲン・7Sは、「37」のプロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）又は「48」のMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体と併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

＊120：「39」のセレンは、長期静脈栄養管理若しくは長期成分栄養剤を用いた経腸栄養管理を受けている患者、人工乳若しくは特殊治療用ミルクを使用している小児患者又は重症心身障害児（者）に対して、診察及び他の検査の結果からセレン欠乏症が疑われる場合の診断及び診断後の経過観察を目的として実施した場合に限り算定する。

＊121：「38」の心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性及び定量は、ELISA法、免疫クロマト法、ラテックス免疫比濁法又はラテックス凝集法により、急性心筋梗塞の診断を目的に用いた場合のみ算定する。
ただし、心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性又は定量と「38」のミオグロビン定性又は定量を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊122：「38」のアルブミン非結合型ビリルビンは、診察及び他の検査の結果から、核黄疸に進展するおそれがある新生児である患者に対して、生後2週間以内に経過観察を行う場合に算定する。

＊123：「43」のALPアイソザイム（PAG電気泳動法）、「25」のALPアイソザイム及び骨型アルカリホスファターゼ（BAP）及び区分番号「D008」内分泌学的検査の「24」の骨型アルカリホスファターゼ（BAP）を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊124：「44」の心室筋ミオシン軽鎖Iは、同一の患者につき同一日に当該検査を2回以上行った場合は、1回のみ算定する。

＊125：「44」のヒアルロン酸は、サンドイッチ バインディング プロテイン アッセイ法、^{125}Iによる競合法を用いたバインディング プロテイン アッセイ法、LA法（測定機器を用いるもの）又はLBA法による。ただし、本検査は慢性肝炎の患者に対して、慢性肝炎の経過観察及び肝生検の適応の確認を行う場合に算定できる。

＊126：「47」のアセトアミノフェンは、同一の患者につき1月以内に2回以上行った場合は、第1回目の測定を行ったときに1回に限り算定する。

＊127：膣分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型（IGFBP-1）定性
ア　「45」の膣分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型（IGFBP-1）定性は、免疫クロマト法により、破水の診断のために妊娠満 22 週以上満 37 週未満の者を対象として測定した場合のみ算定する。
イ　「45」の膣分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型（IGFBP-1）定性及び区分番号「D015」血漿蛋白免疫学的検査の「23」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管膣分泌液）を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊128：「46」のレムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）は免疫吸着法-酵素法又は酵素法により実施し、3月に1回を限度として算定できる。

＊129：「49」のマロンジアルデヒド修飾LDL（MDA-LDL）は、冠動脈疾患既往歴のある糖尿病患者で、冠動脈疾患発症に関する予後予測の補助の目的で測定する場合に3月に1回に限り算定できる。ただし、糖尿病患者の経皮的冠動脈形成術治療時に、治療後の再狭窄に関する予後予測の目的で測定する場合、上記と別に術前1回に限り算定できる。

＊130：Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体
ア　「48」のMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体は、2ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、慢性肝炎又は肝硬変の患者（疑われる患者を含む。）に対して、肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定する。
イ　本検査と「37」のプロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）若しくは「38」のⅣ型コラーゲン、「40」のⅣ型コラーゲン・7S又は「44」のヒアルロン酸を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊131：「52」のリポ蛋白リパーゼ（LPL）は、高トリグリセライド血症及びLPL欠損症が疑われる場合の鑑別のために測定した場合のみ算定できる。また、ヘパリン負荷が行われた場合、投与したヘパリンは区分番号「D500」の薬剤として算定できるが、注射料は算定できない。

＊132：「53」の肝細胞増殖因子（HGF）はELISA法により、肝炎にて劇症化が疑われる場合又は劇症肝炎の経過観察に用いた場合のみ算定する。

＊133：「54」の 2,5-オリゴアデニル酸合成酵素活性は、ウイルス血症を伴う慢性活動性肝炎患者のインターフェロン製剤の投与量及び治療効果の判定に用いた場合に算定する。

＊134：「58」のプロカルシトニン（PCT）定量又は同半定量は、敗血症（細菌性）を疑う患者を対象として測定した場合に算定できる。ただし、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「43」のエンドトキシンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊135：プレセプシン定量
ア　「58」のプレセプシン定量は、敗血症（細菌性）を疑う患者を対象として測定した場合に算定できる。
イ　「58」のプレセプシン定量とプロカルシトニン（PCT）定量、同半定量又は区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「43」エンドトキシンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊136：「59」のインフリキシマブ定性は、関節リウマチの患者に対して、インフリキシマブ投与量の増量等の判断のために、イムノクロマト法により測定した場合に、患者1人につき3回を限度として算定できる。

＊137：「61」の1,25-ジヒドロキシビタミンD_3は、ラジオレセプターアッセイ法、RIA法又はELISA法により、慢性腎不全、特発性副甲状腺機能低下症、偽性副甲状腺機能低下症、ビタミンD依存症Ⅰ型若しくは低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病の診断時又はそれらの疾患に対する活性型ビタミンD_3剤による治療中に測定した場合にのみ算定できる。
なお、活性型ビタミンD_3剤による治療開始後1月以内においては2回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定する。

＊138：「62」の25-ヒドロキシビタミンDは、CLIA法又はCLIEA法により、ビタミンD欠乏性くる病若しくはビタミンD欠乏性骨軟化症の診断時又はそれらの疾患に対する治療中に測定した場合にのみ算定できる。ただし、診断時においては1回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定する。

＊139：血液化学検査の注に掲げる検査と併せて、血液化学検査の注に掲げる検査を準用することが認められている検査を行った場合は、当該検査も注に掲げる項目数の算定に含める。

＊140：血液化学検査の注のハの注に規定する10項目以上の包括点数を算定する場合の入院時初回加算は、入院時に初めて行われる検査は項目数が多くなることに鑑み、血液化学検査の注に掲げる検査を10項目以上行った場合に、入院時初回検査に限り20点を加算するものであり、入院後初回の検査以外の検査において10項目以上となった場合にあっては、当該加算は算定できない。また、基本的検体検査実施料を算定している場合にあっても、当該加算は算定できない。

＊141：各種ホルモンの日内変動検査は、内分泌学的検査の該当する項目の測定回数により算定するが、その回数については妥当適切な範囲であること。

＊142：「1」のヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）定性及び「18」のヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）は、免疫学的妊娠試験に該当するものである。

＊143：「7」のレニン活性と「11」のレニン定量を併せて行った場合は、一方の所定点数のみ算定する。

＊144：「12」のC-ペプチド（CPR）を同時に血液及び尿の両方の検体について測定した場合は、血液の場合の所定点数のみを算定する。

＊145：「12」の黄体形成ホルモン（LH）はLA法等による。

＊146：「15」の抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）は、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して1型糖尿病の診断に用いた場合又は自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できる。

＊147：脳性Na利尿ペプチド（BNP）
ア　「16」の脳性Na利尿ペプチド（BNP）は、心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。
イ　「16」の脳性Na利尿ペプチド（BNP）、「18」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）及び「43」の心房性Na利尿ペプチド（ANP）のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。
ウ　「16」の脳性Na利尿ペプチド（BNP）、「18」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）及び「43」の心房性Na利尿ペプチド（ANP）のうち2項目以上を実施した場合は、各々の検査の実施日を「摘要」欄に記載する。

＊148：脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）
ア　「18」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）は、心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。
イ　「18」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）、「18」の脳性Na利尿ペプチド（BNP）及び「43」の心房性Na利尿ペプチド（ANP）のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。
ウ　本検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に本検査の実施日（「16」の脳性Na利尿ペプチド（BNP）又は「43」の心房性Na利尿ペプチド（ANP）を併せて実施した場合は、併せて当該検査の実施日）を記載する。

＊149：ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）
ア　「18」のヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）は、HCG産生腫瘍患者に対して測定した場合のみ算定できる。
イ　「18」のヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）、「1」のヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）定性、「20」のヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）定量又は同半定量を併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。

＊150：「20」のヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）定量及び同半定量は、HCG・LH検査（試験管法）を含むものである。

＊151：「23」のI型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX）及び「35」のデオキシピリジノリン（DPD）（尿）は、原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定、副甲状腺機能亢進症手術後の治療効果判定又は骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択に際して実施された場合に算定する。
なお、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回、その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り、また薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り算定できる。

＊152：「23」のI型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX）、「26」のオステオカルシン（OC）又は「35」のデオキシピリジノリン（DPD）（尿）を併せて実施した場合は、いずれか1つのみ算定する。

＊153：「23」の酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）は、代謝性骨疾患及び骨転移（代謝性骨疾患や骨折の併発がない肺癌、乳癌、前立腺癌に限る）の診断補助として実施した場合に1回、その後6月以内の治療経過観察時の補助的指標として実施した場合に1回に限り算定できる。また治療方針を変更した際には変更後6月以内に1回に限り算定できる。
本検査と「23」のⅠ型コラーゲン架橋N―テロペプチド（NTX）、「26」のオステオカルシン（OC）又は「35」のデオキシピリジノリン（DPD）（尿）を併せて実施した場合は、いずれか一つのみ算定する。
なお、乳癌、肺癌又は前立腺癌であると既に確定診断された患者について骨転移の診断のために当該検査を行い、当該検査に基づいて計画的な治療管理を行った場合は、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。

＊154：「24」の骨型アルカリホスファターゼ（BAP）、「28」のインタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド（IntactPINP）、「30」のI型プロコラーゲン-N-プロペプチド（PINP）及び区分番号「D007」血液化学検査の「43」ALPアイソザイム（PAG電気泳動法）のうち2項目以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊155：「25」の低カルボキシル化オステオカルシン（ucOC）は、骨粗鬆症におけるビタミンK_2剤の治療選択目的で行った場合又は治療経過観察を行った場合に算定できる。ただし、治療開始前においては1回、その後は6月以内に1回に限り算定できる。

＊156：「26」のオステオカルシン（OC）は、続発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定及び原発性又は続発性の副甲状腺機能亢進症による副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術後の治療効果判定に際して実施した場合のみ算定できる。

＊157：「29」のⅠ型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体（β-CTX）（尿）は、骨粗鬆症におけるホルモン補充療法及びビスフォスフォネート療法等、骨吸収抑制能を有する薬物療法の治療効果判定又は治療経過観察を行った場合に算定できる。ただし、治療開始前においては1回、その後は6月以内に1回に限り算定できる。

＊158：「30」のⅠ型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体（β-CTX）は、骨粗鬆症におけるホルモン補充療法及びビスフォスフォネート療法等、骨吸収抑制能を有する薬物療法の治療効果判定又は治療経過観察を行った場合に算定できる。ただし、治療開始前においては1回、その後は6月以内に1回に限り算定できる。
また、「29」のⅠ型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体（β-CTX）（尿）と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊159：「33」のエストロゲン半定量又は定量については、「33」のエストリオール（E_3）又は「34」のエストラジオール（E_2）と同時に実施した場合は算定できない。

＊160：「33」の副甲状腺ホルモン関連蛋白C端フラグメント（C-PTHrP）又は「36」の副甲状腺ホルモン関連蛋白（PTHrP）は、高カルシウム血症の鑑別並びに悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症に対する治療効果の判定のために測定した場合のみ算定する。

＊161：「39」の抗IA-2抗体は、すでに糖尿病の診断が確定し、かつ、「15」の抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）の結果、陰性が確認された患者に対し、1型糖尿病の診断に用いた場合に算定する。
なお、当該検査を算定するに当たっては、抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）の結果、陰性が確認された年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊162：「38」のエリスロポエチンは、以下のいずれかの目的で行った場合に算定する。
ア　赤血球増加症の鑑別診断
イ　重度の慢性腎不全患者又はエリスロポエチン若しくはダルベポエチン投与前の透析患者における腎性貧血の診断
ウ　骨髄異形成症候群に伴う貧血の治療方針の決定

＊163：「39」の17α-ヒドロキシプロゲステロン（17α-OHP）は、先天性副腎皮質過形成症の診断又は治療効果判定のために行った場合に算定する。

＊164：「43」の心房性Na利尿ペプチド（ANP）、「18」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）及び「16」の脳性Na利尿ペプチド（BNP）のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。

＊165：「46」のノルメタネフリンは、褐色細胞腫の診断又は術後の効果判定のため行った場合に算定し、「41」のメタネフリンを併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

＊166：インスリン様成長因子結合蛋白3型（IGFBP-3）
ア　「47」のインスリン様成長因子結合蛋白3型（IGFBP-3）は、成長ホルモン分泌不全症の診断と治療開始時の適応判定のために実施した場合に算定できる。なお、成長ホルモン分泌不全症の診断については、厚生労働省間脳下垂体機能障害に関する調査研究班「成長ホルモン分泌不全性低身長症診断の手引き」を、治療開始時の適応判定については（財）成長科学協会「ヒト成長ホルモン治療開始時の適応基準」を参照すること。
イ　「47」のインスリン様成長因子結合蛋白3型（IGFBP-3）を「42」のソマトメジンCと併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊167：腫瘍マーカーは、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。
悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、当該治療管理中に行った腫瘍マーカーの検査の費用は区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ、腫瘍マーカーは、原則として、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料と同一月に併せて算定できない。ただし、悪性腫瘍の診断が確定した場合であっても、次に掲げる場合においては、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料とは別に腫瘍マーカーの検査料を算定できる。
ア　急性及び慢性膵炎の診断及び経過観察のために「7」のエラスターゼ1を行った場合
イ　肝硬変、HBs抗原陽性の慢性肝炎又はHCV抗体陽性の慢性肝炎の患者について、「3」のα-フェトプロテイン（AFP）、「9」のPIVKA-Ⅱ半定量又は定量を行った場合（月1回に限る。）
ウ　子宮内膜症の診断又は治療効果判定を目的として「11」のCA125又は「24」のCA602を行った場合（診断又は治療前及び治療後の各1回に限る。）
エ　家族性大腸腺腫症の患者に対して「2」の癌胎児性抗原（CEA）を行った場合

＊168：「1」の尿中BTAは、膀胱癌であると既に確定診断がされた患者に対して、膀胱癌再発の診断のために行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「イ」を算定する。

＊169：「8」の前立腺特異抗原（PSA）は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1回を限度として算定する。ただし、前立腺特異抗原（PSA）の検査結果が4.0ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を上限として算定できる。
なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊170：核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）又は定量（尿）
ア　「13」の核マトリックスプロテイン22（NMP22）定量（尿）及び「13」の核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）は、区分番号「D002」尿沈渣（鏡検法）により赤血球が認められ、尿路上皮癌の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に限り算定する。
イ　「13」の核マトリックスプロテイン22（NMP22）定量（尿）及び「13」の核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）については、尿路上皮癌の診断が確定した後に行った場合であっても、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料は算定できない。

＊171：「13」の核マトリックスプロテイン22（NMP22）定量（尿）又は「13」の核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）及び「16」のサイトケラチン8・18（尿）を同時に実施した場合は、いずれか一方の所定点数を算定する。

＊172：「11」のCA125 及び「24」のCA602 を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊173：上記＊167にかかわらず、＊172に掲げる項目について、1つを区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の項目とし、他の1つの検査を腫瘍マーカーの項目として算定することはできず、いずれか一方のみ算定する。

＊174：サイトケラチン8・18（尿）
ア　「16」のサイトケラチン8・18（尿）は、区分番号「D002」尿沈渣（鏡検法）により赤血球が認められ、尿路上皮癌の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に限り算定する。
イ　「16」のサイトケラチン8・18（尿）は、尿路上皮癌の診断が確定した後に行った場合であっても、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料は算定できない。

＊175：「15」の遊離型PSA比（PSA F/T比）は、診療及び他の検査（前立腺特異抗原（PSA）等）の結果から前立腺癌の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に限り算定する。

＊176：「17」の抗p53抗体は、食道癌、大腸癌又は乳癌が強く疑われる患者に対して行った場合に月1回に限り算定できる。

＊177：「21」のⅠ型コラーゲン-C-テロペプチド（ICTP）、区分番号「D008」内分泌学的検査の「23」のⅠ型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTX）又は同区分「35」のデオキシピリジノリン（DPD）（尿）は、乳癌、肺癌又は前立腺癌であると既に確定診断された患者について骨転移の診断のために当該検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。

＊178：シアリルLe^{X}抗原（CSLEX）
ア　「20」のシアリルLe^{X}抗原（CSLEX）は、診療及び他の検査の結果から乳癌の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に算定する。
イ　シアリルLe^{X}抗原（CSLEX）と「5」のCA15-3を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊179：「19」のサイトケラチン19フラグメント（シフラ）は、悪性腫瘍であることが既に確定診断された患者については、小細胞癌を除く肺癌の場合に限り、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定できる。

＊180：「22」のガストリン放出ペプチド前駆体（ProGRP）を「10」の神経特異エノラーゼ（NSE）と併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

＊181：「23」の癌関連ガラクトース転移酵素（GAT）は、内膜症性嚢胞を有する患者又は内膜症性嚢胞が疑われる患者について、卵巣癌が疑われる場合のみ算定できる。

＊182：「24」のα-フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）は、電気泳動法及び抗体親和性転写法又はLBA法による。

＊183：ヒト精巣上体蛋白4（HE4）
「26」のヒト精巣上体蛋白4は、CLIA法により測定した場合に算定できる。

＊184：可溶性メソテリン関連ペプチド
ア　「27」の可溶性メソテリン関連ペプチドは、悪性中皮腫の診断の補助又は悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して治療効果の判定若しくは経過観察を目的として実施した場合に算定する。
イ　本検査を悪性中皮腫の診断の補助を目的として実施する場合は、以下のいずれかに該当する患者に対して使用した場合に限り算定する。この場合、本検査が必要である理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
（イ）石綿曝露歴があり、胸水、腹水等の貯留が認められる患者
（ロ）体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑われる患者
（ハ）画像診断で胸膜腫瘍、腹膜腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者
ウ　本検査を悪性中皮腫の治療効果の判定又は経過観察を目的として実施する場合は、悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して、本検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。

＊185：「28」の癌胎児性抗原（CEA）定性（乳頭分泌液）又は同半定量（乳頭分泌液）は、乳頭異常分泌患者に対して非腫瘤性乳癌を強く疑って、乳頭分泌液中の癌胎児性抗原（CEA）を測定した場合に算定する。

＊186：「29」のHER2蛋白は、悪性腫瘍が既に確定診断され、かつ、HER2蛋白過剰発現が認められている患者又は他の測定法により、HER2蛋白過剰発現の有無が確認されていない再発癌患者に対して、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。

＊187：「30」の可溶性インターロイキン-2レセプター（sIL-2R）は、非ホジキンリンパ腫、ATLの診断の目的で測定した場合に算定できる。
また、非ホジキンリンパ腫又はATLであることが既に確定診断された患者に対して、経過観察のために測定した場合は、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」により算定する。

＊188：「注2」に係る規定は、本区分に掲げる血液を検体とする検査と「28」の癌胎児性抗原（CEA）定性（乳頭分泌液）又は同半定量（乳頭分泌液）を同一日に行った場合にも、適用する。

＊189：フェニール・アラニン又はヒスチジンを服用させ血清又は尿中のフェニール・アラニン又はヒスチジンの定量検査を行った場合は、それぞれ1回の測定につき「5」により算定し、使用した薬剤は、区分番号「D500」薬剤により算定する。

＊190：「3」のチロシンは、酵素法による。

＊191：「4」の総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比（BTR）は、酵素法による。

＊192：「8」の先天性代謝異常症検査は、臨床症状・検査所見・家族歴等から先天性有機酸代謝異常症等が強く疑われた患者に対し、ガスクロマトグラフィー・マススペクトロメトリー等を用いた有機酸及び脂肪酸等の分析、タンデムマスを用いた血中カルニチン分析又はムコ多糖体分画の定量検査等により、疾患の診断又は経過観察を行った場合に算定する。

＊193：「3」のRh（その他の因子）血液型については、同一検体による検査の場合は因子の種類及び数にかかわらず、所定点数を算定する。

＊194：「4」の不規則抗体は、輸血歴又は妊娠歴のある患者に対し、第2章第 10 部手術第7款の各区分に掲げる胸部手術、同部第8款の各区分に掲げる心・脈管手術、同部第9款の各区分に掲げる腹部手術又は区分番号「K877」子宮全摘術、「K879」子宮悪性腫瘍手術、「K889」子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）、「K898」帝王切開術又は「K912」異所性妊娠手術が行われた場合に、手術の当日に算定する。
また、手術に際して輸血が行われた場合は、本検査又は区分番号「K920」輸血の「注6」に定める不規則抗体検査加算のいずれかを算定する。
この場合、診療報酬明細書の摘要欄に輸血歴がある患者又は妊娠歴がある患者のいずれに該当するかを記載する。

＊195：「6」の血小板関連IgG（PA-IgG）は、特発性血小板減少性紫斑病の診断又は経過判定の目的で行った場合に算定する。

＊196：血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体（IgG、IgM及びIgA抗体）、血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体（IgG抗体）
ア　「10」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体（IgG、IgM及びIgA抗体）及び「9」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体（IgG抗体）は、ヘパリン起因性血小板減少症の診断を目的として行った場合に算定する。
イ　一連の検査で、「10」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体（IgG、IgM及びIgA抗体）及び「9」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体（IgG抗体）を測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊197：「1」及び「5」における梅毒血清反応（STS）定性、梅毒血清反応（STS）半定量及び梅毒血清反応（STS）定量は、従来の梅毒沈降反応（ガラス板法、VDRL法、RPR法、凝集法等）をいい、梅毒血清反応（STS）定性、梅毒血清反応（STS）半定量及び梅毒血清反応（STS）定量ごとに梅毒沈降反応を併せて2種類以上ずつ行った場合でも、それぞれ主たるもののみ算定する。

＊198：「4」のマイコプラズマ抗体定性、マイコプラズマ抗体半定量、「25」のマイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）又は「29」のマイコプラズマ抗原定性（FA法）を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊199：「7」の迅速ウレアーゼ試験定性を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成12年10月31日保険発第180号）に即して行うこと。

＊200：「7」のアデノウイルス抗原定性（糞便）と「8」のロタウイルス抗原定性（糞便）又は定量（糞便）を同時に行った場合は、主たる検査のみ算定する。

＊201：ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量
ア　「9」のヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量は、LA法、免疫クロマト法、金コロイド免疫測定法又はEIA法（簡易法）により実施した場合に算定する。
イ　当該検査を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成12年10月31日保険発第180号）に即して行うこと。

＊202：ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）
ア　「11」のウイルス抗体価（定性・半定量・定量）は、治療上必要な場合に行うものとし、次に掲げるものを当該検査の対象とする。
（イ）アデノウイルス
（ロ）コクサッキーウイルス
（ハ）サイトメガロウイルス
（ニ）EBウイルス
（ホ）エコーウイルス
（ヘ）ヘルペスウイルス
（ト）インフルエンザウイルスA型
（チ）インフルエンザウイルスB型
（リ）ムンプスウイルス
（ヌ）パラインフルエンザウイルスⅠ型
（ル）パラインフルエンザウイルスⅡ型
（ヲ）パラインフルエンザウイルスⅢ型
（ワ）ポリオウイルスⅠ型
（カ）ポリオウイルスⅡ型
（ヨ）ポリオウイルスⅢ型
（タ）RSウイルス
（レ）風疹ウイルス
（ソ）麻疹ウイルス
（ツ）日本脳炎ウイルス
（ネ）オーム病クラミジア
（ナ）水痘・帯状疱疹ウイルス
イ　ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）に当たって、同一検体について同一ウイルスに対する複数の測定方法を行った場合であっても、所定点数のみを算定する。

＊203：「12」のヘリコバクター・ピロリ抗体を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成12年10月31日保険発第180号）に即して行うこと。

＊204：「13」のHTLV-Ⅰ抗体定性又は半定量は、粒子凝集法により実施した場合に算定する。

＊205：「16」の抗酸菌抗体定量又は同定性は、金コロイド免疫測定法又はEIA法により実施した場合に算定する。

＊206：診療録等から非加熱血液凝固因子製剤の投与歴が明らかな者及び診療録等が確認できないため血液凝固因子製剤の投与歴は不明であるが、昭和53年から昭和63年の間に入院し、かつ、次のいずれかに該当する者に対して、「16」のHIV-1抗体、「17」のHIV-1,2抗体定性、同半定量、「18」のHIV-1,2抗体定量、又は「17」のHIV-1,2抗原・抗体同時測定定性若しくは同定量を実施した場合は、HIV感染症を疑わせる自他覚症状の有無に関わらず所定点数を算定する。
ただし、保険医療機関において採血した検体の検査を保健所に委託した場合は、算定しない。
ア　新生児出血症（新生児メレナ、ビタミンK欠乏症等）等の病気で「血が止まりにくい」との指摘を受けた者
イ　肝硬変や劇症肝炎で入院し、出血の著しかった者
ウ　食道静脈瘤の破裂、消化器系疾患により大量の吐下血があった者
エ　大量に出血するような手術を受けた者（出産時の大量出血も含む。）
なお、間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合やHIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合、既往がある場合又は疑われる場合でHIV感染症を疑う場合は、本検査を算定できる。

＊207：HIV-1抗体及びHIV-1,2抗体定性、同半定量又は同定量、HIV-1,2抗原・抗体同時測定定性又は同定量
ア　区分番号「K920」輸血（「4」の自己血輸血を除く。以下この項において同じ。）を算定した患者又は血漿成分製剤（新鮮液状血漿、新鮮凍結人血漿等）の輸注を行った患者に対して、一連として行われた当該輸血又は輸注の最終日から起算して、概ね2か月後に「16」のHIV-1抗体、「17」のHIV-1,2抗体定性、同半定量、「18」のHIV-1,2抗体定量、又は「17」のHIV-1,2抗原・抗体同時測定定性若しくは同定量の測定が行われた場合は、HIV感染症を疑わせる自他覚症状の有無に関わらず、当該輸血又は輸注につき1回に限り、所定点数を算定できる。
イ　他の保険医療機関において輸血料の算定又は血漿成分製剤の輸注を行った場合であってもアと同様とする。
ウ　ア又はイの場合においては、診療報酬明細書の摘要欄に当該輸血又は輸注が行われた最終日を記載する。

＊208：「17」のHIV-1,2抗体定性、同半定量、及び「18」のHIV-1,2抗体定量は、LA法、EIA法、PA法又は免疫クロマト法による。

＊209：「19」のA群β溶連菌迅速試験定性と区分番号「D018」細菌培養同定検査を同時に実施した場合は、A群β溶連菌迅速試験定性の所定点数のみを算定する。この場合において、A群β溶連菌迅速試験定性の結果が陰性のため、引き続いて細菌培養同定検査を実施した場合であっても、A群β溶連菌迅速試験定性の所定点数のみ算定する。

＊210：「20」のカンジダ抗原定性、半定量又は定量は、カンジダ血症又はカンジダ肺炎の診断の目的で行った場合に算定する。

＊211：ヘリコバクター・ピロリ抗原定性
ア　「24」のヘリコバクター・ピロリ抗原定性は、EIA法又は免疫クロマト法により測定した場合に限り算定できる。
イ　当該検査を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成12年10月31日保険発第180号）に即して行うこと。

＊212：「22」のRSウイルス抗原定性は、以下のいずれかに該当する患者について、当該ウイルス感染症が疑われる場合に適用する。
ア　入院中の患者
イ　1歳未満の乳児
ウ　パリビズマブ製剤の適応となる患者

＊213：インフルエンザウイルス抗原定性
ア　「23」のインフルエンザウイルス抗原定性は、発症後 48 時間以内に実施した場合に限り算定することができる。
イ　本検査と「11」のウイルス抗体価（定性・半定量・定量）のインフルエンザウイルスA型若しくはインフルエンザウイルスB型を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
ウ　本検査は光学的抗原抗体反応（OIA法）により実施した場合にも算定できる。

＊214：「25」のインフルエンザ菌（無莢膜型）抗原定性は、ELISA法により、インフルエンザ菌感染が疑われる中耳炎又は副鼻腔炎患者に対して、インフルエンザ菌（無莢膜型）感染の診断の目的で実施した場合に算定する。

＊215：「25」のマイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）、「4」のマイコプラズマ抗体定性若しくは同半定量又は「29」のマイコプラズマ抗原定性（FA法）を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊216：ヒトメタニューモウイルス抗原定性
ア　「25」のヒトメタニューモウイルス抗原定性と「11」のウイルス抗体価（定性・半定量・定量）のインフルエンザウイルスA型若しくはインフルエンザウイルスB型、若しくは「23」のインフルエンザウイルス抗原定性又は「22」のRSウイルス抗原定性のうち3項目を併せて実施した場合には、主たるもの2つに限り算定する。ただし、本区分「11」のウイルス抗体価（定性・半定量・定量）のインフルエンザウイルスA型若しくはインフルエンザウイルスB型又は「23」のインフルエンザウイルス抗原定性を併せて実施した場合は1項目として数える。
イ　本検査は、当該ウイルス感染症が疑われる6歳未満の患者であって、画像診断又は胸部聴診所見により肺炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合に算定する。

＊217：「25」のノロウイルス抗原定性は、以下のいずれかに該当する患者について、当該ウイルス感染症が疑われる場合に算定する。
ア　3歳未満の患者
イ　65 歳以上の患者
ウ　悪性腫瘍の診断が確定している患者
エ　臓器移植後の患者
オ　抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、又は免疫抑制効果のある薬剤を投与中の患者

＊218：「26」のD-アラビニトールは、カンジダ血症又はカンジダ肺炎の診断の目的で行った場合に算定する。

＊219：「26」のクラミドフィラ・ニューモニエIgM抗体を、「9」のクラミドフィラ・ニューモニエIgG抗体又は「10」のクラミドフィラ・ニューモニエIgA抗体と併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。

＊220：「26」のクラミジア・トラコマチス抗原定性は、泌尿器、生殖器、結膜又は鼻咽腔内からの検体によるものであり、本検査に係る検体採取料は所定点数に含まれる。

＊221：「26」のクラミジア・トラコマチス抗原定性について、結膜又は鼻咽腔内からの検体による場合は、封入体結膜炎若しくはトラコーマ又は乳児クラミジア・トラコマチス肺炎の診断のために実施した場合に算定できる。

＊222：「27」のアスペルギルス抗原はLA法又はELISA法により、侵襲性肺アスペルギルス症の診断のために実施した場合にのみ算定できる。

＊223：「28」の大腸菌O157抗原定性、「30」の大腸菌O157抗体定性及び区分番号「D018」細菌培養同定検査の「2」消化管からの検体によるもののうちいずれかを複数測定した場合は、主たるもののみ算定する。なお、「30」の大腸菌O157抗体定性はLA法による。

＊224：「29」のマイコプラズマ抗原定性（FA法）、「4」のマイコプラズマ抗体定性、同半定量又は「25」のマイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊225：「32」の淋菌抗原定性は、区分番号「D018」細菌培養同定検査を同時に実施した場合は、別に算定できない。

＊226：「32」の単純ヘルペスウイルス抗原定性は、ヘルペスウイルスの型別確認を行った場合に算定できる。

＊227：「32」の大腸菌血清型別は、区分番号「D018」細菌培養同定検査により大腸菌が確認された後、血清抗体法により大腸菌のO抗原又はH抗原の同定を行った場合に、使用した血清の数、菌種等に関わらず算定する。この場合において区分番号「D018」細菌培養同定検査の費用は別に算定できない。

＊228：肺炎球菌細胞壁抗原定性
ア　「33」の肺炎球菌細胞壁抗原定性は、次のいずれかの場合に算定する。
（イ）喀痰又は上咽頭ぬぐいを検体として、イムノクロマト法により、肺炎又は下気道感染症の診断に用いた場合
（ロ）イムノクロマト法により、中耳炎及び副鼻腔炎の診断に用いた場合
イ　当該検査と「34」の肺炎球菌莢膜抗原定性（尿・髄液）を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

＊229：「34」の肺炎球菌莢膜抗原定性（尿・髄液）は、免疫クロマト法により実施した場合に限り算定できる。

＊230：「36」のアニサキスIgG・IgA抗体は、腸アニサキス症、肉芽腫を伴う慢性胃アニサキス症又はアニサキス異所迷入例（肺アニサキス症等）における診断のために実施した場合のみ算定できる。

＊231：「36」の単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）は、角膜ヘルペスが疑われる角膜上皮病変を認めた患者に対し、イムノクロマト法により行った場合に算定する。

＊232：グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体
ア　「35」のグロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体は、クラミジア・トラコマチス抗原検出不能又は検体採取の困難な疾患（骨盤内感染症、卵管炎、副睾丸炎、新生児・乳児肺炎等）の診断に際し、IgG抗体価又はIgA抗体価を測定した場合又は新生児・乳幼児肺炎の診断に際し、IgM抗体価を測定した場合に算定する。
イ　IgG抗体価、IgA抗体価及びIgM抗体価のうち2項目以上を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊233：「37」のツツガムシ抗体半定量又は同定性は、各株ごとに算定する。

＊234：「37」の（1→3）-β-D-グルカンは、発色合成基質法又は比濁時間分析法により、深在性真菌感染症が疑われる患者に対する治療法の選択又は深在性真菌感染症に対する治療効果の判定に使用した場合に算定する。
なお、本検査を「20」のカンジダ抗原定性、同半定量、同定量、「26」のD-アラビニトール、「27」のアスペルギルス抗原、「31」のクリプトコックス抗原半定量又は同定性と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊235：「39」のサイトメガロウイルス抗体を「38」のグロブリンクラス別ウイルス抗体価と併せて行った場合は、主たるもののみを算定する。

＊236：グロブリンクラス別ウイルス抗体価
ア　「38」のグロブリンクラス別ウイルス抗体価は、下記の項目のウイルスのIgG型ウイルス抗体価又はIgM型ウイルス抗体価を測定した場合に算定する。ただし、「（ト）」のヒトパルボウイルスB19 は、紅斑が出現している 15 歳以上の成人について、このウイルスによる感染症が強く疑われ、IgM型ウイルス抗体価を測定した場合に算定する。
（イ）ヘルペスウイルス
（ロ）風疹ウイルス
（ハ）サイトメガロウイルス
（ニ）EBウイルス
（ホ）麻疹ウイルス
（ヘ）ムンプスウイルス
（ト）ヒトパルボウイルスB19
（チ）水痘・帯状疱疹ウイルス
イ　同一ウイルスについてIgG型ウイルス抗体価及びIgM型ウイルス抗体価を測定した場合にあっては、いずれか一方の点数を算定する。
ウ　「11」のウイルス抗体価（定性・半定量・定量）と併せて測定した場合にあっては、いずれか一方の点数を算定する。

＊237：「40」のレジオネラ抗原定性（尿）は、症状や所見からレジオネラ症が疑われる患者に対して、ELISA法又は免疫クロマト法により実施した場合に限り1回を限度として算定する。

＊238：デングウイルス抗原定性又は同抗原・抗体同時測定定性
ア　「41」のデングウイルス抗原・抗体同時測定定性は、デングウイルスNS1抗原、IgG抗体及びIgM抗体を、イムノクロマト法を用いて同時に測定した場合に算定できる。
イ　「41」のデングウイルス抗原定性及び同抗原・抗体同時測定定性は、国立感染症研究所が作成した「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」に基づきデング熱を疑う患者が、入院を要する場合に限り算定できる。
ウ　「41」のデングウイルス抗原定性及び同抗原・抗体同時測定定性は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施された場合は算定できない。
エ　「41」のデングウイルス抗原定性及び同抗原・抗体同時測定定性を併せて実施した場合は、主体たるもののみ算定する。

＊239：「45」のHIV-1抗体（ウエスタンブロット法）又は「47」のHIV-2抗体（ウエスタンブロット法）は、スクリーニング検査としての「16」のHIV-1抗体、「17」のHIV-1,2抗体定性若しくは同半定量、「18」のHIV-1,2抗体定量又は「17」のHIV-1,2抗原・抗体同時測定定性若しくは同定量が陽性の場合の確認診断用の検査である。

＊240：「48」のサイトメガロウイルス pp65 抗原定性は免疫染色法により、臓器移植後若しくは造血幹細胞移植後の患者又はHIV感染者又は高度細胞性免疫不全の患者に対して行った場合のみ算定できる。ただし、高度細胞性免疫不全の患者については、当該検査が必要であった理由について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊241：「49」のHTLV-Ⅰ抗体（ウエスタンブロット法及びラインブロット法）は、「13」のHTLV-Ⅰ抗体定性、半定量又は「30」のHTLV-Ⅰ抗体によって陽性が確認された症例について、確定診断を目的としてウエスタンブロット法又はラインブロット法により行った場合に算定する。

＊242：「50」のHIV抗原は、HIV感染者の経過観察又はHIV感染ハイリスク群が急性感染症状を呈した場合の確定診断に際して測定した場合に算定する。

＊243：「51」の抗トリコスポロン・アサヒ抗体は、ELISA法により、夏型過敏性肺炎の鑑別診断を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生省特定疾患びまん性肺疾患調査研究班による「過敏性肺炎の診断の手引と診断基準」により、夏型過敏性肺炎が疑われる患者とする。

＊244：「1」のHBs抗原定性・半定量は、免疫クロマト法、赤血球凝集法、粒子凝集法、EIA法（簡易法）、金コロイド凝集法による。

＊245：「2」のHBs抗体半定量は、赤血球凝集法、粒子凝集法、EIA法（簡易法）、金コロイド凝集法による。

＊246：「5」のHCVコア蛋白は、EIA法又はIRMA法による。

＊247：「6」のHBc 抗体半定量・定量と「8」のHBc-IgM抗体を同時に測定した場合は、一方の所定点数を算定する。

＊248：「8」のHA抗体とHA-IgM抗体を同時に測定した場合は、一方の所定点数のみを算定する。

＊249：「11」のHCV血清群別判定は、EIA法により、C型肝炎の診断が確定した患者に対して、C型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。

＊250：「12」のHBVコア関連抗原（HBcrAg）は、HBV感染の診断の補助及び治療効果の判定の目的で、血清又は血漿中のHBVコア関連抗原（HBcrAg）を測定した場合に1月に1回に限り算定する。なお、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「3」のHBV核酸定量を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊251：「14」のHBVジェノタイプ判定は、B型肝炎の診断が確定した患者に対して、B型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。

＊252：「2」のリウマトイド因子（RF）定量、「7」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）、「8」の抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量、「12」のC_1q結合免疫複合体、「20」のモノクローナルRF結合免疫複合体及び「22」のIgG型リウマトイド因子のうち3項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの2つに限り算定する。

＊253：「8」の抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量は、ECLIA法又はレクチン酵素免疫測定法による。なお、「2」のリウマトイド因子（RF）定量を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊254：「10」の抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体を、「3」の抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊255：「15」の抗RNAポリメラーゼⅢ抗体は、びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合に、1回を限度として算定できる。また、その際陽性と認められた患者に関し、腎クリ―ゼのリスクが高い者については治療方針の決定を目的として行った場合に、また、腎クリ―ゼ発症後の者については病勢の指標として測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できる。

＊256：「17」の抗セントロメア抗体定量又は同定性は、原発性胆汁性肝硬変又は強皮症の診断又は治療方針の決定を目的に用いた場合のみ算定できる。

＊257：「18」の抗ARS抗体と「9」の抗Jo-1抗体定性、同半定量又は同定量を併せて実施した場合は主たるもののみ算定する。

＊258：抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量
ア　「23」の抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量は、以下のいずれかの場合に算定できる。
（イ）関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として1回を限度として算定できる。ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3月に1回に限り算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
（ロ）（イ）とは別に、関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合においては、患者1人につき1回に限り算定する。
イ　「23」の抗シトルリン化ペプチド抗体定性、同定量、「7」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）、「8」の抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量、「12」のC_{1q}結合免疫複合体、「20」のモノクローナルRF結合免疫複合体及び「22」のIgG型リウマトイド因子のうち2項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの1つに限り算定する。

＊259：抗LKM-1抗体
ア　「24」の抗LKM-1抗体は、ウイルス肝炎、アルコール性肝障害及び薬剤性肝障害のいずれでもないことが確認され、かつ、抗核抗体陰性の自己免疫性肝炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。
イ　本検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に抗核抗体陰性を確認した年月日を記載すること。

＊260：「25」の抗カルジオリピンβ_2グリコプロテインⅠ複合体抗体と「27」の抗カルジオリピン抗体を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊261：「26」の抗TSHレセプター抗体（TRAb）及び「37」の甲状腺刺激抗体（TSAb）を同時に行った場合は、いずれか一方のみ算定する。

＊262：「28」のIgG_2（TIA法によるもの）及び「39」のIgG_2（ネフェロメトリー法によるもの）は、原発性免疫不全等を疑う場合に算定する。これらを併せて実施した場合は、「28」のIgG_2（TIA法によるもの）により算定する。

＊263：抗デスモグレイン3抗体
ア　「29」の抗デスモグレイン3抗体は、ELISA法又はCLEIA法により、天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生省特定疾患調査研究事業稀少難治性疾患に関する調査研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。
イ　尋常性天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と「36」の抗デスモグレイン1抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊264：「29」の抗BP180-NC16a抗体は、ELISA法又はCLEIA法により、水疱性類天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。

＊265：「30」の抗MDA5抗体、抗TIF1-γ抗体及び抗Mi-2抗体は、厚生労働省難治性疾患克服研究事業自己免疫疾患に関する調査研究班による「皮膚筋炎診断基準」を満たす患者において、ELISA法により測定した場合に算定できる。

＊266：「34」のループスアンチコアグラント定量及び同定性は、希釈ラッセル蛇毒試験法又はリン脂質中和法により、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として行った場合に限り算定する。

＊267：「31」の抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）は、ELISA法、CLEIA法又はラテックス免疫比濁法により、急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。

＊268：「33」の抗糸球体基底膜抗体（抗GBM抗体）は、抗糸球体基底膜抗体腎炎及びグッドパスチャー症候群の診断又は治療方針の決定を目的として行った場合に限り算定する。

＊269：抗デスモグレイン1抗体
ア　「36」の抗デスモグレイン1抗体は、ELISA法又はCLEIA法により、天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生省特定疾患調査研究事業稀少難治性疾患に関する調査研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。
イ　落葉状天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と「29」の抗デスモグレイン3抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊270：「38」のIgG_4は、ネフェロメトリー法又はTIA法による。

＊271：「40」の抗GM1IgG抗体は、ELISA法により、進行性筋力低下又は深部腱反射低下等のギラン・バレー症候群が疑われる所見が見られる場合において、診断時に1回に限り算定でき、経過観察時は算定できない。

＊272：「40」の抗GQ1bIgG抗体は、ELISA法により、眼筋麻痺又は小脳性運動失調等のフィッシャー症候群が疑われる場合において、診断時に1回に限り算定でき、経過観察時は算定できない。

＊273：抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）
ア　「41」の抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）は、重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察の目的で行った場合に算定できる。
イ　本検査と「43」の抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊274：「42」の抗グルタミン酸レセプター抗体は、ラスムッセン脳炎、小児の慢性進行性持続性部分てんかん又はオプソクローヌス・ミオクローヌス症候群の診断の補助として行った場合に、月1回を限度として算定できる。

＊275：「43」の抗アクアポリン4抗体は、ELISA法により視神経脊髄炎の診断（治療効果判定を除く。）を目的として測定した場合に算定できる。なお、当該検査の結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、視神経脊髄炎が強く疑われる患者に対して、疾患の診断を行う必要があり、当該検査を再度実施した場合においても算定できる。ただし、この場合、前回の検査実施日及び検査を再度実施する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。

＊276：抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体
ア　「43」の抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体は、RIA法により重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察を目的として測定した場合に算定できる。
イ　本検査と「41」抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊277：「44」の抗HLA抗体（スクリーニング検査）は、肺移植、心移植、肝移植、膵移植、小腸移植又は腎移植後の患者に対して実施した場合に、原則として1年に1回に限り算定する。ただし、抗体関連拒絶反応を強く疑う場合等、医学的必要性がある場合には、1年に1回に限り更に算定できる。なお、この場合においては、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な必要性を記載すること。

＊278：「45」の抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）は、「44」の抗HLA抗体（スクリーニング検査）によって陽性が確認された症例について、抗体関連拒絶反応の確定診断を目的に行われた場合に算定する。ただし、抗体関連拒絶反応と診断された患者の経過観察時に行った場合には、1年に2回に限り更に算定できる。なお、この場合においては、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な必要性を記載すること。

＊279：「4」の免疫グロブリンは、IgG、IgA、IgM及びIgDを測定した場合に、それぞれ所定点数を算定する。

＊280：「6」の血清アミロイドA蛋白（SAA）を「1」のC反応性蛋白（CRP）定性又は「1」のC反応性蛋白（CRP）と併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

＊281：「7」のトランスフェリン（Tf）、「8」のC_3及びC_4は、SRID法等による。

＊282：「15」のアレルゲン刺激性遊離ヒスタミン（HRT）は細胞反応測定法により実施され、「12」の特異的IgE半定量・定量と同時に行った場合であっても、特異抗原の種類ごとに所定点数を算定し、特異的IgE半定量・定量と併せて 1,430 点を限度として算定する。

＊283：「20」のAPRスコア定性は、α_1-酸性糖蛋白、ハプトグロビン及びC反応性蛋白（CRP）定性の3つを測定した場合に算定する。

＊284：「21」のアトピー鑑別試験定性は、12種類の吸入性アレルゲン（ヤケヒョウヒダニ、コナヒョウヒダニ、ネコ皮屑、イヌ皮屑、ギョウギシバ、カモガヤ、ブタクサ、ヨモギ、シラカンバ（属）、スギ、カンジダ、アルテルナリア）に対する特異的IgEを測定した場合に算定する。

＊285：「19」のTARCは、血清中のTARC量を測定する場合に月1回を限度として算定できる。

＊286：「23」の癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管膣分泌液）は、破水の診断のために妊娠満22週以上満37週未満の者を対象として測定した場合又は切迫早産の診断のために妊娠満22週以上満33週未満の者を対象として測定した場合のみ算定する。

＊287：「23」の癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管膣分泌液）及び区分番号「D007」血液化学検査の「45」腟分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型（IGFBP-1）定性を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊288：免疫電気泳動法（抗ヒト全血清）及び免疫電気泳動法（特異抗血清）
ア　「17」の免疫電気泳動法（抗ヒト全血清）及び「24」の免疫電気泳動法（特異抗血清）については、同一検体につき一回に限り算定する。
イ　同一検体について「17」の免疫電気泳動法（抗ヒト全血清）及び「24」の免疫電気泳動法（特異抗血清）を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。
ウ　「24」の免疫電気泳動法（特異抗血清）は、免疫固定法により実施した場合にも算定できる。

＊289：免疫グロブリンL鎖κ/λ比
ア　「26」の免疫グロブリンL鎖κ/λ比はネフェロメトリー法により、高免疫グロブリン血症の鑑別のために測定した場合に算定できる。
イ　「26」の免疫グロブリンL鎖κ/λ比と「17」の免疫電気泳動法（抗ヒト全血清）又は「24」の免疫電気泳動法（特異抗血清）を同時に実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊290：「28」の結核菌特異的インターフェロン-γ産生能は、診察又は画像診断等により結核感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。

＊291：「5」の顆粒球スクリーニング検査は、白血球墨粒貪食試験、NBT還元能検査を、「3」の顆粒球機能検査は、化学遊走物質、細菌、光化学反応を用いた検査を、「2」のT細胞サブセット検査は、免疫不全の診断目的に行う検査をいい、いずれも検査方法にかかわらず、一連として算定する。

＊292：「6」の赤血球表面抗原検査は、発作性夜間血色素尿症（PNH）の鑑別診断のため、2種類のモノクローナル抗体を用いた場合に算定できる。

＊293：「7」のリンパ球刺激試験（LST）は、Con-A、PHA又は薬疹の被疑医薬品によるものである。

＊294：排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査は、尿、糞便、喀痰、穿刺液、胃液、十二指腸液、胆汁、膿、眼分泌液、鼻腔液、咽喉液、口腔液、その他の滲出物等について細菌、原虫等の検査を行った場合に該当する。

＊295：染色の有無及び方法の如何にかかわらず、また、これら各種の方法を2以上用いた場合であっても、1回として算定する。

＊296：当該検査と区分番号「D002」の尿沈渣（鏡検法）又は区分番号「D002-2」の尿沈渣（フローサイトメトリー法）を同一日に併せて算定する場合は、当該検査に用いた検体の種類を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊297：細菌培養同定検査
ア　細菌培養同定検査は、抗酸菌を除く一般細菌、真菌、原虫等を対象として培養を行い、同定検査を行うことを原則とする。
イ　同定検査を予定して培養したものであれば、菌が陰性の場合であっても「1」から「5」までの項により算定するが、あらかじめ培養により菌の有無のみを検索する場合は、検体の種類にかかわらず、「6」の簡易培養により算定する。
ウ　細菌培養同定検査は、検体ごとに「1」から「5」までの所定点数を算定できるが、同一検体を用いて簡易培養を併せて行った場合は、「6」の簡易培養は算定できない。
エ　症状等から同一起因菌によると判断される場合であって、当該起因菌を検索する目的で異なった部位から、又は同一部位の数か所から検体を採取した場合は、主たる部位又は1か所のみの所定点数を算定する。ただし、血液を2か所以上から採取した場合に限り、「3」の血液又は穿刺液を2回算定できる。この場合、「注1」及び「注2」の加算は2回算定できる。
オ　各検体別の所定点数には、定量培養を行った場合を含む。

＊298：「3」における穿刺液とは、胸水、腹水、髄液及び関節液をいい、「5」の「その他の部位からの検体」とは、「1」から「4」までに掲げる部位に含まれない全ての部位からの検体をいい、例えば、皮下からの検体をいう。

＊299：簡易培養
ア　「6」の簡易培養は、Dip-Slide法、簡易培地等を用いて簡単な培養を行うものである。
イ　ウロトレース、ウリグロックスペーパー等の尿中細菌検査用試験紙による検査は、区分番号「D000」尿中一般物質定性半定量検査に含まれるものであり、別に算定できない。

＊300：嫌気性培養のみを行った場合は、「1」から「6」までの所定点数のみ算定し、「注1」の加算は算定できない。

＊301：注2に規定する質量分析装置加算については、入院中の患者に対して細菌培養同定検査を当該保険医療機関内で実施する際に、質量分析装置を用いて細菌の同定を行った場合に、所定点数に加算する。

＊302：細菌薬剤感受性検査は、結果として菌が検出できず実施できなかった場合においては算定しない。

＊303：酵母様真菌薬剤感受性検査は、深在性真菌症（カンジダ、クリプトコックスに限る。）であり、原因菌が分離できた患者に対して行った場合に限り算定する。

＊304：抗酸菌分離培養検査は、検体の採取部位が異なる場合であっても、同時に又は一連として検体を採取した場合は、1回のみ所定点数を算定する。

＊305：「1」の抗酸菌分離培養（液体培地法）は、液体培地を用いて培養を行い、酸素感受性蛍光センサー、二酸化炭素センサー又は酸化還元呈色色素を用いて検出を行った場合に算定する。

＊306：「2」の抗酸菌分離培養（それ以外のもの）は、＊304に掲げるもの以外について算定する。

＊307：抗酸菌分離培養検査は、結核患者の退院の可否を判断する目的で、患者の病状を踏まえ頻回に行われる場合においても算定できる。

＊308：抗酸菌同定は、検査方法、培地数にかかわらず、1回のみ所定点数を算定する。

＊309：抗酸菌薬剤感受性検査は、直接法、間接法等の方法及び培地数にかかわらず、感受性検査を行った薬剤が4種類以上の場合に限り算定する。

＊310：混合薬剤耐性検査においても、使われた薬剤が4種類以上の場合に限り算定する。

＊311：クラミジア・トラコマチス核酸検出
ア　「2」のクラミジア・トラコマチス核酸検出と区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「26」クラミジア・トラコマチス抗原定性を併用した場合は、主なもののみ算定する。
イ　クラミジア・トラコマチス核酸検出は、PCR法、LCR法、核酸ハイブリダイゼーション法、ハイブリッドキャプチャー法、SDA法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法により、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体により実施した場合に限り算定できる。

＊312：淋菌核酸検出
ア　「2」の淋菌核酸検出、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「32」淋菌抗原定性又は区分番号「D018」細菌培養同定検査（淋菌感染を疑って実施するもの）を併せて実施した場合は、主なもののみ算定する。
イ　淋菌核酸検出は、DNAプローブ法、LCR法による増幅とEIA法による検出を組み合わせた方法、PCR法による増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法、SDA法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法による。淋菌核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。ただし、男子尿を含み、女子尿を含まない。なお、SDA法、PCR法による増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法においては咽頭からの検体も算定できる。

＊313：「3」のHBV核酸定量は、分岐DNAプローブ法、TMA法又はPCR法による。

＊314：淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出
ア　「4」の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、クラミジア・トラコマチス感染症若しくは淋菌感染症が疑われる患者又はクラミジア・トラコマチスと淋菌による重複感染が疑われる患者であって、臨床所見、問診又はその他の検査によっては感染因子の鑑別が困難なものに対して治療法選択のために実施した場合及びクラミジア・トラコマチスと淋菌の重複感染者に対して治療効果判定に実施した場合に算定できる。
ただし、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「32」淋菌抗原定性、同区分「26」のクラミジア・トラコマチス抗原定性、区分番号「D018」細菌培養同定検査（淋菌及びクラミジアによる感染を疑って実施するもの）、本区分「2」の淋菌核酸検出又はクラミジア・トラコマチス核酸検出を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
イ　「4」の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、TMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法、PCR法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法又はSDA法による。淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。ただし、男子尿は含み、女子尿は含まない。なお、TMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法、SDA法又はPCR法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法においては咽頭からの検体も算定できる。

＊315：「7」のEBウイルス核酸定量は、以下のいずれかに該当する患者に対して、リアルタイムPCRにより実施した場合に算定する。
ア　臓器移植後の患者については、移植後3月以内の場合は1週に1回、移植後1年以内の場合は1月に1回に限り算定する。ただし、移植後1年以内にEBウイルス核酸定量の測定を行い、核酸量の高値が認められた患者については、移植後1年以上経過した場合も、3月に1回に限り算定できる。
イ　造血幹細胞移植後の患者であって、HLA型不一致の移植が行われた患者又は移植に伴い抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、移植後3月以内の場合は1週に1回、移植後1年以内の場合は1月に1回に限り算定する。
ウ　臓器移植後の急性拒絶反応又は造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病に対して抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、抗胸腺細胞グロブリンの投与開始日から起算して2月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定する。
エ　移植後リンパ増殖性疾患を疑う患者に対して、当該疾患の診断の補助又は診断された後の経過観察を目的として実施する場合に算定する。ただし、経過観察を目的とする場合は、当該疾患と診断された日から起算して1月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定する。
オ　悪性リンパ腫又は白血病の患者に対して、EBウイルス陽性の確認又は確認された後の経過観察を目的として実施する場合に算定する。ただし、経過観察を目的とする場合は、悪性リンパ腫又は白血病と診断された日から1年以内に限り、1月に1回に限り算定する。
カ　再生不良性貧血の患者であって、抗胸腺細胞グロブリンが投与された患者については、抗胸腺細胞グロブリンの投与開始日から起算して2月以内の場合は1週に1回、6月以内の場合は1月に1回に限り算定する。
キ　慢性活動性EBウイルス感染症を疑う患者に対して、当該疾患の診断の補助又は診断された後の経過観察を目的に実施された場合は、1月に1回に限り算定する。

＊316：HCV核酸検出
ア　「8」のHCV核酸検出は、PCR法又はTMA法により、C型肝炎の治療方法の選択及び治療経過の観察に用いた場合にのみ算定できる。
イ　治療方法の選択の場合においては、抗体陽性であり、かつ、「11」のHCV核酸定量で検出限界を下回る者について実施した場合に算定できるものとし、治療経過の観察の場合においては、本検査と「11」のHCV核酸定量を併せて実施した場合には、いずれか一方に限り算定する。

＊317：HPV核酸検出、HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
ア　「8」のHPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）は、予め行われた細胞診の結果、ベセスダ分類上ASC-US（意義不明異型扁平上皮）と判定された患者又は過去に子宮頸部円錐切除を行った患者に対して行った場合に限り算定できる。なお、細胞診と同時に実施した場合は算定できない。
イ　「8」のHPV核酸検出とHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）を併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。

＊318：「8」の百日咳菌核酸検出は、関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床判断例の定義を満たす患者に対して、LAMP法により測定した場合に算定できる。

＊319：「9」のインフルエンザ核酸検出は、インフルエンザの感染が疑われる重症患者のみに算定し、その場合には、当該検査が必要な理由について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊320：抗酸菌核酸同定
ア　「9」の抗酸菌核酸同定は、マイクロプレート・ハイブリダイゼーション法によるものをいう。
イ　当該検査は、結核患者の退院の可否を判断する目的で、患者の病状を踏まえ頻回に行われる場合においても算定できる。

＊321：「9」の結核菌群核酸検出は、核酸増幅と液相ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法、LCR法による核酸増幅とEIA法による検出を組み合わせた方法、LAMP法又は核酸増幅とキャピラリ電気泳動分離による検出を組み合わせた方法による。
なお、結核患者の退院の可否を判断する目的で、患者の病状を踏まえ頻回に行われる場合においても算定できる。

＊322：マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー（MAC）核酸検出
ア　「10」のマイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー（MAC）核酸検出は、他の検査により結核菌が陰性であることが確認された場合のみに算定できる。
イ　区分番号「D021」抗酸菌同定と併せて実施された場合にあっては、主なもののみ算定する。

＊323：HCV核酸定量
ア　「11」のHCV核酸定量は、分岐DNAプローブ法又はPCR法により、急性C型肝炎の診断、C型肝炎の治療法の選択及び治療経過の観察に用いた場合にのみ算定できる。
イ　治療経過の観察の場合において、「11」のHCV核酸定量及び「8」のHCV核酸検出を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊324：HBV核酸プレコア変異及びコアプロモーター変異検出
ア　「12」のHBV核酸プレコア変異及びコアプロモーター変異検出は、下記「イ」又は「ウ」に掲げる患者に対し、PCR法により測定した場合に限り算定できる。
イ　B型急性肝炎患者に対しては、劇症肝炎が疑われる場合に限り、患者1人につき1回算定できる。
ウ　B型慢性肝炎患者に対しては、経過観察中にALT異常値などにより肝炎増悪が疑われ、かつ、抗ウイルス薬等のB型肝炎治療薬の投与対象患者の選択のために行われた場合に限り算定できる。なお、本検査実施以降は、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査のうちB型肝炎に関する検査（ただし、抗ウイルス薬等のB型肝炎治療薬の治療効果判定に用いる検査を除く。）は、算定できない。

＊325：「12」のブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出は、ED-PCR法又はPCR法により、血液培養により黄色ブドウ球菌が検出された患者を対象として測定した場合又は免疫不全状態であって、MRSA感染症が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。

＊326：SARSコロナウイルス核酸検出
ア　「12」のSARSコロナウイルス核酸検出は、LAMP法により測定した場合に限り算定できる。
イ　本検査は、糞便又は鼻腔咽頭拭い液からの検体により行うものである。
ウ　本検査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」（平成18年3月8日健感発第0308001号）による臨床的特徴、届出基準によりSARS感染症の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に、診断の確定までの間に1回を限度として算定する。ただし、発症後10日以内に他疾患であるとの診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。

＊327：HTLV-Ⅰ核酸検出
「12」のHTLV-Ⅰ核酸検出は、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「49」のHTLV-Ⅰ抗体（ウエスタンブロット法及びラインブロット法）によって判定保留となった妊婦を対象として測定した場合にのみ算定する。本検査を実施した場合は、HTLV-Ⅰ抗体（ウエスタンブロット法及びラインブロット法）の判定保留を確認した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊328：HIV-1核酸定量
ア　「13」のHIV-1核酸定量は、PCR法と核酸ハイブリダイゼーション法を組み合わせた方法により、HIV感染者の経過観察に用いた場合又は区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「16」HIV-1抗体、「17」のHIV-1,2抗体定性、同半定量、HIV-1,2抗原・抗体同時測定定性、同定量、又は「18」のHIV-1,2抗体定量が陽性の場合の確認診断に用いた場合にのみ算定する。
イ　当該検査と区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「45」HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）を併せて実施した場合は、それぞれを算定することができる。

＊329：結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出、結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出、結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出
ア　「14」の結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出、結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出及び結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出は、同時に結核菌を検出した場合に限り算定する。
イ　「14」の結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出、結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出及び結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出と「9」の結核菌群核酸検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。
ウ　当該検査は、薬剤耐性結核菌感染が疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。

＊330：サイトメガロウイルス核酸検出
ア　「14」のサイトメガロウイルス核酸検出は、先天性サイトメガロウイルス感染の診断を目的として、尿を検体として等温核酸増幅法により測定した場合に、1回に限り算定できる。
イ　先天性サイトメガロウイルス感染の診断を目的として、「14」のサイトメガロウイルス核酸検出と区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「11」ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）若しくは「38」グロブリンクラス別ウイルス抗体価におけるサイトメガロウイルスを対象とした検査又は「39」サイトメガロウイルス抗体を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

＊331：細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出
ア　「15」の細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出は、敗血症が疑われる患者に対して、細菌核酸及び関連する薬剤耐性遺伝子（計 15 項目以上）をマイクロアレイ法により同時測定した場合に、当該疾患に対する一連の治療につき1回に限り算定できる。なお、本検査を行う場合には、関連学会が定める実施指針を遵守すること。
イ　「15」の細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出と「1」の細菌核酸検出（白血球）、「12」のブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出又は区分番号「D023-2」その他の微生物学的検査「1」の黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'（PBP2'）定性を併せて測定した場合には、主たるもののみ算定する。
ウ　本検査を実施した場合には、関連学会が定める敗血症診断基準に基づいて、敗血症を疑う根拠を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊332：HPVジェノタイプ判定
ア　「16」のHPVジェノタイプ判定は、あらかじめ行われた組織診断の結果、CIN1又はCIN2と判定された患者に対し、治療方針の決定を目的として、ハイリスク型HPVのそれぞれの有無を確認した場合に算定する。
イ　当該検査は、「8」のHPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。
ウ　当該検査を算定するに当たっては、あらかじめ行われた組織診断の実施日及び組織診断の結果、CIN1又はCIN2のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
エ　同一の患者について、当該検査を2回目以降行う場合は、当該検査の前回実施日を上記に併せて記載する。

＊333：「17」のHIVジェノタイプ薬剤耐性は、抗HIV治療の選択及び再選択の目的で行った場合に、3月に1回を限度として算定できる。

＊334：「12」の単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量は、免疫不全状態であって、単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染症が強く疑われる患者を対象としてリアルタイムPCR法により測定した場合に、一連として1回のみ算定できる。

＊335：黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'（PBP2'）定性
ア　「1」の黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'（PBP2'）定性は、LA法により実施した場合に算定する。
イ　当該検査は、血液培養により黄色ブドウ球菌が検出された患者を対象として測定した場合又は免疫不全状態であって、MRSA感染症が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。
ウ　当該検査と区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「12」ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

＊336：「2」の尿素呼気試験（UBT）を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成12年10月31日保険発第180号）に即して行うこと。

＊337：大腸菌ベロトキシン定性
ア　「3」の大腸菌ベロトキシン定性は、大腸菌の抗原定性の結果より病原性大腸菌が疑われる患者に対して行った場合に算定する。
イ　「3」の大腸菌ベロトキシン定性のうち、細菌培養を行うことなく糞便から直接検出する方法であってELISA法によるものについては、臨床症状や流行状況から腸管出血性大腸菌感染症が強く疑われる場合に限り、大腸菌の抗原定性を踏まえることなく行った場合にも算定できる。

＊338：従前、細菌動物検査、妊娠動物検査、トキソプラズマ症におけるマウス使用検査等動物を用いて行う検査として認められていたものについては、本区分により算定する。

＊339：基本的検体検査実施料は、特定機能病院である保険医療機関の入院医療において通常行われる基本的な検査について、請求の簡素化の観点から包括化して入院日数に応じた請求方法を導入したものである。

＊340：基本的検体検査実施料に含まれない検査を行った場合は、別途当該検査に係る所定点数を算定でき、当該検査が基本的検体検査判断料の対象に含まれないものであるときは、当該検査に係る検体検査判断料も併せて別途算定できる。

＊341：入院日数については、入院の都度当該入院の初日から起算し、また、退院日も算定対象とする。

＊342：外泊期間中は、入院日数に含まれない。

＊343：療養病棟、結核病棟若しくは精神病棟に入院している患者及び第1章第2部第2節に規定するHIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算若しくは重症者等療養環境特別加算又は同部第3節に規定する特定入院料を算定している患者については、基本的検体検査実施料は別に算定しないが、入院日数は入院の初日から数える。

＊344：1月を通じて、基本的検体検査実施料に包括されている検査項目のいずれも行われなかった場合は、当該月は本実施料は算定できない。

＊345：検体検査については、実施した検査に係る検体検査実施料及び当該検査が属する区分（尿・糞便等検査判断料から微生物学的検査判断料までの6区分）に係る検体検査判断料を合算した点数を算定する。

＊346：各区分の検体検査判断料については、その区分に属する検体検査の種類及び回数にかかわらず、月1回に限り、初回検査の実施日に算定する。

＊347：実施した検査が属する区分が2以上にわたる場合は、該当する区分の判断料を合算した点数を算定できる。

＊348：同一月内において、同一患者に対して、入院及び外来の両方又は入院中に複数の診療科において検体検査を実施した場合においても、同一区分の判断料は、入院・外来又は診療科の別にかかわらず、月1回に限る。

＊349：上記の規定にかかわらず、区分番号「D000」尿中一般物質定性半定量検査を実施した場合は、当該検査に係る検体検査判断料は算定しない。
区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「15」の慢性維持透析患者外来医学管理料又は区分番号「D025」基本的検体検査実施料を算定した月と同一月に検体検査を行った場合は、それぞれの区分に包括されている検体検査に係る判断料は別に算定できない。

＊350：注3に規定する検体検査管理加算（Ⅰ）は入院中の患者及び入院中の患者以外の患者に対し、検体検査管理加算（Ⅱ）、検体検査管理加算（Ⅲ）及び検体検査管理加算（Ⅳ）は入院中の患者に対して、検体検査を実施し検体検査判断料のいずれかを算定した場合に、患者1人につき月1回に限り加算するものであり、検体検査判断料を算定しない場合に本加算は算定できない。
また、区分番号「D027」基本的検体検査判断料の注2に掲げる加算を算定した場合には、本加算は算定できない。

＊351：入院中の患者について注3に規定する検体検査管理加算（Ⅱ）、検体検査管理加算（Ⅲ）又は検体検査管理加算（Ⅳ）を算定している保険医療機関であっても、入院中の患者以外の患者について検体検査管理加算（Ⅰ）を算定することができる。

＊352：注5に規定する遺伝カウンセリング加算は、臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師が、区分番号「D006-4」遺伝学的検査を実施する際、以下のいずれも満たした場合に算定できる。

ア　当該検査の実施前に、患者又はその家族等に対し、当該検査の目的並びに当該検査の実施によって生じうる利益及び不利益についての説明等を含めたカウンセリングを行っていること。

イ　患者又はその家族等に対し、当該検査の結果に基づいて療養上の指導を行っていること。

なお、遺伝カウンセリングの実施に当たっては、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」（平成 29 年4月）及び関係学会による「医療における遺伝学的検査･診断に関するガイドライン」（平成 23 年2月）を遵守すること。

＊353：注6に規定する骨髄像診断加算は、血液疾患に関する専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する医師が、当該保険医療機関内で採取された骨髄液に係る検査結果の報告書を作成した場合に、月1回に限り算定する。

＊354：注7に規定する免疫電気泳動法診断加算は、免疫電気泳動法の判定について少なくとも5年以上の経験を有する医師が、免疫電気泳動像を判定し、M蛋白血症等の診断に係る検査結果の報告書を作成した場合に算定する。

＊355：基本的検体検査判断料は、特定機能病院である保険医療機関の入院医療において通常行われる基本的な検査について、請求の簡素化の観点から、月1回の包括的な判断料を設定したものである。

＊356：基本的検体検査実施料に含まれない検査を行った場合は、当該検査が基本的検体検査判断料の対象に含まれないものであるときは、当該検査に係る検体検査判断料も併せて別途算定できる。

＊357：療養病棟、結核病棟若しくは精神病棟に入院している患者及び第1章第2部第2節に規定するHIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算若しくは重症者等療養環境特別加算を算定している患者については、基本的検体検査判断料は、別に算定しない。

＊358：1月を通じて、基本的検体検査実施料に包括されている検査項目のいずれも行われなかった場合は、当該月は本判断料は算定できない。

＊359：特定機能病院において、＊357に掲げる場合以外で基本的検体検査判断料を算定すべき場合は、尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料、免疫学的検査判断料及び微生物学的検査判断料を算定することはできず、本判断料を算定するものとする。

＊360：「1」の「組織切片によるもの」について、次に掲げるものは、各区分ごとに1臓器として算定する。

ア　気管支及び肺臓
イ　食道
ウ　胃及び十二指腸
エ　小腸
オ　盲腸
カ　上行結腸、横行結腸及び下行結腸
キ　S状結腸
ク　直腸
ケ　子宮体部及び子宮頸部

＊361：「2」の「セルブロック法によるもの」について、同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して標本作製を行った場合であっても、1回として算定する。

＊362：病理組織標本作製において、1臓器又は1部位から多数のブロック、標本等を作製した場合であっても、1臓器又は1部位の標本作製として算定する。

＊363：病理組織標本作製において、悪性腫瘍がある臓器又はその疑いがある臓器から多数のブロックを作製し、又は連続切片標本を作製した場合であっても、所定点数のみ算定する。

＊364：当該標本作製において、ヘリコバクター・ピロリ感染診断を目的に行う場合の保険診療上の取扱いについては、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成12年10月31日保険発第180号）に即して行うこと。

＊365：「2」の「セルブロック法によるもの」は、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍を疑う患者に対して、穿刺吸引等により採取した検体を用いてセルブロック法により標本作製した場合に算定する。なお、肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合には、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊366：電子顕微鏡病理組織標本作製は、腎組織、内分泌臓器の機能性腫瘍（甲状腺腫を除く。）、異所性ホルモン産生腫瘍、軟部組織悪性腫瘍、ゴーシェ病等の脂質蓄積症、多糖体蓄積症等に対する生検及び心筋症に対する心筋生検の場合において、電子顕微鏡による病理診断のための病理組織標本を作製した場合に算定できる。

＊367：電子顕微鏡病理組織標本作製、区分番号「N000」病理組織標本作製、区分番号「N002」免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製のうち、いずれを算定した場合であっても、他の2つの項目を合わせて算定することができる。

＊368：免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、病理組織標本を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。

＊369：免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製、区分番号「N000」病理組織標本作製又は区分番号「N001」電子顕微鏡病理組織標本作製のうち、いずれを算定した場合であっても、他の2つの項目を合わせて算定することができる。

＊370：「1」のエストロジェンレセプターの免疫染色と「2」のプロジェステロンレセプターの免疫染色を同一月に実施した場合は、いずれかの主たる病理組織標本作製の所定点数及び注に規定する加算のみを算定する。

＊371：「3」のHER2タンパクは、半定量法又はEIA法（酵素免疫測定法）による病理標本作製を行った場合に限り算定する。

＊372：「5」CCR4タンパク及び区分番号「D006-10」CCR4タンパク（フローサイトメトリー法）を同一の目的で実施した場合は、原則として主たるもののみ算定する。ただし、医学的な必要性がある場合には、併せて実施した場合であっても、いずれの点数も算定できる。なお、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的必要性を記載すること。

＊373：「6」のALK融合タンパクは、非小細胞肺癌患者に対して、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。

＊374：「7」のCD30は、HQ リンカーを用いた免疫組織化学染色法により、悪性リンパ腫の診断補助を目的に実施した場合に算定する。

＊375：「注2」に規定する「確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者」とは、悪性リンパ腫、悪性中皮腫、肺悪性腫瘍（腺癌、扁平上皮癌）、消化管間質腫瘍（GIST）、慢性腎炎、内分泌腫瘍、軟部腫瘍、皮膚の血管炎、水疱症（天疱瘡、類天疱瘡等）、悪性黒色腫、筋ジストロフィー又は筋炎が疑われる患者を指す。これらの疾患が疑われる患者であっても3種類以下の抗体で免疫染色を行った場合は、当該加算は算定できない。

＊376：肺悪性腫瘍（腺癌、扁平上皮癌）が疑われる患者に対して「注2」の加算を算定する場合は、腫瘍が未分化であった場合等HE染色では腺癌又は扁平上皮癌の診断が困難な患者に限り算定することとし、その医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。なお、既に区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」EGFR遺伝子検査（リアルタイムPCR法）、「ロ」EGFR遺伝子検査（リアルタイムPCR法以外）、「ヲ」ROS1融合遺伝子検査又は区分番号「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製を算定している場合には、当該加算は算定できない。

＊377：セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色については、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合に算定する。なお、肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合には、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

＊378：術中迅速病理組織標本作製は、手術の途中において迅速凍結切片等による標本作製及び鏡検を完了した場合において、1手術につき1回算定する。
なお、摘出した臓器について、術後に再確認のため精密な病理組織標本作製を行った場合は、区分番号「N000」病理組織標本作製の所定点数を別に算定する。

＊379：迅速細胞診は、手術又は気管支鏡検査（超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る。）の途中において腹水及び胸水等の体腔液又はリンパ節穿刺液を検体として標本作製及び鏡検を完了した場合において、1手術又は1検査につき1回算定する。

＊380：腟脂膏顕微鏡標本作製、胃液、腹腔穿刺液等の癌細胞標本作製及び眼科プロヴァツェク小体標本作製並びに天疱瘡における Tzanck 細胞の標本作製は、細胞診により算定する。

＊381：同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して標本作製を行った場合であっても、1回として算定する。

＊382：「2」の「穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等」とは、喀痰細胞診、気管支洗浄細胞診、体腔液細胞診、体腔洗浄細胞診、体腔臓器擦を指す。

＊383：「注1」の婦人科材料等液状化検体細胞診加算は、採取と同時に行った場合に算定できる。なお、過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本を作製し診断を行った場合には算定できない。

＊384：「注2」の液状化検体細胞診加算は、採取と同時に作製された標本に基づいた診断の結果、再検が必要と判断され、固定保存液に回収した検体から再度標本を作製し、診断を行った場合に限り算定できる。採取と同時に行った場合は算定できない。

＊385：HER2遺伝子標本作製は、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断することを目的として、FISH法、SISH法又はCISH法により遺伝子増幅標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。

＊386：本標本作製と区分番号「N002」免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の「3」を同一の目的で実施した場合は、本区分の「2」により算定する。

＊387：ALK融合遺伝子標本作製は、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH法により遺伝子標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。

＊388：PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤又は抗PD-L1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、免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。

＊389：当該保険医療機関以外に勤務する病理診断を行う医師が、当該保険医療機関に出向いて病理診断を行った場合等、当該保険医療機関における勤務の実態がない場合においては、病理診断料は算定できない。

＊390：当該保険医療機関において、当該保険医療機関以外の医療機関（衛生検査所等を含む。）で作製した病理標本につき診断を行った場合には、月1回に限り所定点数を算定する。
なお、患者が当該傷病につき当該保険医療機関を受診していない場合においては、療養の給付の対象とならない。

＊391：病理診断料が含まれない入院料を算定する病棟に入院中の患者に対して、病理診断料を算定する場合は、同一月内に当該患者が病理診断料が含まれる入院料を算定する病棟に転棟した場合であっても、当該病理診断料を算定することができる。

＊392：病理診断管理加算1又は2の届出を行った保険医療機関において、病理診断を専ら担当する常勤の医師のうち当該保険医療機関において勤務する1名（病理診断管理加算2を算定する場合にあっては2名）を除いた病理診断を専ら担当する常勤の医師については、当該保険医療機関において常態として週3日以上、かつ、週24 時間以上の勤務を行っている場合、当該勤務時間以外の所定労働時間については、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、デジタル病理画像の観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で観察を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も病理診断料及び病理診断管理加算1又は2を算定できる。なお、デジタル画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること。また、病院の管理者が当該医師の勤務状況を適切に把握していること。

＊393：「注5」の悪性腫瘍病理組織標本加算については、原発性悪性腫瘍に対して「K007の1」、「K031」、「K053」、「K162」、「K394」、「K439」、「K442」、「K476」、「K484-2」、「K514」、「K514-2」、「K529」、「K529-2」、「K529-3」、「K653の2」、「K655の2」、「K655-2の2」、「K655-4の2」、「K655-5の2」、「K657の2」、「K657-2の2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K695-2」、「K700-2」、「K700-3」、「K702」、「K702-2」、「K703」、「K703-2」、「K704」、「K721-4」、「K740」、「K740-2」、「K773」から「K773-3」、「K773-5」、「K803」から「K803-3」、「K833」、「K843」から「K843-4」、「K879」、「K879-2」又は「K889」に掲げる手術を実施し、当該手術の検体から作製された病理組織標本に基づき病理診断を行った場合に算定する。

＊394：病理判断料が含まれない入院料を算定する病棟に入院中の患者に対して、病理判断料を算定した場合は、同一月内に当該患者が病理判断料が含まれる入院料を算定する病棟に転棟した場合であっても、当該病理判断料を算定することができる。

＊395：ホルター型心電図検査は、患者携帯用の記録装置を使って長時間連続して心電図記録を行った場合に算定するものであり、所定点数には、単に記録を行うだけではなく、再生及びコンピューターによる解析を行った場合の費用を含む。

＊396：やむを得ず不連続に記録した場合においては、記録した時間を合算した時間により算定する。また、24 時間を超えて連続して記録した場合であっても、「2」により算定する。

＊397：リアルタイム解析型心電図とは、入院中の患者以外の患者に対して8時間以上心電図をモニターしながら同時に波形を解析し、異常波形発現時にのみ記録を行い得るものをいう。

＊398：リアルタイム解析型心電図記録計を用いて8時間以上心電図をモニターした場合は、解析の費用を含め、一連の使用について1回として算定する。

＊399：心電図を2日間以上連続して記録することができる携帯型発作時心電図記録計を用いて、記録スイッチ入力前を含む心電図を記録した場合に、解析の費用を含め、一連の使用について1回として算定する。

＊400：骨塩定量検査は、骨粗鬆症の診断及びその経過観察の際のみ算定できる。ただし、4月に1回を限度とする。

＊401：「1」の注はDEXA法による腰椎撮影及び大腿骨撮影を同一日に行った場合にのみ算定できる。

＊402：「2」の「MD法、SEXA法等」の方法には、DEXA法（dual Energy x-Ray Absorptiometry）、単一光子吸収法（SPA:Single Photon Absorptiometry）、二重光子吸収法（DPA:Dual Photon Absorptiometry）、MD法（Microdensitometry による骨塩定量法）、DIP法（Digital Image Processing）、SEXA法（single Energy x-Ray Absorptiometry）、単色X線光子を利用した骨塩定量装置による測定及びpQCT（peripheral Quantitative Computed Tomography）による測定がある。

＊403：MD法による骨塩定量検査を行うことを目的として撮影したフィルムを用いて画像診断を併施する場合は、「2」の「MD法、SEXA法等」の所定点数又は画像診断の手技料（区分番号「E001」写真診断及び区分番号「E002」撮影）の所定点数のいずれか一方により算定する。ただし、区分番号「E400」フィルムの費用は、いずれの場合でも、手技料とは別に算定できる。

＊404：精密眼底検査は、手持式、額帯式、固定式等の電気検眼鏡による眼底検査をいい、眼底カメラ撮影のみでは算定できない。

＊405：肝及び腎のクリアランステストとは、負荷後に検体採取及び検体分析を経時的若しくは連続的に行う検査である。

＊406：肝クリアランステストに該当するものは、ICG等を用いた検査であり、腎クリアランステストに該当するものは、PSP、チオ硫酸等を負荷して行うクリアランステスト、腎血漿流量測定、糸球体濾過値測定である。

＊407：肝及び腎のクリアランステストは、肝クリアランステスト又は腎クリアランステストのいずれかを実施した場合に算定できる。

＊408：「注2」の注射とは、第6部第1節第1款の注射実施料をいい、施用した薬剤の費用は、別途算定する。

＊409：検査に伴って行った注射、採血及び検体測定の費用は、所定点数に含まれるが、使用した薬剤は別途算定できる。

＊410：6月に1回に限り算定する。

＊411：区分番号「D286」肝及び腎のクリアランステストのうち、腎のクリアランステストと、本検査を併せて行った場合には、いずれか主たるもののみ算定する。

＊412：各負荷試験については、測定回数及び負荷する薬剤の種類にかかわらず、一連のものとして月1回に限り所定点数を算定する。ただし、「1」の「イ」の成長ホルモンに限り、月2回まで所定点数を算定できる。
なお、「1」の下垂体前葉負荷試験及び「5」の副腎皮質負荷試験以外のものについては、測定するホルモンの種類にかかわらず、一連のものとして算定する。

＊413：内分泌負荷試験において、負荷の前後に係る血中又は尿中のホルモン等測定に際しては、測定回数、測定間隔等にかかわらず、一連のものとして扱い、当該負荷試験の項により算定するものであり、検体検査実施料における生化学的検査（Ⅰ）又は生化学的検査（Ⅱ）の項では算定できない。

＊414：「1」の下垂体前葉負荷試験に含まれるものとしては、下記のものがある。
ア　成長ホルモン（GH）については、インスリン負荷、アルギニン負荷、L-DOPA負荷、クロニジン負荷、グルカゴン負荷、プロプラノロール負荷、ブロモクリプチン負荷、睡眠負荷等
イ　ゴナドトロピン（LH及びFSH）については、LH-RH負荷、クロミフェン負荷等
ウ　甲状腺刺激ホルモン（TSH）については、TRH負荷等
エ　プロラクチン（PRL）については、TRH負荷、ブロモクリプチン負荷等
オ　副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）については、インスリン負荷、メトピロン負荷、デキサメサゾン負荷、CRH負荷等

＊415：「2」の下垂体後葉負荷試験の抗利尿ホルモン（ADH）については、水制限、高張食塩水負荷（カーター・ロビンステスト）等が含まれる。

＊416：「3」の甲状腺負荷試験の甲状腺ホルモンについては、T3抑制等が含まれる。

＊417：「4」の副甲状腺負荷試験の副甲状腺ホルモン（PTH）については、カルシウム負荷、PTH負荷（エルスワースハワードテスト）、EDTA負荷等が含まれる。

＊418：「5」の副腎皮質負荷試験に含まれるものとしては、下記のものがある。
ア　鉱質コルチコイド（レニン、アルドステロン）については、フロセマイド負荷、アンギオテンシン負荷等
イ　糖質コルチコイド（コルチゾール、DHEA及びDHEAS）については、ACTH負荷、デキサメサゾン負荷、メトピロン負荷等

＊419：「6」の性腺負荷試験に含まれるものとしては、下記のものがある。
ア　テストステロンについては、HCG負荷等
イ　エストラジオールについては、HMG負荷等

＊420：「注2」の注射とは、第6部第1節第1款の注射実施料をいい、施用した薬剤の費用は、別途算定する。

＊421：本試験に伴って区分番号「D419」その他の検体採取の「5」の副腎静脈サンプリングにより採血を行った場合、その費用は別に算定できる。

＊422：負荷の前後に係る血中又は尿中のホルモン等測定に際しては、測定回数、測定間隔等にかかわらず、一連のものとして扱い、当該負荷試験の項により算定するものであり、検体検査実施料における生化学的検査（Ⅰ）又は生化学的検査（Ⅱ）の項では算定できない。

＊423：「2」の耐糖能精密検査（常用負荷試験及び血中インスリン測定又は常用負荷試験及び血中C-ペプチド測定を行った場合）は、常用負荷試験及び負荷前後の血中インスリン測定又は血中C-ペプチド測定を行った場合に算定する。

＊424：乳糖を服用させて行う耐糖試験は、糖負荷試験により算定する。また、使用した薬剤は、区分番号「D500」薬剤により算定する。

＊425：ブドウ糖等を1回負荷し、負荷前後の血糖値等の変動を把握する検査は、糖負荷試験の所定点数により算定する。

＊426：「注」の注射とは、第6部第1節第1款の注射実施料をいい、施用した薬剤の費用は、別途算定する。

＊427：胃液分泌刺激テスト
ア　「3」の胃液分泌刺激テストは、生体に分泌刺激物質を投与し、胃液若しくは血液を採取、分析することにより胃液分泌機能を検査するものであり、胃液分泌刺激テストに該当するものは、ガストリン刺激テスト、ヒスタログ刺激試験、Katsch-Kalk 法、ヒスタミン法等である。
イ　検査に伴って行った注射、検体採取、検体測定及びエックス線透視の費用は、別に算定できない。

＊428：「3」の胆道機能テストは、十二指腸ゾンデを十二指腸乳頭部まで挿入し、胆道刺激物を投与して十二指腸液を分画採取した場合に算定する。

＊429：「4」のセクレチン試験は、十二指腸液採取用二重管を十二指腸まで挿入し、膵外分泌刺激ホルモンであるセクレチンを静脈注射し、刺激後の膵液量、重炭酸濃度及びアミラーゼ排出量を測定した場合に算定する。
ただし、セクレチン注射の手技料、測定に要する費用、血清酵素逸脱誘発試験の費用等は所定点数に含まれる。

＊430：「注」の注射とは、第6部第1節第1款の注射実施料をいい、施用した薬剤の費用は、別途算定する。

＊431：特定薬剤治療管理料1
ア　特定薬剤治療管理料1は、下記のものに対して投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定する。
（イ）心疾患患者であってジギタリス製剤を投与しているもの
（ロ）てんかん患者であって抗てんかん剤を投与しているもの
（ハ）気管支喘息、喘息性（様）気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫又は未熟児無呼吸発作の患者であってテオフィリン製剤を投与しているもの
（ニ）不整脈の患者に対して不整脈用剤を継続的に投与しているもの
（ホ）統合失調症の患者であってハロペリドール製剤又はブロムペリドール製剤を投与しているもの
（ヘ）躁うつ病の患者であってリチウム製剤を投与しているもの
（ト）躁うつ病又は躁病の患者であってバルプロ酸ナトリウム又はカルバマゼピンを投与しているもの
（チ）臓器移植術を受けた患者であって臓器移植における拒否反応の抑制を目的として免疫抑制剤を投与しているもの
（リ）ベーチェット病の患者であって活動性・難治性眼症状を有するもの又はその他の非感染性ぶどう膜炎（既存治療で効果不十分で、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る。）、再生不良性貧血、赤芽球癆、尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎（既存治療で十分な効果が得られない患者に限る。）若しくはネフローゼ症候群の患者であってシクロスポリンを投与しているもの
（ヌ）若年性関節リウマチ、リウマチ熱又は慢性関節リウマチの患者であってサリチル酸系製剤を継続的に投与しているもの
（ル）悪性腫瘍の患者であってメトトレキサートを投与しているもの

＊431：
（ヲ）全身型重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎、潰瘍性大腸炎又は間質性肺炎（多発性筋炎又は皮膚筋炎に合併するものに限る。）の患者であってタクロリムス水和物を投与しているもの
（ワ）重症又は難治性真菌感染症又は造血幹細胞移植の患者であってトリアゾール系抗真菌剤を投与（造血幹細胞移植の患者にあっては、深在性真菌症の予防を目的とするものに限る。）しているもの
（カ）片頭痛の患者であってバルプロ酸ナトリウムを投与しているもの
（ヨ）イマチニブを投与しているもの
（タ）結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫の患者であって抗悪性腫瘍剤としてエベロリムスを投与しているもの
（レ）リンパ脈管筋腫症の患者であってシロリムス製剤を投与しているもの
（ソ）腎細胞癌の患者であって抗悪性腫瘍剤としてスニチニブを投与しているもの

イ　特定薬剤治療管理料1を算定できる不整脈用剤とはプロカインアミド、N-アセチルプロカインアミド、ジソピラミド、キニジン、アプリンジン、リドカイン、ピルジカイニド塩酸塩、プロパフェノン、メキシレチン、フレカイニド、シベンゾリンコハク酸塩、ピルメノール、アミオダロン、ソタロール塩酸塩及びベプリジル塩酸塩をいう。

ウ　特定薬剤治療管理料1を算定できるグリコペプチド系抗生物質とは、バンコマイシン及びテイコプラニンをいい、トリアゾール系抗真菌剤とは、ボリコナゾールをいう。

エ　特定薬剤治療管理料1を算定できる免疫抑制剤とは、シクロスポリン、タクロリムス水和物、エベロリムス及びミコフェノール酸モフェチルをいう。

オ　アミノ配糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質、トリアゾール系抗真菌剤等を数日間以上投与している入院中の患者について、投与薬剤の血中濃度を測定し、その測定結果をもとに投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定する。

カ　本管理料には、薬剤の血中濃度測定、当該血中濃度測定に係る採血及び測定結果に基づく投与量の管理に係る費用が含まれるものであり、1月のうちに2回以上血中濃度を測定した場合であっても、それに係る費用は別に算定できない。ただし、別の疾患に対して別の薬剤を投与した場合（例えば、てんかんに対する抗てんかん剤と気管支喘息に対するテオフィリン製剤の両方を投与する場合）及び同一疾患についてアの（イ）から（ソ）までのうち同一の区分に該当しない薬剤を投与した場合（例えば、発作性上室性頻脈に対してジギタリス製剤及び不整脈用剤を投与した場合）はそれぞれ算定できる。

キ　薬剤の血中濃度、治療計画の要点を診療録に記載する。

ク　ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合は、1回に限り急速飽和完了日に「注3」に規定する点数を算定することとし、当該算定を行った急速飽和完了日の属する月においては、別に特定薬剤治療管理料は算定できない。なお、急速飽和とは、重症うっ血性心不全の患者に対して2日間程度のうちに数回にわたりジギタリス製剤を投与し、治療効果が得られる濃度にまで到達させることをいう。

ケ　てんかん重積状態のうち算定の対象となるものは、全身性けいれん発作重積状態であり、抗てんかん剤を投与している者について、注射薬剤等の血中濃度を測定し、その測定結果をもとに投与量を精密に管理した場合は、1回に限り、重積状態が消失した日に「注3」に規定する点数を算定することとし、当該算定を行った重積状態消失日の属する月においては、別に特定薬剤治療管理料1は算定できない。

コ　「注3」に規定する点数を算定する場合にあっては、「注6」に規定する加算を含め別に特定薬剤治療管理料1は算定できない。

サ　「注4」に規定する「抗てんかん剤又は免疫抑制剤を投与している患者」には、躁うつ病又は躁病によりバルプロ酸又はカルバマゼピンを投与している患者が含まれ、当該患者は4月目以降においても減算対象とならない。また、所定点数の100 分の50に相当する点数により算定する「4月目以降」とは、初回の算定から暦月で数えて4月目以降のことである。

シ　免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者については、臓器移植を行った日の属する月を含め3月に限り、臓器移植加算として「注6」に規定する点数を算定し、初回月加算は算定しない。

ス　初回月加算は、投与中の薬剤の安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定が行われる初回月に限り、「注6」に規定する点数を加算できるものであり、薬剤を変更した場合においては算定できない。

セ　特殊な薬物血中濃度の測定及び計画的な治療管理のうち、特に本項を準用する必要のあるものについては、その都度当局に内議し、最も近似する測定及び治療管理として準用が通知された算定方法により算定する。

＊432：特定薬剤治療管理料2

ア　特定薬剤治療管理料2は、胎児曝露を未然に防止するための安全管理手順を遵守した上でサリドマイド製剤及びその誘導体の処方及び調剤を実施した患者に対して、医師及び薬剤師が、当該薬剤の管理の状況について確認及び適正使用に係る必要な説明を行い、当該医薬品の製造販売を行う企業に対して確認票等を用いて定期的に患者の服薬に係る安全管理の遵守状況等を報告した場合において、月に1回につき算定する。

イ　サリドマイド製剤及びその誘導体とは、サリドマイド、レナリドミド及びポマリドミドをいう。

ウ　安全管理手順については「サリドマイド製剤安全管理手順（TERMS）」及び「レブラミド・ポマリスト適正管理手順（RevMate）」を遵守すること。

エ　特定薬剤治療管理料2を算定する場合は、診療録等に指導内容の要点を記録すること。

＊433：悪性腫瘍特異物質治療管理料は、悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

＊434：悪性腫瘍特異物質治療管理料には、腫瘍マーカー検査、当該検査に係る採血及び当該検査の結果に基づく治療管理に係る費用が含まれるものであり、1月のうち2回以上腫瘍マーカー検査を行っても、それに係る費用は別に算定できない。

＊435：腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に記載する。

＊436：「注3」に規定する初回月加算は、適切な治療管理を行うために多項目の腫瘍マーカー検査を行うことが予想される初回月に限って算定する。ただし、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する当該初回月の前月において、区分番号「D009」腫瘍マーカーを算定している場合は、当該初回月加算は算定できない。

＊437：区分番号「D009」腫瘍マーカーにおいて、併算定が制限されている項目を同一月に併せて実施した場合には、1項目とみなして、本管理料を算定する。

＊438：当該月に悪性腫瘍特異物質以外の検査（本通知の腫瘍マーカーの項に規定する例外規定を含む。）を行った場合は、本管理料とは別に、検査に係る判断料を算定できる。
（例）肝癌の診断が確定している患者でα-フェトプロテインを算定し、別に、区分番号「D008」内分泌学的検査を行った場合の算定
悪性腫瘍特異物質治療管理料「ロ」の「（1）」
+区分番号「D008」内分泌学的検査の実施料
+区分番号「D026」の「4」生化学的検査（Ⅱ）判断料

＊439：特殊な腫瘍マーカー検査及び計画的な治療管理のうち、特に本項を準用する必要のあるものについては、その都度当局に内議し、最も近似する腫瘍マーカー検査及び治療管理として準用が通知された算定方法により算定する。

＊440：慢性維持透析患者外来医学管理料は、安定した状態にある慢性維持透析患者について、特定の検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定し、本管理料に含まれる検査の点数は別途算定できない。なお、安定した状態にある慢性維持透析患者とは、透析導入後3か月以上が経過し、定期的に透析を必要とする入院中の患者以外の患者をいう（ただし、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟及び精神病棟に限る。）、有床診療所入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、有床診療所療養病床入院基本料及び地域移行機能強化病棟入院料を算定する場合における入院中の患者の他医療機関への受診時の透析を除く。）。なお、診療録に特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点を記載すること。

＊441：特定の検査とは「注2」に掲げるものをいい、実施される種類及び回数にかかわらず、所定点数のみを算定する。これらの検査料及び区分番号「D026」尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ⅰ）判断料、生化学的検査（Ⅱ）判断料、免疫学的検査判断料は本管理料に含まれ、別に算定できない。また、これらの検査に係る検査の部の通則、款及び注に規定する加算は、別に算定できない。

＊442：同一検査名で、定性、半定量及び定量測定がある場合は、いずれの検査も本管理料に含まれ、別に算定できない。試験紙法等による血中の糖の検査についても同様である。

＊443：慢性維持透析患者外来医学管理料に包括される検査以外の検体検査を算定する場合には、その必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

＊444：包括されている画像診断に係る画像診断の部の通則、節及び注に規定する加算は別に算定できる。なお、本管理料を算定した月において、本管理料に包括されていない区分番号「E001」の「1」単純撮影（胸部を除く。）及び区分番号「E002」の「1」単純撮影（胸部を除く。）を算定した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に撮影部位を記載すること。

＊445：透析導入後3か月目が月の途中である場合は、当該月の翌月より本管理料を算定する。

＊446：同一月内に2以上の保険医療機関で透析を定期的に行っている場合は、主たる保険医療機関において本管理料を請求し、その配分は相互の合議に委ねるものとする。

＊447：同一の保険医療機関において同一月内に入院と入院外が混在する場合、又は人工腎臓と自己腹膜灌流療法を併施している場合は、本管理料は算定できない。

＊448：区分番号「C102-2」在宅血液透析指導管理料は、本管理料と別に算定できる。

＊449：下記のアからカまでに掲げる要件に該当するものとして、それぞれ算定を行った場合は、該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ア　出血性合併症を伴った患者が手術のため入院した後退院した場合、退院月の翌月における末梢血液一般検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

イ　副甲状腺機能亢進症に対するパルス療法施行時のカルシウム、無機リンの検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月2回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。また、副甲状腺機能亢進症に対するパルス療法施行時のPTH検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月1回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

ウ　副甲状腺機能亢進症により副甲状腺切除を行った患者に対するカルシウム、無機リンの検査は、退院月の翌月から5か月間は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。また、副甲状腺機能亢進症により副甲状腺切除を行った患者に対するPTH検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月1回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

エ　シナカルセト塩酸塩の初回投与から3か月以内の患者に対するカルシウム、無機リンの検査は、月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月2回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。また、シナカルセト塩酸塩の初回投与から3か月以内の患者に対するPTH検査を月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月1回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

オ　透析導入後5年以上経過した透析アミロイド症に対して、ダイアライザーの選択に当たりβ_2-マイクログロブリン除去効果の確認が必要な場合においては、その選択をした日の属する月を含めた3か月間に、β_2-マイクログロブリン検査を月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月1回に限り、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

カ　高アルミニウム血症とヘモクロマトージスを合併した透析患者に対して、デフェロキサミンメシル酸塩を投与している期間中におけるアルミニウム（Al）の検査は、慢性維持透析患者外来医学管理料に加えて別に算定する。

＊450：慢性維持透析患者の検査の実施に当たっては、関係学会より標準的な検査項目及びその頻度が示されており、それらを踏まえ患者管理を適切に行うこと。