

↓ 当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<https://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、令和6年3月5日付で厚生労働省により「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」が公布されております。

つきましては、「医科診療報酬点数表」より検体検査に係る部分を抜粋してご案内させていただきます。

敬具



検体検査料

区分	検査項目名	新	旧	注
----	-------	---	---	---

尿・糞便等検査

D000	尿中一般物質定性半定量検査	26		
(注)	当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。		*1-3-16-20-398-465	

D001	尿中特殊物質定性定量検査			*16-20
1	尿蛋白	7		
2	VMA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	トランスフェリン(尿)	98	101	*6
9	アルブミン定量(尿)	99		*6
10	ウロポルフィリン(尿)	105		
	トリプシノーゲン2(尿)	105		*7
11	δアミノレブリン酸(δ-ALA)(尿)	106	109	
12	ポリアミン(尿)	115		
13	ミオイノシトール(尿)	120		*8
14	コプロポルフィリン(尿)	131		
15	IV型コラーゲン(尿)	184		*6
16	総ヨウ素(尿)	186		
	ポルフォビリノゲン(尿)	186	191	
17	プロスタグランジンE主要代謝物(尿)	187	—	*9
18	シュウ酸(尿)	200		*10
19	L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)(尿)	210		*11
	好中球セラチナーゼ結合性リポカリン(NGAL)(尿)	210		*12
20	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			
21	その他 検査の種類別により区分番号D007に掲げる血液化学検査、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又は区分番号D010に掲げる特殊分析の例により算定した点数			*14
(注)	区分番号D007に掲げる血液化学検査、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又は区分番号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。			*13

D002	尿沈渣(鏡検法)	27		*15-18-252-394
(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。	9		

D002-2	尿沈渣(フローサイトメトリー法)	24		*19-21-394
(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			*22
1	虫卵検出(集卵法)(糞便)	15		
	ウロビリノ(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		
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		*23
6	虫卵培養(糞便)	40		
7	糞便中ヘモグロビン	41		*24

区分	検査項目名	新	旧	注
----	-------	---	---	---

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)	268	270	*25

D004	穿刺液・採取液検査			
1	ヒューナー検査	20		
2	関節液検査	50		*26
3	胃液又は十二指腸液一般検査	55		*27
4	髄液一般検査	62		*28
5	精液一般検査	70		*29
6	頸管粘液一般検査	75		*30
7	顆粒球エラストラーゼ定性(子宮頸管粘液)lgE定性(涙液)	100		*31
		100		*32
8	顆粒球エラストラーゼ(子宮頸管粘液)	116	119	*33
9	マイクロバブルテスト	200		*34
10	lgGインデックス	390	402	*35
11	オリゴクローナルバンド	522		*35
12	ミエリン塩基性蛋白(MBP)(髄液)	570		*35
13	タウ蛋白(髄液)	622		*36
14	リン酸化タウ蛋白(髄液)	641		*37
15	アミロイドβ42/40比(髄液)	1,282	—	*38
16	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			
17	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			
18	その他 検査の種類別により区分番号D007に掲げる血液化学検査、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又は区分番号D010に掲げる特殊分析の例により算定した点数			*39
(注)	区分番号D007に掲げる血液化学検査、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又は区分番号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			*40-51-54-78-83-87-95-103-105-110-115-136-466
	イ 処理が容易なもの			
	(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの	2,500		
	(2) その他のもの	2,100		
	ロ 処理が複雑なもの	5,000		
(注1)	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イに掲げる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	6,000		
	(ハ) 4項目以上	8,000		
(注2)	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ロに掲げる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	8,000		
	(ロ) 3項目以上	12,000		
2	抗悪性腫瘍剤感受性検査	2,500		*52-53

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		*55
(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		*56-57
4	好酸球数	17		*57
5	末梢血液一般検査	21		*75

区分	検査項目名	新	旧	注
6	末梢血液像(鏡検法) (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37点を所定点数に加算する。	25		*56-57-59
		37	27	*60
7	血中微生物検査	40		
	DNA含有赤血球計数検査	40		*61
8	赤血球抵抗試験	45		*62
9	ヘモグロビンA1c(HbA1c)	49		*63-171
10	自己溶血試験 血液粘稠度	50		
		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		*64
13	ターミナルデオキシヌクレオチルトランスフェラーゼ(TdT)	250		*65
14	骨髄像 (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60点を所定点数に加算する。	788		*56-59
		60	40	*60
15	造血器腫瘍細胞抗原検査(一連につき)	1,940		*66

D006 出血・凝固検査				
区分	検査項目名	新	旧	注
1	出血時間	15		*67
2	プロトロンビン時間(PT)	18		
3	血餅収縮能 毛細血管抵抗試験	19		
		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 トロンボエラストグラフ ヘパリン抵抗試験	28		
		28		
		28		
7	活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	29		
8	血小板粘着能	64		
9	アンチトロンビン活性 アンチトロンビン抗原	70		
		70		
10	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		
	α ₁ -アンチトリプシン	80		
11	フィブリンモノマー複合体定性	93		
12	プラスミノゲン活性 プラスミノゲン抗原 凝固因子インヒビター定性(クロスミキシング試験)	100		
		100		
		100		*68
13	Dダイマー定性	121	122	
14	von Willebrand因子(VWF)活性	126	129	
15	Dダイマー	127	130	
16	プラスミンインヒビター(アンチプラスミン) Dダイマー半定量	128		
		128		
17	α ₂ -マクログロブリン	138		
18	PIVKA-II	143		*69
19	凝固因子インヒビター	144		*70
20	von Willebrand因子(VWF)抗原	147		*71
21	プラスミン・プラスミンインヒビター複合体(PIC)	150	154	
22	プロテインS抗原	154	158	
23	プロテインS活性	163		
24	β-トロンボグロブリン(β-TG) トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)	171	176	
		171	176	*73
25	血小板第4因子(PF ₄)	173	178	
26	プロトロンビンフラグメントF1+2	192		*73
27	トロンボモジュリン	204		*72
28	フィブリンモノマー複合体	215	221	*73
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XI因子、第XII因子、第XIII因子)	223		
30	プロテインC抗原	226	232	
31	プロテインC活性	227	234	
32	tPA・PAI-1複合体	240		
33	ADAMTS13活性	400		*74

区分	検査項目名	新	旧	注
34	血小板凝集能 イ 鑑別診断の補助に用いるもの ロ その他のもの	450	—	*75
		50	—	
35	ADAMTS13インヒビター	1,000		*76
(注)	患者から1回に採取した血液を用いて本区分の13から32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(包括対象項目について) イ 3項目又は4項目 ロ 5項目以上			
			530	
			722	

D006-2 造血器腫瘍遺伝子検査				
区分	検査項目名	新	旧	注
		2,100		*46-77・78-95・110-115
(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 BCR-ABL1				
区分	検査項目名	新	旧	注
1	Major BCR-ABL1(mRNA定量(国際標準値)) イ 診断の補助に用いるもの ロ モニタリングに用いるもの	2,520	—	*79
		2,520	—	
2	Major BCR-ABL1(mRNA定量) イ 診断の補助に用いるもの ロ モニタリングに用いるもの	2,520	—	*80
		2,520	—	
3	minor BCR-ABL1 mRNA イ 診断の補助に用いるもの ロ モニタリングに用いるもの	2,520		*81
		2,520		

D006-4 遺伝学的検査				
区分	検査項目名	新	旧	注
		3,880		*82-89・469-470
1	処理が容易なもの	3,880		
2	処理が複雑なもの	5,000		
3	処理が極めて複雑なもの	8,000		
(注1)	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。			
(注2)	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、患者から1回に採取した検体を用いて複数の遺伝子疾患に対する検査を実施した場合は、主たる検査の所定点数及び当該主たる検査の所定点数の100分の50に相当する点数を合算した点数により算定する。			

D006-5 染色体検査(全ての費用を含む。)				
区分	検査項目名	新	旧	注
1	FISH法を用いた場合	2,477	2,553	*92
2	流産検体を用いた絨毛染色体検査を行った場合	4,603	—	*93
3	その他の場合	2,477	2,553	
(注1)	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。	397		*91
(注2)	2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う場合に限り算定する。			

D006-6 免疫関連遺伝子再構成				
区分	検査項目名	新	旧	注
		2,373		*46-78・94-95・110-115

D006-7 UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型				
区分	検査項目名	新	旧	注
		2,004		*95-96

D006-8 サイトケラチン19(KRT19) mRNA検出				
区分	検査項目名	新	旧	注
		2,400		*97

D006-9 WT1 mRNA				
区分	検査項目名	新	旧	注
		2,520		*98

D006-10 CCR4タンパク(フローサイトメトリー法)				
区分	検査項目名	新	旧	注
		10,000		*99-585

D006-11 FIP1L1-PDGFRα融合遺伝子検査				
区分	検査項目名	新	旧	注
		3,105		*100-101

D006-12 EGFR遺伝子検査(血漿)				
区分	検査項目名	新	旧	注
		2,100		*47・102-105・136
(注)	同一の患者につき同一月において検査を2回以上実施した場合における2回目以降の当該検査の費用は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。			

区分	検査項目名	新	旧	注
D006-13	骨髄微小残存病変量測定			*106
1	遺伝子再構成の同定に用いるもの	3,395	3,500	*107-108
2	モニタリングに用いるもの		2,100	*108
(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。			
D006-14	FLT3遺伝子検査	4,200		*46-78-95-109-110-115
D006-15	膀胱がん関連遺伝子検査	1,597		*111-113
D006-16	JAK2遺伝子検査	2,504		*46-78-95-110-114-115
D006-17	Nudix hydrolase 15 (NUDT15) 遺伝子多型	2,100		*116
D006-18	BRCA1/2遺伝子検査			*145-469
1	腫瘍細胞を検体とするもの	20,200		*50-117
2	血液を検体とするもの	20,200		*118-119
(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。			
D006-19	がんゲノムプロファイリング検査	44,000		*120-125-471
(注1)	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。			
(注2)	抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として他の検査を実施した場合であって、当該他の検査の結果により区分番号B011-5に掲げるがんゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合は、所定点数から当該他の検査の点数を減算する。			*125
D006-20	角膜ジストロフィー遺伝子検査	1,200		*126-127-466-469-470
(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行われる場合に、患者1人につき1回に限り算定する。			
D006-21	血液粘弾性検査（一連につき）	600		*128-130
D006-22	RAS遺伝子検査（血漿）	7,500		*131-133-146-466
D006-23	遺伝子相同組換え修復欠損検査	32,200		*134
(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。			
D006-24	肺癌関連遺伝子多項目同時検査	12,500	10,000	*47-48-105-135-136-146-589
D006-25	CYP2C9遺伝子多型	2,037		*137
D006-26	染色体構造変異解析	8,000		*138-140
(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。			
D006-27	悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）			*136-141-151
1	ROS1融合遺伝子検査	2,500		*142
2	ALK融合遺伝子検査	2,500		*143
3	METex14遺伝子検査	5,000		*144
4	NTRK融合遺伝子検査	5,000		*145
5	RAS遺伝子検査	2,500	—	*146
6	BRAF遺伝子検査	2,500	—	*147
7	HER2遺伝子検査（大腸癌に係るもの）	2,500	—	*148
8	HER2遺伝子検査（肺癌に係るもの）	5,000	—	*149
9	マイクロサテライト不安定性検査	2,500	—	*150

区分	検査項目名	新	旧	注
(注1)	患者から1回に採取した血液又は（血漿）を用いて本区分の1、2、5、6、7若しくは9に掲げる検査又は区分番号D006-12に掲げるEGFR遺伝子検査（血漿）を2項目、3項目又は4項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、それぞれ4,000点、6,000点又は8,000点を算定する。			
(注2)	患者から1回に採取した血液又は血漿を用いて本区分の3、4又は8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8,000点又は12,000点を算定する。			
D006-28	Y染色体微小欠失検査	3,770		*152
(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。			
D006-29	乳癌悪性度判定検査	43,500	—	*153-154
D006-30	遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査	20,500	—	*155-157

生化学的検査（I）

区分	検査項目名	新	旧	注
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		*164
	アルブミン(BCP改良法・BCG法)	11		*164
	尿素窒素	11		*181-183
	クレアチニン	11		*161-181-183
	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		*158
	カリウム	11		
	カルシウム	11		*159
	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		*7
	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・アンブル法・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		*160
	総鉄結合能(TIBC)(比色法)	11		*160
2	リン脂質	15		
3	HDL-コレステロール	17		*162
	無機リン及びリン酸	17		*163
	総コレステロール	17		*162
	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		*162
	蛋白分画	18		*164
5	銅(Cu)	23		
6	リパーゼ	24		*7
7	イオン化カルシウム	26		*159
8	マンガン(Mn)	27		*165
9	ケトン体	30		*166
10	アポリポ蛋白			*167
	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		
11	アデニンデアミナーゼ(ADA)	32		
12	グアナーゼ	35		
13	有機モノカルボン酸	47		*168
	胆汁酸	47		*172

区分	検査項目名	新	旧	注
14	ALPアイソザイム	48		
	アミラーゼアイソザイム	48		*7
	γ-GTアイソザイム	48		
	LDアイソザイム	48		
15	ASTアイソザイム	49		
	リポ蛋白分画	49		
16	アンモニア	50		
17	CKアイソザイム	55		
	グリオアルブミン	55		*63・170・171
18	コレステロール分画	57		*172
19	ケトン体分画	59		*166
	遊離脂肪酸	59		
20	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		
21	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		*63・171
22	グリココル酸	80		
	CK-MB(蛋白量測定)	90		
23	LDアイソザイム1型	95		*173
	総カルニチン	95		*174
	遊離カルニチン	95		*174
24	ALPアイソザイム及び骨型アルカリホスファターゼ(BAP)	96		*175・193
25	フェリチン半定量	102	105	
	フェリチン定量	102	105	
26	エタノール	105	108	
27	リポ蛋白(a)	107		*176
28	ヘパリン	108		*177
	KL-6	108	111	*178
29	心筋トロポニンI	109	112	*179
	心筋トロポニンT(TnT)定性・定量	109	112	*179
	アルミニウム(AI)	109	112	
30	シスタチンC	112	115	*181
31	25-ヒドロキシビタミンD	117		*180
32	ペントシジン	118		*181・182
33	イヌリン	120		*183
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		*178
	ガラクトース	130		
36	血液ガス分析	131	135	*169・165・166
	IV型コラーゲン	131	135	*187・197・200
	ミオグロビン定性	131	135	*184
	ミオグロビン定量	131	135	*184
	心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)定性	131	135	*184
	心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)定量	131	135	*184
	(注)血液ガス分析については、当該保険医療機関内でを行った場合に算定する。			
37	亜鉛(Zn)	132	136	
38	アルブミン非結合型ビリルビン	135		*188
39	肺サーファクタント蛋白-D(SP-D)	136		*178
	プロコラーゲン-III-ヘプチド(P-III-P)	136		*187・197・200
	アンギオテンシンI転換酵素(ACE)	136	140	
	ビタミンB12	136	140	
40	セレン	144		*189
41	葉酸	146	150	
42	IV型コラーゲン-7S	148		*187・197・200
43	ビリルビン酸キナーゼ(PK)	150		
44	レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)	174	179	*190
45	腔分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型(IGFBP-1)定性	175		*191・382
46	ヒアルロン酸	179		*192・197・200
47	ALPアイソザイム(PAG電気泳動法)	180		*193・228
	アセトアミノフェン	180	185	*194
48	心室筋ミオシン軽鎖I	184		*195
49	トリプシン	189		*7

区分	検査項目名	新	旧	注
50	Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体	194		*187・197・199・200
	マロンジアルデヒド修飾LDL(MDA-LDL)	194		*196
	オートタキシン	194		*198・200
	サイトケラチン18フラグメント(CK-18F)	194		*199・200
	ELFスコア	194		*200
51	ホスホリパーゼA2(PLA2)	204		
52	赤血球コプロポルフィリン	210		
53	リポ蛋白リパーゼ(LPL)	219		*201
54	肝細胞増殖因子(HGF)	227		*202
55	ビタミンB2	235	242	
56	ビタミンB1	239		
57	ロイシンリッチα2グロブリン	268	276	*203
58	赤血球プロポルフィリン	272		
59	プロカルシトニン(PCT)定量	276	284	*204・205
	プロカルシトニン(PCT)半定量	276	284	*204・205
60	ビタミンC	296	305	
61	プレセブリン定量	301		*205
62	インフリキシマブ定性	310		*206
63	1,25-ジヒドロキシビタミンD3	388		*207
64	血管内皮増殖因子(VEGF)	460		*208
	コクリントモブリン(CTP)	460	—	*209
65	FGF23	788		*210
(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。 生化学包括(生化学(I)) (包括対象項目について)			*211・212
	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	103	106	
	(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。		20	

生化学的検査(Ⅱ)

D008	内分泌学的検査	新	旧	注
				*213
1	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定性	55		*214・218
2	11-ヒ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-ヒドロキシインドール酢酸(5-HIAA)	95		
6	プロラクチン(PRL)	98		
	甲状腺刺激ホルモン(TSH)	98	101	
7	トリヨードサイロニン(T3)	99		
8	レニン活性	100		*215
	インスリン(IRI)	100	103	
9	ガストリン	101		
10	レニン定量	102	105	*215
11	サイロキシン(T4)	105	108	
12	成長ホルモン(GH)	105	108	
	卵巣刺激ホルモン(FSH)	105	108	
	C-ペプチド(CPR)	105	108	*216
	黄体形成ホルモン(LH)	105	108	*217
13	テストステロン	119	122	
14	遊離サイロキシン(FT4)	121	124	
	遊離トリヨードサイロニン(FT3)	121	124	
	コルチゾール	121	124	
15	アルドステロン	122	125	
16	サイログロブリン	128	131	
17	ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット(HCG-β)	129	132	*214・218
18	サイロキシン結合グロブリン(TBG)	130		
	脳性Na利尿ペプチド(BNP)	130	133	*219・220・236
	カルシトニン	130	133	
	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定量	130	134	*218・220
	ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量	130	134	*218・220
19	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)	134		*221・234

区分	検査項目名	新	旧	注
20	脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)	136		*219-222-236
	ヒト胎盤性ラクトゲン(HPL)	136		
21	サイロキシン結合能(TBC)	137		
22	プロゲステロン	143	147	
23	グルカゴン	150		
24	低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)	154		*223
25	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)	156		*224-226-255
	酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ(TRACP-5b)	156		*226
26	オステオカルシン(OC)	157		*225-227
	骨型アルカリホスファターゼ(BAP)	157	161	*175-228
27	遊離テストステロン	159		
28	I型プロコラーゲン-N-プロペプチド(PINP)	160	164	*228
29	副甲状腺ホルモン(PTH)	161	165	
	カテコールアミン分画	161	165	
30	インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド(Intact PINP)	163		*228
31	デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体(DHEA-S)	164	169	
32	低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量	165		
	サイクリックAMP(cAMP)	165	170	
33	エストラジオール(E ₂)	167	172	*231
34	I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体(β-CTX)(尿)	169		*229-230
35	I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体(β-CTX)	170		*230
36	エストリオール(E ₃)	180		*231
	エストロゲン半定量	180		*231
	エストロゲン定量	180		*231
	副甲状腺ホルモン関連蛋白C端フラグメント(C-PTHrP)	180		*232
37	副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)	184	189	
	カテコールアミン	184	189	
38	副甲状腺ホルモン関連蛋白(PTHrP)	186	189	*232
39	デオキシヒリジノリン(DPD)(尿)	191		*224-226-255
40	17-ケートジェニックステロイド(17-KGS)	200		
41	エリスロポエチン	209		*233
42	ソマトメジンC	212		*238
43	17-ケートステロイド分画(17-KS分画)	213		
	17α-ヒドロキシプロゲステロン(17α-OHP)	213		*235
	抗IA-2抗体	213		*234
	プレグナンジオール	213		
44	メタネフリン	217		*237-239
45	17-ケートジェニックステロイド分画(17-KGS分画)	220		
	メタネフリン・ノルメタネフリン分画	220		*239
46	心房性Na利尿ペプチド(ANP)	221		*219-220-236
47	抗利尿ホルモン(ADH)	224	230	
48	プレグナントリオール	232		
49	ノルメタネフリン	250		*237-239
50	インスリン様成長因子結合蛋白3型(IGFBP-3)	280		*238
51	遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画	450	320	*239
52	抗ミューラー管ホルモン(AMH)	597	600	*240
53	レプチン	1,000		*241
(注)	患者から1回に採取した血液を用いて本区分の12から51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(生化学(Ⅱ))(包括対象項目について)			
	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		

D009 腫瘍マーカー				*242-560-561
1	尿中BTA	80		*243
2	α-フェトプロテイン(AFP)	98	101	*242
3	癌胎児性抗原(CEA)	99		*242-244-267
4	扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)	101	104	
5	組織ポリペプチド抗原(TPA)	110		
6	NCC-ST-439	112	115	
	CA15-3	112	115	*253
7	DUPAN-2	115	118	*244-267

区分	検査項目名	新	旧	注
8	エラスターゼ1	120	123	*7-242
9	前立腺特異抗原(PSA)	121	124	*245-261-266
	CA19-9	121	124	*267
10	PIVKA-II半定量	131	135	*242
	PIVKA-II定量	131	135	*242
11	CA125	136	140	*246
12	核マトリックスプロテイン22(NMP22)定量(尿)	139	143	*248-249
	核マトリックスプロテイン22(NMP22)定性(尿)	139	143	*248-249
13	シアルルLe ^x -i抗原(SLX)	140	144	
14	神経特異エノラーゼ(NSE)	142		*256
15	SPan-1	144		*267
16	CA72-4	146		
	シアルルTn抗原(STN)	146		
17	塩基性フェトプロテイン(BFP)	150		
	遊離型PSA比(PSA F/T比)	150		*250-261-266
18	サイトケラチン19フラグメント(シフラ)	154	158	*251
19	シアルルLe ^x 抗原(CSLEX)	156	160	*253
20	BCA225	158		
21	サイトケラチン8・18(尿)	160		*249-252
22	抗p53抗体	163		*254
23	I型コラーゲンC-テロペプチド(ICTP)	170		*255
24	ガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)	175		*256
25	CA54/61	184		
26	α-フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)	185	190	*257
27	CA602	190		*246
	組織因子経路インヒビター2(TFPI2)	190		*258
28	γ-セミノプロテイン(γ-Sm)	192	194	
29	ヒト精巣上体蛋白4(HE4)	200		*259
30	可溶性モノテリン関連ペプチド	220		*260
31	S2,3PSA%	248	-	*266
32	プロステートヘルスインデックス(phi)	281		*261-266
33	癌胎児性抗原(CEA)定性(乳頭分泌液)	305		*262-265
	癌胎児性抗原(CEA)半定量(乳頭分泌液)	305		*262-265
34	HER2蛋白	320		*263
35	アポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォーム	335	-	*267
36	可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)	438		*264
(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。			
(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36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。 腫瘍マーカー包括(包括対象項目について)			*265
	イ 2項目	230		
	ロ 3項目	290		
	ハ 4項目以上	385	396	

D010 特殊分析				
1	糖分析(尿)	38		
2	結石分析	117		
3	チロシン	200		*269
4	アミノ酸			*268
	イ 1種類につき	279		
	ロ 5種類以上	1,107	1,141	
5	総岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR)	283		*270
6	アミノ酸定性	350		
7	脂肪酸分画	393	405	
8	先天性代謝異常症検査			*174-271
	イ 尿中有機酸分析	1,141		
	ロ 血中極長鎖脂肪酸	1,141		
	ハ タンデムマス分析	1,107	1,141	
	ニ その他	1,107	1,141	
(注1)	イ、ロ及びハについては、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、患者1人につき月1回に限り算定する。			
(注2)	ニについては、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、当該保険医療機関内で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。			

区分	検査項目名	新	旧	注
----	-------	---	---	---

免疫学的検査

D011 免疫血液学的検査				
1	ABO血液型		24	
	Rh(D)血液型		24	
2	Coombs試験			
	イ 直接		34	
	ロ 間接		47	
3	Rh(その他の因子)血液型		148	*272
4	不規則抗体		159	*273
	(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		181	
6	血小板関連IgG(PA-IgG)	190	193	*274
7	ABO血液型亜型		260	
8	抗血小板抗体		261	
9	血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG抗体)	376	378	*275
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	*275
11	血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体定性		420	*275

D012 感染症免疫学的検査				
1	梅毒血清反応(STS)定性		15	*276
	抗streptリジンO(ASO)定性		15	
	抗streptリジンO(ASO)半定量		15	
	抗strept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streptキナーゼ(ASK)定性		29	
	抗strept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	*277-294・304-443
	マイコプラズマ抗体半定量		32	*277-304
5	梅毒血清反応(STS)半定量		34	*276
	梅毒血清反応(STS)定量		34	*276
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	*279
	迅速ウレアーゼ試験定性		60	*278
8	ロタウイルス抗原定性(糞便)		65	*279
	ロタウイルス抗原定量(糞便)		65	*279
9	ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量		70	*280
	クラミドフィラ・ニューモニエIgG抗体		70	*298-424
10	クラミドフィラ・ニューモニエIgA抗体		75	*298-424
11	ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(1項目当たり)		79	*281-289-293・314-418-441
	(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	クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性		80	*454
	ヘリコバクター・ピロリ抗体		80	*282
	百日咳菌抗体定性		80	*443
	百日咳菌抗体半定量		80	*443
13	HTLV-I抗体定性		85	*283-328
	HTLV-I抗体半定量		85	*283-328
14	トキソプラズマ抗体		93	
15	トキソプラズマIgM抗体		95	
16	HIV-1,2抗体定性	109	112	*285-287・324-330-436
	HIV-1,2抗体半定量	109	112	*285-287・324-330-436
	HIV-1,2抗原・抗体同時測定定性	109	112	*285-286・324-330-436
17	HIV-1抗体		113	*285-286・324-330-436
18	抗酸菌抗体定量		116	*284
	抗酸菌抗体定性		116	*284

区分	検査項目名	新	旧	注
19	A群β溶連菌迅速試験定性	121	124	*288-414
20	HIV-1,2抗体定量		127	*285-287・324-330-436
	HIV-1,2抗原・抗体同時測定定量		127	*285-286・324-330-436
21	ヘモフィルス・インフルエンザb型(Hib)抗原定性(尿・髄液)	129	132	
22	インフルエンザウイルス抗原定性	132	136	*289-293・438-440-443
23	カンジダ抗原定性		134	*290-313
	カンジダ抗原半定量		134	*290-313
	カンジダ抗原定量		134	*290-313
	梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)定性		134	
	梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)半定量		134	
24	RSウイルス抗原定性		138	*291-293・326-327・439-440-443
25	ヘリコバクター・ピロリ抗原定性		142	*292
	ヒトメタニューモウイルス抗原定性		142	*293-443
26	肺炎球菌抗原定性(尿・髄液)		146	
27	マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)	148	150	*277-294・304-443
28	ノロウイルス抗原定性		150	*295
	インフルエンザ菌(無莢膜型)抗原定性		150	*296
	SARS-CoV-2抗原定性	150	—	*297-321・326-327-445
29	クラミドフィラ・ニューモニエIgM抗体		152	*298-443
	クラミジア・トラコマチス抗原定性	152	156	*299-300・412-416
30	アスペルギルス抗原		157	*301-313
31	大腸菌O157抗体定性	159	163	*303
	HTLV-I抗体	159	163	*328
32	D-アラビノール		160	*302-313
33	大腸菌O157抗原定性	161	165	*303
34	クリプトコックス抗原半定量	166	169	*313
35	クリプトコックス抗原定性	169	174	*313
36	マイコプラズマ抗原定性(FA法)		170	*277-294・304-443
37	大腸菌血清型別		175	*305
38	アデノウイルス抗原定性(糞便を除く。)	179	184	*443
	肺炎球菌細胞壁抗原定性	179	184	*306
39	淋菌抗原定性		180	*307-413-416
	単純ヘルペスウイルス抗原定性		180	*308-309
	単純ヘルペスウイルス抗原定性(皮膚)		180	*309
40	カンピロバクター抗原定性(糞便)		184	*310
41	肺炎球菌莢膜抗原定性(尿・髄液)	188	193	*306-311
42	(1→3)-β-D-グルカン	195	201	*313
43	ブルセラ抗体定性		200	
	ブルセラ抗体半定量		200	
	グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体		200	*312
44	グロブリンクラス別ウイルス抗体価(1項目当たり)	200	206	*314-418-441
	(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。			
45	ツツガムシ抗体定性	203	207	*315
	ツツガムシ抗体半定量	203	207	*315
46	レジオネラ抗原定性(尿)	205	211	*318
47	単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜)		210	*317
	単純ヘルペスウイルス抗原定性(性器)		210	*309
	アニサキスIgG・IgA抗体		210	*316
48	百日咳菌抗原定性		217	*319-443
49	赤痢アメーバ抗体半定量		223	
	赤痢アメーバ抗原定性		223	*320
50	SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性	225	—	*297-321・326-327-445
51	水痘ウイルス抗原定性(上皮細胞)		227	
52	エンドトキシン	229	236	*204-205

区分	検査項目名	新	旧	注
53	デングウイルス抗原定性		233	*322
	デングウイルス抗原・抗体同時測定定性		233	*322
	白癩菌抗原定性		233	*323
	(注)デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性については、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。			
54	百日咳菌抗体		257	*443
55	HIV-1抗体(ウエスタンブロット法)		280	*324-330-436
56	結核菌群抗原定性		291	
57	サイトメガロウイルスpp65抗原定性	356	366	*325
58	HIV-2抗体(ウエスタンブロット法)		380	*324-330
59	SARS-CoV-2-RSウイルス抗原同時検出定性	420	—	*297-321-326-327-445
	SARS-CoV-2-インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出定性	420	—	*297-321-326-327-445
60	HTLV-I抗体(ウエスタンブロット法及びライソブロット法)		425	*328-433
61	SARS-CoV-2抗原定量	560	—	*297-321-326-327-445
62	HIV抗原		600	*329
63	HIV-1特異抗体・HIV-2特異抗体		660	*330
64	抗トリコスポロン・アサヒ抗体	822	847	*331
65	鳥特異的IgG抗体		873	*332
66	抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体		12,850	*333
	(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。			

D013 肝炎ウイルス関連検査				*430
1	HBs抗原定性・半定量		29	*334
2	HBs抗体定性		32	
	HBs抗体半定量		32	*335
3	HBs抗原		88	*336
	HBs抗体		88	*336
4	HBe抗原	98	101	
	HBe抗体	98	101	
5	HCV抗体定性・定量	102	105	
	HCVコア蛋白	102	105	*337
6	HBc抗体半定量・定量	130	133	*336-338
7	HCVコア抗体		143	
8	HA-IgM抗体		146	*339
	HA抗体		146	*339
	HBc-IgM抗体		146	*338
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	215	221	*340
12	HBVコア関連抗原(HBcrAg)	252	259	*341
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	*342
(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(包括対象項目について)			
	イ 3項目		290	
	ロ 4項目		360	
	ハ 5項目以上		425	

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	*343-344
3	抗サイクログロブリン抗体半定量		37	
	抗甲状腺マイクログロブリン抗体半定量		37	*345
4	Donath-Landsteiner試験		55	
5	抗核抗体(蛍光抗体法)定性	99	102	
	抗核抗体(蛍光抗体法)半定量	99	102	
	抗核抗体(蛍光抗体法)定量	99	102	
6	抗インスリン抗体		107	110
7	抗核抗体(蛍光抗体法を除く。)		110	
8	抗ガラクトース欠損IgG抗体定性	111	114	*343-344-349
	抗ガラクトース欠損IgG抗体定量	111	114	*343-344-349

区分	検査項目名	新	旧	注
9	マトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)		116	*343-349
10	抗サイクログロブリン抗体	136	140	
11	抗甲状腺ヘルオキシダーゼ抗体	138	142	*345
12	抗Jo-1抗体定性		140	*348
	抗Jo-1抗体半定量		140	*348
	抗Jo-1抗体定量		140	*348
13	抗RNP抗体定性		144	
	抗RNP抗体半定量		144	
	抗RNP抗体定量		144	
14	抗Sm抗体定性	147	151	
	抗Sm抗体半定量	147	151	
	抗Sm抗体定量	147	151	
15	C1q結合免疫複合体		153	*343-349
16	抗Scl-70抗体定性		157	
	抗Scl-70抗体半定量		157	
	抗Scl-70抗体定量		157	
	抗SS-B/La抗体定性	157	158	
	抗SS-B/La抗体半定量	157	158	
17	抗SS-B/La抗体定量	157	158	
	抗DNA抗体定量	159	163	
	抗DNA抗体定性	159	163	
18	抗SS-A/Ro抗体定性		161	
	抗SS-A/Ro抗体半定量		161	
	抗SS-A/Ro抗体定量		161	
19	抗RNAポリメラーゼIII抗体		170	*346
20	抗セントロメア抗体定量		174	*347
	抗セントロメア抗体定性		174	*347
21	抗ミトコンドリア抗体定性		181	
	抗ミトコンドリア抗体半定量		181	
22	抗ミトコンドリア抗体定量		189	
23	抗ARS抗体		190	*348
24	抗シトルリン化ペプチド抗体定性	193	198	*349
	抗シトルリン化ペプチド抗体定量	193	198	*349
25	モノクローナルRF結合免疫複合体		194	*343-349
26	IgG型リウマトイド因子		198	*343-349
27	抗TSHレセプター抗体(TRAbs)	214	220	*350
28	抗LKM-1抗体		215	*351
29	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	*352
30	抗カルジオリピンIgG抗体		226	*352-353
	抗カルジオリピンIgM抗体		226	*352-353
	抗β ₂ グリコプロテインII IgG抗体		226	*352-353
	抗β ₂ グリコプロテインII IgM抗体		226	*352-353
31	IgG ₂ (TIA法によるもの)		239	*354
32	抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)	251	258	*355
33	抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体(PR3-ANCA)	252	259	
34	抗糸球体基底膜抗体(抗GBM抗体)		262	*356
35	ループスアンチコアグラント定量	265	273	*358
	ループスアンチコアグラント定性	265	273	*358
36	抗デスマoglein3抗体		270	*357-361-365
	抗BP180-NC16a抗体		270	*359-365
37	抗MDA5抗体		270	*360
	抗TIF1-γ抗体		270	*360
	抗Mi-2抗体		270	*360
38	抗好中球細胞質抗体(ANCA)定性		290	
39	抗デスマoglein1抗体		300	*357-361-365
40	甲状腺刺激抗体(TSAb)	330	340	*350
41	IgG ₄		377	*362
42	IgG ₂ (ネフェロメトリー法によるもの)		388	*354
43	抗GM1IgG抗体		460	*363
	抗GQ1blgG抗体		460	*364
44	抗デスマoglein1抗体、抗デスマoglein3抗体及び抗BP180-NC16a抗体同時測定		490	*365
45	抗アセチルコリンレセプター抗体(抗AChR抗体)	775	798	*366-369
46	抗グルタミン酸レセプター抗体		970	*367
47	抗アクアポリン4抗体		1,000	*368
	抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体		1,000	*369
	抗P/Q型電位依存性カルシウムチャネル抗体(抗P/Q型VGCC抗体)		1,000	*370

区分	検査項目名	新	旧	注
48	抗HLA抗体(スクリーニング検査)	1,000		*371-372
49	抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)	4,850		*372
(注1)	本区分の10から16まで、18、19、23及び37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(● 包括対象項目について)			
	2項目	320		
	3項目以上	490		
(注2)	本区分の48及び49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限り算定する。			

D015 血漿蛋白免疫学的検査				
1	C反応性蛋白(CRP)定性	16		*374-379
	C反応性蛋白(CRP)	16		*374
2	赤血球コプロボロフィリン定性	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		
	赤血球プロトポロフィリン定性	34		
4	血清補体価(CH50)	38		
	免疫グロブリン	38		*373
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		*374
7	トランスフェリン(Tf)	60		*375
8	C3	70		*375
	C4	70		*375
9	セルロプラスミン	90		
10	β ₂ -ミクログロブリン	98	101	
11	非特異的IgE半定量	100		
	非特異的IgE定量	100		
12	トランスサイレチン(プレアルブミン)	101	104	
13	特異的IgE半定量・定量	110		
	(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。			
14	α ₁ -ミクログロブリン	129	132	
	ハプトグロビン(型補正を含む。)	129	132	*379
15	レチノール結合蛋白(RBP)	132	136	
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		*376
	インターロイキン-6(IL-6)	170		*377
18	TARC	179	184	*378-383
19	ヘモベキシン	180		
20	APRスコア定性	191		*379
21	アトピー鑑別試験定性	194		*380
22	Bence Jones蛋白同定(尿)	201		
23	癌胎児性フィブロネクチン定性(頸管腔分泌液)	204		*191-381-382
24	免疫電気泳動法(特異抗血清)	218		*376-384
25	C ₁ インアクチベータ	253	260	
26	SCCA2	300		*383
27	免疫グロブリンL鎖κ/λ比	330		*384
28	インターフェロン-λ3(IFN-λ3)	340		*385
	sFlit-1/PIGF比	340		*386
29	免疫グロブリン遊離L鎖κ/λ比	388		
30	結核菌特異的インターフェロン-γ産生能	593	594	*387

D016 細胞機能検査				
1	B細胞表面免疫グロブリン	155	157	
2	T細胞サブセット検査(一連につき)	185		*388
3	T細胞・B細胞百分率	193	198	
4	顆粒球機能検査(種目数にかかわらず一連につき)	200		*388
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		*388
6	赤血球・好中球表面抗原検査	320		*389
7	リンパ球刺激試験(LST)			*390
	イ 1薬剤	345		
	ロ 2薬剤	425		
	ハ 3薬剤以上	515		
8	顆粒球表面抗原検査	640	-	*391

区分	検査項目名	新	旧	注
----	-------	---	---	---

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					*22-26-392-395
1	蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、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、35点を所定点数に加算する。		35		
2	保温装置使用アメーバ検査		45		
3	その他のもの	67	64		
(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					*288-305-307-396-413-414-416-452
1	口腔、気道又は呼吸器からの検体	180	170		*397
2	消化管からの検体	200	190		*303-397
3	血液又は穿刺液	225	220		*397
4	泌尿器又は生殖器からの検体	190	180		*397
5	その他の部位からの検体	180	170		*397
6	簡易培養	60			*398
(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、122点を所定点数に加算する。				
(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。				

D019 細菌薬剤感受性検査					*401
1	1菌種	185	180		
2	2菌種	240	230		
3	3菌種以上	310	290		
4	薬剤耐性菌検出	50			*402
5	抗菌薬併用効果スクリーニング	150			*403

D019-2 酵母様真菌薬剤感受性検査					150	*404
---------------------	--	--	--	--	-----	------

D020 抗酸菌分離培養検査					*405-408
1	抗酸菌分離培養(液体培地法)	300			*406
2	抗酸菌分離培養(それ以外のもの)	209			*407

D021 抗酸菌同定(種目数にかかわらず一連につき)					361	*409-429
----------------------------	--	--	--	--	-----	----------

D022 抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく)					400	*410-411
(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	クラミジア・トラコマチス核酸検出	188	193		*412-416
2	淋菌核酸検出	198	204		*413-416
3	A群β溶血連鎖球菌核酸検出	204			*414
4	HBV核酸定量	256	263		*341-415
5	淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出	262	270		*416
6	マイコプラズマ核酸検出	291			*443
	インフルエンザ核酸検出	291	410		*417-438-440-443
7	レジオネラ核酸検出	292			
8	EBウイルス核酸定量	310			*418
9	HCV核酸検出	330	340		*419-428
10	HPV核酸検出	347	350		*420-448
(注)	HPV核酸検出については、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(腔部)切除術、区分番号K867-3に掲げる子宮頸部摘出術(腔部切断術を含む。)、若しくは区分番号K867-4に掲げる子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療を行った患者に対して行った場合に限り算定する。				

区分	検査項目名	新	旧	注
11	HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) (注)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(腔部)切除術、区分番号K867-3に掲げる子宮頸部摘出術(腔部切断術を含む。)若しくは区分番号K867-4に掲げる子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療を行った患者に対して行った場合に限り算定する。	347	352	*420-448
12	腔トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出	350	—	*421
13	百日咳菌核酸検出 百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出 肺炎クラミジア核酸検出 ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出	360 360 360 360	— — — —	*422-423-443 *319-423-443 *424-443 *425
14	抗酸菌核酸同定 結核菌群核酸検出	410 410	— —	*427 *426-442
15	HCV核酸定量	412	424	*419-428
16	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	—	*429
17	SARSコロナウイルス核酸検出 HBV核酸プレコア変異及びコアプロモーター変異検出 ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出 HTLV-1核酸検出 単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量 サイトメガロウイルス核酸定量	450 450 450 450 450 450	— — — — — —	*432 *430 *431-446-450-453 *433 *434 *435
18	HIV-1核酸定量 (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。	520 130	— —	*436
19	SARS-CoV-2核酸検出 SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出 SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出 SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出	700 700 700 700	— — — —	*437-439-440-445 *437-440-445 *437-440-445 *437-440-445
20	サイトメガロウイルス核酸検出	801	825	*441
21	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	850 850 850	— — —	*442-444 *442 *442-444
22	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの) 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出 (注)ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して実施した場合に限り算定する。	963 963	— —	*319-424-443-445 *442-444
23	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含む。)	1,350	—	*319-424-437-439-440-445
24	細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液) (注1)細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出については、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。 (注2)ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)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限り算定する。	1,700 1,700	— —	*446
25	HPVジェノタイプ判定	2,000	—	*448
26	HIVジェノタイプ薬剤耐性	6,000	—	*449
(注)	6(マイコプラズマ核酸検出に限る。)、7、13(百日咳菌核酸検出及び百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出に限る。)又は14(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。	100	—	

区分	検査項目名	新	旧	注
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	—	*446-450-453
2	尿素呼吸試験(UBT)	70	—	*451
3	大腸菌ペロトキシン定性	184	189	*305-452
4	黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')定性(イムノクロマト法によるもの)	291	—	*446-453
5	クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出 (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。	450	—	*454

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)			*455-460-465
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(カルプロテクチン(糞便)を除く。) 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 造血管腫瘍遺伝子検査 リ 血液化学検査 ヌ 免疫血液学的検査 ABC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 ヅ 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 コ 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、特定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			*461-473
1	尿・糞便等検査判断料	34	*14
2	遺伝子関連・染色体検査判断料	100	
3	血液学的検査判断料	125	
4	生化学的検査(I)判断料	144	
5	生化学的検査(II)判断料	144	
6	免疫学的検査判断料	144	
7	微生物学的検査判断料	150	
(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、遺伝子関連・染色体検査判断料、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。		

区分	検査項目名	新	旧	注
(注3)	区分番号D004-2の1、区分番号D006-2からD006-9まで、区分番号D006-11からD006-20まで及び区分番号D006-22からD006-30までに掲げる検査は、遺伝子関連・染色体検査判断料により算定するものとし、尿・糞便等検査判断料又は血液学的検査判断料は算定しない。			
(注4)	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。			*467-468
	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、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。		40	
(注6)	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、難病に関する検査(区分番号D006-4に掲げる遺伝学的検査、区分番号D006-20に掲げる角膜ジストロフィー遺伝子検査、区分番号D006-26に掲げる染色体構造変異解析及び区分番号D006-30に掲げる遺伝性網膜ジストロフィー遺伝子検査をいう。以下同じ。)又は遺伝性腫瘍に関する検査(区分番号D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査を除く。)を実施し、その結果について患者又はその家族等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。ただし、遠隔連携遺伝カウンセリング(情報通信機器を用いて、他の保険医療機関と連携して行う遺伝カウンセリング(難病に関する検査に係るものに限る。)をいう。)を行う場合は、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う場合に限り算定する。	1,000		*469-470
(注7)	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D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査を実施し、その結果について患者又はその家族等に対し遺伝カウンセリングを行った場合には、遺伝性腫瘍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		*471
(注8)	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。		240	*472
(注9)	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。		50	*473
D027	基本的検体検査判断料		604	*474-478
(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目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4本文及び注5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。			*467

区分	検査項目名	新	旧	注
呼吸循環機能検査等				
D208	心電図検査			*507-508
1	四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導	130		*483-506
2	ベクトル心電図、体表ヒス束心電図	150		*483
3	携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図検査	150		*483-509
4	加算平均心電図による心室遅延電位測定	200		*483-510
5	その他(6誘導以上)	90		*483
(注)	当該保険医療機関以外の医療機関で描写した心電図について診断を行った場合は、1回につき70点とする。	70		*484
D210	ホルター型心電図検査			*515
1	30分又はその端数を増すごとに	90		*483
2	8時間を超えた場合	1,750		*483-516
(注)	解析に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。			
D212	リアルタイム解析型心電図		600	
D212-2	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査		500	
超音波検査等				
D217	骨塩定量検査			*517
1	骨塩定量検査 DEXA法による腰椎撮影	360		
(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。	90		*518
2	REMS法(腰椎)	140		*519
(注)	同一日にREMS法により大腿骨の骨塩定量検査を行った場合には、大腿骨同時検査加算として、55点を所定点数に加算する。	55		*520
3	骨塩定量検査 MD法、SEXA法等	140		*522
4	骨塩定量検査 超音波法	80		
(注)	検査の種類にかかわらず、患者1人につき月に1回に限り算定する。			
脳波検査等				
D237	終夜睡眠ポリグラフィ			
1	携帯用装置を使用した場合	720		*523
2	多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合	250		*524
3	1及び2以外の場合			
イ	安全精度管理下で行うもの	4,760		*525
ロ	その他のもの	3,570		*526
(注)	3のイについては、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。			
眼科学的検査				
D255	精密眼底検査(片側)		56	*527
負荷試験等				
D286	肝及び腎のクリアランステスト		150	*529-531・532-535
(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ープ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ープ又は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。			*532
D286-2	イヌリンクリアランス測定		1,280	*533-535

区分	検査項目名	新	旧	注
D287	内分泌負荷試験			*537-545
1	下垂体前葉負荷試験			*536-538
	イ 成長ホルモン(GH)(一連として)	1,200		*536
	(注)患者1人につき2回に限り算定する。			
	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		*539
3	甲状腺負荷試験(一連として月1回)	1,200		*540
4	副甲状腺負荷試験(一連として月1回)	1,200		*541
5	副腎皮質負荷試験			*536-542
	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		*543
(注1)	1月に3,600点を限度として算定する。	3,600		
(注2)	負荷試験に伴って行った注射、採血及び検体測定のコストは、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、当該検査のコストは別に算定できる。			*544

区分	検査項目名	新	旧	注
D288	糖負荷試験			*546-548-549
1	常用負荷試験(血糖及び尿糖検査を含む。)	200		
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)、グルカゴン負荷試験	900		*547
(注)	注射、採血及び検体測定のコストは、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。			*550

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		*552
	胃液分泌刺激テスト	700		*551
4	セクレチン試験	3,000		*553
(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コストは、全て所定点数に含まれるものとする。			*554

病理標本作製料

区分	検査項目名	新	旧	注
N000	病理組織標本作製			*564-572-590
1	組織切片によるもの(1臓器につき)	860		*573
2	セルブロック法によるもの(1部位につき)	860		*574-578
N001	電子顕微鏡病理組織標本作製(1臓器につき)	2,000		*579-580-582
N002	免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製			*580-582-590
1	エストロゲンレセプター	720		*583
2	プロゲステロンレセプター	690		*583
3	HER2タンパク	690		*584
4	EGFRタンパク	690		
5	CCR4タンパク	10,000		*99-585
6	ALK融合タンパク	2,700		*48-136-586
7	CD30	400		*587
8	その他(1臓器につき)	400		
(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。	180		

区分	検査項目名	新	旧	注
(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、1,200点を所定点数に加算する。	1,200		*588-589

区分	検査項目名	新	旧	注
N003	術中迅速病理組織標本作製(1手術につき)	1,990		*590-591

区分	検査項目名	新	旧	注
N003-2	迅速細胞診			*590-592
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		

区分	検査項目名	新	旧	注
N004	細胞診(1部位につき)			*593-594
1	婦人科材料等によるもの	150		
	(注)1)について、固定保存液に回収した検体から標本作製して、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、45点を所定点数に加算する。	45	36	*596
2	穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの	190		*113-595
	(注)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。	85		*597

区分	検査項目名	新	旧	注
N005	HER2遺伝子標本作製			*49-598-599
1	単独の場合	2,700		*598-599
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		*599

区分	検査項目名	新	旧	注
N005-2	ALK融合遺伝子標本作製	6,520		*48-136-600

区分	検査項目名	新	旧	注
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	2,700		*601

区分	検査項目名	新	旧	注
N005-4	ミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製	2,700		*602-605
	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、ミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を実施し、その結果について患者又はその家族等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	-	

区分	検査項目名	新	旧	注
N005-5	BRAF V600E変異タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製	1,600		*606-608

病理診断・判断料

区分	検査項目名	新	旧	注
N006	病理診断料			*609-613
1	組織診断料	520		
2	細胞診断料	200		

区分	検査項目名	新	旧	注
(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。			*613

区分	検査項目名	新	旧	注
(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 (1) 組織診断を行った場合 (2) 細胞診断を行った場合 ロ 病理診断管理加算2 (1) 組織診断を行った場合 (2) 細胞診断を行った場合		120 60 320 160	
(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に掲げる病理組織標本作製の1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。		150	*613

N007 病理判断料		130	*614
(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に掲げる病理判断料を算定した場合には、算定しない。		

特掲診療料 医学管理等

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	470	*555
	ロ 特定薬剤治療管理料2	100	*556
	(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。		
	(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。		
	(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する。		
	(注7)イについては、入院中の患者であって、バンコマイシンを投与しているものに対して、血中のバンコマイシンの濃度を複数回測定し、その測定結果に基づき、投与量を精密に管理した場合は、1回に限り、530点を所定点数に加算する。		
	(注8)イについては、注6及び注7に規定する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。		

区分	検査項目名	新	旧	注
	(注9)イについては、ミコフェノール酸モフェチルを投与している臓器移植後の患者であって、2種類以上の免疫抑制剤を投与されているものについて、医師が必要と認め、同一暦月に血中の複数の免疫抑制剤の濃度を測定し、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、6月に1回に限り250点を所定点数に加算する。			
	(注10)イについては、エベロリムスを投与している臓器移植後の患者であって、2種類以上の免疫抑制剤を投与されているものについて、医師が必要と認め、同一暦月に血中の複数の免疫抑制剤の濃度を測定し、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、エベロリムスの初回投与を行った日の属する月を含め3月に限り月1回、4月以降は4月に1回に限り250点を所定点数に加算する。			
	(注11)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			*557-563
	イ 尿中BTAに係るもの		220	
	ロ その他のもの			
	(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、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、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。			
	(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。			
	(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。			
	(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。			

B011-5	がんゲノムプロファイリング評価提供料	12,000	*615-617
	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、区分番号D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査により得られた包括的なゲノムプロファイルの結果について、当該検査結果を医学的に解釈するためのがん薬物療法又は遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等による検討会での検討を経た上で患者に提供し、かつ、治療方針等について文書を用いて当該患者に説明した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。		

- *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) ウロビリニン定性
 (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테인、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」のトランスフェリン(尿)、「9」のアルブミン定量(尿)及び「15」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: トリプシノーゲン2(尿)
 ア 「10」のトリプシノーゲン2(尿)は、免疫クロマト法により測定した場合に算定する。この場合、急性腎炎を疑う医学的根拠について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 イ 「10」のトリプシノーゲン2(尿)と、「D007」血液化学検査の「1」アミラーゼ、「6」リパーゼ、「14」アミラーゼアイソザイム、「49」トリプシン又は「D009」腫瘍マーカーの「8」エラスターゼ1を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。
- *8: 「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。
- *9: プロスタグランジンE主要代謝物(尿)
 ア 「17」のプロスタグランジンE主要代謝物(尿)は、潰瘍性大腸炎の患者の病態把握の補助を目的として、尿を検体とし、CLEIA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。
 イ 潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、「D003」糞便検査の「9」カルプロテクチン(糞便)、「D007」血液化学検査の「57」ロイシンリッチα2グロブリン又は「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。
- *10: 「18」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。
- *11: 「19」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。
- *12: 好中球セラチナーゼ結合性リポカリン(NGAL)(尿)
 ア 「19」の好中球セ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こと。
 イ 「19」のL型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)(尿)と好中球セラチナーゼ結合性リポカリン(NGAL)(尿)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
- *13: 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、尿、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。
- *14: 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、「21」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、「D026」検体検査判断料の「1」尿・糞便等検査判断料を算定する。
- *15: 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。
- *16: 尿沈渣(鏡検法)は、「D000」尿中一般物質定性半定量検査若しくは「D001」尿中特殊物質定性半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。
- *17: 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。
- *18: 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。
- *19: 当該検査と「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。
- *20: 本測定は「D000」尿中一般物質定性半定量検査若しくは「D001」尿中特殊物質定性半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。
- *21: 本検査と「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。
- *22: 糞便中の細菌、原虫検査は、「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。
- *23: 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。
- *24: 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。
- *25: 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、ELISA法、FEIA法、イムノクロマト法、LA法又は金コロイド凝集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又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合、潰瘍性大腸炎についてはELISA法、FEIA法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法により、クローン病についてはELISA法、FEIA法、イムノクロマト法、LA法又は金コロイド凝集法により測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できる。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)の診断補助又は病態把握を目的として、本検査及び「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。
- *26: 「2」の関節液検査については、関節水腫を有する患者であって、結晶性関節炎が疑われる者に対して実施した場合、一連につき1回に限り算定する。なお、当該検査と「D017」排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *27: 「3」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、ウロビリニンの定性定量、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。
- *28: 「4」の髄液一般検査の所定点数には、外見、比重、ノンネアベルト、パンディ、ワイヒプロッ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。
- *29: 「5」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。
- *30: 「6」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、膣上皮細胞等)等の費用が含まれる。
- *31: 「7」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2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。
- *32: 「7」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1月に1回に限り算定できる。

- *33: 「8」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。
- *34: 「9」のマイクロバ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。
- *35: 「10」のIgGインデックス、「11」のオリゴクローナルバンド及び「12」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。
- *36: 「13」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、患者1人につき1回に限り算定する。
- *37: 「14」のリン酸化タウ蛋白(髄液)は、認知症の診断を目的に、患者1人につき1回に限り算定する。
- *38: アミロイドβ42/40比(髄液)
ア「15」のアミロイドβ42/40比(髄液)は、厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の可否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認するため、CLEIA法により、脳脊髄液中のβ-アミロイド1-42及びβ-アミロイド1-40を同時に測定した場合、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
イ 本区分「14」のリン酸化タウ蛋白(髄液)と併せて行った場合は主たるもののみ算定する。
- *39: 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。
- *40: 「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍又は悪性リンパ腫の腫瘍細胞を検体とし、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、(2)から(4)までに掲げる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次の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とし、マイクロサテライト不安定性検査については、リンチ症候群の診断の補助を目的とする場合又は固形腫瘍の抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とする場合に、当該検査を実施した後に、もう一方の目的で当該検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的としてBRAF遺伝子検査を実施した場合にあっては、KRAS遺伝子検査又はRAS遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査又は「N005-4」ミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *41: 「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法、マルチプレックスPCRフラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合に算定できる。
ア 肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く。)、METex14遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く。)、KRAS遺伝子変異(G12C)検査
イ 大腸癌におけるRAS遺伝子検査、BRAF遺伝子検査
ウ 乳癌におけるHER2遺伝子検査
エ 固形腫瘍におけるマイクロサテライト不安定性検査
オ 濾胞性リンパ腫におけるEZH2遺伝子検査
- *42: 「1」の「イ」の「(2)」その他のものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、PCR法、SSCP法、RFLP法等により行う場合に算定できる。
ア 肺癌におけるKRAS遺伝子検査
イ 膵臓におけるKRAS遺伝子検査
ウ 悪性骨軟部組織腫瘍におけるEWS-Flil遺伝子検査、TLS-CHOP遺伝子検査、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 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
カ 大腸癌におけるEGFR遺伝子検査、KRAS遺伝子検査
キ リンチ症候群におけるマイクロサテライト不安定性検査(使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を使用した場合を除く。)
- *43: 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。
ア 肺癌におけるBRAF遺伝子検査(次世代シーケンシング)、METex14遺伝子検査(次世代シーケンシング)、RET融合遺伝子検査、HER2遺伝子検査(次世代シーケンシング)
イ 悪性黒色腫におけるBRAF遺伝子検査(リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法)
ウ 固形腫瘍におけるNTRK融合遺伝子検査、腫瘍遺伝子変異量検査
エ 胆道腫瘍におけるFGFR2融合遺伝子検査
オ 甲状腺癌におけるRET融合遺伝子検査
カ 甲状腺腫瘍におけるRET遺伝子変異検査
キ 固形腫瘍(肺癌及び大腸癌を除く。)におけるBRAF遺伝子検査(PCR-rSSO法)
ク 悪性リンパ腫におけるBRAF遺伝子検査(PCR-rSSO法)
- *44: 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「1」の「イ」処理が容易なものとして「1」の「ロ」処理が複雑なものを実施した場合は、「注1」及び「注2」の規定に基づき、それぞれの検査の項目数に応じた点数を合算した点数により算定する。
- *45: 「1」の悪性腫瘍遺伝子検査を算定するに当たっては、(2)から(4)までに掲げる遺伝子検査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。
- *46: 「1」の悪性腫瘍遺伝子検査、「D006-2」造血管腫瘍遺伝子検査、「D006-6」免疫関連遺伝子再構成、「D006-14」FLT3遺伝子検査又は「D006-16」JAK2遺伝子検査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。
- *47: 肺癌において、「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもののうち、(2)の「ア」に規定する肺癌におけるEGFR遺伝子検査と「D006-12」EGFR遺伝子検査(血漿)又は「D006-24」肺癌関連遺伝子多項目同時検査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。
- *48: 肺癌において、「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもののうち、(2)の「ア」に規定する肺癌におけるALK融合遺伝子検査と「D006-24」肺癌関連遺伝子多項目同時検査、「N002」免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「6」ALK融合タンパク又は「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。
- *49: 乳癌において、「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもののうち、(2)の「ウ」に規定する乳癌におけるHER2遺伝子検査と「N005」HER2遺伝子標本作製を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。
- *50: 卵巣癌又は前立腺癌において、「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち、(2)の「エ」に規定する固形腫瘍におけるマイクロサテライト不安定性検査又は「1」の「ロ」処理が複雑なものうち、(4)の「ウ」に規定する固形腫瘍におけるNTRK融合遺伝子検査若しくは腫瘍遺伝子変異量検査と「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものを併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。
- *51: 次世代シーケンシングを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として特定の遺伝子の変異の評価を行う際に、包括的なゲノムプロファイルと併せて取得している場合には、包括的なゲノムプロファイルの結果ではなく、目的とする遺伝子変異の結果についてのみ患者に提供すること。また、その場合においては、目的以外の遺伝子の変異に係る検査結果については患者の治療方針の決定等には用いないこと。
- *52: 「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。
- *53: 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。
- *54: リンチ症候群の診断の補助を目的としてマイクロサテライト不安定性検査を行う場合でも、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いる場合には「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものので算定する。
- *55: 「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。
- *56: 「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。
- *57: 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。
- *58: 「5」の末梢血液一般検査は、赤血球数、白血球数、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。
- *59: 「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。

- *60: 「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 バス染色
 オ 鉄染色(ジデロプラスト検索を含む。)
 カ 超生体染色
 キ 脂肪染色
 ク エステラーゼ染色
- *61: 「7」のDNA含有赤血球計数検査は、マラリアが疑われた患者に対して、マラリアの診断を目的として、多項目自動血球分析装置を用いてDNA含有感染赤血球の計数に基づく定性判定を実施した場合に算定する。ただし、マラリアの診断を目的として、血中微生物検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *62: 「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 クロスピーテスト
 エ パルパート法
 オ サンフォード法
- *63: 「9」のヘモグロビンA1c(HbA1c)、「D007」血液化学検査の「17」グリコアルブミン又は同区分「21」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。また、クロザピンを投与中の患者については、「9」のヘモグロビンA1c(HbA1c)を月1回に限り別に算定できる。
- *64: 「12」のデオキシシミジキナーゼ(TK)活性は、造血管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。
- *65: 「13」のターミナルデオキシシクロ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。
- *66: 造血管腫瘍細胞抗原検査
 ア 「15」の造血管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。
- *67: 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。
- *68: 「12」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。
- *69: 「18」のPIVKA-IIは、出血・凝固検査として行った場合に算定する。
- *70: 「19」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。
- *71: 「20」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。
- *72: 「27」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に限り算定できる。
- *73: フィブリンモノマー複合体
 ア 「28」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 「24」のトロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT)、「26」のプロトロンビンフラグメントF1+2及び「28」のフィブリンモノマー複合体のうちいずれか複数数を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- *74: ADAMTS13活性
 ア 「33」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、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。
 ウ 血栓性血小板減少性紫斑病に対し、血漿交換療法、免疫抑制療法及びカプシズマブ製剤による治療を行った際に治療の継続の可否を判定することを目的として測定を行った場合、30日間を超えた場合でも、1週間に1回に限り別に算定できる。なお、その医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *75: 血小板凝集能
 ア 「34」の「イ」鑑別診断の補助に用いるものについては、先天性血小板機能低下症が疑われる患者に対し、当該疾患の鑑別診断の補助を目的として、3種類以上の試薬を用いて血小板凝集能を測定した場合に、原則として患者1人につき1回に限り算定する。ただし、2回以上算定する場合は、その医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 イ 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、「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。
- *76: 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。
- *77: 造血管腫瘍遺伝子検査は、PCR法、LCR法又はサザンプロット法により行い、月1回を限度として算定できる。
- *78: 「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査、「D006-2」造血管腫瘍遺伝子検査、「D006-6」免疫関連遺伝子再構成、「D006-14」FLT3遺伝子検査又は「D006-16」JAK2遺伝子検査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。
- *79: 「1」のMajor BCR-ABL1(mRNA定量(国際標準値))は、慢性骨髄性白血病の診断補助及び治療効果のモニタリングを目的として、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。
- *80: 「2」のMajor BCR-ABL1(mRNA定量)は、フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の診断補助及び治療効果のモニタリングを目的として、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。
- *81: 「3」のminor BCR-ABL mRNAは、フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の診断補助及び治療効果のモニタリングを目的として、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。
- *82: 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回に限り算定できる。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法又はサザンプ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、甲状腺腫瘍及び多発性内分泌腫瘍症1型
 ウ、イ、エ及びオ以外のもの
 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、ファブリー病及びボンベ病を含む。)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、脳内鉄沈着神経変性症、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、ウイリアムズ症候群、アペール症候群、ロスモンド・トムソン症候群、プラダ・ウイリ症候群、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、先天異常症候群、副腎皮質刺激ホルモン不応症、根性点状軟骨異形成症1型及び家族性部分性脂肪萎縮症
 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、血管型エーラスタンロース症候群、遺伝性自己炎症疾患、エプスタイン症候群及び遺伝性ジストニア
- オ 臨床症状や他の検査等では診断がつかない場合に、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 TNF受容体関連周期性症候群、中條-西村症候群、家族性地中海熱、ベスレムイオパチー、過剰自己貪食を伴うX連鎖性イオパチー、非ジストロフィー性ミオトニー症候群、遺伝性周期性四肢麻痺、禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症、結節性硬化症、肥厚性皮膚骨膜炎、神経線維腫症、アレキサンダー病、非特異性多発性小腸潰瘍症及びTRPV4異常症

- 2 ノトス症候群、CPT2欠損症、CACT欠損症、OCTN2異常症、シトリン欠損症、非ケトーシス型高グリシン血症、 β -ケトチオラーゼ欠損症、メチルグルタコン酸血症、グルタル酸血症2型、先天性副腎低形成症、ATR-X症候群、ハッチンソン・ギルフォード症候群、軟骨無形成症、ウヰェルリヒト・ルンドボグ病、ラフォラ病、セビアプテリン還元酵素欠損症、芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症、オスラー病、CFC症候群、コストロ症候群、チャージ症候群、リジン尿性蛋白不耐症、副腎白質ジストロフィー、ブラウ症候群、鯉耳腎症候群、ヤング・シンブソン症候群、先天性腎性尿管症、ビタミンD依存性くる病/骨軟化症、ニールバテラ症候群(瓜膝蓋症候群)/LXM1B関連症候群、グルコーストランスポーター1欠損症、甲状腺ホルモン不応症、ウィーバー症候群、コフィン・ローリー症候群、モワット・ウィルソン症候群、肝型糖原病(糖原病I型、III型、VI型、IXa型、IXb型、IXc型、IV型)、筋型糖原病(糖原病III型、IV型、IXd型)、先天性プロテインC欠乏症、先天性プロテインS欠乏症、先天性アンチトロンビン欠乏症、筋萎縮性側索硬化症、家族性特発性基底核石灰化症、縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー、シュワルツ・ヤンベル症候群、肥大型心筋症、家族性高コレステロール血症、先天性ミオパチー、皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症、神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症、先天性無痛無汗症、家族性良性慢性天疱瘡、那須・ハコラ病、カーニー複合、ペルオキシソーム形成異常症、ペルオキシソーム β 酸化系酵素欠損症、プラズマローゲン合成酵素欠損症、アカラセミア、原発性高シュウ酸尿酸血症1型、レフサム病、先天性葉酸吸収不全症、異型ポルフィリン症、先天性骨髄性ポルフィリン症、急性間欠性ポルフィリン症、赤芽球性プロトポルフィリン症、X連鎖優性プロトポルフィリン症、遺伝性コプロポルフィリン症、晩発性皮膚ポルフィリン症、肝性骨髄性ポルフィリン症、原発性高カイロミクロン血症、無 β リポタンパク血症、タナトフォリック骨異形成症、遺伝性膝炎、囊胞性線維症、アッシュー症候群(タイプ1、タイプ2、タイプ3)、カナパン病、先天性グリコシルホスファチジルイノシトール欠損症、大理石骨病、脳クレアチン欠乏症候群、ネフロン癆、家族性低 β リポタンパク血症1(ホモ接合体)及び進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
- 3 ドラベ症候群、コフィン・シリシス症候群、歌舞伎症候群、肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)、ヌーナン症候群、骨形成不全症、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)、古典型エーラスタンロース症候群、非典型型溶血性尿毒症候群、アルブドー症候群、ファンconi貧血、遺伝性鉄芽球性貧血、アラジール症候群、ルビシユタイン・テイビ症候群、ミトコンドリア病及び線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む)
- *83: 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」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」を遵守すること。
- *84: (1)のエ及びオに掲げる遺伝子疾患に対する検査については、(2)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。
- *85: (1)のオに掲げる遺伝子疾患に対する検査を実施する場合には、臨床症状や他の検査等で当該疾患の診断がつかないこと及びその医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- *86: 「1」の「処理が容易なもの」とは、(1)のあらかじめ掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。
- *87: 「2」の「処理が複雑なもの」とは、(1)のあらかじめ掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。
- *88: 「3」の「処理が極めて複雑なもの」とは、(1)のあらかじめ掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。
- *89: 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、関係学会の定めるガイドラインに基づき、複数の遺伝子疾患に対する遺伝学的検査を実施する医学的必要性が認められる患者に対し、患者から1回に採取した検体を用いて(1)のあらかじめ掲げる遺伝子疾患のうち複数の疾患に対する検査を実施した場合については、疾患数にかかわらず「注2」に規定する点数を算定する。ただし、検査の対象となった全ての遺伝子疾患の名称及び検査の実施の必要性について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *90: 染色体検査の所定点数には、フィルム代、現像代、引伸印画像製代を含む。
- *91: 染色体検査の「注1」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。
- *92: 「1」のFISH法を用いた場合については、患者1人につき1回に限り算定できる。ただし、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫又は多発性骨髄腫の診断の目的で検査を行った場合に、患者の診断の確定までの間に3回に限り算定する。
- *93: 「2」の流産検体を用いた絨毛染色体検査については、自然流産の既往のある患者であって、流産手術を行った者に対して、流産検体を用いたギムザ分染法による絨毛染色体検査を実施した場合に算定できる。
- *94: 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。
- *95: 「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査、「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査、「D006-6」免疫関連遺伝子再構成、「D006-14」FLT3遺伝子検査又は「D006-16」JAK2遺伝子検査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。
- *96: 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。
- *97: 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。
- *98: WT1 mRNAは、リアルタイムRT-PCR法により、急性骨髄性白血病、急性リンパ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1回を限度として算定できる。
- *99: CCR4タンパク(フローサイトメトリー法)及び「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。
- *100: FIP1L1-PDGFR α 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法により行った場合に、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る、本検査を再度実施した場合にも算定できる。
- *101: FIP1L1-PDGFR α 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。
- *102: EGFR遺伝子検査(血漿)は、血漿を用いてリアルタイムPCR法又は次世代シーケンシングにより行った場合に算定できる。
- *103: 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次の遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する場合には、患者1人につき、診断及び治療法を選択する場合には1回、再度治療法を選択する場合には2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、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なもの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもののうち、肺癌におけるEGFR遺伝子検査を行うことが困難な場合に限る。
- *104: 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。
- *105: EGFR遺伝子検査(血漿)、肺癌の組織を検体とした「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なもの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち、肺癌におけるEGFR遺伝子検査又は「D006-24」肺癌関連遺伝子多項目同時検査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。
- *106: 骨髄微小残存病変測定は、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。
- *107: 「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。
- *108: 「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。
- *109: FLT3遺伝子検査は、急性骨髄性白血病(急性前骨髄性白血病を除く。)の骨髄液又は末梢血を検体とし、PCR法及びキャピラリー電気泳動法により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、FLT3遺伝子の縦列重複(ITD)変異及びチロシキナーゼ(TKD)変異の評価を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- *110: 「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査、「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査、「D006-6」免疫関連遺伝子再構成又は「D006-16」JAK2遺伝子検査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。
- *111: 膀胱がん関連遺伝子検査は、膀胱がんの患者であって、上皮内癌(CIS)と診断され、過去に「K803」膀胱悪性腫瘍手術の「6」経尿道的手術を行った者に対して、FISH法により、再発の診断の補助を目的として実施した場合に、経尿道的手術後2年以内に限り、2回を限度として算定する。ただし、同時に膀胱鏡により、膀胱がん再発の所見が認められないことを確認した患者に対して実施した場合に限る。
- *112: 本検査を実施した場合には、上皮内癌(CIS)と診断された病理所見、「K803」膀胱悪性腫瘍手術の「6」経尿道的手術の実施日及び本検査を過去に算定している場合にはその算定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- *113: 本検査と同時に「N004」細胞診(1部位につき)の「2」穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるものを実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *114: JAK2遺伝子検査は、骨髄液又は末梢血を検体とし、アレル特異的定量PCR法により、真性赤血球増加症、本態性血小板血症及び原発性骨髄線維症の診断補助を目的として、JAK2 V617F遺伝子変異割合を測定した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- *115: 「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査、「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査、「D006-6」免疫関連遺伝子再構成又は「D006-14」FLT3遺伝子検査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。

- *116: NUDT15遺伝子多型は、難治性の炎症性腸疾患、急性リンパ性白血病及び治療抵抗性リウマチ性疾患(全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安静脈炎等)、全身性エリテマトーデス(SLE)、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病及び難治性リウマチ性疾患)、自己免疫性肝炎の患者であって、チオプリン製剤の投与対象となる患者に対して、その投与の可否、投与量等を判断することを目的として、リアルタイムPCR法により測定を行った場合に、当該薬剤の投与を開始するまでの間に1回を限度として算定する。
- *117: 「1」腫瘍細胞を検体とするものについては、初発の進行卵巣癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者の腫瘍細胞を検体とし、次世代シーケンシングにより、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、BRCA1遺伝子及びBRCA2遺伝子の変異の評価を行った場合に限り算定する。
- *118: 「2」血液を検体とするものについては、転移性、再発若しくはHER2陰性の術後薬物療法に適応となる乳癌患者、初発の進行卵巣癌患者、治療不能な疼痛患者、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる乳癌若しくは卵巣癌患者の血液を検体とし、PCR法等により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として、BRCA1遺伝子及びBRCA2遺伝子の変異の評価を行った場合に限り算定する。
- *119: 「2」血液を検体とするものについて、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断を目的として当該検査を実施するに当たっては、関係学会による「遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)診療の手引き2021年版」を参照すること。なお、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こと。
- *120: 固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、包括的なゲノムプロファイリング検査を行う場合に、検体提出時に患者1人につき1回(以下のイの場合については、血液を検体とする検査を含めて2回)に限り算定できる。ただし、血液を検体とする場合については、以下に掲げる場合にのみ算定できる。
ア 医学的な理由により、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体としてがんゲノムプロファイリング検査を行うことが困難な場合。この際、固形腫瘍の腫瘍細胞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。
イ 固形腫瘍の腫瘍細胞を検体として実施したがんゲノムプロファイリング検査において、包括的なゲノムプロファイルの結果を得られない場合。この際、その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。
- *121: 標準治療がない固形がん患者又は局所進行若しくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者(終了が見込まれる者を含む。)であって、関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、当該検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した者に対して実施する場合に限り算定できる。
- *122: がんゲノムプロファイルの解析により得られる遺伝子のシーケンスデータ(FASTQ又はBAM)、解析データ(VCF、XML又はYAML)及び臨床情報等を、患者の同意に基づき、保険医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター(C-CAT)に提出すること。この際、当該データの提出及び二次利用について、患者に対して書面を用いて説明し、同意の有無について診療録及び管理簿等に記載すること。なお、これらの手続きに当たっては、個人情報保護に係る諸法令を遵守すること。
- *123: C-CATへのデータ提出又はデータの二次利用に係る同意が得られない場合であっても、当該検査を実施し、算定することができる。その際には同意が得られなかった旨を診療録及び管理簿に記載すること。
- *124: 医療関係団体が定める「インフォームド・コンセント手順書」を遵守し、患者からの同意取得について適切な手続きを確保すること。
- *125: 「注2」に係る規定は、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、次に掲げる抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とした検査を実施した際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を、標準治療後(終了が見込まれる場合も含む。)にエキスパートパネルで検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明することにより、「B011-5」に掲げるがんゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合に適用する。なお、この場合には(2)から(5)までを満たすこと。この際、診療報酬明細書の摘要欄に、包括的なゲノムプロファイルの結果を併せて取得した検査の実施日を記載すること。
ア 肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、RAS遺伝子検査、HER2遺伝子検査
イ 大腸癌におけるRAS遺伝子検査、HER2遺伝子検査、BRAF遺伝子検査
ウ 乳癌におけるHER2遺伝子検査
エ 固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査
オ 肺癌におけるMETex14遺伝子検査
カ 悪性黒色腫におけるBRAF遺伝子検査
キ 固形癌におけるNTRK融合遺伝子検査、腫瘍遺伝子変異量検査
ク 胆道癌におけるFGFR2融合遺伝子検査
ケ 卵巣癌又は前立腺癌におけるBRCA1遺伝子及びBRCA2遺伝子検査
- *126: 角膜ジストロフィー遺伝子検査は、角膜混濁等の前眼部病変を有する患者であって、臨床症状、検査所見、家族歴等から角膜ジストロフィーと診断又は疑われる者に対して、治療方針の決定を目的として行った場合に算定する。本検査を実施した場合には、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *127: 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」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」を遵守すること。
- *128: 血液粘弾性検査は、心臓血管手術(人工心肺を用いたものに限る。)を行う患者に対して、血液製剤等の投与の必要性の判断又は血液製剤等の投与後の評価を目的として行った場合に算定できる。
- *129: 術前、術中又は術後に実施した場合に、それぞれ1回ずつ算定できる。なお、所期の目的を達するために複数回実施した場合であっても、一連として算定する。
- *130: 検査の実施に当たっては、日本心臓血管麻酔学会の定める指針を遵守し、適切な輸血管理を行うこと。
- *131: RAS遺伝子検査(血漿)は、大腸癌患者の血漿を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、高感度デジタルPCR法とフローサイトメトリー法を組み合わせた方法により行った場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。ただし、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。なお、本検査の実施は、医学的な理由により、大腸癌の組織を検体として、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち、大腸癌におけるRAS遺伝子検査又は「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものの「(2)」その他のものうち、大腸癌におけるKRAS遺伝子検査を行うことが困難な場合に限る。
- *132: 本検査を実施した場合は、大腸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に記載する。
- *133: 本検査と、大腸癌の組織を検体として、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち、大腸癌におけるRAS遺伝子検査又は「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものの「(2)」その他のものうち、大腸癌におけるKRAS遺伝子検査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。
- *134: 遺伝子相同組換え修復欠損検査は、卵巣癌患者の腫瘍組織を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより、相同組換え修復欠損の評価を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- *135: 肺癌関連遺伝子多項目同時検査は、肺癌患者の腫瘍組織を検体とし、EGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査、METex14遺伝子検査、KRAS遺伝子検査及びRET融合遺伝子検査をリアルタイムPCR法により同時に実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- *136: 肺癌関連遺伝子多項目同時検査と「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもの(肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く。)、METex14遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く。))又はKRAS遺伝子変異(G12C)検査に限る。」「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が複雑なもの(肺癌におけるBRAF遺伝子検査(次世代シーケンシング)、METex14遺伝子検査(次世代シーケンシング)又はRET融合遺伝子検査に限る。))、「D006-12」EGFR遺伝子検査(血漿)、「D006-27」悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)の「1」ROS1融合遺伝子検査、「2」ALK融合遺伝子検査若しくは「3」METex14遺伝子検査、「N002」免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「4」EGFRタンパク若しくは「6」ALK融合タンパク又は「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *137: 二次性進行型多発性硬化症患者に対するシボモノドナル酸の投与の可否の判定又は投与量の判定を目的として、リアルタイムPCR法により、全血又は口腔粘膜から抽出されたゲノムDNA中の薬物代謝酵素CYP2C9遺伝子多型を測定した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *138: 染色体構造変異解析は、薬事承認を得ている体外診断用医薬品を用いて、アレイCGH法により染色体ゲノムDNAのコピー数変化及びヘテロ接合性の喪失を測定した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- *139: 本検査は、12q14欠失症候群、15q13.3欠失症候群、15q24反復性微細欠失症候群、15q26過成長症候群、16p11.2重複症候群、16p11.2-p12.2欠失症候群、16p12.2-p12.2重複症候群、16p13.1反復性微細欠失症候群、16p13.11反復性微細重複症候群、17q21.31反復性微細欠失症候群、1p36欠失症候群、1q21.1反復性微細欠失症候群、1q21.1反復性微細重複症候群、1q21.1領域血小板減少-橈骨欠損症候群、22q11.2欠失症候群、22q11重複症候群、22q11.2遠位欠失症候群、22q13欠失症候群(フェラン・マクダーミド症候群)、2p15-16.1欠失症候群、2p21欠失症候群、2q33.1欠失症候群、2q37モノソミー、3q29欠失症候群、3q29重複症候群、7q11.23重複症候群、8p23.1微細欠失症候群、8p23.1重複症候群、8q21.1欠失症候群、9q34欠失症候群、アンジェルマン症候群、ATR-16症候群、22qトランスミー症候群(キヤットアイ症候群)、シャルコー・マリー・トゥース病、5p-症候群、遺伝性脆弱性ニューロパチー、レリー・ワイル症候群、ミラー・ディカー症候群、NF1欠失症候群、ペリツェウス・メルツパッハ病(先天性大脳白質形成不全症)、ポトキ・ルプスキ症候群、ポトキ・シェイファー症候群、ブラダー・ウィリ症候群、腎嚢胞-糖尿病症候群、16p12.1反復性微細欠失症候群、ルビンシュタイン・テイビ症候群、スミス・マギニス症候群、ソトス症候群、裂手/裂足奇形1、ステロイドスルファターゼ欠損症、WAGR症候群、ウィリアムズ症候群、ウォルフ・ヒルシュホーン症候群、Xp11.22連鎖性知的障害、Xp11.22-p11.23重複症候群、MECP2重複症候群、ベックウィズ・ヴィーデマン症候群、シルバー・ラッセル症候群、第14番染色体父親性ダイソミー症候群(鏡筒方症候群)又は14番染色体母親性ダイソミーおよび緑内障のいずれかを疑う患者に対して実施すること。
- *140: 本検査を実施する場合は、関連学会が定める指針を遵守し、本検査を実施する医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *141: 悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)は、固形癌患者の血液又は血漿を検体とし、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場合に、それぞれ患者1人につき1回に限り算定する。

*142: ROS1融合遺伝子検査

- ア「1」のROS1融合遺伝子検査は、肺癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- イ本検査は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち、肺癌におけるROS1融合遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定でき、本検査を併せて実施した場合には、本検査は算定できない。
- ウ本検査の実施に当たっては、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。

*143: ALK融合遺伝子検査

- ア「2」のALK融合遺伝子検査は、肺癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- イ本検査は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、「D004-2」の「1」の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち、肺癌におけるALK融合遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定でき、本検査を併せて実施した場合には、本検査は算定できない。
- ウ本検査の実施に当たっては、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。
- エ本検査と「N002」免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「6」ALK融合タンパク又は「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

*144: METex14遺伝子検査

- ア「3」のMETex14遺伝子検査は、肺癌患者の血漿を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- イ本検査は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が複雑なものうち、肺癌におけるMETex14遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定でき、本検査を併せて実施した場合には、本検査は算定できない。
- ウ本検査の実施に当たっては、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に記載すること。

*145: NTRK融合遺伝子検査

- ア「4」のNTRK融合遺伝子検査は、固形癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- イ本検査は、医学的な理由により、固形癌の組織を検体として、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が複雑なものうち、固形癌におけるNTRK融合遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定でき、本検査を併せて実施した場合には、本検査は算定できない。
- ウ本検査の実施に当たっては、固形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。
- エ卵巣癌、乳癌、膵癌又は前立腺癌において、本検査と「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

*146: RAS遺伝子検査

- ア「5」のRAS遺伝子検査は、大腸癌又は肺癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- イ本検査は、医学的な理由があって以下のいずれかに該当する場合に限り算定できる。
- (イ) 大腸癌の組織を検体として、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち、大腸癌におけるRAS遺伝子検査、又は「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(2)」その他のものうち、大腸癌におけるKRAS遺伝子検査を行うことが困難な場合。なお、いずれかの検査と本検査を、それぞれ大腸癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施した場合には、本検査は算定できない。
- (ロ) 肺癌の組織を検体として、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち、肺癌におけるKRAS遺伝子変異(G12C)検査、又は「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(2)」その他のものうち、肺癌におけるKRAS遺伝子検査を実施することが困難な場合。なお、いずれかの検査と本検査を、それぞれ肺癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施した場合には、本検査は算定できない。
- (ハ) 肺癌の組織を検体として、「D006-24」肺癌関連遺伝子多項目同時検査を行うことが困難な場合。なお、本検査を、それぞれ肺癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として併せて実施した場合には、本検査は算定できない。
- ウ本検査の実施に当たっては、イに該当す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。
- エ大腸癌患者の血漿を検体として、大腸癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施した場合には、「D006-22」RAS遺伝子検査(血漿)は併せて算定できない。

*147: BRAF遺伝子検査

- ア「6」のBRAF遺伝子検査は、大腸癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- イ本検査は、医学的な理由により、大腸癌の組織を検体として、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち、大腸癌におけるBRAF遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定でき、本検査を併せて実施した場合には、本検査は算定できない。
- ウ本検査の実施に当たっては、大腸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。

- *148: HER2遺伝子検査(大腸癌に係るもの)「7」のHER2遺伝子検査(大腸癌に係るもの)は、大腸癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

*149: HER2遺伝子検査(肺癌に係るもの)

- ア「8」のHER2遺伝子検査(肺癌に係るもの)は、肺癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- イ本検査は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「ロ」処理が複雑なものうち、肺癌におけるHER2遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定でき、本検査を併せて実施した場合には、本検査は算定できない。
- ウ本検査の実施に当たっては、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。

*150: マイクロサテライト不安定性検査

- ア「9」のマイクロサテライト不安定性検査は、固形癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
- イ本検査は、医学的な理由により、固形癌の組織を検体として、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものうち、固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査を行うことが困難な場合に算定でき、本検査を併せて実施した場合には、本検査は算定できない。
- ウ卵巣癌、乳癌、膵癌又は前立腺癌に対する抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、本検査と「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするもの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。
- エ本検査の実施に当たっては、固形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。

- *151: 次世代シーケンシングを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として特定の遺伝子の変異の評価を行う際に、包括的なゲノムプロファイル併せて取得している場合には、包括的なゲノムプロファイルの結果ではなく、目的とする遺伝子変異の結果についてのみ患者に提供すること。また、その場合においては、目的以外の遺伝子の変異に係る検査結果については患者の治療方針の決定等には用いないこと。

- *152: Y染色体微小欠失検査は、不妊症の患者であって、生殖補助医療を実施しているものに対して、PCR+SSO法により、精巢内精子採取術の適応の判断を目的として実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。なお、本検査を実施する医学的な理由を診療録に記載すること。

- *153: ホルモン受容体陽性かつHER2陰性であって、リンパ節転移陰性、微小転移又はリンパ節転移1~3個の早期浸潤性乳癌患者を対象として、遠隔再発リスクの提示及び化学療法の要否の決定を目的として、腫瘍組織から抽出した21遺伝子のRNA発現の定量値に基づき乳癌悪性度判定検査を実施した場合に、原則として患者1人につき1回に限り算定できる。ただし、医学的な必要性から患者1人につき2回以上実施した場合には、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- *154: 本検査の実施に当たっては、ホルモン受容体、HER2の検査結果及びリンパ節転移の状況について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- *155: 遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査は、臨床症状、検査所見、家族歴等からRPE65遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィと疑われる者であって、十分な生存網膜細胞を有することが確認された者に対して、血液を検体とし、次世代シーケンシングを用いてボレチゲン ネバルボベクの適応の判定の補助を目的として実施した場合にのみ、患者1人につき1回に限り算定できる。

- *156: 本検査の実施に当たっては、以下のいずれにも該当する医療機器を用いること。
- ア 遺伝性網膜ジストロフィの疾患原因遺伝子の情報を取得するものとして薬事承認又は認証を得ている。
- イ 厚生労働省難治性疾患政策研究事業において、「遺伝性網膜ジストロフィの原因となりうる主な遺伝子」(網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究班網膜ジストロフィにおける遺伝学的検査のガイドライン作成ワーキンググループ作成)リストに記載されている遺伝子の変異の評価が可能である。

- *157: 本検査は、厚生労働省難治性疾患政策研究事業において「網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究班IRDパネル検査における遺伝学的検査運用ガイドライン作成ワーキンググループ」が作成した検査運用指針に従って実施された場合に限り算定する。

- *158: 「1」のナトリウム及びクローールについては、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。

- *159: 「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。

- *160: 「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。
- *161: 「1」のクレアチニンについて、ヤッフ法を用いて実施した場合は算定できない。
- *162: 「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。
- *163: 「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。
- *164: 「4」の蛋白分画、「1」の総蛋白及びアルブミン (BCP改良法・BCG法) 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。
- *165: 「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。
- *166: 「9」のケトン体及び「19」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。
- *167: 「10」のアポリポ蛋白は、AI、AII、B、CII、CIII及びVEのうち、測定した項目数に応じて、所定点数を算定する。
- *168: 「13」の有機モノカルボン酸については、グルタチオン、乳酸、ビルビン酸及び α -ケトグルタ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。
- *169: 同一検体について「14」の重炭酸塩及び「36」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。
- *170: 「17」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。
- *171: 「D005」血液形態・機能検査の「9」のヘモグロビンA1c (HbA1c)、本区分「17」のグリコアルブミン又は「21」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。
- *172: 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、「18」のコレステロール分画に準じて算定する。ただし、「13」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。
- *173: 「23」のLDアイソザイム1型は酵素学的阻害法による。
- *174: 総カルニチン及び遊離カルニチン
ア 「23」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「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。
- *175: 「24」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、「D008」内分泌学的検査の「26」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は、いずれか主たるもののみ算定する。
- *176: 「27」のリポ蛋白 (a) は、3月に1回を限度として算定できる。
- *177: 「28」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。
- *178: 「28」のKL-6、「35」の肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) 及び「39」の肺サーファクタント蛋白-D (SP-D) のうちいずれかを併せて実施した場合は、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) はEIA法により、肺サーファクタント蛋白-D (SP-D) は、EIA法又はラテックス免疫比濁法による。
- *179: 「29」の心筋トロポニンIと心筋トロポニン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。
- *180: 25-ヒドロキシビタミンD
ア 「31」の25-ヒドロキシビタミンDは、原発性骨粗鬆症の患者に対して、ECLIA法、CLIA法又はCLEIA法により測定した場合は、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回に限り算定できる。なお、本検査を実施する場合は関連学会が定める実施方針を遵守すること。
イ 「31」の25-ヒドロキシビタミンDは、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ECLIA法、CLIA法又はCLEIA法により測定した場合は、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できる。
- *181: シスタチンC
ア 「30」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に限り算定できる。
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、「32」のベントジシンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *182: 「32」のベントジシンは、「1」の尿素窒素又は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、「30」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。
- *183: 「33」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。
- *184: 「36」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に限り算定する。ただし、心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定性又は定量と「36」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。
- *185: 「36」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。
- *186: 「36」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。
- *187: 「36」のIV型コラーゲン又は「42」のIV型コラーゲン・7Sは、「39」のプロコラーゲン-III-ペプチド (P-III-P) 又は「50」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。
- *188: 「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。ただし、早産児にあっては、生後2週間を超えて、修正週数として正期産に相当する期間まで経過観察を行う場合にも算定できる。なお、その場合には、検査を実施した日に相当する修正週数を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *189: 「40」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。
- *190: 「44」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。
- *191: 腔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」の腔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に限り算定する。
イ 「45」の腔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「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 (頸管腔分泌液) を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *192: 「46」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。
- *193: 「47」のALPアイソザイム (PAG電気泳動法)、「24」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「D008」内分泌学的検査の「26」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。
- *194: 「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。
- *195: 「48」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。
- *196: 「50」のマロンジアルデヒド修飾LDL (MDA-LDL) は、冠動脈疾患既往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。
- *197: Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体
ア 「50」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「36」のIV型コラーゲン、「39」のプロコラーゲン-III-ペプチド (P-III-P)、「42」のIV型コラーゲン・7S又は「46」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。

*198: オートタキシン

ア「50」のオートタキシンは、サンドイッチ法を用いた蛍光酵素免疫測定法、化学発光酵素免疫測定法又は酵素法により、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「36」のIV型コラーゲン、「39」のプロコラーゲン-III-ペプチド(P-III-P)、「42」のIV型コラーゲン・7S、「46」のヒアルロン酸又は「50」のMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

*199: サイトケラチン18フラグメント(CK-18F)

ア「50」のサイトケラチン18フラグメント(CK-18F)は、1ステップサンドイッチ法を用いた酵素免疫測定法により、非アルコール性脂肪性肝疾患の患者(疑われる患者を含む。)に対して、非アルコール性脂肪性肝炎の診断補助を目的として、実施した場合に算定する。
イ本検査と「36」のIV型コラーゲン、「39」のプロコラーゲン-III-ペプチド(P-III-P)、「42」のIV型コラーゲン・7S、「46」のヒアルロン酸、「50」のMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体又は「50」のオートタ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。

*200: ELFスコア

ア「50」のELFスコアは、化学発光免疫測定法により、慢性肝炎患者(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又は経過観察を目的として、組織メタプロテアーゼ阻害物質1(TIMP-1)、プロコラーゲン-III-ペプチド(P-III-P)及びヒアルロン酸を測定し、ELFスコアを算出した場合に、半年に1回に限り算定する。
イ本区分「39」のプロコラーゲン-III-ペプチド(P-III-P)及び「46」のヒアルロン酸の費用は、所定点数に含まれ算定できない。
ウ本検査と「36」のIV型コラーゲン、「42」のIV型コラーゲン・7S、「50」のMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体、「50」のオートタキシン又は「50」のサイトケラチン18フラグメント(CK-18F)を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

*201: 「53」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に限り算定できる。また、ヘパリン負荷が行われた場合、投与したヘパリンは「D500」の薬剤として算定できるが、注射料は算定できない。

*202: 「54」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に限り算定する。

*203: ロイシンリッチ α_2 グリコプロテイン

ア「57」のロイシンリッチ α_2 グリコプロテインは、潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定した場合に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。
イ「57」のロイシンリッチ α_2 グリコプロテインと、「D003」糞便検査の「9」のカルプロテクチン(糞便)又は「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。

*204: 「59」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、「D012」感染症免疫学的検査の「52」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。

*205: プレセプシン定量

ア「61」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「61」のプレセプシン定量と「59」のプロカルシトニン(PCT)定量、同半定量又は「D012」感染症免疫学的検査の「52」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。

*206: 「62」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。

*207: 「63」の1,25-ジヒドロキシビタミンD₃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D₃剤による治療中に測定した場合に限り算定できる。ただし、活性型ビタミンD₃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。

*208: 「64」の血管内皮増殖因子(VEGF)は、クロー・深瀬症候群(POEMS症候群)の診断又は診断後の経過観察の目的として、ELISA法により測定した場合に、月1回を限度として算定できる。

*209: コクリントモブプロテイン(CTP)

ア「64」コクリントモブプロテイン(CTP)は、ELISA法により、外リンパ腫を疑う患者に対して、診断のために中耳洗浄液中のコクリントモブプロテイン(CTP)を測定した場合に算定する。なお、本検査を実施する場合は関連学会が定める適正使用指針を遵守すること。
イ本検査を実施した場合、「D026」検体検査判断料については、「1」尿・糞便等検査判断料を算定する。

*210: FGF23「65」のFGF23は、CLEIA法により、FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症の診断時又は治療効果判定時に測定した場合に限り算定できる。ただし、診断時には1回を限度とし、その後は腫瘍性骨軟化症の場合には腫瘍摘出後に1回、薬剤性の場合には被疑薬中止後に1回を限度として算定する。

*211: 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。

*212: 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は、当該加算は算定できない。

*213: 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。

*214: 「1」のヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定性及び「17」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。

*215: 「8」のレニン活性と「10」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。

*216: 「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。

*217: 「12」の黄体形成ホルモン(LH)はLA法等による。

*218: ヒト絨毛性ゴナドトロピン- β サブユニット(HCG- β)
ア「17」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に限り算定できる。
イ「17」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、「18」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。

*219: 脳性Na利尿ペプチド(BNP)

ア「18」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「18」の脳性Na利尿ペプチド(BNP)、「20」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「46」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「18」の脳性Na利尿ペプチド(BNP)、「20」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「46」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診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

*220: 「18」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。

*221: 「19」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。

*222: 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)

ア「20」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「20」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「46」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「18」の脳性Na利尿ペプチド(BNP)、「20」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)又は「46」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診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

*223: 「24」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K2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。

*224: 「25」のI型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)及び「39」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。

*225: 「25」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「39」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。

*226: 「25」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「25」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「39」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。なお、乳癌、肺癌又は前立腺癌であると共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、「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。

*227: 「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に限り算定できる。

*228: 「26」の骨型アルカリホスファターゼ(BAP)、「28」のI型プロコラーゲン-N-プロペプチド(PINP)、「30」のインタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド(Intact PINP)及び「D007」血液化学検査の「47」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。

- *229: 「34」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。
- *230: 「35」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、「34」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。
- *231: 「36」のエストロゲン半定量又は定量については、「36」のエストジオール(E3)又は「33」のエストラジオール(E2)と同時に実施した場合は算定できない。
- *232: 「36」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「38」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に限り算定する。
- *233: 「41」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、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル若しくはHIF-PH阻害薬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
- *234: 「43」の抗IA-2抗体は、すでに糖尿病の診断が確定し、かつ、「19」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。
- *235: 「43」の17α-ヒドロキシprogesteron(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。
- *236: 「46」の心房性Na利尿ペプチド(ANP)、「18」の脳性Na利尿ペプチド(BNP)及び「20」の脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)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。
- *237: 「49」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に行った場合に算定し、「44」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。
- *238: インスリン様成長因子結合蛋白3型(IGFBP-3)
ア 「50」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 「50」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。
- *239: 遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画
ア 「51」の遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画は、褐色細胞腫の鑑別診断を行った場合に1回に限り算定する。本検査を実施するに当たっては、関連学会が定める指針を遵守し、褐色細胞腫を疑う医学的な理由を診療録に記載すること。
イ 「44」メタネフリン、「45」メタネフリン・ノルメタネフリン分画、「49」ノルメタネフリン又は「51」遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画のうちいずれかを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *240: 「52」の抗ミュー管ホルモン(AMH)は、不妊症の患者に対して、卵巣の機能の評価及び治療方針の決定を目的として、血清又は血漿を検体としてEIA法、CLEIA法又はECLIA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。
- *241: レプチン
ア 「53」のレプチンは、脂肪萎縮、食欲亢進、インスリン抵抗性、糖尿病及び脂質異常症のいずれもを有する患者に対して、全身性脂肪萎縮症の診断の補助を目的として、ELISA法により測定した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
イ 本検査の実施に当たっては、関連学会が定める指針を遵守し、脂肪萎縮の発症時期及び全身性脂肪萎縮症を疑う医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *242: 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「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、「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、「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「8」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、「2」のα-フェトプロテイン(AFP)、「10」のPIVKA-II半定量又は定量を行った場合(月1回に限る)
ウ 子宮内腺症の診断又は治療効果判定を目的として「11」のCA125又は「27」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「3」の癌胎児性抗原(CEA)を行った場合
- *243: 「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、「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。
- *244: 「3」の癌胎児性抗原(CEA)と「7」のDUPAN-2を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。
- *245: 「9」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回を限度として算定できる。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。
- *246: 「11」のCA125及び「27」のCA602を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- *247: 上記(1)にかかわらず、(5)に掲げる項目について、1つを「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。
- *248: 核マトリックスプロテイン22(NMP22)定性(尿)又は定量(尿)
ア 「12」の核マトリックスプロテイン22(NMP22)定量(尿)及び核マトリックスプロテイン22(NMP22)定性(尿)は、「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 「12」の核マトリックスプロテイン22(NMP22)定量(尿)及び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を行った場合であっても、「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。
- *249: 「12」の核マトリックスプロテイン22(NMP22)定量(尿)又は核マトリックスプロテイン22(NMP22)定性(尿)及び「21」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。
- *250: 「17」の遊離型PSA比(PSA F/T比)は、診察及び他の検査(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。
- *251: 「18」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、「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。
- *252: サイトケラチン8・18(尿)
ア 「21」のサイトケラチン8・18(尿)は、「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 「21」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を行った場合であっても、「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。
- *253: シアリルLe^x抗原(CSLEX)
ア 「19」のシアリルLe^x抗原(CSLEX)は、診察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 「19」のシアリルLe^x抗原(CSLEX)と「6」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。
- *254: 「22」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。
- *255: 「23」のI型コラーゲン-C-テロペプチド(ICTP)、「D008」内分泌学的検査の「25」のI型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)又は同区分「39」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、「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。
- *256: 「24」のガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)を「14」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。
- *257: 「26」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。
- *258: 「27」の組織因子経路インヒビター2(TFPI2)は、EIA法により測定した場合に算定できる。
- *259: 「29」のヒト精巣上体蛋白4(HE4)は、CLIA法又はECLIA法により測定した場合に算定できる。
- *260: 可溶性メソトリン関連ペプチド
ア 「30」の可溶性メソト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、「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。

- *261: プロステートヘルスインデックス (phi)
 ア「32」のプロステートヘルスインデックス (phi) 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であって、以下の (イ) から (ハ) までのいずれかに該当する者に対して、CLEIA法により、前立腺特異抗原 (PSA)、遊離型PSA及び[-2] proPSAを測定し、プロステートヘルスインデックス (phi) を算出した場合に限り算定する。
 (イ) 前立腺特異抗原 (PSA) 値が4.0ng/mL以上かつ10.0ng/mL以下
 (ロ) 50歳以上65歳未満であって、前立腺特異抗原 (PSA) 値が3.0ng/mL以上かつ10.0ng/mL以下
 (ハ) 65歳以上70歳未満であって、前立腺特異抗原 (PSA) 値3.5ng/mL以上かつ10.0ng/mL以下
 イアに該当する患者に対して、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、前立腺針生検法等により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回を限度として算定できる。
 ウ「9」の前立腺特異抗原 (PSA) を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
 エ「17」の遊離型PSA比 (PSA F/T比) を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
 オ 本検査を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、前立腺特異抗原 (PSA) の測定年月日及び測定結果を記載すること。また、本検査を2回以上算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載すること。
- *262: 「33」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瘍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。
- *263: 「34」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、「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。
- *264: 「36」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又はメトトレキサート使用中のリンパ増殖性疾患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、「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。
- *265: 「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「33」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。
- *266: S2,3PSA%
 ア「31」のS2,3PSA%は、前立腺癌であることが強く疑われる者であって、前立腺特異抗原 (PSA) の結果が4.0ng/mL以上10.0ng/mL以下である者に対して、LBA法 (定量) により、S2,3PSA%を測定した場合に限り算定できる。
 イ 本検査は、前立腺癌の診断に当たって実施した場合に、原則として1回を限度として算定する。ただし、前立腺針生検法等により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回を限度として算定できる。
 ウ S2,3PSA%と、本区分の「9」前立腺特異抗原 (PSA)、「17」遊離型PSA比 (PSA F/T比) 又は「32」プロステートヘルスインデックス (phi) を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。
 エ 診療報酬明細書の摘要欄に、前立腺特異抗原 (PSA) の測定年月日及び測定結果を記載すること。また、本検査を2回以上算定する場合は、本検査の2回以上の実施が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *267: アポリポ蛋白A2 (APOA2) アイソフォーム
 ア「35」のアポリポ蛋白A2 (APOA2) アイソフォームは、以下の (イ) から (ハ) までのいずれかに該当する患者に対しては、腫瘍の診断の補助を目的として、血液を検体としてELISA法により測定した場合に、腫瘍の診断の確定までの間に原則として1回を限度として算定できる。本検査を実施するに当たっては、関連学会が定める指針を遵守するとともに、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 (イ) 関連学会が定める指針に基づき腫瘍の高度リスクに該当する患者。ただし、本検査を実施する患者が3月以内にCA19-9検査を行われており、CA19-9の値が 37.0U/mL 以上である場合には、本検査は算定できない。
 (ロ) 関連学会が定める指針に基づき腫瘍の中等度リスクに該当する患者であって、癌胎児性抗原 (CEA) 検査の結果が陰性であり、CA19-9値が 37.0U/mL 以上かつ100U/mL 以下の患者。
 (ハ) 関連学会が定める指針に基づき腫瘍のリスク因子が3項目以上該当する患者であって、癌胎児性抗原 (CEA) 及びCA19-9検査の結果が陰性である患者。
 イ アポリポ蛋白A2 (APOA2) アイソフォームと、本区分の「3」癌胎児性抗原 (CEA)、「7」DUPAN-2又は「15」SPAN-1を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。
 ウ 本検査をアの (イ) に対して実施する場合はCA19-9の測定年月日及び測定結果を、アの (ロ) 及び (ハ) に対して実施する場合は癌胎児性抗原 (CEA) 及びCA19-9の測定年月日並びに測定結果を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *268: 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「4」により算定し、使用した薬剤は、「D500」薬剤により算定する。
- *269: 「3」のチロシンは、酵素法による。
- *270: 「5」の総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比 (BTR) は、酵素法による。
- *271: 「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代謝異常症等が強く疑われた患者に対し、疾患の診断又は経過観察を目的に行った場合に算定する。
 ア「イ」の尿中有機酸分析は、有機酸代謝異常症が疑われる患者に対して、ガスクロマトグラフ質量分析装置を用いて尿中有機酸の分析を行った場合に算定する。
 イ「ロ」の血中極長鎖脂肪酸は、副腎白質ジストロフィーやベルオキシソーム形成異常症、ベルオキシソームβ酸化系酵素欠損症が疑われる患者に対して、ガスクロマトグラフ質量分析装置を用いて血中極長鎖脂肪酸の測定を行った場合に算定する。
 ウ「ハ」のタンデムマス分析は、有機酸代謝異常症、脂肪酸代謝異常症が疑われる患者に対して、タンデム質量分析装置を用いて遊離カルニチン及びアシルカルニチンの分析を行った場合に算定する。
 エ「ニ」のその他は、ムコ多糖症、ムコリポドーシスが疑われる患者に対して、セルロースアセテート膜電気泳動を用いてムコ多糖体分画の定量検査等を行った場合に算定する。
- *272: 「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。
- *273: 「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「K877」子宮全摘術、「K879」子宮悪性腫瘍手術、「K889」子宮付属器悪性腫瘍手術 (両側)、「K898」帝王切開術若しくは「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「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。
- *274: 「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。
- *275: 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG抗体)、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定性
 ア「9」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG抗体)、「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「11」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体定性は、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「11」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体定性は、イムノクロマト法により測定した場合に算定する。
 ウ一連の検査で、「9」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG抗体)、「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「11」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体定性を測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- *276: 「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。
- *277: 「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、「27」のマイコプラズマ抗原定性 (免疫クロマト法) 又は「36」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。
- *278: 「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。
- *279: 「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。
- *280: 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。
- *281: 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
 (ス) 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。
- *282: 「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。
- *283: 「13」のHTLV-1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。
- *284: 「18」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。
- *285: 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、「17」のHIV-1抗体、「16」のHIV-1.2抗体定性、同半定量、「20」のHIV-1.2抗体定量、「16」のHIV-1.2抗原・抗体同時測定定性又は「20」のHIV-1.2抗原・抗体同時測定定量を実施した場合は、HIV感染症を疑わせる自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、消化器疾患により大量の吐血があった者
- 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。
- *286: 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 「K920」輸血(「4」の自己輸血を除く。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「17」のHIV-1抗体、「16」のHIV-1.2抗体定性、同半定量、「20」のHIV-1.2抗体定量、「16」のHIV-1.2抗原・抗体同時測定定性又は「20」のHIV-1.2抗原・抗体同時測定定量の測定が行われた場合は、HIV感染症を疑わせる自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。
- *287: 「16」のHIV-1.2抗体定性、同半定量、及び「20」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。
- *288: 「19」のA群β溶連菌迅速試験定性と「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、引き続き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。
- *289: インフルエンザウイルス抗原定性
- ア 「22」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。
- *290: 「23」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。
- *291: 「24」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
- *292: ヘリコバクター・ピロリ抗原定性
- ア 「25」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。
- *293: 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、「22」のインフルエンザウイルス抗原定性又は「24」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、「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「22」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。
- *294: 「27」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「36」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。
- *295: 「28」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
- *296: 「28」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。
- *297: SARS-CoV-2抗原定性
- ア 「28」のSARS-CoV-2抗原定性は、COVID-19(新型コロナウイルス感染症)をいう。以下同じ。)が疑われる患者に対して、COVID-19の診断を目的として実施した場合に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。この場合において、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- イ 本検査を実施した場合、本区分の「50」SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性、「59」SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出定性、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出定性及び「61」SARS-CoV-2抗原定量については、別に算定できない。
- *298: 「29」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。
- *299: 「29」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。
- *300: 「29」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。
- *301: 「30」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。
- *302: 「32」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。
- *303: 「31」の大腸菌O157抗体定性、「33」の大腸菌O157抗原定性及び「D018」細菌培養同定検査の「2」消化管からの検体によるも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、「33」の大腸菌O157抗体定性はLA法による。
- *304: 「36」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「27」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。
- *305: 「37」の大腸菌血清型別は、「D018」細菌培養同定検査により大腸菌が確認され、及び「D023-2」その他の微生物学的検査の「3」大腸菌ペロトキシン定性により毒素が確認又は腸管出血性大腸菌用の選択培地に菌の発育が確認され、並びに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「D018」細菌培養同定検査の費用は別に算定できない。
- *306: 肺炎球菌細胞壁抗原定性
- ア 「38」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 本検査と「41」の肺炎球菌荚膜抗原定性(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。
- *307: 「39」の淋菌抗原定性は、「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。
- *308: 「39」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。
- *309: 「39」の単純ヘルペスウイルス抗原定性(皮膚)は、単純ヘルペスウイルス感染症が疑われる皮膚病変を認めた初発の患者を対象として、イムノクロマト法により測定した場合に算定する。なお、医学的必要性から、本検査を2回以上算定する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。ただし、本検査と、本区分の「39」単純ヘルペスウイルス抗原定性、「47」単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜)及び「47」単純ヘルペスウイルス抗原定性(性器)は併せて算定できない。
- *310: 「40」のカンピロバクター抗原定性(糞便)は、カンピロバクター感染を疑う患者を対象として、イムノクロマト法により測定した場合に算定できる。
- *311: 「41」の肺炎球菌荚膜抗原定性(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。
- *312: グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体
- ア 「43」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。

*313：「42」の(1→3)-β-D-グルカン は、発色合成基質法、比濁時間分析法又はELISA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「23」のカンジダ抗原定性、同半定量、同定量、「30」のアスペルギルス抗原、「32」のD-アラビノール、「34」のクリプトコックス抗原半定量又は「35」のクリプトコックス抗原定性と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

*314：グロブリンクラス別ウイルス抗体価

ア「44」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。

*315：「45」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。

*316：「47」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に限り算定できる。

*317：「47」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炎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。

*318：「46」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。

*319：百日咳菌抗原定性

ア「48」の百日咳菌抗原定性は、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、イムノクロマト法により百日咳菌抗原を測定した場合に算定する。

イ 本検査と「D023」微生物核酸同定・定量検査の「13」百日咳菌核酸検出、同区分「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含むもの)又は「23」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含む。)を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

*320：「49」の赤痢アメーバ抗原定性は、腸管アメーバ症の症状を呈する患者に対して、アメーバ赤痢の診断を目的として、酵素免疫測定法(定性)により糞便中の赤痢アメーバ抗原を測定した場合に算定する。

*321：SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性

ア「50」のSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性は、COVID-19が疑われる患者に対して、COVID-19の診断を目的として実施した場合に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。この場合において、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ 本検査を実施した場合、本区分の「22」インフルエンザウイルス抗原定性、「28」SARS-CoV-2抗原定性、「59」SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出定性、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出定性及び「61」SARS-CoV-2抗原定量については、別に算定できない。

*322： Dengueウイルス抗原定性又は同抗原・抗体同時測定定性

ア「53」のDengueウイルス抗原・抗体同時測定定性は、Dengue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「53」のDengue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「蚊媒媒介感染症の診療ガイドライン」に基づき Dengue熱を疑う患者が、入院を要する場合に限り算定できる。

ウ「53」のDengue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「53」のDengue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、主たるもののみ算定する。

*323：白癬菌抗原定性

ア「53」の白癬菌抗原定性は、爪白癬が疑われる患者に対して、イムノクロマト法により爪中の白癬菌抗原を測定した場合に算定する。

イ 本検査は、以下のいずれかに該当する場合に算定できる。

- (イ) KOH直接鏡検が陰性であったものの、臨床所見等から爪白癬が疑われる場合。なお、この場合においては、本検査を実施した医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (ロ) KOH直接鏡検が実施できない場合。なお、この場合においては、KOH直接鏡検を実施できない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ウ 本検査は、関連学会の定める指針に従って実施すること。

*324：「55」のHIV-1抗体(ウエスタンブロット法)及び「58」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抗体定性若しくは同半定量、「16」のHIV-1.2抗原・抗体同時測定定性、「17」のHIV-1抗体、「20」のHIV-1.2抗体定量又は「20」のHIV-1.2抗原・抗体同時測定定性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より行った場合に、それぞれ算定する。

*325：「57」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に限り算定できる。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。

*326：SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出定性

ア「59」のSARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出定性は、COVID-19が疑われる患者に対して、COVID-19の診断を目的として実施した場合に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19又はRSウイルス感染以外の診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。この場合において、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ 本検査を実施した場合、本区分の「24」RSウイルス抗原定性、「28」SARS-CoV-2抗原定性、「50」SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性、「59」SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出定性及び「61」SARS-CoV-2抗原定量については、別に算定できない。

*327：SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出定性

ア「59」のSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出定性は、COVID-19が疑われる患者に対して、COVID-19の診断を目的として実施した場合に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。この場合において、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ 本検査を実施した場合、本区分の「22」インフルエンザウイルス抗原定性、「24」RSウイルス抗原定性、「28」SARS-CoV-2抗原定性、「50」SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性、「59」SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出定性及び「61」SARS-CoV-2抗原定量については、別に算定できない。

*328：「60」のHTLV-I抗体(ウエスタンブロット法及びライソブロット法)は、「13」のHTLV-I抗体定性、半定量又は「31」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ソブロット法により行った場合に算定する。

*329：「62」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。

*330：「63」のHIV-1特異抗体・HIV-2特異抗体は、スクリーニング検査としての「16」のHIV-1.2抗体定性若しくは同半定量、「16」のHIV-1.2抗原・抗体同時測定定性、「17」のHIV-1抗体、「20」のHIV-1.2抗体定量又は「20」のHIV-1.2抗原・抗体同時測定定性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、全血、血清又は血漿を検体とし、イムノクロマト法により測定した場合に算定する。なお、本検査を実施した場合、本区分の「55」HIV-1抗体(ウエスタンブロット法)及び「58」HIV-2抗体(ウエスタンブロット法)は、別に算定できない。

*331：「64」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。

*332：「65」の鳥特異的IgG抗体は、診察又は画像診断等により鳥関連過敏性肺炎が強く疑われる患者を対象として、EIA法により測定した場合に算定する。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

*333：「66」の抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体は、2歳未満の脊髄性筋萎縮症患者に対して、オナセムノゲンアベバルボベクの適応の判定の補助を目的として実施する場合に、原則として患者1人につき1回に限り算定できる。ただし、2回以上算定する場合は、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

*334：「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。

*335：「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。

*336：免疫抑制剤の投与や化学療法を行う患者に対して、B型肝炎の再活性化を考慮し、当該治療開始前に「3」のHBs抗原、HBs抗体及び「6」のHBe抗体半定量・定量を同時に測定した場合は、患者1人につきそれぞれ1回に限り算定できる。

*337：「5」のHCVコア蛋白は、EIA法又はIRMA法による。

*338：「6」のHBe抗体半定量・定量と「8」のHBe-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。

*339：「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。

*340：「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。

*341：「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、「D023」微生物核酸同定・定量検査の「4」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。

- *342: 「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。
- *343: 「2」のリウマトイド因子(RF)定量、「8」の抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量、「9」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)、「15」のC1q結合免疫複合体、「25」のモノクローナルRF結合免疫複合体及び「26」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。
- *344: 「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。
- *345: 「11」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。
- *346: 「19」の抗RNAポリメラーゼIII抗体は、びまん性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、その陽性と認められた患者に関し、腎クリー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、腎クリー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。
- *347: 「20」の抗セントロメア抗体定量又は同定性は、原発性胆汁性胆管炎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に限り算定できる。
- *348: 「23」の抗ARS抗体と「12」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。
- *349: 抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量
ア 「24」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人につき原則として1回に限り算定する。ただし、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、再度治療薬を選択する必要がある場合においては、6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、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
イ 「24」の抗シトルリン化ペプチド抗体定性、同定量、「8」の抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量、「9」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)、「15」のC1q結合免疫複合体、「25」のモノクローナルRF結合免疫複合体及び「26」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。
- *350: 「27」の抗TSHレセプター抗体(TRAb)及び「40」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。
- *351: 抗LKM-1抗体
ア 「28」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に限り算定できる。
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。
- *352: 「29」の抗カルジオリピン β_2 グロブリンI複合体抗体と「30」の抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗 β_2 グロブリンIIgG抗体又は抗 β_2 グロブリンIIgM抗体を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *353: 抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗 β_2 グロブリンIIgG抗体、抗 β_2 グロブリンIIgM抗体
ア 「30」の抗カルジオリピンIgM抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、ELISA法又はCLIA法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。
イ 「30」の抗 β_2 グロブリンIIgG抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA法又はCLIA法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。
ウ 「30」の抗 β_2 グロブリンIIgM抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA法又はCLIA法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。
エ 「30」の抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗 β_2 グロブリンIIgG抗体及び抗 β_2 グロブリンIIgM抗体を併せて実施した場合は、主たるもの3つに限り算定する。
- *354: 「31」のIgG₂(TIA法によるもの)及び「42」のIgG₂(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、「31」のIgG₂(TIA法によるもの)により算定する。
- *355: 「32」の抗好中球細胞質ミクロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)は、ELISA法、CLEIA法、ラテックス免疫比濁法又はFIA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。
- *356: 「34」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。
- *357: 抗デスマグレイン3抗体
ア 「36」の抗デスマグレイン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、厚生労働省難治性疾患政策研究事業研究班による「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「39」の抗デスマグレイン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。
- *358: 「35」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。
- *359: 「36」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。
- *360: 「37」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政策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。
- *361: 抗デスマグレイン1抗体
ア 「39」の抗デスマグレイン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、厚生労働省難治性疾患政策研究事業研究班による「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「36」の抗デスマグレイン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。
- *362: 「41」のIgG₄は、ネフェロメトリー法又はTIA法による。
- *363: 「43」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。
- *364: 「43」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。
- *365: 抗デスマグレイン1抗体、抗デスマグレイン3抗体及び抗BP180-NC16a抗体同時測定
ア 「44」の抗デスマグレイン1抗体、抗デスマグレイン3抗体及び抗BP180-NC16a抗体同時測定は、天疱瘡又は水疱性類天疱瘡が疑われる患者に対して、間接蛍光抗体法(IF法)により、鑑別診断を目的として測定した場合に算定できる。なお、天疱瘡についての鑑別診断目的の対象患者は、厚生労働省難治性疾患政策研究事業研究班による「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 天疱瘡又は水疱性類天疱瘡の鑑別診断の目的で、本検査と「36」の抗デスマグレイン3抗体若しくは抗BP180-NC16a抗体又は「39」の抗デスマグレイン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。
- *366: 抗アセチルコリンレセプター抗体(抗AChR抗体)
ア 「45」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「47」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。
- *367: 「46」の抗グルタミン酸レセプター抗体は、ラスマッセン脳炎、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。
- *368: 「47」の抗アコポリン4抗体は、ELISA法により視神経髄炎の診断(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。
- *369: 抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体
ア 「47」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「45」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。
- *370: 抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体(抗P/Q型VGCC抗体)
ア 「47」の抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体(抗P/Q型VGCC抗体)は、ランバート・イートン筋無力症候群の診断を目的として、RIA法により測定した場合に算定する。
イ 本検査は、臨床症状によりランバート・イートン筋無力症候群が疑われる患者であって、反復刺激誘発筋電図検査において異常所見を認める患者を対象として実施した場合に限り算定できる。ただし、医学的な必要性から反復刺激誘発筋電図検査において異常所見を認めない患者を対象として実施する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその詳細な理由を記載すること。
- *371: 「48」の抗HLA抗体(スクリーニング検査)は、肺移植、心移植、肝移植、脾移植、小腸移植若しくは腎移植後の患者又は日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者であって、輸血歴や妊娠歴等から医学的に既存抗体陽性が疑われるもの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、医学的な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、その理由及び医学的な必要性を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- *372:「49」の抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)は、「48」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、又は抗HLA抗体獲得の確定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又は日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者であって、「49」の抗HLA抗体検査(抗体特異性同定検査)の結果が陽性であったものに対して脱感作療法を行った場合には、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、その理由及び医学的な必要性を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *373:「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。
- *374:「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。
- *375:「7」のトランスフェリン(Tf)、「8」のC₃及びC₄は、SRID法等による。
- *376: 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。
- *377:「17」のインターロイキン-6(IL-6)は、全身性炎症反応症候群の患者(疑われる患者を含む)の重症度判定の補助を目的として、血清又は血漿を検体とし、ECLIA法、CLIA法又はCLEIA法により測定した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査を実施した年月日を診療報酬明細書に記載すること。また、医学的な必要性から一連の治療につき3回以上算定する場合には、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。
- *378:「18」のTARCは、以下のいずれかの場合に算定できる。
ア アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助を目的として、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。
イ COVID-19と診断された患者(呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く)の重症化リスクの判定補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合は、一連の治療につき1回を限度として算定できる。
- *379:「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。
- *380:「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、ネコ皮膚屑、イヌ皮膚屑、ギョウギシバ、カモガヤ、ブタクサ、ヨモギ、シラカンパ(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。
- *381:「23」の胎胎児性フィブロネクチン定性(頸管腔分泌液)は、破水の診断のために妊娠満2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2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。
- *382:「23」の胎胎児性フィブロネクチン定性(頸管腔分泌液)及び「D007」血液化学検査の「45」腔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。
- *383: SCCA2
ア「26」のSCCA2は、15歳以下の小児におけるアトピー性皮膚炎の重症度評価を行うことを目的として、ELISA法により測定した場合に、月1回を限度として算定する。
イ アトピー性皮膚炎の重症度評価を行うことを目的として本検査及び「19」TARC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。
- *384: 免疫グロブリンL鎖 κ / λ 比
ア「27」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「27」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。
- *385: インターフェロン- λ 3(IFN- λ 3)
ア「28」のインターフェロン- λ 3(IFN- λ 3)は、COVID-19と診断された患者(呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く)の重症化リスクの判定補助を目的として、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測定した場合に算定する。
イ 本検査を2回以上算定する場合は、前回の検査結果が基準値未満であることを確認すること。
- *386: sFlt-1/PIGF比
ア「28」のsFlt-1/PIGF比は、血清を検体とし、ECLIA法により可溶性fms様チロシンキナーゼ1(sFlt-1)及び胎盤増殖因子(PIGF)を測定し、sFlt-1/PIGF比を算出した場合に算定する。
イ 本検査は、妊娠18週から36週未満の妊娠高血圧症候群が疑われる妊婦であって、以下のリスク因子のうちいずれか1つを有するものに対して実施した場合に、原則として一連の妊娠につき1回に限り算定できる。なお、リスク因子を2つ以上有する場合は、原則として当該点数は算定できない。
(イ) 収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧80mmHg以上
(ロ) 蛋白尿
(ハ) 妊娠高血圧症候群を疑う臨床症状又は検査所見
(ニ) 子宮内胎児発育遅延
(ホ) 子宮内胎児発育遅延を疑う検査所見
ウ 本検査を算定する場合は、イのリスク因子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こと。また、イの(ハ)又は(ホ)に該当する場合は、その医学的根拠を併せて記載すること。なお、医学的な必要性から、リスク因子を2つ以上有する妊婦において算定する場合、又は一連の妊娠につき2回以上算定する場合は、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。
- *387:「30」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。
- *388:「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、「4」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。
- *389:「6」の赤血球・好中球表面抗原検査は、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て赤血球及び好中球の表面抗原の検査を行った場合に算定できる。
- *390:「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。
- *391:「8」の顆粒球表面抗原検査は、「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」(平成26年11月12日付け健発1112第1号厚生労働省健康局長通知)において示されている診断基準に基づき、臨床症状・検査所見等から先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症が強く疑われた患者に対し、当該疾患の診断を目的として、モノクローナル抗体を用いて顆粒球の表面抗原の解析を行った場合に算定できる。なお本検査を実施した場合には、当該診断基準に基づいて、当該疾患を疑う根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *392: 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。
- *393: 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。
- *394: 当該検査と「D002」の尿沈渣(鏡検法)又は「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。
- *395: 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る複数の部位又は同一部位の複数の箇所から検体を採取した場合は、主たる部位又は1箇所のみを算定する。
- *396: 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、又は同一部位の数が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。
- *397:「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。
- *398: 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、「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。
- *399: 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。
- *400: 「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。
- *401: 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。
- *402: 「4」の薬剤耐性菌検出は、基質特異性拡張型 β -ラクタマーゼ産生、メタロ β -ラクタマーゼ産生、AmpC産生等の薬剤耐性因子の有無の確認を行った場合に算定する。
- *403: 「5」の抗菌薬併用効果スクリーニングは、多剤耐性グラム陰性桿菌が検出された際に、チェッカーボード法により、抗菌薬の併用効果の確認を行った場合に算定する。
- *404: 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。
- *405: 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。
- *406: 「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。
- *407: 「2」の抗酸菌分離培養(それ以外のもの)は、(2)に掲げるもの以外について算定する。
- *408: 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。
- *409: 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。
- *410: 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。

- *411: 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。
- *412: クラミジア・トラコマチス核酸検出
 - ア「1」のクラミジア・トラコマチス核酸検出と「D012」感染症免疫学的検査の「29」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、ハイブリッドキャプチャー法若しくはTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法若しくは核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法、SDA法又はTRC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。
- *413: 淋菌核酸検出
 - ア「2」の淋菌核酸検出、「D012」感染症免疫学的検査の「39」淋菌抗原定性又は「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、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又はTRC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(尿検体を含む。)によるものである。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、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又はTRC法においては咽頭からの検体も算定できる。
- *414: A群β溶血連鎖球菌核酸検出「3」のA群β溶血連鎖球菌核酸検出は、A群β溶血連鎖球菌感染が疑われる15歳未満の患者を対象として、等温核酸増幅法により測定し、当日中に結果を説明した場合に算定できる。なお、本検査と「D012」感染症免疫学的検査「19」のA群β溶血連鎖球菌迅速試験定性又は「D018」細菌培養同定検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *415: 「4」のHBV核酸定量は、分岐DNAプローブ法、TMA法又はPCR法による。また、B型肝炎ウイルス既感染者であって、免疫抑制剤の投与や化学療法を行っている悪性リンパ腫等の患者に対して、B型肝炎の再活性化を考慮し、「4」のHBV核酸定量を行った場合は、当該治療中及び治療終了後1年以内に限り、月1回を限度として算定できる。
- *416: 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出
 - ア「5」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る病原微生物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、「D012」感染症免疫学的検査の、「29」のクラミジア・トラコマチス抗原定性、同区分「39」淋菌抗原定性、「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「1」のクラミジア・トラコマチス核酸検出又は「2」の淋菌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「5」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、SDA法又はTRC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(尿検体を含む。)によるものである。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、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TRC法においては咽頭からの検体も算定できる。
- *417: 「6」のインフルエンザ核酸検出は、以下のいずれかに該当する患者について、発症12時間以内に実施し、当日中に結果を説明した場合に限り算定する。なお、当該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。
 - ア 5歳未満の幼児
 - イ 65歳以上の高齢者
 - ウ 妊婦
 - エ その他重症化リスクのある患者
- *418: 「8」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法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として実施された場合は、1月に1回に限り算定する。
- ク 上咽頭痛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治療効果判定を目的として実施した場合に、それぞれ1回に限り算定できる。ただし、「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)又は「44」のグロブリンクラス別ウイルス抗体価におけるEBウイルスを対象とした検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *419: HCV核酸検出
 - ア「9」のHCV核酸検出は、PCR法又はTMA法により、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。
 - イ治療法の選択の場合においては、抗体陽性であり、かつ、「15」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「15」のHCV核酸定量を併せて実施した場合は、いずれか一方に限り算定する。
- *420: HPV核酸検出、HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
 - ア「10」のHPV核酸検出及び「11」の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若しくはレーザー照射治療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、過去に子宮頸部円錐切除又はレーザー照射治療を行った患者以外の患者については、細胞診と同時に実施した場合は算定できない。
 - イ「10」のHPV核酸検出と「11」の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。
- *421: 「12」の腔トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出は、以下のいずれかに該当する場合であって、リアルタイムPCR法により測定した場合に算定する。
 - ア 腔トリコモナス感染症を疑う患者であって、鏡検が陰性又は実施できないもの若しくはマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症を疑う患者に対して、治療法の選択を目的として行った場合。
 - イ 腔トリコモナス感染症又はマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して、治療効果判定を目的として実施した場合。
- *422: 「13」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。
- *423: 「13」の百日咳菌・バラ百日咳菌核酸同時検出は、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、PCR法により測定した場合に算定できる。
- *424: 肺炎クラミジア核酸検出
 - ア「13」の肺炎クラミジア核酸検出は、肺炎クラミジア感染の診断を目的として、LAMP法により実施した場合に算定する。
 - イ本検査と「D012」感染症免疫学的検査の「9」クラミドフィラ・ニューモニエIgG抗体、「10」クラミドフィラ・ニューモニエIgM抗体若しくは「29」クラミドフィラ・ニューモニエIgM抗体、本区分の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含むもの)又は「23」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含むもの)を併せて実施した場合は、主たるもののみを算定する。
- *425: ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出
 - ア「13」のヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出は、ヘリコバクター・ピロリ感染が強く疑われる患者に対し、PCR法により測定した場合に算定できる。
 - 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。
- *426: 「14」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ー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。
- *427: 抗酸菌核酸同定
 - ア「14」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。
- *428: HCV核酸定量
 - ア「15」のHCV核酸定量は、分岐DNAプローブ法、PCR法又はTMA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、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、「9」のHCV核酸検出及び「15」のHCV核酸定量を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *429: マイコプラズマ・アビウム及びイントラセラー(MAC)核酸検出
 - ア「16」のマイコプラズマ・アビウム及びイントラセラー(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にのみ算定できる。
 - イ「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。

* 430 : HBV核酸プレコア変異及びコアプロモーター変異検出

ア「17」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、「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。

* 431 : 「17」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又は免疫不全状態である、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。

* 432 : SARSコロナウイルス核酸検出

ア「17」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。

* 433 : HTLV-1核酸検出「17」のHTLV-1核酸検出は、「D012」感染症免疫学的検査の「60」のHTLV-1抗体(ウエスタンブロット法及びライソブロット法)によって判定保留となった妊婦、移植者(生体部分肺移植、生体部分肝移植、生体腎移植又は生体部分小腸移植の場合に限る。)又は臓器等提供者(生体部分肺移植、生体部分肝移植、生体腎移植又は生体部分小腸移植の場合に限る。)を対象として測定した場合のみ算定する。本検査を実施した場合は、HTLV-1抗体(ウエスタンブロット法及びライソブロット法)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。

* 434 : 「17」の単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量は、免疫不全状態である、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。

* 435 : 「17」のサイトメガロウイルス核酸定量は、以下のいずれかに該当する場合であって、血液を検体としてリアルタイムPCR法によりサイトメガロウイルスDNAを測定した場合に算定する。

ア 臓器移植後若しくは造血幹細胞移植後の患者、HIV感染者又は高度細胞性免疫不全の患者に対して、サイトメガロウイルス感染症の診断又は治療効果判定を目的として行った場合。ただし、高度細胞性免疫不全の患者については、本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。

イ 症候性先天性サイトメガロウイルス感染症患者に対して、治療効果判定を目的として行った場合。

* 436 : HIV-1核酸定量

ア「18」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又はTMA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「D012」感染症免疫学的検査の「16」のHIV-1抗体定性、半定量、HIV-1抗原・抗体同時測定定性、「17」HIV-1抗体、「20」のHIV-1抗原・抗体同時測定定量、又は「20」のHIV-1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「D012」感染症免疫学的検査の「55」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。

* 437 : SARS-CoV-2核酸検出

ア「19」のSARS-CoV-2核酸検出は、COVID-19が疑われる患者に対して、COVID-19の診断を目的として実施した場合に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。この場合において、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリ-Bの感染性物質の規定に従うこと。

イ 本検査を実施した場合、本区分の「19」SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス核酸同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出及び「23」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含む。)については、別に算定できない。

* 438 : SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出

ア「19」のSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出は、COVID-19が疑われる患者に対して、COVID-19の診断を目的として実施した場合に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。この場合において、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリ-Bの感染性物質の規定に従うこと。

イ 本検査を実施した場合、「D012」感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性、本区分の「6」インフルエンザ核酸検出、「19」SARS-CoV-2核酸検出、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出及び「23」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含む。)については、別に算定できない。

* 439 : SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出

ア「19」のSARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出は、COVID-19が疑われる患者に対して、COVID-19の診断を目的として実施した場合に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。この場合において、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリ-Bの感染性物質の規定に従うこと。

イ 本検査を実施した場合、「D012」感染症免疫学的検査の「24」RSウイルス抗原定性、本区分の「19」SARS-CoV-2核酸検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出及び「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含む。)については、別に算定できない。

* 440 : SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出

ア「19」のSARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出は、COVID-19が疑われる患者に対して、COVID-19の診断を目的として実施した場合に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。この場合において、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリ-Bの感染性物質の規定に従うこと。

イ 本検査を実施した場合、「D012」感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性、「24」RSウイルス抗原定性、本区分の「6」インフルエンザ核酸検出、「19」SARS-CoV-2核酸検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出及び「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含む。)については、別に算定できない。

* 441 : サイトメガロウイルス核酸検出

ア「20」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、「20」のサイトメガロウイルス核酸検出と「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)又は「44」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を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

* 442 : 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「21」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「21」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「14」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。

* 443 : ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)

ア「22」のウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)は、重症呼吸器感染症と診断された又は疑われる場合に、病原微生物の検索を目的として、マイクロアレイ法(定性)により、鼻腔咽頭拭い液中のインフルエンザウイルス、コロナウイルス、パライノウイルス、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、RSウイルス、ヒトライノウイルス、エンテロウイルス、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミジア・ニューモニエ及び百日咳菌の核酸検出を同時に行った場合に、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、検査を実施した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ 本検査は、以下のいずれかに該当する場合に算定できる。

(イ)「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301-4」小児特定集中治療室管理料、「A302」新生児特定集中治療室管理料又は「A303」総合産褥期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定する病床で集中治療が行われた場合。

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

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

(イ)「D012」感染症免疫学的検査「4」のマイコプラズマ抗体定性

(ロ)「D012」感染症免疫学的検査「4」のマイコプラズマ抗体半定量

(ハ)「D012」感染症免疫学的検査「9」のクラミドフィラ・ニューモニエIgG抗体

(ニ)「D012」感染症免疫学的検査「10」のクラミドフィラ・ニューモニエIgA抗体

- (ホ)「D012」感染症免疫学的検査「11」のウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(1項目当たり)において算定対象として掲げられているものうち、インフルエンザウイルスA型、インフルエンザウイルスB型、パラインフルエンザウイルスI型、パラインフルエンザウイルスII型、パラインフルエンザウイルスIII型又はRSウイルスに関する検査
- (ヘ)「D012」感染症免疫学的検査「12」の百日咳菌抗体定性
- (ト)「D012」感染症免疫学的検査「12」の百日咳菌抗体半定量
- (チ)「D012」感染症免疫学的検査「22」のインフルエンザウイルス抗原定性
- (リ)「D012」感染症免疫学的検査「24」のRSウイルス抗原定性
- (ヌ)「D012」感染症免疫学的検査「25」のヒトメタニューモウイルス抗原定性
- (ル)「D012」感染症免疫学的検査「27」のマイコプラズマ抗原定性(免疫コロマト法)
- (ヲ)「D012」感染症免疫学的検査「29」のクラミドフィラ・ニューモニエIgM抗体
- (ワ)「D012」感染症免疫学的検査「36」のマイコプラズマ抗原定性(FA法)
- (カ)「D012」感染症免疫学的検査「38」のアデノウイルス抗原定性(糞便を除く。)
- (ヨ)「D012」感染症免疫学的検査「48」の百日咳菌抗原定性
- (タ)「D012」感染症免疫学的検査「54」の百日咳菌抗体
- (レ)「D023」微生物核酸同定・定量検査「6」のマイコプラズマ核酸検出
- (ソ)「D023」微生物核酸同定・定量検査「6」のインフルエンザ核酸検出
- (ツ)「D023」微生物核酸同定・定量検査「13」の百日咳菌核酸検出
- (ネ)「D023」微生物核酸同定・定量検査「13」の肺炎クラミジア核酸検出
- (ナ)「D023」微生物核酸同定・定量検査「13」の百日咳菌・バラ百日咳菌核酸同時検出

* 444: 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出

ア「22」の結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出は、塗抹検査又はその他の検査所見で結核菌感染の診断が確定した患者を対象として、薬剤耐性結核菌感染を疑う場合に算定する。
イ本検査と本区分「21」の結核菌群リファンピシン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を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

* 445: ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含む。)

ア「23」のウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含む。)、は、COVID-19が疑われる患者であって、医学的に多項目の病原微生物の検索の必要性が高いと考えられる患者に対し、マイクロアレイ法(定性)により、鼻咽頭拭い液中のインフルエンザウイルス、コロナウイルス、パラインフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、RSウイルス、ヒトライノウイルス/エンテロウイルス、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミジア・ニューモニエ、百日咳菌、バラ百日咳菌及びSARS-CoV-2の核酸検出を同時に行った場合、一連の治療につき1回に限り算定する。この場合において、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
イ採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従うこと。
ウ本検査を実施した場合、「D012」感染症免疫学的検査の「28」SARS-CoV-2抗原定性、「50」SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性、「59」SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出定性、「59」SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出定性、「61」SARS-CoV-2抗原定量、本区分の「19」SARS-CoV-2核酸検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出、「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含むもの)及び(32)のウに規定する検査については、別に算定できない。

* 446: 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出

ア「24」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。
イ本検査と本区分の「17」ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出、「D023-2」その他の微生物学的検査の「1」黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')定性又は「4」黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')定性(イムノクロマト法によるもの)を併せて実施した場合には、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。

* 447: ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)

ア「24」のウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)は、関連学会が定めるガイドラインに基づき、問診、身体所見又は他の検査所見から髄膜炎又は脳炎が強く疑われる患者に対して、脳脊髄液中の病原体の核酸検出を目的として、マイクロアレイ法(定性)により、大腸菌、インフルエンザ菌、リステリア菌、髄膜炎菌、B群溶連菌、肺炎球菌、サイトメガロウイルス、ヒトヘルペスウイルス、ヒトパレコウイルス、エンテロウイルス、単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス及びクリプトコックスの核酸検出を同時に行った場合に、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、髄膜炎又は脳炎を疑う臨床症状又は検査所見及び医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。
イ一連の治療期間において別に実施した以下の検査については別に算定できない。

- (イ)「D012」感染症免疫学的検査「11」のウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(1項目当たり)において算定対象として掲げられているものうち、サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに関する検査
- (ロ)「D012」感染症免疫学的検査「26」の肺炎球菌抗原定性(尿・髄液)
- (ハ)「D012」感染症免疫学的検査「28」のインフルエンザ菌(無莢膜型)抗原定性
- (ニ)「D012」感染症免疫学的検査「34」のクリプトコックス抗原半定量
- (ホ)「D012」感染症免疫学的検査「35」のクリプトコックス抗原定性
- (ヘ)「D012」感染症免疫学的検査「39」の単純ヘルペスウイルス抗原定性、単純ヘルペスウイルス抗原定性(皮膚)
- (ト)「D012」感染症免疫学的検査「41」の肺炎球菌莢膜抗原定性(尿・髄液)
- (チ)「D012」感染症免疫学的検査「47」の単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜)、単純ヘルペスウイルス抗原定性(生殖器)
- (リ)「D012」感染症免疫学的検査「57」のサイトメガロウイルスpp65抗原定性
- (ス)「D023」微生物核酸同定・定量検査「17」の単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量、サイトメガロウイルス核酸定量
- (ル)「D023」微生物核酸同定・定量検査「20」のサイトメガロウイルス核酸検出

* 448: HPVジェノタイプ判定

ア「25」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、「10」のHPV核酸検出及び「11」の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こと。
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。

* 449: 「26」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。

* 450: 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、血液培養により黄色ブドウ球菌が検出された患者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。
イ本検査と「D023」微生物核酸同定・定量検査の「17」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。

* 451: 「2」の尿素呼吸気試験(UBT)を含むヘリコバクター・ピロリ感染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。

* 452: 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、「D018」細菌培養同定検査により大腸菌が確認され、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、「D018」細菌培養同定検査を踏まえることなく行った場合にも算定できる。

* 453: 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')定性(イムノクロマト法によるもの)

ア「4」の黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')定性(イムノクロマト法によるもの)は、血液培養により黄色ブドウ球菌が検出された患者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、血液培養で陽性となった培養液を検体として、イムノクロマト法により測定した場合のみ算定できる。
イ本検査は、「D023」微生物核酸同定・定量検査の「17」ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出が実施できない場合に限り算定できることとし、本区分の「1」黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')定性と併せて算定できない。

* 454: クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出

ア「5」のクロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出は、以下の(イ)から(ハ)をいずれも満たす入院中の患者に対して実施した場合に限り算定する。
(イ)クロストリジオイデス・ディフィシル感染症を疑う場合であって、「D012」感染症免疫学的検査の「12」クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性において、クロストリジオイデス・ディフィシル抗原陽性かつクロストリジオイデス・ディフィシルトキシン陰性であること。
(ロ)2歳以上でBristol Stool Scale 5以上の下痢症状があること。
(ハ)24時間以内に3回以上、又は平常時より多い回数があること。
イ本検査は、関連学会の定める指針に沿って実施した場合に限り算定できる。なお、下痢症状並びに本検査を行う前のクロストリジオイデス・ディフィシル抗原及びクロストリジオイデス・ディフィシルトキシンの検査結果について診療録に記載すること。

* 455: 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。

* 456: 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。

- * 457: 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。
- * 458: 外泊期間中は、入院日数に含まれない。
- * 459: 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、特定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。
- * 460: 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。
- * 461: 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7区分)に係る検体検査判断料を合算した点数を算定する。
- * 462: 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。
- * 463: 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。
- * 464: 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。
- * 465: 上記の規定にかかわらず、「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。「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「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。
- * 466: 「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の悪性腫瘍遺伝子検査、「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査から「D006-9」WT1 mRNAまで、「D006-11」FIP1L1-PDGFR α 融合遺伝子検査から「D006-20」角膜ジストロフィー遺伝子検査まで及び「D006-22」RAS遺伝子検査(血漿)から「D006-30」遺伝性網膜ジストロフィー遺伝子検査までに掲げる検査に係る判断料は、遺伝子関連・染色体検査判断料により算定するものとし、尿・糞便等検査判断料又は血液学的検査判断料は算定しない。
- * 467: 「注4」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、「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。
- * 468: 入院中の患者について「注4」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。
- * 469: 「注6」に規定する遺伝カウンセリング加算は、「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」のうち、マイクロサテライト不安定性検査(リンチ症候群の診断の補助に用いる場合に限る。), 「D006-4」遺伝学的検査、「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査、「D006-20」角膜ジストロフィー遺伝子検査、「D006-26」染色体構造変異解析又は「D006-30」遺伝性網膜ジストロフィー遺伝子検査を実施する際、以下のいずれも満たす場合に算定できる。
ア 当該検査の実施前に、臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師が、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うとともに、その内容を文書により交付すること。
イ 臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師が、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うとともに、その内容を文書により交付すること。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」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」を遵守すること。「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査を実施する際、BRCA1/2遺伝子検査を行った保険医療機関と遺伝カウンセリングを行った保険医療機関とが異なる場合の当該区分に係る診療報酬の請求は、BRCA1/2遺伝子検査を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。その際、遺伝カウンセリングを行った保険医療機関名と当該医療機関を受診した日付を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、遺伝カウンセリング加算を算定する患者については、「B001」特定疾患治療管理料の「23」がん患者指導管理料の「ニ」の所定点数は算定できない。
- * 470: 難病に関する検査(「D006-4」に掲げる遺伝学的検査、「D006-20」に掲げる角膜ジストロフィー遺伝子検査、「D006-26」に掲げる染色体構造変異解析及び「D006-30」遺伝性網膜ジストロフィー遺伝子検査をいう。)に係る遺伝カウンセリングについては、ビデオ通話可能な情報通信機器を用いた他の保険医療機関の医師と連携した遺伝カウンセリング(以下「遠隔連携遺伝カウンセリング」という。)を行っても差し支えない。なお、遠隔連携遺伝カウンセリングを行う場合の遺伝カウンセリング加算は、以下のいずれも満たす場合に算定できる。
ア 患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師は、疑われる疾患に関する十分な知識等を有する他の保険医療機関の医師と連携し、遠隔連携遺伝カウンセリングの実施前に、当該他の保険医療機関の医師に診療情報の提供を行うこと。
イ 患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師は、他の保険医療機関の医師に診療情報の提供を行い、当該医師と連携して診療を行うことについて、あらかじめ患者に説明し同意を得ること。
ウ 患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師は、当該診療の内容、診療を行った日、診療時間等の要点を診療録に記載すること。

エ 当該他の保険医療機関は本区分の「注6」遺伝カウンセリング加算の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であること。

オ 当該他の保険医療機関の医師は、オンライン指針に沿って診療を行うこと。また、個人の遺伝情報を適切に扱う観点から、当該他の保険医療機関内において診療を行うこと。

カ 事前の診療情報提供については、「B009」診療情報提供料(I)は別に算定できない。

キ 当該診療報酬の請求については、対面による診療を行っている保険医療機関が行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

* 471: 「注7」に規定する遺伝性腫瘍カウンセリング加算は、「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査を実施する際、(9)のア及びイのいずれも満たした場合に算定できる。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」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」を遵守すること。

* 472: 「注8」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。

* 473: 「注9」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。

* 474: 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。

* 475: 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。

* 476: 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、特定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。

* 477: 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。

* 478: 特定機能病院において、(3)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、遺伝子関連・染色体検査判断料、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。

* 483: 2回目以降100分の90で算定する場合の「同一の検査」「D208」心電図検査の「1」から「5」まで、「D209」負荷心電図検査の「1」及び「2」、「D210」ホルター型心電図検査の「1」及び「2」については、それぞれ同一の検査として扱う。また、準用が通知されている検査については、当該検査が準ずることとされている検査と同一の検査として扱う。

* 484: 呼吸循環機能検査等に係る一般事項
ア 通則の「特に規定する場合」とは、「D208」心電図検査の「注」又は「D209」負荷心電図検査の「注1」に掲げる場合をさす。

イ 「D200」スパイログラフィー等検査から「D203」肺胞機能検査までの各検査については、特に定めのない限り、次に掲げるところによる。

- 実測値から算出される検査値については算定できない。
- 測定方法及び測定機器は限定しない。
- 負荷を行った場合は、負荷の種類及び回数にかかわらず、その前後の検査について、それぞれ1回のみ所定点数を算定する。
- 使用したガス(CO、CO₂、He等)は、購入価格を10円で除して得た点数を別に算定できる。
- 喘息に対する吸入誘発試験は、負荷試験に準ずる。

* 506: 「1」の四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導は、普通、標準肢誘導(I、II、III)、単極肢誘導(aVR、aVL、aVF)、胸部誘導(V1、V2、V3、V4、V5、V6)の12誘導で、その他特別の場合にV7、V8、食道誘導等を行う場合もこれに含まれる。

* 507: 当該保険医療機関以外の医療機関で描写したのものについて診断のみを行った場合は、診断料として1回につき所定点数を算定できるが、患者が当該傷病につき当該医療機関で受診していない場合は算定できない。

* 508: 当該保険医療機関以外の医療機関で描写した検査について診断を行った場合の算定については、2回目以降においても100分の90の算定としない。

* 509: 「3」の携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図検査は、入院中の患者以外の患者に対して、携帯型発作時心電図記憶伝達装置を用いて発作時等の心電図を記録させた場合に、一連につき1回算定する。

* 510: 「4」加算平均心電図による心室遅延電位測定
ア 心筋梗塞、心筋症、Brugada症候群等により、致死性の心室性不整脈が誘発される可能性がある患者に対し行われた場合に算定する。
イ 当該検査の実施に当たり行った心電図検査は、別に算定できない。

* 515: 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。

* 516: 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。

* 517: 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。

* 518: 「1」の注はDEXA法による腰椎撮影及び大腿骨撮影を同日に行った場合にのみ算定できる。

- *519:「2」のREMS法(腰椎)は、REMS法(Radiofrequency Echographic Multi-spectrometry)による腰椎の骨塩定量検査を実施した場合に算定する。
- *520:「2」の注は、REMS法により腰椎及び大腿骨の骨塩定量検査を同一日に行った場合にのみ算定できる。
- *521:「3」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。
- *522: 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用する場合は、「3」の「MD法、SEXA法等」の所定点数又は画像診断の手法料(「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、「E400」フィルムの費用は、いずれの場合でも、手法料とは別に算定できる。
- *523:「1 携帯用装置を使用した場合」
 ア 問診、身体所見又は他の検査所見から睡眠時呼吸障害が強く疑われる患者に対し、睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として使用した場合に算定する。なお、「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者又は当該保険医療機関からの依頼により睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置を製作した歯科医療機関から検査の依頼を受けた患者については、治療の効果を判定するため、6月に1回を限度として算定できる。
 イ 鼻呼吸センサー又は末梢動脈波センサー、気道音センサーによる呼吸状態及び経皮的センサーによる動脈血酸素飽和状態を終夜連続して測定した場合に算定する。この場合の「D214」脈波図、心機図、ポリグラフ検査、「D223」経皮的動脈血酸素飽和度測定及び「D223-2」終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定の費用は所定点数に含まれる。
 ウ 数日間連続して測定した場合でも、一連のものとして算定する。
 エ 診療録に検査結果の要点を記載する。
- *524:「2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合」
 ア 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用する場合は、パルスオキシメーターモジュールを組み合わせて行い、問診、身体所見又は他の検査所見から睡眠時呼吸障害が強く疑われる患者に対し、睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として使用し、解析を行った場合に算定する。
 イ 「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者又は当該保険医療機関からの依頼により睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置を製作した歯科医療機関から検査の依頼を受けた患者については、治療の効果を判定するため、6月に1回を限度として算定できる。
 ウ 「D223」経皮的動脈血酸素飽和度測定及び「D223-2」終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定の費用は所定点数に含まれる。
 エ 数日間連続して測定した場合でも、一連のものとして算定する。
 オ 診療録に検査結果の要点を記載する。
- *525:「3 1及び2以外の場合」の「イ 安全精度管理下で行うもの」
 ア 次のいずれかに該当する患者等であって、安全精度管理下に当該検査を実施する医学的必要性が認められるものに該当する場合に、1月に1回を限度として算定する。なお、「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者については、治療の効果を判定するため、初回月に限り2回、翌月以後は1月に1回を限度として算定する。なお、診療報酬明細書の摘要欄に下記(イ)から(ホ)までのいずれかの要件を満たす医学的根拠を記載すること。
 (イ) 以下のいずれかの合併症を有する睡眠関連呼吸障害の患者
 1 心疾患、神経筋疾患(脳血管障害を含む。)又は呼吸器疾患(継続的に治療を行っている場合に限る。)
 2 BMI35以上の肥満
 3 生活に常時介護を要する認知機能障害
 (ロ) 以下のいずれかの睡眠障害の患者
 1 中枢性過眠症
 2 パラソムニア
 3 睡眠関連運動障害
 4 睡眠中多発するてんかん発作
 (ハ) 13歳未満の小児の患者
 (ニ) 「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者であって、(イ)～(ハ)で治療の効果を判定するため、安全精度管理下にCPAPを用いて当該検査を実施する医学的必要性が認められる患者
 (ホ) その他、安全精度管理が医学的に必要と主治医が認める患者
 イ 当該検査を実施するに当たっては、下記(イ)から(ニ)までに掲げる検査の全て(睡眠時呼吸障害の疑われない患者については(イ)のみ)を、当該患者の睡眠中8時間以上連続して当該保険医療機関内で測定し、記録すること。また、当該検査は、専ら当該検査の安全及び精度の確保を担当する医師、看護師又は臨床検査技師の下で実施することとし、原則として当該検査の実施中に他の業務を兼任しないこと。
 (イ) 8極以上の脳波、眼球運動及びおとがい筋筋電図
 (ロ) 鼻又は口における気流の検知
 (ハ) 胸壁及び腹壁の換気運動記録
 (ニ) パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度連続測定
 ウ 脳波等の記録速度は、毎秒1.5センチメートル以上のものを標準とする。
 エ 同時に行った検査のうち、「D200」スパイログラフィー等検査から本区分「2」までに掲げるもの及び「D239」筋電図検査については、併せて算定できない。
 オ 測定を開始した後、患者の覚醒等やむを得ない事情により、当該検査を途中で中絶した場合には、当該中絶までに施行した検査に類似する検査項目によって算定する。

カ 診療録に、検査結果の要点を記載し、検査中の安全精度管理に係る記録を添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、安全精度管理を要した患者の診断名(疑い病名を含む。)、検査中の安全精度管理を担当した従事者の氏名、検査中の安全精度管理に係る記録及び検査結果の要点を記載すること。また、合併症を有する睡眠関連呼吸障害の患者に対して実施した場合は、当該患者の継続的な治療の内容、BMI又は日常生活の状況等の当該検査を実施する医学的必要性についても診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- *526:「3 1及び2以外の場合」の「ロ その他のもの」
 ア 他の検査により睡眠中無呼吸発作の明らかな患者に対して睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として行った場合及び睡眠中多発するてんかん発作の患者又はうつ病若しくはナルコレプシーであって、重篤な睡眠、覚醒リズムの障害を伴うものの患者に対して行った場合に、1月に1回を限度として算定する。なお、「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者については、治療の効果を判定するため、初回月に限り2回、翌月以後は1月に1回を限度として算定できる。当該検査を実施するに当たっては、下記(イ)から(ニ)までに掲げる検査の全て(睡眠時呼吸障害の疑われない患者については(イ)のみ)を当該患者の睡眠中8時間以上連続して測定し、記録する。
 (イ) 脳波、眼球運動及びおとがい筋筋電図
 (ロ) 鼻又は口における気流の検知
 (ハ) 胸壁及び腹壁の換気運動記録
 (ニ) パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度連続測定
 イ 脳波等の記録速度は、毎秒1.5センチメートル以上のものを標準とする。
 ウ 同時に行った検査のうち、「D200」スパイログラフィー等検査から本区分「2」までに掲げるもの及び「D239」筋電図検査については、併せて算定できない。
 エ 測定を開始した後、患者の覚醒等やむを得ない事情により、当該検査を途中で中絶した場合には、当該中絶までに施行した検査に類似する検査項目によって算定する。
 オ 診療録に検査結果の要点を記載する。
- *527: 精密眼底検査は、手持式、額带式、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。
- *529: 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。
- *530: 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。
- *531: 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。
- *532: 「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。
- *533: 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。
- *534: 6月に1回に限り算定する。
- *535: 「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。
- *536: 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。
- *537: 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。
- *538: 「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、プ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、プ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
- *539: 「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。
- *540: 「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。
- *541: 「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(エルスワースハウードテスト)、EDTA負荷等が含まれる。
- *542: 「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 錠質コルチコイド(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
- *543: 「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
- *544: 「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。
- *545: 本試験に伴って「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。

- *546: 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。
- *547: 「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。
- *548: 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、「D500」薬剤により算定する。
- *549: 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。
- *550: 「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。
- *551: 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。
- *552: 「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。
- *553: 「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、腺外分泌刺激ホルモンであるセクレチンを静脈注射し、刺激後の胆汁量、重炭酸濃度及びアマ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。
- *554: 「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。
- *555: 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) 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
 - (ニ) 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
 - (ホ) 不整脈の患者であって不整脈剤を継続的に投与しているもの
 - (ヘ) 統合失調症の患者であってハロペリドール製剤又はプロモペリドール製剤を投与しているもの
 - (ト) 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
 - (チ) 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
 - (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。)、ネフローゼ症候群若しくは川崎病の急性期の患者であってシクロスポリンを投与しているもの
 - (ス) 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
 - (ル) 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
 - (ヲ) 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
 - (ワ) 結節性硬化症の患者であってエベロリムスを投与しているもの
 - (カ) 入院中の患者であってアミノ配糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質又はトリアゾール系抗真菌剤を数日間以上投与しているもの
 - (コ) 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つては、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
 - (ク) イマチニブを投与しているもの
 - (ケ) 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
 - (ク) 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
 - (ツ) 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
 - (ネ) 統合失調症の患者であって治療抵抗性統合失調症治療薬を投与しているもの
 - (ナ) プスルファン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剤とはプロカイナムド、N-アセチルプロカイナムド、ジソピラミド、キニジン、アブリンジン、リドカイン、ビ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、ビルメノール、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oplaninをいい、トリアゾール系抗真菌剤とは、ポ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 特定薬剤治療管理料1を算定できる治療抵抗性統合失調症治療薬とは、クロザピンをいう。
- カ 当該管理料には、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(ネ)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、発作性室性頻脈に対してジギタリス製剤及び不整脈剤を投与した場合)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添付又は記載する。
- 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1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までに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は、「注8」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月以降」とは、初回の算定から暦月で数えて4月以降のことである。
- 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」に規定する加算を算定し、「注8」に規定する初回月加算は算定しない。また、「注6」に規定する加算を算定する場合には、「注9」及び「注10」に規定する加算は算定できない。
- ス 「注7」に規定する加算は、入院中の患者であって、バンコマイシンを数日間以上投与しているものに対して、バンコマイシンの安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定を行った場合は、1回に限り、初回月加算(バンコマイシンを投与した場合)として「注7」に規定する加算を算定し、「注8」に規定する加算は別に算定できない。
- セ 「注8」に規定する初回月加算は、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算定できるものであり、薬剤を変更した場合においては算定できない。
- ソ 「注9」に規定する加算を算定する場合は、ミコフェノール酸モフェチルの血中濃度測定の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細を記載すること。
- タ 「注10」に規定する加算を算定する場合は、エベロリムスの初回投与から3月の間に限り、当該薬剤の血中濃度測定の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細を記載すること。
- チ 「注9」及び「注10」に規定する加算は同一月に併せて算定できない。
- ツ 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があるものについては、その都度当局に内識し、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。
- *556: 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、レナリドミド及びボマリドミドをいう。
 - 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「レナリドミド・ボマリドミド適正管理手順(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。
- *557: 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。
- *558: 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。
- *559: 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添付又は記載する。
- *560: 「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、「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。
- *561: 「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。

- *562: 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、「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)」+「D008」内分泌学的検査の実施料 +「D026」の「5」生化学的検査 (II) 判断料
- *563: 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、その都度当局に内識し、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。
- *564: 病理診断の費用には、病理標本作製を行う医師、看護師、臨床検査技師、衛生検査技師及び病理診断・判断を行う医師の件費、試薬、デッキグラス、試験管等の材料費、機器の減価償却費、管理費等の費用が含まれる。
- *565: 病理標本作製に当たって使用される試薬は、原則として医薬品として承認されたものであることを要する。
- *566: 病理標本を撮影した画像を電子媒体に保存した場合、保存に要した電子媒体の費用は所定点数に含まれる。
- *567: 第1節に掲げられていない病理標本作製であって簡単な病理標本作製の費用は、基本診療料に含まれ、別に算定できない。
- *568: 第1節に掲げる病理標本作製料の項に掲げられていない病理標本作製のうち簡単な病理標本作製の病理標本作製料は算定できないが、特殊な病理標本作製については、その都度当局に内識し、最も近似する病理標本作製として通知されたものの算定方法及び注(特に定めるものを除く。)を準用して、準用された病理標本作製料に係る病理診断・判断料と併せて算定する。
- *569: 保険医療機関間の連携により病理診断を行った場合は、標本若しくは検体の送付側又はデジタル病理画像の送信側の保険医療機関において「N006」病理診断料を算定できる。なお、その際には、送付側又は送信側の保険医療機関において、別紙様式44又はこれに準じた様式に診療情報等の必要事項を記載し、受取側又は受信側の保険医療機関に交付するものであること。さらに、病理標本の作製を衛生検査所に委託する場合には、衛生検査所にも当該事項を同様交付すること。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、受取側又は受信側の保険医療機関が、当該加算の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であり、当該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、送付側又は送信側の保険医療機関にその結果を文書により報告した場合に、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。さらに、「N006」の「注5」に規定する悪性腫瘍病理組織標本加算については、受取側又は受信側の保険医療機関が、当該加算の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であり、当該保険医療機関において、「N006」(5)に規定する原発性悪性腫瘍に係る手術の検体から「N000」病理組織標本作製の「1」又は「N002」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に、所定点数に加算する。受取側又は受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受取側又は受信側、送付側又は送信側の保険医療機関における相互の合議に委ねるものとする。
- *570: 保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による術中迅速病理組織標本作製を行った場合は、送信側の保険医療機関において「N003」術中迅速病理組織標本作製及び「N006」病理診断料の「1」を算定できる。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、受信側の保険医療機関が、当該加算の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であり、当該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、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関における相互の合議に委ねるものとする。
- *571: 保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による迅速細胞診を行った場合は、送信側の保険医療機関において「N003-2」迅速細胞診及び「N006」病理診断料の「2」を算定できる。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、受信側の保険医療機関が、当該加算の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であり、当該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、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関における相互の合議に委ねるものとする。
- *572: デジタル病理画像に基づく病理診断については、デジタル病理画像の作成、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及び診断を行った場合に算定できる。なお、デジタル病理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。第1節 病理標本作製料 N000 病理組織標本作製
- *573: 「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
- *574: 「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。
- *575: 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。
- *576: 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。
- *577: 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。
- *578: 「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、胃癌、大腸癌、卵巣癌、悪性リンパ腫若しくは乳癌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、胃癌、大腸癌、卵巣癌、悪性リンパ腫又は乳癌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。
- *579: 電子顕微鏡病理組織標本作製は、腎組織、内分泌臓器の機能的腫瘍(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。
- *580: 電子顕微鏡病理組織標本作製、「N000」病理組織標本作製、「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。
- *581: 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。ただし、「3」のHER2タンパクは、化学療法歴のある手術不能又は再発乳癌患者に対して、過去に乳癌に係る本標本作製を実施した場合であって、抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断するための補助に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、HER2低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、本標本作製を再度行う場合(別に、別に1回に限り算定できる(乳癌に係る初回の本標本作成を令和6年3月31日以降に実施した場合にあっては、令和8年5月31日までの間に限る。))。なお、再度免疫染色が必要である医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *582: 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製、「N000」病理組織標本作製又は「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。
- *583: 「1」のエストロゲンレセプター免疫染色と「2」のプロゲステロンレセプター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。
- *584: 「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。
- *585: 「5」CCR4タンパク及び「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な必要性を記載すること。
- *586: 「6」のALK融合タンパクは、以下に掲げる場合において算定できる。
ア 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(当該薬剤の投与方針の決定までの間の1回に限る。)
イ 悪性リンパ腫患者に対して、悪性リンパ腫の診断補助を目的として免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合(悪性リンパ腫の病理分類までの間の1回に限る。)
- *587: 「7」のCD30は、HQR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。
- *588: 「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、原発不明癌、原発性脳腫瘍、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。
- *589: 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、次に掲げるいずれかの項目を既に算定している場合には、当該加算は算定できない。
ア 「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なもの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもの(肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く。))及びMETex14遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く。)に限る。)
イ 「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「ロ」処理が複雑なもの(肺癌におけるBRAF遺伝子検査(次世代シーケンシング)、METex14遺伝子検査(次世代シーケンシング)及びRET融合遺伝子検査に限る。)
ウ 「D006-24」肺癌関連遺伝子多項目同時検査
エ 「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製

- *590：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、胃癌、大腸癌、卵巣癌、悪性リンパ腫若しくは乳癌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、胃癌、大腸癌、卵巣癌、悪性リンパ腫又は乳癌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。N003 術中迅速病理組織標本作製 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、「N000」病理組織標本作製の所定点数を別に算定する。N003-2 迅速細胞診 迅速細胞診は、手術、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。)又は内視鏡検査(膀胱又は胃粘膜下腫瘍が疑われる患者に対する超音波内視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穿刺吸引検体による標本作製及び鏡検を完了した場合において、1手術又は1検査につき1回算定する。
- *591：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、「N000」病理組織標本作製の所定点数を別に算定する。
- *592：迅速細胞診は、手術、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。)又は内視鏡検査(膀胱又は胃粘膜下腫瘍が疑われる患者に対する超音波内視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穿刺吸引検体による標本作製及び鏡検を完了した場合において、1手術又は1検査につき1回算定する。
- *593：腔脂顕微鏡標本作製、胃液、腹腔穿刺液等の癌細胞標本作製及び眼科プロヴェンツェク小体標本作製並びに天疱瘡又はヘルペスウイルス感染症におけるTzanck細胞の標本作製は、細胞診により算定する。
- *594：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。
- *595：「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、体腔臓器擦過細胞診及び髄液細胞診等を指す。
- *596：「注1」に規定する婦人科材料等液状化検体細胞診加算は、採取と同時にを行った場合に算定できる。なお、過去に穿刺又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本作製し診断を行った場合には算定できない。
- *597：「注2」に規定する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。
- *598：HER2遺伝子標本作製は、抗HER2ヒト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。
- *599：本標本作製と「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。
- *600：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。
- *601：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。
- *602：ミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、以下のいずれかを目的として、免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
ア 固形癌における抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤の適応判定の補助
イ 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助
ウ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助
- *603：(1)に掲げるいずれか1つの目的で当該標本作製を実施した後に、別の目的で当該標本作製を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。なお、この場合にあつては、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *604：本標本作製及び「D004-2」に掲げるマイクロサテライト不安定性検査を同一の目的で実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- *605：「注」に規定する遺伝カウンセリング加算は、本標本作製(リンチ症候群の診断の補助に用いる場合に限る。)を実施する際、以下のいずれも満たす場合に算定できる。
ア 本標本作製の実施前に、臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師が、患者又はその家族等に対し、当該標本作製の目的並びに当該標本作製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うとともに、その内容を文書により交付すること。
イ 臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師が、患者又はその家族等に対し、本標本作製の結果に基づいて療養上の指導を行うとともに、その内容を文書により交付すること。ただし、この場合において、同一の目的で実施した「D004-2」に掲げるマイクロサテライト不安定性検査に係る遺伝カウンセリング加算は別に算定できない。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ドライン」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」を遵守すること。
- *606：BRAF V600E変異タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、以下のいずれかを目的として、免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
ア 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助
イ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助
- *607：早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として、本標本作製を実施した場合にあつては、「D004-2」に掲げるマイクロサテライト不安定性検査、又は「N005-4」ミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- *608：本標本作製及び「D004-2」に掲げる大腸癌におけるBRAF遺伝子検査を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。第2節 病理診断・判断料
- *609：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。
- *610：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。
- *611：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、同一月に当該患者が病理診断料の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。
- *612：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つては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。
- *613：「注5」に規定する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」、「K394-2」、「K439」、「K442」、「K476」、「K484-2」、「K514」、「K514-2」、「K529」、「K529-2」、「K529-3」、「K529-5」、「K653の2」、「K653の3」、「K655の2」、「K655-2の2」、「K655-2の3」、「K655-4の2」、「K655-5の2」、「K655-5の3」、「K657の2」、「K657の3」、「K657-2の2」から「K657-2の4」まで、「K675」、「K675-2」、「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」まで、「K773-5」、「K773-6」、「K803」から「K803-3」まで、「K833」、「K843」から「K843-4」まで、「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。N007 病理判断料 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、同一月に当該患者が病理判断料の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。
- *614：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、同一月に当該患者が病理判断料の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。
- *615：がんゲノムプロファイリング評価提供料は、固形がん患者について、「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査を行った場合であつて、得られた包括的なゲノムプロファイルの結果を医学的に解釈するための多職種(がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等)による検討会(エキスパートパネル)で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に患者1人につき1回に限り算定する。
- *616：当該検査実施時に患者から得られた同意に基づき、当該患者のがんゲノムプロファイルの解析により得られた遺伝子のシーケンスデータ(FASTQ又はBAM)、解析データ(VCF、XML又はYAML)及び臨床情報等を、保険医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター(C-CAT)に提出した場合に算定する。ただし、患者から同意が得られなかった場合については、この限りではない。
- *617：C-CATへのデータ提出に係る手続きに当たっては、個人情報の保護に係る諸法令を遵守すること。