

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。

(2) 「2」の尿素呼気試験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。

(3) 「3」の腸炎ビブリオ菌耐熱性溶血毒（TDH）検査は、ELISA法によるものであり、区分番号「D018」細菌培養同定検査によって、腸炎ビブリオ菌が確認された場合のみ算定できる。

(4) 大腸菌ベロトキシン定性検査

ア 「4」の大腸菌ベロトキシン定性検査は、大腸菌の抗原定性同定検査の結果より病原性大腸菌が疑われる患者に対して行った場合に算定する。

イ 「4」の大腸菌ベロトキシン定性検査のうち、細菌培養を行うことなく糞便から直接検出する方法であってELISA法によるものについては、臨床症状や流行状況から腸管出血性大腸菌感染症が強く疑われる場合に限り、大腸菌の抗原定性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。

~~(4) 大腸菌ベロトキシン検査~~

~~ア 「4」の大腸菌ベロトキシン検査は、大腸菌の抗原同定検査の結果より病原性大腸菌が疑われる患者に対して行った場合に算定する。~~

~~イ 「4」の大腸菌ベロトキシン検査のうち、細菌培養を行うことなく糞便から直接検出する方法であってELISA法によるものについては、臨床症状や流行状況から腸管出血性大腸菌感染症が強く疑われる場合に限り、大腸菌の抗原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。~~

D024 動物使用検査

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

D025 基本的検体検査実施料

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 外泊期間中は、入院日数に含まれない。

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

(6) 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請求できない。

第2款 検体検査判断料

D026 検体検査判断料

- (1) 検体検査については、実施した検査に係る検体検査実施料及び当該検査が属する区分（尿・糞便等検査判断料から微生物学的検査判断料までの6区分）に係る検体検査判断料を合算した点数を算定する。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 上記の規定にかかわらず、区分番号「D000」尿中一般物質定性半定量検査を実施した場合は、当該検査に係る検体検査判断料は算定しない。

区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「15」の慢性維持透析患者外来医学管理料又は区分番号「D025」基本的検体検査実施料を算定した月と同一月に検体検査を行った場合は、それぞれの区分に包括されている検体検査に係る判断料は別に算定できない。

- (6) 注3に規定する検体検査管理加算(I)は入院中の患者及び入院中の患者以外の患者に対し、検体検査管理加算(II)、検体検査管理加算(III)及び検体検査管理加算(IV)は入院中の患者に対して、検体検査を実施し検体検査判断料のいずれかを算定した場合に、患者1人につき月1回に限り加算するものであり、検体検査判断料を算定しない場合に本加算は算定できない。

また、区分番号「D027」基本的検体検査判断料の注2に掲げる加算を算定した場合には、本加算は算定できない。

- (7) 入院中の患者について注3に規定する検体検査管理加算(II)、検体検査管理加算(III)又は検体検査管理加算(IV)を算定している保険医療機関であっても、入院中の患者以外の患者について検体検査管理加算(I)を算定することができる。
- (8) 注4に規定する遺伝カウンセリング加算は、臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師が、区分番号「D006-4」遺伝学的検査を実施し、患者又はその家族に対し当該検査の結果に基づいて療養上の指導を行った場合に算定する。

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ドライン」（平成16年12月）及び関係学会による「遺伝学的検査に関するガイドライン」（平成15年8月）を遵守すること。

- (9) 注5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算定する。

D027 基本的検体検査判断料

- (1) 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。

- (2) 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。
- (3) 療養病棟、結核病棟若しくは精神病棟に入院している患者及び第1章第2部第2節に規定するHIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算若しくは重症者等療養環境特別加算を算定している患者については、基本的検体検査判断料は、別に算定しない。
- (4) 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請求できない。
- (5) 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、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。

第2節 削除

第3節 生体検査料

- 1 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生体検査が実施された場合であっても、同一の生体検査判断料は、月1回を限度として算定する。
- 2 2回目以降について所定点数の100分の90に相当する点数により算定することとされている場合において「所定点数」とは、当該項目に掲げられている点数及び当該注に掲げられている加算点数を合算した点数である。
- 3 同一月内に2回以上実施した場合、所定点数の100分の90に相当する点数により算定することとされている生体検査は、外来及び入院にまたがって行われた場合においても、これらを通算して2回目以降は100分の90で算定する。
- 4 2回目以降100分の90に相当する点数により算定することとされている場合に、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算を行う場合は、所定点数にそれぞれの割合を乗じた上で、端数が生じた場合には、これを四捨五入した点数により算定する。

[呼吸循環機能検査等に係る共通事項（区分番号「D200」から区分番号「D214」）]

(1) 2回目以降100分の90で算定する場合の「同一の検査」

区分番号「D208」心電図検査の「1」から「~~6~~」まで、区分番号「D209」負荷心電図検査の「1」及び「2」、区分番号「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。

(2) 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、区分番号「D208」心電図検査の「注」又は区分番号「D209」負荷心電図検査の「注1」に掲げる場合をさす。

イ 区分番号「D200」スパイログラフィー等検査から区分番号「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。

- a 実測値から算出される検査値については算定できない。
 - b 測定方法及び測定機器は限定しない。
 - c 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。
 - d 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。
 - e 喘息に対する吸入誘発試験は、負荷試験に準ずる。
- (3) 肺活量計による肺活量の測定は、別に算定できない。

D200 スパイログラフィー等検査

- (1) 「1」の肺気量分画測定には、予備吸気量、1回換気量及び予備呼気量の全ての実測及び実測値から算出される最大呼吸量の測定のほか、安静換気量及び最大換気量の測定が含まれる。
- (2) 「1」の肺気量分画測定及び区分番号「D202」肺内ガス分布の「1」の指標ガス洗い出し検査とを同時に実施した場合には、機能的残気量測定は算定できない。
- (3) 「2」のフローボリュームカーブは、曲線を描写し記録した場合にのみ算定し、強制呼出曲線の描出に係る費用を含む。また、フローボリュームカーブから計算によって求められる努力肺活量、1秒量、1秒率、MMF、PFR等は、別に算定できない。
- (4) 「5」の左右別肺機能検査の所定点数には、カテーテル挿入並びに他の「1」から「4」までのスパイログラフィー等検査及び換気力学的検査の費用を含む。
- (5) 体プレステモグラフを用いる諸検査は、別に定めのない限り、「3」により算定する。

D201 換気力学的検査

「2」中のコンプライアンス測定の所定点数には、動肺コンプライアンス測定及び静肺コンプライアンス測定の双方を含む。

D204 基礎代謝測定

基礎代謝測定の所定点数には、患者に施用する窒素ガス又は酸素ガスの費用を含む。

D206 心臓カテーテル法による諸検査

- (1) 心臓カテーテル検査により大動脈造影、肺動脈造影及び肺動脈閉塞試験を行った場合においても、心臓カテーテル法による諸検査により算定するものとし、血管造影等のエックス線診断の費用は、別に算定しない。
- (2) 心臓カテーテル法による諸検査のようなカテーテルを用いた検査を実施した後の縫合に要する費用は、所定点数に含まれる。
- (3) 「1」の右心カテーテル及び「2」の左心カテーテルを同時に行った場合であっても、「注1」、「注2」及び「注3」の加算は1回のみに限られる。
- (4) 「注3」及び「注4」に掲げる加算は主たる加算を患者1人につき月1回に限り算定する。
- (5) 心筋生検を行った場合は、区分番号「D417」組織試験採取、切採法の所定点数を併せて算定する。

D207 体液量等測定

- (1) 体液量等測定 of 所定点数には、注射又は採血を伴うものについては第6部第1節第1款の注射実施料及び区分番号「D400」血液採取を含む。
- (2) 「2」の皮弁血流検査は、1有茎弁につき2回までを限度として算定するものとし、使用薬剤及び注入手技料は、所定点数に含まれ、別に算定しない。
- (3) 「2」の血流量測定は、電磁式によるものを含む。
- (4) 「2」の電子授受式発消色性インジケータ使用皮膚表面温度測定は、皮弁形成術及び四肢の血行再建術後に、術後の血行状態を調べるために行った場合に算定する。
ただし、術後1回を限度とする。
なお、使用した電子授受式発消色性インジケータの費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

~~(5) 「2」の血管伸展性検査は、描写し記録した脈波図により脈波伝達速度を求めて行うものであり、このために行った脈波図検査と併せて算定できない。~~

(5-6) 「4」の血管内皮機能を行った場合は、局所ボディプレティスモグラフィ又は超音波検査等、血管内皮反応の検査方法及び部位数にかかわらず、1月に1回に限り、一連として当該区分において算定する。この際、超音波検査を用いて行った場合であっても、超音波検査の費用は算定しない。局所ボディプレティスモグラフィを用いて、左右上肢の容積脈波について、駆血・再灌流による変化を測定・分析することで、血管内皮反応を測定した場合は、1月に「2」の血管伸展性検査を左右それぞれ1回ずつ、合計2回分を限度として算定する。

D208 心電図検査

- (1) 「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（ aV_R 、 aV_L 、 aV_F ）、胸部誘導（ V_1 、 V_2 、 V_3 、 V_4 、 V_5 、 V_6 ）の12誘導で、その他特別の場合に V_7 、 V_8 、食道誘導等を行う場合もこれに含まれる。
- (2) 当該保険医療機関以外の医療機関で描写した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。
- (3) 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。
- (4) 「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。
- (5) 「4」のバリストカルジオグラフィは、心弾動計、弾動心拍出量計により行った場合に算定する。

(6) 「5」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 当該検査の実施にあたり行った他の心電図検査は、別に算定できない。

D209 負荷心電図検査

- (1) 負荷心電図検査の「負荷」は、運動負荷、薬剤負荷をいい、負荷の種類及び回数によらない。

- (2) 当該保険医療機関以外の医療機関で描写した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。
- (3) 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。
- (4) 負荷心電図検査には、この検査を行うために一連として実施された心電図検査を含むものであり、同一日に行われた心電図検査は、別に算定できない。

D 2 1 0 ホルター型心電図検査

- (1) ホルター型心電図検査は、患者携帯用の記録装置を使って長時間連続して心電図記録を行った場合に算定するものであり、所定点数には、単に記録を行うだけではなく、再生及びコンピューターによる解析を行った場合の費用を含む。
- (2) 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。

D 2 1 0 - 3 植埋込型心電図検査

- (1) 短期間に失神発作を繰り返し、その原因として不整脈が強く疑われる患者であって、心臓超音波検査及び心臓電気生理学的検査（心電図検査及びホルター心電図検査を含む。）等によりその原因が特定できない者に対して、原因究明を目的として使用した場合に限り算定できる。
- (2) 植埋込型心電図検査は、患者の皮下に植埋込まれた記録装置を使って長時間連続して心電図記録を行った場合に算定するものであり、所定点数には、単に記録を行うだけではなく、再生及びコンピューターによる解析を行った場合の費用を含む。
- (3) 植埋込型心電図記録計を使用し診断を行った場合は、当該機器が植埋込まれた時間ではなく、心電図が記録された時間に応じて算定する。

D 2 1 0 - 4 T波オルタナンス検査

- (1) 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。
- (2) 当該検査の実施にあたり行った区分番号「D 2 0 8」心電図検査、区分番号「D 2 0 9」負荷心電図検査、区分番号「D 2 1 0」ホルター型心電図及びD 2 1 1 トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査は別に算定できない。

D 2 1 1 トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査

- (1) トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査には、この検査を行うために一連として実施された区分番号「D 2 0 8」心電図検査、区分番号「D 2 0 0」スパイログラフィー等検査を含むものであり、負荷の種類及び回数にかかわらず、所定点数により算定する。
- (2) 呼吸器疾患に対して施行された場合にも、所定点数を算定できる。

D 2 1 1 - 2 喘息運動負荷試験

- (1) 喘息運動負荷試験は、運動負荷前後での換気機能の変化を観察した場合に算定できる。
- (2) 喘息運動負荷試験には、この検査を行うために一連として実施された区分番号「D 2 0 8」心電図検査、区分番号「D 2 0 0」スパイログラフィー等検査を含むものであり、負

荷の種類及び回数にかかわらず、所定点数により算定する。

D 2 1 1 - 3 時間内歩行試験

(1) 時間内歩行試験は、在宅酸素療法の導入を検討している患者又は施行している患者に対し、医師が呼吸状態等の観察を行いながら6分間の歩行を行わせ、到達した距離及び血液ガス分析、呼吸・循環機能検査等の結果を記録し、患者の運動耐容能等の評価及び治療方針の決定を行った場合に、年に4回を限度として算定する。

(2) 以下の事項を診療録に記載すること

ア 当該検査結果の評価

イ 到達した距離、施行前後の血液ガス分析、呼吸・循環機能検査等の結果

(3) 当該検査を算定する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 過去の実施日

イ 在宅酸素療法の実施の有無又は流量の変更を含む患者の治療方針

D 2 1 2 リアルタイム解析型心電図

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

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

D 2 1 2 - 2 携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査

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

D 2 1 3 心音図検査

亜硝酸アミル吸入心音図検査の点数算定は、薬剤負荷の前後の検査をそれぞれ1回として心音図検査により算定し、亜硝酸アミルについては、区分番号「D 5 0 0」薬剤により算定する。

D 2 1 4 脈波図、心機図、ポリグラフ検査

(1) 脈波図については、次に掲げる検査を2以上行った場合であり、脈波曲線を描写し記録した場合に算定する。

ア 心及び肝拍動図

イ 動脈波

ウ 静脈波

エ 容積脈波

オ 指尖脈波

カ 心尖（窩）拍動図

また、心機図とは各種脈波図と心電図、心音図検査等の2以上を同時に記録し、循環機能の解析を行う検査である。

(2) 「1」から「~~5~~」までの検査数については、種目又は部位を順次変えて検査した場合であっても、一連の検査のうちの最高検査数による。

(3) 運動又は薬剤の負荷による検査を行った場合には、負荷前後の検査をそれぞれ1回の検査として算定し、複数の負荷を行った場合であっても、負荷の種類及び回数にかかわらず、

所定点数の100分の200を限度として算定する。

~~(4) 脈波図、心機図、ポリグラフ検査において、(1)に掲げる検査を1つのみ行った場合は区分番号「D207」体液量等測定「1」により算定する。~~

(4) 「6」の血管伸展性検査は、描写し記録した脈波図により脈波伝達速度を求めて行うものであり、このために行った脈波図検査と併せて算定できない。

D 2 1 5 超音波検査

(1) 「1」から「5」までに掲げる検査のうち2以上のものを同一月内に同一の部位について行った場合、同一月内に2回以上行った場合の算定方法の適用においては、同一の検査として扱う。

(2) 超音波検査を同一の部位に同時に2以上の方法を併用する場合は、主たる検査方法により1回として算定する。また、同一の方法による場合は、部位数にかかわらず、1回のみの算定とする。

(3) 超音波検査の記録に要した費用（フィルム代、印画紙代、記録紙代、テープ代等）は、所定点数に含まれる。

(4) 体表には肛門、甲状腺、乳腺、表在リンパ節等を含む。

(5) 「2」の断層撮影法（心臓超音波検査を除く。）において血管の血流診断を目的としてパルスドプラ法を併せて行った場合には、「注2」に掲げる加算を算定できる。

(6) 「3」の心臓超音波検査の所定点数には、同時に記録した心音図、脈波図、心電図及び心機図の検査の費用を含む。

(7) 「3」の心臓超音波検査の所定点数にはパルスドプラ法の費用が含まれており、別に算定できない。

(8) 「3」の心臓超音波検査以外で、断層撮影法とMモード法を併用した場合の点数算定は、「2」の「イ」により算定する。

(9) 「3」の「ロ」Mモード法はMモード法のみで検査を行った場合に算定する。「3」の心臓超音波検査以外で、Mモード法のみで検査を行った場合は、「3」の「ロ」により算定する。

(10) 「3」の「ニ」胎児心エコー法は、胎児の心疾患が強く疑われた症例に対して、循環器内科、小児科又は産婦人科の経験を5年以上有する医師（胎児心エコー法を20症例以上経験している者に限る。）が診断を行う場合に算定する。その際、当該検査で得られた主な所見を診療録に記載すること。また、「4」の「イ」の胎児心音観察に係る費用は所定点数に含まれており、別に算定できない。

(11) 「3」の「ホ」負荷心エコー法には、負荷に係る費用が含まれており、また併せて行った区分番号「D211」トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査は別に算定できない。

~~(12)~~ 「4」の「イ」の末梢血管血行動態検査は、慢性動脈閉塞症の診断及び病態把握のために行った場合に算定する。

~~(13)~~ 「4」の「ロ」の脳動脈血流速度連続測定とは、経頭蓋骨的に連続波又はパルスドプラを用いて、ソノグラムを記録して血流の分析を行う場合をいう。

~~(14)~~ 「4」の「ハ」の脳動脈血流速度マッピング法とは、パルスドプラにより脳内動脈の描出を行う場合をいう。

(15) 「5」の血管内超音波法の算定は次の方法による。

ア 検査を実施した後の縫合に要する費用は所定点数に含まれる。

イ 本検査を、左心カテーテル検査及び右心カテーテル検査と併せて行った場合は、左心カテーテル検査及び右心カテーテル検査の所定点数に含まれる。

ウ エックス線撮影に用いられたフィルムの費用は、区分番号「E400」フィルムの所定点数により算定する。

エ 区分番号「D220」呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープの費用は、所定点数に含まれる。

(16) 「注1」における「造影剤を使用した場合」とは、静脈内注射、動脈注射又は点滴注射により造影剤を使用し検査を行った場合をいう。また、「3」の心臓超音波検査においては、心筋虚血の診断を目的とした場合に算定できる。この場合、心筋シンチグラフィを同一月に実施した場合には主たるもののみ算定する。

~~(16) 汎用超音波画像診断装置のうち、使用目的、効能又は効果として、肝臓の硬さについて、肝臓の硬さについて、非侵襲的に計測するものとして薬事法上の承認を得ているものを使用し、肝硬変の患者（肝硬変が疑われる患者を含む。）に対し、肝臓の硬さを非侵襲的に測定した場合は、「注2」のパルスドプラー法を行った場合の加算点数のみを算定する。~~

~~なお、当該検査は原則として3月に1回に限り算定する。ただし、医学的な必要性から3月に2回以上算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。~~

D215-2 肝硬度測定

汎用超音波画像診断装置のうち、使用目的、効能又は効果として、肝臓の硬さについて、非侵襲的に計測するものとして薬事法上の承認を得ているものを使用し、肝硬変の患者（肝硬変が疑われる患者を含む。）に対し、肝臓の硬さを非侵襲的に測定した場合に、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3月に2回以上算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

D216-2 残尿測定検査

(1) 残尿測定検査は、前立腺肥大症、神経因性膀胱又は過活動膀胱の患者に対し、超音波若しくはカテーテルを用いて残尿を測定した場合に算定する。

(2) 「1」の超音波検査によるものと「2」の導尿によるものを同一日に行った場合は、主たるもののみ算定する。

D217 骨塩定量検査

(1) 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。

(2) 「1」の注はDEXA法による腰椎撮影及び大腿骨撮影を同一日に行った場合にのみ算定できる。

(3) 「2」の「MD法、SEXA法等」の方法には、DEXA法(dual Energy x-Ray Absorptiometry)、単一光子吸収法(SPA:Single Photon Absorptiometry)、二重光子吸収法(DPA:Dual Photon Absorptiometry)、MD法(Microdensitometryによる骨塩定量法)、DIP法(Digital Image Processing)、SEXA法(single Energy x-Ray Absorptiometry)、単色X線光子を利用した骨塩定量装置による測定及びpQCT(peripheral Quantitative

Computed Tomography)による測定がある。

- (4) MD法による骨塩定量検査を行うことを目的として撮影したフィルムを用いて画像診断を併施する場合は、「2」の「MD法、S E X A法等」の所定点数又は画像診断の手技料(区分番号「E 0 0 1」写真診断及び区分番号「E 0 0 2」撮影)の所定点数のいずれか一方により算定する。ただし、区分番号「E 4 0 0」フィルムの費用は、いずれの場合でも、手技料とは別に算定できる。

D 2 1 8 分娩監視装置による諸検査

分娩監視装置による諸検査は、胎児仮死、潜在胎児仮死及び異常分娩の経過改善の目的で陣痛促進を行う場合にのみ算定できるものであり、陣痛曲線、胎児心電図及び胎児心音図を記録した場合も、所定点数に含まれる。

D 2 1 9 ノンストレステスト

- (1) ノンストレステストは、以下に掲げる患者に対し行われた場合に算定する。

- ア 40歳以上の初産婦である患者
- イ B M I が35以上の初産婦である患者
- ウ 多胎妊娠の患者
- エ 子宮内胎児発育不全の認められる患者
- オ 子宮収縮抑制剤を使用中の患者
- カ 妊娠高血圧症候群重症の患者
- キ 常位胎盤早期剥離の患者
- ク 前置胎盤(妊娠22週以降で出血等の症状を伴う場合に限る。)の患者
- ケ 胎盤機能不全の患者
- コ 羊水異常症の患者
- サ 妊娠30週未満の切迫早産の患者で、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの切迫早産の兆候を示し、かつ、以下のいずれかを満たすもの
 - (イ) 前期破水を合併したもの
 - (ロ) 経膈超音波検査で子宮頸管長が20mm未満のもの
 - (ハ) 切迫早産の診断で他の医療機関から搬送されたもの
 - (ニ) 早産指数(tocolysis index)が3点以上のもの
- シ 心疾患(治療中のものに限る。)の患者
- ス 糖尿病(治療中のものに限る。)の患者
- セ 甲状腺疾患(治療中のものに限る。)の患者
- ソ 腎疾患(治療中のものに限る。)の患者
- タ 膠原病(治療中のものに限る。)の患者
- チ 特発性血小板減少性紫斑病(治療中のものに限る。)の患者
- ツ 白血病(治療中のものに限る。)の患者
- テ 血友病(治療中のものに限る。)の患者
- ト 出血傾向(治療中のものに限る。)のある患者
- ナ H I V陽性の患者
- ニ R h不適合の患者
- ヌ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

ただし、治療中のものとは、対象疾患について専門的治療が行われているものを指し、単なる経過措置のために年に数回程度通院しているのみでは算定できない。

- (2) ノンストレステストは入院中の患者に対して行った場合には1週間につき3回、入院中の患者以外の患者に対して行った場合には1週間につき1回に限り算定できる。なお、1週間の計算は暦週による。

D 2 2 0 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープ

- (1) 呼吸心拍監視は、重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はそのおそれのある患者に対して、常時監視を行っている場合に算定されるものである。この際、呼吸曲線の観察の有無に関わらず、心電曲線、心拍数の観察を行った場合は、所定点数を算定する。
- (2) 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）又はカルジオタコスコープは、観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点を診療録に記載した場合に算定できる。
- (3) 新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）又はカルジオタコスコープは、重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はそのおそれのある患者に対し、心電曲線及び心拍数の観察を行っている場合に算定する。この際、呼吸曲線を同時に観察した場合の費用は所定点数に含まれる。
- (4) 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）又はカルジオタコスコープを同一日に行った場合は、主たるもののみ算定する。
- (5) 診療報酬明細書の摘要欄に呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）又はカルジオタコスコープの算定開始日を記載する。
- (6) 呼吸心拍監視装置等の装着を中止した後30日以内に再装着が必要となった場合の日数の起算日は、最初に呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）又はカルジオタコスコープを算定した日とする。特定入院料を算定した患者が引き続き呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）又はカルジオタコスコープを行う場合の日数の起算日についても同様とする。なお、当該検査を中止している期間についても実施日数の計算に含める。
- (7) 7日を超えた場合は、検査に要した時間にかかわらず「2」の「ロ」又は「ハ」を上限として算定する。
- (8) 人工呼吸を同一日に行った場合は、呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープに係る費用は区分番号「J 0 4 5」人工呼吸の所定点数に含まれる。

D 2 2 2 経皮的血液ガス分圧測定、血液ガス連続測定

- (1) 経皮的血液ガス分圧測定は、循環不全及び呼吸不全があり、酸素療法を行う必要のある新生児についてのみ算定するものであり、測定するガス分圧の種類にかかわらず、所定点数により算定する。ただし、出生時体重が1,000g未満又は1,000g以上1,500g未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日を限度として算定する。
- (2) 血液ガス連続測定は、閉鎖循環式全身麻酔において分離肺換気を行う際に血中の PO_2 、 PCO_2 及びpHの観血的連続測定を行った場合に算定できる。

D 2 2 3 経皮的動脈血酸素飽和度測定

経皮的動脈血酸素飽和度測定は、次のいずれかに該当する患者に対して行った場合に算定する。

- ア 呼吸不全若しくは循環不全又は術後の患者であって、酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を現に行っているもの又は酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を行う必要があるもの
- イ 静脈麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を実施中の患者に行った場合
なお、閉鎖式全身麻酔を実施した際に区分番号「L 0 0 8」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を算定した日と同一日には算定できない。

D 2 2 3 - 2 終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定（一連につき）

終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定は、睡眠時呼吸障害の疑われる患者に対して行った場合に算定し、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。

D 2 2 4 終末呼気炭酸ガス濃度測定

- (1) 終末呼気炭酸ガス濃度測定は、気管内挿管又は気管切開している患者であって、次のいずれかに該当する患者に対して行った場合に算定する。
 - ア 人工呼吸器を装着している患者
 - イ 自発呼吸が不十分な患者
 - ウ 脳外傷等換気不全が生じる可能性が非常に高いと判断される患者
- (2) 閉鎖式全身麻酔を実施した際に区分番号「L 0 0 8」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を算定した日と同一日には算定できない。

D 2 2 5 観血的動脈圧測定

- (1) 観血的動脈圧測定は、動脈圧測定用カテーテルを挿入して測定するもの又はエラストー針等を動脈に挿入してトランスデューサーを用いて測定するものをいう。
- (2) 穿刺部位のガーゼ交換等の処置料及び材料料は別に算定できない。

D 2 2 5 - 2 非観血的連続血圧測定

非観血的連続血圧測定は、トノメトリー法により麻酔に伴って実施した場合に限り算定できるものとし、また、観血的動脈圧測定と同一日に実施した場合は、主たるもののみ算定する。

D 2 2 5 - 3 24時間自由行動下血圧測定

24時間自由行動下血圧測定は、日本循環器学会、日本心臓病学会及び日本高血圧学会の承認を得た「24時間血圧計の使用（A B P M）基準に関するガイドライン」に沿って行われた場合に、1月に1回に限り算定する。――

D 2 2 5 - 4 ヘッドアップティルト試験

- (1) ヘッドアップティルト試験は、患者を臥位から傾斜位の状態に起こし、傾斜位の状態に保ちながら、連続的に血圧、脈拍及び症状の推移等を測定及び観察する検査をいう。なお、単に臥位及び立位又は座位時の血圧等を測定するだけのものは当該検査に該当しない。
- (2) 失神発作があり、他の原因が特定されずに神経調節性失神が疑われる患者に対して、医師が行った場合に限り算定する。
- (3) 使用する薬剤の費用は所定点数に含まれる。
- (4) 検査に伴い施行した心電図に係る費用は別に算定できない。
- (5) 診療録に、当該検査中に測定された指標等について記載すること。

D 2 2 6 中心静脈圧測定

- (1) 穿刺部位のガーゼ交換等の処置料及び材料料は別に算定できない。
- (2) 中心静脈圧測定を算定中にカテーテルの挿入手技を行った場合（手術に関連して行う場合を除く。）は、区分番号「G 0 0 5 - 2」の中心静脈注射用カテーテル挿入により算定する。

この場合において、カテーテルの挿入に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

D 2 2 7 頭蓋内圧持続測定

穿刺部位のガーゼ交換等の処置料及び材料料は別に算定できない。

D 2 2 8 深部体温計による深部体温測定

直腸温又は膀胱温の測定は、深部体温測定と異なるものであり、深部体温計による深部体温の測定には該当しない。

D 2 2 9 前額部、胸部、手掌部又は足底部体表面体温測定による末梢循環不全状態観察

前額部、胸部、手掌部又は足底部体表面体温測定による末梢循環不全状態観察と区分番号「D 2 2 8」深部体温計による深部体温測定を同一日に行った場合は、主たるもののみ算定する。

D 2 3 0 観血的肺動脈圧測定

- (1) 肺動脈楔入圧を持続的に測定する場合に所定点数を算定する。
- (2) 測定のために右心カテーテル法により、バルーン付肺動脈カテーテルを挿入した場合には挿入日にカテーテル挿入加算を算定できる。この場合、使用したカテーテルの本数にかかわらず、一連として算定する。
- (3) 観血的肺動脈圧測定と右心カテーテル法による諸検査又は中心静脈圧測定を同一日に実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- (4) 左心カテーテル法による諸検査を同一日に実施した場合は別に算定できる。
- (5) 穿刺部位のガーゼ交換等の処置料及び材料料は別に算定できない。

D 2 3 1 人工膵臓

(1) 糖尿病患者の治療に際してインスリン抵抗性の評価、至適インスリン用量の決定等を目的として、血管内に留置した二重腔カテーテルから吸引した血中のグルコース値を連続して測定した場合に算定できる。

(2) 算定の対象となる患者は、次の療養が必要な糖尿病等の患者であって、医師が人工膵臓以外による血糖調整が困難であると認めた者である。

ア 高血糖時（糖尿病性昏睡等）における救急的治療

イ 手術、外傷及び分娩時の血糖管理

ウ インスリン産生腫瘍摘出術の術前、術後の血糖管理

エ 糖尿病性腎症に対する透析時の血糖管理

オ 難治性低血糖症の治療のための血糖消費量決定

カ インスリン抵抗性がみられる難治性糖尿病に対するインスリン感受性テスト及び血糖管理

(3) 2日以上にわたり連続して実施した場合においても、一連として1回の算定とする。

(4) 人工膵臓と同一日に行った血中グルコース測定は別に算定できない。

(5) 人工膵臓を行うために必要な血液学的検査、生化学的検査とは、次に掲げる検査である。

ア 血液学的検査

赤血球沈降速度、赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット値、ヘモグロビン
A_{1c}、血液浸透圧

イ 生化学的検査

グルコース、アンモニア、ケトン体、アミラーゼ、総窒素、尿素窒素~~=(BUN)~~、遊離脂肪酸、総コレステロール、インスリン、グルカゴン、ナトリウム、クロール、カリウム、P、カルシウム

(6) 穿刺部位のガーゼ交換等の処置料及び材料料は別に算定できない。

D 2 3 1 - 2 皮下連続式グルコース測定（一連につき）

(1) 糖尿病患者の治療に際してインスリン抵抗性の評価、至適インスリン用量の決定等を目的として、皮下に留置した電極から皮下組織中のグルコース値を連続して測定した場合に算定できる。

(2) 皮下連続式グルコース測定は以下に掲げる患者に対し行われた場合に算定する。また、算定した場合は、以下のいずれかに該当するか診療報酬明細書の摘要欄に明記する。

ア 治療方針策定のために血糖プロフィールを必要とする1型糖尿病患者

イ 低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な2型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある者

(3) 2日以上にわたり連続して実施した場合においても、一連として1回の算定とする。

(4) 皮下連続式グルコース測定と同一日に行った血中グルコース測定に係る費用は所定点数に含まれる。

(5) 人工臓を同一日に行った場合は、主たるもののみ算定する。

(6) 穿刺部位のガーゼ交換等の処置料及び材料料は別に算定できない。

D 2 3 3 直腸肛門機能検査

(1) 直腸肛門機能検査とは、次のアからオに掲げる検査をいう。

ア 直腸肛門内圧測定

イ 直腸感覚検査

ウ 直腸コンプライアンス検査

エ 直腸肛門反射検査

オ 排出能力検査

(2) 直腸肛門機能検査は、ヒルシュスプルング病、鎖肛、肛門括約不全、直腸肛門由来の排便障害等の直腸肛門疾患に対して行う検査をいう。

(3) 直腸肛門機能検査は、直腸肛門内圧検査用バルーン、マイクロチップ、インフューズドオープンチップ又はマイクロバルーン等を用いて実施されるものである。

D 2 3 4 胃・食道内24時間pH測定

(1) 胃・食道逆流症の診断及び治療方法の選択のために実施された場合に算定する。

(2) 胃・食道内24時間pH測定に用いる測定器、基準電極、pHカテーテル、ガラス電極、保護チューブ、電解液、電極用ゼリー、pH緩衝液等の費用は、所定点数に含まれる。

(3) 胃・食道内24時間pH測定は、概ね24時間以上連続して行われるものであり、これを1回として算定する。

D 2 3 5 脳波検査

- (1) 脳波検査を算定するものは、同時に8誘導以上の記録を行った場合である。
- (2) 8誘導未満の誘導数により脳波を測定した場合は、誘導数を区分番号「D214」脈波図、心機図、ポリグラフ検査の検査数と読み替えて算定するものとし、種々の賦活検査（睡眠、薬物を含む。）を行った場合も、同区分の所定点数のみにより算定する。
- (3) 心臓及び脳手術中における脳波検査は、8誘導以上の場合は脳波検査により、それ以外の場合は誘導数を区分番号「D214」脈波図、心機図、ポリグラフ検査の検査数と読み替えて算定する。

D235-2 長期継続頭蓋内脳波検査

長期継続頭蓋内脳波検査は、難治性てんかんの患者に対し、硬膜下電極若しくは深部電極を用いて脳波測定を行った場合、患者1人につき14日間を限度として算定する。

D235-3 長期脳波ビデオ同時記録検査

長期脳波ビデオ同時記録検査は、難治性てんかんの患者に対し、てんかん 発作型診断又は手術前後に行った場合、患者1人につきそれぞれ5日間を限度として算定する。

D236 脳誘発電位検査

- (1) 脳誘発電位検査は、刺激又は負荷を加えながら脳活動電位を記録し、コンピューター等により解析を行うものであり、同時に記録した脳波検査については、別に算定できない。
- (2) 脳波聴力検査、脳幹反応聴力検査及び中間潜時反応聴力検査は、いずれの検査も「3」により算定するものであり、2種類以上行った場合であっても、1回のみ算定する。
- (3) 「3」と「4」を両方行った場合は、主たるもののみ算定する。

D236-2 光トポグラフィー

- (1) 光トポグラフィーは以下のア又はイの場合に限り、各手術前に1回のみ算定できる。
 - ア 言語野関連病変（側頭葉腫瘍等）又は正中病変における脳外科手術に当たり言語優位半球を同定する必要がある場合
 - イ 難治性てんかんの外科的手術に当たりてんかん焦点計測を目的に行われた場合
- (2) 当該検査を算定するに当たっては、手術実施日又は手術実施予定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、手術が行われなかった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。

D236-3 脳磁図 ~~神経磁気診断~~

- (1) 脳磁図 ~~神経磁気診断~~は、原発性及び続発性てんかん、中枢神経疾患に伴う感覚障害及び運動障害の 鑑別診断又はてんかんの患者に対する手術部位の診断や手術方法の選択を 含めた治療方針の決定のために行う場合に限り、~~手術前に1回のみ~~ 1患者につき1回のみ算定できる。
- (2) 当該検査を算定するに当たっては、手術実施日又は手術実施予定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、鑑別診断等を目的として行ったため手術が行われなかった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。

D237 終夜睡眠ポリグラフィー

- (1) 「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、区分番号「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、6月に1回を限度として算定できる。

イ 鼻呼吸センサー、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。この場合の区分番号「D223」経皮的動脈血酸素飽和度及び区分番号「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。

(2) 「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 区分番号「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、6月に1回を限度として算定できる。

ウ 区分番号「D223」経皮的動脈血酸素飽和度測定及び区分番号「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。

(3~~イ~~) 「3~~イ~~ 1及び2以外の場合」

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、区分番号「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)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、区分番号「D200」スパイログラフィー等検査から本区分「1」までに掲げるもの及び区分番号「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。

~~(3) 多点感圧センサを有する睡眠評価装置及びパルスオキシメータモジュールを組み合わせて行う終夜睡眠ポリグラフィについては、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。なお、当該検査を行った場合の点数については、区分番号「D220」呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープの2のイ及び区分番号「D223-2」終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定（一連につき）の所定点数を併せて算定し、「D238」脳波検査判断料は別に算定できない。~~

D 2 3 7 - 2 反復睡眠潜時試験 (MSLT)

反復睡眠潜時試験 (MSLT) は、ナルコレプシー又は特発性過眠症が強く疑われる患者に対し、診断の補助として、概ね2時間間隔で4回以上の睡眠検査を行った場合に1月に1回を限度として算定する。なお、本検査と区分番号「D237」終夜睡眠ポリグラフィを併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

D 2 3 9 筋電図検査

- (1) 「1」において、顔面及び軀幹は、左右、腹背を問わずそれぞれ1肢として扱う。
- (2) 「2」については、混合神経について、感覚神経及び運動神経をそれぞれ測定した場合には、それぞれを別々に1神経として数える。
- (3) 「3」については、多発性硬化症、運動ニューロン疾患等の神経系の運動障害の診断を目的として、単発若しくは二連発磁気刺激法による。検査する筋肉の種類及び部位にかかわらず、一連として所定点数により算定する。

D 2 3 9 - 2 電流知覚閾値測定

電流知覚閾値測定は、末梢神経障害の重症度及び治療効果の判定を目的として、神経線維を刺激することによりその電流知覚閾値を測定した場合に、検査する筋肉の種類及び部位にかかわらず、一連につき所定点数により算定する。

D 2 3 9 - 3 神経学的検査

- (1) 神経学的検査は、意識状態、言語、脳神経、運動系、感覚系、反射、協調運動、髄膜刺激症状、起立歩行等に関する総合的な検査及び診断を、成人においては「別紙様式19」の神経学的検査チャートを、小児においては「別紙様式19の2」の小児神経学的検査チャートを用いて行った場合に一連につき1回に限り算定する。
- (2) 神経学的検査は、専ら神経系疾患（小児を対象とする場合も含む。）の診療を担当する医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）として、地方厚生局長等に届け出ている医師が当該検査を行った上で、その結果を患者及びその家族等に説明した場合に限り算定する。
- (3) 神経学的検査と一連のものとして実施された検査（眼振を検査した場合の「D250」平衡機能検査、眼底を検査した場合の「D255」精密眼底検査等を指す。）については、所定点数に含まれ、別に算定できない。

D 2 4 0 神経・筋負荷テスト

- (1) 「1」のテンシロンテストについては、Edrophonium Chlorideを負荷して行う検査に伴う全ての検査（前後の観察及び精密眼圧測定を含む。）を含む。
- (2) 「2」の瞳孔薬物負荷テストは、ホルネル症候群又はアディー症候群について行った場

合に、負荷する薬剤の種類にかかわらず、一連として所定点数により算定する。

なお、使用した薬剤については、区分番号「D500」薬剤により算定する。

- (3) 「3」の乏血運動負荷テストについては、血中乳酸、焦性ブドウ酸、カリウム、P等の測定検査の費用及び採血料を含む。――

D242 尿水力学的検査

排尿筋圧測定の目的で、膀胱内圧測定と併せて直腸内圧を測定した場合には、区分番号「D242」尿水力学的検査の「1」膀胱内圧測定と区分番号「D233」直腸肛門機能検査の「1」1項目行った場合の所定点数を併せて算定する。

また、内圧流量検査の目的で、区分番頭「D242」に掲げる検査を複数行った場合には、それぞれの所定点数を算定する。

D244 自覚的聴力検査

- (1) 「1」の標準純音聴力検査は、日本工業規格の診断用オーディオメーターを使用し、日本聴覚医学会制定の測定方法により、気導聴力（測定周波数250、500、1,000、2,000、4,000、8,000Hz）及び骨導聴力（測定周波数250、500、1,000、2,000、4,000Hz）を両耳について測定する方法をいう。
- (2) 「2」のこぼのききとり検査は、難聴者の語音了解度を測定し、補聴器及び聴能訓練の効果の評価を行った場合に算定する。
- (3) 「3」の簡易聴力検査とは、室内騒音が30ホーン以下の防音室で行う検査である。
- (4) 「3」の簡易聴力検査のうち「イ」は、日本工業規格の診断用オーディオメーターを使用して標準純音聴力検査時と同じ測定周波数について気導聴力検査のみを行った場合に算定する。
- (5) 「3」の簡易聴力検査のうち「ロ」は、次に掲げるア及びイを一連として行った場合に算定する。
ア 音叉を用いる検査（ウェーバー法、リンネ法、ジュレ法を含む。）
イ オーディオメーターを用いる検査（閉鎖骨導試験（耳栓骨導試験）、日本工業規格選別用オーディオメーターによる気導検査を含む。）
- (6) 「4」の後迷路機能検査とは、短音による検査、方向感機能検査、ひずみ語音明瞭度検査及び一過性閾値上昇検査(TTD)のうち、1種又は2種以上のものを組み合わせて行うものをいい、2種以上行った場合においても、所定点数により算定する。
- (7) 「5」の内耳機能検査の所定点数は、レクルートメント検査（ABLB法）、音の強さ及び周波数の弁別域検査、SISIテスト等の内耳障害の鑑別に係る全ての検査の費用を含むものであり、検査の数にかかわらず、所定点数により算定する。
- (8) 「5」の耳鳴検査は、診断用オーディオメーター、自記オーディオメーター又は耳鳴検査装置を用いて耳鳴同調音の検索やラウドネスの判定及び耳鳴り遮蔽検査等を行った場合に算定する。
- (9) 「6」の中耳機能検査は、骨導ノイズ法、鼓膜穿孔閉鎖検査（パッチテスト）、気導聴力検査等のうち2種以上を組み合わせて行った場合にのみ算定する。

D244-2 補聴器適合検査

補聴器適合検査は、聴力像に対し電気音響的に適応と思われる補聴器を選択の上、音場での補聴器装着実耳検査を実施した場合に算定する。

D 2 4 5 鼻腔通気度検査

鼻腔通気度検査は、当該検査に関連する手術日の前後3月以内に行った場合に算定する。その場合は、診療報酬明細書の摘要欄に当該検査に関連する手術名及び手術日（手術前に当該検査を実施した場合においては手術実施予定日）を記載すること。

なお、手術に関係なく、睡眠時無呼吸症候群又は神経性（心因性）鼻閉症の診断の目的で行った場合にも、所定点数を算定できる。

D 2 4 6 アコースティックオトスコープを用いた鼓膜音響反射率検査

アコースティックオトスコープを用いて鼓膜音響反射率検査と耳鏡検査及び鼓膜可動性検査を併せて行い、リコーダーで記録を診療録に残した場合のみ算定できる。

なお、この場合の耳鏡検査及び鼓膜可動性検査の手技料は、当該所定点数に含まれ、別に算定できない。

D 2 4 7 他覚的聴力検査又は行動観察による聴力検査

「5」の耳音響放射（OAE）検査の「ロ」の「その他の場合」とは、誘発耳音響放射（EOAE）及び結合音耳音響放射（DPOAE）をいう。

なお、「イ」及び「ロ」の両方を同一月中に行った場合は、「イ」の所定点数は算定できない。

D 2 4 8 耳管機能測定装置を用いた耳管機能測定

耳管機能測定装置を用いた耳管機能測定において音響耳管法、耳管鼓室気流動体法又は加圧減圧法のいずれか又は複数により測定した場合に算定する。

D 2 5 0 平衡機能検査

(1) 「1」の標準検査とは、上肢偏倚検査（遮眼書字検査、指示検査、上肢偏倚反応検査、上肢緊張検査等）、下肢偏倚検査（歩行検査、足ぶみ検査等）、立ちなおり検査（ゴニオメーター検査、単脚起立検査、両脚起立検査等）、自発眼振検査（正面、右、左、上、下の注視眼振検査、異常眼球運動検査、眼球運動の制限の有無及び眼位検査を含む検査）をいい、一連の検査につき、その数にかかわらず、所定点数により算定する。

(2) 「2」の刺激又は負荷を加える特殊検査とは、次に掲げるものをいい、それぞれ検査1回につき所定点数により算定する。

ア 温度眼振検査（温度による眼振検査）

イ 視運動眼振検査（電動式装置又はそれに準じた定量的方法により刺激を行う検査）

ウ 回転眼振検査（電動式装置又はそれに準じた定量的方法により刺激を行う検査）

エ 視標追跡検査

オ 迷路瘻孔症状検査

(3) 「3」の「イ」は、赤外線カメラを用い、暗視野において眼振及び眼球運動等の観察を行った場合に算定する。

~~(4)~~ 「3」の「ロ」その他の場合とは、頭位及び頭位変換眼振検査は、フレンツェル眼鏡下における頭位眼振及び変換眼振検査をいい、一連の検査につき、その数にかかわらず、所定点数により算定する。 _____

(5) 頭位及び頭位変換眼振検査と併せて行った浮遊耳石置換法は、当該検査料に含まれる。

~~(6)~~ 「4」の電気眼振図を区分番号「D 2 7 8」眼球電位図（EOG）と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。

(7) 重心動揺計

ア 「5」の重心動揺計は、荷重変動を測定する検出器とこの荷重信号を記録・分析するデータ処理装置から成る装置を用いて、めまい・平衡障害の病巣診断のために行うものである。

本検査は、当該装置を用いて、重心動揺軌跡を記録し、その面積（外周・矩形・実効値面積）、軌跡長（総軌跡長・単位軌跡長・単位面積軌跡長）、動揺中心変位、ロンベルグ率を全て計測した場合に算定するものである。

なお、本検査は、「1」の標準検査を行った上、実施の必要が認められたもの限り算定するものである。

イ 「注」のパワー・ベクトル分析を行った場合の加算は、記録された重心動揺軌跡のコンピュータ分析を行い、パワー・スペクトル、位置ベクトル、速度ベクトル、振幅確率密度分布を全て算出した場合に算定する。

ウ 「注」の刺激又は負荷を加えた場合の加算は、電気刺激、視運動刺激、傾斜刺激、水平運動刺激、振動刺激等姿勢反射誘発を加えて本検査を行った場合に1種目ごとに算定する。

(6) 「5」に掲げる別の検査を行った場合には、それぞれ算定できる。

D 2 5 1 音声言語医学的検査

(1) 「2」の音響分析は、種々の原因による音声障害及び発音、構音、話しことば等の障害がある患者に対して、音声パターン検査又は音声スペクトル定量検査のうち的一方又は両方を行った場合に算定する。

(2) 「3」の音声機能検査とは、嗄声等の音声障害について、発声状態の総合的分析を行う検査であり、音域検査、声の強さ測定、発声時呼吸流の測定、発声持続時間の測定を組み合わせ、それぞれ又は同時に測定するものをいい、種類及び回数にかかわらず、一連として1回算定する。

D 2 5 2 扁桃マッサージ法

扁桃マッサージ法は、慢性扁桃炎に対する病巣誘発試験として行われた場合に算定する。

D 2 5 3 嗅覚検査

(1) 「1」の基準嗅覚検査は、5種の基準臭（T&Tオルファクトメーター）による嗅力検査である。

(2) 「2」の静脈性嗅覚検査は、有臭医薬品静注後の嗅感発現までの時間と嗅感の持続時間を測定するものであり、第6部第1節第1款の注射実施料は、所定点数に含まれる。

D 2 5 4 電気味覚検査

(1) 電気味覚検査については、検査の対象とする支配神経領域に関係なく所定点数を一連につき1回算定する。

(2) 濾紙ディスク法による味覚定量検査は、電気味覚検査により算定する。

D 2 5 5 精密眼底検査

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。

D 2 5 5 - 2 汎網膜硝子体検査

増殖性網膜症、網膜硝子体界面症候群又は硝子体混濁を伴うぶどう膜炎の患者に対して、散

瞳剤を使用し、細隙燈顕微鏡及び特殊レンズを用いて網膜、網膜硝子体界面及び硝子体の検査を行った場合に限り算定する。

D 2 5 6 眼底カメラ撮影

- (1) 眼底カメラ撮影は片側、両側の区別なく所定点数により算定する。
- (2) 「通常の方法の場合」、~~老~~「蛍光眼底法の場合」又は「自発蛍光撮影法の場合」のいずれか複数の検査~~双方~~を行った場合においては、主たる検査~~どちらか一方~~の所定点数により算定する。
- (3) 使用したフィルム及び現像の費用は、10円で除して得た点数を加算する。
- (4) インスタントフィルムを使用した場合は、フィルムの費用として10円で除した点数を加算する。なお、1回当たり16点を限度とする。――
- (5) 広角眼底撮影加算は、広角眼底撮影を、未熟児網膜症、網膜芽細胞腫又は網膜変性疾患が疑われる3歳未満の乳幼児に対して行った場合に限り加算する。――

D 2 5 7 細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）

- (1) 散瞳剤を使用し、前眼部、透光体及び網膜に対して細隙燈顕微鏡検査を行った場合には、検査の回数にかかわらず、1回に限り所定点数を算定する。
- (2) 細隙燈を用いた場合であって写真診断を必要として撮影を行った場合は、使用したフィルム代等については、眼底カメラ撮影の例により算定する。
- (3) 細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）を行った後、更に必要があつて生体染色を施して再検査を行った場合は、再検査1回に限り区分番号「D 2 7 3」により算定する。

D 2 5 8 網膜電位図（E R G）

網膜電位図（E R G）は、前眼部又は中間透光体に混濁があつて、眼底検査が不能の場合又は眼底疾患の場合に限り、誘導数にかかわらず、所定点数により算定する。

D 2 5 8 - 2 網膜機能精密電気生理検査（多局所網膜電位図）

網膜機能精密電気生理検査（多局所網膜電位図）は区分番号「D 2 5 8」網膜電位図（E R G）では十分な情報が得られないと医師が認めるものであつて、以下に掲げる場合において算定できる。

ア 前眼部又は中間透光体に混濁があつて、眼底検査が不能な黄斑疾患が疑われる患者に対して診断を目的として行う場合（初回診断時1回、以降3月に1回に限る。）

イ 黄斑ジストロフィーの診断を目的とした場合（初回診断時1回、以降3月に1回に限る。）

ウ 網膜手術の前後（それぞれ1回ずつに限る。）

D 2 5 9 精密視野検査

- (1) 精密視野検査は、中心視野計又は周辺視野計を用いて視野の測定を行った場合に、それぞれ所定点数により算定する。
- (2) 河本氏暗点計による検査及び機器を使用しない検査は、基本診療料に含まれる。

D 2 6 0 量的視野検査

量的視野検査には、全視野にわたって検査する場合のほか、例えば、中心視野を特に重点的に検査する量的中心視野検査等、視野の一定部位を限定して検査する場合があるが、2つ以上の部位にわたって当該検査を同時に実施した場合においても、本区分の所定点数のみを算定する。

D 2 6 1 屈折検査

- (1) 屈折検査は、検眼レンズ等による自覚的屈折検定法又は検影法、レフラクトメーターによる他覚的屈折検定法をいい、両眼若しくは片眼又は検査方法の種類にかかわらず、所定点数により算定し、裸眼視力検査のみでは算定できない。
- (2) 散瞳剤又は調節麻痺剤を使用してその前後の屈折の変化を検査した場合には、前後各1回を限度として所定点数を算定する。
- (3) 屈折検査と区分番号「D 2 6 3」矯正視力検査を併施した場合は、屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合又は眼鏡処方せんを交付した場合に限り併せて算定できる。

D 2 6 2 調節検査

- (1) 調節検査は、近点計等による調節力の測定をいうものであり、両眼若しくは片眼又は検査方法（調節力検査及び調節時間検査等を含む。）の種類にかかわらず、所定点数により算定する。
- (2) 負荷調節検査を行った場合であって、負荷の前後に調節検査を行った場合には、所定点数の100分の200の点数を限度として算定する。

D 2 6 3 矯正視力検査

眼鏡を処方する前後のレンズメーターによる眼鏡検査は、矯正視力検査に含むものとする。

D 2 6 4 精密眼圧測定

- (1) 精密眼圧測定は、ノンコンタクトトノメーター若しくはアプラーネーショントノメーターを使用する場合又はディファレンシャル・トノメトリーにより眼内圧を測定する場合（眼球壁の硬性測定検査を行った場合を含む。）をいい、検査の種類にかかわらず、所定点数により算定する。
- (2) 網膜中心血管圧測定に際しての精密眼圧測定は、別に算定できない。
- (3) 「注」の加算は、水分を多量に摂取させたり、薬剤の注射、点眼若しくは暗室試験等の負荷により眼圧の変化をみた場合又は眼圧計等を使用して前房水の流出率、産出量を測定した場合に、検査の種類、負荷回数にかかわらず、1回のみ所定点数により算定する。

D 2 6 5 - 2 角膜形状解析検査

- (1) 角膜形状解析検査は、初期円錐角膜などの角膜変形患者、角膜移植後の患者又は高度角膜乱視（2ジオプトリー以上）を伴う白内障患者の手術前後に行われた場合に限り算定する。
- (2) 角膜移植後の患者については2か月に1回を限度として算定し、高度角膜乱視を伴う白内障患者については手術の前後各1回に限り算定する。
- (3) 角膜変形患者に対して行われる場合は、コンタクトレンズ処方に伴う場合を除く。

D 2 6 6 光覚検査

光覚検査とは、アダプトメーター等による光覚検査をいう。

D 2 6 7 色覚検査

「2」の場合には、ランタンテスト及び定量的色盲表検査が含まれるが、色覚検査表による単なるスクリーニング検査は算定しない。

D 2 6 8 眼筋機能精密検査及び輻輳検査

眼筋機能精密検査及び輻輳検査とは、マドックスによる複像検査、正切スカラによる眼位の

検査、プリズムを用いた遮閉試験（交代遮閉試験）、H E S S 赤緑試験、輻輳近点検査、及び視診での眼球運動検査（遮閉-遮閉除去試験、9方向眼位検査、固視検査、Bielschowsky頭部傾斜試験及びParksの3ステップテスト）等をいう。

D 2 6 9 - 2 光学的眼軸長測定

光学的眼軸長測定は非接触型機器を用いて眼軸長を測定した場合に算定する。接触型Aモード法による場合は、区分番号「D 2 1 5」超音波検査の「1」のAモード法により算定する。

D 2 7 0 - 2 ロービジョン検査判断料

(1) 身体障害福祉法別表に定める障害程度の視覚障害を有するもの（ただし身体障害者手帳の所持の有無を問わない。）に対して、眼科学的検査（D 2 8 2 - 3を除く。）を行い、その結果を踏まえ、患者の保有視機能を評価し、それに応じた適切な視覚的補助具（補装具を含む。）の選定と、生活訓練・職業訓練を行っている施設等との連携を含め、療養上の指導管理を行った場合に限り算定する。

(2) 当該判断料は、厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（眼鏡等適合判定医師研修会）を修了した医師が、眼科学的検査（D 2 8 2 - 3を除く。）を行い、その結果を判断した際に、月に1回に限り算定する。

D 2 7 2 両眼視機能精密検査

両眼視機能精密検査とは、Worth 4 灯法、赤フィルター法等による両眼単視検査をいう。

D 2 7 3 細隙燈顕微鏡検査（前眼部）

- (1) 細隙燈顕微鏡検査（前眼部）とは、細隙燈顕微鏡を用いて行う前眼部及び透光体の検査をいうものであり、区分番号「D 2 5 7」細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）と併せて算定できない。
- (2) 細隙燈を用いた場合であって、写真診断を必要として撮影を行った場合は、使用したフィルム代等については、眼底カメラ撮影の例により算定する。
- (3) 細隙燈顕微鏡検査（前眼部）を行った後、更に必要があつて生体染色を施して再検査を行った場合は、再検査1回に限り算定する。

D 2 7 4 前房隅角検査

前房隅角検査とは、隅角鏡を用いて行う前房隅角検査であり、緑内障等の場合に行う。

D 2 7 6 網膜中心血管圧測定

- (1) 「1」の簡単なものとは、オプタルモ・ダイナモメーターによる網膜中心血管圧測定検査である。
- (2) 「2」の複雑なものとは、キャップメーターによる網膜中心血管圧測定検査をいう。

D 2 7 7 涙液分泌機能検査、涙管通水・通色素検査

涙液分泌機能検査とは、シルメル法等による涙液分泌機能検査をいう。

D 2 7 8 眼球電位図（EOG）

区分番号「D 2 5 0」平衡機能検査の「4」の電気眼振図と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。

D 2 7 9 角膜内皮細胞顕微鏡検査

眼内手術、角膜手術における手術の適応の決定及び術後の経過観察若しくは円錐角膜又は水疱性角膜症の患者に対する角膜状態の評価の際に算定する。

D 2 8 0 レーザー前房蛋白細胞数検査

レーザー前房タンパク細胞測定装置を用いて、前眼部炎症の程度を診断するために、前房内のタンパク濃度及び細胞数を測定するものである。

D 2 8 1 瞳孔機能検査（電子瞳孔計使用）

視神経炎、視神経症等の求心性疾患や動眼神経麻痺、ホルネル症候群、アディー症候群、糖尿病による自律神経障害等の遠心性疾患又は変性疾患及び中毒による疾患の診断を目的として行った場合に算定できる。

D 2 8 2 中心フリッカー試験

視神経疾患の診断のために行った場合に算定する。

D 2 8 2 - 2 行動観察による視力検査

(1) P L (Preferential Looking) 法

~~ア(1)~~ P L 法は4歳未満の乳幼児又は通常の視力検査で視力測定ができない患者に対し、栗屋-Mohindra方式等の測定装置を用いて視力測定を行った場合に算定する。

~~イ(2)~~ テラーカード等による簡易測定は本検査には含まれない。

~~ウ(3)~~ 診療録に検査結果の要点を記載する。

(2) 乳幼児視力測定（テラーカード等によるもの）

乳幼児視力測定は、4歳未満の乳幼児又は通常の視力検査で視力測定できない患者に対し、テラーカード等による簡易視力測定を行った場合に算定し、診療録に検査結果の要点を記載する。

また、D 2 8 2 - 2 の 1 と併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料

(1) コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者（既装用者の場合を含む。以下同じ。）に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料「1」又は「2」により算定する。

(2) 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない保険医療機関において、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料「1」又は「2」の他、区分番号「D 2 5 5」から区分番号「D 2 8 2 - 2」までに掲げる眼科学的検査についても算定できない。

(3) コンタクトレンズ検査料を算定する場合には、区分番号「A 0 0 0」初診料の注 ~~7~~ 6 及び区分番号「A 0 0 1」再診料の注 ~~6~~ 5 に規定する夜間・早朝等加算は算定できない。

(4) 当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料を算定した患者に対してコンタクトレンズ検査料を算定する場合は、区分番号「A 0 0 0」に掲げる初診料は算定せず、区分番号「A 0 0 1」に掲げる再診料又は区分番号「A 0 0 2」に掲げる外来診療料を算定する。

(5) コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学的検査を行った場合は、「1」又は「2」の所定点数を算定し、別に区分番号「D 2 5 5」から区分番号「D 2 8 2 - 2」までに掲げる眼科学的検査は別に算定できない。ただし、新たな疾患の発生（屈折異常以外の疾患の急性増悪を含む。）によりコンタクトレンズの装用を中止しコンタクトレンズの処方を行わない場合、円錐角膜、角膜変形若しくは高度不正乱視の治療を目的としてハードコンタクトレンズの処方を行った場合、9歳未満の小児に対して弱視、斜視

若しくは不同視の治療を目的としてコンタクトレンズの処方を行った場合、緑内障又は高眼圧症の患者（治療計画を作成し診療録に記載するとともに、アプラネーショントノメーターによる精密眼圧測定及び精密眼底検査を実施し、視神経乳頭の所見を詳細に診療録に記載した場合に限る。）、網膜硝子体疾患若しくは視神経疾患の患者（治療計画を作成し診療録に記載するとともに、散瞳剤を使用し、汎網膜硝子体検査又は精密眼底検査、細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）並びに眼底カメラ撮影を実施し、網膜硝子体又は視神経乳頭の所見を図示して詳細に診療録に記載した場合に限る。）、度数のない治療用コンタクトレンズを装用する患者又は眼内の手術（角膜移植術を含む。）前後の患者等にあつては、当該点数を算定せず、区分番号「D255」から区分番号「D282-2」までに掲げる眼科学的検査により算定する。なお、この場合においても、区分番号「A000」に掲げる初診料は算定せず、区分番号「A001」に掲げる再診料又は区分番号「A002」に掲げる外来診療料を算定する。

(6) コンタクトレンズ検査料2を算定する医療機関のうち、コンタクトレンズに係る診療の割合が、7.5割を超える医療機関においては、病態により個別の検査を実施する必要がある場合には、適切な治療が提供されるよう、速やかにより専門的な医療機関へ転医させるよう努めること。

D282-4 ダーモスコピー

ダーモスコピーは、悪性黒色腫、基底細胞癌、ボーエン病、色素性母斑、老人性色素斑、脂漏性角化症、エクリン汗孔腫、血管腫等の色素性皮膚病変の診断の目的で行った場合に、初回の診断日に限り算定する。

D283 発達及び知能検査、D284 人格検査、D285 認知機能検査その他の心理検査

(1) 検査を行うに当たっては、個人検査用として標準化され、かつ、確立された検査方法により行う。

(2) 各区分のうち「1」の「操作が容易なもの」とは、検査及び結果処理に概ね40分以上を要するもの、「2」の「操作が複雑なもの」とは、検査及び結果処理に概ね1時間以上を要するもの、「3」の「操作と処理が極めて複雑なもの」とは、検査及び結果処理に1時間30分以上要するものをいう。

なお、臨床心理・神経心理検査は、医師が自ら、又は医師の指示により他の従事者が自施設において検査及び結果処理を行い、かつ、その結果に基づき医師が自ら結果を分析した場合にのみ算定する。

(3) 医師は診療録に分析結果を記載する。

(4) 区分番号「D283」発達及び知能検査の「1」は、津守式乳幼児精神発達検査、牛島乳幼児簡易検査、日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査、遠城寺式乳幼児分析的発達検査、デンバー式発達スクリーニング、DAMグッドイナフ人物画知能検査、フロスティック視知覚発達検査、脳研式知能検査、コース立方体組み合わせテスト、レーヴン色彩マトリックス及びJARTである。

(5) 区分番号「D283」発達及び知能検査の「2」は、MCCベビーテスト、PBTピクチュア・ブロック知能検査、新版K式発達検査、WPPSI知能診断検査、全訂版田中ビネー知能検査、田中ビネー知能検査V、鈴木ビネー式知能検査、~~WISC-III知能検査、WISC-R知能検査、WAIS-R成人知能検査（WAISを含む。）~~、~~WAIS-III~~

~~成人知能検査~~及び大脇式盲人用知能検査である。

(6) 区分番号「D283」発達及び知能検査の「3」は、WISC-III知能検査、WISC-IV知能検査及びWAIS-III成人知能検査である。

(7~~6~~) 区分番号「D284」人格検査の「1」は、パーソナリティイベントリー、モーズレイ性格検査、Y-G矢田部ギルフォード性格検査、TEG-II東大式エゴグラム及び新版TEGである。

(8~~7~~) 区分番号「D284」人格検査の「2」は、バウムテスト、SCT、P-Fスタディ、MMP I、TPI、EPPS性格検査、16P-F人格検査、描画テスト、ゾンディーテスト及びPILテストである。

(9~~8~~) 区分番号「D284」人格検査の「3」は、ロールシャッハテスト、CAPS、TAT絵画統覚検査及びCAT幼児児童用絵画統覚検査である。

(10~~9~~) 区分番号「D285」認知機能検査その他の心理検査の「1」は、CAS不安測定検査、SDSうつ性自己評価尺度、CES-Dうつ病(抑うつ状態)自己評価尺度、HDRSハミルトンうつ病症状評価尺度、STAI状態・特性不安検査、POMS、IES-R、PDS、TK式診断的新親子関係検査、CMI健康調査票、GHQ精神健康評価票、MAS不安尺度、ブルドン抹消検査、MEDE多面的初期認知症判定検査、WHO QOL26、COGNISTAT、SIB、Coghealth(医師、看護師又は臨床心理技術者が検査に立ち会った場合に限る。)、NPI、~~及び~~BEHAVE-AD及び音読検査(特異的読字障害を対象にしたものに限る。)である。

(11~~10~~) 区分番号「D285」認知機能検査その他の心理検査の「2」は、ベントン視覚記銘検査、内田クレペリン精神検査、三宅式記銘力検査、ベンダーゲシュタルトテスト、WCSTウイスコンシン・カード分類検査、SCID構造化面接法、CLAC-II、遂行機能障害症候群の行動評価(BADS)、リバーミード行動記憶検査及びRay-Osterrieth Complex Figure Test(ROCF)である。

(12~~11~~) 区分番号「D285」認知機能検査その他の心理検査の「3」は、ITPA、CLAC-III、標準失語症検査、標準失語症検査補助テスト、標準高次動作性検査、標準高次視覚検査、標準注意検査法・標準意欲評価法、WAB失語症検査、老研版失語症検査、K-ABC、WMS-R、~~及び~~ADAS、DN-CAS認知評価システム及び小児自閉症評定尺度である。

(13~~12~~) 改訂長谷川式簡易知能評価スケールを用いた検査及び国立精研式認知症スクリーニングテストの費用は、基本診療料に含まれているものであり、別に算定できない。

D286 肝及び腎のクリアランステスト

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 「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。

D 2 8 6 - 2 インスリンクリアランス測定

- (1) 検査に伴って行った注射、採血及び検体測定のコストは、所定点数に含まれるが、使用した薬剤は別途算定できる。
- (2) 6月に1回に限り算定する。
- (3) 区分番号「D 2 8 6」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。

D 2 8 7 内分泌負荷試験

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 「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
- (4) 「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。
- (5) 「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。
- (6) 「4」の副甲状腺負荷試験の副甲状腺ホルモン (PTH) については、カルシウム負荷、PTH負荷 (エルスワース・ハワードテスト)、EDTA負荷等が含まれる。
- (7) 「5」の副腎皮質負荷試験に含まれるものとしては、下記のものがある。
 - ア 鉱質コルチコイド (レニン、アルドステロン) については、フロセマイド負荷、アンギオテンシン負荷等
 - イ 糖質コルチコイド (コルチゾール、DHEA及びDHEAS) については、ACTH 負荷、デキサメサゾン負荷、メトピロン負荷等
- (8) 「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

- (9) 「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。

D288 糖負荷試験

- (1) 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。
- (2) 「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。
- (3) 乳糖を服用させて行う耐糖試験は、糖負荷試験により算定する。また、使用した薬剤は、区分番号「D500」薬剤により算定する。
- (4) 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。
- (5) 「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。

D289 その他の機能テスト

(1) 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。

- (2) 「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。
- (3) 「4」のセクレチン試験は、十二指腸液採取用二重管を十二指腸まで挿入し、膵外分泌刺激ホルモンであるセクレチンを静脈注射し、刺激後の膵液量、重炭酸濃度及びアミラーゼ排出量を測定した場合に算定する。
- ただし、セクレチン注射の手技料、測定に要する費用、血清酵素逸脱誘発試験の費用等は所定点数に含まれる。
- (4) 「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。

D290 卵管通気・通水・通色素検査、ルビンテスト

卵管通気・通水・通色素検査、ルビンテストの所定点数は、それぞれ両側についての点数であり、検査の種類及び回数にかかわらず、所定点数のみを算定する。

D290-2 尿失禁定量テスト（パッドテスト）

尿失禁定量テスト（パッドテスト）は、尿失禁患者において、体動時の失禁尿をパッドにより採取し、定量的な尿失禁の評価を行うものであり、1月につき1回に限り算定できる。ただし、使用されるパッドの費用は、所定点数に含まれる。

D291 皮内反応検査、ヒナルゴンテスト、鼻アレルギー誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光

線貼布試験、最小紅斑量（MED）測定

- (1) 皮内反応検査とは、ツベルクリン反応、各種アレルゲンの皮膚貼布試験（皮内テスト、スクラッチテストを含む。）等であり、ツベルクリン、アレルゲン等検査に使用した薬剤に係る費用は、区分番号「D500」薬剤により算定する。
- (2) 数種のアレルゲン又は濃度の異なったアレルゲンを用いて皮内反応検査を行った場合は、それぞれにつき1箇所として所定点数を算定するものである。
- (3) 薬物投与に当たり、あらかじめ皮内反応、注射等による過敏性検査を行った場合にあっては、皮内反応検査の所定点数は算定できない。
- (4) 薬物光線貼布試験、最小紅斑量（MED）測定は、1照射につき1箇所として算定する。

D291-2 小児食物アレルギー負荷検査

- (1) 問診及び血液検査等から、食物アレルギーが強く疑われる9歳未満の小児に対し、原因抗原の特定、耐性獲得の確認のために、食物負荷検査を実施した場合に、12月に2回を限度として算定する。
- (2) 検査を行うに当たっては、食物アレルギー負荷検査の危険性、必要性、検査方法及びその他の留意事項について、患者又はその家族等に対して文書により説明の上交付するとともに、その文書の写しを診療録に添付すること。
- (3) 負荷試験食の費用は所定点数に含まれる。
- (4) 小児食物アレルギーの診療に当たっては、「厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2005（平成15～17年度厚生労働科学研究）」を参考とすること。
- (5) 「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。

D291-3 内服・点滴誘発試験

- (1) 貼付試験、皮内反応、リンパ球幼若化検査等で診断がつかない薬疹の診断を目的とした場合であって、入院中の患者に対して被疑薬を内服若しくは点滴・静注した場合に限り算定できる。
- (2) 検査を行うに当たっては、内服・点滴誘発試験の危険性、必要性、検査方法及びその他の留意事項について、患者又はその家族等に対して文書により説明の上交付するとともに、その文書の写しを診療録に添付すること。

D293 シンチグラム（画像を伴わないもの）

「4」の肺局所機能検査、脳局所血流検査については、炭酸ガス等を用いて検査を行った場合であっても、所定点数のみを算定する。ただし、使用した炭酸ガスの費用は、別に算定する。

[内視鏡検査に係る共通事項（区分番号「D295」から区分番号「D325」）]

- (1) 本節の通則による新生児加算又は乳幼児加算を行う場合には、超音波内視鏡検査実施加算は、所定点数に含まないものとする。
- (2) 内視鏡検査の通則2による算定において、区分番号「D313」大腸ファイバースコープの「1」から「3」については、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。
- (3) 内視鏡検査に際して第2章第11部に掲げる麻酔を行った場合は、麻酔の費用を別に算定する。
- (4) 内視鏡検査で麻酔手技料を別に算定できない麻酔を行った場合の薬剤料は、区分番号

「D500」薬剤により算定する。

- (5) 処置又は手術と同時に行った内視鏡検査は、別に算定できない。
- (6) 内視鏡検査当日に、検査に関連して行う第6部第1節第1款の注射実施料は別に算定できない。
- (7) 区分番号「D295」関節鏡検査から区分番号「D325」肺臓カテーテル法、肝臓カテーテル法、膵臓カテーテル法までに掲げる内視鏡検査は、次により算定する。
- ア 生検用ファイバースコープを使用して組織の採取を行った場合は、採取した組織の個数にかかわらず、1回の内視鏡検査について区分番号「D414」内視鏡下生検法に掲げる所定点数を別に算定する。
- イ 互いに近接する部位の2以上のファイバースコープ検査を連続的に行った場合には、主たる検査の所定点数のみにより算定する。
- ウ 内視鏡検査をエックス線透視下において行った場合にあっては、区分番号「E000」透視診断は算定しない。
- エ 写真診断を行った場合は、使用フィルム代（現像料及び郵送料を含むが、書留代等は除く。）を10円で除して得た点数を加算して算定するが、区分番号「E002」撮影及び区分番号「E001」写真診断は算定しない。
- オ 当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真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。
- (8) 区分番号「D306」食道ファイバースコープ、「D308」胃・十二指腸ファイバースコープ、「D310」小腸ファイバースコープ、「D312」直腸ファイバースコープ又は「D313」大腸ファイバースコープを行う際に、インジゴカルミン、メチレンブルー、トルイジンブルー、コンゴレッド等による色素内視鏡法を行った場合は、粘膜点墨法に準じて算定する。ただし、使用される色素の費用は所定点数に含まれる。

(9) 内視鏡検査を行うにあたっては、関係学会のガイドライン等に基づき、必要な消毒及び洗浄を適切に行うこと。

D296-2 鼻咽腔直達鏡検査

鼻咽腔直達鏡検査は、区分番号「D298」嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープと同時に行った場合は算定できない。

D298 嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ

嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープについては、嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部の全域にわたっての一連の検査として算定する。

D298-2 内視鏡下嚥下機能検査

(1) 内視鏡下嚥下機能検査は、嚥下機能が低下した患者に対して、喉頭内視鏡等を用いて直接観察下に着色水を嚥下させ、嚥下反射惹起のタイミング、着色水の咽頭残留及び誤嚥の程度を指標に嚥下機能を評価した場合に算定する。

(2) 内視鏡下嚥下機能検査、区分番号「D298」嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ及び区分番号「D299」喉頭ファイバースコープを2つ以上行った場合は、主たるもののみ算定する。

D302 気管支ファイバースコープ

「注」の気管支肺胞洗浄法検査加算は、肺胞タンパク症、サルコイドーシス等の診断のために気管支肺胞洗浄を行い、洗浄液を採取した場合に算定する。

D 3 0 4 縦隔鏡検査

縦隔鏡検査は、主に胸部（肺及び縦隔）の疾病の鑑別、肺癌の転移の有無、手術適応の決定のために用いられるものをいう。

D 3 0 6 食道ファイバースコープ

- (1) 「注」の粘膜点墨法とは、治療範囲の決定、治療後の部位の追跡等を目的として、内視鏡直視下に無菌の墨汁を消化管壁に極少量注射して点状の目印を入れるものである。
- (2) 表在性食道がんの診断のための食道ヨード染色法は、粘膜点墨法に準ずる。ただし、染色に使用されるヨードの費用は、所定点数に含まれる。
- (3) 「注2」の狭帯域光強調加算は、拡大内視鏡を用いた場合であって、狭い波長帯による画像を利用した観察を行った場合に算定できる。

D 3 0 7 胃鏡検査、ガストロカメラ

胃鏡検査とガストロカメラは併せて算定できない。

D 3 1 0 小腸ファイバースコープ

- (1) 「2」のカプセル型内視鏡によるものは、次の場合に算定する。
 - ア カプセル型内視鏡によるものは、消化器系の内科又は外科の経験を5年以上有する常勤の医師が1人以上配置されている場合に限り算定する。なお、カプセル型内視鏡の滞留に適切に対処できる体制が整っている保険医療機関において実施すること。
 - イ 事前に上部消化管検査及び下部消化管検査を実施し、原因不明の消化管出血を伴う小腸疾患の診断を行うために使用した場合に算定する。
 - ウ カプセル型内視鏡を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。
- (2) 小腸ファイバースコープは、2種類以上行った場合は、主たるもののみ算定する。ただし、「2」のカプセル型内視鏡によるものを行った後に、診断の確定又は治療を目的として「1」のダブルバルーン内視鏡によるものを行った場合においては、いずれの点数も算定する。

D 3 1 1 直腸鏡検査

- (1) 直腸鏡検査を、区分番号「D 3 1 1 - 2」肛門鏡検査と同時に行った場合は主たるもののみ算定する。
- (2) 肛門部の観察のみを行った場合は、直腸鏡検査ではなく、区分番号「D 3 1 1 - 2」肛門鏡検査を算定する。
- (3) コロンブラッシュ法は、直腸鏡検査の所定点数に、検鏡診断料として沈渣塗抹染色による細胞診断の場合は、区分番号「N 0 0 4」細胞診（1部位につき）の所定点数を、また、包埋し組織切片標本作製し検鏡する場合は、区分番号「N 0 0 0」病理組織標本作製（1臓器につき）の所定点数を併せて算定する。

D 3 1 1 - 2 肛門鏡検査

肛門鏡検査を、区分番号「D 3 1 1」直腸鏡検査と同時に行った場合は主たるもののみ算定する。

D 3 1 4 腹腔鏡検査

- (1) 人工気腹術は、腹腔鏡検査に伴って行われる場合にあっては、別に算定できない。
- (2) 腹腔鏡検査を、区分番号「D 3 1 5」腹腔ファイバースコープと同時にを行った場合は主たるものの所定点数を算定する。

D 3 1 7 膀胱尿道ファイバースコープ

- (1) 膀胱尿道ファイバースコープは軟性膀胱鏡を用いた場合に算定する。
- (2) 膀胱尿道ファイバースコープを必要とする場合において、膀胱結石等により疼痛が甚しいとき、あるいは著しく患者の知覚過敏なとき等にキシロカインゼリーを使用した場合における薬剤料は、区分番号「D 5 0 0」薬剤により算定する。
- (3) 膀胱尿道ファイバースコープにインジゴカルミンを使用した場合は、区分番号「D 2 8 9」その他の機能テストの「2」の所定点数を併せて算定する。
- (4) 膀胱尿道ファイバースコープについては、前部尿道から膀胱までの一連の検査を含むものとする。

D 3 1 7-2 膀胱尿道鏡検査

- (1) 膀胱尿道鏡検査は硬性膀胱鏡を用いた場合に算定する。
- (2) 膀胱尿道鏡検査を必要とする場合において、膀胱結石等により疼痛が甚しいとき、あるいは著しく患者の知覚過敏なとき等にキシロカインゼリーを使用した場合における薬剤料は、区分番号「D 5 0 0」薬剤により算定する。
- (3) 膀胱尿道鏡検査にインジゴカルミンを使用した場合は、区分番号「D 2 8 9」その他の機能テストの「2」の所定点数を併せて算定する。
- (4) 膀胱尿道鏡検査については、前部尿道から膀胱までの一連の検査を含むものとする。
なお、膀胱のみ又は尿道のみの観察では所定点数は算定できない。

D 3 1 8 尿管カテーテル法（両側）

尿管カテーテル法は、ファイバースコープを用いて尿管の通過障害、結石、腫瘍等の検索を行った場合に算定できるもので、同時に行う区分番号「D 3 1 7」膀胱尿道ファイバースコープ及び区分番号「D 3 1 7-2」膀胱尿道鏡検査を含む。

なお、ファイバースコープ以外の膀胱鏡による場合には算定できない。

D 3 1 9 腎盂尿管ファイバースコープ（片側）

腎盂尿管ファイバースコープの所定点数には、ファイバースコープを用いた前部尿道から腎盂までの一連の検査を含む。

D 3 2 0 ヒステロスコピー

ヒステロスコピーに際して、子宮腔内の出血により子宮鏡検査が困難なため、子宮鏡検査時の腔内灌流液を使用した場合における薬剤料は、区分番号「D 5 0 0」薬剤により算定する。ただし、注入手技料は算定しない。

D 3 2 4 血管内視鏡検査

区分番号「D 2 2 0」呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープの費用は、所定点数に含まれる。

D 3 2 5 肺臓カテーテル法、肝臓カテーテル法、膵臓カテーテル法

- (1) 造影剤を使用した場合においても、血管造影等のエックス線診断の費用は、別に算定しない。
- (2) 検査を実施した後の縫合に要する費用は、所定点数に含まれる。

第4節 診断穿刺・検体採取料

- 1 各部位の穿刺・針生検においては、同一部位において2か所以上行った場合にも、所定点数のみの算定とする。
- 2 診断穿刺・検体採取後の創傷処置については、区分番号「J000」創傷処置における手術後の患者に対するものとして翌日より算定できる。
- 3 同一日に実施された下記に掲げる穿刺と同一の処置としての穿刺については、いずれか一方のみ算定する。
 - (1) 脳室穿刺
 - (2) 後頭下穿刺
 - (3) 腰椎穿刺、胸椎穿刺又は頸椎穿刺
 - (4) 骨髄穿刺
 - (5) 関節穿刺
 - (6) 上顎洞穿刺並びに扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺
 - (7) 腎嚢胞又は水腎症穿刺
 - (8) ダグラス窩穿刺
 - (9) リンパ節等穿刺
 - (10) 乳腺穿刺
 - (11) 甲状腺穿刺
- 4 区分番号「D409」リンパ節等穿刺又は針生検から区分番号「D413」前立腺針生検法までに掲げるものをCT透視下に行った場合は、区分番号「E200」コンピューター断層撮影（CT撮影）の所定点数を別途算定する。ただし、第2章第4部第3節コンピューター断層撮影診断料の通則2に規定する場合にあっては、通則2に掲げる点数を算定する。

D400 血液採取

血液採取に係る乳幼児加算は、「1」の静脈及び「2」のその他のそれぞれについて加算するものである。

D404-2 骨髄生検

骨髄生検は、骨髄生検針を用いて採取した場合にのみ算定できる。骨髄穿刺針を用いた場合は区分番号「D404」骨髄穿刺の所定点数により算定する。

D409-2 センチネルリンパ節生検

- (1) 触診及び画像診断の結果、腋窩リンパ節への転移が認められない乳がんに係る手術を予定している場合のみ算定する。
- (2) センチネルリンパ節生検を乳房悪性腫瘍手術と同日に行う場合は、区分番号「K476」乳腺悪性腫瘍手術の注1又は注2で算定する。
- (3) センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、区分番号「D500」薬剤として算定する。
- (4) 放射性同位元素の検出に要する費用は、区分番号「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。
- (5) 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数を算定する。

D 4 1 2 経皮的針生検法

経皮的針生検法とは、区分番号「D 4 0 4 - 2」、区分番号「D 4 0 9」、区分番号「D 4 1 0」、区分番号「D 4 1 1」及び区分番号「D 4 1 3」に掲げる針生検以外の臓器に係る経皮的針生検をいう。

なお、所定点数には透視（CT透視を除く。）、心電図及び超音波検査が含まれており、別途算定できない。

D 4 1 4 内視鏡下生検法

「1臓器」の取扱いについては、区分番号「N 0 0 0」病理組織標本作製（1臓器につき）に準ずる。

D 4 1 4 - 2 超音波内視鏡下穿刺吸引生検法（EUS-FNA）

(1) 超音波内視鏡下穿刺吸引生検法（EUS-FNA）はコンベックス走査型超音波内視鏡を用いて、経消化管的に生検を行った場合に算定できる。

(2) 採取部位に応じて、内視鏡検査のうち主たるものの所定点数を併せて算定する。ただし、内視鏡検査通則「1」に掲げる超音波内視鏡加算は所定点数に含まれ、算定できない。

D 4 1 5 経気管肺生検法

(1) 経気管肺生検法と同時に行われるエックス線透視に係る費用は、当該検査料に含まれる。また、写真診断を行った場合は、フィルム代のみ算定できるが、撮影料、診断料は算定できない。

(2) 経気管肺生検法は、採取部位の数にかかわらず、所定点数のみ算定する。

(3) 区分番号「D 3 0 2」に掲げる気管支ファイバースコープの点数は別に算定できない。

~~(4) 超音波気管支鏡(コンベックス走査方式に限る。)を用いて検査を行った場合は、区分番号「D 2 1 5」超音波検査の所定点数を併せて算定する。~~

(4) CT透視下とは、気管支鏡を用いた肺生検を行う場合に、CTを連続的に撮影することをいう。またこの場合、CTに係る費用は別に算定できる。

D 4 1 5 - 2 超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法（EBUS-TBNA）

(1) 超音波気管支鏡(コンベックス走査方式に限る。)を用いて行う検査をいい、気管支鏡検査及び超音波に係る費用は別に算定できない。

(2) 採取部位の数にかかわらず、所定点数のみ算定する。

(3) 当該検査と同時に行われるエックス線透視に係る費用は、当該検査料に含まれる。また、写真診断を行った場合は、フィルム代のみ算定できるが、撮影料、診断料は算定できない。

D 4 1 6 臓器穿刺、組織採取

「2」の開腹による臓器穿刺、組織採取については、穿刺回数、採取臓器数又は採取した組織の数にかかわらず、1回として算定する。

D 4 1 9 その他の検体採取

(1) 「1」の胃液・十二指腸液採取については、1回採取、分割採取にかかわらず、この項の所定点数により算定するものとし、ゾンデ挿入に伴いエックス線透視を行った場合においても、エックス線透視料は、別に算定しない。

(2) 「2」の胸水・腹水採取の所定点数には、採取及び簡単な液検査（肉眼的性状観察、リバルタ反応、顕微鏡による細胞の数及び種類の検査）の費用が含まれる。

なお、塗抹染色顕微鏡検査を行った場合は、区分番号「D 0 1 7」排泄物、滲出物又は

分泌物の細菌顕微鏡検査により、血液化学検査を行った場合は、区分番号「D004」穿刺液・採取液検査の「18」その他により、細胞診検査を行った場合は、区分番号「N004」細胞診により算定する。

- (3) 「4」の前房水採取については、内眼炎等の診断を目的に前房水を採取した場合に算定する。
- (4) 人工腎臓、人工心肺等の回路から動脈血採取を行った場合の採血料は算定できない。

第4部 画像診断

<通則>

1 薬剤料

- (1) 画像診断のために使用した薬剤料は別に算定できるが、投薬に係る処方料、処方せん料、調剤料及び調剤技術基本料並びに注射に係る注射料は別に算定できない。
- (2) 画像診断のために使用した造影剤又は造影剤以外の薬剤は、区分番号「E300」に掲げる薬剤料により算定する。

2 画像診断に当たって、麻酔を行った場合は、第2章第11部麻酔に規定する所定点数を別に算定する。ただし、麻酔手技料を別に算定できない麻酔を行った場合の薬剤料は、第4節薬剤料の規定に基づき算定できる。

3 時間外緊急院内画像診断加算

- (1) 保険医療機関において、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に入院中の患者以外の患者に対して診療を行った際、医師が緊急に画像診断を行う必要性を認め、当該保険医療機関において、当該保険医療機関の従事者が当該保険医療機関に具備されている画像診断機器を用いて当該画像撮影及び診断を実施した場合に限り算定できる。
- (2) 画像診断の開始時間が診療時間以外の時間、休日又は深夜に該当する場合に当該加算を算定する。なお時間外等の定義については、区分番号「A000」初診料の時間外加算等における定義と同様であること。
- (3) 同一患者に同一日に2回以上、時間外、休日又は深夜の診療を行い、その都度緊急の画像診断を行った場合（複数の区分にまたがる場合を含む。）においても1回のみ算定とする。
- (4) 入院中の患者には当該加算は算定できない。ただし、時間外、休日又は深夜に外来を受診した患者に対し、画像診断の結果入院の必要性を認めて、引き続き入院となった場合はこの限りではない。
- (5) 時間外緊急院内画像診断加算を算定する場合においては、区分番号「A000」の注7 ~~を~~並びに区分番号「A001」の注6 ~~を~~に規定する夜間・早朝等加算は算定できない。
- (6) 時間外緊急院内画像診断加算は他の医療機関で撮影されたフィルムを診断した場合は算定できない。
- (7) 緊急に画像診断を要する場合は、直ちに何らかの処置・手術等が必要な患者であって、通常の診察のみでは的確な診断が下せず、なおかつ通常の画像診断が整う時間まで画像診断の実施を見合わせるような重篤な場合をいう。

4 画像診断に当たって通常使用される患者の衣類の費用は、画像診断の所定点数に含まれる。

5 画像診断管理加算

画像診断管理加算1は、専ら画像診断を担当する医師（[地方厚生局長等に届け出た](#)、専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が読影結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。画像診断管理加算2は、当該保険医療機関において実施される核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、専ら画像診断を担当する医師（[地](#)

方厚生局長等に届け出た、専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が診断を行い、読影結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。これらの加算を算定する場合は、報告された文書又はその写しを診療録に貼付する。

- 6 遠隔画像診断を行った場合は、送信側の保険医療機関において撮影料、診断料及び画像診断管理加算（当該加算の算定要件を満たす場合に限る。）を算定できる。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用については受信側、送信側の医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。

第1節 エックス線診断料

1 エックス線診断に係る一般的事項

- (1) エックス線写真撮影の際に失敗等により、再撮影をした場合については再撮影に要した費用は算定できない。再撮影に要した費用は、その理由が患者の故意又は重大な過失による場合を除き、当該保険医療機関の負担とする。
- (2) 「2」又は「3」の「同一の部位」とは、部位的な一致に加え、腎と尿管、胸椎下部と腰椎上部のように通常同一フィルム面に撮影し得る範囲をいう。
ただし、食道・胃・十二指腸、血管系（血管及び心臓）、リンパ管系及び脳脊髄腔については、それぞれ全体を「同一の部位」として取り扱うものである。
- (3) 「2」又は「3」の「同時に」とは、診断するため予定される一連の経過の間に行われたものをいう。例えば、消化管の造影剤使用写真診断（食道・胃・十二指腸等）において、造影剤を嚥下させて写真撮影し、その後2～3時間経過して再びレリーフ像を撮影した場合は、その診断料は100分の50とする。
ただし、胸部単純写真を撮影して診断した結果、断層像の撮影の必要性を認めて、当該断層像の撮影を行った場合等、第1の写真診断を行った後に別種の第2の撮影、診断の必要性を認めて第2の撮影診断を行った場合は、「同時に」には該当せず、第2の診断についても100分の50とはしない。
- (4) 「2」の「2以上のエックス線撮影」とは、単純撮影、特殊撮影、造影剤使用撮影又は乳房撮影のうち2種以上の撮影を行った場合をいう。この場合、デジタル撮影及びアナログ撮影については区別せず、1種の撮影として扱う。
- (5) 「3」の「同一の方法」による撮影とは、単純撮影、特殊撮影、造影剤使用撮影又は乳房撮影のそれぞれの撮影方法をいい、デジタル撮影及びアナログ撮影については「同一の方法」として扱う。
- (6) 特殊撮影、乳房撮影、心臓及び冠動脈の造影剤使用撮影の診断料及び撮影料は、フィルム枚数にかかわらず、一連のものについて1回として算定する。ただし、別個に撮影した両側の肺野の断層写真等、撮影部位の異なる場合（乳房撮影を除く。）は、部位ごとに1回とする。
- (7) 次の場合は、「同一の方法」の繰り返しと考えられるので、「3」の算定方法が適用される。ただし、ウについては、いずれか一方の写真診断の結果、他法による撮影の必要性を認め、診断を行った場合は「同時に」には該当しないので、胸部単純撮影及び胸椎撮影のそれぞれについて「3」の適用となるか否かを判断すること。なお、仮にそれぞれにつ

いて同時に2枚以上のフィルムが使用されれば「3」の適用となること。

ア 脊椎の単純撮影において、頸椎及び胸椎上部を正面・側面等曝射の角度を変えて数回にわたって撮影した場合

イ 胸部単純撮影と肺尖撮影を併施した場合

ウ 胸部単純撮影と胸椎撮影を併施した場合

エ 消化管造影において、食道・胃・十二指腸を背腹・腹背等体位を変換させて数回にわたって撮影した場合

オ 耳鼻科領域におけるシュラー法、ステンパー法及びマイヤー法のうち、2方法以上の撮影を併せて実施した場合

(8) 耳・肘・膝等の対称器官又は対称部位の健側を患側の対照として撮影する場合における撮影料、診断料については、同一部位の同時撮影を行った場合と同じ取扱いとする。

(9) 2枚目以降100分の50で算定する場合及び間接撮影を行った場合に端数が生じる場合の端数処理は、点数計算の最後に行うものとする。

例 2枚の頭部単純デジタルエックス線撮影を行った場合

[診断料] $85点 + 85点 \times 0.5 = 127.5点 \rightarrow$ (四捨五入) $\rightarrow 128点$

[撮影料] $68点 + 68点 \times 0.5 = 102点$

3枚の頭部単純デジタルエックス線撮影を行った場合

[診断料] $85点 + 85点 \times 0.5 \times 2 = 170点$

[撮影料] $68点 + 68点 \times 0.5 \times 2 = 136点$

2枚の胸部アナログエックス線間接撮影を行った場合

[診断料] $85点 \times 0.5 + 85点 \times 0.5 \times 0.5 = 63.75点 \rightarrow$ (四捨五入) $\rightarrow 64点$

[撮影料] $60点 \times 0.5 + 60点 \times 0.5 \times 0.5 = 45点$

(10) デジタル撮影

デジタル撮影とは、エックス線撮影後、画像情報のデジタル処理を行うことが可能なものをいい、デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法、コンピューテッド・ラジオグラフィー法又はデジタル透視撮影法による。

なお、デジタル透視撮影法とは、超細密イメージング・インテンシファイアー及び超細密ビデオカメラを用いてデジタル映像化処理を行うものをいう。

2 電子画像管理加算

(1) 「4」に規定する画像を電子化して管理及び保存した場合とは、画像を電子媒体に保存して管理した場合をいい、フィルムへのプリントアウトを行った場合にも当該加算を算定することができるが、本加算を算定した場合には当該フィルムの費用は算定できない。

(2) 電子画像管理加算は、同一の部位につき、同時に2種類以上の撮影方法を使用した場合は一連の撮影とみなし、主たる撮影の点数のみ算定する。

(3) 電子画像管理加算は、他の医療機関で撮影したフィルム等についての診断のみを行った場合には算定しない。

E000 透視診断

(1) 本項の透視診断とは、透視による疾病、病巣の診断を評価するものであり、特に別途疑義解釈通知等により取扱いを示した場合を除き、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や

準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

- (2) 造影剤を使用する透視診断は一連の診断目的のために行うものについては、時間を隔てて行う場合であっても1回として算定する。ただし、腸管の透視を時間を隔てて数回行いその時間が数時間にわたる場合には、2回以上として算定できる。その基準は概ね2時間に1回とする。

E 0 0 1 写真診断

- (1) 他の医療機関で撮影したフィルム等についての診断料は撮影部位及び撮影方法（単純撮影、特殊撮影、造影剤使用撮影又は乳房撮影を指し、アナログ撮影又はデジタル撮影の別は問わない。）別に1回の算定とする。例えば、胸部単純写真と断層像についてであれば2回として算定できる。
ただし、1つの撮影方法については撮影回数、写真枚数にかかわらず1回として算定する。
- (2) 写真診断においては、耳、副鼻腔は頭部として、骨盤、腎、尿管、膀胱は腹部として、それぞれ「1」の「イ」により算定する。また、頸部、腋窩、股関節部、肩関節部、肩胛骨又は鎖骨にあっても、「1」の「イ」により算定する。
- (3) 写真診断に掲げる所定点数は、フィルムへのプリントアウトを行わずに画像を電子媒体に保存した場合にも算定できる。
- (4) イメージ・インテンシファイアー間接撮影装置によるエックス線撮影については、診断料及び撮影料は間接撮影の場合の所定点数により算定できる。また、同一部位に対し直接撮影を併せて行った場合は、イメージ・インテンシファイアー間接撮影装置による一連の撮影として間接撮影の場合の所定点数のみを算定する。

E 0 0 2 撮影

- (1) 高圧撮影、拡大撮影及び軟部組織撮影は、「1」の単純撮影として算定する。
- (2) エックス線フィルムサブトラクションについては、反転フィルムの作製の費用として、一連につき、「1」及び区分番号「E 4 0 0」フィルムによって算定し、診断料は別に算定できない。なお、診療継続中の患者であって診療上の必要性を認め以前撮影した脳血管造影フィルムを用いてサブトラクションを実施した場合であっても、反転フィルムの作製の費用及びフィルム料は算定できるが、診断料は別に算定できない。
- (3) 特殊撮影とは、パントモグラフィー、断層撮影（同時多層撮影、回転横断撮影を含む。）、スポット撮影（胃、胆嚢及び腸）、側頭骨・上顎骨・副鼻腔曲面断層撮影及び児頭骨盤不均衡特殊撮影（側面撮影及び骨盤入口撮影後、側面、骨盤入口撮影のフィルムに対し特殊ルーラー（計測板）の重複撮影を行う方法をいう。）をいう。なお、胃のスポット撮影、胆嚢スポット撮影及び腸スポット撮影については、消化管撮影の一連の診断行為の1つとみなされる場合であっても、第1節エックス線診断料の「2」の適用の対象とする。
- (4) 撮影に掲げる所定点数は、フィルムへのプリントアウトを行わずに画像を電子媒体に保存した場合にも算定できる。
- (5) 造影剤使用撮影時の算定方法
ア 造影剤使用撮影とは、血管造影、瘻孔造影及び気造影等の造影剤を使用して行った撮

影をいう。

イ 二重造影は、消化管診断に含まれ、別に算定できないが、その際に使用される発泡錠は薬剤料として別に算定できる。

ウ 椎間板の変性を見るため、エックス線透視下に造影剤を使用し、椎間板を求めて1～3か所注入し、四ツ切フィルム2枚のエックス線写真診断を行った場合は、「3」により算定する。

エ 高速心大血管連続撮影装置による撮影は、「3」により算定する。

オ 子宮卵管造影法による検査は、区分番号「E001」写真診断の「3」、区分番号「E002」撮影の「3」、区分番号「E003」造影剤注入手技の「6」の「ロ」、区分番号「E300」薬剤及び区分番号「E400」フィルムにより算定する。

(6) 乳房撮影とは、当該撮影専用の機器を用いて、原則として両側の乳房に対し、それぞれ2方向以上の撮影を行うものをいい、両側について一連として算定する。

(7) 「注2」により新生児加算又は乳幼児加算を行う場合の所定点数とは、「1」、「2」、「3」（「注3」による加算を含む。）又は「4」の点数（間接撮影の場合は100分の50に相当する点数）をいう。

なお、新生児加算又は乳幼児加算を行う場合に端数が生じる場合の端数処理は、当該撮影の最後に行うものとする。

例 単純撮影（デジタル撮影）における新生児加算又は乳幼児加算を行う場合の端数処理の例

1枚撮影の場合

[新生児加算] $68点 \times 1.3 = 88.4点 \rightarrow$ （四捨五入） $\rightarrow 88点$

[乳幼児加算] $68点 \times 1.15 = 78.2点 \rightarrow$ （四捨五入） $\rightarrow 78点$

3枚撮影の場合

[新生児加算] $68点 \times 1.3 + 68点 \times 1.3 \times 0.5 \times 2 = 176.8点 \rightarrow$ （四捨五入） $\rightarrow 177点$

[乳幼児加算] $68点 \times 1.15 + 68点 \times 1.15 \times 0.5 \times 2 = 156.4点 \rightarrow$ （四捨五入） $\rightarrow 156点$

E003 造影剤注入手技

(1) 造影剤注入手技料は、造影剤使用撮影を行うに当たって造影剤を注入した場合に算定する。ただし、同一日に点滴注射を算定した場合は造影剤注入手技の「1」点滴注射の所定点数は重複して算定できない。

(2) 「3」の動脈造影カテーテル法及び「4」の静脈造影カテーテル法とは、血管造影用カテーテルを用いて行った造影剤注入手技をいう。

(3) 「3」の「イ」は、主要血管である総頸動脈、椎骨動脈、鎖骨下動脈、気管支動脈、腎動脈、腹部動脈（腹腔動脈、上及び下腸間膜動脈をも含む。）、骨盤動脈又は各四肢の動脈の分枝血管を選択的に造影撮影した場合、分枝血管の数にかかわらず1回に限り算定できる。

総頸動脈、椎骨動脈、鎖骨下動脈、気管支動脈及び腎動脈の左右両側をあわせて造影した場合であっても一連の主要血管として所定点数は1回に限り算定する。

(4) 静脈造影カテーテル法は、副腎静脈、奇静脈又は脊椎静脈に対して実施した場合に算定できる。

(5) 「6」の「イ」注腸を実施する際の前処置として行った高位浣腸の処置料は所定点数に

含まれ、別途算定できない。

- (6) 「6」の「ロ」その他のものとは、腰椎穿刺注入、胸椎穿刺注入、頸椎穿刺注入、関節腔内注入、上顎洞穿刺注入、気管内注入（内視鏡下の造影剤注入によらないもの）、子宮卵管内注入、胃・十二指腸ゾンデ挿入による注入、膀胱内注入、腎盂内注入及び唾液腺注入をいう。
- (7) 経皮経肝胆管造影における造影剤注入手技は区分番号「D 3 1 4」により算定し、胆管に留置したドレーンチューブ等からの造影剤注入手技は区分番号「E 0 0 3」の「6」の「ロ」により算定する。
- (8) 精嚢撮影を行うための精管切開は、区分番号「K 8 2 9」により算定する。
- (9) 造影剤を注入するために観血手術を行った場合は、当該観血手術の所定点数をあわせて算定する。
- (10) リンパ管造影を行うときの造影剤注入のための観血手術及び注入の手技料は、あわせて、区分番号「K 6 2 6」リンパ節摘出術の「1」により算定する。

E 0 0 4 基本的エックス線診断料

- (1) 基本的エックス線診断料は、特定機能病院の入院医療において通常行われる基本的な画像診断について、その適正化及び請求事務の簡素化の観点から包括化して入院日数に応じた算定を行うものである。
- (2) 1月を通じて、基本的エックス線診断料に包括されている画像診断項目のいずれも行われなかった場合は、当該月は本診断料は算定できない。
- (3) 写真診断及び撮影を行い、これに伴って使用されるフィルムは、別に算定できる。
- (4) 基本的エックス線診断料を算定している患者に対して、撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合は、一連の撮影ごとに第1節のエックス線診断料通則の「4」に規定する電子画像管理加算を別に算定できる。
- (5) 基本的エックス線診断料を算定している患者に対して、エックス線フィルムサブトラクションを行った場合は、基本的エックス線診断料の他、手技料として区分番号「E 0 0 2」の「1」の所定点数を算定できる。
- (6) 基本的エックス線診断料に含まれない画像診断を行った場合は、別途当該画像診断に係る所定点数を算定できる。
- (7) 単純撮影を2枚以上撮影した場合又は間接撮影を行った場合にあっても、手技料は基本的エックス線診断料に含まれ、別に算定できない。
- (8) 入院日数については、入院基本料とは異なり、入院の都度当該入院の初日から数え、また、退院日も算定対象となる。なお、外泊期間中は、入院日数に含まれない。
- (9) 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H I V感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算若しくは重症者等療養環境特別加算又は同部第3節に規定する特定入院料を算定している患者については、基本的エックス線診断料は別に算定しないが、入院日数は入院初日から数える。

第2節 核医学診断料

1 核医学診断に係る一般的事項

「1」に規定する核医学診断に係る所定点数とは、区分番号「E 1 0 0」から区分番号「E

「101-3」までに掲げる所定点数及び区分番号「E102」に掲げる所定点数を合算した点数をいう。

2 「3」に規定する画像を電子化して管理及び保存した場合とは、画像を電子媒体に保存して管理した場合をいい、フィルムへのプリントアウトを行った場合にも当該加算を算定することができるが、本加算を算定した場合には当該フィルムの費用は算定できない。

3 ラジオアイソトープの費用

ラジオアイソトープの費用を算定する場合は、「使用薬剤の薬価（薬価基準）」の定めるところによる。

E100 シンチグラム（画像を伴うもの）

「注3」の加算における所定点数には「注2」による加算は含まれない。

E101 シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影

(1) シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影は、同一のラジオアイソトープを使用した一連の検査につき、撮影の方向、スライスの数、撮影の部位数及び疾病の種類等にかかわらず所定点数のみにより算定する。

(2) 「注2」の加算における所定点数とは、「注1」及び「注3」の加算を含まない点数である。

(3) 「注3」の加算における所定点数とは、「注1」及び「注2」の加算を含まない点数である。

E101-2 ポジトロン断層撮影

(1) ポジトロン断層撮影は、撮影の方向、スライスの数、撮影の部位数及び疾患の種類等にかかわらず所定点数のみにより算定する。

(2) ¹⁸F DGを用いたポジトロン断層撮影については、てんかん若しくは~~虚血性~~心疾患の診断又は悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）の病期診断又は転移・再発の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定する。

1. てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。
2. 虚血性 心疾患	虚血性心疾患による心不全患者 で、 <u>における</u> 心筋組織のバイアビリテ イ診断（ <u>他の検査で判断のつかない場合に限る。</u> ）又は心サルコイド <u>ーシスにおける炎症部位の診断</u> が必要とされる患者に使用する。 た だ も、通常 <u>の心筋血流シンチグラフィで判定困難な場合に限るものとす る。</u>
3. 悪性腫瘍（早 期胃癌を除き、 <u>悪性リンパ腫を 含む</u> 。）	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できな い患者に使用する。

(3) ¹⁸F DG製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸F DG製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上

で実施すること。

- (4) 当該画像診断を実施した同一月内に悪性腫瘍の診断の目的でシンチグラム（ガリウムにより標識された放射性医薬品を用いるものに限る。）を実施した場合には、主たるもののみを算定する。
- (5) ポジトロン断層撮影と同時に同一の機器を用いて行ったコンピューター断層撮影の費用はポジトロン断層撮影の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (6) ^{15}O 標識ガス剤を用いた場合に当該画像診断に伴って行われる血液ガス分析の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (7) ターゲットガス（窒素、酸素、二酸化炭素）等の ^{15}O 標識ガス剤の合成及び吸入に係る費用並びに ^{18}F D G 並びに ^{13}N 標識アンモニア剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (8) ^{13}N 標識アンモニア剤を用いたポジトロン断層撮影については、他の検査で判断のつかない虚血性心疾患の診断を目的として行った場合に算定する。負荷に用いる薬剤料は所定点数に含まれ、別に算定できない。

E 1 0 1 - 3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影

- (1) ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影は、X線CT組合せ型ポジトロンCT装置を用いて、診断用の画像としてポジトロン断層撮影画像、コンピューター断層撮影画像及び両者の融合画像を取得するものをいい、ポジトロン断層撮影画像の吸収補正用としてのみコンピューター断層撮影を行った場合は該当しない。また、撮影の方向、スライスの数、撮影の部位数及び疾患の種類等にかかわらず所定点数により算定する。
- (2) 同一月に、区分番号「E 2 0 0」コンピューター断層撮影（CT撮影）を行った後にポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影を行う場合は、本区分は算定せず、区分番号「E 1 0 1 - 2」ポジトロン断層撮影により算定する。この場合においては、区分番号「E 1 0 1 - 2」の届出を行っていなくても差し支えない。
- (3) ^{18}F D Gを用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影については、てんかんの診断又は悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）の病期診断及び転移・再発の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定する。ただし、表中の「画像診断」からは、コンピューター断層撮影に係るものを除く。次の表に定める要件は満たさないが、区分番号「E 1 0 1 - 2」ポジトロン断層撮影に定める要件を満たす場合は、区分番号「E 1 0 1 - 2」により算定する。

1. てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。
2. 悪性腫瘍（早期胃癌を除き、 <u>悪性リンパ腫を含む</u> 。）	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。

- (4) ^{18}F D G 製剤を医療機関内で製造する場合は、 ^{18}F D G 製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上

で実施すること。

- (5) 撮影に当たって造影剤を使用した場合は、区分番号「E200」コンピューター断層撮影（CT撮影）の「注3」の加算を本区分に対する加算として併せて算定する。
- (6) 当該画像診断を実施した同一月内に悪性腫瘍の診断の目的でシンチグラム（ガリウムにより標識された放射性医薬品を用いるものに限る。）を実施した場合には、主たるもののみを算定する。
- (7) ¹⁵O標識ガス剤を用いた場合に当該画像診断に伴って行われる血液ガス分析の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (8) ターゲットガス（窒素、酸素、二酸化炭素）等の¹⁵O標識ガス剤の合成及び吸入に係る費用並びに¹⁸F D Gの合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

E102 核医学診断

- (1) 核医学診断料は、実施した区分番号「E100」から区分番号「E101-3」までに掲げる各区分の種類又は回数にかかわらず、月1回の算定とし、初回のシンチグラム（画像を伴うもの）、シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影、ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影を実施する日に算定する。
- (2) 同一月内におい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シンチグラム（画像を伴うもの）、シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影、ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影を実施した場合には、入院若しくは外来又は診療科の別にかかわらず、月1回に限り算定する。

第3節 コンピューター断層撮影診断料

1 コンピューター断層撮影と磁気共鳴コンピューター断層撮影を行う際の取扱い

- (1) 同一月に区分番号「E101-3」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影を行った後に区分番号「E200」コンピューター断層撮影（CT撮影）又は区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）を行った場合には、当該コンピューター断層撮影又は磁気共鳴コンピューター断層撮影については、2回目以降として「2」の例により算定する。
- (2) 開設者が同一である複数の保険医療機関又は検査施設提供の契約を結んだ複数の医療機関において、同一の患者につき、コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影について、「2」により算定する。

2 「3」に規定する画像を電子化して管理及び保存した場合とは、画像を電子媒体に保存して管理した場合をいい、フィルムへのプリントアウトを行った場合にも当該加算を算定することができるが、本加算を算定した場合には当該フィルムの費用は算定できない。

3 「4」の加算における所定点数には、区分番号「E200」の「注3」及び区分番号「E202」の「注3」による加算が含まれる。「2」における所定点数には、注に掲げる加算は含まれない。

E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）

- (1) コンピューター断層撮影は、スライスの数、疾患の種類等にかかわらず、所定点数のみにより算定する。

- (2) 「1」の「イ」、「ロ」、「ハ」及び「~~ニ~~」並びに「2」に掲げる撮影のうち2以上のものを同時に行った場合は主たる撮影の所定点数のみにより算定する。
- (3) 「1」のCT撮影の「イ」、「ロ」及び「~~ハ~~」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（支）局長に届け出た保険医療機関において、64列以上のマルチスライス型、16列以上64列未満のマルチスライス型又は4列以上16列未満のマルチスライス型のCT装置を使用して撮影を行った場合に限りそれぞれ算定する。
- (4) 「1」の「イ」について、64列以上のマルチスライス型の機器であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない場合には、「ロ」として届け出たうえで、「ロ」を算定すること。
- (~~5~~) 「注3」に規定する「1」のCT撮影における「造影剤を使用した場合」とは、静脈内注射、点滴注射、腔内注入及び穿刺注入等により造影剤使用撮影を行った場合をいう。ただし、経口造影剤を使用した場合を除く。
- (~~6~~) 造影剤を使用しないCT撮影を行い、引き続き造影剤を使用して撮影を行った場合は、所定点数及び造影剤の使用による加算点数のみにより算定する。
- (~~7~~) 造影剤を使用してコンピューター断層撮影を行った場合、閉鎖循環式全身麻酔に限り麻酔手技料を別に算定できる。
- (~~8~~) 「注4」に規定する冠動脈CT撮影加算は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、64列以上のマルチスライス型のCT装置を使用し、冠動脈を撮影した上で三次元画像処理を行った場合に限り算定する。
- (~~9~~) 「注6」の外傷全身CTとは、全身打撲症例における初期診断のため行う、頭蓋骨から少なくとも骨盤骨までの連続したCT撮影をいう。
- (~~10~~) 「注7」に規定する大腸CT撮影加算
ア 他の検査で大腸悪性腫瘍が疑われる患者に対して、「1」の「イ」又は「ロ」として届出を行っている機器を使用し、CT撮影を行った場合に算定する。
なお、当該撮影は、直腸用チューブを用いて、二酸化炭素を注入し下部消化管をCT撮影した上で三次元画像処理を行うものであり、~~った場合は、「1」の「イ」の所定点数に「注4」の所定点数を準じて加算する。この場合において、大腸CT撮影に係る~~
「注3」の加算、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号「L008」に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定標準点数に含まれるものとする。なおこの際、「注4」に規定する施設基準に適合している必要はない。
イ またアと別、転移巣の検索や他の部位の検査等の目的で、静脈内注射、点滴注射等により造影剤使用撮影を同時に行った場合には、「注3」の加算を別に途算定できる。

E 2 0 2 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）

- (1) 磁気共鳴コンピューター断層撮影は、画像のとり方、画像処理法の種類、スライスの数、撮影の部位数、疾病の種類等にかかわらず、所定点数のみにより算定する。
- (2) 「1」、「2」及び「~~3~~」に掲げる撮影を同時に行った場合は、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。
- (3) 「1」及び「2」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（支）局長に届け出た保険医療機関において、3テスラ以上又は1.5テスラ以上のMRI装置を使用して撮影を行った場合に限り算定する。—

(4) 「1」の3テスラ以上の機器であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当しない場合には、「2」として届け出たうえで、「2」を算定すること。

(5) 「注3」に規定する「造影剤を使用した場合」とは、静脈内注射等により造影剤使用撮影を行った場合をいう。ただし、経口造影剤を使用した場合は除く。

(6) 造影剤を使用しない磁気共鳴コンピューター断層撮影を行い、引き続き造影剤を使用して撮影を行った場合は、所定点数及び造影剤の使用による加算点数のみにより算定する。

(7) 造影剤を使用して磁気共鳴コンピューター断層撮影を行った場合、閉鎖循環式全身麻酔に限り麻酔手技料を別に算定できる。

(8) 「注4」に規定する心臓MRI撮影加算は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、1.5テスラ以上のMRI装置を使用して心臓又は冠動脈を描出した場合に限り算定する。

E203 コンピューター断層診断

(1) コンピューター断層診断は、実施したコンピューター断層撮影（磁気共鳴コンピューター断層撮影及び非放射性キセノン脳血流動態検査を含み、区分番号「E101-3」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影は含まない。以下同じ。）の種類又は回数にかかわらず、月1回の算定とし、初回のコンピューター断層撮影を実施する日に算定する。

(2) 同一月内において、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、コンピューター断層撮影を実施した場合には、入院若しくは外来又は診療科の別にかかわらず、月1回に限り算定する。

(3) 当該保険医療機関以外の医療機関で撮影したフィルムについて診断を行った場合には、初診料を算定した日に限り、コンピューター断層診断料を算定できる。

第5部 投薬

<通則>

- 1 投薬の費用は、第1節調剤料、第2節処方料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料及び第6節調剤技術基本料に掲げる所定点数を合算した点数で算定する。ただし、処方せんを交付した場合は第5節処方せん料に掲げる所定点数のみを算定する。
なお、使用薬剤の薬価（薬価基準）に記載されている臨床試用医薬品を使用した場合は、薬剤料は算定せず、調剤料、処方料、特定保険医療材料料、調剤技術基本料のみを算定する。
- 2 別に規定する場合を除き、入院実日数を超えて投薬を算定することができる。退院時の投薬については、服用の日の如何にかかわらず入院患者に対する投薬として扱う。
- 3 投薬時における薬剤の容器は、原則として保険医療機関から患者へ貸与するものとする。なお、患者が希望する場合には、患者にその実費負担を求めて容器を交付できるが、患者が当該容器を返還した場合には、当該容器本体部分が再使用できるものについて当該実費を返還しなければならない。
- 4 患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることは認められない。
- 5 保険医療機関が患者に喘息治療剤の施用のため小型吸入器及び鼻腔・口腔内治療剤の施用のため噴霧・吸入用器具（散粉器）を交付した場合は、患者にその実費負担を求めることができるが、患者が当該吸入器を返還した場合には当該実費を返還しなければならない。
- 6 入院中の患者に月をまたがって投与した薬剤は、投薬の日の属する月により区分する。
- 7 外来において数日分投与しその薬剤を入院後も服用する場合、この入院後服用の分の請求区分は服用の日の如何にかかわらず、外来投与として扱う。
- 8 被保険者が保険医より薬品の授与を受け、持ち帰りの途中又は自宅において薬品を紛失したために（天災地変の他やむを得ない場合を除く。）保険医が再交付した場合は、その薬剤の費用は、被保険者の負担とする。

第1節 調剤料

F000 調剤料

- (1) 入院中の患者以外の患者に係る調剤料の所定単位については、1回の処方に係る調剤料として、その剤数・日数又は調剤した量にかかわらず「1」の所定点数を処方料算定時にまとめて算定する。ただし、2以上の診療科で異なる医師が処方した場合は、それぞれの処方につき、調剤料を算定できる。
- (2) トローチ剤又は亜硝酸アミル等の嗅薬、噴霧吸入剤については外用薬として、投薬に係る費用を算定する。例えば、トローチ剤の1日量6錠3日分は、18錠分を1調剤の薬剤料として算定する。
- (3) 外泊期間中及び入院実日数を超えた部分について、調剤料は算定できない。
- (4) 「注」の加算については、内服薬、浸煎薬及び屯服薬、外用薬等の区分、剤数、用法用量等の如何にかかわらず、入院中の患者以外の患者に対して投薬を行う場合は1処方につき1点を、また、入院中の患者に対して投薬を行う場合は1日につき1点を所定点数に加

算する。なお、~~サリ~~酸コデインリン酸塩散1%のように、当該薬剤の基剤が麻薬等に属していても、稀釈度により麻薬等の取扱いを受けていないものを調剤又は処方した場合には対象とならない。

(5) 「注」にいう麻薬、向精神薬、覚せい剤原料及び毒薬は次の通りである。

ア 毒薬とは薬事法第44条第1項の規定（同施行規則第204条、別表第3）による毒薬をいう。

イ 向精神薬とは、麻薬及び向精神薬取締法第2条第6号の規定（同法別表第3）による向精神薬をいう。

第2節 処方料

F100 処方料

(1) 複数の診療科を標榜する保険医療機関において、2以上の診療科で異なる医師が処方した場合は、それぞれの処方につき処方料を算定する。

(2) 処方料における内服薬の種類については、区分番号「F200」薬剤の「注2」における内服薬の種類と同様の取扱いとする。なお、当該処方に係る内服薬の投薬が6種類以下の場合又は外用薬、屯服薬のみの投薬の場合は「2」で算定する。

(3) 臨時的に内服薬の追加投与等を行った場合の取扱いについては、F200薬剤の(4)に準じるものとする。

(4) 「注2」の加算は、内服薬、浸煎薬及び屯服薬、外用薬等の区分、剤数、用法用量等の如何にかかわらず、1処方につき1点を所定点数に加算する。

(5) 複数の診療科を標榜する保険医療機関において、2以上の診療科で、異なる医師が3歳未満の乳幼児に対して処方を行った場合は、それぞれの処方について「注4」による乳幼児加算を算定することができる。

(6) 特定疾患処方管理加算

ア 特定疾患処方管理加算は、生活習慣病等の厚生労働大臣が別に定める疾患を主病とする患者について、プライマリ機能を担う地域のかかりつけ医師が総合的に病態分析を行い、それに基づく処方管理を行うことを評価したものであり、診療所又は許可病床数が200床未満の病院においてのみ算定する。

イ 処方期間が28日以上の場合は、月1回に限り1処方につき65点を加算する。なお、同一暦月に処方料と処方せん料を算定する場合にあっては、処方料又は処方せん料のいずれか一方の加算として月1回に限り算定する。

ウ 処方期間が28日以上の場合の加算は、長期投薬の際の病態分析及び処方管理の評価の充実を図るものであり、特定疾患に対する薬剤の処方期間が28日以上の場合に算定する。ただし、当該患者に処方された薬剤の処方期間が全て28日以上である必要はない。

エ イに該当する場合以外の場合には、月2回に限り1処方につき18点を算定する。なお、同一暦月に処方料と処方せん料を算定する場合であっても、処方せん料の当該加算と合わせて2回を限度とする。

オ 主病とは、当該患者の全身的な医学管理の中心となっている特定疾患をいうものであり、2以上の診療科にわたり受診している場合においては、主病と認められる特定疾患の治療に当たっている診療科においてのみ算定する。

- カ 特定疾患処方管理加算は初診料を算定した初診の日においても算定できる。
- キ 投薬は本来直接本人を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護等に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においても算定できる。

(7) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算

- ア 「注7」に規定する抗悪性腫瘍剤処方管理加算については、入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して、抗悪性腫瘍剤による投薬の必要性、副作用、用法・用量、その他の留意点等について文書で説明し同意を得た上で、抗悪性腫瘍剤の適正使用及び副作用管理に基づく処方管理のもとに悪性腫瘍の治療を目的として抗悪性腫瘍剤が処方された場合に算定する。
- イ 同一暦月に処方料とF400処方せん料を算定する場合にあっては、処方料又はF400処方せん料のいずれか一方の加算として月1回に限り算定する。
- ウ 加算対象となる抗悪性腫瘍剤は、薬効分類上の腫瘍用薬とする。

第3節 薬剤料

F200 薬剤

- (1) 1回の処方において、2種類以上の内服薬を調剤する場合には、それぞれの薬剤を個別の薬包等に調剤しても、服用時点及び服用回数と同じであるものについては、次の場合を除き1剤として算定する。
 - ア 配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合
 - イ 固形剤と内用液剤の場合
 - ウ 内服錠とチュアブル錠等のように服用方法が異なる場合
- (2) 「注1」における「その他の特定の疾患」とは、「特定疾患治療研究事業について」（昭和48年4月17日衛発第242号）の別紙の第3に掲げる疾患をいう。
- (3) 特別入院基本料（7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を含む。）を算定する病棟を有する病院の長期入院患者に係る入院期間の算定は、当該特別入院基本料を算定する病棟を有する病院となる以前からの入院期間を通算する。
また、入院期間の算定は第1章第2部入院料等の通則の例に準じる。
- (4) 多剤投与の場合の算定
 - ア 「注2」の算定は、外来の場合に限り、1処方のうち、内服薬についてのみ対象とする。この場合の「種類」については、次のように計算する。なお、1処方とは処方料の算定単位となる処方をいう。
 - (イ) 錠剤、カプセル剤については、1銘柄ごとに1種類と計算する。
 - (ロ) 散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類と計算する。
 - (ハ) (ロ)の薬剤を混合して服薬できるよう調剤を行ったものについては、1種類とする。
 - (ニ) 薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価が205円以下の場合には、1種類とする。＝
 - イ 「注2」の「所定点数」とは、1処方のうちの全ての内服薬の薬剤料をいう。
 - ウ 「注2」の算定は、常態として投与する内服薬が7種類以上の場合に行い、臨時に投与する薬剤については対象としない。

エ ウの臨時に投与する薬剤とは連続する投与期間が2週間以内のものをいい、2週間を超える投与期間の薬剤にあつては常態として投与する薬剤として扱う。なお、投与中止期間が1週間以内の場合は、連続する投与とみなして投与期間を計算する。

オ 臨時的に内服薬の追加投与等を行った結果、1処方につき内服薬が7種類以上となる場合において、傷病名欄からその必要性が明らかでない場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載する。

(5) ビタミン剤

ア 「注3」に規定するビタミン剤~~(ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤に限る。)~~とは、内服薬及び注射薬をいうものであり、また、ビタミン~~B群又はビタミンC~~を含有する配合剤を含むものである。

イ ビタミン剤に係る薬剤料が算定できるのは、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断し、適正に投与された場合に限られるものであり、医師が疾患の特性により投与の必要性を認める場合のほか、具体的には、次のような場合をいう。ただし、薬事法上の承認内容に従って投与された場合に限る。

(イ) 患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合（例えば、悪性貧血のビタミンB₁₂の欠乏等、診察及び検査の結果から当該疾患又は症状が明らかなる場合）

(ロ) 患者が妊産婦、乳幼児等（手術後の患者及び高カロリー輸液療法実施中の患者を含む。）であり、診察及び検査の結果から食事からのビタミンの摂取が不十分であると診断された場合

(ハ) 患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であると推定され、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合

(ニ) 重湯等の流動食及び軟食のうち、一分がゆ、三分がゆ又は五分がゆを食している場合

(ホ) 無菌食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食又はガラクトース血症食を食している場合

ウ ビタミン剤に係る薬剤料を算定する場合には、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載しなければならない。ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要、かつ、有効と判断できる場合は趣旨を診療報酬明細書に記載することは要しない。

第5節

F400 処方せん料

(1) 保険薬局で保険調剤を受けさせるために、患者に保険医療機関及び保険医療養担当規則に定められている様式の完備した処方せん（院外処方せん）を交付した場合に限り算定し、その処方せんに処方した剤数、投与量（日分数）等の如何にかかわらず、1回として算定する。

(2) 同一の保険医療機関が一連の診療に基づいて、同時に、同一の患者に2枚以上の処方せんを交付した場合は、1回として算定する。