

渡邊委員

D018・7

細菌培養同定検査等
(迅速ウレアーゼ試
験)

除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。

- ① 迅速ウレアーゼ試験
- ② 鏡検法
- ③ 培養法
- ④ 抗体測定
- ⑤ 尿素呼気試験

除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。除菌後の感染診断の結果、ヘリコバクター・ピロリ陽性の患者に対し再度除菌を実施した場合は、1回に限り再除菌に係る費用及び再除菌後の感染診断に係る費用を算定することができる。

患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。

渡邊委員	D018・8	細菌培養同定検査等 (尿素呼気試験)	<p>除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p> <p>① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験</p> <p>除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p>	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
渡邊委員	D023・7	微生物核酸同定・定量検査 (HBVプレコア変異及びコアプロモーター変異遺伝子同定検査)	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。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。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
渡邊委員	D023・7	微生物核酸同定・定量検査 (SARSコロナウイルス核酸増幅検査)	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。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。

(2) 病理検査に関する項目

区分	診療行為	算定回数制限	評価	
渡邊委員	D101	病理組織顕微鏡検査	3臓器を限度として算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。

渡邊委員	D101	病理組織顕微鏡検査 (ヘリコバクター・ピロリの鏡検法)	<p>除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p> <p>① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験</p> <p>除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p>	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
渡邊委員	D101・注2	病理組織顕微鏡検査 (免疫抗体法加算)	方法(蛍光抗体法、酵素抗体法)、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。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
渡邊委員	D103-2	HER2遺伝子	乳癌の転移が確認された乳癌患者に対して、抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与対象患者の選択のため、FISH法により遺伝子増幅検査を行った場合に限り1回を限度として算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。

(3) 生体検査に関する項目

区分	診療行為	算定回数制限	評価	
渡邊委員	D206・注1	心臓カテーテル法による諸検査(新生児加算、乳幼児加算)	右心カテーテルと左心カテーテルを同時に行った場合であっても1回のみに限られる。	設定内容から、そもそも制限回数を超えることはあり得ない。
渡邊委員	D206・注2	心臓カテーテル法による諸検査(左心カテーテル検査加算、経中隔左心カテーテル加算、伝導機能検査加算等)	右心カテーテルと左心カテーテルを同時に行った場合であっても1回のみに限られる。	設定内容から、そもそも制限回数を超えることはあり得ない。

山口委員	D207・2	体液量等測定（皮弁血流検査）	1有茎弁につき2回までを限度として算定する。	2回を超えて測定を必要とする場合があると考えられる。
山口委員	D207・2	体液量等測定（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）	皮弁形成術及び四肢の血行再建術後1回を限度とする。	1回を超えて測定を必要とする場合があると考えられる。
渡邊委員	D214・1	脈波図，心機図，ポリグラフ検査（脈波図，心機図，ポリグラフ検査実施料）	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誘導数による。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。	患者の要望時には，保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
渡邊委員	D216-2	残尿測定検査	患者1人につき月2回に限り算定する。	患者の要望時には，保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
山口委員	D217	骨塩定量検査	4月に1回を限度とする。	患者の要望時には，保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
山口委員	D219	ノンストレステスト	1週間につき1回に限り算定できる。	患者の要望時には，保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
山口委員	D233	直腸肛門機能検査	患者1人につき月1回に限り算定する。	1回を超えて測定を必要とする場合があると考えられる。
渡邊委員	D235-2	長期継続頭蓋内脳波検査	患者1人につき14日間を限度として算定する。	患者の要望時には，保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
山口委員	D236-2	光トポグラフィー	手術前1回のみ算定できる。	患者の要望時には，保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
茅野委員	D236-3	神経磁気診断	手術前1回のみ算定できる。	手術部位の診断に複数回の実施を必要とする場合があると考えられる。

茅野委員	D237・2	終夜睡眠ポリグラフ（携帯用装置を使用した場合以外）	1月に1回を限度として算定するが、在宅持続陽圧式呼吸療法指導管理料算定患者は、初回月に限り2回を限度として算定できる。	医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。
山口委員	D244-2	補聴器適合検査	患者1人につき月2回に限り算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
山口委員	D255-2	汎網膜硝子体検査	患者1人につき月1回に限り算定する。	1回を超えて測定を必要とする場合があると考えられる。
山口委員	D256	眼底カメラ撮影（インスタントフィルムの費用）	1回当たり16点を限度とする。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
山口委員	D257	細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）	散瞳剤を使用し、前眼部、透光体及び網膜に対して行った場合には、検査の回数にかかわらず、1回に限り算定する。	1回を超えて測定を必要とする場合があると考えられる。
山口委員	D257	細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）（インスタントフィルムの費用）	D256の例により、1回当たり16点を限度とする。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
山口委員	D257・（通）	細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）後生体染色再検査	再検査1回に限りD273により算定する。	1回を超えて測定を必要とする場合があると考えられる。
山口委員	D261	屈折検査	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回を限度として算定する。	設定内容から、そもそも制限回数を超えることはあり得ない。
山口委員	D265-2	角膜形状解析検査	患者1人につき、初期円錐角膜などの角膜変形患者については月1回に限り、角膜移植後患者については2か月に1回を限度とし、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。	1回を超えて測定を必要とする場合があると考えられる。
山口委員	D273	細隙燈顕微鏡検査（前眼部）（インスタントフィルムの費用）	D256の例により、1回当たり16点を限度とする。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。

山口委員	D273	細隙燈顕微鏡検査（前眼部）後生体染色再検査	再検査1回に限り算定する。	1回を超えて測定を必要とする場合があると考えられる。
山口委員	D324	血管内視鏡検査	患者1人につき月1回に限り算定する。	1回を超えて測定を必要とする場合があると考えられる。

在宅

	区分	診療行為	算定回数制限	評価
茅野委員	C001	在宅患者訪問診療料	1日につき1回に限り週3回を限度（末期の悪性腫瘍の患者その他厚生労働大臣が定める患者に対する場合を除く）として算定するが、患者の急性増悪等により頻回訪問診療を認める場合（末期の悪性腫瘍の患者その他厚生労働大臣が定める患者に対する場合を除く）は1月に1回に限り、頻回訪問診療を認めた診療日から14日以内に行った訪問診療については14日を限度として算定できる。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
野末委員	C005・1	在宅患者訪問看護・指導料	週3回を限度（厚生労働大臣が定める患者を除く）として算定するが、患者の急性増悪等により頻回訪問看護指導を認める場合（厚生労働大臣が定める患者を除く）は1月に1回に限り、頻回訪問看護を認めた診療日から14日以内に行った訪問看護については14日を限度として算定できる。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
茅野委員	C006	在宅訪問リハビリテーション指導管理料	患者1人につき週3回を限度（末期の悪性腫瘍の患者を除く）とし、1日につき1回に限り算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
手島委員	C008	在宅患者訪問薬剤管理指導料	1月に2回を限度として算定できる。ただし、月2回算定する場合にあっては、本指導料を算定する日の間隔は6日以上とする。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。

中村委員	C009	在宅患者訪問栄養食事指導料	月2回に限り算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
------	------	---------------	-------------	--------------------------------------

リハビリテーション

	区分	診療行為	算定回数制限	評価
茅野委員	H・通則4	リハビリテーション (理学療法・作業療法・言語聴覚療法)	患者1人につき1日合計4単位(厚生労働大臣が定める患者については1日合計6単位)に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H001・1・イ	理学療法(個別療法)	患者1人につき1日3単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H001・1・ロ	理学療法(集団療法)	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H002・1・イ	作業療法(個別療法)	患者1人につき1日3単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H002・1・ロ	作業療法(集団療法)	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H002-2	リハビリテーション総合計画評価料(入院患者)	入院初月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につき1月に1回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H002-2	リハビリテーション総合計画評価料(外来患者)	理学療法又は作業療法を最初に算定した月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につき1月に1回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H003・1・イ	言語聴覚療法(個別療法)	患者1人につき1日3単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。

茅野委員	H003・1・ロ	言語聴覚療法（集団療法）	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	H004	摂食機能療法	1月に4回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。

精神科専門療法

	区分	診療行為	算定回数制限	評価
茅野委員	I 001・1	入院精神療法（入院精神療法（Ⅰ））	入院日から起算して3月以内の期間に限り週3回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 001・2	入院精神療法（入院精神療法（Ⅱ））	入院日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、4週間超の期間に行われる場合は週1回をそれぞれ限度として算定するが、重度精神障害者である患者で精神保健指定医が必要と認めた場合は入院期間にかかわらず週2回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 002	通院精神療法	退院後4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、その他の場合にあつては週1回をそれぞれ限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 004・1	心身医学療法（入院患者）	入院日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、4週間超の期間に行われる場合は週1回をそれぞれ限度として算定する。	医療上、4週間を超える場合で週2回の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 004・2	心身医学療法（外来患者）	初診日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、4週間超の期間に行われる場合は週1回をそれぞれ限度として算定する。	医療上、4週間を超える場合で週2回の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 005	入院集団精神療法	入院日から起算して6月に限り週2回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。

茅野委員	I 006	通院集団精神療法	開始日から6月に限り週2回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 008	入院生活技能訓練療法	週1回を限度として算定する。	医療上、制限回数以上の実施が必要となる場合があると考えられる。
茅野委員	I 009	精神科デイ・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
茅野委員	I 010	精神科ナイト・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
茅野委員	I 010-2	精神科デイ・ナイト・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
野末委員	I 011-2	精神科退院前訪問指導料	当該入院中3回に限り算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。
野末委員	I 012・1	精神科訪問看護・指導料	週3回に限り算定する。	患者の要望時には、保険給付との併用を認めることが適当であると考えられる。

処置

区分	診療行為	算定回数制限	評価
山口委員	J 018・(通) 気管支分泌物吸引(内視鏡)	内視鏡で行った気管支分泌物の吸引は、J023に準じて算定する。ただし、算定は1日に1回を限度とする。	1日当たりの複数回実施を包括して評価した項目であり、制限回数超えはそもそも想定されない。

山口委員	J 038	人工腎臓	1月に15回目以降は算定できない。	暦の関係を考慮し1月に16回まで必要となる場合があると考えられる。
山口委員	J 038・(通)	持続緩徐式血液濾過術 (重症急性膵炎の患者)	一連につきおおむね8回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 038・(通)	持続緩徐式血液濾過術 (劇症肝炎, 術後肝不全又はこれらと同程度の急性肝不全の患者)	一連につき月10回を限度として3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(多発性骨髄腫, マクログロブリン血症)	一連につき週1回を限度として3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(劇症肝炎)	一連につき概ね10回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(薬物中毒)	一連につき概ね8回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(重症筋無力症)	一連につき月7回を限度として3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(悪性関節リウマチ)	週1回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(全身性エリテマトーデス)	月4回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(血栓性血小板減少性紫斑病)	一連につき週3回を限度として3月間に限って算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。
山口委員	J 039	血漿交換療法(術後肝不全)	一連につき概ね7回を限度として算定する。	医療上の必要性は少ないと考えられる。