

、患者1人につき月1回に限り、同注3に掲げる点数を所定点数に加算する。ただし、検体検査管理加算(Ⅱ)を算定した場合には、検体検査管理加算(Ⅰ)は算定しない。

第2節 病理学的検査料

病理学的検査の費用は、第1款及び第2款の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

第1款 病理学的検査実施料

区分

(病理学的検査)

- D100 病理組織迅速顕微鏡検査(1手術につき) 1,790点
注 テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査を行った場合については、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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関間で行った場合に限り、当該患者について算定する。
- D101 病理組織顕微鏡検査(1臓器につき) 880点
注1 検査に当たって、3臓器以上の検査を行った場合は、3臓器を限度として算定する。
2 検査に当たって、電子顕微鏡による検査又は免疫抗体法を用いた検査を行った場合は、所定点数にそれぞれ1,200点又は300点を加算する。
3 リンパ節については、所属リンパ節ごとに1臓器として数える。
4 当該保険医療機関以外の医療機関で作製した組織標本を診断した場合は、1件につき200点とする。
- D101-2 その他の病理組織検査
1 エストロゲンレセプター検査 950点
2 プロジェステロンレセプター(PgR)検査 950点
3 HER2タンパク 950点
- D102 細胞診検査(1部位につき)
1 婦人科材料 150点
2 その他 190点
- D103 染色体検査(全ての費用を含む。) 2,000点
注 分染法を行った場合は、400点を加算する。
- 第2款 病理学的検査診断・判断料
- D104 病理診断料 255点
注 病理学的検査を専ら担当する常勤の医師が勤務する病院である保険医療機関において、区分番号D100に掲げる病理組織迅速顕微鏡検査、区分番号D101に掲げる病理組織顕微鏡検査又は区分番号D101-2に掲げるその他の病理組織検査を行った場合に、これらの検査の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。
- D105 病理学的検査判断料 146点
注1 病理学的検査の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。
2 病理診断料を算定した場合には、算定しない。

第3節 生体検査料

新生児又は3歳未満の乳幼児(新生児を除く。)に対して本節に掲げる検査(次に掲げるものを除く。)を行った場合は、各区分に掲げる所定点数にそれぞれ所定点数の100分の30又は100分の15に相当する点数を加算する。

- 1 呼吸機能検査等判断料
- 2 心臓カテーテル法による諸検査
- 3 心電図検査の注に掲げるもの
- 4 負荷心電図検査の注1に掲げるもの
- 5 脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料
- 6 呼吸心拍監視
- 7 経皮的血液ガス分圧測定
- 8 深部体温計による深部体温測定

- 9 前額部、胸部、手掌部、足底部体表面体温測定による末梢循環不全状態観察
- 10 脳波検査の注2に掲げるもの
- 11 脳波検査判断料
- 12 神経・筋検査判断料
- 13 ラジオアイソトープ検査判断料
- 14 超音波内視鏡検査を実施した場合の加算

区分

(呼吸循環機能検査等)

区分番号D200からD204までに掲げる呼吸機能検査等については、各所定点数及び区分番号D205に掲げる呼吸機能検査等判断料の所定点数を合算した点数により算定し、区分番号D206からD214までに掲げる呼吸循環機能検査等については、特に規定する場合を除き、同一の患者につき同一月において同一検査を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。

D200 スパイログラフィー等検査

- 1 肺気量分画測定(安静換気量測定、最大換気量測定を含む。) 80点
- 2 フローボリュームカーブ(強制呼出曲線を含む。) 80点
- 3 機能的残気量測定 130点
- 4 呼気ガス分析 100点
- 5 左右別肺機能検査 1,010点

D201 換気力学的検査

- 1 呼吸抵抗測定 70点
- 2 コンプライアンス測定、気道抵抗測定、肺粘性抵抗測定、1回呼吸法による吸気分布検査 135点

D202 肺内ガス分布

- 1 指標ガス洗い出し検査 135点
- 2 クロージングボリューム測定 135点

D203 肺胞機能検査

- 1 肺拡散能力検査 135点
- 2 死腔量測定、肺内シャント検査 135点

D204 基礎代謝測定

85点

D205 呼吸機能検査等判断料

140点

注 呼吸機能検査等の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定するものとする。

D206 心臓カテーテル法による諸検査(一連の検査について)

- 1 右心カテーテル 3,600点
- 2 左心カテーテル 4,000点

注1 新生児、乳児又は1歳以上3歳未満の幼児に対して当該検査を行った場合は、それぞれ1,800点、900点又は450点を加算する。

2 当該検査に当たって、卵円孔又は欠損孔を通しての左心カテーテル検査、経中隔左心カテーテル検査(ブロッケンブロー)、伝導機能検査、ヒス束心電図、診断ペーシング、期外(早期)刺激法による測定・誘発試験、冠動脈造影又は心筋採取を行った場合は、それぞれ800点、2,000点、200点、200点、200点、600点、1,400点又は200点を加算する。

3 血管内超音波検査を実施した場合は、所定点数に300点を加算する。

4 厚生労働大臣の定める施設基準を満たす保険医療機関において血管内視鏡検査を実施した場合は所定点数に300点を加算する。

5 同一月中に血管内超音波検査と血管内視鏡検査の両方を実施した場合は主たる検査の点数を算定する。

6 カテーテルの種類、挿入回数によらず一連として算定し、諸監視、血液ガス分析、心拍出量測定、脈圧測定、肺血流量測定、透視、造影剤注入手技、造影剤使用撮影及びエックス線診断の費用は、全て所定点数に含まれるものとする。

7 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に掲げるフィルムの所定点数により算定する。

D207 体液量等測定

- 1 体液量測定、細胞外液量測定 60点
 - 2 血流量測定、皮弁血流量検査、循環血流量測定（色素希釈法によるもの）、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、血管伸展性検査 100点
 - 3 心拍出量測定、循環時間測定、循環血液量測定（色素希釈法以外によるもの）、脳循環測定（色素希釈法によるもの） 150点
- 注1 心拍出量測定に際してカテーテルを挿入した場合は、開始日に限り1,300点を加算する。この場合において、挿入に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。
- 2 カテーテルの交換の有無にかかわらず、一連として算定する。
- 4 脳循環測定（笑気法によるもの） 1,350点

D208 心電図検査

- 1 四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導 150点
 - 2 ベクトル心電図、体表ヒス束心電図 150点
 - 3 その他（6誘導以上） 90点
- 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。

D209 負荷心電図検査

- 1 四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導 320点
 - 2 その他（6誘導以上） 190点
- 注1 当該保険医療機関以外の医療機関で描写した負荷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。
- 2 区分番号D208に掲げる心電図検査であって、同一の患者につき、負荷心電図検査と同一日に行われたものの費用は、所定点数に含まれるものとする。

D210 ホルター型心電図検査（解析料を含む。）

- 1 30分又はその端数を増すごとに 90点
- 2 8時間を超えた場合 1,500点

D211 トレッドミルによる負荷心機能検査、バイシクルエルゴメーターによる心肺機能検査

700点

- 注1 負荷の回数又は種類にかかわらず所定点数により算定する。
- 2 区分番号D200に掲げるスパイログラフィー等検査又は区分番号D208に掲げる心電図検査であって、同一の患者につき当該検査と同一日に行われたものの費用は、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 500点

D213 心音図検査 150点

D214 脈波図、心機図、ポリグラフ検査

- 1 脈波図、心機図、ポリグラフ検査実施料
 - イ 2誘導 100点
 - ロ 3から4誘導 150点
 - ハ 5から6誘導 210点
 - ニ 7誘導以上 260点
- 2 脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料 140点

- 注1 数種目を行った場合でも同時記録を行った最高誘導数により算定する。
- 2 脈波図、心機図、ポリグラフ検査の一部として記録した心電図は、誘導数に数えない。
 - 3 検査の実施ごとに1に掲げる所定点数を算定するとともに、実施した検査の種類又は回数にかかわらず2に掲げる点数を月1回に限り算定する。（超音波検査等）

区分番号D215及びD216に掲げる超音波検査等について、同一患者につき同一月において同一検査を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。

D215 超音波検査（記録に要する費用を含む。）

- | | | |
|---|------------------------|--------|
| 1 | Aモード法 | 150点 |
| 2 | 断層撮影法 | |
| | イ 胸腹部 | 550点 |
| | ロ その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等） | 350点 |
| 3 | UCG | |
| | イ 断層撮影法及びMモード法による検査 | 800点 |
| | ロ Mモード法のみによる検査 | 400点 |
| | ハ 経食道的超音波法 | 800点 |
| 4 | ドップラー法（1日につき） | |
| | イ 胎児心音観察、末梢血管血行動態検査 | 20点 |
| | ロ 脳動脈血流速度連続測定 | 150点 |
| | ハ 脳動脈血流速度マッピング法 | 400点 |
| 5 | 血管内超音波法 | 3,600点 |

注1 断層撮影法及びUCGについて、パルスドップラー法を行った場合は、所定点数に200点を加算する。

2 UCGの検査に伴って同時に記録した心電図、心音図、脈波図及び心機図の検査の費用は、所定点数に含まれるものとする。

3 ドップラー法について、ロ及びハを併せて行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。

4 血管内超音波法について、呼吸心拍監視、血液ガス分析、心拍出量測定、脈圧測定、透視、造影剤注入手技、造影剤使用撮影及びエックス線診断の費用は、所定点数に含まれるものとする。

5 血管内超音波法と同一月中に行った血管内視鏡検査は所定点数に含まれるものとする。

D216 サーマグラフィ検査（記録に要する費用を含む。） 200点

注 負荷検査を行った場合は、負荷の種類又は回数にかかわらず所定点数に100点を加算する。

D216-2 残尿測定検査 50点

注 残尿測定検査は、患者1人につき月2回に限り算定する。

D217 骨塩定量検査

- | | | |
|---|--------------|------|
| 1 | DEXA法による腰椎撮影 | 360点 |
| 2 | MD法、SEXA法等 | 140点 |
| 3 | 超音波法 | 80点 |
- （監視装置による諸検査）

D218 分娩監視装置による諸検査

- | | | |
|---|-------------------|------|
| 1 | 1時間以内の場合 | 400点 |
| 2 | 1時間を超え1時間30分以内の場合 | 550点 |
| 3 | 1時間30分を超えた場合 | 700点 |

D219 ノンストレステスト（一連につき） 200点

D220 呼吸心拍監視

- | | | |
|---|------------------|------|
| 1 | 1時間以内又は1時間につき | 50点 |
| 2 | 3時間を超えた場合（1日につき） | |
| | イ 7日以内の場合 | 150点 |
| | ロ 7日を超え14日以内の場合 | 130点 |
| | ハ 14日を超えた場合 | 50点 |

注1 心電曲線及び心拍数のいずれをも観察した場合に算定する。

- 2 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ものとする。
- 3 人工呼吸と同時に行った呼吸心拍監視の費用は、人工呼吸の所定点数に含まれるものとする。
- 4 同一の患者につき、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と同一日に行われた場合における当該検査の費用は、当該麻酔の費用に含まれる。

D 2 2 1	削除	
D 2 2 2	経皮的血液ガス分圧測定	
	1 1時間以内又は1時間につき	100点
	2 5時間を超えた場合(1日につき)	600点
D 2 2 3	経皮的動脈血酸素飽和度測定(1日につき)	100点
	注 人工呼吸と同時に行った経皮的動脈血酸素飽和度測定の費用は、人工呼吸の所定点数に含まれるものとする。	
D 2 2 4	終末呼気炭酸ガス濃度測定(1日につき)	100点
D 2 2 5	観血的動脈圧測定(カテーテルの挿入に要する費用及びエックス線透視の費用を含む。)	
	1 1回又は1時間につき	130点
	2 1時間を超えた場合(1日につき)	260点
	注 カテーテルの交換の有無にかかわらず一連として算定する。	
D 2 2 5-2	非観血的連続血圧測定(1日につき)	100点
	注 人工呼吸と同時に行った非観血的連続血圧測定の費用は、人工呼吸の所定点数に含まれるものとする。	
D 2 2 6	中心静脈圧測定(1日につき)	
	1 4回以下の場合	100点
	2 5回以上の場合	200点
	注 カテーテルの交換の有無にかかわらず一連として算定する。	
D 2 2 7	頭蓋内圧持続測定	
	1 1時間以内又は1時間につき	100点
	2 3時間を超えた場合(1日につき)	400点
D 2 2 8	深部体温計による深部体温測定(1日につき)	100点
D 2 2 9	前額部、胸部、手掌部、足底部体表体温測定による末梢循環不全状態観察(1日につき)	100点
D 2 3 0	観血的肺動脈圧測定	
	1 1回又は1時間につき	150点
	2 2時間を超えた場合(1日につき)	450点
	注1 バルーン付肺動脈カテーテルを挿入した場合は、開始日に限り所定点数に1,300点を加算する。この場合において、挿入に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。	
	2 カテーテルの交換の有無にかかわらず、一連として算定する。	
D 2 3 1	人工膀胱(一連につき)	5,000点
	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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に算定する。	
D 2 3 2	食道内圧測定検査	650点
D 2 3 3	直腸肛門機能検査	
	1 1項目行った場合	800点
	2 2項目以上行った場合	1,200点
	注 直腸肛門機能検査は、患者1人につき月1回に限り算定する。	
D 2 3 4	胃・食道内24時間pH測定 (脳波検査等)	1,000点

区分番号D 2 3 5からD 2 3 7までに掲げる脳波検査等については、各所定点数及び区分番号D 2 3 8に掲げる脳波検査判断料の所定点数を合算した点数により算定する。

D 2 3 5	脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。）	400点
	注 1 検査に当たって睡眠賦活検査又は薬物賦活検査を行った場合は、これらの検査の別にかかわらず250点を加算する。	
	2 当該保険医療機関以外の医療機関で描写した脳波について診断を行った場合は、1回につき70点とする。	
D 2 3 5 - 2	長期継続頭蓋内脳波検査（1日につき）	400点
	注 別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして、地方社会保険事務局長に届け出をした保険医療機関において、長期継続頭蓋内脳波検査を実施した場合に算定する。	
D 2 3 6	脳誘発電位検査（脳波検査を含む。）	
	1 体性感覚誘発電位	670点
	2 視覚誘発電位	670点
	3 聴性誘発反応検査	670点
D 2 3 6 - 2	光トポグラフィー	670点
	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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。	
D 2 3 7	終夜睡眠ポリグラフィー	
	1 携帯用装置を使用した場合	600点
	2 1以外の場合	2,200点
D 2 3 8	脳波検査判断料	140点
	注 脳波検査等の種類又は回数にかかわらず月1回に限り算定するものとする。 （神経・筋検査）	
	区分番号D 2 3 9からD 2 4 0までに掲げる神経・筋検査については、各所定点数及び区分番号D 2 4 1に掲げる神経・筋検査判断料の所定点数を合算した点数により算定する。	
D 2 3 9	筋電図検査	
	1 筋電図（1肢につき（針電極にあつては1筋につき））	200点
	2 誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む。）（一連につき）	250点
	3 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図（一連につき）	400点
	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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。	
D 2 3 9 - 2	電流知覚閾値測定（一連につき）	200点
D 2 4 0	神経・筋負荷テスト	
	1 テンシロンテスト（ワゴスチグミン眼筋力テストを含む。）	130点
	2 瞳孔薬物負荷テスト	130点
	3 乏血運動負荷テスト（乳酸測定等を含む。）	200点
D 2 4 1	神経・筋検査判断料	140点
	注 神経・筋検査等の種類又は回数にかかわらず月1回に限り算定するものとする。	
D 2 4 2	尿水力学的検査	
	1 膀胱内圧測定	260点
	2 尿道圧測定図	260点
	3 尿流測定	205点
	4 括約筋筋電図	310点
	（耳鼻咽喉科学的検査）	
D 2 4 3	喉頭鏡検査	11点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
D 2 4 4	自覚的聴力検査	
	1 標準純音聴力検査	400点
	2 標準語音聴力検査	350点

3	簡易聴力検査（種目数にかかわらず一連につき）	80点
4	後迷路機能検査（種目数にかかわらず一連につき）	400点
5	内耳機能検査（種目数にかかわらず一連につき）	400点
6	中耳機能検査（種目数にかかわらず一連につき）	100点
D 2 4 4 - 2	補聴器適合検査	
1	1回目	1,100点
2	2回目以降	500点
	注 補聴器適合検査は、別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして、地方社会保険事務局長に届け出をした保険医療機関において、患者1人につき月2回に限り算定する。	
D 2 4 5	鼻腔通気度検査	300点
	注 鼻腔通気度検査は、当検査に関連する手術日の前後3月以内に行った場合に限り算定する。	
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	100点
D 2 4 7	他覚的聴力検査又は行動観察による聴力検査	
1	鼓膜音響インピーダンス検査	300点
2	チンパノメトリー	350点
3	耳小骨筋反射検査	450点
4	遊戯聴力検査	450点
5	耳音響放射（OAE）検査	
イ	自発耳音響放射（SOAE）	100点
ロ	その他の場合	300点
D 2 4 8	耳管機能測定装置を用いた耳管機能測定	450点
D 2 4 9	蝸電図	750点
D 2 5 0	平衡機能検査	
1	標準検査（種目数にかかわらず一連につき）	20点
2	頭位及び頭位変換眼振検査	100点
3	刺激又は負荷を加える特殊検査（1種目につき）	120点
4	電気眼振図（誘導数にかかわらず一連につき）	260点
5	重心動揺計	250点
	注 パワー・ベクトル分析を行った場合には200点、刺激又は負荷を加えた場合には1種目につき120点を加算する。	
D 2 5 1	音声言語医学的検査	
1	喉頭ストロボスコーピー	450点
2	音響分析	450点
3	音声機能検査	450点
D 2 5 2	扁桃マッサージ法	40点
D 2 5 3	嗅覚検査	
1	基準嗅覚検査	450点
2	静脈性嗅覚検査	30点
D 2 5 4	電気味覚検査（一連につき）	250点
	（眼科学的検査）	
D 2 5 5	精密眼底検査（片側）	56点
D 2 5 5 - 2	汎網膜硝子体検査（片側）	150点
	注 患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、汎網膜硝子体検査と併せて行った、区分番号D 2 5 5に掲げる精密眼底検査、D 2 5 7に掲げる細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）又はD 2 7 3に掲げる細隙燈顕微鏡検査（前眼部）に係る費用は所定点数に含まれるものとする。	
D 2 5 6	眼底カメラ撮影	
1	通常の方法の場合	56点

	2 蛍光眼底法の場合	400点
D 2 5 7	細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部)	92点
D 2 5 8	網膜電位図 (E R G)	230点
D 2 5 9	精密視野検査 (片側)	38点
D 2 6 0	量的視野検査 (片側)	
	1 動的量的視野検査	195点
	2 静的量的視野検査	300点
D 2 6 1	屈折検査	74点
D 2 6 2	調節検査	74点
D 2 6 3	矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を含む。)	74点
D 2 6 4	精密眼圧測定	85点
	注 水分の多量摂取、薬剤の注射、点眼、暗室試験等の負荷により測定を行った場合は、55点を加算する。	
D 2 6 5	角膜曲率半径計測	89点
D 2 6 5 - 2	角膜形状解析検査	110点
	注 角膜形状解析検査は、患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、当該検査と同一月内に行った区分番号D 2 6 5に掲げる角膜曲率半径計測は所定点数に含まれるものとする。	
D 2 6 6	光覚検査	42点
D 2 6 7	色覚検査	
	1 アノマロスコープ、色相配列検査を行った場合	60点
	2 1以外の場合	38点
D 2 6 8	眼筋機能精密検査及び輻輳検査	38点
D 2 6 9	眼球突出度測定	38点
D 2 7 0	眼球陥没度測定	38点
D 2 7 1	角膜知覚計検査	38点
D 2 7 2	両眼視機能精密検査	38点
D 2 7 3	細隙燈顕微鏡検査 (前眼部)	38点
D 2 7 4	前房隅角検査	38点
D 2 7 5	圧迫隅角検査	76点
D 2 7 6	網膜中心血管圧測定	
	1 簡単なもの	42点
	2 複雑なもの	100点
D 2 7 7	涙液分泌機能検査	38点
D 2 7 8	眼球電位図 (E O G)	260点
D 2 7 9	角膜内皮細胞顕微鏡検査	160点
D 2 8 0	レーザー前房蛋白細胞数検査	160点
D 2 8 1	瞳孔機能検査 (電子瞳孔計使用)	160点
D 2 8 2	中心フリッカー試験	38点
D 2 8 2 - 2	P L (Preferential Looking) 法 (臨床心理・神経心理検査)	100点
D 2 8 3	発達及び知能検査	
	1 操作が容易なもの	80点
	2 操作が複雑なもの	280点
	注 複数の検査を行った場合であっても1種類のみ在所定点数により算定する。	
D 2 8 4	人格検査	
	1 操作が容易なもの	80点
	2 操作が複雑なもの	280点
	3 操作と処理が極めて複雑なもの	450点
	注 複数の検査を行った場合であっても1種類のみ在所定点数により算定する。	

- D 2 8 5 その他の心理検査
- 1 操作が容易なもの 80点
 - 2 操作が複雑なもの 280点
 - 3 操作と処理が極めて複雑なもの 450点
- 注 複数の検査を行った場合であっても1種類のみ在所定点数により算定する。
(負荷試験等)
- D 2 8 6 肝及び腎のクリアランステスト 150点
- 注1 検査に当たって尿管カテーテル法又は膀胱尿道ファイバースコピーを行った場合は、所定点数に区分番号D 3 1 8に掲げる尿管カテーテル法又はD 3 1 7に掲げる膀胱尿道ファイバースコピーの所定点数を加算する。
- 2 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ものとする。
- D 2 8 7 内分泌負荷試験
- 1 下垂体前葉負荷試験
 - イ 成長ホルモン (GH) (一連として月1回) 1,200点
 - ロ ゴナドトロピン (LH及びFSH) (一連として月1回) 1,600点
 - ハ 甲状腺刺激ホルモン (TSH) (一連として月1回) 1,200点
 - ニ プロラクチン (PRL) (一連として月1回) 1,200点
 - ホ 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) (一連として月1回) 1,200点
 - 2 下垂体後葉負荷試験 (一連として月1回) 1,200点
 - 3 甲状腺負荷試験 (一連として月1回) 1,200点
 - 4 副甲状腺負荷試験 (一連として月1回) 1,200点
 - 5 副腎皮質負荷試験
 - イ 鉱質コルチコイド (一連として月1回) 1,200点
 - ロ 糖質コルチコイド (一連として月1回) 1,200点
 - 6 性腺負荷試験 (一連として月1回) 1,200点
- 注1 1月に3,600点を限度として算定する。
- 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。
- D 2 8 8 糖負荷試験
- 1 常用負荷試験 (血糖、尿糖検査を含む。) 200点
 - 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を行った場合) 900点
- 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。
- D 2 8 9 その他の機能テスト
- 1 脾機能テスト (PFDテスト) 100点
 - 2 肝機能テスト (ICG1回又は2回法、BSP2回法) 100点
 - 3 胆道機能テスト 700点
 - 4 セクレチン試験 3,000点
- 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、すべて所定点数に含まれるものとする。
- D 2 9 0 卵管通気・通水・通色素検査 100点
- D 2 9 1 皮内反応検査 16点
- 注 1日につき240点を限度として算定する。
(ラジオアイソトープを用いた諸検査)
- 区分番号D 2 9 2及びD 2 9 3に掲げるラジオアイソトープを用いた諸検査については、各区分の所定点数及びD 2 9 4に掲げるラジオアイソトープ検査判断料の所定点数を合算した点数により算定する。
- D 2 9 2 体外からの計測によらない諸検査
- 1 循環血液量測定、血漿量測定 480点

2	血球量測定	800点
3	吸収機能検査、赤血球寿命測定	1,550点
4	造血機能検査、血小板寿命測定	2,600点
注1	同一のラジオアイソトープを用いて区分番号D292若しくはD293に掲げる検査又は区分番号E100から区分番号E101-2に掲げる核医学診断のうちいずれか2以上を行った場合の検査料又は核医学診断料は、主たる検査又は核医学診断に係るいずれかの所定点数のみにより算定する。	
2	検査に数日を要した場合であっても同一のラジオアイソトープを用いた検査は、一連として1回の算定とする。	
3	核種が異なる場合であっても同一の検査とみなすものとする。	
D293	シンチグラム（画像を伴わないもの）	
1	甲状腺ラジオアイソトープ摂取率（一連につき）	365点
2	レノグラム、肝血流量（ヘパトグラム）	575点
3	心機能検査（心拍出量測定を含む。）	990点
4	肺局所機能検査、脳局所血流検査	1,820点
注	核種が異なる場合であっても同一の検査とみなすものとする。	
D294	ラジオアイソトープ検査判断料	110点
注	ラジオアイソトープを用いた諸検査の種類又は回数にかかわらず月1回に限り算定するものとする。	
	（内視鏡検査）	
1	超音波内視鏡検査を実施した場合は、所定点数に300点を加算する。	
2	区分番号D295からD323までに掲げる内視鏡検査について、同一の患者につき同一月において同一検査を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。	
3	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を行った場合は、1回につき70点とする。	
D295	関節鏡検査（片側）	600点
D296	喉頭直達鏡検査	190点
D297	削除	
D298	嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ（部位を問わず一連につき）	620点
D299	喉頭ファイバースコープ	620点
D300	中耳ファイバースコープ	240点
D300-2	顎関節鏡検査（片側）	1,000点
D301	気管支鏡検査	500点
D302	気管支ファイバースコープ	1,500点
注	気管支肺胞洗浄法検査を同時に行った場合は、200点を加算する。	
D303	胸腔鏡検査	1,800点
D304	縦隔鏡検査	1,800点
D305	食道鏡検査	400点
D306	食道ファイバースコープ	800点
注	粘膜点墨法を行った場合は、60点を加算する。	
D307	胃鏡検査	500点
D308	胃・十二指腸ファイバースコープ	1,140点
注1	胆管・膵管造影法を行った場合は、600点を加算する。ただし、諸監視、透視、造影剤注入手技、造影剤使用撮影、エックス線撮影及びエックス線診断の費用（フィルムの費用は除く。）は所定点数に含まれるものとする。	
2	粘膜点墨法を行った場合は、60点を加算する。	
3	胆管・膵管鏡を用いて行った場合は、600点を加算する。	
D309	胆道ファイバースコープ	1,400点
D310	小腸ファイバースコープ	1,700点

注 粘膜点墨法を行った場合は、60点を加算する。

D 3 1 1	直腸鏡検査	300点
D 3 1 2	直腸ファイバースコープ	550点
	注 粘膜点墨法を行った場合は、60点を加算する。	
D 3 1 3	大腸ファイバースコープ	
	1 S状結腸	900点
	2 下行結腸及び横行結腸	1,350点
	3 上行結腸及び盲腸	1,550点
	注 粘膜点墨法を行った場合は、60点を加算する。	
D 3 1 4	腹腔鏡検査	1,800点
D 3 1 5	腹腔ファイバースコープ	1,800点
D 3 1 6	クルドスコープ	400点
D 3 1 7	膀胱尿道ファイバースコープ	900点
D 3 1 8	尿管カテーテル法（ファイバースコープによるもの（膀胱尿道ファイバースコープを含む。））（両側）	1,000点
D 3 1 9	腎盂尿管ファイバースコープ（片側）	1,500点
D 3 2 0	ヒステロスコープ	220点
D 3 2 1	コルポスコープ	150点
D 3 2 2	子宮ファイバースコープ	800点
D 3 2 3	乳管鏡検査	800点
D 3 2 4	血管内視鏡検査	1,700点

注 1 血管内視鏡検査は、患者1人につき月1回に限り算定する。

2 呼吸心拍監視、血液ガス分析、心拍出量測定、脈圧測定、透視、造影剤注入手技、造影剤使用撮影及びエックス線診断の費用（フィルムの費用は除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

第4節 診断穿刺・検体採取料

- 1 手術に当たって診断穿刺又は検体採取を行った場合は算定しない。
- 2 処置の部と共通の項目は、同一日に算定できない。

区分

D 4 0 0	血液採取（1日につき）	
	1 静脈	12点
	2 その他	6点
	注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、7点を加算する。	
	3 血液回路から採血した場合は算定しない。	
D 4 0 1	脳室穿刺	300点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	
D 4 0 2	後頭下穿刺	220点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	
D 4 0 3	腰椎穿刺（脳脊髄圧測定を含む。）	140点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	
D 4 0 4	骨髄穿刺	
	1 胸骨	80点
	2 その他	90点
D 4 0 5	関節穿刺（片側）	80点
D 4 0 6	上顎洞穿刺（片側）	50点
D 4 0 7	腎嚢胞又は水腎症穿刺	230点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	
D 4 0 8	ダグラス窩穿刺	230点
D 4 0 9	リンパ節等穿刺又は針生検	120点

D 4 1 0	乳腺穿刺又は針生検（片側）	120点
D 4 1 1	甲状腺穿刺又は針生検	130点
D 4 1 2	経皮的針生検法（透視、心電図検査及び超音波検査を含む。）	1,450点
D 4 1 3	前立腺針生検法	800点
D 4 1 4	内視鏡下生検法（1臓器につき）	300点
D 4 1 5	経気管肺生検法	3,100点
D 4 1 6	臓器穿刺、組織採取	
	1 開胸によるもの	6,700点
	2 開腹によるもの（腎を含む。）	4,100点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、1,000点を加算する。	
D 4 1 7	組織試験採取、切採法	
	1 皮膚、筋肉（皮下、筋膜、腱、腱鞘を含む。）	465点
	2 骨、骨盤、脊椎	2,160点
	3 眼	
	イ 後眼部	620点
	ロ 前眼部、その他	310点
	4 耳	380点
	5 鼻、副鼻腔	360点
	6 口腔	400点
	7 咽頭、喉頭	620点
	8 甲状腺	620点
	9 乳腺	620点
	10 直腸	620点
	11 膀胱	465点
	12 精巣（睾丸）、精巣上体（副睾丸）	360点
	13 前立腺	3,000点
D 4 1 8	子宮腔部等よりの検体採取	
	1 子宮頸管粘液採取	30点
	2 子宮腔部組織採取	180点
	3 子宮内膜組織採取	350点
D 4 1 9	その他の検体採取	
	1 胃液・十二指腸液採取（一連につき）	120点
	2 胸水・腹水採取（簡単な液検査を含む。）	110点
	3 動脈血採取（1日につき）	40点
	注 血液回路から採血した場合は算定しない。	

第5節 薬剤料

区分

D 5 0 0 薬剤 薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。

注1 薬価が15円以下である場合は、算定しない。

2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第6節 特定保険医療材料料

区分

D 6 0 0 特定保険医療材料 材料価格を10円で除して得た点数

注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第4部 画像診断

通則

- 1 画像診断の費用は、第1節、第2節若しくは第3節の各区分の所定点数により、又は第1節、第2節若しくは第3節の各区分の所定点数及び第4節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。