

生労働大臣が定める基準に適合しているものとして厚生労働大臣が指定する保険医療機関（特定機能病院を除く。）において、尿・糞便等検査、血液学的検査、生化学的検査(I)、免疫学的検査又は微生物学的検査の各項に掲げる検体検査を入院中の患者に対して行った場合に、当該検体検査の種類又は回数にかかわらず月1回に限り算定できるものとする。

2 区分番号D026に掲げる検体検査判断料の注3に規定する施設基準に適合するものとして届け出を行った保険医療機関（注1の厚生労働大臣の指定を受けたものに限る。）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

第1款 病理学的検査実施料

（病理学的検査）

病理組織顕微鏡検査（1臓器につき）

（注の削除）

4 当該保険医療機関以外の医療機関で作製し → （削除）

た組織標本を診断した場合は、1件につき200点とする。

第2款 病理学的検査診断・判断料

病理診断料

(点数の見直し)
(算定要件の緩和)

(注の新設)

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。

(新設)

410点

注1 病理学的検査を専ら担当する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若しくは区分番号D101-2に掲げるその他の病理組織検査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医療機関で作製した組織標本を診断した場合に、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。

注2 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、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は別に算定できないものとする。

第3節 生体検査料

(加算の見直し)

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

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。

1～4 (略)

5 脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料

6 呼吸心拍監視

7～13 (略)

14 超音波内視鏡検査を実施した場合の加算

(呼吸循環機能検査等)

(加算の新設)

心臓カテーテル法による諸検査(一
連の検査について)

(注の変更)

(新設)

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60又は
100分の30に相当する点数を加算する。

1～4 (略)

削除

5 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視装
置、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

6～12 (略)

13 内視鏡検査の通則3に掲げるもの

14 超音波内視鏡検査を実施した場合の加算

15 肺臓カテーテル法、肝臓カテーテル法、
膵臓カテーテル法

2 使用したガスの費用として、購入価格を1
0円で除して得た点数を加算する。

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。

注1 新生児又は3歳未満の乳幼児(新生児を除
く。)に対して当該検査を行った場合は、そ
れぞれ100分の300又は100分の10
0に相当する点数を加算する。

心電図検査

(項目の追加)

1	四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導	150点	→	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		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		3	携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図検査	150点
				4	バリストカルジオグラフ	90点
					注 2方向以上の記録による場合は所定点数に90点を加算する。	
				5	その他(6誘導以上)	90点

(区分の新設)

(新設: D210-2)	→	体表面心電図、心外膜興奮伝播図	1,500点
--------------	---	-----------------	--------

(区分の新設)

(新設: 区分D212-2)	→	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査	500点
----------------	---	---------------------	------

脈波図、心機図、ポリグラフ検査

(項目の削除)

2	脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料	140点	→	(削除)
---	--------------------	------	---	------

(注の変更)

注3	検査の実施ごとに1に掲げる所定点数を算	→	注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。		定する。
(区分の新設)	(新設：区分D214-2)	→	エレクトロキモグラフ 260点
超音波検査（記録に要する費用を含む。）			
(名称の変更)	4 ドップラー法（1日につき）	→	4 ドブラ法（1日につき）
(注の変更)	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。	→	注1 断層撮影法及びUCGについて、パルスドブラ法を行った場合は、所定点数に200点を加算する。
(注の変更)	注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。	→	注3 ドブラ法について、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。
呼吸心拍監視 (名称の変更)		→	呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視装置、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
経皮的血液ガス分圧測定 (名称の変更)		→	経皮的血液ガス分圧測定、血液ガス連続測定

(区分の新設)		(新設：区分D223-2)	→	終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定（1連につき）	100点
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。）					
(項目の見直し)	1	1回又は1時間につき	130点	→	1 1時間以内の場合 130点
観血的肺動脈圧測定					
(項目の変更)	1	1回又は1時間につき	150点	→	1 1時間以内又は1時間につき 150点
脳誘発電位検査（脳波検査を含む。）					
(項目の変更)	3	聴性誘発反応検査	670点	→	3 聴性誘発反応検査、脳波聴力検査、脳幹反応聴力検査、中間潜時反応聴力検査 670点 注 2種類以上行った場合は、主たるもののみ算定する。
(耳鼻咽喉科学的検査)					
喉頭鏡検査			11点	→	(削除)
(区分の削除)		注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。			

自覚的聴力検査

(項目の変更)

1	標準純音聴力検査	400点	→	1	標準純音聴力検査、自記オーディオメーターによる聴力検査	400点
2	標準語音聴力検査	350点	→	2	標準語音聴力検査、ことばのききとり検査	400点
3	簡易聴力検査		→	3	簡易聴力検査	
イ	気導純音聴力検査(標準純音聴力検査で骨導聴力検査を行わない場合)	110点		イ	気導純音聴力検査	110点
ロ	その他(種目数にかかわらず一連につき)	40点		ロ	その他(種目数にかかわらず一連につき)	40点
5	内耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき)	400点	→	5	内耳機能検査、耳鳴検査(種目数にかかわらず一連につき)	400点

鼻腔通気度検査

(注の削除)

		300点	→		(削除)	
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。					

平衡機能検査

(項目の変更)

4	電気眼振図(誘導数にかかわらず一連につき)	260点	→	4	電気眼振図(一連につき)	
				イ	皿電極により4誘導以上の記録を行った場合	400点
				ロ	その他の場合	260点
5	重心動揺計	250点	→	5	重心動揺計、下肢加重検査、フォースプレート分析、動作分析検査	250点

(項目の変更)

<p>眼底カメラ撮影 (注の新設)</p>	<p>(新設)</p>	<p>注 使用したフィルムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。ただし、1回あたり16点を限度として算定する。</p>
<p>細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) (注の新設)</p>	<p>(新設)</p>	<p>注 使用したフィルムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。ただし、1回あたり16点を限度として算定する。</p>
<p>矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を含む。) (名称の変更) (項目の追加)</p>	<p>74点</p>	<p>矯正視力検査 1 眼鏡処方せんの交付を行う場合 74点 2 1以外の場合 74点</p>
<p>色覚検査 (項目の変更)</p>	<p>1 アノマロスコープ、色相配列検査を行った場合 60点</p>	<p>1 アノマロスコープ又は色相配列検査を行った場合 60点</p>
<p>眼球陥没度測定 (区分の削除)</p>	<p>38点</p>	<p>(削除)</p>
<p>両眼視機能精密検査</p>	<p>38点</p>	<p>両眼視機能精密検査、立体視検査 (三杆法、ステ)</p>

(名称の変更)

細隙燈顕微鏡検査 (前眼部)

(注の新設)

涙液分泌機能検査

(名称の変更)

(区分の新設)

レオテスト法による)、網膜対応検査 (残像法、バゴリニ線條試験による)

(新設)

注 使用したフィルムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。ただし、1回あたり16点を限度として算定する。

38点

涙液分泌機能検査、涙管通水、通色素検査

(新設：区分D282-3)

コンタクトレンズ検査料

1 コンタクトレンズ検査料Ⅰ

ア 初回装用者の場合 387点

イ 既装用者の場合 112点

2 コンタクトレンズ検査料Ⅱ

ア 初回装用者の場合 193点

イ 既装用者の場合 56点

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、コンタクトレンズ処方のために眼科学的検査を行った場合又はコンタクトレンズ装用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Ⅰを算定する。

- 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コンタクトレンズ処方のために眼科学的検査を行った場合又はコンタクトレンズ装用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Ⅱを算定する。
- 3 当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別な関係にある保険医療機関において過去に1のア又は2のアを算定した患者に対して、1のイ又は2のイを算定する場合は、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。
- 4 区分番号D255から区分番号D282-2に掲げる検査の費用は、所定点数に含まれるものとする。

(区分の新設)

(新設：区分D282-4)

(皮膚科学的検査)

ダーモスコピー

12点

(臨床心理・神経心理検査)

(通則の新設)

(新設)

区分番号D283から区分番号D285までに掲げる臨床心理・神経心理検査については、同一日に複数の検査を行った場合であっても、主たる

もの1種類のみ在所定点数のみにより算定する。

発達及び知能検査
(注の削除)

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。 → (削除)

人格検査
(注の削除)

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。 → (削除)

その他の心理検査
(注の削除)

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。 → (削除)

(負荷試験等)
肝及び腎のクリアランステスト
(注の変更)

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ープを行った場合は、所定点数に区分番号D318に掲げる尿管カテーテル法又はD317に掲げる膀胱尿道ファイバースコープの所定点数を加算する。 → 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ープを行った場合は、所定点数に区分番号D318に掲げる尿管カテーテル法又はD317に掲げる膀胱尿道ファイバースコープの所定点数を併せて算定する。

糖負荷試験
(項目の変更)

2 耐糖能精密検査 (常用負荷試験及び血中イン → 2 耐糖能精密検査 (常用負荷試験及び血中イン

その他の機能テスト
(項目の変更)

スリン測定を行った場合)

2 肝機能テスト (ICG 1回又は2回法、BSP 2回法)

3 胆道機能テスト

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

2 肝機能テスト (ICG 1回又は2回法、BSP 2回法)、ビリルビン負荷試験、馬尿酸合成試験、フィッシュバーグ、水利尿試験、アジスカウント (Addis 尿沈渣定量検査)、モーゼンタール法、キシローゼ試験、ヨードカリ試験

3 胆道機能テスト、胃液分泌刺激テスト

(項目の新設)

(新設：区分D289の1)

(新設：区分D289の1)

(新設：区分D289の1)

(新設：区分D289の1)

(新設：区分D289の1)

(新設：区分D289の1)

(新設：区分D289の1)

(新設：区分D289の1)

(新設：区分D289の2)

ビリルビン負荷試験

馬尿酸合成試験

フィッシュバーグ

水利尿試験

アジスカウント (Addis 尿沈渣定量検査)

モーゼンタール法

キシローゼ試験

ヨードカリ試験

胃液分泌刺激テスト

卵管通気・通水・通色素検査
(名称の変更)

卵管通気・通水・通色素検査、ルビンをテスト

皮内反応検査
(区分の変更)
(注の削除)

16点
注 1日につき240点を限度として算定する。

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、薬物光貼布試験、最小紅斑量(MED)測定

- 1 20箇所以内の場合(1箇所につき) 16点
- 2 21箇所以上の場合(一連につき) 350点

(項目の新設)

(新設)

小児食物アレルギー負荷検査 1,000点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、9歳未満の入院患者に対して食物アレルギー負荷検査を行った場合に、年2回に限り算定する。

注2 小児食物アレルギー検査に係る投薬、注射及び処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。

(内視鏡検査)
(加算の新設)

(新設)

4 写真診断を行った場合は、使用したフィルムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。

(区分の新設)	(新設)	→ 鼻咽腔直達鏡検査	220点
気管支鏡検査 (名称の変更)		→ 気管支鏡検査、気管支カメラ	
食道鏡検査 (名称の変更)		→ 食道鏡検査、食道カメラ	
胃鏡検査 (名称の変更)		→ 胃鏡検査、ガストロカメラ	
胃・十二指腸ファイバースコープ (注の変更)	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。	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、造影剤注入手技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。	
血管内視鏡検査 (注の変更)	注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。	注2 呼吸心拍監視、血液ガス分析、心拍出量測定、脈圧測定、造影剤注入手技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。	

(区分の新設)

(新設：区分D325)

肺臓カテーテル法、肝臓カテーテル法、脾臓カテーテル法 3, 600点

注1 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して当該検査を行った場合は、それぞれ100分の300又は100分の100に相当する点数を加算する。

2 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。

3 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。

血液採取（1日につき）

(加算の見直し)

注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。

注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、14点を加算する。

脳室穿刺

(加算の見直し)

注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

後頭下穿刺 (加算の見直し)	注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	→	注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
腰椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む。) (名称の変更) (加算の見直し)	注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	→	腰椎穿刺、胸椎穿刺、頸椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む。) 注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
骨髓穿刺 (加算の見直し)	(新設)	→	注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
関節穿刺(片側) (加算の見直し)	(新設)	→	注 3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
上顎洞穿刺(片側) (名称の変更)		→	上顎洞穿刺(片側)、扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺
腎嚢胞又は水腎症穿刺 (加算の見直し)	注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	→	注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
臓器穿刺、組織採取			

(加算の見直し)	注 6歳未満の乳幼児の場合は、1,000点を加算する。	注 6歳未満の乳幼児の場合は、2,000点を加算する。
組織試験採取、切探法		
(項目の削除)	1～10 (略) 11 膀胱 465点 12 (略) 13 前立腺 3,000点 (新設)	1～10 (略) 削除 11 (略) 削除
(加算の新設)		注 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、100点を加算する。