

# 制限回数を超える医療 行為についての評価結果

制限回数を超える医療行為に関する担当委員からの評価

検査

(1) 検体検査に関する項目

| (担当) | 区分        | 診療行為                               | 算定回数制限  | 評価                                   |
|------|-----------|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| 茅野委員 | B001・2・注2 | 特定疾患治療管理料・<br>特定薬剤治療管理料            | 同一患者につき特定薬剤治療管理料を算定すべき測定及び計画的な治療管理を月2回以上行った場合においては、特定薬剤治療管理料は月1回とし、第1回の測定及び計画的な治療管理を行ったときに算定する。                             | 医学的に月2回以上の血中濃度測定が必要となる場合があると考えられる。   |
| 茅野委員 | B001・2・注3 | 特定疾患治療管理料・<br>特定薬剤治療管理料            | ジギタリス製剤の急速飽和を行った場合又はてんかん重積状態の患者に対して、抗てんかん剤の注射等を行った場合は、所定点数にかかわらず、1回に限り740点を特定薬剤治療管理料として算定する。                                | 急速飽和時の加算であり、現在の制限回数以上行われることは想定されない。  |
| 茅野委員 | B001・2・注5 | 特定薬剤治療管理料<br>(臓器移植、初回月加算)          | 免疫抑制剤の投与を行った場合は、臓器移植を行った日の属する月を含め3月に限り加算し、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者以外の患者に対して特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った場合は、1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り加算する。 | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。              |
| 渡邊委員 | B001・3・注1 | 悪性腫瘍特異物質治療管理料                      | 悪性腫瘍の患者に対して、AFP、IAP及びBTAに係る検査のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。                        | 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 | B001・3・注2 | 悪性腫瘍特異物質治療管理料                      | 悪性腫瘍の患者に対して、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーに係る検査のうち、1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。                 | 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 | D001・15   | 尿中特殊物質定性定量検査(マイクロトランスフェリン精密測定(尿中)) | 3か月に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。 |
| 渡邊委員 | D001・16   | 尿中特殊物質定性定量検査(アルブミン定量精密測定)          | 3か月に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。 |

|      |         |                                     |  |  |
|------|---------|-------------------------------------|--|--|
| 渡邊委員 | D001・18 | 尿中特殊物質定性定量検査 (IV型コラーゲン定量精密測定)       | 3か月に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。     |
| 渡邊委員 | D004・8  | 穿刺液・採取液検査 (羊水中肺サーファクタントアポ蛋白 (SP-A)) | 糖尿病を合併しない場合は妊娠満33週より前の時期において1回に限り算定でき、糖尿病を合併する場合は妊娠満32週より前の時期において1回に限り、満32週以降においては週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。     |
| 渡邊委員 | D005・9  | 血液形態・機能検査 (ヘモグロビンA1 (HbA1))         | 本検査、ヘモグロビンA1c (HbA1c)、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定するが、妊娠中の患者については、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。 | 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 | D005・10 | 血液形態・機能検査 (ヘモグロビンA1c (HbA1c))       | 本検査、ヘモグロビンA1c (HbA1c)、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定するが、妊娠中の患者については、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。 | 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 | D006-2  | 血液細胞核酸増幅同定検査 (造血器腫瘍核酸増幅同定検査)        | 6月に1回を限度として算定できる。  | 慢性骨髄性白血病については、3月に1回程度まで必要となる場合があると考えられる。 |
| 渡邊委員 | D007・11 | 血液化学検査 (フルクトサミン)                    | 本検査、ヘモグロビンA1c (HbA1c)、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定するが、妊娠中の患者については、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。 | 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 | D007・12 | 血液化学検査 (マンガン)                       | 高カロリー静脈栄養法が行われている患者に対して、3月に1回に限り算定できる。   | 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 | D007・19 | 血液化学検査（グリコアルブミン）                   | 本検査，ヘモグロビンA1c（HbA1c），フルクトサミン，グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は，月1回に限り主たるもののみ算定するが，妊娠中の患者については，フルクトサミン，グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。 | 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 | D007・23 | 血液化学検査（1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG））  | 本検査，ヘモグロビンA1c（HbA1c），フルクトサミン，グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は，月1回に限り主たるもののみ算定するが，妊娠中の患者については，フルクトサミン，グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。 | 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 | D007・24 | 血液化学検査（心筋トロポニンT定性）                 | 心筋梗塞の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回に限り算定する。（すでに心筋梗塞の治療のために入院中の患者については算定できない）   | 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 | D007・25 | 血液化学検査（ヘパリン）                       | 同一の患者につき1月以内に当該検査を2回以上行った場合，算定は1回とし，第1回の測定を行ったときに算定する。  | 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 | D007・29 | 血液化学検査（リポ蛋白（a）精密測定）                | 3月に1回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。 |
| 渡邊委員 | D007・30 | 血液化学検査（I型コラーゲン架橋N-テロペプチド（NTx）精密測定） | 原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定，副甲状腺機能亢進症手術後の治療効果判定又は骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択に際して実施された場合に算定する。なお，骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回，その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り，また薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り算定できる。                                      | 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 | D007・30 | 血液化学検査（尿中デオキシピリジノリン精密測定）           | 原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定，副甲状腺機能亢進症手術後の治療効果判定又は骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択に際して実施された場合に算定する。なお，骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回，その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り，また薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り算定できる。                                      | 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 | D007・34 | 血液化学検査（アセトアミノフェン精密測定）  | 同一の患者につき1月以内に2回以上行った場合は、第1回の測定を行ったときに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。  |
| 渡邊委員 | D007・36 | 血液化学検査（心室筋ミオシン軽鎖I精密測定）   | 同一の患者につき同一日に2回以上行った場合は、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 | D007・36 | 血液化学検査（レムナント様リポ蛋白（RLP）コレステロール）   | 3月に1回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。  |
| 渡邊委員 | D007・48 | 血液化学検査（1,25-ジヒドロキシビタミンD <sub>3</sub> （1,25(OH) <sub>2</sub> D <sub>3</sub> ） | 活性型ビタミンD <sub>3</sub> 剤による治療開始後1月以内においては2回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定する。   | 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 | D008・10 | 内分泌学的検査（ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）精密測定）  | 入院中の患者については急性心不全又は慢性心不全の急性増悪時の病態把握のため、入院中の患者以外の患者については心不全の病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。   | 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 | D009・注1 | 腫瘍マーカー   | 悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、当該治療管理中に行った腫瘍マーカーの検査の費用はB001特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ、腫瘍マーカーは、原則として、B001特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料と同一月に併せて算定できない。ただし、悪性腫瘍の診断が確定した場合であっても、次に掲げる場合においては、B001・3悪性腫瘍特異物質治療管理料とは別に腫瘍マーカーの検査料を算定できる。 | 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 | D009・7  | 腫瘍マーカー（PSA精密測定）  | 前立腺癌の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1回を限度として算定する。ただし、PSA精密検査の検査結果が4.0ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を上限として算定できる。  | PSA精密検査の検査結果が2.5ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、1月に1回までの検査が必要となる場合があると考えられる。 |
| 渡邊委員 | D010・7  | 特殊分析（先天性代謝異常症検査）   | 患者1人につき月1回に限り算定する。   | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。   |

|      |        |                                 |  |                                      |
|------|--------|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| 渡邊委員 | D012・5 | 感染症血清反応 (T P<br>HA試験 (定性))      | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。   | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。              |
| 渡邊委員 | D012・8 | 感染症血清反応 (T P<br>HA試験 (定量))      | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。   | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。              |
| 渡邊委員 | D012・9 | 感染症血清反応 (ヘリ<br>コバクター・ピロリ抗<br>体) | <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<br/>② 鏡検法<br/>③ 培養法<br/>④ 抗体測定<br/>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 | D012・10 | 感染症血清反応（ヘリコバクター・ピロリ抗体精密測定）   | <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<br/>② 鏡検法<br/>③ 培養法<br/>④ 抗体測定<br/>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 | D012・11 | 感染症血清反応（ウイルス抗体価（サイトメガロウイルス）） | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。   | 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 | D012・13 | 感染症血清反応（HTLV-I抗体価）           | <p>輸血料（自己血輸血を除く）算定患者又は血漿成分製剤輸注患者に対して、当該輸血又は輸注の最終日から起算して概ね2か月後に行われた場合は、当該輸血又は輸注につき1回に限り算定できる。</p> <p>臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。</p>   | 輸血については、患者の要望時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。臓器移植については、臓器提供者に係る感染症スクリーニング検査であり、制限回数を超えることはそもそも想定されない。 |
| 渡邊委員 | D012・16 | 感染症血清反応（HIV-1抗体価）            | <p>輸血料（自己血輸血を除く）算定患者又は血漿成分製剤輸注患者に対して、当該輸血又は輸注の最終日から起算して概ね2か月後に行われた場合は、当該輸血又は輸注につき1回に限り算定できる。</p> <p>臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。</p>   | 輸血については、患者の要望時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。臓器移植については、臓器提供者に係る感染症スクリーニング検査であり、制限回数を超えることはそもそも想定されない。 |

|      |         |   |   |  |
|------|---------|---|---|--|
| 渡邊委員 | D012・17 | 感染症血清反応 (H I V-1, 2抗体価)                     | 輸血料 (自己血輸血を除く) 算定患者又は血漿成分製剤輸注患者に対して、当該輸血又は輸注の最終日から起算して概ね2か月後に行われた場合は、当該輸血又は輸注につき1回に限り算定できる。<br>臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。 | 輸血については、患者の要望時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。臓器移植については、臓器提供者に係る感染症スクリーニング検査であり、制限回数を超えることはそもそも想定されない。 |
| 渡邊委員 | D012・25 | 感染症血清反応 (H T L V-I 抗体価精密測定)                 | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。  | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。  |
| 渡邊委員 | D012・26 | 感染症血清反応 (サイトメガロウイルス抗体価精密測定)                 | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。  | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。  |
| 渡邊委員 | D012・35 | 感染症血清反応 (H I V-1 抗体価精密測定)                   | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。  | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。  |
| 渡邊委員 | D012・30 | 感染症血清反応 (グロブリンクラス別ウイルス抗体価精密測定 (サイトメガロウイルス)) | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。  | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。  |
| 渡邊委員 | D012・36 | 感染症血清反応 (H I V-2 抗体価精密測定)                   | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。  | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。  |
| 渡邊委員 | D013・1  | 肝炎ウイルス関連検査 (H B s 抗原)                       | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。  | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。  |



|      |        |                                   |  |                                      |
|------|--------|-----------------------------------|--|--------------------------------------|
| 渡邊委員 | D013・3 | 肝炎ウイルス関連検査<br>(HBs抗原精密測定)         | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。 | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。              |
| 渡邊委員 | D013・5 | 肝炎ウイルス関連検査<br>(HCV抗体価精密測定)        | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。 | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。              |
| 渡邊委員 | D013・6 | 肝炎ウイルス関連検査<br>(HBc抗体価)            | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。 | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。              |
| 渡邊委員 | D013・8 | 肝炎ウイルス関連検査<br>(HBc抗体価精密測定)        | 臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニング検査1回に限り、別に算定できる。 | 医療上の必要性がなく、患者要望も想定されない。              |
| 渡邊委員 | D013・9 | 肝炎ウイルス関連検査<br>(HCV特異抗体価測定による群別判定) | 患者1人につき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。 |

渡邊委員

D018・2

細菌培養同定検査等  
(消化管からの検体・  
ヘリコバクター・ピロ  
リの培養法)

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。

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・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 尿素呼吸気試験

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<br>(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<br/>② 鏡検法<br/>③ 培養法<br/>④ 抗体測定<br/>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<br>(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<br/>② 鏡検法<br/>③ 培養法<br/>④ 抗体測定<br/>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<br>(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ー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フィー（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つては、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。 |