

検査



アイネット・システムズ株式会社

【検査料：算定しくみ】

検査実施料 + 判断料 + 診断穿刺・検体採取料 + 薬剤料
+ 特定保険医療材料料

【検査の種類】

● 検体検査

- ・尿・糞便等検査
- ・遺伝子関連・染色検査判断料
- ・血液学的検査
- ・生化学的検査（Ⅰ）
- ・生化学的検査（Ⅱ）
- ・免疫学的検査
- ・微生物学的検査

● 生体検査

- ・呼吸循環機能検査等
- ・超音波検査等
- ・監視装置による諸検査
- ・脳波検査等
- ・神経・筋検査
- ・耳鼻咽喉科学的検査
- ・眼科学的検査
- ・皮膚科学的検査
- ・臨床心理・神経心理検査
- ・負荷試験等
- ・ラジオアイソトープを用いた諸検査
- ・内視鏡検査

【薬剤料の算定方法（五捨五超入）】

検査で使用した薬剤は15円以下である場合は算定できません。

15円を超えた場合、薬剤の価格（薬価）は『薬価基準』に「円単位」で記載されていますが、レセプトには「円単位」を「点単位」に直して記載します。その際「**五捨五超入**」を使います。

<五捨五超入> 薬価 ÷ 10

- ・小数点以下が0.5以下 → 切捨て
- ・小数点以下が0.5を超えている → 切上げ

【特定保険医療材料料の算定方法（四捨五入）】

厚生労働大臣が定めたものに限られ、価格が定められています。

「円単位」で記載されていますが、レセプトには「円単位」を「点単位」に直して記載します。その際「**四捨五入**」を使います。

【検査料：通則】

通則5：対称器官の検査 ※**両側の器官**の検査料の点数

	算定方法
検査名称	両 × 1
検査名称（片側）	右 × 1、左 × 1

【検体検査：通則】

通則 1：保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において当該保険医療機関内において検体検査を行った場合、時間外緊急院内検査加算として1日200点を所定点数に加算

※検査を行った日時を診療報酬明細書に記載

通則 3：厚生労働大臣が定めるものの結果について、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供し、当該検査の結果に基づく診療が行われた場合に、5項目を限度として外来迅速検体検査加算として所定点数にそれぞれ10点加算

同一日
算定不可

尿中一般物質定性半定量検査／尿沈査（鏡検法）／糞便中ヘモグロビン／赤血球沈降速度（ESR）／末梢血液一般検査／ヘモグロビンA1c／プロトロンビン時間（PT）／フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定性・半定量・定量／Dダイマー／総ビリルビン／総蛋白／アルブミン（BCP改良法・BCC法）／尿素窒素／クレアチニン／尿酸／アルカリフォスターゼ（ALP）／コリンエステラーゼ（ChE）／γ-グルタミントランスフェラーゼ（γ-GT）／中性脂肪／ナトリウム及びクロール／カリウム／カルシウム／グルコース／乳酸デヒドロゲナーゼ（LD）／クレアチンキナーゼ（CK）／HDL-コレステロール／総コレステロール／アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）／アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）／LDL-コレステロール／グルコアルブミン／甲状腺刺激ホルモン（TSH）／遊離サイロキシシン（FT4）／遊離トリヨードサイロニン（FT4）／癌胎児性抗原（CEA）／α-フェトプロテイン（AFP）／前立腺特異抗原（PSA）／CA19-9／C反応性蛋白（CRP）／排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査その他のもの

全ての検査

について
結果を報告した
場合に加算

★尿一般 → ○
★総ビリルビン → ×
★総蛋白 → ×

×算定不可

★尿一般 → ○
・アルブミン（尿）→ ×

○算定可

外迅速対象外

★：加算対象検査

【検体検査判断料（月1回）】

実施料を算定した場合にそれぞれに対応する判断料を算定

判断料	点数
1.尿・糞便等検査判断料	34点
2.遺伝子関連・染色体検査判断料 悪性腫瘍遺伝子検査、造血器腫瘍遺伝子検査等	100点
3.血液学的検査判断料	125点
4.生化学的検査(Ⅰ)判断料	144点
5.生化学的検査(Ⅱ)判断料	144点
6.免疫学的検査判断料	144点
7.微生物学的検査判断料	150点

※同一区分、**月1回**に限り算定

※尿中一般物質定性半定量検査は「尿・糞便等検査判断料」算定不可

【検体検査実施料】

- | | |
|--------------------|----------------|
| (1) 尿・糞便等検査 | (5) 生化学的検査 (Ⅱ) |
| (2) 遺伝子関連・染色体検査判断料 | (6) 免疫学的検査 |
| (3) 血液学的検査 | (7) 微生物学的検査 |
| (4) 生化学的検査 (Ⅰ) | |

●定性・定量・半定量とは

- ・定性：検体の中に検査対象となる物質が含まれているか、いないかを調べる検査です。含まれている場合は (+)、含まれていない場合は (-) やや含まれている場合は (±) で表記します。
- ・定量：検体の中に含まれている対象物質の正確な量を測る検査です。
- ・半定量：検体の中に含まれている対象物質のおおよその量を測定する検査です。

●包括 (まるめ) とは

- ・生化学的検査 (Ⅰ) など所定点数にかかわらず、項目数に応じて算定することです。

< 1 回に採取した血液で 5 項目以上行った場合 >

- ・ 5 項目～7 項目 . . . 93 点
- ・ 8、9 項目 . . . 99 点
- ・ 10 項目以上 . . . 106 点

【診断穿刺・検体採取料】

●採血料（1日につき）

主たるもの
のみ算定

・ 静脈採血料（B-V）	37点
・ 末梢採血料（B-C）	6点
・ 動脈採血料（B-A）	55点

乳幼児加算（6歳未満） 30点

●内視鏡下生検法（1臓器につき）

310点

ア 気管支及び肺臓	カ 上行結腸、横行結腸及び下行結腸
イ 食道	キ S状結腸
ウ 胃及び十二指腸	ク 直腸
エ 小腸	ケ 子宮体部及び子宮頸部
オ 盲腸	

310点×2
= 620点

3臓器を限度

診療報酬明細書に
部位の記載が必要

●子宮腔部等からの検体採取

・ 子宮頸管粘液採取	40点
・ 子宮腔部組織採取	200点
・ 子宮内膜組織採取	370点

同時に行った場合は
子宮内膜組織採取のみの算定

●その他の検体採取

・ 鼻腔・咽頭拭い液採取	25点
--------------	-----

【生体検査：通則】

通則 1・2：年齢に対する加算

区分	点数
新生児加算（生後 27 日まで）	100 / 100 加算
乳幼児加算（生後 28 日から 3 歳未満まで）	70 / 100 加算
幼児加算（3 歳以上 6 歳未満）	40 / 100 加算

【新生児加算・乳幼児加算の対象とならないもの】

呼吸機能検査等判断料／心臓カテーテル法による諸検査／心電図検査の注に掲げるもの／負荷心電図検査の注 1 に掲げるもの／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）、カルジオタスコープ／経皮的血液ガス分圧測定／血液ガス連続測定／経皮的酸素ガス分圧測定／深部体温計による深部体温測定／前眼部、胸部、手掌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／脳波検査の注 2 に掲げるもの／脳波検査判断料／神経・筋検査判断料／ラジオアイソトープ検査判断料／内視鏡検査の通則第 3 号に掲げるもの／超音波内視検査を実施した場合の加算／肺臓カテーテル法、肝臓カテーテル法、脾臓カテーテル法

【幼児加算の対象とならないもの】

呼吸機能検査等判断料／心臓カテーテル法による諸検査／心電図検査の注に掲げるもの／負荷心電図検査の注 1 に掲げるもの／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）、カルジオタスコープ／経皮的血液ガス分圧測定／血液ガス連続測定／経皮的酸素ガス分圧測定／深部体温計による深部体温測定／前眼部、胸部、手掌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／脳波検査の注 2 に掲げるもの／脳波検査判断料／神経・筋検査判断料

生体検査一般的事項（逓減算定法）

次の検査について、同一月内に同一検査を2回以上行った場合は、特に規定する場合を除き、2回目以降は所定点数の90/100により算定します。

- ・呼吸循環機能検査等（D206からD214-2まで）
- ・超音波検査等（D215（3の二の場合を除く）及びD216）
- ・内視鏡検査（D295からD323まで及びD325）

- ・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。
- ・2回目以降の90/100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・幼児加算を行う場合又は、内視鏡検査の「通則5」に掲げる休日加算・時間外加算・深夜加算を行う場合は、所定点数にそれぞれ割合を乗じた上で、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。

（例）直腸ファイバースコープ、粘膜点墨法施行、1歳の場合

*月の1回目

$$\begin{array}{l} (550点 + 60点) + 427点 \\ \text{直腸ファイバースコープ} \quad \text{(注加算)} \\ \quad \quad \quad \quad \quad \quad \text{粘膜点墨法加算} \\ \text{乳幼児加算(70/100)} \\ 610点 \times 70/100 = 427 \end{array}$$

所定点数 610点
= 1037点

*月の2回目

$$\begin{array}{l} (550点 + 60点) \times 90/100 + 384.3点 \\ \text{直腸ファイバースコープ} \quad \text{(注加算)} \\ \quad \quad \quad \quad \quad \quad \text{粘膜点墨法加算} \\ \text{逓減} \\ 90/100 \\ \text{乳幼児加算 (70/100)} \\ 549点 \times 70/100 = 384.3 \end{array}$$

$610点 \times 90/100$
所定点数 549点
 $= 933.3 \rightarrow 933点$
四捨五入

【生体検査判断料 (月1回)】

実施料を算定した場合にそれぞれに対応する判断料を算定

判断料	点数
1.呼吸機能検査等判断料	140点
2.脳波検査判断料1 (届)	350点
3.脳波検査判断料2	180点
4.神経・筋検査判断料	180点
5.ラジオアイソトープ検査判断料	110点

【生体検査実施料】

- (1) 呼吸循環機能検査等
- (2) 超音波検査等
- (3) 監視装置による諸検査
- (4) 脳波検査等
- (5) 神経・筋検査
- (6) 耳鼻咽喉科学的検査
- (7) 眼科的検査
- (8) 皮膚科学的検査
- (9) 臨床心理・神経心理検査
- (10) 負荷試験等
- (11) ラジオアイソトープを用いた諸検査
- (12) 内視鏡検査

【読影料】

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を行った場合に算定

- ・心電図検査 注 1 1回につき70点
- ・負荷心電図検査 注 1 1回につき70点
- ・脳波検査 注 2 1回につき70点
- ・内視鏡検査 通則 3 初診料を算定した日に限り1回につき70点

【内視鏡検査：通則】

通則 5：時間に対する加算

時間に対する加算	
休日加算	80 / 100加算
時間外加算	40 / 100加算
深夜加算	80 / 100加算

【病理診断料：算定しくみ】

病理標本作製料 + 病理診断・判断料 穿刺診断・検体採取料 + 薬剤料
+ 特定保険医療材料料

【薬剤料の算定方法（五捨五超入）】

病理診断で使用した薬剤は15円以下である場合は算定できません。

15円以上の場合、薬剤の価格（薬価）は『薬価基準』に「円単位」で記載されていますが、レセプトには「円単位」を「点単位」に直して記載します。その際「五捨五超入」を使います。

<五捨五超入> 薬価 ÷ 10
・小数点以下が0.5以下 → 切捨て
・小数点以下が0.5を超えている → 切上げ

【特定保険医療材料料の算定方法（四捨五入）】

厚生労働大臣が定めたものに限られ、価格が定められています。

「円単位」で記載されていますが、レセプトには「円単位」を「点単位」に直して記載します。その際「四捨五入」を使います。

【病理診断料・判断料 (月1回)】

- 病理判断料 130点

【病理組織標本作製】

- 病理組織標本作製 (1臓器につき) 860点

ア 気管支及び肺臓	860点×2	カ 上行結腸、横行結腸及び
イ 食道	=1720点	下行結腸
ウ 胃及び十二指腸		キ S状結腸
エ 小腸	【採取料】	ク 直腸
オ 盲腸	内視鏡下生検法	ケ 子宮体部及び子宮頸部
	310点×2 = 620点	

3臓器を限度

診療報酬明細書に
部位の記載が必要

- 細胞診 (1部位につき) 同一又は近接した部位により同時に数検体を採取して標本作製を行った場合は、1回として算定

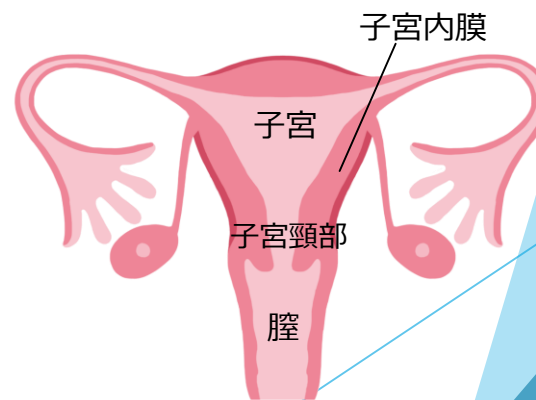
- ・婦人科材料等によるもの 150点

子宮内膜 と 子宮頸部
子宮頸部 と 膣 近接しているため同一の扱い
150点

子宮内膜 と 膣 150点×2 = 300点

【採取料】
子宮内膜組織採取 370点
子宮膣部組織採取 200点

- ・穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの 190点



ご清聴ありがとうございました



アイネット・システムズ株式会社