

項目コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 提出量 (mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値 (単位)	実施料 判断料	所要 日数	備考
1241	αフェトプロテイン (AFP)	血液 1.5	01	常	CLIA	10.0 以下 ng/mL	98 生 II	1	
2101	AFPレクチン分画	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	LBA (LBA-EATA)	L3分画 10.0 未満 %	185 生 II	3 4	
1242	癌胎児性抗原 (CEA)	血液 1.5	01	常	CLIA	5.0 以下 ng/mL	99 生 II	1	
2136	塩基性フェトプロテイン (BFP)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	03 02	冷	EIA	75 未満 ng/mL	150 生 II	3 6	検体採血後、凝固確認後速やかに血清分離してください。 検体溶血検体、または分離剤入り容器による採血では高値になる場合がありますので、避けてください。
1243	CA19-9	血液 1.5	01	常	CLIA	37.0 以下 U/mL	121 生 II	1	検体唾液による汚染で高値異常を示す場合がありますので、検体の取り扱いに十分ご注意ください。
2106	SPan-1抗原	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	IRMA (ビーズ固相法)	30 以下 U/mL	144 生 II	2 4	検体唾液による汚染で高値異常を示す場合がありますので、検体の取り扱いに十分ご注意ください。
2104	DUPAN-2	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	EIA	150 以下 U/mL	115 生 II	3 5	
2035	エラスターゼ1	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	冷	LA (ラテックス凝集比濁法)	300 以下 ng/dL	120 生 II	1 2	
2102	PIVKA-II 《CLIA》	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLIA	40 未満 mAU/mL	131 生 II	2 3	
2111	シアリルLe ^x -i抗原 (SLX)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	凍	IRMA (ビーズ固相法)	38.0 以下 U/mL	140 生 II	2 4	検体溶血検体でのご依頼は避けてください。
2107	NCC-ST-439	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	EIA	M 4.5 未満 F 49歳以下 7.0 未満 50歳以上 4.5 未満 U/mL	112 生 II	3 4	検体唾液による汚染で高値異常を示す場合がありますので、検体の取り扱いに十分ご注意ください。
2109	BCA225	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	160.0 未満 U/mL	158 生 II	2 3	
1245	CA15-3	血液 1.5	01	常	CLIA	31.3 以下 U/mL	112 生 II	1	
3181	抗p53抗体	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	冷	CLEIA	1.30 以下 U/mL	163 生 II	2 3	
2135	神経特異エノラーゼ (NSE)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	01	冷	ECLIA	16.3 以下 ng/mL	142 生 II	2 3	検体採血後、凝固確認後速やかに血清分離してください。 検体溶血検体では、NSE値は上昇するため、避けてください。

腫瘍関連検査

腫瘍

【ご参考】「腫瘍関連検査に関する検体検査実施料 注釈」(54 頁 -1)、「検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料」(56 頁 -1)、「腫瘍部位とマーカーの有用性」(57 頁 -1)を掲載しています。

腫瘍関連検査

期コード	検査項目	採取量 (mL) ↓ 提出量 (mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値 (単位)	実施料 判断料	所要 日数	備考
3199	ガストリン放出ペプチド前駆体 (Pro GRP)	血液 1 ↓ EDTA血漿 0.3	14 02	冷	CLIA	pg/mL 81.0 未満	175 生 II	2 3	機体ヘパリン血漿も検査可。
2132	SCC抗原	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	冷	CLIA	ng/mL 1.5 以下	101 生 II	2 3	機体唾液による汚染で高値異常を示す場合がありますので、検体の取り扱いに十分ご注意ください。
2133	シフラ (サイトケラチン19フラグメント)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 02	冷	CLIA	ng/mL 3.5 以下	154 生 II	2 3	
3472	メソテリン (可溶性メソテリン関連蛋白)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	凍	CLEIA	nmol/L 1.5 未満	220 生 II	3 9	機体血漿も検査可。
2120	γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 02	凍	CLEIA	ng/mL 4.00 以下	192 生 II	2 3	
1246	前立腺特異抗原 (PSA)	血液 1.5	01	常	CLIA	ng/mL 4.000 以下	121 生 II	1	
2117	高感度PSA	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	凍	CLIA	ng/mL 4.00 以下	121 生 II	2 3	※測定レンジ：0.008～∞ ng/mL ※前立腺癌診断のカットオフ値としては“10.0ng/mL”が推奨されています。
2119	PSA-ACT	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	凍	CLIA	ng/mL 3.4 以下	121 生 II	2 5	※前立腺癌診断のカットオフ値としては“7.0ng/mL以下”が推奨されています。
06965	遊離型PSA	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 02	凍	CLIA	ng/mL —	—	2 3	
7100	PSA F/T比	血液 2 ↓ 血清 0.5	01 02	凍	CLIA	% 27 以上	150 生 II	2 3	項目 * 1 日数 * 2
1244	CA125	血液 1.5	01	常	CLIA	U/mL 35.0 以下	136 生 II	1	
2128	CA602	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 02	冷	EIA	U/mL 63.0 以下	190 生 II	3 9	

* 1 : 原則として、あらかじめ「総PSA」をご依頼の検体について検査を受託・実施します。なお、「総PSA」をご依頼の際は、必ずCLIA法(項目コード:2117)をご指定ください。他法による「総PSA」値では適正なF/T比の算出ができません。

* 2 : 所要日数は、あらかじめご依頼いただいた「総PSA」の検査結果ご報告後、改めて「PSA F/T比」の追加検査をお受けしてからの日数です。

① : 診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを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または転帰の決定までの間に原則として、1回

を限度として算定できます。ただし、「PSA」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は、3月に1回に限り、3回を上限として算定できます。

当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。

② : 診療および他の検査(前立腺特異抗原(PSA)等)の結果から前立腺癌の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に限り算定できます。

項目コード	検査項目	採取量 (mL) ↓遠心 提出量 (mL)	容器	保存方法	検査方法	基準値 (単位)	実施料 判断料	所要 日数	備考
3557	HE4 (ヒト精巢上体蛋白4)	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	pmol/L F 閉経前 70.0 以下 閉経後 140 以下	200 生Ⅱ	3 ~ 5	腫瘍日本人卵巣癌患者における病態の経過観察としてのカットオフ値：70.0pmol/L以下(閉経前、閉経後)
2131	シアリルTn抗原 (STN)	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01	凍	RIA (ビーズ固相法)	45.0 以下	146 生Ⅱ	3 ~ 8	
2130	CA72-4	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01	冷	ECLIA	8.0 以下	146 生Ⅱ	2 ~ 3	
2129	CA54/61	血液 2 ↓遠心 血清 0.4	01	冷	EIA	12.0 以下	184 生Ⅱ	3 ~ 9	
12488	組織因子経路インヒビター-2 (TFPI2)	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01	凍 -20℃以下	FEIA	191 未満 (卵巣明細胞癌の判別カットオフ値：270 未満)	190 生Ⅱ	2 ~ 4	検体採血後、5~6回静かに転倒混和し、凝固完了を確認後、速やかに遠心分離を行い、そのまま凍結してご提出ください。 検体採血管内での凝固反応が十分でない場合は、TFPI2が高値を示すことがあります。 項目 * 1
3833	遊離HCG-β (HCG-βサブユニット)	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01	冷	CLIA	1.00 未満	129 生Ⅱ 1	2 ~ 3	項目本検査は、遊離型のHCG-βのみを測定します(LHとの交差反応は認められません)。 依頼 妊娠の有無、妊娠週数を必ず明記してください。
2121	I型コラーゲン-C-テロペプチド (ICTP)	血液 2 ↓遠心 血清 0.5	01	冷	RIA(二抗体法)	5.5 未満 (骨転移判定のカットオフ値)		2 ~ 4	算定54頁-1参照：腫瘍関連検査に関する検体検査実施料 注釈
2124	デオキシピリジノリン (DPD)	尿 1.5	25	冷	CLEIA	nmol/mmol・Cr M 2.1~5.4 F 2.8~7.6	191 生Ⅱ 3,4	2 ~ 4	項目遊離型デオキシピリジノリンを測定します。 報告濃度が7.0nmol/L未満の場合は、7.0nmol/Lを用いてクレアチニン補正を行い、クレアチニン補正値は「未満」を付記してご報告します。 依頼 * 2
2123	I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (NTX)	尿 1.5	25	冷	CLEIA	nmol BCE/mmol・Cr 骨吸収亢進の指標 55 以上 副甲状腺摘出術の適応 200 以上 悪性腫瘍の骨転移の指標 100 以上	156 生Ⅱ 3,4	3 ~ 4	報告濃度が15.0nmol BCE/L未満の場合は、クレアチニン補正値を「換算不可」でご報告します。 依頼 * 2 報告 * 3
3180	HER2蛋白定量	血液 1 ↓遠心 血清 0.3	01	凍	CLIA	ng/mL 陰性(-) 15.2 以下		2 ~ 5	報告判定結果において「陽性」とは、HER2蛋白の過剰発現を意味します。
2140	可溶性インターロイキン-2レセプター (sIL-2R)	血液 2 ↓遠心 血清 0.4	01	冷	CLEIA	121~613	438 生Ⅱ 5	2 ~ 3	

腫瘍関連検査

腫瘍

- * 1：妊婦ではTFPI2が高値となることが確認されているため、妊婦検体の測定には適しません。
- * 2：骨粗鬆症の検査としてご利用の場合は、[内分泌学検査]に掲載している同名の各検査項目(項目コード:2953、12205)をご依頼ください。
- * 3：報告書の単位はmolをMと表記しています。
- 1：「HCG定性」「遊離HCG-β」を併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定できます。
実施料は、HCG産生腫瘍患者に対して測定した場合にのみ算定できます。
- 2：「悪性腫瘍特異物質治療管理料」としてのみ保険請求が認められます。
- 3：「NTX」、「オステオカルシン」または「DPD」を併せて実施した場合は、いずれか1つのみ算定できます。
- 4：乳癌、肺癌または前立腺癌と既に診断された患者に対し骨転移診断のために行い、当該検査に基づいて計画的な治療管理を行った場合には、「悪性腫瘍特異物質治療管理料」として算定します。
- 5：非ホジキンリンパ腫、ATLまたはメトトレキサート使用中のリンパ増殖性疾患の診断の目的で測定した場合に算定できます。

[ご参考]「腫瘍関連検査に関する検体検査実施料 注釈」(54頁-1)、「検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料」(56頁-1)、「腫瘍部位とマーカーの有用性」(57頁-1)を掲載しています。

【検体検査実施料】

- 1) 腫瘍マーカーは、悪性腫瘍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、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」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は別に腫瘍マーカーの検査料を算定できる。
 - ア) 急性及び慢性肝炎の診断及び経過観察のために「8」のエラスターゼ1を行った場合
 - イ) 肝硬変、HBs抗原陽性の慢性肝炎又はHCV抗体陽性の慢性肝炎の患者について、「2」の α -フェトプロテイン (AFP)、「10」のPIVKA-II半定量又は定量を行った場合(月1回に限る。)
 - ウ) 子宮内膜症の診断又は治療効果判定を目的として「11」のCA125 又は「27」のCA602 を行った場合(診断又は治療前及び治療後の各1回に限る。)
 - エ) 家族性大腸腺腫症の患者に対して「3」の癌胎児性抗原 (CEA)を行った場合
- 2) 「1」の尿中BTAは、膀胱癌であると既に確定診断がされた患者に対して、膀胱癌再発の診断のために、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、「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の「イ」を算定する。
- 3) 「3」の癌胎児性抗原 (CEA)と「7」のDUPAN-2を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。
- 4) 「9」の前立腺特異抗原 (PSA)は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを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、前立腺特異抗原 (PSA)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回を限度として算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- 5) 「11」のCA125 及び「27」のCA602 を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- 6) 上記1)にかかわらず、5)に掲げる項目について、1つを「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の項目とし、他の1つの検査を腫瘍マーカーの項目として算定することはできず、いずれか一方のみ算定する。
- 7) 核マトリックスプロテイン22 (NMP22)定性(尿)又は定量(尿)
 - ア) 「12」の核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定量(尿)及び核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定性(尿)は、「D002」尿沈渣(鏡検法)により赤血球が認められ、尿路上皮癌の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に限り算定する。
 - イ) 「12」の核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定量(尿)及び核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定性(尿)については、尿路上皮癌の診断が確定した後にを行った場合であっても、「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は算定できない。
- 8) 「12」の核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定量(尿)又は核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定性(尿)及び「21」のサイトケラチン8・18(尿)を同時に実施した場合は、いずれか一方の所定点数を算定する。
- 9) 「17」の遊離型PSA比 (PSA F/T比)は、診察及び他の検査(前立腺特異抗原 (PSA)等)の結果から前立腺癌の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に限り算定する。
- 10) 「18」のサイトケラチン19 フラグメント(シフラ)は、悪性腫瘍であることが既に確定診断された患者については、小細胞癌を除く肺癌の場合に限り、「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を算定できる。
- 11) サイトケラチン8・18(尿)
 - ア) 「21」のサイトケラチン8・18(尿)は、「D002」尿沈渣(鏡検法)により赤血球が認められ、尿路上皮癌の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に限り算定する。
 - イ) 「21」のサイトケラチン8・18(尿)は、尿路上皮癌の診断が確定した後にを行った場合であっても、「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は算定できない。
- 12) シアリルLe^x抗原 (CSLEX)
 - ア) 「19」のシアリルLe^x抗原 (CSLEX)は、診察及び他の検査の結果から乳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算定する。
 - イ) 「19」のシアリルLe^x抗原 (CSLEX)と「6」のCA15-3 を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- 13) 「22」の抗 p53 抗体は、食道癌、大腸癌又は乳癌が強く疑われる者に対して行った場合に月1回に限り算定できる。
- 14) 「23」のI型コラーゲン-C-テロペプチド (ICTP)、「D008」内分泌学的検査の「25」のI型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTX)又は同区分「39」のデオキシピリジノリン (DPD) (尿)は、乳癌、肺癌又は前立腺癌であると既に確定診断された患者について骨転移の診断のために当該検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、「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の「ロ」を算定する。
- 15) 「24」のガストリン放出ペプチド前駆体 (ProGRP)を「14」の神経特異エノラーゼ (NSE)と併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
- 16) 「26」の α -フェトプロテインレクチン分画 (AFP-L3%)は、電気泳動法及び抗体親和性転写法又はLBA法による。
- 17) 「27」の組織因子経路インヒビター2 (TFPI2)は、EIA法により測定した場合に算定できる。
- 18) 「29」のヒト精巢上体蛋白4 (HE4)は、CLIA法又はECLIA法により測定した場合に算定できる。
- 19) 可溶性メソテリン関連ペプチド
 - ア) 「30」の可溶性メソテリン関連ペプチドは、悪性中皮腫の診断の補助又は悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して治療効果の判定若しくは経過観察を目的として実施した場合に算定する。
 - イ) 本検査を悪性中皮腫の診断の補助を目的として実施する場合は、以下のいずれかに該当する患者に対して使用した場合に限り算定する。この場合、本検査が必要である理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - (イ) 石綿曝露歴があり、胸水、腹水等の貯留が認められる患者
 - (ロ) 体腔液細胞診で悪性中皮腫が疑われる患者
 - (ハ) 画像診断で胸膜腫瘍、腹膜腫瘍等の漿膜腫瘍が認められる患者
 - ウ) 本検査を悪性中皮腫の治療効果の判定又は経過観察を目的として実施する場合は、悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して、本検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、「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の「ロ」を算定する。

20) プロステートヘルスインデックス(phi)

ア) [32]のプロステートヘルスインデックス(phi)は、診療及び他の検査(前立腺特異抗原(PSA)等)の結果から前立腺癌の患者であることが強く疑われる者であって、以下の(イ)から(ハ)までのいずれかに該当する者に対して、CLEIA法により、前立腺特異抗原(PSA)、遊離型PSA及び[-2]proPSAを測定し、プロステートヘルスインデックス(phi)を算出した場合に限り算定する。

(イ) 前立腺特異抗原(PSA)値が4.0ng/mL以上かつ10.0ng/mL以下

(ロ) 50歳以上65歳未満であって、前立腺特異抗原(PSA)値が3.0ng/mL以上かつ10.0ng/mL以下

(ハ) 65歳以上70歳未満であって、前立腺特異抗原(PSA)値3.5ng/mL以上かつ10.0ng/mL以下

イ) ア)に該当する患者に対して、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、前立腺針生検法等により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回を限度として算定できる。

ウ) [9]の前立腺特異抗原(PSA)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

エ) [17]の遊離型PSA比(PSA F/T比)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

オ) 本検査を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、前立腺特異抗原(PSA)の測定年月日及び測定結果を記載すること。また、本検査を2回以上算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載すること。

21) [33]の癌胎児性抗原(CEA)定性(乳頭分泌液)又は同半定量(乳頭分泌液)は、乳頭異常分泌患者に対して非腫瘍性乳癌を強く疑って、乳頭分泌液中の癌胎児性抗原(CEA)を測定した場合に算定する。

22) [34]のHER2蛋白は、悪性腫瘍が既に確定診断され、かつ、HER2蛋白過剰発現が認められている患者又は他の測定法により、HER2蛋白過剰発現の有無が確認されていない再発癌患者に対して、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に限り、[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の[ロ]を算定する。

23) [36]の可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R)は、非ホジキンリンパ腫、ATL又はメトトレキサート使用中のリンパ増殖性疾患の診断の目的で測定した場合に算定できる。また、非ホジキンリンパ腫又はATLであることが既に確定診断された患者に対して、経過観察のために測定した場合は、[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の[ロ]により算定する。

24) [注2]に係る規定は、本区分に掲げる血液を検体とする検査と[33]の癌胎児性抗原(CEA)定性(乳頭分泌液)又は同半定量(乳頭分泌液)を同一日に行った場合にも、適用する。

25) S2, 3PSA%

ア) [31]のS2, 3PSA%は、前立腺癌であることが強く疑われる者であって、前立腺特異抗原(PSA)の結果が4.0ng/mL以上10.0ng/mL以下である者に対して、LBA法(定量)により、S2, 3PSA%を測定した場合に限り算定できる。

イ) 本検査は、前立腺癌の診断に当たって実施した場合に、原則として1回を限度として算定する。ただし、前立腺針生検法等により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回を限度として算定できる。

ウ) S2, 3PSA%と、本区分の[9]前立腺特異抗原(PSA)、[17]遊離型PSA比(PSA F/T比)又は[32]プロステートヘルスインデックス(phi)を併せて実施した場合には、いずれか主たるもののみ算定する。

エ) 診療報酬明細書の摘要欄に、前立腺特異抗原(PSA)の測定年月日及び測定結果を記載すること。また、本検査を2回以上算定する場合は、本検査の2回以上の実施が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

26) アポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォーム

ア) [35]のアポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォームは、以下の(イ)から(ハ)までのいずれかに該当する患者に対して癌の診断の補助を目的として、血液を検体としてELISA法により測定した場合に、癌の診断の確定までの間に原則として1回を限度として算定できる。本検査を実施するに当たっては、関連学会が定める指針を遵守するとともに、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(イ) 関連学会が定める指針に基づき癌の高度リスクに該当する患者。ただし、本検査を実施する患者が3月以内にCA19-9検査を行われており、CA19-9の値が37.0U/mL以上である場合には、本検査は算定できない。

(ロ) 関連学会が定める指針に基づき癌の中等度リスクに該当する患者であって、癌胎児性抗原(CEA)検査の結果が陰性であり、CA19-9値が37.0U/mL以上かつ100U/mL以下の患者。

(ハ) 関連学会が定める指針に基づき癌のリスク因子が3項目以上該当する患者であって、癌胎児性抗原(CEA)及びCA19-9検査の結果が陰性である患者。

イ) アポリポ蛋白A2(APOA2)アイソフォームと、本区分の[3]癌胎児性抗原(CEA)、[7]DUPAN-2又は[15]SPan-1を併せて測定した場合は主たるもののみ算定する。

ウ) 本検査をア)の(イ)に対して実施する場合はCA19-9の測定年月日及び測定結果を、ア)の(ロ)及び(ハ)に対して実施する場合は癌胎児性抗原(CEA)及びCA19-9の測定年月日並びに測定結果を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

[悪性腫瘍特異物質治療管理料]

1) 悪性腫瘍特異物質治療管理料は、悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、1月に限り算定する。

2) 悪性腫瘍特異物質治療管理料には、腫瘍マーカー検査、当該検査に係る採血及び当該検査の結果に基づく治療管理に係る費用が含まれるものであり、1月のうち2回以上腫瘍マーカー検査を行っても、それに係る費用は別に算定できない。

3) 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に添付又は記載する。

4) [注3]に規定する初回月加算は、適切な治療管理を行うために多項目の腫瘍マーカー検査を行うことが予想される初回月に限って算定する。ただし、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定する当該初回月の前月において、[D009]腫瘍マーカーを算定している場合は、当該初回月加算は算定できない。

5) [D009]腫瘍マーカーにおいて、併算定が制限されている項目を同一月に併せて実施した場合には、1項目とみなして、本管理料を算定する。

6) 当該月に悪性腫瘍特異物質以外の検査(本通知の腫瘍マーカーの項に規定する例外規定を含む。)を行った場合は、本管理料とは別に、検査に係る判断料を算定できる。

(例)肝癌の診断が確定している患者でα-フェトプロテインを算定し、別に、[D008]内分泌学的検査を行った場合の算定

悪性腫瘍特異物質治療管理料[ロ]の[1]

+ [D008]内分泌学的検査の実施料

+ [D026]の[5]生化学的検査(Ⅱ)判断料

7) 特殊な腫瘍マーカー検査及び計画的な治療管理のうち、特に本項を準用する必要のあるものについては、その都度当局に内議し、最も近似する腫瘍マーカー検査及び治療管理として準用が通知された算定方法により算定する。

腫瘍関連検査

1

検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料

検査項目名	悪性腫瘍であることが強く疑われる患者		悪性腫瘍であると既に診断が確定した患者
	検体検査実施料		悪性腫瘍特異物質治療管理料
尿中BTA*1	(80点)		220点
α-フェトプロテイン (AFP)	98点	2項目 230点 3項目 290点 4項目以上 385点	1項目 360点 2項目以上 400点 初回月加算 150点 当該初回月の前月に腫瘍マーカー検査実施料の所定点数を算定している場合は、当該初回月加算は算定できない
癌胎児性抗原 (CEA)	99点		
扁平上皮癌関連抗原 (SCC 抗原)	101点		
組織ポリペプチド抗原 (TPA)	110点		
NCC-ST-439	112点		
CA15-3			
DUPAN-2	115点		
エラスターゼ1	120点		
前立腺特異抗原 (PSA)	121点		
CA19-9			
PIVKA-II 半定量	131点		
PIVKA-II 定量			
CA125	136点		
核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定量 (尿) *2	139点		
核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定性 (尿) *2			
シアリル Le ^x -i抗原 (SLX)	140点		
神経特異エノラーゼ (NSE)	142点		
SPan-1	144点		
CA72-4	146点		
シアリルTn抗原 (STN)			
塩基性フェトプロテイン (BFP)	150点		
遊離型PSA比 (PSA F/T比)			
サイトケラチン19フラグメント (シフラ)	154点		
シアリル Le ^x 抗原 (CSLEX)	156点		
BCA225	158点		
サイトケラチン8・18 (尿) *2	160点		
抗p53抗体	163点		
I型コラーゲン-C-テロペプチド (ICTP) *1	170点		
ガストリン放出ペプチド前駆体 (ProGRP)	175点		
CA54/61	184点		
α-フェトプロテインレクチン分画 (AFP-L3%)	185点		
CA602	190点		
組織因子経路インヒビター 2 (TFPI2)			
γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	192点		
ヒト精巣上体蛋白 4 (HE4)	200点		
可溶性メソテリン関連ペプチド	220点		
S2,3PSA%	248点		
プロステートヘルスインデックス (phi)	281点		
癌胎児性抗原 (CEA) 定性 (乳頭分泌液)	305点		
癌胎児性抗原 (CEA) 半定量 (乳頭分泌液)			
HER2蛋白*1	320点		
アポリポ蛋白 A2 (APOA2) アイソフォーム	335点		
可溶性インターロイキン-2レセプター (sIL-2R)	438点		
I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTX)			
デオキシピリジノリン (DPD) (尿)			
酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ (TRACP-5b)			

【ご注意】

*1: 「悪性腫瘍特異物質治療管理料」としてのみ算定できます。

*2: 「検体検査実施料」としてのみ算定できます。

弊社で扱っていない検査項目も掲載しています。

1

腫瘍部位とマーカーの有用性

	肺・乳腺			消化管			肝・胆・膵			性腺・泌尿器			
	肺がん	悪性中皮腫	乳がん	食道がん	胃がん	大腸がん	肝がん	胆嚢・胆道がん	膵がん	卵巣がん	子宮がん	腎・膀胱がん	前立腺がん
CEA	■			■		■	■	■	■	■	■	■	
BFP	■					■	■	■	■	■	■	■	■
AFP							■						
AFPレクチン分画							■						
PIVKA-II							■						
エラスターゼ1									■				
CA19-9					■	■	■	■	■				
Span-1					■	■	■	■	■				
DUPAN-2					■		■	■	■				
NCC-ST-439	■		■	■	■	■	■	■	■	■			
SLX	■						■	■	■	■			
CA125	■				■				■	■	■		
CA602										■	■		
HE4										■	■		
STN					■	■			■	■	■		
CA72-4					■	■			■	■	■		
CA54/61					■	■			■	■	■		
TFPI2										■			
SCC抗原	■			■							■		
CYFRA (シフラ)	■												
NSE	■												
ProGRP	■												
メソテリン	■	■								■			
CA15-3			■										
p53抗体			■	■		■							
BCA225			■										
HER2蛋白			■										
PSA													■
PSA-ACT													■
PSA・F/T比													■
γ-Sm													■

■ 特に有用性の高いもの
 ■ 有用性が認められているもの

腫瘍