

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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	101 生Ⅱ	1 2	
2101	AFPレクチン分画	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	3週 冷	LBA (LBA-EATA)	L3分画 10.0 未満 %	190 生Ⅱ	3 4	※04
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 2	
2136	塩基性フェトプロテイン (BFP)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	03 ↓ 02	4週 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。 ※04
2096	組織ポリペプチド抗原 (TPA)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	12週 冷	CLIA	75 未満 U/L	110 生Ⅱ	2 3	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。 ※04
1243	CA19-9	血液 1.5	01	常	CLIA	37.0 以下 U/mL	124 生Ⅱ	1 2	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。 ※04
2106	SPan-1抗原	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	3週 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。 ※04
2104	DUPAN-2	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	1週 冷	EIA	150 以下 U/mL	118 生Ⅱ	3 5	※04
2035	エラスターゼ1	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	12週 冷	IA (ラテックス凝集比濁法)	300 以下 ng/dL	123 生Ⅱ	1 2	※04
2102	PIVKA-II 《CLIA》	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	CLIA	40 未満 mAU/mL	135 生Ⅱ	2 3	※04
2111	シアリルLe ^x -i抗原 (SLX)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02	12週 凍	IRMA (ビーズ固相法)	38.0 以下 U/mL	144 生Ⅱ	2 4	検体 溶血検体でのご依頼は避けてください。 ※04
2107	NCC-ST-439	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	2週 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	115 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。 ※04
2109	BCA225	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	3週 冷	CLEIA	160.0 未満 U/mL	158 生Ⅱ	2 3	※04
1245	CA15-3	血液 1.5	01	常	CLIA	31.3 以下 U/mL	115 生Ⅱ	1 2	
3181	抗p53抗体	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	1週 冷	CLEIA	1.30 以下 U/mL	163 生Ⅱ	2 3	※04

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」(57頁-1)、「検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料」(59頁-1)、「腫瘍部位とマーカーの有用性」(60頁-1)を掲載しています。

腫瘍関連検査

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 提出量(mL)	容器	安定性 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
2135	神経特異エノラーゼ (NSE)	溶血 血液 1 ↓ 血清 0.3	01	5日 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。 ※04
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	02	14 ↓ 10日 冷	CLIA	81.0 未満 pg/mL	175 生 II	2 3	検体ヘパリン血漿も検査可。 ※04
2132	SCC抗原	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	12週 冷	CLIA	1.5 以下 ng/mL	104 生 II	2 3	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。 ※04
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	冷	CLIA	3.5 以下 ng/mL	158 生 II	2 3	※04
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	1.5 未満 nmol/L	220 生 II	3 9	検体血漿も検査可。 ※04
2120	γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 ↓ 02	8週 凍	CLEIA	4.00 以下 ng/mL	194 生 II	2 3	※04
1246	前立腺特異抗原 (PSA)	血液 1.5	01	常	CLIA	4.000 以下 ng/mL	124 生 II 112	1 2	
7099	高感度PSA	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02	12週 凍	CLIA	4.00 以下 ng/mL	124 生 II 112	2 3	測定レンジ：0.008~∞ ng/mL 参考前立腺癌診断のカットオフ値としては“10.0ng/mL”が推奨されます。 ※04
2119	PSA-ACT	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 ↓ 02	12週 凍	CLIA	3.4 以下 ng/mL	124 生 II 112	2 5	参考前立腺癌診断のカットオフ値としては“7.0ng/mL以下”が推奨されます。 ※04
06965	遊離型PSA	血液 2 ↓ 血清 0.4	01 ↓ 02	2週 凍	CLIA	ng/mL	—	2 3	※04
7100	PSA F/T比	血液 2 ↓ 血清 0.5	01 ↓ 02	2週 凍	CLIA	27 以上 %	150 生 II	2 3	項目 * 1 日数 * 2 ※04
1244	CA125	血液 1.5	01	常	CLIA	35.0 以下 U/mL	140 生 II	1 2	

- * 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 : 前立腺癌を強く疑う場合に、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。
- 2 : 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。

[ご参考]「腫瘍関連検査に関する検体検査実施料 注釈」(57頁-1)、「検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料」(59頁-1)、「腫瘍部位とマーカーの有用性」(60頁-1)を掲載しています。

項目コード	検査項目	採取量(mL) ↓ 遠心 提出量(mL)	容器	安定性 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
2128	CA602	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	4週 冷	EIA	U/mL 63.0 以下	190 生Ⅱ	3 6	※04
3557	HE4 (ヒト精巢上体蛋白4)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	14日 冷	CLIA	pmol/L F 閉経前 70.0 以下 閉経後 140 以下	200 生Ⅱ	3 5	※04
2131	シアリルTn抗原 (STN)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	12週 凍	RIA (ビーズ固相法)	U/mL 45.0 以下	146 生Ⅱ	2 4	※04
2130	CA72-4	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	30日 冷	ECLIA	U/mL 8.0 以下	146 生Ⅱ	2 3	※04
2129	CA54/61	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	3週 冷	EIA	U/mL 12.0 以下	184 生Ⅱ	3 6	※04
新 12488	組織因子経路インヒビター-2 (TFPI2)	指定容器 血液 1 ↓ 血清 0.3	01	14日 凍 -20℃ 以下	FEIA	pg/mL 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 やかに遠心機にかけ、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 ※04
2087	遊離HCG-β (HCG-βサブユニット)	血液 1 ↓ 血清 0.3	01	14日 冷	CLIA	ng/mL 0.28 未満	132 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。 ※04
2121	I型コラーゲン-C- テロペプチド (ICTP)	血液 2 ↓ 血清 0.5	01	4週 冷	RIA(二抗体法)	ng/mL 5.5 未満 (骨転移判定のカットオフ値)	※	2 4	算定57頁-1参照：腫瘍関連検査 に関する検体検査実施料 注釈 算定 * 2 ※04
2124	デオキシピリジノリン (Dpyr)	尿 1.5	25	6週 冷	EIA	nmol/mmol・Cr M 2.1~5.4 F 2.8~7.6	191 生Ⅱ 234	3 5	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3.0nmol/L未満の場 合、クレアチニン補正值は「換 算不可」でご報告します。 依頼 * 3 ※04
2123	I型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (NTx)	尿 1.5	25	5日 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 234	3 4	報告濃度が15.0nmol BCE/L未満 の場合、クレアチニン補正值は 「換算不可」でご報告します。 依頼 * 3 ※04
3180	HER2蛋白定量	血液 1 ↓ 血清 0.3	01 02	28日 凍	CLIA	ng/mL 陰性： 15.2 以下 陽性： 15.3 以上	※	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。 算定 * 2 ※04
2140	可溶性インターロイキン- 2レセプター (sIL-2R)	血液 2 ↓ 血清 0.4	01	14日 冷	CLEIA	U/mL 121~613	438 生Ⅱ	2 3	※04

腫瘍関連検査

腫瘍

- * 1：妊婦ではTFPI2が高値となること確認されているため、妊婦検体の測定には適しません。
- * 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：骨粗鬆症の検査としてご利用の場合、[内分泌学検査]に掲載している同名の各検査項目をご依頼ください。
- 1：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。ただし、「HCG定性」、「ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)」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。

- 2：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。
- 3：「オステオカルシン」、「NTx」、「Dpyr」を併せて実施した場合は、主な項目の実施料のみ算定できます。
- 4：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(また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」(57頁-1)、「検体検査実施料と悪性腫瘍特異物質治療管理料」(59頁-1)、「腫瘍部位とマーカーの有用性」(60頁-1)を掲載しています。

腫瘍関連検査

項目コード	検査項目	採取量(mL)	容器	安定性 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
		↓ 遠心↓ 提出量(mL)							
腫瘍関連検査 2141	チミジinkinナーゼ活性 (TK)	血液	2	2週 冷	CLIA	7.5 以下	233 血液	2 ~ 5	
		血清	0.4						

①：造血器腫瘍の診断または治療効果判定のために行った場合に算定できません。

*04

[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区分番号「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、区分番号「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、区分番号「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) 急性及び慢性肺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、「3」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「23」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「2」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、区分番号「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) 「2」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見つから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「23」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つを区分番号「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) 「13」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、区分番号「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) 「13」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、区分番号「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) 「13」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「18」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) 「16」の遊離型PSA比(PSA F/T比)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に対して行った場合に限り算定する。
- 10) 「17」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、区分番号「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) 「18」のサイトケラチン8・18(尿)は、区分番号「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) 「18」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行った場合であっても、区分番号「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LeX抗原(CSLEX)
 - ア) 「18」のシアリルLeX抗原(CSLEX)は、診療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) 「18」のシアリルLeX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) 「19」の抗p53抗体は、食道癌、大腸癌又は乳癌が強く疑われる患者に対して行った場合に月1回に限り算定できる。
- 14) 「20」のI型コラーゲン-C-テロペプチド(ICTP)、区分番号「D008」内分泌学的検査の「27」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、区分番号「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) 「21」のガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)を「12」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) 「22」の癌関連ガラクトース転移酵素(GAT)は、内膜症性嚢胞を有する患者又は内膜症性嚢胞が疑われる患者について、卵巣癌が疑われる場合に限り算定できる。
- 17) 「23」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。
- 18) 「23」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。
- 19) 「25」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。
- 20) 可溶性モノテリン関連ペプチド
 - ア) 「26」の可溶性モノ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、区分番号「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。

21) プロステートヘルスインデックス(phi)

- ア) [27]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) [16]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。
- 22) [28]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。
- 23) [29]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、区分番号「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。
- 24) [30]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、区分番号「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。
- 25) [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「28」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。

[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、月1回に限り算定する。
- 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、区分番号「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) 区分番号「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、区分番号「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)」
 +区分番号「D008」内分泌学的検査の実施料
 +区分番号「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。

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
癌胎児性抗原 (CEA)	99点	2項目 230点 3項目 290点 4項目以上 396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
α-フェトプロテイン (AFP)	101点		
扁平上皮癌関連抗原 (SCC 抗原)	104点		
組織ポリペプチド抗原 (TPA)	110点		
NCC-ST-439	115点		
DUPAN-2	118点		
エラスターゼ1	123点		
前立腺特異抗原 (PSA)	124点		
CA19-9	124点		
PIVKA-II 半定量	135点		
PIVKA-II 定量	140点		
CA125	140点		
神経特異エノラーゼ (NSE)	142点		
核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定量 (尿) *2	143点		
核マトリックスプロテイン22 (NMP22) 定性 (尿) *2	143点		
SPan-1	144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
シアリル Le ^x -i抗原 (SLX)	144点		
CA72-4	146点		
シアリルTn抗原 (STN)	146点		
塩基性フェトプロテイン (BFP)	150点		
遊離型PSA比 (PSA F/T比)	150点		
BCA225	158点		
サイトケラチン19フラグメント (シフラ)	158点		
サイトケラチン8・18 (尿) *2	160点		
シアリル Le ^x 抗原 (CSLEX)	160点		
抗p53抗体	163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	
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		
癌関連ガラクトース転換酵素 (GAT)	184点		
CA602	190点		
α-フェトプロテインレクチン分画 (AFP-L3%)	190点		
組織因子経路インヒビター 2 (TFPI2)	190点		
γ-セミノプロテイン (γ-Sm)	194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		
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)	305点		
HER2蛋白*1	320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。

*2:「検体検査実施料」として、のみ算定。

弊社で扱っていない検査項目も掲載しています。

腫瘍関連検査

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													
TPA													
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													
PAP													
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