

腫瘍マーカー

() は
保存温度

	項目コード	項目名	採取容器	必用量	検査方法	基準値	区分 実施料	報告 日数	備考	外注先
腫瘍マーカー力	2519 5D600	可溶性メソリン関連ペプチド SMRP 5D6000000023052	1 全血容器(茶)	血清 0.3(凍結)	CLEIA法	1.5未満 nmol/L	生化Ⅱ 220	6~12	*1	3
	2390 5D590	血清HER2タンパク 5D5900000023051	1 全血容器(茶)	血清 0.6(冷蔵)	CLIA法	15.2以下 ng/mL		3~4	*2	3
	1914 5J095	可溶性IL-2レセプター sIL-2レセプター 5J0950000023023	1 全血容器(茶)	血清 0.5(冷蔵)	CLEIA法	157~474 U/mL	生化Ⅱ 438	3~5	*3	3
	1916 2C105	チミジキナーゼ活性 TK活性 2C1050000023051	1 全血容器(茶)	血清 0.5(凍結)	CLIA法	7.5以下 U/L	血液 233	3~5	*4	3

*1 可溶性メンリン関連ペプチド 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。
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、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。
(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
悪性中皮腫の治療効果判定又は経過観察を目的とし実施する場合は、悪性中皮腫であると既に確定診断された患者に対して、検査結果の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「ロ」を算定する

*2 HER2蛋白の保険算定 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または他の測定方法により、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「ロ」を算定する。なお確定診断された患者が対象となるため、腫瘍マーカー（生化Ⅱ）の区分で算定されることはない。

*3 可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R) 非ホジキンリンパ腫、ATL又はメ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。

*4 デオキシチミジキナーゼ 造血器腫瘍の診断又は治療効果判定のために行った場合に算定する。

■腫瘍マーカー
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。
腫瘍マーカーは原則として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ていても次掲げる場合は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エラスターゼ1を行った場合に
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AFP、PIVKA-II半定量又は定量を行った場合。（月1回限度）
ウ 子宮内膜症の診断又は治療効果判定を目的としてCA125又はCA602を行った場合。（診断又は治療の前後に各1回を限度とする）
エ 家族性大腸腺腫症の患者に対してCEAを行った場合

腫瘍マーカー検査	コードNo.	食道がん	コードNo.	胃がん	コードNo.	大腸がん	コードNo.	原発性肝がん
	1345	SCC抗原	1292	CA72-4	1805	CEA	1797	AFP
	1805	CEA	1805	CEA	1567	CA19-9	1960	AFP-L3分画
	1567	CA19-9	1567	CA19-9	1292	CA72-4	1845	PIVKA-II
	2224	抗p53抗体	1572	CA125	1355	STN		
			1435	NCC-ST-439				
	コードNo.	肝臓がん	コードNo.	胆嚢胆管がん	コードNo.	肺がん	コードNo.	乳がん
	1567	CA19-9	1805	CEA		〇腺癌〇	1589	CA15-3
	1805	CEA	1567	CA19-9	1805	CEA	1805	CEA
	1293	Span-1	1293	Span-1	1811	SLX	1435	NCC-ST-439
腫瘍マーカー検査	1590	DUPAN-2	1590	DUPAN-2	1355	STN	1579	BCA225
	1557	エラスターゼ1	1435	NCC-ST-439		〇扁平上皮癌〇		
	1811	SLX			1826	シフラ		
	1435	NCC-ST-439			1345	SCC抗原		
	2748	APOA2アイソフォーム				〇小細胞癌〇		
					1373	ProGRP		
					1588	NSE		
	コードNo.	前立腺がん	コードNo.	子宮がん	コードNo.	卵巣がん	コードNo.	膀胱がん
	1372	高感度PSA		〇頸癌〇	1572	CA125		
	1269	PSA F/T比	1345	SCC抗原	2575	HE4		
腫瘍マーカー検査	2751	プロステートヘルスインデックス(Phi)	1805	CEA	2544	CA602		
					2551	CA54/61		
					1292	CA72-4		
	2805	S2,3PSA			1355	STN		
					1567	CA19-9		
					1797	AFP		
	コードNo.	悪性中皮腫	コードNo.	非ホジキンリンパ腫	コードNo.	成人T細胞性白血病	■各属別腫瘍マーカー	
	2519	可溶性メソリン関連ペプチド	1914	可溶性IL-2R (sIL-2R)	1914	可溶性IL-2R (sIL-2R)	赤字 特に有効性が高い 青字 有効性が高い 黒字 有効性が認められる	
							※上記に掲げる項目の保険算定は腫瘍マーカー包括規定が適用されます	
							腫瘍マーカー包括点数 2項目 230点 3項目 290点 4項目以上 396点	