審査情報提供事例について

審査支払機関における診療(調剤)報酬に関する審査は、国民健康保険 法及び各法、療担規則及び薬担規則並びに療担基準、診療(調剤)報酬点数 表並びに関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行わ れています。

他方、高度多様化する診療内容について的確、かつ、迅速な審査を求められており、各審査委員会から自らの審査の参考とするため、他の審査委員会の審査状況について知りたいとの要望のある事例について、平成17年度より全国調査を実施し、各審査委員会及び国保連合会間で情報の共有をしてまいりました。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、 審査上の一般的な取扱いについて、「審査情報提供事例」として広く関係者 に情報提供することといたしました。

今後、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会等で協議を重ね提供 事例を逐次拡充させることとしております。

なお、療担規則等に照らして、それぞれの診療行為の必要性、妥当性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としていますので、本提供事例に示されている方向性がすべての個別事例に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものでないことにご留意願います。

A-1 救急医療管理加算1

(虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの))

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、入院当日に虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)を実施した患者に対して、救急医療管理加算1の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

入院時の臨床所見では、膿瘍を伴うものであるか否か判断がつかないため、入院当日に虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)を実施した患者については、通知に示されている救急医療管理加算1の対象となる患者の状態のうち、「ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」の患者に該当すると考えられる。

〇 留意事項

来院時間、手術の準備等で、一連の診療につき、手術の開始が入院した 日の翌日となった場合であっても算定できる。ただし、病態の変化等によ り翌日の臨床所見で手術を必要と認めた場合には算定できない。

B-1 慢性疼痛疾患管理料

《平成24年1月26日新規》《令和元年8月29日更新》《令和2年9月8日更新》

取扱い

原則として、単なる下肢痛に対しB001の17慢性疼痛疾患管理料の算 定は認められない。

取扱いの根拠

慢性疼痛疾患管理料の留意事項通知に「慢性疼痛疾患管理料は、変形性 膝関節症、筋筋膜性腰痛症等の疼痛を主病とし、疼痛による運動制限を改 善する等の目的でマッサージ又は器具等による療法を行った場合に算定 することができる。」とあるが、単なる「下肢痛」だけでは当該管理料は 認められない。

B-2 特定疾患療養管理料

《平成25年2月1日新規》 《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、境界型糖尿病、耐糖能異常に対し特定疾患療養管理料の算定は認められない。

〇 取扱いの根拠

境界型糖尿病は糖尿病の予備軍であり確定疾患ではない。また、糖尿病のICD10コードはE14、耐糖能異常、境界型糖尿病はR730と異なることからも糖尿病とは異なるため認められない。

B-3 生活習慣病管理料

《平成25年2月1日新規》 《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、境界型糖尿病、耐糖能異常に対し生活習慣病管理料の算定は認められない。

〇 取扱いの根拠

境界型糖尿病は糖尿病の予備軍であり確定疾患ではない。また、糖尿病のICD10コードはE14、耐糖能異常、境界型糖尿病はR730と異なることからも糖尿病とは異なるため認められない。

D-1 HBs抗原

《平成24年1月26日新規》《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、内視鏡時におけるHBs抗原の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

B型肝炎は、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

D-2 フェリチン

《平成24年1月26日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和2年9月8日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

原則として、鉄欠乏性貧血の疑い病名に対する D 007 の 26 フェリチン 半定量又はフェリチン定量の算定は認められる。

取扱いの根拠

フェリチンは肝、脾、小腸粘膜などに含まれる鉄蛋白質で血液中に微量に存在し、体内貯蔵鉄の量を反映する。

鉄欠乏性貧血では、早期よりフェリチンが低下するためその診断に有用である。

D-3 パルスドプラ法加算(超音波検査(断層撮影法)) ①

《平成24年1月26日新規》《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、肝癌(疑い含む)に対する超音波検査(断層撮影法)を施 行する場合、パルスドプラ法加算の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

肝癌(疑い含む)に対する超音波検査(断層撮影法)を施行する場合、 パルスドプラ法加算の算定は、血流の定量的評価により診断の向上を図る 目的で行われる。

〇 留意事項

肝血管腫での算定は認めない。

D-4 経皮的動脈血酸素飽和度測定 ①

《平成24年1月26日新規》《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、上部消化管内視鏡検査時(鎮痛・鎮静目的の薬剤を使用している場合)において経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

〇 取扱いの根拠

D-5 心電図検査

《平成24年1月26日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

原則として、上部消化管内視鏡検査時(鎮静目的の薬剤を使用している場合)において心電図検査の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

取扱いの根拠

D-6 呼吸心拍監視 ①

《平成24年1月26日新規》《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、上部消化管内視鏡検査時(鎮痛・鎮静目的の薬剤を使用している場合)において呼吸心拍監視の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

〇 取扱いの根拠

D-7 経皮的動脈血酸素飽和度測定

《平成 2 4年 1月 2 6日新規》 《令和元年 8 月 2 9 日更新》 《令和 3 年 2 月 2 6 日更新》

取扱い

原則として、上部消化管内視鏡検査時(鎮静目的の薬剤を使用していない場合)において経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

取扱いの根拠

D-8 心電図検査

《平成24年1月26日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

原則として、上部消化管内視鏡検査時(鎮静目的の薬剤を使用していない場合)において心電図検査の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

取扱いの根拠

D-9 呼吸心拍監視

《平成24年1月26日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

原則として、上部消化管内視鏡検査時(鎮静目的の薬剤を使用していない場合)において呼吸心拍監視の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

取扱いの根拠

D-10 経皮的動脈血酸素飽和度測定 ③

《平成24年1月26日新規》《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、下部消化管内視鏡検査時(鎮痛・鎮静目的の薬剤を使用している場合)において経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

〇 取扱いの根拠

D-11 心電図検査

《平成24年1月26日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

原則として、下部消化管内視鏡検査時(鎮静目的の薬剤を使用している場合)において心電図検査の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

取扱いの根拠

D-12 呼吸心拍監視 ③

《平成24年1月26日新規》 《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、下部消化管内視鏡検査時(鎮痛・鎮静目的の薬剤を使用している場合)において呼吸心拍監視の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

〇 取扱いの根拠

D-13 経皮的動脈血酸素飽和度測定

《平成24年1月26日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

原則として、下部消化管内視鏡検査時(鎮静目的の薬剤を使用していない場合)において経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

取扱いの根拠

D-14 心電図検査

《平成 2 4年 1月 2 6日新規》 《令和元年 8 月 2 9 日更新》 《令和 3 年 2 月 2 6 日更新》

取扱い

原則として、下部消化管内視鏡検査時(鎮静目的の薬剤を使用していない場合)において心電図検査の算定要件を満たさない場合は、当該検査の 算定は認められない。

取扱いの根拠

D-15 呼吸心拍監視

《平成 2 4年 1月 2 6日新規》 《令和元年 8 月 2 9 日更新》 《令和 3 年 2 月 2 6 日更新》

取扱い

原則として、下部消化管内視鏡検査時(鎮静目的の薬剤を使用していない場合)において呼吸心拍監視の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

取扱いの根拠

D-16 パルスドプラ法加算(超音波検査(断層撮影法)) ②

《平成25年2月1日新規》《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、乳癌が疑われる患者に対するスクリーニング検査として、 超音波検査の断層撮影法におけるパルスドプラ法加算は認められない。

〇 取扱いの根拠

乳癌自体の血流量が少ないので、パルスドプラ法は意味がない。また、スクリーニング検査では、早期症例又は他の良性腫瘍も多く含まれる。

〇 留意事項

乳腺腫瘍での算定も認めない。

D-17 インフルエンザ関連検査

《平成25年2月1日新規》 《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、「インフルエンザ」又は「インフルエンザ疑い」以外でインフルエンザ関連検査の算定は認められない。

〇 取扱いの根拠

本検査は、インフルエンザウイルス感染症の診断を行うためのものであり、「インフルエンザ」又は「インフルエンザ疑い」の明示がない、インフルエンザ関連検査の算定は認められない。

D-18 鼻腔内MRSA検査

《平成25年2月1日新規》《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、入院時検査の鼻腔内MRSA検査(細菌培養同定検査)の 算定は認められない。

〇 取扱いの根拠

本検査は、入院時スクリーニング検査としては、認められない。

D-19 超音波検査

《平成27年2月5日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

原則として、単なる挫傷に対する局所診断を目的とした超音波検査は認められない。

取扱いの根拠

単なる「挫傷」に対する超音波検査の算定は、挫傷局所の診断検査としては一般的ではない。なお、「単なる挫傷」とは「部位や併存症または合併症(疑い病名を含む)などの傷病名記載のない挫傷」のことをいう。

D-20 内視鏡検査

《平成29年2月2日新規》《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として肛門鏡検査時における超音波内視鏡検査実施加算は痔核に対しては認められない。

〇 取扱いの根拠

肛門鏡検査時における超音波内視鏡検査は痔核に対して診断を進める際に用いる検査としては一般的ではない。

D-21 輸血

《平成29年2月2日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

血小板製剤のみの輸血に対し、血液交叉試験の算定は認められない。

取扱いの根拠

原則として、患者のABO血液型と同型の血小板濃厚液が使用されること、また、現在供給されている血小板濃厚液は赤血球をほとんど含まないので、交差適合試験を省略してもよい。

D-22 輸血

《平成29年2月2日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

血小板製剤のみの輸血に対し、間接クームス検査は認められない。

取扱いの根拠

現在供給されている血小板濃厚液は赤血球(患者血中抗体の標的)をほとんど含まないので、間接クームスは適当とは認められない。

D-23 輸血

《平成29年2月2日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

血小板製剤のみの輸血に対し、不規則抗体検査は認められない。

取扱いの根拠

現在供給されている血小板濃厚液は赤血球(不規則抗体の標的)をほとんど含まないので、不規則抗体は適当とは認められない。

D-24 赤血球沈降速度(ESR)とC反応性蛋白(CRP)(併施)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、同一検体での赤血球沈降速度(ESR)とC反応性蛋白(CRP)の併施算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

ESRとCRP検査データは、通常、並行的に変化するものであるが、両者のデータの乖離(かいり)は炎症初期及び回復期等に認められる場合がある。また、血管内凝固症候群など両者の乖離(かいり)が診断のきっかけとなることもあるなど、両者の併施は有用である。

D-25 赤血球沈降速度(ESR)(高血圧症)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

初診時以外で、「高血圧症」のみの病名に対する赤血球沈降速度(ESR)の算定は認められない。

〇 取扱いの根拠

「高血圧症」とESRは病態生理学的にみて、必然的な検査とは認められない。

D-26 HbA1c(1)(膵臓疾患)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、膵臓疾患のみの場合のHbA1c検査は認められない。

〇 取扱いの根拠

HbA1 c検査は、糖尿病の治療のコントロールを目的として実施される検査であり、「糖尿病」または「糖尿病疑い」の場合に認められる検査である。

〇 留意事項

膵臓疾患、特に慢性膵炎では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

D-27 HbA1c②(肝臓疾患)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、肝臓疾患のみの場合のHbA1c検査は認められない。

〇 取扱いの根拠

HbA1c検査は、糖尿病の治療のコントロールを目的として実施される検査であり、「糖尿病」または「糖尿病疑い」の場合に認められる検査である。

〇 留意事項

肝疾患、特に肝硬変等では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

D-28 出血時間(心臓カテーテル法)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

心臓カテーテル法による諸検査施行前の出血時間は認められる。

〇 取扱いの根拠

心臓カテーテル法による諸検査には、右心・左心カテーテルを含む。それぞれ静脈、動脈にシースイントロデューサーを挿入し、必要とするカテーテルにより検査を施行する。検査終了時の止血は主に圧迫止血である。活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)、プロトロンビン時間(PT)はそれぞれ内因系及び外因系の止血異常を、また、出血時間は血小板機能を始め血管壁やその周囲組織の状況を含めた止血検査の基本となるものであり、心臓カテーテル検査を実施するに当たって有意義な検査と認められる。

D-29 プロトロンビン時間(PT)①(心臓カテーテル法)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

心臓カテーテル法による諸検査施行前のプロトロンビン時間(PT)は認められる。

〇 取扱いの根拠

心臓カテーテル法による諸検査には、右心・左心カテーテルを含む。それぞれ静脈、動脈にシースイントロデューサーを挿入し、必要とするカテーテルにより検査を施行する。検査終了時の止血は主に圧迫止血である。活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)、プロトロンビン時間(PT)はそれぞれ内因系及び外因系の止血異常を、また、出血時間は血小板機能を始め血管壁やその周囲組織の状況を含めた止血検査の基本となるものであり、心臓カテーテル検査を実施するに当たって有意義な検査と認められる。

D-30 活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)(心臓カテーテル法)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

心臓カテーテル法による諸検査施行前の活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)は認められる。

〇 取扱いの根拠

心臓カテーテル法による諸検査には、右心・左心カテーテルを含む。それぞれ静脈、動脈にシースイントロデューサーを挿入し、必要とするカテーテルにより検査を施行する。検査終了時の止血は主に圧迫止血である。活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)、プロトロンビン時間(PT)はそれぞれ内因系及び外因系の止血異常を、また、出血時間は血小板機能を始め血管壁やその周囲組織の状況を含めた止血検査の基本となるものであり、心臓カテーテル検査を実施するに当たって有意義な検査と認められる。

D-31 血液ガス分析①(呼吸不全)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

急性期の呼吸不全の場合、毎日複数回の血液ガス分析の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

急性期の呼吸不全とは、血液ガス上PaO2の低下、PaCO2の上昇がもたらされる状態であり、血液ガスを正常化させる呼吸管理が治療上最も重要であり、その為には複数回の血液ガス分析は必要と認められる。

〇 留意事項

1日の必要回数については、個々の病状により異なる。急性期とは、通常、 $1\sim2$ 週間程度である。

D-32 T3、FT3、T4、FT4(併施)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、T3とFT3、T4とFT4の併施は認められない。 T3およびT4、あるいはFT3およびFT4の組み合わせによる併施は認められる。

〇 取扱いの根拠

日常の臨床の場で、甲状腺ホルモンの動向をみるためには、特定の場合を除き総甲状腺ホルモンT3、T4の測定によってのみでも可能であるが、総甲状腺ホルモン(T3やT4)は、血中ではその大部分が蛋白(TBG等)と結合した形で存在しており、実際の生体での作用は遊離系のfreeT3(FT3)、freeT4(FT4)濃度によって決定されることから、病態の把握には遊離ホルモンの測定がより有用となる。また、甲状腺ホルモンの総量と遊離系ホルモン量とは概ね相関して増減することから、特定の場合を除き、甲状腺ホルモンの測定は、その遊離系ホルモン量あるいは甲状腺ホルモン総量測定のいずれかによることが望ましい。

〇 留意事項

D-33 梅毒血清反応(STS)定性①(心臓カテーテル法)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査やPTCA施行前の梅毒血清反応(STS)定性は認められる。

〇 取扱いの根拠

梅毒は、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

〇 留意事項

梅毒血清反応(STS)半定量、梅毒血清反応(STS)定量の算定は 認められない。

D-34 HBs抗原定性・半定量①(心臓カテーテル法)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査やPTCA施行前のHBs抗原定性・半定量は認められる。

〇 取扱いの根拠

B型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

D-35 HCV抗体定性・定量①(心臓カテーテル法)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査やPTCA施行前のHCV抗体定性・定量は認められる。

〇 取扱いの根拠

C型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

D-36 梅毒血清反応(STS)定性②(人工腎臓実施時)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

人工腎臓実施時(初回)に梅毒血清反応(STS)定性の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

梅毒は、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

〇 留意事項

梅毒血清反応(STS)半定量、梅毒血清反応(STS)定量の算定は 認められない。

D-37 HBs抗原定性·半定量②(人工腎臓実施時)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

人工腎臓実施時(初回)にHBs抗原定性・半定量の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

B型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって、感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

D-38 HCV抗体定性·定量②(人工腎臓実施時)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

人工腎臓実施時(初回)にHCV抗体定性・定量の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

C型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって、感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

D-39 細菌顕微鏡検査(血液培養)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、血液培養の際の検体での細菌顕微鏡検査は認められない。

〇 取扱いの根拠

臨床的に感染症の診療に当っては、原虫類、一部のスピロへータ類は塗抹検査でその種類を特定できるが、細菌類、真菌類の多くは培養検査の結果を待たなければならない。

また、検体塗抹検査によって菌が検出されるためには、材料中に多量の菌の存在が必要であり、化学療法の普及した今日にあっては、塗抹検査で菌の検出されることは極めて限られており、日常診療での有用性は極めて限られていると判断される。

〇 留意事項

原則として、血液培養の際の検体からの細菌顕微鏡検査は認められないが、マラリア、アメーバ赤痢等顕微鏡検査による形態学的診断が極めて重要な役割を演じる疾患であって、当該疾病を疑う医学的必要性が認められる場合は、D005の7血中微生物検査により算定する。

D-40 血液ガス分析②(呼吸不全)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、症状の安定している慢性期の呼吸不全においは、毎日複数回の血液ガス分析の実施は認められない。

〇 取扱いの根拠

室内気吸入時の動脈血酸素分圧(PaO2)が60Torr以下の状態が1か月以上持続する状態を慢性呼吸不全というが、慢性期の呼吸不全患者での動脈血ガス分析による経過観察は、通常1~6か月間隔で行う。在宅酸素療法の患者など症状・重症度によっては自ずから頻回の測定が必要となる場合もあり、また適宜外来等においてパルスオキシメーターによる管理も行われるが、連日複数回の血液ガス分析は通常の慢性呼吸不全においてはその必要性は認められない。

〇 留意事項

慢性呼吸不全の急性増悪期にあっては、連日あるいは1日に複数回の動脈血ガス分析が必要となる場合もあり、このような症例に対しては認められる。

D-41 リポ蛋白分画とコレステロール分画(併施)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、リポ蛋白分画とコレステロール分画の併施は認められない。

〇 取扱いの根拠

脂質異常症は、血液中の脂質すなわちLDL-コレステロール(LDLC)、HDLコレステロール(HDL-C)中性脂肪(TG)のうち少なくとも一つが病的範囲にある状態をいう。

日本動脈硬化学会では、脂質異常症の診断基準として、LDL-C140mg/d1以上、TG150mg/d1以上を挙げ、HDL-C40mg/d1以上を挙げ、HDL-C40mg/d1未満を低HDL-C血症としている。また、同学会の動脈硬化性疾患予防ガイドラインはLDL-Cを重視し、患者を冠動脈疾患の有無とLDLC以外の主要危険因子により4カテゴリーに分け、その脂質管理目標値に従った管理を推奨している。

一方、リポ蛋白は脂質と蛋白の複合体をさし、カイロミクロン、超低比重リポ蛋白(VLDL)、低比重リポ蛋白(LDL)、高比重リポ蛋白(HDL)が含まれる。ある種の病的状態で中間比重リポ蛋白(ILD)あるいはレムナントが増加する。

従来、脂質異常症の分類については、脂質代謝過程で障害されている経路や機構を把握する目的でリポ蛋白分画が測定され、Fredricksonの分類を改変したWHOの表現型分類が用いられている。

しかし、実際の臨床の場では上記の日本動脈硬化学会の基準に基づいた診療が行われている。また、リポ蛋白は脂質値(コレステロール分画)やアポ蛋白値と相関して変動することが多く、コレステロール分画についてはその測定も容易であり、その測定値でリポ蛋白の値を類推できることから、日常の脂質異常症の診療はコレステロール分画測定にて足りると考えられ、原則として両検査の併施は認められない。

〇 留意事項

治療上必要となる場合は、当該理由を詳記することにより認められる場合もある。

D-42 梅毒血清反応(STS)定性③(内視鏡検査)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、内視鏡検査時における梅毒血清反応(STS)定性は認められる。

〇 取扱いの根拠

梅毒は、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

D-43 HBs抗原定性·半定量③(内視鏡検査)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、内視鏡検査時におけるHBs抗原定性・半定量は認められる。

〇 取扱いの根拠

B型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

D-44 HCV抗体定性·定量③(内視鏡検査)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、内視鏡検査時におけるHCV抗体定性・定量は認められる。

〇 取扱いの根拠

C型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

D-45 インスリン(IRI)(糖尿病確定後の患者)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン(IRI)は認められる。

〇 取扱いの根拠

糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。糖尿病の病態把握、特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要な場合もある。

まれな病型であるが、slowly progressive I型糖尿病においては、発症初期には一見Ⅱ型糖尿病のような臨床症状を呈する。

〇 留意事項

Cーペプチド(CPR)との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。

インスリン治療中は認められない。

D-46 C-ペプチド(CPR)(糖尿病確定後の患者)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、Cーペプチド(CPR)は認められる。

〇 取扱いの根拠

糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要である。

まれな病型であるが、slowly progressive I型糖尿病においては、発症初期には一見 II型糖尿病のような臨床症状を呈する。また、小児・若年の糖尿病においては、発病初期の場合が多く、病型の判定の困難なことがある。

〇 留意事項

インスリン(IRI)との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。

D-47 血清補体価(CH50)(膠原病の疑い)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、初診時に「膠原病の疑い」の病名に対する血清補体価(CH50)は認められる。

〇 取扱いの根拠

血清補体価検査は、その病態にⅡ型・Ⅲ型アレルギー機序が関与する膠原病(全身性エリテマトーデス、クリオグロブリン血症、血管炎症候群等)では低値を示すことが一般的に知られている。

したがって、CH50は膠原病の診断を進める際に用いる血清補体価検査として有用である。

D-48 パルスドプラ法加算①(腎悪性腫瘍)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、腎悪性腫瘍に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められる。

〇 取扱いの根拠

腎癌の大半は血管の豊富な腫瘍であり診断的価値は大きい。また腎静脈、下大静脈などへの腫瘍浸潤の診断にも有用である。

〇 留意事項

原則として良性腫瘍では有用性は低いが、腎血管筋脂肪腫などの血管の豊富な腫瘍では、パルスドプラ法が必要である場合がある。

D-49 パルスドプラ法加算②(尿管腫瘍)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、尿管腫瘍に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められない。

〇 取扱いの根拠

尿管腫瘍は血流がほとんど存在せず、小さいので診断的価値が少ない。

〇 留意事項

原則として良性腫瘍では有用性は低いが、進行病変では診断的価値が高いことから、悪性腫瘍、血管病変では必要である場合がある。

D-50 パルスドプラ法加算③(精索静脈瘤)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、精索静脈瘤に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められる。

〇 取扱いの根拠

手術適応の決定の際に、精索静脈の血流状態の診断が必要である。

D-51 パルスドプラ法加算④(精索、精巣捻転症)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

精索及び精巣捻転症に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められる。

〇 取扱いの根拠

精巣温存のためには緊急手術を要する疾患であり、その手術適応の決定の際に、精巣の血行障害の診断が必要である。

D-52 HIV - 1 抗体、HIV - 1、2 抗体定性、HIV - 1、2 抗体半定量、

HIV - 1、2 抗体定量、HIV - 1、2 抗原・抗体同時測定定性又は

HIV - 1、2抗原·抗体同時測定定量 (入院時)

《令和2年2月26日新規》

取扱い

入院時の検査として、HIV-1抗体、HIV-1、2抗体定性、HIV-1、2抗体半定量、HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性又はHIV-1、2抗原・抗体同時測定定量は認められない。

取扱いの根拠

本検査は、スクリーニング検査としては、認められない。

D-53 HIV - 1 抗体、HIV - 1、2 抗体定性、HIV - 1、2 抗体半定量、

HIV - 1、2抗体定量、HIV - 1、2抗原·抗体同時測定定性又は

HIV - 1、2抗原·抗体同時測定定量 (内視鏡検査)

《令和元年8月29日新規》

取扱い

内視鏡検査時の検査として、HIV-1抗体、HIV-1、2抗体定性、HIV-1、2抗体半定量、HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗体 原・抗体同時測定定性又はHIV-1、2抗原・抗体同時測定定量は認められない。

取扱いの根拠

本検査は、スクリーニング検査としては、認められない。

D-54 呼吸心拍監視①(硬膜外麻酔による手術)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

硬膜外麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

〇 取扱いの根拠

硬膜外麻酔による術中・術後において、血圧降下など当然のごとく発生 する副作用や術中・術後の出血に伴って発生する偶発事故の兆候を早期に 発見するには、呼吸心拍監視を用いる。

〇 留意事項

手術を伴わない硬膜外麻酔として、硬膜外ブロックでは、偶発事故の発生は少ないことから、呼吸心拍監視の算定については、「心機能の低下があり、神経ブロックによる血圧降下の及ぼす影響が著しく、合併症の危険性が増す」等の医学的に必要な理由がある場合に限られる。

D-55 呼吸心拍監視②(脊椎麻酔による手術)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

脊椎麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

〇 取扱いの根拠

脊椎麻酔による術中・術後において、血圧降下など当然のごとく発生する副作用や術中・術後の出血に伴って発生する偶発事故の兆候を早期に発見するには、呼吸心拍監視を用いる。

D-56 呼吸心拍監視③(静脈麻酔による手術)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

静脈麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

〇 取扱いの根拠

静脈麻酔を用いる場合、その薬剤の特性から合併症として呼吸停止や血 圧降下が見られる。これら術中の合併症の情報を早期に取得するために呼 吸心拍監視を用いる。

D-57 プロトロンビン時間(PT)②(術前検査)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、消化管内視鏡検査(ポリープ切除を実施しない場合)の術 前検査として、プロトロンビン時間(PT)は認められる。

〇 取扱いの根拠

当初の目的が消化管内視鏡(特に大腸内視鏡)検査であって、観察の結果で、そのままポリープ切除術など観血的な医療行為に移行することがある。

D-58 ヒアルロン酸①(肝機能障害、肝細胞癌疑い)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

「慢性肝炎」の病名がない場合、「肝機能障害」又は「肝細胞癌疑い」に対するヒアルロン酸は認められない。

〇 取扱いの根拠

「肝機能障害」では、慢性肝炎かどうか明確ではない。「肝細胞癌疑い」では、ヒアルロン酸の測定は診断の参考とならない。

D-59 ヒアルロン酸②(肝硬変)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、肝硬変に対するヒアルロン酸は認められない。

〇 取扱いの根拠

「肝硬変」では、既に肝の線維化が認められるものであり、ヒアルロン酸の測定は、疾患の経過観察の参考とならない。

D-60 ヒアルロン酸③(肝細胞癌)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、「慢性肝炎」の病名がない場合、肝細胞癌に対するヒアルロン酸は認められない。

〇 取扱いの根拠

「肝細胞癌」では、ヒアルロン酸の測定は、経過観察や治療方針の決定には参考とならない。

D-61 ヒアルロン酸④(原発性胆汁性肝硬変)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、「慢性肝炎」の病名がない場合であっても、原発性胆汁性 肝硬変に対するヒアルロン酸は認められる。

〇 取扱いの根拠

「原発性胆汁性肝硬変」は、診断時には必ずしも肝硬変とは言えず、そのステージングの参考となる。

D-62 -フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)(慢性肝炎)

《令和元年8月29日新規》

取扱い

原則として、初診月又は再診月に傷病名が「慢性肝炎」のみの場合、-フェトプロテインレクチン分画(AFP L3%)は認められない。

取扱いの根拠

告示・通知から、「慢性肝炎」のみでは認められない。

D-63 抗核抗体、抗DNA抗体定性、抗DNA抗体定量(疑い病名、「注記」がない場合)

《令和2年2月26日新規》

取扱い

原則として、「疑い病名」あるいは「注記」がない場合、抗てんかん剤に対する抗核抗体、抗DNA抗体定性、抗DNA抗体定量は認められない。

取扱いの根拠

抗てんかん剤の副作用としてSLE様症状は稀であるので、認めない。

留意事項

「疑い病名」又は「注記」の記載がある場合は認める。

D-64 ループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量

(膠原病疑い)

《令和元年8月29日新規》

取扱い

「抗リン脂質抗体症候群」の病名がない場合、「膠原病疑い」に対する ループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量は認 められない。

取扱いの根拠

膠原病のスクリーニング検査としてループスアンチコアグラント定性、 ループスアンチコアグラント定量を測定することは適当でない。

D-65 ループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量

(習慣流産)

《令和元年8月29日新規》

取扱い

原則として、「抗リン脂質抗体症候群」の病名がない場合であっても、「習慣流産」に対するループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量は認められる。

取扱いの根拠

習慣流産の原因となる母体疾患として、「抗リン脂質抗体症候群」を持っている可能性が高いと考えられる。抗リン脂質抗体は、流産との関連性が大きく、不育症の重要な要因でもあるため、これらの母体疾患の有無を検討し、異常があれば治療を加えることで流産を予防することが可能である。

D-66 心臓カテーテル法による諸検査(ペースメーカー移植術と同日)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、ペースメーカー移植術と同日に行った心臓カテーテル法に よる諸検査(右心カテーテル)は認められる。

〇 取扱いの根拠

右心カテーテルについては、ペースメーカーの種類を決定するため必要な検査である。

〇 留意事項

左心カテーテルについては、傷病名より、必要性を判断する。

D-68 終夜睡眠ポリグラフィー(慢性心不全)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、在宅酸素療法指導管理料2のその他の場合について、在宅酸素療法指導管理料を慢性心不全で算定する場合で、睡眠時無呼吸症候群の病名がない場合、「終夜睡眠ポリグラフィー 1 携帯用装置を使用した場合」、「終夜睡眠ポリグラフィー 2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合」又は「終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合」は認められない。

〇 取扱いの根拠

終夜睡眠ポリグラフィー (PSG) は、睡眠時無呼吸症候群 (SAS) の合併を疑って行なう検査である。

〇 留意事項

慢性心不全患者にはSAS(とりわけ中枢性SAS)の合併が高頻度に 見られること。また、その治療には在宅酸素療法(HOT)と並んで在宅 持続陽圧呼吸療法(C-PAP)が有効であることが知られている。

PSGを施行した慢性心不全患者でSASの病名が付いていないレセプトでは、PSGを必要とした理由や無呼吸低呼吸指数(AHI)の値に関してコメントすることが適当である。

D-69 アルブミン定量(尿)(糖尿病性早期腎症)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

糖尿病性早期腎症(第1期又は第2期の記載がないもの。)に対してのアルブミン定量(尿)の算定を認める。

〇 取扱いの根拠

D001の8 アルブミン定量(尿)は通知に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの(糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。)に対して行った場合に、3か月に1回に限り算定できる。」とある。

糖尿病診療ガイドラインに糖尿病性腎症病期分類の表が記載されているが、第1期とは尿蛋白(アルブミン)が正常であるもの、第2期とは尿蛋白(アルブミン)が微量アルブミン尿であるものと定義し、第2期を早期腎症と呼称している。

傷病名「早期腎症」は、尿蛋白が陰性で、アルブミン定量(尿)の測定により微量アルブミンを診断できる患者であり、通知に該当すると考えられる。

D-70 抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)

(ANCA関連血管炎)

《令和元年8月29日新規》

取扱い

原則として、ANCA関連血管炎(疑いを含む)に対して、抗好中球細胞質ミエロペルオキシターゼ抗体(MPO-ANCA)は認められる。

取扱いの根拠

急速進行性糸球体腎炎は急速に腎機能に影響を及ぼす病態の一つの総称であり、具体的傷病名として多くの疾患が包合されている。ANCA関連血管炎は急速進行性糸球体腎炎の様々な原因疾患の中の一つであり、MPO-ANCAの測定はANCA関連血管炎の診断および病態把握に有用であると考えられる。

留意事項

「ANCA関連血管炎の疑い」に対して、MPO-ANCAを連月算定する場合は、ANCA関連血管炎を疑う所見等のコメントが必要であり、単に「ANCA関連血管炎の疑い」の病名が記載されているだけでは、MPOANCAの算定は認められない。

D-71 HBs抗原(1)(B型肝炎疑い)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、健診等の結果、血液検査の結果及び症状等から、「B型肝炎の疑い」病名がある場合において、スクリーニングを目的として実施した、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、健診等で肝機能障害や黄疸が指摘された場合や、血液検査の結果及び全身倦怠感に引き続き食欲不振、悪心・嘔吐などの症状からB型肝炎が疑われる場合に実施されており、B型肝炎ウイルスの感染を見逃さないために高感度又は高精度に測定することは臨床上有用である。

したがって、B型肝炎が疑われた時点で高感度又は高精度の区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。

D-72 HBs抗原②(手術前及び観血的検査前)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、手術前及び観血的検査前において、スクリーニングを目的として実施した区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs 抗原の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、一般的に手術前及び観血的検査前において実施されており、B型肝炎ウイルスの感染を見逃さないために高感度又は高精度に測定することは臨床上有用である。

したがって、手術前及び観血的検査前において高感度又は高精度の区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。

D-73 HBs抗原③(B型肝炎の経過観察)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、「B型肝炎」の抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療をしている経過観察において、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を測定し算定することは認められる。

〇 取扱いの根拠

区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、B型肝炎(診断時以外)患者に対する抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療効果を判定するうえで、肝細胞内のB型肝炎ウイルスの増殖の病態を把握するためにHBs抗原定量値を経時的に測定することが最も有用である。

したがって、B型肝炎(診断時以外)患者に対する抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療効果を判定するうえで、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。

D-74 糖尿病確定診断後の患者に対する連月のインスリン(IRI)の

算定について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

糖尿病確定診断後の患者に対するインスリン(IRI)の連月の算定は、原則として認めない。ただし、症状詳記等から薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、連月の算定の必要性が医学的に判断できる場合は認める。

取扱いの根拠

審査情報提供事例(平成 18 年 3 月 27 日第 2 次提供事例)より「原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン(IRI)は認められる。」とされ、その理由として「糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。糖尿病の病態把握、特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要な場合もある。まれな病型であるが、slowly progressive 型糖尿病においては、発症初期には一見 型糖尿病のような臨床症状を呈する。」としている。

インスリン(IRI)は、インスリン分泌能の評価を行い、病型の診断 (型等)を行う検査であり、病型の診断が既に行われ症状が安定している患者に対しては頻回に実施する検査ではないが、薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、経過観察が必要な場合もある。これらの状態が病名又は症状詳記等で医学的に判断できる場合は、連月の算定は原則認められると判断した。

以上のことから、糖尿病確定診断後の患者に対してのIRIの算定は、一定間隔での経過観察が必要な場合等もあるため認めるが、病型の診断が既に行われ、症状が安定している患者に対しては頻回に実施する検査ではないため、連月の算定については原則として認めないとし、症状詳記等から薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、連月の算定の必要性が医学的に判断できれば認める場合もあるとして取り扱うこととする。

E-1 画像診断

《平成26年1月30日新規》 《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、慢性関節リウマチの病名で膝関節、足関節、手関節など左右の関節にそれぞれレントゲン撮影を実施した場合、左右患側であれば別々に算定することは認められる。

〇 取扱いの根拠

原則として、慢性関節リウマチの病名で膝関節、足関節、手関節など左右の関節にそれぞれレントゲン撮影を実施した場合、左右患側であれば同一部位でないため別々に算定することは認められる。

〇 留意事項

経過観察の段階において、継続的に左右別々に算定することは認められない場合もある。

E-2 画像診断①(腎·尿管)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

画像診断における腎と尿管は、同一の部位の取扱いとする。

〇 取扱いの根拠

腎・尿管は連続した臓器であり、同一の部位と考えられる。

E-3 透視診断①(腎盂造影)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

腎孟造影撮影時の透視診断については認められない。

〇 取扱いの根拠

E-4 透視診断②(尿管造影)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

尿管造影撮影時の透視診断については認められない。

〇 取扱いの根拠

E-5 透視診断③(膀胱造影)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

膀胱造影撮影時の透視診断については認められない。

〇 取扱いの根拠

E-6 透視診断④(血管造影)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

血管造影撮影時の透視診断は認められない。

〇 取扱いの根拠

E-7 透視診断⑤(子宮卵管造影)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

子宮卵管造影撮影時の透視診断は認められない。

〇 取扱いの根拠

E-8 画像診断②(仙骨·尾骨)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

画像診断における仙骨と尾骨は、同一の部位の取扱いとする。

〇 取扱いの根拠

仙骨と尾骨は撮影条件を変える必要がなく同一の部位と考えられる。

E-9 透視診断⑥(関節造影)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、関節造影撮影時の透視診断は認められない。

〇 取扱いの根拠

E-10 透視診断⑦(胆のう造影)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、胆のう造影撮影時の透視診断は認められない。

〇 取扱いの根拠

E-11 透視診断⑧(膵胆管造影)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

膵胆管造影撮影時の透視診断は認められない。

〇 取扱いの根拠

E-12 MSCT(マルチスライスCT)(虚血性心疾患)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、心房細動などの頻脈性不整脈を合併していない場合の虚血性心疾患に対して造影剤を使用する場合のMSCT(マルチスライスCT)は認められる。

〇 取扱いの根拠

虚血性心疾患の診断に有用である。

E-13 シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影 (診断確定前のアルツハイマー病)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、アルツハイマー病の確定診断を目的として実施したシングルホトンエミッションコンピューター断層撮影(同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき)の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影は、アルツハイマー病においては、後部帯状回、楔前部、前頂葉連合野の血流低下が特徴であり、当該疾患の確定診断に有用である。

F-1 副腎皮質ホルモン剤と免疫抑制剤の併用

《平成23年1月25日新規》《令和元年8月29日更新》

取扱い

原則として、副腎皮質ホルモン剤が使われている疾患のうち、副腎皮質ホルモンに抵抗性のある症例に対して免疫抑制剤の併用は認められる。

取扱いの根拠

原則として、副腎皮質ホルモン剤が使われている疾患のうち、副腎皮質ホルモンに抵抗性のある症例に対して免疫抑制剤の併用は認められる。

F-2 脂質異常症、高脂血症、高コレステロール血症等

《平成25年2月1日新規》 《令和元年8月29日更新》

取扱い

原則として医薬品の適応を審査する上で、脂質異常症、高脂血症、高コレステロール血症等は同等として取扱うことは妥当である。

取扱いの根拠

高コレステロール血症、脂質異常症、高脂血症は同義であると解釈されている。

また、高トリグリセライド血症に適応のある薬剤を投与する場合は、高コレステロール血症の病名のみでは認められず、高コレステロール血症に適応のある薬剤を投与する場合は、高トリグリセライド血症の病名のみでは認められない。

F-3 過活動膀胱治療剤

《平成25年2月1日新規》《令和元年8月29日更新》

取扱い

原則として、「過活動膀胱の記載がない単なる頻尿等」に対して過活動膀胱治療剤(ベシケア錠等)の投与は認められない。

取扱いの根拠

「効能・効果、用法・用量」には、「過活動膀胱における尿意切迫感、 類尿及び切迫性尿失禁」と記載されており、「過活動膀胱」の明示がない、 単なる頻尿等」に対して過活動膀胱治療剤(ベシケア錠等)の投与は認め られない。

F-4 過活動膀胱治療剤

《平成25年2月1日新規》《令和元年8月29日更新》

取扱い

原則として、「神経因性膀胱」に対して過活動膀胱治療剤(ベシケア錠等)の投与は認められない。

取扱いの根拠

「効能・効果、用法・用量」には、「過活動膀胱における尿意切迫感、 類尿及び切迫性尿失禁」と記載されており、「過活動膀胱」の明示がない、 「神経因性膀胱」に対して過活動膀胱治療剤(ベシケア錠等)の投与は認 められない。

F-5 キネダック錠

《平成25年2月1日新規》《令和元年8月29日更新》

取扱い

原則として、「糖尿病」の傷病名のみでキネダック錠の投与は認められない。

取扱いの根拠

「効能・効果、用法・用量」には、「次の症状 (糖化ヘモグロビンが高値を示す場合)の改善 / 糖尿病性末梢神経障害に伴う自覚症状(しびれ感、疼痛)振動覚異常、心拍変動異常」と記載されており、「糖尿病性末梢神経障害に伴う自覚症状(しびれ感、疼痛)振動覚異常、心拍変動異常」の明示がない、「糖尿病」のみでのキネダック錠の投与は認められない。

F-6 フオイパン錠

《平成25年2月1日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

原則として、逆流性食道炎の傷病名のみでフオイパン錠の投与は認められない。

取扱いの根拠

胃切除(胃全摘、噴門側又は幽門側胃切除、胃管再建など)術後は、十二指腸液の逆流によるアルカリ性食道炎をきたすが、フオイパン錠の有用性は、この十二指腸液のトリプシン等、蛋白分解酵素の阻害作用にある。一方、胃切除を伴わない逆流性食道炎は胃酸の逆流によるものである。両者の病態、治療法は全く異なることから、術後かどうかは明確に区別されなければならない。

以上より、逆流性食道炎の傷病名のみでのフオイパン錠の投与は認められないとした。

F-7 抗生物質

《平成25年2月1日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

投与期間14日以内(増減ありの記載のないもの)と規定されている抗生物質について、原則として14日を超えての投与は認められない。

取扱いの根拠

投与期間14日以内(増減ありの記載のないもの)と規定されている抗生物質について、医学的な必要性の明確でない場合の14日を超えての投与は原則として認められない。

留意事項

耐性菌の発現等を防ぐため、疾患の治療上必要な最小限の期間の投与に とどめるとともに、必要に応じて検査を行うこと。

F-8 入院患者に対して、該当する傷病名の記載のない外皮用薬の算定

について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

入院患者に対して、薬効・薬理から有効性があると判断される傷病名又は症状詳記等の記載のない外皮用薬は原則として認めない。

取扱いの根拠

皮膚疾患の種類・症状は様々であり、それらの原因や病状・病態に合わせ多種多様な外皮用薬が保険収載されている。

レセプトの記載内容を通覧して、該当する傷病名等がなく、また、外皮における炎症、発疹、痒み、創傷、細菌感染症、真菌感染症などの症状が類推できない場合は、事例ごとに判断するものであり、一律にその投与を認めるには問題があると考える。

したがって、入院患者であっても、薬効・薬理から有効性があると判断される傷病名又は症状詳記等の記載のない外皮用薬は原則として認められない。

F-9 入院患者に対して、該当する傷病名の記載のない眼科用薬の算定

について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

入院患者に対して、薬効・薬理から有効性があると判断される傷病名又は症状詳記等の記載のない眼科用薬は原則として認めない。

取扱いの根拠

眼科疾患の種類・症状は様々であり、それらの原因や病状・病態に合わせ多種多様な眼科用薬が保険収載されている。

レセプトの記載内容を通覧して、該当する傷病名等がなく、また、該当する症状が類推できない場合は、事例ごとに判断するものであり、一律にその投与を認めるには問題があると考える。

したがって、入院患者であっても、薬効・薬理から有効性があると判断される傷病名又は症状詳記等の記載のない眼科用薬は原則として認められない。

F-10 アルツハイマー型認知症の病名と脳血管障害(脳梗塞後遺症、多発性脳梗塞等) の病名とが併存している場合におけるアリセプト 内服薬(錠・ドライシロップ・ゼリー等)の投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

アルツハイマー型認知症の病名と脳血管障害(脳梗塞後遺症、多発性脳梗塞等)の病名とが併存している場合におけるアリセプト内服薬の投与は、原則として認める。

取扱いの根拠

認知症疾患治療ガイドライン 2010 (日本神経学会監修)において、アルツハイマー型認知症(AD)が脳血管障害と共通の危険因子を有することや、病理学的にも、特に高齢者ではアルツハイマー型認知症の病理所見と脳血管障害が重なる病態が多く認められるとされている。

また、近年では、血管性認知症(VaD)の疾病概念が変更され、「脳血管障害を有するアルツハイマー型認知症(AD)」あるいは「混合型認知症」という概念が広まっている。

以上のことから、アルツハイマー型認知症の病名と脳血管障害(脳梗塞 後遺症、多発性脳梗塞等)の病名とが併存している場合におけるアリセプ ト内服薬の投与については、原則認められると判断した。 F-11 除菌前の感染診断の請求がないヘリコバクター・ピロリ除菌療法について、内視鏡検査による胃炎の診断及びヘリコバクター・ピロリの感染診断(陽性)が、他医療機関(検診も含む)で実施された場合の取扱いについて

《令和元年8月29日新規》

取扱い

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎において、除菌前の感染診断の請求がないヘリコバクター・ピロリ除菌療法については、内視鏡検査による胃炎の診断及びヘリコバクター・ピロリの感染診断(陽性)が、他医療機関(検診も含む)で実施された場合、病名及び症状詳記等にその旨の記載があれば、原則として認める。

なお、内視鏡検査又は造影検査において確定診断がなされた胃潰瘍又は 十二指腸潰瘍についても同様に取扱う。

取扱いの根拠

平成 25 年 2 月 21 日付け保医発 0221 第 31 号「「ヘリコバクター・ ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」の一部改正について」 の記の 1 の対象患者に「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者」とある。

記の3に「2の感染診断により、ヘリコバクター・ピロリ陽性であることが確認された対象患者に対しては、ヘリコバクター・ピロリ除菌及び除菌の補助が薬事法上効能として承認されている薬剤を薬事法承認事項に従い、3剤併用・7日間投与し除菌治療を行うこと。」とある。

記の7に「健康診断として内視鏡検査を行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。」とある。

平成25年3月28日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その13)」の医科(問6)に「健康診断で行った内視鏡検査で胃炎が見つかった患者も除菌治療の対象となるのか。」の問に対して、「対象となる。(以下省略)」と回答されている。

【国保】

このことから、「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者」であり、「除菌前の感染診断によりヘリコバクター・ピロリ陽性であることが確認された患者」であれば、除菌療法の対象患者となる。ただし、内視鏡検査及び除菌前の感染診断の実施機関について特に記載されていない。

以上のことから、除菌前の感染診断の請求がないヘリコバクター・ピロリ除菌療法について、内視鏡検査による胃炎の診断及びヘリコバクター・ピロリの感染診断(陽性)が、他医療機関(検診も含む)で実施された場合、病名及び症状詳記等にその旨の記載があれば、原則認められると判断した。

なお、内視鏡検査又は造影検査において確定診断がなされた胃潰瘍又は 十二指腸潰瘍についても同様に取扱うものとする。

F-12 潰瘍性大腸炎に対するペンタサ錠とペンタサ注腸の併用投与に

ついて

《令和元年8月29日新規》

取扱い

潰瘍性大腸炎に対するペンタサ錠とペンタサ注腸の併用投与は、原則として認める。

取扱いの根拠

潰瘍性大腸炎の治療については、左側あるいは全大腸炎型でも遠位大腸の活動性がある場合には、内服療法に加え局所投与の併用が望ましい。ペンタサ錠は小腸から大腸の広い範囲で吸収される特徴があるが、大腸の末端までは、高い濃度のメサラジンが行き届かない。

潰瘍性大腸炎では、病変が直腸からびまん性に口側に進展することから、 ペンタサ注腸は、病変部位に十分な薬剤を到達させる製剤である。

なお、ペンタサ注腸の「効能・効果に関連する使用上の注意」には「脾 湾曲部より口側の炎症には効果が期待できない」とある。

また、厚生労働省研究班(鈴木班)による治療指針でも左側大腸炎型・全大腸炎型の軽症・中等症の寛解導入療法で、内服に注腸の併用は効果増強が期待できるとあり、重症例でも併用が認められている。寛解維持療法でも内服と注腸の併用は有用であるとされている。(潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針:平成27年度改訂版(平成28年3月31日))これらのことから、ペンタサ錠とペンタサ注腸は大腸内でも作用する部位が異なるため、潰瘍性大腸炎に対する併用投与は、原則認められると判断した。

F-13 単なる動脈硬化症に対するペリシット錠の投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

単なる動脈硬化症に対するペリシット錠の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

ペリシット錠の適応は「高脂血症の改善」に加えて「ビュルガー病、閉塞性動脈硬化症、レイノー病、レイノー症候群に伴う末梢循環障害」とされている。

上記の動脈疾患は、末梢循環障害を主要症状とする一群である。

したがって、単なる「動脈硬化症」に対するペリシット錠の投与は、原 則認められないと判断した。

F-14 単なるアレルギー性鼻炎に対するインタール点眼液の投与に

ついて

《令和元年8月29日新規》

取扱い

単なるアレルギー性鼻炎に対するインタール点眼液の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

インタール点眼液の適応は「春季カタル、アレルギー性結膜炎」である。 アレルギー性鼻炎に対しては別に点鼻用のインタール点鼻液がある。

したがって、単なる「アレルギー性鼻炎」に対するインタール点眼液の 投与は、原則認められないと判断した。名とが併存している場合における アリセプト内服薬の投与については、原則認められると判断した。

F-15 慢性気管支炎に対するセルテクト錠の投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

慢性気管支炎に対するセルテクト錠の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

セルテクト錠は、第 2 世代抗ヒスタミン薬に分類されるアレルギー性疾患治療剤であり、添付文書上の適応症は「アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚瘙痒症、湿疹・皮膚炎、痒疹」となっている。

一般通念としての「慢性気管支炎」はアレルギー性反応に起因する病名 には該当していないと考える。

したがって、慢性気管支炎に対するセルテクト錠の投与は、原則認められないと判断した。

F-16 心室性期外収縮に対するノイキノン錠の投与について

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

基礎疾患を伴わない心室性期外収縮に対するノイキノン錠の投与は、原 則として認めない。

〇 取扱いの根拠

期外収縮は正常調律より早いタイミングで起こる異所性興奮であり、心室性期外収縮は心室から刺激が発生し、心室の興奮が心房の興奮より先に起こるものをいう。

心室性期外収縮は、基礎心疾患(虚血性心疾患、心臓弁膜症、心不全等) に伴って出現する場合もあるが、多くは、基礎疾患を認めない特発性であ り、健常者でもみられる疾患である。

ノイキノン錠は、代謝性強心薬 (ユビデカレノン製剤) で、効能・効果は「基礎治療施行中の軽度及び中等度のうっ血性心不全症状」である。

また、添付文書の臨床効果に「虚血性心疾患、高血圧症やリウマチ性心疾患等に基づくうっ血性心不全の自他覚症状(浮腫、肺うっ血、肝腫脹や狭心症状等)に対して(略)有用性が認められている。」とあることから、当該薬剤は基礎疾患として心疾患、高血圧症等がある患者の心不全症状に対して有効性が認められている。

心室性期外収縮の原因となる心疾患の一つとして心不全があるが、原因の多くは特発性であることから、心室性期外収縮の傷病名のみで、基礎疾患として心疾患を有していると判断することは困難である。

よって、別に心疾患の傷病名がない場合の心室性期外収縮に対するノイキノン錠の投与は、原則認められないと判断した。

F-17 H 2 ブロッカー (ガスター錠等) とプロトンポンプ・インヒビタ ー(PPI) (オメプラール錠等) の併用投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

H2ブロッカー(ガスター錠等)とプロトンポンプ・インヒビター(PPI)(オメプラール錠等)との併用投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

H 2 ブロッカー(ガスター錠等)は、添付文書上の適応が、「胃潰瘍、 十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス 潰瘍、出血性胃炎による) 逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、胃 粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善」となっている。

プロトンポンプ・インヒビター(オメプラール錠等)は、「胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」となっている。

胃や十二指腸の潰瘍は、胃酸分泌を抑えることで改善へ向かうものであり、胃酸の分泌には、ヒスタミンが胃にある壁細胞に刺激を与え、プロトンポンプから塩酸が出る仕組みとなっている。H2ブロッカー(ガスター錠等)とプロトンポンプ・インヒビター(オメプラール錠等)は同効の薬剤であり、それぞれが単独使用で所期の効果は期待できる。PPI抵抗性の難治性逆流性食道炎については、PPIの弱点である夜間の効果減弱すなわち nocturnal gastric acid breakthrough(NAB)に対して、速効性のあるH2ブロッカー投与が効果的であるとの報告はあるが、その効果は1週間程度で長期投与では効果が減弱するとの報告もあり、併用による効果について一定の見解は得られていない。PPI抵抗性の難治性逆流性食道炎に対しては、まずPPIの倍量あるいは1日2回投与が強く推奨されている。(胃食道逆流症(GERD)診療ガイドライン2015)さらに、2015年2月に薬価収載された新しい作用機序を持ったPPI、ボノプラザン(タケキャブ)は胃酸で失活しない、速効性のPPIである。この新規PPI

【国保】

の登場により、今後、PPI抵抗性の難治性逆流性食道炎の治療方針が変更される可能性が高いと思われる。

したがって、H2ブロッカー(ガスター錠等)とプロトンポンプ・インヒビター(オメプラール錠等)の併用投与は、原則認められないと判断した。

F-18 一連の禁煙治療中(12 週間)におけるチャンピックス錠の算 定について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

一連の禁煙治療中(12 週間)におけるチャンピックス錠の算定については、B001-3-2 の「3」ニコチン依存症管理料(5 回目)を算定済であっても、用法・用量のとおり12 週間まで認める。

取扱いの根拠

ニコチン依存症管理料は、平成28 年3 月4 日付け保医発0304 第3 号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1 の第2 章第1 部医学管理等のB001-3-2 ニコチン依存症管理料 において「入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。)に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12 週間にわたり計5 回の禁煙治療を行った場合に算定する。」と記載されている。禁煙治療のための標準手順書においては、 .禁煙治療の方法の標準禁煙治療プログラムに、「標準的な禁煙治療プログラムは、12週間に渡り計5 回の禁煙治療を行います。まず、初回診察で患者と話し合って禁煙開始日を決定します。初回診察から2週間後、4週間後、8週間後、12週間後の計4回、禁煙の実行継続のための治療を行います。」と記載されている。

しかしながら、禁煙治療は、一連の禁煙治療中(12 週間)において患者の状態等に応じながら、適宜、受診回数の増減、チャンピックス錠の1回の投与日数を14日分の処方にするなど、主治医と当該患者との同意書に基づく禁煙治療が行われる。

以上のことから、チャンピックス錠の留意事項通知に記載されている「本製剤の薬剤料については、ニコチン依存症管理料の算定に伴って処方された場合に限り算定できることとする。」については、ニコチン依存症管理料が算定されていない日に、当該薬剤を処方した場合は算定できないと解するものではなく、当該管理料の算定期間である一連の禁煙治療中

【国保】

(12 週間)に伴って、チャンピックス錠が処方された場合に限り算定できるものと解し、原則認められると判断した。

F-19 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)腸炎、偽膜性大腸炎及び 造血幹細胞移植(骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植)時 の消化管内殺菌以外に対する塩酸バンコマイシン散(バンコマイシ ン塩酸塩散)の投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)腸炎、偽膜性大腸炎及び造血幹細胞移植(骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植)時の消化管内殺菌以外に対する塩酸バンコマイシン散(バンコマイシン塩酸塩散)の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

塩酸バンコマイシン散(バンコマイシン塩酸塩散)の適応は、「MRSA感染性腸炎、クロストリジウム・ディフィシルによる偽膜性大腸炎及び骨髄移植時の消化管内殺菌」に特化されている。

また、本薬剤は、通常、経口投与によってほとんど吸収されず、高い消化管内濃度が得られるが、血中にはほとんど現れないことから、消化管以外の感染症には用いられない。

したがって、MRSA腸炎、偽膜性大腸炎及び造血幹細胞移植(骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植)時の消化管内殺菌以外での投与は、原則認められないと判断した。

G-1 淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフトリアキソンナトリウム(ロセフィン)又はスペクチノマイシン塩酸塩水和物(トロビシン)の注射薬の投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフトリアキソンナトリウム(ロセフィン)又はスペクチノマイシン塩酸塩水和物(トロビシン)の注射薬の投与は、原則として認める。

取扱いの根拠

性感染症診断・治療ガイドライン 2016 (2016 年 11 月 1 日 日本性感染症学会誌第 27 巻 第 1 号) において、淋菌感染症の治療にあっては、経口抗菌薬に関する耐性菌の問題が指摘されており、注射薬である「セフトリアキソン (ロセフィン)」、「スペクチノマイシン (トロビシン)」の 2 剤が有効とされている。

保険医療機関及び保険医療養担当規則(以下「療養担当規則」という。) 第二十条第四項のイに「注射は、次に掲げる場合に行う。」とあり、(1) に「経口投与によって胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をする ことができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待すること ができないとき。」とある。

このことから、淋菌感染症に対するセフトリアキソンナトリウム(ロセフィン) スペクチノマイシン塩酸塩水和物(トロビシン)の投与は、経口抗菌薬に関する耐性菌の問題が指摘されていることから、療養担当規則第二十条第四項のイに合致していると考えられる。

また、淋菌感染症は、頻度の高い性感染症であり、性行為による感染伝達率も高いことから、適切な検査・適切な治療を行うことで感染拡大防止を図る必要があり、療養担当規則第二十条第四項のイの(2)「特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。」にも合致していると考えられる。

以上のことから、淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフト リアキソンナトリウム(ロセフィン)又はスペクチノマイシン塩酸塩水和

【国保】

物(トロビシン)の注射薬を投与することについては、原則認められると判断した。

G-2 急性肝炎重症型又は肺高血圧症に対するプロスタンディン点滴静 注用 500 µg の投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

外科手術時ではない、「急性肝炎重症型」又は「肺高血圧症」に対する、 プロスタンディン点滴静注用 500 μg の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

プロスタンディン点滴静注用 500 µ g の適応は、外科手術時の 1.低血圧維持と 2.異常高血圧の救急処置に使用目的が特化されている製剤である。

したがって、外科手術時の使用ではない、「急性肝炎重症型」又は「肺高血圧症」の治療のためのプロスタンディン点滴静注用 500 μg の投与は、原則認められないと判断した。

G-3 播種性血管内凝固症候群(DIC)の患者に対する脂肪乳剤のイント ラリポス輸液の投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

播種性血管内凝固症候群(DIC)の患者に対する脂肪乳剤のイントラリポス輸液の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

イントラリポス輸液は、静注用脂肪乳剤であり、添付文書上の適応症は、「術前・術後、急・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷(熱傷)・外傷、長期にわたる意識不明状態時の栄養補給」となっている。

脂肪乳剤のイントラリポス輸液については、その副作用として血栓症の 患者において凝固能の亢進により病状が悪化するおそれがあること、また、 重篤な血液凝固障害のある患者において出血傾向があらわれるおそれが あることが指摘されている。

したがって、「DIC」の患者に対する脂肪乳剤のイントラリポス輸液の投与は、原則認められないと判断した。

G-4 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変に対するグルカゴンG/ボ注射用1mg

(溶解液付)とヒューマリンR注カート300 単位の併用投与(GI療法)

について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変に対するグルカゴンGノボ注射用 1mg(溶解液付)とヒューマリンR注カート 300 単位の併用投与(GI療法)は、原則として認めない。

取扱いの根拠

グルカゴンGノボ注射用 1mg(溶解液付)とヒューマリンR注カート 300 単位の併用療法(GI療法)については、肝細胞再生の促進効果が期待される治療法である。

しかし、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変に対するグルカゴンGノボ注射用 1mg(溶解液付)とヒューマリンR注カート 300 単位の併用療法(GI療法)は、他に確立した治療薬や治療法があるため、原則認められないと 判断した。ただし、劇症化に進むおそれがある急性肝炎の場合等にも配慮し、症例によっては詳記等から判断するケースもある。

I-1 [002 通院·在宅精神療法の取扱いについて

《令和元年8月29日新規》

取扱い

I 002 通院・在宅精神療法の週 2 回の算定について、レセプトに「退院日」の記載がない場合は、退院後 4 週間を超える期間に行われたものとして、週 1 回のみの算定とする。

取扱いの根拠

平成28年3月4日付け厚生労働省告示第52号第2章第8部精神科専門療法のI002通院・在宅精神療法の注1に「入院中の患者以外の患者について、退院後4週間以内の期間に行われる場合にあっては1と2を合わせて週2回を、その他の場合にあっては1と2を合わせて週1回をそれぞれ限度として算定する。」と示されており、平成28年3月25日付け保医発0325第6号「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」において、「退院後の4週間以内の期間に行われる場合にあっては、退院日を(中略)「摘要」欄に記載すること。」と示されている。

さらに、当該注1 の「退院後4 週間以内の期間」の取扱いについては、 平成20 年3 月28 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について」において次のとおり示されており、「入院していた病院や、診療所が行った場合でも」の記載から、当該療法の週2 回の算定は、自院退院後のみならず、他院退院後4 週間以内の期間に行った場合でも可能であると考える。

問 区分番号「I002」通院・在宅精神療法の注1にある、退院後4週間以内の期間に行われる場合は、入院していた病院や、診療所が行った場合でも週2回算定可能か。

答 算定可能である。

ただし、入院施設がない保険医療機関において、当該療法を週 2 回算定する際は、患者の自院、他院における入院歴より退院日から 4 週間以内の期間であることを確認する必要があり、また、記載要領から、レセプトには自院又は他院の「退院日」を記載する必要があると考える。

このため、通院・在宅精神療法の週2回の算定について、レセプトに

【国保】

「退院日」の記載がない場合は、自院退院又は他院退院にかかわらず、退院後 4 週間を超えて行われたものと判断し、週 1 回のみの算定が妥当と判断した。

J-1 ネブライザー①(気管支炎)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、気管支炎に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

喉頭及び喉頭下ネブライザーによる吸入療法は、気管支へも到達し得るものであり、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対しても有効であると認められる。

〇 留意事項

薬剤塗布の目的をもって行った加圧スプレー使用は、J098口腔・咽頭処置により算定する。

J-2 ネブライザー②(喘息)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、喘息に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

喉頭及び喉頭下ネブライザーによる吸入療法は、気管支へも到達し得るものであり、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対しても有効であると認められる。

〇 留意事項

薬剤塗布の目的をもって行った加圧スプレー使用は、J098口腔・咽頭処置により算定する。

J-3 超音波ネブライザー①(気管支炎)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

気管支炎に超音波ネブライザーの算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

吸入療法は、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対して有効であると認められる。

J-4 超音波ネブライザー②(喘息)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

喘息に超音波ネブライザーの算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

吸入療法は、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから喘息に対して有効であると認められる。

J-5 介達牽引(腰痛症)

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、腰痛症に対しての介達牽引は認められる。

〇 取扱いの根拠

腰痛症に対する介達牽引は教科書にも有効な治療法として記載されている。

〇 留意事項

原則として、腰痛症に対して介達牽引は認められるが、急性期や筋膜性 腰痛症等には症状を悪化させることがあるので、事例によっては適応とな らない場合もある。

J-6 消炎鎮痛等処置とトリガーポイント注射(併施)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

消炎鎮痛等処置とトリガーポイント注射の併施は認められる。

〇 取扱いの根拠

トリガーポイント注射は、圧痛点に局麻剤又は局麻剤を主剤とする薬剤を注射して疼痛の軽減を図る手技であり、一方、消炎鎮痛等処置は、湿布・マッサージ・器具などを用いて患部の消炎・鎮痛を図る処置で別範疇の医療行為である。

両者ともそれぞれ有効な治療手段であり、それらの併施を過剰とする考え方は適切とはいえない。

J-7 J097 鼻処置とJ105 副鼻腔洗浄又は吸引の併算定の取扱いにつ

いて

《令和元年8月29日新規》

取扱い

副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置以外の鼻処置を必要とする副鼻腔炎以外の傷病名または症状詳記の記載がなく、J097 鼻処置とJ105 副鼻腔洗浄又は吸引が併せて算定されている場合、医学的に単なる鼻処置以外の鼻処置と判断できない場合のJ097 鼻処置の算定は、原則として認めない。

取扱いの根拠

副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置とは、中鼻道を中心とした処置で、中鼻道の拡大(開放)、鼻汁の吸引、洗浄を行う処置や局所麻酔剤によって痛みを止めるような処置または処置部位を中鼻道に限定せず、副鼻腔洗浄に伴う処置を総合したものであり、副鼻腔洗浄を行う際、中鼻道だけを拡大するわけには行かないため、スプレーをしたり、綿棒で触ったり、綿糸を入れたり、中鼻道はもちろん総鼻道等、他の部位も一緒に処置をすることになる。それらの処置を総合したものを「副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置」と判断する。

平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 3 号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添 1 の第 2 章第 9 部処置の J 097 鼻処置にある副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置ではない処置と医学的に判断できる処置とは、中鼻道以外の部位に対する処置で鼻前庭、嗅裂の痂皮の除去、単純鼻出血に対する処置及び上咽頭の処置または痂皮がつかないようにする薬剤やステロイドを塗布するような処置である。

しかしながら、副鼻腔洗浄を行う際は、中鼻道だけを拡大するわけにはいかず、中鼻道はもちろん総鼻道等、他の部位も一緒に処置をするが、レセプト書面審査上、鼻腔内の部位までは判断できないため、必要に応じて病名または、症状詳記等の記載がないと判断はできない。

また、双方の処置が同日に併算定されている症例は少なく、上鼻道及び中鼻道以外の部位に対する処置で鼻前庭、嗅裂の痂皮の除去及び上咽頭の処置または痂皮がつかないようにする薬剤やステロイドを塗布するよう

【国保】

な処置を行う場合もあるが、必然的に病名や症状詳記等があると思われる。 このため、副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置以外の鼻処置を必要とする副 鼻腔炎以外の傷病名または症状詳記の記載がなく、鼻処置と副鼻腔洗浄又 は吸引が併せて算定されている場合、医学的に単なる鼻処置以外の鼻処置 と判断できない場合の鼻処置の算定は原則認めないと判断した。

J-8 単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの使用について

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリー2%の使用は、原則として認めない。

〇 取扱いの根拠

キシロカインゼリー2%は、表面麻酔剤であり、表面麻酔を必要とする検査・処置・手術等に際して使用するものである。

「浣腸」や「坐薬挿入」時の使用は、単なる潤滑油的な使用であり、麻酔の必要性がない場合は、当該薬剤は適応外と考える。

したがって、疼痛を伴わない、単なる「浣腸」や「坐薬挿入」時における表面麻酔剤キシロカインゼリー2%の使用は、原則認められないと判断した。

K-1 真皮縫合加算③(指)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

指にあっては、真皮縫合加算は認められない。

〇 取扱いの根拠

皮膚は、表面より表皮・真皮に分けられ、真皮には血管・神経(知覚神経)・筋肉(起毛筋)・皮脂腺・毛根が存在する。表在感覚(知覚)が不可欠な指において、この部分の損傷や瘢痕形成は可及的最小限にするべきであり、真皮層に瘢痕を遺残する真皮縫合はむしろ有害である。指の背側面においては、真皮層が薄く真皮縫合は手技上不可能である。指の手術に際しては、特に手掌面において知覚障害の発生を防止するとともに、極力瘢痕拘縮を残さないことが重要である。

K-2 骨移植術①(人工関節置換術(膝·股関節))

《令和2年2月26日新規》

〇 取扱い

原則として、人工関節置換術(膝・股関節)において、腸骨等から採取 した海綿骨を骨切り面にある嚢腫様の病変部に充填した場合、骨移植術は 認められる。

〇 取扱いの根拠

嚢腫様の病変は骨欠損状態であり、力学的に不利な状態である。インプラントを安定的に設置するためには、この骨欠損を腸骨等から採骨し充填する操作が必要であり、骨移植術として認められる。

K-3 血管内超音波プローブ(経皮的カテーテル心筋焼灼術 (心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの))

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、経皮的カテーテル心筋焼灼術(K595「1」心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの)における心腔内超音波プローブ又は血管内超音波プローブ(標準・太径)について、いずれか一方の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

心房中隔の形状を確認し、心房中隔穿刺を安全に実施するため、また、心タンポナーデなど重篤な合併症を早期に発見するために有用である。

〇 留意事項

使用する血管内超音波プローブは、心房中隔の穿刺部位とその周辺臓器 (大動脈等)の位置関係が確認できるものであること。

また、心腔内超音波プローブと血管内超音波プローブの併用は認められない。

K-4 K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)の取扱いについて

《令和元年8月29日新規》

取扱い

K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)については、部位毎に 組織拡張器の挿入が必要と判断できる場合は、各々の部位に対して算定を 認める。

取扱いの根拠

K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)については、平成24 年度の留意事項通知に「治療に要した日数又は回数にかかわらず、一連のものとして所定点数を算定する。」、「1患者の同一疾患に対して1回のみの算定であり、1回行った後に再度行っても算定できない。」と記載されているが、「同一疾患」の取扱いについては、明確に示されてはいない。

K022 組織拡張器による再建手術については、傷病名が「熱傷瘢痕」であっても、医学的に各々の部位に対して、それぞれの「組織拡張器」を用いて再建を行ったと判断できる場合、医科点数表の手術通則 2 に「手術にあたって、(略)別に厚生労働大臣が定める保険医療材料を使用した場合は、前号に算定した点数及び(略)第5節の各区分(略)を合算した点数により算定する。」の要件に該当するため、各々の手技料が算定できる。

傷病名等において広範囲熱傷のように部位が特定できない場合は、診療内容も含めて総合的に判断する必要がある。

なお、平成 26 年度診療報酬改定において、次の留意事項通知の下線部が改正されたことから、複数部位に対する取扱いが明確にされたものである。

【平成26 年3 月5 日付け厚生労働省通知保医発0305 第3 号(抜粋)】 原則として1患者の同一部位の同一疾患に対して1回のみの算定であり、1回行った後に再度行っても算定できない。ただし、医学的な必要からそれ以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

K-5 K718 虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの取扱い

について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

K718 虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うもの又はK718-2 腹腔鏡下虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものについては、膿瘍を伴う旨の傷病名、コメント、生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等がある場合は、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの算定を認める。

上記以外で判断が困難な事例について、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものを 算定している場合は、保険医療機関に症状詳記等を求めるか、「1」虫垂周 囲膿瘍を伴わないものとするかについて、当該手術の治療経過等を含めて 医学的に判断する。

取扱いの根拠

平成 28 年 3 月 4 日付け厚生労働省告示第 52 号第 2 章第 10 部手術の K 718 虫垂切除術又は K 718-2 腹腔鏡下虫垂切除術については、「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないものと「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものに区分されている。

K718 虫垂切除術又はK718-2 腹腔鏡下虫垂切除術について、傷病名 又は症状詳記に膿瘍を伴う旨の記載がある場合のほか、当該記載がない場合においても膿瘍に対する処置等として生食等の洗浄液の使用又は排液 ドレーン等の算定がある場合は、虫垂周囲膿瘍を伴っていることが判断できることから、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの算定を認める。

傷病名等に膿瘍を伴う旨の記載がなく、生食等の洗浄液の使用又は排液 ドレーン等の算定がない場合においても、病態によりガーゼのみによる処 置等で対応することもあるが、虫垂周囲膿瘍を伴っていることについて、 当該手術後の治療経過等も含めて総合的に判断する必要がある。

傷病名に膿瘍を伴う旨の記載がなく症状詳記等により「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの算定を認める場合にあっては、今後、保険医療機関の請求にあたりICD10に示された腹腔内膿瘍を伴う病名を求める等、連絡する。

【国保】

以上のことから、膿瘍を伴う旨の傷病名、コメント、生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等がなく、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものを算定している場合は、保険医療機関に症状詳記等を求めるか、「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないものとするかについて、当該手術の治療経過等を含めて医学的に判断するとした。

K-6 K204 涙嚢鼻腔吻合術又はK206 涙小管形成手術における涙液・

涙道シリコンチューブの取扱いについて

《令和元年8月29日新規》

取扱い

K204 涙嚢鼻腔吻合術又はK206 涙小管形成手術に使用した涙液・涙道シリコンチューブについては、平成28年3月4日付け保医発0304第7号「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の(12)に「ブジー付チューブは、涙嚢鼻腔吻合術又は涙小管形成術に使用した場合は算定できない。」と記載されていることから、算定を認めない。

取扱いの根拠

平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 10 号「特定保険医療材料の定義について」の 023 涙液・涙道シリコンチューブの定義に「薬事法承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「涙液・涙道シリコーンチューブ」又は「ヘパリン使用涙液・涙道シリコーンチューブ」であること。」と示されている。

シラスコンN - Sチューブについては、薬事法承認又は認証上において、「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、「涙液・涙道シリコンチューブ」に分類されるため、別途算定を認めない。

K-7 同一側の橈骨骨折かつ尺骨骨折に対し、前腕骨の一方にK045 骨折経皮的鋼線刺入固定術を実施し、もう一方にK046 骨折観血 的手術を実施した場合の取扱いについて

《令和元年8月29日新規》

取扱い

同一側の橈骨骨折かつ尺骨骨折に対し、前腕骨の一方に K 045 骨折経皮 的鋼線刺入固定術を実施し、もう一方に K 046 骨折観血的手術を実施した 場合、それぞれの所定点数の算定を認める。

取扱いの根拠

平成28年3月4日付け保医発0304第3号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1の第2章第10部手術のK046骨折観血的手術の留意事項通知に「前腕骨又は下腿骨骨折の手術に際し、両骨(橈骨と尺骨又は脛骨と腓骨)を同時に行った場合であって、皮膚切開が個別の場合には、別の手術野として骨折観血的手術の「2」の所定点数をそれぞれの手術野について算定する。」と記載されている。

当該留意事項通知から両骨の橈骨と尺骨を同時に行った場合であって、 アプローチが個別に行われており、別の手術を施行した場合は、それぞれ の所定点数を算定できると考える。

また、K045 骨折経皮的鋼線刺入固定術は経皮的手術であり、皮膚切開を必要としないため、皮膚切開を必要とするK046 骨折観血的手術と同一皮切で施行されない。

したがって、アプローチが個別であり、それぞれ別の手術であることから、同一側の橈骨と尺骨は、それぞれの所定点数の算定が認められる。

L-1 仙骨部硬膜外ブロック(坐骨神経痛)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、陳旧例であっても、しばしば再発、症状の増悪を繰り返す「坐骨神経痛」に対し、仙骨部硬膜外ブロックは認められる。

〇 取扱いの根拠

神経ブロックは坐骨神経痛に対して有効な治療手段である。

坐骨神経痛は難治性で陳旧例であっても、しばしば再発・症状の増悪を繰り返すことが多い疾患であるため、症状に応じては神経ブロックをその都度施行せざるを得ない事例がある。

L-2 星状神経節ブロック(アレルギー性鼻炎)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

アレルギー性鼻炎に対し、星状神経節ブロックは認められない。

〇 取扱いの根拠

星状神経節ブロックにより症状が緩和することは、他の疾患に併発したアレルギー性鼻炎に星状神経節ブロックを施行し、症状が改善したと経験的にいわれているところであるが、星状神経節ブロックによって鼻腔周辺の血流が増し、鼻粘膜の腫脹、鼻汁の増加をきたすことがあり、必ずしも有効とは言い難い。星状神経節ブロックにより症状の改善する症例(鼻閉症例)もあるようだが、根本的な治療とは言えない。

〇 留意事項

医学的根拠に乏しいため現状では認められない。

L-3 神経根ブロック(外来患者)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、外来患者に対する、神経根ブロックの算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

病名に○○○神経根症や○○○根性神経症など特定の神経根に由来する疼痛疾患(例えば、椎間板ヘルニア、脊椎狭窄症などで根性症状のあるもの)であれば、適応症として認められる。

〇 留意事項

神経根を特定して神経ブロックを行うためには、造影又は透視下に正確 に神経根を特定しなければならず、こうした処置が神経根ブロックと同時 に行われている必要がある。

N-1 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製①

(ヘリコバクター・ピロリ)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、病理組織標本作製のみを施行している場合、ヘリコバクター・ピロリの除菌判定のための免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製8のその他(1臓器につき)は認められない。

〇 取扱いの根拠

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて (平成 12 年 10 月 31 日保険発第 180 号)」に即していない。

〇 留意事項

除菌後は菌数が減るため検出しにくいこと、また雑菌が増えることがあり、その鑑別に免疫染色が必要である場合があること。

N-2 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製②

(ヘリコバクター・ピロリ)

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

原則として、病理組織標本作製のほかにヘリコバクター・ピロリ関連の検査を施行している場合、ヘリコバクター・ピロリの除菌判定のための免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製8のその他(1臓器につき)は認められない。

〇 取扱いの根拠

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて (平成 12 年 10 月 31 日保険発第 180 号)」に即していない。

X-1 特別食加算(食事療養費)

《平成27年2月5日新規》 《令和元年8月29日更新》 《令和3年2月26日更新》

取扱い

原則として、「肝機能障害」に対する特別食加算の算定は認められない。

取扱いの根拠

肝機能障害は、臨床的には原因となっている肝疾患が特定できないか、 またはその必要性が低いと判断されるような、軽度の肝障害を意味し、一 般的に経過観察とされていることが多い。

したがって、治療食を含めた特別の治療を要しない状態を指しており、 特別食加算の算定は認められないとした。

X-2 特別食加算(食事療養費) ③

《平成27年2月5日新規》 《令和元年8月29日更新》

〇 取扱い

原則として、「心不全」に対する特別食加算の算定は認められる。

〇 取扱いの根拠

心臓疾患、妊娠高血圧症候群等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓 食に準じて取り扱うことができるものである。なお、高血圧症に対して減 塩食療法を行う場合は、このような取扱いは認められない。

X-3 DPCレセプトにおける退院時に処方した薬剤(残薬)の取扱い

について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

DPCにおいて、入院中に使用していない量(残薬)を退院時に処方した場合については、当該薬剤(残薬)の算定を認める。

取扱いの根拠

平成 28 年 3 月 31 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その 1)」の D P C (問 10-5)において、「入院中に処方したフォルテオ皮下注キット $600 \, \mu$ g について、入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、退院時に処方したものとして差し支えない。」と回答されている。

同疑義解釈資料のDPC(問 10-6)において、前(問 10-5)の取扱いについて「当該取扱いは薬価を使用可能日数(回数)で除したものを 1 日分(1 回分)の薬剤料として算定することとされている薬剤に限る。」と回答されている。

これらの回答については、フォルテオ皮下注は他の注射薬とは算定方法が異なり、薬価を使用可能日数(回数)で除したものを1日分(1回分)の薬剤料として算定することとされていることから、疑義解釈資料において、当該算定方法で請求される薬剤の退院時処方の取扱いが示されたものである。

入院中の注射に係る薬剤料は、1 日分ごとに使用した量により算定するものであり、入院中に使用していない量(残薬)を退院時に処方した場合については、同疑義解釈資料のDPC(問 10-3)において「残薬に相当する処方を中止した後に、改めて退院時処方として処方することで算定することができる。」と回答されている。

さらに同疑義解釈資料のDPC(問 6-5)において「「在宅医療」は包括評価の範囲に含まれていないため、在宅医療に定める「薬剤料」は別に医科点数表に基づき算定することができる。」と回答されている。

以上のことから、DPCにおいて、入院中に使用していない量(残薬)

【国保】

を退院時に処方した場合については、当該算定を認めると判断した。

X-4 DPCレセプトにおけるアナペイン注 2mg/mL の算定について

《令和元年8月29日新規》

〇 取扱い

DPCにおいて、アナペイン注 2mg/mL は「第 11 部の麻酔、第 3 節の薬剤料」として、その算定を原則として認める。

〇 取扱いの根拠

アナペイン注 2mg/mL は、薬効分類コード 1210「局所麻酔剤」に該当し、効能効果は術後鎮痛である。

L003 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入は、平成28年3月4日付け保医発0304第3号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1で「第2章第11部麻酔」の項目であり、当該持続的注入において使用された薬剤は、術前、術中、術後にかかわらず、同第11部麻酔の第3節薬剤料としての算定となる。

平成28年3月31日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」のDPC(問6-27)の回答は、手術に係る費用として別途算定可能な薬剤の取扱いが示されたものであり、同疑義解釈のDPC(問6-23)の「包括評価の範囲に含まれない手術や麻酔に伴う薬剤・特定保険医療材料はどの範囲か。」については、「医科点数表に定める手術又は麻酔の部により算定される薬剤・特定保険医療材料である。」と回答されている。

硬膜外麻酔は、手術開始前から始まり、さらに手術が終わってからも麻酔覚醒までは麻酔が続いている。アナペイン注 2mg/mL は、手術終了間際(術中)あるいは手術終了直後(術後)に、麻酔覚醒時の疼痛対策(術後鎮痛)を目的として用いているものである。

術後であっても、まだ硬膜外麻酔持続的注入は継続していることから、 その時使用したアナペイン注 2mg/mL は麻酔の項目としてDPCで認め られると判断した。