

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の的確、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みました。

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。

平成23年3月

【国保】

A-2 特定集中治療室管理料等(加算)(DPC レセプトにおいて食事算定が3食ある場合)

《令和4年3月4日新規》

○ 取扱い

原則として、DPC レセプトにおいて、食事算定が3食ある場合でも、特定集中治療室管理料等（加算）の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

現在、ICU に入室する重症患者等に対し可能な限り早期から経腸栄養を施行することが推進されており、食事の提供がある患者であってもICU等の算定対象となり得ると考えられる。

【国保】

B-4 生活習慣病管理料「脂質異常症を主病とする場合」(高脂血症)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、高脂血症に対し、生活習慣病管理料「脂質異常症を主病とする場合」の算定は認められる。

○ 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。

B-5 慢性疼痛疾患管理料の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

- 1 骨折、脱臼、捻挫に対する初診月の B001「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は、原則として認められない。
- 2 筋膜炎に対する B001「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

B001「17」慢性疼痛疾患管理料については、厚生労働省告示※¹に、慢性疼痛に係る疾患を主病とする患者に対して、療養上必要な指導を行った場合に算定する旨規定されている。また、厚生労働省通知※²に「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」と示されている。

初診月の骨折、脱臼、捻挫は外部要因等による（疼痛を呈する）急性疾患であり、「慢性疼痛に係る疾患」とは言えない。

以上のことから、骨折、脱臼、捻挫に対する初診月の B001「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は原則として認められないと判断した。

また、筋膜炎における疼痛は、筋筋膜性腰痛症と同様の発症機序と判断できることから、当該管理料の算定は原則として認められると判断した。

（※1）診療報酬の算定方法

（※2）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

【国保】

B-6 喘息性気管支炎に対する小児特定疾患カウンセリング料の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

喘息性気管支炎に対する B001「4」小児特定疾患カウンセリング料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

小児特定疾患カウンセリング料の対象となる患者は、厚生労働省通知※に「身体表現性障害（小児心身症を含む。また、喘息や周期性嘔吐症等の状態が心身症と判断される場合は対象となる。）の患者」と示されている。

喘息（気管支喘息）は、アレルギーに起因し、反応性に気道の過敏や狭窄等をきたす疾患である。

一方、喘息性気管支炎は、ウイルスや細菌により気管に炎症が起こる急性気管支炎の一種であり、身体表現性障害の患者であるとはいえない。

以上のことから、喘息性気管支炎に対する B001「4」小児特定疾患カウンセリング料の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、心身症と判断される場合はこの限りでない。

（※）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

E-14 大腸造影撮影(逆行性)時のガスコンドロップ内用液の注腸注入について

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

大腸造影撮影（逆行性）時のガスコンドロップ内用液の注腸注入は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ガスコンドロップ内用液（ジメチコン）は、消泡作用を有する医薬品であり、大腸造影撮影（逆行性）時に消泡用として注腸注入される場合があるが、当該注腸注入は添付文書に示された用法以外の使用法である。

このため、大腸造影撮影（逆行性）時のガスコンドロップ内用液の注腸注入は、原則認められないと判断した。

【ガスコンドロップ内用液 2%の用法・用量】

1. 胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善に使用する場合
ジメチルポリシロキサンとして、通常成人 1 日 120～240mg を食後又は食間の 3 回に分割経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。
2. 胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去に使用する場合
検査 15～40 分前にジメチルポリシロキサンとして、通常成人 40～80mg を約 10mL の水とともに経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。
3. 腹部 X 線検査時における腸内ガスの駆除に使用する場合
検査 3～4 日前よりジメチルポリシロキサンとして、通常成人 1 日 120～240mg を食後又は食間の 3 回に分割経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。

【国保】

E-15 CT 撮影(膵癌疑いに対して、血液検査や超音波検査がない場合)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、膵癌疑いに対して、血液検査や超音波検査がない場合でも、CT 撮影の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

膵実質の委縮が進んだ時期では、腫瘍マーカーは低値を示す場合がある。また、膵臓は胃の背中側にあり、超音波検査では膵全体を観察できないことがある。

症例に応じて、血液検査や超音波検査を省略し、CT を施行することに問題はないと考える。

【国保】

E-16 関節リウマチでの胸部 CT 撮影

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、胸部の疾患がなく、関節リウマチの傷病名のみで施行された胸部 CT は認めない。

○ 取扱いの根拠

関節リウマチの治療として抗体医薬品が投与されている場合においても、副作用の確認を目的に行われる胸部画像診断は、臨床症状等を踏まえ適宜選択されるべきであり、胸部の疾患がなく算定される CT 撮影は過剰であると整理した。

【国保】

E-17 家族性高コレステロール血症でのアキレス腱に対する画像診断の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

家族性高コレステロール血症でのアキレス腱に対する E001 写真診断「1」単純撮影及び E002 撮影「1」単純撮影の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

家族性高コレステロール血症では、腱黄色腫（アキレス腱肥厚を伴う）や眼瞼をはじめとした皮膚結節性黄色腫を呈することが主要徴候の 1 つであり、成人（15 歳以上）の家族性高コレステロール血症に対する診断基準の一つに掲げられている※。

このため、家族性高コレステロール血症でのアキレス腱に対する E001 写真診断「1」単純撮影及び E002 撮影「1」単純撮影の算定は、原則として認められると判断した。

（※）成人家族性高コレステロール血症診療ガイドライン 2022（日本動脈硬化学会 FH 診療ガイドライン作成委員会）において、「アキレス腱肥厚は X 線撮影により男性 8.0mm 以上、女性 7.5mm 以上、あるいは超音波により男性 6.0mm 以上、女性 5.5mm 以上にて診断する」と示されている。

E-18 冠動脈 CT 造影時のニトログリセリンの使用量について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

冠動脈 CT 造影時のニトログリセリン（ミオコールスプレー0.3mg）の使用量については、原則として 2 噴霧（0.02 缶）までとする。

○ 取扱いの根拠

ニトログリセリン（ミオコールスプレー0.3mg）の用法・用量については、添付文書に「通常、成人には、1 回 1 噴霧（ニトログリセリンとして 0.3mg）を舌下に投与する。なお、効果不十分の場合は 1 噴霧を追加投与する」と示されており、冠動脈 CT 造影時の当該医薬品の使用量についても、原則として 2 噴霧（0.02 缶）まで認められると判断した。

【国保】

E-19 CT 撮影(経管栄養カテーテル交換後の確認)

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、経管栄養カテーテル交換後の確認に CT 撮影は認められない。

○ 取扱いの根拠

挿入カテーテルの確認は、透視診断等で十分可能であり、CT 撮影を行うことは過剰と考える。

【国保】

E-20 狭心症、心筋梗塞に対する冠動脈 CT 撮影又は MRI 撮影の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する冠動脈 CT 撮影又は磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）の算定は、原則として認められる。

- (1) 狭心症
- (2) 心筋梗塞

○ 取扱いの根拠

狭心症や心筋梗塞に対して、冠動脈 CT 撮影は、冠動脈の描出、冠動脈石灰化の定量、プラーク形成の評価などの目的で、磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）は、心形態及び心機能の評価や心筋 viability の評価などの目的で、非侵襲的な検査として広く行われている。

以上のことから、狭心症、心筋梗塞に対する冠動脈 CT 撮影又は磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）の算定は、原則として認められると判断した。

E-21 各種癌に対する MRI 撮影の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名（各種癌）に対する E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）の算定は、原則として認められる。

- (1) 乳癌（疑い含む。）
- (2) 悪性腫瘍確定患者
- (3) 前立腺癌疑い

○ 取扱いの根拠

MRI は磁気を利用して身体の中を画像化するものであり、癌の発見、癌の局所浸潤の範囲、進行度（深達度）やリンパ節・遠隔臓器への転移の有無の評価、手術術式の選択、治療効果の判定、他検査での診断困難例等において有用である。

以上のことから、上記傷病名に対する磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

E-22 心筋梗塞に対する冠動脈の CT 撮影と心臓 MRI 撮影の併算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

心筋梗塞に対する冠動脈の E200 CT 撮影と心臓の E202 MRI 撮影の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

心筋梗塞に対して、冠動脈 CT 撮影は、冠動脈の描出、冠動脈石灰化の定量、プラーク形成の評価などの目的で、心臓の磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）は、心形態及び心機能の評価や心筋 *viability* の評価などの目的で、非侵襲的な検査として広く行われている。それぞれ異なる目的の検査であり、病変の評価、今後の治療方針決定に必要である。

以上のことから、心筋梗塞に対する冠動脈の CT 撮影と心臓の MRI 撮影の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

E-23 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法時の CT 撮影の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

J043-4 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法時の E200「1」CT 撮影の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

J043-4 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法は厚生労働省通知※に「経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法は、胃瘻カテーテル又は経皮経食道胃管カテーテルについて、十分に安全管理に留意し、経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換後の確認を画像診断又は内視鏡等を用いて行った場合に限り算定する。なお、その際行われる画像診断及び内視鏡等の費用は、当該点数の算定日にのみ、1 回に限り算定する。」と示されている。

カテーテル交換後の確認は、一般的に、胃内視鏡検査により胃瘻カテーテルの先端及びバルーンを直接視認することでカテーテルの胃内への挿入を確認する直接法又はカテーテル交換後、水溶性造影剤を注入し、X-P 検査で胃が造影されることで胃内への挿入を確認する間接法で行うのが通例であり、CT 撮影の必要性はないと考えられる。

以上のことから、J043-4 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法時の E200「1」CT 撮影の算定は原則として認められないと判断した。

(※) 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

【国保】

E-24 CT、MRI(脳動脈硬化症)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、基礎疾患がなく、脳動脈硬化症のみの病名に対する CT 撮影及び MRI 撮影の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

脳動脈硬化症の病名のみで CT 撮影及び MRI 撮影を実施することは過剰であると整理した。

【国保】

E-25 MRI 撮影又は造影 CT(初診時の脳動脈瘤疑い)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、初診時の脳動脈瘤疑いに対する MRI 撮影又は造影 CT の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

脳動脈瘤を診断する上で、脳血管を描写する画像診断は有用である。

E-26 時間外緊急院内画像診断加算の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

処置・手術の算定がない患者における、緊急に画像診断の必要性を認めた場合の時間外緊急院内画像診断加算の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

時間外緊急院内画像診断加算は、厚生労働省通知※に医師が緊急に画像診断を行う必要性を認め、当該保険医療機関において、当該保険医療機関の従事者が当該保険医療機関に具備されている画像診断機器を用いて当該画像撮影及び診断を実施した場合に限り算定できるとされており、緊急に画像診断を要する場合とは、直ちに何らかの処置・手術等が必要な患者であって、通常の診察のみでは的確な診断が下せず、なおかつ通常の画像診断が整う時間まで画像診断の実施を見合わせるような重篤な場合とされている。

上記通知では、必ずしも当該レセプトに処置、手術が算定されていることが要件とはされておらず、処置・手術の算定がない場合であっても、病態把握のため、医師が緊急に画像診断を行う必要性があると判断した場合においては、本加算の算定は妥当と考えられる。

以上のことから、処置・手術の算定がない患者における、緊急に必要性を認めた場合の時間外緊急院内画像診断加算の算定は、原則として認められると判断した。

(※) 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

【国保】

E-27 胆管造影時の血管造影用ガイドワイヤー(交換用)の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

胆管造影時の血管造影用ガイドワイヤー（交換用）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

血管造影用ガイドワイヤー（交換用）については、厚生労働省通知※において、「血管造影用カテーテル等を血管内の標的部位に誘導することを目的に使用するガイドワイヤーであること。」、「主としてカテーテル交換時に使用するものであること。」と示されている。

以上のことから、胆管造影時の当該材料の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）特定保険医療材料の定義について

E-28 脳出血等に対する造影剤使用加算(MRI)の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の頭部の疾患に対する造影剤使用加算（MRI）の算定は、原則として認められない。

- (1) 脳出血
- (2) 脳動脈瘤

○ 取扱いの根拠

MRI 撮影の造影剤使用加算については、厚生労働省告示※に「MRI 撮影（脳血管に対する造影の場合は除く。）について造影剤を使用した場合は、造影剤使用加算として、**250 点**を所定点数に加算する。」と示されており、脳出血、脳動脈瘤は脳血管に由来する病態であることから、告示に合致しない。

以上のことから、脳出血、脳動脈瘤に対する造影剤使用加算（MRI）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

E-29 関節リウマチに対する MRI 撮影の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

関節リウマチ（初診時・経過観察時）に対する E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）（四肢）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

関節リウマチに対する磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）は、関節、軟部組織、骨内部の評価に有用であり、滑膜炎の描出や X 線写真で認識できない骨変化の評価などが可能である。

以上のことから、関節リウマチ（初診時・経過観察時）に対する E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）（四肢）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

E-30 蘇生に成功した心肺停止に対する CT 撮影の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

蘇生に成功した心肺停止に対する E200 コンピューター断層撮影（CT 撮影）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

心肺停止の蘇生後におけるコンピューター断層撮影（CT 撮影）は、心停止の原因検索や脳の損傷（蘇生後脳症）の診断等のため有用である。

以上のことから、蘇生に成功した心肺停止に対する E200 コンピューター断層撮影（CT 撮影）の算定は、原則として認められると判断した。

G-5 筋肉内注射用パリビズマブの算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

筋肉内注射用パリビズマブ（遺伝子組換え）製剤（シナジス筋注液）については、RS ウイルス感染症の発症抑制に対する投与で認められる。

ただし、RS ウイルス感染症（確定）の治療としての投与は、原則として認められない。

また、乳幼児以外への投与についても原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

筋肉内注射用パリビズマブ（遺伝子組換え）製剤（シナジス筋注液）は、効能・効果に「新生児、乳児および幼児における RS ウイルス感染による重篤な下気道疾患の発症抑制」と示されており、効能・効果に関連する注意に「既に発症した RS ウイルス感染症に対する本剤の治療効果は確立されていない。」と示されている。

本剤はその作用機序より、RS ウイルスが宿主細胞に接着・侵入する際に重要な役割を果たす F たん白質に結合してウイルスの感染性を中和し、ウイルスの複製及び増殖を抑制する。

RS ウイルス感染症の治療は、有効な抗ウイルス剤がないため対症療法を行うが、重症化した場合は、酸素投与、補液（点滴）、呼吸管理が行われる。

このため、当該医薬品について、RS ウイルス感染症の発症抑制に対する投与は認められるが、治療薬としては、原則として認められないと判断した。

また、先天性心疾患、ダウン症候群又は免疫不全等の 24 ヶ月齢以下の新生児、乳児及び幼児が RS ウイルスに感染した場合、重症化する危険性があるが、成人や学童期の小児は数日間の風邪症状で治癒する。

このため、当該医薬品について、効能・効果に示されている新生児、乳児及び幼児以外の患者に対する投与については、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-6 骨粗鬆症等に対するエルカトニン注射液 40 単位製剤の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

エルカトニン注射液 40 単位について、適応は高カルシウム血症と骨ページェット病であり、骨粗鬆症を含め、これら以外の傷病名に対する算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

エルカトニン注射液は骨吸収抑制作用や血清カルシウム低下作用を有する薬剤で、「40 単位」の添付文書の効能・効果は「高カルシウム血症、骨ページェット病」である。

一方、「10 単位」、「20 単位」、「20S」の添付文書の効能・効果は「骨粗鬆症における疼痛」であり、「40 単位」とは異なる。

このため、エルカトニン注射液 40 単位について、骨粗鬆症を含め、高カルシウム血症又は骨ページェット病以外の傷病名に対する算定は、原則として認められないと判断した。

G-7 ヘパリンナトリウム(ロック製剤)の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

- 1 ヘパリン（ヘパリン Na ロック用 10U/mL シリンジ 10mL 等のロック製剤）10 単位製剤の 1 日の使用量は、原則として 4 筒まで認められる。
- 2 ヘパリン（ヘパリン Na ロック用 100U/mL シリンジ 10mL 等のロック製剤）100 単位製剤の 1 日の使用量は、原則として 2 筒まで認められる。

○ 取扱いの根拠

ヘパリン（ヘパリン Na ロック用 10U/mL シリンジ 10mL 等のロック製剤）については、添付文書の用法及び用量に関連する注意に「10 単位/mL 製剤は通常 6 時間までの、100 単位/mL 製剤は 12 時間までを標準とし最長 24 時間までの静脈内留置ルート内の血液凝固防止（ヘパリンロック）に用いる」と示されている。

以上のことから、10 単位製剤は原則として 1 日 4 筒まで、100 単位製剤は原則として 1 日 2 筒まで認められると判断した。

【国保】

G-8 ヘパリンナトリウム(ロック製剤)の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

中心静脈注射に対するヘパリン（ヘパリン Na ロック用 10U/mL シリンジ 10mL 等のロック製剤）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

中心静脈ルートは持続的に血管内に留置され、管内の凝血が危惧される。血液凝固阻止作用を有するヘパリン（ヘパリン Na ロック用 10U/mL シリンジ 10mL 等のロック製剤）の留置ルート内充填は凝血抑止に重要である。

以上のことから、中心静脈注射に対する算定は原則として認められると判断した。

【国保】

G-9 グリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L－システインの算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するグリチルリチン酸-アンモニウム・グリシン・L-システイン（強力ネオミノファーゲンシー静注）の算定は、原則として認められない。

- (1) 慢性肝疾患のない肝癌
- (2) 脂肪肝

○ 取扱いの根拠

グリチルリチン酸-アンモニウム・グリシン・L-システイン（強力ネオミノファーゲンシー静注）の添付文書の効能・効果は「湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、薬疹・中毒疹、口内炎、小児ストロフルス、フリクテン」、「慢性肝疾患における肝機能異常の改善」である。

肝癌及び脂肪肝は、ともに背景に必ずしも慢性肝疾患があるとは限らない。したがって、これらの病名のみでは、当該医薬品の適応とはならない。

以上のことから、上記傷病名に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

G-10 フィルグラスチム又はレノグラスチムの算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

- 1 好中球減少症の傷病名等の記載がないインターフェロン投与時のフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められない。
- 2 原疾患の記載がない好中球減少症の傷病名のみに対するフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

フィルグラスチム（グランシリンジ等）、レノグラスチム（ノイトロジン注）は、好中球前駆細胞から成熟好中球の細胞までに存在する受容体の特異的に結合し、好中球前駆細胞の分化と増殖を促進させ、成熟好中球の機能を亢進させると考えられている。

これらの医薬品の主要な対象は、血液疾患を始めとした、悪性腫瘍等に対して治療中に実施された強力な化学療法や免疫抑制療法の結果としての好中球減少症である。また、インターフェロン投与中にも好中球減少症がみられ、本剤が必要となることがある。

また、好中球減少症は、一般的に原疾患がありその臨床経過上付随してくる病態で、独立して存在する病名ではないことから、その治療薬の使用にあたっては、好中球減少症を来す原疾患の記載は必須となる。

以上のことから、1 好中球減少症の傷病名等の記載がないインターフェロン投与時のフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められない、2 原疾患の記載がない好中球減少症の傷病名のみに対するフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-11 脳梗塞に対するエダラボン注射液とオザグレルナトリウム注射液等の併算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

脳梗塞に対する次の薬剤の併用投与は、原則として認められる。

- (1) エダラボン注射液（ラジカット注等）とオザグレルナトリウム注射液（カタクロット注射液等）
- (2) エダラボン注射液（ラジカット注等）とアルガトロバン水和物注射液（ノバスタン HI 注等）

○ 取扱いの根拠

エダラボン注射液は、フリーラジカルを消去し、脂質過酸化を抑制する作用により脳細胞や神経細胞の酸化による傷害を抑える作用を有する脳保護薬である。一方、オザグレルナトリウム注射液はトロンボキサン合成酵素阻害作用を介した抗血小板療法薬、アルガトロバン水和物注射液は抗トロンビン作用を介した抗凝固療法薬であり、それぞれ作用機序が異なることから脳梗塞急性期において、エダラボン注射液とこれらの医薬品との併用は有用である。

以上のことから、エダラボン注射液と、オザグレルナトリウム注射液又はアルガトロバン水和物注射液の併用投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-12 アセトアミノフェン静注液等又はトラマドール塩酸塩注射液とフルルビプロフェン アキセチルの併用投与について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の薬剤に対するフルルビプロフェン アキセチル（ロピオン静注）の併用投与は、原則として認められる。

- (1) アセトアミノフェン静注液（アセリオ静注液）
- (2) トラマドール塩酸塩注射液（トラマール注）

○ 取扱いの根拠

フルルビプロフェン アキセチル（ロピオン静注）は、組織の COX 阻害作用によりプロスタグランジン E2 の合成抑制にて鎮痛効果を発揮する非ステロイド性鎮痛剤（NSAIDs）である。

一方、アセトアミノフェン静注液（アセリオ静注液）は、中枢性 COX 阻害作用に加え、下行性痛覚抑制系の賦活作用により鎮痛効果があると考えられている。また、トラマドール塩酸塩注射液（トラマール注）は、 μ オピオイド受容体作動による上行性痛覚伝達抑制作用に加え、モノアミンの再取り込み阻害により下行性痛覚抑制系の賦活作用等を有する非麻薬性オピオイド鎮痛剤である。これらの 3 剤はそれぞれ作用機序が異なる。

以上のことから、アセトアミノフェン静注液、トラマドール塩酸塩注射液に対するフルルビプロフェン アキセチルの併用投与は原則として認められると判断した。

G-13 濃グリセリン・果糖注射液の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名等に対する濃グリセリン・果糖注射液（グリセオール注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) めまい症
- (2) 感音難聴
- (3) 突発性難聴
- (4) 慢性透析施行時（透析不均衡症候群なし）

○ 取扱いの根拠

濃グリセリン・果糖注射液（グリセオール注等）の添付文書の効能・効果は以下のとおりであることより、上記傷病名に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

＜グリセオール注の添付文書の効能・効果＞

頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の治療

頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の改善による下記疾患に伴う意識障害、神経障害、自覚症状の改善

脳梗塞（脳血栓、脳塞栓）、脳内出血、くも膜下出血、頭部外傷、脳腫瘍、脳髄膜炎

脳外科手術後の後療法

脳外科手術時の脳容積縮小

眼内圧下降を必要とする場合

眼科手術時の眼容積縮小

【国保】

G-14 グリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L－システインの算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するグリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L－システイン塩酸塩水和物配合（強力ネオミノファーゲンシー静注）の使用量は、原則として 40mL まで認められる。

- (1) 湿疹、皮膚炎
- (2) じんま疹
- (3) 薬疹
- (4) 中毒疹

○ 取扱いの根拠

グリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L－システイン塩酸塩水和物配合（強力ネオミノファーゲンシー静注）については、添付文書の用法・用量に「通常成人には、1 日 1 回 5～20mL を静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」と記載されており、年齢、症状により適宜増減した場合であっても、40mL を超えない使用量が適切と考えられる。

以上のことから、上記(1)から(4)までの傷病名に対するグリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L－システイン塩酸塩水和物配合（強力ネオミノファーゲンシー静注）の使用量は、原則として 40mL まで認められると判断した。

【国保】

G-15 プロトンポンプ・インヒビター(PPI)【注射薬】の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）【注射薬】の算定は、原則として認められない。

- (1) 逆流性食道炎
- (2) 出血のない胃潰瘍
- (3) 胃癌

○ 取扱いの根拠

プロトンポンプ・インヒビター（PPI）【注射薬】の添付文書の主な効能・効果は、「経口投与不可能な出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変」である。

また、その他の注意として、「本剤の投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること」と示されており、胃癌には適応もない。

以上のことから、経口摂取可能な逆流性食道炎、出血のない胃潰瘍、胃癌に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）【注射薬】の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-16 プロトンポンプ・インヒビター(PPI)の内服薬及び注射薬の併用投与について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

プロトンポンプ・インヒビター（PPI）の内服薬及び注射薬の併用投与は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

PPI には、内服薬と注射薬の双方あるが、注射薬については、添付文書の効能・効果に「経口投与不可能な下記の疾患」として「出血を伴う胃潰瘍」等が記載されており、内服薬投与が不可能な患者が対象である。

以上のことから、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）の内服薬及び注射薬の併用投与は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-17 肝臓に対するグルカゴン・インスリン療法の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

肝臓に対するグルカゴン・インスリン療法の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

グルカゴン・インスリン療法は、グルカゴンとインスリンの併用療法（GI療法）であり、肝細胞再生の促進効果が期待される治療法である。

したがって、肝臓に対しては、当該療法の医学的有用性は認められず、別に確立した治療薬や治療法がある。

以上のことから、肝臓に対するグルカゴン・インスリン療法の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-18 癌性疼痛に伴う鎮痛等に対するハロペリドール【注射薬】の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名等に対するハロペリドール【注射薬】（セレネース注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 癌性疼痛に伴う鎮痛
- (2) 認知症に伴う不眠症

○ 取扱いの根拠

セレネース注の添付文書の効能・効果は、「統合失調症、そう病」であり、作用機序に「中枢神経系におけるドパミン作動系、ノルアドレナリン作動系等に対する抑制作用が想定されている」と記載されている。

癌性疼痛に伴う鎮痛や認知症に伴う不眠症は、神経伝達物質のノルアドレナリンが分泌されることがあるが、抗精神病剤である本剤の投与は、適応外である。

以上のことから、上記(1)(2)の傷病名等に対するハロペリドール【注射薬】（セレネース注等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-19 重症急性膵炎等に対するオクトレオチド酢酸塩注射液の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するオクトレオチド酢酸塩注射液（サンドスタチン皮下注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 重症急性膵炎
- (2) 膵液瘻

○ 取扱いの根拠

オクトレオチド酢酸塩注射液（サンドスタチン皮下注等）は、持続性ソマトスタチンアナログ製剤である。ソマトスタチンは、広く諸臓器に分布し、内・外分泌、腸管運動等に対して抑制的に作用することが知られている。このため、重症急性膵炎、膵液瘻に対して使用されることが考えられるが、急性膵炎のガイドライン等に有効性は示されていない。

以上のことから、重症急性膵炎、膵液瘻に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-20 メニエール病に対するデキストラン 40 の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

メニエール病に対するデキストラン 40（低分子デキストラン L 注、低分子デキストラン糖注）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

低分子デキストランには、赤血球凝集を解離し、血液粘稠度を低下させ、末梢血管血流を改善させる作用などがあり、これらの作用が内耳循環系に働くことにより、メニエール病の主因と考えられる内リンパ水腫の改善に有用との意見もある。

しかしながら、当該医薬品の添付文書の効能・効果にメニエール病の適応はない。

以上のことから、メニエール病に対するデキストラン 40（低分子デキストラン L 注、低分子デキストラン糖注）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-21 腭炎に対するナファモスタットメシル酸塩製剤の投与量について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

腭炎（急性期又は急性増悪期）に対するナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）の投与量は、原則として 1 日 40 mg まで認められる。

○ 取扱いの根拠

ナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）を腭炎の急性症状（急性腭炎、慢性腭炎の急性増悪）に対して使用する場合の用法・用量については、添付文書に「通常、1 回、ナファモスタットメシル酸塩として 10mg を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し、約 2 時間前後かけて 1 日 1～2 回静脈内に点滴注入する。なお、症状に応じ適宜増減する。」と記載されている。

したがって、1 日の投与量は、通常量として 20 mg まで、症状に応じてその倍量の 40 mg までが許容量と考える。

以上のことから、腭炎（急性期又は急性増悪期）に対する当該医薬品の投与量は、原則として 1 日 40 mg まで認められると判断した。

【国保】

G-22 人工透析中の閉塞性動脈硬化症等に対するアルプロスタジルの算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対するアルプロスタジル（パルクス注、リプル注等）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 人工透析中の閉塞性動脈硬化症
 - (2) 潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）
- 2 人工透析に対するアルプロスタジル（パルクス注、リプル注等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

パルクス注、リプル注については添付文書に作用機序として「本剤の有効成分は PGE₁ であり、PGE₁ は血管拡張作用に基づく血流増加作用及び血小板凝集抑制作用を有する」と記載されており、その主な効能・効果は「慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）における四 肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善、進行性全身性硬化症及び全身性エリテマ トーデスにおける皮膚潰瘍の改善、糖尿病における皮膚潰瘍の改善、振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに末梢循環・神経・運動機能障害の回復」である。

しかし、安静時疼痛や四肢潰瘍を伴わない場合でも、下肢の冷感、しびれ、間欠性跛行などの有症状に対しては薬理作用として有効と判断される。

以上のことから、人工透析中の閉塞性動脈硬化症、潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）に対するアルプロスタジル（パルクス注、リプル注等）の算定は原則として認められると判断した。

また、人工透析実施のみに対する算定は原則として認められないと判断した。

G-23 腎性貧血等に対する含糖酸化鉄注射液の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名等に対する含糖酸化鉄注射液（フェジン静注）の算定は、原則として認められない。

- (1) 腎性貧血
- (2) 慢性透析患者
- (3) 貧血

○ 取扱いの根拠

含糖酸化鉄注射液（フェジン静注）の添付文書の効能・効果は「鉄欠乏性貧血」であり、鉄欠乏が貧血の原因となっている場合のみ適応となる。

腎性貧血の主因は、内因性エリスロポエチンの産生低下によるものであり、鉄欠乏によるものではない。

また、慢性透析患者、貧血のみの傷病名では、鉄分補充の必要性は認められない。

以上のことから、腎性貧血、慢性透析患者、貧血に対する含糖酸化鉄注射液（フェジン静注）の算定は、原則として認められないと判断した。

I-2 入院精神療法等の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

1 次の傷病名に対する I001 入院精神療法、I002 通院・在宅精神療法及び I006 通院集団精神療法の算定は、原則として認められる。

- (1) てんかん性精神病
- (2) 症状精神病
- (3) アルコール依存症、アルコール性精神病、覚醒剤精神病
- (4) 統合失調症
- (5) 幻覚妄想状態
- (6) 心因性妄想精神病、急性一過性精神病性障害
- (7) 非定型精神病
- (8) 躁状態、躁うつ病
- (9) うつ状態
- (10) 気分循環症
- (11) 社会恐怖症、対人恐怖症、恐怖症性不安障害
- (12) 不安神経症
- (13) 強迫性障害
- (14) 心的外傷ストレス障害（PTSD）、適応障害
- (15) 解離性健忘、解離性運動障害、解離性障害
- (16) 心気症
- (17) 神経衰弱
- (18) 拒食症、異食症、摂食障害
- (19) 神経症性不眠症
- (20) パーソナリティ障害
- (21) 性同一性障害、性的倒錯
- (22) 学習障害
- (23) 自閉症、小児自閉症
- (24) 注意欠陥多動障害、多動性障害、行為障害
- (25) 小児期反応性愛着障害、チック
- (26) 児童・思春期精神疾患
- (27) 心因反応

- (28) 錯乱状態、情緒障害、登校拒否
- (29) 過食症
- (30) 老人性（老年期）精神病
- (31) 認知症
- (32) 神経症性うつ状態
- (33) 知的障害
- (34) 発達障害
- (35) レビー小体型認知症
- (36) てんかん
- (37) 不眠症
- (38) ナルコレプシー

2 次の傷病名に対する I001 入院精神療法、I002 通院・在宅精神療法及び I006 通院集団精神療法の算定は、原則として認められない。

- (1) 不随意運動
- (2) 失語症
- (3) 自律神経失調症
- (4) 脳出血後遺症、脳梗塞後遺症
- (5) 更年期症候群
- (6) 頭痛、心身過労状態

○ 取扱いの根拠

入院精神療法及び通院・在宅精神療法の対象患者は、厚生労働省通知※にそれぞれ「入院中の患者であって精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害があるもの」及び「入院中の患者以外の患者であって、精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害があるもの（患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては当該患者の家族）」と記載されている。

また、通院集団精神療法の対象患者は、同通知※に「入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有するもの」と記載されている。

ここでいう精神疾患とは、同通知※に「ICD-10（国際疾病分類）の第5章「精神および行動の障害」に該当する疾病並びに第6章に規定する「アルツハイマー病」、「てんかん」及び「睡眠障害」に該当する疾病」と記載されている。

上記1の傷病名は、同通知の精神疾患に該当するが、2の傷病名については、同通知の要件に該当しない。

以上のことから、上記1の傷病名に対する I001 入院精神療法、I002 通院・在宅精神療法及び I006 通院集団精神療法の算定は、原則として認め

られるが、2 の傷病名に対する算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 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

J-10 膀胱洗浄(寝たきり状態の患者)

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、寝たきり状態の患者に留置カテーテルを設置し、「膀胱炎、尿路感染症」等の病名がない場合の膀胱洗浄は認められる。

○ 取扱いの根拠

寝たきり老人の場合は、排泄の医学的管理上、膀胱留置カテーテルを設置せざるを得ない場合も多い。特に寝たきりの場合、水分摂取も少なく、砂状の沈殿物も多いため、カテーテルが閉塞するトラブルが多く発生するので、頻回のカテーテル交換を予防するため、膀胱洗浄を必要とすることもある。

○ 留意事項

膀胱洗浄は、医学的には、尿路感染の機会が増大することから、できるだけ施行しない事が望ましい。

【国保】

J-11 人工腎臓時のペンレス(枚数)

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、人工腎臓時のペンレスは 1 回につき 2 枚まで認められる。

○ 取扱いの根拠

貼付が必要な箇所は、脱血箇所と返血箇所の 2 箇所でありそれ以上は必要ない。

【国保】

J-12 膀胱洗浄時のアミカシン硫酸塩注射液又はゲンタマイシン硫酸塩注射液の局所使用について

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

膀胱洗浄時のアミカシン硫酸塩注射液又はゲンタマイシン硫酸塩注射液の使用は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

日本泌尿器科学会による「泌尿器科領域における感染制御ガイドライン」（泌尿器科領域における感染制御ガイドライン作成委員会 2009）に「抗菌薬を加えて膀胱洗浄をすることは短期間の感染防止には役立つかもしれないが、尿路感染症の頻度を減少させない。」と示されている。

したがって、膀胱洗浄時のアミカシン硫酸塩注射液又はゲンタマイシン硫酸塩注射液の使用は、有効性が認められていないこと、加えて用法外使用であることから、原則認められないと判断した。

なお、膀胱炎における感染症治療の一環としての膀胱内注入又は洗浄する局所投与の用法・用量が承認されている抗生剤は、現在、経口又は局所投与による血中移行のない「日本薬局方 ポリミキシン B 硫酸塩」に限られている。

【国保】

J-13 外耳炎に対する皮膚科光線療法の赤外線又は紫外線療法の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

外耳炎に対する J054 皮膚科光線療法「1」赤外線又は紫外線療法の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

外耳炎は、外耳の炎症であり、耳痛、発赤、耳漏、かゆみ、びらんといった症状がみられる。

皮膚科光線療法「1」赤外線又は紫外線療法は、ソラックス灯等の赤外線又はフィンゼン灯、クロマイエル水銀石英灯等の紫外線を患部に照射する治療であり、対象疾患は多岐にわたる。

外耳炎に伴う上記諸症状に対して、J054 皮膚科光線療法「1」赤外線又は紫外線療法は、有効であり、原則として認められると判断した。

【国保】

J-14 子宮脱非観血的整復法(ペッサリー)の算定回数について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

J082 子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）について、挿入月における月 2 回の算定は原則として認められる。

ただし、経過観察月における月 2 回の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）は、リング状のペッサリーを腔内に挿入して子宮や膀胱、直腸などの下降した臓器を押し上げて改善を図るものである。患者ごとに腔の広さや臓器の下降状態が異なり、最適なリングのサイズも異なるため、初回の挿入においては、リングのサイズが合わずリングが抜けたり痛みを生じることがあり、最適なサイズを調整する必要がある。装着後は子宮脱の状態評価や定期的なリングの交換をする。

このため、J082 子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）の挿入月における月 2 回の算定は、原則として認められると判断した。ただし、経過観察月においては、月 2 回実施する必要性はなく、月 2 回の算定は原則として認められないと判断した。

J-15 ネブライザの算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

喉頭炎、アレルギー性鼻炎又は副鼻腔炎に対する J114 ネブライザの算定は、原則として認められる。

なお、口内炎に対する算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ネブライザは、霧状にした薬液を口や鼻から吸入・散布する治療法であり、喉頭下ネブライザ、副鼻腔ネブライザ及び鼻腔ネブライザがある。使用薬剤は、抗菌薬、ステロイド薬、抗アレルギー薬、粘液溶解薬、粘液調整薬、血管収縮薬等である。

このため、J114 ネブライザについて、喉頭炎、アレルギー性鼻炎及び副鼻腔炎に対する算定は、原則として認められるが、口内炎に対する算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

J-16 慢性気管支炎等に対する間歇的陽圧吸入法の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の呼吸器疾患等に対する J026 間歇的陽圧吸入法の算定は、原則として認められる。

- (1) 慢性気管支炎、肺気腫又は慢性閉塞性肺疾患
- (2) 胸部手術の術後

○ 取扱いの根拠

間歇的陽圧吸入法は、間歇的陽圧呼吸装置の回路にネブライザを組み込み、気管支拡張薬や去痰薬を吸入させる手技であり、慢性気管支炎、肺気腫又は慢性閉塞性肺疾患、胸部手術の術後にもしばしば用いられており、これら疾患・病態に対する J026 間歇的陽圧吸入法の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

J-17 女性に対する導尿(尿道拡張を要するもの)の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

女性に対する J064 導尿（尿道拡張を要するもの）の算定は、尿道狭窄症がある場合、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

尿道狭窄症は、外傷や炎症等により尿道粘膜（壁）が損傷し、その治癒過程で粘膜（壁）の線維化や癒着化がおこり、尿道内腔が狭くなる疾患である。女性は尿道が短いため、尿道狭窄症は少ないが、尿道狭窄症を発症した場合は、尿の排出障害や尿路感染症を引き起こすことがある。

このため、女性で尿道狭窄症がある場合は、導尿の際に尿道拡張が必要となり、J064 導尿（尿道拡張を要するもの）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

J-18 咽頭喉頭炎に対する口腔、咽頭処置と間接喉頭鏡下喉頭処置(喉頭注入を含む。)の併算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

咽頭喉頭炎に対する J098 口腔、咽頭処置と J099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

咽頭喉頭炎は、咽頭から喉頭にかけて炎症を起こしている状態である。咽頭及び扁桃の炎症には、J098 口腔、咽頭処置が、喉頭の炎症には J099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）がそれぞれ実施される。

このため、咽頭喉頭炎に対する J098 口腔、咽頭処置と J099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）の併算定は、原則として認められると判断した。

J-19 超音波ネブライザの算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後 4 日目以降の J115 超音波ネブライザの算定は、原則として認められない（適応傷病名がない場合）。

○ 取扱いの根拠

超音波ネブライザは、呼吸器疾患や耳鼻科疾患の治療のほか、手術後の患者の排痰目的等でも使用される。

麻酔時における気管内挿管に伴う声帯等の粘膜損傷の修復は一般的に術後 3 日間程度と言われていることから、4 日目以降の算定は過剰と考えられる。

以上のことから、閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後 4 日目以降の J115 超音波ネブライザの算定は、適応傷病名がない場合原則として認められないと判断した。

【国保】

J-20 ネブライザ又は超音波ネブライザ時の生理食塩液の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

J114 ネブライザ又は J115 超音波ネブライザ時の生理食塩液の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ネブライザ又は超音波ネブライザは、霧状にした薬液を口や鼻から吸入・散布する治療法である。生理食塩液は、効能・効果及び用法・用量において、「注射用医薬品の希釈、溶解」や「含嗽・噴霧吸入剤として気管支粘膜の洗浄・喀痰排出促進」に用いるとされており、本処置における薬剤の希釈・溶解や喀痰排出促進を目的とした噴霧吸入剤として使用する。

このため、J114 ネブライザ又は J115 超音波ネブライザ時の生理食塩液の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

J-21 耳垢栓塞除去(複雑なもの)(両側)の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

傷病名に（両）又は（両側）の記載がない耳垢栓塞に対する J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）「2」両側の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

処置料については、厚生労働省告示※に「対称器官に係る処置の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の処置料に係る点数とする。」と示されており、耳垢栓塞除去の所定点数は、片側と両側それぞれに点数が設定されていることから、「両側」の算定に当たっては、その旨明確である必要がある。

以上のことから、傷病名に（両）又は（両側）の記載がない耳垢栓塞に対する同処置「2」両側の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【国保】

J-22 便秘症の病名がない場合の高位浣腸及び摘便の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

便秘症の病名がない場合の J022 高位浣腸及び J022-2 摘便の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

高位浣腸は、大量の微温湯、生理食塩水などを容器（イリゲーター）の中に入れ、同容器を高く挙上（約 100cm）して、経管的に大腸に注入することで腸内容を除去する方法である（イリゲーターを 50cm 程度高く挙上して行う場合は高圧浣腸、また、回収液が透明になるまで当該行為を繰り返す場合は洗腸）。

高位浣腸及び高圧浣腸は腸重積や腸閉塞、高度便秘症等に対する治療、洗腸は大腸手術の術前大腸洗浄（現在は経口剤による腸洗浄の普及でほとんど行われない）を目的として行われる。摘便は、便塊を用指的に摘出するものであり、高齢者や寝たきり状態等で排便困難な便秘症に対して行われる。

このため、便秘症の傷病名がない場合の J022 高位浣腸及び J022-2 摘便の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

J-23 検査、画像診断時の前処置としての高位浣腸、高圧浣腸及び洗腸の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

検査、画像診断時の前処置としての J022 高位浣腸、高圧浣腸及び洗腸の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

高位浣腸は、大量の微温湯、生理食塩水などを容器（イリゲーター）の中に入れ、同容器を高く挙上（約 100cm）して、経管的に大腸に注入することで腸内容を除去する方法である（イリゲーターを 50cm 程度高く挙上して行う場合は高圧浣腸、また、回収液が透明になるまで当該行為を繰り返すことが洗腸）。

1 J022 高位浣腸及び高圧浣腸は腸重積や腸閉塞、高度便秘症等に対する治療、洗腸は大腸手術の術前大腸洗浄（現在は経口剤による大腸洗浄の普及でほとんど行われず）を目的として行われる処置であり、通常の検査、画像診断の前処置として行う必要性はない。また、2 E003 造影剤注入手技の「6」腔内注入及び穿刺注入のイ 注腸に係る厚生労働省通知※に「「6」の「イ」注腸を実施する際の前処置として行った高位浣腸の処置料は所定点数に含まれ、別途算定できない。」と示されている。

1 及び 2 より、検査、画像診断時の前処置としての J022 高位浣腸、高圧浣腸及び洗腸の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）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

【国保】

J-24 骨粗鬆症に対する介達牽引の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

骨粗鬆症に対する J118 介達牽引の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

骨粗鬆症に対する介達牽引の医学的有用性は認められない。

このため、骨粗鬆症に対する J118 介達牽引の算定は、原則として認められないと判断した。

J-25 耳垢栓塞除去(複雑なもの)の連月の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）について、同一部位に対する連月の算定は原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

耳垢栓塞除去（複雑なもの）は、厚生労働省通知※に「耳垢水等を用いなければ除去できない耳垢栓塞を、完全に除去した場合に算定する。」と示されている。

同一部位（同一側）に対する連月の実施であっても、上記通知のとおり耳垢栓塞を完全に除去した場合、算定は可能である。

このため、同一部位（同一側）に対する J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）の連月の算定は原則として認められると判断した。

（※）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

【国保】

J-26 ドレーン法(ドレナージ)(持続的吸引を行うもの)の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

処置時、持続的吸引を行うことが可能なカテーテル等※の算定がない場合の J002 ドレーン法(ドレナージ)「1」持続的吸引を行うものの算定は、原則として認められない。

※ 025 套管針カテーテル、029 吸引留置カテーテル等

○ 取扱いの根拠

J002 ドレーン法（ドレナージ）は、各種の体液や膿汁等を体外に誘導排除するものであり、中でも「1 持続的吸引を行うもの」は、術後の滲出液が多い手術や胸腔ドレナージなどにおいて、吸引留置カテーテルを使用して持続的に吸引するものである。

以上のことから、上記カテーテル等の算定がない場合の J002 ドレーン法（ドレナージ）「1」持続的吸引を行うものの算定は、原則として認められないと判断した。

J-27 耳処置の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の場合の滲出性中耳炎に対する J095 耳処置の算定は、原則として認められる。
 - (1) 鼓膜切開後、鼓膜穿孔あり又はチュービング中若しくはチュービング後の場合
 - (2) 鼓膜穿刺後の場合
- 2 次の傷病名に対する J095 耳処置の算定は、原則として認められない。
 - (1) 滲出性中耳炎（1 の場合を除く。）
 - (2) 耳閉感
 - (3) 耳垂腫瘍
 - (4) 耳鳴症
 - (5) （感音）難聴
 - (6) 耳痛症
 - (7) めまい症
 - (8) 軟耳垢

○ 取扱いの根拠

耳処置は、外耳道入口部から鼓膜外表面までの清掃や乾燥化を目的に行われる処置で、耳浴や耳洗浄を含む。

滲出性中耳炎は、感染等により慢性的な炎症が生じ、中耳（耳小骨、鼓膜、鼓室）からの分泌液が排出されずに貯留するものであり、ほとんどの患者で注意深い経過観察を行う。

1 から 3 か月で改善がみられない場合は、抗菌薬等の薬物療法による保存的治療や、鼓膜穿刺、鼓膜切開術及び鼓膜チューブの挿入による外科的治療を行うが、外科的治療はその後の耳処置が必要になる。

以上のことから、上記 1 の場合の滲出性中耳炎（鼓膜切開後、鼓膜穿孔あり又はチュービング中若しくはチュービング後の場合、鼓膜穿刺後）に対する J095 耳処置の算定は、原則として認められると判断した。

また、上記 2 に掲げる傷病名は、耳処置を特に必要としないもの、又は、厚生労働省告示※の「点耳又は簡単な耳垢栓塞除去については、第 1 章基

本診療料に含まれ、別に算定することができない」ものに該当する。

以上のことから、2に掲げる傷病名に対する **J095** 耳処置の算定は、原則として、認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法

J-28 皮膚欠損用創傷被覆材(真皮に至る創傷用)の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（真皮に至る創傷用）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 挫創
 - (2) 挫滅創
 - (3) 褥瘡
 - (4) 皮膚潰瘍
 - (5) 表皮剥離
 - (6) 熱傷・凍傷（Ⅱ度以上）
 - (7) 擦過創
- 2 次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（真皮に至る創傷用）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 熱傷・凍傷（Ⅰ度）
 - (2) 挫傷

○ 取扱いの根拠

皮膚欠損用創傷被覆材（真皮に至る創傷用）については、厚生労働省通知^{※1}に「真皮に至る創傷に使用されるものであること」と示されている。

また、厚生労働省通知^{※2}に、手術縫合創に対して使用した場合や真皮に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合は算定できない旨示されている。

1 に掲げる創傷はいずれも真皮に至る創傷であり、上記通知の要件を満たすものである。

一方で、2 に掲げる創傷は一般的に真皮に至る創傷とは言えない。

以上のことから、当該材料について、1 に掲げる創傷に対する算定は原則として認められる、2 に掲げる創傷に対する算定は原則として認められないと判断した。

(※1) 特定保険医療材料の定義について

(※2) 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

【国保】

J-29 乳癌手術後の創部体液貯留に対する乳腺穿刺の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

乳癌手術後の創部体液貯留に対する J014 乳腺穿刺の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

J014 乳腺穿刺については、乳腺炎、乳腺のう胞、乳腺腫瘍、乳腺膿瘍など乳腺組織内の病巣に対し穿刺吸引を行った際に算定するものであり、乳癌手術後の創部体液貯留は皮下組織など、乳腺組織外の病巣と考える。

以上のことから、乳癌手術後の創部体液貯留に対する J014 乳腺穿刺の算定は、原則として認められないと判断した。

J-30 血腫、膿腫穿刺の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

耳介血腫に対する J059-2 血腫、膿腫穿刺の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

J059-2 血腫、膿腫穿刺については、厚生労働省通知※に「血腫、膿腫その他における穿刺は、新生児頭血腫又はこれに準ずる程度のものに対して行う場合は、区分番号「J059-2」血腫、膿腫穿刺により算定できるが、小範囲のものや試験穿刺については、算定できない」と示されている。

耳介血腫は、外傷等により耳介の軟骨と皮下組織の間に血液が溜まった状態の疾患であり、放置した場合には自然治癒することは少なく、耳介に変形を残す。これらの後遺症を防ぐには早期の血腫・膿腫穿刺が有効であり、通知に合致するものと判断できる。

以上のことから、耳介血腫に対する J059-2 血腫、膿腫穿刺の算定は、原則として認められると判断した。

(※) 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

【国保】

J-31 皮膚科光線療法(赤外線又は紫外線療法)の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する J054 皮膚科光線療法「1」赤外線又は紫外線療法の算定は、原則として認められる。

- (1) 湿疹・皮膚炎（急性・慢性）
- (2) 脂漏性湿疹・皮膚炎
- (3) アトピー性皮膚炎
- (4) 痒疹
- (5) 乾癬
- (6) 掌蹠膿疱症
- (7) 尋常性白斑
- (8) 凍瘡
- (9) 円形脱毛症
- (10) 尋常性ざ瘡
- (11) 帯状疱疹

○ 取扱いの根拠

赤外線療法は、赤外線の温熱作用により毛細血管を拡張、充血させ、新陳代謝の活性化や鎮痛作用をもたらす。紫外線療法は、光源ランプを用いて直接紫外線をあてることにより、皮疹の軽快、免疫抑制、皮膚の炎症や掻痒感の軽減等の治療効果を有する。これらの療法はその作用や治療効果より、多様な皮膚疾患に実施されている。

以上のことから、上記(1)から(11)の傷病名に対する J054 皮膚科光線療法「1」赤外線又は紫外線療法の算定は、原則として認められると判断した。

J-32 皮膚科光線療法と皮膚科軟膏処置の併算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の場合における J053 皮膚科軟膏処置と J054 皮膚科光線療法との併算定は、原則として認められる。

- (1) 同一部位で別疾患
- (2) 別部位で同一疾患

○ 取扱いの根拠

皮膚科軟膏処置は、患部に軟膏等を塗る処置で、皮膚症状の改善や維持を目的として実施される。

皮膚科光線療法は、赤外線や紫外線を患部に照射する治療法で、新陳代謝の活性化、鎮痛作用、皮疹の改善、免疫抑制、皮膚の炎症や掻痒感の軽減等、多様な皮膚疾患に実施される。

異なる疾患に対して皮膚科軟膏処置と皮膚科光線療法を実施する場合、同一部位であっても症状に応じて双方の処置を実施する。また、同一疾患であっても部位により皮膚症状が異なる場合は、必要に応じて双方の処置を実施する。

以上のことから、上記(1)、(2)の場合における J053 皮膚科軟膏処置と J054 皮膚科光線療法との併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

J-33 耳処置(滲出性中耳炎)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、滲出性中耳炎の病名のみで耳処置の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

耳処置は外耳道から鼓膜面に対する処置であり、処置の対象部位と異なる中耳の疾患である「滲出性中耳炎」は認められないと整理した。

【国保】

J-34 耳処置(難聴)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、難聴の病名のみで耳処置の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

耳処置は外耳道から鼓膜面に対する処置であるが、難聴は多岐にわたる病態を含んでおり、外耳道から鼓膜面に特定できないため「難聴」のみの病名では認められないと整理した。

【国保】

J-35 耳処置(耳垢栓塞)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、耳垢塞栓の病名のみで耳処置の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

耳垢塞栓除去は複雑なものと単純なものがあり、複雑なものは耳垢塞栓除去として算定するが、単純なものは基本診療に含まれるため耳処置での算定は認められないと整理した。

【国保】

J-36 留置カテーテル設置時(膀胱)等の血管造影用ガイドワイヤー(微細血管用)の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の場合の血管造影用ガイドワイヤー（微細血管用）の算定は、原則として認められない。

- (1) J063 留置カテーテル設置時（膀胱）
- (2) 尿管ステントセット（一般型・標準型）又は尿路拡張用カテーテル（尿管・尿道用）使用時
- (3) K682-2 経皮的胆管ドレナージ術時
- (4) 胆管造影時

○ 取扱いの根拠

血管造影用ガイドワイヤーは、血管造影用カテーテル等を血管内の標的部位に誘導することを目的に使用するガイドワイヤーであり、微細血管用については、厚生労働省通知^{*}において、血管内手術用カテーテル等と併用するものである等の定義が示されている。

以上のことから、上記処置等の場合の血管造影用ガイドワイヤー（微細血管用）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）特定保険医療材料の定義について

J-37 いぼ焼灼法及びいぼ等冷凍凝固法の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する J055 いぼ焼灼法又は J056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められる。

- (1) 尖圭コンジローマ
- (2) 軟性線維腫
- (3) 軟性線維腫二次感染
- (4) 尋常性疣贅
- (5) 日光角化症

また、算定回数は、原則として週 1 回又は月 5 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

いぼ等冷凍凝固法は、液体窒素を用いて凍結を繰り返し実施して病変部を壊死させる治療法で、疣贅治療の第 1 選択として最も頻用されている。

上記(1)から(5)の傷病名は、いずれも疣贅が出現する疾患であり、上記治療法が有用であると考えられる。

いぼ焼灼法は、電気メス等を用いて局所麻酔下にて病変部を焼灼する治療法で、標準治療で効果がない場合の治療の選択肢の一つとして推奨されている。

上記治療法は、病変部に発赤や水疱が出現することがあるため、症状により 1 週間から 2 週間の間隔をあけて実施する必要がある。

以上のことから、上記(1)から(5)の傷病名に対する J055 いぼ焼灼法又は J056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められ、その回数は週 1 回又は月 5 回まで認められると判断した。

なお、尖圭コンジローマの外科的治療には、K747 肛門尖圭コンジローマ切除術、K824 陰茎尖圭コンジローマ切除術、K856-4 膣壁尖圭コンジローマ切除術があることから、算定にあたっては留意する必要がある。

J-38 皮膚欠損用創傷被覆材(皮下組織に至る創傷用)の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（皮下組織に至る創傷用）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 挫創
 - (2) 挫滅創
 - (3) 褥瘡
 - (4) 皮膚潰瘍
- 2 次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（皮下組織に至る創傷用）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 熱傷・凍傷（Ⅰ度）
 - (2) 擦過傷
 - (3) 挫傷
 - (4) 搔創

○ 取扱いの根拠

皮膚欠損用創傷被覆材（皮下組織に至る創傷用）については、厚生労働省通知※¹に「皮下組織に至る創傷に使用されるものであること」と示されている。

また、厚生労働省通知※²に、手術縫合創に対して使用した場合や皮下組織に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合は算定できない旨示されている。

1 に掲げる創傷はいずれも皮下組織に至る創傷であり、上記通知の要件を満たすものである。

一方で、2 に掲げる創傷は一般的に皮下組織に至る創傷とは言えない。

以上のことから、当該材料について、1 に掲げる創傷に対する算定は原則として認められる、2 に掲げる創傷に対する算定は原則として認められないと判断した。

(※1) 特定保険医療材料の定義について

(※2) 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

J-39 皮膚欠損用創傷被覆材(筋・骨に至る創傷用)の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（筋・骨に至る創傷用）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 挫滅創
 - (2) 褥瘡
- 2 次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（筋・骨に至る創傷用）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 擦過傷
 - (2) 挫傷
 - (3) 熱傷・凍傷（Ⅰ度）
 - (4) 擦過創
 - (5) 刺創
 - (6) 搔創
 - (7) 表皮剥離

○ 取扱いの根拠

皮膚欠損用創傷被覆材（筋・骨に至る創傷用）については、厚生労働省通知^{※1}に「筋・骨に至る創傷に使用されるものであること」と示されている。

また、厚生労働省通知^{※2}に、手術縫合創に対して使用した場合や筋・骨に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合は算定できない旨示されている。

1 に掲げる創傷はいずれも筋・骨に至る創傷であり、上記通知の要件を満たすものである。

一方で、2 に掲げる創傷は一般的に筋・骨に至る創傷とは言えない。

以上のことから、当該材料について、1 に掲げる創傷に対する算定は原則として認められる、2 に掲げる創傷に対する算定は原則として認められないと判断した。

(※1) 特定保険医療材料の定義について

(※2) 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

J-40 肩関節等に対する湿布処置の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の部位に対する J119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められる。
 - (1) 肩関節
 - (2) 肘関節
 - (3) 股関節
 - (4) 膝関節
- 2 次の部位に対する J119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められない。
 - (1) 手足（片側）
 - (2) 手指（片側）
 - (3) 足趾（片側）

○ 取扱いの根拠

J119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置については、厚生労働省通知※に「「3」の対象となる湿布処置は、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲のものについて算定するものであり、それ以外の狭い範囲の湿布処置は、第 1 章基本診療料に含まれるものであり、湿布処置を算定することはできない。」と示されている。1 の部位に対する処置範囲は、当該通知内であり、2 の部位に対する処置範囲は第 1 章基本診療料に含まれるものと判断する。

以上のことから、1 の部位に対する J119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は原則として認められ、2 の部位に対する J119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）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

【国保】

K-11 骨移植術(人工関節置換術(膝関節))

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、人工関節置換術（膝）において、脛骨骨切り面の強度を増すために、海綿骨を骨切り面に **imPaction** した場合、骨移植術は認められる。

○ 取扱いの根拠

人工関節置換術(膝)時に、生理的に必要な部分に骨欠損が生じた場合、力学的に不利な状態である。

脛骨骨切り面の強度を増すためには、海綿骨を骨切り面に **imPaction** する操作が必要であり、骨移植術として認められる。

※**imPaction** : 突き固める（強固にする）

【国保】

K-12 皮膚欠損用創傷被覆材(皮膚欠損創、外傷性皮膚潰瘍)

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、皮膚欠損創、外傷性皮膚潰瘍に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

皮膚欠損創、外傷性皮膚潰瘍に対する皮膚欠損用創傷被覆材を用いることは妥当。

【国保】

K-13 人工靱帯(伸縮性ポリエステルメッシュ)(直腸脱手術)

《令和 3 年 11 月 30 日新規》

○ 取扱い

原則として、直腸脱手術時に使用する人工靱帯の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

Thiersch 法において、伸縮性のある人工靱帯を使用することは有用。

【国保】

K-14 K555-2 経カテーテル大動脈弁置換術と K596 体外ペースメーカー術の併算定

《令和 4 年 3 月 4 日新規》

○ 取扱い

原則として、**K555-2 経カテーテル大動脈弁置換術と K596 体外ペースメーカー術**の同一日の併算定を認めない。

○ 取扱いの根拠

経カテーテル大動脈弁置換の術中に施行されるペーシングは、当該術式に伴って実施されるものであり、体外ペースメーカーとして手技料が別途算定されるものではないと整理した。

【国保】

K-15 ベリプラスト P コンビセット(K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術時)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術時に使用したベリプラスト P コンビセットの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

通常クリッピングによって操作は完結できるものであり、当該薬剤を使用することは適当ではないと考える。

【国保】

K-16 組織代用人工繊維布(臓器欠損補強用)(K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術時)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術時に使用した組織代用人工繊維布（臓器欠損補強用）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

通常クリッピングによって操作は完結できるものであり、当該材料を使用することは適当ではないと考える。

【国保】

K-17 ベリプラスト P コンビセット(K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術時)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術時に使用したベリプラスト P コンビセットの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

通常クリッピングによって操作は完結できるものであり、当該薬剤を使用することは適当ではないと考える。

【国保】

K-18 組織代用人工繊維布(臓器欠損補強用)(K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術時)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術時に使用した組織代用人工繊維布（臓器欠損補強用）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

通常クリッピングによって操作は完結できるものであり、当該材料を使用することは適当ではないと考える。

【国保】

K-19 四肢の血管拡張術・血栓除去術時の血管内超音波プローブ(腸骨の血管)

《令和 5 年 3 月 2 日新規》

○ 取扱い

原則として、腸骨の血管に対する四肢の血管拡張術・血栓除去術時の血管内超音波プローブの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

血管径やプラークの性状など病変部の情報が得られ、治療前後の評価に有用。

【国保】

K-20 胃がん手術時の K672 胆嚢摘出術または K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術の併算定(胆のう結石を有しない胆のう炎、慢性胆のう炎)

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、胆のう結石を有しない胆のう炎、慢性胆のう炎に対する胃がん手術時の K672 胆嚢摘出術または K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

胃の切除時、迷走神経の切断により、胆のう結石や胆のう炎が生じることがあるため、併せて胆のうを摘出することは妥当である。

【国保】

K-21 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術時等の食道静脈瘤硬化療法用穿刺針の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

次の手術における食道静脈瘤硬化療法用穿刺針の算定は、原則として認められない。

- (1) K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術
- (2) K654 内視鏡的消化管止血術
- (3) K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術
- (4) K722 小腸結腸内視鏡的止血術

○ 取扱いの根拠

食道静脈瘤硬化療法用穿刺針については、厚生労働省通知※において、「食道静脈瘤に硬化剤を注入することを目的に使用する穿刺用材料であること」と示されており、上記手術における当該材料の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 特定保険医療材料の定義について

【国保】

K-22 四肢の血管拡張術・血栓除去術時等の経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤーの算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

次の手術における経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤーの算定は、原則として認められない。

- (1) K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術
- (2) K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術
- (3) K682-2 経皮的胆管ドレナージ術
- (4) K783-2 経尿道的尿管ステント留置術

○ 取扱いの根拠

経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤーについては、厚生労働省通知※において、「経皮的冠動脈形成術（PTCA）用カテーテル等を冠動脈狭窄部位に誘導するガイドワイヤーであること」と示されており、上記手術における当該材料の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）特定保険医療材料の定義について

【国保】

K-23 下肢静脈瘤血管内焼灼術における血管造影用シースイントロデューサーセットの算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術における次の血管造影用シースイントロデューサーセットの算定は、原則として認められない。

- (1) 血管造影用シースイントロデューサーセット 3 選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）
- (2) 血管造影用シースイントロデューサーセット 4 大動脈用ステントグラフト用
- (3) 血管造影用シースイントロデューサーセット 5 遠位端可動型

なお、血管造影用シースイントロデューサーセット 1 一般用については、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

血管造影用シースイントロデューサーセットの選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）、大動脈用ステントグラフト用及び遠位端可動型については、厚生労働省通知※にそれぞれ次のとおり示されており、K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術におけるこれらの材料の算定は、原則として認められないと判断した。

選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）

主として、心房・心室の検査において使用するものであること。

大動脈用ステントグラフト用

大動脈用ステントグラフトを留置する際に使用するものであること。

遠位端可動型

心臓カテーテルを経皮的に心房・心室に挿入するために使用するものであること。

（※）特定保険医療材料の定義について

K-24 血管塞栓術における肝動脈塞栓材の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

次の臓器、疾患等に対する K615 血管塞栓術における肝動脈塞栓材の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝細胞癌以外の肝臓疾患
- (2) 脾臓
- (3) 腎臓
- (4) 肺・気管支
- (5) 骨盤骨折等の出血性外傷

○ 取扱いの根拠

肝動脈塞栓材については、厚生労働省通知※に「肝細胞癌患者に対する肝動脈塞栓療法において使用した場合に限り算定できる。」と示されている。

また、現在、肝動脈塞栓材と同じ材料のゼラチンスポンジ塞栓材であるセレスキューや血管塞栓用球状塞栓物質（エンボスフィア、ヘパスフィア）、中心循環系血管内塞栓促進用補綴材（ディーシービーズ）などが特定保険医療材料として保険適用となっている。

このため、上記臓器、疾患等に対する K615 血管塞栓術における肝動脈塞栓材の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）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

【国保】

K-25 新鮮凍結血漿輸注時の血液交叉試験加算、間接クームス検査加算及び不規則抗体加算の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

新鮮凍結血漿輸注時の血液交叉試験加算、間接クームス検査加算及び不規則抗体加算の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

血漿製剤は、赤血球、白血球、血小板など血球成分はほとんど除かれ、赤血球膜に存在する血液型抗原（A 抗原、B 抗原、Rh（D）抗原など）を含まず、また、不規則抗体の出現も認めない。

また、「輸血療法の実施に関する指針」（平成 17 年 9 月（令和 2 年 3 月一部改正）厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課）によれば、「赤血球をほとんど含まない（中略）新鮮凍結血漿の輸血に当たっては、交差適合試験は省略してよい。ただし、原則として ABO 同型血を使用する」とされている。

新鮮凍結血漿は出血・手術・血漿交換など大量投与以外では不規則抗体は出現しにくいこと、新鮮凍結血漿製剤の不規則抗体スクリーニングは日赤血液センターで施行済みであり、間接クームス検査や不規則抗体検査の省略は可能と判断される。

以上のことから、新鮮凍結血漿輸注時の血液交叉試験加算、間接クームス検査加算及び不規則抗体加算の算定は、原則として認められないと判断した。

K-26 タコシール組織接着用の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

腸に対するタコシール組織接着用シートの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

タコシール組織接着用の添付文書の効能・効果は「肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術時の組織の接着・閉鎖（ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。）」であり、腸に関して対象臓器ではない。また、厚生労働省通知※により「単に止血を目的として使用される製剤ではない」とされている。

このため、腸に対するタコシール組織接着用シートの算定は、原則として認められないと判断した。

（※）使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について（平成 23 年 11 月 25 日 保医発 1125 第 2 号）

【国保】

K-27 大動脈バルーンパンピング法(IABP 法)と他の手術の併算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

K600 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）について、同日に実施された K546 経皮的冠動脈形成術、K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又は K549 経皮的冠動脈ステント留置術との併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

大動脈バルーンパンピング法は、心原性ショック等の際に心臓の働きを補助するものである。

また、厚生労働省通知※に、当該大動脈バルーンパンピング法を含めた開心術補助手段等と冠動脈、大動脈バイパス移植術等の他手術を併施した場合は、双方の手術を算定できる旨示されている。

これらを踏まえ K546 経皮的冠動脈形成術、K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又は K549 経皮的冠動脈ステント留置術とこれらの手術遂行のための予防的实施を除きたいいわゆる心原性ショック等に対して同日実施された K600 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）との併算定は、原則として認められると判断した。

（※）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

【国保】

K-28 四肢の血管拡張術・血栓除去術時の血管内超音波プローブ(膝上の血管)

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

原則として、膝上の血管に対する四肢の血管拡張術・血栓除去術時の血管内超音波プローブの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

血管径やプラークの性状など病変部の情報が得られ、治療前後の評価に有用。

【国保】

K-29 PCI 時に併用した IVUS(血管内超音波)と FFR(冠血流予備量比)または IFR(瞬時血流予備量比)

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

原則として、PCI 時に実施した IVUS（血管内超音波）と FFR（冠血流予備量比）または IFR（瞬時血流予備量比）の使用材料の併用は認められる。

○ 取扱いの根拠

使用目的が異なることから併用は妥当。

K-30 院内感染防止措置加算の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

- 1 HBV キャリア又は HCV キャリアに対する第 10 部手術通則 11 加算（院内感染防止措置加算）の算定は、原則として認められる。
- 2 慢性肝炎又は肝硬変に対する第 10 部手術通則 11 加算（院内感染防止措置加算）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

第 10 部手術通則 11 加算（院内感染防止措置加算）については、厚生労働省通知※において、「HBs 又は HBe 抗原によって抗原が陽性と認められた B 型肝炎患者」、「HCV 抗体定性・定量によって HCV 抗体が陽性と認められた C 型肝炎患者」が対象患者である旨示されている。

HBV キャリアは HBs 又は Hbe 抗原陽性の状態、HCV キャリアは HCV 抗体陽性の状態であり、それぞれ、上記通知の対象患者に該当すると考えられる。

一方、慢性肝炎又は肝硬変の傷病名では、上記通知の要件に合致するか否か判断することはできない。

このため、当該加算について、HBV キャリア又は HCV キャリアに対する算定は原則として認められる。慢性肝炎又は肝硬変に対する算定は原則として認められないと判断した。

（※）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

K-31 真皮縫合加算の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の部位に対する K000 創傷処理及び K000-2 小児創傷処理（6 歳未満）の真皮縫合加算の算定は、原則として認められない。

- (1) 眼瞼
- (2) 趾
- (3) 手掌

○ 取扱いの根拠

真皮縫合加算については、厚生労働省告示^{※1}に「真皮縫合を伴う縫合閉鎖を行った場合は、露出部の創傷に限り 460 点を所定点数に加算する」と規定され、同通知^{※2}に「「露出部」とは、頭部、頸部、上肢にあっては肘関節以下及び下肢にあっては膝関節以下をいう。」と示されている。

皮膚は、表面より表皮・真皮・皮下組織の 3 層に分けられる。創傷の縫合においては、術後瘢痕拘縮を来さないようにすることが必要であり、創離開防止目的で皮下組織と一部真皮にかかる埋没縫合を行っている。しかし、趾の創傷、手掌面においては、真皮の知覚神経損傷を来さない配慮が必要であり、また眼瞼においては真皮層が薄く、通常これらの部位では真皮縫合を行うことはない。

このため、これらの部位に対する K000 創傷処理及び K000-2 小児創傷処理（6 歳未満）の真皮縫合加算の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、指に対する取扱いについては、以下のとおり既に審査情報提供を行っている。

【取扱い】

指にあっては、真皮縫合加算は認められない。
(審査情報提供事例（平成 18 年 3 月 27 日）)

(※1) 診療報酬の算定方法

(※2) 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

K-32 自己血輸血時の間接クームス検査加算等の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

自己血輸血時の間接クームス検査加算、不規則抗体加算及び血液交叉試験加算の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

間接クームス検査加算、不規則抗体加算及び血液交叉試験加算は不適合輸血を防ぐための検査であり、自己血輸血に当たっては、出庫時並びに輸血時に患者氏名、生年月日、血液型、ID 番号等を複数の医療従事者で確認するなど、本人の自己血との確認が適正に行われていると考え、上記検査の保険診療上の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、自己血輸血時の間接クームス検査加算、不規則抗体加算及び血液交叉試験加算の算定は、原則として認められないと判断した。

K-33 創傷処理の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の部位に対する K000 創傷処理(筋肉、臓器に達するもの)の算定は、原則として認められる。

- (1) 頭部
- (2) 眼瞼

○ 取扱いの根拠

創傷処理の「筋肉、臓器に達するもの」については、厚生労働省通知※に「単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合をいう。」と示されている。

頭部・眼瞼の諸筋肉（頭部：前頭筋、頭頂筋、側頭筋、後頭筋、眼瞼：眼輪筋、眼瞼挙筋）は薄い表皮に被われているのみであり、外的衝撃によりその創面は容易に筋肉に達する。従来機能を保つには筋層縫合が必要となる。

以上のことから、頭部、眼瞼に行った縫合、創傷処理に対して、K000 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）の算定は原則として認められると判断した。

（※）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

【国保】

K-34 骨折非観血的整復術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他）の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

肋骨骨折に対する K044 骨折非観血的整復術「3」鎖骨、膝蓋骨、手、足その他の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

K044 骨折非観血的整復術「3」鎖骨、膝蓋骨、手、足その他は、骨折部を非観血的に整復した場合に算定するものである。

肋骨骨折に対しては、通常、徒手整復せずに絆創膏等により骨折部固定を行う。したがって、肋骨骨折に対しては、J001-3 鎖骨又は肋骨骨折固定術で算定することが妥当と考える。

以上のことから、肋骨骨折に対する K044 骨折非観血的整復術「3」鎖骨、膝蓋骨、手、足その他の算定は、原則として認められないと判断した。

K-35 食道狭窄拡張術の再算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

- 1 外来において、前回手術日から 2 週間以上経過している K522 食道狭窄拡張術「1」内視鏡によるもの、「2」食道ブジー法の再算定は、原則として認められる。
- 2 外来において、前回手術日から 2 週間未満での K522 食道狭窄拡張術「1」内視鏡によるもの、「2」食道ブジー法の再算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

食道狭窄拡張術は、内視鏡等を用いて食道の狭窄部を拡張する手術で、厚生労働省告示※に「1 及び 2 については、短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず、第 1 回目の実施日に 1 回に限り算定する。」と示されている。

食道狭窄の原因としては、悪性疾患や良性疾患、手術後の吻合部狭窄などがあげられ、当該狭窄に対して複数回の拡張が実施される場合があるが、拡張によって狭窄部が浅く裂けることがあるため、同部が修復していない時期での再拡張は穿孔のリスクがある。そのため上記告示の「短期間」は、狭窄部の状態が沈静化し所期の治療が評価されるまでの概ね 2 週間が妥当な期間と考えられる。

以上のことから、外来において、前回手術日から 2 週間以上経過している K522 食道狭窄拡張術「1」内視鏡によるもの、「2」食道ブジー法の再算定は原則として認められる、2 週間未満での再算定は原則として認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法

【国保】

K-36 網膜裂孔に対する網膜光凝固術のその他特殊なものの算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

網膜裂孔に対する K276 網膜光凝固術「2」その他特殊なものの算定は、原則として認められない。「1」通常のもの算定とする。

○ 取扱いの根拠

網膜裂孔は、眼球外傷や加齢等、様々な要因により網膜の一部に穿孔や裂け目が生じる病態である。また、裂孔原性網膜剥離は、網膜裂孔周囲の神経網膜が色素上皮から剥離した病態である。

K276 網膜光凝固術「2」その他特殊なものについては、厚生労働省通知※に「裂孔原性網膜剥離、円板状黄斑変性症、網膜中心静脈閉鎖症による黄斑浮腫、類嚢胞黄斑浮腫及び未熟児網膜症に対する網膜光凝固術並びに糖尿病性網膜症に対する汎光凝固術を行うことをいう。」と示されており、網膜裂孔では上記手術の要件に合致しない。

以上のことから、網膜裂孔に対する K276 網膜光凝固術「2」その他特殊なものの算定は、原則として認められず、「1」通常のもの算定が妥当と判断した。

(※) 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

K-37 麻酔薬の算定がない小児創傷処理(6歳未満)等の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

麻酔薬の算定がない次の手術の算定は、原則として認められる。

- (1) K000-2 小児創傷処理 (6歳未満)「5」筋肉、臓器に達しないもの
(長径 2.5 センチメートル未満)
- (2) K001 皮膚切開術「1」長径 10 センチメートル未満

○ 取扱いの根拠

K000-2 小児創傷処理 (6歳未満)「5」筋肉、臓器に達しないもの (長径 2.5 センチメートル未満) については、ステープラーと医療上同等の創傷処理を行った場合も算定可とされており (留意事項通知および同事務連絡)、局所麻酔は不要である。

また、K001 皮膚切開術「1」長径 10 センチメートル未満については、手術範囲が小範囲であることから、麻酔が不要な場合や少量の局所麻酔薬を使用したとしても低薬価のため算定されない場合もある。

以上のことから、麻酔薬の算定がない K000-2 小児創傷処理 (6歳未満)「5」筋肉、臓器に達しないもの (長径 2.5 センチメートル未満)、K001 皮膚切開術「1」長径 10 センチメートル未満の算定は原則として認められると判断した。

【国保】

K-38 開頭による頭蓋内手術翌日以降の試験開頭術の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

開頭による頭蓋内手術翌日以降の術後血腫（血腫除去）に対する K148 試験開頭術の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

開頭あるいは脳血管内手術による頭蓋内手術後の頭蓋内出血は脳機能障害を来すリスクがあるため、早急に血腫除去術を施行することがある。この際の血腫除去術に対する適切な点数設定はない。本手術に対する算定は、術後合併症であることや他科との整合性を考慮し、その手技内容から K148 試験開頭術での算定が妥当と考える。

以上のことから、開頭あるいは脳血管内手術による頭蓋内手術翌日以降の術後血腫（血腫除去）に対する K148 試験開頭術の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

K-39 膵疾患がない場合の内視鏡的膵管ステント留置術と同日の内視鏡的乳頭切開術等の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

膵疾患がない場合の次の手術と同日の K708-3 内視鏡的膵管ステント留置術の算定は、原則として認められない。

- (1) K687 内視鏡的乳頭切開術
- (2) K688 内視鏡的胆道ステント留置術

○ 取扱いの根拠

内視鏡的乳頭切開術、内視鏡的胆道ステント留置術の際、膵疾患が認められない場合では、術後膵炎の発症予防目的に膵管ステント留置術が行われることがある。厚生労働省告示※に「同一手術野又は同一病巣につき、2 以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する」と示されている。

以上のことから、膵疾患がない場合の内視鏡的乳頭切開術又は内視鏡的胆道ステント留置術と内視鏡的膵管ステント留置術の同日の算定は、同一病巣（胆道系疾患）につき 2 以上の手術に該当することから、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【国保】

K-40 碎石用バスケットカテーテルの算定がない場合の内視鏡的胆道結石除去術又は内視鏡的乳頭切開術の胆道碎石術を伴うものの算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

胆道結石除去用カテーテルの碎石用バスケットカテーテルの算定がなく、次の詳記※もない場合の K685 内視鏡的胆道結石除去術「1」胆道碎石術を伴うもの又は K687 内視鏡的乳頭切開術「2」胆道碎石術を伴うものの算定は、原則として認められない。

※電気水圧衝撃波、超音波、碎石用把持鉗子等により結石を破砕した等の内容

○ 取扱いの根拠

K685 内視鏡的胆道結石除去術の「1」胆道碎石術を伴うものについては、厚生労働省通知※に「胆道鏡を用い T 字管又は胆管外瘻孔を介し、若しくは内視鏡を用い経十二指腸的に、電気水圧衝撃波、超音波又は碎石用把持鉗子等により結石を破砕し、バスケットワイヤーカテーテルを用いて摘出する場合に算定する。」と示されている。

また、K687 内視鏡的乳頭切開術「2」胆道碎石術を伴うものについては、同通知に「乳頭切開を行った後、経乳頭的に電気水圧衝撃波、超音波又は碎石用把持鉗子等により結石を破砕し、バスケットワイヤーカテーテルを用いて摘出した場合は、「2」により算定する。」と示されている。

このため、胆道結石除去用カテーテルの碎石用バスケットカテーテルの算定がなく、電気水圧衝撃波、超音波、碎石用把持鉗子等により結石を破砕した等の詳記もない場合の K685 内視鏡的胆道結石除去術「1」胆道碎石術を伴うもの又は K687 内視鏡的乳頭切開術「2」胆道碎石術を伴うものの算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 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

【国保】

K-41 長期留置型腹膜透析用カテーテルの抜去の手技料について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

長期留置型腹膜透析用カテーテルの抜去の手技料は、原則として K000 創傷処理「1」筋肉、臓器に達するもの（長径 5 センチメートル未満）の算定とする。したがって、K631 腹壁瘻手術「2」腹腔に通ずるものの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

長期留置型腹膜透析用カテーテルの抜去の手技料については、以下の厚生労働省通知※や手技内容を踏まえ、原則として K000 創傷処理「1」筋肉、臓器に達するもの（長径 5 センチメートル未満）の算定が妥当と判断した。ただし、トンネル感染等があり、単純な抜去に該当しないような場合は、この限りでない。

（厚生労働省通知）

- ・ 中心静脈注射用植込型カテーテル抜去の際の費用は、K000 創傷処理の「1 筋肉、臓器に達するもの（長径 5 センチメートル未満）で算定する。
- ・ 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル抜去の際の費用は、K000 創傷処理の「1」筋肉、臓器に達するもの（長径 5 センチメートル未満）で算定する。

（※）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

【国保】

K-42 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の再算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

外来において、前回手術日から 2 週間未満での K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の再算定は、原則として認められない。

前回手術日から 1 か月以上経過している K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の再算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術は、内視鏡を用いて大腸ポリープを切除する手術で、厚生労働省通知※に「短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第 1 回目の実施日に 1 回に限り算定する。」と示されている。

当該手術は、ポリープの数に応じて、複数回必要となる場合があるが、上記告示の「短期間」は、所期の目的が達成される一連の期間であり、その期間は少なくとも、外来においては、前回手術日から 2 週間未満と判断されるため、その期間内での再算定は原則として認められない、前回手術日から 1 か月以上経過後の再算定は原則として認められると判断した。

なお、2 週間以上 1 か月未満の再算定については、医学的判断に基づくこととする。

(※) 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

【国保】

K-43 乳腺悪性腫瘍手術時の吸引留置カテーテル 2 本の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の K476 乳腺悪性腫瘍手術時の 029 吸引留置カテーテル 2 本の算定は、原則として認められる。

- (1) 「4」乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））
- (2) 「5」乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの
- (3) 「6」乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの
- (4) 「7」拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）
- (5) 「9」乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの）

○ 取扱いの根拠

乳腺悪性腫瘍手術後においては、術後貯留するリンパ液や滲出液、血液等の排出、出血・感染の観察等を目的に吸引留置カテーテルを留置し排液する（術後ドレナージ）。その際、上記手術においては、腋窩や胸壁等への留置により 2 本は必要なことが多い。

以上のことから、上記(1)～(5)の手術に対する吸引留置カテーテル 2 本の算定は、原則として認められると判断した。

K-44 手術時等のペルフルブタンの算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の手術時のペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の算定は、原則として認められる。
 - (1) K697-2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法
 - (2) K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
- 2 次の傷病名（診断確定時を含む。）に対する超音波内視鏡検査時のペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 胆のう炎
 - (2) 胆管炎
 - (3) 脾臓炎
 - (4) 膵炎・膵管内乳頭粘液性腫瘍等の膵疾患

○ 取扱いの根拠

ペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の添付文書の効能又は効果は、「超音波検査における下記造影※」であり、本剤のマイクロバブルは、肝のクッパー細胞に取り込まれることから、肝腫瘍の鑑別診断、肝小病変の検出ならびにマイクロ波凝固法やラジオ波焼灼療法などの局所治療における治療ガイド（病変位置の正確な把握）や治療効果の判定に有用とされる。

以上のことから、肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法及び肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法施行時における超音波検査時のペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の算定は原則として認められると判断した。

一方、胆道系の炎症疾患や脾臓炎、膵腫瘍性疾患に対して本薬剤の適応がない。

以上のことから、胆嚢炎、胆管炎、脾臓炎、膵管内乳頭粘液性腫瘍等の膵疾患に対する超音波内視鏡検査時のペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の算定は原則として認められないと判断した。

（※） 肝腫瘍性病変、乳房腫瘍性病変

【国保】

K-45 透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対するカテーテル等の算定本数について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対する次のカテーテル等の本数は、原則として 1 本まで認められる。

- (1) PTA バルーンカテーテル（一般型・標準型）、（一般型・特殊型）
- (2) ガイドワイヤー

○ 取扱いの根拠

透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対するシャント PTA は、狭窄又は閉塞したシャント血管に向けてシースを挿入しガイドワイヤーを通した後、バルーンカテーテルで拡張等を行う手技であり、使用する PTA バルーンカテーテル（一般型）やガイドワイヤーは通常 1 本である。

以上のことから、透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対する上記材料は、原則として 1 本まで認められると判断した。

【国保】

L-4 胸郭出口症候群に対する L100 の 5 星状神経節ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)の算定について

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

胸郭出口症候群に対する L100 の 5 星状神経節ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

胸郭出口症候群は、第 1 肋骨・鎖骨・前斜角筋などで構成される胸郭出口の神経や血管が圧迫又は牽引されることにより、腕神経叢刺激症状(上肢の痛み、しびれ、だるさ、冷感)、頸部・肩甲帯のこりや疼痛、頭痛、めまい、倦怠感などの症状をきたす症候群である。

一方、星状神経節ブロックは、頸部の交感神経節である星状神経節及びその周囲に局所麻酔薬を注入することにより、その中に含まれる星状神経節及び頸部交感神経幹、交感神経の節前・節後繊維を遮断するコンパートメントブロックであるが、当該ブロックによる血流増加は胸郭出口症候群の症状改善に有効と考えられている。当該症候群に対する同ブロックの実施は関連学会等の治療指針として示されている^(※)。

以上のことから、胸郭出口症候群に対する L100 の 5 星状神経節ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)の算定は、原則認められると判断した。

(※) 日本ペインクリニック学会「ペインクリニック治療指針改訂第 6 版」(2019 年 7 月)

【国保】

L-5 全身麻酔の硬膜外併施加算(頸・胸部)(腎臓や副腎の手術時)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、腎臓や副腎の手術時に対して、全身麻酔の硬膜外併施加算（頸・胸部）は認められる。

○ 取扱いの根拠

支配神経が異なる。

【国保】

L-6 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の手術時の L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められる。
 - (1) 肺切除術（胸腔鏡下を含む。）
 - (2) K502 縦隔腫瘍、胸腺摘出術
 - (3) K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）
- 2 次の手術時の L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められない。
 - (1) 乳癌手術
 - (2) K697-2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法

○ 取扱いの根拠

肺切除術（胸腔鏡下を含む。）、縦隔腫瘍、胸腺摘出術、胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）においては、分離肺換気による麻酔を行うことが一般的であり、L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められると判断した。

また、乳癌手術、K697-2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法においては、一般的に低血圧麻酔、低体温麻酔、分離肺換気による麻酔等の必要性、有用性は考えられないことから、これら手術での L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められないと判断した。

（参考：厚生労働省告示 診療報酬の算定方法）

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

- 2 坐位における脳脊髄手術、人工心肺を用いる心臓手術（低体温で行うものを除く。）若しくは区分番号 K552-2 に掲げる冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（低体温で行うものを除く。）が行われる場合又は低血圧麻酔、低体温麻酔、分離肺換気による麻酔若しくは高頻度換気法による麻酔の場合（1 に掲げる場合を除く。）。

L-7 麻酔時等のデクスメトミジン塩酸塩の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の麻酔時等のデクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液）の算定は、原則として認められる。

- (1) L002 硬膜外麻酔
- (2) L004 脊椎麻酔
- (3) L005 上・下肢伝達麻酔
- (4) 局所麻酔
- (5) DPC レセプトにおける局所麻酔下の非挿管での手術時の鎮静目的での投与

○ 取扱いの根拠

デクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液）は、効能・効果に「集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静」及び「成人の局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静」と示されている。

また、「成人の局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静」については、重要な基本的注意に「硬膜外・脊髄くも膜下麻酔時には、輸液の投与等により、循環動態の変動が安定した後に本剤の投与を開始する等、併用に注意すること」と示されており、成人における国内第Ⅲ相試験で「局所浸潤・伝達麻酔等の局所麻酔下」と「硬膜外・脊髄くも膜下麻酔下」で、「治験薬投与中にプロポフォールを追加投与を必要としなかった症例の割合」は、「プラセボ群に対し、初期負荷 3μg/kg/時群及び 6μg/kg/時群で有意に高かった」と示されている。

このため、上記麻酔時等におけるデクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液）の算定は、原則として認められると判断した。

L-8 笑気ガスの使用量について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

閉鎖循環式全身麻酔時の笑気ガスの使用量は、原則として 1 分間当たり 4L まで認められる。

○ 取扱いの根拠

吸入麻酔器はフレッシュガス（酸素＋笑気ガスまたは空気、あるいは酸素のみ）を 2L/分～6L/分の流量で維持するのが一般的である。

閉鎖循環式全身麻酔における安全性を確保するため、酸素濃度（%）は概ね 30%～50%を維持する必要がある。

したがって、フレッシュガスの最大流量を 6L/分とした場合、酸素は 2L/分、笑気ガスは 4L/分が上限となる。

以上のことから、閉鎖循環式全身麻酔時の笑気ガスの使用量は原則として 1 分間当たり 4L まで認められると判断した。

※【参考】笑気ガス流量（L/分）は次の式で算出する（概算値）。

$$\text{笑気ガス流量（L/分）} = [\text{笑気ガス質量（g）} \times 0.51 *] \text{ L/麻酔時間（分）}$$

*笑気ガス 1g（質量）は笑気ガス 0.51L（容量）に相当

【国保】

L-9 閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術時における眼軟膏剤の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

閉鎖循環式全身麻酔を伴う眼科手術以外の手術時における眼軟膏剤（タリビッド眼軟膏等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

閉鎖循環式全身麻酔時に角膜乾燥や消毒薬の飛散などの防止のために眼軟膏剤が使用される場合があるが、合成抗菌薬であるタリビッド眼軟膏の添付文書の効能・効果は眼科周術期の無菌化療法であり、眼科以外の手術時における眼感染症のない使用は適応症に該当しない。

以上のことから、閉鎖循環式全身麻酔を伴う眼科手術以外の手術時における眼軟膏剤（タリビッド眼軟膏等）の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、閉鎖循環式全身麻酔を伴う脳外科手術等で手術部位から当該医薬品の効能・効果に合致した使用の場合は、この限りではない。

【国保】

N-4 診断穿刺・検体採取料等の算定がない場合の N000 病理組織標本作製の算定について

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

診断穿刺・検体採取料又は手術料の算定がない場合、N000 病理組織標本作製の算定は原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

医科点数表告示第 13 部病理診断の通則 1 において、「病理診断に当たって患者から検体を穿刺し又は採取した場合は、第 1 節及び第 2 節並びに第 3 部第 4 節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。」と示されている。

医科点数表告示第 3 部第 4 節診断穿刺・採取料の通則 1 において、「手術に当たって診断穿刺又は検体採取を行った場合は算定しない。」と示されている。

病理組織標本作製とは「採取した生体組織から標本作製し、病理診断を行う」ものであり、検体は手術で組織を切除して採取するほか、内視鏡や針生検などで病変部の組織を採取したものである。

以上のことから、診断穿刺・検体採取料又は手術料の算定がない場合、N000 病理組織標本作製の算定は原則として認めないこととした。

ただし、診断穿刺・検体採取料が算定できない場合（他院で検体摘出等）については、個々の症例により、判断する必要がある。

【国保】

N-5 乳癌に対する免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製(その他)の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

乳癌に対する N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「8」その他の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「8」その他は、病理組織標本中の抗原の存在を確認するために、蛍光物質や酵素を標識した抗体を反応させ、顕微鏡下の観察に資するものである。

乳癌においては、良性の乳頭腫や乳管上皮過形成に伴う繊維腺腫と悪性の非浸潤性乳管癌との鑑別は筋上皮マーカーやサイトケラチンを使用した免疫染色病理組織標本（N002 の 8）による診断が有用である。

以上のことから、乳癌に対する N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「8」その他の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

N-6 虫垂炎に対する病理組織標本作製の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

虫垂炎に対する N000 病理組織標本作製の算定は、原則として年齢にかかわらず認められる。

○ 取扱いの根拠

虫垂切除時の病理検査は、腫瘍性病変との鑑別等に有用である。虫垂癌の好発年齢は 50～70 歳代とされているが、10 歳から 15 歳での小児虫垂神経内分泌腫瘍（カルチノイド）の報告例もあり、若年者に対する当該検査の有用性を否定することはできない。

以上のことから、虫垂炎に対する N000 病理組織標本作製の算定は、原則として年齢にかかわらず認められると判断した。

【国保】

N-7 細胞診(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、経気管肺生検法による細胞診の算定は 1 回のみ認められる。

○ 取扱いの根拠

細胞診は通知により、同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して標本作成を行った場合であっても、1 回として算定する。
したがって、経気管肺生検時に数検体を採取した場合であっても 1 回のみ算定が認められると整理した。

【国保】

N-8 病理組織標本作成(痔核)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、痔核のみの病名に対する病理組織標本作成の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

病理組織標本作成は摘出された組織の良性、悪性の鑑別や炎症性疾患を病的に判断する場合などに行われるが、痔核のみの病名に対する病理組織標本作成は過剰であると整理した。

【国保】

N-9 病理組織標本作成(痔瘻)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、痔瘻に対して病理組織標本作成の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

病理組織標本作成は摘出された組織の良性、悪性の鑑別や炎症性疾患を病理的に判断する場合などに行われる。痔瘻に対する病理組織標本作成は有用であると整理した。

N-10 病理組織標本作成(虫垂炎)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、虫垂炎に対して病理組織標本作成の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

病理組織標本作成は摘出された組織の良性、悪性の鑑別その他、炎症性疾患を病的に判断する必要がある場合などに行われるが、虫垂炎に対する病理組織標本の作成は有用である。特に小児の虫垂炎についてはカルチノイド(NET)が発見される例もあるため、算定は認められると整理した。

X-5 特別食加算の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名等に対する特別食加算の算定は、原則として認められる。
 - (1) 胃癌術後
 - (2) 直腸癌術後
 - (3) 大腸内視鏡検査時
- 2 次の傷病名等に対する特別食加算の算定は、原則として認められない。
 - (1) 虫垂切除術後
 - (2) 胆嚢摘出術後
 - (3) 不整脈
 - (4) 境界型糖尿病
 - (5) 耐糖能異常

○ 取扱いの根拠

特別食加算については、厚生労働省通知※において、「手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、特別食の加算が認められる。」と示されており、胃癌術後、直腸癌術後は、侵襲の大きな消化管手術の術後に該当すると考えられる。

また、同通知には、「大腸 X 線検査・大腸内視鏡検査のために特に残渣の少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えない」と示されている。

一方、虫垂切除術後、胆嚢摘出術後、不整脈については、上記通知の要件を満たすとは判断できない。

また、心疾患については、減塩療法を行った場合に算定できるとあるが、不整脈のみの傷病名では減塩療法を行う病態とは考えられず、境界型糖尿病、耐糖能異常は、糖尿病と診断される基準には達していると判断できない。

以上のことから、胃癌術後、直腸癌術後、大腸内視鏡検査時の特別食加算の算定は、原則として認められ、虫垂切除術後、胆嚢摘出術後、不整脈、境界型糖尿病、耐糖能異常に対しての特別食加算は原則認められないと判

断した。

(※) 入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について