

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。

平成23年3月

【国保】

A-4 特定集中治療室管理料(食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)、 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、下記に該当する手術後（術後の合併症を伴う場合を除く）に対する「ク 大手術後」を理由とする特定集中治療室管理料の算定は認められない。

- (1) 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）
- (2) 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術
- (3) 胃静脈瘤組織接着剤注入術

○ 取扱いの根拠

留意事項通知により「特定集中治療室管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる状態（ア～コ）にあつて、医師が特定集中治療室管理が必要と認めたもの」とされている。

特定集中治療室管理料の施設基準の届出病床に患者を入室させた場合であっても、「ク 大手術後」を理由に算定できるのは特定集中治療室管理を必要とする大手術の術後であり、特定集中治療室管理を必要としない術後の患者の経過観察のために入室させた場合は認められない。

したがって、(1)～(3)の手術後については「ク 大手術後」に該当せず算定は認められないと整理した。

なお、(1)～(3)の手術後の場合でも、手術後の重大な合併症や手術以外に該当する状態（ア～コ）について特定集中治療室管理が必要と判断される場合については認められる。

A-5 特定集中治療室管理料(静脈)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下記に該当する手術後（術後の合併症を伴う場合を除く）に対する「ク 大手術後」を理由とする特定集中治療室管理料の算定は認められない。

- (1) 下肢静脈瘤手術
- (2) 大伏在静脈抜去術
- (3) 静脈瘤切除術（下肢以外）
- (4) 下肢静脈瘤血管内焼灼術
- (5) 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
- (6) 下肢静脈瘤血管内塞栓術
- (7) 中心静脈注射用植込型カテーテル設置
- (8) 静脈血栓摘出術
- (9) 総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術
- (10) 下大静脈フィルター留置術
- (11) 下大静脈フィルター除去術
- (12) 胸管内頸静脈吻合術
- (13) 静脈形成術、吻合術

○ 取扱いの根拠

留意事項通知により「特定集中治療室管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる状態（ア～コ）にあつて、医師が特定集中治療室管理が必要と認めたもの」とされている。

特定集中治療室管理料の施設基準の届出病床に患者を入室させた場合であっても、「ク 大手術後」を理由に算定できるのは特定集中治療管理を必要とする大手術の術後であり、特定集中治療管理を必要としない術後の患者の経過観察のために入室させた場合は認められない。

したがって、(1)～(13)の手術後については「ク 大手術後」に該当せず算定は認められないと整理した。

なお、(1)～(13)の手術後の場合でも、手術後の重大な合併症や手術以外に該当する状態（ア～コ）について特定集中治療室管理が必要と判断される

場合については認められる。

【国保】

A-6 ハイケアユニット入院医療管理料(食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの))

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、下記に該当する手術後（術後の合併症を伴う場合を除く）に対する「ク 大手術後」を理由とするハイケアユニット入院医療管理料の算定は認められない。

- (1) 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）
- (2) 食道・胃静脈瘤結紮術
- (3) 胃静脈瘤組織接着剤注入術

○ 取扱いの根拠

留意事項通知により「ハイケアユニット入院医療管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる状態（ア～コ）に準じる状態にあつて、医師がハイケアユニット入院医療管理が必要であると認めたもの」とされている。

ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準の届出病床に患者を入室させた場合であっても、「ク 大手術後」を理由に算定できるのはハイケアユニット入院医療管理を必要とする手術の術後であり、ハイケアユニット入院医療管理を必要としない術後の患者の経過観察のために入室させた場合は認められない。

したがって、(1)～(3)の手術後については「ク 大手術後」に該当せず算定は認められないと整理した。

なお、(1)～(3)の手術後の場合でも、手術後の合併症や手術以外に該当する状態（ア～コ）に準じる状態についてハイケアユニット入院医療管理が必要と判断される場合については認められる。

【国保】

A-7 心不全(NYHA I度及び NYHA II度)に対する救急医療管理加算 1 の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

心不全（NYHA I 度及び NYHA II 度）に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

救急医療管理加算 1 の対象患者については、厚生労働省通知※に「基本診療料の施設基準等の別表第七の三に掲げる状態のうち一から十二のいずれかの状態にあって、医師が診察等の結果、入院時点で重症であり緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいい、単なる経過観察で入院させる場合や、入院後の重症化リスクが高いために入院させる場合等、入院時点で重症ではない患者は含まれない」と示されている。心不全（NYHA I 度及び NYHA II 度）は比較的軽症な状態であり、当該別表の三「呼吸不全で重篤な状態」や四「心不全で重篤な状態」には該当しないと考える。

以上のことから、心不全（NYHA I 度及び NYHA II 度）に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、診療内容及び症状詳記等から、緊急性及び重篤性が認められると判断できる場合については、この限りではない。

（※）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

A-8 入院料等(転院日及び死亡退院日)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

転院日及び死亡退院日における次の入院料等の算定は、原則として認められる。

- (1) A224 無菌治療室管理加算
- (2) A300 救命救急入院料
- (3) A301 特定集中治療室管理料
- (4) A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料
- (5) A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- (6) A301-4 小児特定集中治療室管理料
- (7) A302 新生児特定集中治療室管理料
- (8) A303 総合周産期特定集中治療室管理料
- (9) A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料

○ 取扱いの根拠

上記の(1)から(9)については、いずれも施設基準を獲得し、厚生労働省告示^{*}に沿って高度医療に基づき厳格に管理されていることを要件としている。したがって、転院日や死亡退院日であっても以上の要件を満たす場合は算定可能であり、単に転院日や死亡退院日であることをもって当該加算の算定を不可と判断することはできない。

以上のことから、転院日及び死亡退院日における上記(1)から(9)の入院料等の算定は、原則として認められると判断した。

(※) 診療報酬の算定方法

【国保】

B-10 悪性腫瘍特異物質治療管理料(前立腺癌)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、前立腺癌確定後において、遊離型 PSA 比 (PSA F/T 比) は、悪性腫瘍特異物質治療管理料としての算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

前立腺特異抗原 (PSA) は前立腺癌の経過観察に有用なマーカーであるが、遊離型 PSA 比 (PSA F/T 比) は通常経過観察には用いられない。

したがって、前立腺癌確定後に遊離型 PSA 比 (PSA F/T 比) による悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定は認められないと整理した。

【国保】

B-11 肺血栓塞栓症予防管理料(腰部椎間板ヘルニア)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、腰部椎間板ヘルニアに対する手術（内視鏡手術を含む）に対する肺血栓塞栓症予防管理料の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

肺血栓塞栓症予防管理料に係る留意事項通知には「肺血栓塞栓症の予防に係る計画的な医学管理を行うにあたっては、関係学会より標準的な管理方法が示されているので、患者管理が適切になされるよう十分留意されたい。」とあり、その標準的な管理方法というのは「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン」であることが示されている。

当該ガイドラインにおいて、「脊椎手術、骨盤・下肢手術」は中リスクとなっており、年齢にかかわらず、肺血栓塞栓症予防管理料の算定の要件を満たすため、算定は認められると整理した。

【国保】

B-12 肺血栓塞栓症予防管理料(下肢手術)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下肢手術に対する肺血栓塞栓症予防管理料の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

肺血栓塞栓症予防管理料に係る留意事項通知には「肺血栓塞栓症の予防に係る計画的な医学管理を行うにあたっては、関係学会より標準的な管理方法が示されているので、患者管理が適切になされるよう十分留意されたい。」とあり、その標準的な管理方法というのは「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン」であることが示されている。

当該ガイドラインにおいて、「脊椎手術、骨盤・下肢手術」は中リスクとなっており、年齢にかかわらず、肺血栓塞栓症予防管理料の算定の要件を満たすため、算定は認められると整理した。

【国保】

B-13 肺血栓塞栓症予防管理料(産婦人科)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、産婦人科における局所麻酔、静脈麻酔などで行われる小手術に対する肺血栓塞栓症予防管理料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

肺血栓塞栓症および深部肺血栓塞栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン（2017 年改訂版）によると、産婦人科における局所麻酔、静脈麻酔などで行われる小手術については短時間で終了する手術であり、肺血栓塞栓症の発症リスクが低いことが示されている。

したがって、産婦人科における局所麻酔、静脈麻酔などで行われる小手術に対する肺血栓塞栓症予防管理料の算定は認められないと整理した。

【国保】

B-14 肺血栓塞栓症予防管理料(消化管にかかる内視鏡手術)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、高度肥満症・合併症を伴う糖尿病・進展した下肢静脈瘤等のリスクに関する病名がない消化管にかかる内視鏡的ポリープ切除術、食道・胃静脈瘤硬化療法に対する肺血栓塞栓症予防管理料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

肺血栓塞栓症予防管理料は、肺血栓塞栓症を発症する危険性が高い患者に対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、患者の状態に応じて、必要な医学管理を行った場合を評価するものである。

内視鏡的ポリープ切除術、食道・胃静脈瘤硬化療法は外科的な大手術に比べて患者の全身状態への負担が少なく低侵襲であり、比較的早期に活動が可能であることから、術後の肺血栓塞栓症の発症リスクは低いと判断される。

したがって、高度肥満症・合併症を伴う糖尿病・進展した下肢静脈瘤等のリスクに関する病名がない場合、消化管内視鏡手術時の肺血栓塞栓症予防管理料の算定は、認められないと整理した。

B-15 癌化学療法で入院した場合の肺血栓塞栓症予防管理料の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

癌化学療法で入院した場合の B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

肺血栓塞栓症予防管理料は、肺血栓塞栓症の予防を目的として、弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いて計画的な医学管理を行った場合に算定できるものである。

肺血栓塞栓症 (PTE) / 深部静脈血栓症 (DVT) は手術後や出産後あるいは急性内科疾患での入院中などに多く発症し、PTE 発症時の院内死亡率は 14%、死亡例の 40%以上が発症 1 時間以内の突然死とされている。したがって、臨床診断率の向上だけでは予後の改善は達成できず、その発症予防が不可欠とされている。入院による癌化学療法では、通常、複数の注射薬剤の併用投与や持続点滴注射が行われるため、長時間の臥床での治療となるが、癌化学療法は DVT の付加的な危険因子の強度が中等度で、リスクレベルを 1 段階上げることが推奨されていることから、中リスク以上と判断される。中リスクでは弾性ストッキングあるいは間欠的空気圧迫法 (IPC) が予防法として推奨されている (PTE/DVT ガイドライン 2025)。

以上のことから、癌化学療法で入院した場合の B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

C-1 経腸栄養剤(外来処方)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、在宅で経管・経鼻栄養が行われている場合、経腸栄養剤（半消化栄養剤）の外来での処方は認められる。

○ 取扱いの根拠

在宅療養（在宅時医学総合管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料等）において経管・経鼻栄養が行われている場合、薬価収載されている「半消化態栄養剤」は【効能・効果】に記載されている「特に長期にわたり経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給」として認められると整理した。

【国保】

D-439 屈折検査(回数)

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

《令和 6 年 8 月 29 日更新》

○ 取扱い

原則として、屈折検査は、散瞳剤又は調節麻痺剤を使用してその前後の屈折の変化を検査した場合を除き、1日1回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

1日で大幅な変化が現れることはなく、症状出現等により同日再診した場合を除き、原則複数回実施する必要性はないと整理した。ただし、当該検査にかかる留意事項通知「散瞳剤又は調節麻痺剤を使用してその前後の屈折の変化を検査した場合」はこの限りではない。

【国保】

D-440 抗 DNA 抗体(SLE 疑いに対する回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、全身性エリテマトーデス（SLE）疑いに対する抗 DNA 抗体の連月の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

SLE の診断が確定している場合、抗 DNA 抗体は治療効果判定の指標となるため、連月の算定は認められるが、診断目的の場合、連月施行する必要性は乏しいと整理した。ただし、検査結果により再検査が必要と判断された場合は症例によって認められる。

【国保】

D-441 NAG(尿)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、糖尿病性腎症に対する NAG（尿）の算定は 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

NAG（尿）は尿細管の蛋白尿が出現するより早期から上昇するため、糖尿病性腎症の診断及び評価として有用である。

また、その頻度については医学的に頻回な検査の必要性が認められる場合を除き、NAG（尿）の算定はアルブミン定量（尿）と同様に、3 か月に 1 回まで認められると整理した。

【国保】

D-442 PT、APTT(出血傾向)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「出血傾向」の病名に対する PT 及び APTT の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

出血傾向に対しては原因を追究するため、まずスクリーニング検査を実施し、その結果により凝固カスケードの異常部位を特定し段階的に検査を実施する。

PT、APTT は凝固スクリーニングとして有用であり、「出血傾向」に対する算定は原則認められると整理した。

D-443 PT、APTT(血液凝固異常)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「血液凝固異常」の病名に対する PT 及び APTT の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

「血液凝固異常」は血液の凝固が不十分な場合に起こる「出血傾向」または血液の凝固が過剰な場合に起こる「血栓症」の病態を含む。

いずれの病態に対しても原因を追究するため、まずスクリーニング検査を実施し、その結果により凝固カスケードの異常部位を特定し段階的に検査を実施する。

PT、APTT は凝固スクリーニングとして有用であり、「血液凝固異常」に対する算定は原則認められると整理した。

【国保】

D-444 PT、APTT(ビタミン K 拮抗経口抗凝固薬の投与中)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、ビタミン K 拮抗経口抗凝固薬（ワーファリン錠等）投与中のモニタリングとして PT の算定は認められるが、APTT については認められない。

○ 取扱いの根拠

ビタミン K 拮抗経口抗凝固薬（ワーファリン錠等）の投与にあたり、投与量を決定し、投与中の維持投与量の調整のための PT は必須であり算定は認められる。

一方、APTT は当該薬剤の投与量の決定や維持管理の指標として有用性は低く、ワーファリン錠の添付文書の【用法及び用量】においても「本剤は、血液凝固能検査（プロトロンビン時間及びトロンボテスト）の検査値に基づいて、本剤の投与量を決定し、血液凝固能管理を十分に行いつつ使用する薬剤である。」とあり、血液凝固能検査に APTT の記載はない。

したがって、ビタミン K 拮抗経口抗凝固薬（ワーファリン錠等）のモニタリングとして、PT の算定は認められるが、APTT については認められないと整理した。

【国保】

D-445 PT、APTT(直接トロンビン阻害剤の投与中)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、直接トロンビン阻害剤（プラザキサカプセル等）投与中のモニタリングとして APTT の算定は認められるが、PT については認められない。

○ 取扱いの根拠

直接トロンビン阻害剤（プラザキサカプセル等）の作用はビタミンK阻害ではないため、ビタミン K 依存性凝固因子の活性を示す PT-INR による指標の有用性は低い。

一方で、APTT については出血している患者に対する評価として有用な場合もあるということが添付文書にも記載されていることから、直接トロンビン阻害剤（プラザキサカプセル等）の投与中の APTT の算定は認められると整理した。

D-446 PT(肝疾患)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、非代償性肝硬変、急性肝不全、劇症肝炎、急性肝炎、C 型慢性肝炎、B 型慢性肝炎に対する PT の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

血液凝固因子のほとんどは肝臓で生産されるため、プロトロンビン時間 (PT) は肝機能障害の重症度の判定に用いられる。

したがって、肝機能障害の重症度を判定することが重要とされる、非代償性肝硬変、急性肝不全、劇症肝炎、急性肝炎、C 型慢性肝炎、B 型慢性肝炎に対して PT の算定は認められると整理した。

【国保】

D-447 血小板第 4 因子(PF4)(脳血栓、脳梗塞)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、脳血栓、脳梗塞に対する血小板第 4 因子 (PF4) の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

血小板第 4 因子 (PF4) は血小板活性化を反映するため血栓症では高値となるが、脳血栓や脳梗塞の病態把握目的で行う検査は D ダイマー定性又は D ダイマー半定量等で十分であり血小板第 4 因子 (PF4) は過剰であると整理した。

【国保】

D-448 カルシウム(ロモソズマブ(遺伝子組換え)投与時)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、ロモソズマブ（遺伝子組換え）（イベニティ皮下注）の初回投与時におけるカルシウムの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

ロモソズマブ（遺伝子組換え）（イベニティ皮下注）については【禁忌】に「低カルシウム血症」があり、添付文書の【重要な基本的注意】には「低カルシウム血症やマグネシウム、intact-PTH 等の骨・ミネラル代謝異常がある場合には、本剤投与前にあらかじめ治療すること。」とある。

したがって、ロモソズマブ（遺伝子組換え）（イベニティ皮下注）の初回投与前のカルシウム測定は必要な検査であり、算定は原則認められると整理した。

【国保】

D-449 グルコース(糖(試験紙法)との併算定)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、グルコースと糖（試験紙法）の併算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

グルコースと糖（試験紙法）は同様の検査であり、検査結果にも大差がないことから、同時に算定することは認められないと整理した。

【国保】

D-450 TIBC、UIBC(適応)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、TIBC、UIBC、鉄は鉄欠乏性貧血（疑いを含む）又は小球性貧血（低色素性貧血）（疑いを含む）の病名がなければ算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

貧血の原因は多様であるが、TIBC、UIBC、鉄は鉄欠乏性貧血あるいは鉄欠乏性貧血が疑われる小球性貧血の診断や経過観察等以外では検査の必要性は乏しいと整理した。

【国保】

D-451 ALP アイソザイム(肝機能障害)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、ALP アイソザイムは、高 ALP 血症、慢性肝炎、肝硬変、肝嚢胞や急性肝炎等の炎症性疾患がなく、肝機能障害のみでの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

ALP アイソザイムは、ALP 検査で異常が認められた場合に、由来臓器を特定するための検査である。よって、高 ALP 血症、慢性肝炎、肝硬変、肝嚢胞や急性肝炎等の炎症性疾患がなく、肝機能障害のみでの算定は認められないと整理した。

【国保】

D-452 KL-6(間質性肺炎)(治療がある場合における回数)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、間質性肺炎の治療中における KL-6 の算定は月 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

KL-6 は間質性肺炎の線維化マーカーとして有用であるが、間質性肺炎の治療中であっても頻回に測定する必要性は乏しく、月 1 回までの算定で十分であると整理した。

○ 留意事項

「月 1 回」というのは、連月の算定を示しているものではない。

【国保】

D-453 ミオグロビン(Mb)定性、ミオグロビン(Mb)定量(神経筋疾患の急性期)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、神経筋疾患の急性期におけるミオグロビン (Mb) 定性又はミオグロビン (Mb) 定量の算定は月 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

神経筋疾患の急性期においては、ミオグロビン値の上昇がみられる。ミオグロビンの経時的測定は、神経筋疾患の診断及び病態把握に有用な補助診断法であると考えられ、ミオグロビン (Mb) 定性又はミオグロビン (Mb) 定量の算定は月 1 回まで認められると整理した。

【国保】

D-454 ミオグロビン(Mb)定性、ミオグロビン(Mb)定量(神経筋疾患の慢性期)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、神経筋疾患の慢性期におけるミオグロビン (Mb) 定性又はミオグロビン (Mb) 定量の算定は 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

ミオグロビンは、神経筋疾患の病態把握のために有用な補助診断であるが、慢性期においては毎月測定する意義は低い。ミオグロビン検査の算定は医学的に頻回にする必要がある場合を除き、3 か月に 1 回まで認められると整理した。

【国保】

D-455 重炭酸塩(血液ガス分析との併算定)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、血液ガス分析と同一日の重炭酸塩の併算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

血液ガス分析の所定点数には、ナトリウム、カリウム、クロール、pH、 PO_2 、 PCO_2 及び HCO_3^- の各測定を含む。

血液ガス分析と別採血により血清重炭酸塩を測定した場合であっても血液ガス分析による測定値による評価のみで十分であるため、血液ガス分析と同日の重炭酸塩の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-456 リパーゼ(膵炎(疑い含む))

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、膵炎（疑い含む）の病名がない場合、リパーゼの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

脂肪の消化酵素であるリパーゼのほとんどが膵臓由来であるため、リパーゼの算定は膵臓の炎症性疾患（十二指腸乳頭部疾患を含む）の病名以外では認められないと整理した。

【国保】

D-457 PRL(排卵障害、月経異常、卵巣機能不全、黄体機能不全)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、高プロラクチン血症又は乳漏症の病名がない排卵障害、月経異常、卵巣機能不全、黄体機能不全に対する PRL の算定は初診時又は初回の検査時にのみ認められる。

○ 取扱いの根拠

初診時に排卵障害、月経異常、卵巣機能不全、黄体機能不全があれば高 PRL 血症の存在が疑われることから、高プロラクチン血症又は乳漏症の病名がない場合でも認められると整理した。

【国保】

D-458 C-ペプチド(CPR)(尿)(外来受診時の回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、C-ペプチド（CPR）（尿）の算定は外来において月 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

内因性インスリン分泌能は、尿中 C-ペプチド（CPR）の測定により評価することができるが、通常、分泌能の変化は急激に変化しないため、月に複数回測定する必要性は乏しい。したがって、内因性インスリン分泌能の算定は月 1 回まで認められると整理した。

○ 留意事項

「月 1 回」というのは、連月の算定を示しているものではない。

D-459 エストラジオール(E2)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、70 歳以上の女性の更年期障害に対するエストラジオール (E2) の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

通常、閉経から数年が経過するとエストラジオールは低値安定する。閉経の平均年齢と変動期を考慮しても、70 歳以上の女性に対してエストラジオールの測定は有用性が乏しい。したがって、70 歳以上の女性に対してエストラジオールの算定は認められないと整理した。

【国保】

D-460 卵胞刺激ホルモン(FSH)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、70 歳以上の女性の更年期障害に対する卵胞刺激ホルモン (FSH) の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

通常、閉経から数年が経過すると FSH は高値安定する。閉経の平均年齢と変動期を考慮しても、70 歳以上の女性に対して FSH の測定は有用性が乏しい。したがって、70 歳以上の女性に対して FSH の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-461 FT3(アミオダロン塩酸塩の投与中)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、アミオダロン塩酸塩（アンカロン錠）投与中において、副作用の確認のためのTSH、FT3、FT4の算定は「甲状腺機能亢進症疑い」「甲状腺機能低下症疑い」等の病名がある場合に限り認められる。

○ 取扱いの根拠

アミオダロン塩酸塩は、T4からT3への末梢での変換を阻害し、甲状腺ホルモンの生合成と代謝に影響を及ぼす本剤の投与により甲状腺機能亢進症又は低下症が現れることがあるため症状によりこれらの疾患を疑う場合には甲状腺検査が行われる。

しかし、治療中に派生する二次性疾患や副作用の発現監視を目的とした検査の実施においても、検査に対応する傷病名の記載は必要であるため、「甲状腺機能亢進症疑い」「甲状腺機能低下症疑い」等の病名がない場合の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-462 PSA(PSA F/T 比との併算定)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、前立腺癌疑いに対し PSA と PSA F/T 比の同日の算定は認められない。

ただし、PSA の結果に基づき同日に PSA F/T 比を実施した旨の注記がある場合は認められる。

○ 取扱いの根拠

トータル PSA 値がグレーゾーンにある場合、前立腺癌と非癌患者の判別が困難である。フリーPSA/トータル PSA 比は前立腺癌の場合、良性疾患に比べ低値を示すため、PSA F/T 比は前立腺癌の補助診断に用いられる。したがって、PSA と PSA F/T 比の同日の併算定は PSA の結果に基づき PSA F/T 比を実施したことがコメント等により分かる場合を除き、認められないと整理した。

【国保】

D-463 遊離型 PSA 比(PSA F/T 比)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「前立腺肥大症」又は「前立腺炎」の病名のみに対する遊離型 PSA 比（PSA F/T 比）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

留意事項通知より、遊離型 PSA 比（PSA F/T 比）は、診療及び他の検査（前立腺特異抗原（PSA）等）の結果から前立腺癌の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に限り算定できる。

したがって、「前立腺肥大症」又は「前立腺炎」の病名のみで「前立腺癌疑い」がない場合の遊離型 PSA 比（PSA F/T 比）の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-464 間接クームス検査(術前検査)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、溶血、輸血の既往、大量の出血が見込まれる患者の術前検査における間接クームス検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

間接クームス検査は溶血の原因である不完全抗体を検出する検査であり、術前検査の全例に実施する必要はない。本検査を必要とする溶血、輸血の既往、大量の出血が見込まれる患者に対する術前検査として実施する間接クームス検査の算定は認められるとして整理した。

【国保】

D-465 インフルエンザ関連検査(インフルエンザ菌感染症(疑い含む))

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「インフルエンザ菌感染症 (疑い含む)」に対するインフルエンザウイルス抗原定性等の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

インフルエンザ菌感染症は細菌感染症であるため、インフルエンザウイルス関連検査は適応外であり算定は認められないと整理した。

【国保】

D-466 HBs 抗原(B 型慢性肝炎の経過観察)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、B 型慢性肝炎の経過観察を目的とする HBs 抗原の算定は 6 か月に 1 回まで認められる。

ただし、核酸アナログ製剤の投与中止後、インターフェロン治療中及び治療後、急性増悪等により医学的に必要な場合については 6 か月以内の算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

HBs 抗原は HBV 感染の診断以外に、HBV 増殖の指標、HBs 抗原の消失の有無の確認のため、その有用性が認められており、B 型慢性肝炎の経過観察として HBs 抗原の定期的な算定は認められる。

しかしながら一般的に HBV 増殖の確認は HBV-DNA 量により行われるため、その頻度については、HBV 核酸定量検査、HBcrAg とは別に 6 か月に 1 回程度で十分であると整理した。

なお、核酸アナログ製剤の中止の検討やインターフェロン治療中、HBs 抗原陰性化後の再陽性化の疑い、急性増悪など、検査の必要がある場合は 6 か月以内であっても認められる。

【国保】

D-467 HBV 核酸定量検査、HBV コア関連抗原(HBcrAg)(B 型慢性肝炎の経過観察)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、B 型慢性肝炎の経過観察を目的とする HBV 核酸定量検査又は HBV コア関連抗原 (HBcrAg) の算定はいずれかを 3 か月に 1 回まで認められる。

ただし、核酸アナログ製剤の投与中止後、インターフェロン治療中及び治療後、急性増悪等により医学的に必要な場合については 3 か月以内の算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

B 型慢性肝炎の経過観察において、定期的に HBV-DNA 量を測定することは有用であるが、B 型慢性肝炎の病態は急激に変化するものではないため、HBV 核酸定量検査の頻度は一般的に 3 か月に 1 回程度で十分である。

また、HB コア関連抗原 (HBcrAg) は HBV 核酸定量検査の値と相関している。

以上のことから、HBV 核酸定量検査又は HBV コア関連抗原 (HBcrAg) の算定はいずれかを 3 か月に 1 回まで認められると整理した。

なお、核酸アナログ製剤の中止の検討やインターフェロン治療中、HBs 抗原陰性化後の再陽性化の疑い、急性増悪など、検査の必要がある場合は 6 か月以内であっても認められる。

【国保】

D-468 HBe 抗原又は HBe 抗体(B 型慢性肝炎の経過観察)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、B 型慢性肝炎の経過観察を目的とする HBe 抗原又は HBe 抗体の算定は 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

HBe 抗原は HBV の活発な増殖を反映し、血中のウイルス量や増殖状況を把握する上で有用である。B 型慢性肝炎の経過観察を目的とした HBe 抗原の算定は認められる。頻度については、病態が急激に変化した場合を除き、3 か月に 1 回とすると整理した。

【国保】

D-469 HCV コア蛋白(C 型急性肝炎疑い)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、C 型急性肝炎疑いに対する HCV コア蛋白の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

HCV コア蛋白量は HCV-RNA 量と相関するため C 型急性肝炎の診断に有用な検査である。また、HCV-RNA を測定するよりも簡便かつ安価であることから、C 型急性肝炎疑いに対する HCV コア蛋白の算定は認められると整理した。

【国保】

D-470 IgG(自己免疫性肝炎)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、自己免疫性肝炎に対する IgG の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

自己免疫性肝炎では IgG、原発性胆汁性胆管炎では IgM の値が上昇する。診断時だけでなく治療効果判定の為、経過観察時にも有用な検査であり自己免疫性肝炎に対する IgG の算定は認められると整理した。

【国保】

D-471 IgM(原発性胆汁性胆管炎)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、原発性胆汁性胆管炎に対する IgM の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

自己免疫性肝炎では IgG、原発性胆汁性胆管炎では IgM の値が上昇する。診断時だけでなく治療効果判定の為、経過観察時にも有用な検査であり原発性胆汁性胆管炎に対する IgM の算定は認められると整理した。

【国保】

D-472 淋菌核酸検出(クラミジア・トラコモチス核酸検出との併算定)(クラミジア尿道炎及び淋菌性尿道炎)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、クラミジア尿道炎（疑い含む）及び淋菌性尿道炎（疑い含む）に対する淋菌核酸検出とクラミジア・トラコモチス核酸検出のそれぞれの算定は認められず、「淋菌及びクラミジア・トラコモチス同時核酸検出」による算定として認められる。

○ 取扱いの根拠

留意事項通知により、クラミジア・トラコモチス感染症若しくは淋菌感染症が疑われる患者又はクラミジア・トラコモチスと淋菌による重複感染が疑われる患者に対して治療法選択のために鑑別診断が必要な場合においては、淋菌及びクラミジア・トラコモチス同時核酸検出により算定する。

したがって、それぞれの検査を単独で算定することは不適切であり併算定は認めないと整理した。

【国保】

D-473 HCV 核酸定量(C 型肝炎の治療法の選択)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、C 型肝炎の治療法の選択における HCV 核酸定量検査の算定は 1 回に限り認められる。

○ 取扱いの根拠

HCV 核酸定量検査は、留意事項通知により、急性 C 型肝炎の診断、C 型肝炎の治療法の選択及び治療経過の観察に用いた場合にのみ算定できる。

HCV 抗体陽性が確認された患者に対しては、HCV-RNA の検出を行い、同時にウイルス量より治療が選択されるが C 型肝炎の治療法の選択を目的とする算定は 1 回のみ認められると整理した。

【国保】

D-474 HCV 核酸定量(未治療)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、抗ウイルス薬による治療を実施していない C 型肝炎における HCV 核酸定量検査の算定は 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

HCV 核酸定量は治療法の選択や治療中・治療後に対して有用な検査であるが、未治療の場合であっても選択時期の決定に有用であること、また、ウイルスの自然消失もあることから、3 か月に 1 回の算定は認められると整理した。

D-475 HBV 核酸定量(適応)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「B 型肝炎」が確定していなければ HBV 核酸定量検査の算定は認められない。

ただし「HBV 感染の既往」に対する免疫抑制剤や化学療法の投与の際又は投与後の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

HBV 核酸定量は HBV-DNA 量を反映するため B 型肝炎の病態把握や治療方針の決定等に有用な検査であり、B 型肝炎の診断を目的とした算定は認められないと整理した。

ただし、B 型肝炎ウイルス既感染者に対しては、免疫抑制剤の投与や化学療法の投与に伴って HBV 核酸が再活性化することが懸念されるため、HBV 感染の既往に対する HBV 核酸定量は認められるが、その場合は検査を必要とした理由の明記が必要と考える。

【国保】

D-476 右心カテーテル(PCI 実施時)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、PCI 実施時においてサーモダイリユーション用カテーテルを使用した場合、右心カテーテル手技料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

PCI の際、急性心筋梗塞における心原性ショック、右室梗塞、重症心不全等に対してサーモダイリユーション用カテーテルが認められる場合であっても、K548 経皮的冠動脈形成術等の「注」の規定により D206「右心カテーテル」については手術に伴う検査として算定は認められないと整理した。

【国保】

D-477 負荷心電図検査(心筋梗塞疑い)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、心筋梗塞疑いに対する負荷心電図検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

心機能が低下している心筋梗塞が疑われる場合、運動負荷により有害事象が発生する可能性が高いため、負荷心電図が実施されることはない。

したがって、心筋梗塞疑いに対して負荷心電図検査の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-478 ホルター型心電図検査(不整脈)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、不整脈に対するホルター型心電図検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

一過性の心電図変化の解析は、通常の 12 誘導心電図のみでは不十分であり、不整脈に対する長時間心電図を記録して解析するホルター型心電図検査の算定は認められると整理した。

【国保】

D-479 ホルター型心電図検査(狭心症)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、狭心症に対するホルター型心電図検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

一過性の心電図変化の解析は、通常の 12 誘導心電図のみでは不十分であり、狭心症に対する長時間心電図を記録して解析するホルター型心電図検査の算定は認められると整理した。

【国保】

D-480 パルストプラ法加算(肝炎)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、肝炎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トプラ法加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

パルストプラ法は血流異常がある場合に血流の定量的評価として有用である。血流量の少ない臓器には認められないと整理した。

【国保】

D-481 パルストプラ法加算(腓炎)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、腓炎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トプラ法加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

パルストプラ法は血流異常がある場合に血流の定量的評価として有用である。血流量の少ない臓器には認められないと整理した。

【国保】

D-482 パルストプラ法加算(皮下腫瘍)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、皮下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トプラ法加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

パルストプラ法は血流異常がある場合に血流の定量的評価として有用である。パルストプラ法は一般に血流異常のない皮下腫瘍では認められないと整理した。

【国保】

D-483 心臓超音波検査(高血圧症疑い)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「高血圧症疑い」のみに対する心臓超音波検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

心臓超音波検査は、心臓の構造や機能、血流を評価するための検査であるが、特定の診断や症状がない場合には、その必要性が認められないことから、「高血圧症疑い」のみでは心臓超音波検査の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-484 心臓超音波検査(心疾患疑い)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「心疾患疑い」のみに対する心臓超音波検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

心臓超音波検査は、心臓の構造や機能、血流を評価するための検査であるが、特定の診断や症状がない場合には、その必要性が認められないことから、「心疾患の疑い」のみでは心臓超音波検査の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-485 超音波検査(断層撮影法)(未熟児に対する頭蓋内出血)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

《令和 7 年 12 月 4 日更新》

○ 取扱い

原則として、出生時体重 1,500g 以下の未熟児において、頭蓋内出血に対する超音波検査（断層撮影法）は生後 1 週間までの間、連日の算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

低出生体重児は血管の発達が不完全であり出血のリスクが高く、頭蓋内出血（特に脳室内出血）の早期発見のため超音波検査（断層撮影法）を頻回に施行する必要がある。

したがって、超音波検査（断層撮影法）は 1 週間経過後において出血を認める場合は 4 週間までは週 2 回、以降は週 1 回まで認められると整理した。

【国保】

D-486 超音波検査(断層撮影法)(未熟児に対する頭蓋内出血)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

《令和 7 年 12 月 4 日更新》

○ 取扱い

原則として、出生時体重 1,500g 以下の未熟児において、頭蓋内出血に対する超音波検査（断層撮影法）の算定は、1 週間経過後において出血を認めない場合は週 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

低出生体重児は血管の発達が不完全であり出血のリスクが高く、頭蓋内出血（特に脳室内出血）の早期発見のため超音波検査（断層撮影法）を頻回に施行する必要がある。

したがって、超音波検査（断層撮影法）は 1 週間経過後において出血を認めない場合であっても、週 1 回まで認められると整理した。

【国保】

D-487 超音波検査(断層撮影法)(未熟児に対する頭蓋内出血)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

《令和 7 年 12 月 4 日更新》

○ 取扱い

原則として、出生時体重 1,500g 以下の未熟児において、頭蓋内出血に対する超音波検査（断層撮影法）の算定は、1 週間経過後において出血を認める場合は 4 週間までは週 2 回、以降は週 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

低出生体重児は血管の発達が不完全であり出血のリスクが高く、頭蓋内出血（特に脳室内出血）の早期発見のため超音波検査（断層撮影法）を頻回に施行する必要がある。

したがって、超音波検査（断層撮影法）は生後 1 週間までの間、超音波検査（断層撮影法）の連日の算定は認められると整理した。

【国保】

D-488 大腿骨同時撮影加算(骨塩定量検査(DEXA 法))(骨粗鬆症疑い)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、骨粗鬆症疑いに対して DEXA 法による腰椎撮影における大腿骨同時撮影加算の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 版によると、骨粗鬆症の診断において、骨評価として Dual-Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) を用いる場合、腰椎と大腿骨近位部の躯幹測定が望ましいとされている。

したがって、骨粗鬆症の診断を目的とする場合、DEXA 法による腰椎撮影における大腿骨同時撮影加算の算定は認められると整理した。

【国保】

D-489 脳波検査(熱性痙攣)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、熱性痙攣に対して脳波検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

熱性痙攣に対する脳波検査はてんかんの判別に有用と考えられるため、算定は認められると整理した。

【国保】

D-490 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図(顔面神経麻痺)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、顔面神経麻痺に対する「中枢神経磁気刺激による誘発筋電図」の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

留意事項通知に「多発性硬化症、運動ニューロン疾患等の神経系の運動障害の診断を目的として」と記載があり、これらの疾患から顔面神経麻痺が生じることがある。顔面神経麻痺の原因を探索するために中枢神経磁気刺激による誘発筋電図を測定することは有用であり、算定は認められると整理した。

【国保】

D-491 平衡機能検査「標準検査」(回数)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、平衡機能検査「標準検査」は1日1回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

来院時にめまい・平衡障害の病態を確認する必要がある場合であっても、1日に複数回の検査は必要なく、1日に1回を超える算定は認められないと整理した。

【国保】

D-492 平衡機能検査「重心動揺計」(初回の検査)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、初回における平衡機能検査「重心動揺計」の算定は平衡機能検査「標準検査」を実施した上でなければ認められない。

○ 取扱いの根拠

留意事項通知より、重心動揺計は、「標準検査を行った上、実施の必要が認められたものに限り算定する」とある。したがって、重心動揺計は、めまい、ふらつきを主訴に来院した患者の初診時のめまい検査として、標準検査を実施した上でなければ認められないと整理した。

【国保】

D-493 認知機能検査(不眠症)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「不眠症」のみの病名で認知機能検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

不眠症は精神疾患や心身症にみられる症状ではあるが、認知機能検査その他の心理検査を必要とする根拠としては不十分であり、不眠症のみで認知機能検査その他の心理検査の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-494 認知機能検査(脳血管疾患)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、脳血管疾患のみの病名で認知機能検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

脳血管疾患は器質性精神障害の原因となり得る疾患ではあるが、認知機能検査その他の心理検査を必要とする根拠としては不十分であり、脳血管疾患のみで認知機能検査その他の心理検査の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-495 皮内反応検査「21 箇所以内」(メトトレキサート製剤(リウマトレックスカプセル等)投与前)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、メトトレキサート製剤（リウマトレックスカプセル等）投与前に実施するツベルクリン反応検査として実施する皮内反応検査「21 箇所以内」の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

リウマトレックスカプセルの添付文書の【重要な基本的注意】に「本剤投与前に先立って結核に関する十分な問診及び胸部 X 線検査に加え、インターフェロン- γ 遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部 CT 検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。」と記載されている。

したがって、メトトレキサート製剤（リウマトレックスカプセル等）投与前に実施する皮内反応検査「21 箇所以内」の算定は原則認められると整理した。

【国保】

D-496 気管支肺胞洗浄法検査同時加算(肺結核症(疑い含む))

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、肺結核症（疑い含む）に対する気管支ファイバースコープ実施時の気管支肺胞洗浄法検査同時加算の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

気管支肺胞洗浄法検査は留意事項通知より、肺胞蛋白症、サルコイドーシス等の診断のために気管支肺胞洗浄を行い、洗浄液を採取した場合に算定するとあり、肺結核症の診断目的で実施する気管支肺胞洗浄法検査の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-497 気管支肺胞洗浄法検査同時加算(肺癌(疑い含む))

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、肺癌（疑い含む）に対する気管支ファイバースコピー実施時の気管支肺胞洗浄法検査同時加算の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

気管支肺胞洗浄法検査は留意事項通知より、肺胞蛋白症、サルコイドーシス等の診断のために気管支肺胞洗浄を行い、洗浄液を採取した場合に算定するとあり、肺癌の診断目的で実施する気管支肺胞洗浄法検査の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-498 胃・十二指腸ファイバースコープ(イレウス用ロングチューブ挿入時)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、イレウス用ロングチューブ挿入に際し実施する胃・十二指腸ファイバースコープの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

イレウス管挿入の補助手段として用いた胃・十二指腸ファイバースコープは診断や病態の観察目的ではないため算定は認められないと整理した。

【国保】

D-499 大腸内視鏡検査「上行結腸及び盲腸」(翌日の大腸内視鏡検査「S状結腸」)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、大腸内視鏡検査「上行結腸及び盲腸」の翌日の「下行結腸及び横行結腸」又は「S状結腸」の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

大腸内視鏡検査「上行結腸及び盲腸」は「下行結腸及び横行結腸」及び「S状結腸」の観察を含んでいるため、医学的必要性がある場合を除き、翌日の算定は一連と判断し認められないと整理した。

【国保】

D-500 尿管カテーテル法(ファイバースコープによるもの)(水腎症)

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

原則として、水腎症に対する尿管カテーテル法（ファイバースコープによるもの）の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

ファイバースコープを用いた尿管カテーテル法は、水腎症の原因となる尿管の通過障害を確認するうえで有用な検査であるため、水腎症に対する算定は認められると整理した。

【国保】

D-501 心筋マーカー(心不全(疑い含む))

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「心不全 (疑い含む)」に対する下記検査の算定は認められない。

- ・ CK アイソザイム及び CK-MB
- ・ 心筋トロポニン I 及び心筋トロポニン T
- ・ H-FABP
- ・ 心室筋ミオシン軽鎖 I

○ 取扱いの根拠

心筋マーカーは、急性心筋梗塞等の早期診断や梗塞の程度を知る上での指標として用いられる。そのため、急性心筋梗塞等の病名がなく、心不全の病名のみでは臨床的に明らかな意義が認められず、心筋マーカーの算定は認められないと整理した。

【国保】

D-502 心筋マーカー(狭心症(疑い含む))

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「狭心症 (疑い含む)」の病名のみに対する下記検査の算定は認められない。

- ・ CK アイソザイム及び CK-MB
- ・ 心筋トロポニン I 及び心筋トロポニン T
- ・ H-FABP
- ・ 心室筋ミオシン軽鎖 I

○ 取扱いの根拠

心筋マーカーは、急性心筋梗塞等の早期診断や梗塞の程度を知る上での指標として用いられる。狭心症は、必ずしも心筋障害が起きることはなく、心筋障害が疑われる場合は、傷病名が必要である。したがって、「狭心症」のみの心筋マーカーの算定は認められないと整理した。

【国保】

D-503 結核菌群核酸検出(結核患者の退院の可否)(回数)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、結核患者の退院の可否を判断する目的で実施する結核菌群核酸検出の算定は、2 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における結核患者の入退院及び就業制限の取扱い」(健感発第 0907001 号 平成 19 年 9 月 7 日厚労省健康局結核感染症課長通知)「第 2 退院に関する基準」には「結核について、法第 26 条において準用される法第 22 条の『当該感染症の症状が消失したこと』とは、咳、発熱、結核菌を含む痰等の症状が消失したこととし、結核菌を含む痰の消失は、異なった日の喀痰の培養検査の結果が連続して 3 回陰性であることをもって確認することとする。ただし、3 回目の検査は、核酸増幅法の検査とすることもできる。その場合、核酸増幅法の検査の結果が陽性であっても、その後の培養検査又は核酸増幅法の検査の結果が陰性であった場合、連続して 3 回の陰性とみなすものとする。」ことが記載されているため、結核患者の退院の可否を判断する目的で実施する結核菌群核酸検出の算定は 2 回まで認められると整理した。

【国保】

D-504 末梢血液像(アトピー性皮膚炎)

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

《令和 7 年 5 月 29 日更新》

○ 取扱い

原則として、アトピー性皮膚炎に対して末梢血液像の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

アトピー性皮膚炎では、他のアレルギー疾患よりも末梢血好酸球増多がより著しいことが多く、重症度に相関して増加する。

したがって、アトピー性皮膚炎に対する末梢血液像は病勢の指標として有用な検査であり、算定は認められると整理した。

【国保】

D-505 末梢血液像(回数)

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、末梢血液像は1日1回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

白血病などの造血器腫瘍に対する化学療法中の患者を含め、同日に複数回の末梢血液像を必要とするような変動をきたす病態は一般臨床上考えにくいことから、原則として1日1回を超える算定は認められないと整理した。

【国保】

D-506 デルタ肝炎ウイルス抗体(B 型慢性肝炎の急性増悪)

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、B 型慢性肝炎の急性増悪時において、D 型肝炎疑いの病名を記載したうえで、デルタ肝炎ウイルス抗体の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

D 型肝炎は、B 型肝炎ウイルスの存在下でしか複製できない不完全な RNA ウイルス（ δ 因子）によって引き起こされる。B 型肝炎が重症であるか、B 型慢性肝炎が悪化している症例では D 型肝炎の同時感染を疑うため、デルタ肝炎ウイルス抗体の算定は認められると整理した。

D-507 尿素呼気試験(UBT)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

D023-2「2」尿素呼気試験(UBT)について、ボノプラザンフマル酸塩(タケキャブ錠等)投与中又は投与中止若しくは終了後2週間未満での算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

H.pylori 検査(特に尿素呼気試験)を行う際は、関連学会のガイドライン^{*}にボノプラザンフマル酸塩にはウレアーゼ活性を阻害し尿素呼気試験に影響するとあり、服用中は偽陰性を示す可能性があるため、H.pylori に対して抗菌活性を有している他の PPI と同様に非服用時又は服用中止 2 週間以降に施行する必要がある。

以上のことから、D023-2「2」尿素呼気試験(UBT)について、ボノプラザンフマル酸塩(タケキャブ錠等)投与中又は投与中止若しくは終了後2週間未満での算定は、原則として認められないと判断した。

(※)日本ヘリコバクター学会「H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2024 年改訂版」

【国保】

D-508 狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症(確定及び疑い)に対するパルスドプラ法加算の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症（確定及び疑い）に対する D215「2」超音波検査（断層撮影法）の注 2 のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

パルスドプラ法の目的は血流速度の計測であり、頸動脈超音波検査（断層撮影法）において頸動脈狭窄・閉塞の評価に有用な指標とされている。

以上のことから、狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症（確定及び疑い）に対する D215「2」超音波検査（断層撮影法）の注 2 のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められないと判断した。

※ D-414 と同様の趣旨

【国保】

D-509 スリット M(前・後眼部)(屈折異常等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

再診時の次の傷病名に対する D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）の算定は、原則として認められない。

- (1) 屈折異常
- (2) 前眼部疾患（結膜炎等）

○ 取扱いの根拠

細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）は、スリット状の細隙光を眼球にあて顕微鏡で立体的に組織断面を観察する検査で、前眼部（角膜から水晶体前面まで）と、散瞳して特殊レンズを併用することにより後眼部（水晶体裏面から網膜まで）を観察することができるものである。

したがって、再診時に屈折異常や前眼部疾患（結膜炎等）の経過を観察する場合にあっては、後眼部の観察を行う臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、再診時の屈折異常、前眼部疾患（結膜炎等）に対する D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-510 スリット M(前眼部)(屈折異常等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）の算定は、原則として認められる。

- (1) 屈折異常
- (2) 睫毛乱生症
- (3) ドライアイ
- (4) 角膜疾患
- (5) 結膜疾患

○ 取扱いの根拠

細隙灯顕微鏡検査（前眼部）は、スリット状の細隙光を眼球にあて顕微鏡で立体的に組織断面を観察する検査で、前眼部（角膜から水晶体前面まで）を観察することができるものであり、上記(1)から(5)の傷病名に対する当該検査の有用性は高いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する D273 細隙灯顕微鏡検査(前眼部)の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-511 心電図のないミオグロビン定性・定量(心筋梗塞疑いの患者)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

急性心筋梗塞疑いに対する心電図のない D007「36」ミオグロビン定性・定量の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞の確定診断には心電図が必須である。ST 上昇のない心筋梗塞もあるが心電図の波形により梗塞部位の診断など、ほとんどの症例において心電図は有用であり、急性冠症候群の分類及び治療方針の決定は心電図の所見に基づき行われる。また、心電図の実施後にミオグロビンを実施するという手順を踏まなければ正確な診断に繋がらない可能性があり、心不全や胸痛を主訴に外来受診した際の第一選択として、非侵襲的で簡便かつ迅速に行うことのできる心電図を優先することが通常の流れと考える。^{*}

以上のことから、急性心筋梗塞疑いに対する心電図のない D007「36」ミオグロビン定性・定量の算定は、原則として認められないと判断した。

(※)「急性冠症候群ガイドライン (2018 年改訂版)」

【国保】

D-512 ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット(HCG-β)(卵巣腫瘍)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

卵巣腫瘍に対する D008 内分泌学的検査「17」ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット (HCG-β) の算定は、悪性腫瘍又は癌の疑い傷病名の記載がない場合にあっては、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット (HCG-β) については、厚生労働省通知*に「HCG 産生腫瘍患者に対して測定した場合に限り算定できる」と示されている。

卵巣腫瘍は、通常、経膈超音波検査や CT、MRI 検査等の画像診断により腫瘍の有無について診断されるが、画像診断では悪性腫瘍の鑑別が困難なため、腫瘍マーカー (CA125 等) が診断補助として実施されることから、直接的な作用を示さない当該検査の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、卵巣腫瘍に対する当該検査の算定は、悪性腫瘍又は癌の疑い傷病名の記載がない場合にあっては、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

D-513 C 反応性蛋白(CRP)定性(急性心筋梗塞等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対する D015「1」C 反応性蛋白 (CRP) 定性の算定は、原則として認められる。
 - (1) 急性心筋梗塞
 - (2) 不安定狭心症 (初診時)
- 2 次の傷病名に対する D015「1」C 反応性蛋白 (CRP) 定性の算定は、原則として認められない。
 - (1) 高脂血症 (再診時)
 - (2) 脂質異常症 (再診時)
 - (3) 高血圧症 (再診時)
 - (4) 糖尿病 (再診時)
 - (5) 陳旧性心筋梗塞
 - (6) 動脈硬化症関連疾患 (再診時)
 - (7) 狭心症 (再診時)

○ 取扱いの根拠

C 反応性蛋白 (CRP) 定性は、急性期反応蛋白の一つで、感染症や炎症、外傷、組織破壊等によって血漿中に増加する蛋白である。他の急性期反応蛋白に比べるとその変動幅が大きく、炎症発生から 24 時間以内に上昇し 2、3 日後には低下することより、血中濃度の変化は病態を迅速に反映するため、急性炎症等に対する信頼性の高い指標の一つとされている。

不安定狭心症、急性心筋梗塞は、主として冠動脈プラークの破綻に起因した冠動脈内血栓形成により急性冠血流不全状態に陥ったもので、このような状態は総称して急性冠症候群と呼ばれている。急性心筋梗塞では、冠血流の完全途絶により心筋壊死が生じ、また不安定狭心症では、冠血流が高度に障害されて心筋障害が生じている可能性が高く、それぞれの組織障害の程度が CRP の上昇に反映される。

一方、陳旧性心筋梗塞は発症から 1 か月以上経過したものであり、本検査の有用性は低いと考える。また、動脈硬化症関連疾患や狭心症の再診時

を含め、2の傷病名に対する実施も、本検査の特性より臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、上記1の傷病名に対するD015「1」C反応性蛋白(CRP)定性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。

【国保】

D-514 細菌培養同定検査(その他の部位からの検体)等(眼科疾患術前検査)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

手術野に感染性疾患が存在する場合の眼科疾患術前検査に対する D018 細菌培養同定検査「5」その他の部位からの検体及び D019 細菌薬剤感受性検査の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

細菌培養同定検査は、細菌感染が疑われた場合、病変と思われる部位から採取した検体を培養し、細菌の有無、菌量及び菌種を調べる検査であり、細菌薬剤感受性検査は、起因菌が分離同定された時点で、感染症治療に対する適切な抗菌薬の選択や投与量の決定、有効性を判断する目的で実施する検査である。

手術野に感染性疾患(細菌感染症)が存在する場合、当該検査の実施は、患者の病態把握や治療方針を決定する上で、臨床的に有用性が高いと考えられる。

以上のことから、手術野に感染性疾患が存在する場合の眼科疾患術前検査に対する D018 細菌培養同定検査「5」その他の部位からの検体の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-515 細菌培養同定検査(その他の部位からの検体)(白内障術前検査) の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

白内障術前検査に対する D018 細菌培養同定検査「5」その他の部位からの検体の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

細菌培養同定検査は、細菌感染が疑われた場合、病変と思われる部位から採取した検体を培養し、細菌の有無、菌量及び菌種を調べる検査である。結膜嚢に細菌が存在する場合、白内障手術後に細菌感染症を発症する原因となることから、術前に細菌の有無を把握する目的で実施する本検査の臨床的有用性は高いと考えられる。

以上のことから、白内障術前検査に対する D018 細菌培養同定検査「5」その他の部位からの検体の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-516 A型ボツリヌス毒素製剤を用いた神経ブロック時の超音波検査 (断層撮影法)(その他)の算定について

《令和7年12月4日新規》

○ 取扱い

A型ボツリヌス毒素製剤(ボトックス注用)の投与によるL100神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)時のD215「2」ロ(3)超音波検査(断層撮影法)(その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等))の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

神経ブロックとは、脳脊髄神経および神経節、交感神経および神経節、神経叢や末梢神経に神経ブロック針を穿刺し、直接またはその近傍に局所麻酔薬または神経破壊薬、高周波熱凝固法またはパルス高周波法を使用し、神経の伝達を一時的または長期的に遮断し、痛みを軽減することを目的とした治療法である。

神経ブロックは、超音波ガイド下で実施する場合があるが、厚生労働省保険局医療課事務連絡^{*}に「神経根ブロックに先立って行われる超音波検査の費用は神経根ブロックの所定点数に含まれ、別に算定できない」と示されている。

さらに、ボトックス注用の添付文書の「用法及び用量に関連する注意」に「(痙攣性斜頸)緊張筋が深部であるなど、触診で緊張筋の同定が困難な場合には、筋電計を用いて注意深く目標とする部位を同定すること。」と記載されており、超音波の記載はなく、「(上肢・下肢痙攣)緊張筋の同定が困難な場合には、筋電計、超音波検査やスティミュレーター等を用いて注意深く目標とする部位を同定すること」の記載はあるが、当該ブロック時の超音波検査はブロックに先立ち行われるため、検査料としての算定は不適切と考えられる。

以上のことから、A型ボツリヌス毒素製剤(ボトックス注用)の投与によるL100神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)時のD215「2」ロ(3)超音波検査(断層撮影法)(その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等))の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 平成 28 年 3 月 31 日 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)」

【国保】

D-517 胃・十二指腸ファイバースコープ(胆のう疾患)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

胆のう疾患に対する、超音波内視鏡検査加算や胆管・膵管造影法加算等の加算がない単なる D308 胃・十二指腸ファイバースコープの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

胃・十二指腸ファイバースコープは、食道、胃、十二指腸など上部消化管の病変を観察する検査であり、超音波内視鏡検査加算や胆管・膵管造影法加算などの加算のない場合の胆のう疾患に対する算定は不適切である。

以上のことから、胆のう疾患に対する、超音波内視鏡検査加算や胆管・膵管造影法加算等の加算のない単なる D308 胃・十二指腸ファイバースコープの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-518 静脈血栓症疑いに対するアンチトロンビン活性の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

静脈血栓症疑いに対する D006「9」アンチトロンビン活性（AT 活性）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

AT 活性は静脈血栓症の診断が確定された際に、その機序又は程度（重症度）を調べる目的及びその後の治療方針の決定に際して実施されるものである。

また、基礎疾患に造血器腫瘍（APL など急性白血病）がある場合や造血幹細胞移植に関連した血液凝固線溶系障害の発症を疑う場合においても実施されることから、血栓症を惹起する基礎疾患となる傷病名や確定した静脈血栓症のない単なる静脈血栓症疑いでは認められないと考えられる。

以上のことから、静脈血栓症疑いに対する D006「9」アンチトロンビン活性（AT 活性）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-519 特発性器質化肺炎に対する KL-6 の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

特発性器質化肺炎に対する D007「28」KL-6 の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

KL-6 は間質性肺炎により障害を受け再生されたⅡ型肺胞上皮細胞に発現し肺の線維化に関与している。特発性器質化肺炎は間質性肺炎の一つに分類されるため、KL-6 は、その診断又は病態把握に有用な検査である。

以上のことから、特発性器質化肺炎に対する D007「28」KL-6 の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-520 慢性腎臓病ステージ G3a(確定診断)に対するシスタチン C の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

慢性腎臓病ステージ G3a (確定診断) における D007「30」シスタチン C の算定については、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

シスタチン C は、全身に分布する有核細胞から産生される塩基性低分子蛋白で、ほかの血清蛋白と複合体を形成しないため、腎糸球体で濾過され、近位尿細管から再吸収される。血清シスタチン濃度は糸球体濾過率 (GFR) を反映し、GFR の低下に伴いクレアチニンに先行して上昇するため、軽度～中等度腎機能障害時の腎機能の評価の指標として有用とされている。

慢性腎臓病ステージ G3a は、GFR 値 45～59 と軽度～中等度腎機能障害時の状態であり、末期腎不全あるいは慢性腎不全とは異なり、腎機能の評価次第により適切な治療選択が可能となるため、シスタチン C 検査は有用である。

以上のことから、慢性腎臓病ステージ G3a (確定診断) における D007「30」シスタチン C の算定については、原則として認められると判断した。

なお、慢性腎臓病ステージ G3b 以降における当該検査の算定については、以下の取扱いを踏まえ、個々のレセプト内容から判断することとする。

【参考】

D-305 シスタチン C の算定について

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対する D007「30」シスタチン C の算定は、原則として認められる。
 - (1) 腎機能低下 (疑い含む。)
 - (2) 慢性腎炎
 - (3) 腎不全の疑い
- 2 次の傷病名に対する D007「30」シスタチン C の算定は、原則として認められない。
 - (1) 末期腎不全
 - (2) 腎不全 (透析施行中)

○ 取扱いを作成した根拠等

シスタチン C は、腎臓における糸球体濾過量 (GFR) の指標で、GFR の低下に伴い上昇する。血清クレアチニンは GFR が 30mL/min 前後まで低下しないと上昇を示さないのに対して、シスタチン C は GFR が 70mL/min 前後まで低下した時点で上昇を示すことから、早期の腎機能障害のマーカーとして有用とされている。一方、腎機能低下が高度に進んだ症例においては、測定する意義はないと考えられる。

また、当該検査は、厚生労働省通知※において、「尿素窒素又はクレアチニンにより腎機能低下が疑われた場合に、3月に1回に限り算定できる」旨示されている。

以上のことから、当該検査について、腎機能低下 (疑い含む。)、慢性腎炎、腎不全の疑いに対する算定は原則として認められるが、末期腎不全、腎不全 (透析施行中) 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

【国保】

D-521 B 型慢性肝炎治療中の HBs 抗体の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

B 型慢性肝炎に対する抗ウイルス薬による治療中の D013「3」HBs 抗体の算定については、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

HBs 抗体は、既往の感染歴やワクチン効果を判定するときに用いる検査である。治療を要する B 型慢性肝炎では、HBs 抗原陽性で HBs 抗体陰性を示す。

B 型肝炎治療ガイドライン（日本肝臓学会・肝炎診療ガイドライン作成委員会 2022 年 6 月）には、「抗ウイルス治療の長期目標は HBs 抗原消失である」と記載され、HBs 抗体についての記載はない。HBs 抗体の陽性化は HBs 抗原消失後におきるため、HBs 抗原陽性が続いているかぎり HBs 抗体測定の意味はなく、少数であるが HBs 抗原消失に至った事例でのみ例外的に HBs 抗体測定が意味を持つ。

以上のことから、B 型慢性肝炎に対する抗ウイルス薬による治療中の D013「3」HBs 抗体の算定については、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-522 気管支喘息等の診断時に対するフローボリュームカーブ、肺気量分画の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

- 1 気管支喘息の診断時においては、短時間作用型 $\beta 2$ 刺激薬の吸入前後の D200「2」フローボリュームカーブの算定は、原則として認められる。
- 2 気管支喘息の診断時においては、短時間作用型 $\beta 2$ 刺激薬の吸入前の D200「1」肺気量分画の算定は原則として認められるが、吸入後の算定は医学的必要性があると判断された場合のみ認められる。

○ 取扱いの根拠

気管支喘息の診断時においては、負荷薬剤（短時間作用型 $\beta 2$ 刺激薬）の吸入前後のフローボリュームカーブ及び吸入前の肺気量分画の測定は有用であるが、吸入後の肺気量分画測定の医学的必要性は低い。

以上のことから、気管支喘息の診断時においては、負荷薬剤（短時間作用型 $\beta 2$ 刺激薬）の吸入前後の D200「2」フローボリュームカーブの算定は原則として認められるが、吸入後の D200「1」肺気量分画の算定は、医学的必要性があると判断された場合のみ認められると判断した。

【国保】

D-523 静注鉄剤を投与中又は投与後の鉄欠乏性貧血患者に対するフェリチン半定量等の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

静注鉄剤を投与中又は投与後の鉄欠乏性貧血患者に対する D007「25」フェリチン半定量、フェリチン定量の算定は、原則として月 1 回認められる。

○ 取扱いの根拠

フェリチンは、体内の鉄の貯蔵および血清鉄濃度の維持を担う蛋白質である。組織中の鉄濃度により変化するため体内貯蔵鉄（肝・脾・小腸粘膜など）の量を反映する。鉄が不足すると、フェリチンも減少し、更にヘモグロビンの減少をきたし、結果として鉄欠乏性貧血（IDA）を発症する。

フェリチンは、血清鉄・UIBC（あるいはTIBC）と共に鉄欠乏性貧血の診断と鉄剤による治療効果の判定に不可欠である。鉄欠乏性貧血の治療では、まずは血清鉄レベルが上昇し、貧血が改善し、貯蔵鉄が改善する過程をとるため、静注鉄剤を投与中又は投与後はフェリチンの月 1 回の算定は必要である。

以上のことから、静注鉄剤を投与中又は投与後の鉄欠乏性貧血患者に対する D007「25」フェリチン半定量、フェリチン定量の算定は、原則として月 1 回認められると判断した。

【国保】

D-524 角膜内皮細胞顕微鏡検査(白内障術後 3 か月)の算定間隔について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

白内障術後 3 か月までの患者に対する D279 角膜内皮細胞顕微鏡検査の算定は、原則として月 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

角膜内皮細胞は、角膜から水分を排泄する機能を有し、角膜内の水分を一定に保つことにより角膜の厚みや透明性を維持する。角膜内皮細胞顕微鏡検査は、厚生労働省通知^{*}に「眼内手術、角膜手術における手術の適応の決定及び術後の経過観察若しくは円錐角膜又は水疱性角膜症の患者に対する角膜状態の評価の際に算定する。」と示されている。

白内障手術後、角膜切開の影響で角膜内皮細胞の数が減少し、水分排出機能の低下により角膜浮腫を発症する可能性があることから、状態が安定する術後 3 か月までの本検査月 1 回の実施は、臨床的に有用性があると考えられる。

以上のことから、白内障術後 3 か月までの患者に対する D279 角膜内皮細胞顕微鏡検査の算定は、原則として月 1 回まで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】

D-525 高脂血症又は脂質異常症等に対するリポ蛋白分画の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

- 1 高脂血症又は脂質異常症の分類時における下記の検査の算定については、原則として認められる。
 - (1) D007「15」リポ蛋白分画
 - (2) D007「21」リポ蛋白分画（PAG ディスク電気泳動法）
 - (3) D007「34」リポ蛋白分画（HPLC 法）
- 2 単なる狭心症又は心筋梗塞に対する以下の検査の算定については、原則として認められない。
 - (1) D007「15」リポ蛋白分画
 - (2) D007「21」リポ蛋白分画（PAG ディスク電気泳動法）
 - (3) D007「34」リポ蛋白分画（HPLC 法）

○ 取扱いの根拠

リポ蛋白は、脂質と蛋白の結合したもので、リポ蛋白分画は高脂血症又は脂質異常症の病態把握等の目的に測定され、特に WHO 分類等の脂質異常症のタイプ分類時に使用されることから、1 高脂血症又は脂質異常症の分類時における上記の(1)から(3)の検査の算定は、原則として認められると判断した。

一方、単なる狭心症又は心筋梗塞に対してリポ蛋白分画を測定する医学的必要性は低い。

以上のことから、2 単なる狭心症又は心筋梗塞に対する上記(1)から(3)の検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-526 20歳以上の屈折異常に対する初診時の精密眼圧測定の算定について

《令和7年12月4日新規》

○ 取扱い

20歳以上の屈折異常（近視・遠視・混合乱視・近視性乱視・遠視性乱視）に対して、初診時のD264精密眼圧測定の算定は原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

精密眼圧測定は、眼内圧を測定する検査である。緑内障（原発開放隅角緑内障・原発閉塞隅角緑内障）の患者で高眼圧が認められ、ステロイド点眼薬を投与している患者でも高眼圧が認められることがあるが、屈折異常と高眼圧との直接的な因果関係は乏しい。

しかしながら、緑内障は成人の失明原因の第一位であり、緑内障の発症頻度は加齢とともに上昇し、40歳以上では5%程度とされていることより、屈折異常の初診時において、患者の視力異常や症状の鑑別診断のために眼圧を測定することは、医学的に妥当と思われる。

以上のことから、成人については、屈折異常のみであっても、初診時のD264精密眼圧測定の算定は原則として認められると判断した。

なお、20才未満の患者に対する当該検査の算定については個々の症例ごとに判断すること。

【国保】

D-527 超音波検査(断層撮影法)(下肢血管)(下肢動脈閉塞症等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D215「2」ロ(2)超音波検査(断層撮影法)(下肢血管)の算定は、原則として認められる。

- (1) 下肢動脈閉塞症
- (2) 下肢静脈血栓症(疑い含む。)
- (3) 下肢静脈瘤(疑い含む。)
- (4) 深部静脈血栓症(DVT)(疑い含む。)

○ 取扱いの根拠

超音波検査は、高周波音波(超音波)を対象臓器等に当て、反射した音波の強さや反射するまでの時間等様々な情報を元に映像化(画像化)する検査で、非侵襲的に血管内の形態や機能の評価を実施するものである。上記(1)から(4)の傷病名は下肢血管の血流障害を主病とするものであり、超音波検査(断層撮影法)(下肢血管)は、臨床的有用性が高いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する D215「2」ロ(2)超音波検査(断層撮影法)(下肢血管)の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-528 造血器腫瘍細胞抗原検査(白血病疑い等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対して、骨髄穿刺、リンパ節生検等が実施されている場合の D005「15」造血器腫瘍細胞抗原検査（一連につき）の算定は、原則として認められる。

- (1) 白血病疑い※
- (2) 悪性リンパ腫疑い
- (3) 骨髄異形成症候群疑い
- (4) 多発性骨髄腫疑い

※ 急性又は慢性骨髄性白血病並びに急性又は慢性リンパ性白血病

○ 取扱いの根拠

造血器腫瘍細胞抗原検査は、厚生労働省通知※に「造血器腫瘍細胞抗原検査はモノクローナル抗体を用いて蛍光抗体法、酵素抗体法、免疫ロゼット法等により白血病細胞又は悪性リンパ腫細胞の表面抗原又は細胞内抗原の検索を実施して病型分類を行った場合に算定できる。」と示されている。

上記疑い傷病名でも、骨髄穿刺、リンパ節生検等が実施されている場合、これらの疾患を強く疑っての施行と考えられ、また、検体採取時の侵襲を避けるためにも、疑い時に採取された検体を用いての上記検査の実施は妥当と判断できる。

以上のことから、上記傷病名に対して、骨髄穿刺、リンパ節生検等が実施されている場合の当該検査の算定は、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】

D-529 UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型(乳癌)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

単なる傷病名「乳癌」に対する D006-7 UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D006-7 UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型については、厚生労働省通知^{*}に「UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型は、塩酸イリノテカンの投与対象となる患者に対して、その投与量等を判断することを目的として、インベーター法又は PCR 法により測定を行った場合、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に 1 回を限度として算定する。」と示されている。イリノテカン塩酸塩水和物(イリノテカン塩酸塩点滴静注液 40mg、100mg 等)の添付文書に示されている乳癌に対する「効能又は効果」は、「乳癌(手術不能又は再発)」であり、傷病名が「乳癌」のみではレセプト上において「手術不能又は再発」と判断できない。

以上のことから、「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対する D006-7 UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型の算定は、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

D-530 α -フェトプロテイン(AFP)(慢性肝炎)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

HBs 抗原陽性及び HCV 抗体陽性に該当する記載がなく、肝癌疑い病名のない慢性肝炎（非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）及び慢性アルコール性肝障害を含む。）に対する D009「2」 α -フェトプロテイン（AFP）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

α -フェトプロテイン（AFP）については、厚生労働省通知[※]に「(略)ただし、悪性腫瘍の診断が確定した場合であっても、次に掲げる場合においては、「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料とは別に腫瘍マーカーの検査料を算定できる。(略)」とあり、「イ 肝硬変、HBs 抗原陽性の慢性肝炎又は HCV 抗体陽性の慢性肝炎の患者について、「2」の α -フェトプロテイン（AFP）、「10」の PIVKA-II 半定量又は定量を行った場合（月 1 回に限る。）」と示されている。

以上のことから、HBs 抗原陽性及び HCV 抗体陽性に該当する記載がなく、肝癌疑い病名のない慢性肝炎（非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）及び慢性アルコール性肝障害を含む。）に対する、D009「2」 α -フェトプロテイン（AFP）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】

D-531 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)(産科領域)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

産科領域における次の傷病名に対する D215「2」「ロ」(1) 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)の算定は、原則として認められる。

- (1) 胞状奇胎(妊娠 5 週以降)
- (2) 羊水過多症疑い・羊水過少症疑い
- (3) 稽留流産(妊娠 5 週以降)(初診時(診断時))
- (4) 不妊症(初診時(診断時))
- (5) 卵巣機能不全(初診時(診断時))

○ 取扱いの根拠

産科領域における(1)から(5)の傷病名に対する超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)は、次のとおり臨床的有用性が高いと考えられる。

胞状奇胎は絨毛細胞が袋状に異常増殖して子宮内に充満するものであり、妊娠成立後に診断目的で子宮内の状態を把握する必要がある。

羊水過多症や羊水過少症が疑われる場合は、羊水量を評価するために実施する。

稽留流産は、種々の原因により胎児の心拍が確認できなくなり、自然に胎児の成長が停止し子宮内にとどまっている状態であり、出血や腹痛等の自覚症状がないため、超音波検査により診断される。

不妊症や卵巣機能不全の初診時(診断時)は、その原因となる子宮の大きさや子宮の形態異常、卵巣の腫脹、排卵機能、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣や子宮の悪性腫瘍の有無を確認する必要がある。

以上のことから、産科領域における(1)から(5)の傷病名に対する D215「2」「ロ」(1) 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-532 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)(婦人科領域)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

- 1 婦人科領域における次の傷病名に対する D215「2」「ロ」(1) 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)の算定は、原則として認められる。
 - (1) 子宮体癌(初診時(診断時))
 - (2) 子宮内膜ポリープ
 - (3) 子宮内膜症(薬物療法投薬期間以外)
 - (4) 子宮内膜増殖症
 - (5) 骨盤内腫瘍
 - (6) ダグラス窩膿瘍
- 2 婦人科領域における次の傷病名に対する D215「2」「ロ」(1) 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)の算定は、原則として認められない。
 - (1) 細菌性膣炎
 - (2) 子宮付属器炎及び子宮周囲炎

○ 取扱いの根拠

婦人科領域における 1 の傷病名に対する超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)は、次のとおり臨床的有用性が高いと考えられる。

子宮内膜疾患や骨盤内腫瘍に対しては、子宮内膜の厚さ、病変の位置や広がり等を把握する目的で、直腸と子宮間の腹膜腔に膿が貯留するダグラス窩膿瘍に対しては、膿の有無を確認する目的で本検査を実施する。

一方、上記 2 の傷病名に対する超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)は、次のとおり臨床的有用性が低いと考えられる。

細菌性膣炎は、膣内の細菌叢(フローラ)のバランスが崩れることにより生じ、膣分泌物の視診、pH 測定、細菌顕微鏡検査により診断し、子宮付属器炎及び子宮周囲炎は、病原菌の感染により卵巣や卵管に炎症が生じた状態で、血液検査や細菌検査により炎症反応や原因菌を特定し診断することが一般的であり、当該検査の必要性は低いと判断される。

以上のことから、婦人科領域における D215「2」「ロ」(1) 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)について、1 の傷病名に対する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。

【国保】

D-533 スリット M(前眼部)後生体染色使用再検査の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対する D273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）後生体染色使用再検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) アレルギー性結膜炎（初診時）
 - (2) 角膜炎（再診時）
- 2 再診時の屈折異常に対する D273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）後生体染色使用再検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

細隙灯顕微鏡検査（前眼部）は、スリット状の細隙光を眼球にあて顕微鏡で立体的に組織断面を観察する検査で、前眼部（角膜から水晶体前面まで）を観察することができるものである。また、細隙灯顕微鏡検査後生体染色使用再検査は、眼科検査用試験紙（フルオレセイン）で角膜や結膜の表面を染色して上皮欠損の範囲や形状を検査するものである。

アレルギー性結膜炎の初診時は他の前眼部疾患との鑑別診断が必要であり、また、角膜炎の再診時はその状態を把握する必要があることから、当該再検査の有用性は高いと考えられる。

一方、他に前眼部疾患がない場合、再診時の屈折異常に対する当該再検査の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する D273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）後生体染色使用再検査の算定は原則として認められ、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。

D-534 一般検査(手術前)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

- 1 手術前の一般検査として、次の検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) D000 尿中一般物質定性半定量検査
 - (2) D005「5」末梢血液一般検査
- 2 手術前の一般検査として次の検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D005「1」赤血球沈降速度（ESR）
 - (2) D005「2」網赤血球数
 - (3) D215「2」ロ（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）

○ 取扱いの根拠

手術前検査は術前の患者の全身状態を把握し、手術による合併症の発症リスクを予測する目的で実施する。尿中一般物質定性半定量検査は、腎・泌尿器疾患や糖尿病等のスクリーニングとして、末梢血液一般検査は、赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット、白血球数、血小板数を測定して、血液疾患、炎症性疾患、出血性疾患等のスクリーニングとして、臨床的有用性は高いと考えられる。

一方、赤血球沈降速度（ESR）は炎症性疾患、悪性腫瘍、赤血球増加症、播種性血管内凝固症候群等のスクリーニングとして実施するもの、網赤血球数は骨髄における赤血球産生の指標となるもの、超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）は臓器の形状、疾患の診断や病態把握を行うものであり、手術前一般検査としての実施は過剰と考えられる。

以上のことから、手術前の一般検査として、上記 1 の検査の算定は原則として認められ、上記 2 の検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-535 ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット(HCG-β)(精巣腫瘍等)の算定について

《令和7年12月4日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D008「17」ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット(HCG-β)の算定は、原則として認められる。

- (1) 精巣腫瘍(疑い含む。)
- (2) HCG 産生腫瘍の疑い
- (3) 絨毛性疾患(疑い含む。)
- (4) 存続絨毛症(疑い含む。)
- (5) 絨毛癌(疑い含む。)
- (6) 絨毛性腫瘍の疑い
- (7) 胚細胞腫瘍((1)を除く。)
- (8) 胞状奇胎の疑い

○ 取扱いの根拠

ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット(HCG-β)については、厚生労働省通知*に「HCG 産生腫瘍患者に対して測定した場合に限り算定できる」と示されている。

ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)は胎盤の絨毛組織から産生される性腺刺激ホルモンで、当該検査は絨毛性疾患や異所性絨毛性ゴナドトロピン(HCG)産生腫瘍で高値を示すことから、上記(1)から(8)の傷病名に対する有用性は高いと考えられる。

以上のことから、上記(1)から(8)の傷病名に対する当該検査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】

D-536 ヘパリン使用手術(人工心肺使用手術)予定患者における術前検査としてのアンチトロンビン活性の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

ヘパリン使用手術（人工心肺使用手術）予定患者における術前検査としての D006「9」アンチトロンビン活性（AT 活性）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ヘパリンの作用がアンチトロンビンⅢ低下例においては減弱する可能性があり、ヘパリン使用手術（人工心肺使用手術）の術前にアンチトロンビン活性（AT 活性）を測定することは医学的に妥当と判断される。

以上のことから、ヘパリン使用手術（人工心肺使用手術）予定患者における術前検査としての D006「9」アンチトロンビン活性（AT 活性）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-537 感染性胃腸炎に対する排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のもの)(便検体)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

感染性胃腸炎に対する D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査「3」その他のもの（便検体）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

感染性胃腸炎は細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症である。カンピロバクター、赤痢アメーバ、ジアルジアなどは顕微鏡検査によりこれらの病原体を特定することが可能だが、単なる感染性胃腸炎の傷病名だけでは感染症の病原体の推定が困難であり、顕微鏡検査の有用性は低いと考えられる。

以上のことから、感染性胃腸炎に対する D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査「3」その他のもの（便検体）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-538 膝内障に対する超音波検査(その他)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

膝内障に対する D215「2」ロ(3)超音波検査(断層撮影法)(その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等))の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

膝内障は、膝の痛みや不調の原因が特定されていない状態を示す総称である。その原因として半月板や靭帯、骨、関節が要因となることもあるが、病因が特定できないこともある。超音波検査(その他)は、膝内障の病因を診断する目的でスクリーニング的に行うものではないことより、超音波検査(その他)を必要とする靭帯損傷等の病名のない算定は認められないと考える。

以上のことから、膝内障に対する D215「2」ロ(3)超音波検査(断層撮影法)(その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等))の算定は、原則として認められないと判断した。

E-41 単純撮影(膠原病)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、膠原病疑いの病名で関節に対する単純撮影の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

膠原病の診断は CRP 等の炎症反応のマーカーや、リウマトイド因子 (RF)、CH50、抗核抗体等と身体所見などにより行われるが、関節に対する単純撮影は関節病変が疑われる「関節リウマチ疑い」などがなければ実施する必要性は乏しい。

したがって、膠原病疑いの病名で関節に対する単純撮影の算定は認められないと整理した。

【国保】

E-42 MRI 造影(腰椎椎間板ヘルニア)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、腰椎椎間板ヘルニアに対する MRI 造影の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

腰椎椎間板ヘルニアの診断及び経過観察においては、単純 MRI にて、椎間板を任意方向で描出することができるため、病変の 3 次元的な把握が可能である。

単純 MRI で十分良好なコントラスト分解を得られるため、造影 MRI は不要であり、算定できないと整理した。

【国保】

E-43 CT 撮影(ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影)(同日)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、同一傷病名に対するポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影後における、同日の同一部位に対する CT 撮影の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 (PET/CT) は、ポジトロン断層撮影 (PET) による代謝情報とコンピューター断層撮影 (CT) による詳細な解剖学的情報を統合して行う画像診断であり、腫瘍の位置や活動性を高精度で評価できるため、その後の同日同一部位に対する追加の CT 撮影は認められないと整理した。

【国保】

E-44 CT 造影撮影(脳槽)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、CT 造影（脳槽）は、複数回撮影を行っても一連として算定は 1 回のみ認められる。

○ 取扱いの根拠

脳槽造影 CT は、腰椎くも膜下腔に造影剤を注入し、一般的に 3、6、24、48 時間に撮影が行われるが、これは傷病の診断を行うために予定される一連の経過の間に行われる撮影と考えられるため、複数回の撮影を実施しても一連として取扱い、算定は 1 回のみ認められると整理した。

【国保】

E-45 過テクネチウム酸ナトリウム(^{99m}Tc)(テクネシンチ注)の使用量 について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

過テクネチウム酸ナトリウム (^{99m}Tc) (テクネシンチ注) の使用量について、残量破棄分を含めて包装単位 (370MBq) での算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

本剤は、基本的に、開封後の残薬を他の患者に使用することがない。

以上のことから、過テクネチウム酸ナトリウム (^{99m}Tc) (テクネシンチ注) の使用量について、残量破棄分を含めて包装単位 (370MBq) での算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-2 脂質異常症治療薬

《平成 25 年 2 月 1 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》
《令和 3 年 3 月 4 日更新》
《令和 7 年 8 月 28 日更新》
《令和 7 年 12 月 4 日更新》

○ 取扱い

脂質異常症治療薬のうち効能及び効果が「高脂血症」である場合、傷病名が「脂質異常症」、「高コレステロール血症」又は「高トリグリセライド血（高トリグリセリド血症）」に対する投与は、原則認められる。

○ 取扱いの根拠

脂質異常症は高 LDL コレステロール血症、低 HDL コレステロール血症、高トリグリセライド血症（高トリグリセリド血症）を含めた総称である。また、「高脂血症」は 2007 年より「脂質異常症」に名称が変更されたため脂質異常症と高脂血症は同義と考える。

したがって、効能及び効果が「高脂血症」である医薬品については、「脂質異常症」及び脂質異常症に含まれる「高コレステロール血症」「高トリグリセライド血症（高トリグリセリド血症）」に対して原則認められると整理した。

F-204 メコバラミンの算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対するメコバラミン（メチコバル）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 肩関節周囲炎
 - (2) 変形性関節症
 - (3) 膝関節症
 - (4) 筋肉痛
- 2 次の傷病名に対するメコバラミン（メチコバル）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 坐骨神経痛
 - (2) 糖尿病性神経痛
 - (3) 視神経炎
 - (4) 顔面神経麻痺

○ 取扱いの根拠

メコバラミン（メチコバル）は、神経の核酸・蛋白合成を促進し、軸索再生、髄鞘形成を促すことにより、傷ついた末梢神経を修復して、しびれ、痛みなどを改善する作用を有する医薬品で、添付文書の効能・効果は「末梢性神経障害」である。

末梢性神経障害は、種々の原因により末梢神経が障害され、運動麻痺、知覚障害、自律神経障害などを生じた状態であり、代表的な疾患である上記 1 の傷病名においては、通常、末梢性神経障害をきたすことは考えられない。一方で、上記 2 の傷病名は末梢性神経障害をきたすと考えられる。

以上のことから、1 の傷病名での算定は、原則として認められず、2 の傷病名での算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-205 高血圧症のみ等に対するベンズブロマロン製剤の算定について

《令和6年8月29日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するベンズブロマロン製剤（ユリノーム錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症のみ
- (2) 急性白血病
- (3) 人工透析患者における高尿酸血症

○ 取扱いの根拠

ベンズブロマロン製剤（ユリノーム錠等）は、近位尿細管上皮細胞に存在する尿酸トランスポーターURAT1を阻害することにより尿酸の再吸収を抑制し、尿中排泄を促進して結果的に血中尿酸値を低下させる。また、添付文書の効能・効果において、「下記の場合における高尿酸血症の改善」として「痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症」と記載されている。

以上のことより、高血圧症のみでは、本剤の適応とならない。急性白血病については、化学療法による腫瘍崩壊症候群（TLS）に伴い、著しい高尿酸血症を来すことがあるが、単なる急性白血病では、当該医薬品（尿酸排泄促進剤）の適応とはならない。

また、人工透析患者における高尿酸血症については本医薬品の薬理作用が腎臓近位尿細管の尿酸排泄促進作用であることから、高度の腎機能障害（人工透析を含む）には有効性が期待できない。

以上のことから、高血圧症のみ、急性白血病、人工透析患者における高尿酸血症に対するベンズブロマロン製剤（ユリノーム錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-206 抗インフルエンザウイルス薬(インフルエンザ菌感染症)

《令和 6 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

原則として、インフルエンザ菌感染症に対するタミフル等の抗ウイルス薬の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

インフルエンザ菌感染症は細菌感染症であるため、タミフル等の抗ウイルス薬は適応外であり算定は認められないと整理した。

【国保】

F-207 免疫抑制剤(併用)(生体腎移植後)

《令和 6 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

原則として、生体腎移植後の患者に対する免疫抑制剤 2 剤の併用は認められる。

○ 取扱いの根拠

生体腎移植後の患者に対して、免疫抑制剤の 2 剤併用はそれぞれの薬剤の効果を保ちつつ、各々の薬剤を減量することにより副作用の緩和が期待されるため、免疫抑制剤 2 剤の算定は認められると整理した。

【国保】

F-208 プレガバリン(適応)(脳卒中後疼痛)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、脳卒中後疼痛の病名に対するプレガバリン錠の投与は認められる。

○ 取扱いの根拠

プレガバリン（リリカカプセル・リリカ OD 錠）の適応疾患は「神経障害性疼痛・線維筋痛症に伴う疼痛」であり、神経障害性疼痛は、痛みを伝える神経の損傷・異常によって引き起こされる疾患である。

脳卒中後疼痛は、脳の損傷によって引き起こされる中枢性疼痛や筋肉や関節の障害による末梢性疼痛等が原因で生じる疼痛で、神経障害性疼痛をきたしているものと考えられる。

したがって、脳卒中後疼痛に対するプレガバリンの算定は原則認められると整理した。

【国保】

F-209 プレガバリン(適応)(頚椎症性脊髄症)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、頚椎症性脊髄症の病名に対するプレガバリン錠の投与は認められる。

○ 取扱いの根拠

プレガバリン（リリカカプセル・リリカ OD 錠）の適応疾患は「神経障害性疼痛・線維筋痛症に伴う疼痛」であり、神経障害性疼痛は、痛みを伝える神経の損傷・異常によって引き起こされる疾患である。

頚椎症性脊髄症は、頚椎の変性によって脊髄が圧迫され、神経の機能が障害される状態で、頚部から手足にかけての痛みやしびれ、筋力低下、運動機能の障害が引き起こされる。痛みやしびれは、神経の関与が類推され、神経障害性疼痛をきたしているものと考えられる。

したがって、頚椎症性脊髄症に対するプレガバリンの算定は原則認められると整理した。

【国保】

F-210 プレガバリン(適応)(腰部脊柱管狭窄(症))

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、腰部脊柱管狭窄（症）の病名に対するプレガバリン錠の投与は認められる。

○ 取扱いの根拠

プレガバリン（リリカカプセル・リリカ OD 錠）の適応疾患は「神経障害性疼痛・線維筋痛症に伴う疼痛」であり、神経障害性疼痛は、痛みを伝える神経の損傷・異常によって引き起こされる疾患である。

腰部脊柱管狭窄（症）は、腰部の脊柱管が狭くなり、神経根が圧迫されることで痛みやしびれ、歩行困難などの症状が引き起こされる病態である。神経根の圧迫によって生じる痛みは、神経の関与が類推され、神経障害性疼痛をきたしているものと考えられる。

したがって、腰部脊柱管狭窄（症）に対するプレガバリンの算定は原則認められると整理した。

【国保】

F-211 プレガバリン(適応)(腰椎椎間板ヘルニア)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、腰椎椎間板ヘルニアの病名に対するプレガバリン錠の投与は認められる。

○ 取扱いの根拠

プレガバリン（リリカカプセル・リリカ OD 錠）の適応疾患は「神経障害性疼痛・線維筋痛症に伴う疼痛」であり、神経障害性疼痛は、痛みを伝える神経の損傷・異常によって引き起こされる疾患である。

腰椎椎間板ヘルニアは、腰椎の椎間板が変性し、中心部の髄核が外側に突出することで、周囲の神経根が圧迫される状態である。この圧迫により、神経障害性疼痛をきたしたものと考えられる。

したがって、腰椎椎間板ヘルニアに対するプレガバリンの算定は原則認められると整理した。

【国保】

F-212 骨粗鬆症治療薬の併用(抗スクレロスチンモノクロナール抗体製剤)

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、抗スクレロスチンモノクロナール抗体製剤（イベニティ皮下注）とヒト副甲状腺ホルモン製剤、ヒト型抗 RANKL モノクロナール抗体製剤、ビスホスホネート製剤、SERM 製剤の併用は認められない。

○ 取扱いの根拠

抗スクレロスチンモノクロナール抗体製剤（イベニティ皮下注）とヒト副甲状腺ホルモン製剤、ヒト型抗 RANKL モノクロナール抗体製剤、ビスホスホネート製剤、SERM 製剤を併用投与することで治療効果が高まる等のエビデンスはなく、併用は認められないと整理した。

【国保】

F-213 単なる慢性肝炎に対するウルソデオキシコール酸の投与量について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

単なる慢性肝炎に対するウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の投与量は、原則として 300 mg まで認められる。

○ 取扱いの根拠

慢性肝炎については、ウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の添付文書に「慢性肝疾患における肝機能の改善」に対する用法・用量として、「通常、成人 1 回 50 mg を 1 日 3 回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」と記載されている。

以上のことから、単なる慢性肝炎に対するウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の投与量は、原則として 300 mg まで認められると判断した。

【国保】

F-214 抗悪性腫瘍薬投与前に H2 受容体拮抗剤の投与を行う際の H2 受容体拮抗剤の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

抗悪性腫瘍薬※（抗体薬を含む。）投与前に H2 受容体拮抗剤（ファモチジン等）の投与を行う際の H2 受容体拮抗剤の算定については、原則として、その傷病名を必要とせず認められる。

※エロツズマブ（遺伝子組換え）、イサツキシマブ（遺伝子組換え）注射液、カバジタキセル アセトン付加物、パクリタキセル等

○ 取扱いの根拠

上記抗悪性腫瘍薬については、重篤な過敏症状（Infusion reaction）を来すことがあるため、添付文書の用法及び用量に関連する注意に、過敏反応の軽減や過敏症状の発現防止を目的に本剤投与前に H2 受容体拮抗剤（ファモチジン等）の投与を行うことが明記されている。

したがって、上記抗悪性腫瘍薬投与前においては、レセプト上、H2 受容体拮抗剤の対象となる傷病名の記載がない場合であっても、H2 受容体拮抗剤投与の必要性は判断できる。

以上のことから、上記抗悪性腫瘍薬（抗体薬を含む。）投与前に H2 受容体拮抗剤（ファモチジン等）の投与を行う際の H2 受容体拮抗剤の算定については、原則として、その傷病名を必要とせず認められると判断した。

F-215 糖尿病治療剤とインスリン製剤の併用投与について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

2 型糖尿病に対する次の糖尿病治療剤とインスリン製剤の併用投与は、原則として認められる。

- (1) ビグアナイド薬
- (2) チアゾリジン薬
- (3) スルホニル尿素 (SU) 薬
- (4) グリニド薬 (速効型インスリン分泌促進薬)
- (5) DPP-4 阻害薬
- (6) α -グルコシダーゼ阻害薬
- (7) GLP-1 受容体作動薬

○ 取扱いの根拠

2 型糖尿病は、過食や運動不足といった生活習慣の乱れに伴い、インスリンが相対的不足に陥った場合に発症する。

糖尿病の薬物療法については、「糖尿病標準診療マニュアル 2025」に、経口血糖降下薬の単剤で開始して反応に応じて先のステップで種類の異なる薬剤を追加する旨、また、インスリンの適応か否かは各ステップでも考慮する旨記載されており、糖尿病治療剤とインスリン製剤の併用投与は臨床的に有用であると考えられる。

以上のことから、2 型糖尿病に対する上記糖尿病治療剤とインスリン製剤の併用投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-216 アロプリノール(高血圧症のみ等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名等に対するアロプリノール（ザイロリック錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症のみ
- (2) 血液疾患に伴う口内炎又は難治性口内炎
- (3) 移植に伴う口内炎又は難治性口内炎

○ 取扱いの根拠

アロプリノール（ザイロリック錠等）は、キサンチンオキシダーゼに対して尿酸前駆物質であるヒポキサンチン及びキサンチンと拮抗することによって尿酸の生合成を抑制し、血中及び尿中尿酸値を低下させる作用等を有する高尿酸血症治療剤である。また、添付文書の効能・効果には「下記の場合における高尿酸血症の是正」と記載され、下記として「痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症」と記載されている。

したがって、高血圧症のみや血液疾患に伴う口内炎又は難治性口内炎、移植に伴う口内炎又は難治性口内炎では本剤の適応とはならない。

以上のことから、上記(1)から(3)の傷病名等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】

F-217 亜鉛(Zn)検査がない酢酸亜鉛水和物製剤(亜鉛欠乏症の患者に対する投与開始時)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

亜鉛欠乏症に対して投与開始時に D007「37」亜鉛 (Zn) の検査がない酢酸亜鉛水和物製剤 (ノベルジン錠等) の投与は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

酢酸亜鉛水和物製剤 (ノベルジン錠等) の添付文書の用法及び用量に関連する注意には「投与開始時及び用量変更時には、血清亜鉛濃度の確認を行うこと。」とあり、血清亜鉛濃度からみて亜鉛不足に起因する症状を呈している患者であるかを確認する必要がある。

以上のことから、亜鉛欠乏症に対して投与開始時に D007「37」亜鉛 (Zn) の検査がない酢酸亜鉛水和物製剤 (ノベルジン錠等) の投与は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-218 広範囲抗菌点眼剤(アレルギー性結膜炎の患者)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

アレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤（オフロキサシン点眼液）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

オフロキサシン点眼液の添付文書の効能・効果にある適応症は「眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む。）、眼科手術期の無菌化療法」である。アレルギー性結膜炎の症状を抑える対症療法として抗アレルギー剤の点眼液を使用し、炎症が強い場合はステロイド剤の点眼液を併用する場合もある。ただし、効能・効果に適応症がないアレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤（オフロキサシン点眼液）の投与の必要性はないと考えられる。

以上のことから、アレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤（オフロキサシン点眼液）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-219 肝性脳症のない肝不全に対するアミノレバン EN 配合散の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

肝性脳症のない肝不全に対するアミノレバン EN 配合散の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

アミノレバン EN 配合散は、体内に分岐鎖アミノ酸（BCAA）などのアミノ酸を補充しアミノ酸バランスを整えることで、肝性脳症の症状や肝障害における低栄養状態などを改善する肝不全用栄養剤で、添付文書の効能・効果は「肝性脳症を伴う慢性肝不全患者の栄養状態の改善」である。

以上のことから、肝性脳症のない肝不全に対するアミノレバン EN 配合散の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、肝硬変または肝不全があり、肝性脳症の一因となる血中アンモニア濃度の上昇や高値が判断できる傷病名や症状詳記がある場合には、その内容をもって個々の症例によって判断する。

【国保】

F-220 肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑いに対する外用薬の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑い病名のみに対する外用薬の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑いでは疾患の存在は類推できるが、疑い病名のみに対する治療は、適切ではないと考える。

以上のことから、肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑い病名のみに対する外用薬の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-221 抗コリン薬(前立腺肥大症)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

排尿障害がない前立腺肥大症に対するチオトロピウム臭化物水和物（スピリーバ吸入用カプセル等）以外の抗コリン薬の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

抗コリン薬は、副交感神経を亢進させるアセチルコリンの作用を抑制することにより、消化管の運動亢進に伴う疼痛や痙攣、下痢等を抑制し、膀胱平滑筋の収縮を抑制する。抗コリン薬であるブスコパン錠は、添付文書の禁忌に「前立腺肥大による排尿障害のある患者」とし、「更に尿を出にくくすることがある」と示されているが、排尿障害を来すことがない程度の前立腺肥大等であれば、当該医薬品の使用は臨床上有用と考えられる。

以上のことから、排尿障害がない前立腺肥大症に対するチオトロピウム臭化物水和物（スピリーバ吸入用カプセル等）以外の抗コリン薬の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-222 ビタミン剤【内服薬】(手術後以外)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

手術後以外で食事療養があり、高カロリー輸液がない場合のビタミン剤【内服薬】の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ビタミン剤【内服薬】は、厚生労働省告示[※]に「疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断したときを除き、これを算定しない。」と示されている。

高カロリー輸液は、上大静脈や下大静脈から高濃度の栄養輸液を投与する中心静脈栄養（TPN）に用いる糖質などの栄養素を含む輸液で、食事から十分な栄養摂取ができないときの低栄養状態を改善する。したがって、食事療養があり高カロリー輸液がない場合は、必要なビタミンを食事により摂取することが困難な状態とは判断できず、上記告示の要件に合致しない。

以上のことから、手術後以外で食事療養があり、高カロリー輸液がない場合のビタミン剤【内服薬】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】

F-223 原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合の カルニチン欠乏症に対するレボカルニチン製剤の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン欠乏症に対するレボカルニチン製剤（エルカルチン FF 錠、エルカルチン FF 内用液、エルカルチン FF 静注等）の算定は、小児等の意識障害等で緊急を要する場合を除き、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

レボカルニチン製剤（エルカルチン FF 錠、エルカルチン FF 内用液、エルカルチン FF 静注等）については、添付文書の効能又は効果に関連する注意において「本剤の投与に際しては、原則として、カルニチンの欠乏状態の検査に加え、カルニチン欠乏の原因となる原疾患を特定すること。」とされている。

また、「カルニチン欠乏症の診断・治療指針 2018（日本小児科学会）」において、カルニチン補充療法を開始する際には原疾患やカルニチン欠乏を起こす原因の継続性等を考慮してレボカルニチン製剤の投与方法、投与量、投与ルート、投与期間を決定するとされている。ただし、インタビューフォームにおいて、カルニチン欠乏の原因にかかわらず重篤なカルニチン欠乏症では、早期のカルニチン補充が必要とされているとあり、小児をはじめとして意識障害等で緊急を要する場合を本取扱いの除外対象とした。

以上のことより、原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン欠乏症に対するレボカルニチン製剤（エルカルチン FF 錠、エルカルチン FF 内用液、エルカルチン FF 静注等）の算定は、小児等の意識障害等で緊急を要する場合を除き、原則として認められないと判断した。

F-224 ベンズブロマロン製剤(肝不全等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

- 1 適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するベンズブロマロン製剤（ユリノーム錠等）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 肝不全
 - (2) 腎不全
- 2 適応傷病名と腎（機能）障害がある患者に対するベンズブロマロン製剤（ユリノーム錠等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ベンズブロマロン製剤（ユリノーム錠等）については、添付文書の警告の項に「副作用として肝障害が発生する可能性がある」ことや「劇症肝炎等の重篤な肝障害が主に投与開始 6 か月以内に発現し、死亡等の重篤な転帰に至る例も報告されている」ことが記載されている。さらに、禁忌の項に「肝障害のある患者」、「高度の腎機能障害のある患者」が記載されている。また、本医薬品の薬理作用が糸球体で濾過された尿酸が、腎臓近位尿細管腔側に存在する尿酸トランスポーター（URAT1）によって再吸収を阻害し、尿酸排泄促進させる作用であることから、腎不全には有効性が期待できない。

以上のことから、適応傷病名と上記 1 の傷病名のある患者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。

一方、レセプト上、単に腎（機能）障害の傷病名の併存をもって、高度腎機能障害の状態であると判断することはできず、また、当該医薬品の効能・効果や副作用等を熟知した主治医の慎重な判断のもとで用法・用量に即し投与した場合の算定は妥当と考える。

以上のことから、適応傷病名と腎（機能）障害のある患者に対するベンズブロマロン製剤（ユリノーム錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-225 術後化学療法としてのカペシタビン(HER2 陰性早期乳癌の患者)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

HER2 陰性早期乳癌に対する術後化学療法としてのカペシタビン (ゼローダ錠等) の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

乳癌診療ガイドライン (2022 年版) では、CREATE-X 試験を基にしたカペシタビンの投与は「強く推奨」されているが、当該医薬品の添付文書に示されている乳癌に対する「効能又は効果」は「手術不能又は再発乳癌」である。

以上のことから、HER2 陰性早期乳癌に対する術後化学療法としてのカペシタビン (ゼローダ錠等) の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-226 成人の気管支喘息に対するプロカテロール塩酸塩水和物エアゾール(メプチンエア-10 μ g 吸入 100 回)の投与量について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

成人の気管支喘息に対するプロカテロール塩酸塩水和物エアゾール(メプチンエア-10 μ g 吸入 100 回)の 1 月に 3 キットまでの投与は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

メプチンエア-10 μ g 吸入 100 回の添付文書の効能・効果には気管支喘息があり、用法及び用量に関連する注意には、成人 1 回 2 吸入の用法及び用量を守り、1 日 4 回(原則として成人 8 吸入)までとすることと記載されており、1 月に 3 キットまでの投与が妥当と考える。

以上のことから、成人の気管支喘息に対するプロカテロール塩酸塩水和物エアゾール(メプチンエア-10 μ g 吸入 100 回)の 1 月に 3 キットまでの投与は、原則として認められると判断した。

なお、個々の患者により受診歴、合併症などが異なることから 1 月に必要な投与量はレセプトの縦覧情報等により判断する。

【国保】

G-46 出血のない胃炎等に対する H2 ブロッカー【注射薬】の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対する H2 ブロッカー【注射薬】（ガスター注等）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 出血のない胃炎
 - (2) 急性胃腸炎
 - (3) 慢性胃腸炎
 - (4) 逆流性食道炎
 - (5) 摂食障害
 - (6) 閉塞性黄疸
 - (7) 出血のない潰瘍
 - (8) 急性腹症
- 2 次の傷病名に対する侵襲ストレス時の H2 ブロッカー【注射薬】（ガスター注等）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 頭部外傷
 - (2) 熱傷

○ 取扱いの根拠

H2 ブロッカー【注射薬】（ガスター注等）の添付文書の効能・効果は「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）」「Zollinger-Ellison 症候群」「侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷）による上部消化管出血の抑制」「麻酔前投薬」と示されており、胃酸抑制が必要で経口摂取不可の病態・疾患が適用と考える。

以上のことから、H2 ブロッカー【注射薬】（ガスター注等）について、1 の傷病名に対する算定は原則として認められない、2 の傷病名に対する侵襲ストレス時の算定は原則として認められると判断した。

【国保】

G-47 糖尿病以外のキシリトール注射液の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

糖尿病又は糖尿病状態時の記載がないキシリトール注射液（キシリトール注等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

キシリトール注の添付文書の効能・効果は、「糖尿病及び糖尿病状態時の水・エネルギー補給」である。インスリンの作用を要することなく細胞内に取り込まれるため、インスリン欠乏による糖利用障害時においてもキシリトールの代謝は妨げられず、また、血糖値を上昇させることもないため、糖尿病患者に安全に使用できる。

ただし、糖尿病以外の患者に対する当該医薬品投与の有用性は低いと考えられる。

以上のことから、糖尿病又は糖尿病状態時の記載がない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-48 注射用シベスタットナトリウム(急性肺障害等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名の場合に対する注射用シベスタットナトリウム（注射用エラスポール 100 等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性肺障害があり、全身性炎症反応症候群がない場合
- (2) 急性肺障害がなく、全身性炎症反応症候群がある場合

○ 取扱いの根拠

注射用シベスタットナトリウム（注射用エラスポール 100 等）の添付文書の効能・効果は「全身性炎症反応症候群に伴う急性肺障害の改善」である。

したがって、全身性炎症反応症候群かつ急性肺障害がある場合が適応となる。

以上のことから、(1)の急性肺障害があり、全身性炎症反応症候群がない場合及び(2)の急性肺障害がなく、全身性炎症反応症候群がある場合の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-49 注射用シベスタットナトリウム(人工呼吸管理のない患者)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

人工呼吸管理のない患者に対する注射用シベスタットナトリウム（注射用エラスポール 100 等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

注射用シベスタットナトリウム（注射用エラスポール 100 等）については、添付文書の効能又は効果に関連する注意において、「急性肺障害に関しては、以下の全項目を満たすものとする。」と示され、この項目の一つに「肺機能低下（機械的人工呼吸管理下で PaO₂/FIO₂ が 300mmHg 以下）が認められる。」と示されている。

したがって、当該薬剤の使用にあたっては、機械的人工呼吸器に準ずる呼吸管理が行われている必要がある。

以上のことから、人工呼吸管理のない患者に対する注射用シベスタットナトリウム（注射用エラスポール 100 等）の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、機械的人工呼吸等管理に準ずる方法（ハイフローセラピー等）に対する使用については、個々の症例において医学的必要性を十分に考慮の上判断する。

【国保】

G-50 ビタミン剤(ビタミン B12 製剤を除く。)**【注射薬】**(急性腸炎等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名等に対するビタミン剤（ビタミン B12 製剤を除く。）**【注射薬】**の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性腸炎、急性胃腸障害、胃腸炎、感染性胃腸炎
- (2) 感冒、上気道炎
- (3) 脱水症
- (4) 嘔吐症、下痢症
- (5) インフルエンザ
- (6) 眼精疲労
- (7) 網膜色素変性
- (8) 人工透析患者

○ 取扱いの根拠

ビタミン剤は、厚生労働省告示^{*}に「疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であつて、医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。」と示されている。

上記(1)から(8)の傷病名等は、ビタミンの欠乏や代謝異常が原因ではないことから、上記告示の要件に合致しない。

以上のことから、上記傷病名等に対するビタミン剤（ビタミン B12 製剤を除く。）**【注射薬】**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】

G-51 ベバシズマブ(遺伝子組換え)(手術不能又は再発と判断できない乳癌)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するベバシズマブ（遺伝子組換え）（アバスチン点滴静注用 100mg 等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ベバシズマブ（遺伝子組換え）（アバスチン点滴静注用 100mg 等）の添付文書に示されている乳癌に対する「効能又は効果」は「手術不能又は再発乳癌」であり、傷病名が「乳癌」のみではレセプト上において「手術不能又は再発」と判断できない。

以上のことから、「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するベバシズマブ（遺伝子組換え）（アバスチン点滴静注用 100mg 等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

J-63 鎖骨又は肋骨骨折固定術、胸部固定帯加算(併算定)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、鎖骨又は肋骨骨折固定術と胸部固定帯加算の併算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

同一部位に絆創膏等を用いた肋骨固定術に加え、簡易なコルセット状のバストバンド等を用いた胸部固定帯加算を算定することは過剰と整理した。

【国保】

J-64 リドカイン塩酸塩【ゼリー】(気管切開後留置用チューブ挿入時等)の 使用量について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時のリドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等)の算定は、原則として 10mL (200mg) まで認められる。

○ 取扱いの根拠

キシロカインゼリーについては、添付文書の用法・用量に「気管内挿管には適当量を使用する」、「年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する」旨記載されているが、具体的な用量は示されていない。しかしながら、気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時の当該医薬品の使用は、声帯や気管を円滑に通過させる目的のものであり、その使用量は、これらの大きさや長さから 10mL (200mg) までが妥当な使用量と考えられる。

以上のことから、気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時のリドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等)の算定は、原則として 10mL (200mg) まで認められると判断した。

【国保】

J-65 関節捻挫等に対する「テーピング固定」のコメントがある場合の創傷処置の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

関節捻挫等に対する「テーピング固定」のコメントや詳記がある J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

「テーピング固定」は副木固定と同様の役割を果たし、包帯固定に準じて J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満を算定することは妥当である。

以上のことから、関節捻挫等に対する「テーピング固定」のコメントや詳記がある J000 創傷処置「1」100 平方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】

J-66 耳垢栓塞に対する耳処置の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

耳垢栓塞に対する J095 耳処置の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

J095 耳処置については、厚生労働省通知[※]に「点耳又は簡単な耳垢栓除去は、第 1 章基本診療料に含まれるものであり、耳処置を算定することはできない。」と示されている。

以上のことから、耳垢栓塞に対する 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の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

J-67 皮膚科光線療法とタクロリムス水和物 軟膏(プロトピック軟膏等)の併用について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

アトピー性皮膚炎に対して、J054 皮膚科光線療法「2」長波紫外線又は中波紫外線療法（概ね 290 ナノメートル以上 315 ナノメートル以下のもの）又は「3」中波紫外線療法（308 ナノメートル以上 313 ナノメートル以下に限定したもの）と併用するタクロリムス水和物 軟膏（プロトピック軟膏等）の算定については、照射部位と塗布の部位が異なる場合は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

プロトピック軟膏については、添付文書の禁忌の項に「PUVA 療法等の紫外線療法を実施中の患者」と示されているが、アトピー性皮膚炎は症状が多彩であり、それぞれの皮膚所見により治療法を使い分ける。

以上のことから、当該医薬品について、皮膚科光線療法の照射部位と塗布の部位が異なる場合は、原則として認められると判断した。

J-68 鼻処置(副鼻腔炎等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

- 1 副鼻腔炎（急性・慢性）に対する J097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は、原則として認められる。
- 2 次の傷病名に対する J097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 急性咽頭炎
 - (2) 咽頭炎
 - (3) 急性上気道炎（6歳以上の患者）
 - (4) 慢性上気道炎

○ 取扱いの根拠

鼻処置は、上鼻道、中鼻道及び下鼻道の開大や鼻分泌物の排出を目的に実施するものであり、厚生労働省通知^{*}に「鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置」が含まれる旨記載されている。

副鼻腔炎はウイルス、細菌、真菌による感染症やアレルギー反応等による副鼻腔の炎症であり、重度の鼻閉、膿性鼻汁等の症状を有するものもあることから、当該処置の臨床的有用性は高いと考えられる。一方、急性咽頭炎・咽頭炎は咽頭に炎症が生じた状態であり、当該処置の臨床的有用性は低いと考えられる。また、急性上気道炎や慢性上気道炎は上気道の炎症により咽喉痛、鼻汁、鼻閉及び咳等の症状を生じるが、鼻症状は軽度であり、同様に当該処置の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する J097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は原則として認められるが、上記 2 の傷病名に対する J097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）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-69 子宮体癌に対する膣洗浄(熱性洗浄を含む。)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

「子宮体癌」の傷病名のみに対する J072 膣洗浄（熱性洗浄を含む。）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

子宮体癌には、出血等をきたしている症例も多く、J072 膣洗浄（熱性洗浄を含む。）は、医学的に必要であると考えますが、その場合には、「子宮出血」等の傷病名が必要である。

以上のことから、「子宮体癌」の傷病名のみに対する J072 膣洗浄(熱性洗浄を含む。)の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

K-94 ベリプラスト P コンビセット(内シャント造設術時)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、内シャント造設術時におけるベリプラスト P コンビセットの使用は認められない。

○ 取扱いの根拠

フィブリノゲン加第 XIII 因子の適応は「組織の接着・閉鎖（但し、縫合あるいは接合した組織から血液、体液また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、また、平成 15 年 6 月 13 日保医発第 0613001 号において、「単なる止血を目的として使用するものではないこと」と通知されているため、内シャント造設術時の止血に使用することは認められないと整理した。

【国保】

K-95 ベリプラスト P コンビセット(腹膜透析用カテーテル挿入時)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、腹膜透析用カテーテル挿入時における、ベリプラスト P コンビセットの使用は認められない。

○ 取扱いの根拠

フィブリノゲン加第 XIII 因子の適応は「組織の接着・閉鎖（但し、縫合あるいは接合した組織から血液、体液また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、また、平成 15 年 6 月 13 日保医発第 0613001 号において、「単なる止血を目的として使用するものではないこと」と通知されているため、腹膜透析用カテーテル挿入時の止血に使用することは認められないと整理した。

【国保】

K-96 グルカゴン(禁忌で使用できない場合(消化管内視鏡手術))の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

ブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）が禁忌で使用できない患者に対する、消化管内視鏡手術時のグルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴン G ノボ注射用）又はグルカゴン（グルカゴン注射用）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

グルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴン G ノボ注射用）又はグルカゴン（グルカゴン注射用）の添付文書の作用機序に消化管運動抑制作用がある。

消化管内視鏡手術時に、当該医薬品を使用することは、臨床上有用と判断する。

また通常、ブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）を使用するが、出血性大腸炎の患者や閉塞隅角緑内障の患者など禁忌で使用できない場合、当該医薬品が使用される。

以上のことから、ブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）が禁忌で使用できない患者に対する、消化管内視鏡手術時の当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

K-97 シートン法締め直しの手技料としての創傷処理(筋肉、臓器に達しないもの)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

痔瘻患者に対するシートン法締め直しの手技料として、K000 創傷処理(筋肉、臓器に達しないもの)の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

K000 創傷処理については、厚生労働省通知[※]に「創傷処理とは、切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合(ステープラーによる縫合を含む。)を行う場合の第1回治療のこと(略)」と示されており、シートン法締め直しの手技料はこれに該当しない。

以上のことから、痔瘻患者に対するシートン法締め直しの手技料として、K000 創傷処理(筋肉、臓器に達しないもの)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-98 瞼板切除術(巨大霰粒腫摘出)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

霰粒腫（巨大（霰粒腫）を除く）に対する K215 瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

霰粒腫摘出に関しては、K214 霰粒腫摘出術と K215 瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）に区別されており、後者の手術を算定するに当たっては、レセプト上、対象が巨大（霰粒腫）であることを明確にする必要があると考える。

以上のことから、巨大（霰粒腫）の場合は、その旨、傷病名欄又は詳記に記載が必要であると判断した。

【国保】

K-99 痔疾患(痔核、痔瘻、裂肛)術後における直腸肛門部の止血以外に 対するゼラチンスポンジ止血材の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

痔疾患（痔核、痔瘻、裂肛）術後における直腸肛門部の止血以外に対するゼラチンスポンジ止血材の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ゼラチンスポンジ止血材については、厚生労働省通知[※]に、「ゼラチンスポンジ止血材は、痔疾患術後における直腸肛門部の止血のために用いた場合に算定できる。」と示されている。

以上のことから、痔疾患（痔核、痔瘻、裂肛）術後における直腸肛門部の止血以外に対するゼラチンスポンジ止血材の算定は、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-100 脊椎麻酔等での内痔核手術におけるジオン注無痛化剤付の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

L004 脊椎麻酔あるいは L002 硬膜外麻酔「3」仙骨部での内痔核手術におけるジオン注無痛化剤付の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ジオン注無痛化剤付 10mL (希釈液付) の添付文書の用法・用量では「本剤の投与に先立ち、局所麻酔により肛門括約筋を弛緩させる。(略)」と示されている。また、用法・用量に関連する注意では、「本剤は痔核を十分に露出させて観察するための前処置として、局所麻酔の施行を選択する場合に使用すること。前処置として腰椎麻酔あるいは仙骨硬膜外麻酔を選択する場合には、ジオン注生食液付を使用すること。」と示されている。

以上のことから、L004 脊椎麻酔あるいは L002 硬膜外麻酔「3」仙骨部での内痔核手術におけるジオン注無痛化剤付の算定は、原則として認められない。

ただし、全身麻酔時等、他の方法で実施した場合の無痛化剤の算定は、個々の症例により審査すると判断した。

【国保】

K-101 ベリプラスト P コンビセット組織接着用又はボルヒール組織接着用の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の手術時のベリプラスト P コンビセット組織接着用又はボルヒール組織接着用の算定は、原則として認められる。
 - (1) 硬膜切開を伴う開頭術又は脊髄手術
 - (2) 弁形成術（1 弁）
 - (3) 腹腔鏡下手術
- 2 次の手術時等のベリプラスト P コンビセット組織接着用又はボルヒール組織接着用の算定は、原則として認められない。
 - (1) 指創傷処理、指創傷処置時
 - (2) 乳房切除術時

○ 取扱いの根拠

ベリプラスト P コンビセット組織接着用及びボルヒール組織接着用の添付文書の効能・効果は、「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、保険診療上の取扱いとして、単なる止血を目的としての使用は不可とされている（昭 63.4.18 保険発 35）。

1 に掲げる手術時においては、これらの医薬品を使用することで、手術縫合部や切断面又は切離面からの血液や体液の漏れ、肺などの切断面からの空気漏れを防ぐことが可能である。

また、食道領域、肝・胆・膵、大腸領域の吻合部リークを防ぐことも可能である。

以上のことから、1 に掲げる手術時の算定は原則として認められると判断した。

一方、2 に掲げる手術時等においては、医療上の必要性は認められず、また、上記の添付文書の効能・効果及び保険診療上の取扱いからも、原則として認められないと判断した。

K-102 大伏在静脈抜去術の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

下肢静脈瘤に対する K617-2 大伏在静脈抜去術について、大伏在静脈瘤の傷病名や大伏在静脈を抜去した旨の詳記等がない場合であっても、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

一次性（下肢）静脈瘤は、小伏在静脈の弁不全や不全穿通枝によっても発症するが、多くは大伏在静脈の弁不全により発症する。傷病名マスターでは下肢静脈瘤として扱われている。

下肢静脈瘤の手術には、抜去切除術、硬化療法、高位結紮術、静脈瘤切除術、血管内焼灼術等がある。大伏在静脈に対する手術の K617-2 大伏在静脈抜去術（ストリッピング）は、下肢静脈瘤手術の一つであり、具体的には、鼠径部から下腿部に及ぶ広範な静脈弁不全を有する下肢静脈瘤に対し、大伏在静脈本幹を引き抜く手術で標準的な根治手術である。

以上のことから、大伏在静脈瘤の傷病名や大伏在静脈を抜去した旨の記載等がない場合の、下肢静脈瘤に対する K617-2 大伏在静脈瘤抜去術は原則として認められると判断した。

K-103 内視鏡的膵管ステント留置術の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）後膵炎予防の 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。

○ 取扱いの根拠

ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）施行の際、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）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。ERCP 後膵炎ガイドライン 2015^{*}においては、ERCP 後膵炎の予防的膵管ステント留置が推奨されているのは高リスク患者（oddi 筋機能不全疑い、若年者、女性、膵炎の既往、肝外胆管拡張なし、慢性膵炎でない、血清ビリルビン値正常など）に限定されている。したがって、通常の ERCP において全ての症例で必要とは考えられず、単に発症予防を目的とした一律的な手術の請求は保険診療上適切ではない。また同ガイドラインでも予防的膵管ステント留置は保険適応となっていないことが記載されている。

以上のことから、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）後膵炎予防の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と判断した。

（※）厚生労働省難治性膵疾患調査研究班・日本膵臓学会

【国保】

K-104 グルカゴン(高齢者(消化管内視鏡手術時))の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

高齢者に対する消化管内視鏡手術時のグルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴン G ノボ注射用）又はグルカゴン（グルカゴン注射用）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

グルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴン G ノボ注射用）及びグルカゴン（グルカゴン注射用）の添付文書の「特定の背景を有する患者に関する注意」には「高齢者」と示されており、高齢者に対する当該医薬品の副作用（低血圧、高血糖、心虚血の増悪など）に注意する必要があるが、主治医の十分な注意、観察のもとでの使用であれば妥当と考えられる。

以上のことから、高齢者に対する消化管内視鏡手術時の当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

K-105 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)又は肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

同一入院期間に実施した、同一部位に対する次の手術の算定は、原則として 1 回まで認められる。

- (1) K697-2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法 (一連として)
- (2) K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)

○ 取扱いの根拠

肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法 (一連として) と肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として) の一連の期間は、通常、所期の目的を達成するまでの期間であり、個々の症例によるところが大きいが、同一部位に対する同一入院期間内での複数回の実施は通常一連と考えることが妥当である。

以上のことから、同一入院期間に実施した、同一部位に対する上記手術の算定は、原則として 1 回まで認められると判断した。

【国保】

K-106 関節鏡下半月板縫合術時の半月板縫合デバイスの使用量について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

K069-3 関節鏡下半月板縫合術で使用する半月板縫合デバイスは、原則として 8 個（4 セット）まで認められる。

○ 取扱いの根拠

関節鏡下半月板縫合術で使用する半月板縫合デバイスは、通常 8 個（4 セット）までが一般的に想定される使用量である。

以上のことから、K069-3 関節鏡下半月板縫合術で使用する半月板縫合デバイスは、原則として 8 個（4 セット）まで認められると判断した。

ただし、8 個（4 セット）を超えて使用された場合は、その必要性を症状詳記等により医学的に判断する。

【国保】

N-15 病理検査(気胸手術時)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

気胸手術時における病理検査の算定は、医学的に必要とされた場合には原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

気胸手術時における病理検査は、切除した部分の悪性細胞の有無など、気胸の誘因となった疾患を鑑別する上で必要である。

以上のことから、気胸手術時における病理検査の算定は、医学的に必要とされた場合には原則として認められると判断した。

【国保】

N-16 病理組織標本作製(組織切片によるもの)(粉瘤)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

粉瘤に対する N000 病理組織標本作製「1」組織切片によるもの（1 臓器につき）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

粉瘤は、まれに悪性化し、有棘細胞癌や基底細胞癌が混在することがあるため、切除後の病理組織診断は有用である。

以上のことから、粉瘤に対する N000 病理組織標本作製「1」組織切片によるもの（1 臓器につき）の算定は、原則として認められると判断した。