【国保】

審査情報提供事例について

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

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

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

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

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

平成２３年３月

【国保】

E-1 画像診断

《平成 26 年 1 月 30 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》
《令和 3 年 2 月 26 日更新》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

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

【国保】

E-2 画像診断(腎・尿管)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

画像診断における腎と尿管は、同一の部位の取扱いとする。

○ 取扱いの根拠

腎・尿管は連続した臓器であり、同一の部位と考えられる。

【国保】

E-3 透視診断(腎盂造影)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

腎盂造影撮影時の透視診断については認められない。

○ 取扱いの根拠

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

【国保】

E-4 透視診断(尿管造影)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

尿管造影撮影時の透視診断については認められない。

○ 取扱いの根拠

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

【国保】

E-5 透視診断（膀胱造影）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

膀胱造影撮影時の透視診断については認められない。

○ 取扱いの根拠

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

【国保】

E-6 透視診断(血管造影)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

血管造影撮影時の透視診断は認められない。

○ 取扱いの根拠

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

【国保】

E-7 透視診断(子宮卵管造影)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

子宮卵管造影撮影時の透視診断は認められない。

○ 取扱いの根拠

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

【国保】

E-8 画像診断(仙骨・尾骨)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

画像診断における仙骨と尾骨は、同一の部位の取扱いとする。

○ 取扱いの根拠

仙骨と尾骨は撮影条件を変える必要がなく同一の部位と考えられる。

【国保】

E-9 透視診断(関節造影)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、関節造影撮影時の透視診断は認められない。

○ 取扱いの根拠

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

【国保】

E-10 透視診断(胆のう造影)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、胆のう造影撮影時の透視診断は認められない。

○ 取扱いの根拠

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

【国保】

E-11 透視診断(膵胆管造影)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

膵胆管造影撮影時の透視診断は認められない。

○ 取扱いの根拠

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

【国保】

E-12 MSCT(マルチスライス CT)(虚血性心疾患)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

虚血性心疾患の診断に有用である。

【国保】

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

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

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。

【国保】

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。

⑴ 狭心症

⑵ 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。

【国保】

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。

⑴ 乳癌（疑い含む。）
⑵ 悪性腫瘍確定患者
⑶ 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。

【国保】

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ことができない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

【国保】

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。

⑴ 脳出血

⑵ 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

【国保】

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。

【国保】

E-31 シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影(肺悪性腫瘍)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、肺悪性腫瘍に対する手術前又は非手術例（内科疾患）におけるシングルホトンエミッションコンピューター断層撮影の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

肺機能の予測を目的とする検査としては、肺機能検査や CT、血液ガス分析等で可能であり、シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影は過剰であると整理した。

【国保】

E-32 単純撮影(胸部)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　初診時（診断時）の次の傷病名に対する E001 写真診断「1」単純撮影の胸部の算定は、原則として認められる。

⑴　高血圧症

⑵　睡眠時無呼吸症候群

2　再診時（経過観察時）の次の傷病名に対する E001 写真診断「1」単純撮影の胸部の算定は、原則として認められない。

⑴　糖尿病

⑵　高脂血症

⑶　睡眠時無呼吸症候群

○ 取扱いの根拠

高血圧は心臓に負荷をかける。初診時（診断時）の高血圧症に対する胸部レントゲン撮影は、心肥大、心不全といった心臓疾患の合併の有無等を把握するため有用である。

また、初診時（診断時）の睡眠時無呼吸症候群に対する胸部レントゲン撮影は、睡眠障害を起こす他の疾患の有無等の鑑別のため有用である。

以上のことから、初診時（診断時）の高血圧症、睡眠時無呼吸症候群に対する E001 写真診断「1」単純撮影の胸部の算定は、原則として認められると判断した。

一方、再診時（経過観察時）の糖尿病や高脂血症、睡眠時無呼吸症候群に対する胸部レントゲン撮影の医学的必要性、有用性は低く、原則として認められないと判断した。

【国保】

E-33 透視診断の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　注腸造影時の E000 透視診断の算定は、原則として認められる。
2　骨折診断時の E000 透視診断の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

E000 透視診断については、厚生労働省通知※に「透視による疾病、病巣の診断を評価するものであり、（中略）消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。」と示されている。

注腸造影は、透視により大腸の走行や通過状態、粘膜の形状等を観察し、大腸病変・疾患の診断を評価する検査であり、算定要件に合致する。

一方、骨折診断時の透視診断は手術、処置等の補助手段として用いられることから、算定要件に合致しない。

以上のことから、注腸造影時の E000 透視診断の算定は原則として認められるが、骨折診断時の E000 透視診断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-34 MRI撮影時のガドキセト酸ナトリウム(慢性肝炎等)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

磁気共鳴コンピューター断層撮影時における、次の傷病名に対するガドキセト酸ナトリウム（EOB・プリモビスト注シリンジ）の算定は、原則として認められない。

⑴ 慢性肝炎
⑵ 原発性硬化性胆管炎
⑶ 膵癌
⑷ 直腸癌
⑸ イレウス
⑹ 肝外胆管癌

○ 取扱いの根拠

EOB・プリモビスト注シリンジの添付文書の効能・効果は、「磁気共鳴コンピューター断層撮影における肝腫瘍の造影」であり、薬効薬理に、血管及び細胞間隙に分布するだけでなく、肝細胞にも取り込まれるため、肝機能を消失あるいは保有していない病巣は造影されず、肝実質と病巣とのコントラストが増強する旨記載されている。

上記⑴から⑹の傷病名に対する当該医薬品の投与は、効能・効果及び薬理作用より適応外であり、有用性が低いと考えられる。

以上のことから、磁気共鳴コンピューター断層撮影時における、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。

【国保】

E-35 リンゲル液(画像診断時)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

単なるルート確保を目的とした画像診断時のリンゲル液の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

リンゲル液は、血管内や組織間に水分・電解質を補給する等張電解質輸液（細胞外液補充液）の一つで、添付文書の効能・効果は「循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正」である。

画像診断において造影剤を使用する場合、ショックやアナフィラキシー、血圧低下等により循環管理が必要となる場合があるが、その場合、これらの傷病名等の記載は必要である。

以上のことから、単なるルート確保を目的とした画像診断時のリンゲル液の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

E-36 画像診断の一連の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　画像診断の対象となる各傷病名がある場合の次の部位に対する E001 写真診断「1」単純撮影の算定は、原則 100 分の 100 として算定する。
⑴ 頸椎と胸椎　⑵ 腰椎と股関節　⑶ 手関節と手　⑷ 足関節と足
⑸ 腰椎と骨盤　⑹ 骨盤と股関節　⑺ 胸部と腰椎　⑻ 頭部と頸部
⑼ 胸骨と鎖骨　⑽ 肩関節と頸部　⑾ 鎖骨と肩関節　⑿ 胸部と肋骨

2　両側変形性膝関節症に対する E001 写真診断「1」単純撮影の左右各々の算定は、原則 100 分の 100 として算定する。

3　次の傷病名等に対する E001 写真診断「1」単純撮影の算定は、原則として一連の取扱いとする。
⑴　右股関節痛に対する骨盤及び右股関節
⑵　腰椎圧迫骨折に対する腰椎及び骨盤
⑶　股関節内転筋筋炎に対する骨盤及び股関節
⑷　肩インピンジメント症候群に対する肩関節及び肩甲骨
⑸　骨粗鬆症に対して胸椎と腰椎

○ 取扱いの根拠

単純撮影の写真診断及び撮影の一連の算定については、厚生労働省告示通則 3 並びに厚生労働省通知 (2) 及び (3) に示されている「同一の部位」、「同時」及び「同一の方法」の 3 つの条件すべてに該当する場合は、写真診断及び撮影の所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定し、そうでない場合（いずれか 1 つでも条件が該当しない場合）は各々の部位ごとに 100 分の 100 に相当する点数を算定するものと解される。

以上を踏まえ、1 及び 2 については、画像診断の対象となる各傷病名の診断や病態把握を行う必要性から、上記の条件の「同一の部位」（同一フィルム面に撮影し得る範囲）には該当しないと考える。

一方、3 については、単一傷病名等のため、「同一の部位」（同一フィルム面に撮影し得る範囲）の条件を含め上記の 3 つの条件すべてに該当すると考える。

以上のことから、E001 写真診断「1」単純撮影の算定について、1 及び

2 の場合は、各々100 分の 100 の相当する点数により算定することとし、3 の場合は原則 100 分の 50 を算定すると判断した。

厚生労働省告示：診療報酬の算定方法

第 4 部 画像診断の第 1 節エックス線診断料の通則 3

同一の部位につき、同時に 2 枚以上のフィルムを使用して同一の方法により、撮影を行った場合における写真診断及び撮影の費用は、（中略）第 2 枚目から第 5 枚目までの写真診断及び撮影の費用については区分番号 E001 に掲げる写真診断及び区分番号 E002 に掲げる撮影の各所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定し、第 6 枚目以後の写真診断及び撮影については算定しない。

厚生労働省通知：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

（2）（前略）「3」の「同一の部位」とは、部位的な一致に加え、腎と尿管、胸椎下部と腰椎上部のように通常同一フィルム面に撮影し得る範囲をいう。(後略)

（3）（前略）「3」の「同時に」とは、診断するため予定される一連の経過の間に行われたものをいう。(後略)

【国保】

E-37 食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン(ウログラフイン注)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフイン注 60%、76%）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ウログラフイン注 60%の添付文書の効能・効果は「内視鏡的逆行性膵胆管撮影、経皮経肝胆道撮影」、ウログラフイン注 76%の効能・効果は「唾液腺撮影」であり、食道造影撮影でのこれら医薬品の使用は適応外である。また、食道造影撮影には、通常、硫酸バリウム散が使用される。

以上のことから、食道に対するこれら医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

E-38 アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン(子宮卵管)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

子宮卵管に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフイン注 76%）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ウログラフイン注 76%の効能・効果は「唾液腺撮影」であり、子宮卵管造影撮影での当該医薬品の使用は適応外である。また、子宮卵管造影撮影には、通常、リピオドール又はイソビストが使用される。

以上のことから、子宮卵管に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフイン注 76%）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

E-39 尿素窒素（BUN）、クレアチニン（造影剤使用撮影時）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、造影剤を使用した画像診断時における尿素窒素（BUN）、クレアチニンの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

造影剤は主に尿から排泄されるため腎機能が低下している場合、さらに腎機能を悪化するおそれがある。

したがって、造影剤使用撮影にあたり、事前に腎機能を評価する目的で実施される尿素窒素（BUN）、クレアチニンの算定は原則認められると整理した。

【国保】

E-40 グルコース（ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影時）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影時における血糖の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

FDG-PET では検査にあたり血糖値が高い場合には FDG の集積に影響を及ぼす可能性があるため、施行前の血糖値の算定は認められると整理した。

【国保】

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(99mTc)(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（99mTc）（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（99mTc）（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】

E-46 CT 撮影と MRI 撮影(併施)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、緊急入院患者の頭部疾患に対して初診時に施行される CT 撮影と MRI 撮影の同日算定および連日の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

CT 撮影もしくは MRI 撮影のいずれかで病態把握が可能な疾患もあるが、出血兆候などを踏まえた診断に必須となる場合があるため、原則、認められると整理した。

【国保】

E-47 前立腺癌の診断におけるコンピューター断層撮影（CT 撮影）の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

前立腺癌の診断（前立腺癌の疑い病名）において、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ない。

○ 取扱いの根拠

前立腺癌の診断においては、PSA 検査や直腸診を施行し、癌が疑われる場合には、さらに超音波検査や骨盤部 MRI 撮影の画像診断を追加し最終的な診断として前立腺生検法を行う。CT 撮影については、「前立腺癌のすべて（第 4 版）、前立腺癌診療ガイドライン（2023 年版）」には、癌の局在診断が困難とされ、診断能が低いことから有用性についての記載はない。

以上のことから、前立腺癌の診断（前立腺癌の疑い病名）において、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ないと判断した。

【国保】

E-48 胆管･膵管造影時の抗菌剤【注射薬】の算定について

《令和８年３月５日新規》

○ 取扱い

胆管・膵管造影時の抗菌剤【注射薬】の算定は、感染症の傷病名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

胆管・膵管造影は、内視鏡を十二指腸乳頭部まで進め、胆管・膵管の開口部からカテーテルを挿入し造影剤を注入することによって胆管及び膵管を映し出す検査である。カテーテル挿入により物理的に十二指腸乳頭の浮腫や逆行性に細菌感染を起こし胆管炎を生じる可能性が考えられる。

以上のことから、胆管・膵管造影時の抗菌剤【注射薬】の算定は、感染症の傷病名がない場合であっても原則として認められると判断した。

【国保】

E-49 透視診断(水頭症)(シャント圧調整)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

シャントが作成された水頭症でのシャント圧調整のための E000 透視診断の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

E000 透視診断については、厚生労働省通知※に「透視診断とは、透視による疾病、病巣の診断を評価するもの」と示されている。水頭症のシャント圧調整時のレントゲン透視はバルブのダイヤル位置を確認するためであり、当該通知にある「疾病・病巣の診断」には該当しないと考える。

以上のことから、シャントが作成された水頭症でのシャント圧調整のための E000 透視診断の算定は、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-50 MRI 撮影(脳動脈瘤術後の経過観察)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

脳動脈瘤術後の経過観察における 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。

○ 取扱いの根拠

脳動脈瘤クリッピング術術後やコイル塞栓術術後において、再発の可能性があることから、MRI による経過観察が必要である。

以上のことから、脳動脈瘤術後の経過観察における 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と判断した。

なお、撮影時期及び撮影回数については、個別に判断することとする。

【国保】

E-51 特殊撮影(一連につき)におけるスポット撮影の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　食道に対する E002 撮影「2」特殊撮影（一連につき）におけるスポット撮影の算定は、原則として認められない。

2　乳房に対する E002 撮影「2」特殊撮影（一連につき）におけるスポット撮影の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

スポット撮影については、厚生労働省通知※に以下のとおり示されており、食道及び乳房は対象の部位ではない。

以上のことから、食道及び乳房に対する E002 撮影 「2」特殊撮影（一連につき）におけるスポット撮影の算定は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留意事項について

特殊撮影とは、パントモグラフィー、断層撮影（同時多層撮影、回転横断撮影を含む。）、スポット撮影（胃、胆嚢及び腸）、側頭骨・上顎骨・副鼻腔曲面断層撮影及び児頭骨盤不均衡特殊撮影（側面撮影及び骨盤入口撮影後、側面、骨盤入口撮影のフィルムに対し特殊ルーラー（計測板）の重複撮影を行う方法をいう。）をいう。なお、胃のスポット撮影、胆嚢スポット撮影及び腸スポット撮影については、消化管撮影の一連の診断行為の１つとみなされる場合であっても、第１節エックス線診断料の「2」の適用の対象とする。

【国保】

E-52 脳挫傷に対する造影剤使用加算(MRI)の算定について

《令和８年８月 27 日新規》

○ 取扱い

脳挫傷に対する造影剤使用加算（MRI）及び当該撮影に使用した造影剤の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

脳挫傷は、頭部への外力で脳組織が損傷し、出血や浮腫を生じた状態であるが、その病態把握において、造影 MRI を行う必要性は少ないと考える。

以上のことから、脳挫傷に対する造影剤使用加算（MRI）及び当該撮影に使用した造影剤の算定は、原則として認められないと判断した。