【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】

D-1 HBs 抗原

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

○ 取扱い

原則として、内視鏡時における HBs 抗原の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-2 フェリチン

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

○ 取扱い

原則として、鉄欠乏性貧血の疑い病名に対する D007 の 26 フェリチン半定量又はフェリチン定量の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

フェリチンは肝、脾、小腸粘膜などに含まれる鉄蛋白質で血液中に微量に存在し、体内貯蔵鉄の量を反映する。
鉄欠乏性貧血では、早期よりフェリチンが低下するためその診断に有用である。

【国保】

D-3 パルスドプラ法加算(超音波検査(断層撮影法))

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

肝血管腫での算定は認めない。

【国保】

D-4 経皮的動脈血酸素飽和度測定

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-5 心電図検査

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-6 呼吸心拍監視

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-7 経皮的動脈血酸素飽和度測定

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-8 心電図検査

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-9 呼吸心拍監視

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-10 経皮的動脈血酸素飽和度測定

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-11 心電図検査

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-12 呼吸心拍監視

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-13 経皮的動脈血酸素飽和度測定

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-14 心電図検査

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-15 呼吸心拍監視

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

鎮静下に内視鏡検査を実施する場合には、モニター等での患者の全身状態の把握を行うことが通知にて示されているが、平成 28 年 3 月 31 日付医療課事務連絡にて、内視鏡検査を実施する際の当該検査については、算定要件を満たしている場合に算定できる旨が通知されており、基礎疾患がない場合などは当該検査は認められない。

【国保】

D-16 パルスドプラ法加算(超音波検査(断層撮影法))

《平成 25 年 2 月 1 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

乳腺腫瘍での算定も認めない。

【国保】

D-17 インフルエンザ関連検査

《平成 25 年 2 月 1 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-18 鼻腔内 MRSA 検査

《平成 25 年 2 月 1 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

本検査は、入院時スクリーニング検査としては、認められない。

【国保】

D-19 超音波検査

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

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-20 内視鏡検査

《平成 29 年 2 月 2 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-21 輸血

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

○ 取扱い

血小板製剤のみの輸血に対し、血液交叉試験の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-22 輸血

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

○ 取扱い

血小板製剤のみの輸血に対し、間接クームス検査は認められない。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-23 輸血

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

○ 取扱い

血小板製剤のみの輸血に対し、不規則抗体検査は認められない。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-24 赤血球沈降速度(ESR)とC反応性蛋白(CRP)(併施)

《令和元年8月29日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-25 赤血球沈降速度(ESR)(高血圧症)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

「高血圧症」と ESR は病態生理学的にみて、必然的な検査とは認められない。

【国保】

D-26 HbA1c(膵臓疾患)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

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

【国保】

D-27 HbA1c(肝臓疾患)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

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

【国保】

D-28 出血時間(心臓カテーテル法)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

心臓カテーテル法による諸検査施行前の出血時間は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-29 プロトロンビン時間（PT）（心臓カテーテル法）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-30 活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)(心臓カテーテル法)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

心臓カテーテル法による諸検査には、右心・左心カテーテルを含む。それぞれ静脈、動脈にシースイントロデューサーを挿入し、必要とするカテーテルにより検査を施行する。検査終了時の止血は主に圧迫止血である。

活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)、プロトロンビン時間(PT)はそれぞれ内因系及び外因系の止血異常を、また、出血時間は血小板機能を始め血管壁やその周囲組織の状況を含めた止血検査の基本となるものであり、心臓カテーテル検査を実施するに当たって有意義な検査と認められる。

【国保】

D-31 血液ガス分析(呼吸不全)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

急性期の呼吸不全の場合、毎日複数回の血液ガス分析の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

1 日の必要回数については、個々の病状により異なる。急性期とは、通常、1～2 週間程度である。

【国保】

D-32 T3、FT3、T4、FT4（併施）

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、T3 と FT3、T4 と FT4 の併施は認められない。

T3 および T4、あるいは FT3 および FT4 の組み合わせによる併施は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

まれに、TBG 異常症等で T3・T4 と FT3・FT4 との間に乖離（かいり）が見られることがあり、臨床的にそのようなことが想定され T3 と FT3、T4 と FT4 の併施測定の医学的必要性が認められる場合に限り認められる。

【国保】

D-33 梅毒血清反応(STS)定性(心臓カテーテル法)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

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

【国保】

D-34 HBs 抗原定性・半定量（心臓カテーテル法）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-35 HCV 抗体定性・定量（心臓カテーテル法）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-36 梅毒血清反応(STS)定性(人工腎臓実施時)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

人工腎臓実施時（初回）に梅毒血清反応（STS）定性の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

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

【国保】

D-37 HBs 抗原定性・半定量（人工腎臓実施時）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

人工腎臓実施時（初回）に HBs 抗原定性・半定量の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-38 HCV 抗体定性・定量（人工腎臓実施時）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

人工腎臓実施時（初回）に HCV 抗体定性・定量の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-39 細菌顕微鏡検査(血液培養)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、血液培養の際の検体での細菌顕微鏡検査は認められない。

○ 取扱いの根拠

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

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

○ 留意事項

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

【国保】

D-40 血液ガス分析(呼吸不全)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

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

【国保】

D-41 リポ蛋白分画とコレステロール分画(併施)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、リポ蛋白分画とコレステロール分画の併施は認められない。

○ 取扱いの根拠

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

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

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

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

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

○ 留意事項

治療上必要となる場合は、当該理由を詳記することにより認められる場合もある。

【国保】

D-42 梅毒血清反応(STS)定性(内視鏡検査)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、内視鏡検査時における梅毒血清反応（STS）定性は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-43 HBs 抗原定性・半定量（内視鏡検査）

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、内視鏡検査時における HBs 抗原定性・半定量は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-44 HCV 抗体定性・定量（内視鏡検査）

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、内視鏡検査時における HCV 抗体定性・定量は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-45 インスリン(IRI)(糖尿病確定後の患者)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン（IRI）は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

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

○ 留意事項

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

インスリン治療中は認められない。

【国保】

D-46 C-ペプチド（CPR）（糖尿病確定後の患者）

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

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

○ 留意事項

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

【国保】

D-47 血清補体価(CH50)(膠原病の疑い)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

血清補体価検査は、その病態にⅡ型・Ⅲ型アレルギー機序が関与する膠原病(全身性エリテマトーデス、クリオグロブリン血症、血管炎症候群等)では低値を示すことが一般的に知られている。
したがって、CH50 は膠原病の診断を進める際に用いる血清補体価検査として有用である。

【国保】

D-48 パルスドプラ法加算（腎悪性腫瘍）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

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

【国保】

D-49 パルスドプラ法加算（尿管腫瘍）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

尿管腫瘍は血流がほとんど存在せず、小さいので診断的価値が少ない。

○ 留意事項

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

【国保】

D-50 パルスドプラ法加算（精索静脈瘤）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

手術適応の決定の際に、精索静脈の血流状態の診断が必要である。

【国保】

D-51 パルスドプラ法加算（精索、精巣捻転症）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-52 HIV-1 抗体、HIV-1、2 抗体定性、HIV-1、2 抗体半定量、HIV-1、2 抗体定量、HIV-1、2 抗原・抗体同時測定定性又は HIV-1、2 抗原・抗体同時測定定量（入院時）

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

本検査は、スクリーニング検査としては、認められない。

【国保】

D-53 HIV-1 抗体、HIV-1、2 抗体定性、HIV-1、2 抗体半定量、HIV-1、2 抗体定量、HIV-1、2 抗原・抗体同時測定定性又は HIV-1、2 抗原・抗体同時測定定量（内視鏡検査）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

本検査は、スクリーニング検査としては、認められない。

【国保】

D-54 呼吸心拍監視(硬膜外麻酔による手術)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

硬膜外麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

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

【国保】

D-55 呼吸心拍監視(脊椎麻酔による手術)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

脊椎麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-56 呼吸心拍監視(静脈麻酔による手術)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

静脈麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-57 プロトロンビン時間（PT）（術前検査）

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-58 ヒアルロン酸(肝機能障害、肝細胞癌疑い)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

「肝機能障害」では、慢性肝炎かどうか明確ではない。

「肝細胞癌疑い」では、ヒアルロン酸の測定は診断の参考とならない。

【国保】

D-59 ヒアルロン酸(肝硬変)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、肝硬変に対するヒアルロン酸は認められない。

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-60 ヒアルロン酸(肝細胞癌)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-61 ヒアルロン酸（原発性胆汁性肝硬変）

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-62 α-フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）（慢性肝炎）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

告示・通知から、「慢性肝炎」のみでは認められない。

【国保】

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

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

抗てんかん剤の副作用として SLE 様症状は稀であるので、認めない。

○ 留意事項

「疑い病名」又は「注記」の記載がある場合は認める。

【国保】

D-64 ループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量（膠原病疑い）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-65 ループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量（習慣流産）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-66 心臓カテーテル法による諸検査(ペースメーカー移植術と同日)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

左心カテーテルについては、傷病名より、必要性を判断する。

【国保】

D-67 パルスドプラ法加算(乳癌)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

D-68 終夜睡眠ポリグラフィー(慢性心不全)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

慢性心不全患者には SAS（とりわけ中枢性 SAS）の合併が高頻度に見られること。また、その治療には在宅酸素療法（HOT）と並んで在宅持続陽圧呼吸療法（C-PAP）が有効であることが知られている。PSG を施行した慢性心不全患者で SAS の病名が付いていないレセプトでは、PSG を必要とした理由や無呼吸低呼吸指数（AHI）の値に関してコメントすることが適当である。

【国保】

D-69 アルブミン定量(尿)(糖尿病性早期腎症)

《令和元年 8 月 29 日新規》
《令和 6 年 12 月 5 日更新》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

D001 の 9 アルブミン定量（尿）は通知に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第 1 期又は第 2 期のものに限る。）に対して行った場合に、3 か月に 1 回に限り算定できる。」とある。

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

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

【国保】

D-70 抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)（ANCA 関連血管炎）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

○ 留意事項

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

【国保】

D-71 HBs 抗原（B 型肝炎疑い）

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

D-72 HBs 抗原(手術前及び観血的検査前)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

D-73 HBs 抗原（B 型肝炎の経過観察）

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

D-74 糖尿病確定診断後の患者に対する連月のインスリン(IRI)の算定について

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

インスリン（IRI）は、インスリン分泌能の評価を行い、病型の診断（Ⅰ型等）を行う検査であり、病型の診断が既に行われ症状が安定している患者に対しては頻回に実施する検査ではないが、薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、経過観察が必要な場合もある。

これらの状態が病名又は症状詳記等で医学的に判断できる場合は、連月の算定は原則認められると判断した。

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

【国保】

D-75 HBs 抗原(入院時)

《令和 2 年 9 月 8 日新規》

○ 取扱い

原則として、入院時の検査として D013 の 1 HBs 抗原定性・半定量又は D013 の 3 HBs 抗原の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

D013 の 1 HBs 抗原定性・半定量又は D013 の 3 HBs 抗原については、一般的に入院時検査として実施されており、B 型肝炎ウイルスの感染症を見逃さないために測定することは認められる。

【国保】

D-76 HBs 抗原(手術時)

《令和 2 年 9 月 8 日新規》

○ 取扱い

原則として、手術前検査として D013 の 1 HBs 抗原定性・半定量又は D013 の 3 HBs 抗原の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

D013 の 1 HBs 抗原定性・半定量又は D013 の 3 HBs 抗原については、一般的に手術前検査として実施されており、B 型肝炎ウイルスの感染症を見逃さないために測定することは認められる。

【国保】

D-77 梅毒(手術前)

《令和 2 年 9 月 8 日新規》

○ 取扱い

原則として、手術前の検査として梅毒定性（D012-1)、梅毒トレポネーマ抗体定性（D012-4）の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

梅毒定性（D012-1)、梅毒トレポネーマ抗体定性（D012-4)、梅毒は血液を介して感染が広がる恐れがあることから、手術前検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

【国保】

D-78 HCV 抗体定性・定量、HCV 抗体・HCV コア蛋白同時検出定性（入院時）

《令和 2 年 9 月 8 日新規》
《令和 8 年 5 月 28 日更新》

○ 取扱い

原則として、入院時の検査として HCV 抗体定性・定量、HCV 抗体・HCV コア蛋白同時検出定性いずれかの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

HCV は血液を介して感染が広がる恐れがあることから、一般的に入院時検査として実施されており、C 型肝炎ウイルスの感染症を見逃さないために測定することは認められる。

【国保】

D-79 D ダイマー（心房細動）

《令和 3 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、心房細動の病名に対する D ダイマーの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

D ダイマーは DIC や深部静脈血栓症の診断や病勢の推移の評価に用いる検査である。

【国保】

D-80 D ダイマー（心房細動疑い）

《令和 3 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、心房細動疑いの病名に対する D ダイマーの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

D ダイマーは DIC や深部静脈血栓症の診断や病勢の推移の評価に用いる検査である。

【国保】

D-81 HbA1c（当月確定の境界型糖尿病）

《令和 2 年 9 月 8 日新規》

○ 取扱い

原則として、当月確定の境界型糖尿病に対する HbA1c の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

HbA1c は糖尿病疑いでも算定できる検査であり、検査の結果、境界域との結論となったものとして妥当。

○ 留意事項

毎月の算定は認めない。3 か月に 1 回程度の算定が妥当と考える。

【国保】

D-82 手術前においてスクリーニングを目的として実施したD006の14 Dダイマー定性、D006の16 Dダイマー及びD006の17 Dダイマー半定量の算定について

《令和2年9月8日新規》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

手術前において、スクリーニングを目的として実施したD006の14 Dダイマー定性、D006の16 Dダイマー及びD006の17 Dダイマー半定量の算定は、血栓症の発症リスクの高い症例を除き、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

Dダイマーは、安定化フィブリンのプラスミンによる分解産物で、二次線溶（フィブリン形成に伴う線溶）の亢進の指標となるものであり、DICや深部静脈血栓症の診断ならびに病勢の推移の評価に用いるものである。

したがって、血栓症の発症リスクが高い症例を除き、手術前におけるスクリーニングを目的とした当該検査の必要性は低く、原則認められないと判断した。

【国保】

D-83 アレルギー性鼻炎の疑いに対する D015 の 11 非特異的 IgE 半定量及び非特異的 IgE 定量の算定について

《令和 2 年 9 月 8 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

アレルギー性鼻炎の疑いに対して、D015 の 11 非特異的 IgE 半定量及び非特異的 IgE 定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

IgE は血清中にごく微量存在する免疫グロブリンで、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、じんま疹 I 型（即時型）アレルギー反応が関与する疾患などの I 型アレルギー疾患で高値を示す。

非特異的 IgE は、IgE の血中総濃度を測定する検査であり、I 型アレルギーのスクリーニング検査として有用である。

このため、アレルギー性鼻炎の疑いに対する D015 の 11 非特異的 IgE 半定量及び非特異的 IgE 定量の算定は、原則として認められることとした。

【国保】

D-84 重心動揺計（末梢神経障害やロコモ症候群、脊柱管狭窄症などの術前検査）

《令和３年２月26日新規》

○ 取扱い

原則として、末梢神経障害やロコモ症候群、脊柱管狭窄症などの術前検査での重心動揺計の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

めまい・平衡障害の病巣診断のために行うものであり、末梢神経障害などでは必要と考えない。

【国保】

D-85　下肢加重検査（末梢神経障害やロコモ症候群、脊柱管狭窄症などの術前検査）

《令和 3 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、末梢神経障害やロコモ症候群、脊柱管狭窄症などの術前検査での下肢加重検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

変形性膝関節症などで左右それぞれの荷重量を分析するものであり、末梢神経障害などでは必要と考えない。

【国保】

D-86 フィブリノゲン(治療開始後の DIC の経過観察目的)

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、治療開始後の DIC の経過観察目的に対するフィブリノゲンの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

DIC の診断基準のスコアリングにも用いることから、測定された数値は合併症の有無や疾患の経過観察を行う上で有用である。

【国保】

D-87 スパイログラフィー等検査(入院時検査)

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、入院時検査でのスパイログラフィー等検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

当該検査を必要とする病態、症状のない患者に対するいわゆるスクリーニング検査としては、適当でないと考える。

【国保】

D-88 FDP(入院時検査)

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、入院時検査での FDP の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

当該検査を必要とする病態、症状のない患者に対するいわゆるスクリーニング検査としては、適当でないと考える。

【国保】

D-89 Dダイマー（入院時検査）

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、入院時検査でのDダイマーの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

当該検査を必要とする病態、症状のない患者に対するいわゆるスクリーニング検査としては、適当でないと考える。

【国保】

D-90 心臓超音波検査(入院時検査)

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、入院時検査での心臓超音波検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

当該検査を必要とする病態、症状のない患者に対するいわゆるスクリーニング検査としては、適当でないと考える。

【国保】

D-91 APTT(手術前検査)

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、手術前検査での APTT の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

出血傾向のある患者又は出血傾向の有無を調べるのに有用である。

【国保】

D-92 アンチトロンビン(手術前検査)

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、手術前検査でのアンチトロンビンの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

アンチトロンビンは、凝固亢進状態の確認や抗凝固療法時の ATⅢ補充療法による ATⅢのモニタリング、先天性 ATⅢ欠乏症の診断を目的に行う検査であり、手術前検査としては、適当でないと考える。

【国保】

D-93 リウマトイド因子(RF)定量(膠原病の疑い)

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、初診時に「膠原病の疑い」の病名に対する、リウマトイド因子（RF）定量は認められる。

○ 取扱いの根拠

リウマトイド因子（RF）定量などのリウマトイド因子の測定は、膠原病の代表疾患である関節リウマチ（RA）の診断に欠かせない検査であり、リウマトイド因子（RF）定量は抗核抗体とともに、膠原病の特徴である自己抗体の存在を検討する上で基本的な検査である。

したがって、リウマトイド因子（RF）定量は膠原病の診断を進める際に用いる検査として有用である。

【国保】

D-94 耐糖能精密検査(糖尿病疑い)

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、「糖尿病疑い」の初診月に耐糖能精密検査(糖負荷試験)は認められる。

○ 取扱いの根拠

血糖値、HbA1c の数値により強く糖尿病が疑われる場合、負荷時におけるインスリン又は C ペプチドの測定は、糖尿病の診断だけでなく、インスリン分泌能、インスリン初期分泌の低下、インスリン抵抗性等を同時に把握でき、病型・病態の診断や治療法の選択上必要である。

【国保】

D-95 超音波検査(断層撮影法)(関節リウマチ)

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

原則として、「関節リウマチ」に対する診断及び経過観察を目的として実施した「超音波検査（断層撮影法）（その他）」の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

「関節リウマチ」の骨破壊の原因である滑膜炎の存在と、リウマチの特徴的な骨破壊像である骨びらんを描出することができるため「超音波検査（断層撮影法）（その他）」が有用である。

○ 留意事項

経過観察として認める場合の期間（算定間隔）については、個々の症例により適正なものとすること。

【国保】

D-96 ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）投与中止又は終了後２週間以上経過せず実施したD023-2の２ 尿素呼気試験（UBT）の算定について（検査結果が陽性の場合）

《令和３年９月７日新規》

○ 取扱い

ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）投与中止又は終了後2週間以上経過せず実施したD023-2の2 尿素呼気試験（UBT）の算定は、検査結果が陽性の場合であっても、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）が投与されている患者に対するD023-2の2尿素呼気試験（UBT）については、PPIの静菌作用により検査結果が偽陰性となる可能性がある。

厚生労働省通知(※)にも「ランソプラゾール等、ヘリコバクター・ピロリに対する静菌作用を有するとされる薬剤が投与されている場合については感染診断の結果が偽陰性となるおそれがあるので、除菌前及び除菌後の感染診断の実施に当たっては、当該静菌作用を有する薬剤投与中止又は終了後2週間以上経過していることが必要である。」と示されている。

このため、当該検査はPPIの投与を中止又は終了してから2週間以上経過後に実施する必要がある。一方、投与中止又は終了後2週間以上経過せず実施し、結果「陽性」だった場合は、ヘリコバクター・ピロリ（HP）感染について「真に陽性」と判断し得る。

しかし、ヘリコバクター・ピロリ（HP）感染者の偽陰性率はPPI服用中が33%、服用中止後3日目9%、7日目3%、14日目0%と報告されている。

本検査において重要なことは、偽陰性例（真の陽性例の見落とし）の発生を極力避けることによって、ヘリコバクター・ピロリ感染を正確に診断することである。

以上のことから、ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、PPI投与

中止又は終了後 2 週間以上経過せず実施した D023-2 の 2 尿素呼気試験（UBT）の算定は、検査結果が陽性の場合であっても、原則認められないと判断した。

（※）「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成 12 年 10 月 31 日保険発第 180 号、最終改正：平成 25 年 2 月 21 日保医発 0221 第 31 号）

（参考文献）L Laine, R Estrada, M Trujilo et al. Effect of proton-pump inhibitor therapy on diagnostic testing for Helicobacter pylori.　Ann Intern Med 1998, 129(7):547-50.

【国保】

D-97 ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、プロトンポンプ・インヒビター(PPI)投与中止又は終了後２週間以上経過せず実施したD012の24 ヘリコバクター・ピロリ抗原定性の算定について

《令和３年９月７日新規》
《令和６年12月５日更新》
《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）投与中止又は終了後2週間以上経過せず実施したD012の24 ヘリコバクター・ピロリ抗原定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

令和6年10月28日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その 13)」において以下のとおり取扱いが示され、ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）投与中止又は終了後 2 週間以上経過せず実施した D012 の 24 ヘリコバクター・ピロリ抗原定性（糞便中抗原測定）は算定できることとされた。

「令和6年10月28日「疑義解釈資料の送付について（その 13)」

問１　「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成12年10月31日保険発第180号）の「8 その他」において、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療については、関係学会よりガイドラインが示されているので参考とすること」とされている。日本ヘリコバクター学会の「H.pylori感染の診断と治療のガイドライン2024改訂版」においては、H.pyloriの感染診断について「尿素呼気試験（UBT)、迅速ウレアーゼ試験（RUT)、（中略）はプロトンポンプ阻害薬（PPI)、カリウムイオン競合型アシッドブロッカー（P-CAB）の影響を受けるので休薬して実施する。その他の診断法はPPI内服のまま実施できる。」とあるが、当該通知２（1）で掲げられている感染診断の検査法のうち、②鏡検法、③培養法、④抗体測定、⑥糞便中抗原測定又は⑦核酸増幅法をプロトンポンプ阻害薬（PPI）又はカリウムイオン競合型アシッドブロッカー（P-CAB）を休薬せずに実施した場合、当該検査の費用は算定できるか。

（答）　算定できる。

【国保】

D-98 狭心症(確定後)の傷病名のみに対するD215の3 心臓超音波の算定について

《令和3年9月7日新規》

○ 取扱い

狭心症（確定後）の傷病名のみに対するD215の3 心臓超音波　イ 経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

心臓超音波検査は、高周波の超音波を用いて心臓の動きや構造、血流を観察し、心臓疾患の診断や心機能・血行動態の判定を行う検査であり、狭心症確定後においては、心腔壁運動の異常、心筋虚血の有無の検出等に有用である。

以上のことから、狭心症（確定後）の傷病名のみに対するD215の3 心臓超音波　イ 経胸壁心エコー法の算定は、原則認められると判断した。

【国保】

D-100 TSH、FT3、FT4 の併算定（甲状腺機能亢進症の経過観察）

《令和 4 年 3 月 4 日新規》

○ 取扱い

原則として、甲状腺機能亢進症の経過観察における TSH、FT3、FT4 の併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

FT3 優位のバセドウ病では、FT4 正常で FT3 のみ増加するため FT3 の測定は必要である。

【国保】

D-101 1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（糖尿病（確定））

《令和 4 年 3 月 4 日新規》

○ 取扱い

原則として、糖尿病（確定）に対する 1,5-アンヒドロ-D-グルシトールの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

過去数日間の血糖コントロール状態が分かる 1,5AG は、治療開始直後や投薬内容の変更直後に有用な指標となる。

【国保】

D-102 心臓超音波検査(心臓弁膜症疑いを含め心疾患が全くない場合の術前検査)

《令和 4 年 3 月 4 日新規》

○ 取扱い

原則として、心臓弁膜症疑いを含め心疾患が全くない場合、術前検査での心臓超音波検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

当該検査を必要とする病態、症状のない患者に対するいわゆるスクリーニング検査としては、適当でないと考える。

【国保】

D-103 HTLV-1 抗体（適応病名なし、輸血前感染症検査のコメントのみ）

《令和 4 年 3 月 4 日新規》

○ 取扱い

原則として、適応病名がなく、輸血前感染症検査のコメントのみに対する HTLV-1 抗体の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

検査に対する傷病名の記載は原則必要であり、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実施においても同様である。

また、HTLV-1 抗体は、成人Ｔ細胞白血病や HTLV-1 関連脊髄症を診断するための検査であり、輸血前感染症では必要ないと考える。

【国保】

D-104　FDP（内視鏡的生検、外来手術など侵襲が比較的軽く、止血操作が簡単・的確に行える手術においてスクリーニング検査として算定している場合）

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、内視鏡的生検、外来手術など侵襲が比較的軽く、止血操作が簡単・的確に行える手術においてスクリーニング検査として、FDP の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

体内の線溶現象を反映させるため、侵襲の大きい手術を実施する場合のモニタリングとしては有用であるが、侵襲が比較的軽く、止血操作が簡単・的確に行える手術のスクリーニング検査では適当でないと考える。

【国保】

D-105 フィブリノゲン(DIC 疑い)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、DIC 疑いの病名に対するフィブリノゲン算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

DIC の診断基準のスコアリングにも用いることから、測定された数値は診断を行う上で有用である。

【国保】

D-106 スパイログラフィー等検査(肺気量分画測定、フローボリュームカーブ)(全身麻酔による手術を施行する場合の手術前検査)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、全身麻酔による手術を施行する場合の手術前検査でのスパイログラフィー等検査（肺気量分画測定、フローボリュームカーブ）の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

全身麻酔では呼吸管理を必須としていることから、患者の呼吸機能の評価を行っておくことは必要と考える。

○ 留意事項

肺気量分画測定及びフローボリュームカーブの併施については、手術内容等により判断する。

【国保】

D-107 TSH、FT3、FT4 の併算定（甲状腺機能低下症疑い、甲状腺機能亢進症疑い）

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、甲状腺機能低下症疑い又は甲状腺機能亢進症疑いの病名に対し、TSH、FT3、FT4 の併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

初診時の診断に際し下垂体、甲状腺系の評価のため TSH に加え FT3、FT4 を測定することは妥当である。

【国保】

D-108 糞便中ヘモグロビン定性(回数)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、糞便中ヘモグロビン定性は、一連につき 2 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

偽陰性の可能性を考慮し、通常 2 回法が用いられるが、外来受診時や予定入院初日などでは 2 検体がまとめて提出されることがある。また、患者の便通状況によって 1 日 2 検体を採取することもある。

※ D-179 と同様の趣旨

【国保】

D-109 精密眼底検査と眼底カメラの併施

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、精密眼底検査と眼底カメラの併施算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

眼底カメラは精密眼底検査の画像を捉えるための１つの手法であり、また精密眼底検査は、眼底の血管の状況を診断するための手法である。

【国保】

D-110 血液型検査(ABO、Rh(D)型)(手術で輸血が予想されるもの(術前検査))

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、手術で輸血が予想される場合、術前検査として血液型検査（ABO、Rh（D）型）の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

輸血が必要となった場合に、速やかに履行するために事前の把握が必要である。

【国保】

D-111 D ダイマー（基礎疾患のない DIC 疑い）

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、基礎疾患のない DIC 疑いに対する D ダイマーの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

DIC はその要因となる何らかの基礎疾患があって疑うものである。基礎疾患等がない場合に、D ダイマーの溶解現象を検査することは、適当でないと考える。

【国保】

D-112 D ダイマー（治療開始後の DIC の経過観察目的）

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、治療開始後の DIC の経過観察目的での D ダイマーの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

DIC の診断基準のスコアリングにも用いることから、測定された数値は合併症の有無や疾患の経過観察を行う上で有用である。

【国保】

D-113 KL-6(肺線維症)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、肺線維症に対する KL-6 の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

肺線維症では血清中の KL-6 が上昇するので、特に特異性の高いマーカーであり、他の肺疾患との鑑別に有用である。

【国保】

D-114 （1→3）-β-D グルカン（投薬治療中の関節リウマチ患者で、真菌症・感染症・肺炎等の疑い病名がある場合）

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、投薬治療中の関節リウマチ患者で、真菌症・感染症・肺炎等の疑い病名がある場合、（1→3）－β－D グルカンの算定は 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

関節リウマチ患者に対する薬剤投与による副作用として感染症や肺炎を疑って経過観察を要する場合があるため、医学的に頻回な検査の必要性が認められる場合を除き、3 か月に 1 回までの算定が妥当と考える。

【国保】

D-115 亜鉛(Zn)の連月算定(亜鉛補充療法(ノベルジン投与等)がない人工透析患者)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、亜鉛補充療法（ノベルジン投与等）がない人工透析患者に対する亜鉛（Zn）の連月での算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

亜鉛欠乏が疑われる症状がある場合に実施する検査であり、毎月定期的に実施する必要はないと考える。

【国保】

D-116 パルスドプラ法加算(超音波検査(断層撮影法)(胆嚢炎))

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、胆嚢炎に対する超音波検査(断層撮影法)を施行する場合、パルスドプラ法加算の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

胆嚢癌との鑑別および壁内血流の定量化は困難であり、胆嚢炎の診断そのものに対しての有用性は低いと考える。

【国保】

D-117 CPR(糖尿病の疑い)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、糖尿病の疑いに対する CPR の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

内因性のインスリン分泌能を評価する検査であり、診断後の病型分類や治療法の選択時に行うことが適当と考える。

【国保】

D-118 インフルエンザウイルス抗原定性(回数)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、インフルエンザウイルス抗原定性は、発症後 48 時間以内の実施につき 2 回まで認めらる。

○ 取扱いの根拠

発症直後はウイルス量が少なく陰性となることがあり、再検査を要することがある。

【国保】

D-119 TARC(アトピー性皮膚炎の疑い)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、アトピー性皮膚炎の疑い病名に対する TARC の算定では認められない。

○ 取扱いの根拠

アトピー性皮膚炎の重症度を鋭敏に評価する検査であるため病態が確定してから実施すべきと考える。

【国保】

D-120 DLST(D016 7 リンパ球刺激試験(LST))の適応病名について

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、DLST（LST）を保険請求する場合の適応病名に薬物性肝障害（薬剤性肝障害）及び薬物性肝障害（薬剤性肝障害）の疑いを認める。

○ 取扱いの根拠

薬物性肝障害の診断基準のスコアリングにも用いることから、測定された数値は診断を行う上で有用である。

【国保】

D-121 抗 CCP 抗体（関節リウマチ疑いに対して、リウマトイド因子（RF）の算定がない場合）

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、関節リウマチ疑いに対して、リウマトイド因子（RF）の算定がない場合でも、抗 CCP 抗体の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

臨床症状、炎症反応などから、関節リウマチが強く疑われる場合、RF を実施せず、抗 CCP 抗体を選択することはあり得ると考える。

【国保】

D-122 HBs 抗体(定性・半定量含む)の心カテ時の適応

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、心臓カテーテルの施行に際して実施した HBs 抗体、HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

B 型肝炎は、臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であることから抗原検査を認めているが、抗体検査については不要と整理する。

【国保】

D-123 HBs 抗体(定性・半定量含む)の内視鏡時の適応

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、内視鏡検査に際して実施した HBs 抗体、HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

B 型肝炎は、臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であることから抗原検査を認めているが、抗体検査については不要と整理する。

【国保】

D-124 HBs 抗体(定性・半定量含む)の入院時の適応

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、入院に際して実施した HBs 抗体、HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

B 型肝炎は、臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であることから抗原検査を認めているが、抗体検査については不要と整理する。

【国保】

D-125 HBs 抗体(定性・半定量含む)の神経ブロック時の適応

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、神経ブロックの施行に際して実施した HBs 抗体、HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

B 型肝炎は、臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、神経ブロックでは手技に際して、不要と整理する。

【国保】

D-126 HBs 抗原(定性・半定量含む)の神経ブロック時の適応

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、神経ブロックの施行に際して実施した HBs 抗原、HBs 抗原定性、HBs 抗原半定量の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

B 型肝炎は、臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、神経ブロックでは手技に際して、不要と整理する。

【国保】

D-127 尿沈渣(鏡検法)時の染色標本加算の取扱い

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、腎・尿路系の疾患がない場合、認められない。

○ 取扱いの根拠

鏡検法による尿沈渣は無染色標本により実施することが一般的である。

尿沈渣成分の確認や同定、また類似成分との鑑別が必要な場合は、用途に適した各染色法を用いることが有用であるが、選定して行われるべきと整理する。

【国保】

D-128 FDP･D ダイマーの取扱い（適応）

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、DIC のほか、深部静脈血栓症をはじめとする血栓病名（いずれも疑いを含む）がなければ認めない。

心房細動やがん化学療法時等、血栓の発生を懸念する場合においても、前述の病名がなく、背景疾患のみの場合は認められない。

○ 取扱いの根拠

当該検査は DIC の診断基準のひとつとなっている検査である。

また、DIC 以外の病態についても血栓の発生が懸念される場合は有用であると整理する。

【国保】

D-129 肝線維化マーカーの取扱い（回数）

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、肝疾患に対するヒアルロン酸、Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体、P-Ⅲ-P、Ⅳ型コラーゲン、 Ⅳ型コラーゲン・7S、オートタキシンは、3 か月に 1 回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

肝臓の線維化は進展が急激ではないことが殆どである。

※ D-243 と同様の趣旨

【国保】

D-130 心電図検査(初診時の貧血(確定))

《令和 5 年 3 月 2 日新規》

○ 取扱い

原則として、初診時の貧血（確定）に対する心電図検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

心電図は、主に心疾患を診断するための検査であり、貧血患者の初診スクリーニングで行うことは過剰。

【国保】

D-131 HCV コア蛋白、HCV 核酸定量（慢性 C 型肝炎）（回数）

《令和 5 年 3 月 2 日新規》
《令和 6 年 3 月 7 日更新》
《令和 8 年 5 月 28 日更新》

○ 取扱い

原則として、慢性 C 型肝炎に対する HCV コア蛋白又は HCV 核酸定量の算定は、いずれかを月に 1 回まで認められる。必要性があり月に 2 回算定する場合は理由の記載が必要。

○ 取扱いの根拠

病勢の推移や治療後の経過観察、治療時期の判断のため HCV-RNA 量や HCV-RNA 量と相関する HCV コア蛋白量についていずれかを月に 1 回把握することは妥当と整理した。

○ 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-132 標準純音聴力検査と簡易聴力検査の同日算定

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、標準純音聴力検査と簡易聴力検査の同日算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

簡易聴力検査は、標準純音聴力検査の簡易版の検査であるため、同日の算定は不適切と考える。

【国保】

D-133 連月のアルブミン定性(尿)検査(糖尿病)

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、糖尿病での連月のアルブミン定性（尿）検査は認められない。

○ 取扱いの根拠

定性法は糖尿病性腎障害の早期発見のスクリーニングの検査としては有用であるが、糖尿病性腎症の早期診断基準では、定量法で測定することとされているため、定性法の連月算定は過剰と考える。

【国保】

D-134 心電図検査を行っている場合の CK-MB、心筋トロポニンＩ若しくは心筋トロポニンＴ検査（初診時の急性心筋梗塞疑い）

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、初診時の急性心筋梗塞疑いに対して、心電図検査を行っている場合、CK-MB、心筋トロポニンＩ若しくは心筋トロポニンＴ検査は認められる。

○ 取扱いの根拠

発症からの時間経過によって反映される検査が異なるため、併せて実施することは妥当と考える。

【国保】

D-135 心電図検査を行っていない場合の CK-MB、心筋トロポニンＩ若しくは心筋トロポニンＴ検査（初診時の急性心筋梗塞疑い）

《令和５年６月 29 日新規》
《令和５年８月 31 日更新》

○ 取扱い

原則として、初診時の急性心筋梗塞疑いに対して、心電図検査を行っていない場合、CK-MB、心筋トロポニンＩ若しくは心筋トロポニンＴ検査は認められない。

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞は、胸痛などの臨床症状、心電図、心筋逸脱酵素の上昇から総合的に診断されるため、非侵襲的に簡便かつ迅速に行うことができる心電図は、心筋梗塞の診断及び経過観察に有用かつ不可欠であると考える。

【国保】

D-136 レチノール結合蛋白(RBP)とトランスサイレチン(プレアルブミン)の併用

《令和 5 年 6 月 29 日新規》
《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

原則として、外来でのレチノール結合蛋白（RBP）とトランスサイレチン（プレアルブミン）の併用は認められない。

○ 取扱いの根拠

いずれも直近の栄養状態を示し、半減期に大きな差異がないことから併用は過剰と考える。

【国保】

D-137 抗酸菌分離培養検査と結核菌群核酸検出の併施（結核症疑い）

《令和 5 年 6 月 29 日新規》
《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

原則として、結核症疑いに対して抗酸菌分離培養検査と結核菌群核酸検出の併施は認められる。

○ 取扱いの根拠

結核症の早期診断の為、結核症疑いに対する塗抹・培養検査と結核菌群核酸検出の併施は必要であると整理した。

【国保】

D-138 オプジーボ点滴静注投与時の抗 GAD 抗体の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》
《令和 5 年 8 月 31 日更新》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

留意事項通知の要件を満たさない D008「20」抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗 GAD 抗体）の算定は、オプジーボ点滴静注投与時であったとしても、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

オプジーボ点滴静注の特に注意を要する副作用の一つに 1 型糖尿病の発症があげられる。

抗 GAD 抗体は、1 型糖尿病に高頻度に検出される膵 β 細胞に対する抗体だが、厚生労働省通知※に、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して 1 型糖尿病の診断に用いた場合に算定できる旨示されており、当該通知の要件を満たさない当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

（厚生労働省通知）

抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗 GAD 抗体）は、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して 1 型糖尿病の診断に用いた場合又は自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できる。

（※）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】

D-139 前立腺肥大症又は前立腺炎に対す PSA 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

前立腺肥大症又は前立腺炎に対する D009「9」前立腺特異抗原（PSA）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

前立腺特異抗原（PSA）は、厚生労働省通知※に「診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1 回を限度として算定する。」と示されている。

本検査は、前立腺腫瘍マーカーとして頻用されており、前立腺肥大症や前立腺炎でも PSA 値が上昇することがあるが、いずれも前立腺癌の鑑別診断として行われるものであり、当該通知から、前立腺肥大症又は前立腺炎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-140 AFP-L3%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

1　次の傷病名に対する D009「23」α−フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）の算定は、原則として認められる。
⑴　肝癌の疑い
⑵　肝癌（当月診療開始日）

2　次の傷病名に対する D009「23」α−フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）の算定は、原則として認められない。
⑴　肝硬変
⑵　B 型肝炎
⑶　C 型肝炎

○ 取扱いの根拠

α−フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）は、レクチン反応性による分画比で、AFP や PIVKAⅡよりも肝癌に対する特異度が高く、肝細胞癌の早期診断や治療効果の判定に使用されるものである。

また、当該検査を含め腫瘍マーカーについては、厚生労働省通知※において、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して算定できる旨示されている。

以上のことから、当該検査は、原則、肝癌疑いと肝癌（当月診療開始日）で認められるものであり、肝硬変、B 型肝炎又は C 型肝炎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

【国保】

D-141 HCV 核酸定量の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D023「15」HCV 核酸定量の算定は、原則として認められる。

⑴　C 型急性肝炎（疑い含む。）
⑵　C 型慢性肝炎（疑い除く。）
⑶　C 型肝硬変

2　次の傷病名に対する D023「15」HCV 核酸定量の算定は、原則として認められない。

⑴　急性肝炎（疑い含む。）
⑵　ウイルス性肝炎疑い
⑶　肝硬変（疑い含む。）
⑷　肝癌（疑い含む。）
⑸　C 型慢性肝炎疑い

○ 取扱いの根拠

HCV 核酸定量は、血清中の HCV-RNA 量（C 型肝炎ウイルス量）を測定する検査で、厚生労働省通知※に「分岐 DNA プローブ法、PCR 法又は TMA 法と核酸ハイブリダイゼーション法を組み合わせた方法により、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。」と示されている。

このため、C 型急性肝炎（疑い含む。）、C 型慢性肝炎（疑い除く。）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。

なお、C 型肝硬変は、C 型肝炎ウイルス感染を原因とする肝硬変であり、C 型肝炎と同様、当該検査は治療法の選択や治療経過の観察に有用であることから、当該傷病名に対する算定も原則として認められると判断した。

一方、急性肝炎（疑い含む。）、ウイルス性肝炎の疑い、肝硬変（疑い含む。）、肝癌（疑い含む。）、C 型慢性肝炎疑いの傷病名の場合、C 型肝炎ウイルス感染が原因であるか判断できず、また、上記通知の要件を満たさない。

　このため、これらの傷病名に対する当該検査の算定は、原則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-142 WT1mRNA の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D006-9 WT1mRNA の算定は、原則として認められない。

⑴ 慢性白血病
⑵ 悪性リンパ腫
⑶ 多発性骨髄腫

○ 取扱いの根拠

WT1mRNA は、急性骨髄性白血病で高頻度に発現し、微小残存病変のモニタリング等に有用な検査である。また、その 25～45%が急性骨髄性白血病に移行するとされている骨髄異形成症候群においても、進行度のモニタリング等に用いられており、厚生労働省通知※において「リアルタイム RT-PCR 法により、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病又は骨髄異形成症候群の診断の補助又は経過観察時に行った場合に月 1 回を限度として算定できる。」と示されている。

以上のことから、当該検査は急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病又は骨髄異形成症候群で認められ、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫では、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-143 ステロイド長期服用中の腰痛症に対する骨塩定量検査の算定について

《令和５年６月29日新規》
《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

ステロイド長期服用中の骨粗鬆症がない場合の腰痛症に対する D217 骨塩定量検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ステロイド長期服用中の副作用の一つに骨粗鬆症及びこれに伴う腰痛症があるが、骨塩定量検査は、厚生労働省通知※に「骨粗鬆症の診断及びその経過観察を行った場合であって、以下のアからカのいずれかに該当する患者については４月に１回に限り、その他の患者については１年に１回に限り算定する。

ア　骨粗鬆症の治療を開始した日から起算して１年以内の場合
イ　新たに骨折した場合
ウ　関係学会のガイドラインで示されている骨折危険因子が新規に増えた場合
エ　ビスホスホネート薬治療の中断を検討する場合
オ　グルココルチコイド、アロマターゼ阻害薬、抗アンドロゲン薬、骨形成促進薬等、骨減少又は骨増加をきたす薬剤を投与する場合
カ　吸収不良、全身性炎症性疾患、長期不動、人工閉経等、骨減少又は骨増加をきたす疾患等を有する場合」と示されている。

以上のことから、ステロイド長期服用中の骨粗鬆症がない場合の腰痛症に対する当該検査の算定は、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-144 アンモニア（高アンモニア血症疑い）

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

原則として、基礎疾患がなく、高アンモニア血症疑いのみの場合、アンモニアの算定は認められない。

ただし、バルプロ酸ナトリウムの投与中等の場合は基礎疾患を要しない。

○ 取扱いの根拠

バルプロ酸ナトリウムの投与中等、一定の条件を除き、原則、基礎疾患がない場合の算定は不適当であると考える。

【国保】

D-145 葉酸・ビタミン B12 取扱い（適応）

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

原則として、認知症に対する、ビタミン B12、葉酸は認められない。

○ 取扱いの根拠

認知症においてビタミン B12 や葉酸の欠乏が要因となっていることはあるが、認知症の診断・治療に用いられることは一般的ではなく過剰と整理する。

【国保】

D-146 腎癌の疑いに対するCEAの算定について

《令和5年8月31日新規》

○ 取扱い

腎癌の疑いに対するD009「2」癌胎児性抗原（CEA）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

癌胎児性抗原（CEA）は、大腸癌をはじめとする消化器癌、膵癌、胆道・胆管癌などのさまざまな臓器由来の癌に幅広く用いられる腫瘍マーカーであるが、腎癌に対する有用性は低いとされている。

このため、腎癌の疑いのみに対する当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-147 痔核等に対する大腸内視鏡検査ファイバースコピーによるものの算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

次の肛門疾患のみに対する D313 大腸内視鏡検査 「1」 ファイバースコピーによるものの算定は、原則として認められない。

⑴ 痔核
⑵ 痔瘻
⑶ 裂肛

○ 取扱いの根拠

D313 大腸内視鏡検査 「1」 ファイバースコピーによるものは、主に大腸をみる検査であり、痔核、痔瘻及び裂肛に対する当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-148 エリスロポエチンの算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名等に対する D008「41」エリスロポエチンの算定は、原則として認められない。
　⑴　腎不全疑い
　⑵　慢性腎不全疑い
　⑶　慢性腎臓病
　⑷　慢性貧血
2　慢性腎不全のない腎性貧血（疑い含む。）に対する D008「41」エリスロポエチンの算定は、原則として認められない。
3　慢性腎不全のある腎性貧血（疑い含む。）に対する D008「41」エリスロポエチンの算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

エリスロポエチンは、主に腎臓にて産生される糖蛋白で赤血球産生を促進する造血因子である。慢性腎障害不全状態では、エリスロポエチンの産生が低下し、腎不全における腎性貧血の診断に有用である。

厚生労働省通知※においても、以下のいずれかの目的で行った場合に算定する旨示されている。

ア 赤血球増加症の鑑別診断

イ 重度の慢性腎不全患者又はエリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル若しくは HIF-PH 阻害薬投与前の透析患者における腎性貧血の診断

ウ 骨髄異形成症候群に伴う貧血の治療方針の決定

以上のことから、腎不全疑い、慢性腎不全疑い、慢性腎臓病、慢性貧血に対する当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

また、腎性貧血（疑い含む。）については、慢性腎不全のある場合に認められるものであり、慢性腎不全のない腎性貧血（疑い含む。）に対する当該検査の算定は、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-149 血液採取(静脈)での血液ガス分析の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

代謝性アシドーシス（糖尿病性ケトーシス、糖尿病性ケトアシドーシス等）に対する血液採取（静脈）での D007「35」血液ガス分析の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

静脈血における血液ガス分析でも、酸塩基平衡などの評価が可能である。

糖尿病性ケトーシス、糖尿病性ケトアシドーシスなどの代謝性アシドーシスは、重炭酸イオン（HCO_3^-）が減少する（体内の酸塩基平衡が酸性に傾く）病態であり、血液採取（静脈）での D007「35」血液ガス分析の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-150 HCV 核酸検出及び HCV 核酸定量と HCV コア蛋白又は HCV コア抗体の併算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　C 型肝炎に対する D023「9」HCV 核酸検出と D013「5」HCV コア蛋白又は D013「7」HCV コア抗体の併算定は、原則として認められない。

2　C 型肝炎に対する D023「15」HCV 核酸定量と D013「5」HCV コア蛋白又は D013「7」HCV コア抗体の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

HCV 核酸検出、HCV 核酸定量、HCV コア蛋白、HCV コア抗体は、いずれも C 型肝炎ウイルス量などを反映し、C 型肝炎の治療方法の選択や治療経過の観察に用いられるものであり、HCV 核酸検出と HCV コア蛋白又は HCV コア抗体の算定、HCV 核酸定量と HCV コア蛋白又は HCV コア抗体の算定は過剰と考えられる。

このため、C 型肝炎に対する D023「9」HCV 核酸検出と D013「5」HCV コア蛋白又は D013「7」HCV コア抗体の併算定及び D023「15」HCV 核酸定量と D013「5」HCV コア蛋白又は D013「7」HCV コア抗体の併算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-151 子宮腟部びらんに対するコルポスコピーと腟洗浄(熱性洗浄を含む。)の併算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

子宮腟部びらんに対する D321 コルポスコピーと J072 腟洗浄(熱性洗浄を含む。)の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

子宮腟部びらんは、子宮頸部粘膜が炎症等により欠損し下部組織が露出した状態であり、腟内を洗浄して抗生物質で治療する。

腟洗浄は、厚生省通知に「診察の際行った腟洗浄については腟炎、頸管カタル等治療として洗浄を必要とする疾病のある場合に限り算定し得るものとし、その他の場合は算定は認められない。」【昭和 24 年 12 月 10 日保険発第 340 号】と示されており、また、厚生労働省通知※に「処置又は手術と同時に行った内視鏡検査は、別に算定できない。」と示されている。

コルポスコピーは、医科診療報酬点数表の第 3 部検査の内視鏡検査に該当する。

このため、子宮腟部びらんに対する D321 コルポスコピーと J072 腟洗浄(熱性洗浄を含む。)の併算定は、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-152 造血器腫瘍細胞抗原検査の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D005「15」造血器腫瘍細胞抗原検査の算定は、原則として認められる。

⑴ 骨髄異形成症候群

⑵ 多発性骨髄腫

○ 取扱いの根拠

造血器腫瘍細胞抗原検査は、フローサイトメトリー法により、腫瘍細胞の抗原を解析し、腫瘍の系統と分化段階を明らかにする検査であり、厚生労働省通知※に「対象疾病は白血病、悪性リンパ腫等である」と示されている。

骨髄異形成症候群は、造血細胞の異常な増殖とアポトーシスによって特徴付けられる腫瘍性の疾患で、単一あるいは複数系統の血球減少、形態学的異形成、骨髄における無効造血、急性白血病転化のリスクを特徴としており、当該検査はその治療法の決定や治療経過の把握に有用である。

また、多発性骨髄腫は、形質細胞の単クローン性（腫瘍性）増殖と、その産物である単クローン性免疫グロブリン（M 蛋白）の血清・尿中増加により特徴づけられる疾患で、同様に当該検査はその治療法の決定や治療経過の把握に有用である。

以上のことから、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫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-153 染色体検査の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D006-5 染色体検査の算定は、原則として認められる。

⑴ 白血病の疑い
⑵ 悪性リンパ腫の疑い
⑶ 骨髄異形成症候群の疑い
⑷ 多発性骨髄腫の疑い
⑸ 骨髄増殖性疾患（骨髄線維症、本態性血小板血症、真性多血症等を含む。）の疑い

○ 取扱いの根拠

染色体検査は、種々の造血器腫瘍の診断、病型判定、予後予測等に有用な検査であり、上記造血器腫瘍の疑いに対する算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-154 ASO 定性等の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D012「1」抗ストレプトリジン O（ASO）定性又は D012「3」抗ストレプトキナーゼ（ASK）定性等※の算定は、原則として認められる。

⑴　溶連菌感染症（疑い含む。）

⑵　リウマチ熱（疑い含む。）

⑶　急性糸球体腎炎（疑い含む。）

2　次の傷病名に対する D012「1」抗ストレプトリジン O（ASO）定性又は D012「3」抗ストレプトキナーゼ（ASK）定性等※の算定は、原則として認められない。

⑴　関節リウマチ

⑵　上気道炎（急性・慢性）

○ 取扱いの根拠

抗ストレプトリジン O（ASO）又は抗ストレプトキナーゼ（ASK）は、いずれも β 溶血性連鎖球菌（溶連菌）のうち、A 群、C 群、G 群が産生する代表的な菌体外産生物質である溶血毒素に対する抗体で、溶連菌感染症やその合併症であるリウマチ熱や急性糸球体腎炎で上昇する。

以上のことから、溶連菌感染症（疑い含む。）、リウマチ熱（疑い含む。）、急性糸球体腎炎（疑い含む。）に対する D012「1」抗ストレプトリジン O（ASO）定性又は D012「3」抗ストレプトキナーゼ（ASK）定性等※の算定は、原則として認められると判断した。

なお、上記のとおり、これらの検査は溶連菌感染症に特異的な検査であることから、関節リウマチ、上気道炎（急性・慢性）に対する算定は、原則として認められないと判断した。

（※）D012「1」抗ストレプトリジン O（ASO）定性、抗ストレプトリジン O（ASO）半定量又は抗ストレプトリジン O（ASO）定量
D012「3」抗ストレプトキナーゼ（ASK）定性又は抗ストレプトキナーゼ（ASK）半定量

【国保】

D-155 常用負荷試験の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D288 糖負荷試験「1」常用負荷試験の算定は、原則として認められる。

⑴ 糖尿病疑い
⑵ 境界型糖尿病
⑶ 耐糖能異常（糖代謝障害を含む。）
⑷ 妊娠糖尿病（疑い含む。）

○ 取扱いの根拠

常用負荷試験は、耐糖能障害や糖尿病の診断を行う検査で、ブドウ糖を負荷し経時的に血糖値や尿糖を測定する検査である。

以上のことから、糖尿病疑い、境界型糖尿病、耐糖能異常（糖代謝障害を含む。）及び妊娠糖尿病（疑い含む。）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。

【国保】

D-156 １型糖尿病(当月確定又は疑い)がない場合の抗 GAD 抗体の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

糖尿病で 1 型糖尿病（当月確定又は疑い）がない場合の D008「20」抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗 GAD 抗体）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

糖尿病に対する抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗 GAD 抗体)については、厚生労働省通知※に、既に糖尿病の診断が確定した患者に対して 1 型糖尿病の診断に用いた場合に算定できる検査である旨示されていることから、1 型糖尿病（当月確定又は疑い）がない場合の算定は、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-157 心不全又は心不全の疑い以外の傷病名に対する BNP の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

心不全又は心不全の疑い以外の傷病名に対する D008「19」脳性 Na 利尿ペプチド（BNP）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

脳性 Na 利尿ペプチド（BNP）については、厚生労働省通知※に、「心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月 1 回に限り算定する」と示されていることから、心不全又は心不全の疑い以外に対する算定は、原則として認められないと判断した。ただし、心臓性浮腫等があり、心不全と同様の病態であることが傷病名や症状詳記等から明らかに判断できる場合は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-158 全身性エリテマトーデス疑いに対する抗核抗体等の併算定ついて

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

全身性エリテマトーデス疑いに対する D014「17」抗 DNA 抗体定性又は抗 DNA 抗体定量と D014「5」抗核抗体等の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

全身性エリテマトーデスの診断にあたり、感度の高い抗核抗体と特異度の高い抗 DNA 抗体を組み合わせることは医学的に意義があり、併算定は原則として認められると判断した。

（※）抗核抗体等：D014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定性、抗核抗体（蛍光抗体法）半定量、抗核抗体（蛍光抗体法）定量、D014「7」抗核抗体（蛍光抗体法を除く。）

【国保】

D-159 急性胃腸炎に対するロタウイルス抗原定性(糞便)等の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

ロタウイルス感染症疑いがない急性胃腸炎に対する D012「8」ロタウイルス抗原定性（糞便)、ロタウイルス抗原定量（糞便）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ロタウイルスは、感染力も強く、ロタウイルス感染性腸炎は、小児仮性コレラと言われる如く激しい水溶性下痢を特徴とする。

本検査は、ロタウイルス感染性腸炎の診断において特異度が高い検査として位置づけられている。

以上のことから、ロタウイルス感染症疑いがない急性胃腸炎に対する D012「8」ロタウイルス抗原定性（糞便)、ロタウイルス抗原定量（糞便）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-160 脂肪酸分画(脂質異常症や動脈硬化症の病名のみの場合)

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、動脈硬化性疾患である心筋梗塞、狭心症や脳梗塞がなく、脂質異常症や動脈硬化症の病名のみの場合、脂肪酸分画の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

動脈硬化性疾患の要因検索や病態把握の指標として有用な検査である。このため、心筋梗塞、狭心症や脳梗塞など具体的な動脈硬化性疾患がなく、脂質異常症や動脈硬化症の病名のみでは不適当と整理した。

【国保】

D-161 心電図の取扱い(適応)(同日の施行)

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、不整脈や急性心筋梗塞に対する治療を行っている場合、治療前後の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

心臓の電気的活動を即座に評価できるため、病態変動の確認や治療後評価として治療前後の実施は有用であると整理した。

【国保】

D-162 抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、診断時の抗サイログロブリン抗体（抗 Tg 抗体）と抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体（抗 TPO 抗体）の併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

いずれの自己抗体が陽性となるかは患者により異なるため、診断時において両者を施行することは妥当であると整理した。

【国保】

D-163 マトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、月 1 回を超える MMP-3 の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

MMP-3 は滑膜炎の活動性指標となるが、変動は緩徐であり頻回に施行する必要性は乏しいため月 1 回を超える実施は不適当と整理した。

○ 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-164 糞便中ヘモグロビン検査

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、糞便中ヘモグロビン検査は、下部消化管出血を疑う場合以外は認められない。

○ 取扱いの根拠

主に下部消化管の出血を便中ヒトヘモグロビンとして免疫学的に測定する検査のため、下部消化管からの出血を疑う場合に対して行うべきと整理した。

【国保】

D-165 TSAb

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、甲状腺機能低下症での甲状腺刺激抗体（TSAb）は認められない。

○ 取扱いの根拠

甲状腺機能低下症の診断および治療は、TSH 値と甲状腺ホルモン量をもって進められるものであり、甲状腺機能低下症の患者に対して TSAb を測定する必要性は乏しいとした。

【国保】

D-166 ベリプラストＰコンビセット、ボルヒール（内視鏡下における使用）

《令和６年３月７日新規》

○ 取扱い

原則として、内視鏡下の消化管止血におけるフィブリノゲン加第 XIII 因子（ベリプラストＰコンビセット、ボルヒール）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、内視鏡下での消化管止血に使用することは不適当と考える。

【国保】

D-167 微線維性コラーゲン(内視鏡下における使用)

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

原則として、内視鏡下での消化管止血における微線維性コラーゲンの使用は認められない。

○ 取扱いの根拠

微線維性コラーゲンは、「肝、膵、脾、脳、脊髄の実質性出血及び硬膜出血並びに脊椎・脊髄手術における硬膜外静脈叢・硬膜近傍骨部、大動脈切開縫合吻合部（人工血管を含む)、心臓切開縫合閉鎖部、心臓表面、AC バイパス吻合部、胸骨断面、肺切離面、胸膜剥離面及び縦隔リンパ節郭清部、関節手術における骨切り面、子宮実質、膀胱・骨盤内腹膜・直腸剥離面、傍大動脈リンパ節郭清部、骨盤内リンパ節郭清部、骨盤底又は骨盤壁からの出血で、結紮、レーザーメス又は通常の処置による止血が無効又は実施できない場合において、止血に使用した場合に算定する。」と通知されているため、内視下での使用は不適当と考える。

【国保】

D-168 HbA1c の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

糖尿病の傷病名のない場合の、次の傷病名に対する D005「9」HbA1c の算定は、原則として認められない。

⑴ 成長ホルモン分泌不全性低身長症
⑵ ターナー症候群
⑶ 腎臓疾患
⑷ 下垂体疾患
⑸ 低血糖（疑い含む。）

○ 取扱いの根拠

HbA1c は、過去 1 か月から 3 か月の平均血糖値を反映するため、糖尿病の診断や治療による血糖コントロールの指標として用いられる検査であり、糖尿病の傷病名のない場合の、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ターナー症候群、腎臓疾患、下垂体疾患、低血糖（疑い含む。）に対する D005「9」HbA1c の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、成長ホルモン製剤等投与時の、糖尿病の傷病名のない単なる副作用チェックを目的とした当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-169 グリコアルブミンの算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

糖尿病の傷病名のない場合の、次の傷病名に対する D007「17」グリコアルブミンの算定は、原則として認められない。

⑴ 下垂体疾患
⑵ ターナー症候群
⑶ 低身長

○ 取扱いの根拠

グリコアルブミンは、1 から 2 週間前の平均血糖値を反映するため、糖尿病の診断や治療による血糖コントロールの指標として用いられる検査であり、糖尿病の傷病名のない場合の、下垂体疾患、ターナー症候群、低身長に対する D007「17」グリコアルブミンの算定は、原則として認められないと判断した。

なお、成長ホルモン製剤等投与時の、糖尿病の傷病名のない単なる副作用チェックを目的とした当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-170 高脂血症疑い又は脂質異常症疑いに対するアポリポ蛋白等の算定について

《令和６年３月７日新規》
《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

高脂血症疑い又は脂質異常症疑いに対する次の検査の算定は、原則として認められない。

⑴ D007「10」アポリポ蛋白
⑵ D007「15」リポ蛋白分画
⑶ D007「21」リポ蛋白分画（PAG ディスク電気泳動法）
⑷ D007「33」リポ蛋白分画（HPLC 法）
⑸ D007「27」リポ蛋白（a）
⑹ D007「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）

○ 取扱いの根拠

高脂血症や脂質異常症の診断は、通常、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、トリグリセライド、Non-HDL-コレステロール値に基づき行われ、上記検査は、脂質異常症の診断後、そのタイプ分類や病態把握、動脈硬化性疾患のリスク評価等に行われるものである。

以上のことから、高脂血症疑い又は脂質異常症疑いに対する上記検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-171 肺炎等に対するクラミドフィラ･ニューモニエ IgG 抗体等の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

クラミジア感染症の記載がない次の傷病名に対する D012「9」クラミドフィラ・ニューモニエ IgG 抗体、D012「10」クラミドフィラ・ニューモニエ IgA 抗体又は D012「30」クラミドフィラ・ニューモニエ IgM 抗体の算定は、原則として認められない。

⑴ 肺炎（疑い含む。）
⑵ 肺結核
⑶ 慢性閉塞性肺疾患
⑷ 急性上気道炎
⑸ 急性気管支炎
⑹ 急性副鼻腔炎
⑺ 気管支喘息

○ 取扱いの根拠

クラミドフィラ・ニューモニエ IgG 抗体、クラミドフィラ・ニューモニエ IgA 抗体又はクラミドフィラ・ニューモニエ IgM 抗体は、急性呼吸器感染症を引き起こす病原体であるクラミドフィラ･ニューモニエの抗体検査である。クラミドフィラ・ニューモニエに感染するとまず IgM が上昇し、次いで IgG。が上昇する。IgA はクラミドフィラの感染後の活動状態と関連がある。

クラミドフィラ・ニューモニエの各種抗体は、クラミジア感染に対し特異的に反応するため、クラミジア感染の診断等に有用である。

以上のことからクラミジア感染症の記載がない場合の肺炎（疑い含む。）、肺結核、慢性閉塞性肺疾患、急性上気道炎、急性気管支炎、急性副鼻腔炎、気管支喘息に対するこれらの検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-172 トキソプラズマ抗体とトキソプラズマ IgM 抗体の併算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名等に対する D012「14」トキソプラズマ抗体と「15」トキソプラズマ IgM 抗体の併算定は、原則として認められる。

⑴ 先天性トキソプラズマ症疑い
⑵ 胎児のトキソプラズマ症が疑われた妊婦
⑶ トキソプラズマ感染妊婦からの出生児

○ 取扱いの根拠

トキソプラズマ症は、先天性トキソプラズマ症と後天性トキソプラズマ症に大別され、妊娠中の妊婦の初感染が先天性トキソプラズマ症の原因となる。

トキソプラズマ症の診断には抗体検査が行われるが、IgG と IgM 抗体価の推移等から感染時期を推定する。IgG 抗体は、感染後 2 週間程度から上昇し始め、4 週間から 8 週間でピークを示し、数カ月から数年にわたり高値を示す。一方、IgM 抗体は、IgG に先立ち 1 週間以内に上昇し、4 週間から 8 週間でピークを示し、数カ月で陰性となる。

以上のことから、上記傷病名等に対する D012「14」トキソプラズマ抗体と「15」トキソプラズマ IgM 抗体の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-173 TARC と非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量の併算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

D015「17」TARC と「11」非特異的 IgE 半定量又は「11」非特異的 IgE 定量の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

IgE は、気管支喘息やアトピー性皮膚炎等、Ⅰ型（即時型）アレルギーに関与する免疫グロブリンである。非特異的 IgE は、Ⅰ型アレルギー疾患患者で高値になるため、Ⅰ型アレルギー疾患の診断や経過観察に有用であると考えられる。

また、TARC は、アトピー性皮膚炎患者の重症度マーカーであり、治療薬の選択や変更を検討する指標として、臨床的に有用であると考えられており、非特異的 IgE とは、検査の臨床的意義が異なる。

以上のことから、D015「17」TARC と「11」非特異的 IgE 半定量又は「11」非特異的 IgE 定量の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-174 インフルエンザウイルス抗原定性の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

インフルエンザの診断確定後に対する D012「22」インフルエンザウイルス抗原定性の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

インフルエンザは、潜伏期間が短く感染力が強いため，迅速な対応が必要である。インフルエンザウイルス抗原の検査を迅速に実施して診断することにより、速やかに抗インフルエンザ薬治療の要否を決定することが肝要である。

また、インフルエンザウイルス抗原定性は、厚生労働省通知※において、「発症後 48 時間以内に実施した場合に限り算定することができる。」旨示されている。インフルエンザの診断が確定した後の再検査は臨床的に必要性はない。

以上のことから、インフルエンザの診断確定後に対する D012「22」インフルエンザウイルス抗原定性の算定は、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-175 再診時の高血圧症に対する蛋白分画の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

再診時の高血圧症に対する D007「4」蛋白分画の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

蛋白分画は、血清蛋白の分画を測定する検査で、蛋白成分の特徴的な変動を知ることにより、各種の疾患や病態把握に用いられる。

ただし、高血圧症患者においては、蛋白分画検査で特異的な変化は見られない。

以上のことから、再診時の高血圧症に対する当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-176 有機モノカルボン酸(乳酸)又は有機モノカルボン酸(乳酸)(尿)の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名のみに対する D007「13」有機モノカルボン酸（乳酸）又は有機モノカルボン酸（乳酸）（尿）の算定は、原則として認められる。

⑴　乳酸アシドーシス（疑い含む。）

⑵　代謝性アシドーシス

2　糖尿病のみに対する D007「13」有機モノカルボン酸（乳酸）又は有機モノカルボン酸（乳酸）（尿）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

有機モノカルボン酸（乳酸）又は有機モノカルボン酸（乳酸）（尿）は、解糖系代謝経路（グルコースからエネルギーを産生する代謝経路）の最終産物で、主に骨格筋や赤血球、脳、皮膚、腸管で産生され、肝、腎で代謝される。血中の乳酸は生体の酸化還元状態を示す指標であり、乳酸が異常高値となり血液中 pH が酸性に傾いた状態が乳酸アシドーシスであり、代謝性アシドーシスの一つである。

以上のことから、乳酸アシドーシス（疑い含む。）、代謝性アシドーシスに対する有機モノカルボン酸(乳酸)又は有機モノカルボン酸(乳酸)(尿)の算定は原則として認められ、酸・塩基平衡異常を伴わない糖尿病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。

【国保】

D-177 膠原病の疑いに対する抗核抗体定性等の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

膠原病の疑いに対する D014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定性・半定量・定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

膠原病には自己抗体としての抗核抗体群が存在する疾患が多く、抗核抗体（蛍光抗体法）は多数の抗核抗体群のいずれかの存在を明らかにする目的のスクリーニング検査である。陽性の場合は染色パターンにより対応抗体をある程度推測することが可能で、疾患標識自己抗体検査の選択指標となり得る。

以上のことから、膠原病の疑いに対する D014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定性・半定量・定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-178 インスリノーマの疑いに対するインスリン(IRI)の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

インスリノーマの疑いに対する D008「8」インスリン（IRI）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

インスリノーマは、インスリンを過剰分泌する膵 β 細胞由来の腫瘍である。膵・消化管神経内分泌腫瘍（NEN）診療ガイドライン 2019 年【第 2 版】（日本神経内分泌腫瘍研究会）におけるインスリノーマの診断アルゴリズムでは、病態鑑別のために低血糖時の検体でインスリン値（IRI）を測定することが推奨されている。

以上のことから、インスリノーマの疑いに対する D008「8」インスリン（IRI）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-179 同一日の糞便中ヘモグロビン定性等の２回の算定について

《令和６年３月７日新規》

○ 取扱い

同一日における２検体でのD003「5」糞便中ヘモグロビン定性 、D003「7 」糞便中ヘモグロビン又はD003「8」 糞便中ヘモグロビン及びトランスフェリン定性・定量の２回の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

上記検査については、偽陰性の可能性を考慮し通常２回法が用いられており、同一日における２検体での２回の算定は、原則として認められると判断した。

※ D-108 と同様の趣旨

【国保】

D-180 超音波検査(断層撮影法)(その他)のパルスドプラ法加算の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　頸動脈又は内頚頸動脈狭窄症（疑いを含む。）に対する D215 超音波検査（断層撮影法）（その他）のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められる。

2　頸動脈又は内頸動脈狭窄症（疑いを含む。）のない、次の基礎疾患に対するスクリーニング検査としての D215 超音波検査（断層撮影法）（その他）のパルスドプラ加算の算定は、原則として認められない。

　基礎疾患：高血圧症、脂質異常症、糖尿病、虚血性脳疾患

○ 取扱いの根拠

頸動脈又は内頚頸動脈狭窄症（疑いを含む。）に対する超音波検査（断層撮影法）のパルスドプラ法は血流異常を評価するものであり、原則として認められると判断した。

また、頸動脈又は内頸動脈狭窄症（疑いを含む。）のない上記基礎疾患のみに対する全身的な評価を特定の血管部位で評価することは困難なこともあり、算定は、原則として認められないと判断した。

※ D-280 と同様の趣旨

【国保】

D-181 B 型肝炎に対する食道ファイバースコピーの算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

B 型肝炎（食道静脈瘤（疑い含む。）がない場合）に対する D306 食道ファイバースコピーの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

食道ファイバースコピーは、食道の病変を観察する検査である。

このため、B 型肝炎のみ（食道静脈瘤（疑い含む。）がない場合）に対する当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-182 胆汁酸の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D007「13」胆汁酸の算定は、原則として認められない。

⑴ 高血圧症

⑵ 高脂血症

○ 取扱いの根拠

胆汁酸は、肝細胞でコレステロールから生成され、肝胆道疾患で上昇し、肝機能検査の一つとして用いられている。

以上のことから、高血圧症や高脂血症に対する算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-183 抗 Sm 抗体定性等の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　全身性エリテマトーデス（疑い含む。）に対する D014「12」抗 Sm 抗体定性、抗 Sm 抗体半定量又は抗 Sm 抗体定量の算定は、原則として認められる。

2　関節リウマチの疑いに対する D014「12」抗 Sm 抗体定性、抗 Sm 体半定量又は抗 Sm 抗体定量の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

抗 Sm 抗体は、全身性エリテマトーデスに特異的な抗体であり、当該抗体の陽性は全身性エリテマトーデスの診断基準の一つとされている※。

以上のことから、全身性エリテマトーデス（疑い含む。）に対する上記検査の算定は、原則として認められる。一方、関節リウマチの疑いに対する上記検査の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）アメリカリウマチ学会（ACR）分類基準（1997）、厚生労働省ホームページ 自己免疫疾患に関する調査研究班

【国保】

D-184 抗 SS-A／Ro 抗体定性等の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　シェーグレン症候群（疑い含む。）に対する D014「15」抗 SS-B／La 抗体定性等※1 及び D014「18」抗 SS-A／Ro 抗体定性等※2 の算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対する D014「15」抗 SS-B／La 抗体定性等※1 の算定は、原則として認められない。

⑴　膠原病
⑵　強皮症
⑶　全身性エリテマトーデス疑い

3　次の傷病名に対する D014「18」抗 SS-A／Ro 抗体定性等※2 の算定は、原則として認められない。

⑴　膠原病
⑵　強皮症

○ 取扱いの根拠

抗 SS-B／La 抗体及び抗 SS-A／Ro 抗体は、共にシェーグレン症候群でみられる自己抗体である。

一般的に、抗 SS-A／Ro 抗体は、抗 SS-B／La 抗体よりも高頻度に検出されるが、疾患特異性は高くなく、全身性エリテマトーデスなどの他の膠原病でも広く陽性となる。一方で、抗 SS-B／La 抗体はシェーグレン症候群に特異的であるとされている。

また、抗 SS-B／La 抗体は単独で検出されることは稀で、通常抗 SS-B／La 抗体が陽性の場合は抗 SS-A／Ro 抗体も検出される。

以上のことから、シェーグレン症候群（疑い含む。）に対する D014「15」抗 SS-B／La 抗体定性等※1 及び D014「18」抗 SS-A／Ro 抗体定性等※2 の算定（双方の併算定を含む。）は、原則として認められると判断した。

また、膠原病、強皮症、全身性エリテマトーデス疑いに対する D014「15」抗 SS-B／La 抗体定性等※1 の算定、膠原病、強皮症に対する D014「18」抗 SS-A／Ro 抗体定性等※2 の算定は、原則として認められないと判断し

た。

（※1）D014「15」抗 SS-B／La 抗体定性、抗 SS-B／La 抗体半定量又は抗 SS-B／La 抗体定量

（※2）D014「18」抗 SS-A／Ro 抗体定性、抗 SS-A／Ro 抗体半定量又は抗 SS-A／Ro 抗体定量

【国保】

D-185 葉酸の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D007「40」葉酸の算定は、原則として認められる。
⑴　大球性貧血
⑵　巨赤芽球性貧血（疑い含む。）
⑶　葉酸欠乏症

2　次の傷病名に対する D007「40」葉酸の算定は、原則として認められない。
⑴　甲状腺機能亢進症（疑い含む。）
⑵　溶血性貧血（疑い含む。）
⑶　汎血球減少症（疑い含む。）

○ 取扱いの根拠

葉酸は、ビタミン B12 とともに、増殖細胞における DNA 合成の円滑な進行に不可欠な物質であり、欠乏すると DNA 合成の障害、特に骨髄造血機能の異常（巨赤芽球性貧血）を呈す。

巨赤芽球性貧血はビタミン B12 又は葉酸の不足を原因とし、大球性貧血をきたす貧血であり、葉酸の測定は、巨赤芽球性貧血、大球性貧血、葉酸欠乏症の診断や治療に必要である。

以上のことから、大球性貧血、巨赤芽球性貧血（疑い含む。）、葉酸欠乏症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。

なお、葉酸は溶血性貧血や葉酸の需要が増大する甲状腺機能亢進症において低値を示すことがあり、また、巨赤芽球性貧血では、進行すると好中球や血小板も減少し汎血球減少症をきたすこともある。

しかしながら、溶血性貧血（疑い含む。）、甲状腺機能亢進症（疑い含む。）、汎血球減少症（疑い含む。）については、葉酸値の異常が直接的な原因ではなく、測定の必要性は乏しいため、当該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-186 Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D007「49」Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定は、原則として認められる。
⑴　慢性肝炎
⑵　アルコール性肝炎
⑶　非アルコール性脂肪性肝炎
⑷　原発性胆汁性胆管炎
⑸　自己免疫性肝炎
⑹　ヘモクロマトーシス
⑺　ウイルソン病
⑻　特発性門脈圧亢進症
⑼　肝硬変

2　次の傷病名に対する D007「49」Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定は、原則として認められない。
⑴　肝機能障害・肝障害（疑い含む。）
⑵　脂肪肝（疑い含む。）
⑶　急性肝炎（疑い含む。）
⑷　肝癌疑い
⑸　ヘモクロマトーシス疑い
⑹　ウイルソン病疑い
⑺　特発性門脈圧亢進症疑い

○ 取扱いの根拠

Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体は、肝臓の線維化の進展度によって増加する血清中の Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体を測定する検査で、厚生労働省通知※に「2 ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、慢性肝炎又は肝硬変の患者（疑われる患者を含む。）に対して、肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定する。」と示されている。

以上のことから、1 に掲げる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、2 に掲げる傷病名に対しては原則として認められないと判断した。

なお、ヘモクロマトーシスは、鉄代謝異常による疾患で、臨床的に認められる主徴の一つに肝硬変がある。また、ウイルソン病は、常染色体劣性遺伝形式をとる先天性銅代謝異常症で、肝臓の線維化が生じ、最終的に肝硬変が起こるとされている。特発性門脈圧亢進症は肝内末梢門脈枝の狭窄、閉塞に伴う肝臓の線維化を呈する。このため、これらの確定傷病名に対する当該検査の算定は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-187 標準純音聴力検査の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則として認められる。

⑴　難聴（疑い含む。）
⑵　感音性難聴（疑い含む。）
⑶　突発性難聴
⑷　中耳炎
⑸　めまい
⑹　耳管狭窄症
⑺　メニエール病
⑻　内リンパ水腫
⑼　顔面神経麻痺

2　3 歳未満に対する D244 自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

標準純音聴力検査は、気導聴力と骨導聴力の測定検査であり、125 から 8000Hz の周波数における聴覚閾値（最小可聴閾値）を測定することにより、難聴の診断や難聴の程度を把握することを目的としている。

上記 1 の傷病名は、聴力低下や難聴をきたすことがあり、本検査はその診断や経過観察に必要な検査である。

一方、3 歳未満の患者では操作の対応が容易ではないことより、検査結果に正確性を欠くため、適切ではないと考える。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則として認められると判断した。

また、3 歳未満の患者に対する本検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-188 自記オージオメーターによる聴力検査の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「1」自記オージオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められる。

⑴　難聴

⑵　突発性難聴

⑶　メニエール病

2　3 歳未満の患者に対する D244 自覚的聴力検査「1」自記オージオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

自記オージオメーターは、検査音の強さや周波数を変え、持続音と断続音を用いた聴力検査である。本検査では、その波形よりⅠ型（正常・伝音難聴）からⅤ型（機能性（心因性）難聴）までの 5 型に分類し、補充現象の有無や難聴の種類の鑑別に用いられている。

また、メニエール病では耳鳴、難聴（内耳性感音性難聴）等を伴うめまい発作を主症状とする。

一方、3 歳未満の患者では操作の対応が容易ではないことより、検査結果に正確性を欠くため、適切ではないと考える。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「1」自記オージオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められると判断した。

また、3 歳未満の患者に対する本検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-189 簡易聴力検査の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「3」簡易聴力検査「イ」気導純音聴力検査の算定は、原則として認められる。

⑴　難聴
⑵　突発性難聴
⑶　中耳炎
⑷　めまい
⑸　耳管狭窄症
⑹　メニエール病
⑺　顔面神経麻痺

2　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「3」簡易聴力検査「ロ」その他(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められる。

⑴　難聴
⑵　突発性難聴
⑶　中耳炎
⑷　めまい
⑸　耳管狭窄症
⑹　メニエール病
⑺　顔面神経麻痺

○ 取扱いの根拠

簡易聴力検査は、音叉を用いる検査とオージオメーターを用いた聴力検査である。「イ」気導純音聴力検査は、厚生労働省通知※に「日本工業規格の診断用オージオメーターを使用して標準純音聴力検査時と同じ測定周波数について気導聴力検査のみを行った場合」に、「ロ」その他は、「音叉を用いる検査とオージオメーターを用いる検査を一連として行った場合」に算定すると示されている。

本検査は、聴力障害の程度、重症度、発症部位を把握するスクリーニング検査として実施される。

以上のことから、上記 1、2 の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「3」

簡易聴力検査「イ」気導純音聴力検査、又は「3」簡易聴力検査「ロ」その他の算定は、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-190 内耳機能検査の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「5」内耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められる。
　⑴　難聴
　⑵　突発性難聴
　⑶　メニエール病
2　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「5」内耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められない。
　⑴　中耳炎
　⑵　耳管狭窄症
　⑶　顔面神経麻痺

○ 取扱いの根拠

内耳機能検査は、厚生労働省通知※に「レクルートメント検査（ABLB 法)、音の強さ及び周波数の弁別域検査、SISI テスト等の内耳障害の鑑別に係る全ての検査の費用を含むもの」と示されている。

本検査は、他の聴覚検査により難聴と診断された後、内耳性難聴の診断を目的として実施するものであり、内耳以外の部位に発症する傷病名に対する算定は、適切ではない。

以上のことから、D244 自覚的聴力検査「5」内耳機能検査について、上記 1 の傷病名に対する算定は、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-191 耳鳴検査の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　メニエール病に対する D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められない。

⑴　中耳炎

⑵　耳管狭窄症

⑶　顔面神経麻痺

○ 取扱いの根拠

耳鳴検査は、厚生労働省通知※に「診断用オージオメーター、自記オージオメーター又は耳鳴検査装置を用いて耳鳴同調音の検索やラウドネスの判定及び耳鳴り遮蔽検査等を行った場合に算定する」と示されている。

メニエール病は、内耳にリンパ液が貯留することにより、難聴・耳鳴・耳閉感等の聴覚症状を伴うめまい発作を反復するものであり、その診断において耳鳴検査は必要である。

上記 2 の傷病名については、原因となる傷病名や病態により耳鳴を合併することがあるが、本検査を実施する場合には耳鳴症の記載が必要と考えられる。

以上のことから、メニエール病に対する D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査の算定は、原則として認められるが、上記 2 の傷病名に対する本検査の算定は、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-192 喉頭ファイバースコピーの算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名等に対する D299 喉頭ファイバースコピーの算定は、原則として認められる。

⑴　咽頭異物

⑵　声帯結節症

2　扁桃炎に対する D299 喉頭ファイバースコピーの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

咽頭異物は、魚の骨等の異物が誤って咽頭に入り込んだ状態であるが、咽頭は喉頭と連続しており，異物除去のため、喉頭ファイバースコピーが必要となる症例もある。また、声帯結節は、喉頭の内腔にある声帯に両側性にしこりができた状態であり、診断には喉頭ファイバースコピーによる声帯の観察が必要である。

一方、扁桃は喉頭よりも上部に位置し、扁桃炎の診療に当たっては、直視下の診察が可能であり、通常、喉頭ファイバースコピーの必要性はないと考えられる。

以上のことから、D299 喉頭ファイバースコピーについて、咽頭異物、声帯結節症に対する算定は原則として認められるが、扁桃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】

D-193 関節リウマチの疑い又は診断時に対する抗核抗体(蛍光抗体法)定性等の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の場合の関節リウマチに対する D014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定性、抗核抗体（蛍光抗体法）半定量、抗核抗体（蛍光抗体法）定量又は「7」抗核抗体（蛍光抗体法を除く。）の算定は、原則として認められる。

⑴ 疑い

⑵ 診断時

○ 取扱いの根拠

抗核抗体（蛍光抗体法）定性、抗核抗体（蛍光抗体法）半定量、抗核抗体（蛍光抗体法）定量又は抗核抗体（蛍光抗体法を除く。）は、膠原病の診断等に広く用いられる検査であり、関節リウマチも膠原病の一種である。

また、関節リウマチの診断においては、さまざまな疾患の除外診断を行う必要がある。

以上のことから関節リウマチの疑い、又は診断時におけるこれらの検査の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-194 トランスサイレチン(プレアルブミン)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 D015「12」トランスサイレチン（プレアルブミン）の算定は、原則として認められる。
　⑴　栄養障害（低栄養及び栄養失調症含む。）
　⑵　劇症肝炎
2　栄養障害(低栄養及び栄養失調症含む）に対する D015「12」トランスサイレチン（プレアルブミン）の算定回数は、原則として月 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

トランスサイレチン（プレアルブミン）は、肝臓、脳脈絡叢、網膜、膵 α 細胞で産生される。半減期が短いことから、栄養状態の変動を速やかに反映することが知られている。また、肝細胞の蛋白合成能の指標でもあり、急性肝炎初期、劇症肝炎、慢性活動性肝炎、肝硬変では低値となり、肝炎（肝細胞機能障害）の回復期には一過性に高めとなることもある。

以上のことから、栄養障害（低栄養及び栄養失調症含む)、劇症肝炎に対するトランスサイレチン（プレアルブミン）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、算定回数については、一般的に月 1 回までが妥当と判断した。

※ D-196 と同様の趣旨

【国保】

D-195 粘膜点墨法加算(色素内視鏡法検査加算を含む)と狭帯域光強調加算の併算定(内視鏡検査時)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、内視鏡検査時の粘膜点墨法加算（色素内視鏡法検査加算を含む）と狭帯域光強調加算の併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

粘膜点墨法（色素内視鏡法を含む）は病変部を染色、マーキングするものであり、狭帯域光強調は特殊光を用いて病変部の観察を行うものである。画像確認のための方法がそれぞれ異なる。

【国保】

D-196 トランスサイレチン(プレアルブミン)(栄養障害に対する回数)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、栄養障害に対するトランスサイレチン（プレアルブミン）の算定は月 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

トランスサイレチン（プレアルブミン）は栄養状態を把握する指標として用いられるが、栄養障害は慢性に経過するものであり、短期間での再算定は過剰であると整理した。

なお、必要があり月 2 回算定する場合は理由の記載が必要である。

○ 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-194 と同様の趣旨

【国保】

D-197 リウマトイド因子(RF)定量(回数)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、リウマトイド因子（RF）定量は月 1 回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

リウマトイド因子（RF）定量は疾患活動性を評価する指標であるが、当該検査の変動は緩徐であり、同一月内で急速に変動することはないため、同一月に 1 回を超える算定は過剰であると整理した。

○ 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-198 超音波検査(断層撮影法)(関節リウマチ)(回数)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、関節リウマチに対する超音波検査（断層撮影法）は、急性期及び症状の変化（急性増悪）時を除き、3か月に１回まで算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

超音波検査（断層撮影法）は関節リウマチに伴う滑膜炎の状態をみるために行うものであり、通常は頻回に行う必要性はなく、3か月に１回までの算定が妥当であると整理した。ただし、急性期及び症状の変化（急性増悪）が判断できればその限りではない。

【国保】

D-199 超音波検査(断層撮影法)(前立腺肥大症、前立腺癌)(回数)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、前立腺肥大症及び安定期の前立腺癌での超音波検査（断層撮影法）は、３か月に１回まで算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

前立腺肥大症や前立腺癌は進行が緩徐であるため、経過観察目的で施行する超音波検査（断層撮影法）については、医学的必要性が認められる場合を除き３か月に１回までとすることが妥当であると整理した。

【国保】

D-200 眼底カメラ撮影(回数)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、眼底カメラ撮影は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。

【国保】

D-201 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）（回数）

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）は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。

【国保】

D-202 細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)後生体染色使用再検査（回数）

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）を行った後に生体染色を施して再検査を行う細隙灯顕微鏡検査（前眼部）については、１日１回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

通知より「細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）を行った後、更に必要があって生体染色を施して再検査を行った場合は、再検査１回に限り細隙灯顕微鏡検査（前眼部）により算定する。」とある。再検査については、原則複数回実施する必要性はないと整理した。

【国保】

D-203 屈折検査･矯正視力検査(併施)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、屈折状態に変化が生じる手術後における屈折検査と矯正視力検査の併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

白内障などの疾患においては、手術後に屈折状態が大きく変化することから併算定は妥当であると整理した。

【国保】

D-204 調節検査(回数)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、調節検査は１日１回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-205 光覚検査(回数)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、光覚検査は１日１回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-206 眼球突出度測定(回数)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、眼球突出度測定は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。

【国保】

D-207 光学的眼軸長測定(回数)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、光学的眼軸長測定は 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。

【国保】

D-208 角膜知覚計検査(回数)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、角膜知覚計検査は 1 日 1 回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-209 両眼視機能精密検査・立体視検査・網膜対応検査(回数)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、両眼視機能精密検査・立体視検査・網膜対応検査は 1 日 1 回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-210 前房隅角検査(回数)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、前房隅角検査は１日１回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-211 圧迫隅角検査(回数)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、圧迫隅角検査は１日１回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-212 角膜内皮細胞顕微鏡検査(回数)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、角膜内皮細胞顕微鏡検査は１日１回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-213 レーザー前房蛋白細胞数検査(回数)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、レーザー前房蛋白細胞数検査は 1 日 1 回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

炎症が強いなどの症状出現等による場合を除き、原則複数回実施する必要性はないと整理した。

【国保】

D-214 瞳孔機能検査(回数)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、瞳孔機能検査は１日１回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-215 乳幼児視力測定(テラーカード等によるもの)(行動観察による視力検査)(回数)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、乳幼児視力測定（テラーカード等によるもの）（行動観察による視力検査）は１日１回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-216 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製(HER2 タンパク)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、早期胃癌に対する免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（HER2 タンパク）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（HER2 タンパク）検査については、抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体治療薬ハーセプチンの治療対象となる患者の選別を行うことを目的に実施されるが、ハーセプチン注射液の適応は HER2 過剰発現が確認された治療切除不能な進行・再発胃癌とされていることから、「早期胃癌」に対しては適応がなく認められないと整理した。

【国保】

D-217 コレステロール分画(回数)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、コレステロール分画は 3 か月に 1 回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

コレステロール分画によって得られる数値は、急激に変動するものではないため、動脈硬化の程度の指標として行う場合、3 か月に 1 回までの算定が妥当であると整理した。

【国保】

D-218 血糖(グルコース)(血糖自己測定加算算定月)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、在宅自己注射指導管理料の血糖自己測定加算算定月における来院時の血糖（グルコース）の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

在宅自己注射指導管理料算定患者に在宅で血糖試験紙等を用いて血糖の自己測定をさせ、その記録に基づき指導を行った場合に血糖自己測定加算が算定できるが、来院時に正確な血糖値を測定する必要があるため、来院時の血糖（グルコース）は認められると整理した。

【国保】

D-219 ナトリウム及びクロール、カリウム（血液ガス分析と同日の算定）

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、血液ガス分析と同日に別検体（静脈採血）により測定されたナトリウム及びクロール、カリウムの算定は認められる。

○ 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、HCO_3^-の測定が含まれるが、血液ガス分析を行った検体（動脈血）とは別に採取した検体（静脈血）により実施したナトリウム及びクロール、カリウムの算定については認められると整理した。

【国保】

D-220 アポリポ蛋白(回数)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、アポリポ蛋白の算定は 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

アポリポ蛋白は急速な病態の変化を評価する検査ではないため、3 か月に 1 回までの実施が妥当であると整理した。

【国保】

D-221 嫌気性培養加算(糞便)(適応)

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

原則として、糞便による嫌気性培養加算については、偽膜性腸炎やクロストリジオイデス・ディフィシル（クロストリジウム・デフィシル）感染症の診断を除き認められない。

○ 取扱いの根拠

嫌気培養は偏性嫌気性菌の検出を目的として行われるものであり、偽膜性腸炎やクロストリジオイデス・ディフィシル（クロストリジウム・デフィシル）感染症等、嫌気性菌による感染を疑う場合のみ、算定が認められると整理した。

【国保】

D-222 嫌気性培養加算(喀痰)(適応)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、喀痰による嫌気性培養加算については、嚥下（誤嚥）性肺炎等の治療のために気管支鏡等を用いて直接喀痰を採取した場合を除き認められない。

○ 取扱いの根拠

嫌気培養は偏性嫌気性菌の検出を目的として行われるものであり、気管支鏡等を用いて直接喀痰を採取するなど、検体の採取法が明確でなければ算定は認められないと整理した。

【国保】

D-223　1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5AG)(SGLT2 阻害薬投与中)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、SGLT2 阻害薬投与開始以降における 1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

SGLT2 阻害薬服用下での 1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5AG)は、平均血糖値と比べ異常低値を示すことから有用性が乏しいと整理した。

【国保】

D-224 糖尿病疑いに対する抗インスリン抗体の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

糖尿病疑いに対する D014「6」抗インスリン抗体の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

抗インスリン抗体には、投与されたインスリンが引き金となって産生される外因性インスリンに対する抗体と、自己免疫機序を介した内因性インスリンに対する抗体とがあり、いずれも糖尿病が確定し、その治療中に検出されるものであり、インスリン抵抗性の一因となっている。

以上のことから、糖尿病疑いに対する抗インスリン抗体の算定は原則として認められないと判断した。

【国保】

D-225 慢性肝炎疑いに対するヒアルロン酸の算定について

《令和６年６月６日新規》
《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

慢性肝炎疑いに対するD007「45」ヒアルロン酸の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ヒアルロン酸は、肝細胞の炎症後に起こる線維化に伴い合成が亢進し分解が障害され血中濃度が上昇することにより、肝臓の線維化を反映するマーカーとされている。また、厚生労働省通知※において、「本検査は慢性肝炎の患者に対して、慢性肝炎の経過観察及び肝生検の適応の確認を行う場合に算定できる。」と示されている。

慢性肝炎を疑う状態では、肝の線維化が進んでいる可能性は低く、本検査の有用性も低い。

以上のことから、慢性肝炎疑いに対する当該検査の算定は、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-226 TSAb の連月の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

D014「39」TSAb の連月の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

甲状腺刺激抗体（TSAb）は、TSH 受容体に結合する抗体で TSH の結合を阻害するが、一方で抗体自体が受容体刺激作用（TSH 様作用）を有しているため、甲状腺ホルモン（T4，T3）の分泌を亢進させ、甲状腺機能亢進状態を生じさせる。

甲状腺機能の状態は、血中の甲状腺ホルモン等（FT3，FT4，TSH）を測定することにより、迅速な把握が可能であり、薬物治療開始時等の不安定期には連月、場合によっては同一月内に複数回の検査が必要となる。一方、TSAb は免疫グロブリンであることより、その変動は緩徐であり、連月で測定することの有用性は低い。

以上のことから、D014「39」TSAb の連月の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-227 標準語音聴力検査の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められる。

⑴　難聴

⑵　突発性難聴

2　顔面神経麻痺に対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

標準語音聴力検査は、言葉のききとり、聴き分けの程度を調べる検査である。具体的には、語音を用いた最小可聴閾値を測定する語音聴取閾値検査と、聞き分けるのに十分な閾値上のレベルで聞き分け方を検査する語音弁別検査があり、その実施目的は、難聴の原因診断や純音聴力検査結果を補足するもので上記 1 の傷病名の診断や経過観察に有用である。

一方、顔面神経麻痺は、難聴やめまいを合併するハント症候群や聴神経腫瘍等の鑑別診断が重要であるが、顔面神経麻痺に対する本検査の必要性は低いと考える。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められ、顔面神経麻痺に対する本検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-228 ことばのききとり検査の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められる。

⑴　難聴

⑵　突発性難聴

2　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められない。

⑴　顔面神経麻痺

⑵　めまい

⑶　耳管狭窄症

○ 取扱いの根拠

ことばのききとり検査は、厚生労働省通知※に「難聴者の語音明瞭度を測定し、補聴器及び補聴訓練の効果の評価を行った場合」に算定すると示されている。

一方、上記 2 の傷病名については、難聴をきたすことがあり鑑別診断のために聴力検査を実施するが、本検査の必要性は低いと考える。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められるが、上記 2 の傷病名に対する本検査の算定は、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-229 後迷路機能検査の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「4」後迷路機能検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められる。
　⑴　難聴
　⑵　突発性難聴
　⑶　メニエール病

2　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「4」後迷路機能検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められない。
　⑴　中耳炎
　⑵　耳管狭窄症
　⑶　顔面神経麻痺

○ 取扱いの根拠

後迷路機能検査は、厚生労働省通知※に「短音による検査、方向感機能検査、ひずみ語音明瞭度検査及び一過性閾値上昇検査（TTD）のうち、1 種又は 2 種以上のものを組み合わせて行うもの」と示されている。

本検査は、他の聴覚検査により難聴と診断された後、感音難聴に分類される「内耳＝迷路」よりも「後方」に存在する聴神経から脳幹を経由し皮質聴覚野までに至る聴覚伝導路のうちいずれかの部位に生じた障害による後迷路性難聴を診断するために実施するものであり、内耳以外の部位に発症する傷病名に対する算定は、適切ではない。

以上のことから、D244 自覚的聴力検査「4」後迷路機能検査について、上記 1 の傷病名に対する算定は、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-230 中耳機能検査の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　中耳炎に対する D244 自覚的聴力検査「6」中耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「6」中耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められない。

⑴　めまい
⑵　メニエール病
⑶　顔面神経麻痺
⑷　突発性難聴

○ 取扱いの根拠

中耳機能検査は、厚生労働省通知※に「骨導ノイズ法、鼓膜穿孔閉鎖検査（パッチテスト)、気導聴力検査等のうち 2 種以上を組み合わせて行った場合にのみ算定する。」と示されている。

骨導ノイズ法は、被検耳にあてた気導受信器から検査音をきかせ、一方で前頭部にあてた骨導受話器からきかせる雑音（骨導雑音）によって検査音を遮蔽して、骨導聴力を測定する。

鼓膜穿孔閉鎖検査（パッチテスト）は、鼓膜穿孔がある場合に穿孔部分を一次的に閉鎖して聴力検査を行うことにより、気導聴力の改善があるか否かを確認する。

したがって、本検査は、気骨導差があり気導聴力が低下している場合の中耳性難聴の診断のために実施されることから、中耳炎に有用である。一方、メニエール病や突発性難聴といった内耳疾患等上記 2 の傷病名に対する必要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 D244 自覚的聴力検査「6」中耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき)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

【国保】

D-231 血中微生物検査の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D005「7」血中微生物検査の算定は、原則として認められる。

⑴ フィラリア症
⑵ トリパノソーマ症
⑶ マラリア

○ 取扱いの根拠

血中微生物検査は、血液を鏡検して病原体や原虫を確認する検査であり、フィラリア症、トリパノソーマ症、マラリア等感染症の診断に有用である。

以上のことから、上記⑴から⑶の傷病名に対する D005「7」血中微生物検査の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-232 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)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便検体による D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査「3」その他のものの算定は、原則として認められる。

⑴ トリコモナス
⑵ アメーバ赤痢
⑶ 胃結核
⑷ カンピロバクター腸炎
⑸ 腸管スピロヘータ症
⑹ 腸結核、結核性下痢

○ 取扱いの根拠

細菌顕微鏡検査「その他のもの」は、体内から採取した検体を顕微鏡で観察し，細菌の種類を特定する検査で、蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置、保湿装置等を使用しないものである。

種類を特定することができる病原菌には、トリコモナス、アメーバ赤痢、抗酸菌、カンピロバクター属菌、レプトスピラ（スピロヘータ）等がある。

以上のことから、上記⑴から⑹の傷病名に対する便検体による D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査「3」その他のものの算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-233 気管支喘息に対する細菌培養同定検査及び細菌薬剤感受性検査の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

気管支喘息に対する D018 細菌培養同定検査及び D019 細菌薬剤感受性検査「1」1 菌種、「2」2 菌種又は「3」3 菌種以上の算定は、原則として認められない。

○ 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、菌量およ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。

一方、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り、細菌感染症には該当せず、薬物治療には気管支拡張薬等を投与する。

以上のことから、気管支喘息に対する D018 細菌培養同定検査及び D019 細菌薬剤感受性検査「1」1 菌種、「2」2 菌種又は「3」3 菌種以上の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-234 尿沈渣(鏡検法)の注３に規定する染色標本加算の算定について

《令和６年６月６日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対するD002 尿沈渣（鏡検法）の注３に規定する染色標本加算の算定は、原則として認められる。

⑴　尿路感染症(疑い含む。)
⑵　腎炎（疑い含む。）
⑶　腎盂腎炎
⑷　腎（機能）障害（疑い含む。）
⑸　腎不全（疑い含む。）
⑹　慢性腎臓病
⑺　特発性腎出血
⑻　前立腺炎

2　次の傷病名に対するD002 尿沈渣（鏡検法）の注３に規定する染色標本加算の算定は、原則として認められない。

⑴　急性上気道炎
⑵　高血圧症
⑶　腹痛

○ 取扱いの根拠

尿沈渣（鏡検法）は、無染色で観察する場合と染色して観察する場合とがある。

急性上気道炎、高血圧症、腹痛では単に異常所見の有無を判断することが目的であり無染色の観察でも対応できるが、尿路系疾患では異常所見を伴うのが通例であり、その性状の正確な観察が必要であり、染色標本による観察を要する。

以上のことから、尿路感染症(疑い含む。)、腎炎（疑い含む。)、腎盂腎炎、腎（機能）障害（疑い含む。)、腎不全（疑い含む。)、慢性腎臓病、特発性腎出血、前立腺炎に対する尿沈渣（鏡検法）の注３に規定する染色標本加算の算定は原則として認められ、急性上気道炎、高血圧症、腹痛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-235 アルブミン定性(尿)の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D001「6」アルブミン定性（尿）の算定は、原則として認められる。
　⑴　糖尿病
　⑵　糖尿病性腎症
2　次の傷病名等に対する D001「6」アルブミン定性（尿）の算定は、原則として認められない。
　⑴　重症腎不全
　⑵　慢性透析患者
3　糖尿病性腎症に対する D001「6」アルブミン定性（尿）と D000　尿中一般物質定性半定量検査の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

腎疾患におけるアルブミン定性（尿）は、尿蛋白の主成分であるアルブミンのみを検出する検査であり、疾患活動性や進行度を評価するための簡便かつ有用な検査である。糖尿病では腎症の発症、腎症の進行度推定の指標として用いられる。なお、尿蛋白を全体として検出する尿中一般物質定性半定量検査もほぼ同様の目的で用いられ、しばしば併用される。一方、重症腎不全や慢性透析患者では、腎疾患は末期の状態にあり、腎臓はほとんど機能しておらず、これらの検査の臨床的意義は低い。

以上のことから、糖尿病、糖尿病性腎症に対するアルブミン定性（尿）の算定は原則として認められ、糖尿病性腎症に対するアルブミン定性(尿)と尿中一般物質定性半定量検査の併算定は原則として認められると判断した。

なお、重症腎不全、慢性透析患者に対するアルブミン定性（尿）の算定は原則として認められないと判断した。

【国保】

D-236 尿沈渣(鏡検法)及び尿沈渣(フローサイトメトリー法)の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》
《令和 7 年 12 月 4 日更新》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D002 尿沈渣（鏡検法）又は D002-2 尿沈渣（フローサイトメトリー法）の算定は、原則として認められる。
⑴　糖尿病性腎症
⑵　溶連菌感染症

2　次の傷病名に対する D002 尿沈渣（鏡検法）及び D002-2 尿沈渣（フローサイトメトリー法）の算定は、原則として認められない。
⑴　高脂血症
⑵　脳血管障害
⑶　高血圧症（再診時）
⑷　糖尿病（再診時）
⑸　咽頭炎・扁桃炎・上気道炎（再診時）
⑹　腎臓疾患・尿路系疾患以外（再診時）

○ 取扱いの根拠

尿沈渣は、尿を遠心分離器にかけ、赤血球、白血球、上皮細胞、円柱、細菌等を調べる検査であり、腎・尿路系疾患の診断や治療効果の判定などに用いられる検査である。

糖尿病性腎症では、腎病変の進行に伴い出現する空胞変性円柱やその他の円柱が出現することが知られている。また、溶連菌感染症では溶連菌感染後糸球体腎炎合併の有無等を調べる上で当該検査が有用である。

以上のことから、糖尿病性腎症、溶連菌感染症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。

なお、上記 2 の傷病名等に対する当該検査の有用性は乏しく、これら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-237 副甲状腺ホルモン(PTH)の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D008「29」副甲状腺ホルモン（PTH）の算定は、原則として認められる。
- ⑴　続発性副甲状腺機能亢進症
- ⑵　特発性副甲状腺機能低下症
- ⑶　偽性副甲状腺機能低下症
- ⑷　自己免疫性多腺性内分泌不全症

2　次の傷病名に対する D008「29」副甲状腺ホルモン（PTH）の算定は、原則として認められない。
- ⑴　甲状腺機能低下症
- ⑵　低マグネシウム血症
- ⑶　サルコイドーシス
- ⑷　尿管結石症
- ⑸　甲状腺機能亢進症
- ⑹　骨粗鬆症
- ⑺　腎不全

○ 取扱いの根拠

副甲状腺ホルモン（parathyroid hormone：PTH）は、副甲状腺の主細胞で合成・分泌され、カルシウム及びリンの代謝を調節している。血中のカルシウムが低下すると分泌が促進され、骨吸収亢進によるカルシウムの動員および腎細尿管でのカルシウム再吸収の亢進を介して血中カルシウムを上昇させる。

上記 1 の疾患はいずれも PTH 分泌異常を伴うものである。また、上記 2 の疾患は PTH 分泌に直接影響を及ぼさない。

以上のことから、続発性副甲状腺機能亢進症、特発性副甲状腺機能低下症、偽性副甲状腺機能低下症、自己免疫性多腺性内分泌不全症に対する副甲状腺ホルモン(PTH)の算定は原則として認められ、甲状腺機能低下症、低マグネシウム血症、サルコイドーシス、尿管結石症、甲状腺機能亢進症、骨粗鬆症、腎不全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-238 IgG 型リウマトイド因子の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　関節リウマチ（疑い含む。）に対する D014「25」IgG 型リウマトイド因子の算定は、原則として認められる。

2　全身性エリテマトーデス（疑い含む。）に対する D014「25」IgG 型リウマトイド因子の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D014「25」IgG 型リウマトイド因子は、血清中の IgG 型リウマトイド因子を測定するものであり、通常用いられる D014「2」リウマトイド因子（RF）定量よりも関節リウマチの活動性に関連すると言われている。

また、全身性エリテマトーデスの診断基準として用いられる 1997 年 ACR 分類基準や 2012 年 SLICC 分類基準の種々の自己抗体検査の中に IgG 型リウマトイド因子は含まれていない。

以上のことから、当該検査について、関節リウマチ（疑い含む。）に対する算定は、原則として認められる、全身性エリテマトーデス（疑い含む。）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-239 中耳ファイバースコピーの算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D300 中耳ファイバースコピーの算定は、原則として認められる。

⑴　急性中耳炎（鼓膜穿孔あり）

⑵　滲出性中耳炎（鼓膜穿孔あり）

2　次の傷病名に対する D300 中耳ファイバースコピーの算定は、原則として認められない。

⑴　急性中耳炎（鼓膜穿孔なし）

⑵　滲出性中耳炎（鼓膜穿孔なし）

⑶　外耳炎

○ 取扱いの根拠

中耳ファイバースコピーは、外耳道から鼓膜の穿孔を通して経鼓膜的に内視鏡を挿入し、中耳の状態を観察する検査である。人工的に鼓膜を切開して中耳を観察する場合もあるが、多くは穿孔した鼓膜を通して中耳を観察する。

以上のことから、D300 中耳ファイバースコピーについて、上記 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-240 肺結核の疑いに対する結核菌群核酸検出の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

肺結核の疑いに対する D023「14」結核菌群核酸検出の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

肺結核は飛沫・空気感染により他者へ拡大するため、感染コントロールの観点から迅速な診断が必要である。抗酸菌分離培養検査と比べて測定に要する時間が短い核酸増幅法検査（結核菌群核酸検出）は、臨床的に有用である。

以上のことから、肺結核の疑いに対する D023「14」結核菌群核酸検出の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-241 HIV 抗体検査(手術前検査)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、HIV 感染が疑われる場合を除き、手術前検査として HIV 抗体検査の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

輸血後など HIV 感染が疑われる場合に HIV 抗体検査を行うことは妥当であるが、術前検査として HIV 抗体検査を行うことは認められない。

【国保】

D-242 フィブリノゲン(内視鏡的生検、外来手術など侵襲が比較的小さく、止血操作が簡単・的確に行える手術)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、内視鏡的生検、外来手術など侵襲が比較的小さく、止血操作が簡単・的確に行える手術のスクリーニング検査として、フィブリノゲンの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

DIC、血栓ができる病態、線溶亢進の状態等、病態によっては必要と考えるが、侵襲が比較的小さく、止血操作が簡単・的確に行える手術のスクリーニング検査は適当ではないと考える。

【国保】

D-243 Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体等の算定間隔について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

次の検査の算定は、原則として 3 か月に 1 回認められる。

⑴ D007「35」Ⅳ型コラーゲン
⑵ D007「38」プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）
⑶ D007「41」Ⅳ型コラーゲン・7S
⑷ D007「45」ヒアルロン酸
⑸ D007「49」Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体

○ 取扱いの根拠

Ⅳ型コラーゲン、プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）、Ⅳ型コラーゲン・7S、ヒアルロン酸、Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体は、いずれも肝の線維化を反映するマーカーであり、肝の線維化の評価に有用である。評価の間隔としては、病状が安定した慢性肝疾患の経過観察期間を考慮し、通常 3 か月に 1 回が妥当なものと考えられる。

以上のことから、これら検査の算定は、原則として 3 か月に 1 回認められると判断した。

※ D-129 と同様の趣旨

【国保】

D-244 内視鏡下生検法（胃炎病名のみの場合）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、胃炎の病名のみで胃・十二指腸ファイバースコピー下において実施される内視鏡下生検法の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

内視鏡下生検法は胃癌の鑑別診断、病変の治療や経過観察、ヘリコバクター・ピロリ感染診断を目的に行うものであり、胃癌、胃腺腫、胃ポリープ、胃潰瘍、びらん性胃炎、慢性胃炎、ヘリコバクター・ピロリ胃炎、萎縮性胃炎の病名（疑い病名含む）がなく、胃炎病名のみでは算定が認められないと整理した。

【国保】

D-245 血中 β2 -マイクログロブリン(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、腎機能の評価目的で血中 β2-マイクログロブリンを行う場合、3 か月に 1 回まで算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

血中 β2-マイクログロブリンの血中での変動は主として糸球体濾過値（GFR）に左右されるため、腎機能の指標として用いられるが、腎機能の評価目的としては頻回に行う必要はなく、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫や透析アミロイド症に対するダイアライザーの選択などを除き、3 か月に 1 回が妥当であると整理した。

【国保】

D-246 フェリチン定量(半定量を含む)(鉄欠乏性貧血疑いに対する回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、鉄欠乏性貧血疑いに対するフェリチン定量(半定量を含む)の算定は 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

フェリチン定量（半定量を含む）は MCV（末梢血液一般検査）の数値に異常がある場合に、検査結果から鉄欠乏性貧血を疑って実施すべきであり、毎月又は定期的に実施する必要はない。

貯蔵鉄の変動が急激ではないことを考慮すると頻回な測定は不要であり、その頻度は概ね 3 月に 1 回が妥当であると整理した。

【国保】

D-247 脳性 Na 利尿ペプチド（BNP）及び脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント（NT-proBNP）（心不全疑いに対する回数）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、心不全疑いに対する脳性 Na 利尿ペプチド（BNP）又は脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント（NT-proBNP）の連月の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

脳性 Na 利尿ペプチド（BNP）及び脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント（NT-proBNP）については、心不全の診断又は病態把握のために実施されるが、心不全の診断に用いる場合は、心不全を疑う症状がある場合に実施すべきであり、毎月又は定期的に実施する必要性は乏しいと整理した。

【国保】

D-248 血液化学検査(慢性維持透析に対する回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、慢性維持透析の実施前後に行われる血液化学検査（BUN、クレアチニン、尿酸、Na、K、Cl、Ca、P、Mg 等）の 1 日 2 回の算定は月 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

慢性維持透析において、 BUN、クレアチニン、尿酸、電解質等を透析治療の前後に実施することは治療の効果判定と患者の病態把握に必要であるが、安定している慢性維持透析において治療前後を比較した血液化学検査の実施は月 1 回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-249 α-フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）（回数）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、α-フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）の算定は3か月に1回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

AFP-L3%は肝癌に特異的な腫瘍マーカーである。通知により「腫瘍マーカーは悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。」とされているため、AFP-L3%の頻回な算定は過剰であると整理した。

【国保】

D-250 α-フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)(AFP との併施)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、α−フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）と α−フェトプロテイン（AFP）の併算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

AFP は慢性肝炎や肝硬変などの良性疾患でも上昇することから、AFP が陽性の場合、癌によるものか否かを判別するために AFP-L3%が行われる。したがって、AFP-L3%と AFP を同時に行うことは過剰であると整理した。

【国保】

D-251 抗サイログロブリン抗体、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体検査（回数）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、抗サイログロブリン抗体及び抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体検査は診断時に 1 回、再検時は両方もしくは一方のみ 6 か月に 1 回まで算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

抗サイログロブリン抗体及び抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体検査は慢性甲状腺炎の診断には有用であるが、病勢推移の判断においては、通常 TSH、FT4 が行われ、これらの抗体検査施行の意味は乏しい。

また、抗体検査には偽陽性や偽陰性もあり、また自然寛解例もあることから 6 か月に 1 回までが妥当であると整理した。

【国保】

D-252 抗 TSH レセプター抗体(TRAb)、甲状腺刺激抗体(TSAb)(併施及び回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、抗 TSH レセプター抗体(TRAb)又は甲状腺刺激抗体(TSAb)の算定は、いずれかを 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 TSH レセプター抗体（TRAb）と甲状腺刺激抗体（TSAb）の回数について、検査目的から頻回に行う必要性は乏しく、3 か月に 1 回を超える算定は過剰であると整理した。

【国保】

D-253 体液量測定・細胞外液量測定(透析患者に対する回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、透析患者に対する体液量測定又は細胞外液量測定の算定は、いずれかを月 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

適正な透析量を決定するために必要なドライウェイトを把握することが必要であるため、月 1 回の算定は妥当であると整理した。
ドライウェイトの定義 : 体液量が適正であり透析中の過度の血圧低下を生ずることなく、かつ長期的にも心血管系への負担が少ない体重
(日本透析医学会「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」より)

○ 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-254　心電図(甲状腺機能亢進症に対する回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、心疾患が確定していない甲状腺機能亢進症に対して心電図の連月の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

甲状腺機能亢進症は心房細動などの不整脈を合併する例が多いため、甲状腺機能亢進症に対する心電図の算定は認められるが、心疾患（疑いを含む）がない場合、心電図を連月算定することは過剰であると整理した。

【国保】

D-255 心電図(高血圧症に対する回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、高血圧症のみの病名に対する心電図の算定は、6 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

心電図は高血圧症を基礎疾患とする合併症の有無を把握するため、初診時のスクリーニングとして認めるほか、心拡大や左室肥大等高血圧性の変化等の確認のため、6 か月に 1 回の心電図検査は認められると整理した。

【国保】

D-256 血管伸展性検査(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、血管伸展性検査の算定は、6 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

血管伸展性検査により評価される下肢動脈の狭窄・閉塞の病態は急速に進行するものではないと考えられるため、経過観察において頻回の検査は不要であり、6 か月に 1 回までが妥当であると整理した。

【国保】

D-257 超音波検査(断層撮影法)(本態性高血圧症)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、本態性高血圧症のみの病名で頚動脈に対する超音波検査（断層撮影法）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

超音波検査（断層撮影法）により、頚動脈の内膜中膜厚（IMT）を測定することは動脈硬化を客観的に捉えることができ有用であるが、頚動脈疾患を疑う病名がなく本態性高血圧症のみでは過剰であると整理した。

【国保】

D-258 呼吸心拍監視(Infusion reaction を生じる薬剤投与時)(適応)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、Infusion reaction などが生じる可能性がある薬剤投与時の呼吸心拍監視の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

通知より、呼吸心拍監視は「重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はそのおそれのある患者に対して常時監視を行っている場合」に算定できるものであり、投薬や検査時の単なるモニターとして行う呼吸心拍監視は算定要件を満たさないため認められないと整理した。

【国保】

D-259 呼吸心拍監視(重篤な過敏反応を生じる薬剤投与時)(適応)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、重篤な過敏反応が生じる可能性があるタキサン系抗癌剤（タキソール、タキソテール等）等投与時の呼吸心拍監視の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

通知より、呼吸心拍監視は「重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はそのおそれのある患者に対して常時監視を行っている場合」に算定できるものであり、投薬や検査時の単なるモニターとして行う呼吸心拍監視は算定要件を満たさないため認められないと整理した。

【国保】

D-260 精密眼底検査(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、精密眼底検査は片眼につき 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。

【国保】

D-261 矯正視力検査(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、矯正視力は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。

【国保】

D-262 精密眼圧測定(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、精密眼圧測定は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。

【国保】

D-263 角膜曲率半径計測(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、角膜曲率半径計測は月 1 回まで算定が認められる。

ただし、角膜曲率半径計測を白内障手術等の前後に行う場合、手術前後で各々1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

角膜表面の彎曲度の計測値は 1 月で大幅な変化が現れることはなく、複数回実施する必要性はない。

白内障手術等の術後については角膜曲率が変わるため、手術前後の場合は状態確認として各々1 回の算定が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。

【国保】

D-264 眼筋機能精密検査及び輻輳検査(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、眼筋機能精密検査及び輻輳検査は 1 日 1 回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-265 涙液分泌機能検査、涙管通水・通色素検査（回数）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、涙液分泌機能検査、涙管通水・通色素検査は 1 日 1 回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

【国保】

D-266 中心フリッカー試験(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、中心フリッカー試験は 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。

【国保】

D-267 気管支肺胞洗浄法検査同時加算(間質性肺炎)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、間質性肺炎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る。

○ 取扱いの根拠

間質性肺炎に対する気管支肺胞洗浄法検査については、病態の観察や治療方針を選択する上で医学的に有用であると整理した。

【国保】

D-268 亜鉛(Zn)(亜鉛欠乏症疑いに対する回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、亜鉛欠乏症疑いに対する亜鉛（Zn）の算定は 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

亜鉛（Zn）検査は、診断確定のために連続して検査を行っても有効ではないと整理した。

【国保】

D-269 耐糖能精密検査(耐糖能異常，境界型糖尿病)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、耐糖能異常又は境界型糖尿病に対する耐糖能精密検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

糖尿病が境界域にある状態であれば、インスリン分泌能、インスリン抵抗性等を同時に把握することは糖尿病発症リスクを評価する上で有用であると整理した。なお、「耐糖能異常」は「境界型糖尿病」と同義である。

※ICD10 コード及び傷病名マスタに「境界型糖尿病」あり

【国保】

D-270 リウマトイド因子(RF)定量(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、リウマトイド因子（RF）定量の連月の算定は認められない。

連月の算定が必要な場合は理由の記載が必要。

○ 取扱いの根拠

関節リウマチの活動性評価に有効であるが、赤沈、CRP と異なり疾患活動性スコアの計算に用いられる項目ではないことから連月測定する意義は乏しいと整理した。

【国保】

D-271 マトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）（回数）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、関節リウマチに対するマトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）の連月の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

マトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）は関節リウマチの滑膜の炎症を反映するものであるが、日々の関節炎の病勢を把握する指標として用いることは不適当であり、連月測定することは認められないと整理した。

○ 留意事項

「関節リウマチ」における疾患活動性が高い時期及び新規治療導入後のモニタリング時期を除く。

【国保】

D-273 ANCA 定性(回数)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、ANCA 定性の算定は初回の診断時のみ認められる。

○ 取扱いの根拠

ANCA 定性は ANCA が陽性か否かを目的とし、定量的な診断はできないため、初回の診断時のみとすることが妥当であると整理した。

【国保】

D-274 ANCA 定性（MPO-ANCA 又は PR3－ANCA との併施）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、ANCA 定性と MPO-ANCA 又は PR3-ANCA との併算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

MPO-ANCA 又は PR3-ANCA については病勢を反映する特異的マーカーであるため、ANCA 定性との併算定は過剰であると整理した。

【国保】

D-275 MPO-ANCA、PR3-ANCA（回数）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、MPO-ANCA 又は PR3-ANCA を安定した病態の経過観察に用いる場合、3 か月に 1 回まで算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

ANCA 関連血管炎疾患については、安定した病態の経過観察として頻回に、MPO-ANCA 又は PR3-ANCA を測定する必要はなく、3 か月に 1 回までとすることが妥当であると整理した。ただし、治療中や病状悪化等により頻回な検査の必要性がある場合は連月の算定も認められる。

【国保】

D-276 抗酸菌分離培養(胸膜炎)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、胸膜炎に対して抗酸菌分離培養検査の算定は「結核の疑い」又は「結核性胸膜炎疑い」の病名がある場合に 1 回のみ認められる。

○ 取扱いの根拠

胸膜炎の原因として悪性腫瘍や感染症が考えられるが、結核性胸膜炎の有無を確認するために抗酸菌分離培養検査を 1 回のみ行うことは妥当であると整理した。

【国保】

D-277 クラミジア・トラコマチス核酸検出（回数）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、クラミジア・トラコマチス核酸検出は診断時に 1 回、治療効果判定に 1 回の算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

クラミジア・トラコマチス感染症の診断については、核酸検出陰性の結果をもってクラミジア感染症は否定されたと考える（他の疾患を疑う。）ため、1 回の算定が妥当であると整理した。

治療効果判定については、治療薬投与開始後 2 週間程度で核酸増幅法又は EIA 法などを行い判定する。その後、再度検査が必要であれば、抗原検査にて治癒を確認するため、核酸検出は 1 回の算定が妥当であると整理した。

【国保】

D-278 パルスドプラ法加算（人工透析患者におけるシャント部の閉塞）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、人工透析患者におけるシャント部の閉塞（疑い含む）に対する超音波検査（断層撮影法）(その他)及びパルスドプラ法加算の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

人工透析患者のシャント部閉塞に対する血栓除去・血管拡張等の適応を判断する場合、血管の狭窄部位を非侵襲的に把握することができる超音波検査（断層撮影法）及びパルスドプラ法は有用であると整理した。

【国保】

D-279 パルスドプラ法加算(左副腎皮質癌疑い)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、左副腎皮質癌疑いに対する超音波検査（断層撮影法）を施行する場合、パルスドプラ法加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

左副腎皮質癌を疑い超音波検査（断層撮影法）を行う際、腫瘍の鑑別はカラードプラで可能であり、血流量が少ない左副腎皮質に対するパルスドプラは有用性が低いと整理した。

【国保】

D-280 パルスドプラ法加算(頸動脈狭窄症)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、頸動脈狭窄症に対して超音波検査（断層撮影法）を施行する場合、パルスドプラ法加算は認められる。

○ 取扱いの根拠

頸動脈狭窄症に対して超音波検査（断層撮影法）を行う場合、パルスドプラ法の施行は血流の定量的評価による病態の診断および病態把握に有用であると整理した。

※ D-180 と同様の趣旨

【国保】

D-281 パルスドプラ法加算(門脈圧亢進症)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

門脈圧亢進症に対する超音波検査（断層撮影法）を施行する場合、パルスドプラ法は血流の定量的評価は有用であると整理した。

【国保】

D-282 パルスドプラ法加算（下肢の末梢動脈疾患）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、下肢の閉塞性動脈硬化症、慢性動脈閉塞症等の末梢動脈疾患に対する超音波検査（断層撮影法）を施行する場合、パルスドプラ法加算の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

下肢の末梢動脈疾患に対する超音波検査（断層撮影法）を施行する場合、パルスドプラ法は血流の定量的評価は有用であると整理した。

【国保】

D-283 胃･十二指腸ファイバースコピー(適応)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、胃・十二指腸ファイバースコピーは、胃瘻及び十二指腸瘻から挿入した場合においても認められる。

○ 取扱いの根拠

胃・十二指腸ファイバースコピーにおいて、経口、経鼻から挿入される器材が瘻孔から挿入された場合、経路は異なるが、診断意義に違いはないことから算定は認められると整理した。

【国保】

D-284 呼吸心拍監視と経皮的動脈血酸素飽和度測定の併算定（酸素吸入時）

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、酸素吸入時の呼吸心拍監視と経皮的動脈血酸素飽和度測定の併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はそのおそれのある患者に対して、心機能状況や呼吸状況を把握するための呼吸心拍監視と、酸素吸入時に血中酸素濃度を把握する為の経皮的動脈血酸素飽和度測定はモニタリング内容が異なるため併算定は認められると整理した。

【国保】

D-285 脂肪肝に対する肝硬度測定等の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

脂肪肝に対する次の検査の算定は、原則として認められない。

⑴ D215-2 肝硬度測定

⑵ D215-3 超音波エラストグラフィー

○ 取扱いの根拠

肝硬度測定、超音波エラストグラフィーは、共に超音波装置を用いて肝臓の硬さを非侵襲的に計測するもので、厚生労働省通知※に「肝硬変の患者（肝硬変が疑われる患者を含む。）」が対象である旨示されている。

脂肪肝は、肝細胞に中性脂肪が蓄積した状態であり、上記通知の対象患者の要件には該当しない。

以上のことから、脂肪肝に対する D215-2 肝硬度測定、D215-3 超音波エラストグラフィーの算定は、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-286 時間外緊急院内検査加算の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　処置・手術の算定がない患者における、次の傷病名等に対する D000 尿中一般物質定性半定量検査時の時間外緊急院内検査加算の算定は、原則として認められる。

⑴　急性腹症

⑵　血尿

2　処置・手術の算定がない患者における、D012「22」インフルエンザウイルス抗原定性時の時間外緊急院内検査加算の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

時間外緊急院内検査加算は、厚生労働省通知※に医師が緊急に検体検査の必要性を認め、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内に具備されている検査機器等を用いて当該検体検査を実施した場合に限り算定できるとされており、緊急の場合とは、直ちに何らかの処置・手術等が必要である重篤な患者について、通常の診察のみでは的確な診断が困難であり、かつ、通常の検査体制が整うまで検査の実施を見合わせることができないよう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、医師が緊急に検体検査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。

尿中一般物質定性半定量検査は、腎・泌尿器系疾患のスクリーニングに用いられる最も基本的な検査で、疾患の早期発見や治療効果を調べる検査である。

急性腹症は、急激に発症した腹痛で病態や原因疾患も多種多様であり、緊急手術を含む迅速な対応が必要である。

血尿は、尿路（腎臓、尿管、膀胱、尿道）や前立腺の感染症や悪性腫瘍等、迅速な対応を必要とする様々な疾患の症状として出現する。

インフルエンザは、潜伏期間が短く感染力が強いため，迅速な対応が必

要であり、インフルエンザウイルス抗原検査等により迅速に診断し、速やかに抗インフルエンザ薬治療の要否を決定することが肝要である。

以上のことから、上記 1、2 の処置・手術の算定がない患者における時間外緊急院内検査加算の算定は、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】

D-287 心房細動等に対するNT-proBNPの算定について

《令和6年8月29日新規》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD008「21」脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）の算定は、原則として認められない。

⑴ 心房細動
⑵ 高血圧症

○ 取扱いの根拠

脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）は、心不全の診断又は病態把握に有用なマーカーであり、厚生労働省通知※に「心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。」と示されている。

心房細動や高血圧症のみの傷病名では、心不全の病態であると判断することはできない。

以上のことから、心房細動、高血圧症に対する当該検査の算定は、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-288 BNP と NT-proBNP について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

D008「19」脳性 Na 利尿ペプチド（BNP）と D008「21」脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント（NT-proBNP）は、原則として同等として取り扱う。

○ 取扱いの根拠

脳性 Na 利尿ペプチド（BNP）と脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント（NT-proBNP）は、心筋負荷により分泌され同様の血中動態を示す。共に心不全の重症度に応じて血中濃度が上昇するため、心不全の診断や病態把握に有用なマーカーとして用いられている。

分子量や代謝経路、半減期などの相違はあるものの、双方の臨床的有用性は同等である。

厚生労働省通知※にも双方共に「心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月 1 回に限り算定する」と同じ算定要件が示されている。

以上のことから、D008「19」脳性 Na 利尿ペプチド（BNP）と D008「21」脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント（NT-proBNP）は、原則として同等として取り扱うものと判断した。

（※）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-289 脂肪酸分画の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　脂質異常症と次の併存病名のみに対する D010「７」脂肪酸分画の算定は、原則として認められる。
　⑴　心筋梗塞
　⑵　狭心症
　⑶　脳梗塞
　⑷　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　脂質異常症疑いと動脈硬化症の併存病名のみに対する D010「7」脂肪酸分画の算定は、原則として認められない。

3　高血圧症と次の併存病名のみに対する D010「7」脂肪酸分画の算定は、原則として認められない。
　⑴　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）
　⑵　動脈硬化症

4　高血圧症疑いと次の併存病名のみに対する D010「7」脂肪酸分画の算定は、原則として認められない。
　⑴　心筋梗塞
　⑵　狭心症
　⑶　脳梗塞
　⑷　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）
　⑸　動脈硬化症

○ 取扱いの根拠

脂肪酸分画は、エイコサペンタエン酸（EPA）やドコサヘキサエン酸（DHA）、アラキドン酸（AA）、ジホモ-γ-リノレン酸（DHLA）などを分画定量し、脂質異常症患者の動脈硬化性心疾患や脳血管障害の進展のリスクを知るために用いられる検査である。

以上のことから、脂質異常症と 1 の傷病名のみの場合の当該検査の算定

は原則として認められるが、脂質異常症疑いと動脈硬化症の傷病名のみの場合は原則として認められないと判断した。

また、脂質異常症のない高血圧症と 3 の傷病名のみ及び高血圧症疑いと 4 の傷病名のみの場合の当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-290 A群β溶連菌迅速試験定性の算定について

《令和6年8月29日新規》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

溶連菌感染症に対するD012「18」A群β溶連菌迅速試験定性の算定は、原則として、1エピソード（1発症）につき1回まで認められる。

なお、溶連菌感染症の治癒判定目的での当該検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

A群β溶連菌迅速試験定性は、上気道炎（扁桃炎、咽頭炎）や皮膚疾患（伝染性膿痂疹、丹毒等）の原因菌となるA群連鎖球菌を迅速に診断するための検査である。

本傷病名における本検査の感度は高く、繰り返し実施する意義は低いと考えられる。

また、本検査は、溶連菌感染症の診断を目的とする検査であり、保険診療上、治癒判定目的での算定は適切ではない。

以上のことから、溶連菌感染症に対するD012「18」A群β溶連菌迅速試験定性の算定は、原則として、1エピソード（1発症）につき1回まで認められると判断した。また、治癒判定目的での算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-291 疑い傷病名に対する細菌薬剤感受性検査の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

疑い傷病名に対する D019 細菌薬剤感受性検査「1」1 菌種、「2」2 菌種又は「3」3 菌種以上の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

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。

疑い傷病名の場合は、起因菌が特定されていないことから、菌が検出できていないと判断され、本検査の対象とはならない。

以上のことから、疑い傷病名に対する D019 細菌薬剤感受性検査「1」1 菌種、「2」2 菌種又は「3」3 菌種以上の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-292 角膜曲率半径計測の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名等に対する D265 角膜曲率半径計測の算定は、原則として認められる。

⑴　初診時の屈折異常（近視・遠視・近視性乱視・遠視性乱視・混合性乱視）

⑵　白内障手術前

2　次の傷病名等に対する D265 角膜曲率半径計測の算定は、原則として認められない。

⑴　結膜炎（屈折異常なし）

⑵　眼底疾患（屈折異常なし）

⑶　眼精疲労（屈折異常なし）

○ 取扱いの根拠

角膜曲率半径計測は、角膜中央部の形状を測定する検査で、屈折異常の有無と角膜の状態を評価し、角膜乱視の程度や眼軸、角膜屈折力を把握することができる。計測値は、コンタクトレンズのベースカーブや眼内レンズの度数決定に使用され、屈折異常、白内障手術、角膜疾患に対して実施する。

以上のことから、上記 1 の傷病名等に対する D265 角膜曲率半径計測の算定は、原則として認められ、屈折異常がない上記 2 の傷病名等に対する算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-293 子宮頸管粘液採取時等のゼラチン(ゼルフォーム等)の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　D418「1」子宮頸管粘液採取時におけるゼラチン（ゼルフォーム等）の算定は、原則として認められない。

2　K867 子宮頸部（腟部）切除術時におけるゼラチン（ゼルフォーム等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ゼラチン（ゼルフォーム等）は、メッシュ内に血液を取り込み、組織に付着し強固な血餅形成作用を有する医薬品であり、添付文書の効能・効果は「各種外科領域における止血、褥瘡潰瘍」である。子宮頸管粘液採取は、一般的には出血を伴わないことより、当該医薬品の必要性はないものと考える。

一方、子宮頸部（腟部）切除術は、出血を伴うことがあり、その止血のため当該医薬品の使用が必要となる。

以上のことから、子宮頸管粘液採取時におけ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。

また、子宮頸部（腟部）切除術における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】

D-294 貧血のみに対する糞便中ヘモグロビンの算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

貧血のみに対する D003「7」糞便中ヘモグロビンの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

糞便中ヘモグロビンは、ヒトヘモグロビンに対する抗体により便中のヘモグロビン量を測定する検査であり、大腸癌など下部消化管からの出血を疑う場合に行われるべき検査である。

以上のことから、貧血のみに対する D003「7」糞便中ヘモグロビンの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-295 C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変に対する抗ウイルス療法治療中の HCV 核酸定量の連月の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中の D023「15」HCV 核酸定量の連月の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

HCV 核酸定量は、C 型肝炎ウイルス（HCV）の RNA 量を定量する検査で、インターフェロン治療や経口直接型抗ウイルス薬治療開始前の有効性の予測や投与中の経過観察に用いられる。

抗ウイルス薬による治療の効果判定には HCV-RNA の経時的変動が判断の指標として有用である。

以上のことから、C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中の D023「15」HCV 核酸定量の連月の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-296 痔核等に対する直腸ファイバースコピーの算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D312 直腸ファイバースコピーの算定は、原則として認められない。

⑴ 痔核

⑵ 裂肛

○ 取扱いの根拠

直腸ファイバースコピーは、内視鏡を経肛門的に挿入し直腸の病変を観察する検査であり、痔核や裂肛に対しては、通常、肛門鏡検査が適応と考えられる。

以上のことから、痔核、裂肛に対する D312 直腸ファイバースコピーの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-297 成人スチル病(疑い含む。)に対するフェリチン定量・半定量の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

成人スチル病（疑い含む。）に対する D007「25」フェリチン定量・半定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

成人スチル病診療ガイドライン 2017 年版（2023 年 Update）（厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業、自己免疫疾患に関する調査研究班）において、診断、鑑別に有用な血液検査所見として血清フェリチン値（基準値上限の 5 倍以上）が特徴的検査所見として提案され、活動性の評価に有用とされている。また、フェリチン高値（3,000ng/ml 以上）は重症度スコアリングの一項目とされており、指定難病（054）の臨床調査個人票における検査所見の記入項目の一つに血清フェリチン値があげられている。

以上のことから、成人スチル病（疑い含む。）に対する D007「25」フェリチン定量・半定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-298 心不全の疑いに対する連月の脳性 Na 利尿ペプチド(BNP)等の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

心不全の疑いに対する連月の D008「19」脳性 Na 利尿ペプチド(BNP)、D008「21」脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント(NT-proBNP)の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

脳性 Na 利尿ペプチド（BNP）又は脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント（NT-proBNP）は、心不全の診断又は病態把握のために実施する検査である。心不全の疑いに対して、通常、初回検査で心不全の診断及び病態把握が可能であることより、その後の経過観察における連月の算定は、不必要と考えられる。

以上のことから、心不全の疑いに対する連月の D008「19」脳性 Na 利尿ペプチド（BNP)、D008「21」脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント(NT-proBNP)の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、連月ではない場合の妥当な算定間隔については、個々の症例ごとの判断とする。

【国保】

D-299 若年性特発性関節炎に対するRF定量の算定について

《令和6年8月29日新規》

○ 取扱い

若年性特発性関節炎に対するD014「2」RF定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

若年性特発性関節炎（旧称：若年性関節リウマチ）は自己免疫現象を基盤とした疾患でRF定量検査はその診断と経過観察に必要である。

以上のことから、若年性特発性関節炎に対するD014「2」RF定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-300 若年性特発性関節炎に対するMMP-3の算定について

《令和6年8月29日新規》

○ 取扱い

若年性特発性関節炎に対するD014「9」MMP-3の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

若年性特発性関節炎（旧称：若年性関節リウマチ）は自己免疫現象を基盤とした疾患である。MMP-3は関節炎の程度を反映し、本症における経過観察時の活動性マーカーとして有用である。

以上のことから、若年性特発性関節炎に対するD014「9」MMP-3の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-301 全身性エリテマトーデス（SLE）の疑いに対する抗 DNA 抗体定性の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

全身性エリテマトーデス（SLE）の疑いに対する D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 DNA 抗体定性は、DNA に対する自己抗体を検出する検査であり、全身性エリテマトーデス（SLE）に対する特異性が高い抗体であると同時に疾患活動性を反映する抗体でもある。したがって、全身性エリテマトーデス（SLE）の疑いに対しても有用な検査と考える。

以上のことから、全身性エリテマトーデス（SLE）の疑いに対する D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-302 食物アレルギーの疑いに対する特異的 IgE 半定量･定量の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

食物アレルギーの疑いに対する D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

食物アレルギーについては、病歴のみでは診断を確定することはできず、問診等から食事が原因と判断した場合、そのアレルゲンの確定を行うための診断過程において、特異的 IgE 半定量・定量の算定は有用と考えられる。

以上のことから、食物アレルギーの疑いに対する D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-303 ロタウイルス感染に対するロタウイルス抗原定性(糞便)等の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

ロタウイルス感染に対する D012 感染症免疫学的検査「8」ロタウイルス抗原定性（糞便）又は D012 感染症免疫学的検査「8」ロタウイルス抗原定量（糞便）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

ロタウイルス感染症は、ロタウイルスに感染することで生じる急性胃腸炎である。乳幼児期に感染しやすく、激しい症状が出ることが多い疾患であるが成人の感染例もあり、特に抵抗力や免疫力が低下している高齢者の場合には重症となることもある。

このため、ロタウイルス感染に対する D012 感染症免疫学的検査「8」ロタウイルス抗原定性（糞便）又はロタウイルス抗原定量（糞便）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】

D-304 BNP の連月算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

心不全の確定病名に対する D008「19」BNP の連月の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

BNP は、心室への負荷の程度を鋭敏に反映する生化学的マーカーで、心不全の病態把握等に有用である。

また、厚生労働省通知※に「心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月 1 回に限り算定する」と示されている。

このため、心不全の確定病名に対して基礎疾患も含めた心不全の病態把握のために実施した当該検査の連月の算定は、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】

D-305 シスタチンＣの算定について

《令和６年８月29日新規》
《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対するD007「29」シスタチンCの算定は、原則として認められる。
⑴　腎機能低下（疑い含む。）
⑵　慢性腎炎
⑶　腎不全の疑い

2　次の傷病名に対するD007「29」シスタチンCの算定は、原則として認められない。
⑴　末期腎不全
⑵　腎不全（透析施行中）

○ 取扱いの根拠

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-306 C-ペプチド(CPR)の算定間隔について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

糖尿病確定診断後の患者の外来受診時における D008「12」C-ペプチド（CPR）の算定間隔は、原則として 3 か月とする。

○ 取扱いの根拠

C-ペプチド（CPR）は、プロインスリンが分解されてインスリンを生成する際の副産物で、インスリン投与中であっても、膵臓のインスリン分泌能の指標となり、（血中）インスリン動態の把握のため、一定間隔での観察が必要である。

一方、薬物療法を行う場合、3 か月間継続しても目標に達成しない場合には、他剤との併用も含め、他の治療法を考慮するとされている。

以上のことから、糖尿病確定診断後の患者の外来受診時における当該検査の算定間隔は、治療・経過観察期間等を考慮し原則として 3 か月が妥当と判断した。

C152-2 持続血糖測定器加算に係る厚生労働省通知の⑴のイの(ロ)※に該当するとして当該加算の 2「間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合」を算定する患者、頻回に当該検査を実施する必要がある患者については、この取扱いから除くこととする。

（※）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

C152-2 持続血糖測定器加算

⑴ 入院中の患者以外の患者であって次に掲げる者に対して、持続的に測定した血糖値に基づく指導を行うために持続血糖測定器を使用した場合に算定する。

ア 略

イ 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合

(イ) 略

(ロ) 内因性インスリン分泌の欠乏（空腹時血清 C ペプチドが 0.5ng/mL 未満を示すものに限る。）を認め、低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な 2 型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖

コントロールを行う意志のある、皮下インスリン注入療法を行っている者。

⑵　持続血糖測定器加算を算定する場合は、⑴のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、⑴のイの(ロ)に該当する場合、直近の空腹時血清Cペプチドの測定値を併せて記載すること。

【国保】

D-307 精密眼圧測定の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の場合の D264 精密眼圧測定の算定は、原則として認められる。

⑴ 調節緊張症に対する散瞳点眼剤投与時

⑵ 副腎皮質ホルモン製剤投与時

○ 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。調節緊張症の治療として散瞳点眼剤を投与している場合や、副腎皮質ホルモン製剤を全身投与（内服・注射）又は眼局所投与している場合、副作用として眼圧上昇、眼圧亢進、緑内障が現れることがあることから、定期的に眼圧を測定する必要がある。

以上のことから、上記⑴⑵の場合の 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。

【国保】

D-308 心臓超音波検査(経胸壁心エコー法)の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名等に対する D215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められる。

⑴　心筋梗塞（疑い含む。）
⑵　心筋症（疑い含む。）
⑶　心筋炎（疑い含む。）
⑷　心膜炎（疑い含む。）
⑸　心膜液貯留（疑い含む。　）
⑹　心臓弁膜症（疑い含む。）
⑺　先天性心疾患（疑い含む。）
⑻　川崎病（疑い含む。）
⑼　心不全（疑い含む。）
⑽　心サルコイドーシス（疑い含む。）
⑾　心肥大の疑い
⑿　高血圧性心疾患（疑い含む。）
⒀　肺高血圧症（疑い含む。）
⒁　慢性肺血栓塞栓症（疑い含む。）
⒂　アミロイドーシス
⒃　心雑音、胸痛
⒄　心臓腫瘍
⒅　大動脈解離
⒆　心電図異常（右脚ブロック時）

2　次の傷病名等に対する D215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められない。

⑴　不整脈疑い
⑵　混合性結合組織病
⑶　全身性エリテマトーデス
⑷　高血圧症（再診時）

○ 取扱いの根拠

心臓超音波検査（経胸壁心エコー法）は、高周波の超音波を用いて心臓の動きや構造・血流を描出し、心臓ならびに接続大血管に係る疾患の診断や機能の判定を行う検査であり、また、心のうに貯留する液体の評価にも有用である。

1の傷病名は、いずれも心臓疾患、肺動脈および大動脈関連疾患であり、診断上あるいは機能評価を行う上で本検査が有用である。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する D215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は、原則認められると判断した。

一方、2 の傷病名は、心疾患ならびに接続大血管に係る疾患が必ずしも併存するとは言えないことから、2 の傷病名に対する D215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は認められないと判断した。

【国保】

D-309 精巣腫瘍の疑いに対するα-フェトプロテイン(AFP)の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

精巣腫瘍の疑いに対する 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る。

○ 取扱いの根拠

精巣腫瘍においては、必ずしも AFP の値が上昇するとは限らないが、最初の鑑別診断（ファーストステップ）としての有用性は認められる。

以上のことから、精巣腫瘍の疑いに対する 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ると判断した。

【国保】

D-310 ABO 血液型、Rh(D)血液型の 2 回目以降の算定(同一医療機関、同一患者)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、骨髄移植後などの特殊な場合を除き、同一医療機関、同一患者に対する D011「1」ABO 血液型、Rh（D）血液型の 2 回目以降の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

血液型は骨髄移植後などの特殊な場合以外、生涯変わらないとされている。

【国保】

D-311 超音波検査(断層撮影法)(紫斑)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、紫斑のみの病名で超音波検査（断層撮影法）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

紫斑に対しては、組織採取による細胞診断や血液検査による機序の把握が必要である。超音波検査（断層撮影法）により、血管壁からの出血の機序を把握することは困難であり、検査の意義は乏しいと整理した。

【国保】

D-312 喉頭ファイバースコピー(間接喉頭鏡下喉頭処置との併施)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、喉頭ファイバースコピーと間接喉頭鏡下喉頭処置の併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

間接喉頭鏡下喉頭処置は薬液を塗布するための処置行為であり、喉頭ファイバースコピーとは別のものである。

したがって、間接喉頭鏡下喉頭処置の必要性が認められる場合は、間接喉頭鏡下喉頭処置と喉頭ファイバースコピーの併算定は認められると整理した。

【国保】

D-313 レシチン･コレステロール･アシルトランスフェラーゼ(L-CAT)(適応)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、高脂血症、肝疾患の病名がない場合、レシチン・コレステロール・アシルトランスフェラーゼ（L-CAT）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

レシチン・コレステロール・アシルトランスフェラーゼ（L-CAT）による疾患の評価において、高脂血症・肝疾患については有用と考えられるため認められると整理した。

【国保】

D-314 嫌気性培養加算(女性器分泌物)(適応)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、女性器分泌物による嫌気性培養加算については、膣から子宮までの炎症性疾患のない膣症のみでは認められない。

○ 取扱いの根拠

嫌気培養は偏性嫌気性菌の検出を目的として行われるものであり、子宮頚管からの採取等で認められるが、膣から子宮までの炎症性疾患のない膣症のみで女性器分泌物による嫌気性培養加算の算定は妥当でないと整理した。

【国保】

D-315 パルスドプラ法加算(頸動脈狭窄症疑い)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、頸動脈狭窄症疑いに対する超音波検査（断層撮影法）を施行する場合、パルスドプラ法加算は認められる。

○ 取扱いの根拠

頸動脈狭窄症疑いに対して超音波検査（断層撮影法）を行う場合、パルスドプラ法の施行は血流の定量的評価により診断の向上を図る目的として有用であると整理した。

【国保】

D-316 気管支喘息等に対する呼気ガス分析の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D200「4」呼気ガス分析の算定は、原則として認められる。

⑴ 気管支喘息（疑い含む。）

⑵ 咳喘息（疑い含む。）

○ 取扱いの根拠

呼気ガス分析は、ダグラスバッグに呼気を集めて酸素濃度、二酸化炭素濃度を測定し酸素摂取量や炭酸ガス排出量を算出したり、呼気中の一酸化窒素の濃度を測定する検査である。

気管支喘息並びにその亜型又は前段階と考えられる咳喘息では、気道に炎症が起こり炎症性刺激により主に気道上皮の一酸化窒素合成酵素が誘導され、大量の一酸化窒素が産生される。

このため、呼気ガス分析は、喘息の診断、治療において、気道の炎症を評価するマーカーとして有用である。

以上のことから、気管支喘息（疑い含む。）、咳喘息（疑い含む。）に対する D200「4」呼気ガス分析の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-317 狭帯域光強調加算と粘膜点墨法加算の併算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

悪性腫瘍（疑い含む。）に対する胃・十二指腸ファイバーにおける狭帯域光強調加算と粘膜点墨法加算の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

狭帯域光強調法は特殊光を用いて病変部を観察する手技で、粘膜点墨法は病変をマーキングし、その位置を明確にする手技であり、それぞれ実施目的が異なる。

以上のことから、悪性腫瘍（疑い含む。）時のに対する胃・十二指腸ファイバーにおける狭帯域光強調加算と粘膜点墨法加算の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-318 消化管内視鏡検査時等のブチルスコポラミン臭化物製剤の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の場合のブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）及びグルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴン G ノボ注射用）の併算定は、原則として認められない。

⑴ 消化管内視鏡検査時

⑵ 消化管Ｘ線検査の前処置時

○ 取扱いの根拠

ブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）及びグルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴン G ノボ注射用）については、添付文書の効能・効果の一つに共通して「消化管の X 線及び内視鏡検査の前処置」があり、消化管運動抑制作用等を有する医薬品である。

消化管の X 線及び内視鏡検査の前処置において、通常は前者が使用され、副作用等により使用できない場合は後者が使用される。

以上のことから、消化管内視鏡検査時、消化管 X 線検査の前処置時のブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）及びグルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴン G ノボ注射用）の併算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-319 TSH(甲状腺機能低下症)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

甲状腺機能低下症疑いに対する D008「6」TSH の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

TSH は視床下部からの TRH（TSH 分泌ホルモン）の刺激により下垂体前葉での合成と分泌が促進され、甲状腺を刺激して T4、T3 の合成・分泌を促進し、甲状腺の成長・発育を促進する。逆に血中の甲状腺ホルモンは、下垂体の TSH 分泌細胞の機能を直接的に抑制、あるいは TRH の分泌抑制を介して TSH 分泌を減少させる（ネガティブフィードバック）。このフィードバック調節は鋭敏であり、わずかな甲状腺ホルモンの変化が TSH の分泌に反映されるため、TSH の測定は甲状腺機能の把握には必須の検査であると同時に甲状腺疾患の診断の検査として重要な役割を果たしている。したがって、甲状腺機能低下症が疑われる場合には、甲状腺ホルモン検査と共に、本検査は必要不可欠となる。

以上のことから、甲状腺機能低下症疑いに対する D008「6」TSH の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-320 TSH(甲状腺機能亢進症)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

甲状腺機能亢進症疑いに対する D008「6」TSH の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

TSH は視床下部からの TRH（TSH 分泌ホルモン）の刺激により下垂体前葉での合成と分泌が促進され、甲状腺を刺激して T4、T3 の合成・分泌を促進し、甲状腺の成長・発育を促進する。逆に血中の甲状腺ホルモンは、下垂体の TSH 分泌細胞の機能を直接的に抑制、あるいは TRH の分泌抑制を介して TSH 分泌を減少させる（ネガティブフィードバック）。このフィードバック調節は鋭敏であり、わずかな甲状腺ホルモンの変化が TSH の分泌に反映されるため、TSH の測定は甲状腺機能の把握には必須の検査であると同時に甲状腺疾患の診断の検査として重要な役割を果たしている。したがって、甲状腺機能亢進症が疑われる場合には、甲状腺ホルモン検査と共に、本検査は必要不可欠となる。

以上のことから、甲状腺機能亢進症疑いに対する D008「6」TSH の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-321 抗核抗体(蛍光抗体法)定性(全身性エリテマトーデス疑い)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

全身性エリテマトーデス疑いに対する D014「5」抗核抗体(蛍光抗体法)定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

全身性エリテマトーデス（SLE）は、代表的な膠原病の一つであり、諸種の抗核抗体なかでも抗 DNA 抗体の介在を特徴とする自己免疫機序の関与の大きい免疫疾患である。抗核抗体（蛍光抗体法）定性は、諸種抗核抗体を一括してスクリーニングする検査法であり、SLE の診断に欠かせない。

以上のことから、全身性エリテマトーデス疑いに対する D014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定性の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-322 抗 DNA 抗体定性（全身性エリテマトーデス）の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

全身性エリテマトーデス（疑い含む。）に対する D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

全身性エリテマトーデス（SLE）は、代表的な膠原病の一つであり、諸種の抗核抗体なかでも抗 DNA 抗体の介在を特徴とする自己免疫機序の関与の大きい免疫疾患である。したがって、抗 DNA 抗体定性検査は、SLE 及び SLE 疑いに対しての診断と SLE 病態（活動性）の把握に極めて有用である。

以上のことから、全身性エリテマトーデス（疑い含む。）に対する D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-323 C3、C4 及び CH50（混合性結合組織病）の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

混合性結合組織病に対する D015「8」C3、C4 及び D015「4」CH50 の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

混合性結合組織病（MCTD）は、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎等の症状が混在する多彩な臨床所見を呈する膠原病の一つであり、抗 RNP 抗体の介在により特徴づけられる免疫疾患である。MCTD の活動期には補体系が賦活化され、補体（C3、C4 など）が消費されて補体活性（CH50）も低下することより、疾患活動性の評価指標としてのこれらの検査は有用である。

以上のことから、混合性結合組織病に対する D015「8」C3、C4 及び D015「4」CH50 の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-324　C3、C4 及び CH50（全身性エリテマトーデス）の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

全身性エリテマトーデスに対する D015「8」C3、C4 及び D015「4」CH50 の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

全身性エリテマトーデス（SLE）は、代表的な膠原病の一つであり、諸種の抗核抗体なかでも抗 DNA 抗体の介在を特徴とする自己免疫機序の関与の大きい免疫疾患である。SLE の活動期には補体系が賦活化され、補体（C3、C4 など）が消費されて補体活性（CH50）も低下することより、疾患活動性の評価指標としてのこれらの検査は有用である。

以上のことから、全身性エリテマトーデスに対する D015「8」C3、C4 及び D015「4」CH50 の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-325 初診時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対するコルチゾール等の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

初診時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対する次の検査の算定は、原則として認められない。

⑴ D008「14」コルチゾール
⑵ D008「15」アルドステロン（尿）
⑶ D008「29」カテコールアミン分画
⑷ D008「37」カテコールアミン
⑸ D008「45」メタネフリン・ノルメタネフリン分画

○ 取扱いの根拠

一般的にいう高血圧症は、生活習慣・食生活・遺伝的素因など様々な要因の組合わせにより発症するものを指すことが多く、このような原因が特定できない高血圧症を本態性高血圧症といい、他の疾患が原因となっている場合を二次性高血圧症という。血圧上昇を症状の一つとする疾患は、すべて二次性高血圧の原因となり、その主なものとしては、内分泌疾患、血管疾患、睡眠障害などがあげられる。

上記の各種ホルモン検査は、初診時における二次性高血圧症の原因疾患の診断に用いられる。

以上のことから、初診時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対する上記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-326 経過観察時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対するレニン活性等の算定について

《令和６年 12 月 5 日新規》
《令和８年６月 1 日更新》

○ 取扱い

経過観察時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対する次の検査の算定は、原則として認められない。

⑴ D008「8」レニン活性
⑵ D008「9」レニン定量
⑶ D008「14」コルチゾール
⑷ D008「15」アルドステロン
⑸ D008「15」アルドステロン（尿）
⑹ D008「29」カテコールアミン分画
⑺ D008「37」カテコールアミン
⑻ D008「45」メタネフリン・ノルメタネフリン分画

○ 取扱いの根拠

一般的にいう高血圧症は、生活習慣・食生活・遺伝的素因など様々な要因の組合わせにより発症するものを指すことが多く、このような原因が特定できない高血圧症を本態性高血圧症といい、他の疾患が原因となっている場合を二次性高血圧症という。血圧上昇を症状の一つとする疾患は、すべて二次性高血圧の原因となり、その主なものとしては、内分泌疾患、血管疾患、睡眠障害などがあげられる。

上記の各種ホルモン検査は、二次性高血圧症の原因疾患の診断ならびに経過観察に用いられる。

以上のことから、経過観察時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対する上記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-327 気管支喘息に対する肺気量分画測定とフローボリュームカーブの併算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

気管支喘息に対する D200「1」肺気量分画測定と「2」フローボリュームカーブの併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

肺気量分画測定は、スパイロメータを使用して肺活量などの吸気量、呼気量を測定するもの、フローボリュームカーブは気流速度と気流量の関係パターンを曲線で評価するものであり、双方を併せて測定することは、慢性的な気道炎症、気道過敏、それに伴う可逆的な気流制限を特徴とする気管支喘息における呼吸機能の評価に有用である。

以上のことから、気管支喘息に対する D200「1」肺気量分画測定と「2」フローボリュームカーブの併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-328 一般検査(心臓カテーテル検査前)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　心臓カテーテル検査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。
⑴　D005「5」末梢血液一般検査
⑵　D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導
2　心臓カテーテル検査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。
⑴　D006「4」フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量
⑵　D007「35」血液ガス分析

○ 取扱いの根拠

心臓カテーテル検査は、血管損傷による出血・血栓症、不整脈等のリスクを伴う場合があり、実施に当たっては事前に患者の全身状態をチェックの上、実施の可否を判断する必要がある。

末消血液一般検査は、全身状態の一次的チェックに有用な検査であり、また、心電図検査は不整脈等の診断に必須の検査である。

一方、2 の検査は、心臓カテーテル検査の目的及び手技内容から、その実施の可否の判断に用いる検査としての医学的必要性は低いと考えられる。

以上のことから、心臓カテーテル検査前の一般検査として 1 の検査の算定は認められ、関連する傷病名のない場合の 2 の検査の算定は認められないと判断した。

【国保】

D-329 マイコプラズマ抗体(肺炎、気管支炎等)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

マイコプラズマ感染症（疑い含む。）のない次の傷病名に対する D012「4」マイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量の算定は、原則として認められない。

⑴ 肺炎（成人）
⑵ 気管支炎
⑶ 慢性呼吸不全
⑷ 肺結核
⑸ 肺気腫
⑹ 気管支喘息

○ 取扱いの根拠

マイコプラズマ感染症は、Mycoplasma pneumoniae によって引き起こされる小児や若年成人の上気道炎、気管支炎、肺炎の原因として比較的多く見られる。

また、マイコプラズマ抗体定性及びマイコプラズマ抗体半定量は、マイコプラズマ感染の診断補助に用いられる検査である。

したがって、これらの検査を算定するに当たっては、マイコプラズマ感染の診断目的で実施されたことが明確である必要がある。

以上のことから、マイコプラズマ感染症（疑い含む。）のない上記の⑴から⑹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ないと判断した。

【国保】

D-330 マイコプラズマ抗原、核酸検出(肺炎、気管支炎等)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

マイコプラズマ感染症（疑い含む。）のない次の傷病名に対する D012「27」マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法)、「38」マイコプラズマ抗原定性（FA 法）又は D023「6」マイコプラズマ核酸検出の算定は、原則として認められない。

⑴ 肺炎
⑵ 気管支炎
⑶ 慢性呼吸不全
⑷ 肺結核
⑸ 肺気腫
⑹ 気管支喘息

○ 取扱いの根拠

マイコプラズマ感染症は、Mycoplasma pneumoniae によって引き起こされる小児や若年成人の上気道炎、気管支炎、肺炎の原因として比較的多く見られる。

また、マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法)、マイコプラズマ抗原定性（FA 法)、マイコプラズマ核酸検出は、いずれもマイコプラズマ感染の診断に用いられる検査である。

したがって、これらの検査を算定するに当たっては、マイコプラズマ感染の診断目的で実施されたことが明確である必要がある。

以上のことから、マイコプラズマ感染症（疑い含む。）のない上記の⑴から⑹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ないと判断した。

【国保】

D-331 嫌気性培養加算(ヘリコバクター・ピロリ感染症)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

ヘリコバクター・ピロリ感染症に対する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

嫌気性培養は、酸素のある環境では増殖できない菌種（偏性嫌気性菌）の検出を目的として行われるものである。

一方、ヘリコバクター・ピロリ感染症の原因菌であるピロリ菌は微好気性菌に属する菌である。したがって、ヘリコバクター・ピロリ感染の診断において、嫌気性培養を行う医学的必要性はない。

以上のことから、ヘリコバクター・ピロリ感染症に対する当該検査の算定は、原則認められないと判断した。

【国保】

D-332 超音波検査(白内障術前検査)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

白内障の術前検査における D215「1」超音波検査（A モード法）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

超音波検査（A モード法）は、探触子（プローブ）から発射された超音波パルスが音響インピーダンスの異なる境界面で反射され、再び探触子に受波された超音波パルスを検波し、時間軸上に振幅情報を表示することで眼軸長を測るものである。

眼軸長とは、眼の表面（角膜）から眼の奥（網膜）までの長さのことであり、本検査は、主に光学的眼軸長測定ができない白内障などの中間透光体（角膜・硝子体・水晶体）混濁時に、その手術前検査として実施施行される。

白内障手術時には、眼内レンズの度数を決定するため、眼軸長の測定が必要となる。

以上のことから、白内障の術前検査における D215「1」超音波検査（A モード法）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-333 一般検査(内視鏡検査前)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　内視鏡検査前の一般検査としてD005「5」末梢血液一般検査の算定は、原則として認められる。

2　内視鏡検査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。

⑴　D006「4」フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量

⑵　D011「1」ABO 血液型、Rh（D）血液型

⑶　D015「1」C 反応性蛋白（CRP）定性、C 反応性蛋白（CRP）

⑷　D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導

○ 取扱いの根拠

内視鏡検査の実施に当たっては、事前に患者の全身状態をチェックの上、実施の可否を判断する必要がある。

末消血液一般検査は、全身状態の一次的チェックに有用な検査であると考えられる。

一方、2 の検査については、内視鏡検査の目的及び手技内容から、その実施の可否の判断に用いる検査としての医学的必要性は低いと考えられる。

以上のことから、内視鏡検査検査前の一般検査として 1 の検査の算定は認められ、関連する傷病名のない場合の 2 の検査の算定は認められないと判断した。

【国保】

D-334 粘膜点墨法加算と色素内視鏡法加算（逆流性食道炎、急性胃炎）の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　逆流性食道炎に対する D306 食道ファイバースコピー時の粘膜点墨法加算又は色素内視鏡法加算の算定は、原則として認められない。

2　急性胃炎に対する D308 胃・十二指腸ファイバースコピー時の粘膜点墨法加算又は色素内視鏡法加算の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

粘膜点墨法は、治療範囲の決定、治療後の部位の追跡等を目的として、内視鏡直視下に無菌の墨汁を消化管壁に極少量注射して点状の目印を入れるもの、色素内視鏡法は、インジゴカルミン等の色素を散布して周囲との境界を明瞭にし、コントラストや凹凸変化、色調変化を強調するものであり、逆流性食道炎や急性胃炎に対する内視鏡検査時に、これらの検査法を実施する必要性は低いと考えられる。

以上のことから、逆流性食道炎に対する D306 食道ファイバースコピー時や急性胃炎に対する D308 胃・十二指腸ファイバースコピー時の粘膜点墨法加算又は色素内視鏡法加算の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-335 眼底カメラ(糖尿病網膜症)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

糖尿病網膜症に対する D256 眼底カメラ撮影（「1」通常の方法の場合）又は（「2」蛍光眼底法の場合）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

眼底カメラ撮影は、眼底の循環状態、網膜、網膜色素上皮脈絡膜の病変を精査・記録するものであり、そのうち、蛍光眼底法は蛍光眼底造影剤を静注して実施することで眼底血管及び組織のより詳細な観察が可能となる。

糖尿病網膜症は、糖尿病による血糖コントロールの悪化により、網膜の毛細血管や微小血管に障害が生じるものであり、本撮影は当該疾患の精査に有用である。

以上のことから、糖尿病網膜症に対する D256 眼底カメラ撮影（「1」通常の方法の場合）又は（「2」蛍光眼底法の場合）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-336 眼底カメラ(網膜前膜)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

網膜前膜に対する D256 眼底カメラ撮影（「1」通常の方法の場合）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

眼底カメラ撮影は、眼底の循環状態、網膜、網膜色素上皮脈絡膜の病変を精査・記録するものである。

網膜前膜（黄斑上膜）は網膜の黄斑部表面に膜が張る状態で、時間の経過とともに膜が厚くなり上膜の収縮により生じた網膜の皺により、視力低下や歪視の症状が出現する疾患であり、本撮影は当該疾患の精査に有用である。

以上のことから、網膜前膜に対する D256 眼底カメラ撮影（「1」通常の方法の場合）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-337 眼底三次元画像解析(うっ血乳頭等)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D256-2 眼底三次元画像解析の算定は、原則として認められる。

⑴　うっ血乳頭

⑵　視神経萎縮

⑶　緑内障疑い（初診時）

2　次の傷病名に対する D256-2 眼底三次元画像解析の算定は、原則として認められない。

⑴　網膜動脈硬化症

⑵　白内障

○ 取扱いの根拠

眼底三次元画像解析は、通常の眼底検査では確認できない網膜・脈絡膜や視神経乳頭の断層面を立体的に観察できる検査である。網脈絡膜疾患における診断、病変部位の同定並びに経過観察、緑内障における網膜神経線維層の欠損と視神経乳頭陥凹の程度の判定による早期診断に有用である。

一方、網膜動脈硬化症や白内障は、精密眼底検査により診断や経過観察が可能であり、当該検査の必要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 D256-2 眼底三次元画像解析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。

【国保】

D-338 眼底三次元画像解析(緑内障)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

緑内障に対する D256-2 眼底三次元画像解析の算定は、原則として 3 か月に 1 回認められる。

○ 取扱いの根拠

眼底三次元画像解析は、通常の眼底検査では確認できない網膜・脈絡膜や視神経乳頭の断層面を立体的に観察できる検査である。共焦点走査レーザー眼底鏡による視神経乳頭陥凹の程度の判定等、緑内障の経過観察において有用であり、その算定間隔は 3 か月に 1 回が妥当な間隔と考えられる。

以上のことから、緑内障に対する D256-2 眼底三次元画像解析の算定は、原則として 3 か月に 1 回認められると判断した。

【国保】

D-339 アルブミン定量(尿)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　糖尿病に対する D001「10」アルブミン定量（尿）の算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名等に対する D001「10」アルブミン定量（尿）の算定は、原則として認められない。

⑴　高血圧症
⑵　糖尿病疑い
⑶　糖尿病性腎症（第 3 期・4 期・5 期）
⑷　腎炎（急性・慢性を含む。）
⑸　ネフローゼ症候群
⑹　腎不全

○ 取扱いの根拠

アルブミン定量（尿）は、高感度のアルブミン測定法であり、微量アルブミン尿の定量に用いられ、適応となるのは糖尿病性早期腎症の診断ならびに経過観察時である。なお、この時期の一般検尿では尿蛋白は検出されないが、微量アルブミンの量と軽微な腎病変の進行度とはよく相関すること、加えて、血糖値のコントロールを良好に維持できれば病変が可逆的に改善されることより、早期腎症評価の重要な指標となっている。

一方、糖尿病性腎症が進行して尿アルブミン量が一定量を超えて一般検尿でも陽性となった状態、ならびにほとんどの腎疾患でみられる尿蛋白は量が多く、当該検査の適正な測定範囲を超えており、検査対象とはならない。また高血圧症、糖尿病疑いでは微量アルブミン尿は生じない。

以上のことから、糖尿病に対するアルブミン定量（尿）の算定は原則として認められ、高血圧症、糖尿病疑い、糖尿病性腎症（第 3 期・4 期・5 期）、腎炎（急性・慢性を含む。）、ネフローゼ症候群、腎不全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-340 Ⅳ型コラーゲン、P-Ⅲ-P、Ⅳ型コラーゲン・7S の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D007「35」Ⅳ型コラーゲン、「38」プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）又は「41」Ⅳ型コラーゲン・7S の算定は、原則として認められる。
⑴　アルコール性肝炎
⑵　非アルコール性脂肪性肝炎
⑶　原発性胆汁性胆管炎
⑷　自己免疫性肝炎
⑸　肝硬変

2　次の傷病名に対する D007「35」Ⅳ型コラーゲン、「38」プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）又は「41」Ⅳ型コラーゲン・7S の算定は、原則として認められない。
⑴　慢性肝炎疑い
⑵　肝機能障害・肝障害（疑い含む。）
⑶　脂肪肝（疑い含む。）
⑷　アルコール性肝炎疑い
⑸　非アルコール性脂肪性肝炎疑い
⑹　原発性胆汁性胆管炎疑い
⑺　自己免疫性肝炎疑い
⑻　肝細胞癌（疑い含む。）

○ 取扱いの根拠

Ⅳ型コラーゲン、プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド（P-Ⅲ-P）、Ⅳ型コラーゲン・7S は、いずれも、肝臓の線維化を反映するマーカーであり、1 に掲げる傷病名に対する測定は、肝臓の線維化のステージを診断し治療方針を選択する上で有用である。

以上のことから、1 に掲げる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。

一方、2 に掲げる傷病名に対する測定は、確定診断に至っていないため、

原則として認められないと判断した。

【国保】

D-341 糖尿病疑い、耐糖能異常疑いに対するIRIの算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D008「8」インスリン（IRI）の算定は、原則として認められない。

⑴ 糖尿病疑い

⑵ 耐糖能異常疑い

○ 取扱いの根拠

インスリン（IRI）は、インスリン分泌の評価に有用であるとともに、糖尿病（確定）の病型診断、薬剤の変更あるいはコントロール不良例などに対する治療方針の再評価等に際して必要不可欠な検査である。

一方、糖尿病状態が疑われるときの診断検査としては、通常、血糖値（空腹時、随時）と HbA1c 値が有用である。

なお、糖尿病疑い又は耐糖能異常疑いが否定できない場合、75g 経口糖負荷試験と同時に血中のインスリン又は血中 C-ペプタイドを併せて測定する耐糖能精密検査を用いる場合があるが、インスリン（IRI）検査のみを実施することは必要ではない。

以上のことから、糖尿病疑い、耐糖能異常疑いに対する D008「8」インスリン（IRI）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-342 骨粗鬆症疑いに対するⅠ型コラーゲン架橋 N-テロペプチド（NTX)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

骨粗鬆症疑いに対する D008「25」Ⅰ型コラーゲン架橋 N-テロペプチド（NTX）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

骨粗鬆症は、既存骨折の有無及び骨量測定による骨密度で診断される。一方、骨代謝マーカー（Ⅰ型コラーゲン架橋 N-テロペプチド（NTX）など）は骨密度とは独立した骨折の予測因子で、骨粗鬆症の診断後、薬物療法の必要性や薬剤選択に役立つとされ、薬剤治療効果の判定にも用いられる（骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015)。

Ⅰ型コラーゲン架橋 N-テロペプチド（NTX）については、厚生労働省通知※に「原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定、副甲状腺機能亢進症手術後の治療効果判定又は骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択に際して実施された場合に算定する。なお、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に 1 回、その後 6 月以内の薬剤効果判定時に 1 回に限り、また薬剤治療方針を変更したときは変更後 6 月以内に 1 回に限り算定できる。」と示されており、骨粗鬆症に対しては、当該疾患の診断確定後、薬剤治療方針の選択時、薬剤効果判定時、薬剤治療方針変更後に算定できるものである。

以上のことから、骨粗鬆症の疑いに対する当該検査の算定は、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-343 免疫グロブリン(IgG、IgA、IgM)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

関節リウマチ疑い及び関節リウマチの経過観察に対する D015「4」免疫グロブリン（IgG、IgA、IgM）の算定は、原則として認められる。

また、算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とする。

○ 取扱いの根拠

免疫グロブリンは、抗体活性を持つ血清蛋白であり、IgG、IgA、IgM は感染防御の生理的活性を持つ。関節リウマチにおいては免疫グロブリンが増加し、特に IgG 及び IgA の増加がみられることが多い。

以上のことから、関節リウマチの疑い及び関節リウマチの経過観察における D015「4」免疫グロブリン（IgG、IgA、IgM）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、認められる算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回が一般的とされている。

【国保】

D-344 IgG4 の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D014「40」IgG4 の算定は、原則として認められる。
⑴　ミクリッツ病
⑵　自己免疫性膵炎
⑶　後腹膜線維症
⑷　リーデル甲状腺炎
⑸　キュットネル腫瘍
⑹　IgG4 関連疾患のみ

2　治療中（ステロイド投与初期）の D014「40」IgG4 の連月の算定は原則として認められる。

3　経過観察時の D014「40」IgG4 の算定は、原則として 3 か月に 1 回認められる。

4　次の傷病名に対する D014「40」IgG4 の算定は、原則として認められない。
⑴　胆嚢炎
⑵　腎臓病
⑶　肺炎
⑷　肝疾患
⑸　後腹膜炎
⑹　硬膜炎

○ 取扱いの根拠

IgG4 は、免疫グロブリン G（IgG）の 4 種のサブクラスの 1 種で、IgG4 関連疾患で高値を示す。

1 に掲げる傷病名（ミクリッツ病、自己免疫性膵炎、後腹膜線維症、リーデル甲状腺炎、キュットネル腫瘍）は、いずれも IgG4 関連疾患であり、高 IgG4 血症が診断基準の一つとされている。

以上のことから、ミクリッツ病、自己免疫性膵炎、後腹膜線維症、リー

デル甲状腺炎、キュットネル腫瘍、IgG4 関連疾患のみ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。

一方、4 に掲げる傷病名（胆嚢炎、腎臓病、肺炎、肝疾患、後腹膜炎、硬膜炎）では、IgG4 関連疾患に特異的な変動が見られないことより、これら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。

なお、IgG4 関連疾患に対してはステロイド投与が有効であることより、ステロイド投与開始初期における、当該検査の連月の算定は原則として認められるが、病状が安定した各疾患の経過観察期間は、3 か月に 1 回の当該検査が妥当と判断される。

【国保】

D-345 爪白癬の診断確定時の微生物学的検査の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

爪白癬の診断確定時の次の微生物学的検査の算定は、原則として認められる。

⑴ 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

⑵ D018 細菌培養同定検査「5」その他の部位からの検体

⑶ D018 細菌培養同定検査「6」簡易培養

○ 取扱いの根拠

爪白癬は、爪甲、爪床、又はその両方に生じる真菌感染症である。診断は爪甲の変形や変色等の外観評価、直接顕微鏡検査（直接鏡検法）と真菌培養法を中心に実施する。

以上のことから、爪白癬の診断確定時の上記⑴から⑶の微生物学的検査の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-346 肺血栓塞栓症等に対するフィブリノゲン半定量・定量の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D006「4」フィブリノゲン半定量又はフィブリノゲン定量の算定は、原則として認められる。

⑴ 肺血栓塞栓症（疑い含む。）又は肺塞栓症（疑い含む。）

⑵ 深部静脈血栓症

○ 取扱いの根拠

フィブリノゲンは肝臓で産生される血液凝固因子であり、減少すると出血しやすくなり、増加すると血栓ができやすくなる。したがって、出血や血栓形成の指標として、また、DIC の診断などで測定されるものであり、肺血栓塞栓症（疑い含む。）又は肺塞栓症（疑い含む。）、深部静脈血栓症に有用である。

以上のことから、肺血栓塞栓症（疑い含む。）又は肺塞栓症（疑い含む。）、深部静脈血栓症に対する D006「4」フィブリノゲン半定量又はフィブリノゲン定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-347 抗ウイルス療法治療中における HBV 核酸定量の連月の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

B 型慢性肝炎又は B 型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中の D023「4」HBV 核酸定量の連月の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

HBV 核酸定量は、B 型肝炎ウイルス量を定量的に測定する検査である。血清ウイルス量は、HBV 感染及び肝炎の活動性を反映し、その予後や治療効果判定の指標ともなることより、その変動はモニタリング指標としても有用性が高い。

以上のことから、B 型慢性肝炎又は B 型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中の D023「4」HBV 核酸定量の連月の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-348 脈波図、心機図、ポリグラフ検査の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D214 脈波図、心機図、ポリグラフ検査「1」1 検査、「2」2 検査、「3」3 又は 4 検査、「4」5 又は 6 検査及び「5」7 検査以上の算定は、原則として認められない。

⑴ 腎臓病
⑵ 腎疾患
⑶ 糖尿病
⑷ 高脂血症
⑸ 高血圧症
⑹ 膠原病
⑺ 不整脈
⑻ 静脈疾患

○ 取扱いの根拠

脈波図は、心及び肝拍動図、動脈波、静脈波、容積脈波、指尖脈波、心尖（窩）拍動図を言い、これらを 2 以上行い、脈波曲線を描写し記録した場合に算定できるもので、血液循環系の動態診断を行う検査である。

また、心機図は、各種脈波図と心電図、心音図検査等の 2 以上を同時に記録し、循環機能の解析を行う検査である。

ポリグラフは、上記の各計測データや血圧、心電図などを含む生体情報を同時に描出する検査である。

したがって、上記⑴から⑻の傷病名に対する上記諸検査の有用性は一般的に認められない。

以上のことから、上記⑴から⑻の傷病名に対する D214 脈波図、心機図、ポリグラフ検査「1」1 検査、「2」2 検査、「3」3 又は 4 検査、「4」5 又は 6 検査及び「5」7 検査以上の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-349 PR3-ANCA(ANCA 関連血管炎)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

ANCA 関連血管炎に対する D014「31」PR3-ANCA の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ANCA 関連血管炎には①顕微鏡的多発血管炎、②多発血管炎性肉芽腫症、③好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の 3 つの疾患が含まれる。好中球細胞質に対する自己抗体である ANCA（anti-neutrophil cytoplasmic antibodies）が検出されることが多く、共通する症状を呈する。ANCA には主として PR3-ANCA（抗好中球細胞質プロテナーゼ 3 抗体）と MPO-ANCA（抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体）の 2 つのタイプがある。これらの抗体は、間接蛍光抗体法で染色すると、PR3-ANCA は好中球の細胞質が均一に染まり（C-ANCA)、MPO-ANCA は好中球の核の周囲が染まり（P-ANCA)、2 つの染色パターンを示す。PR3-ANCA は②で陽性になることが多く、特異度も高く、他の ANCA 血管炎との鑑別に必須の検査である。

以上のことから、ANCA 関連血管炎に対する D014「31」PR3-ANCA の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-350 一般検査(初診時、入院時)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　初診時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。
⑴　D000 尿中一般物質定性半定量検査
⑵　D005「5」末梢血液一般検査

2　初診時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。
⑴　D002 尿沈渣（鏡検法）、D002-2 尿沈渣（フローサイトメトリー法）
⑵　D005「2」網赤血球数（レチクロ）
⑶　D006「1」出血時間、「2」プロトロンビン時間（PT）、「7」活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）
⑷　D006「4」フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量
⑸　フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）※1
⑹　D ダイマー※2
⑺　D011「1」ABO 血液型、Rh（D）血液型
⑻　D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導

3　入院時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。
⑴　D000 尿中一般物質定性半定量検査
⑵　D005「3」末梢血液像（自動機械法）、「6」末梢血液像（鏡検法）
⑶　D005「5」末梢血液一般検査
⑷　D015「1」C 反応性蛋白（CRP）定性、C 反応性蛋白（CRP）
⑸　D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導

4　入院時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。
⑴　D003「5」糞便中ヘモグロビン定性、「7」糞便中ヘモグロビン
⑵　D005「2」網赤血球数（レチクロ）

○ 取扱いの根拠

日常初期診療における基本的検査については、日本臨床検査医学会のガ

イドライン※3において「問診・診察所見をもとに迅速に結果が得られる比較的簡便な基本的検査を診察の一部として必要に応じ選択し、診察所見と検査所見を総合的に評価し、どの系統の疾患ないし病態かを推定し、仮の診断を行うこと」と示されており、「基本的検査」として上記 1 および 3 の検査が掲げられている。

そのうえで、「次に患者の問題点を明確化し、問題解決に必要な診察と並行して臓器系統別検査を行う。さらに必要ならば診断確定のための検査を追加すること」とされており、2 および 4 の検査がこれに該当する。

したがって、上記の基本的検査として 1 および 3 は一般検査として必要と考えられる。一方、2 および 4 は基本的検査に加え、個々の病態に応じて実施されることから、初診時または入院時の一般的検査として、実施することは医学的必要性は低いと考えられる。

以上のことから、初診時の一般検査ついては、1 の検査の算定は原則として認められるが、関連する傷病名のない場合の 2 の検査は原則として認められないと判断した。また、入院時の一般検査については、3 の検査の算定は原則として認められるが、関連する傷病名のない場合の 4 の検査は原則として認められないと判断した。

（※1）D001「8」フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）（尿）、D006「10」フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定性、フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）半定量、「12」フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量

（※2）D006「14」D ダイマー定性、「16」D ダイマー、「17」D ダイマー半定量

（※3）臨床検査のガイドライン JSLM2021（日本臨床検査医学会）

【国保】

D-351 PIVKA-Ⅱ(慢性肝炎等)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D009「10」PIVKA-Ⅱ半定量又は PIVKA-Ⅱ定量の算定は、原則として認められない。

⑴ 慢性肝炎
⑵ 胆管癌疑い
⑶ 非アルコール性脂肪性肝炎

○ 取扱いの根拠

PIVKA-Ⅱは、肝細胞癌で特異的に上昇する腫瘍マーカーである。

腫瘍マーカーについては、厚生労働省通知※に、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に算定すること、悪性腫瘍の診断が確定し計画的な治療管理を開始した場合は悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ別に算定できないこと、ただし、肝硬変、HBs 抗原陽性の慢性肝炎又は HCV 抗体陽性の慢性肝炎の患者について AFP、PIVKA-Ⅱ半定量又は定量を行った場合は別に算定できることが示されており、これらの算定要件から、上記⑴から⑶の傷病名については、算定対象とはならない。

以上のことから、上記⑴から⑶の傷病名に対する D009「10」PIVKA-Ⅱ半定量又は PIVKA-Ⅱ定量の算定は、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-352 ヘリコバクター・ピロリ関連検査（胃潰瘍（瘢痕含む。）等のない場合）の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

ヘリコバクター・ピロリ関連検査※1 の算定については、次の傷病名がなく、ヘリコバクター・ピロリ感染症（疑い含む。）の傷病名がある場合であっても、原則として認められない。

⑴ 胃潰瘍（瘢痕含む。）
⑵ 十二指腸潰瘍（瘢痕含む。）
⑶ 胃 MALT リンパ腫
⑷ 特発性血小板減少性紫斑病
⑸ 早期胃癌（内視鏡的治療後）
⑹ 胃炎

○ 取扱いの根拠

ヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては、厚生労働省通知※2 に「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成 12 年 10 月 31 日保険発第 180 号）に即して行うこと。」と示されており、当該取扱い通知に「ヘリコバクター・ピロリ感染症に係る検査については、以下に掲げる患者※3 のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に限り算定できる。」と示されている。

以上のことから、ヘリコバクター・ピロリ関連検査※1 の算定について、上記⑴から⑹の傷病名がない場合は、ヘリコバクター・ピロリ感染症(疑い含む。）の傷病名がある場合であっても、原則として認められないと判断した。

（※1） ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて（平成 12 年 10 月 31 日保険発第 180 号、最終改正；令和 4 年 10 月 31 日保医発 1031 第 5 号）において、除菌前の感染診断の検査法として掲げられている次の検査

①迅速ウレアーゼ試験、②鏡検法、③培養法、④抗体測定、⑤尿素呼気試験、⑥糞便中抗原測定、⑦核酸増幅法

（※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

（※3） ①内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者、②胃 MALT リンパ腫の患者、③特発性血小板減少性紫斑病の患者、④早期胃癌に対する内視鏡的治療後の患者、⑤内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者

【国保】

D-353 抗酸菌分離培養の液体培地法とそれ以外のものの算定回数について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

結核に対する同日に採取した検体による D020「1」抗酸菌分離培養（液体培地法）又は「2」抗酸菌分離培養（それ以外のもの）の算定は、原則として 1 回のみ認められる。

○ 取扱いの根拠

D020 抗酸菌分離培養検査は、抗酸菌感染症が疑われる場合に行われる検査で、液体培地を用いて培養を行い、酸素感受性蛍光センサー、二酸化炭素センサー又は酸化還元呈色色素を用いて検出する「液体培地法」と「それ以外のもの」とがあるが、結核の診断において、これらの検査の組み合わせによる複数回の実施は、臨床的意義が低い。

また、厚生労働省通知※に「検体の採取部位が異なる場合であっても、同時に又は一連として検体を採取した場合は、1 回のみ所定点数を算定する。」と示されている。

以上のことから、結核に対する同日に採取した検体による当該検査の算定は、原則として 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-354 精密眼圧測定(眼精疲労、白内障)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D264 精密眼圧測定の算定は、原則として認められる。

⑴ 眼精疲労（再診時）

⑵ 白内障

○ 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。眼精疲労の原因は、屈折異常、老視、ドライアイ、白内障、緑内障等多岐にわたる。また、白内障については、その進行による眼圧の上昇を調べる目的等において、精密眼圧測定は有用である。

以上のことから、上記傷病名に対する 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。

【国保】

D-355 胃腸機能整腸薬(下部消化管における内視鏡検査又は内視鏡手術時の前処置)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

下部消化管における内視鏡検査又は内視鏡手術時の前処置として次の薬剤の算定は、原則として認められない。

⑴ イトプリド塩酸塩（ガナトン錠等）
⑵ ドンペリドン（ナウゼリン錠等）
⑶ トリメブチンマレイン酸塩（セレキノン錠等）
⑷ メトクロプラミド（プリンペラン錠等）

○ 取扱いの根拠

上記⑴から⑷の医薬品については、添付文書の効能・効果に「慢性胃炎における消化器症状」等と上部消化管の疾患、症状が記載されており、上部消化管運動に対して作用すると考えられ、下部消化管における内視鏡検査又は内視鏡手術時の前処置としての有用性は低く適応もない。

以上のことから、当該検査又は当該手術時の前処置として上記⑴から⑷の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】

D-356 超音波検査の算定(稽留流産確定後の進行流産)について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

稽留流産確定後の進行流産（不全流産・完全流産）の診断時の D215 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。

○ 取扱いの根拠

稽留流産は、胎芽又は胎児が子宮内で死亡した後、出血や腹痛等の流産の症状がなく子宮内に留まっている状態のものである。

経過としては、手術により子宮内容物を除去する場合と、自然経過で出血、腹痛を伴う子宮収縮、子宮口開大をきたし子宮内容物が体外に排出される場合があり、進行流産（不全流産又は完全流産）への推移に伴う病態の変化を観察するための超音波検査は有用である。

以上のことから、稽留流産確定後の進行流産（不全流産・完全流産）の傷病名に対する診断時の D215 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-357 眼底三次元画像解析(中心性網脈絡膜炎等)の連月の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D256-2 眼底三次元画像解析の連月の算定は、原則として認められる。

⑴ 中心性網脈絡膜炎
⑵ 糖尿病網膜症
⑶ 黄斑変性
⑷ 黄斑部浮腫

○ 取扱いの根拠

眼底三次元画像解析は、通常の眼底検査では確認できない網膜・脈絡膜や視神経乳頭の断層面を立体的に観察できる検査である。網脈絡膜疾患における診断や病変部位の同定のほか、経過観察にも有用であり、当該検査の連月の算定は妥当と考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する D256-2 眼底三次元画像解析の連月の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-358 ECG12 がある場合の心筋マーカー検査(急性心筋梗塞疑い等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　ECG12 がある場合の急性心筋梗塞疑いに対する D007「17」CK アイソザイムの算定は、原則として認められる。

2　ECG12 がある場合の不安定狭心症（疑い含む。）に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められる。

⑴　D007「17」CK アイソザイム
⑵　D007「22」CK-MB（蛋白量測定）
⑶　D007「29」心筋トロポニン I
⑷　D007「29」心筋トロポニン T（TnT）定性・定量
⑸　D007「35」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性
⑹　D007「35」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量

3　ECG12 がある場合の狭心症（疑い含む。）に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。

⑴　D007「17」CK アイソザイム
⑵　D007「22」CK-MB（蛋白量測定）
⑶　D007「29」心筋トロポニン I
⑷　D007「29」心筋トロポニン T（TnT）定性・定量
⑸　D007「35」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性
⑹　D007「35」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞疑いは、心筋虚血により心筋細胞が壊死した状態を疑うものであり、不安定狭心症は、有意な心筋壊死にまで至っていない状態であるものの、冠動脈プラークの破綻とそれに伴う血栓形成によって冠動脈内腔が急速に狭窄、閉塞し、心筋が虚血、壊死に陥る病態を示すという点で急性心筋梗塞と共通の病態（急性冠症候群）である。

急性心筋梗塞や不安定狭心症の診断には、胸痛などの臨床症状、心電図変化にくわえて、心筋逸脱酵素の上昇の確認が必須であり、まず、非侵襲

的で簡便かつ迅速に行うことのできる心電図検査を実施し、同時に心筋マーカーの検査を進めるのが通例である。一方、狭心症（疑い含む。）は心筋壊死を伴っていないことから、心筋マーカーの算定は意味がない。

上記の心筋マーカーは、心筋細胞の壊死により産生される各種の特徴的な物質を測定することで、心筋壊死の状態を調べる検査であり、心筋壊死が急速に進行する急性心筋梗塞の診断に有用である。

以上のことから、ECG12 がある場合の急性心筋梗塞疑いに対する D007「17」CK アイソザイムの算定、不安定狭心症（疑い含む。）に対する 2 の心筋マーカーの算定は、原則として認められると判断した。

また、狭心症（疑い含む。）に対する 3 の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、上記取扱いは、記載した検査それぞれの取扱いであり、併算定の適否に係るものではない。

【国保】

D-359 ECG12 がない場合の心筋マーカー検査(急性心筋梗塞疑い等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　ECG12 がない場合の急性心筋梗塞疑いに対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。
⑴　D007「17」CK アイソザイム
⑵　D007「35」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性
⑶　D007「35」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量

2　ECG12 がない場合の急性心筋梗塞に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。
⑴　D007「17」CK アイソザイム
⑵　D007「22」CK-MB（蛋白量測定）
⑶　D007「29」心筋トロポニン I
⑷　D007「29」心筋トロポニン T（TnT）定性・定量
⑸　D007「35」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性
⑹　D007「35」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞は、心筋虚血により心筋細胞が壊死した状態であり、その診断には、胸痛などの臨床症状、心電図変化にくわえて、心筋逸脱酵素の上昇の確認が必須である。急性心筋梗塞（疑い含む。）の場合、まずは、非侵襲的で簡便かつ迅速に行うことのできる心電図検査を実施し、同時に心筋マーカー検査を実施するのが通例である。

上記の心筋マーカーは、心筋細胞の壊死により産生される各種の特徴的な物質を測定することで、心筋壊死の状態を調べる検査であり、心筋壊死が急速に進行する急性心筋梗塞の診断には心電図と同様に有用である。

以上のことから、ECG12 がない場合の急性心筋梗塞疑いに対する 1 の心筋マーカーの算定、ECG12 がない場合の急性心筋梗塞に対する 2 の心筋マーカーの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-360 非特異的 IgE と特異的 IgE(アトピー性皮膚炎等)の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名の確定診断後に対する D015「11」非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量と「13」特異的 IgE 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。

⑴ アトピー性皮膚炎
⑵ 気管支喘息
⑶ アレルギー性鼻炎
⑷ 食物アレルギー

○ 取扱いの根拠

IgE は、Ⅰ型（即時型）アレルギーに関与する免疫グロブリンである。非特異的 IgE はⅠ型アレルギー疾患で高値になるため、Ⅰ型アレルギー疾患のスクリーニング検査として有用である。特異的 IgE は特定アレルゲンに対する IgE 抗体を個別に同定するものである。上記⑴から⑷の傷病名は、Ⅰ型アレルギーの関与する疾患であり、診断確定後は非特異的 IgE 検査によりその関与の程度を、また、特異的 IgE 検査によりアレルゲンの同定を速やかに実施する必要があるため、双方の同一日の併算定は妥当と考える。

以上のことから、上記傷病名の確定診断後に対する D015「11」非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量と「13」特異的 IgE 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-361 KL-6(過敏性肺炎)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

過敏性肺炎に対する D007「28」KL-6 の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

過敏性肺炎も間質性肺炎の一つと考えられ、病理学的にも急性間質性肺炎の所見を呈していることが多く、KL-6 は診断又は病態把握に有用な検査である。

以上のことから、過敏性肺炎に対する 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-362 ヒアルロン酸(脂肪肝)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

脂肪肝に対する D007「45」ヒアルロン酸の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省通知※に「本検査は慢性肝炎の患者に対して、慢性肝炎の経過観察及び肝生検の適応の確認を行う場合に算定できる」と示されている。

一方、脂肪肝は、中性脂肪が単に肝臓に蓄積した状態であり、慢性肝炎の病態には該当せず、したがって上記通知の算定要件を満たさない。

以上のことから、脂肪肝に対する D007「45」ヒアルロン酸の算定は、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-363 PCT 定量と細菌培養同定検査(血液)の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

敗血症疑いに対する D007「58」プロカルシトニン（PCT）定量と D018「3」細菌培養同定検査（血液）の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

PCT 定量は、速やかに検査結果が得られ、診断及び治療に迅速性が求められる敗血症では有用な検査であり、一方の細菌培養同定検査(血液)は、確定診断ならびに確定診断後の治療薬の選択のために必要不可欠な検査である。

全身性感染症で重篤な病態である敗血症では早期の診断及び原因菌の同定が必要である。

以上のことから、敗血症疑いに対する D007「58」PCT 定量と D018「3」細菌培養同定検査(血液)の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-364 若年性特発性関節炎に対するフェリチン半定量の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

若年性特発性関節炎に対する D007「25」フェリチン半定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

フェリチンは、活性化されたマクロファージによる炎症・組織破壊に伴い血中へ逸脱し、若年性特発性関節炎（旧称：若年性関節リウマチ）、特に全身型で高率に上昇する。

以上のことから、若年性特発性関節炎の診断及び経過観察に対する D007「25」フェリチン半定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-365 関節リウマチに対する MMP-3 と RF 定量の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

関節リウマチに対する D014「8」MMP-3 と D014「2」RF 定量の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

関節リウマチは全身の関節に炎症が起る自己免疫疾患である。MMP-3 は滑膜で産生される酵素蛋白で関節破壊の病態を反映し、RF 定量は IgG に対する自己抗体であり、活動性評価の指標となる。

以上のことから、関節リウマチに対する D014「8」MMP-3 と D014「2」RF 定量の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-366 抗 DNA 抗体定性(混合性結合組織病)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

混合性結合組織病（疑い含む。）に対する D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

混合性結合組織病（MCTD）は、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎等の症状が混在する多彩な臨床所見を呈する膠原病の一つであり、抗 RNP 抗体の介在により特徴づけられる免疫疾患である。したがって、その病像の一つである全身性エリテマトーデス様症状が見られた場合には、それに対応する主要なスクリーニング検査としての抗 DNA 抗体定性は診断を慎重に行う（確定後の診断の見直しを含む）目的で有用である。

以上のことから、混合性結合組織病（疑い含む。）に対する D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-367 フェリチン定量(血球貪食症候群)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

血球貪食症候群に対する D007「25」フェリチン定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

家族性血球貪食症候群は遺伝子群の異常により、マクロファージやリンパ球の過剰反応が持続し、多様な臓器障害が引き起こされる疾患群であり、二次性血球貪食症候群では、感染症、リンパ腫などの疾患群の発症に続発し、同様の病態を呈する。血球貪食症候群では、血清フェリチンの著しい高値が見られることから、診断や病態把握に有用である。

以上のことから、血球貪食症候群に対する D007「25」フェリチン定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-368 β2-マイクログロブリン(慢性糸球体腎炎等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D015「10」β2-マイクログロブリンの算定は、原則として認められる。

⑴ 慢性糸球体腎炎
⑵ IgA 腎症
⑶ ループス腎炎
⑷ 糖尿病性腎症

○ 取扱いの根拠

β2-マイクログロブリンは低分子蛋白であり、腎糸球体で濾過されるため、糸球体濾過値が低下すると血中濃度は上昇する。このため、上記の傷病名における腎機能障害の指標となる。

以上のことから、慢性糸球体腎炎、IgA 腎症、ループス腎炎、糖尿病性腎症に対する当該検査は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-369 β2-マイクログロブリン(尿)(ファンコニー症候群等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D015「10」β2-マイクログロブリン（尿）の算定は、原則として認められる。

⑴ ファンコニー症候群

⑵ 急性尿細管壊死

○ 取扱いの根拠

β2-マイクログロブリン（尿）は低分子のため容易に腎糸球体で濾過されるが、そのほとんどは尿細管で再吸収される。尿細管に障害があると再吸収量は減少し、尿中排泄量が増加する。このため、上記傷病名に対しては尿細管障害の指標となる。

以上のことから、尿細管機能障害を主症状名とするファンコニー症候群、急性尿細管壊死に対する当該検査は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-370 TSH、FT3 及び FT4（バセドウ病等）の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離トリヨードサイロニン（FT3）及び遊離サイロキシン（FT4）の併算定は、原則として認められる。

⑴ バセドウ病（治療開始時又は薬剤変更時）
⑵ バセドウ病（維持治療中（安定期））
⑶ 甲状腺機能亢進症（治療開始時又は薬剤変更時）
⑷ 甲状腺機能亢進症（維持治療中（安定期））
⑸ 橋本病（治療開始時又は薬剤変更時）
⑹ 甲状腺機能低下症（治療開始時又は薬剤変更時）

○ 取扱いの根拠

甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症のいずれも甲状腺刺激ホルモン（TSH）と甲状腺ホルモン（FT4、FT3）の測定により診断される。通常、FT4 と FT3 は平行して変動するが、病態により解離する場合があり、両者を併せて検査する意義がある。また、治療開始時のみでなく維持治療中や薬剤変更時においても、これら検査の併施の有用性は高い。

以上のことから、上記傷病名に対する、D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離トリヨードサイロニン（FT3）及び遊離サイロキシン（FT4）の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-371 ベンゾジアゼピン受容体作動薬(上部、下部消化管内視鏡検査等時)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の場合のミダゾラム注射液（ドルミカム注射液等)、フルニトラゼパム製剤（サイレース静注等）又はジアゼパム（セルシン注射液等）の算定は、原則として認められる。

⑴　上部、下部消化管内視鏡検査時

⑵　上部、下部消化管内視鏡手術時

○ 取扱いの根拠

ドルミカム注射液、サイレース静注及びセルシン注射液は、ベンゾジアゼピン受容体に作用することによってγアミノ酪酸（GABA）の神経伝達を亢進させ、抗不安作用や催眠鎮静作用をもたらす薬剤であり、上部、下部消化管内視鏡検査時や同手術時、患者の苦痛軽減や精神的不安軽減、安静維持を目的に用いられる。

「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン」においても、鎮静は、経口的な内視鏡や経肛門的な内視鏡において、検査・治療成績向上に寄与する旨示されている。

以上のことから、上部、下部消化管内視鏡検査や同手術時のミダゾラム注射液（ドルミカム注射液等)、フルニトラゼパム製剤（サイレース静注等）又はジアゼパム（セルシン注射液等）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-372 TRAb(甲状腺機能低下症疑い)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

甲状腺機能低下症疑いに対する D014「26」抗 TSH レセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

甲状腺刺激ホルモン受容体（TSH レセプター）抗体（TRAb）は、バセドウ病の疾患マーカーとして利用されている。バセドウ病は甲状腺の自己免疫性疾患の 1 つで、TSH レセプターに対する自己抗体がレセプターを恒常的に刺激し続け、甲状腺ホルモンを過剰に産生・分泌させることで発症する。バセドウ病では、TRAb が検出されて甲状腺機能の亢進を呈し、TSH は抑制される。一方、TRAb には、TSH レセプターをブロックして TSH 作用を阻害し、甲状腺機能の低下を呈する特殊型も存在する。したがって、甲状腺機能低下症が確定し、TRAb による自己免疫疾患を疑う場合には、本検査が必要となることもあるが、一般的に、甲状腺機能低下症の疑いでの TRAb 検査の医学的有用性は低い。

以上のことから、甲状腺機能低下症疑いに対する D014「26」抗 TSH レセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-373 特異的 IgE 半定量･定量(アレルギー性気管支炎等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　アレルギー性気管支炎に対する D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対する D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は、原則として認められない。

⑴　アレルギー性接触皮膚炎（疑い含む。）

⑵　アレルギー疑い

○ 取扱いの根拠

アレルギーは、関係する因子やその作用機序によりⅠ型からⅣ型に分類されており、アレルギーの型により検査方法が異なる。

IgE はⅠ型（即時型）アレルギーに関与する免疫グロブリンであり、特異的 IgE 半定量・定量は特定アレルゲンに対する IgE 抗体を個別に測定しアレルゲンを同定する検査である。

アレルギー性気管支炎は、アレルギー反応により気管支に過敏反応が生じる疾患であり、ICD10（国際疾病分類第 10 版）において「J45 喘息」に分類されている IgE が関与するⅠ型（即時型）アレルギー性疾患である。

一方、アレルギー性接触性皮膚炎は、アレルギー原因物質（アレルゲン）の皮膚接触により発生するⅣ型（遅延型）アレルギーであり、IgE の関与はなく、診断には皮内反応検査（パッチテスト）が実施される。また、前述のとおり、本検査は特定アレルゲンに対して IgE 抗体を個別に測定しアレルギーを同定するものであり、単にアレルギー疑いで IgE の関与を確認することなく特異的 IgE 検査をすることは不適切である。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は原則として認められるが、上記 2 の傷病名に対する算定は原則として認められないと判断した。

【国保】

D-374 非特異的 IgE と特異的 IgE(食物アレルギーの確定診断前)の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

食物アレルギーの確定診断前に対する D015「11」非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量と「13」特異的 IgE 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

食物アレルギーは一般的には I 型アレルギーである。

一般に I 型アレルギーの関与が考えられる場合、診断確定時に非特異的 IgE の高値を確認し、その後に特異的 IgE 検査によりアレルゲンを同定するのが通例であるが、食物アレルギーの場合は臨床症状より診断確定の蓋然性が高いこと、早期の診断を求められることが多いことより、確定診断前であっても、診断確定、アレルゲン同定を兼ねた非特異的 IgE や特異的 IgE の同時検査の欠かせないことがある。

以上のことから、食物アレルギーの確定診断前に対する D015「11」非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量と「13」特異的 IgE 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-375 CEA(CEA 高値)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

CEA 高値に対する D009「3」癌胎児性抗原（CEA）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

腫瘍マーカーに関する厚生労働省通知※には「悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に 1 回を限度として算定する」と示されている。

また、血清 CEA 値は、がんの進行・進展を反映することより、種々のがんにおける治療効果や進展度のモニタリングの指標として有用である。ただし、一方で健常者、糖尿病、良性疾患患者でも陽性となる場合がある。したがって、「CEA 高値」の傷病名のみでは、上記の通知内容に該当するとは言えず、その算定は適切ではない。

以上のことから、CEA 高値に対する D009「3」癌胎児性抗原（CEA）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-376 非特異的 IgE の算定がない場合の特異的 IgE 半定量･定量(気管支喘息疑い)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

気管支喘息疑いに対して、D015「11」非特異的 IgE（定量又は半定量）の算定がない場合の D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

気管支喘息では非特異的 IgE が正常であっても、特異的 IgE が陽性になることがあるため、問診等でアレルゲンが想定できる場合、非特異的 IgE を実施せず特異的 IgE 半定量・定量を実施することは有用である。

以上のことから、気管支喘息疑いに対して、D015「11」非特異的 IgE（定量又は半定量）の算定がない場合の D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-377 HbA1c の算定間隔(糖尿病疑い)について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》
《令和 7 年 12 月 4 日更新》

○ 取扱い

糖尿病疑い、潜在性糖尿病及び境界型糖尿病に対する D005「9」HbA1c の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とする。

○ 取扱いの根拠

HbA1c は、過去 1 か月から 3 か月の平均血糖値を反映する。

以上のことから、糖尿病疑い、潜在性糖尿病及び境界型糖尿病に対する D005「9」HbA1c の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回が妥当な間隔と判断した。

ただし、D005「9」HbA1c については、厚生労働省通知※において、「(略)ただし、妊娠中の患者、1 型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して 6 月以内の患者、インスリン治療を開始して 6 月以内の患者等については、いずれか 1 項目を月 1 回に限り別に算定できる。また、クロザピンを投与中の患者については、ヘモグロビン A1c (HbA1c) を月 1 回に限り別に算定できる。」と示されており、この要件に合致する場合は、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

【国保】

D-378 TSH、FT4 及び FT3（バセドウ病等）の連月の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシン（FT4）及び遊離トリヨードサイロニン（FT3）の連月の算定は、原則として認められる。

⑴　バセドウ病（治療開始時又は薬剤変更時）
⑵　バセドウ病（維持治療中（安定期））
⑶　甲状腺機能亢進症（治療開始時又は薬剤変更時）
⑷　甲状腺機能亢進症（維持治療中（安定期））
⑸　橋本病（治療開始時又は薬剤変更時）
⑹　甲状腺機能低下症（治療開始時又は薬剤変更時）

2　次の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシン（FT4）及び遊離トリヨードサイロニン（FT3）の連月の算定は、原則として認められない。

⑴　バセドウ病疑い
⑵　甲状腺機能亢進症疑い
⑶　橋本病疑い
⑷　甲状腺機能低下症疑い

○ 取扱いの根拠

甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症のいずれも甲状腺刺激ホルモン（TSH）と甲状腺ホルモン（FT4、FT3）の測定により診断される。通常は FT4 と FT3 は平行して変動するが、病態により解離する場合があり、両者を併せて検査する意義がある。また、治療開始時のみでなく維持治療中や薬剤変更時においては、これらホルモンの推移を経時的に見ることが必要であり、連月の有用性は高い。

一方、疑い病名においても経過観察を実施することはあるが、連月の検査は必要性が低い。

以上のことから、1 の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシン（FT4）及び遊離トリヨードサイロニン（FT3）の連月の算定は、原則として認められ、2 の傷病名に対する連月

の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-379 輸血前後(HBs 抗原定性・半定量等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　B 型肝炎、C 型肝炎等（疑い含む。）がない次の輸血前検査の算定は、原則として認められる。
⑴　D013「1」HBs 抗原定性・半定量、「3」HBs 抗原
⑵　D013「6」HBc 抗体半定量・定量
⑶　D013「5」HCV 抗体定性・定量

2　B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症等、HTLV-1 感染症（疑い含む。）がない次の輸血前検査の算定は、原則として認められない。
⑴　D023「4」HBV 核酸定量
⑵　D023「15」HCV 核酸定量
⑶　D023「18」HIV-1 核酸定量
⑷　D012「61」HIV-2 抗体（ウエスタンブロット法）
⑸　D012「13」HTLV-Ⅰ抗体定性、「33」HTLV-Ⅰ抗体

3　B 型肝炎、C 型肝炎等（疑い含む。）がない次の輸血後検査の算定は、原則として認められる。
⑴　D023「4」HBV 核酸定量
⑵　D013「5」HCV コア蛋白

4　B 型肝炎、HIV 感染症等、HTLV-1 感染症（疑い含む。）がない次の輸血後検査の算定は、原則として認められない。
⑴　D013「2」HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量、「3」HBs 抗体
⑵　D013「6」HBc 抗体半定量・定量
⑶　D023「18」HIV-1 核酸定量
⑷　D012「61」HIV-2 抗体（ウエスタンブロット法）
⑸　D012「13」HTLV-Ⅰ抗体定性、「33」HTLV-Ⅰ抗体

○ 取扱いの根拠

輸血に伴う B 型及び C 型肝炎ウイルス感染、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染、及びヒトＴ細胞白血病ウイルスⅠ型に係る検査については、「輸血療法の実施に関する指針（厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課）」

に感染リスクを考慮し実施することを含めて記載されている。

B 型及び C 型肝炎ウイルス感染が疑われる場合は、関係学会のガイドライン等を参考として、肝炎ウイルス関連マーカーの検査等を行うとされており、輸血前後に基本的な検査を実施したうえで、必要に応じて精密検査を実施するとされているが、一般的には従来どおり、輸血前にはスクリーニング的検査を、輸血後には精密検査を実施するのが通例である。

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染は、「供血者がウインドウ期にあることによる感染も含めて極めてまれ」で、「感染が疑われる場合等には、輸血後 2～3 か月以降に抗体検査等を行う」旨記載されている。

また、ヒト T 細胞白血病ウイルス I 型は、「輸血によるヒト T リンパ球向性ウイルス I 型（HTLV-1）などの感染の有無や免疫抗体産生の有無などについても、問診や必要に応じた検査により追跡することが望ましい。」旨記載されており、上記記載内容より、輸血前後の HIV 関連検査並びに HTLV 関連検査の有用性は低いと考えられる。

以上のことから、B 型肝炎、C 型肝炎等（疑い含む。）がない上記 1 及び 3 の検査の算定は原則として認められ、B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症等、HTLV-1 感染症（疑い含む。）がない上記 2 及び 4 の検査の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、関連学会が発出した文書※において「輸血された患者全例に実施すべき検査ではない」と示されていることに留意する。

※ 日本輸血・細胞治療学会「輸血後感染症検査実施症例の選択について」

【国保】

D-380 抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(バセドウ病等)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 D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、原則として認められる。

⑴　バセドウ病（初診時又は診断時）
⑵　甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
⑶　慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
⑷　甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
⑸　無痛性甲状腺炎（初診時又は診断時）

2　次の傷病名に対する D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、原則として認められない。

⑴　甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
⑵　亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
⑶　急性化膿性甲状腺炎
⑷　甲状腺癌（術後）
⑸　悪性甲状腺腫瘍（術後）
⑹　結節性甲状腺腫（経過観察時（定期チェック））

○ 取扱いの根拠

抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量及び抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体は、甲状腺ホルモン合成に関わる酵素、ペルオキシダーゼに対する自己抗体であり、甲状腺細胞障害性が認められており自己免疫性甲状腺疾患の病態に関与する。そのためバセドウ病や橋本病などにおける初診時又は診断時に必要と判断される。

一方、経過観察時においては臨床的有用性は低い。また、その他の疾患は自己免疫性甲状腺疾患には該当せず、検査の対象とはならない。

以上のことから、1 の傷病名に対する D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は D014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、

原則として認められ、2 の傷病名では、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-381 抗サイログロブリン抗体半定量又は抗サイログロブリン抗体(バセドウ病等)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 D014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められる。

⑴　バセドウ病（初診時又は診断時）
⑵　甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
⑶　慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
⑷　甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
⑸　無痛性甲状腺炎（初診時又は診断時）

2　次の傷病名に対する D014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められない。

⑴　甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
⑵　亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
⑶　急性化膿性甲状腺炎

○ 取扱いの根拠

抗サイログロブリン抗体半定量及び抗サイログロブリン抗体（TgAb）は、甲状腺濾胞細胞が産生するサイログロブリン（Tg）に対する自己抗体である。これらの検査は、バセドウ病や橋本病（慢性甲状腺炎）などの自己免疫性甲状腺疾患において、自己免疫異常の存在や程度を知る目的で実施されることから、当該疾患の初診時又は診断時に必要と判断される。

一方、自己免疫異常が見られない甲状腺機能異常、急性化膿性甲状腺炎においては臨床的有用性は低い。

以上のことから、1 の傷病名に対する D014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は D014「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められ、2 の傷病名では、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-382 TRAb(バセドウ病等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D014「26」抗 TSH レセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められる。

なお、連月については、原則として認められない。

⑴　バセドウ病（初診時又は診断時）
⑵　バセドウ病（経過観察時（定期チェック））
⑶　甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
⑷　甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））

2　次の傷病名に対する D014「26」抗 TSH レセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められない。

⑴　慢性甲状腺炎・橋本病（経過観察時（定期チェック））
⑵　甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
⑶　亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
⑷　無痛性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
⑸　甲状腺癌（初診時又は診断時）
⑹　甲状腺癌（術後）
⑺　悪性甲状腺腫瘍（初診時又は診断時）
⑻　悪性甲状腺腫瘍（術後）
⑼　結節性甲状腺腫（初診時又は診断時）
⑽　結節性甲状腺腫（経過観察時（定期チェック））

○ 取扱いの根拠

TSH レセプター抗体（TRAb）は甲状腺の TSH レセプターに対する自己抗体で甲状腺中毒症におけるバセドウ病を診断する因子であり、未治療のバセドウ病のほとんどの例で陽性となることから 1 の傷病名において有用である。また治療効果判定、寛解や再発の指標としても有用であるが、TRAb は免疫グロブリンであることより、その変動は緩徐であり、連月で測定することの有用性は低い。

一方、2 の傷病名において、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎などは一

過性に甲状腺中毒症状を来すが、通常 TRAb は陰性であり、経過観察時の算定の意義は乏しい。

また、甲状腺機能亢進症状を来さない他の傷病名では測定する意義はないと考えられる。

以上のことから、1 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が、連月については認められず、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-383 心電図検査(高血圧症等)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 D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他（6 誘導以上）の算定は、原則として認められる。

⑴　高血圧症

⑵　前胸部痛（初診時）

2　次の傷病名に対する D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他（6 誘導以上）の算定は、原則として認められない。

⑴　胃炎

⑵　気管支喘息

⑶　肋間神経痛

⑷　高尿酸血症

○ 取扱いの根拠

心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導は、心筋の興奮を体外から電位変化として記録するもので、虚血性心疾患などの循環器疾患の診断、経過観察を行う上で最も基本的な検査である。また、「5」その他（6 誘導以上）も 12 誘導心電図と同様の目的で、緊急時、測定時間短縮を図る場合などに用いられる。

高血圧症の患者の場合、心臓への負荷、特に左室肥大などの循環器合併症の診断、経過観察に有用であり、また、狭心痛の可能性が高い前胸部痛においては、虚血性心疾患の早期診断に有用である。

以上のことから、上記 1 の高血圧症及び前胸部痛（初診時）に対する D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他（6 誘導以上）の算定は、原則として認められると判断した。

一方、2 の傷病名は、必ずしも心臓に負荷のかかるものではなく、心電図検査の有用性は低いことから、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-384 PR3-ANCA(顕微鏡的多発血管炎)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

顕微鏡的多発血管炎（MPA）に対する診断時の D014「31」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

顕微鏡的多発血管炎（MPA）は、小血管を主体とする壊死性血管炎で、抗好中球細胞質抗体（ANCA）陽性率が高いことを特徴とする ANCA 関連血管炎に含まれる自己免疫性疾患である。代表的なものには、MPA に加えて多発血管炎性肉芽腫症（GPA）や好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）があり、MPO-ANCA または PR3-ANCA を検出することで診断される。MPA では MPO-ANCA の検出率が高い（疾患標識抗体、活動性指標である）が、鑑別を含めた早期診断・適切な治療法の選択のためには MPO-ANCA と共に、PR3-ANCA の検査は有用である。ただし、MPA 診断確定後の経過観察時における PR3-ANCA の必要性は低い。

以上のことから、顕微鏡的多発血管炎（MPA）に対する診断時の D014「31」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-385 尿一般(術前検査)

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、術前検査として行う尿一般検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

疾患や予定術式にかかわらず、尿一般検査の算定は術前検査として認められると整理した。

【国保】

D-386 CK アイソザイム(急性心筋梗塞(疑い含む))

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、初診時の急性心筋梗塞（疑い含む）に対して、心電図検査を行っていない場合、CK アイソザイムの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞は、胸痛などの臨床症状、心電図、心筋逸脱酵素の上昇から総合的に診断されるため、非侵襲的に簡便かつ迅速に行うことができる心電図は、心筋梗塞の診断及び経過観察に有用かつ不可欠であると考える。したがって、心電図検査を行っていない場合、CK アイソザイムの算定は認められないと整理した。

【国保】

D-387 H-FABP(急性心筋梗塞(疑い含む))

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、初診時の急性心筋梗塞（疑い含む）に対して、心電図検査を行っていない場合、H-FABP の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞は、胸痛などの臨床症状、心電図、心筋逸脱酵素の上昇から総合的に診断されるため、非侵襲的に簡便かつ迅速に行うことができる心電図は、心筋梗塞の診断及び経過観察に有用かつ不可欠であると考える。したがって、「急性心筋梗塞（疑いを含む）」の病名で心電図検査を行っていない場合、H-FABP の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-388 末梢血液一般検査(高血圧症)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

高血圧症に対する D005「5」末梢血液一般検査の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

末梢血液一般検査（血球数算定）は、厚生労働省通知※に「赤血球数、白血球数、血色素測定（Hb)、ヘマトクリット値（Ht)、血小板数の全部又は一部を行った場合に算定する。」と記載されており、血液疾患、炎症性疾患、出血等様々な疾患のスクリーニング検査として実施される。

一方、高血圧症については、高血圧治療ガイドライン 2019 に「脳心血管病（脳卒中および心疾患）の最大の危険因子」と記載されており、一般検体検査について「高血圧患者の初診時、経過観察中に年に数回は実施すべき検査として尿一般検査、血球数算定、血液生化学検査、胸部 X 線写真、心電図がある」旨記載されている。

以上のことから、高血圧症に対する D005「5」末梢血液一般検査の算定は、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-389 HBe 抗原及び HBe 抗体の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D013「4」HBe 抗原及び Hbe 抗体の算定は、原則として認められる。

⑴　B 型肝炎の診断時
⑵　B 型肝炎の経過観察
⑶　B 型急性肝炎
⑷　B 型慢性肝炎
⑸　HBV キャリアのみ

2　次の傷病名等に対する D013「4」HBe 抗原及び HBe 抗体の算定は、原則として認められない。

⑴　肝機能障害又は肝障害のみ
⑵　肝炎疑いのみ
⑶　急性肝炎のみ
⑷　慢性肝炎のみ
⑸　ウイルス性肝炎疑い
⑹　B 型肝炎疑い
⑺　C 型肝炎疑い
⑻　C 型肝炎の診断時
⑼　C 型肝炎の経過観察
⑽　C 型急性肝炎
⑾　C 型慢性肝炎
⑿　肝硬変疑いのみ
⒀　慢性透析患者に対する定期的検査

○ 取扱いの根拠

HBe 抗原は B 型肝炎ウイルスの感染力の指標、HBe 抗体は病態鎮静化の指標であり、これらの検査は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。

以上のことから、1 の傷病名に対する D013「4」HBe 抗原及び HBe 抗体の算定は、原則として認められると判断した。

一方、HBe 抗原・HBe 抗体測定の意義から、B 型肝炎ウイルス感染の明確でない 2 の傷病名等に対するこれらの検査は無意味であり、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-390 PR3-ANCA と ANCA 定性（好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）の併算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャーグ・ストラウス症候群）の経過観察時における D014「31」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）と「37」抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

抗好中球細胞質抗体（ANCA）検査には、ANCA を総合的に検出する ANCA 定性と特定の抗原であるミエロペルオキシダーゼに対する抗体（MPO-ANCA）を主に検出する検査並びにプロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）を主に検出する検査がある。

ANCA 関連血管炎の一種である好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャーグ・ストラウス症候群）では、PR3-ANCA の陽性率は低いとされている。

したがって、当該疾患確定後の経過観察時においては、PR3-ANCA を測定する有用性は低く、ANCA 定性とを併せて測定する有用性も低いと考えられる。

以上のことから、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャーグ・ストラウス症候群）の経過観察時における D014「31」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）と「37」抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性の併算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-391 注射用水(検体採取時等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の場合の注射用水の算定は、原則として認められない。

⑴ D020 抗酸菌分離培養「2」それ以外のものの検体採取時（喀痰排出の咳嗽時)

⑵ J051 胃洗浄時

⑶ 医療器具の洗浄時

○ 取扱いの根拠

抗酸菌分離培養時の喀痰採取が困難な場合には生理食塩液を吸入する。また、胃洗浄や医療器具の洗浄にも生理食塩液又は洗浄液を使用する。

一方、注射用水の効能・効果は「注射用医薬品の溶解・希釈剤」であり、上記の場合は適応外使用と考えられる。

以上のことから、上記の場合の注射用水の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-392 エロビキシバット水和物(内視鏡検査時)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

内視鏡検査時のエロビキシバット水和物（グーフィス錠）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

グーフィス錠の添付文書の効能・効果は「慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）」であり、内視鏡検査前の腸管内容物の排出に対する適応はない。

以上のことから、内視鏡検査時のエロビキシバット水和物（グーフィス錠）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-393 健側に対して実施した誘発筋電図(神経伝達速度測定を含む。)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

必要に応じて比較のために健側に対し実施した D239 筋電図検査「2」誘発筋電図（神経伝達速度測定を含む。）（1 神経につき）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

誘発筋電図の実施においては、患側と健側との比較が必要となることがある。

以上のことから、必要に応じて比較のために健側に対し実施した D239 筋電図検査「2」誘発筋電図（神経伝達速度測定を含む。）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-394 狭帯域光強調加算（胃静脈瘤等）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する狭帯域光強調加算の算定は、原則として認められない。

⑴ 胃静脈瘤、食道静脈瘤
⑵ 逆流性食道炎
⑶ 慢性胃炎
⑷ 胃炎
⑸ 十二指腸潰瘍

○ 取扱いの根拠

狭帯域光観察（NBI）は狭帯化された 2 つの波長の光を照射し、粘膜表層の微細血管、微細構造を強調表示し、拡大内視鏡を用いて、病変部の悪性腫瘍の鑑別を目的に行う検査である。

本加算は、上記を目的に検査を実施した場合にのみ算定できる。

以上のことから、上記⑴から⑸の傷病名に対する狭帯域光強調加算の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-395 MMP-3(関節リウマチ疑い)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

関節リウマチ疑いに対する D014「9」マトリックスメタロプロテイナーゼ－3（MMP-3）のみの算定は原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

MMP-3 は関節リウマチの疾患活動性マーカーで骨破壊と相関するとされるが、抗 CCP 抗体や RF と比べて特異度は低く、関節リウマチ診断の有用性は低い。ただ、関節リウマチ診断確定後では将来の骨破壊と有意の相関があるため、早期治療の必要性評価に優れているとされる。

以上のことから、関節リウマチ疑いに対する MMP-3 のみの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-396 BAP(骨粗鬆症)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

骨粗鬆症に対する D008「27」骨型アルカリホスファターゼ（BAP）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

BAP は、アルカリホスファターゼ・アイソザイムのうち、骨芽細胞の細胞膜に存在する骨形成活性を反映する酵素であり、骨粗鬆症においては、病態解明や治療薬の選択、治療効果の判定等に有用な骨代謝マーカーの一つである。

以上のことから、骨粗鬆症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。

【国保】

D-397 ミダゾラム注射液(超音波検査時)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の D215「2」「ロ」超音波検査(断層撮影法(心臓超音波検査を除く。))(その他の場合)時に対するミダゾラム注射液(ドルミカム注射液等)の算定は、原則として認められない。

⑴ 胸腹部

⑵ その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)

○ 取扱いの根拠

ドルミカム注射液は、添付文書の効能・効果が「麻酔前投薬」、「全身麻酔の導入及び維持」、「集中治療における人工呼吸中の鎮静」、「歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静」である催眠鎮静剤であり、一般的に上記検査時に当該医薬品を使用する必要性は低いと考える。

以上のことから、上記検査時におけ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】

D-398 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）（全身性エリテマトーデス）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の場合の全身性エリテマトーデスに対する 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る。

⑴ 眼底疾患がある場合

⑵ ヒドロキシクロロキン硫酸塩製剤（プラケニル錠）投与している場合

○ 取扱いの根拠

全身性エリテマトーデスは、DNA-抗 DNA 抗体などの免疫複合体の組織沈着により生じる全身性炎症性病変を特徴とする自己免疫疾患で、眼症状として網膜の病変に伴う視力低下を生じることがある。

また、プラケニル錠の添付文書の効能・効果は「皮膚エリテマトーデス、全身性エリテマトーデス」であり、警告に「本剤の投与により、網膜症等の重篤な眼障害が発現することがある。網膜障害に関するリスクは用量に依存して大きくなり、また長期に服用される場合にも網膜障害発現の可能性が高くなる。このため、本剤の投与に際しては、網膜障害に対して十分に対応できる眼科医と連携のもとに使用し、本剤投与開始時並びに本剤投与中は定期的に眼科検査を実施すること」と記載されている。

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。

以上のことから、眼底疾患がある場合、ヒドロキシクロロキン硫酸塩製剤（プラケニル錠）投与している場合の 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ると判断した。

【国保】

D-399 デクスメデトミジン塩酸塩(上部消化管内視鏡検査時)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

上部消化管内視鏡検査時におけるデクスメデトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

デクスメデトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）は、脳内青斑核に分布する中枢性α2 アドレナリン受容体を介して、大脳皮質等の上位中枢の興奮・覚醒レベル上昇を抑制することにより鎮静作用を発現する医薬品であり、上部消化管内視鏡検査時の鎮静に使用されることも考えられるが、添付文書の効能・効果は「集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静、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」である。

当該薬剤は呼吸抑制が軽度との利点はあるが、循環器系に関しては、交感神経緊張状態での著しい血圧低下、高度の徐脈（特にカルシウム拮抗薬、ジギタリス製剤、β遮断薬との併用時）、冠動脈攣縮による狭心症（東洋系に多い）の発症など、重篤な副作用が高頻度に発現することが注意喚起されている（麻酔薬および麻酔関連薬使用ガイドライン第 3 版　日本麻酔科学会　2019 年）。

以上のことから、上部消化管内視鏡検査時におけるデクスメデトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、内視鏡検査時の鎮静に関しては、「原則として、「ミダゾラム【注射薬】」を「消化器内視鏡検査及び消化器内視鏡を用いた手術時の鎮静」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。」として審査情報提供されている（令和 5 年 2 月 27 日）。

【国保】

D-400 CPR(糖尿病の疑い)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

糖尿病の疑いに対する D008「12」C-ペプチド（CPR）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

C-ペプチド（CPR）については、インスリンの分泌能を測定するものであり、糖尿病を診断するための検査ではない。

以上のことから、糖尿病の疑いに対する D008「12」C-ペプチド（CPR）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-401 癌胎児性フィブロネクチン定性(頸管腟分泌液)(切迫早産診断時)の算定間隔について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

妊娠満 22 週以上満 33 週未満の切迫早産の診断時における D015「22」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腟分泌液）の算定は、原則として入院・外来にかかわらず週 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

切迫早産は、妊娠 22 週 0 日から妊娠 36 週 6 日までの間で早産となる危険性が高いと考えられる状態である。

癌胎児性フィブロネクチン定性は、腟分泌中のフィブロネクチンを確認することで切迫早産の診断に用いられるもので、厚生労働省通知※に「切迫早産の診断のために妊娠満 22 週以上満 33 週未満の者を対象として測定した場合のみ算定する」旨記載されており、切迫早産のリスクが高い場合には早期診断が重要であり、妊娠週数ごとの算定は臨床的に必要かつ有用と考えられる。

以上のことから、妊娠満 22 週以上満 33 週未満の切迫早産の診断時における D015「22」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腟分泌液）の算定は、原則として入院・外来にかかわらず週 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-402 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))(透析シャント狭窄等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する 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、手術の実施に関わらず原則として認められる。

⑴ 透析シャント狭窄（疑い含む。）

⑵ 透析シャント閉塞（疑い含む。）

○ 取扱いの根拠

透析シャント（内シャント）は、血液透析の脱血時に血流を確保するために前腕部の動脈と静脈を皮下で吻合するもので、透析シャント狭窄は、血管の蛇行部分や血管内壁の硬化部分の内腔が狭くなった状態、透析シャント閉塞は狭窄が進行し血栓形成等によりシャント血流が遮断される状態である。

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り、透析シャント狭窄等に対する当該検査の算定は、手術実施の有無にかかわらず有用性が高いと考えられる。

以上のことから、上記⑴及び⑵の傷病名に対する 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、手術の実施に関わらず原則として認められると判断した。

【国保】

D-403 子宮頸管粘液採取と細胞診(婦人科材料等によるもの)(子宮腟部びらん等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D418「1」子宮頸管粘液採取と N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められる。

⑴ 子宮腟部びらん
⑵ 子宮頸部異形成
⑶ 子宮頸癌疑い

○ 取扱いの根拠

子宮腟部びらん（真性びらん）は子宮腟部の皮膚表面が炎症等により損傷された状態で、子宮頸癌が原因となる場合がある。子宮頸部異形成は、癌に進行する確率が高い状態（前がん病変）、または悪性・良性の境界にある状態（境界悪性）であり、軽度異形成、中等度異形成、高度異形成・上皮内癌に分類され、微小浸潤扁平上皮癌、浸潤癌へと進展する。

子宮頸管粘液採取は、注射筒の先端を子宮頸管内に挿入して粘液を吸引採取するものである。また、細胞診（婦人科材料等によるもの）は、子宮頸部・内膜、腟部から採取した検体を用いて悪性腫瘍の細胞学的診断を実施するものであり、上記傷病名に対する臨床的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 D418「1」子宮頸管粘液採取と N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-404　子宮腟部組織採取(子宮腟部癌疑い等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D418「2」子宮腟部組織採取の算定は、原則として認められる。

⑴　子宮腟部癌疑い
⑵　子宮断端癌疑い

○ 取扱いの根拠

子宮腟部癌は子宮頸部の腟部側（外子宮口）、子宮断端癌は子宮頸部の子宮側（内子宮口）の悪性腫瘍である。子宮腟部組織採取は、悪性腫瘍の病理診断目的で子宮腟部組織の一部を鉗子で採取するものであり、上記傷病名に対する臨床的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 D418「2」子宮腟部組織採取の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-405 子宮内膜組織採取等(子宮内膜ポリープ等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　子宮内膜ポリープに対する D418「3」子宮内膜組織採取の算定は、原則として認められる。

2　子宮体癌疑いに対する D418「3」子宮内膜組織採取と N000 病理組織標本作製「1」組織切片によるものの算定は、原則として認められる。

3　子宮体癌に対する D418「3」子宮内膜組織採取と N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められる。

4　次の傷病名に対する D418「3」子宮内膜組織採取と N000 病理組織標本作製「1」組織切片によるものの算定は、原則として認められない。

⑴　不妊症

⑵　更年期出血

○ 取扱いの根拠

子宮内膜組織採取は、病理組織学的診断目的で鋭匙を使用して内膜掻爬により子宮内膜から病変組織を採取するもの、細胞診（婦人科材料等によるもの）は、子宮頸部・内膜、腟部から採取した細胞より悪性腫瘍の細胞学的診断を実施するものである。また、病理組織標本作製（組織切片によるもの）は、生体から採取した組織から標本を作製し、悪性腫瘍や炎症性疾患等を病理学的に診断するものである。

子宮内膜ポリープは、子宮内膜に発生した良性腫瘍であるが、悪性腫瘍が疑われる場合はポリープを切除して病理組織学的診断を実施する必要がある。子宮体癌は子宮内膜から発生する悪性腫瘍であり、細胞診や病理組織標本による診断は、臨床的有用性が高いと考えられる。

一方、不妊症は、女性側の原因として排卵因子、卵管因子、免疫因子、子宮因子があげられるが、上記病理診断の臨床的有用性は低いと考えられる。

また、更年期出血は生殖期から閉経期への移行期に生じる不規則な出血で、器質性出血の原因疾患には、子宮筋腫、子宮内膜ポリープ、子宮頸部や体部の悪性腫瘍、子宮内膜症等があるが、原因疾患が特定されていない

場合、上記病理診断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 から 3 の傷病名に対する各検体採取料及び病理診断の算定は原則として認められるが、上記 4 の傷病名に対する D418「3」子宮内膜組織採取と N000 病理組織標本作製「1」組織切片によるものの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-406 細胞診(婦人科材料等によるもの)(子宮頸管炎)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

子宮頸管炎に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

子宮頸管炎は細菌やクラミジア等感染症、薬物等によるアレルギー、ペッサリー等異物による刺激が原因で子宮頸部に炎症が生じた状態であり、悪性腫瘍の可能性は低い。

細胞診（婦人科材料等によるもの）は、子宮頸部・内膜、腟部から採取した細胞より悪性腫瘍の細胞学的診断を実施するものであり、上記子宮頸管炎に対する臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、子宮頸管炎に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-407 IgA 腎症に対するアルブミン定量(尿)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

IgA 腎症に対する D001「9」アルブミン定量（尿）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

アルブミン定量（尿）は、微量アルブミン尿の定量に用いられる検査である。また、厚生労働省通知※に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第 1 期又は第 2 期のものに限る。）に対して行った場合に、3 月に 1 回に限り算定できる。」と示されている。

腎症早期の尿蛋白はアルブミンに対して選択性が高いのに対し、IgA 腎症の尿蛋白は非選択性である。したがって、IgA 腎症では、いわゆる微量アルブミン尿を呈することはない。

以上のことから、IgA 腎症に対する D001「9」アルブミン定量（尿）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-408 慢性腎不全に対する副甲状腺ホルモン(PTH)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

慢性腎不全に対する D008「29」副甲状腺ホルモン（PTH）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

副甲状腺ホルモン（PTH）は、副甲状腺機能を評価することが目的である。副甲状腺機能亢進症等は、慢性腎不全の合併症の一つではあるが、慢性腎不全の傷病名の記載のみにより適応疾患であると判断することは適切ではない。

以上のことから、慢性腎不全に対する D008「29」副甲状腺ホルモン（PTH）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-409 B 型慢性肝炎に対する HBc 抗体半定量・定量の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

B 型慢性肝炎の経過観察に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

HBc 抗体半定量・定量については、HBV の感染既往を確認するための検査である。

以上のことから、B 型慢性肝炎の経過観察に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-410 強皮症に対する抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

強皮症に対する D014「19」抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体は、強皮症に特異性が高い検査である。全身性強皮症の診断基準の一つにもされている。

以上のことから、強皮症に対する D014「19」抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体の算定は、原則として認められると判断した。

なお、本検査は、厚生労働省通知※に「びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合に、1 回を限度として算定できる。また、その際陽性と認められた患者に関し、腎クリーゼのリスクが高い者については治療方針の決定を目的として行った場合に、また、腎クリーゼ発症後の者については病勢の指標として測定した場合に、それぞれ 3 月に 1 回を限度として算定できる。」と示されていることから、限局性強皮症と確定診断された患者には算定できない。

（※）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

【国保】

D-411 HBc 抗体半定量・定量の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められる。
⑴　B 型肝炎の診断時
⑵　B 型急性肝炎

2　次の傷病名に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められない。
⑴　肝機能障害、肝障害のみ
⑵　肝炎疑いのみ
⑶　急性肝炎のみ
⑷　慢性肝炎のみ
⑸　C 型肝炎疑い
⑹　C 型肝炎の診断時
⑺　C 型肝炎の経過観察
⑻　C 型急性肝炎
⑼　C 型慢性肝炎
⑽　肝硬変疑いのみ

○ 取扱いの根拠

HBc 抗体は、B 型肝炎ウイルスのコア抗原（HBc 抗原）に対する抗体で、感染の比較的早期から血中に出現し、病状鎮静化後も長期間検出される。このため、HBc 抗体半定量・定量は、B 型肝炎ウイルス感染の有無や既往を含めた病態を知るために有用である。

以上のことから、1 の傷病名に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められると判断した。

一方、上記の HBc 抗体測定の意義から、2 の傷病名に対しては、当該検査の必要性は考えられないため、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-412 プロポフォール注射剤(上部、下部消化管内視鏡検査時等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の場合のプロポフォール注射剤（1%ディプリバン注等）の算定は、原則として認められない。

⑴ 上部、下部消化管内視鏡検査時

⑵ D215 超音波検査時

○ 取扱いの根拠

プロポフォール注射剤（1%ディプリバン注等）は、添付文書の効能・効果が「全身麻酔の導入及び維持」、「集中治療における人工呼吸中の鎮静」である全身麻酔・鎮静用剤であり、催眠・鎮静剤と明確に区別している。一般的に上記検査時では当該医薬品を使用する状態ではないと考える。

以上のことから、上記検査時の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】

D-413 細胞診(婦人科材料等によるもの)の算定回数について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

子宮頸部と子宮腟部に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの 2 回の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

N004 細胞診は、厚生労働省通知※に「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製を行った場合であっても、1 回として算定する」旨記載されている。子宮頸部は、腟側に接する子宮腟部と子宮腔に向かう頸管部で構成されており、これらは近接した部位に該当することから、1 回の算定が妥当と考えられる。

以上のことから、子宮頸部と子宮腟部に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの 2 回の算定は、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-414 パルスドプラ法加算(超音波検査(その他))(頸動脈硬化症)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、頸動脈硬化症に対する超音波検査（断層撮影法）を施行する場合、パルスドプラ法加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

パルスドプラ法は血流の定量的評価により狭窄率の推測や評価を目的とする。

狭窄症のない頸動脈硬化症のみでの算定は妥当ではないと整理した。

※ D-508 と同様の趣旨

【国保】

D-415 造血器腫瘍遺伝子検査(真正(性)多血症)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、真正（性）多血症に対する造血器腫瘍遺伝子検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

真正（性）多血症、本態性血小板症、骨髄線維症、骨髄増殖症候群はいずれも慢性骨髄性白血病と同じ「骨髄増殖性腫瘍（ネオプラズム)」というカテゴリーに分類される。

したがって、真正（性）多血症に対する造血器腫瘍遺伝子検査は有用な検査であり、算定は認められると整理した。

【国保】

D-416 造血器腫瘍遺伝子検査(本態性血小板症)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、本態性血小板症に対する造血器腫瘍遺伝子検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

真正（性）多血症、本態性血小板症、骨髄線維症、骨髄増殖症候群はいずれも慢性骨髄性白血病と同じ「骨髄増殖性腫瘍（ネオプラズム)」というカテゴリーに分類される。

したがって、本態性血小板症に対する造血器腫瘍遺伝子検査は有用な検査であり、算定は認められると整理した。

【国保】

D-417 造血器腫瘍遺伝子検査(骨髄線維症)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、骨髄線維症に対する造血器腫瘍遺伝子検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

真正（性）多血症、本態性血小板症、骨髄線維症、骨髄増殖症候群はいずれも慢性骨髄性白血病と同じ「骨髄増殖性腫瘍（ネオプラズム)」というカテゴリーに分類される。

したがって、骨髄線維症に対する造血器腫瘍遺伝子検査は有用な検査であり、算定は認められると整理した。

【国保】

D-418 造血器腫瘍遺伝子検査(骨髄増殖性腫瘍)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、骨髄増殖性腫瘍に対する造血器腫瘍遺伝子検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

真正（性）多血症、本態性血小板症、骨髄線維症はいずれも慢性骨髄性白血病と同じ「骨髄増殖性腫瘍（ネオプラズム)」というカテゴリーに分類される。

したがって、「骨髄増殖性腫瘍」に対する造血器腫瘍遺伝子検査は有用な検査であり、算定は認められると整理した。

【国保】

D-419 染色体検査「3 その他の場合」（回数）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、染色体検査「3 その他の場合」は 1 日に 1 回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

詳記等から骨髄・リンパ節からの各部位から採取されていることがわかる場合を除き、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-420 アデノシンデアミナーゼ(ADA)(肝機能障害疑い)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、肝機能障害が確定していない肝機能障害疑いに対するアデノシンデアミナーゼ（ADA）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

アデノシンデアミナーゼ（ADA）は、肝機能障害の重症度の指標として用いられることがあるが、肝機能障害疑いに対する検査としては有用性は低く、算定は認められないと整理した。

【国保】

D-421 FT3(リチウム製剤の投与中)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、リチウム製剤投与中に副作用を確認する目的で実施する TSH、FT3、FT4 の算定は認められず、甲状腺疾患が疑われる病名の場合にのみ算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

リチウム製剤の投与により、甲状腺機能低下症、甲状腺炎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。

しかしながら、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、甲状腺疾患の疑い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-422 ABO 血液型亜型（ABO 血液型、Rh（D）血液型との併算定）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、ABO 血液型、Rh（D）血液型と ABO 血液型亜型の併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

通常、血液型検査は ABO 血液型、Rh（D）血液型により実施されるが、ABO 式血液型検査で実施される赤血球及び血清中（オモテ試験とウラ試験）の結果が不一致の場合、「亜型」が考慮され ABO 血液型亜型が測定される場合がある。

これらの検査はそれぞれ意義が異なるため併算定は原則認められると整理した。

【国保】

D-423 アデノウイルス抗原定性(糞便)(感染性胃腸炎)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、「アデノウイルス」の記載がない感染性胃腸炎に対するアデノウイルス抗原定性（糞便）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

本検査は、アデノウイルス感染症の診断を行うためのものであり、アデノウイルス感染症の記載がない「感染性胃腸炎」の病名のみに対するアデノウイルス抗原定性（糞便）の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-424 HCV コア蛋白(C 型急性肝炎の経過観察)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、C 型急性肝炎の経過観察目的として実施する 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 型急性肝炎の経過観察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 型急性肝炎の経過観察目的として実施する HCV コア蛋白の算定は認められると整理した。

【国保】

D-425 パルスドプラ法加算(胆管結石又は胆道結石)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、胆管結石又は胆道結石に対して超音波検査（断層撮影法）を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

パルスド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。胆管結石、胆道結石では有用性は低くパルスドプラ法加算は認められないと整理した。

【国保】

D-426 皮内反応検査(生物学的製剤又は免疫抑制剤の投与前)(結核菌特異的インターフェロン－γ 産生能との併算定)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、生物学的製剤又は免疫抑制剤の投与前において結核検査として実施する「皮内反応検査」及び「結核菌特異的インターフェロンーγ産生能」の併算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

生物学的製剤又は免疫抑制剤の投与前において、結核診断検査として「皮内反応検査」及び「結核菌特異的インターフェロンーγ 産生能」両方の検査を併施する必要性は低い。したがって、併算定は認められない。ただし、併施する場合は、両検査を必要とした理由の詳記が必要であると整理した。

【国保】

D-427 胃･十二指腸ファイバースコピー（食道）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、胃、十二指腸等の病名がない「食道」病名のみに対する胃・十二指腸ファイバースコピーの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

「食道」疾患に対する内視鏡検査の実施においては、胃・十二指腸部位までを観察する必要がある場合があるため、胃、十二指腸等の病名がない「食道」病名のみに対する胃・十二指腸ファイバースコピーの算定は原則認められると整理した。

【国保】

D-428 心筋マーカー(胸痛)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、「胸痛」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。「胸痛」は必ずしも心筋障害によって起きるとは限らず、心筋障害が疑われる場合に施行する心筋マーカー検査には適応となる傷病名が必要であり。したがって、「胸痛」の病名のみで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-429 S-蛍光 M(結核患者の退院の可否)(回数)

《令和 7 年 8 月 28 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 S-蛍光 M の連続 3 日間の算定は認められる。

○ 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「喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続して 3 回陰性である 。」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 S-蛍光 M の連続 3 日間の算定は認められると整理した。

【国保】

D-430 集菌塗抹法検査(結核患者の退院の可否)(回数)

《令和 7 年 8 月 28 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集菌塗抹法検査の連続 3 日間の算定は認められる。

○ 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「喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続して 3 回陰性である 。」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集菌塗抹法検査の連続 3 日間の算定は認められると整理した。

【国保】

D-431 リポ蛋白(a)等の算定間隔について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

次の検査の算定は、原則として 3 か月に 1 回認められる。

⑴ D007「27」リポ蛋白（a）

⑵ D007「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）

○ 取扱いの根拠

D007「27」リポ蛋白（a）及びD007「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）は、厚生労働省通知※にそれぞれ「「27」のリポ蛋白（a）は、3 月に 1 回を限度として算定できる。」及び「「43」のレムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）は免疫吸着法－酵素法又は酵素法により実施し、3 月に 1 回を限度として算定できる。」と示されている。

以上のことから、これらの検査の算定は、原則として 3 か月に 1 回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-432 手術前検査(梅毒血清反応(STS)定性等)の算定間隔について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

次の手術前検査の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とする。

⑴ D012「1」梅毒血清反応（STS）定性、「4」梅毒トレポネーマ抗体定性

⑵ D013「1」HBs 抗原定性・半定量、「3」HBs 抗原

⑶ D013「5」HCV 抗体定性・定量

○ 取扱いの根拠

梅毒血清反応（STS）定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、HBs 抗原定性・半定量、HBs 抗原、HCV 抗体定性・定量は、手術前において、周術期の医療者への感染防止や手術室の汚染による感染拡大防止の目的で実施されるが、手術が繰り返し実施される場合、これらの算定間隔は 3 か月に 1 回が妥当と考えられる。

以上のことから、上記手術前検査の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とすると判断した。

なお、当該算定間隔については、入院時検査も含めた算定間隔とする。

【国保】

D-433　入院時検査(HBs 抗原定性･半定量等)の算定間隔について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

次の入院時検査の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とする。

⑴　D013「1」HBs 抗原定性・半定量、「3」HBs 抗原

⑵　D013「5」HCV 抗体定性・定量

○ 取扱いの根拠

入院時検査としての HBs 抗原定性・半定量、HBs 抗原、HCV 抗体定性･定量は、B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルスの感染の見逃しを防止するために実施されるものであり、入退院が繰り返される場合、これらの算定間隔は 3 か月に 1 回が妥当と考えられる。

以上のことから、上記入院時検査の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とすると判断した。

なお、当該算定間隔については、手術前検査も含めた算定間隔とする。

【国保】

D-434 末梢血液一般検査等(組織採取前)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

組織採取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。

⑴ D005「5」末梢血液一般検査

⑵ D006「1」出血時間、「2」プロトロンビン時間（PT)、「7」活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）

○ 取扱いの根拠

組織採取は、針生検、吸引生検又は外科的切開により実施するものであり、採取に伴う出血に対する止血処置にあたり、凝固障害や出血性病態を把握する必要がある。

末梢血液一般検査は主に血液疾患や出血疾患に対して、出血時間、プロトロンビン時間（PT)、活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）は、それぞれ主に出血傾向、外因系凝固因子能、内因系凝固因子能を評価するものであり、組織採取前の上記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、組織採取前の一般検査としての上記⑴及び⑵の算定は、原則として認めら

aa【国保】

D-435 チンパノメトリー(滲出性中耳炎等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　滲出性中耳炎又は耳管狭窄症に対する D247「2」チンパノメトリーの算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対する D247「2」チンパノメトリーの算定は、原則として認められない。

⑴　慢性中耳炎（穿孔がある場合）

⑵　末梢前庭障害

⑶　感音難聴（初診時除く。）

○ 取扱いの根拠

チンパノメトリーは、中耳腔内圧と鼓膜・中耳伝音系の可動性を調べる検査である。外耳道の気圧を連続的に変化させ、鼓膜の振動を記録することにより、中耳腔の気圧、貯留液の有無を確認できるため、耳管狭窄症や滲出性中耳炎の診断、経過観察時の病態把握に有用である。

一方、穿孔がある場合の慢性中耳炎や内耳の前庭神経に障害が生じる末梢前庭障害、蝸牛神経の障害により生じる感音難聴（初診時除く。）に対する本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、D247「2」チンパノメトリーについて、上記 1 の傷病名に対する算定は原則として認められるが、上記 2 の傷病名に対する算定は原則として認められないと判断した。

【国保】

D-436 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-437 腫瘍マーカー(子宮頸癌疑い等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

子宮頸癌疑い、子宮体癌疑いに対する D009 腫瘍マーカー単独の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

「子宮頸癌」、「子宮体癌」については一般的に組織診で確定診断することが可能である。当該疾患に対する腫瘍マーカーは、癌の診断の補助、診断後の経過や治療後の経過観察で行う検査である。

以上のことから、「子宮頸癌」、「子宮体癌」の診断目的として腫瘍マーカー単独での算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、組織採取ができない、組織診断、画像診断では診断が確定できない等の理由から腫瘍マーカーを診断の補助として併用する必要性がある場合については、この限りではない。

【国保】

D-438 α-フェトプロテイン(AFP)(胃癌疑い)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

胃癌疑いに対する 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

腫瘍マーカーは悪性腫瘍細胞から産生される蛋白で、細胞が癌化しない場合の上昇は少ない。

胎児性蛋白である AFP は、肝細胞癌やヨークサック腫瘍等で特異的に高値を示す。

以上のことから、胃癌疑いに対する D009「2」α-フェトプロテイン(AFP)の一律の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、AFP 産生胃癌の頻度は全胃癌の 1.5～5.4%程度あり、脈管侵襲が高度で、高率に肝転移やリンパ節転移を来し、生物学的悪性度の高い予後不良な胃癌であることから、胃癌のうち AFP 産生胃癌を疑わせる傷病名や医学的に妥当なコメントがある場合には個別に判断することとした。

【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。

【国保】

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。

【国保】

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、PO2、PCO2 及び HCO3-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。

【国保】

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。診断時だけでは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。診断時だけでは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・トラコマ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・トラコマ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・トラコマチス同時核酸検出」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・トラコマ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・トラコマ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・トラコマ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 コア蛋白、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》
《令和 8 年 5 月 28 日更新》

○ 取扱い

原則として、C 型肝炎の治療法の選択における HCV コア蛋白又は HCV 核酸定量の算定はいずれかを 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、HCV コア蛋白量は HCV-RNA 量と相関するため C 型肝炎の治療法の選択を目的とする算定は HCV コア蛋白又は HCV 核酸定量検査のいずれかを 1 回のみ認められると整理した。

【国保】

D-474 HCV コア蛋白、HCV 核酸定量（未治療）（回数）

《令和 6 年 12 月 5 日新規》
《令和 8 年 5 月 28 日更新》

○ 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 コア蛋白又は HCV 核酸定量の算定はいずれかを 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

HCV 核酸定量や HCV コア蛋白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、HCV コア蛋白又は HCV 核酸定量のいずれか 3 か月に 1 回の算定は認められると整理した。

【国保】

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ュ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ュ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 パルスドプラ法加算(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ドプラ法加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

パルスド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 パルスドプラ法加算(膵炎)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、膵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ドプラ法加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

パルスド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 パルスドプラ法加算（皮下腫瘤）

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

パルスド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。パルスド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ピー(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ピー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ピー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。

【国保】

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。

⑴ 屈折異常

⑵ 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。

⑴ 屈折異常
⑵ 睫毛乱生症
⑶ ドライアイ
⑷ 角膜疾患
⑸ 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⑴から⑸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》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

急性心筋梗塞疑いに対する心電図のない D007「35」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、ST 上昇した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「35」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》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

卵巣腫瘍に対する D008 内分泌学的検査「18」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、経腟超音波検査や 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

【国保】

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。
⑴　急性心筋梗塞
⑵　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。
⑴　高脂血症（再診時）
⑵　脂質異常症（再診時）
⑶　高血圧症（再診時）
⑷　糖尿病（再診時）
⑸　陳旧性心筋梗塞
⑹　動脈硬化症関連疾患（再診時）
⑺　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・下肢痙縮）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ピー(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ピーの算定は、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ピーは、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ピーの算定は、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》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

慢性腎臓病ステージ G3a（確定診断）における D007「29」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「29」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「29」シスタチン C の算定は、原則として認められる。

⑴　腎機能低下（疑い含む。）

⑵　慢性腎炎

⑶　腎不全の疑い

2　次の傷病名に対する D007「29」シスタチン C の算定は、原則として認められない。

⑴　末期腎不全

⑵　腎不全（透析施行中）

○ 取扱いの根拠

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 β2 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 β2 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 β2 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 β2 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 フェリチンの算定(回数)について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》
《令和 8 年 7 月 1 日更新》

○ 取扱い

鉄欠乏性貧血患者に対する次の 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。

⑴ 静注鉄剤を投与中又は投与後
⑵ 治療開始後早期（6 か月）の患者に対する経口鉄剤による治療中

○ 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、治療開始後早期（6 か月）の患者に対する経口鉄剤による治療中はフェリチンの月 1 回の算定は必要である。

以上のことから、鉄欠乏性貧血患者に対する上記⑴⑵の 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場合があることから、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》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 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。
⑴　D007「15」リポ蛋白分画
⑵　D007「21」リポ蛋白分画（PAG ディスク電気泳動法）
⑶　D007「33」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。
⑴　D007「15」リポ蛋白分画
⑵　D007「21」リポ蛋白分画（PAG ディスク電気泳動法）
⑶　D007「33」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⑴から⑶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⑴から⑶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 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。

⑴　下肢動脈閉塞症
⑵　下肢静脈血栓症（疑い含む。）
⑶　下肢静脈瘤（疑い含む。）
⑷　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⑴から⑷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-527 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。

⑴ 白血病疑い※
⑵ 悪性リンパ腫疑い
⑶ 骨髄異形成症候群疑い
⑷ 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-528 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、インベーダー法又は 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

【国保】

D-529 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-530 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。

⑴ 胞状奇胎(妊娠 5 週以降)
⑵ 羊水過多症疑い・羊水過少症疑い
⑶ 稽留流産(妊娠 5 週以降)(初診時(診断時))
⑷ 不妊症(初診時(診断時))
⑸ 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⑴から⑸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⑴から⑸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-531 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。
⑴　子宮体癌（初診時（診断時））
⑵　子宮内膜ポリープ
⑶　子宮内膜症（薬物療法投薬期間以外）
⑷　子宮内膜増殖症
⑸　骨盤内腫瘍
⑹　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。
⑴　細菌性腟炎
⑵　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。

細菌性腟炎は、腟内の細菌叢（フローラ）のバランスが崩れることにより生じ、腟分泌物の視診、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-532 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。

⑴　アレルギー性結膜炎（初診時）

⑵　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。

【国保】

D-533 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。
　⑴　D000 尿中一般物質定性半定量検査
　⑵　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。
　⑴　D005「1」赤血球沈降速度（ESR）
　⑵　D005「2」網赤血球数
　⑶　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-534 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》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D008「18」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。

⑴ 精巣腫瘍（疑い含む。）
⑵ HCG 産生腫瘍の疑い
⑶ 絨毛性疾患（疑い含む。）
⑷ 存続絨毛症（疑い含む。）
⑸ 絨毛癌（疑い含む。）
⑹ 絨毛性腫瘍の疑い
⑺ 胚細胞腫瘍（⑴を除く。）
⑻ 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⑴から⑻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⑴から⑻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-535 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-536 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-537 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靱帯、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）を必要とする靱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。

【国保】

D-538 自己免疫性肝炎の疑いに対する抗ミトコンドリア抗体定性の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》
《令和 7 年 12 月 4 日更新》

○ 取扱い

自己免疫性肝炎の疑いに対する D014「21」抗ミトコンドリア抗体定性の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

抗ミトコンドリア抗体は原発性胆汁性胆管炎に特異性の高い自己抗体であり、他の疾患での陽性率が低い。このことより、当該抗体は、原発性胆汁性胆管炎に対する標識抗体とされている。

以上のことから、自己免疫性肝炎の疑いに対する当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-539 HCG 定性(妊娠疑い)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、「妊娠疑い」の病名のみに対する HCG 定性の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

正常妊娠の有無の判断は保険診療の範囲外であり、異所性妊娠、胞状奇胎等の傷病名のない「妊娠疑い」では認められないと整理した。

【国保】

D-540 CEA(卵巣腫瘍)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、卵巣腫瘍において、超音波検査等より悪性化を疑って実施した CEA の算定は「悪性卵巣腫瘍疑い」の病名がある場合に限り、3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

卵巣腫瘍は、短期間での悪性化の可能性が十分あり、また、悪性腫瘍の確定診断が難しい疾患である。

したがって、「悪性卵巣腫瘍疑い」に対して CEA を実施し、悪性腫瘍の診断が確定しなかった場合、再度他の検査の結果から悪性腫瘍を疑って CEA を算定することは認められ、その算定の間隔は原則 3 か月に 1 回までとすることが妥当と整理した。

【国保】

D-541 KL-6(生物学的製剤投与時)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、生物学的製剤の投与における KL-6 の算定は「間質性肺炎疑い」の病名がある場合に限り 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

生物学的製剤投与時は副作用（合併症）として薬剤性の肺障害等をひき起こす懸念があるため、間質性肺炎の診断の補助として KL-6 の算定は認められる。

ただし、KL-6 を算定する場合は「間質性肺炎疑い」の病名が必要であり、頻度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、3 か月に 1 回まで認められると整理した。

【国保】

D-542（1→3）β-D グルカン（生物学的製剤投与時）

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、生物学的製剤の投与における（1→3）β-D グルカンの算定は「深在性真菌感染症疑い」の病名がある場合に限り 3 か月に 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

生物学的製剤投与時は副作用（合併症）として、重症感染症等を起こす懸念があるため、深在性真菌感染症が疑われる場合に（1→3）β-D グルカンを算定することは認められる。

ただし、(1→3）β-D グルカンを算定する場合は「深在性真菌感染症疑い」の病名が必要であり、頻度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、3 か月に 1 回までとすると整理した。

【国保】

D-543 心臓超音波検査(川崎病)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、川崎病（MCLS）に対する心臓超音波検査の算定は、危険期は週 2 回まで、冠動脈拡張を認める場合は発症から 2 か月までの間において週 3 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

心臓超音波検査は川崎病の病態把握の為に必要な検査であり、小児においては頻回に検査を行う必要があるが、その頻度は危険期は週 2 回まで、冠動脈拡張を認める場合は発症から 2 か月までの間において週 3 回まで認められると整理した。

【国保】

D-544　細隙灯顕微鏡検査(前･後眼部)(ドライアイ)

《令和８年３月５日新規》

○ 取扱い

原則として、ドライアイに対する細隙灯顕微鏡検査（前・後眼部）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

細隙灯顕微鏡検査（前・後眼部)は、散瞳剤を使用し、前眼部（角膜、水晶体、結膜など）と網膜を含む後眼部までを観察する検査であり、前眼部の疾患であるドライアイのみでは認められないと整理した。

【国保】

D-545 内視鏡下嚥下機能検査(胃・十二指腸ファイバースコピーとの併算定)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、嚥下障害と嚥下障害に関連しない傷病名の双方がある場合、内視鏡下嚥下機能検査と胃・十二指腸ファイバースコピーの併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

内視鏡下嚥下機能は原則として咽頭部の機能を評価するものであり、胃癌等を疑って上部消化管に対して実施した場合とは目的が大きく異なることに加え、隣接部位とはいえないため、各々の算定は認められると整理した。

【国保】

D-546 胃･十二指腸ファイバースコピー（原発性胆汁性胆管炎）

《令和８年３月５日新規》

○ 取扱い

原則として、「原発性胆汁性胆管炎」のみの病名に対する胃・十二指腸ファイバースコピーの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

原発性胆汁性胆管炎では、上部消化管病変の合併が疑われなければ上部消化管内視鏡検査の適応はないと整理した。

【国保】

D-547 抗 DNA 抗体(全身性エリテマトーデス(SLE)(疑い含む)、混合性結合組織病(MCTD)(疑い含む))

《令和 8 年 3 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）（疑い含む）又は混合性結合組織病（MCTD）（疑い含む）に対する抗 DNA 抗体の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 DNA 抗体は DNA に対する自己抗体であり、全身性エリテマトーデス（SLE）で高頻度、特異的に検出されるため、診断や活動性評価として有用である。

また、混合性結合組織病（MCTD）に対しては、初診時の鑑別目的、或いは確定診断後の臨床症状の変化等による診断見直しが必要な場合に有用な抗体検査でもある。

以上のことから、全身性エリテマトーデス（SLE）（疑い含む）又は混合性結合組織病（MCTD）（疑い含む）に対する抗 DNA 抗体の算定は認められると整理した。

○ 留意事項

単なる「膠原病（疑い含む)」のみでの算定は認められない。

また、膠原病の診断を確定するための抗体検査は臨床症状や身体所見などより疑い病名の数を絞った上で必要なもののみを実施すべきであり多数の疑い病名を記載し抗体検査を網羅的に算定することは療養担当規則により避けるべきである。

【国保】

D-548 抗 DNA 抗体(シェーグレン症候群他)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下記⑴～⑷の疾患に対する抗 DNA 抗体の算定は認められない。

⑴ シェーグレン症候群
⑵ 皮膚筋炎・多発性筋炎
⑶ 強皮症
⑷ 抗リン脂質抗体症候群（APS）

○ 取扱いの根拠

抗 DNA 抗体は全身性エリテマトーデス（SLE）や混合性結合組織病（MCTD）に対して有用な検査であり、他の膠原病に対する検査の意義は乏しく算定は認められないと整理した。

【国保】

D-549 抗 Sm 抗体(全身性エリテマトーデス(SLE)疑い)

《令和 8 年 3 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 Sm 抗体の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 Sm 抗体は全身性エリテマトーデス（SLE）に対して高い陽性率を示すため診断時には有用な検査である一方、経過観察としての有用性は乏しい。

以上のことから、全身性エリテマトーデス（SLE）疑いに対する抗 Sm 抗体の算定は認められると整理した。

○ 留意事項

単なる「膠原病（疑い含む)」のみでの算定は認められない。

また、膠原病の診断を確定するための抗体検査は臨床症状や身体所見などより疑い病名の数を絞った上で必要なもののみを実施すべきであり多数の疑い病名を記載し抗体検査を網羅的に算定することは療養担当規則により避けるべきである。

【国保】

D-550 抗 Sm 抗体(シェーグレン症候群他)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下記⑴～⑸の疾患に対する抗 Sm 抗体の算定は認められない。

⑴ シェーグレン症候群
⑵ 混合性結合組織病（MCTD）
⑶ 皮膚筋炎・多発性筋炎
⑷ 強皮症
⑸ 抗リン脂質抗体症候群（APS）

○ 取扱いの根拠

抗 Sm 抗体は全身性エリテマトーデス（SLE）の診断時には有用な検査であるが、他の膠原病に対する検査の意義は乏しく算定は認められないと整理した。

【国保】

D-551 抗 SS-A/Ro 抗体、抗 SS-B/La 抗体（シェーグレン症候群疑い）

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、シェーグレン症候群疑いに対する抗 SS-A/Ro 抗体、抗 SS-B/La 抗体の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 SS-A/Ro 抗体、抗 SS-B/La 抗体はシェーグレン症候群に関連する特異的な自己抗体でありシェーグレン症候群の診断時には有用な検査である一方、経過観察としての有用性は乏しい。

以上のことから、シェーグレン症候群疑いに対する抗 SS-A/Ro 抗体、抗 SS-B/La 抗体の算定は認められると整理した。

○ 留意事項

単なる「膠原病（疑い含む）」のみでの算定は認められない。

また、膠原病の診断を確定するための抗体検査は臨床症状や身体所見などより疑い病名の数を絞った上で必要なもののみを実施すべきであり多数の疑い病名を記載し抗体検査を網羅的に算定することは療養担当規則により避けるべきである。

【国保】

D-552 抗 Scl-70 抗体、抗セントロメア抗体（強皮症疑い）

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、強皮症疑いに対する抗 Scl-70 抗体、抗セントロメア抗体の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 Scl-70 抗体、抗セントロメア抗体は強皮症に特異的な抗体であるため強皮症の診断時には有用な検査である一方、経過観察としての有用性は乏しい。

以上のことから、強皮症に対する抗 Scl-70 抗体、抗セントロメア抗体の算定は認められる整理した。

○ 留意事項

単なる「膠原病（疑い含む）」のみでの算定は認められない。

また、膠原病の診断を確定するための抗体検査は臨床症状や身体所見などより疑い病名の数を絞った上で必要なもののみを実施すべきであり多数の疑い病名を記載し抗体検査を網羅的に算定することは療養担当規則により避けるべきである。

【国保】

D-553 抗 Scl-70 抗体、抗セントロメア抗体（全身性エリテマトーデス（SLE）他）

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下記⑴～⑸の疾患に対する抗 Scl-70 抗体、抗セントロメア抗体の算定は認められない。

⑴ 全身性エリテマトーデス（SLE）
⑵ シェーグレン症候群
⑶ 混合性結合組織病（MCTD）
⑷ 皮膚筋炎・多発性筋炎
⑸ 抗リン脂質抗体症候群（APS）

○ 取扱いの根拠

抗 Scl-70 抗体、抗セントロメア抗体は強皮症の診断時には有用な検査であるが、他の膠原病に対する検査の意義は乏しく算定は認められないと整理した。

【国保】

D-554　抗 ARS 抗体(皮膚筋炎･多発性筋炎疑い)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、皮膚筋炎・多発性筋炎疑いに対する抗 ARS 抗体の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 ARS 抗体は皮膚筋炎・多発性筋炎に特異的な抗体であるため皮膚筋炎・多発性筋炎の診断時には有用な検査である一方、経過観察としての有用性は乏しい。

以上のことから、皮膚筋炎・多発性筋炎に対する抗 ARS 抗体の算定は認められると整理した。

○ 留意事項

単なる「膠原病（疑い含む)」のみでの算定は認められない。

また、膠原病の診断を確定するための抗体検査は臨床症状や身体所見などより疑い病名の数を絞った上で必要なもののみを実施すべきであり多数の疑い病名を記載し抗体検査を網羅的に算定することは療養担当規則により避けるべきである。

【国保】

D-555 抗 ARS 抗体(全身性エリテマトーデス(SLE)他)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下記⑴～⑸の疾患に対する抗 ARS 抗体の算定は認められない。

⑴ 全身性エリテマトーデス（SLE）
⑵ シェーグレン症候群
⑶ 混合性結合組織病（MCTD）
⑷ 強皮症
⑸ 抗リン脂質抗体症候群（APS）

○ 取扱いの根拠

抗 ARS 抗体は皮膚筋炎・多発性筋炎の診断時には有用な検査であるが、他の膠原病に対する検査の意義は乏しく算定は認められないと整理した。

【国保】

D-556 抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン1複合体抗体(抗CL-β2GP1抗体)等(抗リン脂質抗体症候群(APS)疑い)

《令和8年3月5日新規》

○ 取扱い

原則として、抗リン脂質抗体症候群（APS）疑いに対する抗カルジオリピン β2 グリコプロテイン 1 複合体抗体（抗 CL-β2GP1 抗体）等※の算定は認められる。

※「等」に含まれる検査

- 抗カルジオリピン IgG 抗体
- 抗カルジオリピン IgM 抗体
- 抗 β2 グリコプロテイン 1IgG 抗体
- 抗 β2 グリコプロテイン 1IgM 抗体

○ 取扱いの根拠

抗カルジオリピン β2 グリコプロテイン 1 複合体抗体（抗 CL-β2GP1 抗体）等は抗リン脂質抗体症候群（APS）に特異的な抗体であるため抗リン脂質抗体症候群（APS）の診断時には有用な検査である一方、経過観察としての有用性は乏しい。

以上のことから、抗リン脂質抗体症候群（APS）疑いに対する抗カルジオリピン β2 グリコプロテイン 1 複合体抗体（抗 CL-β2GP1 抗体）等の算定は認められると整理した。

○ 留意事項

単なる「膠原病（疑い含む）」のみでの算定は認められない。

また、膠原病の診断を確定するための抗体検査は臨床症状や身体所見などより疑い病名の数を絞った上で必要なもののみを実施すべきであり多数の疑い病名を記載し抗体検査を網羅的に算定することは療養担当規則により避けるべきである。

【国保】

D-557 抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン1複合体抗体(抗CL-β2GP1抗体)等(シェーグレン症候群他)

《令和8年3月5日新規》

○ 取扱い

原則として、⑴～⑷の疾患に対する抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン1複合体抗体（抗CL-β2GP1抗体）等※の算定は認められない。

⑴ シェーグレン症候群
⑵ 混合性結合組織病（MCTD）
⑶ 皮膚筋炎・多発性筋炎
⑷ 強皮症

※「等」に含まれる検査

・抗カルジオリピンIgG抗体
・抗カルジオリピンIgM抗体
・抗β2グリコプロテイン1IgG抗体
・抗β2グリコプロテイン1IgM抗体

○ 取扱いの根拠

抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン1複合体抗体（抗CL-β2GP1抗体）等は抗リン脂質抗体症候群（APS）の診断には有用な検査であるが、他の膠原病に対する検査の意義は乏しい。

以上のことから⑴～⑷の病名に対する抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン1複合体抗体（抗CL-β2GP1抗体）等の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-558 抗 RNP 抗体(混合性結合組織病(MCTD)疑い)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、混合性結合組織病（MCTD）疑いに対する抗 RNP 抗体の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 RNP 抗体は種々の自己免疫性疾患で陽性となる抗体であるが、特に混合性結合組織病（MCTD）の診断時においては有用性が高い検査である一方、経過観察としての有用性は乏しい。

以上のことから、混合性結合組織病（MCTD）疑いに対する抗ＲＮＰ抗体の算定は認められると整理した。

○ 留意事項

単なる「膠原病（疑い含む)」のみでの算定は認められない。

また、膠原病の診断を確定するための抗体検査は臨床症状や身体所見などより疑い病名の数を絞った上で必要なもののみを実施すべきであり多数の疑い病名を記載し抗体検査を網羅的に算定することは療養担当規則により避けるべきである。

【国保】

D-559　抗 Jo-1 抗体(皮膚筋炎･多発性筋炎疑い)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、皮膚筋炎・多発性筋炎疑いに対する抗 Jo-1 抗体の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 Jo-1 抗体は皮膚筋炎・多発性筋炎に特異的な自己抗体であり、皮膚筋炎・多発性筋炎を診断する上で有用な抗体検査である一方、経過観察としての有用性は乏しい。

以上のことから、皮膚筋炎・多発性筋炎疑いに対する抗 Jo-1 抗体の算定は認められると整理した。

○ 留意事項

単なる「膠原病（疑い含む)」のみでの算定は認められない。

また、膠原病の診断を確定するための抗体検査は臨床症状や身体所見などより疑い病名の数を絞った上で必要なもののみを実施すべきであり多数の疑い病名を記載し抗体検査を網羅的に算定することは療養担当規則により避けるべきである。

【国保】

D-560 抗 Jo-1 抗体(全身性エリテマトーデス(SLE)他)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下記⑴～⑸の疾患に対する抗 Jo-1 抗体の算定は認められない。

⑴ 全身性エリテマトーデス（SLE）
⑵ シェーグレン症候群
⑶ 混合性結合組織病（MCTD）
⑷ 強皮症
⑸ 抗リン脂質抗体症候群（APS）

○ 取扱いの根拠

抗 Jo-1 抗体は皮膚筋炎・多発性筋炎の診断時には有用な検査であるが、他の膠原病に対する検査の意義は乏しく算定は認められないと整理した。

【国保】

D-561 輸血料の算定がない輸血前検査の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　輸血前又は輸血予定の記載がある場合の輸血前検査の算定は、原則として認められる。

2　輸血前又は輸血予定の記載がない場合の輸血前検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

輸血の実施に当たっては、肝炎ウイルス等の感染リスクを考慮して関連検査を実施する必要がある。したがって、輸血料の算定がない場合における輸血前検査は、輸血前又は輸血予定の記載がある場合は原則として認められるが、これらの記載がなくレセプト内容からも輸血前又は輸血予定であることが判断できない場合はその必要性は認められない。

以上のことから、上記 1 の輸血前又は輸血予定の記載がある場合は原則として認められ、2 の記載がない場合は原則として認められないと判断した。

【国保】

D-562 残尿測定検査と超音波検査(胸腹部)の併算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

D216-2 残尿測定検査「1」超音波検査によるものと D215「2」ロ（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

残尿測定検査は、厚生労働省通知※に「前立腺肥大症、神経因性膀胱又は過活動膀胱の患者に対し、超音波若しくはカテーテルを用いて残尿を測定した場合に算定する」と示されている。本検査での超音波検査は、排尿後の膀胱内の残尿量を測定し、膀胱機能や下部尿路の状態を確認することにより、前立腺肥大症や神経因性膀胱等の重症度判定や治療法選択の目安とするものである。

一方、本取扱いにおける超音波検査（断層撮影法）の主な対象は前立腺肥大であり、前立腺の大きさや形状、その状態を確認するもので、残尿測定検査と超音波検査（断層撮影法）は検査目的が異なる。

以上のことから、D216-2 残尿測定検査「1」超音波検査によるものと D215「2」ロ（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）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】

D-563 大腸菌血清型別(感染性腸炎等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D012「40」大腸菌血清型別の算定は、原則として認められる。
⑴　感染性腸炎
⑵　細菌性腸炎
⑶　大腸菌感染症

2　次の傷病名に対する D012「40」大腸菌血清型別の算定は、原則として認められない。
⑴　感染性下痢症疑い
⑵　急性胃腸炎（疑い含む。）
⑶　感染性腸炎疑い
⑷　細菌性腸炎疑い

○ 取扱いの根拠

D012「40」大腸菌血清型別については、厚生労働省通知※に「「40」の大腸菌血清型別は、「D018」細菌培養同定検査により大腸菌が確認され、及び「D023-2」その他の微生物学的検査の「3」大腸菌ベロトキシン定性により毒素が確認又は腸管出血性大腸菌用の選択培地に菌の発育が確認され、並びに血清抗体法により大腸菌の O 抗原又は H 抗原の同定を行った場合に、使用した血清の数、菌種等に関わらず算定する。この場合において「D018」細菌培養同定検査の費用は別に算定できない。」と示されている。

したがって、感染性腸炎、細菌性腸炎あるいは大腸菌感染症であっても、初発時の発症状況ならびに臨床所見より上記を満たす蓋然性が高い場合には当該検査の速やかな実施が求められる。

以上のことから、1 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。

一方、2 の病名では、大腸菌感染が未確認であること、また、急性胃腸炎はその原因が主にウイルスであることを踏まえ、当該検査の算定は原則

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-564 HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量又は HBs 抗体の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　B 型急性肝炎に対する D013「2」HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量又は「3」HBs 抗体の算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対する D013「2」HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量又は「3」HBs 抗体の算定は、原則として認められない。

⑴　肝機能障害又は肝障害のみ
⑵　肝炎疑いのみ
⑶　急性肝炎のみ
⑷　慢性肝炎のみ
⑸　ウイルス性肝炎疑い
⑹　B 型肝炎疑い
⑺　C 型肝炎疑い
⑻　C 型肝炎の診断時
⑼　C 型肝炎の経過観察
⑽　C 型急性肝炎
⑾　C 型慢性肝炎
⑿　肝硬変疑いのみ

○ 取扱いの根拠

HBs 抗体は、B 型肝炎ウイルスの感染既往を示すとともに B 型肝炎ウイルスに対する中和抗体の存在を意味している。このため、B 型急性肝炎に対する HBs 抗体測定は、B 型肝炎ウイルスに対する免疫の成立状況を把握する上で有用である。

以上のことから、B 型急性肝炎に対する D013「2」HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量又は「3」HBs 抗体の算定は、原則として認められると判断した。

一方、上記の HBs 抗体測定の意義から、2 の傷病名に対しては、当該検査は必要性を欠いており、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-565 バセドウ病等に対する抗サイログロブリン抗体半定量と抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D014「3」抗サイログロブリン抗体半定量と D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は D014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、原則として認められる。

⑴　バセドウ病（初診時又は診断時）
⑵　甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
⑶　慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
⑷　甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
⑸　無痛性甲状腺炎

2　次の傷病名に対する D014「3」抗サイログロブリン抗体半定量と D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は D014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、原則として認められない。

⑴　甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））
⑵　甲状腺機能異常
⑶　急性化膿性甲状腺炎
⑷　甲状腺癌
⑸　悪性甲状腺腫瘍

○ 取扱いの根拠

抗サイログロブリン抗体半定量は、サイログロブリン（Tg）に対する自己抗体であり、バセドウ病や橋本病（慢性甲状腺炎）などの自己免疫性甲状腺疾患において、自己免疫異常の存在や程度を知ることを目的として実施されることから、1 の初診時又は診断時等に必要とされる。また、甲状腺マイクロゾーム抗体半定量及び抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体は、甲状腺ホルモン合成に関わる酵素（ペルオキシダーゼ）に対する自己抗体であり、自己免疫性甲状腺疾患の病態に関与する。そのためバセドウ病や橋本病等における初診時又は診断時に必要と判断され、また双方の検査が臨床的に必要と判断される。

一方、2 の傷病名で、甲状腺機能亢進症の経過観察時（定期チェック）においては臨床的有用性は低い。また、2 のその他の傷病名は自己免疫性甲状腺疾患には該当せず、検査の対象とはならない。

以上のことから、1 の傷病名及び初診時又は診断時に対する D014「3」抗サイログロブリン抗体半定量と D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は D014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、原則として認められ、2 の傷病名に対する併算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-566 超音波検査(心臓超音波検査)M モード法(肺高血圧症等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D215「3」「ロ」超音波検査（心臓超音波検査）（M モード法）の算定は、原則として認められる。

⑴　肺高血圧症

⑵　狭心症

2　高血圧症に対する D215「3」「ロ」超音波検査（心臓超音波検査）（M モード法）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

心臓超音波（M モード法）は、経胸壁的に心臓の機能、形態をとらえることができる検査であり、心室収縮機能をはじめとする心機能、弁の狭窄や血液の逆流、心筋の肥大や動きなどの評価に有用である。

肺高血圧症については、肺動脈の血液の流れが悪くなり、肺動脈圧が高くなることから、平均肺動脈圧の推定ならびに右室負荷状態の評価のために当該検査は有用である。また、狭心症にあっては、左室収縮機能の低下及び心筋の動きの変化を調べるために当該検査は有用である。

以上のことから、上記の 1 の傷病名に対する D215「3」「ロ」超音波検査（心臓超音波検査）（M モード法）の算定は、原則として認められると判断した。

一方、単なる高血圧症については、当該検査の必要性は乏しく、原則として認めらないと判断した。

【国保】

D-567 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))(甲状腺癌等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する 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る。

⑴　甲状腺癌
⑵　甲状腺腫瘍疑い
⑶　甲状腺腫瘤
⑷　甲状腺腫（結節性）
⑸　甲状腺腫（単純性・びまん性）
⑹　甲状腺機能低下症・橋本病
⑺　慢性甲状腺炎
⑻　甲状腺機能亢進症・バセドウ病
⑼　急性化膿性甲状腺炎
⑽　亜急性甲状腺炎
⑾　続発性副甲状腺機能亢進症
⑿　頸動脈狭窄症
⒀　頸動脈硬化症
⒁　先天性股関節脱臼
⒂　肩腱板断裂
⒃　アキレス腱断裂
⒄　滑膜炎
⒅　滑液包炎
⒆　鼠径ヘルニア
⒇　関節リウマチ
(21)　ベーカーのう腫
(22)　軟部腫瘍
(23)　皮下腫瘍
(24)　頭部、頸部腫瘍
(25)　血腫

⑵6　頸部腫瘤
⑵7　アテローム
⑵8　ガングリオン
⑵9　肛門部膿瘍・肛門部皮下腫瘍
⑶0　精巣腫瘍（疑い含む。）
⑶1　乳癌
⑶2　乳腺症
⑶3　腋窩腫瘍
⑶4　網膜剥離
⑶5　眼内腫瘍
⑶6　眼窩疾患
⑶7　眼窩内異物
⑶8　他の検査で眼底所見の確認ができない場合の白内障・前房出血・網膜剥離疑い・硝子体疾患

2　次の傷病名に対する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。

⑴　高血圧症
⑵　高脂血症
⑶　糖尿病
⑷　手指ひょう疽
⑸　表在性皮膚感染症

○ 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、上記１の疾患の臓器の形状、病態の把握や診断に有用である。

また、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））は、厚生労働省通知※に「体表には肛門、甲状腺、乳腺、表在リンパ節等を含む」旨記載されており、上記１の疾患は、同通知の要件にも該当する。

一方、高血圧症と糖尿病では動脈硬化性病変部位に、高脂血症ではアキレス腱に超音波検査を実施することがあるが、その際は、これらの傷病名に加えて合併する傷病名の記載が必要である。また、手指ひょう疽と表在性皮膚感染症に対する当該検査の算定は、臨床的有用性が低いと考えられる。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する 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るが、上記 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

【国保】

D-568 原発性胆汁性胆管炎(経過観察)に対する抗ミトコンドリア抗体定性及び半定量、抗ミトコンドリア抗体定量の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原発性胆汁性胆管炎の単なる経過観察のための D014「21」抗ミトコンドリア抗体定性及び半定量、D014「22」抗ミトコンドリア抗体定量の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

抗ミトコンドリア抗体は、原発性胆汁性胆管炎の診断に用いられる特異性の高い自己抗体であるが、疾患活動性は反映しないため、診断確定後の経過観察のための抗ミトコンドリア抗体算定の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、原発性胆汁性胆管炎の単なる経過観察のための D014「21」抗ミトコンドリア抗体定性及び半定量、D014「22」抗ミトコンドリア抗体定量の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-569 B 型慢性肝炎疑いに対する HBs 抗体の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

B 型慢性肝炎の疑いに対する D013「3」HBs 抗体の算定は、原則として認められない。

ただし、免疫抑制剤の投与や化学療法を行う可能性がある場合はこの限りではない。

○ 取扱いの根拠

HBs 抗体については、HBV 感染の既往の確認やワクチンの効果の判断に行う検査であり、B 型肝炎の診断に直接寄与しない検査である。

以上のことから、B 型慢性肝炎の疑いに対する D013「3」HBs 抗体の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、厚生労働省通知※に「免疫抑制剤の投与や化学療法を行う患者に対して、B 型肝炎の再活性化を考慮し、当該治療開始前に「3」の HBs 抗原、HBs 抗体及び「6」の HBc 抗体半定量・定量を同時に測定した場合は、患者 1 人につきそれぞれ 1 回に限り算定できる。」とあり、本検査は薬剤投与前に行われるものであることを踏まえ、免疫抑制剤の投与や化学療法を行う可能性がある場合は、HBV 再活性化のリスク等を考慮して、当該検査の算定は認められる。

（※）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】

D-570 高血圧症に対する超音波検査(心臓超音波検査以外)(断層撮影法とＭモード法)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

高血圧症に対する D215 超音波検査（心臓超音波検査以外）（断層撮影法と M モード法）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省通知※において、「3」の心臓超音波検査以外で、断層撮影法とMモード法を併用した場合の点数算定は、「2」の「ロ」の「⑴」（「断層撮影法」の「その他の場合」の「胸腹部」の点数）により算定する旨示されているが、高血圧症に対して、これら断層撮影法と M モード法を実施する必要性は乏しい。

以上のことから、高血圧症に対する D215 超音波検査（心臓超音波検査以外）（断層撮影法とMモード法）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-571 関節リウマチの患者におけるメトトレキサート投与時に発症した貧血に対するフェリチン定量(半定量含む。)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

関節リウマチの患者でメトトレキサート投与時に発症した貧血（単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血）に対するD007「25」フェリチン定量（半定量含む。）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

フェリチンは、体内の鉄の貯蔵及び血清鉄濃度の維持を担う蛋白質であり、血清鉄・UIBC（あるいはTIBC）ととも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。関節リウマチの患者でメトトレキサート投与時に発症した貧血（単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血）は鉄欠乏性貧血ではないことよりフェリチン定量（半定量含む）の有用性はないと考える。

以上のことから、関節リウマチの患者でメトトレキサート投与時に発症した貧血(単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血)に対するD007「25」フェリチン定量（半定量含む。）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-572 肺炎マイコプラズマ感染症(診断時)に対するマイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量とマイコプラズマ核酸検出の併算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

肺炎マイコプラズマ感染症（診断時）に対する D012「4」マイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量と D023「6」マイコプラズマ核酸検出の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

マイコプラズマ核酸検出は、発症早期から陽性となることより早期診断に用いられる検査であり、迅速性にも優れ検出感度が高い。一方、マイコプラズマ抗体は感染から 1 週間から 10 日目以降に陽性となる。

以上のことから、肺炎マイコプラズマ感染症の診断時に対する D012「4」マイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量と D023「6」マイコプラズマ核酸検出の併算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-573 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)(腎腫瘍等)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 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。

⑴　腎腫瘍
⑵　膵内分泌腫瘍
⑶　肝内結石
⑷　肝硬変
⑸　肝障害
⑹　肝機能障害
⑺　急性腹症
⑻　イレウス
⑼　虫垂炎
⑽　急性腎盂腎炎

2　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。

⑴　高血圧症
⑵　高脂血症
⑶　糖尿病疑い
⑷　胃炎
⑸　胃潰瘍（再診時）
⑹　胃腸炎（再診時）
⑺　嘔吐症（再診時）
⑻　胃ポリープ
⑼　腸炎（再診時）
⑽　十二指腸潰瘍（再診時）
⑾　過敏性腸症候群
⑿　内頸動脈狭窄症
⒀　乳腺炎
⒁　乳腺腫瘍

⑮　乳癌疑い
⑯　内痔核
⑰　便秘症
⑱　急性膀胱炎
⑲　造精機能障害（再診時）

○ 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）する検査である。上記１の疾患は「胸腹部」の領域分類内に含まれる傷病であり、各々の臓器の形状、病態の把握や診断に有用である。

一方、上記２の疾患に対する超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）実施の臨床的有用性は低い。また、内頸動脈狭窄症や乳腺炎、乳腺腫瘍、乳癌疑いに対しては、超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）ではなく、超音波検査（断層撮影法）（その他）の算定が妥当と考えられる。

以上のことから、D215「2」ロ（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）について、上記１の傷病名に対する算定は原則として認められるが、上記２の傷病名に対する算定は原則として認められないと判断した。

おって、超音波（胸腹部）を算定するに当たっては、厚生労働省通知※において以下のとおり検査を行った領域を記載（選択）するとされていることに留意すること。

（※）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

(8)　「2」の「ロ」の「(1)」の胸腹部を算定する場合は、検査を行った領域について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。複数領域の検査を行った場合は、その全てを記載すること。また、カに該当する場合は、具体的な臓器又は領域を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア　消化器領域
イ　腎・泌尿器領域
ウ　女性生殖器領域
エ　血管領域（大動脈・大静脈等）
オ　腹腔内・胸腔内の貯留物等
カ　その他

【国保】

D-574 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)(産科領域)の算定回数について

《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等に対する D215「2」「ロ」(1) 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）の算定回数（間隔）等は、原則として次のとおりとする。

⑴ 切迫流産（妊娠 5 週以降妊娠 22 週未満）・切迫早産（妊娠 22 週以降妊娠 35 週未満）に対しては、外来は週 1 回、入院は週 2 回

⑵ 子宮内胎児発育不全・発育遅延（妊娠 22 週以降）に対しては、外来は 2 週に 1 回、入院は週 1 回

⑶ 異常胎位・胎盤異常（妊娠 36 週以降）に対しては、週 1 回

⑷ 前置胎盤・低置胎盤（妊娠 22 週以降）に対しては、2 週に 2 回

⑸ 羊水過多症・羊水過少症（妊娠 22 週以降）に対しては、2 週に 1 回

⑹ 多胎妊娠（妊娠 5 週以降）、児頭骨盤不均衡（妊娠 37 週以降）に対しては、2 回

⑺ 子宮頸管無力症（妊娠 12 週以降）の診断確定時は 1 回、頸管縫縮術前後は各 1 回

⑻ 卵巣過剰刺激症候群に対しては、1 か月に 3 回

○ 取扱いの根拠

産科領域における超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）は、妊娠経過中の母体と胎児の状態を把握する上で有用であり、異常が発生した場合の適切な実施回数（間隔）は、傷病名、妊娠週数及び重症度に応じて異なるものと考えられるが、原則として上記のとおりが妥当と判断した。

【国保】

D-575 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)(婦人科領域)の算定回数について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

婦人科領域における次の傷病名等に対する D215「2」「ロ」(1) 超音波検査（断層撮影法）(胸腹部）の算定回数（間隔）等は、原則として次のとおりとする。

⑴ 子宮内膜症に対しては、診断確定時 1 回、経過観察時 3 か月に 1 回、治療効果確認時 4 週に 1 回

⑵ 卵巣腫瘍の経過観察時、子宮筋腫、卵巣のう腫に対しては、3 か月に 1 回

○ 取扱いの根拠

婦人科領域における超音波検査（断層撮影法）(胸腹部）は、患者の病態を把握する上で有用であり、適切な実施回数（間隔）は傷病名や実施目的（診断、経過観察、治療効果の確認）により異なるものと考えられるが、原則として上記のとおりが妥当と判断した。

【国保】

D-576 自己免疫性血小板減少性紫斑病(診断又は経過観察時)等に対する血小板関連 IgG(PA-IgG)算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

自己免疫性血小板減少性紫斑病（診断又は経過観察時)、血小板減少性紫斑病（診断時）に対する D011「6」血小板関連 IgG（PA-IgG）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

血小板関連 IgG は、血小板膜上の糖蛋白に結合する IgG であり、特発性血小板減少性紫斑病の原因検索に有用である。特発性血小板減少性紫斑病は、自己免疫の関与が明らかとなっている現在では自己免疫性血小板減少性紫斑病として理解されている。このことから、自己免疫性血小板減少性紫斑病及び血小板減少性紫斑病の診断時には不可欠な検査である。また、自己免疫性血小板減少性紫斑病と診断された場合、その値は、臨床経過を反映することより経過観察時においても有用である。

以上のことから、自己免疫性血小板減少性紫斑病(診断又は経過観察時)、血小板減少性紫斑病（診断時）に対する D011「6」血小板関連 IgG（PA-IgG）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-577 腰椎椎間板ヘルニアに対する動作分析検査の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

腰椎椎間板ヘルニアに対する D250 平衡機能検査「5」動作分析検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

平衡機能検査の動作分析検査とは、動作分析装置や慣性センサーを用いて運動学的な分析を実施する検査である。

腰椎椎間板ヘルニアは神経根障害が主たる病変で下肢の筋力低下や感覚障害、疼痛をきたす疾患であり、運動失調や平衡障害を呈する疾患ではないことから、加重軸変化を臨床において検査する必要性はないと考える。

以上のことから、腰椎椎間板ヘルニアに対する D250 平衡機能検査「5」動作分析検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-578 初診時の精密眼底検査の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

眼疾患に対する初診時の D255 精密眼底検査の算定は、原則として眼底疾患の有無にかかわらず認められる。

○ 取扱いの根拠

D255 精密眼底検査は、眼科的疾患の眼底所見を評価する検査であり、網膜、脈絡膜及び視神経等眼底疾患の鑑別診断のために実施される。

以上のことから、眼疾患に対する初診時の D255 精密眼底検査の算定は、原則として眼底疾患の有無にかかわらず認められると判断した。

【国保】

D-579 同一日の肛門鏡検査と肛門処置の併算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

同一日の D311-2 肛門鏡検査と J119-4 肛門処置の併算定については、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

肛門疾患における術後創の経過観察や診断を目的として行う肛門鏡検査と、軟膏塗布等の肛門処置はそれぞれの目的が異なる医療行為であり、同一日における双方の算定は認められる。

以上のことから、同一日の D311-2 肛門鏡検査と J119-4 肛門処置の併算定については、原則として認められると判断した。

【国保】

D-580 心臓性浮腫に対するNT-proBNPの連月算定について

《令和８年３月５日新規》
《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

心臓性浮腫に対するD008「21」脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）の連月の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

脳性Na利尿ペプチド（BNP）の前駆体である脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）は、BNPと同様に心筋負荷により分泌が亢進する。このため、心不全の診断又は病態把握に有用なマーカーであり、厚生労働省通知※に「心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月１回に限り算定する。」と示されている。

心臓性浮腫は、心不全に伴う浮腫であり、当該検査の連月の測定は、心不全の病態把握に有用である。

以上のことから、心臓性浮腫に対する当該検査の連月の算定は、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】

D-581 パルスドプラ法加算(肝腫瘍等)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名等に対する D215「2」超音波検査（断層撮影法）のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められる。

⑴　肝腫瘍（疑い含む。）
⑵　門脈血栓症
⑶　胆のう腫瘍
⑷　腎臓腫瘍
⑸　透析シャント狭窄又は閉塞（疑い含む。）
⑹　精巣腫瘍（疑い含む。）
⑺　甲状腺悪性腫瘍（癌を含む。）（診断時又は増悪期）
⑻　下肢静脈血栓症（疑い含む。）
⑼　下肢動脈閉塞症
⑽　深部静脈血栓症（DVT）（疑い含む。）
⑾　動脈狭窄疾患

2　次の傷病名に対する D215「2」超音波検査（断層撮影法）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。

⑴　肝内結石症
⑵　肝硬変
⑶　乳腺腫瘤
⑷　乳腺症
⑸　膀胱癌
⑹　甲状腺機能亢進症（バセドウ病）（経過観察時（安定期））
⑺　甲状腺機能低下症（診断時又は増悪期）
⑻　甲状腺機能低下症（経過観察時（安定期））
⑼　慢性甲状腺炎（橋本病）（診断時又は増悪期）
⑽　慢性甲状腺炎（橋本病）（経過観察時（安定期））
⑾　甲状腺腫（単純性・びまん性）（経過観察時（安定期））
⑿　甲状腺腫（経過観察時（安定期））
⒀　結節性甲状腺腫（経過観察時（安定期））
⒁　腺腫様甲状腺腫（経過観察時（安定期））

○ 取扱いの根拠

パルスドプラ法は、短いパルス状の超音波パルス送信から一定時間後の反射超音波の受信信号を収集することにより、目的位置の血流速度を計測するものである。当該加算は、厚生労働省通知※に「断層撮影法（心臓超音波検査を除く。）において血管の血流診断を目的としてパルスドプラ法を併せて行った場合」に算定できる旨記載されており、上記 1 の傷病名等に対するパルスドプラ法の臨床的有用性は高いと考えられる。

一方、上記 2 の傷病名に対するパルスドプラ法の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、上記 1 の傷病名等に対する D215「2」超音波検査（断層撮影法）のパルスドプラ法加算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-582 スリット M(前・後眼部)後生体染色使用再検査(再診時)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 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）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。

⑴ 屈折異常

⑵ 前眼部疾患（結膜炎含む。）

○ 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。また、細隙灯顕微鏡検査後生体染色使用再検査（以下「スリット M 後生体染色使用再検査」という。）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り、再診時に屈折異常及び前眼部疾患（結膜炎含む。）の経過を観察する場合にあっては、前眼部・後眼部双方のスリット M 後生体染色使用再検査を実施する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（結膜炎含む。）に対する D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）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と判断した。

【国保】

D-583 リドカイン塩酸塩(喉頭内視鏡検査時等)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　次の診療行為時のリドカイン塩酸塩の算定は、原則として認められる。
　⑴　喉頭内視鏡検査時　【ビスカス、液、噴霧液】
　⑵　気管支内視鏡検査時　【ビスカス、液、噴霧液】
　⑶　気管内挿管時　【ゼリー、噴霧液】
2　下部消化管内視鏡検査時のリドカイン塩酸塩【ビスカス、液、噴霧液】の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

リドカイン塩酸塩であるキシロカインビスカス、キシロカイン液、キシロカインゼリー及びキシロカインポンプスプレーは、それぞれ、経口表面麻酔剤、表面麻酔剤、粘滑・表面麻酔剤及び定量噴霧式表面麻酔剤であり、上記 1 の診療行為時、患者の苦痛、咽頭反射抑制等の観点から一般的に使用されている。

一方、下部消化管内視鏡検査時において、ビスカス、液、噴霧液を使用する医学的有用性は低い。

以上のことから、上記 1 の診療行為時のリドカイン塩酸塩各種の算定は、原則として認められるが上記 2 の下部消化管内視鏡検査時のリドカイン塩酸塩【ビスカス、液、噴霧液】の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-584 α-フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)(適応)

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、肝癌疑い（当月確定を含む）の病名がない場合、α−フェトプロテインレクチン分画（AFP−L3%）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

AFP は癌の他、肝再生（慢性肝炎や肝硬変などの良性疾患）でも上昇するが、AFP−L3%は肝癌に特異的な腫瘍マーカーであり、「肝癌疑い（当月確定を含む)」の病名がなければ算定は認められないと整理した。

【国保】

D-585 ヘパリンナトリウム(ロック製剤)(内分泌負荷試験時)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

D287 内分泌負荷試験時に対する静脈内ルート確保のためのヘパリン（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

内分泌負荷試験は、負荷薬剤の投与後、時間をおいて複数回の採血を行い検査するものである。採血のルートとして、持続的に血管内にカテーテルを留置した場合、カテーテル内での血栓形成が危惧される。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有用である。

以上のことから、内分泌負荷試験時に対する静脈内ルート確保のためのヘパリン（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と判断した。

【国保】

D-586 テストステロン、テストステロン(尿)(前立腺肥大症)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、前立腺肥大症に対するテストステロン又はテストステロン（尿）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

前立腺の肥大の程度は、テストステロン値に左右されないため、前立腺肥大症の診断や経過観察のためのテストステロンは認められないと整理した。

【国保】

D-587 子宮頸管拡張および分娩誘発法(前処置)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、流産手術の前処置としての子宮頸管拡張および分娩誘発法の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

流産手術の留意事項通知に「流産手術は原則として、あらかじめ頸管拡張を行った場合であってもそれを別に算定することなく、本区分の所定点数のみにより算定する。」とあるため、流産手術の前処置としての子宮頸管拡張および分娩誘発法の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-588 術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

手術中には腸管病変を同定することが困難な場合が多く、手術前の内視鏡による病変の局在部位及び切除部位再確認のためマーキング（点墨法）が必要となる。

以上のことから、術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-589 スリット M 後生体染色使用再検査(屈折異常の初診時)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

初診時の屈折異常に対する D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）及び D273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）の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。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。

したがって、上記検査目的より、初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、初診時の屈折異常に対する D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）及び D273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）の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と判断した。

【国保】

D-590 ヘルニア手術における術前検査としての血液型検査の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

ヘルニア手術（K633 ヘルニア手術、K633-2 腹腔鏡下ヘルニア手術、K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側））における、術前検査としてのD011「1」ABO 血液型、Rh(D)血液型の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ヘルニア手術は観血的手術と考えられる。観血的手術においては、出血による輸血が必要となる場合があり、時には救命用の輸血を行うことも想定される。

以上のことから、ヘルニア手術（K633 ヘルニア手術、K633-2 腹腔鏡下ヘルニア手術、K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側））における、術前検査としての D011「1」ABO 血液型、Rh(D)血液型の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-591 高脂血症又は脂質異常症に対するアポリポ蛋白の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

高脂血症又は脂質異常症に対する次の検査 D007「10」アポリポ蛋白の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

アポリポ蛋白は、リポ蛋白の構成成分で脂質代謝を反映していることから、脂質代謝異常をきたす疾患の病態把握等の目的で測定される。

以上のことから、高脂血症又は脂質異常症に対する D007「10」アポリポ蛋白の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-592 高脂血症又は脂質異常症と虚血性心疾患等に対するリポ蛋白等の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

高脂血症又は脂質異常症と次の傷病名が併記されている場合におけるD007「27」リポ蛋白（a）及び「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）の算定は、原則として認められる。

⑴ 虚血性心疾患
⑵ 動脈硬化性疾患
⑶ 脳梗塞
⑷ 糖尿病、腎疾患

○ 取扱いの根拠

リポ蛋白（a）は、LDL 類似のリポ蛋白で、虚血性心疾患、脳梗塞など各種疾患で動脈硬化に関する指標の 1 つとして測定される。また、レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）も、動脈硬化性疾患や糖尿病，腎疾患などの動脈硬化性疾患を合併しやすい疾患で高い陽性率を示すため、動脈硬化性疾患のリスク指標として測定される。

以上のことから、高脂血症又は脂質異常症と上記傷病名に対する D007「27」リポ蛋白（a）及び「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-593 酸素吸入の算定がない呼吸不全、循環不全又は術後の患者に対する経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

J024 酸素吸入の算定がなく、呼吸不全、循環不全又は術後の患者に対する D223 経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定は、酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を行う必要がある場合においては、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

経皮的動脈血酸素飽和度測定は、動脈血中のヘモグロビンの酸素結合最大能力に対し酸素が実際に取り込まれ結合している比率を経皮的に調べる検査である。

厚生労働省通知※に、対象患者の要件の一つとして「呼吸不全若しくは循環不全又は術後の患者であって、酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を現に行っているもの又は酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を行う必要があるもの」と示されており、J024 酸素吸入が算定されていることが必須の要件ではない。

以上のことから、呼吸不全、循環不全又は術後の患者に対する D223 経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定は、J024 酸素吸入の算定がない場合でも、医学的に酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を行う必要がある場合においては、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-594 気管支喘息等に対する肺気量分画測定、フローボリュームカーブの算定等について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D200「1」肺気量分画測定、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。

⑴ 気管支喘息（疑い含む。）
⑵ 咳喘息（疑い含む。）
⑶ 慢性閉塞性肺疾患（疑い含む。）

○ 取扱いの根拠

肺気量分画測定は、スパイロメータを使用して肺活量などの吸気量、呼気量を測定するもの、フローボリュームカーブは気流速度と気流量の関係パターンを曲線で評価するものであり、⑴から⑶の傷病名における呼吸機能の評価に有用である。

以上のことから、⑴から⑶の傷病名に対する D200「1」肺気量分画測定及び 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と判断した。

【国保】

D-595 HBs 抗原、HBs 抗体及び HBc 抗体半定量・定量（免疫抑制剤、生物学的製剤の投与時等）の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

D013「3」HBs 抗原、HBs 抗体及び「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、B 型肝炎等の病名がない場合であっても、免疫抑制剤の投与や化学療法を行う前であることが、薬剤の投薬や悪性腫瘍等の傷病名等によりレセプト上判断できる患者に対して、B 型肝炎の再活性化を考慮する場合であれば、原則として、認められる。

○ 取扱いの根拠

免疫抑制剤、生物学的製剤、癌化学療法の施行中あるいは施行後に免疫力が低下し B 型肝炎ウイルス再活性化によって B 型肝炎が発症し、中には劇症化して死亡する事例が報告されている。そのため、B 型肝炎ウイルス検査については、厚生労働省通知※に「免疫抑制剤の投与や化学療法を行う患者に対して、B 型肝炎の再活性化を考慮し、当該治療開始前に「3」の HBs 抗原、HBs 抗体及び「6」の HBc 抗体半定量・定量を同時に測定した場合は、患者 1 人につきそれぞれ 1 回に限り算定できる。」と示されている。

以上のことから、D013「3」HBs 抗原、HBs 抗体及び「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、B 型肝炎等の病名がない場合であっても、免疫抑制剤の投与や化学療法を行う前であることが、薬剤の投薬や悪性腫瘍等の傷病名等によりレセプト上判断できる患者に対して、B 型肝炎の再活性化を考慮する場合であれば、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-596 HBs 抗原定性･半定量又は HBs 抗原の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名等に対する D013「1」HBs 抗原定性・半定量又は「3」HBs 抗原の算定は、原則として認められる。

⑴　ウイルス性肝炎疑い
⑵　急性肝炎のみ
⑶　慢性肝炎のみ
⑷　B 型肝炎疑い
⑸　B 型肝炎の診断時
⑹　B 型肝炎の経過観察
⑺　B 型急性肝炎
⑻　B 型慢性肝炎
⑼　HBV キャリアのみ
⑽　慢性透析患者に対する定期的検査

2　次の傷病名に対する D013「1」HBs 抗原定性・半定量又は「3」HBs 抗原の算定は、原則として認められない。

⑴　C 型肝炎疑い
⑵　C 型肝炎の診断時
⑶　C 型肝炎の経過観察
⑷　C 型急性肝炎
⑸　C 型慢性肝炎

○ 取扱いの根拠

HBs 抗原は B 型肝炎ウイルスの表面に存在する抗原で、HBs 抗原陽性は、現に B 型肝炎ウイルスに感染していることを意味しており、その消長を見定めることも必要である。このため、HBs 抗原定性・半定量、HBs 抗原は、B 型肝炎の診断や経過観察、B 型肝炎ウイルスキャリアの検索に広く用いられる。

ウイルス性肝炎疑い、急性肝炎、慢性肝炎では、まず、B 型肝炎ウイルス感染の可能性を除外する必要がある。

また、透析患者は、観血的な治療を受け輸血を受ける機会も多いため、

肝炎ウイルスに感染するリスクが高く定期検査が欠かせない。

以上のことから、1 の傷病名等に対する D013「1」HBs 抗原定性・半定量又は「3」HBs 抗原の算定は、原則として認められると判断した。

一方、HBs 抗原は C 型肝炎ウイルスの検査を目的とするものではないことから、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-597 外来における消化管内視鏡検査等に伴う鎮静後のフルマゼニル注射液の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

外来における消化管内視鏡検査等に伴うベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静後のフルマゼニル注射液（アネキセート注射液等）の算定については、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

外来における消化管内視鏡検査等に対してベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静を行った場合、検査終了後ベンゾジアゼピン系薬剤の解除及び呼吸抑制の改善のため患者の安全性を考慮してフルマゼニル注射液（アネキセート注射液等）を投与することは医学的に妥当である。

以上のことから、外来における消化管内視鏡検査等に伴うベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静後のフルマゼニル注射液（アネキセート注射液等）の算定については、原則として認められると判断した。

【国保】

D-598 診断確定後の真性多血症に対する経過観察時の CRP の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

診断確定後の「真性多血症（単一傷病名）」に対する経過観察時の D015「1」C 反応性蛋白（CRP）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

真性多血症（PV）は、造血幹細胞のクローナルな異常に基づく骨髄増殖性腫瘍（MPN）に分類される造血器腫瘍（血液がん）である。治療は、瀉血療法、血栓症の予防や再燃・出血を防ぐ低用量アスピリン治療、ヒドロキシカルバミド（ハイドレア）や JAK 阻害薬による細胞減少療法やペグインターフェロン療法が施行される。

PV は骨髄線維症や急性骨髄性白血病に進行することがある。疾患と治療による免疫不全を伴い、易感染性であり経過観察時には感染症の把握が必要となる。

したがって、PV の診断確定後、単一傷病名であっても経過観察時の感染症および疾患進行に伴う細胞破壊の有無などの把握のため、CRP 検査は必要である。

以上のことから、診断確定後の「真性多血症（単一傷病名）」に対する経過観察時の D015「1」C 反応性蛋白（CRP）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、月に複数回の算定や連月の算定については、レセプト内容から個別に判断することとする。

（参考）

C 反応性蛋白（CRP）は、急性期蛋白の一つであり、感染症、膠原病、悪性腫瘍、心筋梗塞、外科手術後などの急性炎症や組織崩壊により血中に増加する。炎症性疾患、組織崩壊性疾患の診断、術後、経過判定を把握するために有用な検査である。

【国保】

D-599 結核菌特異的インターフェロン-γ 産生能と結核菌群核酸検出（結核疑いの初診時）の併算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

結核疑いの初診時に対する D015「29」結核菌特異的インターフェロン-γ 産生能と D023「14」結核菌群核酸検出の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

結核菌特異的インターフェロン-γ 産生能は結核感染の有無を調べる検査であり、結核菌群核酸検出は喀痰、髄液、尿などの臨床検体で結核菌の存在を調べる検査である。目的が異なる 2 つの検査は結核疑いの初診時の検査として必要と考える。

以上のことから、結核疑いの初診時に対する D015「29」結核菌特異的インターフェロン-γ 産生能と D023「14」結核菌群核酸検出の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-600 小腸内視鏡検査「4」その他のもの（空腸経過観察時）の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められる。

2　小腸病変がない場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

小腸内視鏡は、経肛門的、経口的に内視鏡を挿入し小腸を観察する検査である。バルーン内視鏡によるもの、スパイラル内視鏡によるもの、カプセル内視鏡によるもの、既存の小腸スコープを使用するもの（その他のもの）があるが、大腸内視鏡の一部を用いた経口的挿入においても、近位の小腸疾患（空腸）の診断・治療は可能であり、小腸内視鏡検査「4」その他のもので算定することは妥当と考える。

以上のことから、小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められると判断した。

一方、小腸病変がない場合においては、医学的な有用性はないことから、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-601 小腸内視鏡検査「4」その他のもの（空腸経過観察時）の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

1　小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められる。

2　小腸病変がない場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

小腸内視鏡は、経肛門的、経口的に内視鏡を挿入し小腸を観察する検査である。バルーン内視鏡によるもの、スパイラル内視鏡によるもの、カプセル内視鏡によるもの、既存の小腸スコープを使用するもの（その他のもの）があるが、大腸内視鏡の一部を用いた経口的挿入においても、近位の小腸疾患（空腸）の診断・治療は可能であり、小腸内視鏡検査「4」その他のもので算定することは妥当と考える。

以上のことから、小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められると判断した。

一方、小腸病変がない場合においては、医学的な有用性はないことから、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-602 HBc-IgM 抗体(単なる B 型肝炎疑い)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

単なる B 型肝炎疑いに対する D013「8」HBc-IgM 抗体の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

HBc-IgM 抗体は、急性 B 型肝炎と無症候性キャリアの急性発症前や B 型慢性肝炎の増悪例などの鑑別に有用であり、高値の場合は B 型急性肝炎と考えられる。

また、当該検査の測定は急性肝炎の早期の診断、特に劇症肝炎や重症肝炎で HBs 抗原や HBs 抗体がどちらも陰性の場合などに特に有用とされている※。

一方、B 型肝炎は HBs 抗原と HBc 抗体が陰性であれば除外でき、HBc-IgM 抗体は必須ではない。

以上のことから、単なる B 型肝炎疑いに対する HBc-IgM 抗体の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 肝炎情報センターホームページ 厚生労働省作成の「B 型肝炎等」

【国保】

D-603 IgG4(唾液腺炎のみ)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

唾液腺炎のみに対する D014「40」IgG4 の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D014「40」IgG4 については、自己免疫性膵炎をはじめとする「IgG4 関連疾患」の診断に有用な検査である。

以上のことから、唾液腺炎のみに対する D014「40」IgG4 の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、唾液腺炎が自己免疫疾患に関連している場合であっても、傷病名が唾液腺炎のみの場合、算定は認められない。

【国保】

D-604 TARC(アトピー性皮膚炎の疑い)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

アトピー性皮膚炎の疑いに対する D015「17」TARC の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

TARC は、アトピー性皮膚炎の炎症の程度を数値で表し皮膚症状の変化の程度を短期間に反映する血液検査であり、治療効果の判定やステロイドなどの外用薬を確実に塗布できているかなどのモニタリングに有用な検査である。

以上のことから、アトピー性皮膚炎の疑いに対する D015「17」TARC の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-605 圧出法により採取した前立腺液に対する嫌気性培養加算の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

圧出法により採取した前立腺液に対する D018 の注 1 に規定する嫌気性培養加算の算定は原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

前立腺液圧出法とは、経直腸的に指で前立腺を圧迫し、尿道口から圧出された前立腺液を採取する方法である。

また、嫌気性培養は、酸素のある環境では増殖できない菌種（偏性嫌気性菌）の検出を目的として行われる培養検査であり、尿道口から圧出された前立腺液を酸素と結合させないように採取することは困難と考えられる。

以上のことから、圧出法により採取した前立腺液に対する D018 の注 1 に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-606 標準語音聴力検査(めまい)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

めまいに対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査については、言葉を聞き取る能力を調べる検査であり、語音明瞭度検査や語音聴取検査、語音了解度を総合的に調べ、難聴の程度、障害部位、予後判定、補聴器の適合性、補聴器の選択を行う場合等に用いる検査である。

以上のことから、めまいに対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-607 ことばのききとり検査(中耳炎のみ)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

中耳炎のみに対する D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査については、厚生労働省通知※に「ことばのききとり検査は、難聴者の語音了解度を測定し、補聴器及び聴能訓練の効果の評価を行った場合に算定する。」と示されている。

以上のことから、中耳炎のみに対する D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、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-608 耳鳴検査(めまい)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

めまいに対する D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査（種目数にかかわらず一連につき）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査については、厚生労働省通知※に「耳鳴検査は、診断用オージオメーター、自記オージオメーター又は耳鳴検査装置を用いて耳鳴同調音の検索やラウドネスの判定及び耳鳴り遮蔽検査等を行った場合に算定する」と示されている。

以上のことから、めまいに対する D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査（種目数にかかわらず一連につき）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-609 直腸鏡検査(裂肛)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

裂肛に対する D311 直腸鏡検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D311 直腸鏡検査の厚生労働省通知※には、「肛門部の観察のみを行った場合は、直腸鏡検査ではなく「D311【国保】

D-610 ヒトメタニューモウイルス抗原定性の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

6 歳未満の患者であって傷病名に肺炎の疑いがない場合における D012「25」ヒトメタニューモウイルス抗原定性の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ヒトメタニューモウイルスは、呼吸器疾患の原因となるウイルスの 1 つで、当該ウイルスに感染した乳幼児は重症化する可能性がある。

一方で、ヒトメタニューモウイルス抗原定性については、厚生労働省通知※において「6 歳未満の患者であって、画像診断又は胸部聴診所見により肺炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合に算定する。」旨示されている。

以上のことから、6 歳未満の患者であって傷病名に肺炎の疑いがない場合における当該検査の算定は、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

2」肛門鏡検査を算定する。」と示されている。

以上のことから、裂肛に対する D311 直腸鏡検査の算定は、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-611 EEG8(熱性痙攣)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

熱性痙攣における D235 脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。）（EEG8）の算定については、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

脳波検査は熱性痙攣とてんかんを区別するためにも重要な検査である。また、てんかんは熱がなくても起こり、発作波と呼ばれる脳波での異常がみられることが多く、EEG8 は必要であると考える。

以上のことから、熱性痙攣における D235 脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。）（EEG8）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、単純型熱性痙攣の患者に対する本検査の算定については、個別症例に応じて判断することとする。

【国保】

D-612 片側の眼球ろうに対する精密眼底検査(両)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

片側の眼球ろうに対する D255 精密眼底検査（両）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

眼球ろうは失明して眼球萎縮を生じた状態であり、視機能の回復は困難なことから、初診時、再診時に関わらず精密眼底検査を行う意義は乏しい。

以上のことから、片側の眼球ろうに対する D255 精密眼底検査（両）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-613 グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体(子宮頸管炎)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

クラミジア子宮頸管炎に対する D012「45」グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体の算定は、クラミジア・トラコマチス抗原検出不能患者に実施した場合を除き、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体検査は、血液を検体として実施される抗体検査である。

一方で、クラミジア子宮頸管炎は、頸管粘液を検体として抗原検査を実施することで診断が可能である。

以上のことから、クラミジア子宮頸管炎に対する D012「45」グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体の算定は、クラミジア・トラコマチス抗原検出不能患者に実施した場合を除き、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-614 抗アセチルコリンレセプター抗体(抗 AChR 抗体)(重症筋無力症)の連月の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

診断後の経過観察時の重症筋無力症に対する D014「44」抗アセチルコリンレセプター抗体（抗 AChR 抗体）の連月の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省通知※において「抗アセチルコリンレセプター抗体(抗 AChR 抗体）は、重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察の目的で行った場合に算定できる。」と示されている。

以上のことから、診断後の経過観察時の重症筋無力症に対する D014「44」抗アセチルコリンレセプター抗体（抗 AChR 抗体）の連月の算定は、原則として認められると判断した。

なお、無治療の患者に対する連月の算定は、レセプト内容から個別に判断することとする。

（※）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】

D-615 可溶性インターロイキン-2 レセプター(sIL-2R)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

1　悪性リンパ腫に対する D009「36」可溶性インターロイキン-2 レセプター（sIL-2R）の算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対する D009「36」可溶性インターロイキン-2 レセプター（sIL-2R）の算定は、原則として認められない。

⑴　急性リンパ性白血病
⑵　急性骨髄性白血病
⑶　慢性骨髄性白血病
⑷　脾腫
⑸　多発性骨髄腫
⑹　ホジキンリンパ腫

○ 取扱いの根拠

可溶性インターロイキン-2 レセプター（sIL-2R）は、厚生労働省通知※において、「非ホジキンリンパ腫、ATL 又はメトトレキサート使用中のリンパ増殖性疾患の診断の目的で測定した場合に算定できる。」と示されている。

悪性リンパ腫は、組織学的にホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫に大別されるが、本邦において、悪性リンパ腫の大半は非ホジキンリンパ腫とされている。「悪性リンパ腫」の傷病名で当該検査を算定している場合、非ホジキンリンパ腫である蓋然性が高いと考えられる（ホジキンリンパ腫の頻度は全悪性リンパ腫のうち 5～10%程度）。

以上のことから、悪性リンパ腫に対する当該検査の算定は、ホジキンリンパ腫であると特定されている場合を除き、原則として認められると判断した。

なお、急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、多発性骨髄腫に対する当該検査の算定は医学的に認められないと判断した。また、脾腫は病態であり、悪性リンパ腫以外でも脾腫を伴うことがあり、脾腫のみでは本検査の対象とはならない。

（※）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

【国保】

D-616 C3、C4（慢性糸球体腎炎）の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

慢性糸球体腎炎に対する D015「8」C3、C4 の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

慢性糸球体腎炎は糸球体の炎症により血尿や蛋白尿などの症状が 1 年以上持続する状態であり、様々な腎炎を包括する傷病名である。IgA 腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、ループス腎炎などの増悪期は低補体血症を呈する疾患を含むため、C3、C4 は重要である。また、糸球体腎炎の確定診断に必要な腎生検時には、C3、C4 の免疫染色とともに血清値の測定は必須である。

以上のことから、慢性糸球体腎炎に対する D015「8」C3、C4 の算定は、原則として認められると判断した。