【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】

## J-1 ネブライザー(気管支炎)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

### ○ 取扱い

原則として、気管支炎に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

### ○ 取扱いの根拠

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

### ○ 留意事項

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

【国保】

## J-2 ネブライザー(喘息)

《令和元年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

原則として、喘息に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

### ○ 取扱いの根拠

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

### ○ 留意事項

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

【国保】

## J-3 超音波ネブライザー(気管支炎)

《令和元年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

気管支炎に超音波ネブライザーの算定は認められる。

### ○ 取扱いの根拠

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

【国保】

## J-4 超音波ネブライザー(喘息)

《令和元年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

喘息に超音波ネブライザーの算定は認められる。

### ○ 取扱いの根拠

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

【国保】

## J-5 介達牽引(腰痛症)

《令和 2 年 2 月 26 日新規》

### ○ 取扱い

原則として、腰痛症に対しての介達牽引は認められる。

### ○ 取扱いの根拠

腰痛症に対する介達牽引は教科書にも有効な治療法として記載されている。

### ○ 留意事項

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

【国保】

## J-6 消炎鎮痛等処置とトリガーポイント注射（併施）

《令和元年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

消炎鎮痛等処置とトリガーポイント注射の併施は認められる。

### ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

## J-7 J097 鼻処置と J105 副鼻腔洗浄又は吸引の併算定の取扱いについて

《令和元年 8 月 29 日新規》
《令和 8 年 7 月 1 日更新》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

厚生労働省通知※の J097 鼻処置にある副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置ではない処置と医学的に判断できる処置とは、中鼻道以外の部位に対する処置で鼻前庭、嗅裂の痂皮の除去、単純鼻出血に対する処置及び上咽頭の処置または痂皮がつかないようにする薬剤やステロイドを塗布するような処置である。

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

また、双方の処置が同日に併算定されている症例は少なく、上鼻道及び中鼻道以外の部位に対する処置で鼻前庭、嗅裂の痂皮の除去及び上咽頭の処置または痂皮がつかないようにする薬剤やステロイドを塗布するような処置を行う場合もあるが、必然的に病名や症状詳記等があると思われる。

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

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

## J-8 単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの使用について

《令和元年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

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

【国保】

## J-9 酸素量（酸素吸入、人工呼吸、L008「注３」酸素加算に使用する場合）

《令和２年９月８日新規》

### ○ 取扱い

原則として、J024 酸素吸入、J045 人工呼吸又は L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（「注 3」酸素加算）に使用する酸素量は、1 日最大 14,400Ｌとする。

### ○ 取扱いの根拠

24 時間では 14,400L の酸素が必要となるため、酸素吸入、人工呼吸、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の酸素の限度量は 1 日最大 14,400L までとする。

なお、J026-4 ハイフローセラピー等上記以外に使用する酸素量についてはこの限りではなく、医学的に判断することとする。

【国保】

## J-10 膀胱洗浄(寝たきり状態の患者)

《令和３年９月７日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

### ○ 留意事項

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

【国保】

## J-11　人工腎臓時のペンレス（枚数）

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

### ○ 取扱い

原則として、人工腎臓時のペンレスは 1 回につき 2 枚まで認められる。

### ○ 取扱いの根拠

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

【国保】

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

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

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

【国保】

## J-13 外耳炎に対する皮膚科光線療法の赤外線又は紫外線療法の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

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

【国保】

## J-14 子宮脱非観血的整復法(ペッサリー)の算定回数について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

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

ただし、経過観察月における月 2 回の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

## J-15 ネブライザの算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

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

なお、口内炎に対する算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

## J-16 慢性気管支炎等に対する間歇的陽圧吸入法の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

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

⑴ 慢性気管支炎、肺気腫又は慢性閉塞性肺疾患

⑵ 胸部手術の術後

### ○ 取扱いの根拠

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

【国保】

## J-17 女性に対する導尿(尿道拡張を要するもの)の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

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

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

## J-19 超音波ネブライザの算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

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

【国保】

# J-20 ネブライザ又は超音波ネブライザ時の生理食塩液の算定について

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

## ○ 取扱い

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

## ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

## J-21 耳垢栓塞除去(複雑なもの)(両側)の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

（※）診療報酬の算定方法

【国保】

## J-22 便秘症の病名がない場合の高位浣腸及び摘便の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

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

【国保】

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

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

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

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

## J-24 骨粗鬆症に対する介達牽引の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

**○ 取扱い**

骨粗鬆症に対する J118 介達牽引の算定は、原則として認められない。

**○ 取扱いの根拠**

骨粗鬆症に対する介達牽引の医学的有用性は認められない。

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

【国保】

## J-25 耳垢栓塞除去(複雑なもの)の連月の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

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

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

# J-26 ドレーン法(ドレナージ)の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》
《令和 7 年 12 月 4 日更新》

## ○ 取扱い

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

※　025 套管針カテーテル、029 吸引留置カテーテル等

2　処置時、吸引留置カテーテルの算定がない場合の J002 ドレーン法(ドレナージ)「2」その他のものの算定は、原則として認められる。

## ○ 取扱いの根拠

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

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

なお、吸引留置カテーテルの算定がない場合の J002 ドレーン法（ドレナージ）「2」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】

## J-27 耳処置の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

### ○ 取扱い

1　次の場合の滲出性中耳炎に対する J095 耳処置の算定は、原則として認められる。

⑴　鼓膜切開後、鼓膜穿孔あり又はチュービング中若しくはチュービング後の場合

⑵　鼓膜穿刺後の場合

2　次の傷病名に対する J095 耳処置の算定は、原則として認められない。

⑴　滲出性中耳炎（1 の場合を除く。）

⑵　耳閉感

⑶　耳垂腫瘍

⑷　耳鳴症

⑸　（感音）難聴

⑹　耳痛症

⑺　めまい症

⑻　軟耳垢

### ○ 取扱いの根拠

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

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

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

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

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

本診療料に含まれ、別に算定することができない」ものに該当する。
　以上のことから、2 に掲げる傷病名に対する J095 耳処置の算定は、原則として、認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【国保】

# J-28 皮膚欠損用創傷被覆材(真皮に至る創傷用)の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

## ○ 取扱い

1　次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（真皮に至る創傷用）の算定は、原則として認められる。

⑴　挫創
⑵　挫滅創
⑶　褥瘡
⑷　皮膚潰瘍
⑸　表皮剥離
⑹　熱傷・凍傷（Ⅱ度以上）
⑺　擦過創

2　次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（真皮に至る創傷用）の算定は、原則として認められない。

⑴　熱傷・凍傷（Ⅰ度）
⑵　挫傷

## ○ 取扱いの根拠

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

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

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

一方で、2 に掲げる創傷は一般的に真皮に至る創傷とは言えない。

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

（※1）特定保険医療材料の定義について

（※2）特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

【国保】

## J-29 乳癌手術後の創部体液貯留に対する乳腺穿刺の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

## J-30 血腫、膿腫穿刺の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

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

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

## J-31 皮膚科光線療法(赤外線又は紫外線療法)の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

### ○ 取扱い

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

⑴ 湿疹・皮膚炎（急性・慢性）
⑵ 脂漏性湿疹・皮膚炎
⑶ アトピー性皮膚炎
⑷ 痒疹
⑸ 乾癬
⑹ 掌蹠膿疱症
⑺ 尋常性白斑
⑻ 凍瘡
⑼ 円形脱毛症
⑽ 尋常性ざ瘡
⑾ 帯状疱疹

### ○ 取扱いの根拠

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

以上のことから、上記⑴から⑾の傷病名に対する J054 皮膚科光線療法「1」赤外線又は紫外線療法の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

## J-32 皮膚科光線療法と皮膚科軟膏処置の併算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

### ○ 取扱い

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

⑴ 同一部位で別疾患

⑵ 別部位で同一疾患

### ○ 取扱いの根拠

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

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

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

以上のことから、上記⑴、⑵の場合における J053 皮膚科軟膏処置と J054 皮膚科光線療法との併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

## J-33 耳処置(滲出性中耳炎)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

原則として、滲出性中耳炎の病名のみで耳処置の算定は認められない。

### ○ 取扱いの根拠

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

【国保】

## J-34 耳処置(難聴)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

原則として、難聴の病名のみで耳処置の算定は認められない。

### ○ 取扱いの根拠

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

【国保】

## J-35 耳処置(耳垢栓塞)

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

原則として、耳垢塞栓の病名のみで耳処置の算定は認められない。

### ○ 取扱いの根拠

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

【国保】

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

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

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

⑴ J063 留置カテーテル設置時（膀胱）
⑵ 尿管ステントセット（一般型・標準型）又は尿路拡張用カテーテル（尿管・尿道用）使用時
⑶ K682-2 経皮的胆管ドレナージ術時
⑷ 胆管造影時

### ○ 取扱いの根拠

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

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

（※）特定保険医療材料の定義について

【国保】

## J-37 いぼ焼灼法及びいぼ等冷凍凝固法の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

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

⑴ 尖圭コンジローマ
⑵ 軟性線維腫
⑶ 軟性線維腫二次感染
⑷ 尋常性疣贅
⑸ 日光角化症

また、算定回数は、原則として週 1 回又は月 5 回まで認められる。

### ○ 取扱いの根拠

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

上記⑴から⑸の傷病名は、いずれも疣贅が出現する疾患であり、上記治療法が有用であると考えられる。

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

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

以上のことから、上記⑴から⑸の傷病名に対する J055 いぼ焼灼法又は J056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められ、その回数は週 1 回又は月 5 回まで認められると判断した。

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

【国保】

# J-38 皮膚欠損用創傷被覆材(皮下組織に至る創傷用)の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

## ○ 取扱い

1　次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（皮下組織に至る創傷用）の算定は、原則として認められる。

⑴　挫創
⑵　挫滅創
⑶　褥瘡
⑷　皮膚潰瘍

2　次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（皮下組織に至る創傷用）の算定は、原則として認められない。

⑴　熱傷・凍傷（Ⅰ度）
⑵　擦過傷
⑶　挫傷
⑷　掻創

## ○ 取扱いの根拠

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

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

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

一方で、2 に掲げる創傷は一般的に皮下組織に至る創傷とは言えない。

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

（※1）特定保険医療材料の定義について

（※2）特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

【国保】

# J-39 皮膚欠損用創傷被覆材(筋･骨に至る創傷用)の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

## ○ 取扱い

1　次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（筋・骨に至る創傷用）の算定は、原則として認められる。

⑴　挫滅創

⑵　褥瘡

2　次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（筋・骨に至る創傷用）の算定は、原則として認められない。

⑴　擦過傷

⑵　挫傷

⑶　熱傷・凍傷（Ⅰ度）

⑷　擦過創

⑸　刺創

⑹　掻創

⑺　表皮剥離

## ○ 取扱いの根拠

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

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

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

一方で、2 に掲げる創傷は一般的に筋・骨に至る創傷とは言えない。

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

（※1）特定保険医療材料の定義について

（※2）特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

【国保】

## J-40 肩関節等に対する湿布処置の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

1　次の部位に対する J119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められる。
⑴　肩関節
⑵　肘関節
⑶　股関節
⑷　膝関節

2　次の部位に対する J119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められない。
⑴　手足（片側）
⑵　手指（片側）
⑶　足趾（片側）

### ○ 取扱いの根拠

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

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

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

## J-41 耳垢栓塞除去(複雑)(片)(鼓膜切開術との併施)

《令和６年６月６日新規》

### ○ 取扱い

原則として、耳垢栓塞及び中耳炎等の病名がある場合、同側耳に対する耳垢栓塞除去及び鼓膜切開術（複雑なもの）の併算定は認められる。

### ○ 取扱いの根拠

中耳炎に対する鼓膜切開術の前処置として耳垢を除去する場合、耳垢栓塞除去は手術の一連の行為であるため算定は認められないが、耳垢栓塞に対する耳垢栓塞除去後に中耳炎が確認され鼓膜切開術に至った場合は、「耳垢栓塞」及び「中耳炎」それぞれの疾患に対応する処置が行われたものとして算定は認められると整理した。

### ○ 留意事項

耳垢塞栓法（複雑なもの）については、耳垢塞栓を完全に除去した場合にのみ算定が認められる。

【国保】

## J-42 耳垢栓塞除去(耳垢)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

耳垢に対する J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

耳垢栓塞除去（複雑なもの）は、厚生労働省通知※に「耳垢水等を用いなければ除去できない耳垢栓塞を、完全に除去した場合に算定する。」と記載されており、また、「簡単な耳垢栓除去は、第 1 章基本診療料に含まれるものであり、耳垢栓塞除去を算定することはできない。」と記載されている。

単に耳垢の場合、その除去は上記通知より簡単な耳垢栓除去に該当し、処置料は基本診療料に含まれると解釈することが妥当である。

以上のことから、耳垢に対する J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

## J-43 腟洗浄(子宮内膜掻爬術時等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

### ○ 取扱い

次の手術時の J072 腟洗浄（熱性洗浄を含む。）の算定は、原則として認められない。

⑴ K861 子宮内膜掻爬術
⑵ K866 子宮頸管ポリープ切除術
⑶ K909 流産手術

### ○ 取扱いの根拠

手術時の処置料の算定については、厚生労働省通知※に「手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。」と示されており、上記⑴から⑶の手術に関連して実施する腟洗浄は、当該通知に照らし算定できない。

以上のことから、上記⑴から⑶の手術時の J 072 腟洗浄（熱性洗浄を含む。）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

## J-44 子宮脱非観血的整復法時の腟洗浄の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

### ○ 取扱い

適応傷病名がない J082 子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）時の J072 腟洗浄（熱性洗浄を含む。）の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

子宮脱非観血的整復法は、リング状のペッサリーを腟内に挿入して子宮や膀胱、直腸などの下降した臓器を押し上げて改善を図るものである。一方、腟洗浄は外用殺菌消毒剤を用いて腟内を洗浄するものであり、細菌性腟炎や性器出血等の適応疾患がある場合は、これら適応疾患に対する処置として妥当だが、適応疾患がない場合の子宮脱非観血的整復法時における当該処置の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、適応傷病名がない J082 子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）時の J072 腟洗浄（熱性洗浄を含む。）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

## J-45 耳垢栓塞除去と耳処置の併算定(別疾患)について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

### ○ 取扱い

次の場合の J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）と J095 耳処置（耳浴及び耳洗浄を含む。）の併算定は、原則として認められる。

⑴ 別疾患に対して同側に行った場合

⑵ 別疾患に対して対側に行った場合

なお、同一疾患に対して同側に行った場合は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

対称器官に係る処置料の算定方法については、厚生労働省告示※に「特に規定する場合を除き、両側の器官の処置料に係る点数とする。」（特に規定する場合とは、処置名の末尾に「片側」、「1 肢につき」等と記入したもの）と示されているが、別疾患（耳垢栓塞の他に耳処置を必要とする傷病名がある場合）に耳垢栓塞除去（複雑なもの）と耳処置を異なる目的で実施した場合、双方の処置料の算定は同側や対側に関わらず妥当と考えられる。

以上のことから、上記⑴、⑵の場合の J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）と J095 耳処置（耳浴及び耳洗浄を含む。）の併算定は、原則として認められると判断した。

一方、同一疾患に対する同側の双方の処置料の算定は過剰であり、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【国保】

## J-46 血腫、膿腫穿刺(爪下血腫)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

### ○ 取扱い

爪下血腫に対する J059-2 血腫、膿腫穿刺の算定は、原則として認められない。

J000 創傷処置「１」100 平方センチメートル未満での算定が妥当である。

### ○ 取扱いの根拠

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

ほとんどの爪下血腫は爪に注射針で小さな穴をあけて溜まった血液を爪の外へ排出するものであり、小範囲である。

以上のことから、爪下血腫に対する J059-2 血腫、膿腫穿刺の算定は、原則として認められず、J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満での算定が妥当と判断した。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

## J-47 前立腺液圧出法(急性前立腺炎)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

### ○ 取扱い

急性前立腺炎に対する J069 前立腺液圧出法の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

急性前立腺炎の病状に鑑み、前立腺液圧出法の施行は妥当ではない。「JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015 尿路感染症・男性性器感染症」においても、急性前立腺炎に対する前立腺マッサージは菌血症を惹起する可能性が高く、禁忌とされている。

以上のことから、急性前立腺炎に対する J069 前立腺液圧出法の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

## J-48 尿路感染症に対する膀胱洗浄の算定回数について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

### ○ 取扱い

尿道カテーテル留置例における尿路感染症に対する J060 膀胱洗浄週 1 回の算定は、原則として認められる。

### ○ 取扱いの根拠

膀胱洗浄は、カテーテルを用いて膀胱内の洗浄や膀胱への薬剤注入を行った場合に算定するものである。また、尿路感染症は尿道カテーテル留置例に多く、血尿・濃尿や浮遊物による尿路閉塞の原因となる。

尿路管理を含む泌尿器科領域における感染制御ガイドライン改訂第 2 版のカテーテル関連尿路感染症の治療において、「1 週間以上または 2 週間以上尿道カテーテルを留置している場合は, 抗菌薬投与前に尿道カテーテルを交換するべきである」と記載されており、尿道カテーテルの交換頻度より、感染性浮遊物などによる尿路閉塞除去を目的とした週 1 回の膀胱洗浄の算定は妥当と考えられる。

以上のことから、尿道カテーテル留置例における尿路感染症に対する J060 膀胱洗浄週 1 回の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

## J-49 高位浣腸(寝たきりの状態の患者)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

便秘症、排便困難等の傷病名がない脳梗塞、認知症等で寝たきりの状態の患者に対する J022 高位浣腸の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

高位浣腸は、大量の微温湯、生理食塩水などを容器（イリゲーター）の中に入れ、同容器を高く挙上（約 100cm）して、経肛門的に大腸に注入することで腸内容を除去する方法であり（イリゲーターを 50cm 程度高く挙上して行う場合は高圧浣腸、また、回収液が透明になるまで当該行為を繰り返す場合は洗腸）腸重積や腸閉塞、高度便秘症等に対する治療を目的として行われる。

したがって、脳梗塞や認知症等の寝たきり状態の患者であっても、便秘症、排便困難等の傷病名がない場合は適応とはならない。

以上のことから、便秘症、排便困難等の傷病名がない脳梗塞、認知症等で寝たきりの状態の患者に対する J022 高位浣腸の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

## J-50 リドカイン塩酸塩【ゼリー】(摘便時等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

1　次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等) の算定は、原則として認められる。

⑴　肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）がある J022-2 摘便時
⑵　J032 肛門拡張法（徒手又はブジ―によるもの）時
⑶　J034 イレウス用ロングチューブ挿入法
⑷　J037 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）時
⑸　導尿もしくはカテーテル設置と同時に行う J060 膀胱洗浄時
⑹　J063 留置カテーテル設置時
⑺　J064 導尿（尿道拡張を要するもの）時
⑻　栄養カテーテル・胃管カテーテル・胃瘻カテーテルの挿入又は交換時
⑼　D311-2 肛門鏡検査又は直腸診時
⑽　D413 前立腺針生検法時
⑾　E003 造影剤注入手技「6」腔内注入及び穿刺注入 イ 注腸時

2　次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等) の算定は、原則として認められない。

⑴　肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）がない J121 滋養浣腸時
⑵　痔核に対する外用処方時

### ○ 取扱いの根拠

キシロカインゼリーは表面麻酔剤で、添付文書の作用機序に、リドカイン塩酸塩は「神経膜のナトリウムチャネルをブロックし、神経における活動電位の伝導を可逆的に抑制し、知覚神経及び運動神経を遮断する」旨記載されている。

上記 1 の場合、強い疼痛を伴うことから、その緩和のための当該医薬品の使用は有用である。

一方、滋養浣腸は腸壁から栄養液を吸収させる目的で経肛門的に注入する処置であるが、肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）がない当該浣腸時や、痔核に対する外用薬（軟膏や坐剤等）処方時は、単なる潤滑目的の使用であ

り、また、比較的疼痛が軽いことから、その臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、リドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等)について、上記1の場合の算定は原則として認められる、上記2の場合の算定は原則として認められないと判断した。

【国保】

## J-51 絆創膏固定術(足部捻挫)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

足部捻挫に対する J001-2 絆創膏固定術の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

J001-2 絆創膏固定術については、厚生労働省通知※に「足関節捻挫又は膝関節靱帯損傷に絆創膏固定術を行った場合に算定する」と示されており、足と足関節とでは部位が異なる。

以上のことから、足部捻挫に対する J001-2 絆創膏固定術の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

## J-52 創傷処置(挫創)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

挫創に対する J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として認められる。

### ○ 取扱いの根拠

挫創は、鈍体が強く作用した部位の皮膚、皮下組織が挫滅し、皮膚が離断した創であり、創傷処置 100 平方センチメートル未満の傷であっても、早期治癒を促す上で必要な処置である。

以上のことから、挫創に対する創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

## J-53 創傷処置(痔瘻、痔核)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

1　手術を要しない痔瘻に対する J000 創傷処置の算定は、原則として認められる。

2　手術を要しない痔核に対する J000 創傷処置の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

痔瘻は、肛門管内から発生し肛門や直腸周囲に進展した膿瘍が自潰や切開により排膿され、線維化して瘻管を形成した状態※であり、創傷処置は創部感染を防ぎ早期治癒を促す上で必要な処置である。

一方、痔核は、肛門管内の粘膜下や肛門上皮下にある血管ならびに結合織からなる柔らかい組織（肛門クッション）が次第に肥大化して出血や脱出などの症状を呈する状態になったもの※であり、通常は、疼痛に対する保存的治療や外科的治療が行われるため、創傷処置の対象とはならない。

以上のことから、1 手術を要しない痔瘻に対する J000 創傷処置の算定は原則として認められる、2 手術を要しない痔核に対する J000 創傷処置の算定は原則として認められないと判断した。

（※）肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）・直腸脱診療ガイドライン 2020 年版（改訂第 2 版）（日本大腸肛門病学会）

【国保】

## J-54 いぼ等冷凍凝固法(伝染性軟属腫)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

伝染性軟属腫に対する J056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

伝染性軟属腫（水いぼ）は、ポックスウイルスに属する伝染性軟属腫ウイルスによる皮膚感染症で光沢のある結節が多発する。治療には、主にトラコーマ摂子や鋭匙摂子による摘除が実施される。いぼ等冷凍凝固法は液体窒素を用いて疣贅（いぼ）を壊死させる治療であり、伝染性軟属腫に対する算定は適切ではないと考えられる。

以上のことから、伝染性軟属腫に対する J056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

## J-55 リドカイン･プロピトカイン配合クリーム(人工腎臓等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

J038 人工腎臓時のリドカイン・プロピトカイン配合クリーム（エムラクリーム）の算定は、原則として認められる。

ただし、使用量については 1 回につき 2g までとする。

### ○ 取扱いの根拠

人工腎臓（血液透析等）時に使用するシャント穿刺針は、シャントからの高流量の脱血を必要とするため口径が太く、穿刺にあたって強い疼痛を伴う。局所麻酔剤であるエムラクリームの添付文書の効能・効果は「注射針・静脈留置針穿刺時の疼痛緩和」である。このため、人工腎臓時のシャント穿刺針時の疼痛緩和に対する当該医薬品の投与は、作用機序から有用であると考えられる。

また、当該医薬品の使用量については、用法・用量に「注射針・静脈留置針穿刺予定部位に 10cm2 あたり本剤 1g を、密封法（ODT）により 60 分間塗布する」旨記載されており、シャント部の穿刺は脱血用と返血用の 2 箇所に行うものであるから、2g までの使用量は妥当と考えられる。

以上のことから、J038 人工腎臓時のリドカイン・プロピトカイン配合クリーム（エムラクリーム）の算定は、原則として 1 回につき 2g まで認められると判断した。

【国保】

## J-56 同一部位に対する創傷処置(100 平方センチメートル未満)と消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)の併算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

同一部位に対する J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満と J119 消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の併算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

同一部位に両方の処置を必要とする病態は一般的に想定できない。

以上のことから、同一部位に対する J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満と J119 消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の併算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

# J-57 ナファモスタットメシル酸塩製剤とヘパリンナトリウム注射液等（人工腎臓等）の併用投与について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

## ○ 取扱い

J038 人工腎臓又は J038-2 持続緩徐式血液濾過時のナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）と、ヘパリンナトリウム注射液【5,000 単位以上】（ヘパリンナトリウム注 N5 千単位/5mL 等）又はダルテパリンナトリウム注射液（フラグミン静注等）の併用投与は、原則として認められない。

## ○ 取扱いの根拠

蛋白分解酵素阻害剤の注射用フサン、血液凝固阻止剤のヘパリンナトリウム注射液及びフラグミン静注については、添付文書の効能・効果※に血液体外循環（血液透析）時の灌流血液の凝固防止がある。作用機序より、注射用フサンはアンチトロンビンⅢを介さず、ヘパリンナトリウム注射液及びフラグミン静注はアンチトロンビンⅢを介してトロンビン阻害作用により血液凝固を抑制するが、通常、透析時の抗凝固薬としてはヘパリンナトリウム注射液が使用され、出血傾向がある場合はその程度によりヘパリンナトリウム注射液に替えて注射用フサン又はフラグミン静注が使用される。

以上のことから、J038 人工腎臓又は J038-2 持続緩徐式血液濾過時のナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）と、ヘパリンナトリウム注射液【5,000 単位以上】（ヘパリンナトリウム注 N5 千単位/5mL 等）又はダルテパリンナトリウム注射液（フラグミン静注等）の併用投与は、原則として認められないと判断した。

（※）添付文書の効能・効果

○ 注射用フサン

出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析及びプラスマフェレーシス）

○ ヘパリンナトリウム注N5 千単位

血液透析・人工心肺その他の体外循環装置使用時の血液凝固の防止

○ フラグミン静注 5000 単位/5mL

血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析)

【国保】

## J-58 消炎鎮痛等処置(湿布処置)(三叉神経痛)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

### ○ 取扱い

原則として、三叉神経痛の病名に対する消炎鎮痛等処置（湿布処置）の算定は認められない。

### ○ 取扱いの根拠

湿布処置に用いられる非ステロイド性抗炎症薬は三叉神経痛に対して適応がないため、三叉神経痛に対する湿布処置の算定は認められないと整理した。

【国保】

## J-59 副鼻腔自然口開大処置(小児)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

### ○ 取扱い

1　3 歳未満の小児に対する J097-2 副鼻腔自然口開大処置の算定は、原則として認められない。

2　3 歳以上の小児に対する J097-2 副鼻腔自然口開大処置の算定は、原則として認められる。

### ○ 取扱いの根拠

副鼻腔自然口開大処置は、副鼻腔炎等の患者に対して、副鼻腔の換気、排液によりネブライザの治療効果を増大させる目的で実施される。副鼻腔の発達は 2 歳頃から始まるが、未発達の副鼻腔は鼻の中に繋がっておらず、したがって、3 歳未満の小児に対する当該処置の臨床的有用性は低いと考えられる。

一方、副鼻腔の発達に伴い鼻の中と繋がると、副鼻腔炎を発症しやすくなることから、3 歳以上の小児に対する有用性は高いと考えられる。

以上のことから、J097-2 副鼻腔自然口開大処置の算定について、3 歳未満の小児に対する算定は原則として認められず、3 歳以上の小児に対する算定は原則として認められると判断した。

【国保】

## J-60 ヘモダイアフィルターと吸着型血液浄化器(β2ーミクログロブリン除去用)の併算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

### ○ 取扱い

透析アミロイドーシスを伴う慢性腎不全における人工腎臓（オンライン HDF）時のヘモダイアフィルターと吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用）の併算定は、原則として認められる。

なお、人工腎臓（オンライン HDF）とは、J038 人工腎臓「1」～「3」（慢性維持透析を行った場合）の各所定点数に、注 13 慢性維持透析濾過加算（50 点）を併せて行ったものをいう。

### ○ 取扱いの根拠

吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用）については、厚生労働省通知※に「吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用）は、(略)人工腎臓（血液透析に限る。）を行う際に用いた場合に、初回の使用日から 1 年を限度として算定する。」と示されている。

本材が保険適応になった 1996 年時点では、本邦の血液浄化療法のほぼ全てが血液透析であったが、現在ではオンライン血液透析ろ過が確立し、2021 年時点では、透析ろ過 50.5%、血液透析 45.9%となっている。そのような状況を勘案し、重症の透析アミロイドーシスに吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用）を算定することは医学的に妥当と考える。

以上のことから、透析アミロイドーシスを伴う慢性腎不全における人工腎臓（オンライン HDF）時のヘモダイアフィルターと吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用）の併算定は、原則として認められると判断した。

(※)特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

【国保】

## J-61 産褥性乳腺炎に対する消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

### ○ 取扱い

産褥性乳腺炎に対する J119 消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の算定は、原則として認められる。

### ○ 取扱いの根拠

産褥性乳腺炎は、産後の授乳期間中の乳汁のうっ滞や細菌感染が原因で乳腺に炎症が生じた疾患である。その症状緩和のため乳房マッサージは必要な処置であり、J119 消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の算定は妥当と考える。

以上のことから、産褥性乳腺炎に対する当該処置料の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

## J-62 気管切開術後の創傷処置の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

### ○ 取扱い

K386 気管切開術後の J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として 14 日まで認められる。

### ○ 取扱いの根拠

K386 気管切開術については、厚生労働省通知※1 に「気管切開術後カニューレを入れた数日間の処置（単なるカニューレの清拭でない）は、J000 創傷処置における手術後の患者に対するものにより算定する。」と示されている。

また、J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満については、厚生労働省告示※2 に「手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して 14 日を限度として算定する。」と示されており、気管切開術後の J000 創傷処置も、これに則することが妥当と考える。

以上のことから、K386 気管切開術後の J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満は、原則として 14 日まで認められると判断した。

（※1）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）診療報酬の算定方法

【国保】

## J-63 鎖骨又は肋骨骨折固定術、胸部固定帯加算（併算定）

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

原則として、鎖骨又は肋骨骨折固定術と胸部固定帯加算の併算定は認められない。

### ○ 取扱いの根拠

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

【国保】

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

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

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

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

## J-66 耳垢栓塞に対する耳処置の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

### ○ 取扱い

耳垢栓塞に対する J095 耳処置の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

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

以上のことから、耳垢栓塞に対する J095 耳処置の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

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

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

## J-68 鼻処置(副鼻腔炎等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

### ○ 取扱い

1　副鼻腔炎（急性・慢性）に対する J097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対する J097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は、原則として認められない。

⑴　急性咽頭炎
⑵　咽頭炎
⑶　急性上気道炎（6 歳以上の患者）
⑷　慢性上気道炎

### ○ 取扱いの根拠

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

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

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する J097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は原則として認められるが、上記 2 の傷病名に対する J097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

## J-69 子宮体癌に対する腟洗浄(熱性洗浄を含む。)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

### ○ 取扱い

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

### ○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

## J-70 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】

## J-71 導尿(尿道拡張を要するもの)(尿培養)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

原則として、カテーテルを用いた採尿を行った場合、導尿（尿道拡張を要するもの）の算定は認められない。

### ○ 取扱いの根拠

尿培養の目的で実施するカテーテルを用いた採尿は処置を目的としたものではないため、J064 導尿（尿道拡張を要するもの）を算定することは認められないと整理した。

【国保】

## J-72 間接喉頭鏡下喉頭処置(喉頭注入を含む。)(小児)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

### ○ 取扱い

1　2 歳未満の小児に対する J099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）の算定は、原則として認められない。

2　3 歳以上の小児に対する J099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）の算定は、原則として認められる。

### ○ 取扱いの根拠

間接喉頭鏡は、小さな丸い平面鏡を咽頭に挿入して反射光により喉頭部を観察するものである。間接喉頭鏡下喉頭処置実施時は静止が必須であり、２歳未満の小児は体動が生じる可能性が高く危険を伴うことから、実施は困難と考えられる。

一方、3 歳以上の小児は体動が生じることはなく、的確に実施することが可能と考えられる。

以上のことから、J099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）の算定について、2 歳未満の小児に対する算定は原則として認められず、3 歳以上の小児に対する算定は原則として認められると判断した。

【国保】

## J-73 超音波ネブライザ(喉頭炎等)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 J115 超音波ネブライザの算定は、原則として認められる。
　⑴　喉頭炎、声帯炎、声帯ポリープ
　⑵　副鼻腔炎

2　次の傷病名に対する J115 超音波ネブライザの算定は、原則として認められない。
　⑴　鼻炎
　⑵　鼻骨折、鼻出血
　⑶　口内炎
　⑷　感冒
　⑸　扁桃炎
　⑹　咽頭炎

### ○ 取扱いの根拠

J115 超音波ネブライザは、霧状にした薬液を口や鼻から吸入・散布する治療法で、使用薬剤は抗菌薬、ステロイド薬、抗アレルギー薬、粘液溶解薬、粘液調整薬、血管収縮薬等である。当該処置では高濃度の多分散粒子が得られ、微小な粒子が深部まで到達するため、J114 ネブライザよりも治療効果が高い。このため、上記 1 の喉頭疾患や副鼻腔炎に対する当該処置は必要だが、上記 2 の傷病名に対する臨床的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 J115 超音波ネブライザの算定は原則として認められ、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】

## J-74 肋骨骨折固定術と胸部固定帯加算の併算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

J001-3 肋骨骨折固定術と J200 胸部固定帯加算の併算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

肋骨骨折に対し、肋骨骨折固定術は絆創膏等を用いて固定した場合に算定できると考えられるが、併せて胸部固定帯の使用は重複算定であり過剰と判断する。

以上のことから、J001-3 肋骨骨折固定術と J200 胸部固定帯加算の併算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

## J-75 女性における神経因性膀胱又は過活動膀胱に対する導尿の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

### ○ 取扱い

女性における「神経因性膀胱」又は「過活動膀胱」の病名に対する J064 導尿（尿道拡張を要するもの）の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

導尿については、厚生労働省告示※に、「尿道拡張を要するもの」と示されており、女性における「神経因性膀胱」又は「過活動膀胱」の場合、尿道拡張を必要としないものと考えられる。

以上のことから、女性における「神経因性膀胱」又は「過活動膀胱」病名に対する J064 導尿（尿道拡張を要するもの）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【国保】

## J-76 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】

# J-77 肩関節脱臼に対する関節脱臼非観血的整復術と同日の胸部固定帯加算の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

## ○ 取扱い

肩関節脱臼に対する K061 関節脱臼非観血的整復術と同日の J200 胸部固定帯加算の算定は、原則として認められない。

## ○ 取扱いの根拠

関節脱臼非観血的整復術とは、脱臼した関節を徒手的に治療する手術である。同一日に行う J119-2 腰部又は胸部固定帯固定は厚生労働省通知※1から算定はできないと考えられる。

また、J200 胸部固定帯加算は簡易なコルセット状のものとして処置医療機器等加算の項目で評価されているが、厚生労働省通知※2より処置の費用であることから手術当日の算定はできないと判断する。

以上のことから、肩関節脱臼に対する K061 関節脱臼非観血的整復術と同日の J200 胸部固定帯加算の算定は、原則として認められないと判断した。

（※1）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

手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。

（※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

処置の費用は、第 1 節処置料及び第 2 節処置医療機器等加算、第 3 節薬剤料又は第 4 節特定保険医療材料料に掲げる所定点数を合算した点数によって算定する。