

審査情報提供事例について

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

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

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】

B-16 耐糖能異常に対する外来栄養食事指導料等の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

耐糖能異常に対する B001 「9」 外来栄養食事指導料、「10」 入院栄養食事指導料、「11」 集団栄養食事指導料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料及び集団栄養食事指導料については、厚生労働省告示[※]において、特別食の必要性を認めた患者に対して、指導を行った場合の算定である。これらの対象患者の一つに糖尿食（特別食）を必要とする患者が規定されているが、耐糖能異常は、空腹時血糖値、75g 経口ブドウ糖負荷試験での 2 時間血糖値において、糖尿病型にも正常型にも属さない耐糖能パターンを示す状態（糖尿病の予備軍）であり、糖尿病確定疾患には該当せず、保険診療における治療の対象とはならない。

以上のことから、耐糖能異常に対するこれらの指導料の算定は、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、特掲診療料の施設基準等

【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、胎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ープとの併算定)

《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ープ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ープ(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ープ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経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(1)～(4)の疾患に対する抗 DNA 抗体の算定は認められない。

- (1) シェーグレン症候群
- (2) 皮膚筋炎・多発性筋炎
- (3) 強皮症
- (4) 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経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(1)～(5)の疾患に対する抗 Sm 抗体の算定は認められない。

- (1) シェーグレン症候群
- (2) 混合性結合組織病 (MCTD)
- (3) 皮膚筋炎・多発性筋炎
- (4) 強皮症
- (5) 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経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(1)～(5)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。

- (1) 全身性エリテマトーデス (SLE)
- (2) シェーグレン症候群
- (3) 混合性結合組織病 (MCTD)
- (4) 皮膚筋炎・多発性筋炎
- (5) 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経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(1)～(5)の疾患に対する抗ARS抗体の算定は認められない。

- (1) 全身性エリテマトーデス (SLE)
- (2) シェーグレン症候群
- (3) 混合性結合組織病 (MCTD)
- (4) 強皮症
- (5) 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 $\beta 2$ グリコプロテイン 1 複合体抗体(抗 CL- $\beta 2$ GP1 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 $\beta 2$ グリコプロテイン 1 複合体抗体（抗 CL- $\beta 2$ GP1 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 $\beta 2$ グリコプロテイン 1IgG 抗体
- ・抗 $\beta 2$ 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 $\beta 2$ グリコプロテイン 1 複合体抗体（抗 CL- $\beta 2$ GP1 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 $\beta 2$ グリコプロテイン 1 複合体抗体（抗 CL- $\beta 2$ GP1 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経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 $\beta 2$ グリコプロテイン 1 複合体抗体(抗 CL- $\beta 2$ GP1 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、(1)～(4)の疾患に対する抗カルジオリピン $\beta 2$ グリコプロテイン 1 複合体抗体（抗 CL- $\beta 2$ GP1 抗体）等*の算定は認められない。

- (1) シェーグレン症候群
- (2) 混合性結合組織病（MCTD）
- (3) 皮膚筋炎・多発性筋炎
- (4) 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 $\beta 2$ グリコプロテイン 1IgG 抗体
- ・抗 $\beta 2$ 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 $\beta 2$ グリコプロテイン 1 複合体抗体（抗 CL- $\beta 2$ GP1 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(1)～(4)の病名に対する抗カルジオリピン $\beta 2$ グリコプロテイン 1 複合体抗体（抗 CL- $\beta 2$ GP1 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経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経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(1)～(5)の疾患に対する抗 Jo-1 抗体の算定は認められない。

- (1) 全身性エリテマトーデス (SLE)
- (2) シェーグレン症候群
- (3) 混合性結合組織病 (MCTD)
- (4) 強皮症
- (5) 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。

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

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》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対する D012「37」大腸菌血清型別の算定は、原則として認められる。
 - (1) 感染性腸炎
 - (2) 細菌性腸炎
 - (3) 大腸菌感染症
- 2 次の傷病名に対する D012「37」大腸菌血清型別の算定は、原則として認められない。
 - (1) 感染性下痢症疑い
 - (2) 急性胃腸炎（疑い含む。）
 - (3) 感染性腸炎疑い
 - (4) 細菌性腸炎疑い

○ 取扱いの根拠

D012「37」大腸菌血清型別については、厚生労働省通知^{*}に「「37」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」大腸菌ペ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 of 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 of 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 of 算定は、原則として認められない。
 - (1) 肝機能障害又は肝障害のみ
 - (2) 肝炎疑いのみ
 - (3) 急性肝炎のみ
 - (4) 慢性肝炎のみ
 - (5) ウイルス性肝炎疑い
 - (6) B 型肝炎疑い
 - (7) C 型肝炎疑い
 - (8) C 型肝炎の診断時
 - (9) C 型肝炎の経過観察
 - (10) C 型急性肝炎
 - (11) C 型慢性肝炎
 - (12) 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 of 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 of 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。
 - (1) バセドウ病（初診時又は診断時）
 - (2) 甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
 - (3) 慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
 - (4) 甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
 - (5) 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。
 - (1) 甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 甲状腺機能異常
 - (3) 急性化膿性甲状腺炎
 - (4) 甲状腺癌
 - (5) 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が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。
 - (1) 肺高血圧症
 - (2) 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、狭心症にあつては、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。

- (1) 甲状腺癌
- (2) 甲状腺腫瘍疑い
- (3) 甲状腺腫瘤
- (4) 甲状腺腫(結節性)
- (5) 甲状腺腫(単純性・びまん性)
- (6) 甲状腺機能低下症・橋本病
- (7) 慢性甲状腺炎
- (8) 甲状腺機能亢進症・バセドウ病
- (9) 急性化膿性甲状腺炎
- (10) 亜急性甲状腺炎
- (11) 続発性副甲状腺機能亢進症
- (12) 頸動脈狭窄症
- (13) 頸動脈硬化症
- (14) 先天性股関節脱臼
- (15) 肩腱板断裂
- (16) アキレス腱断裂
- (17) 滑膜炎
- (18) 滑液包炎
- (19) 単径ヘルニア
- (20) 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

- (26) 頸部腫瘤
- (27) アテローム
- (28) ガングリオン
- (29) 肛門部膿瘍・肛門部皮下腫瘍
- (30) 精巣腫瘍（疑い含む。）
- (31) 乳癌
- (32) 乳腺症
- (33) 腋窩腫瘍
- (34) 網膜剥離
- (35) 眼内腫瘍
- (36) 眼窩疾患
- (37) 眼窩内異物
- (38) 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。

- (1) 高血圧症
- (2) 高脂血症
- (3) 糖尿病
- (4) 手指ひょう疽
- (5) 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。

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を行う検査であり、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「(1)」(「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。

- (1) 腎腫瘍
- (2) 膵内分泌腫瘍
- (3) 肝内結石
- (4) 肝硬変
- (5) 肝障害
- (6) 肝機能障害
- (7) 急性腹症
- (8) イレウス
- (9) 虫垂炎
- (10) 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。

- (1) 高血圧症
- (2) 高脂血症
- (3) 糖尿病疑い
- (4) 胃炎
- (5) 胃潰瘍(再診時)
- (6) 胃腸炎(再診時)
- (7) 嘔吐症(再診時)
- (8) 胃ポリープ
- (9) 腸炎(再診時)
- (10) 十二指腸潰瘍(再診時)
- (11) 過敏性腸症候群
- (12) 内頸動脈狭窄症
- (13) 乳腺炎
- (14) 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。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 異常胎位・胎盤異常(妊娠 36 週以降)に対しては、週 1 回
- (4) 前置胎盤・低置胎盤(妊娠 22 週以降)に対しては、2 週に 2 回
- (5) 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
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 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。

- (1) 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
- (2) 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》

○ 取扱い

心臓性浮腫に対する D008「20」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

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。
 - (1) 肝腫瘍（疑い含む。）
 - (2) 門脈血栓症
 - (3) 胆のう腫瘍
 - (4) 腎臓腫瘍
 - (5) 透析シャント狭窄又は閉塞（疑い含む。）
 - (6) 精巣腫瘍（疑い含む。）
 - (7) 甲状腺悪性腫瘍（癌を含む。）（診断時又は増悪期）
 - (8) 下肢静脈血栓症（疑い含む。）
 - (9) 下肢動脈閉塞症
 - (10) 深部静脈血栓症（DVT）（疑い含む。）
 - (11) 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。
 - (1) 肝内結石症
 - (2) 肝硬変
 - (3) 乳腺腫瘤
 - (4) 乳腺症
 - (5) 膀胱癌
 - (6) 甲状腺機能亢進症（バセドウ病）（経過観察時（安定期））
 - (7) 甲状腺機能低下症（診断時又は増悪期）
 - (8) 甲状腺機能低下症（経過観察時（安定期））
 - (9) 慢性甲状腺炎（橋本病）（診断時又は増悪期）
 - (10) 慢性甲状腺炎（橋本病）（経過観察時（安定期））
 - (11) 甲状腺腫（単純性・びまん性）（経過観察時（安定期））
 - (12) 甲状腺腫（経過観察時（安定期））
 - (13) 結節性甲状腺腫（経過観察時（安定期））
 - (14) 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。

- (1) 屈折異常
- (2) 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】

E-46 CT撮影とMRI撮影(併施)

《令和8年3月5日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

【国保】

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

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

前立腺癌の診断（前立腺癌の疑い病名）において、E200 コンピューター断層撮影（CT 撮影）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

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

以上のことから、前立腺癌の診断（前立腺癌の疑い病名）において、E200 コンピューター断層撮影（CT 撮影）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

E-48 胆管・膵管造影時の抗菌剤【注射薬】の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

F-227 心不全等に対するユビデカレノンの算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

《令和 7 年 12 月 4 日更新》

○ 取扱い

次の傷病名に対するユビデカレノン（ノイキノン錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 心不全
- (2) 潜在性心不全

○ 取扱いの根拠

ユビデカレノン（ノイキノン錠等）は代謝性強心剤であり、添付文書の効能・効果は「基礎治療施行中の軽度及び中等度のうっ血性心不全症状」である。

心不全は、心臓の機能が低下し、全身に十分な血液を送り出せなくなった状態と同時に送り出した血液を心臓に戻すことが十分にできなくなった状態で、末梢に血液のうっ滞が起こる（うっ血性心不全）。

また、潜在性心不全は、安静時には心不全症状がなく、労作などの負荷がかかったときに心不全症状がでるものである。

よって、いずれの場合であっても、当該医薬品の投与により、低下した心臓の働きを改善させることが期待される。

以上のことから、心不全、潜在性心不全に対するユビデカレノン（ノイキノン錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-228 ロキソプロフェンナトリウム水和物(感冒等の患者)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するロキソプロフェンナトリウム水和物（ロキソニン錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 感冒
- (2) インフルエンザ
- (3) 肋間神経痛
- (4) 坐骨神経痛
- (5) 神経痛
- (6) 帯状疱疹
- (7) 頭痛

○ 取扱いの根拠

ロキソニン錠の添付文書の効能・効果*は以下のとおりであり、上記(1)から(7)の傷病名は明記されていない。

しかしながら、作用機序に「プロスタグランジン生合成抑制作用により、すぐれた鎮痛・抗炎症・解熱作用を有し、特に鎮痛作用が強力である。」と記載されており、当該医薬品は、上記傷病名による発熱、腫脹、疼痛等の症状に有用と考えられる。

以上のことから、上記(1)から(7)の傷病名に対する当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

(※) 添付文書の効能・効果

- 下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、歯痛
- 手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎
- 下記疾患の解熱・鎮痛
急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）

【国保】

F-229 適応傷病名と胃潰瘍等がある患者に対するチクロピジン塩酸塩製剤の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

- 1 適応傷病名と出血を伴う胃潰瘍又は十二指腸潰瘍がある患者に対するチクロピジン塩酸塩製剤（パナルジン錠等）の算定は、原則として認められない。
- 2 適応傷病名と出血を伴わない胃潰瘍又は十二指腸潰瘍がある患者に対するチクロピジン塩酸塩製剤（パナルジン錠等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

チクロピジン塩酸塩製剤（パナルジン錠等）は「血小板凝集抑制作用、抗血栓効果等を示す医薬品であり、これらの作用から、出血している患者への投与は止血が困難になる危険性が高い。

以上のことから、適応傷病名と出血を伴う胃潰瘍又は十二指腸潰瘍がある患者に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

一方、出血を伴わない胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の患者に対する当該医薬品の投与は、上記の危険性は低く、適応傷病名に対する有用性が高いと考えられる。

以上のことから、適応傷病名と出血を伴わない胃潰瘍又は十二指腸潰瘍がある患者に対する当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-230 半消化態栄養剤(摂食嚥下機能障害)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

摂食嚥下機能障害に対する半消化態栄養剤（エンシュア・リキッド等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

エンシュア・リキッドは、食事の摂取が困難なときの栄養補給に用いられる経口・経管両用の経腸栄養剤で、添付文書の効能・効果には、「一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。」と示されている。

摂食嚥下機能障害は、食べること、飲み込むことの障害で、消化吸收機能は比較的保たれている状態であり、当該医薬品の投与により、タンパク質、脂肪、炭水化物、ビタミン、ミネラルなどを効果的に補給することができる。

以上のことから、摂食嚥下機能障害に対す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】

F-231 トリプタン系片頭痛治療薬の 2 種類以上の同日処方について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

屯用でのトリプタン系片頭痛治療薬（イミグラン錠等）の以下の同日処方については、原則として認められる。

- (1) 内服薬 2 種類以上
- (2) 内服薬と外用薬

○ 取扱いの根拠

トリプタン系片頭痛治療薬は、セロトニン（5-HT₁）受容体に選択的に作用して、拡張した頭蓋内外の血管を収縮させること等により頭痛を抑制する作用がある医薬品で、現在、本邦で使用されるものには、スマトリプタン（イミグラン等）、ゾルミトリプタン（ゾーミッグ等）、エレトリプタン（レルパックス等）、リザトリプタン（マクサルト等）及びナラトリプタン（アマージ等）の 5 種類あり、剤形としては内服剤、点鼻液があるが、それぞれ、効果発現時間や持続時間などの薬理的特性は異なる。日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会の「頭痛の診療ガイドライン」においても、「薬剤ごとに効果の差があり、また、個々の患者により臨床効果に差異があり、嗜好も多様であることはしばしば経験される」旨示されている。

また、イミグランの添付文書の用法及び用量に関連する注意に「スマトリプタン製剤を組み合わせる場合には少なくとも以下の間隔※をあけて投与すること」と記載されており、剤形ごとの投与間隔を考慮の上、2 種類以上のトリプタン系片頭痛治療薬を併用することは、治療効果を高めるうえで有用性が高いと考える。

以上のことから、屯用でのトリプタン系片頭痛治療薬（イミグラン等）の上記の同日処方については、原則として認められると判断した。

(※)

- ・ 経口剤投与後に注射液あるいは点鼻液を追加投与する場合には 2 時間以上
- ・ 注射液投与後に経口剤を追加投与する場合には 1 時間以上
- ・ 点鼻液投与後に経口剤を追加投与する場合には 2 時間以上

【国保】

F-232 トルバプタン【内服薬】等(単独投与)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

投与開始時における心不全又は肝硬変に伴う体液貯留に対する次の薬剤の単独投与[※]は、原則として認められない。

※ 他の利尿剤の投与がない場合

- (1) トルバプタン【内服薬】(サムスカ OD 錠等)
- (2) トルバプタンリン酸エステルナトリウム【注射薬】(サムタス点滴静注用)

○ 取扱いの根拠

トルバプタン【内服薬】及びトルバプタンリン酸エステルナトリウム【注射薬】は腎集合管のバソプレシン V2 受容体に拮抗的に作用し、水分だけを体外へ排出するという他の利尿剤にはない特徴を有する。そのため、急激な水分排出によって脱水症や高ナトリウム血症をきたし、浸透圧性脱髄症候群などの重篤な副作用を起こすリスクがある。したがって、心不全や肝硬変に伴う体液貯留に対して当該薬剤を投与する場合は、血清ナトリウム、循環血漿量を厳密に管理し、作用機序の異なる他の利尿薬（ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬、抗アルドステロン薬等）との併用が求められている。

以上のことから、投与開始時における心不全又は肝硬変に伴う体液貯留に対する両薬剤の単独投与は、原則として認められないと判断した。

なお、前医等で併用投与の既往歴がレセプトで読み取れる場合は、この限りではない。また、本剤は、剤形（顆粒、OD 錠、点滴静注用）、規格単位によって効能・効果が異なることに留意すること。

F-233 アロプリノール(肝障害、肝機能障害等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するアロプリノール（ザイロリック錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 肝障害、肝機能障害
- (2) 非代償性肝硬変
- (3) 腎（機能）障害
- (4) 腎不全

○ 取扱いの根拠

アロプリノール（ザイロリック錠等）については、添付文書の特定の背景を有する患者に関する注意に「肝疾患を有する患者又はその既往歴のある患者：定期的に肝機能検査を実施すること。肝障害が発現又は増悪するおそれがある。」、「腎機能障害患者：投与量の減量や投与間隔の延長を考慮すること。本剤やその代謝物の排泄が遅延し高い血中濃度が持続する。特に腎不全患者に副作用が発現した場合は重篤な転帰をたどることがあり、死亡例も報告されている」旨記載されている。

しかしながら、当該医薬品の効能・効果や副作用等を熟知した主治医の慎重な判断のもと定期的な肝及び腎機能の検査の実施及び投与量の減量や投与間隔の延長等が行われ、用法・用量に即し投与した場合の算定は妥当と考える。

以上のことから、適応傷病名と上記(1)から(4)の傷病名がある患者に対する当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-234 脂肪肝に対するウルソデオキシコール酸の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

単なる脂肪肝に対するウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の添付文書の効能・効果は、「胆道（胆管・胆のう）系疾患及び胆汁うっ滞を伴う肝疾患」、「慢性肝疾患における肝機能の改善」等であり、単なる脂肪肝は本剤の適応とならない。また、ガイドライン（日本消化器病学会・日本肝臓学会 NAFLD/NASH 診療ガイドライン 2020）では常用量のウルソ錠等は脂肪肝に対して有用性が認められていないとされている。

以上のことから、単なる脂肪肝に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-235 高脂血症及び脂質異常症の傷病名に対する薬剤の投与量について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

高脂血症及び脂質異常症の傷病名に対する次の薬剤の算定は原則として認められ、使用量は下記の量まで認められる。

- (1) アトルバスタチンカルシウム（リピトール錠等） 1日 20mg まで
- (2) フルバスタチンナトリウム（ローコール錠等） 1日 60mg まで
- (3) ピタバスタチンカルシウム（リバロ錠等）小児の場合 1日 2mg まで、成人の場合 1日 4 mg まで
- (4) プラバスタチンナトリウム（メバロチン錠等） 1日 20mg まで
- (5) シンバスタチン（リポバス錠等） 1日 20mg まで
- (6) ベザフィブラート（ベザトール錠等） 1日 2回/400mg まで
- (7) オメガ-3 脂肪酸エチル（ロトリガ粒状カプセル等） 1日 2回/4g まで
- (8) イコサペント酸エチル（エパデールカプセル等） 1日 3回 2,700mg まで

○ 取扱いの根拠

上記の脂質異常症治療薬は、高コレステロール血症、高トリグリセライド血症を含む高脂血症及び脂質異常症の傷病名に認められ、その際の使用量は、それぞれの薬剤の用法・用量の範囲内とした。

以上のことから、高脂血症及び脂質異常症の傷病名に対する上記医薬品の算定は原則として認められ、投与量は、上記の量まで認められると判断した。

【国保】

F-236 酸化マグネシウムの倍量までの算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

酸化マグネシウムの投与量は、原則として倍量まで認められる。

○ 取扱いの根拠

酸化マグネシウムの添付文書の用法用量には、「年齢、症状により適宜増減する。」とある。患者の症状の改善のため投与量を増量する場合であっても、用法用量の倍量までの投与が妥当と考える。

以上のことから、酸化マグネシウムの投与量は、原則として倍量まで認められると判断した。

【国保】

F-237 ジヒドロコデインリン酸塩配合の中枢性麻薬性鎮咳薬(12歳未満の小児)の投与について

《令和8年3月5日新規》

○ 取扱い

ジヒドロコデインリン酸塩配合の中枢性麻薬性鎮咳薬(ライトゲン配合シロップ等)の12歳未満の小児への投与は、原則、認められない。

ただし、患者の年齢のみをもって画一的に判断するのではなく、主治医が患者の体重等を勘案し、治療上必要であると認め投与したこと等も考慮の上、症例個々に判断する必要がある。

○ 取扱いの根拠

ジヒドロコデインリン酸塩配合の中枢性麻薬性鎮咳薬(ライトゲン配合シロップ等)の算定については、添付文書に「12歳未満の小児に投与しないこと。呼吸抑制の感受性が高い。海外において、12歳未満の小児で死亡を含む重篤な呼吸抑制のリスクが高いとの報告がある。」とあることから、原則、認められない。

ただし、審査に当たっては、患者の年齢のみをもって画一的に判断するのではなく、主治医が当該患者の体重等を勘案し、治療上必要であると認め投与したこと等も考慮の上、症例個々に判断する必要がある。

【国保】

F-238 慢性便秘症に対するルビプロストン等の併用投与について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

慢性便秘症に対して、ルビプロストン（アミティーザカプセル）、リナクロチド（リンゼス錠）、エロビキシバット（グーフイス錠）、これら 3 つの薬剤はそれぞれ作用機序が異なるため、3 剤のうち 2 剤の併用は原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

3 種の便秘治療薬のうち、エロビキシバットは「胆汁酸トランスポーター阻害薬」に、ルビプロストンとリナクロチドは「粘膜上皮機能変容薬」に分類されている。

ルビプロストンとリナクロチドについては、作用機序として、最終的には腸管内に Cl⁻ イオンを分泌させることにより腸管内への水分分泌を促進させて排便を促進させるものの、Cl⁻ イオン分泌までの作用機序が異なること、またリナクロチドは知覚神経を抑制して大腸感覚過敏を改善させることから、異なる作用を持つ。

以上のことから、これら 3 つの薬剤は、それぞれ作用機序が異なるため、3 剤のうち 2 剤の併用は原則認められると判断した。

【国保】

F-239 変形性腰椎症に対するエスフルルビプロフェン・ハッカ油の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

変形性腰椎症に対するエスフルルビプロフェン・ハッカ油（ロコアテープ）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

加齢や重労働など様々な要因で、椎体の変形、骨棘形成、椎間板変性、さらに椎間関節の変形性関節症を来したものが変形性脊椎症である。この現象が腰椎に発生したものが変形性腰椎症であることから、変形性関節症と同等の疾患としてロコアテープの使用は有用性が高いと考える。

以上のことから、変形性腰椎症に対するエスフルルビプロフェン・ハッカ油（ロコアテープ）の算定は原則として、認められると判断した。

【国保】

F-240 プロトンポンプ・インヒビター(再発・再燃の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

内視鏡検査等の実施がレセプトで確認ができない場合の再発・再燃の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

胃潰瘍、十二指腸潰瘍の再発・再燃においては、心窩部痛や胸やけ、吐き気等の自覚症状により診断することは臨床上可能であり、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）の投与に当たって、必ずしも上部消化管内視鏡検査を必要としない。

以上のことから、再発・再燃の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）の算定は、内視鏡検査等の実施がレセプトで確認できない場合であっても原則として認められると判断した。

【国保】

G-52 閉経前乳癌術後に対する LH-RH アゴニスト製剤の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

《令和 7 年 12 月 4 日更新》

○ 取扱い

閉経前乳癌術後に対する LH-RH アゴニスト製剤（ゾラデックス 3.6mg デポ等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ゾラデックス 3.6mg デポ等の LH-RH アゴニスト製剤の添付文書の効能・効果は「閉経前乳癌」であるが、閉経前乳癌の術後においては、術後内分泌療法として、タモキシフェンやアロマターゼ阻害剤と併用され、これらの併用は乳癌診療ガイドライン 2022 年版（日本乳癌学会）において強く推奨するとされている*。

以上のことから、閉経前乳癌術後に対する LH-RH アゴニスト製剤（ゾラデックス 3.6mg デポ等）の算定は、原則として認められると判断した。

（※）閉経前ホルモン受容体陽性乳癌に対する術後内分泌療法として、LH-RH アゴニスト製剤とタモキシフェンの併用を強く推奨する、LH-RH アゴニスト製剤とアロマターゼ阻害剤の併用を強く推奨するとされている。

【国保】

G-53 ソナゾイド注射用 16 μ L(溶解液付)(肝切除術)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、肝切除術におけるソナゾイド注射用 16 μ L (溶解液付) の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

ソナゾイド注射用 16 μ L (溶解液付) (一般名：ペルフルブタン注射用) の効能・効果より、肝切除術において、ソナゾイド注射を使用した超音波検査は有用であるため、算定は妥当であると整理した。

(参考)

ソナゾイド注射用 16 μ L (溶解液付) の効能又は効果

超音波検査における下記造影

肝腫瘍性病変、乳房腫瘍性病変

【国保】

G-54 がん化学療法施行日(終了日)と同日のペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

がん化学療法施行日(終了日)と同日のペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)(ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッド)の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドについては、添付文書の用法及び用量に「通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)として、3.6mg を化学療法 1 サイクルあたり 1 回皮下投与する。」と記載されている。ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドは、タイマーを備えた体に装着するタイプの医薬品自動投与デバイスであり、デバイス起動の約 27 時間後に自動的に薬液が皮下投与される仕組みとなっているため、化学療法施行と同日の算定であっても翌日以降に皮下投与されることとなる。

以上のことから、がん化学療法施行日(終了日)と同日のペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)(ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッド)の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-55 肩石灰性腱炎に対するヒアルロン酸製剤の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

肩石灰性腱炎に対するヒアルロン酸製剤（アルツディス®関節注 25mg 等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

肩石灰性腱炎に対しては、ステロイドを使用することが一般的であり、また、ヒアルロン酸製剤の効能・効果*からも適応外である。

以上のことから、肩石灰性腱炎に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) アルツディス®関節注 25mg

添付文書の効能・効果

- 変形性膝関節症、肩関節周囲炎
- 関節リウマチにおける膝関節痛（下記（1）～（4）の基準を全て満たす場合に限る）
 - (1) 抗リウマチ薬等による治療で全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合
 - (2) 全身の炎症症状が CRP 値として 10mg/dL 以下の場合
 - (3) 膝関節の症状が軽症から中等症の場合
 - (4) 膝関節の Larsen X 線分類が Grade I から GradeIII の場合

【国保】

G-56 抗生物質製剤又は合成抗菌剤【注射薬】(急性胃腸炎等)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

ペニシリン系、セフェム系、キノロン系、マクロライド系の注射薬で効能・効果に適応疾患として記載がない例において、次の傷病名に対する抗生物質製剤【注射薬】又は合成抗菌剤【注射薬】の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性胃腸炎、胃腸炎、急性腸炎、腸炎
- (2) 慢性上気道炎、慢性咽喉頭炎

○ 取扱いの根拠

抗生物質製剤は細菌又は真菌に由来する抗菌薬、合成抗菌薬は化学的に合成された抗菌薬で、共に細菌感染症の治療において重要な医薬品である。

急性胃腸炎と胃腸炎には細菌性とウイルス性があり、急性腸炎と腸炎は、ウイルスや細菌が原因となる感染性腸炎と非感染性腸炎に分類される。いずれの疾患についても、ウイルスによる感染頻度が最も高い。また、慢性咽喉頭炎を含む慢性上気道炎は種々の原因により生じ、細菌感染が関与する場合には一般的には経口薬が使用されるため、上記医薬品の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する抗生物質製剤【注射薬】又は合成抗菌薬剤【注射薬】の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-57 総合ビタミン剤【注射薬】数種の同一日の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

有効成分として、「ピリドキシン塩酸塩」と「シアノコバラミン」の双方が含まれている総合ビタミン剤【注射薬】数種の同一日における算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

有効成分の「ピリドキシン塩酸塩（ビタミン B6 製剤）」と「シアノコバラミン（ビタミン B12 製剤）」が含まれているビタミン剤※数種を、同一日に使用することは医学的に過剰と考える。

以上のことから、有効成分として、「ピリドキシン塩酸塩」と「シアノコバラミン」の双方が含まれている総合ビタミン剤【注射薬】数種の同一日における算定は、原則として認められないと判断した。

(※) ビタジェクト注、ビタメジン静注用、ダイビタミックス注等

【国保】

G-58 関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液とリドカイン注射液の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液（アルツディス[®]関節注）とリドカイン注射液（キシロカイン注等）の併用投与は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

アルツディス[®]関節注の添付文書の効能・効果は、「変形性膝関節症、肩関節周囲炎、関節リウマチにおける膝関節痛」である。作用機序は関節組織の被覆・保護による潤滑機能の改善、変性軟骨への浸透による変性変化の抑制、軟骨代謝の改善、滑膜組織への浸透による炎症及び変性変化の抑制作用であり、その作用として疼痛抑制作用と日常生活動作及び関節可動域の改善をもたらす。

キシロカイン注ポリアンプは、添付文書の作用機序に「神経膜のナトリウムチャンネルをブロックし、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」旨記載されており、関節腔内に注射することにより、関節包内側の滑膜の炎症による疼痛を速効性に抑制する。

このように、アルツディス[®]関節注とキシロカイン注ポリアンプの作用機序は異なり、併用投与による有用性は高いと考えられる。

以上のことから、関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液（アルツディス[®]関節注）とリドカイン注射液（キシロカイン注等）の併用投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

H-7 未破裂脳動脈瘤術後に対する脳血管疾患等リハビリテーション料の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

未破裂脳動脈瘤の術後に対する H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象となる患者については、厚生労働省通知[※]に「特掲診療料の施設基準等」の「別表第九の五」に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が脳血管疾患等リハビリテーションが必要であると認めるもの」と示されており、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等とされているが、未破裂脳動脈瘤は、これらの疾患には該当しない。

以上のことから、未破裂脳動脈瘤の術後に対する H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、未破裂脳動脈瘤の手術後に、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などを合併することがあり、これらの合併病名の記載がある場合は、算定を認めることとした。

(※) 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-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。

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。

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。
 - (1) 喉頭炎、声帯炎、声帯ポリープ
 - (2) 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。
 - (1) 鼻炎
 - (2) 鼻骨折、鼻出血
 - (3) 口内炎
 - (4) 感冒
 - (5) 扁桃炎
 - (6) 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】

K-107 注射用ランジオロール塩酸塩(手術時)の算定について

《令和6年12月5日新規》

○ 取扱い

手術時に不整脈等の傷病名がない場合の注射用ランジオロール塩酸塩（オノアクト点滴静注用）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

注射用ランジオロール塩酸塩（オノアクト点滴静注用）の添付文書における効能・効果は「手術時の頻脈性不整脈に対する緊急処置、手術後の循環動態監視下における頻脈性不整脈に対する緊急処置、成人及び小児の心機能低下例における頻脈性不整脈、生命に危険のある不整脈で難治性かつ緊急を要する場合、敗血症に伴う頻脈性不整脈」とされており、手術時に頻脈性不整脈等が認められない場合、本剤の適応がない。

以上のことから、手術時に不整脈等の傷病名がない場合に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

K-108 胆道ステントセット(本数)

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、胆管（左右）に対する胆道ステントセットの使用は 2 本まで認められる。

○ 取扱いの根拠

胆管（左右）に対する胆道ステントセットはそれぞれ 1 本を標準として使用することが想定されるため 2 本まで認められると整理した。

【国保】

K-109 腰部脊柱管狭窄症に対する脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術「6」椎弓形成の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

腰部脊柱管狭窄症に対する K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術「6」椎弓形成の算定は、症状詳記等により必要性及び術式が確認された場合に限り、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

腰部脊柱管狭窄症に対する基本的術式は、椎弓切除術である。

症状詳記等により形成術の必要性及び脊柱後方要素（椎弓、椎間関節、棘突起）の再建等の術式が確認された場合は「椎弓形成」と判断する。

以上のことから、腰部脊柱管狭窄症に対する K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術「6」椎弓形成の算定は、症状詳記等により必要性及び術式が確認された場合に限り、原則として認められると判断した。

【国保】

K-110 股関節又は膝関節に対する人工関節置換術時のアルスロマチック関節手術用灌流液の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

股関節又は膝関節に対する K082 人工関節置換術「1」肩、股、膝の施行時における乳酸リンゲル液（アルスロマチック関節手術用灌流液）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

乳酸リンゲル液（アルスロマチック関節手術用灌流液）の添付文書の効能・効果は、「関節鏡視下検査・手術時または関節切開による手術時の関節腔の拡張及び灌流・洗浄」である。関節軟骨細胞・滑膜細胞の保護を目的とした薬剤であることに鑑み、関節腔の拡張及び灌流に伴う洗浄に使用するものである。

以上のことから、股関節又は膝関節に対する K082 人工関節置換術「1」肩、股、膝の施行時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】

K-111 内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜(吸収型)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜（吸収型）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

内視鏡下経鼻的手術後の髄液漏は、頭蓋内感染を来す危険性が高いことから硬膜切開部を確実に閉塞する必要がある。

以上のことから、内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜(吸収型)の算定は、原則として認められると判断した。

なお、使用量については、医学的に妥当な範囲で個々の症例ごとに判断することとする。

【国保】

K-112 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】

K-113 麻酔薬の算定がない創傷処理の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

麻酔薬の算定がない、K000 創傷処理「4」筋肉、臓器に達しないもの（長径 5 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

K000 創傷処理「4」筋肉、臓器に達しないもの（長径 5 センチメートル未満）には、無麻酔又は薬価が 15 円以下の少量の麻酔剤を用いて行う場合がある。

以上のことから、麻酔薬の算定がない、K000 創傷処理「4」筋肉、臓器に達しないもの（長径 5 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】

L-14 橈骨遠位端骨折に対する K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術「3」前腕時の神経ブロック併施加算の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

橈骨遠位端骨折に対する K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術「3」前腕に神経ブロック併施加算^{*1}の算定は、原則として認められない。

(※1) L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の告示「注 9」神経ブロック併施加算「イ」別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合

○ 取扱いの根拠

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の神経ブロック併施加算(厚生労働大臣が定める患者)(イ)の対象については、厚生労働省告示^{*2}及び厚生労働省通知等^{*3}において示されている。

橈骨遠位端骨折に対する骨内異物(挿入物を含む。)除去術「3」前腕に硬膜外麻酔を実施する必要性は低いと考える。

以上のことから、橈骨遠位端骨折に対する K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術「3」前腕に神経ブロック併施加算の算定は、原則として認められないと判断した。

(※2) 特掲診療料の施設基準等

第十二の二 麻酔

一の二 神経ブロック併施加算のイの対象患者

手術後の疼痛管理を目的とした硬膜外麻酔が適応となる手術を受ける患者であって、当該麻酔の代替として神経ブロックが必要と医学的に認められるもの

(※3) 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

(18) 神経ブロックを超音波ガイド下に併せて行った場合は、「注 9」に掲げる点数を所定点数に加算する。この際、硬膜外麻酔の適応となる手術(開胸、開腹、関節置換手術等)を受ける患者であって、当該患者の併存疾患や状態等(服用する薬により硬膜外麻酔が行えない場合を含む。)を踏まえ、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性があるものに対して実施する場合は「イ」に掲げる点数を、それ以外の患者(硬膜外麻酔の適応とならない手術を受ける患者を含む。)に対して実施する場合

は「ロ」に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。なお、「イ」の加算を算定する場合は、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【国保】

L-15 橈骨遠位端骨折に対する K046 骨折観血的手術「2」前腕時の神経ブロック併施加算について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

橈骨遠位端骨折に対する K046 骨折観血的手術「2」前腕に神経ブロック併施加算^{※1}の算定は、原則として認められない。

(※1) L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の告示「注 9」神経ブロック併施加算「イ」別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合

○ 取扱いの根拠

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の神経ブロック併施加算（厚生労働大臣が定める患者）（イ）の対象については、厚生労働省告示^{※2}及び厚生労働省通知^{※3}において示されている。

橈骨遠位端骨折に対する骨折観血的手術「2」前腕に硬膜外麻酔を実施する必要性は低いと考える。

以上のことから、橈骨遠位端骨折に対する K046 骨折観血的手術「2」前腕に神経ブロック併施加算（厚生労働大臣が定める患者）の算定は、原則として認められないと判断した。

(※2) 特掲診療料の施設基準等

第十二の二 麻酔

一の二 神経ブロック併施加算のイの対象患者

手術後の疼痛管理を目的とした硬膜外麻酔が適応となる手術を受ける患者であって、当該麻酔の代替として神経ブロックが必要と医学的に認められるもの

(※3) 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

(18) 神経ブロックを超音波ガイド下に併せて行った場合は、「注 9」に掲げる点数を所定点数に加算する。この際、硬膜外麻酔の適応となる手術（開胸、開腹、関節置換手術等）を受ける患者であって、当該患者の併存疾患や状態等（服用する薬により硬膜外麻酔が行えない場合を含む。）を踏まえ、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性があるものに対して実施する場合は「イ」に掲げる点数を、それ以外の患者（硬膜外麻酔の適応とならない手術を受ける患者を含む。）に対して実施する場合

は「ロ」に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。なお、「イ」の加算を算定する場合は、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【国保】

L-16 造影剤の算定がない神経ブロック(神経根ブロック)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

造影剤の算定がない L100 神経ブロック「1」神経根ブロックの算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

神経根ブロックは、造影撮影下のみでなく、レントゲン透視下や超音波ガイド下など様々な方法により行われる。神経根ブロックを「レントゲン透視下」等で行った場合、造影剤は使用されるとは限らず、「造影剤の請求がない」場合であっても、算定は妥当と判断する。

以上のことから、造影剤の算定がない L100 神経ブロック「1」神経根ブロックの算定は、原則として認められると判断した。