

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

B-17 小児抗菌薬適正使用支援加算(感冒)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

感冒に対する小児抗菌薬適正使用支援加算の算定は、原則として認められる。

急性胃炎、嘔吐症、発熱では、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

小児抗菌薬適正使用支援加算については、厚生労働省告示^{※1}に算定対象となる患者^{※2}が示されている。

感冒の患者については、当該告示の急性気道感染症の患者に該当することから、原則として認められる。急性胃炎、嘔吐症、発熱の患者については、下痢の症状が明確でないことより、適応外となる。

以上のことから、感冒に対する小児抗菌薬適正使用支援加算の算定は、原則として認められ、急性胃炎、嘔吐症、発熱では、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

(※2) 急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎又は急性下痢症により受診した患者

【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。
 - (1) 喉頭内視鏡検査時 【ビスカス、液、噴霧液】
 - (2) 気管支内視鏡検査時 【ビスカス、液、噴霧液】
 - (3) 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。

- (1) 虚血性心疾患
- (2) 動脈硬化性疾患
- (3) 脳梗塞
- (4) 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。

- (1) 気管支喘息（疑い含む。）
- (2) 咳喘息（疑い含む。）
- (3) 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、(1)から(3)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、(1)から(3)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

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。
 - (1) ウイルス性肝炎疑い
 - (2) 急性肝炎のみ
 - (3) 慢性肝炎のみ
 - (4) B 型肝炎疑い
 - (5) B 型肝炎の診断時
 - (6) B 型肝炎の経過観察
 - (7) B 型急性肝炎
 - (8) B 型慢性肝炎
 - (9) HBV キャリアのみ
 - (10) 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。
 - (1) C 型肝炎疑い
 - (2) C 型肝炎の診断時
 - (3) C 型肝炎の経過観察
 - (4) C 型急性肝炎
 - (5) 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】

F-241 ゾルピデム酒石酸塩錠と他の催眠鎮静剤の併算定について

《令和 7 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

ゾルピデム酒石酸塩錠（マイスリー錠）と他の催眠鎮静剤（薬効分類番号 1120）の併用投与は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

催眠鎮静剤は、バルビツール酸系催眠鎮静剤、ベンゾジアゼピン系催眠鎮静剤、非ベンゾジアゼピン系催眠鎮静剤、メラトニン刺激薬、オレキシン拮抗薬に大別され、作用時間別に超短時間作用型、短時間作用型、中時間作用型、長時間作用型に分類される。

ゾルピデム酒石酸塩錠（マイスリー錠）は、不眠症のうち入眠障害に対して投与する超短時間作用型の非ベンゾジアゼピン系催眠鎮静剤である。

不眠症は、入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒又は熟眠障害の 4 つのタイプに分かれるが、症状により複数の催眠鎮静剤を併用投与することがある。

このため、ベンゾジアゼピン系催眠鎮静剤の多剤併用によって有害事象のリスクが高まることが危惧されるものの、臨床上の有用性よりゾルピデム酒石酸塩錠（マイスリー錠）と他の催眠鎮静剤（薬効分類番号 1120）の併用投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-242 1 型糖尿病(インスリン抵抗性の記載がある場合を含む。)等に対する糖尿病治療剤(α -グルコシダーゼ阻害薬)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糖尿病治療剤（ α -グルコシダーゼ阻害薬）の算定は、原則として認められる。

- (1) 1 型糖尿病（インスリン抵抗性の記載がある場合を含む。）
- (2) 緩徐進行 1 型糖尿病

○ 取扱いの根拠

糖尿病治療剤（ α -グルコシダーゼ阻害薬）は腸管での糖の分解を抑制して吸収を遅らせるため、食直前に内服することで、食後の高血糖や高インスリン血症を抑えることができる。また、その作用機序より、他の糖尿病治療剤との併用にも適しており、1 型糖尿病患者にも使用でき、インスリンとの併用で食後高血糖の抑制も期待できる。

以上のことから、1 型糖尿病（インスリン抵抗性の記載がある場合を含む。）、緩徐進行 1 型糖尿病に対する糖尿病治療剤（ α -グルコシダーゼ阻害薬）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-243 高アンモニア血症等に対するラクツロース又はラクチトール水和物散の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するラクツロース（ラクツロース・シロップ 60%等）又はラクチトール水和物散（ポルトラック原末）の算定は、原則として認められる。

- (1) 高アンモニア血症
- (2) 肝性脳症

○ 取扱いの根拠

ラクツロース（ラクツロース・シロップ 60%等）やラクチトール水和物散（ポルトラック原末）は、分解・吸収されることなく下部消化管に達し腸内で細菌により分解され有機酸を生成することにより腸管内を酸性化し、腸管内細菌の発育を抑制させ、腸管でのアンモニア産生抑制及びアンモニアの腸管吸収抑制作用を有する。その結果、血液中アンモニアが低下し、また、高アンモニア血症に伴う肝性脳症を改善させる。

以上のことから、高アンモニア血症、肝性脳症に対するラクツロース（ラクツロース・シロップ 60%等）又はラクチトール水和物散（ポルトラック原末）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-244 シロスタゾールとチクロピジン塩酸塩製剤(慢性動脈閉塞症等)の併用投与について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

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に対するシロスタゾール（プレタール OD 錠等）とチクロピジン塩酸塩製剤（パナルジン錠等）の併用投与は、原則として認められる。

また、以下の医薬品との複数投与も原則として認められる。

※ サルボグレラート塩酸塩（アンプラーグ錠等）、リマプロストアルファデクス錠（オパルモン錠等）、イコサペント酸エチルカプセル（エパデール S 等）、ベラプロストナトリウム錠（ドルナー錠等）

○ 取扱いの根拠

シロスタゾール（プレタール OD 錠）及びチクロピジン塩酸塩製剤（パナルジン錠等）は共に抗血小板薬である。前者の添付文書の作用機序に、「セロトニン放出を抑制するが、セロトニン、アデノシンの血小板への取り込みには影響を与えない。また、トロンボキサン A₂ による血小板凝集を抑制する」、「血小板及び血管平滑筋 PDE3（cGMP-inhibited phosphodiesterase）活性を選択的に阻害することにより、抗血小板作用及び血管拡張作用を発揮する」とされ、一方、後者は「血小板のアデニレートシクラーゼ活性を増強して血小板内 cAMP 産生を高め血小板凝集能・放出能を抑制する」とされており、両者の作用機序は異なる。

以上のことから、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に対するこれらの医薬品の併算定は、原則として認められると判断した。

また、同様に上記※に記載した抗血小板薬についても、それぞれの作用機序から、複数投与は原則として認められると判断した。

【国保】

F-245 ジピリダモール製剤(ネフローゼ症候群)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

ネフローゼ症候群に対するジピリダモール製剤（ペルサンチン錠等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ジピリダモール製剤（ペルサンチン錠等）は、抗血小板作用をはじめ、血栓・塞栓抑制作用、尿蛋白減少作用、腎機能改善作用等を有する医薬品で、添付文書の効能・効果の一つに「次の疾患における尿蛋白減少：ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群」と記載されている。

頻回再燃型を除いた多くのネフローゼ症候群は糸球体の器質的病変に起因しており、持続性でステロイド抵抗性であるが、当該薬剤は薬理作用より判断して有用である。

以上のことから、ネフローゼ症候群に対するジピリダモール製剤（ペルサンチン錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-246 ロスバスタチンカルシウム錠(高脂血症及び脂質異常症)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

高脂血症及び脂質異常症に対するロスバスタチンカルシウム錠（クレストール錠等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ロスバスタチンカルシウム錠（クレストール錠等）の添付文書の効能・効果は「高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症」であるが、高脂血症、脂質異常症は高コレステロール血症を含む。

以上のことから、高脂血症及び脂質異常症に対するロスバスタチンカルシウム錠（クレストール錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-247 ビタミン剤(ビタミン B12 製剤を除く。)**【内服薬】**(急性腸炎等)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

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

- (1) 急性腸炎、急性胃腸障害、胃腸炎、感染性胃腸炎
- (2) 感冒、上気道炎
- (3) 脱水症
- (4) 嘔吐症、下痢症
- (5) インフルエンザ
- (6) 眼精疲労

○ 取扱いの根拠

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

上記(1)から(6)の傷病名等は、ビタミンの欠乏や代謝異常が原因ではないことから、上記告示の要件に合致しない。

以上のことから、上記傷病名等に対するビタミン剤（ビタミン B12 製剤を除く。）**【内服薬】**の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法

【国保】

F-248 ビタミン剤【内服薬・注射薬】(妊娠悪阻)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

妊娠悪阻に対するビタミン剤【内服薬・注射薬】の算定は、原則として認められる。

ただし、ビタミンB12製剤及びビタミンB12を含む配合剤については、個別の品目ごとの判断とする。

○ 取扱いの根拠

妊娠悪阻では、妊婦に出現した吐気、嘔吐、食欲不振等の重症化により、脱水や栄養代謝障害が生じる。治療には入院により経口摂取を中止し、カロリー輸液、チアミン、マルチビタミンおよび電解質等を投与する。ビタミン剤の注射は、ビタミンを経口摂取できるようになるまで継続する必要がある。

以上のことから、妊娠悪阻に対するビタミン剤【内服薬・注射薬】の算定は、原則として認められると判断した。

ただし、ビタミンB12製剤及びビタミンB12を含む配合剤については、添付文書の効能効果欄に「ビタミン B12 の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦等）」と記載されていない医薬品もあることから、個別の品目ごとに医学的判断とする。

【国保】

F-249 アポハイドローション 20%の投与量について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

新医薬品として投与制限（令和 6 年 5 月 31 日まで）がある「アポハイドローション 20%」の 2 本の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

アポハイドローション 20%の投与については、保険上の取扱い※として 2024 年 5 月末日までは 1 回 14 日分を限度とされているが、1 本の投与量では 14 日分に満たない。

以上のことから、当該医薬品の 2 本の算定は、原則として認められると判断した。

（※） 本剤の「用法及び用量」は「1 日 1 回、就寝前に適量を両手掌全体に塗布」であり、添付文書の「用法及び用量に関連する注意」に「1 回の塗布量は、両手掌に対しポンプ 5 押し分を目安とする」と記載されている。また、国内第Ⅲ相比較試験等において、「本剤又はプラセボを両手掌部に 1 日 1 回（就寝前）5 プッシュ（約 500μL、オキシブチニン塩酸塩として約 96mg）、4 週間投与した。」旨記載がある。本剤 1 本の包装は 4.5mL（4.32g）で、「有効成分 1g 中 日局オキシブチニン塩酸塩 200mg」であることから、 $200\text{mg} \times 4.32 \div \text{約 } 96\text{mg} = \text{約 } 9 \text{ 日分}$

【国保】

F-250 アシクロビル【内服薬】(造血細胞移植後の患者等)の投与期間について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

造血細胞移植後の患者、ボルテゾミブ又はベンダムスチン投与終了後の患者に対するアシクロビル【内服薬】(ゾビラックス錠等)の投与期間について、移植後(同種・自家)又は投与終了後から1年未満は、原則として認められる。

なお、1年以上の場合は、患者の基礎疾患やGVHD等治療内容から個々の症例により判断する。

○ 取扱いの根拠

造血細胞移植ガイドライン(日本造血細胞移植学会)には、移植後1年を境に「ACV(アシクロビル)の少量長期予防効果が認められた」との記載があり、造血細胞移植後1年未満のアシクロビル【内服薬】(ゾビラックス錠等)の投与は有用と考える。また、ボルテゾミブ又はベンダムスチン投与終了した患者に対しても同様に1年未満の投与は有用と考える。

以上のことから、造血細胞移植後の患者、ボルテゾミブ又はベンダムスチン投与終了後の患者に対するアシクロビル【内服薬】(ゾビラックス錠等)の投与期間について、移植後(同種・自家)又は投与終了後から1年未満は、原則として認められると判断した。

なお、1年以上の場合は、患者の基礎疾患やGVHD等治療内容から個々の症例により判断する。

【国保】

G-59 上部消化管出血に対するプロトンポンプ・インヒビター(PPI)【注射薬】の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

上部消化管出血に対するプロトンポンプ・インヒビター (PPI) 【注射薬】の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

プロトンポンプ・インヒビター (PPI) 【注射薬】の添付文書の主な効能・効果は、「経口投与不可能な出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変」である。

また、当該医薬品は薬理作用として、胃内 pH を上昇させることにより血液凝固能および血小板凝集能を改善し、出血抑制作用を示すとされている。

以上のことから、上部消化管出血に対するプロトンポンプ・インヒビター (PPI) 【注射薬】の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-60 リドカイン【注射薬】の関節腔内単独投与について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

リドカイン【注射薬】（キシロカイン注ポリアンプ等）の関節腔内単独投与は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

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」旨記載されている。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ものであり、単独投与であっても有用性は高いと考えられる。

以上のことから、リドカイン【注射薬】（キシロカイン注ポリアンプ等）の関節腔内単独投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-61 グリチルリチン酸—アンモニウム・グリシン・L-システインの算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するグリチルリチン酸—アンモニウム・グリシン・L-システイン（強力ネオミノファーゲンシー静注）の算定は、原則として認められる。

- (1) 慢性肝炎
- (2) ウイルス性肝炎（B・C 型）
- (3) 自己免疫性肝炎
- (4) 慢性活動性肝炎
- (5) アルコール性肝炎
- (6) 薬物性肝炎
- (7) 肝硬変
- (8) 非代償性肝硬変
- (9) 薬物性肝障害
- (10) 術後肝障害
- (11) アルコール性肝障害
- (12) 肝炎
- (13) 劇症肝炎
- (14) 原発性胆汁性胆管炎（PBC）
- (15) 脂肪性肝炎
- (16) 発症から 6 か月以上経過した肝機能障害又は肝機能異常
- (17) 発症から 6 か月以上経過した肝障害
- (18) 蜂刺症
- (19) 昆虫刺傷

○ 取扱いの根拠

グリチルリチン酸—アンモニウム・グリシン・L-システイン（強力ネオミノファーゲンシー静注）の添付文書の効能・効果は「湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、薬疹・中毒疹、口内炎、小児ストロフルス、フリクテン」、「慢性肝疾患における肝機能異常の改善」である。その作用は、抗

アレルギー作用及び抗炎症作用、免疫調節作用、実験的肝細胞障害抑制作用、肝細胞増殖促進作用、ウイルス増殖抑制・不活化作用であり、上記疾患はいずれも当該医薬品の適応と考えられる。発症から6か月以上経過した肝機能障害、肝機能異常、肝障害は、慢性肝障害と解される。

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

【国保】

G-62 ヘパリンナトリウム(ロック製剤)(出血傾向の患者)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

出血傾向にある患者に対する静脈内ルート確保時のヘパリン（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

出血傾向にある患者は、血小板や凝固因子の異常により血栓形成のリスクは低いですが、治療により出血傾向の改善に伴ない持続的に留置された静脈内カテーテル等のカテーテル内での凝固が危惧される。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り、本薬剤の使用法で出血を助長することは考えにくい。

以上のことから、出血傾向の患者に対する算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-63 入院患者におけるビダラビン【注射薬】(带状疱疹)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

入院患者における带状疱疹に対するビダラビン【注射薬】（アラセナ-A 点滴静注用）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

アラセナ-A 点滴静注用の添付文書の効能・効果は、「単純ヘルペス脳炎、免疫抑制患者における带状疱疹」である。

入院管理下にある患者には免疫機能低下状態がみられる。また、当該ウイルスに感染した場合には、周囲の入院中の免疫機能低下患者への感染の拡がりを極力防ぐことが重要である。したがって、入院中の当該ウイルス感染患者に対しては、速やかかつ強力な治療が必要であり、それには本剤の使用が有効と考えられる。

以上のことから、入院患者における带状疱疹に対するビダラビン【注射薬】（アラセナ-A 点滴静注用）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-64 30 歳未満の変形性膝関節症等に対する精製ヒアルロン酸ナトリウムの算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

30 歳未満の変形性膝関節症又は肩関節周囲炎患者に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）は、添付文書に「関節組織を被覆・保護し、潤滑機能を改善するとともに、変性軟骨に浸透し、変性変化の抑制、軟骨代謝の改善をもたらす。」旨などの作用を有する医薬品で、添付文書の効能・効果として「変形性膝関節症、肩関節周囲炎」がある。

変形性膝関節症や肩関節周囲炎は一般的に高齢者に多い疾患だが、若年にも認められる記載がある。

以上のことから、30 歳未満であっても明らかに変形性膝関節症又は肩関節周囲炎と確定診断された患者に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-65 アセトアミノフェン【注射薬】(外来患者)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

外来患者に対するアセトアミノフェン【注射薬】（アセリオ静注液）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

アセリオ静注液の添付文書の効能・効果は、「経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱」であり、用法・用量に「15 分かけて静脈内投与する」旨記載されている。当該医薬品は、経口製剤及び坐剤の投与が困難で、迅速な治療効果を期待する必要がある場合に投与するものであり、特に入院患者に限るものではない。

以上のことから、外来患者に対するアセトアミノフェン【注射薬】（アセリオ静注液）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-66 アドレナリン注射液(アナフィラキシー)の処方量について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

小児におけるアナフィラキシーに対するアドレナリン注射液（エピペン注射液 0.15mg）の処方量は、原則として 2 管まで認められる。

○ 取扱いの根拠

アナフィラキシーは急速に発現し、死に至る場合がある重篤な全身性の過敏反応である。エピペン注射液は、添付文書の用法・用量に「アドレナリンとして 0.01mg/kg が推奨用量」である旨、また、アナフィラキシーガイドライン 2022 には「アドレナリンの最大投与量は、成人 0.5mg、小児 0.3mg」と記載されており、エピペン注射液 0.15mg 規格を 2 管処方することは、臨床的有用性が高いと考えられる。

以上のことから、小児におけるアナフィラキシーに対するアドレナリン注射液（エピペン注射液 0.15mg）の処方量は、原則として 2 管まで認められると判断した。

G-67 ビタミン剤【注射薬】(手術後以外)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

手術後以外におけるビタミン剤【注射薬】の算定は、次のとおりとする。

- (1) 食事療養がなく、高カロリー輸液がある場合は、原則として認められる。
- (2) 食事療養があり、高カロリー輸液がない場合は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

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

高カロリー輸液は、上大静脈や下大静脈から高濃度の栄養輸液を投与する中心静脈栄養（TPN）に用いる糖質などの栄養素を含む輸液で、食事から十分な栄養摂取ができないときの低栄養状態を改善する。したがって、食事療養がなく高カロリー輸液がある場合は、非経口的ビタミン補充が必要である。一方、食事療養があり高カロリー輸液がない場合は、必要なビタミンを食事により摂取することが困難な状態とは判断できず、上記告示の要件に合致しない。

以上のことから、手術後以外における上記(1)の場合のビタミン剤【注射薬】の算定は、原則として認められ、(2)の場合の算定は、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

【国保】

G-68 ビタミン剤(ビタミン B12 製剤を除く。)**【注射薬】**(外来時)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

外来時のビタミン剤（ビタミン B12 製剤を除く。）**【注射薬】**の算定は、次のとおりとする。

- (1) 適応傷病名、症状詳記又はコメントがあり、それらの内容が医学的に妥当である場合は、原則として認められる。
- (2) 適応傷病名、症状詳記又はコメントがない場合は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ビタミン剤**【注射薬】**は、厚生労働省告示^{※1}に「入院中の患者以外の患者に対して投与されたビタミン剤については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。」と示されている。

また、同通知に^{※2}「ビタミン剤に係る薬剤料を算定する場合には、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載しなければならない。ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要、かつ、有効と判断できる場合は趣旨を診療報酬明細書に記載することは要しない。」と示されており、上記要件に合致する記載がある場合は、当該医薬品の投与は妥当である。

以上のことから、外来時のビタミン剤（ビタミン B12 製剤を除く。）**【注射薬】**の算定は、症状詳記又はコメントがあり、それらの内容が医学的に妥当である場合は原則として認められ、ない場合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

(※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

【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。

K-114 神経剥離術(手根管症候群)

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、神経の癒着がない手根管症候群の病名のみに対する神経剥離術の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

手根管症候群の疾病の原因については、

- (1) 非特異性腱鞘炎： 過使用、妊娠
- (2) 特異性腱鞘炎： 関節リウマチ、感染、痛風
- (3) アミロイドーシス、サルコイドーシス
- (4) 腱鞘炎以外の占拠性病変：腫瘍（ガングリオン、巨細胞腫など）、血管や筋肉の破格
- (5) 骨性の手根管腔の変形：骨折後、変形性関節症、リウマチ

に整理できる。

(1)については、神経癒着が出現する可能性は低いが、(2)～(5)の原因においては、神経の癒着や変性を伴っていることがあり、神経と周囲組織および、神経外膜との癒着を解離したり、外膜切離による神経実質の除圧が必要になることもある。

(2)～(5)の傷病名又は、それを示唆する傷病名がレセプトに併記されている場合や、病態の症状詳記や注記があれば、神経剥離術の必要性が判断できることから、当該手術の算定は認められると整理した。

なお、「手根管症候群」のみの病名の場合は、当該医療機関に対し、神経の癒着、術式等を確認し、医学的に判断することが必要である。

【国保】

K-115 水晶体再建術での精製ヒアルロン酸ナトリウム製剤の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

K282 水晶体再建術「2」眼内レンズを挿入しない場合に使用した精製ヒアルロン酸ナトリウム製剤（ヒアルロン酸 Na0.85 眼粘弾剤 1%）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ヒアルロン酸 Na0.85 眼粘弾剤 1%については、保険診療上の取扱いとして「連続して行われる白内障手術及び眼内レンズ挿入術に伴って使用される場合に限り算定できる」とされているが、最終的に眼内レンズ挿入に至らなくても、白内障摘出に伴う角膜内皮障害を防ぐ意味で手術前半に使用される粘弾性物質は必要と判断する。

以上のことから、K282 水晶体再建術「2」眼内レンズを挿入しない場合に使用した精製ヒアルロン酸ナトリウム製剤（ヒアルロン酸 Na0.85 眼粘弾剤 1%）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

K-116 椎弓切除(腰部脊柱管狭窄症)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

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（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）における「19」腰椎椎弓切除術の算定は、椎弓数によることとする。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省告示[※]において、内視鏡下脊椎固定術又は椎間板摘出術の場合は、「椎間」と記載されており、椎間数での算定が妥当と考えるが、椎弓切除は「椎弓」と記載されているため、椎弓数での算定が妥当と考える。

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（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）における「19」腰椎椎弓切除術の算定は、椎弓数によることと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【国保】

K-117 椎弓形成(腰部脊柱管狭窄症)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

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（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）における「23」腰椎椎弓形成術の算定は椎弓数によることとする。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省告示[※]において、内視鏡下脊椎固定術又は椎間板摘出術の場合は、「椎間」と記載されており、椎間数での算定が妥当と考えるが、椎弓形成は「椎弓」と記載されているため、椎弓数での算定が妥当と考える。

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（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）における「23」腰椎椎弓形成術の算定は、椎弓数によることと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【国保】

K-118 組織代用人工繊維布(ヘルニア修復・胸壁補強用)と合成吸収性癒着防止材(腹腔鏡下鼠経ヘルニア手術(両側)時)の併算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

K634 腹腔鏡下鼠経ヘルニア手術（両側）における組織代用人工繊維布（ヘルニア修復・胸壁補強用）と合成吸収性癒着防止材の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

腹腔鏡下鼠経ヘルニア手術において、組織代用人工繊維布（ヘルニア修復・胸壁補強用）はヘルニアの修復を目的に使用される。一方、合成吸収性癒着防止材は、腹腔内の腹膜切開部位等の腹膜癒着防止を目的に使用されるものであり、両材料は使用目的及び使用部位が異なる。

以上のことから、K634 腹腔鏡下鼠経ヘルニア手術（両側）における組織代用人工繊維布（ヘルニア修復・胸壁補強用）と合成吸収性癒着防止材の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

K-119 フェントラミンメシル酸塩(褐色細胞腫の手術時等)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

- 1 褐色細胞腫の手術時に、血圧調整等がない場合のフェントラミンメシル酸塩（レギチーン注射液）の算定は、原則として認められる。
- 2 褐色細胞腫以外の手術時に、血圧調整等がない場合のフェントラミンメシル酸塩（レギチーン注射液）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

フェントラミンメシル酸塩（レギチーン注射液）の添付文書の効能・効果は「褐色細胞腫の手術前・手術中の血圧調整、褐色細胞腫の診断」である。また、作用機序として「フェントラミンは過剰の循環アドレナリンやノルアドレナリンを生じる褐色細胞腫（クロム親和細胞腫）の診断や、褐色細胞腫の術前・術中の発作性高血圧の血圧降下に用いられる。」と示されている。

褐色細胞腫の手術時には、手術操作で腫瘍を刺激することにより血圧が急激に変動するため、レセプトに手術時の血圧調整や術中異常高血圧症等の記載がない場合であっても、当該医薬品の使用は医学的に妥当と判断できる。

一方、褐色細胞腫以外の手術時に血圧調整等の記載がない場合の使用は、適応外と判断する。

以上のことから、血圧調整等の記載がない場合の 1 褐色細胞腫の手術時は、原則として認められ、2 褐色細胞腫以外の手術時は、原則として認められないと判断した。

【国保】

K-120 脊髄誘発電位測定等加算(腰椎)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

腰椎（L3 以降）の手術においても、K930 脊髄誘発電位測定等加算「1」脳、脊椎、脊髄、大動脈瘤又は食道の手術に用いた場合の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

脊髄誘発電位測定は、脊椎の手術を正確かつ安全に行うために必要とされているが、K930 脊髄誘発電位測定等加算「1」脳、脊椎、脊髄、大動脈瘤又は食道の手術に用いた場合の対象手術は厚生労働省通知※により定められている。

以上のことから、腰椎（L3 以降）の手術においても、K930 脊髄誘発電位測定等加算「1」脳、脊椎、脊髄、大動脈瘤又は食道の手術に用いた場合の算定は、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】

K-121 別日に行った下肢静脈瘤血管内焼灼術の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

同一側の大伏在静脈と小伏在静脈に対して別日に行った K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術の算定は、原則としてそれぞれ認められる。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省通知[※]に示されている「一側につき 1 回に限り算定する」については、1 肢につき複数箇所の静脈瘤に対して同一日に施行した場合は、1 回に限り算定するものであり、別日に施行するものは医学的判断によると考える。

以上のことから、同一側の大伏在静脈と小伏在静脈に対して別日に行った K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術の算定は、原則としてそれぞれ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

K-122 硝子体茎頭微鏡下離断術の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

K280 硝子体茎頭微鏡下離断術「1」網膜付着組織を含むものを算定する場合、原則として硝子体内出血の原疾患である糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症等の記載を必要とする。

○ 取扱いの根拠

K280 硝子体茎頭微鏡下離断術は、硝子体内出血を除去する場合に行う手術であり、硝子体内出血のみを除去した場合は「2」その他のものが算定され、硝子体出血と併せて網膜付着組織を除去した場合は「1」網膜付着組織を含むものが算定される。

硝子体出血は、何らかの網膜硝子体病変があつて起こるものであるが、術中に付着組織が見られる等、その原因が後から分かることもあることより、原疾患（糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症等）を有する患者の場合にあつては、硝子体内出血を除去する際に、網膜付着組織を併せて除去することが硝子体内出血の再発を防ぐ観点から有用である。

以上のことから、K280 硝子体茎頭微鏡下離断術「1」網膜付着組織を含むものを算定する場合、原則として硝子体内出血の原疾患である糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症等の記載を必要とすると判断した。