

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

A-9 自然気胸に対する救急医療管理加算 1 の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

自然気胸に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定については、入院時早期の手術又は胸腔ドレナージの施行がある場合は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

自然気胸と診断された患者については、我が国では主に「肺虚脱程度の分類表」を用いてⅠ度（軽度）、Ⅱ度（中等度）、Ⅲ度（高度）の 3 段階の重症度で分類し、治療方針が決定されることが一般的である。

自然気胸の重症度がⅡ度（中等度）からⅢ度（高度）に分類された患者にあっては、初期治療として胸腔ドレナージを実施する必要性があり、胸腔ドレナージを実施しなかった場合は、肺表面の穴から空気の漏れが止まらず、心臓や肺を圧迫することとなり、さらに重篤な状態（緊張性気胸）になるおそれがある。

また、自然気胸と診断され、入院治療が必要と判断された患者にあって、手術又は胸腔ドレナージが施行された患者については、重症度がⅡ度（中等度）からⅢ度（高度）に分類された患者であったと考えられる。

以上のことから、自然気胸に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定については、入院時早期の手術又は胸腔ドレナージの施行がある場合は、原則として認められると判断した。

【国保】

B-18 小児運動器疾患指導管理料(足関節捻挫)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

足関節捻挫に対する B001「28」小児運動器疾患指導管理料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

B001「28」小児運動器疾患指導管理料の対象患者については、厚生労働省通知※に以下のとおり示されており、単なる外傷性疾患で変形を伴わないものは、同通知のアの「外傷後の四肢変形」にも該当しないと考えられる。

以上のことから、足関節捻挫に対する B001「28」小児運動器疾患指導管理料の算定は、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の一部改正に伴う実施上の留意事項について

(2) 対象患者は、以下のいずれかに該当する 20 歳未満の患者とする。

- ア 先天性股関節脱臼、斜頸、内反足、ペルテス病、脳性麻痺、脚長不等、四肢の先天奇形、良性骨軟部腫瘍による四肢変形、外傷後の四肢変形、二分脊椎、脊髄係留症候群又は側弯症を有する患者
- イ 装具を使用する患者
- ウ 医師が継続的なリハビリテーションが必要と判断する状態の患者
- エ その他、手術適応の評価等、成長に応じた適切な治療法の選択のために、継続的な診療が必要な患者

【国保】

D-600 小腸内視鏡検査「4」その他のもの(空腸経過観察時)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

- 1 小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められる。
- 2 小腸病変がない場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

小腸内視鏡は、経肛門的、経口的に内視鏡を挿入し小腸を観察する検査である。バルーン内視鏡によるもの、スパイラル内視鏡によるもの、カプセル内視鏡によるもの、既存の小腸スコープを使用するもの（その他のもの）があるが、大腸内視鏡の一部を用いた経口的挿入においても、近位の小腸疾患（空腸）の診断・治療は可能であり、小腸内視鏡検査「4」その他のもので算定することは妥当と考える。

以上のことから、小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められると判断した。

一方、小腸病変がない場合においては、医学的な有用性はないことから、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-601 小腸内視鏡検査「4」その他のもの(空腸経過観察時)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

- 1 小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められる。
- 2 小腸病変がない場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

小腸内視鏡は、経肛門的、経口的に内視鏡を挿入し小腸を観察する検査である。バルーン内視鏡によるもの、スパイラル内視鏡によるもの、カプセル内視鏡によるもの、既存の小腸スコープを使用するもの（その他のもの）があるが、大腸内視鏡の一部を用いた経口的挿入においても、近位の小腸疾患（空腸）の診断・治療は可能であり、小腸内視鏡検査「4」その他のもので算定することは妥当と考える。

以上のことから、小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時の D310 小腸内視鏡検査「4」その他のものの算定は、原則として認められると判断した。

一方、小腸病変がない場合においては、医学的な有用性はないことから、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-602 HBc-IgM 抗体(単なる B 型肝炎疑い)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

単なる B 型肝炎疑いに対する D013「8」HBc-IgM 抗体の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

HBc-IgM 抗体は、急性 B 型肝炎と無症候性キャリアの急性発症前や B 型慢性肝炎の増悪例などの鑑別に有用であり、高値の場合は B 型急性肝炎と考えられる。

また、当該検査の測定は急性肝炎の早期の診断、特に劇症肝炎や重症肝炎で HBs 抗原や HBs 抗体がどちらも陰性の場合などに特に有用とされている※。

一方、B 型肝炎は HBs 抗原と HBc 抗体が陰性であれば除外でき、HBc-IgM 抗体は必須ではない。

以上のことから、単なる B 型肝炎疑いに対する HBc-IgM 抗体の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 肝炎情報センターホームページ 厚生労働省作成の「B 型肝炎等」

【国保】

D-603 IgG4(唾液腺炎のみ)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

唾液腺炎のみに対する D014「40」IgG4 の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D014「40」IgG4 については、自己免疫性腭炎をはじめとする「IgG4 関連疾患」の診断に有用な検査である。

以上のことから、唾液腺炎のみに対する D014「40」IgG4 の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、唾液腺炎が自己免疫疾患に関連している場合であっても、傷病名が唾液腺炎のみの場合、算定は認められない。

【国保】

D-604 TARC(アトピー性皮膚炎の疑い)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

アトピー性皮膚炎の疑いに対する D015「17」TARC の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

TARC は、アトピー性皮膚炎の炎症の程度を数値で表し皮膚症状の変化の程度を短期間に反映する血液検査であり、治療効果の判定やステロイドなどの外用薬を確実に塗布できているかなどのモニタリングに有用な検査である。

以上のことから、アトピー性皮膚炎の疑いに対する D015「17」TARC の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-605 圧出法により採取した前立腺液に対する嫌気性培養加算の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

圧出法により採取した前立腺液に対する D018 の注 1 に規定する嫌気性培養加算の算定は原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

前立腺液圧出法とは、経直腸的に指で前立腺を圧迫し、尿道口から圧出された前立腺液を採取する方法である。

また、嫌気性培養は、酸素のある環境では増殖できない菌種（偏性嫌気性菌）の検出を目的として行われる培養検査であり、尿道口から圧出された前立腺液を酸素と結合させないように採取することは困難と考えられる。

以上のことから、圧出法により採取した前立腺液に対する D018 の注 1 に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められないと判断した。

D-606 標準語音聴力検査(めまい)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

めまいに対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査については、言葉を聞き取る能力を調べる検査であり、語音明瞭度検査や語音聴取検査、語音了解度を総合的に調べ、難聴の程度、障害部位、予後判定、補聴器の適合性、補聴器の選択を行う場合等に用いる検査である。

以上のことから、めまいに対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-607 ことばのききとり検査(中耳炎のみ)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

中耳炎のみに対する D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査については、厚生労働省通知※に「ことばのききとり検査は、難聴者の語音了解度を測定し、補聴器及び聴能訓練の効果の評価を行った場合に算定する。」と示されている。

以上のことから、中耳炎のみに対する D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

D-608 耳鳴検査(めまい)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査については、厚生労働省通知※に「耳鳴検査は、診断用オーディオメーター、自記オーディオメーター又は耳鳴検査装置を用いて耳鳴同調音の検索やラウドネスの判定及び耳鳴り遮蔽検査等を行った場合に算定する」と示されている。

以上のことから、めまいに対する D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査（種目数にかかわらず一連につき）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

D-609 直腸鏡検査(裂肛)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

裂肛に対する D311 直腸鏡検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

D311 直腸鏡検査の厚生労働省通知※には、「肛門部の観察のみを行った場合は、直腸鏡検査ではなく「D311-2」肛門鏡検査を算定する。」と示されている。

以上のことから、裂肛に対する D311 直腸鏡検査の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

D-610 ヒトメタニューモウイルス抗原定性の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

6 歳未満の患者であって傷病名に肺炎の疑いがない場合における D012「25」ヒトメタニューモウイルス抗原定性の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ヒトメタニューモウイルスは、呼吸器疾患の原因となるウイルスの 1 つで、当該ウイルスに感染した乳幼児は重症化する可能性がある。

一方で、ヒトメタニューモウイルス抗原定性については、厚生労働省通知※において「6 歳未満の患者であって、画像診断又は胸部聴診所見により肺炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合に算定する。」旨示されている。

以上のことから、6 歳未満の患者であって傷病名に肺炎の疑いがない場合における当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

D-611 EEG8(熱性痙攣)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

熱性痙攣における D235 脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。）（EEG8）の算定については、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

脳波検査は熱性痙攣とてんかんを区別するためにも重要な検査である。また、てんかんは熱がなくても起こり、発作波と呼ばれる脳波での異常がみられることが多く、EEG8 は必要であると考ええる。

以上のことから、熱性痙攣における D235 脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。）（EEG8）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、単純型熱性痙攣の患者に対する本検査の算定については、個別症例に応じて判断することとする。

【国保】

D-612 片側の眼球ろうに対する精密眼底検査(両)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

片側の眼球ろうに対する D255 精密眼底検査(両)の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

眼球ろうは失明して眼球萎縮を生じた状態であり、視機能の回復は困難なことから、初診時、再診時に関わらず精密眼底検査を行う意義は乏しい。

以上のことから、片側の眼球ろうに対する D255 精密眼底検査(両)の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-613 グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体(子宮頸管炎)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

クラミジア子宮頸管炎に対する D012「45」グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体の算定は、クラミジア・トラコマチス抗原検出不能患者に実施した場合を除き、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体検査は、血液を検体として実施される抗体検査である。

一方で、クラミジア子宮頸管炎は、頸管粘液を検体として抗原検査を実施することで診断が可能である。

以上のことから、クラミジア子宮頸管炎に対する D012「45」グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体の算定は、クラミジア・トラコマチス抗原検出不能患者に実施した場合を除き、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-614 抗アセチルコリンレセプター抗体(抗 AChR 抗体)(重症筋無力症)の連月の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

診断後の経過観察時の重症筋無力症に対する D014「44」抗アセチルコリンレセプター抗体（抗 AChR 抗体）の連月の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省通知※において「抗アセチルコリンレセプター抗体(抗 AChR 抗体) は、重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察の目的で行った場合に算定できる。」と示されている。

以上のことから、診断後の経過観察時の重症筋無力症に対する D014「44」抗アセチルコリンレセプター抗体（抗 AChR 抗体）の連月の算定は、原則として認められると判断した。

なお、無治療の患者に対する連月の算定は、レセプト内容から個別に判断することとする。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

D-615 可溶性インターロイキン-2 レセプター(sIL-2R)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

- 1 悪性リンパ腫に対する D009「36」可溶性インターロイキン-2 レセプター (sIL-2R) の算定は、原則として認められる。
- 2 次の傷病名に対する D009「36」可溶性インターロイキン-2 レセプター (sIL-2R) の算定は、原則として認められない。
 - (1) 急性リンパ性白血病
 - (2) 急性骨髄性白血病
 - (3) 慢性骨髄性白血病
 - (4) 脾腫
 - (5) 多発性骨髄腫
 - (6) ホジキンリンパ腫

○ 取扱いの根拠

可溶性インターロイキン-2 レセプター (sIL-2R) は、厚生労働省通知※において、「非ホジキンリンパ腫、ATL 又はメトトレキサート使用中のリンパ増殖性疾患の診断の目的で測定した場合に算定できる。」と示されている。

悪性リンパ腫は、組織学的にホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫に大別されるが、本邦において、悪性リンパ腫の大半は非ホジキンリンパ腫とされている。「悪性リンパ腫」の傷病名で当該検査を算定している場合、非ホジキンリンパ腫である蓋然性が高いと考えられる (ホジキンリンパ腫の頻度は全悪性リンパ腫のうち 5～10%程度)。

以上のことから、悪性リンパ腫に対する当該検査の算定は、ホジキンリンパ腫であると特定されている場合を除き、原則として認められると判断した。

なお、急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、多発性骨髄腫に対する当該検査の算定は医学的に認められないと判断した。また、脾腫は病態であり、悪性リンパ腫以外でも脾腫を伴うことがあり、脾腫のみでは本検査の対象とはならない。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

D-616 C3、C4(慢性糸球体腎炎)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

慢性糸球体腎炎に対する D015「8」C3、C4 の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

慢性糸球体腎炎は糸球体の炎症により血尿や蛋白尿などの症状が 1 年以上持続する状態であり、様々な腎炎を包括する傷病名である。IgA 腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、ループス腎炎などの増悪期は低補体血症を呈する疾患を含むため、C3、C4 は重要である。また、糸球体腎炎の確定診断に必要な腎生検時には、C3、C4 の免疫染色とともに血清値の測定は必須である。

以上のことから、慢性糸球体腎炎に対する D015「8」C3、C4 の算定は、原則として認められると判断した。

E-49 透視診断(水頭症)(シャント圧調整)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

以上のことから、シャントが作成された水頭症でのシャント圧調整のための E000 透視診断の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

E-50 MRI 撮影(脳動脈瘤術後の経過観察)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

脳動脈瘤術後の経過観察における E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI 撮影) の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

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

以上のことから、脳動脈瘤術後の経過観察における E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI 撮影) の算定は、原則として認められると判断した。

なお、撮影時期及び撮影回数については、個別に判断することとする。

E-51 特殊撮影(一連につき)におけるスポット撮影の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

以上のことから、食道及び乳房に対する E002 撮影「2」特殊撮影(一連につき)におけるスポット撮影の算定は認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う留意事項について

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

E-52 脳挫傷に対する造影剤使用加算(MRI)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

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

○ 取扱いの根拠

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

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

【国保】

F-251 リナクロチド又はルビプロストン(慢性の記載がない便秘症)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

慢性の記載がない便秘症に対するリナクロチド（リンゼス錠）又はルビプロストン（アミティーザカプセル）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

リンゼス錠とアミティーザカプセルについては、添付文書の効能・効果に「慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）」とある。

慢性便秘症診療ガイドライン 2017 によると、慢性便秘症は、便秘症の診断基準の 2 項目以上を最近 3 か月間満たしている場合に該当するとある。当該医薬品が継続して投与されている患者にあっては、慢性便秘症の記載がなくとも慢性化している患者である蓋然性が高いと考えられる。

以上のことから、便秘症に対するリナクロチド（リンゼス錠）又はルビプロストン（アミティーザカプセル）の算定は、慢性の記載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-252 インフルエンザ等に対する去痰剤【内服薬】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、効能・効果に上気道炎（咽頭炎、喉頭炎含む。）のある去痰剤【内服薬】（L-カルボシステイン、セネガシロップ等）の算定は、原則として認められる。

- (1) インフルエンザ
- (2) 感冒

○ 取扱いの根拠

去痰剤【内服薬】の一つである L-カルボシステイン（ムコダイン錠 250mg）の添付文書の効能・効果は「上気道炎（咽頭炎、喉頭炎）、急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核、慢性副鼻腔炎の排膿（去痰）」である。

インフルエンザ・感冒では、発熱、関節痛、筋肉痛、倦怠感や悪寒といった全身症状のほか、咽頭炎などの上気道炎症状を伴う。

以上のことから、インフルエンザ、感冒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。

F-253 アコチアミド塩酸塩水和物錠の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名が併存する場合の機能性ディスペプシアに対するプロトンポンプ・インヒビター（タケプロンカプセル等）とアコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の併用投与は、原則として認められる。
 - (1) 胃十二指腸潰瘍癒痕
 - (2) 逆流性食道炎
- 2 次の傷病名が併存する場合の機能性ディスペプシアに対する H2 ブロッカーとアコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の併用投与は、原則として認められる。
 - (1) 胃十二指腸潰瘍癒痕
 - (2) 逆流性食道炎
 - (3) 慢性胃炎

○ 取扱いの根拠

アコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の添付文書の効能・効果は「機能性ディスペプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感」である。

機能性ディスペプシア（以下、「FD」という。）は「症状の原因となる器質的、全身性、代謝性疾患がないのにもかかわらず、慢性的に心窩部痛や胃もたれなどの心窩部を中心とする腹部症状を呈する疾患」※と定義され、プロトンポンプ・インヒビターや H2 ブロッカーも FD と同様の症状改善に有効とされている。

胃十二指腸潰瘍癒痕は、潰瘍が治癒し癒痕化した状態であるが、慢性的に胃もたれや腹部膨満などの腹部症状を来すことがあり、当該医薬品が併用投与される。

逆流性食道炎は、胃酸など胃内容物の食道への逆流による症状（胸やけ、呑酸）を呈し、FD とは別疾患とされたが、関連学会において FD との併存及び合併がよくみられると報告されている。したがって、プロトンポンプ・インヒビターや H2 ブロッカーと当該医薬品の併用投与は有用であると考えられる。

慢性胃炎は「慢性的な胃粘膜の組織学的炎症」※との定義により、**FD**とは異なる病態とされるが、**FD**と同様の症状を呈すること、また一般臨床で胃粘膜病変を呈しないような慢性胃炎に **FD** が含まれていることから、**H2** ブロッカーが併用投与される。

以上のことから、1 傷病名(1)(2)が併存する場合の **FD** に対するプロトンポンプ・インヒビター（タケプロンカプセル等）と **FD** 治療剤・アコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の併用投与は、原則として認められる、2 傷病名(1)から(3)が併存する場合の **FD** に対する **H2** ブロッカーと **FD** 治療剤・アコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の併用投与は、原則として認められると判断した。

（※）機能性消化管疾患診療ガイドライン 2021－機能性ディスペプシア（**FD**）改訂第2版
（日本消化器病学会）

【国保】

F-254 胃炎に対するモサプリドクエン酸塩水和物の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

胃炎に対するモサプリドクエン酸塩水和物（ガスモチン錠等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ガスモチン錠の添付文書の効能・効果は、「慢性胃炎に伴う消化器症状（胸やけ、悪心・嘔吐）、経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸 X 線造影検査前処置の補助」である。上部消化管に対する薬理作用として、食後期の胃、十二指腸運動促進作用、それに伴う胃排出促進作用があることより、胃炎の症状に有用性があると考えられる。

以上のことから、胃炎に対するモサプリドクエン酸塩水和物（ガスモチン錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-255 適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬の算定について

《令和 6 年 9 月 24 日新規》

○ 取扱い

適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬（イミグラン錠、ゾーミッグ錠、レルパックス錠、マクサルト錠、アマージ錠等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

トリプタン系片頭痛治療薬（イミグラン錠、ゾーミッグ錠、レルパックス錠、マクサルト錠、アマージ錠等）は、脳や心臓の血管に作用して強い血管収縮作用を有し、過度に拡張した血管を収縮させることで片頭痛発作を軽減する。添付文書の禁忌の中に、「次の患者には投与しないこと」があり、その中に「脳血管障害や一過性脳虚血発作の既往がある患者：脳血管障害や一過性脳虚血発作があらわれるおそれがある。」と示されている。ここで言う脳血管障害は、薬剤の作用機序から、虚血性の脳血管障害と考えられ、未破裂脳動脈瘤破裂の要因とはなりにくい考える。

以上のことから、適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬（イミグラン錠、ゾーミッグ錠、レルパックス錠、マクサルト錠、アマージ錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-256 重症度の記載がないアルツハイマー型認知症に対するアルツハイマー型認知症治療剤の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

アルツハイマー型認知症に対する次のアルツハイマー型認知症治療薬の算定は、レセプトに重症度の記載がない場合であっても、原則として認められる。

- (1) 軽度から重度（高度）の記載がないドネペジル塩酸塩【10mg】（アリセプト錠 10mg 等）
- (2) 中等度及び高度の記載がないメマンチン塩酸塩（メマリー錠等）
- (3) 軽度及び中等度の記載がないリバスチグミン（リバスタッチパッチ等）又はガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠等）

○ 取扱いの根拠

アルツハイマー型認知症治療薬の選択は、病期、薬剤の特徴と使用歴、症状、治療効果、副作用を考慮して行い、必要に応じて投与量を変更する。各治療薬の添付文書の効能・効果等より、ドネペジル塩酸塩（アリセプト錠）は軽度から重度（高度）の患者に、メマンチン塩酸塩（メマリー錠）は中等度から重度の患者に、リバスチグミン（リバスタッチパッチ）とガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠）は軽度から中等度の患者に投与するものであり、軽度、中等度、高度の記載がない場合であっても、本治療薬の算定は適切であると考ええる。

以上のことから、レセプトに重症度の記載がないアルツハイマー型認知症に対する上記(1)から(3)のアルツハイマー型認知症治療薬の算定は、原則として認められると判断した。

F-257 エスフルルビプロフェン・ハッカ油の算定について

《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ない。
 - (1) 頸肩腕症候群
 - (2) 肩関節周囲炎
 - (3) 腰椎椎間板症
 - (4) 腰痛症
 - (5) 腰椎椎間板ヘルニア
 - (6) 坐骨神経痛
 - (7) 腱鞘炎
 - (8) 上顎炎
 - (9) 関節リウマチ
 - (10) 関節炎
 - (11) 関節痛
 - (12) 捻挫
 - (13) 打撲
 - (14) 骨折
 - (15) 挫傷
 - (16) 外傷
 - (17) 筋肉痛
- 2 部位の記載がない場合の変形性関節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

エスフルルビプロフェン・ハッカ油（ロコアテープ）の添付文書の効能・効果は「変形性関節症における鎮痛・消炎」である。

変形性関節症は、四肢および脊椎の関節軟骨に退行変性が起こり、関節の痛み、こわばり、可動域制限や形態変化を起こす疾患^{※1}で、1 に記載した疾患は、変形性関節症に該当しない。

このため、上記 1 の疾患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、変形性関節症は、発症部位により、変形性頸椎症、変形性肘関節症、変形性腰椎症、変形性膝関節症等と呼ばれるが、厚生労働省通知※2等において、レセプトに部位の記載が必要である旨示されていない。

よって、部位の記載がない場合の変形性関節症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。

(※1) 南山堂医学大辞典第 20 版

(※2) 診療報酬請求書の記載要領等について

【国保】

F-258 クラブラン酸カリウム・アモキシシリン水和物(細菌性肺炎)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

細菌性肺炎に対するクラブラン酸カリウム・アモキシシリン水和物（オーグメンチン配合錠）の投与は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

オーグメンチン配合錠は、呼吸器系の感染症に対して最も多い肺炎球菌感染症に対して有効である。また、成人肺炎診療ガイドライン 2024 において、市中肺炎の第一選択薬と示されている。

以上のことから、細菌性肺炎に対するクラブラン酸カリウム・アモキシシリン水和物（オーグメンチン配合錠）の投与は、原則として認められると判断した。

F-259 メラトニン(16 歳以上の患者)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

16 歳以上の患者に対するメラトニン（メラトベル顆粒小児用 0.2%、メラトベル錠小児用 1mg 及び 2mg）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

メラトニン（メラトベル顆粒小児用 0.2%、メラトベル錠小児用 1mg 及び 2mg）は、小児期の神経発達症に伴う入眠困難の改善に用いるメラトニン受容体作動薬であり、添付文書の「効能又は効果に関連する注意」に「6 歳未満又は 16 歳以上の患者における有効性及び安全性は確立していない（当該年齢の患者を対象とした臨床試験は実施していない）。」と記載されている。

また、成人に用いるメラトニン受容体作動薬としては、他にラメルテオン（ロゼレム錠 8mg）がある。

以上のことから、16 歳以上の患者に対するメラトニン（メラトベル顆粒小児用 0.2%、メラトベル錠小児用 1mg 及び 2mg）の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、メラトニンを 16 歳未満から継続的に投与している患者についてはこの限りではない。

F-260 イソロイシン・ロイシン・バリンの算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

- 1 肝硬変かつ低アルブミン血症に対するイソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の算定は、原則として認められる。
- 2 次の傷病名のみに対するイソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 低アルブミン血症
 - (2) C型慢性肝炎
 - (3) 慢性肝炎
 - (4) 劇症肝炎
 - (5) 高アンモニア血症
 - (6) 肝硬変
 - (7) 肝性脳症
 - (8) 肝不全
 - (9) 慢性肝炎かつ低アルブミン血症
 - (10) 肝硬変かつ食道静脈瘤

○ 取扱いの根拠

イソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の添付文書の効能・効果は「食事摂取量が十分にもかかわらず低アルブミン血症を呈する非代償性肝硬変患者の低アルブミン血症の改善」と示されている。一方、効能又は効果に関連する注意に「以下の患者は肝硬変が高度に進行しているため本剤の効果が期待できないので投与しないこと。」とあり、以下の患者に「肝性脳症で昏睡度がⅢ度以上の患者」、「総ビリルビン値が3mg/dL以上の患者」、「肝臓での蛋白合成能が著しく低下した患者」と示されている。

以上のことから、イソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）について、肝硬変かつ低アルブミン血症に対する算定は原則として認められ、2 の傷病名のみに対する算定は原則として認められないと判断した。

【国保】

F-261 慢性腎臓病に対するカルシトリオール及びアルファカルシドールの算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

慢性腎臓病（ステージ G4、G5 及び G5D）に対するカルシトリオール（注射剤を除く）（ロカルトロールカプセル等）及びアルファカルシドール（アルファロールカプセル等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

CKD 診療ガイド 2024（日本腎臓学会）の MBD[※]治療の実際において、ステージ G4 では「血清 Ca 値の低下はまだ始まっていないが、PTH 上昇を抑える目的で活性型ビタミン D 製剤の使用を考慮する。」とされ、ステージ G5 では「活性型ビタミン D 製剤は PTH 値を抑制するとともに血清 Ca 値を正常範囲に保つうえで有効である。」とされている。

カルシトリオール（注射剤を除く）（ロカルトロールカプセル等）及びアルファカルシドール（アルファロールカプセル等）は、慢性腎不全におけるビタミン D 代謝異常に伴う諸症状の改善を効能又は効果とする活性型ビタミン D3 製剤であり、慢性腎臓病のステージ G4、G5 及び G5D について慢性腎不全に相当すると判断される。

以上のことから、MBD が生じるとされる慢性腎臓病（ステージ G4、G5 及び G5D）に対するカルシトリオール（注射剤を除く）（ロカルトロールカプセル等）及びアルファカルシドール（アルファロールカプセル等）の算定は、原則として認められると判断した。

※MBD (mineral and bone disorder)：骨・ミネラル代謝異常

【国保】

G-69 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】

G-70 エフェドリン塩酸塩(手術時における低血圧症等)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

手術時における低血圧症又はショック状態等の適応傷病名がない場合であってもエフェドリン塩酸塩（エフェドリン塩酸塩「ナガキ」注射液）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

エフェドリン塩酸塩の添付文書の効能・効果の一つに「麻酔時の血圧降下」がある。また、薬理作用として血圧上昇作用を有する。

術中麻酔においては、圧受容器反射系の機能が抑制されるため、少量の出血で予期せぬ低血圧に陥ることや、麻酔薬の影響による低血圧が認められることがあり、この場合、当該医薬品が用いられる。

以上のことから、手術時における低血圧症又はショック状態等の適応傷病名がない場合であっても、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-71 抗ヒスタミン剤及び副腎皮質ホルモン剤(インフリキシマブ又はトシリズマブ投与時)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

インフリキシマブ（遺伝子組換え）（レミケード点滴静注用等）又はトシリズマブ（遺伝子組換え）（アクテムラ点滴静注用等）投与時における次の薬剤の算定は、infusion reaction（急性輸液反応、注入反応、点滴反応、過敏症等）の傷病名がない場合であっても、原則として認められる。

- (1) d-クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液（ポララミン注）
- (2) 副腎皮質ステロイド（デカドロン注等）

○ 取扱いの根拠

インフリキシマブについては、添付文書の「重大な副作用」に重篤な infusion reaction として、「ショック、アナフィラキシー（呼吸困難、気管支痙攣、血圧上昇、血圧低下、血管性浮腫、チアノーゼ、低酸素症、発熱、蕁麻疹等の重篤な副作用）、痙攣があらわれることがある。」と示されており、「重要な基本的注意」に「本剤投与中は infusion reaction に対する適切な薬剤治療（アドレナリン、副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤又はアセトアミノフェン等）や緊急処置を直ちに実施できるよう十分な体制のもとで、投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと」と示されている。

また、同様にトシリズマブについても、添付文書の「重要な基本的注意」に「本剤投与中又は投与当日に infusion reaction（発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、頭痛、発疹等）が発現する可能性があるため、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置（抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬の投与等）を行うこと。」と示されている。

したがって、抗ヒスタミン剤であるポララミン注や、副腎皮質ホルモン剤であるデカドロン注等は、インフリキシマブやトシリズマブ投与時に、上記の異常徴候がみられた場合速やかに対応するための必要な医薬品である。

以上のことから、インフリキシマブ（遺伝子組換え）（レミケード点滴

静注用等) 又はトシリズマブ (遺伝子組換え) (アクテムラ点滴静注用等) 投与時における上記(1)及び(2)の医薬品の算定は、**infusion reaction** (急性輸液反応、注入反応、点滴反応、過敏症等) 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】

H-8 脳血管疾患等リハビリテーション料(自閉症スペクトラム障害等)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

自閉症スペクトラム障害、発達性協同運動障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）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る。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省通知[※]に「リハビリテーションを要する状態であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているものとは、脳性麻痺等に伴う先天性の発達障害等の患者」とあり、当該疾患はこれに含まれると考えられる。

以上のことから、自閉症スペクトラム障害、発達性協同運動障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）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

I-4 通院精神療法(疑い傷病名)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

疑い傷病名に対する I002 通院・在宅精神療法の「1」通院精神療法の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

I002 通院・在宅精神療法については、厚生労働省通知※に「通院・在宅精神療法とは、入院中の患者以外の患者であって、精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害があるもの（患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては当該患者の家族）に対して、精神科を担当する医師（略）が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。」と示されており、疑い傷病名での算定は適切ではない。

以上のことから、疑い傷病名に対する I002 通院・在宅精神療法の「1」通院精神療法の算定は、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】

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。

【国保】

K-123 経皮的冠動脈形成術等に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン【注射液】の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

K546 経皮的冠動脈形成術、K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）及び K549 経皮的冠動脈ステント留置術に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン【注射液】（ウログラフィン注）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフィン注）は膵管胆道・唾液腺造影剤であり、添付文書の効能・効果は、60%製剤は「内視鏡的逆行性膵胆管撮影、経皮経肝胆道撮影」、76%製剤は「唾液腺撮影」である。イオン性である当該ヨード造影剤は高浸透圧造影剤（浸透圧比：約 6（60%製剤）、約 9（76%製剤））であり、血管内投与の適応はない（2001 年 2 月血管内投与は副作用発生率が非イオン性に比べて高いことから効能・効果から削除され、現在、血管内投与の適応があるのは大部分が非イオン性の等浸透圧又は低浸透圧造影剤である。）。したがって、冠動脈造影用としての使用は不適切である。

以上のことから、K546 経皮的冠動脈形成術、K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）及び K549 経皮的冠動脈ステント留置術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-124 眼瞼結膜腫瘍手術(眼瞼腫瘍)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

眼瞼腫瘍の傷病名のみに対する K215-2 眼瞼結膜腫瘍手術の算定は、原則として認められない。ただし、術式アプローチよりみて、「結膜に及ぶ症例」であるかを審査判断する必要がある。

○ 取扱いの根拠

K215-2 眼瞼結膜腫瘍手術は、眼瞼結膜に生じた良性腫瘍の切除・摘出時に、外科的治療が眼瞼・結膜に及ぶ場合に必要となる。

以上のことから、眼瞼腫瘍の傷病名のみに対する K215-2 眼瞼結膜腫瘍手術の算定は、原則として認められないと判断した。ただし、眼瞼腫瘍の傷病名のみに対し K215-2 眼瞼結膜腫瘍手術が算定されている場合は、症状詳記を求め、術式アプローチよりみて、眼瞼（瞼板を含む）から結膜までを切除していることが確認できれば、当該手術の算定を認める。

なお、眼瞼縁の縫合を伴わない単純切除や結膜組織を含まない場合においては、K005 皮膚・皮下腫瘍摘出術（露出部）の算定が妥当であると考ええる。

【国保】

K-125 膀胱悪性腫瘍手術(全摘)(腸管等を利用して尿路変更を行わないもの)と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

K803 膀胱悪性腫瘍手術「2」全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定については、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

K803 膀胱悪性腫瘍手術「2」全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）が実施される患者にあっては、膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは、術前に患者の体内に留置し、膀胱全摘術が終了するまで使用されるものであり、ストーマが造設されることが一般的であるため、24 時間以上体内留置されていないと考えられる。

以上のことから、K803 膀胱悪性腫瘍手術「2」全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定については、原則として認められないと判断した。

【国保】

K-126 膀胱悪性腫瘍手術(全摘)(代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの)と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

K803 膀胱悪性腫瘍手術「5」全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

K803 膀胱悪性腫瘍手術「5」全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）が実施される患者にあつては、膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは、術前に留置し、膀胱全摘術が終了するまで使用されるものであり、1 本目の算定は認められないが、新膀胱を作成後、2 本目の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルを留置し、24 時間以上体内留置されることが一般的であると考えられる。

以上のことから、K803 膀胱悪性腫瘍手術「5」全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定については、原則として認められないと判断した。

【国保】

K-127 網膜光凝固術(網膜格子状変性)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

網膜格子状変性に対する K276 網膜光凝固術「1」通常のもの（一連につき）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

網膜格子状変性は、網膜剥離の原因の一つとなるもので、特に硝子体の牽引が強い場合や片眼に網膜剥離の既往がある場合等においては網膜剥離を防ぐため網膜光凝固術の実施は有用であり、当該手術の算定がある場合、そのような症例である蓋然性が高いと考えられる。

以上のことから、網膜格子状変性に対する K276 網膜光凝固術「1」通常のもの（一連につき）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、網膜格子状変性に何らかのリスクファクター（反対眼に網膜剥離発症した場合や小円孔の存在等）が加わっている場合など、症状詳記等が記載されていることが望ましい。

【国保】

K-128 同一箇所では病態の変化のない網膜裂孔に対する網膜光凝固術の算定回数について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

同一箇所では病態の変化のない網膜裂孔に対する K276 網膜光凝固術の 2 回以上の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

K276 網膜光凝固術「1」通常のもの（一連につき）及び「2」その他特殊なもの（一連につき）については、厚生労働省通知※に「「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。」と示されており、短期間に複数回施行された手術の費用は所定点数に含まれ、別に算定できないものとする。

以上のことから、同一箇所では病態の変化のない網膜裂孔に対する K276 網膜光凝固術の 2 回以上の算定は、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】

K-129 食道・胃静脈瘤硬化療法施行 1 週間以内(=7 日以内)の「アルゴンプラズマ凝固法(Argon Plasma Coagulation:APC)」の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

K533 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）施行 1 週間以内（＝7 日以内）の「アルゴンプラズマ凝固法（Argon Plasma Coagulation : APC）」の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

K533 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）については、厚生労働省通知※において「「一連」とは 1 週間を目安とする。治療上の必要があって初回実施後 1 週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定する。」とあり、再度の算定は「1 週間を経過」してから可能となる。

以上のことから、K533 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）施行 1 週間以内（＝7 日以内）の「アルゴンプラズマ凝固法（Argon Plasma Coagulation : APC）」の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、7 日経過した後の「アルゴンプラズマ凝固法（Argon Plasma Coagulation : APC）」を行った場合は算定できると判断した。

（※）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-130 脳動脈瘤手術クリップの算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

一時的な周囲血管の血流遮断時に使用した脳動脈瘤手術クリップの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

脳動脈瘤手術クリップ※¹は厚生労働省通知※²に「脳動脈瘤クリッピングを実施する際に、脳動脈瘤頸部又は周囲血管をクリッピングするために使用するクリップであること。」と示され、脳動脈瘤流入血管クリッピングなどで頭蓋内にクリップが永久的に留置される材料である。一方、脳血流遮断用クリップ※³は、厚生労働省通知※²に「脳血管吻合術又は脳動脈瘤クリッピング術を実施する際に、一時的な周囲血管の血流遮断を目的に使用するクリップであること。」と示され、脳血管の一時遮断を行う場合に使用する材料である。

脳動脈瘤手術クリップの厚生労働省通知※⁴には、「脳動脈瘤手術クリップは、一時的な周囲血管の血流遮断を目的に使用した場合には算定できない。」と示され、一時的脳血流遮断時に使用するクリップは脳血流遮断用クリップを使用することとなる。

以上のことから、一時的な周囲血管の血流遮断時に使用した脳動脈瘤手術クリップの算定は、原則として認められないと判断した。

(※1) 脳動脈瘤手術クリップ（標準型：17,500 円、特殊型：20,200 円）

(※2) 特定保険医療材料の定義について

(※3) 脳血流遮断用クリップ（7,450 円）

(※4) 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】

K-131 ステリーテープのみの使用に対する創傷処理の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

小児（6 歳未満）以外の患者における、ステリーテープのみの使用に対する K000 創傷処理の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

創傷処理とは、厚生労働省通知※に「切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合（ステープラーによる縫合を含む。）を行う場合の第 1 回治療のことであり、第 2 診以降の手術創に対する処置は「J000」創傷処置により算定する。」と、示されている。ステリーテープとは傷口閉鎖を補強する被覆接合用テープであり、上記に合致しない。

以上のことから、小児（6 歳未満）以外の患者における、ステリーテープのみの使用に対する K000 創傷処理の算定は、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

K-132 合成吸収性癒着防止材の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

次の手術に対する合成吸収性癒着防止材の算定は、原則として認められる。

- (1) K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術
- (2) K718-2 腹腔鏡下虫垂切除術「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないもの

○ 取扱いの根拠

合成吸収性癒着防止材は術後の癒着軽減を目的に使用する材料である。腹腔鏡手術は開腹手術に比べて癒着が少ない傾向にあるが、癒着が起こる場合もあることから、癒着防止材が用いられる。

以上のことから、上記手術に対する合成吸収性癒着防止材の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

N-17 細胞診(婦人科材料等によるもの)(子宮頸管炎)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

子宮頸管炎に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

子宮頸管炎は細菌やクラミジア等感染症、薬物等によるアレルギー、ペッサリー等異物による刺激が原因で子宮頸部に炎症が生じた状態であり、悪性腫瘍の可能性は低い。

細胞診（婦人科材料等によるもの）は、子宮頸部・内膜、膣部から採取した細胞より悪性腫瘍の細胞学的診断を実施するものであり、上記子宮頸管炎に対する臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、子宮頸管炎に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

N-18 細胞診(婦人科材料等によるもの)の算定回数について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

子宮頸部と子宮腔部に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの 2 回の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

N004 細胞診は、厚生労働省通知※に「同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して標本作製を行った場合であっても、1 回として算定する」旨記載されている。子宮頸部は、腔側に接する子宮腔部と子宮腔に向かう頸管部で構成されており、これらは近接した部位に該当することから、1 回の算定が妥当と考えられる。

以上のことから、子宮頸部と子宮腔部に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの 2 回の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

N-19 病理組織標本作製(皮膚)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

同一疾患における「皮膚」に対する N000 病理組織標本作製の臓器数は、原則として 1 臓器まで認められる。

○ 取扱いの根拠

同一疾患では異なる部位から採取した場合であっても 1 臓器として扱われるべきと考える。

以上のことから、同一疾患における「皮膚」に対する N000 病理組織標本作製の臓器数は、原則として 1 臓器まで認められると判断した。

なお、関連のない異なる疾患であって、異なる部位の場合については有用性が高いためそれぞれの算定は認められる。