支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

社会保険診療報酬支払基金における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び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。

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、平成３１年４月に支払基金に設置した「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等(※)において、検討を重ね、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」を取りまとめましたので、公表いたします。

なお、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要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おりますので、本公表事例に示された適否が、すべての個別診療内容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はないことにご留意願います。

（※）「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、平成２９年１月から平成３１年３月までの間は、「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討委員会」で検討していましたが、平成３０年度に審査に関する検討体制の改編を行い、令和元年度以降は「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等で検討することとなりました。

令和６年２月

診療項目	番号	タイトル	頁
検査	８０	血液採取（静脈）での血液ガス分析の算定について	1
検査	８１	ＨＣＶ核酸検出及びＨＣＶ核酸定量とＨＣＶコア蛋白又はＨＣＶコア抗体の併算定について	2
検査	８２	子宮腟部びらんに対するコルポスコピーと腟洗浄（熱性洗浄を含む。）の併算定について	3
検査	８３	造血器腫瘍細胞抗原検査の算定について	4
検査	８４	染色体検査の算定について	5
検査	８５	ＡＳＯ定性等の算定について	6
検査	８６	常用負荷試験の算定について	7
検査	８７	急性胃腸炎に対するロタウイルス抗原定性（糞便）等の算定について	8
検査	８８	１型糖尿病（当月確定又は疑い）がない場合の抗ＧＡＤ抗体の算定について	9
検査	８９	心不全又は心不全の疑い以外の傷病名に対するＢＮＰの算定について	10
検査	９０	全身性エリテマトーデス疑いに対する抗核抗体等の併算定ついて	11
投薬	９１	前立腺肥大症に対する複数のα_1遮断薬の併用について	12
投薬	９２	トピラマートの算定について	13
投薬	９３	タダラフィルの算定について	14
投薬	９４	脳梗塞のみに対する経皮鎮痛消炎剤の算定について	15

診療項目	番号	タイトル	頁
注射	９５	グリチルリチン酸ーアンモニウム・グリシン・Ｌーシステインの算定について	16
処置	９６	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	17
処置	９７	子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）の算定回数について	18
処置	９８	ネブライザの算定について	19
処置	９９	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	20
処置	１００	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	21
処置	１０１	超音波ネブライザの算定について	22
処置	１０２	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	23
手術	１０３	院内感染防止措置加算の算定について	24
手術	１０４	真皮縫合加算の算定について	25
手術	１０５	自己血輸血時の間接クームス検査加算等の算定について	26
麻酔	１０６	麻酔時等のデクスメデトミジン塩酸塩の算定について	27
病理診断	１０７	乳癌に対する免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（その他）の算定について	28

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

８０　血液採取（静脈）での血液ガス分析の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

代謝性アシドーシス（糖尿病性ケトーシス、糖尿病性ケトアシドーシス等）に対する血液採取（静脈）でのＤ007「36」血液ガス分析の算定は、原則として認められる。

○　取扱いを作成した根拠等

静脈血における血液ガス分析でも、酸塩基平衡などの評価が可能である。

糖尿病性ケトーシス、糖尿病性ケトアシドーシスなどの代謝性アシドーシスは、重炭酸イオン（HCO_3^-）が減少する（体内の酸塩基平衡が酸性に傾く）病態であり、血液採取（静脈）でのＤ007「36」血液ガス分析の算定は、原則として認められると判断した。

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

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

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

①　Ｃ型肝炎に対するＤ023「９」ＨＣＶ核酸検出とＤ013「５」ＨＣＶコア蛋白又はＤ013「７」ＨＣＶコア抗体の併算定は、原則として認められない。
②　Ｃ型肝炎に対するＤ023「15」ＨＣＶ核酸定量とＤ013「５」ＨＣＶコア蛋白又はＤ013「７」ＨＣＶコア抗体の併算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

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

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

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

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

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

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

○　取扱いを作成した根拠等

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

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

コルポスコピーは、医科診療報酬点数表の第３部検査の内視鏡検査に該当する。

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

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

８３　造血器腫瘍細胞抗原検査の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

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

⑴　骨髄異形成症候群
⑵　多発性骨髄腫

○　取扱いを作成した根拠等

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

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

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

以上のことから、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫に対する当該検査の算定は、原則として認められると判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

８４　染色体検査の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

次の傷病名に対するＤ006－５染色体検査の算定は、原則として認められる。

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

○　取扱いを作成した根拠等

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

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

８５　ＡＳＯ定性等の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

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

⑴　溶連菌感染症（疑い含む。）

⑵　リウマチ熱（疑い含む。）

⑶　急性糸球体腎炎（疑い含む。）

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

⑴　関節リウマチ

⑵　上気道炎（急性・慢性）

○　取扱いを作成した根拠等

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

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

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

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

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

８６　常用負荷試験の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

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

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

○　取扱いを作成した根拠等

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

以上のことから、糖尿病疑い、境界型糖尿病、耐糖能異常（糖代謝障害を含む。）及び妊娠糖尿病（疑い含む。）に対する当該検査の算定は、原則として認められると判断した。

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

８７　急性胃腸炎に対するロタウイルス抗原定性（糞便）等の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

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

○　取扱いを作成した根拠等

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

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

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

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

８８　１型糖尿病（当月確定又は疑い）がない場合の抗ＧＡＤ抗体の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

糖尿病で１型糖尿病（当月確定又は疑い）がない場合のＤ008「21」抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗ＧＡＤ抗体）の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

糖尿病に対する抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗ＧＡＤ抗体）については、厚生労働省通知※に、既に糖尿病の診断が確定した患者に対して１型糖尿病の診断に用いた場合に算定できる検査である旨示されていることから、１型糖尿病（当月確定又は疑い）がない場合の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

８９　心不全又は心不全の疑い以外の傷病名に対するＢＮＰの算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

心不全又は心不全の疑い以外の傷病名に対するＤ008「20」脳性Ｎａ利尿ペプチド（ＢＮＰ）の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

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

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

９０　全身性エリテマトーデス疑いに対する抗核抗体等の併算定ついて

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

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

○　取扱いを作成した根拠等

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

（※）抗核抗体等：Ｄ014「５」抗核抗体（蛍光抗体法）定性、抗核抗体（蛍光抗体法）半定量、抗核抗体（蛍光抗体法）定量、Ｄ014「６」抗核抗体（蛍光抗体法を除く。）

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

９１　前立腺肥大症に対する複数のα_1遮断薬の併用について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

前立腺肥大症に対する複数のα_1遮断薬（タムスロシン・ナフトピジル・シロドシン等）の併用投与は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

前立腺肥大症治療薬であるα_1遮断薬（α_1アドレナリン受容体遮断薬）は、排尿障害改善薬であり、代表的なものとしてタムスロシン、ナフトピジル、シロドシンがある。

その作用機序は、α_1受容体遮断作用に基づき、下部尿路組織平滑筋の緊張を緩和し、尿道内圧の上昇を抑制することにより、前立腺肥大症に伴う排尿障害を改善するものである。

また、α_1遮断薬の主な副作用として、起立性低血圧（めまい）や射精障害があるが、同様の薬効薬理を有する複数の薬剤を投与した場合、副作用の発生頻度が増加する可能性がある。

以上のことから、前立腺肥大症に対する複数のα_1遮断薬（タムスロシン・ナフトピジル・シロドシン等）の併用投与は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

９２　トピラマートの算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

他の抗てんかん薬との併用投与がレセプトで確認できない場合のトピラマート（トピナ錠等）の単独投与は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

トピラマート（トピナ錠）の添付文書の「効能・効果」は、「他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法」であり、「用法・用量に関連する注意」に「本剤は他の抗てんかん薬と併用して使用すること。」と記載されている。

また、当該医薬品のインタビューフォームには、「用法・用量に関連する注意」の解説として、「国内臨床試験は本剤と他の抗てんかん薬との併用で実施され、単独投与の経験はない。」と記載されている。

以上のことから、併用投与がレセプトで確認できない場合のトピラマート（トピナ錠等）の単独投与は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

９３　タダラフィルの算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

不安定狭心症に対するタダラフィル（ザルティア錠）の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

タダラフィル（ザルティア錠）は、死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心疾患系等の有害事象が報告されているため、投与前に心血管系障害の有無等を十分に確認することとされている。したがって、当該医薬品の対象疾患に対する治療の必要性に対して同医薬品による重篤な心疾患の有害事象から判断して、不安定狭心症のある患者には医学的に不適切と考えられる。

以上のことから、不安定狭心症がある患者に対するタダラフィル（ザルティア錠）の算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

９４　脳梗塞のみに対する経皮鎮痛消炎剤の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

疼痛部位に関する傷病名がない脳梗塞のみに対する経皮鎮痛消炎剤の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

経皮的鎮痛消炎剤の一つであるモーラステープの添付文書の効能・効果は「腰痛症（筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫）、変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎（テニス肘等）、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛」である。

脳梗塞については、その後遺症の一つに、肩や手足の痛みがあるが、レセプト上、単に脳梗塞の傷病名のみをもって、当該疼痛の有無を判断することはできない。

以上のことから、疼痛部位に関する傷病名がない脳梗塞のみに対する経皮鎮痛消炎剤の算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　注射　】

９５　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３月２９日》

○　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ない。

⑴　慢性肝疾患のない肝癌
⑵　脂肪肝

○　取扱いを作成した根拠等

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。

肝癌及び脂肪肝は、ともに背景に必ずしも慢性肝疾患があるとは限らない。したがって、これらの病名のみでは、当該医薬品の適応とはならない。

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ないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　処置　】

９６　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６年３月２９日》

○　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。

○　取扱いを作成した根拠等

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。

支払基金・国保統一事例

【　処置　】

９７　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６年３月２９日》

○　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。

○　取扱いを作成した根拠等

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。

支払基金・国保統一事例

【　処置　】

９８　ネブライザの算定について

《令和６年３月２９日》

○　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。

○　取扱いを作成した根拠等

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。

支払基金・国保統一事例

【　処置　】

９９　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６年３月２９日》

○　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

○　取扱いを作成した根拠等

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。

支払基金・国保統一事例

【　処置　】

１００　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６年３月２９日》

○　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。

○　取扱いを作成した根拠等

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。

支払基金・国保統一事例

【　処置　】

１０１　超音波ネブライザの算定について

《令和６年３月２９日》

○　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）。

○　取扱いを作成した根拠等

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。

支払基金・国保統一事例

【　処置　】

１０２　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６年３月２９日》

○　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。

○　取扱いを作成した根拠等

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。

支払基金・国保統一事例

【　手術　】

１０３　院内感染防止措置加算の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

①　ＨＢＶキャリア又はＨＣＶキャリアに対する第 10 部手術通則 11 加算（院内感染防止措置加算）の算定は、原則として認められる。
②　慢性肝炎又は肝硬変に対する第 10 部手術通則 11 加算（院内感染防止措置加算）の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

第 10 部手術通則 11 加算（院内感染防止措置加算）については、厚生労働省通知※において、「ＨＢｓ 又はＨＢｅ 抗原によって抗原が陽性と認められたＢ型肝炎患者」、「ＨＣＶ抗体定性・定量によってＨＣＶ抗体が陽性と認められたＣ型肝炎患者」が対象患者である旨示されている。

ＨＢＶキャリアはＨＢｓ又はＨＢｅ抗原陽性の状態、ＨＣＶキャリアはＨＣＶ抗体陽性の状態であり、それぞれ、上記通知の対象患者に該当すると考えられる。

一方、慢性肝炎又は肝硬変の傷病名では、上記通知の要件に合致するか否か判断することはできない。

このため、当該加算について、ＨＢＶキャリア又はＨＣＶキャリアに対する算定は原則として認められる。慢性肝炎又は肝硬変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

支払基金・国保統一事例

【　手術　】

１０４　真皮縫合加算の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

次の部位に対するＫ000 創傷処理及びＫ000−２小児創傷処理（６歳未満）の真皮縫合加算の算定は、原則として認められない。

⑴　眼瞼
⑵　趾
⑶　手掌

○　取扱いを作成した根拠等

真皮縫合加算については、厚生労働省告示※1 に「真皮縫合を伴う縫合閉鎖を行った場合は、露出部の創傷に限り 460 点を所定点数に加算する」と規定され、同通知※2 に「「露出部」とは、頭部、頸部、上肢にあっては肘関節以下及び下肢にあっては膝関節以下をいう。」と示されている。

皮膚は、表面より表皮・真皮・皮下組織の３層に分けられる。創傷の縫合においては、術後瘢痕拘縮を来さないようにすることが必要であり、創離開防止目的で皮下組織と一部真皮にかかる埋没縫合を行っている。しかし、趾の創傷、手掌面においては、真皮の知覚神経損傷を来さない配慮が必要であり、また眼瞼においては真皮層が薄く、通常これらの部位では真皮縫合を行うことはない。

このため、これらの部位に対するＫ000 創傷処理及びＫ000−２小児創傷処理（６歳未満）の真皮縫合加算の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、指に対する取扱いについては、以下のとおり既に審査情報提供を行っている。

【取扱い】
指にあっては、真皮縫合加算は認められない。
（審査情報提供事例（平成 18 年 3 月 27 日））

（※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

支払基金・国保統一事例

【　手術　】

１０５　自己血輸血時の間接クームス検査加算等の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

自己血輸血時の間接クームス検査加算、不規則抗体加算及び血液交叉試験加算の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

間接クームス検査加算、不規則抗体加算及び血液交叉試験加算は不適合輸血を防ぐための検査であり、自己血輸血に当たっては、出庫時並びに輸血時に患者氏名、生年月日、血液型、ＩＤ番号等を複数の医療従事者で確認するなど、本人の自己血との確認が適正に行われていると考え、上記検査の保険診療上の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、自己血輸血時の間接クームス検査加算、不規則抗体加算及び血液交叉試験加算の算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　麻酔　】

１０６　麻酔時等のデクスメデトミジン塩酸塩の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

次の麻酔時等のデクスメデトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液）の算定は、原則として認められる。

⑴　Ｌ002 硬膜外麻酔
⑵　Ｌ004 脊椎麻酔
⑶　Ｌ005 上・下肢伝達麻酔
⑷　局所麻酔
⑸　ＤＰＣレセプトにおける局所麻酔下の非挿管での手術時の鎮静目的での投与

○　取扱いを作成した根拠等

デクスメデトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液）は、効能・効果に「集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静」及び「成人の局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静」と示されている。

また、「成人の局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静」については、重要な基本的注意に「硬膜外・脊髄くも膜下麻酔時には、輸液の投与等により、循環動態の変動が安定した後に本剤の投与を開始する等、併用に注意すること」と示されており、成人における国内第Ⅲ相試験で「局所浸潤・伝達麻酔等の局所麻酔下」と「硬膜外・脊髄くも膜下麻酔下」で、「治験薬投与中にプロポフォールの追加投与を必要としなかった症例の割合」は、「プラセボ群に対し、初期負荷３μg/kg/時群及び６μg/kg/時群で有意に高かった」と示されている。

このため、上記麻酔時等におけるデクスメデトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液）の算定は、原則として認められると判断した。

支払基金・国保統一事例

【　病理診断　】

１０７　乳癌に対する免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（その他）の算定について

《令和６年３月２９日》

○　取扱い

乳癌に対するＮ002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「８」その他の算定は、原則として認められる。

○　取扱いを作成した根拠等

Ｎ002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「８」その他は、病理組織標本中の抗原の存在を確認するために、蛍光物質や酵素を標識した抗体を反応させ、顕微鏡下の観察に資するものである。

乳癌においては、良性の乳頭腫や乳管上皮過形成に伴う繊維腺腫と悪性の非浸潤性乳管癌との鑑別は筋上皮マーカーやサイトケラチンを使用した免疫染色病理組織標本（Ｎ002 の８）による診断が有用である。

以上のことから、乳癌に対するＮ002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「８」その他の算定は、原則として認められると判断した。