

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
医学管理	108	慢性疼痛疾患管理料の算定について	1
投薬	109	過活動膀胱治療剤（抗コリン薬2種類並びに抗コリン薬及び β_3 受容体作動薬）の併用について	2
投薬	110	前立腺肥大症に対する α_1 遮断薬と排尿改善薬と抗男性ホルモン薬の併用について	3
投薬	111	ヘパリン類似物質の算定について②	4
投薬	112	精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液の算定について	5
投薬	113	ジクアホソルナトリウム及びレバミピド点眼液の算定について	6
処置	114	骨粗鬆症に対する介達牽引の算定について	7
処置	115	耳垢栓塞除去（複雑なもの）の連月の算定について	8
処置	116	ドレーン法（ドレナージ）の算定について	9
処置	117	耳処置の算定について	10
手術	118	碎石用バスケットカテーテルの算定がない場合の内視鏡的胆道結石除去術又は内視鏡的乳頭切開術の胆道碎石術を伴うものの算定について	11
手術	119	長期留置型腹膜透析用カテーテルの抜去の手術料について	12
手術	120	創傷処理の算定について②	13
手術	121	開胸又は開腹術後の出血に対する手術翌日以降等の試験開胸術又は試験開腹術の算定について	14
手術	122	ベリプラスTPコンビセット組織接着用又はボルヒール組織接着用の算定について	15

診療項目	番号	タイトル	頁
手術	1 2 3	骨移植術（軟骨移植術を含む。）の算定について	16
手術	1 2 4	骨セメント（人工関節固定用）の算定について	17
麻酔	1 2 5	笑気ガスの使用量について	18
検査	1 2 6	同一日の糞便中ヘモグロビン定性等の2回の算定について	19
検査	1 2 7	ロタウイルス感染に対するロタウイルス抗原定性（糞便）等の算定について	20
検査	1 2 8	超音波検査（断層撮影法）（その他）のパルスドプラ法加算の算定について	21
検査	1 2 9	敗血症疑いでのプロカルシトニン（PCT）定量等の算定について	22
検査	1 3 0	B型肝炎に対する食道ファイバースコピーの算定について	23
検査	1 3 1	胆汁酸の算定について	24
検査	1 3 2	抗SS-A/Ro抗体定性等の算定について	25
検査	1 3 3	BNPの連月算定について	27
検査	1 3 4	HbA1cの算定について	28
検査	1 3 5	グリコアルブミンの算定について	29
検査	1 3 6	葉酸の算定について	30
検査	1 3 7	20歳以上の屈折異常に対する初診時の精密眼圧測定 の算定について	31

診療項目	番号	タイトル	頁
検査	138	シスタチンCの算定について	32
検査	139	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	33
検査	140	高脂血症疑い又は脂質異常症疑いに対するアポリポ蛋白等の算定について	34
検査	141	M a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定について	35
検査	142	標準純音聴力検査の算定について	37
検査	143	自記オーディオメーターによる聴力検査の算定について	38
検査	144	簡易聴力検査の算定について	39
検査	145	内耳機能検査の算定について	40
検査	146	耳鳴検査の算定について	41
検査	147	原発性胆汁性胆管炎に対する α -フェトプロテイン（A F P）の算定について	42
画像診断	148	C T 撮影時にイオトロクス酸を用いて造影した場合の造影剤使用加算（C T）の算定について	43
画像診断	149	脳梗塞の診断時におけるC T 撮影とM R I 撮影の併算定について	44
放射線治療	150	ガンマナイフによる定位放射線治療の算定回数について	45
放射線治療	151	直線加速器による放射線治療の算定回数について	46
食事	152	特別食加算の算定について	47

【 医学管理 】**１０８ 慢性疼痛疾患管理料の算定について****《令和６年４月３０日》****○ 取扱い**

- ① 骨折、脱臼、捻挫に対する初診月のＢ００１「１７」慢性疼痛疾患管理料の算定は、原則として認められない。
- ② 筋膜炎に対するＢ００１「１７」慢性疼痛疾患管理料の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

Ｂ００１「１７」慢性疼痛疾患管理料については、厚生労働省告示^{※１}に、慢性疼痛に係る疾患を主病とする患者に対して、療養上必要な指導を行った場合に算定する旨規定されている。また、厚生労働省通知^{※２}に「変形性膝関節症、筋筋膜性腰痛症等の疼痛を主病とし、疼痛による運動制限を改善する等の目的でマッサージ又は器具等による療法を行った場合に算定することができる」と示されている。

初診月の骨折、脱臼、捻挫は外部要因等による（疼痛を呈する）急性疾患であり、「慢性疼痛に係る疾患」とは言えない。

以上のことから、骨折、脱臼、捻挫に対する初診月のＢ００１「１７」慢性疼痛疾患管理料の算定は原則として認められないと判断した。

また、筋膜炎における疼痛は、筋筋膜性腰痛症と同様の発症機序と判断できることから、当該管理料の算定は原則として認められると判断した。

（※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

【 投薬 】**１０９ 過活動膀胱治療剤（抗コリン薬２種類並びに抗コリン薬及び β_3 受容体作動薬）の併用について**

《令和６年４月３０日》

○ 取扱い

- ① 過活動膀胱治療剤について、抗コリン薬２種類の併用は、原則として認められない。
- ② 過活動膀胱治療剤について、抗コリン薬と β_3 受容体作動薬の併用は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

過活動膀胱治療剤の抗コリン薬については、コハク酸ソリフェナシン錠（ベシケア錠）の作用機序に、「膀胱平滑筋において、ムスカリン M_3 受容体拮抗作用を示すことにより、膀胱の過緊張状態を抑制し、過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁を改善する。」と示されている。

しかしながら、併用注意として、抗コリン作用を有する薬剤（抗コリン剤、三環系抗うつ剤、フェノチアジン系薬剤、モノアミン酸化酵素阻害剤）を併用した場合、抗コリン作用が増強されて、口内乾燥、便秘、排尿困難等が現れるおそれがあることが示されている。

このため、抗コリン薬２種類の併用は、原則として認められないと判断した。

また、 β_3 受容体作動薬については、ミラベグロン錠（ベタニス錠）の作用機序に、「膀胱平滑筋の β_3 アドレナリン受容体を刺激し、膀胱を弛緩させることで蓄尿機能を亢進し、過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁を改善する。」と示されており、抗コリン作用を有する薬剤とは作用機序が異なることから、併用投与については、原則として認められる。

このため、抗コリン薬と β_3 受容体作動薬の併用は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**１１０ 前立腺肥大症に対する α_1 遮断薬と排尿改善薬と抗男性ホルモン薬の併用について****《令和６年４月３０日》****○ 取扱い**

前立腺肥大症に対する α_1 遮断薬と排尿改善薬（ホスホジエステラーゼ５阻害剤・植物エキス配合剤・アミノ酸配合剤）と抗男性ホルモン薬（抗アンドロゲン薬・５ α 還元酵素阻害薬）の併用投与は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

前立腺肥大症の治療薬には、 α_1 遮断薬（ α_1 アドレナリン受容体遮断薬）（タムスロシン、ナフトピジル、シロドシン等）、５ α 還元酵素阻害薬（デュタステリド）、抗アンドロゲン薬（クロルマジノン、アリルエストレノール）、ホスホジエステラーゼ５阻害剤（タダラフィル）、植物エキス配合剤・アミノ酸配合剤等がある。

上記薬剤は、各々作用機序が異なり、添付文書に併用投与に係る注意や副作用は、記載されていない。

以上のことから、前立腺肥大症に対する α_1 遮断薬と排尿改善薬（ホスホジエステラーゼ５阻害剤・植物エキス配合剤・アミノ酸配合剤）と抗男性ホルモン薬（抗アンドロゲン薬・５ α 還元酵素阻害薬）の併用投与は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**１１１ ヘパリン類似物質の算定について②**

《令和６年４月３０日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するヘパリン類似物質（ヒルドイド）の算定は、原則として認められる。

- (1) 皮膚炎（乾燥性）・湿疹（乾燥性）
- (2) 皮脂欠乏性湿疹
- (3) 乾皮症
- (4) 皮脂欠乏性皮膚炎

○ 取扱いを作成した根拠等

ヘパリン類似物質（ヒルドイド）（ゲルを除く。）の効能・効果は、「血栓性静脈炎（痔核を含む。）、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患（注射後の硬結並びに疼痛）、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防、進行性指掌角皮症、皮脂欠乏症、外傷（打撲、捻挫、挫傷）後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸（乳児期）」であり、薬効薬理として、「1. 血液凝固抑制作用」、「2. 血流量増加作用」、「3. 血腫消退促進作用」、「4. 角質水分保持増強作用」及び「5. 線維芽細胞増殖抑制作用」がある。

上記４の作用に「皮膚に対する保湿効果を有し（ヒト）、実験的乾燥性皮膚において角質水分保持増強作用を認めた（モルモット）。」とされており、皮膚の乾燥による皮膚炎若しくは湿疹、皮脂欠乏性湿疹、乾皮症又は皮脂欠乏性皮膚炎に対するヘパリン類似物質（ヒルドイド）（ゲルを除く。）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**１１２ 精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液の算定について**

《令和６年４月３０日》

○ 取扱い

結膜炎（アレルギー性含む。）に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液（ヒアレイン点眼液）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

結膜炎は、ウイルス性結膜炎、細菌性結膜炎、アレルギー性結膜炎に大別される。治療には原因疾患に応じて、ステロイド点眼薬、非ステロイド系抗炎症点眼薬、抗菌点眼薬又は抗アレルギー点眼薬を使用する。

精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液（ヒアレイン点眼液）は、角結膜上皮障害治療用点眼剤であり、添付文書の効能・効果は、内因性疾患（シェーグレン症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群、眼球乾燥症候群（ドライアイ）等）、又は術後、薬剤性、外傷、コンタクトレンズ装用等による外因性疾患に伴う角結膜上皮障害である。

以上のことから、結膜炎（アレルギー性含む。）に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液（ヒアレイン点眼液）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】**１１３ ジクアホソルナトリウム及びレバミピド点眼液の算定について****《令和６年４月３０日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対するジクアホソルナトリウム（ジクアス点眼液３％）及びレバミピド点眼液（ムコスタ点眼液ＵＤ２％）の算定は、原則として認められない。

- (1) 角膜炎
- (2) 兔眼症

○ 取扱いを作成した根拠等

角膜炎は、角膜に生じた炎症の総称であり、感染・角膜異物・外傷・ドライアイ・リウマチ等の全身性疾患が主な原因となる。治療の基本は原因を特定した上で、それに応じた眼軟膏や点眼液を投与することである。

兔眼症では、顔面神経麻痺、甲状腺機能亢進症による眼球突出、外傷等により眼瞼が完全に閉鎖できない状態となり、眼球表面が乾燥により傷害されることから、眼球表面を保護するため、人工涙液、精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液、油性眼軟膏を使用する。

ジクアホソルナトリウム（ジクアス点眼液３％）及びレバミピド点眼液（ムコスタ点眼液ＵＤ２％）は、ドライアイ治療剤であり、ドライアイを伴わない傷病名に対する投与の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、上記(1)(2)の傷病名に対するジクアホソルナトリウム（ジクアス点眼液３％）及びレバミピド点眼液（ムコスタ点眼液ＵＤ２％）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 処置 】

1 1 4 骨粗鬆症に対する介護牽引の算定について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

骨粗鬆症に対する J 118 介護牽引の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

骨粗鬆症に対する介護牽引の医学的有用性は認められない。

このため、骨粗鬆症に対する J 118 介護牽引の算定は、原則として認められないと判断した。

【 処置 】

1 1 5 耳垢栓塞除去（複雑なもの）の連月の算定について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

J 113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）について、同一部位に対する連月の算定は原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

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

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

このため、同一部位（同一側）に対する J 113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）の連月の算定は原則として認められると判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【 処置 】

116 ドレーン法（ドレナージ）の算定について

《令和6年4月30日》

《令和6年10月31日更新》

《令和7年10月31日更新》

○ 取扱い

- ① 処置時、持続的吸引を行うことが可能なカテーテル等※の算定がない場合の J 002 ドレーン法（ドレナージ）「1」持続的吸引を行うものの算定は、原則として認められない。

※ 025 套管針カテーテル、029 吸引留置カテーテル等

- ② 処置時、吸引留置カテーテルの算定がない場合の J 002 ドレーン法（ドレナージ）「2」その他のものの算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

J 002 ドレーン法（ドレナージ）は、各種の体液や膿汁等を体外に誘導排除するものであり、中でも「1 持続的吸引を行うもの」は、術後の滲出液が多い手術や胸腔ドレナージなどにおいて、吸引留置カテーテル等を使用して持続的に吸引するものである。

以上のことから、上記カテーテル等の算定がない場合の J 002 ドレーン法（ドレナージ）「1」持続的吸引を行うものの算定は、原則として認められないと判断した。

なお、吸引留置カテーテルの算定がない場合の J 002 ドレーン法（ドレナージ）「2」その他のものの算定は、原則として認められると判断した。

【 処置 】

117 耳処置の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① 次の場合の滲出性中耳炎に対する J 095 耳処置の算定は、原則として認められる。
- (1) 鼓膜切開後、鼓膜穿孔あり又はチュービング中若しくはチュービング後の場合
 - (2) 鼓膜穿刺後の場合
- ② 次の傷病名に対する J 095 耳処置の算定は、原則として認められない。
- (1) 滲出性中耳炎（①の場合を除く。）
 - (2) 耳閉感
 - (3) 耳垂腫瘍
 - (4) 耳鳴症
 - (5) （感音）難聴
 - (6) 耳痛症
 - (7) めまい症
 - (8) 軟耳垢

○ 取扱いを作成した根拠等

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

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

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

以上のことから、上記①の場合の滲出性中耳炎（鼓膜切開後、鼓膜穿孔あり又はチュービング中若しくはチュービング後の場合、鼓膜穿刺後）に対する J 095 耳処置の算定は、原則として認められると判断した。

また、上記②に掲げる傷病名は、耳処置を特に必要としないもの、又は、厚生労働省告示※の「点耳又は簡単な耳垢栓塞除去については、第 1 章基本診療料に含まれ、別に算定することができない」ものに該当する。

以上のことから、②に掲げる傷病名に対する J 095 耳処置の算定は、原則として、認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【 手術 】

118 碎石用バスケットカテーテルの算定がない場合の内視鏡的胆道結石除去術又は内視鏡的乳頭切開術の胆道碎石術を伴うものの算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

胆道結石除去用カテーテルの碎石用バスケットカテーテルの算定がなく、次の詳記※もない場合のK685 内視鏡的胆道結石除去術「1」胆道碎石術を伴うもの又はK687 内視鏡的乳頭切開術「2」胆道碎石術を伴うものの算定は、原則として認められない。

※：電気水圧衝撃波、超音波、碎石用把持鉗子等により結石を破砕した等の内容

○ 取扱いを作成した根拠等

K685 内視鏡的胆道結石除去術の「1」胆道碎石術を伴うものについては、厚生労働省通知※に「胆道鏡を用いT字管又は胆管外瘻孔を介し、若しくは内視鏡を用い経十二指腸的に、電気水圧衝撃波、超音波又は碎石用把持鉗子等により結石を破砕し、バスケットワイヤーカテーテルを用いて摘出する場合に算定する。」と示されている。

また、K687 内視鏡的乳頭切開術「2」胆道碎石術を伴うものについては、同通知に「乳頭切開を行った後、経乳頭的に電気水圧衝撃波、超音波又は碎石用把持鉗子等により結石を破砕し、バスケットワイヤーカテーテルを用いて摘出した場合は、「2」により算定する。」と示されている。

このため、胆道結石除去用カテーテルの碎石用バスケットカテーテルの算定がなく、電気水圧衝撃波、超音波、碎石用把持鉗子等により結石を破砕した等の詳記もない場合のK685 内視鏡的胆道結石除去術「1」胆道碎石術を伴うもの又はK687 内視鏡的乳頭切開術「2」胆道碎石術を伴うものの算定は、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の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【 手術 】**１１９ 長期留置型腹膜透析用カテーテルの抜去の手技料について****《令和６年４月３０日》****○ 取扱い**

長期留置型腹膜透析用カテーテルの抜去の手技料は、原則としてK000 創傷処理「１」筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満）の算定とする。したがって、K631 腹壁瘻手術「２」腹腔に通ずるものの算定は認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

長期留置型腹膜透析用カテーテルの抜去の手技料については、以下の厚生労働省通知※や手技内容を踏まえ、原則としてK000 創傷処理「１」筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満）の算定が妥当と判断した。ただし、トンネル感染等があり、単純な抜去に該当しないような場合は、この限りでない。

（厚生労働省通知）

- ・中心静脈注射用植込型カテーテル抜去の際の費用は、K000 創傷処理の「１」筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満）で算定する。
- ・抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル抜去の際の費用は、K000 創傷処理の「１」筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満）で算定する。

（※）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

【 手術 】**１２０ 創傷処理の算定について②****《令和６年４月３０日》****○ 取扱い**

次の部位に対するK000 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）の算定は、原則として認められる。

- (1) 頭部
- (2) 眼瞼

○ 取扱いを作成した根拠等

創傷処理の「筋肉、臓器に達するもの」については、厚生労働省通知※に「単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合をいう。」と示されている。

頭部・眼瞼の諸筋肉（頭部：前頭筋、頭頂筋、側頭筋、後頭筋、眼瞼：眼輪筋、眼瞼挙筋）は薄い表皮に被われているのみであり、外的衝撃によりその創面は容易に筋肉に達する。従来機能を保つには筋層縫合が必要となる。

以上のことから、頭部、眼瞼に行った縫合、創傷処理に対して、K000 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）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

【 手術 】

1 2 1 開胸又は開腹術後の出血に対する手術翌日以降等の試験開胸術又は試験開腹術の算定について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

- ① 開胸又は開腹術後の出血に対する手術当日の K 488 試験開胸術又は K 636 試験開腹術の算定は、原則として認められない。
- ② 開胸又は開腹術後の出血に対する手術翌日以降の K 488 試験開胸術又は K 636 試験開腹術の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

開胸、開腹術後の出血に、再開胸、再開腹により出血巣（出血部位）に対して縫合、結紮等の止血術が必要となる。

その際の再手術に対する適切な保険点数の設定はされていない。本手術に対する算定は、術後合併症であることや他科との整合性を考慮し、その手技内容から K 488 試験開胸術又は K 636 試験開腹術の算定が妥当と考える。

また、厚生労働省通知※に「手術料（輸血料を除く。）は、特別の理由がある場合を除き、入院中の患者及び入院中の患者以外の患者にかかわらず、同種の手術が同一日に 2 回以上実施される場合には、主たる手術の所定点数のみにより算定する。」と示されている。

以上のことから、開胸又は開腹術後の出血に対する手術翌日以降の K 488 試験開胸術又は K 636 試験開腹術の算定は、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

【 手術 】

122 ペリプラストPコンビセット組織接着用又はボルヒール組織接着用の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① 次の手術時のペリプラストPコンビセット組織接着用又はボルヒール組織接着用の算定は、原則として認められる。
 - (1) 硬膜切開を伴う開頭術又は脊髄手術
 - (2) 弁形成術（1弁）
 - (3) 腹腔鏡下手術
- ② 次の手術時等のペリプラストPコンビセット組織接着用又はボルヒール組織接着用の算定は、原則として認められない。
 - (1) 指創傷処理、指創傷処置時
 - (2) 乳房切除術時

○ 取扱いを作成した根拠等

ペリプラストPコンビセット組織接着用及びボルヒール組織接着用の添付文書の効能・効果は、「組織の接着・閉鎖（ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る）」であり、保険診療上の取扱いとして、単なる止血を目的としての使用は不可とされている（昭63.4.18保険発35）。

①に掲げる手術時においては、これらの医薬品を使用することで、手術縫合部や切断面又は切離面からの血液や体液の漏れ、肺などの切断面からの空気漏れを防ぐことが可能である。

また、食道領域、肝・胆・膵、大腸領域の吻合部リークを防ぐことも可能である。

以上のことから、①に掲げる手術時の算定は原則として認められると判断した。

一方、②に掲げる手術時等においては、医療上の必要性は認められず、また、上記の添付文書の効能・効果及び保険診療上の取扱いからも、原則として認められないと判断した。

【 手術 】

1 2 3 骨移植術（軟骨移植術を含む。）の算定について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

同一手術野の局所骨からの採取に対する K 059 骨移植術（軟骨移植術を含む。）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

同一手術野における複数手術に係る取扱いについては、厚生労働省告示※において「同一手術野又は同一病巣につき、2 以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、神経移植術、骨移植術、植皮術、動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術、遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）、複合組織移植術、自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）、粘膜移植術若しくは筋膜移植術と他の手術とを同時に行った場合（略）は、それぞれの所定点数を合算して算定する。」とされている。

以上のことから、同一手術野の局所骨からの採取に対する K 059 骨移植術（軟骨移植術を含む。）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

【 手術 】

124 骨セメント（人工関節固定用）の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

次の手術時の 079（2）骨セメント（人工関節固定用）の算定は、原則として認められる。

- （1）人工骨頭挿入術
- （2）人工関節置換術後の二次感染に対する手術

○ 取扱いを作成した根拠等

特定保険医療材料の骨セメント（人工関節固定用）については、厚生労働省通知※に「人工関節（股関節、膝関節、肩関節、肘関節、足関節等）置換術を行う際の固定を目的として用いた場合に算定する。」と示されている。

人工骨頭挿入術は、大腿骨頭を切除し人工骨頭を置換する手術で、人工骨頭の固定方法の一つとして骨セメントを使用する方法がある。

また、人工関節置換術後の二次感染に対する手術においては、感染の治療目的で抗生剤含有の骨セメントが使用される場合がある。

以上のことから、人工骨頭挿入術時、人工関節置換術後の二次感染に対する手術時の骨セメント（人工関節固定用）の算定は、原則として認められると判断した。

（※）特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

【 麻 醉 】**１２５ 笑気ガスの使用量について**

《令和６年４月３０日》

○ 取扱い

閉鎖循環式全身麻酔時の笑気ガスの使用量は、原則として１分間当たり４Ｌまで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

吸入麻酔器はフレッシュガス（酸素＋笑気ガスまたは空気、あるいは酸素のみ）を２ℓ/分～６ℓ/分の流量で維持するのが一般的である。

閉鎖循環式全身麻酔における安全性を確保するため、酸素濃度（％）は概ね３０％～５０％を維持する必要がある。

したがって、フレッシュガスの最大流量を６ℓ/分とした場合、酸素は２ℓ/分、笑気ガスは４ℓ/分が上限となる。

以上のことから、閉鎖循環式全身麻酔時の笑気ガスの使用量は原則として１分間当たり４ℓまで認められると判断した。

※ 【参考】笑気ガス流量（ℓ/分）は次の式で算出する（概算値）。

笑気ガス流量（ℓ/分）＝〔笑気ガス質量（ｇ）×０．５１＊〕ℓ/麻酔時間（分）

＊笑気ガス１ｇ（質量）は笑気ガス０．５１ℓ（容量）に相当

【 検 査 】

１２６ 同一日の糞便中ヘモグロビン定性等の２回の算定について

《令和６年４月３０日》

○ 取扱い

同一日における２検体でのD003「５」糞便中ヘモグロビン定性、D003「７」糞便中ヘモグロビン又はD003「８」糞便中ヘモグロビン及びトランスフェリン定性・定量の２回の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

上記検査については、偽陰性の可能性を考慮し通常２回法が用いられており、同一日における２検体での２回の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**１２７ ロタウイルス感染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４月３０日》****○ 取扱い**

ロタウイルス感染に対するD012感染症免疫学的検査「８」ロタウイルス抗原定性（糞便）又はD012感染症免疫学的検査「８」ロタウイルス抗原定量（糞便）の算定は、原則として年齢にかかわらず認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

ロタウイルス感染症は、ロタウイルスに感染することで生じる急性胃腸炎である。乳幼児期に感染しやすく、激しい症状が出ることが多い疾患であるが成人の感染例もあり、特に抵抗力や免疫力が低下している高齢者の場合には重症となることもある。

このため、ロタウイルス感染に対するD012感染症免疫学的検査「８」ロタウイルス抗原定性（糞便）又はロタウイルス抗原定量（糞便）の算定は、原則として年齢にかかわらず認められると判断した。

【 検 査 】

128 超音波検査（断層撮影法）（その他）のパルストブラ法加算の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① 頸動脈又は内頸動脈狭窄症（疑いを含む。）に対するD215超音波検査（断層撮影法）（その他）のパルストブラ法加算の算定は、原則として認められる。
- ② 頸動脈又は内頸動脈狭窄症（疑いを含む。）のない、次の基礎疾患に対するスクリーニング検査としてのD215超音波検査（断層撮影法）（その他）のパルストブラ法加算の算定は、原則として認められない。
基礎疾患：高血圧症、脂質異常症、糖尿病、虚血性脳疾患

○ 取扱いを作成した根拠等

頸動脈又は内頸動脈狭窄症（疑いを含む。）に対する超音波検査（断層撮影法）のパルストブラ法は血流異常を評価するものであり、原則として認められると判断した。

また、頸動脈又は内頸動脈狭窄症（疑いを含む。）のない上記基礎疾患のみに対する全身的な評価を特定の血管部位で評価することは困難なこともあり、算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**１２９ 敗血症疑いでのプロカルシトニン（PCT）定量等の算定について****《令和６年４月３０日》****○ 取扱い**

敗血症疑いでのD007 血液化学検査「58」プロカルシトニン（PCT）半定量又はプロカルシトニン（PCT）定量の算定は、細菌培養同定検査（血液）がない場合でも原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

プロカルシトニン（PCT）は細菌感染症により高値を示すことより、当該検査は敗血症（細菌性）診断において補助的な意義は高く、臓器障害が進展する状態である敗血症疑いで、細菌培養同定検査（血液）のない場合でもD007 血液化学検査「58」プロカルシトニン（PCT）定量又はプロカルシトニン（PCT）半定量の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

130 B型肝炎に対する食道ファイバースкоピーの算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

B型肝炎（食道静脈瘤（疑い含む。）がない場合）に対するD306 食道ファイバースкоピーの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

食道ファイバースкоピーは、食道の病変を観察する検査である。

このため、B型肝炎のみ（食道静脈瘤（疑い含む。）がない場合）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。

【 検 査 】

1 3 1 胆汁酸の算定について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D007「13」胆汁酸の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症
- (2) 高脂血症

○ 取扱いを作成した根拠等

胆汁酸は、肝細胞でコレステロールから生成され、肝胆道疾患で上昇し、肝機能検査の一つとして用いられている。

以上のことから、高血圧症や高脂血症に対する算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

132 抗SS-A/R o抗体定性等の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① シェーグレン症候群（疑い含む。）に対するD014「15」抗SS-B/L a抗体定性等^{※1}及びD014「16」抗SS-A/R o抗体定性等^{※2}の算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対するD014「15」抗SS-B/L a抗体定性等^{※1}の算定は、原則として認められない。
 - (1) 膠原病
 - (2) 強皮症
 - (3) 全身性エリテマトーデス疑い
- ③ 次の傷病名に対するD014「16」抗SS-A/R o抗体定性等^{※2}の算定は、原則として認められない。
 - (1) 膠原病
 - (2) 強皮症

○ 取扱いを作成した根拠等

抗SS-B/L a抗体及び抗SS-A/R o抗体は、共にシェーグレン症候群でみられる自己抗体である。

一般的に、抗SS-A/R o抗体は、抗SS-B/L a抗体よりも高頻度に検出されるが、疾患特異性は高くなく、全身性エリテマトーデスなどの他の膠原病でも広く陽性となる。一方で、抗SS-B/L a抗体はシェーグレン症候群に特異的であるとされている。

また、抗SS-B/L a抗体は単独で検出されることは稀で、通常抗SS-B/L a抗体が陽性の場合には抗SS-A/R o抗体も検出される。

以上のことから、シェーグレン症候群（疑い含む。）に対するD014「15」抗SS-B/L a抗体定性等^{※1}及びD014「16」抗SS-A/R o抗体定性等^{※2}の算定（双方の併算定を含む。）は、原則として認められると判断した。

また、膠原病、強皮症、全身性エリテマトーデス疑いに対するD014「15」抗SS-B/L a抗体定性等^{※1}の算定、膠原病、強皮症に対するD014「16」抗SS-A/R o抗体定性等^{※2}の算定は、原則として認められないと判断した。

（※1）D014「15」抗SS-B/L a抗体定性、抗SS-B/L a抗体半定量又は抗SS-B/L a抗体定量

(※2) D014「16」抗SS-A/R o抗体定性、抗SS-A/R o抗体半定量又は抗SS-A/R o抗体定量

【 検 査 】

1 3 3 B N P の連月算定について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

心不全の確定病名に対する D008「20」 B N P の連月の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

B N P は、心室への負荷の程度を鋭敏に反映する生化学的マーカーで、心不全の病態把握等に有用である。

また、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。

このため、心不全の確定病名に対して基礎疾患も含めた心不全の病態把握のために実施した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

【 検 査 】**１３４ H b A １ c の算定について**

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

糖尿病の傷病名のない場合の、次の傷病名に対する D 005「9」H b A １ c の算定は、原則として認められない。

- (1) 成長ホルモン分泌不全性低身長症
- (2) ターナー症候群
- (3) 腎臓疾患
- (4) 下垂体疾患
- (5) 低血糖（疑い含む。）

○ 取扱いを作成した根拠等

H b A １ c は、過去 1 か月から 3 か月の平均血糖値を反映するため、糖尿病の診断や治療による血糖コントロールの指標として用いられる検査であり、糖尿病の傷病名のない場合の、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ターナー症候群、腎臓疾患、下垂体疾患、低血糖（疑い含む。）に対する D 005「9」H b A １ c の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、成長ホルモン製剤等投与時の、糖尿病の傷病名のない単なる副作用チェックを目的とした当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**１３５ グリコアルブミンの算定について****《令和６年４月３０日》****○ 取扱い**

糖尿病の傷病名のない場合の、次の傷病名に対するD007「17」グリコアルブミンの算定は、原則として認められない。

- (1) 下垂体疾患
- (2) ターナー症候群
- (3) 低身長

○ 取扱いを作成した根拠等

グリコアルブミンは、１から２週間前の平均血糖値を反映するため、糖尿病の診断や治療による血糖コントロールの指標として用いられる検査であり、糖尿病の傷病名のない場合の、下垂体疾患、ターナー症候群、低身長に対するD007「17」グリコアルブミンの算定は、原則として認められないと判断した。

なお、成長ホルモン製剤等投与時の、糖尿病の傷病名のない単なる副作用チェックを目的とした当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

１３６ 葉酸の算定について

《令和６年４月３０日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD007「41」葉酸の算定は、原則として認められる。
- (1) 大球性貧血
 - (2) 巨赤芽球性貧血（疑い含む。）
 - (3) 葉酸欠乏症
- ② 次の傷病名に対するD007「41」葉酸の算定は、原則として認められない。
- (1) 甲状腺機能亢進症（疑い含む。）
 - (2) 溶血性貧血（疑い含む。）
 - (3) 汎血球減少症（疑い含む。）

○ 取扱いを作成した根拠等

葉酸は、ビタミンB₁₂とともに、増殖細胞におけるDNA合成の円滑な進行に不可欠な物質であり、欠乏するとDNA合成の障害、特に骨髓造血機能の異常（巨赤芽球性貧血）を呈す。

巨赤芽球性貧血はビタミンB₁₂又は葉酸の不足を原因とし、大球性貧血をきたす貧血であり、葉酸の測定は、巨赤芽球性貧血、大球性貧血、葉酸欠乏症の診断や治療に必要である。

以上のことから、大球性貧血、巨赤芽球性貧血（疑い含む。）、葉酸欠乏症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。

なお、葉酸は溶血性貧血や葉酸の需要が増大する甲状腺機能亢進症において低値を示すことがあり、また、巨赤芽球性貧血では、進行すると好中球や血小板も減少し汎血球減少症をきたすこともある。

しかしながら、溶血性貧血（疑い含む。）、甲状腺機能亢進症（疑い含む。）、汎血球減少症（疑い含む。）については、葉酸値の異常が直接的な原因ではなく、測定の必要性は乏しいため、当該検査の算定は原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

137 20歳以上の屈折異常に対する初診時の精密眼圧測定の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

20歳以上の屈折異常（近視・遠視・混合乱視・近視性乱視・遠視性乱視）に対して、初診時のD264精密眼圧測定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

精密眼圧測定は、眼内圧を測定する検査である。緑内障（原発開放隅角緑内障・原発閉塞隅角緑内障）の患者で高眼圧が認められ、ステロイド点眼薬を投与している患者でも高眼圧が認められることがあるが、屈折異常と高眼圧との直接的な因果関係は乏しい。

しかしながら、緑内障は成人の失明原因の第一位であり、緑内障の発症頻度は加齢とともに上昇し、40歳以上では5%程度とされていることより、屈折異常の初診時において、患者の視力異常や症状の鑑別診断のために眼圧を測定することは、医学的に妥当と思われる。

以上のことから、成人については、屈折異常のみであっても、初診時のD264精密眼圧測定の算定は原則として認められると判断した。

【 検 査 】**１３８ シスタチンＣの算定について****《令和６年４月３０日》****○ 取扱い**

- ① 次の傷病名に対するD007「30」シスタチンＣの算定は、原則として認められる。
 - (1) 腎機能低下（疑い含む。）
 - (2) 慢性腎炎
 - (3) 腎不全の疑い
- ② 次の傷病名に対するD007「30」シスタチンＣの算定は、原則として認められない。
 - (1) 末期腎不全
 - (2) 腎不全（透析施行中）

○ 取扱いを作成した根拠等

シスタチンＣは、腎臓における糸球体濾過量（GFR）の指標で、GFRの低下に伴い上昇する。血清クレアチニンはGFRが30ml/min前後まで低下しないと上昇を示さないのに対して、シスタチンＣはGFRが70ml/min前後まで低下した時点で上昇を示すことから、早期の腎機能障害のマーカーとして有用とされている。一方、腎機能低下が高度に進んだ症例においては、測定する意義はないと考えられる。

また、当該検査は、厚生労働省通知※において、「尿素窒素又はクレアチニンにより腎機能低下が疑われた場合に、3月に1回に限り算定できる」旨示されている。

以上のことから、当該検査について、腎機能低下（疑い含む。）、慢性腎炎、腎不全の疑いに対する算定は原則として認められるが、末期腎不全、腎不全（透析施行中）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

【 検 査 】

139 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6年4月30日》

《令和7年11月28日更新》

○ 取扱い

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。

○ 取扱いを作成した根拠等

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。

【 検 査 】

140 高脂血症疑い又は脂質異常症疑いに対するアポリポ蛋白等の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

高脂血症疑い又は脂質異常症疑いに対する次の検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D007「10」アポリポ蛋白
- (2) D007「15」リポ蛋白分画
- (3) D007「21」リポ蛋白分画（PAGディスク電気泳動法）
- (4) D007「34」リポ蛋白分画（HPLC法）
- (5) D007「26」リポ蛋白（a）
- (6) D007「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）

○ 取扱いを作成した根拠等

高脂血症や脂質異常症の診断は、通常、HDL - コレステロール、LDL - コレステロール、トリグリセライド、Non - HDL - コレステロール値に基づき行われ、上記検査は、脂質異常症の診断後、そのタイプ分類や病態把握、動脈硬化性疾患のリスク評価等に行われるものである。

以上のことから、高脂血症疑い又は脂質異常症疑いに対する上記検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

1 4 1 M a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD007「48」M a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定は、原則として認められる。
 - (1) 慢性肝炎
 - (2) アルコール性肝炎
 - (3) 非アルコール性脂肪性肝炎
 - (4) 原発性胆汁性胆管炎
 - (5) 自己免疫性肝炎
 - (6) ヘモクロマトーシス
 - (7) ウイルソン病
 - (8) 特発性門脈圧亢進症
 - (9) 肝硬変
- ② 次の傷病名に対するD007「48」M a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定は、原則として認められない。
 - (1) 肝機能障害・肝障害（疑い含む。）
 - (2) 脂肪肝（疑い含む。）
 - (3) 急性肝炎（疑い含む。）
 - (4) 肝癌疑い
 - (5) ヘモクロマトーシス疑い
 - (6) ウイルソン病疑い
 - (7) 特発性門脈圧亢進症疑い

○ 取扱いを作成した根拠等

M a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体は、肝臓の線維化の進展度によって増加する血清中のM a c - 2 結合蛋白糖鎖修飾異性体を測定する検査で、厚生労働省通知※に「2 ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、慢性肝炎又は肝硬変の患者（疑われる患者を含む。）に対して、肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定する。」と示されている。

以上のことから、①に掲げる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、②に掲げる傷病名に対しては原則として認められないと判断した。

なお、ヘモクロマトーシスは、鉄代謝異常による疾患で、臨床的に認められる主徴の一つに肝硬変がある。また、ウイルソン病は、常染色体劣性遺伝形式

をとる先天性銅代謝異常症で、肝臓の線維化が生じ、最終的に肝硬変が起こるとされている。特発性門脈圧亢進症は肝内末梢門脈枝の狭窄、閉塞に伴う肝臓の線維化を呈する。このため、これらの確定傷病名に対する当該検査の算定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

【 検査 】

1 4 2 標準純音聴力検査の算定について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対する D 244 自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) 難聴（疑い含む。）
 - (2) 感音性難聴（疑い含む。）
 - (3) 突発性難聴
 - (4) 中耳炎
 - (5) めまい
 - (6) 耳管狭窄症
 - (7) メニエール病
 - (8) 内リンパ水腫
 - (9) 顔面神経麻痺
- ② 3 歳未満の患者に対する D 244 自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

標準純音聴力検査は、気導聴力と骨導聴力の測定検査であり、125 から 8000 H z の周波数における聴覚閾値（最小可聴閾値）を測定することにより、難聴の診断や難聴の程度を把握することを目的としている。

上記①の傷病名は、聴力低下や難聴をきたすことがあり、本検査はその診断や経過観察に必要な検査である。

一方、3 歳未満の患者では操作の対応が容易ではないことより、検査結果に正確性を欠くため、適切ではないと考える。

以上のことから、上記①の傷病名に対する D 244 自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則として認められると判断した。

また、3 歳未満の患者に対する本検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

143 自記オーディオメーターによる聴力検査の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「1」自記オーディオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) 難聴
 - (2) 突発性難聴
 - (3) メニエール病
- ② 3歳未満の患者に対するD244 自覚的聴力検査「1」自記オーディオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

自記オーディオメーターは、検査音の強さや周波数を変え、持続音と断続音を用いた聴力検査である。本検査では、その波形よりⅠ型（正常・伝音難聴）からⅤ型（機能性（心因性）難聴）までの5型に分類し、補充現象の有無や難聴の種類の鑑別に用いられている。

また、メニエール病では耳鳴、難聴（内耳性感音性難聴）等を伴うめまい発作を主症状とする。

一方、3歳未満の患者では操作の対応が容易ではないことより、検査結果に正確性を欠くため、適切ではないと考える。

以上のことから、上記①の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「1」自記オーディオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められると判断した。

また、3歳未満の患者に対する本検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**１４４ 簡易聴力検査の算定について**

《令和６年４月３０日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「３」簡易聴力検査「イ」気導純音聴力検査の算定は、原則として認められる。
- (1) 難聴
 - (2) 突発性難聴
 - (3) 中耳炎
 - (4) めまい
 - (5) 耳管狭窄症
 - (6) メニエール病
 - (7) 顔面神経麻痺
- ② 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「３」簡易聴力検査「ロ」その他(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る。
- (1) 難聴
 - (2) 突発性難聴
 - (3) 中耳炎
 - (4) めまい
 - (5) 耳管狭窄症
 - (6) メニエール病
 - (7) 顔面神経麻痺

○ 取扱いを作成した根拠等

簡易聴力検査は、音叉を用いる検査とオーディオメーターを用いた聴力検査である。「イ」気導純音聴力検査は、厚生労働省通知※に「日本工業規格の診断用オーディオメーターを使用して標準純音聴力検査時と同じ測定周波数について気導聴力検査のみを行った場合」に、「ロ」その他は、「音叉を用いる検査とオーディオメーターを用いる検査を一連として行った場合」に算定すると示されている。

本検査は、聴力障害の程度、重症度、発症部位を把握するスクリーニング検査として実施される。

以上のことから、上記①②の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「３」簡易聴力検査「イ」気導純音聴力検査、又は「３」簡易聴力検査「ロ」その他の算定は、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

【 検 査 】**１４５ 内耳機能検査の算定について**

《令和６年４月３０日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「５」内耳機能検査(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る。
 - (1) 難聴
 - (2) 突発性難聴
 - (3) メニエール病
- ② 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「５」内耳機能検査(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。
 - (1) 中耳炎
 - (2) 耳管狭窄症
 - (3) 顔面神経麻痺

○ 取扱いを作成した根拠等

内耳機能検査は、厚生労働省通知※に「レクルートメント検査(ＡＢＬＢ法)、音の強さ及び周波数の弁別域検査、ＳＩＳＩテスト等の内耳障害の鑑別に係る全ての検査の費用を含むもの」と示されている。

本検査は、他の聴覚検査により難聴と診断された後、内耳性難聴の診断を目的として実施するものであり、内耳以外の部位に発症する傷病名に対する算定は、適切ではない。

以上のことから、D244 自覚的聴力検査「５」内耳機能検査について、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。

(※) 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

【 検 査 】

1 4 6 耳鳴検査の算定について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

- ① メニエール病に対する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る。
- ② 次の傷病名に対する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。
 - (1) 中耳炎
 - (2) 耳管狭窄症
 - (3) 顔面神経麻痺

○ 取扱いを作成した根拠等

耳鳴検査は、厚生労働省通知※に「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。

メニエール病は、内耳にリンパ液が貯留することにより、難聴・耳鳴・耳閉感等の聴覚症状を伴うめまい発作を反復するものであり、その診断において耳鳴検査は必要である。

上記②の傷病名については、原因となる傷病名や病態により耳鳴を合併することがあるが、本検査を実施する場合には耳鳴症の記載が必要と考えられる。

以上のことから、メニエール病に対するD244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査の算定は、原則として認められるが、上記②の傷病名に対する本検査の算定は、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

【 検 査 】**147 原発性胆汁性胆管炎に対する α -フェトプロテイン（AFP）の算定について****《令和6年4月30日》****○ 取扱い**

原発性胆汁性胆管炎（原発性胆汁性肝硬変）に対するD009の「3」 α -フェトプロテイン（AFP）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

原発性胆汁性胆管炎は、病因・病態に自己免疫学的機序が想定される慢性進行性の胆汁うっ滞性肝疾患である。ウイルス性肝炎に比べれば肝細胞癌の発現率は低いが、正常の人に比べると高く、肝細胞癌に関しては、AFPが早期発見の指標となる旨、「原発性胆汁性胆管炎の診療ガイドライン（2017年）」に示されている。

以上の点を考慮し、「原発性胆汁性胆管炎」は、旧称が原発性胆汁性肝硬変であり、厚生労働省通知[※]に示された疾患（肝硬変、HBs抗原陽性の慢性肝炎又はHCV抗体陽性の慢性肝炎）と同様と考え、原則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

【 画像診断 】**１４８ ＣＴ撮影時にイオトロクス酸を用いて造影した場合の造影剤使用加算（ＣＴ）の算定について****《令和６年４月３０日》****○ 取扱い**

ＣＴ撮影時にイオトロクス酸（ビリスコピン点滴静注 50）を用いて造影した場合の造影剤使用加算（ＣＴ）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

イオトロクス酸（ビリスコピン点滴静注 50）の添付文書の効能・効果は「胆のう・胆管撮影」であり、ＣＴ撮影における造影の適応はない。

しかしながら、当該医薬品を使用した造影ＣＴは、当該医薬品を点滴注射等により静脈に注入して胆のう・胆管を造影撮影することから、他の造影剤と同様、造影剤使用加算（ＣＴ）の要件を満たすものと考えられる。

このため、ＣＴ撮影時に当該医薬品を用いて造影した場合の造影剤使用加算（ＣＴ）の算定は、原則として認められると判断した。

【 画像診断 】

149 脳梗塞の診断時におけるＣＴ撮影とＭＲＩ撮影の併算定について

《令和６年４月３０日》

○ 取扱い

脳梗塞の診断時におけるＥ２００ コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）「１」ＣＴ撮影とＥ２０２ 磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）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

脳梗塞の診断を行う上で、互いに得られる情報が補完的に異なるコンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）と磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）双方の実施は有用である。

このため、脳梗塞の診断時におけるＥ２００ コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）「１」ＣＴ撮影とＥ２０２ 磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の併算定は、原則として認められると判断した。

【 放射線治療 】

１５０ ガンマナイフによる定位放射線治療の算定回数について

《令和６年４月３０日》

○ 取扱い

M001-２ ガンマナイフによる定位放射線治療について、３か月未満の複数回の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

M001-２ ガンマナイフによる定位放射線治療については、厚生労働省通知※に「数か月間の一連の治療過程に複数回の治療を行った場合であっても、所定点数は１回のみ算定する」と示されている。

この一連の期間は、通常、所期の目的を達成するまでの期間と考えられ、個々の症例によるところが大きいですが、一般的には３か月の期間とし、当該治療の３か月未満の複数回の算定は、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

【 放射線治療 】

1 5 1 直線加速器による放射線治療の算定回数について

《令和 6 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

M001-3 直線加速器による放射線治療について、3 か月未満の複数回の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

M001-3 直線加速器による放射線治療については、厚生労働省通知※に「(略) 数か月間の一連の治療過程に複数回の治療を行った場合であっても、所定点数は1回のみ算定する。」と示されている。

この一連の期間は、通常、所期の目的を達成するまでの期間と考えられ、個々の症例によるところが大きいですが、一般的には3か月の期間とし、当該治療の3か月未満の複数回の算定は、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

【 食 事 】**１５２ 特別食加算の算定について**

《令和６年４月３０日》
《令和６年９月３０日更新》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名等に対する特別食加算の算定は、原則として認められる。
- (1) 胃癌術後
 - (2) 直腸癌術後
 - (3) 大腸内視鏡検査時
- ② 次の傷病名等に対する特別食加算の算定は、原則として認められない。
- (1) 虫垂切除術後
 - (2) 胆嚢摘出術後
 - (3) 不整脈
 - (4) 境界型糖尿病
 - (5) 耐糖能異常

○ 取扱いを作成した根拠等

特別食加算については、厚生労働省通知※において、「手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、特別食の加算が認められる。」と示されており、胃癌術後、直腸癌術後は、侵襲の大きな消化管手術の術後に該当すると考えられる。

また、同通知には、「大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残渣の少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えない」と示されている。

一方、虫垂切除術後、胆嚢摘出術後、不整脈については、上記通知の要件を満たすとは判断できない。

また、心疾患については、減塩療法を行った場合に算定できるとあるが、不整脈のみの傷病名では減塩療法を行う病態とは考えられず、境界型糖尿病、耐糖能異常は、糖尿病と診断される基準には達していると判断できない。

以上のことから、胃癌術後、直腸癌術後、大腸内視鏡検査時の特別食加算の算定は、原則として認められ、虫垂切除術後、胆嚢摘出術後、不整脈、境界型糖尿病、耐糖能異常に対しての特別食加算は原則認められないと判断した。

(※) 入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について