

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	269	結核菌群核酸検出とマイコバクテリウム・アビウム及びイントラセラー（MAC）核酸検出の併算定について	1
検査	270	脂肪肝に対する肝硬度測定等の算定について	2
投薬	271	胃炎等に対するH ₂ ブロッカー【内服薬】の算定について	3
投薬	272	心房細動等に対するシロスタゾールの算定について	4
投薬	273	末梢神経障害に対するリマプロスト アルファデクス錠の算定について	5
投薬	274	ドネペジル塩酸塩の算定について①	6
投薬	275	ドネペジル塩酸塩の算定について②	7
投薬	276	リバスチグミン、ガランタミン臭化水素酸塩及びメマンチン塩酸塩の算定について①	8
投薬	277	リバスチグミン、ガランタミン臭化水素酸塩及びメマンチン塩酸塩の算定について②	9
注射	278	腎性貧血等に対する含糖酸化鉄注射液の算定について	10
注射	279	肝臓に対するグルカゴン・インスリン療法の算定について	11
精神科 専門療法	280	入院精神療法等の算定について	12
処置	281	留置カテーテル設置時（膀胱）等の血管造影用ガイドワイヤー（微細血管用）の算定について	14
手術	282	網膜裂孔に対する網膜光凝固術のその他特殊なもの算定について	15
手術	283	乳腺悪性腫瘍手術時の吸引留置カテーテル 2本の算定について	16

【 検査 】

269 結核菌群核酸検出とマイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー（MAC）核酸検出の併算定について

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

- ① 結核疑いかつ非結核性抗酸菌症（疑い含む。）に対するD023「14」結核菌群核酸検出と「16」マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー（MAC）核酸検出の併算定は、原則として認められる。

なお、結核菌が陰性であることがレセプトから判断できる場合のD023「14」結核菌群核酸検出と「16」マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー（MAC）核酸検出の併算定は、同日であっても原則として認められる。

- ② 次の傷病名に対するD023「14」結核菌群核酸検出と「16」マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー（MAC）核酸検出の併算定は、原則として認められない。

- (1) 結核
- (2) 非結核性抗酸菌症

○ 取扱いを作成した根拠等

結核菌群核酸検出は、結核菌群のリボソームRNAを増幅し、DNAプローブ法で検出する方法である。また、マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー（MAC）核酸検出は、当該非結核性抗酸菌DNAをPCR法で増幅し、プローブで検出する方法であり、厚生労働省通知^{*}に「他の検査により結核菌が陰性であることが確認された場合のみに算定できる。」と示されている。

近年、非結核性抗酸菌症が増加していること、また、結核の場合は医学的に早急な対応が必要となることから、結核を含む抗酸菌症が疑われた場合は、結核菌、非結核性抗酸菌について迅速に鑑別する必要がある。

以上のことから、結核疑いかつ非結核性抗酸菌症（疑い含む。）に対する結核菌群核酸検出とマイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー（MAC）核酸検出の併算定は、原則として認められると判断した。また、この併算定については、同日に実施された結核菌群核酸検出により結核菌が陰性であることがレセプトから判断できる場合、結核を含む抗酸菌症を迅速に鑑別する必要があることより、同日であっても、原則として認められると判断した。

なお、結核、非結核性抗酸菌症に対する上記検査の併算定は、すでに抗酸菌属が同定されていることから、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 】

270 脂肪肝に対する肝硬度測定等の算定について

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

脂肪肝に対する次の検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D215-2 肝硬度測定
- (2) D215-3 超音波エラストグラフィ

○ 取扱いを作成した根拠等

肝硬度測定、超音波エラストグラフィは、共に超音波装置を用いて肝臓の硬さを非侵襲的に計測するもので、厚生労働省通知[※]に「肝硬変の患者（肝硬変が疑われる患者を含む。）」が対象である旨示されている。

脂肪肝は、肝細胞に中性脂肪が蓄積した状態であり、上記通知の対象患者の要件には該当しない。

以上のことから、脂肪肝に対するD215-2肝硬度測定、D215-3超音波エラストグラフィの算定は、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

【 投薬 】**271 胃炎等に対するH₂ブロッカー【内服薬】の算定について**

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するH₂ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められる。
 - (1) 胃炎
 - (2) 急性胃炎
 - (3) 慢性胃炎
- ② 胃癌に対するH₂ブロッカー【内服薬】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

H₂ブロッカーは、胃粘膜の壁細胞に存在する胃酸分泌を調節しているH₂受容体に直接作用して、胃酸分泌を抑制する。それにより、傷病名(1)から(3)の諸症状を緩和・改善する作用を示す。

一方、胃癌に対しては薬理作用上、直接的な腫瘍抑制作用は認められない。

以上のことから、胃炎、急性胃炎、慢性胃炎に対するH₂ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められるが、胃癌に対する算定は原則として認められないと判断した。

【 投薬 】**272 心房細動等に対するシロスタゾールの算定について**

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

- ① 心房細動に対するシロスタゾール（プレタールOD錠等）の算定は、原則として認められない。
- ② K555 弁置換術後におけるシロスタゾール（プレタールOD錠等）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

シロスタゾール（プレタールOD錠等）の添付文書の効能・効果は「慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍、疼痛及び冷感等の虚血性諸症状の改善、脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制」で、主たる薬理作用は血小板凝集抑制作用である。心房細動やK555 弁置換術後の血栓形成抑制に対する効果は不十分であり、抗凝固薬が使用されるのが一般的である。

以上のことから心房細動、K555 弁置換術後に対するシロスタゾール（プレタールOD錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

273 末梢神経障害に対するリマプロスト アルファデクス錠の算定について

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

末梢神経障害に対するリマプロスト アルファデクス錠（オパルモン錠等）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

リマプロスト アルファデクス錠（オパルモン錠等）の添付文書の効能・効果は「閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善、後天性の腰部脊柱管狭窄症（SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者）に伴う自覚症状（下肢疼痛、下肢しびれ）および歩行能力の改善」である。その作用機序は「本剤は強力な血管拡張作用、血流増加作用および血小板凝集抑制作用を有する」とあるが、末梢神経障害に対する適応はない。

以上のことから末梢神経障害に対するリマプロスト アルファデクス錠（オパルモン錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】**274 ドネペジル塩酸塩の算定について①**

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するドネペジル塩酸塩（アリセプト錠）の算定は、原則として認められない。

- (1) 脳血管性型認知症
- (2) 老年性認知症
- (3) 若年性認知症
- (4) 認知症
- (5) 統合失調症
- (6) パーキンソン病、パーキンソン症

○ 取扱いを作成した根拠等

ドネペジル塩酸塩（アリセプト錠等）の添付文書の効能・効果は、「アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制」であり、効能・効果に関連する注意に「アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症以外の認知症性疾患において有効性は確認されていない」と記載されている。

上記記載より、アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症以外の傷病名に対する有用性は低いと考える。

なお、老年性認知症、若年性認知症、認知症という包括的な傷病名の一部には、アルツハイマー型及びレビー小体型が一定数あると考えられるが、傷病名としては不適切と考えられる。

以上のことから、上記(1)から(6)の傷病名に対するドネペジル塩酸塩（アリセプト錠）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

275 ドネペジル塩酸塩の算定について②

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

投与開始時からのドネペジル塩酸塩【5mg】（アリセプト錠 5mg 等）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

ドネペジル塩酸塩（アリセプト錠等）の添付文書の用法・用量は、「1日1回 3mg から開始し、1～2週間後に 5mg に増量し、経口投与する」とあり、「高度のアルツハイマー型認知症患者には、5mg で 4週間以上経過後、10mg に増量する」とされている。

また、用法・用量に関連する注意に「3mg/日投与は有効用量ではなく、消化器系副作用の発現を抑える目的なので、原則として1～2週間を超えて使用しないこと。」と記載されており、消化器系副作用として、胃・十二指腸潰瘍、食欲不振、嘔気、嘔吐、下痢等が現れる旨記載されている。

上記用法・用量及び副作用発現のリスクを考慮した場合、投与開始時からの増量投与は適切ではないと考える。

以上のことから、投与開始時からのドネペジル塩酸塩【5mg】（アリセプト錠 5mg 等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

276 リバステグミン、ガランタミン臭化水素酸塩及びメマンチン塩酸塩の算定について①

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するリバステグミン（リバスタッチパッチ）、ガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠）及びメマンチン塩酸塩（メマリー錠）の算定は、原則として認められない。

- (1) レビー小体型認知症
- (2) 脳血管性型認知症
- (3) 老年性認知症
- (4) 若年性認知症
- (5) 認知症
- (6) 統合失調症
- (7) パーキンソン病、パーキンソン症候群

○ 取扱いを作成した根拠等

リバステグミン（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）の添付文書の効能・効果は、「軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制」であり、メマンチン塩酸塩（メマリー錠）の効能・効果は、「中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制」である。また、効能・効果に関連する注意に「アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患において有効性は確認されていない」と記載されている。

上記記載より、アルツハイマー型認知症以外の傷病名に対する有用性は低いと考える。

なお、老年性認知症、若年性認知症、認知症という包括的な傷病名の一部には、アルツハイマー型及びレビー小体型が一定数あると考えられるが、傷病名としては不適切と考えられる。

以上のことから、上記(1)から(7)の傷病名に対するリバステグミン（リバスタッチパッチ）、ガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠）及びメマンチン塩酸塩（メマリー錠）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】**２７７ リバスタグミン、ガランタミン臭化水素酸塩及びメマンチン塩酸塩の算定について②**

《令和６年８月３０日》

○ 取扱い

リバスタグミン（リバスタッチパッチ）、ガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠）及びメマンチン塩酸塩（メマリー錠）の維持量（有効用量）まで増量しない継続投与は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

リバスタグミン（リバスタッチパッチ）、ガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠）及びメマンチン塩酸塩（メマリー錠）の添付文書の用法・用量は、消化器系等副作用の発現を抑制する目的で漸増投与とし、維持量（有効用量）まで増量する旨、記載されている。また、副作用が発現した場合は、症状が消失するまで減量や休薬することとし、忍容量又は初期量を投与する旨、記載されている。

以上のことから、リバスタグミン（リバスタッチパッチ）、ガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠）及びメマンチン塩酸塩（メマリー錠）の維持量（有効用量）まで増量しない継続投与であっても、原則として認められると判断した。

【 注射 】

278 腎性貧血等に対する含糖酸化鉄注射液の算定について

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

次の傷病名等に対する含糖酸化鉄注射液（フェジン静注）の算定は、原則として認められない。

- (1) 腎性貧血
- (2) 慢性透析患者
- (3) 貧血

○ 取扱いを作成した根拠等

含糖酸化鉄注射液（フェジン静注）の添付文書の効能・効果は「鉄欠乏性貧血」であり、鉄欠乏が貧血の原因となっている場合のみ適応となる。

腎性貧血の主因は、内因性エリスロポエチンの産生低下によるものであり、鉄欠乏によるものではない。

また、慢性透析患者、貧血のみの傷病名では、鉄分補充の必要性は認められない。

以上のことから、腎性貧血、慢性透析患者、貧血に対する含糖酸化鉄注射液（フェジン静注）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 注射 】

279 肝臓に対するグルカゴン・インスリン療法の算定について

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

肝臓に対するグルカゴン・インスリン療法の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

グルカゴン・インスリン療法は、グルカゴンとインスリンの併用療法（G I療法）であり、肝細胞再生の促進効果が期待される治療法である。

したがって、肝臓に対しては、当該療法の医学的有用性は認められず、別に確立した治療薬や治療法がある。

以上のことから、肝臓に対するグルカゴン・インスリン療法の算定は、原則として認められないと判断した。

【 精神科専門療法 】

280 入院精神療法等の算定について

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対する I 001 入院精神療法、I 002 通院・在宅精神療法及び I 006 通院集団精神療法の算定は、原則として認められる。
- (1) てんかん性精神病
 - (2) 症状精神病
 - (3) アルコール依存症、アルコール性精神病、覚醒剤精神病
 - (4) 統合失調症
 - (5) 幻覚妄想状態
 - (6) 心因性妄想精神病、急性一過性精神病性障害
 - (7) 非定型精神病
 - (8) 躁状態、躁うつ病
 - (9) うつ状態
 - (10) 気分循環症
 - (11) 社会恐怖症、対人恐怖症、恐怖症性不安障害
 - (12) 不安神経症
 - (13) 強迫性障害
 - (14) 心的外傷ストレス障害（PTSD）、適応障害
 - (15) 解離性健忘、解離性運動障害、解離性障害
 - (16) 心気症
 - (17) 神経衰弱
 - (18) 拒食症、異食症、摂食障害
 - (19) 神経症性不眠症
 - (20) パーソナリティ障害
 - (21) 性同一性障害、性的倒錯
 - (22) 学習障害
 - (23) 自閉症、小児自閉症
 - (24) 注意欠陥多動障害、多動性障害、行為障害
 - (25) 小児期反応性愛着障害、チック
 - (26) 児童・思春期精神疾患
 - (27) 心因反応
 - (28) 錯乱状態、情緒障害、登校拒否
 - (29) 過食症
 - (30) 老人性（老年期）精神病
 - (31) 認知症
 - (32) 神経症性うつ状態

- (33) 知的障害
- (34) 発達障害
- (35) レビー小体型認知症
- (36) てんかん
- (37) 不眠症
- (38) ナルコレプシー

② 次の傷病名に対する I 001 入院精神療法、I 002 通院・在宅精神療法及び I 006 通院集団精神療法の算定は、原則として認められない。

- (1) 不随意運動
- (2) 失語症
- (3) 自律神経失調症
- (4) 脳出血後遺症、脳梗塞後遺症
- (5) 更年期症候群
- (6) 頭痛、心身過労状態

○ 取扱いを作成した根拠等

入院精神療法及び通院・在宅精神療法の対象は、厚生労働省通知^{*}にそれぞれ「入院中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」及び「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）」と記載されている。

また、通院集団精神療法の対象患者は、同通知^{*}に「入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有するもの」と記載されている。

ここでいう精神疾患とは、同通知^{*}に「ICD-10（国際疾病分類）の第5章「精神および行動の障害」に該当する疾病並びに第6章に規定する「アルツハイマー病」、「てんかん」及び「睡眠障害」に該当する疾病」と記載されている。

上記①の傷病名は、同通知の精神疾患に該当するが、②の傷病名については、同通知の要件に該当しない。

以上のことから、上記①の傷病名に対する I 001 入院精神療法、I 002 通院・在宅精神療法及び I 006 通院集団精神療法の算定は、原則として認められるが、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

【 処置 】**281 留置カテーテル設置時（膀胱）等の血管造影用ガイドワイヤー（微細血管用）の算定について**

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

次の場合の血管造影用ガイドワイヤー（微細血管用）の算定は、原則として認められない。

- (1) J063 留置カテーテル設置時（膀胱）
- (2) 尿管ステントセット（一般型・標準型）又は尿路拡張用カテーテル（尿管・尿道用）使用時
- (3) K682-2 経皮的胆管ドレナージ術時
- (4) 胆管造影時

○ 取扱いを作成した根拠等

血管造影用ガイドワイヤーは、血管造影用カテーテル等を血管内の標的部に誘導することを目的に使用するガイドワイヤーであり、微細血管用については、厚生労働省通知^{*}において、血管内手術用カテーテル等と併用するものである等の定義が示されている。

以上のことから、上記処置等の場合の血管造影用ガイドワイヤー（微細血管用）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）特定保険医療材料の定義について

【 手術 】

282 網膜裂孔に対する網膜光凝固術のその他特殊なものの算定について

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

網膜裂孔に対するK276 網膜光凝固術「2」その他特殊なものの算定は、原則として認められない。「1」通常のもの算定とする。

○ 取扱いを作成した根拠等

網膜裂孔は、眼球外傷や加齢等、様々な要因により網膜の一部に穿孔や裂け目が生じる病態である。また、裂孔原性網膜剥離は、網膜裂孔周囲の神経網膜が色素上皮から剥離した病態である。

K276 網膜光凝固術「2」その他特殊なものについては、厚生労働省通知[※]に「裂孔原性網膜剥離、円板状黄斑変性症、網膜中心静脈閉鎖症による黄斑浮腫、類嚢胞黄斑浮腫及び未熟児網膜症に対する網膜光凝固術並びに糖尿病性網膜症に対する汎光凝固術を行うことをいう。」と示されており、網膜裂孔では上記手術の要件に合致しない。

以上のことから、網膜裂孔に対するK276 網膜光凝固術「2」その他特殊なものの算定は、原則として認められず、「1」通常のもの算定が妥当と判断した。

(※) 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 】

283 乳腺悪性腫瘍手術時の吸引留置カテーテル2本の算定について

《令和6年8月30日》

○ 取扱い

次のK476 乳腺悪性腫瘍手術時の029 吸引留置カテーテル2本の算定は、原則として認められる。

- (1) 「4」乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））
- (2) 「5」乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの
- (3) 「6」乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの
- (4) 「7」拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）
- (5) 「9」乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの）

○ 取扱いを作成した根拠等

乳腺悪性腫瘍手術後においては、術後貯留するリンパ液や滲出液、血液等の排出、出血・感染の観察等を目的に吸引留置カテーテルを留置し排液する（術後ドレナージ）。その際、上記手術においては、腋窩や胸壁等への留置により2本は必要なことが多い。

以上のことから、上記(1)～(5)の手術に対する吸引留置カテーテル2本の算定は、原則として認められると判断した。