

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
入院料等	691	入院料等（転院日及び死亡退院日）の算定について	1
検査	692	心電図のないミオグロビン定性・定量（心筋梗塞疑いの患者）の算定について	2
検査	693	α -フェトプロテイン（AFP）（慢性肝炎）の算定について	3
検査	694	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（産科領域）の算定について	4
検査	695	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（婦人科領域）の算定について	5
検査	696	スリットM（前・後眼部）（屈折異常等）の算定について	6
検査	697	スリットM（前・後眼部）後生体染色使用再検査（再診時）の算定について	7
検査	698	スリットM（前眼部）（屈折異常等）の算定について	8
検査	699	スリットM（前眼部）後生体染色使用再検査の算定について	9
画像診断	700	胆管・膵管造影時の抗菌剤【注射薬】の算定について	10
投薬	701	糖尿病治療剤とインスリン製剤の併用投与について	11
投薬	702	セレコキシブ錠（慢性疼痛等）の算定について	12
投薬	703	抗コリン薬（前立腺肥大症）の算定について	13
投薬	704	アロプリノール（高血圧症のみ等）の算定について	14
投薬	705	亜鉛（Zn）検査がない酢酸亜鉛水和物製剤（亜鉛欠乏症の患者に対する投与開始時）の算定について	15

診療項目	番号	タイトル	頁
投薬	706	シクロスポリン（間質性肺炎の患者）の算定について	16
投薬	707	酸化マグネシウムの倍量までの算定について	17
投薬	708	術後化学療法としてのカペシタビン（HER2陰性早期乳癌の患者）の算定について	18
投薬	709	広範囲抗菌点眼剤（アレルギー性結膜炎の患者）の算定について	19
投薬	710	ジヒドロコデインリン酸塩配合の中枢性麻薬性鎮咳薬（12歳未満の小児）の投与について	20
処置	711	皮膚科光線療法とタクロリムス水和物 軟膏（プロトピック軟膏等）の併用について	21
手術	712	シートン法締め直しの手技料としての創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）の算定について	22
手術	713	瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）の算定について	23
手術	714	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	24
手術	715	グルカゴン（禁忌で使えない場合（消化管内視鏡手術））の算定について	25
手術	716	グルカゴン（高齢者（消化管内視鏡手術時））の算定について	26
手術	717	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）又は肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）の算定について	27
手術	718	脊椎麻酔等での内痔核手術におけるジオン注無痛化剤付の算定について	28
麻酔	719	造影剤の算定がない神経ブロック（神経根ブロック）の算定について	29
麻酔	720	トリガーポイント注射に用いる薬剤について	30

診療項目	番号	タイトル	頁
病理診断	7 2 1	病理組織標本作製（組織切片によるもの）（粉瘤）の算定について	31

【 入院料等 】**691 入院料等（転院日及び死亡退院日）の算定について**

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

転院日及び死亡退院日における次の入院料等の算定は、原則として認められる。

- (1) A224 無菌治療室管理加算
- (2) A300 救命救急入院料
- (3) A301 特定集中治療室管理料
- (4) A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料
- (5) A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- (6) A301-4 小児特定集中治療室管理料
- (7) A302 新生児特定集中治療室管理料
- (8) A303 総合周産期特定集中治療室管理料
- (9) A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料

○ 取扱いを作成した根拠等

上記の(1)から(9)については、いずれも施設基準を獲得し、厚生労働省告示※に沿って高度医療に基づき厳格に管理されていることを要件としている。したがって、転院日や死亡退院日であっても以上の要件を満たす場合は算定可能であり、単に転院日や死亡退院日であることをもって当該加算の算定を不可と判断することはできない。

以上のことから、転院日及び死亡退院日における上記(1)から(9)の入院料等の算定は、原則として認められると判断した。

(※) 診療報酬の算定方法

【 検 査 】**６９２ 心電図のないミオグロビン定性・定量（心筋梗塞疑いの患者）の算定について**

《令和７年１０月３１日》

○ 取扱い

急性心筋梗塞疑いに対する心電図のないD007「36」ミオグロビン定性・定量の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

急性心筋梗塞の確定診断には心電図が必須である。S T上昇のない心筋梗塞もあるが、S T上昇した心電図の波形により梗塞部位の診断など、ほとんどの症例において心電図は有用であり、急性冠症候群の分類及び治療方針の決定は心電図の所見に基づき行われる。また、心電図の実施後にミオグロビンを実施するという手順を踏まなければ正確な診断に繋がらない可能性があり、心不全や胸痛を主訴に外来受診した際の第一選択として、非侵襲的で簡便かつ迅速に行うことのできる心電図を優先することが通常の流れと考える。＊

以上のことから、急性心筋梗塞疑いに対する心電図のないD007「36」ミオグロビン定性・定量の算定は、原則として認められないと判断した。

（※） 「急性冠症候群ガイドライン（2018年改訂版）」

【 検 査 】

693 α -フェトプロテイン（AFP）（慢性肝炎）の算定について

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

HBs抗原陽性又はHCV抗体陽性に該当する記載がなく、肝癌疑い病名のない慢性肝炎（非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）及び慢性アルコール性肝障害を含む。）に対するD009「2」 α -フェトプロテイン（AFP）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

α -フェトプロテイン（AFP）については、厚生労働省通知※に「(略)ただし、悪性腫瘍の診断が確定した場合であっても、次に掲げる場合においては、「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料とは別に腫瘍マーカーの検査料を算定できる。(略)」とあり、「イ 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の患者について、「2」の α -フェトプロテイン（AFP）、「10」のPIVKA-II半定量又は定量を行った場合（月1回に限る。）」と示されている。

以上のことから、HBs抗原陽性又はHCV抗体陽性に該当する記載がなく、肝癌疑い病名のない慢性肝炎（非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）及び慢性アルコール性肝障害を含む。）に対する、D009「2」 α -フェトプロテイン（AFP）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 】

694 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（産科領域）の算定について

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

産科領域における次の傷病名に対するD215「2」「ロ」（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）の算定は、原則として認められる。

- (1) 胎状奇胎（妊娠5週以降）
- (2) 羊水過多症疑い・羊水過少症疑い
- (3) 稽留流産（妊娠5週以降）（初診時（診断時））
- (4) 不妊症（初診時（診断時））
- (5) 卵巣機能不全（初診時（診断時））

○ 取扱いを作成した根拠等

産科領域における(1)から(5)の傷病名に対する超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）は、次のとおり臨床的有用性が高いと考えられる。

胎状奇胎は絨毛細胞が袋状に異常増殖して子宮内に充満するものであり、妊娠成立後に診断目的で子宮内の状態を把握する必要がある。

羊水過多症や羊水過少症が疑われる場合は、羊水量を評価するために実施する。

稽留流産は、種々の原因により胎児の心拍が確認できなくなり、自然に胎児の成長が停止し子宮内にとどまっている状態であり、出血や腹痛等の自覚症状がないため、超音波検査により診断される。

不妊症や卵巣機能不全の初診時（診断時）は、その原因となる子宮の大きさや子宮の形態異常、卵巣の腫脹、排卵機能、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣や子宮の悪性腫瘍の有無を確認する必要がある。

以上のことから、産科領域における(1)から(5)の傷病名に対するD215「2」「ロ」（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

695 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（婦人科領域）の算定について

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

- ① 婦人科領域における次の傷病名に対するD215「2」「ロ」（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）の算定は、原則として認められる。
- (1) 子宮体癌（初診時（診断時））
 - (2) 子宮内膜ポリープ
 - (3) 子宮内膜症（薬物療法投薬期間以外）
 - (4) 子宮内膜増殖症
 - (5) 骨盤内腫瘍
 - (6) ダグラス窩膿瘍
- ② 婦人科領域における次の傷病名に対するD215「2」「ロ」（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）の算定は、原則として認められない。
- (1) 細菌性膣炎
 - (2) 子宮付属器炎及び子宮周囲炎

○ 取扱いを作成した根拠等

婦人科領域における①の傷病名に対する超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）は、次のとおり臨床的有用性が高いと考えられる。

子宮内膜疾患や骨盤内腫瘍に対しては、子宮内膜の厚さ、病変の位置や広がり等を把握する目的で、直腸と子宮間の腹膜腔に膿が貯留するダグラス窩膿瘍に対しては、膿の有無を確認する目的で本検査を実施する。

一方、上記②の傷病名に対する超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）は、次のとおり臨床的有用性が低いと考えられる。

細菌性膣炎は、膣内の細菌叢（フローラ）のバランスが崩れることにより生じ、膣分泌物の視診、pH測定、細菌顕微鏡検査により診断し、子宮付属器炎及び子宮周囲炎は、病原菌の感染により卵巣や卵管に炎症が生じた状態で、血液検査や細菌検査により炎症反応や原因菌を特定し診断することが一般的であり、当該検査の必要性は低いと判断される。

以上のことから、婦人科領域におけるD215「2」「ロ」（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）について、①の傷病名に対する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。

【 検 査 】**６９６ スリットＭ（前・後眼部）（屈折異常等）の算定について****《令和７年１０月３１日》****○ 取扱い**

再診時の次の傷病名に対するＤ２５７ 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）の算定は、原則として認められない。

- (1) 屈折異常
- (2) 前眼部疾患（結膜炎等）

○ 取扱いを作成した根拠等

細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）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。

したがって、再診時に屈折異常や前眼部疾患（結膜炎等）の経過を観察する場合にあっては、後眼部の観察を行う臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、再診時の屈折異常、前眼部疾患（結膜炎等）に対するＤ２５７細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**６９７ スリットM（前・後眼部）後生体染色使用再検査（再診時）の算定について**

《令和７年１０月３１日》

○ 取扱い

再診時の次の傷病名に対するD257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）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。

- (1) 屈折異常
- (2) 前眼部疾患（結膜炎含む。）

○ 取扱いを作成した根拠等

細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）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（以下「スリットM後生体染色使用再検査」という。）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り、再診時に屈折異常及び前眼部疾患（結膜炎含む。）の経過を観察する場合にあっては、前眼部・後眼部双方のスリットM後生体染色使用再検査を実施する有用性は低いと考えられる。

以上のことから、再診時の屈折異常、前眼部疾患（結膜炎含む。）に対するD257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）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。

【 検 査 】

698 スリットM（前眼部）（屈折異常等）の算定について

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）の算定は、原則として認められる。

- (1) 屈折異常
- (2) 睫毛乱生症
- (3) ドライアイ
- (4) 角膜疾患
- (5) 結膜疾患

○ 取扱いを作成した根拠等

細隙灯顕微鏡検査（前眼部）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）を観察することができるものであり、上記(1)から(5)の傷病名に対する当該検査の有用性は高いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対するD273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**６９９ スリットＭ（前眼部）後生体染色使用再検査の算定について****《令和７年１０月３１日》****○ 取扱い**

- ① 次の傷病名に対するＤ２７３ 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）後生体染色使用再検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) アレルギー性結膜炎（初診時）
 - (2) 角膜炎（再診時）
- ② 再診時の屈折異常に対するＤ２７３ 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）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。

○ 取扱いを作成した根拠等

細隙灯顕微鏡検査（前眼部）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）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。

アレルギー性結膜炎の初診時は他の前眼部疾患との鑑別診断が必要であり、また、角膜炎の再診時はその状態を把握する必要があることから、当該再検査の有用性は高いと考えられる。

一方、他に前眼部疾患がない場合、再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、上記①の傷病名に対するＤ２７３ 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）後生体染色使用再検査の算定は原則として認められ、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。

【 画像診断 】**７００ 胆管・膵管造影時の抗菌剤【注射薬】の算定について****《令和７年１０月３１日》****○ 取扱い**

胆管・膵管造影時の抗菌剤【注射薬】の算定は、感染症の傷病名がない場合であっても原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

胆管・膵管造影は、内視鏡を十二指腸乳頭部まで進め、胆管・膵管の開口部からカテーテルを挿入し造影剤を注入することによって胆管及び膵管を映し出す検査である。カテーテル挿入により物理的に十二指腸乳頭の浮腫や逆行性に細菌感染を起こし胆管炎を生じる可能性が考えられる。

以上のことから、胆管・膵管造影時の抗菌剤【注射薬】の算定は、感染症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。

【 投 薬 】**701 糖尿病治療剤とインスリン製剤の併用投与について**

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

2型糖尿病に対する次の糖尿病治療剤とインスリン製剤の併用投与は、原則として認められる。

- (1) ビグアナイド薬
- (2) チアゾリジン薬
- (3) スルホニル尿素（SU）薬
- (4) グリニド薬（速効型インスリン分泌促進薬）
- (5) DPP-4阻害薬
- (6) α -グルコシダーゼ阻害薬
- (7) GLP-1受容体作動薬

○ 取扱いを作成した根拠等

2型糖尿病は、過食や運動不足といった生活習慣の乱れに伴い、インスリンが相対的不足に陥った場合に発症する。

糖尿病の薬物療法については、「糖尿病標準診療マニュアル2025」に、経口血糖降下薬の単剤で開始し反応に応じて次のステップで種類の異なる薬剤を追加する旨、また、インスリンの適応か否かは各ステップでも考慮する旨記載されており、糖尿病治療剤とインスリン製剤の併用投与は臨床的に有用であると考えられる。

以上のことから、2型糖尿病に対する上記糖尿病治療剤とインスリン製剤の併用投与は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】

702 セレコキシブ錠（慢性疼痛等）の算定について

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するセレコキシブ錠（セレコックス錠等）の算定は、原則として認められる。
 なお、1日の使用量は、原則として200mgまで認められる。
 - (1) 慢性疼痛
 - (2) 痛風
- ② 腰椎捻挫に対するセレコキシブ錠（セレコックス錠等）の算定は、原則として認められる。
 なお、1日の使用量は、原則として400mgまで認められる。
- ③ 癌性疼痛に対するセレコキシブ錠（セレコックス錠等）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

セレコキシブ錠（セレコックス錠等）は、COX-2阻害作用によりロキソプロフェン及びインドメタシンと同程度の抗炎症・鎮痛作用を示す薬剤であり、疼痛を伴う上記①から③の傷病名に有用である。

以上のことから、上記①から③の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。

なお、①の傷病名に対しては、添付文書*の「変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎」に対する用量に準じ原則として1日200mgまで、②の腰椎捻挫に対しては、添付文書*の「手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛」に対する用量に準じ原則として1日400mgまでが妥当な使用量と判断した。

また、癌性疼痛の1日の使用量については、個々の症例ごとに判断することとする。

※【セレコックス錠の用法及び用量】

〈変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎〉

通常、成人にはセレコキシブとして1回100mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与する。

〈手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛〉

通常、成人にはセレコキシブとして初回のみ400mg、2回目以降は1回200mgとして1日2回経口投与する。なお、投与間隔は6時間以上あけること。

頓用の場合は、初回のみ400mg、必要に応じて以降は200mgを6時間以上あけて経口投与する。ただし、1日2回までとする。

【 投 薬 】**703 抗コリン薬（前立腺肥大症）の算定について****《令和7年10月31日》****○ 取扱い**

排尿障害がない前立腺肥大症に対するチオトロピウム臭化物水和物（スピリーバ吸入用カプセル等）以外の抗コリン薬の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

抗コリン薬は、副交感神経を亢進させるアセチルコリンの作用を抑制することにより、消化管の運動亢進に伴う疼痛や痙攣、下痢等を抑制し、膀胱平滑筋の収縮を抑制する。抗コリン薬であるブスコパン錠は、添付文書の禁忌に「前立腺肥大による排尿障害のある患者」とし、「更に尿を出にくくすることがある」と示されているが、排尿障害を来することがない程度の前立腺肥大等であれば、当該医薬品の使用は臨床上有用と考えられる。

以上のことから、排尿障害がない前立腺肥大症に対するチオトロピウム臭化物水和物（スピリーバ吸入用カプセル等）以外の抗コリン薬の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**７０４ アロプリノール（高血圧症のみ等）の算定について**

《令和７年１０月３１日》

○ 取扱い

次の傷病名等に対するアロプリノール（ザイロリック錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症のみ
- (2) 血液疾患に伴う口内炎又は難治性口内炎
- (3) 移植に伴う口内炎又は難治性口内炎

○ 取扱いを作成した根拠等

アロプリノール（ザイロリック錠等）は、キサンチンオキシダーゼに対して尿酸前駆物質であるヒポキサンチン及びキサンチンと拮抗することによって尿酸の生合成を抑制し、血中及び尿中尿酸値を低下させる作用等を有する高尿酸血症治療剤である。また、添付文書の効能・効果には「下記の場合における高尿酸血症の是正」と記載され、下記として「痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症」と記載されている。

したがって、高血圧症のみや血液疾患に伴う口内炎又は難治性口内炎、移植に伴う口内炎又は難治性口内炎では本剤の適応とはならない。

以上のことから、上記(1)から(3)の傷病名等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。

【 投 薬 】

705 亜鉛（Zn）検査がない酢酸亜鉛水和物製剤（亜鉛欠乏症の患者に対する投与開始時）の算定について

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

亜鉛欠乏症に対して投与開始時にD007「37」亜鉛（Zn）の検査がない酢酸亜鉛水和物製剤（ノベルジン錠等）の投与は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

酢酸亜鉛水和物製剤（ノベルジン錠等）の添付文書の用法及び用量に関連する注意には「投与開始時及び用量変更時には、血清亜鉛濃度の確認を行うこと。」とあり、血清亜鉛濃度からみて亜鉛不足に起因する症状を呈している患者であるかを確認する必要がある。

以上のことから、亜鉛欠乏症に対して投与開始時にD007「37」亜鉛（Zn）の検査がない酢酸亜鉛水和物製剤（ノベルジン錠等）の投与は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】

706 シクロスポリン（間質性肺炎の患者）の算定について

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

免疫機序が関与する間質性肺炎に対するシクロスポリン（ネオーラル等）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

免疫機序が関与する間質性肺炎に対して免疫抑制薬による治療は有用であり、呼吸機能の安定が期待できる。

以上のことから、免疫機序が関与する間質性肺炎に対するシクロスポリン（ネオーラル等）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、レセプト摘要欄に免疫抑制薬を必要とした理由を記載すること。

【 投 薬 】

707 酸化マグネシウムの倍量までの算定について

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

酸化マグネシウムの投与量は、原則として倍量まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

酸化マグネシウムの添付文書の用法用量には、「年齢、症状により適宜増減する。」とある。患者の症状の改善のため投与量を増量する場合であっても、用法用量の倍量までの投与が妥当と考える。

以上のことから、酸化マグネシウムの投与量は、原則として倍量まで認められると判断した。

【 投 薬 】**７０８ 術後化学療法としてのカペシタビン（ＨＥＲ２陰性早期乳癌の患者）
の算定について**

《令和７年１０月３１日》

○ 取扱い

ＨＥＲ２陰性早期乳癌に対する術後化学療法としてのカペシタビン（ゼロ
ーダ錠等）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

乳癌診療ガイドライン（２０２２年版）では、ＣＲＥＡＴＥ－Ｘ試験を基にした
カペシタビンの投与は「強く推奨」されているが、当該医薬品の添付文書に示
されている乳癌に対する「効能又は効果」は「手術不能又は再発乳癌」である。

以上のことから、ＨＥＲ２陰性早期乳癌に対する術後化学療法としてのカ
ペシタビン（ゼローダ錠等）の算定は、原則として認められないと判断し
た。

【 投 薬 】**709 広範囲抗菌点眼剤（アレルギー性結膜炎の患者）の算定について****《令和7年10月31日》****○ 取扱い**

アレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤（オフロキサシン点眼液）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

オフロキサシン点眼液の添付文書の効能・効果にある適応症は「眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む。）、眼科周術期の無菌化療法」である。アレルギー性結膜炎の症状を抑える対症療法として抗アレルギー剤の点眼液を使用し、炎症が強い場合はステロイド剤の点眼液を併用する場合もある。ただし、効能・効果に適応症がないアレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤（オフロキサシン点眼液）の投与の必要性はないと考えられる。

以上のことから、アレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤（オフロキサシン点眼液）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**710 ジヒドロコデインリン酸塩配合の中枢性麻薬性鎮咳薬（12歳未満の小児）の投与について**

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

ジヒドロコデインリン酸塩配合の中枢性麻薬性鎮咳薬（ライトゲン配合シロップ等）の12歳未満の小児への投与は、原則、認められない。

ただし、患者の年齢のみをもって画一的に判断するのではなく、主治医が患者の体重等を勘案し、治療上必要であると認め投与したこと等も考慮の上、症例個々に判断する必要がある。

○ 取扱いを作成した根拠等

ジヒドロコデインリン酸塩配合の中枢性麻薬性鎮咳薬（ライトゲン配合シロップ等）の算定については、添付文書に「12歳未満の小児に投与しないこと。呼吸抑制の感受性が高い。海外において、12歳未満の小児で死亡を含む重篤な呼吸抑制のリスクが高いとの報告がある。」とあることから、原則、認められない。

ただし、審査に当たっては、患者の年齢のみをもって画一的に判断するのではなく、主治医が当該患者の体重等を勘案し、治療上必要であると認め投与したこと等も考慮の上、症例個々に判断する必要がある。

【 処置 】**7 1 1 皮膚科光線療法とタクロリムス水和物 軟膏（プロトピック軟膏等）の併用について**

《令和 7 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

アトピー性皮膚炎に対して、J 054 皮膚科光線療法「2」長波紫外線又は中波紫外線療法（概ね 290 ナノメートル以上 315 ナノメートル以下のもの）」又は「3」中波紫外線療法（308 ナノメートル以上 313 ナノメートル以下に限定したもの）と併用するタクロリムス水和物 軟膏（プロトピック軟膏等）の算定については、照射部位と塗布の部位が異なる場合は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

プロトピック軟膏については、添付文書の禁忌の項に「P U V A 療法等の紫外線療法を実施中の患者」と示されているが、アトピー性皮膚炎は症状が多彩であり、それぞれの皮膚所見により治療法を使い分ける。

以上のことから、当該医薬品について、皮膚科光線療法の照射部位と塗布の部位が異なる場合は、原則として認められると判断した。

【 手術 】

7 1 2 シートン法締め直しの手技料としての創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）の算定について

《令和 7 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

痔瘻患者に対するシートン法締め直しの手技料として、K 000 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）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

K 000 創傷処理については、厚生労働省通知[※]に「創傷処理とは、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（略）」と示されており、シートン法締め直しの手技料はこれに該当しない。

以上のことから、痔瘻患者に対するシートン法締め直しの手技料として、K 000 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）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 】**7 1 3 瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）の算定について****《令和7年10月31日》****○ 取扱い**

霰粒腫（巨大（霰粒腫）を除く）に対するK215 瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）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

霰粒腫摘出に関しては、K214 霰粒腫摘出術とK215 瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）に区別されており、後者の手術を算定するに当たっては、レセプト上、対象が巨大（霰粒腫）であることを明確にする必要があると考える。

以上のことから、巨大（霰粒腫）の場合は、その旨、傷病名欄又は詳記に記載が必要であると判断した。

【 手術 】**7 1 4 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 7 年 1 0 月 3 1 日》****○ 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Na 0.85 眼粘弾剤 1 %）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

ヒアルロン酸Na 0.85 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Na 0.85 眼粘弾剤 1 %）の算定は、原則として認められると判断した。

【 手術 】**715 グルカゴン（禁忌で使用できない場合（消化管内視鏡手術））の算定について**

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

ブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）が禁忌で使用できない患者に対する、消化管内視鏡手術時のグルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴンGノボ注射用）又はグルカゴン（グルカゴン注射用）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

グルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴンGノボ注射用）又はグルカゴン（グルカゴン注射用）の添付文書の作用機序に消化管運動抑制作用がある。

消化管内視鏡手術時に、当該医薬品を使用することは、臨床上有用と判断する。

また通常、ブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）を使用するが、出血性大腸炎の患者や閉塞隅角緑内障の患者など禁忌で使用できない場合、当該医薬品が使用される。

以上のことから、ブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）が禁忌で使用できない患者に対する、消化管内視鏡手術時の当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【 手術 】**7 1 6 グルカゴン（高齢者（消化管内視鏡手術時））の算定について****《令和7年10月31日》****○ 取扱い**

高齢者に対する消化管内視鏡手術時のグルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴンGノボ注射用）又はグルカゴン（グルカゴン注射用）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

グルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴンGノボ注射用）及びグルカゴン（グルカゴン注射用）の添付文書の「特定の背景を有する患者に関する注意」には「高齢者」と示されており、高齢者に対する当該医薬品の副作用（低血圧、高血糖、心虚血の増悪など）に注意する必要があるが、主治医の十分な注意、観察のもとでの使用であれば妥当と考えられる。

以上のことから、高齢者に対する消化管内視鏡手術時の当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【 手術 】**7 1 7 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）又は肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）の算定について**

《令和 7 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

同一入院期間に実施した、同一部位に対する次の手術の算定は、原則として 1 回まで認められる。

- (1) K697-2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）
- (2) K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

○ 取扱いを作成した根拠等

肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）と肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）の一連の期間は、通常、所期の目的を達成するまでの期間であり、個々の症例によるところが大きいが、同一部位に対する同一入院期間内での複数回の実施は通常一連と考えることが妥当である。

以上のことから、同一入院期間に実施した、同一部位に対する上記手術の算定は、原則として 1 回まで認められると判断した。

【 手術 】

718 脊椎麻酔等での内痔核手術におけるジオン注無痛化剤付の算定について

《令和7年10月31日》

○ 取扱い

L004 脊椎麻酔あるいはL002 硬膜外麻酔「3」仙骨部での内痔核手術におけるジオン注無痛化剤付の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

ジオン注無痛化剤付 10mL（希釈液付）の添付文書の用法・用量では「本剤の投与に先立ち、局所麻酔により肛門括約筋を弛緩させる。（略）」と示されている。また、用法・用量に関連する注意では、「本剤は痔核を十分に露出させて観察するための前処置として、局所麻酔の施行を選択する場合に使用すること。前処置として腰椎麻酔あるいは仙骨硬膜外麻酔を選択する場合には、ジオン注生食液付を使用すること。」と示されている。

以上のことから、L004 脊椎麻酔あるいはL002 硬膜外麻酔「3」仙骨部での内痔核手術におけるジオン注無痛化剤付の算定は、原則として認められない。

ただし、全身麻酔時等、他の方法で実施した場合の無痛化剤の算定は、個々の症例により審査すると判断した。

【 麻 酔 】

7 1 9 造影剤の算定がない神経ブロック（神経根ブロック）の算定について

《令和 7 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

造影剤の算定がない L100 神経ブロック「1」神経根ブロックの算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

神経根ブロックは、造影撮影下のみでなく、レントゲン透視下や超音波ガイド下など様々な方法により行われる。神経根ブロックを「レントゲン透視下」等で行った場合、造影剤は使用されとは限らず、「造影剤の請求がない」場合であっても、算定は妥当と判断する。

以上のことから、造影剤の算定がない L100 神経ブロック「1」神経根ブロックの算定は、原則として認められると判断した。

【 麻 酔 】**720 トリガーポイント注射に用いる薬剤について****《令和7年10月31日》****○ 取扱い**

L104 トリガーポイント注射に用いる薬剤について、局所麻酔剤あるいは局所麻酔剤を主剤とする薬剤と合成副腎皮質ホルモン剤の混合注射の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

トリガーポイント注射とは、圧痛点に局所麻酔剤あるいは局所麻酔剤を主剤とする薬剤を注射し痛みを軽減させる手技である。

日本ペインクリニック学会の「ペインクリニック治療指針改訂第6版」に、トリガーポイント注射の使用薬物と使用量に関し「薬液としては、各種局所麻酔薬（リドカイン塩酸塩、メピバカイン塩酸塩、ロピバカイン塩酸塩など）の単独、またはこれらの局所麻酔薬に水溶性ステロイド薬を添加した薬液や、ジブカイン配合薬を使用する。」旨示されている。

以上のことから、L104 トリガーポイント注射に用いる薬剤について、局所麻酔剤あるいは局所麻酔剤を主剤とする薬剤と合成副腎皮質ホルモン剤の混合注射の算定は、原則として認められると判断した。

【 病理診断 】

7 2 1 病理組織標本作製（組織切片によるもの）（粉瘤）の算定について

《令和 7 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

粉瘤に対する N000 病理組織標本作製「1」組織切片によるもの（1臓器につき）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

粉瘤は、まれに悪性化し、有棘細胞癌や基底細胞癌が混在することがあるため、切除後の病理組織診断は有用である。

以上のことから、粉瘤に対する N000 病理組織標本作製「1」組織切片によるもの（1臓器につき）の算定は、原則として認められると判断した。