

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、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	759	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	1
検査	760	診断確定後の真性多血症に対する経過観察時のCRPの算定について	2
検査	761	診断確定後の特発性血小板減少性紫斑病に対する経過観察時のCRPの算定について	3
検査	762	診断確定後の血小板減少症に対する経過観察時のCRPの算定について	4
検査	763	膝内障に対する超音波検査(その他)の算定について	5
検査	764	酸素吸入の算定がない呼吸不全、循環不全又は術後の患者に対する経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定について	6
投薬	765	肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑いに対する外用薬の算定について	7
投薬	766	メコバラミンの算定について	8
処置	767	子宮体癌に対する腔洗浄(熱性洗浄を含む。)の算定について	9
手術	768	関節鏡下半月板縫合術時の半月板縫合デバイスの使用量について	10
手術	769	痔疾患(痔核、痔瘻、裂肛)術後における直腸肛門部の止血以外に対するゼラチンスポンジ止血材の算定について	11
病理診断	770	病理検査(気胸手術時)の算定について	12

【 検査 】

759 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7年12月26日》

○ 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) 急性骨髓性白血病
 - (3) 慢性骨髓性白血病
 - (4) 脾腫
 - (5) 多発性骨髓腫
 - (6) ホジキンリンパ腫

○ 取扱いを作成した根拠等

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、急性骨髓性白血病、慢性骨髓性白血病、多発性骨髓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

【 検査 】

760 診断確定後の真性多血症に対する経過観察時のC R Pの算定について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

診断確定後の「真性多血症(单一傷病名)」に対する経過観察時のD015「1」C反応性蛋白(C R P)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

真性多血症(P V)は、造血幹細胞のクローナルな異常に基づく骨髄増殖性腫瘍(M P N)に分類される造血器腫瘍(血液がん)である。治療は、瀉血療法、血栓症の予防や再燃・出血を防ぐ低用量アスピリン治療、ヒドロキシカルバミド(ハイドレア)やJ A K阻害薬による細胞減少療法やペグインターフェロン療法が施行される。

P Vは骨髄線維症や急性骨髓性白血病に進行することがある。疾患と治療による免疫不全を伴い、易感染性であり経過観察時には感染症の把握が必要となる。

したがって、P Vの診断確定後、单一傷病名であっても経過観察時の感染症および疾患進行に伴う細胞破壊の有無などの把握のため、C R P検査は必要である。

以上のことから、診断確定後の「真性多血症(单一傷病名)」に対する経過観察時のD015「1」C反応性蛋白(C R P)の算定は、原則として認められると判断した。

なお、月に複数回の算定や連月の算定については、レセプト内容から個別に判断することとする。

(参考)

C反応性蛋白(C R P)は、急性期蛋白の一つであり、感染症、膠原病、悪性腫瘍、心筋梗塞、外科手術後などの急性炎症や組織崩壊により血中に増加する。炎症性疾患、組織崩壊性疾患の診断、術後、経過判定を把握するために有用な検査である。

【 検査 】

761 診断確定後の特発性血小板減少性紫斑病に対する経過観察時のC R Pの算定について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

診断確定後の「特発性血小板減少性紫斑病（单一傷病名）」に対する経過観察時のD015「1」C反応性蛋白（C R P）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

特発性血小板減少性紫斑病（I T P）は、血小板に対する自己抗体を介した免疫反応による血小板の破壊が亢進し血小板減少症をきたす後天性の血液疾患である。治療にはトロンボポエチン（T P O）受容体作動薬、免疫調節薬である副腎皮質ステロイドや抗C D 2 0 抗体（リツキシマブ）などが用いられ、感染症に留意する必要がある。

ウイルス感染症や細菌感染症では急激に血小板が減少し出血傾向が増強されることから、経過観察時には感染症の把握が必要となる。

したがって、I T P診断確定後、单一傷病名であっても経過観察時の感染症などの把握のため、C R P検査は必要である。

以上のことから、診断確定後の「特発性血小板減少性紫斑病（单一傷病名）」に対する経過観察時のD015「1」C反応性蛋白（C R P）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、月に複数回の算定や連月の算定については、レセプト内容から個別に判断することとする。

（参考）

C反応性蛋白（C R P）は、急性期蛋白の一つであり、感染症、膠原病、悪性腫瘍、心筋梗塞、外科手術後などの急性炎症や組織崩壊により血中に増加する。炎症性疾患、組織崩壊性疾患の診断、術後、経過判定を把握するために有用な検査である。

【 検査 】

762 診断確定後の血小板減少症に対する経過観察時のC R Pの算定について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

診断確定後の「血小板減少症（单一傷病名）」に対する経過観察時のD015「1」C反応性蛋白（C R P）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

血小板減少症の原因疾患には、慢性特発性血小板減少性紫斑病（I T P）、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、がん化学療法に伴う骨髄抑制、血栓性血小板減少性紫斑病（T T P）、全身性エリテマトーデス（S L E）などが挙げられる。

血小板減少症に係る病態には、易感染性による感染症などの炎症や原疾患に伴う組織崩壊などがみられ、病態の把握にはC R Pが指標の一つとして有用である。

したがって、血小板減少症診断確定後、单一傷病名であっても経過観察時のC R P検査は必要である。

以上のことから、診断確定後の「血小板減少症（单一傷病名）」に対する経過観察時のD015「1」C反応性蛋白（C R P）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、月に複数回の算定や連月の算定については、レセプト内容から個別に判断することとする。

（参考）

C反応性蛋白（C R P）は、急性期蛋白の一つであり、感染症、膠原病、悪性腫瘍、心筋梗塞、外科手術後などの急性炎症や組織崩壊により血中に増加する。炎症性疾患、組織崩壊性疾患の診断、術後、経過判定を把握するために有用な検査である。

【 検査 】

763 膝内障に対する超音波検査（その他）の算定について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

膝内障に対するD215「2」ロ(3)超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））の算定は認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

膝内障は、膝の痛みや不調の原因が特定されていない状態を示す総称である。その原因として半月板や靭帯、骨、関節が要因となることもあるが、病因が特定できないこともある。超音波検査（その他）は、膝内障の病因を診断する目的でスクリーニング的に行うものではないことより、超音波検査（その他）を必要とする靭帯損傷等の病名のない算定は認められないと考える。

以上のことから、膝内障に対するD215「2」ロ(3)超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

764 酸素吸入の算定がない呼吸不全、循環不全又は術後の患者に対する 経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

J 024 酸素吸入の算定がなく、呼吸不全、循環不全又は術後の患者に対する D 223 経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定は、酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を行う必要がある場合においては、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

経皮的動脈血酸素飽和度測定は、動脈血中のヘモグロビンの酸素結合最大能力に対し酸素が実際に取り込まれ結合している比率を経皮的に調べる検査である。

厚生労働省通知^{*}に、対象患者の要件の一つとして「呼吸不全若しくは循環不全又は術後の患者であって、酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を現に行っているもの又は酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を行う必要があるもの」と示されており、J 024 酸素吸入が算定されていることが必須の要件ではない。

以上のことから、呼吸不全、循環不全又は術後の患者に対する D 223 経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定は、J 024 酸素吸入の算定がない場合でも、医学的に酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を行う必要がある場合においては、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

【 投薬 】

765 肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑いに対する外用薬の算定について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑い病名のみに対する外用薬の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑いでは疾患の存在は類推できるが、疑い病名のみに対する治療は、適切ではないと考える。

以上のことから、肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑い病名のみに対する外用薬の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

766 メコバラミンの算定について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するメコバラミン（メチコバール）の算定は、原則として認められない。
- (1) 肩関節周囲炎
 - (2) 変形性関節症
 - (3) 膝関節症
 - (4) 筋肉痛
- ② 次の傷病名に対するメコバラミン（メチコバール）の算定は、原則として認められる。
- (1) 坐骨神経痛
 - (2) 糖尿病性神経痛
 - (3) 視神經炎
 - (4) 顔面神経麻痺

○ 取扱いを作成した根拠等

メコバラミン（メチコバール）は、神経の核酸・蛋白合成を促進し、軸索再生、髓鞘形成を促すことにより、傷ついた末梢神経を修復して、しびれ、痛みなどを改善する作用を有する医薬品で、添付文書の効能・効果は「末梢性神経障害」である。

末梢性神経障害は、種々の原因により末梢神経が障害され、運動麻痺、知覚障害、自律神経障害などを生じた状態であり、代表的な疾患である上記①の傷病名においては、通常、末梢性神経障害をきたすことは考えられない。一方で、上記②の傷病名は末梢神経障害をきたすと考えられる。

以上のことから、①の傷病名での算定は、原則として認められず、②の傷病名での算定は、原則として認められると判断した。

【 処置 】

767 子宮体癌に対する腔洗浄(熱性洗浄を含む。)の算定について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

「子宮体癌」の傷病名のみに対するJ072 腔洗浄(熱性洗浄を含む。)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

子宮体癌には、出血等をきたしている症例も多く、J072 腔洗浄(熱性洗浄を含む。)は、医学的に必要であると考えるが、その場合には、「子宮出血」等の傷病名が必要である。

以上のことから、「子宮体癌」の傷病名のみに対するJ072 腔洗浄(熱性洗浄を含む。)の算定は、原則として認められないと判断した。

【 手術 】

768 関節鏡下半月板縫合術時の半月板縫合デバイスの使用量について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

K069-3 関節鏡下半月板縫合術で使用する半月板縫合デバイスは、原則として8個（4セット）まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

関節鏡下半月板縫合術で使用する半月板縫合デバイスは、通常8個（4セット）までが一般的に想定される使用量である。

以上のことから、K069-3 関節鏡下半月板縫合術で使用する半月板縫合デバイスは、原則として8個（4セット）まで認められると判断した。

ただし、8個（4セット）を超えて使用された場合は、その必要性を症状詳記等により医学的に判断する。

【 手術 】

769 痔疾患（痔核、痔瘻、裂肛）術後における直腸肛門部の止血以外に対するゼラチントンスponジ止血材の算定について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

痔疾患（痔核、痔瘻、裂肛）術後における直腸肛門部の止血以外に対するゼラチントンスponジ止血材の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

ゼラチントンスponジ止血材については、厚生労働省通知※に、「ゼラチントンスponジ止血材は、痔疾患術後における直腸肛門部の止血のために用いた場合に算定できる。」と示されている。

以上のことから、痔疾患（痔核、痔瘻、裂肛）術後における直腸肛門部の止血以外に対するゼラチントンスponジ止血材の算定は、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材料価格算定に関する留意事項について

【 病理診断 】

770 病理検査（気胸手術時）の算定について

《令和7年12月26日》

○ 取扱い

気胸手術時における病理検査の算定は、医学的に必要とされた場合には原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

気胸手術時における病理検査は、切除した部分の悪性細胞の有無など、気胸の誘因となった疾患を鑑別する上で必要である。

以上のことから、気胸手術時における病理検査の算定は、医学的に必要とされた場合には原則として認められると判断した。