

## 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<sup>(※)</sup>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	835	自然気胸に対する救急医療管理加算1の算定について	1
検査	836	グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体（子宮頸管炎）の算定について	2
手術	837	経皮的シャント拡張術・血栓除去術時における末梢血管用ステントセットの算定について	3

## 【 入院料等 】

## 835 自然気胸に対する救急医療管理加算1の算定について

《令和8年6月30日》

## ○ 取扱い

自然気胸に対するA205「1」救急医療管理加算1の算定については、入院時早期の手術又は胸腔ドレナージの施行がある場合は、原則として認められる。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

自然気胸と診断された患者については、我が国では主に「肺虚脱程度の分類表」を用いてⅠ度（軽度）、Ⅱ度（中等度）、Ⅲ度（高度）の3段階の重症度で分類し、治療方針が決定されることが一般的である。

自然気胸の重症度がⅡ度（中等度）からⅢ度（高度）に分類された患者にあっては、初期治療として胸腔ドレナージを実施する必要があるとあり、胸腔ドレナージを実施しなかった場合は、肺表面の穴から空気の漏れが止まらず、心臓や肺を圧迫することとなり、さらに重篤な状態（緊張性気胸）になるおそれがある。

また、自然気胸と診断され、入院治療が必要と判断された患者にあって、手術又は胸腔ドレナージが施行された患者については、重症度がⅡ度（中等度）からⅢ度（高度）に分類された患者であったと考えられる。

以上のことから、自然気胸に対するA205「1」救急医療管理加算1の算定については、入院時早期の手術又は胸腔ドレナージの施行がある場合は、原則として認められると判断した。

**【 検査 】****836 グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体（子宮頸管炎）の算定について**

《令和8年6月30日》

**○ 取扱い**

クラミジア子宮頸管炎に対するD012「45」グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体の算定は、クラミジア・トラコマチス抗原検出不能患者に実施した場合を除き、原則として認められない。

**○ 取扱いを作成した根拠等**

グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体検査は、血液を検体として実施される抗体検査である。

一方で、クラミジア子宮頸管炎は、頸管粘液を検体として抗原検査を実施することで診断が可能である。

以上のことから、クラミジア子宮頸管炎に対するD012「45」グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体の算定は、クラミジア・トラコマチス抗原検出不能患者に実施した場合を除き、原則として認められないと判断した。

## 【 手術 】

## 837 経皮的シャント拡張術・血栓除去術時における末梢血管用ステントセットの算定について

《令和8年6月30日》

## ○ 取扱い

K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術における末梢血管用ステントセットの算定については、原則として認められない。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

末梢血管用ステントセットについては、厚生労働省通知<sup>※</sup>において「四肢の血管拡張術を実施する際に、末梢血管（頸動脈、冠状動脈、胸部大動脈及び腹部大動脈以外の血管）内腔の確保を目的に病変部に挿入留置して使用するステントセット（デリバリーシステムを含む。）であること。」、また「薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「血管用ステント」、「腸骨動脈用ステント」、「血管用ステントグラフト」、「薬剤溶出型大腿動脈用ステント」又は「薬剤溶出型吸収性下肢動脈用ステント」であること。」と記載されており、薬事承認又は認証を得ている材料の使用目的又は効果から、対象は動脈である。

以上のことから、K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術における末梢血管用ステントセットの算定については、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