

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	838	HBc-IgM抗体（単なるB型肝炎疑い）の算定について	1
検査	839	抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）（重症筋無力症）の連月の算定について	2
画像診断	840	透視診断（水頭症）（シャント圧調整）の算定について	3
画像診断	841	MRI撮影（脳動脈瘤術後の経過観察）の算定について	4
投薬	842	クラバン酸カリウム・アモキシシリン水和物（細菌性肺炎）の算定について	5
投薬	843	メラトニン（16歳以上の患者）の算定について	6
投薬	844	オキシブチニン塩酸塩（単なる手掌多汗症）の算定について	7
精神科 専門療法	845	通院精神療法（疑い傷病名）の算定について	8
手術	846	眼瞼結膜腫瘍手術（眼瞼腫瘍）の算定について	9
手術	847	網膜光凝固術（網膜格子状変性）の算定について	10
手術	848	膀胱悪性腫瘍手術（全摘）（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定について	11
手術	849	膀胱悪性腫瘍手術（全摘）（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定について	12

【 検 査 】**838 HBc-IgM抗体（単なるB型肝炎疑い）の算定について****《令和8年7月31日》****○ 取扱い**

単なるB型肝炎疑いに対するD013「8」HBc-IgM抗体の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

HBc-IgM抗体は、急性B型肝炎と無症候性キャリアの急性発症前やB型慢性肝炎の増悪例などの鑑別に有用であり、高値の場合はB型急性肝炎と考えられる。

また、当該検査の測定は急性肝炎の早期の診断、特に劇症肝炎や重症肝炎でHBs抗原やHBs抗体がどちらも陰性の場合などに特に有用とされている※。

一方、B型肝炎はHBs抗原とHBc抗体が陰性であれば除外でき、HBc-IgM抗体は必須ではない。

以上のことから、単なるB型肝炎疑いに対するD013「8」HBc-IgM抗体の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）肝炎情報センターホームページ 厚生労働省作成の「B型肝炎等」

【 検 査 】

839 抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）（重症筋無力症）
の連月の算定について

《令和8年7月31日》

○ 取扱い

診断後の経過観察時の重症筋無力症に対するD014「44」抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）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

厚生労働省通知[※]において「抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）は、重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察の目的で行った場合に算定できる。」と示されている。

以上のことから、診断後の経過観察時の重症筋無力症に対するD014「44」抗アセチルコリンレセプター抗体（抗AChR抗体）の連月の算定は、原則として認められると判断した。

なお、無治療の患者に対する連月の算定は、レセプト内容から個別に判断することとする。

（※）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

【 画像診断 】

840 透視診断（水頭症）（シャント圧調整）の算定について

《令和8年7月31日》

○ 取扱い

シャントが作成された水頭症でのシャント圧調整のためのE000 透視診断の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

E000 透視診断については、厚生労働省通知※に「透視診断とは、透視による疾病、病巣の診断を評価するもの」と示されている。水頭症のシャント圧調整時のレントゲン透視はバルブのダイヤル位置を確認するためであり、当該通知にある「疾病・病巣の診断」には該当しないと考える。

以上のことから、シャントが作成された水頭症でのシャント圧調整のためのE000 透視診断の算定は、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

【 画像診断 】

8 4 1 M R I 撮影（脳動脈瘤術後の経過観察）の算定について

《令和 8 年 7 月 3 1 日》

○ 取扱い

脳動脈瘤術後の経過観察における E 202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（M R I 撮影）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

脳動脈瘤クリッピング術術後やコイル塞栓術術後において、再発の可能性があることから、M R I による経過観察が必要である。

以上のことから、脳動脈瘤術後の経過観察における E 202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（M R I 撮影）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、撮影時期及び撮影回数については、個別に判断することとする。

【 投 薬 】

8 4 2 クラブラン酸カリウム・アモキシシリン水和物（細菌性肺炎）の算定について

《令和 8 年 7 月 3 1 日》

○ 取扱い

細菌性肺炎に対するクラブラン酸カリウム・アモキシシリン水和物（オーグメンチン配合錠）の投与は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

オーグメンチン配合錠は、呼吸器系の感染症に対して最も多い肺炎球菌感染症に対して有効である。また、成人肺炎診療ガイドライン 2024 において、市中肺炎の第一選択薬と示されている。

以上のことから、細菌性肺炎に対するクラブラン酸カリウム・アモキシシリン水和物（オーグメンチン配合錠）の投与は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**8 4 3 メラトニン（16 歳以上の患者）の算定について****《令和 8 年 7 月 3 1 日》****○ 取扱い**

16 歳以上の患者に対するメラトニン（メラトベル顆粒小児用 0.2%、メラトベル錠小児用 1 mg 及び 2mg）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

メラトニン（メラトベル顆粒小児用 0.2%、メラトベル錠小児用 1 mg 及び 2mg）は、小児期の神経発達症に伴う入眠困難の改善に用いるメラトニン受容体作動薬であり、添付文書の「効能又は効果に関連する注意」に「6 歳未満又は 16 歳以上の患者における有効性及び安全性は確立していない（当該年齢の患者を対象とした臨床試験は実施していない）。」と記載されている。

また、成人に用いるメラトニン受容体作動薬としては、他にラメルテオン（ロゼレム錠 8mg）がある。

以上のことから、16 歳以上の患者に対するメラトニン（メラトベル顆粒小児用 0.2%、メラトベル錠小児用 1 mg 及び 2mg）の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、メラトニンを 16 歳未満から継続的に投与している患者についてはこの限りではない。

【 投 薬 】**8 4 4 オキシブチニン塩酸塩（単なる手掌多汗症）の算定について****《令和 8 年 7 月 3 1 日》****○ 取扱い**

単なる手掌多汗症に対するオキシブチニン塩酸塩（アポハイドローション 20%）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

オキシブチニン塩酸塩（アポハイドローション 20%）は、エクリン汗腺にあるムスカリン受容体と結合することでアセチルコリンの結合を阻害し発汗を抑制する原発性手掌多汗症治療剤であり、添付文書の「効能又は効果」は原発性手掌多汗症である。

原発性手掌多汗症は、特に原因がなく、また、温熱や精神的負荷の有無にかかわらず手掌から両側性に過剰な発汗を認める疾患であり、小児・思春期（20歳未満）に多いとされている。主に甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫、糖尿病性自律神経障害等の基礎疾患に起因する続発性とは区別されるが、単なる手掌多汗症であっても当該医薬品が算定されている場合、原発性である蓋然性が高い。

以上のことから、単なる手掌多汗症に対するオキシブチニン塩酸塩（アポハイドローション 20%）の算定は、原則として認められると判断した。

【 精神科専門療法 】**8 4 5 通院精神療法（疑い傷病名）の算定について****《令和 8 年 7 月 3 1 日》****○ 取扱い**

疑い傷病名に対する I 002 通院・在宅精神療法「1」通院精神療法の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

I 002 通院・在宅精神療法については、厚生労働省通知※に「通院・在宅精神療法とは、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）に対して、精神科を担当する医師（略）が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。」と示されており、疑い傷病名での算定は適切ではない。

以上のことから、疑い傷病名に対する I 002 通院・在宅精神療法「1」通院精神療法の算定は、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 】**8 4 6 眼瞼結膜腫瘍手術（眼瞼腫瘍）の算定について****《令和 8 年 7 月 3 1 日》****○ 取扱い**

眼瞼腫瘍の傷病名のみに対する K 215- 2 眼瞼結膜腫瘍手術の算定は、原則として認められない。ただし、術式アプローチよりみて、「結膜に及ぶ症例」であるかを審査判断する必要がある。

○ 取扱いを作成した根拠等

K 215- 2 眼瞼結膜腫瘍手術は、眼瞼結膜に生じた良性腫瘍の切除・摘出時に、外科的治療が眼瞼・結膜に及ぶ場合に必要となる。

以上のことから、眼瞼腫瘍の傷病名のみに対する K 215- 2 眼瞼結膜腫瘍手術の算定は、原則として認められないと判断した。ただし、眼瞼腫瘍の傷病名のみに対し K 215- 2 眼瞼結膜腫瘍手術が算定されている場合は、症状詳記を求め、術式アプローチよりみて、眼瞼（瞼板を含む）から結膜までを切除していることが確認できれば、当該手術の算定を認める。

なお、眼瞼縁の縫合を伴わない単純切除や結膜組織を含まない場合においては、K 005 皮膚・皮下腫瘍摘出術（露出部）の算定が妥当であると考える。

【 手術 】**8 4 7 網膜光凝固術（網膜格子状変性）の算定について****《令和 8 年 7 月 3 1 日》****○ 取扱い**

網膜格子状変性に対する K276 網膜光凝固術「1」通常のもの（一連につき）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

網膜格子状変性は、網膜剥離の原因の一つとなるもので、特に硝子体の牽引が強い場合や片眼に網膜剥離の既往がある場合等においては網膜剥離を防ぐため網膜光凝固術の実施は有用であり、当該手術の算定がある場合、そのような症例である蓋然性が高いと考えられる。

以上のことから、網膜格子状変性に対する K276 網膜光凝固術「1」通常のもの（一連につき）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、網膜格子状変性に何らかのリスクファクター（反対眼に網膜剥離発症した場合や小円孔の存在等）が加わっている場合など、症状詳記等が記載されていることが望ましい。

【 手術 】

848 膀胱悪性腫瘍手術（全摘）（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定について

《令和8年7月31日》

○ 取扱い

K803 膀胱悪性腫瘍手術「2」全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定については、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

K803 膀胱悪性腫瘍手術「2」全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）が実施される患者にあつては、膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは、術前に患者の体内に留置し、膀胱全摘術が終了するまで使用されるものであり、ストーマが造設されることが一般的であるため、24 時間以上体内留置されていないと考えられる。

以上のことから、K803 膀胱悪性腫瘍手術「2」全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定については、原則として認められないと判断した。

【 手術 】**849 膀胱悪性腫瘍手術（全摘）（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）
と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定について****《令和8年7月31日》****○ 取扱い**

K803 膀胱悪性腫瘍手術「5」全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

K803 膀胱悪性腫瘍手術「5」全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）が実施される患者にあつては、膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは、術前に留置し、膀胱全摘術が終了するまで使用されるものであり、1本目の算定は認められないが、新膀胱を作成後、2本目の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルを留置し、24時間以上体内留置されることが一般的であると考えられる。

以上のことから、K803 膀胱悪性腫瘍手術「5」全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）と同日の膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルの算定については、原則として認められると判断した。