

審査情報提供事例について

審査支払機関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・歯科医学的見解に基づいて行われています。

一方、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、審査における一般的な取扱いについて広く関係者に情報提供を行い、審査の透明性を高めることとしております。

このため、平成16年7月に「審査情報提供検討委員会」、平成23年6月に「審査情報提供歯科検討委員会」を設置し、情報提供事例の検討と併せ、審査上の一般的な取扱いに係る事例について、情報提供を行ってまいりました。

今後とも、当該委員会において検討協議を重ね、提供事例を逐次拡充することとしておりますので、関係者の皆様のご参考となれば幸いと考えております。

なお、情報提供する審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的・歯科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、本提供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ください。

平成23年9月

157 アルブミン定量（尿）（糖尿病性早期腎症）

《平成23年2月28日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

糖尿病性早期腎症（第1期又は第2期の記載がないもの。）に対してのアルブミン定量（尿）の算定を認める。

取扱いを定めた理由

D001の8 アルブミン定量（尿）は通知に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。）に対して行った場合に、3か月に1回に限り算定できる。」とある。

糖尿病診療ガイドラインに糖尿病性腎症病期分類の表が記載されているが、第1期とは尿蛋白（アルブミン）が正常であるもの、第2期とは尿蛋白（アルブミン）が微量アルブミン尿であるものと定義し、第2期を早期腎症と呼称している。

傷病名「早期腎症」は、尿蛋白が陰性で、アルブミン定量（尿）の測定により微量アルブミンを診断できる患者であり、通知に該当すると考えられる。

1 赤血球沈降速度（ESR）とC反応性蛋白（CRP）（併施）

《平成17年4月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、同一検体での赤血球沈降速度（ESR）とC反応性蛋白（CRP）の併施算定は認められる。

取扱いを定めた理由

ESRとCRP検査データは、通常、並行的に変化するものであるが、両者のデータの乖離（かいり）は炎症初期及び回復期等に認められる場合がある。また、血管内凝固症候群など両者の乖離（かいり）が診断のきっかけとなることもあるなど、両者の併施は有用である。

2 赤血球沈降速度（E S R）（高血圧症）

《平成17年4月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

取扱い

初診時以外で、「高血圧症」のみの病名に対する赤血球沈降速度（E S R）の算定は認められない。

取扱いを定めた理由

「高血圧症」とE S Rは病態生理学的にみて、必然的な検査とは認められない。

3 HbA1c（膵臓疾患）

《平成17年4月25日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、膵臓疾患のみの場合のHbA1c検査は認められない。

取扱いを定めた理由

HbA1c検査は、糖尿病の治療のコントロールを目的として実施される検査であり、「糖尿病」または「糖尿病疑い」の場合に認められる検査である。

留意事項

膵臓疾患、特に慢性膵炎では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

4 HbA1c（肝臓疾患）

《平成17年4月25日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、肝臓疾患のみの場合のHbA1c検査は認められない。

取扱いを定めた理由

HbA1c検査は、糖尿病の治療のコントロールを目的として実施される検査であり、「糖尿病」または「糖尿病疑い」の場合に認められる検査である。

留意事項

肝疾患、特に肝硬変等では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

5 出血時間（心臓カテーテル法）

《平成17年4月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査施行前の出血時間は認められる。

取扱いを定めた理由

心臓カテーテル法による諸検査には、右心・左心カテーテルを含む。それぞれ静脈、動脈にシースイントロデューサーを挿入し、必要とするカテーテルにより検査を施行する。検査終了時の止血は主に圧迫止血である。

活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）、プロトロンビン時間（PT）はそれぞれ内因系及び外因系の止血異常を、また、出血時間は血小板機能を始め血管壁やその周囲組織の状況を含めた止血検査の基本となるものであり、心臓カテーテル検査を実施するに当たって有意義な検査と認められる。

6 プロトロンビン時間（PT）（心臓カテーテル法）

《平成17年4月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査施行前のプロトロンビン時間（PT）は認められる。

取扱いを定めた理由

心臓カテーテル法による諸検査には、右心・左心カテーテルを含む。それぞれ静脈、動脈にシースイントロデューサーを挿入し、必要とするカテーテルにより検査を施行する。検査終了時の止血は主に圧迫止血である。

活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）、プロトロンビン時間（PT）はそれぞれ内因系及び外因系の止血異常を、また、出血時間は血小板機能を始め血管壁やその周囲組織の状況を含めた止血検査の基本となるものであり、心臓カテーテル検査を実施するに当たって有意義な検査と認められる。

1 4 3 プロトロンビン時間（PT）（術前検査）

《平成22年6月21日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、消化管内視鏡検査（ポリープ切除を実施しない場合）の術前検査として、プロトロンビン時間（PT）は認められる。

取扱いを定めた理由

当初の目的が消化管内視鏡（特に大腸内視鏡）検査であって、観察の結果で、そのままポリープ切除術など観血的な医療行為に移行することがある。

7 活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）（心臓カテーテル法）

《平成17年4月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査施行前の活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）は認められる。

取扱いを定めた理由

心臓カテーテル法による諸検査には、右心・左心カテーテルを含む。それぞれ静脈、動脈にシースイントロデューサーを挿入し、必要とするカテーテルにより検査を施行する。検査終了時の止血は主に圧迫止血である。

活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）、プロトロンビン時間（PT）はそれぞれ内因系及び外因系の止血異常を、また、出血時間は血小板機能を始め血管壁やその周囲組織の状況を含めた止血検査の基本となるものであり、心臓カテーテル検査を実施するに当たって有意義な検査と認められる。

27 リポ蛋白分画とコレステロール分画（併施）

《平成18年3月27日新規》

《平成21年1月29日更新》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、リポ蛋白分画とコレステロール分画の併施は認められない。

取扱いを定めた理由

脂質異常症は、血液中の脂質すなわちLDL-C、HDL-C、中性脂肪(TG)のうち少なくとも一つが病的範囲にある状態をいう。

日本動脈硬化学会では、脂質異常症の診断基準として、LDL-C 140 mg/dl以上、TG 150 mg/dl以上を挙げ、HDL-C 40 mg/dl未満を低HDL-C血症としている。また、同学会の動脈硬化性疾患予防ガイドラインはLDL-Cを重視し、患者を冠動脈疾患の有無とLDL-C以外の主要危険因子により4カテゴリーに分け、その脂質管理目標値に従った管理を推奨している。

一方、リポ蛋白は脂質と蛋白の複合体をさし、カイロミクロン、超低比重リポ蛋白(VLDL)、低比重リポ蛋白(LDL)、高比重リポ蛋白(HDL)が含まれる。ある種の病的状態で中間比重リポ蛋白(ILD)あるいはレムナントが増加する。

従来、脂質異常症の分類については、脂質代謝過程で障害されている経路や機構を把握する目的でリポ蛋白分画が測定され、Fredricksonの分類を改変したWHOの表現型分類が用いられている。

しかし、実際の臨床の間では上記の日本動脈硬化学会の基準に基づいた診療が行われている。また、リポ蛋白は脂質値(コレステロール分画)やアポ蛋白値と相関して変動することが多く、コレステロール分画についてはその測定も容易であり、その測定値でリポ蛋白の値を類推できることから、日常の脂質異常症の診療はコレステロール分画測定にて足りると考えられ、原則として両検査の併施は認められない。

留意事項

治療上必要となる場合は、当該理由を詳記することにより認められる場合もある。

8 血液ガス分析（呼吸不全）

《平成17年4月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

急性期の呼吸不全の場合、毎日複数回の血液ガス分析の算定は認められる。

取扱いを定めた理由

急性期の呼吸不全とは、血液ガス上 $P a O_2$ の低下、 $P a C O_2$ の上昇がもたらされる状態であり、血液ガスを正常化させる呼吸管理が治療上最も重要であり、その為には複数回の血液ガス分析は必要と認められる。

留意事項

1日の必要回数については、個々の病状により異なる。急性期とは、通常、1～2週間程度である。

2 6 血液ガス分析（呼吸不全）

《平成18年3月27日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、症状の安定している慢性期の呼吸不全においては、毎日複数回の血液ガス分析の実施は認められない。

取扱いを定めた理由

室内気吸入時の動脈血酸素分圧（ PaO_2 ）が60 Torr以下の状態が1か月以上持続する状態を慢性呼吸不全というが、慢性期の呼吸不全患者での動脈血ガス分析による経過観察は、通常1～6か月間隔で行う。在宅酸素療法の患者など症状・重症度によっては自ずから頻回の測定が必要となる場合もあり、また適宜外来等においてパルスオキシメーターによる管理も行われるが、連日複数回の血液ガス分析は通常の慢性呼吸不全においてはその必要性は認められない。

留意事項

慢性呼吸不全の急性増悪期にあつては、連日あるいは1日に複数回の動脈血ガス分析が必要となる場合もあり、このような症例に対しては認められる。

1 4 4 ヒアルロン酸（肝機能障害、肝細胞癌疑い）

《平成22年6月21日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

「慢性肝炎」の病名がない場合、「肝機能障害」又は「肝細胞癌疑い」に対するヒアルロン酸は認められない。

取扱いを定めた理由

「肝機能障害」では、慢性肝炎かどうか明確ではない。

「肝細胞癌疑い」では、ヒアルロン酸の測定は診断の参考とならない。

1 4 5 ヒアルロン酸（肝硬変）

《平成22年6月21日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、肝硬変に対するヒアルロン酸は認められない。

取扱いを定めた理由

「肝硬変」では、既に肝の繊維化が認められるものであり、ヒアルロン酸の測定は、疾患の経過観察の参考とならない。

1 4 6 ヒアルロン酸（肝細胞癌）

《平成22年6月21日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、「慢性肝炎」の病名がない場合、肝細胞癌に対するヒアルロン酸は認められない。

取扱いを定めた理由

「肝細胞癌」では、ヒアルロン酸の測定は、経過観察や治療方針の決定には参考とならない。

147 ヒアルロン酸（原発性胆汁性肝硬変）

《平成22年6月21日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、「慢性肝炎」の病名がない場合であっても、原発性胆汁性肝硬変に対するヒアルロン酸は認められる。

取扱いを定めた理由

「原発性胆汁性肝硬変」は、診断時には必ずしも肝硬変とは言えず、そのステージングの参考となる。

9 T3、FT3、T4、FT4（併施）

〈平成17年4月25日新規〉

〈平成26年9月22日更新〉

取扱い

原則として、T3とFT3、T4とFT4の併施は認められない。

T3およびT4、あるいはFT3およびFT4の組み合わせによる併施は認められる。

取扱いを定めた理由

日常の臨床の場で、甲状腺ホルモンの動向をみるためには、特定の場合を除き総甲状腺ホルモンT3、T4の測定によってのみでも可能であるが、総甲状腺ホルモン（T3やT4）は、血中ではその大部分が蛋白（TBG等）と結合した形で存在しており、実際の生体での作用は遊離系のfree T3（FT3）、free T4（FT4）濃度によって決定されることから、病態の把握には遊離ホルモンの測定がより有用となる。また、甲状腺ホルモンの総量と遊離系ホルモン量とは概ね相関して増減することから、特定の場合を除き、甲状腺ホルモンの測定は、その遊離系ホルモン量あるいは甲状腺ホルモン総量測定のいずれかによることが望ましい。

留意事項

まれに、TBG異常症等でT3・T4とFT3・FT4との間に乖離（かいら）が見られることがあり、臨床的にそのようなことが想定されT3とFT3、T4とFT4の併施測定の医学的必要性が認められる場合に限り認められる。

3 1 インスリン (I R I) (糖尿病確定後の患者)

《平成 1 8 年 3 月 2 7 日新規》

《平成 2 2 年 5 月 2 7 日更新》

《平成 2 6 年 9 月 2 2 日更新》

取扱い

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン (I R I) は認められる。

取扱いを定めた理由

糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。糖尿病の病態把握、特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要な場合もある。

まれな病型であるが、*slowly progressive* 型糖尿病においては、発症初期には一見 型糖尿病のような臨床症状を呈する。

留意事項

C - ペプチド (C P R) との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。

インスリン治療中は認められない。

3 2 C-ペプチド (CPR) (糖尿病確定後の患者)

《平成18年3月27日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、C-ペプチド (CPR) は認められる。

取扱いを定めた理由

糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要である。

まれな病型であるが、*slowly progressive* 型糖尿病においては、発症初期には一見 型糖尿病のような臨床症状を呈する。また、小児・若年の糖尿病においては、発病初期の場合が多く、病型の判定の困難なことがある。

留意事項

インスリン (IRI) との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。

148 -フェトプロテインレクチン分画（AFP - L 3%）（慢性肝炎）

《平成22年6月21日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、初診月又は再診月に傷病名が「慢性肝炎」のみの場合、 -フェトプロテインレクチン分画（AFP L 3%）は認められない。

取扱いを定めた理由

告示・通知から、「慢性肝炎」のみでは認められない。

10 梅毒血清反応（S T S）定性（心臓カテーテル法）

《平成17年4月25日新規》

《平成24年9月24日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査やP T C A施行前の梅毒血清反応（S T S）定性は認められる。

取扱いを定めた理由

梅毒は、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

留意事項

梅毒血清反応（S T S）半定量、梅毒血清反応（S T S）定量の算定は認められない。

1 3 梅毒血清反応（S T S）定性（人工腎臓実施時）

《平成17年4月25日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

人工腎臓実施時（初回）に梅毒血清反応（S T S）定性の算定は認められる。

取扱いを定めた理由

梅毒は、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

留意事項

梅毒血清反応（S T S）半定量、梅毒血清反応（S T S）定量の算定は認められない。

2 8 梅毒血清反応（S T S）定性（内視鏡検査）

《平成18年3月27日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、内視鏡検査時における梅毒血清反応（S T S）定性は認められる。

取扱いを定めた理由

梅毒は、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

95 HIV - 1抗体、HIV - 1、2抗体定性、HIV - 1、2抗体半定量、
HIV - 1、2抗体定量、HIV - 1、2抗原・抗体同時測定定性又はH
IV - 1、2抗原・抗体同時測定定量 (入院時)

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

入院時の検査として、HIV - 1抗体、HIV - 1、2抗体定性、HIV
- 1、2抗体半定量、HIV - 1、2抗体定量、HIV - 1、2抗原・抗体
同時測定定性又はHIV - 1、2抗原・抗体同時測定定量は認められない。

取扱いを定めた理由

本検査は、スクリーニング検査としては、認められない。

**96 HIV - 1抗体、HIV - 1、2抗体定性、HIV - 1、2抗体半定量、
HIV - 1、2抗体定量、HIV - 1、2抗原・抗体同時測定定性又はH
IV - 1、2抗原・抗体同時測定定量（内視鏡検査）**

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

内視鏡検査時の検査として、HIV - 1抗体、HIV - 1、2抗体定性、
HIV - 1、2抗体半定量、HIV - 1、2抗体定量、HIV - 1、2抗原・
抗体同時測定定性又はHIV - 1、2抗原・抗体同時測定定量は認められな
い。

取扱いを定めた理由

本検査は、スクリーニング検査としては、認められない。

1 1 H B s 抗原定性・半定量（心臓カテーテル法）

《平成17年4月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査やP T C A施行前のH B s 抗原定性・半定量は認められる。

取扱いを定めた理由

B型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

14 HBs抗原定性・半定量（人工腎臓実施時）

《平成17年4月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

人工腎臓実施時（初回）にHBs抗原定性・半定量の算定は認められる。

取扱いを定めた理由

B型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって、感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

29 HBs抗原定性・半定量（内視鏡検査）

《平成18年3月27日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、内視鏡検査時におけるHBs抗原定性・半定量は認められる。

取扱いを定めた理由

B型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

1 2 H C V 抗体定性・定量（心臓カテーテル法）

《平成 1 7 年 4 月 2 5 日新規》

《平成 2 2 年 5 月 2 7 日更新》

《平成 2 4 年 9 月 2 4 日更新》

《平成 2 6 年 9 月 2 2 日更新》

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査や P T C A 施行前の H C V 抗体定性・定量は認められる。

取扱いを定めた理由

C 型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

15 HCV抗体定性・定量（人工腎臓実施時）

《平成17年4月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

人工腎臓実施時（初回）にHCV抗体定性・定量の算定は認められる。

取扱いを定めた理由

C型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって、感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

30 HCV抗体定性・定量（内視鏡検査）

《平成18年3月27日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、内視鏡検査時におけるHCV抗体定性・定量は認められる。

取扱いを定めた理由

C型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

39 リウマトイド因子(RF)半定量、リウマトイド因子(RF)定量(膠原病の疑い)

《平成19年3月16日新規》

《平成20年7月31日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、初診時に「膠原病の疑い」の病名に対するリウマトイド因子(RF)半定量、リウマトイド因子(RF)定量は認められる。

取扱いを定めた理由

リウマトイド因子(RF)半定量、リウマトイド因子(RF)定量などのリウマトイド因子の測定は、膠原病の代表疾患である関節リウマチ(RA)の診断に欠かせない検査であり、リウマトイド因子(RF)半定量、リウマトイド因子(RF)定量は抗核抗体とともに、膠原病の特徴である自己抗体の存在を検討する上で基本的な検査である。

したがって、リウマトイド因子(RF)半定量、リウマトイド因子(RF)定量は膠原病の診断を進める際に用いる検査として有用である。

149 抗核抗体、抗DNA抗体定性、抗DNA抗体定量（疑い病名、「注記」がない場合）

《平成22年6月21日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、「疑い病名」あるいは「注記」がない場合、抗てんかん剤に対する抗核抗体、抗DNA抗体定性、抗DNA抗体定量は認められない。

取扱いを定めた理由

抗てんかん剤の副作用としてSLE様症状は稀であるので、認めない。

留意事項

「疑い病名」又は「注記」の記載がある場合は認める。

**150 ループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量
(膠原病疑い)**

《平成22年6月21日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

「抗リン脂質抗体症候群」の病名がない場合、「膠原病疑い」に対するループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量は認められない。

取扱いを定めた理由

膠原病のスクリーニング検査としてループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量を測定することは適当でない。

151 ループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量 (習慣流産)

《平成22年6月21日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、「抗リン脂質抗体症候群」の病名がない場合であっても、「習慣流産」に対するループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量は認められる。

取扱いを定めた理由

習慣流産の原因となる母体疾患として、「抗リン脂質抗体症候群」を持っている可能性が高いと考えられる。抗リン脂質抗体は、流産との関連性が大きく、不育症の重要な要因でもあるため、これらの母体疾患の有無を検討し、異常があれば治療を加えることで流産を予防することが可能である。

295 抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA） （ANCA関連血管炎）

《平成26年2月24日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、ANCA関連血管炎（疑いを含む）に対して、抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）は認められる。

取扱いを定めた理由

急速進行性糸球体腎炎は急速に腎機能に影響を及ぼす病態の一つの総称であり、具体的傷病名として多くの疾患が包含されている。ANCA関連血管炎は急速進行性糸球体腎炎の様々な原因疾患の中の一つであり、MPO-ANCAの測定はANCA関連血管炎の診断および病態把握に有用であると考えられる。

留意事項

「ANCA関連血管炎の疑い」に対して、MPO-ANCAを連月算定する場合は、ANCA関連血管炎を疑う所見等のコメントが必要であり、単に「ANCA関連血管炎の疑い」の病名が記載されているだけでは、MPO-ANCAの算定は認められない。

40 血清補体価(CH50) (膠原病の疑い)

《平成19年3月16日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、初診時に「膠原病の疑い」の病名に対する血清補体価(CH50)は認められる。

取扱いを定めた理由

血清補体価検査は、その病態にⅠ型・Ⅱ型アレルギー機序が関与する膠原病(全身性エリテマトーデス、クリオグロブリン血症、血管炎症候群等)では低値を示すことが一般的に知られている。

したがって、CH50は膠原病の診断を進める際に用いる血清補体価検査として有用である。

304 HBs抗原①（B型肝炎疑い）

《平成28年2月29日新規》

○ 取扱い

原則として、健診等の結果、血液検査の結果及び症状等から、「B型肝炎の疑い」病名がある場合において、スクリーニングを目的として実施した、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原の算定は認められる。

○ 取扱いを定めた理由

区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、健診等で肝機能障害や黄疸が指摘された場合や、血液検査の結果及び全身倦怠感に引き続き食欲不振、悪心・嘔吐などの症状からB型肝炎が疑われる場合に実施されており、B型肝炎ウイルスの感染を見逃さないために高感度又は高精度に測定することは臨床上有用である。

したがって、B型肝炎が疑われた時点で高感度又は高精度の区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。

305 HBs抗原②（手術前及び観血的検査前）

《平成28年2月29日新規》

○ 取扱い

原則として、手術前及び観血的検査前において、スクリーニングを目的として実施した区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原の算定は認められる。

○ 取扱いを定めた理由

区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、一般的に手術前及び観血的検査前において実施されており、B型肝炎ウイルスの感染を見逃さないために高感度又は高精度に測定することは臨床上有用である。

したがって、手術前及び観血的検査前において高感度又は高精度の区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。

D!

原則として、「B型肝炎」の抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療をしている経過観察において、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を測定し算定することは認められる。

区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、B型肝炎（診断時以外）患者に対する抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療効果を判定するうえで、肝細胞内のB型肝炎ウイルスの増殖の病態を把握するためにHBs抗原定量値を経時的に測定することが最も有用である。

したがって、B型肝炎（診断時以外）患者に対する抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療効果を判定するうえで、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。

1 6 細菌顕微鏡検査(血液培養)

《平成17年4月25日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、血液培養の際の検体での細菌顕微鏡検査は認められない。

取扱いを定めた理由

臨床的に感染症の診療に当っては、原虫類、一部のスピロヘータ類は塗抹検査でその種類を特定できるが、細菌類、真菌類の多くは培養検査の結果を待たなければならない。

また、検体塗抹検査によって菌が検出されるためには、材料中に多量の菌の存在が必要であり、化学療法の普及した今日にあっては、塗抹検査で菌の検出されることは極めて限られており、日常診療での有用性は極めて限られていると判断される。

留意事項

原則として、血液培養の際の検体からの細菌顕微鏡検査は認められないが、マラリア、アメーバ赤痢等顕微鏡検査による形態学的診断が極めて重要な役割を演じる疾患であって、当該疾病を疑う医学的必要性が認められる場合は、D005の7血中微生物検査により算定する。

152 心臓カテーテル法による諸検査（ペースメーカー移植術と同日）

《平成22年6月21日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、ペースメーカー移植術と同日に行った心臓カテーテル法による諸検査（右心カテーテル）は認められる。

取扱いを定めた理由

右心カテーテルについては、ペースメーカーの種類を決定するため必要な検査である。

留意事項

左心カテーテルについては、傷病名より、必要性を判断する。

4 4 パルソドプラ法加算 (腎悪性腫瘍)

《平成19年3月16日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、腎悪性腫瘍に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルソドプラ法加算は認められる。

取扱いを定めた理由

腎癌の大半は血管の豊富な腫瘍であり診断的価値は大きい。また腎静脈、下大静脈などへの腫瘍浸潤の診断にも有用である。

留意事項

原則として良性腫瘍では有用性は低い。腎血管筋脂肪腫などの血管の豊富な腫瘍では、パルソドプラ法が必要である場合がある。

4 5 パルスドプラ法加算 (尿管腫瘍)

《平成19年3月16日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、尿管腫瘍に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められない。

取扱いを定めた理由

尿管腫瘍は血流がほとんど存在せず、小さいので診断的価値が少ない。

留意事項

原則として良性腫瘍では有用性は低いが、進行病変では診断的価値が高いことから、悪性腫瘍、血管病変では必要である場合がある。

4 6 パルソドプラ法加算 (精索静脈瘤)

《平成19年3月16日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、精索静脈瘤に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルソドプラ法加算は認められる。

取扱いを定めた理由

手術適応の決定の際に、精索静脈の血流状態の診断が必要である。

4 7 パルスドプラ法加算 (精索、精巣捻転症)

《平成19年3月16日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

精索及び精巣捻転症に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められる。

取扱いを定めた理由

精巣温存のためには緊急手術を要する疾患であり、その手術適応の決定の際に、精巣の血行障害の診断が必要である。

153 パルストブラ法加算（乳癌）

《平成22年6月21日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、乳癌が疑われる患者に対するスクリーニング検査として、超音波検査の断層撮影法におけるパルストブラ法加算は認められない。

取扱いを定めた理由

乳癌自体の血流量が少ないので、パルストブラ法は意味がない。

また、スクリーニング検査では、早期症例又は他の良性腫瘍も多く含まれる。

9 7 呼吸心拍監視（硬膜外麻酔による手術）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

硬膜外麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

取扱いを定めた理由

硬膜外麻酔による術中・術後において、血圧低下など当然のごとく発生する副作用や術中・術後の出血に伴って発生する偶発事故の兆候を早期に発見するには、呼吸心拍監視を用いる。

留意事項

手術を伴わない硬膜外麻酔として、硬膜外ブロックでは、偶発事故の発生は少ないことから、呼吸心拍監視の算定については、「心機能の低下があり、神経ブロックによる血圧低下の及ぼす影響が著しく、合併症の危険性が増す」等の医学的に必要な理由がある場合に限られる。

9 8 呼吸心拍監視（脊椎麻酔による手術）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

脊椎麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

取扱いを定めた理由

脊椎麻酔による術中・術後において、血圧降下など当然のごとく発生する副作用や術中・術後の出血に伴って発生する偶発事故の兆候を早期に発見するには、呼吸心拍監視を用いる。

99 呼吸心拍監視（静脈麻酔による手術）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

静脈麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

取扱いを定めた理由

静脈麻酔を用いる場合、その薬剤の特性から合併症として呼吸停止や血圧降下が見られる。これら術中の合併症の情報を早期に取得するために呼吸心拍監視を用いる。

154 終夜睡眠ポリグラフィー（慢性心不全）

《平成22年6月21日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、在宅酸素療法指導管理料2のその他の場合について、在宅酸素療法指導管理料を慢性心不全で算定する場合で、睡眠時無呼吸症候群の病名がない場合、「終夜睡眠ポリグラフィー 1 携帯用装置を使用した場合」、「終夜睡眠ポリグラフィー 2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合」又は「終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合」は認められない。

取扱いを定めた理由

終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）は、睡眠時無呼吸症候群（SAS）の合併を疑って行なう検査である。

留意事項

慢性心不全患者にはSAS（とりわけ中枢性SAS）の合併が高頻度に見られること。また、その治療には在宅酸素療法（HOT）と並んで在宅持続陽圧呼吸療法（C-PAP）が有効であることが知られている。

PSGを施行した慢性心不全患者でSASの病名が付いていないレセプトでは、PSGを必要とした理由や無呼吸低呼吸指数（AHI）の値に関してコメントすることが適当である。

4 3 耐糖能精密検査(糖尿病疑い)

《平成19年3月16日新規》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、「糖尿病疑い」の初診月に耐糖能精密検査(糖負荷試験)は認められる。

取扱いを定めた理由

血糖値、HbA1Cの数値により強く糖尿病が疑われる場合、負荷時におけるインスリン又はCペプチドの測定は、糖尿病の診断だけでなく、インスリン分泌能、インスリン初期分泌の低下、インスリン抵抗性等を同時に把握でき、病型・病態の診断や治療法の選択上必要である。

100 画像診断（腎・尿管）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

画像診断における腎と尿管は、同一の部位の取扱いとする。

取扱いを定めた理由

腎・尿管は連続した臓器であり、同一の部位と考えられる。

106 画像診断（仙骨・尾骨）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

画像診断における仙骨と尾骨は、同一の部位の取扱いとする。

取扱いを定めた理由

仙骨と尾骨は撮影条件を変える必要がなく同一の部位と考えられる。

101 透視診断（腎盂造影）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

腎盂造影撮影時の透視診断については認められない。

取扱いを定めた理由

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

102 透視診断（尿管造影）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

尿管造影撮影時の透視診断については認められない。

取扱いを定めた理由

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

103 透視診断（膀胱造影）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

膀胱造影撮影時の透視診断については認められない。

取扱いを定めた理由

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

104 透視診断（血管造影）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

血管造影撮影時の透視診断は認められない。

取扱いを定めた理由

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

105 透視診断（子宮卵管造影）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

子宮卵管造影撮影時の透視診断は認められない。

取扱いを定めた理由

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

107 透視診断（関節造影）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、関節造影撮影時の透視診断は認められない。

取扱いを定めた理由

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

108 透視診断（胆のう造影）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、胆のう造影撮影時の透視診断は認められない。

取扱いを定めた理由

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

109 透視診断（膵胆管造影）

《平成20年8月25日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

膵胆管造影撮影時の透視診断は認められない。

取扱いを定めた理由

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

155 MSCT（マルチスライスCT）（虚血性心疾患）

《平成22年6月21日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、心房細動などの頻脈性不整脈を合併していない場合の虚血性心疾患に対して造影剤を使用する場合のMSCT（マルチスライスCT）は認められる。

取扱いを定めた理由

虚血性心疾患の診断に有用である。

156 膀胱洗浄（寝たきり状態の患者）

《平成22年6月21日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、寝たきり状態の患者に留置カテーテルを設置し、「膀胱炎、尿路感染症」等の病名がない場合の膀胱洗浄は認められる。

取扱いを定めた理由

寝たきり老人の場合は、排泄の医学的管理上、膀胱留置カテーテルを設置せざるを得ない場合も多い。特に寝たきりの場合、水分摂取も少なく、砂状の沈殿物も多いため、カテーテルが閉塞するトラブルが多く発生するので、頻回のカテーテル交換を予防するため、膀胱洗浄を必要とすることもある。

留意事項

膀胱洗浄は、医学的には、尿路感染の機会が増大することから、できるだけ施行しない事が望ましい。

17 ネブライザー（気管支炎）

《平成17年4月25日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、気管支炎に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

取扱いを定めた理由

喉頭及び喉頭下ネブライザーによる吸入療法は、気管支へも到達し得るものであり、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対しても有効であると認められる。

留意事項

薬剤塗布の目的をもって行った加圧スプレー使用は、J098口腔・咽頭処置により算定する。

18 ネブライザー（喘息）

《平成17年4月25日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、喘息に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

取扱いを定めた理由

喉頭及び喉頭下ネブライザーによる吸入療法は、気管支へも到達し得るものであり、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対しても有効であると認められる。

留意事項

薬剤塗布の目的をもって行った加圧スプレー使用は、J098口腔・咽頭処置により算定する。

19 超音波ネブライザー（気管支炎）

《平成17年4月25日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

気管支炎に超音波ネブライザーの算定は認められる。

取扱いを定めた理由

吸入療法は、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対して有効であると認められる。

20 超音波ネブライザー（喘息）

《平成17年4月25日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

喘息に超音波ネブライザーの算定は認められる。

取扱いを定めた理由

吸入療法は、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから喘息に対して有効であると認められる。

2 1 介達牽引（腰痛症）

《平成17年4月25日新規》

取扱い

原則として、腰痛症に対しての介達牽引は認められる。

取扱いを定めた理由

腰痛症に対する介達牽引は教科書にも有効な治療法として記載されている。

留意事項

原則として、腰痛症に対して介達牽引は認められるが、急性期や筋膜性腰痛症等には症状を悪化させることがあるので、事例によっては適応とならない場合もある。

2 2 消炎鎮痛等処置とトリガーポイント注射（併施）

《平成17年4月25日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

消炎鎮痛等処置とトリガーポイント注射の併施は認められる。

取扱いを定めた理由

トリガーポイント注射は、圧痛点到局麻劑又は局麻劑を主劑とする薬劑を注射して疼痛の軽減を図る手技であり、一方、消炎鎮痛等処置は、湿布・マッサージ・器具などを用いて患部の消炎・鎮痛を図る処置で別範疇の医療行為である。

両者ともそれぞれ有効な治療手段であり、それらの併施を過剰とする考え方は適切とはいえない。

3 3 真皮縫合加算（指）

《平成18年3月27日新規》

《平成22年5月27日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

指にあっては、真皮縫合加算は認められない。

取扱いを定めた理由

皮膚は、表面より表皮・真皮に分けられ、真皮には血管・神経（知覚神経）・筋肉（起毛筋）・皮脂腺・毛根が存在する。表在感覚（知覚）が不可欠な指において、この部分の損傷や瘢痕形成は可及的最小限にするべきであり、真皮層に瘢痕を遺残する真皮縫合はむしろ有害である。指の背側面においては、真皮層が薄く真皮縫合は手技上不可能である。指の手術に際しては、特に手掌面において知覚障害の発生を防止するとともに、極力瘢痕拘縮を残さないことが重要である。

296 骨移植術①（人工関節置換術（膝・股関節））

《平成27年2月23日新規》

○ 取扱い

原則として、人工関節置換術（膝・股関節）において、腸骨等から採取した海綿骨を骨切り面にある嚢腫様の病変部に充填した場合、骨移植術は認められる。

○ 取扱いを定めた理由

嚢腫様の病変は骨欠損状態であり、力学的に不利な状態である。インプラントを安定的に設置するためには、この骨欠損を腸骨等から採骨し充填する操作が必要であり、骨移植術として認められる。

307 骨移植術②（人工関節置換術（膝関節））

《平成28年2月29日新規》

○ 取扱い

原則として、人工関節置換術（膝）において、脛骨骨切り面の強度を増すために、海綿骨を骨切り面に *i m p a c t i o n* した場合、骨移植術は認められる。

○ 取扱いを定めた理由

人工関節置換術（膝）時に、生理的に必要な部分に骨欠損が生じた場合、力学的に不利な状態である。

脛骨骨切り面の強度を増すためには、海綿骨を骨切り面に *i m p a c t i o n* する操作が必要であり、骨移植術として認められる。

※ *i m p a c t i o n* : 突き固める（強固にする）

3 5 神経根ブロック(外来患者)

《平成18年3月27日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、外来患者に対する、神経根ブロックの算定は認められる。

取扱いを定めた理由

病名に 神経根症や 根性神経症など特定の神経根に由来する疼痛疾患（例えば、椎間板ヘルニア、脊椎狭窄症などで根性症状のあるもの）であれば、適応症として認められる。

留意事項

神経根を特定して神経ブロックを行うためには、造影又は透視下に正確に神経根を特定しなければならず、こうした処置が神経根ブロックと同時に終わっている必要がある。

3 4 星状神経節ブロック(アレルギー性鼻炎)

《平成18年3月27日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

アレルギー性鼻炎に対し、星状神経節ブロックは認められない。

取扱いを定めた理由

星状神経節ブロックにより症状が緩和することは、他の疾患に併発したアレルギー性鼻炎に星状神経節ブロックを施行し、症状が改善したと経験的にいわれているところであるが、星状神経節ブロックによって鼻腔周辺の血流が増し、鼻粘膜の腫脹、鼻汁の増加をきたすことがあり、必ずしも有効とは言いがたい。星状神経節ブロックにより症状の改善する症例（鼻閉症例）もあるようだが、根本的な治療とは言えない。

留意事項

医学的根拠に乏しいため現状では認められない。

2 5 仙骨部硬膜外ブロック(坐骨神経痛)

《平成17年4月25日新規》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、陳旧例であっても、しばしば再発、症状の増悪を繰り返す「坐骨神経痛」に対し、仙骨部硬膜外ブロックは認められる。

取扱いを定めた理由

神経ブロックは坐骨神経痛に対して有効な治療手段である。

坐骨神経痛は難治性で陳旧例であっても、しばしば再発・症状の増悪を繰り返すことが多い疾患であるため、症状に応じては神経ブロックをその都度施行せざるを得ない事例がある。

3 6 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（ヘリコバクター・ピロリ）

《平成19年3月16日新規》

《平成21年1月29日更新》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、病理組織標本作製のみを施行している場合、ヘリコバクター・ピロリの除菌判定のための免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製6のその他（1臓器につき）は認められない。

取扱いを定めた理由

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて（平成12年10月31日保険発第180号）」に即していない。

留意事項

除菌後は菌数が減るため検出しにくいこと、また雑菌が増えることがあり、その鑑別に免疫染色が必要である場合があること。

3 7 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（ヘリコバクター・ピロリ）

《平成19年3月16日新規》

《平成21年1月29日更新》

《平成22年5月27日更新》

《平成24年9月24日更新》

《平成26年9月22日更新》

取扱い

原則として、病理組織標本作製のほかにヘリコバクター・ピロリ関連の検査を施行している場合、ヘリコバクター・ピロリの除菌判定のための免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製6のその他（1臓器につき）は認められない。

取扱いを定めた理由

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて（平成12年10月31日保険発第180号）」に即していない。