

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
医学管理等	3 1 4	喘息性気管支炎に対する小児特定疾患カウンセリング料の算定について	1
検査	3 1 5	貧血のみに対する糞便中ヘモグロビンの算定について	2
検査	3 1 6	高血圧症に対する末梢血液像（鏡検法）の算定について	3
検査	3 1 7	成人スチル病（疑い含む。）に対するフェリチン定量・半定量の算定について	4
検査	3 1 8	若年性特発性関節炎に対するフェリチン半定量の算定について	5
検査	3 1 9	心不全の疑いに対する連月の脳性Na利尿ペプチド（BNP）等の算定について	6
検査	3 2 0	心臓性浮腫に対するNT-proBNPの連月算定について	7
検査	3 2 1	精巣腫瘍の疑いに対する α -フェトプロテイン（AFP）の算定について	8
検査	3 2 2	若年性特発性関節炎に対するRF定量の算定について	9
検査	3 2 3	若年性特発性関節炎に対するMMP-3の算定について	10
検査	3 2 4	関節リウマチに対するMMP-3とRF定量の併算定について	11
検査	3 2 5	全身性エリテマトーデス（SLE）の疑いに対する抗DNA抗体定性の算定について	12
検査	3 2 6	食物アレルギーの疑いに対する特異的IgE半定量・定量の算定について	13
検査	3 2 7	C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変に対する抗ウイルス療法治療中のHCV核酸定量の連月の算定について	14
検査	3 2 8	心臓超音波検査（経胸壁心エコー法）の算定について	15

診療項目	番号	タイトル	頁
検査	3 2 9	前立腺肥大症の疑い等に対する残尿測定検査の算定について	17
検査	3 3 0	痔核等に対する直腸ファイバースコピーの算定について	18
画像診断	3 3 1	脳出血等に対する造影剤使用加算（MRI）の算定について	19
投薬	3 3 2	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物配合剤の算定について	20
投薬	3 3 3	高血圧症で慢性腎不全がある場合に対するエナラプリルマレイン酸塩の算定について	21
投薬	3 3 4	高血圧症に対する配合剤の初回投薬の算定について	22
投薬	3 3 5	2型糖尿病性腎症に対するイミダプリル塩酸塩錠の算定について	23
投薬	3 3 6	適応傷病名と腎障害等がある患者に対するフェノフィブラート錠の算定について	24
投薬	3 3 7	下痢症等に対するモサプリドクエン酸塩水和物の算定について	25
投薬	3 3 8	アルツハイマー病（家族性含む。）に対するリバスチグミン、ガランタミン臭化水素酸塩及びメマンチン塩酸塩の算定等について	26
投薬	3 3 9	脳疾患術後等に対するスルピリドの算定について	28
投薬	3 4 0	ナルフラフィン塩酸塩の算定について①	29
投薬	3 4 1	ナルフラフィン塩酸塩の算定について②	30
投薬	3 4 2	皮膚そう痒症に対するシクロホスファミド水和物の算定について	31
投薬	3 4 3	広汎性発達障害に対するリスペリドン等の算定について	32

診療項目	番号	タイトル	頁
注射	3 4 4	膵炎に対するナファモスタットメシル酸塩製剤の投与量について	33
注射	3 4 5	関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液とリドカイン注射液の算定について	34
注射	3 4 6	メニエール病に対するデキストラン 40 の算定について	35
精神科 専門療法	3 4 7	片頭痛（心身症）等に対する心身医学療法の算定について	36
処置	3 4 8	いぼ焼灼法及びいぼ等冷凍凝固法の算定について	38
処置	3 4 9	尿路感染症に対する膀胱洗浄の算定回数について	39
処置	3 5 0	肩関節等に対する湿布処置の算定について	40
手術	3 5 1	透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対するカテーテル等の算定本数について	41
手術	3 5 2	タコシール組織接着用、ボルヒール組織接着用又はベリプラスTPコンビセット組織接着用の2種以上の併算定について	42
手術	3 5 3	体外式連続心拍出量測定用センサーの算定について	43
手術	3 5 4	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）等における胃内粘液溶解除去剤の算定について	44

【 医学管理等 】**３１４ 喘息性気管支炎に対する小児特定疾患カウンセリング料の算定について****《令和６年１０月３１日》****○ 取扱い**

喘息性気管支炎に対するＢ００１「４」小児特定疾患カウンセリング料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

小児特定疾患カウンセリング料の対象となる患者は、厚生労働省通知※に「身体表現性障害（小児心身症を含む。また、喘息や周期性嘔吐症等の状態が心身症と判断される場合は対象となる。）の患者」等と示されている。

喘息（気管支喘息）は、アレルギーに起因し、反応性に気道の過敏や狭窄等をきたす疾患である。

一方、喘息性気管支炎は、ウイルスや細菌により気管に炎症が起こる急性気管支炎の一種であり、身体表現性障害の患者であるとはいえない。

以上のことから、喘息性気管支炎に対するＢ００１「４」小児特定疾患カウンセリング料の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、心身症と判断される場合はこの限りでない。

（※）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 】

３１５ 貧血のみに対する糞便中ヘモグロビンの算定について

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

貧血のみに対するD003「７」糞便中ヘモグロビンの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

糞便中ヘモグロビンは、ヒトヘモグロビンに対する抗体により便中のヘモグロビン量を測定する検査であり、大腸癌など下部消化管からの出血を疑う場合に行われるべき検査である。

以上のことから、貧血のみに対するD003「７」糞便中ヘモグロビンの算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

３１６ 高血圧症に対する末梢血液像（鏡検法）の算定について

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

- ① 初診時の高血圧症に対するD005「６」末梢血液像（鏡検法）の算定は、原則として認められる。
- ② 再診時の高血圧症に対するD005「６」末梢血液像（鏡検法）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

末梢血液像（鏡検法）は、赤血球、白血球、血小板の形態変化や異常細胞の有無を観察する検査である。血液疾患のみならず、疾患特異性は低いものの、他の疾患の除外診断を目的として一般的に用いられている検査であり、高血圧症の初診時においても同様である。

以上のことから、初診時の高血圧症に対する当該検査の算定は原則として認められる、再診時の高血圧症に対する当該検査の算定は原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**３１７ 成人スチル病（疑い含む。）に対するフェリチン定量・半定量の算定について****《令和６年１０月３１日》****○ 取扱い**

成人スチル病（疑い含む。）に対するD007「25」フェリチン定量・半定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

成人スチル病診療ガイドライン 2017 年版（2023 年 Update）（厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業、自己免疫疾患に関する調査研究班）において、診断、鑑別に有用な血液検査所見として血清フェリチン値（基準値上限の 5 倍以上）が特徴的検査所見として提案され、活動性の評価に有用とされている。また、フェリチン高値（3,000 ng/ml 以上）は重症度スコアリングの一項目とされており、指定難病（054）の臨床調査個人票における検査所見の記入項目の一つに血清フェリチン値があげられている。

以上のことから、成人スチル病（疑い含む。）に対するD007「25」フェリチン定量・半定量の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

３１８ 若年性特発性関節炎に対するフェリチン半定量の算定について

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

若年性特発性関節炎に対するD007「25」フェリチン半定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

フェリチンは、活性化されたマクロファージによる炎症・組織破壊に伴い血中へ逸脱し、若年性特発性関節炎（旧称：若年性関節リウマチ）、特に全身型で高率に上昇する。

以上のことから、若年性特発性関節炎の診断及び経過観察に対するD007「25」フェリチン半定量の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**３１９ 心不全の疑いに対する連月の脳性Na利尿ペプチド（BNP）等の算定について**

《令和６年１０月３１日》

《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

心不全の疑いに対する連月のD008「19」脳性Na利尿ペプチド（BNP）、D008「21」脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT - p r o B N P）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

脳性Na利尿ペプチド（BNP）又は脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT - p r o B N P）は、心不全の診断又は病態把握のために実施する検査である。心不全の疑いに対して、通常、初回検査で心不全の診断及び病態把握が可能であることより、その後の経過観察における連月の算定は、不必要と考えられる。

以上のことから、心不全の疑いに対する連月のD008「19」脳性Na利尿ペプチド（BNP）、D008「21」脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT - p r o B N P）の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、連月ではない場合の妥当な算定間隔については、個々の症例ごとの判断とする。

【 検 査 】**３２０ 心臓性浮腫に対するNT-proBNPの連月算定について**

《令和６年１０月３１日》

《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

心臓性浮腫に対するD008「21」脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）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

脳性Na利尿ペプチド（BNP）の前駆体である脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）は、BNPと同様に心筋負荷により分泌が亢進する。このため、心不全の診断又は病態把握に有用なマーカーであり、厚生労働省通知※に「心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月１回に限り算定する。」と示されている。

心臓性浮腫は、心不全に伴う浮腫であり、当該検査の連月の測定は、心不全の病態把握に有用である。

以上のことから、心臓性浮腫に対する当該検査の連月の算定は、原則として認められると判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【 検 査 】

3 2 1 精巣腫瘍の疑いに対する α -フェトプロテイン（AFP）の算定について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

精巣腫瘍の疑いに対する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る。

○ 取扱いを作成した根拠等

精巣腫瘍においては、必ずしもAFPの値が上昇するとは限らないが、最初の鑑別診断（ファーストステップ）としての有用性は認められる。

以上のことから、精巣腫瘍の疑いに対する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ると判断した。

【 検 査 】

３２２ 若年性特発性関節炎に対するＲＦ定量の算定について

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

若年性特発性関節炎に対するＤ０１４「２」ＲＦ定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

若年性特発性関節炎（旧称：若年性関節リウマチ）は自己免疫現象を基盤とした疾患でＲＦ定量検査はその診断と経過観察に必要である。

以上のことから、若年性特発性関節炎に対するＤ０１４「２」ＲＦ定量の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

３２３ 若年性特発性関節炎に対するMMP-3の算定について

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

若年性特発性関節炎に対するD014「９」MMP-3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

若年性特発性関節炎（旧称：若年性関節リウマチ）は自己免疫現象を基盤とした疾患である。MMP-3は関節炎の程度を反映し、本症における経過観察時の活動性マーカーとして有用である。

以上のことから、若年性特発性関節炎に対するD014「９」MMP-3の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

３２４ 関節リウマチに対するMMP-3とRF定量の併算定について

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

関節リウマチに対するD014「９」MMP-3とD014「２」RF定量の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

関節リウマチは全身の関節に炎症が起る自己免疫疾患である。MMP-3は滑膜で産生される酵素蛋白で関節破壊の病態を反映し、RF定量はIgGに対する自己抗体であり、活動性評価の指標となる。

以上のことから、関節リウマチに対するD014「９」MMP-3とD014「２」RF定量の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

325 全身性エリテマトーデス（SLE）の疑いに対する抗DNA抗体定性の算定について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

全身性エリテマトーデス（SLE）の疑いに対するD014「17」抗DNA抗体定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

抗DNA抗体定性は、DNAに対する自己抗体を検出する検査であり、全身性エリテマトーデス（SLE）に対する特異性が高い抗体であると同時に疾患活動性を反映する抗体でもある。したがって、全身性エリテマトーデス（SLE）の疑いに対しても有用な検査と考える。

以上のことから、全身性エリテマトーデス（SLE）の疑いに対するD014「17」抗DNA抗体定性の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

3 2 6 食物アレルギーの疑いに対する特異的 I g E 半定量・定量の算定について

《令和 6 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

食物アレルギーの疑いに対する D015「13」特異的 I g E 半定量・定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

食物アレルギーについては、病歴のみでは診断を確定することはできず、問診等から食事が原因と判断した場合、そのアレルゲンの確定を行うための診断過程において、特異的 I g E 半定量・定量の算定は有用と考えられる。

以上のことから、食物アレルギーの疑いに対する D015「13」特異的 I g E 半定量・定量の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**３２７ Ｃ型慢性肝炎又はＣ型代償性肝硬変に対する抗ウイルス療法治療中のＨＣＶ核酸定量の連月の算定について**

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

Ｃ型慢性肝炎又はＣ型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中のＤ０２３「１５」ＨＣＶ核酸定量の連月の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

ＨＣＶ核酸定量は、Ｃ型肝炎ウイルス（ＨＣＶ）のＲＮＡ量を定量する検査で、インターフェロン治療や経口直接型抗ウイルス薬治療開始前の有効性の予測や投与中の経過観察に用いられる。

抗ウイルス薬による治療の効果判定にはＨＣＶ－ＲＮＡの経時的変動が判断の指標として有用である。

以上のことから、Ｃ型慢性肝炎又はＣ型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中のＤ０２３「１５」ＨＣＶ核酸定量の連月の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

3 2 8 心臓超音波検査（経胸壁心エコー法）の算定について

《令和 6 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名等に対するD215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められる。
 - (1) 心筋梗塞（疑い含む。）
 - (2) 心筋症（疑い含む。）
 - (3) 心筋炎（疑い含む。）
 - (4) 心膜炎（疑い含む。）
 - (5) 心膜液貯留（疑い含む。）
 - (6) 心臓弁膜症（疑い含む。）
 - (7) 先天性心疾患（疑い含む。）
 - (8) 川崎病（疑い含む。）
 - (9) 心不全（疑い含む。）
 - (10) 心サルコイドーシス（疑い含む。）
 - (11) 心肥大の疑い
 - (12) 高血圧性心疾患（疑い含む。）
 - (13) 肺高血圧症（疑い含む。）
 - (14) 慢性肺血栓塞栓症（疑い含む。）
 - (15) アミロイドーシス
 - (16) 心雑音、胸痛
 - (17) 心臓腫瘍
 - (18) 大動脈解離
 - (19) 心電図異常（右脚ブロック時）
- ② 次の傷病名等に対するD215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められない。
 - (1) 不整脈疑い
 - (2) 混合性結合組織病
 - (3) 全身性エリテマトーデス
 - (4) 高血圧症（再診時）

○ 取扱いを作成した根拠等

心臓超音波検査（経胸壁心エコー法）は、高周波の超音波を用いて心臓の動きや構造・血流を描出し、心臓ならびに接続大血管に係る疾患の診断や機能の判定を行う検査であり、また、心のうに貯留する液体の評価にも有用である。

①の傷病名は、いずれも心臓疾患、肺動脈および大動脈関連疾患であり、診断上あるいは機能評価を行う上で本検査が有用である。

以上のことから、上記①の傷病名に対するD215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は、原則認められると判断した。

一方、②の傷病名は、心疾患ならびに接続大血管に係る疾患が必ずしも併存するとは言えないことから、②の傷病名に対するD215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は認められないと判断した。

【 検 査 】

3 2 9 前立腺肥大症の疑い等に対する残尿測定検査の算定について

《令和 6 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対する D 216- 2 残尿測定検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) 前立腺肥大症疑い
 - (2) 神経因性膀胱疑い
 - (3) 過活動膀胱疑い
- ② 次の傷病名に対する D 216- 2 残尿測定検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) 神経性頻尿症疑い
 - (2) 前立腺癌
 - (3) 膀胱結石症
 - (4) 尿道結石症
 - (5) 膀胱尿管逆流
 - (6) 遺尿症
 - (7) 夜尿症
 - (8) 膀胱結核

○ 取扱いを作成した根拠等

残尿測定検査は、排尿後の膀胱内の残尿量を測定して膀胱機能や下部尿路の状態を診断するものであり、厚生労働省通知※に「前立腺肥大症、神経因性膀胱又は過活動膀胱の患者に対し、超音波若しくはカテーテルを用いて残尿を測定した場合に算定する」と示されている。したがって、本検査は、上記①の疑い傷病名に対する算定は妥当であるが、上記②の傷病名は通知の要件を満たさない。

以上のことから、上記①の傷病名に対する D 216- 2 残尿測定検査の算定は原則として認められるが、上記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。

(※) 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 】

３３０ 痔核等に対する直腸ファイバースкоピーの算定について

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD312 直腸ファイバースкоピーの算定は、原則として認められない。

- (1) 痔核
- (2) 裂肛

○ 取扱いを作成した根拠等

直腸ファイバースкоピーは、内視鏡を経肛門的に挿入し直腸の病変を観察する検査であり、痔核や裂肛に対しては、通常、肛門鏡検査が適応と考えられる。

以上のことから、痔核、裂肛に対するD312 直腸ファイバースкоピーの算定は、原則として認められないと判断した。

【 画像診断 】

3 3 1 脳出血等に対する造影剤使用加算（MRI）の算定について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

次の頭部の疾患に対する造影剤使用加算（MRI）の算定は、原則として認められない。

- (1) 脳出血
- (2) 脳動脈瘤

○ 取扱いを作成した根拠等

MRI撮影の造影剤使用加算については、厚生労働省告示※に「MRI撮影（脳血管に対する造影の場合は除く。）について造影剤を使用した場合は、造影剤使用加算として、250点を所定点数に加算する。」と示されており、脳出血、脳動脈瘤は脳血管に由来する病態であることから、告示に合致しない。

以上のことから、脳出血、脳動脈瘤に対する造影剤使用加算（MRI）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

【 投 薬 】

３３２ アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物配合剤の算定について

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するアムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物配合剤（カデュエット配合錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症又は狭心症あり、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症なし
- (2) 高血圧症又は狭心症なし、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症あり

○ 取扱いを作成した根拠等

アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物配合剤は、アムロジピンベシル酸塩とアトルバスタチンカルシウム水和物の配合剤であり、添付文書の効能・効果に、アムロジピン及びアトルバスタチンによる治療が適切である「高血圧症又は狭心症と、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症を併発している患者」に使用する旨示されている。

以上のことから、「高血圧症又は狭心症あり、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症なし」、「高血圧症又は狭心症なし、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症あり」の傷病名に対するアムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物配合剤（カデュエット配合錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**３３３ 高血圧症で慢性腎不全がある場合に対するエナラプリルマレイン酸塩の算定について**

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

高血圧症で慢性腎不全がある場合に対するエナラプリルマレイン酸塩（レニベース錠 2.5 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

エナラプリルマレイン酸塩（レニベース錠 2.5 等）は、アンジオテンシン変換酵素の作用を阻害し、アンジオテンシンⅡの生成を抑制することにより血圧降下作用を示す。

本剤の腎からの排泄率は約 50％であり、慢性腎不全患者では、当該薬剤の血中残留割合が増加するため（半減期の延長）、投与量を減らすか投与間隔を延ばすなどの配慮をし、腎機能と血圧変動の推移に注意を払うことで適切な降圧を得ることができる。

以上のことから、高血圧症で慢性腎不全がある場合に対するエナラプリルマレイン酸塩（レニベース錠 2.5 等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**３３４ 高血圧症に対する配合剤の初回投薬の算定について**

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

高血圧症に対する配合剤※の初回投薬（第一選択として）の算定は、原則として認められない。

※ バルサルタン・ヒドロクロチアジド、カンデサルタンシレキセチル・ヒドロクロチアジド、テルミサルタン・ヒドロクロチアジド、ロサルタンカリウム・ヒドロクロチアジド、イルベサルタン・トリクロルメチアジド、アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩、バルサルタン・シルニジピン、イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩、バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩、テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩、カンデサルタンシレキセチル・アムロジピンベシル酸塩又はオルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン

○ 取扱いを作成した根拠等

配合錠の初回投与は、構成薬剤のそれぞれの使用量が配合錠と同等である場合に置換できるとされている。

以上のことから、高血圧症に対する配合剤の初回投薬（第一選択として）の算定は、原則として認められないと判断した。なお、初回投薬（第一選択）でないことがレセプト上判断できる場合は、この限りではない。

【 投 薬 】

3 3 5 2 型糖尿病性腎症に対するイミダプリル塩酸塩錠の算定について

《令和 6 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

2 型糖尿病性腎症に対するイミダプリル塩酸塩錠（タナトリル錠 2.5、5 mg）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

イミダプリル塩酸塩錠（タナトリル錠 2.5、5 mg）は、腎臓の A C E 活性阻害作用などにより糖尿病性腎症の改善作用を有するが、糖尿病性腎症に関する添付文書の効能・効果は「1 型糖尿病に伴う糖尿病性腎症」であり、「2 型糖尿病性腎症」に適応はない。

以上のことから、2 型糖尿病性腎症に対するイミダプリル塩酸塩錠（タナトリル錠 2.5、5 mg）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**3 3 6 適応傷病名と腎障害等がある患者に対するフェノフィブラート錠の算定について**

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

適応傷病名と次の傷病名等がある患者に対するフェノフィブラート錠（リピディル錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 腎障害
- (2) 肝疾患に対する肝庇護薬【内服薬・注射薬】投与中

○ 取扱いを作成した根拠等

リピディル錠の添付文書の効能・効果は、「高脂血症（家族性を含む）」であり、「肝障害のある患者」や「血清クレアチニン値が 2.5mg/dL 以上又はクレアチニンクリアランスが 40mL/min 未満の腎機能障害のある患者」は禁忌である旨記載されている。

重要な基本的注意に、肝障害のある患者については、「肝機能及び肝機能検査値に影響を及ぼし、AST、ALT、γ-GTP、LDH、ALPの上昇、黄疸、並びに肝炎があらわれることがあるので、肝機能検査は投与開始3カ月後までは毎月、その後は3カ月ごとに行う」と記載されている。また、特定の背景を有する患者に関する注意に、腎機能障害患者については、「投与量を減ずるか、投与間隔を延長し使用すること」、「定期的に腎機能検査等を実施し、自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇並びに血清クレアチニン上昇等の腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与を中止すること」と記載されている。

上記添付文書の記載内容より、定期的に肝機能検査や腎機能検査を実施し、患者の状態を十分に把握した上で本剤を投与した場合は、本剤の本来の効果を期待し得る。

以上のことから、上記傷病名等がある患者に対するフェノフィブラート錠（リピディル錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投薬 】

３３７ 下痢症等に対するモサプリドクエン酸塩水和物の算定について

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するモサプリドクエン酸塩水和物（ガスモチン錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 下痢症
- (2) 胃癌
- (3) 十二指腸潰瘍
- (4) 逆流性食道炎

○ 取扱いを作成した根拠等

ガスモチン錠の添付文書の効能・効果は、「慢性胃炎に伴う消化器症状(胸やけ、悪心・嘔吐)、経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助」である。

本剤の薬理作用は、上部及び下部消化管運動促進作用であり、上記疾患に対する有用性は乏しい。

以上のことから、上記傷病名に対するモサプリドクエン酸塩水和物（ガスモチン錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】

338 アルツハイマー病（家族性含む。）に対するリバスチグミン、ガランタミン臭化水素酸塩及びメマンチン塩酸塩の算定等について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

- ① アルツハイマー病（家族性含む。）に対するリバスチグミン（リバスタッチパッチ）、ガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠）及びメマンチン塩酸塩（メマリー錠）の算定は、原則として認められる。
- ② メマンチン塩酸塩（メマリー錠）とコリンエステラーゼ阻害薬（ChEI）（ドネペジル塩酸塩、ガランタミン臭化水素酸塩、リバスチグミン）の併用投与の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

アルツハイマー型認知症治療薬には、コリンエステラーゼ阻害薬（ChEI）（ドネペジル塩酸塩、ガランタミン臭化水素酸塩、リバスチグミン）とNMDA受容体拮抗薬（メマンチン塩酸塩）がある。リバスチグミン（リバスタッチパッチ）とガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠）の添付文書の効能・効果は、「軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制」であり、メマンチン塩酸塩（メマリー錠）の効能・効果は、「中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制」である。

アルツハイマー病は、進行性の認知機能低下を生じ、大脳皮質および皮質下灰白質における β アミロイド沈着および神経原線維変化を特徴とし、アルツハイマー型認知症と同義である。家族性アルツハイマー病は、家系内で遺伝的に発症する。

以上のことから、アルツハイマー病（家族性含む。）に対するリバスチグミン（リバスタッチパッチ）、ガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠）及びメマンチン塩酸塩（メマリー錠）の算定は、原則として認められると判断した。

また、アルツハイマー型認知症治療薬の選択は、認知症疾患診療ガイドライン2017のアルツハイマー型認知症の薬物療法と治療のアルゴリズムに、「中等度は、ChEIの1剤かメマンチンの投与で効果がないか不十分、効果減弱あるいは副作用で継続できなくなった場合には、他のChEIかメマンチンに変更、あるいは、ChEIとメマンチンの併用を考慮する。重度は、ドネペジル5～10 mgあるいはメマンチン、両者の併用を考慮する。」旨記載されており、メマンチン塩酸塩とコリンエステラーゼ阻害薬の併用投与は、有用性が高いと考えられる。

以上のことから、メマンチン塩酸塩（メマリー錠）とコリンエステラーゼ阻

害薬（C h E I）（ドネペジル塩酸塩、ガランタミン臭化水素酸塩、リバスチグミン）の併用投与の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**３３９ 脳疾患術後等に対するスルピリドの算定について**

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するスルピリド【内服薬】（ドグマチール錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 脳疾患術後
- (2) 逆流性食道炎
- (3) 胃炎

○ 取扱いを作成した根拠等

ドグマチール錠 50mg の添付文書の効能・効果は、「胃・十二指腸潰瘍、統合失調症、うつ病・うつ状態」である。作用機序として、抗潰瘍作用、血流増加作用、消化管運動促進作用、抗ドパミン作用があるが、上記(1)から(3)の傷病名に対する投与は、適応外である。

以上のことから、上記(1)から(3)の傷病名に対するスルピリド【内服薬】（ドグマチール錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**３４０ ナルフラフィン塩酸塩の算定について①**

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

そう痒症がない、透析患者又は慢性肝疾患患者に対するナルフラフィン塩酸塩（レミッチカプセル等）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

レミッチカプセルの添付文書の効能・効果は、「次の患者におけるそう痒症の改善（既存治療で効果不十分な場合に限る）」であり、次の患者とは、「透析患者、慢性肝疾患患者」である。

透析患者や慢性肝疾患患者は、高率に皮膚そう痒症を合併するが、本医薬品の効能・効果に「そう痒症の改善（既存治療で効果不十分な場合に限る）」と示されており、そう痒症の記載は必要である。

以上のことから、そう痒症がない、透析患者又は慢性肝疾患患者に対するナルフラフィン塩酸塩（レミッチカプセル等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】**３４１ ナルフラフィン塩酸塩の算定について②**

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

血液透析又は腹膜透析中のそう痒症に対するナルフラフィン塩酸塩（レミッチカプセル等）と抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤の併用投与は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

レミッチカプセルの添付文書の効能・効果は、「次の患者におけるそう痒症の改善（既存治療で効果不十分な場合に限る）」であり、次の患者とは、「透析患者、慢性肝疾患患者」である。作用機序としては、選択的なオピオイドκ受容体作動薬であることが示されており、そう痒に対する抑制作用を有する。

また、抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤は、抗ヒスタミン作用・抗アレルギー作用を有しており、レミッチカプセルとは異なる作用機序でそう痒を抑制する。

以上のことから、血液透析又は腹膜透析中のそう痒症に対するナルフラフィン塩酸塩（レミッチカプセル等）と抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤の併用投与は、原則として認められると判断した。

【 投薬 】

3 4 2 皮膚そう痒症に対するシクロホスファミド水和物の算定について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

皮膚そう痒症に対するシクロホスファミド水和物（エンドキサン錠等）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

エンドキサン錠の添付文書の効能・効果は、「多発性骨髄腫等、様々な悪性腫瘍の自覚的並びに他覚的症状の緩解、細胞移植に伴う免疫反応の抑制、全身性ALアミロイドーシス、治療抵抗性のリウマチ性疾患、ネフローゼ症候群（副腎皮質ホルモン剤による適切な治療を行っても十分な効果がみられない場合に限る。）」であり、皮膚そう痒症は、適応疾患に該当しない。

以上のことから、皮膚そう痒症に対するシクロホスファミド水和物（エンドキサン錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**３４３ 広汎性発達障害に対するリスペリドン等の算定について**

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

広汎性発達障害に対する次の非定型抗精神病薬の算定は、原則として認められる。

- (1) リスペリドン【内服薬】（リスパダール錠等（３mg 錠を除く。））
- (2) アリピプラゾール（エビリファイ錠等）

○ 取扱いを作成した根拠等

広汎性発達障害は、自閉症障害、レット障害、小児期崩壊性障害、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障害を総称する名称であるが、現在、「自閉スペクトラム症（レット障害を除く）」という診断名に統合されている。

リスパダール【内服薬】（３mg 錠を除く。）とエビリファイ錠の添付文書の効能・効果には、「小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性」があり、薬理作用は、抗ドパミン作用、抗セロトニン作用で、上記傷病名に対して有用である。

以上のことから、広汎性発達障害に対する上記(1)(2)の非定型抗精神病薬の算定は、原則として認められると判断した。

なお、リスペリドン 3mg 錠の添付文書の効能・効果は「統合失調症」のみであり、本取扱いからは除くこととする。

【 注射 】

3 4 4 腭炎に対するナファモスタットメシル酸塩製剤の投与量について

《令和 6 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

腭炎（急性期又は急性増悪期）に対するナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）の投与量は、原則として 1 日 40 mg まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

ナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）を腭炎の急性症状（急性腭炎、慢性腭炎の急性増悪）に対して使用する場合の用法・用量については、添付文書に「通常、1 回、ナファモスタットメシル酸塩として 10mg を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し、約 2 時間前後かけて 1 日 1 ～ 2 回静脈内に点滴注入する。なお、症状に応じ適宜増減する。」と記載されている。

したがって、1 日の投与量は、通常量として 20 mg まで、症状に応じてその倍量の 40 mg までが許容量と考える。

以上のことから、腭炎（急性期又は急性増悪期）に対する当該医薬品の投与量は、原則として 1 日 40 mg まで認められると判断した。

【 注射 】

345 関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液とリドカイン注射液の算定について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液（アルツディス®関節注）とリドカイン注射液（キシロカイン注等）の併用投与は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

アルツディス®関節注の添付文書の効能・効果は、「変形性膝関節症、肩関節周囲炎、関節リウマチにおける膝関節痛」である。作用機序は、関節組織の被覆・保護による潤滑機能の改善、変性軟骨への浸透による変性変化の抑制、軟骨代謝の改善、滑膜組織への浸透による炎症及び変性変化の抑制作用であり、その作用として疼痛抑制作用と日常生活動作及び関節可動域の改善をもたらす。

キシロカイン注ポリアンブは、添付文書の作用機序に「神経膜のナトリウムチャンネルをブロックし、神経における活動電位の伝導を可逆的に抑制し、知覚神経及び運動神経を遮断する」旨記載されており、関節腔内に注射することにより、関節包内側の滑膜の炎症による疼痛を速効性に抑制する。

このように、アルツディス®関節注とキシロカイン注ポリアンブの作用機序は異なり、併用投与による有用性は高いと考えられる。

以上のことから、関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液（アルツディス®関節注）とリドカイン注射液（キシロカイン注等）の併用投与は、原則として認められると判断した。

【 注射 】

346 メニエール病に対するデキストラン 40 の算定について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

メニエール病に対するデキストラン 40（低分子デキストランL注、低分子デキストラン糖注）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

低分子デキストランには、赤血球凝集を解離し、血液粘稠度を低下させ、末梢血管血流を改善させる作用などがあり、これらの作用が内耳循環系に働くことにより、メニエール病の主因と考えられる内リンパ水腫の改善に有用との意見もある。

しかしながら、当該医薬品の添付文書の効能・効果にメニエール病の適応はない。

以上のことから、メニエール病に対するデキストラン 40（低分子デキストランL注、低分子デキストラン糖注）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 精神科専門療法 】

3 4 7 片頭痛（心身症）等に対する心身医学療法の算定について

《令和 6 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

① 次の傷病名に対する I 004 心身医学療法の算定は、原則として認められる。

- (1) 片頭痛（心身症）
- (2) 自律神経失調症（心身症）
- (3) 胃潰瘍（心身症）
- (4) 肩こり（心身症）
- (5) 男性更年期障害（心身症）
- (6) 月経痛（心身症）
- (7) 更年期症候群（心身症）
- (8) 動悸（心身症）
- (9) 嘔吐症（心身症）
- (10) めまい（心身症）
- (11) 頭痛（心身症）

② 次の傷病名に対する I 004 心身医学療法の算定は、原則として認められない。

- (1) うつ病（心身症）
- (2) パニック障害（心身症）
- (3) 不安神経症（心身症）
- (4) 不安障害（心身症）
- (5) 適応障害（心身症）
- (6) 神経症（心身症）
- (7) 自閉症（心身症）
- (8) 発達障害（心身症）
- (9) 不眠症（心身症）
- (10) 心身症のみ

○ 取扱いを作成した根拠等

心身症は、身体的疾病を基盤として、心理社会的ストレスの影響により機能的な障害を発症した病態をいう。

また、心身医学療法については、厚生労働省通知[※]に「心身症の患者について、一定の治療計画に基づいて、身体的傷病と心理・社会的要因との関連を明らかにするとともに、当該患者に対して心理的影響を与えることにより、症状の改善又は傷病からの回復を図る治療方法をいう。」と示されており、上記①

の傷病名に対する算定は妥当である。

一方、上記②の傷病名は、I C D－1 0（国際疾病分類）の第5章「精神および行動の障害」に該当する疾病並びに第6章に規定する「睡眠障害」に該当するものであり、身体的傷病ではなく、上記通知の要件を満たさない。

以上のことから、上記①の傷病名に対するI 004 心身医学療法の算定は、原則として認められるが、上記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。

（※）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

【 処置 】**3 4 8 いぼ焼灼法及びいぼ等冷凍凝固法の算定について**

《令和 6 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

次の傷病名に対する J 055 いぼ焼灼法又は J 056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められる。

- (1) 尖圭コンジローマ
- (2) 軟性線維腫
- (3) 軟性線維腫二次感染
- (4) 尋常性疣贅
- (5) 日光角化症

また、算定回数は、原則として週 1 回（月 5 回）まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

いぼ等冷凍凝固法は、液体窒素を用いて凍結を繰り返し実施して病変部を壊死させる治療法で、疣贅治療の第 1 選択として最も頻用されている。

上記(1)から(5)の傷病名は、いずれも疣贅が出現する疾患であり、上記治療法が有用であると考えられる。

いぼ焼灼法は、電気メス等を用いて局所麻酔下にて病変部を焼灼する治療法で、標準治療で効果がない場合の治療の選択肢の一つとして推奨されている。

上記治療法は、病変部に発赤や水疱が出現することがあるため、症状により 1 週間から 2 週間の間隔をあけて実施する必要がある。

以上のことから、上記(1)から(5)の傷病名に対する J 055 いぼ焼灼法又は J 056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められ、その回数は週 1 回（月 5 回）まで認められると判断した。

なお、尖圭コンジローマの外科的治療には、K 747 肛門尖圭コンジローマ切除術、K 824 陰茎尖圭コンジローマ切除術、K 856-4 膣壁尖圭コンジローマ切除術があることから、算定にあたっては留意する必要がある。

【 処置 】**3 4 9 尿路感染症に対する膀胱洗浄の算定回数について**

《令和 6 年 1 0 月 3 1 日》

○ 取扱い

尿道カテーテル留置例における尿路感染症に対する J 060 膀胱洗浄週 1 回の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

膀胱洗浄は、カテーテルを用いて膀胱内の洗浄や膀胱への薬剤注入を行った場合に算定するものである。また、尿路感染症は尿道カテーテル留置例に多く、血尿・濃尿や浮遊物による尿路閉塞の原因となる。

尿路管理を含む泌尿器科領域における感染制御ガイドライン改訂第 2 版のカテーテル関連尿路感染症の治療において、「1 週間以上または 2 週間以上尿道カテーテルを留置している場合は、抗菌薬投与前に尿道カテーテルを交換すべきである」と記載されており、尿道カテーテルの交換頻度より、感染性浮遊物などによる尿路閉塞除去を目的とした週 1 回の膀胱洗浄の算定は妥当と考えられる。

以上のことから、尿道カテーテル留置例における尿路感染症に対する J 060 膀胱洗浄週 1 回の算定は、原則として認められると判断した。

【 処置 】

350 肩関節等に対する湿布処置の算定について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

- ① 次の部位に対する J 119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められる。
 - (1) 肩関節
 - (2) 肘関節
 - (3) 股関節
 - (4) 膝関節
- ② 次の部位に対する J 119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められない。
 - (1) 手足（片側）
 - (2) 手指（片側）
 - (3) 足趾（片側）

○ 取扱いを作成した根拠等

J 119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置については、厚生労働省通知※に「「3」の対象となる湿布処置は、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲のものについて算定するものであり、それ以外の狭い範囲の湿布処置は、第1章基本診療料に含まれるものであり、湿布処置を算定することはできない。」と示されている。①の部位に対する処置範囲は、当該通知内であり、②の部位に対する処置範囲は第1章基本診療料に含まれるものと判断する。

以上のことから、①の部位に対する J 119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は原則として認められ、②の部位に対する J 119 消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、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 】

351 透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対するカテーテル等の算定本数について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対する次のカテーテル等の本数は、原則として1本まで認められる。

- (1) P T Aバルーンカテーテル（一般型・標準型）、（一般型・特殊型）
- (2) ガイドワイヤー

○ 取扱いを作成した根拠等

透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対するシャント P T Aは、狭窄又は閉塞したシャント血管に向けてシースを挿入しガイドワイヤーを通した後、バルーンカテーテルで拡張等を行う手技であり、使用する P T Aバルーンカテーテル（一般型）やガイドワイヤーは通常1本である。

以上のことから、透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対する上記材料は、原則として1本まで認められると判断した。

【 手術 】

352 タコシール組織接着用、ボルヒール組織接着用又はベリプラストPコンビセット組織接着用の2種以上の併算定について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

- ① 同一部位に対するタコシール組織接着用（肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術の場合）と、ボルヒール組織接着用又はベリプラストPコンビセット組織接着用の2種の組織接着剤の併算定は、原則として認められる。
- ② 脳外科領域の硬膜手術時に対するボルヒール組織接着用とベリプラストPコンビセット組織接着用の2種以上の組織接着剤の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

タコシール組織接着用シート、ボルヒール組織接着用及びベリプラストPコンビセット組織接着用は、いずれも組織の接着・閉鎖に使用される組織接着剤で、有効成分はいずれもフィブリノゲンとトロンビンであるが、タコシール組織接着用はシート状組織接着剤、ボルヒール組織接着用及びベリプラストPコンビセット組織接着用は液状組織接着剤であり、手術部位の形状等にあわせ双方の使用が有用な場合がある。

以上のことから、同一部位に対するタコシール組織接着用（肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術の場合）と、ボルヒール組織接着用又はベリプラストPコンビセット組織接着用の2種（シート状と液状）の併算定は、原則として認められると判断した。

なお、脳外科領域の硬膜手術時に対するボルヒール組織接着用とベリプラストPコンビセット組織接着用の組織接着剤の併算定は、同じ剤形の組織接着剤として重複する観点から、原則として認められない。

【 手術 】**３５３ 体外式連続心拍出量測定用センサーの算定について**

《令和６年１０月３１日》

○ 取扱い

心疾患を有する患者、ショック状態にある患者、大量出血が予測される患者等以外の手術時における 006 体外式連続心拍出量測定用センサーの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

体外式連続心拍出量測定用センサーは、心拍出量を連続的に測定することを目的として、患者の動脈内に留置されたカテーテル等に接続して用いられる専用のセンサーであり、心疾患を有する患者、ショック状態にある患者、大量出血が予測される患者等における手術の際に、血行動態を把握する必要性がある。

以上のことから、心疾患を有する患者、ショック状態にある患者、大量出血が予測される患者等以外の手術時における当該材料の算定は、原則として認められないと判断した。

【 手術 】

354 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）等における胃内粘液溶解除去剤の算定について

《令和6年10月31日》

○ 取扱い

次の手術又は検査における胃内粘液溶解除去剤（プロナーゼMS）の算定は、原則として認められる。

- (1) K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術「5」その他のポリープ・粘膜切除術
- (2) D310 小腸内視鏡検査「3」カプセル型内視鏡によるもの

○ 取扱いを作成した根拠等

プロナーゼMSの添付文書の効能・効果は、「胃内視鏡検査における胃内粘液の溶解除去」である。胃内視鏡検査の実施にあたっては、胃内粘液の存在は胃粘膜の観察の妨げになることより、その除去が必要である。内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術や小腸内視鏡検査においても同様であると考えられることから、本剤の使用の有用性は高い。

以上のことから、上記手術又は検査における胃内粘液溶解除去剤（プロナーゼMS）の算定は、原則として認められると判断した。