

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	5 6 5	耐糖能異常に対する外来栄養食事指導料等の算定について	1
検査	5 6 6	リポ蛋白（a）等の算定間隔について	2
検査	5 6 7	C P R（糖尿病の疑い）の算定について	3
検査	5 6 8	バセドウ病等に対するサイログロブリンと抗サイログロブリン抗体半定量又は抗サイログロブリン抗体の併算定について	4
検査	5 6 9	B A P（骨粗鬆症）の算定について	5
検査	5 7 0	バセドウ病等に対する抗サイログロブリン抗体半定量と抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定について	6
検査	5 7 1	超音波検査（心臓超音波検査）Mモード法（肺高血圧症等）の算定について	8
検査	5 7 2	ミダゾラム注射液（超音波検査時）の算定について	9
検査	5 7 3	超音波エラストグラフィー（アルコール性肝炎等）の算定について	10
検査	5 7 4	細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）（全身性エリテマトーデス）の算定について	11
検査	5 7 5	デクスメデトミジン塩酸塩（上部消化管内視鏡検査時）の算定について	12
検査	5 7 6	プロポフォール注射剤（上部、下部消化管内視鏡検査時等）の算定について	13
画像診断	5 7 7	食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフィン注）の算定について	14
投薬	5 7 8	肝機能障害等の傷病名がある高血圧症患者に対するテルミサルタン又はロサルタンカリウムの算定について	15

診療項目	番号	タイトル	頁
投薬	579	脂肪肝又は肝のう胞の傷病名がある高血圧症患者に対するテルミサルタンの投与量について	16
投薬	580	PPI及びH ₂ ブロッカー（胃下垂全摘後等の術後逆流性食道炎）の算定について	17
投薬	581	LH-RHアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態等に対するアロマターゼ阻害剤の算定について	18
投薬	582	抗ウイルス薬【内服薬・注射薬】（単純疱疹等）の投与期間について	19
投薬	583	クロベタゾン酪酸エステル（じんま疹等）の算定について	20
投薬	584	リドカイン塩酸塩【ゼリー】（癌性皮膚潰瘍等）の算定について	21
投薬	585	クロピドグレル硫酸塩等（PCIの術前又は術後の記載がない急性冠症候群）の算定について	22
注射	586	アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（上気道炎）の算定について	23
注射	587	アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（急性気管支炎）の算定について	24
注射	588	精製ヒアルロン酸ナトリウム（変形性足関節症）の算定について	25
注射	589	フルビプロフェン アキセチル（急性疼痛等）の算定について	26
注射	590	ウリナスタチン（切迫早産等）の算定について	27
注射	591	外来患者におけるビダラビン【注射薬】（単純疱疹等）の算定について	28
注射	592	生理食塩液（点滴注射時の生食ロック等）の算定について	29
処置	593	絆創膏固定術（足部捻挫）の算定について	31

診療項目	番号	タイトル	頁
処置	594	リドカイン塩酸塩【ゼリー】（摘便時等）の算定について	32
処置	595	ナファモスタットメシル酸塩製剤とヘパリンナトリウム注射液等（人工腎臓等）の併用投与について	33
処置	596	副鼻腔自然口開大処置（小児）の算定について	34
処置	597	間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）（小児）の算定について	35
処置	598	超音波ネブライザ（喉頭炎等）の算定について	36
処置	599	リドカイン塩酸塩【ゼリー】（気管切開後留置用チューブ挿入時等）の使用量について	37
手術	600	血管塞栓術（外傷と確認できない動脈瘤からの出血）の算定について	38
手術	601	下肢静脈瘤手術「2」硬化療法と「3」高位結紮術の併算定について	39
手術	602	結腸切除術（上行結腸憩室出血）の算定について	40
手術	603	輸血時ルート確保に対する生理食塩液の算定について	41
病理診断	604	免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（乳癌疑い）の算定について	42

【 医学管理等 】**５６５ 耐糖能異常に対する外来栄養食事指導料等の算定について****《令和７年６月３０日》****○ 取扱い**

耐糖能異常に対するＢ００１「９」外来栄養食事指導料、「１０」入院栄養食事指導料、「１１」集団栄養食事指導料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料及び集団栄養食事指導料については、厚生労働省告示[※]において、特別食の必要性を認めた患者に対して、指導を行った場合の算定である。これらの対象患者の一つに糖尿食（特別食）を必要とする患者が規定されているが、耐糖能異常は、空腹時血糖値、７５ｇ経口ブドウ糖負荷試験での２時間血糖値において、糖尿病型にも正常型にも属さない耐糖能パターンを示す状態（糖尿病の予備軍）であり、糖尿病確定疾患には該当せず、保険診療における治療の対象とはならない。

以上のことから、耐糖能異常に対するこれらの指導料の算定は、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、特掲診療料の施設基準等

【 検 査 】

５６６ リポ蛋白（a）等の算定間隔について

《令和７年６月３０日》
《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

次の検査の算定は、原則として３か月に１回認められる。

- (1) D007「27」リポ蛋白（a）
- (2) D007「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）

○ 取扱いを作成した根拠等

D007「27」リポ蛋白（a）及びD007「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）は、厚生労働省通知※にそれぞれ「「27」のリポ蛋白（a）は、３月に１回を限度として算定できる。」及び「「43」のレムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）は免疫吸着法－酵素法又は酵素法により実施し、３月に１回を限度として算定できる。」と示されている。

以上のことから、これらの検査の算定は、原則として３か月に１回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 】

５６７ ＣＰＲ（糖尿病の疑い）の算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

糖尿病の疑いに対するＤ００８「１２」Ｃ－ペプチド（ＣＰＲ）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

Ｃ－ペプチド（ＣＰＲ）については、インスリンの分泌能を測定するものであり、糖尿病を診断するための検査ではない。

以上のことから、糖尿病の疑いに対するＤ００８「１２」Ｃ－ペプチド（ＣＰＲ）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

568 バセドウ病等に対するサイログロブリンと抗サイログロブリン抗体
半定量又は抗サイログロブリン抗体の併算定について《令和7年6月30日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD008「17」サイログロブリンとD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の併算定は、原則として認められる。
 - (1) バセドウ病（初診時又は診断時）
 - (2) 慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
- ② 次の傷病名に対するD008「17」サイログロブリンとD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の併算定は、原則として認められない。
 - (1) バセドウ病（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））
 - (3) 慢性甲状腺炎・橋本病（経過観察時（定期チェック））
 - (4) 甲状腺機能異常
 - (5) 結節性甲状腺腫（経過観察時（定期チェック））

○ 取扱いを作成した根拠等

サイログロブリン（Tg）は、甲状腺濾胞細胞でのみ合成される糖蛋白であり、その一部が代謝されて甲状腺ホルモンが生成される。甲状腺濾胞細胞でのみ合成されるため、甲状腺の臓器特異性は高い。抗サイログロブリン抗体（TgAb）は、Tgに対する自己抗体である。バセドウ病や橋本病などの自己免疫性甲状腺疾患での初診時又は診断時における鑑別診断にTgおよびTgAbの両検査結果を併せた評価が有用である。

一方、②の傷病名で、経過観察時（定期チェック）においては当該検査の変動は少なく、臨床的有用性は低い。また、甲状腺機能異常は自己免疫性甲状腺疾患には該当せず、検査の対象とはならない。

以上のことから、①の傷病名及び初診時又は診断時に対するD008「17」サイログロブリンとD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の併算定は、原則として認められ、②の傷病名では、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

5 6 9 B A P（骨粗鬆症）の算定について

《令和7年6月30日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

骨粗鬆症に対するD008「27」骨型アルカリホスファターゼ（B A 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

B A Pは、アルカリホスファターゼ・アイソザイムのうち、骨芽細胞の細胞膜に存在する骨形成活性を反映する酵素であり、骨粗鬆症においては、病態解明や治療薬の選択、治療効果の判定等に有用な骨代謝マーカーの一つである。

以上のことから、骨粗鬆症に対する当該検査の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

５７０ バセドウ病等に対する抗サイログロブリン抗体半定量と抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

① 次の傷病名に対するD014「３」抗サイログロブリン抗体半定量とD014「３」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又はD014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、原則として認められる。

- (1) バセドウ病（初診時又は診断時）
- (2) 甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
- (3) 慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
- (4) 甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
- (5) 無痛性甲状腺炎

② 次の傷病名に対するD014「３」抗サイログロブリン抗体半定量とD014「３」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又はD014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、原則として認められない。

- (1) 甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））
- (2) 甲状腺機能異常
- (3) 急性化膿性甲状腺炎
- (4) 甲状腺癌
- (5) 悪性甲状腺腫瘍

○ 取扱いを作成した根拠等

抗サイログロブリン抗体半定量は、サイログロブリン（Tg）に対する自己抗体であり、バセドウ病や橋本病（慢性甲状腺炎）などの自己免疫性甲状腺疾患において、自己免疫異常の存在や程度を知ることが目的として実施されることから、①の初診時又は診断時等に必要とされる。また、甲状腺マイクロゾーム抗体半定量及び抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体は、甲状腺ホルモン合成に関わる酵素（ペルオキシダーゼ）に対する自己抗体であり、自己免疫性甲状腺疾患の病態に関与する。そのためバセドウ病や橋本病等における初診時又は診断時に必要と判断され、また双方の検査が臨床的に必要と判断される。

一方、②の傷病名で、甲状腺機能亢進症の経過観察時（定期チェック）においては臨床的有用性は低い。また、②のその他の傷病名は自己免疫性甲状腺疾患には該当せず、検査の対象とはならない。

以上のことから、①の傷病名及び初診時又は診断時に対するD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量とD014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又はD014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、原則として認められ、②の傷病名に対する併算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

５７１ 超音波検査（心臓超音波検査）Ｍモード法（肺高血圧症等）の算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するＤ２１５「３」「ロ」超音波検査（心臓超音波検査）（Ｍモード法）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 肺高血圧症
 - (2) 狭心症
- ② 高血圧症に対するＤ２１５「３」「ロ」超音波検査（心臓超音波検査）（Ｍモード法）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

心臓超音波（Ｍモード法）は、経胸壁的に心臓の機能、形態をとらえることができる検査であり、心室収縮機能をはじめとする心機能、弁の狭窄や血液の逆流、心筋の肥大や動きなどの評価に有用である。

肺高血圧症については、肺動脈の血液の流れが悪くなり、肺動脈圧が高くなることから、平均肺動脈圧の推定ならびに右室負荷状態の評価のために当該検査は有用である。また、狭心症にあつては、左室収縮機能の低下及び心筋の動きの変化を調べるために当該検査は有用である。

以上のことから、上記の①の傷病名に対するＤ２１５「３」「ロ」超音波検査（心臓超音波検査）（Ｍモード法）の算定は、原則として認められると判断した。

一方、単なる高血圧症については、当該検査の必要性は乏しく、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**５７２ ミダゾラム注射液（超音波検査時）の算定について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

次のD215「２」「ロ」超音波検査（断層撮影法（心臓超音波検査を除く。））（その他の場合）時に対するミダゾラム注射液（ドルミカム注射液等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 胸腹部
- (2) その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）

○ 取扱いを作成した根拠等

ドルミカム注射液は、添付文書の効能・効果が「麻酔前投薬」、「全身麻酔の導入及び維持」、「集中治療における人工呼吸中の鎮静」、「歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静」である催眠鎮静剤であり、一般的に上記検査時に当該医薬品を使用する必要性は低いと考える。

以上のことから、上記検査時における当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**５ ７ ３ 超音波エラストグラフィー（アルコール性肝炎等）の算定について****《令和 7 年 6 月 3 0 日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対するD215-3超音波エラストグラフィーの算定は、原則として認められる。

- (1) アルコール性肝炎
- (2) 非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）
- (3) B型慢性肝炎
- (4) C型慢性肝炎

○ 取扱いを作成した根拠等

D215-3超音波エラストグラフィーについては、厚生労働省通知※に「超音波エラストグラフィーは、汎用超音波画像診断装置のうち、使用目的又は効果として、肝臓の硬さについて、非侵襲的に計測するものとして薬事承認又は認証を得ているものを使用し、肝硬変の患者（肝硬変が疑われる患者を含む。）に対し、肝臓の線維化の程度を非侵襲的に評価した場合に、原則として3月に1回に限り算定する。ただし、医学的な必要性から3月に2回以上算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。」と示されている。

上記の(1)から(4)の傷病名では、肝臓の線維化がみられ、肝硬変が疑われる患者として肝臓の線維化の程度を評価することは、臨床的に有用である。

以上のことから、上記の(1)から(4)の傷病名に対するD215-3超音波エラストグラフィーの算定は、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 】**５７４ 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）（全身性エリテマトーデス）の算定について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

次の場合の全身性エリテマトーデスに対するD257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）の算定は、原則として認められる。

- (1) 眼底疾患がある場合
- (2) ヒドロキシクロロキン硫酸塩製剤（プラケニル錠等）を投与している場合

○ 取扱いを作成した根拠等

全身性エリテマトーデスは、DNA－抗DNA抗体などの免疫複合体の組織沈着により生じる全身性炎症性病変を特徴とする自己免疫疾患で、眼症状として網膜の病変に伴う視力低下を生じることがある。

また、プラケニル錠の添付文書の効能・効果は「皮膚エリテマトーデス、全身性エリテマトーデス」であり、警告に「本剤の投与により、網膜症等の重篤な眼障害が発現することがある。網膜障害に関するリスクは用量に依存して大きくなり、また長期に服用される場合にも網膜障害発現の可能性が高くなる。このため、本剤の投与に際しては、網膜障害に対して十分に対応できる眼科医と連携のもとに使用し、本剤投与開始時並びに本剤投与中は定期的に眼科検査を実施すること」と記載されている。

細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）は、スリット状の細隙光を眼球にあて顕微鏡で立体的に組織断面を観察する検査で、前眼部（角膜から水晶体前面まで）と、散瞳して特殊レンズを併用することにより、後眼部（水晶体裏面から網膜まで）を観察することができるものである。

以上のことから、眼底疾患がある場合、ヒドロキシクロロキン硫酸塩製剤（プラケニル錠等）を投与している場合のD257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**５７５ デクスメトミジン塩酸塩（上部消化管内視鏡検査時）の算定について**

《令和 7 年 6 月 3 0 日》

○ 取扱い

上部消化管内視鏡検査時におけるデクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）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

デクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）は、脳内青斑核に分布する中枢性 α_2 アドレナリン受容体を介して、大脳皮質等の上位中枢の興奮・覚醒レベル上昇を抑制することにより鎮静作用を発現する医薬品であり、上部消化管内視鏡検査時の鎮静に使用されることも考えられるが、添付文書の効能・効果は「集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静、成人の局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静」である。

当該薬剤は呼吸抑制が軽度との利点はあるが、循環器系に関しては、交感神経緊張状態での著しい血圧低下、高度の徐脈（特にカルシウム拮抗薬、ジギタリス製剤、 β 遮断薬との併用時）、冠動脈攣縮による狭心症（東洋系に多い）の発症など、重篤な副作用が高頻度に発現することが注意喚起されている（麻酔薬および麻酔関連薬使用ガイドライン第3版 日本麻酔科学会 2019年）。

以上のことから、上部消化管内視鏡検査時におけるデクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、内視鏡検査時の鎮静に関しては、「原則として、「ミダゾラム【注射薬】」を「消化器内視鏡検査及び消化器内視鏡を用いた手術時の鎮静」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。」として審査情報提供されている（令和5年2月27日）。

【 検 査 】**５７６ プロポフォール注射剤（上部、下部消化管内視鏡検査時等）の算定について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

次の場合のプロポフォール注射剤（１％ディプリバン注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 上部、下部消化管内視鏡検査時
- (2) D215 超音波検査時

○ 取扱いを作成した根拠等

プロポフォール注射剤（１％ディプリバン注等）は、添付文書の効能・効果が「全身麻酔の導入及び維持」、「集中治療における人工呼吸中の鎮静」である全身麻酔・鎮静用剤であり、催眠・鎮静剤と明確に区別している。一般的に上記検査時では当該医薬品を使用する状態ではないと考える。

以上のことから、上記検査時の当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【 画像診断 】

５７７ 食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフィン注）の算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフィン注 60%、76%）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

ウログラフィン注 60%の添付文書の効能・効果は「内視鏡的逆行性膵胆管撮影、経皮経肝胆道撮影」、ウログラフィン注 76%の効能・効果は「唾液腺撮影」であり、食道造影撮影でのこれら医薬品の使用は適応外である。また、食道造影撮影には、通常、硫酸バリウム散が使用される。

以上のことから、食道に対するこれら医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】

578 肝機能障害等の傷病名がある高血圧症患者に対するテルミサルタン
又はロサルタンカリウムの算定について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

高血圧症の患者において次の傷病名がある場合であってもテルミサルタン（ミカルディス錠等）又はロサルタンカリウム（ニューロタン錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 肝機能障害（肝障害含む。）
- (2) 脂肪肝
- (3) 肝のう胞
- (4) 肝炎
- (5) 慢性肝炎（B型・C型含む。）
- (6) 肝硬変
- (7) 肝癌

○ 取扱いを作成した根拠等

アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）であるテルミサルタン及びロサルタンカリウムは、血圧を上げる作用のあるホルモン（アンジオテンシンⅡ）の受容体への結合に拮抗することで降圧作用を発揮する医薬品である。

共に添付文書の「禁忌」欄には「重篤な肝障害のある患者」とあり、その理由について、ミカルディス錠のインタビューフォームには「本剤は未変化体としてはほとんど尿中に排泄されず、大部分が胆汁を介して、グルクロン酸抱合体として糞中に排泄される。従って、胆汁の排泄が途絶えているような患者や重篤な肝障害のある患者では本剤が体外に排泄されず蓄積するおそれがある。」旨、また、ニューロタン錠のインタビューフォームには「本剤によりときにAST・ALTの上昇が副作用として認められること、また本剤が主に肝臓で代謝され、胆汁中に排泄される」旨記載されている。

したがって、重度の胆汁うっ滞や重篤な肝障害のある患者に対する当該医薬品の投与は避けるべきであるが、高血圧治療の必要度に応じて、主治医の判断のもと慎重投与される場合の算定は妥当と考える。

以上のことから、高血圧症の患者において上記の(1)から(7)の傷病名がある場合の当該医薬品の算定については、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**５７９ 脂肪肝又は肝のう胞の傷病名がある高血圧症患者に対するテルミサルタンの投与量について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

高血圧症の患者において次の傷病名がある場合のテルミサルタン（ミカルデイス錠等）の投与量は、原則として 80mg まで認められる。

- (1) 脂肪肝
- (2) 肝のう胞

○ 取扱いを作成した根拠等

降圧薬であるテルミサルタン（ミカルデイス錠）の用法・用量は、添付文書に「通常、成人にはテルミサルタンとして 40mg を 1 日 1 回経口投与する。ただし、1 日 20mg から投与を開始し漸次増量する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、1 日最大投与量は 80mg までとする。」と記載されている。ただし、禁忌として「重篤な肝障害のある患者」、また、用法及び用量に関連する注意の項に「肝障害のある患者に投与する場合、最大投与量は 1 日 1 回 40 mg とする。」とされており、その理由について、インタビューフォームには「本剤は未変化体としてはほとんど尿中に排泄されず、大部分が胆汁を介して、グルクロン酸抱合体として糞中に排泄される。従って、胆汁の排泄が途絶えているような患者や重篤な肝障害のある患者では本剤が体外に排泄されず蓄積するおそれがある。」旨記載されている。

一方、単純性脂肪肝や肝のう胞は必ずしも肝障害を伴うものではなく、高血圧治療のために主治医の判断のもとで当該医薬品を上記の用法・用量に即し慎重に投与することは妥当と考える。

以上のことから、高血圧症の患者において脂肪肝又は肝のう胞がある場合のテルミサルタン（ミカルデイス錠等）の投与量は、原則として 80mg まで認められると判断した。

【 投 薬 】

580 P P I 及びH₂ブロッカー（胃全摘後等の術後逆流性食道炎）の算定について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

- ① 胃癌における胃全摘後の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（P P I）、H₂ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められる。
- ② 胃癌におけるK653「2」早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（P P I）、H₂ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められる。
- ③ 胃癌における胃全摘後の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（P P I）、H₂ブロッカー【内服薬・注射薬】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

逆流性食道炎（胃・食道逆流症）は胃・食道接合部にある逆流防止機構の破綻により発症し（胃酸を含んだ）胃液の食道への逆流が大きな誘因となる。

胃全摘術後では胃酸分泌は残されており、また胃粘膜下層剥離術後では、胃酸分泌は保たれており、①②の手術後に見られる逆流性食道炎には、胃酸分泌抑制が重要な治療となりP P I 又はH₂ブロッカーが投与される。

以上のことから、①②の上記手術に対してのP P I 又はH₂ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められると判断した。

一方、胃癌における胃全摘手術では、胃酸を分泌する胃壁細胞は全て切除され胃酸は分泌されない状態である。この病態に対し、胃酸分泌抑制作用を示すP P I 又はH₂ブロッカーの投与は意味を持たない。

以上のことから、③胃癌における胃全摘術の術後逆流性食道炎に対するP P I やH₂ブロッカー【内服薬・注射薬】の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】

５８１　ＬＨ－ＲＨアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態等に対するアロ
マターゼ阻害剤の算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

- ①　ＬＨ－ＲＨアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態における閉経前乳癌の患者に対するアロマターゼ阻害剤（アリミデックス錠等）の算定は、原則として認められる。
- ②　ＬＨ－ＲＨアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態以外の閉経前乳癌の患者に対するアロマターゼ阻害剤（アリミデックス錠等）の算定は、詳記等がない場合、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

ゾラデックス 3.6mg デポ等のＬＨ－ＲＨアゴニスト製剤の添付文書の効能・効果は「閉経前乳癌」、アリミデックス錠等のアロマターゼ阻害剤の添付文書の効能・効果は「閉経後乳癌」であるが、ＬＨ－ＲＨアゴニスト製剤投与による卵巣機能抑制によって、生理的に閉経後と同様の状態となることから、アロマターゼ阻害剤での治療が可能となる。したがって、閉経前乳癌における内分泌療法の一つとして、ＬＨ－ＲＨアゴニスト製剤とアロマターゼ阻害剤の併用療法も存在し、乳癌診療ガイドライン 2022 年版（日本乳癌学会）においても推奨されている※。また、卵巣摘出後においても、卵巣から分泌されるエストロゲンが大幅に減少し生理的に閉経後と同様の状態となる。

以上のことから、ＬＨ－ＲＨアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態における閉経前乳癌の患者に対するアロマターゼ阻害剤（アリミデックス錠等）の算定は原則として認められ、ＬＨ－ＲＨアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態以外の閉経前乳癌の患者に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）閉経前ホルモン受容体陽性ＨＥＲ２陰性転移・再発乳癌に対する一次内分泌療法として、「卵巣機能抑制と非ステロイド性アロマターゼ阻害薬の併用療法を行うことを弱く推奨する」とされている。また、二次以降の内分泌療法として、「卵巣機能抑制を行い、アロマターゼ阻害薬などの閉経後に用いる内分泌療法薬との併用療法を行うことを弱く推奨する」とされている。

【 投 薬 】

582 抗ウイルス薬【内服薬・注射薬】（単純疱疹等）の投与期間について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

- ① 単純疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】^{※1}の1治療時の投与期間は、原則として5日まで認められる。
- ② 帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】^{※1}の1治療時の投与期間は、原則として7日まで認められる。
- ③ 帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【注射薬】（ヘルペス脳炎、髄膜炎に対する場合を除く）^{※2}の1治療時の投与期間は、原則として7日まで認められる。

※1 アシクロビル（ゾビラックス錠・顆粒等）、バルシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠・顆粒等）、ファムシクロビル（ファムビル錠等）

※2 アシクロビル（ゾビラックス点滴静注等）、ビダラビン（アラセナーA点滴静注）

○ 取扱いを作成した根拠等

ゾビラックス錠、バルトレックス錠については、添付文書の用法及び用量に関連する注意に、単純疱疹には「5日間」、帯状疱疹には「7日間」使用し、「改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替えること。」と記載されている。（ファムビル錠について、単純疱疹に対し1回250mgを1日3回投与する場合及び帯状疱疹に対し投与する場合も同様の記載がある。）また、ゾビラックス点滴静注用については、用法及び用量に「7日間点滴静注する」、「脳炎・髄膜炎においては、必要に応じて投与期間の延長もしくは増量ができる」旨記載されている。

以上のことから、単純疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】の1治療時の投与期間は原則5日まで認められ、また、帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】と抗ウイルス薬【注射薬】（ヘルペス脳炎、髄膜炎に対する場合を除く）の投与期間は、原則として7日まで認められると判断した。

【 投薬 】**５８３ クロベタゾン酪酸エステル（じんま疹等）の算定について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するクロベタゾン酪酸エステル（キンダベート軟膏 0.05%等）の算定は、原則として認められない。

- (1) じんま疹
- (2) 慢性じんま疹
- (3) 乾皮症、皮脂欠乏症

○ 取扱いを作成した根拠等

じんま疹は、真皮又は皮下組織の毛細血管が拡張し、同時に血管から血漿成分（水分）が漏れ出して膨らむことにより、皮膚に一過性、限局性の膨疹、紅斑及びそう痒が生じる疾患であり、食物や薬剤等原因が明らかなものと明らかな原因がなく繰り返し症状が出現する特発性のものがある。特発性のものは、1か月以内に症状が消失するものを急性じんま疹、1か月以上症状が継続するものを慢性じんま疹と分類している。

治療には薬物療法の第一選択として第2世代の抗ヒスタミン薬を使用する。ステロイド外用薬の使用は、蕁麻疹診療ガイドライン 2018 において、「膨疹出現が抑制されることを期待し得るが、副作用の可能性を考慮すると一般的な蕁麻疹の治療法としては推奨されない」とされている。

乾皮症（皮脂欠乏症）は、皮膚表面を覆う皮脂の減少により皮膚が乾燥する疾患であり、治療には保湿剤を使用する。保湿剤による治療にもかかわらず増悪して湿疹化した場合は、ステロイド外用薬等の抗炎症薬を用いた治療を併用することがあるが、乾皮症や皮脂欠乏症に対する、ステロイド外用薬投与の必要性は低いと考えられる。

クロベタゾン酪酸エステル（キンダベート軟膏 0.05%等）は、外用合成副腎皮質ホルモン剤（軟膏）である。

以上のことから、上記(1)から(3)の傷病名に対する本剤の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**５８４ リドカイン塩酸塩【ゼリー】（癌性皮膚潰瘍等）の算定について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 癌性皮膚潰瘍に対する疼痛緩和時（他剤が無効、又は使用が困難な場合）
- (2) 癌化学療法又は頭頸部の癌放射線治療時の難治性口内炎

○ 取扱いを作成した根拠等

キシロカインゼリーは表面麻酔剤で、添付文書の作用機序に「神経膜のナトリウムチャネルをブロックし、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」旨記載されている。

癌性皮膚潰瘍は、皮膚に浸潤又は転移した癌が体表面に表出・潰瘍化した状態のもの、難治性口内炎は、抗癌剤又は癌放射線治療の副作用による免疫力の低下や、抗癌剤又は放射線が口腔内粘膜に直接作用することにより発症するもので、これらの傷病名でのキシロカインゼリーの塗布や含嗽は疼痛緩和に有用と考えられる。

以上のことから、上記(1)、(2)の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**５８５ クロピドグレル硫酸塩等（ＰＣＩの術前又は術後の記載がない急性冠症候群）の算定について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

K546 経皮的冠動脈形成術「３」その他のものの術前又は術後の記載がない急性冠症候群（不安定狭心症、非ＳＴ上昇心筋梗塞、ＳＴ上昇心筋梗塞）に対する次の薬剤の算定は、原則として認められる。

- (1) クロピドグレル硫酸塩錠（プラビックス錠等）
- (2) クロピドグレル硫酸塩/アスピリン配合錠（コンプラビン配合錠等）
- (3) プラスグレル塩酸塩製剤（エフィエント錠）

○ 取扱いを作成した根拠等

抗血小板剤である、上記医薬品の虚血性心疾患に関する添付文書の効能・効果は、経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ）が適用される急性冠症候群（不安定狭心症、非ＳＴ上昇心筋梗塞、ＳＴ上昇心筋梗塞）、安定狭心症、陳旧性心筋梗塞である。

一方、急性冠症候群は、冠動脈粥腫（プラーク）の破綻とそれに伴う血栓形成により冠動脈内腔が急速に狭窄、閉塞し、心筋が虚血、壊死に陥る状態を示す症候群で、生命に危険を及ぼす疾患であり、経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ）等が適用される可能性が高いと考える。

以上のことから、急性冠症候群（不安定狭心症、非ＳＴ上昇心筋梗塞、ＳＴ上昇心筋梗塞）に対する上記医薬品の算定については、K546 経皮的冠動脈形成術「３」その他のものの術前又は術後の記載がない場合であっても、原則として認められると判断した。

【 注射 】

５８６ アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（上気道炎）の算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

上気道炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（ユナシン-S 静注用等）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

ユナシン-S キット静注用は β -ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤であり、添付文書の効能・効果※は以下のとおりである。

上気道炎は、ウイルスによる感染が主な原因で上気道に炎症が生じた状態である。この場合、細菌感染に効果がある当該医薬品の臨床的有用性は低いと考えられる。また、上気道炎の傷病名では、その感染が下気道まで及ぶ下行性進展病態である肺炎、肺膿瘍（ユナシン S 静注用等の適応症）の併存は確認されていないと判断される。

以上のことから、上気道炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（ユナシン-S 静注用等）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）添付文書の効能・効果

○ 〈適応菌種〉

本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌

○ 〈適応症〉

肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎

【 注射 】

587 アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（急性気管支炎）の算定について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

急性気管支炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（ユナシン-S 静注用等）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

ユナシン-S キット 静注用は β -ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤であり、添付文書の効能・効果※は以下のとおりだが、作用機序に「スルバクタムが β -ラクタマーゼのⅠc、Ⅱ、Ⅲ及びⅣ型を強く、Ⅰa 及びⅤ型を軽度で不可逆的に不活化するため、アンピシリンがこれらの酵素により加水分解されることを防ぎ、アンピシリン耐性菌にも抗菌力を示す」旨記載されている。

急性気管支炎はウイルスによるものが多いが、肺炎マイコプラズマ、百日咳菌、肺炎球菌等の細菌が原因となっている場合やウイルス感染から二次性の細菌感染が生じた場合、また、その下行性進展病態である肺炎、肺膿瘍（ユナシン-S 静注用等の適応症）の併存についての臨床上の蓋然性が高い場合には当該医薬品の投与は有用と考えられる。

以上のことから、急性気管支炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（ユナシン-S 静注用等）の算定は、原則として認められると判断した。

（※）添付文書の効能・効果

○ 〈適応菌種〉

本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌

○ 〈適応症〉

肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎

【 注射 】

５８８ 精製ヒアルロン酸ナトリウム（変形性足関節症）の算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

変形性足関節症に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）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

精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）は、関節組織を被覆・保護し、潤滑機能を改善するとともに、変性軟骨に浸透し、変性変化の抑制、軟骨代謝の改善をもたらすなどの作用を有する医薬品であるが、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。

一方、用法は膝関節腔内又は肩関節内投与であり、「関節リウマチにおける膝関節痛」に対する効能又は効果に関連する注意では「膝関節以外の使用経験はなく、他の関節については有効性・安全性が確立していないため本剤を投与しないこと」と示されている。

以上のことから、変形性足関節症に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 注射 】

５８９ フルルビプロフェン アキセチル（急性疼痛等）の算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するフルルビプロフェン アキセチル（ロピオン静注）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性疼痛
- (2) 外傷

○ 取扱いを作成した根拠等

疼痛には、短期間で治る急性痛と、長期間持続する慢性痛に分けられている。

また、末梢組織の損傷である切り傷、打撲、火傷、骨折などの外傷では侵害受容性の疼痛が生じるとされている。

フルルビプロフェン アキセチル（ロピオン静注）は、組織のＣＯＸ（シクロオキシゲナーゼ）阻害作用によるプロスタグランジンの生合成を抑制する非ステロイド性鎮痛剤であるが、添付文書の効能・効果は次の疾患並びに状態における鎮痛として「術後、各種癌」である。

また、用法・用量には「本剤の使用は経口投与が不可能な場合又は効果が不十分な場合とする。」とされている。

以上のことから、急性疼痛、外傷に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【 注射 】**５９０ ウリナスタチン（切迫早産等）の算定について****《令和７年６月３０日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対するウリナスタチン（ミラクリッド注射液）の算定は、原則として認められない。

- (1) 切迫早産
- (2) 前期破水

○ 取扱いを作成した根拠等

ウリナスタチン（ミラクリッド注射液）は、蛋白分解酵素（トリプシン、 α -キモトリプシン、エラスターゼ等）の活性を阻害する。切迫早産や前期破水の発症には、顆粒球エラスターゼ活性が関係している見解がある。

しかし、その有効性のエビデンスは確立されておらず、また保険診療上、切迫早産、前期破水に対する本剤の適応はない。

以上のことから切迫早産、前期破水に対するウリナスタチン（ミラクリッド注射液）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 注射 】**５９１ 外来患者におけるビダラビン【注射薬】（単純疱疹等）の算定について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

外来患者における単純疱疹又は単純ヘルペスに対するビダラビン【注射薬】（アラセナーＡ点滴静注用）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

アラセナーＡ点滴静注用の添付文書の効能・効果は、「単純ヘルペス脳炎、免疫抑制患者における帯状疱疹」である。

単純疱疹（単純ヘルペス）は、単純ヘルペスウイルスの感染により発症する疾患で、免疫機能が低下した重症患者等、迅速な治療を行う場合には抗ウイルス薬の注射薬の投与が必要だが、外来患者は、抗ウイルス薬の内服薬や外用薬での対応で十分であり、注射薬投与の必要性は低い。

以上のことから、外来患者における単純疱疹又は単純ヘルペスに対するビダラビン【注射薬】（アラセナーＡ点滴静注用）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 注射 】

５９２ 生理食塩液（点滴注射時の生食ロック等）の算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

次の場合の生理食塩液の算定は、原則として認められる。

- (1) 点滴注射時の生食ロック
- (2) 点滴注射時の生食フラッシュ
- (3) 点滴注射時のルート確保
- (4) G 003 抗悪性腫瘍剤局所持続注入時
- (5) 抗悪性腫瘍剤投与時の希釈目的以外（ルート確保等）
- (6) G 005－２ 中心静脈注射用カテーテル挿入時
- (7) D 302 気管支ファイバースコープ時
- (8) 内視鏡検査時の抗不安薬又は催眠鎮静薬の希釈
- (9) 内視鏡手術時の抗不安薬又は催眠鎮静薬の希釈
- (10) 超音波診断用造影剤投与時
- (11) 造影剤使用撮影時（※１）の静脈内ルート確保
- (12) 造影剤使用撮影時（※１）の静脈内ルート確保（ロック）
- (13) 造影剤使用撮影時（※１）の造影剤注入のためのフラッシュ
- (14) E 100 シンチグラム時
- (15) E 101 シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影時
- (16) ポジトロン断層撮影（※２）時の生食フラッシュ
- (17) ポジトロン断層撮影（※２）時のルート確保
- (18) L 100 神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）「１」
頸・胸部硬膜外ブロック、「２」腰部硬膜外ブロック、「５」仙骨部硬
膜外ブロック施行時
- (19) 気管内洗浄時
- (20) 処置時の生食ロック
- (21) E 003 「３」動脈造影カテーテル法「イ」主要血管の分枝血管を選択的
に造影撮影した場合時

※１ E 002 「３」造影剤使用撮影、E 200 コンピューター断層撮影（ＣＴ撮
影）、E 202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MR I 撮影）

※２ E 101－２ ポジトロン断層撮影、E 101－３ ポジトロン断層・コンピューター
断層複合撮影、E 101－４ ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合
撮影、E 101－５ 乳房用ポジトロン断層撮影

○ 取扱いを作成した根拠等

生理食塩液（生食）の添付文書の効能・効果は以下のとおり※である。また、作用機序に「外科手術などで水又は電解質が欠乏している脱水症のときに、有効細胞外液量の維持と循環機能の安定化を目的として使用する。また、緊急時、輸血までの間、一時的に血漿量を維持する目的でも使用される。細胞外液とほぼ等張で細胞障害性がないため、医薬品の溶剤や皮膚・粘膜の洗浄剤としても使用される」旨記載されている。

生食ロックは、点滴終了後に生食を注入してルート内を陽圧化することにより血液逆流や血液凝固によるルートの閉塞を予防するものである。また、生食フラッシュは、抗癌剤や輸血等の単独投与終了後、生食を注入してルート内に残存する薬液や血液を体内へ流すことにより薬剤の混在を予防するものである。

したがって、上記(1)から(21)の場合の生理食塩液の使用は、上記のロックやフラッシュにおける必要性や効能・効果、作用機序に基づくものであり、有用性が高いと考えられる。

以上のことから、上記(1)から(21)の場合の生理食塩液の算定は、原則として認められると判断した。

(※) 添付文書の効能・効果

- 注射 細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤
- 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進
- その他 医療用器具の洗浄

【 処置 】

５９３ 絆創膏固定術（足部捻挫）の算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

足部捻挫に対する J 001－２ 絆創膏固定術の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

J 001－２ 絆創膏固定術については、厚生労働省通知※に「足関節捻挫又は膝関節靱帯損傷に絆創膏固定術を行った場合に算定する」と示されており、足と足関節とでは部位が異なる。

以上のことから、足部捻挫に対する J 001－２ 絆創膏固定術の算定は、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

【 処置 】

５９４ リドカイン塩酸塩【ゼリー】（摘便時等）の算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

- ① 次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として認められる。
- (1) 肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）がある J 022－２ 摘便時
 - (2) J 032 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）時
 - (3) J 034 イレウス用ロングチューブ挿入法
 - (4) J 037 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）時
 - (5) 導尿もしくはカテーテル設置と同時に行う J 060 膀胱洗浄時
 - (6) J 063 留置カテーテル設置時
 - (7) J 064 導尿（尿道拡張を要するもの）時
 - (8) 栄養カテーテル・胃管カテーテル・胃瘻カテーテルの挿入又は交換時
 - (9) D 311－２ 肛門鏡検査又は直腸診時
 - (10) D 413 前立腺針生検法時
 - (11) E 003 造影剤注入手技「６」腔内注入及び穿刺注入 イ 注腸時
- ② 次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として認められない。
- (1) 肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）がない J 121 滋養浣腸時
 - (2) 痔核に対する外用処方時

○ 取扱いを作成した根拠等

キシロカインゼリーは表面麻酔剤で、添付文書の作用機序に、「リドカイン塩酸塩は神経膜のナトリウムチャネルをブロックし、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」旨記載されている。

上記①の場合、強い疼痛を伴うことから、その緩和のための当該医薬品の使用は有用である。

一方、滋養浣腸は腸壁から栄養液を吸収させる目的で経肛門的に注入する処置であるが、肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）がない当該浣腸時や、痔核に対する外用薬（軟膏や坐剤等）処方時は、単なる潤滑目的の使用であり、また、比較的疼痛が軽いことから、その臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、リドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）について、上記①の場合の算定は、原則として認められ、上記②の場合の算定は、原則として認められないと判断した。

【 処 置 】

595 ナファモスタットメシル酸塩製剤とヘパリンナトリウム注射液等
(人工腎臓等)の併用投与について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

J 038 人工腎臓又は J 038－2 持続緩徐式血液濾過時のナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）と、ヘパリンナトリウム注射液【5,000 単位以上】（ヘパリンナトリウム注 N5 千単位/5mL 等）又はダルテパリンナトリウム注射液（フラグミン静注等）の併用投与は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

蛋白分解酵素阻害剤の注射用フサン、血液凝固阻止剤のヘパリンナトリウム注射液及びフラグミン静注については、添付文書の効能・効果※に血液体外循環(血液透析)時の灌流血液の凝固防止がある。作用機序より、注射用フサンはアンチトロンビンⅢを介さず、ヘパリンナトリウム注射液及びフラグミン静注はアンチトロンビンⅢを介してトロンビン阻害作用により血液凝固を抑制するが、通常、透析時の抗凝固薬としてはヘパリンナトリウム注射液が使用され、出血傾向がある場合はその程度によりヘパリンナトリウム注射液に替えて注射用フサン又はフラグミン静注が使用される。

以上のことから、J 038 人工腎臓又は J 038－2 持続緩徐式血液濾過時のナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）と、ヘパリンナトリウム注射液【5,000 単位以上】（ヘパリンナトリウム注 N5 千単位/5mL 等）又はダルテパリンナトリウム注射液（フラグミン静注等）の併用投与は、原則として認められないと判断した。

(※) 添付文書の効能・効果

○ 注射用フサン

出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止
(血液透析及びプラズマフェレーシス)

○ ヘパリンナトリウム注 N5 千単位

血液透析・人工心肺その他の体外循環装置使用時の血液凝固の防止

○ フラグミン静注 5000 単位/5mL

血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析)

【 処 置 】**５ ９ ６ 副鼻腔自然口開大処置（小児）の算定について****《令和 7 年 6 月 3 0 日》****○ 取扱い**

- ① 3歳未満の小児に対する J 097－2 副鼻腔自然口開大処置の算定は、原則として認められない。
- ② 3歳以上の小児に対する J 097－2 副鼻腔自然口開大処置の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

副鼻腔自然口開大処置は、副鼻腔炎等の患者に対して、副鼻腔の換気、排液によりネブライザの治療効果を増大させる目的で実施される。副鼻腔の発達には2歳頃から始まるが、未発達の副鼻腔は鼻の中に繋がっておらず、したがって、3歳未満の小児に対する当該処置の臨床的有用性は低いと考えられる。

一方、副鼻腔の発達に伴い鼻の中と繋がると、副鼻腔炎を発症しやすくなることから、3歳以上の小児に対する有用性は高いと考えられる。

以上のことから、J 097－2 副鼻腔自然口開大処置の算定について、3歳未満の小児に対する算定は原則として認められず、3歳以上の小児に対する算定は原則として認められると判断した。

【 処置 】**５９７ 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）（小児）の算定について****《令和７年６月３０日》****○ 取扱い**

- ① ２歳未満の小児に対する J 099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）の算定は、原則として認められない。
- ② ３歳以上の小児に対する J 099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）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

間接喉頭鏡は、小さな丸い平面鏡を咽頭に挿入して反射光により喉頭部を観察するものである。間接喉頭鏡下喉頭処置実施時は静止が必須であり、２歳未満の小児は体動が生じる可能性が高く危険を伴うことから、実施は困難と考えられる。

一方、３歳以上の小児は体動が生じることはなく、的確に実施することが可能と考えられる。

以上のことから、J 099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）の算定について、２歳未満の小児に対する算定は原則として認められず、３歳以上の小児に対する算定は原則として認められると判断した。

【 処置 】**５９８ 超音波ネブライザ（喉頭炎等）の算定について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対する J 115 超音波ネブライザの算定は、原則として認められる。
- (1) 喉頭炎、声帯炎、声帯ポリープ
 - (2) 副鼻腔炎
- ② 次の傷病名に対する J 115 超音波ネブライザの算定は、原則として認められない。
- (1) 鼻炎
 - (2) 鼻骨折、鼻出血
 - (3) 口内炎
 - (4) 感冒
 - (5) 扁桃炎
 - (6) 咽頭炎

○ 取扱いを作成した根拠等

J 115 超音波ネブライザは、霧状にした薬液を口や鼻から吸入・散布する治療法で、使用薬剤は抗菌薬、ステロイド薬、抗アレルギー薬、粘液溶解薬、粘液調整薬、血管収縮薬等である。当該処置では高濃度の多分散粒子が得られ、微小な粒子が深部まで到達するため、J 114 ネブライザよりも治療効果が高い。このため、上記①の喉頭疾患や副鼻腔炎に対する当該処置は必要だが、上記②の傷病名に対する臨床的必要性は低いと考えられる。

以上のことから、上記①の傷病名に対する J 115 超音波ネブライザの算定は原則として認められ、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。

【 処 置 】**５９９ リドカイン塩酸塩【ゼリー】（気管切開後留置用チューブ挿入時等）の使用量について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時のリドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等)の算定は、原則として 10mL(200mg)まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

キシロカインゼリーについては、添付文書の用法・用量に「気管内挿管には適当量を使用する」、「年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する」旨記載されているが、具体的な用量は示されていない。しかしながら、気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時の当該医薬品の使用は、声帯や気管を円滑に通過させる目的のものであり、その使用量は、これらの大きさや長さから 10mL(200mg)までが妥当な使用量と考えられる。

以上のことから、気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として 10mL(200mg)まで認められると判断した。

【 手術 】

600 血管塞栓術（外傷と確認できない動脈瘤からの出血）の算定について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

外傷と確認できない動脈瘤からの出血に対するK615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）「1」止血術の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）の厚生労働省通知[※]では「「1」の止血術は、外傷等による動脈損傷が認められる患者に対し、血管塞栓術を行った場合に算定する。」と示されている。

「外傷等」の「等」とあり、必ずしも外因性疾患に限定したものではなく、動脈損傷を伴う疾患であれば算定可能と考える。

以上のことから、外傷と確認できない動脈瘤からの出血に対するK615 血管塞栓術（止血術）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、脳動脈瘤については、K178 脳血管内手術の対象となる。

（※）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

【 手術 】**601 下肢静脈瘤手術「2」硬化療法と「3」高位結紮術の併算定について****《令和7年6月30日》****○ 取扱い**

同一日におけるK617 下肢静脈瘤手術「2」硬化療法（一連として）と「3」高位結紮術の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

下肢静脈瘤手術の硬化療法は、静脈に硬化剤を直接注入することで下肢静脈瘤を起こしている静脈を閉塞させる治療法である。高位結紮術は、小さな皮膚切開を行い、血液の逆流が起こっている大伏在静脈や小伏在静脈の根部を結紮して切離することで血流を遮断する治療法であるが、高位結紮術単独では再発率が高いため、硬化療法等他の治療法と併用することもある。しかし、厚生労働省告示^{※1}において「同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する」と規定されている。

また、厚生労働省通知^{※2}に「手術料（輸血料を除く。）は、特別の理由がある場合を除き、入院中の患者及び入院中の患者以外の患者にかかわらず、同種の手術が同一日に2回以上実施される場合には、主たる手術の所定点数のみにより算定する」と示されている。

以上のことから、同一日におけるK617 下肢静脈瘤手術「2」硬化療法（一連として）と「3」高位結紮術の併算定は、原則として認められないと判断した。

（※1）診療報酬の算定方法

（※2）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 】**602 結腸切除術（上行結腸憩室出血）の算定について****《令和7年6月30日》****○ 取扱い**

上行結腸憩室出血に対するK719 結腸切除術「2」 結腸半側切除の算定は、原則として認められる。ただし、「結腸半側切除」を認める切除範囲は、回腸から横行結腸の一部までを切除した場合とする。

○ 取扱いを作成した根拠等

上行結腸憩室出血（右側結腸憩室）は多発していることが多いため、その切除範囲は広範囲となる場合がある。

以上のことから、上行結腸憩室出血に対するK719 結腸切除術「2」 結腸半側切除の算定は、原則として認められると判断した。ただし、「右結腸半側切除」を認める切除範囲を、回腸から横行結腸の一部までを切除した場合とする。

【 手術 】**603 輸血時ルート確保に対する生理食塩液の算定について****《令和7年6月30日》****○ 取扱い**

輸血時のルート確保に対する薬効分類 3311 生理食塩液の算定は、原則として認められる。

なお、使用量は原則として 100mL まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

輸血を行う場合、他の薬剤の混入防止目的による洗浄やルートの不具合を確認するため当該医薬品の使用が必要と考えられる。また、その際の使用量は、使用目的より 100mL までが妥当と考えられる。

以上のことから、輸血時のルート確保に対する生理食塩液の算定は原則として認められ、また、その際の使用量は、原則として 100mL まで認められると判断した。

【 病理診断 】

604 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（乳癌疑い）の算定について

《令和7年6月30日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

乳癌疑いに対するN002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「9」その他の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

良性の乳頭腫や乳管上皮過形成に伴う線維腺腫と悪性の非浸潤性乳管癌との鑑別には筋上皮マーカーやサイトケラチンを使用したN002「9」免疫染色病理組織標本による診断が有用である。

以上のことから、乳癌疑いに対するN002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「9」その他の算定は、原則として認められると判断した。