

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
入院料等	605	心不全（NYHAⅠ度及びNYHAⅡ度）に対する救急医療管理加算１の算定について	1
入院料等	606	網膜剥離、眼内炎、眼外傷及び急性緑内障発作に対する救急医療管理加算１の算定について	2
検査	607	I g A腎症に対するアルブミン定量（尿）の算定について	3
検査	608	顆粒球エラスターゼ定性等（子宮頸管粘液）と癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）（切迫早産）の併算定について	4
検査	609	慢性腎不全に対する副甲状腺ホルモン（PTH）の算定について	5
検査	610	手術前検査（梅毒血清反応（STS）定性等）の算定間隔について	6
検査	611	入院時検査（HBs抗原定性・半定量等）の算定間隔について	7
検査	612	B型慢性肝炎に対するHBc抗体半定量・定量の算定について	8
検査	613	強皮症に対する抗RNAポリメラーゼⅢ抗体の算定について	9
検査	614	原発性胆汁性胆管炎（経過観察）に対する抗ミトコンドリア抗体定性及び半定量、抗ミトコンドリア抗体定量の算定について	10
検査	615	ANCA関連血管炎に対するPR3-ANCAとMPO-ANCAの併算定について	11
検査	616	血清補体価（CH ₅₀ ）等（悪性関節リウマチ等）の算定について	12
検査	617	癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）（切迫早産診断時）の算定間隔について	13
検査	618	超音波検査（断層撮影法）（下肢血管）（下肢動脈閉塞症等）の算定について	14

診療項目	番号	タイトル	頁
検査	6 1 9	超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））（甲状腺癌等）の算定について	15
検査	6 2 0	超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））（透析シャント狭窄等）の算定について	17
検査	6 2 1	肝硬度測定（アルコール性肝炎等）の算定について	18
検査	6 2 2	子宮頸管粘液採取と細胞診（婦人科材料等によるもの）（子宮腔部びらん等）の算定について	19
検査	6 2 3	子宮腔部組織採取（子宮腔部癌疑い等）の算定について	20
検査	6 2 4	子宮内膜組織採取等（子宮内膜ポリープ等）の算定について	21
画像診断	6 2 5	ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の算定について	22
投薬	6 2 6	メルカプトプリン水和物（顕微鏡的多発血管炎等）の算定について	24
投薬	6 2 7	ジピリダモール製剤（腎疾患等）の算定について	25
投薬	6 2 8	ジラゼプ塩酸塩水和物錠（腎疾患等）の算定について	27
投薬	6 2 9	ブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】（COPD）の算定について	28
投薬	6 3 0	肝機能障害に対するウルソデオキシコール酸の投与量について	29
投薬	6 3 1	単なる慢性肝炎に対するウルソデオキシコール酸の投与量について	30
投薬	6 3 2	逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）の屯服薬としての算定について	31
投薬	6 3 3	間質性肺炎の傷病名がない多発性筋炎、皮膚筋炎に対するタクロリムス水和物カプセルの算定について	32

診療項目	番号	タイトル	頁
注射	6 3 4	フルオロウラシル【注射薬】（尿道癌等）の算定について	33
処置	6 3 5	創傷処置（挫創）の算定について	34
処置	6 3 6	創傷処置（痔瘻、痔核）の算定について	35
処置	6 3 7	いぼ等冷凍凝固法（伝染性軟属腫）の算定について	36
処置	6 3 8	鼻処置（副鼻腔炎等）の算定について	37
手術	6 3 9	同日のK044 骨折非観血的整復術「4」前腕骨骨折非観血的整復術とK046 骨折観血的手術「4」前腕骨骨折観血的手術の併算定について	38
手術	6 4 0	内視鏡的膵管ステント留置術時の胆道ステントセットの算定について	39
病理診断	6 4 1	細胞診（婦人科材料等によるもの）（子宮頸管炎）の算定について	40
病理診断	6 4 2	細胞診（婦人科材料等によるもの）の算定回数について	41

【 入院料等 】**605 心不全（NYHAⅠ度及びNYHAⅡ度）に対する救急医療管理加算１の算定について****《令和７年７月３１日》****○ 取扱い**

心不全（NYHAⅠ度及びNYHAⅡ度）に対するA205「１」救急医療管理加算１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

救急医療管理加算１の対象患者については、厚生労働省通知※に「基本診療料の施設基準等の別表第七の三に掲げる状態のうち一から十二のいずれかの状態にあつて、医師が診察等の結果、入院時点で重症であり緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいい、単なる経過観察で入院させる場合や、入院後の重症化リスクが高いために入院させる場合等、入院時点で重症ではない患者は含まれない。」と示されている。心不全（NYHAⅠ度及びNYHAⅡ度）は比較的軽症な状態であり、当該別表の三「呼吸不全で重篤な状態」や四「心不全で重篤な状態」には該当しないと考える。

以上のことから、心不全（NYHAⅠ度及びNYHAⅡ度）に対するA205「１」救急医療管理加算１の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、診療内容及び症状詳記等から、緊急性及び重篤性が認められると判断できる場合については、この限りではない。

（※）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

【 入院料等 】

606 網膜剥離、眼内炎、眼外傷及び急性緑内障発作に対する救急医療管理加算1の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

入院初日に次の傷病名に対して緊急手術が実施された場合におけるA205「1」救急医療管理加算1の算定は、原則として認められる。

- (1) 網膜剥離
- (2) 眼内炎
- (3) 眼外傷
- (4) 急性緑内障発作

○ 取扱いを作成した根拠等

A205「1」救急医療管理加算1については、算定対象となる患者の要件の一つとして、厚生労働省告示*に「十 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-P A療法を必要とする状態」と示されている。

(1)から(4)に掲げる疾患は、放置すると失明の恐れがあり、速やかに手術を施行する必要がある。

以上のことから、入院初日に(1)から(4)の傷病名に対して緊急手術が実施された場合におけるA205「1」救急医療管理加算1の算定は、原則として認められると判断した。

(※) 基本診療料の施設基準等

【 検 査 】**607 I g A腎症に対するアルブミン定量（尿）の算定について****《令和7年7月31日》****○ 取扱い**

I g A腎症に対するD001「9」アルブミン定量（尿）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

アルブミン定量（尿）は、微量アルブミン尿の定量に用いられる検査である。また、厚生労働省通知※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月に1回に限り算定できる。」と示されている。

腎症早期の尿蛋白はアルブミンに対して選択性が高いのに対し、I g A腎症の尿蛋白は非選択性である。したがって、I g A腎症では、いわゆる微量アルブミン尿を呈することはない。

以上のことから、I g A腎症に対するD001「9」アルブミン定量（尿）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

【 検 査 】

608 顆粒球エラスターゼ定性等（子宮頸管粘液）と癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）（切迫早産）の併算定について

《令和7年7月31日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

切迫早産に対するD004「7」顆粒球エラスターゼ定性（子宮頸管粘液）又は「8」顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）とD015「22」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）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

切迫早産は、妊娠22週0日から妊娠36週6日までの間で早産となる危険性が高いと考えられる状態である。顆粒球エラスターゼ定性（子宮頸管粘液）と顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）は、厚生労働省通知※に「絨毛羊膜炎の診断のために妊娠満22週以上満37週未満の妊婦で切迫早産の疑いがある者に対して行った場合に算定する」旨、また、癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）は、同通知※に「切迫早産の診断のために妊娠満22週以上満33週未満の者を対象として測定した場合のみ算定する」旨記載されている。

顆粒球エラスターゼ定性は頸管粘液中のエラスターゼの有無を、顆粒球エラスターゼは頸管粘液中のエラスターゼ量を測定するものである。また、癌胎児性フィブロネクチン定性は、腔分泌中のフィブロネクチンの増加を確認することによりそれぞれ切迫早産の指標とされており、一方で検査意義が異なることから、早産マーカーとしての双方の併施は臨床上有用であると考えられる。

以上のことから、切迫早産に対するD004「7」顆粒球エラスターゼ定性（子宮頸管粘液）又は「8」顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）とD015「22」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）の併算定は、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 】

609 慢性腎不全に対する副甲状腺ホルモン（PTH）の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

慢性腎不全に対するD008「29」副甲状腺ホルモン（PTH）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

副甲状腺ホルモン（PTH）は、副甲状腺機能を評価することが目的である。副甲状腺機能亢進症等は、慢性腎不全の合併症の一つではあるが、慢性腎不全の傷病名の記載のみにより適応疾患であると判断することは適切ではない。

以上のことから、慢性腎不全に対するD008「29」副甲状腺ホルモン（PTH）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**6 1 0 手術前検査（梅毒血清反応（S T S）定性等）の算定間隔について****《令和 7 年 7 月 3 1 日》****○ 取扱い**

次の手術前検査の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とする。

- (1) D012「1」梅毒血清反応（S T S）定性、「4」梅毒トレポネーマ抗体定性
- (2) D013「1」HB s 抗原定性・半定量、「3」HB s 抗原
- (3) D013「5」H C V 抗体定性・定量

○ 取扱いを作成した根拠等

梅毒血清反応（S T S）定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、HB s 抗原定性・半定量、HB s 抗原、H C V 抗体定性・定量は、手術前において、周術期の医療者への感染防止や手術室の汚染による感染拡大防止の目的で実施されるが、手術が繰り返し実施される場合、これらの算定間隔は 3 か月に 1 回が妥当と考えられる。

以上のことから、上記手術前検査の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とすると判断した。

なお、当該算定間隔については、入院時検査も含めた算定間隔とする。

【 検 査 】

6 1 1 入院時検査（HBs抗原定性・半定量等）の算定間隔について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

次の入院時検査の算定間隔は、原則として3か月に1回とする。

- (1) D013「1」HBs抗原定性・半定量、「3」HBs抗原
- (2) D013「5」HCV抗体定性・定量

○ 取扱いを作成した根拠等

入院時検査としてのHBs抗原定性・半定量、HBs抗原、HCV抗体定性・定量は、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスの感染の見逃しを防止するために実施されるものであり、入退院が繰り返される場合、これらの算定間隔は3か月に1回が妥当と考えられる。

以上のことから、上記入院時検査の算定間隔は、原則として3か月に1回とすると判断した。

なお、当該算定間隔については、手術前検査も含めた算定間隔とする。

【 検 査 】

6 1 2 B型慢性肝炎に対するHBc抗体半定量・定量の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

B型慢性肝炎の経過観察に対するD013「6」HBc抗体半定量・定量の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

HBc抗体半定量・定量については、HBVの感染既往を確認するための検査である。

以上のことから、B型慢性肝炎の経過観察に対するD013「6」HBc抗体半定量・定量の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**6 1 3 強皮症に対する抗RNAポリメラーゼⅢ抗体の算定について****《令和7年7月31日》****○ 取扱い**

強皮症に対するD014「19」抗RNAポリメラーゼⅢ抗体の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

抗RNAポリメラーゼⅢ抗体は、強皮症に特異性が高い検査である。全身性強皮症の診断基準の一つにもされている。

以上のことから、強皮症に対するD014「19」抗RNAポリメラーゼⅢ抗体の算定は、原則として認められると判断した。

なお、本検査は、厚生労働省通知※に「びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合に、1回を限度として算定できる。また、その際陽性と認められた患者に関し、腎クリーゼのリスクが高い者については治療方針の決定を目的として行った場合に、また、腎クリーゼ発症後の者については病勢の指標として測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できる。」と示されていることから、限局性強皮症と確定診断された患者には算定できない。

（※）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 】**6 1 4 原発性胆汁性胆管炎（経過観察）に対する抗ミトコンドリア抗体定性及び半定量、抗ミトコンドリア抗体定量の算定について****《令和 7 年 7 月 3 1 日》****○ 取扱い**

原発性胆汁性胆管炎の単なる経過観察のためのD014「21」抗ミトコンドリア抗体定性及び半定量、D014「22」抗ミトコンドリア抗体定量の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

抗ミトコンドリア抗体は、原発性胆汁性胆管炎の診断に用いられる特異性の高い自己抗体であるが、疾患活動性は反映しないため、診断確定後の経過観察のための抗ミトコンドリア抗体算定の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、原発性胆汁性胆管炎の単なる経過観察のためのD014「21」抗ミトコンドリア抗体定性及び半定量、D014「22」抗ミトコンドリア抗体定量の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

615 ANCA関連血管炎に対するPR3-ANCAとMPO-ANCA
の併算定について《令和7年7月31日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

ANCA関連血管炎に対するD014「31」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）とD014「31」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）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

抗好中球細胞質抗体（ANCA）検査には、特定の抗原であるミエロペルオキシダーゼに対する抗体（MPO-ANCA）を主に検出する検査と、プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）を主に検出する検査がある。

ANCA関連血管炎は小血管の壊死性血管炎のうち、ANCA陽性を特徴とする血管炎で、これには諸種の血管炎が含まれる。代表的なものには顕微鏡的多発血管炎（MPA）、多発血管炎性肉芽腫症（GPA）、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）があり、腎の障害をきたす急速進行性糸球体腎炎（RPGN）の一部も含まれる。MPAやEGPAではMPO-ANCAが、GPAではPR3-ANCAが、RPGNでは双方が陽性となる頻度が高いとされている。ANCA関連血管炎診療ガイドラインやRPGN診療ガイドラインでも2つの検査を同時に行うことの重要性が示されている。

以上のことから、ANCA関連血管炎に対するD014「31」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）とD014「31」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

6 1 6 血清補体価（ CH_{50} ）等（悪性関節リウマチ等）の算定について

《令和 7 年 7 月 3 1 日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対する D015「4」血清補体価（ CH_{50} ）、「8」 C_3 又は C_4 の算定は、原則として認められる。
 - (1) 悪性関節リウマチ
 - (2) 関節リウマチ
- ② 悪性関節リウマチに対する D015「4」血清補体価（ CH_{50} ）、「8」 C_3 及び C_4 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

補体は、主に抗体の作用を補い効果を高める作用を有している。一般的に抗体活性の高い免疫疾患では補体が消費され、補体蛋白（ C_3 、 C_4 等）・補体活性（ CH_{50} ）共に低下する。関節リウマチでは、高値を示す傾向にあるが、関節外症状としての血管炎を伴う悪性関節リウマチでは逆に低下し、両者の病態把握の指標の一つでもある。なお、 CH_{50} 、 C_3 、 C_4 を併せて測定することにより、補体価の変動のパターン等を把握することは、その診断や治療効果の判定、経過観察に有用である。

以上のことから、悪性関節リウマチ、関節リウマチに対するこれらの検査の算定は、原則として認められると判断した。また、悪性関節リウマチに対するこれらの検査の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**6 1 7 癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）（切迫早産診断時）
の算定間隔について**

《令和 7 年 7 月 3 1 日》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

妊娠満 22 週以上満 33 週未満の切迫早産の診断時における D015「22」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）の算定は、原則として入院・外来にかかわらず週 1 回まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

切迫早産は、妊娠 22 週 0 日から妊娠 36 週 6 日までの間で早産となる危険性が高いと考えられる状態である。

癌胎児性フィブロネクチン定性は、腔分泌中のフィブロネクチンを確認することで切迫早産の診断に用いられるもので、厚生労働省通知※に「切迫早産の診断のために妊娠満 22 週以上満 33 週未満の者を対象として測定した場合のみ算定する」旨記載されており、切迫早産のリスクが高い場合には早期診断が重要であり、妊娠週数ごとの算定は臨床的に必要かつ有用と考えられる。

以上のことから、妊娠満 22 週以上満 33 週未満の切迫早産の診断時における D015「22」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）の算定は、原則として入院・外来にかかわらず週 1 回まで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 】

618 超音波検査（断層撮影法）（下肢血管）（下肢動脈閉塞症等）の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD215「2」ロ（2）超音波検査（断層撮影法）（下肢血管）の算定は、原則として認められる。

- (1) 下肢動脈閉塞症
- (2) 下肢静脈血栓症（疑い含む。）
- (3) 下肢静脈瘤（疑い含む。）
- (4) 深部静脈血栓症（DVT）（疑い含む。）

○ 取扱いを作成した根拠等

超音波検査は、高周波音波（超音波）を対象臓器等に当て、反射した音波の強さや反射するまでの時間等様々な情報を元に映像化（画像化）する検査で、非侵襲的に血管内の形態や機能の評価を実施するものである。上記(1)から(4)の傷病名は下肢血管の血流障害を主病とするものであり、超音波検査（断層撮影法）（下肢血管）は、臨床的有用性が高いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対するD215「2」ロ（2）超音波検査（断層撮影法）（下肢血管）の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

619 超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））（甲状腺癌等）の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））の算定は、原則として認められる。
- (1) 甲状腺癌
 - (2) 甲状腺腫瘍疑い
 - (3) 甲状腺腫瘍
 - (4) 甲状腺腫（結節性）
 - (5) 甲状腺腫（単純性・びまん性）
 - (6) 甲状腺機能低下症・橋本病
 - (7) 慢性甲状腺炎
 - (8) 甲状腺機能亢進症・バセドウ病
 - (9) 急性化膿性甲状腺炎
 - (10) 亜急性甲状腺炎
 - (11) 続発性副甲状腺機能亢進症
 - (12) 頸動脈狭窄症
 - (13) 頸動脈硬化症
 - (14) 先天性股関節脱臼
 - (15) 肩腱板断裂
 - (16) アキレス腱断裂
 - (17) 滑膜炎
 - (18) 滑液包炎
 - (19) 単径ヘルニア
 - (20) 関節リウマチ
 - (21) ベーカーのう腫
 - (22) 軟部腫瘍
 - (23) 皮下腫瘍
 - (24) 頭部、頸部腫瘍
 - (25) 血腫
 - (26) 頸部腫瘍
 - (27) アテローム
 - (28) ガングリオン
 - (29) 肛門部膿瘍・肛門部皮下腫瘍
 - (30) 精巣腫瘍（疑い含む。）

- (31) 乳癌
- (32) 乳腺症
- (33) 腋窩腫瘍
- (34) 網膜剥離
- (35) 眼内腫瘍
- (36) 眼窩疾患
- (37) 眼窩内異物
- (38) 他の検査で眼底所見の確認ができない場合の白内障・前房出血・網膜剥離疑い・硝子体疾患

② 次の傷病名に対するD215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症
- (2) 高脂血症
- (3) 糖尿病
- (4) 手指ひょう疽
- (5) 表在性皮膚感染症

○ 取扱いを作成した根拠等

超音波検査は、高周波音波（超音波）を対象臓器等に当て、反射した音波の強さや反射するまでの時間等様々な情報を元に映像化（画像化）する検査で、上記①の疾患の臓器の形状、病態の把握や診断に有用である。

また、D215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））は、厚生労働省通知※に「体表には肛門、甲状腺、乳腺、表在リンパ節等を含む」旨記載されており、上記①の疾患は、同通知の要件にも該当する。

一方、高血圧症と糖尿病では動脈硬化性病変部位に、高脂血症ではアキレス腱に超音波検査を実施することがあるが、その際は、これらの傷病名に加えて合併する傷病名の記載が必要である。また、手指ひょう疽と表在性皮膚感染症に対する当該検査の算定は、臨床的有用性が低いと考えられる。

以上のことから、上記①の傷病名に対するD215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））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 】

620 超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））（透析シャント狭窄等）の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））の算定は、手術の実施に関わらず原則として認められる。

- (1) 透析シャント狭窄（疑い含む。）
- (2) 透析シャント閉塞（疑い含む。）

○ 取扱いを作成した根拠等

透析シャント（内シャント）は、血液透析の脱血時に血流を確保するために前腕部の動脈と静脈を皮下で吻合するもので、透析シャント狭窄は、血管の蛇行部分や血管内壁の硬化部分の内腔が狭くなった状態、透析シャント閉塞は狭窄が進行し血栓形成等によりシャント血流が遮断される状態である。

超音波検査は、高周波音波（超音波）を対象臓器等に当て、反射した音波の強さや反射するまでの時間等様々な情報を元に映像化（画像化）する検査で、非侵襲的に血管内の形態や機能の評価を実施するものであり、透析シャント狭窄等に対する当該検査の算定は、手術実施の有無にかかわらず有用性が高いと考えられる。

以上のことから、上記(1)及び(2)の傷病名に対するD215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））の算定は、手術の実施に関わらず原則として認められると判断した。

【 検 査 】**6 2 1 肝硬度測定（アルコール性肝炎等）の算定について****《令和 7 年 7 月 3 1 日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対する D 215- 2 肝硬度測定の算定は、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（N A S H）
- (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

D 215- 2 肝硬度測定については、厚生労働省通知※に「肝硬度測定は、汎用超音波画像診断装置のうち、使用目的、効能又は効果として、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、肝臓の硬さを非侵襲的に測定した場合に、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硬さを測定することは、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 D 215- 2 肝硬度測定の算定は、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 】**６２２ 子宮頸管粘液採取と細胞診（婦人科材料等によるもの）（子宮腔部びらん等）の算定について**

《令和７年７月３１日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD418「１」子宮頸管粘液採取とN004 細胞診「１」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められる。

- (1) 子宮腔部びらん
- (2) 子宮頸部異形成
- (3) 子宮頸癌疑い

○ 取扱いを作成した根拠等

子宮腔部びらん（真性びらん）は子宮腔部の皮膚表面が炎症等により損傷された状態で、子宮頸癌が原因となる場合がある。子宮頸部異形成は、癌に進行する確率が高い状態（前がん病変）、または悪性・良性の境界にある状態（境界悪性）であり、軽度異形成、中等度異形成、高度異形成・上皮内癌に分類され、微小浸潤扁平上皮癌、扁平上皮癌へと進展する。

子宮頸管粘液採取は、注射筒の先端を子宮頸管内に挿入して粘液を吸引採取するものである。また、細胞診（婦人科材料等によるもの）は、子宮頸部・内膜、腔部から採取した検体を用いて悪性腫瘍の細胞学的診断を実施するものであり、上記傷病名に対する臨床的有用性は高いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対するD418「１」子宮頸管粘液採取とN004 細胞診「１」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**6 2 3 子宮腔部組織採取（子宮腔部癌疑い等）の算定について****《令和 7 年 7 月 3 1 日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対する D418「2」子宮腔部組織採取の算定は、原則として認められる。

- (1) 子宮腔部癌疑い
- (2) 子宮断端癌疑い

○ 取扱いを作成した根拠等

子宮腔部癌は子宮頸部の腔部側（外子宮口）、子宮断端癌は子宮頸部の子宮側（内子宮口）の悪性腫瘍である。子宮腔部組織採取は、悪性腫瘍の病理診断目的で子宮腔部組織の一部を鉗子で採取するものであり、上記傷病名に対する臨床的有用性は高いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する D418「2」子宮腔部組織採取の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

6 2 4 子宮内膜組織採取等（子宮内膜ポリープ等）の算定について

《令和 7 年 7 月 3 1 日》

○ 取扱い

- ① 子宮内膜ポリープに対するD418「3」子宮内膜組織採取の算定は、原則として認められる。
- ② 子宮体癌疑いに対するD418「3」子宮内膜組織採取とN000 病理組織標本作製「1」組織切片によるものの算定は、原則として認められる。
- ③ 子宮体癌に対するD418「3」子宮内膜組織採取とN004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められる。
- ④ 次の傷病名に対するD418「3」子宮内膜組織採取とN000 病理組織標本作製「1」組織切片によるものの算定は、原則として認められない。
 - (1) 不妊症
 - (2) 更年期出血

○ 取扱いを作成した根拠等

子宮内膜組織採取は、病理組織学的診断目的で鋭匙を使用して内膜搔爬により子宮内膜から病変組織を採取するもの、細胞診（婦人科材料等によるもの）は、子宮頸部・内膜、腔部から採取した細胞より悪性腫瘍の細胞学的診断を実施するものである。また、病理組織標本作製（組織切片によるもの）は、生体から採取した組織から標本を作製し、悪性腫瘍や炎症性疾患等を病理学的に診断するものである。

子宮内膜ポリープは、子宮内膜に発生した良性腫瘍であるが、悪性腫瘍が疑われる場合はポリープを切除して病理組織学的診断を実施する必要がある。子宮体癌は子宮内膜から発生する悪性腫瘍であり、細胞診や病理組織標本による診断は、臨床的有用性が高いと考えられる。

一方、不妊症は、女性側の原因として排卵因子、卵管因子、免疫因子、子宮因子があげられるが、上記病理診断の臨床的有用性は低いと考えられる。

また、更年期出血は生殖期から閉経期への移行期に生じる不規則な出血で、器質性出血の原因疾患には、子宮筋腫、子宮内膜ポリープ、子宮頸部や体部の悪性腫瘍、子宮内膜症等があるが、原因疾患が特定されていない場合、上記病理診断の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、上記①から③の傷病名に対する各検体採取料及び病理診断の算定は原則として認められるが、上記④の傷病名に対するD418「3」子宮内膜組織採取とN000 病理組織標本作製「1」組織切片によるものの算定は、原則として認められないと判断した。

【 画像診断 】

625 ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するE101-2ポジトロン断層撮影又はE101-3ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の算定は、原則として認められる。
 - (1) 多発性骨髄腫
 - (2) 原発不明癌
 - (3) 悪性腫瘍（早期胃癌を除く。）の術後
- ② 悪性腫瘍の疑いに対するE101-2ポジトロン断層撮影又はE101-3ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

18F D Gを用いたポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影については、厚生労働省通知^{*}において、悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）の算定要件は病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とし、「他の検査又は画像診断により病期診断又は転移若しくは再発の診断が確定できない患者に使用する」とされ、その場合に限り算定できる旨示されている。

多発性骨髄腫は、血液細胞の一種である形質細胞が腫瘍化したものであり、上記画像診断は、骨病変の診断、病期の評価、化学療法の評価等に有用と考えられる。F D G－P E Tは、日本血液学会の「造血器腫瘍診療ガイドライン2024年版」においても、治療開始前のベースライン評価として勧められる検査項目の一つに挙げられている。

原発不明癌は、十分な検索にもかかわらず原発巣が不明で組織学的に転移巣と判明している悪性腫瘍である。日本臨床腫瘍学会の「原発不明がん診療ガイドライン改訂第2版」においても、P E Tに関して「頭頸部原発不明がん、あるいは単一転移病変と考えられた症例では有用である。それ以外ではC Tなどで原発が検出できないときに有用である」と推奨されている。

また、上記画像診断は、悪性腫瘍（早期胃癌を除く。）の術後においても、転移・再発の診断に用いられている。

以上のことから、多発性骨髄腫、原発不明癌、悪性腫瘍（早期胃癌を除く。）の術後に対する上記画像診断の算定は、原則として認められると判断した。ただし、厚生労働省通知^{*}「他の検査又は画像診断により病期診断又は転移若し

くは再発の診断が確定できない患者に使用する場合に限り算定する」と示されていることに留意すること。

なお、悪性腫瘍の疑いでは、病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とする等の厚生労働省通知[※]の算定要件に合致しないことから、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

【 投 薬 】

6 2 6 メルカプトプリン水和物（顕微鏡的多発血管炎等）の算定について

《令和 7 年 7 月 3 1 日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するメルカプトプリン水和物（ロイケリン散）の算定は、原則として認められない。

- (1) 顕微鏡的多発血管炎
- (2) 結節性多発動脈炎
- (3) 多発血管炎性肉芽腫症
- (4) 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
- (5) 大動脈炎症候群
- (6) 全身性エリテマトーデス
- (7) 多発性筋炎
- (8) 皮膚筋炎
- (9) 強皮症
- (10) 混合性結合組織病

○ 取扱いを作成した根拠等

ロイケリン散はチオプリン製剤の一つで、添付文書の効能・効果は「急性白血病、慢性骨髄性白血病の自覚的並びに他覚的症状の緩解」であるが、以前から薬理的に 6-メルカプトプリン（6-MP）のプロドラッグであるアザチオプリンと同等の効果が得られると判断され、白血病以外にも炎症性腸疾患やリウマチ性疾患、ANCA関連血管炎、臓器移植後等の治療に一定の効果が期待され、使用されてきた経緯がある。しかし、現在は他の有効性に優れ、副作用が少ない薬剤が用いられてきており、また、本剤は添付文書に上記(1)から(10)までの傷病名は効能・効果に記載されていない。

以上のことから、上記傷病名に対するメルカプトプリン水和物（ロイケリン散）の算定は原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】

6 2 7 ジピリダモール製剤（腎疾患等）の算定について

《令和 7 年 7 月 3 1 日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するジピリダモール製剤（ペルサンチン錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 腎疾患
- (2) 糖尿病性腎症（第 1・2・5 期）
- (3) 慢性腎不全
- (4) 蛋白尿
- (5) 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
- (6) 顕微鏡的多発血管炎
- (7) クリオグロブリン腎症

○ 取扱いを作成した根拠等

ジピリダモール製剤（ペルサンチン錠等）は、抗血小板作用をはじめ、血栓・塞栓抑制作用、尿蛋白減少作用、腎機能改善作用等を有する医薬品で、添付文書の効能・効果*は以下のとおりである。

本剤は、糸球体係蹄での免疫反応等を介した血液凝固を起点に線維化、さらには硬化へと進む器質的病変を主病変としている場合に有用なことがあるが、上記の傷病名はこのような糸球体病変を主病変とするものではなく、当該薬剤の適応とはならない。

なお、糖尿病性腎症については、第 1 期・2 期は上記の器質的病変はなく、5 期はすでに糸球体が硬化状態であり、いずれの場合も当該薬剤の対象とはならない。

以上のことから、単なる腎疾患、糖尿病性腎症（第 1・2・5 期）、慢性腎不全、蛋白尿、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎、クリオグロブリン腎症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。

（※）添付文書の効能又は効果

【12.5mg 及び 12.5% 製剤】

○狭心症、心筋梗塞（急性期を除く）、その他の虚血性心疾患、うっ血性心不全

【25mg 製剤】

○狭心症、心筋梗塞（急性期を除く）、その他の虚血性心疾患、うっ血性心不全

○ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制

○次の疾患における尿蛋白減少：ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群

【100mg 製剤】

○ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制

○次の疾患における尿蛋白減少：ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群

【 投 薬 】**6 2 8 ジラゼプ塩酸塩水和物錠（腎疾患等）の算定について**

《令和 7 年 7 月 3 1 日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するジラゼプ塩酸塩水和物錠（コメリアンコーワ錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 腎疾患
- (2) 糖尿病性腎症（第 1・2・4・5 期）
- (3) 慢性腎不全

○ 取扱いを作成した根拠等

ジラゼプ塩酸塩水和物錠（コメリアンコーワ錠等）の添付文書の効能・効果は、「腎機能障害軽度～中等度の I g A 腎症における尿蛋白減少」である。また、効能又は効果に関連する注意に「腎機能障害が軽度～中等度（クレアチニン・クリアランスとして 50mL/min 以上）の I g A 腎症における尿蛋白減少の目的にのみ使用すること。）」と示されており、上記傷病名に対する当該医薬品の投与は適応外である。

以上のことから、単なる腎疾患、糖尿病性腎症（第 1・2・4・5 期）、慢性腎不全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。

【 投 薬 】

629 ブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】（COPD）の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）に対するブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】（ブロムヘキシン塩酸塩吸入液 0.2%）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

ブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】の添付文書の効能・効果は急性気管支炎、慢性気管支炎、肺結核、塵肺症、手術後の去痰であり、作用機序には「気管支粘膜及び粘膜下気管腺の分泌を活性化し、漿液分泌を増加させる。また、気管分泌細胞リソソーム顆粒から遊離されたリソソーム酵素の関与で酸性糖蛋白の繊維網を溶解低分子化する。肺表面活性物質の分泌促進作用や線毛運動亢進作用を有する。」と示されている。

慢性閉塞性肺疾患（COPD：chronic obstructive pulmonary disease）は、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病態の総称であり、慢性気管支炎では気管支が、また肺気腫ではより末梢の終末細気管支から肺胞にかけた部位が主病変となっており、いずれも、煙草の煙を主とする有害物質を長期に吸入、曝露することで生じた肺の炎症性疾患で、当該医薬品の投与により呼吸困難等の症状を軽減することが期待できる。

以上のことから、慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）に対する当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**630 肝機能障害に対するウルソデオキシコール酸の投与量について****《令和7年7月31日》****○ 取扱い**

肝機能障害に対するウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の投与量は、原則として1日300mgまで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

肝機能障害については、ウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の添付文書の効能・効果に記載のある「慢性肝疾患における肝機能の改善」に該当し、その用法・用量は「通常、成人1回50mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」と記載されている。

以上のことから、肝機能障害に対するウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の投与量は、原則として1日300mgまで認められると判断した。

【 投 薬 】**6 3 1 単なる慢性肝炎に対するウルソデオキシコール酸の投与量について****《令和 7 年 7 月 3 1 日》****○ 取扱い**

単なる慢性肝炎に対するウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の投与量は、原則として 300 mg まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

慢性肝炎については、ウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の添付文書に「慢性肝疾患における肝機能の改善」に対する用法・用量として、「通常、成人 1 回 50 mg を 1 日 3 回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」と記載されている。

以上のことから、単なる慢性肝炎に対するウルソデオキシコール酸（ウルソ錠等）の投与量は、原則として 300 mg まで認められると判断した。

【 投 薬 】

632 逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）の屯服薬としての算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビターの屯服としての算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

プロトンポンプ・インヒビターは、添付文書の用法・用量より連日服用することで効果がみられる。

以上のことから、逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビターの屯服としての算定は、原則として認められないと判断した。

なお、逆流性食道炎に対する維持療法の安定期や休薬期にある場合のオンデマンド療法等の必要性・有用性については個々の症例ごとに判断することとする。

【 投 薬 】**６３３ 間質性肺炎の傷病名がない多発性筋炎、皮膚筋炎に対するタクロリムス水和物カプセルの算定について****《令和７年７月３１日》****○ 取扱い**

間質性肺炎の傷病名がない多発性筋炎、皮膚筋炎に対するタクロリムス水和物（プログラフカプセル等）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

タクロリムス水和物（プログラフカプセル等）の添付文書の効能・効果には、「多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎」と記載されている。

以上のことから、添付文書の記載どおり、間質性肺炎の傷病名がない多発性筋炎、皮膚筋炎に対するタクロリムス水和物（プログラフカプセル等）の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、多発性筋炎・皮膚筋炎は間質性肺炎を合併しやすいこと、難治症例（副腎皮質ステロイド治療抵抗例に対するタクロリムス水和物（プログラフカプセル等）の併用）があることを踏まえ、レセプトの内容や症状詳記等から投与の必要性が判断できる場合については、この限りではない。

【 注射 】**634 フルオロウラシル【注射薬】（尿道癌等）の算定について****《令和7年7月31日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対するフルオロウラシル【注射薬】（5-FU注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 尿道癌
- (2) 腎盂癌

○ 取扱いを作成した根拠等

フルオロウラシル【注射薬】（5-FU注等）の添付文書の効能・効果[※]は以下のとおりであり、尿道癌、腎盂癌に対するフルオロウラシル【注射薬】（5-FU注等）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）添付文書の効能又は効果

- 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解

胃癌、肝癌、結腸・直腸癌、乳癌、膵癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌

ただし、下記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用することが必要である。

食道癌、肺癌、頭頸部腫瘍

- 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法

頭頸部癌、食道癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌

- レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法

結腸・直腸癌、小腸癌、治癒切除不能な膵癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌

【 処 置 】

6 3 5 創傷処置（挫創）の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

挫創に対する J 000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

挫創は、鈍体が強く作用した部位の皮膚、皮下組織が挫滅し、皮膚が離断した創であり、創傷処置 100 平方センチメートル未満の傷であっても、早期治癒を促す上で必要な処置である。

以上のことから、挫創に対する創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として認められると判断した。

【 処置 】**636 創傷処置（痔瘻、痔核）の算定について****《令和7年7月31日》****○ 取扱い**

- ① 手術を要しない痔瘻に対する J 000 創傷処置の算定は、原則として認められる。
- ② 手術を要しない痔核に対する J 000 創傷処置の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

痔瘻は、肛門管内から発生し肛門や直腸周囲に進展した膿瘍が、自潰や切開により排膿され、線維化して瘻管を形成した状態※であり、創傷処置は創部感染を防ぎ早期治癒を促す上で必要な処置である。

一方、痔核は、肛門管内の粘膜下や肛門上皮下にある血管ならびに結合織からなる柔らかい組織（肛門クッション）が次第に肥大化して出血や脱出などの症状を呈する状態になったもの※であり、通常は、疼痛に対する保存的治療や外科的治療が行われるため、創傷処置の対象とはならない。

以上のことから、①手術を要しない痔瘻に対する J 000 創傷処置の算定は原則として認められ、②手術を要しない痔核に対する J 000 創傷処置の算定は原則として認められないと判断した。

（※）肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）・直腸脱診療ガイドライン 2020 年版（改訂第 2 版）
（日本大腸肛門病学会）

【 処置 】**6 3 7 いぼ等冷凍凝固法（伝染性軟属腫）の算定について****《令和7年7月31日》****○ 取扱い**

伝染性軟属腫に対する J 056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

伝染性軟属腫（水いぼ）は、ポックスウイルスに属する伝染性軟属腫ウイルスによる皮膚感染症で光沢のある結節が多発する。治療には、主にトラコーマ摂子や鋭匙摂子による摘除が実施される。いぼ等冷凍凝固法は液体窒素を用いて疣贅（いぼ）を壊死させる治療であり、伝染性軟属腫に対する算定は適切ではないと考えられる。

以上のことから、伝染性軟属腫に対する J 056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められないと判断した。

【 処置 】

638 鼻処置（副鼻腔炎等）の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

- ① 副鼻腔炎（急性・慢性）に対する J 097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対する J 097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 急性咽頭炎
 - (2) 咽頭炎
 - (3) 急性上気道炎（6歳以上の患者）
 - (4) 慢性上気道炎

○ 取扱いを作成した根拠等

鼻処置は、上鼻道、中鼻道及び下鼻道の開大や鼻分泌物の排出を目的に実施するものであり、厚生労働省通知※に「鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置」が含まれる旨記載されている。

副鼻腔炎はウイルス、細菌、真菌による感染症やアレルギー反応等による副鼻腔の炎症であり、重度の鼻閉、膿性鼻汁等の症状を有するものもあることから、当該処置の臨床的有用性は高いと考えられる。一方、急性咽頭炎・咽頭炎は咽頭に炎症が生じた状態であり、当該処置の臨床的有用性は低いと考えられる。また、急性上気道炎や慢性上気道炎は上気道の炎症により咽喉痛、鼻汁、鼻閉及び咳等の症状を生じるが、鼻症状は軽度であり、同様に当該処置の臨床的有用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 097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）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 J 097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）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 】**639 同日のK044 骨折非観血的整復術「4」前腕骨骨折非観血的整復術と
K046 骨折観血的手術「4」前腕骨骨折観血的手術の併算定について**

《令和7年7月31日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

同日のK044 骨折非観血的整復術「4」前腕骨骨折非観血的整復術とK046 骨折観血的手術「4」前腕骨骨折観血的手術の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

手術については、厚生労働省告示※¹に「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。」と示され、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。

前腕における同日の骨折非観血的整復術と骨折観血的手術の併算定は、上記告示及び通知に該当するが、複数手術に係る費用の特例には該当しない。

以上のことから、同日のK044 骨折非観血的整復術「4」前腕骨骨折非観血的整復術とK046 骨折観血的手術「4」前腕骨骨折観血的手術の併算定は、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 】

640 内視鏡的膵管ステント留置術時の胆道ステントセットの算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

K708－3内視鏡的膵管ステント留置術時の胆道ステントセットの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

034 胆道ステントセットは、厚生労働省通知※「胆管狭窄部に対し、胆管の拡張又は管腔の維持を目的に、経皮的又は経内視鏡的に胆管内に留置して使用するステント（ガイドワイヤ及びダイレーターを含む。）である」と示されている。

内視鏡的膵管ステント留置術は、主膵管狭窄に伴う膵液流出障害を解除することにより、慢性膵炎の軽減、膵機能の改善、膵石の治療や再発防止などを目的に実施されるが、その際の胆道ステントセットの算定は上記通知より適応外と考えられる。

以上のことから、K708－3内視鏡的膵管ステント留置術時の胆道ステントセットの算定は、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

【 病理診断 】**6 4 1 細胞診（婦人科材料等によるもの）（子宮頸管炎）の算定について****《令和7年7月31日》****○ 取扱い**

子宮頸管炎に対するN004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

子宮頸管炎は細菌やクラミジア等感染症、薬物等によるアレルギー、ペッサリー等異物による刺激が原因で子宮頸部に炎症が生じた状態であり、悪性腫瘍の可能性は低い。

細胞診（婦人科材料等によるもの）は、子宮頸部・内膜、膣部から採取した細胞より悪性腫瘍の細胞学的診断を実施するものであり、上記子宮頸管炎に対する臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、子宮頸管炎に対するN004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められないと判断した。

【 病理診断 】**6 4 2 細胞診（婦人科材料等によるもの）の算定回数について****《令和7年7月31日》****○ 取扱い**

子宮頸部と子宮腔部に対するN004細胞診「1」婦人科材料等によるものの2回の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

N004細胞診は、厚生労働省通知※に「同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して標本作製を行った場合であっても、1回として算定する」旨記載されている。子宮頸部は、腔側に接する子宮腔部と子宮腔に向かう頸管部で構成されており、これらは近接した部位に該当することから、1回の算定が妥当と考えられる。

以上のことから、子宮頸部と子宮腔部に対するN004細胞診「1」婦人科材料等によるものの2回の算定は、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