

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

社会保険診療報酬支払基金における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、平成31年4月に支払基金に設置した「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等^(※)において、検討を重ね、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」を取りまとめましたので、公表いたします。

なお、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本公表事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意願います。

(※)「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、平成29年1月

から平成31年3月までの間は、「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表

に関する検討委員会」で検討していましたが、平成30年度に審査に関する検討体

制の改編を行い、令和元年度以降は「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」

等で検討することとなりました。

令和6年2月

診療項目	番号	タイトル	頁
検査	669	造血器腫瘍細胞抗原検査（白血病疑い等）の算定について	1
検査	670	UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型（乳癌）の算定について	2
検査	671	腫瘍マーカー（子宮頸癌疑い等）の算定について	3
検査	672	α -フェトプロテイン（AFP）（胃癌疑い）の算定について	4
検査	673	超音波検査（断層撮影法）（その他）の算定（甲状腺腫）について	5
検査	674	パルスドプラ法加算（肝腫瘍等）の算定について	6
検査	675	狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症（確定及び疑い）に対するパルスドプラ法加算の算定について	8
検査	676	超音波検査（ドプラ法）（末梢血管血行動態検査）の算定（下肢静脈血栓症等）について	9
検査	677	術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定について	10
画像診断	678	大腸CT撮影加算（大腸癌疑い）の算定について	11
投薬	679	抗悪性腫瘍薬投与前にH ₂ 受容体拮抗剤の投与を行う際のH ₂ 受容体拮抗剤の算定について	12
注射	680	注射用シベレスタットナトリウム（急性肺障害等）の算定について	13
注射	681	注射用シベレスタットナトリウム（人工呼吸管理のない患者）の算定について	14
注射	682	ペバシズマブ（遺伝子組換え）（手術不能又は再発と判断できない乳癌）の算定について	15

診療項目	番号	タイトル	頁
リハビリ テーション	6 8 3	脳血管疾患等リハビリテーション料（パーキンソン症候群）の算定について	16
リハビリ テーション	6 8 4	運動器リハビリテーション料（原因疾患のない筋力低下）の算定について	17
手術	6 8 5	股関節又は膝関節に対する人工関節置換術時のアルスロマチック関節手術用灌流液の算定について	18
手術	6 8 6	悪性腫瘍手術（悪性腫瘍疑い）の算定について	19
手術	6 8 7	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）の算定について	20
病理診断	6 8 8	病理組織標本作製（鼠径ヘルニア）の算定について	21
病理診断	6 8 9	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	22
病理診断	6 9 0	D P C入院中に採取した検体での退院後の外来における免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「3」HER2タンパクの算定について	23

【 検 査 】**6 6 9 造血器腫瘍細胞抗原検査（白血病疑い等）の算定について****《令和 7 年 9 月 3 0 日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対して、骨髄穿刺、リンパ節生検等が実施されている場合の D 005 「15」造血器腫瘍細胞抗原検査（一連につき）の算定は、原則として認められる。

- (1) 白血病疑い※
- (2) 悪性リンパ腫疑い
- (3) 骨髄異形成症候群疑い
- (4) 多発性骨髄腫疑い

※ 急性又は慢性骨髄性白血病並びに急性又は慢性リンパ性白血病

○ 取扱いを作成した根拠等

造血器腫瘍細胞抗原検査は、厚生労働省通知※に「造血器腫瘍細胞抗原検査はモノクローナル抗体を用いて蛍光抗体法、酵素抗体法、免疫ロゼット法等により白血病細胞又は悪性リンパ腫細胞の表面抗原又は細胞内抗原の検索を実施して病型分類を行った場合に算定できる。」と示されている。

上記疑い傷病名でも、骨髄穿刺、リンパ節生検等が実施されている場合、これらの疾患を強く疑っての施行と考えられ、また、検体採取時の侵襲を避けるためにも、疑い時に採取された検体を用いての上記検査の実施は妥当と判断できる。

以上のことから、上記傷病名に対して、骨髄穿刺、リンパ節生検等が実施されている場合の当該検査の算定は、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 】

670 UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型（乳癌）の算定について

《令和7年9月30日》

○ 取扱い

単なる傷病名「乳癌」に対するD006-7UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

D006-7UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型については、厚生労働省通知※に「UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型は、塩酸イリノテカンの投与対象となる患者に対して、その投与量等を判断することを目的として、インベダー法又はPCR法により測定を行った場合、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。」と示されている。イリノテカン塩酸塩水和物（イリノテカン塩酸塩点滴静注液40mg、100mg等）の添付文書に示されている乳癌に対する「効能又は効果」は、「乳癌（手術不能又は再発）」であり、傷病名が「乳癌」のみではレセプト上において「手術不能又は再発」と判断できない。

以上のことから、「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するD006-7UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型の算定は、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 】**６７１ 腫瘍マーカー（子宮頸癌疑い等）の算定について****《令和７年９月３０日》****○ 取扱い**

子宮頸癌疑い、子宮体癌疑いに対するD009 腫瘍マーカー単独の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

「子宮頸癌」、「子宮体癌」については一般的に組織診で確定診断することが可能である。当該疾患に対する腫瘍マーカーは、癌の診断の補助、診断後の経過や治療後の経過観察で行う検査である。

以上のことから、「子宮頸癌」、「子宮体癌」の診断目的として腫瘍マーカー単独での算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、組織採取ができない、組織診断、画像診断では診断が確定できない等の理由から腫瘍マーカーを診断の補助として併用する必要がある場合については、この限りではない。

【 検 査 】**672 α -フェトプロテイン（AFP）（胃癌疑い）の算定について****《令和7年9月30日》****○ 取扱い**

胃癌疑いに対する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ない。

○ 取扱いを作成した根拠等

腫瘍マーカーは悪性腫瘍細胞から産生される蛋白で、細胞が癌化しない場合の上昇は少ない。

胎児性蛋白であるAFPは、肝細胞癌やヨークサック腫瘍等で特異的に高値を示す。

以上のことから、胃癌疑いに対するD009「2」 α -フェトプロテイン（AFP）の一律の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、AFP産生胃癌の頻度は全胃癌の1.5～5.4%程度あり、脈管侵襲が高度で、高率に肝転移やリンパ節転移を来し、生物学的悪性度の高い予後不良な胃癌であることから、胃癌のうちAFP産生胃癌を疑わせる傷病名や医学的に妥当なコメントがある場合には個別に判断することとした。

【 検 査 】**6 7 3 超音波検査（断層撮影法）（その他）の算定（甲状腺腫）について****《令和 7 年 9 月 3 0 日》****○ 取扱い**

甲状腺腫（単純性・びまん性）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、原則として月1回まで認められる。

○ 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）する検査であり、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。」旨記載されている。

単純性（びまん性）甲状腺腫は甲状腺が腫脹した状態であり当該検査はその診断、病態把握に有用ではあるが、同一月に複数回の実施は過剰である。

以上のことから、甲状腺腫（単純性・びまん性）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、原則として月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 】

674 パルスドプラ法加算（肝腫瘍等）の算定について

《令和7年9月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名等に対するD215「2」超音波検査（断層撮影法）のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められる。
 - (1) 肝腫瘍（疑い含む。）
 - (2) 門脈血栓症
 - (3) 胆のう腫瘍
 - (4) 腎臓腫瘍
 - (5) 透析シャント狭窄又は閉塞（疑い含む。）
 - (6) 精巣腫瘍（疑い含む。）
 - (7) 甲状腺悪性腫瘍（癌を含む。）（診断時又は増悪期）
 - (8) 下肢静脈血栓症（疑い含む。）
 - (9) 下肢動脈閉塞症
 - (10) 深部静脈血栓症（DVT）（疑い含む。）
 - (11) 動脈狭窄疾患
- ② 次の傷病名に対するD215「2」超音波検査（断層撮影法）のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められない。
 - (1) 肝内結石症
 - (2) 肝硬変
 - (3) 乳腺腫瘤
 - (4) 乳腺症
 - (5) 膀胱癌
 - (6) 甲状腺機能亢進症（バセドウ病）（経過観察時（安定期））
 - (7) 甲状腺機能低下症（診断時又は増悪期）
 - (8) 甲状腺機能低下症（経過観察時（安定期））
 - (9) 慢性甲状腺炎（橋本病）（診断時又は増悪期）
 - (10) 慢性甲状腺炎（橋本病）（経過観察時（安定期））
 - (11) 甲状腺腫（単純性・びまん性）（経過観察時（安定期））
 - (12) 甲状腺腫（経過観察時（安定期））
 - (13) 結節性甲状腺腫（経過観察時（安定期））
 - (14) 腺腫様甲状腺腫（経過観察時（安定期））

○ 取扱いを作成した根拠等

パルスドプラ法は、短いパルス状の超音波パルス送信から一定時間後の反

射超音波の受信信号を収集することにより、目的位置の血流速度を計測するものである。当該加算は、厚生労働省通知※に「断層撮影法（心臓超音波検査を除く。）において血管の血流診断を目的としてパルスドプラ法を併せて行った場合」に算定できる旨記載されており、上記①の傷病名等に対するパルスドプラ法の臨床的有用性は高いと考えられる。

一方、上記②の傷病名に対するパルスドプラ法の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、上記①の傷病名等に対するD215「2」超音波検査（断層撮影法）のパルスドプラ法加算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 】**６７５ 狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症（確定及び疑い）に対するパルスドプラ法加算の算定について****《令和７年９月３０日》****○ 取扱い**

狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症（確定及び疑い）に対するD215「２」超音波検査（断層撮影法）の注２のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

パルスドプラ法の目的は血流速度の計測であり、頸動脈超音波検査（断層撮影法）において頸動脈狭窄・閉塞の評価に有用な指標とされている。

以上のことから、狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症（確定及び疑い）に対するD215「２」超音波検査（断層撮影法）の注２のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**６７６ 超音波検査（ドプラ法）（末梢血管血行動態検査）の算定（下肢静脈血栓症等）について**

《令和７年９月３０日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD215「４」イ超音波検査（ドプラ法（１日につき））（末梢血管血行動態検査）の算定は、原則として認められる。

- (1) 下肢静脈血栓症
- (2) 透析シャント狭窄・閉塞

○ 取扱いを作成した根拠等

D215「４」イ超音波検査（ドプラ法（１日につき））（末梢血管血行動態検査）は、厚生労働省通知※に「慢性動脈閉塞症の診断及び病態把握のために行った場合に算定する。」旨示されているが、末梢血管の血行動態をみる検査であり、上記傷病名に有用と考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対するD215「４」イ超音波検査（ドプラ法（１日につき））（末梢血管血行動態検査）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 】

６７７ 術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定について

《令和７年９月３０日》

○ 取扱い

術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

手術中には腸管病変を同定することが困難な場合が多く、手術前の内視鏡による病変の局在部位及び切除部位確認のためマーキング（点墨法）が必要となる。

以上のことから、術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定は、原則として認められると判断した。

【 画像診断 】**678 大腸ＣＴ撮影加算（大腸癌疑い）の算定について**

《令和７年９月３０日》
《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

他の検査で大腸癌が疑われる患者に対するコンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の告示「注７」大腸ＣＴ撮影加算の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

E200 コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の告示「注７」大腸ＣＴ撮影加算については、厚生労働省通知※に「他の検査で大腸悪性腫瘍が疑われる患者に対して、「１」の「イ」、「ロ」又は「ハ」として届出を行っている機器を使用し、大腸のＣＴ撮影を行った場合に算定する。（略）」と示されている。

以上のことから、他の検査で大腸癌が疑われる患者に対するコンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の告示「注７」大腸ＣＴ撮影加算の算定は、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

【 投 薬 】**679 抗悪性腫瘍薬投与前にH₂受容体拮抗剤の投与を行う際のH₂受容体拮抗剤の算定について**

《令和7年9月30日》

○ 取扱い

抗悪性腫瘍薬※（抗体薬を含む。）投与前にH₂受容体拮抗剤（ファモチジン等）の投与を行う際のH₂受容体拮抗剤の算定については、原則として、その傷病名を必要とせず認められる。

※ エロツズマブ（遺伝子組換え）、イサツキシマブ（遺伝子組換え）注射液、カバジタキセル アセトン付加物、パクリタキセル 等

○ 取扱いを作成した根拠等

上記抗悪性腫瘍薬については、重篤な過敏症状（Infusion reaction）を来すことがあるため、添付文書の用法及び用量に関連する注意に、過敏反応の軽減や過敏症状の発現防止を目的に本剤投与前にH₂受容体拮抗剤（ファモチジン等）の投与を行うことが明記されている。

したがって、上記抗悪性腫瘍薬投与前においては、レセプト上、H₂受容体拮抗剤の対象となる傷病名の記載がない場合であっても、H₂受容体拮抗剤投与の必要性は判断できる。

以上のことから、上記抗悪性腫瘍薬（抗体薬を含む。）投与前にH₂受容体拮抗剤（ファモチジン等）の投与を行う際のH₂受容体拮抗剤の算定については、原則として、その傷病名を必要とせず認められると判断した。

【 注射 】

６８０ 注射用シベレスタットナトリウム（急性肺障害等）の算定について

《令和７年９月３０日》

○ 取扱い

次の傷病名の場合に対する注射用シベレスタットナトリウム（注射用エラスポール 100 等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性肺障害があり、全身性炎症反応症候群がない場合
- (2) 急性肺障害がなく、全身性炎症反応症候群がある場合

○ 取扱いを作成した根拠等

注射用シベレスタットナトリウム（注射用エラスポール 100）の添付文書の効能・効果は「全身性炎症反応症候群に伴う急性肺障害の改善」である。

したがって、全身性炎症反応症候群かつ急性肺障害がある場合が適応となる。

以上のことから、(1)の急性肺障害があり、全身性炎症反応症候群がない場合及び(2)の急性肺障害がなく、全身性炎症反応症候群がある場合の算定は、原則として認められないと判断した。

【 注射 】**６８１ 注射用シベレスタットナトリウム（人工呼吸管理のない患者）の算定について**

《令和７年９月３０日》

○ 取扱い

人工呼吸管理のない患者に対する注射用シベレスタットナトリウム（注射用エラスポール 100 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

注射用シベレスタットナトリウム（注射用エラスポール 100）については、添付文書の効能又は効果に関連する注意において、「急性肺障害に関しては、以下の全項目を満たすものとする。」と示され、この項目の一つに「肺機能低下(機械的人工呼吸管理下で $\text{PaO}_2/\text{FI}\text{O}_2$ が 300mmHg 以下)が認められる。」と示されている。

したがって、当該薬剤の使用にあたっては、機械的人工呼吸器に準ずる呼吸管理が行われている必要がある。

以上のことから、人工呼吸管理のない患者に対する注射用シベレスタットナトリウム（注射用エラスポール 100 等）の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、機械的人工呼吸等管理に準ずる方法（ハイフローセラピー等）に対する使用については、個々の症例において医学的必要性を十分に考慮の上判断する。

【 注射 】

682 ベバシズマブ（遺伝子組換え）（手術不能又は再発と判断できない乳癌）の算定について

《令和7年9月30日》

○ 取扱い

「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するベバシズマブ（遺伝子組換え）（アバスチン点滴静注用 100mg 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

ベバシズマブ（遺伝子組換え）（アバスチン点滴静注用 100mg）の添付文書に示されている乳癌に対する「効能又は効果」は「手術不能又は再発乳癌」であり、傷病名が「乳癌」のみではレセプト上において「手術不能又は再発」と判断できない。

以上のことから、「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するベバシズマブ（遺伝子組換え）（アバスチン点滴静注用 100mg 等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 リハビリテーション 】

６８３ 脳血管疾患等リハビリテーション料（パーキンソン症候群）の算定について

《令和７年９月３０日》

○ 取扱い

パーキンソン症候群に対するH001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定については、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

パーキンソン症候群とパーキンソン病は発症原因は異なるものの臨床症状がほぼ同様であることを考慮し、脳血管疾患等リハビリテーション料の適応疾患であるパーキンソン病と同様に、パーキンソン症候群においても脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は妥当と判断される。

以上のことから、パーキンソン症候群に対するH001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められると判断した。

【 リハビリテーション 】

684 運動器リハビリテーション料（原因疾患のない筋力低下）の算定について

《令和7年9月30日》

○ 取扱い

原因疾患のない筋力低下に対するH002 運動器リハビリテーション料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

運動器リハビリテーション料の対象患者については、厚生労働省告示「特掲診療料の施設基準等」別表第九の六^{※1}に規定されており、厚生労働省通知^{※2}において、当該別表第九の六に規定されている「慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者」であっても、原因疾患のない筋力低下は上記の運動器リハビリテーション料の対象患者には該当しないと考える。

以上のことから、原因疾患のない筋力低下に対するH002 運動器リハビリテーション料の算定は認められないと判断した。

（※1）別表第九の六 運動器リハビリテーション料の対象患者

- 一 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者
- 二 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者

（※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

運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、「特掲診療料の施設基準等」の「別表第九の六」に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。

ア 急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靱帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。

イ 慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症、糖尿病足病変等のものをいう。

【 手術 】**685 股関節又は膝関節に対する人工関節置換術時のアルスロマチック関節手術用灌流液の算定について**

《令和7年9月30日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い（変更前）

股関節又は膝関節に対するK082人工関節置換術「1」肩、股、膝の施行時における乳酸リンゲル液（アルスロマチック関節手術用灌流液）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（変更前）

乳酸リンゲル液（アルスロマチック関節手術用灌流液）の添付文書の効能・効果は、「関節鏡視下検査・手術時または関節切開による手術時の関節腔の拡張および灌流・洗浄」である。関節軟骨細胞・滑膜細胞の保護を目的とした薬剤であることに鑑み、関節腔の拡張及び灌流に伴う洗浄に使用するものである。

以上のことから、股関節又は膝関節に対するK082人工関節置換術「1」肩、股、膝の施行時におけ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。

○ 取扱い（変更後）

股関節又は膝関節に対するK082人工関節置換術「2」人工股関節置換術及び「3」人工膝関節置換術の施行時における乳酸リンゲル液（アルスロマチック関節手術用灌流液）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（変更後）

乳酸リンゲル液（アルスロマチック関節手術用灌流液）の添付文書の効能・効果は、「関節鏡視下検査・手術時または関節切開による手術時の関節腔の拡張および灌流・洗浄」である。関節軟骨細胞・滑膜細胞の保護を目的とした薬剤であることに鑑み、関節腔の拡張及び灌流に伴う洗浄に使用するものである。

以上のことから、股関節又は膝関節に対するK082人工関節置換術「2」人工股関節置換術及び「3」人工膝関節置換術の施行時におけ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。

【 手術 】

６８６ 悪性腫瘍手術（悪性腫瘍疑い）の算定について

《令和７年９月３０日》

○ 取扱い

悪性腫瘍疑い病名に対する悪性腫瘍手術の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

临床上、高い蓋然性をもって悪性腫瘍と判断された場合の傷病名は、「〇〇癌」や「〇〇悪性腫瘍」とすべきである。

以上のことから、悪性腫瘍疑い病名に対する悪性腫瘍手術の算定は、原則として認められないと判断した。

【 手術 】**６８７ 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）の算定について****《令和７年９月３０日》****○ 取扱い**

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）（尿道狭窄用ディスポーザブルカテーテル）の手術時の使用については、尿道狭窄をきたす傷病名がない場合又は詳記等を含め尿道狭窄をきたす病態が把握できない場合は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）（小児用及びトリプルルーメンを除く）は、尿道狭窄等の場合であって 24 時間以上体内留置した場合に算定できる保険医療材料であり、手術時の単なる尿路確保での算定は、原則として認められないと判断した。

以上のことから、膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）（尿道狭窄用ディスポーザブルカテーテル）の手術時の使用については、尿道狭窄をきたす傷病名がない場合又は詳記等を含め尿道狭窄をきたす病態が把握できない場合は、原則として認められないと判断した。

【 病理診断 】**688 病理組織標本作製（鼠径ヘルニア）の算定について****《令和7年9月30日》****○ 取扱い**

鼠径ヘルニアのみの傷病名において、切除組織に対して行ったN000 病理組織標本作製の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

鼠径ヘルニアは、一般的に悪性のものでなく、鼠経ヘルニアのみに対する一律的なN000 病理組織標本作製の算定の必要性はないと考える。

以上のことから、鼠径ヘルニアのみの傷病名において、切除組織に対して行ったN000 病理組織標本作製の算定は、原則として認められないと判断した。ただし、悪性腫瘍を疑わせるような傷病名や医学的な必要性のコメント等が記載されている場合は、その必要性について記載内容から医学的に判断することとする。

【 病理診断 】**６８９ 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９月３０日》****○ 取扱い**

乳癌の疑いに対するN002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「１」エストロゲンレセプター、「２」プロゲステロンレセプター、「３」HER2タンパクの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

乳癌におけるホルモンレセプターは、通常は診断確定後の当該傷病がホルモン療法の対象になるかどうかを判断するための指標であり、HER2タンパクは、抗HER2療法の対象になるかどうかを判断するための指標である。

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「１」エストロゲンレセプター、「２」プロゲステロンレセプター、「３」HER2タンパクの算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、エストロゲン受容体（ER）発現は、過形成病変の乳管過形成（UDH：Usual Ductal Hyperplasia）では散在性に陽性で、単クローン増殖である異型乳管過形成（ADH：Atypical Ductal Hyperplasia）／低異型度の非浸潤性乳癌（DCIS：Ductal Carcinoma In Situ）ではびまん性に陽性となる点が診断の参考となるため留意すべきである。

【 病理診断 】

690 D P C入院中に採取した検体での退院後の外来における免疫染色
(免疫抗体法)病理組織標本作製「3」H E R 2 タンパクの算定について

《令和7年9月30日》

○ 取扱い

D P C入院中に採取した検体を用いての退院後の外来におけるN002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製「3」H E R 2 タンパクの算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

レセプトからは検査依頼日を判断することは困難であり、症例によっては外来での検査実施の場合もある。

以上のことから、D P C入院中に採取した検体を用いての退院後の外来におけるN002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製「3」H E R 2 タンパクの算定は、原則として認められると判断した。