

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
在宅医療	771	原疾患が確認できない慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法指導管理料の算定について	1
検査	772	関節リウマチの患者におけるメトトレキサート投与時に発症した貧血に対するフェリチン定量（半定量含む。）の算定について	2
検査	773	自己免疫性血小板減少性紫斑病（診断又は経過観察時）等に対する血小板関連IgG（PA-IgG）算定について	3
検査	774	肺炎マイコプラズマ感染症（診断時）に対するマイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量とマイコプラズマ核酸検出の併算定について	4
検査	775	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（産科領域）の算定回数について	5
検査	776	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（婦人科領域）の算定回数について	6
検査	777	高血圧症に対する超音波検査（心臓超音波検査以外）（断層撮影法とMモード法）の算定について	7
画像診断	778	前立腺癌の診断時におけるコンピューター断層撮影（CT撮影）の算定について	8
投薬	779	チオトロピウム臭化物水和物（前立腺肥大症）の算定について	9
投薬	780	慢性便秘症に対するルビプロストン等の併用投与について	10
投薬	781	変形性腰椎症に対するエスフルルビプロフェン・ハッカ油の算定について	11
投薬	782	ロスバスタチンカルシウム錠（高脂血症及び脂質異常症）の算定について	12
投薬	783	高脂血症及び脂質異常症の傷病名に対する薬剤の投与量について	13
注射	784	がん化学療法施行日（終了日）と同日のペグフィलगラスチム（遺伝子組換え）の算定について	14
注射	785	肩石灰性腱炎に対するヒアルロン酸製剤の算定について	15

診療項目	番号	タイトル	頁
注射	786	アドレナリン注射液（アナフィラキシー）の処方量について	16
手術	787	内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜（吸収型）の算定について	17
麻酔	788	橈骨遠位端骨折に対するK046 骨折観血的手術「4」前腕骨骨折観血的手術時の神経ブロック併施加算について	18

【 在宅医療 】

771 原疾患が確認できない慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法指導管理料の算定について

《令和8年1月30日》

○ 取扱い

原疾患が確認できない慢性呼吸不全に対するC103「2」在宅酸素療法指導管理料（その他の場合）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

C103「2」在宅酸素療法指導管理料（その他の場合）については、厚生労働省通知※に「「その他の場合」に該当する在宅酸素療法とは、諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者、慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者又は重度の群発頭痛の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいう。」と示されている。

また、呼吸不全の状態が一定期間続いた場合に慢性呼吸不全と診断されるものであり、通常、慢性呼吸不全と診断された時点で原疾患は特定されていると考えられる。

以上のことから、原疾患が確認できない慢性呼吸不全に対するC103「2」在宅酸素療法指導管理料（その他の場合）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 】**７７２ 関節リウマチの患者におけるメトトレキサート投与時に発症した貧血に対するフェリチン定量（半定量含む。）の算定について****《令和８年１月３０日》****○ 取扱い**

関節リウマチの患者でメトトレキサート投与時に発症した貧血（単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血）に対するD007「25」フェリチン定量（半定量含む。）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

フェリチンは、体内の鉄の貯蔵及び血清鉄濃度の維持を担う蛋白質であり、血清鉄・U I B C（あるいはT I B C）とともに鉄欠乏性貧血の診断と鉄剤による治療効果の判定に不可欠である。関節リウマチの患者でメトトレキサート投与時に発症した貧血（単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血）は鉄欠乏性貧血ではないことよりフェリチン定量（半定量含む。）の有用性はないと考える。

以上のことから、関節リウマチの患者でメトトレキサート投与時に発症した貧血（単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血）に対するD007「25」フェリチン定量（半定量含む。）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**７７３ 自己免疫性血小板減少性紫斑病（診断又は経過観察時）等に対する
血小板関連 I g G（P A－I g G）算定について****《令和８年１月３０日》****○ 取扱い**

自己免疫性血小板減少性紫斑病（診断又は経過観察時）、血小板減少性紫斑病（診断時）に対するD011「６」血小板関連 I g G（P A－I g G）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

血小板関連 I g Gは、血小板膜上の糖蛋白に結合する I g Gであり、特発性血小板減少性紫斑病の原因検索に有用である。特発性血小板減少性紫斑病は、自己免疫の関与が明らかとなっている現在では自己免疫性血小板減少性紫斑病として理解されている。このことから、自己免疫性血小板減少性紫斑病及び血小板減少性紫斑病の診断時には不可欠な検査である。また、自己免疫性血小板減少性紫斑病と診断された場合、その値は、臨床経過を反映することより経過観察時においても有用である。

以上のことから、自己免疫性血小板減少性紫斑病（診断又は経過観察時）、血小板減少性紫斑病（診断時）に対するD011「６」血小板関連 I g G（P A－I g G）の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**７７４ 肺炎マイコプラズマ感染症（診断時）に対するマイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量とマイコプラズマ核酸検出の併算定について**

《令和８年１月３０日》

○ 取扱い

肺炎マイコプラズマ感染症（診断時）に対するD012「４」マイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量とD023「６」マイコプラズマ核酸検出の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

マイコプラズマ核酸検出は、発症早期から陽性となることより早期診断に用いられる検査であり、迅速性にも優れ検出感度が高い。一方、マイコプラズマ抗体は感染から１週間から１０日目以降に陽性となる。

以上のことから、肺炎マイコプラズマ感染症の診断時に対するD012「４」マイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量とD023「６」マイコプラズマ核酸検出の併算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

775 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（産科領域）の算定回数について

《令和8年1月30日》

○ 取扱い

産科領域における次の傷病名等に対するD215「2」「ロ」（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）の算定回数（間隔）等は、原則として次のとおりとする。

- (1) 切迫流産（妊娠5週以降妊娠22週未満）・切迫早産（妊娠22週以降妊娠35週未満）に対しては、外来は週1回、入院は週2回
- (2) 子宮内胎児発育不全・発育遅延（妊娠22週以降）に対しては、外来は2週に1回、入院は週1回
- (3) 異常胎位・胎盤異常（妊娠36週以降）に対しては、週1回
- (4) 前置胎盤・低置胎盤（妊娠22週以降）に対しては、2週に2回
- (5) 羊水過多症・羊水過少症（妊娠22週以降）に対しては、2週に1回
- (6) 多胎妊娠（妊娠5週以降）、児頭骨盤不均衡（妊娠37週以降）に対しては、2回
- (7) 子宮頸管無力症（妊娠12週以降）の診断確定時は1回、頸管縫縮術前後は各1回
- (8) 卵巢過剰刺激症候群に対しては、1か月に3回

○ 取扱いを作成した根拠等

産科領域における超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）は、妊娠経過中の母体と胎児の状態を把握する上で有用であり、異常が発生した場合の適切な実施回数（間隔）は、傷病名、妊娠週数及び重症度に応じて異なるものと考えられるが、原則として上記のとおりが妥当と判断した。

【 検 査 】

776 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）（婦人科領域）の算定回数について

《令和8年1月30日》

○ 取扱い

婦人科領域における次の傷病名等に対するD215「2」「ロ」（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）の算定回数（間隔）等は、原則として次のとおりとする。

- (1) 子宮内膜症に対しては、診断確定時1回、経過観察時3か月に1回、治療効果確認時4週に1回
- (2) 卵巣腫瘍の経過観察時、子宮筋腫、卵巣のう腫に対しては、3か月に1回

○ 取扱いを作成した根拠等

婦人科領域における超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）は、患者の病態を把握する上で有用であり、適切な実施回数（間隔）は傷病名や実施目的（診断、経過観察、治療効果の確認）により異なるものと考えられるが、原則として上記のとおりが妥当と判断した。

【 検 査 】

７７７ 高血圧症に対する超音波検査（心臓超音波検査以外）（断層撮影法とMモード法）の算定について

《令和８年１月３０日》

○ 取扱い

高血圧症に対するD215 超音波検査（心臓超音波検査以外）（断層撮影法と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

厚生労働省通知[※]において、「３」の心臓超音波検査以外で、断層撮影法とMモード法を併用した場合の点数算定は、「２」の「ロ」の「（１）」（「断層撮影法」の「その他の場合」の「胸腹部」の点数）により算定する旨示されているが、高血圧症に対して、これら断層撮影法とMモード法を実施する必要性は乏しい。

以上のことから、高血圧症に対するD215 超音波検査（心臓超音波検査以外）（断層撮影法とMモード法）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

【 画像診断 】**７７８ 前立腺癌の診断時におけるコンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の算定について****《令和８年１月３０日》****○ 取扱い**

前立腺癌の診断（前立腺癌の疑い病名）において、E200 コンピューター断層撮影（ＣＴ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

前立腺癌の診断においては、P S A検査や直腸診を施行し、癌が疑われる場合には、さらに超音波検査や骨盤部M R I 撮影の画像診断を追加し最終的な診断として前立腺生検法を行う。ＣＴ撮影については、「前立腺癌のすべて（第４版）、前立腺癌診療ガイドライン（2023年版）」には、癌の局在診断が困難とされ、診断能が低いことから有用性についての記載はない。

以上のことから、前立腺癌の診断（前立腺癌の疑い病名）において、E200 コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**７７９ チオトロピウム臭化物水和物（前立腺肥大症）の算定について****《令和８年１月３０日》****○ 取扱い**

チオトロピウム臭化物水和物（スピリーバ吸入用カプセル等）について、前立腺肥大等による排尿障害のある患者には禁忌とされているが、次の状態の前立腺肥大症に対する算定は、原則として認められる。

- (1) 排尿障害あり・尿閉なし
- (2) 排尿障害なし

○ 取扱いを作成した根拠等

スピリーバ吸入用カプセルは、選択的ムスカリン受容体拮抗薬であり、添付文書の禁忌に「前立腺肥大等による排尿障害のある患者」とし、膀胱平滑筋の収縮を抑制することで「更に尿を出にくくすることがある」と示されているが、尿閉を来すことがない程度の前立腺肥大等であれば、当該医薬品の使用は臨床上有用と考えられる。

以上のことから、上記(1)及び(2)の状態の前立腺肥大症に対するチオトロピウム臭化物水和物（スピリーバ吸入用カプセル等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**780 慢性便秘症に対するルビプロストン等の併用投与について**

《令和8年1月30日》

《令和8年3月31日更新》

○ 取扱い

慢性便秘症に対して、ルビプロストン（アミティーザカプセル）、リナクロチド（リンゼス錠）、エロビキシバット（グーフイス錠）、これら3つの薬剤はそれぞれ作用機序が異なるため、3剤のうち2剤の併用は原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

3種の便秘治療薬のうち、エロビキシバットは「胆汁酸トランスポーター阻害薬」に、ルビプロストンとリナクロチドは「粘膜上皮機能変容薬」に分類されている。

ルビプロストンとリナクロチドについては、作用機序として、最終的には腸管内にC1イオンを分泌させることにより腸管内への水分分泌を促進させて排便を促進させるものの、C1イオン分泌までの作用機序が異なること、またリナクロチドは知覚神経を抑制して大腸感覚過敏を改善させることから、異なる作用を持つ。

以上のことから、これら3つの薬剤は、それぞれ作用機序が異なるため、3剤のうち2剤の併用は原則認められると判断した。

【 投 薬 】

781 変形性腰椎症に対するエスフルルビプロフェン・ハッカ油の算定について

《令和8年1月30日》

○ 取扱い

変形性腰椎症に対するエスフルルビプロフェン・ハッカ油（ロコアテープ）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

加齢や重労働など様々な要因で、椎体の変形、骨棘形成、椎間板変性、さらに椎間関節の変形性関節症を来したものが変形性脊椎症である。この現象が腰椎に発生したものが変形性腰椎症であることから、変形性関節症と同等の疾患としてロコアテープの使用は有用性が高いと考える。

以上のことから、変形性腰椎症に対するエスフルルビプロフェン・ハッカ油（ロコアテープ）の算定は原則として、認められると判断した。

【 投 薬 】

７８２ ロスバスタチンカルシウム錠（高脂血症及び脂質異常症）の算定について

《令和８年１月３０日》

○ 取扱い

高脂血症及び脂質異常症に対するロスバスタチンカルシウム錠（クレストール錠等）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

ロスバスタチンカルシウム錠（クレストール錠等）の添付文書の効能・効果は「高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症」であるが、高脂血症、脂質異常症は高コレステロール血症を含む。

以上のことから、高脂血症及び脂質異常症に対するロスバスタチンカルシウム錠（クレストール錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**7 8 3 高脂血症及び脂質異常症の傷病名に対する薬剤の投与量について****《令和 8 年 1 月 3 0 日》****○ 取扱い**

高脂血症及び脂質異常症の傷病名に対する次の薬剤の算定は原則として認められ、使用量は下記の量まで認められる。

- (1) アトルバスタチンカルシウム（リピトール錠等） 1 日 20mg まで
- (2) フルバスタチンナトリウム（ローコール錠等） 1 日 60mg まで
- (3) ピタバスタチンカルシウム（リバロ錠等）小児の場合 1 日 2 mg まで、成人の場合 1 日 4 mg まで
- (4) プラバスタチンナトリウム（メバロチン錠等） 1 日 20mg まで
- (5) シンバスタチン（リポバス錠等） 1 日 20mg まで
- (6) ベザフィブラート（ベザトール錠等） 1 日 2 回/400mg まで
- (7) オメガー 3 脂肪酸エチル（ロトリガ粒状カプセル等） 1 日 2 回/ 4 g まで
- (8) イコサペント酸エチル（エパデールカプセル等） 1 日 3 回 2,700mg まで

○ 取扱いを作成した根拠等

上記の脂質異常症治療薬は、高コレステロール血症、高トリグリセライド血症を含む高脂血症及び脂質異常症の傷病名に認められ、その際の使用量は、それぞれの薬剤の用法・用量の範囲内とした。

以上のことから、高脂血症及び脂質異常症の傷病名に対する上記医薬品の算定は原則として認められ、投与量は、上記の量まで認められると判断した。

【 注射 】**784 がん化学療法施行日（終了日）と同日のペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）の算定について****《令和8年1月30日》****○ 取扱い**

がん化学療法施行日（終了日）と同日のペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）（ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッド）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

ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドについては、添付文書の用法及び用量に「通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）として、3.6mg を化学療法 1 サイクルあたり 1 回皮下投与する。」と記載されている。ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドは、タイマーを備えた体に装着するタイプの医薬品自動投与デバイスであり、デバイス起動の約 27 時間後に自動的に薬液が皮下投与される仕組みとなっているため、化学療法施行と同日の算定であっても翌日以降に皮下投与されることとなる。

以上のことから、がん化学療法施行日（終了日）と同日のペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）（ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッド）の算定は、原則として認められると判断した。

【 注射 】

785 肩石灰性腱炎に対するヒアルロン酸製剤の算定について

《令和8年1月30日》

○ 取扱い

肩石灰性腱炎に対するヒアルロン酸製剤（アルツディスポ関節注 25mg 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

肩石灰性腱炎に対しては、ステロイドを使用することが一般的であり、また、ヒアルロン酸製剤の効能・効果*からも適応外である。

以上のことから、肩石灰性腱炎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。

(※) アルツディスポ関節注 25mg

添付文書の効能・効果

- 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（下記（1）～（4）の基準を全て満たす場合に限る）
 - （1）抗リウマチ薬等による治療で全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合
 - （2）全身の炎症症状が CRP 値として 10mg/dL 以下の場合
 - （3）膝関節の症状が軽症から中等症の場合
 - （4）膝関節の Larsen X 線分類が Grade I から GradeⅢの場合

【 注射 】**786 アドレナリン注射液（アナフィラキシー）の処方量について****《令和8年1月30日》****○ 取扱い**

小児におけるアナフィラキシーに対するアドレナリン注射液（エピペン注射液 0.15mg）の処方量は、原則として2管まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

アナフィラキシーは急速に発現し、死に至る場合がある重篤な全身性の過敏反応である。エピペン注射液は、添付文書の用法・用量に「アドレナリンとして 0.01mg/kg が推奨用量」である旨、また、アナフィラキシーガイドライン 2022 には「アドレナリンの最大投与量は、成人 0.5 mg、小児 0.3mg」と記載されており、エピペン注射液 0.15mg 規格を2管処方することは、臨床的有用性が高いと考えられる。

以上のことから、小児におけるアナフィラキシーに対するアドレナリン注射液（エピペン注射液 0.15mg）の処方量は、原則として2管まで認められると判断した。

【 手術 】

787 内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜（吸収型）の算定について

《令和8年1月30日》

○ 取扱い

内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜（吸収型）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

内視鏡下経鼻的手術後の髄液漏は、頭蓋内感染を来す危険性が高いことから硬膜切開部を確実に閉塞する必要がある。

以上のことから、内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜（吸収型）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、使用量については、医学的に妥当な範囲で個々の症例ごとに判断することとする。

【 麻 酔 】

788 橈骨遠位端骨折に対するK046 骨折観血的手術「4」前腕骨骨折観血的手術時の神経ブロック併施加算について

《令和8年1月30日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い（変更前）

橈骨遠位端骨折に対するK046 骨折観血的手術「2」前腕に神経ブロック併施加算^{※1}の算定は、原則として認められない。

(※1) L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の告示「注9」神経ブロック併施加算「イ」別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合」

○ 取扱いを作成した根拠等（変更前）

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の神経ブロック併施加算（厚生労働大臣が定める患者）（イ）の対象については、厚生労働省告示^{※2}及び厚生労働省通知^{※3}において示されている。

橈骨遠位端骨折に対する骨折観血的手術「2」前腕に硬膜外麻酔を実施する必要性は低いと考える。

以上のことから、橈骨遠位端骨折に対するK046 骨折観血的手術「2」前腕に神経ブロック併施加算の算定は、原則として認められないと判断した。

(※2) 特掲診療料の施設基準等

第十二の二 麻酔

一の二 神経ブロック併施加算のイの対象患者

手術後の疼痛管理を目的とした硬膜外麻酔が適応となる手術を受ける患者であって、当該麻酔の代替として神経ブロックが必要と医学的に認められるもの

(※3) 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

- (18) 神経ブロックを超音波ガイド下に併せて行った場合は、「注9」に掲げる点数を所定点数に加算する。この際、硬膜外麻酔の適応となる手術（開胸、開腹、関節置換手術等）を受ける患者であって、当該患者の併存疾患や状態等（服用する薬により硬膜外麻酔が行えない場合を含む。）を踏まえ、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性があるものに対して実施する場合は「イ」に掲げる点数を、それ以外の患者（硬膜外麻酔の適応とならない手術を受ける患者を含む。）に対して実施する場合は「ロ」に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。なお、「イ」の

加算を算定する場合は、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

○ 取扱い（変更後）

橈骨遠位端骨折に対するK046 骨折観血的手術「4」前腕骨骨折観血的手術に神経ブロック併施加算^{※1}の算定は、原則として認められない。

（※1） L008 声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔の告示「注9」神経ブロック併施加算「イ」別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合」

○ 取扱いを作成した根拠等（変更後）

L008 声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔の神経ブロック併施加算（厚生労働大臣が定める患者）（イ）の対象については、厚生労働省告示^{※2}及び厚生労働省通知^{※3}において示されている。

橈骨遠位端骨折に対する骨折観血的手術「4」前腕骨骨折観血的手術に硬膜外麻酔を実施する必要性は低いと考える。

以上のことから、橈骨遠位端骨折に対するK046 骨折観血的手術「4」前腕骨骨折観血的手術に神経ブロック併施加算の算定は、原則として認められないと判断した。

（※2） 特掲診療料の施設基準等

第十二の二 麻酔

一の二 神経ブロック併施加算のイの対象患者

手術後の疼痛管理を目的とした硬膜外麻酔が適応となる手術を受ける患者であって、当該麻酔の代替として神経ブロックが必要と医学的に認められるもの

（※3） 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

- (18) 神経ブロックを超音波ガイド下に併せて行った場合は、「注9」に掲げる点数を所定点数に加算する。この際、硬膜外麻酔の適応となる手術（開胸、開腹、関節置換手術等）を受ける患者であって、当該患者の併存疾患や状態等（服用する薬により硬膜外麻酔が行えない場合を含む。）を踏まえ、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性があるものに対して実施する場合は「イ」に掲げる点数を、それ以外の患者（硬膜外麻酔の適応とならない手術を受ける患者を含む。）に対して実施する場合は「ロ」に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。なお、「イ」の加算を算定する場合は、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。