

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	850	ヒトメタニューモウイルス抗原定性の算定について	1
検査	851	I g G ₄ （唾液腺炎のみ）の算定について	2
検査	852	T A R C（アトピー性皮膚炎の疑い）の算定について	3
検査	853	圧出法により採取した前立腺液に対する嫌気性培養加算の算定について	4
検査	854	標準語音聴力検査（めまい）の算定について	5
検査	855	ことばのききとり検査（中耳炎のみ）の算定について	6
検査	856	耳鳴検査（めまい）の算定について	7
検査	857	小腸内視鏡検査「4」その他のもの（空腸経過観察時）の算定について	8
検査	858	直腸鏡検査（裂肛）の算定について	9
画像診断	859	特殊撮影（一連につき）におけるスポット撮影の算定について	10
画像診断	860	C T 撮影とM R I 撮影（くも膜下出血疑い）の併算定について	11
投薬	861	エスフルルビプロフェン・ハッカ油の算定について	12
投薬	862	インフルエンザ等に対する去痰剤【内服薬】の算定について	14
投薬	863	重症度の記載がないアルツハイマー型認知症に対するアルツハイマー型認知症治療剤の算定について	15
投薬	864	胃炎に対するモサプリドクエン酸塩水和物の算定について	16

診療項目	番号	タイトル	頁
投薬	865	適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬の算定について	17
注射	866	抗ヒスタミン剤及び副腎皮質ホルモン剤（インフリキシマブ又はトシリズマブ投与時）の算定について	18
注射	867	エフェドリン塩酸塩（手術時における低血圧症等）の算定について	19
処置	868	肩関節脱臼に対する関節脱臼非観血的整復術と同日の胸部固定帯加算の算定について	20
手術	869	ステリーテープのみの使用に対する創傷処理の算定について	21
手術	870	同一箇所では病態の変化のない網膜裂孔に対する網膜光凝固術の算定回数について	22
手術	871	食道・胃静脈瘤硬化療法施行1週間以内（＝7日以内）の「アルゴンプラズマ凝固法（Argon Plasma Coagulation: APC）」の算定について	23

【 検 査 】

850 ヒトメタニューモウイルス抗原定性の算定について

《令和8年8月31日》

○ 取扱い

6歳未満の患者であって傷病名に肺炎の疑いがない場合におけるD012「25」ヒトメタニューモウイルス抗原定性の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

ヒトメタニューモウイルスは、呼吸器疾患の原因となるウイルスの1つで、当該ウイルスに感染した乳幼児は重症化する可能性がある。

一方で、ヒトメタニューモウイルス抗原定性については、厚生労働省通知※において「6歳未満の患者であって、画像診断又は胸部聴診所見により肺炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合に算定する。」旨示されている。

以上のことから、6歳未満の患者であって傷病名に肺炎の疑いがない場合におけ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。

(※) 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 】

851 I g G₄（唾液腺炎のみ）の算定について

《令和8年8月31日》

○ 取扱い

唾液腺炎のみに対するD014「40」 I g G₄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

D014「40」 I g G₄については、自己免疫性膵炎をはじめとする「I g G₄関連疾患」の診断に有用な検査である。

以上のことから、唾液腺炎のみに対するD014「40」 I g G₄の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、唾液腺炎が自己免疫疾患に関連している場合であっても、傷病名が唾液腺炎のみの場合、算定は認められない。

【 検 査 】

852 T A R C（アトピー性皮膚炎の疑い）の算定について

《令和8年8月31日》

○ 取扱い

アトピー性皮膚炎の疑いに対するD015「17」T A R C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

T A R Cは、アトピー性皮膚炎の炎症の程度を数値で表し皮膚症状の変化の程度を短期間に反映する血液検査であり、治療効果の判定やステロイドなどの外用薬を確実に塗布できているかなどのモニタリングに有用な検査である。

以上のことから、アトピー性皮膚炎の疑いに対するD015「17」T A R Cの算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**８５３ 圧出法により採取した前立腺液に対する嫌気性培養加算の算定について****《令和８年８月３１日》****○ 取扱い**

圧出法により採取した前立腺液に対するD018の注１に規定する嫌気性培養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

前立腺液圧出法とは、経直腸的に指で前立腺を圧迫し、尿道口から圧出された前立腺液を採取する方法である。

また、嫌気性培養は、酸素のある環境では増殖できない菌種（偏性嫌気性菌）の検出を目的として行われる培養検査であり、尿道口から圧出された前立腺液を酸素と結合させないように採取することは困難と考えられる。

以上のことから、圧出法により採取した前立腺液に対するD018の注１に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

8 5 4 標準語音聴力検査（めまい）の算定について

《令和 8 年 8 月 3 1 日》

○ 取扱い

めまいに対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査については、言葉を聞き取る能力を調べる検査であり、語音明瞭度検査や語音聴取検査、語音了解度を総合的に調べ、難聴の程度、障害部位、予後判定、補聴器の適合性、補聴器の選択を行う場合等に用いる検査である。

以上のことから、めまいに対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

855 ことばのききとり検査（中耳炎のみ）の算定について

《令和8年8月31日》

○ 取扱い

中耳炎のみに対するD244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査については、厚生労働省通知※に「ことばのききとり検査は、難聴者の語音了解度を測定し、補聴器及び聴能訓練の効果の評価を行った場合に算定する。」と示されている。

以上のことから、中耳炎のみに対するD244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、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 】

8 5 6 耳鳴検査（めまい）の算定について

《令和 8 年 8 月 3 1 日》

○ 取扱い

めまいに対するD244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査（種目数にかかわらず一連につき）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

D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査については、厚生労働省通知※に「耳鳴検査は、診断用オーディオメーター、自記オーディオメーター又は耳鳴検査装置を用いて耳鳴同調音の検索やラウドネスの判定及び耳鳴り遮蔽検査等を行った場合に算定する。」と示されている。

以上のことから、めまいに対するD244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査（種目数にかかわらず一連につき）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 】**８５７ 小腸内視鏡検査「４」その他のもの（空腸経過観察時）の算定について****《令和８年８月３１日》****○ 取扱い**

- ① 小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時のD310小腸内視鏡検査「４」その他のものの算定は、原則として認められる。
- ② 小腸病変がない場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時のD310小腸内視鏡検査「４」その他のものの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

小腸内視鏡は、経肛門的、経口的に内視鏡を挿入し小腸を観察する検査である。バルーン内視鏡によるもの、スパイラル内視鏡によるもの、カプセル内視鏡によるもの、既存の小腸スコープを使用するもの（その他のもの）があるが、大腸内視鏡の一部を用いた経口的挿入においても、近位の小腸疾患（空腸）の診断・治療は可能であり、小腸内視鏡検査「４」その他のもので算定することは妥当と考える。

以上のことから、小腸病変がある場合の大腸内視鏡を経口的に使用した空腸経過観察時のD310小腸内視鏡検査「４」その他のものの算定は、原則として認められると判断した。

一方、小腸病変がない場合においては、医学的な有用性はないことから、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

858 直腸鏡検査（裂肛）の算定について

《令和8年8月31日》

○ 取扱い

裂肛に対するD311 直腸鏡検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

D311 直腸鏡検査の厚生労働省通知^{*}には、「肛門部の観察のみを行った場合は、直腸鏡検査ではなく、「D311-2」肛門鏡検査を算定する。」と示されている。

以上のことから、裂肛に対するD311 直腸鏡検査の算定は、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 】**８５９ 特殊撮影（一連につき）におけるスポット撮影の算定について****《令和８年８月３１日》****○ 取扱い**

- ① 食道に対する E 002 撮影「２」特殊撮影（一連につき）におけるスポット撮影の算定は、原則として認められない。
- ② 乳房に対する E 002 撮影「２」特殊撮影（一連につき）におけるスポット撮影の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

スポット撮影については、厚生労働省通知※に以下のとおり示されており、食道及び乳房は対象の部位ではない。

以上のことから、食道及び乳房に対する E 002 撮影「２」特殊撮影（一連につき）におけるスポット撮影の算定は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

特殊撮影とは、パントモグラフィー、断層撮影（同時多層撮影、回転横断撮影を含む。）、スポット撮影（胃、胆嚢及び腸）、側頭骨・上顎骨・副鼻腔曲面断層撮影及び児頭骨盤不均衡特殊撮影（側面撮影及び骨盤入口撮影後、側面、骨盤入口撮影のフィルムに対し特殊ルーラー（計測板）の重複撮影を行う方法をいう。）をいう。なお、胃のスポット撮影、胆嚢スポット撮影及び腸スポット撮影については、消化管撮影の一連の診断行為の１つとみなされる場合であっても、第１節エックス線診断料の「２」の適用の対象とする。

【 画像診断 】**８６０ ＣＴ撮影とＭＲＩ撮影（くも膜下出血疑い）の併算定について****《令和８年８月３１日》****○ 取扱い**

くも膜下出血疑いに対する、同日のＥ２００コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）とＥ２０２磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）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

くも膜下出血を疑った場合、一般的にはまずＣＴ撮影で出血の確認を行うが、出血量が少ないと判断が難しい場合があり頭部ＭＲＡ撮影（Ｅ２０２磁気共鳴コンピューター断層撮影）での確認が必要となる。また、頭部ＭＲＡ撮影では、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤の存在も確認できる場合もあり、頭部ＭＲＡ撮影を併せて実施することは、診断上有用性が大きいと考える。

以上のことから、くも膜下出血疑いに対する、同日のＥ２００コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）とＥ２０２磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の併算定は、原則として認められると判断した。

【 投薬 】**８６１ 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８月３１日》****○ 取扱い**

① 次の傷病名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ない。

- (1) 頸肩腕症候群
- (2) 肩関節周囲炎
- (3) 腰椎椎間板症
- (4) 腰痛症
- (5) 腰椎椎間板ヘルニア
- (6) 坐骨神経痛
- (7) 腱鞘炎
- (8) 上顎炎
- (9) 関節リウマチ
- (10) 関節炎
- (11) 関節痛
- (12) 捻挫
- (13) 打撲
- (14) 骨折
- (15) 挫傷
- (16) 外傷
- (17) 筋肉痛

② 部位の記載がない場合の変形性関節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

エスフルルビプロフェン・ハッカ油（ロコアテープ）の添付文書の効能・効果は「変形性関節症における鎮痛・消炎」である。

変形性関節症は、四肢および脊椎の関節軟骨に退行変性が起こり、関節の痛み、こわばり、可動域制限や形態変化を起こす疾患^{*1}で、①に記載した疾患は、変形性関節症に該当しない。

このため、上記①の疾患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。

一方、変形性関節症は、発症部位により、変形性頸椎症、変形性肘関節症、変形性腰椎症、変形性膝関節症等と呼ばれるが、厚生労働省通知^{※2}において、レセプトに部位の記載が必要である旨示されていない。

よって、部位の記載がない場合の変形性関節症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。

(※1) 南山堂医学大辞典第 20 版

(※2) 診療報酬請求書等の記載要領等について

【 投 薬 】**８６２ インフルエンザ等に対する去痰剤【内服薬】の算定について****《令和８年８月３１日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対する、効能・効果に上気道炎（咽頭炎、喉頭炎含む。）のある去痰剤【内服薬】（Ｌーカルボシステイン、セネガシロップ等）の算定は、原則として認められる。

- (1) インフルエンザ
- (2) 感冒

○ 取扱いを作成した根拠等

去痰剤【内服薬】の一つであるＬーカルボシステイン（ムコダイネ錠 250mg）の添付文書の効能・効果は「上気道炎（咽頭炎、喉頭炎）、急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核、慢性副鼻腔炎の排膿（去痰）」である。

インフルエンザ、感冒では、発熱、関節痛、筋肉痛、倦怠感や悪寒といった全身症状のほか、咽頭炎などの上気道炎症状を伴う。

以上のことから、インフルエンザ、感冒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 】**8 6 3 重症度の記載がないアルツハイマー型認知症に対するアルツハイマー型認知症治療剤の算定について**

《令和 8 年 8 月 3 1 日》

○ 取扱い

アルツハイマー型認知症に対する次のアルツハイマー型認知症治療薬の算定は、レセプトに重症度の記載がない場合であっても、原則として認められる。

- (1) 軽度から重度（高度）の記載がないドネペジル塩酸塩【10mg】（アリセプト錠 10mg 等）
- (2) 中等度及び高度の記載がないメマンチン塩酸塩（メマリー錠等）
- (3) 軽度及び中等度の記載がないリバスチグミン（リバスタッチパッチ等）又はガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠等）

○ 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の選択は、病期、薬剤の特徴と使用歴、症状、治療効果、副作用を考慮して行い、必要に応じて投与量を変更する。各治療薬の添付文書の効能・効果等より、ドネペジル塩酸塩（アリセプト錠）は軽度から重度（高度）の患者に、メマンチン塩酸塩（メマリー錠）は中等度から重度の患者に、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）は軽度から中等度の患者に投与するものであり、軽度、中等度、高度の記載がない場合であっても、本治療薬の算定は適切であると考ええる。

以上のことから、レセプトに重症度の記載がないアルツハイマー型認知症に対する上記(1)から(3)のアルツハイマー型認知症治療薬の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**８６４ 胃炎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８年８月３１日》****○ 取扱い**

胃炎に対するモサプリドクエン酸塩水和物（ガスマチン錠等）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

ガスマ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。上部消化管に対する薬理作用として、食後期の胃、十二指腸運動促進作用、それに伴う胃排出促進作用があることより、胃炎の症状に有用性があると考えられる。

以上のことから、胃炎に対するモサプリドクエン酸塩水和物（ガスマチン錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**865 適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬の算定について**

《令和8年8月31日》

○ 取扱い

適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬（イミグラン錠、ゾーミッグ錠、レルパックス錠、マクサルト錠、アマージ錠等）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

トリプタン系片頭痛治療薬（イミグラン錠、ゾーミッグ錠、レルパックス錠、マクサルト錠、アマージ錠等）は、脳や心臓の血管に作用して強い血管収縮作用を有し、過度に拡張した血管を収縮させることで片頭痛発作を軽減する。添付文書の禁忌の中に、「次の患者には投与しないこと」があり、その中に「脳血管障害や一過性脳虚血発作の既往がある患者：脳血管障害や一過性脳虚血性発作があらわれるおそれがある。」と示されている。ここで言う脳血管障害は、薬剤の作用機序から、虚血性の脳血管障害と考えられ、未破裂脳動脈瘤破裂の要因とはなりにくいと考ええる。

以上のことから、適応傷病名と未破裂脳動脈瘤がある患者に対するトリプタン系片頭痛薬（イミグラン錠、ゾーミッグ錠、レルパックス錠、マクサルト錠、アマージ錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 注射 】

866 抗ヒスタミン剤及び副腎皮質ホルモン剤（インフリキシマブ又はトシリズマブ投与時）の算定について

《令和8年8月31日》

○ 取扱い

インフリキシマブ（遺伝子組換え）（レミケード点滴静注用等）又はトシリズマブ（遺伝子組換え）（アクテムラ点滴静注用等）投与時における次の薬剤の算定は、*infusion reaction*（急性輸液反応、注入反応、点滴反応、過敏症等）の傷病名がない場合であっても、原則として認められる。

- (1) d-クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液（ポララミン注）
- (2) 副腎皮質ステロイド（デカドロン注等）

○ 取扱いを作成した根拠等

インフリキシマブについては、添付文書の「重大な副作用」に重篤な *infusion reaction* として、「ショック、アナフィラキシー（呼吸困難、気管支痙攣、血圧上昇、血圧低下、血管性浮腫、チアノーゼ、低酸素症、発熱、蕁麻疹等の重篤な副作用）、痙攣があらわれることがある。」と示されており、「重要な基本的注意」に「本剤投与中は *infusion reaction* に対する適切な薬剤治療（アドレナリン、副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤又はアセトアミノフェン等）や緊急処置を直ちに実施できるよう十分な体制のもとで、投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと」と示されている。

また、同様にトシリズマブについても、添付文書の「重要な基本的注意」に「本剤投与中又は投与当日に *Infusion Reaction*（発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、頭痛、発疹等）が発現する可能性があるため、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置（抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬の投与等）を行うこと。」と示されている。

したがって、抗ヒスタミン剤であるポララミン注や、副腎皮質ホルモン剤であるデカドロン注等は、インフリキシマブやトシリズマブ投与時に、上記の異常徴候がみられた場合速やかに対応するための必要な医薬品である。

以上のことから、インフリキシマブ（遺伝子組換え）（レミケード点滴静注用等）又はトシリズマブ（遺伝子組換え）（アクテムラ点滴静注用等）投与時における上記(1)及び(2)の医薬品の算定は、*infusion reaction*（急性輸液反応、注入反応、点滴反応、過敏症等）の傷病名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 】**８６７ エフェドリン塩酸塩（手術時における低血圧症等）の算定について****《令和８年８月３１日》****○ 取扱い**

手術時における低血圧症又はショック状態等の適応傷病名がない場合であってもエフェドリン塩酸塩（エフェドリン塩酸塩「ナガキ」注射液）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

エフェドリン塩酸塩の添付文書の効能・効果の一つに「麻酔時の血圧降下」がある。また、薬理作用として血圧上昇作用を有する。

術中麻酔においては、圧受容器反射系の機能が抑制されるため、少量の出血で予期せぬ低血圧に陥ることや、麻酔薬の影響による低血圧が認められることがあり、この場合、当該医薬品が用いられる。

以上のことから、手術時における低血圧症又はショック状態等の適応傷病名がない場合であっても、当該医薬品の算定は原則として認められると判断した。

【 処置 】**868 肩関節脱臼に対する関節脱臼非観血的整復術と同日の胸部固定帯加算の算定について**

《令和8年8月31日》

○ 取扱い

肩関節脱臼に対するK061 関節脱臼非観血的整復術と同日のJ200 胸部固定帯加算の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

関節脱臼非観血的整復術とは、脱臼した関節を徒手的に治療する手術である。同一日に行うJ119-2腰部又は胸部固定帯固定は厚生労働省通知^{※1}から算定はできないと考えられる。

また、J200胸部固定帯加算は簡易なコルセット状のものとして処置医療機器等加算の項目で評価されているが、厚生労働省通知^{※2}より処置の費用であることから手術当日の算定はできないと判断する。

以上のことから、肩関節脱臼に対するK061 関節脱臼非観血的整復術と同日のJ200胸部固定帯加算の算定は、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の一部改正に伴う実施上の留意事項について

手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。

(※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

処置の費用は、第1節処置料及び第2節処置医療機器等加算、第3節薬剤料又は第4節特定保険医療材料料に掲げる所定点数を合算した点数によって算定する。

【 手術 】**８６９ ステリーテープのみの使用に対する創傷処理の算定について****《令和８年８月３１日》****○ 取扱い**

小児（６歳未満）以外の患者における、ステリーテープのみの使用に対するＫ０００創傷処理の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

創傷処理とは、厚生労働省通知※に「切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合（ステープラーによる縫合を含む。）を行う場合の第１回治療のことであり、第２診以後の手術創に対する処置は「Ｊ０００」創傷処置により算定する。」と、示されている。ステリーテープとは傷口閉鎖を補強する被覆接合用テープであり、上記に合致しない。

以上のことから、小児（６歳未満）以外の患者における、ステリーテープのみの使用に対するＫ０００創傷処理の算定は、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 】

870 同一箇所で病態の変化のない網膜裂孔に対する網膜光凝固術の算定回数について

《令和8年8月31日》

○ 取扱い

同一箇所では病態の変化のない網膜裂孔に対するK276 網膜光凝固術の2回以上の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

K276 網膜光凝固術「1」通常のもの（一連につき）及び「2」その他特殊なもの（一連につき）については、厚生労働省通知※に「「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。」と示されており、短期間に複数回施行された手術の費用は所定点数に含まれ、別に算定できないものとする。

以上のことから、同一箇所では病態の変化のない網膜裂孔に対するK276 網膜光凝固術の2回以上の算定は、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 】

871 食道・胃静脈瘤硬化療法施行1週間以内（＝7日以内）の「アルゴンプラズマ凝固法（Argon Plasma Coagulation：APC）」の算定について

《令和8年8月31日》

○ 取扱い

K533 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）施行1週間以内（＝7日以内）の「アルゴンプラズマ凝固法（Argon Plasma Coagulation：APC）」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

K533 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）については、厚生労働省通知^{*}において「「一連」とは1週間を目安とする。治療上の必要があつて初回実施後1週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定する。」とあり、再度の算定は「1週間を経過」してから可能となる。

以上のことから、K533 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）施行1週間以内（＝7日以内）の「アルゴンプラズマ凝固法（Argon Plasma Coagulation：APC）」の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、7日経過した後の「アルゴンプラズマ凝固法（Argon Plasma Coagulation：APC）」を行った場合は算定できると判断した。

（※）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