

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	8 7 2	小児運動器疾患指導管理料（足関節捻挫）の算定について	1
検査	8 7 3	E E G 8（熱性痙攣）の算定について	2
検査	8 7 4	片側の眼球ろうに対する精密眼底検査（両）の算定について	3
検査	8 7 5	単なる糖尿病網膜症等に対する眼底カメラ撮影の算定について	4
画像診断	8 7 6	脳挫傷に対する造影剤使用加算（M R I）の算定について	5
注射	8 7 7	術中異常高血圧症の傷病名がない場合のニカルジピン塩酸塩【注射液】の算定について	6
注射	8 7 8	乳癌のがん化学療法時のペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）の算定について	7
手術	8 7 9	脳動脈瘤手術クリップの算定について	8
手術	8 8 0	合成吸収性癒着防止材の算定について	9
病理診断	8 8 1	病理組織標本作製（皮膚）の算定について	10

【 医学管理等 】

872 小児運動器疾患指導管理料（足関節捻挫）の算定について

《令和8年9月30日》

○ 取扱い

足関節捻挫に対するB001「28」小児運動器疾患指導管理料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

B001「28」小児運動器疾患指導管理料の対象患者については、厚生労働省通知※に以下のとおり示されており、単なる外傷性疾患で変形を伴わないものは、同通知のアの「外傷後の四肢変形」にも該当しないと考えられる。

以上のことから、足関節捻挫に対するB001「28」小児運動器疾患指導管理料の算定は、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の一部改正に伴う実施上の留意事項について

（2）対象患者は、以下のいずれかに該当する20歳未満の患者とする。

- ア 先天性股関節脱臼、斜頸、内反足、ペルテス病、脳性麻痺、脚長不等、四肢の先天奇形、良性骨軟部腫瘍による四肢変形、外傷後の四肢変形、二分脊椎、脊髄係留症候群又は側弯症を有する患者
- イ 装具を使用する患者
- ウ 医師が継続的なリハビリテーションが必要と判断する状態の患者
- エ その他、手術適応の評価等、成長に応じた適切な治療法の選択のために、継続的な診療が必要な患者

【 検 査 】

873 EEG8（熱性痙攣）の算定について

《令和8年9月30日》

○ 取扱い

熱性痙攣におけるD235脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。）（EEG8）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

脳波検査は熱性痙攣とてんかんを区別するためにも重要な検査である。また、てんかんは熱がなくても起こり、発作波と呼ばれる脳波での異常がみられることが多く、EEG8は必要であると考ええる。

以上のことから、熱性痙攣におけるD235脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。）（EEG8）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、単純型熱性痙攣の患者に対する本検査の算定については、個別症例に応じて判断することとする。

【 検 査 】

８７４ 片側の眼球ろうに対する精密眼底検査（両）の算定について

《令和８年９月３０日》

○ 取扱い

片側の眼球ろうに対するD255精密眼底検査（両）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

眼球ろうは失明して眼球萎縮を生じた状態であり、視機能の回復は困難なことから、初診時、再診時に関わらず精密眼底検査を行う意義は乏しい。

以上のことから、片側の眼球ろうに対するD255精密眼底検査（両）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

875 単なる糖尿病網膜症等に対する眼底カメラ撮影の算定について

《令和8年9月30日》

○ 取扱い

単なる糖尿病網膜症に対するD256 眼底カメラ撮影「3」自発蛍光撮影法の場合、並びに網膜前膜に対するD256 眼底カメラ撮影「2」蛍光眼底法の場合、「3」自発蛍光撮影法の場合の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

D256 眼底カメラ撮影における「2」蛍光眼底法の場合については、蛍光眼底造影剤を静注して実施することで眼底血管及び組織のより詳細な観察が可能となる検査、「3」自発蛍光撮影法の場合については、網膜色素上皮細胞の代謝活性及び変性・萎縮の範囲を評価する検査であり、通常の眼底カメラ撮影では発見が困難な病変を詳細に調べることができる撮影法である。

糖尿病網膜症は、糖尿病による血糖コントロールの悪化により、網膜の毛細血管や微小血管に障害が生じるものであり、「2」蛍光眼底法の場合は、当該疾患の精査に有用であるが、「3」自発蛍光撮影法の場合については有用性が低い。また、網膜前膜（黄斑前膜）は網膜の黄斑部表面に膜が張る状態で、時間の経過とともに膜が厚くなり上膜の収縮により生じた網膜の皺により、視力低下や歪視の症状が出現する疾患であり、「2」蛍光眼底法の場合及び「3」自発蛍光撮影法の場合ともに有用性が低い。

以上のことから、単なる糖尿病網膜症に対するD256 眼底カメラ撮影「3」自発蛍光撮影法の場合、並びに網膜前膜に対するD256 眼底カメラ撮影「2」蛍光眼底法の場合、「3」自発蛍光撮影法の場合の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、増殖糖尿病網膜症の患者に対する本検査の算定については、個別症例に応じて判断することとする。

【 画像診断 】

８７６ 脳挫傷に対する造影剤使用加算（MRI）の算定について

《令和８年９月３０日》

○ 取扱い

脳挫傷に対する造影剤使用加算（MRI）及び当該撮影に使用した造影剤の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

脳挫傷は、頭部への外力で脳組織が損傷し、出血や浮腫を生じた状態であるが、その病態把握において、造影MRIを行う必要性は少ないと考える。

以上のことから、脳挫傷に対する造影剤使用加算（MRI）及び当該撮影に使用した造影剤の算定は、原則として認められないと判断した。

【 注射 】

877 術中異常高血圧症の傷病名がない場合のニカルジピン塩酸塩【注射液】の算定について

《令和8年9月30日》

○ 取扱い

- ① 術中異常高血圧症の傷病名がない場合の手術時におけるニカルジピン塩酸塩【注射液】（ペルジピン注射液 2mg 等）の算定は、原則として認められる。
- ② 術中異常高血圧症の傷病名がない場合のニカルジピン塩酸塩【注射液】（ペルジピン注射液 2mg 等）の算定は、手術翌日以降、原則として3日間まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

- ① 手術中の高血圧は、麻酔や手術操作によるストレス、疼痛など様々な原因で発生する一過性の血圧上昇である。
また、手術中は血圧が変動しやすい状態にあることから、ニカルジピン塩酸塩【注射液】（ペルジピン注射液 2mg 等）の投与により、血圧を安定させ、麻酔深度を適切に維持し疼痛をコントロールすることで、更に血圧変動を最小限に抑えることができる。
以上のことから、術中異常高血圧症の傷病名がない場合の手術時におけるニカルジピン塩酸塩【注射液】（ペルジピン注射液 2mg 等）の算定は、原則として認められると判断した。
- ② 術後高血圧の発症時期については、手術の麻酔覚醒後 60 分以内に発生する早期発症型と、術後 24 時間から 48 時間の間に発生する後期発症型に分かれる。
以上のことから、術中異常高血圧症の傷病名がない場合のニカルジピン塩酸塩【注射液】（ペルジピン注射液 2mg 等）の算定は、手術翌日以降、原則として3日間まで認められると判断した。

【 注射 】**８７８ 乳癌のがん化学療法時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９月３０日》

○ 取扱い

乳癌のがん化学療法時において、傷病名に「発熱性好中球減少症の発症抑制」がない患者に対する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）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 の添付文書の効能又は効果は「がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制」と記載されており、日本癌治療学会がん診療ガイドラインにおいても、乳癌の薬物療法時の、G－C S F の一次予防投与は強く推奨され、エビデンスの強さも A（強い）とされている。

以上のことから、乳癌のがん化学療法時において、傷病名に「発熱性好中球減少症の発症抑制」がない患者に対する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）の算定は、原則として認められると判断した。

【 手術 】

879 脳動脈瘤手術クリップの算定について

《令和8年9月30日》

○ 取扱い

一時的な周囲血管の血流遮断時に使用した脳動脈瘤手術クリップの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

脳動脈瘤手術クリップ※¹は、厚生労働省通知※²に「脳動脈瘤クリッピングを実施する際に、脳動脈瘤頸部又は周囲血管をクリッピングするために使用するクリップであること。」と示され、脳動脈瘤流入血管クリッピングなどで頭蓋内にクリップが永久的に留置される材料である。一方、脳血流遮断用クリップ※³は、厚生労働省通知※²に「脳血管吻合術又は脳動脈瘤クリッピング術を実施する際に、一時的な周囲血管の血流遮断を目的に使用するクリップであること。」と示され、脳血管の一時遮断を行う場合に使用する材料である。

脳動脈瘤手術クリップの厚生労働省通知※⁴には、「脳動脈瘤手術クリップは、一時的な周囲血管の血流遮断を目的に使用した場合には算定できない。」と示され、一時的脳血流遮断時に使用するクリップは脳血流遮断用クリップを使用することとなる。

以上のことから、一時的な周囲血管の血流遮断時に使用した脳動脈瘤手術クリップの算定は、原則として認められないと判断した。

(※1) 脳動脈瘤手術クリップ（標準型：17,500円、特殊型：20,200円）

(※2) 特定保険医療材料の定義について

(※3) 脳血流遮断用クリップ（7,450円）

(※4) 特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

【 手術 】

８８０ 合成吸収性癒着防止材の算定について

《令和８年９月３０日》

○ 取扱い

次の手術に対する合成吸収性癒着防止材の算定は、原則として認められる。

- (1) K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術
- (2) K718-2 腹腔鏡下虫垂切除術「１」虫垂周囲膿瘍を伴わないもの

○ 取扱いを作成した根拠等

合成吸収性癒着防止材は術後の癒着軽減を目的に使用する材料である。腹腔鏡手術は開腹手術に比べて癒着が少ない傾向にあるが、癒着が起こる場合もあることから、癒着防止材が用いられる。

以上のことから、上記手術に対する合成吸収性癒着防止材の算定は、原則として認められると判断した。

【 病理診断 】

881 病理組織標本作製（皮膚）の算定について

《令和8年9月30日》

○ 取扱い

同一疾患における「皮膚」に対するN000 病理組織標本作製の臓器数は、原則として1臓器まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

同一疾患では異なる部位から採取した場合であっても1臓器として扱われるべきと考える。

以上のことから、同一疾患における「皮膚」に対するN000 病理組織標本作製の臓器数は、原則として1臓器まで認められると判断した。

なお、関連のない異なる疾患であって、異なる部位の場合については有用性が高いためそれぞれの算定は認められる。