

D X 審査支払機構における審査の一般的な取扱い（医科）

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（D X 審査支払機構）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、本部検討会において検討を重ね、「D X 審査支払機構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、「D X 審査支払機構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。

令和 8 年 10 月

診療項目	番号	タイトル	頁
検査	882	眼底カメラ撮影（蛍光眼底法の場合）による検査時のフルオレサイト静注とオフサグリーン静注との併用投与について	1
画像診断	883	乳房撮影（乳房全摘及び乳房部分切除後）の算定について	2
投薬	884	滲出性中耳炎に対するトスフロキサシントシル酸塩水和物（小児用）の算定について	3
投薬	885	メチルフェニデート塩酸塩の処方間隔について	4
投薬	886	アコチアミド塩酸塩水和物錠の算定について③	5
投薬	887	エスフルビプロフェン・ハッカ油とNSAIDsの併用投与について	6
投薬	888	急性上気道炎等に対するアズレンスルホン酸ナトリウム水和物（口腔用に限る。）の算定について	7
投薬	889	薬理作用の異なる抗菌薬（細菌感染症）の併用投与について	8
投薬	890	別疾患に対する月2回以上のアジスロマイシン水和物錠の算定について	9
投薬	891	副鼻腔気管支症候群に対するクラリスロマイシン【内服薬】の投与量について	10
投薬	892	慢性副鼻腔炎に対するエリスロマイシン等【内服薬】の投与量について	11
投薬	893	ジクロフェナクナトリウムの算定について	12
投薬	894	細菌性結膜炎を合併した場合のアレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤の算定について	13
投薬	895	口腔内損傷等に対するベンゼトニウム塩化物の算定について	14
投薬	896	48週を超えるエフィナコナゾール外用液の算定について	15

診療項目	番号	タイトル	頁
注射	897	ガベキサートメシル酸塩（播種性血管内凝固症候群）の投与期間について	16
リハビリ テーション	898	廃用症候群リハビリテーション料の算定について	17
手術	899	脳室穿破を伴う脳出血に対する穿頭脳室ドレナージ術の同日2回の算定について	18
手術	900	組織代用人工繊維布（自動縫合器対応用）（腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術時）の算定について	19
病理診断	901	病理組織標本作製（組織切片によるもの）（ガングリオン確定病名のみ）の算定について	20
病理診断	902	尿路上皮癌（疑い含む。）の病名のない場合における血尿、肉眼的血尿、顕微鏡的血尿に対する細胞診の算定について	21
その他	903	DPCレセプトにおける携帯型ディスプレイ注注入ポンプの算定について	22

【 検 査 】**８８２ 眼底カメラ撮影（蛍光眼底法の場合）による検査時のフルオレサイト静注とオフサググリーン静注との併用投与について****《令和８年１０月３０日》****○ 取扱い**

D256 眼底カメラ撮影「２」蛍光眼底法の場合による検査時のインドシアニンググリーン（オフサググリーン静注）とフルオレセイン（フルオレサイト静注）の併用投与は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

眼底カメラ撮影は、眼底の循環状態、網膜、網膜色素上皮脈絡膜の病変を精査・記録するものであり、そのうち、蛍光眼底法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。

オフサググリーン静注は、効能・効果に関連する注意に「検眼鏡所見にて網脈絡膜疾患が疑われる場合、通常、病変部位を明確にするため、フルオレセイン蛍光眼底造影をまず行い、その後、必要に応じてインドシアニンググリーン蛍光眼底造影を実施する。」と記載されており、眼底造影に対しては、フルオレサイト静注の併用投与は有用と考えられる。

以上のことから、D256 眼底カメラ撮影「２」蛍光眼底法の場合による検査時のインドシアニンググリーン（オフサググリーン静注）とフルオレセイン（フルオレサイト静注）の併用投与は、原則として認められると判断した。

【 画像診断 】**8 8 3 乳房撮影（乳房全摘及び乳房部分切除後）の算定について****《令和 8 年 1 0 月 3 0 日》****○ 取扱い**

乳房全摘及び乳房部分切除後（片側）患者（B R C A 遺伝性疾患や若年者乳癌などハイリスク群を除く）に対して、対側乳房に係る傷病名がない場合の対側乳房のみに対する E 001 写真診断「4」乳房撮影（一連につき）及び E 002 撮影「4」乳房撮影（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

乳房全摘及び乳房部分切除後患者に対するフォローアップとして、術後対側乳癌の早期発見のために定期的なマンモグラフィ検査の実施が推奨されるが、一般的な日本人乳癌患者（B R C A 遺伝性疾患や若年者乳癌などハイリスク群を除く）で術後治療がある場合、対側乳癌発症率は年間 0.2～0.5%程度、10～20 年追跡で数～10%前後と低く、対側乳癌の発症を類推することは容易ではないことから、対側乳房に係る傷病名は必要と考える。

以上のことから、乳房全摘及び乳房部分切除後（片側）患者（B R C A 遺伝性疾患や若年者乳癌などハイリスク群を除く）に対して、対側乳房に係る傷病名がない場合の対側乳房のみに対する E 001 写真診断「4」乳房撮影（一連につき）及び E 002 撮影「4」乳房撮影（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。

【 投 薬 】**8 8 4 滲出性中耳炎に対するトスフロキサシントシル酸塩水和物（小児用）
の算定について****《令和 8 年 1 0 月 3 0 日》****○ 取扱い**

滲出性中耳炎に対するニューキノロン系抗菌薬であるトスフロキサシントシル酸塩水和物（オゼックス錠小児用、オゼックス細粒小児用等）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

トスフロキサシントシル酸塩水和物（オゼックス錠小児用、オゼックス細粒小児用等）は、細菌性疾患である中耳炎に適応があるが、滲出性中耳炎は必ずしも細菌感染によるものではない。

以上のことから、滲出性中耳炎に対するニューキノロン系抗菌薬であるトスフロキサシントシル酸塩水和物（オゼックス錠小児用、オゼックス細粒小児用等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**8 8 5 メチルフェニデート塩酸塩の処方間隔について****《令和 8 年 1 0 月 3 0 日》****○ 取扱い**

メチルフェニデート塩酸塩（コンサータ錠）の処方間隔が 1 か月以上開いた患者におけるコンサータ錠の投与量は、原則として初回用量の 18mg を超えた投与量であっても認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

コンサータ錠の用法及び用量に関連する注意に「本剤若しくは他のメチルフェニデート塩酸塩製剤の服用を 1 ヶ月以上休薬した後に本剤を服用する場合は、18mg を初回用量とすること。」と記載されている。

一方で、当該医薬品はドパミン及びノルアドレナリンを増加させるため、厚生労働省通知[※]において「特に薬物依存の発現について十分なリスク管理を行うこと」と示されており、症状が落ち着いている等の理由から服用を 1 か月を超えて中断していた場合などが想定されるが、レセプト審査においては、当該患者が 1 か月以上休薬した後に服用を再開した患者であるかどうかの判断は困難であると考えられる。

以上のことから、メチルフェニデート塩酸塩（コンサータ錠）の処方間隔が 1 か月以上開いた患者におけるコンサータ錠の投与量は、原則として初回用量の 18mg を超えた投与量であっても認められると判断した。

（※）塩酸メチルフェニデート製剤の使用にあたっての留意事項について

【 投 薬 】**8 8 6 アコチアミド塩酸塩水和物錠の算定について③****《令和 8 年 1 0 月 3 0 日》****○ 取扱い**

次の傷病名が併存する場合の機能性ディスペプシアに対するアコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の算定は、原則として認められる。

- (1) 胃十二指腸潰瘍瘢痕
- (2) 逆流性食道炎
- (3) 胃下垂
- (4) 胃アトニー

○ 取扱いを作成した根拠等

機能性ディスペプシア（以下、「F D」という。）は「症状の原因となる器質的、全身性、代謝性疾患がないのにもかかわらず、慢性的に心窩部痛や胃もたれなどの心窩部を中心とする腹部症状を呈する疾患」とされている。

胃十二指腸潰瘍瘢痕は、潰瘍が治癒し瘢痕化した状態であるが、慢性的に胃もたれや腹部膨満などの腹部症状を来すことがある。

逆流性食道炎は、胃酸など胃内容物の食道への逆流による症状（胸やけ、呑酸）を呈し、F Dとは別疾患とされるが、関連学会においてF Dとの併存及び合併がよくみられると報告されている。

胃下垂は、胃が正常の位置よりも垂れ下がっている状態であり、胃アトニーは、胃壁の緊張、胃蠕動低下をきたし、胃もたれ、膨満感などの症状を呈する。

これらの傷病名は、胃の器質的疾患と判断することが難しい。

以上のことから、傷病名(1)から(4)が併存する場合のF Dに対するF D治療剤・アコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の算定は原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**8 8 7 エスフルルビプロフェン・ハッカ油とNSAIDsの併用投与について****《令和8年10月30日》****○ 取扱い**

エスフルルビプロフェン・ハッカ油（ロコアテープ）1枚と非ステロイド性消炎鎮痛剤（NSAIDs）との併用投与（屯服投与を除く。）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）と非ステロイド性消炎鎮痛剤（NSAIDs）【内服薬】の併用投与（屯服投与を除く。）については、エスフルルビプロフェン・ハッカ油の添付文書の「用法及び用量に関連する注意」に「本剤2枚貼付時の全身曝露量がフルルビプロフェン経口剤の通常用量投与時と同程度に達することから、1日貼付枚数は2枚を超えないこと。本剤投与時は他の全身作用を期待する消炎鎮痛剤との併用は可能な限り避けることとし、やむを得ず併用する場合には、必要最小限の使用にとどめ、患者の状態に十分注意すること。」と記載されている。

以上のことから、エスフルルビプロフェン・ハッカ油の使用が1枚のときに限り、上記併用投与は原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**８８８ 急性上気道炎等に対するアズレンスルホン酸ナトリウム水和物（口腔用に限る。）の算定について**

《令和８年１０月３０日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するアズレンスルホン酸ナトリウム水和物（口腔用に限る。）の算定は、原則として認められる。

- (1) 急性上気道炎
- (2) 慢性上気道炎
- (3) インフルエンザ

○ 取扱いを作成した根拠等

アズレンスルホン酸ナトリウム水和物（口腔用に限る。）の添付文書の効能・効果は「咽頭炎、扁桃炎、口内炎、急性歯肉炎、舌炎、口腔創傷」である。

上気道炎は、鼻からのどの炎症であり、咽頭炎も含まれる。また、インフルエンザでは、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、急性上気道炎、慢性上気道炎、インフルエンザ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 】**８８９ 薬理作用の異なる抗菌薬（細菌感染症）の併用投与について****《令和８年１０月３０日》****○ 取扱い**

細菌感染症に対する薬理作用の異なる次の抗菌薬（抗生物質を含む。）※の併用投与は、原則として認められる。

※ 抗ウイルス薬、抗真菌薬を除く。

- (1) 複数の内服薬
- (2) 複数の注射薬
- (3) 内服薬と注射薬

○ 取扱いを作成した根拠等

細菌感染症が疑われた際は、まず、原因菌を特定した上でそれに応じた抗菌薬を投与することになる。ただし、原因菌の特定前に治療を開始する必要がある場合や複数の細菌が原因菌として想定される場合には、複数の抗菌薬の投与を考慮せざるを得ないこともある。基本は経口薬であるが、重症度に応じて内服薬と注射薬、複数の注射薬などを併用することにより効果的な治療法の選択が可能となる。

以上のことから、細菌感染症に対する上記薬理作用の異なる抗菌薬（抗生物質を含む。）の併用投与は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**890 別疾患に対する月2回以上のアジスロマイシン水和物錠の算定について****《令和8年10月30日》****○ 取扱い**

別疾患で月に2回以上のアジスロマイシン水和物錠※の算定は、成人・小児ともに原則として認められる。

また、再投与は、原則として服用終了7日後から認められる。

※ 成人の場合はジスロマック錠等、小児の場合はジスロマックカプセル小児用等

○ 取扱いを作成した根拠等

アジスロマイシン水和物錠は病原細菌の蛋白合成を阻害することによって抗菌作用を示すマクロライド系抗生物質であり、呼吸器系、泌尿・生殖器系等をはじめとした多彩な疾患に適応を有している。したがって、同一月内に異なる疾患で治療対象となることがあるが、それぞれに本剤は有用である。

また、添付文書の用法及び用量に関連する注意に「外国の臨床における体内動態試験の成績から、本剤 500mg（力価）を1日1回3日間経口投与することにより、感受性菌に対して有効な組織内濃度が約7日間持続することが予測されている。」とあることを踏まえ、再投与は、原則として服用終了7日間後から認めることが妥当である。

以上のことから、別疾患で月に2回以上のアジスロマイシン水和物錠の算定は、成人・小児ともに原則として認められ、また、再投与は原則として服用終了7日後から認められると判断した。

【 投 薬 】**891 副鼻腔気管支症候群に対するクラリスロマイシン【内服薬】の投与量について****《令和8年10月30日》****○ 取扱い**

副鼻腔気管支症候群に対するクラリスロマイシン【内服薬】（クラリス錠等）1日通常量（400 mg）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

副鼻腔気管支症候群は、慢性・反復性の好中球性気道炎症を上気道と下気道に合併した病態で、慢性副鼻腔炎に下気道の炎症性疾患である慢性気管支炎、気管支拡張症あるいはびまん性汎細気管支炎を合併する。治療の基本はマクロライド系抗生物質の少量長期投与である。

クラリス錠はマクロライド系抗生物質製剤であり、添付文書の一般感染症の用法・用量に「1日400mg（力価）を2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」旨記載されている。

マクロライド系抗生物質の少量長期投与は、通常量の半量が原則であるが、臨床症状が強い場合や急性増悪時には常用量に切り換えることがある。

以上のことから、副鼻腔気管支症候群に対するクラリスロマイシン【内服薬】（クラリス錠等）1日通常量（400 mg）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**8 9 2 慢性副鼻腔炎に対するエリスロマイシン等【内服薬】の投与量について****《令和 8 年 1 0 月 3 0 日》****○ 取扱い**

慢性副鼻腔炎に対するエリスロマイシン（エリスロマイシン錠）又はエリスロマイシンステアリン酸塩（エリスロシン錠） 1 日通常量（800～1200 mg）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

慢性副鼻腔炎は、鼻副鼻腔粘膜の炎症により、鼻漏、後鼻漏、鼻閉、咳嗽等の呼吸器症状が 3 か月以上持続するものである。治療の基本は、マクロライド系抗生物質の少量長期投与であり、標準的な薬物療法として広く用いられている。

マクロライド系抗生物質製剤の一つであるエリスロマイシン錠の添付文書の用法・用量には「通常、成人にはエリスロマイシンとして 1 日 800～1200mg（力価）を 4～6 回に分割経口投与する。小児には 1 日体重 1kg あたり 25～50mg（力価）を 4～6 回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、小児用量は成人量を上限とする。」旨記載されている。

マクロライド系抗生物質の少量長期投与は、通常量の半量が原則であるが、臨床症状が強い場合や急性増悪時には常用量に切り換えることがある。

以上のことから、慢性副鼻腔炎に対するエリスロマイシン（エリスロマイシン錠）又はエリスロマイシンステアリン酸塩（エリスロシン錠） 1 日通常量（800～1200 mg）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**8 9 3 ジクロフェナクナトリウムの算定について****《令和 8 年 1 0 月 3 0 日》****○ 取扱い**

ジクロフェナクナトリウム（ジクトルテープ 75m g）の適応疾患、用法及び用量に示された部位以外への貼付は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

ジクトルテープ 75m g は、経皮吸収型持続性疼痛治療剤であり、患部へ貼付する湿布薬ではないことから、用法及び用量に示された部位「胸部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿部」以外への貼付は認められない。

以上のことから、ジクロフェナクナトリウム（ジクトルテープ 75 mg）の適応疾患、用法及び用量に示された部位以外への貼付は、原則として認められないと判断した。

なお、貼付部位の記載については、通知等で定められていないものの、用法・用量に明記された部位以外への貼付がレセプト上確認される場合は認められない。

【 投 薬 】**８９４ 細菌性結膜炎を合併した場合のアレルギー性結膜炎に対する広範囲
抗菌点眼剤の算定について****《令和８年１０月３０日》****○ 取扱い**

細菌性結膜炎を合併した場合のアレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤（クラビット点眼液等）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

アレルギー性結膜炎は、花粉やダニ等特定のアレルゲンにより結膜に炎症が生じる疾患である。治療の第一選択は抗アレルギー点眼剤で、抗アレルギー点眼剤だけでは効果不十分な場合に重症度に応じて抗アレルギー内服薬やステロイド薬（点眼剤、内服薬、眼軟膏等）を併用投与する。

また、アレルギー性結膜炎は、しばしば細菌性結膜炎を合併することがあり、その治療として抗菌点眼剤の投与は有用である。

以上のことから、細菌性結膜炎を合併した場合のアレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤（クラビット点眼液等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**8 9 5 口腔内損傷等に対するベンゼトニウム塩化物の算定について****《令和 8 年 1 0 月 3 0 日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対するベンゼトニウム塩化物（ネオステリンググリーンうがい液等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 口腔内損傷
- (2) 口内炎

○ 取扱いを作成した根拠等

ネオステリンググリーンうがい液の添付文書の効能・効果は、「口腔内の消毒、抜歯創の感染予防」であり、薬効薬理に「芽胞のない細菌、真菌類に広く抗菌力を持ち、低濃度で殺菌効果を示し、毒性も低い。」と記載されている。

口腔内損傷の原因は、切創、割創、擦過創、咬創、挫滅創、刺創や熱傷等多様であり、汚染物質の除去や口腔内の洗浄を行う必要が、また、口内炎は、口腔粘膜の炎症性病変であり、口腔内を清潔に保つ必要がある。

以上のことから、上記(1)、(2)の傷病名に対するベンゼトニウム塩化物（ネオステリンググリーンうがい液等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**8 9 6 48 週を超えるエフィナコナゾール外用液の算定について****《令和 8 年 1 0 月 3 0 日》****○ 取扱い**

48 週を超えるエフィナコナゾール外用液（クレナフィン爪外用液等）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

クレナフィン爪外用液は、添付文書の用法及び用量に関連する注意に「48 週を超えて使用した場合の有効性・安全性は確立していない」と記載されている。

しかしながら、本剤の対象疾患である爪白癬の治療においては、罹患した爪全体が健全な爪へと生え変わる必要があるため、爪の成長（生え変わり）等を考慮すると、48 週を超える投与であっても、医学的に妥当と考えられる。ただし、改善が得られない場合は、使用中止等、漫然とした使用は避ける必要がある。

以上のことから、48 週を超えるエフィナコナゾール外用液（クレナフィン爪外用液等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 注射 】**897 ガベキサートメシル酸塩(播種性血管内凝固症候群)の投与期間について****《令和8年10月30日》****○ 取扱い**

播種性血管内凝固症候群に対する注射用ガベキサートメシル酸塩(注射用エフオーワイ)の投与期間の上限は、原則として定めない。

○ 取扱いを作成した根拠等

播種性血管内凝固症候群は、血液凝固作用と凝血塊を溶解する線溶作用が同時に無秩序に生じる病態である。臨床的には、多くの臓器に微小血栓が無数に生じ、結果として多臓器が循環障害による機能不全に陥りやすい。

播種性血管内凝固症候群の治療において、抗凝固療法は必須の治療として推奨されており、注射用ガベキサートメシル酸塩(注射用エフオーワイ)は、合成プロテアーゼ阻害薬(SPI: Synthetic Protease Inhibitor)による抗凝固療法として、病態の推移に応じて、投与期間に制限なく治療する必要がある。

以上のことから、播種性血管内凝固症候群に対する注射用ガベキサートメシル酸塩(注射用エフオーワイ)の投与期間の上限は、原則として定めないと判断した。

なお、投与期間については個々の症例ごとに判断すること。

【 リハビリテーション 】

898 廃用症候群リハビリテーション料の算定について

《令和8年10月30日》

○ 取扱い

H001-2 廃用症候群リハビリテーション料の算定は、評価表の治療開始時のADLにおける記載事項から判断し、通知上の数値を超える場合の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

厚生労働省通知※に「廃用症候群リハビリテーション料の対象となる患者は、急性疾患等に伴う安静（治療の有無を問わない。）による廃用症候群であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているものであること。「一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの」とは、治療開始時において、FIM115 以下、BI85 以下の状態等のものをいう。」と示されている。

廃用症候群に係る評価表の記載事項「治療開始時のADL」から、通知上の数値を超える場合の廃用症候群リハビリテーション料の算定は、認められない。

以上のことから、H001-2 廃用症候群リハビリテーション料の算定は、評価表の治療開始時のADLにおける記載事項から判断し、通知上の数値を超える場合の算定は、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

【 手術 】**８９９ 脳室穿破を伴う脳出血に対する穿頭脳室ドレナージ術の同日２回の算定について****《令和８年１０月３０日》****○ 取扱い**

脳室穿破を伴う脳出血に対するK145 穿頭脳室ドレナージ術の同日２回（左右）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

脳出血の脳室穿破や脳室内出血の場合に、血液が流入し、モンロー孔閉鎖等が起こる可能性がある。その際、穿頭脳室ドレナージ術を両側同時に施行する場合は、出血側は血液排出目的、対側は水頭症対策であり目的及び術野が異なることから、穿頭脳室ドレナージ術の同日における両側２回の算定は妥当と考える。

以上のことから、脳室穿破を伴う脳出血に対するK145 穿頭脳室ドレナージ術の同日２回（左右）の算定は、原則として認められると判断した。

【 手術 】**900 組織代用人工繊維布（自動縫合器対応用）（腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術時）の算定について****《令和8年10月30日》****○ 取扱い**

K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術に対する組織代用人工繊維布（自動縫合器対応用）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

結腸は解剖学的に右側結腸の血流は上腸間膜動脈、左側結腸は下腸間膜動脈より分枝動脈から辺縁動脈を形成して末端の結腸へ供給されるが、その走行には変異（個人差）があり、いくつかのバリエーションが存在する。

結腸切除術（悪性腫瘍手術）では3群リンパ節郭清のため腫瘍の栄養血管根部で同血管を結紮切離するが、残存結腸の血流は別の主幹動脈分枝から辺縁動脈を経て供給されることになり、切除部位によっては吻合対象となる結腸の辺縁動脈の血流が減少し、結腸吻合部縫合不全のリスクが高まる。

結腸は側副血行路がなく、虚血に陥りやすい臓器であり、吻合・縫合不全のリスクを回避するには吻合部結腸の血流の維持が重要であるが、さらに吻合・縫合部の補強は吻合・縫合不全のリスク低下に有効と考えられる。

以上のことから、K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術に対する組織代用人工繊維布（自動縫合器対応用）の算定は、原則として認められると判断した。

【 病理診断 】

９０１ 病理組織標本作製（組織切片によるもの）（ガングリオン確定病名のみ）の算定について

《令和８年１０月３０日》

○ 取扱い

ガングリオンの確定病名のみに対するN000 病理組織標本作製「１」組織切片によるもの（１臓器につき）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

N000 病理組織標本作製「１」組織切片によるもの（１臓器につき）は、悪性腫瘍、炎症性疾患、代謝性疾患等の病理診断を行う際に行う検査である。

以上のことから、ガングリオンの確定病名のみに対するN000 病理組織標本作製「１」組織切片によるもの（１臓器につき）は、原則として認められないと判断した。

【 病理診断 】**９０２ 尿路上皮癌（疑い含む。）の病名のない場合における血尿、肉眼的血尿、顕微鏡的血尿に対する細胞診の算定について****《令和８年１０月３０日》****○ 取扱い**

尿路上皮癌（疑い含む。）の病名のない場合における血尿、肉眼的血尿、顕微鏡的血尿に対するN004細胞診（１部位につき）「２」穿刺吸引細胞診、体腔洗浄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

血尿、肉眼的血尿、顕微鏡的血尿における尿細胞診は、尿路上皮癌を診断するものである。

以上のことから、尿路上皮癌（疑い含む。）の病名のない場合における血尿、肉眼的血尿、顕微鏡的血尿に対するN004細胞診（１部位につき）「２」穿刺吸引細胞診、体腔洗浄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。

【 その他 】**903 D P C レセプトにおける携帯型ディスポーザブル注入ポンプの算定について****《令和8年10月30日》****○ 取扱い**

D P C 上、硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入若しくは神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入の際に使用した携帯型ディスポーザブル注入ポンプの算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入若しくは神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入は麻酔としての治療行為であることから、その際使用した携帯型ディスポーザブル注入ポンプについてはD P C において算定可能と考える。

以上のことから、D P C 上、硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入若しくは神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入の際に使用した携帯型ディスポーザブル注入ポンプの算定は、原則として認められると判断した。