

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」及び「疑義対応検討委員会」（※）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」及び「疑義対応検討委員会」で検討することとなりました。

令和2年7月

【 投薬 】**２７ モサプリドクエン酸塩の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善
に対する特定疾患処方管理加算の算定について**

《令和２年７月２７日》
《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い

モサプリドクエン酸塩（商品名：ガスモチン錠等）の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算の算定は認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

モサプリドクエン酸塩（商品名：ガスモチン錠等）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）」と添付文書に記載されている。

慢性胃炎に伴う消化器症状（胸やけ、悪心・嘔吐）は、消化管運動を活発化させる神経伝達物質であるアセチルコリンの分泌により、症状の改善が図られる。

モサプリドクエン酸塩の作用機序は、選択的なセロトニン 5-H T4 受容体アゴニストであり、消化管内在神経叢に存在する 5-H T4 受容体を刺激し、アセチルコリン遊離の増大を介して上部及び下部消化管運動促進作用を示すと考えられている。

よって、本剤は、慢性胃炎の症状に直接適応のあるものと判断できる。（胃の粘膜に作用して種々の症状を改善する。）

また、平成 16 年 7 月 7 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について」において、「特定疾患に対する薬剤を投与したときの 45 点の加算は、特定疾患に直接適応のある薬剤の処方の場合のみ算定できるのか。」の問に対して、「そのとおり」と回答されている。

以上のことから、モサプリドクエン酸塩の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算の算定は認められると判断した。

【 手術 】**28 切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定について**

《令和2年7月27日》

○ 取扱い

切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

皮膚は、表皮・真皮・皮下組織（脂肪等）に大別され、物理的な皮膚の損傷が表皮・真皮内のものを「傷」といい、その下の皮下組織や筋肉などにまで達した傷を「創」という。

創傷は、開放性損傷と非開放性損傷を意味するものであり、創傷の形態に基づき切創、割創、刺創、挫創、裂創等に分類される。

切創は、刃器、ガラス片などがその長軸方向に、体表を切線状に移動することにより組織が離断された創をいい、一般に創口は長く、創縁は整い、線状に走り、表皮剥脱はないか、あっても少ない。創角は両端とも尖鋭、創面は平滑で、組織挫滅はほとんどないとされている。（南山堂医学大辞典より）

切創の治療は、医療用テープでの創の密着、糸による創縫合、医療用ホチキスでの創閉鎖等の処置を行うが、受傷後長時間が経過した場合は、感染をおこすため、洗浄や消毒によって創の清浄化を図った後、縫合閉鎖を行う。

皮膚欠損用創傷被覆材は、厚生労働省通知「特定保険医療材料の定義について」において、「真皮以上の深度を有する皮膚欠損部位に対して創傷治癒の促進、創傷面保護及び疼痛軽減を目的として使用するものであること」と定義されている。

皮膚欠損は、皮膚の一部が欠けてなくなった状態であり、皮膚潰瘍は、何らかの原因によって皮膚に穴（潰瘍）ができることである。

以上のことから、切創は通常皮膚欠損や皮膚潰瘍を伴わないものであり、治療に当たって皮膚欠損用創傷被覆材の使用が必要とは考えられないことから、原則として認められないと判断した。

【 病理診断 】**２９ 乳癌の診断においてD410 乳腺穿刺又は針生検（片側）「2」その他により採取した検体を用いた場合のN000 病理組織標本作製の算定について**

《令和２年７月２７日》

○ 取扱い

乳癌の診断において、D410 乳腺穿刺又は針生検（片側）「2」その他により採取した検体を用いた場合、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

D410 乳腺穿刺又は針生検（片側）「2」その他は、細い針（ファインニードル等）を乳房の目的部位に直視下あるいは超音波下に誘導して穿刺、吸引して細胞を含んだ穿刺液を得る採取料であり、病理標本作製料はN004 細胞診「2」穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるものを算定するものである。

N000 病理組織標本作製の検体採取は、D410 乳腺穿刺又は針生検（片側）「1」生検針によるもの又はD417 組織試験採取、切採法「10」乳腺により算定するものであり、D410 乳腺穿刺又は針生検（片側）「2」その他により算定するものではない。

乳癌の診断時に実施されるN000 病理組織標本作製は、「腫瘍（しこり）部分に太い針（コアニードル等）を刺し、細胞一つ一つではなく組織の塊を切り取ることで良性か悪性かの鑑別を行い、鑑別だけでなく、悪性の場合は特徴まで把握できる」病理診断である。

乳癌の診断においては、細胞診用に採取された検体から組織検体のようなパラフィンブロックを作成するセルブロック法がある。

セルブロック法については、N000 病理組織標本作製の留意事項通知に「セルブロック法によるもの」は、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは悪性リンパ腫を疑う患者に対して、穿刺吸引等により採取した検体を用いてセルブロック法により標本作製した場合に算定する」と示されているが、乳癌における取扱いは、病理標本作製料の告示及び留意事項通知に示されていない。

日本乳癌学会乳癌診療ガイドライン 2015 年版において、セルブロック標本によるHER2のIHC法の信頼性については、原発巣ないし転移巣からの針生検ないし切除標本と、穿刺吸引細胞診検体を用いたセルブロック標本との比較による検討において、アルコール固定された場合の一致率が悪く、一定の見解を得るには至っていないとされている。

乳癌におけるセルブロック法は、告示及び留意事項通知に示されていないこと、また、診断結果の信頼性が十分ではないことから、N000 病理組織標本作製により算定することはできないが、組織採取ができない場合等やむを得ない理由がある場合は、その可否を医学的に判断する必要がある。

以上のことから、乳癌の診断においてD410 乳腺穿刺又は針生検(片側)「2」その他により採取した検体を用いた場合、N000 病理組織標本作製の算定は、原則認められないと判断した。