

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	4 4	WT 1 m R N A の算定について	1
検査	4 5	オプジーボ点滴静注投与時の抗 G A D 抗体の算定について	2
検査	4 6	エリスロポエチンの算定について	3
検査	4 7	腎癌の疑いに対する C E A の算定について	4
検査	4 8	前立腺肥大症又は前立腺炎に対する P S A の算定について	5
検査	4 9	A F P - L 3 % の算定について	6
検査	5 0	H C V 核酸定量の算定について	7
検査	5 1	ステロイド長期服用中の腰痛症に対する骨塩定量検査の算定について	8
検査	5 2	痔核等に対する大腸内視鏡検査ファイバースコープによるものの算定について	10
画像診断	5 3	家族性高コレステロール血症でのアキレス腱に対する画像診断の算定について	11
画像診断	5 4	冠動脈 C T 造影時のニトログリセリンの使用量について	12
投薬	5 5	トリプタン系片頭痛治療薬の算定について	13
投薬	5 6	子宮内膜症等に対するドロスピレノン・エチニルエストラジオール等の算定について	14
投薬	5 7	抗インフルエンザウイルス薬の併用投与について	15
投薬	5 8	インフルエンザウイルス感染症疑いに対する抗インフルエンザウイルス薬の算定について	16

診療項目	番号	タイトル	頁
投薬	59	境界型糖尿病（耐糖能異常を含む。）に対する経口血糖降下薬の算定について	17
投薬	60	ヘパリン類似物質の算定について	18
投薬	61	扁桃炎に対する外用鎮痛消炎剤（パップ剤、テープ剤）の算定について	19
注射	62	ヘパリンナトリウム（ロック製剤）の算定について①	20
注射	63	ヘパリンナトリウム（ロック製剤）の算定について②	21
注射	64	筋肉内注射用パリビズマブの算定について	22
注射	65	骨粗鬆症等に対するエルカトニン注射液 40 単位製剤の算定について	23
リハビリテーション	66	呼吸器リハビリテーション料の算定について	24
処置	67	便秘症の病名がない場合の高位浣腸及び摘便の算定について	25
処置	68	検査、画像診断時の前処置としての高位浣腸、高圧浣腸及び洗腸の算定について	26
処置	69	耳垢栓塞除去（複雑なもの）（両側）の算定について	27
処置	70	ネブライザ又は超音波ネブライザ時の生理食塩液の算定について	28
手術	71	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）と他の手術の併算定について	29
手術	72	新鮮凍結血漿輸注時の血液交叉試験加算、間接クームス検査加算及び不規則抗体加算の算定について	30
手術	73	タコシール組織接着用の算定について	31

診療項目	番号	タイトル	頁
手術	74	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術時等の食道静脈瘤硬化療法用穿刺針の算定について	32
手術	75	四肢の血管拡張術・血栓除去術時等の経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤーの算定について	33
手術	76	下肢静脈瘤血管内焼灼術における血管造影用シースイントロドゥーサーセットの算定について	34
手術	77	血管塞栓術における肝動脈塞栓材の算定について	35
麻酔	78	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「2」の算定について	36
放射線治療	79	ケロイドに対する体外照射の高エネルギー放射線治療の算定について	38

【 検 査 】

4 4 W T 1 m R N A の算定について

《令和 6 年 2 月 2 9 日》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D 006－9 W T 1 m R N A の算定は、原則として認められない。

- (1) 慢性白血病
- (2) 悪性リンパ腫
- (3) 多発性骨髄腫

○ 取扱いを作成した根拠等

W T 1 m R N A は、急性骨髄性白血病で高頻度に発現し、微小残存病変のモニタリング等に有用な検査である。また、その 25～45% が急性骨髄性白血病に移行するとされている骨髄異形成症候群においても、進行度のモニタリング等に用いられており、厚生労働省通知※において「リアルタイム R T－P C R 法により、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病又は骨髄異形成症候群の診断の補助又は経過観察時に行った場合に月 1 回を限度として算定できる。」と示されている。

以上のことから、当該検査は急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病又は骨髄異形成症候群で認められ、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫では、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 】

4 5 オブジーボ点滴静注投与時の抗 G A D 抗体の算定について

《令和 6 年 2 月 2 9 日》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

留意事項通知の要件を満たさない D008「20」抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗 G A D 抗体）の算定は、オブジーボ点滴静注投与時であったとしても、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

オブジーボ点滴静注の特に注意を要する副作用の一つに 1 型糖尿病の発症があげられる。

抗 G A D 抗体は、1 型糖尿病に高頻度に検出される膵 β 細胞に対する抗体だが、厚生労働省通知※に、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して 1 型糖尿病の診断に用いた場合に算定できる旨示されており、当該通知の要件を満たさない当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

（厚生労働省通知）

抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗 G A D 抗体）は、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して 1 型糖尿病の診断に用いた場合又は自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できる。

（※）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 】

4 6 エリスロポエチンの算定について

《令和 6 年 2 月 2 9 日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名等に対する D 008「41」エリスロポエチンの算定は、原則として認められない。
 - (1) 腎不全疑い
 - (2) 慢性腎不全疑い
 - (3) 慢性腎臓病
 - (4) 慢性貧血
- ② 慢性腎不全のない腎性貧血（疑い含む。）に対する D 008「41」エリスロポエチンの算定は、原則として認められない。
- ③ 慢性腎不全のある腎性貧血（疑い含む。）に対する D 008「41」エリスロポエチンの算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

エリスロポエチンは、主に腎臓にて産生される糖蛋白で赤血球産生を促進する造血因子である。慢性腎障害不全状態では、エリスロポエチンの産生が低下し、腎不全における腎性貧血の診断に有用である。

厚生労働省通知*においても、以下のいずれかの目的で行った場合に算定する旨示されている。

ア 赤血球増加症の鑑別診断

イ 重度の慢性腎不全患者又はエリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル若しくは H I F - P H 阻害薬投与前の透析患者における腎性貧血の診断

ウ 骨髓異形成症候群に伴う貧血の治療方針の決定

以上のことから、腎不全疑い、慢性腎不全疑い、慢性腎臓病、慢性貧血に対す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。

また、腎性貧血（疑い含む。）については、慢性腎不全のある場合に認められるものであり、慢性腎不全のない腎性貧血（疑い含む。）に対す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 】

４７ 腎癌の疑いに対するＣＥＡの算定について

《令和６年２月２９日》

○ 取扱い

腎癌の疑いに対するＤ００９「２」癌胎児性抗原（ＣＥＡ）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

癌胎児性抗原（ＣＥＡ）は、大腸癌をはじめとする消化器癌、膵癌、胆道・胆管癌などのさまざまな臓器由来の癌に幅広く用いられる腫瘍マーカーであるが、腎癌に対する有用性は低いとされている。

このため、腎癌の疑いのみに対す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。

【 検 査 】

4 8 前立腺肥大症又は前立腺炎に対する P S A の算定について

《令和 6 年 2 月 2 9 日》

○ 取扱い

前立腺肥大症又は前立腺炎に対する D 009 「 9 」 前立腺特異抗原（ P S A ）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

前立腺特異抗原（ P S A ）は、厚生労働省通知※に「診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1 回を限度として算定する。」と示されている。

本検査は、前立腺腫瘍マーカーとして頻用されており、前立腺肥大症や前立腺炎でも P S A 値が上昇することがあるが、いずれも前立腺癌の鑑別診断として行われるものであり、当該通知から、前立腺肥大症又は前立腺炎に対する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 】

４９ AFP－L３％の算定について

《令和６年２月２９日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD009「23」α－フェトプロテインレクチン分画（AFP－L３％）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 肝癌の疑い
 - (2) 肝癌（当月診療開始日）
- ② 次の傷病名に対するD009「23」α－フェトプロテインレクチン分画（AFP－L３％）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 肝硬変
 - (2) B型肝炎
 - (3) C型肝炎

○ 取扱いを作成した根拠等

α－フェトプロテインレクチン分画（AFP－L３％）は、レクチン反応性による分画比で、AFPやPIVKAⅡよりも肝癌に対する特異度が高く、肝細胞癌の早期診断や治療効果の判定に使用されるものである。

また、当該検査を含め腫瘍マーカーについては、厚生労働省通知※において、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して算定できる旨示されている。

以上のことから、当該検査は、原則、肝癌疑いと肝癌（当月診療開始日）で認められるものであり、肝硬変、B型肝炎又はC型肝炎の傷病名に対する算定は、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 】

50 HCV核酸定量の算定について

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD023「15」HCV核酸定量の算定は、原則として認められる。
 - (1) C型急性肝炎（疑い含む。）
 - (2) C型慢性肝炎（疑い除く。）
 - (3) C型肝炎硬変
- ② 次の傷病名に対するD023「15」HCV核酸定量の算定は、原則として認められない。
 - (1) 急性肝炎（疑い含む。）
 - (2) ウイルス性肝炎疑い
 - (3) 肝硬変（疑い含む。）
 - (4) 肝臓癌（疑い含む。）
 - (5) C型慢性肝炎疑い

○ 取扱いを作成した根拠等

HCV核酸定量は、血清中のHCV-RNA量（C型肝炎ウイルス量）を測定する検査で、厚生労働省通知*に「分岐DNAプローブ法、PCR法又はTMA法と核酸ハイブリダイゼーション法を組み合わせた方法により、急性C型肝炎の診断、C型肝炎の治療法の選択及び治療経過の観察に用いた場合にのみ算定できる。」と示されている。

このため、C型急性肝炎（疑い含む。）、C型慢性肝炎（疑い除く。）に対する当該検査の算定は、原則として認められると判断した。

なお、C型肝炎硬変は、C型肝炎ウイルス感染を原因とする肝硬変であり、C型肝炎と同様、当該検査は治療法の選択や治療経過の観察に有用であることから、当該傷病名に対する算定も原則として認められると判断した。

一方、急性肝炎（疑い含む。）、ウイルス性肝炎の疑い、肝硬変（疑い含む。）、肝臓癌（疑い含む。）、C型慢性肝炎疑いの傷病名の場合、C型肝炎ウイルス感染が原因であるか判断できず、また、上記通知の要件を満たさない。

このため、これらの傷病名に対する当該検査の算定は、原則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 】

5 1 ステロイド長期服用中の腰痛症に対する骨塩定量検査の算定について

《令和 6 年 2 月 2 9 日》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い（変更前）

ステロイド長期服用中の骨粗鬆症がない場合の腰痛症に対する D 217 骨塩定量検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等（変更前）

ステロイド長期服用中の副作用の一つに骨粗鬆症及びこれに伴う腰痛症があるが、骨塩定量検査は、厚生労働省通知※に「骨粗鬆症の診断及びその経過観察の際のみ算定できる。」と示されている。

以上のことから、ステロイド長期服用中の骨粗鬆症がない場合の腰痛症に対す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

○ 取扱い（変更後）

ステロイド長期服用中の骨粗鬆症がない場合の腰痛症に対する D 217 骨塩定量検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等（変更後）

ステロイド長期服用中の副作用の一つに骨粗鬆症及びこれに伴う腰痛症があるが、骨塩定量検査は、厚生労働省通知※に「骨粗鬆症の診断及びその経過観察を行った場合であって、以下のアからカのいずれかに該当する患者については 4 月に 1 回に限り、その他の患者については 1 年に 1 回に限り算定する。

ア 骨粗鬆症の治療を開始した日から起算して 1 年以内の場合

イ 新たに骨折した場合

ウ 関係学会のガイドラインで示されている骨折危険因子が新規に増えた場合

エ ビスホスホネート薬治療の中断を検討する場合

オ グルココルチコイド、アロマターゼ阻害薬、抗アンドロゲン薬、骨形成促進薬等、骨減少又は骨増加をきたす薬剤を投与する場合

カ 吸収不良、全身性炎症性疾患、長期不動、人工閉経等、骨減少又は骨増加をきたす疾患等を有する場合」と示されている。

以上のことから、ステロイド長期服用中の骨粗鬆症がない場合の腰痛症に対す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 】

５２ 痔核等に対する大腸内視鏡検査ファイバースコピーによるものの算定について

《令和６年２月２９日》

○ 取扱い

次の肛門疾患のみに対するＤ３１３大腸内視鏡検査「１」ファイバースコピーによるものの算定は、原則として認められない。

- (１) 痔核
- (２) 痔瘻
- (３) 裂肛

○ 取扱いを作成した根拠等

Ｄ３１３大腸内視鏡検査「１」ファイバースコピーによるものは、主に大腸をみる検査であり、痔核、痔瘻及び裂肛に対す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。

【 画像診断 】**５３ 家族性高コレステロール血症でのアキレス腱に対する画像診断の算定について****《令和６年２月２９日》****○ 取扱い**

家族性高コレステロール血症でのアキレス腱に対する E 001 写真診断「１」単純撮影及び E 002 撮影「１」単純撮影の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

家族性高コレステロール血症では、腱黄色腫（アキレス腱肥厚を伴う）や眼瞼をはじめとした皮膚結節性黄色腫を呈することが主要徴候の１つであり、成人（15 歳以上）の家族性高コレステロール血症に対する診断基準の一つに掲げられている*。

このため、家族性高コレステロール血症でのアキレス腱に対する E 001 写真診断「１」単純撮影及び E 002 撮影「１」単純撮影の算定は、原則として認められると判断した。

（※）成人家族性高コレステロール血症診療ガイドライン 2022（日本動脈硬化学会 FH 診療ガイドライン作成委員会）において、「アキレス腱肥厚は X 線撮影により男性 8.0mm 以上、女性 7.5mm 以上、あるいは超音波により男性 6.0mm 以上、女性 5.5mm 以上にて診断する」と示されている。

【 画像診断 】

5 4 冠動脈ＣＴ造影時のニトログリセリンの使用量について

《令和 6 年 2 月 2 9 日》

○ 取扱い

冠動脈ＣＴ造影時のニトログリセリン（ミオコールスプレー0.3m g）の使用量については、原則として2噴霧（0.02 缶）までとする。

○ 取扱いを作成した根拠等

ニトログリセリン（ミオコールスプレー0.3m g）の用法・用量については、添付文書に「通常、成人には、1回1噴霧（ニトログリセリンとして0.3mg）を舌下に投与する。なお、効果不十分の場合は1噴霧を追加投与する。」と示されており、冠動脈ＣＴ造影時の当該医薬品の使用量についても、原則として2噴霧（0.02 缶）まで認められると判断した。

【 投薬 】**５５ トリプタン系片頭痛治療薬の算定について**

《令和６年２月２９日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するトリプタン系片頭痛治療薬（スマトリプタンコハク酸塩（イミグラン錠等）、ゾルミトリプタン（ゾーミッグ錠等）、エレトリプタン臭化水素酸塩（レルパックス錠等）、リザトリプタン安息香酸塩（マクサルト錠等）、ナラトリプタン塩酸塩（アマージ錠等））の算定は、原則として認められない。
- (1) 緊張型頭痛・緊張性頭痛
 - (2) 頭痛
 - (3) 起立性低血圧症
 - (4) 人格行動障害
- ② トリプタン系片頭痛治療薬（スマトリプタンコハク酸塩（イミグラン錠等）、ゾルミトリプタン（ゾーミッグ錠等）、エレトリプタン臭化水素酸塩（レルパックス錠等）、リザトリプタン安息香酸塩（マクサルト錠等）、ナラトリプタン塩酸塩（アマージ錠等））の内服薬（定期処方）としての算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

- ① トリプタン製剤は、セロトニン 5-H T 1 受容体に作用することで、脳の血管の収縮、三叉神経からの痛み物質の伝達を抑制し、片頭痛発作を抑制する医薬品であり、添付文書の効能・効果は「片頭痛」のみである（ただし、イミグランキット皮下注を除く。）。

また、緊張型頭痛・緊張性頭痛、頭痛、起立性低血圧症における頭痛、人格行動障害における頭痛に対しては、アセトアミノフェンや NSA I D s といった解熱・鎮痛剤の投与が一般的である。

以上のことから、①の傷病名に対するトリプタン系片頭痛治療薬の算定は、原則として認められないと判断した。

- ② トリプタン系片頭痛治療薬の用法に関しては、添付文書の用法・用量に関する使用上の注意に、片頭痛の頭痛発現時にのみ使用する旨示されている。

また、厚生労働省通知（昭和 24. 10. 26 保険発 310）に、屯服薬は 1 日 2 回程度を限度として臨時的に投与するものをいい、1 日 2 回以上にわたり時間的、量的に一定の方針がある場合は内服薬とする旨示されている。

以上のことから、トリプタン系片頭痛治療薬の内服薬（定期処方）としての算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**５６ 子宮内膜症等に対するドロスピレノン・エチニルエストラジオール等の算定について**

《令和６年２月２９日》

○ 取扱い

- ① 子宮内膜症に対するドロスピレノン・エチニルエストラジオール（ヤーズ配合錠）の算定は、原則として認められない。
- ② 次の傷病名に対するノルエチステロン・エチニルエストラジオール（ルナベル配合錠）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 子宮内膜症
 - (2) 子宮腺筋症
 - (3) 機能性子宮出血

○ 取扱いを作成した根拠等

ドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠には、ヤーズフレックス配合錠とヤーズ配合錠がある。

ヤーズ配合錠の効能・効果は、「月経困難症」のみである。

また、ノルエチステロン・エチニルエストラジオール（ルナベル配合錠）の効能・効果は、「月経困難症、生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整」である。

以上のことから、子宮内膜症に対するドロスピレノン・エチニルエストラジオール（ヤーズ配合錠）の算定及び子宮内膜症、子宮腺筋症又は機能性子宮出血に対するノルエチステロン・エチニルエストラジオール（ルナベル配合錠）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**５ ７ 抗インフルエンザウイルス薬の併用投与について****《令和 6 年 2 月 2 9 日》****○ 取扱い**

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の併用投与（内服薬 2 種、内服薬と吸入薬、内服薬と注射薬、吸入薬と注射薬）は、原則として認められない。
- ② インフルエンザウイルス感染症のみの場合、抗インフルエンザウイルス薬（内服薬、吸入薬、注射薬）と抗菌薬の併用投与は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

抗インフルエンザウイルス薬は、通常、患者の年齢、体重、基礎疾患や状態等により選択した適切な 1 種を、定められた用法・用量に基づき投与することでウイルスの増殖が抑制されるため、複数種類の投与は過剰と考えられる。

以上のことから、抗インフルエンザウイルス薬の併用投与（内服薬 2 種、内服薬と吸入薬、内服薬と注射薬、吸入薬と注射薬）は、原則として認められないと判断した。

なお、抗菌薬は細菌感染症を合併した症例でその必要性が認められる。

このため、細菌感染症の傷病名のないインフルエンザウイルス感染症のみの傷病名の場合、抗インフルエンザウイルス薬（内服薬、吸入薬、注射薬）と抗菌薬の併用投与は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】

５８ インフルエンザウイルス感染症疑いに対する抗インフルエンザウイルス薬の算定について

《令和６年２月２９日》

○ 取扱い

インフルエンザウイルス感染症疑いに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防を効能又は効果とする抗インフルエンザウイルス薬（内服薬、吸入薬）※については、厚生労働省通知において、発症後の治療を目的に使用した場合に限り算定できる旨示されている。

以上のことから、インフルエンザウイルス感染症疑いに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与は、原則として認められないと判断した。

（※）オセルタミビルリン酸塩（タミフルカプセル）、ザナミビル水和物（リレンザ）、ラニナミビルオクタン酸エステル水和物（イナビル吸入粉末剤）等

【 投 薬 】**５９ 境界型糖尿病（耐糖能異常を含む。）に対する経口血糖降下薬の算定について****《令和６年２月２９日》****○ 取扱い**

境界型糖尿病（耐糖能異常を含む。）に対する経口血糖降下薬（ α －グルコシダーゼ阻害薬を除く。）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

境界型糖尿病は、75g 経口ブドウ糖負荷試験で糖尿病型にも正常型にも属さない耐糖能パターンを示す状態（糖尿病の予備軍）であり、糖尿病確定疾患とは言えない。

以上のことから、耐糖能異常に適応のある α －グルコシダーゼ阻害薬を除き、境界型糖尿病に対する経口血糖降下薬の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】

60 ヘパリン類似物質の算定について

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するヘパリン類似物質（ヒルドイド）の算定は、原則として認められない。

- | | |
|---------------|------------------|
| (1) 湿疹（急性・慢性） | (12) アテローム化膿 |
| (2) 湿疹（小児） | (13) 化膿性皮膚疾患 |
| (3) 皮膚炎 | (14) せつ |
| (4) 脂漏性皮膚炎 | (15) 蕁麻疹 |
| (5) アレルギー性皮膚炎 | (16) 中毒疹 |
| (6) 痒疹 | (17) 皮膚色素沈着 |
| (7) ざ瘡 | (18) 胼胝 |
| (8) （感染性）粉瘤 | (19) 外耳炎 |
| (9) 皮膚そう痒症 | (20) 外傷を伴わない肩関節症 |
| (10) 間擦疹 | (21) 乳児湿疹 |
| (11) 蜂巣炎 | (22) 放射線皮膚炎 |

○ 取扱いを作成した根拠等

ヘパリン類似物質（ヒルドイド）（ゲルを除く。）の効能・効果は、「血栓性静脈炎（痔核を含む）、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患（注射後の硬結並びに疼痛）、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防、進行性指掌角皮症、皮脂欠乏症、外傷（打撲、捻挫、挫傷）後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸（乳児期）」であり、薬効薬理として、「1.血液凝固抑制作用」、「2.血流量増加作用」、「3.血腫消退促進作用」、「4.角質水分保持増強作用」及び「5.線維芽細胞増殖抑制作用」がある。

以上のことから、効能・効果、又は薬効薬理の作用に該当しない上記の傷病名については、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**6 1 扁桃炎に対する外用鎮痛消炎剤（パップ剤、テープ剤）の算定について****《令和 6 年 2 月 2 9 日》****○ 取扱い**

扁桃炎に対する外用鎮痛消炎剤（パップ剤、テープ剤）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

扁桃炎は、扁桃に細菌やウイルスが感染し炎症を起こす疾患である。

原因菌が細菌の場合は、抗菌薬による治療が行われ、疼痛や発熱に対しては非ステロイド性消炎鎮痛剤の内服薬や注射薬等で症状を緩和させる。

非ステロイド性消炎鎮痛剤のうち、外用鎮痛消炎剤は、主として運動器疾患及び外傷に対して有用性が認められているが、扁桃炎はこれらの疾患に該当しない。

以上のことから、扁桃炎に対する外用鎮痛消炎剤（パップ剤、テープ剤）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 注射 】

62 ヘパリンナトリウム（ロック製剤）の算定について①

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

中心静脈注射に対するヘパリン（ヘパリンNaロック用 10U/mLシリンジ 10mL等のロック製剤）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

中心静脈ルートは持続的に血管内に留置され、管内の凝血が危惧される。

血液凝固阻止作用を有するヘパリン（ヘパリンNaロック用 10U/mLシリンジ 10mL等のロック製剤）の留置ルート内充填は凝血抑止に重要である。

以上のことから、中心静脈注射に対する算定は、原則として認められると判断した。

【 注射 】

63 ヘパリンナトリウム（ロック製剤）の算定について②

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

- ① ヘパリン（ヘパリンNaロック用 10U/mLシリンジ 10mL等のロック製剤）10単位製剤の1日の使用量は、原則として4筒まで認められる。
- ② ヘパリン（ヘパリンNaロック用 100U/mLシリンジ 10mL等のロック製剤）100単位製剤の1日の使用量は、原則として2筒まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

ヘパリン（ヘパリンNaロック用 10U/mLシリンジ 10mL等のロック製剤）については、添付文書の用法及び用量に関連する注意に「10単位/mL製剤は通常6時間までの、100単位/mL製剤は12時間までを標準とし最長24時間までの静脈内留置ルート内の血液凝固防止（ヘパリンロック）に用いる」と示されている。

以上のことから、10単位製剤は原則として1日4筒まで、100単位製剤は原則として1日2筒まで認められると判断した。

【 注射 】**6 4 筋肉内注射用パリビズマブの算定について**

《令和 6 年 2 月 2 9 日》

○ 取扱い

筋肉内注射用パリビズマブ（遺伝子組換え）製剤（シナジス筋注液）については、R S ウイルス感染症の発症抑制に対する投与で認められる。

ただし、R S ウイルス感染症（確定）の治療としての投与は、原則として認められない。

また、乳幼児以外への投与についても原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

筋肉内注射用パリビズマブ（遺伝子組換え）製剤（シナジス筋注液）は、効能・効果に「新生児、乳児および幼児における R S ウイルス感染による重篤な下気道疾患の発症抑制」と示されており、効能・効果に関連する注意に「既に発症した R S ウイルス感染症に対する本剤の治療効果は確立されていない。」と示されている。

本剤はその作用機序より、R S ウイルスが宿主細胞に接着・侵入する際に重要な役割を果たす F たん白質に結合してウイルスの感染性を中和し、ウイルスの複製及び増殖を抑制する。

R S ウイルス感染症の治療は、有効な抗ウイルス剤がないため対症療法を行うが、重症化した場合は、酸素投与、補液（点滴）、呼吸管理が行われる。

このため、当該医薬品について、R S ウイルス感染症の発症抑制に対する投与は認められるが、治療薬としては、原則として認められないと判断した。

また、先天性心疾患、ダウン症候群又は免疫不全等の 24 ヶ月齢以下の新生児、乳児及び幼児が R S ウイルスに感染した場合、重症化する危険性があるが、成人や学童期の小児は数日間の風邪症状で治癒する。

このため、当該医薬品について、効能・効果に示されている新生児、乳児及び幼児以外の患者に対する投与については、原則として認められないと判断した。

【 注射 】

65 骨粗鬆症等に対するエルカトニン注射液 40 単位製剤の算定について

《令和 6 年 2 月 29 日》

○ 取扱い

エルカトニン注射液 40 単位について、適応は高カルシウム血症と骨ペー
ジェット病であり、骨粗鬆症を含め、これら以外の傷病名に対する算定は、原則
として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

エルカトニン注射液は骨吸収抑制作用や血清カルシウム低下作用を有する
薬剤で、「40 単位」の添付文書の効能・効果は「高カルシウム血症、骨ペー
ジェット病」である。

一方、「10 単位」、「20 単位」、「20S」の添付文書の効能・効果は「骨粗
鬆症における疼痛」であり、「40 単位」とは異なる。

このため、エルカトニン注射液 40 単位について、骨粗鬆症を含め、高カル
シウム血症又は骨ページェット病以外の傷病名に対する算定は、原則として
認められないと判断した。

【 リハビリテーション 】

66 呼吸器リハビリテーション料の算定について

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

上腹部悪性腫瘍の開腹手術前後に対するH003 呼吸器リハビリテーション料の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

呼吸器リハビリテーション料については、厚生労働省告示※¹に対象患者が規定されており、その中の一つとして「食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者」と示されている。また、当該患者については、厚生労働省通知※²において、具体的に「食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の患者であって、これらの疾患に係る手術日から概ね1週間前の患者及び手術後の患者で呼吸機能訓練を行うことで術後の経過が良好になることが医学的に期待できる患者」と示されている。

上腹部悪性腫瘍の開腹手術前後の患者は当該告示及び通知の患者に該当することから、H003 呼吸器リハビリテーション料の算定は、原則として認められると判断した。

(※1) 特掲診療料の施設基準等

(※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 】

6 7 便秘症の病名がない場合の高位浣腸及び摘便の算定について

《令和 6 年 2 月 2 9 日》

○ 取扱い

便秘症の病名がない場合の J 022 高位浣腸及び J 022－2 摘便の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

高位浣腸は、大量の微温湯、生理食塩水などを容器（イリゲーター）の中に入れ、同容器を高く挙上（約 100 c m）して、経管的に大腸に注入することで腸内容を除去する方法である（イリゲーターを 50 c m 程度高く挙上して行う場合は高圧浣腸、また、回収液が透明になるまで当該行為を繰り返す場合は洗腸）。

高位浣腸及び高圧浣腸は、腸重積や腸閉塞、高度便秘症等に対する治療、洗腸は大腸手術の術前大腸洗浄（現在は経口剤による腸洗浄の普及でほとんど行われない）を目的として行われる。摘便は、便塊を用指的に摘出するものであり、高齢者や寝たきり状態等で排便困難な便秘症に対して行われる。

このため、便秘症の傷病名がない場合の J 022 高位浣腸及び J 022－2 摘便の算定は、原則として認められないと判断した。

【 処置 】**68 検査、画像診断時の前処置としての高位浣腸、高圧浣腸及び洗腸の算定について****《令和6年2月29日》****○ 取扱い**

検査、画像診断時の前処置としての J 022 高位浣腸、高圧浣腸及び洗腸の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

高位浣腸は、大量の微温湯、生理食塩水などを容器（イリゲーター）の中に入れ、同容器を高く挙上（約 100 c m）して、経管的に大腸に注入することで腸内容を除く方法である（イリゲーターを 50 c m 程度高く挙上して行う場合は高圧浣腸、また、回収液が透明になるまで当該行為を繰り返すことが洗腸）。

① J 022 高位浣腸及び高圧浣腸は、腸重積や腸閉塞、高度便秘症等に対する治療、洗腸は大腸手術の術前大腸洗浄（現在は経口剤による大腸洗浄の普及でほとんど行われない）を目的として行われる処置であり、通常の検査、画像診断の前処置として行う必要性はない。また、② E 003 造影剤注入手技「6」腔内注入及び穿刺注入のイ注腸に係る厚生労働省通知※に「「6」の「イ」注腸を実施する際の前処置として行った高位浣腸の処置料は所定点数に含まれ、別途算定できない。」と示されている。

①及び②より、検査、画像診断時の前処置としての J 022 高位浣腸、高圧浣腸及び洗腸の算定は、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

【 処置 】

69 耳垢栓塞除去（複雑なもの）（両側）の算定について

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

傷病名に（両）又は（両側）の記載がない耳垢栓塞に対する J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）「2」両側の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

処置料については、厚生労働省告示※に「対称器官に係る処置の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の処置料に係る点数とする。」と示されており、耳垢栓塞除去の所定点数は、片側と両側それぞれに点数が設定されていることから、「両側」の算定に当たっては、その旨明確である必要がある。

以上のことから、傷病名に（両）又は（両側）の記載がない耳垢栓塞に対する同処置「2」両側の算定は、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

【 処置 】

70 ネブライザ又は超音波ネブライザ時の生理食塩液の算定について

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

J114 ネブライザ又はJ115 超音波ネブライザ時の生理食塩液の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

ネブライザ又は超音波ネブライザは、霧状にした薬液を口や鼻から吸入・散布する治療法である。生理食塩液は、効能・効果及び用法・用量において、「注射用医薬品の希釈、溶解」や「含嗽・噴霧吸入剤として気管支粘膜の洗浄・喀痰排出促進」に用いるとされており、本処置における薬剤の希釈・溶解や喀痰排出促進を目的とした噴霧吸入剤として使用する。

このため、J114 ネブライザ又はJ115 超音波ネブライザ時の生理食塩液の算定は、原則として認められると判断した。

【 手術 】**７１ 大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）と他の手術の併算定について****《令和６年２月２９日》****○ 取扱い**

K600 大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）について、同日に実施されたK546 経皮的冠動脈形成術、K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又はK549 経皮的冠動脈ステント留置術との併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

大動脈バルーンパンピング法は、心原性ショック等の際に心臓の働きを補助するものである。

また、厚生労働省通知※に、当該大動脈バルーンパンピング法を含めた開心術補助手段等と冠動脈、大動脈バイパス移植術等の他手術を併施した場合は、双方の手術を算定できる旨示されている。

これらを踏まえ、K546 経皮的冠動脈形成術、K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又はK549 経皮的冠動脈ステント留置術とこれらの手術遂行のための予防的实施を除いた、いわゆる心原性ショック等に対して同日実施されたK600 大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）との併算定は、原則として認められると判断した。

（※）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

【 手術 】**７２ 新鮮凍結血漿輸注時の血液交叉試験加算、間接クームス検査加算及び不規則抗体加算の算定について****《令和６年２月２９日》****○ 取扱い**

新鮮凍結血漿輸注時の血液交叉試験加算、間接クームス検査加算及び不規則抗体加算の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

血漿製剤は、赤血球、白血球、血小板など血球成分はほとんど除かれ、赤血球膜に存在する血液型抗原（Ａ抗原、Ｂ抗原、Ｒｈ（Ｄ）抗原など）を含まず、また、不規則抗体の出現も認めない。

また、「輸血療法の実施に関する指針」（平成１７年９月（令和２年３月一部改正）厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課）によれば、「赤血球をほとんど含まない（中略）新鮮凍結血漿の輸血に当たっては、交差適合試験は省略してよい。ただし、原則としてＡＢＯ同型血を使用する」とされている。

新鮮凍結血漿は出血・手術・血漿交換など大量投与以外では不規則抗体は出現しにくいこと、新鮮凍結血漿製剤の不規則抗体スクリーニングは日赤血液センターで施行済みであり、間接クームス検査や不規則抗体検査の省略は可能と判断される。

以上のことから、新鮮凍結血漿輸注時の血液交叉試験加算、間接クームス検査加算及び不規則抗体加算の算定は、原則として認められないと判断した。

【 手術 】

73 タコシール組織接着用の算定について

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

腸に対するタコシール組織接着用シートの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

タコシール組織接着用の添付文書の効能・効果は「肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術時の組織の接着・閉鎖（ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。）」であり、腸に関して対象臓器ではない。また、厚生労働省通知※により「単に止血を目的として使用される製剤ではない」とされている。

このため、腸に対するタコシール組織接着用シートの算定は、原則として認められないと判断した。

（※）使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について（平成23年11月25日 保医発1125第2号）

【 手術 】

74 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術時等の食道静脈瘤硬化療法用穿刺針の算定について

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

次の手術における食道静脈瘤硬化療法用穿刺針の算定は、原則として認められない。

- (1) K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術
- (2) K654 内視鏡的消化管止血術
- (3) K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術
- (4) K722 小腸結腸内視鏡的止血術

○ 取扱いを作成した根拠等

食道静脈瘤硬化療法用穿刺針については、厚生労働省通知※において、「食道静脈瘤に硬化剤を注入することを目的に使用する穿刺用材料であること」と示されており、上記手術における当該材料の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 特定保険医療材料の定義について

【 手術 】

75 四肢の血管拡張術・血栓除去術時等の経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤーの算定について

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

次の手術における経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤーの算定は、原則として認められない。

- (1) K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術
- (2) K617－4 下肢静脈瘤血管内焼灼術
- (3) K682－2 経皮的胆管ドレナージ術
- (4) K783－2 経尿道的尿管ステント留置術

○ 取扱いを作成した根拠等

経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤーについては、厚生労働省通知※において、「経皮的冠動脈形成術（P T C A）用カテーテル等を冠動脈狭窄部位に誘導するガイドワイヤーであること」と示されており、上記手術における当該材料の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）特定保険医療材料の定義について

【 手術 】

76 下肢静脈瘤血管内焼灼術における血管造影用シースイントロデューサーセットの算定について

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術における次の血管造影用シースイントロデューサーセットの算定は、原則として認められない。

- (1) 血管造影用シースイントロデューサーセット③選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）
- (2) 血管造影用シースイントロデューサーセット④大動脈用ステントグラフト用
- (3) 血管造影用シースイントロデューサーセット⑤遠位端可動型

なお、血管造影用シースイントロデューサーセット①一般用については、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

血管造影用シースイントロデューサーセットの選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）、大動脈用ステントグラフト用及び遠位端可動型については、厚生労働省通知※にそれぞれ次のとおり示されており、K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術におけるこれらの材料の算定は、原則として認められないと判断した。

選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）

主として、心房・心室の検査において使用するものであること。

大動脈用ステントグラフト用

大動脈用ステントグラフトを留置する際に使用するものであること。

遠位端可動型

心臓カテーテルを経皮的に心房・心室に挿入するために使用するものであること。

（※）特定保険医療材料の定義について

【 手術 】

77 血管塞栓術における肝動脈塞栓材の算定について

《令和6年2月29日》

○ 取扱い

次の臓器、疾患等に対するK615 血管塞栓術における肝動脈塞栓材の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝細胞癌以外の肝臓疾患
- (2) 脾臓
- (3) 腎臓
- (4) 肺・気管支
- (5) 骨盤骨折等の出血性外傷

○ 取扱いを作成した根拠等

肝動脈塞栓材については、厚生労働省通知※に「肝細胞癌患者に対する肝動脈塞栓療法において使用した場合に限り算定できる。」と示されている。

また、現在、肝動脈塞栓材と同じ材料のゼラチンスポンジ塞栓材であるセレスキューや血管塞栓用球状塞栓物質（エンボスフィア、ヘパスフィア）、中心循環系血管内塞栓促進用補綴材（ディーシービーズ）などが特定保険医療材料として保険適用となっている。

このため、上記臓器、疾患等に対するK615 血管塞栓術における肝動脈塞栓材の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）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

【 麻 酔 】

7 8 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「2」の算定について

《令和6年2月29日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い（変更前）

- (1) 次の手術時のL008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められる。
 - ① 肺切除術（胸腔鏡下を含む。）
 - ② K502 縦隔腫瘍、胸腺摘出術
 - ③ K196－2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）
- (2) 次の手術時のL008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められない。
 - ① 乳癌手術
 - ② K697－2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法

○ 取扱いを作成した根拠等（変更前）

肺切除術（胸腔鏡下を含む。）、縦隔腫瘍、胸腺摘出術、胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）においては、分離肺換気による麻酔を行うことが一般的であり、L008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められると判断した。

また、乳癌手術、K697－2肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法においては、一般的に低血圧麻酔、低体温麻酔、分離肺換気による麻酔等の必要性、有用性は考えられないことから、これら手術でのL008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められないと判断した。

（参考：厚生労働省告示 診療報酬の算定方法）

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

- 2 坐位における脳脊髄手術、人工心肺を用いる心臓手術（低体温で行うものを除く。）若しくは区分番号K552－2に掲げる冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（低体温で行うものを除く。）が行われる場合又は低血圧麻酔、低体温麻酔、分離肺換気による麻酔若しくは高頻度換気法による麻酔の場合（1に掲げる場合を除く。）

○ 取扱い（変更後）

- (1) 次の手術時の L 008 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「2」の算定は、原則として認められる。
 - ① 肺切除術（胸腔鏡下を含む。）
 - ② K 502 縦隔腫瘍、胸腺摘出術
 - ③ K 196－2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）
- (2) 次の手術時の L 008 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「2」の算定は、原則として認められない。
 - ① 乳癌手術
 - ② K 697－2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法

○ 取扱いを作成した根拠等（変更後）

肺切除術（胸腔鏡下を含む。）、縦隔腫瘍、胸腺摘出術、胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）においては、分離肺換気による麻酔を行うことが一般的であり、L 008 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「2」の算定は、原則として認められると判断した。

また、乳癌手術、K 697－2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法においては、一般的に低体温麻酔、分離肺換気による麻酔等の必要性、有用性は考えられないことから、これら手術での L 008 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「2」の算定は、原則として認められないと判断した。

（参考：厚生労働省告示 診療報酬の算定方法）

L 008 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

- 2 坐位における脳脊髄手術、人工心肺を用いる心臓手術（低体温で行うものを除く。）若しくは区分番号 K 552－2 に掲げる冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（低体温で行うものを除く。）が行われる場合又は低体温麻酔、分離肺換気による麻酔若しくは高頻度換気法による麻酔の場合（1 に掲げる場合を除く。）

【 放射線治療 】**７９ ケロイドに対する体外照射の高エネルギー放射線治療の算定について**

《令和６年２月２９日》
《令和８年６月１日更新》

○ 取扱い（変更前）

ケロイドに対するM001 体外照射「２」高エネルギー放射線治療の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等（変更前）

ケロイドに対しては、その縮小を期待し、M001 体外照射「２」高エネルギー放射線治療が行われることがあり、形成外科診療ガイドライン「急性創傷/癒痕ケロイド２」（平成 27 年 日本形成外科学会等）では「ケロイド切除後の放射線治療は優位に再発率を下げるため推奨される」と示されている。

このため、ケロイドに対するM001 体外照射「２」高エネルギー放射線治療の算定は、原則として認められると判断した。

○ 取扱い（変更後）

ケロイドに対するM001 体外照射「２」高エネルギー放射線治療（イ 乳癌に対する全乳房照射の場合（一連につき）を除く。）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（変更後）

ケロイドに対しては、その縮小を期待し、M001 体外照射「２」高エネルギー放射線治療が行われることがあり、形成外科診療ガイドライン「急性創傷/癒痕ケロイド２」（平成 27 年 日本形成外科学会等）では「ケロイド切除後の放射線治療は優位に再発率を下げるため推奨される」と示されている。

このため、ケロイドに対するM001 体外照射「２」高エネルギー放射線治療（イ 乳癌に対する全乳房照射の場合（一連につき）を除く。）の算定は、原則として認められると判断した。