【国保】

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療（調剤）報酬に関する審査は、国民健康保険法及び各法、療担規則及び薬担規則並びに療担基準、診療（調剤）報酬点数表並びに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。

他方、高度多様化する診療内容について的確、かつ、迅速な審査を求められており、各審査委員会から自らの審査の参考とするため、他の審査委員会の審査状況について知りたいとの要望のある事例について、平成１７年度より全国調査を実施し、各審査委員会及び国保連合会間で情報の共有をしてまいりました。

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、審査上の一般的な取扱いについて、「審査情報提供事例」として広く関係者に情報提供することといたしました。

今後、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会等で協議を重ね提供事例を逐次拡充させることとしております。

なお、療担規則等に照らして、それぞれの診療行為の必要性、妥当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いますので、本提供事例に示されている方向性がすべての個別事例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ないことにご留意願います。

平成２３年３月

【国保】

A-3 網膜剥離、眼内炎、眼外傷及び急性緑内障発作に対する救急医療管理加算１の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

入院初日に次の傷病名に対して緊急手術が実施された場合における A205「1」救急医療管理加算 1 の算定は、原則として認められる。

⑴ 網膜剥離
⑵ 眼内炎
⑶ 眼外傷
⑷ 急性緑内障発作

○ 取扱いの根拠

A205「1」救急医療管理加算 1 については、算定対象となる患者の要件の一つとして、厚生労働省告示※に「十　緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」と示されている。

⑴から⑷に掲げる疾患は、放置すると失明の恐れがあり、速やかに手術を施行する必要がある。

以上のことから、入院初日に⑴から⑷の傷病名に対して緊急手術が実施された場合における A205「1」救急医療管理加算 1 の算定は、原則として認められると判断した。

（※）基本診療料の施設基準等

【国保】

B-7 特定疾患療養管理料と慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

B000 特定疾患療養管理料と B001「15」慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

特定疾患療養管理料は、厚生労働省告示※1 に「別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合」に算定する旨示されている。

また、慢性維持透析患者外来医学管理料は、厚生労働省通知※2 に「安定した状態にある慢性維持透析患者について、特定の検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合」に算定する旨示されている。

同通知※2 特掲診療料の通則に同一月に算定できない医学管理等が示されているが、この中に特定疾患療養管理料は含まれているが慢性維持透析患者外来医学管理料は含まれておらず、特定疾患療養管理料と慢性維持透析患者外来医学管理料に係る厚生労働省通知等においても双方の併算定が不可である旨示されてはいない。

以上のことから、B000 特定疾患療養管理料と B001「15」慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定は、原則として認められると判断した。

（※1）診療報酬の算定方法

（※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

【国保】

B-8 慢性疼痛疾患管理料（扁平足）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、「扁平足による疼痛」の病名に対する慢性疼痛疾患管理料の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

慢性疼痛疾患管理料は変形性膝関節症や筋筋膜性腰痛症等の疼痛による運動制限がある疾患が対象とされている。

扁平足による疼痛は、留意事項通知に示されている疾患に該当するものとして算定は認められると整理した。

【国保】

B-9 器質性月経困難症のみに対する婦人科特定疾患治療管理料の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレートのう胞等がなく、器質性月経困難症の傷病名のみに対する B001「30」婦人科特定疾患治療管理料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

B001「30」婦人科特定疾患治療管理料については、厚生労働省通知※に「器質性月経困難症の患者であって」と示されており、器質性月経困難症の傷病名に加えて、当該疾患の原因となった子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレートのう胞等の傷病名が併記されている必要がある。

以上のことから、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレートのう胞等の病名がなく B001「30」婦人科特定疾患治療管理料の算定は、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

【国保】

D-358 ECG12がある場合の心筋マーカー検査(急性心筋梗塞疑い等)の算定について

《令和7年3月6日新規》

○ 取扱い

1　ECG12がある場合の急性心筋梗塞疑いに対するD007「17」CKアイソザイムの算定は、原則として認められる。

2　ECG12がある場合の不安定狭心症（疑い含む。）に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められる。

⑴　D007「17」CKアイソザイム
⑵　D007「22」CK-MB（蛋白量測定）
⑶　D007「29」心筋トロポニンI
⑷　D007「29」心筋トロポニンT（TnT）定性・定量
⑸　D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性
⑹　D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量

3　ECG12がある場合の狭心症（疑い含む。）に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。

⑴　D007「17」CKアイソザイム
⑵　D007「22」CK-MB（蛋白量測定）
⑶　D007「29」心筋トロポニンI
⑷　D007「29」心筋トロポニンT（TnT）定性・定量
⑸　D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性
⑹　D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞疑いは、心筋虚血により心筋細胞が壊死した状態を疑うものであり、不安定狭心症は、有意な心筋壊死にまで至っていない状態であるものの、冠動脈プラークの破綻とそれに伴う血栓形成によって冠動脈内腔が急速に狭窄、閉塞し、心筋が虚血、壊死に陥る病態を示すという点で急性心筋梗塞と共通の病態（急性冠症候群）である。

急性心筋梗塞や不安定狭心症の診断には、胸痛などの臨床症状、心電図変化にくわえて、心筋逸脱酵素の上昇の確認が必須であり、まず、非侵襲的で簡便かつ迅速に行うことのできる心電図検査を実施し、同時に心筋マ

ーカーの検査を進めるのが通例である。一方、狭心症（疑い含む。）は心筋壊死を伴っていないことから、心筋マーカーの算定は意味がない。

上記の心筋マーカーは、心筋細胞の壊死により産生される各種の特徴的な物質を測定することで、心筋壊死の状態を調べる検査であり、心筋壊死が急速に進行する急性心筋梗塞の診断に有用である。

以上のことから、ECG12 がある場合の急性心筋梗塞疑いに対する D007「17」CK アイソザイムの算定、不安定狭心症（疑い含む。）に対する 2 の心筋マーカーの算定は、原則として認められると判断した。

また、狭心症（疑い含む。）に対する 3 の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、上記取扱いは、記載した検査それぞれの取扱いであり、併算定の適否に係るものではない。

【国保】

D-359 ECG12がない場合の心筋マーカー検査(急性心筋梗塞疑い等)の算定について

《令和7年3月6日新規》

○ 取扱い

1　ECG12 がない場合の急性心筋梗塞疑いに対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。

⑴　D007「17」CKアイソザイム

⑵　D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性

⑶　D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量

2　ECG12 がない場合の急性心筋梗塞に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。

⑴　D007「17」CKアイソザイム

⑵　D007「22」CK-MB（蛋白量測定）

⑶　D007「29」心筋トロポニンＩ

⑷　D007「29」心筋トロポニンＴ（TnT）定性・定量

⑸　D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性

⑹　D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞は、心筋虚血により心筋細胞が壊死した状態であり、その診断には、胸痛などの臨床症状、心電図変化にくわえて、心筋逸脱酵素の上昇の確認が必須である。急性心筋梗塞（疑い含む。）の場合、まずは、非侵襲的で簡便かつ迅速に行うことのできる心電図検査を実施し、同時に心筋マーカー検査を実施するのが通例である。

上記の心筋マーカーは、心筋細胞の壊死により産生される各種の特徴的な物質を測定することで、心筋壊死の状態を調べる検査であり、心筋壊死が急速に進行する急性心筋梗塞の診断には心電図と同様に有用である。

以上のことから、ECG12 がない場合の急性心筋梗塞疑いに対する 1 の心筋マーカーの算定、ECG12 がない場合の急性心筋梗塞に対する 2 の心筋マーカーの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-360 非特異的 IgE と特異的 IgE(アトピー性皮膚炎等)の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名の確定診断後に対する D015「11」非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量と「13」特異的 IgE 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。

⑴ アトピー性皮膚炎
⑵ 気管支喘息
⑶ アレルギー性鼻炎
⑷ 食物アレルギー

○ 取扱いの根拠

IgE は、I 型（即時型）アレルギーに関与する免疫グロブリンである。非特異的 IgE は I 型アレルギー疾患で高値になるため、I 型アレルギー疾患のスクリーニング検査として有用である。特異的 IgE は特定アレルゲンに対する IgE 抗体を個別に同定するものである。上記⑴から⑷の傷病名は、I 型アレルギーの関与する疾患であり、診断確定後は非特異的 IgE 検査によりその関与の程度を、また、特異的 IgE 検査によりアレルゲンの同定を速やかに実施する必要があるため、双方の同一日の併算定は妥当と考える。

以上のことから、上記傷病名の確定診断後に対する D015「11」非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量と「13」特異的 IgE 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-361 KL-6(過敏性肺炎)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

過敏性肺炎に対する D007「28」KL-6 の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

過敏性肺炎も間質性肺炎の一つと考えられ、病理学的にも急性間質性肺炎の所見を呈していることが多く、KL-6 は診断又は病態把握に有用な検査である。

以上のことから、過敏性肺炎に対する D007「28」KL-6 の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-362 ヒアルロン酸(脂肪肝)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

脂肪肝に対する D007「46」ヒアルロン酸の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省通知※に「本検査は慢性肝炎の患者に対して、慢性肝炎の経過観察及び肝生検の適応の確認を行う場合に算定できる」と示されている。

一方、脂肪肝は、中性脂肪が単に肝臓に蓄積した状態であり、慢性肝炎の病態には該当せず、したがって上記通知の算定要件を満たさない。

以上のことから、脂肪肝に対する D007「46」ヒアルロン酸の算定は、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

【国保】

D-363 PCT 定量と細菌培養同定検査(血液)の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

敗血症疑いに対する D007「59」プロカルシトニン（PCT）定量と D018「3」細菌培養同定検査（血液）の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

PCT 定量は、速やかに検査結果が得られ、診断及び治療に迅速性が求められる敗血症では有用な検査であり、一方の細菌培養同定検査(血液)は、確定診断ならびに確定診断後の治療薬の選択のために必要不可欠な検査である。

全身性感染症で重篤な病態である敗血症では早期の診断及び原因菌の同定が必要である。

以上のことから、敗血症疑いに対する D007「59」PCT 定量と D018「3」細菌培養同定検査(血液)の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-364 若年性特発性関節炎に対するフェリチン半定量の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

若年性特発性関節炎に対する D007「25」フェリチン半定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

フェリチンは、活性化されたマクロファージによる炎症・組織破壊に伴い血中へ逸脱し、若年性特発性関節炎（旧称：若年性関節リウマチ）、特に全身型で高率に上昇する。

以上のことから、若年性特発性関節炎の診断及び経過観察に対する D007「25」フェリチン半定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-365 関節リウマチに対するMMP-3とRF定量の併算定について

《令和7年3月6日新規》

○ 取扱い

関節リウマチに対するD014「8」MMP-3とD014「2」RF定量の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

関節リウマチは全身の関節に炎症が起る自己免疫疾患である。MMP-3は滑膜で産生される酵素蛋白で関節破壊の病態を反映し、RF定量はIgGに対する自己抗体であり、活動性評価の指標となる。

以上のことから、関節リウマチに対するD014「8」MMP-3とD014「2」RF定量の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-366 抗 DNA 抗体定性（混合性結合組織病）の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

混合性結合組織病（疑い含む。）に対する D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

混合性結合組織病（MCTD）は、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎等の症状が混在する多彩な臨床所見を呈する膠原病の一つであり、抗 RNP 抗体の介在により特徴づけられる免疫疾患である。したがって、その病像の一つである全身性エリテマトーデス様症状が見られた場合には、それに対応する主要なスクリーニング検査としての抗 DNA 抗体定性は診断を慎重に行う（確定後の診断の見直しを含む）目的で有用である。

以上のことから、混合性結合組織病（疑い含む。）に対する D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-367 フェリチン定量(血球貪食症候群)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

血球貪食症候群に対する D007「25」フェリチン定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

家族性血球貪食症候群は遺伝子群の異常により、マクロファージやリンパ球の過剰反応が持続し、多様な臓器障害が引き起こされる疾患群であり、二次性血球貪食症候群では、感染症、リンパ腫などの疾患群の発症に続発し、同様の病態を呈する。血球貪食症候群では、血清フェリチンの著しい高値が見られることから、診断や病態把握に有用である。

以上のことから、血球貪食症候群に対する D007「25」フェリチン定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-368 β2-マイクログロブリン(慢性糸球体腎炎等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D015「10」β2-マイクログロブリンの算定は、原則として認められる。

⑴ 慢性糸球体腎炎
⑵ IgA 腎症
⑶ ループス腎炎
⑷ 糖尿病性腎症

○ 取扱いの根拠

β2-マイクログロブリンは低分子蛋白であり、腎糸球体で濾過されるため、糸球体濾過値が低下すると血中濃度は上昇する。このため、上記の傷病名における腎機能障害の指標となる。

以上のことから、慢性糸球体腎炎、IgA 腎症、ループス腎炎、糖尿病性腎症に対する当該検査は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-369 β2-マイクログロブリン(尿)(ファンコニー症候群等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D015「10」β2-マイクログロブリン（尿）の算定は、原則として認められる。

⑴ ファンコニー症候群

⑵ 急性尿細管壊死

○ 取扱いの根拠

β2-マイクログロブリン（尿）は低分子のため容易に腎糸球体で濾過されるが、そのほとんどは尿細管で再吸収される。尿細管に障害があると再吸収量は減少し、尿中排泄量が増加する。このため、上記傷病名に対しては尿細管障害の指標となる。

以上のことから、尿細管機能障害を主症状名とするファンコニー症候群、急性尿細管壊死に対する当該検査は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-370 TSH、FT3 及び FT4（バセドウ病等）の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離トリヨードサイロニン（FT3）及び遊離サイロキシン（FT4）の併算定は、原則として認められる。

⑴ バセドウ病（治療開始時又は薬剤変更時）
⑵ バセドウ病（維持治療中（安定期））
⑶ 甲状腺機能亢進症（治療開始時又は薬剤変更時）
⑷ 甲状腺機能亢進症（維持治療中（安定期））
⑸ 橋本病（治療開始時又は薬剤変更時）
⑹ 甲状腺機能低下症（治療開始時又は薬剤変更時）

○ 取扱いの根拠

甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症のいずれも甲状腺刺激ホルモン（TSH）と甲状腺ホルモン（FT4、FT3）の測定により診断される。通常、FT4 と FT3 は平行して変動するが、病態により解離する場合があり、両者を併せて検査する意義がある。また、治療開始時のみでなく維持治療中や薬剤変更時においても、これら検査の併施の有用性は高い。

以上のことから、上記傷病名に対する、D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離トリヨードサイロニン（FT3）及び遊離サイロキシン（FT4）の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-371 ベンゾジアゼピン受容体作動薬(上部、下部消化管内視鏡検査等時)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

次の場合のミダゾラム注射液（ドルミカム注射液等)、フルニトラゼパム製剤（サイレース静注等）又はジアゼパム（セルシン注射液等）の算定は、原則として認められる。

⑴　上部、下部消化管内視鏡検査時

⑵　上部、下部消化管内視鏡手術時

○ 取扱いの根拠

ドルミカム注射液、サイレース静注及びセルシン注射液は、ベンゾジアゼピン受容体に作用することによってγアミノ酪酸（GABA）の神経伝達を亢進させ、抗不安作用や催眠鎮静作用をもたらす薬剤であり、上部、下部消化管内視鏡検査時や同手術時、患者の苦痛軽減や精神的不安軽減、安静維持を目的に用いられる。

「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン」においても、鎮静は、経口的な内視鏡や経肛門的な内視鏡において、検査・治療成績向上に寄与する旨示されている。

以上のことから、上部、下部消化管内視鏡検査や同手術時のミダゾラム注射液（ドルミカム注射液等)、フルニトラゼパム製剤（サイレース静注等）又はジアゼパム（セルシン注射液等）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-372 TRAb(甲状腺機能低下症疑い)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

甲状腺機能低下症疑いに対する D014「27」抗 TSH レセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

甲状腺刺激ホルモン受容体(TSH レセプター)抗体(TRAb)は、バセドウ病の疾患マーカーとして利用されている。バセドウ病は甲状腺の自己免疫性疾患の 1 つで、TSH レセプターに対する自己抗体がレセプターを恒常的に刺激し続け、甲状腺ホルモンを過剰に産生・分泌させることで発症する。バセドウ病では、TRAb が検出されて甲状腺機能亢進症を呈し、TSH は抑制される。一方、TRAb には、TSH レセプターをブロックして TSH 作用を阻害し、甲状腺機能低下症を呈する特殊型も存在する。したがって、甲状腺機能低下症が確定し、TRAb による自己免疫疾患を疑う場合には、本検査が必要となることもあるが、一般的に、甲状腺機能低下症の疑いでの TRAb 検査の医学的有用性は低い。

以上のことから、甲状腺機能低下症疑いに対する D014「27」抗 TSH レセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-373 特異的 IgE 半定量･定量(アレルギー性気管支炎等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　アレルギー性気管支炎に対する D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対する D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は、原則として認められない。

⑴　アレルギー性接触皮膚炎（疑い含む。）

⑵　アレルギー疑い

○ 取扱いの根拠

アレルギーは、関係する因子やその作用機序により I 型からⅣ型に分類されており、アレルギーの型により検査方法が異なる。

IgE は I 型（即時型）アレルギーに関与する免疫グロブリンであり、特異的 IgE 半定量・定量は特定アレルゲンに対する IgE 抗体を個別に測定しアレルゲンを同定する検査である。

アレルギー性気管支炎は、アレルギー反応により気管支に過敏反応が生じる疾患であり、ICD10（国際疾病分類第 10 版）において「J45 喘息」に分類されている IgE が関与する I 型（即時型）アレルギー性疾患である。

一方、アレルギー性接触性皮膚炎は、アレルギー原因物質（アレルゲン）の皮膚接触により発生するⅣ型（遅延型）アレルギーであり、IgE の関与はなく、診断には皮内反応検査（パッチテスト）が実施される。また、前述のとおり、本検査は特定アレルゲンに対して IgE 抗体を個別に測定しアレルギーを同定するものであり、単にアレルギー疑いで IgE の関与を確認することなく特異的 IgE 検査をすることは不適切である。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は原則として認められるが、上記 2 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。

【国保】

D-374 非特異的 IgE と特異的 IgE（食物アレルギーの確定診断前）の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

食物アレルギーの確定診断前に対する D015「11」非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量と「13」特異的 IgE 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

食物アレルギーは一般的には I 型アレルギーである。

一般に I 型アレルギーの関与が考えられる場合、診断確定時に非特異的 IgE の高値を確認し、その後に特異的 IgE 検査によりアレルゲンを同定するのが通例であるが、食物アレルギーの場合は臨床症状より診断確定の蓋然性が高いこと、早期の診断を求められることが多いことより、確定診断前であっても、診断確定、アレルゲン同定を兼ねた非特異的 IgE や特異的 IgE の同時検査の欠かせないことがある。

以上のことから、食物アレルギーの確定診断前に対する D015「11」非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量と「13」特異的 IgE 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-375 CEA(CEA 高値)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

CEA 高値に対する D009「3」癌胎児性抗原（CEA）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

腫瘍マーカーに関する厚生労働省通知※には「悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に 1 回を限度として算定する」と示されている。

また、血清 CEA 値は、がんの進行・進展を反映することより、種々のがんにおける治療効果や進展度のモニタリングの指標として有用である。ただし、一方で健常者、糖尿病、良性疾患患者でも陽性となる場合がある。したがって、「CEA 高値」の傷病名のみでは、上記の通知内容に該当するとは言えず、その算定は適切ではない。

以上のことから、CEA 高値に対する D009「3」癌胎児性抗原（CEA）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

【国保】

D-376 非特異的 IgE の算定がない場合の特異的 IgE 半定量･定量(気管支喘息疑い)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

気管支喘息疑いに対して、D015「11」非特異的 IgE（定量又は半定量）の算定がない場合の D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

気管支喘息では非特異的 IgE が正常であっても、特異的 IgE が陽性になることがあるため、問診等でアレルゲンが想定できる場合、非特異的 IgE を実施せず特異的 IgE 半定量・定量を実施することは有用である。

以上のことから、気管支喘息疑いに対して、D015「11」非特異的 IgE（定量又は半定量）の算定がない場合の D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-377 HbA1c の算定間隔（糖尿病疑い）について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

糖尿病疑いに対する D005「9」HbA1c の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とする。

○ 取扱いの根拠

HbA1c は、過去 1 か月から 3 か月の平均血糖値を反映する。

以上のことから、糖尿病疑いに対する D005「9」HbA1c の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回が妥当な間隔と判断した。

ただし、D005「9」HbA1c については、厚生労働省通知※において、「（略）クロザピンを投与中の患者については、ヘモグロビン A1c（HbA1c）を月 1 回に限り別に算定できる。」と示されており、この要件に合致する薬剤を投与している場合は、この限りではない。

（※）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

【国保】

D-378 TSH、FT4 及び FT3（バセドウ病等）の連月の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシン（FT4）及び遊離トリヨードサイロニン（FT3）の連月の算定は、原則として認められる。

⑴　バセドウ病（治療開始時又は薬剤変更時）
⑵　バセドウ病（維持治療中（安定期））
⑶　甲状腺機能亢進症（治療開始時又は薬剤変更時）
⑷　甲状腺機能亢進症（維持治療中（安定期））
⑸　橋本病（治療開始時又は薬剤変更時）
⑹　甲状腺機能低下症（治療開始時又は薬剤変更時）

2　次の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシン（FT4）及び遊離トリヨードサイロニン（FT3）の連月の算定は、原則として認められない。

⑴　バセドウ病疑い
⑵　甲状腺機能亢進症疑い
⑶　橋本病疑い
⑷　甲状腺機能低下症疑い

○ 取扱いの根拠

甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症のいずれも甲状腺刺激ホルモン（TSH）と甲状腺ホルモン（FT4、FT3）の測定により診断される。通常は FT4 と FT3 は平行して変動するが、病態により解離する場合があり、両者を併せて検査する意義がある。また、治療開始時のみでなく維持治療中や薬剤変更時においては、これらホルモンの推移を経時的に見ることが必要であり、連月の有用性は高い。

一方、疑い病名においても経過観察を実施することはあるが、連月の検査は必要性が低い。

以上のことから、1 の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシン（FT4）及び遊離トリヨードサイロニン（FT3）の連月の算定は、原則として認められ、2 の傷病名に対する連月

の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-379 輸血前後(HBs 抗原定性・半定量等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　B 型肝炎、C 型肝炎等（疑い含む。）がない次の輸血前検査の算定は、原則として認められる。

⑴　D013「1」HBs 抗原定性・半定量、「3」HBs 抗原

⑵　D013「6」HBc 抗体半定量・定量

⑶　D013「5」HCV 抗体定性・定量

2　B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症等、HTLV-1 感染症（疑い含む。）がない次の輸血前検査の算定は、原則として認められない。

⑴　D023「4」HBV 核酸定量

⑵　D023「15」HCV 核酸定量

⑶　D023「18」HIV-1 核酸定量

⑷　D012「58」HIV-2 抗体（ウエスタンブロット法）

⑸　D012「13」HTLV-Ⅰ抗体定性、「31」HTLV-Ⅰ抗体

3　B 型肝炎、C 型肝炎等（疑い含む。）がない次の輸血後検査の算定は、原則として認められる。

⑴　D023「4」HBV 核酸定量

⑵　D013「5」HCV コア蛋白

4　B 型肝炎、HIV 感染症等、HTLV-1 感染症（疑い含む。）がない次の輸血後検査の算定は、原則として認められない。

⑴　D013「2」HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量、「3」HBs 抗体

⑵　D013「6」HBc 抗体半定量・定量

⑶　D023「18」HIV-1 核酸定量

⑷　D012「58」HIV-2 抗体（ウエスタンブロット法）

⑸　D012「13」HTLV-Ⅰ抗体定性、「31」HTLV-Ⅰ抗体

○ 取扱いの根拠

輸血に伴う B 型及び C 型肝炎ウイルス感染、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染、及びヒト T 細胞白血病ウイルスⅠ型に係る検査については、「輸血療法の実施に関する指針（厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課）」に感染リスクを考慮し実施することを含めて記載されている。

B 型及び C 型肝炎ウイルス感染が疑われる場合は、関係学会のガイドライン等を参考として、肝炎ウイルス関連マーカーの検査等を行うとされており、輸血前後に基本的な検査を実施したうえで、必要に応じて精密検査を実施するとされているが、一般的には従来どおり、輸血前にはスクリーニング的検査を、輸血後には精密検査を実施するのが通例である。

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染は、「供血者がウインドウ期にあることによる感染も含めて極めてまれ」で、「感染が疑われる場合等には、輸血後 2～3 ヶ月以降に抗体検査等を行う」旨記載されている。

また、ヒト T 細胞白血病ウイルス I 型は、「輸血によるヒト T リンパ球向性ウイルス I 型（HTLV-1）などの感染の有無や免疫抗体産生の有無などについても、問診や必要に応じた検査により追跡することが望ましい。」旨記載されており、上記記載内容より、輸血前後の HIV 関連検査並びに HTLV 関連検査の有用性は低いと考えられる。

以上のことから、B 型肝炎、C 型肝炎等（疑い含む。）がない上記 1 及び 3 の検査の算定は原則として認められ、B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症等、HTLV-1 感染症（疑い含む。）がない上記 2 及び 4 の検査の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、関連学会が発出した文書※において「輸血された患者全例に実施すべき検査ではない」と示されていることに留意する。

※　日本輸血・細胞治療学会「輸血後感染症検査実施症例の選択について」

【国保】

D-380 抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(バセドウ病等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、原則として認められる。

⑴　バセドウ病（初診時又は診断時）
⑵　甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
⑶　慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
⑷　甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
⑸　無痛性甲状腺炎（初診時又は診断時）

2　次の傷病名に対する D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、原則として認められない。

⑴　甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
⑵　亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
⑶　急性化膿性甲状腺炎
⑷　甲状腺癌（術後）
⑸　悪性甲状腺腫瘍（術後）
⑹　結節性甲状腺腫（経過観察時（定期チェック））

○ 取扱いの根拠

抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量及び抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体は、甲状腺ホルモン合成に関わる酵素、ペルオキシダーゼに対する自己抗体であり、甲状腺細胞障害性が認められており自己免疫性甲状腺疾患の病態に関与する。そのためバセドウ病や橋本病などにおける初診時又は診断時に必要と判断される。

一方、経過観察時においては臨床的有用性は低い。また、その他の疾患は自己免疫性甲状腺疾患には該当せず、検査の対象とはならない。

以上のことから、1 の傷病名に対する D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は D014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、

原則として認められ、2 の傷病名では、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-381 抗サイログロブリン抗体半定量又は抗サイログロブリン抗体（バセドウ病等）の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対するD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められる。

⑴　バセドウ病（初診時又は診断時）
⑵　甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
⑶　慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
⑷　甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
⑸　無痛性甲状腺炎（初診時又は診断時）

2　次の傷病名に対するD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められない。

⑴　甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
⑵　亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
⑶　急性化膿性甲状腺炎

○ 取扱いの根拠

抗サイログロブリン抗体半定量及び抗サイログロブリン抗体（TgAb）は、甲状腺濾胞細胞が産生するサイログロブリン（Tg）に対する自己抗体である。これらの検査は、バセドウ病や橋本病（慢性甲状腺炎）などの自己免疫性甲状腺疾患において、自己免疫異常の存在や程度を知る目的で実施されることから、当該疾患の初診時又は診断時に必要と判断される。

一方、自己免疫異常が見られない甲状腺機能異常、急性化膿性甲状腺炎においては臨床的有用性は低い。

以上のことから、1の傷病名に対するD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又はD014「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められ、2の傷病名では、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-382 TRAb(バセドウ病等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D014「27」抗 TSH レセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められる。

なお、連月については、原則として認められない。

⑴　バセドウ病（初診時又は診断時）
⑵　バセドウ病（経過観察時（定期チェック））
⑶　甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
⑷　甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））

2　次の傷病名に対する D014「27」抗 TSH レセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められない。

⑴　慢性甲状腺炎・橋本病（経過観察時（定期チェック））
⑵　甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
⑶　亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
⑷　無痛性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
⑸　甲状腺癌（初診時又は診断時）
⑹　甲状腺癌（術後）
⑺　悪性甲状腺腫瘍（初診時又は診断時）
⑻　悪性甲状腺腫瘍（術後）
⑼　結節性甲状腺腫（初診時又は診断時）
⑽　結節性甲状腺腫（経過観察時（定期チェック））

○ 取扱いの根拠

TSH レセプター抗体（TRAb）は甲状腺の TSH レセプターに対する自己抗体で、甲状腺機能亢進症（甲状腺中毒症）におけるバセドウ病を診断する因子であり、未治療のバセドウ病のほとんどの例で陽性となる。亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎や自律性機能性甲状腺結節なども甲状腺機能亢進症を来すが、TRAb は通常、陰性となる。また TRAb はバセドウ病の治療効果判定、寛解や再発の指標としても有用であるが、連月の測定は血中動態の観点より過剰と考えられる。

一方、甲状腺機能亢進症を来さない他の甲状腺疾患ではその測定意義は

乏しい。

以上のことから、1の傷病名に対する当該検査の算定は、原則として認められ、2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。

【国保】

D-383 心電図検査(高血圧症等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他（6 誘導以上）の算定は、原則として認められる。

⑴　高血圧症

⑵　前胸部痛（初診時）

2　次の傷病名に対する D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他（6 誘導以上）の算定は、原則として認められない。

⑴　胃炎

⑵　気管支喘息

⑶　肋間神経痛

⑷　高尿酸血症

○ 取扱いの根拠

心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導は、心筋の興奮を体外から電位変化として記録するもので、虚血性心疾患などの循環器疾患の診断、経過観察を行う上で最も基本的な検査である。また、「5」その他（6 誘導以上）も 12 誘導心電図と同様の目的で、緊急時、測定時間短縮を図る場合などに用いられる。

高血圧症の患者の場合、心臓への負荷、特に左室肥大などの循環器合併症の診断、経過観察に有用であり、また、狭心痛の可能性が高い前胸部痛においては、虚血性心疾患の早期診断に有用である。

以上のことから、上記 1 の高血圧症及び前胸部痛（初診時）に対する D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他（6 誘導以上）の算定は、原則として認められると判断した。

一方、2 の傷病名は、必ずしも心臓に負荷のかかるものではなく、心電図検査の有用性は低いことから、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-384 PR3－ANCA(顕微鏡的多発血管炎)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

顕微鏡的多発血管炎（MPA）に対する D014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

顕微鏡的多発血管炎（MPA）は、小血管を主体とする壊死性血管炎で、抗好中球細胞質抗体（ANCA）陽性率が高いことを特徴とする ANCA 関連血管炎に含まれる自己免疫性疾患である。代表的なものには、MPA に加えて多発血管炎性肉芽腫症（GPA）や好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）があり、MPO-ANCA または PR3-ANCA を検出することで診断される。MPA では MPO-ANCA の検出率が高いが、早期診断・適切な治療法の選択のためには、MPA に対しても MPO-ANCA と共に、PR3-ANCA の検査は有用である。ただし、MPA 診断確定後の経過観察時における PR3-ANCA の必要性は低い。

以上のことから、顕微鏡的多発血管炎（MPA）に対する D014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-385 尿一般(術前検査)

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、術前検査として行う尿一般検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

疾患や予定術式にかかわらず、尿一般検査の算定は術前検査として認められると整理した。

【国保】

D-386 CK アイソザイム(急性心筋梗塞(疑い含む))

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、初診時の急性心筋梗塞（疑い含む）に対して、心電図検査を行っていない場合、CK アイソザイムの算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞は、胸痛などの臨床症状、心電図、心筋逸脱酵素の上昇から総合的に診断されるため、非侵襲的に簡便かつ迅速に行うことができる心電図は、心筋梗塞の診断及び経過観察に有用かつ不可欠であると考える。したがって、心電図検査を行っていない場合、CK アイソザイムの算定は認められないと整理した。

【国保】

D-387 H-FABP(急性心筋梗塞(疑い含む))

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、初診時の急性心筋梗塞（疑い含む）に対して、心電図検査を行っていない場合、H-FABP の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞は、胸痛などの臨床症状、心電図、心筋逸脱酵素の上昇から総合的に診断されるため、非侵襲的に簡便かつ迅速に行うことができる心電図は、心筋梗塞の診断及び経過観察に有用かつ不可欠であると考える。したがって、「急性心筋梗塞（疑いを含む）」の病名で心電図検査を行っていない場合、H-FABP の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-388 末梢血液一般検査(高血圧症)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

高血圧症に対する D005「5」末梢血液一般検査の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

末梢血液一般検査（血球数算定）は、厚生労働省通知※に「赤血球数、白血球数、血色素測定（Hb)、ヘマトクリット値（Ht)、血小板数の全部又は一部を行った場合に算定する。」と記載されており、血液疾患、炎症性疾患、出血等様々な疾患のスクリーニング検査として実施される。

一方、高血圧症については、高血圧治療ガイドライン 2019 に「脳心血管病（脳卒中および心疾患）の最大の危険因子」と記載されており、一般検体検査について「高血圧患者の初診時、経過観察中に年に数回は実施すべき検査として尿一般検査、血球数算定、血液生化学検査、胸部 X 線写真、心電図がある」旨記載されている。

以上のことから、高血圧症に対する D005「5」末梢血液一般検査の算定は、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

【国保】

D-389 HBe 抗原及び HBe 抗体の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D013「4」HBe 抗原及び Hbe 抗体の算定は、原則として認められる。

⑴　B 型肝炎の診断時
⑵　B 型肝炎の経過観察
⑶　B 型急性肝炎
⑷　B 型慢性肝炎
⑸　HBV キャリアのみ

2　次の傷病名等に対する D013「4」HBe 抗原及び HBe 抗体の算定は、原則として認められない。

⑴　肝機能障害又は肝障害のみ
⑵　肝炎疑いのみ
⑶　急性肝炎のみ
⑷　慢性肝炎のみ
⑸　ウイルス性肝炎疑い
⑹　B 型肝炎疑い
⑺　C 型肝炎疑い
⑻　C 型肝炎の診断時
⑼　C 型肝炎の経過観察
⑽　C 型急性肝炎
⑾　C 型慢性肝炎
⑿　肝硬変疑いのみ
⒀　慢性透析患者に対する定期的検査

○ 取扱いの根拠

HBe 抗原は B 型肝炎ウイルスの感染力の指標、HBe 抗体は病態鎮静化の指標であり、これらの検査は血中のウイルス量や増殖状況を把握する上で有用である。

以上のことから、1 の傷病名に対する D013「4」HBe 抗原及び HBe 抗体の算定は、原則として認められると判断した。

一方、HBe 抗原・HBe 抗体測定の意義から、B 型肝炎ウイルス感染の明確でない 2 の傷病名等に対するこれらの検査は無意味であり、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-390 PR3-ANCA と ANCA 定性（好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）の併算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャーグ・ストラウス症候群）の経過観察時における D014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）と「38」抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

抗好中球細胞質抗体（ANCA）検査には、ANCA を総合的に検出する ANCA 定性と特定の抗原であるミエロペルオキシダーゼに対する抗体（MPO-ANCA）を主に検出する検査並びにプロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）を主に検出する検査がある。

ANCA 関連血管炎の一種である好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャーグ・ストラウス症候群）では、PR3-ANCA の陽性率は低いとされている。

したがって、当該疾患確定後の経過観察時においては、PR3-ANCA を測定する有用性は低く、ANCA 定性とを併せて測定する有用性も低いと考えられる。

以上のことから、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャーグ・ストラウス症候群）の経過観察時における D014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）と「38」抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性の併算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-391 注射用水(検体採取時等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の場合の注射用水の算定は、原則として認められない。

⑴ D020 抗酸菌分離培養「2」それ以外のものの検体採取時（喀痰排出の咳嗽時）

⑵ J051 胃洗浄時

⑶ 医療器具の洗浄時

○ 取扱いの根拠

抗酸菌分離培養時の喀痰採取が困難な場合には生理食塩液を吸入する。また、胃洗浄や医療器具の洗浄にも生理食塩液又は洗浄液を使用する。

一方、注射用水の効能・効果は「注射用医薬品の溶解・希釈剤」であり、上記の場合は適応外使用と考えられる。

以上のことから、上記の場合の注射用水の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-392 エロビキシバット水和物(内視鏡検査時)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

内視鏡検査時のエロビキシバット水和物（グーフィス錠）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

グーフィス錠の添付文書の効能・効果は「慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）」であり、内視鏡検査前の腸管内容物の排出に対する適応はない。

以上のことから、内視鏡検査時のエロビキシバット水和物（グーフィス錠）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-393 健側に対して実施した誘発筋電図(神経伝達速度測定を含む。)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

必要に応じて比較のために健側に対し実施した D239 筋電図検査「2」誘発筋電図（神経伝達速度測定を含む。）（1 神経につき）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

誘発筋電図の実施においては、患側と健側との比較が必要となることがある。

以上のことから、必要に応じて比較のために健側に対し実施した D239 筋電図検査「2」誘発筋電図（神経伝達速度測定を含む。）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-394 狭帯域光強調加算（胃静脈瘤等）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する狭帯域光強調加算の算定は、原則として認められない。

⑴ 胃静脈瘤、食道静脈瘤
⑵ 逆流性食道炎
⑶ 慢性胃炎
⑷ 胃炎
⑸ 十二指腸潰瘍

○ 取扱いの根拠

狭帯域光観察（NBI）は狭帯化された 2 つの波長の光を照射し、粘膜表層の微細血管、微細構造を強調表示し、拡大内視鏡を用いて、病変部の悪性腫瘍の鑑別を目的に行う検査である。

本加算は、上記を目的に検査を実施した場合にのみ算定できる。

以上のことから、上記⑴から⑸の傷病名に対する狭帯域光強調加算の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-395 MMP-3(関節リウマチ疑い)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

関節リウマチ疑いに対する D014「9」マトリックスメタロプロテイナーゼ－3（MMP-3）のみの算定は原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

MMP-3 は関節リウマチの疾患活動性マーカーで骨破壊と相関するとされるが、抗 CCP 抗体や RF と比べて特異度は低く、関節リウマチ診断の有用性は低い。ただ、関節リウマチ診断確定後では将来の骨破壊と有意の相関があるため、早期治療の必要性評価に優れているとされる。

以上のことから、関節リウマチ疑いに対する MMP-3 のみの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-396 BAP(骨粗鬆症)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

骨粗鬆症に対する D008「26」骨型アルカリホスファターゼ（BAP）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

BAP は、アルカリホスファターゼ・アイソザイムのうち、骨由来のもので骨の形成を担う骨芽細胞の細胞膜酵素であり、骨粗鬆症においては、病態解明や治療薬の選択、治療効果の判定等に有用な骨代謝マーカーの一つである。

以上のことから、骨粗鬆症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。

【国保】

D-397 ミダゾラム注射液(超音波検査時)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の D215「2」「ロ」超音波検査(断層撮影法(心臓超音波検査を除く。))(その他の場合)時に対するミダゾラム注射液(ドルミカム注射液等)の算定は、原則として認められない。

⑴ 胸腹部

⑵ その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)

○ 取扱いの根拠

ドルミカム注射液は、添付文書の効能・効果が「麻酔前投薬」、「全身麻酔の導入及び維持」、「集中治療における人工呼吸中の鎮静」、「歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静」である催眠鎮静剤であり、一般的に上記検査時に当該医薬品を使用する必要性は低いと考える。

以上のことから、上記検査時におけ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。

【国保】

D-398 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）（全身性エリテマトーデス）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の場合の全身性エリテマトーデスに対する D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）の算定は、原則として認められる。

⑴ 眼底疾患がある場合

⑵ ヒドロキシクロロキン硫酸塩製剤（プラケニル錠）投与している場合

○ 取扱いの根拠

全身性エリテマトーデスは、DNA-抗 DNA 抗体などの免疫複合体の組織沈着により生じる全身性炎症性病変を特徴とする自己免疫疾患で、眼症状として網膜の病変に伴う視力低下を生じることがある。

また、プラケニル錠の添付文書の効能・効果は「皮膚エリテマトーデス、全身性エリテマトーデス」であり、警告に「本剤の投与により、網膜症等の重篤な眼障害が発現することがある。網膜障害に関するリスクは用量に依存して大きくなり、また長期に服用される場合にも網膜障害発現の可能性が高くなる。このため、本剤の投与に際しては、網膜障害に対して十分に対応できる眼科医と連携のもとに使用し、本剤投与開始時並びに本剤投与中は定期的に眼科検査を実施すること」と記載されている。

細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）は、スリット状の細隙光を眼球にあて顕微鏡で立体的に組織断面を観察する検査で、前眼部（角膜から水晶体前面まで）と、散瞳して特殊レンズを併用することにより、後眼部（水晶体裏面から網膜まで）を観察することができるものである。

以上のことから、眼底疾患がある場合、ヒドロキシクロロキン硫酸塩製剤（プラケニル錠）投与している場合の D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）の算定は原則として認められると判断した。

【国保】

D-399 デクスメデトミジン塩酸塩(上部消化管内視鏡検査時)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

上部消化管内視鏡検査時におけるデクスメデトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

デクスメデトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）は、脳内青斑核に分布する中枢性α2アドレナリン受容体を介して、大脳皮質等の上位中枢の興奮・覚醒レベル上昇を抑制することにより鎮静作用を発現する医薬品であり、上部消化管内視鏡検査時の鎮静に使用されることも考えられるが、添付文書の効能・効果は「集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静、成人の局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静」である。

当該薬剤は呼吸抑制が軽度との利点はあるが、循環器系に関しては、交感神経緊張状態での著しい血圧低下、高度の徐脈（特にカルシウム拮抗薬、ジギタリス製剤、β遮断薬との併用時）、冠動脈攣縮による狭心症（東洋系に多い）の発症など、重篤な副作用が高頻度に発現することが注意喚起されている（麻酔薬および麻酔関連薬使用ガイドライン第 3 版　日本麻酔科学会　2019 年）。

以上のことから、上部消化管内視鏡検査時におけるデクスメデトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、内視鏡検査時の鎮静に関しては、「原則として、「ミダゾラム【注射薬】」を「消化器内視鏡検査及び消化器内視鏡を用いた手術時の鎮静」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。」として審査情報提供されている（令和 5 年 2 月 27 日）。

【国保】

D-400 CPR(糖尿病の疑い)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

糖尿病の疑いに対する D008「12」C-ペプチド（CPR）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

C-ペプチド（CPR）については、インスリンの分泌能を測定するものであり、糖尿病を診断するための検査ではない。

以上のことから、糖尿病の疑いに対する D008「12」C-ペプチド（CPR）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-401 癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腟分泌液）（切迫早産診断時）の算定間隔について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

妊娠満 22 週以上満 33 週未満の切迫早産の診断時における D015「23」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腟分泌液）の算定は、原則として入院・外来にかかわらず週 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

切迫早産は、妊娠 22 週 0 日から妊娠 36 週 6 日までの間で早産となる危険性が高いと考えられる状態である。

癌胎児性フィブロネクチン定性は、腟分泌中のフィブロネクチンを確認することで切迫早産の診断に用いられるもので、厚生労働省通知※に「切迫早産の診断のために妊娠満 22 週以上満 33 週未満の者を対象として測定した場合のみ算定する」旨記載されており、切迫早産のリスクが高い場合には早期診断が重要であり、妊娠週数ごとの算定は臨床的に必要かつ有用と考えられる。

以上のことから、妊娠満 22 週以上満 33 週未満の切迫早産の診断時における D015「23」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腟分泌液）の算定は、原則として入院・外来にかかわらず週 1 回まで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

【国保】

D-402 超音波検査(断層撮影法)(その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等))(透析シャント狭窄等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））の算定は、手術の実施に関わらず原則として認められる。

⑴　透析シャント狭窄（疑い含む。）

⑵　透析シャント閉塞（疑い含む。）

○ 取扱いの根拠

透析シャント（内シャント）は、血液透析の脱血時に血流を確保するために前腕部の動脈と静脈を皮下で吻合するもので、透析シャント狭窄は、血管の蛇行部分や血管内壁の硬化部分の内腔が狭くなった状態、透析シャント閉塞は狭窄が進行し血栓形成等によりシャント血流が遮断される状態である。

超音波検査は、高周波音波（超音波）を対象臓器等に当て、反射した音波の強さや反射するまでの時間等様々な情報を元に映像化（画像化）する検査で、非侵襲的に血管内の形態や機能の評価を実施するものであり、透析シャント狭窄等に対する当該検査の算定は、手術実施の有無にかかわらず有用性が高いと考えられる。

以上のことから、上記⑴及び⑵の傷病名に対する D215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））の算定は、手術の実施に関わらず原則として認められると判断した。

【国保】

D-403 子宮頸管粘液採取と細胞診(婦人科材料等によるもの)(子宮腟部びらん等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D418「1」子宮頸管粘液採取と N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められる。

⑴ 子宮腟部びらん
⑵ 子宮頸部異形成
⑶ 子宮頸癌疑い

○ 取扱いの根拠

子宮腟部びらん（真性びらん）は子宮腟部の皮膚表面が炎症等により損傷された状態で、子宮頸癌が原因となる場合がある。子宮頸部異形成は、癌に進行する確率が高い状態（前がん病変）、または悪性・良性の境界にある状態（境界悪性）であり、軽度異形成、中等度異形成、高度異形成・上皮内癌に分類され、微小浸潤扁平上皮癌、浸潤癌へと進展する。

子宮頸管粘液採取は、注射筒の先端を子宮頸管内に挿入して粘液を吸引採取するものである。また、細胞診（婦人科材料等によるもの）は、子宮頸部・内膜、腟部から採取した検体を用いて悪性腫瘍の細胞学的診断を実施するものであり、上記傷病名に対する臨床的有用性は高いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する D418「1」子宮頸管粘液採取と N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-404 子宮腟部組織採取(子宮腟部癌疑い等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D418「2」子宮腟部組織採取の算定は、原則として認められる。

⑴ 子宮腟部癌疑い
⑵ 子宮断端癌疑い

○ 取扱いの根拠

子宮腟部癌は子宮頸部の腟部側（外子宮口）、子宮断端癌は子宮頸部の子宮側（内子宮口）の悪性腫瘍である。子宮腟部組織採取は、悪性腫瘍の病理診断目的で子宮腟部組織の一部を鉗子で採取するものであり、上記傷病名に対する臨床的有用性は高いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する D418「2」子宮腟部組織採取の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

D-405 子宮内膜組織採取等(子宮内膜ポリープ等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　子宮内膜ポリープに対する D418「3」子宮内膜組織採取の算定は、原則として認められる。

2　子宮体癌疑いに対する D418「3」子宮内膜組織採取と N000 病理組織標本作製「1」組織切片によるものの算定は、原則として認められる。

3　子宮体癌に対する D418「3」子宮内膜組織採取と N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められる。

4　次の傷病名に対する D418「3」子宮内膜組織採取と N000 病理組織標本作製「1」組織切片によるものの算定は、原則として認められない。

⑴　不妊症

⑵　更年期出血

○ 取扱いの根拠

子宮内膜組織採取は、病理組織学的診断目的で鋭匙を使用して内膜掻爬により子宮内膜から病変組織を採取するもの、細胞診（婦人科材料等によるもの）は、子宮頸部・内膜、腟部から採取した細胞より悪性腫瘍の細胞学的診断を実施するものである。また、病理組織標本作製（組織切片によるもの）は、生体から採取した組織から標本を作製し、悪性腫瘍や炎症性疾患等を病理学的に診断するものである。

子宮内膜ポリープは、子宮内膜に発生した良性腫瘍であるが、悪性腫瘍が疑われる場合はポリープを切除して病理組織学的診断を実施する必要がある。子宮体癌は子宮内膜から発生する悪性腫瘍であり、細胞診や病理組織標本による診断は、臨床的有用性が高いと考えられる。

一方、不妊症は、女性側の原因として排卵因子、卵管因子、免疫因子、子宮因子があげられるが、上記病理診断の臨床的有用性は低いと考えられる。

また、更年期出血は生殖期から閉経期への移行期に生じる不規則な出血で、器質性出血の原因疾患には、子宮筋腫、子宮内膜ポリープ、子宮頸部や体部の悪性腫瘍、子宮内膜症等があるが、原因疾患が特定されていない

場合、上記病理診断の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、上記 1 から 3 の傷病名に対する各検体採取料及び病理診断の算定は原則として認められるが、上記 4 の傷病名に対する D418「3」子宮内膜組織採取と N000 病理組織標本作製「1」組織切片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。

【国保】

D-406 細胞診(婦人科材料等によるもの)(子宮頸管炎)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

子宮頸管炎に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

子宮頸管炎は細菌やクラミジア等感染症、薬物等によるアレルギー、ペッサリー等異物による刺激が原因で子宮頸部に炎症が生じた状態であり、悪性腫瘍の可能性は低い。

細胞診（婦人科材料等によるもの）は、子宮頸部・内膜、腟部から採取した細胞より悪性腫瘍の細胞学的診断を実施するものであり、上記子宮頸管炎に対する臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、子宮頸管炎に対する N004 細胞診「1」婦人科材料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。

【国保】

D-407 IgA 腎症に対するアルブミン定量(尿)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

IgA 腎症に対する D001「9」アルブミン定量（尿）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

アルブミン定量（尿）は、微量アルブミン尿の定量に用いられる検査である。また、厚生労働省通知※に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第 1 期又は第 2 期のものに限る。）に対して行った場合に、3 月に 1 回に限り算定できる。」と示されている。

腎症早期の尿蛋白はアルブミンに対して選択性が高いのに対し、IgA 腎症の尿蛋白は非選択性である。したがって、IgA 腎症では、いわゆる微量アルブミン尿を呈することはない。

以上のことから、IgA 腎症に対する D001「9」アルブミン定量（尿）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

【国保】

D-408 慢性腎不全に対する副甲状腺ホルモン(PTH)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

慢性腎不全に対する D008「29」副甲状腺ホルモン（PTH）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

副甲状腺ホルモン（PTH）は、副甲状腺機能を評価することが目的である。副甲状腺機能亢進症等は、慢性腎不全の合併症の一つではあるが、慢性腎不全の傷病名の記載のみにより適応疾患であると判断することは適切ではない。

以上のことから、慢性腎不全に対する D008「29」副甲状腺ホルモン（PTH）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-409 B 型慢性肝炎に対する HBc 抗体半定量・定量の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

B 型慢性肝炎の経過観察に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

HBc 抗体半定量・定量については、HBV の感染既往を確認するための検査である。

以上のことから、B 型慢性肝炎の経過観察に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-410 強皮症に対する抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

強皮症に対する D014「19」抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体は、強皮症に特異性が高い検査である。全身性強皮症の診断基準の一つにもされている。

以上のことから、強皮症に対する D014「19」抗 RNA ポリメラーゼⅢ抗体の算定は、原則として認められると判断した。

なお、本検査は、厚生労働省通知※に「びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合に、1 回を限度として算定できる。また、その際陽性と認められた患者に関し、腎クリーゼのリスクが高い者については治療方針の決定を目的として行った場合に、また、腎クリーゼ発症後の者については病勢の指標として測定した場合に、それぞれ 3 月に 1 回を限度として算定できる。」と示されていることから、限局性強皮症と確定診断された患者には算定できない。

（※）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

【国保】

D-411 HBc 抗体半定量・定量の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められる。

⑴　B 型肝炎の診断時

⑵　B 型急性肝炎

2　次の傷病名に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められない。

⑴　肝機能障害、肝障害のみ

⑵　肝炎疑いのみ

⑶　急性肝炎のみ

⑷　慢性肝炎のみ

⑸　C 型肝炎疑い

⑹　C 型肝炎の診断時

⑺　C 型肝炎の経過観察

⑻　C 型急性肝炎

⑼　C 型慢性肝炎

⑽　肝硬変疑いのみ

○ 取扱いの根拠

HBc 抗体は、B 型肝炎ウイルスのコア抗原（HBc 抗原）に対する抗体で、感染の比較的早期から血中に出現し、病状鎮静化後も長期間検出される。このため、HBc 抗体半定量・定量は、B 型肝炎ウイルス感染の有無や既往を含めた病態を知るために有用である。

以上のことから、1 の傷病名に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められると判断した。

一方、上記の HBc 抗体測定の意義から、2 の傷病名に対しては、当該検査の必要性は考えられないため、原則として認められないと判断した。

【国保】

D-412 プロポフォール注射剤（上部、下部消化管内視鏡検査時等）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の場合のプロポフォール注射剤（1%ディプリバン注等）の算定は、原則として認められない。

⑴ 上部、下部消化管内視鏡検査時

⑵ D215 超音波検査時

○ 取扱いの根拠

プロポフォール注射剤（1%ディプリバン注等）は、添付文書の効能・効果が「全身麻酔の導入及び維持」、「集中治療における人工呼吸中の鎮静」である全身麻酔・鎮静用剤であり、催眠・鎮静剤と明確に区別している。一般的に上記検査時では当該医薬品を使用する状態ではないと考える。

以上のことから、上記検査時の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。

【国保】

D-413 細胞診(婦人科材料等によるもの)の算定回数について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

子宮頸部と子宮腟部に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの 2 回の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

N004 細胞診は、厚生労働省通知※に「同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して標本作製を行った場合であっても、1 回として算定する」旨記載されている。子宮頸部は、腟側に接する子宮腟部と子宮腔に向かう頸管部で構成されており、これらは近接した部位に該当することから、1 回の算定が妥当と考えられる。

以上のことから、子宮頸部と子宮腟部に対する N004 細胞診「1」婦人科材料等によるものの 2 回の算定は、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

【国保】

D-414 パルスドプラ法加算（超音波検査（その他））（頸動脈硬化症）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、頸動脈硬化症に対する超音波検査（断層撮影法）を施行する場合、パルスドプラ法加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

パルスドプラ法は血流の定量的評価により狭窄率の推測や評価を目的とする。

狭窄症のない頸動脈硬化症のみでの算定は妥当ではないと整理した。

【国保】

D-415 造血器腫瘍遺伝子検査(真正(性)多血症)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、真正（性）多血症に対する造血器腫瘍遺伝子検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

真正（性）多血症、本態性血小板症、骨髄線維症、骨髄増殖症候群はいずれも慢性骨髄性白血病と同じ「骨髄増殖性腫瘍（ネオプラズム）」というカテゴリーに分類される。

したがって、真正（性）多血症に対する造血器腫瘍遺伝子検査は有用な検査であり、算定は認められると整理した。

【国保】

D-416 造血器腫瘍遺伝子検査（本態性血小板症）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、本態性血小板症に対する造血器腫瘍遺伝子検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

真正（性）多血症、本態性血小板症、骨髄線維症、骨髄増殖症候群はいずれも慢性骨髄性白血病と同じ「骨髄増殖性腫瘍（ネオプラズム）」というカテゴリーに分類される。

したがって、本態性血小板症に対する造血器腫瘍遺伝子検査は有用な検査であり、算定は認められると整理した。

【国保】

D-417 造血器腫瘍遺伝子検査(骨髄線維症)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、骨髄線維症に対する造血器腫瘍遺伝子検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

真正（性）多血症、本態性血小板症、骨髄線維症、骨髄増殖症候群はいずれも慢性骨髄性白血病と同じ「骨髄増殖性腫瘍（ネオプラズム)」というカテゴリーに分類される。

したがって、骨髄線維症に対する造血器腫瘍遺伝子検査は有用な検査であり、算定は認められると整理した。

【国保】

D-418 造血器腫瘍遺伝子検査（骨髄増殖性腫瘍）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、骨髄増殖性腫瘍に対する造血器腫瘍遺伝子検査の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

真正（性）多血症、本態性血小板症、骨髄線維症はいずれも慢性骨髄性白血病と同じ「骨髄増殖性腫瘍（ネオプラズム）」というカテゴリーに分類される。

したがって、「骨髄増殖性腫瘍」に対する造血器腫瘍遺伝子検査は有用な検査であり、算定は認められると整理した。

【国保】

D-419 染色体検査「3 その他の場合」（回数）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、染色体検査「3　その他の場合」は１日に１回を超える算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

詳記等から骨髄・リンパ節からの各部位から採取されていることがわかる場合を除き、１日１回を超える算定は認められないと整理した。

【国保】

D-420 アデノシンデアミナーゼ（ADA）（肝機能障害疑い）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、肝機能障害が確定していない肝機能障害疑いに対するアデノシンデアミナーゼ（ADA）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

アデノシンデアミナーゼ（ADA）は、肝機能障害の重症度の指標として用いられることがあるが、肝機能障害疑いに対する検査としては有用性は低く、算定は認められないと整理した。

【国保】

D-421 FT3（リチウム製剤の投与中）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、リチウム製剤投与中に副作用を確認する目的で実施するTSH、FT3、FT4 の算定は認められず、甲状腺疾患が疑われる病名の場合にのみ算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

リチウム製剤の投与により、甲状腺機能低下症、甲状腺炎が現れることがあるため症状によりこれらの疾患を疑う場合には甲状腺検査が行われる。

しかしながら、治療中に派生する二次性疾患や副作用の発現監視を目的とした検査の実施においても、検査に対応する傷病名の記載は必要であるため、甲状腺疾患の疑い病名がない場合の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-422 ABO 血液型亜型（ABO 血液型、Rh（D）血液型との併算定）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、ABO 血液型、Rh（D）血液型と ABO 血液型亜型の併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

通常、血液型検査は ABO 血液型、Rh（D）血液型により実施されるが、ABO 式血液型検査で実施される赤血球及び血清中（オモテ試験とウラ試験）の結果が不一致の場合、「亜型」が考慮され ABO 血液型亜型が測定される場合がある。

これらの検査はそれぞれ意義が異なるため併算定は原則認められると整理した。

【国保】

D-423 アデノウイルス抗原定性（糞便）（感染性胃腸炎）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、「アデノウイルス」の記載がない感染性胃腸炎に対するアデノウイルス抗原定性（糞便）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

本検査は、アデノウイルス感染症の診断を行うためのものであり、アデノウイルス感染症の記載がない「感染性胃腸炎」の病名のみに対するアデノウイルス抗原定性（糞便）の算定は認められないと整理した。

【国保】

D-424 HCV コア蛋白（C 型急性肝炎の経過観察）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、C 型急性肝炎の経過観察目的として実施する HCV コア蛋白の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

HCV コア蛋白量は HCV-RNA 量と相関するため C 型急性肝炎の経過観察に有用な検査である。また、HCV-RNA を測定するよりも簡便かつ安価であることから、C 型急性肝炎の経過観察目的として実施する HCV コア蛋白の算定は認められると整理した。

【国保】

D-425 パルスドプラ法加算(胆管結石又は胆道結石)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、胆管結石又は胆道結石に対して超音波検査（断層撮影法）を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

パルスドプラ法は血流異常がある場合に血流の定量的評価として有用である。胆管結石、胆道結石では有用性は低くパルスドプラ法加算は認められないと整理した。

【国保】

D-426 皮内反応検査（生物学的製剤又は免疫抑制剤の投与前）（結核菌特異的インターフェロン－γ 産生能との併算定）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、生物学的製剤又は免疫抑制剤の投与前において結核検査として実施する「皮内反応検査」及び「結核菌特異的インターフェロン－γ産生能」の併算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

生物学的製剤又は免疫抑制剤の投与前において、結核診断検査として「皮内反応検査」及び「結核菌特異的インターフェロン－γ 産生能」両方の検査を併施する必要性は低い。したがって、併算定は認められない。ただし、併施する場合は、両検査を必要とした理由の詳記が必要であると整理した。

【国保】

D-427 胃･十二指腸ファイバースコピー（食道）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、胃、十二指腸等の病名がない「食道」病名のみに対する胃・十二指腸ファイバースコピーの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

「食道」疾患に対する内視鏡検査の実施においては、胃・十二指腸部位までを観察する必要がある場合があるため、胃、十二指腸等の病名がない「食道」病名のみに対する胃・十二指腸ファイバースコピーの算定は原則認められると整理した。

【国保】

D-428 心筋マーカー(胸痛)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、「胸痛」の病名のみに対する下記検査の算定は認められない。

- CK アイソザイム及び CK-MB
- 心筋トロポニン I 及び心筋トロポニン T
- H-FABP
- 心室筋ミオシン軽鎖 I

○ 取扱いの根拠

心筋マーカーは、急性心筋梗塞等の早期診断や梗塞の程度を知る上での指標として用いられる。「胸痛」は必ずしも心筋障害によって起きるとは限らず、心筋障害が疑われる場合に施行する心筋マーカー検査には適応となる傷病名が必要であり。したがって、「胸痛」の病名のみでの心筋マーカーの算定は認められないと整理した。

【国保】

D-429 S-蛍光 M（結核患者の退院の可否）（回数）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、結核患者の退院の可否を判断する目的で実施する S-蛍光 M の連続 3 日間の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における結核患者の入退院及び就業制限の取扱い」（健感発第 0907001 号 平成 19 年 9 月 7 日厚労省健康局結核感染症課長通知）「第 2 退院に関する基準」には「喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続して 3 回陰性である 。」ことが記載されているため、結核患者の退院の可否を判断する目的で実施する S-蛍光 M の連続 3 日間の算定は認められると整理した。

【国保】

D-430 集菌塗抹法検査（結核患者の退院の可否）（回数）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、結核患者の退院の可否を判断する目的で実施する集菌塗抹法検査の連続 3 日間の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における結核患者の入退院及び就業制限の取扱い」（健感発第 0907001 号 平成 19 年 9 月 7 日厚労省健康局結核感染症課長通知）「第 2 退院に関する基準」には「喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続して 3 回陰性である 。」ことが記載されているため、結核患者の退院の可否を判断する目的で実施する集菌塗抹法検査の連続 3 日間の算定は認められると整理した。

【国保】

D-431 リポ蛋白(a)等の算定間隔について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

次の検査の算定は、原則として 3 か月に 1 回認められる。

⑴ D007「27」リポ蛋白（a）

⑵ D007「44」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）

○ 取扱いの根拠

D007「27」リポ蛋白（a）及び D007「44」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）は、厚生労働省通知※にそれぞれ「「27」のリポ蛋白（a）は、3 月に 1 回を限度として算定できる。」及び「「44」のレムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）は免疫吸着法－酵素法又は酵素法により実施し、3 月に 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、これらの検査の算定は、原則として 3 か月に 1 回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

【国保】

D-432 手術前検査(梅毒血清反応(STS)定性等)の算定間隔について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

次の手術前検査の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とする。

⑴ D012「1」梅毒血清反応（STS）定性、「4」梅毒トレポネーマ抗体定性

⑵ D013「1」HBs 抗原定性・半定量、「3」HBs 抗原

⑶ D013「5」HCV 抗体定性・定量

○ 取扱いの根拠

梅毒血清反応（STS）定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、HBs 抗原定性・半定量、HBs 抗原、HCV 抗体定性・定量は、手術前において、周術期の医療者への感染防止や手術室の汚染による感染拡大防止の目的で実施されるが、手術が繰り返し実施される場合、これらの算定間隔は 3 か月に 1 回が妥当と考えられる。

以上のことから、上記手術前検査の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とすると判断した。

なお、当該算定間隔については、入院時検査も含めた算定間隔とする。

【国保】

D-433 入院時検査(HBs 抗原定性・半定量等)の算定間隔について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

次の入院時検査の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とする。

⑴ D013「1」HBs 抗原定性・半定量、「3」HBs 抗原

⑵ D013「5」HCV 抗体定性・定量

○ 取扱いの根拠

入院時検査としての HBs 抗原定性・半定量、HBs 抗原、HCV 抗体定性・定量は、B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルスの感染の見逃しを防止するために実施されるものであり、入退院が繰り返される場合、これらの算定間隔は 3 か月に 1 回が妥当と考えられる。

以上のことから、上記入院時検査の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とすると判断した。

なお、当該算定間隔については、手術前検査も含めた算定間隔とする。

【国保】

D-434 末梢血液一般検査等（組織採取前）の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

組織採取前の一般検査として次の検査の算定は、原則として認められる。

⑴ D005「5」末梢血液一般検査

⑵ D006「1」出血時間、「2」プロトロンビン時間（PT）、「7」活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）

○ 取扱いの根拠

組織採取は、針生検、吸引生検又は外科的切開により実施するものであり、採取に伴う出血に対する止血処置にあたり、凝固障害や出血性病態を把握する必要がある。

末梢血液一般検査は主に血液疾患や出血疾患に対して、出血時間、プロトロンビン時間（PT）、活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）は、それぞれ主に出血傾向、外因系凝固因子能、内因系凝固因子能を評価するものであり、組織採取前の上記検査の臨床的有用性は高いと考えられる。

以上のことから、組織採取前の一般検査としての上記⑴及び⑵の算定は、原則として認めら

aa【国保】

D-435 チンパノメトリー(滲出性中耳炎等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　滲出性中耳炎又は耳管狭窄症に対する D247「2」チンパノメトリーの算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対する D247「2」チンパノメトリーの算定は、原則として認められない。

⑴　慢性中耳炎（穿孔がある場合）

⑵　末梢前庭障害

⑶　感音難聴（初診時除く。）

○ 取扱いの根拠

チンパノメトリーは、中耳腔内圧と鼓膜・中耳伝音系の可動性を調べる検査である。外耳道の気圧を連続的に変化させ、鼓膜の振動を記録することにより、中耳腔の気圧、貯留液の有無を確認できるため、耳管狭窄症や滲出性中耳炎の診断、経過観察時の病態把握に有用である。

一方、穿孔がある場合の慢性中耳炎や内耳の前庭神経に障害が生じる末梢前庭障害、蝸牛神経の障害により生じる感音難聴（初診時除く。）に対する本検査の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、D247「2」チンパノメトリーについて、上記 1 の傷病名に対する算定は原則として認められるが、上記 2 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。

【国保】

D-436 尿素呼気試験(UBT)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

D023-2「2」尿素呼気試験（UBT）について、ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠等）投与中又は投与中止若しくは終了後 2 週間未満での算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

H.pylori 検査（特に尿素呼気試験）を行う際は、関連学会のガイドライン※にボノプラザンフマル酸塩にはウレアーゼ活性を阻害し尿素呼気試験に影響するとあり、服用中は偽陰性を示す可能性があるため、H.pylori に対して抗菌活性を有している他の PPI と同様に非服用時又は服用中止 2 週間以降に施行する必要がある。

以上のことから、D023-2「2」尿素呼気試験（UBT）について、ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠等）投与中又は投与中止若しくは終了後 2 週間未満での算定は、原則として認められないと判断した。

（※）日本ヘリコバクター学会「H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2024 年改訂版」

【国保】

D-437 腫瘍マーカー(子宮頸癌疑い等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

子宮頸癌疑い、子宮体癌疑いに対する D009 腫瘍マーカー単独の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

「子宮頸癌」、「子宮体癌」については一般的に組織診で確定診断することが可能である。当該疾患に対する腫瘍マーカーは、癌の診断の補助、診断後の経過や治療後の経過観察で行う検査である。

以上のことから、「子宮頸癌」、「子宮体癌」の診断目的として腫瘍マーカー単独での算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、組織採取ができない、組織診断、画像診断では診断が確定できない等の理由から腫瘍マーカーを診断の補助として併用する必要性がある場合については、この限りではない。

【国保】

D-438 α-フェトプロテイン（AFP）（胃癌疑い）の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

胃癌疑いに対する D009 「2」α-フェトプロテイン（AFP）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

腫瘍マーカーは悪性腫瘍細胞から産生される蛋白で、細胞が癌化しない場合の上昇は少ない。

胎児性蛋白である AFP は、肝細胞癌やヨークサック腫瘍等で特異的に高値を示す。

以上のことから、胃癌疑いに対する D009「2」α-フェトプロテイン（AFP）の一律の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、AFP 産生胃癌の頻度は全胃癌の 1.5～5.4%程度あり、脈管侵襲が高度で、高率に肝転移やリンパ節転移を来し、生物学的悪性度の高い予後不良な胃癌であることから、胃癌のうち AFP 産生胃癌を疑わせる傷病名や医学的に妥当なコメントがある場合には個別に判断することとした。

【国保】

E-34 MRI撮影時のガドキセト酸ナトリウム(慢性肝炎等)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

磁気共鳴コンピューター断層撮影時における、次の傷病名に対するガドキセト酸ナトリウム（EOB・プリモビスト注シリンジ）の算定は、原則として認められない。

⑴　慢性肝炎
⑵　原発性硬化性胆管炎
⑶　膵癌
⑷　直腸癌
⑸　イレウス
⑹　肝外胆管癌

○ 取扱いの根拠

EOB・プリモビスト注シリンジの添付文書の効能・効果は、「磁気共鳴コンピューター断層撮影における肝腫瘍の造影」であり、薬効薬理に、血管及び細胞間隙に分布するだけでなく、肝細胞にも取り込まれるため、肝機能を消失あるいは保有していない病巣は造影されず、肝実質と病巣とのコントラストが増強する旨記載されている。

上記⑴から⑹の傷病名に対する当該医薬品の投与は、効能・効果及び薬理作用より適応外であり、有用性が低いと考えられる。

以上のことから、磁気共鳴コンピューター断層撮影時における、上記傷病名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。

【国保】

E-35 リンゲル液(画像診断時)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

単なるルート確保を目的とした画像診断時のリンゲル液の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

リンゲル液は、血管内や組織間に水分・電解質を補給する等張電解質輸液（細胞外液補充液）の一つで、添付文書の効能・効果は「循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正」である。

画像診断において造影剤を使用する場合、ショックやアナフィラキシー、血圧低下等により循環管理が必要となる場合があるが、その場合、これらの傷病名等の記載は必要である。

以上のことから、単なるルート確保を目的とした画像診断時のリンゲル液の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

E-36 画像診断の一連の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　画像診断の対象となる各傷病名がある場合の次の部位に対する E001 写真診断「1」単純撮影の算定は、原則 100 分の 100 として算定する。
⑴ 頸椎と胸椎　⑵ 腰椎と股関節　⑶ 手関節と手　⑷ 足関節と足
⑸ 腰椎と骨盤　⑹ 骨盤と股関節　⑺ 胸部と腰椎　⑻ 頭部と頸部
⑼ 胸骨と鎖骨　⑽ 肩関節と頸部　⑾ 鎖骨と肩関節　⑿ 胸部と肋骨

2　両側変形性膝関節症に対する E001 写真診断「1」単純撮影の左右各々の算定は、原則 100 分の 100 として算定する。

3　次の傷病名等に対する E001 写真診断「1」単純撮影の算定は、原則として一連の取扱いとする。
⑴　右股関節痛に対する骨盤及び右股関節
⑵　腰椎圧迫骨折に対する腰椎及び骨盤
⑶　股関節内転筋筋炎に対する骨盤及び股関節
⑷　肩インピンジメント症候群に対する肩関節及び肩甲骨
⑸　骨粗鬆症に対して胸椎と腰椎

○ 取扱いの根拠

単純撮影の写真診断及び撮影の一連の算定については、厚生労働省告示通則 3 並びに厚生労働省通知 (2) 及び (3) に示されている「同一の部位」、「同時」及び「同一の方法」の 3 つの条件すべてに該当する場合は、写真診断及び撮影の所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定し、そうでない場合（いずれか 1 つでも条件が該当しない場合）は各々の部位ごとに 100 分の 100 に相当する点数を算定するものと解される。

以上を踏まえ、1 及び 2 については、画像診断の対象となる各傷病名の診断や病態把握を行う必要性から、上記の条件の「同一の部位」（同一フィルム面に撮影し得る範囲）には該当しないと考える。

一方、3 については、単一傷病名等のため、「同一の部位」（同一フィルム面に撮影し得る範囲）の条件を含め上記の 3 つの条件すべてに該当すると考える。

以上のことから、E001 写真診断「1」単純撮影の算定について、1 及び

2 の場合は、各々100 分の 100 の相当する点数により算定することとし、3 の場合は原則 100 分の 50 を算定すると判断した。

厚生労働省告示：診療報酬の算定方法

第 4 部 画像診断の第 1 節エックス線診断料の通則 3

同一の部位につき、同時に 2 枚以上のフィルムを使用して同一の方法により、撮影を行った場合における写真診断及び撮影の費用は、（中略）第 2 枚目から第 5 枚目までの写真診断及び撮影の費用については区分番号 E001 に掲げる写真診断及び区分番号 E002 に掲げる撮影の各所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定し、第 6 枚目以後の写真診断及び撮影については算定しない。

厚生労働省通知：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）（前略）「3」の「同一の部位」とは、部位的な一致に加え、腎と尿管、胸椎下部と腰椎上部のように通常同一フィルム面に撮影し得る範囲をいう。(後略)

（3）（前略）「3」の「同時に」とは、診断するため予定される一連の経過の間に行われたものをいう。(後略)

【国保】

E-37 食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン(ウログラフイン注)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフイン注60%、76%）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ウログラフイン注 60%の添付文書の効能・効果は「内視鏡的逆行性膵胆管撮影、経皮経肝胆道撮影」、ウログラフイン注 76%の効能・効果は「唾液腺撮影」であり、食道造影撮影でのこれら医薬品の使用は適応外である。また、食道造影撮影には、通常、硫酸バリウム散が使用される。

以上のことから、食道に対するこれら医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

E-38 アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（子宮卵管）の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

子宮卵管に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフイン注 76%）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ウログラフイン注 76%の効能・効果は「唾液腺撮影」であり、子宮卵管造影撮影での当該医薬品の使用は適応外である。また、子宮卵管造影撮影には、通常、リピオドール又はイソビストが使用される。

以上のことから、子宮卵管に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフイン注 76%）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

E-39 尿素窒素（BUN）、クレアチニン（造影剤使用撮影時）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、造影剤を使用した画像診断時における尿素窒素（BUN）、クレアチニンの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

造影剤は主に尿から排泄されるため腎機能が低下している場合、さらに腎機能を悪化するおそれがある。

したがって、造影剤使用撮影にあたり、事前に腎機能を評価する目的で実施される尿素窒素（BUN）、クレアチニンの算定は原則認められると整理した。

【国保】

E-40 グルコース（ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影時）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影時における血糖の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

FDG-PET では検査にあたり血糖値が高い場合には FDG の集積に影響を及ぼす可能性があるため、施行前の血糖値の算定は認められると整理した。

【国保】

F-141 PPI 製剤（内視鏡検査のない逆流性食道炎）の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

内視鏡検査のない逆流性食道炎における次の場合の PPI 製剤の算定は、原則として認められる。

⑴ 初回投与時

⑵ 維持療法中

○ 取扱いの根拠

胸やけや呑酸などの患者の自覚症状により逆流性食道炎と診断することは、臨床上容易であり、必ずしも上部消化管内視鏡検査を必要としない。

以上のことから、内視鏡検査のない逆流性食道炎における初回投与時、維持療法中の当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-142 インターフェロン製剤とリバビリン(C型慢性肝炎かつ肝癌(治療後)等)の併用投与について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　C 型慢性肝炎かつ肝癌（治療後）に対するインターフェロン製剤とリバビリン（レベトールカプセル 200mg）の併用投与は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対するインターフェロン製剤とリバビリン（レベトールカプセル 200mg）の併用投与は、原則として認められない。

⑴　アルコール性肝炎のみ

⑵　自己免疫性肝炎のみ

⑶　C 型非代償性肝硬変

⑷　C 型慢性肝炎かつ非代償性アルコール性肝硬変

○ 取扱いの根拠

1　リバビリン（レベトールカプセル 200mg）は、C 型慢性肝炎に対しインターフェロン ベータと併用して使用される。C 型慢性肝炎と肝癌の傷病名が併存している場合であっても、肝癌の治療後においては、インターフェロン製剤とリバビリン（レベトールカプセル 200mg）の併用療法は、C 型慢性肝炎に対する治療として有用と考える。

以上のことから、C 型慢性肝炎かつ肝癌（治療後）に対するインターフェロン製剤とリバビリン（レベトールカプセル 200mg）の併用投与については、原則認められると判断した。

2　リバビリン（レベトールカプセル 200mg）の添付文書の効能・効果は「インターフェロン ベータとの併用による（中略）C 型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善」であり、効能又は効果に関連する注意において「併用薬剤共通」事項として、「C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善に対する本剤の併用」と記載されているとおり、インターフェロン ベータと併用される、C 型肝炎ウイルスを原因とする C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変の治療薬である。

したがって、アルコール性肝炎や自己免疫性肝炎のみの傷病名に対する算定は適応外である。また、肝硬変は、「代償性」と「非代償性」に分

けられるが、肝機能を代償することができない非代償性の場合にあっては、併用投与の有用性は期待できないと考える。

以上のことから、上記⑴から⑷の傷病名に対するインターフェロン製剤とリバビリン（レベトールカプセル 200mg）の併用投与は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-143 5-HT3 受容体拮抗型制吐剤等の屯服薬としての算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　5-HT3 受容体拮抗型制吐剤（ナゼア錠等）の屯服薬としての算定は、原則として認められる。

2　次の薬剤の屯服薬としての算定は、原則として認められない。

⑴　経口抗菌薬

⑵　選択的直接作用型第 Xa 因子阻害剤(イグザレルト錠等)

⑶　神経障害性疼痛又は線維筋痛症に対する疼痛治療剤（リリカカプセル錠等）

○ 取扱いの根拠

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と定義されている（昭和 24 年 10 月 26 日 保険発 310）。

1　5-HT3 受容体拮抗型制吐剤（ナゼア錠等）は、抗がん剤投与の 1 時間前に投与することで悪心・嘔吐の発症抑制に有用であることが示されている。

以上のことから、5-HT3 受容体拮抗型制吐剤（ナゼア錠等）の屯服としての算定は原則として認められると判断した。

一方、2　経口抗菌薬は細菌感染症の治療、選択的直接作用型第 Xa 因子阻害剤（イグザレルト錠等）は虚血性疾患、血管塞栓症・血栓症の発症抑制であり、神経障害性疼痛または線維筋痛症に対する疼痛治療剤（リリカカプセル等）は慢性疾患の疼痛に対する治療薬である。これらの薬剤は薬効が一定期間安定して持続することが求められる薬剤である。したがって、屯服薬で服用する薬剤ではない。

以上のことから、経口抗菌薬、選択的直接作用型第 Xa 因子阻害剤（イグザレルト錠等）、神経障害性疼痛又は線維筋痛症に対する疼痛治療剤（リリカカプセル等）の屯服としての算定は原則として認められないと判断した。

【国保】

F-144 アスピリン(虚血性心疾患等)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対するアスピリン（バイアスピリン錠等）の算定は、原則として認められる。

⑴　虚血性心疾患

⑵　内頸動脈狭窄症、脳動脈狭窄症

⑶　慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）

2　次の傷病名に対するアスピリン（バイアスピリン錠等）の算定は、原則として認められない。

⑴　心房細動

⑵　不整脈

⑶　心筋症、心不全

⑷　心臓弁膜症（僧帽弁膜症）

⑸　心肥大

⑹　血栓性静脈炎

⑺　ペースメーカー装着患者

⑻　ネフローゼ症候群

⑼　肺血栓塞栓症

○ 取扱いの根拠

アスピリン（バイアスピリン錠等）は、シクロオキシゲナーゼ１（COX－1）を阻害することでトロンボキサン A2（TXA2）の合成を阻害し、血小板凝集抑制作用を示す医薬品で、添付文書の効能・効果は「狭心症（慢性安定狭心症、不安定狭心症）、心筋梗塞、虚血性脳血管障害（一過性脳虚血発作（TIA）、脳梗塞）における血栓・塞栓形成の抑制」等と示されており、微小循環も含めた虚血性血管障害の発症及び再発予防並びに循環障害に伴う症状改善に有用である。

１の傷病名では、血栓・塞栓形成が重要な発症要因であることから、当該医薬品の有用性は高い。

一方、2 の傷病名は、当該医薬品の必要性は低く、かつ適応外である。

以上のことから、1 の傷病名に対する当該医薬品の算定は原則として認められ、2 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。

【国保】

F-145 イコサペント酸エチルカプセル、ベラプロストナトリウム錠及びアルプロスタジル注射液（閉塞性動脈硬化症）の併用投与について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

閉塞性動脈硬化症に対するイコサペント酸エチルカプセル（エパデールカプセル等）、ベラプロストナトリウム錠（ドルナー錠等）及びアルプロスタジル注射液（パルクス注、リプル注等）の３剤の併用投与は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

閉塞性動脈硬化症（ASO）は、動脈硬化により四肢末梢動脈が慢性的に狭窄・閉塞するために循環障害を来した病態であり、冷感、間歇性跛行、安静時疼痛、潰瘍・壊死などの虚血に伴う臨床症状を示す。

当該傷病名に対しては、抗血小板薬、血管拡張薬などの医薬品が潰瘍、疼痛、冷感の改善薬として用いられている。イコサペント酸エチルカプセルは「抗血小板作用」や「動脈の伸展性保持作用」などを有する EPA 製剤、ベラプロストナトリウム錠は「抗血小板作用」や「血管拡張・血流増加作用」などを有する PGI2 誘導体製剤、アルプロスタジル注射液は「血管拡張作用」や「血小板凝集抑制作用」などを有するプロスタグランジン E1 製剤であり、薬理作用や作用機序の異なるこれらの医薬品を併用することは、閉塞性動脈硬化症（ASO）の症状改善等に有用である。

以上のことから、閉塞性動脈硬化症に対するイコサペント酸エチルカプセル（エパデールカプセル等）、ベラプロストナトリウム錠（ドルナー錠等）及びアルプロスタジル注射液（パルクス注、リプル注等）の３剤の併用投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-146 カモスタットメシル酸塩錠(長期投与)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

慢性膵炎に対するカモスタットメシル酸塩錠（フオイパン錠等）の長期投与は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

カモスタットメシル酸塩錠（フオイパン錠等）は蛋白分解酵素阻害作用等を有する医薬品で、添付文書の効能・効果は「慢性膵炎における急性症状の緩解、術後逆流性食道炎」である。

膵炎は、膵液に含まれるトリプシンやキモトリプシンなどの蛋白分解酵素が活性化され膵臓の炎症を引き起こした疾患であり、当該医薬品の投与により、蛋白分解酵素の働きが阻害され、膵炎の炎症症状が寛解される。また、慢性膵炎は、長期間にわたって膵臓の炎症が持続するものであり、症状の発現により、当該医薬品の長期投与が必要となる。

以上のことから、慢性膵炎に対する当該医薬品の長期投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-147 パンクレリパーゼ(単なる膵疾患)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

膵外分泌機能不全がない単なる膵疾患に対するパンクレリパーゼ（リパクレオンカプセル等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

パンクレリパーゼ（リパクレオンカプセル）の添付文書の効能・効果には「膵外分泌機能不全における膵消化酵素の補充」と示されている。また、関連する注意として「非代償期の慢性膵炎、膵切除、膵嚢胞線維症等を原疾患とする膵外分泌機能不全により、脂肪便等の症状を呈する患者に投与すること」と示されている。

したがって、単なる膵疾患のみに対する算定は適切ではない。

以上のことから、膵外分泌機能不全がない単なる膵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。

【国保】

F-148 グルタチオン製剤【内服薬】(肝機能障害)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

肝機能障害に対するグルタチオン製剤【内服薬】（タチオン錠等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

グルタチオンには、肝機能を改善する作用があると考えられているが、グルタチオン製剤【内服薬】（タチオン錠）の添付文書の効能・効果は「薬物中毒、アセトン血性嘔吐症（自家中毒、周期性嘔吐症)、金属中毒、妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群」であり肝機能障害は適応外と考えられる。

以上のことから、肝機能障害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。

【国保】

F-149 高リン血症治療薬(慢性腎臓病等)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

次の傷病名のみに対する高リン血症治療薬※の算定は、原則として認められない。

⑴ 慢性腎臓病
⑵ 急性腎不全
⑶ 慢性腎不全
⑷ 腎障害
⑸ 腎機能低下
⑹ 続発性副甲状腺機能亢進症

※ 炭酸ランタン水和物、クエン酸第二鉄水和物、ビキサロマー、セベラマー塩酸塩、沈降炭酸カルシウム、スクロオキシ水酸化鉄

○ 取扱いの根拠

高リン血症治療薬である炭酸ランタン水和物（ホスレノール等)、クエン酸第二鉄水和物（リオナ)、ビキサロマー（キックリン)、セベラマー塩酸塩（レナジェル、フォスブロック等)、沈降炭酸カルシウム（カルタン等)、スクロオキシ水酸化鉄（ピートル）の添付文書の効能・効果は慢性腎臓病患者や慢性腎不全患者等における高リン血症の改善である。

高リン血症は、血液中のリン濃度が異常に上昇した（血清リン濃度が4.5mg/dL を上回った）状態であり、慢性腎臓病が原因となるが、高リン血症治療薬を算定するに当たっては、高リン血症の傷病名又は当該状態が判断できる記載が必要と考える。

以上のことから、上記傷病名のみに対するこれらの高リン血症治療薬の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-150 ホスホマイシンカルシウム水和物【内服薬】(感冒等)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するホスホマイシンカルシウム水和物【内服薬】（ホスミシン錠等）の算定は、原則として認められない。

⑴ 感冒

⑵ 感冒性胃腸炎、感冒性腸炎

○ 取扱いの根拠

ホスミシン錠の添付文書の効能・効果は、「深在性皮膚感染症、膀胱炎、腎盂腎炎、感染性腸炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、中耳炎、副鼻腔炎」であり、効能・効果に関連する注意に「「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること」と記載されている。

当該手引き（第三版）に「日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及びACP/CDCの指針では、感冒はウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている。」と記載されており、ウイルスが原因である感冒、感冒性胃腸炎、感冒性腸炎に対する当該医薬品の投与は適応外使用と考えられる。

以上のことから、上記傷病名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。

【国保】

F-151 レボフロキサシン水和物【内服薬】(感冒性胃腸炎等)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するレボフロキサシン水和物【内服薬】(クラビット錠等)の算定は、原則として認められない。

⑴ 感冒性胃腸炎

⑵ 急性胃腸炎

○ 取扱いの根拠

クラビット錠は、添付文書の効能・効果に「感染性腸炎」があり、効能・効果に関連する注意に「「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること」と記載されている。

感冒は、当該手引き(第三版)に「日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及びACP/CDCの指針では、ウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている。」と記載されている。

また、急性胃腸炎は、その原因の多くはウイルス感染であり、その場合は当該医薬品投与の有用性は低い。

以上のことから、上記傷病名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。

【国保】

F-152 メサラジンとサラゾスルファピリジン【内服薬】【外用薬】の併算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

次の内服薬と外用薬の併用投与は、原則として認められる。

⑴ メサラジン【内服薬】（ペンタサ錠等）とメサラジン【外用薬】（ペンタサ注腸等）

⑵ メサラジン【内服薬】（ペンタサ錠等）とサラゾスルファピリジン【外用薬】（サラゾピリン坐剤）

⑶ サラゾスルファピリジン【内服薬】（サラゾピリン錠等）とメサラジン【外用薬】（ペンタサ注腸等）

○ 取扱いの根拠

メサラジンとサラゾスルファピリジンは、5-アミノサリチル酸を有効成分とする潰瘍性大腸炎治療薬で、大腸の炎症を抑える作用を有する。経口剤（内服薬）と局所製剤（外用薬）の併用療法は、潰瘍性大腸炎の病期や病型、重症度に応じて行われ、また、寛解導入期、寛解維持期いずれの病期においても有用な療法である。

以上のことから、上記医薬品の内服薬と外用薬の併用投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-153 生薬の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

漢方処方の調剤に用いる生薬の単独投与は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

生薬とは、動植物の薬用とする部分、細胞内容物、分泌物、抽出物又は鉱物等であり、2 種類以上の生薬を決められた分量で組成して漢方薬として投与することが多いが、症状に応じて単独で投与する場合であっても有用と考えられる。

以上のことから、漢方処方の調剤に用いる生薬の単独投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-154 潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化症等に対するイコサペント酸エチルカプセルの算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

1　潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化症に対するイコサペント酸エチルカプセル（エパデールカプセル等）の算定は、原則として認められる。

2　次の傷病名に対するイコサペント酸エチルカプセル（エパデールカプセル等）の算定は、原則として認められない。

⑴　腰部脊柱管狭窄症術後

⑵　高血圧症

⑶　狭心症

⑷　動脈硬化症

○ 取扱いの根拠

イコサペント酸エチルカプセル（エパデールカプセル等）の添付文書の効能・効果は「閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛および冷感の改善」及び「高脂血症」であり、抗血小板作用や動脈の伸展性保持作用、血清脂質低下作用等を有する。

閉塞性動脈硬化症は、症状として、冷感・しびれ感、間歇性跛行、安静時疼痛、潰瘍・壊死があげられるが、上記作用から、潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化症に対しても有用と考えられる。

以上のことから、潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化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。

一方、腰部脊柱管狭窄症術後、高血圧症、狭心症、動脈硬化症に対しては適応外であり、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-155 潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症等に対するベラプロストナトリウム錠の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）に対するベラプロストナトリウム錠(ドルナー錠等)の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ベラプロストナトリウム錠(ドルナー錠等)の添付文書の効能･効果は｢慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍､疼痛及び冷感の改善｣及び｢原発性肺高血圧症｣であり、抗血小板作用や血管拡張・血流増加作用等を有する。

慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）の症状として、冷感・しびれ感、間歇性跛行、安静時疼痛、潰瘍・壊死があげられるが、上記作用から、潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）に対しても有用と考えられる。

以上のことから､潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）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。

【国保】

F-156 適応傷病名と心筋梗塞（安定期）等がある患者に対するシロスタゾールの算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するシロスタゾール（プレタールOD錠等）の算定は、原則として認められる。

⑴ 心筋梗塞（安定期）
⑵ 狭心症（安定期）
⑶ 心室頻拍（安定期）

○ 取扱いの根拠

シロスタゾール（プレタールOD錠等）の添付文書の効能・効果は「慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍、疼痛及び冷感等の虚血性諸症状の改善」及び「脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制」であり、抗血小板作用や抗血栓作用、血管拡張作用等を有する。

警告として「本剤の投与により脈拍数が増加し、狭心症が発現することがあるので、狭心症の症状（胸痛等）に対する問診を注意深く行うこと」と記載され、また、特定の背景を有する患者に関する注意として「冠動脈狭窄を合併する患者」と記載されているが、心筋梗塞、狭心症、心室頻拍が安定期にあると判断される場合には、注意事項を遵守した上での当該医薬品の投与は、適応傷病名に対する有用性が高いと考えられる。

以上のことから、心筋梗塞、狭心症、心室頻拍の傷病名がある場合であっても、これらが安定期にある場合は、当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-157 ロサルタンカリウム（高血圧症がない糖尿病、糖尿病性腎症）の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

高血圧症がない次の傷病名に対するロサルタンカリウム（ニューロタン錠等）の算定は、原則として認められない。

⑴ 糖尿病

⑵ 糖尿病性腎症

○ 取扱いの根拠

ロサルタンカリウム（ニューロタン錠）はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬で、添付文書の効能・効果は、「高血圧症、高血圧及び蛋白尿を伴う２型糖尿病における糖尿病性腎症」であり、薬効薬理の作用機序において「ロサルタンカリウムは経口投与後速やかに吸収され、その一部が主代謝物であるカルボン酸体に変換される。ロサルタン及びカルボン酸体は、いずれも生理的昇圧物質であるアンジオテンシンⅡ（A-Ⅱ）に対して、その受容体において特異的に拮抗し、降圧効果を発揮する。」と示されている。

したがって、単なる糖尿病や糖尿病性腎症では、必ずしも、降圧効果を必要とする高血圧症が併存してはおらず、当該医薬品の適応外である。

以上のことから、高血圧症がない上記の傷病名に対するロサルタンカリウム（ニューロタン錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-158 ジピリダモール製剤(ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制の患者以外)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制の患者以外における次の傷病名に対するジピリダモール製剤（ペルサンチン錠100mg）単独の算定は、原則として認められない。

⑴ 狭心症
⑵ 心筋梗塞（急性期を除く）
⑶ その他の虚血性心疾患
⑷ うっ血性心不全

○ 取扱いの根拠

ジピリダモール製剤（ペルサンチン錠100mg）は、抗血小板作用をはじめ、血栓・塞栓抑制作用、尿蛋白減少作用、腎機能改善作用を有する医薬品であるが、添付文書の効能・効果は「ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制」、「次の疾患における尿蛋白減少：ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群」である。

以上のことから、ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制の患者以外における上記傷病名等に対するジピリダモール製剤（ペルサンチン錠100mg）単独の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-159 胃粘膜保護剤としてH2遮断剤等の算定について

《令和7年3月6日新規》

○ 取扱い

1　次の薬剤を胃粘膜保護剤として処方した場合の算定は、原則として認められない。

⑴　薬効分類番号2325H2遮断剤

⑵　ドンペリドン（ナウゼリン錠等）、チキジウム臭化物（チアトンカプセル等）

2　次の薬剤を処方した場合の胃粘膜保護剤としてのプロトンポンプ・インヒビター（タケプロンカプセル等）の算定は、原則として認められない。

⑴　ワーファリン錠

⑵　合成副腎皮質ホルモン剤（プレドニゾロン錠等）

⑶　解熱鎮痛消炎剤（ロキソニン錠等）

○ 取扱いの根拠

H2遮断剤は、H2受容体に拮抗的に作用し、胃酸分泌を抑制する作用を有する医薬品である。また、ドンペリドン（ナウゼリン錠等）は、胃・十二指腸のドパミンの働きを抑えて消化管運動を改善し、くわえて、吐き気に関与するCTZに作用して制吐作用をもたらし、チキジウム臭化物（チアトンカプセル等）は、抗ムスカリン作用により消化管等の平滑筋の痙攣や運動機能の亢進を改善する作用を有する医薬品である。したがって、これらの薬剤は、それぞれが粘膜保護剤とは異なる薬理作用を有し、効能・効果も異なる。

以上のことから、薬効分類番号2325H2遮断剤、ドンペリドン（ナウゼリン錠等）やチキジウム臭化物（チアトンカプセル等）を胃粘膜保護剤として処方した場合の算定は、原則として認められないと判断した。

また、プロトンポンプ・インヒビター（タケプロンカプセル等）は、胃の壁細胞のプロトンポンプに作用し、胃酸の分泌を抑制する作用を有する医薬品であり、添付文書の主な効能・効果は、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰

瘍の再発抑制等であり、粘膜保護作用は有していない。
　以上のことから、、ワルファリンカリウム（ワーファリン錠等）、合成副腎皮質ホルモン剤（プレドニゾロン錠等）、解熱鎮痛消炎剤（ロキソニン錠等）を処方した場合の胃粘膜保護剤としてのプロトンポンプ・インヒビター（タケプロンカプセル等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-160 プロトンポンプ・インヒビター（難治性逆流性食道炎）の投与量について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

難治性逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）【内服薬】の初期治療量の継続投与は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）【内服薬】による治療は、初期治療量を最長８週間まで行うこととされている。また、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法について、多くの PPI 製剤の添付文書には、症例に応じ、初期治療量の半量～初期治療量を投与する旨示されており、難治性逆流性食道炎に対する当該医薬品の初期治療量の継続投与は有用と考えられる。

以上のことから、難治性逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）【内服薬】の初期治療量の継続投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-161 トリメブチンマレイン酸塩製剤（胃炎）の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

胃炎に対するトリメブチンマレイン酸塩製剤（セレキノン錠等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

トリメブチンマレイン酸塩は、消化管平滑筋に作用し、胃運動調律作用や消化管連動運動誘発作用、胃排出能改善作用、腸運動調律作用等を有している。

また、添付文書の効能・効果は、慢性胃炎における消化器症状（腹部疼痛、悪心、嘔気、腹部膨満感）の改善であり、胃炎の消化器症状に対しても有用である。

以上のことから、胃炎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。

【国保】

F-162 トリメブチンマレイン酸塩製剤（胃潰瘍等）の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するトリメブチンマレイン酸塩製剤（セレキノン錠等）の算定は、原則として認められない。

⑴　胃潰瘍
⑵　胃癌
⑶　胃癌術後
⑷　逆流性食道炎
⑸　十二指腸潰瘍

○ 取扱いの根拠

トリメブチンマレイン酸塩は、消化管運動に対する作用として、胃運動調律作用や消化管連動運動誘発作用、胃排出能改善作用、腸運動調律作用等を有するが、胃酸分泌抑制作用は認められない医薬品である。また、添付文書の効能・効果は、慢性胃炎における消化器症状（腹部疼痛、悪心、嘔気、腹部膨満感）、過敏性腸症候群であり、上記傷病名に対する投与は適応外である。

以上のことから、上記傷病名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。

【国保】

F-163 小柴胡湯エキス（肝硬変等）の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

適応傷病名と次の傷病名等がある患者に対する小柴胡湯エキス（ツムラ小柴胡湯エキス顆粒等）の算定は、原則として認められない。

⑴ 肝硬変
⑵ 肝癌
⑶ インターフェロン製剤を投与中の患者

○ 取扱いの根拠

ツムラ小柴胡湯エキス顆粒は、添付文書に「インターフェロン製剤を投与中の患者、肝硬変、肝癌の患者、慢性肝炎における肝機能障害で血小板数が 10 万/mm3 以下の患者」には投与しない旨記載されており、肝硬変、肝癌の患者に投与した場合、警告に「間質性肺炎が起こり、早期に適切な処置を行わない場合、死亡等の重篤な転帰に至ることがあるので、患者の状態を十分観察し、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常、胸部Ｘ線異常、胸部ＣＴ異常等があらわれた場合には、ただちに本剤の投与を中止すること」とされている。

以上のことから、適応傷病名と上記傷病名等がある患者に対する小柴胡湯エキス（ツムラ小柴胡湯エキス顆粒等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-164 イソニアジド（生物学的製剤投与中等）の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

肺結核又はその他の結核症（既感染者を含む。）の記載がない、次の傷病名等に対するイソニアジド（イスコチン錠等）の算定は、原則として認められない。

⑴　生物学的製剤投与中
⑵　免疫不全状態
⑶　HIV 感染症

○ 取扱いの根拠

生物学的製剤投与中の患者や免疫不全状態の患者、ＨＩＶ感染症の患者は、細菌やウイルス、真菌等の病原体に対する抵抗力が低下しており、結核の発症リスクがある。したがって、結核が疑われる場合や既結核感染者に対して、問診や胸部レントゲン検査等により感染の有無を十分に確認する必要がある。

一方、イスコチン錠の添付文書の効能・効果の適応症は「肺結核及びその他の結核症」であり、当該医薬品の投与に当たっては、レセプトの傷病名欄等にその旨の記載が必要である。

以上のことから、肺結核又はその他の結核症（既感染者を含む。）の記載がない、上記傷病名等に対するイソニアジド（イスコチン錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-165 経口血糖降下薬（2型糖尿病）の併用投与について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

2 型糖尿病に対する同一種類の経口血糖降下薬※の併用投与は、原則として認められない。

（※）経口血糖降下薬の種類は以下のとおり

①チアゾリジン薬　②ビグアナイド薬　③α-グルコシダーゼ阻害薬

④SGLT2 阻害薬　⑤DPP-4 阻害薬又は GLP-1 受容体作動薬

⑥スルホニル尿素（SU）薬又はグリニド薬（速攻型インスリン分泌促進薬）

○ 取扱いの根拠

経口血糖降下薬は、作用機序や作用臓器により数種に分類される。糖尿病の薬剤療法については、「糖尿病標準診療マニュアル」に、単剤から投与を開始して反応に応じて種類の異なる薬剤を追加する旨記載されており、作用機序の異なる種類の経口血糖降下薬の併用投与は有用と考えられるが、作用機序が同一である経口血糖降下薬の併用投与の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、2 型糖尿病に対する上記の同一種類の経口血糖降下薬の併用投与は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-166 広汎性発達障害に対するリスペリドン等の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

広汎性発達障害に対する次の非定型抗精神病薬の算定は、原則として認められる。

⑴ リスペリドン【内服薬】（リスパダール錠等（3mg 錠を除く。））

⑵ アリピプラゾール（エビリファイ錠等）

○ 取扱いの根拠

広汎性発達障害は、自閉症障害、レット障害、小児期崩壊性障害、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障害を総称する名称であるが、現在、「自閉スペクトラム症（レット障害を除く）」という診断名に統合されている。

リスパダール【内服薬】（3 ㎎錠を除く。）とエビリファイ錠の添付文書の効能・効果は、「小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性」があり、薬理作用は、抗ドパミン作用、抗セロトニン作用で、上記傷病名に対して有用である。

以上のことから、広汎性発達障害に対する上記⑴⑵の非定型抗精神病薬の算定は、原則として認められると判断した。

なお、リスペリドン 3mg 錠の添付文書の効能・効果は「統合失調症」のみであり、本取扱いからは除くこととする。

【国保】

F-167 抗ウイルス薬の併用投与（単純疱疹）について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

1　単純疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められる。

⑴　ビダラビン（アラセナ−A 軟膏等）【外用薬】とアシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】

⑵　ビダラビン（アラセナ−A 軟膏等）【外用薬】とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用）【注射薬】

2　単純疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められない。

⑴　アシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用等）【注射薬】

⑵　アシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】とビダラビン（アラセナ−A 点滴静注用）【注射薬】

○ 取扱いの根拠

単純疱疹に対する抗ウイルス薬の治療は、内服薬による全身投与が基本であり、軽症例に外用薬、重症例に注射薬を投与するが、重症度や治療効果に応じて、内服薬、外用薬、注射薬を組み合わせた併用投与を実施する場合がある。

一方、内服薬と注射薬の併用は、強力な治療が必要な場合や内服薬のみの投与では効果を期待できない場合に限られ、薬効薬理が同様の医薬品の場合の併用投与は過剰と考えられる。

以上のことから、単純疱疹に対する上記１の抗ウイルス薬の併用投与は原則として認められるが、上記２の抗ウイルス薬の併用投与は原則として認められないと判断した。

【国保】

F-168 抗ウイルス薬の併用投与（帯状疱疹）について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

帯状疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められる。

⑴ ビダラビン（アラセナ−A 軟膏等）【外用薬】とアシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】

⑵ ビダラビン（アラセナ−A 軟膏等）【外用薬】とバラシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠等）【内服薬】

⑶ ビダラビン（アラセナ−A 軟膏等）【外用薬】とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用）【注射薬】

⑷ ビダラビン（アラセナ−A 軟膏等）【外用薬】とビダラビン（アラセナ−A 点滴静注用）【注射薬】

○ 取扱いの根拠

帯状疱疹に対する抗ウイルス薬の治療は、早期に全身投与を開始する必要があり、軽症・中等症例に内服薬を使用するが、免疫機能が低下している患者や重症例には注射薬を投与する。重症度や治療効果に応じて、内服薬、外用薬、注射薬を組み合わせた併用投与を実施する場合がある。

以上のことから、帯状疱疹に対する上記抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-169 成分栄養剤(食欲不振)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

食欲不振（寝たきり及び高齢者以外の患者）に対する成分栄養剤（エレンタール配合内用剤等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

成分栄養剤の一種であるエレンタール配合内用剤については、添付文書の効能・効果において、「一般に、手術前・後の患者に対し、未消化態蛋白を含む経管栄養剤による栄養管理が困難な時用いることができるが、とくに下記の場合に使用する。」と記載され、「下記の場合」として「未消化態蛋白を含む経管栄養剤の適応困難時の術後栄養管理」など、種々の栄養管理が記載されている※。また、エレンタールＰ乳幼児用配合内用剤やヘパンED配合内用剤についても、同様に添付文書の効能・効果において、適応となる疾患の栄養管理等が記載されている。

したがって、単なる食欲不振の患者では、必ずしも消化吸収機能障害を有しているとは言えず、消化を必要としない成分栄養剤を第一選択とする必要性は低いと考える。

以上のことから、食欲不振（寝たきり及び高齢者以外の患者）に対する成分栄養剤（エレンタール配合内用剤等）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※） 未消化態蛋白を含む経管栄養剤の適応困難時の術後栄養管理、腸内の清浄化を要する疾患の栄養管理、術直後の栄養管理、消化管異常病態下の栄養管理（縫合不全、短腸症候群、各種消化管瘻等）、消化管特殊疾患時の栄養管理（クローン氏病、潰瘍性大腸炎、消化不全症候群、膵疾患、蛋白漏出性腸症等）、高カロリー輸液の適応が困難となった時の栄養管理（広範囲熱傷等）

【国保】

F-170 プレガバリン(手根管症候群等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対するプレガバリン（リリカカプセル・OD 錠）の算定は、原則として認められる。

⑴　手根管症候群
⑵　頸椎症性神経根症
⑶　肋間神経痛
⑷　糖尿病性末梢神経障害
⑸　帯状疱疹後神経痛
⑹　坐骨神経痛
⑺　三叉神経痛
⑻　脊髄損傷後疼痛
⑼　帯状疱疹

2　次の傷病名に対するプレガバリン（リリカカプセル・OD 錠）の算定は、原則として認められない。

⑴　腰痛症
⑵　関節炎
⑶　変形性膝関節症
⑷　外傷、打撲傷
⑸　糖尿病
⑹　術後疼痛
⑺　疼痛
⑻　難治性疼痛
⑼　頸肩腕症候群
⑽　侵害受容性疼痛

○ 取扱いの根拠

プレガバリン（リリカカプセル）の添付文書の効能・効果は「神経障害性疼痛」、「線維筋痛症に伴う疼痛」である。当該医薬品は、中枢神経系において、電位依存性カルシウムチャネルのα2δ サブユニットと結合することにより興奮性神経伝達物質の過剰な遊離を抑制することで、帯状疱疹

後神経痛などの末梢神経性疼痛に対して有意な鎮痛作用を有しており、日本ペインクリニック学会の「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン 改訂第２版」においては、神経障害性疼痛の第一選択薬の一つとして示されている。

神経障害性疼痛は、同ガイドラインによると「体性感覚神経系の病変や疾患によって引き起こされる疼痛」と定義され、末梢神経から大脳に至るまでの侵害情報伝達経路のいずれかに病変や疾患が存在する際に生じるとされており、上記１の傷病名は神経障害性疼痛をきたす疾患であり、当該医薬品が有用と考えられる。

一方、上記２の傷病名は、神経障害性疼痛の発症要因には該当しないことから当該医薬品の適応はないと考えられる。

以上のことから、１の傷病名に対する当該医薬品の算定は原則として認められ、２ 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。

【国保】

F-171 プレガバリン(反射性交感神経性ジストロフィー等)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

神経障害性疼痛と次の傷病名が併記されている場合のプレガバリン（リリカカプセル・OD 錠）の算定は、原則として認められる。

⑴ 反射性交感神経性ジストロフィー

⑵ 頸椎症

○ 取扱いの根拠

プレガバリン（リリカカプセル）の添付文書の効能・効果は「神経障害性疼痛」、「線維筋痛症に伴う疼痛」である。当該医薬品は、中枢神経系において、電位依存性カルシウムチャネルの α２δ サブユニットと結合することにより興奮性神経伝達物質の過剰な遊離を抑制することで、帯状疱疹後神経痛などの末梢神経性疼痛に対して有意な鎮痛作用を有しており、日本ペインクリニック学会の「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第２版」においては、神経障害性疼痛の第一選択薬の一つとして示されている。

神経障害性疼痛は、同ガイドラインによると「体性感覚神経系の病変や疾患によって引き起こされる疼痛」と定義され、末梢神経から大脳に至るまでの侵害情報伝達経路のいずれかに病変や疾患が存在する際に生じるとされている。

以上のことから、神経障害性疼痛と上記の傷病名が併記されている場合の当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-172 アミオダロン塩酸塩【内服薬】(不整脈等)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

次の傷病名のみに対するアミオダロン塩酸塩【内服薬】(アンカロン錠等)の算定は、原則として認められない。

⑴ 不整脈
⑵ 心室期外収縮
⑶ 心不全
⑷ 心不全のない心房細動
⑸ 肥大型心筋症のない心房細動

○ 取扱いの根拠

アミオダロン塩酸塩【内服薬】(アンカロン錠等)は、添付文書の効能・効果に「生命に危険のある下記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、又は使用できない場合(下記は、心室細動、心室性頻拍、心不全(低心機能)又は肥大型心筋症に伴う心房細動)」と記載されており、警告として「患者の限定」の項において「他の抗不整脈薬が無効か、又は副作用により使用できない致死的不整脈患者にのみ使用すること」と示されているとおり、致死的不整脈に対し投与されるものである。

したがって、単なる不整脈、心室期外収縮、心不全の傷病名での算定は不適切であり、また、心不全や肥大型心筋症のない心房細動は適応外である。

以上のことから、上記⑴から⑸の傷病名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。

【国保】

F-173 胃粘膜保護剤(健胃消化剤等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の薬剤を胃粘膜保護剤として処方した場合の算定は、原則として認められる。

⑴ 薬効分類番号 2330 健胃消化剤

⑵ 防御因子増強剤（セルベックスカプセル、ムコスタ錠等）

○ 取扱いの根拠

健胃消化剤は、主に複数の消化酵素を体内に補うことで消化酵素の不足により生じる消化器症状などを改善する医薬品、また、防御因子増強剤は、胃粘液などの防御因子を増強することで胃粘膜保護作用をあらわす医薬品であり、共に粘膜の保護に有用であることから胃粘膜保護剤として有用性が高い。

以上のことから、上記⑴、⑵の薬剤を胃粘膜保護剤として処方した場合の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-174 気管支拡張薬等(急性増悪時)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

小児の喘息性気管支炎に対する急性増悪（発作）時の気管支喘息治療剤又は気管支拡張薬（短時間作用性 β２刺激薬、テオフィリン薬）は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

喘息性気管支炎は、ウイルスや細菌により気管に炎症が起こる急性気管支炎の一種である。小児の場合、細い気管支壁の腫脹により気管が狭窄し、喘鳴や陥没呼吸も生じる。

短時間作用性 β２ 刺激薬であるプロカテロール塩酸塩やテオフィリン製剤には気管支拡張作用があり、小児の喘息性気管支炎に対する本医薬品の投与は、有用性が高いと考えられる。

以上のことから、小児の喘息性気管支炎に対する急性増悪（発作）時の気管支喘息治療剤又は気管支拡張薬（短時間作用性 β２刺激薬、テオフィリン薬）は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-175 オセルタミビルリン酸塩【カプセル】(腎機能障害患者等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

インフルエンザが確定した次の患者の治療時におけるオセルタミビルリン酸塩【カプセル】(タミフルカプセル) 1 日 1 回 75mg の算定は、原則として認められる。なお、腎機能障害(慢性腎不全)がある患者に対する投与期間は 5 日間とする。

⑴ 腎機能障害(慢性腎不全)がある患者

⑵ 透析を実施している患者

○ 取扱いの根拠

タミフルカプセルは、添付文書の用法・用量に「通常、成人及び体重 37.5kg 以上の小児にはオセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 2 回、5 日間経口投与する。」と記載されているが、成人の腎機能障害患者のインフルエンザの治療においては、用法及び用量に関連する注意に、血漿中濃度が増加するため、腎機能の低下に応じてクレアチニンクリアランス(Ccr)が「10＜Ccr≦30」の場合は、1 回 75mg1 日 1 回、Ccr＞30 の場合は、1 回 75mg1 日 2 回の投与法が記載されている。

また、「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドラインに「透析患者に対する抗インフルエンザ薬の投与量は腎機能を勘案して行う。」、「オセルタミビルの排泄経路は腎臓であり、減量する必要がある。オセルタミビル 75mg 単回投与で、5 日後症状が残っていた場合、もう 1 回投与する。」旨記載されている。

腎機能障害がある患者については、上記添付文書の記載より、Ccr 値に応じて 1 日 1 回 75 ㎎を 5 日間投与する場合があり、また、透析患者に対する 1 日 1 回 75mg の単回投与は有用であると考えられる。

以上のことから、上記⑴、⑵の患者の治療時におけるオセルタミビルリン酸塩【カプセル】(タミフルカプセル) 1 日 1 回 75mg の算定は、原則として認められると判断した。なお、腎機能障害(慢性腎不全)がある患者に対する投与期間は 5 日間が妥当と判断した。

【国保】

F-176 SGLT2 阻害薬(末期腎不全等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　適応傷病名と末期腎不全がある患者に対する SGLT2 阻害薬の算定は、原則として認められない。

2　適応傷病名と慢性腎臓病がある患者に対する SGLT2 阻害薬の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

SGLT2 阻害薬は、近位尿細管での糖の再吸収を阻害し、糖を尿中へ排泄させ血糖を低下させる薬剤である。したがって、糸球体濾過量が著しく減少している末期腎不全や透析中の患者にはその効果は期待できない。一方、糸球体濾過量がある程度保たれておれば、慢性腎疾患であっても有効性は期待できる。

以上のことから、上記 1 の患者に対する SGLT2 阻害薬の算定は原則として認められないが、2 の患者に対する算定は原則として認められると判断した。

【国保】

F-177 DPP-4 阻害薬(腎機能低下等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する、DPP-4 阻害薬の通常投与量の算定は、原則として認められる。

⑴ 腎機能低下

⑵ 腎機能障害

○ 取扱いの根拠

DPP-4 阻害薬のジャヌビア錠は、腎排泄型薬剤であることより、添付文書の重要な基本的注意に「腎機能障害のある患者では本剤の排泄が遅延し血中濃度が上昇するおそれがあるので、腎機能を定期的に検査することが望ましい」旨、また、特定の背景を有する患者に関する注意には「中等度又は重度腎機能障害のある患者、血液透析又は腹膜透析を要する末期腎不全の患者」には「適切な用量調節を行う」旨記載されている。

また、「糖尿病標準診療マニュアル 2025」の糖尿病の治療の流れには、「腎機能を勘案した通常量から開始」する旨記載されており、腎機能障害や腎機能が低下している患者に対して、当該医薬品の通常量の投与は、臨床上妥当と考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する、DPP-4 阻害薬の通常投与量の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-178 トラフェルミン(切創等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するトラフェルミン(フィブラストスプレー)の算定は、原則として認められない。

⑴ 切創

⑵ 擦過傷

○ 取扱いの根拠

フィブラストスプレーの添付文書の作用機序に「血管新生作用や肉芽形成促進作用等により、褥瘡、皮膚潰瘍に対して治療効果を示す。」旨記載されている。

切創は組織が離断された創をいい、通常皮膚欠損を伴わず、一次縫合等により創閉鎖が可能である。擦過傷は皮膚の表皮組織が剥離した状態をいい、程度により真皮に達する場合もあるが、一般的には軽微な損傷と整理される。

以上のことから、上記傷病名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。

【国保】

F-179 ジクロフェナクナトリウム坐剤・注腸軟膏剤（痔核手術後の患者）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

適応傷病名がある場合の痔核手術後の患者に対するジクロフェナクナトリウム【坐剤・注腸軟膏剤】（ボルタレンサポ等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ジクロフェナクナトリウム坐剤については、添付文書の禁忌の項に、痔疾のある患者は粘膜刺激作用により症状が悪化することがある旨記載されているが、痔核手術後はその症状が改善されており、当該医薬品の適応傷病名に対する投与は有用と考えられる。

以上のことから、適応傷病名がある場合の痔核手術後の患者に対するジクロフェナクナトリウム【坐剤・注腸軟膏剤】（ボルタレンサポ等）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-180 トルバプタン(「腹膜灌流」施行患者)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

「腹膜灌流」施行患者におけるトルバプタン（サムスカ OD 錠等）の算定について、心不全などの適応疾患がある場合は、原則として認められる。

なお、「人工腎臓」施行患者については、症状詳記等により尿量又は腎機能が確認できる場合は個別に判断することとする。

○ 取扱いの根拠

トルバプタン（サムスカ OD 錠等）の添付文書の効能・効果は、ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全等における体液貯留である。

透析患者は、全ての腎機能が廃絶状態にあるものではなく、残腎機能があり尿量もある場合が多い。このような場合には、当該医薬品にループ利尿薬などの他の利尿薬を加えることは、心不全に対して効果的であり、致死的転帰の回避は可能である。特に腹膜透析の場合の有効性は、学会でも多く報告されており妥当と考える。

以上のことから、「腹膜灌流」施行患者における当該医薬品の算定について、心不全などの適応疾患がある場合は、原則として認められると判断した。

なお、「人工腎臓」施行患者の場合については、脱水になることはほとんどなく、心不全改善により、むしろ腎血流が増加することがあるため、尿量又は腎機能等により医学的に判断することとする。

【国保】

F-181 PPI 及び H2 ブロッカー（胃亜全摘後等の術後逆流性食道炎）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　胃癌における胃亜全摘後の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）、H2 ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められる。

2　胃癌における K653「2」早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）　、H2 ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められる。

3　胃癌における胃全摘後の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）、H2 ブロッカー【内服薬・注射薬】の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

逆流性食道炎（胃・食道逆流症）は胃・食道接合部にある逆流防止機構の破綻により発症し（胃酸を含んだ）胃液の食道への逆流が大きな誘因となる。

胃亜全摘術後では胃酸分泌は残されており、また胃粘膜下層剥離術後では、胃酸分泌は保たれており、1、2 の手術後に見られる逆流性食道炎には、胃酸分泌抑制が重要な治療となり PPI 又は H2 ブロッカーが投与される。

以上のことから、1、2 の上記手術に対しての PPI 又は H2 ブロッカー【内服薬】の算定は原則として認められると判断した。

一方、胃癌における胃全摘手術では、胃酸を分泌する胃壁細胞は全て切除され胃酸は分泌されない状態である。この病態に対し、胃酸分泌抑制作用を示す PPI 又は H2 ブロッカーの投与は意味を持たない。

以上のことから、3 胃癌における胃全摘術の術後逆流性食道炎に対する PPI や H2 ブロッカー【内服薬・注射薬】の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-182 LH-RH アゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態等に対するアロマターゼ阻害剤の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1 LH-RH アゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態における閉経前乳癌の患者に対するアロマターゼ阻害剤（アリミデックス錠等）の算定は、原則として認められる。

2 LH-RH アゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態以外の閉経前乳癌の患者に対するアロマターゼ阻害剤（アリミデックス錠等）の算定は、詳記等がない場合、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ゾラデックス 3.6mg デポ等の LH-RH アゴニスト製剤の添付文書の効能・効果は「閉経前乳癌」、アリミデックス錠等のアロマターゼ阻害剤の添付文書の効能・効果は「閉経後乳癌」であるが、LH-RH アゴニスト製剤投与による卵巣機能抑制によって、生理的に閉経後と同様の状態となることから、アロマターゼ阻害剤での治療が可能となる。したがって、閉経前乳癌における内分泌療法の一つとして、LH-RH アゴニスト製剤とアロマターゼ阻害剤の併用療法も存在し、乳癌診療ガイドライン 2022 年版（日本乳癌学会）においても推奨されている※。また、卵巣摘出後においても、卵巣から分泌されるエストロゲンが大幅に減少し生理的に閉経後と同様の状態となる。

以上のことから、LH-RH アゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態における閉経前乳癌の患者に対するアロマターゼ阻害剤（アリミデックス錠等）の算定は原則として認められ、LH-RH アゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態以外の閉経前乳癌の患者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。

（※）閉経前ホルモン受容体陽性 HER2 陰性転移・再発乳癌に対する一次内分泌療法として、「卵巣機能抑制と非ステロイド性アロマターゼ阻害薬の併用療法を行うことを弱く推奨する」とされている。また、二次以降の内分泌療法として、「卵巣機能抑制を行い、アロマターゼ阻害薬などの閉経後に用いる内分泌療法薬との併用療法を行うことを弱

く推奨する」とされている。

【国保】

F-183 抗ウイルス薬【内服薬・注射薬】（単純疱疹等）の投与期間について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　単純疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】※1 の 1 治療時の投与期間は、原則として 5 日まで認められる。

2　帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】※1 の 1 治療時の投与期間は、原則として 7 日まで認められる。

3　帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【注射薬】（ヘルペス脳炎、髄膜炎に対する場合を除く）※2 の 1 治療時の投与期間は、原則として 7 日まで認められる。

※1　アシクロビル（ゾビラックス錠・顆粒等）、バラシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠・顆粒等）、ファムシクロビル（ファムビル錠等）

※2　アシクロビル（ゾビラックス点滴静注等）、ビダラビン（アラセナ-A 点滴静注）

○ 取扱いの根拠

ゾビラックス錠、バルトレックス錠については、添付文書の用法及び用量に関連する注意に、単純疱疹には「5 日間」、帯状疱疹には「7 日間」使用し、「改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替えること。」と記載されている。（ファムビル錠について、単純疱疹に対し 1 回 250ｍｇを 1 日 3 回投与する場合及び帯状疱疹に対し投与する場合も同様の記載がある。）また、ゾビラックス点滴静注用については、用法及び用量に「7 日間点滴静注する」、「脳炎・髄膜炎においては、必要に応じて投与期間の延長もしくは増量ができる」旨記載されている。

以上のことから、単純疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】の 1 治療時の投与期間は原則 5 日まで認められ、また、帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】と抗ウイルス薬【注射薬】（ヘルペス脳炎、髄膜炎に対する場合を除く）の投与期間は原則として 7 日まで認められると判断した。

【国保】

F-184 クロベタゾン酪酸エステル(じんま疹等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するクロベタゾン酪酸エステル（キンダベート軟膏 0.05%等）の算定は、原則として認められない。

⑴ じんま疹
⑵ 慢性じんま疹
⑶ 乾皮症、皮脂欠乏症

○ 取扱いの根拠

じんま疹は、真皮又は皮下組織の毛細血管が拡張し、同時に血管から血漿成分（水分）が漏れ出して膨らむことにより、皮膚に一過性、限局性の膨疹、紅斑及びそう痒が生じる疾患であり、食物や薬剤等原因が明らかなものと明らかな原因がなく繰り返し症状が出現する特発性のものがある。特発性のものは、1 か月以内に症状が消失するものを急性じんま疹、1 か月以上症状が継続するものを慢性じんま疹と分類している。

治療には薬物療法の第一選択として第 2 世代の抗ヒスタミン薬を使用する。ステロイド外用薬の使用は、蕁麻疹診療ガイドライン 2018 において、「膨疹出現が抑制されることを期待し得るが、副作用の可能性を考慮すると一般的な蕁麻疹の治療法としては推奨されない」とされている。

乾皮症（皮脂欠乏症）は、皮膚表面を覆う皮脂の減少により皮膚が乾燥する疾患であり、治療には保湿剤を使用する。保湿剤による治療にもかかわらず増悪して湿疹化した場合は、ステロイド外用薬等の抗炎症薬を用いた治療を併用することがあるが、乾皮症や皮脂欠乏症に対する、ステロイド外用薬投与の必要性は低いと考えられる。

クロベタゾン酪酸エステル（キンダベート軟膏 0.05%等）は、外用合成副腎皮質ホルモン剤（軟膏）である。

以上のことから、上記⑴から⑶の傷病名に対する本剤の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-185 リドカイン塩酸塩【ゼリー】(癌性皮膚潰瘍等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等)の算定は、原則として認められる。

⑴ 癌性皮膚潰瘍に対する疼痛緩和時(他剤が無効、又は使用が困難な場合)

⑵ 癌化学療法又は頭頸部の癌放射線治療時の難治性口内炎

○ 取扱いの根拠

キシロカインゼリーは表面麻酔剤で、添付文書の作用機序に「神経膜のナトリウムチャネルをブロックし、神経における活動電位の伝導を可逆的に抑制し、知覚神経及び運動神経を遮断する」旨記載されている。

癌性皮膚潰瘍は、皮膚に浸潤又は転移した癌が体表面に表出・潰瘍化した状態のもの、難治性口内炎は、抗癌剤又は癌放射線治療の副作用による免疫力の低下や、抗癌剤又は放射線が口腔内粘膜に直接作用することにより発症するもので、これらの傷病名でのキシロカインゼリーの塗布や含嗽は疼痛緩和に有用と考えられる。

以上のことから、上記⑴、⑵の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等)の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

F-186 メルカプトプリン水和物（顕微鏡的多発血管炎等）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するメルカプトプリン水和物（ロイケリン散）の算定は、原則として認められない。

⑴ 顕微鏡的多発血管炎
⑵ 結節性多発動脈炎
⑶ 多発血管炎性肉芽腫症
⑷ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
⑸ 大動脈炎症候群
⑹ 全身性エリテマトーデス
⑺ 多発性筋炎
⑻ 皮膚筋炎
⑼ 強皮症
⑽ 混合性結合組織病

○ 取扱いの根拠

ロイケリン散はチオプリン製剤の一つで、添付文書の効能・効果は「急性白血病、慢性骨髄性白血病の自覚的並びに他覚的症状の緩解」であるが、以前から薬理学的に 6-メルカプトプリン（6-MP）のプロドラッグであるアザチオプリンと同等の効果が得られると判断され、白血病以外にも炎症性腸疾患やリウマチ性疾患、ANCA 関連血管炎、臓器移植後等の治療に一定の効果が期待され、使用されてきた経緯がある。しかし、現在は他の有効性に優れ、副作用が少ない薬剤が用いられてきており、また、本剤は添付文書に上記⑴から⑽までの傷病名は効能・効果に記載されていない。

以上のことから、上記傷病名に対するメルカプトプリン水和物（ロイケリン散）の算定は原則として認められないと判断した。

【国保】

F-187 ジピリダモール製剤(腎疾患等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するジピリダモール製剤(ペルサンチン錠等)の算定は、原則として認められない。

⑴ 腎疾患
⑵ 糖尿病性腎症（第 1・2・5 期）
⑶ 慢性腎不全
⑷ 蛋白尿
⑸ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
⑹ 顕微鏡的多発血管炎
⑺ クリオグロブリン腎症

○ 取扱いの根拠

ジピリダモール製剤（ペルサンチン錠等）は、抗血小板作用をはじめ、血栓・塞栓抑制作用、尿蛋白減少作用、腎機能改善作用等を有する医薬品で、添付文書の効能・効果※は以下のとおりである。

本剤は、糸球体係蹄での免疫反応等を介した血液凝固を起点に線維化、さらには硬化へと進む器質的病変を主病変としている場合に有用なことがあるが、上記の傷病名はこのような糸球体病変を主病変とするものではなく、当該薬剤の適応とはならない。

なお、糖尿病性腎症については、第 1 期・2 期は上記の器質的病変はなく、5 期はすでに糸球体が硬化状態であり、いずれの場合も当該薬剤の対象とはならない。

以上のことから、単なる腎疾患、糖尿病性腎症（第 1・2・5 期)、慢性腎不全、蛋白尿、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎、クリオグロブリン腎症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。

（※）添付文書の効能又は効果

【12.5mg 及び 12.5%製剤】

○狭心症、心筋梗塞（急性期を除く)、その他の虚血性心疾患、うっ血性心不全

【25mg 製剤】

〇狭心症、心筋梗塞（急性期を除く）、その他の虚血性心疾患、うっ血性心不全

〇ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制

〇次の疾患における尿蛋白減少：ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群

【100mg 製剤】

〇ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制

〇次の疾患における尿蛋白減少：ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群

【国保】

F-188 ジラゼプ塩酸塩水和物錠(腎疾患等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するジラゼプ塩酸塩水和物錠（コメリアンコーワ錠等）の算定は、原則として認められない。

⑴ 腎疾患
⑵ 糖尿病性腎症（第 1・2・4・5 期）
⑶ 慢性腎不全

○ 取扱いの根拠

ジラゼプ塩酸塩水和物錠 （コメリアンコーワ錠等）の添付文書の効能・効果は、「腎機能障害軽度～中等度の IgA 腎症における尿蛋白減少」である。また、効能又は効果に関連する注意に「腎機能障害が軽度～中等度（クレアチニン・クリアランスとして 50mL/min 以上）の IgA 腎症における尿蛋白減少の目的にのみ使用すること。)」と示されており、上記傷病名に対する当該医薬品の投与は適応外である。

以上のことから、単なる腎疾患、糖尿病性腎症（第 1・2・4・5 期)、慢性腎不全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。

【国保】

F-189 ブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】(COPD)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）に対するブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】（ブロムヘキシン塩酸塩吸入液 0.2%）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

ブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】の添付文書の効能・効果は急性気管支炎、慢性気管支炎、肺結核、塵肺症、手術後の去痰であり、作用機序には「気管支粘膜及び粘膜下気管腺の分泌を活性化し、漿液分泌を増加させる。また、気管分泌細胞リソソーム顆粒から遊離されたリソソーム酵素の関与で酸性糖蛋白の繊維網を溶解低分子化する。肺表面活性物質の分泌促進作用や線毛運動亢進作用を有する。」と示されている。

慢性閉塞性肺疾患（COPD：chronic obstructive pulmonary disease）は、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病態の総称であり、慢性気管支炎では気管支が、また肺気腫ではより末梢の終末細気管支から肺胞にかけた部位が主病変となっており、いずれも、煙草の煙を主とする、有害物質を長期に吸入、曝露することで生じた肺の炎症性疾患で、当該医薬品の投与により呼吸困難等の症状を軽減することが期待できる。

以上のことから、慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）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。

【国保】

F-190 逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）の屯服薬としての算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビターの屯服としての算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

プロトンポンプ・インヒビターは、添付文書の用法・用量より連日服用することで効果がみられる。

以上のことから、逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビターの屯服としての算定は、原則として認められないと判断した。

なお、逆流性食道炎の維持療法で安定期や休薬期にある場合のオンデマンド療法等の必要性・有用性については個々の症例ごとに判断することとする。

【国保】

F-191 間質性肺炎の傷病名がない多発性筋炎、皮膚筋炎に対するタクロリムス水和物カプセルの算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

間質性肺炎の傷病名がない多発性筋炎、皮膚筋炎に対するタクロリムス水和物（プログラフカプセル等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

タクロリムス水和物（プログラフカプセル等）の添付文書の効能・効果には、「多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎」と記載されている。

以上のことから、添付文書の記載どおり、間質性肺炎の傷病名がない多発性筋炎、皮膚筋炎に対するタクロリムス水和物（プログラフカプセル等）の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、多発性筋炎・皮膚筋炎は間質性肺炎を合併しやすいこと、難治症例（副腎皮質ステロイド治療抵抗例に対するタクロリムス水和物（プログラフカプセル等）の併用）があることを踏まえ、レセプトの内容や症状詳記等から投与の必要性が判断できる場合については、この限りではない。

【国保】

F-192 ビグアナイド薬(糖尿病性腎症(4 期以上)等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するビグアナイド薬の算定は、原則として認められない。

⑴　糖尿病性腎症（4 期以上）
⑵　肝不全
⑶　肝性脳症

2　適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するビグアナイド薬の算定は、原則として認められる。

⑴　腎機能障害
⑵　慢性腎臓病
⑶　心不全
⑷　心筋梗塞
⑸　心疾患
⑹　肝機能障害
⑺　脂肪肝
⑻　慢性肝炎
⑼　慢性非活動性肝炎
⑽　肝癌

○ 取扱いの根拠

ビグアナイド薬のメトグルコ錠は、添付文書の禁忌に「重度の腎機能障害（eGFR 30mL/min/1.73m2 未満）のある患者又は透析患者（腹膜透析を含む)、重度の肝機能障害のある患者」は「乳酸アシドーシスを起こしやすい」旨、また、警告に「重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがあり、死亡に至った例も報告されている」旨述べられており、結果として、特定の背景を有する患者に関する注意に「投与しないこと」と記載されている。

上記 1 の患者に対する当該医薬品の投与は、その記載内容より重大な転帰を招く可能性が高く、医学的に相対的有用性は低いと考えられる。一方、上記 2 の患者については、警告に「腎機能障害又は肝機能障害のある患者」に「投与する場合には定期的に腎機能や肝機能を確認するなど慎重に投与

すること」と記載されており、患者の状態を確認し慎重に投与した場合には、効果的な臨床使用を妨げることはないと考えられる。

以上のことから、上記１の患者に対するビグアナイド薬の算定は原則として認められないが、上記２の患者に対する当該医薬品は原則として認められると判断した。

【国保】

F-193 チアゾリジン薬(末期腎不全等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するチアゾリジン薬の算定は、原則として認められない。

⑴　末期腎不全
⑵　肝性脳症
⑶　肝不全

2　適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するチアゾリジン薬の算定は、原則として認められる。

⑴　腎機能障害
⑵　心筋梗塞
⑶　心疾患
⑷　肝機能障害
⑸　代償性肝硬変

○ 取扱いの根拠

チアゾリジン薬のアクトス錠の添付文書の効能・効果は「2 型糖尿病」であり、特定の背景を有する患者に関する注意に「重篤な肝機能障害患者」と「重篤な腎機能障害患者」に「投与しない」旨、また、重篤な肝機能障害のある患者については「本剤は主に肝臓で代謝されるため、蓄積するおそれがある」旨記載されている。このことより、1 の患者に対する当該医薬品の医学的有用性は相対的に低いと考えられる。

一方、腎機能障害や肝機能障害の患者(重篤な患者を除く)については、上記の注意に「慎重に投与する」旨、「心不全発症のおそれのある心筋梗塞、狭心症、心筋症、高血圧性心疾患等の心疾患のある患者」については、「循環血漿量の増加により心不全を発症させるおそれがある」旨記載されている。また、重要な基本的注意に「定期的に肝機能検査を実施し、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行う」旨や、「心不全が増悪あるいは発症することがある」ため、「異常がみられた場合には直ちに本剤の服用を中止し、受診するよう患者を指導する」旨記載されている。2 の患者に対して添付文書の記載に従い、当該医薬品を慎重に投

与した場合の臨床的有用性に支障はないものと考えられる。
　以上のことから、適応傷病名と 1 の傷病名がある患者に対するチアゾリジン薬の算定は原則として認められないが、適応傷病名と 2 の傷病名がある患者に対するチアゾリジン薬の算定は原則として認められると判断した。

【国保】

F-194 肝機能障害等の傷病名がある高血圧症患者に対するテルミサルタン又はロサルタンカリウムの算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

高血圧症の患者において次の傷病名がある場合であってもテルミサルタン（ミカルディス錠等）又はロサルタンカリウム（ニューロタン錠等）の算定は、原則として認められる。

⑴ 肝機能障害（肝障害含む。）
⑵ 脂肪肝
⑶ 肝のう胞
⑷ 肝炎
⑸ 慢性肝炎（B 型・C 型含む。）
⑹ 肝硬変
⑺ 肝癌

○ 取扱いの根拠

アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）であるテルミサルタン及びロサルタンカリウムは、血圧を上げる作用のあるホルモン（アンジオテンシンⅡ）の受容体への結合に拮抗することで降圧作用を発揮する医薬品である。

共に添付文書の「禁忌」欄には「重篤な肝障害のある患者」とあり、その理由について、ミカルディス錠のインタビューフォームには「本剤は未変化体としてはほとんど尿中に排泄されず、大部分が胆汁を介して、グルクロン酸抱合体として糞中に排泄される。従って、胆汁の排泄が途絶えているような患者や重篤な肝障害のある患者では本剤が体外に排泄されず蓄積するおそれがある。」旨、また、ニューロタン錠のインタビューフォームには「本剤によりときに AST・ALT の上昇が副作用として認められること、また本剤が主に肝臓で代謝され、胆汁中に排泄される」旨記載されている。

したがって、重度の胆汁うっ滞や重篤な肝障害のある患者に対する当該医薬品の投与は避けるべきであるが、高血圧治療の必要度に応じて、主治医の判断のもと慎重投与される場合の算定は妥当と考える。

以上のことから、高血圧症の患者において上記の⑴から⑺の傷病名がある場合の当該医薬品の算定については、原則として認められると判断した。

【国保】

F-195 脂肪肝又は肝のう胞の傷病名がある高血圧症患者に対するテルミサルタンの投与量について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

高血圧症の患者において次の傷病名がある場合のテルミサルタン（ミカルディス錠等）の投与量は、原則として 80mg まで認められる。

⑴ 脂肪肝

⑵ 肝のう胞

○ 取扱いの根拠

降圧薬であるテルミサルタン（ミカルディス錠）の用法・用量は、添付文書に「通常、成人にはテルミサルタンとして 40mg を 1 日 1 回経口投与する。ただし、1 日 20mg から投与を開始し漸次増量する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、1 日最大投与量は 80mg までとする。」と記載されている。ただし、禁忌として「重篤な肝障害のある患者」、また、用法及び用量に関連する注意の項に「肝障害のある患者に投与する場合、最大投与量は 1 日 1 回 40 ㎎とする。」とされており、その理由について、インタビューフォームには「本剤は未変化体としてはほとんど尿中に排泄されず、大部分が胆汁を介して、グルクロン酸抱合体として糞中に排泄される。従って、胆汁の排泄が途絶えているような患者や重篤な肝障害のある患者では本剤が体外に排泄されず蓄積するおそれがある。」旨記載されている。

一方、単純性脂肪肝や肝のう胞は必ずしも肝障害を伴うものではなく、高血圧治療のために主治医の判断のもとで当該医薬品を上記の用法・用量に即し慎重に投与することは妥当と考える。

以上のことから、高血圧症の患者において脂肪肝又は肝のう胞がある場合のテルミサルタン（ミカルディス錠等）の投与量は、原則として 80mg まで認められると判断した。

【国保】

F-196 クロピドグレル硫酸塩等（PCI の術前又は術後の記載がない急性冠症候群）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

K546 経皮的冠動脈形成術「3」その他のものの術前又は術後の記載がない急性冠症候群（不安定狭心症、非 ST 上昇心筋梗塞、ST 上昇心筋梗塞）に対する次の薬剤の算定は、原則として認められる。

⑴ クロピドグレル硫酸塩錠（プラビックス錠等）
⑵ クロピドグレル硫酸塩/アスピリン配合錠（コンプラビン配合錠等）
⑶ プラスグレル塩酸塩製剤（エフィエント錠）

○ 取扱いの根拠

抗血小板剤である、上記医薬品の虚血性心疾患に関する添付文書の効能・効果は、経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される急性冠症候群（不安定狭心症、非 ST 上昇心筋梗塞、ST 上昇心筋梗塞）、安定狭心症、陳旧性心筋梗塞である。

一方、急性冠症候群は、冠動脈粥腫（プラーク）の破綻とそれに伴う血栓形成により冠動脈内腔が急速に狭窄、閉塞し、心筋が虚血、壊死に陥る状態を示す症候群で、生命に危険を及ぼす疾患であり、経皮的冠動脈形成術（PCI）等が適用される可能性が高いと考える。

以上のことから、急性冠症候群（不安定狭心症、非 ST 上昇心筋梗塞、ST 上昇心筋梗塞）に対する上記医薬品の算定については、K546 経皮的冠動脈形成術「3」その他のものの術前又は術後の記載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。

【国保】

F-197 ニセルゴリン、アマンタジン（併用）（脳梗塞）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、「脳梗塞」の病名に対するニセルゴリンとアマンタジンの併用は認められる。

○ 取扱いの根拠

ニセルゴリン（サアミオン錠等）は脳循環改善薬、アマンタジン（シンメトル錠等）はドパミン放出促進薬で適応は「脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善」であり、それぞれ作用が異なるため併用投与は認められると整理した。

【国保】

F-198 スルホニル尿素剤(インスリン投与中の患者)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、インスリン投与中の 2 型糖尿病に対するスルホニル尿素（SU）剤は認められる。

○ 取扱いの根拠

スルホルニル尿素剤（SU 剤）はインスリンの分泌の促進により血糖値を下げる効果があり、インスリン製剤とは作用が異なる。

2型糖尿病患者においてインスリン分泌の状態に応じインスリン製剤投与中に SU 剤を併用することは認められると整理した。

【国保】

F-199 ロコアテープ（変形性頚椎症）（変形性胸椎症）（変形性腰椎症）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、変形性頚椎症、変形性胸椎症、変形性腰椎症の病名に対するロコアテープの投与は認められる。

○ 取扱いの根拠

変形性頚椎症、変形性胸椎症、変形性腰椎症は通例として椎間関節の変形を認めるため、ロコアテープの適応症である「変形性関節症」に該当する。

したがって、変形性頚椎症、変形性胸椎症、変形性腰椎症の病名に対するロコアテープの算定は原則認められると整理した。

【国保】

F-200 抗生物質製剤又は合成抗菌薬【内服薬】(感冒等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する抗生物質製剤【内服薬】又は合成抗菌薬【内服薬】※の算定は、原則として認められない。

※ ペニシリン系、セフェム系、キノロン系、マクロライド系の内服薬で効能・効果に次の傷病名の記載がないものに限る。

⑴ 感冒
⑵ 小児のインフルエンザ
⑶ 小児の気管支喘息
⑷ 感冒性胃腸炎、感冒性腸炎
⑸ 慢性上気道炎、慢性咽喉頭炎

○ 取扱いの根拠

抗生物質製剤は細菌又は真菌に由来する抗菌薬、合成抗菌薬は化学的に合成された抗菌薬で、共に細菌感染症の治療において重要な医薬品である。

感冒やインフルエンザはウイルス性感染症、気管支喘息はアレルギーや環境要因に起因して気道の過敏や狭窄等をきたす疾患、また、慢性咽喉頭炎を含む慢性上気道炎は種々の原因で発生するが、細菌感染が原因となることは少ない疾患で、いずれも細菌感染症に該当しないことから、抗菌薬の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する抗生物質製剤【内服薬】又は合成抗菌薬【内服薬】の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-201 カナマイシン－硫酸塩カプセル（肝硬変のみ）の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

肝硬変のみに対するカナマイシン－硫酸塩カプセルの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

カナマイシン－硫酸塩カプセルの添付文書の効能・効果は「感染性腸炎」であり、消化管内でほとんど吸収されないため、腸管内で効果的に抗菌作用を発揮しアンモニアを産生するウレアーゼ産生腸内細菌を減少させる。その結果、血中アンモニア濃度が低下することにより、肝硬変に伴う高アンモニア血症を改善させる効果がある。ただし、肝硬変のみでは高アンモニア血症の状態にあるとはいえない。

以上のことから、肝硬変のみに対するカナマイシン－硫酸塩カプセルの算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-202 ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩等（非弁膜症性心房細動等）の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　非弁膜症性心房細動のみの傷病名に対するダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩（プラザキサカプセル）、リバーロキサバン（イグザレルト錠等）、アピキサバン（エリキュース錠）及びエドキサバントシル酸塩水和物錠（リクシアナ錠）の算定は、原則として認められる。

2　心房細動と次の傷病名等が併記されている場合のダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩（プラザキサカプセル）、リバーロキサバン（イグザレルト錠等）、アピキサバン（エリキュース錠）及びエドキサバントシル酸塩水和物錠（リクシアナ錠）の算定は、原則として認められる。

⑴　僧帽弁閉鎖不全症（単独）
⑵　僧帽弁修復術後
⑶　心臓弁置換術後（生体弁）

3　心房細動の傷病名がない次の傷病名等に対するダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩（プラザキサカプセル）、リバーロキサバン（イグザレルト錠等）、アピキサバン（エリキュース錠）及びエドキサバントシル酸塩水和物錠（リクシアナ錠）の算定は、原則として認められない。

⑴　僧帽弁閉鎖不全症
⑵　特発性拡張型心筋症
⑶　肥大型心筋症
⑷　僧帽弁修復術後
⑸　心臓弁置換術後（生体弁）

○ 取扱いの根拠

ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩（プラザキサカプセル）等、上記の直接作用型経口抗凝固薬（DOAC）は、血液凝固因子であるトロンビンやXa因子を直接阻害することで抗凝固作用を示す医薬品である。

これらの医薬品に共通する添付文書の効能・効果は「非弁膜症性心房細

動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制」であり、非弁膜症性心房細動患者について、虚血性脳卒中や全身性塞栓症の発症前に使用される。

なお、心房細動患者に対する抗凝固療法については、不整脈薬物治療ガイドライン：日本循環器学会/日本不整脈心電学会合同ガイドラインにおいて、僧帽弁置換術患者のうち、生体弁患者は「非弁膜症性」と扱われるようになり、その結果、僧帽弁狭窄症および機械弁置換術後のみが「弁膜症性」扱いとなり、それ以外はすべて「非弁膜症性心房細動」として差し支えないことになった。

以上のことから、1 非弁膜症性心房細動のみの傷病名及び 2 心房細動と⑴から⑶の傷病名等が併記されている場合の当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

一方、心房細動の傷病名がない 3 の傷病名のみでは、原則として認められないと判断した。

【国保】

F-203 オキシコナゾール硝酸塩(オキナゾール膣錠 600mg 等)の投与量について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

オキシコナゾール硝酸塩（オキナゾール膣錠 600mg 等）の投与量については、原則として 2 錠までとする。

○ 取扱いの根拠

オキシコナゾール硝酸塩（オキナゾール膣錠 600mg）の用法・用量については、添付文書に「1 週 1 回 1 錠を膣深部に挿入する。なお、真菌学的効果（一次効果）が得られない場合は、オキナゾール膣錠 600mg を更に 1 回 1 錠使用する」と示されている。

以上のことから、オキシコナゾール硝酸塩（オキナゾール膣錠 600mg 等）の投与量については、原則として 2 錠まで認められると判断した。

【国保】

G-32 シクロスポリン【注射薬】(角膜移植術後)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

角膜移植術後の患者に対するシクロスポリン【注射薬】(サンディミュン点滴静注用)の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

角膜移植は、角膜混濁や角膜変性に対して実施される。眼には視機能の保護を目的として炎症反応を最小限に抑制する「免疫特権」が存在するため、角膜移植による拒絶反応の発生頻度は低いが、拒絶反応が発生した場合は、免疫抑制剤を投与する必要がある。

サンディミュン点滴静注用の添付文書の効能・効果は、「下記の臓器移植(腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植)における拒絶反応の抑制」、「骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制」である。

また、本医薬品は、T 細胞におけるシクロフィリンとの複合体を形成し、ヘルパーT 細胞の活性化を阻害することにより、異常な免疫反応を抑制する。このため、角膜移植による拒絶反応に対する投与は有用である。

以上のことから、角膜移植術後の患者に対するシクロスポリン【注射薬】(サンディミュン点滴静注用)の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-33 インターフェロン製剤(スミフェロン注 DS300 万 IU・フエロン注射用 100 万・ペガシス皮下注 90μg 等)(自己免疫性肝炎等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するインターフェロン製剤（スミフェロン注 DS300 万 IU・フエロン注射用 100 万・ペガシス皮下注 90μg 等）の算定は、原則として認められない。

⑴ アルコール性肝炎
⑵ 自己免疫性肝炎
⑶ C 型非代償性肝硬変
⑷ C 型慢性肝炎に肝不全を伴う場合

○ 取扱いの根拠

スミフェロン注 DS300 万 IU 及びフエロン注射用 100 万の添付文書の効能・効果には「C 型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善」、「C 型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」と、また、ペガシス皮下注 90μg の添付文書の効能・効果には「C 型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善」と記載されている。

これらの医薬品は、C 型肝炎ウイルスを原因とする C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変の治療薬であることから、アルコール性肝炎や自己免疫性肝炎の傷病名に対する算定は適応外である。また、肝硬変は状態により、「代償性」と「非代償性」に分けられるが、肝機能を代償することができない状態まで進行した非代償性の場合や、肝不全を伴う場合での投与の有用性は期待できないと考える。

以上のことから、上記⑴から⑷の傷病名に対するインターフェロン製剤（スミフェロン注 DS300 万 IU・フエロン注射用 100 万・ペガシス皮下注 90μg 等）投与は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-34 イセパマイシン硫酸塩【注射薬】(感染性胃腸炎等)の算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するイセパマイシン硫酸塩【注射薬】(エクサシン注射液等)の算定は、原則として認められない。

⑴ 感染性胃腸炎、感染性腸炎
⑵ 感冒
⑶ 慢性上気道炎
⑷ 急性上気道炎

○ 取扱いの根拠

アミノグリコシド系抗生物質であるエクサシン注射液の添付文書における効能・効果の適応菌種は「イセパマイシンに感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌」、適応症は「敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎」である。

したがって、上記傷病名に対する当該医薬品の投与は適応外である。

以上のことから、上記傷病名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。

【国保】

G-35 ホスホマイシンナトリウム【注射薬】(感冒性胃腸炎等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するホスホマイシンナトリウム【注射薬】(ホスミシンS 静注用等) の算定は、原則として認められない。

⑴ 感冒性胃腸炎、感冒性腸炎
⑵ 急性胃腸炎、胃腸炎、急性腸炎、腸炎
⑶ 感染性胃腸炎、感染性腸炎(嘔吐症がある場合、食事摂取できない場合を除く。)
⑷ 細菌性赤痢
⑸ サルモネラ腸炎(腸チフス含む。)
⑹ 慢性咽頭炎
⑺ 慢性喉頭炎
⑻ 慢性扁桃炎

○ 取扱いの根拠

ホスミシンS 静注用の添付文書の効能・効果は、「〈適応菌種〉ホスホマイシンに感性のブドウ球菌属、大腸菌、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、緑膿菌、〈適応症〉敗血症、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎」であり、効能・効果に関連する注意に「「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること」と記載されている。

当該手引き(第三版)に「日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及び ACP/CDC の指針では、感冒はウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている。」と記載されており、ウイルスが原因である感冒性胃腸炎や感冒性腸炎に対する当該医薬品の投与は適応外使用と考えられる。また、急性胃腸炎、胃腸炎、急性腸炎、腸炎の傷病名での算定は、これらの原因が明確ではなく、適切ではない。くわえて、適応疾患にも該当していない。

感染性胃腸炎や感染性腸炎には細菌性のものもあるが、細菌性赤痢とサルモネラ腸炎も含め適応疾患には該当せず、慢性の咽頭炎、喉頭炎、扁桃炎も同様である。

以上のことから、上記傷病名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。

【国保】

G-36 エリスロポエチン製剤(腎性貧血のない患者)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

腎性貧血の記載がない、次の傷病名等に対するエリスロポエチン製剤（エポジン注シリンジ、エスポー注射液等）の算定は、原則として認められない。

⑴ 連続携行式腹膜灌流施行中
⑵ 人工腎臓（その他）施行中
⑶ 慢性腎不全

○ 取扱いの根拠

エポジン注シリンジについては、添付文書の効能・効果に「透析施行中の腎性貧血」及び「透析導入前の腎性貧血」がある。腎性貧血は、慢性腎不全等の腎機能低下によりエリスロポエチンの産生量が低下することで生じる。連続携行式腹膜灌流や人工腎臓（透析）施行中に腎性貧血の治療を行うことがあるが、その場合はレセプト上、腎性貧血の記載が基本と考えられる。

以上のことから、腎性貧血の記載がない、上記傷病名等に対するエリスロポエチン製剤（エポジン注シリンジ、エスポー注射液等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-37 ペルツズマブ（HER2 陽性の乳癌）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

HER2 陽性の乳癌に対する術前・術後薬物療法としてのペルツズマブ（パージェタ点滴静注）の 12 か月を超えての算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ペルツズマブ（パージェタ点滴静注）の添付文書に示されている乳癌に対する「効能又は効果」として「HER2 陽性の乳癌」があり、「用法及び用量」には「術前・術後薬物療法の場合には、投与期間は 12 か月までとする。」と記載されている。

以上のことから、HER2 陽性の乳癌に対し 12 か月を超えて投与されたペルツズマブ（パージェタ点滴静注）の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、当該 12 か月には、休薬により実際に投与されなかった期間は含めない。

【国保】

G-38 アシクロビル【注射薬】(単純ヘルペス等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

入院患者における次の傷病名に対するアシクロビル【注射薬】(ゾビラックス点滴静注用等)の算定は、原則として認められる。

⑴ 単純ヘルペス、単純疱疹
⑵ 帯状疱疹
⑶ 水痘

○ 取扱いの根拠

ゾビラックス点滴静注用の添付文書の効能・効果は、「単純ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに起因する下記感染症(下記は、免疫機能の低下した患者(悪性腫瘍・自己免疫疾患など)に発症した単純疱疹・水痘・帯状疱疹、脳炎・髄膜炎)、新生児単純ヘルペスウイルス感染症」である。

当該ウイルスに感染した場合には、周囲の入院中の免疫機能低下患者への感染の拡がりを極力防ぐことが重要である。したがって、入院中の当該ウイルス感染患者に対しては、速やかかつ強力な治療が必要であり、それには本剤の使用が有効と考えられる。

以上のことから、入院患者における上記傷病名に対するアシクロビル【注射薬】(ゾビラックス点滴静注用等)の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-39 精製ヒアルロン酸ナトリウム(変形性足関節症)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

変形性足関節症に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）は、関節組織を被覆・保護し、潤滑機能を改善するとともに、変性軟骨に浸透し、変性変化の抑制、軟骨代謝の改善をもたらすなどの作用を有する医薬品であるが、添付文書の効能・効果は「変形性膝関節症、肩関節周囲炎」、「関節リウマチにおける膝関節痛」である。

一方、用法は膝関節腔内又は肩関節内投与であり、「関節リウマチにおける膝関節痛」に対する効能又は効果に関連する注意では「膝関節以外の使用経験はなく、他の関節については有効性・安全性が確立していないため本剤を投与しないこと」と示されている。

以上のことから、変形性足関節症に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-40 フルルビプロフェン アキセチル(急性疼痛等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するフルルビプロフェン アキセチル（ロピオン静注）の算定は、原則として認められない。

⑴ 急性疼痛

⑵ 外傷

○ 取扱いの根拠

疼痛には、短期間で治る急性痛と、長期間持続する慢性痛に分けられている。

また、末梢組織の損傷である切り傷、打撲、火傷、骨折などの外傷では侵害受容性の疼痛が生じるとされている。

フルルビプロフェン アキセチル（ロピオン静注）は、組織の COX（シクロオキシゲナーゼ）阻害作用によるプロスタグランジンの生合成を抑制する非ステロイド性鎮痛剤であるが、添付文書の効能・効果は次の疾患並びに状態における鎮痛として「術後、各種癌」である。

また、用法・用量には「本剤の使用は経口投与が不可能な場合又は効果が不十分な場合とする。」とされている。

以上のことから、急性疼痛、外傷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。

【国保】

G-41 フルオロウラシル【注射薬】(尿道癌等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するフルオロウラシル【注射薬】(5-FU 注等)の算定は、原則として認められない。

⑴ 尿道癌
⑵ 腎盂癌

○ 取扱いの根拠

フルオロウラシル【注射薬】(5-FU 注等)の添付文書の効能・効果※は以下のとおりであり、尿道癌、腎盂癌に対するフルオロウラシル【注射薬】(5-FU 注等)の算定は、原則として認められないと判断した。

(※)添付文書の効能又は効果

○ 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解

胃癌、肝癌、結腸・直腸癌、乳癌、膵癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌

ただし、下記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用することが必要である。

食道癌、肺癌、頭頸部腫瘍

○ 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法

頭頸部癌、食道癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌

○ レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法

結腸・直腸癌、小腸癌、治癒切除不能な膵癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌

【国保】

G-42 リナクロチド又はルビプロストン(慢性の記載がない便秘症)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

慢性の記載がない便秘症に対するリナクロチド（リンゼス錠）又はルビプロストン（アミティーザカプセル）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

リンゼス錠とアミティーザカプセルについては、添付文書の効能・効果に「慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）」とある。

慢性便秘症診療ガイドライン 2017 によると、慢性便秘症は、便秘症の診断基準の 2 項目以上を最近 3 か月間満たしている場合に該当するとある。当該医薬品が継続して投与されている患者にあっては、慢性便秘症の記載がなくとも慢性化している患者である蓋然性が高いと考えられる。

以上のことから、便秘症に対するリナクロチド（リンゼス錠）又はルビプロストン（アミティーザカプセル）の算定は、慢性の記載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。

【国保】

G-43 ウリナスタチン(切迫早産等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するウリナスタチン（ミラクリッド注射液）の算定は、原則として認められない。

⑴ 切迫早産

⑵ 前期破水

○ 取扱いの根拠

ウリナスタチン（ミラクリッド注射液）は、蛋白分解酵素（トリプシン、α−キモトリプシン、エラスターゼ等）の活性を阻害する。切迫早産や前期破水の発症には、顆粒球エラスターゼ活性が関係している見解がある。

しかし、その有効性のエビデンスは確立されておらず、また保険診療上、切迫早産、前期破水に対する本剤の適応はない。

以上のことから切迫早産、前期破水に対するウリナスタチン（ミラクリッド注射液）の算定は原則として認められないと判断した。

【国保】

G-44 アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】(上気道炎)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

上気道炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】(ユナシン-S 静注用等) の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

ユナシン-S キット静注用は β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤であり、添付文書の効能・効果※は以下のとおりである。

上気道炎は、ウイルスによる感染が主な原因で上気道に炎症が生じた状態である。この場合、細菌感染に効果がある当該医薬品の臨床的有用性は低いと考えられる。また、上気道炎の傷病名では、その感染が下気道まで及ぶ下行性進展病態である肺炎、肺膿瘍(ユナシン-S 静注用等の適応症)の併存は確認されていないと判断される。

以上のことから、上気道炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】(ユナシン-S 静注用等) の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 添付文書の効能・効果

〈適応菌種〉

・本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ (ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌

〈適応症〉

・肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎

【国保】

G-45 外来患者におけるビダラビン【注射薬】（単純疱疹等）の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

外来患者における単純疱疹又は単純ヘルペスに対するビダラビン【注射薬】（アラセナ−A 点滴静注用）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

アラセナ−A 点滴静注用の添付文書の効能・効果は、「単純ヘルペス脳炎、免疫抑制患者における帯状疱疹」である。

単純疱疹（単純ヘルペス）は、単純ヘルペスウイルスの感染により発症する疾患で、免疫機能が低下した重症患者等、迅速な治療を行う場合には抗ウイルス薬の注射薬の投与が必要だが、外来患者は、抗ウイルス薬の内服薬や外用薬での対応で十分であり、注射薬投与の必要性は低い。

以上のことから、外来患者における単純疱疹又は単純ヘルペスに対するビダラビン【注射薬】（アラセナ−A 点滴静注用）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

H-4 脳血管疾患等リハビリテーション料（認知症）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、認知症の病名のみに対する脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

認知症患者は、【告示 4】特掲診療料の施設基準等の別表第 9 の 5 に規定されている脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者に該当しないと考えられるため、認知症の病名のみに対する脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は認められないと整理した。

【国保】

H-5 運動器リハビリテーション料（原因疾患のない筋力低下）の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原因疾患のない筋力低下に対する H002 運動器リハビリテーション料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

運動器リハビリテーション料の対象患者については、厚生労働省告示「特掲診療料の施設基準等」別表第九の六※1 に規定されており、厚生労働省通知※2 において、当該別表第九の六に規定されている「慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者」であっても、原因疾患のない筋力低下は上記の運動器リハビリテーション料の対象患者には該当しないと考える。

以上のことから、原因疾患のない筋力低下に対する H002 運動器リハビリテーション料の算定は認められないと判断した。

（※1）別表第九の六　運動器リハビリテーション料の対象患者

一　上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者

二　関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者

（※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

運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、「特掲診療料の施設基準等」の「別表第九の六」に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。

ア　急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち 3 種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1 肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。

イ　慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動

器不安定症等のものをいう。

【国保】

H-6 脳血管疾患等リハビリテーション料（パーキンソン症候群）の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

パーキンソン症候群に対する H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定については、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

パーキンソン症候群とパーキンソン病は発症原因は異なるものの臨床症状がほぼ同様であることを考慮し、脳血管疾患等リハビリテーション料の適応疾患であるパーキンソン病と同様に、パーキンソン症候群においても脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は妥当と判断される。

以上のことから、パーキンソン症候群に対する H001 脳血管疾患等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。

【国保】

I-3 片頭痛(心身症)等に対する心身医学療法の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する I004 心身医学療法の算定は、原則として認められる。

⑴　片頭痛（心身症）
⑵　自律神経失調症（心身症）
⑶　胃潰瘍（心身症）
⑷　肩こり（心身症）
⑸　男性更年期障害（心身症）
⑹　月経痛（心身症）
⑺　更年期症候群（心身症）
⑻　動悸（心身症）
⑼　嘔吐症（心身症）
⑽　めまい（心身症）
⑾　頭痛（心身症）

2　次の傷病名に対する I004 心身医学療法の算定は、原則として認められない。

⑴　うつ病（心身症）
⑵　パニック障害（心身症）
⑶　不安神経症（心身症）
⑷　不安障害（心身症）
⑸　適応障害（心身症）
⑹　神経症（心身症）
⑺　自閉症（心身症）
⑻　発達障害（心身症）
⑼　不眠症（心身症）
⑽　心身症のみ

○ 取扱いの根拠

心身症は、身体的疾病を基盤として、心理社会的ストレスの影響により機能的な障害を発症した病態をいう。

また、心身医学療法については、厚生労働省通知※に「心身症の患者について、一定の治療計画に基づいて、身体的傷病と心理・社会的要因との関連を明らかにするとともに、当該患者に対して心理的影響を与えることにより、症状の改善又は傷病からの回復を図る治療方法をいう。」と示されており、上記１の傷病名に対する算定は妥当である。

一方、上記２の傷病名は、ICD-10（国際疾病分類）の第５章「精神および行動の障害」に該当する疾病並びに第６章に規定する「睡眠障害」に該当するものであり、身体的傷病ではなく、上記通知の要件を満たさない。

以上のことから、上記１の傷病名に対するI004 心身医学療法の算定は、原則として認められるが、上記２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

【国保】

J-43 腟洗浄（子宮内膜掻爬術時等）の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の手術時の J072 腟洗浄（熱性洗浄を含む。）の算定は、原則として認められない。

⑴ K861 子宮内膜掻爬術
⑵ K866 子宮頸管ポリープ切除術
⑶ K909 流産手術

○ 取扱いの根拠

手術時の処置料の算定については、厚生労働省通知※に「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。」と示されており、上記⑴から⑶の手術に関連して実施する腟洗浄は、当該通知に照らし算定できない。

以上のことから、上記⑴から⑶の手術時の J 072 腟洗浄（熱性洗浄を含む。）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

【国保】

J-44 子宮脱非観血的整復法時の腟洗浄の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

適応傷病名がない J082 子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）時の J072 腟洗浄（熱性洗浄を含む。）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

子宮脱非観血的整復法は、リング状のペッサリーを腟内に挿入して子宮や膀胱、直腸などの下降した臓器を押し上げて改善を図るものである。一方、腟洗浄は外用殺菌消毒剤を用いて腟内を洗浄するものであり、細菌性腟炎や性器出血等の適応疾患がある場合は、これら適応疾患に対する処置として妥当だが、適応疾患がない場合の子宮脱非観血的整復法時における当該処置の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、適応傷病名がない J082 子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）時の J072 腟洗浄（熱性洗浄を含む。）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

J-45 耳垢栓塞除去と耳処置の併算定（別疾患）について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の場合の J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）と J095 耳処置（耳浴及び耳洗浄を含む。）の併算定は、原則として認められる。

⑴ 別疾患に対して同側に行った場合

⑵ 別疾患に対して対側に行った場合

なお、同一疾患に対して同側に行った場合は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

対称器官に係る処置料の算定方法については、厚生労働省告示※に「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。」（特に規定する場合とは、処置名の末尾に「片側」、「1 肢につき」等と記入したもの）と示されているが、別疾患（耳垢栓塞の他に耳処置を必要とする傷病名がある場合）に耳垢栓塞除去（複雑なもの）と耳処置を異なる目的で実施した場合、双方の処置料の算定は同側や対側に関わらず妥当と考えられる。

以上のことから、上記⑴、⑵の場合の J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）と J095 耳処置（耳浴及び耳洗浄を含む。）の併算定は、原則として認められると判断した。

一方、同一疾患に対する同側の双方の処置料の算定は過剰であり、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

【国保】

J-46 血腫、膿腫穿刺（爪下血腫）の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

爪下血腫に対する J059-2 血腫、膿腫穿刺の算定は、原則として認められない。

J000 創傷処置「１」100 平方センチメートル未満での算定が妥当である。

○ 取扱いの根拠

J059-2 血腫、膿腫穿刺については、厚生労働省通知※において「血腫、膿腫その他における穿刺は、新生児頭血腫又はこれに準ずる程度のものに対して行う場合は、血腫、膿腫穿刺により算定できるが、小範囲のものや試験穿刺については、算定できない。」と示されている。

ほとんどの爪下血腫は爪に注射針で小さな穴をあけて溜まった血液を爪の外へ排出するものであり、小範囲である。

以上のことから、爪下血腫に対する J059-2 血腫、膿腫穿刺の算定は、原則として認められず、J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満での算定が妥当と判断した。

(※) 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

【国保】

J-47 前立腺液圧出法(急性前立腺炎)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

急性前立腺炎に対する J069 前立腺液圧出法の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

急性前立腺炎の病状に鑑み、前立腺液圧出法の施行は妥当ではない。「JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015 尿路感染症・男性性器感染症」においても、急性前立腺炎に対する前立腺マッサージは菌血症を惹起する可能性が高く、禁忌とされている。

以上のことから、急性前立腺炎に対する J069 前立腺液圧出法の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

J-48 尿路感染症に対する膀胱洗浄の算定回数について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

尿道カテーテル留置例における尿路感染症に対する J060 膀胱洗浄週 1 回の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

膀胱洗浄は、カテーテルを用いて膀胱内の洗浄や膀胱への薬剤注入を行った場合に算定するものである。また、尿路感染症は尿道カテーテル留置例に多く、血尿・濃尿や浮遊物による尿路閉塞の原因となる。

尿路管理を含む泌尿器科領域における感染制御ガイドライン改訂第 2 版のカテーテル関連尿路感染症の治療において、「1 週間以上または 2 週間以上尿道カテーテルを留置している場合は, 抗菌薬投与前に尿道カテーテルを交換するべきである」と記載されており、尿道カテーテルの交換頻度より、感染性浮遊物などによる尿路閉塞除去を目的とした週 1 回の膀胱洗浄の算定は妥当と考えられる。

以上のことから、尿道カテーテル留置例における尿路感染症に対する J060 膀胱洗浄週 1 回の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

J-49 高位浣腸(寝たきりの状態の患者)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

便秘症、排便困難等の傷病名がない脳梗塞、認知症等で寝たきりの状態の患者に対する J022 高位浣腸の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

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 100cm）して、経肛門的に大腸に注入することで腸内容を除去する方法であり（イリゲーターを 50cm 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）腸重積や腸閉塞、高度便秘症等に対する治療を目的として行われる。

したがって、脳梗塞や認知症等の寝たきり状態の患者であっても、便秘症、排便困難等の傷病名がない場合は適応とはならない。

以上のことから、便秘症、排便困難等の傷病名がない脳梗塞、認知症等で寝たきりの状態の患者に対する J022 高位浣腸の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

J-50 リドカイン塩酸塩【ゼリー】(摘便時等)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等)の算定は、原則として認められる。

⑴　肛門疾患(痔核・痔瘻・裂肛)がある J022-2 摘便時

⑵　J032 肛門拡張法(徒手又はブジ―によるもの)時

⑶　J034 イレウス用ロングチューブ挿入法

⑷　J037 痔核嵌頓整復法(脱肛を含む。)時

⑸　導尿もしくはカテーテル設置と同時に行う J060 膀胱洗浄時

⑹　J063 留置カテーテル設置時

⑺　J064 導尿(尿道拡張を要するもの)時

⑻　栄養カテーテル・胃管カテーテル・胃瘻カテーテルの挿入又は交換時

⑼　D311-2 肛門鏡検査又は直腸診時

⑽　D413 前立腺針生検法時

⑾　E003 造影剤注入手技「6」腔内注入及び穿刺注入 イ 注腸時

2　次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等)の算定は、原則として認められない。

⑴　肛門疾患(痔核・痔瘻・裂肛)がない J121 滋養浣腸時

⑵　痔核に対する外用処方時

○ 取扱いの根拠

キシロカインゼリーは表面麻酔剤で、添付文書の作用機序に、リドカイン塩酸塩は「神経膜のナトリウムチャネルをブロックし、神経における活動電位の伝導を可逆的に抑制し、知覚神経及び運動神経を遮断する」旨記載されている。

上記 1 の場合、強い疼痛を伴うことから、その緩和のための当該医薬品の使用は有用である。

一方、滋養浣腸は腸壁から栄養液を吸収させる目的で経肛門的に注入する処置であるが、肛門疾患(痔核・痔瘻・裂肛)がない当該浣腸時や、痔核に対する外用薬(軟膏や坐剤等)処方時は、単なる潤滑目的の使用であ

り、また、比較的疼痛が軽いことから、その臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、リドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等)について、上記1の場合の算定は原則として認められる、上記2の場合の算定は原則として認められないと判断した。

【国保】

J-51 絆創膏固定術（足部捻挫）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

足部捻挫に対する J001-2 絆創膏固定術の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

J001-2 絆創膏固定術については、厚生労働省通知※に「足関節捻挫又は膝関節靱帯損傷に絆創膏固定術を行った場合に算定する」と示されており、足と足関節とでは部位が異なる。

以上のことから、足部捻挫に対する J001-2 絆創膏固定術の算定は、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

【国保】

J-52 創傷処置(挫創)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

挫創に対する J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

挫創は、鈍体が強く作用した部位の皮膚、皮下組織が挫滅し、皮膚が離断した創であり、創傷処置 100 平方センチメートル未満の傷であっても、早期治癒を促す上で必要な処置である。

以上のことから、挫創に対する創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

J-53 創傷処置(痔瘻、痔核)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　手術を要しない痔瘻に対する J000 創傷処置の算定は、原則として認められる。

2　手術を要しない痔核に対する J000 創傷処置の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

痔瘻は、肛門管内から発生し肛門や直腸周囲に進展した膿瘍が自潰や切開により排膿され、線維化して瘻管を形成した状態※であり、創傷処置は創部感染を防ぎ早期治癒を促す上で必要な処置である。

一方、痔核は、肛門管内の粘膜下や肛門上皮下にある血管ならびに結合織からなる柔らかい組織（肛門クッション）が次第に肥大化して出血や脱出などの症状を呈する状態になったもの※であり、通常は、疼痛に対する保存的治療や外科的治療が行われるため、創傷処置の対象とはならない。

以上のことから、1 手術を要しない痔瘻に対する J000 創傷処置の算定は原則として認められる、2 手術を要しない痔核に対する J000 創傷処置の算定は原則として認められないと判断した。

（※）肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）・直腸脱診療ガイドライン 2020 年版（改訂第 2 版）（日本大腸肛門病学会）

【国保】

J-54 いぼ等冷凍凝固法(伝染性軟属腫)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

伝染性軟属腫に対する J056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

伝染性軟属腫（水いぼ）は、ポックスウイルスに属する伝染性軟属腫ウイルスによる皮膚感染症で光沢のある結節が多発する。治療には、主にトラコーマ摂子や鋭匙摂子による摘除が実施される。いぼ等冷凍凝固法は液体窒素を用いて疣贅（いぼ）を壊死させる治療であり、伝染性軟属腫に対する算定は適切ではないと考えられる。

以上のことから、伝染性軟属腫に対する J056 いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

J-55 リドカイン・プロピトカイン配合クリーム（人工腎臓等）の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

J038 人工腎臓時のリドカイン・プロピトカイン配合クリーム（エムラクリーム）の算定は、原則として認められる。

ただし、使用量については 1 回につき 2g までとする。

○ 取扱いの根拠

人工腎臓（血液透析等）時に使用するシャント穿刺針は、シャントからの高流量の脱血を必要とするため口径が太く、穿刺にあたって強い疼痛を伴う。局所麻酔剤であるエムラクリームの添付文書の効能・効果は「注射針・静脈留置針穿刺時の疼痛緩和」である。このため、人工腎臓時のシャント穿刺針時の疼痛緩和に対する当該医薬品の投与は、作用機序から有用であると考えられる。

また、当該医薬品の使用量については、用法・用量に「注射針・静脈留置針穿刺予定部位に 10cm2 あたり本剤 1g を、密封法（ODT）により 60 分間塗布する」旨記載されており、シャント部の穿刺は脱血用と返血用の 2 箇所に行うものであるから、2g までの使用量は妥当と考えられる。

以上のことから、J038 人工腎臓時のリドカイン・プロピトカイン配合クリーム（エムラクリーム）の算定は、原則として 1 回につき 2g まで認められると判断した。

【国保】

J-56 同一部位に対する創傷処置（100 平方センチメートル未満）と消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法）の併算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

同一部位に対する J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満と J119 消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

同一部位に両方の処置を必要とする病態は一般的に想定できない。

以上のことから、同一部位に対する J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満と J119 消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の併算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

J-57 ナファモスタットメシル酸塩製剤とヘパリンナトリウム注射液等（人工腎臓等）の併用投与について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

J038 人工腎臓又は J038-2 持続緩徐式血液濾過時のナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）と、ヘパリンナトリウム注射液【5,000 単位以上】（ヘパリンナトリウム注 N5 千単位/5mL 等）又はダルテパリンナトリウム注射液（フラグミン静注等）の併用投与は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

蛋白分解酵素阻害剤の注射用フサン、血液凝固阻止剤のヘパリンナトリウム注射液及びフラグミン静注については、添付文書の効能・効果※に血液体外循環（血液透析）時の灌流血液の凝固防止がある。作用機序より、注射用フサンはアンチトロンビンⅢを介さず、ヘパリンナトリウム注射液及びフラグミン静注はアンチトロンビンⅢを介してトロンビン阻害作用により血液凝固を抑制するが、通常、透析時の抗凝固薬としてはヘパリンナトリウム注射液が使用され、出血傾向がある場合はその程度によりヘパリンナトリウム注射液に替えて注射用フサン又はフラグミン静注が使用される。

以上のことから、J038 人工腎臓又は J038-2 持続緩徐式血液濾過時のナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）と、ヘパリンナトリウム注射液【5,000 単位以上】（ヘパリンナトリウム注 N5 千単位/5mL 等）又はダルテパリンナトリウム注射液（フラグミン静注等）の併用投与は、原則として認められないと判断した。

（※）添付文書の効能・効果

○ 注射用フサン

出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析及びプラスマフェレーシス）

○ ヘパリンナトリウム注N5 千単位

血液透析・人工心肺その他の体外循環装置使用時の血液凝固の防止

○ フラグミン静注 5000 単位/5mL
血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析)

【国保】

J-58 消炎鎮痛等処置(湿布処置)(三叉神経痛)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、三叉神経痛の病名に対する消炎鎮痛等処置（湿布処置）の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

湿布処置に用いられる非ステロイド性抗炎症薬は三叉神経痛に対して適応がないため、三叉神経痛に対する湿布処置の算定は認められないと整理した。

【国保】

J-59 副鼻腔自然口開大処置(小児)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

1　3 歳未満の小児に対する J097-2 副鼻腔自然口開大処置の算定は、原則として認められない。

2　3 歳以上の小児に対する J097-2 副鼻腔自然口開大処置の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

副鼻腔自然口開大処置は、副鼻腔炎等の患者に対して、副鼻腔の換気、排液によりネブライザの治療効果を増大させる目的で実施される。副鼻腔の発達は 2 歳頃から始まるが、未発達の副鼻腔は鼻の中に繋がっておらず、したがって、3 歳未満の小児に対する当該処置の臨床的有用性は低いと考えられる。

一方、副鼻腔の発達に伴い鼻の中と繋がると、副鼻腔炎を発症しやすくなることから、3 歳以上の小児に対する有用性は高いと考えられる。

以上のことから、J097-2 副鼻腔自然口開大処置の算定について、3 歳未満の小児に対する算定は原則として認められず、3 歳以上の小児に対する算定は原則として認められると判断した。

【国保】

J-60 ヘモダイアフィルターと吸着型血液浄化器（β2ーミクログロブリン除去用）の併算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

透析アミロイドーシスを伴う慢性腎不全における人工腎臓（オンライン HDF）時のヘモダイアフィルターと吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用）の併算定は、原則として認められる。

なお、人工腎臓（オンライン HDF）とは、J038 人工腎臓「1」～「3」（慢性維持透析を行った場合）の各所定点数に、注 13 慢性維持透析濾過加算（50 点）を併せて行ったものをいう。

○ 取扱いの根拠

吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用）については、厚生労働省通知※に「吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用）は、（略）人工腎臓（血液透析に限る。）を行う際に用いた場合に、初回の使用日から 1 年を限度として算定する。」と示されている。

本材が保険適応になった 1996 年時点では、本邦の血液浄化療法のほぼ全てが血液透析であったが、現在ではオンライン血液透析ろ過が確立し、2021 年時点では、透析ろ過 50.5%、血液透析 45.9%となっている。そのような状況を勘案し、重症の透析アミロイドーシスに吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用）を算定することは医学的に妥当と考える。

以上のことから、透析アミロイドーシスを伴う慢性腎不全における人工腎臓（オンライン HDF）時のヘモダイアフィルターと吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用）の併算定は、原則として認められると判断した。

(※)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

【国保】

J-61 産褥性乳腺炎に対する消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

産褥性乳腺炎に対する J119 消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

産褥性乳腺炎は、産後の授乳期間中の乳汁のうっ滞や細菌感染が原因で乳腺に炎症が生じた疾患である。その症状緩和のため乳房マッサージは必要な処置であり、J119 消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の算定は妥当と考える。

以上のことから、産褥性乳腺炎に対する当該処置料の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

J-62 気管切開術後の創傷処置の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

K386 気管切開術後の J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として 14 日まで認められる。

○ 取扱いの根拠

K386 気管切開術については、厚生労働省通知※1 に「気管切開術後カニューレを入れた数日間の処置（単なるカニューレの清拭でない）は、J000 創傷処置における手術後の患者に対するものにより算定する。」と示されている。

また、J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満については、厚生労働省告示※2 に「手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して 14 日を限度として算定する。」と示されており、気管切開術後の J000 創傷処置も、これに則することが妥当と考える。

以上のことから、K386 気管切開術後の J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満は、原則として 14 日まで認められると判断した。

（※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

（※2）診療報酬の算定方法

【国保】

K-73 同一日における経皮的冠動脈形成術等と他の手術の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　同一日における K546 経皮的冠動脈形成術と次の手術の併算定は、原則として認められない。

⑴　K547 経皮的冠動脈粥腫切除術

⑵　K549 経皮的冠動脈ステント留置術

2　同一日における K549 経皮的冠動脈ステント留置術と K547 経皮的冠動脈粥腫切除術の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

K546 経皮的冠動脈形成術、K547 経皮的冠動脈粥腫切除術及び K549 経皮的冠動脈ステント留置術は、いずれも治療の対象が冠動脈であり、同一手術野、同一病巣に対する手術と考える。

以上のことから、同一日における K546 経皮的冠動脈形成術と K547 経皮的冠動脈粥腫切除術、K549 経皮的冠動脈ステント留置術の併算定は、原則として認められないと判断した。

また、同様に、同一日における K549 経皮的冠動脈ステント留置術と K547 経皮的冠動脈粥腫切除術の併算定も、原則として認められないと判断した。

【国保】

K-74 体外式連続心拍出量測定用センサーの算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

心疾患を有する患者、ショック状態にある患者、大量出血が予測される患者等以外の手術時における 006 体外式連続心拍出量測定用センサーの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

体外式連続心拍出量測定用センサーは、心拍出量を連続的に測定することを目的として、患者の動脈内に留置されたカテーテル等に接続して用いられる専用のセンサーであり、心疾患を有する患者、ショック状態にある患者、大量出血が予測される患者等における手術の際に、血行動態を把握する必要性がある。

以上のことから、心疾患を有する患者、ショック状態にある患者、大量出血が予測される患者等以外の手術時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。

【国保】

K-75 経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー(一般用)(冠動脈慢性完全閉塞等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　冠動脈慢性完全閉塞に対する経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー（一般用）の算定は、原則として認められる。

2　次の検査等に対する経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー（一般用）の算定は、原則として認められない。

⑴　D206「1」右心カテーテル又は「2」左心カテーテル時

⑵　K599 植込型除細動器移植術時

⑶　閉塞性動脈硬化症

⑷　透析シャント狭窄時

○ 取扱いの根拠

経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤーは、厚生労働省通知※において「経皮的冠動脈形成術（PTCA）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」と示されている。

冠動脈慢性完全閉塞病変は冠動脈が完全に閉塞している状態であり、PCI を行う上で当該材料は経皮的冠動脈形成術（PTCA）用カテーテル等を冠動脈狭窄部位に誘導する過程で必要なものである。

以上のことから、1 の冠動脈慢性完全閉塞に対する経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー（一般用）の算定は原則として認められると判断した。

一方、2 の検査等においては、通常、経皮的冠動脈形成術（PTCA）用カテーテル等を含め当該ガイドワイヤーは使用されない。

以上のことから、2 の検査等に対する当該ガイドワイヤー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

【国保】

K-76 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（乳癌の疑い）の算定回数について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

乳癌の疑い（同一病変）に対する K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）の複数回の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は、厚生労働省告示※において「一連」と示されている。一連の期間に関しては示されていない。当該吸引術の複数回の算定について、別病変に対して行われたものである場合は「一連」には該当しないが、同一病変に対して行われたものである場合は「一連」とすることが妥当である。

以上のことから、 乳癌の疑い（同一病変）に対する K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）の複数回の算定は、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

【国保】

K-77 動脈塞栓除去術その他のもの（観血的なもの）の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

血栓除去用カテーテル（バルーン付き・一般型）を用いた K608 動脈塞栓除去術「2」その他のもの（観血的なもの）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

K608 動脈塞栓除去術は、動脈内の血栓・塞栓を除去する手術であり、「1」開胸又は開腹を伴うものと、「2」その他のもの（観血的なもの）のいずれかで算定される。血管内の塞栓・血栓を除去する術式には、バルーン付きカテーテル（種々改良型カテーテル）をはじめ、症状により種々のカテーテルが用いられており、このうちの血栓除去用カテーテル（バルーン付き・一般型）を用いた動脈塞栓除去術（その他のもの）（観血的なもの）は、様々な動脈閉塞性疾患に広く用いられている。

以上のことから、血栓除去用カテーテル（バルーン付き・一般型）を用いた K608 動脈塞栓除去術「2」その他のもの（観血的なもの）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

K-78 タコシール組織接着用、ボルヒール組織接着用又はベリプラスト P コンビセット組織接着用の２種以上の併算定について

《令和７年３月６日新規》

○ 取扱い

1　同一部位に対するタコシール組織接着用（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の場合）と、ボルヒール組織接着用又はベリプラスト P コンビセット組織接着用の 2 種の組織接着剤の併算定は、原則として認められる。

2　脳外科領域の硬膜手術時に対するボルヒール組織接着用とベリプラスト P コンビセット組織接着用の 2 種以上の組織接着剤の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

タコシール組織接着用シート、ボルヒール組織接着用及びベリプラスト P コンビセット組織接着用は、いずれも組織の接着・閉鎖に使用される組織接着剤で、有効成分はいずれもフィブリノゲンとトロンビンであるが、タコシール組織接着用はシート状組織接着剤、ボルヒール組織接着用及びベリプラスト P コンビセット組織接着用は液状組織接着剤であり、手術部位の形状等にあわせ双方の使用が有用な場合がある。

以上のことから、同一部位に対するタコシール組織接着用（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の場合）と、ボルヒール組織接着用又はベリプラスト P コンビセット組織接着用の２種（シート状と液状）の併算定は、原則として認められると判断した。

なお、脳外科領域の硬膜手術時に対するボルヒール組織接着用とベリプラスト P コンビセット組織接着用の組織接着剤の併算定は、同じ剤形の組織接着剤として重複する観点から、原則として認められない。

【国保】

K-79 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）等における胃内粘液溶解除去剤の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の手術又は検査における胃内粘液溶解除去剤（プロナーゼ MS）の算定は、原則として認められる。

⑴ K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術「5」その他のポリープ・粘膜切除術

⑵ D310 小腸内視鏡検査「3」カプセル型内視鏡によるもの

○ 取扱いの根拠

プロナーゼ MS の添付文書の効能・効果は、「胃内視鏡検査における胃内粘液の溶解除去」である。胃内視鏡検査の実施にあたっては、胃内粘液の存在は胃粘膜の観察の妨げになることより、その除去が必要である。内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術や小腸内視鏡検査においても同様であると考えられることから、本剤の使用の有用性は高い。

以上のことから、上記手術又は検査における胃内粘液溶解除去剤（プロナーゼ MS）の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

K-80 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の算定間隔について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　K006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の連月の算定は、原則として認められない。

2　K006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回程度認められる。

○ 取扱いの根拠

皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術は、厚生労働省告示※1 より一連につき算定するものである。ここでいう「一連」とは、厚生労働省通知※2 に「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い、概ね 3 月間にわたり行われるものをいう。」と示されており、当該手術の連月の算定は、上記通知の要件に合致しない。

以上のことから、K006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の連月の算定は、原則として認められないが、3 か月に 1 回程度の算定は認められると判断した。

（※1）診療報酬の算定方法

（※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

【国保】

K-81 下肢静脈瘤手術「2」硬化療法と「3」高位結紮術の併算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

同一日における K617 下肢静脈瘤手術「2」硬化療法（一連として）と「3」高位結紮術の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

下肢静脈瘤手術の硬化療法は、静脈に硬化剤を直接注入することで下肢静脈瘤を起こしている静脈を閉塞させる治療法である。高位結紮術は、小さな皮膚切開を行い、血液の逆流が起こっている大伏在静脈や小伏在静脈の根部を結紮して切離することで血流を遮断する治療法であるが、高位結紮術単独では再発率が高いため、硬化療法等他の治療法と併用することもある。しかし、厚生労働省告示※1 において「同一手術野又は同一病巣につき、2 以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する」と規定されている。

また、厚生労働省通知※2 に「手術料（輸血料を除く。）は、特別の理由がある場合を除き、入院中の患者及び入院中の患者以外の患者にかかわらず、同種の手術が同一日に 2 回以上実施される場合には、主たる手術の所定点数のみにより算定する」と示されている。

以上のことから、同一日における K617 下肢静脈瘤手術「2」硬化療法（一連として）と「3」高位結紮術の併算定は、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

（※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

【国保】

K-82 血管塞栓術(外傷と確認できない動脈瘤からの出血)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

外傷と確認できない動脈瘤からの出血に対する K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）「1」止血術の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）の厚生労働省通知※では「「1」止血術は、外傷等による動脈損傷が認められる患者に対し、血管塞栓術を行った場合に算定する。」と示されている。

「外傷等」の「等」とあり、必ずしも外因性疾患に限定したものではなく、動脈損傷を伴う疾患であれば算定可能と考える。

以上のことから、外傷と確認できない動脈瘤からの出血に対する K615 血管塞栓術（止血術）の算定は、原則として認められると判断した。

なお、脳動脈瘤については、K178 脳血管内手術の対象となる。

（※）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

【国保】

K-83 結腸切除術(上行結腸憩室出血)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

上行結腸憩室出血に対する K719 結腸切除術「2」結腸半側切除の算定は、原則として認められる。ただし、「結腸半側切除」を認める切除範囲は、回腸から横行結腸の一部までを切除した場合とする。

○ 取扱いの根拠

上行結腸憩室出血（右側結腸憩室）は群発のことが多いため、その切除範囲は広範囲となる場合がある。

以上のことから、上行結腸憩室出血に対する K719 結腸切除術「2」結腸半側切除の算定は、原則として認められると判断した。ただし、「右結腸半側切除」を認める切除範囲を、回腸から横行結腸の一部までを切除した場合とする。

【国保】

K-84 前腕における同日のK044 骨折非観血的整復術とK046 骨折観血的手術の併算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

前腕における同日の K044 骨折非観血的整復術と K046 骨折観血的手術の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

手術については、厚生労働省告示※1に「同一手術野又は同一病巣につき、2 以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。」と示され、また、厚生労働省通知※2に「手術料（輸血料を除く。）は特別の理由がある場合を除き、入院中の患者及び入院中の患者以外の患者にかかわらず、同種の手術が同一日に 2 回以上実施される場合には、主たる手術の所定点数のみにより算定する。」と示されている。

前腕における同日の骨折非観血的整復術と骨折観血的手術の併算定は、上記告示及び通知に該当するが、複数手術に係る費用の特例には該当しない。

以上のことから、前腕における同日の K044 骨折非観血的整復術と K046 骨折観血的手術の併算定は、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

（※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

【国保】

K-85 内視鏡的膵管ステント留置術時の胆道ステントセットの算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

K708-3 内視鏡的膵管ステント留置術時の胆道ステントセットの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

034 胆道ステントセットは、厚生労働省通知※「胆道狭窄部に対し、胆管の拡張又は管腔の維持を目的に、経皮的又は経内視鏡的に胆管内に留置して使用するステント（ガイドワイヤー及びダイレーターを含む。）である」と示されている。

内視鏡的膵管ステント留置術は、主膵管狭窄に伴う膵液流出障害を解除することにより、慢性膵炎の軽減、膵機能の改善、膵石の治療や再発防止などを目的に実施されるが、その際の胆道ステントセットの算定は上記通知より適応外と考えられる。

以上のことから、K708-3 内視鏡的膵管ステント留置術時の胆道ステントセットの算定は、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

※ K-89 と同様の趣旨

【国保】

K-86 網膜光凝固術（網膜裂孔）の連月算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

網膜裂孔に対する K276 網膜光凝固術「1」（通常のもの）（一連につき）の連月の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

網膜裂孔は、眼球外傷や加齢等、様々な要因により網膜の一部に穿孔や裂け目が生じる病態である。網膜光凝固術は、レーザー光で網膜を凝固することにより網膜剥離への進行を抑制する。術後瘢痕化に 10 日から数週間程度かかり、瘢痕後剥離の発生の危険性を考慮して一定期間の経過観察が必要であることから、当該凝固術を連月算定する医学的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、網膜裂孔に対する K276 網膜光凝固術「1」（通常のもの）（一連につき）の連月の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

K-87 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）又は虫垂切除術と胆嚢摘出術の併算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

胆嚢に係る傷病名の記載がない場合の次の手術と K672 胆嚢摘出術の併算定は、原則として認められない。

⑴ K527 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）

⑵ K718 虫垂切除術

○ 取扱いの根拠

食道悪性腫瘍手術や虫垂切除術と胆嚢摘出術は、それぞれ手術野や手技内容において関連性が乏しいことより、併せて胆嚢を摘出する際は、胆嚢に係る傷病名の記載が必要である。

以上のことから、胆嚢に係る傷病名の記載がない場合の K527 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）又は K718 虫垂切除術と K672 胆嚢摘出術の併算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

K-88 手術当日の術後出血に対する止血目的の再手術

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、手術当日の術後出血に対する止血目的の再手術の手技料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

手術当日の術後出血に対する止血目的の再手術については、初回の手術に関連して行う手術であるため、一連と考え、手技料の算定は認められないと整理した。

【国保】

K-89 内視鏡的膵管ステント留置術（胆道ステントセットとの併算定）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、膵疾患に対する内視鏡的膵管ステント留置術の際の胆道ステントセットの算定は認められない。

ただし、内視鏡的胆道ステント留置術の適応となる傷病名及び内視鏡的胆道ステント留置術を実施した旨の記載がある場合に限り「内視鏡的膵管ステント留置術」及び「胆道ステントセット」の併算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

内視鏡的膵管ステント留置術の際に胆道ステントセットは目的外であり算定できない。ただし、膵疾患及び内視鏡的胆道ステント留置術の適応となる傷病名が併記されている場合は、手術料は主たるものとして内視鏡的膵管ステント留置術のみを算定し、内視鏡的胆道ステント留置術の際に使用した胆道ステントセットは認められると整理した。

ただし、その場合は内視鏡的胆道ステント留置術を実施した旨の記載が必要である。

※ K-85 と同様の趣旨

【国保】

K-90 体外循環用カニューレ(心筋保護用カニューレ(成人用・小児用)ルート)の２本の算定について

《令和７年８月28日新規》

○ 取扱い

体外循環用カニューレ（心筋保護用カニューレ（成人用・小児用）ルート）の同日の２本の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

体外循環用カニューレ（心筋保護用カニューレ（成人用・小児用）ルート）は、人工心肺時に心筋保護法を行う際に、大動脈基部から心筋保護液を注入するものであることから、通常１本で使用するものである。

以上のことから、新生児心臓手術等で２本が必要な場合を除き、体外循環用カニューレ（心筋保護用カニューレ（成人用・小児用）ルート）の同日の２本の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

K-91 人工心肺「注 1」選択的冠灌流加算の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

体外循環用カニューレ（心筋保護用カニューレ（成人用・小児用）コロナリー）の算定がない場合の K601 人工心肺「注 1」選択的冠灌流加算の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

K601 人工心肺の厚生労働省通知※には、「「注 1」の選択的冠灌流を併せて行った場合の加算は大動脈基部を切開し、左右冠動脈口に個別にカニューレを挿入し、心筋保護を行った場合に算定する」と示されている。また、体外循環用カニューレ（心筋保護用カニューレ（成人用・小児用）コロナリー）は、冠状動脈口から直接心筋保護液を注入するものである。したがって、選択的冠灌流を行う場合は、新生児心臓手術等で使用できる心筋保護用カニューレがない場合を除き、体外循環用カニューレ（心筋保護用カニューレ（成人用・小児用）コロナリー）を使用するのが一般的である。

以上のことから、体外循環用カニューレ（心筋保護用カニューレ（成人用・小児用）コロナリー）の算定がない場合の K601 人工心肺「注 1」選択的冠灌流加算の算定は、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

【国保】

K-92 悪性腫瘍手術(悪性腫瘍疑い)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

悪性腫瘍疑い病名に対する悪性腫瘍手術の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

臨床上、高い蓋然性をもって悪性腫瘍と判断された場合の傷病名は、「○○癌」や「○○悪性腫瘍」とすべきである。

以上のことから、悪性腫瘍疑い病名に対する悪性腫瘍手術の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

K-93 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）（尿道狭窄用ディスポーザブルカテーテル）の手術時の使用については、尿道狭窄をきたす傷病名がない場合又は詳記等を含め尿道狭窄をきたす病態が把握できない場合は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）（小児用及びトリプルルーメンを除く）は、尿道狭窄等の場合であって 24 時間以上体内留置した場合に算定できる保険医療材料であり、手術時の単なる尿路確保での算定は、原則として認められないと判断した。

以上のことから、膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）（尿道狭窄用ディスポーザブルカテーテル）の手術時の使用については、尿道狭窄をきたす傷病名がない場合又は詳記等を含め尿道狭窄をきたす病態が把握できない場合は、原則として認められないと判断した。

【国保】

N-12 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製(乳癌疑い)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

乳癌疑いに対する N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「8」その他の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

良性の乳頭腫や乳管上皮過形成に伴う線維腺腫と悪性の非浸潤性乳管癌との鑑別には筋上皮マーカーやサイトケラチンを使用した N002「8」免疫染色病理組織標本による診断が有用である。

以上のことから、乳癌疑いに対する N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「8」その他の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

N-13 病理組織標本作製(鼠径ヘルニア)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

鼠径ヘルニアのみの傷病名において、切除組織に対して行った N000 病理組織標本作製の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

鼠径ヘルニアは、一般的に悪性のものでなく、鼠経ヘルニアのみに対する一律的な N000 病理組織標本作製の算定の必要性はないと考える。

以上のことから、鼠径ヘルニアのみの傷病名において、切除組織に対して行った N000 病理組織標本作製の算定は、原則として認められないと判断した。ただし、悪性腫瘍を疑わせるような傷病名や医学的な必要性のコメント等が記載されている場合は、その必要性について記載内容から医学的に判断することとする。

【国保】

N-14 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製(乳癌疑い)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

乳癌の疑いに対する N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「1」エストロジェンレセプター、「2」プロジェステロンレセプター、「3」HER2 タンパクの算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

乳癌におけるホルモンレセプターは、通常は診断確定後の当該傷病がホルモン療法の対象になるかどうかを判断するための指標であり、HER2 タンパクは、抗 HER2 療法の対象になるかどうかを判断するための指標である。

以上のことから、乳癌疑いに対する N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「1」エストロジェンレセプター、「2」プロジェステロンレセプター、「3」HER2 タンパクの算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、エストロゲン受容体（ER）発現は、過形成病変の UDH では散在性に陽性で、単クローン増殖である ADH/低異型度 DCIS ではびまん性に陽性となる点が診断の参考となるため留意すべきである。