

(案)
(20211028現在)

保険診療およびレセプト請求の参考資料

公益社団法人 富山県医師会

202●年●月

本資料は 2021 年 10 月末時点で調査、編集したものであることにご留意ください。

はじめに

富山県医師会員の先生方には、日常診療、および保険請求に関して日々ご協力をいただき大変感謝しております。

富山県医師会では、会員の先生方の保険請求において、一定の審査基準を提示することでより良い保険請求ができればと願っております。そのため社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険診療報酬審査委員会とも協議を行い開示できる一定の審査基準を会員の先生方に周知することといたしました。

保険請求における審査支払機関は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえて審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。この冊子を利用することで先生方の保険請求における問題点を少しでも軽減できればと思い作成いたしました。この思いを汲んでいただき本冊子を活用していただければ幸いです。

尚、ここに述べられていることは、療養担当規則等に照らし合わせて診療行為の必要性、用法・用量の妥当性など医学的判断に基づいておりますが、本提供事例に示された適否が、すべての個別診療事例に画一的あるいは一律的に適用されるものではないことも申し添えます。

また、本内容は2021年10月時点でのものであり、今後変化することも多々あるかと存じます。富山県医師会では随時更新・追加を行う予定ではありますが、この点についても御了承願います。

2021年11月

公益社団法人富山県医師会

会長 馬 瀬 大 助

○ 保険診療報酬請求に関する審査の取扱い(医科事例)

入院料等	1
医学管理等	1
検査	1 - 12
画像診断	12 - 13
投薬	13 - 17
注射	17
精神科専門療法	17
処置	17 - 19
手術	19 - 21
麻酔	21
病理診断	21 - 22
輸血	22
食事	22
その他	22

○ 審査情報提供事例(薬剤事例)

神経系及び感覚器官用医薬品	23 - 32
個々の器官系用医薬品	32 - 58
代謝性医薬品	58 - 66
組織細胞機能用医薬品	66 - 82
病原生物に対する医薬品	82 - 97
治療を主目的としない医薬品	97 - 98
麻薬	98

○保険診療報酬請求に関する審査の取扱い

【 入院料等 】

救急医療管理加算1（虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの））《令和元年9月30日新規》

原則として、入院当日に虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）を実施した患者に対して、救急医療管理加算1の算定は認められる。

○ 留意事項

来院時間、手術の準備等で、一連の診療につき、手術の開始が入院した日の翌日となった場合であっても算定できる。ただし、病態の変化等により翌日の臨床所見で手術を必要と認めた場合には算定できない。

【 医学管理等 】

慢性疼痛疾患管理料《平成23年以降》

原則として、単なる下肢痛に対しB001の17慢性疼痛疾患管理料の算定は認められない。

特定疾患療養管理料《平成23年以降》

原則として、境界型糖尿病、耐糖能異常に対し特定疾患療養管理料の算定は認められない。

生活習慣病管理料《平成23年以降》

原則として、境界型糖尿病、耐糖能異常に対し生活習慣病管理料の算定は認められない。

【 検査 】

内視鏡検査

手術日と同一日の内視鏡検査の取扱いについて《平成28年》

点数表の解釈、「また、内視鏡を用いた手術を行う場合、これと同時にを行う内視鏡検査料は別に算定できない。」より、算定不可。

糖尿病確定診断後の患者に対する連月のインスリン（IRI）の算定について《平成30年2月26日》

糖尿病確定診断後の患者に対するインスリン（IRI）の連月の算定は、原則として認めない。ただし、症状詳記等から薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、連月の算定の必要性が医学的に判断できる場合は認める。

手術前においてスクリーニングを目的として実施したD006の14 Dダイマー定性、D006の15 Dダイマー半定量及びD006の17 Dダイマーの算定について《令和3年3月22日》

手術前において、スクリーニングを目的として実施したD006の14 Dダイマー定性、D006の15 D

ダイマー半定量及びD006 の17 Dダイマーの算定は、血栓症の発症リスクの高い症例を除き、原則として認められない。

入院時検査におけるスクリーニング検査について《平成31年》

PT(プロトロンビン時間)又はトロンボテスト、APTT(活性化部分トロンボプラスチン時間測定)は、術前検査としては認められますが、一般入院時のスクリーニング検査としては認められない。PT又はトロンボテスト、APTTを算定する場合は、病名が必要。(＊トロンボテストは経過措置終了により削除2020.4～)

内視鏡検査の前検査《平成28年》

内視鏡検査における前検査として梅毒血清反応(STS定性)は認められますが、梅毒トレポネーマ抗体定性の算定は認められません。

特異的IgE半定量・定量の検査について《平成31年》

「アレルギー性皮膚炎」の病名に対して、D015 12特異的IgE半定量・定量の算定は認められません。上記検査の適応疾患は、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息、じんま疹等。

免疫学的検査

D014 MMP-3

関節リウマチ患者に連月検査の実施について《平成28年》

関節リウマチに対するMMP-3検査を特別な症状詳記なく連月算定することは認められない。

アレルギー性鼻炎の疑いに対するD015 の10 非特異的IgE半定量及び非特異的IgE定量の算定について《令和3年3月22日》

アレルギー性鼻炎の疑いに対して、D015 の10 非特異的IgE半定量及び非特異的IgE定量の算定は、原則として認められる。

赤血球沈降速度(ESR)とC反応性蛋白(CRP)(併施)《平成26年9月22日更新》

原則として、同一検体での赤血球沈降速度(ESR)とC反応性蛋白(CRP)の併施算定は認められる。

赤血球沈降速度(ESR)(高血圧症)《平成22年5月27日更新》

初診時以外で、「高血圧症」のみの病名に対する赤血球沈降速度(ESR)の算定は認められない。

HbA1c①(膵臓疾患)《平成26年9月22日更新》

原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、膵臓疾患のみの場合のHbA1c検査は認められない。

○ 留意事項

膵臓疾患、特に慢性膵炎では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

HbA1c②(肝臓疾患)《平成26年9月22日更新》

原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、肝臓疾患のみの場合のHbA1c検査は認められない。

○ 留意事項

肝疾患、特に肝硬変等では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

出血時間(心臓カテーテル法)《平成26年9月22日更新》

心臓カテーテル法による諸検査施行前の出血時間は認められる。

プロトロンビン時間(PT)①(心臓カテーテル法)《平成26年9月22日更新》

心臓カテーテル法による諸検査施行前のプロトロンビン時間(PT)は認められる。

プロトロンビン時間(PT)②(術前検査)《平成26年9月22日更新》

原則として、消化管内視鏡検査(ポリープ切除を実施しない場合)の術前検査として、プロトロンビン時間(PT)は認められる。

活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)(心臓カテーテル法)《平成24年9月24日更新》

心臓カテーテル法による諸検査施行前の活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)は認められる。

リポ蛋白分画とコレステロール分画(併施)《平成26年9月22日更新》

原則として、リポ蛋白分画とコレステロール分画の併施は認められない。

○ 留意事項

治療上必要となる場合は、当該理由を詳記することにより認められる場合もある。

血液ガス分析①(呼吸不全)《平成26年9月22日更新》

急性期の呼吸不全の場合、毎日複数回の血液ガス分析の算定は認められる。

○ 留意事項

1日の必要回数については、個々の病状により異なる。急性期とは、通常、1～2週間程度である。

血液ガス分析②(呼吸不全)《平成26年9月22日更新》

原則として、症状の安定している慢性期の呼吸不全においては、毎日複数回の血液ガス分析の実施は認められない。

○ 留意事項

慢性呼吸不全の急性増悪期にあつては、連日あるいは1日に複数回の動脈血ガス分析が必要となる場合もあり、このような症例に対しては認められる。

ヒアルロン酸①(肝機能障害、肝細胞癌疑い)《平成26年9月22日更新》

「慢性肝炎」の病名がない場合、「肝機能障害」又は「肝細胞癌疑い」に対するヒアルロン酸は認められない。

ヒアルロン酸②(肝硬変)《平成30年2月26日更新》

原則として、肝硬変に対するヒアルロン酸は認められない。

ヒアルロン酸③(肝細胞癌)《平成26年9月22日更新》

原則として、「慢性肝炎」の病名がない場合、肝細胞癌に対するヒアルロン酸は認められない。

ヒアルロン酸④(原発性胆汁性肝硬変)《平成26年9月22日更新》

原則として、「慢性肝炎」の病名がない場合であっても、原発性胆汁性肝硬変に対するヒアルロン酸は認められる。

生化学的検査(Ⅰ) D007 ヒアルロン酸《平成25年》

悪性中皮腫で胸水中のヒアルロン酸測定は算定不可。

T3、FT3、T4、FT4(併施)《平成26年9月22日更新》

原則として、T3とFT3、T4とFT4の併施は認められない。

T3およびT4、あるいはFT3およびFT4の組み合わせによる併施は認められる。

○ 留意事項

まれに、TBG異常症等でT3・T4とFT3・FT4との間に乖離(かいり)が見られることがあり、臨床的にそのようなことが想定されT3とFT3、T4とFT4の併施測定の医学的必要性が認められる場合に限り認められる。

インスリン(IRI)(糖尿病確定後の患者)《平成26年9月22日更新》

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン(IRI)は認められる。

○ 留意事項

C-ペプチド(CPR)との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。

インスリン治療中は認められない。

C-ペプチド(CPR)(糖尿病確定後の患者)《平成26年9月22日更新》

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、C-ペプチド(CPR)は認められる。

○ 留意事項

インスリン(IRI)との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。

α-フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)(慢性肝炎)《平成26年9月22日更新》

原則として、初診月又は再診月に傷病名が「慢性肝炎」のみの場合、α-フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)は認められない。

梅毒血清反応(STS)定性①(心臓カテーテル法)《平成26年9月22日更新》

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査やPTCA施行前の梅毒血清反応(STS)定性は認められる。

○ 留意事項

梅毒血清反応(STS)半定量、梅毒血清反応(STS)定量の算定は認められない。

梅毒血清反応(STS)定性②(人工腎臓実施時)《平成26年9月22日更新》

人工腎臓実施時(初回)に梅毒血清反応(STS)定性の算定は認められる。

○ 留意事項

梅毒血清反応(STS)半定量、梅毒血清反応(STS)定量の算定は認められない。

梅毒血清反応(STS)定性③(内視鏡検査)《平成26年9月22日更新》

原則として、内視鏡検査時における梅毒血清反応(STS)定性は認められる。

HBs抗原定性・半定量①(心臓カテーテル法)《平成26年9月22日更新》

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査やPTCA施行前のHBs抗原定性・半定量は認められる。

HBs抗原定性・半定量②(人工腎臓実施時)《平成26年9月22日更新》

人工腎臓実施時(初回)にHBs抗原定性・半定量の算定は認められる。

HBs抗原定性・半定量③(内視鏡検査)《平成26年9月22日更新》

原則として、内視鏡検査時におけるHBs抗原定性・半定量は認められる。

HBs抗原《平成23年以降》

原則として、内視鏡時におけるHBs抗原の算定は認められる。

フェリチン《平成23年以降》

原則として、鉄欠乏性貧血の疑い病名に対するD007の26フェリチン半定量又はフェリチン定量の算定は認められる。

HCV抗体定性・定量①(心臓カテーテル法)《平成26年9月22日更新》

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査やPTCA施行前のHCV抗体定性・定量は認められる。

HCV抗体定性・定量②(人工腎臓実施時)《平成26年9月22日更新》

人工腎臓実施時(初回)にHCV抗体定性・定量の算定は認められる。

HCV抗体定性・定量③(内視鏡検査)《平成26年9月22日更新》

原則として、内視鏡検査時におけるHCV抗体定性・定量は認められる。

リウマトイド因子(RF)定量(膠原病の疑い)《平成28年9月14日更新》

原則として、初診時に「膠原病の疑い」の病名に対する、リウマトイド因子(RF)定量は認められる。

細菌顕微鏡検査(血液培養)《平成26年9月22日更新》

原則として、血液培養の際の検体での細菌顕微鏡検査は認められない。

○ 留意事項

原則として、血液培養の際の検体からの細菌顕微鏡検査は認められないが、マラリア、アメーバ赤痢等顕微鏡検査による形態学的診断が極めて重要な役割を演じる疾患であって、当該疾病を疑う医学的必要性が認められる場合は、D005の7血中微生物検査により算定する。

血液ガス分析②(呼吸不全)《平成23年以降》

原則として、症状の安定している慢性期の呼吸不全においては、毎日複数回の血液ガス分析の実施は認められない。

リポ蛋白分画とコレステロール分画(併施)《平成23年以降》

原則として、リポ蛋白分画とコレステロール分画の併施は認められない。

インスリン(IRI)(糖尿病確定後の患者)《平成23年以降》

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン(IRI)は認められる。

C-ペプチド(CPR)(糖尿病確定後の患者)《平成23年以降》

原則として、糖尿病確定後の患者に対して、C-ペプチド(CPR)は認められる。

インフルエンザ関連検査《平成23年以降》

原則として、「インフルエンザ」又は「インフルエンザ疑い」以外でインフルエンザ関連検査の算定は認められない。

鼻腔内MRSA検査《平成23年以降》

原則として、入院時検査の鼻腔内MRSA検査（細菌培養同定検査）の算定は認められない。

超音波検査《平成23年以降》

原則として、単なる挫傷に対する局所診断を目的とした超音波検査は認められない。

内視鏡検査《平成23年以降》

原則として肛門鏡検査時における超音波内視鏡検査実施加算は痔核に対しては認められない。

超音波検査(断層撮影法)(関節リウマチ)《平成29年2月27日新規》

原則として、「関節リウマチ」に対する診断及び経過観察を目的として実施した「超音波検査(断層撮影法)(その他)」の算定は認められる。

○ 留意事項

経過観察として認める場合の期間(算定間隔)については、個々の症例により適正なものとする
こと。

パルスドプラ法加算(超音波検査(断層撮影法))①《平成23年以降》

原則として、肝癌(疑い含む)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
法加算の算定は認められる。

パルスドプラ法加算(超音波検査(断層撮影法))②《平成23年以降》

原則として、乳癌が疑われる患者に対するスクリーニング検査として、超音波検査の断層撮影法
におけるパルスドプラ法加算は認められない。

パルスドプラ法加算①(腎悪性腫瘍)《平成26年9月22日更新》

原則として、腎悪性腫瘍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
算は認められる。

○ 留意事項

原則として良性腫瘍では有用性は低いが、腎血管筋脂肪腫などの血管の豊富な腫瘍では、パル
スドプラ法が必要である場合がある。

パルスドプラ法加算②(尿管腫瘍)《平成26年9月22日更新》

原則として、尿管腫瘍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。

○ 留意事項

原則として良性腫瘍では有用性は低いが、進行病変では診断的価値が高いことから、悪性腫瘍、
血管病変では必要である場合がある。

パルスドプラ法加算③(精索静脈瘤)《平成26年9月22日更新》

原則として、精索静脈瘤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る。

パルスドプラ法加算④(精索、精巣捻転症)《平成26年9月22日更新》

精索及び精巣捻転症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る。

パルスドプラ法加算⑤(乳癌)《平成26年9月22日更新》

原則として、乳癌が疑われる患者に対するスクリーニング検査として、超音波検査の断層撮影法におけるパルスドプラ法加算は認められない。

HIV-1抗体、HIV-1、2抗体定性、HIV-1、2抗体半定量、HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性又はHIV-1、2抗原・抗体同時測定定量①(入院時)《平成26年9月22日更新》

入院時の検査として、HIV-1抗体、HIV-1、2抗体定性、HIV-1、2抗体半定量、HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性又はHIV-1、2抗原・抗体同時測定定量は認められない。

HIV-1抗体、HIV-1、2抗体定性、HIV-1、2抗体半定量、HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性又はHIV-1、2抗原・抗体同時測定定量②(内視鏡検査)《平成26年9月22日更新》

内視鏡検査時の検査として、HIV-1抗体、HIV-1、2抗体定性、HIV-1、2抗体半定量、HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性又はHIV-1、2抗原・抗体同時測定定量は認められない。

経皮的動脈血酸素飽和度測定 ①《平成23年以降》

原則として、上部消化管内視鏡検査時(鎮痛・鎮静目的の薬剤を使用している場合)において経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

経皮的動脈血酸素飽和度測定②《平成23年以降》

原則として、上部消化管内視鏡検査時(鎮静目的の薬剤を使用していない場合)において経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

経皮的動脈血酸素飽和度測定 ③《平成23年以降》

原則として、下部消化管内視鏡検査時(鎮痛・鎮静目的の薬剤を使用している場合)において経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

経皮的動脈血酸素飽和度測定④《平成23年以降》

原則として、下部消化管内視鏡検査時（鎮静目的の薬剤を使用していない場合）において経皮的動脈血酸素飽和度測定の数定要件を満たさない場合は、当該検査の数定は認められない。

心電図検査①《平成23年以降》

原則として、上部消化管内視鏡検査時（鎮静目的の薬剤を使用している場合）において心電図検査の数定要件を満たさない場合は、当該検査の数定は認められない。

心電図検査②《平成23年以降》

原則として、上部消化管内視鏡検査時（鎮静目的の薬剤を使用していない場合）において心電図検査の数定要件を満たさない場合は、当該検査の数定は認められない。

心電図検査③《平成23年以降》

原則として、下部消化管内視鏡検査時（鎮静目的の薬剤を使用している場合）において心電図検査の数定要件を満たさない場合は、当該検査の数定は認められない。

心電図検査④《平成23年以降》

原則として、下部消化管内視鏡検査時（鎮静目的の薬剤を使用していない場合）において心電図検査の数定要件を満たさない場合は、当該検査の数定は認められない。

呼吸心拍監視①《平成23年以降》

原則として、上部消化管内視鏡検査時（鎮痛・鎮静目的の薬剤を使用している場合）において呼吸心拍監視の数定要件を満たさない場合は、当該検査の数定は認められない。

呼吸心拍監視①(硬膜外麻酔による手術)《平成26年9月22日更新》

硬膜外麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

○ 留意事項

手術を伴わない硬膜外麻酔として、硬膜外ブロックでは、偶発事故の発生は少ないことから、呼吸心拍監視の数定については、「心機能の低下があり、神経ブロックによる血圧降下の及ぼす影響が著しく、合併症の危険性が増す」等の医学的に必要な理由がある場合に限られる。

呼吸心拍監視②(脊椎麻酔による手術)《平成26年9月22日更新》

脊椎麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

呼吸心拍監視②《平成23年以降》

原則として、上部消化管内視鏡検査時（鎮静目的の薬剤を使用していない場合）において呼吸心拍監視の数定要件を満たさない場合は、当該検査の数定は認められない。

呼吸心拍監視③(静脈麻酔による手術)《平成26年9月22日更新》

静脈麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。

呼吸心拍監視③《平成23年以降》

原則として、下部消化管内視鏡検査時(鎮痛・鎮静目的の薬剤を使用している場合)において呼吸心拍監視の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

呼吸心拍監視④《平成23年以降》

原則として、下部消化管内視鏡検査時(鎮静目的の薬剤を使用していない場合)において呼吸心拍監視の算定要件を満たさない場合は、当該検査の算定は認められない。

抗核抗体、抗DNA抗体定性、抗DNA抗体定量(疑い病名、「注記」がない場合)《平成26年9月22日更新》

原則として、「疑い病名」あるいは「注記」がない場合、抗てんかん剤に対する抗核抗体、抗DNA抗体定性、抗DNA抗体定量は認められない。

○ 留意事項

「疑い病名」又は「注記」の記載がある場合は認める。

ループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量①(膠原病疑い)《平成26年9月22日更新》

「抗リン脂質抗体症候群」の病名がない場合、「膠原病疑い」に対するループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量は認められない。

ループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量②(習慣流産)《平成26年9月22日更新》

原則として、「抗リン脂質抗体症候群」の病名がない場合であっても、「習慣流産」に対するループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量は認められる。

心臓カテーテル法による諸検査(ペースメーカー移植術と同日)《平成26年9月22日更新》

原則として、ペースメーカー移植術と同日に行った心臓カテーテル法による諸検査(右心カテーテル)は認められる。

○ 留意事項

左心カテーテルについては、傷病名より、必要性を判断する。

終夜睡眠ポリグラフィー(慢性心不全)《平成26年9月22日更新》

原則として、在宅酸素療法指導管理料2のその他の場合について、在宅酸素療法指導管理料を慢性心不全で算定する場合で、睡眠時無呼吸症候群の病名がない場合、「終夜睡眠ポリグラフィー 1 携帯用装置を使用した場合」、「終夜睡眠ポリグラフィー 2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合」又は「終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合」は認められない。

○ 留意事項

慢性心不全患者にはSAS(とりわけ中枢性SAS)の合併が高頻度に見られること。また、その治療には在宅酸素療法(HOT)と並んで在宅持続陽圧呼吸療法(C-PAP)が有効であることが知られている。

PSGを施行した慢性心不全患者でSASの病名が付いていないレセプトでは、PSGを必要とした理由や無呼吸低呼吸指数(AHI)の値に関してコメントすることが適当である。

アルブミン定量(尿)(糖尿病性早期腎症)《平成26年9月22日更新》

糖尿病性早期腎症(第1期又は第2期の記載がないもの。)に対するアルブミン定量(尿)の算定を認める。

抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)(ANCA関連血管炎)《平成26年9月22日更新》

原則として、ANCA関連血管炎(疑いを含む)に対して、抗好中球細胞質ミエロペルオキシターゼ抗体(MPO-ANCA)は認められる。

○ 留意事項

「ANCA関連血管炎の疑い」に対して、MPO-ANCAを連月算定する場合は、ANCA関連血管炎を疑う所見等のコメントが必要であり、単に「ANCA関連血管炎の疑い」の病名が記載されているだけでは、MPOANCAの算定は認められない。

血清補体価(CH50)(膠原病の疑い)《平成26年9月22日更新》

原則として、初診時に「膠原病の疑い」の病名に対する血清補体価(CH50)は認められる。

HBs抗原①(B型肝炎疑い)《平成28年2月29日新規》

原則として、健診等の結果、血液検査の結果及び症状等から、「B型肝炎の疑い」病名がある場合において、スクリーニングを目的として実施した、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原の算定は認められる。

HBs抗原②(手術前及び観血的検査前)《平成28年2月29日新規》

原則として、手術前及び観血的検査前において、スクリーニングを目的として実施した区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原の算定は認められる。

HBs抗原③(B型肝炎の経過観察)《平成28年2月29日新規》

原則として、「B型肝炎」の抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療をしている経過観察において、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を測定し算定することは認められる。

糖尿病確定診断後の患者に対する連月のインスリン(IRI)の算定について《平成23年以降》

糖尿病確定診断後の患者に対するインスリン(IRI)の連月の算定は、原則として認めない。ただし、症状詳記等から薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、連月の算定

の必要性が医学的に判断できる場合は認める。

HBs抗原(入院時)《平成23年以降》

原則として、入院時の検査としてD013 の1 HBs抗原定性・半定量又はD013 の3 HBs抗原の算定は認められる。

HBs抗原(手術時)《平成23年以降》

原則として、手術前検査としてD013 の1 HBs抗原定性・半定量又はD013 の3 HBs抗原の算定は認められる。

梅毒(手術前)《平成23年以降》

原則として、手術前の検査として梅毒定性(D012-1)、梅毒トレポネーマ抗体定性(D012-4)の算定は認められる。

HCV抗体(入院時)《平成23年以降》

原則として、入院時前の検査としてHCV抗体は認められる。

耐糖能精密検査(糖尿病疑い)《平成26年9月22日更新》

原則として、「糖尿病疑い」の初診月に耐糖能精密検査(糖負荷試験)は認められる。

【 画像診断 】

画像診断《平成23年以降》

原則として、慢性関節リウマチの病名で膝関節、足関節、手関節など左右の関節にそれぞれレントゲン撮影を実施した場合、左右患側であれば別々に算定することは認められる。

画像診断①(腎・尿管)《平成26年9月22日更新》

画像診断における腎と尿管は、同一の部位の取扱いとする。

画像診断②(仙骨・尾骨)《平成26年9月22日更新》

画像診断における仙骨と尾骨は、同一の部位の取扱いとする。

透視診断①(腎盂造影)《平成26年9月22日更新》

腎盂造影撮影時の透視診断については認められない。

透視診断②(尿管造影)《平成26年9月22日更新》

尿管造影撮影時の透視診断については認められない。

透視診断③(膀胱造影)《平成26年9月22日更新》

膀胱造影撮影時の透視診断については認められない。

透視診断④(血管造影)《平成26年9月22日更新》

血管造影撮影時の透視診断は認められない。

透視診断⑤(子宮卵管造影)《平成26年9月22日更新》

子宮卵管造影撮影時の透視診断は認められない。

透視診断⑥(関節造影)《平成26年9月22日更新》

原則として、関節造影撮影時の透視診断は認められない。

透視診断⑦(胆のう造影)《平成26年9月22日更新》

原則として、胆のう造影撮影時の透視診断は認められない。

透視診断⑧(膵胆管造影)《平成26年9月22日更新》

膵胆管造影撮影時の透視診断は認められない。

MSCT(マルチスライスCT)(虚血性心疾患)《平成26年9月22日更新》

原則として、心房細動などの頻脈性不整脈を合併していない場合の虚血性心疾患に対して造影剤を使用する場合のMSCT(マルチスライスCT)は認められる。

シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影(診断確定前のアルツハイマー病)

《令和元年9月30日新規》

原則として、アルツハイマー病の確定診断を目的として実施したシングルホトンエミッションコンピューター断層撮影(同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき)の算定は認められる。

【投薬】

副腎皮質ホルモン剤と免疫抑制剤の併用《平成23年以降》

原則として、副腎皮質ホルモン剤が使われている疾患のうち、副腎皮質ホルモンに抵抗性のある症例に対して免疫抑制剤の併用は認められる。

脂質異常症、高脂血症、高コレステロール血症等《平成23年以降》

原則として医薬品の適応を審査する上で、脂質異常症、高脂血症、高コレステロール血症等は同等として取扱うことは妥当である。

過活動膀胱治療剤①《平成23年以降》

原則として、「過活動膀胱の記載がない単なる頻尿等」に対して過活動膀胱治療剤(ベシケア錠等)の投与は認められない。

過活動膀胱治療剤②《平成23年以降》

原則として、「神経因性膀胱」に対して過活動膀胱治療剤(ベンケア錠等)の投与は認められない。

キネダック錠《平成23年以降》

原則として、「糖尿病」の傷病名のみでキネダック錠の投与は認められない。

フオイパン錠《平成23年以降》

原則として、逆流性食道炎の傷病名のみでフオイパン錠の投与は認められない。

抗生物質《平成23年以降》

投与期間14日以内(増減ありの記載のないもの)と規定されている抗生物質について、原則として14日を超えての投与は認められない。

経口糖尿病薬の併用投与《令和2年》

4剤以上の投与であっても詳記の必要はない

アミティーザカプセル24 μ gの初診時算定について《平成30年》

初診月に算定してきた場合は、一度返戻をしてコメント等を求める。

ミカロム配合錠AP、プレミネット配合錠、エカード配合錠の用法について《平成24年》

初診時からの投与はコメントが必要。

爪白癬治療剤

クレナフィン爪外用液の算定について《平成28年》

添付文書により「直接鏡検又は培養等に基づき爪白癬であると確定診断された患者に使用すること」とあるため、初診時、真菌検査なしでの算定は認められない。

プロスタンディン軟膏

プロスタンディン軟膏の投与期間について《平成28年》

厚労省通知(H9.9.12保険発119号)により、「本製剤の投与期間は、原則として8週間までとする。」とされているため、8週間までとする。

クロピドグレル(プラビックス錠)及びプラスグレル(エフィエント錠)を虚血性心疾患に対し投与する場合《令和元年》

経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用されるものが適応とされています。傷病名や症状詳記から「PCIが実施された」又は「PCIの実施予定がある」ことを確認できない場合は、適応外としますので、当該薬剤の投与に当たってはご注意ください。

血行促進・皮膚保湿剤(ヘパリンナトリウム又はヘパリン類似物質に限る。)の処方取扱い等について《平成30年》

入院中の患者以外に処方された場合、疾病の治療を目的としたものであり、かつ、医師が当該

保湿剤の使用が有効であると判断した場合に算定できる。

ネリプロクト坐剤《平成24年》

初回投与は1週間(14個)まで。

アコファイド錠

アコファイド錠の使用上の注意として、器質的疾患を除外することが添付文書に記載されている。この場合の対象疾患等についてまた、器質的疾患除外のための上部消化管内視鏡検査等の実施日について、毎月レセプトに記載する必要があるか《平成26年》

アコファイド錠の投与は、胃癌、胃潰瘍、びらん性胃炎の患者には認められない。

上部消化管内視鏡検査等の実施日は、上部消化管内視鏡等の実施月のみの記載で差し支えない。ただし、本剤の初回投与に当たっては必ず記載が必要である。

院外処方での後発品への変更

慢性心不全患者にカンデサルタン錠(プロプレス錠の後発品)が投与されている。《平成28年》

医薬品は添付文書に沿って使用することが原則であるが、現在国及び厚労省で後発品の利用を促進していることから、効能・効果においては先発品と後発品を同等に取り扱うことが適当と考えられる。

よって、院外処方については、先発品と後発品の効能・効果は同等として取り扱う。

耐性乳酸菌製剤散(ラックビーR散等)

本製剤散の使用にあたっては、「特定の抗生物質・化学療法剤投与時の腸内菌叢の異常による諸症状の改善」効果のために処方するものであるが、その取扱いについて《令和元年》

日本医薬品集(ドラッグインジャパン)にある、効能・効果のとおりとする。

入院患者に対して、該当する傷病名の記載のない外皮用薬の算定について《平成29年4月24日》

入院患者に対して、薬効・薬理から有効性があると判断される傷病名又は症状詳記等の記載のない外皮用薬は原則として認めない。

入院患者に対して、該当する傷病名の記載のない眼科用薬の算定について《平成29年4月24日》

入院患者に対して、薬効・薬理から有効性があると判断される傷病名又は症状詳記等の記載のない眼科用薬は原則として認めない。

アルツハイマー型認知症の病名と脳血管障害(脳梗塞後遺症、多発性脳梗塞等)の病名とが併存している場合におけるアリセプト内服薬(錠・ドライシロップ・ゼリー等)の投与について

《平成29年9月25日》

アルツハイマー型認知症の病名と脳血管障害(脳梗塞後遺症、多発性脳梗塞等)の病名とが併存している場合におけるアリセプト内服薬の投与は、原則として認める。

除菌前の感染診断の請求がないヘリコバクター・ピロリ除菌療法について、内視鏡検査による胃炎

の診断及びヘリコバクター・ピロリの感染診断(陽性)が、他医療機関(検診も含む)で実施された場合の取扱いについて《平成29年9月25日》

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎において、除菌前の感染診断の請求がないヘリコバクター・ピロリ除菌療法については、内視鏡検査による胃炎の診断及びヘリコバクター・ピロリの感染診断(陽性)が、他医療機関(検診も含む)で実施された場合、病名及び症状詳記等にその旨の記載があれば、原則として認める。

なお、内視鏡検査又は造影検査において確定診断がなされた胃潰瘍又は十二指腸潰瘍についても同様に取扱う。

潰瘍性大腸炎に対するペンタサ錠とペンタサ注腸の併用投与について《平成29年9月25日》

潰瘍性大腸炎に対するペンタサ錠とペンタサ注腸の併用投与は、原則として認める。

単なる動脈硬化症に対するペリシット錠の投与について《平成29年9月25日》

単なる動脈硬化症に対するペリシット錠の投与は、原則として認めない。

単なるアレルギー性鼻炎に対するインタール点眼液の投与について《平成29年9月25日》

単なるアレルギー性鼻炎に対するインタール点眼液の投与は、原則として認めない。

慢性気管支炎に対するセルテクト錠の投与について《平成29年9月25日》

慢性気管支炎に対するセルテクト錠の投与は、原則として認めない。

心室性期外収縮に対するノイキノン錠の投与について《平成29年9月25日》

基礎疾患を伴わない心室性期外収縮に対するノイキノン錠の投与は、原則として認めない。

H2ブロッカー(ガスター錠等)とプロトンポンプ・インヒビター(PPI)(オメプラール錠等)の併用投与について《平成29年9月25日》

H2ブロッカー(ガスター錠等)とプロトンポンプ・インヒビター(PPI)(オメプラール錠等)との併用投与は、原則として認めない。

一連の禁煙治療中(12週間)におけるチャンピックス錠の算定について《平成29年9月25日》

一連の禁煙治療中(12週間)におけるチャンピックス錠の算定については、B001-3-2の「3」ニコチン依存症管理料(5回目)を算定済であっても、用法・用量のとおり12週間まで認める。

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)腸炎、偽膜性大腸炎及び造血幹細胞移植(骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植)時の消化管内殺菌以外に対する塩酸バンコマイシン散(バンコマイシン塩酸塩散)の投与について《平成29年11月27日》

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)腸炎、偽膜性大腸炎及び造血幹細胞移植(骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植)時の消化管内殺菌以外に対する塩酸バンコマイシン散(バンコマイシン塩酸塩散)の投与は、原則として認めない。

モサプリドクエン酸塩の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算2の算定について《令和2年7月27日》

モサプリドクエン酸塩(商品名:ガスモチン錠等)の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算2の算定は認められる。

【注射】

淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフトリアキソンナトリウム(ロセフィン)又はスペクチノマイシン塩酸塩水和物(トロビシン)の注射薬の投与について《平成29年9月25日》

淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフトリアキソンナトリウム(ロセフィン)又はスペクチノマイシン塩酸塩水和物(トロビシン)の注射薬の投与は、原則として認める。

急性肝炎重症型又は肺高血圧症に対するプロスタンディン点滴静注用500 μ gの投与について《平成29年9月25日》

外科手術時ではない、「急性肝炎重症型」又は「肺高血圧症」に対する、プロスタンディン点滴静注用500 μ gの投与は、原則として認めない。

播種性血管内凝固症候群(DIC)の患者に対する脂肪乳剤のイントラリポス輸液の投与について《平成29年11月27日》

播種性血管内凝固症候群(DIC)の患者に対する脂肪乳剤のイントラリポス輸液の投与は、原則として認めない。

急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変に対するグルカゴンGノボ注射用1mg(溶解液付)とヒューマリンR注カート300単位の併用投与(GI療法)について《平成30年2月26日》

急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変に対するグルカゴンGノボ注射用1mg(溶解液付)とヒューマリンR注カート300単位の併用投与(GI療法)は、原則として認めない。

【精神科専門療法】

I 002 通院・在宅精神療法の取扱いについて《平成29年4月24日》

I 002 通院・在宅精神療法の週2回の算定について、レセプトに「退院日」の記載がない場合は、退院後4週間を超える期間に行われたものとして、週1回のみの算定とする。

【処置】

ネブライザー①(気管支炎)《平成26年9月22日更新》

原則として、気管支炎に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

○ 留意事項

薬剤塗布の目的をもって行った加圧スプレー使用は、J098口腔・咽頭処置により算定する。

ネブライザー②(喘息)《平成26年9月22日更新》

原則として、喘息に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

○ 留意事項

薬剤塗布の目的をもって行った加圧スプレー使用は、J098 口腔・咽頭処置により算定する。

超音波ネブライザー①(気管支炎)《平成26年9月22日更新》

気管支炎に超音波ネブライザーの算定は認められる。

超音波ネブライザー②(喘息)《平成26年9月22日更新》

喘息に超音波ネブライザーの算定は認められる。

介達牽引(腰痛症)《平成17年4月25日新規》

原則として、腰痛症に対しての介達牽引は認められる。

○ 留意事項

原則として、腰痛症に対して介達牽引は認められるが、急性期や筋膜性腰痛症等には症状を悪化させることがあるので、事例によっては適応とならない場合もある。

消炎鎮痛等処置とトリガーポイント注射(併施)《平成26年9月22日更新》

消炎鎮痛等処置とトリガーポイント注射の併施は認められる。

酸素量(酸素吸入、人工呼吸、L008「注3」酸素加算に使用する場合)《平成23年以降》

原則として、J024 酸素吸入、J045 人工呼吸又はL008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔(「注3」酸素加算)に使用する酸素量は、1日最大14,400Lとする。

J400 特定保険医療材料

皮膚欠損用創傷被覆材

皮膚欠損用創傷被覆材の算定期間について《平成28年》

解釈により「皮膚欠損用創傷被覆材は、いずれも2週間を標準として、特に必要と認められる場合については3週間を限度として算定できる。また、同一部位に対し複数の創傷被覆剤を用いた場合は、主たるもののみ算定する。」と記載があるため、3週間までとする。

在宅での使用の場合は症状詳記等を確認する。

J097 鼻処置とJ105 副鼻腔洗浄又は吸引の併算定の取扱いについて《平成29年4月24日》

副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置以外の鼻処置を必要とする副鼻腔炎以外の傷病名または症状詳記の記載がなく、J097 鼻処置とJ105 副鼻腔洗浄又は吸引が併せて算定されている場合、医学的に単なる鼻処置以外の鼻処置と判断できない場合のJ097 鼻処置の算定は、原則として認めない。

単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの使用について《平成29年9月25日》

単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリー2%の使用は、原則として認めない。

膀胱洗浄(寝たきり状態の患者)《平成26年9月22日更新》

原則として、寝たきり状態の患者に留置カテーテルを設置し、「膀胱炎、尿路感染症」等の病名がない場合の膀胱洗浄は認められる。

○ 留意事項

膀胱洗浄は、医学的には、尿路感染の機会が増大することから、できるだけ施行しない事が望ましい。

【手術】

真皮縫合加算③(指)《平成26年9月22日更新》

指にあつては、真皮縫合加算は認められない。

骨移植術①(人工関節置換術(膝・股関節))《平成27年2月23日新規》

原則として、人工関節置換術(膝・股関節)において、腸骨等から採取した海綿骨を骨切り面にある囊腫様の病変部に充填した場合、骨移植術は認められる。

骨移植術②(人工関節置換術(膝関節))《平成28年2月29日新規》

原則として、人工関節置換術(膝)において、脛骨骨切り面の強度を増すために、海綿骨を骨切り面にimpactionした場合、骨移植術は認められる。

※impaction : 突き固める(強固にする)

血管内超音波プローブ(経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの))《平成29年9月25日新規》

原則として、経皮的カテーテル心筋焼灼術(K595「1」心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの)における心腔内超音波プローブ又は血管内超音波プローブ(標準・太径)について、いずれか一方の算定は認められる。

○ 留意事項

使用する血管内超音波プローブは、心房中隔の穿刺部位とその周辺臓器(大動脈等)の位置関係が確認できるものであること。

また、心腔内超音波プローブと血管内超音波プローブの併用は認められない。

DPCでの手術時薬剤(社保国保定例会)

DPCレセプトにおいて、全身麻酔時による手術時のアセリオ静注液の算定について《平成28年》

DPCレセプトにおいて、手術時におけるアセリオ静注液については包括対象となり算定不可。

DPCでの手術時材料

携帯型ディスポーザブルPCA用装置及び注入ポンプ(一体型)

DPCにおける術中の携帯型ディスポーザブルPCA用装置及び注入ポンプ(一体型を含む)の算定について《平成26年》

解釈に「携帯型ディスポーザブルPCA用装置及び携帯型ディスポーザブル注入ポンプは、注射又は硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入若しくは硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入の際にPCAのために組み合わせて用いた場合に算定できる。」とあります。

このことからDPC医療機関においては、硬膜外麻酔時ではない場合(DPCにおいては術後疼痛管理となるため)、携帯型ディスポーザブルPCA用装置及び注入ポンプと鎮痛剤(フェンタニル注射液等)の算定は認められません。

DPCでの手術時材料

緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル

(社保・国保定例会議題_協議結果より)《令和2年》

DPCレセプトにおいて、手術の項で算定された緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテルは認めない。

(解釈上緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテルは注射の項で算定するべきだが、DPCレセプトは注射が包括されている)

K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)の取扱いについて《平成29年4月24日》

K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)については、部位毎に組織拡張器の挿入が必要と判断できる場合は、各々の部位に対して算定を認める。

K718 虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの取扱いについて《平成29年4月24日》

K718 虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うもの又はK718-2 腹腔鏡下虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものについては、膿瘍を伴う旨の傷病名、コメント、生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等がある場合は、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの算定を認める。

上記以外で判断が困難な事例について、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものを算定している場合は、保険医療機関に症状詳記等を求めるか、「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないものとするかについて、当該手術の治療経過等を含めて医学的に判断する。

K204 涙嚢鼻腔吻合術又はK206 涙小管形成手術における涙液・涙道シリコンチューブの取扱いについて《平成29年4月24日》

K204 涙嚢鼻腔吻合術又はK206 涙小管形成手術に使用した涙液・涙道シリコンチューブについては、平成28年3月4日付け保医発0304第7号「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」の(12)に「ブジー付チューブは、涙嚢鼻腔吻合術又は涙小管形成術に使用した場合は算定できない。」と記載されていることから、算定を認めない。

同一側の橈骨骨折かつ尺骨骨折に対し、前腕骨の一方にK045 骨折経皮的鋼線刺入固定術を実施し、もう一方にK046 骨折観血的手術を実施した場合の取扱いについて《平成29年4月24日》

同一側の橈骨骨折かつ尺骨骨折に対し、前腕骨の一方にK045 骨折経皮的鋼線刺入固定術を

実施し、もう一方にK046 骨折観血的手術を実施した場合、それぞれの所定点数の算定を認める。

切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定について《令和2年7月27日》

切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定は、原則として認められない。

【 麻酔 】

仙骨部硬膜外ブロック(坐骨神経痛)《平成26年9月22日更新》

原則として、陳旧例であっても、しばしば再発、症状の増悪を繰り返す「坐骨神経痛」に対し、仙骨部硬膜外ブロックは認められる。

星状神経節ブロック(アレルギー性鼻炎)《平成26年9月22日更新》

アレルギー性鼻炎に対し、星状神経節ブロックは認められない。

○ 留意事項

医学的根拠に乏しいため現状では認められない。

神経根ブロック(外来患者)《平成26年9月22日更新》

原則として、外来患者に対する、神経根ブロックの算定は認められる。

○ 留意事項

神経根を特定して神経ブロックを行うためには、造影又は透視下に正確に神経根を特定しなければならず、こうした処置が神経根ブロックと同時に行われている必要がある。

【 病理診断 】

免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製①(ヘリコバクター・ピロリ)《平成28年9月14日更新》

原則として、病理組織標本作製のみを施行している場合、ヘリコバクター・ピロリの除菌判定のための免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製8のその他(1臓器につき)は認められない。

○ 留意事項

除菌後は菌数が減るため検出しにくいこと、また雑菌が増えることがあり、その鑑別に免疫染色が必要である場合があること。

免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製②(ヘリコバクター・ピロリ)《平成28年9月14日更新》

原則として、病理組織標本作製のほかにヘリコバクター・ピロリ関連の検査を施行している場合、ヘリコバクター・ピロリの除菌判定のための免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製8のその他(1臓器につき)は認められない。

乳癌の診断においてD410 乳腺穿刺又は針生検(片側)「2」その他により採取した検体を用いた場合のN000 病理組織標本作製の算定について《令和2年7月27日》

乳癌の診断において、D410 乳腺穿刺又は針生検(片側)「2」その他により採取した検体を用いた場合、N000 病理組織標本作製の算定は原則として認められない。

【 輸血 】

輸血①《平成23年以降》

血小板製剤のみの輸血に対し、血液交叉試験の算定は認められない。

輸血②《平成23年以降》

血小板製剤のみの輸血に対し、間接クームス検査は認められない。

輸血③《平成23年以降》

血小板製剤のみの輸血に対し、不規則抗体検査は認められない。

【 食事 】

特別食加算(食事療養費)②《平成23年以降》

原則として、「肝機能障害」に対する特別食加算の算定は認められない。

特別食加算(食事療養費)③《平成23年以降》

原則として、「心不全」に対する特別食加算の算定は認められる。

【 その他 】

DPCLレセプトにおける退院時に処方した薬剤(残薬)の取扱いについて《平成29年4月24日》

DPCにおいて、入院中に使用していない量(残薬)を退院時に処方した場合については、当該薬剤(残薬)の算定を認める。

DPCLレセプトにおけるアナペイン注2mg/mL の算定について《平成30年2月26日》

DPCにおいて、アナペイン注2mg/mL は「第11 部の麻酔、第3 節の薬剤料」として、その算定を原則として認める。

○審査情報提供事例(薬剤)

【神経系および感覚器官用医薬品】

チオペンタールナトリウム(麻酔科)《平成23年9月26日新規》

○成分名 チオペンタールナトリウム【注射薬】 ○主な製品名 ラボナール注射用

○承認されている効能・効果

- ① 全身麻酔
- ② 全身麻酔の導入
- ③ 局所麻酔剤・吸入麻酔剤との併用
- ④ 精神神経科における電撃療法の際の麻酔
- ⑤ 局所麻酔剤中毒・破傷風・子癇等に伴う痙攣
- ⑥ 精神神経科における診断(麻酔インタビュー)

○使用例

原則として、「チオペンタールナトリウム【注射薬】」を「低酸素性脳症」、「外傷性脳挫傷」、「脳炎」、「脳浮腫」、「開頭手術後」、「けいれん重積発作」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

ドロペリドール(麻酔科)《平成21年9月15日新規》

○成分名 ドロペリドール【注射薬】 ○主な製品名 ドロレプタン注射液

○承認されている効能・効果

- ① フェンタニルとの併用による、手術、検査及び処置時の全身麻酔並びに局所麻酔の補助
- ② ドロペリドールの単独投与による麻酔前投薬

○使用例

原則として、「ドロペリドール【注射薬】」を「中枢性鎮痛薬(麻薬を含む。)投与に伴う悪心・嘔吐」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○留意事項

添付文書の「使用上の注意」に留意して使用されるべきであること。

ジアゼパム①(小児科)《平成26年9月22日更新》

○成分名 ジアゼパム【内服薬・注射薬】

○主な製品名

ホリゾン錠、ホリゾン散、ホリゾン注射液、セルシン錠、セルシン散、セルシン注射液、他後発品あり

○承認されている効能・効果

<内服>

- ① 神経症における不安・緊張・抑うつ
- ② うつ病における不安・緊張
- ③ 心身症(消化器疾患、循環器疾患、自律神経失調症、更年期障害、腰痛症、頸肩腕症候群)における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ
- ④ 次の疾患における筋緊張の軽減:脳脊髄疾患に伴う筋痙攣・疼痛
- ⑤ 麻酔前投薬

<注射>

- ① 神経症における不安・緊張・抑うつ
- ② 次の疾患及び状態における不安・興奮・抑うつの軽減:麻酔前、麻酔導入時、麻酔中、術後、アルコール依存症の禁断(離脱)症状、分娩時
- ③ 次の状態における痙攣の抑制:てんかん様重積状態、有機リン中毒*、カーバメート中毒(*は、一部の製品のみ)

○使用例

原則として、「ジアゼパム」を「新生児痙攣、鎮静」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○留意事項

使用上の注意において、乳児には慎重投与、小児に対する安全性は確立されていないと記載があることに留意して使用されるべきものであること。

ジアゼパム②(小児科)《平成21年9月15日新規》

○成分名 ジアゼパム【内服薬・注射薬】

○主な製品名

ホリゾン錠、ホリゾン散、ホリゾン注射液、セルシン錠、セルシン散、セルシンシロップ、セルシン注射液、他後発品あり

○承認されている効能・効果

<内服>

- ① 神経症における不安・緊張・抑うつ
- ② うつ病における不安・緊張
- ③ 心身症(消化器疾患、循環器疾患、自律神経失調症、更年期障害、腰痛症、頸肩腕症候群)における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ
- ④ 次の疾患における筋緊張の軽減:脳脊髄疾患に伴う筋痙攣・疼痛
- ⑤ 麻酔前投薬

<注射>

- ① 神経症における不安・緊張・抑うつ

- ② 次の疾患及び状態における不安・興奮・抑うつ軽減：麻酔前、麻酔導入時、麻酔中、術後、アルコール依存症の禁断（離脱）症状、分娩時
- ③ 次の状態における痙攣の抑制：てんかん様重積状態、有機リン中毒*、カーバメート中毒*（*は、一部の製品のみ）

○ 使用例
原則として、「ジアゼパム【内服薬・注射薬】」を「てんかん」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

ミダゾラム①（小児科）《平成21年9月15日新規》

○ 成分名 ミダゾラム【注射薬】 ○ 主な製品名 ドルミカム注射液、他後発品あり

○ 承認されている効能・効果

- ① 麻酔前投薬
- ② 全身麻酔の導入及び維持
- ③ 集中治療における人工呼吸中の鎮静

○ 使用例

原則として、「ミダゾラム【注射薬】」を「けいれん重積状態を含むてんかん重積状態」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○ 留意事項

使用上の注意において、「低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。」等複数の記載があることに留意して使用されるべきであること。

ミダゾラム③（麻酔科）《平成23年9月26日新規》

○ 成分名 ミダゾラム【注射薬】 ○ 主な製品名 ドルミカム注射液、他後発品あり

○ 承認されている効能・効果

- ① 麻酔前投薬
- ② 全身麻酔の導入及び維持
- ③ 集中治療における人工呼吸中の鎮静

○ 使用例

原則として、「ミダゾラム【注射薬】」を「区域麻酔時の鎮静」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○ 留意事項

区域麻酔は、脊椎麻酔・硬膜外麻酔・局所麻酔など全身麻酔以外のものを指す。

ガバペンチン（ペインクリニック）《平成30年2月26日新規》

○ 成分名 ガバペンチン【内服薬】
○ 主な製品名 ガバペン錠 200mg・300mg・400mg、ガバペンシロップ 5%

○ 承認されている効能・効果

他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法

○ 使用例

原則として、「ガバペンチン【内服薬】」を「神経障害性疼痛」に対して「通常、成人には、ガバペンチンとして300mg～900mgを1日3回分割経口投与」として処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○ 留意事項

当該使用例は、単剤での投与を認める。

また、用量については、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は2400mgまでとする。

カルバマゼピン①（麻酔科）《平成26年9月22日更新》

○ 成分名 ルバマゼピン【内服薬】 ○ 主な製品名 グレトール細粒、テグレート錠、他後発品あり

○ 承認されている効能・効果

- ① 精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作：強直間代発作（全般痙攣発作、大発作）
- ② 躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態
- ③ 三叉神経痛

○ 使用例

原則として、「カルバマゼピン」を「抗痙攣薬の神経因性疼痛、各種神経原性疼痛、がん性疼痛」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

カルバマゼピン②（神経）《平成23年9月26日新規》

○ 成分名 カルバマゼピン【内服薬】
○ 主な製品名 テグレート細粒、テグレート錠、他後発品あり

○ 承認されている効能・効果

- ① 精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作：強直間代発作（全般痙攣発作、大発作）
- ② 躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態
- ③ 三叉神経痛

○ 使用例

原則として、「カルバマゼピン【内服薬】」を「多発性硬化症に伴う異常感覚・疼痛」、「頭部神経痛」、「頸部神経痛」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

クロナゼパム(神経)《平成23年9月26日新規》

○ 成分名 クロナゼパム【内服薬】 ○ 主な製品名 リボトリール錠、リボトリール細粒

○ 承認されている効能・効果

- ① 小型(運動)発作(ミオクローニー発作、失立(無動)発作、點頭てんかん(幼児けい縮発作、BNSけいれん等))
- ② 精神運動発作
- ③ 自律神経発作

○ 使用例

原則として、「クロナゼパム【内服薬】」を「レム(REM)睡眠行動異常症」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

アセメタシン(皮膚科)《令和元年9月30日新規》

○ 成分名 アセメタシン【内服薬】 ○ 主な製品名 ランツジールコーワ錠 30mg

○ 承認されている効能・効果

- (1) 下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
肩関節周囲炎、腰痛症、頸肩腕症候群、変形性関節症、関節リウマチ
- (2) 手術後及び外傷後の消炎・鎮痛
- (3) 下記疾患の解熱・鎮痛
急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)

○ 使用例

原則として、「アセメタシン【内服薬】」を「好酸球性膿疱性毛包炎」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○ 留意事項

当該使用例の用法・用量

通常、成人にはアセメタシンとして1回30mgを1日3~4回(1日量として90~120mg)経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は180mgとする。

インドメタシン ファルネシル①(神経)《平成23年9月26日新規》

○ 成分名 インドメタシン ファルネシル【内服薬】

○ 主な製品名 インフリーカプセル、インフリーSカプセル

○ 承認されている効能・効果

下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群

○ 使用例

原則として、「インドメタシン ファルネシル【内服薬】」を「片頭痛」、「筋収縮性頭痛」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

インドメタシン ファルネシル②(皮膚科)《令和元年9月30日新規》

○ 成分名 インドメタシン ファルネシル【内服薬】

○ 主な製品名 インフリーカプセル 100mg、インフリーSカプセル 200mg

○ 承認されている効能・効果

下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群

○ 使用例

原則として、「インドメタシン ファルネシル【内服薬】」を「好酸球性膿疱性毛包炎」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○ 留意事項

当該使用例の用法・用量

通常、成人にはインドメタシン ファルネシルとして1回200mgを朝夕1日2回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

インドメタシン①(麻酔科)《平成21年9月15日新規》

○ 成分名 インドメタシン【坐剤】

○ 主な製品名

インドメタシン坐剤、インテダール、インテバン坐剤、インデラニック坐剤、インデラボロン坐剤、インメシン坐剤、ミカメタン坐剤

○ 承認されている効能・効果

- ① 次の疾患の消炎・鎮痛:慢性関節リウマチ、変形性関節症
- ② 手術後の炎症及び腫脹の緩解

○ 使用例

原則として、「インドメタシン【坐剤】」を「癌性疼痛」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

インドメタシン②(皮膚科)《平成21年9月15日新規》

○ 成分名 インドメタシン【内服薬】 ○ 主な製品名 インドメタシンカプセル

○ 承認されている効能・効果

- ① 次の疾患の消炎・鎮痛・解熱：関節リウマチ、変形性脊椎症、変形性関節症、腰痛症、痛風発作、肩胛間接周囲炎、急性中耳炎、症候性神経痛、膀胱炎、前立腺炎、歯痛、顎関節症、歯槽骨膜炎、多形滲出性紅斑、結節性紅斑、掌蹠膿疱症
- ② 手術後及び外傷後の炎症及び腫脹の緩解
- ③ 次の疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む。）

○ 使用例

原則として、「インドメタシン【内服薬】」を「好酸球性膿疱性毛包炎」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

インドメタシン③(神経)《平成23年9月26日新規》

○ 成分名 インドメタシン【内服薬】 ○ 主な製品名 インテバンSP【後発品】

○ 承認されている効能・効果

- ① 下記疾患の消炎・鎮痛・解熱
関節リウマチ、変形性脊椎症、変形性関節症、腰痛症、痛風発作、肩胛関節周囲炎、急性中耳炎、症候性神経痛、膀胱炎、前立腺炎、歯痛、顎関節症、歯槽骨膜炎、多形滲出性紅斑、結節性紅斑、掌蹠膿疱症
- ② 手術後及び外傷後の炎症及び腫脹の緩解
- ③ 下記疾患の解熱・鎮痛
急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む。）

○ 使用例

原則として、「インドメタシン【内服薬】」を「片頭痛」、「筋収縮性頭痛」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

ケトプロフェン(麻酔科)《平成24年3月16日新規》

○ 成分名 ケトプロフェン【注射薬】 ○ 主な製品名 カピステン筋注、他後発品あり

○ 承認されている効能・効果

- ① 下記の疾患ならびに状態における鎮痛・消炎術後、外傷、各種癌、痛風発作、症候性神経痛
- ② 緊急に解熱を必要とする場合

○ 使用例

原則として、「ケトプロフェン【注射薬】」を「局所麻酔剤と併用して疼痛部位(トリガーポイント)への局所注入」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

ジクロフェナクナトリウム①(神経)《平成23年9月26日新規》

○ 成分名 ジクロフェナクナトリウム【内服薬】

○ 主な製品名 ボルタレンSRカプセル、ボルタレン錠、他後発品あり

○ 承認されている効能・効果

- ① 下記の疾患ならびに症状の鎮痛・消炎
関節リウマチ、変形性関節症、変形性脊椎症、腰痛症、腱鞘炎、頸肩腕症候群、神経痛、後陣痛、骨盤内炎症、月経困難症、膀胱炎、前眼部炎症、歯痛
- ② 手術ならびに抜歯後の鎮痛・消炎
- ③ 下記疾患の解熱・鎮痛
急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む。）

○ 使用例

原則として、「ジクロフェナクナトリウム【内服薬】」を「片頭痛」、「筋収縮性頭痛」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

ジクロフェナクナトリウム③(泌尿器科)《平成27年2月23日新規》

○ 成分名 ジクロフェナクナトリウム【内服薬】 ○ 主な製品名 ボルタレン錠 25mg、他後発品あり

○ 承認されている効能・効果

- ① 右疾患ならびに症状の鎮痛・消炎：関節リウマチ、変形性関節症、変形性脊椎症、腰痛症、腱鞘炎、頸肩腕症候群、神経痛、後陣痛、骨盤内炎症、月経困難症、膀胱炎、前眼部炎症、歯痛
- ② 手術ならびに抜歯後の鎮痛・消炎
- ③ 右疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）

○ 使用例

原則として、「ジクロフェナクナトリウム【内服薬】」を「尿管結石」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

ジクロフェナクナトリウム④(泌尿器科)《平成27年2月23日新規》

○ 成分名 ジクロフェナクナトリウム【内服薬】

○ 主な製品名 ボルタレンSRカプセル 37.5mg、他後発品あり

○ 承認されている効能・効果

- 下記の疾患並びに症状の消炎・鎮痛
関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群

○ 使用例