

審査情報提供に関して

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的・歯科医学的見解に基づいて行われています。

一方、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、審査における一般的な取扱いについて広く関係者に情報提供を行い、審査の透明性を高めることとしております。

このため、平成16年7月に「審査情報提供検討委員会」、平成23年6月に「審査情報提供歯科検討委員会」を設置し、情報提供事例の検討と併せ、審査上の一般的な取扱いに係る事例について、情報提供を行ってまいりました。

今後とも、当該委員会において検討協議を重ね、提供事例を逐次拡充することとしておりますので、関係者の皆様のご参考となれば幸いと考えております。

なお、情報提供する審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的・歯科医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。

平成23年9月（社会保険診療報酬支払基金 ホームページより）

審査情報提供事例（診療行為等）泌尿器科関連のみ

No.	診療行為名等	取り扱い	取り扱いを定めた理由	留意事項
8	血液ガス分析① 《平成17年4月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《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。	急性期の呼吸不全とは、血液ガス上PaO ₂ の低下、PaCO ₂ の上昇がもたらされる状態であり、血液ガスを正常化させる呼吸管理が治療上最も重要であり、その為には複数回の血液ガス分析は必要と認められる。	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。
9	T3、FT3、T4、FT4（併施） 《平成17年4月25日新規》 《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。	日常の臨床の場で、甲状腺ホルモンの動向をみるためには、特定の場合を除き総甲状腺ホルモンT3、T4の測定によってのみでも可能であるが、総甲状腺ホルモン（T3やT4）は、血中ではその大部分が蛋白（TBG等）と結合した形で存在しており、実際の生体での作用は遊離系のfreeT3（FT3）、freeT4（FT4）濃度によって決定されることから、病態の把握には遊離ホルモンの測定がより有用となる。また、甲状腺ホルモンの総量と遊離系ホルモン量とは概ね相関して増減することから、特定の場合を除き、甲状腺ホルモンの測定は、その遊離系ホルモン量あるいは甲状腺ホルモン総量測定のいずれかによることが望ましい。	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。

16	細菌顕微鏡検査(血液培養) 《平成17年 4 月25日新規》 《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。	臨床的に感染症の診療に当っては、原虫類、一部のスピロヘータ類は塗抹検査でその種類を特定できるが、細菌類、真菌類の多くは培養検査の結果を待たなければならない。また、検体塗抹検査によって菌が検出されるためには、材料中に多量の菌の存在が必要であり、化学療法の普及した今日にあっては、塗抹検査で菌の検出されることは極めて限られており、日常診療での有用性は極めて限られていると判断される。	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。
26	血液ガス分析② 《平成18年 3 月27日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《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。	室内気吸入時の動脈血酸素分圧 (PaO ₂) が60Torr以下の状態が1か月以上持続する状態を慢性呼吸不全というが、慢性期の呼吸不全患者での動脈血ガス分析による経過観察は、通常1～6か月間隔で行う。在宅酸素療法の患者など症状・重症度によっては自ずから頻回の測定が必要となる場合もあり、また適宜外来等においてパルスオキシメーターによる管理も行われるが、連日複数回の血液ガス分析は通常の慢性呼吸不全においてはその必要性は認められない。	慢性呼吸不全の急性増悪期にあっては、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。
28	梅毒血清反応(STS)定性③ 《平成18年 3 月27日新規》 《平成24年 9 月24日更新》 《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。	梅毒は、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。	
29	HBs抗原定性・半定量③ 《平成18年 3 月27日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《平成24年 9 月24日更新》 《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。	B型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。	
30	HCV抗体定性・定量③ 《平成18年 3 月27日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《平成24年 9 月24日更新》 《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。	C型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。	
31	インスリン (IRI) 《平成18年 3 月27日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《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。	糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。糖尿病の病態把握、特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要な場合もある。 まれな病型であるが、slowly progressive I型糖尿病においては、発症初期には一見II型糖尿病のような臨床症状を呈する。	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。
32	C-ペプチド (CPR)	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。	糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要である。 まれな病型であるが、slowly progressive I型糖尿病においては、発症初期には一見II型糖尿病のような臨床症状を呈する。また、小児・若年の糖尿病においては、発病初期の場合が多く、病型の判定の困難なことがある。	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。
40	血清補体価 (CH50) 《平成19年 3 月16日新規》 《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。	血清補体価検査は、その病態にII型・III型アレルギー機序が関与する膠原病 (全身性エリテマトーデス、クリオグロブリン血症、血管炎症候群等) では低値を示すことが一般的に知られている。 したがって、CH50は膠原病の診断を進める際に用いる血清補体価検査として有用である。	

44	パルスドプラ法加算① 《平成19年3月16日新規》 《平成22年5月27日更新》 《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。	腎癌の大半は血管の豊富な腫瘍であり診断的価値は大きい。また腎静脈、下大静脈などへの腫瘍浸潤の診断にも有用である。	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。
45	パルスドプラ法加算② 《平成19年3月16日新規》 《平成22年5月27日更新》 《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。	尿管腫瘍は血流がほとんど存在せず、小さいので診断的価値が小さい。	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。
46	パルスドプラ法加算③ 《平成19年3月16日新規》 《平成22年5月27日更新》 《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。	手術適応の決定の際に、精索静脈の血流状態の診断が必要である。	
47	パルスドプラ法加算④ 《平成19年3月16日新規》 《平成22年5月27日更新》 《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。	精巣温存のためには緊急手術を要する疾患であり、その手術適応の決定の際に、精巣の血行障害の診断が必要である。	
95	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 《平成20年8月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成24年9月24日更新》 《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。	本検査は、スクリーニング検査としては、認められない。	
96	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 《平成20年8月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成24年9月24日更新》 《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。	本検査は、スクリーニング検査としては、認められない。	
97	呼吸心拍監視① 《平成20年8月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《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。	硬膜外麻酔による術中・術後において、血圧降下など当然のごとく発生する副作用や術中・術後の出血に伴って発生する偶発事故の兆候を早期に発見するには、呼吸心拍監視を用いる。	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、呼吸心拍監視の算定については、「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。
98	呼吸心拍監視② 《平成20年8月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《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。	脊椎麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。	
99	呼吸心拍監視③ 《平成20年8月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《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。	静脈麻酔を用いる場合、その薬剤の特性から合併症として呼吸停止や血圧降下が見られる。これら術中の合併症の情報を早期に取得するために呼吸心拍監視を用いる。	

100	画像診断① 《平成20年 8 月25日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《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。	腎・尿管は連続した臓器であり、同一の部位と考えられる。	
101	透視診断① 《平成20年 8 月25日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《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。	透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。	
102	透視診断② 《平成20年 8 月25日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《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。	透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。	
103	透視診断③ 《平成20年 8 月25日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《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。	透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。	
104	透視診断④ 《平成20年 8 月25日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《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。	透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。	
156	膀胱洗浄 《平成22年 6 月21日新規》 《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。	寝たきり老人の場合は、排泄の医学的管理上、膀胱留置カテーテルを設置せざるを得ない場合も多い。特に寝たきりの場合、水分摂取も少なく、砂状の沈殿物も多いため、カテーテルが閉塞するトラブルが多く発生するので、頻回のカテーテル交換を予防するため、膀胱洗浄を必要とすることもある。	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。
157	アルブミン定量（尿） 《平成23年 2 月28日新規》 《平成24年 9 月24日更新》 《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。）に対してのアルブミン定量（尿）の算定を認める。	D001の8アルブミン定量（尿）は通知に「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か月に1回に限り算定できる。」とある。 糖尿病診療ガイドラインに糖尿病性腎症病期分類の表が記載されているが、第1期とは尿蛋白（アルブミン）が正常であるもの、第2期とは尿蛋白（アルブミン）が微量アルブミン尿であるものと定義し、第2期を早期腎症と呼称している。傷病名「早期腎症」は、尿蛋白が陰性で、アルブミン定量（尿）の測定により微量アルブミンを診断できる患者であり、通知に該当すると考えられる。	

295	抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA） 《平成26年2月24日新規》 《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。	急速進行性糸球体腎炎は急速に腎機能に影響を及ぼす病態の一つの総称であり、具体的傷病名として多くの疾患が包含されている。ANCA関連血管炎は急速進行性糸球体腎炎の様々な原因疾患の一つであり、MPO-ANCAの測定はANCA関連血管炎の診断および病態把握に有用であると考えられる。	「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、MPO-ANCAの算定は認められない。
304	HBs抗原① 《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。	区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、健診等で肝機能障害や黄疸が指摘された場合や、血液検査の結果及び全身倦怠感に引き続き食欲不振、悪心・嘔吐などの症状からB型肝炎が疑われる場合に実施されており、B型肝炎ウイルスの感染を見逃さないために高感度又は高精度に測定することは臨床上有用である。 したがって、B型肝炎が疑われた時点で高感度又は高精度の区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。	
305	HBs抗原② 《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。	区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、一般的に手術前及び観血的検査前において実施されており、B型肝炎ウイルスの感染を見逃さないために高感度又は高精度に測定することは臨床上有用である。 したがって、手術前及び観血的検査前において高感度又は高精度の区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。	
306	HBs抗原③ 《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。	区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、B型肝炎（診断時以外）患者に対する抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療効果を判定するうえで、肝細胞内のB型肝炎ウイルスの増殖の病態を把握するためにHBs抗原定量値を経時的に測定することが最も有用である。 したがって、B型肝炎（診断時以外）患者に対する抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療効果を判定するうえで、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。	