

旧	新
<p>（注 1） レセ提出前には必ず院内審査を</p> <p>保険診療を行う上で是非知っておいた方がよいと思われる事項について、全般的に拾いあげ、整理してみた。ただ、保険診療に係わる諸規則規定、医薬品の使用基準等があまりにも広範囲にわたるため、ここに留意事項として列挙したもののみでは充分とはいい難い。そこで、常日頃から、「医科点数表の解釈」及び「日本医薬品集」等を手元に置き、医薬品の使用基準、担当規則等をその都度確認して万全を期す必要がある。このように注意深い作業の結果、出来あがったレセプトであっても、提出前に今一度「ドクターチェック」を励行されたい。</p> <p>（注 2） 院外処方箋を発行する場合の注意</p> <p>①処方内容と傷病名等の不一致により査定の扱いを受けた時は、査定額は当該処方箋を発行した医療機関で調整する事になるので留意されたい。</p> <p>②処方箋の発行に際しては保険医療機関・保険医が発行する処方箋としての様式が整った用紙に遅滞なく記載し、署名または、保険医の姓名を記載し捺印を忘れない事が大切である。訂正印は捺印時と同じものを使うこと、余白は斜線で消すこと。</p> <p>③様式が整っていない場合や記載事項が不十分な場合等は無効になることがある。例えば、約束処方や記号により処方が行われている場合、医薬品の製品名・規格単位が示されていない場合、用法・用量「1回当たりの服用（使用）量、1日当たりの服用（使用）回数、服用時点、投与日数」が不完全である場合、訂正が明らかでない（処方医の訂正印がない）場合等である。</p> <p>④処方箋は明確な字で書くこと、判断しにくい処方箋は記載不備となる。</p> <p>⑤処方箋は、必ず写し（コピー）をとっておくこと。</p>	<p>（注 1） レセ提出前には必ず院内審査を</p> <p>保険診療を行う上で是非知っておいた方がよいと思われる事項について、全般的に拾いあげ、整理してみた。ただ、保険診療に係わる諸規則規定、医薬品の使用基準等があまりにも広範囲にわたるため、ここに留意事項として列挙したもののみでは充分とはいい難い。そこで、常日頃から、「医科点数表の解釈」及び「日本医薬品集」等を手元に置き、医薬品の使用基準、担当規則等をその都度確認して万全を期す必要がある。このように注意深い作業の結果、出来あがったレセプトであっても、提出前に今一度「ドクターチェック」を励行されたい。</p> <p>（注 2） 院外処方箋を発行する場合の注意</p> <p>①処方内容と傷病名等の不一致により査定の扱いを受けた時は、査定額は当該処方箋を発行した医療機関で調整する事になるので留意されたい。</p> <p>②処方箋の発行に際しては保険医療機関・保険医が発行する処方箋としての様式が整った用紙に遅滞なく記載し、署名または、保険医の姓名を記載し捺印を忘れない事が大切である。訂正印は捺印時と同じものを使うこと、余白は斜線で消すこと。</p> <p>③様式が整っていない場合や記載事項が不十分な場合等は無効になることがある。例えば、約束処方や記号により処方が行われている場合、医薬品の製品名・規格単位が示されていない場合、用法・用量「1回当たりの服用（使用）量、1日当たりの服用（使用）回数、服用時点、投与日数」が不完全である場合、訂正が明らかでない（処方医の訂正印がない）場合等である。</p> <p>④処方箋は明確な字で書くこと、判断しにくい処方箋は記載不備となる。</p> <p>⑤処方箋は、必ず写し（コピー）をとっておくこと。</p>

	旧	新
A 診察・指導料に関する事項		
1 休日加算 旧盆・旧正月・慰霊の日	旧盆・旧正月・慰霊の日の休日加算の算定は認められない。	旧盆・旧正月・慰霊の日の休日加算の算定は認められない。
コンタクト レンズ作成	コンタクトレンズ作成のためと思われる診療日の休日加算は認められない。 （H10.3.19）	コンタクトレンズ作成のためと思われる診療日の休日加算は認められない。
2 診療情報提供料	退院時以外、入院時に係る診療情報提供料（Ⅰ）の算定は認められない。 診療情報提供料（Ⅱ）は入院中の患者でも算定可能。	退院時以外、入院時に係る診療情報提供料（Ⅰ）の算定は認められない。 診療情報提供料（Ⅱ）は入院中の患者でも算定可能。

	旧	新
D 検査料に関する事項		
1 入院時及び手術前検査	<p>入院時及び手術前検査の取り扱いについて—(8.9.1)—</p> <p>(1)入院時一般検査： 検便（潜血、虫卵）、検尿（一般定性半定量、沈渣）、血沈、末梢血液一般及び血液像、HCV 抗体価精密測定、HBs 抗原精密、梅毒血清反応（STS）定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、生化学検査（肝・腎機能）、心電図、胸部単純X線検査を認める。 ※但し、手術前検査の場合は PT、APTT 検査も認める。</p> <p>(2)入退院を繰り返す場合、3 ヲ月の間隔があれば入院時一般検査を認める扱いとする。</p> <p>(3)手術前検査として、便ヘモグロビン、常用耐糖能検査（人工心肺時は可）、UCG等は認められない。（適応病名がなければ認められない）</p> <p>(4)輸血が想定される場合、血液型を認める。</p>	<p>入院時及び手術前検査の…取り扱いについて</p> <p>(1) 入院時一般検査： 検便（潜血、虫卵）、検尿（一般定性半定量、沈渣）、血沈、末梢血液一般及び血液像、HCV…抗体価精密測定、HBs…抗原精密、梅毒血清反応（STS）定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、生化学検査（肝・腎機能）、心電図、胸部単純X線検査を認める。 ※但し、手術前検査の場合は PT、APTT 検査も認める。</p> <p>(2) 入退院を繰り返す場合、3 ヲ月の間隔があれば入院時一般検査を認める扱いとする。</p> <p>(3) 手術前検査として、常用耐糖能検査（人工心肺時は可） 心臓超音波検査等は認められない。（適応病名がなければ認められない）</p> <p>(4)輸血が想定される場合、血液型を認める。</p>
2 輸血後肝炎 肝炎ウイルス検査 (1)肝疾患関連検査の 基本的取扱い (2)輸血後肝炎	<p>医師が感染リスクを考慮し、感染が疑われる場合などには、肝炎ウイルス関連マーカー検査を行う必要がある。—</p>	<p>(1) 別紙 1（27p）参照</p> <p>(2) 医師が感染リスクを考慮し、感染が疑われる場合などには、肝炎ウイルス関連マーカー検査を行う。</p>
・輸血前検査	<p>(1) B 型肝炎：HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体 (2) C 型肝炎：HCV 抗体、HCV コア抗原検査</p>	<div><p>(1) B 型肝炎：HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体 (2) C 型肝炎：HCV 抗体、HCV コア抗原検査</p></div>
・輸血後検査	<p>(1) B 型肝炎：核酸増幅検査（NAT） （輸血前検査の結果がいずれも陰性の場合、輸血の 3 ヲ月後に実施） (2) C 型肝炎：HCV コア抗原検査 （輸血前検査の結果がいずれも陰性の場合又は感染既往と判断された場合、輸血の 1～3 ヲ月後に実施）</p>	<div><p>(1) B 型肝炎：HBV 核酸定量検査 （輸血前検査の結果がいずれも陰性の場合、輸血の概ね 3 ヲ月後に実施） (2) C 型肝炎：HCV コア抗原検査 （輸血前検査の結果がいずれも陰性の場合又は感染既往と判断された場合、輸血の 1～3 ヲ月後に実施）</p></div>
(3)その他		<p>(3) HBV 核酸定量は、「B 型肝炎疑い」のみでは認められない。 免疫抑制療法や化学療法により発症する de novo の B 型肝炎対策として、当該検査を請求する場合は、請求する理由（HBS 抗原＋、HBS 抗体＋、HBC 抗体＋、キャリア、既感染等）をレセプト摘要欄へコメントが必要である。</p>
3 輸血時の HIV 検査	<p>患者の感染の有無を確認するために、医師が感染リスクを考慮し、感染が疑われる場合などには輸血前に HIV 抗体検査を行い、その結果が陰性であれば、輸血後 2～3 ヲ月以降に抗体検査等を行うことができる。</p>	<p>患者の感染の有無を確認するために、医師が感染リスクを考慮し、感染が疑われる場合などには輸血前に HIV 抗体検査を行い、その結果が陰性であれば、輸血の 2～3 ヲ月以降に抗体検査等を行うことができる。</p>
4 内視鏡検査前の検査	<p>内視鏡検査前の検査として、HBs 抗原、HCV 抗体価、梅毒脂質抗原使用検査、TPHA 等の定性検査は認める。—(13.3.14)—</p>	<p>内視鏡検査前の検査として、HBs 抗原、HCV 抗体価、梅毒脂質抗原使用検査、TPHA 等の定性検査は認める。</p>

<p>5 尿沈渣</p>	<p>尿沈渣の取扱いについて</p> <p>(1) 高血圧症、糖尿病、腹痛、出血傾向、脳血管疾患等単独の疾患の場合は初診月のみ認める扱いとする。(初診月に 1 回)</p> <p>(2) 高血圧症、糖尿病、腹痛、出血傾向、脳血管疾患等複数の疾患を合併している場合は初診・再診を問わず月 1 回認める扱いとする。(月 1 回)</p> <p>(3) 腎・尿路疾患、前立腺炎がある場合は、来院の度に認める。</p> <p>(4) 上気道炎や感冒等では認めない。</p> <p>(5) 扁桃炎は認める。</p>	<p>尿沈渣の取扱いについて</p> <p>(1) 高血圧症、糖尿病、腹痛、出血傾向、脳血管疾患のうち、単独の疾患の場合は初診月のみ認める扱いとする。(初診月に 1 回)</p> <p>(2) 高血圧症、糖尿病、腹痛、出血傾向、脳血管疾患複数のうち、疾患を合併している場合は初診・再診を問わず月 1 回認める扱いとする。(月 1 回)</p> <p>(3) 腎・尿路疾患、前立腺炎がある場合は、来院の度に認める。</p> <p>(4) 上気道炎や感冒等では認めない。</p> <p>(5) 扁桃炎は認める。</p>
<p>6 肝炎ウイルス 関連 別紙 1</p>	<p>「肝疾患関連検査の基本的取扱い」※表掲載。</p>	<p>※別紙「肝疾患関連検査の基本的取扱い」掲載。</p>

	旧	新
7 HCV 抗体価精密測定及びHBs抗原	肝炎及び慢性肝炎等の病名（疑いを含む）があれば、HCV 抗体価（定性、定量）、HBs抗原は認める。（13.3.14）	※別紙「肝疾患関連検査の基本的取扱い」掲載
6 PSA 精密測定	PSA 精密測定は、前立腺肥大症では認められない。	PSA 精密測定は、前立腺肥大症では認められない。
7 肝線維化マーカー	肝線維化マーカーの取扱いについて (1) IV 型コラーゲン・7S 精密測定 (2) P-Ⅲ-P 精密測定 (3) プロリルヒドロキシラーゼ（PH）精密測定 (4) ヒアルロン酸 ※ (1) ～ (4) の取扱いは次のとおり。 ① (1) は (2) 又は (3) との併施は不可である。 ② (4) の適応は慢性肝炎、原発性胆汁性肝硬変で認める。 ③ (1) から (4) の頻度は、4 回 / 年（1 回 /3 ヶ月）とする。	肝線維化マーカーの取扱いについて (1) IV 型コラーゲン・7S 精密測定 (2) P-Ⅲ-P 精密測定 (3) プロリルヒドロキシラーゼ（PH）精密測定 (4) ヒアルロン酸 ※ (1) ～ (4) の取扱いは次のとおり。 ① (1) は (2) 又は (3) との併施は不可である。 ② (4) の適応は慢性肝炎、原発性胆汁性肝硬変で認める。 ③ (1) から (4) の頻度は、4 回 / 年（1 回 /3 ヶ月）とする。
8 細菌検査	細菌検査について (1) 治療中の場合（確診） ① 細菌顕微鏡検査、細菌培養同定検査は週 2 回まで認める。 ②細菌薬剤感受性検査は週 1 回まで認める。 (2) 疑症の場合 ①細菌顕微鏡検査、細菌培養同定検査の場合 ア 髄膜炎疑いでの髄液培養（細菌培養同定検査）及び結核疑いでの抗酸分離菌培養検査は、1 日 1 回、月 3 回まで認める。 イ 敗血症（疑い含む）の場合での血液培養（細菌培養同定検査）は、1 日の培養回数は複数回まで可。ただし、月 10 回を限度とする。 (3) 真菌感染症では細菌顕微鏡検査、細菌培養同定検査は認めるが、細菌薬剤感受性検査は認めない。	細菌検査について (2) 治療中の場合（確診） ② 細菌顕微鏡検査、細菌培養同定検査は週 2 回まで認める。 ②細菌薬剤感受性検査は週 1 回まで認める。 (2) 疑症の場合 ①細菌顕微鏡検査、細菌培養同定検査の場合 ア 髄膜炎疑いでの髄液培養（細菌培養同定検査）及び結核疑いでの抗酸分離菌培養検査は、1 日 1 回、月 3 回まで認める。 イ 敗血症（疑い含む）の場合での血液培養（細菌培養同定検査）は、1 日の培養回数は複数回まで可。ただし、月 10 回を限度とする。 (3) 真菌感染症では細菌顕微鏡検査、細菌培養同定検査は認めるが、細菌薬剤感受性検査は認めない。 (4) クレナフィン外用液は、鏡検又は、培養検査にて爪白癬であると確定診断されなければ認められない。
9 カンジダ膣炎	カンジタ膣炎に対する細菌検査は、初回のみ細菌培養同定検査を認め、次回からは簡易培養検査が妥当である。なお、同病に細菌薬剤感受性検査を行うことは適応ではない。	カンジタ膣炎に対する細菌検査は、初回のみ細菌培養同定検査を認め、次回からは簡易培養検査が妥当である。なお、同病に細菌薬剤感受性検査を行うことは適応ではない。
10 細菌顕微鏡検査	カテ先の細菌顕微鏡検査は認めない。 （13.3.14）	カテ先の細菌顕微鏡検査は認めない。

	旧	新
11 大腸菌抗原同定検査	大腸菌抗原同定検査は、細菌培養同定検査により大腸菌を確認した後、血清抗体法により大腸菌の O 抗原又は H 抗原の同定を行った場合に、使用した血清の数、菌種等にかかわらず算定する。この場合において細菌培養同定検査の費用は別に算定できない。	大腸菌抗原同定検査は、細菌培養同定検査により大腸菌を確認した後、血清抗体法により大腸菌の O 抗原又は H 抗原の同定を行った場合に、使用した血清の数、菌種等にかかわらず算定する。この場合において細菌培養同定検査の費用は別に算定できない。
12 結核菌核酸同定精密検査 結核菌群核酸 検出検査	結核菌核酸同定精密検査は塗抹検査及び培養検査で抗酸菌が検出された後に行ったものについて認める。ただし胸水、腹水、髄液、リンパ節穿刺検体、大腸生検検体、気管支鏡洗浄液、関節液、胃液については塗沫・培養検査に関係なく認める。	結核菌群核酸検出検査は、原則として塗抹検査又は培養検査で抗酸菌が検出された後に行ったものについて認める。ただし胸水、腹水、髄液、リンパ節穿刺検体、大腸生検検体、気管支鏡洗浄液、関節液、胃液については塗沫・培養検査に関係なく原則 1 回に限り認める。
13 便潜血	便ヘモグロビン法の取り扱い—(13.3.14)— 初診時は腹部疾患があれば 1 回認める。 それ以降では下部消化管疾患があれば 1 回認める。 大腸癌疑いでは 2 回まで認める（「別日の便」の記載があれば実日数 1 日でも 2 回認める）。	便ヘモグロビン法の取り扱い 初診時は腹部疾患があれば 1 回認める。 それ以降では下部消化管疾患があれば 1 回認める。 大腸癌疑いでは 2 回まで認める（「別日の便」の記載があれば実日数 1 日でも 2 回認める）。
14 喀痰細胞診	喀痰細胞診の取り扱い—(13.3.14)— 肺癌疑いの場合は 3 回まで認める。「別日の痰」の記載があり、複数の検体があれば実日数 1 日でも 3 回まで認める。	喀痰細胞診の取り扱い 肺癌疑いの場合は 3 回まで認める。「別日の痰」の記載があり、複数の検体があれば実日数 1 日でも 3 回まで認める。
15 凝固系検査 DIC 抗凝固剤 使用中	DIC、抗凝固剤使用中における凝固系検査の項目と頻度について (1) 診断に必要な検査項目 ① PT、APTT、フィブリノーゲン定量、繊維素分解産物（FDP）の 4 項目の他に D ダイマーか又はフィブリンモノマー複合体のいずれか。必要があればアンチトロンビンⅢ、TAT、α2 プラスミンインヒビター・プラスミン複合体など。 ②その他の血液検査末梢血液一般、末梢血液像 ③トロンボテスト (2) 疾患特殊性の考慮について急性白血病、肝疾患（劇症肝炎、肝硬変）等はその疾患自体により上記検査値に影響を与えるので上記検査項目より増えることがある。	DIC、抗凝固剤使用中における凝固系検査の項目と頻度について (1) 診断に必要な検査項目 ① PT、APTT、フィブリノーゲン定量、繊維素分解産物（FDP）の 4 項目の他に D ダイマーか又はフィブリンモノマー複合体のいずれか。必要があればアンチトロンビンⅢ、TAT、α2 プラスミンインヒビター・プラスミン複合体など。 ②その他の血液検査末梢血液一般、末梢血液像 ③トロンボテスト (2) 疾患特殊性の考慮について急性白血病、肝疾患（劇症肝炎、肝硬変）等はその疾患自体により上記検査値に影響を与えるので上記検査項目より増えることがある。

	旧	新
16 自己免疫疾患	<p>(3) DIC 治療中の検査頻度</p> <p>①原則として、急性期は週 3 回（13 回+α/月）、急性期を過ぎたら週 2 回（9 回+α/月）を上限とするが、基礎疾患が重症感染症、大動脈瘤の術後、急性白血病、悪性腫瘍治療中の場合は、DIC が重症化しやすいのでこれ以上の検査回数もあり得る。ただし、DIC に対する治療はあくまでも対症療法であり、原因疾患が治らない限りそのコントロールは極めて困難である。従って、基礎疾患に対する治療が積極的に行われているか否かも判断材料となる。</p> <p>②その他の血液検査末梢血液一般 1 回/2 日まで、末梢血液像 1 回/週まで。</p> <p>(4) 凝固異常症 :PT、APTT を検査する程度でよい。全凝固因子の検査を行う必要はない。</p> <p>自己免疫疾患に関する諸検査の取扱い</p> <p>(1) 膠原病を疑ってスクリーニングとして行う検査：抗核抗体精密、RA、ESR、γ-Globlin（蛋白分画）</p> <p>(2) SLE を疑った場合：(1) に加えて抗 DNA 抗体、C3、C4、CH50</p> <p>(3) MCTD（混合結合組織病）を疑った場合：(1) に加えて抗 RNP 抗体</p> <p>(4) SLE の落ち着いた状態を外来管理する場合検査データは短時間で動くことはなく、3～4 ヲ月の間隔で十分と考える。CRP は他の影響が大きいのでむしろ ESR の方が有用である。C3、C4、CH50、ESR、抗核抗体、抗 DNA 抗体検査は治療内容・病態により 1～2 ヲ月に 1 回必要なこともある。</p> <p>(5) RA の落ち着いた状態を外来管理する場合むしろ (5) に示した検査は不要である。ESR、CRP は 1～2 ヲ月に 1 回、RAHA は 6～12 ヲ月に 1 回。</p> <p>(6) 他の検査</p> <p>① RA、抗 RNA 抗体、抗 Sm 抗体、抗 CL2GPI、LE テスト、梅毒反応検査、IgG、IgA、IgM、抗 Scl-70 などは特殊な場合に診断の際に行うものであって、ルーチンの検査ではなく、ましてや定期的に行う検査ではない。</p>	<p>(3) DIC 治療中の検査頻度</p> <p>①原則として、急性期は週 3 回（13 回+α/月）、急性期を過ぎたら週 2 回（9 回+α/月）を上限とするが、基礎疾患が重症感染症、大動脈瘤の術後、急性白血病、悪性腫瘍治療中の場合は、DIC が重症化しやすいのでこれ以上の検査回数もあり得る。ただし、DIC に対する治療はあくまでも対症療法であり、原因疾患が治らない限りそのコントロールは極めて困難である。従って、基礎疾患に対する治療が積極的に行われているか否かも判断材料となる。</p> <p>②その他の血液検査末梢血液一般 1 回/2 日まで、末梢血液像 1 回/週まで。</p> <p>(4) 凝固異常症 :PT、APTT を検査する程度でよい。全凝固因子の検査を行う必要はない。</p> <p>自己免疫疾患に関する諸検査の取扱い</p> <p>(1) 膠原病を疑ってスクリーニングとして行う検査：抗核抗体精密、RA、ESR、γ-Globlin（蛋白分画）</p> <p>(2) SLE を疑った場合：(1) に加えて抗 DNA 抗体、C3、C4、CH50</p> <p>(3) MCTD（混合結合組織病）を疑った場合：(1) に加えて抗 RNP 抗体</p> <p>(4) SLE の落ち着いた状態を外来管理する場合検査データは短時間で動くことはなく、3～4 ヲ月の間隔で十分と考える。CRP は他の影響が大きいのでむしろ ESR の方が有用である。C3、C4、CH50、ESR、抗核抗体、抗 DNA 抗体検査は治療内容・病態により 1～2 ヲ月に 1 回必要なこともある。</p> <p>(5) RA の落ち着いた状態を外来管理する場合むしろ (5) に示した検査は不要である。ESR、CRP は 1～2 ヲ月に 1 回、RAHA は 6～12 ヲ月に 1 回。</p> <p>(6) 他の検査</p> <p>① RA、抗 RNA 抗体、抗 Sm 抗体、抗 CL2GPI、LE テスト、梅毒反応検査、IgG、IgA、IgM、抗 Scl-70 などは特殊な場合に診断の際に行うものであって、ルーチンの検査ではなく、ましてや定期的に行う検査ではない。</p>

	旧	新
	<p>② T3とFT3、T4とFT4は重複検査とみなされ、T3、T4が不認となる。また甲状腺機能亢進症におけるTSHレセプター抗体の測定は、維持量投与期3 ～ 4ヵ月に1回で十分であり、甲状腺自己抗体精密測定（抗サイログロブリン抗体）または抗サイログロブリン抗体半定量（サイロイドテスト）、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体または抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量（マイクロゾームテスト）は症例を選んで行うべきである。（13.3.14）</p> <p>③ 抗 CCP 抗体検査は慢性関節リウマチのスクリーニング検査では認められない。</p> <p>（7）抗核抗体測定（LE テスト）と抗核抗体精密測定の同時算定は認められない。（8.11.1）</p>	<p>② T3とFT3、T4とFT4は重複検査とみなされ、T3、T4が不認となる。また甲状腺機能亢進症におけるTSHレセプター抗体の測定は、維持量投与期3 ～ 4ヵ月に1回で十分であり、甲状腺自己抗体精密測定（抗サイログロブリン抗体）または抗サイログロブリン抗体半定量（サイロイドテスト）、抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体または抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量（マイクロゾームテスト）は症例を選んで行うべきである。</p> <p>③ 抗 CCP 抗体検査は慢性関節リウマチのスクリーニング検査では認められない。</p> <p>（7）抗核抗体測定（LE テスト）と抗核抗体精密測定の同時算定は認められない。</p>
17 屈折検査矯正視力検査	<p>屈折検査と矯正視力検査について</p> <p>（1）屈折検査は、眼光学系の検査で新生児や意識不明の患者に対する実施を認める。</p> <p>（2）矯正視力検査は、感覚系の検査で新生児や意識不明の患者に対する実施は認められない。</p>	<p>屈折検査と矯正視力検査について</p> <p>（1）屈折検査は、眼光学系の検査で新生児や意識不明の患者に対する実施を認める。</p> <p>（2）矯正視力検査は、感覚系の検査で新生児や意識不明の患者に対する実施は認められない。</p>
18 術前や出血傾向等の患者に対する検査	<p>術前や出血傾向等の患者に対する検査で、プロトロンビン時間や部分トロンボプラスチン時間と同時にトロンボテストが検査されている場合の取扱いについて</p> <p>（1）肝疾患及び抗凝固剤を使用する病名がない場合は、両者とも査定する。</p> <p>（2）肝疾患があり、抗凝固剤を使用する病名がない場合は、トロンボテストを査定する。</p> <p>（3）トロンボテストとプロトロンビン時間測定を同時に施行した場合は、主たるもので算定する。</p>	<p>術前や出血傾向等の患者に対する検査で、プロトロンビン時間や部分トロンボプラスチン時間と同時にトロンボテストが検査されている場合の取扱いについて</p> <p>（1）肝疾患及び抗凝固剤を使用する病名がない場合は、両者とも査定する。</p> <p>（2）肝疾患があり、抗凝固剤を使用する病名がない場合は、トロンボテストを査定する。</p> <p>（3）トロンボテストとプロトロンビン時間測定を同時に施行した場合は、主たるもので算定する。</p>
]	

	旧	新
19 HTLV- I 検査	<p>HTLV－I 検査の適応疾患は、悪性リンパ腫、白血病、脊髄麻痺、糞線虫症に対しては、認める扱いとする。</p> <p>疑い病名は、悪性リンパ 腫、白血病、ATL、 或いは、HTLV- IAssociated disease（ぶどう膜炎、整形外科、呼吸器科）等も病名があれば認める扱いとする。ただし ATL および HTLV－Iassociated disease に関しては診断のついた後は認めない。</p>	<p>HTLV－I 検査の適応疾患は、悪性リンパ腫、白血病、脊髄麻痺、糞線虫症に対しては、認める扱いとする。</p> <p>疑い病名は、悪性リンパ 腫、白血病、ATL、 或いは、HTLV- IAssociated disease（ぶどう膜炎、整形外科、呼吸器科）等も病名があれば認める扱いとする。ただし ATL および HTLV－Iassociated disease に関しては診断のついた後は認めない。</p>
20 超音波 パルスドプラ法	<p>超音波パルスドプラ法の適応については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 甲状腺疾患の場合</p> <p>ア 甲状腺機能亢進症の初診時のみ認める扱いとする。</p> <p>イ 疑い傷病名、経過観察では認めない。</p> <p>(2) 腎悪性腫瘍、肝悪性腫瘍の場合は認める。</p> <p>(3) 頸動脈狭窄症、閉塞性動脈硬化症、深部静脈血栓症（疑い含む）、透析シャント閉塞・狭窄等の場合は認める。単なる動脈硬化症、下肢静脈瘤では認めない。</p>	<p>超音波パルスドプラ法の適応については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 甲状腺疾患の場合</p> <p>ア 甲状腺機能亢進症の初診時のみ認める扱いとする。</p> <p>イ 疑い傷病名、経過観察では認めない。</p> <p>(2) 腎悪性腫瘍、肝悪性腫瘍は認める。</p> <p>(3) 頸動脈狭窄症、閉塞性動脈硬化症、深部静脈血栓症（疑い含む）、透析シャント閉塞・狭窄等の場合は認める。単なる動脈硬化症、下肢静脈瘤では認めない。但し、下肢静脈瘤の術前検査として実施した場合は認める。</p>
21 向精神薬投与時の検査（ECG）	<p>向精神薬投与時の検査（ECG）について</p> <p>向精神薬（メジャー、マイナー）を使用開始する場合（これまで使用していた薬を変更した場合も）、当初の 3 ヶ月間は必要があれば毎月、以降は 2 ヶ月に 1 回認める扱いとする。不整脈や QT 延長等の心電図上の所見のコメントがあるか、病名の記載がある場合は、毎月でも認める扱いとする。</p>	<p>向精神薬投与時の検査（ECG）について</p> <p>向精神薬（メジャー、マイナー）を使用開始する場合（これまで使用していた薬を変更した場合も）、当初の 3 ヶ月間は必要があれば毎月、以降は 2 ヶ月に 1 回認める扱いとする。不整脈や QT 延長等の心電図上の所見のコメントがあるか、病名の記載がある場合は、毎月でも認める扱いとする。</p>
22 酸素療法 （新生児）	<p>酸素療法を行う必要のある新生児（1,000g 未満、1,000g 以上 1,500g 未満）については、通知で示された 90 日又は 60 日を超えても経皮的血液ガス分圧測定を行った場合は認める扱いとする。</p>	<p>酸素療法を行う必要のある新生児（1,000g 未満、1,000g 以上 1,500g 未満）については、通知で示された 90 日又は 60 日を超えても経皮的血液ガス分圧測定を行った場合は認める扱いとする。</p>
23 CRP 検査 （未熟児等）	<p>CRP 検査は、炎症性疾患の経過観察に有用な検査であり、週 1 回を目安に認める。ただし、敗血症等の重症感染症の場合は、週 2 回を限度に認める扱いとする。</p> <p>未熟児等の CRP 検査の実施回数について</p> <p>①未熟児</p> <p>ア 傷病名がなくても認める。</p> <p>イ 出生後 1 週は 1 日 1 回認める。</p> <p>ウ 出生後 1 週以降は週 2 回認める。</p> <p>エ 入院期間中はイ又はウに準ずるものとする。</p> <p>②成熟児</p> <p>ア 未熟児のイ、ウ、エに準ずる。</p>	<p>CRP 検査は、炎症性疾患の経過観察に有用な検査であり、週 1 回を目安に認める。ただし、敗血症等の重症感染症の場合は、週 2 回を限度に認める扱いとする。</p> <p>未熟児等の CRP 検査の実施回数について</p> <p>①未熟児</p> <p>ア 傷病名がなくても認める。</p> <p>イ 出生後 1 週は 1 日 1 回認める。</p> <p>ウ 出生後 1 週以降は週 2 回認める。</p> <p>エ 入院期間中はイ又はウに準ずるものとする。</p> <p>②成熟児</p> <p>ア 未熟児のイ、ウ、エに準ずる。</p>

	旧	新
24 APR スコア	<p>新生児ないし乳児感染症における APR スコアの測定回数について感染症の病名或いは疑い病名があれば週 3 回まで認める扱いとする。</p>	<p>新生児ないし乳児感染症における APR スコアの測定回数について感染症の病名或いは疑い病名があれば週 3 回まで認める扱いとする。</p>
25 心筋梗塞、心臓の手術時の酵素検査回数	<p>心筋梗塞、心臓の手術時の酵素検査の取扱い—(13.3.14)— CPK アイソザイム及び LDH アイソザイム...内科 (2 回)、外科 (8 回)</p>	<p>心筋梗塞、心臓の手術時の酵素検査の取扱い CPK アイソザイム及び LDH アイソザイム...内科 (2 回)、外科 (8 回)</p>
26 心電図 (心筋梗塞発症時)	<p>[心筋梗塞発症時] —(13.3.14)— 発症日 6 回 翌日 4 回 3 日目 2 回までが目安となる。 [心筋梗塞疑い時] 疑いでは、1 日 2 回まで。</p>	<p>[心筋梗塞発症時] 発症日 6 回 翌日 4 回 3 日目 2 回までが目安となる。 [心筋梗塞疑い時] 疑いでは、1 日 2 回まで。</p>
27 リウマトイド因子	<p>リウマチ疑い病名でのリウマトイド因子の算定は認められる。</p>	<p>リウマチ疑い病名での算定は認められる。</p>
28 HbA1c、糖負荷試験	<p>HbA1c又は常用糖負荷試験は、糖尿病の疑い病名においても認められる。</p>	<p>HbA1c又は常用糖負荷試験は、糖尿病の疑い病名においても認められる。</p>
29 プロラクチン測定	<p>向精神神経薬 (リチウム製剤等) 投与時における副作用のチェックのためのプロラクチン測定は、3 ヶ月に 1 回程度認める。</p>	<p>向精神神経薬 (リチウム製剤等) 投与時における副作用のチェックのためのプロラクチン測定は、3 ヶ月に 1 回程度認める。</p>
30 心臓手術の当日の検査	<p>心臓手術の当日に限り、末梢血液一般、電解質検査は 1 日 10 回まで認める。</p>	<p>心臓手術の当日に限り、末梢血液一般、電解質検査は 1 日 10 回まで認める。</p>
31 中心静脈圧測定	<p>中心静脈圧測定、1 ヶ月 14 回を限度とする。</p>	<p>中心静脈圧測定、1 ヶ月 14 回を限度とする。</p>
32 観血的動脈圧測定	<p>観血的動脈圧測定は、1 ヶ月 14 回を限度とする。</p>	<p>観血的動脈圧測定は、1 ヶ月 14 回を限度とする。</p>
33 血液ガス分析	<p>血液ガス分析は、急性期を含め 1 ヶ月 60 回を限度とする。</p>	<p>血液ガス分析は、急性期を含め 1 ヶ月 60 回を限度とする。</p>
34 経皮的動脈血酸素飽和度測定	<p>経皮的動脈血酸素飽和度測定は、次のいずれかに該当する患者に対して行った場合に算定する。</p>	<p>経皮的動脈血酸素飽和度測定は、次のいずれかに該当する患者に対して行った場合に算定する。</p>
	<p>— 10 —</p>	<p>— 10 —</p>

	旧	新
	<p>ア 呼吸不全若しくは循環不全又は術後の患者であって、酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を現に行っているもの又は酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を行う必要があるもの。</p> <p>イ 静脈麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を実施中の患者に行った場合。</p> <p>ウ 医学的必要性があれば、酸素吸入の実施日数 +1 回の測定を認める扱いとする。</p>	<p>ア 呼吸不全若しくは循環不全又は術後の患者であって、酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を現に行っているもの又は酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を行う必要があるもの。</p> <p>イ 静脈麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を実施中の患者に行った場合。</p> <p>ウ 医学的必要性があれば、酸素吸入の実施日数 +1 回の測定を認める扱いとする。</p>
35 尿糖及び血糖	<p>尿糖及び血糖検査は（朝・昼・晩）×実日数とするが、症状によっては 1 日 4 回までとする。</p> <p>なお、入院患者の血糖値の日内変動は特別に必要とされる場合、1 日最高 7 回まで認められる。</p>	<p>尿糖及び血糖検査は（朝・昼・晩）×実日数とするが、症状によっては 1 日 4 回までとする。</p> <p>なお、入院患者の血糖値の日内変動は特別に必要とされる場合、1 日最高 7 回まで認められる。</p>
38 尿一般検査	<p>中心静脈栄養注射実施中の尿一般検査は、1 日 3 回まで認める。</p>	<p>中心静脈栄養注射実施中の尿一般検査は、1 日 3 回まで認める。</p>
39 脳外科術後の精密眼底検査	<p>脳外科術後の精密眼底検査は、1 ヶ月に 5 回を限度とする。</p>	<p>脳外科術後の精密眼底検査は、1 ヶ月に 5 回を限度とする。</p>
40 手術前医学管理料に包括される検査等	<p>手術前医学管理料に包括される検査等の取扱いについて（8.10.1）</p> <p>——手術前医学管理料を算定している事例において、手術前医学管理料に含まれる検査のうち月 1 回の算定となる HCV 抗体価（定性、定量）、HBs 抗原、梅毒脂質抗原検査及び TPHA については、本管理料に包括され算定は認められない。</p>	
40 定期慢性維持透析患者における検査項目	<p>安定期慢性維持透析患者における検査項目等の取扱いについて（8.11.1）</p> <p>安定期の人工透析患者に対する検査項目及びその頻度は、日本透析医会の安定期慢性維持透析の保険診療マニュアルに準じる。</p>	<p>安定期慢性維持透析患者における検査項目等の取扱いについて</p> <p>安定期の人工透析患者に対する検査項目及びその頻度は、日本透析医会の安定期慢性維持透析の保険診療マニュアルに準じる。</p>

	旧	新
E 画像診断料に関する事項		
1 造影撮影時の透視診断料	下記の臓器造影撮影時の透視診断料は認められない。 ①腎盂撮影 ②膀胱撮影 ③尿道撮影 ④子宮卵管撮影 ⑤胆管撮影 ⑥膵管撮影 ⑦動・静脈撮影 ⑧脊髄造影 ⑨胸部と肋骨	下記の臓器造影撮影時の透視診断料は認められない。 ①腎盂撮影 ②膀胱撮影 ③尿道撮影 ④子宮卵管撮影 ⑤胆管撮影 ⑥膵管撮影 ⑦動・静脈撮影 ⑧脊髄造影
2 エックス線撮影時における一連の取扱い	エックス線撮影時における一連の取扱いについて（8.9.1） (1) 原則として診断部位が異なる場合は、別部位の扱いとする。 (2) 一連として算定する部位 ①対象としての健側の撮影 ②腹部単純撮影と KUB（腎・尿管・膀胱撮影） ③腎と尿管 ④手関節と手部 ⑤手関節と手指 ⑥仙骨と尾骨 ⑦股関節と骨盤 ※但し、胸部と肋骨はそれぞれに病名がある場合別部位として認める。	エックス線撮影時における一連の取扱いについて (1) 原則として診断部位が異なる場合は、別部位の扱いとする。 (2) 一連として算定する部位 ①対象としての健側の撮影 ②腹部単純撮影と KUB（腎・尿管・膀胱撮影） ③腎と尿管 ④手関節と手部 ⑤手関節と手指 ⑥仙骨と尾骨 ⑦股関節と骨盤 ※但し、胸部と肋骨はそれぞれに病名がある場合別部位として認める。
3 CT・MRI 撮影	CT・MRI 撮影の取扱いについて (1) 頭部 CT・MRI 撮影回数の扱いについて ①外科手術の日から 1 月間：原則 4 回 ②内科初診の日から 1 月間：3 回 ③その後の経過観察の場合：1 ～3 ヶ月に 1 回 ④ 病状安定後の経過観察時：年 1 回 (2) 胸部・腹部の撮影回数について ①急性膵炎のように経時的に病態観察が必要な場合は 1 回/週。 ②腫瘍、癌等の疑い病名では、エンハンスを含めて 2 回で十分である。	CT・MRI 撮影の取扱いについて (1) 頭部撮影回数の扱いについて ①外科手術の日から 1 月間：原則 4 回 ②内科初診の日から 1 月間：3 回 ③その後の経過観察の場合：1 ～3 ヶ月に 1 回 ⑤ 病状安定後の経過観察時：年 1 回 (2) 胸部・腹部の撮影回数について ①急性膵炎のように経時的に病態観察が必要な場合は 1 回/週。 ②腫瘍、癌等の疑い病名では、エンハンスを含めて 2 回で十分である。

	旧	新
CT 時の オリーブ油	(3) コンピューター断層撮影に使用したオリーブ油の算定について 腹部 CT 撮影において、オリーブ油を造影剤として使用することは認められない。なお、造影剤使用加算も認められない。	(3) コンピューター断層撮影に使用したオリーブ油の算定について 腹部 CT 撮影において、オリーブ油を造影剤として使用することは認められない。なお、造影剤使用加算も認められない。
CT 時のガスト ログラフィン	(4) CT 撮影時におけるガストログラフィンの算定について ガストログラフィンは、 薬剤 として は みとめられるが、造影剤使用加算は認められない。	(4) CT 撮影時におけるガストログラフィンの算定について ガストログラフィンは、 薬剤として認められるが 、造影剤使用加算は認められない。
4 時間外緊急院内 画像診断加算	時間外緊急院内画像診断加算の取扱いについて 直ちに何らかの処置・手術等が必要な患者の場合に加算できるものとあるが、必ずしも、(40) (50) のコードに処置・手術等がなくても病名や治療内容等から緊急性が伺われる場合は認める扱いとする。	時間外緊急院内画像診断加算の取扱いについて 直ちに何らかの処置・手術等が必要な患者の場合に加算できるものとあるが、必ずしも、(40) (50) のコードに処置・手術等がなくても病名や治療内容等から緊急性が伺われる場合は認める扱いとする。

	旧	新
F 投薬料に関する事項		
1 佐薬	下記の薬剤は、胃炎の病名がなくても認める。 —(H15.9.29)— (1) 薬効分類番号 233 はすべて認める。 (2) 薬効分類番号 232 のうち、PGE 系、H2-blocker、PPI 製剤以外は全て認める。 (3) 防御因子系薬剤は全て認める。 ※薬効成分 233：健胃消化剤	下記の薬剤は、胃炎の病名がなくても認める。 (1) 薬効分類番号 233 はすべて認める。 (2) 薬効分類番号 232 のうち、PGE 系、H2-blocker、PPI 製剤以外は全て認める。 (3) 防御因子系薬剤は全て認める。 ※薬効成分 233：健胃消化剤
2 H2-blocker	H2-blocker は、胃炎の病名があれば認める扱いとする。 —(H8.9.1)—	H2-blocker は、胃炎の病名があれば認める扱いとする。
3 サイトテック (内服用プロスタグランディン)	サイトテック（内服用プロスタグランディン）の適応について (NSAID を長期服用しておこった胃潰瘍及び十二指腸潰瘍にのみ適応あり。) NSAID を長期服用したことによって惹起された胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の病名記載がなければ不認となる。 さらに、予防投与も認められない。	サイトテック（内服用プロスタグランディン）の適応について (NSAID を長期服用しておこった胃潰瘍及び十二指腸潰瘍にのみ適応あり。) NSAID を長期服用したことによって惹起された胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の病名記載がなければ不認となる。 さらに、予防投与も認められない。
4 上気道疾患に使用できる去痰剤	上気道疾患に使用できる去痰剤は以下のとおりである。 ① L-カルボシステイン（ムコダイン等） ②塩酸エブラジノン（レスプレン、ロブプレイン） ③塩酸 L-メチルシステイン（ペクタイト、ムコタイト、ゼオタイト、M-チステイン等）	上気道疾患に使用できる去痰剤は以下のとおりである。 ① L-カルボシステイン（ムコダイン等） ②塩酸エブラジノン（レスプレン、ロブプレイン等） ③塩酸 L-メチルシステイン（ペクタイト、ムコタイト、ゼオタイト、M-チステイン等）
5 腹部放射線放射中のロペミンカプセル	腹部放射線治療中の患者に対するロペミンカプセルの投与は、放射線照射に起因する下痢が考えられ適応とする	腹部放射線治療中の患者に対するロペミンカプセルの投与は、放射線照射に起因する下痢が考えられ適応とする
6 骨粗鬆症	(1) 骨粗鬆症に対する活性型ビタミン D3 製剤、イプリフラボン、ビタミンK2製剤及び骨吸収阻害剤（ビスフォスフォネート製剤またはSERM 製剤）の併用は、2 剤まで認める。 (2) エルカトニンの使用に当たって、適応は「骨粗鬆症における疼痛」又は「骨粗鬆症」であり、1 回 20 単位の投与期間は 6 ヶ月が目安であるので、それ以上の使用は査定の対象となる。ただし、3 ヶ月以上の休薬後において、適切な医学的判断のコメントがレセプトに記載されておれば再投与を認める扱いとする。	(1) 骨粗鬆症に対する活性型ビタミン D3 製剤、イプリフラボン、ビタミンK2製剤及び骨吸収阻害剤（ビスフォスフォネート製剤またはSERM 製剤）の併用は、2 剤まで認める。 (2) エルカトニンの使用に当たって、適応は「骨粗鬆症における疼痛」又は「骨粗鬆症」であり、1 回 20 単位の投与期間は 6 ヶ月が目安であるので、それ以上の使用は査定の対象となる。ただし、3 ヶ月以上の休薬後において、適切な医学的判断のコメントがレセプトに記載されておれば再投与を認める扱いとする。

	旧	新
7 INH (イソニアジド)	血液疾患や免疫不全の患者に対しステロイド剤等の免疫抑制剤が長期投与されているか若しくは長期間の投与が予測される場合は、INH（イソニアジド）は「結核」の病名がなくても予防的投与を認める扱いとする。	血液疾患や免疫不全の患者に対しステロイド剤等の免疫抑制剤が長期投与されているか若しくは長期間の投与が予測される場合は、INH（イソニアジド）は「結核」の病名がなくても予防的投与を認める扱いとする。
8 自己免疫疾患 における 免疫抑制剤	エンドキサン、 チオキノシン 、ロイケリン、MTX（メソトレキセート）及びイムラン等が自己免疫疾患に免疫抑制剤として投与されている場合は、 当分の間認める扱いとする。	エンドキサン、 チオキノシン 、ロイケリン、MTX（メソトレキセート）及びイムラン等が自己免疫疾患に免疫抑制剤として投与されている場合は、 認める。
9 胃全摘後	胃全摘後の抗消化性潰瘍剤（H2-blocker、PPI）の使用は不適である。	胃全摘後の抗消化性潰瘍剤（H2-blocker、PPI）の使用は不適である。
10 グルタチオン	タオチン（一般名：グルタチオン）は、肝炎・アレルギー性皮膚疾患への経口投与は不適である。	タオチン（一般名：グルタチオン）は、肝炎・アレルギー性皮膚疾患への経口投与は不適である。
11 抗不整脈剤	抗不整脈剤投与の際は具体的な不整脈病名の記載が必要である。	抗不整脈剤投与の際は具体的な不整脈病名の記載が必要である。
12 慢性腎不全	慢性腎不全では、利尿剤、高尿酸血症用剤使用を認める。 人工腎臓が行われている場合は、抗アレルギー剤の使用も認める。 (13.3.14)	慢性腎不全では、利尿剤、高尿酸血症用剤使用を認める。 人工腎臓が行われている場合は、抗アレルギー剤の使用も認める。 (13.3.14)
13 人工腎臓	人工腎臓が行われている場合は、活性型ビタミン D3 製剤（注）、高リン血症剤も認める。	人工腎臓が行われている場合は、活性型ビタミン D3 製剤（注）、高リン血症剤も認める。
14 副腎皮質 ホルモン外用薬	副腎皮質ホルモン外用薬の蕁麻疹や白癬症などへの使用は認められない。 ただし、低薬価薬剤の処理に準ずる。	副腎皮質ホルモン外用薬の蕁麻疹や白癬症などへの使用は認められない。 ただし、低薬価薬剤の処理に準ずる。
15 ニトロール R	ニトロール R は、使用量を 2Cap とし症例によっては 3 ～ 4Cap を認める。 5Cap 以上を使用した場合は、使用理由の記載が必要である。	ニトロール R は、使用量を 2Cap とし症例によっては 3 ～ 4Cap を認める。 5Cap 以上を使用した場合は、使用理由の記載が必要である。
16 サノレックス	サノレックスは、BMI35 以上の肥満症に対して 1 年のうち 3 カ月までは算定できるものとする。 ただし、BMI は身長、体重を記載する。 （13.3.14）	サノレックスは、BMI35 以上の肥満症に対して 1 年のうち 3 カ月までは算定できるものとする。 ただし、BMI は身長、体重を記載する。 (13.3.14)
17 ビソルボン錠	ビソルボン錠 4mg は、単独使用の時は 6T まで、他の去痰剤と併用するときは 3T まで認める。	

	旧	新
17 マグコロール P	マグコロール P の投与量は、1 日 150g まで認める。 —(13.3.14)—	マグコロール P の投与量は、1 日 150g まで認める。
18 皮膚科軟膏 投与量	皮膚科軟膏投与量の取り扱いについて —(13.3.14)— 患部が全身に及ぶ場合でも、軟膏 1 回の投与量上限は、ステロイド 100g、非ステロイド（ステロイド軟膏と合わせて）300g とする。 （症状症例によっては増量もあり得るが、コメントを要する。）	皮膚科軟膏投与量の取り扱いについて 患部が全身に及ぶ場合でも、軟膏 1 回の投与量上限は、ステロイド 100g、非ステロイド（ステロイド軟膏と合わせて）300g とする。 （症状症例によっては増量もあり得るが、コメントを要する。）
19 入院時における 投与日数超過	入院時における投与日数超過は、退院時を除き 1 週間を限度とする。 但し、4 月及び 12 月は実日数に 14 日を加えた日数とする。 なお、死亡退院の場合は実日数分までとする。 また、投薬料が包括されている病院、病棟、老健施設等に移行する場合は実日数分となる。 —(13.3.14)—	入院時における投与日数超過は、退院時を除き 1 週間を限度とする。 但し、4 月及び 12 月は実日数に 14 日を加えた日数とする。 なお、死亡退院の場合は実日数分までとする。 また、投薬料が包括されている病院、病棟、老健施設等に移行する場合は実日数分となる。
20 片頭痛薬	片頭痛薬の投与については、単なる「頭痛」では認められない。	片頭痛薬の投与については、単なる「頭痛」では認められない。

	旧	新
G 注射料に関する事項		
1 グロブリン製剤	<p>グロブリン製剤の取扱いについて</p> <p>①ヴェノグロブリンー IH ②ガンマ・ベニン P ③ベニロン ④グロブリン等</p> <p>(1) 敗血症等の重症感染症で抗生物質との併用療法の場合は、1 ヶ月 15g (2.5g×6V) が限度である。</p> <p>(2) 重症免疫不全に対する場合は、2.5g × 15 本を限度とする。</p> <p>(3) 無ガンマーグロブリン血症の場合は、2.5×10 本を限度とする。</p> <p>(4) 脳、心臓、大血管及び腹部消化管の大手術の場合は、1 回 2.5g の 3 日間を限度として認める。</p>	<p>グロブリン製剤の取扱いについて</p> <p>①ヴェノグロブリンー IH ②ガンマ・ベニン P ③ベニロン ④グロブリン等</p> <p>(1) 敗血症等の重症感染症で抗生物質との併用療法の場合は、1 ヶ月 15g (2.5g×6V) が限度である。</p> <p>(2) 重症免疫不全に対する場合は、2.5g × 15 本を限度とする。</p> <p>(3) 無ガンマーグロブリン血症の場合は、2.5×10 本を限度とする。</p> <p>(4) 脳、心臓、大血管及び腹部消化管の大手術の場合は、1 回 2.5g の 3 日間を限度として認める。</p>
2 ITP（特発性血小板減少性紫斑病）	<p>ITP（特発性血小板減少性紫斑病）について</p> <p>(1) 難治性の ITP に対しては次の療法を当分認める扱いとする。</p> <p>①ステロイドのパルス療法</p> <p>②ダナゾール療法</p> <p>③ビンアルカロイド緩速点滴静注療法</p> <p>(2) グロブリン製剤大量療法（200-400 mg/kg' 適宜増減）血小板が低すぎるための理由で安易に行うべきではない。適応は、外科的処置、出産時、その他特に出血傾向が顕著であると伺える場合に限って認める。</p>	<p>ITP（特発性血小板減少性紫斑病）について</p> <p>(1) 難治性の ITP に対しては次の療法を当分認める扱いとする。</p> <p>①ステロイドのパルス療法</p> <p>②ダナゾール療法</p> <p>③ビンアルカロイド緩速点滴静注療法</p> <p>(2) グロブリン製剤大量療法（200-400 mg/kg' 適宜増減）血小板が低すぎるための理由で安易に行うべきではない。適応は、外科的処置、出産時、その他特に出血傾向が顕著であると伺える場合に限って認める。</p>
3 アルブミン製剤	<p>アルブミン製剤の使用は、内科的疾患では1日 25%50ml・2V までを原則とするが、症例によっては1日 3V まで認める。</p> <p>特にネフローゼでステロイドコントロールができない場合、期間は 14 日を限度とし、末期癌や単なる低蛋白血症は除く。</p> <p>血液製剤の適応と用量等については厚生省医薬安全局長通知「「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の改定について」（平成 17 年 9 月 6 日付）に基づいて行う。</p>	<p>アルブミン製剤の使用は、内科的疾患では1日 25%50ml・2V までを原則とするが、症例によっては1日 3V まで認める。</p> <p>特にネフローゼでステロイドコントロールができない場合、期間は 14 日を限度とし、末期癌や単なる低蛋白血症は除く。</p>
4 ガベキサートメシル酸塩	<p>ガベキサートメシル酸塩の取扱いについて</p> <p>(1) 膵炎への使用は、1 日 1,000mg までを限度とする。</p> <p>(2) DIC の場合は、1 日 3,000mg とし、特に使用期限は定めない。</p> <p>ただし、DIC 予防のための使用は認められない。</p>	<p>ガベキサートメシル酸塩の取扱いについて</p> <p>(1) 膵炎への使用は、1 日 1,000mg までを限度とする。</p> <p>(2) DIC の場合は、1 日 3,000mg とし、特に使用期限は定めない。</p> <p>ただし、DIC 予防のための使用は認められない。</p>

	旧	新
5 H2-blocker	<p>H2-blocker 注の取扱いについて—(13.3.14)—</p> <p>(1) 胃・十二指腸潰瘍への使用は、14 日間を限度とし、以後は可能な限り内服に切り替えること。</p> <p>(2) 内科系...脳血管疾患の患者で胃粘膜出血の疑いがある場合は、5 日間まで認める。</p> <p>外科系...心臓外科・外科手術・重度熱傷及び重度頭部外傷において内科系と同症状の場合は、5 日間まで認める。</p>	<p>H2-blocker 注の取扱いについて</p> <p>(1) 胃・十二指腸潰瘍への使用は、14 日間を限度とし、以後は可能な限り内服に切り替えること。</p> <p>(2) 内科系...脳血管疾患の患者で胃粘膜出血の疑いがある場合は、5 日間まで認める。</p> <p>外科系...心臓外科・外科手術・重度熱傷及び重度頭部外傷において内科系と同症状の場合は、5 日間まで認める。</p>
6 重症感染症に対する抗生物質	<p>重症感染症（敗血症等）に対しての抗生物質の取扱いについて</p> <p>(1 日の使用限量)</p> <p>(1) 多剤併用時には、常用量の組合せが目安となる。ただし、急性白血病の治療中の患者で顆粒球減少期（Nadir）に限って多剤併用する場合、例外的に上限量の組合せを認める扱いとする。</p> <p>(2) 老人及び透析中の患者への投与は、半減期等も考慮のうえ使用する。</p> <p>(3) 術日は、重症感染症時と同じ扱いとする。</p>	<p>重症感染症（敗血症等）に対しての抗生物質の取扱いについて</p> <p>(1 日の使用限量)</p> <p>(1) 多剤併用時には、常用量の組合せが目安となる。ただし、急性白血病の治療中の患者で顆粒球減少期（Nadir）に限って多剤併用する場合、例外的に上限量の組合せを認める扱いとする。</p> <p>(2) 老人及び透析中の患者への投与は、半減期等も考慮のうえ使用する。</p> <p>(3) 術日は、重症感染症時と同じ扱いとする。</p>
7 ビタミン剤	<p>ビタミン剤の取扱いについて—(15.9.29)—（日医・厚労省合意済み）</p> <p>—(1) レセプトに注記する必要のないもの—</p> <p>—— ウエルニッケ脳症、脚気心、ビタミン B1 欠乏症、末梢神経炎、中枢神経障害、術後腸管麻痺、神経痛、関節痛、筋肉痛</p> <p>—(2) レセプトに注記が必要な病名—</p> <p>—— ビタミン剤の需要が増大（消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊娠、授乳、肉体的疲労など）或いはビタミン剤の摂取・吸収が障害されている時（下痢、嘔吐、脱水、食欲低下、術後衰弱など）—</p>	<p>ビタミン剤の取扱いについて（日医・厚労省合意済み）</p> <p>ビタミン剤の取扱いについては、医科点数表の解釈に準ずる。</p> <p>「医科点数表の解釈(H30 年 4 月版・671p)」より抜粋</p> <p>(3) ビタミン剤に係る薬剤料を算定する場合には、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載しなければならない。ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要、かつ、有効と判断できる場合は趣旨を診療報酬明細書に記載することは要しない。</p>
8 ビタミン K	<p>—— ビタミン K1 の使用は、ビタミン K2 と合計して 1 日 50 mg まで認める。——</p> <p>—— ビタミン K 製剤については、薬効再評価により若干適応疾患が修正された。——</p> <p>—— ア. 胆道閉塞・胆汁分泌不全による低プロトロンビン血症</p> <p>—— イ. 新生児低プロトロンビン血症</p> <p>—— ウ. 分娩時出血</p> <p>—— エ. クマリン系抗凝固剤投与中に起こる低プロトロンビン血症</p> <p>—— (抗凝固剤を使用する病名があるか或いは手術が行われている場合は認める。)—</p>	

	旧	新
8 筋注のみの 用法記載のある 注射薬	筋注のみの用法記載のある注射薬の静注使用については認められない。 (1) インスリン亜鉛水性懸濁（インスリン・ノボ・レンテ MC、レンテ インスリン等） (2) メチロン、スルピリン等	筋注のみの用法記載のある注射薬の静注使用については認められない。 (1) インスリン亜鉛水性懸濁（インスリン・ノボ・レンテ MC、レンテ インスリン等） (2) メチロン、スルピリン等
10 赤芽球癆	赤芽球癆に対するステロイドパルス療法について本症は免疫学的機序 による発症もあり、パルス療法は有効であることから当分認める扱いと する。	
9 帯状疱疹	帯状疱疹への人免疫グロブリン製剤の使用は、特別な理由がある場合 以外は認められない。	帯状疱疹への人免疫グロブリン製剤の使用は、特別な理由がある場合 以外は認められない。
10 ノイアート (乾燥濃縮人アン チトロンビンⅢ)	ノイアートの投与については、アンチトロンビンⅢの検査が必要とさ れ初回 5 日、追加投与を行う場合は更にアンチトロンビンⅢの検査を行 い 3 日の投与を認める扱いとする。 (13.3.14)	ノイアートの投与については、アンチトロンビンⅢの検査が必要とさ れ初回 5 日、追加投与を行う場合は更にアンチトロンビンⅢの検査を行 い 3 日の投与を認める扱いとする。
11 ヒアルロン酸 Na	変形性関節症の患者に対して、ヒアルロン酸Na とステロイド剤の併 用注入は認められない。	変形性関節症の患者に対して、ヒアルロン酸Na とステロイド剤の併 用注入は認められない。
12 プロスタンディ ン 500 μ g	プロスタンディン 500μg は手術当日のみ認める。	プロスタンディン 500μg は手術当日のみ認める。
13 ドパミン、 ドブトレックス	塩酸ドパミン（イノバン、クリトパン等）及び塩酸ドブタミン（ドブ トレックス等）等の使用量は単独でも併用でも合計して 1 日 20A（2,000 mg）を限度とする。 (13.3.14)	塩酸ドパミン（イノバン、クリトパン等）及び塩酸ドブタミン（ドブ トレックス等）等の使用量は単独でも併用でも合計して 1 日 20A（2,000 mg）を限度とする。
14 グルタチオン	グルタチオンの使用は、1 日 600 mgを限度とする。	グルタチオンの使用は、1 日 600 mgを限度とする。
15 ノイロトロピン	ノイロトロピン特 3 号の使用は、1 日に 2A が上限である。	ノイロトロピン特 3 号の使用は、1 日に 2A が上限である。
16 リノロサル注	リノロサル注を関節腔内等に注入する場合は、5 mgを限度とし、2 週 間以上の間隔をおく。 また、他のステロイド剤の関節腔内注射等についても、本項に準じた 取扱をする。 (15.9.29)	リノロサル注を関節腔内等に注入する場合は、5 mgを限度とし、2 週 間以上の間隔をおく。 また、他のステロイド剤の関節腔内注射等についても、本項に準じた 取扱をする。

	旧	新
17 オキシトシン注	オキシトシン注（合成脳下垂体後葉ホルモン）は、1日5単位5Aまでとする。	オキシトシン注（合成脳下垂体後葉ホルモン）は、1日5単位5Aまでとする。
18 強力ネオミノファーゲンシー	慢性肝炎に対する強力ネオミノファーゲンシー20ccの使用は、1日2Aまでを原則とするが症例によっては、1日5Aまで認める。 また、慢性肝疾患による肝機能障害に対する投与も認める。 （13.3.14）	慢性肝炎に対する強力ネオミノファーゲンシー20ccの使用は、1日2Aまでを原則とするが症例によっては、1日5Aまで認める。 また、慢性肝疾患による肝機能障害に対する投与も認める。
19 アデラビン9号	アデラビン9号は1日2Aまで認める。	アデラビン9号は1日2Aまで認める。
22 プロスタンディンE1剤（注）	外来でのプロスタンディンE1剤（注）の使用は、連用されている場合は認める。（8.9.1）	
20 MRSA及びMRCNS感染症に対するバンコマイシン	MRSA 及びMRCNS 感染症に対するバンコマイシンの使用量及び投与期間の取扱いについて （9.5.1） 1日1～2gの適宜増減とし、投与期間は原則14日間。 MRSA 及びMRCNS 感染症の治療は、現時点ではバンコマイシンが主であるが、症例によってはハベカシン等との併用もあり得るため、コメントがあれば認める扱いとする。	MRSA 及びMRCNS 感染症に対するバンコマイシンの使用量及び投与期間の取扱いについて 1日1～2gの適宜増減とし、投与期間は原則14日間。 MRSA 及びMRCNS 感染症の治療は、現時点ではバンコマイシンが主であるが、症例によってはハベカシン等との併用もあり得るため、コメントがあれば認める扱いとする。
21 食有り患者に対する点滴	長期入院（老健法）食有り患者に対する連日の栄養補給点滴は、月に12～14回を限度とする。	長期入院（老健法）食有り患者に対する連日の栄養補給点滴は、月に12～14回を限度とする。
22 ブドウ糖注射液	新生児や乳幼児に対して、ブドウ糖注射液を経口投与することは認められない。	新生児や乳幼児に対して、ブドウ糖注射液を経口投与することは認められない。
23 カルシトニン製剤	高カルシウム血症・骨ペーজেット病に対する合成カルシトニン製剤の使用は、原則として40単位であるが、病態によって漸減している事が伺えるか又はコメントがある場合は、10・20単位でも認める扱いとする。	高カルシウム血症・骨ペーজেット病に対する合成カルシトニン製剤の使用は、原則として40単位であるが、病態によって漸減している事が伺えるか又はコメントがある場合は、10・20単位でも認める扱いとする。
24 ハンプ	急性心不全や慢性心不全の急性期憎悪期へのハンプ注は、1週間を限度に1日20Aまで認める扱いとする。 少量投与4～8Aの場合、21日間まで投与可。	急性心不全や慢性心不全の急性期憎悪期へのハンプ注は、1週間を限度に1日20Aまで認める扱いとする。 少量投与4～8Aの場合、21日間まで投与可。

	旧	新
25	ヘパリンロックシリンジ10 単位/ml は1 日4 本、100 単位/ml は1 日2 本を限度とする。（併用は4 本まで）ただし、それを超える場合には適正なコメントが必要である。	ヘパリンロックシリンジ10 単位/ml は1 日4 本、100 単位/ml は1 日2 本を限度とする。（併用は4 本まで）ただし、それを超える場合には適正なコメントが必要である。
26	気管支喘息に対する抗アレルギー剤の使用は、1 種類認める扱いとする。 （10.3.19）	気管支喘息（成人）に対する抗アレルギー剤の使用は、抗ロイコトリエン受容体拮抗薬以外に 1 種類（1 剤）まで認める扱いとする。
27	ウロキナーゼ	卵管通水にウロキナーゼの使用は認められない。
31	自己注射時のエタノール	自己注射に使用する、エタノール（殺菌消毒用）の算定は認められない。
28	静脈内留置針	プラスチックカニューレ型静脈内留置針は、原則として1 日 1 本の使用は認める。（大手術時には 2 本まで認める。）
29	シナジス筋注液	在胎期間29～35週以下の早産児へのR S ウィルス感染予防に対するシナジス筋注液の投与について ・総投与回数は5回まで。 ・初回投与は、退院前に1回投与し、その後、月に1回の投与を認める。 ・退院後は、原則6か月齢までとする。 ・入院が長引いた場合、6か月齢を超えても退院後は最高で4回まで認める。 注：投与にあたっては、投与の延べ回数をレセプトの摘要欄へ記載すること。

	旧	新
I 精神科専門		
1 精神療法	<div>精神療法の取扱いについて</div> <div>(1) 算定できる疾病</div> <div>①アルコール依存症 ②アルコール嗜癖</div> <div>③神経性不眠症 ④慢性酒精中毒</div> <div>⑤渴酒症</div> <div>(2) 算定できない疾患</div> <div>①不眠症 ②てんかん</div> <div>③認知症 ④心身症</div>	
	<div>＝ 22 ＝</div>	<div>＝ 22 ＝</div>

	旧	新
<p>J K L</p> <p>処置・手術料・麻酔に関する事項</p>		
1 カテーテル等挿入部の処置	カテーテル等挿入部（シャント部・メディカット部・イントラ挿入部・腹膜灌流部等）の処置料及びガーゼ代の算定は認められない。 薬剤料のみの算定となる。	カテーテル等挿入部（シャント部・メディカット部・イントラ挿入部・腹膜灌流部等）の処置料及びガーゼ代の算定は認められない。 薬剤料のみの算定となる。
2 気管切開術後処置	気管切開術後処置については、気管切開後数日間（5 ～ 7 日間）について術後処置の算定を認めるが、その後の処置については認められない。 薬剤料のみの算定となる。	気管切開術後処置については、気管切開後数日間（5 ～ 7 日間）について術後処置の算定を認めるが、その後の処置については認められない。 薬剤料のみの算定となる。
3 気管内洗浄	気管内洗浄の適応は、通知で示されたとおりとし月 4 ～ 5 回を限度とする。	気管内洗浄の適応は、通知で示されたとおりとし月 4 ～ 5 回を限度とする。
4 酸素使用量	酸素吸入時及びレスピラトール療法時の酸素使用量は、1 分間 10L、1 日 14,400L を限度とする。	酸素吸入時及びレスピラトール療法時の酸素使用量は、1 分間 10L、1 日 14,400L を限度とする。
5 「生理食塩液又は滅菌精製水」の使用量上限	処置に使用する「生理食塩液又は滅菌精製水」の使用量上限について (1) 超音波ネブライザー時は、1 日につき 100ml。 (2) ネブライザー時は、1 日につき 20ml。 (3) 気管内洗浄時は、1 日につき 500ml。	処置に使用する「生理食塩液又は滅菌精製水」の使用量上限について (1) 超音波ネブライザー時は、1 日につき 100ml。 (2) ネブライザー時は、1 日につき 20ml。 (3) 気管内洗浄時は、1 日につき 500ml。
6 膣洗	膣洗に使用する生理食塩液、滅菌精製水の算定は認められない。	膣洗に使用する生理食塩液、滅菌精製水の算定は認められない。
7 留置カテーテル設置時	留置カテーテル設置時にカフに注入する蒸留水等は、認められない。	留置カテーテル設置時にカフに注入する蒸留水等は、認められない。
8 サブラッド	サブラッドの 1 日の使用量は、24L までを上限とする。(8.9.1)	サブラッドの 1 日の使用量は、24L までを上限とする。(8.9.1)
9 表面麻酔剤キシロカイン（ゼリー、ビスカス、スプレー等)	検査や処置に使用される表面麻酔剤キシロカイン（ゼリー、ビスカス、スプレー等）の使用量については、別紙 1 の扱いとする。	検査や処置に使用される表面麻酔剤キシロカイン（ゼリー、ビスカス、スプレー等）の使用量については、別紙 1 の扱いとする。
10 オリブ油	オリブ油については、滑剤として使用した場合は、皮膚粘膜保護剤として認められる。この場合、キシロカインゼリー等の使用限量に準じる。なお、キシロカインゼリー等と併用の場合は合算し 20ml を限量とする。	オリブ油については、滑剤として使用した場合は、皮膚粘膜保護剤として認められる。この場合、キシロカインゼリー等の使用限量に準じる。 (別紙 2 ・28p 参照) なお、キシロカインゼリー等と併用の場合は合算し 20ml を限量とする。
	— 22 —	— 22 —

	旧	新
11 手術当日に手術に伴って行われた処置	手術当日に手術に伴って行われた次の処置の算定は認められない。 膣洗浄 留置カテーテル設置 超音波ネブライザー 喀痰吸引 酸素吸入 胃持続ドレナージ（開始日） 持続的腹腔内ドレナージ（開始日） 持続的胸腔内ドレナージ（開始日）	手術当日に手術に伴って行われた次の処置の算定は認められない。 膣洗浄 留置カテーテル設置 超音波ネブライザー 喀痰吸引 酸素吸入 胃持続ドレナージ（開始日） 持続的腹腔内ドレナージ（開始日） 持続的胸腔内ドレナージ（開始日）
12 トリガーポイント注射	トリガーポイント注射の使用薬剤としてネオビタカインは認める。 また、ステロイドホルモン剤、ビタミン B12 剤の併用を認める。 —(13.3.14)—	トリガーポイント注射の使用薬剤としてネオビタカインは認める。 また、ステロイドホルモン剤、ビタミン B12 剤の併用を認める。
13 血小板輸血時の検査	血小板輸血時のクームス検査及び交叉試験は認められない。	血小板輸血時のクームス検査及び交叉試験は認められない。
14 皮膚欠損用一時的緊急被覆剤	皮膚欠損用一時的緊急被覆剤（Ⅱ型）（別紙2）を中心静脈カテーテル挿入部等の処置に使用した場合算定は認められない。	皮膚欠損用一時的緊急被覆剤（Ⅱ型）（別紙2）を中心静脈カテーテル挿入部等の処置に使用した場合算定は認められない。
15 女子に対する導尿	女子に対する導尿（拡張を要するもの）は、尿道狭窄あるいは下部尿路や外陰部の腫瘍がある時は認められる。 —(13.3.14)—	導尿（拡張を要するもの）は、単に検体採取を目的とするものは認めない。
16 皮膚科疾患の取扱い	皮膚科疾患の取扱いについて —(13.3.14)— 皮膚疾患が主病でなく、全身性湿疹に 31 日間軟膏処置を行った場合 初回月は全身 2 日 2 肢 10 日、1 肢 19 日まで、 翌月から 2 肢 10 日、1 肢 10 日を認める。	皮膚科疾患の取扱いについて 皮膚疾患が主病でなく、全身性湿疹に 31 日間軟膏処置を行った場合 初回月は全身 2 日 2 肢 10 日、1 肢 19 日まで、 翌月から 2 肢 10 日、1 肢 10 日を認める。
17 気管内チューブ等	気管内チューブ等の取扱いについて —(15.9.29)— 気管内チューブに限っては、緊急の場合（主に死亡例が多いが、気管内挿管を必要とする場合等）であれば、実日数 1 日であっても認める。	気管内チューブ等の取扱いについて 気管内チューブに限っては、緊急の場合（主に死亡例が多いが、気管内挿管を必要とする場合等）であれば、実日数 1 日であっても認める。
18 アルコールバス	解熱を目的としたアルコールバスは、消炎鎮痛処置で算定する。	解熱を目的としたアルコールバスは、消炎鎮痛処置で算定する。

	旧	新
19 鶏眼・胼胝	鶏眼・胼胝処置と鶏眼・胼胝切除後縫合。同月での併算定は認められない。	鶏眼・胼胝処置と鶏眼・胼胝切除後縫合。同月での併算定は認められない。
20 真皮縫合加算	真皮縫合について。露出部で認められる。ただし、露出部でも手掌、手指、眼瞼では認められない。 頭部、足底、踵は算定可。	真皮縫合について。露出部で認められる。ただし、露出部でも手掌、手指、眼瞼では認められない。 頭部、足底、踵は算定可。

	旧	新
	(別 紙)	(別 紙)
	別紙 1．キシロカインゼリー及びキシロカインビスカスの使用限度量………29	別紙 1．肝疾患関連検査の基本的取扱い……………27
	別紙 2．皮膚欠損用一時的緊急被覆剤（Ⅱ型）……………30	別紙 2．キシロカインゼリー及びキシロカインビスカスの使用限度量………28
		別紙 3．皮膚欠損用一時的緊急被覆剤（Ⅱ型）……………29
	<div>平成 23 年 7 月</div> <div>沖 縄 県 医 師 会</div>	

旧		新																				
		(別紙 1)																				
		肝疾患関連検査の基本的取扱い																				
項目		肝 炎 疑 い	他 医 よ り 肝 炎 疑 い	検 査 ボ ッ ク ス	A 型 肝 炎 疑 い	B 型 肝 炎 疑 い	C 型 肝 炎 疑 い	劇 症 肝 炎 疑 い	肝 癌 疑 い	肝 機 能 障 害	急 性 肝 炎	慢 性 肝 炎	A 型 肝 炎	B 型 肝 炎	C 型 肝 炎	B 型 肝 炎 母 子	劇 症 肝 炎	肝 硬 変	肝 癌	術 前・ 入 院 時・ 内 視 鏡 検 査 前	E 型 肝 炎	
区分											初 再	初 再	初 再	初 再	急 性 慢性 キャリア	急 性 慢性 キャリア		初 再				
肝 炎 ウ ィ ル ス マ ー カ ー	HA 抗体-IgM			◎			◎			◎			◎					◎				
	HBs抗原定性・半定量又はHBS抗原	◎	◎	×	◎	×	◎	◎	×	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
	HBs抗体定性、HBS抗体半定量又はHBS抗体	×			×		×	×			○			×	○	○		○				
	HBe抗原	×			×									◎	◎	◎		◎				
	HBe抗体	×			×									◎	◎	◎		◎				
	HBc抗体半定量・定量	◎	◎		◎ 注1		△	○			○	○	◎		○	◎	◎	○	◎	◎	◎	
	HBc抗体-IgM						△				○	○			◎	◎	×	○	◎	○		
	HBV核酸定量				×		○								◎	◎	◎		○	◎	◎	
	HBVコア関連抗原(HBcrAg)														注2	○	○		注2			
	HCV抗体定性・定量	◎	◎	×	×	◎	□	◎	×	◎	◎	◎	◎	◎				◎	注3	◎	注3	◎
	HCVコア蛋白						○										○	○	○			
	HCV血清型別判定																◎	注4	×		×	
HCV核酸定量	×				*	◎										◎	◎	◎		◎	◎	
HE-IgA抗体						◎				◎	◎							◎	◎		◎	
◎-算定可 ○・△・□・☆・◇ごとにいずれか一つ算定可																						
注1については、HBS抗原＋HBC抗体を認める																						
注2については、必要に応じて認めることもある																						
注3については、3～4か月に1回																						
注4については、患者1人につき1回に限り算定																						
*急性C型肝炎疑いであれば認める																						

	旧	新																																						
	<div>(別紙2)</div> <div>キシロカインゼリー及びキシロカインビスカスの使用限量</div> <table><tr><th>区分</th><th>使用限量</th><th>診療行為</th></tr><tr><td>処置</td><td>5ml まで</td><td>導尿、高位浣腸、摘便、鼻腔栄養、留置カテーテル、触診（肛門診） 、 注腸造影等</td></tr><tr><td rowspan="3">内視鏡検査</td><td>5ml まで</td><td>EF－咽頭、E－直腸、EF－直腸等</td></tr><tr><td>15ml まで</td><td>EF－胃・十二指腸、胆管・膵管造影法（ERCP）、EF－食道等（ブジー）等</td></tr><tr><td>20ml まで</td><td>EF－大腸（逆行性）、EF－膀胱・尿道等</td></tr><tr><td>その他</td><td>15ml まで</td><td>気管内挿管、子宮頸癌にて放射線治療後の処置（膣鏡・触診）</td></tr></table> <div>注1：キシロカインスプレーについては、1g までを使用限量とする。 注2：キシロカインスプレーのみの場合は、3g までとする。 注3：オリーブ油及びグリセリンを滑剤として使用した場合は、キシロカインゼリー等の使用限量に 準ずる</div> <div>キシロカイン液の使用限量（2%・4%）</div> <table><tr><td>内視鏡検査</td><td>30ml まで</td><td>EF－ブロンコ（気管支）</td></tr></table> <div>注1：キシロカインゼリー等との併用の場合は、合算して 30ml までとする。</div>	区分	使用限量	診療行為	処置	5ml まで	導尿、高位浣腸、摘便、鼻腔栄養、留置カテーテル、触診（肛門診） 、 注腸造影等	内視鏡検査	5ml まで	EF－咽頭、E－直腸、EF－直腸等	15ml まで	EF－胃・十二指腸、胆管・膵管造影法（ERCP）、EF－食道等（ブジー）等	20ml まで	EF－大腸（逆行性）、EF－膀胱・尿道等	その他	15ml まで	気管内挿管、子宮頸癌にて放射線治療後の処置（膣鏡・触診）	内視鏡検査	30ml まで	EF－ブロンコ（気管支）	<div>(別紙2)</div> <div>キシロカインゼリー及びキシロカインビスカスの使用限量</div> <table><tr><th>区分</th><th>使用限量</th><th>診療行為</th></tr><tr><td>処置</td><td>5ml まで</td><td>導尿、高位浣腸、摘便、鼻腔栄養、留置カテーテル、触診（肛門診） 、 注腸造影等</td></tr><tr><td rowspan="3">内視鏡検査</td><td>5ml まで</td><td>EF－咽頭、E－直腸、EF－直腸等</td></tr><tr><td>15ml まで</td><td>EF－胃・十二指腸、胆管・膵管造影法（ERCP）、EF－食道等（ブジー）等</td></tr><tr><td>20ml まで</td><td>EF－大腸、EF－膀胱・尿道等</td></tr><tr><td>その他</td><td>15ml まで</td><td>気管内挿管、子宮頸癌にて放射線治療後の処置（膣鏡・触診）</td></tr></table> <div>注1：キシロカインスプレーについては、1g までを使用限量とする。 注2：キシロカインスプレーのみの場合は、3g までとする。 注3：オリーブ油及びグリセリンを滑剤として使用した場合は、キシロカインゼリー等の使用限量に 準ずる</div> <div>キシロカイン液の使用限量（2%・4%）</div> <table><tr><td>内視鏡検査</td><td>30ml まで</td><td>EF－ブロンコ（気管支）</td></tr></table> <div>注1：キシロカインゼリー等との併用の場合は、合算して 30ml までとする。</div>	区分	使用限量	診療行為	処置	5ml まで	導尿、高位浣腸、摘便、鼻腔栄養、留置カテーテル、触診（肛門診） 、 注腸造影等	内視鏡検査	5ml まで	EF－咽頭、E－直腸、EF－直腸等	15ml まで	EF－胃・十二指腸、胆管・膵管造影法（ERCP）、EF－食道等（ブジー）等	20ml まで	EF－大腸、EF－膀胱・尿道等	その他	15ml まで	気管内挿管、子宮頸癌にて放射線治療後の処置（膣鏡・触診）	内視鏡検査	30ml まで	EF－ブロンコ（気管支）
区分	使用限量	診療行為																																						
処置	5ml まで	導尿、高位浣腸、摘便、鼻腔栄養、留置カテーテル、触診（肛門診） 、 注腸造影等																																						
内視鏡検査	5ml まで	EF－咽頭、E－直腸、EF－直腸等																																						
	15ml まで	EF－胃・十二指腸、胆管・膵管造影法（ERCP）、EF－食道等（ブジー）等																																						
	20ml まで	EF－大腸（逆行性）、EF－膀胱・尿道等																																						
その他	15ml まで	気管内挿管、子宮頸癌にて放射線治療後の処置（膣鏡・触診）																																						
内視鏡検査	30ml まで	EF－ブロンコ（気管支）																																						
区分	使用限量	診療行為																																						
処置	5ml まで	導尿、高位浣腸、摘便、鼻腔栄養、留置カテーテル、触診（肛門診） 、 注腸造影等																																						
内視鏡検査	5ml まで	EF－咽頭、E－直腸、EF－直腸等																																						
	15ml まで	EF－胃・十二指腸、胆管・膵管造影法（ERCP）、EF－食道等（ブジー）等																																						
	20ml まで	EF－大腸、EF－膀胱・尿道等																																						
その他	15ml まで	気管内挿管、子宮頸癌にて放射線治療後の処置（膣鏡・触診）																																						
内視鏡検査	30ml まで	EF－ブロンコ（気管支）																																						

	旧	新
	(別紙 3) 皮膚欠損用一時的緊急被覆材（Ⅱ型）	(別紙 3) 皮膚欠損用一時的緊急被覆材（Ⅱ型）
</		

		護と治癒の促進
	バイオコロイド (06B 第 1078 号)	皮膚潰瘍（褥瘡、下腿潰瘍、外傷性潰瘍、熱傷潰瘍等）、採皮創、皮膚剥削創の創部保護と治癒の促進
	バイオブレン (59B 第 568 号)	特に通知なし
	ハイドロサイト (07B 第 958 号)	褥瘡、Ⅱ度熱傷、採皮創又は外傷性皮膚欠損創
	ベスキチン W(61B 第 783 号) ベスキチン F(62B 第 768 号) メイパック（58B 第 560 号)	特に通知なし
	レミダーム (61B 第 344 号)	下腿潰瘍、褥瘡、表皮欠損を伴うⅡ度熱傷、採皮創、皮膚剥削創又は外傷性皮膚欠損症
	註 1 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。	

		護と治癒の促進
	バイオコロイド (06B 第 1078 号)	皮膚潰瘍（褥瘡、下腿潰瘍、外傷性潰瘍、熱傷潰瘍等）、採皮創、皮膚剥削創の創部保護と治癒の促進
	バイオブレン (59B 第 568 号)	特に通知なし
	ハイドロサイト (07B 第 958 号)	褥瘡、Ⅱ度熱傷、採皮創又は外傷性皮膚欠損創
	ベスキチン W(61B 第 783 号) ベスキチン F(62B 第 768 号) メイパック（58B 第 560 号)	特に通知なし
	レミダーム (61B 第 344 号)	下腿潰瘍、褥瘡、表皮欠損を伴うⅡ度熱傷、採皮創、皮膚剥削創又は外傷性皮膚欠損症
	註 1 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。	