

【 医学管理等 】**7 2 2 癌化学療法で入院した場合の肺血栓塞栓症予防管理料の算定について****《令和7年11月28日》****○ 取扱い**

癌化学療法で入院した場合の B 001-6 肺血栓塞栓症予防管理料の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

肺血栓塞栓症予防管理料は、肺血栓塞栓症の予防を目的として、弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いて計画的な医学管理を行った場合に算定できるものである。

肺血栓塞栓症（PTE）/深部静脈血栓症（DVT）は手術後や出産後あるいは急性内科疾患での入院中などに多く発症し、PTE発症時の院内死亡率は14%、死亡例の40%以上が発症1時間以内の突然死とされている。したがって、臨床診断率の向上だけでは予後の改善は達成できず、その発症予防が不可欠とされている。入院による癌化学療法では、通常、複数の注射薬剤の併用投与や持続点滴注射が行われるため、長時間の臥床での治療となるが、癌化学療法はDVTの付加的な危険因子の強度が中等度で、リスクレベルを1段階上げることが推奨されていることから、中リスク以上と判断される。中リスクでは弾性ストッキングあるいは間欠的空気圧迫法（IPC）が予防法として推奨されている（PTE／DVTガイドライン2025）。

以上のことから、癌化学療法で入院した場合の B 001-6 肺血栓塞栓症予防管理料の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**7 2 3 一般検査（手術前）の算定について****《令和7年11月28日》****○ 取扱い**

- ① 手術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。
 - (1) D000 尿中一般物質定性半定量検査
 - (2) D005「5」末梢血液一般検査
- ② 手術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ない。
 - (1) D005「1」赤血球沈降速度（E S R）
 - (2) D005「2」網赤血球数
 - (3) D215「2」ロ（1）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）

○ 取扱いを作成した根拠等

手術前検査は術前の患者の全身状態を把握し、手術による合併症の発症リスクを予測する目的で実施する。尿中一般物質定性半定量検査は、腎・泌尿器疾患や糖尿病等のスクリーニングとして、末梢血液一般検査は、赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット、白血球数、血小板数を測定して、血液疾患、炎症性疾患、出血性疾患等のスクリーニングとして、臨床的有用性は高いと考えられる。

一方、赤血球沈降速度（E S R）は炎症性疾患、悪性腫瘍、赤血球増加症、播種性血管内凝固症候群等のスクリーニングとして実施するもの、網赤血球数は骨髓における赤血球産生の指標となるもの、超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）は臓器の形状、疾患の診断や病態把握を行うものであり、手術前一般検査としての実施は過剰と考えられる。

以上のことから、手術前の一般検査として、上記①の検査の算定は原則として認められ、上記②の検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

7 2 4 一般検査（観血的手術前）の算定について

《令和 7 年 1 1 月 2 8 日》

○ 取扱い

観血的手術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。

- (1) D005「3」末梢血液像（自動機械法）、「6」末梢血液像（鏡検法）
- (2) D006「4」フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量
- (3) D015「1」C反応性蛋白（CRP）定性、C反応性蛋白（CRP）
- (4) D200「1」肺気量分画測定、「2」フローボリュームカーブ
- (5) 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

○ 取扱いを作成した根拠等

観血的手術は出血を伴うものであり、手術前に出血や感染症等の発症リスクを把握する必要がある。

末梢血液像（自動機械法）は白血球分類および末梢血液細胞の形態学的異常を、末梢血液像（鏡検法）は赤血球、白血球、血小板の形態変化や異常細胞の有無を観察する検査である。フィブリノゲンは血液凝固異常を調べる検査で、出血傾向や血栓形成の指標になる。

CRPは急性期蛋白の一つで、細菌感染症、膠原病、心筋梗塞、悪性腫瘍等の炎症性疾患の診断目的に実施する。肺気量分画測定とフローボリュームは呼吸器疾患の診断と呼吸機能の評価目的で、心電図検査（四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導）は、心臓の収縮力や虚血、梗塞の有無等の評価目的で実施する。

これらの検査を観血的手術前に実施することは、手術を安全に遂行する上で臨床的有用性が高いと考えられる。

以上のことから、観血的手術前の一般検査として上記の検査の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

7 2 6 静脈血栓症疑いに対するアンチトロンビン活性の算定について

《令和 7 年 1 1 月 2 8 日》

○ 取扱い

静脈血栓症疑いに対する D006「9」アンチトロンビン活性（A T 活性）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

A T 活性は静脈血栓症の診断が確定された際に、その機序又は程度（重症度）を調べる目的及びその後の治療方針の決定に際して実施されるものである。

また、基礎疾患に造血器腫瘍（A P L など急性白血病）がある場合や造血幹細胞移植に関連した血液凝固線溶系障害の発症を疑う場合においても実施されることから、血栓症を惹起する基礎疾患となる傷病名や確定した静脈血栓症のない単なる静脈血栓症疑いでは認められないと考えられる。

以上のことから、静脈血栓症疑いに対する D006「9」アンチトロンビン活性（A T 活性）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 処置 】

7 5 7 耳垢栓塞に対する耳処置の算定について

《令和 7 年 1 1 月 2 8 日》

○ 取扱い

耳垢栓塞に対する J 095 耳処置の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

J 095 耳処置については、厚生労働省通知※に「点耳又は簡単な耳垢栓除去は、第 1 章基本診療料に含まれるものであり、耳処置を算定することはできない。」と示されている。

以上のことから、耳垢栓塞に対する J 095 耳処置の算定は、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