

【 処置 】

115 耳垢栓塞除去（複雑なもの）の連月の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）について、同一部位に対する連月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

耳垢栓塞除去（複雑なもの）は、厚生労働省通知※に「耳垢水等を用いなければ除去できない耳垢栓塞を、完全に除去した場合に算定する。」と示されている。

同一部位（同一側）に対する連月の実施であっても、上記通知のとおり耳垢栓塞を完全に除去した場合、算定は可能である。

このため、同一部位（同一側）に対する J113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）の連月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

【 処置 】

117 耳処置の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① 次の場合の滲出性中耳炎に対する J 095 耳処置の算定は、原則として認められる。
 - (1) 鼓膜切開後、鼓膜穿孔あり又はチュービング中若しくはチュービング後の場合
 - (2) 鼓膜穿刺後の場合
- ② 次の傷病名に対する J 095 耳処置の算定は、原則として認められない。
 - (1) 滲出性中耳炎（①の場合を除く。）
 - (2) 耳閉感
 - (3) 耳垂腫瘍
 - (4) 耳鳴症
 - (5) （感音）難聴
 - (6) 耳痛症
 - (7) めまい症
 - (8) 軟耳垢

○ 取扱いを作成した根拠等

耳処置は、外耳道入口部から鼓膜外表面までの清掃や乾燥化を目的に行われる処置で、耳浴や耳洗浄を含む。

滲出性中耳炎は、感染等により慢性的な炎症が生じ、中耳（耳小骨、鼓膜、鼓室）からの分泌液が排出されずに貯留するものであり、ほとんどの患者で注意深い経過観察を行う。

1 から 3 か月で改善がみられない場合は、抗菌薬等の薬物療法による保存的治療や、鼓膜穿刺、鼓膜切開術及び鼓膜チューブの挿入による外科的治療を行うが、外科的治療はその後の耳処置が必要になる。

以上のことから、上記①の場合の滲出性中耳炎（鼓膜切開後、鼓膜穿孔あり又はチュービング中若しくはチュービング後の場合、鼓膜穿刺後）に対する J 095 耳処置の算定は、原則として認められると判断した。

また、上記②に掲げる傷病名は、耳処置を特に必要としないもの、又は、厚生労働省告示*の「点耳又は簡単な耳垢栓塞除去については、第 1 章基本診療料に含まれ、別に算定することができない」ものに該当する。

以上のことから、②に掲げる傷病名に対する 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

【 検査 】

132 抗SS-A/Ro抗体定性等の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① シェーグレン症候群（疑い含む。）に対するD014「15」抗SS-B/La抗体定性等^{※1}及びD014「16」抗SS-A/Ro抗体定性等^{※2}の算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対するD014「15」抗SS-B/La抗体定性等^{※1}の算定は、原則として認められない。
 - (1) 膠原病
 - (2) 強皮症
 - (3) 全身性エリテマトーデス疑い
- ③ 次の傷病名に対するD014「16」抗SS-A/Ro抗体定性等^{※2}の算定は、原則として認められない。
 - (1) 膠原病
 - (2) 強皮症

○ 取扱いを作成した根拠等

抗SS-B/La抗体及び抗SS-A/Ro抗体は、共にシェーグレン症候群で見られる自己抗体である。

一般的に、抗SS-A/Ro抗体は、抗SS-B/La抗体よりも高頻度に検出されるが、疾患特異性は高くなく、全身性エリテマトーデスなどの他の膠原病でも広く陽性となる。一方で、抗SS-B/La抗体はシェーグレン症候群に特異的であるとされている。

また、抗SS-B/La抗体は単独で検出されることは稀で、通常抗SS-B/La抗体が陽性の場合には抗SS-A/Ro抗体も検出される。

以上のことから、シェーグレン症候群（疑い含む。）に対するD014「15」抗SS-B/La抗体定性等^{※1}及びD014「16」抗SS-A/Ro抗体定性等^{※2}の算定（双方の併算定を含む。）は、原則として認められると判断した。

また、膠原病、強皮症、全身性エリテマトーデス疑いに対するD014「15」抗SS-B/La抗体定性等^{※1}の算定、膠原病、強皮症に対するD014「16」抗SS-A/Ro抗体定性等^{※2}の算定は、原則として認められないと判断した。

（※1）D014「15」抗SS-B/La抗体定性、抗SS-B/La抗体半定量又は抗SS-B/La抗体定量

【 検査 】

1 4 2 標準純音聴力検査の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) 難聴（疑い含む。）
 - (2) 感音性難聴（疑い含む。）
 - (3) 突発性難聴
 - (4) 中耳炎
 - (5) めまい
 - (6) 耳管狭窄症
 - (7) メニエール病
 - (8) 内リンパ水腫
 - (9) 顔面神経麻痺
- ② 3歳未満の患者に対するD244 自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

標準純音聴力検査は、気導聴力と骨導聴力の測定検査であり、125 から 8000 Hz の周波数における聴覚閾値（最小可聴閾値）を測定することにより、難聴の診断や難聴の程度を把握することを目的としている。

上記①の傷病名は、聴力低下や難聴をきたすことがあり、本検査はその診断や経過観察に必要な検査である。

一方、3歳未満の患者では操作の対応が容易ではないことより、検査結果に正確性を欠くため、適切ではないと考える。

以上のことから、上記①の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則として認められると判断した。

また、3歳未満の患者に対する本検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

1 4 3 自記オーディオメーターによる聴力検査の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「1」自記オーディオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) 難聴
 - (2) 突発性難聴
 - (3) メニエール病
- ② 3歳未満の患者に対するD244 自覚的聴力検査「1」自記オーディオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

自記オーディオメーターは、検査音の強さや周波数を変え、持続音と断続音を用いた聴力検査である。本検査では、その波形よりI型（正常・伝音難聴）からV型（機能性（心因性）難聴）までの5型に分類し、補充現象の有無や難聴の種類を鑑別に用いられている。

また、メニエール病では耳鳴、難聴（内耳性感音性難聴）等を伴うめまい発作を主症状とする。

一方、3歳未満の患者では操作の対応が容易ではないことより、検査結果に正確性を欠くため、適切ではないと考える。

以上のことから、上記①の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「1」自記オーディオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められると判断した。

また、3歳未満の患者に対する本検査の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

1 4 4 簡易聴力検査の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「3」簡易聴力検査「イ」気導純音聴力検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) 難聴
 - (2) 突発性難聴
 - (3) 中耳炎
 - (4) めまい
 - (5) 耳管狭窄症
 - (6) メニエール病
 - (7) 顔面神経麻痺
- ② 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「3」簡易聴力検査「ロ」その他(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められる。
 - (1) 難聴
 - (2) 突発性難聴
 - (3) 中耳炎
 - (4) めまい
 - (5) 耳管狭窄症
 - (6) メニエール病
 - (7) 顔面神経麻痺

○ 取扱いを作成した根拠等

簡易聴力検査は、音叉を用いる検査とオーディオメーターを用いた聴力検査である。「イ」気導純音聴力検査は、厚生労働省通知^{*}に「日本工業規格の診断用オーディオメーターを使用して標準純音聴力検査時と同じ測定周波数について気導聴力検査のみを行った場合」に、「ロ」その他は、「音叉を用いる検査とオーディオメーターを用いる検査を一連として行った場合」に算定すると示されている。

本検査は、聴力障害の程度、重症度、発症部位を把握するスクリーニング検査として実施される。

以上のことから、上記①②の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「3」簡易聴力検査「イ」気導純音聴力検査、又は「3」簡易聴力検査「ロ」その他の算定は、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

【 検査 】

145 内耳機能検査の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「5」内耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められる。
 - (1) 難聴
 - (2) 突発性難聴
 - (3) メニエール病
- ② 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「5」内耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められない。
 - (1) 中耳炎
 - (2) 耳管狭窄症
 - (3) 顔面神経麻痺

○ 取扱いを作成した根拠等

内耳機能検査は、厚生労働省通知^{*}に「レクルートメント検査(ABLB法)、音の強さ及び周波数の弁別域検査、SISIテスト等の内耳障害の鑑別に係る全ての検査の費用を含むもの」と示されている。

本検査は、他の聴覚検査により難聴と診断された後、内耳性難聴の診断を目的として実施するものであり、内耳以外の部位に発症する傷病名に対する算定は、適切ではない。

以上のことから、D244 自覚的聴力検査「5」内耳機能検査について、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。

(※) 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

【 検査 】

146 耳鳴検査の算定について

《令和6年4月30日》

○ 取扱い

- ① メニエール病に対するD244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められない。
 - (1) 中耳炎
 - (2) 耳管狭窄症
 - (3) 顔面神経麻痺

○ 取扱いを作成した根拠等

耳鳴検査は、厚生労働省通知*に「診断用オーディオメーター、自記オーディオメーター又は耳鳴検査装置を用いて耳鳴同調音の検索やラウドネスの判定及び耳鳴り遮蔽検査等を行った場合に算定する」と示されている。

メニエール病は、内耳にリンパ液が貯留することにより、難聴・耳鳴・耳閉感等の聴覚症状を伴うめまい発作を反復するものであり、その診断において耳鳴検査は必要である。

上記②の傷病名については、原因となる傷病名や病態により耳鳴を合併することがあるが、本検査を実施する場合には耳鳴症の記載が必要と考えられる。

以上のことから、メニエール病に対するD244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査の算定は、原則として認められるが、上記②の傷病名に対する本検査の算定は、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