

【 検査 】

159 インフルエンザウイルス抗原定性の算定について

《令和6年5月31日》

○ 取扱い

インフルエンザの診断確定後に対するD012「22」インフルエンザウイルス抗原定性の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

インフルエンザは、潜伏期間が短く感染力が強いため、迅速な対応が必要である。インフルエンザウイルス抗原の検査を迅速に実施して診断することにより、速やかに抗インフルエンザ薬治療の要否を決定することが肝要である。

また、インフルエンザウイルス抗原定性は、厚生労働省通知^{*}において、「発症後48時間以内に実施した場合に限り算定することができる。」旨示されている。インフルエンザの診断が確定した後の再検査は臨床的に必要性はない。

以上のことから、インフルエンザの診断確定後に対するD012「22」インフルエンザウイルス抗原定性の算定は、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

【 投薬 】

163 急性気管支炎等に対するアズレンスルホン酸ナトリウム水和物(口腔用に限る。)の算定について

《令和6年5月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するアズレンスルホン酸ナトリウム水和物(口腔用に限る。)の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性気管支炎
- (2) 慢性気管支炎

○ 取扱いを作成した根拠等

アズレンスルホン酸ナトリウム水和物(口腔用に限る。)の添付文書の効能・効果は「咽頭炎、扁桃炎、口内炎、急性歯肉炎、舌炎、口腔創傷」である。

気管支炎は、咽頭をはじめとした上気道ではなく、下気道(気管、気管支)に炎症を起こす疾患の総称であり、上記の効能・効果には該当しない。

以上のことから、急性気管支炎、慢性気管支炎に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

170 ポビドンヨード含嗽剤及びデカリニウム塩化物の算定について①

《令和6年5月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対する含嗽剤及びデカリニウム塩化物（SPトローチ）の算定は、原則として認められない。

- (1) 気管支炎
- (2) 肺炎
- (3) 副鼻腔炎
- (4) アレルギー性鼻炎、花粉症

○ 取扱いを作成した根拠等

ポビドンヨード含嗽液（イソジンガーグル液）とデカリニウム塩化物（SPトローチ）の添付文書の効能・効果は、「咽頭炎、扁桃炎、口内炎」であり、口腔内から扁桃に至る部位の炎症に対して使用する。

上記(1)から(4)の傷病名は下気道又は鼻腔に係る疾患であり、含嗽剤及びデカリニウム塩化物の有用性は低いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する含嗽剤及びデカリニウム塩化物（SPトローチ）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

172 急性上気道炎等に対するトスフロキサシントシル酸塩水和物【小児用】の算定について

《令和6年5月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するトスフロキサシントシル酸塩水和物【小児用】（オゼックス錠小児用等）の算定は、小児・成人ともに原則として認められない。

- (1) 急性上気道炎
- (2) 術後感染症

○ 取扱いを作成した根拠等

トスフロキサシントシル酸塩水和物【小児用】（オゼックス錠小児用等）の適応症は、「肺炎、コレラ、中耳炎、炭疽」であり、同薬剤の小児用以外（オゼックス錠等）の適応症にある「咽頭・喉頭炎、手術創等の二次感染」はない。

急性上気道炎は、ウイルス感染によるものが大半を占め、抗菌薬の有用性は低く、術後感染症については、適応外であると判断される。

以上のことから、上記(1)(2)の傷病名に対するトスフロキサシントシル酸塩水和物【小児用】（オゼックス錠小児用等）の算定は、小児・成人ともに原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

173 ベタメタゾン・d-クロルフェニラミンマレイン酸塩配合の算定について

《令和6年5月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するベタメタゾン・d-クロルフェニラミンマレイン酸塩配合（セレスタミン配合錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性気管支炎
- (2) 急性上気道炎、扁桃炎、鼻咽頭炎、感冒
- (3) 慢性上気道炎
- (4) 副鼻腔炎
- (5) 鼻炎
- (6) 化膿性中耳炎
- (7) 滲出性中耳炎
- (8) アレルギー性結膜炎

○ 取扱いを作成した根拠等

セレスタミン配合錠は、副腎皮質ホルモン・抗ヒスタミン配合剤で、抗ヒスタミン作用と抗炎症作用を有する。本剤の添付文書の効能・効果は、「蕁麻疹（慢性例を除く）、湿疹・皮膚炎群の急性期及び急性増悪期、薬疹、アレルギー性鼻炎」であるが、上記(1)から(8)の傷病名に対する投与の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、上記(1)から(8)に対するベタメタゾン・d-クロルフェニラミンマレイン酸塩配合（セレスタミン配合錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。