

【 投薬 】

239 抗アレルギー薬の併用投与について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

次の抗アレルギー薬の併用投与は、原則として認められる。

- (1) 抗ヒスタミン作用を持つ第1世代1種類と第2世代1種類
- (2) 抗ヒスタミン作用を持つもの1種類と抗ヒスタミン作用を持たないものの1種類
- (3) 抗ヒスタミン作用を持たないもの（作用機序の異なる）2種類
- (4) 皮膚科領域における抗ヒスタミン作用を持つ抗アレルギー薬1種類と抗ヒスタミン作用を持たない抗アレルギー薬（作用機序の異なる）2種類の3種類

○ 取扱いを作成した根拠等

抗アレルギー薬は、その薬理作用からケミカルメディエーター遊離抑制薬、ケミカルメディエーター受容体拮抗薬、Th₂サイトカイン阻害薬等に分けられ、ケミカルメディエーター受容体拮抗薬には、ヒスタミンH₁受容体拮抗薬（抗ヒスタミン薬）（第1世代、第2世代）、ロイコトリエン受容体拮抗薬、トロンボキサンA₂合成阻害薬、トロンボキサンA₂受容体拮抗薬がある。

アレルギー疾患では、その原因、発症機序が多岐にわたるため、作用機序、効果発現時間、効果持続期間及び副作用発現頻度等、それぞれ異なる特徴を有する抗アレルギー薬は、重症度と病型に応じて併用投与する。

以上のことから、上記(1)から(4)の抗アレルギー薬の併用投与は、原則として認められると判断した。

【 投薬 】

241 喉頭炎等に対するプロカテロール塩酸塩水和物【外用薬】の算定について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するプロカテロール塩酸塩水和物（メプチン吸入液等）（外用薬）の算定は、原則として認められない。

- (1) 喉頭炎
- (2) 急性気管支炎（成人）
- (3) 肺炎

○ 取扱いを作成した根拠等

プロカテロール塩酸塩水和物（メプチン吸入液等）は気管支平滑筋の β_2 受容体を選択的に刺激し、強い気管支拡張作用を示す気管支拡張剤である。添付文書の効能・効果は「気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解」であり、喉頭炎、急性気管支炎（成人）、肺炎に適応はない。

以上のことから、喉頭炎、急性気管支炎（成人）、肺炎に対するプロカテロール塩酸塩水和物（メプチン吸入液等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

2 4 2 急性気管支炎等に対するチオトロピウム臭化物水和物の算定について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するチオトロピウム臭化物水和物（スピリーバ吸入用カプセル 18 μ g）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性気管支炎
- (2) 喘息性気管支炎
- (3) 気管支喘息
- (4) 気管支拡張症

○ 取扱いを作成した根拠等

チオトロピウム臭化物水和物（スピリーバ吸入用カプセル 18 μ g）は、気道において気道平滑筋のM₃受容体に対するアセチルコリンの結合を阻害して気管支収縮抑制作用を発現する気管支拡張剤である。添付文書の効能・効果は「慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解」であり、本剤（カプセル 18 μ g）は、気管支喘息の適応はない。また、急性気管支炎、喘息性気管支炎、気管支拡張症にも適応はない。

以上のことから、急性気管支炎、喘息性気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症に対するチオトロピウム臭化物水和物（スピリーバ吸入用カプセル 18 μ g）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

243 アレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤の算定について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

ステロイド点眼剤の投与がある場合のアレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤（クラビット点眼液等）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

アレルギー性結膜炎は、花粉やダニ等特定のアレルゲンにより結膜に炎症が生じる疾患である。治療の第一選択は抗アレルギー点眼剤で、抗アレルギー点眼剤だけでは効果不十分な場合に重症度に応じて抗アレルギー内服薬やステロイド薬（点眼剤、内服薬、眼軟膏等）を併用投与する。

ステロイド点眼剤の投与に伴い、細菌性結膜炎を併発した場合の抗菌点眼剤の投与は有用であるが、細菌性結膜炎の発症抑制目的の本点眼剤の投与は、保険診療上適切ではないと考える。

以上のことから、ステロイド点眼剤の投与がある場合のアレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤（クラビット点眼液等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

257 T S A bの連月の算定について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

D014「40」 T S A bの連月の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

甲状腺刺激抗体（T S A b）は、T S H受容体に結合する抗体でT S Hの結合を阻害するが、一方で抗体自体が受容体刺激作用（T S H様作用）を有しているため、甲状腺ホルモン（T 4， T 3）の分泌を亢進させ、甲状腺機能亢進状態を生じさせる。

甲状腺機能の状態は、血中の甲状腺ホルモン等（F T 3， F T 4， T S H）を測定することにより、迅速な把握が可能であり、薬物治療開始時等の不安定期には連月、場合によっては同一月内に複数回の検査が必要となる。

一方、T S A bは免疫グロブリンであることより、その変動は緩徐であり、連月で測定することの有用性は低い。

以上のことから、D014「40」 T S A bの連月の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

259 I g G 4の算定について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD014「41」 I g G 4の算定は、原則として認められる。
 - (1) ミクリッツ病
 - (2) 自己免疫性膵炎
 - (3) 後腹膜線維症
 - (4) リーデル甲状腺炎
 - (5) キュットネル腫瘍
 - (6) I g G 4関連疾患のみ
- ② 治療中（ステロイド投与初期）のD014「41」 I g G 4の連月の算定は原則として認められる。
- ③ 経過観察時のD014「41」 I g G 4の算定は、原則として3か月に1回認められる。
- ④ 次の傷病名に対するD014「41」 I g G 4の算定は、原則として認められない。
 - (1) 胆嚢炎
 - (2) 腎臓病
 - (3) 肺炎
 - (4) 肝疾患
 - (5) 後腹膜炎
 - (6) 硬膜炎

○ 取扱いを作成した根拠等

I g G 4は、免疫グロブリンG（I g G）の4種のサブクラスの1種で、I g G 4関連疾患で高値を示す。

①に掲げる傷病名（ミクリッツ病、自己免疫性膵炎、後腹膜線維症、リーデル甲状腺炎、キュットネル腫瘍）は、いずれもI g G 4関連疾患であり、高I g G 4血症が診断基準の一つとされている。

以上のことから、ミクリッツ病、自己免疫性膵炎、後腹膜線維症、リーデル甲状腺炎、キュットネル腫瘍、I g G 4関連疾患のみに対する当該検査の算定は、原則として認められると判断した。

一方、④に掲げる傷病名（胆嚢炎、腎臓病、肺炎、肝疾患、後腹膜炎、硬膜炎）では、I g G 4関連疾患に特異的な変動が見られないことより、これらの

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。

なお、I g G 4 関連疾患に対してはステロイド投与が有効であることより、ステロイド投与開始初期における、当該検査の連月の算定は原則として認められるが、病状が安定した各疾患の経過観察期間は、3 か月に 1 回の当該検査が妥当と判断される。

【 検査 】

262 気管支喘息に対する細菌培養同定検査及び細菌薬剤感受性検査の算定について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

気管支喘息に対するD018細菌培養同定検査及びD019細菌薬剤感受性検査「1」1菌種、「2」2菌種又は「3」3菌種以上の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

細菌培養同定検査は、細菌感染が疑われた場合、病変と思われる部位から採取した検体を培養し、細菌の有無、菌量および菌種を調べる検査であり、細菌薬剤感受性検査は、起因菌が分離同定された時点で、感染症治療に対する適切な抗菌薬の選択や投与量の決定、有効性を判断する目的で実施する検査である。

一方、気管支喘息は、アレルギーに起因し、反応性に気道の過敏や狭窄等をきたす疾患であり、細菌感染症には該当せず、薬物治療には気管支拡張薬等を投与する。

以上のことから、気管支喘息に対するD018細菌培養同定検査及びD019細菌薬剤感受性検査「1」1菌種、「2」2菌種又は「3」3菌種以上の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

263 標準語音聴力検査の算定について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「2」標準語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
- ② 顔面神経麻痺に対するD244 自覚的聴力検査「2」標準語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

標準語音聴力検査は、言葉のききとり、聴き分けの程度を調べる検査である。具体的には、語音を用いた最小可聴閾値を測定する語音聴取閾値検査と、聞き分けるのに十分な閾値上のレベルで聞き分け方を検査する語音弁別検査があり、その実施目的は、難聴の原因診断や純音聴力検査結果を補足するもので上記①の傷病名の診断や経過観察に有用である。

一方、顔面神経麻痺は、難聴やめまいを合併するハント症候群や聴神経腫瘍等の鑑別診断が重要であるが、顔面神経麻痺に対する本検査の必要性は低いと考える。

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「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められ、顔面神経麻痺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 】

264 ことばのききとり検査の算定について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) 難聴
 - (2) 突発性難聴
- ② 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) 顔面神経麻痺
 - (2) めまい
 - (3) 耳管狭窄症

○ 取扱いを作成した根拠等

ことばのききとり検査は、厚生労働省通知^{*}に「難聴者の語音了解度を測定し、補聴器及び聴能訓練の効果の評価を行った場合」に算定すると示されている。

一方、上記②の傷病名については、難聴をきたすことがあり鑑別診断のために聴力検査を実施するが、本検査の必要性は低いと考える。

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「2」ことばのききとり検査の算定は、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

【 検査 】

265 後迷路機能検査の算定について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「4」後迷路機能検査(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「4」後迷路機能検査(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

後迷路機能検査は、厚生労働省通知^{*}に「短音による検査、方向感機能検査、ひずみ語音明瞭度検査及び一過性閾値上昇検査(TTD)のうち、1種又は2種以上のものを組み合わせて行うもの」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、感音難聴に分類される「内耳＝迷路」よりも「後方」に存在する聴神経から脳幹を経由し皮質聴覚野までに至る聴覚伝導路のうちいずれかの部位に生じた障害による後迷路性難聴を診断するために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「4」後迷路機能検査について、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 】

266 中耳機能検査の算定について

《令和6年7月31日》

○ 取扱い

- ① 中耳炎に対するD244 自覚的聴力検査「6」中耳機能検査(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。
- ② 次の傷病名に対するD244 自覚的聴力検査「6」中耳機能検査(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) めまい
 - (2) メニエール病
 - (3) 顔面神経麻痺
 - (4) 突発性難聴

○ 取扱いを作成した根拠等

中耳機能検査は、厚生労働省通知*に「骨導ノイズ法、鼓膜穿孔閉鎖検査(パッチテスト)、気導聴力検査等のうち2種以上を組み合わせを行った場合のみ算定する。」と示されている。

骨導ノイズ法は、被検耳にあてた気導受信器から検査音をきかせ、一方で前頭部にあてた骨導受話器からきかせる雑音(骨導雑音)によって検査音を遮蔽して、骨導聴力を測定する。

鼓膜穿孔閉鎖検査(パッチテスト)は、鼓膜穿孔がある場合に穿孔部分を一次的に閉鎖して聴力検査を行うことにより、気導聴力の改善があるか否かを確認する。

したがって、本検査は、気骨導差があり気導聴力が低下している場合の中耳性難聴の診断のために実施されることから、中耳炎に有用である。一方、メニエール病や突発性難聴といった内耳疾患等上記②の傷病名に対する必要性は低いと考えられる。

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「6」中耳機能検査(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が、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