

【 検査 】

357 TSH（甲状腺機能低下症）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

甲状腺機能低下症疑いに対するD008「6」TSH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

TSHは視床下部からのTRH（TSH分泌ホルモン）の刺激により下垂体前葉での合成と分泌が促進され、甲状腺を刺激して T_4 、 T_3 の合成・分泌を促進し、甲状腺の成長・発育を促進する。逆に血中の甲状腺ホルモンは、下垂体のTSH分泌細胞の機能を直接的に抑制、あるいはTRHの分泌抑制を介してTSH分泌を減少させる（ネガティブフィードバック）。このフィードバック調節は鋭敏であり、わずかな甲状腺ホルモンの変化がTSHの分泌に反映されるため、TSHの測定は甲状腺機能の把握には必須の検査であると同時に甲状腺疾患の診断の検査として重要な役割を果たしている。したがって、甲状腺機能低下症が疑われる場合には、甲状腺ホルモン検査と共に、本検査は必要不可欠となる。

以上のことから、甲状腺機能低下症疑いに対するD008「6」TSHの算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】

358 TSH（甲状腺機能亢進症）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

甲状腺機能亢進症疑いに対するD008「6」TSH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

TSHは視床下部からのTRH（TSH分泌ホルモン）の刺激により下垂体前葉での合成と分泌が促進され、甲状腺を刺激して T_4 、 T_3 の合成・分泌を促進し、甲状腺の成長・発育を促進する。逆に血中の甲状腺ホルモンは、下垂体のTSH分泌細胞の機能を直接的に抑制、あるいはTRHの分泌抑制を介してTSH分泌を減少させる（ネガティブフィードバック）。このフィードバック調節は鋭敏であり、わずかな甲状腺ホルモンの変化がTSHの分泌に反映されるため、TSHの測定は甲状腺機能の把握には必須の検査であると同時に甲状腺疾患の診断の検査として重要な役割を果たしている。したがって、甲状腺機能亢進症が疑われる場合には、甲状腺ホルモン検査と共に、本検査は必要不可欠となる。

以上のことから、甲状腺機能亢進症疑いに対するD008「6」TSHの算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】

366 PR3-ANCA（ANCA関連血管炎）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

ANCA関連血管炎に対するD014「33」PR3-ANCA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

ANCA関連血管炎には①顕微鏡的多発血管炎、②多発血管炎性肉芽腫症、③好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の3つの疾患が含まれる。好中球細胞質に対する自己抗体であるANCA（anti-neutrophil cytoplasmic antibodies）が検出されることが多く、共通する症状を呈する。ANCAには主としてPR3-ANCA（抗好中球細胞質プロテナーゼ3抗体）とMPO-ANCA（抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体）の2つのタイプがある。これらの抗体は、間接蛍光抗体法で染色すると、PR3-ANCAは好中球の細胞質が均一に染まり（C-ANCA）、MPO-ANCAは好中球の核の周囲が染まり（P-ANCA）、2つの染色パターンを示す。PR3-ANCAは②で陽性になることが多く、特異度も高く、他のANCA血管炎との鑑別に必須の検査である。

以上のことから、ANCA関連血管炎に対するD014「33」PR3-ANCAの算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】

369 嫌気性培養加算の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD018の注1に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められる。
- (1) 肺膿瘍、肺化膿症（疑い含む。）
 - (2) 誤嚥性肺炎、嚥下性肺炎
 - (3) 咽頭周囲膿瘍
 - (4) 扁桃周囲膿瘍
 - (5) 偽膜性腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎（CD腸炎）
 - (6) 肛門周囲膿瘍
 - (7) 腹腔内膿瘍
 - (8) 子宮付属器炎
 - (9) 子宮内膜炎
 - (10) 子宮内感染症
 - (11) 子宮頸管炎
 - (12) ダグラス窩膿瘍、骨盤腹膜炎
 - (13) 外陰部膿瘍、バルトリン腺膿瘍
 - (14) 産褥熱
 - (15) 眼内感染症
 - (16) 深在性皮膚感染症
 - (17) 深在性膿瘍
 - (18) 蜂窩織炎
- ② 次の傷病名に対するD018の注1に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められない。
- (1) 肺結核（疑い含む。）
 - (2) 急性腸炎、急性胃腸炎
 - (3) 薬剤性腸炎（偽膜性腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎（CD腸炎）を除く。）
 - (4) 細菌性膣炎、膣炎、外陰炎
 - (5) 滲出性中耳炎
 - (6) 表在性皮膚感染症

○ 取扱いを作成した根拠等

嫌気性培養は、酸素が存在する環境では増殖できない偏性嫌気性菌を検出

するための検査である。偏性嫌気性菌が存在する部位（嫌気性環境）から採取した検体を用いて嫌気性培養を実施した場合に有用であり、対象となる傷病名は多岐にわたる。一方、酸素が存在する部位から採取した検体を用いて実施した場合の診断としての正確性は低い。

以上のことから、上記①の傷病名に対する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められるが、上記②の傷病名に対する算定は認められないと判断した。

【 検査 】

370 検体別の嫌気性培養加算の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

- ① 次の検体に対するD018の注1に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められる。
- (1) 経皮的経気管吸引物、経皮的肺穿刺液
 - (2) 気管支鏡下採取材料 (Protected Brush 付着物)
 - (3) 胸水
 - (4) 腹水
 - (5) 子宮頸管分泌物
 - (6) 子宮分泌物
 - (7) ダグラス窩からの検体
 - (8) 中耳穿刺液
 - (9) 血液
 - (10) 髄液
 - (11) 閉鎖性の膿
 - (12) CAPDカテーテルからの排液
- ② 次の検体に対するD018の注1に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められない。
- (1) 喀痰
 - (2) 咽頭液
 - (3) 鼻腔液
 - (4) 口腔採取物
 - (5) 胃液
 - (6) 排泄尿
 - (7) カテーテル尿
 - (8) 尿道分泌物
 - (9) 膣分泌物
 - (10) 皮膚 (開放的分泌物)

○ 取扱いを作成した根拠等

嫌気性培養は、酸素が存在する環境では増殖できない偏性嫌気性菌を検出するための検査である。偏性嫌気性菌が存在する部位 (嫌気性環境) から採取した検体を用いて嫌気性培養を実施した場合に有用であり、対象となる検体及び菌種は多岐にわたる。一方、酸素が存在する部位から採取した検体を用い

て実施した場合の診断としての正確性は低いと考えられる。

以上のことから、上記①の検体に対する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められるが、上記②の検体に対する算定は認められないと判断した。

なお、喀痰については、口腔から採取した場合は認められないが、気管切開口から採取した場合は認められる。

【 検査 】

372 気管支喘息等に対する肺気量分画測定、フローボリュームカーブの算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD200「1」肺気量分画測定、D200「2」フローボリュームカーブの算定は、原則として認められる。
 - (1) 気管支喘息（疑い含む。）
 - (2) 咳喘息（疑い含む。）
 - (3) 慢性閉塞性肺疾患（疑い含む。）
- ② 薬剤負荷検査日におけるD200「1」肺気量分画測定、D200「2」フローボリュームカーブの算定は、負荷前後にそれぞれ1回ずつ、原則として1日2回まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

肺気量分画測定は、スパイロメータを使用して肺活量などの吸気量、呼気量を測定するもの、フローボリュームカーブは気流速度と気流量の関係パターンを曲線で評価するものであり、①の(1)から(3)の傷病名における呼吸機能の評価に有用である。

以上のことから、①の(1)から(3)の傷病名に対するD200「1」肺気量分画測定及びD200「2」フローボリュームカーブの算定は、原則として認められると判断した。

また、厚生労働省通知[※]に「負荷を行った場合は、負荷の種類及び回数にかかわらず、その前後の検査について、それぞれ1回のみ所定点数を算定する」と示されていることから、薬剤負荷検査日における肺気量分画測定、フローボリュームカーブの算定は、負荷前後で1回ずつ計2回の算定が可能である。

以上のことから、薬剤負荷検査日におけるD200「1」肺気量分画測定、D200「2」フローボリュームカーブの算定は、負荷前後にそれぞれ1回ずつ、原則として1日2回まで（D200「1」肺気量分画測定2回まで、D200「2」フローボリュームカーブ2回まで）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 】

373 気管支喘息に対する肺気量分画測定とフローボリュームカーブの併算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

気管支喘息に対するD200「1」肺気量分画測定と「2」フローボリュームカーブの併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

肺気量分画測定は、スパイロメータを使用して肺活量などの吸気量、呼気量を測定するもの、フローボリュームカーブは気流速度と気流量の関係パターンを曲線で評価するものであり、双方を併せて測定することは、慢性的な気道炎症、気道過敏、それに伴う可逆的な気流制限を特徴とする気管支喘息における呼吸機能の評価に有用である。

以上のことから、気管支喘息に対するD200「1」肺気量分画測定と「2」フローボリュームカーブの併算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】**374 気管支喘息等に対する呼気ガス分析の算定について**

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD200「4」呼気ガス分析の算定は、原則として認められる。

- (1) 気管支喘息（疑い含む。）
- (2) 咳喘息（疑い含む。）

○ 取扱いを作成した根拠等

呼気ガス分析は、ダグラスバッグに呼気を集めて酸素濃度、二酸化炭素濃度を測定し酸素摂取量や炭酸ガス排出量を算出したり、呼気中の一酸化窒素の濃度を測定する検査である。

気管支喘息並びにその亜型又は前段階と考えられる咳喘息では、気道に炎症が起こり炎症性刺激により主に気道上皮の一酸化窒素合成酵素が誘導され、大量の一酸化窒素が産生される。

このため、呼気ガス分析は、喘息の診断、治療において、気道の炎症を評価するマーカーとして有用である。

以上のことから、気管支喘息（疑い含む。）、咳喘息（疑い含む。）に対するD200「4」呼気ガス分析の算定は、原則として認められると判断した。

【 投薬 】

379 うつ病等に対するクロナゼパムの算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するクロナゼパム（リボトリール錠）の算定は、原則として認められない。

- (1) うつ病
- (2) パーキンソン病

○ 取扱いを作成した根拠等

クロナゼパム（リボトリール錠）は、抗てんかん薬の一つであり、その添付文書の効能・効果は「小型（運動）発作「ミオクロニー発作、失立（無動）発作、點頭てんかん（幼児けい縮発作、BNSけいれん等）」、精神運動発作、自律神経発作」と示され、作用機序にGABAニューロンの働きを増強するとある。

うつ病及びパーキンソン病の病態においては、てんかん、けいれんの症状は通常生じないため、本剤の適応はないと考える。

以上のことから、うつ病、パーキンソン病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 】

380 腸疾患（腸炎等）がなく、抗生物質又は化学療法剤の投与がない場合の耐性乳酸菌製剤の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

腸疾患（腸炎等）がなく、抗生物質又は化学療法剤の投与がない場合の耐性乳酸菌製剤（ビオフィェルミンR散等）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

ビオフィェルミンR散は、添付文書の効能・効果に「下記抗生物質、化学療法剤投与時の腸内菌叢の異常による諸症状の改善」と記載されており、下記抗生物質とは、「ペニシリン系、セファロスポリン系、アミノグリコシド系、マクロライド系、テトラサイクリン系、ナリジクス酸」である。

したがって、腸疾患（腸炎等）がなく、抗生物質製剤又は化学療法剤の投与がない場合の本剤の必要性はないと考える。

以上のことから、腸疾患（腸炎等）がなく、抗生物質製剤又は化学療法剤の投与がない場合の耐性乳酸菌製剤（ビオフィェルミンR散等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

381 ロキソプロフェンナトリウム水和物（感冒等の患者）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するロキソプロフェンナトリウム水和物（ロキソニン錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 感冒
- (2) インフルエンザ
- (3) 肋間神経痛
- (4) 坐骨神経痛
- (5) 神経痛
- (6) 帯状疱疹
- (7) 頭痛

○ 取扱いを作成した根拠等

ロキソニン錠の添付文書の効能・効果^{*}は以下のとおりであり、上記(1)から(7)の傷病名は明記されていない。

しかしながら、作用機序に「プロスタグランジン生合成抑制作用により、すぐれた鎮痛・抗炎症・解熱作用を有し、特に鎮痛作用が強力である。」と記載されており、当該医薬品は、上記傷病名による発熱、腫脹、疼痛等の症状に有用と考えられる。

以上のことから、上記(1)から(7)の傷病名に対する当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

(※) 添付文書の効能・効果

- 下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、歯痛
- 手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎
- 下記疾患の解熱・鎮痛
急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）

【 投薬 】

382 チアラミド塩酸塩（急性気管支炎の患者）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

急性気管支炎に対するチアラミド塩酸塩（ソランタール錠）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

ソランタール錠の添付文書の効能・効果^{*}は以下のとおりであり、急性気管支炎は明記されていない。

しかしながら、薬効薬理に「抗炎症作用と鎮痛作用を有する」旨記載されており、当該医薬品は、下気道（気管、気管支）の炎症にも有用と考えられる。

以上のことから、急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ると判断した。

(※) 添付文書の効能・効果

○ 各科領域の手術後並びに外傷後の鎮痛・消炎

○ 下記疾患の鎮痛・消炎

関節炎、腰痛症、頸肩腕症候群、骨盤内炎症、軟産道損傷、乳房うっ積、帯状疱疹、多形滲出性紅斑、膀胱炎、副睾丸炎、前眼部炎症、智歯周囲炎

○ 抜歯後の鎮痛・消炎

○ 下記疾患の鎮痛

急性上気道炎

【 投薬 】

383 トコフェロールニコチン酸エステル製剤（末梢神経炎）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

末梢神経炎に対するトコフェロールニコチン酸エステル製剤（ユベラNカプセル等）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

ユベラNカプセル100mgの添付文書の効能・効果は、高血圧症に伴う随伴症状、高脂質血症、閉塞性動脈硬化症に伴う末梢循環障害である。

末梢神経炎は、脊髄神経および脳神経の末梢神経（二次ニューロン）における炎症であり、手足等の末梢血管の循環を改善する効果を示す本剤の適応には該当しない。

以上のことから、末梢神経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 】**391 上気道炎等に対するブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】の算定について**

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】（ビソルボン液吸入液等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 上気道炎（急性・慢性）
- (2) 咽頭炎（急性・慢性）
- (3) 感冒

○ 取扱いを作成した根拠等

ブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】（ビソルボン液吸入液等）は、その作用機序として、添付文書に「気管支粘膜及び粘膜下気管腺の分泌を活性化し漿液分泌を増加させる。気道粘膜の杯細胞及び気管腺において粘液溶解作用を示す。また、線毛運動を亢進させる。」と示されている。

また、添付文書の効能・効果は「急性気管支炎、慢性気管支炎、肺結核、塵肺症、手術後の去痰」であり、上気道炎（急性・慢性）、咽頭炎（急性・慢性）、感冒は適応疾患に含まれていない。

以上のことから、上気道炎（急性・慢性）、咽頭炎（急性・慢性）、感冒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。

【 注射 】

393 経口投与が可能な場合に対するブロムヘキシン塩酸塩【注射液】の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

次の傷病名で経口投与が可能な場合に対するブロムヘキシン塩酸塩【注射液】（ビソルボン注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 上気道炎（急性・慢性）
- (2) 咽頭炎（急性・慢性）
- (3) 喉頭炎（急性・慢性）

○ 取扱いを作成した根拠等

ブロムヘキシン塩酸塩【注射液】（ビソルボン注等）の添付文書の効能・効果は「経口投与困難な場合における下記疾患ならびに状態の去痰（肺結核、塵肺症、手術後）」及び「気管支造影後の造影剤の排泄の促進」である。

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則第二十条第四項のイに「注射は、次に掲げる場合に行う。」とあり、(1)に「経口投与によって胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき。」とある。

以上のことから、上気道炎（急性・慢性）、咽頭炎（急性・慢性）、喉頭炎（急性・慢性）で経口投与が可能な場合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。