

【 検査 】

451 輸血前検査における血液型検査の算定について

《令和7年2月28日》

○ 取扱い

- ① 輸血前検査におけるD011「1」 ABO血液型及びRh（D）血液型の算定は、原則として一連の輸血につき1回認められる。
- ② 血液型加算（ABO式及びRh式）の算定は、原則として一連の輸血につき1回認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

ABO血液型は、抗Aと抗B試薬を用いて受血者の赤血球のAとB抗原の有無を調べる検査（オモテ検査）と、既知のAとB赤血球を用いて受血者の血清中の抗Aと抗B抗体の有無を調べる検査（ウラ検査）である。Rh（D）血液型は、抗D試薬を用いてRhD抗原の有無を調べる検査である。

同一の医療機関で実施した同一患者に対する複数回の血液型検査は通常1回で十分だが、血液疾患の治療においては、造血幹細胞移植により血液型が変わることがある。

また、ABO血液型が異なる輸血（血液型不適合輸血）を実施した場合、チアノーゼや血圧低下等のショック状態により死に至ることがある。したがって、一連の輸血における本検査1回の実施は、血液型不適合輸血を防止する点から重要である。

以上のことから、上記①の検査及び②の加算の算定は、原則として一連の輸血につき1回認められると判断した。

なお、輸血の反復の必要性が明らかな場合はこの限りではない。

【 検査 】

452 HBs抗原、HBs抗体及びHBc抗体半定量・定量（免疫抑制剤、生物学的製剤の投与時等）の算定について

《令和7年2月28日》

○ 取扱い

B型肝炎ウイルス関連病名がなく、免疫抑制剤、生物学的製剤の投与や化学療法を行うことがレセプト上判断できる場合のD013「3」HBs抗原、HBs抗体及び「6」HBc抗体半定量・定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

免疫抑制剤、生物学的製剤、癌化学療法の施行中あるいは施行後に免疫力が低下しB型肝炎ウイルス再活性化によってB型肝炎が発症し、中には劇症化して死亡する事例が報告されている。そのため、B型肝炎ウイルス検査については、厚生労働省通知^{*}に「免疫抑制剤の投与や化学療法を行う患者に対して、B型肝炎の再活性化を考慮し、当該治療開始前に「3」のHBs抗原、HBs抗体及び「6」のHBc抗体半定量・定量を同時に測定した場合は、患者1人につきそれぞれ1回に限り算定できる。」と示されている。

以上のことから、B型肝炎ウイルス関連病名がなく、免疫抑制剤、生物学的製剤の投与や化学療法を行うことがレセプト上判断できる場合の上記の検査の算定は、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 】

453 非特異的 I g E の算定がない場合の特異的 I g E 半定量・定量（気管支喘息疑い）の算定について

《令和7年2月28日》

○ 取扱い

気管支喘息疑いに対して、D015「11」非特異的 I g E（定量又は半定量）の算定がない場合のD015「13」特異的 I g E 半定量・定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

気管支喘息では非特異的 I g E が正常であっても、特異的 I g E が陽性になることがあるため、問診等でアレルゲンが想定できる場合、非特異的 I g E を実施せず特異的 I g E 半定量・定量を実施することは有用である。

以上のことから、気管支喘息疑いに対して、D015「11」非特異的 I g E（定量又は半定量）の算定がない場合のD015「13」特異的 I g E 半定量・定量の算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】

454 特異的 I g E 半定量・定量（アレルギー性気管支炎等）の算定について

《令和7年2月28日》

○ 取扱い

- ① アレルギー性気管支炎に対するD015「13」特異的 I g E 半定量・定量の算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対するD015「13」特異的 I g E 半定量・定量の算定は、原則として認められない。
 - (1) アレルギー性接触皮膚炎（疑い含む。）
 - (2) アレルギー疑い

○ 取扱いを作成した根拠等

アレルギーは、関係する因子やその作用機序により I 型から IV 型に分類されており、アレルギーの型により検査方法が異なる。

I g E は I 型（即時型）アレルギーに関与する免疫グロブリンであり、特異的 I g E 半定量・定量は特定アレルゲンに対する I g E 抗体を個別に測定しアレルゲンを同定する検査である。

アレルギー性気管支炎は、アレルギー反応により気管支に過敏反応が生じる疾患であり、ICD10（国際疾病分類第10版）において「J45 喘息」に分類されている I g E が関与する I 型（即時型）アレルギー性疾患である。

一方、アレルギー性接触性皮膚炎は、アレルギー原因物質（アレルゲン）の皮膚接触により発生する IV 型（遅延型）アレルギーであり、I g E の関与はなく、診断には皮内反応検査（パッチテスト）が実施される。また、前述のとおり、本検査は特定アレルゲンに対して I g E 抗体を個別に測定しアレルギーを同定するものであり、単にアレルギー疑いで I g E の関与を確認することなく特異的 I g E 検査をすることは不適切である。

以上のことから、上記①の傷病名に対するD015「13」特異的 I g E 半定量・定量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原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

458 プロピオン酸系抗炎症薬（適応傷病名と当月発症以外の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍）の算定について

《令和7年2月28日》

○ 取扱い

適応傷病名と当月発症以外の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の傷病名がある患者に対するプロピオン酸系抗炎症薬（ロキソプロフェンナトリウム錠（ロキソニン錠等）又はプラノプロフェン（プラノプロフェンカプセル））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

プロピオン酸系抗炎症薬（ロキソプロフェンナトリウム錠（ロキソニン錠等）やプラノプロフェン（プラノプロフェンカプセル））は、プロスタグランジン生合成抑制作用等により、解熱、鎮痛、抗炎症効果を発揮する医薬品である。

その作用により、胃の血流量が減少し消化性潰瘍が悪化することがあるため、消化性潰瘍のある患者には禁忌とされている。一方、潰瘍治療薬（胃酸抑制および胃粘膜保護）の作用によって、潰瘍の経過（ステージ分類）は、急性期以降、治癒過程へ向かうと示されており、胃血流減少による治癒過程への影響は小さいと考えられることから、適応傷病名に対する解熱、鎮痛、抗炎症目的で当該医薬品の投与が優先されることが多い。

以上のことから、適応傷病名と当月発症以外の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の傷病名がある患者に対するこれらの医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【 投薬 】

459 抗NSAID潰瘍剤とPPI等の併算定について

《令和7年2月28日》

○ 取扱い

経口、経皮鎮痛消炎剤使用中の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍に対する抗NSAID潰瘍剤（サイトテック錠）と次の薬剤の併算定は原則として認められる。

- (1) プロトンポンプ・インヒビター（PPI）
- (2) H₂ブロッカー

○ 取扱いを作成した根拠等

非ステロイド性消炎鎮痛剤（NSAIDs）は、高頻度に胃潰瘍又は十二指腸潰瘍等を引き起こすことが知られており、潰瘍が発症した場合、「消化性潰瘍診療ガイドライン2020（改訂第3版）」（日本消化器病学会）では、投与を中止するか、NSAIDsの継続投与が必要となる場合はPPIが第一選択薬として推奨されているが、H₂ブロッカーも一定の効果があるとされている。

また、サイトテック錠の添付文書の効能・効果は「非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与時にみられる胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」である。胃酸分泌抑制作用に加えて粘膜を保護するサイトプロテクション作用を併せもつ防御因子増強薬であり、攻撃因子抑制薬であるPPIやH₂ブロッカーとは作用機序が異なる。

以上のことから、経口、経皮鎮痛消炎剤使用中の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍に対する抗NSAID潰瘍剤（サイトテック錠）とPPI又はH₂ブロッカーの併算定は、原則として認められると判断した。

【 その他 】

472 アセトアミノフェン（DPCの手術時）の算定について

《令和7年2月28日》

○ 取扱い

DPCレセプトにおける手術時（麻酔管理中）のアセトアミノフェン【注射薬】（アセリオ静注液）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

DPCレセプトにおいて手術に係る費用として別途算定可能な薬剤については、厚生労働省保険局医療課事務連絡^{*}において「当該手術の術中に用いたものに限られる」と示されている。

アセトアミノフェン（アセリオ静注）は、効能・効果が「経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱」に対する薬剤で、投与後15分程度で効果が現れ、作用時間は6～8時間とされている。当該医薬品の投与を麻酔管理下（離脱時）及び覚醒後の疼痛を考慮し術中から開始する重要性からも、DPCレセプトにおいて手術（麻酔）の部で請求された当該薬剤は術中に投与されたものと判断できる。

以上のことから、DPCレセプトにおける手術時（麻酔管理中）のアセトアミノフェン【注射薬】の算定は、原則として認められると判断した。

（※）「疑義解釈資料の送付について（その1）」（別添3 DPC）

（問 6-26） 手術に伴い、術前・術後に用いた薬剤（例：腹部外科手術の前処理として用いた経口腸管洗浄剤、術後の疼痛緩和に用いた非ステロイド性鎮痛薬等）は、手術に係る費用として別途算定することが可能か。

（答） 手術に係る費用として別途算定可能な薬剤は、当該手術の術中に用いたものに限られ、それ以外の薬剤については別途算定できない。