

【 検査 】

474 TSH、FT₄及びFT₃（バセドウ病等）の併算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシシン（FT₄）及び遊離トリヨードサイロニン（FT₃）の併算定は、原則として認められる。

- (1) バセドウ病（治療開始時又は薬剤変更時）
- (2) バセドウ病（維持治療中（安定期））
- (3) 甲状腺機能亢進症（治療開始時又は薬剤変更時）
- (4) 甲状腺機能亢進症（維持治療中（安定期））
- (5) 橋本病（治療開始時又は薬剤変更時）
- (6) 甲状腺機能低下症（治療開始時又は薬剤変更時）

○ 取扱いを作成した根拠等

甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症のいずれも甲状腺刺激ホルモン（TSH）と甲状腺ホルモン（FT₄、FT₃）の測定により診断される。通常、FT₄とFT₃は平行して変動するが、病態により解離する場合があります、両者を併せて検査する意義がある。また、治療開始時のみでなく維持治療中や薬剤変更時においても、これら検査の併施の有用性は高い。

以上のことから、上記傷病名に対する、D008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシシン（FT₄）及び遊離トリヨードサイロニン（FT₃）の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】

475 TSH、FT₄及びFT₃（バセドウ病等）の連月の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシシン（FT₄）及び遊離トリヨードサイロニン（FT₃）の連月の算定は、原則として認められる。
- (1) バセドウ病（治療開始時又は薬剤変更時）
 - (2) バセドウ病（維持治療中（安定期））
 - (3) 甲状腺機能亢進症（治療開始時又は薬剤変更時）
 - (4) 甲状腺機能亢進症（維持治療中（安定期））
 - (5) 橋本病（治療開始時又は薬剤変更時）
 - (6) 甲状腺機能低下症（治療開始時又は薬剤変更時）
- ② 次の傷病名に対するD008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシシン（FT₄）及び遊離トリヨードサイロニン（FT₃）の連月の算定は、原則として認められない。
- (1) バセドウ病疑い
 - (2) 甲状腺機能亢進症疑い
 - (3) 橋本病疑い
 - (4) 甲状腺機能低下症疑い

○ 取扱いを作成した根拠等

甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症のいずれも甲状腺刺激ホルモン（TSH）と甲状腺ホルモン（FT₄、FT₃）の測定により診断される。通常はFT₄とFT₃は平行して変動するが、病態により解離する場合があります、両者を併せて検査する意義がある。また、治療開始時のみでなく維持治療中や薬剤変更時においては、これらホルモンの推移を経時的に見ることが必要であり、連月の有用性は高い。

一方、疑い病名においても経過観察を実施することはあるが、連月の検査は必要性が低い。

以上のことから、①の傷病名に対するD008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシシン（FT₄）及び遊離トリヨードサイロニン（FT₃）の連月の算定は、原則として認められ、②の傷病名に対する連月の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

476 サイログロブリン（バセドウ病等）の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD008「16」サイログロブリンの算定は、原則として認められる。
- (1) バセドウ病（初診時又は診断時）
 - (2) 慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
 - (3) 亜急性甲状腺炎（初診時又は診断時）
 - (4) 無痛性甲状腺炎（初診時又は診断時）
 - (5) 急性化膿性甲状腺炎
 - (6) 甲状腺癌疑い
 - (7) 甲状腺癌（初診時又は診断時）
 - (8) 甲状腺癌（術後）
 - (9) 悪性甲状腺腫瘍（初診時又は診断時）
 - (10) 悪性甲状腺腫瘍（術後）
 - (11) 結節性甲状腺腫（初診時又は診断時）
- ② 次の傷病名に対するD008「16」サイログロブリンの算定は、原則として認められない。
- (1) 甲状腺機能低下症（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））

○ 取扱いを作成した根拠等

サイログロブリン(Tg)は、甲状腺濾胞細胞で合成され、甲状腺ホルモンを合成する際の基質母体となり、通常は不活性型の甲状腺ホルモンとヨウ素として甲状腺濾胞内に貯えられている。甲状腺の代謝亢進や甲状腺細胞の破壊を伴う病変など、さまざまな甲状腺疾患において上昇することから、甲状腺疾患の鑑別に有用である。

一方、甲状腺機能低下症などの経過観察時にはサイログロブリンの変動は少なく臨床的有用性は低い。

以上のことから、①の傷病名に対する当該検査の算定は、原則として認められ、②の傷病名に対する経過観察時の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

477 TRAb（バセドウ病等）の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD014「27」抗TSHレセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められる。
- なお、連月については、原則として認められない。
- (1) バセドウ病（初診時又は診断時）
 - (2) バセドウ病（経過観察時（定期チェック））
 - (3) 甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
 - (4) 甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））
- ② 次の傷病名に対するD014「27」抗TSHレセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められない。
- (1) 慢性甲状腺炎・橋本病（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
 - (3) 亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
 - (4) 無痛性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
 - (5) 甲状腺癌（初診時又は診断時）
 - (6) 甲状腺癌（術後）
 - (7) 悪性甲状腺腫瘍（初診時又は診断時）
 - (8) 悪性甲状腺腫瘍（術後）
 - (9) 結節性甲状腺腫（初診時又は診断時）
 - (10) 結節性甲状腺腫（経過観察時（定期チェック））

○ 取扱いを作成した根拠等

TSHレセプター抗体（TRAb）は甲状腺のTSHレセプターに対する自己抗体で、甲状腺中毒症におけるバセドウ病を診断する因子であり、未治療のバセドウ病のほとんどの例で陽性となることから、①の傷病名において有用である。また、治療効果判定、寛解や再発の指標としても有用であるが、TRAb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。

一方、②の傷病名において、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎などは一過性に甲状腺中毒症状を来すが、通常TRAbは陰性であり、経過観察時の算定の意義は乏しい。

また、甲状腺機能亢進症状を来さない他の傷病名では測定する意義はないと考えられる。

以上のことから、①の傷病名に対する当該検査の算定は、原則として認められるが、連月については認められず、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。

【 検査 】

481 非特異的 I g E と特異的 I g E（食物アレルギーの確定診断前）の併算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

食物アレルギーの確定診断前に対するD015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

食物アレルギーは一般的には I 型アレルギーである。

一般に I 型アレルギーの関与が考えられる場合、診断確定時に非特異的 I g E の高値を確認し、その後に特異的 I g E 検査によりアレルゲンを同定するのが通例であるが、食物アレルギーの場合は臨床症状より診断確定の蓋然性が高いこと、早期の診断を求められることが多いことより、確定診断前であっても、診断確定、アレルゲン同定を兼ねた非特異的 I g E や特異的 I g E の同時検査の欠かせないことがある。

以上のことから、食物アレルギーの確定診断前に対するD015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】**482 非特異的 I g E と特異的 I g E（アトピー性皮膚炎等）の併算定について**

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名の確定診断後に対するD015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。

- (1) アトピー性皮膚炎
- (2) 気管支喘息
- (3) アレルギー性鼻炎
- (4) 食物アレルギー

○ 取扱いを作成した根拠等

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る。非特異的 I g E は I 型アレルギー疾患で高値になるため、I 型アレルギー疾患のスクリーニング検査として有用である。特異的 I g E は特定アレルゲンに対する I g E 抗体を個別に同定するものである。上記(1)から(4)の傷病名は、I 型アレルギーの関与する疾患であり、診断確定後は非特異的 I g E 検査によりその関与の程度を、また、特異的 I g E 検査によりアレルゲンの同定を速やかに実施する必要があるため、双方の同一日の併算定は妥当と考える。

以上のことから、上記傷病名の確定診断後に対するD015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められると判断した。

【 投薬 】

485 P P I 製剤（内視鏡検査のない逆流性食道炎）の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

内視鏡検査のない逆流性食道炎における次の場合のP P I 製剤の算定は、原則として認められる。

- (1) 初回投与時
- (2) 維持療法中

○ 取扱いを作成した根拠等

胸やけや呑酸などの患者の自覚症状により逆流性食道炎と診断することは、臨床上容易であり、必ずしも上部消化管内視鏡検査を必要としない。

以上のことから、内視鏡検査のない逆流性食道炎における初回投与時、維持療法中の当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【 投薬 】**490 ホスホマイシンカルシウム水和物【内服薬】（感冒等）の算定について**

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するホスホマイシンカルシウム水和物【内服薬】（ホスミン錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 感冒
- (2) 感冒性胃腸炎、感冒性腸炎

○ 取扱いを作成した根拠等

ホスミン錠の添付文書の効能・効果は、「深在性皮膚感染症、膀胱炎、腎盂腎炎、感染性腸炎、涙囊炎、麦粒腫、瞼板腺炎、中耳炎、副鼻腔炎」であり、効能・効果に関連する注意に「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること」と記載されている。

当該手引き（第三版）に「日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及びACP／CDCの指針では、感冒はウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている。」と記載されており、ウイルスが原因である感冒、感冒性胃腸炎、感冒性腸炎に対する当該医薬品の投与は適応外使用と考えられる。

以上のことから、上記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ないと判断した。

【 投薬 】**491 レボフロキサシン水和物【内服薬】（感冒性胃腸炎等）の算定について**

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するレボフロキサシン水和物【内服薬】（クラビット錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 感冒性胃腸炎
- (2) 急性胃腸炎

○ 取扱いを作成した根拠等

クラビット錠は、添付文書の効能・効果に「感染性腸炎」があり、効能・効果に関連する注意に「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること」と記載されている。

感冒は、当該手引き（第三版）に「日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及びACP／CDCの指針では、ウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている。」と記載されている。

また、急性胃腸炎は、その原因の多くはウイルス感染であり、その場合は当該医薬品投与の有用性は低い。

以上のことから、上記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ないと判断した。

【 注射 】

497 ホスホマイシンナトリウム【注射薬】（感冒性胃腸炎等）の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するホスホマイシンナトリウム【注射薬】（ホスミシンS 静注用等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 感冒性胃腸炎、感冒性腸炎
- (2) 急性胃腸炎、胃腸炎、急性腸炎、腸炎
- (3) 感染性胃腸炎、感染性腸炎（嘔吐症がある場合、食事摂取できない場合を除く。）
- (4) 細菌性赤痢
- (5) サルモネラ腸炎（腸チフス含む。）
- (6) 慢性咽頭炎
- (7) 慢性喉頭炎
- (8) 慢性扁桃炎

○ 取扱いを作成した根拠等

ホスミシンS 静注用の添付文書の効能・効果は、「〈適応菌種〉ホスホマイシンに感性のブドウ球菌属、大腸菌、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、緑膿菌、〈適応症〉敗血症、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎」であり、効能・効果に関連する注意に「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること」と記載されている。

当該手引き（第三版）に「日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及びACP/CDCの指針では、感冒はウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている。」と記載されており、ウイルスが原因である感冒性胃腸炎や感冒性腸炎に対する当該医薬品の投与は適応外使用と考えられる。また、急性胃腸炎、胃腸炎、急性腸炎、腸炎の傷病名での算定は、これらの原因が明確ではなく、適切ではない。くわえて、適応疾患にも該当していない。

感染性胃腸炎や感染性腸炎には細菌性のものもあるが、細菌性赤痢とサルモネラ腸炎も含め適応疾患には該当せず、慢性の咽頭炎、喉頭炎、扁桃炎も同様である。

以上のことから、上記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ないと判断した。