

【 検査 】

540 MPO-ANCA、PR3-ANCA及びANCA定性（ANCA関連血管炎等）の併算定について

《令和7年5月30日》

○ 取扱い

次の傷病名の診断時における、D014「32」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）、「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）及び「38」抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性のうちの2者の併算定は、原則として認められる。

- (1) ANCA関連血管炎
- (2) 顕微鏡的多発血管炎
- (3) 多発血管炎性肉芽腫症（ウェジナー肉芽腫症）
- (4) 急速進行性糸球体腎炎
- (5) 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャード・ストラウス症候群）

○ 取扱いを作成した根拠等

抗好中球細胞質抗体（ANCA）検査には、ANCAを総合的に検出するANCA定性と特定の抗原であるミエロペルオキシダーゼに対する抗体を主に検出するMPO-ANCA検査及びプロテイナーゼ3抗体を主に検出するPR3-ANCA検査がある。

ANCA関連血管炎は小血管の壊死性血管炎のうち、ANCA陽性を特徴とする血管炎の総称であり、これには諸種の血管炎、つまり顕微鏡的多発血管炎（MPA）、多発血管炎性肉芽腫症（GPA）、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）があり、腎の障害をきたす急速進行性糸球体腎炎（RPGN）の一部も含まれる。MPAやEGPAではMPO-ANCAが、GPAではPR3-ANCAが、RPGNでは双方が陽性となる頻度が高いとされている。ANCA関連血管炎診療ガイドラインやRPGN診療ガイドラインでは、MPO-ANCAとPR3-ANCAの2つの検査の同時算定の重要性が示されている。また、ANCA定性とMPO-ANCA又はPR3-ANCAとの併算定も臨床上有用である。

以上のことから、上記の(1)から(5)の傷病名の診断時における、D014「32」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）、「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）及び「38」抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性のうちの2者の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】

541 PR3-ANCAとANCA定性（好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）
の併算定について

《令和7年5月30日》

○ 取扱い

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャグ・ストラウス症候群）の経過観察時におけるD014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）と「38」抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性の併算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

抗好中球細胞質抗体（ANCA）検査には、ANCAを総合的に検出するANCA定性と特定の抗原であるミエロペルオキシダーゼに対する抗体（MPO-ANCA）を主に検出する検査並びにプロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）を主に検出する検査がある。

ANCA関連血管炎の一種である好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャグ・ストラウス症候群）では、PR3-ANCAの陽性率は低いとされている。

したがって、当該疾患確定後の経過観察時においては、PR3-ANCAを測定する有用性は低く、ANCA定性とを併せて測定する有用性も低いと考えられる。

以上のことから、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャグ・ストラウス症候群）の経過観察時におけるD014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）と「38」抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性の併算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

542 ANCA定性（ANCA関連血管炎等）の算定について

《令和7年5月30日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD014「38」抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性の算定は、原則として認められる。

- (1) ANCA関連血管炎（疑い含む。）
- (2) 顕微鏡的多発血管炎（疑い含む。）
- (3) 多発血管炎性肉芽腫症（ウェジナー肉芽腫症）（疑い含む。）
- (4) 急速進行性糸球体腎炎（疑い含む。）
- (5) 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャード・ストラウス症候群）（疑い含む。）

○ 取扱いを作成した根拠等

抗好中球細胞質抗体（ANCA）は、白血球の一種である好中球の細胞質内のアズール顆粒やリソソームを対応抗原とする自己抗体の総称であり、ANCA定性では間接蛍光抗体法の染色パターンにより、細胞質型（C-ANCA）と核周囲型（P-ANCA）に分けられ、本抗体はANCA関連血管炎の診断に役立つ自己抗体である。

また、ANCA関連血管炎は、小血管の壊死性血管炎のうちANCA陽性を特徴とする血管炎の総称であり、これには諸種の血管炎、つまり顕微鏡的多発血管炎（MPA）、多発血管炎性肉芽腫症（GPA）、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）があり、腎の障害をきたす急速進行性糸球体腎炎（RPGN）の一部も含まれる。

以上のことから、上記の(1)から(5)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と判断した。

【 検査 】**544 健側に対して実施した誘発筋電図（神経伝達速度測定を含む。）の算定について**

《令和7年5月30日》

○ 取扱い

必要に応じて比較のために健側に対し実施したD239筋電図検査「2」誘発筋電図（神経伝達速度測定を含む。）（1神経につき）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

誘発筋電図の実施においては、患側と健側との比較が必要となることがある。

以上のことから、必要に応じて比較のために健側に対し実施したD239筋電図検査「2」誘発筋電図（神経伝達速度測定を含む。）（1神経につき）の算定は、原則として認められると判断した。

【 画像診断 】**5 4 6 画像診断の一連の算定について**

《令和7年5月30日》

○ 取扱い

- ① 画像診断の対象となる各傷病名がある場合の次の部位に対するE001写真診断「1」単純撮影の算定は、原則100分の100として算定する。
 - (1) 頸椎と胸椎
 - (2) 腰椎と股関節
 - (3) 手関節と手
 - (4) 足関節と足
 - (5) 腰椎と骨盤
 - (6) 骨盤と股関節
 - (7) 胸部と腰椎
 - (8) 頭部と頸部
 - (9) 胸骨と鎖骨
 - (10) 肩関節と頸部
 - (11) 鎖骨と肩関節
 - (12) 胸部と肋骨
- ② 両側変形性膝関節症に対するE001写真診断「1」単純撮影の左右各々の算定は、原則100分の100として算定する。
- ③ 次の傷病名等に対するE001写真診断「1」単純撮影の算定は、原則として一連の取扱いとする。
 - (1) 右股関節痛に対する骨盤及び右股関節
 - (2) 腰椎圧迫骨折に対する腰椎及び骨盤
 - (3) 股関節内転筋筋炎に対する骨盤及び股関節
 - (4) 肩インピンジメント症候群に対する肩関節及び肩甲骨
 - (5) 骨粗鬆症に対して胸椎と腰椎

○ 取扱いを作成した根拠等

単純撮影の写真診断及び撮影の一連の算定については、厚生労働省告示通則3並びに厚生労働省通知(2)及び(3)に示されている「同一の部位」、「同時」及び「同一の方法」の3つの条件すべてに該当する場合は、写真診断及び撮影の所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、そうでない場合(いずれか1つでも条件が該当しない場合)は各々の部位ごとに100分の100に相当する点数を算定するものと解される。

以上を踏まえ、①及び②については、画像診断の対象となる各傷病名の診断や病態把握を行う必要性から、上記の条件の「同一の部位」(同一フィルム面に撮影し得る範囲)には該当しないと考える。

一方、③については、単一傷病名のため、「同一の部位」（同一フィルム面に撮影し得る範囲）の条件を含め上記の3つの条件すべてに該当すると考える。

以上のことから、E001 写真診断「1」単純撮影の算定について、①及び②の場合は、各々100分の100の相当する点数により算定することとし、③の場合は原則100分の50を算定すると判断した。

厚生労働省告示：診療報酬の算定方法

第4部画像診断の第1節エックス線診断料の通則3

同一の部位につき、同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により、撮影を行った場合における写真診断及び撮影の費用は、（中略）第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用については区分番号E001に掲げる写真診断及び区分番号E002に掲げる撮影の各所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第6枚目以後の写真診断及び撮影については算定しない。

厚生労働省通知：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

（2）（前略）「3」の「同一の部位」とは、部位的な一致に加え、腎と尿管、胸椎下部と腰椎上部のように通常同一フィルム面に撮影し得る範囲をいう。（後略）

（3）（前略）「3」の「同時に」とは、診断するため予定される一連の経過の間に行われたものをいう。（後略）

【 投薬 】**5 5 3 薬理作用の異なる抗菌薬（重症感染症）の併用投与について**

《令和7年5月30日》

○ 取扱い

重症感染症に対する薬理作用の異なる次の抗菌薬（抗生物質を含む。）※の併用投与は、原則として認められる。

※ 抗ウイルス薬、抗真菌薬を除く。

- (1) 複数の内服薬
- (2) 複数の注射薬
- (3) 内服薬と注射薬

○ 取扱いを作成した根拠等

重症感染症が疑われた際は、まず、細菌感染症の可能性を考慮し、原因菌を特定した上でそれに応じた抗菌薬を投与することになる。ただし、原因菌の特定前に治療を開始する必要がある場合や複数の細菌が原因菌として想定される場合には、複数の抗菌薬の投与を考慮せざるを得ないことが多いが、病態または重症度に応じて内服薬と注射薬、複数の注射薬などを併用することにより効果的な治療法の選択が可能となる。

以上のことから、重症感染症に対する上記薬理作用の異なる抗菌薬（抗生物質を含む。）の併用投与は、原則として認められると判断した。