

【 検 査 】

568 バセドウ病等に対するサイログロブリンと抗サイログロブリン抗体
半定量又は抗サイログロブリン抗体の併算定について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD008「16」サイログロブリンとD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の併算定は、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）
- ② 次の傷病名に対するD008「16」サイログロブリンとD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の併算定は、原則として認められない。
- (1) バセドウ病（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））
 - (3) 慢性甲状腺炎・橋本病（経過観察時（定期チェック））
 - (4) 甲状腺機能異常
 - (5) 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

サイログロブリン（Tg）は、甲状腺濾胞細胞でのみ合成される糖蛋白であり、その一部が代謝されて甲状腺ホルモンが生成される。甲状腺濾胞細胞でのみ合成されるため、甲状腺の臓器特異性は高い。抗サイログロブリン抗体（TgAb）は、Tgに対する自己抗体である。バセドウ病や橋本病などの自己免疫性甲状腺疾患での初診時又は診断時における鑑別診断にTgおよびTgAbの両検査結果を併せた評価が有用である。

一方、②の傷病名で、経過観察時（定期チェック）においては当該検査の変動は少なく、臨床的有用性は低い。また、甲状腺機能異常は自己免疫性甲状腺疾患には該当せず、検査の対象とはならない。

以上のことから、①の傷病名及び初診時又は診断時に対するD008「16」サイログロブリンとD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の併算定は、原則として認められ、②の傷病名では、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

５７０ バセドウ病等に対する抗サイログロブリン抗体半定量と抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定について

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD014「３」抗サイログロブリン抗体半定量とD014「３」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又はD014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、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) 甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
 - (3) 慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
 - (4) 甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
 - (5) 無痛性甲状腺炎
- ② 次の傷病名に対するD014「３」抗サイログロブリン抗体半定量とD014「３」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又はD014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、原則として認められない。
 - (1) 甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 甲状腺機能異常
 - (3) 急性化膿性甲状腺炎
 - (4) 甲状腺癌
 - (5) 悪性甲状腺腫瘍

○ 取扱いを作成した根拠等

抗サイログロブリン抗体半定量は、サイログロブリン（Tg）に対する自己抗体であり、バセドウ病や橋本病（慢性甲状腺炎）などの自己免疫性甲状腺疾患において、自己免疫異常の存在や程度を知ることが目的として実施されることから、①の初診時又は診断時等に必要とされる。また、甲状腺マイクロゾーム抗体半定量及び抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体は、甲状腺ホルモン合成に関わる酵素（ペルオキシダーゼ）に対する自己抗体であり、自己免疫性甲状腺疾患の病態に関与する。そのためバセドウ病や橋本病等における初診時又は診断時に必要と判断され、また双方の検査が臨床的に必要と判断される。

一方、②の傷病名で、甲状腺機能亢進症の経過観察時（定期チェック）においては臨床的有用性は低い。また、②のその他の傷病名は自己免疫性甲状腺疾患には該当せず、検査の対象とはならない。

以上のことから、①の傷病名及び初診時又は診断時に対するD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量とD014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又はD014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、原則として認められ、②の傷病名に対する併算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】

582 抗ウイルス薬【内服薬・注射薬】（単純疱疹等）の投与期間について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

- ① 単純疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】^{※1}の1治療時の投与期間は、原則として5日まで認められる。
- ② 帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】^{※1}の1治療時の投与期間は、原則として7日まで認められる。
- ③ 帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【注射薬】（ヘルペス脳炎、髄膜炎に対する場合を除く）^{※2}の1治療時の投与期間は、原則として7日まで認められる。

※1 アシクロビル（ゾビラックス錠・顆粒等）、バルシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠・顆粒等）、ファムシクロビル（ファムビル錠等）

※2 アシクロビル（ゾビラックス点滴静注等）、ビダラビン（アラセナーA点滴静注）

○ 取扱いを作成した根拠等

ゾビラックス錠、バルトレックス錠については、添付文書の用法及び用量に関連する注意に、単純疱疹には「5日間」、帯状疱疹には「7日間」使用し、「改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替えること。」と記載されている。（ファムビル錠について、単純疱疹に対し1回250mgを1日3回投与する場合及び帯状疱疹に対し投与する場合も同様の記載がある。）また、ゾビラックス点滴静注用については、用法及び用量に「7日間点滴静注する」、「脳炎・髄膜炎においては、必要に応じて投与期間の延長もしくは増量ができる」旨記載されている。

以上のことから、単純疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】の1治療時の投与期間は原則5日まで認められ、また、帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】と抗ウイルス薬【注射薬】（ヘルペス脳炎、髄膜炎に対する場合を除く）の投与期間は、原則として7日まで認められると判断した。

【 投 薬 】**５８４ リドカイン塩酸塩【ゼリー】（癌性皮膚潰瘍等）の算定について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 癌性皮膚潰瘍に対する疼痛緩和時（他剤が無効、又は使用が困難な場合）
- (2) 癌化学療法又は頭頸部の癌放射線治療時の難治性口内炎

○ 取扱いを作成した根拠等

キシロカインゼリーは表面麻酔剤で、添付文書の作用機序に「神経膜のナトリウムチャネルをブロックし、神経における活動電位の伝導を可逆的に抑制し、知覚神経及び運動神経を遮断する」旨記載されている。

癌性皮膚潰瘍は、皮膚に浸潤又は転移した癌が体表面に表出・潰瘍化した状態のもの、難治性口内炎は、抗癌剤又は癌放射線治療の副作用による免疫力の低下や、抗癌剤又は放射線が口腔内粘膜に直接作用することにより発症するもので、これらの傷病名でのキシロカインゼリーの塗布や含嗽は疼痛緩和に有用と考えられる。

以上のことから、上記(1)、(2)の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 注射 】

586 アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（上気道炎）の算定について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

上気道炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（ユナシン-S 静注用等）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

ユナシン-S キット 静注用は β -ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤であり、添付文書の効能・効果※は以下のとおりである。

上気道炎は、ウイルスによる感染が主な原因で上気道に炎症が生じた状態である。この場合、細菌感染に効果がある当該医薬品の臨床的有用性は低いと考えられる。また、上気道炎の傷病名では、その感染が下気道まで及ぶ下行性進展病態である肺炎、肺膿瘍（ユナシン S 静注用等の適応症）の併存は確認されていないと判断される。

以上のことから、上気道炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（ユナシン-S 静注用等）の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）添付文書の効能・効果

○ 〈適応菌種〉

本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌

○ 〈適応症〉

肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎

【 注射 】

587 アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（急性気管支炎）の算定について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

急性気管支炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（ユナシン-S 静注用等）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

ユナシン-S キット 静注用は β -ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤であり、添付文書の効能・効果※は以下のとおりだが、作用機序に「スルバクタムが β -ラクタマーゼのⅠc、Ⅱ、Ⅲ及びⅣ型を強く、Ⅰa 及びⅤ型を軽度で不可逆的に不活化するため、アンピシリンがこれらの酵素により加水分解されることを防ぎ、アンピシリン耐性菌にも抗菌力を示す」旨記載されている。

急性気管支炎はウイルスによるものが多いが、肺炎マイコプラズマ、百日咳菌、肺炎球菌等の細菌が原因となっている場合やウイルス感染から二次性の細菌感染が生じた場合、また、その下行性進展病態である肺炎、肺膿瘍（ユナシン-S 静注用等の適応症）の併存についての臨床上の蓋然性が高い場合には当該医薬品の投与は有用と考えられる。

以上のことから、急性気管支炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（ユナシン-S 静注用等）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

○ 〈適応菌種〉

本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌

○ 〈適応症〉

肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎

【 注射 】**５９１ 外来患者におけるビダラビン【注射薬】（単純疱疹等）の算定について****《令和７年６月３０日》****○ 取扱い**

外来患者における単純疱疹又は単純ヘルペスに対するビダラビン【注射薬】（アラセナーＡ点滴静注用）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

アラセナーＡ点滴静注用の添付文書の効能・効果は、「単純ヘルペス脳炎、免疫抑制患者における帯状疱疹」である。

単純疱疹（単純ヘルペス）は、単純ヘルペスウイルスの感染により発症する疾患で、免疫機能が低下した重症患者等、迅速な治療を行う場合には抗ウイルス薬の注射薬の投与が必要だが、外来患者は、抗ウイルス薬の内服薬や外用薬での対応で十分であり、注射薬投与の必要性は低い。

以上のことから、外来患者における単純疱疹又は単純ヘルペスに対するビダラビン【注射薬】（アラセナーＡ点滴静注用）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 注射 】

592 生理食塩液（点滴注射時の生食ロック等）の算定について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

次の場合の生理食塩液の算定は、原則として認められる。

- (1) 点滴注射時の生食ロック
- (2) 点滴注射時の生食フラッシュ
- (3) 点滴注射時のルート確保
- (4) G003 抗悪性腫瘍剤局所持続注入時
- (5) 抗悪性腫瘍剤投与時の希釈目的以外（ルート確保等）
- (6) G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入時
- (7) D302 気管支ファイバースコープ時
- (8) 内視鏡検査時の抗不安薬又は催眠鎮静薬の希釈
- (9) 内視鏡手術時の抗不安薬又は催眠鎮静薬の希釈
- (10) 超音波診断用造影剤投与時
- (11) 造影剤使用撮影時（※1）の静脈内ルート確保
- (12) 造影剤使用撮影時（※1）の静脈内ルート確保（ロック）
- (13) 造影剤使用撮影時（※1）の造影剤注入のためのフラッシュ
- (14) E100 シンチグラム時
- (15) E101 シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影時
- (16) ポジトロン断層撮影（※2）時の生食フラッシュ
- (17) ポジトロン断層撮影（※2）時のルート確保
- (18) L100 神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）「1」
頸・胸部硬膜外ブロック、「2」腰部硬膜外ブロック、「5」仙骨部硬
膜外ブロック施行時
- (19) 気管内洗浄時
- (20) 処置時の生食ロック
- (21) E003「3」動脈造影カテーテル法「イ」主要血管の分枝血管を選択的
に造影撮影した場合時

※1 E002「3」造影剤使用撮影、E200 コンピューター断層撮影（CT撮
影）、E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）

※2 E101-2 ポジトロン断層撮影、E101-3 ポジトロン断層・コンピューター
断層複合撮影、E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合
撮影、E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影

○ 取扱いを作成した根拠等

生理食塩液（生食）の添付文書の効能・効果は以下のとおり※である。また、作用機序に「外科手術などで水又は電解質が欠乏している脱水症のときに、有効細胞外液量の維持と循環機能の安定化を目的として使用する。また、緊急時、輸血までの間、一時的に血漿量を維持する目的でも使用される。細胞外液とほぼ等張で細胞障害性がないため、医薬品の溶剤や皮膚・粘膜の洗浄剤としても使用される」旨記載されている。

生食ロックは、点滴終了後に生食を注入してルート内を陽圧化することにより血液逆流や血液凝固によるルートの閉塞を予防するものである。また、生食フラッシュは、抗癌剤や輸血等の単独投与終了後、生食を注入してルート内に残存する薬液や血液を体内へ流すことにより薬剤の混在を予防するものである。

したがって、上記(1)から(21)の場合の生理食塩液の使用は、上記のロックやフラッシュにおける必要性や効能・効果、作用機序に基づくものであり、有用性が高いと考えられる。

以上のことから、上記(1)から(21)の場合の生理食塩液の算定は、原則として認められると判断した。

(※) 添付文書の効能・効果

- 注射 細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤
- 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進
- その他 医療用器具の洗浄

【 処 置 】**５ ９ ６ 副鼻腔自然口開大処置（小児）の算定について****《令和 7 年 6 月 3 0 日》****○ 取扱い**

- ① 3 歳未満の小児に対する J 097－ 2 副鼻腔自然口開大処置の算定は、原則として認められない。
- ② 3 歳以上の小児に対する J 097－ 2 副鼻腔自然口開大処置の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

副鼻腔自然口開大処置は、副鼻腔炎等の患者に対して、副鼻腔の換気、排液によりネブライザの治療効果を増大させる目的で実施される。副鼻腔の発達には 2 歳頃から始まるが、未発達の副鼻腔は鼻の中に繋がっておらず、したがって、3 歳未満の小児に対する当該処置の臨床的有用性は低いと考えられる。

一方、副鼻腔の発達に伴い鼻の中と繋がると、副鼻腔炎を発症しやすくなることから、3 歳以上の小児に対する有用性は高いと考えられる。

以上のことから、J 097－ 2 副鼻腔自然口開大処置の算定について、3 歳未満の小児に対する算定は原則として認められず、3 歳以上の小児に対する算定は原則として認められると判断した。

【 処 置 】**５ ９ ７ 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）（小児）の算定について****《令和 7 年 6 月 3 0 日》****○ 取扱い**

- ① 2歳未満の小児に対する J 099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）の算定は、原則として認められない。
- ② 3歳以上の小児に対する J 099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）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

間接喉頭鏡は、小さな丸い平面鏡を咽頭に挿入して反射光により喉頭部を観察するものである。間接喉頭鏡下喉頭処置実施時は静止が必須であり、2歳未満の小児は体動が生じる可能性が高く危険を伴うことから、実施は困難と考えられる。

一方、3歳以上の小児は体動が生じることはなく、的確に実施することが可能と考えられる。

以上のことから、J 099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）の算定について、2歳未満の小児に対する算定は原則として認められず、3歳以上の小児に対する算定は原則として認められると判断した。

【 処置 】**５９８ 超音波ネブライザ（喉頭炎等）の算定について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対する J 115 超音波ネブライザの算定は、原則として認められる。
- (1) 喉頭炎、声帯炎、声帯ポリープ
 - (2) 副鼻腔炎
- ② 次の傷病名に対する J 115 超音波ネブライザの算定は、原則として認められない。
- (1) 鼻炎
 - (2) 鼻骨折、鼻出血
 - (3) 口内炎
 - (4) 感冒
 - (5) 扁桃炎
 - (6) 咽頭炎

○ 取扱いを作成した根拠等

J 115 超音波ネブライザは、霧状にした薬液を口や鼻から吸入・散布する治療法で、使用薬剤は抗菌薬、ステロイド薬、抗アレルギー薬、粘液溶解薬、粘液調整薬、血管収縮薬等である。当該処置では高濃度の多分散粒子が得られ、微小な粒子が深部まで到達するため、J 114 ネブライザよりも治療効果が高い。このため、上記①の喉頭疾患や副鼻腔炎に対する当該処置は必要だが、上記②の傷病名に対する臨床的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 J 115 超音波ネブライザの算定は原則として認められ、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。

【 処 置 】**５９９ リドカイン塩酸塩【ゼリー】（気管切開後留置用チューブ挿入時等）の使用量について**

《令和７年６月３０日》

○ 取扱い

気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時のリドカイン塩酸塩【ゼリー】(キシロカインゼリー等)の算定は、原則として 10mL(200mg)まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

キシロカインゼリーについては、添付文書の用法・用量に「気管内挿管には適当量を使用する」、「年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する」旨記載されているが、具体的な用量は示されていない。しかしながら、気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時の当該医薬品の使用は、声帯や気管を円滑に通過させる目的のものであり、その使用量は、これらの大きさや長さから 10mL(200mg)までが妥当な使用量と考えられる。

以上のことから、気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として 10mL(200mg)まで認められると判断した。

【 手術 】

603 輸血時ルート確保に対する生理食塩液の算定について

《令和7年6月30日》

○ 取扱い

輸血時のルート確保に対する薬効分類 3311 生理食塩液の算定は、原則として認められる。

なお、使用量は原則として 100mL まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

輸血を行う場合、他の薬剤の混入防止目的による洗浄やルートの不具合を確認するため当該医薬品の使用が必要と考えられる。また、その際の使用量は、使用目的より 100mL までが妥当と考えられる。

以上のことから、輸血時のルート確保に対する生理食塩液の算定は原則として認められ、また、その際の使用量は、原則として 100mL まで認められると判断した。