【 検査 】**610 手術前検査（梅毒血清反応（S T S）定性等）の算定間隔について**

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

次の手術前検査の算定間隔は、原則として3か月に1回とする。

- (1) D012「1」梅毒血清反応（S T S）定性、「4」梅毒トレポネーマ抗体定性
- (2) D013「1」HBs抗原定性・半定量、「3」HBs抗原
- (3) D013「5」HCV抗体定性・定量

○ 取扱いを作成した根拠等

梅毒血清反応（S T S）定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、HBs抗原定性・半定量、HBs抗原、HCV抗体定性・定量は、手術前において、周術期の医療者への感染防止や手術室の汚染による感染拡大防止の目的で実施されるが、手術が繰り返し実施される場合、これらの算定間隔は3か月に1回が妥当と考えられる。

以上のことから、上記手術前検査の算定間隔は、原則として3か月に1回とすると判断した。

なお、当該算定間隔については、入院時検査も含めた算定間隔とする。

【 検査 】

611 入院時検査（HBs抗原定性・半定量等）の算定間隔について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

次の入院時検査の算定間隔は、原則として3か月に1回とする。

- (1) D013「1」HBs抗原定性・半定量、「3」HBs抗原
- (2) D013「5」HCV抗体定性・定量

○ 取扱いを作成した根拠等

入院時検査としてのHBs抗原定性・半定量、HBs抗原、HCV抗体定性・定量は、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスの感染の見逃しを防止するために実施されるものであり、入退院が繰り返される場合、これらの算定間隔は3か月に1回が妥当と考えられる。

以上のことから、上記入院時検査の算定間隔は、原則として3か月に1回とすると判断した。

なお、当該算定間隔については、手術前検査も含めた算定間隔とする。

【 検査 】

615 ANCA関連血管炎に対するPR3-ANCAとMPO-ANCAの併算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

ANCA関連血管炎に対するD014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）とD014「32」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）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

抗好中球細胞質抗体（ANCA）検査には、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と、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で、これには諸種の血管炎が含まれる。代表的なものには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も2つの検査を同時に行うことの重要性が示されている。

以上のことから、ANCA関連血管炎に対するD014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）とD014「32」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】

619 超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））（甲状腺癌等）の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））の算定は、原則として認められる。
- (1) 甲状腺癌
 - (2) 甲状腺腫瘍疑い
 - (3) 甲状腺腫瘤
 - (4) 甲状腺腫（結節性）
 - (5) 甲状腺腫（単純性・びまん性）
 - (6) 甲状腺機能低下症・橋本病
 - (7) 慢性甲状腺炎
 - (8) 甲状腺機能亢進症・バセドウ病
 - (9) 急性化膿性甲状腺炎
 - (10) 亜急性甲状腺炎
 - (11) 続発性副甲状腺機能亢進症
 - (12) 頸動脈狭窄症
 - (13) 頸動脈硬化症
 - (14) 先天性股関節脱臼
 - (15) 肩腱板断裂
 - (16) アキレス腱断裂
 - (17) 滑膜炎
 - (18) 滑液包炎
 - (19) 肩径ヘルニア
 - (20) 関節リウマチ
 - (21) ベーカーのう腫
 - (22) 軟部腫瘍
 - (23) 皮下腫瘍
 - (24) 頭部、頸部腫瘍
 - (25) 血腫
 - (26) 頸部腫瘤
 - (27) アテローム
 - (28) ガングリオン
 - (29) 肛門部膿瘍・肛門部皮下腫瘍
 - (30) 精巣腫瘍（疑い含む。）

- (31) 乳癌
- (32) 乳腺症
- (33) 腋窩腫瘍
- (34) 網膜剥離
- (35) 眼内腫瘍
- (36) 眼窩疾患
- (37) 眼窩内異物
- (38) 他の検査で眼底所見の確認ができない場合の白内障・前房出血・網膜剥離疑い・硝子体疾患

② 次の傷病名に対するD215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症
- (2) 高脂血症
- (3) 糖尿病
- (4) 手指ひょう疽
- (5) 表在性皮膚感染症

○ 取扱いを作成した根拠等

超音波検査は、高周波音波（超音波）を対象臓器等に当て、反射した音波の強さや反射するまでの時間等様々な情報を元に映像化（画像化）する検査で、上記①の疾患の臓器の形状、病態の把握や診断に有用である。

また、D215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））は、厚生労働省通知[※]に「体表には肛門、甲状腺、乳腺、表在リンパ節等を含む」旨記載されており、上記①の疾患は、同通知の要件にも該当する。

一方、高血圧症と糖尿病では動脈硬化性病変部位に、高脂血症ではアキレス腱に超音波検査を実施することがあるが、その際は、これらの傷病名に加えて合併する傷病名の記載が必要である。また、手指ひょう疽と表在性皮膚感染症に対する当該検査の算定は、臨床的有用性が低いと考えられる。

以上のことから、上記①の傷病名に対するD215「2」ロ（3）超音波検査（断層撮影法）（その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等））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。

（※）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

【 画像診断 】

625 ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するE101-2ポジトロン断層撮影又はE101-3ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の算定は、原則として認められる。
 - (1) 多発性骨髄腫
 - (2) 原発不明癌
 - (3) 悪性腫瘍（早期胃癌を除く。）の術後
- ② 悪性腫瘍の疑いに対するE101-2ポジトロン断層撮影又はE101-3ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

18F FDGを用いたポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影については、厚生労働省通知^{*}において、悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）の算定要件は病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とし、「他の検査又は画像診断により病期診断又は転移若しくは再発の診断が確定できない患者に使用する」とされ、その場合に限り算定できる旨示されている。

多発性骨髄腫は、血液細胞の一種である形質細胞が腫瘍化したものであり、上記画像診断は、骨病変の診断、病期の評価、化学療法の評価等に有用と考えられる。FDG-PETは、日本血液学会の「造血器腫瘍診療ガイドライン2024年版」においても、治療開始前のベースライン評価として勧められる検査項目の一つに挙げられている。

原発不明癌は、十分な検索にもかかわらず原発巣が不明で組織学的に転移巣と判明している悪性腫瘍である。日本臨床腫瘍学会の「原発不明がん診療ガイドライン改訂第2版」においても、PETに関して「頭頸部原発不明がん、あるいは単一転移病変と考えられた症例では有用である。それ以外ではCTなどで原発が検出できないときに有用である」と推奨されている。

また、上記画像診断は、悪性腫瘍（早期胃癌を除く。）の術後においても、転移・再発の診断に用いられている。

以上のことから、多発性骨髄腫、原発不明癌、悪性腫瘍（早期胃癌を除く。）の術後に対する上記画像診断の算定は、原則として認められると判断した。ただし、厚生労働省通知^{*}「他の検査又は画像診断により病期診断又は転移若し

くは再発の診断が確定できない患者に使用する場合に限り算定する」と示されていることに留意すること。

なお、悪性腫瘍の疑いでは、病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とする等の厚生労働省通知[※]の算定要件に合致しないことから、原則として認められないと判断した。

(※) 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

【 投薬 】**632 逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）の屯服薬としての算定について**

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビターの屯服としての算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

プロトンポンプ・インヒビターは、添付文書の用法・用量より連日服用することで効果がみられる。

以上のことから、逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビターの屯服としての算定は、原則として認められないと判断した。

なお、逆流性食道炎に対する維持療法の安定期や休薬期にある場合のオンデマンド療法等の必要性・有用性については個々の症例ごとに判断することとする。

【 処置 】

635 創傷処置（挫創）の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

挫創に対する J 000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

挫創は、鈍体が強く作用した部位の皮膚、皮下組織が挫滅し、皮膚が離断した創であり、創傷処置 100 平方センチメートル未満の傷であっても、早期治癒を促す上で必要な処置である。

以上のことから、挫創に対する創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として認められると判断した。

【 処置 】

638 鼻処置（副鼻腔炎等）の算定について

《令和7年7月31日》

○ 取扱い

- ① 副鼻腔炎（急性・慢性）に対する J 097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対する J 097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 急性咽頭炎
 - (2) 咽頭炎
 - (3) 急性上気道炎（6歳以上の患者）
 - (4) 慢性上気道炎

○ 取扱いを作成した根拠等

鼻処置は、上鼻道、中鼻道及び下鼻道の開大や鼻分泌物の排出を目的に実施するものであり、厚生労働省通知^{*}に「鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置」が含まれる旨記載されている。

副鼻腔炎はウイルス、細菌、真菌による感染症やアレルギー反応等による副鼻腔の炎症であり、重度の鼻閉、膿性鼻汁等の症状を有するものもあることから、当該処置の臨床的有用性は高いと考えられる。一方、急性咽頭炎・咽頭炎は咽頭に炎症が生じた状態であり、当該処置の臨床的有用性は低いと考えられる。また、急性上気道炎や慢性上気道炎は上気道の炎症により咽喉痛、鼻汁、鼻閉及び咳等の症状を生じるが、鼻症状は軽度であり、同様に当該処置の臨床的有用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 097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）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 J 097 鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 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