

【 検 査 】**6 4 4 末梢血液一般検査等（組織採取前）の算定について****《令和7年8月29日》****○ 取扱い**

組織採取前の一般検査として次の検査の算定は、原則として認められる。

- (1) D005「5」末梢血液一般検査
- (2) D006「1」出血時間、「2」プロトロンビン時間（P T）、「7」活性化部分トロンボプラスチン時間（A P T T）

○ 取扱いを作成した根拠等

組織採取は、針生検、吸引生検又は外科的切開により実施するものであり、採取に伴う出血に対する止血処置にあたり、凝固障害や出血性病態を把握する必要がある。

末梢血液一般検査は主に血液疾患や出血疾患に対して、出血時間、プロトロンビン時間（P T）、活性化部分トロンボプラスチン時間（A P T T）は、それぞれ主に出血傾向、外因系凝固能、内因系凝固能を評価するものであり、組織採取前の上記検査の臨床的有用性は高いと考えられる。

以上のことから、組織採取前の一般検査としての上記(1)及び(2)の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**6 4 6 B型慢性肝炎疑いに対するHBs抗体の算定について****《令和7年8月29日》****○ 取扱い**

B型慢性肝炎の疑いに対するD013「3」HBs抗体の算定は、原則として認められない。

ただし、免疫抑制剤の投与や化学療法を行う可能性がある場合はこの限りではない。

○ 取扱いを作成した根拠等

HBs抗体については、HBV感染の既往の確認やワクチンの効果の判断を行う検査であり、B型肝炎の診断に直接寄与しない検査である。

以上のことから、B型慢性肝炎の疑いに対するD013「3」HBs抗体の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、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。」とあり、本検査は薬剤投与前に行われるものであることを踏まえ、免疫抑制剤の投与や化学療法を行う可能性がある場合は、HBV再活性化のリスク等を考慮して、当該検査の算定は認められる。

(※) 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 】

648 チンパノメトリー（滲出性中耳炎等）の算定について

《令和7年8月29日》

○ 取扱い

- ① 滲出性中耳炎又は耳管狭窄症に対するD247「2」チンパノメトリーの算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対するD247「2」チンパノメトリーの算定は、原則として認められない。
 - (1) 慢性中耳炎（穿孔がある場合）
 - (2) 末梢前庭障害
 - (3) 感音難聴（初診時除く。）

○ 取扱いを作成した根拠等

チンパノメトリーは、中耳腔内圧と鼓膜・中耳伝音系の可動性を調べる検査である。外耳道の気圧を連続的に変化させ、鼓膜の振動を記録することにより、中耳腔の気圧、貯留液の有無を確認できるため、耳管狭窄症や滲出性中耳炎の診断、経過観察時の病態把握に有用である。

一方、穿孔がある場合の慢性中耳炎や内耳の前庭神経に障害が生じる末梢前庭障害、蝸牛神経の障害により生じる感音難聴（初診時除く。）に対する本検査の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、D247「2」チンパノメトリーについて、上記①の傷病名に対する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 】**6 5 1 抗生物質製剤又は合成抗菌薬【内服薬】（感冒等）の算定について****《令和7年8月29日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対する抗生物質製剤【内服薬】又は合成抗菌薬【内服薬】※の算定は、原則として認められない。

※ ペニシリン系、セフェム系、キノロン系、マクロライド系の内服薬で効能・効果に次の傷病名の記載がないものに限る。

- (1) 感冒
- (2) 小児のインフルエンザ
- (3) 小児の気管支喘息
- (4) 感冒性胃腸炎、感冒性腸炎
- (5) 慢性上気道炎、慢性咽喉頭炎

○ 取扱いを作成した根拠等

抗生物質製剤は細菌又は真菌に由来する抗菌薬、合成抗菌薬は化学的に合成された抗菌薬で、共に細菌感染症の治療において重要な医薬品である。

感冒やインフルエンザはウイルス性感染症、気管支喘息はアレルギーや環境要因に起因して気道の過敏や狭窄等をきたす疾患、また、慢性咽喉頭炎を含む慢性上気道炎は種々の原因で発生するが、細菌感染が原因となることは少ない疾患で、いずれも細菌感染症に該当しないことから、抗菌薬の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、上記傷病名に対する抗生物質製剤【内服薬】又は合成抗菌薬【内服薬】の算定は、原則として認められないと判断した。

【 処 置 】**6 6 1 気管切開術後の創傷処置の算定について****《令和 7 年 8 月 2 9 日》****○ 取扱い**

K386 気管切開術後の 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 14 日まで認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

K386 気管切開術については、厚生労働省通知^{※1}に「気管切開術後カニューレを入れた数日間の処置（単なるカニューレの清拭でない）は、「J 000」創傷処置における手術後の患者に対するものにより算定する。」と示されている。

また、J 000 創傷処置については、厚生労働省告示^{※2}に「手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して 14 日を限度として算定する。」と示されており、気管切開術後の J 000 創傷処置も、これに則することが妥当と考える。

以上のことから、K386 気管切開術後の J 000 創傷処置は、原則として 14 日まで認められると判断した。

（※1）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）診療報酬の算定方法