

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

社会保険診療報酬支払基金における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、平成31年4月に支払基金に設置した「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等^(※)において、検討を重ね、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」を取りまとめましたので、公表いたします。

なお、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本公表事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意願います。

(※)「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、平成29年1月

から平成31年3月までの間は、「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表

に関する検討委員会」で検討していましたが、平成30年度に審査に関する検討体

制の改編を行い、令和元年度以降は「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」

等で検討することとなりました。

令和6年2月

診療項目	番号	タイトル	頁
検査	355	肺血栓塞栓症等に対するフィブリノゲン半定量・定量の算定について	1
検査	356	フェリチンの算定（回数）について	2
検査	357	TSH（甲状腺機能低下症）の算定について	3
検査	358	TSH（甲状腺機能亢進症）の算定について	4
検査	359	卵巣癌疑い等に対するCA19-9の算定について	5
検査	360	抗核抗体（蛍光抗体法）定量（混合性結合組織病）の算定について	6
検査	361	抗核抗体（蛍光抗体法）定量（全身性エリテマトーデス）の算定について	7
検査	362	抗核抗体（蛍光抗体法）定性（全身性エリテマトーデス疑い）の算定について	8
検査	363	全身性エリテマトーデス（疑い含む。）等に対する抗核抗体定性等の算定について	9
検査	364	抗DNA抗体定性（混合性結合組織病）の算定について	10
検査	365	抗DNA抗体定性（全身性エリテマトーデス）の算定について	11
検査	366	PR3-ANCA（ANCA関連血管炎）の算定について	12
検査	367	C ₃ 、C ₄ 及びCH ₅₀ （混合性結合組織病）の算定について	13
検査	368	C ₃ 、C ₄ 及びCH ₅₀ （全身性エリテマトーデス）の算定について	14
検査	369	嫌気性培養加算の算定について	15

診療項目	番号	タイトル	頁
検査	370	検体別の嫌気性培養加算の算定について	17
検査	371	抗ウイルス療法治療中におけるHBV核酸定量の連月の算定について	19
検査	372	気管支喘息等に対する肺気量分画測定、フローボリュームカーブの算定について	20
検査	373	気管支喘息に対する肺気量分画測定とフローボリュームカーブの併算定について	21
検査	374	気管支喘息等に対する呼気ガス分析の算定について	22
検査	375	脈波図、心機図、ポリグラフ検査の算定について②	23
検査	376	消化管内視鏡検査時等のブチルスコポラミン臭化物製剤の算定について	24
画像診断	377	透視診断の算定について	25
投薬	378	1型糖尿病に対する糖尿病治療剤（チアゾリジン薬）の算定について	26
投薬	379	うつ病等に対するクロナゼパムの算定について	27
投薬	380	腸疾患（腸炎等）がなく、抗生物質又は化学療法剤の投与がない場合の耐性乳酸菌製剤の算定について	28
投薬	381	ロキソプロフェンナトリウム水和物（感冒等の患者）の算定について	29
投薬	382	チアラミド塩酸塩（急性気管支炎の患者）の算定について	30
投薬	383	トコフェロールニコチン酸エステル製剤（末梢神経炎）の算定について	31
投薬	384	潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化症等に対するイコサペント酸エチルカプセルの算定について	32

診療項目	番号	タイトル	頁
投薬	385	潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症等に対するペラプロストナトリウム錠の算定について	33
投薬	386	適応傷病名と心筋梗塞（安定期）等がある患者に対するシロスタゾールの算定について	34
投薬	387	逆流性食道炎に対するイトブリド塩酸塩錠の算定について	35
投薬	388	仙腸関節炎等に対するシクロスポリン【内服薬】の算定について	36
投薬	389	再生不良性貧血に対するシクロスポリン【内服薬】の算定について	37
投薬	390	シクロスポリン【内服薬】とミコフェノール酸モフェチル製剤の併用投与について	38
投薬	391	上気道炎等に対するブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】の算定について	39
注射	392	消化管出血を確認した外来の患者に対する塩酸メトクロプラミド【注射液】の算定について	40
注射	393	経口投与が可能な場合に対するブロムヘキシン塩酸塩【注射液】の算定について	41

【 検 査 】

３５５ 肺血栓塞栓症等に対するフィブリノゲン半定量・定量の算定について

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD006「４」フィブリノゲン半定量又はフィブリノゲン定量の算定は、原則として認められる。

- (1) 肺血栓塞栓症（疑い含む。）又は肺塞栓症（疑い含む。）
- (2) 深部静脈血栓症

○ 取扱いを作成した根拠等

フィブリノゲンは肝臓で産生される血液凝固因子であり、減少すると出血しやすくなり、増加すると血栓ができやすくなる。したがって、出血や血栓形成の指標として、また、DICの診断などで測定されるものであり、肺血栓塞栓症（疑い含む。）又は肺塞栓症（疑い含む。）、深部静脈血栓症に有用である。

以上のことから、肺血栓塞栓症（疑い含む。）又は肺塞栓症（疑い含む。）、深部静脈血栓症に対するD006「４」フィブリノゲン半定量又はフィブリノゲン定量の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**３５６ フェリチンの算定（回数）について**

《令和６年１１月２９日》
《令和８年６月３０日削除》

○ 取扱い

鉄欠乏性貧血に対するD007「25」フェリチンの月１回の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

フェリチンは、体内の鉄の貯蔵および血清鉄濃度の維持を担う蛋白質である。組織中の鉄濃度により変化するため体内貯蔵鉄（肝・脾・小腸粘膜など）の量を反映する。鉄が不足する場合は、フェリチンの減少により血清鉄も減少し、更にヘモグロビンの減少をきたし、結果として鉄欠乏性貧血（IDA）を発症する。フェリチンは、血清鉄・UIBC（あるいはTIBC）と共に鉄欠乏性貧血の診断と鉄剤による治療効果の判定に不可欠である。鉄欠乏性貧血の治療では、まずは血清鉄レベルが上昇し、貧血が改善し、貯蔵鉄が改善する過程をとるため、適切な治療期間の選択のために、フェリチンの月１回の算定は必要である。

以上のことから、鉄欠乏性貧血に対するD007「25」フェリチンの月１回の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**３５７ ＴＳＨ（甲状腺機能低下症）の算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

甲状腺機能低下症疑いに対するD008「６」ＴＳＨ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

ＴＳＨは視床下部からのＴＲＨ（ＴＳＨ分泌ホルモン）の刺激により下垂体前葉での合成と分泌が促進され、甲状腺を刺激して T_4 、 T_3 の合成・分泌を促進し、甲状腺の成長・発育を促進する。逆に血中の甲状腺ホルモンは、下垂体のＴＳＨ分泌細胞の機能を直接的に抑制、あるいはＴＲＨの分泌抑制を介してＴＳＨ分泌を減少させる（ネガティブフィードバック）。このフィードバック調節は鋭敏であり、わずかな甲状腺ホルモンの変化がＴＳＨの分泌に反映されるため、ＴＳＨの測定は甲状腺機能の把握には必須の検査であると同時に甲状腺疾患の診断の検査として重要な役割を果たしている。したがって、甲状腺機能低下症が疑われる場合には、甲状腺ホルモン検査と共に、本検査は必要不可欠となる。

以上のことから、甲状腺機能低下症疑いに対するD008「６」ＴＳＨの算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**３５８ ＴＳＨ（甲状腺機能亢進症）の算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

甲状腺機能亢進症疑いに対するD008「６」ＴＳＨ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

ＴＳＨは視床下部からのＴＲＨ（ＴＳＨ分泌ホルモン）の刺激により下垂体前葉での合成と分泌が促進され、甲状腺を刺激して T_4 、 T_3 の合成・分泌を促進し、甲状腺の成長・発育を促進する。逆に血中の甲状腺ホルモンは、下垂体のＴＳＨ分泌細胞の機能を直接的に抑制、あるいはＴＲＨの分泌抑制を介してＴＳＨ分泌を減少させる（ネガティブフィードバック）。このフィードバック調節は鋭敏であり、わずかな甲状腺ホルモンの変化がＴＳＨの分泌に反映されるため、ＴＳＨの測定は甲状腺機能の把握には必須の検査であると同時に甲状腺疾患の診断の検査として重要な役割を果たしている。したがって、甲状腺機能亢進症が疑われる場合には、甲状腺ホルモン検査と共に、本検査は必要不可欠となる。

以上のことから、甲状腺機能亢進症疑いに対するD008「６」ＴＳＨの算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

359 卵巣癌疑い等に対するC A19-9の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD009「9」C A19-9の算定は、原則として認められる。
 - (1) 卵巣癌疑い
 - (2) 肝内胆管癌疑い
 - (3) 原発性肝内胆管癌疑い
 - (4) 転移性肝癌疑い
- ② 次の傷病名等に対するD009「9」C A19-9の算定は、原則として認められない。
 - (1) 乳癌疑い
 - (2) 前立腺癌疑い
 - (3) 原発性胆汁性胆管炎疑い
 - (4) C A19-9 高値
 - (5) 肝細胞癌疑い
 - (6) 原発性肝細胞癌疑い

○ 取扱いを作成した根拠等

C A19-9は、膵癌、胆嚢癌、胆管癌などで高い陽性率を示し、消化器系癌の腫瘍マーカーとして使用されている。また、消化器系以外では卵巣癌でも高値となる。

以上のことから、①の傷病名に対するD009「9」C A19-9の算定は、原則として認められると判断した。

一方、②の傷病名に対しては、他に有用な腫瘍マーカーがあること、また、C A19-9 高値は病名として不適切であることから、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

360 抗核抗体（蛍光抗体法）定量（混合性結合組織病）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

混合性結合組織病（疑い含む。）に対するD014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

混合性結合組織病（MCTD）は、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎等の症状が混在する多彩な臨床所見を呈する膠原病の一つであり、抗核抗体の一つである抗RNP抗体の介在により特徴づけられる免疫疾患である。抗核抗体（蛍光抗体法）定量は、諸種抗核抗体に対するスクリーニング検査である抗核抗体（蛍光抗体法）定性で陽性となった場合に被験血清を希釈して抗体価を測定するものであり、MCTDの診断・病態把握の基本をなすものである。

以上のことから、混合性結合組織病（疑い含む。）に対するD014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定量の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

361 抗核抗体（蛍光抗体法）定量（全身性エリテマトーデス）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

全身性エリテマトーデスに対するD014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定量の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

全身性エリテマトーデス（SLE）は、代表的な膠原病の一つであり、諸種の抗核抗体なかでも抗DNA抗体の介在を特徴とする自己免疫機序の関与の大きい免疫疾患である。抗核抗体（蛍光抗体法）定量は、諸種抗核抗体に対するスクリーニング検査である抗核抗体（蛍光抗体法）定性で陽性となった場合に被験血清を希釈して抗体価を測定するものであり、SLEの診断における一次スクリーニング検査として、また、その病態把握のための検査としての基本となるものである。

以上のことから、全身性エリテマトーデスに対するD014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定量の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**３６２ 抗核抗体（蛍光抗体法）定性（全身性エリテマトーデス疑い）の算定について****《令和６年１１月２９日》****○ 取扱い**

全身性エリテマトーデス疑いに対するD014「５」抗核抗体（蛍光抗体法）定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

全身性エリテマトーデス（SLE）は、代表的な膠原病の一つであり、諸種の抗核抗体なかでも抗DNA抗体の介在を特徴とする自己免疫機序の関与の大きい免疫疾患である。抗核抗体（蛍光抗体法）定性は、諸種抗核抗体を一括してスクリーニングする検査法であり、SLEの診断に欠かせない。

以上のことから、全身性エリテマトーデス疑いに対するD014「５」抗核抗体（蛍光抗体法）定性の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

3 6 4 抗DNA抗体定性（混合性結合組織病）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

混合性結合組織病（疑い含む。）に対するD014「17」抗DNA抗体定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

混合性結合組織病（MCTD）は、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎等の症状が混在する多彩な臨床所見を呈する膠原病の一つであり、抗RNP抗体の介在により特徴づけられる免疫疾患である。したがって、その病像の一つである全身性エリテマトーデス様症状が見られた場合には、それに対応する主要なスクリーニング検査としての抗DNA抗体定性は診断を慎重に行う（確定後の診断の見直しを含む）目的で有用である。

以上のことから、混合性結合組織病（疑い含む。）に対するD014「17」抗DNA抗体定性の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

363 全身性エリテマトーデス（疑い含む。）等に対する抗核抗体定性等の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

- ① 全身性エリテマトーデス（疑い含む。）に対するD014「17」抗DNA抗体定性又は抗DNA抗体定量とD014「5」抗核抗体等※の併算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対するD014「17」抗DNA抗体定性又は抗DNA抗体定量とD014「5」抗核抗体等※の併算定は、原則として認められない。
 - (1) 膠原病（疑い含む。）
 - (2) 関節リウマチ

※ 抗核抗体等：D014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定性、抗核抗体（蛍光抗体法）半定量、抗核抗体（蛍光抗体法）定量、D014「7」抗核抗体（蛍光抗体法を除く。）

○ 取扱いを作成した根拠等

全身性エリテマトーデスの診断、経過観察においては、感度の高い抗核抗体と特異度の高い抗DNA抗体を組み合わせることは医学的に意義がある。

一方、膠原病は、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、混合性結合組織病などの疾患の総称であり、これらの疾患全般に対して抗DNA抗体と抗核抗体の併算定を認める根拠に乏しい。

また、関節リウマチについては、分類基準（2010 ACR/EULAR関節リウマチ分類基準）に上記検査が含まれておらず、併施する必要性も乏しい。

以上のことから、全身性エリテマトーデス（疑い含む。）に対するD014「17」抗DNA抗体定性又は抗DNA抗体定量とD014「5」抗核抗体等の併算定は原則として認められるが、膠原病（疑い含む。）、関節リウマチに対する併算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

３６５ 抗DNA抗体定性（全身性エリテマトーデス）の算定について

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

全身性エリテマトーデス（疑い含む。）に対するD014「17」抗DNA抗体定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

全身性エリテマトーデス（SLE）は、代表的な膠原病の一つであり、諸種の抗核抗体なかでも抗DNA抗体の介在を特徴とする自己免疫機序の関与の大きい免疫疾患である。したがって、抗DNA抗体定性検査は、SLE及びSLE疑いに対しての診断とSLE病態（活動性）の把握に極めて有用である。

以上のことから、全身性エリテマトーデス（疑い含む。）に対するD014「17」抗DNA抗体定性の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

366 PR3-ANCA（ANCA関連血管炎）の算定について

《令和6年11月29日》

《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

ANCA関連血管炎に対するD014「31」PR3-ANCA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

ANCA関連血管炎には①顕微鏡的多発血管炎、②多発血管炎性肉芽腫症、③好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の3つの疾患が含まれる。好中球細胞質に対する自己抗体であるANCA（*anti-neutrophil cytoplasmic antibodies*）が検出されることが多く、共通する症状を呈する。ANCAには主としてPR3-ANCA（抗好中球細胞質プロテナーゼ3抗体）とMPO-ANCA（抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体）の2つのタイプがある。これらの抗体は、間接蛍光抗体法で染色すると、PR3-ANCAは好中球の細胞質が均一に染まり（C-ANCA）、MPO-ANCAは好中球の核の周囲が染まり（P-ANCA）、2つの染色パターンを示す。PR3-ANCAは②で陽性になることが多く、特異度も高く、他のANCA血管炎との鑑別に必須の検査である。

以上のことから、ANCA関連血管炎に対するD014「31」PR3-ANCAの算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

367 C₃、C₄及びCH₅₀（混合性結合組織病）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

混合性結合組織病に対するD015「8」C₃、C₄及びD015「4」CH₅₀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

混合性結合組織病(MCTD)は、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎等の症状が混在する多彩な臨床所見を呈する膠原病の一つであり、抗RNP抗体の介在により特徴づけられる免疫疾患である。MCTDの活動期には補体系が賦活化され、補体(C₃、C₄など)が消費されて補体活性(CH₅₀)も低下することより、疾患活動性の評価指標としてのこれらの検査は有用である。

以上のことから、混合性結合組織病に対するD015「8」C₃、C₄及びD015「4」CH₅₀の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

３６８ C_3 、 C_4 及び CH_{50} （全身性エリテマトーデス）の算定について

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

全身性エリテマトーデスに対するD015「８」 C_3 、 C_4 及びD015「４」 CH_{50} 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

全身性エリテマトーデス（SLE）は、代表的な膠原病の一つであり、諸種の抗核抗体なかでも抗DNA抗体の介在を特徴とする自己免疫機序の関与の大きい免疫疾患である。SLEの活動期には補体系が賦活化され、補体（ C_3 、 C_4 など）が消費されて補体活性（ CH_{50} ）も低下することより、疾患活動性の評価指標としてのこれらの検査は有用である。

以上のことから、全身性エリテマトーデスに対するD015「８」 C_3 、 C_4 及びD015「４」 CH_{50} の算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】

369 嫌気性培養加算の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD018の注1に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められる。
 - (1) 肺膿瘍、肺化膿症（疑い含む。）
 - (2) 誤嚥性肺炎、嚥下性肺炎
 - (3) 咽頭周囲膿瘍
 - (4) 扁桃周囲膿瘍
 - (5) 偽膜性腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎（CD腸炎）
 - (6) 肛門周囲膿瘍
 - (7) 腹腔内膿瘍
 - (8) 子宮付属器炎
 - (9) 子宮内膜炎
 - (10) 子宮内感染症
 - (11) 子宮頸管炎
 - (12) ダグラス窩膿瘍、骨盤腹膜炎
 - (13) 外陰部膿瘍、バルトリン腺膿瘍
 - (14) 産褥熱
 - (15) 眼内感染症
 - (16) 深在性皮膚感染症
 - (17) 深在性膿瘍
 - (18) 蜂窩織炎
- ② 次の傷病名に対するD018の注1に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められない。
 - (1) 肺結核（疑い含む。）
 - (2) 急性腸炎、急性胃腸炎
 - (3) 薬剤性腸炎（偽膜性腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎（CD腸炎）を除く。）
 - (4) 細菌性膣炎、膣炎、外陰炎
 - (5) 滲出性中耳炎
 - (6) 表在性皮膚感染症

○ 取扱いを作成した根拠等

嫌気性培養は、酸素が存在する環境では増殖できない偏性嫌気性菌を検出

するための検査である。偏性嫌気性菌が存在する部位（嫌気性環境）から採取した検体を用いて嫌気性培養を実施した場合に有用であり、対象となる傷病名は多岐にわたる。一方、酸素が存在する部位から採取した検体を用いて実施した場合の診断としての正確性は低い。

以上のことから、上記①の傷病名に対する嫌気性培養加算の算定は、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認められないと判断した。

【 検査 】

370 検体別の嫌気性培養加算の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

- ① 次の検体に対するD018の注1に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められる。
 - (1) 経皮的経気管吸引物、経皮的肺穿刺液
 - (2) 気管支鏡下採取材料（Protected Brush 付着物）
 - (3) 胸水
 - (4) 腹水
 - (5) 子宮頸管分泌物
 - (6) 子宮分泌物
 - (7) ダグラス窩からの検体
 - (8) 中耳穿刺液
 - (9) 血液
 - (10) 髄液
 - (11) 閉鎖性の膿
 - (12) CAPDカテーテルからの排液
- ② 次の検体に対するD018の注1に規定する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められない。
 - (1) 喀痰
 - (2) 咽頭液
 - (3) 鼻腔液
 - (4) 口腔採取物
 - (5) 胃液
 - (6) 排泄尿
 - (7) カテーテル尿
 - (8) 尿道分泌物
 - (9) 膣分泌物
 - (10) 皮膚（開放的分泌物）

○ 取扱いを作成した根拠等

嫌気性培養は、酸素が存在する環境では増殖できない偏性嫌気性菌を検出するための検査である。偏性嫌気性菌が存在する部位（嫌気性環境）から採取した検体を用いて嫌気性培養を実施した場合に有用であり、対象となる検体及び菌種は多岐にわたる。一方、酸素が存在する部位から採取した検体を用い

て実施した場合の診断としての正確性は低いと考えられる。

以上のことから、上記①の検体に対する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められるが、上記②の検体に対する算定は認められないと判断した。

なお、喀痰については、口腔から採取した場合は認められないが、気管切開口から採取した場合は認められる。

【 検 査 】

３ ７ １ 抗ウイルス療法治療中におけるＨＢＶ核酸定量の連月の算定について

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

Ｂ型慢性肝炎又はＢ型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中のＤ０２３「４」ＨＢＶ核酸定量の連月の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

ＨＢＶ核酸定量は、Ｂ型肝炎ウイルス量を定量的に測定する検査である。血清ウイルス量は、ＨＢＶ感染及び肝炎の活動性を反映し、その予後や治療効果判定の指標ともなることより、その変動はモニタリング指標としても有用性が高い。

以上のことから、Ｂ型慢性肝炎又はＢ型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中のＤ０２３「４」ＨＢＶ核酸定量の連月の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

372 気管支喘息等に対する肺気量分画測定、フローボリュームカーブの算定について

《令和6年11月29日》

《令和7年11月28日更新》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD200「1」肺気量分画測定、D200「2」フローボリュームカーブの算定は、原則として認められる。

- (1) 気管支喘息（疑い含む。）
- (2) 咳喘息（疑い含む。）
- (3) 慢性閉塞性肺疾患（疑い含む。）

○ 取扱いを作成した根拠等

肺気量分画測定は、スパイロメータを使用して肺活量などの吸気量、呼気量を測定するもの、フローボリュームカーブは気流速度と気流量の関係パターンを曲線で評価するものであり、(1)から(3)の傷病名における呼吸機能の評価に有用である。

以上のことから、(1)から(3)の傷病名に対するD200「1」肺気量分画測定及びD200「2」フローボリュームカーブの算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**３７３ 気管支喘息に対する肺気量分画測定とフローボリュームカーブの併算定について****《令和６年１１月２９日》****○ 取扱い**

気管支喘息に対するD200「１」肺気量分画測定と「２」フローボリュームカーブの併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

肺気量分画測定は、スパイロメータを使用して肺活量などの吸気量、呼気量を測定するもの、フローボリュームカーブは気流速度と気流量の関係パターンを曲線で評価するものであり、双方を併せて測定することは、慢性的な気道炎症、気道過敏、それに伴う可逆的な気流制限を特徴とする気管支喘息における呼吸機能の評価に有用である。

以上のことから、気管支喘息に対するD200「１」肺気量分画測定と「２」フローボリュームカーブの併算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**３７４ 気管支喘息等に対する呼気ガス分析の算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD200「４」呼気ガス分析の算定は、原則として認められる。

- (1) 気管支喘息（疑い含む。）
- (2) 咳喘息（疑い含む。）

○ 取扱いを作成した根拠等

呼気ガス分析は、ダグラスバッグに呼気を集めて酸素濃度、二酸化炭素濃度を測定し酸素摂取量や炭酸ガス排出量を算出したり、呼気中の一酸化窒素の濃度を測定する検査である。

気管支喘息並びにその亜型又は前段階と考えられる咳喘息では、気道に炎症が起こり炎症性刺激により主に気道上皮の一酸化窒素合成酵素が誘導され、大量の一酸化窒素が産生される。

このため、呼気ガス分析は、喘息の診断、治療において、気道の炎症を評価するマーカーとして有用である。

以上のことから、気管支喘息（疑い含む。）、咳喘息（疑い含む。）に対するD200「４」呼気ガス分析の算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】**３７５ 脈波図、心機図、ポリグラフ検査の算定について②**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD214 脈波図、心機図、ポリグラフ検査「１」１検査、「２」２検査、「３」３又は４検査、「４」５又は６検査及び「５」７検査以上の算定は、原則として認められない。

- (1) 腎臓病
- (2) 腎疾患
- (3) 糖尿病
- (4) 高脂血症
- (5) 高血圧症
- (6) 膠原病
- (7) 不整脈
- (8) 静脈疾患

○ 取扱いを作成した根拠等

脈波図は、心及び肝拍動図、動脈波、静脈波、容積脈波、指尖脈波、心尖（窩）拍動図を言い、これらを２以上行い、脈波曲線を描写し記録した場合に算定できるもので、血液循環系の動態診断を行う検査である。

また、心機図は、各種脈波図と心電図、心音図検査等の２以上を同時に記録し、循環機能の解析を行う検査である。

ポリグラフは、上記の各計測データや血圧、心電図などを含む生体情報を同時に描出する検査である。

したがって、上記(1)から(8)の傷病名に対する上記諸検査の有用性は一般的に認められない。

以上のことから、上記(1)から(8)の傷病名に対するD214 脈波図、心機図、ポリグラフ検査「１」１検査、「２」２検査、「３」３又は４検査、「４」５又は６検査及び「５」７検査以上の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**３７６ 消化管内視鏡検査時等のブチルスコポラミン臭化物製剤の算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

次の場合のブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）及びグルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴンGノボ注射用）の併算定は、原則として認められない。

- (1) 消化管内視鏡検査時
- (2) 消化管X線検査の前処置時

○ 取扱いを作成した根拠等

ブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）及びグルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴンGノボ注射用）については、添付文書の効能・効果の一つに共通して「消化管のX線及び内視鏡検査の前処置」があり、消化管運動抑制作用等を有する医薬品である。

消化管のX線及び内視鏡検査の前処置において、通常は前者が使用され、副作用等により使用できない場合は後者が使用される。

以上のことから、消化管内視鏡検査時、消化管X線検査の前処置時のブチルスコポラミン臭化物製剤（ブスコパン注等）及びグルカゴン（遺伝子組換え）（グルカゴンGノボ注射用）の併算定は、原則として認められないと判断した。

【 画像診断 】**３７７ 透視診断の算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

- ① 注腸造影時の E 000 透視診断の算定は、原則として認められる。
- ② 骨折診断時の E 000 透視診断の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

E 000 透視診断については、厚生労働省通知※に「透視による疾病、病巣の診断を評価するものであり、（中略）消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。」と示されている。

注腸造影は、透視により大腸の走行や通過状態、粘膜の形状等を観察し、大腸病変・疾患の診断を評価する検査であり、算定要件に合致する。

一方、骨折診断時の透視診断は手術、処置等の補助手段として用いられることから、算定要件に合致しない。

以上のことから、注腸造影時の E 000 透視診断の算定は原則として認められるが、骨折診断時の E 000 透視診断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

【 投 薬 】

378 1 型糖尿病に対する糖尿病治療剤（チアゾリジン薬）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

1 型糖尿病に対する糖尿病治療剤（チアゾリジン薬）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

糖尿病治療剤（チアゾリジン薬）は PPAR γ と呼ばれる核内受容体型転写因子作用を活性化し、結果として脂肪組織の質を改善し、同時に遊離脂肪酸、組織壊死因子- α (TNF- α)、炎症性サイトカインの分泌を抑制する一方で、アディポネクチンの分泌を促進させ、インスリン抵抗性を改善させる働きがあることより、肥満・内臓脂肪蓄積が疑われインスリン抵抗性が強いと推測される場合に使用される。

1 型糖尿病は、膵 β 細胞の破壊により、インスリン分泌が枯渇した状態であり、1 型糖尿病に対して本薬剤の薬理作用からは血糖低下作用は期待できない。

以上のことから、1 型糖尿病に対する糖尿病治療剤（チアゾリジン薬）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】**３７９ うつ病等に対するクロナゼパムの算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するクロナゼパム（リボトリール錠）の算定は、原則として認められない。

- (1) うつ病
- (2) パーキンソン病

○ 取扱いを作成した根拠等

クロナゼパム（リボトリール錠）は、抗てんかん薬の一つであり、その添付文書の効能・効果は「小型（運動）発作」「ミオクロニー発作、失立（無動）発作、點頭てんかん（幼児けい縮発作、BNSけいれん等）」、精神運動発作、自律神経発作」と示され、作用機序にGABAニューロンの働きを増強するとある。

うつ病及びパーキンソン病の病態においては、てんかん、けいれんの症状は通常生じないため、本剤の適応はないと考える。

以上のことから、うつ病、パーキンソン病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 】**３８０ 腸疾患（腸炎等）がなく、抗生物質又は化学療法剤の投与がない場合の耐性乳酸菌製剤の算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

腸疾患（腸炎等）がなく、抗生物質又は化学療法剤の投与がない場合の耐性乳酸菌製剤（ビオフェルミンＲ散等）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

ビオフェルミンＲ散は、添付文書の効能・効果に「下記抗生物質、化学療法剤投与時の腸内菌叢の異常による諸症状の改善」と記載されており、下記抗生物質とは、「ペニシリン系、セファロスポリン系、アミノグリコシド系、マクロライド系、テトラサイクリン系、ナリジクス酸」である。

したがって、腸疾患（腸炎等）がなく、抗生物質製剤又は化学療法剤の投与がない場合の本剤の必要性はないと考える。

以上のことから、腸疾患（腸炎等）がなく、抗生物質製剤又は化学療法剤の投与がない場合の耐性乳酸菌製剤（ビオフェルミンＲ散等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】

381 ロキソプロフェンナトリウム水和物（感冒等の患者）の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するロキソプロフェンナトリウム水和物（ロキソニン錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 感冒
- (2) インフルエンザ
- (3) 肋間神経痛
- (4) 坐骨神経痛
- (5) 神経痛
- (6) 帯状疱疹
- (7) 頭痛

○ 取扱いを作成した根拠等

ロキソニン錠の添付文書の効能・効果※は以下のとおりであり、上記(1)から(7)の傷病名は明記されていない。

しかしながら、作用機序に「プロスタグランジン生合成抑制作用により、すぐれた鎮痛・抗炎症・解熱作用を有し、特に鎮痛作用が強力である。」と記載されており、当該医薬品は、上記傷病名による発熱、腫脹、疼痛等の症状に有用と考えられる。

以上のことから、上記(1)から(7)の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ると判断した。

(※) 添付文書の効能・効果

- 下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、歯痛
- 手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎
- 下記疾患の解熱・鎮痛
急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）

【 投 薬 】

３８２ チアラミド塩酸塩（急性気管支炎の患者）の算定について

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

急性気管支炎に対するチアラミド塩酸塩（ソランタール錠）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

ソランタール錠の添付文書の効能・効果※は以下のとおりであり、急性気管支炎は明記されていない。

しかしながら、薬効薬理に「抗炎症作用と鎮痛作用を有する」旨記載されており、当該医薬品は、下気道（気管、気管支）の炎症にも有用と考えられる。

以上のことから、急性気管支炎に対する当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

（※）添付文書の効能・効果

○ 各科領域の手術後並びに外傷後の鎮痛・消炎

○ 下記疾患の鎮痛・消炎

関節炎、腰痛症、頸肩腕症候群、骨盤内炎症、軟産道損傷、乳房うっ積、帯状疱疹、多形滲出性紅斑、膀胱炎、副睾丸炎、前眼部炎症、智歯周囲炎

○ 抜歯後の鎮痛・消炎

○ 下記疾患の鎮痛

急性上気道炎

【 投 薬 】**３８３ トコフェロールニコチン酸エステル製剤（末梢神経炎）の算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

末梢神経炎に対するトコフェロールニコチン酸エステル製剤（ユベラNカプセル等）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

ユベラNカプセル 100 mgの添付文書の効能・効果は、高血圧症に伴う随伴症状、高脂質血症、閉塞性動脈硬化症に伴う末梢循環障害である。

末梢神経炎は、脊髄神経および脳神経の末梢神経（二次ニューロン）における炎症であり、手足等の末梢血管の循環を改善する効果を示す本剤の適応には該当しない。

以上のことから、末梢神経炎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 】**３８４ 潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化症等に対するイコサペント酸エチル
カプセルの算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

- ① 潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化症に対するイコサペント酸エチルカプセル（エパデールカプセル等）の算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対するイコサペント酸エチルカプセル（エパデールカプセル等）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 腰部脊柱管狭窄症術後
 - (2) 高血圧症
 - (3) 狭心症
 - (4) 動脈硬化症

○ 取扱いを作成した根拠等

イコサペント酸エチルカプセル（エパデールカプセル等）の添付文書の効能・効果は「閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛および冷感の改善」及び「高脂血症」であり、抗血小板作用や動脈の伸展性保持作用、血清脂質低下作用等を有する。

閉塞性動脈硬化症は、症状として、冷感・しびれ感、間歇性跛行、安静時疼痛、潰瘍・壊死があげられるが、上記作用から、潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化症に対しても有用と考えられる。

以上のことから、潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化症に対する当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

一方、腰部脊柱管狭窄症術後、高血圧症、狭心症、動脈硬化症に対しては適応外であり、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**３８５ 潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症等に対するベラプロストナトリウム錠の算定について****《令和６年１１月２９日》****○ 取扱い**

潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）に対するベラプロストナトリウム錠（ドルナー錠等）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

ベラプロストナトリウム錠（ドルナー錠等）の添付文書の効能・効果は「慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善」及び「原発性肺高血圧症」であり、抗血小板作用や血管拡張・血流増加作用等を有する。

慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）の症状として、冷感・しびれ感、間歇性跛行、安静時疼痛、潰瘍・壊死があげられるが、上記作用から、潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）に対しても有用と考えられる。

以上のことから、潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）に対する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 】**３８６ 適応傷病名と心筋梗塞（安定期）等がある患者に対するシロスタゾールの算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するシロスタゾール（プレタールＯＤ錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 心筋梗塞（安定期）
- (2) 狭心症（安定期）
- (3) 心室頻拍（安定期）

○ 取扱いを作成した根拠等

シロスタゾール（プレタールＯＤ錠等）の添付文書の効能・効果は「慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍、疼痛及び冷感等の虚血性諸症状の改善」及び「脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制」であり、抗血小板作用や抗血栓作用、血管拡張作用等を有する。

警告として「本剤の投与により脈拍数が増加し、狭心症が発現することがあるので、狭心症の症状（胸痛等）に対する問診を注意深く行うこと」と記載され、また、特定の背景を有する患者に関する注意として「冠動脈狭窄を合併する患者」と記載されているが、心筋梗塞、狭心症、心室頻拍が安定期にあると判断される場合には、注意事項を遵守した上での当該医薬品の投与は、適応傷病名に対する有用性が高いと考えられる。

以上のことから、心筋梗塞、狭心症、心室頻拍の傷病名がある場合であっても、これらが安定期にある場合は、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 】

３８７ 逆流性食道炎に対するイトプリド塩酸塩錠の算定について

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

逆流性食道炎に対するイトプリド塩酸塩錠（ガナトン錠等）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

イトプリド塩酸塩錠（ガナトン錠等）は、ドパミンD₂受容体拮抗作用とアセチルコリンエステラーゼ阻害作用との協調作用により消化管運動を賦活する作用を有し、また、ドパミンD₂受容体拮抗作用に基づく制吐作用を有する医薬品である。添付文書の効能・効果は「慢性胃炎における消化器症状（腹部膨満感、上腹部痛、食欲不振、胸やけ、悪心、嘔吐）」であり、逆流性食道炎に対する投与は適応外である。

以上のことから、逆流性食道炎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 】

388 仙腸関節炎等に対するシクロスポリン【内服薬】の算定について

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するシクロスポリン【内服薬】（ネオーラルカプセル等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 仙腸関節炎
- (2) 巨赤芽球性貧血
- (3) 関節リウマチ

○ 取扱いを作成した根拠等

ネオーラルカプセルの添付文書の効能・効果※は、以下のとおりである。

仙腸関節炎は、ベーチェット病や強直性脊椎炎にみられることがあるとされているが、多くは当該関節への外力によるものである。また、巨赤芽球性貧血は、ビタミンB₁₂または葉酸が不足することにより生じる貧血であり、いずれも免疫抑制薬の適応とはならない。

関節リウマチは、免疫機序が介在する多発関節炎を主症状とする疾患であり、メトトレキサートが第一選択とされている。関節外症状を伴う場合を除き、シクロスポリンが選択されることは少ない。

以上のことから、上記(1)から(3)の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。

(※) 添付文書の効能・効果

- 下記の臓器移植における拒絶反応の抑制
腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植、小腸移植
- 骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制
ベーチェット病（眼症状のある場合）、及びその他の非感染性ぶどう膜炎（既存治療で効果不十分であり、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る）
- 尋常性乾癬（皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合）、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬
- 再生不良性貧血、赤芽球瘍
- ネフローゼ症候群（頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合）
- 全身型重症筋無力症（胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合）
- アトピー性皮膚炎（既存治療で十分な効果が得られない患者）
- 細胞移植に伴う免疫反応の抑制

【 投 薬 】**389 再生不良性貧血に対するシクロスポリン【内服薬】の算定について**

《令和6年11月29日》

○ 取扱い

再生不良性貧血に対する次の場合のシクロスポリン【内服薬】（ネオーラルカプセル等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 罹病期間が6か月を超える場合
- (2) 投与期間が16週を超える場合

○ 取扱いを作成した根拠等

再生不良性貧血に対するシクロスポリンの投与については、再生不良性貧血診療の参照ガイド令和4年度改訂版※に「免疫病態を疑わせる所見を認める場合には、シクロスポリン（CsA）の高い奏効率が期待できる」旨記載されている。

また、当該医薬品の投与期間については、同ガイドに「投与6ヶ月以後、患者がCsA依存性である可能性を検討しながら慎重に漸減することが薦められる」、「エルトロンボパグ（EPAG）またはロミプロスチム（ROMI）開始後16週間以内に血小板数または網赤血球数の上昇を認めた場合は継続投与し、その後、反応をみながら血球回復がプラトーに達した時点で漸減・中止を試みる」、「16週以内に反応がみられなかった場合は、CsAとメテノロンまたはダナゾールへの変更を考慮する」旨記載されている。

上記の記載より、罹病期間が6ヶ月を超える場合や、投与期間が16週を超える場合であっても、当該医薬品の投与は、有用と考えられる。

以上のことから、再生不良性貧血に対する上記(1)、(2)の場合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。

（※）再生不良性貧血診療の参照ガイド改訂版作成のためのワーキンググループ

【 投薬 】**３９０ シクロスポリン【内服薬】とミコフェノール酸モフェチル製剤の併用投与について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

骨髄移植における移植片対宿主病（GVHD）の発症抑制に対するシクロスポリン【内服薬】（ネオーラルカプセル等）とミコフェノール酸モフェチル製剤（セルセプトカプセル等）の併用投与は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

ネオーラルカプセルとセルセプトカプセルは、添付文書の効能・効果に「骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制」、「造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制」と記載されている。また、前者の作用機序として、「主にヘルパーＴ細胞の活性化を抑制するが、サプレッサーＴ細胞の活性化を阻害しない」と記載されており、後者の作用機序は、「イノシンモノホスフェイト脱水素酵素を不競合的、可逆的かつ特異的に阻害することにより、GTP、デオキシGTPを枯渇させ、DNA合成を抑制し、結果としてリンパ球の増殖を選択的に抑制するものである」と記載されており、それぞれ異なる作用機序を介して臓器移植後の移植片対宿主病の発症を抑制する。

以上のことから、骨髄移植における移植片対宿主病（GVHD）の発症抑制に対するシクロスポリン【内服薬】（ネオーラルカプセル等）とミコフェノール酸モフェチル製剤（セルセプトカプセル等）の併用投与は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**３ ９ １ 上気道炎等に対するブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】の算定について**

《令和 6 年 1 1 月 2 9 日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】（ビソルボン吸入液等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 上気道炎（急性・慢性）
- (2) 咽頭炎（急性・慢性）
- (3) 感冒

○ 取扱いを作成した根拠等

ブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】（ビソルボン吸入液等）は、その作用機序として、添付文書に「気管支粘膜及び粘膜下気管腺の分泌を活性化し漿液分泌を増加させる。気道粘膜の杯細胞及び気管腺において粘液溶解作用を示す。また、線毛運動を亢進させる。」と示されている。

また、添付文書の効能・効果は「急性気管支炎、慢性気管支炎、肺結核、塵肺症、手術後の去痰」であり、上気道炎（急性・慢性）、咽頭炎（急性・慢性）、感冒は適応疾患に含まれていない。

以上のことから、上気道炎（急性・慢性）、咽頭炎（急性・慢性）、感冒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 】**３９２ 消化管出血を確認した外来の患者に対する塩酸メトクロプラミド
【注射液】の算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

内視鏡検査等により消化管出血を確認した外来患者に対する塩酸メトクロプラミド【注射液】（プリンペラン注射液等）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

塩酸メトクロプラミド【注射液】（プリンペラン等）は、化学受容体引き金帯（CTZ）のドパミンD₂受容体を遮断することにより制吐作用を示す医薬品である。また、セロトニン5-HT₃受容体遮断作用の関与や5-HT₄受容体刺激作用による消化管運動亢進作用も示唆されており、この消化管運動亢進作用により、消化管の出血を悪化させるおそれがある。

以上のことから、内視鏡検査等により消化管出血を確認した外来患者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 】**３９３ 経口投与が可能な場合に対するブロムヘキシン塩酸塩【注射液】の算定について**

《令和６年１１月２９日》

○ 取扱い

次の傷病名で経口投与が可能な場合に対するブロムヘキシン塩酸塩【注射液】（ビソルボン注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 上気道炎（急性・慢性）
- (2) 咽頭炎（急性・慢性）
- (3) 喉頭炎（急性・慢性）

○ 取扱いを作成した根拠等

ブロムヘキシン塩酸塩【注射液】（ビソルボン注等）の添付文書の効能・効果は「経口投与困難な場合における下記疾患ならびに状態の去痰（肺結核、塵肺症、手術後）」及び「気管支造影後の造影剤の排泄の促進」である。

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則第二十条第四項のイに「注射は、次に掲げる場合に行う。」とあり、(1)に「経口投与によって胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき。」とある。

以上のことから、上気道炎（急性・慢性）、咽頭炎（急性・慢性）、喉頭炎（急性・慢性）で経口投与が可能な場合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。