

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	473	HbA1cの算定間隔（糖尿病疑い）について	1
検査	474	TSH、FT ₄ 及びFT ₃ （バセドウ病等）の併算定について	2
検査	475	TSH、FT ₄ 及びFT ₃ （バセドウ病等）の連月の算定について	3
検査	476	サイログロブリン（バセドウ病等）の算定について	4
検査	477	TRAb（バセドウ病等）の算定について	5
検査	478	β_2 -マイクログロブリン（慢性糸球体腎炎等）の算定について	7
検査	479	β_2 -マイクログロブリン（尿）（ファンコニー症候群等）の算定について	8
検査	480	β_2 -マイクログロブリンと β_2 -マイクログロブリン（尿）（急性尿細管障害疑い等）の併算定について	9
検査	481	非特異的IgEと特異的IgE（食物アレルギーの確定診断前）の併算定について	10
検査	482	非特異的IgEと特異的IgE（アトピー性皮膚炎等）の併算定について	11
検査	483	輸血料の算定がない輸血前検査の算定について	12
画像診断	484	MRI撮影時のガドキセト酸ナトリウム（慢性肝炎等）の算定について	13
投薬	485	PPI製剤（内視鏡検査のない逆流性食道炎）の算定について	14
投薬	486	降圧剤（配合剤）の1日使用量について	15
投薬	487	全身性エリテマトーデスに対するタクロリムス水和物【内服薬】（プログラフカプセル等）の算定について	16

診療項目	番号	タイトル	頁
投薬	488	グルタチオン製剤【内服薬】（肝機能障害）の算定について	17
投薬	489	高リン血症治療薬（慢性腎臓病等）の算定について	18
投薬	490	ホスホマイシンカルシウム水和物【内服薬】（感冒等）の算定について	19
投薬	491	レボフロキサシン水和物【内服薬】（感冒性胃腸炎等）の算定について	20
投薬	492	ニューモシスチス肺炎の発症抑制に対するスルファメトキサゾール・トリメトプリム【内服薬】の算定について	21
投薬	493	メサラジンとサラゾスルファピリジン【内服薬】 【外用薬】の併算定について	22
投薬	494	生薬の算定について	23
注射	495	糖尿病以外のキシリトール注射液の算定について	24
注射	496	イセパマイシン硫酸塩【注射薬】（感染性胃腸炎等）の算定について	25
注射	497	ホスホマイシンナトリウム【注射薬】（感冒性胃腸炎等）の算定について	26

【 検 査 】

4 7 3 H b A 1 c の算定間隔（糖尿病疑い）について

《令和 7 年 3 月 3 1 日》

○ 取扱い

糖尿病疑いに対する D005「9」H b A 1 c の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回とする。

○ 取扱いを作成した根拠等

H b A 1 c は、過去 1 か月から 3 か月の平均血糖値を反映する。

以上のことから、糖尿病疑いに対する D005「9」H b A 1 c の算定間隔は、原則として 3 か月に 1 回が妥当な間隔と判断した。

ただし、D005「9」H b A 1 c については、厚生労働省通知※において、「（略）クロザピンを投与中の患者については、ヘモグロビン A 1 c（H b A 1 c）を月 1 回に限り別に算定できる。」と示されており、この要件に合致する薬剤を投与している場合は、この限りではない。

（※）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 】**４７４　ＴＳＨ、ＦＴ_４及びＦＴ_３（バセドウ病等）の併算定について****《令和７年３月３１日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対するD008「６」甲状腺刺激ホルモン（ＴＳＨ）、「14」遊離サイロキシシン（ＦＴ_４）及び遊離トリヨードサイロニン（ＦＴ_３）の併算定は、原則として認められる。

- (1) バセドウ病（治療開始時又は薬剤変更時）
- (2) バセドウ病（維持治療中（安定期））
- (3) 甲状腺機能亢進症（治療開始時又は薬剤変更時）
- (4) 甲状腺機能亢進症（維持治療中（安定期））
- (5) 橋本病（治療開始時又は薬剤変更時）
- (6) 甲状腺機能低下症（治療開始時又は薬剤変更時）

○ 取扱いを作成した根拠等

甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症のいずれも甲状腺刺激ホルモン（ＴＳＨ）と甲状腺ホルモン（ＦＴ_４、ＦＴ_３）の測定により診断される。通常、ＦＴ_４とＦＴ_３は平行して変動するが、病態により解離する場合があります、両者を併せて検査する意義がある。また、治療開始時のみでなく維持治療中や薬剤変更時においても、これら検査の併施の有用性は高い。

以上のことから、上記傷病名に対する、D008「６」甲状腺刺激ホルモン（ＴＳＨ）、「14」遊離サイロキシシン（ＦＴ_４）及び遊離トリヨードサイロニン（ＦＴ_３）の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検査 】

475 TSH、FT₄及びFT₃（バセドウ病等）の連月の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシン（FT₄）及び遊離トリヨードサイロニン（FT₃）の連月の算定は、原則として認められる。
 - (1) バセドウ病（治療開始時又は薬剤変更時）
 - (2) バセドウ病（維持治療中（安定期））
 - (3) 甲状腺機能亢進症（治療開始時又は薬剤変更時）
 - (4) 甲状腺機能亢進症（維持治療中（安定期））
 - (5) 橋本病（治療開始時又は薬剤変更時）
 - (6) 甲状腺機能低下症（治療開始時又は薬剤変更時）
- ② 次の傷病名に対するD008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシン（FT₄）及び遊離トリヨードサイロニン（FT₃）の連月の算定は、原則として認められない。
 - (1) バセドウ病疑い
 - (2) 甲状腺機能亢進症疑い
 - (3) 橋本病疑い
 - (4) 甲状腺機能低下症疑い

○ 取扱いを作成した根拠等

甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症のいずれも甲状腺刺激ホルモン（TSH）と甲状腺ホルモン（FT₄、FT₃）の測定により診断される。通常はFT₄とFT₃は平行して変動するが、病態により解離する場合があります、両者を併せて検査する意義がある。また、治療開始時のみでなく維持治療中や薬剤変更時においては、これらホルモンの推移を経時的に見ることが必要であり、連月の有用性は高い。

一方、疑い病名においても経過観察を実施することはあるが、連月の検査は必要性が低い。

以上のことから、①の傷病名に対するD008「6」甲状腺刺激ホルモン（TSH）、「14」遊離サイロキシン（FT₄）及び遊離トリヨードサイロニン（FT₃）の連月の算定は、原則として認められ、②の傷病名に対する連月の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**４７６ サイログロブリン（バセドウ病等）の算定について**

《令和７年３月３１日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD008「16」サイログロブリンの算定は、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）
 - (3) 亜急性甲状腺炎（初診時又は診断時）
 - (4) 無痛性甲状腺炎（初診時又は診断時）
 - (5) 急性化膿性甲状腺炎
 - (6) 甲状腺癌疑い
 - (7) 甲状腺癌（初診時又は診断時）
 - (8) 甲状腺癌（術後）
 - (9) 悪性甲状腺腫瘍（初診時又は診断時）
 - (10) 悪性甲状腺腫瘍（術後）
 - (11) 結節性甲状腺腫（初診時又は診断時）
- ② 次の傷病名に対するD008「16」サイログロブリンの算定は、原則として認められない。
- (1) 甲状腺機能低下症（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 甲状腺機能異常（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、甲状腺濾胞細胞で合成され、甲状腺ホルモンを合成する際の基質母体となり、通常は不活性型の甲状腺ホルモンとヨウ素として甲状腺濾胞内に貯えられている。甲状腺の代謝亢進や甲状腺細胞の破壊を伴う病変など、さまざまな甲状腺疾患において上昇することから、甲状腺疾患の鑑別に有用である。

一方、甲状腺機能低下症などの経過観察時にはサイログロブリンの変動は少なく臨床的有用性は低い。

以上のことから、①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、②の傷病名に対する経過観察時の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検査 】

477 TRAb（バセドウ病等）の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD014「27」抗TSHレセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められる。
 なお、連月については、原則として認められない。
 - (1) バセドウ病（初診時又は診断時）
 - (2) バセドウ病（経過観察時（定期チェック））
 - (3) 甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
 - (4) 甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））
- ② 次の傷病名に対するD014「27」抗TSHレセプター抗体（TRAb）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 慢性甲状腺炎・橋本病（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
 - (3) 亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
 - (4) 無痛性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
 - (5) 甲状腺癌（初診時又は診断時）
 - (6) 甲状腺癌（術後）
 - (7) 悪性甲状腺腫瘍（初診時又は診断時）
 - (8) 悪性甲状腺腫瘍（術後）
 - (9) 結節性甲状腺腫（初診時又は診断時）
 - (10) 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

TSHレセプター抗体（TRAb）は甲状腺のTSHレセプターに対する自己抗体で、甲状腺中毒症におけるバセドウ病を診断する因子であり、未治療のバセドウ病のほとんどの例で陽性となることから、①の傷病名において有用である。また、治療効果判定、寛解や再発の指標としても有用であるが、TRAbは免疫グロブリンであることより、その変動は緩徐であり、連月で測定することの有用性は低い。

一方、②の傷病名において、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎などは一過性に甲状腺中毒症状を来すが、通常TRAbは陰性であり、経過観察時の算定の意義は乏しい。

また、甲状腺機能亢進症状を来さない他の傷病名では測定する意義はないと考えられる。

以上のことから、①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が、連月については認められず、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。

【 検 査 】

478 β_2 -マイクログロブリン（慢性糸球体腎炎等）の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD015「10」 β_2 -マイクログロブリンの算定は、原則として認められる。

- (1) 慢性糸球体腎炎
- (2) I g A腎症
- (3) ループス腎炎
- (4) 糖尿病性腎症

○ 取扱いを作成した根拠等

β_2 -マイクログロブリンは低分子蛋白であり、腎糸球体で濾過されるため、糸球体濾過値が低下すると血中濃度は上昇する。このため、上記の傷病名における腎機能障害の指標となる。

以上のことから、慢性糸球体腎炎、I g A腎症、ループス腎炎、糖尿病性腎症に対する当該検査は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**４７９ β_2 －マイクログロブリン（尿）（ファンコニー症候群等）の算定について****《令和７年３月３１日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対するD015「10」 β_2 －マイクログロブリン（尿）の算定は、原則として認められる。

- (1) ファンコニー症候群
- (2) 急性尿細管壊死

○ 取扱いを作成した根拠等

β_2 －マイクログロブリン（尿）は低分子のため容易に腎糸球体で濾過されるが、そのほとんどは尿細管で再吸収される。尿細管に障害があると再吸収量は減少し、尿中排泄量が増加する。このため、上記傷病名に対しては尿細管障害の指標となる。

以上のことから、尿細管機能障害を主症状とするファンコニー症候群、急性尿細管壊死に対する当該検査は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

480 β_2 -マイクログロブリンと β_2 -マイクログロブリン（尿）（急性尿細管障害疑い等）の併算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するD015「10」 β_2 -マイクログロブリンと β_2 -マイクログロブリン（尿）の併算定は、原則として認められる。

- (1) 急性尿細管障害疑い
- (2) 腎障害
- (3) 多発性骨髄腫（骨髄腫腎）

○ 取扱いを作成した根拠等

β_2 -マイクログロブリンは低分子蛋白のため容易に腎糸球体で濾過されることより、糸球体濾過値が低下すると血中濃度は上昇する。一方、 β_2 -マイクログロブリン（尿）は、通常そのほとんどは尿細管で再吸収されるが、尿細管障害時には再吸収量が減少し尿中排泄量が増加する。

このため、 β_2 -マイクログロブリンと β_2 -マイクログロブリン（尿）は、糸球体濾過値及び尿細管障害の双方の影響を受けるため、病態の評価には両者を併せた判断が必要となる。

以上のことから、急性尿細管障害疑い、腎障害、多発性骨髄腫（骨髄腫腎）に対する当該検査の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

481 非特異的 I g E と特異的 I g E（食物アレルギーの確定診断前）の併算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

食物アレルギーの確定診断前に対するD015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

食物アレルギーは一般的には I 型アレルギーである。

一般に I 型アレルギーの関与が考えられる場合、診断確定時に非特異的 I g E の高値を確認し、その後に特異的 I g E 検査によりアレルゲンを同定するのが通例であるが、食物アレルギーの場合は臨床症状より診断確定の蓋然性が高いこと、早期の診断を求められることが多いことより、確定診断前であっても、診断確定、アレルゲン同定を兼ねた非特異的 I g E や特異的 I g E の同時検査の欠かせないことがある。

以上のことから、食物アレルギーの確定診断前に対するD015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**482 非特異的 I g E と特異的 I g E（アトピー性皮膚炎等）の併算定について**

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名の確定診断後に対するD015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。

- (1) アトピー性皮膚炎
- (2) 気管支喘息
- (3) アレルギー性鼻炎
- (4) 食物アレルギー

○ 取扱いを作成した根拠等

I g E は、I 型（即時型）アレルギーに関与する免疫グロブリンである。非特異的 I g E は I 型アレルギー疾患で高値になるため、I 型アレルギー疾患のスクリーニング検査として有用である。特異的 I g E は特定アレルゲンに対する I g E 抗体を個別に同定するものである。上記(1)から(4)の傷病名は、I 型アレルギーの関与する疾患であり、診断確定後は非特異的 I g E 検査によりその関与の程度を、また、特異的 I g E 検査によりアレルゲンの同定を速やかに実施する必要があるため、双方の同一日の併算定は妥当と考える。

以上のことから、上記傷病名の確定診断後に対するD015「11」非特異的 I g E 半定量又は非特異的 I g E 定量と「13」特異的 I g E 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

4 8 3 輸血料の算定がない輸血前検査の算定について

《令和 7 年 3 月 3 1 日》

○ 取扱い

- ① 輸血前又は輸血予定の記載がある場合の輸血前検査の算定は、原則として認められる。
- ② 輸血前又は輸血予定の記載がない場合の輸血前検査の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

輸血の実施に当たっては、肝炎ウイルス等の感染リスクを考慮して関連検査を実施する必要がある。したがって、輸血料の算定がない場合における輸血前検査は、輸血前又は輸血予定の記載がある場合は原則として認められるが、これらの記載がなくレセプト内容からも輸血前又は輸血予定であることが判断できない場合はその必要性は認められない。

以上のことから、上記①の輸血前又は輸血予定の記載がある場合は原則として認められ、②の記載がない場合は原則として認められないと判断した。

【 画像診断 】**４８４ MRI撮影時のガドキセト酸ナトリウム（慢性肝炎等）の算定について****《令和７年３月３１日》****○ 取扱い**

磁気共鳴コンピューター断層撮影時における、次の傷病名に対するガドキセト酸ナトリウム（ＥＯＢ・プリモビスト注シリンジ）の算定は、原則として認められない。

- (1) 慢性肝炎
- (2) 原発性硬化性胆管炎
- (3) 膵癌
- (4) 直腸癌
- (5) イレウス
- (6) 肝外胆管癌

○ 取扱いを作成した根拠等

ＥＯＢ・プリモビスト注シリンジの添付文書の効能・効果は、「磁気共鳴コンピューター断層撮影における肝腫瘍の造影」であり、薬効薬理に、「血管及び細胞間隙に分布するだけでなくエトキシベンジル基があるため、肝細胞にも取り込まれる。このため、肝細胞機能を消失あるいは保有していない病巣は造影されず、肝実質と病巣とのコントラストが増強する」旨記載されている。

上記(1)から(6)の傷病名に対する当該医薬品の投与は、効能・効果及び薬理作用より適応外であり、有用性が低いと考えられる。

以上のことから、磁気共鳴コンピューター断層撮影時における、上記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。

【 投 薬 】

４８５ ＰＰＩ製剤（内視鏡検査のない逆流性食道炎）の算定について

《令和７年３月３１日》

○ 取扱い

内視鏡検査のない逆流性食道炎における次の場合のＰＰＩ製剤の算定は、原則として認められる。

- (1) 初回投与時
- (2) 維持療法中

○ 取扱いを作成した根拠等

胸やけや呑酸などの患者の自覚症状により逆流性食道炎と診断することは、臨床上容易であり、必ずしも上部消化管内視鏡検査を必要としない。

以上のことから、内視鏡検査のない逆流性食道炎における初回投与時、維持療法中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。

【 投薬 】**486 降圧剤（配合剤）の１日使用量について**

《令和７年３月３１日》

○ 取扱い

降圧剤（配合剤）の１日１錠を超える投与については、添付文書に基づき個々の含有医薬品の用法・用量の範囲内（２倍）である場合は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

具体的な例を示すと、降圧剤（配合剤）であるプレミメント配合錠LDは、ロサルタンカリウム/ヒドロクロチアジド（50mg/12.5mg）を含有している医薬品である。ロサルタンカリウムとヒドロクロチアジドの個々の添付文書の用法・用量において、前者は「通常、成人にはロサルタンカリウムとして25～50mgを１日１回経口投与する。年齢、症状により適宜増減するが、１日100mgまで増量できる。」と記載されている。また、後者は「通常、成人にはヒドロクロチアジドとして１回25～100mgを１日１～２回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」と記載されている。したがって、当該医薬品の１日１錠を超える投与は、配合成分の個々の添付文書の用法・用量の範囲内（２倍）であれば妥当である。

また、このことは、当該医薬品以外の降圧剤（配合剤）においても同様の取扱いとなる。

以上のことから、降圧剤（配合剤）の１日１錠を超える投与については、添付文書に基づき個々の含有医薬品の用法・用量の範囲内（２倍）である場合は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】**４８７ 全身性エリテマトーデスに対するタクロリムス水和物【内服薬】（プログラフカプセル等）の算定について**

《令和７年３月３１日》

○ 取扱い

ループス腎炎がない全身性エリテマトーデスに対するタクロリムス水和物【内服薬】（プログラフカプセル等）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

プログラフカプセルは、添付文書において、効能・効果の一つとして「ループス腎炎（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）」が記載されている。

ループス腎炎は、全身性エリテマトーデス（ＳＬＥ）の重要な臓器合併症の一つで、ＳＬＥ患者の約半数が発症するとされている。当該医薬品は、Ｔ細胞からのシグナル伝達を阻害することでＳＬＥに対して免疫抑制効果を発現し、結果としてループス腎炎の活動性も抑制される。したがって、ループス腎炎の記載がない場合であっても、当該医薬品の投与は適切である。

以上のことから、ループス腎炎がない全身性エリテマトーデス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 】

４８８ グルタチオン製剤【内服薬】（肝機能障害）の算定について

《令和７年３月３１日》

○ 取扱い

肝機能障害に対するグルタチオン製剤【内服薬】（タチオン錠等）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

グルタチオンには、肝機能を改善する作用があると考えられているが、グルタチオン製剤【内服薬】（タチオン錠）の添付文書の効能・効果は「薬物中毒、アセトン血性嘔吐症（自家中毒、周期性嘔吐症）、金属中毒、妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群」であり、肝機能障害は適応外と考えられる。

以上のことから、肝機能障害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 】

489 高リン血症治療薬（慢性腎臓病等）の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名のみに対する高リン血症治療薬^{*}の算定は、原則として認められない。

- (1) 慢性腎臓病
- (2) 急性腎不全
- (3) 慢性腎不全
- (4) 腎障害
- (5) 腎機能低下
- (6) 続発性副甲状腺機能亢進症

※ 炭酸ランタン水和物、クエン酸第二鉄水和物、ビキサロマー、セベラマー塩酸塩、沈降炭酸カルシウム、スクロオキシ水酸化鉄

○ 取扱いを作成した根拠等

高リン血症治療薬である炭酸ランタン水和物（ホスレノール等）、クエン酸第二鉄水和物（リオナ）、ビキサロマー（キックリン）、セベラマー塩酸塩（レナジェル、フォスブロック等）、沈降炭酸カルシウム（カルタン等）、スクロオキシ水酸化鉄（ピートル）の添付文書の効能・効果は、慢性腎臓病患者や慢性腎不全患者等における高リン血症の改善である。

高リン血症は、血液中のリン濃度が異常に上昇した（血清リン濃度が4.5mg/dLを上回った）状態であり、慢性腎臓病が原因となるが、高リン血症治療薬を算定するに当たっては、高リン血症の傷病名又は当該状態が判断できる記載が必要と考える。

以上のことから、上記傷病名のみに対するこれらの高リン血症治療薬の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**４９０ ホスホマイシンカルシウム水和物【内服薬】（感冒等）の算定について**

《令和７年３月３１日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するホスホマイシンカルシウム水和物【内服薬】（ホスミシン錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 感冒
- (2) 感冒性胃腸炎、感冒性腸炎

○ 取扱いを作成した根拠等

ホスミシン錠の添付文書の効能・効果は、「深在性皮膚感染症、膀胱炎、腎盂腎炎、感染性腸炎、涙囊炎、麦粒腫、瞼板腺炎、中耳炎、副鼻腔炎」であり、効能・効果に関連する注意に「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること」と記載されている。

当該手引き（第三版）に「日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及びＡＣＰ／ＣＤＣの指針では、感冒はウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている。」と記載されており、ウイルスが原因である感冒、感冒性胃腸炎、感冒性腸炎に対する当該医薬品の投与は適応外使用と考えられる。

以上のことから、上記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。

【 投 薬 】**４ ９ １ レボフロキサシン水和物【内服薬】（感冒性胃腸炎等）の算定について****《令和 7 年 3 月 3 1 日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対するレボフロキサシン水和物【内服薬】（クラビット錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 感冒性胃腸炎
- (2) 急性胃腸炎

○ 取扱いを作成した根拠等

クラビット錠は、添付文書の効能・効果に「感染性腸炎」があり、効能・効果に関連する注意に「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること」と記載されている。

感冒は、当該手引き（第三版）に「日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及びＡＣＰ／ＣＤＣの指針では、ウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている。」と記載されている。

また、急性胃腸炎は、その原因の多くはウイルス感染であり、その場合は当該医薬品投与の有用性は低い。

以上のことから、上記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。

【 投 薬 】

492 ニューモシスチス肺炎の発症抑制に対するスルファメトキサゾール・トリメトプリム【内服薬】の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の場合のニューモシスチス肺炎の発症抑制に対するスルファメトキサゾール・トリメトプリム【内服薬】（バクタ配合錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 免疫抑制剤又は生物学的製剤を投与している場合
- (2) 癌化学療法を実施している場合

○ 取扱いを作成した根拠等

バクタ配合錠は、添付文書の効能・効果の一つに「ニューモシスチス肺炎、ニューモシスチス肺炎の発症抑制」がある。免疫抑制剤又は生物学的製剤を投与している場合や癌化学療法を実施している場合は、細菌、ウイルスをはじめとし、ニューモシスチスを含めた真菌などの感染症が発現又は増悪する可能性があることから、当該医薬品の投与は有用である。

以上のことから、上記の場合のニューモシスチス肺炎の発症抑制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 】

493 メサラジンとサラゾスルファピリジン【内服薬】【外用薬】の併算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の内服薬と外用薬の併用投与は、原則として認められる。

- (1) メサラジン【内服薬】（ペンタサ錠等）とメサラジン【外用薬】（ペンタサ注腸等）
- (2) メサラジン【内服薬】（ペンタサ錠等）とサラゾスルファピリジン【外用薬】（サラゾピリン坐剤）
- (3) サラゾスルファピリジン【内服薬】（サラゾピリン錠等）とメサラジン【外用薬】（ペンタサ注腸等）

○ 取扱いを作成した根拠等

メサラジンとサラゾスルファピリジンは、5-アミノサリチル酸を有効成分とする潰瘍性大腸炎治療薬で、大腸の炎症を抑える作用を有する。経口剤（内服薬）と局所製剤（外用薬）の併用療法は、潰瘍性大腸炎の病期や病型、重症度に応じて行われ、また、寛解導入期、寛解維持期いずれの病期においても有用な療法である。

以上のことから、上記医薬品の内服薬と外用薬の併用投与は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】

4 9 4 生薬の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

漢方処方調剤に用いる生薬の単独投与は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

生薬とは、動植物の薬用とする部分、細胞内容物、分泌物、抽出物又は鉾物等であり、2種類以上の生薬を決められた分量で組成して漢方薬として投与することが多いが、症状に応じて単独で投与する場合であっても有用と考えられる。

以上のことから、漢方処方調剤に用いる生薬の単独投与は、原則として認められると判断した。

【 注射 】

４９５ 糖尿病以外のキシリトール注射液の算定について

《令和７年３月３１日》

○ 取扱い

糖尿病又は糖尿病状態時の記載がないキシリトール注射液（キシリトール注等）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

キシリトール注の添付文書の効能・効果は、「糖尿病及び糖尿病状態時の水・エネルギー補給」である。インスリンの作用を要することなく細胞内に取り込まれるため、インスリン欠乏による糖利用障害時においてもキシリトールの代謝は妨げられず、また、血糖値を上昇させることもないため、糖尿病患者に安全に使用できる。

ただし、糖尿病以外の患者に対する当該医薬品投与の有用性は低いと考えられる。

以上のことから、糖尿病又は糖尿病状態時の記載がない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 】

496 イセパマイシン硫酸塩【注射薬】（感染性胃腸炎等）の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するイセパマイシン硫酸塩【注射薬】（エクサシン注射液等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 感染性胃腸炎、感染性腸炎
- (2) 感冒
- (3) 慢性上気道炎
- (4) 急性上気道炎

○ 取扱いを作成した根拠等

アミノグリコシド系抗生物質であるエクサシン注射液の添付文書における効能・効果の適応菌種は「イセパマイシンに感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌」、適応症は「敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎」である。

したがって、上記傷病名に対する当該医薬品の投与は適応外である。

以上のことから、上記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。

【 注射 】

497 ホスホマイシンナトリウム【注射薬】（感冒性胃腸炎等）の算定について

《令和7年3月31日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するホスホマイシンナトリウム【注射薬】（ホスミシンS 静注用等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 感冒性胃腸炎、感冒性腸炎
- (2) 急性胃腸炎、胃腸炎、急性腸炎、腸炎
- (3) 感染性胃腸炎、感染性腸炎（嘔吐症がある場合、食事摂取できない場合を除く。）
- (4) 細菌性赤痢
- (5) サルモネラ腸炎（腸チフス含む。）
- (6) 慢性咽頭炎
- (7) 慢性喉頭炎
- (8) 慢性扁桃炎

○ 取扱いを作成した根拠等

ホスミシンS 静注用の添付文書の効能・効果は、「〈適応菌種〉ホスホマイシンに感性のブドウ球菌属、大腸菌、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンスシア・レットゲリ、緑膿菌、〈適応症〉敗血症、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎」であり、効能・効果に関連する注意に「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること」と記載されている。

当該手引き（第三版）に「日本呼吸器学会、日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会及びＡＣＰ／ＣＤＣの指針では、感冒はウイルスによって引き起こされる病態であることから、抗菌薬投与は推奨しないとされている。」と記載されており、ウイルスが原因である感冒性胃腸炎や感冒性腸炎に対する当該医薬品の投与は適応外使用と考えられる。また、急性胃腸炎、胃腸炎、急性腸炎、腸炎の傷病名での算定は、これらの原因が明確ではなく、適切ではない。くわえて、適応疾患にも該当していない。

感染性胃腸炎や感染性腸炎には細菌性のものもあるが、細菌性赤痢とサルモネラ腸炎も含め適応疾患には該当せず、慢性の咽頭炎、喉頭炎、扁桃炎も同様である。

以上のことから、上記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。