



近畿ブロックにおける審査上の取扱い (ブロック取決) のご案内

令和 6 年 3 月 1 日

近畿ブロック^(※)の審査委員会における審査上の取扱い(ブロック取決)について、以下のとおりお知らせします。

なお、本ご案内は、審査に関する透明性の向上を図るため、近畿ブロック内審査委員会の現時点での取決をお知らせするものであり、今後、変更等が生じた場合は、速やかにお知らせします。

おって、当該取決については、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、当該取決に示された適否が、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を申し添えます。

(※) 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

【近畿ブロック取決事項】

医 科

No.	取扱い	根拠	備考
1	原則として、狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症(確定及び疑い)に対する D215超音波検査の注2のパルスドプラ法加算の算定は認められない。	パルスドプラ法の目的は血流速度の計測であり、頸動脈超音波検査(断層撮影法)において頸動脈狭窄・閉塞の評価に有用な指標とされていることから、狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症(確定及び疑い)に対する算定は認められないとした。	適用年月 令和 6 年 6 月診療分
2	オキナゾール錠 600 mgの投与量については、原則、用法・用量どおりとし、600 mg 2 錠を超える投与は認められない。 ただし、妊婦等による難治性の症例については、症状詳記の記載内容により柔軟に対応する。	原則として、用法・用量どおりとするが、一連の治療において、症状から患者自ら判断できる症例もあり、免疫力の低下した妊婦又は難治性の患者への投与については、症状詳記の記載内容により柔軟に対応することとした。	適用年月 令和 6 年 6 月診療分

No.	取扱い	根拠	備考
3	傷病名欄に器質性月経困難症と併せて、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレート嚢胞等の病名記載がない場合は、婦人科特定疾患治療管理料の算定は認められない。	留意事項通知に「…器質性月経困難症の患者であって…」と示されており、器質性月経困難症の傷病名に加えて、原因疾患である子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレート嚢胞等の傷病名記載が望ましいと判断した。	適用年月 令和6年6月診療分

本件に関する問合せ先

近畿審査事務センター

- ・ 内科審査室内科審査第1課 (TEL:06-7708-6588) (No.1)
- ・ 混合審査室眼科・産婦人科審査課 (TEL:06-7712-4751) (No.2)(No.3)