



東北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8年 7月1日

令和5年7月4日及び令和6年9月26日にお知らせした以下の東北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)については、支払基金本部に設置した「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」及び「審査情報提供検討委員会」において検討され、「審査の一般的な取扱い(医科)」並びに「審査情報提供事例(医科)」として公表されましたので、お知らせします。

(※) 北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

【東北ブロック取決事項】

医 科

No.	取扱い	根拠	備考
1	高血圧症に対する初診時の赤血球沈降速度(ESR)の算定は、原則として認められる。	ESRについては、一般的な初診時検査として広く活用されており、高血圧症が種々の合併症により修飾される症例の正確な診断のため、高血圧症に対する初診時のESRの算定は、原則として認められる。	審査情報提供事例(医科)として公表
2	赤血球沈降速度(ESR)とC反応性蛋白(CRP)又はCRP定性の併算定は、原則として認められる。	CRPは急性期に反応する蛋白で、種々の急性炎症や悪性腫瘍などで敏感に変動し、ESRは貧血や低アルブミン血症や高ガンマグロブリン血症、DICなどにも反応するが、炎症においてはCRPほど敏感には反応しないという特徴がある。臨床意義が異なるため、両者を併算定することは臨床的診断において非常に有用と考えられ、ESRとCRP又はCRP定性の併算定は、原則として認められる。	審査情報提供事例(医科)として公表
3	敗血症疑いに対するプロカルシトニン(PCT)定量と細菌培養同定(血液)の併算定は、原則として認められる。	PCT定量については、即時に検査結果が得られ、診断及び治療に迅速性が求められる敗血症では有用な検査で、細菌培養同定検査(血液)は確定診断のために重要な検査であるため、全身感染症で重篤な病態である敗血症は早期に診断及び原因菌の同定が必要であることから、敗血症疑いに対するPCT定量と細菌培養同定(血液)の併算定は、原則として認められる。	令和7年2月28日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表

本件に関する問合せ先

東北審査事務センター

内科・歯科審査室 内科審査課 (TEL:022-785-9183) 大町

外科・混合審査室 外科審査課 (TEL:022-785-9538) 木村