



関東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12月2日

関東ブロック^(※)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、関東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。

(※) 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県

【関東ブロック取決事項】

医 科

No.	取扱い	根拠	備考
1	確定診断後の「真性多血症(単一病名)」に対する経過観察時のCRPの算定については原則認められる。 なお、月に複数回の算定や連月の算定については、レセプト内容から個別に判断する。	真性多血症(PV)は、造血幹細胞のクローナルな異常に基づく骨髄増殖性腫瘍(MPN)に分類される造血器腫瘍(血液がん)である。治療は、瀉血療法、血栓症の予防や再燃・出血を防ぐ低用量アスピリン治療、ハイドレアやJAK阻害薬による細胞減少療法やベグインターフェロン療法が施行される。 PVは骨髄線維症や急性骨髄性白血病に進行する。疾患と治療による免疫不全を伴い、易感染性であり経過観察時には感染症の把握が必要となる。 したがって、真性多血症が確定診断され、単一病名であっても経過観察時の感染症および疾患進行に伴う細胞破壊の有無などの把握のため、CRP検査は必要であり妥当と判断される。 (参考) C反応性蛋白(CRP)は、急性期蛋白の1つであり、感染症、膠原病、悪性腫瘍、心筋梗塞、外科手術後などの急性炎症や組織崩壊により血中に増加する。炎症性疾患、組織崩壊性疾患の診断、術後、経過判定を把握するために有用な検査である。	適用診療月 令和7年3月診療分
2	確定診断後の「血小板減少症(単一病名)」に対する経過観察時のCRPの算定については原則認められる。	血小板減少症には、慢性特発性血小板減少性紫斑病(ITP)、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、がん化学療法の骨髄抑制に伴う病態、血栓性血小板減少症(TTP)、SLEなど膠原病などが原因疾患に挙げられる。 血小板減少症に係る疾患は、易感染性による感染症などの急性炎症や原疾患の病態による組織崩壊が起こりやすく、病態の把	適用診療月 令和7年3月診療分

	<p>なお、月に複数回の算定や連月の算定については、レセプト内容から個別に判断する。</p>	<p>握には CRP の検索が必要となる。 したがって、血小板減少症が確定診断され、単一病名であっても経過観察時の CRP 検査は必要であり妥当と判断される。</p> <p>(参考) C反応性蛋白(CRP)は、急性期蛋白の1つであり、感染症、膠原病、悪性腫瘍、心筋梗塞、外科手術後などの急性炎症や組織崩壊により血中に増加する。炎症性疾患、組織崩壊性疾患の診断、術後、経過判定を把握するために有用な検査である。</p>	
3	<p>確定診断後の「特発性血小板減少性紫斑病(単一病名)」に対する経過観察時の CRP の算定については原則認められる。 なお、月に複数回の算定や連月の算定については、レセプト内容から個別に判断する。</p>	<p>特発性血小板減少性紫斑病(ITP)は、血小板に対する自己抗体を介した免疫反応による血小板の破壊が亢進し血小板減少症をきたす後天性の血液疾患である。治療はステロイド療法、(TPO)受容体作動薬、抗 CD20抗体(リツキシマブ)療法などが施行され、いずれも免疫調節薬であり、感染症に留意する必要がある。 COVID-19 などウイルス感染症や細菌感染症では急激に血小板が減少し出血傾向が増強されることから、経過観察時には感染症の把握が必要となる。 したがって、ITP が確定診断され、単一病名であっても経過観察時の感染症などの把握のため、CRP 検査は必要であり妥当と判断される。</p> <p>(参考) C反応性蛋白(CRP)は、急性期蛋白の1つであり、感染症、膠原病、悪性腫瘍、心筋梗塞、外科手術後などの急性炎症や組織崩壊により血中に増加する。炎症性疾患、組織崩壊性疾患の診断、術後、経過判定を把握するために有用な検査である。</p>	適用診療月 令和7年3 月診療分

《本件に関する問合せ先》

関東審査事務センター

・内科審査室内科審査第1課 高橋 (TEL:03-6865-4366)