



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8年6月1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	耐糖能異常に対するD005「9」HbA1cの算定間隔は、原則として3か月に1回とする。	HbA1c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、耐糖能異常に対するD005「9」HbA1c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。 なお、隔月算定の場合は、レセプト個々の内容で判断する。 ただし、D005「9」HbA1cについては、厚生労働省通知において、「(略)ただし、妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者、インスリン治療を開始して6月以内の患者等については、いずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。また、クロザピンを投与中の患者については、ヘモグロビンA1c(HbA1c)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場合は、この限りではない。	適用診療月 令和8年9月診療分
2	肋骨骨折と鎖骨骨折に対する肋骨骨折固定術と鎖骨骨折固定術の併算定は、原則として認められる。	肋骨骨折と鎖骨骨折は別部位であり、それぞれを固定した肋骨骨折固定術と鎖骨骨折固定術の併算定は、原則として認められると判断した。	適用診療月 令和8年9月診療分

3	悪性神経膠腫の再発に対するギリアデル脳内留置用剤 7.7 mgの算定は、原則として認められる。	悪性神経膠腫の再発に対する使用は禁忌ではなく、別部位の再発もあることから、悪性神経膠腫の再発に対するギリアデル脳内留置用剤 7.7 mgの算定は、原則として認められると判断した。	適用診療月 令和8年9月診療分
4	上腕骨外側上顆炎に対する関節腔内注射の算定は、原則として認められない。	上腕骨外側上顆炎は腱の付着部の炎症であり関節病変ではないことから、上腕骨外側上顆炎に対する関節腔内注射の算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和8年9月診療分
5	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除)の自動縫合器加算の個数を超える組織代用人工繊維布(自動縫合器対応用)の使用量は、原則として認められない。	組織代用人工繊維布(自動縫合器対応用)は自動縫合器にセットして使用する材料であり、胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除)の自動縫合器加算の個数を超える算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和8年9月診療分
6	人工硬膜(デュラゼン)を使用した場合の頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴うもの)の算定は、原則として認められる。	人工硬膜(デュラゼン)は硬膜欠損部の補綴に用いる吸収性人工硬膜であり、硬膜の形成をするために使用しており、頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴うもの)の算定は、原則として認められると判断した。	適用診療月 令和8年9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 上村 (TEL: 03-6778-8061) (No.1)

外科審査室 脳外科・外科審査課 中島 (TEL: 03-6778-4239) (No.2~No.6)