



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2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	確定診断後の全身性エリテマトーデスに対する D014「5」抗核抗体(蛍光抗体法)の連月の算定については、原則として認められない。 なお、抗核抗体を病勢の判断に必要な場合は、レセプト内容から個別に判断する。	「抗核抗体(蛍光抗体法)」は、全身性エリテマトーデス等の膠原病、自己免疫疾患の診断に有用とされており、疾患の活動性を評価するための臨床的意義は少ないため、確定診断後の全身性エリテマトーデスに対する連月の算定は、原則として認められないこととした。	適用診療月 令和8年5月診療分
2	心不全(疑い含む)の傷病名がない慢性透析患者に対する D008「46」心房性 Na 利尿ペプチド(ANP)の算定については、原則として認められる。	ANP の血中濃度の上昇は、うっ血性心不全、慢性腎不全、本態性高血圧症など循環血液量が増加した場合や発作性心房細動など心房の心拍数が著しく増加した場合に見られるが、ANP の測定については、透析患者に対する体液量の管理に有用であることから、心不全(疑い含む)の傷病名の有無にかかわらず算定は認められることとした。	適用診療月 令和8年5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 山縣(TEL:03-6865-4408)