



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8月3日

令和6年1月31日、令和6年2月29日、令和6年4月30日、令和6年6月30日、令和6年7月31日、令和6年10月1日、令和6年10月30日、令和6年12月2日及び令和7年3月1日にお知らせした以下の関東ブロック※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」において検討され、「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表されましたので、お知らせします。

(※) 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	「胃癌の疑い」に対するAFPの算定は認めない。 ただし、AFP 産生胃癌を疑わせる傷病名やコメントがある場合には個別に判断する。	AFP 産生胃癌はまれな症例であることから、一律的に胃癌の疑いのみでの AFP 検査は認めない。 しかし、AFP 産生胃癌の頻度は全胃癌の 1.5～5.4%程度あり、脈管侵襲が高度で、高率に肝転移やリンパ節転移を来し、生物学的悪性度の高い予後不良な胃癌であることから、AFP 産生胃癌を疑わせる傷病名や医学的に妥当なコメントがある場合には個別に判断する。	適用診療月 令和 6 年 5 月 診療分 令和 7 年 9 月 30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
2	爪下血腫に対して J059-2 血腫、膿腫穿刺の算定を認めない。 J000「1」創傷処置(100 cm ² 未満)での算定が妥当である。	厚生労働省通知※において「血腫、膿腫その他における穿刺は、新生児頭血腫又はこれに準ずる程度のものに対して行う場合は、区分番号「J059-2」血腫、膿腫穿刺により算定できるが、小範囲のものや試験穿刺については、算定できない。」と示されている。 ほとんどの爪下血腫は爪に注射針で小さな穴をあけて溜まった血を爪の外側に排出するものであること、小範囲であることから、爪下血腫に対しては J000「1」創傷処置(100 cm ² 未満)での算定が妥当と判断する。 (※)診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について	適用診療月 令和 6 年 6 月 診療分 令和 7 年 4 月 30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表

No.	取扱い	根拠	備考
3	人工腎臓(オンライン HDF)におけるヘモダイアフィルタ－と吸着型血液浄化器(β2－ミクログロブリン除去用)の併算定は、原則認められる。 なお、人工腎臓(オンライン HDF)とは、J038 人工腎臓1～3(慢性維持透析を行った場合)の各所定点数に、注 13 慢性維持透析濾過加算(50 点)を併せて行ったものとする。	当該特定保険医療材料の通知に「吸着型血液浄化器(β2－ミクログロブリン除去用)は、(略)人工腎臓(血液透析に限る。)を行う際に用いた場合に、初回の使用日から1年を限度として算定する。」と定められている。 本材が保険適応になった1996年時点では、本邦の血液浄化療法のほぼ全てが血液透析であったが、現在ではオンライン血液透析ろ過が確立し、保険適応となり、2021年時点で透析ろ過50.5%、血液透析45.9%となっており、そのような状況を勘案し、重症のアミロイドーシスに吸着型血液浄化器(β2－ミクログロブリン除去用)を算定することは医学的に妥当として認める。	適用診療月 令和6年8月 診療分 令和7年8月 29日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
4	アバスチン点滴静注投与中における副作用チェックのためのDダイマーの算定を認める。	添付文書における本剤に係る警告として「脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。」とされており、以上の発症出現が報告がされていることから、経過観察としてDダイマーの実施は必要と判断する。	適用診療月 令和6年8月 診療分 令和7年8月 29日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
5	「腹膜灌流」施行患者におけるサムス力錠(後発品トルバプタンを含む)の投与について、心不全などの適応疾患がある場合は原則認められる。 なお、「人工腎臓」施行患者については、詳記等により尿量又は腎機能が確認できる場合は個別判断とする。	本薬剤の効能・効果は、「ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な各種疾患における体液貯留」である。 透析患者は、全て腎機能が廃絶しているわけではなく、残腎機能があり尿量もある場合が多い。このような場合には、サムス力にループ利尿薬などの他の利尿薬を加えることは、心不全に対して効果的であり、致命的転帰の回避は可能である。特に腹膜透析の場合の有効性は、学会でも多く報告されており妥当と認める。 また、人工腎臓施行患者の場合について、脱水になる事はほとんどなく、心不全改善により、むしろ腎血流が増加することがあるため尿量又は腎機能等により医学的判断とする。	適用診療月 令和6年10月 診療分 令和7年5月 30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
6	原則として、鼠径ヘルニアのみの傷病名において、切除病変に対して行ったN001病理組織標本作製(T-M)の算定を認めない。ただし、癌を疑わせるような傷病名や医学的な必要性のコメント等が記載されている場合は、個別判断事例とする。	鼠径ヘルニアのみに対して一律的にN001病理組織標本作製(T-M)の算定は過剰と考える。他の傷病名やコメントなどの記載を踏まえて必要性について医学的に判断すべきと考える。	適用診療月 令和6年11月 診療分 令和7年9月 30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表

No.	取扱い	根拠	備考
7	水晶体再建術「2」眼内レンズを挿入しない場合に使用した精製ヒアルロン酸ナトリウム(ヒアルロン酸Na眼粘弾剤 1%0.84ml)の算定について認める。	ヒアルロン酸Na眼粘弾剤 1%0.84mlの添付文書の保険給付上の注意に、「本製剤は、連続して行われる白内障手術及び眼内レンズ挿入術に伴って使用される場合に限り算定できるものである。」とされているが、レンズを挿入しなくても、白内障摘出に伴う角膜内皮障害を防ぐ意味で粘弾性物質は必要であり、手術前半に使用するため、最終的に眼内レンズ挿入に至らなくても必要と判断する。	適用診療月 令和 6 年11月 診療分 令和7年10月 31日に「審査 の一般的な取 扱い(医科)」と して公表
8	アレルギー性結膜炎に対して、広範囲抗菌点眼剤(オフロキサシン点眼液)の投与について認めない。	オフロキサシン点眼液の添付文書の効能・効果については「眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む。)、眼科周術期の無菌化療法」と示されている。症状を抑える対症療法として抗アレルギーの目薬を使用し、炎症が強い場合はステロイド剤の目薬を併用する場合もあるが、効能・効果に適応症がないアレルギー性結膜炎に対して、広範囲抗菌点眼剤(オフロキサシン点眼液)の投与について必要がないと判断する。	適用診療月 令和 6 年11月 診療分 令和7年10月 31日に「審査 の一般的な取 扱い(医科)」と して公表
9	耳垢栓塞に対して耳処置の算定を認めない。	「J095 耳処置」の留意事項通知に「点耳又は簡単な耳垢栓除去は、第1章基本診療料に含まれるものであり、耳処置を算定することはできない。」とされているため、耳垢栓塞に対する「J095 耳処置」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 7 年 1 月 診療分 令和7年11月 28日に「審査 の一般的な取 扱い(医科)」と して公表
10	慢性腎臓病ステージ G3a(確定診断)におけるシスタチン C の算定については原則認められる。 なお、慢性腎臓病ステージ G3b以降における取扱いについては、「令和6年4月30日付け「審査の一般的な取扱い」(138 シスタチン C の算定について)を踏まえ、個々のレセプト内容より個別判断とする。	シスタチン C は、全身に分布する有棘細胞から産生される塩基性低たんぱく分子で、ほかの血清蛋白と複合体を形成しないため、腎糸球体で濾過され、近位尿細管から再吸収される。血清シスタチン濃度は糸球体濾過率(GFR)を反映し、GFR 低下でシスタチン C 濃度は上昇するため、腎機能を評価することで必要な治療の選択に役立つ。 慢性腎臓病ステージ G3a は、GFR 値 45～59 と軽度～中等度低下の状態であり、末期腎不全あるいは慢性腎不全とは異なり、腎機能を評価し、適切な治療選択が可能となるため、シスタチン C 検査は有用である。	適用診療月 令和 7 年2月診 療分 令和7年11月 28日に「審査 の一般的な取 扱い(医科)」と して公表
11	テクネシウムチ注の使用量(残量分の取扱い)について、原則として残量破棄分を含めて包装単位(370MBq)での算定を認める。	本剤においては、基本的に、開封後、他の患者に使用することがないことから、原則として、残量破棄分を含め包装単位(370MBq)での算定を認める。	適用診療月 令和 7 年2月診 療分 令和7年11月 28日に「審査 の一般的な取 扱い(医科)」と して公表

No.	取扱い	根拠	備考
12	外来における消化管内視鏡検査等に伴う鎮静後のフルマゼニル静注液の算定について、患者の安全性を考慮し、原則として算定を認める。	外来においてベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静を行った場合、患者の安全性を考慮して、原則として算定することは医学的に妥当と判断した。 なお、それに伴う病名の記載は不要とする。	適用診療月 令和7年2月診療分 令和7年11月28日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
13	新医薬品として投与制限(令和6年5月31日まで)がある「アポハイドローション20%」の投与量について、2本の投与を認める。	アポハイドローション 20%の投与については、保険給付上の注意として2024年5月末日までは投薬は1回14日分を限度とされているが、1本の投与量では14日分に満たないため、2本までの投与を認める。	適用診療月 令和7年2月診療分 令和7年11月28日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
14	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髓増殖性腫瘍(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ペグインターフェロン療法が施行される。 PVは骨髓繊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 令和7年12月26日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表

No.	取扱い	根拠	備考
15	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。 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。	血小板減少症には、慢性特発性血小板減少性紫斑病 (ITP)、骨髓異形成症候群、再生不良性貧血、がん化学療法の骨髓抑制に伴う病態、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。 (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 令和7年12月26日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
16	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。	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。 (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 令和7年12月26日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
17	原則として、内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜(吸収型)の算定を認める。	経鼻手術後の髄液漏は感染の恐れもあり、確実に切開部を塞ぐ必要があることから、原則として、内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜(吸収型)の算定を認める。 使用量については医学的に妥当な範囲で個別判断とする。	適用診療月 令和7年6月診療分 令和8年1月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表

No.	取扱い	根拠	備考
18	原則として、慢性硬膜下血腫洗淨・除去術(穿頭)術時におけるアートセレブ脳脊髄手術用洗淨灌流液 500mL の算定を認める。	本剤の効能・効果、用法及び用量に穿頭・開頭手術時の洗淨とあることから、原則として、慢性硬膜下血腫洗淨・除去術(穿頭)術時におけるアートセレブ脳脊髄手術用洗淨灌流液 500mL の算定を認めることとした。	適用診療月 令和 7 年 6 月 診療分 令和 8 年 2 月 27日に「審査 の一般的な取 扱い(医科)」と して公表
19	原則として、肩石灰性腱炎に対するヒアルロン製剤(アルツ、スベニール)の算定について認めない。	肩石灰性腱炎に対しては、ステロイドを使うことが一般的であり、本剤の効能・効果からも適応外として算定を認めないこととした。	適用診療月 令和 7 年 6 月 診療分 令和 8 年 1 月 30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

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)
- ・ 外科審査室 脳外科・外科課 中島(TEL:03-6778-4239)
- ・ 混合審査室 眼科・産婦人科審査第1課 谷田部(TEL:03-6849-6286)