中部ブロック（医科）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1月10日

中部ブロック(※)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、中部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。

（※） 富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

【中部ブロック取決事項】

医　科

No.	取扱い	根拠	備考
1	慢性肝炎に対するウルソデオキシコール酸錠(ウルソ錠等)の投与量は、原則として 300 ㎎まで認められる。	慢性肝炎について、ウルソデオキシコール酸錠(ウルソ錠等)の添付文書上の効能・効果は、「慢性肝疾患における肝機能の改善」、用法・用量は、「通常、成人１回 50 ㎎を１日３回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」と記載されている。 以上のことから、慢性肝炎に対するウルソデオキシコール酸錠(ウルソ錠等)の投与量は、原則として 300 ㎎まで認められると判断した。	
2	慢性腎不全に対するD008 の 33 副甲状腺ホルモン(PTH)の算定は、原則として認められない。	副甲状腺ホルモン(PTH)は、副甲状腺機能を評価することが目的である。副甲状腺機能亢進症等は、慢性腎不全の合併症の一つではあるが、慢性腎不全の傷病名の記載のみにより適応疾患であると判断することは妥当ではない。 以上のことから、慢性腎不全に対するD008 の 33 副甲状腺ホルモン(PTH)の算定は、原則として認められないと判断した。	

No.	取扱い	根拠	備考
3	心不全(NYHAⅠ及びNYHAⅡ)に対する救急医療管理加算1の算定は、原則として認められない。	救急医療管理加算1の対象患者については、厚生労働省通知(※)に「次に掲げる状態のうちアからサのいずれかの状態であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。」と示されている。心不全(NYHAⅠ及びNYHAⅡ)は比較的軽症な状態であり、厚生労働省通知にある救急医療管理加算1のウ「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」には該当しないと考える。 以上のことから、心不全(NYHAⅠ及びNYHAⅡ)に対する救急医療管理加算1の算定は、原則として認められないと判断した。ただし、診療内容及び症状詳記等から、緊急性及び重篤性を認められると判断できる場合については、この限りではない。 (※)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	
4	原発性胆汁性胆管炎の経過観察のためのD014の 20 抗ミトコンドリア抗体定性及び半定量、D014の 21 抗ミトコンドリア抗体定量の算定は、原則として認められない。	抗ミトコンドリア抗体は、原発性胆汁性胆管炎の診断に用いられる特異性の高い自己抗体であり、疾患活動性は反映しないため、診断確定後の経過観察のための抗ミトコンドリア抗体等の算定は、必要性はない。 以上のことから、原発性胆汁性胆管炎の経過観察のためのD014 の 20 抗ミトコンドリア抗体定性及び半定量、D014 の 21 抗ミトコンドリア抗体定量の算定は、原則として認められないと判断した。	
5	IgA腎症に対してD001の8アルブミン定量(尿)の算定は、原則として認められない。	アルブミン定量(尿)については、微量アルブミン尿の定量に用いられる検査である。IgA腎症に対しては、微量アルブミンの定量を測定する必要性はないと考える。また、厚生労働省通知(※)に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの(糖尿病性腎症第 1 期又は第 2 期のものに限る。)に対して行った場合に、3 月に 1 回に限り算定できる。」と示されている。 以上のことから、IgA腎症に対するD001の8アルブミン定量(尿)の算定は、原則として認められないと判断した。 (※)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	
6	検査又は手術で採取された同一検体(同一日採取)における組織診と細胞診の併算定は、原則として認められない。	組織診では、構造異形と細胞異形の双方の診断が可能であり、同一日に採取された同一検体における細胞診は組織診の補助と考える。 以上のことから、検査又は手術で採取された同一検体(同一日採取)における組織診と細胞診の併算定は、原則として認められないと判断した。	

No.	取扱い	根拠	備考
7	術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定は、原則として認められる。	手術中には腸管病変を同定することが困難な場合が多く、手術前の内視鏡による確認及びマーキングが必要となる。本検査は病変の局在部位及び切除部位の診断と考えられる。 以上のことから、術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定は、原則として認められると判断した。	
8	脊椎麻酔での内痔核手術におけるジオン注無痛化剤付の算定は、原則として認められない。	ジオン注無痛化剤付の添付文書上の用法・用量には「本剤の投与に先立ち、局所麻酔により肛門括約筋を弛緩させる。（略）」と記載されている。また、用法・用量に関連する注意には、「本剤は痔核を十分に露出させて観察するための前処置として、局所麻酔の施行を選択する場合に使用すること。前処置として腰椎麻酔あるいは仙骨硬膜外麻酔を選択する場合には、ジオン注生食液付を使用すること。」と記載されている。 以上のことから、脊椎麻酔での内痔核手術におけるジオン注無痛化剤付の算定は、原則として認められない。 ただし、全身麻酔時等、他の方法で実施した場合の無痛化剤の算定は、個々の症例により審査すると判断した。	
9	外傷と確認できない動脈瘤からの出血に対するK615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）「1止血術」の算定は、原則として認められる。	K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）の厚生労働省通知（※）では「「1」止血術は、外傷等による動脈損傷が認められる患者に対し、血管塞栓術を行った場合に算定する。」と示されている。 「外傷等」の「等」とあり、必ずしも外因性疾患に限定したものではなく、動脈損傷を伴う疾患であれば算定可能と考える。 以上のことから、外傷と確認できない動脈瘤からの出血に対し血管塞栓術（止血術）の算定は認められる。 （※）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	
10	悪性腫瘍疑い病名に対する悪性腫瘍手術の算定は、原則として認められない。	「臨床上、高い蓋然性をもって悪性腫瘍と判断された場合」の傷病名は、「○○癌」や「○○悪性腫瘍」とすべきである。 以上のことから、悪性腫瘍疑い病名に対する悪性腫瘍手術の算定は、原則として認められない。	

No.	取扱い	根拠	備考
11	「子宮頸癌の疑い」、「子宮体癌の疑い」に対する腫瘍マーカーの算定は、原則として認められない。ただし、組織採取ができない場合、組織診断、画像診断では確定診断ができない場合に限り認めるが、その場合には症状詳記を必要とする。	「子宮頸癌」、「子宮体癌」については組織診で診断することが可能である。当該疾患に対する腫瘍マーカーは、癌の診断の補助、診断後の経過や治療後の経過観察で行う検査である。 以上のことから、「子宮頸癌」及び「子宮体癌」の診断目的での腫瘍マーカーの算定は、原則として認められないと判断した。 ただし、症状詳記から、組織採取ができない、組織診断、画像診断では診断が確定できない等の理由から認められると判断できる場合については、この限りではない。	
12	「分娩停止」でK898帝王切開術「1 緊急帝王切開」の算定は、原則として認められない。ただし、緊急帝王切開となる疾患又は母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となったことがわかる症状詳記があれば認める。	K898 帝王切開術の厚生労働省通知(※)に、「「1」緊急帝王切開は、母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となった場合に算定する。」と示されている。分娩停止は、陣痛はあるものの分娩が進行しない状態であり、当該通知にある「母体及び胎児の状況により緊急帝王切開となった場合」には、該当しない。 以上のことから、分娩停止で緊急帝王切開の算定は、原則として認められないと判断した。 ただし、母体及び胎児の状況により緊急帝王切開となった症状詳記又は緊急帝王切開の対象疾患から認められると判断できる場合については、この限りではない。 (※)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	

本件に関する問合せ先
中部審査事務センター
No1～No5に関して
内科審査室 内科審査第1課 （TEL:052-854-6739）川嶋
（TEL:052-854-6804）川端
No6～No10に関して
外科審査室 脳外科・外科審査課 （TEL:052-854-6738）瀧下
（TEL:052-854-6788）小林
No11～No12に関して
混合審査室 眼科・産婦人科審査課（TEL:052-854-6896）竹内
（TEL:052-854-6871）井筒