



中部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 5 年 7 月 7 日、令和 5 年 10 月 10 日、令和 6 年 1 月 10 日、令和 6 年 5 月 10 日、令和 6 年 8 月 8 日、令和 6 年 11 月 6 日、令和 7 年 2 月 10 日及び令和 7 年 5 月 9 日にお知らせした以下の中部ブロック^(※)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。

(※) 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	「糖尿病の疑い」に対する D008 の 13 C-ペプチド(CPR)の算定は、原則として認めない。	C-ペプチド(CPR)については、インスリンの分泌能を測定するものであり、糖尿病を診断するための検査ではない。したがって、「糖尿病の疑い」に対する算定は、原則として認められない。	適用診療月 令和 5 年 10 月診療分 令和 7 年 6 月 30 日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
2	「逆流性食道炎」に対するプロトンポンプ・インヒビターの屯服としての算定は、原則として認めない。	プロトンポンプ・インヒビターは、添付文書上の用法・用量より連日服用することで効果がみられるため、屯服におけるプロトンポンプ・インヒビターの算定は、原則として認められない。	適用診療月 令和 5 年 10 月診療分 令和 7 年 7 月 31 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	HER2 陽性の乳癌に対する術前・術後薬物療法としてのペルツズマブ(パージェタ点滴静注)の12か月を超えての算定は、原則として認められない。	ペルツズマブ(パージェタ点滴静注)の添付文書の「効能又は効果」は「HER2 陽性の乳癌」であり、「用法及び用量」には「術前・術後薬物療法の場合には、投与期間は12か月までとする。」と記載されている。回数に関する記載はない。 以上のことから、12か月を超えて投与されたペルツズマブ(パージェタ点滴静注)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 5 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
4	「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するベバシズマブ(遺伝子組換え)(アバスチン点滴静注100mg等)の投与は、原則として認められない。	ベバシズマブ(遺伝子組換え)(アバスチン点滴静注100mg等)の添付文書の「効能又は効果」は、「手術不能又は再発乳癌」であり、傷病名が「乳癌」のみではレセプト上において「手術不能又は再発」と判断できない。 以上のことから、「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するベバシズマブ(遺伝子組換え)(アバスチン点滴静注100mg等)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 5 年 10 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
5	単なる傷病名「乳癌」に対する D006-7 UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型の算定は、原則として認められない。	留意事項通知に「UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型は、塩酸イリノテカンの投与対象となる患者に対して、その投与量等を判断することを目的として、インバーダー法又はPCR法により測定を行った場合、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。」と示されている。イリノテカン塩酸塩水和物(40mg、100mg)の効能又は効果は、「乳癌(手術不能又は再発)」であり、傷病名が「乳癌」のみではレセプト上において「手術不能又は再発」と判断できない。 以上のことから、「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対する UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型の算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和 5 年 10 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
6	HER2 陰性早期乳癌に対する術後化学療法としてのカペシタビン(ゼローダ錠等)の算定については、原則として認められない。 ただし、経過措置として現在化学療法治療進行中の患者に対する算定は認める。	カペシタビン(ゼローダ錠等)の添付文書に示された乳癌に対する「効能又は効果」は「手術不能又は再発乳癌」である。 一方で、乳癌診療ガイドライン(2022 年版)では、CREATE-X 試験を基にしたカペシタビンの投与は「強く推奨」されているが、2022 年 4 月の時点で、早期乳癌において保険適用外と記載されている。 以上のことから、HER2 陰性早期乳癌に対する術後化学療法としてのカペシタビン(ゼローダ錠等)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 5 年 10 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
7	「乳癌の疑い」に対する K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は一連での算定であることから、同一病変に対する複数回の算定については、原則として認められない。	K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は、告示において「一連」と示されている。一連の期間に関しては示されていない。別病変に対して行われた場合「一連」には該当せず当検査の算定は妥当であるが、同一病変に対する複数回の算定は「一連」と判断した。 以上のことから、「乳癌の疑い」(同一病変)に対する「K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連)」の複数回の算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和 5 年 10 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
8	慢性 B 型肝炎の経過観察に対する D 013 の 6 HBc抗体半定量・定量の算定は、原則として認められない。	HBc抗体半定量・定量については、HBV の感染既往を確認するための検査である。したがって、慢性 B 型肝炎の経過観察に対する HBc抗体半定量・定量の算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和 6 年 1 月診療分 令和 7 年 7 月 31 日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
9	間質性肺炎の傷病名がない多発性筋炎、皮膚筋炎に対してタクロリムス水和物(プログラフカプセル等)の算定は、原則として認められない。	タクロリムス水和物(プログラフカプセル等)の添付文書の「効能・効果」は、「多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎」と記載されている。添付文書の記載どおり、間質性肺炎の傷病名がない多発性筋炎、皮膚筋炎に対してタクロリムス水和物(プログラフカプセル等)の算定は、原則として認められないと判断した。ただし、難治症例もあり、症状詳記等から投与の必要性が判断できる場合については、この限りではない。	適用診療月 令和 6 年 1 月診療分 令和 7 年 7 月 31 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
10	肝機能障害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 mgまで認められる。	肝機能障害については、ウルソデオキシコール酸錠(ウルソ錠等)の添付文書の効能・効果に記載のある「慢性肝疾患における肝機能の改善」に該当するため、「用法・用量:通常、成人 1 回 50 mg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。」のとおり、肝機能障害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 mgまで認められる。	適用診療月 令和 6 年 1 月診療分 令和 7 年 7 月 31 日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
11	傷病名「乳癌の疑い」に対するN002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製「1」エストロゲンレセプター、「2」プロゲステロンレセプター、「3」HER2 タンパクの算定は、原則として認められない。	乳癌におけるホルモンレセプターは、乳癌患者がホルモン療法の対象になるかどうかを判断するための指標であり、乳癌におけるHER2 タンパクは、乳癌患者が抗HER2療法の対象になるかどうかを判断するための指標である。 以上のことから、「乳癌疑い」に対する、N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製「1」エストロゲンレセプター、「2」プロゲステロンレセプター、「3」HER2 タンパクの算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和 6 年 1 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
12	DPC 入院中に採取した検体を用いて、退院後の外来において N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作成「3」HER2 タンパクの算定は、原則として認められる。	レセプトからは検査依頼日を判断することは困難であり、症例によっては外来での検査実施の場合もある。 以上のことから、DPC 入院中に採取した検体を用いて、退院後の外来において N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作成「3」HER2 タンパクの算定は、原則として認められると判断した。	適用診療月 令和 6 年 1 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
13	気胸手術時における病理検査の算定は、原則として認められる。	病理検査は、切除した部分の悪性細胞の有無など、他の疾患を鑑別する上で必要である。 以上のことから、気胸手術時における病理検査の算定は、原則として認められると判断した。	適用診療月 令和 6 年 1 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
14	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 mg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 mg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 mgまで認められると判断した。	適用診療月 令和 6 年 4 月診療分 令和 7 年 7 月 31 日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
15	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。	適用診療月 令和 6 年 4 月診療分 令和 7 年 7 月 31 日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
16	心不全(NYHA I 及びNYHA II)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(NYHA I 及びNYHA II)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(NYHA I 及びNYHA II)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	適用診療月 令和 6 年 4 月診療分 令和 7 年 7 月 31 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
17	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。	適用診療月 令和6年4月診療分 令和7年7月31日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
18	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	適用診療月 令和6年4月診療分 令和7年7月31日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
19	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。	適用診療月 令和6年4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
20	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。	適用診療月 令和 6 年 4 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
21	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	適用診療月 令和 6 年 4 月診療分 令和 7 年 6 月 30 日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
22	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、「〇〇癌」や「〇〇悪性腫瘍」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。	適用診療月 令和 6 年 4 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
23	「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。	適用診療月 令和 6 年 4 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
24	脂肪肝に対するウルソデオキシコール酸錠(ウルソ錠等)の算定は、原則として認められない。	ウルソデオキシコール酸錠(ウルソ錠等)の添付文書の効能・効果は、「胆道(胆管・胆のう)系疾患及び胆汁うっ滞を伴う肝疾患」、「慢性肝疾患における肝機能の改善」等であり、単なる脂肪肝は本剤の適応とならない。また、ガイドライン(日本消化器病学会・日本肝臓学会 NAFLD/NASH 診療ガイドライン 2020)には常用量のウルソ錠等は脂肪肝に対して有用性が認められていない。 以上のことから、脂肪肝に対するウルソデオキシコール酸錠(ウルソ錠等)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 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
25	B 型慢性肝炎の疑いに対する D013「3」HBs 抗体の算定は、原則として認められない。	HBs抗体については、HBV 感染の既往の確認やワクチンの効果、接種の判断に行う検査であり、B 型肝炎の診断に直接寄与しない検査である。 以上のことから、B 型慢性肝炎の疑いに対するHBs抗体の算定は、原則として認められないと判断した。ただし、留意事項通知にある「免疫抑制剤の投与や化学療法を行う患者」に対する算定は認められる。	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

No.	取扱い	根拠	備考
26	傷病名「上行結腸憩室出血」に対する、K719 結腸切除術「2」結腸半側切除の算定は、原則として認められる。ただし、「結腸半側切除」を認める切除範囲は、回腸から横行結腸の一部までを切除した場合とする。	上行結腸憩室出血(右側結腸憩室)は群発のことが多いため、その切除範囲は広範囲となる場合がある。 以上のことから、傷病名「上行結腸憩室出血」に対する、K719 結腸切除術「2」結腸半側切除の算定は、原則として認められると判断した。ただし、「右結腸半側切除」を認める切除範囲を、回腸から横行結腸の一部までを切除した場合とした。	適用診療月 令和 6 年 8 月診療分 令和 7 年 6 月 30 日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
27	造影剤の算定がない L100 神経ブロック「1」神経根ブロックの算定は、原則として認められる。	神経根ブロックは、造影撮影下のみでなく、レントゲン透視下や超音波ガイド下など様々な方法により行われる。そのため書面審査においてどの方法で行われたか確認できなくても算定は妥当と判断できる。 以上のことから、造影剤の算定がない L100 神経ブロック「1」神経根ブロックの算定は、原則として認められると判断した。	適用診療月 令和 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
28	B型慢性肝炎治療中のD013「3」HBs 抗体の算定については、原則として認められない。	HBs 抗体は、既往感染歴やワクチン効果を判定するときに用いる検査である。治療を要する B 型慢性肝炎では、HBs 抗原陽性で HBs 抗体陰性を示す。 B型肝炎治療ガイドライン(日本肝臓学会・肝炎診療ガイドライン作成委員会 2020 年 6 月)には、「抗ウイルス治療の長期目標は HBs 抗原消失である」と記載され、HBs 抗体についての記載はない。HBs 抗体の陽性化は HBs 抗原消失後におきるため、HBs 抗原陽性が続いているかぎり HBs 抗体測定の意味はなく、少数であるが HBs 抗原消失に至った事例でのみ例外的に HBs 抗体測定が意味を持つ。 以上のことから、B型慢性肝炎治療中のD013「3」HBs 抗体の算定については、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 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
29	腎性貧血の原因となる傷病名の記載がない「腎性貧血」に対するHIF-PH阻害剤(ダブブロック錠等)の算定は、原則として認められない。	HIF-PH阻害薬(ダブブロック錠等)の添付文書の効能・効果は「腎性貧血」である。腎性貧血とは、腎臓においてヘモグロビンの低下に見合った十分量のエリスロポエチンが産生されないことによって引き起こされる貧血であり、腎機能低下により頻度が増す疾患である。 また、効能効果に関する使用上の注意に「赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合の本剤投与開始の目安は、保存期慢性腎臓病患者及び腹膜透析患者ではヘモグロビン濃度で11g/dL未満、血液透析患者ではヘモグロビン濃度で10g/dL未満とする。」と記載されており、貧血の原因となる腎機能低下をきたす何らかの傷病名が必要である。 以上のことから、腎性貧血の原因となる傷病名の記載がない「腎性貧血」に対するHIF-PH阻害剤(ダブブロック錠等)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
30	痔瘻患者に対するシートン法締め直しの手技料として、K000 創傷処理(筋肉、臓器に達しない)の算定は、原則として認められない。	留意事項通知より「創傷処理とは、切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合(ステープラーによる縫合を含む。)を行う場合の第1回治療のこと(略)」と定められており、シートン法締め直しの手技料はこれに該当しない。したがって、K000 創傷処理(筋肉、臓器に達しない)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2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
31	ヘパリン使用手術(人工心肺使用手術)予定患者における術前検査としてのD006 9 アンチトロンビン活性(AT 活性)の算定は原則として認められる。	ヘパリンの作用がアンチトロンビンⅢ低下例においては減弱する可能性があり、ヘパリン使用手術(人工心肺使用手術)の術前にアンチトロンビン活性(AT 活性)を測定することは医学的に妥当と判断されることから、アンチトロンビン活性(AT 活性)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
32	化学療法施行日と同日のジールスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドの算定については、原則として認める。	ジールスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドの用法・用量は、添付文書に「通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)として、3.6mg を化学療法 1 サイクルあたり 1 回皮下投与する。」と記載されている。ジールスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドは、タイマーを備えた体に装着するタイプの医薬品自動投与デバイスであり、装着されたデバイスは、約 27 時間後に自動的に薬液の投与を開始する仕組みとなっているため、化学療法施行と同日の算定であっても翌日以降に投与されることとなる。 以上のことから、化学療法施行日と同日のジールスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドの算定については、原則として認められると判断した。	適用診療月 令和7年5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
33	前立腺がんの診断(前立腺がんの疑い病名)において、コンピューター断層撮影(CT 撮影)の算定については、原則として認められない。	前立腺がんの診断に対しては、PSA 検査や直腸診を施行し、がんが疑われる場合には、さらに超音波検査や骨盤部 MRI 撮影の画像診断を追加し最終的な診断として前立腺生検法を行う。CT 撮影については、「前立腺癌のすべて(第4版)、前立腺癌診療ガイドライン(2023 年版)」には、がんの局在診断が困難とされ、診断能が低いことから有用性についての記載はない。 以上のことから、前立腺がんの診断(前立腺癌の疑い病名)において、コンピューター断層撮影(CT 撮影)の算定については、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5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
34	腹腔鏡下鼠経ヘルニア手術における組織代用人工繊維布(ヘルニア修復・胸壁補強用)と合成吸収性癒着防止材の併算定は、原則として認められる。	腹腔鏡下鼠経ヘルニア手術において組織代用人工繊維布(ヘルニア修復・胸壁補強用)は、ヘルニアの修復を目的に使用される。また、合成吸収性癒着防止材は、腹腔内の腹膜切開部位等の腹膜癒着防止を目的に使用される。 以上のことから、両材料は使用目的及び使用部位が異なり、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 7 年 8 月診療分 令和 8 年 4 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

中部審査事務センター

内科・歯科審査室 内科審査課

(TEL:052-854-6804) 川端

(TEL:052-854-6858) 加藤

外科・混合審査室 脳外科・外科審査課

(TEL:052-854-6788) 小林

(TEL:052-854-7851) 橋本

外科・混合審査室 眼科・産婦人科審査課

(TEL:052-854-7833) 早坂

(TEL:052-854-7290) 柴田