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7月1日

令和4年12月5日及び令和 5 年 10 月 30 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	若年性特発性関節炎に対するフェリチン半定量の算定について認める。	全身型の若年性特発性関節炎では高率で増加することから診断及び経過観察で認める。	適用診療月 令和 5 年 3 月診療分 令和6年10月31日に「審査の一般的な取扱い（医科）」として公表
2	全身性エリテマトーデス（疑い含む）に対する抗DNA抗体定性の算定について認める。	膠原病患者血清中には、様々な抗原特異性を有する抗 DNA 抗体（自己抗体）が検出される。抗 DNA 抗体は対応抗原により、抗 ds-DNA 抗体、抗 ds-DNA 抗体＋抗 ss-DNA 抗体, 抗 ss-DNA の3種類に分類される。2本鎖 DNA に特異的な抗 ds-DNA 抗体は全身性エリテマトーデスに（SLE）の活動期と一致して変動し、診断に有用であり、SLE の疾患標識抗体と捉えられている。活動期 SLE では 95%以上陽性となり、非活動期でも 40～60%に検出される。1本鎖 DNA に特異的な抗 ss-DNA 抗体は活動期 SLE で、時に抗 ds-DNA 抗体が陰性である時期にも陽性になることがある。さらにSLE以外、強皮症など他の膠原病、慢性肝炎など感染症でも検出される。よって、抗 DNA 抗体定性検査は、SLE 及び SLE 疑いに対しての診断と SLE 病態（活動性）の把握に極めて有用であり、医学的に必要と判断され、算定を認める。	適用診療月 令和 5 年 3 月診療分 令和6年11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
3	食物アレルギーの疑いに対する特異的IgE半定量・定量の算定を認める。	食物アレルギーについては、病歴のみでは診断を確定することはできず、所見や問診等から食事が原因と判断した場合、そのアレルゲンの確定を行うための診断過程として必須と考える。	適用診療月 令和５年３月診療分 令和6年10月31日に「審査の一般的な取扱い（医科）」として公表
4	慢性糸球体腎炎に対してC3、C4 の算定について認める。	慢性糸球体腎炎は糸球体の炎症により血尿や蛋白尿などの症状が1年以上持続する状態であり、様々な腎炎を包括する傷病名である。急性糸球体腎炎、膜性増殖性腎炎、ループス腎炎などは低補体血尿を呈する疾患を含むため、C3、C4の検査は重要である。また、糸球体腎炎の確定診断に必要な腎生検では、C3、C4の測定は必須項目となっている。医学的に必要な検査と判断され、算定を認める。	適用診療月 令和５年３月診療分 令和7年1月31日に「審査の一般的な取扱い（医科）」として公表
5	全身性エリテマトーデスに対して C3、C4、CH50 の算定を認める。	C3 及びC4 は補体蛋白量を計測する検査、CH50は補体活性を測定する検査で、全身性エリテマトーデス（SLE）の活性を反映して低値を示す。C3、C4、CH50 は組合わせて測定することで全身性エリテマトーデス（SLE）の診断及び病勢の評価が可能となるため、これら3検査は同時に行うことが医学的に必要となる。	適用診療月 令和５年３月診療分 令和6年11月29日に「審査の一般的な取扱い（医科）」として公表
6	混合性結合組織病に対してC3、C4、CH50 の算定を認める。	混合性結合組織病（MCTD）は、全身性エリテマトーデス（SLE）＋全身性強皮症＋多発性筋炎の3疾患を思わせる臨床所見を呈する膠原病重複症候群の1病型である。補体活性を評価するCH50検査、補体蛋白量を評価するC3、C4検査を同時に行うことは、SLEの診断・活動性評価ひいてはMCTDの診断・活動性評価に有用であり、医学的に必要となる。	適用診療月 令和５年３月診療分 令和6年11月29日に「審査の一般的な取扱い（医科）」として公表
7	ANCA 関連血管炎に対するPR3－ANCA について認める。	ANCA 関連血管炎には①顕微鏡的多発血管炎、②肉芽腫性多発血管炎、③好酸球肉芽腫性多発血管炎の３つの疾患が含まれる。血液検査で ANCA と呼ばれる好中球細胞質に対する自己抗体（anti-neutrophil cytoplasmic antibodies）が検出されることが多く、共通する症状を呈する。ANCA には主としてPR3-ANCA（プロテナーゼ3抗好中球細胞質抗体）とMPO-ANCA（ミエロペルオキシターゼ抗好中球細胞質抗体）の2つのタイプがある。これらの抗体、間接蛍光抗体法で染色すると、PR3-ANCA は好中球の細胞質が均一に染まり（C-ANCA）、MPO-ANCA は好中球の核の周囲が染まり（P-ANCA）、2つの染色パターンを示す。PR3-ANCA は②で陽性になることが多く、特異度も高く、他の ANCA 血管炎との鑑別に必須の検査である。医学的に必要な検査と判断され、算定を認める。	適用診療月 令和５年３月診療分 令和6年11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
8	若年性特発性関節炎に対するRF定量の算定を認める。	「若年性特発性関節炎」は以前「若年性関節リウマチ」と呼ばれていたが、呼び名が変更されている。「若年性特発性関節炎」は自己免疫現象を基盤とした疾患でRF定量検査はその確定診断と経過観察に必要であるため認める。	適用診療月 令和５年３月診療分 令和6年10月31日に「審査の一般的な取扱い（医科）」として公表
9	関節リウマチに対するMMP－3とRF定量の併算定を認める。	「関節リウマチ」は全身の関節に炎症が起る自己免疫疾患である。「MMP-3」は滑膜で産生される酵素蛋白で関節破壊の病態を把握でき、「RF定量」はIgGに対する自己抗体であり、活動性の評価などが可能であるため「MMP-3」と「RF定量」の併算定を認める。	適用診療月 令和５年３月診療分 令和6年10月31日に「審査の一般的な取扱い（医科）」として公表
10	全身性エリテマトーデスに対して抗核抗体（蛍光抗体法）定量の算定について認める。	抗核抗体は、細胞内の種々の構成成分（核蛋白、DNA、核小体など）に対する自己抗体の総称で、50 種類以上の種々の自己抗体が同定されている。抗核抗体は、ヒトの培養細胞を使用した間接蛍光抗体法という検査法で、細胞の染まり方で判定をするが、単独の抗体のみが陽性となることも、複数の抗体が重なり合って染まり陽性となることもある。抗核抗体（蛍光抗体法）定量検査は、抗核抗体を一括してスクリーニングする検査法で、一次スクリーニングに適しており抗体群のうちどれかが存在すれば陽性となる。自己抗体が病因となる膠原病・自己免疫疾患の診断に極めて有用である。抗核抗体が陽性の場合は、さらに特異的な自己抗体を検出し鑑別診断をする。膠原病の代表格である全身性エリテマトーデスに対して本検査は医学的に必要と判断され、算定を認める。	適用診療月 令和５年３月診療分 令和6年11月29日に「審査の一般的な取扱い（医科）」として公表
11	全身性エリテマトーデス疑いに対して抗核抗体（蛍光抗体法）定性の算定について認める。	抗核抗体は、細胞内の種々の構成成分（核蛋白、DNA、核小体など）に対する自己抗体の総称で、50 種類以上の種々の自己抗体が同定されている。抗核抗体は、ヒトの培養細胞を使用した間接蛍光抗体法という検査法で、細胞の染まり方で判定をするが、単独の抗体のみが陽性となることも、複数の抗体が重なり合って染まり陽性となることもある。抗核抗体（蛍光抗体法）定性検査は、抗核抗体を一括してスクリーニングする検査法で、一次スクリーニングに適しており、抗体群のうちどれかが存在すれば陽性となる。抗核抗体が陽性の場合は、さらに特異的な自己抗体を検出し鑑別診断をする。膠原病の代表格である全身性エリテマトーデスが疑われる場合に本検査は医学的に必要と判断され、算定を認める。	適用診療月 令和５年３月診療分 令和6年11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
12	混合性結合組織病(疑い含む)に対して抗核抗体(蛍光抗体法)定量の算定について認める。	抗核抗体は、細胞内の種々の構成成分(核蛋白、DNA、核小体など)に対する自己抗体の総称で、50 種類以上の種々の自己抗体が同定されている。抗核抗体は、ヒトの培養細胞を使用した間接蛍光抗体法という検査法で、細胞の染まり方で判定をするが、単独の抗体のみが陽性となることも、複数の抗体が重なり合って染まり陽性となることもある。抗核抗体(蛍光抗体法)定量検査は、抗核抗体を一括してスクリーニングする検査法で、一次スクリーニングに適しており抗体群のうちどれかが存在すれば陽性となる。抗核抗体が陽性の場合は、さらに特異的な自己抗体を検出し鑑別診断をする。	適用診療月 令和 5 年 3 月診療分 令和6年11月29日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
13	若年性特発性関節炎に対する MMP-3 の算定を認める。	「若年性特発性関節炎」は「若年性関節リウマチ」から呼び名が変更された。「若年性特発性関節炎」は自己免疫現象を基盤とした疾患である。「MMP-3」検査は関節炎などを反映することから、その診断と経過観察に必要であるため認める。	適用診療月 令和 5 年 3 月診療分 令和6年10月31日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
14	甲状腺機能低下症の疑いに対してTSHの算定について認める。	TSH は下垂体前葉から分泌されるホルモンで、甲状腺ホルモン(T4、T3)の分泌を調節している。TSH の血中濃度は甲状腺機能の変化を敏感に反映するため、甲状腺疾患の診断の第一選択検査として重要な役割を果たしている。TSH は視床下部からの TRH (TSH 分泌ホルモン)の刺激により合成と分泌が促進され、甲状腺を刺激して T4、T3 の合成・分泌を促進し、甲状腺の成長・発育を促進する。逆に血中の甲状腺ホルモンは、下垂体の TSH 分泌細胞の機能を直接的に抑制、あるいは TRH の分泌抑制を介して TSH 分泌を減少させる(ネガティブフィードバック)。このフィードバック調節は鋭敏であり、わずかな甲状腺ホルモンの変化が TSH の異常に反映されるため、甲状腺機能の把握には必須の検査となる。したがって、甲状腺機能低下症が疑われる場合には、甲状腺ホルモン検査と共に、本検査は必要不可欠となる。	適用診療月 令和 5 年 3 月診療分 令和6年11月29日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
15	甲状腺機能亢進症疑いに対してTSHの算定について認める。	TSH は下垂体前葉から分泌されるホルモンで、甲状腺ホルモン(T4、T3)の分泌を調節している。TSH の血中濃度は甲状腺機能の変化を敏感に反映するため、甲状腺疾患の診断の第一選択検査として重要な役割を果たしている。TSH は視床下部からの TRH (TSH 分泌ホルモン)の刺激により合成と分泌が促進され、甲状腺を刺激して T4、T3 の合成・分泌を促進し、甲状腺の成長・発育を促進する。逆に血中の甲状腺ホルモンは、下垂体の TSH 分泌細胞の機能を直接的に抑制、あるいは TRH の分泌抑制を介して TSH 分泌を減少させる(ネガティブフィードバック)。このフィードバック調節は鋭敏であり、わずかな甲状腺ホルモンの変化が TSH の異常に反映されるため、甲状腺機能の把握には必須の検査となる。したがって、甲状腺機能亢進症が疑われる場合には、甲状腺ホルモ	適用診療月 令和 5 年 3 月診療分 令和6年11月29日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表

		ン検査と共に、本検査は必要不可欠となる。	
No.	取扱い	根拠	備考
16	鉄欠乏性貧血に対してフェリチンの月 1 回の算定について認める。	フェリチンは、体内の鉄の貯蔵および血清鉄濃度の維持を担う蛋白質である。組織中の鉄濃度により変化するため体内貯蔵鉄(肝・脾・小腸粘膜など)の量を反映する。鉄が不足する場合は、フェリチンの減少により血清鉄現象が生じ、ヘモグロビンの減少をきたし、鉄欠乏性貧血(IDA)を発症する。フェリチンは、血清鉄・UIBC(あるいは TIBC)と共に IDA の診断と鉄剤による治療効果の判定に不可欠である。IDA の治療では、まずは血清鉄レベルが上昇し、貧血が改善し、貯蔵鉄が改善する過程をとるため、適切な治療期間の選択のために、フェリチンの月1回の算定は必要である。	適用診療月 令和 5 年 3 月診療分 令和6年11月29日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
17	混合性結合組織病(疑い含む)に対する抗DNA抗体定性の算定を認める。	混合性結合組織病(MCTD)は、全身性エリテマトーデス(SLE)、全身性強皮症(SSc)、多発性筋炎/皮膚筋炎(PM/DM)の症状が混在する膠原病と捉えられている。これら3種の膠原病のそれぞれに特徴的な疾患標識抗体の陽性、肺高血圧症を伴う抗U1-RNP抗体陽性で診断される。抗 DNA 抗体定性検査は、DNA に対する自己抗体で SLE の疾患標識抗体(特に抗二本鎖DNA抗体)であり、MCTD においても高率に陽性となるため、診断的価値が極めて高い検査となる。診断目的で MCTD(疑いを含む)に本検査は医学的に妥当と判断される。	適用診療月 令和 5 年 3 月診療分 令和6年11月29日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
18	甲状腺機能低下症疑いに対するTRAbについて認めない	甲状腺刺激ホルモン受容体(TSH レセプター)抗体(TRAb)は、バセドウ病の疾患マーカーとして利用されている。バセドウ病は甲状腺の自己免疫性疾患の1つで、TSH レセプターに対する抗体が体内で作られ、レセプターを恒常的に刺激し続け甲状腺ホルモンを過剰に産生・分泌されることで発症する。甲状腺ホルモンは過剰に産出されるため、バセドウ病は甲状腺亢進症を呈し、TSH 抑制と TRAb が検出される。一方 TRAb をブロックして TSH 作用を阻害し、甲状腺機能低下症の特殊型を呈する自己免疫疾患も存在する。バセドウ病の診断時に本検査は必須の検査であるが、甲状腺機能低下症が確定し、TRAb に対する自己免疫疾患を疑う場合は、本検査も必要となる。逆に言えば、甲状腺機能低下症の疑いでは、TRAb 検査は医学的な妥当性はなく、算定は認めない。	適用診療月 令和 6 年 2 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
19	CEA高値に対してCEAの算定を認めない	多くの正常組織で発現している CEA は、がん細胞では産生が亢進し、血液中や体液中に移行する。血清 CEA 値は、がんの進行・進展を反映し高値を示す。種々のがんで治療効果や進展度のモニタリングとなる腫瘍マーカーに利用される。しかし、CEA は健常者、糖尿病、良性疾患患者でも陽性となる場合があるため、スクリーニング検査には必ずしも適していない。「CEA 高値」の傷病名のみでは、CEA は認められない。	適用診療月 令和 6 年 2 月診療分 令和7年2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
20	混合性結合組織病(疑い含む)に対して抗核抗体(蛍光抗体法)定性の算定について認める	抗核抗体は、細胞内の種々の構成成分(核蛋白、DNA、核小体など)に対する自己抗体の総称で、50 種類以上の種々の自己抗体が同定されている。抗核抗体は、ヒトの培養細胞を使用した間接蛍光抗体法という検査法で、細胞の染まり方で判定をするが、単独の抗体のみが陽性となることも、複数の抗体が重なり合って染まり陽性となることもある。抗核抗体(蛍光抗体法)定性検査は、抗核抗体を一括してスクリーニングする検査法で、一次スクリーニングに適しており抗体群のうちどれかが存在すれば陽性となる。抗核抗体が陽性の場合は、さらに特異的な自己抗体を検出し鑑別診断を行う。 混合性結合組織病は、全身性エリテマトーデス＋全身性強皮症＋多発性筋炎の 3 疾患を思わせる臨床所見を呈する膠原病重複症候群の1病型である。疑い例も含め、混合性結合組織病の診断に本検査は医学的に必要と判断され、算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 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
21	全身性エリテマトーデス(SLE)に対して抗核抗体(蛍光抗体法)定性の算定について認める	本検査は自己の細胞中の細胞核を構成する成分を抗原とする自己抗体(抗核抗体)群を一括してスクリーニングする検査法であり、一次スクリーニングに適しており、抗体群のいずれかが陽性であれば、SLE を含む膠原病(自己免疫疾患)を診断できるとされている。検査の有用性を考慮し、SLE に対して本検査の算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 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
22	顕微鏡的多発血管炎(MPA)に対するPR3－ANCAについて認める	顕微鏡的多発血管炎(MPA)は、小血管を主体とする壊死性血管炎で、抗好中球細胞質抗体(ANCA)陽性率が高いことを特徴とする ANCA 関連血管炎に含まれる自己免疫性疾患である。肉芽腫性病変がみられる多発血管炎性肉芽腫症(GPA)や好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)も ANCA 関連血管炎に含まれるが、これらの疾患と同様に、自己抗体として MPO-ANCA または PR3-ANCA を検出することで診断される。早期診断・適切な治療法の選択のため、MPA に対しても MPO-ANCA と共に、PR3-ANCA は必要な検査であり、本算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 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
23	ANCA 関連血管炎に対する PR３－ANCA と MPO-ANCA の併算定について認める	抗好中球細胞質抗体(ANCA)検査には、ミエロペルオキシダーゼに対する抗体(MPO-ANCA)を定量する検査と、細胞質を均一に顆粒状に染める抗体(C-ANCA)を検出する検査がある。ANCA 関連血管炎は小血管の壊死性血管炎と高い ANCA 陽性率を特徴とする血管炎で、複数の疾患が含まれる。代表的疾患には顕微鏡的多発血管炎(MPA)、多発血管炎性肉芽腫症(GPA)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)があり、腎の障害をきたす急速進行性糸球体腎炎(RPGN)も含まれる。ANCA 関連血管炎では、MPO-ANCA と PR3-ANCA の2つの検査により、ANCA 関連血管炎の種類を推測でき、必要な治療戦略を立てることが可能となる。MPA や EGPA では MPO-ANCA が陽性、GPA では PR3-ANCA が陽性、RPGN では双方陽性になるとされている。	適用診療月 令和 6 年 2 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

		ANCA関連血管炎およびRPGNの診断ガイドラインでも2つの検査の同時算定の重要性が示されている。したがって、ANCA関連血管炎で、MPO-ANCAとPR3-ANCAの併算定を認める。	
No.	取扱い	根拠	備考
24	血栓除去用カテーテル(バルーン付き・一般型)での動脈塞栓除去術(その他)(観血的)について認める	K608 動脈塞栓除去術は、動脈内の血栓・塞栓を除去する手術であり、1. 開胸又は開腹を伴うものと、2. その他のもの(観血的なもの)のいずれかで算定される。血管内の塞栓・血栓を除去する術式には、1963 年米国フォーガティ博士により開発されたバルーン付きカテーテル(種々改良型カテーテル)をはじめ、症状により種々のカテーテルが用いられている。カテーテルは、機能的に術式別に合計 61 区分に分けられ(保医発 0831 第 4 号/令和4年 8 月 31 日)、構造・使用目的・使用場所によりバルーン付き(3区分)を含め計9区分に区分されている。 血管内手術用カテーテル/血栓除去用カテーテル/バルーン付き/一般型に機能区分される血栓除去用カテーテル(バルーン付き・一般型)を用いた動脈血栓除去術(その他)(観血的)は、様々な動脈閉塞性疾患に血栓除去として広く用いられており、妥当な診療行為として、算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 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
25	貧血に対してフェリチン半定量について認める	フェリチンは肝、脾、小腸粘膜に含まれる鉄たんぱく質で、血液中に微量に存在し、体内貯蔵鉄量を反映する。鉄代謝異常の鑑別診断に用いられ、鉄過剰症(ヘモクロマトーシス、輸血後慢性鉄過剰症、血球貪食症候群など)で高値となり、貧血では低値を示す。発症頻度が最も高い鉄欠乏性貧血に限らず、ほとんど全ての貧血は鉄不足・鉄代謝異常を伴うため、貧血の診断・治療選択に本検査は必要であり、算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 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
26	強皮症に対して抗RNAポリメラーゼ3抗体の算定について認める	抗RNAポリメラーゼ3抗体は、強皮症に特異性が高く妥当と判断し、算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 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
27	同一部位に対して創傷処置(100cm2未満)と消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)の併算定を認めない	同一部位に両方の処置を必要とする病態が想定できないため、併算定を認めない。	適用診療月 令和 6 年 2 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

No.	取扱い	根拠	備考
28	急性前立腺炎に対して、前立腺液圧出法の算定について認めない	急性前立腺炎の病状を鑑み施行は妥当ではないため算定を認めない。	適用診療月 令和６年２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
29	比較のために健側に対し実施した誘発筋電図の算定について認める	健側との比較が必要であるため、誘発筋電図の算定を認める。	適用診療月 令和６年２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

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）