



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 6 年 4 月 30 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	人工腎臓(オンライン HDF)におけるヘモダイヤ フィルター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
2	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

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)

(No.1に関して)

・外科審査室脳外科・外科審査課 中島(TEL:03-6778-4239)

(No.2 に関して)