



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4年12月8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	「1型糖尿病」又は「1型糖尿病の疑い」以外に対する抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)の算定は、原則として認めない。	糖尿病に対する抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)については、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して1型糖尿病の診断に用いた場合に算定できる検査であると通知上、示されていることから、原則として「1型糖尿病」又は「1型糖尿病の疑い」以外に対する算定は、認められない。	
2	「心不全」又は「心不全の疑い」以外の傷病名に対する脳性Na利尿ペプチド(BNP)の算定は原則として認めない。 ただし、症状詳記等から心不全が明らかな場合は認める。	脳性Na利尿ペプチド(BNP)については、心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する検査であると通知上、示されていることから、「心不全」又は「心不全の疑い」以外に対する算定は、原則として認められないものの、「心臓性浮腫」等があり心不全と同様の病態であることが、傷病名や症状詳記等から明らかに判断できる場合や心不全が類推できる基礎疾患については認める。	

No.	取扱い	根拠	備考
3	「原発性胆汁性肝硬変（原発性胆汁性胆管炎）」に対する α -フェトプロテイン(AFP)の算定は、原則として認める。	「原発性胆汁性胆管炎」は、病因・病態に自己免疫学的機序が想定される慢性進行性の胆汁うっ滞性肝疾患である。ウイルス性肝炎に比べれば肝細胞癌の発現率は低い、正常の人に比べると高く、肝細胞癌に関しては、AFPが早期発見の指標となる旨、「原発性胆汁性胆管炎の診療ガイドライン（2017年）」に示されている。以上の点を考慮し、「原発性胆汁性胆管炎」は、通知に示された疾患（肝硬変、HBs抗原陽性の慢性肝炎又はHCV抗体陽性の慢性肝炎）と同様と考え、原則認める。	
4	「全身性エリテマトーデス疑い」に対する抗DNA抗体定性及び抗DNA抗体定量と抗核抗体等の併算定は、原則として認める。	「全身エリテマトーデス」の診断、経過観察にあたり、感度の高い抗核抗体と特異度の高い抗DNA抗体を組み合わせることは医学的に意義があり、併算定を認める。 ※ 抗核抗体等とは、抗核抗体(蛍光抗体法)定性・抗核抗体(蛍光抗体法)半定量・抗核抗体(蛍光抗体法)定量・抗核抗体(蛍光抗体法を除く)を言う。	
5	「敗血症の疑い」に対するプロカルシトニン(PCT)定量、プロカルシトニン(PCT)半定量の算定は、細菌培養同定(血液)の算定がなくても原則として認める。	プロカルシトニン(PCT)定量、プロカルシトニン(PCT)半定量は、細菌性敗血症のマーカーであり、敗血症の早期診断及び重症度の迅速な判定を可能としている。一方で細菌培養同定(血液)は細菌性敗血症の診断及び原因菌同定に有用だが、結果判明までに時間を要する。そのため、「敗血症の疑い」に対するプロカルシトニン(PCT)定量、プロカルシトニン(PCT)半定量の算定は、細菌培養同定(血液)の算定がなくても原則として認める。	

本件に関する問合せ先
 中部審査事務センター
 内科審査室内科審査第1課 川嶋
 (TEL:052-854-6739)