



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 5 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	肝硬変の疑いのみに対する D007「42」IV型コラーゲン・7S の算定については、原則として認められない。	肝硬変症は、慢性肝炎など慢性的な肝障害を背景に起きてくる疾患であり、基礎疾患が何もない状態で肝硬変を疑うのには無理がある。また、本検査は「肝臓の線維化のステージを診断し治療方針を選択するうえで有用」であることから、慢性肝炎、ないし、慢性肝炎と同様な病態と考えられる疾患の傷病名がなく、肝硬変の疑い病名のみで本検査を行うことは不適切である。 以上のことから、肝硬変の疑いのみに対する D007「42」IV型コラーゲン・7S 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 8 年 8 月

No.	取扱い	根拠	備考
2	肝硬変の疑いのみに対する D007「50」Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定については、原則として認められない。	<p>肝硬変症は、慢性肝炎など慢性的な肝障害を背景に起きてくる疾患であり、基礎疾患が何もない状態で肝硬変を疑うのには無理がある。また、本検査は「肝臓の線維化の程度、進行度を推定し、診断の補助、経過観察時のモニタリングや治療方針の指標として用いられる」ことから、慢性肝炎、ないし、慢性肝炎と同様な病態と考えられる疾患の傷病名がなく、肝硬変の疑い病名のみで本検査を行うことは不適切である。</p> <p>以上のことから、肝硬変の疑いのみに対する D007「50」Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性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。</p>	適用診療月 令和8年8月
3	リリカ錠等(後発品を含む)とタリージェ錠又は OD 錠の併用投与については、原則として認められない。	<p>リリカ錠とタリージェ錠は同種・同効薬であり、主な作用機序が「電位依存性カルシウムチャネルの機能に対して補助的な役割をなす$\alpha 2 \delta$サブユニットとの結合を介するもの」であり、作用機序が重複している。</p> <p>併用を認めることで結果的に過剰投与になる恐れがあり、併用投与は特段の理由がなければ認めるべきではないと考える。</p> <p>以上のことから、リリカ錠等(後発品を含む)とタリージェ錠又は OD 錠の併用投与については、原則として認められないと判断した。</p>	適用診療月 令和8年8月
4	男性更年期障害の傷病名に対する D008「13」テストステロンと D008「27」遊離テストステロンの同日算定については、原則として認められない。	LOH 症候群診療の手引きにより、通常の総テストステロンを調べることが最初の段階であり、同日の双方の検査は診断に至るまでの段階では認めないと判断した。	適用診療月 令和8年8月
5	男性更年期障害の傷病名に対する D008「13」テストステロンと D008「27」遊離テストステロンの別日算定については、原則として認められる。	LOH 症候群診療の手引きにより、手順を踏んで別日に検査が必要であったためと判断した。	適用診療月 令和8年8月
6	男性更年期障害の傷病名に対する D008「12」黄体形成ホルモン(LH)の算定については、原則として認められる。	LOH 症候群診療のアルゴリズムに従って鑑別診断として認めると判断した。	適用診療月 令和8年8月

No.	取扱い	根拠	備考
7	男性更年期障害の傷病名に対する D008「12」卵胞刺激ホルモン(FSH)の算定については、原則として認められる。	LOH 症候群診療のアルゴリズムに従って鑑別診断として認めると判断した。	適用診療月 令和8年8月
8	男性更年期障害の傷病名に対する D008「33」エストラジオール(E2)の算定については、原則として認められない。	男性更年期障害の診断には必要ないと判断した。	適用診療月 令和8年8月
9	男性更年期障害の傷病名に対する D008「6」プロラクチン(PRL)の算定については、原則として認められない。	男性更年期障害の診断には必要ないと判断した。	適用診療月 令和8年8月
10	精巣捻転症に対する「K830 精巣摘出術」の算定については、原則として認められない。	精巣捻転症が確定診断された場合、「K830 精巣摘出術」での算定ではなく、「K838 精索捻転術」の「1 対側の精巣固定術を伴うもの」または、「2 その他のもの」のどちらかで算定すべきと判断した。	適用診療月 令和8年8月

本件に関する問合せ先

中部審査事務センター

No.1からNo.3に関して

内科・歯科審査室内科審査課

(TEL:052-854-6804) 川端

(TEL:052-854-6858) 加藤

No.4からNo.10に関して

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