



近畿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 12 月 1 日、令和 6 年 3 月 1 日、令和 6 年 6 月 1 日、令和 6 年 7 月 1 日、令和 6 年 9 月 1 日、令和 6 年 12 月 1 日、令和 7 年 1 月 1 日及び令和 7 年 4 月 1 日にお知らせした以下の近畿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」及び「審査情報提供歯科検討委員会」において検討され、「審査の一般的な取扱い(医科)」並びに「審査情報提供事例(歯科)」として公表されましたので、お知らせします。

(※) 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

【近畿ブロック取決事項】

医 科

No.	取扱い	根拠	備考
1	「網膜剥離」「眼内炎」「眼外傷」「急性緑内障発作」の傷病名に対して緊急手術を行ってれば、A205「1」救急医療管理加算 1 の算定を認める。 また、この場合、原則、入院当日に手術を施行してれば可とする。	網膜剥離、眼内炎、眼外傷、急性緑内障発作の緊急性は、広く認識されている。今後、これ以外に新たな見解が出てくればその時に対応することとし、現時点では、この 4 つとした。 また、当該疾患は、放置すると失明の恐れがあり、少しでも早く手術を施行する必要があることから、原則、入院当日に手術を施行してれば可とした。	適用年月 令和 6 年 3 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
2	K781「1」経尿道的尿路結石除去術(レーザーによるもの)後 K783-3 経尿道的尿管ステント抜去術の算定を認める。	K781「1」経尿道的尿路結石除去術(レーザーによるもの)後の尿管ステントの留置は、急性腎盂腎炎等の発症抑制に必要である。 したがって、K781「1」経尿道的尿管結石除去術(レーザーによるもの)後に留置した尿管ステントを抜去するための K783-3 経尿道的尿管ステント抜去術の算定は、原則として認められる。 なお、K781「1」経尿道的尿路結石除去術(レーザーによるもの)と同日の K783-3 経尿道的尿管ステント抜去術は想定していない。	適用年月 令和 6 年 3 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
3	原則として、狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症(確定及び疑い)に対する D215 超音波検査の注 2 のパルスドプラ法加算の算定は認められない。	パルスドプラ法の目的は血流速度の計測であり、頸動脈超音波検査(断層撮影法)において頸動脈狭窄・閉塞の評価に有用な指標とされていることから、狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症(確定及び疑い)に対する算定は認められないとした。	適用年月 令和6年6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
4	オキナゾール錠 600mgの投与量については、原則、用法・用量どおりとし、600mg2錠を超える投与は認められない。 ただし、妊婦等による難治性の症例については、症状詳記の記載内容により柔軟に対応する。	原則として、用法・用量どおりとするが、一連の治療において、症状から患者自ら判断できる症例もあり、免疫力の低下した妊婦又は難治性の患者への投与については、症状詳記の記載内容により柔軟に対応することとした。	適用年月 令和6年6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
5	傷病名欄に器質性月経困難症と併せて、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレートのお胞等の病名記載がない場合は、婦人科特定疾患治療管理料の算定は認められない。	留意事項通知に「…器質性月経困難症の患者であって…」と示されており、器質性月経困難症の傷病名に加えて、原因疾患である子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレートのお胞等の傷病名記載が望ましいと判断した。	適用年月 令和6年6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
6	126 体外循環用カニューレ 心筋保護用カニューレ(成人用・小児用)ルートは、原則として、同日に2本の算定は認められない。ただし、症状詳記等に医学的必要性の記載があれば認められる。	126 体外循環用カニューレ 心筋保護用カニューレ(成人用・小児用)ルートは、人工心肺時に心筋保護法を行う際に、大動脈基部から心筋保護液を注入するものであることから、通常1本で使用するものである。	適用年月 令和6年9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
7	原則として、126 体外循環用カニューレ 心筋保護用カニューレ(成人用・小児用)コロナリーの算定なく、K601 人工心肺 注1 選択的冠灌流加算の算定は認められない。	K601 人工心肺の通知(4)には、「注1」の選択的冠灌流を併せて行った場合の加算は大動脈基部を切開し、左右冠動脈口に個別にカニューレを挿入し、心筋保護を行った場合に算定すると示されている。また、126 体外循環用カニューレ 心筋保護用カニューレ(成人用・小児用)コロナリーは、冠状動脈口から直接心筋保護液を注入するものである。従って、選択的冠灌流を行う場合は、126 体外循環用カニューレ 心筋保護用カニューレ(成人用・小児用)コロナリーを使用するのが一般的である。	適用年月 令和6年9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
8	特定保険医療材料 別表Ⅱ 104 ゼラチンスポンジ止血材は、痔疾患術後における直腸肛門部の止血以外の算定は認められない。	特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項に、「別表Ⅱ 104 ゼラチンスポンジ止血材は、痔疾患術後における直腸肛門部の止血のために用いた場合に算定できる。」と示されているが、痔疾患術後以外に止血目的で使用されている症例があり、統一した審査結果とする必要があるため。	適用年月 令和6年10 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
9	原則として、強力ポステリザン軟膏の1回の処方量については、180g を超える算定は認めない。	強力ポステリザン軟膏の添付文書に記載されている、重要な基本的注意には、「長期連用により、全身投与の場合と同様な症状があらわれることがあるので、長期連用は避けること。」とされており、副作用の観察が必要であることから、概ね 1 か月分の投与量とした。	適用年月 令和6年10 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
10	H001脳血管疾患等リハビリテーション料の通知から、未破裂脳動脈瘤の術後については算定を認めない。ただし、術後のリハビリ対象疾患(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)を合併した場合は認める。	H001脳血管疾患等リハビリテーション料の通知には、「特掲診療料の施設基準等」の「別表第九の五」に掲げるいずれかの患者であって、医師が脳血管疾患等リハビリテーションが必要であると認めるものであり、未破裂脳動脈瘤は通知に対象とされている、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等には該当しないため算定を認めないこととした。 ただし、未破裂脳動脈瘤の手術後に、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などを合併することがあり、合併を伴う病名の記載がある場合は、算定を認めることとした。	適用年月 令和6年10 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
11	原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン欠乏症に対するレボカルニチン製剤（エルカルチン FF 錠、エルカルチン FF 内用液、エルカルチン FF 静注等）の算定は、小児等の意識障害等で緊急を要する場合を除き、原則として認められない。	レボカルニチン製剤（エルカルチン FF 錠、エルカルチン FF 内用液、エルカルチン FF 静注等）の効能又は効果に関連する注意において「本剤の投与に際しては、原則として、カルニチンの欠乏状態の検査に加え、カルニチン欠乏の原因となる原疾患を特定すること。」とされている。また、「カルニチン欠乏症の診断・治療指針 2018（日本小児科学会）」において、カルニチン補充療法を開始する際には原疾患やカルニチン欠乏を起こす原因の継続性等を考慮してレボカルニチン製剤の投与法、投与量、投与ルート、投与期間を決定するとされている。ただし、インタビューフォームにおいて、カルニチン欠乏の原因にかかわらず重篤なカルニチン欠乏症では、早期のカルニチン補充が必要とされているとあり、カルニチン欠乏症の原因となる疾患の確定診断時期の規定はしていないことから、小児等の意識障害等で緊急を要する場合を除いた。以上のことより、原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン欠乏症に対するレボカルニチン製剤（エルカルチン FF 錠、エルカルチン FF 内用液、エルカルチン FF 静注等）の算定は、小児等の意識障害等で緊急を要する場合を除き、原則として認められないと判断した。	適用年月 令和6年12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
12	本剤投与前にH2受容体拮抗剤（ファモチジン等）の投与を行うことと添付文書に記載がある抗悪性腫瘍薬（抗体薬を含む）（エムプリシティ点滴静注用、サークリサ点滴静注、ジェブタナ点滴静注、タキソール注射液等（後発医薬品含む））の投与前に投与するH2受容体拮抗剤（ファモチジン等）について、その傷病名を必要とせず算定は認められる。	薬剤の製造販売承認の取得の基となった臨床試験において過敏反応の軽減目的に前投薬として H2 受容体拮抗剤（ファモチジン等）が投与され、薬剤投与時の安全性を確保するうえで臨床試験実施時と同様の前投薬を実施することが必要と考えられたことにより、過敏反応の軽減目的に本剤投与前に H2 受容体拮抗剤（ファモチジン等）の投与を行うことと、添付文書の用法及び用量に関連する注意に記載されているものであり、その記載がある抗悪性腫瘍薬（抗体薬を含む）（エムプリシティ点滴静注用、サークリサ点滴静注、ジェブタナ点滴静注、タキソール注射液等（後発医薬品含む））の投与時のH2受容体拮抗剤（ファモチジン等）はその適応傷病名を必要とせず算定は認められると判断する。	適用年月 令和6年12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	瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）を算定する場合、傷病名欄又は詳記に巨大（霰粒腫）の記載を必要とする。	霰粒腫摘出に関して、K214 霰粒腫摘出術と K215 瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）に区別されていることから、瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）を算定する場合、傷病名欄又は詳記に巨大（霰粒腫）の記載が必要であると考える。	適用年月 令和6年12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

No.	取扱い	根拠	備考
14	関節鏡下半月板縫合術での半月板縫合デバイスは、通常 8 個の算定は想定範囲内であることから認めることとする。ただし、8 個を超えて使用する場合は、その必要性を症状詳記等により医学的に判断する。	関節鏡下半月板縫合術に対して半月板縫合デバイスは、通常 8 個までが一般的な使用量であるため。	適用年月 令和 7 年 3 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
15	原則として、膝内障に対する超音波検査(その他)の算定は認められない。超音波検査(その他)を必要とする靱帯損傷等の病名を必要とする。	膝内障は、膝の痛みや不調の原因が特定されていない状態を示す総称である。その原因として半月板や靱帯、骨、関節が要因となることもあるが、病因が特定できないこともある。超音波検査(その他)は、膝内障の病因を診断する目的でスクリーニング的に行うものではないことより、算定は認められないと考える。	適用年月 令和 7 年 3 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
16	原疾患が確認できない慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法指導管理料(その他の場合)の算定は、原則として認められない。	厚生労働省通知 ^(※) に「その他の場合」に該当する在宅酸素療法とは、諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、(略)の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいうとされている。 また、呼吸不全の状態が一定期間続いた場合に慢性呼吸不全と診断されるものであり、通常、慢性呼吸不全と診断された時点で原疾患は特定されていると判断する。 以上のことから、原疾患が確認できない慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法指導管理料(その他の場合)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	適用年月 令和 7 年 4 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
17	慢性腎臓病(ステージ G4、G5 及び G5D)に対するカルシトリオール(注射剤を除く)及びアルファカルシドールの算定は、原則として認められる。	CKD 診療ガイド 2024(日本腎臓学会)の MBD(*)治療の実際において、ステージ G4 では「血清 Ca 値の低下はまだ始まっていないが、PTH 上昇を抑える目的で活性型ビタミン D 製剤の使用を考慮する。」とされ、ステージ G5 では「活性型ビタミン D 製剤は PTH 値を抑制するとともに血清 Ca 値を正常範囲に保つうえで有効である。」とされている。 カルシトリオール(注射剤を除く)及びアルファカルシドールは、慢性腎不全におけるビタミン D 代謝異常に伴う諸症状の改善を効能又は効果とする活性型ビタミン D3 製剤であり、慢性腎臓病のステージ G4、G5 及び G5D について慢性腎不全に相当すると判断される。 以上のことから、MBD が生じるとされる慢性腎臓病(ステージ G4、G5 及び G5D)に対するカルシトリオール(注射剤を除く)及びアルファカルシドールの算定は、原則として認められると判断した。 (*)MBD (mineral and bone disorder):骨・ミネラル代謝異常	適用年月 令和 7 年 7 月 診療分 令和 8 年 2 月 27 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
18	有効成分の「ピリドキシリン塩酸塩」と「シアノコバラミン」が双方の注射薬に含まれていることから、併算定は、原則として認められない。	双方の注射薬には、同一の有効成分である「ピリドキシリン塩酸塩」と「シアノコバラミン」が含まれているため、それぞれを同一日に使用する必要性はないと判断する。	適用年月 令和7年7月診療分 令和8年3月31日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
19	観血的手術であるヘルニア手術(K633 ヘルニア手術、K633-2 腹腔鏡下ヘルニア手術、K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側))は、術前検査として ABO Rh(D)の算定は、原則として認められる。	観血的手術においては、出血による輸血が必要となる場合がある。時には救命用の輸血を行うことも想定される重要な検査であるため算定は認められる。	適用年月 令和7年7月診療分 令和8年3月31日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
20	同一日に肛門鏡検査と肛門処置の算定については、原則として認められる。	留意事項通知には「処置又は手術と同時に行った内視鏡検査は、別に算定できない」とあるが、術後創の経過観察や診断を目的として行う肛門鏡検査と、通常、軟膏塗布の肛門処置に内視鏡を用いることはなく、それぞれの算定は認められる。	適用年月 令和7年7月診療分 令和8年3月31日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
21	肋骨骨折固定術(J001-3)と胸部固定帯加算(J200)の併算定は、原則として認められない。	互いに、コルセット等を用いる施術であり、それぞれの算定は過剰であり併算定は認めない。	適用年月 令和7年7月診療分 令和8年3月31日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
22	麻酔薬の算定がない、K000 創傷処理「4」筋肉、臓器に達しないもの(長径5センチメートル未満)の算定は、原則として認められる。	当該創傷処理は、無麻酔下又は薬価が15円以下の少量の麻酔剤を用いた症例があることから算定を認める。	適用年月 令和7年7月診療分 令和8年3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
23	同一側の大伏在静脈と小伏在静脈を別日に手術を行う場合は、医学的妥当性がある場合は、原則として認められる。	「一側につき 1 回に限り算定する」の解釈について、「1 肢につき複数個所の静脈瘤に対して同一日に当該焼灼術を施行した場合は、1 回に限り算定するものであり、別日に施行するものは医学的判断によるものとするため、医学的妥当性がある場合は認められると判断した。	適用年月 令和 7 年 7 月 診療分 令和 8 年 3 月 31 日に「審査の一般的な取扱い（医科）」として公表
24	K280 硝子体茎顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）を算定する場合、原則として硝子体内出血の原疾患である糖尿病性網膜症や静脈閉塞症等の記載を必要とする。	硝子体出血は、何らかの網膜硝子体病変があって起こるものであるが、術中に付着組織が見られる等、その原因が後から分かることもあることから、原則として原疾患（糖尿病性網膜症、静脈閉塞症等）の記載を必要と判断した。	適用年月 令和 7 年 7 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
25	女性における「神経因性膀胱」又は「過活動膀胱」病名に対する J064 導尿（尿道拡張を要するもの）の算定は、原則として認められない。	告示には、導尿は尿道拡張を要するものと評価されており、女性における「神経因性膀胱」又は「過活動膀胱」の場合、尿道拡張を必要としないものとし、原則として認められないと判断した。	適用年月 令和 7 年 7 月 診療分 令和 8 年 3 月 31 日に「審査の一般的な取扱い（医科）」として公表

歯 科

26	原則として、1 歯欠損の有床義歯により生じた有床義歯床下粘膜異常に対する有床義歯床下粘膜調整処置の算定は認められる。	1 歯欠損の有床義歯であっても、当該有床義歯の装着により義歯床下の顎堤粘膜に異常を来した場合は、有床義歯床下粘膜調整処置を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。	適用年月 令和 7 年 7 月 診療分 令和 8 年 3 月 23 日に「審査情報提供事例（歯科）」として公表
----	--	--	---

本件に関する問合せ先

近畿審査事務センター

- | | |
|-----------------------|------------------|
| ・ 内科審査室 内科審査第 1 課 | TEL:06-7222-1044 |
| ・ 外科審査室 脳外科・外科審査課 | TEL:06-7222-1117 |
| ・ 混合・歯科審査室 眼科・産婦人科審査課 | TEL:06-7222-0651 |
| ・ 混合・歯科審査室 歯科審査第 1 課 | TEL:06-7222-1061 |