



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2月2日

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、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、近畿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。

(※) 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	血管伸展性検査の連月・隔月の算定は、原則として認められない。ただし、閉塞性動脈硬化症に対する算定についてはこの限りではない。	厚生労働省通知 [*] において、D214「6」血管伸展性検査は、描写し記録した脈波図により脈波伝達速度を求めて行うものであると示されている。 脈波伝達速度(脈波伝播速度、pulse wave velocity: PWV)は動脈血管壁の硬化度を反映し、動脈硬化が短期間に急速に進行することは稀であることにより、血管伸展性検査の連月・隔月の算定は、原則として認められないと判断した。 ただし、厚生労働省通知 [*] において、「閉塞性動脈硬化症は、「6」の血管伸展性検査により算定する。」と示されており、閉塞性動脈硬化症に対する算定については除外することとした。 (※)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8年5月 診療分
2	脳梗塞に対するオザグレルナトリウムとアルガトロバンの併用投与は、原則認められる。	オザグレルナトリウムは主に抗血小板作用、アルガトロバンは主に抗凝固作用、それぞれ異なる作用機序を持つ薬剤である。脳梗塞の原因や病態により、抗血小板薬と抗凝固薬の両方が必要となる場合もあり、併用することで、より効果的に血栓形成を抑制できることから併用投与は認められる。	適用年月 令和8年5月 診療分

No.	取扱い	根拠	備考
3	骨粗鬆症に対するH002運動器リハビリテーション料の算定は、原則認められない。	<p>骨粗鬆症に対するリハビリテーションは、骨粗鬆症の治療と予防において重要な役割を果たす。運動療法、物理療法、生活指導等を組み合わせることで、骨密度を向上させ、筋力とバランス能力を改善し、転倒を予防すること等を目指すこととされているが、点数表の通知に示されている患者には該当しないため、認められない。</p> <p>運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の六に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。</p> <p>ア 急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷(骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切斷・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。</p> <p>イ 慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症、糖尿病足病変等のものをいう。</p>	適用年月 令和8年5月 診療分
4	がん化学療法剤の投与終了後7日以降のペグフィルグラスチム(ジーラステ皮下注)の算定は、原則認められない。	<p>添付文書 〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉 用法及び用量として、通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)として、3.6mgを化学療法1サイクルあたり1回皮下投与する。また、用法及び用量に関連する注意として、がん化学療法剤の投与開始10日前から投与終了後24時間以内に本剤を投与した場合の安全性は確立していないと示されている。</p> <p>一般的には、がん化学療法終了後24時間から72時間に投与することが適正な使用とされるため、好中球が増えてくる時期の投与は不適切であることから、がん化学療法剤の投与終了後7日以降の投与については、原則認められない。</p>	適用年月 令和8年5月 診療分
5	<ul style="list-style-type: none"> ・レミケード点滴静注用投与時H2受容体拮抗剤(ガスター注等)の算定は、原則認められる。 ・アクテムラ点滴静注用投与時のH2受容体拮抗剤(ガスター注等)の算定は、原則認められる。 	アクテムラ等の分子標的薬投与中は、副作用の一つであるインフュージョンリアクション(発熱、発疹等)が発生し、様々な症状を引き起こす。その症状の中には、ヒスタミンによるものが含まれ、ガスターのようなH2ブロッカーを投与することで、症状が軽減できるため、ガスター等のH2ブロッカーの投与は必要と考えられる。	適用年月 令和8年5月 診療分

No.	取扱い	根拠	備考
6	熱傷病名に対する嫌気性培養加算は、原則認められない。	熱傷は、開放創になっても通常、嫌気性菌は育成しないため、認められない。	適用年月 令和8年5月 診療分
7	生物学的製剤の投与を行うことがレセプト上判断できる患者であっても、B型肝炎ウイルス関連病名または既往等のコメント記載がない場合、D023「4」HBV核酸定量の算定は、原則認められない。	生物学的製剤等の投与を行う際、B型肝炎の再活性化を考慮して、HBV核酸定量検査等の必要性は認められるが、適応となる傷病名または既往等の記載が必要と考える。	適用年月 令和8年5月 診療分
8	B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症等(疑い含む)病名がない輸血前検査としてのD013「2」HBs抗体定性、HBs抗体半定量または「3」HBs抗体の算定は、原則認められる。	輸血前に感染症検査を実施する主な理由は、輸血による感染症のリスクを最小限に抑え、献血された血液に感染症の原因となるウイルス等が含まれていないか確認をすることで、患者への感染を防ぐためである。また、輸血はB型、C型肝炎ウイルス、HIV等の感染症を伝播するリスクがあり、輸血前に感染症検査を実施することで、患者が輸血後に感染症を発症した場合に原因を特定しやすくなることなどを考慮し必要性を認める。	適用年月 令和8年5月 診療分

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) (No1)

外科審査室 脳外科・外科審査課 (TEL:06-7222-0651) (No2～No8)